연구보고서 2016-24

2016년 건강영향평가 사업 운영

– 노화 관련 건강결정요인과 고령친화산업에 대한 건강영향평가 및 건강영향평가의 제도적 도입 지원 연구

김정선 · 서미경 · 최은진 · 오미애 · 이난희 · 윤시몬 · 강아람
정진욱 · 손애리 · 김성민 · 송기민 · 김민혜

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】
김정선 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】
화장품 및 의약외품에 대한 소비자 중심적 연구
한국보건사회연구원, 2013(공저)
기후변화 대응을 위한 식품접객업소의 위생관리 개선 방안
한국보건사회연구원, 2012(공저)

【공동연구진】
서미경 한국보건사회연구원 연구위원
최은진 한국보건사회연구원 연구위원
오미애 한국보건사회연구원 부연구위원
이난희 한국보건사회연구원 전문연구원
윤시몬 한국보건사회연구원 전문연구원
강아람 한국보건사회연구원 연구원
정진욱 한양대학교 교수
손애리 삼육대학교 교수
김성민 한양대학교 교수
송기민 한양대학교 교수
김민혜 싱가포르국립대학교 박사과정

연구보고서 2016-24

2016년 건강영향평가 사업 운영
- 노화 관련 건강결정요인과 고령친화산업에 대한 건강영향평가 및 건강영향평가의 제도적 도입 지원 연구

발 행 일 2016년 12월 31일
저 자 김 정 선
발 행 인 김 상 호
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전 화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 http://www.kihasa.re.kr
등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인 쇄 처 대명기획
가 격 14,000원

ⓒ 한국보건사회연구원 2016
ISBN 978-89-6827-383-4 93510

발간사

전통적인 보건 분야로 간주되지 않던 요인들이 공중보건에 영향을 미친다는 여러 근거가 등장하면서 인간의 건강이 점차 개인의 건강행태나 유전적인 요인에 의해서만 결정된다는 논리보다는 건강을 개선하기 위해서는 건강에 직간접으로 영향을 미치는 교통, 주택, 교육 등 비보건 분야의 환경도 개선해야 한다는 논리가 설득력을 얻고 있다.

건강영향평가는 정책이나 프로그램 등이 잠재적으로 공중보건에 미치게 될 결과들을 미리 파악하여 정책결정자들이 친건강정책을 시행할 수 있는 근거를 제공하는 일종의 도구다. 그러나 아직까지 우리나라는 공공정책 결정 과정에 건강영향평가를 강제하는 중앙정부 차원의 법령이 제정되어 있지 않으며, 지방자치단체 수준에서 조례 등의 개정을 통해 자체적으로 건강영향평가를 수행하려는 움직임을 보이고 있다.

한편, 평균수명의 증가는 노년기의 삶을 더 연장하게 하여, 노년기에 대한 관심과 중요성을 더욱 증대시키고 있다. 노년기의 삶은 다른 어떤 시기보다도 건강의 중요성이 커지게 되며, 이는 곧 삶의 질과도 관련되기 때문에 건강한 삶은 노년기 삶의 목적이 될 수 있다.

이에 본 연구에서는 노화와 관련한 건강 결정 요인의 영향력을 분석하고, 고령친화사업에 대한 건강영향평가를 실시하며, 건강영향평가 수행의 근간이 되는 법 제정과 관련해서는 지방자치단체 수준의 건강영향평가 법제화 방안을 살펴보고, 실제 지방자치단체 사업에 대한 건강영향평가를 수행함으로써 향후 발전 방안을 모색해 보고자 하였다.

건강영향평가 사업 운영을 위해 다각적으로 노력한 모든 연구진께 감사드린다. 또한 본 보고서의 시작부터 마무리 단계까지 고견을 주신 고신

대학교 고광욱 교수, 삼육대학교 손애리 교수, 환경정책평가연구원 이영수 박사, 본 연구원의 김동진 부연구위원과 윤강재 연구위원께도 감사드린다. 마지막으로 본 연구가 수행될 수 있도록 많은 도움을 주신 관계자들께도 감사드린다.

본 연구 결과가 우리나라 건강영향평가 사업의 발전과 정책적 기여에 유용한 근거로 활용될 수 있기를 기대한다. 끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 참여한 연구진의 개인적 견해이며, 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2016년 12월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract ····· 1
요 약 ····· 9

제1부 건강영향평가 추진 현황

제1장 추진 배경 및 필요성 ····· 17
제1절 건강영향평가 연구의 필요성 및 목적 ····· 17
제2절 건강영향평가 연구 목표와 내용 ····· 18

제2장 추진 사업 현황 ····· 19
제1절 추진 사업 개요 ····· 19
제2절 추진 사업 현황 분석 ····· 20

제2부 지방자치단체에서 건강영향평가 제도화

제1장 지방자치단체 건강영향평가제도 도입의 필요성 ····· 31

제2장 우리나라 영향평가제도 도입 현황 및 시사점 ····· 35
제1절 부패영향평가 ····· 35
제2절 성별영향분석평가 ····· 45
제3절 시사점 ····· 52

제3장 외국의 법제화 현황: 지방자치단체를 중심으로 ····· 55
제1절 미국 ····· 55
제2절 호주 ····· 104
제3절 영국 ····· 112
제4절 캐나다 ····· 113
제5절 소결 ····· 116

제4장 외국의 건강영향평가 도구 분석 ····· 117
제1절 건강영향평가의 기본과정 ····· 117
제2절 건강영향평가 단계별『건강영향평가 도구』····· 124
제3절 소결 ····· 159

제5장 지방자치단체 건강영향평가 모형 개발 ····· 163

제6장 서초구 정책사업에 대한 건강영향평가 ····· 187
제1절 서초구 지역사회 현황 ····· 187
제2절 반딧불이사업 건강영향평가 ····· 198
제3절 양재천 종합정비사업 건강영향평가 ····· 242

제3부 노화 관련 건강영향평가 도구 개발

제1장 중고령자의 노화와 사회적 건강결정요인 ····· 281
제1절 우리나라 중고령자의 성공적 노화 인식에 대한 설문조사 ····· 281
제2절 사회적 자본의 영향요인 ····· 308
제3절 중고령자의 성공적 노화 인식에 대한 질적 조사 ····· 328
제4절 시사점 ····· 374

제2장 고령자 대상 정책사업에 대한 건강영향평가 ····· 383
제1절 고령자 관련 제도와 산업 ····· 383
제2절 건강영향평가 대상 현황 및 선정 ····· 391
제3절 안전한 보행환경 조성사업 건강영향평가 ····· 400

제4부 결론 및 정책제언

제1장 결론 및 시사점 ····· 491
제1절 지방자치단체에서 건강영향평가 제도화 ····· 491
제2절 노화 관련 건강영향평가 도구 개발 ····· 501

제2장 정책제언 ····· 507

부 록 ····· 523

부록 1. 고령자 교통안전교육에 대한 설문조사 ····· 523

부록 2. 성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사 ····· 527

표 목차

〈표 1-2-1〉 한국보건사회연구원 건강영향평가 연구사업 수행 개요 ····· 19
〈표 1-2-2〉 2015년까지 수행된 건강영향평가 시범사업의 유형 분석 ····· 21
〈표 1-2-3〉 2015년까지 수행된 건강영향평가 기반확충 관련 사업 현황 ····· 23
〈표 1-2-4〉 건강영향평가 시범사업 사례별 관련 건강결정요인 분석 ····· 24
〈표 1-2-5〉 건강영향평가 시범사업의 건강결정요인 현황 ····· 27
〈표 2-2-1〉 부패영향평가 평가분야별 평가항목 ····· 37
〈표 2-2-2〉 부패영향평가 평가분야별 추진 체계 ····· 40
〈표 2-2-3〉 부패영향평가 접수 및 평가 실적 ····· 42
〈표 2-2-4〉 법령 종류별 부패영향평가 현황 ····· 42
〈표 2-2-5〉 법령 분야별 부패영향평가 현황 ····· 43
〈표 2-2-6〉 부패영향평가의 법령 처리 기간 ····· 44
〈표 2-2-7〉 2015년 평가항목별 부패영향평가 현황 ····· 45
〈표 2-2-8〉 제·개정 법령의 분석평가 지표 ····· 47
〈표 2-2-9〉 계획의 분석평가 지표 ····· 48
〈표 2-2-10〉 성별영향분석평가의 운영체계 ····· 50
〈표 2-3-1〉 미국 내 각 주의 건강영향평가 법제화 현황 ····· 57
〈표 2-3-2〉 건강영향평가 검토 보고서 검토체계 ····· 67
〈표 2-3-3〉 각 사업이 끼치는 영향의 정도와 특징 ····· 69
〈표 2-3-4〉 미국 건강영향평가 검토결과-교통 분야 ····· 71
〈표 2-3-5〉 미국 건강영향평가 검토 결과-주거, 빌딩, 기반구조 분야 ····· 81
〈표 2-3-6〉 미국 건강영향평가 검토 결과-토지사용 분야 ····· 88
〈표 2-3-7〉 미국 건강영향평가 검토 결과-폐기물 관리 및 부지 활성화 분야 ····· 100
〈표 2-3-8〉 호주 사법권의 건강영향평가 활동 검토 ····· 105
〈표 2-4-1〉 『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』의 목적 및 결과물 ····· 120
〈표 2-4-2〉 건강영향평가 방향성 설정(스코핑)의 목적 및 고려사항 ····· 121
〈표 2-4-3〉 도구 1. 검토해야 할 제안서의 요소(Part 1) ····· 125

〈표 2-4-4〉 도구 2. 잠재적 건강영향에 관한 체크리스트(Part 2) ····· 126
〈표 2-4-5〉 도구 3. 건강영향평가의 수행여부를 결정하기 위한 체크리스트(Part 3) ··· 126
〈표 2-4-6〉 도구 4. 건강영향평가를 수행하는 기관의 능력을 평가하는 체크리스트(Part 4) · 127
〈표 2-4-7〉 『건강영향평가 필요성 결정』 간이도구 ····· 127
〈표 2-4-8〉 영국 런던의 『건강영향평가 필요성 결정』 도구 ····· 128
〈표 2-4-9〉 호주의 『건강영향평가 필요성 결정』 도구 ····· 129
〈표 2-4-10〉 호주의 『건강영향평가의 수준』을 결정하는 도구 ····· 131
〈표 2-4-11〉 미국의 『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』 체크리스트 ····· 132
〈표 2-4-12〉 뉴질랜드 『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』 체크리스트 ····· 133
〈표 2-4-13〉 Luton Borough Council의 『건강영향평가 필요성 결정』 방법 ····· 134
〈표 2-4-14〉 강서구의 『건강영향평가 필요성 결정』 방법 ····· 135
〈표 2-4-15〉 뉴질랜드의 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』 체크리스트
– 건강영향평가의 도구의 수준 결정 ····· 137
〈표 2-4-16〉 Luton borough Council의 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』 ····· 139
〈표 2-4-17〉 건강영향평가를 위한 근거자료 ····· 140
〈표 2-4-18〉 건강영향평가를 위한 방법별 근거자료 ····· 141
〈표 2-4-19〉 『건강영향평가 방향성 설정』에 사용되는 방법들의 특성 및 장단점 ····· 141
〈표 2-4-20〉 건강결정요인별 분석 ····· 147
〈표 2-4-21〉 매립장 운영으로 인한 건강영향정도, 영향을 받는 집단 및 권고사항
평가표(사례) ····· 148
〈표 2-4-22〉 뉴질랜드의 건강영향평가 진단과 분석을 위한 도구 ····· 150
〈표 2-4-23〉 덜 포괄적인 (간단한) 도구: 건강 체크리스트 ····· 150
〈표 2-4-24〉 건강결정요인에 대한 매트릭스 작성 ····· 151
〈표 2-4-25〉 파트너십, 참여 및 보호 장치에 대한 평가 ····· 151
〈표 2-4-26〉 불평등평가(건강형평성 평가) ····· 152
〈표 2-4-27〉 권고안 작성 시 제시 및 고려해야 할 사항 ····· 153
〈표 2-4-28〉 정책제안 수립 전략 ····· 154
〈표 2-4-29〉 권고안을 검토하는 기준 관련 도구 ····· 155

〈표 2-4-30〉 권고안을 검토하는 기준 ····· 156
〈표 2-4-31〉 이행 결과서 모니터링 양식 ····· 157
〈표 2-4-32〉 건강영향 보고서의 기본목차와 내용 ····· 158
〈표 2-4-33〉 평가에 따른 지표 ····· 159
〈표 2-5-1〉 건강영향평가위원회 위원 구성의 대안 ····· 164
〈표 2-5-2〉 건강영향평가위원회 산하 사무국과 자문단의 구성과 역할 ····· 165
〈표 2-5-3〉 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝: Screening) 도구 ····· 175
〈표 2-5-4〉 건강영향평가 수준 결정 도구 ····· 177
〈표 2-5-5〉 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정 방법 ····· 179
〈표 2-5-6〉 사업에 따른 건강결정요인에 대한 진단 및 분석(영향 정도, 영향받는 집단 및 권고안) 도구 ····· 182
〈표 2-5-7〉 정책제안서 검토 도구(해당 부서와 해당 지역 개발자) ····· 183
〈표 2-5-8〉 모니터링 체크리스트 도구 ····· 184
〈표 2-5-9〉 논리모형에 의한 평가지표 및 방법 ····· 186
〈표 2-6-1〉 서초구 행정구역 현황 ····· 188
〈표 2-6-2〉 서초구 총인구 추이 ····· 189
〈표 2-6-3〉 동별 인구 및 세대 ····· 190
〈표 2-6-4〉 서초구 세입 결산 추이 ····· 192
〈표 2-6-5〉 서초구 일반회계 세입 결산 ····· 193
〈표 2-6-6〉 서초구 의료기관 추이 ····· 194
〈표 2-6-7〉 서초구 의료기관 ····· 195
〈표 2-6-8〉 서초구의 흡연율 ····· 196
〈표 2-6-9〉 서초구의 월간 음주율 ····· 196
〈표 2-6-10〉 서초구의 비만율 ····· 197
〈표 2-6-11〉 서초구의 우울감 경험률 ····· 197
〈표 2-6-12〉 서초구의 증등도 이상 신체활동 실천율 ····· 198
〈표 2-6-13〉 서초구의 양호한 주관적 건강수준 인지율 ····· 198
〈표 2-6-14〉 사업 내용 ····· 199

〈표 2-6-15〉 센터 위치 ····· 200
〈표 2-6-16〉 사업 현황 ····· 201
〈표 2-6-17〉 반딧불센터 사업 건강영향평가 수행 절차 및 방법 ····· 202
〈표 2-6-18〉 반딧불센터 사업 건강영향평가 운영위원회 ····· 203
〈표 2-6-19〉 서초구 반딧불센터 건강영향평가 스코핑(건강결정요인) 도구 ····· 205
〈표 2-6-20〉 사회경제적 환경조건 ····· 208
〈표 2-6-21〉 사회 및 지역사회의 영향 ····· 209
〈표 2-6-22〉 개인의 생활습관 요소 ····· 210
〈표 2-6-23〉 주택의 점유형태별 가구 ····· 210
〈표 2-6-24〉 서초구 국민기초생활보장 수급자 ····· 211
〈표 2-6-25〉 서초구 보육시설 ····· 213
〈표 2-6-26〉 반포반딧불센터 이용객 추이 ····· 214
〈표 2-6-27〉 양재반딧불센터 이용객 추이 ····· 214
〈표 2-6-28〉 방배반딧불센터 이용객 추이 ····· 215
〈표 2-6-29〉 사회경제적 환경조건 ····· 216
〈표 2-6-30〉 사회 및 지역사회의 영향 ····· 218
〈표 2-6-31〉 개인의 생활습관 요소 ····· 220
〈표 2-6-32〉 반딧불센터 인지 현황 ····· 221
〈표 2-6-33〉 반딧불센터 이용 현황 ····· 221
〈표 2-6-34〉 반딧불센터 이용 횟수 현황 ····· 222
〈표 2-6-35〉 반딧불센터에 대한 인식 현황 ····· 223
〈표 2-6-36〉 반딧불센터 커뮤니티공간 이용 횟수 현황 ····· 226
〈표 2-6-37〉 반딧불센터 공동육아공간 이용 횟수 현황 ····· 229
〈표 2-6-38〉 반딧불센터 공동육아공간 이용 목적 현황(중복 응답) ····· 229
〈표 2-6-39〉 추진 계획 및 사업 내용 ····· 245
〈표 2-6-40〉 양재천 종합정비사업 건강영향평가 수행 절차 및 방법 ····· 246
〈표 2-6-41〉 양재천 정비사업 건강영향평가 운영위원회 ····· 247
〈표 2-6-42〉 서초구 양재천사업 건강영향평가 스코핑(건강결정요인) 도구 ····· 248

〈표 2-6-43〉 사회경제적 환경 조건 ····· 251
〈표 2-6-44〉 물리적 환경결정 요인 ····· 252
〈표 2-6-45〉 사회 및 지역사회의 영향 ····· 252
〈표 2-6-46〉 개인의 생활습관 요소 ····· 253
〈표 2-6-47〉 녹지 현황 ····· 254
〈표 2-6-48〉 양재천 수질 오염도 ····· 255
〈표 2-6-49〉 양재천 대기 질 측정 자료 ····· 256
〈표 2-6-50〉 서초구 식품위생 관계 업소 ····· 257
〈표 2-6-51〉 서초구의 식품위생 관계 업소 연도별 추이 ····· 257
〈표 2-6-52〉 양재천 관련 동호회 ····· 258
〈표 2-6-53〉 사회경제적 환경 조건 ····· 259
〈표 2-6-54〉 물리적 환경 ····· 261
〈표 2-6-55〉 사회 및 지역사회의 영향 ····· 263
〈표 2-6-56〉 개인의 생활습관 요소 ····· 263
〈표 3-1-1〉 서울특별시 권역별 분류 ····· 288
〈표 3-1-2〉 서울특별시 구별 총인구수 ····· 289
〈표 3-1-3〉 서울특별시 구별 남자 인구수 ····· 290
〈표 3-1-4〉 서울특별시 구별 여자 인구수 ····· 291
〈표 3-1-5〉 최종 표본수(완료 기준) 배정 결과 ····· 292
〈표 3-1-6〉 조사 대상의 인구학적 특성 개요 ····· 299
〈표 3-1-7〉 남자 응답자의 인구학적 특성 개요 ····· 300
〈표 3-1-8〉 여자 응답자의 인구학적 특성 개요 ····· 301
〈표 3-1-9〉 건강이 좋다고 응답한 사람과 만성질환자의 일반적 특성 ····· 302
〈표 3-1-10〉 3년 이내 검진의 수검 종류 ····· 303
〈표 3-1-11〉 건강신념 ····· 303
〈표 3-1-12〉 성공적 노화 ····· 305
〈표 3-1-13〉 전반적 만족도 ····· 305
〈표 3-1-14〉 일반적 특성별 우울점수의 평균 분포 ····· 306

〈표 3-1-15〉 흡연, 음주, 운동의 생활습관별 일반적 특성 ····· 307
〈표 3-1-16〉 일반화한 신뢰 ····· 311
〈표 3-1-17〉 인구학적 변수에 따른 일반화한 신뢰 ····· 311
〈표 3-1-18〉 사회적 지지 ····· 312
〈표 3-1-19〉 인구학적 변수에 따른 사회적 지지 ····· 313
〈표 3-1-20〉 지위생성기 측도 ····· 314
〈표 3-1-21〉 직업지위 점수 ····· 315
〈표 3-1-22〉 사회적 자본의 개수 ····· 316
〈표 3-1-23〉 기본 인구사회학적 변수에 따른 사회적 자본의 개수 ····· 317
〈표 3-1-24〉 사회적 자본의 상향 도달성 ····· 318
〈표 3-1-25〉 기본 인구사회학적 변수에 따른 사회적 자본의 상향 도달성 ····· 319
〈표 3-1-26〉 기본 인구사회학적 변수에 따른 사회적 자본의 범위 ····· 320
〈표 3-1-27〉 신뢰와 성공적 노화, 건강 변수와의 관계 ····· 322
〈표 3-1-28〉 사회적 지지와 성공적 노화, 노인우울 척도, 현재 건강상태의 관계 ····· 323
〈표 3-1-29〉 사회적 지지와 건강행동에 대한 로지스틱 회귀 ····· 324
〈표 3-1-30〉 사회적 지지와 건강검진 수검에 대한 로지스틱 회귀 ····· 324
〈표 3-1-31〉 지위생성기 측도에 기반한 사회적 자본의 개수, 상향 도달성, 범위와 성공적 노화 점수 ····· 325
〈표 3-1-32〉 성공적 노화 여부에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀) ····· 325
〈표 3-1-33〉 지위생성기 측도에 기반한 사회적 자본의 개수, 상향 도달성, 범위와 노인우울 척도(GDS), 현재건강상태(Self-rated health) ····· 326
〈표 3-1-34〉 운동 실천에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀) ····· 327
〈표 3-1-35〉 흡연 여부에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀) ····· 327
〈표 3-1-36〉 월간 음주에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀) ····· 327
〈표 3-1-37〉 포커스 그룹 인터뷰 그룹 구성 계획 ····· 335
〈표 3-1-38〉 포커스 그룹 인터뷰 참석자 특성 ····· 337
〈표 3-2-1〉 고령친화산업에 대한 중고령자의 인지도 ····· 392
〈표 3-2-2〉 고령친화산업 중 분야별 인지도 ····· 393

〈표 3-2-3〉 고령친화산업 분야별 우선순위 ····· 394
〈표 3-2-4〉 주거분야 정책사업 현황 ····· 395
〈표 3-2-5〉 장기요양급여의 종류 ····· 398
〈표 3-2-6〉 노인보호구역 지정을 위한 기초조사 항목 및 내용 ····· 402
〈표 3-2-7〉 지역관계자 범위 및 협의 방법 ····· 402
〈표 3-2-8〉 실시설계 항목 및 내용 ····· 403
〈표 3-2-9〉 노인 보호구역 지정 현황(2015년 12월 말) ····· 409
〈표 3-2-10〉 2013~2015년 교통안전교육 이수 현황 ····· 411
〈표 3-2-11〉 교통사고 예방을 위한 보행자 유의 사항 등 교통안전교육 이수 현황 ····· 412
〈표 3-2-12〉 해외 보행정비사업 현황 ····· 420
〈표 3-2-13〉 고령자 보행환경 개선사업에 대한 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정 방법 ··· 426
〈표 3-2-14〉 연령별 교통사고 통계 건수(2013년) ····· 429
〈표 3-2-15〉 연령별 교통사고 통계 건수(2014년) ····· 429
〈표 3-2-16〉 연령별 교통사고 통계 건수(2015년) ····· 429
〈표 3-2-17〉 65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수(2013년) ····· 430
〈표 3-2-18〉 65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수(2014년) ····· 431
〈표 3-2-19〉 65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수(2015년) ····· 432
〈표 3-2-20〉 교통사고 사망자수 ····· 433
〈표 3-2-21〉 시간대별 교통사고 사망자수 ····· 434
〈표 3-2-22〉 연령별 교통사고 사망자수 ····· 434
〈표 3-2-23〉 고령자 교통사고 성별 사망자수 ····· 435
〈표 3-2-24〉 당사자별 교통사고 사망자수 ····· 435
〈표 3-2-25〉 보행자의 통행상황별 교통사고 사망자수 ····· 436
〈표 3-2-26〉 횡단시설별 교통사고 사망자수 ····· 436
〈표 3-2-27〉 노인 클럽(Club)의 가입상황별 교통사고 사망자수 ····· 437
〈표 3-2-28〉 운전면허증 유무(보행자 · 자전거)별 교통사고 사망자수 ····· 437
〈표 3-2-29〉 고령자의 거주상황별 교통사고 사망자수 ····· 438
〈표 3-2-30〉 통행목적(보행자 · 자전거)별 교통사고 사망자수 ····· 438

〈표 3-2-31〉 자택으로부터의 거리(보행자 · 자전거)별 교통사고 사망자수 ····· 439
〈표 3-2-32〉 반사재등(보행자) 착용상황별 교통사고 사망자수 ····· 439
〈표 3-2-33〉 한국과 일본의 고령자 교통사고 사망자 현황 ····· 440
〈표 3-2-34〉 한국과 일본의 보행자 교통사고 사망자 현황 ····· 441
〈표 3-2-35〉 응답자의 일반적 특성 ····· 442
〈표 3-2-36〉 평균 외출 횟수 ····· 443
〈표 3-2-37〉 외출 소요 시간 ····· 444
〈표 3-2-38〉 외출 시 교통수단 ····· 445
〈표 3-2-39〉 외출 목적 ····· 446
〈표 3-2-40〉 외출 시 도로건너기 ····· 447
〈표 3-2-41〉 횡단보도 녹색등 ····· 448
〈표 3-2-42〉 횡단보도 녹색등 깜빡이 ····· 449
〈표 3-2-43〉 외출 시 횡단보도 수 ····· 450
〈표 3-2-44〉 외출 시 횡단보도 길이 ····· 451
〈표 3-2-45〉 저녁 밤 외출 ····· 452
〈표 3-2-46〉 보도차도 구분 안 된 통행 ····· 453
〈표 3-2-47〉 60세 이상 고령자의 외출 환경 평가 및 인식 ····· 454
〈표 3-2-48〉 교통사고 경험 ····· 456
〈표 3-2-49〉 본인 실수 교통사고 ····· 457
〈표 3-2-50〉 교통안전교육의 필요성 ····· 458
〈표 3-2-51〉 고령자 교통안전교육 권장 여부 ····· 459
〈표 3-2-52〉 노인보호구역 필요 ····· 460
〈표 3-2-53〉 이동서비스 이용 의사 ····· 461
〈표 3-2-54〉 교육 후 달라짐 ····· 462
〈표 3-2-55〉 교육 권하기 ····· 463
〈표 3-2-56〉 인구학적 특성별 교통안전교육 이수 현황 ····· 464
〈표 3-2-57〉 교통안전교육 이수 여부별 교통안전교육 필요 여부 ····· 465
〈표 3-2-58〉 교통안전교육 이수 여부별 보도의 상태에 따른 보행자의 인식 차이 검정 ·· 465

〈표 3-2-59〉 고령자 보행환경 개선사업에 대한 건강결정요인별 문헌 고찰 ····· 468
〈표 3-2-60〉 고령자 보행환경 조성사업에 대한 건강결정요인별 전문가 의견 ····· 471
〈표 3-2-61〉 보행자 보행환경 정책 조사 자료 ····· 481
〈표 3-2-62〉 여가/문화 및 주거 관련 고령친화 정책 및 사업 ····· 487

그림 목차

[그림 2-2-1] 부패영향평가 평가분야별 평가항목 ····· 37
[그림 2-2-2] 연도별 성별 영향분석평가 추진 결과 변화 추이 ····· 51
[그림 2-3-1] 4개 영역별 건강영향평가 ····· 67
[그림 2-3-2] 실제 건강영향평가 검토 방식(일부 예시) ····· 68
[그림 2-3-3] 건강영향평가가 정책 의사결정에 끼친 영향 ····· 70
[그림 2-3-4] 영국에서의 건강영향평가 ····· 112
[그림 2-4-1] 건강영향평가 과정 ····· 119
[그림 2-4-2] 평가활동에서 고려해야 할 내용 ····· 145
[그림 2-4-3] 주거정책 변화와 건강과의 도식도 ····· 146
[그림 2-4-4] 건강영향평가 단계별 건강영향평가 도구 ····· 161
[그림 2-5-1] 건강영향평가 흐름도 ····· 166
[그림 2-5-2] 간이평가 흐름도 ····· 167
[그림 2-5-3] 포괄평가 흐름도 ····· 168
[그림 2-6-1] 서초구 행정구역 지도 ····· 187
[그림 2-6-2] 예산 규모 ····· 191
[그림 2-6-3] 세입·세출 결산 ····· 192
[그림 2-6-4] 서초구 의료기관 ····· 195
[그림 2-6-5] 사업 추진 체계 ····· 200
[그림 2-6-6] 서초구 보육시설 ····· 212
[그림 2-6-7] 서초구 동별 보육시설 ····· 212

[그림 2-6-8] 반딧불센터 이용 만족도 현황 ····· 223
[그림 2-6-9] 반딧불센터 서비스의 만족 이유(중복 응답) ····· 224
[그림 2-6-10] 반딧불센터 개선 사항(중복 응답) ····· 225
[그림 2-6-11] 반딧불센터 커뮤니티공간 이용 현황 ····· 226
[그림 2-6-12] 반딧불센터 커뮤니티공간 이용 목적 현황 ····· 227
[그림 2-6-13] 반딧불센터 커뮤니티공간에 대한 만족도 ····· 228
[그림 2-6-14] 반딧불센터 공동육아공간 이용 현황 ····· 228
[그림 2-6-15] 반딧불센터 공동육아공간에 대한 만족도 ····· 230
[그림 2-6-16] 반딧불센터 무인택배서비스에 대한 만족도 ····· 231
[그림 2-6-17] 반딧불센터 공구대여서비스에 대한 만족도 ····· 231
[그림 2-6-18] 반딧불센터 안심귀가서비스에 대한 만족도 ····· 232
[그림 2-6-19] 양재천 종합정비사업 지도 ····· 243
[그림 2-6-20] 주요 사업 현황 ····· 244
[그림 3-1-1] 건강검진과 관련된 건강신념의 구성요소 ····· 297
[그림 3-1-2] 성공적 노화의 구성요소 ····· 298
[그림 3-1-3] 전반적인 삶의 만족도 ····· 298
[그림 3-1-4] 한국 중고령자들의 성공적 노화 인식과 성공적 노화를 위한 대책 ····· 339
[그림 3-1-5] 성공적 노화척도의 요인별 평균 분포 ····· 376
[그림 3-2-1] 60세 이상 고령자의 외출 환경 평가 및 인식 ····· 455

Abstract

Project Management of Health Impact Assessment(HIA) for 2016

1. Background and purposes

Health impact assessment (HIA) provides information to establish a health orientated policy and predict the health impacts of different policy alternatives. This study aims to institutionalize HIA in Korea. To achieve this, the following 3 different research projects were carried out as a ground work.

First, introduction of HIA was prepared by conducting a pilot project against local and central governmental policies. The second research was the construction of infrastructure for HIA. Pilot project was also executed and HIA guideline was established according to the determinants of health and regional factors. Third, the policy research was performed to suggest strategies for institutionalization of HIA. This is intended to play a central role of HIA in Asia-Pacific region.

Local governments are especially in need for implementation of HIA system, as they are first at the scene of public policy. Therefore, a collaborative research was conducted closely with Seocho-gu in Seoul for institutionalization in local government

in 2016. HIA was implemented for Firefly center operation and Yangjae-stream integrated improvement projects and suggestions were made to maximize the positive impacts while minimizing negative effects.

As Korea is becoming a super-aged society, investigation was conducted to create an index related to the health determinants of vulnerable populations such as senior citizens or the potentially vulnerable population. Required basic information for analysis of the health determinants of the aged group and the equity-focused health index were created. Further, HIA was executed on pedestrian improvement project for old age population and recommendations were drawn.

2. Results and Implications

Based on Environmental Health Act, HIA should be conducted in Korea. However, its application is limited to certain development projects, and is not applied comprehensively to local and central governmental projects.

There is no independent enactment of an Act regarding HIA at a governmental level. However, some local governments such as Muju-gun in Jeonbuk and Seocho-gu in Seoul implemented a comprehensive and independent HIA regulations and attempted its institutionalization.

The first fundamental for development of a local gov-

ernmental HIA institutionalization model is to develop an independent model, which is not a part of environmental impact assessment. The objective is to induce more direct impacts on health improvement through this model. Second, development of a comprehensive HIA institutionalization model that encompasses all-inclusive determinants of health(health, social, physical factors), subjected to laws, systems, plans and projects. All direct and indirect health impact factors should be included to execute a realistic health promoting policy, consequently the citizens can experience health improvement effects.

The final goal of local governmental HIA model development is to create a sustainable HIA institutionalization model that transfer and implementation are easy. The model that has been developed as an outcome of this research, would be improved after pilot studies in 2017. This model will be distributed to local governments with a long-term goal of institutionalization at the central government.

In 2012, the first survey on determinants of health that are related to successful aging was conducted against senior citizens in Seoul as a part of the infrastructure building research for HIA.

A quantitative analysis subjected to senior citizens showed that a successful aging was associated with health and social related factors such as age, gender, and income level differences. An index for determinants of health was created

for HIA. This index is expected to enable a multi-dimensional assessment of factors contributing to the improvement of personal maintenance and health. A trend analysis of Europe in OECD report showed that local social capital has a positive relationship with the level of health when transversal data were observed. On the other hand, there were some studies showing no relationship between them. Social capital including social participation revealed to influence the personal health management behavior or health life, directly or indirectly. Thus, policies and projects should be developed in such a way that it impacts positively on social capital during the planning stage. When social determinants of health are considered during HIA, areas where it can influence the social capital should be examined. Policies should be developed and implemented in a way that the influence of fixed factors on health inequality, such as demographic characteristics, is minimized. To obtain this, the elements of the policies that increase social capital should be generated, and this should be reviewed during HIA. As an effort to minimize the impacts on health inequality, social policies should support income and social activities for the low-income population. In Korea, to minimize health inequalities caused by demographic characteristics, health promotion goal by population group and a sub project were created as a part of the comprehensive plan for national health promotion. However, Korea's senior wellness program focuses on pre-

vention and management of chronic illnesses. Thus, further project development is needed for social health improvement policies. Korea's major senior wellness program includes guaranteed income supplement, illness recuperation, and health insurance. Whereas the main social wellness program is an employment policy for seniors. Reviewing overseas' cases, their main characteristics are continuous governmental monitoring that ensures the penetration of their socio-economical support for the vulnerable populations. Monitoring index is also developed considering multi-dimensional aspects of health inequalities of socially vulnerable population. To expand social capital, social opportunities should be created to promote social participation. For the middle age and older populations to increase their social capital with diverse methods, their education opportunities should also be boosted. When HIA is conducted, successful aging and social capital factors should be reflected to the elements of the policies.

To select the policies for seniors to apply HIA, awareness of senior friendly program amongst old age population was investigated. Amongst 1000 middle/old age group, 43% were aware of the senior friendly programs and have used the service. However, only 13.8% were willing to use the service again in the future, where females were more eager than males. Illness recuperation, housing, and medical equipment projects were the most recognized services, which are followed by sup-

plies or an article, financial asset management, medicine and medical supplies, food, toiletries, and leisure and cultural services projects. Priority analysis revealed that medicine and medical supplies, illness recuperation, housing and food were at the top of the priority list. As part of the housing project, which has a high priority, pedestrian improvement project for seniors was selected for an evaluation through the expert advice from operating committee.

Based on the results of HIA of pedestrian improvement project for seniors, recommendations were drawn. First recommendation to produce positive health impact is enforcing road traffic safety. This is achieved by means of regulation of traffic speed through implementing traffic signs and street lights at the entrance of the rural villages where a national highway passes. Second, as people get older, their perception of the length of the pedestrian crossing becomes shorter. Therefore, installation of a facility that can control the crossing time would be useful such as tactile paving and an alarm system implemented for the disabled. Third, 91.3% responded that a road safety education is required for elderly people, confirming that the majority agrees that the road safety education is necessary. Therefore, it is essential for police department to train professional elderly road safety educators to operate a systematic and unified road safety education program for senior citizens to promote the road safety for elderly people. Forth, pre-

caution for green flickering light must be added to the road safety program, since high percentage of the respondents stated that they cross at the flickering light. Further, wearing bright color cloths should also be added to the program[1] and wearing reflective safety gear should also be encouraged. For health equity, it is more suited to create and develop projects that are based on volunteers and voluntary corporation of elderly people, in contrast to high cost projects such as facilities renovation and maintenance. In conclusion, the road and traffic environment influences the health of senior citizens directly and indirectly. The survey showed that the current pedestrian environment is inconvenient for elderly people. Therefore, self-protection should be encouraged for the senior citizens from the road hazard via implementing the pedestrian environment improvement and road safety education projects.

*Key words: health determinants, social capital, successful aging, health belief, ageing friendly industry, HIA of subgovernment

1) This study showed that only 21.5% of the seniors over 60 years old wear bright colors when they go out in the dark, whereas 65.3% wear the same cloths that they wear during the day.

요 약

1. 연구의 배경 및 목적

건강영향평가는 공공정책 수립을 위한 정보 제공 및 건강 결과를 예측하는 사업으로, 우리 원에서 하는 건강영향평가 사업의 목표는 건강영향평가를 우리나라에서 제도화하는 것임. 이를 위한 준비 과정으로 다음의 세 가지 방향에 따라 연구 사업을 수행하고 있음.

첫째, 건강영향평가 도입 분위기 조성을 위해 지방자치단체, 중앙단위 정책에 대한 평가시범사업을 실시하고, 둘째, 건강영향평가 인프라 구축을 위해 건강결정요인별, 지역별 특성에 따라 건강영향평가 시범사업을 선정해 실시하고, 건강결정요인별 건강영향평가 가이드라인을 개발하며, 셋째, 정책연구 수행을 통한 제도화 방안을 제시하고, 아시아태평양지역 건강영향평가의 중심 역할을 수행함.

특히 공공정책의 현장에 있는 지방자치단체에서 건강영향평가 제도를 도입할 필요가 있음. 이에 따라 2016년도에는 지자체의 제도화를 위해 서울시 서초구와 긴밀하게 공동연구를 수행하였고, 반딧불센터 운영사업과 양재천 종합정비사업에 대한 건강영향평가를 수행해 긍정적 영향을 극대화하고 부정적 영향을 최소화할 수 있는 권고사항들을 제시함.

또한 초고령 사회로 치닫고 있는 우리나라의 현실을 고려해 고령자와 같은 취약인구집단 또는 잠재적 취약인구집단의 건강결정요인과 관련한 지표를 생산할 수 있는 조사를 실시하여 고령자의 건강 결정요인을 분석하는 기초자료와 건강의 형평성과 관련한 지표를 생산함. 한편 고령자 관련 보행환경 개선사업에 대한 건강영향평가를 수행하고 대상사업에 대한 개선방향을 제시함.

2. 주요 연구 결과 및 시사점

우리나라는 환경보건법에 따라 건강영향평가를 실시하기는 하나, 이는 일부 개발사업에 제한적으로 적용되며, 중앙 및 지방정부에서 수행하는 정책, 사업에 포괄적으로 적용되지 못하고 있는 실정임. 아직 정부 차원에서 독립적인 건강영향평가 법률 제정은 이루어지지 않았으나, 전북 무주군과 서울 서초구 등 일부 지방자치단체에서는 자체적으로 포괄적이고 독립적인 건강영향평가 조례를 만들고, 제도화하기 위해 노력하고 있음.

지방자치단체 건강영향평가 법제화 모형 개발의 원칙은 첫째, 환경영향평가의 일부가 아닌 독립적인 건강영향평가 법제화 모형 개발로, 건강증진에 직접적인 효과를 많이 도출하고자 하는 것임. 두 번째는 포괄적인 건강영향평가 법제화 모형 개발로서 포괄적인 건강 요인(건강, 사회, 물리적 요인)을 포함하며, 법, 제도, 계획, 사업을 대상으로 하고, 건강에 직간접적으로 영향을 줄 수 있는 모든 범위를 포함해야 실질적으로 건강친화적 정책이 수행되고 시민의 건강증진 효과를 볼 수 있을 것임.

건강영향평가 지자체 모형 개발의 최종 목표는 지속가능한 건강영향평가 법제화 모형 개발 및 수행이 용이하고, 확산이 쉬운 모형을 개발하는 것이며, 이번 연구 결과로 개발된 모형은 2017년 시범사업을 거쳐 수정보완 후, 지방자치단체에 확산시키고, 장기적으로는 중앙단위의 법제화를 목표로 함.

건강영향평가 인프라 구축을 위한 연구로써 성공적 노화와 관련한 건강결정 요인의 설문 도구는 싱가포르국립대학과 공동으로 개발하여 2012년 서울시 중고령자를 대상으로 1차 조사를 추진한 바 있음.

중고령자 대상 양적인 조사에서는 연령별 차이, 성별 차이, 교육수준의 차이, 소득수준의 차이 등에서 성공적 노화와 건강 관련 요인, 사회적 자

본 등의 요인이 관련성을 보여주는 것으로 평가할 수 있음. 본 조사를 통해서 건강영향평가의 건강결정 요인의 지표를 개발함으로써 개인의 건강유지 및 건강증진을 도모하는 요인을 다양한 차원에서 평가할 수 있을 것으로 기대함. 경제협력개발기구(OECD)의 보고서에 나타난 유럽의 동향분석에 의하면 횡단면 연구를 기준으로 볼 때 지역 수준의 사회적 자본과 건강 수준은 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고된 바 있으나, 관련성이 없는 연구보고도 있음. 사회적 참여를 포함한 사회적 자본은 직접 또는 간접적으로 개인의 건강관리 행동 또는 건강생활에 영향을 주는 것으로 평가된 바 있음. 따라서 정책이나 사업의 계획단계에서 사회적 자본에 긍정적 영향을 주는 방향으로 개발해야 할 것임. 건강영향평가에서 사회적 건강결정 요인을 고려할 때 사회적 자본에 영향을 줄 수 있는 영역을 검토해야 하며, 인구학적 특성과 같은 고정적 요인이 건강 불평등에 미치는 영향을 최소화하는 방향으로 정책을 개발하고 추진해야 함. 이를 위해 사회적 자본을 증가시키는 방향의 정책요인을 개발해야 하고 건강영향평가를 통해 고려할 수 있도록 해야 함. 건강 불평등에 미치는 영향을 최소화하기 위해 취약계층을 지원하는 노력에는 저소득층의 소득이나 사회활동 지원을 위한 사회적 정책이 해당함. 우리나라는 인구학적 특성으로 인한 건강 불평등을 최소화하기 위해 국민건강 증진 종합계획의 정책 목표에 인구집단별 건강증진 목표와 세부사업이 개발된 바 있으나, 노인 건강과 관련한 사업은 만성질환의 예방관리에 초점을 두고 있어 사회적인 건강증진을 위한 정책 과제를 더 개발해야 할 것임. 우리나라 정부의 노인복지 측면 정책으로는 노인소득보장, 요양 및 건강보장의 정책이 대표적임. 사회적인 측면의 정책으로는 노인 일자리 정책이 대표적인데, 외국의 정책 사례에서 보면 정부의 사회경제적 지원 정책이 취약계층에 충분히 도달할 수 있도록 지속적인 모니터링을 한다는 점이 특징임. 모니터링 지표

는 건강의 다양한 차원을 고려하여 사회적 취약계층의 건강 불평등과 관련한 지표로 개발되고 있음. 사회적 자본을 향상하기 위해서는 사회적 참여를 증대시킬 수 있는 사회적 기회를 마련해야 함. 또한 중년 이후에도 다양한 방법으로 사회적 자본을 증대시킬 수 있도록 교육 기회도 더 늘려야 함. 건강영향평가를 시행할 때 성공적 노화 및 사회적 자본의 요인을 고려함으로써 이러한 정책요인을 반영할 수 있도록 해야 할 것임.

고령자 대상 정책사업들 중 건강영향평가 대상사업을 선정하기 위해 고령친화산업에 대한 고령자의 인식을 파악한 결과, 고령친화산업에 대한 중고령자의 인지도는 전체 1000명 중 43%가 인지하고 있고, 이용경험이 있었음. 그러나 향후 이용 의향은 13.8%로 낮게 나타났으며, 남성보다는 여성이 높았음. 고령친화산업 분야별 인지도는 요양산업, 주거산업, 의료기기산업이 상대적으로 높은 수준이었으며, 이어 용구용품산업, 금융자산관리산업, 의약품, 식품, 화장품, 여가문화산업 순으로 나타남. 또한 고령친화산업의 전반적인 우선순위 평가 결과 전체적으로 의약품, 요양, 주거, 식품이 우선순위 중 상위를 차지함. 이들 고령친화산업 중 우선순위가 높은 주거분야에서 운영위원회의 전문가 자문을 통해 고령자 보행환경 개선사업이 평가 대상으로 선정됨.

고령자 보행환경 개선사업에 대한 건강영향평가 결과에 근거하여 사업에 대한 권고사항이 도출됨. 긍정적인 건강영향을 증진할 수 있는 방안으로는 첫째, 교통안전활동 강화를 위해 농촌지역의 국도 통과 도로변 마을 입구에 표지판, 가로등을 추가 설치해 운전자의 속도 조절을 지원할 필요가 있음. 둘째, 횡단보도의 길이에 대한 인식은 연령이 많을수록 짧다고 느끼고 있어 장애인용 횡단보도의 점자보도와 알람 등과 같이 횡단보도 시간 연장 욕구가 있을 시에 조절할 수 있는 시설 설치가 유용할 것임. 셋째, 고령자들의 교통안전교육 필요성에 대한 질문에는 91.3%가 필요하

다고 응답함. 이에 비춰 볼 때 고령자 교통안전교육의 필요성에 공감하고 있는 것을 알 수 있음. 따라서 경찰 내에 노인교통안전교육 전문가를 육성하고 체계적이고 통일된 고령자용 교통안전교육 프로그램을 운영하여 노인교통안전을 도모할 필요가 있음. 넷째, 교통안전교육의 콘텐츠로는 횡단보도의 녹색 점멸등에서도 건넌다는 응답률이 높아 점멸등에 대한 경각심을 심어줘야 할 것임. 야간 외출 시 밝은 색상의 옷을 입을 것을 포함하여야 할 것이며,[2] 야광 띠 사용도 적극 권장하며, 건강 형평성 차원에서는 지방자치단체의 예산 부담이 되는 시설 개보수와 같은 사업보다는 자원봉사자 또는 고령자의 자발적인 협조가 필요한 사업을 발굴하고 발전시켜 나가야 할 것임. 결론적으로 교통 환경은 고령자들의 건강에 직간접으로 영향을 미치게 되는데, 현재의 보행환경은 조사 결과에서 볼 수 있듯이 고령자들에게는 불편한 면이 있음. 따라서 보행환경 조성사업과 교통안전교육을 통해 고령자들 스스로 교통위험으로부터 보호할 수 있도록 유도해야 함.

*주요 용어: 건강결정요인, 사회적 자본, 성공적 노화, 건강신념, 고령친화산업, 지방자치단체 건강영향평가

2) 본 조사 결과 60세 이상 고령자들은 저녁이나 밤 외출 시 되도록 밝은 옷을 입는다는 응답이 21.3%인 데 비해 낮 외출과 다르지 않다는 응답이 65.3%로 나타났다.

제 1 부 건강영향평가 추진 현황

제1장 추진 배경 및 필요성
제2장 추진 사업 현황

1 추진 배경 및 필요성

제1절 건강영향평가 연구의 필요성 및 목적

1990년대 중반 이래, 영국을 포함한 여러 국가와 북미의 캐나다와 미국, 그리고 세계보건기구 서태평양사무처 소속 국가인 호주와 뉴질랜드, 동남아시아의 태국 등은 자국민의 건강 수준을 향상시키는 접근 방법의 하나로 '건강영향평가(Health Impact Assessment)'를 도입했다. 이를 통해 정책이나 프로그램에 대해 의사결정을 할 경우 관련되는 정보를 사전에 획득하며, 가능한 여러 선택지 가운데 특정한 선택지를 선택할 때 그 선택으로 말미암아 초래될 국민 건강상의 결과를 예견하게 하고 있다(한국보건사회연구원, 2008, p.43).

우리나라 건강영향평가 제도는 환경부에서는 2010년 1월 1일자로 시행되었는데, 이는 기존의 환경성 평가제도가 개발계획·사업으로 인한 물리적 환경영향에 치중되어 사람의 건강에 미치는 영향에 대한 고려가 미흡하다는 한계점에서 출발하였다(박태주 등, 2011, p.3). 현행 건강영향평가 제도는 「환경보건법」 제13조에 따라 실시하되, 환경영향평가제도 틀 내에서 환경영향 평가 검토 항목 중 위생·보건에 환경유해인자가 건강에 미치는 영향을 추가하여 협의하도록 정하고 있다(김정선 등, 2015, p.32). 건강에 영향을 미칠 수 있는 주요 개발사업 중 산업단지, 화력발전소, 소각장, 매립장, 분뇨 및 축산폐수처리시설을 대상으로 대기질(악취), 수질, 소음·진동 분야에서 수행되고 있다(박태주 등, 2011, p.3).

이에 본 일반사업 연구에서는 건강영향평가의 제도적 정착을 위한 시

범사업, 국제협력사업, 온라인 홈페이지 구축 및 운영사업 등을 추진해 왔고, 우리나라 건강영향평가의 제도화를 위해 지속적인 관련 연구사업을 추진하고자 한다.

제2절 건강영향평가 연구 목표와 내용

우리 원에서 수행하고 있는 건강영향평가 사업의 연구 목표와 내용은 아래와 같다.

첫째, 여러 정부 수준에서 건강영향평가를 수행할 수 있는 역량을 강화하기 위해 국외, 중앙 및 지방자치단체에서의 건강영향평가 시범사업을 공동으로 수행하여 각 정부 단위의 건강영향평가 수행 역량 강화를 위한 기술을 지원한다. 또한 지침개발, 건강영향평가 시범사업을 통해 우리나라 현실에 맞는 건강영향평가 지침개발, 평가도구를 개발한다.

둘째, 건강영향평가를 수행하는 인력에 대한 역량을 강화하기 위해 건강영향평가 데이터베이스(DB) 구축을 통해 근거자료, 사례 축적을 통한 정보를 제공하고, 수행 인력에 대한 교육과 훈련을 실시한다.

셋째, 건강영향평가를 제도적으로 도입 지원하기 위해 세계보건기구(WHO), 중앙 및 지방정부, 전문가집단의 네트워크를 구축하고 정보교류를 수행한다. 또한 관련한 법제화 연구를 지속적으로 추진한다.

2 추진 사업 현황

제1절 추진 사업 개요

아래 도표와 같이 2008년부터 현재까지 세 가지 연구목적에 부합하는 연구사업들이 추진되었고, 제2절에 수행된 연구사업을 분류하여 설명하고자 한다.

〈표 1-2-1〉 한국보건사회연구원 건강영향평가 연구사업 수행 개요

사업 내용	도 입 기			확 산 기						
	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
1. 여러 정부 단위에서의 건강영향평가 역량 강화										
(1) 중앙정부 건강영향평가 시범사업				⦿	⦿	평가				→
(2) 지방정부 건강영향평가 시범사업	⦿	⦿	⦿	⦿	⦿	평가	⦿	⦿	⦿	→
2. 건강영향평가 수행 인력 역량 강화										
(1) 건강영향평가 DB 구축 운영		⦿	⦿	⦿	⦿	평가	⦿	⦿	⦿	→
(2) 건강영향평가지침 개발•교육훈련	⦿	⦿				평가	⦿	⦿	△	→
3. 건강영향평가 제도적 도입 지원										
(1) 정보교류: 국내외 네트워크 구축			⦿	⦿	⦿	평가	⦿	⦿	⦿	→
(2) 법제화 연구	⦿			⦿		평가		⦿	⦿	→

제2절 추진 사업 현황 분석

1. 건강영향평가 시범사업의 유형 분석

□ 2008년부터 2015년까지 총 25개의 건강영향평가 시범사업이 실시되었음(김정선, 2015, p.509).

○ 이 중 13개는 개발사업과 관련된 건강영향평가이며, 나머지 12개는 비개발사업 관련 건강영향평가임.

○ 중앙정부정책에 대한 건강영향평가 시범사업은 7건 이루어졌으며, 나머지 18건은 지방자치단체 정책에 대한 건강영향평가였음.

○ 복지, 교통, 의료, 문화, 에너지, 환경, 교육, 주거, 토지개발, 보건, 건설의 영역에서 시범사업이 실시되었음.

□ 건강영향평가의 유형[3]은 크게 데스크톱 건강영향평가, 간이건강영

---

3) 건강영향평가의 유형은 다음과 같음.
(1) 데스크톱 건강영향평가
- 전담자 한 사람이 2~6주간 실시함.
- 주로 시간과 자원이 제한적일 때 사용함.
- 이미 발표된 설문조사 결과, 관련 논문과 문헌 등 쉽게 접근 및 이용이 가능한 자료를 수집·분석·평가하여 건강영향평가를 실시하는 방법임.

(2) 간이건강영향평가
- 전담자 한 사람이 6~12주간 실시함.
- 시간과 자원이 제한적일 때 사용함.
- 기존 자료 수집, 분석 및 주요 이해관계자와 전문가의 제한적인 의견이 들어감.
- 자료수집과 회의 개최, 정보수집과 평가 활동을 중심으로 하고, 내부적으로 역량에 한계가 있을 때 외부기관과 협력함.

(3) 중간건강영향평가
- 전담자 한 사람이 12주에서 6개월까지 진행함.
- 시간과 자원이 충분히 제공될 때 가능함.
- 기존 자료 수집 및 분석뿐 아니라 정보제공자와 이해관계자로부터 제공받은 질적인 데이터 수집을 할 수 있음.
- 자료수집과 회의개최, 이해관계자들과 주 정보제공자들 확인, 정성적이고 정량적인 정보 분석이 가능함.

향평가, 중간건강영향평가, 포괄적 건강영향평가로 구분할 수 있는데, 22개의 시범사업 중 데스크톱 건강영향평가는 1건, 간이건강영향평가는 8건, 중간건강영향평가는 5건, 포괄적 건강영향평가는 2건 실시되었음(김정선, 2015, p.510).

〈표 1-2-2〉 2015년까지 수행된 건강영향평가 시범사업의 유형 분석

순번	주제	연도	접근방법	사업종류	단위	영역
1	드림스타트의 건강영향평가	2008	중간	비개발사업	중앙정부	복지
2	KTX의 건강영향평가	2008	중간	개발사업	중앙정부	교통
3	국립소록도병원의 만성질환관리 프로그램	2008	간이	비개발사업	중앙정부	의료
4	농어촌 연중돌봄학교	2011		비개발사업	중앙정부	복지
5	건강마을의 건강영향평가	2010		비개발사업	중앙정부	
6	중앙정부 문화정책에 대한 건강영향평가	2011		비개발사업	중앙정부	문화
7	강남구 탄소마일리지 사업	2009	간이	비개발사업	지자체	에너지 환경
8	광명시 가림중학교 운동장 인조잔디조성사업	2009	포괄	개발사업	지자체	교육?
9	광명시 광명동초등학교 운동장 조명설치사업	2009	중간	개발사업	지자체	교육?
10	광명시 애기능 저수지 수변공원 조성 기본계획	2009	간이	개발사업	지자체	환경
11	창원시 자전거 정책	2009	중간	개발사업	지자체	교통

- 내부적인 역량의 한계 시 외부기관과 협력할 수 있음.

(4) 포괄적 건강영향평가
- 전담자 한 사람이 6~12개월 동안 진행함.
- 충분한 시간과 자원이 제공될 때 가능함.
- 복합적인 정보(정성적, 정량적) 수집 및 분석을 할 수 있음.
- 자료 수집과 회의 개최, 이해관계자들과 주 정보제공자들 확인, 정성적이고 정량적인 정보 분석이 가능함.
- 내부적인 역량의 한계 시 외부기관과 협력할 수 있음.

순번	주제	연도	접근방법	사업종류	단위	영역
12	시흥시 건강한 아파트 만들기 시범사업	2010	간이	비개발사업	지자체	주거
13	광주광역시 동적골 산책로 조성사업	2010	간이	개발사업	지자체	토지개발
14	진주시 도시 저소득층 주거환경개선사업	2010	간이	개발사업	지자체	주거
15	진주시 어린이 무료 예방접종사업	2010	간이	비개발사업	지자체	의료
16	서울시 강동구 BRT 시범사업	2010	간이	개발사업	지자체	교통
17	서울시 강남구 천산길 조성계획	2010	데스크톱	개발사업	지자체	토지개발
18	광명시 실천하는 금연터 사업	2011	중간	개발사업	지자체	환경
19	장수군 산서매립지 정비사업	2011	포괄	개발사업	지자체	토지개발
20	무주읍 소재지 종합정비계획	2011		개발사업	지자체	토지개발
21	방역소독사업	2012		비개발사업	지자체	보건
22	대전시 시민체력증진센터 운영 사업	2014		비개발사업	지자체	보건
23	세종시 건설활성화로 인한 영향	2014		개발사업	지자체	건설
24	대기환경 위해요인의 건강영향평가연구	2015		비개발사업	중앙	환경
25	생활환경 중 자연방사성물질 노출에 대한 건강영향평가	2015		비개발사업	지자체	주거

자료: 김정선 등. (2015). 건강영향평가 사업 운영. 한국보건사회연구원.

2. 건강영향평가 기반확충 관련 사업 현황(김정선, 2015, p.512)

□ 건강영향평가 시범사업 이외에도 향후 건강영향평가 활성화를 위한 기반확충 활동을 실시하였음.

○ 기반확충 활동은 데이터베이스 구축, 가이드라인 개발 및 인력 교육 훈련, 국내외 협력강화, 법제화 연구, 사후평가로 구분할 수 있음.

〈표 1-2-3〉 2015년까지 수행된 건강영향평가 기반확충 관련 사업 현황

순번	주제	연도	구분
1	2009년 건강영향평가 DB 구축	2009	DB 구축
2	2010년 건강영향평가 DB 구축	2010	DB 구축
3	2010년 건강영향평가 DB 구축	2011	DB 구축
4	건강영향평가 영문 웹사이트 구축	2012	DB 구축
5	워크숍을 통한 건강영향평가 수행 인력의 역량강화	2009	가이드라인 개발 및 인력 교육훈련
6	건강영향평가 지침개발	2009	가이드라인 개발 및 인력 교육훈련
7	교육자료 및 지침서 개발	2010	가이드라인 개발 및 인력 교육훈련
8	주택정책에 대한 건강영향평가 가이드라인	2014	가이드라인 개발 및 인력 교육훈련
9	주거환경에 대한 건강영향평가 가이드라인의 활용방안	2015	가이드라인 개발 및 인력 교육훈련
10	건강영향평가 포럼 운영	2008	국내외 협력 강화
11	교육자료 및 지침서 개발	2010	국내외 협력 강화
12	아시아태평양 지역 및 유럽 지역의 건강영향평가와 정책 동향	2011	국내외 협력 강화
13	아시아태평양 건강영향평가 국제학술대회	2012	국내외 협력 강화
14	동남아시아 및 동아시아의 건강영향평가 TWG 성과	2013	국내외 협력 강화
15	건강영향평가 국제회의사업	2014	국내외 협력 강화
16	건강영향평가제도의 법제화	2008	법제화
17	건강영향평가의 제도화 방안 연구	2011	법제화
18	건강영향평가 법제도화 방안 연구	2015	법제화
19	중앙단위 건강영향평가 사업에 대한 사후평가	2013	사후평가
20	지방자치단체 건강영향평가 사후 평가	2013	사후평가
21	건강영향평가 지식포털 평가	2013	사후평가

자료: 김정선 등. (2015). 건강영향평가 사업 운영. 한국보건사회연구원.

3. 건강영향평가 시범사업별 건강결정요인 분석(김정선, 2015, p.513)

□ 건강영향평가 시범사업의 건강결정요인은 특성에 따라 개인적 환경, 물리적 환경, 사회적 환경으로 대분류될 수 있음.

○ 세부요소로서는 개인적 환경은 개인건강행태와 사회적 위치, 물리적 환경은 인공환경과 자연환경, 사회적 환경은 보건서비스와 사회적 인자로 구분될 수 있고, 이에 근거하여 수행된 시범사업별 건강결정요인들이 아래와 같이 정리됨.

〈표 1-2-4〉 건강영향평가 시범사업 사례별 관련 건강결정요인 분석

건강영향평가 시범사업	건강결정요인					
	개인적 환경		물리적 환경		사회적 환경	
	개인 건강행태	사회적 위치	인공환경	자연환경	보건 서비스	사회적 인자
창원시 자전거 정책	신체활동		교통			사고, 안전
광명시 애기능 저수지 수변공원 조성 기본계획	신체활동	사회 네트워크, 교육, 고용, 여가	교통	공기질, 수질	정신건강	안전
광명시 광명동 초등학교 운동장 조명설치 사업	신체활동	사회 네트워크	소음	에너지		안전, 범죄
광명시 가림중학교 운동장 인조잔디 조성사업	신체활동			기후		지역사회 역량, 사회서비스
서울시 강남구 탄소마일리지 사업	신체활동	사회 네트워크, 교육, 여가	소음	공기질, 에너지		지역사회 역량 사회서비스

건강영향평가 시범사업	건강결정요인					
	개인적 환경		물리적 환경		사회적 환경	
	개인 건강행태	사회적 위치	인공환경	자연환경	보건 서비스	사회적 인자
서울시 강남구 천산길 조성계획			이웃환경 도시개발	녹지공간		
서울시 강동구 BRT 시범사업	신체활동		교통 소음	공기질		안전 사고
진주시 어린이 무료예방접종사업					건강증진	안전
진주시 도시 저소득층 주거환경개선사업		사회 네트워크	교통/주거 쓰레기 소음 도시개발	공기질		형평성
광주광역시 동적골 산책로 조성사업	신체활동	사회 네트워크, 교육, 고용, 여가		공기질 수질 에너지		직업환경 안전
시흥시 건강한 아파트 만들기 시범사업	식이 신체활동 흡연		주거		건강서비스	지역사회 역량 형평성
KTX의 건강영향평가			교통 소음	공기질	정신건강	사고
드림스타트의 건강영향평가	식이				건강서비스 건강증진	안전 사회서비스 형평성
국립소록도병원의 만성질환자 관리 프로그램					건강서비스	공공서비스 사회서비스
광명시 실천하는 금연터 사업	흡연	사회 네트워크		공기질	건강증진	

건강영향평가 시범사업	건강결정요인					
	개인적 환경		물리적 환경		사회적 환경	
	개인 건강행태	사회적 위치	인공환경	자연환경	보건 서비스	사회적 인자
장수군 산서매립지 정비사업		사회 네트워크		공기질 수질 토양		사고
무주군 종합정비계획	신체활동	사회 네트워크	교통 소음 에너지			
농어촌 연중돌봄학교 사업	식이 신체활동					형평성 사회서비스
중앙정부 문화정책		교육, 여가, 사회 네트워크, 사회적자본			정신건강	형평성
방역소독사업			주거	공기질 수질 토양		
대전시 시민체력 증진센터 운영사업	신체활동					
세종시 건설 활성화로 인한 건강영향평가			교통 소음	공기질 수질		사고 안전
대기환경 위해요인의 건강영향평가연구				공기질		
생활환경 중 자연방사성물질 노출에 대한 건강영향		교육	주거			

자료: 김정선 등. (2015). 건강영향평가 사업 운영. 한국보건사회연구원.

□ 2015년까지 수행된 건강영향평가 시범사업의 건강결정요인 현황 요약이 〈표 1-2-5〉에 정리되어 있음(김정선, 2015, p.516).

□ 개인건강행태로는 신체활동, 식이, 흡연이 적용되었고, 사회적 위치로는 사회네트워크, 고용, 여가, 사회적 자본이 논의되었음.

○ 인공환경은 주거, 교통, 소음, 이웃환경, 쓰레기, 도시개발, 에너지, 자연환경으로는 공기질, 수질, 에너지, 토양, 기후가 논의된 바 있음.

○ 보건서비스로는 건강서비스와 정신건강, 사회적 인자로는 지역사회 역량, 사회서비스, 안전, 범죄, 직업환경, 사고, 형평성이 적용되었음.

〈표 1-2-5〉 건강영향평가 시범사업의 건강결정요인 현황

대분류	중분류	소분류
개인적 환경	개인건강행태	신체활동, 식이, 흡연
	사회적 위치	사회네트워크, 고용, 여가, 사회적 자본
물리적 환경	인공환경	주거, 교통, 소음, 이웃환경, 쓰레기, 도시개발, 에너지
	자연환경	공기 질, 수질, 에너지, 토양, 기후
사회적 환경	보건서비스	건강서비스, 정신건강
	사회적 인자	지역사회 역량, 사회서비스, 안전, 범죄, 직업환경, 사고, 형평성

자료: 김정선 등. (2015). 건강영향평가 사업 운영. 한국보건사회연구원.

제 2 부

지방자치단체에서 건강영향평가 제도화

제1장 지방자치단체 건강영향평가제도 도입의 필요성
제2장 우리나라 영향평가제도 도입 현황 및 시사점
제3장 외국의 법제화 현황: 지방자치단체를 중심으로
제4장 외국의 건강영향평가 도구 분석
제5장 지방자치단체 건강영향평가 모형 개발
제6장 서초구 정책사업에 대한 건강영향평가

1 지방자치단체 건강영향평가제도 도입의 필요성

건강영향평가제도는 “모든 이에게 건강을”이라는 공공건강의 개념을 실제 생활에 적용하고자 하는 취지에서 출발하였다. 현재 건강영향평가를 실시하는 국가에서는 중앙과 지방정부의 협조형태를 유지하거나 지방정부 단독으로 건강영향평가를 수행한다.

유럽, 캐나다 등 몇몇 국가에서 건강영향평가를 도입했으며, 중앙정부에서 근거와 가이드라인을 지방정부는 각각의 상황에 따라 변형하여 건강영향평가법제도를 수행하는 형태를 유지한다. 국가환경보건 전략에 의거하여 건강영향평가를 실시하는 호주는 연방정부 차원에서 건강영향평가를 강제화하지 않으나 주정부 중 태즈메이니아 주에서만 강제적으로 수행하고 있다. 캐나다 연방정부에는 환경평가법이, 13개의 모든 주정부에도 환경영향평가에 강제적으로 건강이 포함되는 주별 법령이 있다. 그러나 실질적으로 퀘벡 주만이 공중보건법 54조를 개정하여 건강영향평가에 강제성을 부여하고 있다. 미국에서의 건강영향평가는 다른 국가와 달리 중앙단위의 공식적인 규정이나 법 제도 없이, 지방정부 차원에서 건강영향평가를 실시한다.

우리나라는 환경보건법에 따라 건강영향평가를 실시하기는 하나, 이는 일부 개발사업에 제한적으로 적용되며, 중앙 및 지방정부에서 수행되는 정책, 사업에 포괄적으로 적용되지 못한다. 건강영향평가 항목은 건강영향평가 대상 사업 중 산업입지 및 산업단지의 조성, 에너지 개발, 폐기물처리시설, 분뇨처리시설, 축산폐수 공공처리시설의 설치로 제한되어 있다(환경보건법13조, 환경보건법시행령 별표1)

아직 정부 차원에서의 단독 건강영향평가 법률 제정은 이루어지지 않고 있으나, 지방자치단체에서 자체적으로 포괄적이고 독립적인 건강영향평가조례를 만들고, 제도화하기 위한 노력을 하고 있다. 전북 무주군과 서울 서초구 등 일부 지방자치단체에서는 구민건강관리 기본 조례 및 건강도시기본조례에 건강영향평가 관련 조항을 신설함으로써 건강영향평가 수행의 근거를 마련하고 있다.

그동안 한국보건사회연구원에서는 건강영향평가 시범사업을 수행해, 지방자치단체에서 건강영향평가를 수행할 수 있는 역량을 강화해 왔다. 그러나 건강영향평가 시범사업을 1년 단위로 수행하였기 때문에, 건강영향평가를 연속적인 제도로 안착시킬 수 없는 한계가 있었다. 이에 본 연구에서는 지방자치단체를 중심으로 한 건강영향평가를 살펴보고, 국제비교를 통해 시사점을 도출함으로써, 향후 우리나라 건강영향평가의 제도화 방안에 대해 모색하고자 한다.

연구내용은 다음과 같다. 첫째, 지방자치단체 건강영향평가 제도에 적용 가능한 우리나라의 건강영향평가 제도를 검토한다. 우리나라의 영향평가 제도와 관련된 법률, 평가 주체, 평가내용, 적용대상과 범위 및 절차 등을 살펴보고, 지방자치단체 건강영향평가 적용방안을 검토한다.

둘째, 호주, 캐나다, 미국(캘리포니아 주), 유럽연합 등 주요 국가의 건강영향평가 제도를 지방자치단체 중심으로 살펴본다. 이들 국가에 대한 건강영향평가 관련 법률, 평가 주체, 평가내용, 적용대상과 범위 및 절차로 구분해 살펴본다.

셋째, 건강영향평가 단계별 방법과 도구 사례를 분석한다. 기존에 개발된 외국의 건강영향평가 단계별 도구와 적용방법을 검토한다.

넷째, 우리나라 지방자치단체 건강영향평가의 제도화 방안을 모색한다. 제도의 기본방향은 다음과 같다.

- 독립적인 건강영향평가 법제화 모형을 개발한다. (환경영향평가의 일부가 아닌) 독립적인 법에서 수행되도록 한다.
- 포괄적인 건강영향평가 법제화 모형을 개발한다. 즉 포괄적인 건강요인(건강, 사회적, 물리적 요인)을 포함하며, 법, 제도, 계획, 사업을 대상으로 한다. 건강에 직간접적으로 영향을 줄 수 있는 모든 범위를 포함해야 실질적으로 건강친화적 정책이 수행되고 시민의 건강증진 효과를 볼 수 있다.
- 지속가능한 건강영향평가 법제화 모형을 개발하여 향후 확산이 가능하도록 한다. 지방자치단체에서 수행이 용이하고, 확산이 용이한 모형을 개발하여, 개발된 모형은 향후 시범사업을 거쳐 수정보완 후, 지방자치단체에 확산하도록 한다.

2 우리나라 영향평가제도 도입 현황 및 시사점

우리나라에서는 환경영향평가, 규제영향평가, 부패영향평가, 성별영향평가 등 다양한 평가를 실시한다. 이 중 전문가가 실시하는 평가에는 환경영향평가, 규제영향평가가 있고, 공무원이 직접 실시할 수 있는 체계를 갖춘 것은 부패영향평가이다. 성별영향평가는 공무원이 직접 평가를 실시하는 체계와 전문가가 실시하는 특별 영향의 이원화된 체계를 가지고 있다.

지방자치단체에서의 건강영향평가의 도입방향은 지방자치단체에서 수행하기 쉬우면서, 정책도입 과정에서 건강을 고려한 정책계획을 수립할 수 있는 기반을 갖추고자 함이다. 이와 같은 관점에서 지방공무원이 직접 평가를 할 수 있는 부패영향평가와 성별영향평가에 대한 현황을 분석하였다.

제1절 부패영향평가

1. 개념 및 목적

부패영향평가는 2005년 12월에 부패방지법 개정을 통해 도입되었으며, 다음 해인 2006년 4월부터 본격적으로 시행된 제도이다. 부패영향평가는 법령 등에 내재하는 부패유발요인을 체계적으로 분석·검토하여 개선하는 사전적·예방적 부패통제 시스템으로(국민권익위원회, 2015,

p.3), 부패영향평가의 대상은 제·개정 법령, 현행 법령, 행정규칙, 자치법규로 크게 세 가지로 구분된다. 부패영향평가의 목적은 법령에 내재한 부패유발요인을 사전에 제거함으로써 법령을 공정하게 집행하여, 궁극적으로는 정부에 대한 국민의 신뢰도를 높이고, 투명하고 예측 가능한 행정(국민권익위원회, 2015, p.3)을 통해서 국가경쟁력 제고에 기여하고자 하는 데 있다.

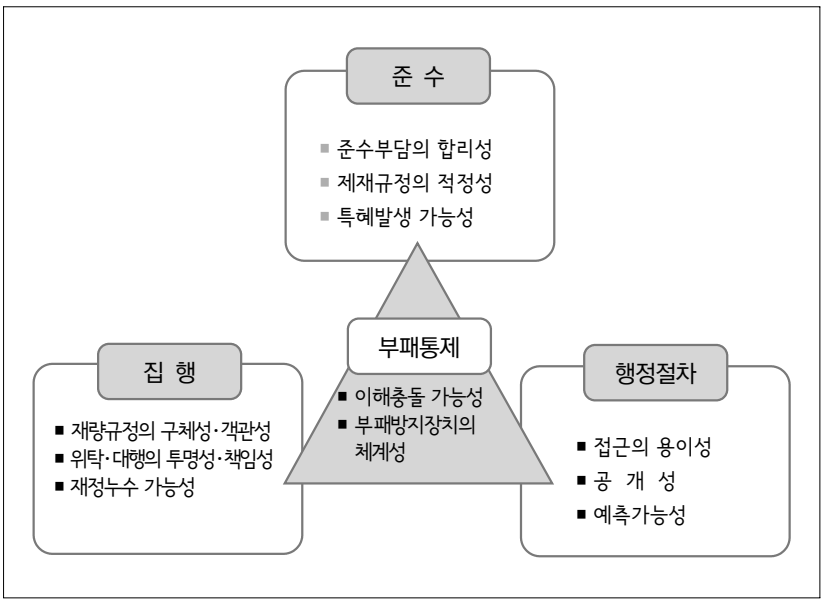
2. 평가대상 및 범위

평가대상은 부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률 제28조에 따라 크게 세 가지 영역인 법령, 행정규칙, 자치법규를 대상으로 한다(국민권익위원회, 2016, p.3). 법령은 법률, 대통령령, 총리령, 부령의 제·개정 법령안 및 현행 법령이 평가대상이다. 행정규칙은 훈령, 예규, 고시, 공고, 지침 등이다. 자치법규는 조례와 규칙이다. 즉 부패영향평가 평가 대상은 평가과정에서 부패유발요인이 해당 법령에만 국한되지 않고, 다른 법령, 자치법규에까지 영향을 미치는 법령, 부정부패·비리사건 등으로 사회적 이슈가 된 법령 등을 모두 포함한다(국민권익위원회, 2012, p.16).

3. 평가지표

부패영향평가 기준은 도입된 이후 평가기준의 미비점을 개선·보완하여 2016년 현재 '준수', '집행', '행정절차', '부패통제' 등 네 가지 분야별로 11개의 평가기준을 마련하였다.

〔그림 2-2-1〕 부패영향평가 평가분야별 평가항목



자료: 국민권익위원회. (2016). 2016 부패영향평가지침.

〈표 2-2-1〉 부패영향평가 평가분야별 평가항목

평가분야	평가항목(평가지표)	주요 검토내용
준수	1. 준수부담의 적정성	• 법령상의 의무 등을 준수하기 위하여 국민, 기업, 단체 등이 부담하는 비용·희생이 다른 법령 등의 준수부담과 비교하여 과도하지 않고 합리적 수준인지 여부
	2. 제재규정의 적정성	• 법령 등을 위반한 행위에 대한 제재내용 및 제재 정도가 유사법령의 제재내용 및 제재 정도와 비교하여 과도하게 높거나 미약하지 않고 적정한 수준인지 여부
	3. 특혜발생 가능성	• 법령 등의 적용으로 특정한 계층이나 기업, 단체 또는 개인에게 특혜 또는 수익이 발생할 가능성이 있는지 여부

평가분야	평가항목(평가지표)	주요 검토내용
집행	4. 재량규정의 구체성·객관성	• 재량권자, 재량범위, 재량기준, 재량행사절차 등 재량과 관련된 사항이 법령에 분명하고 확정적이며 구체적·객관적으로 규정되어 있고, 과도한 재량권 행사를 통제할 장치가 마련되어 있는지 여부
	5. 위탁·대행의 투명성·책임성	• 공직유관단체나 각종 민간협회 등에 권한 및 사무의 위탁·대행 시 위탁·대행 요건, 범위와 한계, 선정 절차 등이 명확하게 규정되어 있고 책임성 확보를 위한 관리·감독 장치가 마련되어 있는지 여부
	6. 재정누수 가능성	• 국가보조금 등 각종 재정지원 사업이 타 법령에 의해 중복 지원되고 있거나 지원 기준 등의 불명확성으로 인해 재정누수의 가능성은 없는지, 재정누수 방지를 위한 관리·감독 장치가 마련되어 있는지 여부
행정절차	7. 접근의 용이성	• 정책결정과정 및 이의제기과정 등 각종 행정절차에서 국민, 기업, 단체 등 이해관계자의 참여기회를 충분히 보장하고 있고 의견수렴에 있어 이해관계자의 대표성이 확보되어 있는지 여부
	8. 공개성	• 관련 업무의 내용 및 처리절차와 관련된 정보를 이해관계자 및 일반국민 등에게 충분히 공개하고 있는지 여부
	9. 예측가능성	• 민원인의 입장에서 당해 업무와 관련하여 준비할 구비서류나 조치하여야 할 사항이 무엇인지와 행정 처리과정, 처리기한 및 결과 등을 쉽게 확인하고 예측할 수 있는지 여부
부패통제	10. 이해충돌 가능성	• 공적인 업무추진 과정에서 사적인 이해의 개입을 방지하기 위한 기준과 절차 및 사후통제 수단의 마련 여부
	11. 부패방지장치의 체계성	• 당해 법령이나 정책 시행 시 발생할 수 있는 부패를 방지하기 위한 내부 부패통제장치의 도입이나 부패방지 법령 등의 적용이 필요한지 여부

자료: 국민권익위원회. (2016). 2016 부패영향평가지침.

4. 추진체계

부패영향평가의 운영 추진체계는 세 가지로 구분된다. 첫째로 법령은 제·개정 법령안 및 현행 법령을 평가대상으로 하되 평가방식 및 절차는 차별화된다. 제·개정 법령안의 경우 관계기관 협의단계 시 제·개정 시 평가에 필요한 제·개정안 및 기초자료를 첨부하여 부패영향평가를 요청하고, 국민권익위원회는 통상적인 입법예고기간인 40일 이내에 평가를 실시하고 평가결과를 소관기관에 통보한다. 현행 법령은 위원회가 직접 선정한 평가대상과제(법령)에 대해 각 기관으로부터 필요한 평가자료를 제출받아 평가를 실시한다.

둘째로 행정규칙은 원칙적으로 각 기관이 자율 평가체계를 구축하여 자체적으로 평가 실시한다. 그러나 제·개정 행정규칙은 위원회가 현행 행정규칙 평가 결과 개선 권고한 행정규칙을 제·개정하거나 자체적으로 개선·정비가 곤란해 위원회에 평가 요청하는 경우나 현행 행정규칙은 부패사건 등으로 사회적 이슈로 부각되는 등 위원회가 특정 행정규칙을 별도의 평가대상으로 선정하는 경우는 국민권익위원회가 직접평가를 실시한다. 국민권익위원회는 필요한 경우 법령(안)에 대한 평가 시 당해 법령의 시행을 위한 관련 행정규칙까지 포함해 일괄 평가한다.

셋째로 자치법규(조례, 규칙)는 지방자치제도의 취지를 고려하여 각 자치단체별로 기관특성에 맞는 평가체계를 구축하고 자율적으로 평가를 실시한다. 그러나 부패사건 등으로 사회적 이슈로 부각되거나 자치법규에 부패유발요인이 있다고 인정되거나, 자체적으로 개선·정비가 곤란하여 위원회에 평가를 요청하는 경우에는 국민권익위원회가 직접 평가를 실시한다.

〈표 2-2-2〉 부패영향평가 평가분야별 추진 체계

구 분			각 기관	국민권익위원회
법령	제·개정 법령안 평가	제·개정 법령안	• 관계기관 협의단계 시 부패영향평가 요청	• 입법예고 종료일까지 통상 40일 이내 평가 • 필요시 부패유발요인이 있다고 판단되는 현행 규정도 병행 평가
	현행 법령 평가	중장기 평가계획	• 현행법령 등에 대한 평가대상과제 제출	• 중장기 평가계획 수립 • 중장기 평가과제 선정 및 평가
		현안 과제	• 위원회 요청 시 평가 관련 자료 제출	• 신속한 대응이 필요한 현안문제 우선적으로 대응
행정 규칙	행정 규칙 평가	제·개정 행정규칙	• 자율 평가체계 운영(원칙) • 위원회가 개선 권고한 행정규칙을 제·개정하거나 자체적 개선조치가 곤란한 경우 위원회에 평가요청	• 평가 매뉴얼 개발·보급·교육 • 평가요청 받은 행정규칙의 평가는 법령안 평가에 준해 통상 40일 이내에 평가
		현행 행정규칙	• 위원회 요청 시 평가 관련 자료 제출	• 부패유발요인이 있는 행정규칙 선정·평가 • 필요한 경우 법령안 평가 시 관련 행정규칙까지 함께 평가
자치 법규	자치 법규 평가	제·개정 자치법규	• 자율 평가체계 운영(원칙) • 자체적 개선조치가 곤란한 경우 위원회에 평가요청	• 자체평가 모형 및 매뉴얼 개발·보급·교육 • 평가요청 받은 자치법규 평가
		현행 자치법규	• 위원회 요청 시 평가 관련 자료 제출	• 부패유발요인이 있는 자치법규 선정·평가
	공직유관단체 내부규정 평가	제·개정 및 현행 내부규정	• 자율 평가체계 운영(원칙) • 자체적 개선조치가 곤란한 경우 위원회에 평가요청	• 자체평가 모형 및 매뉴얼 개발·보급·교육 • 평가요청 받은 정관·사규 평가

자료: 국민권익위원회. (2016). 2016 부패영향평가지침.

5. 추진 결과

가. 접수 및 평가 실적

국가권익위원회는 처음 도입되어 수행된 2006년부터 2014년까지 총 1만 2321개의 법령을 접수받고, 1만 2281개의 법령을 평가했으며, 이 중 1820개(14.8%)의 법령에서 4103건의 개선의견을 도출한 것으로 나타났다. 2014년 현재 의뢰받은 것 1890개 중 한 건을 제외하고 모두 평가 137개 법령안 중 230건의 개선의견을 도출하였다. 2014년 현재 해당 기관의 수용률은 94.9%로, 2010년 이후 지속적으로 상승하여 93% 이상의 수용률을 보이고 있다.

현행법령 평가는 비정상적 관행의 정상화 개혁을 통한 국가 재정누수 방지를 위하여 예산집행의 책임성·효율성을 제고하고 국민생활과 밀접한 분야 중 국민의 권익을 침해하는 고질적·관행적 부패유발요인을 제거하는 데 기여하였다. 2014년의 평가에는 지방행정 위탁·대행 분야의 법령을 평가하여 142건의 개선의견을 제시하였고, 이에 대해 현재 소관부처에서 관련 법령에 대한 개정작업을 추진 중이다. 자치법규 및 사규에 대해서는 각 기관의 자율평가기반 구축여부를 반부패경쟁력평가지표에 반영하여 평가함으로써 광역자치단체 및 광역교육청의 모든 기관에서 부패영향평가 제도를 명문화하였고, 공직유관단체 역시 대부분의 기관에서 사규공개관리규정을 제도화하면서 사규의 제·개정 예고시스템을 구축하여 자율평가기반을 정착시키는 데 기여를 한 것으로 보인다.

〈표 2-2-3〉 부패영향평가 접수 및 평가 실적

구분	접수 (개)	제·개정 법령 평가 현황(개, %)						
		계		개선법령		[개선의견 (건)]	원안법령	
누계 ('06.4.~'14.12.)	12,321	12,281	(100.0)	1,820	(14.8)	[4,103]	10,461	(85.2)
'06년(4~12월)	671	609	(100.0)	119	(19.5)	[359]	490	(80.5)
'07년	1,150	1,168	(100.0)	259	(22.2)	[737]	909	(77.8)
'08년	1,366	1,368	(100.0)	269	(19.7)	[496]	1,099	(80.3)
'09년	1,386	1,394	(100.0)	229	(16.4)	[508]	1,165	(83.6)
'10년	1,288	1,269	(100.0)	182	(14.3)	[403]	1,087	(85.7)
'11년	1,644	1,666	(100.0)	264	(15.8)	[505]	1,402	(84.2)
'12년	1,613	1,593	(100.0)	192	(12.1)	[508]	1,401	(87.9)
'13년	1,313	1,325	(100.0)	169	(12.8)	[357]	1,156	(87.2)
'14년	1,890	1,889	(100.0)	137	(7.3)	[230]	1,752	(92.7)

자료: 국민권익위원회. (2016). 2014년 부패영향평가통계.

나. 법령 종류별 평가 현황

2006년부터 2014년까지 법률은 2671개(21.7%), 대통령령은 5266개(42.8%), 총리령/부령은 4277개(34.8%), 기타는 77개(0.6%)로 대통령령의 비중이 높았다.

〈표 2-2-4〉 법령 종류별 부패영향평가 현황

구분	법령 종류별 평가 현황(개, %)									
	계		법률		대통령령		총리령/부령		기타	
누계 ('06.4.~'14.12.)	12,281	(100.0)	2,671	(21.7)	5,256	(42.8)	4,277	(34.8)	77	(0.6)
개선법령	1,820	(100.0)	538	(29.6)	797	(43.8)	459	(25.2)	26	(1.4)
[개선의견(건)]	[4,103]	(100.0)	[1,357]	(33.1)	[1,880]	(45.8)	[802]	(19.5)	[64]	(1.6)
원안법령	10,461	(100.0)	2,133	(20.4)	4,459	(42.6)	3,818	(36.5)	51	(0.5)

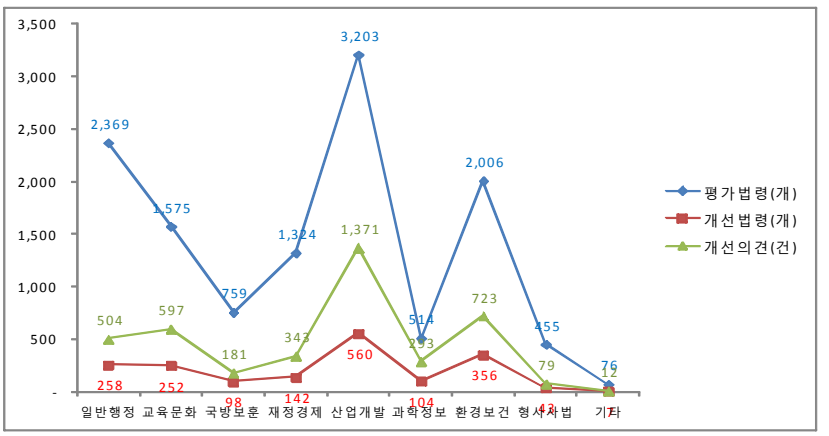
자료: 국민권익위원회. (2016). 2014년 부패영향평가통계.

다. 법령 분야별 평가 현황

2006년부터 2014년까지 평가법령 수는 전체 1만 2281개 중 산업개발 분야가 3203개(26.1%)로 가장 많았으며, 일반행정(2369개, 19.3%), 환경보건(2006개, 16.3%) 등의 순으로 개선권고가 많은 것으로 나타났다. 개선의견 수는 전체 4103건 중 산업개발 분야가 1371건(33.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 환경보건(723건, 17.6%), 교육문화(597건, 14.6%) 등의 순이었다.

〈표 2-2-5〉 법령 분야별 부패영향평가 현황

구분	법령 분야별 평가 현황(개, %)									
	계	일반 행정	교육 문화	국방 보훈	재정 경제	산업 개발	과학 정보	환경 보건	형사 사법	기타
누계 ('06.4.~'14.12.)	12,281 (100.0)	2,369 (19.3)	1,575 (12.8)	759 (6.2)	1,324 (10.8)	3,203 (26.1)	514 (4.2)	2,006 (16.3)	455 (3.7)	76 (0.6)
개선법령	1,820 (100.0)	258 (14.2)	252 (13.8)	98 (5.4)	142 (7.8)	560 (30.8)	104 (5.7)	356 (19.6)	43 (2.4)	7 (0.4)
[개선의견 (건)]	[4,103] (100.0)	[504] (12.3)	[597] (14.6)	[181] (4.4)	[343] (8.4)	[1,371] (33.4)	[293] (7.1)	[723] (17.6)	[79] (1.9)	[12] (0.3)
원안법령	10,461 (100.0)	2,111 (20.2)	1,323 (12.6)	661 (6.3)	1,182 (11.3)	2,643 (25.3)	410 (3.9)	1,650 (15.8)	412 (3.9)	69 (0.7)



자료: 국민권익위원회. (2016). 2014년 부패영향평가통계.

라. 부패영향평가의 법령 처리기간

2006년부터 2014년까지 법령 처리기간은 평균적으로 19.4일이었으며, 2014년 현재는 법령처리기간이 감소하여 15.9일 정도가 소요되는 것으로 나타났다.

〈표 2-2-6〉 부패영향평가의 법령 처리 기간

구 분	계(평균)		개선법령		원안법령	
	법령(개)	처리기간(일)	법령(개)	처리기간(일)	법령(개)	처리기간(일)
누계('06.4.~'14.12.)	12,281	19.4	1,820	27.1	10,461	18.1
'14년	1,889	15.9	137	26.1	1,752	15.1

자료: 국민권익위원회. (2016). 2014년 부패영향평가통계.

마. 평가항목별 부패영향평가 현황

부패영향평가의 세 가지 평가항목[4]의 132개 법령 401건에 대한 평가 현황을 살펴보면, 평가영역별로는 준수의 용이성이 90건, 집행기준의 적정성이 156건, 행정절차의 투명성이 155건으로 2014년에 비해 모두 증가하였다. 평가기준별로는 이해충돌 가능성이 108건으로 가장 많았으며, 재량규정의 구체성, 객관성이 99건으로 그 다음을 차지했는데, 이는 2014년 재량규정의 구체성, 객관성이 75건으로 가장 많았던 것과는 다른 결과다.

4) 2014년, 2005년의 평가영역은 준수의 용이성, 집행기준의 적정성, 행정절차의 투명성으로 3가지 영역이었음. 2016년에 평가영역을 개선하여 현재는 '준수', '집행', '행정절차', '부패통제'의 네 가지 분야임.

〈표 2-2-7〉 2015년 평가항목별 부패영향평가 현황(137개 법령 230건)

평가 영역	평가 기준	개선 의견 건수	
		2014	2015
준수의 용이성	1. 준수부담의 적정성	5	7
	2. 제재규정의 적정성	41	72
	3. 특혜발생 가능성	8	11
	소계	54	90
집행기준의 적정성	4. 재량규정의 구체성·객관성	75	99
	5. 위임·위탁기준의 적정성	16	37
	6. 재정지원기준의 명확성	28	20
	소계	119	156
행정절차의 투명성	7. 접근성과 공개성	10	13
	8. 예측 가능성	19	34
	9. 이해충돌 가능성	28	108
	소계	57	155
합계		230	401

자료: 국민권익위원회. (2015). 2014년 부패영향평가 사례집, p.20.
국민권익위원회. (2016). 2015년 부패영향평가 사례집, p.15.

제2절 성별영향분석평가

1. 개념 및 목적

성별영향분석평가는 2002년에 여성발전기본법에 성별영향분석평가 근거조항을 마련하여 2004년에 9개 기관(10개 과제)에 대한 시범사업을 실시하였다. 2005년에 중앙행정기관 및 광역자치단체 '사업'을 대상으로 본격 실시하여 기초자치단체, 시·도 교육청을 대상기관으로 확대되었다. 2011년 9월에 성별영향분석평가법이 제정되었고, 이듬해에 성별영향분석평가법 시행령이 제정되었다. 성별영향분석평가는 정부 주요정책을 수

립·시행하는 과정에서 성 차별적 요인들을 분석·평가함으로써 정부정책이 성 평등의 실현에 기여하도록 하는 제도이다.

성별영향분석평가의 목적은 정책의 성차별적 원인을 합리적으로 개선하고 성별에 미치는 영향을 체계적·종합적으로 분석 평가하여 실질적인 양성평등 정책 실현, 정책 수요자의 성별 특성에 기반을 둔 정책실행으로 국민 만족도를 제고하는 데 있다.

2. 평가대상 및 범위

성별영향분석평가의 대상은 제정·개정 법령과 성 평등에 영향을 줄 수 있는 계획 및 사업을 포함한다. 제정·개정 법령은 법률·대통령령·총리령·부령 및 조례·규칙의 제정 또는 개정안이 이에 해당된다. 평등에 중대한 영향을 미칠 수 있는 계획 및 사업 등은 1) 법률에 따라 3년 이상 주기로 수립하는 계획, 2) 중앙행정기관의 주요 정책·사업(국정과제, 연두업무보고, 공약·지시사항 등 해당기관의 주요 정책·사업) 및 지방자치단체 세출예산의 단위사업이 이에 해당된다.

평가적용기관은 중앙행정기관은 부·처·청, 위원회 등이며, 지방자치단체는 시·도, 시·군·구, 시·도 교육청이다.

3. 평가지표

제·개정 법령의 분석평가 지표는 성별 구분 및 고정관념, 성별 특성, 성별균형참여에 대해 3개 분석평가 항목으로 구성되어 있다. 계획의 분석평가 지표는 비전과 목표, 전략 및 중점과제를 대상으로 성별영향 발생 가능성, 성별 요구도, 성별 형평성, 성 평등을 위한 조치사항에 대해 5개의 분석평가 항목으로 구성되어 있다.

〈표 2-2-8〉 제·개정 법령의 분석평가 지표

분석평가 항목	점검 포인트
Ⅰ. 성별 구분 또는 고정관념	• 제·개정 법령의 적용 대상에 성별구분 조항이 있습니까? 예) '양쪽의 고환을 잃은 사람'과 '생식기에 뚜렷한 장애가 남은 사람'을 다르게 판정하는 부상의 등급 판정 규정이나 훈·포장 수여 시 남성과 여성의 훈장 크기를 달리하는규정 • 법령에 사용된 용어 중 성별 고정관념에 의한 표현이 있습니까? 예) 금융지주회사에 의해 지배받는 회사를 '자회사, 손자회사'로 표현하는 규정은 '자-손자'로 표현되는 부계 혈통주의에 입각한 우리 사회의 성별 고정관념을 드러냄. • 특정 성별을 명시하는 경우 성 역할 고정관념이 반영된 표현이 있습니까? 예) 직장어린이집의 설치 기준으로 상시여성근로자 수를 기준으로 제시하는 경우 육아의 책임은 여성에게만 있는 것이라는 고정관념 반영 • 법령상의 특정 조치가 성별 고정관념에 따른 것이 있습니까? 예) 불임치료를 위한 휴가를 신설하면서 여성 근로자만을 대상으로 하는 것은 남성 불임에 대한 고려가 없을 뿐 아니라 불임치료는 부부가 함께 받아야 함에도 불구하고 출산하는 여성만을 고려한 것으로 남녀 근로자 모두가 대상이 되어야 함.
Ⅱ. 성별 특성	• 신체적, 사회·문화적 차이 등 성별 특성과 관련한 규정이 있습니까? - 법령상 정책 수혜·수급 요건에 성별에 따른 고려가 필요한 규정이 있는지 점검하였습니까? - 시설 설치, 시설 개선 사업 등에 성별에 따른 고려가 필요한 규정이 있는지 점검하였습니까? - 통계나 실태조사 시 성별에 따른 고려가 있는지 점검하였습니까?
Ⅲ. 성별 균형 참여	• 위원회 관련 조항이 있습니까? - 위원회 등의 위원 자격 요건이 특정 성에 불리하게 작용하여 의사결정 과정에 한 성이 결과적으로 배제되고 있지 않습니까? - 의사결정과정에서 특정 성의 참여가 배제되어 왔다면 참여를 보장하기 위해 일정 참여비율을 규정하고 있는지 등을 점검하였습니까? * 국가와 지방자치단체는 위원회를 구성할 때 위촉직 위원의 경우에는 특정 성별이 위촉직 위원 수의 10분의 6을 초과하지 아니하도록 하여야 함(「양성평등기본법」 제21조).

자료: 여성가족부. (2016). 2016년 성별영향분석평가 지침.

〈표 2-2-9〉 계획의 분석평가 지표

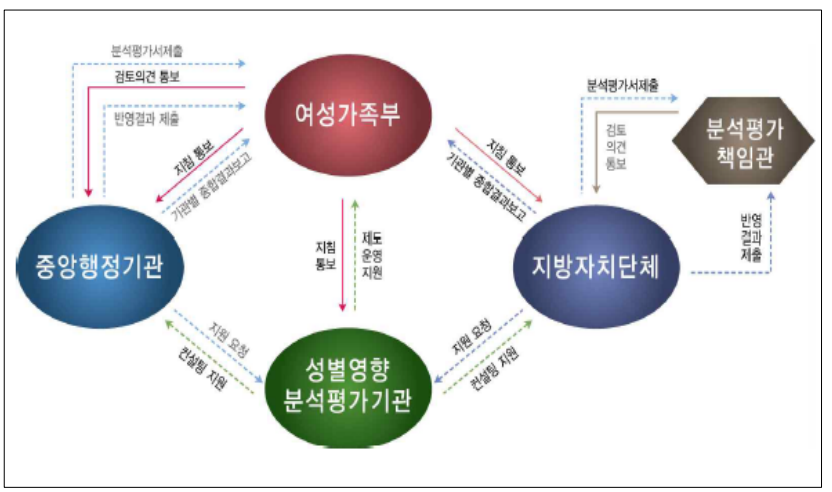
분석평가 항목			점검 point
Ⅰ. 비전과 목표	1. 성별영향 발생 가능성	① 성별로 다른 영향 발생 가능성	• 제1차 양성평등기본계획의 목표에 부합하는지 및 성별로 다른 영향을 발생시킬 가능성이 있는지 점검
Ⅱ. 전략 및 중점과제	2. 성별요구도	② 남녀의 사회문화적·경제적·신체적(생물학적) 차이에 따른 성별 요구 차이	• 성장배경, 거주지역, 사회적 관계망, 폭력 등 안전문제에 대한 인식 및 경험, 성별 고정관념 등으로 인해 성별로 다른 요구가 있는지 점검 • 고용형태, 직위, 수입, 근로조건 등으로 인해 성별로 다른 요구가 있는지 점검 • 남녀의 신체적 차이로 인해 성별로 다른 요구가 있는지 점검
	3. 성별 형평성	③ 수혜에서의 성별 요구 반영	• 성별 요구도 분석 결과를 바탕으로 수혜 발생(재원배분 포함)에 있어서 성별 특성을 반영하였는지 점검(성별 형평성은 남녀 수혜자의 비율이 단순하게 50 : 50이 되는 것을 의미하지는 않음)
	4. 성평등을 위한 조치사항(정책 개선 및 환류)	④ 법령 반영 계획	• 비전과 목표, 전략 및 중점과제의 분석평가 항목별 분석결과를 토대로 법령을 개선할 수 있는 방안 마련
		⑤ 사업(또는 과제) 반영 계획	• 비전과 목표, 전략 및 중점과제의 분석평가 항목별 분석결과를 토대로 사업 또는 과제 등을 개선할 수 있는 방안을 마련하여 계획에 반영 등

자료: 여성가족부. (2016). 2016년 성별영향분석평가 지침.

4. 추진체계

성별영향분석평가시스템(http://gia.mogef.go.kr)을 통해 분석평가의 모든 절차가 진행되며 운영체계는 다음과 같다. 성별영향분석평가 운영 및 지원체계를 보면 제도의 운영 전반을 총괄하는 여성가족부와 분석평가를 실제로 추진하는 중앙행정기관 및 지방자치단체, 그리고 중앙행

정기관 및 지방자치단체의 분석평가 추진을 지원하는 성별영향 분석평가 기관을 지정하였다. 중앙행정기관을 지원하는 1개 중앙 성별영향분석평가센터와 지방자치단체를 지원하는 16개 지역 성별영향분석평가센터를 지정하여 운영하고 있다. 분석평가의 절차는 2014년에는 법이 개정됨에 따라 종합분석 보고서를 공표하는 절차가 추가되어 6단계로 이루어진다. ① 각 기관의 분석평가 대상 선정 및 분석평가서 작성·제출(중앙행정기관은 여성가족부에, 지방자치단체는 해당기관의 분석평가 책임관에게), ② 분석평가서 검토 및 검토의견 통보(중앙행정기관은 여성가족부, 지방자치단체는 해당기관의 분석평가 책임관) ③ 검토의견을 '개선의견'으로 통보받은 기관(또는 부서)은 검토의견 반영 결과 제출, ④ 각 기관은 분석평가 결과를 종합한 결과를 여성가족부에 보고, ⑤ 여성가족부는 종합분석 결과보고서를 작성하여 국무회의 보고 후 국회에 제출하게 되며, ⑥ 공표로 마무리된다.



자료: 여성가족부. (2016). 2016년 성별영향분석평가 지침.

〈표 2-2-10〉 성별영향분석평가의 운영체계

평가대상		각 기관	여성가족부
성별영향 분석평가	중앙부처	• 분석평가 실시 - 체크리스트와 분석평가서 작성·제출 • 반영계획 제출(개선의견인 경우) *정부홍보사업(인쇄물)의 경우 분석평가서만 제출	• 분석평가 검토 및 검토의견 통보 • 정책개선 실적 관리 • 분석평가 컨설팅·교육 프로그램 운영
	지자체	• 분석평가 실시 - 체크리스트와 분석평가서 작성·제출 • 반영계획 제출(개선의견인 경우) • 분석평가서 검토 및 정책개선 실적관리는 기관별 분석평가 책임관이 수행	• 분석평가 컨설팅·교육 프로그램 운영
특정 성별영향분석평가		• 대상 정책에 대한 자료 협조 • 개선대책 수립·시행 및 반영계획 통보	• 특정 성별영향분석평가 실시 • 정책개선 권고 및 반영 결과 점검
분석평가 결과 종합		• 기관별 종합결과보고 제출 (다음 연도 2월 말)	• 종합분석보고서 작성 및 제출 - 국무회의 보고 후 국회 제출 • 종합분석보고서 공표

자료: 여성가족부. (2016). 2016년 성별영향분석평가 지침.

5. 추진 결과

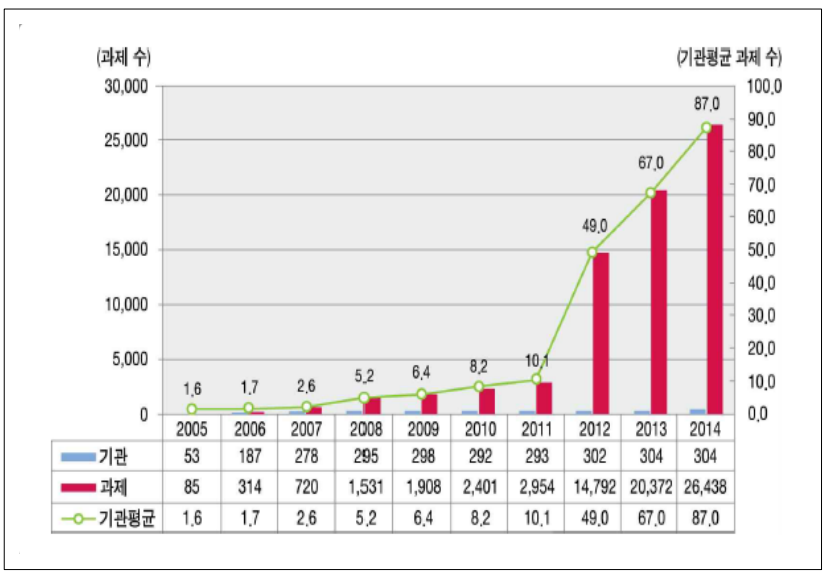
가. 성별 영향분석평가 전체 추진 결과 추이

중앙행정기관 및 광역자치단체가 분석평가를 본격적으로 추진한 2005년부터 2014년까지 분석평가를 추진한 기관과 과제 수는 [그림 2-2-2]와 같다. 연도별 참여기관 수 변화를 살펴보면, 2005년부터 2012년까지 지속적인 증가추세를 보였고, 이후부터는 304개 기관으로 정착되었다. 2005년에는 중앙행정기관과 광역자치단체가 의무적용 기관이었으며,

2006년에는 기초자치단체에 추가로 적용하기 시작하였고, 2007년에는 시·도 교육청에 확대 적용되었다. 법 시행 이후부터는 중앙행정기관 44개, 광역자치단체 17개, 기초자치단체 226개, 시·도 교육청 17개가 모두 참여하고 있다.

연도별 추진 과제 수를 보면, 지속적인 증가세를 보였고, 2012년부터 급증하는 추세를 보였다. 2005년에 85개, 2011년에는 2954개였던 것이 대상 정책이 법령, 계획, 사업으로까지 확대된 2012년에는 1만 4792개, 2013년에는 2만 372개, 2014년에는 2만 6438개로 급증하였다. 추진과제 수의 증가에 비례해서 기관별 평균 추진 과제 수도 증가하였다. 2005년에는 1.6개에서 2012년에는 평균 49개로, 2014년에는 87개로 증가하여 법의 시행 효과가 나타난 것으로 보였다.

[그림 2-2-2] 연도별 성별 영향분석평가 추진 결과 변화 추이



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
기관	53	187	278	295	298	292	293	302	304	304
과제	85	314	720	1,531	1,908	2,401	2,954	14,792	20,372	26,438
기관평균	1.6	1.7	2.6	5.2	6.4	8.2	10.1	49.0	67.0	87.0

자료: 여성가족부. (2015). 2014년 성별영향분석평가 종합분석 결과보고서.

나. 2014년 성별영향분석평가

2014년 현재 중앙행정기관 및 지방자치단체가 2014년에 추진한 법령·계획·사업 분석평가 결과, 전체 304개 기관이 총 2만 6438개 과제를 실시하여 2013년 2만 372개, 2012년 1만 4792개보다 증가하였다. 전체 과제 2만 6438개(100.0%)를 대상정책별로 구분해 보면, 법령 1만 7433개(65.9%), 계획 173개(0.7%), 사업 8832개(33.4%)다. 원안동의 통보는 사업 80.5%, 법령 66.9%, 계획 58.4% 순이었으며, 개선의견 통보는 계획 37.0%, 사업 14.7%, 법령 8.5% 순이었다. 개선의견 수용률은 사업 88.9%, 계획 87.5%, 법령 78.0% 순으로 비교적 높았다.

2014년 지방자치단체를 살펴보면 광역자치단체와 기초자치단체, 시·도 교육청 260개 기관이 법령·계획·사업 분석평가를 모두 합해서 2만 4332개 과제를 추진하였다. 이는 전체 과제 2만 6438개의 약 92.0%에 해당되며, 기관별 평균 93.6개를 추진한 것으로 나타나, 중앙행정기관이 추진한 기관별 평균 과제 수 47.9개보다 약 2배 많았다.

제3절 시사점

1. 평가대상

부패영향평가는 부패에 직간접적으로 영향을 줄 가능성이 있는 모든 법령, 행정규칙, 자치법규를 대상으로 하며, 성별 영향평가는 모든 제정 및 개정법령, 자치법규와 성 평등에 영향을 줄 수 있는 사업을 포함한다. 이 두 가지 평가는 법령에서 중앙단위의 법령 외에도 지방자치단체의 조

례까지 포함하며, 부패 또는 성 평등에 영향을 줄 가능성이 있는 모든 법령을 포함하여 그 범위가 매우 넓다.

2. 평가지표

부패영향평가는 '준수', '집행', '행정절차', '부패통제'의 4개 분야별로 11개의 평가지표가 있다. 성별 영향평가 제·개정 법령의 분석평가 지표는 성별 구분 및 고정관념, 성별 특성, 성별균형참여에 대해 3개 분석평가 항목으로 구성되어 있다. 계획의 분석평가 지표는 비전과 목표, 전략 및 중점과제를 대상으로 성별 영향 발생 가능성, 성별 요구도, 성별 형평성, 성 평등을 위한 조치사항에 대해 5개의 분석평가 항목으로 구성되어 있다.

부패영향평가와 성별 영향평가의 평가지표는 대상에 따라 3개, 5개, 11개로 비교적 작은 수의 평가지표로 구성되어 있으며, 평가지표별 적용기준에 대한 간략한 설명을 포함하였다.

3. 추진체계

부패영향평가의 평가운영체계는 법령, 행정규칙, 자치법규별로 다르다. 법령은 국민권익위원회가 평가하는 것이 원칙이다. 제·개정 법령안의 경우 관계기관이 해당 자료를 준비하여 국민권익위원회에 평가를 요청하고 현행 법령은 위원회가 직접 선정한 평가대상과제(법령)에 대하여 각 기관으로부터 필요한 평가자료를 제출받아 평가를 실시한다.

행정규칙과 자치법규는 원칙적으로 각 기관이 자율 평가체계를 구축하여 자체적으로 평가를 실시한다. 다만 지방자치단체가 요청하거나, 사안이 중요한 경우에는 국민권익위원회가 직접평가를 실시한다.

성별 영향평가 추진체계는 제도의 운영 전반을 총괄하는 여성가족부와 분석평가를 실제로 추진하는 중앙행정기관 및 지방자치단체, 그리고 중앙행정기관 및 지방자치단체의 분석평가 추진을 지원하는 성별 영향분석 평가기관으로 구성되었다. 별도로 평가대상의 특성에 따라 여성가족부(성별 영향분석 평가기관)가 특정성별 영향분석 평가를 실시한다.

평가를 직접 실시하는 중앙 및 지방자치단체와 평가를 주관하는 국민권익위원회, 성별 영향분석 평가기관을 두고 있다. 또한 평가대상에 따라 추진체계가 다르다.

4. 추진 결과

부패영향평가는 2006년부터 2014년까지 총 1만 2321개의 법령을 접수해, 1만 2281개의 법령을 평가하였으며, 이 중 1820개(14.8%) 법령에서 4103건의 개선의견을 제시하였다. 분야별로는 산업개발 분야가 3203개(26.1%)로 가장 많았으며, 일반행정(2369개, 19.3%), 환경보건(2006개, 16.3%) 등의 순으로 개선권고가 많은 것으로 나타났다.

2014년 기준 중앙행정기관 및 지방자치단체가 2014년에 추진한 법령·계획·사업 분석평가 결과, 전체 304개 기관이 총 2만 6438개 과제를 실시하여 2013년 2만 372개, 2012년 1만 4792개보다 증가하였다. 개선의견 통보는 계획 37.0%, 사업 14.7%, 법령 8.5% 순이었다. 개선의견 수용률은 사업 88.9%, 계획 87.5%, 법령 78.0% 순으로 비교적 높았다.

평가추진 수가 점진적으로 증가하였으며, 평가결과 개선권고비율은 부패영향평가 14.8%, 성별영향평가 8.5~37.0%로, 평가 중 약 5분의 1 정도에 대하여 개선의견을 냈다.

3 외국의 법제화 현황: 지방자치단체를 중심으로

세계 여러 나라가 건강영향평가에 관심을 갖고 있으며, 국가차원의 건강영향평가 지침서를 발간하기도 한다. 건강영향평가는 개별 정책이나 계획, 제안 등에 적용하게 되는데, 국가 차원에서는 물론 지방정부 또는 더 하부 단위의 정책이나 제안에 대해서도 적용된다. 그러나 건강영향평가가 제안된 정책에 대한 의무사항이 되기 위해서는 제도적인 뒷받침이 필요하다. 미국, 호주, 영국 등에서는 지방정부 차원에서 건강영향평가를 법제화하려는 시도가 이루어지고 있다.

본 절에서는 미국, 호주 등 외국의 건강영향평가 법제화 현황을 지방정부 차원에서 살펴보고, 우리나라 지방자치단체 단위의 정책이나 프로그램 수행 과정에서 건강영향평가가 필수 요소가 될 수 있도록 법제화 방안에 대한 시사점을 모색하여 보고자 한다.

제1절 미국

1. 건강영향평가 법제화 현황

미국에서의 건강영향평가는 건강을 증진하고 질병을 예방하기 위한 하나의 접근 방법으로 사용된다. 미국의 보건의료 지출은 다른 국가와 마찬가지로 국가 예산의 큰 부분을 차지하는데, 1970년에 국내총생산(GDP)의 약 7%이던 것이 2008년에는 GDP의 16%를 차지하였고, 2019년에는 거의 20%가 될 것으로 예상된다(Committee on HIA, National

Research Council, 2011, p.5, p.119.).

미국 정부는 국민의 건강을 개선함으로써 보건의료 지출을 줄일 수 있다고 판단하고, 건강영향평가 방법을 통해 교통, 주택, 교육, 천연자원과 에너지, 경제 등 건강 외적 부문에서 이루어지는 공공정책에 대한 의사결정 시 건강에 미치는 이점과 위험을 미리 파악해 이에 대응하고자 하고 있다. 미국에서의 건강영향평가는 비교적 빠르게 성장하고 있는 분야이다. 건강영향평가의 결과가 실제 건강을 고려한 정책 수행에 영향을 미치는 것으로 평가되기도 하나,[5] 연방정부 수준에서의 법제화는 이루어지지 않고 있으며, 주로 지방자치단체 수준에서 이루어지고(최은진, 2014), 공식적인 규정이나 법적 제도하에서가 아니라 자발적으로 수행되고 있는 실정이다.

2009년 이후 17개 주에서 제안된 정책, 계획, 프로젝트 등 결정 시 건강영향평가를 고려하는 것을 의무화하는 법안 56개를 심의한 바에 의하면[6] 법안 대부분이 건강영향평가의 정의와 부합하지 않았으며 8개 주에서만 법 제정 시 공식적인 건강영향평가 요소들을 포함한 것으로 나타났

---

5) 미국환경보호기관(Environmental Protection Agency)에 의해 2005~2012년 봄까지 미국 전역에서 시행된 건강영향평가 총 91건 중 자료 취득이 불가능하거나 건강영향평가로 분류되지 않는 것들을 제외한 81건의 건강영향평가를 평가함. 건강영향평가 대상은 지역사회가 지속가능한 상태로 나아가도록 지역사회 자체에 권한을 부여하는 4가지 핵심영역인 교통, 주거/건물/기반시설, 토지사용, 폐기물관리/부지활성화방안 등 4개 핵심영역으로 제한함. 그 결과 토지사용 관련 부분 48.2%, 교통 관련 부분 25.9%, 주거/건물/기반구조 관련 부분 21.0%, 폐기물 관리/부지 활성화와 관련 부분이 4.9%였음. 평가 결과 건강영향평가가 정책결정자의 의사결정에 미치는 직접적 영향 30건, 전반적이거나 직접적인 것으로 추정되는 영향 16건, 전반적인 영향 1건, 간헐적인 영향이 3건으로 총 50건이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 외 영향 없음 3건, 미확인 31건으로 나타남. 결과적으로 정책에 반영된 사례는 60% 이상으로 평가됨. 출처: EPA.(2013). A review of health impact assessments in the U.S.: current state-of-science, best practices, and areas for improvement. United States Environment Protection Agency, National Exposure Research Laboratory, p.13.

6) 전국 주의회연맹(National Conference of State Legislatures: NCSL)이 건강영향평가의 이용 또는 건강영향평가의 일부 측면들을 고려하고 있는 주들을 대상으로 건강영향평가의 입법 여부를 검토한 결과임.

다(표 2-3-1). 비록 이 법안들 중 대부분은 법률로 제정되지 못했으나 주 정책입안자들이 점차 각 부문의 정책, 계획, 프로그램, 프로젝트들에서 간과되는 잠재적인 건강영향들을 어떻게 파악할지 고민하고 있으며, 법제화를 위해 지속적으로 노력하고 있음을 알 수 있다.

〈표 2-3-1〉 미국 내 각 주의 건강영향평가 법제화 현황

제정 여부	주	법안	내용	성과
법 제정	매사추세츠	- S.B. 2087; Chap. No.25(2009)	"교통 프로젝트가 공중보건과 취약층에 미칠 영향을 판단"하고 교통 프로젝트에 대한 공동체 홍보를 증진시키기 위해 건강영향평가를 의무화함.	2009년 제정.
	버몬트	- H.202 (2011~2012 Sess.); Enacted as Act 48	보건부에 지역, 자치정부, 주의 정책과 계획 결정의 건강영향을 평가하기 위한 "공공 건강영향평가 과정"의 실시를 위한 계획을 권고하도록 요구함. 이에 따라 수립된 계획에는 소도시와 계획위원회를 대상으로 의사결정 과정에서 건강을 고려하도록 지원하는 등 건강영향평가에 기반을 둔 권고가 포함됨.	2011년 제정.
	워싱턴	- Wash. Rev. Code 43.20.270; - Wash. Rev. Code 43.20.285	건강 격차에 대한 범기관 협의회 설치 및 이 문제의 해결을 위한 하나의 메커니즘으로 건강영향 검토를 승인함.	2006년 제정.
		- S.B.6099 (2007 Sess.); 2007 Wash. Laws, Chap. 517	교량 교체 프로젝트가 "대기의 질, 탄소배출 및 기타 공중보건 이슈들"에 미치는 영향을 조사하는 건강영향평가를 의무화하고자 함.	2007년 제정.

제정 여부	주	법안	내용	성과
법 미제정	알래스카	- H.B.399 (2010 Sess.)	환경평가 또는 영향 보고서를 작성해야 하는 프로젝트 및 잠재적으로 취약한 지역사회 1마일 이내에 위치한 모든 프로젝트에 대해 건강영향평가를 의무화하고자 함.	하원 보건사회서비스위원회(the House Health and Social Services Committee)에 제출되었으나 통과되지 못함.[1)]
	캘리포니아	- A.B.1472 (2007~2008 Sess.)	교통 및 토지 이용 계획에 대한 결정을 내릴 때 건강 우려 사항들에 대한 고려를 보장하기 위한 지침, 기술 지원, 보조금을 제공하고자 함.	주 의회는 통과했으나 세출위원회를 통과하지 못함.
	뉴멕시코	- S.B.256 (2009 Sess.), - S.B.71 (2010 Sess.), - S.B.98 (2011 Sess.)	2009년 법안은 재무위원회에 공동체 건강에 영향을 미치는 법의 분석에 공동체 건강영향에 대한 정보를 포함시키도록 의무화하고자 함. 2010년과 2011년의 수정법안은 재무위원회에 보건부의 지시를 받는 건강정책연구소가 작성한 건강영향 보고서 요청을 의무화하고자 함.	2009년 법안과 2010, 2011년 회기에 제출된 수정법안 모두 통과되지 못함.
		- S.B. 48 (2014 Sess.)	환경부에 건강영향평가 프로그램을 확립시키고자 함.	2014년 법안 실패.
	웨스트 버지니아	- S.B. 12 (2011 Sess.); - S.B. 25 (2012 Sess.); - H.B.3089 (2013 Sess.)	대기 또는 수질 오염과 관련된 규정의 새로운 도입 또는 수정에 대해 "공중보건영향평가 보고서" 작성을 의무화하고자 함.	2011년 법안과 2012, 2013년 회기에 제출된 수정법안 모두 통과되지 못함.
	메릴랜드	- H.B.1034 (2007 Sess.)	건강영향평가를 통한 지역 보건관리들의 공동체 계획 및 토지 이용 결정에 대한 참여를 촉진하기 위한 시범 프로그램을 제안함.	법안이 완성되기 전에 의회가 휴회함.

주: 1) 건강영향평가가 의무화되지 않았으나 주 보건복지사업부는 모든 주요 석유, 가스, 광업 프로젝트의 인가 과정의 일부로 건강영향평가를 시행함.

자료: Robert Wood Johnson Foundation(2015.2), Health Impact Assessment Legislation in the States, A brief from the health impact projet에서 정리하여 편집.

가. 매사추세츠(Massachusetts) 주

매사추세츠 주의 건강영향평가 관련 법안(An Act to Create Environmental Justice, S.B.2572)은 2007년에 제정된 바 있으며[7] 2009년에 S.B.2087 법안이 제정되었다.

이 법안은 교통 프로젝트들이 건강에 중요한 다양한 요소들에 영향을 미칠 수 있다고 판단하고, '건강교통협정(Healthy Transportation Compact)' 법규를 제정했다. 또 이 법은 교통 프로젝트가 공중보건 및 취약계층에 미치는 영향을 판단하기 위한 건강영향평가 수행을 규정하고 있으며, 교통 프로젝트를 결정하기 전에 공동체의 우려 사항들을 확인하기 위한 홍보활동(outreach)을 의무화했다. 이 협정에는 교통부, 보건복지사업부, 에너지환경부, 주택경제개발부의 장관들과 고속도로국장, 대중교통국장, 공중보건국장 등이 참여하였다.

나. 버몬트(Vermont) 주

버몬트 보건부는 모든 정책에서 건강을 추구하는 접근 방식을 사용하고 있다. 이 접근 방법에 따르면 건강영향평가는 정책과 계획이 가져올 건강의 효과를 조사하고, 잠재적으로 긍정적인 건강영향을 극대화하며, 부정적인 영향을 완화할 수 있는 권고 사항들을 제시하는 데 강력한 툴이라는 것이다.

버몬트 주에서는 2011년 보건부에 지역, 자치정부, 주에서 수행할 정책 또는 계획 결정 시 건강영향을 평가하도록 하는 "공공건강영향평가 과정"의 실시를 위한 계획을 권고하도록 요구하는 법안이 제정되었으며,

---

7) www.hiaguide.org/legislation에서 2016. 4. 6. 인출.

2015년 10월 정책 행정 명령(제07-15)을 통해 모든 정책 태스크포스에 건강 관련 사항을 포함하였다. 또한 공중보건 통계 조사를 통해 마리화나 규제 법안에 대한 건강영향평가를 우선적으로 실시해야 한다는 필요성을 확인하고, 마리화나 규제의 잠재적인 건강영향을 분석하기도 하였다.

다. 워싱턴(Washington) 주

워싱턴 주의 건강영향평가 관련 법안(An act relating to a state route number 520 expansion impact plan mediator, S.B.6099)은 2007년에 제정되었다. 이 법안은 프로젝트가 공중보건 문제에 영향을 미치는지를 판단하기 위해 520교량 교체 사업에 대한 건강영향평가를 포함하도록 하였다.

워싱턴 주는 미국에서는 처음으로 교통정책에 건강영향평가 필수 요소를 포함한 법률을 도입하였다. 도로, 고속도로, 대중교통, 보행자 및 자전거 이용시설 등과 관련된 교통 프로젝트들은 공기의 질, 주민들의 안전한 운동 또는 도보통학 가능여부, 건강식품, 고용, 교육에 대한 접근성 등 건강에 중요한 다양한 요소들에 영향을 미칠 수 있다. 주정부는 교통 인프라를 구축하거나 재구축하는 등의 투자로 교통 프로젝트의 잠재적인 건강 위험을 최소화하고, 건강 혜택을 극대화할 수 있다. 심지어 법적인 의무 사항이 없더라도 보건부, 대학, 건강 관련 단체는 교통 프로젝트에 따른 변화를 규명하기 위해, 즉 자전거 도로의 증설, 보도의 재배치, 혼잡한 도로 근처의 실내 공기 질 해결 등 공중보건을 증진하기 위해 건강영향평가를 이용한다.

이보다 앞선 2006년 워싱턴 주 의회는 건강격차조정협의회를 설치하였다. 건강격차란 저소득층과 소수인종 또는 민족집단에서 다른 인구집

단에 비해 질병 발생률과 사망률이 높은 경우가 자주 발생함을 뜻한다. 2006년 워싱턴은 건강영향검토를 준비하는 데 중점을 둔 법을 통과시킨 최초의 주가 되었다. 건강영향검토(health impact review)는 "법 또는 예산상의 제안에 대해…해당 제안이 건강 격차(health disparities)를 개선 또는 악화시키는 정도를 판단하는…검토"로 정의되었다. 주 의회는 여성과 유색인종이 남성과 일반 대중에 비해 상당한 격차를 경험하며 이러한 격차는 여러 방식으로 건강에 영향을 미친다는 공식 결론을 내렸다. 워싱턴 주는 또한 "국가에서 가장 건강한 주를 창출하려는" 의도를 표현했다. 이 법은 주 보건위원회의 권한에 의해 주 의원 또는 주지사의 요청으로 건강영향검토를 시행하는 메커니즘을 확립시켰다. 그 후 몇 차례 검토가 요청되었으나 주 예산상의 어려움 때문에 시행 역량이 저하되는 결과로 이어졌다.

워싱턴 주 건강영향 검토 보고서는 법 또는 예산상의 제안이 건강과 건강격차의 사회적 결정 요인에 어떤 영향을 미칠지를 고려해야 한다. 건강의 사회적 결정 요인이란 건강과 질병에 가장 밀접한 영향을 미치는 것으로 보이는 사회구조적인 요소들로, 교육, 사회경제적 지위, 안전한 주택, 성폭력 발생률, 신체활동을 위한 안전하고 편리한 접근성, 건강한 식이, 적절한 의료서비스 등을 포함하고 있다.

라. 알래스카(Alaska) 주

알래스카 주에서는 2005년 초 지역보건부와 몇몇 원주민 부족들이 석유, 가스, 광산 계획의 환경영향평가 보고서에 건강 관련 사항들을 통합하기 위해 건강영향평가를 이용하였다. 이러한 노력을 발전시킨 2010년 H.B.399 법안은 건강영향평가를 주 환경정책에 통합하고자 한 시도이

다. 법안 내용은 환경평가 또는 환경영향평가 보고서를 작성하도록 규정하고 잠재적으로 취약한 공동체에서 1마일 이내에 위치한 모든 프로젝트에 대해 건강영향분석을 의무화하는 것이다.

법안은 하원 보건사회서비스위원회를 통과하지 못했으나 알래스카 주 처음으로 주(state), 부족(tribal), 연방 보건규제기관들 간 협력을 통해 알래스카 보건복지사업부와 알래스카 천연자원부의 건강영향평가 프로그램을 수립해 대규모 천연자원 개발 제안에 대해 건강영향평가를 하게 되었다. 의회는 건강영향평가를 의무화하는 것을 결정하지 않았으나 주 보건복지사업부는 현재 모든 주요 석유, 가스, 광업 프로젝트의 인가 과정의 일부로 건강영향평가를 시행하고 있다.

마. 캘리포니아(California) 주

캘리포니아 주는 2007년 캘리포니아 지역보건법(California Health Places Act, A.B.1472)을 제정하였다.[8] 이 법은 주 공중보건부가 지침서와 기술적인 지원, 보조금 등을 제공하여 지역 보건기관과 지역 사회조직이 교통정책, 토지 사용 계획을 결정할 때 건강영향평가를 통해 건강 관련 사항을 고려하도록 하는 것이다. 그 이유는 많은 도시와 지역 계획기관들이 정책을 결정할 때 건강영향을 체계적으로 규명하지 못했기 때문이다. 이후 2008년 개정에서는 주 정부와 부처가 협력하여 아동기 발달, 부상, 질병, 만성질환 등을 예방하고 환경 위생을 보장하며 지식과 조언 등을 제공함으로써 건강 불균형을 감소한다는 내용을 담고 있다. 이 법안은 주 의회를 통과했지만 상원 세출위원회에서 통과하지 못한 것으로 보아 예산 확보에 어려움이 있는 것으로 추정된다.

---

8) www.hiaguide.org/legislation에서 2016. 4. 6. 인출.

바. 뉴멕시코(New Mexico) 주

2009년과 2014년 사이 뉴멕시코 상원 의원 티머시 엠 켈러(Timothy M. Keller)는 입법 금융위원회에 의해 결정이 계류된 법안에 대한 건강영향 보고서를 요구하는 4개의 법안을 발의하였다.

켈러는 2009년 입법회의에서 법률재정위원회에 이 계류 법안 S.B.256이 포괄적으로 지역사회 건강에 어떤 영향을 미칠지를 파악하도록 하였다. 이 법안이 주민의 건강에 영향을 미칠 수 있다고 판단될 경우, 위원회는 연간 재정에 미치는 영향 분석에 지역사회 건강영향 정보를 포함하도록 하였다. 지역사회 건강영향 정보는 뉴멕시코 보건정책위원회, 보건부, 인사부와 주지사 등 지역사회 보건 전문가 및 정부 기관과 개인들이 공동으로 개발하게 되어 있었으나 결국 무기한 연기되었다. 2010년 켈러는 수정된 법안인 S.B.71을 발의하였으나 실패하였고, 2011년에 다시 S.B.98을 재발의 하였으나 이 또한 제정되지 않았다.

2014년 상원법안 48(Senate Bill 48)은 주 환경부[the state Department of Environment(NMED)]에 건강영향평가 프로그램을 두는 것이었다. 이 프로그램은 지역사회 건강을 증진하고 건강 격차를 해소하며 환경을 보호하기 위해 주 환경부 내에 건강영향평가 부서를 설치하였다. 또 이 법안은 주민들이 자신의 건강에 영향을 미칠 수 있는 정부의 정책에 관심을 가지고, 여론을 검토하고, 권고 사항을 제시할 수 있는 기회를 제공하고자 하였으나 결국 제정에는 실패하였다.

사. 웨스트버지니아(West Virginia) 주

공기와 수질 관련 규칙에 건강영향평가를 의무화하는 법안은 주 상원의원이자 의사인 댄 포스터가 발의했다. 그는 신규 또는 개정된 환경규칙

에서 건강평가가 수행되어야 하며, 웨스트버지니아 주의 환경과 건강을 보호하기 위해서는 가스 배출 및 물 방류에 대한 기준이 지렛대가 될 것이라고 주장하였다. 또한 어떤 정책이 건강에 어떤 영향을 미칠 것인가는 그 법안이 채택되기 전에 알아야 하며, 2006년부터 2012년까지 매 회기에 어떤 법률이 수행되기 위해서는 건강영향평가가 의무화되거나 건강영향평가의 몇 가지 사항이 수행되어야 한다는 법안을 발의하였다.

그는 2011년 입법 회기 동안 S.B.12를 발의하여 주 환경보호 부서가 제출한 공기 또는 물 오염에 대한 신규 또는 수정된 규칙들이 건강에 미치는 영향을 평가하고, 이에 기초하여 '공중 보건에 미치는 영향 보고서'를 작성하도록 하였다. 일부에서는 이 법안이 부담스러운 의무 조항이 될 수도 있다는 우려를 나타냈으며 주(state)는 공기와 물 규칙도 수정할 수 없다고 하였다. 즉 약 73개의 공기와 물 규칙은 이 법안에 대한 준비 단계일 뿐이며, 보건부(Department of Health and Human Resources: DHHR)는 이 규칙 각각에 대한 완전하고 독립적인 건강영향평가 수행에는 엄청난 비용이 들 것이라는 점을 우려했다. 포스터는 2011년 법안 제정에 실패한 후 2012년 수정법안을 발의하였고, 2013년에는 보건위원회 장인 돈 퍼듀(Don Perdue)가 H.B.3089 법안을 발의하였으나 이 또한 제정에 실패하였다.

아. 메릴랜드(Maryland) 주

2008년 메릴랜드 주의 지역보건법(H.B.1196)에는 건강영향평가와 관련된 내용이 포함되어 있다. H.B.1034[9]에는 공중보건영향평가의 목적과 보조금에 관한 내용이 포함되어 있다. 즉 건강영향평가의 목적은 1) 지

9) H.B.1196, H.B.1034, www.hiaguide.org/legislation에서 2016. 4. 6. 인출.

역사회계획과 토지 이용 결정에 국가 및 지역 보건 관계자의 참여를 유도하여 활동 또는 제안된 활동과 관련된 잠재적인 건강 문제를 파악할 수 있도록 하며, 2) 활동 또는 제안된 활동과 관련된 환경영향 보고서 또는 정책 제안서에 건강 관련 문제들의 해결 방안을 조사할 수 있도록 하며, 3) 활동 또는 제안된 활동에 대한 대안들을 설명하고 비교할 수 있도록 하고, 4) 필요하다면 활동 및 제안된 활동의 용어에 대한 관점과 수행 조건들이 환경영향 보고서의 결과에 기여할 수 있도록 한다는 것이다. 상원은 지정된 국가 부서와 협력하거나 다른 국가기관에서 수행하는 토지 이용, 주택, 교통 정책과 계획의 건강영향평가 지침이 적절한가를 판단한다. 프로그램 보조금은 보건 활동 또는 제안 활동에 영향을 받는 개인이나 인구집단의 관할 지방자치단체 단위로 지급될 것이다. 평가는 공중보건 및 사회경제 발전에 물리적 또는 사회적 환경변화의 효과에 대한 것이어야 한다.

2007년 캘리포니아와 메릴랜드의 의회는 건강영향평가를 토지 이용 계획에 통합하고자 하였다. 캘리포니아의 지역보건법은 주 공중보건부가 지역 공중보건기관과 공동체 기관들을 대상으로 건강영향평가 실시를 위한 지침, 기술 지원, 보조금을 지급하도록 했고 메릴랜드 지역보건법도 건강영향평가를 통해 지역 보건담당 관리들의 공동체 계획과 토지 이용 결정에 대한 참여를 촉진하기 위한 재정을 지원했으나, 두 법안 모두 최종적으로 법제화되지는 못했다.

2. 건강영향평가의 효과

미국 Environmental Protection Agency(이하 EPA)의 National Exposure Research Laboratory Office에서는 미국에서 실시된 건강영향평가를 체계적으로 검토하여 “A review of health impact assess-

ments in the U.S.: current state-of-science, best practices, and areas for improvement" 보고서를 발간하였다. EPA의 지속가능하고 건강한 지역사회조사 프로그램(Sustainable and Healthy Communities Research Program)은 지역사회가 지속가능한 상태로 나아가도록 지역사회 자체에 권한을 부여하는 4가지 핵심 영역(교통, 주거/건물/기반시설, 토지사용, 폐기물 관리/부지 활성화 방안)을 설정하고, 이 4개 핵심영역과 관련된 건강영향평가를 주요 검토 대상으로 하였다.

가. 미국 건강영향평가(HIA) 검토 목적 및 검토 체계

건강영향평가 검토 작업의 주요 목적은 건강영향평가들이 전국적으로 어떻게 수행되었는지 분석하고, 건강영향평가의 지역사회 수행 증진을 위한 잠재적 발전 영역을 발굴하는 것이었다. 이를 위해 보고서는 체계적 검토를 위한 검토 체계(framework)를 구축하고, 이를 비교분석하여 건강영향평가의 전반적 수행 결과, 성공적으로 수행된 건강영향평가, 개선을 위한 건강영향평가의 잠재적 발전영역을 도출하여, 향후 수행될 건강영향평가에 유용한 정보를 제공하고자 하였다.

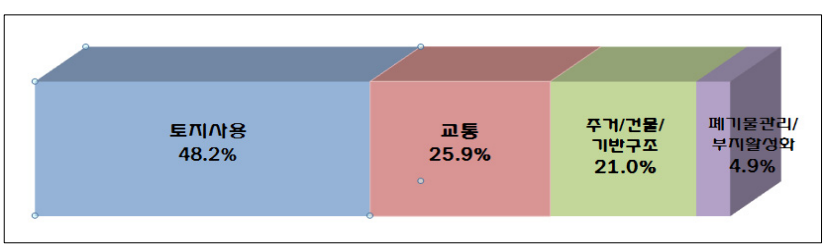
〈표 2-3-2〉 건강영향평가 검토 보고서 검토체계(framework)

검토 체계	• 건강영향평가 수행 기관 • 지원금 출처 • 지역사회수준 의사결정 유형 • 자료, 도구(tool), 사용된 모형(model) • 자동적으로 식별된(self-identification) 필요 자료 • 이해관계자 참여 방법 • 영향의 경로(pathways of impact) 및 지향점(endpoints) • 영향의 특성(characterization of impact) • 의사결정 결과(decision making outcome) 및 조언점 • 모니터링 및 후속조치(follow-up) 측정방법 • 우선순위 적용방법 • 건강영향평가 방어가능성(defensibility) • 건강영향평가 최소 요소 달성 정도 • 건강영향평가 증진을 위한 영역 • 건강영향평가 중 가장 잘 수행한 활동 • 건강영향평가의 효과(effectiveness)

건강영향평가 검토대상은 2005~2012년 봄까지 미국 전역에서 시행된 91개 건강영향평가로, 자료 취득이 불가능하거나 건강영향평가로 분류되지 않는 것들을 제외한 81개 건강영향평가가 주요 검토대상이 되었다. 4개 건강영향평가는 시범적 형식으로 검토(pilot review)되었고, 77개 건강영향평가가 전면적으로 검토(full-scale review)되었다.

총 81개 건강영향평가 중 토지사용과 관련된 부분은 48.2%, 교통과 관련된 부분은 25.9%, 주거/건물/기반구조와 관련된 부분은 21.0%, 폐기물 관리/부지 활성화와 관련된 부분은 4.9%였다.

〔그림 2-3-1〕 4개 영역별 건강영향평가



〔그림 2-3-2〕 실제 건강영향평가 검토 방식(일부 예시)

Database Field	Description/Examples	HIA Step	Addtl Info on Page(s)
ID	(Automatically generated in Access database)		
Title	Full title of HIA Report		
Year	Year of publication		
Location	Where HIA was conducted– city, county, state, etc. (as applicable)		
Decision-making Level	Local, county, state, federal		
Organization(s) Involved	Organizations involved in conducting/publishing/ sponsoring the HIA		
Organization Type	Educational institution, Government agency, Non-profit, Other, Undetermined		
Contact	Name and contact info for HIA point-of-contact (if available) in format: name, email / Undetermined		
Organization/HIA Website	Identify website dedicated to or highlighting the HIA (if applicable) / N/A		
Funding	Identify financial sponsors (if named) / Undetermined		
Status	Complete, In progress, etc.		
Sector(s)	Transportation, housing/buildings/infrastructure, land use, waste management/revitalization (as defined by SHCRP)		8-12
HIA Type	Mandated (by what/whom), decision support, advocacy, community-led1 [1]		13
HIA Rigor	Desk-based, rapid, intermediate, comprehensive [2]	Scoping	14
Scope/Summary	Question/problem faced, proposed policy/plan examined	Scoping	
Source of Evidence	Literature review, ~~survey,~~ community consultation, policy review, special collection (interviews, surveys, focus groups, risk assessment, demographics analysis, modeling, etc.) [3]	Scoping	
Data Types	Models, literature (published, peer-reviewed, grey lit, government documents, policy), websites, data	Scoping/Identification	15
Major Data Sources	Specific models, agency (e.g., CDC, HUD, Census Bureau*) or community data, bibliographic resources (Medline, Pub Med, Web of Science, Science Direct, etc.), databases, websites, internet gateways/search engines (e.g., Google), surveys, focus groups/forums, entities interviewed/consulted (e.g., stakeholders, technical experts), etc. * Note: It has been brought to our attention that it would be useful to note the type, year, and geographic scale of census (and other) data used.	Identification	15
Local Data Available or Obtained?	(If yes) Identify data / No	Identification	
Additional Data Needed (Self-Identified)	(If yes) Identify data / No	Identification	
Stakeholder/Community Involvement?	(If yes) Identify stakeholder groups / No	Identification	
Impacts/Endpoints	Health (physical, mental, developmental), environmental/ ecosystem, behavioral, economic, infrastructure, services, demographic, other	Assessment	
Health Endpoints	Identify health endpoints examined in HIA	Assessment	

*NOTE (August 2013): Changes were made to several Database Fields and Descriptions over the course of the HIA Review to refine the review framework. See Table 1 in the body of the report for an updated version of this table.

자료: A review of health impact assessment in the U.S.: current state-of-science, best practice, and areas for improvement(EPA, 2013), p.A-7.

나. 미국 건강영향평가(HIA) 검토 결과

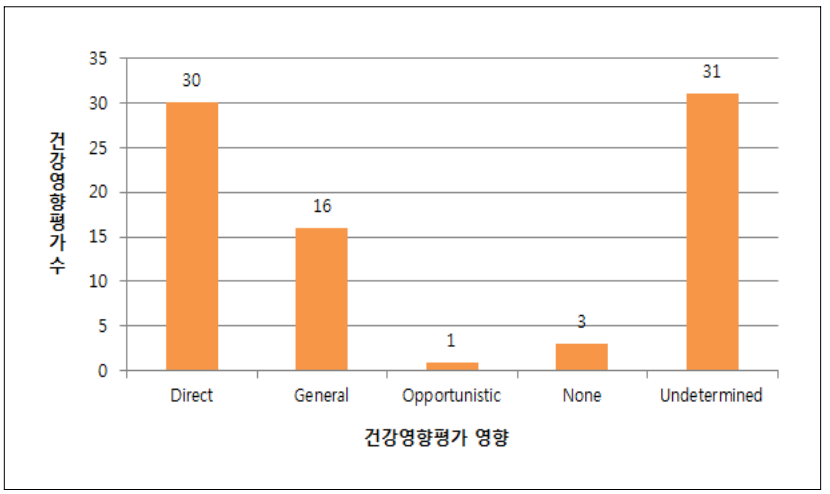
미국 건강영향평가 보고서는 검토된 건강영향평가에 대한 분석틀을 통해 최종적으로 해당 건강영향평가의 효과에 대해 평가하였다. 건강영향평가의 효과를 분석하기 위해 보고서는 각 사업이 끼치는 영향의 정도와 특징, 영향의 우선순위 분석을 시행하였다.

〈표 2-3-3〉 각 사업이 끼치는 영향의 정도와 특징

구분	세부사항
방향 (Direction)	• 긍정적(Positive): 건강을 증진시킬 수 있는 가능성이 있음 • 부정적(Negative): 건강을 손상시킬 수 있는 가능성이 있음 • 불명확(No clear): 건강에 미치는 영향 불명확 • 영향 없음(No effect): 건강에 어떠한 영향도 없음
종속 가능성 (Permanence)	• 낮음(Low): 매우 빠르고 쉽게 관리되는 영향을 미침 • 중간(Medium): 의학적 관리가 필요한 영향을 미치거나 회복할 수 있는 (reversible) 영향을 미침 • 높음(High): 만성적이고 회복할 수 없거나 치명적인 영향을 미침
중요도 (Magnitude)	• 낮음(Low): 사람들에게 끼치는 영향이 없거나 매우 적은 사람들에게만 영향을 끼침 • 중간(Medium): 넓은 지역의 사람들에게 영향을 미침 • 높음(High): 매우 많은 사람들에게 영향을 미침
가능성 (Likelihood)	• 명확(Definite): 사업수행 결과 영향 발생 • 가능성(Probable): 사업수행 결과 영향이 발생할 가능성이 있음 • 추측(Speculative): 사업수행 결과 영향이 발생할 수도 있음 • 가능성이 없음(Unlikely): 사업수행 결과 영향이 발생할 가능성이 없음 • 불분명(Uncertain): 사업수행 결과 영향이 발생할 것이 불분명함
재분배 및 형평성 (Distribution/ Equity)	저소득층 및 사회적 약자 등에게 미치는 영향

건강영향평가 검토 결과 건강영향평가가 정책결정자의 의사결정에 미치는 영향은 직접적 영향(direct impact), 전반적인 영향 혹은 직접적으로 추정되는 영향(general/direct assumed impact), 전반적인 영향(general impact), 간헐적인 영향(opportunistic impact), 영향 없음(none impact), 미확인(undetermined impact) 등으로 나뉘었다. 건강영향평가가 끼친 영향은 미확인이 된 경우를 제외하고 직접적인 영향을 끼치는 경우가 가장 많았다.

〔그림 2-3-3〕 건강영향평가가 정책 의사결정에 끼친 영향



자료: A review of health impact assessment in the U.S.: current state-of-science, best practice, and areas for improvement(EPA, 2013), p.48 재인용.

다. 미국 건강영향평가(HIA) 검토 결과 요약

건강영향평가 검토 결과 건강영향평가가 정책결정자의 의사결정에 미치는 영향 중 대표적인 사례를 아래 표로 정리하였다.

〈표 2-3-4〉 미국 건강영향평가 검토결과-교통 분야

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	Comprehensive Health Impact Assessment: Clark County Bicycle and Pedestrian Master Plan (2010, Washington 주 Clark County)	• Clark 지역의 자전거 및 보행자 종합계획의 건강영향 평가 - 종합계획의 수용여부 - 건강영향 극대화를 위해 종합 계획 각 요소들의 우선순위 설정	• 주로 신체적 활동 • 제한적 범위 - 서비스 접근성 - 공원/ 레크리에이션 - 영양 - 지역경제 및 가정 경제 - 안전	• Direction: 긍정적 건강영향 • Distribution/ Equity: 이질적인 영향을 미치는지 분석하기 위해 one-way ANOVA 실시 • Magnitude: GIS 분석을 통해 지역 주민들에게 제공 • Permanence: 중간(비만인 사람들에게 의료적 치료 제공) • 영향의 양: 비만 치료를 위한 의료비, 패스트푸드 섭취정도와 수입과의 상관관계, 자전거 네트워크 밀도	• 자전거 및 보행자 종합계획의 사업들과 정책, 프로그램이 신체활동 기회를 증진시킴으로써 긍정적인 건강영향을 준 것으로 결론내림. • 건강영향평가는 계획과정에서 중요 정보입력이 누락되었다는 것을 확인함, 이는 건강영향을 최대화할 수 있는 계획 수행 가능성을 제한하고 있었음. • 건강영향평가를 통해 포괄적 제언이 도출됨. - 5년 내에 종합계획 업데이트 - 우선순위 프로젝트 및 향후 진행에 조사자료 활용 - 사용자 및 여행 타입의 지속 욕구를 위한 계획 수립 • 프로젝트, 정책, 프로그램에 대한 제언 도출	• 직접적 영향 (지역 의회 의장들이 2014 지역의 포괄적인 성장관리 계획에 건강영향평가 차용을 계획함.)

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	HIA of the Still/Lyell Freeway Channel in the Excelsior District (2008, California 주 San Francisco	• 과거 San Francisco Excelsior District 지역의 I-280 고속도로 건설 및 고속도로 노면과 관련된 건강영향 분석 • 해당지역 거주민들의 대기오염 등 교통과 관련 문제의 불균형적 노출에 따른 불건강 결과	• 대기 질 • 소음공해 • 안전보장	• Direction: 교통과 관련된 부정적 건강영향 • Quantification: 대기와 소음 공해에 따른 영향 (모델링과 보행자 환경질 지수에 따른 보행자 환경 평가 결과)	• 대기 질과 소음 관련 모델링 및 모니터링은 Excelsior 이웃주민들(아이가 있는 가족, 이민자, 유색인 등)에게 심각한 건강 위험을 미친다는 증거 제시 • 해당지역의 사망에 이르는 주요 원인 질병(심장병, 폐암, 교통사고)이 교통량 노출 및 교통 관련 대기 오염, 소음공해와 관련이 있음. • 건강영향평가는 위험요소를 확인함으로써 해결책 제시 - 하이브리드 버스 등 대기오염을 덜 시키는 교통수단 사용 - 트럭 교통량 감소 - 고속도로 옆 소음 방지벽 설치 - 건물 전면부 및 유리창 음향환경 업그레이드 프로그램 실시 - 학교 등하교길 안전 강화 - 의료접근성 향상	• 직접적 영향 - San Francisco 의회 감독관이 지역의 트럭 교통량에 따른 부정적 건강영향을 줄일 수 있는 해결책을 받아들이도록 로비활동을 벌임. - 2008년 11월 25일 의회는 만장일치로 081397 결의안 통과시킴. - 081397 결의안: San Francisco 남동부지역의 트럭 교통량이 지역사회에 미치는 영향 기술

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	Health Impact Assesment on Transfortation policies in the Ugene Climate and Energy Action Plan (2010, Oregon 주 Eugene 지역)	• Eugene 기후 및 에너지 실행계획(Eugene Climate and Energy Action Plan, CEAP) 내 교통정책의 긍정적 혹은 부정적 영향에 대해 조사 • 건강영향평가는 7가지 교통 목표 및 조언에 대해 조사하고, Eugene 지역의 건강 이슈와 관련된 정책들과 연관된 과학적 증거를 요약함.	• 대기 질 • 안전보장 • 신체적 활동	• Direction of Impact:긍정적/부정적 건강영향 • Likelihood: 추측적 영향	• CEAP의 교통 및 토지사용 목적은 광범위한 이익을 가져왔으며 반드시 승인되어야 한다고 결론 내려짐. • 실행계획과 관련하여 부정적인 영향을 줄이고 긍정적인 영향을 최대화하기 위한 조언이 도출됨. - 온실가스 배출 감소 전략 - 증가된 도시 인구밀도에 따른 부정적인 건강영향 감소 전략 - 도로 완성, 안전성 증대 및 강화, 대중교통을 위한 투자 - 운송수단에 따른 사망 및 부상 추적 시스템 마련 - 공공자전거 및 보행자 증진을 위한 체계적 향상 및 수행 계획 측정 • 주 및 지역 차원의 교통과 토지사용 계획에 건강영향평가 수행이 통합될 수 있도록 조언함.	• 직접적 영향: 2010년 9월 15일 Eugene 시의회는 Eugene 지역의 첫 번째 지역사회 기후 및 에너지 실행계획을 만장일치로 승인함.
일반적 영향	Mass Transit Health Impact Assessment: Potential Health Impacts of the Governor's Proposed	• 대중교통 주정부 예산 삭감 및 California 주 정부에 계류 중인 예산 결정이 공중보건에 어떠한 영향을 미치는가에	• 대기 질 • 수질 • 소음 공해 • 지역경제 및 가정경제 • 토지 사용 • 신체적 활동	(불확실성 때문에 대중교통 예산 삭감에 대한 건강영향평가 예측 불가, 대중교통 예산이	• 자가용 이용 대신 대중교통을 이용하게 하는 것은 여러 방면으로 건강에 잠재적으로 영향을 준다고 결론지어짐. • 주정부의 교통예산 삭감이 건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 불분명하여 명확한 결론을 내리기 어려움. • 건강영향평가는 교통예산 삭감이 예	• 일반적 영향 (2007년 주예산 수립 시 13억 달러의 교통예산을 일반예산으로 편성할 때, 건강영향평가 보

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
	Redirection of California State Transportation Spillover Funds (2008, California 주)	대한 조사 결과 통합 • 공중보건 및 의료 외의 공공 정책이 어떻게 건강에 영향을 미치는지 분석	• 생활양식 • 사회적 자본 • 서비스 접근성/이동 가능성	공중 보건에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 일반적 영향 분석)	산을 다른 곳에서 충당하기 어려운 소규모 집단이나 교통 의존 집단들(아동, 노인, 저소득층, 장애인 등)에 영향을 미칠 것으로 예상함.	고서가 사전에 승인을 받도록 하였음. 그러나 공공 기금의 주 정부 및 지역 정부 교통 예산 배치는 가장 우선순위 이슈임)
일반적 영향	The Impact of U.S. Highway 550 Design on Health and Safety in Cuba, New Mexico: A Health Impact Assessment (2010, New Mexico, Cuba)	• 미국 550번 고속도로의 디자인이 Cuba 거주민과 방문객의 건강 및 안전에 어떻게 영향을 미칠 것인가 조사	• 토지사용 • 안전보장 • 신체적 활동 • 사회적 자본 • 지역경제 • 서비스 접근성/이동 가능성	• 일반적 조사를 통해 건강에 끼치는 영향을 조사하였으나 특정 건강 결과나 쿠바 거주민에게 끼친 영향을 정량적으로 분석하지는 못함.	• 건강영향평가를 통해 조언이 도출됨: 보행자 안전이 증가될 수 있고 미국 550번 고속도로의 보도를 안전하게 걷는 것을 장려함으로써 쿠바 보행자 환경을 개선했을 뿐만 아니라 지역민의 매일의 신체활동량을 증가시킬 수 있음.(보도 개선, 가로등 설치, 벤치 증가, 횡단보도 설치 등) • 보행자와 차량간 완충지대 설치 • 신호체계는 안전한 보행자 환경을 증진시키고 교통체증을 완화할 것	• 최소한의 일반적인 영향 • 직접적 영향도 가능함(2011년 겨울 UNMPRC 기사에 따르면 건강영향평가는 NMDOT의 Cuba 보도 사업에 관한 환경영향평가에 포함됨)

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
일반적 영향	Pathways to a Healthy Decatur: A Rapid Health Assessment of the City of Decatur Community Transportation Plan (2007, Georgia 주 Decature)	• Decature 지역 교통계획에 대한 건강영향평가 • 교통계획 목표 - 건강하게 거주하고 일할 수 있는 장소 만들기 - 삶의 질 향상 - 대체적 교통수단 선택 기회 증진	• 토지사용 • 생활방식 • 이동가능성 • 서비스접근성 • 신체적 활동 • 안전한 교통 • 사회적 자본	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Likelihood: 명확/가능성/추측 영향	• Decature 지역 교통계획의 요소들-교차로 및 통행로 개선, 자전거 및 보행자 시설 증진, 교통 및 토지사용 연결-이 신체 활동량을 증진하기 위한 기회를 제공하였고, 안전성을 향상시켰으며 건강증진을 위한 상품과 서비스로의 접근성을 향상시킴. • 보행자와 자전거 이용자 건강과 관련된 잠재적인 부정적 건강영향이 존재하나, 교차로 및 통행로 개선을 통해 부정적 영향을 최소화시킬 수 있음. • 건강영향평가 조언: 교통관련 안전 우선시, 연결성 우선시, ADA를 준수하는 교차로 건설, 취약인구집단의 이동성 강화, 자전거 동호회 지원, 아동들의 신체활동 증진을 위해 학교와 파트너십 구축, 출퇴근인구와 레크리에이션 사용자들에게 대체적 교통수단 활용 유도, 신체활동 증진을 위한 지역사회 캠페인, 도시의 건강증진 전략을 위한 계획 수립 등	• 최소한의 일반적인 영향(건강영향평가는 지역 교통계획의 부록으로 포함, 교통계획의 일부로 통합) • 기반구조 향상과 활동적 생활 부분이 만들어졌으나 건강영향평가에서 수행된 건강권고의 직접적 결과인지는 불분명함.
일반적 영향	The Red Line Transit Project Health Impact Assessment	• Red Line 통행지역 거주민들의 건강상태 측정 • 볼티모어지역의	• 대기의 질 • 위험에의 노출 • 토지사용	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Distribution/	• Red Line 건설로 인한 몇몇 부정적인 건강영향 발생 잠재성이 있으나 주요한 건강영향은 긍정적임. • 아예 Red Line 건설을 하지 않는 것	• 최소한의 일반적인 영향 (해당 건강영향평가는

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
	(2008, Maryland 주 Baltimore)	교통과 건강과의 연관성 설명 • Red Line 프로젝트가 주민의 더 나은 건강상태를 달성할 수 있도록 통행 디자인 특성 반영 및 주민이주 전략에 대해 조언	• 정신건강 • 서비스 접근성/이동 가능성 • 소음공해 • 영양 • 신체적 활동 • 안전보장 • 사회적 자본	Equity: 자동차 배기가스 및 소음에 민감한 인구집단 • Magnitude: 몇몇 위험에 대해 높음 • Likelihood: 명확하게 긍정적인 영향, 추측적으로 긍정적 영향	은 Red Line이 제공하는 잠재적인 이익을 상실케 함. • 교차적 조언: 경량 철로를 사용하는 Red Line을 건설할 것, 공중보건 전문가를 의사결정부서에 임명할 것, 녹지를 증가시킬 것 • 건강영향평가 조언은 접근성 향상 및 안전한 실외 활동, 건설관련 이슈에 활동 가능	Maryland 교통과가 수행한 환경영향평가 초안 조언으로 제출) • 2009년 Maryland 주지사는 Red Line 건설에 지역에서 선호되는 대안(경량 철로 도입)을 선택할 것을 발표
간헐적 영향	SR 520 Health Impact Assessment: A Bridge to a Healthier Community (2008, Washington 주, King County)	• 건강결과 보장이 SR 520 교량 교체 및 HOV 사업을 위한 의사결정에 반영 • 의사결정자가 잠재적 건강영향에 대한 대체적 방안을 검토할 수 있도록 도움 제공	• 대기 질 • 지역사회 및 가구 경제 • 교육 • 위험요소에의 노출 • 의료 접근성 • 생활방식 • 서비스 접근성 및 이동가능성	• Direction: 부정적/긍정적 건강영향 • Equity: SR 520 사업 인접지역에 있는 개인에게 특정 대기 오염이 높게 축적됨	• SR 520 사업에서 적합한 특징의 묶음을 선택하도록 지시하는 것은 통행로에 인접한 지역사회 주민들의 건강을 향상시키고 이웃지역을 살기 좋은 지역으로 만드는 데 크게 기여할 수 있음. • 건강영향평가의 조언들은 다음의 중요 건강요소들로 조직될 수 있음 - 건설 기간: 건설오염 줄이기, 교통관리 강화, 소음 통제 • 교통, 자전거 및 걷기: 교통 서비스	• 간헐적 영향 - SR 520 교량 교체사업과 HOV 사업이 시행될 수 있음: 건강영향 평가는 의사결정 과정에 공중보건이

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
			• 소음공해 • 신체적 활동 • 안전보장 • 사회적 자본 • 수질 • 토지사용	• Quantification: 온실가스 분석이 시행됨	향상, 걷기 및 자전거 연결 향상, 길찾기 시스템 향상 • 풍경 및 녹지: 고속도로 풍경, 녹지의 보전 및 향상, 물자지역으로의 접근 보호 • 디자인 특징: 소음 감소, 예술과 디자인의 시각적 특징 추가, 폭우 관리 실행	적합하게 논의됨을 확인함.
미확인	Spokane University District Pedestrian/ Bicycle Bridge Health Impact Assessment (2011, Washington 주 Spokane)	• 의사결정자에게 잠재적 건강영향에 대한 정보 제공 - 대학 지역의 보행자 교량 개발은 현재 거주민과 향후 인구집단에 영향을 미칠 것, 다리 직경의 4분의 1마일 가량을 추가하게 될 것	• 안전보장 • 사회적 자본 • 대기 질 • 신체활동 • 지역경제 • 주택건설 • 토지사용	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Magnitude: 신체적 활동에 대한 긍정적 영향 가설 • Likelihood: 가능하지 않은/가능한 영향 • Cost of Impact: 보행자와 자전거간 충돌	• 교량은 연구지역의 건강에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대됨, 건강영향 평가는 교량의 건설을 조언함. • 건강영향평가를 통해 많은 조언들이 도출되고 적용의 우선순위가 결정됨: 거리 주차의 감소, 대체적 교통수단 사용시 인센티브 제공, 교량 및 연결 도로로 이어지는 자전거 도로, 정기적 버스 서비스, 보도의 적합한 수리 및 유지, 자전거 및 보행자 통로를 위한 지도 및 신호체계, 교통 원활 조치, 대학 지역의 지속적인 브랜드화	• 미확인

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
미확인	Health Impact Assessment, June 20, 2011: Duluth, Minnesota's Complete Streets Resolution, Mobility in the Hillside Neighborhoods and the Schematic Redesign of Sixth Avenue East (2011, Minnesota 주 Duluth 지역)	• 6Avunue 동쪽 지역 재디자인 연구의 잠재적 건강영향을 도출하기 위해 건강영향평가 수행 • 재디자인이 Duluth의 Complete Streets Resolution 포함 여부 평가 - 통행로 사용자에게 추가적인 건강영향을 제공할 수 있는지 평가	• 서비스 접근성/이동 가능성 • 안전보장 • 신체적 활동 • 주거가능성 • 지역경제 • 주택건설 • 사회적 자본 • 토지사용 • 공원/ 레크리에이션	• Distribution/ Equity: 취약한 인구집단의 교통 이동성 (다른 영향은 기록되지 않음)	• 도로의 재디자인은 실현가능한 사업으로 결론지어짐. - 재디자인에 대한 포괄적 계획이 재디자인을 지지하기 위해 다른 언어로도 쓰여짐. - 통행로의 개선(renewal)에 대한 건강영향평가에서 도출된 조언과 현존하는 도시 정책 및 계획이 언덕부근에 거주하는 거주민과 사용자들에게 더 나은 거리환경을 제공하며 건강에 긍정적인 영향을 끼칠 것으로 보임. • 추가로 선택된 조언은 접근성과 안전, 신체적 활동, 거주 가능성 등에 대한 내용임. • 건강영향평가에서 제시된 조언들은 재디자인 연구의 부록으로 첨부됨과 동시에 향후 교통 연구에 병행될 것임.	•미확인
미확인	Columbia River Crossing Health Impact Assessment(2008, Portland, Oregon Multnomah County)	• Columbia River Crossing(CRC)의 환경영향평가 보고서 검토 - 고려되고 있는 네 가지 교량 대체물의 잠재적	• 대기 질 • 위험에의 노출 • 정신건강 • 서비스 접근성/이동 가능성	• Direction: 긍정적 /부정적 건강영향 • Distribution/ Equity:소음에 민감한	• 여섯 가지 조언 및 다양한 영역에서의 추가적 분석 도출(교통, 안전, 대기질, 소음공해, 환경정의 포함) • 건강영향평가 및 건강에 기반한 조언들이 환경영향평가 초안의 건강관련 조언 부분에 세부적 서신과 함께 제출됨.	• 미확인

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
		건강영향에 대한 범위와 규모 공중보건적 접근방식으로 검토	• 소음공해 • 신체활동 • 안전보장	인구집단, 취약 인구집단의 이동성 강화	• 제언: 경량철로 사용, 저소득층과 소수 민족 집단을 위한 교통수단 제공, 교차로 개선, 안전하고 접근가능한 자전거와 보행자 시설, 자동차 사용 감소를 위한 통행료 부과, 단독 자동차 사용 감소를 위한 대체적 교통수단 사용 등 • 추가적 분석: 교통량 예측, 붕괴율 예측, 대기 위해물질 노출 축적량 분석, 낮은 역치(threshold)값을 사용한 소음 영향 분석 등	
미확인	The Sellwood Bridge Project: A Health Impact Assessment (2011, Oregon 주 Multnomah County)	• Sellwood 교량의 재디자인이 교량 건설기간 및 운영기간 중 건강에 미치는 영향 평가	• 대기 질 • 위험에의 노출 • 정신 건강 • 소음공해 • 신체 활동 • 안전성 및 보안	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Distribution/ Equity: 교량 근접 지역의 대기오염 및 소음공해 위험성 증가, 대기 질 및 소음에 민감한 인구집단에 영향 • Magnitude: 대기 오염와	• 현재의 Sellwood 교량을 대체하는 것은 자전거 이용자와 보행자를 위한 기회 및 안전성을 증가시키기 때문에 지역 주민들의 건강에 이익이 될 수 있음. • 건강영향평가는 통행로의 안전성을 증대시키고 안전한 대기질을 유지시키며 건설기간 동안 소음 수준을 줄이기 위한 추가적인 수단이 필요하다고 조언함. • 건강영향평가는 추가적인 수단 도입을 위한 잠재적 파트너를 확인함.	• 미확인

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
				소음공해로 영향을 받는 인구 집단 • Likelihood: 가능성 있는 영향 및 확정적 영향		
미확인	Rapid Health Impact Assessment, Crook County/City of Prineville, Bicycle and Pedestrian Safety Plan (2011, Oregon 주, Crook County)	• Oregon 주의 Prineville 지역의 현재 보행자 및 자전거 상황에 대해 분석 • 최근의 자전거 및 보행자 안전계획으로 통합하는 조언 도출	• 위험에의 노출 • 생활방식 • 정신건강 • 서비스 접근성 및 이용가능성 • 소음 공해 • 영양 • 신체적 활동 • 안전보장	• Direction: 부정적/긍정적 건강영향 • Equity: 교통이동에 취약한 인구집단 • Magnitude: 영향을 받는 인구집단 파악 • Likelihood: 영향을 끼칠 것이라 추측	• 현재 건강에 부정적인 영향이 있을 것으로 확인된 요소들은 건강영향평가의 조사 결과를 반영한 향후 계획을 통해 제거하거나 완화할 수 있음. • 건강영향평가의 조언들은 신체적 활동에 대한 기회를 증진하고 안전수준을 향상시키며 건강증진 상품에의 더 나은 접근을 제공하는데 활용될 수 있음. - 현존하는 보도 연결성 확대 - 현존하는 자전거 도로의 유지보수 및 향상, 추가 자전거도로 건설 - 속도 제한 지역에 대한 전략적 검토 - 주요 교통지역에서의 보행자의 안전한 건널목 만들기	• 미확인

〈표 2-3-5〉 미국 건강영향평가 검토 결과-주거, 빌딩, 기반구조 분야

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	Health Impact Assessment:South Lincoln Homes, Denver CO (2009, Colorado 주 Denver 지역)	• Denver 주거부(처)의 Denver 도심지역 남부 Lincoln Homes 지역 사회 재개발 종합 계획에 대한 평가 • 남부 Lincoln 주민들에게 재개발이 끼칠지 모르는 건강과 복지에 대한 잠재적 영향력 파악	• 사회적 자본 • 정신건강 • 문화적 정체성 • 형평성 • 신체활동 • 토지사용 • 영양 • 공원 및 여가활동 • 서비스 접근성 및 이용가능성 • 안전보장 • 대기질 • 소음공해 • 주거경제 및 지역경제 • 수질 • 위해물질 노출 • 사회경제적 지위	• Direction: 긍정적 건강영향 • Equity: 사회경제적 지위가 낮은 지역 주민들에게 영향 • Quantification: 사업수행 벤치마킹, 도보가능성이 보행자 환경질 지표를 통해 양적으로 측정됨, 지역 주민 건강 및 건강한 음식에의 접근가능성이 지역주민 설문조사를 통해 양적으로 측정됨.	• 재개발 종합계획이 지역주민의 건강과 복지에 초점을 둔 많은 지속가능한 디자인 개념을 포함한다고 결론지어짐. • 5대 영역(사회적, 정신적 복지, 자연환경, 환경과 교통시설 건설, 접근가능성, 안전)에서 긍정적인 영향을 최대화하고 부정적인 영향을 감소시키기 위한 세부적 건강영향평가 조언들이 제공됨. • 재개발 종합계획 문서 및 향후 실행계획에 건강영향평가 조언들이 문서로 반영됨. • 일부 조언들은 의료시설 접근성 향상, 보행가능성 향상, 보행자안전 및 교통안전 향상, 자전거/사회적 자본/건강한 음식에의 접근을 증진시키는 기반구조 향상, 주차수요 및 발자국(footprint) 감소, 공원 및 여가 공간 증대, 환경 수준 향상 등의 내용을 포함함.	• 직접적 영향: 건강영향평가에 관여한 여러 기관 중 하나인 Mithun은 Denver 주거부(처)에서 재개발 종합계획을 완료하기 위해 고용한 기관임. • 건강영향평가는 최종 재개발 종합계획에 포함됨. • 건강영향평가와 관련된 변화가 종합계획에 통합되어 반영됨.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	Unhealthy Consequences:Energy Costs and Child Health-A Child Health Impact Assessment of Engergy Costs and the Low Income Home Energy Assistance Program (2007, Massachusetts 주 Boston 지역)	• 주거 난방 및 전체 주거 에너지 사용(전기, 온수, 요리 등 포함) 관련 비용 및 연방정부 에너지 지원 프로그램(저소득 가정 에너지 지원 프로그램)과 관련하여 어린이 건강에 미치는 영향 평가	• 지역사회 및 가구 경제 • 위험요소에의 노출 • 교육 • 주거 • 의료시설 및 의료보험에의 접근 • 대기 질 • 전염성 질환 • 생활 방식 • 정신 건강 • 영양 • 안전보장	• Direction: 부정적/긍정적 건강영향 • Equity: 저소득가구에 불균형적 영향 • Magnitude: Massachusetts 주의 아동이 있는 저소득 가구의 수, 빈곤선 아래에 있는 저소득가구 아동의 수, 5세 이하 아동	• 현재 LIHEAP 혜택은 해당 프로그램이 타깃으로 설정한 취약한 인구집단에게 도움이 되고 있으나(지원이 없이는 취약 인구집단이 더욱 불안정해질 가능성이 높음), 취약 가구들의 높은 에너지 비용 영향에 대해 완충적 효과를 제공하기에는 부족함. • 이용 불가능한 에너지 사용에 따른 건강영향을 피하기 위해 지원금 제공, 프로그램화, 자료 수집 전략 등과 관련된 6가지 조언들이 도출됨. - 연방정부는 LIHEAP 참여자 증가 및 혜택 수준 증가를 위해 최대한의 권한 수준에서 충분한 지원금을 LIHEAP에 제공해야 함. - Massachusetts 주 정부는 취약가구들의 혜택수준을 증가시키기 위해 LIHEAP에 충분한 지원금을 할당해야 함. - 의원 및 의료기관 복지까지 지원을 확대함. - LIHEAP 및 다른 에너지 지원 프로그램을 통해 에너지 및 전기, 수도 등의 사용 지원에 우선점을 둘 것 - 전기, 수도, 전화 등 유틸리티(utility) 관련 위원회가 수집하고 보고한 일련의 자료들과 전기, 수도, 전화 등 유틸리티(utility) 단절	• 직접적 영향: (실무진은 주거 합동위원회 개최 전 주 입법 위원회의 발언에서 그들이 발견한 사항들을 제시함) 건강영향평가는 궁극적으로 에너지 지원 프로그램의 재정지원을 증가시킬 수 있도록 기여해야 함. Rhole섬의 그룹들도 주의 재정지원수준을 증가시키기 위해 건강영향평가를 활용하였음.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
					과 관련하여 통신 및 에너지부로 하여금 현존하는 요구사항을 집행하도록 할 것 - 에너지 지원프로그램은 해당 지원책의 효과에 대해 유용한 평가 결과를 제공하기 위해 가구의 에너지 자급 자족성에 대해 평가하여 가정 에너지 공급 안전성 수준을 탐구해야 함.	
직접적 영향	A Health Impact Assessment of Accessory Dwelling Unit(ADU) Policies in Rural Beton County, Oregon (2011sus Oregon 주 Benton County 지역) G-14	• 현재 허가된 사용들에 대한 제한정책부터 완전한 부속 주택단위 건설을 허가하는 정책에 이르는 5개 부속 주택 정책들의 영향 분석 및 평가	• 주거 • 이동가능성/서비스 접근성 • 토지사용 • 사회적 자본 • 부차적 도로 • 가구경제 • 의료기관 접근성 • 정신건강 • 신체활동 • 안전	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Magnitude: 온건한 정도로 낮추기, 중요함 • Best/worst policy option: 주거, 상품 및 서비스로의 접근성, 사회적 화함/가족 결속, 교통 및 이동가능성 • Equity: 혜택을 가장 많이 받는 인구집단, 높은	• 5개 정책대안 중 2개 정책은 긍정적인 건강영향을 미치는 것으로 파악됨 - 정책대안 3(더 작고 더 규제가 많은 ADU 채택)이 좀 더 가족 친화적인 ADU 거주형태를 격려 - 정책대안 2(의료 장애인을 위한 트레일러 및 별도 침실 등 현재 허용된 사용을 제한하는 것)는 물품과 서비스로의 접근성 또는 공공 교통으로의 접근성이 취약한 지역사회의 거주 단위 수를 제한 - 따라서 정책대안 3이 더 사회적이고 정책적으로 선호되는 대안임. - 정책대안 3은 확실히 장애인과 노인 등 여러 취약한 인구집단에 혜택을 부여할 뿐만 아니라 가족 돌봄을 위한 거리를 조성하고자 하는 정책입	• 직접적 영향: 건강영향평가 결과 Benton 지역의 규정이 ADU를 허가할 수 있도록 수정됨.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
				수준의 빈곤율로 고통받는 지역사회에 적합한 주거 제공 • Quantification: 매년 ADU 추계	안자와 공공 이해당사자의 욕망을 충족시킴. • 조언: Benton County 지역 개발부는 정책대안 3과 유사한 ADU 정책 채택을 고려해야 함. • 긍정적인 건강 혜택을 보장하기 위해 도출된 제언들이 활용되어야 함.	
일반적 영향	The Rental Assistance Demonstration Project- A Health Impact Assessment (2012, 미국)	• 연방정부 주거정책 영향 평가-입법 논의 중 공공주택과 관련된 체계적 지원금 지원 이슈와 관련하여 명확히 답변되지 못한 여러 건강결정요소 들에 대한 건강영향평가 • 공공주택 시범사업에 대한 평가가 정책 결정과 관련된 공공주거정책이 건강에 미치는 영향에 대해 광범위하게 평가될	• 주거 • 신체 활동 • 지역사회 및 가구경제 • 상품과 서비스로의 접근 가능성 및 이동 가능성 • 사회적 자본 • 안전보장 • 위험물질 노출	• Direction: 부정적/긍정적 건강영향, 혼합된 건강영향 결과 • Magnitude: 시범사업이 좀 더 광범위하게 적용된다면 주거단위에 거주할 사람들이 없을 것, 경제적 불안정의 경계에 있는 개인들의 삶에 영향을 미칠 것	•RAD 사업이 공공주택 거주자들과 지역사회에 중대한 건강영향을 미치는 것이 발견됨, 영향은 긍정적이라기보다 부정적임, 특히 건강영향평가가 제시한 제안들이 반영되지 않음. •7가지의 다방면에 걸친 조언 도출 -현존하는 공공주택 기금을 향상시키기 위한 지원금 마련 -공공주택을 '공공'으로 유지 -공공주택 기금 보존 -주거에 어려움을 겪는 사람들 지원 및 관련서비스를 위한 지원금 마련 -감독 위원회 개조 -검토 및 의사결정에 지역사회 거주민 협회 참여 포함. -RAD 사업의 수행 및 효과	• 일반적인 영향: 건강영향평가가 발표되기 전 2011 법안이 통과됨. • 대개 건강에 대한 영향이 포함되지 않는 법안 논의 과정에 건강영향평가가 건강 관련 논의를 진척시킴. • RAD가 시범사업이기

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
		수 있도록 보장함.		• Likelihood: 영향의 가능성이 있음, 추측적 영향 • Severity/ Permanence: 높거나/ 중간이거나/낮음 • Strength of evidence: 그럴 듯 하나 불충분한 증거, 더 많은 증거가 필요함, 원인적 관계가 분명함 • Equity: 주거를 갖기 어려운 인구 집단에 영향	•35개의 세부적 조언 도출 -환경적으로 지속가능한 재건사업 필요, 공공주택 거주자 보호를 위한 정당한 법 절차 확대, 거주자들의 원인적 퇴거 필요, 기존 거주자의 재입주 지역 거리에 제한을 두어 기존 거주 지역과 너무 멀리 입주하지 않도록 할 것 등	때문에 건강영향평가의 영향은 진행 중임: 시범사업 후 결과 평가 및 RAD 사업 모니터링에 건강영향평가 활용될 수 있음.
미확인	Pathways to Community Health: Evaluating the Healthfulness of Affordable Housing Opportunity Sites Along the San	• San Pablo 도로 특별계획에 따른 이용 가능한 세 개 주거지구와 관련한 건강영향평가 • San Pablo 도로 특별계획의 건강을	• 대기 질 • 소음공해 • 위험에의 노출 • 주거 • 서비스로의 접근 가능성	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Equity: 환경오염, 소음 및 대기 오염에 민감한 인구집단,	• 세 군데 이용가능한 주거부지 접근에 대한 건강영향이 전반적으로 비슷하다는 것을 발견함. • 가난, 폭력 및 범죄, 슈퍼마켓/지역사회 센터의 완전한 서비스로의 접근성에 있어 약간의 건강영향 차이가 발견됨.	• 미확인, 그러나 일반적인 영향을 준 것으로 추정됨: 시의회와 시청 공무원들에게 보내진 건강에

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
	Pablo Avenue Corridor Using Health Impact Assessment (2009, California 주 Oakland 지역)	고려한 실행계획 및 최종 부지 개발 격려	및 이동 가능성 • 교육 • 영양 • 공원 및 여가활동 • 안전보장 • 지역사회 경제 • 사회적 자본	지역센터 및 노인센터 접근성 관련 근접성 측정 관련 지도 구축, 교통사고에 더 위험한 인구집단 파악 • Quantification: 음식 소매점 환경 지표 점수화, 소음 모델링, 소음 등고선 지도 구축 • Permanence & Magnitude: 대기질 영향 (인구 백만당 PM 2.5 노출로 인한 조기사망률)	• 각 주거부지 간 더욱 중요한 차이는 학교의 질에 의해 결정됨. - 예: Albertsons 지역은 높은 질의 공공 학교로의 접근성이 부족함. • 부정적인 건강영향을 줄이기 위한 수많은 조언들이 도출됨. - 건강한 소매점 공간 증진 - 거주민들을 위한 저렴한 비용의 교통패스 제공 - 자동차 공유(car-sharing)시 인센티브 지급 - 지역 공원 프로그램의 욕구사정 수행 - 공원 접근성 격차 채우기 - 공원 유지보수 및 안전성 증대 - 계획에 따라 늘어나는 인구에 대처하기 위한 새로운 공립 초등학교 설립 - 대기 오염 및 소음 공해에 따른 영향을 줄이기 위한 전략 구축 - 복합용도 개발 도입	기반한 조언들이 함께 담긴 서신은 San Pablo 도로의 특별 계획의 초안 개정에 관여하여 모든 공공관련 최신 조언들과 통합된 것으로 여겨짐
영향 없음	A Rapid Health Impact Assessment of the Long Beach Downtown Plan (2011, California 주	• 도시의 Long Beach 도심 계획 결정 및 Long Beach 도심 계획 환경영향평가가	• 주거 • 지역사회 경제 및 가구 경제 • 위험물질에의	• Direction: 부정적 건강영향 • Likelihood: 확실한 영향,	• Long Beach 도심지역 계획은 해당 계획이 가져올 중요한 건강 영향을 상쇄시키며 주거 또는 고용 문제 관련 완화 지수에 어떠한 영향도 끼치지 않을 뿐만 아니라 Long Beach의	• 영향 없음: 건강영향평가의 발견들은 도심지역 개발 계획 변경을

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
	Long Beach 지역)	저소득 층 및 취약 인구집단의 주거와 취업 영역에 끼치는 영향에 대해 적합하게 설명하고 있는지에 대해 보장함	노출 • 소음공해 • 정신건강	가능성 있는 영향 • Equity: 낮은 사회적 지위에 있는 인구집단, 소수자 집단에 불균형적인 영향	가장 취약한 거주자들의 요구를 수용하지 않는다는 것이 확인됨. • Long Beach 도심지역 계획 지역사회 이익 분석에 의해 다음의 사항이 권고사항이 제시됨. - 이용 가능한 주거관련 지역사회 복지혜택(511개의 매우 낮은 소득 수준의 아파트(apartment)와 375개의 중간수준의 소득수준 아파트(condominium) 채택 - 지역 고용관련 지역사회 복지혜택, 노동 협약 프로젝트(지역의 소득수준을 견인하기 위한 지역의 저소득층과 중간소득 수준의 거주자 우선 채용, 직업 자율성 증대, 실업률 및 빈곤 감소) 채택	옹호하였으나 Long Beach시 의회는 건강영향평가의 조언과 발견들이 반영되지 않은 계발계획을 승인함.

〈표 2-3-6〉 미국 건강영향평가 검토 결과-토지사용 분야

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	Health Impact Assessment: Hawaii Country Agriculture Development Plan (2012, Hawaii 지역)	• 하와이 섬지역 주민의 건강과 관련하여 농업계획정책(기관적 차원의 구매-농장에서 학교로 직접 판매하는 사업, 식품 농사의 상업적 확장, 가정 생산)의 잠재적인 긍정적 혹은 부정적 영향에 대해 평가	• 영양 • 식품유래질병 • 지역사회 경제 및 가구 경제 • 문화적 연결성 • 환경관리/ 생태계 지속 가능성	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Magnitude& Likelihood: 정책 시행에 기반할 경우 무시할 만함, 소수에게 적은 영향을 끼침, 다수에게 보통수준의 영향을 줌, 또는 소수에게 강한 영향을 주거나 다수에게 적은 영향을 끼침, 다수에게 강한 영향을 끼침 • Equity: 인구집단 전체가 영향을 받음, 비만에 대한 부담이	• 농장에서 학교로 직접 판매하는 사업의 확장이 식품안전보장성을 향상시키고 영양의 질을 높이며 농업/식품 가공관련 일자리를 창출한다는 것을 확인함. - 지역시장을 위한 신선한 식품 생산의 증가는 지역사회의 식품안전보장성 및 영양의 질을 향상시킴. - 농장의 생산성을 증가시키고, 농장의 수입증가 및 주의 세수(tax revenue) 역시 증가시킴. - 가정 생산을 권장하는 것은 식품 및 영양 안전보장성을 증대시키는 데 큰 영향을 주고 있었음(특히 Hawaii 지역의 저소득층에 더 큰 영향을 줌) - 채소와 과일의 소비를 증가시키고, 신체적 활동을 증가시키며, 개인의 복지수준 및 지역사회 문화적 연결성을 증가시킴. • 각각의 농업계획 정책에 대한 많은 조언들이 도출됨, 그 중 두 가지 조언이 주목을 받음. - 2020년까지 Hawaii섬 식품수요의 30%가 지역 자체 식품생산으로 충족되어야 함.	• 직접적 영향: 정책입안을 위한 전략 개발 기간 동안 건강영향평가 단이 정책계획 관계자들과 만남. 법안 초안 검토기간동안 추가적인 제안들을 제공함. • 모든 핵심적 사항과 대부분의 건강영향평가 조언들이 최종적인 주의 전략 문서 안에 포함됨.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
				불균형적으로 분포 • 정보의 질	- 지역 농업종사자들을 위한 교육프로그램이 지원되어야 함.	
직접적 영향	Battlement Mesa Health Impact Assessment(2nd Draft) (2010, Colorado 주 Battlement Mesa 지역)	• Battlement Mesa 지역의 Planned Unit Development(PUD) 일환인 천연가스 개발 및 생산에 따른 건강영향에 대한 시민들의 염려에 대한 언급	• 대기질 • 지역경제 및 가구 경제 • 교육 • 위험요소에의 노출 • 토지사용 • 의료기관 접근/의료보험 • 주거 • 감염병 • 생활방식 • 정신건강 • 소음공해 • 안전보안 • 사회적 자본 • 수질	• Direction: 부정적/긍정적 건강영향 • Permanence: 노출된 기간, 장기간, 단기간에서 장기간) • Magnitude: 온건한 영향에서 높은 영향, 낮은 영향에서 높은 영향, 낮은 영향에서 중간영향, 낮은 영향) • likelihood: 가능성있는 영향, 가능하지 않은 영향 • Distribution/ geographic extents: 지역적,	• Battlement Mesa 지역주민의 건강이 화학적 노출, 사고, 또는 산업활동 중 발생한 응급상황 및 지역사회 변화와 관련된 스트레스에 의해 더 많이 영향을 받는다는 것이 발견됨. • 오염 방지, 공공 안전, 의사소통 증대 등 건강영향평가의 일반적인 조언들이 지역 자문위원회 발전을 통해 반영됨. • 지역사회의 의해 확인된 8개 지역의 염려들에 대해 70개 이상의 세부 조언들이 도출됨. - 도출된 조언들은 대기 오염물질 배출 감소, 대기 및 수질 관리지역 지속적 모니터링, 현존하는 규제에 대한 엄격한 시행에 초점 - 대기오염배출 감소를 위해 이용가능한 현존하는 기술의 최적화된 사용 및 새로운 기술의 빠른 차용 - 교통사고 및 산업관련 사고의 위험 감소 - 지역사회 복지수준 향상 목표에 대한 의사소통을 가능하게 하기 위한 자문위원회 개발	• 직접적 영향: 지역 행정 위원회는 건강영향평가와 Colorado 공중보건대학의 환경, 보건 모니터링연구(Environmental and Health Monitoring Study, EHMS)를 통해 확인된 여러 격차 및 모니터링 필요성을 확인함. - 건강영향평가는 추가적인 토지사용 신청이 접수될 경우 참고서류로

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
				지역사회범위 • Equity: 취약한 인구집단 확인 • Frequency: 드문 영향, 잦은 영향, 지속적인 영향		활용될 것임.
직접적 영향	Impact on Community Health of Area Plans for the Mission, East Soma, and Potrero Hill/Snowplace Square: An Application of the Healthy Development Measurement Tool (2008, California 주 San Francisco 지역)	• 6개 건강한 도시 비전 요소의 27개 지역사회 건강 목표 중 26개 건강목표를 사용하여 동부 지역 개발계획의 잠재적 건강 영향을 측정하기 위해 건강한 개발 측정도구(Healthy Development Measurement Tool, HDMT) 사용 - 환경보호책무, 유지가능하고 안전한 교통, 사회적 유대, 공공	• 환경보호 책무 • 대기질 • 지역사회경제, 가구경제 • 교육 • 위험요소에의 노출 • 토지사용 • 의료기관 접근성/의료보험 • 주거 • 생활방식 • 정신건강 • 이동가능성/서비스 접근성 • 소음 공해	• Quantification: 지역개발계획이 개발 목표를 달생했는지 평가하기 위해 HDMT 사용, 지역 건강목표를 달성했는지 대리지표로 사용 • Direction: 긍정적 /부정적 건강영향, 계획의 강점/단점 • Equity: 대기오염에 취약한 인구집단,	• 동부 지역 개발계획은 분석가능한 개발 목표의 대략 55% 정도의 목표치를 달성함 (예: 적용 가능한 목표, 적합한 자료가 이용 가능함) • 지역개발계획의 적용 및 융합, 지역개발계획의 연기와 관련한 여러 염려들이 도출됨. • HDMT 평가에 기반하여 다음과 관련된 수많은 조언들이 도출됨. - 환경적 지속가능성, 공터의 보존, 지역사회의 지지를 받는 농업 (Community-supported Agriculture, CSA), 지역사회 정원, 오염물질원 확인, 토지계획 시 오염물질과 근접한 지역의 사용과 같은 민감한 사용을 최소화하기 위한 검토, 도로안전정비 측정 등 • 지역사회 종합계획에 대한 중요 조언	• 직접적 영향: SFDPH는 계획 단계의 전략에서 확인된 건강필요와 정책에 적합한 투입물을 제공함. • 지역개발계획의 여러 단계에서 조언들이 적용됨 (HDMT가 지역개발계획의 입안 및 최종 단계 계획의 평가에

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
		기반구조/상품 및 서비스 접근성, 적합하고 건강한 주거, 건강한 경제 등	• 영양 • 공원 및 여가활동 • 신체적 활동 • 공중보건 서비스 • 안전/보안 • 사회적 자본	도로의 대기오염원 근접성에 대한 가구별 차이, 보행에 제한적 능력을 가진 인구집단	들이 도출됨. - 지역 개발 계획에 지역의 특수성 반영 및 지역 세부사항 반영 계획 등을 증가시킬 것, 개발계획 및 구역 재조정 결정 요소와 관련된 의사결정 투명성 확보, 지역 계발계획에 필요정보를 제공하는 연구들과 시의 적절한 협력	포함됨.). • 몇몇 조언들은 통합될 수 있음.
직접적 영향	Humboldt County General Plan Update Health Impact Assessment (2008, California 주 Humboldt 지역)	• Humboldt 지역 종합계획 보완책(General Plan Update, GPU)의 6가지 주요 영역에 대한 평가 - 건강한 개발과 관련된 지표가 3가지 대안 (도시지역의 밀집지역 개발, 교외지역 성장 제한, 지역 전반의 제한 없는 성장) 마련의 결과 어떻게 바뀌어 왔는지 확인	• 주거 • 지역사회경제/ 가구경제 • 토지 사용 • 이동가능성/ 서비스 접근가능성 • 정신건강 • 영양 • 신체활동 • 사회적 자본 • 안전/보안 • 수질 • 대기질 • 환경보호 책무	• Equity: 취약한 인구집단, 가장 차별을 받는 인구집단의 차별을 줄이고자 하는 정책 • Direction/ Likelihood - 주거: 긍정적인 건강영향, 확실한 변화 없음 - 교통: 긍정적 건강영향 - 공공 기반구조: 긍정적인 건강영향 • 경제: 명확하게	• 제안된 종합계획의 대안적 계획은 도시의 밀집된 지역 개발로 전반적으로 가장 긍정적인 건강영향을 가져올 것으로 보이며, 건강과 관련된 보완책이 가장 적게 요구됨. • 6개 부분을 고려하였을 때, 건강영향평가 조언들은 부정적인 건강영향을 완화하고 긍정적인 건강영향을 증진하기 위해 도출되었음. - 주거: 살기 적합한 주거마련을 격려하기 위한 정책 개발, 주택이 없는 인구집단을 돕기 위한 프로그램 개발 - 교통: 대중교통사용 증가, 걷기, 자전거타기 격려를 위한 정책개발 - 공공 기반구조: 공원, 노인센터, 보육시설 접근성 향상, 노인 의료시설 센터, 농수산물 식품을 파는 식료품점을 위한 인센티브 제공	• 직접적 영향: 건강영향평가가 지역 종합계획 보안책(GPU)의 부록으로 포함됨. • 지역 종합계획 보완책(GPU)의 주거 관련 부분은 건강영향평가 결과를 받아들여 이용가능한 주거의 수를 늘릴 것을 결정함. • 지역보완계획

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
				밝혀진 영향 없음. • 사회적 응집성 및 안전: 긍정적인 건강영향, 혼합된 건강 이익 • 환경보호 책무: 긍정적 건강영향, 변화 없음, 부정적 건강영향	- 경제: 사업장이 최저생활임금, 의료보험, 직업교육을 지속적으로 제공할 수 있도록 정책 개발 - 사회 응집성 및 안전: 지역사회 활성화 증진을 위한 활동, 응급상황 대응성 증진 - 환경보호 책무: 농업지역 주변부 주거 건설 제한, 에너지 소비 감소, 지역에서 기른 농산물 소비 증진 • 건강영향평가는 지역 HDMT 개발을 이끔.	(GPU)의 교통 관련 부분은 건강영향평가의 교통관련 조사 내용 및 결과를 포함함.
일반적 영향	Healthy Corridor for All: A Community Health Impact Assessment of Transit-oriented Development Policy in St. Paul Minnesota (2011, Minnesota 주 St. Paul 지역)	• Central Corridor를 따라 개발될 교통시설 중심 발전(transit oriented development, TOD) 계획의 수행을 위한 구역화 조례에 대한 평가 • 경량철도 건설 및 이에 따른 토지사용의 변화가 지역사회 건강,	• 지역사회경제, 가구경제 • 위험요소에의 노출 • 토지사용 • 이동가능성, 서비스 접근성 • 신체적 활동 • 안전/보안 • 사회적 자본	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Equity: 가구소득에서 인종 간 차별, 교육수준, 실업률, 증가된 접근성과 가구 부담, 이사를 경험한 인구집단, 부정적인 건강영향에 더	• 두 가지 다른 시나리오에 따른 토지사용에 대한 예상된 변화가 Corridor 주변의 현재 상태에 어떻게 영향을 미칠지에 대한 분석 • 시나리오1: 부동산 기업에 의해 수행된 시장분석 측정을 사용한 시장기반 시나리오 • 시나리오2: 구획화 제안에 관한 최대 허용가능한 발전 구체화 • 가장 중요한 발견은 Central Corridor 내에 있는 착색과 관련하여 취약한 지역사회와 저소득 개인임, 이들은 잠재적으로 구획화 및 새로운 경량철	• (중간 수준의) 일반적 영향(직접적인 영향이 추측됨): 새로 구획화 한 것은 건강영향평가의 주요 조언에 대한 세세한 내용을 포함하지는 않았지만 메커니즘은

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
		건강 불평등, 건강결정요인 등에 끼치는 영향 분석		취약한 인구집단	도 건설에 따라 부정적인 영향을 받을 가능성이 있음 • 건강영향평가에 의해 도출된 조언에 따르면 공정한 개발을 위한 가장 좋은 수행방법은 부정적인 건강영향을 최소화하는 것이고, 긍정적인 건강영향을 최대화하는 것임. • 지역사회의 맥락과 지역사회 욕구에 대해 고려하는 것이 필요함. • 개발 및 적합한 주거의 보존에 관한 5가지 정책 조언들이 우선시되어야 하며 더욱 정교한 정책들이 개발되어야 함. • 주요 조언들은 다음과 같음. - 적합한 주거의 유지를 위한 지역사회 형평성 프로그램 개발 - 적합한 주거를 위한 시의 지원에 관한 법제화 추진 - 새로운 주거지역에 적합한 주거를 공급하는 개발자들 및 Central Corridor에 혼합된 사용 개발 프로젝트를 진행하는 개발자들에게 밀집지역 관련 보너스 프로그램 수행 - 상업지구 주차부족문제 완화	적합한 주거에 대한 이슈가 논의될 수 있도록 함(예: 시의회는 실현가능한 분석방법을 요청함. 합의를 위한 포럼개최를 이끌어냄. 적합한 주거를 위한 작업반을 창설하기 위한 결의안 개발) • 재구획화에 대한 정책 논의는 건강영향평가 결과에 의해 변경되었고 논의에 건강부분이 도입됨. • 건강영향평가는 역량강화 증대를 이끌었을 뿐만 아니라

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
						위원회가 구획과 의사결정과정에 참여할 수 있도록 유도함.
일반적 영향	Alaska Outer Continental Shelf-beaufort Sea and Chukchi Sea Planning Areas, Oil and Gas Lease Sales 209, 2012, 2017, and 221 Draft Environmental Impact Statement; Appendix J-Public Health (2008, Alaska 주)	• Beaufort 해안과 Chukchi 해안의 석유 및 천연가스 임대 계약을 위한 제안서가 건강에 미치는 영향 분석 및 평가 • 환경영향평가가 제안한 10가지 대안에 대한 건강영향평가	• 생산활동 • 대기질 • 수질 • 석유유출시 정화작업 • 생태계 서식지 상실 • 지진조사 • 지역사회경제, 가구경제 • 선박 및 비행기 소음 • 기후변화 • 2차적 영향 • 사회적 자본 • 안전/보안 • 영양 • 위험요소에의 노출 • 감염병 • 생활방식	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Equity: Alaska 원주민 및 취약인구집단에 영향 • Magnitude: 무시할만함, 적음, 보통, 중요 • Likelihood: 잠재적 영향, 예상되는 영향, 축적된 영향 • Permanence: 일부 지각된 영향의 범위/타임라인	• 대안들은 공공보건에 직접적/간접적 영향을 끼치지 않음. 다만 상대적으로 석유와 천연가스 임대와 관련된 대안들은 최소한의 수익과 고용창출 효과를 제공함. • 다른 분야에 걸친 석유와 가스 임대 사업과 관련한 여러 대안의 건강에 미치는 많은 영향이 확인됨. • 자급자족 농업의 파괴가 주요 고려사항임, 이는 일반적인 건강과 복지, 식이와 영양, 부상발생률, 만성질환 발생률 등에 영향을 미칠 수 있음. • 표준적인 완화 방법들이 현재의 정부 정책과 사업들로부터 수행될 수 있음을 확인함, 도출된 제언들은 새로운 완화 방법들이 환경영향평가의 대안들과 관련된 새로운 잠재적 건강 영향들에 적용될 수 있음을 제시함. • 새로운 완화 방법들은 공공보건의 건강 기준선 평가 및 건강 모니터링을 포함함.	• 일반적 영향: 미국 연방정부 부처의 첫 번째 예시 중 하나가 건강영향평가와 환경영향평가로부터 도출된 정보를 포함하고 있음, MMS는 해당 사업에 대한 건강영향평가와 다른 지역의 환경영향평가에서 제시된 완화 조치에 대해 고려하는 것에 대해 동의하고 있음. •북극 공유지

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
			• 신체적 활동 • 이동가능성/서비스 접근성 • 시각적인 공간 변화		- 최저생활조건, 영양 모니터링/완화책, 대기 질 최저선 측정, 모델링, 모니터링 등 - OCS 해고를 막기 위한 가장 좋은 수행 방법 - 사회경제적 모니터링 및 완화책 - 해안 기반시설 설치를 위한 건강영향평가 - 소음 관련 모니터링 및 완화책	판매는 2007~2012년 석유와 천연가스 임대 프로그램이 환경민감성 및 개발에 따른 이익/위험평가를 적절히 수행하지 않아 2010년 3월 북극 공유지 판매가 취소되었음. • Beaufort와 Churkshi 공유지는 환경적으로 중요한 지역이 제외된다면 새로운 임대 프로그램 시행이 가능함.
최소한의 일반적 영향	Fort McPherson Rapid Health Impact Assessment:	• 프로젝트의 일부분을 Health in all Policies(HiAP)의	• 토지사용 • 영양 • 신체활동	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향	• 재개발계획은 주변 지역사회와 새로운 거주민들에게 긍정적인 건강영향을 불러올 것임.	• 직접적 영향이 가능함에도 불구하고

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
	Zoning for Health Benefit to Surrounding Communities During Interim Use (2010, Georgia 주 Atlanta 지역) G-25	기초부분 재편성 및 Mcpherson 항구의 종결 과정으로 가져오기 • 정부가 허가한 토지사용, 녹지활용, 교통 부분과 관련한 구획화 공급에 대해 건강에 끼치는 영향에 대한 평가	• 생활방식 • 사회적 자본	• Likelihood: 추측적 영향, 가능한 영향, 명확한 영향 • Equity: 녹지 연결과 관련한 건강영향, 특정 인구집단의 접근성 • 증거 강화	• 그러나 사유재산의 과도기적 사용은 지역사회 건강에 중요한 영향을 끼칠 수 있음. • 도출된 제안은 다음과 같음. - 재개발기간 동안 긍정적인 건강영향을 증진시킬 것 - 지역사회 정원, 작은 규모의 농업, 녹지 및 지정된 장소에 농수산물 직거래장 마련 등의 활동을 포함. - 사람들의 만남 증진 및 프로그램 관련 활동을 위해 현존하는 시설의 사용을 허가할 것 - 패스트푸드 식당 및 술 판매 식당/시설 제한 - 야외광고 및 상점 앞 광고 제한 - 학교 주변, 공원, 운동장에서의 담배 광고를 금지하는 연방정부 정책 시행 - 연방정부의 담배 정책을 지지하지 않는 식당/바 규제	최소한의 일반적 영향 - 디자인 계약은 HiAP를 고려할 것이 요구됨. - 사전 재개발 디자인도 더 나은 연결성, 추가적 체육경기장 건설 및 식료품점 설치 등을 포함함. - 그러나 이러한 활동들이 건강영향평가의 직접적인 영향으로 인한 것인지 HiAP의 일반적 영향에 의한 것인지는 불명확함.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
미확인 (일반적 영향 추정)	SE 122nd Avenue Planning Study Health IMpact Assessment (2011, Oregon 주 Portland 지역) G-26	• SE 122nd 도로 파일럿 프로젝트 관련 조언의 건강영향 및 '20분 이웃 형성'의 건강영향 분석 및 평가	• 신체적 활동 • 토지사용 • 서비스 접근성 및 이동가능성 • 공원 및 녹지 • 대기 질 • 안전/보안 • 영양	• Likelihood: 단지 의도되거나 영향이 언급될 가능성이 있음 • Direction: 긍정적/부정적 건강영향 • Magnitude: 영향을 받는 인구집단의 부분 • Equity: 취약한 인구집단에 영향, 외부 대기 독소물질 노출로 인한 부정적인 건강영향을 받는 집단	• 대부분의 파일럿 스터디의 조언들은 직접적 혹은 간접적으로 신체활동 증진, 자전거 및 보행자 안전 증진, 사회적 결속력 증진(취약인구집단 역시 이러한 긍정적인 혜택 공유) 등의 효과를 발견함. • 잠재적인 부정적 영향(실외의 대기오염 물질에의 노출)과 잠재적인 긍정적 영향(식품 접근성 증진)등을 동시에 가지고 있음. • 도출된 조언은 다음의 사항을 포함하고 있음. - 보행자 및 자전거 관련 기반시설 및 연결성을 증진시키는 것을 우선순위로 정할 것 - 이민자 집단과 유색인종 지역사회가 공공 부지의 디자인 및 증진계획에 참여하도록 할 것 - 저소득층 및 소수민족 집단의 대중교통 이용자들의 고민 반영 - 실외 대기 독성물질 변화를 모니터링하는 프로그램 개발 - 지역사회 식품 조사(Community Food Assessment) 시행 - 공간을 조직하고 건강한 식품 소매점을 제공하는 사업 발굴 및 모집 - '건강한 식품 구역(Healthy Food Zone)' 조례 제정 등	• 미확인, 그러나 건강영향평가가 일반적인 영향을 끼쳤다고 추정함. - 건강 정보와 이해당사자들을 건강영향평가 전 파일럿 프로젝트에 통합하려는 노력이 시도되었음.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
미확인	Zoning for a Healthy Baltimore: A Health Impact Assessment of the Transform Baltimore Zoning Code Rewrite (2010, Maryland 주 Baltimore 지역) G-30	• Baltimore의 광범위한 지역번호 재설정이 미치는 영향 평가 • Baltimore 변형 - 지역번호 재설정을 통한 잠재성 최대화 - 비만 발생 및 다른 부정적 건강결과 근절 - Baltimore의 아동 및 청소년들에게 비만 및 부정적 건강결과 관련 불평등 감소	• 토지사용 • 생활방식 • 서비스 접근성/이동 가능성 • 영양 • 신체적 활동 안전/보안	• Direction: 긍정적/부정적 건강영향, 불명확한 건강영향 • Magnitude: 새로운 지역번호로 포함되는 곳에 특정 측정변수를 만족하는 이웃 및 거주민 분포 증가 • Equity: 빈곤선에 있는 거주민들에게 영향을 줄 가능성이 확인됨	• 최종안으로 확정될 지역번호 초안의 각 요소들 확인 - 각 요소들은 건강 및 복지 수준을 증진시키고 의도되지 않은 부정적인 건강 결과를 완화하기 위해 개정되어야 함. • 지역코드 재설정 과정 및 새로운 지역 번호 행정체계 계획을 위한 조언들이 도출됨. • 지지된 요소들은 건강한 음식에의 접근성 향상, 걸어 다닐 수 있는 환경 창출, 건강과 구역화의 연결고리 강화, 사용의 편의성 등임. • 지역번호 초안의 개정을 위한 조언들은 다음과 같음. - 주류 판매 직판점 집결 방지 - 문제가 있는 주류 판매 직판점 파악 - CPTED를 포함한 걷기 적합한 환경 창출 - 지역번호나 다른 수단을 통해 건강한 식품을 파는 가게를 위한 인센티브 개발 • 지역번호 재설정 과정 및 지역번호 행정화 등에 수반된 변화들에 관한 조언 도출 - 이해 당사자의 피드백 통합 - 공공의 참여 강화 - 지도 만들기 회의 진행	• 미확인

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
					- 새로운 지역번호가 쉽게 사용되기 위한 다른 전략 개발	
없음	Re: November 10th Merced ounty General Plan Update(MCGPU) Preferred Growth Alternative Decision (2009, California 주 Merced County 지역)	• Merced 지역 종합개발계획 보안책의 두 가지 성장 정책대안에 대한 평가 및 건강영향에 대한 평가 - 두 가지 성장정책대안: 현재 도시지역 개발에 초점을 둔 정책, 새로운 타운 개발을 허용하는 정책	• 서비스 및 소매점으로의 이동가능성 및 접근성 • 사회적 자본 • 안전/'보안 • 영양 • 토지사용 • 지역사회 경제, 가구경제 • 수질, 수도 이용가능성 • 기후변화 • 대기질 • 위험요소에의 노출	• Direction - 현재 도시지역 성장계획: 긍정적 건강영향 - 새로운 지역 개발: 부정적 건강영향 • Likelihood: 확실한 영향, 가능한 영향, 추측적 영향	• 개발결정과 건강 및 Merced 지역의 건강과 관련된 현재 상태 간 연관관계 확인 • 종합계획 보안정책의 성장 시나리오 대안정책이 잠재적으로 현재 거주자들과 미래 거주자들의 건강결과에 영향을 미치는지 확인 • 인구 성장과 지역 개발(현재 도시 개발, 기반구조, 지방자치서비스 존재)에 초점을 맞춘 조언 도출 - 도시지역의 높은 거주 밀집 해소, Merced 지역 및 도시 6개 지역 간 세금 공유 합의 시행 등	• 서신이 감독관 위원회에 보내졌고, 공개적 논평이 이미 개발된 영역의 성장 옵션이 선호된다고 하였음에도 불구하고, 의사결정자들은 궁극적으로 개발옵션을 선택함.(건강영향평가에서 건강과 관련된 발견이 없었음)

〈표 2-3-7〉 미국 건강영향평가 검토 결과-폐기물 관리 및 부지 활성화 분야

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
직접적 영향	Concord Naval Weapons Station Reuse Project Health Impact Assessment (2009, California 주 ConCord 지역)	• CNWS 재사용 프로젝트의 대체물로 고려되는 것이 건강과 복지 혜택 실현 또는 잠재적으로 부정적인 건강영향을 줄 수 있다는 사실을 인지할 수 있도록 도움을 줄 수 있는지에 대한 분석	• 주거 • 지역사회 경제 및 가구 경제 • 공원 및 공공용지 • 2차적 영향 • 이동가능성 및 서비스 접근성 • 신체 활동 • 영양 • 대기 질 • 수질 • 소음공해 • 사회적자본 • 안전보장	• Direction: 부정적/긍정적 건강영향 • Equity: 소수민족 또는 경제적으로 고립된 주민들에게 기회 제공, 이동에 제한이 있는 개인들이 공원에 있는 각종 기구들을 이용할 수 있도록 함.	• 두 개의 정책대안을 고려하였을 때 집중과 보존이 여러 관점에서 더 건강에 유익하다는 결론이 도출됨, 그러나 만약 완화정책이 시행되지 않는다면 두 개의 정책대안이 부정적인 건강영향을 초래할 수 있다고 예측되었음. • 각종 조언들이 도출됨 - 통근 철도역 주변 거주 밀도의 최대화, 이용가능한 주택의 양 증가, 최저임금 법제화 채택, 지역 고용정책 채택, 공원과 공휴지 관련 토지 사용 최대화, 대중교통 활성화, 자전거타기 및 걷기가 가능한 이웃환경 조성, 구역별 건강 제품 및 서비스 제공 격려 등 • 특히 이용 가능한 주거와 관련된 몇몇 완화정책들은 반드시 개발 청사진이 완료되고 해군이 토지를 경매에 붙이기 전 반영되어야 한다는 점이 주목할 점임.	• 직접적 영향- 상당한 규모의 토지를 공원과 공휴지로 활용하고 비교적 높은 인구밀도를 가진 지역에 할당될 수 있는 계획이 진행될 수 있도록 건강영향평가를 사용하는 것이 옹호됨. • 몇몇 조언들을 토대로 최종적으로 EIR이 시 의회에 의해 승인됨(그러나 변화된 것은 많지 않음) • Concord 시 의회는 두 번째로 가징

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
						밀집한 지역에 토지사용 계획에 대해 입안하였고 상당한 규모의 이용가능한 주거가 해당 부지에 건설될 것을 확실히 하기 위한 단계를 밟고 있음.
미확인	Neenah-Menasha Sewerage Commission Biosolids Storage Facility, Greenwille, WI (2011, Wisconsin 주 Greenville 지역)	• 유기부산물 적재창고 시설의 건설과 관련하여 잠재적 건강 염려들에 대한 검토 및 해당 위험을 줄이기 위한 방법 제안	• 대기질 • 위험요소에 노출 • 감염병 • 토지사용 • 정신건강 • 안전보안 • 토양의 질 • 수질	• Direction: 부정적인 건강영향 • Permanence: 제안된 기기의 수명 • Magnitude: 알 수 없음. • Likelihood: 개연성 있는 영향, 불가능한 영향, 불확실한 영향	• 유기부산물이 규정에 따라 적합한 방법에 의해 다루어진다면 인간의 건강에 위협적인 결과가 나오지는 않을 것임. • Neenah-Menasha Sewerage Commission은 지속적으로 추적관찰하고 불만사항 발생 시 적시에 응답해야 한다는 것이 조언으로 도출됨. • 유기부산물과 관련된 건강 불편사항은 반드시 모니터링되어야 하며 부정적 건강영향과 관련된 요소들이 인지될 수 있도록 하고 시의적절하게 조사되도록 해야 한다는 것이 조언으로	• 미확인: 유기부산물 적재창고 시설의 건설 계획이 건강영향평가 때문에 기각되었는지 시민단체 압력 때문에 기각되었는지 확인할 수 없음.

구분 (HIA 영향력)	HIA 명칭 (수행연도, 수행지역)	요약	영향의 경로 (Pathway of Impact)	영향의 특징 (Characterization of Impact)	의사결정 결과 (Decision Making Outcome)	HIA 영향
				• Equity: 알 수 없음	도출됨. • 공중보건 담당자들은 북부 Carolina 연구센터에서 개발한 표준화된 도구를 사용하여 유기부산물이 토지에 미치는 영향과 관련된 보건 사고들을 조사하기 위해 해당 시설의 건강영향에 대해 모니터링할 것임.	

3. 시사점

미국 개별 주의 사례에서 나타난 건강영향평가의 대상은 특정 정책이나 주제, 프로젝트에 적용되고 있음을 알 수 있다. 예를 들어 매사추세츠 주는 교통계획 전반에 걸쳐 건강영향평가 이용을 의무화하고 있고 캘리포니아 주와 메릴랜드 주는 건축 환경계획 결정과 재정 지원에 대한 건강영향평가를 수행한 바 있다.

건강영향평가는 공식적인 규정이나 법적 제도하에서 이뤄진다기보다는 자발적으로 수행되고 있다. 그럼에도 불구하고 주별로 법제화에 대한 시도는 지속적으로 하고 있음을 알 수 있다. 알래스카는 비록 법제화에는 실패했으나 주 보건복지사업부에서 모든 주요 석유, 가스, 광업 프로젝트인가 과정의 일부로 건강영향평가를 시행하여 실질적으로 건강영향평가가 시행되는 결과를 보여 주었다. 또 뉴멕시코와 웨스트버지니아 주에서는 법을 통과시키기 위해 매년 지속적으로 시도하고 있으며 캘리포니아 주에서도 단계별 법제화를 위해 노력하고 있음을 알 수 있다. 무엇보다도 버몬트 주에서 건강영향평가가 마리화나 규제 법안에 대해 적용되는 바와 같이 건강영향평가의 대상이나 규모가 점차 확대될 것으로 본다. 또 다른 접근법으로는 요청에 의해 건강영향평가를 수행하는 것이다. 워싱턴 주의 법은 건강영향평가가 법적, 예산 변화와 관련한 제안에 대해서 적용될 수 있으나 주지사 또는 의원의 요청이 있을 경우로만 제한된다고 규정하고 있다. 알래스카의 사례는 법안은 통과되지 않았으나 특정 단체의 요청에 의해서도 수행될 수 있음을 시사하였다.

미국에서는 아직 건강영향평가를 법률로 규정하고 있는 연방법은 없다. 실제로 미국의 건강영향평가 수행 또한 중앙정부 차원이라기보다는 지방정부나 하부 단위에서 이루어지고 있다. 그러나 무엇보다도 미국의 건강영향평가 법제화 사례가 우리에게 주는 시사점은 중앙정부 차원에서

법제화되지 않았음에도 지방자치단체를 중심으로 지속적으로 건강영향평가를 수행하고 있다는 점이며, 또 한편으로는 법제화를 향한 의지를 계속 나타내고 있다는 점이다.

제2절 호주

호주는 2001년 연방정부 및 1996년 태즈메이니아(Tasmania) 주를 시작으로 건강영향평가를 법적으로 수행하고 있다(김정선 등, 2015). 호주의 건강영향평가는 환경영향평가의 일부분으로 수행하고 있으며, 평가대상은 사업, 프로젝트, 프로그램 등으로 그 범위가 넓다.

건강영향평가를 주관하는 부서는 주정부에서는 보건노인부(Department of Health and Aging)이며, 태즈메이니아 주에서는 보건인간서비스부(Department of Health and human services)다.

호주의 뉴사우스웨일스에서는 NSW Public Health Bulletin: Health impact assessment in urban settings(2007)에서 미래에는 도시화를 언급하면서 도시와 건강영향이 국제적, 국가적, 지역적인 관심사라고 하였다(NSW Public Health Bulletin: Health impact assessment in urban settings(2007, Health impact assessment in urban settings, www.publish.csiro.au/journals/phb, 10.1071/NB07104).

지방정부(local)를 포함한 주(state)와 테리토리(territory) 정부의 건강영향평가 활동은 다음 표와 같다. 지난 20년간 호주에서 실시한 건강영향평가의 수는 확실하지 않다. 이 문제를 해결하기 위하여 호주연구위원회(Australian Research Council)는 최근 2003년과 2008년간 호주와 뉴질랜드에서 수행된 모든 건강영향평가의 효과를 평가하는 사업에 예산을 지원하고 있다.

〈표 2-3-8〉 호주 사법권의 건강영향평가 활동 검토

(Overview of HIA activity to date each Australian jurisdiction)

Jurisdiction	Legislation incorporating 'assessment of health impacts'	Capacity building initiatives to date	HIAs conducted to date			HIAs Current ly being undertaken	External(non-HIA practitioner) interest
			HIA in EIA	Policy HIA	Equity focused HIA		
Commonwealth	No	Yes-equity focused HIA framework(2004)	Yes	No	Yes	No	None
Victoria	Yes	Yes-but limited investment by health system since 2007	Yes	Yes	Yes		HIA for local government and for neighbourhood renewal
Tasmania	Yes	No	Yes	No	No		HIA in social inclusion strategy and interest in HIA in social impact assessment
Northern territory	No	Yes-but limited to training and information provision.	Yes	No	No		Unclear
Western Australia	No	Yes	Yes	No	Yes		HIA of climate change, resources sector, local government

Jurisdiction	Legislation incorporating 'assessment of health impacts'	Capacity building initiatives to date	HIAs conducted to date			HIAs Current ly being undertaken	External(non-HIA practitioner) interest
			HIA in EIA	Policy HIA	Equity focused HIA		
Queensland	No	Yes	Yes	Yes	Yes		Transport, education, environmental protection, local government, land-use planning
New South Wales	No	Yes	Yes	Yes	Yes		Housing regeneration, local government
Australian Capital Territory	Yes	No	Yes	No	Yes (one equity focussed HIA)		Unclear
South Australia	No	No	Yes	Yes (Health in all policies using the HIA framework)	Yes (two equity focussed HIA)		Health in All Policies is a cross-government initiative

주: Current investment in systemwide capacity building: No

자료: Patrick H. & Jeff S.,(2011). Health Impact Assessment in Australia: A review and directions for progress, Environment Impact Assessment Review 31, pp.425-432.

1. 빅토리아(Victoria) 주

빅토리아 주는 2002년부터 주(state)와 시(municipal) 차원에서 정부 정책 계획 및 의사결정을 지원하기 위한 수단으로 건강영향평가를 전략적으로 사용해 오고 있다. 빅토리아 주의 건강영향평가는 건강영향평가가 건강한 공공정책이 원동력이 되도록 최선을 다하는 방법에 대한 관심을 재확인한 공중보건복지법(Public Health and Wellbeing Act 2008)에 통합되었다.

호주의 건강영향평가와 관련한 부서로는 보건부(Department of Health and Human Services), 모나시대학(Team at Monash University), the Southern Metropolitan Region 등이 있으며, 모나시대학(Monash University)에서는 사회건강영향평가와 건강영향평가의 교육훈련 모듈 개발을 담당하고 있다.

지방정부에서 건강영향평가가 꾸준히 자리매김(positioning)한다는 것은 중요하다. 빅토리아 주에서는 지역 재개발(Neighbourhood Renewal) 및 기후변화에 대한 건강영향을 탐구하기 위한 HIA 방법론 사용 등 건강영향평가의 역할은 지속되고 있다(Harris & Spickett, 2011).

2. 태즈메이니아(Tasmania) 주

태즈메이니아 주는 호주에서 선도적으로 환경영향평가 내에 건강영향평가를 법제화한 지역이다. 태즈메이니아 환경관리오염통제법(The Tasmanian Environmental Management and Pollution Control Act 1994)은 공중보건국장(Director of Public Health)이 요구할 경우 제안된 활동이 공중보건에 미칠 영향에 대한 평가를 환경영향평가 내에

포함하도록 규정하고 있다. 그러나 인력 부족으로 건강영향평가의 활용이 줄어들었고, 2007년 건강영향평가 절차를 개정하여 더 효율적인 범위 지정, 개발기관과 정부기관들 간 신속한 소통이 가능하게 하였다. 태즈메이니아의 경험으로 비추어 볼 때 비보건기관의 규정 내에서 건강영향평가를 수행하는 것은 소통, 업무계획, 공개 자문기회 등에 대한 문제점들이 드러났다. 따라서 보건부는 건강영향평가 인력을 보강하고, 전문가를 통하여 건강의 사회적 결정요인들과 관련된 전문성을 확대시키고자 하였다. 태즈메이니아 사회통합전략(Tasmanian Social Inclusion Strategy)은 그 활동 중 하나로 건강영향평가를 지정했으며, 건강영향평가를 위한 잠재적인 도구를 제공한다(Adams, 2009).

3. 노던준(Northern Territory) 주

보건가족부(DHF)에서 현재까지 시행한 건강영향평가는 대부분 NT 기관 간 환경평가포럼을 통해 이루어졌으며, 이 포럼에서 보건가족부는 의견 청취를 위해 발표되는 환경계획평가 관련 문서들에 기고하는 역할을 한다. 보건가족부 환경보건프로그램(DHF Environmental Health Program)에 의한 환경 건강영향평가는 enHealth 건강영향평가 가이드라인과 NT 자체 표준운영 절차에 따라 시행되었다. 환경보건프로그램은 또한 환경보건 담당관들이 노던준 주의 비도시 지역에서 점차 더 많이 이루어지는 개발 사업들에 대한 환경보건 의견을 제공하는 데 대한 지침을 제공하기 위한 정보 회보(information bulletins)를 마련했다. 보건가족부 환경보건프로그램은 건강영향평가를 위한 자료표를 만들었는데 이는 광업, 건설 및 캠핑(bush camps) 요구조건들에 관한 것이다. 여기에는 식품 안전, 근로자 숙박 문제, 현장 폐수 처리, 폐수 안정화지(wastewater

stabilisation ponds), 식수 공급, 고체폐기물 처리, 연료 보관, 공중보건 위해요인 해결, 환경관리 계획 등이 포함된다. 또 건강증진전략과를 통해 조직 전체의 건강영향평가 역량을 강화하기 시작했다. 보건가족부가 자체적으로 건강영향평가를 실시할 것으로 보기는 어렵지만 역량 강화를 통해 각 부처들을 대상으로 자문과 지원 역할을 제공할 수 있다. 건강영향평가 역량의 지속적 강화로 보건가족부 직원들은 건강영향평가에 공헌하고 제안기관이 제출한 건강영향평가를 검토, 평가할 수 있다.

4. 웨스턴오스트레일리아(Western Australia) 주

웨스턴오스트레일리아의 건강영향평가는 개발승인 절차와 정부정책의 건강영향에 대한 고려를 통해 진전되고 있다. 자원부문은 주 전체에서 급속한 성장을 촉진시키고 개발의 악영향과 지연을 최소화하기 위한 부문 간 협력 증진의 필요성이 커지고 있다. 새로운 개발사업들의 계획단계에 통합평가 과정의 일부로 건강영향평가를 포함시키는 전략들이 수립되었다.

- 주 개발 포트폴리오에 따른 자원 프로젝트들의 승인을 위한 통합적 접근의 필요성 인식
- 환경보호청과의 소통 증진
- 전략/구조 계획 개발에 대한 범정부적(Whole of Government) 접근. 지역계획에서의 건강부문의 역할을 인지하는 법정 지역계획위원회들의 설립. 건강영향평가 원칙들의 활용은 건강영향평가와 그 절차를 밑받침하는 가치들이 기후변화 취약성 평가 또는 기타 공동체 비보건 부문들의 활동에 중요한 역할을 할 것이라는 사실을 입증했다. 주택, 화재 및 비상 서비스, 어업과 교통 같은 부문들은 보건부와 협력 하에 부문 평가를 시작했다.

건강영향평가를 의무화하는 새로운 공중보건법이 현재 마련되고 있지만 이 건강영향평가가 기존의 절차에 통합되어야 한다는 정부의 요구조건이 충족되어야 한다. 2007년에는 건강영향평가의 발전을 위한 수단과 관련된 대안들을 요약한 토론 자료가 발간되었다. 이에 대한 피드백은 건강영향평가의 틀을 마련하는 데 이용되고 있다. 웨스턴오스트레일리아의 많은 지역 정부기관들은 건강영향평가와 이런 평가가 지역계획과 건강상의 결과를 개선시킬 수 있는 기회에 관심을 나타내고 있다.

5. 퀸즐랜드(Queensland) 주

퀸즐랜드 보건부(Queensland Health)는 인구증가, 도시화, 환경변화, 경제성장과 발전에 따른 압력이 높아지는 상황에서 공중보건과 복지의 보호와 증진을 위한 수단으로 건강평가를 확대하고자 하고 있다. 주 및 지방정부정책, 기타 주요한 개발들이 건강에 미치는 체계적인 고려사항에 대해 조직과 다른 정부부처 내에서 프로세스를 확립하고자 하였으며, 이 목표는 Queensland Health Population Health Plan 2007~2012에 포함되어 있다. 건강의 물리적, 사회적 환경을 조성하는 것은 인구집단 건강에서 가장 중요한 것 중 하나이며, 이를 위해서는 다기관의 협력과 다전략접근법이 필요하다. 즉 지방정부(local), 주정부(state), 테리토리(territory) 수준에서의 계획은 가장 적절하게 인구집단의 건강증진을 목적으로 하며(local or regional), community, work-place, homes, schools 접근방법으로 인구집단의 건강요원과 사업의 계발과정에서 사업을 계획하는데 있어서 영향을 주는 건강영향을 효과적으로 평가할 수 있도록 주요 인력들의 지식과 기술을 증가시켜야 한다(Queensland Health, 2007).

6. 뉴사우스웨일스(New South Wales) 주

뉴사우스웨일스 보건부의 환경보건국(The Environmental Health Branch)은 환경프로젝트의 승인과 개발평가과정에 건강영향평가를 지속적으로 사용하고 있다. 뉴사우스웨일스의 건강영향평가는 'State Health Plan'과 Population Health Plan 'Healthy People NSW'가 통합된 것이다(NSW Health 2007a,b). The Centre for Health Equity Training Research and Evaluation는 건강영향평가와 형평성의 발전을 위해 현재 지역적, 국가적, 국제적으로 활동 중이며, 건강영향평가는 형평성에 초점을 두고 있다.

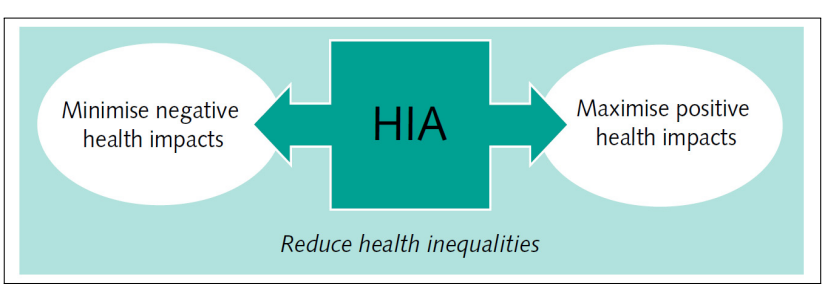
오스트레일리아 수도주(Australian Capital Territory: ACT)의 건강영향평가는 수도주에서 의무사항이 아니다. 그러나 보건부 장관과 오스트레일리아 수도주 보건부는 제안 기관이 긍정적이든 부정적이든 모든 건강 영향을 의사결정 과정에서 고려하도록 보장하기 위해 건강영향평가의 실시를 요청할 수 있다. 2007 계획개발법은 모든 영향평가가 가능한 개발사업들은 가장 광범위한 수준의 평가를 거쳐야 한다고 명시하고 있으며 여기에는 환경영향평가보고서(EIS)가 포함된다. EIS를 위한 범위지정 문서를 작성하는 과정에서 ACT 계획토지청은 ACT 보건부와 협의해야 한다. 이 단계에서 ACT 보건부는 범위지정 과정에 영향을 미치고 공중보건 관련 문제들에 대한 대처를 요청할 기회를 갖게 된다. 범위지정 문서 초안과 완성된 환경영향평가보고서는 ACT 보건부의 정보와 의견을 묻기 위해 제출된다. 현재의 시스템은 좋은 결과를 보여주고 있다. ACT 보건부는 개발사업 승인의 초기 단계에서 공중보건 문제들을 제기하고 환경영향평가보고서 작성과정에 영향을 미칠 수 있다. 또한 1997 공중보건법에 따라 최고건강책임자(Chief Health Officer)는 환경영향평가보고서의 대상이거나 계획개발법에 따른 조사의 대상이 아닌 모든 보건 관

련 문제들에 대한 조사를 시행할 수 있다. 조사의 형식은 최고건강책임자의 재량에 달려 있다.

제3절 영국

영국은 환경영향평가와는 독립된 구조로 건강영향평가를 수행하고 있는 국가다. 영국의 지방정부 단위에서의 건강영향평가를 살펴보면, 한 대도시인 Merseyside시에서 2001년에 건강영향평가지침서를 발간하였는데, 여기에는 Liverpool, St Helens and Knowsley, Sefton and Wirral 4개 Merseyside 보건당국과 다른 기관들이 참여한 Merseyside Health Impact Assessment Steering Group의 건강영향평가 가이드라인이었다. 이 지침서에는 영국정부가 향후 HIA의 원칙에 최선을 다할 것이며, 공중 보건 전략 문서에 건강영향평가에 대한 영국 국가와 지방정부의 의무사항을 언급하였다. 또한 모든 관련 지역의 이해와 협력, 그 지역의 경제, 사회, 환경 복지를 촉진하기 위해 지방자치단체에 대한 새로운 의무를 도입한다고 함으로써 지방정부 단위의 건강영향평가를 언급하였다.

[그림 2-3-4] 영국에서의 건강영향평가



자료: Nannerl H., Colleen W. (2010). Health Impact Assessment of Government Policy, Department of Health, p.4.

제4절 캐나다

1. 건강공공정책(Healthy Public Policy)

캐나다에서 건강과 환경은 주의 관할 하에 있다. 브리티시컬럼비아 주와 퀘벡 주는 건강영향평가를 정책입안의 구성요소로 공식화했으며 서로 다른 경험을 보여준다(Banken 2001; Kwiatkowski 2004; Gagnon et al. 2008). 브리티시컬럼비아의 경우 인구 보건에 대한 관심은 건강증진에 주목한 한 정부 기관에 의해 발전했다. 1989년부터 1995년 사이에 건강영향평가의 구조와 관련 정책들이 브리티시컬럼비아의 보건의료정책에 포함되기 시작했고 정부의 모든 프로젝트, 프로그램, 법에 대한 건강영향평가가 시행되어야 한다는 제안이 나왔다. 변화는 빠르게 진행되지는 않고 있으나, 법의 보장을 받는, 정부 부처들을 넘어선 소통 채널들이 열리고 있으며 이에 따라 보건 부문(그리고 건강에 대한 고려)의 정치-행정 절차에 대한 통합이 이루어지고 있다. 더 나아가서 법 시행을 지원하기 위한 정부의 지식개발과 이전 전략(transfer strategy)은 학계와 퀘벡 국립공중보건연구원(Institut National de Santé Publique du Québec)의 건강공공정책 관련 연구역량을 더욱 강화시켰다(St-Pierre, 2010). 그러나 경제와 재무 등 정부의 일부 부처에서 건강에 대한 책임의식을 증진시키기 위해서는 계속적인 노력이 필요하다. 그 다음 단계로, 예상되는 후속조치들 중에는 어떻게 지원이 제공되고 실행되며 어떻게 권고사항들이 시행되는지 감시, 평가하기 위한 피드백 메커니즘 등이 포함된다. 의사결정 과정, 지식 이전, 전략적 모니터링에서 조기 행동을 돕는 높은 수준의 전략적 평가를 통해 실무적 변화를 위한 지속적인 지원이 이루어져야 한다(Héroux de Sève, et al., 2008; Poirier, 2011b).

2. 건강영향평가 핸드북(Canadian Handbook on HIA)

캐나다의 건강영향평가 핸드북에는 원주민의 건강과 전통 지식에 중심을 두고 있다. 주민자체건강평가(People Assessing Their Health: PATH)에는 공동체의 건강영향평가가 포함될 수 있으며, 캐나다의 지방 공동체와 인도의 지방 및 부족 공동체에서 이용되었다. 이는 공동체의 일원들이 제안내용을 검토하고 의사결정에 자신들의 의견을 제시할 수 있도록 중점을 둔 포괄적인 접근방식이며, 관광계획과 서비스들의 변화를 검토하는데 이용되고 있다. 주요 목표들 중 하나는 공동체의 기술과 자신감을 증진시키는 것이다. Eaton, et al.(2009)과 Cameron, et al.(2011)은 공동체의 건강영향평가가 의사결정에 얼마나 영향을 끼치는지가 명확하지는 않다고 지적한다. 건강영향에 대한 확실성의 결여는 공식적인 의사결정 과정 밖에 존재하는 여타 참여방법들의 경우와 마찬가지이다. 앨버타에서 실시된 한 통합영향평가에 나타난 설명은 원주민 부족들(First Nation Peoples)의 이해와 식견이 평가에서 얼마나 필수적인 역할을 하는지 보여준다. 공동체 자문위원들은 통합영향평가팀의 일원으로 채용되어 지역공동체에서 함께 시간을 보내면서 원로들에게 존경을 표하고 그들로부터 배우며 외부 컨설턴트들, 원로들, 그리고 전체 공동체 사이의 전달자 역할을 담당했다. 통합영향평가의 결과는 요약문서의 형태로 보고되고 공동체의 토착 언어인 크리어(Cree)로도 출간되었다. 요약보고서는 질의응답 형식을 따르고 있으며 전체 공동체와 원로들과의 협의에서 나온 질문들에 대한 답변을 내용으로 한 것이다. 이러한 사례에도 불구하고, 캐나다와 관련해서 Kwiatkowski(2011)는 토착 공동체들이 학계, 산업계 또는 정부관리들이 시행하는 영향평가에 거의 참여하지 않는다고 지적한다. 미국에서 원주민부족 환경정책에 관한 법들

이 몇 개의 부족들에 의해 제정되었고 그에 따라 건강영향평가를 포함시키는 메커니즘이 제공될 수도 있지만, 현재 아메리칸 인디언 부족들이 건강영향평가를 실시한 경험이 있는 주는 알래스카가 유일하다. 알래스카에서 부족 단체들, 부족들, 자치정부들은 연방 환경영향평가보고서(EIS) 절차에 따라 건강영향평가를 선도적으로 수행하고 이용했다. 부족 단체들과 EIS를 주도하는 연방기관들은 EIS에 건강 문제를 통합시키기 위해 협력했다. 이런 방식은 알래스카에서 일반적으로 인정된 관행의 일부가 되어가고 있다. 건강영향평가가 계획되거나 진행 중인 여러 건의 환경영향평가보고서들이 있으며 부족 단체, 자치정부와 주 보건부 대표들, 연방기관들로 구성된 실무그룹이 알래스카의 건강영향평가를 위한 지침을 개발하고 있다.

3. 민간 부문에서의 건강영향평가

캐나다에서 민간부문들, 예를 들어 대형 대출기관들은 민간부문의 건강영향평가를 이끄는 중심적 역할을 해 왔으며, 기타 대형 기업들도 점차 천연자원 개발 등의 프로젝트 계획 과정에서 건강영향평가를 위한 기준들을 채택하고 있다. 몇몇 다국적 정유회사들은 건강영향평가 또는 환경적, 사회적, 보건 영향평가를 위한 기업 내부 기준들을 수립했다. 국제석유산업환경보존협회와 국제광업금속협의회를 비롯한 무역협회들 또한 최근 건강영향평가에 관한 지침들을 마련했다. 대형 산업계의 건강영향평가 이용 증가는 분명히 앞에 언급한 새로운 대출 기준과 관련되어 있다. 건강영향평가의 사업적인 측면뿐만 아니라, 지속가능한 원칙, 사회적인 허가, 노동자들의 건강보장, 지역정부와 공동체 간의 갈등 축소, 위험관리 등이 포함된다. 건강영향평가 결과의 공개 및 배포와 관련된 산업표준과 업무 관행에 대해서는 알려진 사항이 거의 없다.

제5절 소결

건강영향평가는 많은 국가들이 관심을 가지고 있는 주제이다. 또 나라마다 도입 동기와 형태가 다르다. 그러나 건강영향평가를 수행하고자 하는 의지는 점차 강해지고 있으며, 이를 법제화하고자 하는 노력도 계속되고 있다. 그러나 아직까지 건강영향평가를 국가적으로 의무화하는 법률은 거의 제정되지 않고 있으며, 다만 또한 지방단위로 개별적인 사업이나 프로젝트에 대한 법제화를 진행하고 있다. 그러나 건강영향평가는 법이 정해주는 틀 안에서 수행하기보다는 자발적인 의도로 수행되고 있는 경우도 있다. 건강영향평가를 의무화하는 것은 의사결정 과정에서 공중보건 데이터에 대한 고려를 보장해주고, 반면 인센티브를 제공할 경우 새로운 의무규정을 만들지 않고 건강영향평가를 활용할 수 있으나, 건강영향평가에 대한 인식이 보편화되고 건강영향평가의 긍정적인 결과가 축적된다면 규정에 대한 논의도 쉽게 이루어질 것이다.

우리나라에서 건강영향평가 법제화에 대한 연구는 꾸준히 진행되고 있으나 아직까지 정부 차원에서 법률이 제정되지는 않고 있다. 다만 전북 무주군[10]과 서울 서초구[11] 등 일부 지방자치단체에서 구민 건강관리 기본 조례 및 건강도시[12] 기본 조례에 건강영향평가 관련 조항을 신설함으로써 건강영향평가 수행의 근거를 마련하고 있는 실정이다.

---

10) 전북 무주군(2011). 무주군 건강도시 운영에 관한 조례 제1950호에 제7조(건강영향평가 실시) 조항 신설.

11) 서울 서초구(2015). 서울특별시 서초구 구민건강관리 기본 조례 제주민들의 사기 진작8호에 제9조(건강영향평가 실시) 조항 신설.

12) 건강도시란 도시의 물리적, 사회적, 환경적 여건을 창의적이고 지속적으로 개발해 나아가는 가운데 개인의 잠재 능력을 최대한 발휘하며 지역사회의 참여 주체들이 상호협력하며 시민의 건강과 삶의 질을 향상하기 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다(세계보건기구, 2004). 대한민국건강도시협의회에는 2016년 8월 현재 정회원 83개 도시, 준회원 10개 기관이 가입되어 있다(www.khcp.kr).

4 외국의 건강영향평가 도구 분석

제1절 건강영향평가의 기본과정

건강영향평가는 정책을 수행할 경우 건강결과를 미리 예측함으로써 의사결정에 도움을 주기 위한 것이다. 건강과 관련되지 않은 프로젝트(사업)라고 하더라도 주민의 건강과 안녕에 영향을 미칠 수 있다. 어떤 정책 혹은 사업을 수행할 때 건강에 미치는 영향을 평가하지 않으면, 건강에 어떤 영향을 미칠 것인지는 알기가 어렵다. 건강영향평가는 정책결정자에게 최선의 결과가 될 수 있도록 도움을 준다. 어떤 정책이나 사업은 특정집단의 건강에 좋지 않은 영향을 미칠 수도 있기 때문에 이를 미리 평가하여 대처한다면 건강불평등을 감소시켜 건강형평성에 기여할 수도 있다. 건강영향평가의 정의는 "정책, 계획, 사업 등이 인체 건강에 미치는 잠재적인 영향과 그 분포를 파악할 수 있는 도구, 절차, 방법 또는 그 조합[13]"이라고 할 수 있다(ECHP, 1999, p.4).

건강영향평가는 건강증진을 위한 정책을 만들기 위한 근거의 수단이 되며, 이는 환경영향평가나 사회적 영향평가에서 사용되는 평가와 유사하다. 건강영향평가는 4단계, 혹은 5단계나 6단계로 평가할 수 있다. 평가의 단계의 수는 다를지언정 각각의 방법상의 차이는 크지 않다. 각각의 단계들은 종종 겹쳐지기도 하며, 명확한 구분은 없지만 다음과 같이 건강영향평가를 할 수 있다. 이 단계들은 정책을 수행하기 이전 단계와 실제

13) a combination of procedures, methods, and tools by which a policy, program, 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

로 정책을 수행하는 단계로 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 정책수행이전의 단계는 즉 사업과 정책을 발전시키기 위해서 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)→건강영향평가 방향성 설정(스코핑)→진단 및 분석→정책제안 및 보고서 작성을 하는 단계이다. 다음은 정책을 수행하는 단계로 모니터링→전 과정평가의 단계다(Joffe & Mindell, 2005).

□ 정책수행 이전 단계

○ 1단계: 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝, Screening)

- 사업이나 프로그램이 건강과 관련성이 있는지를 대략적으로 살펴 본 후에 건강영향평가가 필요한지 아닌지를 결정하는 단계다. 이 단계의 주요 목적은 건강영향평가의 수행여부를 필터링(스크리닝)하는 것이다.

○ 2단계: 건강영향평가 방향성 설정(스코핑, Scoping)

- 이 단계에서는 주요 건강이슈와 공중보건의 관심대상을 파악하며, 과업지시서(Terms of reference)를 수립하고 주요 사항을 결정하여 건강영향평가의 방향성을 설정한다.

○ 3단계: 진단 및 분석(Appraisal, Risk assessment)

- 가능한 근거를 이용하여 간단하게 평가하거나 심도 있게 건강영향을 평가한다. 즉, 누구에게 영향을 주는지, 사전조사, 어떤 것들이 예측되는지, 중요한 것은 무엇인지, 부정적인 측면을 줄일 수 있는 환경을 어떻게 보완할 것인지 등을 평가한다.

○ 4단계: 정책제안 및 보고서 작성(reporting)

- 건강에 부정적인 측면을 경감시킬 수 있는 방안 아니면 긍정적인 측면을 더 강화할 수 있는 측면이 어떤 것들이 있는지 파악하여 정책적 제안을 하며, 권고안을 작성한다.

□ 정책수행단계

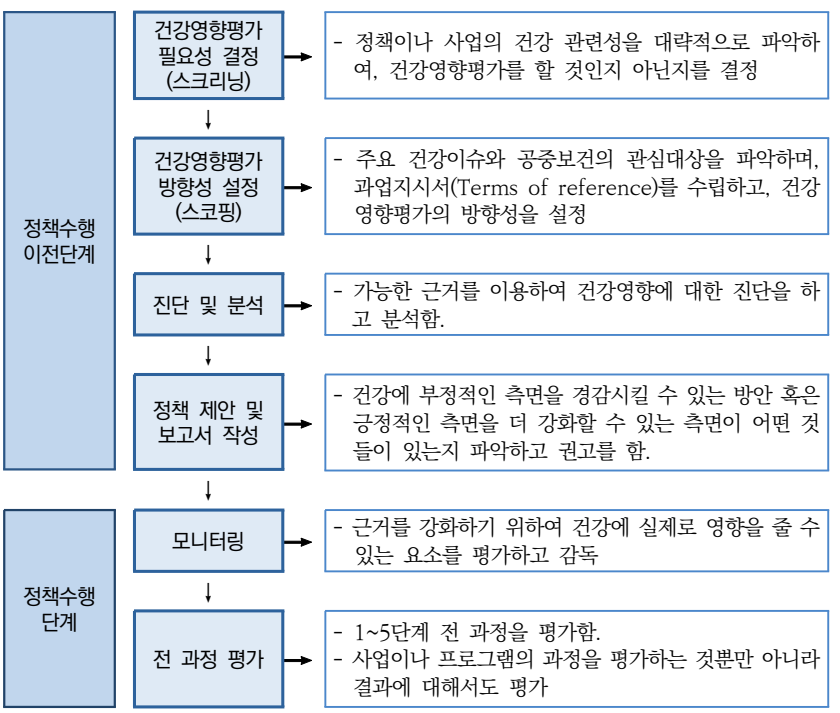
○ 5단계: 모니터링(감독, Monitoring)

- 이 단계에서는 정책제안 및 권고안에 대한 실천여부를 감독한다. 현재의 근거를 강화하기 위하여 건강에 실제로 영향을 줄 수 있는 요소를 평가하고 감독한다.

○ 6단계: 전 과정 평가(Evaluation)

- 이 단계에서는 1단계부터 5단계에 대한 전 과정을 평가한다. 사업이나 프로그램의 과정을 평가할 뿐만 아니라 사업의 결과에 대해서도 평가를 한다.

〔그림 2-4-1〕 건강영향평가 과정



1. 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)

『건강영향평가 필요성 결정』에서는 정책이나 프로젝트의 건강관련성을 빠르게 수립해보고, 건강영향평가기 필요한지 아닌지를 결정하기 위함이다. 건강영향평가가 필요한지 여부를 판단하기 위해서는 건강의 결정요인들과 본 사업이 건강과 어떤 관련성이 있는지 비교 검토하는 과정이 필요한데 『건강영향평가 필요성 결정』 단계에서 이를 빠르고 간단하게 점검을 한다. 이 과정에서 정책의 수정이나 보완이 필요한지도 검토하게 된다. 체계적인 『건강영향평가 필요성 결정』을 하려면 사전스크리닝 활동, 『건강영향평가 필요성 결정』 회의 개최, 제언과정을 통해서 건강영향평가를 할 것인지 말 것인지를 결정하는 것이 필요하다. 사전 『건강영향평가 필요성 결정』 활동은 기본 정보를 수집하고 적절한 『건강영향평가 필요성 결정』 도구를 선정하는 것이다. 두 번째 단계는 『건강영향평가 필요성 결정』 위원회를 구성하여 회의를 개최한다. 이 회의에서 계획서가 건강에 영향을 미칠 수 있는 충분한 정보가 있는지 확인하는 작업을 한다. 사전결과를 바탕으로 건강영향평가를 할 것인지 아닌지를 결정하고 건강영향평가의 수준(종합적인, 중간, 간단한 건강영향평가)을 결정한다.

〈표 2-4-1〉 『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』의 목적 및 결과물

『건강영향평가 필요성 결정』 목적	- 정책이나 프로젝트의 건강관련성을 빠르게 수립해보고, 건강영향평가가 필요한지 아닌지를 결정함.
『건강영향평가 필요성 결정』 결과물	- 사업제안서의 개요 • 사업과 관련된 잠재적 건강영향을 파악 • 의사결정에 영향을 주기 위한 방안 • 건강영향평가 실시여부에 대한 권고사항

자료: 세계보건기구 건강영향평가 지침.
http://www.who.int/건강영향평가/tools/process/en/index1.html.

2. 건강영향평가 방향성 설정(스코핑)

주요한 건강이슈와 공중보건의 관심대상을 파악하고, 과업지시서(Terms of reference)를 수립하고, 주요 결정사항에 대한 계획과 일정표(timeline)를 정하는 단계이다. 즉 이 단계에서는 건강영향평가의 과업지시서를 작성한다. 『건강영향평가 필요성 결정』 단계에서 사업을 수행하기로 결정했다면 이를 어떤 방법을 통해서 할 것인지 방향성을 결정하는 것이 필요하다. 『건강영향평가 방향성 설정』 단계에서는 운영위원회(steering committee)가 구성되고, 과업지시서(terms of reference)가 개발되고, 건강영향평가의 수행계획과 세부영향평가의 대상이 결정된다. 또한 제도적으로 다른 부문과 어떻게 협력할 것인지에 대한 방법도 구체화한다.

〈표 2-4-2〉 건강영향평가 방향성 설정(스코핑)의 목적 및 고려사항

『건강영향평가 방향성 설정』 목적	- 운영위원회를 구성하여 주요한 건강이슈와 공중보건의 관심대상을 파악하고, 과업지시서(Terms of reference)를 수립하고, 주요 결정사항을 정하는 단계(일정표 및 계획 수립) - 건강영향평가를 수행할 방법 설정
『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』 단계에서 해야 할 사항	- 건강영향평가를 실행 담당자 - 건강영향평가에 참여할 관련 전문가 - 건강영향평가를 위한 모니터링과 평가 - 건강영향평가가 완료되는 시기. 이는 정책결정자에게 영향을 줄 수 있는 시기를 의미함(time scale). - 건강영향평가의 목적과 목표를 결정 혹은 합의 - 건강결정요인과 불평등에 대한 이해 - 지리적인 영역(geographical area covered)에서 영향 받을 수 있는 집단 - 영향을 받는 인구집단, 특히 취약집단이나 차상위계층 - 건강영향평가를 위한 이해관계자와 이들의 참여방안 - 영향을 줄 의사결정포럼 - 평가에 사용될 방법 결정 - 관리방안(프로그램, 가능한 자원, 재정) - 모니터링과 평가에 대한 관리

자료: 세계보건기구 건강영향평가 지침.
http://www.who.int/건강영향평가/tools/process/en/index1.html

3. 진단 및 분석(Appraisal/Risk Assessment)

이 단계에서는 수집 가능한 증거 혹은 근거(evidence)를 바탕으로 건강에 미칠 수 있는 실제적 영향과 잠재적 영향을 파악하는 것이다. 예를 들면 누구에게 영향을 주는지, 사업을 수행하기 전에 어떤 상태였는지(사전조사), 사업 후에 예측되는 결과는 무엇인지, 부정적인 측면의 감소를 위하여 환경적인 측면을 어떻게 보완할 것인지 등을 평가한다. 건강영향평가의 실행을 위해서 『건강영향평가 방향성 설정』 단계에서 정해진 절차에 따라 근거자료를 수집해야 한다. 이 단계는 집단에 대한 인구사회적 특성과 건강상태를 기술하는 것이 필요하다. 특히 사업을 수행함으로써 발생될 수 있는 영향, 특히 취약집단의 영향에 대해서 살펴보는 것이 필요하다. 이 단계를 과정의 기간에 따라 '간단하고 빠른(rapid) 방법'과 '종합적인(comprehensive) 방법'으로 구분된다.

건강영향평가에서 근거는 매우 중요하다. 근거자료를 수집하는 방법은 크게 3가지로 파악될 수 있다. 첫째는 문헌고찰과 전문가의 의견, 둘째는 양적 자료 수집 방법, 셋째는 건강에 대한 불평등에 미치는 영향을 진단(Assessing impact on inequalities in health)하는 것이다.

4. 정책제안 및 보고서 작성

4단계는 의사결정자 혹은 정책결정자에게 정책을 제안하는 보고서를 작성하는 것이다. 건강에 부정적인 측면은 감소시키고, 긍정적인 측면은 강화하는 방법을 강구한다. 건강영향평가 결과를 기반으로 하여 위원회에서 최종적인 정책제안 보고서를 작성한다. 이 보고서에는 건강영향평가에 따른 정책적 대안(부정적인 건강영향을 최소한으로 할 수 있는 대

책)과 권장사항, 이를 수행할 수 있는 인력과 조직, 사업 수행 시 예측되는 장애요인이 포함되어야 한다. 이 보고서에는 건강을 증진하고 보호하기 위한 행동이 제안되어야 하며, 이는 프로젝트의 기획, 수행 및 유지 등의 관리내용이 있어야 한다. 적절한 정책제안을 하려면 다음과 같은 요소를 고려해야 한다. 사업이나 프로젝트가 발전 가능한지, 수행 가능한지, 언제 수행할 것인지, 건강결정요인에 어떻게 영향을 미칠 것인지, 재원을 지원할 수 있는 기관에 대한 평가, 수행 및 감독 등이 고려되어야 한다.

5. 모니터링

이 단계부터는 정책을 수행하는 단계로 정책을 수행하고, 근거를 강화하기 위하여 건강에 실제로 영향을 줄 수 있는 요인들을 관리한다. 정책제안 및 권고안에 대한 실천여부를 수행하과 관리 감독하는 단계다.

6. 전 과정 평가

마지막 단계인 전 과정평가는 1단계부터 5단계에 이르기까지 모든 영역의 평가가 포함된다. 이 단계에서는 세 가지 영역이 포함되어야 한다. 첫째는 과정평가(process evaluation), 둘째는 사업의 수행과 권고안이 받아들여지는지 감독하는 과정(impact evaluation), 셋째는 사업이 진행되고 난 후에 지표를 중심으로 결과를 평가(outcome evaluation)한다.

제2절 건강영향평가 단계별 『건강영향평가 도구』

1. 1단계: 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)

『건강영향평가 필요성 결정 단계』에서는 정책이나 프로젝트가 건강관련성이 있는지 빠르고 대략적으로 살펴보고, 건강영향평가를 수행할지 여부를 결정한다. 건강영향평가가 필요한지 여부를 판단하려면 건강결정요인들과 본 사업과의 건강과의 관련성을 비교 검토하는 과정이 필요하다. 또한 이 단계에서 정책의 수정이나 보완이 필요한지도 검토한다. 체계적인 『건강영향평가 필요성 결정』을 하려면 사전 조사나 회의 등을 개최하여 건강영향평가를 할 것인지 말 것인지를 결정한다. 사전조사는 기본적인 정보를 수집하고 적절한 『건강영향평가 필요성 결정』 도구를 선정하는 것이다. 두 번째 단계는 『건강영향평가 필요성 결정』위원회를 구성하여 회의를 개최한다. 이 회의에서 계획서가 건강에 영향을 미칠 수 있는 충분한 정보가 있는지 확인하고, 건강영향에 대해서 "예" 혹은 "아니요"로 간단한 진단을 한다. 『건강영향평가 필요성 결정』에 사용되는 도구를 소개하면 다음과 같다.

가. 영국

■ 영국 I『건강영향평가 필요성 결정』의 4가지 부분 체크리스트 도구

영국 International Health Impact Consortium(2007)은 『건강영향평가 필요성 결정』도구를 크게 4개로 구분하여 체크리스트를 작성하게 한다. 첫째는 제안서의 요인들 조사(Part 1), 둘째는 잠재적 건강영향에 관한 체크리스트(Part 2), 셋째는 건강영향평가의 수행형태 결정을 위한

체크리스트(Part 3), 마지막은 건강영향평가 수행 기관의 능력에 관한 체크리스트(Part: 4)이다. 첫 번째 부분은 『건강영향평가 필요성』이 결정되면 무엇을 가장 먼저 건강영향을 평가할지 결정한다. 두 번째는 건강영향요인에 대하여 건강영향평가를 실시해야 하는 상황과 실시하지 않는 상황에 대하여 다시 점검하는 과정이다. 세 번째는 건강영향평가를 실시할 때 필요한 시간의 제한정도, 외부요인, 권고사항개발과 관련된 요인, 재원 등을 점검한다. 네 번째는 건강영향평가를 실시하는 기관의 능력과 시간의 충분성 등을 검토한다.

〈표 2-4-3〉 도구 1. 검토해야 할 제안서의 요소(Part 1)

건강영향평가의 실시여부 및 건강영향평가의 종류 (다음과 같이 구분하여 심사할 것을 권고)	(1) 건강영향평가를 실시하지 않음. (2) 간이 평가(rapid appraisal)를 함. (3) 중간 평가(intermediate appraisal)를 실시함. (4) 포괄적 평가(appraisal)를 함.	
의사결정에 영향을 주기 위하여 과제의 특성에 따라 『건강영향평가 필요성 결정』 지침서를 개발하는 것을 권고함.	모든 제안 유형(정책, 프로그램, 프로젝트)	• 조직/파트너쉽의 우선순위 내에서 제안하는 상대적 중요성 • 제안으로 영향 받는 인구집단의 범위 • 영향 받는 인구 집단 내 위험군 파악(나이, 영양상태 등으로 인해) • 제안서 개발 단계(예, 변화가능성)
	프로그램과 프로젝트 관련 요소	• 크기 • 비용 • 영향 받는 인구집단의 특성/부정적 영향

자료: Comprehensive Health Impact Assessment: Section 1. 2007. A 5-day course designed and delivered by IMPACT, the International Health Impact Assessment Consortium.

〈표 2-4-4〉 도구 2. 잠재적 건강영향에 관한 체크리스트(Part 2)

건강영향평가를 고려할 수 있는 답변	질문	건강영향평가를 고려할 필요가 없는 답변
그렇다/ 확실치 않음	• 건강에 대한 잠재적/부정적인 측면의 영향은 심각한가?	아니다
그렇다/ 확실치 않음	• 인구집단 내, 특히 특정 집단에 대한 건강에 대한 부정적이고 불균형적으로 일어날 크게 나타날 가능성이 있는가?	아니다
그렇다	• 지역사회에서 건강영향에 대해 우려하고 있는가?	아니다
아니다 아니다	• 다음 내용을 확인할 수 있는 확고한 근거자료가 있는가? - 영향에 대한 평가 - 영향을 개선하기 위한 권고안	그렇다 그렇다
그렇다/ 확실치 않음	• 정책제안으로 인해 발생될 수 있는 건강에 대한 부정적 측면이 건강에 대한 관리로 인해서 개선되었는가?	아니다
아니다/ 확실치 않음	• 현 상황에서 건강에 대하여 부정적인 측면이 발생하였다면 다시 쉽게 돌릴 수 있는가?	그렇다
그렇다	• 영향을 받는 지역사회나 인구집단에 사회적 자본이 증가될 필요가 있는가?	아니다

자료: Comprehensive Health Impact Assessment: Section 1. 2007. A 5-day course designed and delivered by IMPACT, the International Health Impact Assessment Consortium.

〈표 2-4-5〉 도구 3. 건강영향평가의 수행여부를 결정하기 위한 체크리스트(Part 3)

간이평가 수행	내 용	중간 또는 포괄평가 수행
그렇다	건강영향평가를 실행함에 있어서 시간이 제한적인가?	아니다
그렇다	의사결정에 영향을 미칠 수 있는 기회가 제한적인가?	아니다
그렇다	외부요인으로 인하여 의사결정의 시간적 계획이 결정되는가?	아니다
그렇다	건강영향평가 실행에 이용할 수 있는 자원이 제한적인가?	아니다

자료: Comprehensive Health Impact Assessment: Section 1. 2007. A 5-day course designed and delivered by IMPACT, the International Health Impact Assessment Consortium.

〈표 2-4-6〉 도구 4. 건강영향평가를 수행하는 기관의 능력을 평가하는 체크리스트(Part 4)

평가위원회 구성사항	내 용	내부 평가자 지목 사항
아니다	• 기관 및 협회 내의 개인이 건강영향평가 실행에 필요한 기술 및 전문성을 지녔는가?	그렇다
아니다	• 기관 및 협회내의 개인이 건강영향평가 실행에 필요한 시간이 충분한가?	그렇다

자료: Comprehensive Health Impact Assessment: Section 1. 2007. A 5-day course designed and delivered by IMPACT, the International Health Impact Assessment Consortium.

■ 영국『건강영향평가 필요성 결정』에 대한 간이도구

앞에서『건강영향평가 필요성 결정』에 관한 네 가지 도구를 살펴보았다. 그러나 네 가지 도구를 사용하지 않고 간단히 하는 간이『건강영향평가 필요성 결정』방법은 다음과 같다. 아래의 표에서 제시 된 세 가지 질문을 검토 한 후 이 중 둘 이상의 질문에서 "그렇지 않다"고 응답이 나올 경우 건강영향평가를 실시하지 않는 것으로 결정한다.

〈표 2-4-7〉『건강영향평가 필요성 결정』간이도구

질문	항목
1. 제안된 정책이 다음 건강결정요인에 영향을 미쳐 국민의 건강에 상당한 영향을 주게 되는가?	- 소득 - 범죄 - 환경 - 교통 - 주거 - 교육 - 고용 - 농업 - 사회 통일성(Social cohesion)
2. 다음 생활양식 관련 변수에 상당한 영향을 미치는가?	- 운동/육체활동 - 식이 - 흡연, 음주 및 약물 오남용 - 성 행태 - 가정 및 직장에서의 사고 및 스트레스
3. 귀하의 정책에는 다음 보건의료 및 복지서비스에 대한 상당한 수요가 존재하는가?	- 일차의료 - 지역사회서비스 - 병원 의료 - 의약품에 대한 필요 - 사고 또는 긴급대응 필요 - 사회복지서비스 - 건강 보호

자료: 영국 UK department of Health, Commonwealth of Australia, Health Impact Assessment Guidelines, 2001에서 재인용.

■ 영국의 건강결정요인의 범주별 『건강영향평가 필요성 결정』도구

다음에서 제시하는 도구는 건강결정요인의 범주를 사회경제적 요인, 환경적 요인, 생활양식 요인, 형평성 및 기타로 구분하여 각 범주의 요인에 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는지를 파악하는 것이다.

〈표 2-4-8〉 영국 런던의 『건강영향평가 필요성 결정』 도구

건강결정요인	잠재적 영향					
	긍정적				부정적	
사회경제적 요인						
가난	1	2	3	4	5	확실치 않음
고용	1	2	3	4	5	확실치 않음
사회적 소외	1	2	3	4	5	확실치 않음
환경적 요인						
대기질	1	2	3	4	5	확실치 않음
주거	1	2	3	4	5	확실치 않음
수질	1	2	3	4	5	확실치 않음
사회적 환경	1	2	3	4	5	확실치 않음
생활양식 요인	1	2	3	4	5	확실치 않음
식이	1	2	3	4	5	확실치 않음
신체활동	1	2	3	4	5	확실치 않음
흡연	1	2	3	4	5	확실치 않음
음주	1	2	3	4	5	확실치 않음
성생활(Sexual behavior)	1	2	3	4	5	확실치 않음
약물	1	2	3	4	5	확실치 않음
서비스 접근						
교육	1	2	3	4	5	확실치 않음
NHS	1	2	3	4	5	확실치 않음
사회서비스	1	2	3	4	5	확실치 않음
교통	1	2	3	4	5	확실치 않음
여가	1	2	3	4	5	확실치 않음
형평성						
나이	1	2	3	4	5	확실치 않음
성	1	2	3	4	5	확실치 않음
성적기호(Sexual orientation)	1	2	3	4	5	확실치 않음
인종	1	2	3	4	5	확실치 않음
장애	1	2	3	4	5	확실치 않음
기타						
○○	1	2	3	4	5	확실치 않음
○○	1	2	3	4	5	확실치 않음

나. 호주

호주의 뉴사우스웨일스 주의 『건강영향평가 필요성 결정 단계』도구다. 이 도구는 크게 두 부분으로 나뉘어 있다. 첫 번째 부문은 건강영향평가의 수행여부를 결정하는 부분과 건강영향평가를 수행하기로 했다면 어느 수준으로 평가할지를 결정하는 부분으로 이루어져 있다. 첫 번째 부분은 건강영향에 대한 영역을 건강영향(6개 질문), 지역사회(3개 질문), 제안범위(2개 질문), 조직(2개 질문)으로 구분하여 각각의 영역에 해당되는 질문을 한다. 각 영역별로 질문을 한 후에 종합적으로 건강영향에 대한 평가를 고려해야 한다는 응답이 몇 개인지 혹은 고려치 않아도 된다는 응답이 몇 개인지를 파악하여 종합적으로 건강영향평가의 필요성 여부를 결정한다.

건강영향평가를 수행하기로 결정했다면 다음 단계는 어느 정도의 수준으로 평가를 할 것인지 결정하는 것이다. 건강영향평가의 수준은 투입(시간, 자원 등)에 대한 평가와 평가자에 대한 평가를 포괄적인 건강영향평가를 하거나 간이 건강영향평가를 할 것인지 결정한다.

〈표 2-4-9〉 호주의 『건강영향평가 필요성 결정』 도구
(NSW Health's Greater-Western Area Health Service screening tool)

건강영향평가를 고려	질문	건강영향평가 고려 필요없음
응답		응답
	1. 건강영향	
예/확실치 않음	• 이 제안은 건강에 직접적으로 영향을 미치는가?	아니요
예/확실치 않음	• 이 제안은 건강에 간접적으로 영향을 미치는가?	아니요
예/확실치 않음	• 당신이 최근에 알게 된 심각한 부정적 건강영향이 있는가?	아니요

건강영향평가를 고려	질문	건강영향평가 고려 필요없음
예/확실치 않음	• 잠재된 건강영향을 파악하고 더 많은 정보를 얻기 위해 추가조사가 필요한가?	아니요
아니요	• 잘 알려진 잠재적 건강영향이 있는가? 이 사업은 긍정적인 영향은 최대화하고 부정적인 영향은 최소하기 위한 수혜효과를 얻기 위하여 효과적인 방법을 제안하는가?	예
아니요	• 확인된 요인이 건강에 미치는 영향이 매우 적다고 할 tn 있는가?	예
	2. 지역사회	
예/확실치 않음	• 사업의 시작으로 영향을 받는 집단의 규모가 크다고 여기는가?	아니요
예/확실치 않음	• 사업으로 인하여 사회적인 약자(취약계층 등)가 영향을 받을 가능성이 있는가?	아니요
예/확실치 않음	• 잠재적으로 건강에 영향을 미칠 것으로 생각되어 지역사회가 우려를 하는가?	아니요
	3. 제안(Initiative)	
예/확실치 않음	• 제안의 규모가 크다고 여기는가?	아니요
예/확실치 않음	• 제안의 비용이 높다고 여기는가?	아니요
예/확실치 않음	• 영향을 받을 수 있는 집단에게 환경의 파괴 정도(disruption)가 주요 문제가 될 것으로 여기는가?	아니요
	4. 조직(organization)	
예	• 제안은 조직이나 파트너십을 위하여 우선순위를 갖는 것인가?	아니요
예	• 제안서가 바뀔 가능성이 있는가?	아니요
건강영향평가를 고려할 수 있는 답변=○○개	종합(포괄적 판단)	건강영향평가를 고려할 필요가 없는 답변=○○개

자료: UNSW Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation. (2007). HEALTH IMPACT ASSESSMENT: A PRACTICAL GUIDE.

〈표 2-4-10〉 호주의『건강영향평가의 수준』을 결정하는 도구
(NSW Health's Greater-Western Area Health Service screening tool)

	건강영향평가 수준	
예	• 건강영향평가를 수행하기 위하 시간이 제한되어 있는가?	아니요
예	• 결정에 영향을 미칠 수 있는 기회가 제한적인가?	아니요
예	• 외부요인들에 의한 의사결정과정을 위한 일정표가 있는가?	아니요
예	• 건강영향평가를 수행하기 위하여 사용할 수 있는 자원이 제한적인가?	아니요
	평가자	
아니요	• 기관의 조직원들이 건강영향평가를 수행하는 위한 필수적인 기술 및 전문성을 가지고 있는가?	예
아니요	• 기관의 조직원들이 건강영향평가를 수행하기 위한 충분한 시간이 있는가?	예

자료: UNSW Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation. (2007). HEALTH IMPACT ASSESSMENT: A PRACTICAL GUIDE

다. 미국

다음 표는 미국에서 수행된『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』체크리스트이다. 이 도구의 필수질문은 세 가지 영역(건강영향평가의 가치 및 필요성, 건강영향평가의 실행가능성 및 의사결정과정의 수용성)으로 구성되어 있으며 각각의 영역에 질문은 〈표 2-4-11〉과 같다. 체크리스트의 질문에 '예'라고 응답이 될 경우 건강영향평가를 하는 것으로 결정한다.

〈표 2-4-11〉 미국의『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』체크리스트

스크리닝 필수 질문	예/아니요/확실치 않음	지지이론/원리
건강영향평가의 가치 및 필요성		
• 정책제안이 직/간접적으로(부정적이든 긍정적이든) 사회적 결정요인의 건강결과에 영향을 주는가?		
• 이 영향은 사회적/건강 격차를 더 벌어지게 하는가?		
• 제안의 영향은 영향의 크기(사람의 수)와 정도의 측면에서 유의하다고 할 수 있는가?		
• 건강에 대한 영향은 잘 알려져 있지 않거나 논란의 여지가 있는가?		
• 정책제안의 권고가 건강에 대한 영향을 개선할 수 있는가?		
건강영향평가의 실행가능성		
• 분석을 할 수 있는 리더십, 재원, 기술 등이 있는가?		
• 정책제안과 관련이 되는 분석을 할 수 있는 자료나 방법이 있는가?		
• 어떤 이해관계자가 건강영향평가에 참여하며, 이들은 이에 대해서 관심을 갖고 있는가?		
의사결정과정의 수용성		
• 사업, 계획, 정책 중 미정인 것이 있는가?		
• 정책제안에 대한 최종결정이 이루어졌는가?		
• 직/간접적인 건강에 대한 영향을 위임하는 정책적/법적 요구사항이 있는가?		
• 결정을 하기 전에 사업을 분석할 수 있는 충분한 시간이 있는가?		
• 이해관계자는 의사결정을 위하여 건강영향평가를 요구하는가?		
• 건강영향평가, 설계변화, 대안책을 제한하는 것 등이 자유로운가?		

자료: California Department of Public Health. (2010). A Guide for Health Impact Assessment.

라. 뉴질랜드

다음 제시되는 표는 뉴질랜드에서 수행되는 『건강영향평가 필요성 결정 (스크리닝)』 체크리스트이다.

〈표 2-4-12〉 뉴질랜드 『건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)』 체크리스트

	건강영향평가를 해야 함	할 필요가 없음	응답의 확신정도 (상,중,하)
• 제안된 정책으로 인해서 건강에 긍정적으로 미칠 가능성이 잠재적으로 있습니까? (사회경제적/환경적 건강결정요인에 영향을 미칠 수 있는지 생각해 보세요)	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 제안된 정책으로 인해서 건강에 부정적으로 미칠 가능성이 잠재적으로 있습니까?	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 부정적인 건강영향이 상당한 규모의 주민에게 영향을 미칠 수 있는가? (미래와 후손에게 영향을 미칠 수 있는지를 고려하세요)	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 부정적인 건강영향이 사망, 장애, 병원입원 등이 발생할 가능성이 잠재적으로 있습니까?	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 부정적인 건강영향이 취약계층/빈곤층 등에 더 많이 영향을 미칠 가능성이 크다고 생각되십니까?	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 정책제안으로 인한 건강에 대한 영향에 대해서 주민이 걱정할 정도의 수준입니까?	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 잠재적인 건강영향에 대해서 불확실성이 있습니까?	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하
• 입법자 혹은 건강영향평가를 수행하는 조직의 정치적 지지를 받고 있습니까?	예/잘 모르겠음	아니요	상, 중, 하

자료: Public Health Advisory Committee. (2005). A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand.

마. Luton borough Council의 『건강영향평가 필요성 결정』 도구

제안된 정책이나 사업이 긍정적인 영향이든 부정적인 영향이든 부정적이든 건강영향을 미칠 것으로 판단되면 그 영향의 크기에 따라 0~3점의 점수를 부여한다(0: 영향이 없음, 1: 영향이 거의 없음, 2: 영향이 일부 있음, 3: 영향이 크고 분명함). 부여한 후 2점 이상이 나올 경우 『건강영향평가』가 필요하다고 결정하고, 다음 단계인 『건강영향평가 방향성 설정』으로 진행한다(Egbutah & Churchill, 2002).

〈표 2-4-13〉 Luton Borough Council의 『건강영향평가 필요성 결정』 방법

단계	절차
1	- 평가대상 정책으로 인해 건강상의 영향을 받을 수 있는 인구집단 선정 (※ 건강상의 영향은 긍정적이든 부정적이든 상관없음)
2	- 평가대상 정책이 선정된 인구집단에 미칠 수 있는 건강영향을 구체적으로 파악함
3	- 정책으로 인해 건강결정요인들이 어느 정도, 어떻게 영향을 받을지 분석
4	- 정책으로 변화된 건강결정요인들이 대상 집단에 어떤 영향을 어느 정도 미칠지 분석
5	- 인구집단별로 영향의 정도를 수치화하여 기록 • 수치화의 예 0: 영향이 없음(평가대상 정책이 특정인구집단에는 해당되지 않거나 영향이 전혀 없는 경우) 1: 긍정적이거나 부정적인 영향이 거의 없음. 2: 긍정적이거나 부정적인 영향이 일부 없음. 3: 긍정적이거나 부정적인 영향이 크고 분명함.
6	『건강영향평가 필요성 결정』 • 점수가 2점 이상이면 건강영향평가가 필요하다고 결정함

자료: Egbutah & Churchill. (2002). An Easy Guide To Health Impact Assessment for Local Authorities, Luton borough Council.

바. 강서구 건강영향평가 대상 사업 선정을 위한 『건강영향평가 필요성 결정』 도구

강서구는 『건강영향평가 필요성 결정』 도구 중 Luton borough Council의 『건강영향평가 필요성 결정』 도구를 기본 틀로 하여 강서구에 맞게 다음과 같은 기준을 마련하여 『건강영향평가 필요성 결정』도구로 사용하였다.

〈표 2-4-14〉 강서구의 『건강영향평가 필요성 결정』 방법

단계	점수 체계	적용(예)
1. 대상사업에 의해 영향을 받는 인구집단 확인	노인	노인
2. 인구집단의 크기	• 강서구민의 5% 미만(1점), 5~10%(2점), 10~30%(3점), 30~50%(4점), 50% 이상(5점)으로 점수를 부여	2점
3. 예산 규모(총예산 기준)(단위: 원)	• 1억 미만(1점), 1~10억(2점), 10~100억(3점), 100~1,000억(4점), 1,000억 이상(5점)	1점
4. 건강영향의 방향성과 발생 가능성	• 〉방향성: 아무 영향 없음, +긍정적 영향, - 부정적 영향 〉'아주 작음'(1점), '어느 정도'(2점), '거의 확실'(3점)	2점
5. 건강영향의 심각성	• 〉'경미'(1점), '약간 심각'(2점), '매우 심각'(3점)	1점
6. 최종점수 산출	• 각 건강결정요인별로(발생 가능성 예측 점수 × 심각성 예측점수)를 산출하고 이들을 모두 합한 뒤 인구집단 크기×예산 규모를 곱하여 최종 점수 산출	=(2×1)×1×1
최종 점수 = {Σ (건강영향의 방향성과 발생 가능성의 예측× 건강영향의 심각성)}×인구집단의 크기×예산 규모		2점(2점 이상 『건강영향평가 필요성 결정』함)

자료: 강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발.

2. 2단계: 『건강영향평가 방향성 설정(Scoping)』

두 번째 단계인 『건강영향평가 방향성 설정』(Scoping)은 건강영향평가의 수행을 계획하기 위한 과업지시서(Terms of reference)를 수립하고, 주요 결정사항에 대한 계획과 일정(스케줄, timeline)을 정하는 단계이다. 건강영향평가의 수행계획과 세부영향평가의 대상이 결정된다. 또한 제도적으로 다른 부문과 어떻게 협력할 것인지에 대한 방법도 구체화한다. 또한 이 단계에서는 건강영향평가에서 사용될 방법을 결정한다.

가. 뉴질랜드의 건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』 체크리스트 - 건강영향평가의 도구의 수준 결정

다음은 뉴질랜드의 건강영향평가의 수준을 결정하는 도구다. 물론 각 질문에서 보여주는 바와 같이 각각의 상황은 다르다. 그러나 각각의 상황을 고려한 후 평가를 한 후에 최종적으로 포괄적인 도구를 사용할지 아니면 간단한 도구를 사용할지를 정한다. 결론적으로 『건강영향평가 방향성 설정』(Scoping)에서는 3단계인 진단 및 분석에 대한 계획을 발전시키는 것이며, 3단계를 얼마나 포괄적으로 할 것인가 아니면 덜 포괄적으로 할 것인가를 설정하는 것이다.

〈표 2-4-15〉 뉴질랜드의 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』 체크리스트 - 건강영향평가의 도구의 수준 결정

질문	응답	도구의 적정수준에 대한 치침	포괄적/간단한 (덜 포괄적) 도구
• 제안된 정책변화의 규모가 충분합니까?	1. 예 2. 아니요	• 정책전환의 규모가 클수록 포괄적인 (more comprehensive) 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 정책변화에 의한 충분한 잠재적인 건강영향이 있습니까?	1. 예 2. 아니요	• 잠재적인 건강영향이 충분할수록 불확실성의 정도가 높아지고, 포괄적인 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 정책변화의 필요성이 얼마나 시급합니까?	1. 예 2. 아니요	• 상대적으로 긴급할수록 간단한(less comprehensive) 도구 도입.	1. 포괄적 2. 간단한
• 다른 정책과 관련하여 시기가 중요합니까?	1. 예 2. 아니요	• 다른 성책개발과 관련하여 시기상 중요할수록 간단한 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 정치적 이익의 수준은 어떻습니까?	1. 예 2. 아니요	• 정치적 이익의 수준이 높을수록 포괄적인 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 다른 정치적 고려사항이 있습니까?	1. 예 2. 아니요	• 정치적으로 정책변화가 복잡할수록 포괄적인 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 국민의 관심수준은 높습니까?	1. 예 2. 아니요	• 정책변화에 대한 대중의 관심 정도가 높을수록 포괄적인 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 일에 대해서 좋은 기회(window of opportunity)기 있다고 생각합니까?	1. 예 2. 아니요	• 일에 대한 좋은 기회(적시임, 세상의 평판, 정치적지지 등)가 있을 경우 포괄적 도구 도입(그렇지 않으면 간단한 도구사용)	1. 포괄적 2. 간단한
• 인적자원은 이용가능한 수준입니까?	1. 예 2. 아니요	• 자원의 수준이 높을수록 더 포괄적인 도구 도입	1. 포괄적 2. 간단한
• 건강영향평가를 위한 이용가능한 재원이 있습니까?	1. 예 2. 아니요	• 재원의 수준이 높을수록 더 포괄적인 도구 도입.	1. 포괄적 2. 간단한

자료: Public Health Advisory Committee. (2005). A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand.

나. Luton borough Council의 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』

Luton Borough Council이 사용하는 방법은 세 가지, ① 인구집단 크기, ② 건강영향 발생 기간, ③ 건강영향의 발생가능성을 고려하여 스코핑 점수를 계산한다. 대상인구집단에 대해 1~500명(1점), 500~1000명(2점), 1001명 이상(3점) 등으로 점수를 부여하고, 건강영향이 발생하는 기간에 대해서는 1년(1점), 1~3년(2점), 3년 이상(3점) 등으로 부여한다. 건강영향이 발생할 가능성에 대해서는 '가능성 낮음'(1점), '가능성이 있음'(2점), '결정적임'(3점) 등으로 점수를 부여한다. 건강영향의 방향에 따라 정(+) 또는 부(-)의 부호를 부여한 다음 이 세 가지 점수를 곱하여 최종적인 건강영향평가 점수를 산출한다.

건강영향 최종점수 = 부호(+ 또는 -) × 인구집단의 크기(A) × 건강영향이 발생할 수 있는 기간(B) × 건강영향이 발생할 수 있는 가능성(C)

점수산출 결과는 -27~27점의 점수를 가지게 된다. 인구집단별로 건강영향평가 최종점수를 기록한다. 그러나 이 방법도 건강영향이 발생할 수 있는 가능성은 주관적으로 평가하므로 한계를 갖는다.

〈표 2-4-16〉 Luton borough Council의『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』

스코핑 점수 (Scoping scoring)	A. 인구집단 1~500명(1점), 500~1000명(2점), 1,001명 이상(3점) B. 기간 1년(1점) 1~3년(2점) 3년 이상(3점) C. 건강영향 가능성 가능성 낮음(1점), 가능성이 있음(2점) 결정적임(3점)
건강영향 최종점수	= 부호(+ 또는 -) × 인구집단의 크기(A) × 건강영향이 발생할 수 있는 기간(B) × 건강영향이 발생할 수 있는 가능성(C)
Score Dial	
가능한 점수	-27~27

다. 건강영향평가 방향성 설정』(스코핑)의 자료 검토

『건강영향평가 방향성 설정』을 하는 과정에서 근거(evidence)를 기반으로 건강영향평가를 하는 것이 필요하다. 아래에서 제시되는 표는 근거를 검토함에 있어서 자료가 충분한지 아닌지를 검토할 때 사용되는 도구이다.

예를 들어 지역사회에 출입제한방식의 고속도로(limited-access highway)의 도로를 확장하는 사업을 한다고 가정해 보자. 『건강영향평

가 방향성 설정』을 위한 근거를 마련하고자 한다고 가정해 보자. 주민이 거주하는 지역에 고속도로를 넓히기 위하여 지역사회 주민의 관심 혹은 우려를 파악하고자 한다면 지역사회주민을 대상으로 조사해야 할 것이다. 건강에 대한 영향을 파악하고자 한다면 문헌고찰을 해야 할 것이다. 고속도로로부터 반경 2㎞의 지리적인 영향을 알고자 한다면 근거가 될 수 있는 자료를 어떻게 수집할지 정리한 것이다.

〈표 2-4-17〉 건강영향평가를 위한 근거자료

핵심질문사항	지역사회 자문	문헌 고찰	정책 검토	자료수집 방법	질문이 적절한가?
• **사용(USE)** 제안서의 사업이 수행될 경우 누가 그 지역을 사용하는가?	+++	+	+	++ (초점집단면접, 이해관계자 면접)	예
• **효과(EFFECTIVENESS)** 사업은 건강결정요인을 변화시키는가?	++	+++	+	++	예
• **다른 영향**(Differential Impacts) 사업은 다른 종류의 영향이 발생되는가?	+	+++	++	+++ (인구학적 분석)	예
• **중요성**(Salience) 제안된 변화가 지역사회의 이해당사자(정책결정자)들에게 중요한가?	+++	N/A		+++ (초점집단면접, 이해관계자 면접)	예
• **만족도**(Satisfaction) 사업제안으로 인한 변화에 대해서 지역주민, 사업제공자, 다른 이해관계자들이 만족할 것인가?	+++	N/A		+++ (초점집단면접, 이해관계자 면접)	예
기타 질문사항					

주: +: 해당 질문에 답을 할 수 있는 근거 자료가 충분한 정도를 나타냄.
N/A: 적용 가능하지 않음.

〈표 2-4-18〉 건강영향평가를 위한 방법별 근거자료(An example of a typology of evidence)

	질적 면접	양적 서베이	환자-대조군	코호트	RCTs	유사실험	비실험	체계적 문헌고찰
효과성				+	++	+		+++
서비스전달과정	++	+					+	+++
중요성	++	++						+++
안전	+		+	+	++	+	+	+++
수용성	++	+			+	+	+	+++
비용효과성					++			+++
적절성	++	++						
서비스만족도	++	++	+	+				

주: +의 수는 해당 질문에 답을 할 수 있는 근거 자료가 충분한 정도를 나타냄.
자료: Petticrew and Roberts. (2003).

라. 『건강영향평가 방향성 설정』에 사용되는 방법들의 특성 및 장·단점

건강영향평가 시 사용되는 정보수집 방법으로는 주민과 직접 면접을 하거나 설문조사를 하거나 문헌을 고찰하고 정해야 하는 방법은 각 방법들이 갖고 있는 장단점을 고려하여 결정한다.

〈표 2-4-19〉 『건강영향평가 방향성 설정』에 사용되는 방법들의 특성 및 장단점

방법	특성	장점	단점
매트릭스 (Matrices)	• 열: 각기 다른 사업 활동 및 단계 • 행: 건강에 대한 다른 관점	• 단순함 • 다른 종류의 사업이나 영향에 대해 적용 가능함. • 가중치나 서열화를 포함하며, 변경 가능함.	• 공간적 시간적 고려사항이 잘 반영되지 않음. • 가중치나 서열화가 없으면 영향의 크기를 나타내지 못함.
지도그리기 (Mapping) - GIS포함	• 공간적 분포의 변화, 점, 다각형자료를 이용하여 영향의 정도를 평가 할 수 있음. • 지도는 사업과 건강 위험 지역 간의 관계를 겹쳐 나타내 보임 • GIS는 보다 정교한 분석을 제공함.	• 공간적 고려가 잘됨. • 시간적 고려가 시계 열 적분석을 통해 가능함. • 단일 혹은 다수의 원인으로부터 영향을 통합할 수 있음.	• 원인-결과 관계가 명확하게 나타나지 않음 • 공간관련 자료가 많이 필요함. • 유용한 정보를 만들기 위해서는 시간과 자원이 많이 소요됨.

방법	특성	장점	단점
위해도 평가 (Risk Assessment)	• 건강영향에 대한 개인의 노출과 양적인 위해성과 관련하여 예측함 • 위험성 평가방법은 선진국에서 광범위하게 쓰임.	• 원인과 결과의 인과관계를 파악하고, 확률 함수로 나타내기 쉬움. • 과학적으로 설득가능	• 공간적 고려가 안 됨. • 일부 건강 영향에만 적용가능(화학물질과 이온화 방사선) • 검증하기가 어려움.
설문조사 (Survey)	• 표본을 대상으로 전화, 메일, 인터넷, 면접 등을 이용하여 설문함. • 결과는 통계적으로 분석함.	• 사전의 건강정보를 얻을 수 있음. • 주민이 관심있는 정보를 얻을 수 있음. • 잠재적인 영향을 받는 사람을 포함시킬 수 있음.	• 시간, 자원 등과 같은 비용이 많이 듦. • 대표성 있는 결과를 얻기 위해서는 무작위 추출 대규모 표본이 필요함. • 조사자의 편견(bias)이 있을 수 있음. • 응답률이 중요함. • 대조군이 필요할 수도 있음.
연결망 분석 및 흐름도 (Network Analysis 및 Flow Diagram)	• 사업 활동과 1,2,3차 영향 단계 간의 설명 그림을 만드는데 이용함.	• 단순하고 비용이 적게 듦. • 원인과 결과를 관련 짓기 용이함.	• 공간적 시간적 고려가 적절히 안 됨. • 영향의 크기를 알 수가 없음. • 매우 복잡하고 번거로울 수 있음.
초점집단면접 (Focus Group Interview)	• 선택된 집단이 특별한 주제와 설문으로 토론함. • 설문지는 대개 survey 방식보다는 보다 제한이 없음.	• 기초 상태를 결정하거나 영향을 예측하는 활용될 수 있음. • 잠재적인 영향을 받을 수 있는 집단을 대상으로 할 수 있음. • 대립되는 견해에 대한 합의를 도출하고 균형을 잡을 수 있음.	• 참가자들이 의견일치를 보는데 상당한 시간이 소요될 수 있음. • 소수를 대상으로 하므로 대표성을 확보하기 어려움. • 조사자들의 편견이 결과에 쉽게 반영될 수 있음.
전문가방식 (Expert Methods)	• 개인이든 집단이든 전문가를 활용함.	• 전문 지식과 경험을 활용할 수 있음. • 시간이나 자원이 한정되어 있을 때 유효함 • 대립되는 견해에 대한 합의를 도출하고 균형을 잡을 수 있음.	• 선택되는 전문가가 누구냐에 따라 결과가 달라질 수 있음.

자료: Harris, P., Harris-Roxas, B. Harris, E., & Kemp, L. (2007). Health impact assessment: a practical guide. Sydney: UNSW Research Centre for Primary Health Care and Equity and NSW Health. p.23.

3. 3단계: 진단 및 분석

진단 및 분석단계에서는 영향분석을 위하여 이론적 개념을 개발하고, 건강상태, 건강관련 상태, 취약계층 혹은 잠재적으로 영향받을 수 있는 집단을 사전 조사한다. 사전조사 시 어떤 방법으로 자료를 수집할 것이지도 결정하고 건강을 증진할 수 있는 정책, 프로그램, 프로젝트 디자인 등을 파악한다. 즉 진단 및 분석단계는 수집 가능한 근거(evidence)를 바탕으로 건강에 미치는 영향에 대해서 잠재적인 영향과 실제적인 영향을 파악하는 것이다. 예를 들면 누구에게 영향을 주는지, 사업을 수행하기 전에 어떤 상태였는지(사전조사), 사업 후에 예측되는 결과는 무엇인지, 부정적인 영향을 줄이고 최소화 하려면 환경을 어떻게 보완해야 하는지 등을 평가한다. 건강영향평가의 실행을 위해서 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』 단계에서 결정한 절차에 따라 근거자료를 수집한다. 이 단계는 인구사회적 특성과 건강상태를 기술하는 것이 필요하다. 특히 사업을 수행함으로써 발생할 수 있는 영향, 특히 취약집단의 영향에 대해서 살펴보는 것이 필요하다. 이 단계는 진단 및 분석 기간에 따라 “종합적인(comprehensive) 과정과 간이 속성(rapid) 과정”으로 정의된다.

건강영향평가에서 근거는 매우 중요하다. 근거를 수집하는 과정은 세 가지로 파악될 수 있다. 첫째는 문헌고찰과 기술적 전문가를 포함하는 것, 둘째는 정량적인 자료수집을 통해 근거자료를 수집하는 방법, 셋째는 건강에 대한 불평등에 대한 영향을 사정(Assessing impact on inequalities in health)하는 것으로 구분될 수 있다.

제안된 사업을 수행할 경우 지역주민에게 어떻게 영향을 미칠 것인지를 파악하기 위하여 지역주민에 대한 보건과 사회통계 지표를 수집하고 정리해야 한다. 또한 문헌고찰을 통해서 새로운 사업으로 인한 건강에 어

떻게 영향을 주는지 근거를 수집하고 검토한다. 지역주민에 대한 건강관련 지표의 사례는 인구학적 통계(예를 들면 인구집단의 크기, 분포 연령, 성, 출생률, 인종, 인구학적 경향 등)와 보건통계(사망률, 유병률, 위험요인 및 취약집단의 구성 등)가 포함된다. 또 운동, 흡연, 음주, 식생활과 같은 개인건강행태와 관련된 통계와 교통, 수자원 및 토양 등의 환경요인과 관련된 통계도 포함된다. 또한 건강과 관련된 기타 결정요인에 대한 파악도 필요하다. 주거조건, 주거타입, 고용현황, 사회경제적 위치, 실업률, 보건인프라와 보건서비스 접근성 등은 건강을 결정짓는 요인이다. 위험요인을 갖고 있는 취약집단이 주로 어느 지역에 분포되어 있고 거주하는지의 파악도 필요하다.

근거에 기반을 둔 정보수집방법은 건강영향에 대한 문헌고찰, 체계적 문헌고찰, 그레이 문헌고찰, 이전 건강영향평가 자료의 검토 등이 포함된다. 정보수집대상은 정량적인 정보과 정성적인 정보를 포함한다. 각기 다른 연구방법을 사용하여 평가한 연구를 검토하는 삼각측정법(triangulation)의 방법을 사용하는 것도 필요하다.

정량적인 방법으로는 수학적인 모델링, 위험평가, 편익분석, 조사, 델파이조사, 환경모니터링 등이 있다. 이 중 건강위해도평가(health risk assessment)는 건강영향평가와 관련이 많은 정량적인 분석방법이다.

정성적인 방법은 초점집단면접, 워크숍, 회의를 통한 의견수렴, 심층인터뷰 등이 포함된다. 정보수집 과정에서 이해관계자를 포함시키는 것이 중요하다. 이해관계자는 지역사회 기반의 기관이나 비정부조직, 사업제안자, 정부의 기관, 3차 교육기관의 전문가, 시민단체 및 조직, 관련 분야의 전문가, 전문학회나 기관, 지역의 기업, 지역의 의회나 위원회, 사업제안서에 영향을 줄 수 있는 의사결정자 등이다(최은진 등, 2008).

아이덴티피케이션(identification) 과정의 결과로 나온 산출물

(output)은 확인할 수 있는 방법을 사용하여 정보를 요약해야 한다. 이때 사용한 방법들을 상세히 기술하고 그 방법을 사용한 이유에 대해서 논리적인 설명을 달아야 한다. 파악된(확인된) 영향들 중에서 건강에 어떤 것이 가장 영향을 미쳤는지 파악하기 위해서는 우선순위를 설정해야 한다. 이러한 작업을 수행하기 위해서는 팀과 위원회를 구성하고 회의를 통해서 각계각층의 의견을 모으고 검토하는 작업을 한다. 평가활동에서 고려하는 내용은 아래와 같다.

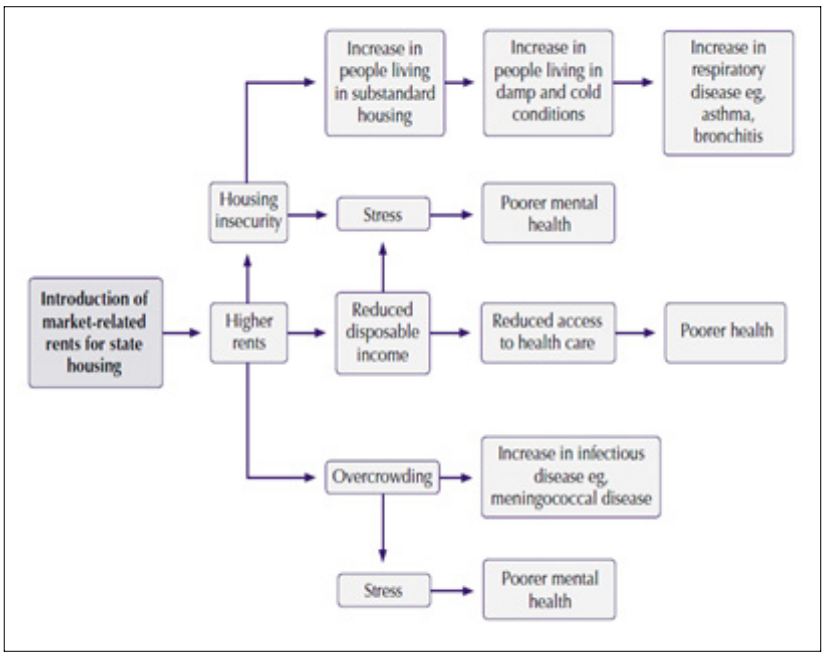
[그림 2-4-2] 평가활동에서 고려해야 할 내용

1. 사업	- 제안된 사업의 주요 활동을 의미
2. 건강결정요인과 건강결과 (health outcome)	- 사업의 주요 활동과 관련된 건강의 결정요인
3. 자료원	- 사업의 활동과 관련된 정보/각각의 영향을 평가하는 데 사용되는 정보
4. 근거	- 평가도구를 이용하여 정보의 중요성을 평가
5. 영향의 원인이 되는 근거	- 긍정적 또는 부정적 영향을 파악함
6. 영향의 기간 평가	- 영향의 기간이 단기적, 중기적, 장기적인지에 대해 평가
7. 영향가능성(정도)	- 근거에 기반을 두어 영향의 정도를 파악
8. 인구집단별 영향 파악	- 인구집단의 구성요원의 특성에 따라 영향의 크기가 다를 것을 평가하고 그 원인을 분석
9. 권고사항의 범위 결정	- 제안할 권고사항의 범위를 결정
10. 권고 보고서 작성	- 권고안을 작성함

가. 관련된 건강결정요인 파악

건강영향평가는 모든 주민과 집단에 따른(혹은 건강불평등의 측면) 건강결과를 진단하고 분석해야 한다. 다음에서 제시하는 그림은 사업으로 인하여 건강결정요인에 어떻게 영향을 미치는지 도식화한 그림이다.

〔그림 2-4-3〕 주거정책 변화와 건강과의 도식도



Martin(2011)의 『건강영향평가 : 원리 및 실천』의 저서에서 건강 관련 결정요인 별로 프로젝트 사업요소, 지역사회 이해관계자, 변화방향 및 측정가능성과 확신의 정도를 작성하는 데 사용된다(Martin, 2011). 〈표 2-4-20〉은 매립장 운영으로 인한 건강영향정도, 영향을 받는 집단 및 권

고사항 평가표이다. 이 평가표는 사업과 관련하여 긍정적인 영향, 부정적인 영향을 기술하고, 영향을 받는 집단과 이를 해결하기 위한 권고사항을 함께 제시하고 있어서 유용하다.

〈표 2-4-20〉 건강결정요인별 분석

구분	건강결정요인		프로젝트 사업요소	지역사회 이해 관계자	변화방향 및 측정가능성 (계산가능성 추정가능/ 이론적 가능)	확신의 정도 (결정적임 /가능함/ 불확실함)
	세부 항목	사례				
개인/가족	생물적 요인	유전, 연령, 감각, 성, 면역, 영양 상태 등				
	생활습관	위험 인식, 행동, 직업(occupation), 교육 등				
	정신 건강	자기 존중감, 효능감, 정신적 취약성				
	가족 환경	빈곤, 역량, 가족구조 등				
환경	물리적	대기, 수질, 토질, 환경변화, 소음, 기반시설 (infrastructure), 해충, 주거 공간, 에너지, 토지, 오염, 농작물, 음식, 교통, 녹지, 기후 등				
	사회적	지역사회구조, 가족구조, 문화, 범죄, 차별, 사회적 응집성, 성역할				
	경제적 /재정적	실업률, 투자율, 금리, 인플레이션, 환경관리 비용 등				
제도	보건의료 제도	일차의료, 병원 서비스, 접근성, 의약품 이용 가능성, 의료의 질 등				
	기타 제도	화재 예방, 구급차, 민간단체, 시민단체, 복지서비스, 응급서비스, 교통량 규제, 범죄 관리 등				
	정책	법제도(금연구역, 금연빌딩, 학교주변 식품안전구역 등) 주택 공급, 쓰레기 처리, 교육, 지역사회 역량강화 등				

자료: Martin. (2011). Health impact assessment: Principles and practice. Routledge, p. 164.

〈표 2-4-21〉 매립장 운영으로 인한 건강영향정도, 영향을 받는 집단 및 권고사항 평가표(사례)

제안 내용 (사업내용 기술)	건강관련 측면				영향집단	권고사항
	긍정적 영향	부정적 영향				
		영향	영향 정도	영향 가능성	집단	
매립장 운영	- 위생매립장 확보로 인한 폐기물의 안정적이고 위생적인 처리 가능 - 많은 쓰레기로 인한 국토오염 방지 - 건설사업 실시 및 매립장 운영으로 인한 고용창출 효과로 지역발전에 기여	매립가스 발생으로 인한 대기질 악화	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•저감시설 설치 •매립가스 발생에 대한 지속적인 모니터 계획 수립
		침출수 유량 저장소나 매립장 매립가스 등 매립장 운영에 따른 악취 발생	심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•악취 저감시설 설치(살수 대책 등)
		매립에 따른 침출수 발생으로 인한 지하수 오염가능	어느 정도 심각함	확실히 발생	지역주민	•효율적인 침출수 처리대책 수립 필요(차수막, 침출수 차집시설 및 처리시설 등) •지하수 수질 감시망 설치 및 운영 •침출수 누출에 대한 지속적인 모니터 필요
		침출수 누출로 인한 토양 오염 발생	어느 정도 심각함	가능성이 있음	지역주민	•효율적인 침출수 처리대책 수립 필요(침출수 차집시설 및 처리시설 등)
		매립장 운영으로 인한 사회적 단절이 발생할 수 있음	어느 정도 심각함	가능성이 있음	근로자, 지역주민, 취약집단	
		매립장 운영으로 인해 박테리아, 곰팡이, 방선균류, 바이러스 등	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•위생매립실시 •인체에 유해한 미생물을 없애기 위해 살균제 살포
		매립장 근로자의 안전사고(폭발 등)	어느 정도 심각함	가능성이 있음	근로자	•매립장 근로자에 대한 안전강화 교육 주기적 실시

제안 내용 (사업내용 기술)	건강관련 측면				영향집단	권고사항
	긍정적 영향	부정적 영향				
		영향	영향 정도	영향 가능성	집단	
매립 복토 및 복토용 장비 운행		매립장 복토에 따른 비산먼지 발생	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•주기적인 살수 등 비산먼지저감 방안 강구
		복토용 장비의 배기가스로 인한 대기 오염	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•장비에 배기가스 저감장치 설치 •장비의 공회전 금지
		복토용 장비 운행으로 인한 소음발생	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•소음 저감을 위한 완충 녹지 등 소음 정책제안 수립
		복토용 장비 운행으로 인한 사고 발생	크게 심각하지 않음	가능성이 있음	근로자	•장비 운행 근로자에 대한 안전교육 강화
쓰레기 운반차량 운행		쓰레기 운반 차량 배기가스로 인한 대기오염	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•저속운행을 통해 자동차에 의한 오염물질 발생량이 즐어들도록 유도
		쓰레기 운반 차량 배기가스로 인한 교통소음 발생	어느 정도 심각함	확실히 발생	근로자, 지역주민, 취약집단	•쓰레기 운반차량 교통 소음 저감을 위한 방음벽 및 완충 녹지 등 소음정책제안 수립
		쓰레기 운반차량으로 인한 교통사고 발생	어느 정도 심각함	가능성이 있음	근로자, 지역주민, 취약집단	•매립장 진입 도로 운행차량의 차속 규제 및 방지턱 등 안전장치 강구
		쓰레기 운반 차량으로 출입시 주변지역 악취 발생 가능	어느 정도 심각함	가능성이 있음	지역주민, 취약집단	•세륜, 세차 시설 설치 •쓰레기 운반 차량의 덮개 의무화

※ 작성 방법

1) 영향 정도: 계획으로 인한 부정적 영향의 심각도. '크게 심각하지 않음', '어느 정도 심각함', '심각함'으로 구분 – 3단계로 구분되어 있으나 단계를 더욱 세분화하거나 선택을 늘리는 방법을 고려해 볼 수 있음.
2) 영향 가능성: 부정적 영향의 발생 가능성 정도. '이론적으로 가능', '가능성이 있음', '확실히 발생'으로 구분.
3) 위해 대상: 대상 지역이나 주변지역에서 일반적으로 영향을 받을 수 있는 사람. '지역주민', '주변지역 주민', '취약집단', '근로자' 등.

자료: 강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발에서 재인용.

나. 뉴질랜드의 건강영향평가 진단과 분석을 위한 도구

다음은 뉴질랜드에서 개발된 도구로 두 가지의 수준으로 나누어진다. 첫 번째 수준은 덜 포괄적인 도구로 간단히 건강에 영향을 주는 요인으로 구성된 체크리스트를 작성한다. 두 번째 수준은 포괄적 도구로 크게 세 가지 측면 ①건강결정요인에 대한 정책 제안서의 영향, ②파트너십, 참여 및 보호장치에 대한 평가, ③불평등평가(건강형평성 평가)에 대한 진단과 분석을 한다.

〈표 2-4-22〉 뉴질랜드의 건강영향평가 진단과 분석을 위한 도구

도구 수준	도구 내용
덜 포괄적인 (간단한) 도구	건강 체크리스트
포괄적 도구	- 건강결정요인에 대한 정책 제안서의 영향 - 파트너십, 참여 및 보호장치에 대한 평가 - 불평등평가(건강형평성 평가)

■ 덜 포괄적인 (간단한) 도구: 건강체크리스트

〈표 2-4-23〉 덜 포괄적인 (간단한) 도구: 건강 체크리스트

건강체크리스트 (HEALTH LENS CHECKLIST)
1. 정책제안은 건강결정요인 영역별로 어떤 잠재적인 영향이 있다고 생각하십니까? (파악된 건강결정요인에 따라 기술함)
2. 건강결과(신체적, 가족 및 지역사회, 정신적, 영적 측면의 건강결과)에 잠재적인 형향은 무엇입니까?
3. 정책제안은 파트너십, 참여, 보호에 대해서 무엇을 언급하고 있습니까?
4. 건강불평등에 대한 잠재적 영향은 무엇입니까?
5. 특히 건강정책은 장애를 가진 사람에게 어떤 영향이 있습니까?
6. 정책에서 의도하지 않는 건강에 대한 결과는 무엇이 있습니까? 이 문제는 어떻게 언급될 수 있습니까?

자료: Public Health Advisory Committee. (2005). A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand.

■ 포괄적 도구

① 건강결정요인에 대한 정책 제안서의 영향

② 파트너십, 참여 및 보호장치에 대한 평가

③ 불평등평가(건강형평성 평가)

1) 건강결정요인에 대한 매트릭스 작성

〈표 2-4-24〉 건강결정요인에 대한 매트릭스 작성

건강결정요인	영향에 대하여 자세히 기술	측정가능한 영향지표	영향지표 측정방법	특정집단에 발생될 수 있는 영향의 차이	제안정책과 상호작용할 수 있는 외부적 영향	건강결정요인별 영향에 대한 요약

자료: Public Health Advisory Committee. (2005). A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand.

2) 파트너십, 참여 및 보호장치에 대한 평가

〈표 2-4-25〉 파트너십, 참여 및 보호 장치에 대한 평가

1. 정책제안은 효과적인 파트너십을 위하여 어떻게 해야 합니까?
2. 정책제안은 참여할 수 있는 기회를 어떻게 제공합니까?
3. 정책제안은 건강에 대한 결과를 어떻게 개선(보호의 원칙)할 수 있습니까?
4. 전 단계에서 파악된 건강결정요인을 고려해 볼 때 제안서가 갖고 있는 잠재적 영향은 무엇입니까?

- 신체적/가족 및 지역사회 영향의 측면: _____
- 영적/문화적 영향의 측면: _____
- 장애인과 그 가족에 대한 측면: _____

자료: Public Health Advisory Committee. (2005). A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand.

3) 불평등평가(건강형평성 평가)

〈표 2-4-26〉 불평등평가(건강형평성 평가)

건강불평등에 대한 잠재적 영향	건강불평등에 대하여 기술	정량적 측정방법	정성적 측정방법	건강불평등 요약 (긍정적, 부정적, 중립)
차상위/빈곤층				
연령				
성				
장애인				
인종(다문화)				
종교/지역				
농촌지역				
기타				

자료: Public Health Advisory Committee. (2005). A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand.

4. 4단계: 정책제안 및 보고서 작성

4단계는 의사결정자 혹은 정책결정자에게 정책을 제안하는 보고서의 준비, 제안 및 제출하는 과정이다. 건강에 부정적인 측면을 경감시킬 수 있는 방안 아니면 긍정적인 측면을 더 강화할 수 있는 측면이 어떤 것들이 있는지 파악하고, 건강영향평가 결과를 기반으로 하여 위원회에서 최종적인 정책제안 및 보고서를 작성하여야 한다. 정책제안 권고안을 작성 시 건강영향평가에 따른 정책적 대안(부정적인 건강영향을 최소한으로 할 수 있는 대책)과 권고, 권고안을 수행할 사람과 조직, 이를 수행할 때 발생될 수 있는 장애요인이 포함되어야 한다. 권고안은 건강을 증진하고 보호하기 위한 행동이 제안되어야 하며, 이는 프로젝트의 계획, 수행(operation) 및 유지 등의 내용이 포함되어야 한다. 적절한 권고안을 작

성하기 위해서는 다음 표에서 제시한 요소들을 고려한다. 사업이나 프로젝트가 발전하거나 시행 가능한 것이지, 시기는 언제인지, 이 사업을 함에 따라 건강결정요인에 어떻게 영향을 미칠 것인지, 재원을 지원할 수 있는 기관에 대한 평가, 수행 및 감독 등을 고려해서 권고안을 채택한다.

〈표 2-4-27〉 권고안 작성 시 제시 및 고려해야 할 사항

권고안 작성 시 제시되어야 하는 요소	- 건강영향평가에 따른 정책적 대안(부정적인 건강영향을 최소한으로 할 수 있는 대책)과 권고 - 권고안을 수행할 사람과 조직 - 권고안을 실행할 때 수반될 수 있는 장애요인
권고안 채택 시 고려해야 할 요소	- 정책 보고서 안이 실제 수행될 때 사업의 발전(development) 혹은 수행(operation) - 실행(implementation)시기(timing) - 실행에 따라 영향을 받을 수 있는 건강결정요인들 (health determinant) - 영향의 속성(nature) 및 발생할 확률(probability) - 권고를 수행 및 유지할 수 있도록 재원을 지원하는 기관 - 권고의 기술적 적절성 - 권고안의 사회적 형평성 및 수용성(acceptability) - 권고안의 비용(직접/간접적 비용) - 권고안의 실행이 어떻게 모니터링(감독)될 수 있는지?

정책제안을 세우는 단계에서는 건강영향평가의 결과를 바탕으로 긍정적 영향은 최대화하고, 부정적 영향은 최소화하기 위한 대책을 수립한다. 평가단계에서 검토되었던 다양한 방안의 효과를 분석하여 최적의 정책제안을 한다. 그리고 제안된 정책이 반영될 수 있도록 계획의 내용이 수정되어야 한다. 특히 주의를 기울여야 하는 점은 정책제안의 구체적 내용이 보건복지부나 교육부 등 정부 내 타 부처의 소관사항과 밀접한 관계가 있는지 파악하는 것이다. 이 경우에는 반드시 관련 부처와 협의하여 대책을 수립하여야 한다. 다음에서 제시하는 표의 내용은 정책제안의 수립전략에 대한 표이다. 취약집단에게는 긍정적인 영향이 예측되지만 일반인구

집단은 부정적인 영향이 예측되면, 취약집단과의 협의하지 않아도 일반 인구집단을 위한 건강상의 향상을 도모할 수 있는 전략을 수립할 수 있음을 보여준다.

〈표 2-4-28〉 정책제안 수립 전략

구분		취약집단		
		긍정적 영향	변화 없음	부정적 영향
일반 인구 집단	긍정적 영향	- 모두에게 건강상의 이득 있음. - 건강상의 이득 수준을 더 향상시킬 수 있는 방안을 강구	- 일반인구집단에만 건강상의 이득 있음. - 취약 집단에 대해 건강상의 이득이 발생할 수 있도록 사업을 수정	- 일반인구집단에 대한 건강상의 이득이 있으나, 취약집단에는 유해함. - 가능하다면 취약집단에 대한 유해영향을 개선하고, 건강상의 이득을 도출하기 위한 방안 강구
	변화 없음	- 취약집단에만 건강상의 이득이 있음. - 취약집단과의 협의 없이도 일반 인구집단에 대한 건강상의 이익 달성을 위한 개선 방안 강구	- 건강상의 이득 없음. - 인구 집단에 대한 건강상의 이득 도출을 위한 개선 방안 강구 (특히, 취약집단에 대해 고려)	- 일반인구집단에는 아무런 변화가 없으나, 취약집단에게는 유해함. - 취약집단에 대한 유해영향을 개선할 방법 강구 - 가능하다면 인구 집단 및 취약집단에 건강상의 이득 증진을 위한 방안 모색
	부정적 영향	- 취약집단에 대한 건강상의 이득이 있으나, 일반인구집단에는 유해함. - 취약집단과의 협의 없이도 일반 인구집단에 대한 건강상의 유해원인 개선을 위한 개선 방안 강구	- 일반 인구 집단의 건강에 유해 사업을 거부하거나 또는 일반 인구집단에 대한 유해원인 개선 - 가능하다면 취약 집단에 대한 건강상의 이득 증진을 위한 방안 강구	- 모두에게 건강상 유해 사업 거부 - 모두에게 건강상의 이익을 주도록 서로 다른 방법 제시 - 최소한 모두에 대한 유해원인을 처리해야 함.

자료: 강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발에서 재인용.

〈표 2-4-29〉 권고안을 검토하는 기준 관련 도구

구분		사업수정비용		
		높음	비슷	낮음
일반 인구 집단	긍정적 영향	**수용** - 예산의 범위 내에서 비용이 상승하는 경우 **맞교환** - 비용이 예산범위를 벗어나는 경우, 재원이용에 관한 건강상의 상대적 우선순위에 따름.	**수용**	**수용**
	변화 없음	거부	**수용** - 다른 우선되는 문제가 향상되는 경우	**수용** - 다른 우선되는 건강문제가 향상되는 경우
	부정적 영향	거부 - 다른 법적인/규정상의 의무사항이 존재하지 않는 경우	거부 - 악화수준이 수용할 수 없는 수준인 경우 맞교환 - 건강상의 다른 우선순위 문제가 증대되는 경우	거부 - 악화수준이 수용할 수 없는 수준인 경우 맞교환 - 건강상의 다른 우선순위 문제가 증대되는 경우

자료: 건강영향평가 Monitoring and evaluation. Comprehensive Health Impact Assessment: Section 1. 2007. A 5-day course designed and delivered by IMPACT, the International Health Impact Assessment Consortium.
강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발에서 재인용.

위원회의 전문가는 개발 계획에 대한 회계감사(an access audit)를 수행할 때 자문을 해야 한다. 여러 가지 장애를 갖고 있는 사람들이 얼마나 되는지, 이들의 요구가 어떤 것들이 있는지를 미리 점검한다면 후에 장기적으로 상당하게 발생할 수 있는 비용에 대한 대책을 미리 점검한다면 많은 비용을 절감할 수 있다. 또한 장애로 발생할 수 있는 고용이나 참여에 차별을 받지 않게 할 수 있다. 이 권고안은 물리적 환경의 개선, 지속가능한 발전의 장려, 정신적 안녕(well-being), 지역사회 참여의 증진, 장애인 접근의 용이성을 증가시킬 수 있다. 견적사(quantity surveyors: 見積

士) 및 특정 장비 공급자들로부터 광범위한 조언과 정보를 얻는 것이 필요하다. 하지만 구체적인 수행비용에 대한 권고안은 본 연구의 범위를 넘어선다. 범죄와 범죄에 대하 두려움을 감소시키고, 물리적 환경의 친화성(physical attractiveness)을 보호하고, 사회적 환경을 개선하기 위하여 범죄행위(criminal activity)와 사고에 취약한 위험지역은 제거되어야 한다. 지역사회 안전에 대한 조언은 해당 부서와 해당 지역 개발자(the developer of the site)로부터 얻는다.

〈표 2-4-30〉 권고안을 검토하는 기준

체크리스트 기준	해당되는 곳에 V 표시	
	해당부서	해당지역 개발자
실용적인가?		
건강관련 이익은 극대화하고, 손실은 최소화하는 것을 목표로 하는가?		
사회적으로 수용되는가?		
실행 비용을 고려하는가?		
기회비용을 고려하는가?		
치유적(curative), 예방적(preventative) 수단을 포함하는가?		
단기, 중기, 장기 목표로 우선순위가 되는가?		
변화의 동인(drivers) 및 장애(barriers)를 판별하는가?		
책임기관 혹은 개인을 구별하는가?		
감시 및 평가가 가능한가?		

자료: Comprehensive Health Impact Assessment: Section 3. 2007. A 5-day course designed and delivered by IMPACT, the International Health Impact Assessment Consortium.

5. 5단계: 모니터링

5단계와 6단계에 해당되는 모니터링과 평가는 서로 다른 측면이기는 하지만 이 단계에서는 세 가지 영역이 포함되어야 한다. 첫째는 과정평가

(process evaluation), 둘째는 사업의 수행과 권고안이 받아들여지는지 감독하는 과정(impact evaluation), 셋째는 사업이 진행되고 난 후에 지표를 중심으로 결과를 평가(outcome evaluation)하여야 한다.

5단계에 해당되는 모니터링은 현재의 근거를 강화하기 위하여 건강에 실제로 영향을 줄 수 있는 요소를 평가하고 감독하는 것을 의미한다. 모니터링 계획을 수립하고 발전시킴으로써, 향후 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 사업내용을 보완할 수 있다.

〈표 2-4-31〉 이행 결과서 모니터링 양식

구분	질의사항
목적과의 부합성	• 건강영향평가의 목적에 부합하였는가?
이해당사자 포함여부	• 이해당사자들은 적합하고 시의적절한 방법으로 포함되었는가?
유사 자료 검토 여부	• 유사한 사업의 결과에 관하여 문헌상에 증거가 존재하는지 적절히 검색하였는가?
평가 결과의 충실성	• 범위선정과정에서 확인된 문제를 설명하였는가? • 취약집단에 대한 건강상의 영향을 충분히 조사하였는가? • 대안에 대해 충분히 조사하였는가?
평가의 효율성	• 부정적 영향 저감을 위한 노력은 가장 큰 영향에 집중한 것인가?
평가의 투명성	• 의사결정 과정은 투명하였는가?
평가의 경제성	• 사용 재원과 관련하여, 관련된 기회비용은 어떠한가?
평가의 효용성	• 권고안이 어떻게, 언제 관련 의사결정자들에게 전달되는가? • 건강영향평가 수행의 결과로서 정책 제안 내용이 변화되는가? 그렇다면 무엇이 변화되는가? • 정책결정자들에 의해 건강영향평가의 권고안이 수용되고 이행되고 있는가?

자료: 강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발에서 재인용.

6. 6단계: 전 과정 평가

사업이나 프로그램의 과정을 평가하는 것뿐만 아니라 1~5단계에 이르는 전 과정을 평가한다. 평가대상이 되는 건강영향보고서의 기본목차와 내용은 다음과 같다.

〈표 2-4-32〉 건강영향 보고서의 기본목차와 내용

구분	범주
사업분석	대상사업 분석 대상지역 분석
건강영향평가	인구집단 분석 『건강영향평가 필요성 결정』결과 『건강영향평가 방향성 설정』결과 건강영향평가결과
정책제안 및 모니터링계획 수립	정책제안 수립 모니터링계획 수립

과정평가와 영향평가는 아래에서 제시하는 것을 평가할 수 있다. 마지막으로 결과평가는 어떤 결과를 기대하는지에 따라서 평가할 수 있다. 결과는 단기결과와 장기결과로 평가할 수 있다. 건강에 대한 예측 가능한 정보는 일상적으로 사용되는 자료를 근거로 평가하기 어려울 수 있다. 또한 자료가 있다고 하더라도 건강과 관련된 결과가 매우 작은 부분을 차지하기 때문에 이것이 사업의 수행으로 발생한 결과인지 증명하기 어려울 수 있다.

〈표 2-4-33〉 평가에 따른 지표

평가	지 표
과정평가	• 관계자의 유형 • 건강영향평가 과업지시서를 작성한 사람의 구성여부 • 추진기간 • 적합한 근거와 방법 • 참여 지역주민의 수 • 건강영향평가 수행자 검토 : 경험, 훈련, 교체 등 • 적절한 시간 배분 여부 및 검토 • 적합한 시기에 권고안이 의사결정자에게 전달되었는지 여부
영향평가	• 효과적인 부문 간 협조체계 확인 • 지역대표 관계자 네트워크 조직, 지역단체지지, 주민협조 확인 • 사업관련 건강문제가 지역사회에서 이슈화되었는지 여부 • 비보건사업자의 인식제고 개선 • 의사결정자가 건강영향평가의 권고사항 고려여부 • 정책제안 및 보고서 수용여부 및 계획서 수정 반영 여부 • 중장기적 점검 • 건강영향평가에 의해 예측되지 않은 영향의 검토 여부
결과평가	• 건강과 관련된 결과(outcome)를 선정/평가

제3절 소결

본 장에서는 건강영향평가의 과정을 고찰하였다. 건강영향평가는 건강과 관련된 정책을 만들기 위한 수단이 된다. 비록 사업이 건강과 관련이 없는 것처럼 보일지라도 주민의 건강과 안녕에 영향을 미칠 수 있으므로 사업 수행 전에 건강영향평가가 필요한지 아닌지를 살펴보는 것은 중요하다. 이러한 과정은 정책결정자에게 최선의 결과가 나오도록 정책을 제안할 수 있다. 또한 어떤 정책이나 사업은 특정집단의 건강을 해칠 수도 있으므로 건강불평등을 감소시켜 건강형평성에 기여할 수 있다.

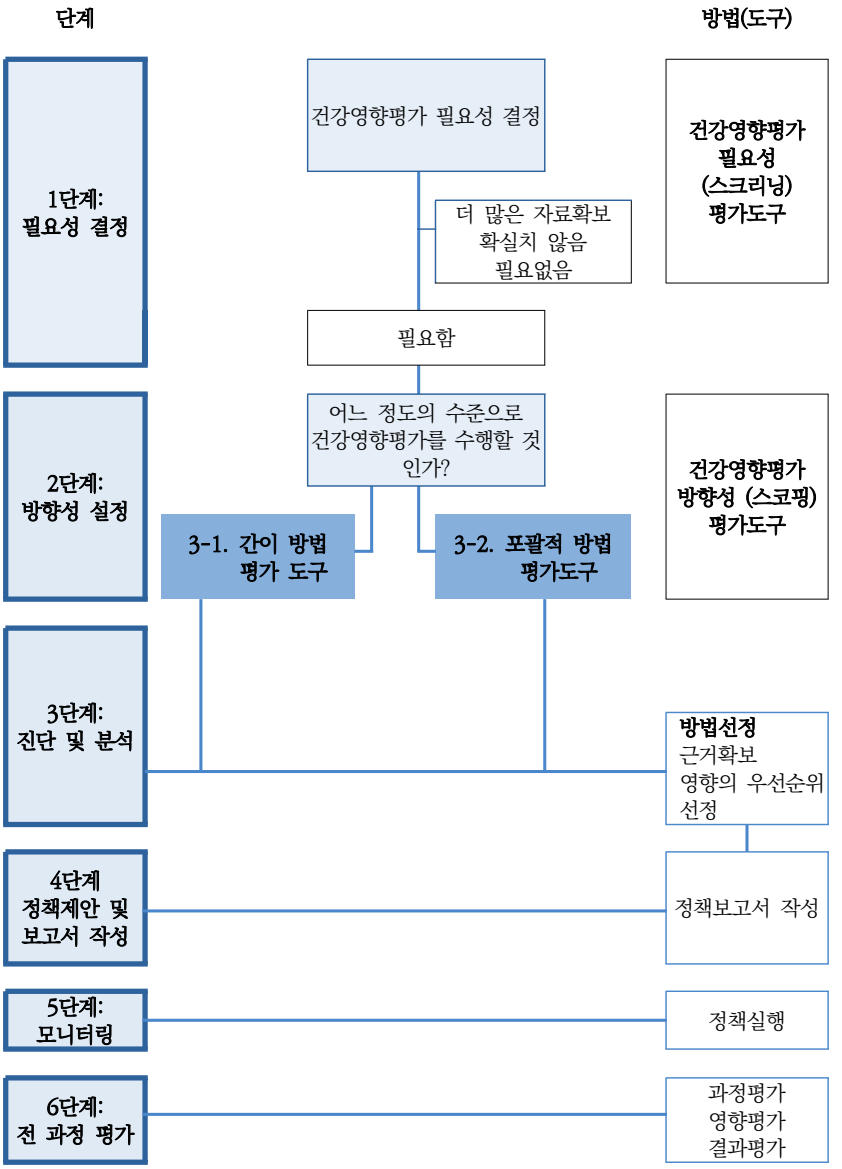
본 장에서는 건강영향평가를 6단계로 구분해서 개념과 도구에 대해서 고찰을 하였다. 본 장에서 살펴본 바와 같이 각각의 단계들은 종종 겹쳐

지기도 하였고, 명확하게 구분하기 어려운 점도 있었다. 이 과정들은 정책을 수행하기 이전 단계와 실제로 정책을 수행하는 단계로 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 정책수행이전의 단계는 즉 사업과 정책을 발전시키기 위해서 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)→건강영향평가 방향성 설정(스코핑)→진단 및 분석→정책제안 및 보고서 작성을 하는 단계이다. 다음은 정책을 수행하는 단계로 모니터링→전 과정평가로 구분해서 살펴보았다.

건강평가에 대한 전반적인 과정은 다음 그림과 같이 요약할 수 있다. 평가도구 또한 각 국에서 수행되는 도구가 건강결정요인을 중심으로 비슷하게 구성되어 있으므로 각 사업에 적합하게 수정해서 사용하면 된다.

우선 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)이 되면 건강영향평가 방향성 설정(Scoping)에서는 건강영향평가의 수행을 계획하기 위한 과업지시서(Terms of reference)를 수립하고, 주요 결정사항에 대한 계획과 일정(스케줄, timeline)을 정하며, 이 평가를 간단하게 할 것인지 포괄적으로 할 것인지에 대한 수준을 정하며, 어떤 방법을 이용하여 진단과 분석을 할지 결정한다. 건강영향평가 방향성 설정(Scoping)에서는 3단계인 진단 및 분석에 대한 계획을 발전시키는 것이며, 3단계를 얼마나 포괄적으로 할 것인가 아니면 덜 포괄적으로 할 것인가를 설정하는 것이며 이에 대한 도구도 본 사업에 맞게 수정·보완해서 사용하면 될 것이다. 3단계인 진단 및 분석에서는 근거 수집을 위한 다양한 방법을 이용하며, 3단계의 근거자료를 바탕으로 정책제안과 보고서를 작성한다. 여기까지는 정책을 수행하기 이전의 단계이며, 이를 바탕으로 실제 사업을 수행한다. 사업 수행 시 모니터링을 하면서 과정평가를 함께 하며 사업이 종료 된 후 영향평가와 결과평가를 수행한다.

〔그림 2-4-4〕 건강영향평가 단계별 건강영향평가 도구



5 지방자치단체 건강영향평가 모형 개발

제1절 지방자치단체 건강영향평가 운영체계

1. 건강영향평가 대상

건강영향평가의 대상은 조례(제·개정), 3년 이상의 주기로 수립하는 계획, 지방자치단체 세출예산의 단위사업 제안서이다.

원칙적으로는 담당공무원이 직접 건강영향평가를 실시하도록 하되, 자치구 주민들에게 미치는 영향의 범위와 기간, 예산의 범위 등에 따라 중요한 조례 또는 계획일 경우 전문기관에 건강영향평가를 위탁하여 실시하도록 한다.

2. 조직

가. 건강영향평가위원회

○ 개요: 건강영향평가의 필요할 경우 건강영향평가위원회 설치

○ 목적: 건강영향평가위원회는 정책, 제안 및 사업이 건강에 영향을 미치는지 평가와 장·단기 계획수립, 수행 및 평가에 대한 주요 의사결정을 하는 기구.

○ 역할

- 건강영향평가 기준(간이평가, 포괄적 평가) 설정
- 건강영향평가 모니터링과 평가

- 건강영향평가를 실행할 담당자, 전문가 등의 인력에 대한 의사결정
- 일정표(스케줄) 계획 수립 및 보고서 자문
- 포괄적 평가를 설정할 경우 외부용역 심의 및 의사결정

○ 구성

- 위원장: (부)구청장
- 위원의 수: 9~11명 이내의 홀수((부)구청장, 보건소장, 시민단체, 사업담당자, 건강영향평가 전문가는 반드시 1명 이상 참여)
- 위원의 구성: 지자체 내 다부서로 구성함((부)구청장, 보건소장(1명) 외 직원 2명, 외부전문가 2명, 시민단체 대표 2명 이상, 사업담당자 2명).

※ 〈표 2-5-1〉에 따른 장단점 비교 후 결정

〈표 2-5-1〉 건강영향평가위원회 위원 구성의 대안

대안	위원의 특징	장점	단점
1. 다부서로 구성	- 기획예산, 교통, 교육, 주택, 환경, 보건, 문화, 여성청소년, 노인 등의 부서에서 1명씩 참석	- 정책적 실현가능성 높음. 다양한 전문성을 바탕으로 여러 종류의 대상에 대한 이해의 증진	- 관심 부족으로 인한 참석률 저조의 우려 - 보건에 대한 이해 부족으로 의사결정 지연 우려
2. 건강영향평가 관련 전문가로 구성	- 보건소장 외 직원 O명 + 외부 전문가	- 보건에 대한 높은 이해로 신속한 의사결정	- 타 부서 이해 부족으로 인한 의사결정 이후 HIA 진행 과정에서 갈등 발생의 우려
3. 건강영향평가 관련 전문가+시민단체	- 보건소장 외 직원 O명 + 외부 전문가 + 시민단체 대표	- 건강영향평가 확산을 위한 여론 조성 - 건강영향평가를 통한 보건의 정치적 쟁점화	- 시민단체의 이해관계에 따라 편협한 시각 제공 가능

자료: 강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발.

나. 산하조직

○ '사무국'과 '분야별 자문단' 설치

- 사무국은 건강영향평가위원회의 의사결정을 위한 자료를 준비하는 것을 주요 업무로 하며, 자문단은 각 분과별로 미리 전문가 풀(pool)을 확보해 두었다가 필요시 직접 자문을 제공하거나 다른 전문가들을 추천하는 역할을 함.

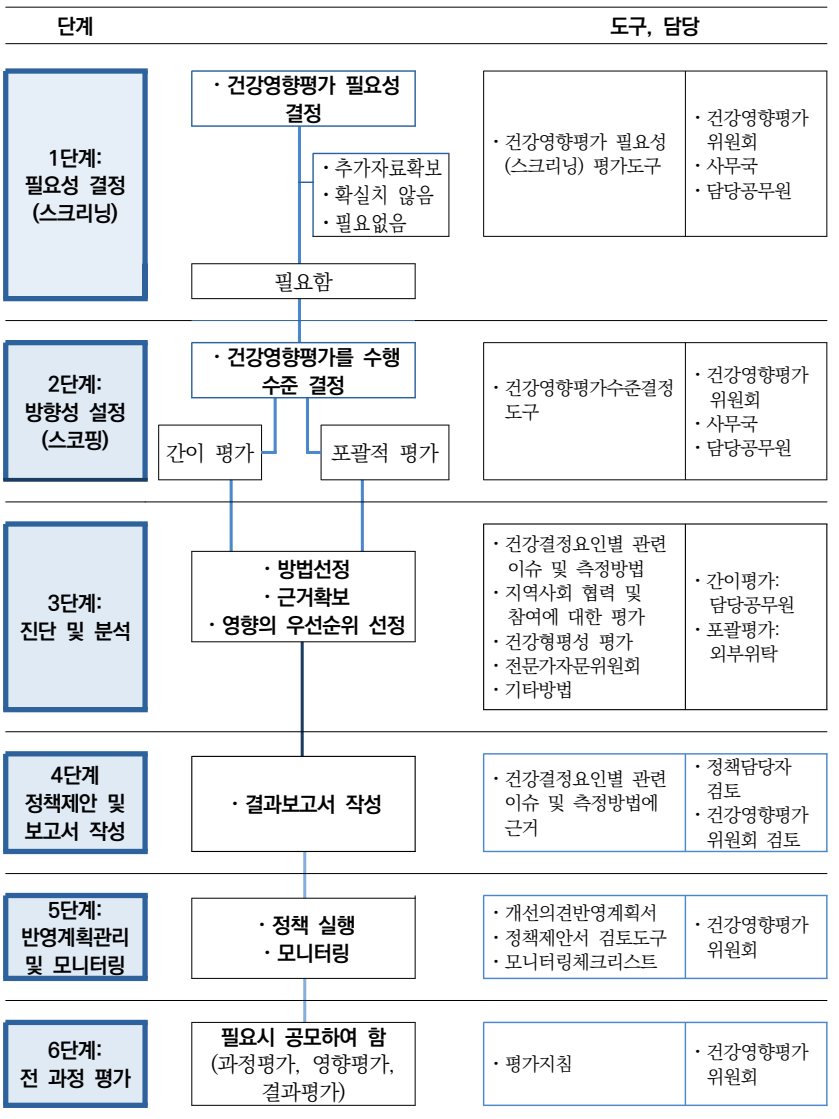
〈표 2-5-2〉 건강영향평가위원회 산하 사무국과 자문단의 구성과 역할

구분	사무국	자문단
역할	- 위원회의 의사결정을 돕기 위한 자료 수집, 조사, 회의자료 작성, 모니터링 등	- 위원회 요청 시 각 분야의 전문적 의견 제시
구성	- 보건소 정규직원 1명	- 문화체육/교육(행정지원국)/지역경제(기획재정국)/사회복지/환경(생활복지국)/주택/도시계획(도시관리국)/교통(건설교통국)/보건의료(보건소) 각 분과별 5~7인 위촉
비고	- 위원회 위치가 보건소 바깥에 있을 경우(기획실, (부)구청장 직속), 결재라인의 문제, 행정적 문제들(근무평가 등)	- 자문료 예산 확보 필요

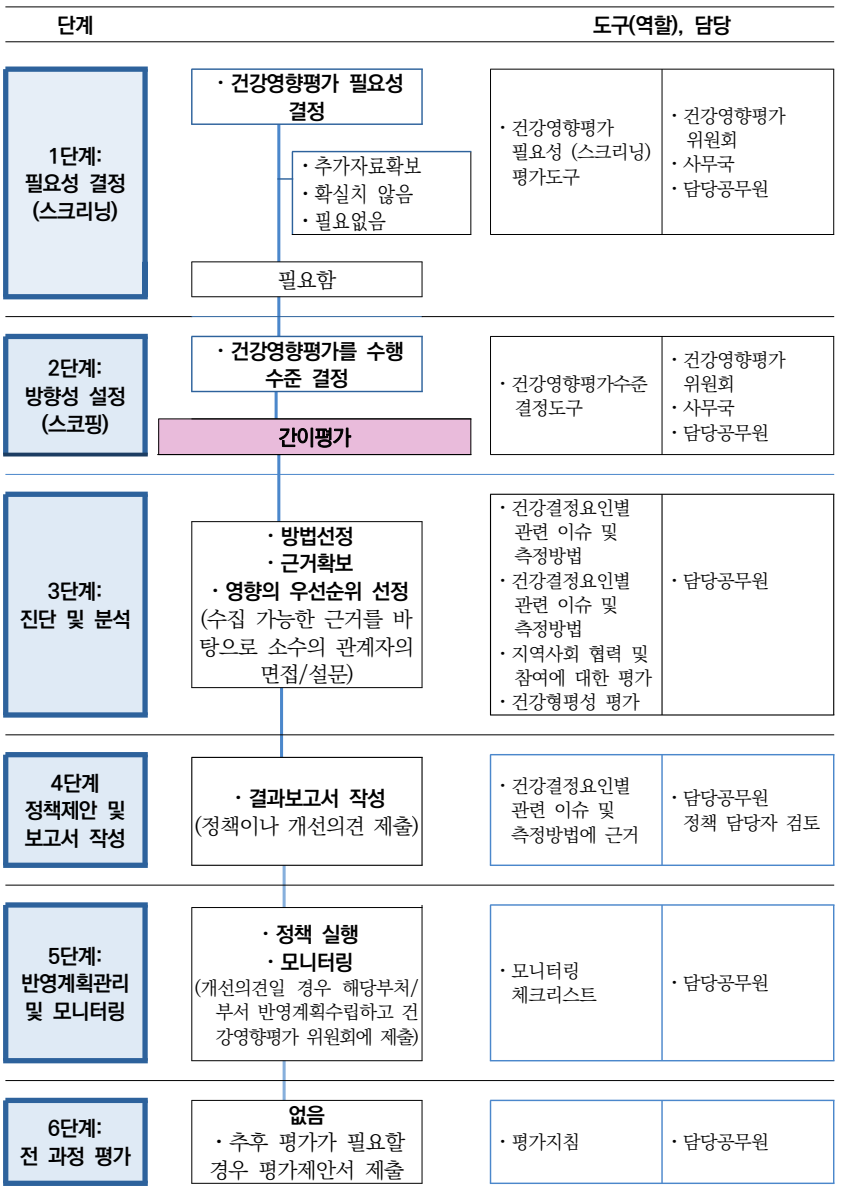
자료: 강서구보건소, 인제대학원대학교. (2014). 지자체를 위한 건강영향평가 모형 개발.

3. 건강영향평가 절차

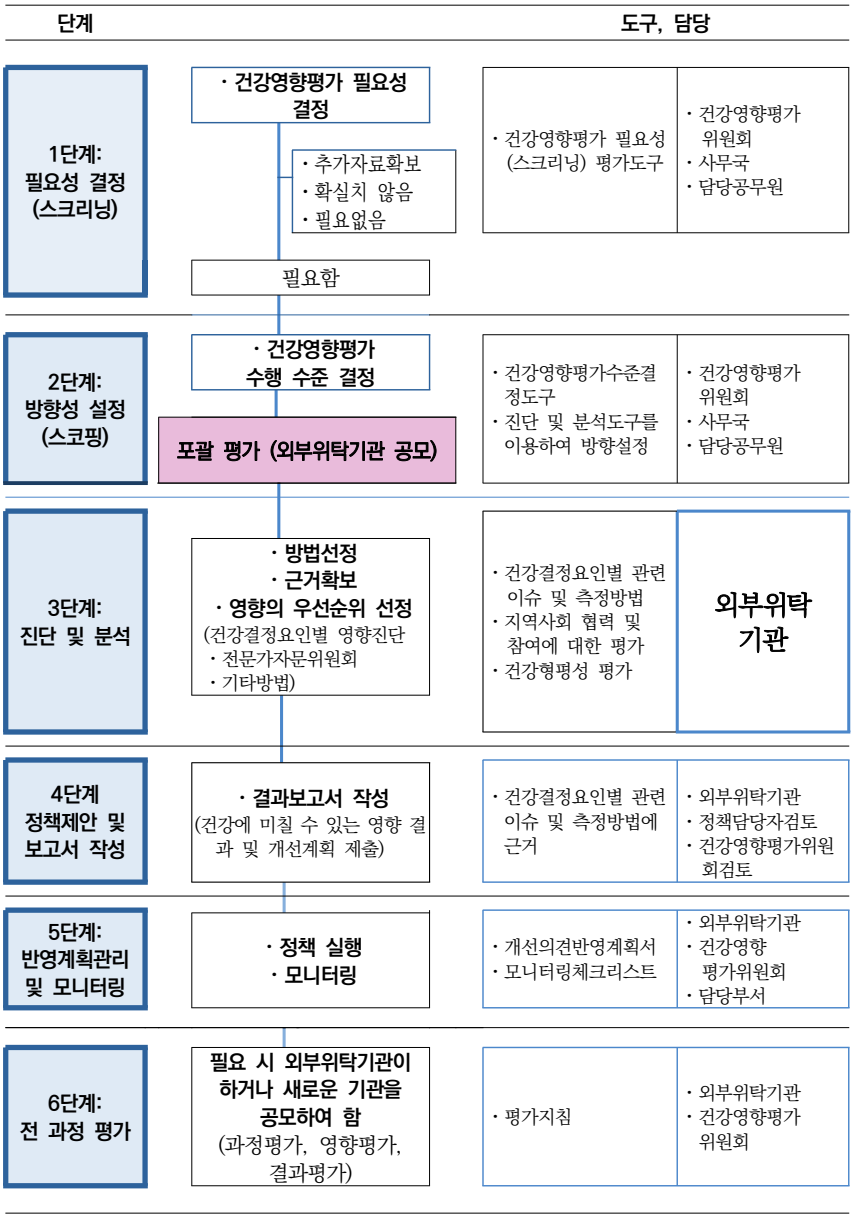
〔그림 2-5-1〕 건강영향평가 흐름도



〔그림 2-5-2〕 간이평가 흐름도



〔그림 2-5-3〕 포괄평가 흐름도



가. 1단계: 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)

○ 개요: 3년 이상의 주기로 수립하는 계획, 지방자치단체 세출예산의 단위사업 제안서를 검토하여 건강영향평가의 필요성 여부를 결정함.

○ 추진절차 및 평가도구

- 건강영향평가위원회에서 **"건강영향평가 필요성 결정(스크리닝: Screening) 도구"**[14]를 이용하여 건강영향평가 실행여부를 결정함. 건강영향필요성 결정(스크리닝)
- 스크리닝 도구는 건강결정요인의 범주를 건강에 대한 ① 건강에 대한 영향과 ② 지역사회에 대한 영향으로 구분되어 있음.
- 첫 번째 건강에 대한 영향은 건강에 대한 잠재적/부정적인 측면의 영향을 받을 가능성이 있는지 여부와 부정적인 건강영향에 대한 크기를 사망, 장애, 병원입원 등을 발생시킬 가능성이 있는지 여부를 확인함.
- 두 번째 지역사회에 대한 영향은 어떤 사업이나 프로그램이 특정 집단의 건강을 해칠 수도 있으므로 이를 먼저 평가하여 건강불평등을 감소시켜 건강형평성에 기여할 수 있는지 여부를 확인함. 이를 위하여 부정적인 영향이 인구집단에게 상당한 규모로 주민에게 영향을 미칠 수 있는지 여부, 특정집단(예: 취약계층, 노년층, 여성), 특히 취약계층이나 빈곤층에 더 많이 영향을 미칠 가능성이 있는지 여부와 그 영향이 주민이 심각하게 걱정할 수준인지 판단함.

14) 보고서 123쪽.

○ 필요성 판단: 건강영향평가 필요성 결정(Screening) 도구를 이용하여 6개의 질문 중 2개 이상이 “예”라고 응답할 경우 건강영향평가를 하기로 결정함. 건강영향평가는 건강증진을 위한 정책을 만들기 위한 근거의 수단이 되므로 6개의 질문 중 2개 질문 이상을 “예”라고 응답하면 건강과 관련되지 않은 프로젝트(사업)라고 하더라도 주민의 건강과 안녕에 영향을 미칠 수 있으므로 건강영향평가가 필요하다고 결정함.

나. 2단계: 건강영향평가 방향성 설정

○ 개요: 건강영향평가를 수행하기로 결정했다면 어느 정도의 수준으로 평가할 것인지를 결정함. 건강영향평가 수준은 포괄적 평가와 간이평가로 구분함.

○ 목적: 건강영향평가를 수행하기로 결정하였다고 하더라도 건강영향평가 규모를 결정하여 효율적인 평가를 수행하고자 함.

○ 추진절차 및 평가도구

- 건강영향평가위원회에서 **“건강영향평가 수준결정 도구”**[15]를 이용하여 건강영향 2개 이상이 ‘예/확실치 않음’일 경우 포괄적 평가를 하며, 그렇지 않을 경우 간이평가로 함.
- 건강영향평가의 수준을 결정하는 도구는 건강영향평가의 ①실행가능성과 ②제안/조직의 두 분야를 평가하여 결정함.

○ 판단:

- 포괄적 평가는 ① 실행가능성에 관련된 질문 3개 문항에 모두 ‘예’로 응답하면서 ② 제안/조직적인 측면의 3개 문항에서 ‘예’가 두 개 이

15) 보고서 124쪽.

상 나올 경우 포괄적 평가를 함(포괄적 평가: 건강영향평가 실행가능성에 모두 '예/확실치 않음'이고, 제안/조직에 2개 이상이 '예/확실치 않음'일 경우 포괄적 평가를 수행함.)

- 간이평가는 건강영향평가 수준결정도구를 이용하여 '포괄적 평가'를 수행하지 못한다고 판단이 되면 간이평가를 함. 또는 제한된 자원(특히 제정과 인적자원)과 의사결정권자에게 영향을 끼칠 결과를 만들어낼 시간이 부족할 경우에도 간이평가를 실시함.

다. 3단계: 진단 및 분석

1) 간이평가

○ 개요: 수집 가능한 근거(evidence)를 바탕으로 건강에 미치는 영향에 대해서 소수의 관계자들의 견해와 기초를 반영으로 평가함.

○ 목적:

- 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』에서 설정한 도구 세 가지를 가지고 측정함.
- 인구집단의 구성원의 특성에 따라 영향의 크기가 다름을 평가하고 그 원인을 분석하며 제안한 권고사항의 범위를 결정함.
- 측정된 결과를 바탕으로 건강영향평가위원회의 구성원을 포함한 "전문가 자문회의"를 개최함. 대상인구의 인구사회적 특성에 대한 프로파일을 작성하고 건강상태를 기술함. 사업을 수행함으로써 발생할 수 있는 영향, 특히 취약집단의 영향에 대해서 살펴봄.

○ 추진절차

- 해당부서와 해당 관계자가 간이평가를 함.
- 간이평가 체크리스트 도구를 이용함.[16]

- 인구집단의 구성요원의 특성에 따라 건강영향평가에 간이평가 결과를 근거로 권고사항의 범위를 결정함.

2) 포괄적 평가

○ 개요: 수집 가능한 근거(evidence)를 바탕으로 건강에 미치는 영향에 대해서 잠재적인 영향과 실제적인 영향을 파악함.

○ 목적: 건강영향평가의 실행을 위해서 "건강영향평가 방향성 설정(스코핑)" 단계에서 결정한 절차에 따라 근거자료를 수집하며, 대상인구의 인구사회적 특성에 대한 프로파일을 작성하고 건강상태를 기술함을 목적으로 함. 특히 사업을 수행함으로써 발생될 수 있는 영향, 특히 취약집단을 포함한 영향을 받을 수 있는 인구·사회적 집단의 영향에 대해서 살펴보는 것을 목적으로 함.

○ 추진절차

- 건강영향평가위원회에서 건강영향평가를 수행할 수 있는 기관을 공모하고 선정함.
- 문헌조사 및 이차자료(통계청, 지역사회건강영향조사 등)를 바탕으로 대상인구 프로파일링(인구사회적 특성, 건강행동)을 작성함.
- 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』에서 설정한 도구 1. 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정방법에 따라 근거자료를 수집하고 측정함.
- 인구집단의 구성요원의 특성에 따라 영향의 크기를 평가하고 그 원인을 분석하며 제안한 권고사항의 범위를 결정함.
- 측정된 결과를 바탕으로 건강영향평가위원회의 구성원을 포함한 "전문가 자문회의"를 개최함.

---

16) 보고서 132쪽.

라. 4단계: 정책제안 및 보고서 작성

○ 개요: 의사결정자 혹은 정책결정자에게 정책아나 사업계획 개선 보고서의 준비, 제안 및 제출하는 과정

○ 목적: 건강에 부정적인 측면을 경감시킬 수 있는 방안 아니면 긍정적인 측면을 더 강화할 수 있는 측면이 어떤 것들이 있는지 파악하고, 건강영향평가 결과를 기반으로 하여 위원회에서 최종적인 정책제안 및 보고서를 작성하게 함.

○ 추진절차:

- 정책제안을 수행할 사람과 조직, 수행 시 발생할 수 있는 장애요인을 기술
- 해당 부서와 해당지역 개발자는 각각 “건강에 미칠 영향에 대한 체크리스트” 를 작성하여 지방자치단체의 해당 기관에 제출함.
- 분석평가 결과에 따라 정책제안을 개선사항 없음, 개선안 동의로 구분하여 보고서를 작성함.
- “건강영향평가위원회”에서 “정책제안서 검토도구”를 이용하여 정책제안 및 보고서를 검토함.
- 분석평가 결과에 따라 개선사항 없음, 자체개선안 동의, 개선의견으로 구분하여 통보함.
- (개선사항 없음) 제출된 보고서가 개선의견 없음에 동의한다는 의견 →분석평가 절차 종료
- (개선의견) 제출된 보고서에 사업의 개선방안에 대한 의견을 제시함.

마. 5단계: 반영계획 관리 및 모니터링

○ 개요:

- 검토의견 통보서의 결과가 “개선의견”일 경우 해당부처/부서는 “개선의견”에 대한 반영계획서를 작성·제출과 반영계획을 관리함.
- 현재의 근거를 강화하기 위하여 건강에 실제로 영향을 줄 수 있는 요소를 평가하고 감독하는 과정

○ 목적:

- 반영계획을 수립하여 향후 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 사업을 보완하며, 개선안을 반영계획하고 관리하도록 함.
- 모니터링 계획을 수립함으로써 건강영향평가 수행과정을 발전
- 향후 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 사업을 보완
- 평가과정의 예측 및 정확성을 평가할 수 있음.

○ 추진절차:

- 자치단체의 해당부서에서는 반영계획을 “건강영향평가위원회”에 제출함.
- 건강영향평가위원회는 “반영계획서”의 내용을 확인하여 개선의견을 확인한 후 모니터링 함.
- “모니터링 체크리스트” 도구를 이용하여 사업 목적과의 부합성, 이해당사자 포함여부, 유사자료 검토 여부, 평가결과의 충분성, 효율성, 투명성, 경제성, 효용성의 측면 등을 평가하고 관리함.
- “건강영향평가위원회”에서 사업의 전기, 중기, 말기로 구분하여 모니터링 함.
- 모니터링에서 나온 문제점이 피드백이 되었는지 점검함.

4. 건강영향평가 도구

가. 1단계: 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝) 도구

〈표 2-5-3〉의 건강영향평가 필요성 결정도구는 건강결정요인의 범주를 건강에 대한 1) 건강에 대한 영향과 2)지역사회에 대한 영향으로 구분되며, 6개의 질문 중 2 개 이상이 "예"라고 응답할 경우 건강영향평가를 실시하기로 결정한다.

〈표 2-5-3〉 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝: Screening) 도구

질문	응답	비고(구체적으로 기술)
○ 건강영향		
1. 건강에 대한 잠재적/부정적인 측면(신체적, 가족 및 지역사회, 정신적, 영적 측면의 건강결과)의 영향이 있습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	긍정적 측면: 부정적 측면:
2. 부정적인 건강영향이 사망, 장애, 병원입원 등을 발생시킬 가능성이 잠재적으로 있습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	건강영향의 심각성:
○ 지역사회		
3. 건강에 대한 부정적인 측면이 상당한 규모의 주민에게 영향을 미칠 수 있다고 여기십니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	인구집단 크기:
4. 인구집단 내, 특히 특정 집단(예: 취약계층, 노년층, 여성)의 건강에 부정적인 영향이 나타날 가능성이 있습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	영향을 받을 수 있는 인구집단:
5. 부정적인 건강영향이 취약계층/빈곤층 등에 더 많이 영향을 미칠 가능성이 있습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	취약계층과 빈곤층 영향지역:
6. 사업으로 인한 건강에 대한 영향이 주민이 걱정할 정도의 수준입니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	주민우려 측면:

주: 6개의 질문 중 2개 이상이 "예/확실치 않음"이라고 응답할 경우 건강영향평가의 수행을 결정함.

나. 2단계; 건강영향평가 방향성(수준) 결정 도구

건강영향평가의 수준은 건강영향평가를 수행하기로 결정하였다면 크게 간이 평가(rapid appraisal), 중간 평가(intermediate appraisal), 포괄적 평가(appraisal) 등 세 가지로 구분할 수 있으나 중간평가와 포괄적 평가를 명확하게 구분하기 어렵기 때문에 본 연구팀에서 개발한 건강영향평가의 수준을 결정하는 도구는 (1) 간이평가 (2) 포괄적 평가로만 구분하였다.

건강영향평가의 수준을 결정하는 도구는 건강영향평가의 실행가능성과 제안/조직의 두 분야를 평가하여 결정하게 된다. 건강영향평가의 실행가능성은, 비록 포괄적인 평가를 원한다고 해도 평가를 위한 충분한 투입이나 방법이 없을 경우 어렵다. 따라서 분석할 수 있는 리더십, 재원, 기술, 시간 등의 투입에 대한 평가와 분석할 수 있는 자료와 방법이 있는지 여부 등 3개의 평가문항으로 구성된다.

제안/조직에 대한 평가는 사업계획서나 제안이 규모가 큰 중요한 사업인지에 대한 평가, 직간접적인 건강에 대한 영향에 대한 정책적, 법적 요구사항이 있는지 여부, 제안서가 바뀌게 되면 건강영향평가를 할 필요가 없고 소용이 없게 되므로 최종결정이 이루어져서 제안서가 바뀔 가능성이 있는지 여부 등 3개의 평가문항으로 구성된다.

포괄적 평가는 ① 실행가능성에 관련된 질문 세 문항에 모두 “예”로 응답을 하여야 포괄적 평가를 할 수 있다. ② 제안/조직적인 측면에서는 큰 중요한 사업인지, 직간접적인 건강에 대한 영향에 대한 정책적, 법적 요구사항이 있는지, 정책결정이 최종결정인지에 대한 세 문항에 ‘예’가 두 개 이상 나올 경우 포괄적 평가를 실시한다(포괄적 평가: 건강영향평가 실행가능성에 모두 ‘예/확실치 않음’이고, 제안/조직에 2개 이상이 ‘예/

확실치 않음'일 경우 포괄적 평가를 함.). 간이평가는 포괄적 평가의 기준을 충족시키지 못할 경우 간이평가를 수행한다.

〈표 2-5-4〉 건강영향평가 수준 결정 도구

질문	응답	비고 (구체적으로 기술)
○ 건강영향평가 실행 가능성		
1. 분석을 할 수 있는 리더십, 재원, 기술 등이 있는가?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
2. 건강영향평가를 수행하기 위한 충분한 시간이 있는가?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
3. 정책제안과 관련이 되는 분석을 할 수 있는 자료나 방법이 있는가?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
○ 제안/조직		
4. 사업의 규모나 비용이 높다고 여기십니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
5. 직/간접적인 건강에 대한 영향에 대한 정책적/법적 요구사항이 있는가?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
6. 정책제안에 대한 최종결정이 이루어졌는가?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	

판단: 포괄적 평가: 건강영향평가 실행가능성에 모두 '예/확실치 않음'이고, 제안/조직에 2개 이상이 '예/확실치 않음'일 경우 포괄적 평가를 함.
간이 평가: 포괄적 평가의 기준을 충족하지 못할 경우 간이평가를 수행함.

다. 2단계; 건강영향평가 방향성 평가 도구

건강영향평가 진단 및 분석 도구는 세 가지로 구성된다. 즉 "도구 1. 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정방법"과 '도구 2. 지역사회 협력 및 참여에 대한 평가', '도구 3. 불평등평가(건강형평성 평가)'다.

도구 1, 도구 2, 도구 3을 결과를 바탕으로 연구내용 및 방법을 설정하

고, 구체적인 과업지시서를 작성하고 수립된 계획대로 할 수 있도록 일정표를 작성한다.

○ 도구 1. 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정방법

- 건강결정요인을 크게 4가지, 사회경제적 환경, 물리적 환경, 사회 및 지역사회의 영향, 개인의 생활습관 요소로 구분하여 각 영역에 적합한 건강결정요인을 제시한 후 건강에 대한 영향을 5점 척도(1 매우 긍정, 2 긍정, 3 보통, 4 부정, 5 매우 부정)와 확실치 않음으로 평가하도록 하였음. '도구 1. 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정방법'은 영향에 대해서 자세히 기술하고, 특히 어떤 집단에 영향을 미칠 수 있는지를 검토할 수 있도록 개방형 질문으로 하였으며, 이러한 영향을 어떤 방법으로 조사할 것인지 측정방법을 제시할 수 있도록 하였음.

○ 도구 2. 지역사회 협력 및 참여에 대한 평가

- 지역사회의 효과적인 파트너십이나 주민의 참여, 개선 방안을 제시할 수 있도록 개방형 질문으로 구성하였음.

○ 도구 3. 불평등평가(건강형평성) 평가

- 건강불평등에 대한 잠재적인 영향을 측정하고자 하였음.
- 건강영향평가의 목적 중 하나는 특정 집단에 부정적인 영향을 감소시켜 건강형평성에 기여할 수 있는지가 목적이므로 평가도구에 이를 반영하였음. 특정 집단으로 차상위/빈곤층, 연령으로 인한 노년층, 성별, 장애인, 다문화 가정, 종교/지역, 농촌지역 등으로 구분하였고 이러한 집단에 어떻게 영향을 미칠 수 있는지, 영향이 미친다고 하면 어떻게 측정할 것인지를 제시하도록 방형 질문을 개발하였음.

〈표 2-5-5〉 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정 방법

건강 결정 요인	구체적인 건강 결정 요인	잠재적 영향				영향을 자세히 기술 특정집단에 발생될 수 있는 영향	측정방법 (측정지표)
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
사회 경제적 환경	공공정책 (경제, 보건, 근로, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)						문헌조사
	인구집단에 기초한 정책 (경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)						문헌조사, 관계자 면접
	사회/문화적 가치 및 규범 (차별, 다른 계층에 대한 태도, 정의, 형평성)						문헌조사, 주민설문, 초점집단면접
	국가와 시민간의 관계						문헌조사, 관계자 면접
	안전						문헌조사, 관계자 면접
	범죄						문헌조사, 관계자 면접
	고용상태(실업률)						문헌조사, 관계자 면접
	교육수준						문헌조사, 관계자 면접
	소득						문헌조사, 관계자 면접
물리적 환경 (주거, 근로 조건, 도로)	주거환경, 공급 (예: 외부 인구 유입으로 거리 및 활성화)						문헌조사, 관계자 면접
	근로조건(위험 물질 노출 등)						
	수질, 대기, 토양의 질						
	소음						
	폐기물 처리						
	에너지 사용 및 자원의 지속성						

건강 결정 요인	구체적인 건강 결정 요인	잠재적 영향				영향을 자세히 기술 특정집단에 발생될 수 있는 영향	측정방법 (측정지표)
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
사회 및 지역 사회의 영향	사회적 지지 및 연대 (예: 동호회모임 활성화 등)						주민설문, 초점집단면접
	사회적 배제 감소 (예: 시설 미이용 주민들과의 관계, 기존 주택가의 상업화로 인한 주민들의 이탈화, 양재천 접근도 낮은 주민의 상대적 박탈감)						주민설문, 초점집단면접
	공동체 의식 (예: 지역주민 네트워크 형성)						주민설문, 초점집단면접
	공공정책에 대한 지역사회 참여						주민설문, 초점집단면접
	고용환경(기회, 질)						주민설문, 초점집단면접
	교육/훈련환경 (기회, 질, 비용)						주민설문, 초점집단면접
	지자체 법제도(조례)						
개인의 생활 습관 요소	흡연, 음주 및 약물오남용 감소						지역사회건강조사, 주민설문
	영양						지역사회건강조사, 주민설문
	신체활동						지역사회건강조사, 주민설문
	자존감, 자기효능감, 태도, 신념						지역사회건강조사, 주민설문
	위험인식						지역사회건강조사, 주민설문
	스트레스, 우울, 자살생각						
	정신건강 (예: 주민들의 사기 진작)						지역사회건강조사, 주민설문
생물 학적 요인	나이, 성, 유전적 요인						통계청 (인구사회적 분석)
기타	1.						
	2.						
	3.						

도구 2. 지역사회 협력 및 참여 평가

1. 지역사회와 효과적인 파트너십을 구축하려면 어떻게 해야 합니까?
2. 지역주민이 참여할 수 있는 기회를 어떻게 제공할 수 있겠습니까?
3. 사업으로 인해서 건강에 대한 결과를 어떻게 개선(보호의 원칙)할 수 있습니까?
4. 전 단계에서 파악된 건강결정요인을 고려해 볼 때 제안서가 갖고 있는 잠재적 영향은 무엇입니까?
   - 신체적/가족 및 지역사회 영향의 측면:_____
   - 영적/문화적 영향의 측면: _____
   - 장애인과 그 가족에 대한 측면: _____

도구 3 불평등평가

건강불평등에 대한 잠재적 영향	건강불평등에 대하여 기술	정량적 측정방법	정성적 측정방법	건강불평등 요약 (긍정적, 부정적, 중립)
차상위/빈곤층				
연령				
성				
장애인				
다문화 가정				
종교/지역				
농촌지역				
기타				

라. 3단계 진단 및 분석 도구

○ 평가도구 개발 기준

- 『건강영향평가 방향성 설정(스코핑)』에서 설정한 도구를 기반으로 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정방법에 따라 근거자료를 수집하고 측정한 내용을 기술함.
- 이를 바탕으로 영향을 받은 집단과 권고안을 작성하도록 개방형 질문으로 개발하였음.

〈표 2-5-6〉 사업에 따른 건강결정요인에 대한 진단 및 분석(영향 정도, 영향받는 집단 및 권고안) 도구

건강결정 요인	구체적인 건강 결정 요인	사업요소	건강관련 영향 기술 (긍정적/ 부정적 영향 모두 기술)	영향 받은 집단	권고안
사회경제적 환경	공공정책				
	인구집단에 기초한 정책				
	사회/문화적 가치 및 규범				
	국가와 시민간의 관계				
	안전				
	범죄				
	고용상태(실업률)				
	교육수준				
	소득				
물리적 환경 (주거, 근로조건, 도로)	주거환경, 공급(예: 외부 인구 유입으로 거리 및 활성화)				
	근로조건(위험물질 노출 등)				
	수질, 대기, 토양의 질				
	소음				
	폐기물 처리				
	에너지 사용 및 자원의 지속성				
사회 및 지역사회의 영향	사회적 지지 및 연대 (예: 동호회모임 활성화 등)				
	사회적 배제				
	공동체 의식 (예: 지역주민 네트워크 형성)				
	공공정책에 대한 지역사회 참여				
	고용환경(기회, 질)				
	교육/훈련환경(기회, 질, 비용)				
	지자체 법제도(조례)				
개인의 생활습관 요소	흡연, 음주 및 마약				
	영양				
	신체활동				
	자존감, 자기효능감, 태도, 신념				
	위험인식				
	스트레스, 우울, 자살생각				
	정신건강(예: 주민의 사기 진작)				
생물학적 요인	나이, 성, 유전적 요인				
기타	1.				
	2.				
	3.				
	4.				

마. 4단계: 정책제안서 검토 도구

○ 평가도구 개발 기준

- 정책제안을 검토하는 기준을 실용성, 비용, 목표, 동기나 장애요인, 책임기관, 감시 및 평가의 측면을 고려하여 해당부서와 해당지역 개발자가 체크하는 것으로 개발하였음.

〈표 2-5-7〉 정책제안서 검토 도구(해당 부서와 해당 지역 개발자)

체크리스트 기준	해당되는 곳에 V 표시	구체적으로 기술
실용적인가?		
건강 관련 이익은 극대화하고, 손실은 최소화하는 것을 목표로 하는가?		
사회적으로 수용되는가?		
실행 비용을 고려하는가?		
기회비용을 고려하는가?		
치유적(curative), 예방적(preventative) 수단을 포함하는가?		
단기, 중기, 장기 목표가 설정되어 있고 우선순위를 제시했는가?		
변화할 수 있는 동기유발 유인가 장요요인을 제시하고 있는가?		
책임기관 혹은 개인을 구별하는가?		
감시 및 평가가 가능한가?		

바. 5단계: 모니터링 체크리스트 도구

○ 평가도구 개발 기준

- 모니터링 체크리스트의 개발은 사업 목적과의 부합성, 이해당사자 포함여부, 유사자료 검토 여부, 평가결과의 충분성, 효율성, 투명성, 경제성, 효용성의 측면을 반영하여 개발됨.

〈표 2-5-8〉 모니터링 체크리스트 도구

질문	응답	구체적 기술
사업의 수행은 건강영향평가의 목적에 맞게 진행되었습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
이해당사자를 고려하여 사업이 진행되었습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
유사한 사업이나 문헌에 대해서 충분히 검색하고 검토하였습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
사업 수행 시 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 가능성에 대해서 주민들에게 충분히 설명했습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
취약집단이나 특수집단(노인, 빈곤층 등)에게 미칠 수 있는 영향을 충분히 조사하였습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
건강에 부정적인 영향에 대한 대책이나 대안에 대해서 충분히 조사하였습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
가장 크다고 여겨지는 부정적인 영향을 감소하기 위하여 충분히 노력하였습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
의사결정 과정은 투명하였습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
비용-효과 대비 경제성이 있는 사업이라고 여기십니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
건강영향평가 수행의 결과로서 정책 제안 내용이 변화되었습니까? (있다면, 어떤 것이 변화되었습니까?)	① 예/확실치 않음 ② 아니요	
정책결정자들에 의해 건강영향평가에서 제시하는 제안이 받아들여지고 이행되어 졌습니까?	① 예/확실치 않음 ② 아니요	

아. 6단계: 전 과정 평가 지표

○ 개요: 건강영향평가의 전 과정을 평가함.

○ 목적: 과정평가, 결과평가 및 영향평가에 대한 구체적 지표를 설정하여 전 과정을 평가함으로써 향후 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 사업을 보완할 수 있음.

○ 추진절차:

- 평가계획을 세움.
- 논리모형에 근거하여 투입, 산출, 성과 및 영향 평가에 대한 구체적 지표를 설정하고 측정함.
- 목표치의 설정은 각 평가지표의 과거 시계열 추이를 반영하거나, 문헌고찰을 통하여 연구 결과를 반영하거나, 전문가의 의견을 얻거나, 이해당사자들의 기대치를 파악하거나, 유사사업의 성취결과를 참고하여 설정할 수 있음.
- 평가보고서를 제출함.

〈표 2-5-9〉 논리모형에 의한 평가지표 및 방법

논리 모형	지표	측정	측정방법
투입	1-1. 과업지시서의 적절성	사업과 건강영향 간의 적절성	문헌/관계자 면접
	1-2. 지역사회요구도	지역주민의 요구 반영여부 참여주민의 수	지역사회건강조사분석/사업보고서
	1-3. 투입의 적절성	투입인력, 시간 배분	사업보고서/회의자료
	1-4. 의사결정자와의 소통	적절한 시기에 의사결정자에게 정책제안이 이루어졌는지 평가함.	사업보고서/회의자료
산출	2-1. 비용효과성	투입 대비 산출의 경제성	경제성 평가
	2-2. 건강영향평가위원회 회의	구성원 및 회의의 수	사업보고서/회의자료
	2-3. 전문가 자문회의	구성원 및 회의의 수	사업보고서/회의자료
성과	3-1. 건강결정요인별 결과 평가	건강과 관련된 결과	지역사회건강조사분석/설문조사/면접 등
	3-2. 지역사회 인식개선	건강에 대한 중요성 인식	설문조사/면접 등
영향	4-1. 사업 서비스 만족도	서업서비스 만족도	설문조사/면접 등
	4-2. 사업 평판도	사업대상 평판도	설문조사/면접 등
	4-3. 부정적 건강 영향 감소	부정적 건강영향 감소	문헌조사/지역사회건강조사분석/설문조사/면접 등

6 서초구 정책사업에 대한 건강영향평가

제1절 서초구 지역사회 현황

1. 서초구의 행정구역

서초구는 서울시 남쪽에 위치하고 있으며, 동쪽은 강남구, 남쪽은 경기도 과천시·성남시와 인접해 있고, 서쪽으로는 동작구·관악구, 북쪽으로는 한강을 포함하고 있다. 행정 구역은 총 18개 동으로 서초1~4동, 반포본동, 반포1~4동, 방배본동, 방배1~4동, 양재1, 2동, 잠원동, 내곡동으로 나뉘어 있다. 또한 서초구는 청계산과 우면산, 한강으로 둘러싸여 있으며, 구 전체 면적 중 60%가 녹색지역으로 쾌적한 도시환경을 구비하고 있고 대단위 아파트 등 공동주택이 밀집한 중산층 거주 지역으로 법조타운, 외교단지 등이 위치한 법조행정의 중심 지역이자, 고속버스터미널, 남부시외버스터미널, 화물터미널 등이 있다.

〔그림 2-6-1〕 서초구 행정구역 지도

자료: 네이버지도, 2016.

〈표 2-6-1〉 서초구 행정구역 현황

(단위: ㎢)

동	면적	구성비
서초1동	1.42	3.02
서초2동	1.24	2.64
서초3동	2.93	6.23
서초4동	0.88	1.87
잠원동	1.76	3.74
반포본동	1.01	2.15
반포1동	1.00	2.13
반포2동	1.35	2.87
반포3동	1.28	2.72
반포4동	1.43	3.04
방배본동	0.67	1.43
방배1동	0.70	1.49
방배2동	1.93	4.11
방배3동	2.40	5.11
방배4동	0.98	2.09
양재1동	5.76	12.26
양재2동	7.58	16.13
내곡동	12.68	26.98

자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

2. 인구 현황

서초구의 인구현황을 보면 2010년에 44만 21명에서 꾸준히 증가하여 2013년에는 44만 6541명으로 증가했다가 2014년에는 45만 4288명으로 증가하였다. 그중 남자가 48.2%로 21만 9109명이며 여자는 51.8%로 23만 5179명인 것을 알 수 있다. 또한 남자는 2010년도에 비해 2014년도에 약 6000명 증가한 반면 여자는 남자의 1.5배인 9000명가량 증가한 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-2〉 서초구 총인구 추이

(단위: 명)

연도	합계	남	여
2010	440,021	213,220	226,821
2011	439,012	212,636	226,376
2012	439,998	213,011	226,987
2013	446,541	215,771	230,770
2014	454,288	219,109	235,179

자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

동별 인구 및 세대수를 살펴보면 양재 1동이 1만 7430세대 4만 7501명으로 가장 많고 그 다음으로는 잠원동과 반포1동이 많으며 가장 적은 동은 반포본동으로 4397세대 1만 3473명이다. 인구가 가장 적은 동에 비해 가장 많은 동이 세대수와 인구에서 4배가량 많은 것으로 나타났다.

또한 동별 남녀 인구수를 보면 대부분의 지역이 남성에 비해 여성이 조금 더 높은 비율을 보이고 있는 데 반해 양재2동과 내곡동은 남성이 조금 더 높은 비율을 보이고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-3〉 동별 인구 및 세대

(단위: 명, %, 세대)

	인구					세대
	합계	남		여		
		인구수	비율	인구수	비율	
2014	454,288	219,109	48.2	235,179	51.8	173,469
서초1동	21,516	10,332	48	11,184	52	8,911
서초2동	22,530	11,076	49.2	11,454	50.8	8,757
서초3동	30,647	15,272	49.8	15,375	50.1	12,168
서초4동	28,468	13,866	48.7	14,602	51.3	9,658
잠원동	34,347	16,385	47.7	17,982	52.3	13,695
반포본동	13,473	6,383	47.8	7,090	52.6	4,397
반포1동	34,004	16,422	48.3	17,562	51.7	14,756
반포2동	20,022	9,460	47.2	10,562	52.8	6,417
반포3동	24,152	11,510	47.7	12,642	52.3	8,231
반포4동	20,726	9,844	47.5	10,882	52.5	7,368
방배본동	22,349	10,499	47	11,850	53	8,112
방배1동	17,479	8,344	47.8	9,135	52.2	7,155
방배2동	28,817	13,779	47.8	15,038	52.2	11,369
방배3동	25,292	12,285	48.6	13,007	51.4	9,370
방배4동	26,179	12,220	46.7	13,959	53.3	10,088
양재1동	47,501	22,898	48.2	24,603	51.8	17,430
양재2동	23,978	12,041	50.2	11,937	49.8	10,738
내곡동	12,788	6,473	50.6	6,315	49.4	4,894

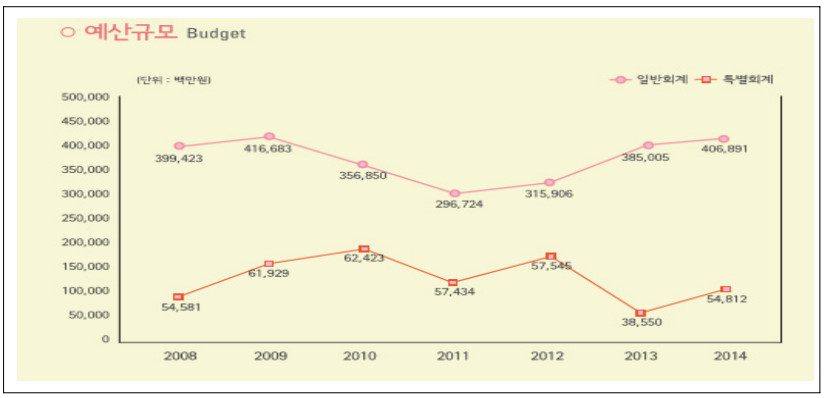
자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

3. 재정

2008년부터 2016년까지 서초구의 재정 상태를 살펴보면 일반회계는 2009년에 4170억 원이었으나 계속 감소하여 2011년에 2970억 원이었다가 2012년부터 증가추세로 바뀌어 2014년에는 4070억 원까지 증가한 것을 알 수 있다.

특별회계는 2008년에 546억 원이었으나 2010년까지 증가하다가 2011년에 감소하고 2012년에 다시 증가한 후 2013년에 다시 감소했다가 2014년에 548억 원으로 다시 증가한 것을 알 수 있다.

〔그림 2-6-2〕 예산 규모



자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

서초구의 세입 세출결산의 추이를 보면 예산현액이 2010년에는 약 3570억 원이었지만 2011년에는 약 3000억 원으로 570억 원 감소했다가 2012년에 약 3160억 원, 2013년에 약 3850억 원, 2014년에 약 4070억 원으로 예산현액이 꾸준히 증가한 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-4〉 서초구 세입 결산 추이

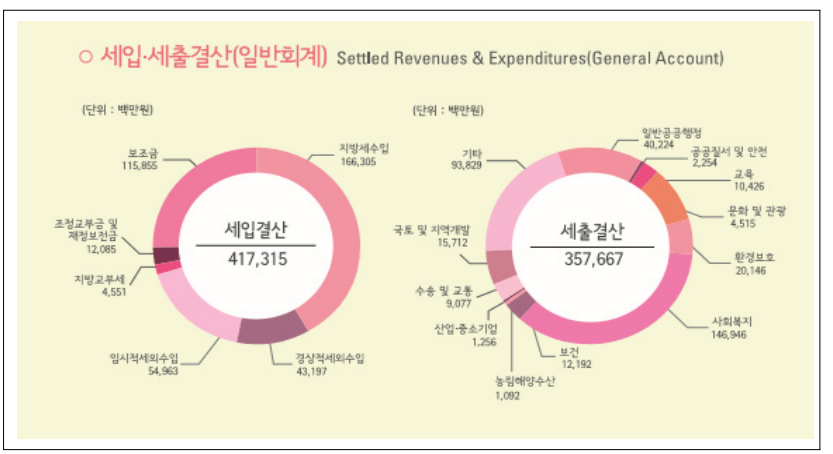
(단위: 백만 원)

	예산 현액			
	금액	시	구	구성비
2010	356,850	-	356,850	100
2011	296,724	-	296,724	100
2012	315,906	-	315,906	100
2013	385,005	-	385,005	100
2014	406,891	-	406,891	100

자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

세입은 지방세수입이 1660억 원, 보조금이 1160억 원, 임시적 세외수입이 550억 원으로 가장 큰 비율을 차지하고 있고 지방교부세가 41억 원으로 가장 낮은 비율을 차지하고 있는 것을 알 수 있다. 세출은 사회복지가 1470억 원, 일반 공공행정이 400억 원으로 가장 큰 비율을 차지하고 있으며 농림해양수산이 10억 원으로 가장 낮은 비율을 차지하고 있는 것을 알 수 있다.

[그림 2-6-3] 세입·세출 결산



자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

〈표 2-6-5〉 서초구 일반회계 세입 결산

(단위: 백만 원)

	예산현액			
	금액	시	구	구성비
지방세수입	157,050	-	157,050	100
세외수입	93,875	-	93,875	100
경상수입	41,519	-	41,519	100
재산임대료수입	248	-	248	100
사용료수입	6,955	-	6,955	100
수수료수입	6,109	-	6,109	100
사업수입	496	-	496	100
징수교부금수입	27,012	-	27,012	100
이자수입	700	-	700	100
임시수입	52,356	-	52,356	100
재산매각수입	43,079	-	43,079	100
부담금	257	-	257	100
기타수입	5,399	-	5,399	100
지난연도수입	3,622	-	3,622	100
지방교부세	4,043	-	4,043	100
조정교부금 및 재정보전금	11,860	-	11,860	100
보조금	119,106	-	119,106	100
국고보조급 등	47,175	-	47,175	100
시도비보조금 등	71,931	-	71,931	100
보전수입 및 내부거래 등	20,957	-	20,957	100
보전수입 등	20,957	-	20,957	100
내부거래	-	-	-	-

자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

4. 보건

의료기관을 보면 2011년 1145개에서 2014년 1184개로 서초구 내의 의료기관은 점차 늘어나고 있는 추세이고 그 중 의원이 2011년에 533개에서 2014년에 539개로 다른 기관에 비해 증가율이 가장 높은 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-6〉 서초구 의료기관 추이

(단위: 개)

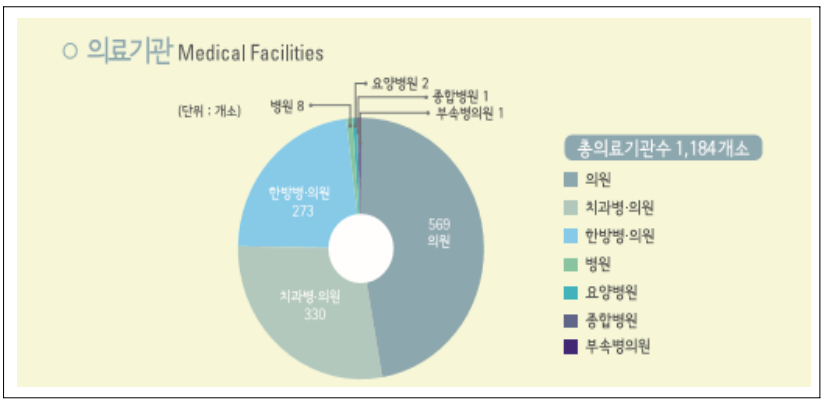
	합계	종합병원	병원	의원	특수병원	요양병원	치과병·의원	한방병원	한의원	조산소	부속병·의원	보건소	보건분소	보건지소
2011	1,145	1	6	533	-	2	330	4	267	-	2	1	1	-
2012	1,139	1	7	546	-	2	325	4	253	-	1	1	1	-
2013	1,172	1	8	558	-	2	334	4	264	-	1	1	-	1
2014	1,184	1	8	569	-	2	330	5	267	-	1	1	-	1

자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

의료기관의 형태를 살펴보면 의원이 가장 많고 그 다음으로는 치과 병·의원과 한방병원이 많으며 요양병원은 서초3동과 반포4동에만 1곳씩 있다는 것을 알 수 있다.

동별로 보면 서초4동이 총 222개로 의료기관이 제일 많으며 상대적으로 내곡동이 총 3개로 의료기관이 가장 적은 것을 알 수 있다.

〔그림 2-6-4〕 서초구 의료기관



자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

〈표 2-6-7〉 서초구 의료기관

(단위: 개)

	합계	종합병원	병원	의원	특수병원	요양병원	치과병·의원	한방병원	한의원	조산소	부속병·의원	보건소	보건분소	보건지소
2014	1,184	1	8	569	-	2	330	5	267	-	1	1	-	1
서초1동	89	-	1	36	-	-	22	2	28	-	-	-	-	-
서초2동	109	-	-	52	-	-	34	-	22	-	1	1	-	-
서초3동	96	-	1	32	-	1	32	-	30	-	-	-	-	-
서초4동	222	-	-	133	-	-	49	-	40	-	-	-	-	-
잠원동	141	-	-	74	-	-	35	1	31	-	-	-	-	-
반포본동	23	-	-	12	-	-	7	-	4	-	-	-	-	-
반포1동	83	-	1	52	-	-	19	-	11	-	-	-	-	-
반포2동	26	-	-	12	-	-	11	-	3	-	-	-	-	-
반포3동	8	-	-	5	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
반포4동	50	1	-	18	-	1	17	-	13	-	-	-	-	-
방배본동	31	-	-	11	-	-	9	-	11	-	-	-	-	-
방배1동	60	-	1	29	-	-	16	1	13	-	-	-	-	-
방배2동	27	-	-	9	-	-	7	-	11	-	-	-	-	-
방배3동	21	-	2	7	-	-	8	-	4	-	-	-	-	-
방배4동	83	-	-	39	-	-	21	1	22	-	-	-	-	1
양재1동	78	-	1	35	-	-	26	-	16	-	-	-	-	-
양재2동	34	-	-	13	-	-	16	-	5	-	-	-	-	-
내곡동	3	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-

자료: 서초구. (2015). 2015 서초통계연보.

5. 건강상태 및 행태

가. 건강상태

서초구민들의 건강상태 중 흡연율을 보면 2013년에는 18.7%로 나타났지만 2014년에는 14.7%로 나타나 4% 감소하였다가 2015년에는 다시 16.5%로 1.8% 증가한 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-8〉 서초구의 흡연율

(단위: %)

기간	조율	표준오차
2013	18.7	1.2
2014	14.7	1.0
2015	16.5	1.1

자료: 지역사회건강조사, 2013~2015.

서초구의 월간 음주율을 보면 2013년은 57.9%, 2014년은 61.2%, 2015년은 63.3%로 서초구의 월간 음주율이 매년 꾸준하게 증가하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-9〉 서초구의 월간 음주율

(단위: %)

기간	조율	표준오차
2013	57.9	2.0
2014	61.2	1.8
2015	63.3	1.6

자료: 지역사회건강조사, 2013~2015.

서초구의 비만율을 보면 2013년에는 20%, 2014년에는 21.9%, 2015년에는 22.4%로 적은 비율이지만 꾸준히 증가하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-10〉 서초구의 비만율

(단위: %)

기간	조율	표준오차
2013	20.0	1.2
2014	21.9	1.7
2015	22.4	1.5

자료: 지역사회건강조사, 2013~2015.

서초구의 우울감 경험률을 보면 2013년에는 7.9%였지만 2014년에는 10.0%로 급격히 증가했다가 2015년에는 9.3%로 다소 감소한 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-11〉 서초구의 우울감 경험률

(단위: %)

기간	조율	표준오차
2013	7.9	0.9
2014	10.0	1.2
2015	9.3	1.0

자료: 지역사회건강조사, 2013~2015.

나. 건강행태

서초구의 건강행태 중 중증도 이상의 신체활동 실천율을 보면 2013년에는 22.1%로 나타났다가 2014년에는 27.8%로 5.7% 포인트 증가했다가 2015년에는 26.0&로 1.8% 포인트 감소한 것으로 나타난다.

〈표 2-6-12〉 서초구의 중등도 이상 신체활동 실천율

(단위: %)

기간	조율	표준오차
2013	22.1	1.9
2014	27.8	1.3
2015	26.0	1.7

자료: 지역사회건강조사, 2013~2015

서초구의 양호한 주관적 건강수준 인지율을 보면 2013년에는 49.1%로 나타났지만 2014년에는 48.3%로 0.8% 포인트 감소했다가 2015년에는 50.2%로 1.9% 포인트 증가해 서초구민 과반수가 자신의 건강을 양호하다고 인식하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-13〉 서초구의 양호한 주관적 건강수준 인지율

(단위: %)

기간	조율	표준오차
2013	49.1	1.8
2014	48.3	1.7
2015	50.2	1.6

자료: 지역사회건강조사, 2013~2015.

제2절 반딧불이사업 건강영향평가

1. 사업 개요

서초구의 대표 사업 중 하나인 반딧불센터 사업은 아파트가 아닌 일반주택에 거주하는 서초구민들의 불편함을 해소하기 위해서 시행되고 있는 사업이다. 지역별로 경제력의 격차가 있는 서초구의 지역적 특성을 반영

하여 경제력이 낮은 지역에 거주하는 주민들의 편의를 위해 시행되고 있다.

반딧불센터는 서초구청과 서초구의 주민이 함께 만들고 운영하는 시스템으로 이루어져 있으며 주요 업무내용으로는 무인택배서비스, 야간순찰, 공구대여, 미취학 아동과 부모를 위한 공동육아 공간 제공, 안심귀가 서비스, 커뮤니티공간 제공 등이 있다.

〈표 2-6-14〉 사업 내용

지원서비스	주 요 내 용
커뮤니티공간 제공	마을의 문제를 의논하고, 해결방안을 모색하는 소통 공간 제공
무인택배서비스	부재중 택배를 받을 수 있게 무인 택배함 운영
공구은행	간단한 집수리에 필요한 각종 공구 대여 (전동드릴/드라이버, 공구세트, 사다리. 전선릴, 삽, 낫, 톱 등)
공동육아 공간 제공	부모들이 모여 함께 아이를 돌보며 육아정보를 공유하고, 자녀들은 함께 놀 수 있는 공동육아 공간 제공
야간순찰	늦은 밤 범죄 취약지역 순찰(자율방범대 조직 활용)
안심귀가서비스	늦게 귀가하는 여성 및 청소년을 집 앞까지 동행 및 취약지역 순찰

자료: 서초구 내부자료, 2016.

2016년 현재까지 양재, 방배, 반포 등 총 세 곳에 설립되었고 추후 6개의 반딧불센터가 더 설립될 예정이다.

현재 운영되고 있는 반딧불센터의 위치는 양재센터는 서울특별시 서초구 강남대로 12길 44 양재2동 주민센터 1층(양재동 323-1)에 있고 방배센터는 서울특별시 효령로 14다길 21(방배3동 제1경로당 건물), 반포센터는 서울특별시 서초구 신반포로 42길 12(반포동 703-5) 반포1동 어린이집 뒤편에 있다.

〈표 2-6-15〉 센터 위치

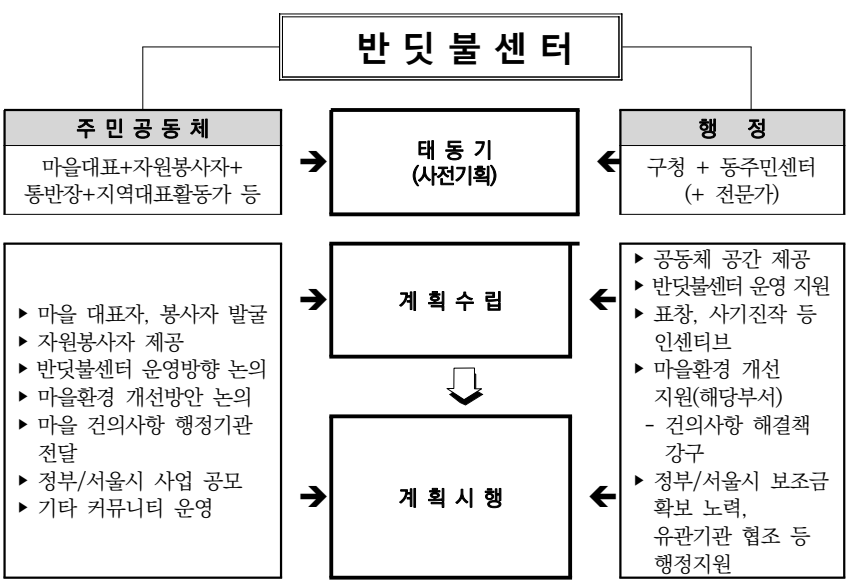
명칭	소재지	개소일
방배반딧불센터(1호)	효령로 14다길 21	2015. 3. 31.
양재반딧불센터	강남대로 12길 44	2015. 8. 21.
반포·반딧불센터	신반포로 42길 12 반포1동 어린이집 뒤편	2015. 12. 30.

자료: 서초구 내부자료, 2016.

2. 운영 현황

반딧불센터는 자원봉사자와 자율방범대, 주민이 중심이 되어 운영해 나가는 체계로 주민공동체와 행정이 함께 사전기획하고 계획을 수립한 후 시행하는 체계로 구성되어 있다.

〔그림 2-6-5〕 사업 추진 체계



자료: 서초구 내부자료, 2016.

사업현황으로는 주중 21시부터 23시까지 운영되는 야간순찰사업과 주중 22시부터 01시까지 운영되는 안심귀가서비스 사업이 있으며 평일 10시부터 18시까지 운영되는 커뮤니티공간 제공사업과 공동육아 공간 제공사업, 공구은행 사업이 있다. 24시간 운영하는 무인택배서비스 사업 등 총 6개 사업이 주요사업이다.

〈표 2-6-16〉 사업 현황

구분	세부내용	현황 사진
야간순찰	- 시간: 주중 21:00~23:00 - 인력: 자율방범대 조직 활용 - 운영: 2인1조로 야간 취약지역 순찰	
안심귀가 서비스	- 시간: 주중 22:00~01:00 - 운영: 여성 귀가지원 및 취약지역 순찰 병행 (※ 기존 서울시 사업 연계)	
커뮤니티 공간제공	- 시간: 평일 10:00~18:00 - 내용: 마을 문제 의논·해결방안을 모색하는 소통의 장, 주민 자율적 교육프로그램 및 워크숍 운영	
공동육아 공간제공	- 시간: 평일 10:00~18:00 - 내용: 부모들이 모여 육아정보 공유, 자녀들이 함께 놀 수 있는 공간 제공	
무인택배 서비스	- 시간: 24시간 - 내용: 부재중 택배를 받을 수 있는 무인택배 보관함 운영 (※ 기존 서울시 사업 연계 또는 자체 추진)	
공구은행	- 내용: 가정에서 필요한 공구를 대여해 주는 서비스 - 구비공구: 전동드릴, 공구세트, 사다리, 제설장비 등	

자료: 서초구 내부자료, 2016.

3. 건강영향평가 절차 및 방법

가. 건강영향평가 절차

서초구의 각종 사업에 긍정적인 건강요인 도출을 위한 건강영향평가를 실시하기 위해 가장 먼저 평가대상사업을 선정하는 것이 필요하였다. 이를 위해 현재 서초구에서 추진 중이거나 추진 예정에 있는 사업들을 나열하여 우선적으로 서초구보건소 건강정책과와 연구진이 1차 검토를 가졌으며 건강영향평가 과제 관련 전문가를 대상으로 사업선정에 대한 자문을 구하였다.

건강영향평가 사업 선정에 있어 몇 가지 원칙을 정하였는데 첫째, 건강영향평가 사업 선정 시 보건의료 및 건강에 직접적인 연관이 없는 사업 중에서 건강에 영향을 미칠 것으로 판단되는 사업을 선정할 것, 둘째, 건강영향평가를 실시하는 데 필요한 자료 접근성이 가능한 사업을 선정할 것, 셋째, 담당공무원과 유기적인 관계를 형성할 수 있는 사업으로 하였다.

평가는 건강영향평가운영위원회의 자문 및 검토 하에 수행되었다. 본 연구의 수행절차는 아래 표와 같다.

〈표 2-6-17〉 반딧불센터 사업 건강영향평가 수행 절차 및 방법

단계	평가방법	내용
step1	건강영향평가운영위원회구성	- 서초구 건강도시 담당 공무원, 지역주민대표, 사업담당자 관련분야 전문가(학계) 참여 - 건강영향평가의 범위 및 방향설정
step2	스크리닝	- 적합한 건강영향평가 형태의 선택
step3	스코핑	- 과업지시서 작성 - 연구일정에 관한 논의

단계	평가방법	내용
step4	대상인구 프로파일링	- 지역주민의 인구·사회경제적 특성 - 지역주민의 특성
step5	건강결정요인 측정	- 문헌고찰 통해 도시계획과 관련돼 요소와 건강과의 상관성에 대한분석 - 특히 사회취약계층에 대한 고려
step6	전문가의견 및 주민대상설문조사	- 전문가 의견을 통해 본 반딧불 사업의 적절성 및 건강영향조사 - 지역주민의 건강 증진을 위한 권고사항 도출
step7	정책제안	

건강영향평가 운영위원회는 서초구 건강도시 담당공무원, 지역주민대표, 사업담당 공무원, 관련 분야 전문가 등을 중심으로 구성하였다. 위원회는 해당 지역 주민 2인, 건강영향평가 전문가 2인, 서초구 담당공무원 3인, 보건 분야 전문가 3인으로 구성되었다.

〈표 2-6-18〉 반딧불센터 사업 건강영향평가 운영위원회

구분	소속
건강영향평가전문가	- 고신대학교 교수 - 삼육대학교 교수
서초구 건강도시 담당자	- 서초구 보건소 소장 - 서초구 건강정책과 과장
서초구 사업 담당자	- 서초구 주민행정과 과장
지역주민	- 반딧불센터 대표 - 주민대표
연구진	- 한국보건사회연구원 - 한양대학교

나. 스크리닝 및 스코핑

스크리닝은 건강영향평가 수행 여부를 결정하는 과정과 건강영향평가 형태를 결정하는 과정을 포함하고 있다 . 건강영향평가 대상을 결정하는 과정은 건강에 대한 영향과 지역사회에 대한 영향으로 구분하였다. 건강에 대한 영향은 신체적, 가족 및 지역사회, 정신적 측면의 영향을 받을 가능성이 있는지 여부를 기준으로 하였다. 지역사회에 대한 영향은 어떤 사업이나 프로그램이 특정 집단의 건강을 해칠 수도 있으므로 이를 먼저 평가하였다. 건강불평등을 감소시켜 건강형평성에 기여할 수 있는지, 부정적인 영향이 인구집단에서 상당한 규모로 주민에게 영향을 미칠 수 있는지 여부, 특정집단(예: 취약계층, 노년층, 여성), 특히 취약계층이나 빈곤층에 더 많이 영향을 미칠 가능성이 있는지 여부와 그 영향이 주민이 심각하게 걱정할 수준인지를 기준으로 하여 서초구 건강도시 담당자, 건강영향평가 전문가, 연구진 등으로 자문회의를 개최하여 건강영향평가 대상을 결정하였다.

스코핑은 주민, 담당 공무원, 관련 분야 전문가들로 구성된 건강영향평가운영위원회를 통해 이루어졌다. 스코핑은 건강영향평가보고서에 포함될 내용들을 구체적으로 확인하여 과업지시서를 작성하는 과정으로 스코핑 도구를 사용하여 반딧불센터와 관련한 건강결정요인과 영향에 대해서 자세히 기술하고 특정집단에 발생할 수 있는 영향을 분석하였다.

서초구 반딧불센터 사업에 대한 건강영향평가 방법은 포괄적 HIA를 수행하기로 하였으며 평가과정의 투명성을 확보하기 위해 건강영향평가 운영위원회를 구성 및 운영하였고 이해관계자와 워크숍을 개최하였다. 또한 평가과정의 신뢰성 확보를 위해 기존행정자료와 기존 연구 결과를 분석하였으며 전문가의 의견과 주민대상 설문조사를 실시하였다.

〈표 2-6-19〉 서초구 반딧불센터 건강영향평가 스코핑(건강결정요인) 도구

건강결정요인	구체적인 건강 결정 요인	잠재적 영향				영향에 대해서 자세히 기술 / 특정집단에 발생될 수 있는 영향
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
사회 경제적 환경	공공정책(경제, 보건, 근로, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)					
	인구집단에 기초한 정책(경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)					
	사회/문화적 가치 및 규범 (차별, 다른 계층에 대한 태도, 정의, 형평성)					
	국가와 시민간의 관계					
	안전					
	범죄					
	고용상태(실업률)					
	교육수준					
	소득					
물리적 환경 (주거, 근로조건, 도로)	주거환경, 공급(예: 외부 인구 유입으로 거리 및 활성화)					
	근로조건(위험 물질 노출 등)					
	수질, 대기, 토양의 질					
	소음					
	폐기물 처리					
	에너지 사용 및 자원의 지속성					
사회 및 지역 사회의 영향	사회적 지지 및 연대 (예: 동호회모임 활성화 등)					
	사회적 배제 감소					
	공동체 의식 (예: 지역주민 네트워크 형성)					
	공공정책에 대한 지역사회 참여					
	고용환경(기회, 질)					
	교육/훈련환경(기회, 질, 비용)					
	지자체 법제도(조례)					

건강결정요인	구체적인 건강 결정 요인	잠재적 영향				영향에 대해서 자세히 기술 / 특정집단에 발생될 수 있는 영향
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
개인의 생활습관 요소	흡연, 음주, 약물오남용 감소					
	영양					
	신체활동					
	자존감, 자기효능감, 태도, 신념					
	위험인식 증가					
	스트레스, 우울, 자살생각					
	정신건강(예: 주민들의 사기 진작)					
생물학적 요인	나이, 성, 유전적 요인					
기타	1. 정보의 공개					
	2. 의견의 수렴					
	3. 결정에 참여					
	4. 참여의 제도화					
	.....					

다. 주요 건강결정요인 평가 결과

스코핑 도구로서 건강결정요인을 평가한 결과 사회경제적 환경조건 결정요인, 사회 및 지역사회의 영향, 개인의 생활습관 요소의 건강결정요인에 영향을 미치는 것으로 나타났고 건강결정요인별 구체적인 건강결정요인은 다음과 같다.

1) 사회경제적 환경조건 결정 요인

반딧불센터 사업에 대한 건강영향결정요인 평가 결과 사회경제적 환경결정요인에서 발생할 수 있는 영향을 긍정적 영향과 부정적 영향으로 나

누어 구체적인 건강결정 요인 중 공공정책 건강결정 요인을 보면 반딧불센터는 구에서 장소를 지원하고, 주민들이 주도하여 자원봉사를 통해 마을의 문제를 해결하기 위해 운영하는 주민공동체의 방식으로 운영되고 있다. 구에서 여러 지역에 장소를 지원해주고 반딧불센터를 다른 지역까지 확대할 수 있도록 지원하는 정책을 수립하여 반딧불센터의 점진적 확대에 도움을 주어야 할 것이라는 것을 알 수 있다.

인구집단에 기초한 정책요인을 보면 반딧불센터는 주민이 주인이 되어 운영하는 주민공동체 운영방식으로 운영되고 있고 주민들의 편의를 위해서 다양한 서비스를 제공하고 있다.

그 일환으로 일반주택 거주자들의 택배를 받아주고 순찰을 돌아줄 관리사무소가 없기 때문에 생기는 불편함을 해결해주기 위해 부재중에도 택배를 받을 수 있는 무인택배서비스를 제공하고 있으며, 집 수리에 필요한 공구를 대여해주고 자율방범대를 꾸려 야간순찰을 돌며, 또 늦게 귀가하는 여성 및 청소년들을 집 앞까지 동행해주는 안심귀가서비스를 제공해 주고 있다. 이러한 서비스들은 지역 주민들의 편의를 증진해 주는 긍정적인 영향이 있다고 할 수 있다.

사회/문화적 가치 및 규범요인을 보면 반딧불센터는 마을의 문제를 논의하는 커뮤니티공간과 공동육아공간을 제공함으로써 지역주민 간의 교류를 활성화고 주민들 간의 이해도를 높이는 데 기여하는 긍정적인 측면이 있다.

또한 안전과 범죄의 요인을 보면 자율방범대의 야간순찰과 밤늦게 귀가하는 여성 및 청소년과 함께 집앞까지 동행해주는 안심귀가서비스의 제공은 안전한 동네를 만들고 범죄를 예방하는 데 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

〈표 2-6-20〉 사회경제적 환경조건

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				근거
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
공공정책			●		- 구에서 장소를 지원하고, 주민들이 주도하여 자원봉사를 통해 마을의 문제를 해결하기 운영하는 주민공동체의 방식으로 운영되고 있으므로, 구에서 여러 지역에 장소를 지원해 주는 정책을 할 수 있음. - 다른 지역까지 확대할 수 있는 정책을 수립함. - 서초구는 서초동과 방배동지역에 3개소를 추가, 설치·운영 할 계획임.
인구집단에 기초한 정책	●				- 일반주택은 택배를 받아주고 순찰을 돌아줄 관리사무소가 없어 생활이 불편하고 치안이 문제인 게 현실임. - 주민이 주인이 돼 주민공동체 운영 - 부재중 택배를 받을 수 있는 무인택배서비스, 간단한 집수리에 필요한 공구 대여, 자율방범대의 야간순찰, 밤늦게 귀가하는 여성 및 청소년의 집 앞까지 동행하는 안심귀가서비스를 제공
사회/문화적 가치 및 규범	●				- 마을의 문제를 의논하는 커뮤니티공간과 공동육아공간을 제공함으로써 교류가 활성화되어 주민들 간의 이해도를 높이는데 기여할 수 있음.
안전	●				- 자율방범대의 야간순찰, 밤늦게 귀가하는 여성 및 청소년의집 앞까지 동행하는 안심귀가서비스를 제공함으로써 안전한 동네가 될 것임.
범죄	●				- 안심귀가 서비스로 인하여 범죄가 예방될 수 있음.

2) 사회 및 지역사회의 영향 요인

사회 및 지역사회의 영향 요인 중 사회적 지지 및 연대요인과 공동체 의식 요인을 보면 반딧불센터는 마을의 문제를 논의하는 커뮤니티공간과 육아를 함께할 수 있는 공동육아공간을 제공함으로써 지역주민 간의 교류가 활성화되어 주민들 간의 이해도를 높이는 데 기여할 수 있다. 또한 공공정책에 대한 지역사회 참여요인을 보면 주민이 주인이 되어 주민공동체가 운영되고 여기서 나온 의견들을 공공정책에 반영할 수 있는 채널이 생김

으로써 긍정적인 영향을 미칠 수 있으며 고용환경요인을 보면 주민공동체의 운영으로 다른 공동체 사업 또한 할 수 있으며 그 결과 노인이나 부녀자들의 고용이 발생될 수 있다. 마지막으로 교육, 훈련 환경요인을 보면 자원봉사센터와 연계해서 반딧불센터의 자원봉사자들에게 교육을 실시할 경우 봉사자들의 역량이 강화될 수 있다는 긍정적인 영향이 있다.

〈표 2-6-21〉 사회 및 지역사회의 영향

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				근거
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
사회적 지지 및 연대	●				- 마을의 문제를 의논하는 커뮤니티공간과 공동육아공간을 제공함으로써 교류가 활성화되어 주민들 간의 이해도를 높이는데 기여할 수 있음.
공동체 의식	●				- 주민 네트워크가 활성화가 기대됨.
공공정책에 대한 지역사회 참여	●				- 주민이 주인이 돼 주민공동체 운영되고, 여기서 나온 의견을 공공정책에 반영할 수 있는 채널이 생김
고용환경	●				- 주민공동체의 운영으로 다른 공동체적인 사업을 할 수 있으며, 노인이나 부녀자의 고용이 발생될 수 있음.
교육/훈련환경	●				- 자원봉사센터와 연계할 경우 봉사자들의 역량을 강화할 수 있음

3) 개인의 생활습관 요인

개인의 생활습관 요소 중 자존감, 자기 효능감, 태도, 신념 요인을 보면 반딧불센터를 통해 정서적 지지, 사회적 지지, 사회적 자본의 증가로 인하여 반딧불센터를 이용하는 지역 주민들의 정신건강이 좋아질 것으로 예상되고 정신건강 요인을 보면 커뮤니티공간이 활성화 될 경우 커뮤니티공간을 이용하면서 주민들 간의 교류가 활성화되어 주민들의 사기가 진작될 수 있다는 긍정적인 영향이 있다.

〈표 2-6-22〉 개인의 생활습관 요소

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				근거
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
자존감, 자기효능감, 태도, 신념	●				- 정서적지지, 사회적지지, 사회적 자본의 증가로 인하여 정신건강이 좋아질 것으로 예상됨.
정신건강	●				- 마을의 문제를 의논하는 커뮤니티공간이 활성화 될 경우 주민들 사기가 진작될 수 있음. 그러나 1층에 있는 양로원과의 갈등이 발생하여 이에 대한 대책이 필요함.

4. 건강영향평가 결과

가. 반딧불센터 지역사회 현황

1) 경제상황

주택 점유형태별 가구를 보면 서초구는 경제적 격차가 클 것으로 예상된다. 1995년부터 2010년까지 주택의 점유형태별 가구를 보면 자가 형태 가구의 증가율은 거의 변화가 없는데 비해 보증부월세 형태 가구의 증가율은 약 2.5배, 무보증부월세 형태 가구의 증가율은 약 5배로 과거에 비해 경제적 격차가 점점 더 크게 벌어지고 있는 것으로 보인다.

〈표 2-6-23〉 주택의 점유형태별 가구

(단위: 가구)

	합계	자가	전세	보증부월세	무보증부월세	사글세	무상
1995.11.1.	110,370	54,446	42,667	10,495	581	485	1,696
2000.11.1.	116,250	53,015	44,281	14,986	1,075	527	2,366
2005.11.1.	124,933	57,720	41,575	20,799	1,692	818	2,329
2010.11.1.	136,840	58,808	47,792	25,454	2,319	490	1,977

자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

국민기초 생활보장 수급자를 살펴보면 양재1동 거주민들이 다른 동에 비해 최대 30배 가량 많은 인원이 국민기초 생활보장 수급을 받고 있는 것으로 나타났고 양재1동 다음으로 많은 수급자들이 거주하고 있는 지역은 양재2동, 방배2동, 서초1동이었다.

〈표 2-6-24〉 서초구 국민기초생활보장 수급자

(단위: 가구 수, 개소, 명)

	총수급자		일반수급자		조건부수급자		시설수급자		특례수급자			
	가구	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원	개인단위 보장 특례		타법령에 의한 특례	
									가구	인원	가구	인원
2010	1,838	2,944	1,820	2,760	-	-	4	160	12	17	6	7
2011	1,820	2,945	1,793	2,729	-	-	10	178	19	27	-	27
2012	1,851	3,002	1,834	2,791	-	-	8	184	3	3	14	24
2013	1,986	3,225	1,963	2,987	-	-	8	196	23	42	-	-
2014	2,176	3,532	1,891	2,708	219	520	7	198	63	106	-	-
서초1동	130	200	109	158	18	36	-	-	3	6	-	-
서초2동	38	56	31	34	6	17	-	-	1	5	-	-
서초3동	114	156	102	127	11	28	-	-	1	1	-	-
서초4동	13	15	11	11	2	4	-	-	-	-	-	-
잠원동	110	140	98	124	9	13	-	-	3	3	-	-
반포본동	4	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
반포1동	117	156	105	136	9	17	-	-	3	3	-	-
반포2동	5	6	5	6	-	-	-	-	-	-	-	-
반포3동	13	16	13	16	-	-	-	-	-	-	-	-
반포4동	32	42	29	32	2	9	-	-	1	1	-	-
방배본동	74	114	65	88	8	25	-	-	1	1	-	-
방배1동	101	123	92	108	6	11	-	-	3	4	-	-
방배2동	149	213	160	171	16	38	-	-	3	4	-	-
방배3동	90	138	75	109	16	27	-	-	2	2	-	-
방배4동	135	177	114	135	12	27	-	-	9	15	-	-
양재1동	747	1,345	646	1,096	84	216	-	-	17	33	-	-
양재2동	207	306	181	255	17	37	-	-	9	14	-	-
내곡동	94	127	81	98	6	15	-	-	7	14	-	-
기타	-	198	-	-	-	-	7	198	-	-	-	-

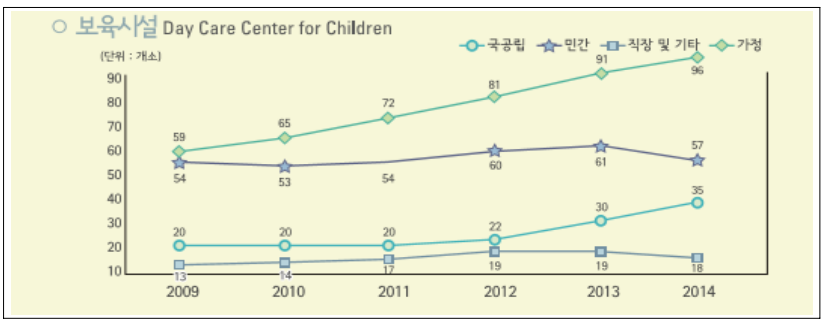
자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

2) 보육현황

보육현황을 살펴보면 가정보육시설이 가장 큰 비중을 차지하고 그 다음으로는 법인·단체 등의 보육시설이 큰 비중을 차지하는 것을 알 수 있다.

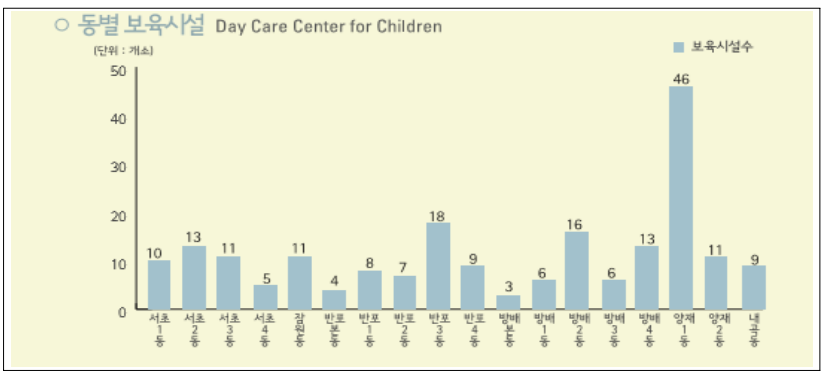
또한 반딧불센터가 있는 반포1동, 방배3동, 양재2동이 다른 동에 비하여 아동 수 대비 보육시설수가 적다는 것을 알 수 있고 반면 양재1동은 아동 수 대비 보육시설수가 가장 많다는 것을 알 수 있다.

[그림 2-6-6] 서초구 보육시설



자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

[그림 2-6-7] 서초구 동별 보육시설



자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

〈표 2-6-25〉 서초구 보육시설

(단위: 명, 개소)

	0-9세 아동 수	보육시설 수						
		합계	국공립	법인·단체 등	민간	부모협동	직장	가정
2010	-	152	20	-	52	2	12	65
2011	-	163	20	-	53	2	15	72
2012	-	182	22	-	60	2	17	81
2013	41,221	201	30	1	60	2	17	91
2014	42,613	206	35	56	1	2	16	96
서초1동	1,873	10	1	-	3	-	4	2
서초2동	1,961	13	1	-	2	-	3	7
서초3동	1,990	11	2	-	2	1	3	3
서초4동	3,111	5	-	-	3	-	-	2
잠원동	3,095	11	1	-	2	-	-	8
반포본동	1,044	4	-	-	-	-	1	3
반포1동	3,175	8	2	-	2	-	-	4
반포2동	2,296	7	1	-	3	-	-	3
반포3동	2,254	18	2	-	1	-	-	15
반포4동	2,160	9	3	-	2	-	1	3
방배본동	1,807	3	-	-	2	-	1	-
방배1동	1,365	6	1	-	2	-	-	3
방배2동	1,878	16	2	1	7	-	-	6
방배3동	1,657	6	2	-	1	-	-	3
방배4동	2,043	13	1	-	6	-	-	6
양재1동	6,329	46	7	-	13	1	1	24
양재2동	2,016	11	4	-	5	-	-	2
내곡동	2,559	9	5	-	-	-	2	2

자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

나. 반딧불센터 운영 실적 현황

1) 반딧불센터 운영 실적 현황

운영 실적을 보면 반포센터의 일평균 이용객은 약 31명이며 양재센터는 약 43명, 방배센터는 약 29명인 것을 알 수 있다. 또한 2016년 2월 말을 기준으로 반포센터의 이용자수는 총 1234명이며 양재센터는 총 5152명, 방배센터는 총 6378명인 것으로 집계되었다.

〈표 2-6-26〉 반포반딧불센터 이용객 추이

(단위: 명)

구분	계	공동육아 공간	택배 수취	공구 은행	커뮤니티 공간	안심귀가 서비스	야간순찰
계	1,234	678	55	28	34	439	-
1월	620	321	32	12	11	244	※15회 실시
2월	614	357	23	16	23	195	※13회 실시

자료: 서초구 내부자료, 2016.

〈표 2-6-27〉 양재반딧불센터 이용객 추이

(단위: 명)

구분	계	공동육아 공간	택배 수취	공구 은행	커뮤니티 공간	안심귀가 서비스	야간순찰
계	5,152	3,241	546	47	299	1,019	-
9월	910	641	64	7	34	164	※15회 실시
10월	1,114	797	93	9	50	165	※16회 실시
11월	1,173	817	111	3	72	170	※15회 실시
12월	821	418	123	10	65	205	※16회 실시
1월	538	284	44	8	42	160	※16회 실시
2월	596	284	111	10	36	155	※15회 실시

자료: 서초구 내부자료, 2016.

〈표 2-6-28〉 방배반딧불센터 이용객 추이

(단위: 명)

구분	계	공동육아 공간	택배수취	공구은행	커뮤니티 공간	안심귀가 서비스	야간순찰
계	6,378	2,625	564	176	1,104	1,909	-
4월	631	299	31	10	98	193	※18회 실시
5월	674	309	45	16	123	181	※16회 실시
6월	313	85	27	17	74	110	※16회 실시
7월	864	431	65	21	168	179	※17회 실시
8월	746	301	45	15	200	185	※17회 실시
9월	612	303	43	11	92	163	※ 15회 실시
10월	496	179	73	13	64	167	※ 16회 실시
11월	480	137	73	17	71	182	※ 17회 실시
12월	595	233	54	17	70	221	※ 15회 실시
1월	482	194	54	18	50	166	※16회 실시
2월	485	154	54	21	94	162	※14회 실시

자료: 서초구 내부자료, 2016.

다. 주요 건강결정요인에 대한 문헌조사 결과

1) 사회경제적 환경조건 결정 영향

거주 지역에 사회적경제적 환경조건으로써 자원봉사자들로 운영되는 반딧불센터는 지역주민들에게 많은 영향을 준다. 로널드 지로벡(Ronald L. Jirovec, 1997)의 연구에서도 지역 자원봉사활동이 주민들의 정신적 건강에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고하고 있다. 자원봉사가 활성화되면 이웃과의 대화가 늘어나게 되어 이웃공동체의식이 향상되고 소외층

과 지역의 어려움에 대해 인식하게 된다고 한다(노병일, 2003).

반딧불센터에서 시행하고 있는 지역주민들을 위한 서비스 중 공동 육아 공간제공은 지역주민들 간의 네트워킹을 돕고 주민들의 정서적, 사회적 성장에 영향을 주는 것으로 나타났으며(최재순, 2016) 안심귀가와 야간순찰과 같은 자율방범활동은 주민이 범죄에 대해 가지고 있는 두려움을 감소시켜줄 뿐만 아니라 방범순찰 및 감시기능이 있어 범죄를 줄이는데 긍정적인 영향을 준다(신상영, 2014).

또한 사회적 환경조건 개선의 일환으로 무인택배서비스는 도시가구형태의 변화로 인한 주민들의 택배수령에 대한 불편함을 줄여줌으로써 주민들에게 편의를 제공해준다(임형채, 2012).

〈표 2-6-29〉 사회경제적 환경조건

구체적인 건강결정요인	영향의 성격	근거	권고사항
공공정책	+	- 지역주민자원봉사에 대한 긍정적인 대답을 가장 많이 한 직업군은 주부였으며 자원봉사의 활성화를 위한 방안으로는 자원봉사의 모집홍보와 중요성 인식, 참여자 혜택이 있었고 자원봉사 활성화의 장점으로는 이웃공동체의식 향상과 지역 어려움 인식, 소외층 인지 그리고 이웃과의 대화가 있음(노병일, 2003). - 봉사활동은 정신적 건강과 관련이 있음. 자원 봉사 프로그램 및 서비스와 관련된 사회 복지사에 대한 시사점 자원 봉사 모집 및 유지, 특히 저소득 노인을 위해, 더 중요한 지원자 역할을 개발할 필요가 있음(Ronald L. Jirovec, 1997). - 자원봉사인력의 유지를 위해서는 지방 정부의 지원이 필요함(Beth Gazley, 2005).	
인구집단에 기초한 정책	+	- 택배 이용회수는 증가하고 있지만 현대 도시가구형태의 변화로 인한 1인 가구, 맞벌이 부부 증가 등으로 인해 택배수령에 커다란 불편함이 발생하고 있음. 아파트의 경우, 경비원이 있거나 무인택배 보관함이 있는 곳은 택배 수령에 불편함이 적으나, 다세대주택, 단독주택, 빌라 등은 택배 수령에 어려움을 겪고 있	

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
		다. 택배회사에서도 택배물품 전달을 위해 1회 이상 방문함에 따라 원가상승의 부담을 안고 있음 이로 인해 도시가구 택배서비스의 편리한 이용을 위해 국내외에서 무인택배에 대한 관심이 고조되고 있음. 우정사업본부는 '무인우편창구'로 불리는 무인택배서비스를 제공하고 있으며, 대형 택배사들도 물품보관함 제조사들과 협력하여 '무인택배' 서비스를 앞 다투어 출시하고 있음(임형채, 2012).	
사회/문화적 가치 및 규범	+	- 공동육아 공간은 미취학 자녀를 기르는 부모들이 육아라는 공통된 활동에 있어 함께 다양한 정보를 공유할 수 있고 자녀들이 육체적, 정서적, 사회적으로 건강하게 성장할 수 있도록 지역사회의 다양한 자원을 네트워킹하는 공간으로 활용될 수 있음(최재순, 2016). - 국가 기관에서 자원봉사자에게 자원봉사의 법제화, 조직화, 재정지원 등을 통하여 사회적 권위를 부여함으로써, 자원봉사자가 활성화되고 지역의 결속력이 강해짐(Mary Alice Haddad, 2004).	
안전	+	- 자율방범활동은 일반인의 범죄에 대한 두려움을 감소시키고 잠재적 범죄자의 입장에서 인지된 위험을 증가시키는데 도움이 될 수 있을 것임. 5대 범죄(강도, 살인, 성폭력, 폭력, 절도)는 연간 14만 건 가까이 발생하고 있고 5대 범죄 중 절도와 폭력이 90% 이상을 차지하며 성폭력(강간, 성추행)은 2000년대 초에 비해 약 2.5배 큰 폭으로 증가함. 범죄 취약지역에 범죄발생특성을 고려한 행정 사회적 대책과 물리적 환경 개선이 필요하고 경찰뿐만 아니라 주민에 의한 방범순찰 및 감시기능도 강화해야 함(전영실, 2005).	
범죄	+	- 안심귀가와 같은 주민에 의한 방범순찰 및 감시기능을 강화하면 범죄가 줄어들 것임(신상영, 2014). - 절도와 폭행에 대한 ARIMA모형을 분석한 결과를 살펴보면 범죄예방 환경 조성사업에 대한 지방자치단체, 경찰서, 그리고 지역주민들의 관심이 지속적으로 유지되는 기간 동안 지역사회의 범죄는 이전에 비해 감소한 것으로 나타남(윤우석, 2015).	

2) 사회 및 지역사회의 영향

사회 및 지역사회의 요인으로써 반딧불센터는 지역주민들의 소통과 화합의 장 역할을 하는데 이러한 공간을 통해 지역주민들은 지역의 사회발전을 촉진할 수 있으며 공간에 대한 정서적 유대를 통해 반딧불센터에 정착하는 동기를 부여할 수 있으며(Doublas D.Perkins, 2006) 공동체 의식을 통해 전인적인 발달을 이룰 수 있다(최재순, 2016).

또한 반딧불센터와 같은 주민 공동체가 늘어나면 그와 관련된 고용도 증가할 것으로 예상되고(홍윤숙, 2014) 고용과 함께 자원봉사도 늘어날 것으로 예상되어 사전에 충분한 교육과 훈련이 필요할 것이다(한동우, 2007)

〈표 2-6-30〉 사회 및 지역사회의 영향

구체적인 건강결정요인	영향의 성격	근거	권고사항
사회적 지지 및 연대	+	- 공동육아 공간을 통해 혼자 자란 아이들은 친구를 사귀고사회성을 기르며 그 안에서 저절로 규칙과 공동체 의식을 배우며 전인적인 발달을 이룰 수 있음(최재순, 2016). - '커뮤니티 참여'는 건강불균등을 감소시키기 위한 정책 및 개입에서 중심적인 역할을 함. 역량 강화와 사회적 자본의 개념은 건강의 지역 사회 수준의 결정 요인에 대한 사회 심리학적 관심의 상대적 부족을 해결하기 위한 중요한 출발점으로 분류됨. 사회적 정체성, 사회적 표현, 권력은 참여의 사회심리 구축에 중요한 요소임(SandraJochelovitch, 2000).	
공동체 의식	+	- 주민자치센터는 주민들 간의 소통의 공간으로서 제도적 지배로부터 자율적인 정체성의 재정의를 가능케 하는 사회적 기능을 가지고 있음(이선미, 2005). - 공간과의 유착, 공간 정체성, 공동체 의식, 사회적 자본은 모든 지역의 사회발전을 촉진함. 신체적, 사회적, 정치적, 경제적 측면이 개인-환경의 교감에 있어 모든 중요한 부분이며, 특히 공간에 대한 정서적 유대가 개인이 특정 장소에 정착하는 동기를 부여함. 이웃과 공	

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
		간을 보존하기 위해서는 지역사회의 정체성, 감각 등을 지역 사회 및 지역 계획 과정에 포함시켜야 함 (Doublas D.Perkins, 2006).	
공공정책에 대한 지역사회 참여	+	- 주민이 공공정책에 참여하게 되면 주민들이 주민 전문가가 될 수 있으며 관료들에게 자신들의 선호를 설득하고 깨닫게 할 수 있음(강인성, 2007).	
고용환경	+	- 주민자치센터와 같은 주민공동체가 늘어나면 그와 관련된 고용도 증가할 것으로 예상됨(홍윤숙, 2014).	
교육/훈련 환경	+	- 자원봉사활동은 거시적인 측면에서 보면 사회 내의 공익적인 서비스를 공급하는 체계의 일부로서 활동하는 것이며 공익적 서비스를 제공하는 기관이나 단체의 공식성에 포함되는 것이기 때문에 개인의 취향이나 태도에 의존해서 이루어져서는 안 되며 자원봉사 활동은 그 활동의 영향이 타인, 지역사회, 그리고 넓게는 국가사회에까지 미치는 것이기 때문에 사전에 충분한 교육과 훈련, 준비가 필요함(한동우, 2007).	
지자체 법제도	+	- 2009년 3월 국회 지방행정체제개편특별위원회의 구성과 2010년 10월 지방행정체제개편에 관한 특별법의 제정, 2011년 2월에 출범한 대통령소속 지방행정체제개편추진위원회는 읍, 면, 동에 대하여 진정한 근린자치 구현을 위한 주민자치회의 제도화방안과 운영방향에 대한 대안을 구체화했다. 2013년 박근혜 정부는 지방행정체제개편위원회와 지방분권추진회를 통합하여 지방자치발전위원회를 출범시키면서 2013년 5월에 지방행정체제개편에 관한 특별법을 계승한 지방분권 및 지방행정체제 개편에 관한 특별법을 제정하고 공포함. 새롭게 제정된 특별법은 지방행정체제개편에 관한 특별법에 규정하고 있던 구민자치회의 설치와 운영에 관한 규정을 그대로 하승하고 있음(심익섭, 2015).	

3) 개인의 생활습관 영향

개인의 생활습관 요소로써 반딧불센터는 공동육아공간과 같은 공간들을 통해 시설을 이용하는 부모들 간의 소통과 긍정적 상호작용을 돕고(차성란, 2009) 부모들이 함께 육아 정보를 나누며 양육스트레스를 해소하는 과정을 통해 부모로써의 역량을 강화할 수 있도록 돕는다(최재순, 2016).

〈표 2-6-31〉 개인의 생활습관 요소

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
자존감, 자기효능감, 태도, 신념	+	- 공동육아와 같은 사회적 관계는 부모들 간의 긍정적인 상호작용을 함(차성란, 2009).	
정신건강	+	- 부모들이 이웃과 육아 정보를 나누고 양육스트레스를 해소하며, 부모교육을 통해 부모로서의 역량을 강화할 수 있음(최재순, 2016).	

라. 반딧불센터 설문조사 결과

반딧불센터의 이용 현황, 인지도 및 만족도를 조사하기 위해 조사 대상 센터 이용자(양재센터 50명, 방배센터 67명, 반포센터 30명) 총 150명을 조사하였다.

1) 반딧불센터 이용 및 인지 현황

반딧불센터를 어떻게 알게 되었는지 센터의 인지에 관한 질문에서 보면 지인을 통한 소개가 39.3%로 가장 많았고 지나가다 우연히 인지한 비율이 28.7로, 주로 소개나 우연히 알게 된 비율이 높았다. 이는 센터에 대한 체계적인 홍보가 이루어지지 않고 있다는 것을 단적으로 보여 준다.

〈표 2-6-32〉 반딧불센터 인지 현황

(단위: 명, %)

	빈도	비율
지나가다 우연히	43	28.7
지인	59	39.3
홍보물	1	.7
동사무소, 구청 안내	37	24.7
반상회보·지역신문	4	2.7
방송 및 미디어 매체	1	.7
인터넷	1	.7
기타	1	.7
무응답	3	2.0
합계	150	100.0

반딧불센터에서 주로 이용하는 서비스 현황을 보면 커뮤니티공간으로 이용하거나 공동육아공간으로 이용하는 비율이 각각 38.1%로 가장 높았고 다음으로 공구은행이 1.3%, 무인택배가 6.3% 순으로 나타난다. 반딧불센터는 커뮤니티공간과 공동육아공간으로 많이 활용되고 있으나 그 외 서비스에 대한 이용률은 저조한 것으로 나타났다.

〈표 2-6-33〉 반딧불센터 이용 현황

(단위: 명, %)

	빈도	비율
커뮤니티공간	54	38.0
무인택배	9	6.3
공구은행	16	11.3
공동육아공간	54	38.0
야간순찰 서비스	1	0.7
안심귀가서비스	1	0.7
기타	7	4.9
합계	142	100.0

반딧불센터 이용 횟수를 보면 주로 월 1회 이용하는 비율이 22.0%로 가장 많았고 다음으로 주 1회가 16.0% 순으로 나타났으며 주 1회 이상 이용하는 비율도 전체 28%로 나타났다.

〈표 2-6-34〉 반딧불센터 이용 횟수 현황

(단위: 명, %)

	빈도	비율
6개월에 1회 이하	22	14.7
3개월에 1회	24	16.0
1개월에 1회	33	22.0
1개월에 2회	19	12.7
주 1회	24	16.0
주 2회	7	4.7
주 3회 이상	12	8.0
무응답	9	6.0
합계	150	100.0

반딧불센터가 어떤 곳이라고 생각하는지에 대한 질문에서 응답자의 40.7%는 공동육아 공간이라고 인식하고 있었으며 다음으로 지역주민과의 대화공간으로 인식하는 비율이 36.0%를 차지하고 있었다.

센터에 대한 인식이 공동육아와 커뮤니티공간 외에 다른 서비스에 대한 인지가 낮다는 것으로 알 수 있다.

〈표 2-6-35〉 반딧불센터에 대한 인식 현황

(단위: 명, %)

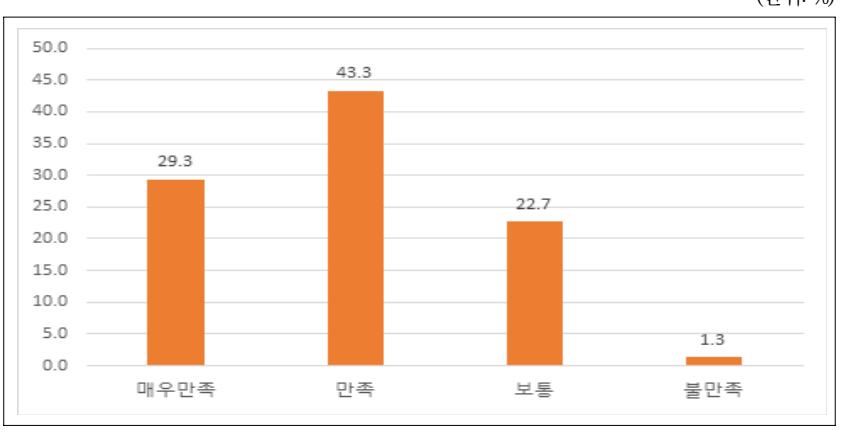
	빈도	비율
지역주민과의 대화공간	54	36.0
공동육아의 공간	61	40.7
공구 및 택배편의제공시설	12	8.0
지역안전과 방범서비스 제공	6	4.0
지역사회의 문제논의 공간	3	2.0
기타	8	5.3
무응답	6	4.0
합계	150	100.0

2) 반딧불센터 서비스 만족도

반딧불센터에서 제공하는 서비스에 대한 만족도를 보면 매우 만족한다고 응답한 비율은 29.3%이고 만족한다고 응답한 비율은 43.3%로 나타났다. 보통이라고 생각하는 비율은 22.7%이며, 불만족 비율은 1.3%에 불과하여 이용자 대부분은 센터 이용에 만족하는 것으로 나타났다.

[그림 2-6-8] 반딧불센터 이용 만족도 현황

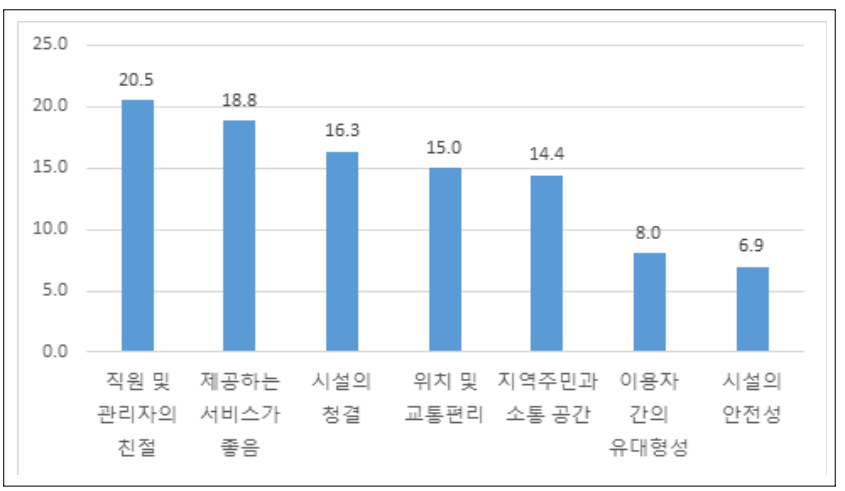
(단위: %)



반딧불센터 서비스 이용의 만족 이유를 보면 직원 및 관리자의 친절이 20.5%로 가장 많았고 다음으로 제공하는 서비스가 좋다고 응답한 비율이 18.8%로 많았으며 시설의 청결이 16.3%, 위치 및 교통편리가 15.0%, 지역주민과의 소통 공간이 14.4%순으로 나타났다.

[그림 2-6-9] 반딧불센터 서비스의 만족 이유(중복 응답)

(단위: %)



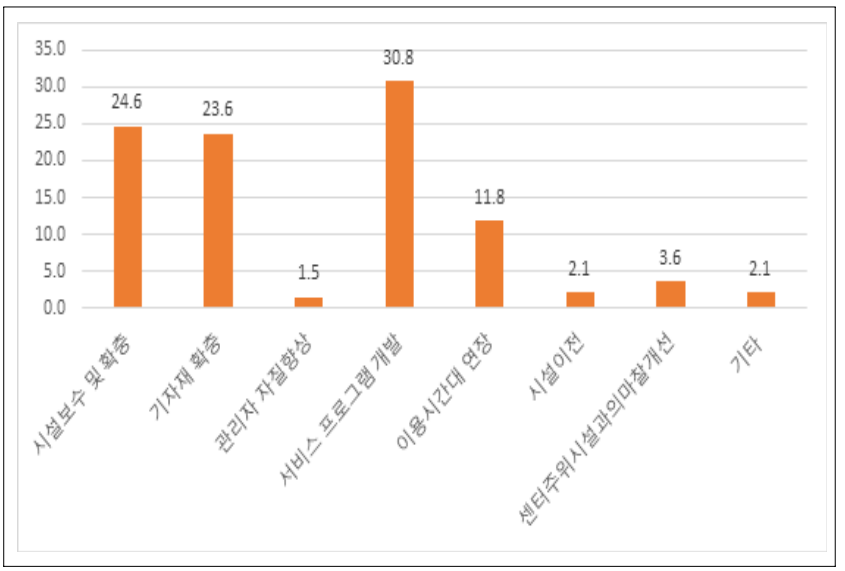
반딧불센터 개선 사항에 관한 질문을 보면 서비스 프로그램 개발이 30.8%로 가장 많았고 다음으로 시설보수 및 확충이 24.6%, 기자재 확충이 23.6%, 이용시간대 연장이 11.8% 순으로 나타났다.

개선사항으로 서비스 프로그램 개발이 높은 비율을 차지하는 것은 현재 제공되는 있는 센터의 프로그램이 한정적이기 때문에 좀 더 다양한 프로그램을 제공받기를 원하는 것으로 보이며 시설보수 및 확충은 시설이용에 따른 불편함이 있는 것으로 추정할 수 있다. 따라서 이에 대한 개선방안을 마련할 필요가 있으며 기자재 확충은 센터에서 제공되는 기자재

는 공동육아 공간에서 어린이들을 위한 적은 양의 책과 장난감이 주류를 이루고 있어 다양한 기자재를 원하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〔그림 2-6-10〕 반딧불센터 개선 사항(중복 응답)

(단위: %)



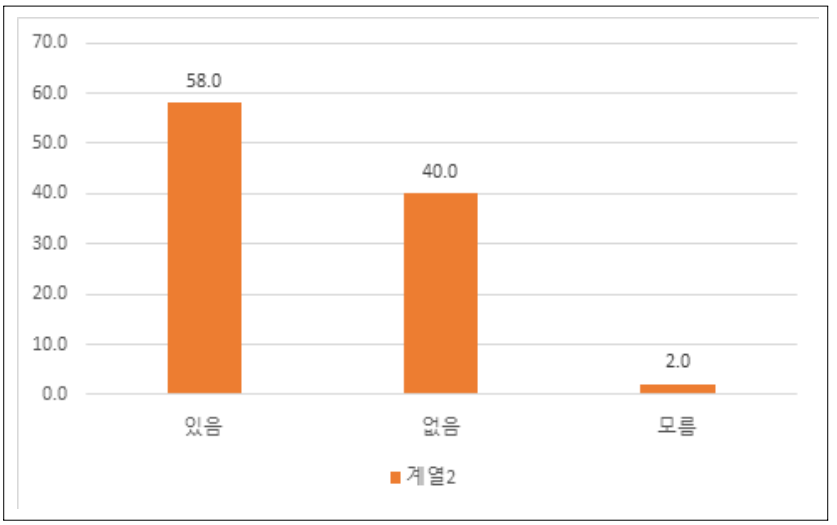
3) 반딧불센터 서비스별 만족도

반딧불센터 커뮤니티공간, 공동육아공간, 무인택배, 공구대여, 안심귀가 서비스별로 이용 만족도를 조사하였다.

반딧불센터의 커뮤니티공간 이용 경험에서는 조사 대상자 중 커뮤니티공간 이용 경험자는 58.0%이었고, 경험이 없다고 응답한 비율은 40.%로 나타났다.

〔그림 2-6-11〕 반딧불센터 커뮤니티공간 이용 현황

(단위: %)



커뮤니티공간 이용 현황을 보면 1개월 1회가 가장 많은 35.6%이었고 다음으로 3개월 1회 이용자가 23.0%, 주 1회 이용자가 13.8% 순으로 나타났다.

〈표 2-6-36〉 반딧불센터 커뮤니티공간 이용 횟수 현황

(단위: 명, %)

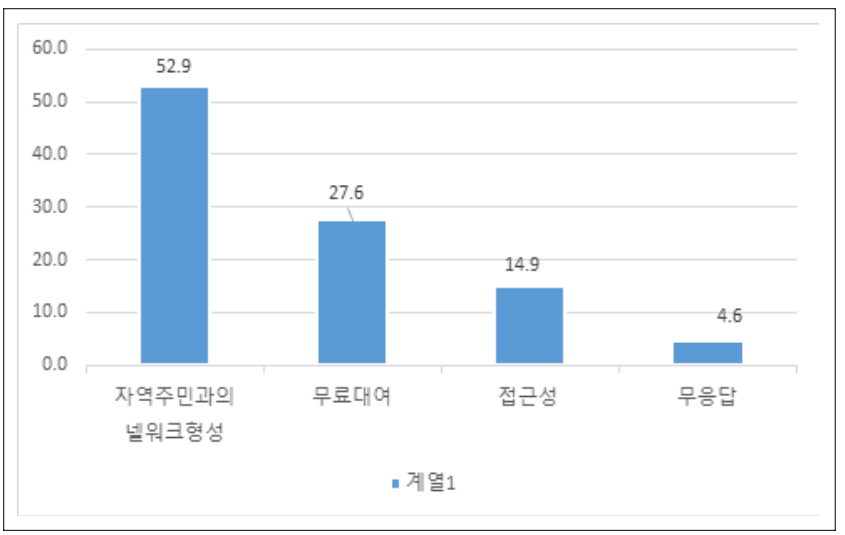
	빈도	비율
6개월에 1회 이하	8	9.2
3개월 1회	20	23.0
1개월 1회	31	35.6
1개월 2회	8	9.2
주 1회	12	13.8
주 2회	5	5.7
주 3회 이상	3	3.4
합계	87	100.0

커뮤니티공간의 이용 목적을 보면 지역주민과의 네트워크 형성을 위해 이용한다고 응답한 비율이 52.9%로 가장 많았고 다음으로 무료대여가 27.6%, 접근성이 14.9%로 나타났다.

커뮤니티공간의 취지를 잘 살려 이용자의 대부분이 주민들과의 유대관계를 가지고자 이용하는 것으로 나타났고 또한 무료대여이다 보니 부담없이 잘 활용되는 것으로 보인다.

[그림 2-6-12] 반딧불센터 커뮤니티공간 이용 목적 현황

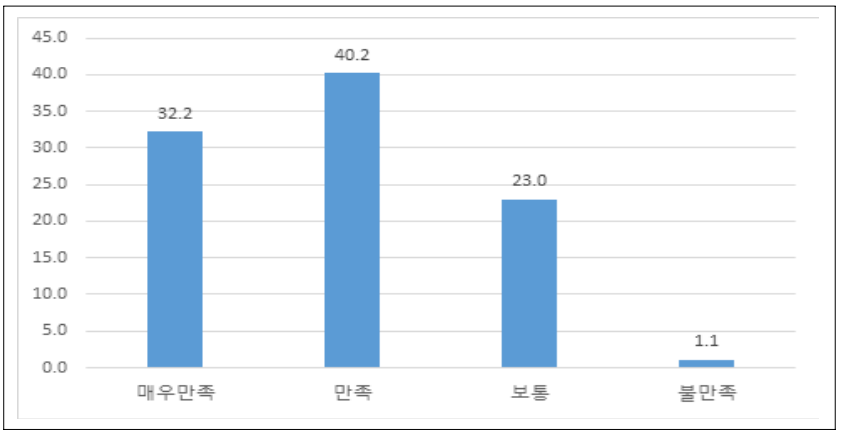
(단위: %)



커뮤니티공간에 대한 만족도는 매우 만족한다가 32.2%이고 만족한다가 40.2%로, 보통이 23.0%이었다. 불만족은 1.1%에 불과하였다. 이용자들이 대부분 만족하는 것으로 나타났다.

〔그림 2-6-13〕 반딧불센터 커뮤니티공간에 대한 만족도

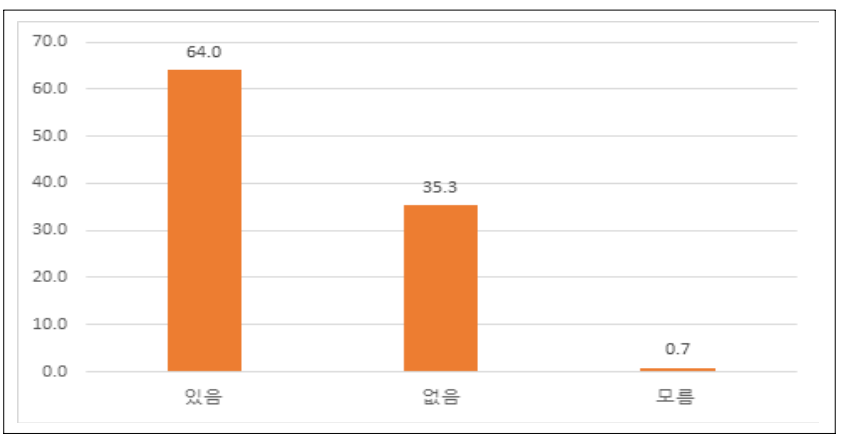
(단위: %)



반딧불센터의 공동육아공간 이용 현황을 보면 조사 대상의 64.0%가 이용한 경험이 있는 것으로 나타났고 공동육아공간을 이용한 경험이 없는 응답자는 35.3%였다.

〔그림 2-6-14〕 반딧불센터 공동육아공간 이용 현황

(단위: %)



반딧불센터 공동육아공간의 이용 횟수를 보면 1개월 1회가 20.8%로 가장 많았고 다음으로 주 1회가 19.8%, 주 2회가 9.4%, 주 3회 이상이 6.3%로 나타났으며 주 1회 이상 이용자는 전체의 25.5%를 차지하고 있다.

〈표 2-6-37〉 반딧불센터 공동육아공간 이용 횟수 현황

(단위: 명, %)

	빈도	비율
6개월에 1회 이하	9	9.4
3개월 1회	16	16.7
1개월 1회	20	20.8
1개월 2회	17	17.7
주 1회	19	19.8
주 2회	9	9.4
주 3회 이상	6	6.3
합계	96	100.0

반딧불센터 공동육아공간 이용 목적을 보면 무료장소라고 응답한 비율이 21.4%로 가장 많았다. 다음으로 접근성이 좋아 이용한다고 응답한 비율은 17.5%, 육아공간이 필요하여 이용한다고 응답한 비율이 13.3% 순으로 나타났다. 즉 육아에서 육아공간이 필요한데 반딧불센터에서 무료로 장소를 제공하고 접근성도 좋아 많이 이용하는 것으로 보인다.

〈표 2-6-38〉 반딧불센터 공동육아공간 이용 목적 현황(중복 응답)

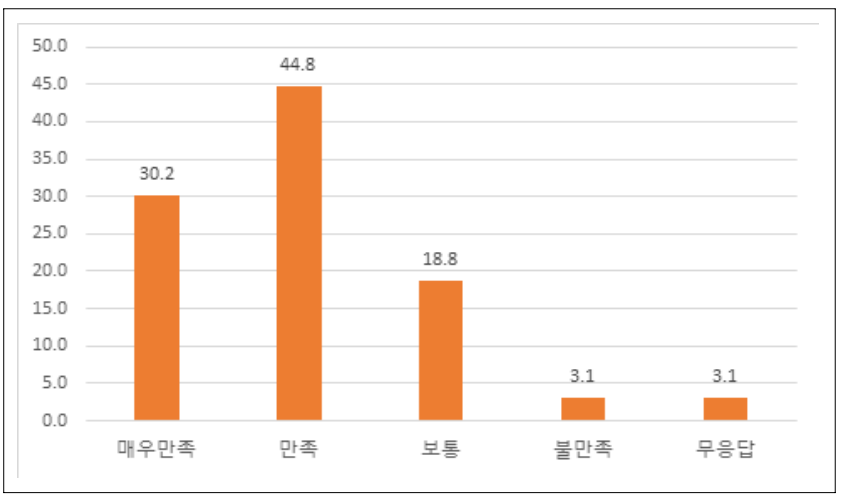
(단위: 명, %)

	빈도	퍼센트
육아공간필요	41	13.3
무료장소	66	21.4
접근성이 좋음	54	17.5
시설이 좋음	38	12.3
엄마와의 유대관계	32	10.4
아이들의 유대관계	37	12.0
놀이공간 부족	24	7.8
시설위탁에 따른 경제적 어려움	17	2.2
합계	309	100.0

육아 공동 공간에 대한 만족도를 보면 매우 만족한다고 응답한 비율이 30.2%이었고 만족한다고 응답한 비율은 44.8%, 보통이라고 응답한 비율은 18.8%였으며 불만족은 3.1%로, 전체적으로 만족도가 높은 것으로 나타났다.

〔그림 2-6-15〕 반딧불센터 공동육아공간에 대한 만족도

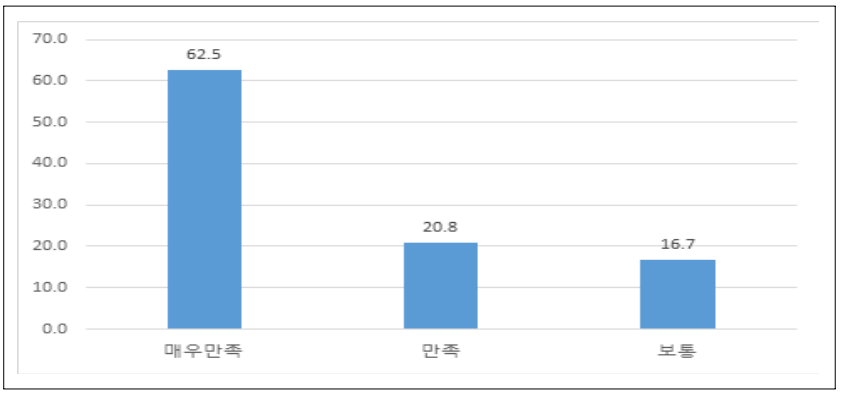
(단위: %)



무인택배서비스에 대한 만족도에서는 조사 대상자 중 무인택배서비스 이용 경험이 있다고 응답한 24명 중 매우 만족하다고 응답한 비율은 62.5%였고 만족하다고 응답한 비율은 20.8%였다. 만족한다고 응답한 전체 비율이 83.3%로 무인택배에 대해서는 대부분의 주민이 만족하고 있다는 것을 알 수 있다.

〔그림 2-6-16〕 반딧불센터 무인택배서비스에 대한 만족도

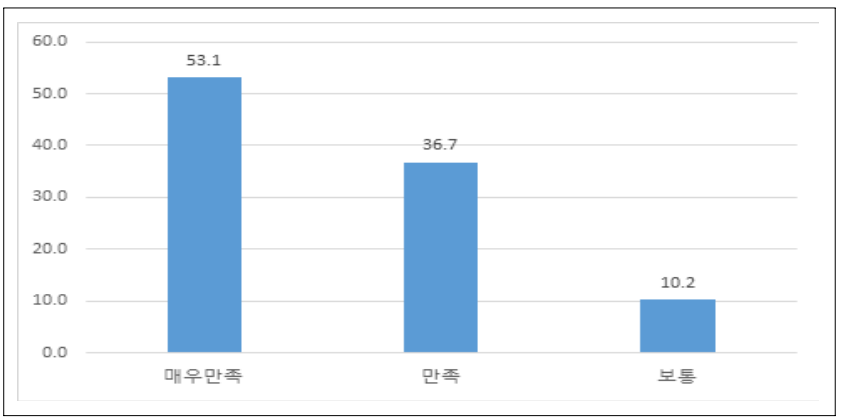
(단위: %)



반딧불센터에서 운영하고 있는 공구대여서비스는 조사 대상자 중 이용경험이 있는 응답자는 50명으로 그중 만족도에서 매우 만족이라고 응답한 비율이 53.1%였고, 만족이 36.7%였으며 불만족을 응답한 자는 아무도 없어 공구대여가 주민들에게 좋은 반응을 얻고 있다는 것을 알 수 있다.

〔그림 2-6-17〕 반딧불센터 공구대여서비스에 대한 만족도

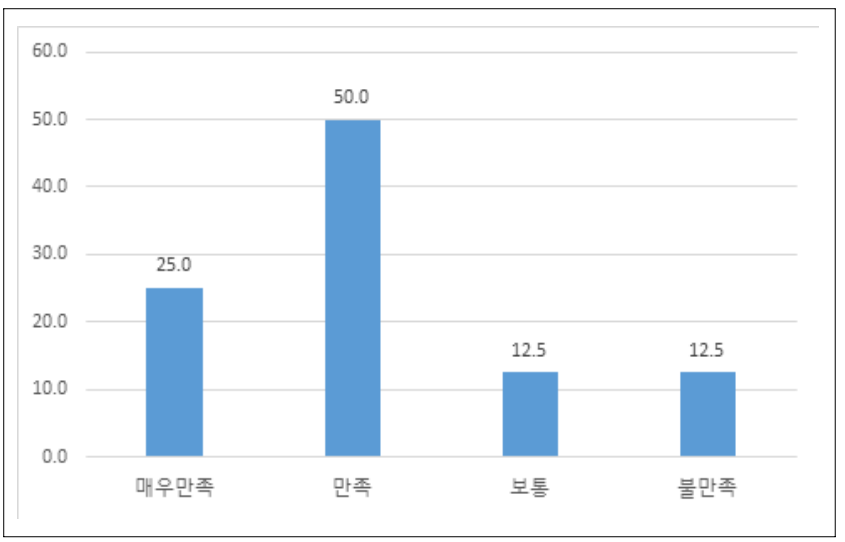
(단위: %)



조사 대상자 중 안심귀가서비스를 이용한 경험이 있는 응답자는 8명으로 적으나 이용자 중 매우 만족이라고 응답한 비율은 25.0%이고, 만족하다고 응답한 비율은 50.0%로 전체적으로 만족하는 비율은 75.0%이다. 그러나 보통과 불만족은 12.5%로 높게 보일 수 있으나 응답자가 8명에 불과하여 보통과 불만족을 응답한 사람은 각각 1명에 불과하다. 따라서 이용자는 적지만 대체로 만족하는 것으로 보인다.

[그림 2-6-18] 반딧불센터 안심귀가서비스에 대한 만족도

(단위: %)



5. 전문가 의견 조사 결과

가. 반딧불센터운영사업으로 인한 잠재적 건강영향

1) 긍정적 건강영향

본 사업은 물리적 건강결정요인보다는 사회·경제적 환경요인과 사회 및 지역사회의 요인에서 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타났다. 주민에게 실질적인 서비스를 제공하고 지역사회의 활동에 참여할 수 있는 기회를 제공함으로써 삶의 질을 높이고 지역주민들과의 네트워크를 형성함으로써 정서적 안정감을 주어 주민의 건강에 긍정적 효과를 발생시킨 것으로 보인다.

반딧불센터의 세부사업별로 긍정적 건강효과에 대하여 확인하여 본 결과 부재중에 택배를 받을 수 있는 무인택배서비스는 사회적 환경 개선의 일환으로, 도시가구형태의 변화로 인한 주민들의 택배수령에 대한 불편함을 줄여줌으로써 주민 편리성이 증대된 것으로 보인다. 또 수리에 필요한 공구를 대여하는 것은 주민들의 개인 환경개선에 기여하므로 신체적 건강에 의한 요인을 감소시킬 수 있고 수리작업을 함으로써 개인 만족도도 향상되므로 건강에 도움이 될 것으로 기대된다.

또한 자율방범대의 야간순찰 서비스, 밤늦게 귀가하는 여성 및 청소년의 집앞까지 동행해주는 안심귀가서비스 등을 제공함으로써 서초구 지역주민들이 범죄에 대해 가지고 있는 두려움을 감소시켜줄 뿐만 아니라 방법순찰과 감시기능이 있어 범죄를 줄이는 데 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 공동육아공간이나 커뮤니티공간을 제공함으로써 지역주민들 간의 교류를 활성화하고 상호 이해도를 높이는 데 도움을 줄 수 있다. 주민들이 함께 어울릴 수 있는 공간을 이용하게 되면 정서적 지지, 사회적 지지, 사

회적 자본 증가로 인하여 주민들의 정신건강에 도움이 될 수 있고 주민들의 사기가 진작될 수 있다는 긍정적인 영향이 있다.

반딧불센터는 주민들이 직접 운영하는 주민공동체 운영방식이기 때문에 이웃들과의 교류를 통해 사회적 관계를 연결할 수 있도록 도와주는 긍정적인 역할을 할 것으로 기대된다. 주민들이 주인의식을 갖게 되고 그 결과 운영과정에서 생긴 의견들이 공공정책에 반영될 수 있으며 다른 공동체 사업도 함께 할 수 있는 여건이 조성될 수 있다.

2) 부정적 건강영향

서초구 반딧불센터의 부정적 건강영향으로서는 다음과 같은 사항들이 있다.

반딧불센터사업은 사회경제적 환경 조건 측면에서 볼 때 반포 반딧불센터는 도로 주변에 있어 반딧불센터 앞으로 차량통행이 많아 이용하는 주민과 아동의 안전에 문제가 발생할 수 있다. 양재반딧불센터는 주차시설과 접하고 있어 주민들 건강에 부정적 영향을 줄 수 있다. 또한 방배반딧불센터는 2층에 있어 이용자의 안전상 위험이 따르고 특히 계단의 높이가 높아 아이들의 낙상위험 등이 있어 신체적 건강에 부정적 영향을 끼칠 것으로 예상할 수 있다.

또한 사회 및 지역사회 측면에서 보면 양재반딧불센터는 주민자치센터 1층에 위치하고 있어 같은 층의 도서관과 접하고 있고, 같은 건물에 노인정이 있어 공동육아공간에서 발생하는 소음으로 인하여 마찰이 발생하고 있다. 이는 지역주민 간의 갈등을 유발할 수 있어 사회적 지지, 사회·심리적 건강에 부정적 영향을 줄 수 있다.

그 외 반딧불센터는 주민들이 직접 운영하는 주민공동체 방식이므로 운영에 직접 참여하는 봉사자들이 기득권적인 위치를 차지할 수 있어 일

반 이용자들과의 불평등으로 이용자들이 지역사회에서의 배제감과 이탈감을 가지는 부정적 영향을 예상할 수 있다.

나. 권고사항

1) 긍정적인 건강영향 증진 방안

반딧불센터 사업은 주로 주민 편의 제공에 초점을 두고 있어 주민들의 편의성에 대한 만족을 얻을 수는 있겠지만, 주민건강증진에는 큰 영향이 없으므로 주민들의 건강을 증진시킬 수 있도록 보다 적극적인 방안을 추진할 필요가 있다.

무인택배서비스 사업은 주민들의 택배 이용에 대한 불편함을 줄여줌으로써 편리성을 증대시키는 사회적 환경개선사업이며 주민들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 실질적인 사업이라 할 수 있다.

그러나 무인택배서비스의 경우는 반딧불센터에만 한정되어 있어 이용하기를 원하는 주민은 많으나 접근성 문제로 이용하지 못하는 주민이 많을 수 있다.

따라서 무인택배서비스의 경우 그 적용 범위를 확대하기 위해 반딧불센터뿐만 아니라 설치지역을 확대하는 방안을 모색할 필요가 있다.

공구대여 서비스는 주민의 주거환경개선과 개인 위생향상 및 신체적 위해 요인 감소에 기여할 수 있다. 그러나 공구대여 사업은 단지 공구만을 대여하는 사업으로 주민들의 단순 작업을 위한 공구를 대여하는 수준에 머물고 있다.

그러므로 주민의 주거환경개선, 건강 위해 요인 감소를 위해서는 단순 공구대여보다는 주거환경의 개선에 필요한 지식과 간단한 선반제작 기술 등의 교육프로그램이 제공되어야 할 것이고 자원봉사자들을 활용하여 관

련 교육 등을 실시하면 주거환경개선에 주민들이 적극적으로 관심을 갖게 될 것이다. 그 결과 주거환경 개선에 따른 만족도도 높아질 것으로 예상된다.

반딧불센터의 공동 육아 공간 제공 사업은 부모들이 모여 육아 정보를 공유하고 자녀들이 함께 놀 수 있는 공간을 제공하기 위한 사업이다. 반딧불센터에서 이용자가 가장 많은 사업이기도 하나 단순히 공간과 책, 장난감과 같이 물리적인 것들만 제공하고 있어 아동과 부모를 위한 프로그램은 없는 실정이다. 육아공간은 지역주민들이 육아라는 공통된 주제를 가지고 지역주민과 유대를 강화하기 좋은 공간이지만 좀 더 지역주민과의 관계를 향상시키고 아동의 신체적, 정서적 발달에 기여할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

이러한 프로그램을 서초구에 진행하는 것보다는 아동과 지역주민의 유대를 위한 자원봉사프로그램이 많이 존재하므로 이러한 것을 활용하여 시행하는 것이 좋을 것으로 예상된다.

반딧불센터에는 지역주민을 위한 커뮤니티공간이 존재하고 있으나 이를 이용하는 주민들은 많지 않은데 이는 반딧불센터에 주민을 위한 커뮤니티공간이 있다고 인지하는 주민이 적으며 어떻게 활용하는지도 잘 모르기 때문이다.

따라서 이러한 커뮤니티공간이 있다는 것을 홍보하여야 하며 커뮤니티공간은 지역주민 간의 네트워크를 구축할 수 있는 좋은 공간이므로 주민이 적극적으로 참여할 수 있도록 흥미를 유발해 주민들의 참여를 높일 수 있는 프로그램을 개발하여야 한다.

그렇게 함으로써 지역주민간의 유대가 강화되고 지역사회에서의 사회적 지지가 높아져 사회·심리적 정신건강을 향상시킬 수 있을 것이다.

반딧불센터는 지역주민들이 직접 운영하는 주민공동체 운영방식이기

때문에 반딧불센터에서 시행하는 사업이나 향후 발전방향에 대한 논의 등은 주민 자체적으로 이루어지는 것이 바람직하다. 반딧불센터에(가칭) 반딧불센터 주민자치운영위원회를 설치하고 반딧불센터에서 일어나는 문제점이나 반딧불센터의 발전방향 그리고 지역주민들을 위한 프로그램 개발 등에 관해 주민자치위원회에서 논의할 수 있도록 하여야 한다.

그렇게 함으로써 지역주민들이 반딧불센터에 적극적으로 참여하고 지역사회에 대한 관심 또한 높일 수 있다.

주민들의 지역사회에 대한 관심이 높아지면 사회경제적 환경뿐만 아니라. 물리적 환경과 지역사회환경 또한 개선될 것이며 주민들은 본인이 사는 지역사회에 대한 만족도가 향상되고 지역사회에 적극적으로 참여하게 되기 때문에 사회적 지지, 사회적 자본 등이 활성화될 수 있고 개인의 신체적, 정신적 건강에 긍정적 양향을 미칠 것으로 예상된다.

2) 부정적 건강영향 감소 방안

반딧불센터사업으로 인한 부정적인 건강영향을 감소시키기 위한 방안으로써 다음과 같은 의견이 제시되었다.

사회경제적 환경 조건 측면에서 부정적 측면을 감소시킬 방안으로 반포반딧불센터와 양재반딧불센터의 도로는 협소하고 차량통행량도 많아 이용 주민들의 안전에 문제가 발생할 수 있다. 반포반딧불센터의 경우는 반포1동 어린이집 뒤에 위치하여 아동보호구역으로 지정되어 속도 제한을 받고는 있으나 반포센터 앞에 차가 무질서하게 주차되어 있고 차량 통행량도 많아 이용자 특히 아동을 동반한 이용자에게 안전 교육을 실시할 필요가 있다. 자원봉사자들도 이용자의 안전 확보를 위해 노력하여야 하며 서초구에서는 안전 확보를 위해 주차금지지역 설정 등 현실적인 조치가 강구되어야 할 것이다.

또한 양재반딧불센터의 경우는 아동보호구역으로 설정되어 있지 않고 동사무소 주차장과 인접하고 있어 이용자 특이 아동들에게 취약한 실정이다.

그러므로 아동보호구역 설정과 동사무소 주차장에 주차할 때 반딧불센터를 피해 주차가 이루어질 수 있도록 일방통행 등의 조치가 강구될 필요가 있다.

물리적 환경 측면에서 방배반딧불센터는 2층에 위치하고 있고 계단의 단 높이가 높아 아동들의 안전 위해요인으로 작용할 수 있으며 일반이용자들도 낙상 위험이 있다. 그러나 단기적으로 방배반딧불센터를 이전하는 것은 어려우므로 어린이용 난간손잡이 설치와 계단에서 발생할 수 있는 낙상을 방지할 시설 등을 설치할 필요가 있다.

양재반딧불센터는 주민자치센터 1층에 위치하고 있으나 같은 층에 주민도서관과 접하고 있고 소음과 관련된 마찰이 발생하고 있다. 이러한 마찰을 감소시키기 위해 공동육아공간에 방음막 시설을 설치하거나 공동육아공간의 경우는 이동이 어려우므로 도서관의 열람석과 도서책장의 위치를 조정하여 소음을 줄이는 방안을 모색할 필요가 있다.

반딧불센터는 주민공동체 방식으로 운영되고 있는데 반딧불센터 자원봉사자는 이용자이면서 봉사자이기도 하다. 그러나 봉사자들이 센터에서 봉사자들끼리만 어울려 있거나 기득권적인 위치를 차지할 수도 있어 일반 이용자들이 배제감이나 이탈감을 느낄 수 있으므로 센터장과 봉사자들을 대상으로 이용자들과의 소통 방식에 대한 교육을 실시할 필요가 있다. 또한 봉사자들이 태도에 따라 이용자들의 반딧불센터에 대한 만족도와 지역사회에 대한 공동의식 등이 바뀔 수 있기 때문에 봉사자들의 자세가 매우 중요한 역할을 한다. 봉사자들을 대상으로 하는 소양교육 등이 필요할 것으로 보인다.

6. 소결

선행연구 결과 사회적 역량 강화와 사회적 자본의 개념은 건강의 지역사회 수준의 결정 요인에 대한 사회 심리학적 관심의 상대적 부족을 해결하기 위한 중요한 출발점으로 분류되고 있다. 사회적 정체성, 사회적 표현, 권력은 참여의 사회심리 구축에 중요한 요소다(SandraJochelovitch, 2000).

주민자치센터와 같은 공간은 주민들 간의 소통 공간으로 사회적 기능을 가지고 있고(이선미, 2005) 공간과의 유착, 공간 정체성, 공동체 의식, 사회적 자본은 지역사회발전을 촉진하고 신체적, 사회적, 정치적, 경제적 측면에서 개인과 환경과의 교감에 중요한 부분이다(Doublas D.Perkins, 2006).

지역주민에 대한 봉사활동은 이웃공동체의식 향상과 지역의 어려움을 인식하고 소외층에 대한 인지, 그리고 이웃과의 유대가 강화되며 이러한 활동은 정신적 건강과 관련이 있다(노병일, 2003).

또한 공동육아 공간은 미취학 자녀를 기르는 부모들이 육아라는 공통된 활동에 있어 함께 다양한 정보를 공유할 수 있고 자녀들이 육체적, 정서적, 사회적으로 건강하게 성장할 수 있도록 지역사회의 다양한 자원을 네트워킹하는 공간으로 활용될 수 있다(최재순, 2016).

'커뮤니티 참여'는 건강불균등을 감소시키기 위한 정책 및 개입에서 중심적인 역할을 한다(SandraJochelovitch, 2000).

이와 같이 주민자치센터의 운영은 사회적, 정신적, 신체적 측면에서 건강과 연관성이 있기 때문에 서초구의 반딧불센터 운영사업에 대해서도 건강을 증진시키고 예상되는 불건강 요인을 감소시키기 위해 다음을 제언하고자 한다.

긍정적인 건강영향을 증진하는 방안으로, 첫째, 무인택배서비스 사업은 주민들의 삶의 질을 높일 수 있는 실질적인 사업으로 반딧불센터 외에 주민들의 접근성을 고려해 설치 지역을 확대하고 다양의 크기의 무인택배 함을 설치하는 방안을 모색할 필요가 있다. 둘째, 주거환경의 개선과 주거환경의 위해요소를 감소시키는 데 필요한 공구대여 사업은 단순히 공구대여에만 머물지 말고 주거환경 개선에 필요한 지식과 기술에 관한 프로그램이 제공될 필요가 있다. 이에 따른 프로그램은 주거환경 관련 자원봉사자들을 활용하면 재정적 부담 없이 양질의 교육이 이루어질 수 있을 것으로 생각된다.

셋째, 공동육아 공간은 아동의 놀이공간이지만 육아정보를 공유하고 지역주민과 유대를 강화할 수 있는 공간이기도 하다. 그러나 현재 단순히 공간만 제공되고 있을 뿐이므로 아동의 신체적, 정서적 발달에 기여할 수 있고 주민과의 관계를 향상시킬 수 있는 프로그램 제공이 필요하다. 넷째, 반딧불센터에 있는 커뮤니티공간은 주민들의 유대 강화를 위해 필요한 공간으로 무료로 제공되고 있지만 인지하고 활용하는 주민이 적어 활성화를 위해 커뮤니티공간에서 지역주민들과 유대 관계를 가질 수 있는 다양한 프로그램을 제공할 필요가 있다. 이와 관련한 프로그램은 자체적으로 개발하려고 하기 보다는 자원봉사자들이 기존에 제공되고 있는 다양한 프로그램을 조사하여 연계하는 방안을 모색할 필요가 있다. 다섯째, 반딧불센터는 지역주민들에게 필요한 공간이며 실질적인 서비스를 제공하고 있지만 반딧불센터에 대한 인식도가 매우 낮은 것으로 조사되었다. 따라서 반딧불센터에 대한 홍보를 강화하여 많은 지역주민들이 참여할 수 있도록 유도하여야 한다. 또한 반딧불센터는 단순히 공공에서 제공하는 것이라는 인식보다는 지역주민이 직접 운영하는 주민공동체 운영방식이라는 인식을 가질 수 있도록 반딧불센터에 지역 주민들이 참여하는 위

원회를 구성하여 운영에 따른 문제점이나 발전방향, 지역주민들을 위한 프로그램 개발 등 주민 스스로가 논의해 나갈 수 있도록 유도 할 필요가 있다.

부정적인 건강영향을 감소시킬 수 있는 방안으로는 첫째, 반포반딧불센터와 양재반딧불센터는 도로가 협소하고 차량통행이 많아 안전상의 문제가 발생할 수 있으므로 아동보호구역 지정이나 속도 제한, 일방통행로 등 다양한 방안을 모색할 필요가 있고 이용자들에게 안전상의 문제를 주지시킬 필요가 있다. 둘째, 방배반딧불센터는 2층에 위치하고 있고 계단의 높이가 높아 이용하는 아동뿐만 아니라 이용 주민들에게도 안전상 위해요인으로 작용할 수 있어 어린이용 난간손잡이 설치와 계단에서 발생할 수 있는 낙상을 방지하기 위한 시설을 설치할 필요가 있다. 셋째, 양재반딧불센터는 주민도서관과 접하고 있어 소음 관련 마찰이 발생하고 있는데 이러한 마찰을 감소시키기 위해 공동육아 공간에 대한 방음시설 설치나 도서관의 열람석과 도서책장의 위치를 조정하여 소음을 줄이는 방안을 모색할 필요가 있다. 넷째, 반딧불센터 봉사자와 이용 주민들 간의 이질감이나 이탈감을 느낄 수 있으므로 센터장과 센터 봉사자들을 대상으로 소통방식에 대한 교육 등을 생각해 볼 필요가 있다.

제3절 양재천 종합정비사업 건강영향평가

1. 양재천 종합정비사업 개요

양재천은 경기도 과천시 갈현동 관악산(해발 629m)에서 발원하여 과천 시가지를 관류하다가 관문동 문얼리 과천시 환경사업소에서 어린이대공원 뒤 청계산에서 발원한 막계천(지방)과 합류한다. 서초구 양재동에 이르러 청계산 동쪽계곡에서 발원한 여의천(지방)과 합류한 다음 강남구 대치동을 경유해 탄천(지방)으로 유입되는 지방하천으로 유로 총연장은 15.6㎞이며 서초구에서 관리하고 있는 구간이 3.7㎞, 강남구에서 관리하고 있는 구간이 3.5㎞이며 나머지 8.4㎞는 과천시에서 관리하고 있다. 양재천의 평균 하폭은 66~13m에 달한다(서초구 내부자료, 2016).

양재천은 원래 한강으로 직접 유입되는 한강의 1차 지류였으나 한강연안개발사업과 주변일대의 개발로 직강화되면서 탄천으로 유입되는 유역변경 및 유로변경이 인위적으로 이루어진 하천이다.

특히 양재천의 관리구역이 과천시, 서초구, 강남구 등 3개 지방자치단체로 분할되어 있어 상류에서 하류까지 동일한 관리가 이루어지지 못하는 문제점이 있기 때문에 2000년도에 지자체 간 환경 행정의 협조체제를 구축했다. 여기에서 인접 지자체 간 하천 환경문제로 인한 갈등을 사전에 조정하며, 하천환경 관리사업의 효율적 집행 등을 목적으로 과천시, 성남시, 서초구, 송파구, 강남구, 용인시 등 6개 지자체가 탄천, 양재천, 환경행정협의회를 구성하고 양재천 살리기 사업에 행정적 지원을 하고 있다.

환경행정협의회에서는 행정협의회를 정례화하고 초기단계에 6개 지방자치단체가 동의하는 수질 생태계 모니터링 사업을 공동 추진하고 있으며, 5년 주기의 순환식 소유역 관리프로그램의 실행, 행정구역의 경계부에 관리소를 겸한 방문자센터 건립 등의 공동사업을 추진하고 있다.

〔그림 2-6-19〕 양재천 종합정비사업 지도

자료: 서초구 내부자료, 2016.

또한 양재천은 서울시 하천 중 최초로 서울시 미래유산으로 선정된 하천으로 현재 서초구에서는 시민들의 건강하고 쾌적한 생활과 자연보호를 위한 생태하천 조성을 위해 양재천 종합정비사업을 시행하고 있다.

이 사업의 일환으로 서초구는 2015년 8월부터 자연형 하천 조성을 위한 수량수질 의사결정관리기술 시범사업에 관한 업무 협약을 연구컨소시엄(플러스파운틴 외 2개 기관)과 체결해 양재천 수량수질개선사업에 박차를 가하고 있다. 2015년 11월부터 2016년 4월까지 쉼터, 수변데크, 스탠드 설치, 포장 정비, 식재보완 등의 주요시설물 공사를 시행하였고 2016년 2월부터 5차에 걸쳐서 지속적으로 양재천 대청소를 실시하고 있다.

2. 사업 현황

이 사업은 정부예산과 민간투자를 기반으로 하는 사업으로 총 45억 원의 예산으로 진행되며 국비 5억 원은 자전거도로 개선사업에 2억 6000

만 원, 안내표지판 설치사업에 8000만 원, 진입경사로 설치사업에 1억 6000만 원이 소요되었으며 민간투자 40억 원은 시설물에 25억 5000만 원, 식재에 11억 8000만 원, 포장에 2억 7000만 원이 소요되었다.

〔그림 2-6-20〕 주요 사업 현황

네이처 힐 앞 파고라 구조물 설치	무지개다리 앞 데크각관 설치
KT연구센터 앞 쉼터 체육시설 설치	아이리스원 데크 설치
영동2교 하부 진입 스탠드 철근배근	양재천 청소 실시(1차)

자료: 서초구 내부자료, 2016.

〈표 2-6-39〉 추진 계획 및 사업 내용

사업구분	사업내용	설치위치
1단계 민간투자(삼성기부) 2015.11.16. ~2016.4.30	- 양재천 둔치 및 제방상 주민쉼터조성(7개소)	- 주암 2교 하부, 네이처 힐 앞, 한국교총 앞 - 무지개다리 옆, KT연구센터 앞, 아이리스원, 영동2교 하부
	- 수변산책로	- 영동2교 상류 양안(220m×2개소)
	- 식재보완	- 양재천 둔치, 아이리스원, 행복의 거리(아이리스원 상부 시설녹지) 등
	- 기타	- 수변무대 주변 포장정비, 영동1교 하부 인라인스케이트장 포장정비, 교각일부 도색, 양재천교 하부 안전휀스 등
2단계 국·시비 등 확보 후 추진	- 양재천 수영장 개선	
	- 교량하부 정비, 수질개선사업, 산책로 확폭·정비, 식생정비, 접근로 신설·정비, 보안등 신설·정비, 화장실 신설 등	

자료: 서초구 내부자료, 2016.

3. 건강영향평가 절차 및 방법

가. 건강영향평가 절차

서초구의 각종 사업에 긍정적인 건강요인 도출을 위한 건강영향평가를 실시하기 위해 가장 먼저 평가대상사업을 선정하는 것이 필요하였다. 이를 위해 현재 서초구에서 추진 중이거나 추진 예정인 사업들을 검토하여 우선적으로 서초구보건소 건강정책과와 연구진이 1차 검토를 가졌으며 건강영향평가 과제 관련 전문가를 대상으로 사업선정에 대한 자문을 구하였다.

건강영향평가 사업 선정에 있어 몇 가지 원칙을 정하였는데 첫째, 건강영향평가 사업 선정 시 건강이나 보건의료와 직접 관련되어 있지 않은 사업 중에서 건강에 영향을 미칠 것으로 판단되는 사업을 선정할 것, 둘째, 건강영향평가를 실시하는 데 필요한 자료 접근성이 가능한 사업을 선정할 것, 셋째, 담당공무원과 유기적인 관계를 형성할 수 있는 사업을 선정하여 추진하였다.

평가는 건강영향평가운영위원회의 자문 및 검토 하에 수행되었다. 본 연구의 수행절차는 아래 표와 같다.

〈표 2-6-40〉 양재천 종합정비사업 건강영향평가 수행 절차 및 방법

단계	평가방법	내용
step1	건강영향평가운영위원회 구성	- 서초구 건강도시 담당 공무원, 지역주민대표, 사업담당자 관련분야 전문가(학계) 참여 - 건강영향평가의 범위 및 방향설정
step2	스크리닝	- 적합한 건강영향평가 형태의 선택
step3	스코핑	- 과업지시서 작성 - 연구일정에 관한 논의
step4	대상인구 프로파일링	- 지역주민의 인구·사회경제적 특성 - 지역주민의 특성
step5	건강결정요인 측정	- 문헌고찰 통해 도시계획과 관련돼 요소와 건강과의 상관성에 대한 분석 - 특히 사회취약계층에 대한 고려
step6	전문가의견 및 주민대상설문조사	- 전문가 의견을 통해 본 양재천 사업의 적절성 및 건강영향조사 - 지역주민의 건강 증진을 위한 권고사항 도출
step7	정책제안	

건강영향평가 운영위원회는 서초구 건강도시 담당공무원, 지역주민대표, 사업담당 공무원, 관련 분야 전문가 등을 중심으로 구성하였다. 위원회는 해당 지역 주민 2인, 건강영향평가 전문가 2인, 서초구 담당공무원 3인, 보건 분야 전문가 3인으로 구성되었다.

〈표 2-6-41〉 양재천 정비사업 건강영향평가 운영위원회

구문	소속
건강영향평가전문가	- 고신대학교 교수 - 삼육대학교 교수
서초구 건강도시 담당자	- 서초구 보건소 소장 - 서초구 건강정책과 과장
서초구 사업 담당자	- 서초구 주민행정과 과장
지역주민	- 주민대표
연구진	- 한국보건사회연구원 - 한양대학교

나. 스크리닝 및 스코핑

스크리닝은 일반적으로 건강영향평가 수행 여부를 결정하고 건강영향평가 형태를 결정하는 내용을 포함하고 있다. 건강영향평가 대상을 결정하는 과정에서 건강에 대한 영향과 지역사회에 대한 영향으로 구분한다. 건강에 대한 영향은 신체적, 가족 및 지역사회, 정신적 측면의 영향을 받을 가능성이 있는지 여부와 지역사회에 대한 영향은 어떤 사업이나 프로그램이 특정 집단의 건강을 해칠 수도 있으므로 이를 먼저 평가하여 건강불평등을 감소시켜 건강형평성에 기여할 수 있는지, 부정적인 영향이 인구집단에서 상당한 규모로 주민에게 영향을 미칠 수 있는지 여부, 특정집단(예: 취약계층, 노년층, 여성), 특히 취약계층이나 빈곤층에 더 많이 영향을 미칠 가능성이 있는지 여부와 그 영향이 주민이 심각하게 걱정할 수 준인지를 기준으로 하여 서초구 건강도시 담당자, 건강영향평가 전문가, 연구진 등으로 자문회의를 개최하여 건강영향평가 대상을 결정하였다.

스코핑은 건강영향평가 운영위원회를 통해 이루어지며, 건강영향평가 운영위원회는 주민, 담당공무원, 관련분야 전문가들로 구성된다. 스코핑

은 건강영향평가보고서에 포함될 구체적 내용들을 확인하여 과업지시서를 작성하는 과정으로 스코핑 도구를 사용하여 양재천 정비사업과 관련된 건강결정요인과 영향에 대해서 자세히 기술하고 특정집단에 발생될 수 있는 영향을 분석하였다.

양재천종합정비사업에 대한 건강영향평가 방법은 중간 HIA를 수행하기로 하였으며 평가과정의 투명성을 확보하기 위해 건강영향평가운영위원회를 구성 및 운영하였고 이해관계자와 워크숍을 개최하였다. 또한 평가과정의 신뢰성 확보를 위해 기존 행정자료와 기존 연구 결과를 분석하였으며 전문가의 의견을 받았다.

〈표 2-6-42〉 서초구 양재천사업 건강영향평가 스코핑(건강결정요인) 도구

건강결정 요인	구체적인 건강 결정 요인	잠재적 영향				영향에 대해서 자세히 기술 특정집단에 발생될 수 있는 영향
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
사회 경제적 환경	공공정책 (경제, 보건, 근로, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)					
	인구집단에 기초한 정책 (경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)					
	사회/문화적 가치 및 규범 (차별, 다른 계층에 대한 태도, 정의, 형평성)					
	국가와 시민 간의 관계					
	안전					
	범죄					
	고용상태(실업률)					
	교육수준					
	소득					

건강결정 요인	구체적인 건강 결정 요인	잠재적 영향				영향에 대해서 자세히 기술 특정집단에 발생될 수 있는 영향
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
물리적 환경 (주거, 근로조건, 도로)	주거환경, 공급 (예: 외부 인구 유입으로 거리 및 활성화)					
	근로조건(위험 물질 노출 등)					
	수질, 대기, 토양의 질					
	소음					
	폐기물 처리					
	에너지 사용 및 자원의 지속성					
사회 및 지역사회의 영향	사회적 지지 및 연대 (예: 동호회모임 활성화 등)					
	사회적 배제 감소					
	공동체 의식 (예: 지역주민 네트워크 형성)					
	공공정책에 대한 지역사회 참여					
	고용환경(기회, 질)					
	교육/훈련환경(기회, 질, 비용)					
	지자체 법제도(조례)					
개인의 생활습관 요소	흡연, 음주, 약물오남용 감소					
	영양					
	신체활동					
	자존감, 자기효능감, 태도, 신념					
	위험인식 증가					
	스트레스, 우울, 자살생각					
	정신건강 (예: 주민들의 사기 진작)					
생물학적 요인	나이, 성, 유전적 요인					
기타	1.정보의 공개					
	2. 의견의 수렴					
	3. 결정에 참여					
	4. 참여의 제도화					
	.....					

4. 주요 건강결정요인 평가 결과

스코핑 도구로서 건강결정요인을 평가한 결과 사회경제적 환경조건 결정요인, 물리적 환경 결정요인, 사회 및 지역사회결정 요인, 개인의 생활습관 요소가 건강결정요인에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강결정요인별 구체적인 요인을 살펴보면 다음과 같다.

가. 사회경제적 환경 결정요인

양재천 사업에 대한 건강영향결정요인 평가 결과 사회경제적 환경 결정요인에서 발생할 수 있는 영향을 긍정적 영향과 부정적 영향으로 나누어 구체적인 건강결정 요인으로 보면 공공정책 건강결정 요인에서는 보행로와 자전거도로 확보, 수질 오염 및 대기오염 개선의 영향이 있고 주민들의 건강증진 시설 확충 및 삶의 만족도에 기여하며 다른 지역 하천 개발 정책에 활용될 수 있을 것이다. 또한 인구집단에 기초한 정책으로는 산책로 정비와 주민 쉼터 조성으로 주민들의 건강 증진과 여가 활동에 기여하고 안전에 대한 건강결정 요인에서는 산책로 정비와 양재천교 하부 안전 펜스 시설 설치 등으로 사고를 예방할 수 있다.

건강영향결정요인의 부정적 영향을 보면 사회/문화적 가치 및 규범결정 요인에서 시설 주위 거주자와 그 외 주거자간의 경제적 격차가 발생할 수 있고 주거 환경의 차이로 인하여 사회경제적 계층의식이 발생하고 태도의 변화가 올 수 있으며 범죄에 관한 건강결정요인의 영향으로 주변 상권의 발달과 외부 유동인구의 유입으로 범죄가 증가할 가능성이 있다.

〈표 2-6-43〉 사회경제적 환경 조건

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				영향에 대해서 자세히 기술 특정집단에 발생될 수 있는 영향
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
공공정책	●				- 보행로와 자전거 도로 확보 - 수질오염 및 대기오염 개선 - 주민의 건강증진 시설 확충 및 삶의 만족도에 기여 - 다른 지역 하천 개발 정책에 활용될 수 있음.
인구집단에 기초한 정책	●				- 산책로 정비와 주민 쉼터 조성으로 주민들의 건강증진과 여가 활동에 기여 - 단거리 이동시 도보와 자전거 이동이 가능
사회/문화적 가치 및 규범		●			- 시설 주위 주거지와 그 외 주거지 간의 경제적 격차가 발생될 수 있음. - 주거 환경의 차이로 인하여 사회경제적 계층의식이 발생하고 태도의 변화가 올 수 있음.
안전	●				- 산책로 정비와 양재천교 하부 안전 펜스 시설 등으로 사고를 예방할 수 있음.
범죄		●			- 주변상권의 발달과 외부 유동인구의 유입으로 범죄가 증가할 가능성 있음.

나. 물리적 환경결정 요인

물리적 환경결정 요인 중 주거환경과 공급의 요인을 보면 양재천이 명소화되어 외부로부터 유동인구가 유입되어 양재천 주변의 상권이 활성화 될 수 있다. 수질, 대기, 토양의 질 요인을 보면 양재천의 수질 오염이 감소되고 수변주위의 식물들로 인해 대기오염을 감소시킬 수 있다는 긍정적인 영향이 있다. 반면 소음측면에서 보면 상업화로 인해 야간에 기존 주택가에 소음이 발생하여 주민들에게 피해가 갈 수 있다는 부정적인 영향이 있다.

〈표 2-6-44〉 물리적 환경결정 요인

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				근거
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
주거환경, 공급	●				- 양재천의 명소화로 외부로부터 유동인구가 증가하여 주위의 상권이 활성화 될 수 있음.
수질, 대기, 토양의 질	●				- 양재천 수질 오염이 감소되고 수변주위의 식물들로 인해 대기 오염을 감소시킬 수 있음.
소음		●			- 기존 주택가의 상업화로 인해 야간에 소음이 발생하여 주민들에게 피해가 갈 수 있음.

다. 사회 및 지역사회 결정 요인

사회 및 지역사회의 결정 요인 중 사회적 지지 및 연대요인을 보면 양재천을 기반으로 한 동호회가 활성화되어 지역 주민 간의 교류가 증가하고 양재천이 커뮤니티공간으로 활용될 수 있다는 긍정적인 영향이 있다. 사회적 배제 감소요인을 보면 양재천 주변이 상업화되어 기존 양재천 주변 주택가 주민들의 이탈이 심화될 수 있고 양재천에 접근도가 낮은 주민이 상대적 박탈감을 느낄 수 있다는 부정적인 영향이 있다.

〈표 2-6-45〉 사회 및 지역사회의 영향

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				근거
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
사회적 지지 및 연대	●				- 동호회가 활성화 될 수 있는 기반을 제공하여 지역 주민간의 교류에 기여하고 커뮤니티공간으로 활용될 수 있음.
사회적 배제 감소		●			- 양재천 주변의 기존 주택가의 상업화로 인한 주민들의 이탈이 심화될 수 있음. - 양재천 접근도 낮은 주민들의 상대적 박탈감이 발생할 수 있음.

라. 개인의 생활습관 결정 요인

개인의 생활습관 결정 요인 중 신체활동요인을 보면 수변산책로와 인라인스케이트장 정비가 이루어지면서 지역 주민들이 걷기운동을 많이 할 것으로 예상되고 마라톤, 자전거, 인라인 등의 운동기반이 향상되어 지역 주민들의 신체적 건강에 양재천이 많은 기여를 할 것으로 예상된다.

또한 정신건강 요인을 보면 사회적 네트워크 연결 공간으로써 주민쉼터 조성이 활성화될 경우 주민들의 사기가 진작될 수 있다는 긍정적인 측면이 있기 때문에 이를 위해 사회적 네트워크를 연결할 수 있는 정책이 필요하다.

〈표 2-6-46〉 개인의 생활습관 요소

구체적인 건강결정 요인	잠재적 영향				근거
	긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
신체활동	●				- 수변산책로와 인라인스케이트장 정비로 지역주민이 걷기운동, 마라톤, 자전거, 인라인 등 운동기반이 향상되어 신체적 건강에 기여 할 것으로 예상됨.
정신건강	●				- 사회적 네트워크 연결 공간으로 주민쉼터 조성이 활성화될 경우 주민들의 사기가 진작될 수 있음. - 사회적 네트워크 연결할 수 있는 정책이 필요

5. 건강영향평가 결과

가. 양재천 지역 현황

1) 녹지 현황

녹지 현황을 살펴보면 시설녹지와 일반녹지 다음으로 하천변조경이 서초구 녹지사업의 큰 부분을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-47〉 녹지 현황

(단위: 개소, ㎡)

	계		시설녹지		일반녹지		분리대		수벽		수림대		하천변조경	
	개소	면적	개소	면적	개소	면적	개소	면적	개소	면적	개소	면적	개소	면적
2010	105	1,153,896	19	684,622	59	195,612	6	15,788	7	9,624	3	59,910	11	188,340
2011	111	1,156,363	19	684,622	65	198,079	6	15,788	7	9,624	3	59,910	11	188,340
2012	115	1,157,917	19	684,622	69	199,633	6	15,788	7	9,624	3	59,910	11	188,340
2013	125	1,160,620	19	684,622	79	202,336	6	15,788	7	9,624	3	59,910	11	188,340
2014	117	1,159,479	19	684,622	71	201,195	6	15,788	7	9,624	3	59,910	11	188,340

자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

2) 양재천 수질 현황

양재천의 수질 현황을 살펴보면 양재천의 수질 오염도는 영동1교 쪽과 정화시설 하류 쪽에 비해 정화시설 상류 쪽이 대장균군도가 약2.7배에서 4.6배가량 높은 것으로 나타났다.

〈표 2-6-48〉 양재천 수질 오염도

지점	측정월일	BOD (mg/l) 생물 화학적 산소 요구량	COD (mg/l) 화학적 산소 요구량	SS (mg/l) 물속에 현탁되어 있는 불용성 물질, 입자	T-N (mg/l) 총질소	T-P (mg/l) 총인	TOC 총 유기탄소	분원성 대장균군 (군수/ 100mg)	총 대장균군 (군수/ 100mg)
양재천 (정화시설 상류)	평균	2.82	5.23	4.56	6.4133	0.109	2.75	-	-
	1월	2.00	5.60	12.00	9.546	0.132	2.90	-	-
	2월	2.80	5.00	4.00	7.555	0.109	3.00	-	-
	3월	2.60	5.10	2.00	6.0465	0.081	3.00	-	-
	4월	3.90	-	2.80	4.337	0.155	2.80	-	-
	5월	2.80	-	2.00	4.582	0.070	2.04	11,000	46,000
양재천 (정화시설 하류)	평균	2.54	4.83	2.16	6.678	0.102	2.84	-	-
	1월	2.10	5.00	2.40	9.945	0.080	2.80	-	-
	2월	1.70	4.70	2.80	8.068	0.102	3.00	-	-
	3월	2.10	4.80	1.20	6.253	0.099	3.10	-	-
	4월	4.00	-	2.40	4.549	0.158	2.90	-	-
	5월	2.80	-	2.00	4.582	0.070	2.40	6,000	27,000
양재천 (영동1교)	평균	2.06	4.27	23.92	2.348	0.95	2.3	-	-
	1월	1.30	4.90	6.80	9.192	0.070	2.70	-	-
	2월	1.40	3.00	102.40	2.262	0.121	1.20	-	-
	3월	2.60	4.90	2.00	0.096	0.096	2.60	-	-
	4월	1.90	-	6.40	0.102	0.102	2.50	-	-
	5월	3.10	-	2.00	0.086	0.086	2.50	8,000	10,000

자료: 서초구 내부자료, 2016.

3) 대기 질

양재천의 대기 질 측정 자료를 살펴보면 초미세먼지 수치인 $PM_{2.5}$는 21~60㎍/㎥, 미세먼지 수치인 PM_{10}은 33~112㎍/㎥, 이산화질소 수치

인 NO_2는 0.031~0.055ppm, 일산화탄소 수치인 CO는 0.2~1.5ppm, 오존 수치인 O_3는 0.009~0.035ppm, 산소포화량 수치인 SO_2는 0.008~0.014ppm으로 측정된 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-49〉 양재천 대기 질 측정 자료

년	월	일	지점	$PM_{2.5}$ (㎍/㎥) 초미세 먼지	PM_{10} (㎍/㎥) 미세먼지	NO_2 (ppm) 이산화 질소	CO (ppm) 일산화 탄소	O_3 (ppm) 오존	SO_2 (ppm) 산소 포화량
2016	3	26	양재천	43	74	0.04	0.9	0.018	0.01
2016	3	27	양재천	44	75	0.031	1	0.026	0.012
2016	3	28	양재천	44	78	0.046	1.1	0.02	0.014
2016	3	29	양재천	60	112	0.032	0.7	0.035	0.012
2016	3	30	양재천	51	100	0.036	0.8	0.02	0.012
2016	3	31	양재천	25	59	0.052	1.2	0.01	0.015
2016	4	1	양재천	35	80	0.055	1.5	0.016	0.017
2016	4	2	양재천	43	105	0.041	1	0.031	0.016
2016	4	3	양재천	46	73	0.038	0.7	0.009	0.01
2016	4	4	양재천	15	33	0.031	0.7	0.013	0.008
2016	4	5	양재천	21	61	0.031	0.4	0.025	0.009
2016	4	6	양재천	36	87	0.041	0.6	0.021	0.011
2016	4	7	양재천	22	45	0.031	0.4	0.024	0.008

자료: 서초구 내부자료, 2016.

4) 양재천 주변 식품위생 관계 업소

서초구 식품위생 관계 업소를 살펴보면 양재천이 위치하고 있는 양재1동과 양재2동에 휴게음식점, 일반음식점, 제과점 등의 업소가 양재천이 위치하고 있지 않은 동에 비해 더 많은 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-50〉 서초구 식품위생 관계 업소

(단위: 개소)

	합계	휴게음식점	일반음식점	제과점
양재 1동	720	129	568	23
양재 2동	786	162	607	17
서초 1동	878	197	653	28
서초 2동	587	102	471	14
서초 3동	1,140	187	923	30
서초 4동	599	67	516	16
잠원동	622	93	511	18
반포본동	273	71	187	15
반포 1동	326	55	262	9
반포 2동	54	11	36	7
반포 3동	94	15	75	4
반포 4동	713	229	431	53
방배본동	336	36	290	10
방배 1동	318	52	259	7
방배 2동	360	41	309	10
방배 3동	121	27	87	7
방배 4동	313	43	265	5
내곡동	83	11	71	1

자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

또한 서초구의 식품위생 관계 업소 연도별 추이를 보면 휴게음식점, 일반음식점, 제과점 등이 계속 늘어나고 있는 추세인 것을 알 수 있다.

〈표 2-6-51〉 서초구의 식품위생 관계 업소 연도별 추이

(단위: 개소)

년도	합계	휴게음식점	일반음식점	제과점
2010	7,348	1,177	5,917	254
2011	7,592	1,306	6,033	253
2012	7.787	1,353	6,173	261
2013	8,007	1,414	6,328	265
2014	8,323	1,528	6,521	274

자료: 서초구청. (2015). 2015 서초통계연보.

5) 양재천 관련 동호회

현재 양재천을 중심으로 활동하고 있는 다수의 동호회들이 있다. 이러한 양재천 관련 동호회들을 살펴보면 자전거 동호회인 양재천 펀라이드 레이싱팀, 인라인 동호회인 양재천 인라인 동호회, 족구 동호회인 양재천 스타 족구단, 양재천에서 색소폰 공연을 하는 양재뮤즈클럽 등이 대표적인 동호회들이다.

이 동호회들은 주로 양재천 일대에서 활동하며 서초구 주민들과 더불어 양재천을 많이 이용하는 주요 이용객들이기도 하다.

〈표 2-6-52〉 양재천 관련 동호회

동호회 이름	동호회 연락처
양재천 펀라이드 레이싱팀	02-407-1881
양재천 인라인 동호회	010-7442-l089
양재천 스타족구단	010-5135-4104
양재뮤즈클럽	http://blog.naver.com/ixop/71200629

자료: 서초구 내부자료, 2016.

6. 주요 건강결정요인에 대한 문헌조사 결과

가. 사회경제적 환경 결정요인

사회경제적 환경조건으로써 양재천은 서초구 주민들의 건강에 많은 영향을 주는데 양재천과 같은 도시 내 오픈스페이스는 서초구민들의 옥외 여가활동을 증진시키고 저소득 계층의 보편적 여가소비를 뒷받침하는 사회복지시설의 기능도 가지고 있다(윤정미, 2014).

그러나 우리나라는 도시녹지 관련 법률·제도적 장치가 미비해서 도시

녹지와 관련된 법률체계가 정립되지 못하고 있으며 관련 규정들이 여러 법률에 분산되어 있고 법률 간 중복이 많아 녹지관리가 비효율적이라는 문제가 있다(변병설, 2002).

또한 양재천과 같은 공원은 안전할 것이라는 시민과 실무가들의 생각과는 다르게 공원은 폭력, 절도, 강간, 강도, 마약 등의 범죄가 일어나는 안전한 장소가 아니며(박미랑, 2011) 교각 밑 사각지대 때문에 범죄의 안전지대가 될 수 없으므로(김혜진, 2012) 보행공간에 있는 사각지대를 없애고 순환형구조로 변경해 다른 시설물들과 연계성을 유지하면서 보행안정성을 높여 시민들의 안전한 이용을 도와야 한다(박미랑, 2011).

〈표 2-6-53〉 사회경제적 환경 조건

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
공공정책	+	- 접근로의 환경, 공원시설, 산책공간이 도보 권 근린공원 이용만족도에 영향을 미침(정성관, 2014). - 우리나라는 도시녹지 관련 법률·제도적 장치가 미비함. 도시녹지와 관련된 법률체계가 정립되지 못하고 있으며 관련 규정들이 여러 법률에 분산되어 있어 법률간 중복이 많아 녹지관리가 비효율적임(변병설, 2002). - 자전거전용도로(차로) 이용자가 접근성의 만족도가 낮은 이유는 이용자가 자전거전용도로(차로)로 접근할 때 다른 도로와 교통수단을 통한 연결이 잘되지 않기 때문으로 판단되며 자전거·보행자 겸용도로 이용자가 쾌적성에 낮은 점수를 주는 이유는 도로노면상태 및 장애물 등의 제약으로 이용에 불편을 주기 때문으로 판단됨. 이러한 불편사항을 반영한 자전거도로가 확보된다면 이용자가 많아질 것으로 보임(박현길, 2016).	우리나라는 도시녹지와 관련된 법제가 이용·관리나 규제법제만으로 되어 있어서 녹지의 확보가 어려운 측면이 많음. 따라서 녹지를 적극적으로 조성할 수 있는 법제를 갖출 필요가 있고 일본과 같이 도시 녹지보전법(1973)의 제정도 검토해 볼 수 있음. 또한 지방자치단체도 도시녹지와 직·간접적으로 관련된 조례를 검토하여 적극적으로 도시녹지를 보전하고 확충할 수 있는 방안으로 조례의 정비를 꾀하여야 하고 일본의 「거리 만들기 조례」와 같은 시민참여 형 조례나, 도시녹지의 직

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
			접적 조성을 목적으로 하는 일명 「녹지보전조례」의 제정도 고려해 볼 수 있음.
인구집단에 기초한 정책	+	- 하천과 같은 도시 내 오픈스페이스는 도시민들의 옥외여가활동을 증진시키고 저소득 계층의 보편적 여가소비를 뒷받침하는 사회복지시설의 기능도 가지고 있음(윤정미, 2014). - 대부분의 도심하천 이용자는 근거리에서 도보를 이용해 하천을 이용함(임현정, 2015).	
사회/문화적 가치 및 규범	-	- 모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 지니고 있지만 현재 우리나라는 환경 분야의 소득 계층 간 차이가 있음. 환경 불평등은 소득, 건강, 주거 등 사회 각 분야의 불평등과 결합하여 상호 전이되면서 소득 계층 간 환경양극화를 초래하고 현세대뿐만 아니라 다음 세대로까지 영향을 미쳐 사회 전체의 지속 가능 발전을 가로막는 장애요인임(추장민, 2008).	환경 불평등을 완화하기 위해서는 저소득계층 보호를 위한 정책 도입을 통한 환경 분야에서의 사회적 안전망 구축이 필요하며 이를 위해서는 무엇보다도 먼저소득 계층간 환경 불평등의 실태파악과 관련된 정책방안에 대한 연구가 필요함.
안전	+	- 하천수변보행공간의 편리성은 높지만 교각 밑 사각지대 때문에 범죄안전에 대한 개선이 시급함(김혜진, 2012). - 보행공간에는 사각지대를 없애고 순환형구조로 다른 시설물들과 연계성을 유지하는 것이 보행 안정성을 높이는데 도움이 됨(박미랑, 2011).	
범죄	-	- 장소에 따른 상대적 위험지수에 따르면 주거주변 오솔길의 경우 불안감평균이 80.1이었고 공원&자연보존의 경우 불안감평균이 78.9로 나타남(김동현, 2003). - 공원에서 가장 많이 발생하는 범죄는 폭력, 절도, 강간, 강도, 마약이며 시민과 실무가들이 생각하는 것보다 공원은 안전한 장소가 아님(박미랑, 2011).	공원 관련 법률, 시행규칙, 조례에 '공원안전'에 관한 사항을 계획단계부터 삽입하며, 공원 관리 및 공원 위탁 시에도 청결 관련 사항뿐만 아니라 안전 관련 사항도 포함하도록 하는 것이 필요함.

나. 물리적 환경결정 요인

물리적 환경결정요인으로 볼 때 양재천의 경우 주변 토지 이용 현황으로는 주거지, 상업지, 내부 이용시설이 있는데 이와 유사한 환경을 가진 다른 하천들과 비교하였을 때 귀화율과 도시화지수가 낮고 생태계 교란식물도 적은 것으로 보여 주기적으로 하천관리를 하고 있는 것으로 판단된다(김태관, 2005).

또한 양재천은 도시공기의 오염물질을 줄여주고 기온상승을 억제하며 낮과 밤의 일교차를 줄여주어 급격한 온도변화를 예방해주는 긍정적인 영향을 주며(변병설, 2002) 레크리에이션장으로 이용되어 도시 내에서 절대적으로 부족한 자연과의 공감대 형성에도 크게 기여한다(오득균, 2013).

〈표 2-6-54〉 물리적 환경

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
주거환경, 공급	+	- 하천 개발로 인해 우려되는 문제점인 교통, 주차, 치안을 중단기적으로 해결하기 위한 방안이 요구됨(전진석, 2015).	중단기적으로 교통 체증 해결 및 주차 공간 확보에 대한 방안이 필요하며, 이를 해결하기 위해 지하철과 버스 등의 연계를 통해 대중교통을 체계화하여야 함.
수질, 대기, 토양의 질	+	- 양재천의 경우 상당부분이 콘크리트 구조물에 의해 하천유로가 채널화 되어 있으며 주암교 아래 같은 상류지역은 과천하수종말처리장 유출수에 의한 오염과 하류지역 생활하수에 의한 오염이 심각함(이재성, 2003). - 양재천의 경우 주변 토지 이용 현황이 주거지, 상업지이며 내부 이용시설이 있고 이와 유사한 환경을 가진 천들과 비교하였을 때 귀화율, 도시화지수가 낮고 생태계교란식물도 적게 나타나는 것으로 보아 주기적으로 하천관리를 하는 것으로 판단됨(김태관, 2005). - 수변녹지는 침식물 감소와 인, 질소를	

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
		제거함(변병설, 2002). - 오염된 공기가 녹지대를 통과하면서 오염물질은 흡착·흡수· 확산·침강이라는 현상에 의해 그 양이 현저히 감소함. 도시지역 내 녹지는 기온상승을 억제하고 낮과 밤의 일교차를 줄여 급격한 온도변화를 예방할 수 있고 녹지대는 시가지보다 상대온도가 낮아 부분적으로 하강기류를 발생시켜 상승된 오염공기를 하강시킴(변병설, 2002).	
소음	-	- 녹지는 실외 레크리에이션장으로 이용됨은 물론, 도시 내에서 절대적으로 부족한 자연과의 공감대 형성에도 크게 기여하며, 도시환경개선을 위한 목적으로 대기오염물질의 저감, 소음완화에 영향을 줌(오득균, 2013). - 녹지대는 흡수와 산란을 이용한 소음감소에 효과가 있음(변병설, 2002). - 북한산 둘레길 공원의 경우 지역사회에 미치는 부정적인 영향으로 교통 혼잡 및 소음 증가, 환경오염, 저지대 식생파괴가 있었으며 이를 해소하기 위해서는 이용객을 위한 기반시설과 자원정비 등 물리적 환경 조성과 함께 수평적 탐방문화의 가치와 자세에 대한 교육과 캠페인이 필요할 것임(유기준, 2012).	

다. 사회 및 지역사회 결정 요인

사회 및 지역사회의 결정요인에서 볼 때 양재천은 지역주민의 삶의 질 향상과 더불어 지역발전이라는 긍정적인 영향을 줄 수 있으며 이를 활용해 두 마리 토끼를 모두 잡을 수 있다는 점을 적극적으로 홍보해 지역주민의 지지도를 얻어야 할 것이다(전진석, 2015).

또한 녹지면적과 도시공원면적에 따라 지역 간에 격차가 발생하므로 이러한 격차를 줄여 사회적 형평성을 확보해야할 것이다(구교준, 2012).

〈표 2-6-55〉 사회 및 지역사회의 영향

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
사회적 지지 및 연대	+	- 지역주민의 삶의 질 향상과 더불어 지역발전이라는 두 마리 토끼를 잡을 수 있다는 점을 적극적으로 홍보해서 지역주민의 지지도를 얻어야함(전진석, 2015). - 동호회 활동 시 불편함 점으로 시설 및 공간의 부족이 꼽혔으며 생활체육 활동을 할 수 있는 공간이 늘어난다면 동호회도 늘어날 것으로 사료됨(윤소영, 2010)	동호회 활동 제약요인으로 지적되고 있는 공간 확충에 대한 체계적인 지원 시스템을 구축해야 함.
사회적 배제 감소	-	- 삶의 역량 분야 중 자연동화역량에 해당하는 녹지면적과 도시공원면적에 따라 지역간 격차가 발생하는 것을 알 수 있음(구교준, 2012).	삶의 역량에 초점을 맞춘 지역정책을 통해 사회적 형평성을 확보해야 함.

라. 개인의 생활습관 결정 요인

개인의 생활습관 결정요인을 보면 시민들은 양재천과 같은 녹지공간을 주로 걷기나 산책의 목적으로 이용하며(박경훈, 2014) 이러한 활동들은 스트레스를 줄여주며(이우성, 2015) 심리적 안정 효과를 주는 것으로 나타난다(박경훈, 2014).

〈표 2-6-56〉 개인의 생활습관 요소

구체적인 건강결정 요인	영향의 성격	근거	권고사항
신체활동	+	- 녹지공간에서의 주된 활동은 걷기나 산책이 가장 많음(박경훈, 2014). - 녹지공간 이용자가 비이용자에 비해 스트레스를 덜 받는 것으로 분석됨(이우성, 2015).	
정신건강	+	- 녹지공간 이용자들은 녹지공간을 통해서 심리적 안정 효과를 얻음(박경훈, 2014). - 녹지공간은 사람들로 하여금 심리적 안정감과 위안을 갖게 하고, 스트레스를 감소시키는 역할을 하고 녹지는 정신적 안정·치료와 육체적 건강증진에 기여함(변병설, 2002).	

7. 국내의 하천관련 사업 사례

가. 청계천복원사업

청계천 복원사업은 서울특별시가 복개로인 청계천로와 청계고가로의 구조물 노후화에 따른 안전문제의 근원적인 해소, 환경 친화적인 도시 공간 조성, 서울의 역사성과 문화성 회복, 장기적 주변 개발을 통한 강남과 강북의 균형 발전 도모를 위해 추진한 사업이다.

이 사업으로 서울시는 노후화로 인한 청계고가로 및 복개도로의 안전문제를 해소하였고, 시민들에게 자연과 인간 중심의 친환경적인 도시 공간을 제공했으며 광교·수표교 등 청계천의 문화유적을 복원하는 등 서울의 역사성과 문화성을 회복했고 개발 지체로 노후된 청계천 주변지역의 산업구조를 개편하고 도심 경제 활성화를 유도하는 데 기여했다.

나. 금호강 생태하천 정비사업

금호강 생태하천 정비 사업은 여름철 홍수를 조절하고 효율적으로 하천을 이용하기 위해 시행된 사업으로 하천바닥을 새롭게 준설하고 가동보를 설치하고 물 흐름 방해 수목 11만여 그루를 심어 생태환경 보전과 정비를 동시에 이루면서 하천 본래의 기능을 회복시켰고 아름다운 하천 경관 조망과 이용자의 안전성을 고려한 금호강 종주 자전거길 노선도 조성되었다.

그 결과 주말에는 영천 지역 및 낙동강 종주노선을 방문하는 이용객들이 증가했으며 평일에는 생계형 출·퇴근길로 이용돼 가정경제에도 실질적인 도움을 주었다.

다. 대전광역시 3대 하천 살리기 사업

대전광역시의 3대 하천 살리기 사업은 3대 하천을 생명력이 있는 열린 공간이면서 풍요롭고 생동감 있고 가까이에서 친근한 하천으로 가꾸는 것이 목적이며 3대 하천을 복원지구, 보전지구, 친수지구로 나누어 생태하천 복원을 추진했다(대전광역시, 2013).

복원지구는 직강화, 콘크리트 호안, 복개 등으로 인해 파괴된 생태계의 복원 또는 개선이 필요한 구간이고 보전지구는 생태계, 역사·문화, 경관이 우수하여 인위적인 정비 없이 보전이 필요한 구간이며 친수지구는 인구 밀집지역 및 도심지에 인접한 지구로 주민이용시설 조성이 중점적으로 필요한 구간이다.

라. 하남시 덕풍천, 산곡천 생태하천 복원 사업

하남시 덕풍천, 산곡천 생태하천 복원 사업은 하천의 물을 깨끗하게 정화하고 덕풍천에는 용수관로 6.9km, 산책로 5.2km, 운동시설 6개소, 어도 1개소 등을, 산곡천에는 용수관로 4.2km, 어도 2개소, 교량 1개소, 거석 거식처 등을 설치한 사업으로 한강물을 상류까지 끌어올려 사계절 내내 맑은 물이 흐르도록 하고 주민의 이용편의를 도모하며 물고기들이 덕풍천과 산곡천 상류까지 다닐 수 있도록 만들어 청정하천으로 거듭났다.

8. 해외의 하천 관련 사업 사례

가. 뉴욕의 하천사업

1) plan for manhattan waterfront 사업

plan for manhattan waterfront 사업은 도시 공간 측면을 중심으로 한 워터프런트로의 보행연결에 대한 사업이다.

각 지구의 특성에 따라 워터프런트 그린웨이라고 불리는 산책로와 보행로를 연결하고 도심 쪽 블록과 수변의 보행 연결지를 제안하고 수변의 공공 공원의 위치를 제안하는 등 공공 공간으로서 수변을 사용하고 시민들의 접근이 용의하도록 하는 것이 주목적이다.

또한 일부 개방 수변 조성을 한 공공 공원을 재배치하고 과거에 부두로 사용했으나 오픈 스페이스로 재활용이 가능한 레크리에이션 부두를 지정하는 등 수변 공공 공간을 활용하는 방법에 대한 방향성을 제시하고 있다.

2) Canalway Trail 사업

Canalway Trail 사업은 뉴욕 서부 Lockport 시와 Pendleton 타운 사이를 잇는 Erie Canalway Trail의 새로운 구간을 건설하는 사업이며 4마일에 이르는 새로운 트레일 외에도 보행자 교량을 Lockport near Fisk Feigle Road의 Donner Creek 위에 세웠고, Stevens Street에 있는 Erie Canal Locks 34와 35에 노상 도로를 추가 설치했다.

그 효과로 뉴욕주민들과 방문객들 사이에서 Canalway Trail가 관광지로 각광받게 되면서 업스테이트는 뉴욕커뮤니티의 경제 엔진이 되었다.

또한 매년 약 150만 명의 사람들이 Erie Canalway Trail을 이용하게 되면서 방문객들이 뉴욕 주에서 지출하는 경제활동 비용이 2억 5300만

달러로 증가하게 되었고 Buffalo-Pendleton 구간은 연간 약 35만 명이 찾아오는 곳이 되면서 Canalway Trail에서 가장 붐비는 곳으로 발전하게 되었다.

3) Bronx River Greenway 사업

Bronx River Greenway 사업은 브롱크스 강변에 11.4마일의 생태회랑을 조성해 시민의 야외활동을 유도하여 지역주민의 건강을 증진시키는 것이 목적인 사업이다.

이 사업은 브롱크스 리버 연맹(Bronx River Alliance, 2001년 설립)에 의해 추진된 사업으로 강변 생태환경의 재생 및 생태회랑의 조성을 통해 지역주민의 건강, 생태, 여가, 교육 등을 활성화하고 있다.

또한 브롱크스 리버 생태회랑을 주변의 다양한 편의시설, 관광지(브롱크스 동물원, 뉴욕 보태니컬 가든 등)와 연결시킴으로써 쾌적하고 매력적인 걷고 싶은 거리로 만들어 지역주민과 관광객의 보행과 통행을 유도하고 있다.

나. 프랑스 하천사업

1) Berges de Rhone 사업

Berges de Rhone 사업은 그랜드 리옹(광역지자체)과 기초지자체가 공동으로 예산을 확보하여 시행한 사업으로 그랜드 리옹의 주관하에 건축공모를 했고 주민과의 협의과정을 통해 계획을 수립한 사업으로 기존의 대규모 주차장을 친수공간으로 조성하였고 1000대에 해당하는 주차장은 지하화했다.

그 결과 강으로의 접근성이 강화되면서 수변 경제가 활성화되었고 연간 약 7만 명의 관광객이 Berges de Rhone에 Universite 지역의 크루즈를 이용하는 등 역사문화자원을 보전하며 지역의 고유성을 살려 가치를 창조할 수 있었다.

2) Grand Parc 사업

Grand Parc 사업은 푸른링을 soft 교통망에 포함하고 푸른링과 주변 동네들을 연계해 론강 자연 및 산업경관의 가치를 높이고 활용하는 사업으로 40km에 이르는 운하와 인근 지역에 활력을 다시 불어 넣어 주민과 강의 관계를 더욱 긴밀하도록 만드는 것이 목표인 사업이다.

사업의 일환으로 la Feyssine 자연공원을 조성하였고 la réserve naturelle de Crépieux Charmy를 활용(리용 지역 첫 번째 상수원)했으며 Parc nature de Miribel Jonage와 la Rize를 재정비하고 désenvasement du Grand Large를 준설해 대중교통을 정비했다. 그 결과 수변은 친환경적으로 보전되었고 이곳은 리옹 주민들의 레저와 문화 쉼터의 역할을 하게 되었다.

다. 독일의 하천사업

1) 뒤셀도르프 사업

뒤셀도르프 사업은 뒤셀도르프 시청의 주관 하에 과거에 사용하였던 도로를 지하화하여 시민들의 공공 공간으로 제공하는 사업으로 남측 Medienhafen지역의 항구를 이전해 수변공간 이용의 활성화를 도모하고자 하였으며 그 결과 뒤셀도르프 시민들의 수변공간에 대한 태도가 변

화되었고 인접한 도심부의 상권이 활성화되었다. 평균적으로 하루에 약 5만 5000명의 도시민이 방문하게 되어 도시수변부의 상징적인 공간으로서의 역할을 하게 되었다.

2) 퀼른 사업

퀼른 사업은 도심지역과 연계된 버려진 항구에 대한 도시재생사업의 필요성에 의해 시행된 사업으로 퀼른 지역의 역사성을 확보하는 데 주안점을 두고 시행됐다.

이 사업은 도시계획과 건축에 새로운 기준을 마련하였고 퀼른 지역에서 가장 유명한 수변 공간 재생프로젝트의 하나로 평가받고 있다.

9. 전문가 의견 조사 결과

가. 양재천 종합정비 사업으로 인한 잠재적 건강영향

1) 긍정적 건강영향

본 사업은 지역주민의 서비스 욕구 충족과 삶의 질 향상 등 물리적 건강결정요인보다는 사회·경제적 환경요인과 사회 및 지역사회의 요인에서 긍정적인 영향이 있는 것으로 나타났다. 양재천과 같은 오픈스페이스는 서초구민들의 옥외여가활동을 증진시키고, 저소득 계층의 보편적 여가소비를 뒷받침하는 사회복지시설의 기능도 가지고 있어 쾌적함과 여가생활 증진이 주민의 건강에 긍정적 효과를 발생시킨 것으로 보인다. 또한 환경보존이 뛰어난 양재천에 적절한 인공적 요소가 더해짐에 따라 환경 어메니티 증진 효과가 배가될 수 있을 것으로 예상된다.

양재천 종합정비 사업에 대한 긍정적인 건강효과를 보면 사회 경제적

조건 측면에서 보행로와 자전거 도로의 정비는 지역주민들의 옥외여가활동을 증진시키고 소득 계층 간의 차이로 인한 환경 불평등을 해소시켜 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 수 있도록 하는데 기여 할 것이다. 산책로와 주민 쉼터 같은 건강증진 시설의 확충은 도시 내에서 부족한 자연과의 공감대 형성에도 크게 기여할 것이며 녹지공간에서 걷기나 산책을 하는 등의 활동들은 스트레스를 줄여주며 심리적 안정 효과를 주며 쉼터와 같은 시설들은 지역주민들이 함께 모여 대화를 나눌 수 있는 공간이 될 수 있어 주민과의 유대관계 증진과 지역주민의 사회적 지지를 강화시킬 수 있을 것이다.

물리적 환경결정 측면에서 볼 때 양재천의 경우 유사한 환경을 가진 다른 하천들과 비교하여 귀화율과 도시화지수가 낮고 생태계 교란식물도 적어 수질 관리가 잘 되고 있다. 양재천의 녹지관리는 도시공기의 오염물질을 줄여주고 기온상승을 억제하며 낮과 밤의 일교차를 줄여주어 급격한 온도변화를 예방해주는 긍정적인 영향을 주고 이는 지역 주민들에게 쾌적한 물질적 환경을 제공함으로써 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

양재천은 명소화되어 외부로부터 유입되는 유동인구가 증가하고 있고 그 영향으로 양재천 주변의 상권들이 활성화되고 있는데 이는 지역사회의 경제를 활성화하고 지역사회의 경제가 발전하면 고용창출과 더불어 주민들의 생활의 질도 높아져 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다.

사회 및 지역사회 측면에서 보면 양재천에는 생활체육 활동을 할 수 있는 기반이 많아 생활체육 활동이 활발하게 이루어지고 있고 이와 관련된 동호회 활동도 이루어지고 있으므로 동호회 활동은 늘어날 것이다. 동호회 활동은 지역주민들의 건강증진에 기여할 뿐만 아니라 지역주민의 교류를 증가시키고 커뮤니티공간으로도 활용될 수 있다.

또한 개인의 생활습관 요소 측면에서 양재천의 수변산책로와 인라인스케이트장 정비는 지역주민들의 걷기운동, 마라톤, 자전거, 인라인 등의 운동기반을 향상시켜 주민의 신체적 건강에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상되며 특히 인라인스케이트장은 모든 연령층에서 사용이 가능하므로 가족 간 유대강화와 세대 간 소통의 장으로도 활용될 수 있을 것이다.

2) 부정적 건강영향

사회 경제적 조건 측면에서 보면 양재천 주위의 거주자와 그 외 거주자 간에 경제적 격차로 인한 주거 환경의 차이로 환경의 불평등을 초래할 수 있으며 이는 지역사회에 부정적인 영향을 가져올 수 있고 개인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다.

양재천의 정비에 따른 외부 유동인구의 증가는 상권 발달에 기여하지만 기존 주택가가 상업화되어 주민들의 이탈이 심화될 수 있고 소음 등의 발생으로 주거환경과 정서적 안정에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 범죄가 증가할 가능성도 높아진다.

또한 물리적 환경결정 측면에서 양재천의 명소화와 유동인구의 증가로 생활쓰레기가 늘어날 수 있고 이는 수질오염을 일으키는 요인이 될 수 있다. 또한 산책로와 쉼터의 정비로 편리성은 높아지지만 교각 및 시각지대 때문에 범죄 발생 우려가 있어 주민들의 불안감을 조성할 수 있다. 하천 주변의 보행자용 도로와 자전거용 도로의 경계가 명확하지 않아 접촉사고가 발생하고 있으며 이로 인한 주민들의 건강상 피해가 발생할 수 있다.

사회 및 지역사회 측면에서 지역주민의 사회적 지지와 연대를 위해 생활체육 활동이 활성화되어야 하며 이러한 활성화에 기여하는 것이 동호회 활동이다. 동호회 활동은 공간과 체계적인 지원시스템을 필요로 하나 아직 이러한 지원체계는 미흡하다.

나. 권고사항

1) 긍정적인 건강영향 증진 방안

양재천 종합정비 사업의 긍정적인 건강효과를 증진시키기 위해서는 경관개선뿐만 아니라 주민들의 건강 활동을 증진시키는 보다 적극적인 방안을 추진할 필요가 있다.

보행로와 자전거 도로의 정비는 지역 주민들의 옥외여가활동을 증진시킬 수 있으나 주민의 적극적인 건강증진 활동을 유도하기 위해서는 보행로와 자전거 도로 주변에 생태테마를 정하여 계절별로 여가를 즐기면서 신체적 활동을 유도하는 사업을 추진할 필요가 있다. 또한 건강 관련 프로그램을 도입하여 예를 들면 참가 주민들에게 수첩을 제공하고 매일 일정거리를 도보로 완료하면 도장을 찍도록 하고 완료된 수첩을 제출하는 참가자에게 서초구에서 간단한 포상을 하는 등의 방식으로 주민 참여를 유도할 수 있다. 또한 체계적이고 선두적인 건강관리프로그램의 도입을 위해 양재천의 건강 관련 시설을 활용한 스마트 헬스케어 프로그램을 개발 보급하는 것도 논의해 볼 만하다.

산책로는 녹지공간을 산책하므로 스트레스를 줄여주고 심리적 안정을 주는 효과가 있고 쉼터의 경우는 지역주민이 모여 대화를 나누는 공간이므로 심리적 안정과 스트레스 감소를 극대화하기 위해 음악 산책로를 조성하는 것도 고려해 볼 수 있다. 또한 쉼터의 경우는 체육 관련 봉사자들을 활용해 쉼터에서 간단한 스트레칭을 같이할 수 있도록 함으로써 주민들의 신체건강 증진과 지역사회 유대를 향상시킬 수 있을 것으로 예상된다.

양재천은 생태계 교란식물이 적어 수질 관리가 어느 정도 잘 되고 있으나 양재천은 서초구만의 하천이 아니라 과천에서부터 흘러내려오는 하천이 서초구를 통과하여 강남구를 지나 한강으로 흘러들어가고 있기 때문

에 하천 수질 관리를 위해서는 과천시와의 협력체계가 무엇보다는 중요한 역할을 한다. 따라서 과천시와 서초구가 협력하여 장기적으로 하천의 수질을 관리할 방안을 논의하여 이행할 필요가 있다.

양재천의 명소화로 인해 외부로부터 유동인구가 증가하고 있고 그 영향으로 양재천 주변의 상권들이 활성화되고 있다. 그러나 서초구 경제 활성화를 위해서는 양재천을 활용한 건강이벤트가 필요하다. 서초구에서 매년 실시하고 있는 서리풀 페스티벌을 보면 양재천을 활용한 이벤트는 현재 시행되지 않고 있다. 서리풀 페스티벌의 프로그램에서 양재천을 활용한 건강이벤트를 구성하는 것도 좋을 것으로 예상한다.

양재천은 걷기운동, 마라톤, 자전거, 인라인 등 생활체육활동을 할 수 있는 기반시설이 좋아 양재천 주변 지역의 주민들뿐만 아니라 다른 지역 주민도 많이 이용하는 곳이다. 주민의 생활체육을 통한 건강증진을 위해서는 운동으로 인한 사고와 건강증진 향상을 위한 올바른 운동법의 교육이 필요하다. 따라서 올바른 운동법에 대한 교육을 종목별로 양재천에서 정기적으로 실시하는 것도 필요할 것이다.

2) 부정적인 건강영향 감소 방안

양재천 종합정비 사업으로 인해 발생할 수 있는 부정적인 건강영향을 감소시키기 위한 방안으로 사회 경제적 조건 측면에서 보면 양재천 주변 거주자와 그 외 거주자 간에 경제적 격차로 인한 주거 환경의 차이로 인하여 환경의 불평등을 초래할 수 있으며 이는 지역사회에 부정적인 영향을 초래할 가능성이 있다. 따라서 양재천이 오픈스페이스라는 특성을 활용하여 양재천에서 모든 계층이 함께 즐길 수 있는 프로그램을 개발 보급할 필요가 있다. 프로그램은 위의 긍정적인 건강영향을 증진시키는 방안에서 제시된 프로그램이 활용될 수 있다.

외부 유동인구의 증가에 따른 상권 발달로 소음 등이 발생하여 주거환경과 정서적 안정에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 범죄가 증가할 가능성도 높아질 수 있기 때문에 주거주민과 상업자로 봉사단을 구성하여 소음방지 및 범죄 예방을 위한 활동을 유도할 필요가 있다. 양재천의 유동인구의 증가로 생활쓰레기가 증가되고 이는 수질오염을 일으키는 요인이 될 수 있기 때문에 생활쓰레기를 버릴 수 있는 쓰레기통을 설치하고 쓰레기통의 위치를 알리는 표지를 설치하거나 생활쓰레기를 가지고 갈 수 있도록 홍보활동을 강화하는 방안을 마련하여 오염을 최소화하도록 하는 것이 바람직하다. 산책로와 쉼터의 정비는 편리성을 높여주지만 교각 및 시각지대로 인한 범죄 발생 우려가 있기 때문에 이를 방지하기 위해 범죄가 발생할 가능성이 있는 곳에 CCTV나 긴급연락 전화를 설치하고 순찰을 강화하는 등 범죄발생을 예방하는 방안이 필요하다.

그리고 보행자용 도로와 자전거용 도로의 경계가 명확하지 않아 접촉사고가 발생하고 있기 때문에 보행자용 도로와 자전거용 도로를 구분할 수 있는 안전봉을 설치하여 주민들의 건강위해요인을 감소시켜야 한다.

양재천에는 생활체육활동을 할 수 있는 기반시설이 좋아 관련 동호회 활동이 이루어지고 있지만 동호회에 대한 체계적인 관리와 지원이 없는 실정이다. 동호회는 지역주민들의 건강증진에 기여할뿐만 아니라 지역주민의 교류를 증진시키는 커뮤니티공간으로도 활용될 수 있으므로 보다 체계적인 관리와 지원방안 및 동호회 관련 정보를 주민들에게 제공하는 방안을 모색할 필요가 있다.

10. 소결

산업화와 도시화로 사라져가는 하천을 보전하고 복원하는 것은 사회환경의 안전성을 보장하여 국민의 쾌적한 삶과 행복 증진에 기여하는 것

이고 하천환경의 정비는 신체활동과 연관성이 비교적 강하며 이러한 신체활동의 건강에 영향을 미치는 중요한 결정인자가 될 수 도 있다.

하천과 같은 도시 내 오픈스페이스는 도시민들의 옥외여가활동을 증진시키고 저소득 계층의 보편적 여가소비를 뒷받침하는 사회복지시설의 기능도 가지고 있고(윤정미, 2014) 대부분의 도심하천 이용자는 근거리에서 도보를 이용해 하천을 이용한다(임현정, 2015).

하천 주변의 녹지는 실외 레크리에이션장으로 이용됨은 물론, 도시 내에서 절대적으로 부족한 자연과의 공감대 형성에도 크게 기여하며, 사람들로 하여금 심리적 안전감과 위안을 갖게 하고 스트레스를 감소시키는 역할을 하며 정신적 안정치료와 육체적 건강증진에 기여한다(변병설, 2002). 또한 도시환경개선을 위한 목적으로 대기오염물질의 저감, 소음완화에 영향을 준다(오득균, 2013).

이와 같이 도시의 하천과 같은 사회 환경은 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 건강과 연관성이 있기 때문에 서초구 양재천 정비사업에 대해서도 신체적, 정신적, 사회적 건강을 증진시키고, 예상되는 불건강 요인을 감소시키기 위한 제언을 다음과 같이 하고자 한다.

긍정적 영향을 증진할 수 있는 방안으로는 첫 번째, 보행로와 자전거 도로의 정비는 지역 주민들의 옥외여가활동을 증진시키지만 적극적인 건강증진활동을 유도하기 위해 보행로와 저전거 도로 주변에 계절별로 생태테마를 정하여 신체적 활동을 유도할 수 있는 사업을 모색해 볼 필요가 있다. 두 번째, 주민들의 건강증진을 위해 양재천을 활용한 건강수첩을 도입해 볼 만하다. 즉 매일 또는 일정거리를 도보로 완료하며 수첩에 도장을 받도록 하고 완료한 수첩을 가지고 오면 서초구의 홍보용 선물을 제공하는 등 건강 관련 프로그램을 개발 보급해 보는 것도 생각할 수 있다. 세 번째, 녹지 공간의 산책로는 정신건강에 효과가 있으므로 심리적 안정

과 스트레스 감소를 극대화시키기 위해 음악 산책로를 조성하는 것도 제안해 본다. 또한 쉼터는 휴식공간이기도 하지만 주민들과의 유대를 가질 수 있는 공간이므로 이러한 공간에 자원봉사자들을 활용하여 간단한 스트레칭 같은 신체활동 프로그램을 도입하면 주민들의 건강증진과 유대관계에 기여할 것으로 예상된다. 네 번째, 서초구의 양재천은 과천으로부터 흘러들어오기 때문에 수질관리를 위해 과천시와 서초구가 협력체계를 구성하고 정기적으로 논의하며 또한 정기적으로 양재천 수질관리 계획을 수립하여 관리 방안을 모색할 필요가 있다. 다섯째, 양재천의 명소화로 유동인구가 증가하고 있어 경제활성화와 주민 건강증진을 위해 건강 관련 이벤트가 필요하다 서초구에서는 매년 서리풀 페스티벌을 개최하고 있는데 이 이벤트에 양재천을 활용한 건강 프로그램을 서리풀 페스티벌에 도입하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다.

부정적인 건강영향을 감소시키는 방안으로 첫 번째, 양재천의 외부 유동인구의 증가에 따른 상권의 발달로 소음 등이 발생하여 주거환경과 정서적 안전에 영향을 미치고 범죄가 증가할 가능성이 높아질 수 있기 때문에 주거주민과 상업자로 구성된 봉사단을 구성해 소음방지와 범죄 예방을 위한 활동을 유도할 필요가 있다. 두 번째, 유동인구의 증가로 생활쓰레기가 증가하고 수질오염을 일으키는 요인이 될 수 있으므로 쓰레기통을 설치하고 쓰레기통의 위치를 알리는 표지판을 설치하거나 가지고 온 생활쓰레기는 가지고 갈 수 있도록 홍보활동을 강화하는 방안을 모색할 필요가 있다. 세 번째, 교각 및 사각지대에 범죄가 발생할 우려가 있으므로 CCTV나 긴급연락 전화를 설치하고 순찰을 강화하는 등 범죄 발생을 예방할 수 있도록 하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다. 네 번째, 보행자용 도로와 자전거용 도로의 경계가 명확하지 않아 접촉사고가 발생하고 있기 때문에 보행자용 도로와 자전거용 도로를 구분할 수 있는 안전봉을 설

치할 필요가 있다. 다섯 번째, 양재천은 생활체육활동을 할 수 있는 기반이 잘 조성되어 있는 곳으로 생활체육활동의 활성화를 위해 동호회 활동이 중요한 역할을 한다. 따라서 양재천의 동우회에 대한 체계적 관리와 지원방안을 모색하고 주민들로 하여금 생활체육활동에 적극적인 참여를 유도하기 위해 동호회 활동에 관한 정보를 제공할 필요가 있다.

제 3 부

노화 관련 건강영향평가 도구 개발

제1장 중고령자의 노화와 사회적 건강결정요인

제2장 고령자 대상 정책사업에 대한 건강영향평가

1 중고령자의 노화와 사회적 건강결정요인

제1절 우리나라 중고령자의 성공적 노화 인식에 대한 설문조사

1. 연구배경

건강영향평가의 목적은 모든 정책이나 사업의 계획단계에서 인구집단의 건강에 미치는 영향을 사전에 평가하여 최소화할 수 있도록 사업계획을 보완하는 데 있다. 건강영향평가를 수행하는 과정에서 가장 핵심이 되는 부분은 건강의 결정요인을 분석하는 데 있다. 건강의 결정요인을 분석하기 위해서 다양한 지표들이 평가도구로 활용될 수 있다. 건강의 결정요인을 점검하기 위하여 개인적 요인, 물리적 요인, 사회적 요인 등 다양한 차원으로 검토하게 되며, 인구집단 또는 건강취약집단에 대한 불건강요인, 건강증진요인을 파악할 수 있게 하는 건강지표가 활용된다.

건강의 결정요인 연구와 관련하여 본 연구에서는 중고령자의 건강한 노화, 성공적 노화와 관련된 국제협력연구를 2012년에 시작하였다. 싱가포르국립대학과 본 연구원이 공동으로 개발한 설문도구를 활용하여 중고령자의 성공적 노화, 사회적 자본, 건강검진행위와 관련된 건강신념에 대하여 주요 지표를 개발하고 있다.

우리나라 정부의 국민건강증진종합계획에서는 2020년까지 우리나라 국민의 건강수명을 75.0세까지 증가시키는 것을 목표로 하고 있으며, 건강의 형평성 제고를 목표로 하고 있다(2012년 건강수명 73.0세; WHO).

건강에 영향을 주는 요인의 기여도 중 보건의료서비스제공 환경과 사회적 환경요인이 60.3%의 비율을 차지하여 가장 많은 영향을 주며, 건강행동은 31.1%로 이 또한 많은 영향을 주는 요인으로 해석된다.[17] 건강수명 증가를 저해하는 요인은 고령화와 만성질환 때문인 것으로 분석된 바 있다. 인구의 고령화와 더불어, 질병의 조기발견이 증가함에 따라 만성질환 유병률은 계속 증가하고 있고, 이로 인한 진료비도 증가하고 있다(정영호 등, 2009).

급속한 고령화를 효과적으로 이해하기 위하여 등장한 개념 중 하나가 성공적 노화(successful aging)로, 노화를 부정적으로만 바라볼 것이 아니라 긍정적으로 개념화하여 고령자들의 삶의 질을 높이기 위한 정책적 개입이 근거가 될 수 있다. 성공적 노화 개념을 가장 먼저 제시한 Rowe와 Kahn(1987, 1997)에 따르면 성공적 노화의 개념은 세 가지 요소를 포함한다. 첫 번째는 질병과 질병 관련 장애 가능성이 낮음(low probability of disease and disease-related disability), 두 번째는 인지적 신체적인 기능적 능력이 높음(high cognitive and physical functional capacity), 그리고 세 번째로 삶에 적극적으로 개입하는 것(active engagement with life) 등이다(Rowe & Kahn, 1997).

2009년 싱가포르에 거주하는 중국인 대상 조사연구에서는 성공적 노화를 신체적 기능, 인지적 기능, 정서적 안녕, 사회적 기능, 삶에의 참여 정도, 삶의 만족도 등으로 조작적 정의를 한 바 있다.[18]

질병에 걸릴 가능성이 낮다는 것은 질병뿐만 아니라 질병의 위험 요인(risk factors)을 적게 가지고 있음을 의미한다. 기능적 능력은 신체적인

17) 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2015). 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020).

18) Ng, T.P., Broekman, B.F.P., Niti, M., Gwee, X., & Kua, E.H.(2009). Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. American Journal of Geriatric Psychiatry, 17, 5, pp.407-416.

기능뿐만 아니라 인지적인 능력도 포괄한다. 또 삶에의 개입은 대인관계(interpersonal relations)와 생산적 활동(productive activity) 모두가 활발함을 의미한다. 대인관계는 타인과의 접촉과 거래(contacts and transactions with others), 정보 교환(exchange of information), 정서적 지지(emotional support), 직접적 도움(direct assistance) 등을 의미하는 것이다. 생산적 활동은 사회적 가치(societal value)를 생산할 수 있는 활동으로 금전적 보상이 있는 활동과 없는 활동 모두를 뜻하는 것이다(Rowe & Kahn, 1997).

국가암조기검진사업의 주요 검진항목에는 위암, 대장암, 간암 등이 있고, 여성암으로 유방암과 자궁경부암 등 총 5종목이 포함된다. 우리나라 전 국민의 암검진 수검률은 53.3%였고(2009년), 증가추세에 있다(보건복지부, 2010).

건강신념모델은 암검진의 수검행동에 영향을 주는 심리사회적 요인을 설명하는 모델 중의 하나다. 특히 건강행동의 선택을 결정하는 주요 요인에 대한 분석에 활용되고 있다. 이 모델의 바탕은 보건의료서비스를 이용하는 주민들의 행동의 의사결정에 영향을 주는 요인을 설명하는 데 취지가 있었다. 또한 질병을 예방하고 질병을 진단하기 위한 프로그램에 사람들이 참가하는 성공률이 낮은 이유를 설명하기 위한 것이었다(최은진, 2000). 예를 들면 이용 편리성을 도모하기 위하여 이동 X레이기를 여러 지역에 보급하여 무료로 폐결핵 Screening programs을 실시하였으나 검진을 받는 대상자들이 많이 참여하지 않았다. 따라서 프로그램에 참여하는 데 긍정적인 반응을 저해하는 요소를 밝혀서 사람들의 행동을 설명하는 데 이 모델개발의 목적이 있었다. 이 모델은 어떤 증상이 있을 때 반응하는 사람들의 행동과 의학적으로 진단된 질병에 반응하는 사람들의 행동을 분석하는 데 활용되게 되었다(최은진, 2000). 의사결정에 영향을

주는 요인들은 행동의 유익성, 인지된 감수성, 인지된 심각성, 인지된 장애요인 등을 포함한다(Becker, 1974).

새로운 행동양식을 수용하기 위해서는 반복적인 연습을 통해 가능해질 수 있다. 예를 들면, 당뇨병 환자가 스스로 인슐린을 주사할 수 있게 하는 것도 여러 작은 단계로 나누어서 반복해서 배우면 환자의 자기효능감(Self-efficacy)이 증대될 수 있다. 행동을 실행에 옮길 수 있도록 자기통제능력을 향상시키기 위하여 행동변화의 교육목표를 설정할 때 이러한 이론적 요소를 활용할 수 있다(최은진, 문병윤, 2001). 이와 같이 자기효능감 증대를 통하여 건강행동의 변화를 시도하려 할 때 관찰적인 학습과 참가학습의 방법이 모두 활용될 수 있다(Bandura, 1986).

건강신념모델은 어떤 특정한 행동을 예측하고 설명하며, 이 행동에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 만들어진 모델이므로 건강과 안녕의 상태 자체보다는 개인이 사회에 대하여 인지하는 정도를 파악하여 건강행동을 유발하는 원인(동기)을 분석할 수 있게 해준다. 즉, 건강신념모델에서는 행동변화의 동기와 인지도와 관련된 요인(건강에 대한 민감성과 심각성)이 중요하다(최은진, 문병윤, 2001). 건강행동을 변화시키는 주요변수는 질병에 대한 민감성, 질병에 대한 심각성(질병으로 인한 고통, 불쾌감, 결근, 경제적 손해 등에 대한 인지 정도), 건강행동으로 얻게 되는 이득 및 건강행동에 대한 투자비용과 건강동기(질병에 대한 거부감 등)이다(Glanz, 1990; Larson, Olsen, Cole, & Shortell, 1979).

본 연구에서 실시한 조사에서는 성공적 노화와 건강생활습관, 건강검진, 건강신념, 사회적 자본을 중심으로 양적 질적 조사를 하여 중고령자의 건강 결정요인을 분석하는 데 초점을 두고 있다.

따라서 연구의 목적은 다음과 같다.

○ 노화에 따른 개인의 건강 및 사회적 건강결정요인의 변화의 따른 건강불평등 감소 요인을 연구한다.
  - 장년기에서 노년기로 진입하는 과정에서 나타나는 건강불평등 요인들을 분석하고, 국제비교를 통하여 우리나라 고령자의 사회적 특성을 파악한다.

○ 보건부문과 타 부문에 건강영향평가의 적용방안을 개발하고 정책권고안 마련을 위한 전략을 연구한다.
  - 노화의 과정에 있는 인구집단의 건강결정요인에 영향을 줄 수 있는 정책에 반영할 수 있도록 핵심지표와 건강영향평가 방법을 제안한다.

2. 조사설계

본 조사의 대상은 일반 성인 중 서울지역에 거주하는 만 50~69세 중고령자다. 조사 기간은 2016년 7~8월 약 두 달간이었다. 본 조사를 위하여 생명윤리위원회의 승인을 득하였다(제2016.15호).

각 4개 권역별로 50~69세 인구수에 따라 제곱근 비례 배분하여 적은 인구가 거주하는 지역에서 과소 표집되지 않도록 층별 표본수를 결정하였다.

❍ 재개발, 천재지변, 상업지역 등으로 표본으로 추출된 지역의 조사가 불가능한 경우, 동일 층 내에서 예비조사지역(표본조사지역의 25%)으로 대체하여 조사를 진행하였으며, 최종 완료된 대체조사지역은 전체의 24.4%였다.

❍ 조사 대상: 50~69세 1000명
❍ 조사 기간: 2016년 6~8월
❍ 조사 방법: 훈련된 조사원에 의한 가구방문 대면면접조사(조사원이 가구를 방문하여 각 가구의 50~69세 성인 1인에게 조사 참여에 동의를 구하고, 설명서를 보여주고 설명한 후 구두동의를 얻으면 진행함. 조사원이 설문을 읽어주고 대상자가 응답하면, 조사원이 조사지에 응답을 기록함.)
❍ 조사 자료는 설문지의 항목별로 구분되어 수집됨.

조사의 주요 내용은 다음과 같다.

□ 중고령자의 인구학적 특성
- 연령, 혼인상태, 가구원수, 동거형태, 맞벌이 여부, 본인 및 배우자의 직업, 근로형태, 학력, 종교 여부, 주거유형, 출신지역 등

□ 경제적 특성
- 가구 월소득, 개인 월소득, 건강보험 및 민간보험 가입여부 등

□ 개인의 주관적 건강 및 건강행태, 성공적 노화
- 주관적 건강, 활동제한의 정도, 건강검진수검 여부
- 신장, 체중
- 건강검진에 대한 인식

□ 사회적 자본
- 사회적 자본현황, 사회적 지원의 정도, 이웃 및 자녀의 도움 등

□ 고령친화산업
- 고령친화산업의 이용경험
- 고령친화산업의 부문별 필요도

가. 모집단

○ 목표 모집단: 조사 대상은 조사 시점에 서울에 거주하고 있는 만 50~69세 성인 남녀
○ 조사 모집단: 실제 조사에서 표본으로 선정될 수 있는, 서울에 거주하고 있는 만 50~69세 성인 남녀
○ 조사 모집단 표집틀: 2016년 서울시 주민등록 자료

나. 표본규모

○ 목표 표본규모: 1000명
- 무작위추출을 가정했을 때, 95% 신뢰수준에서 1000 표본의 최대허용표집오차는 3.09%p 내외임

○ 최종 표본규모: 1200명
- 조사 성공률을 고려하여 20% 과대추출(목표 조사 성공률: 83%)

다. 표본설계 방법

○ 층화: 서울 4개 권역으로 층화
- 보통 서울시를 5개 권역 생활권으로 나누어 살펴보지만, 본 연구에서는 2012년도 조사와 비교하기 위하여 4개 권역으로 층화하였음.

○ 추출방법: 층화 2단 집락추출

- 국가기초구역 추출(1차 추출단위): 서울 4개 권역별로 조사 대상 연령을 고려하여 국가기초구역[19] 추출
- 가구추출(2차 추출단위): 표본 국가기초구역에서 계통추출
- 대상추출(최종 추출단위): 각 표본가구 내에서 만 50~69세 조사 대상자 1인 조사

○ 서울시 25개 구를 권역별 특성에 따라 강남권, 강북권, 강동권, 강서권인 4개 권역을 층화하여, 각 4개 권역별로 50~69세 인구수에 따라 제곱근 비례 배분하여 적은 인구가 거주하는 지역에서 과소 표집되지 않도록 층별 표본수를 결정

〈표 3-1-1〉 서울특별시 권역별 분류

권역	구
강북권	종로구, 중구, 용산구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구
강남권	동작구, 관악구, 서초구, 강남구, 송파구
강서권	은평구, 서대문구, 마포구, 양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구
강동권	중랑구, 성동구, 광진구, 동대문구, 강동구

19) 국가기초구역은 PPS 통반리 조사 지점 추출방식이 지닌 조사지점 구획의 불명확성, 현 주소체계(도로명 주소체계)와의 비일관성으로 인한 표본 오차 발생의 한계를 극복하게 하는 대안으로 활용 가능.

〈표 3-1-2〉 서울특별시 구별 총인구수

구	50~54세	55~59세	60~64세	65~69세	합계
종로구	13,028	12,646	9,697	7,680	43,051
중구	10,405	11,010	8,409	6,505	36,329
용산구	18,337	18,183	13,840	11,035	61,395
성동구	24,168	23,725	17,003	13,171	78,067
광진구	28,777	28,108	20,249	14,681	91,815
동대문구	28,040	29,459	23,066	17,804	98,369
중랑구	36,207	36,863	27,051	20,085	120,206
성북구	35,180	35,583	27,107	21,518	119,388
강북구	27,069	28,047	22,094	18,393	95,603
도봉구	29,780	31,404	22,833	16,792	100,809
노원구	47,097	45,117	32,488	23,430	148,132
은평구	38,977	39,805	30,257	24,358	133,397
서대문구	24,853	24,462	18,290	14,992	82,597
마포구	28,098	27,041	19,871	15,820	90,830
양천구	41,950	38,081	27,390	19,062	126,483
강서구	45,404	48,237	36,031	26,225	155,897
구로구	32,083	34,165	26,699	20,614	113,561
금천구	21,194	20,680	15,440	11,632	68,946
영등포구	29,516	30,326	23,184	18,313	101,339
동작구	29,629	30,694	23,705	19,202	103,230
관악구	35,747	36,971	29,964	24,489	127,171
서초구	32,303	31,019	24,208	18,929	106,459
강남구	44,259	39,584	31,110	23,671	138,624
송파구	52,084	51,914	39,400	27,111	170,509
강동구	38,201	40,011	29,745	20,644	128,601

자료: 통계청 KOSIS. 서울시 주민등록인구(2016.3.).

〈표 3-1-3〉 서울특별시 구별 남자 인구수

구	50~54세	55~59세	60~64세	65~69세	합계
종로구	6,719	6,335	4,816	3,546	21,416
중구	5,277	5,617	4,170	3,115	18,179
용산구	9,143	8,812	6,526	4,970	29,451
성동구	12,229	11,928	8,323	6,185	38,665
광진구	14,254	13,570	9,738	6,970	44,532
동대문구	14,175	14,461	11,213	8,372	48,221
중랑구	18,125	18,219	13,214	9,607	59,165
성북구	17,281	17,046	12,915	9,818	57,060
강북구	13,440	13,356	10,235	8,187	45,218
도봉구	14,309	14,995	11,182	8,106	48,592
노원구	23,135	21,570	15,555	10,801	71,061
은평구	18,936	18,816	14,101	11,135	62,988
서대문구	12,257	11,764	8,597	6,640	39,258
마포구	13,815	12,936	9,247	6,913	42,911
양천구	21,281	18,703	13,488	9,568	63,040
강서구	21,652	22,689	16,945	12,746	74,032
구로구	15,960	16,417	12,726	10,210	55,313
금천구	10,897	10,377	7,542	5,709	34,525
영등포구	15,090	15,006	11,297	8,831	50,224
동작구	14,209	14,245	11,072	8,718	48,244
관악구	17,819	17,311	13,841	11,401	60,372
서초구	15,943	14,539	11,267	8,849	50,598
강남구	22,137	18,667	14,187	11,104	66,095
송파구	25,366	24,633	19,059	13,608	82,666
강동구	18,620	19,133	14,446	10,336	62,535

자료: 통계청 KOSIS. 서울시 주민등록인구(2016.3.).

〈표 3-1-4〉 서울특별시 구별 여자 인구수

구	50~54세	55~59세	60~64세	65~69세	합계
종로구	6,309	6,311	4,881	4,134	21,635
중구	5,128	5,393	4,239	3,390	18,150
용산구	9,194	9,371	7,314	6,065	31,944
성동구	11,939	11,797	8,680	6,986	39,402
광진구	14,523	14,538	10,511	7,711	47,283
동대문구	13,865	14,998	11,853	9,432	50,148
중랑구	18,082	18,644	13,837	10,478	61,041
성북구	17,899	18,537	14,192	11,700	62,328
강북구	13,629	14,691	11,859	10,206	50,385
도봉구	15,471	16,409	11,651	8,686	52,217
노원구	23,962	23,547	16,933	12,629	77,071
은평구	20,041	20,989	16,156	13,223	70,409
서대문구	12,596	12,698	9,693	8,352	43,339
마포구	14,283	14,105	10,624	8,907	47,919
양천구	20,669	19,378	13,902	9,494	63,443
강서구	23,752	25,548	19,086	13,479	81,865
구로구	16,123	17,748	13,973	10,404	58,248
금천구	10,297	10,303	7,898	5,923	34,421
영등포구	14,426	15,320	11,887	9,482	51,115
동작구	15,420	16,449	12,633	10,484	54,986
관악구	17,928	19,660	16,123	13,088	66,799
서초구	16,360	16,480	12,941	10,080	55,861
강남구	22,122	20,917	16,923	12,567	72,529
송파구	26,718	27,281	20,341	13,503	87,843
강동구	19,581	20,878	15,299	10,308	66,066

자료: 통계청 KOSIS. 서울시 주민등록인구(2016.3.).

〈표 3-1-5〉 최종 표본수(완료 기준) 배정 결과

자치구	50~69세 인구수	50~69세 남자	50~69세 여자	표본수
전체(25)	2,640,808	1,274,361	1,366,447	1,000
종로구	43,051	21,416	21,635	240 (종로,중구, 용산구: 100) (성북구, 강북구,도봉구, 노원구: 140)
중구	36,329	18,179	18,150	
용산구	61,395	29,451	31,944	
성북구	119,388	57,060	62,328	
강북구	95,603	45,218	50,385	
도봉구	100,809	48,592	52,217	
노원구	148,132	71,061	77,071	
소계	604,707	290,977	313,730	
동작구	103,230	48,244	54,986	260 (동작구, 관악구:120) (서초구, 강남구, 송파구: 140)
관악구	127,171	60,372	66,799	
서초구	106,459	50,598	55,861	
강남구	138,624	66,095	72,529	
송파구	170,509	82,666	87,843	
소계	645,993	307,975	338,018	
은평구	133,397	62,988	70,409	280 (은평구,서대문구, 마포구: 100) (양천구, 강서구: 80) (구로구, 금천구, 영등포구: 100)
서대문구	82,597	39,258	43,339	
마포구	90,830	42,911	47,919	
양천구	126,483	63,040	63,443	
강서구	155,897	74,032	81,865	
구로구	113,561	55,313	58,248	
금천구	68,946	34,525	34,421	
영등포구	101,339	50,224	51,115	
소계	873,050	422,291	450,759	
성동구	78,067	38,665	39,402	220 (성동구, 광진구, 동대문구: 120) (중랑구, 강동구: 100)
광진구	91,815	44,532	47,283	
동대문구	98,369	48,221	50,148	
중랑구	120,206	59,165	61,041	
강동구	128,601	62,535	66,066	
소계	517,058	253,118	263,940	

자료: 통계청 KOSIS. 서울시 주민등록인구(2016.3.).

라. 가중치 조정 및 추정

○ 가중표본 합계치(weighted sample total)를 산출하고, 이를 사용하여 평균, 구성비 등의 통계치를 산출하도록 함. 추정치 편향을 없애기 위해 사후 층화(Post Stratification)를 하여 가중치 조정을 실시

○ 사후층화는 레이킹 비 방법(Raking Ratio Method)을 적용하여 가중치를 적용하였고, 성별, 연령대(5세 단위), 구별 정보를 이용하여 행정자치부 주민등록인구현황(2016년 7월 기준)으로 사후 조정

○ 가중치 부여는 읍면동(국가기초구역) 추출이 1단계, 추출된 국가기초구역에서 가구 추출이 2단계임. 각 조사구 내 가구들은 동일한 가중값(설계 가중치)을 가지며, 조사 완료 후 추출확률을 고려하여 가중값을 부여

- 전체 평균 산출

$$\hat{\bar{Y}} = \sum_{h=1}^{L}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} y_{hij} / \sum\sum\sum w_{hij}$$

w_{hij}: 각 응답자에 부여된 가중치

y_{hij}: 각 응답결과

L: 층의 수

n_h: 층 h에서의 표본 국가기초구역(지역)의 수

m_{hi}: 층 h내 i번째 표본 국가기초구역(지역)의 응답자 수

$w_{\cdots} = \sum_{h=1}^{L}\sum_{i=1}^{n_h}\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$:전체 응답자에 대한 가중치의 합계

- 추정량의 분산

$$var(\hat{\bar{Y}}) = \sum_{h=1}^{L} \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi.} - \overline{e_{h..}})^2$$

L: 층의 수

n_h: 층 h에서의 국가기초구역(지역) 수, m_{hi}는 층 h내 i번째 표본 국가기초구역(지역)의 응답자 수

$$f_h = n_h / N_h$$

$$e_{hi.} = \left(\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}(y_{hij} - \bar{y}) \right) / w_{...}$$

$$\overline{e_{h..}} = \left(\sum_{i=1}^{n_h} e_{hi.} \right) / n_h$$

3. 양적인 조사 결과

가. 조사 대상의 일반적 특성[20)]

가구단위의 면접조사 결과 1000명 응답자의 분포는 남자 48.3%, 여자 51.7% 등이었다. 연령별로는 50~54세 29.3%, 55~59세 30.4%, 60~64세 23.1%, 65~69세 17.2% 등이었다. 결혼상태는 기혼 87.4%, 기혼 외(미혼, 이혼, 사별, 별거 등) 12.6% 등이었다. 교육수준별로는 초등교육(무학초졸 미만/초등학교 졸업) 7.4%, 중등교육(중학교 졸업/ 고등학교 졸업) 70.2%, 고등교육(전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업) 22.3% 등이었다. 교육수준을 연령대별로 보면 50~54세 연령대에서 고

20) 이 장에서 제시하는 통계는 가중치를 부여한 수치임.

등교육 이수자가 40.0%로 가장 많았다. 중등교육 이수자는 60~64세 연령대에서 82.6%로 가장 많았다. 초등교육이수자는 65~69세에서 25.6%로 가장 많았다.

직업의 종류별로 분석했을 때 비생산직(고위관리자, 전문직, 기술직, 사무직, 서비스업) 60.7%, 생산직(농어업, 기능공, 공장, 기계조작자, 조립기술자, 청소부 및 육체노동자) 20.8%, 기타(근로자, 군인, 가정주부) 등이었다. 소득수준별로 보면 연령증가에 따라 개인근로 월소득이 없는 비율이 증가하였으며, 가구의 월소득이 없는 비율도 연령증가와 더불어 증가하는 것으로 분석되었다.

1) 전반적인 건강수준

일반적인 건강상태가 좋다는 분율은 약 80.8%였다. 남자 82.0%, 여자 78.3% 등이 건강상태가 좋은 편에 속한다고 응답하였다. 건강상태가 좋은 편이라고 응답한 사람과 관련된 요인은 기혼상태, 학력수준이 높고, 개인소득이 있으며, 가구평균월소득이 높은 상태, 직업이 있는 상태, 거주유형은 자가인 경우 등이 있었다.

3개월 이상 가지고 있는 만성질환이 한 가지 이상 있는 응답자 비율은 약 48.5%였다. 연령별로는 50~54세가 25.9%, 55~59세가 46.7%, 60~64세가 63.2%, 65~69세가 69.8% 등이었다. 만성질환이 있다고 응답한 사람과 관련된 요인은 결혼상태가 기혼 외의 상태, 학력수준이 낮은 상태, 소득이 없거나 낮은 상태 등이었다.

본 조사에서 사용한 노인우울척도는 15개 항목으로 구성된 0에서 15점의 점수를 가지는 척도이다.[21] 전체 평균은 3.96점이었고 표준편차는

21) Bae JN, Cho MJ. *Development of the Korean version of the Geriatric Depression Scale and its short form among elderly psychiatric patients. J*

3,87이었다. 일반적 특성별로 보았을 때 연령증가와 더불어 우울점수가 높아져서 65~69세에서는 평균 5.12였다. 교육수준이 낮은 경우 우울수준이 높았고, 소득이 없거나 낮은 경우 우울수준이 높았다. 가장 우울점수가 높은 집단은 결혼상태가 기혼 외의 상태(미혼, 이혼, 사별, 별거)인 경우 5.94로 높았다. 거주유형별로 볼 때 자가보다는 세입의 경우 5.59로 높았다.

2) 건강신념

본 조사에서 조사 전 3년 이내 암검진의 수검률은 위암검진이 84.5%로 가장 높았다. 혈압, 당뇨, 고지혈증의 검진은 혈압검진율이 93.7%로 가장 높았고 당뇨검사 82.5%, 고지혈증 검사 81.9% 등으로 나타났다.

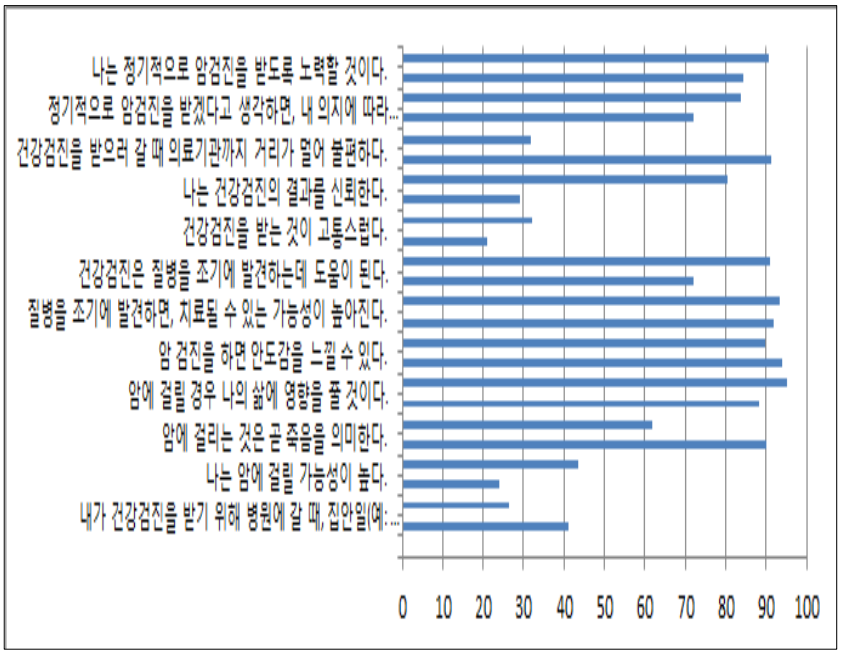
건강검진과 관련된 건강신념의 구성요소인 장애요인(접근성이나 불편함)인 건강검진을 위해 병원을 방문할 시간을 내기 어렵거나 병원에 데려다줄 사람을 찾기 어렵다는 것이 남성보다 여성에서 많았다.

암에 걸리는 것이 곧 죽음을 의미한다는 생각 등 암과 관련된 심각성은 연령증가와 더불어 증가하는 경향을 보였다.

암을 조기에 발견하면 완치할 수 있을 것이라는 신념은 연령증가와 더불어 감소하는 경향이 있었고, 통계적으로 유의하게 나타났다. 국가 건강검진에 대한 신뢰도도 연령증가와 더불어 감소하였다.

Psychosom Res 2004;57:297-305; 절단점 8점, 노인실태조사에서 사용함.

〔그림 3-1-1〕 건강검진과 관련된 건강신념의 구성요소

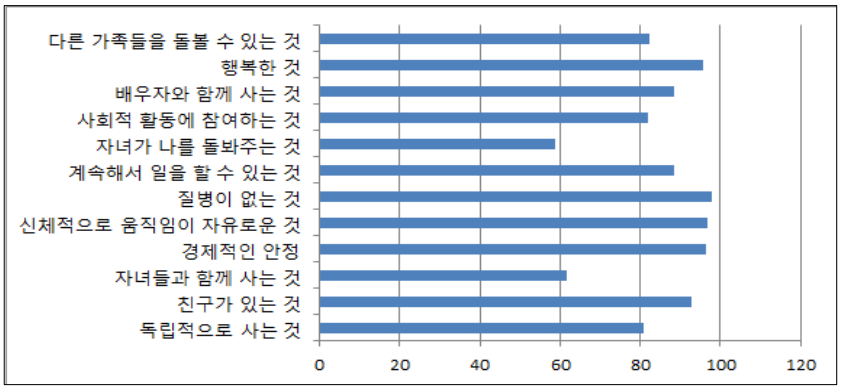


3) 성공적 노화

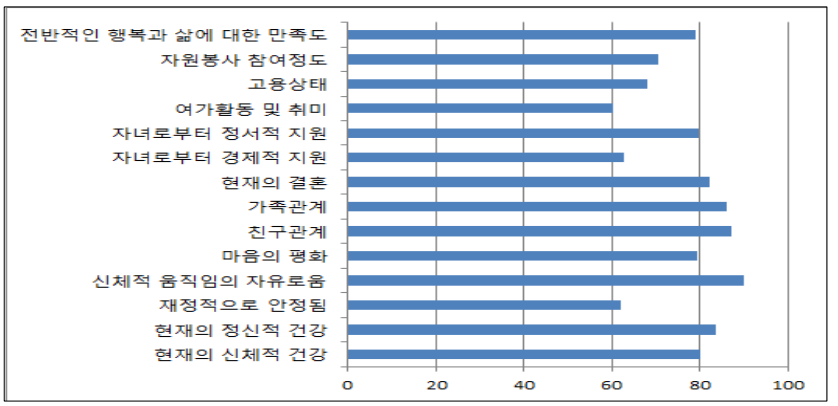
성공적 노화의 12가지 질문항목 중에서 행복한 상태와 질병이 없는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것 등의 항목이 가장 많은 동의를 받았다. 통계적으로 유의한 변수는 친구가 있는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것, 계속해서 일을 할 수 있는 것, 사회적 활동에 참여하는 것, 배우자와 함께 사는 것 등이었다.

전반적인 삶의 만족도는 79.0%가 만족하는 편이라고 응답하였다. 가장 만족도가 높게 나타나는 것은 신체적 움직임의 자유로움(90.1%), 친구관계(87.1%), 가족관계(86.2%), 정신적 건강(83.6%) 등이었다.

[그림 3-1-2] 성공적 노화의 구성요소



[그림 3-1-3] 전반적인 삶의 만족도



4) 건강생활습관

응답자의 흡연율은 24.3%(남자 45.1%, 여자 4.6%)였다. 월간음주율은 69.4%, 규칙적인 운동실천은 59.7%이었다. 세 가지 건강생활습관 모두 성별, 연령별 차이가 유의하였다. 결혼상태, 교육수준, 소득수준 등이 유의한 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 월간음주는 소득수준이 높거나 교육수준이 높을수록 더 음주를 하는 것으로 나타났다.

〈표 3-1-6〉 조사 대상의 인구학적 특성 개요

(단위: %)

구 분		전체(N)	50~54	55~59	60~64	65~69
전 체		100(1,000)	29.3	30.4	23.1	17.2
성별**	남	48.3	42.7	53.0	43.7	55.6
	여	51.7	57.3	47.0	56.3	44.4
학력***	초등교육 (무학, 초졸 미만/ 초등학교 졸업)	7.4	-	1.5	11.2	25.6
	중등교육 (중학교 졸업/ 고등학교 졸업)	70.2	60.0	73.7	82.6	64.8
	고등교육 (전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업)	22.3	40.0	24.8	6.1	9.6
직업[1)]***	비생산직	60.7	73.6	68.5	49.3	40.0
	생산직	20.8	11.8	18.3	25.8	33.9
	기타	18.5	14.6	13.2	25.0	26.1
결혼 유무***	기혼	87.4	90.9	91.6	86.1	75.9
	기혼외	12.6	9.1	8.4	13.9	24.1
평균가구원수***		3.1	3.7	3.3	2.6	2.2
개인 월소득***	소득없음	22.5	21.6	21.0	32.1	13.6
	~200만 원	33.7	28.8	22.9	35.8	58.4
	201만 원~	43.9	49.6	56.1	32.1	28.1
개인근로 월소득***	소득 없음	34.2	22.4	26.5	46.5	51.7
	~200만 원	28.2	31.3	24.6	28.2	29.4
	201만 원~	37.6	46.4	48.9	25.4	18.9
가정 월소득***	~300만 원	31.8	15.5	18.8	50.3	57.6
	301만~500만 원	34.9	43.5	35.9	27.0	29.1
	501만 원~	33.3	40.9	45.3	22.7	13.2
주거유형	자가	70.1	69.0	73.2	69.0	67.7
	세입	29.9	31.0	26.8	31.0	32.0

주: 무응답 제외, 가중치 적용 등으로 총합이 일치하지 않을 수 있음.
1) 직업분류: 비생산직(고위관리자, 전문직, 기술직, 사무직, 서비스업), 생산직(농어업, 기능공, 공장, 기계조작자, 조립기술자, 청소부 및 육체노동자), 기타(기타 근로자, 군인, 가정주부)
*p<.05, **p<.01, ***p<.0001

〈표 3-1-7〉 남자 응답자의 인구학적 특성 개요

(단위: %, 명)

구 분		전체(N)	50~54	55~59	60~64	65~69
전 체		100.0 (482)	28.5 (125)	31.9 (161)	21.0 (101)	18.6 (95)
학력	초등교육 (무학초졸미만/초등학교 졸업)	5.1	-	1.3	5.9	17.3
	중등교육 (중학교 졸업/고등학교 졸업)	61.6	40.9	57.1	86.7	69.6
	고등교육 (전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업)	33.3	59.1	41.6	7.4	13.1
직업	비생산직	67.5	80.5	75.0	59.9	46.0
	생산직	30.3	17.8	23.3	37.7	50.8
	기타 (미분류근로자/군인/가정주부포함)	2.1	1.7	1.8	2.3	3.2
결혼 유무	기혼	90.6	95.1	91.1	91.9	82.5
	기혼외	9.4	4.9	8.9	8.1	17.5
개인 월소득	소득 없음	.7	1.8	-	-	1.2
	~200만 원	25.1	13.0	9.8	36.5	55.1
	201만 원~	74.1	85.2	90.2	63.5	43.7
개인근로 월소득	소득 없음	8.9	1.8	2.4	9.0	29.3
	~200만 원	25.0	16.3	16.5	36.6	38.3
	201만 원~	66.1	81.9	81.1	54.4	32.4
가정 월소득	~300만 원	29.6	13.0	13.6	47.7	59.1
	301~500만 원	30.2	42.1	28.8	19.3	28.7
	501만 원~	40.2	45.0	57.6	33.0	12.2
주거유형	자가	73.4	78.7	75.0	65.6	72.2
	세입	26.6	21.3	25.0	34.4	27.8

주: 무응답 제외, 가중치 적용 등으로 총합이 일치하지 않을 수 있음.

〈표 3-1-8〉 여자 응답자의 인구학적 특성 개요

(단위: %, 명)

구 분		전체(N)	50~54	55~59	60~64	65~69
전 체		100.0 (517)	28.5 (168)	31.9 (143)	21.0 (130)	18.6 (76)
학력	초등교육 (무학초졸미만/초등학교졸업)	9.6	-	1.7	15.4	36.0
	중등교육 (중학교 졸업/ 고등학교 졸업)	78.3	74.2	92.3	79.4	58.8
	고등교육 (전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업)	12.1	25.8	5.9	5.2	5.2
직업	비생산직	54.3	68.5	61.3	40.9	32.5
	생산직	11.9	7.3	12.7	16.4	12.7
	기타 (미분류근로자/군인/가정주부포함)	33.8	24.2	26.1	42.6	54.8
결혼 유무	기혼	84.4	87.7	92.1	81.6	67.7
	별거/이혼/사별	15.6	12.3	7.9	18.4	32.3
개인 월소득	소득 없음	42.8	36.3	44.7	57.1	29.0
	~200만 원	41.6	40.5	37.6	35.3	62.4
	201만 원~	15.6	23.1	17.7	7.6	8.5
개인근로 월소득	소득 없음	57.8	37.7	53.7	75.7	79.7
	~200만 원	31.2	42.4	33.7	21.5	18.3
	201만 원~	10.9	19.9	12.6	2.7	2.1
가정 월소득	~300만 원	33.8	17.4	24.6	52.3	55.8
	301~500만 원	39.3	44.7	44.0	33.0	29.7
	501만 원~	26.8	37.9	31.5	14.6	14.5
주거유형	자가	66.9	61.9	71.1	71.7	62.1
	세입	33.0	38.1	28.9	28.3	37.2

주: 무응답 제외, 가중치 적용 등으로 총합이 일치하지 않을 수 있음.

〈표 3-1-9〉 건강이 좋다고 응답한 사람과 만성질환자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

	응답자수	건강상태 좋음	만성질환자
전체	1,000	80.0	48.5
성별			
남성	330	82.0	50.5
여성	670	78.3	46.5
연령		p<.0001	p<.0001
50-54세	285	86.9	25.9
55-59세	319	81.4	46.7
60-64세	210	79.6	63.2
65-69세	186	66.3	69.8
결혼상태		p<.05	p<.01
기혼	869	81.1	46.6
미혼/별거/이혼/사별	131	73.0	61.1
학력		p<.0001	p<.01
초등교육(무학초졸미만/초등학교졸업)	73	63.0	83.8
중등교육(중학교 졸업/고등학교 졸업)	732	80.0	48.1
고등교육(전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업)	195	85.9	37.7
개인월소득		p<.05	
소득 없음		77.6	46.0
200만원 이하		76.9	53.9
201만원 이상		83.8	45.6
개인근로월소득		p<.0001	p<.0001
소득 없음		71.5	59.1
200만원 이하		81.8	45.7
201만원 이상		86.3	40.7
가구소득		p<.001	p<.0001
소득 없음		73.1	63.8
200 이하		82.2	40.4
201 이상		84.4	42.0
거주유형		p<.0001	p<.05
자가	714	84.6	45.6
세입	285	69.3	54.8
직업분류			p<.004
비생산직	592	80.8	44.2
생산직	174	81.0	54.3
기타(미분류근로자/군인/가정주부)	234	76.5	55.7

〈표 3-1-10〉 3년 이내 검진의 수검 종류

(단위: %)

	전체	성별		연령			
		남자	여자	50~55	56~60	61~65	66~69
혈압	93.7	92.3	95.0	93.9	94.4	94.4	91.9
당뇨	82.5	83.2	81.8	79.9	82.6	82.7	86.6
고지혈	81.9	82.0	81.8	80.5	83.2	81.8	82.0
대장내시경	38.5	42.2	34.8	31.7	39.5	46.8	37.2
위암검진	84.5	82.4	86.5	84.3	82.9	85.3	86.6
간암검진	52.0	55.1	49.1	45.7	52.0	58.9	52.9
자궁경부암	79.3	-	79.1	81.5	86.7	78.5	61.8
유방암	78.5	-	78.5	79.2	85.3	78.5	63.2

주: 무응답 제외, 가중치 적용 등으로 총합이 일치하지 않을 수 있음.

〈표 3-1-11〉 건강신념

(단위: %)

구분	전체	남성	여성	50-54	55-59	60-64	65-69
1. 건강검진을 받기 위해 병원을 방문할 시간을 내기 어렵다.	41.1	25.5***	27.1	45.2**	35.9	45.2	38.0
2. 내가 건강검진을 받기 위해 병원에 갈 때, 집안일(예: 아이돌보기)을 대신해줄 사람 찾기가 어렵다.	26.3	25.5	27.1	20.9**	22.4	34.6	31.2
3. 건강검진을 위해 나를 병원에 데려다줄 사람 찾기가 어렵다.	24.0	27.9***	20.3	19.1***	19.5	29.9	32.6
4. 나는 암에 걸릴 가능성이 높다.	43.6	48.7**	39.0	34.5**	47.2	48.0	46.3
5. 내 나이에 암검진을 하는 것이 필요하다.	90.1	87.8	92.0	90.5	87.7	91.7	91.1
6. 암에 걸리는 것은 곧 죽음을 의미한다.	61.9	60.2	63.7	56.0**	59.9	70.2	64.5
7. 암 치료과정은 끔찍할 정도로 힘들 것이다.	88.3	90.9	86.0	90.3	87.1	86.8	89.2
8. 암에 걸릴 경우 나의 삶에 영향을 줄 것이다.	95.0	95.2	94.6	98.3*	94.7	91.7	94.2
9. 암에 걸릴 경우 내 가족의 삶에 영향을 줄 것이다.	93.9	92.6	94.8	96.9**	93.7	89.5	94.8
10. 암 검진을 하면 안도감을 느낄 수 있다.	89.6	88.1	91.2	89.3	89.1	89.1	91.7

구분	전체	남성	여성	50-54	55-59	60-64	65-69
11. 건강검진을 통해 내가 건강하다는 것을 재확인할 수 있다.	91.9	91.5	92.4	94.2	91.7	88.7	92.8
12. 질병을 조기에 발견하면, 치료할 수 있는 가능성이 높아진다.	93.4	93.3	93.4	94.5	92.8	92.5	93.6
13. 암은 조기에 발견하면 완치될 수 있다.*	72.0	69.6	74.4	80.9***	70.8	65.7	67.7
14. 건강검진은 질병을 조기에 발견하는데 도움이 된다.	91.0	92.5	89.6	96.2	88.8	88.3	89.5
15. 건강검진을 받는 과정이 수치스럽게 느껴진다.	20.9	21.1	20.9	17.1*	24.0	22.5	19.8
16. 건강검진을 받는 것이 고통스럽다.	32.2	34.0	30.4	28.2*	34.4	37.0	28.7
17. 건강검진을 받는 것은 의미가 없다. 왜냐하면 만약 문제를 발견한다 해도 나는 치료비를 부담할 경제적 여유가 없기 때문이다.	29.1	33.9***	24.6	21.7*	27.9	36.5	33.5
18. 나는 건강검진의 결과를 신뢰한다.*	80.3	79.6	81.0	87.9*	75.5	79.1	77.6
19. 국가(건강보험공단)에서 실시하는 국가 암검진을 정기적으로 받으면 암을 조기에 발견할 수 있다.	91.1	89.4	92.4	96.2**	88.4	91.7	86.4
20. 건강검진을 받으러 갈 때 의료기관까지 거리가 멀어 불편하다.	31.7	32.3	31.3	23.9**	31.7	41.0	32.7
21. 건강검진결과를 받은 후 정밀검사나 치료를 받기 위해 의료기관을 이용하는 것은 어렵지 않다.	71.9	70.6	73.0	73.6	69.7	68.4	77.3
22. 정기적으로 암검진을 받겠다고 생각하면, 내 의지에 따라 암검진을 받을 수 있다.	83.7	82.6	84.7	89.4*	82.3	83.5	76.7
23. 암검진을 받게 되면 자기 건강관리에 더 자신감이 생길 것이다.	84.4	84.0	85.0	80.8	83.9	85.7	89.4
24. 나는 정기적으로 암검진을 받도록 노력할 것이다.	90.5	89.2***	92.0	88.7	90.4	93.9	89.3

주: * p<.05 **p<.01 ***p<.0001

〈표 3-1-12〉 성공적 노화

(단위: %)

구분	전체	남성	여성	50-54	55-59	60-64	65-69
독립적으로 사는 것	80.8	81.4	80.5	79.3	78.5	81.0	87.1
친구가 있는 것	92.9	91.3	94.4	94.5*	94.1	91.8	89.5
자녀들과 함께 사는 것	61.5	63.1	60.1	60.1	60.7	67.8	56.8
경제적인 안정	96.4	96.3	96.3	97.3	96.1	94.8	97.7
신체적으로 움직임이 자유로운 것	96.8	96.7**	97.3	98.3*	98.0	95.7	93.6
질병이 없는 것	97.8	97.5	98.1	97.3	98.0	97.4	98.8
계속해서 일을 할 수 있는 것	88.6	92.1*	85.4	92.8***	90.5	85.2	82.6
자녀가 나를 돌봐주는 것	58.7	54.5	62.7	53.1**	61.8	65.7	53.2
사회적 활동에 참여하는 것	81.8	87.4**	76.3	82.8	82.5	80.3	80.5
배우자와 함께 사는 것	88.3	92.0***	84.8	84.6	90.4	91.3	86.5
행복한 것	95.6	95.6	95.7	95.9	96.7	93.5	95.9
다른 가족들을 돌볼 수 있는 것	82.2	84.8*	79.7	83.9	80.5	82.0	82.6

주: * p<.05 **p<.01 ***p<.0001

〈표 3-1-13〉 전반적 만족도

(단위: %)

구분	전체	남성	여성	50-54	55-59	60-64	65-69
현재의 신체적 건강	80.1	84.0**	76.3	85.6***	84.8	75.8	68.6
현재의 정신적 건강	83.6	88.3	79.1	83.8**	87.4	79.4	82.1
재정적으로 안정됨	61.9	64.2	59.6	59.7***	69.7	60.4	53.3
신체적 움직임의 자유로움	90.1	94.4***	86.0	92.8**	92.1	87.0	86.0
마음의 평화	79.4	80.9*	78.4	78.1*	83.9	80.2	72.6
친구관계	87.1	91.1***	83.5	88.1***	90.1	86.5	81.3
가족관계	86.2	88.5**	84.1	85.0*	90.0	84.4	83.8
현재의 결혼	82.1	88.5***	76.0	80.6	83.7	82.5	81.0
자녀로부터 경제적 지원	62.6	66.2	59.3	66.0	63.0	58.1	65.0
자녀로부터 정서적 지원	79.6	82.3	77.0	82.0*	83.8	77.0	72.2
여가활동 및 취미	60.4	62.0***	59.0	60.0**	66.2	56.9	55.7
고용상태	68.1	74.9***	58.3	67.1***	76.9	64.9	53.8
자원봉사 참여정도	70.5	74.1**	66.8	73.3	72.2	71.5	61.1
전반적인 행복과 삶에 대한 만족도	79.0	82.2**	76.1	78.0**	85.1	73.6	77.1

주: * p<.05 **p<.01 ***p<.0001

〈표 3-1-14〉 일반적 특성별 우울점수의 평균 분포

	응답자수	평균	표준편차
전체	1000	3.96	3.87
성별(p<.003)			
남성	483	3.57	3.87
여성	517	4.32	3.85
연령(p<.0001)			
50~54세	293	3.39	3.87
55~59세	304	3.66	3.54
60~64세	231	4.22	3.84
65~69세	172	5.12	4.23
결혼상태(p<.0001)			
기혼	874	3.68	3.73
미혼/별거/이혼/사별	126	5.94	4.26
학력(p<.0001)			
초등교육(무학초졸미만/초등학교졸업)	74	4.47	4.09
중등교육(중학교 졸업/ 고등학교 졸업)	702	4.28	3.90
고등교육(전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업)	223	2.77	3.46
거주유형(p<.0001)			
자가	701	3.26	3.58
세입	299	5.59	4.06
직업분류(p<.073)			
비생산직	607	3.85	3.85
생산직	208	4.42	4.15
기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	185	3.81	3.60
개인월소득(p<.004)			
소득 없음	225	4.33	3.87
200만 원 이하	337	4.43	3.97
201만 원 이상	439	3.41	3.74
근로월소득			
소득 없음	342	4.22	3.87
200만 원 이하	282	4.42	3.92
200만 원 이상	376	3.37	3.78
가구월소득(p<.0001)			
300만 원 이하	318	4.73	4.08
301~500만 원	349	3.95	3.86
501만 원 이상	333	3.23	3.54

주: 노인우울척도 0~15점 분포, 절단점은 8점

〈표 3-1-15〉 흡연, 음주, 운동의 생활습관별 일반적 특성

(단위: 명, %)

	응답자수	흡연	월간음주	운동실천
전체	1,000	24.3	68.4	59.7
성별		p<.0001	p<.0001	p<.05
남성	483	45.1	87.6	62.3
여성	517	4.6	50.4	57.3
연령			p<.0001	p<.05
50~54세	294	21.8	71.7	54.3
55~59세	305	26.9	72.7	66.6
60~64세	230	27.4	68.8	58.0
65~69세	172	19.8	54.7	59.3
결혼상태		p<.05		p<.0001
기혼	869	25.2	68.1	61.9
미혼/별거/이혼/사별	131	18.3	69.8	45.2
학력		p<.05	p<.0001	p<.0001
초등교육(무학초졸미만/초등학교졸업)	73	14.9	46.7	63.5
중등교육(중학교 졸업/ 고등학교 졸업)	732	23.3	68.1	55.6
전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업	195	30.4	76.2	71.7
거주유형				p<.0001
자가	714	22.4	68.6	63.3
세입	285	28.4	67.6	51.2
직업분류		p<.0001	p<.0001	
비생산직	592	26.7	73.0	58.6
생산직	174	33.2	79.3	57.2
기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	234	6.5	40.3	65.9
개인월소득		p<.0001	p<.0001	p<.05
소득 없음	225	3.6	48.4	60.0
200만 원 이하	337	18.4	61.1	54.3
201만 원 이상	439	39.4	84.1	63.7
개인근로월소득		p<.0001	p<.0001	p<.01
소득 없음	225	5.3	47.1	61.7
200만 원 이하	337	24.8	70.2	52.0
200만 원 이상	438	41.0	86.1	63.8
가구월소득		p<.0001		
300만 원 이하	318	23.3	65.7	55.3
301~500만 원	349	18.3	68.5	60.2
501만 원 이상	333	31.3	70.6	63.7

주: 무응답 제외, 가중치 적용 등으로 총합이 일치하지 않을 수 있음.

제2절 사회적 자본의 영향요인

이 연구에서는 사회적 자본을 거시적 지표와 미시적 지표로 나누어 검토하였다. 거시적 차원에서 사회적 자본은 사회적 환경, 사회적 규범, 혹은 사회적 통제의 역할을 하여 구성원 간의 신뢰, 상호협력과 연대, 참여 등을 증진시켜 지역사회 내에서 집단적 차원에서 건강증진에 기여하는 자원으로 기능한다. 반면 미시적 차원에서 개인의 사회적 관계와 사회적 지지는 개인이 건강을 악화시키는 요인에 노출되었을 때 사회심리학적 완충망 역할을 하여 더 이상의 악화를 저지하거나 도구적, 심리적 지지를 제공하여 건강을 증진시키는 기능을 하는 것으로 보고된다(최은진, 유승현, 손창균, 오영인, & 여지영, 2012).

이 조사에서는 거시적 차원의 사회적 자본의 지표 하나로 일반화한 신뢰(generalized trust)를 포함시켰으며, 미시적 차원의 지표로는 의학성과연구(Medical Outcomes Study, MOS)의 사회적 지지(social support) 척도와 지위생성기(position-generator) 기법이 활용되었다.

일반화한 신뢰는 가장 일반적인 수준에서의 지역사회의 집합적인 수준의 신뢰와 개인 수준의 신뢰를 측정하기 위한 용도로 사회자본 관련 연구에서 광범위하게 사용되어 왔다(Subramanian, S. V., Kim, D., & Kawachi, I., 2002). 개인적인 수준의 일반화한 신뢰는 주관적인 건강수준(self-rated health)과 유의미한 관련이 있는 것으로 미국과 영국에서 수행된 연구에서 보고된다(Subramanian, Kim, & Kawachi, 2002; Verhaeghe & Tampubolon, 2012). 국내에서도 일반화한 신뢰가 우울(depression)을 낮추고, 남녀 모두에서 암 검진 수검률을 높이는 등 건강 증진과 긍정적인 연관이 있는 것으로 보인다(송진영, 2015; 정백근 등, 2011). 이는 일반화한 신뢰가 구성원들 사이의 협력 및 상호 교류를

강화하고 건강 관련 정보 공유 가능성을 높이기 때문인 것으로 논의된다(정백근 등, 2011).

의학성과연구 사회적 지지 변수는 정서 및 정보 차원의 지지, 실재하는 지지, 애정 어리고 긍정적인 상호작용을 포괄하는 사회적 지지 측도의 하나로 개발된 이후 정신 건강, 신체적 기능, 통증 등과 상관관계가 높은 것으로 나타났다(Sherbourne & Stewart, 1991). 이 중 정신 건강과 관련한 변수들이 특히 의학성과연구 사회적 지지와 높은 관련을 보이는 것으로 보고된다(Schwartz & Frohner, 2005). 이 사회적 지지 변수는 국내에서도 우울과 특히 상관이 높은 것으로 보이고(박은옥, 2011; 전보영 등, 2009), 이 외에도 운동 수준을 높이고(전보영 등, 2009) 식이요법에 대한 순응을 높이는 역할을 하는 등(Ok, Jong, Choi, & Heejung, 2015) 건강 행동과도 영향이 있는 것으로 보인다.

마지막으로 지위생성기 기법은 국내에서는 아직 건강과의 영향이 실증적인 데이터를 통해서 연구되지는 않은 것으로 보이나, 대만에서 진행된 한 연구에 따르면 주관적인 건강 상태와 긍정적인 관계가 있는 것으로 드러났다(Song and Lin, 2009).

우선 일반화한 신뢰를 측정하기 위해 '일반적으로 귀하는 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 생각하십니까? 아니면 사람들을 대할 때 매우 조심스러울 필요가 있다고 생각하십니까?' 라고 물은 후 '대부분의 사람들을 믿을 수 있다'고 답한 경우 일반화한 신뢰가 있는 것으로 코딩하고 '매우 조심할 필요가 있다'고 응답한 경우 신뢰가 없는 것으로 간주하였다.

다음으로 미시적 차원의 사회적 자본 중 의학성과연구의 사회적 지지 척도는 모두 12개의 하위 항목으로 나눠지는데 구체적으로 참여자들은 1) 내가 아파 누워있을 때 도와줄 사람, 2) 나에게 사랑과 애정을 줄 사람, 3) 함께 있으면 즐거운 사람, 4) 비밀을 털어놓을 수 있는 사람, 나 자신

또는 나의 문제에 대해 이야기 할 수 있는 사람, 5) 나를 안아주는 사람, 6) 함께 있으면 마음이 편한 사람, 7) 내가 혼자 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해주는 사람, 8) 내가 아플 때 집안일을 도와주는 사람, 9) 나의 지극히 개인적 고민이나 두려움을 나눌 수 있는 사람, 10) 나의 개인적 문제에 대한 조언이 필요할 때 의지하는 사람, 11) 즐거운 일을 함께하는 사람, 12) 내가 사랑하고 또 나를 필요로 한다고 느껴지는 사람이 1) 전혀 없는지(1점), 2) 가끔 있는지(2점), 3) 종종 있는지(3점), 4) 자주 있는지(4점), 5) 항상 있는지(5점) 응답하였다. 이 연구에서는 각 하위 항목의 점수를 합산하여 사회적 지지 측도를 계산하였다.

마지막으로 미시적 차원의 사회적 자원 중 지위생성기 측도는 한 사회의 다양한 지위를 반영할 수 있는 몇 개의 직업 종류를 제시하고 응답자가 이에 해당하는 사람을 알고 있는지 묻는 방식으로 사회적 자본을 측정한다. 이번 조사에서는 지난 1차 조사에서와 마찬가지로 모두 열 가지 직업이 제시되었는데 구체적으로 1) 중학교 교사, 2) 대기업 인사담당자, 3) 컴퓨터 프로그래머, 4) 약사, 5) 헤어디자이너, 6) 간호사, 7) 호텔, 병원, 기업 등 접수 담당자, 8) 의사, 9) 청소부, 10) 공장 기계 조작 노동자이다. 구체적인 분석은 사회적 자본의 개수(extensity), 상향 도달성(upper reachability), 범위(range) 등 세 개의 하위 개념을 중심으로 진행되었다(Lin et al., 2001).

1. 사회적 자본의 분포와 인구학적 변수와의 관계

이 절에서는 사회적 자본의 세 가지 측도에 대해 먼저 그 분포를 알아보고 기본 인구학적 변수와의 관계, 건강과 성공적 노화 등 다른 주요 결과 변수와의 통계적 유의성을 분석했다.

먼저 일반화한 신뢰의 경우, 30.5%의 응답자들이 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 대답하였다(표 3-1-16).

〈표 3-1-16〉 일반화한 신뢰

구 분	응답자수	%
대부분의 사람들을 믿을 수 있다	305	30.5
매우 조심할 필요가 있다	695	69.5
전체	1,000	100.0

이 비율은 연령, 성별, 학력, 주거유형에 따라 유의하게 다른 분포를 보였다. 예를 들어, 남성 응답자들이 대부분의 사람들을 신뢰할 수 있다고 응답한 경우는 33.8%인 반면 여성 응답자들은 27.3%만이 그렇다고 응답하였다. 학력이 초졸 이하인 경우의 41.9%가 일반화한 대인 신뢰를 보인 반면, 학력이 중고졸인 경우는 30.6%, 전문대 이상인 경우는 26.5%만이 기본적인 신뢰가 있다고 응답하였다. 세입 혹은 무상 주거자의 경우 36.1%가 대인 신뢰가 있었으나 자가 소유 주택 주거자의 경우 28.1%만이 같은 유형의 응답을 보였다.

〈표 3-1-17〉 인구학적 변수에 따른 일반화한 신뢰

구 분		응답자수	대부분의 사람들을 믿을 수 있다 (%)	매우 조심할 필요가 있다 (%)	Sig. (Chi-Square)
전체		1,000	30.5	69.5	-
연령	50~54세	293	20.5	79.5	<0.001
	55~59세	304	35.9	64.1	
	60~64세	231	30.3	69.7	
	66~69세	172	38.4	61.6	
성별	남	482	33.8	66.2	0.025
	여	517	27.3	72.7	

구 분		응답자수	대부분의 사람들을 믿을 수 있다 (%)	매우 조심할 필요가 있다 (%)	Sig. (Chi-Square)
학력	초졸 이하	74	41.9	58.1	0.044
	중고졸	702	30.6	69.4	
	전문대 이상	223	26.5	73.5	
직업	비생산직	607	29.2	70.8	0.101
	생산직	208	36.5	63.5	
	기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	185	28.1	71.9	
결혼 유무	기혼	874	30.0	70.0	0.344
	미혼/별거/이혼/사별	126	34.1	65.9	
개인 월소득	소득 없음	225	28.0	72.0	0.539
	200만 원 이하	336	30.1	69.9	
	201만 원 이상	439	32.1	67.9	
가구 월소득	300만 원 이하	317	33.1	66.9	0.089
	301~500만 원	349	26.1	73.9	
	501만 원 이상	333	32.4	67.6	
주거 유형	자가	701	28.1	71.9	0.012
	세입/무상	299	36.1	63.9	

다음으로 사회적 지지는 평균 39.5점의 값을 가지며 표준편차는 9.12였다. 사회적 지지가 가장 낮은 경우가 13점, 가장 높은 경우가 60점이었다.

〈표 3-1-18〉 사회적 지지

구 분	응답자수	최소값	최대값	평균	표준편차
전체	1,000	13	60	39.5	9.12

사회적 지지 점수는 성별, 학력, 결혼여부, 개인 및 가구 월소득, 주거유형에 따라 차이가 있었다. 남성의 사회적 지지 점수가 41.5점으로 여성의 37.7점보다 유의하게 높았다. 초졸 이하와 전문대 이상의 학력을 가진 경우 중등수준의 학력인 경우보다 사회적 지지가 높은 경향을 보였다. 기

혼자의 사회적 지지 점수가 40.3점으로 그렇지 않은 경우의 34.3점보다 유의하게 높았다. 개인월소득과 가구월소득이 상위에 속하는 집단은 중하위에 속하는 집단보다 사회적 지지 점수가 일관되게 높았으며 마찬가지로 중위에 속하는 집단은 하위에 속하는 집단보다 사회적 지지 점수가 높았다. 자가 소유의 주택에 주거하는 경우 그렇지 않은 응답자들보다 사회적 지지가 높은 경향을 보였다.

〈표 3-1-19〉 인구학적 변수에 따른 사회적 지지

구 분		응답자수	평균	표준편차	Sig.
연령	50~54세	293	39.3	9.80	0.170
	55~59세	304	39.9	8.26	
	60~64세	231	38.7	8.79	
	66~69세	172	40.6	9.73	
성별	남	483	41.5	8.82	<0.001
	여	517	37.7	9.02	
학력	초졸 이하	74	41.9	10.41	<0.001
	중고졸	702	38.7	9.11	
	전문대 이상	223	41.4	8.27	
직업	비생산직	607	39.5	8.69	0.063
	생산직	208	38.6	10.25	
	기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	185	40.8	9.09	
결혼 유무	기혼	874	40.3	8.76	<0.001
	미혼/별거/이혼/사별	126	34.3	9.88	
개인 월소득	소득 없음	225	37.2	8.56	<0.001
	200만 원 이하	337	38.6	9.97	
	201만 원 이상	439	41.4	8.31	
가구 월소득	300만 원 이하	318	37.7	10.02	<0.001
	301~500만 원	349	39.1	8.79	
	501만 원 이상	333	41.8	8.06	
주거 유형	자가	701	40.8	8.77	<0.001
	세입/무상	299	36.5	9.22	

마지막으로 지위 생성기 측도에 대해 앞에서 제시한 열 가지 직업에 대해 6.0%부터 19.3% 정도의 응답자들이 아는 사람이 있다고 대답하였는데, 가장 빈도수가 높은 것이 약사의 19.3%, 그 다음이 헤어디자이너의 18.2%였다. 가장 빈도수가 낮은 것은 호텔, 병원, 기업 등 접수 담당자로 조사 참여자의 6.0%가 이 직업군에 지인이 있다고 하였으며 컴퓨터 프로그래머의 경우 10.2%의 빈도를 보였다.

〈표 3-1-20〉 지위생성기 측도

직업 종류	직업에 해당하는 사람을 안다고 대답한 응답자수	%
중학교 교사	148	14.8
대기업 인사담당자	120	12.0
컴퓨터 프로그래머	102	10.2
약사	193	19.3
헤어디자이너	182	18.2
간호사	166	16.6
호텔, 병원, 기업 등 접수 담당자	60	6.0
의사	118	11.8
청소부	106	10.6
공장 기계 조작 노동자	153	15.3
전체	1,000	100.0

이 기본 빈도에 근거하여 사회적 자본의 개수, 상향 도달성, 지인의 직업 지위의 범위를 계산할 수 있다(Lin, et al., 2001). 먼저 사회적 자본의 개수(extensity, 세 번째 하위개념인 range와의 구분을 위해 '범위' 대신 좀 더 계산식을 잘 반영하는 '개수'로 번역함)는 응답자가 얼마나 많은 직업군에 지인이 있는지 개수를 세어 만드는 하위 측도이다. 이 조사에서

모두 10개의 직업군에 대해 질문했으므로 0에서 10까지의 값을 갖는다.

다음으로 사회적 자본의 상향 도달성은 응답자들이 알고 있다고 대답한 사람 중 직업 지위가 가장 높은 사람의 점수를 말하는 것으로, 개인이 자기의 사회적 자본을 활용하여 어느 정도의 사회적 지위에 있는 사람에게까지 상향적으로 접근할 수 있는지를 알아보는 하위 측도이다. 직업 지위 점수는 1차 조사에서와 같이 Ganzeboom et al.'s International Socio-Economic Index of Occupational Status(ISEI)의 기준에 따라서 부여하였다.

사회적 자본의 범위(range)는 응답자가 얼마나 넓은 범위에서 사회적 자본을 가지고 있는가를 측정하고자 하는 측도로, 지인들의 직업 지위 점수 중 가장 높은 값에서 가장 낮은 값을 빼서 계산한다. 상향 도달성과 마찬가지로 Ganzeboom et al.의 ISEI 점수를 사용한다.

〈표 3-1-21〉 직업지위 점수

직업 종류	Ganzeboom et al.'s International Socio-Economic Index of Occupational Status (ISEI)
중학교 교사	70
대기업 인사담당자	69
컴퓨터 프로그래머	71
약사	74
헤어디자이너	29
간호사	43
호텔, 병원, 기업 등 접수 담당자	52
의사	88
청소부	16
공장 기계 조작 노동자	31

지위생성기 측도에서 제시된 10개의 직업 중 하나 이상을 알고 있다고 응답한 사람은 685명으로(68.5%, 가중치 적용) 지난 조사의 59%에서 다소 상승했음을 확인할 수 있다.

〈표 3-1-22〉 사회적 자본의 개수

(단위: 개)

구 분	응답자수	%
0	315	31.5
1	260	26.0
2	267	26.7
3	101	10.1
4	40	4.0
5	11	1.1
6	6	0.6
전체	1,000	100.0

사회적 자본 개수의 응답자 전체 평균은 1.3개였다. 사회적 자본의 개수는 연령, 학력, 결혼 유무, 개인 월소득, 가구 월소득, 주거 유형과 통계적으로 유의미한 관계가 있는 것으로 보인다. 구체적으로, 연령이 50~54세인 경우 평균 사회적 자본 개수가 1.5개로 가장 높은 평균값을 보였으며 55~59세는 1.3개, 60~64세는 1.4개, 66~69세는 1.1개로 떨어지는 경향을 보였다. 학력이 전문대 이상인 응답자의 사회적 자본 개수는 1.8개인 반면 중고졸 집단은 1.2개, 초졸 이하 집단은 1.1개로 하락하는 경향이 있었다. 현재 기혼인 사람들의 사회적 자본 개수는 1.4개로 미혼/별거/이혼/사별 집단의 1.0개보다 통계적으로 유의하게 큰 것으로 드러났다. 가구 월소득이 501만 원 이상인 경우 사회적 자본 개수 1.7개로, 가구 수입이 300만 원 이하인 집단의 1.1개, 301~500만 원 사이의 1.2개보다 높은 값을 보였다. 자가 소유의 주택에 거주하는 경우 사회적 자본의 개수가 1.5개로, 그렇지 않은 경우의 1.1개보다 유의하게 큰 경향을 보였다.

〈표 3-1-23〉 기본 인구사회학적 변수에 따른 사회적 자본의 개수

(단위: 개)

구 분		응답자수	평균	표준편차	Sig.
전체		1,000	1.3	1.25	-
연령	50~54세	293	1.5	1.25	0.014
	55~59세	304	1.3	1.27	
	60~64세	231	1.4	1.25	
	66~69세	172	1.1	1.17	
성별	남	483	1.3	1.24	0.898
	여	517	1.4	1.26	
학력	초졸 이하	74	1.1	1.00	〈0.001
	중고졸	702	1.2	1.19	
	전문대 이상	223	1.8	1.40	
직업	비생산직	607	1.4	1.29	0.553
	생산직	208	1.3	1.11	
	기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	185	1.4	1.23	
결혼 유무	기혼	874	1.4	1.26	〈0.001
	미혼/별거/이혼/사별	126	1.0	1.09	
개인 월소득	소득 없음	225	1.4	1.30	0.001
	200만 원 이하	337	1.1	1.13	
	201만 원 이상	439	1.5	1.29	
가구 월소득	300만 원 이하	318	1.1	1.14	〈0.001
	301~500만 원	349	1.2	1.24	
	501만 원 이상	333	1.7	1.27	
주거 유형	자가	701	1.5	1.27	〈0.001
	세입/무상	299	1.1	1.15	

사회적 자본의 상향 도달성은 전체 16점부터 88점까지의 분포를 보이며 그 중 74점이 15.4%로 가장 많았다. 이어서 88점이 11.8%, 31점이 7.3%의 분포를 보였고, 가장 응답자 수가 적은 점수는 2.0%를 보인 52점이었다.

〈표 3-1-24〉 사회적 자본의 상향 도달성

(단위: 점, 명, %)

구 분	응답자 수	%
16	22	2.2
29	44	4.4
31	73	7.3
43	70	7.0
52	20	2.0
69	49	4.9
70	70	7.0
71	64	6.4
74	154	15.4
88	118	11.8
전체	1,000	100.0

사회적 자본의 상향 도달성은 성별, 학력, 직업, 결혼 유무, 개인 소득, 가구 소득, 주거 유형과 통계적으로 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 남성의 상향 도달성 점수는 64.8점으로 여성의 59.8점보다 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 남성 중고령자들이 여성 중고령자보다 사회적 지위가 높은 친구나 지인이 있을 경향이 더 높음을 뜻한다. 전문대 이상의 학력을 가진 경우 상향 도달성 점수는 71.8점으로, 59.2점인 중고졸 집단, 55.6점인 초졸 이하 집단과 차이가 났다. 직업이 비생산직과 기타 직종인 경우 상향 도달성이 각각 64.5점, 64.8점으로 53.2점인 생산직보다 높았다. 현재 결혼한 집단은 63.1점의 상향 도달성을 가져 그렇지 않는 집단의 54.8점보다 통계적으로 유의하게 높은 경향을 보였다. 개인 월소득이 201만 원 이상인 경우 상향 도달성이 66.2점이었는데 이는 무소득 집단의 61.0점, 200만 원 이하 집단의 57.0점보다 높은 점수였다. 개인 월소득과 유사하게 가구 월소득이 높은 경우(501만 원 이상) 상향 도달성이 68.4점으로, 가구 월소득이 300만 원 이하인 집단의 56.5점, 301~500만 원인 집단의 59.8점보다 높은 경향을 보였다. 마지막으로 자

가 주택에 거주하는 경우 상향도달성이 64.0점으로 그렇지 않는 집단의 57.0점보다 통계적으로 유의하게 높았다.

〈표 3-1-25〉 기본 인구사회학적 변수에 따른 사회적 자본의 상향 도달성

구 분		응답자수	평균	표준편차	Sig.
전체		685	62.2	21.17	-
연령	50~54세	222	61.9	20.87	0.481
	55~59세	195	64.1	20.29	
	60~64세	159	61.3	21.15	
	66~69세	108	60.8	23.33	
성별	남	334	64.8	21.23	0.002
	여	351	59.8	20.85	
학력	초졸 이하	49	55.6	21.07	〈0.001
	중고졸	459	59.2	21.92	
	전문대 이상	177	71.8	15.58	
직업	비생산직	412	64.5	20.26	〈0.001
	생산직	142	53.2	22.87	
	기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	131	64.8	19.52	
결혼 유무	기혼	614	63.1	20.96	0.002
	미혼/별거/이혼/사별	71	54.8	21.64	
개인 월소득	소득 없음	153	61.0	19.84	〈0.001
	200만 원 이하	212	57.0	22.14	
	201만 원 이상	319	66.2	20.36	
가구 월소득	300만 원 이하	192	56.5	22.48	〈0.001
	301~500만 원	226	59.8	21.45	
	501만 원 이상	266	68.4	18.24	
주거 유형	자가	507	64.0	20.59	〈0.001
	세입/무상	178	57.0	21.98	

주: 사회적 자본의 상향 도달성은 전체 16점부터 88점까지 분포함.

사회적 자본의 범위는 사회적 자본의 개수와 상향 도달성과는 달리 기본 인구사회학적 변수와 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않는 경우가

대부분이었다. 가구 월소득이 제시된 자료 중 유일하게 통계적으로 유의했는데, 소득이 가장 높은 집단(501만 원 이상)의 사회적 자본의 범위 점수는 21.9점으로 가구 소득이 가장 낮은 집단(300만 원 이하)의 16.4점, 가구 소득이 중간인 집단(301~500만 원)의 17.8점에 비해 높았다. 이는 가구 소득이 높을수록 사회적 자본의 범위 폭이 넓은 경향이 있음을 뜻한다.

〈표 3-1-26〉 기본 인구사회학적 변수에 따른 사회적 자본의 범위

구 분		응답자수	평균	표준편차	Sig.
전체		685	19.0	20.97	-
연령	50~54세	222	17.6	20.19	0.346
	55~59세	195	19.2	21.14	
	60~64세	159	21.4	21.27	
	66~69세	108	18.1	21.74	
성별	남	334	18.4	21.36	0.455
	여	351	19.6	20.60	
학력	초졸 이하	49	17.7	17.50	0.200
	중고졸	459	18.2	21.13	
	전문대 이상	177	21.4	21.32	
직업	비생산직	412	18.7	20.99	0.894
	생산직	142	19.2	21.29	
	기타(미분류근로자/군인/가정주부포함)	131	19.7	20.69	
결혼 유무	기혼	614	19.3	20.95	0.228
	미혼/별거/이혼/사별	71	16.2	21.09	
개인 월소득	소득 없음	153	18.9	19.66	0.938
	200만 원 이하	212	18.7	20.59	
	201만 원 이상	319	19.3	21.87	
가구 월소득	300만 원 이하	192	16.4	19.57	0.012
	301~500만 원	226	17.8	20.57	
	501만 원 이상	266	21.9	21.98	
주거 유형	자가	507	19.5	20.81	0.331
	세입/무상	178	17.7	21.42	

주: 사회적 자본의 상향 도달성은 전체 16점부터 88점까지 분포함.

2. 사회적 자본과 성공적 노화, 건강 변수와의 관계

이 절에서는 세 가지 사회적 자본 지표들이 이 연구의 주요한 결과 변수인 성공적 노화 및 건강 관련 변수와 유의미한 통계적 관계가 있는지 살펴보고자 한다. 성공적 노화는 성공적 노화 인식 점수, 성공적 노화 경험 여부, 건강 변수는 현재건강상태(self-rated health), 노인우울척도(GDS), 운동실천, 흡연, 월간 음주, 8가지 주요 건강 검진 사항에 대한 3년 이내 수검 여부를 통해 분석할 것이다.

먼저, 성공적 노화 인식 점수는 성공적 노화 척도의 12개 하위 항목의 점수를 합쳐서 계산하였다. 조사 참여자들은 성공적으로 나이 들어 간다는 것에 대해 1) 독립적으로 사는 것, 2) 친구가 있는 것, 3) 자녀들과 함께 사는 것, 4) 경제적인 안정, 5) 신체적으로 움직임이 자유로운 것, 6) 질병이 없는 것, 7) 계속해서 일을 할 수 있는 것, 8) 자녀가 나를 돌봐주는 것, 9) 사회적 활동에 참여하는 것, 10) 배우자와 함께 사는 것, 11) 행복한 것, 12) 다른 가족들을 돌볼 수 있는 것이 얼마나 중요한지 응답했는데, 1) '전혀 중요하지 않음'은 1점, 2) '중요하지 않음'은 2점, 3) '중요함'은 3점, 4) '매우 중요함'은 4점의 으로 계산되었고 아래 상관관계에서는 합산된 점수를 사용하였다. 이와 별도로 성공적 노화 경험 여부에 대한 사항도 조사되었는데 '위의 성공적 노화 척도를 고려할 때, 귀하께서는 현재 성공적 노화를 경험하고 계신다고 생각하십니까?'라는 질문에 그렇다고 대답하면 1점을, 그렇지 않은 경우 0점을 부여하였다.

노인우울척도(GDS)는 앞 절에서 제시된 바와 같이 15개 항목으로 구성된 0에서 15점의 점수를 가지는 척도이고 현재건강상태(Self-rated health)는 스스로의 건강 상태에 대해 평가하는 것으로 범위는 0점에서 4점이다. 이외에 규칙적 운동. 흡연, 월간 음주를 하는지 하지 않는지가

이분변수로 포함되었다. 건강검진에 대해서는 혈액검사, 당뇨검사, 고지혈증 검사, 대장내시경 검사, 위암 검진, 간암 검진, 자궁경부암 검진, 유방암 검진을 3년 이내에 받았는지 아닌지가 이분변수로 분석에 사용되었다.

먼저 신뢰는 현재 건강 상태, 노인 우울 점수, 흡연 여부, 대장내시경, 위암 검진과 유의한 통계적 관련을 보였다. 일반화한 대인 신뢰가 높은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 현재 건강 상태가 좋고 우울 증상이 덜했으며 대장 내시경 및 위암 검진 수검률이 높았다. 하지만 대인 신뢰가 높은 집단에서 흡연율도 더 높은 경향이 보여 추후 연구가 필요한 부분이라 하겠다.

〈표 3-1-27〉 신뢰와 성공적 노화, 건강 변수와의 관계

구 분		대부분의 사람들을 믿을 수 있다		매우 조심할 필요가 있다		Sig. (Chi-Square)
		응답자수	(%)	응답자수	(%)	
성공적 노화	성공적으로 노화하지 않음	158	52.0	382	55.0	0.383
	성공적으로 노화하고 있음	146	48.0	313	45.0	
운동 여부	하지 않음	109	35.7	293	42.2	0.057
	하고 있음	196	64.3	402	57.8	
흡연여부	하지 않음	218	71.5	539	77.6	0.039
	하고 있음	87	28.5	156	22.4	
월간 음주	하고 있음	102	33.6	214	30.8	0.388
	하지 않음	202	66.4	481	69.2	
혈액검사	3년 이내 수검 안 함	15	4.9	48	6.9	0.233
	3년 이내 수검함	290	95.1	647	93.1	
당뇨검사	3년 이내 수검 안 함	54	17.7	121	17.4	0.910
	3년 이내 수검함	251	82.3	574	82.6	
고지혈증	3년 이내 수검 안 함	54	17.7	128	18.4	0.788
	3년 이내 수검함	251	82.3	567	81.6	
대장 내시경	3년 이내 수검 안 함	166	54.4	449	64.6	0.002
	3년 이내 수검함	139	45.6	246	35.4	

구 분		대부분의 사람들을 믿을 수 있다		매우 조심할 필요가 있다		Sig. (Chi-Square)
		응답자수	(%)	응답자수	(%)	
위암	3년 이내 수검 안 함	37	12.1	119	17.1	0.045
	3년 이내 수검함	268	87.9	576	82.9	
간암	3년 이내 수검 안 함	138	45.2	342	49.2	0.248
	3년 이내 수검함	167	54.8	353	50.8	
자궁경부암	3년 이내 수검 안 함	30	21.3	78	20.7	0.895
	3년 이내 수검함	111	78.7	298	79.3	
유방암	3년 이내 수검 안 함	32	22.7	79	21.0	0.678
	3년 이내 수검함	109	77.3	297	79.0	
구 분		대부분의 사람들을 믿을 수 있다		매우 조심할 필요가 있다		Sig. (t-test)
		응답자수	means	응답자수	means	
성공적 노화 점수		305	39.0	695	38.6	0.176
현재건강상태 점수		304	2.93	674	2.84	0.004
노인우울척도 점수		305	3.3	695	4.2	〈0.001

다음으로 사회적 지지 점수가 높을수록 성공적 노화 인식 점수가 높고 성공적으로 노화한다고 스스로 평가하는 경우도 많은 것으로 드러났다. 동시에 사회적지지 점수가 높은 사람들이 우울 증상이 낮고 현재건강상태는 좋은 것으로 판단하는 것으로 보인다.

〈표 3-1-28〉 사회적 지지와 성공적 노화, 노인우울 척도, 현재 건강상태의 관계

구 분		성공적 노화 인식 점수	성공적 노화 여부	노인우울척도 (GDS)	현재건강상태 (Self-rated health)
사회적 지지	Pearson Correlation	.288**	.232**	-.451**	.220**
	Sig. (2-tailed)	〈0.001	〈0.001	〈0.001	〈0.001
	N	1,000	1,000	1,000	977

또한 사회적지지가 높은 사람은 규칙적 운동을 할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 동시에 3년 이내에 혈액검사, 대장 내시경, 위암 검진을 받을 가능성이 높은 것으로 보인다.

〈표 3-1-29〉 사회적 지지와 건강행동에 대한 로지스틱 회귀

독립변수: 사회적지지	운동	흡연	월간음주
B	0.058	0.005	-0.001
S.E.	0.008	0.008	0.007
Sig.	〈0.001	0.530	0.885
Exp(B)	1.06	1.005	0.999
-2 Log likelihood	1285.655	1107.769	1249.027
N	1,000	1,000	1,000

〈표 3-1-30〉 사회적 지지와 건강검진 수검에 대한 로지스틱 회귀

독립변수: 사회적지지	혈액	당뇨	고지혈증	대장 내시경	위암	간암	자궁 경부암	유방암
B	.054	.015	.017	.021	.029	.006	.017	.008
S.E.	.014	.009	.009	.007	.010	.007	.012	.012
Sig.	〈.001	.091	.055	.004	.002	0.362	0.161	0.507
Exp(B)	1.056	1.016	1.017	1.021	1.03	1.006	1.017	1.008
-2 Log likeli-hood	457.3	924.1	944.1	1323.9	855.5	1383.9	527.9	537.8
N	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	517	517

마지막으로 사회적 자본의 개수, 상향 도달성, 범위와 성공적 노화 인식은 성공적 노화 인식 점수와는 상관관계가 없는 것으로 보인다. 하지만 현재 성공적 노화를 경험하고 있는지에 대한 로지스틱 회귀 결과, 다른 사회적 자본 변수들을 통제한 후에도 사회적 자본의 상향 도달성이 높을수록 지금 성공적으로 나이 들어간다고 평가하는 경향이 높았다. 즉, 친

구/지인의 사회적 지위가 높을수록 자신의 노화 과정이 긍정적이라고 판단한다는 것이다.

〈표 3-1-31〉 지위생성기 측도에 기반한 사회적 자본의 개수, 상향 도달성, 범위와 성공적 노화 점수

구 분	성공적 노화 인식 점수	
사회적 자본의 개수	Pearson Correlation	0.035
	Sig. (2-tailed)	0.273
	N	1000
사회적 자본의 상향 도달성	Pearson Correlation	0.063
	Sig. (2-tailed)	0.099
	N	685
사회적 자본의 범위	Pearson Correlation	0.003
	Sig. (2-tailed)	0.94
	N	685

주: ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

〈표 3-1-32〉 성공적 노화 여부에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀)

구 분	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
사회적 자본의 개수	-0.051	0.117	0.662	0.95
사회적 자본의 상향 도달성	0.012	0.004	0.006	1.012
사회적 자본의 범위	0.004	0.006	0.506	1.004
-2 Log likelihood	937.114			
N	685			

다음으로 사회적 자본 변수와 건강상태를 보면 노인우울척도(GDS)와 사회적 자본의 개수 및 상향 도달성이 통계적으로 유의한 부의 상관관계가 있는 것으로 보인다. 알고 지내는 친구/지인의 직업 종류가 많을수록, 그리고 그들의 직업 지위가 높을수록 우울 증상은 감소하는 것이 관찰되었다. 사회적 자본의 개수는 현재건강상태 (Self-rated health, 0~4점)와도 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 알고 지내는 친구/지인의 직업 종류가 다양하면 현재 건강 상태를 긍정적으로 평가하는 경향이 있다는 것이다.

〈표 3-1-33〉 지위생성기 측도에 기반한 사회적 자본의 개수, 상향 도달성, 범위와 노인우울 척도(GDS), 현재건강상태(Self-rated health)

구 분		현재건강상태 (Self-rated health)	노인우울척도 (GDS)
사회적 자본의 개수	Pearson Correlation	.084**	-.134**
	Sig. (2-tailed)	0.009	〈0.001
	N	977	1000
사회적 자본의 상향 도달성	Pearson Correlation	0.068	-.164**
	Sig. (2-tailed)	0.079	〈0.001
	N	666	685
사회적 자본의 범위	Pearson Correlation	0.021	-0.051
	Sig. (2-tailed)	0.58	0.181
	N	666	685

주: ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

다른 사회적 자본 변수를 통제한 상태에서 사회적 자본의 상향 도달성이 높으면 운동 실천을 하는 경향이 높아지고 동시에 흡연 경향도 높아지는 것으로 보인다. 음주와 관련해서는 0.05 수준에서 유의한 사회적 자본 변수가 없었다.

〈표 3-1-34〉 운동 실천에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀)

구 분	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
사회적 자본의 개수	0.190	0.124	0.125	1.209
사회적 자본의 상향 도달성	0.009	0.004	0.031	1.009
사회적 자본의 범위	-0.010	0.006	0.111	0.99
-2 Log likelihood	904.625			
N	685			

〈표 3-1-35〉 흡연 여부에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀)

구 분	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
사회적 자본의 개수	0.136	0.132	0.304	1.145
사회적 자본의 상향 도달성	0.014	0.005	0.006	1.015
사회적 자본의 범위	-0.007	0.007	0.280	0.993
-2 Log likelihood	718.581			
N	685			

〈표 3-1-36〉 월간 음주에 대한 지위생성기 측도의 영향(로지스틱 회귀)

구 분	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
사회적 자본의 개수	-0.238	0.123	0.053	0.789
사회적 자본의 상향 도달성	0.003	0.005	0.486	1.003
사회적 자본의 범위	0.006	0.006	0.369	1.006
-2 Log likelihood	841.939			
N	685			

제3절 중고령자의 성공적 노화 인식에 대한 질적 조사

1. 연구의 배경 및 이론적 근거

한국 및 동아시아의 고령화는 세계적으로 유래를 찾기 힘들 정도로 빠른 속도로 진행되고 있다. 유엔에 따르면 2015년 한국의 60세 이상 인구는 18.5%로 전 세계의 60세 이상 인구 비율인 12.3%를 넘어섰고, 2050년에는 60세 이상이 인구에서 차지하는 비율이 41.5%로, 전 세계 21.5%의 두 배 가까운 배율을 기록할 것으로 예상된다. 2050년 한국에서는 거의 절반에 가까운 인구가 고령자 및 그에 준하는 인구로 구성되는 상황이 전개될 것으로 예측된다(United Nations Population Division, 2015).

급속한 고령화를 슬기롭게 이해하는 방법으로 등장한 개념 중 하나가 성공적 노화(successful aging)로, 노화를 부정적으로만 바라볼 것이 아니라 긍정적으로 개념화하여 고령자들의 삶의 질을 높이기 위한 정책적 개입이 근거가 될 수 있다. 성공적 노화 개념을 가장 먼저 제시한 Rowe와 Kahn(1987, 1997)에 따르면 성공적 노화는 세 가지 요소를 가지는 것으로 개념화된다. 첫 번째는 질병과 질병 관련 장애 가능성이 낮음(low probability of disease and disease-related disability), 두 번째는 인지적 신체적인 기능적 능력이 높음(high cognitive and physical functional capacity), 그리고 세 번째로 삶에 적극적으로 개입함(active engagement with life)이다(Rowe & Kahn, 1997, p.433).

낮은 질병 가능성은 단순히 질병뿐만 아니라 질병의 위험 요인(risk factors)을 적게 가지고 있음을 포함한다. 기능적 능력은 신체적인 기능뿐만 아니라 인지적인 능력도 포괄한다. 또 삶에의 개입은 대인관계

(interpersonal relations) 와 생산적 활동(productive activity) 모두가 활발함을 의미한다. 대인관계는 타인과의 접촉과 거래(contacts and transactions with others), 정보 교환(exchange of information), 정서적 지지(emotional support), 직접적 도움(direct assistance) 등을 의미하는 것이다. 생산적 활동은 사회적 가치(societal value)를 생산할 수 있는 활동으로 금전적 보상이 있는 활동과 없는 활동 모두를 뜻하는 것이다(Rowe & Kahn, 1997, pp.433~434).

Rowe와 Kahn은 성공적 노화를 추구할 때 자율성과 통제(autonomy and control), 혹은 자기 효능감(self-efficacy)을 중요하게 언급하였다. 저자들은 특히 사회적 지지가 자율성과 통제를 상승시키는 방향으로 제공될 것을 주장했다. 예를 들어 가르쳐주거나(teaching), 격려하거나(encouraging), 스스로 할 수 있는 힘을 주는(enabling) 방식은 장려되는데 이것이 노인의 자율성과 통제를 강화시키기 때문이다. 반면 대신 해 주는 방식의 사회적 지지는 노인의 무력감(helplessness)을 강화시키므로 오히려 성공적 노화에 저해가 된다고 판단했다(Rowe & Kahn, 1987).

이후 실제 데이터를 사용해 성공적 노화 개념을 조작화하려는 시도가 있어 왔는데 아직 표준화된 방법이 있는 것은 아니다(Depp & Jeste, 2006; Cosco., Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2014). Cosco et al. (2014)에 따르면 대부분의 연구는 생의학적인(biomedical) 변수와 심리사회적(psychosocial) 변수를 적절히 조합하여 성공적 노화를 연구해 온 것으로 보고된다. 좀 더 세부적으로는 생리학적인 변수(physiological constructs), 사회참여 관련 변수(engagement constructs), 웰빙 관련 변수(well-being constructs), 개인적 자원 관련 변수 (personal resources), 외생적인 변수(extrinsic factors)의 순서로 활용 빈도가 높았다. 예를 들어 생리학적인 변수는 신체적 기능

(physical functioning), 사회참여 관련 변수는 봉사활동 참여(involvement in voluntary work), 웰빙 관련 변수는 삶의 만족(life satisfaction), 개인적 자원 관련 변수는 회복 탄력성(resilience), 외생적 변수는 금전적 상태(finances) 등을 가리키는 것이다(Cosco et al., 2014, p.375).

이상의 검토에서 알 수 있듯, 애초의 성공적 노화 모델과 이후 이어지는 연구에서 심리사회적 변수와 생의학적 변수가 동시에 강조되고 있다. 참고로 세계보건기구에서는 활동적 노화(active aging) 개념을 주창하면서 노인들이 사회적, 경제적, 문화적, 영적, 시민적 차원의 참여를 활동적으로 하는 것이 중요하다고 정의하고 있으며, 이 때 신체적 적극성이나 유급 노동 유무는 중요하지 않고 얼마나 공동체에 의미 있는 기여를 하느냐가 좀 더 의미 있게 다뤄진다(World Health Organization, 2016; Foster, & Walker, 2014). 따라서 성공적 노화와 활동적 노화는 전체적으로 비슷한 하위요소로 구성되지만 활동적 노화가 심리사회적 요인에 초점을 맞추는 반면 성공적 노화는 신체적 건강의 중요성도 그에 못지않게 강조하는 개념이라 하겠다. 따라서 심리사회적 요인과 동시에 건강 증진을 정책 방향의 하나로 염두에 두어야 하는 보건학 연구의 특성상 성공적 노화 개념이 좀 더 포괄적이라고 보이며 이 연구에서는 성공적 노화를 중심 개념으로 설정하고자 한다.

국내의 성공적 노화 연구 동향을 보면, 성공적 노화 개념이 크게 신체적 측면, 경제적 측면, 사회적 측면, 심리적 측면, 그리고 가족적 측면으로 나뉜다(이신영, 2006). 신체적 구성요소는 신체적 건강과 유지, 경제적 구성요소는 경제적 안정, 사회적 구성요소는 사회적 지지, 봉사, 사회참여, 심리적 구성요소는 자율, 자아 수용, 타인의 인정, 자기관리, 가족적 구성요소는 가족 관계를 아우른다고 한다(이신영, 2006). 이신영

(2006)에 따르면 외국 문헌과 비교해서 국내에서 특히 신체적 요소와 경제적 요소가 중요하게 거론되는 경향이 있는데 이는 한국에서 기초적인 노인복지 체계가 정비되지 않았기 때문이라고 한다.

한편, 성공적 노화 개념에 서구 편향이 있음을 지적하면서 유교 문화권 및 한국 특유의 문화적 특성을 고려해야 한다는 주장도 지속적으로 제기되고 있다. 예를 들어 Torres(1999)는 미국인들은 자급자족의 독립적 삶을 성공적 노화와 연관시키는 반면 홍콩 노인들은 가족들의 보살핌을 받는 것을 성공적 노화의 척도로 사용한다고 분석하며 유교문화권 특유의 관계지향성이 반영되어야 한다고 주장했다. 노인들의 관계 중심적 사고방식을 비롯한 서구와의 문화적 차이는 한국의 성공적 노화 연구에서도 지속적으로 지적된 부분이다(안정신, 정영숙, 정여진, 서수균, Cooney, & T, M., 2011; 김윤정, 2008, Park, 2015). 예를 들어 백지은, & 최혜경. (2005), 최해경 (2013) 등에서는 한국 문화에서 특수한 현상으로 과시성이 있다고 보고 일상의 순조로움, 자기 관리, 사회적 지원의 확보 등과 함께 과시성을 성공적 노화의 하위 구성 요소로 포함시키기도 했다.

본 연구 프로젝트는 이러한 연구 경향을 반영하여 2012년 1차 양적 조사를 통해 서울 중고령자의 성공적 노화 인식이 어떠한지 탐색적으로 살펴본 바 있다(최은진, 유승현, 손창균, 오영인, & 여지영, 2012). 이 때 사용된 성공적 노화 문항은 아시아적 성공적 노화 지표를 발전시키려는 노력의 일환으로 이 프로젝트의 공동연구팀인 싱가포르국립대학 연구팀에서 체계적인 질적 조사를 거쳐 개발한 것이다. 빈도 분석을 보면 2012년 서울 중고령자들이 가장 중요하게 인식하는 것은 '경제적 안정, 신체적 움직임이 자유로운 것, 질병이 없는 것, 계속 일을 할 수 있는 것'이다 (최은진, 유승현, 손창균, 오영인, & 여지영, 2012, p.77).

이번 질적 조사는 빈도 및 상관관계 분석으로 마무리된 지난 2012년 양적 조사의 결과를 보완하고, 서울에 거주하는 중고령자들의 성공적 노화 인식에 대한 구체적인 내러티브를 좀 더 심도 있게 이해할 필요성이 있다고 판단되어 수행된 것이다. 이는 성공적 노화 인식에 대한 선행 연구 및 이 프로젝트에서의 1차적 양적 분석에도 불구하고 정작 정책 개입 지점은 모호한 채로 남아 있는 경우가 많다고 생각되었기 때문이다.

특히 성공적 노화를 위한 정책 개입과 관련하여 중고령자 스스로의 관점이 어떠한지 연구해 보는 것이 중요하다는 문제의식이 있었다. 최희경(2010)에 따르면 성공적 노화와 같은 '신노년' 정책 담론들은 노인 스스로의 욕구에 근거하기보다는 신자유주의적 경제적 효율성을 위한 이데올로기로 동원된 측면이 강하다는 비판이 있다. 성공적 노화가 주창하는 노동 및 유사 노동 활동은 실상 노인의 복지 증진을 위한 것이 아니라 후기 산업사회에서 노년기를 자본화하는 수단일 수 있다는 것이다. 따라서 노인복지제도로부터 당사자인 노인들이 소외되지 않기 위해서는 당사자인 중고령층이 어떤 정책을 원하는지 직접 들어보고 그 내러티브를 좀 더 세밀하게 이해해 볼 필요가 있다.

또한 이번 조사는 이미 고령화한 인구층이 아니라 고령화의 문턱에 있는 중고령자, 즉, 50~60대 참석자의 의견을 듣는다는 의의가 있다. 노년층뿐만 아니라 중년층 및 청년층까지 고려하는 성공적 노화 연구는 노화를 단절적인 사건이 아니라 이전 생애사와 연속선상에 있다고 보는 생애주기적 입장이 고려되면서 본격화했다(김순오, 2009; 정병은 이기홍 2010; 정순둘 2007). 이신영 (2012)은 미래의 노인 세대는 절대 빈곤에서 벗어나고 전반적으로 교육 수준이 향상된 세대로서 기존의 노인들과 비교해 성공적 노화 인식이 다르다고 분석했다. 실제로 중년층은 노년층에 비해서 자기 효능감을 느끼는 삶과 부부 간의 동반자적 삶을 성공적

노화에서 중요하는 부분이라고 생각하는 경향이 높았다. 반명 자녀 성공을 통해 만족하는 삶과 자기 통제를 잘 하는 삶은 중년층과 노년층 모두 중요하게 여기는 부분이었다(이신영, 2012). 따라서 중고령층이 어떻게 성공적 노화를 인식하고 있고 이를 위해 구체적인 방안을 마련해 가는지는 앞으로 미래의 고령층으로 편입되는 세대에 대한 정책을 개발하는 데 필수적으로 고려되어야 할 요소다.

2. 연구의 목적

이 연구는 첫째, 한국 중고령자들을 인터뷰하여 성공적 노화에 대한 인식을 좀 더 풍부하게 이해하고 향후 정책 개입을 위한 방향을 알아보고자 한다. 지난 2012년 조사에서는 성공적 노화 변수가 사회적 자본, 건강 검진 등 이 연구 프로젝트의 주요 변수들과 밀접한 연관이 있음을 확인했고 포괄적으로 지역사회 역량 강화 차원에서 정책 개입의 여지가 있다고 판단했다. 따라서 이번 질적 연구에서는 지원방안 개발을 위한 적절한 개입 지점을 한국 중고령자 당사자들의 내러티브를 통해 좀 더 심층적으로 파악할 필요가 있다고 보인다.

두 번째로 이 연구는 노인의 세대교체가 기대되는 상황에서 중고령자들이 성공적 노화를 어떻게 이해하는지 알아보는 목적이 있다. 앞으로 노인 세대를 구성할 연령층은 베이비부머를 포함한 50, 60대 중고령층이다. 지금 적절한 정책을 구상하고 고령화에 따른 앞으로의 문제점에 대비하기 위해서는 현재 노인에 해당하는 연령층이 아니라 고령층에 막 진입하려고 하는 사람들의 인식에 대해 이해할 필요가 있다.

3. 연구 내용

이 조사는 서울 거주 중고령자들이 성공적 노화에 대해 어떻게 개념화하는지 그 구성 요소를 알아보는 것을 주요 내용으로 한다. 실제 조사에서는 '여러분께서는 어떻게 해야 성공적으로 늙어가는 것이라고 생각하십니까?'와 같은 포괄적 질문에서 시작하여 하위 구성 요소들이 반복적으로 거론되면 그에 대해 세부적인 질문을 다시 던지는 방향으로 인터뷰가 진행되었다. 예를 들어 '경제적 자립이 중요하다고 하셨는데 어떤 점에서 그렇습니까?'와 같은 되묻기를 통해 응답 내용이 구체화되었다.

또한 참석자에 의해 제시된 성공적 노화의 요건들이 충족되기 위해 정책적으로 개입할 수 있는 지점이 무엇인지를 질적으로 파악하는 것이 다른 하나의 연구 내용이다. 실제 조사에서는 성공적 노화의 요건이 하나씩 토론되면 마지막에 '이것을 위해서 국가에서 해 주었으면 하는 것은 무엇입니까'라는 질문을 던져 참석자들이 정책적으로 바라는 바를 알아보고자 하였다.

4. 연구 방법

가. 연구 방법 및 절차

질적 조사는 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로 수행되었다. 연구 대상자는 지난 1차 조사 및 2016년 진행 중인 2차 조사와 동일하게 서울에 거주하는 50, 60대 남녀 중고령자였다. 질적 조사에서는 특히 1차 양적 연구의 분석 결과 서울에서 성별과 교육수준이 성공적 노화 및 사회적 자본, 건강 검진 변수에 광범위하게 영향을 미친 점을 고려하여 교육수준

이 상대적으로 높은 (고졸 이상) 남성 중고령자, 교육수준이 상대적으로 낮은 (중졸 이하) 남성 중고령자, 교육수준이 상대적으로 높은 (고졸 이상) 여성 중고령자, 교육 수준이 상대적으로 낮은 (중졸 이하) 여성 중고령자를 각 5명씩 우선적으로 섭외하였다. 성별이 같고 교육수준이 비슷하면 상대적으로 생활 경험이 유사하여 본인의 생각을 이야기하는데 거부감이 줄어들고 참석자들 간의 상호작용도 원활하게 이루어지기 때문이다.

이상의 연구 내용과 대상자 선정 방법, 참석자들에게 서명을 얻을 동의서, 향후 데이터 활용 방안이 한국보건사회연구원 IRB에 제출되었으며 본격적인 검토에서는 면제되었다(exempted).

〈표 3-1-37〉 포커스 그룹 인터뷰 그룹 구성 계획

(단위: 명)

구분	중졸 이하	고졸 이상
남	5	5
여	5	5

나. 조사 수행 과정 및 참석자 특성

인터뷰는 2016년 6월 이 프로젝트의 실사를 담당한 ㈜현대리서치연구소 FGI실에서 이루어졌다. 참석자는 질적 조사 참여 및 자료 활용 동의서에 서명하였고 소정의 사례비를 지급받았다.

인터뷰 진행은 연구자 1이 지속적으로 담당하였으며 지난 1차 조사부터 연구 책임자였던 연구자 2가 배석하였다. 연구자 1은 싱가포르국립대학 박사과정에 재학 중이며 지난 1차 조사부터 싱가포르 팀의 질적 연구에 참여하였고 싱가포르 팀의 1차 양적 조사를 수행했다. 또한 싱가포르

및 한국의 양적 데이터를 활용한 연구 보고서를 2012년부터 현재까지 5년간 지속적으로 생산해 왔으므로 이 주제에 대한 이해 및 연구자로서의 감수성(sensitivity)이 있다고 판단하였다.

면담이 시작되기 전에 연구자는 이 연구가 성공적 노화와 관련한 중고령자의 생각을 이해하고 국가 정책을 수립하는 데 근간 자료가 될 것임을 설명하였으며 응답자들이 자기 자신의 경험을 토대로 허심탄회하게 이야기를 해 줄 것을 부탁하였다. 면담 중간에도 응답자가 최대한 자신의 경험을 편안하게 이야기할 수 있게 충분한 시간을 주었으며 의미가 모호할 경우 되물어 정확히 이해하려고 했다. 또한 특별히 주제에 너무 빗나간 논의가 진행되지 않는 이상 참석자들 간의 상호작용을 방해하지 않고 최대한 장려하였다.

4번째 포커스 그룹 인터뷰가 수행될 즈음에는 이미 성공적 노화와 관련하여 앞선 세 그룹에서 제기된 주제가 반복적으로 논의되었으며 성별 차이와 교육 수준별 차이도 충분히 관찰되었다. 따라서 이론적 포화(saturation)가 일어났다고 판단하고 전체 4그룹, 즉 20명과의 면접을 끝낸 후 조사를 마무리하였다. 최종적으로 분석에 포함된 20명은 남성 10명, 여성 10명이었으며, 중졸 학력이 10명, 고졸 3명, 대졸 5명, 대학원 졸이 2명이었다. 나이는 만 50세에서 만 68세까지를 포괄하였으며 평균은 57.9세였다.

〈표 3-1-38〉 포커스 그룹 인터뷰 참석자 특성

응답자 번호	성별	나이	학력
응답자1	여	만 54세	중학교 졸업
응답자2	여	만 56세	중학교 졸업
응답자3	여	만 58세	중학교 졸업
응답자4	여	만 59세	중학교 졸업
응답자5	여	만 67세	중학교 졸업
응답자6	남	만 55세	중학교 졸업
응답자7	남	만 55세	중학교 졸업
응답자8	남	만 52세	중학교 졸업
응답자9	남	만 68세	중학교 졸업
응답자10	남	만 61세	중학교 졸업
응답자11	여	만 50세	대학교 졸업
응답자12	여	만 52세	대학교 졸업
응답자13	여	만 58세	고등학교 졸업
응답자14	여	만 68세	고등학교 졸업
응답자15	여	만 60세	대학교 졸업
응답자16	남	만 54세	고등학교 졸업
응답자17	남	만 53세	대학교 졸업
응답자18	남	만 55세	대학교 졸업
응답자19	남	만 62세	대학원 이상
응답자20	남	만 60세	대학원 이상

4번의 포커스 그룹 인터뷰 동안 연구자는 필드 노트를 작성하여 중심적인 테마를 구성 및 재구성하기를 반복하였다. 이 과정에서 한 그룹이 끝날 때마다 면접에 참여한 두 연구자들 사이에 충분한 토론이 있었고, 이 토론에 근거하여 다음 그룹에 대한 질문 방향이 수정·보완되었다. 예를 들어 참석자들에게 하는 질문이 처음에는 '여러분들에게 성공적 노화

란 무엇이라고 생각하십니까?'라는 단순하고 포괄적인 형태로 시작하였다가 인터뷰가 계속될수록 좀 더 구체적인 하위 질문이 추가되었다. 예를 들어 노인을 위한 일자리에 대한 언급이 참석자들 사이에서 반복되어 제기된 이후부터는 '노부부가 살 집이 있다고 할 때 몇 시간 정도 일하고 몇 만 원 정도의 수입을 얻을 수 있으면 적당한 일자리라고 생각하십니까?'와 같은 식으로 질문을 구체화해 나갔다.

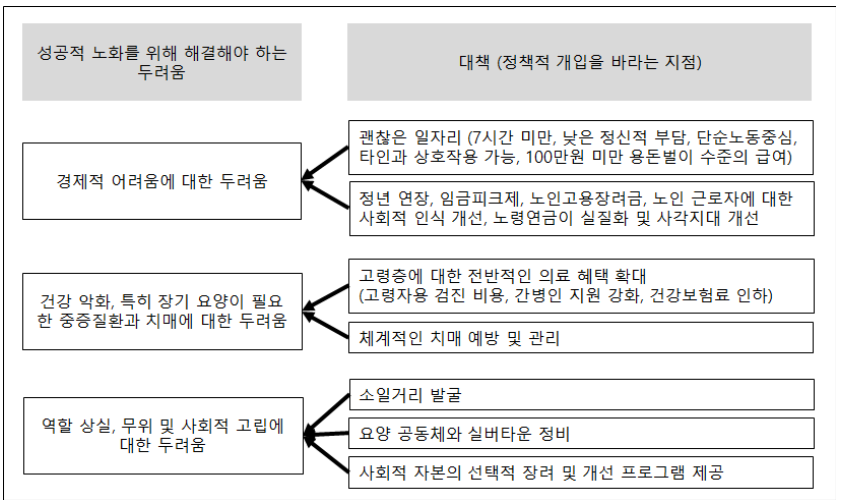
다. 자료 분석

연구자는 기존 질적 연구들을 참고하여 우선 첫 그룹 참석자들의 응답 스크립트를 오픈 코딩하여 소주제를 추출한 이후 20명, 4그룹 모두의 스크립트를 반복해서 읽으면서 귀납적 범주화의 방법으로 성공적 노화와 관련된 공통된 테마를 추출하였다(심미영, 염동문, 안성아, 정백근, 2012; 안진, 2006; 이현주, 안기덕, 2013; I. Dey, 2007; Park, 2015). 최종적으로 정리된 테마는 세 가지인데 노후의 경제적 어려움에 대한 두려움, 노후 건강악화, 특히 중증질환과 치매에 대한 두려움, 그리고 역할 상실, 무위 및 사회적 고립에 대한 두려움이 그 구체적인 내용이다. 그리고 각각의 두려움에 대해 참석자들이 어떤 대책을 통해 대처하고 싶은지도 범주화하였다. 만일 사례별, 집단별로 두려움과 대처법에 차이가 보이는 경우 각 테마 안에서 추가적인 메모를 덧붙였다.

5. 결과: 노화에 대한 세 가지 두려움과 성공적 노화를 위한 대책

이 절에서는 질적 조사 참석자들이 성공적 노화와 관련하여 공통적으로 제기한 내용을 중심으로 노화에 대한 세 가지 두려움과 이에 대한 대책을 중심으로 조사 결과를 제시하고자 한다(그림 3-1-4).

〔그림 3-1-4〕 한국 중고령자들의 성공적 노화 인식과 성공적 노화를 위한 대책



가. 부모 봉양과 자녀 부양을 동시에 하다가 막상 노후가 닥쳤을 때 경제적 위기가 닥치지 않을까 하는 두려움과 그 대책

1) 노후의 경제적 어려움에 대한 두려움

조사 참가자들은 전통적인 부모 봉양과 자녀 부양을 해 온 중고령층으로서 이 때문에 노후에 경제적 어려움을 겪게 될지도 모른다는 두려움을 공통적으로 가지고 있었다. 노후의 경제적 어려움이 독립적으로 존재하는 것이 아니라 대부분 자녀의 출가 자금 등과 관련하여 트레이드오프 관계로 인식된다.

우리가 자식을 위해서 진짜 남편이나 저나 해서 많이 투자하는 게 많잖아요, 근데 지금은 고령화 시대가 됐기 때문에 애들이 결혼하고 그럴 때도 우리가 노후 준비를 하긴 해야 하는데 애들 결혼하는 게 한도 끝도 없잖아요, 바람이라는 것은 제가 자식한테 피해를 안주기 위해서 건강하게 잘 늙을 수 있으면 좋겠고, 국가적으로는 사회복지제도가 잘 되어있어서 나이든 사람들이

많잖아요, 우리가 자식한테 해준 것 때문에 개인의 노후자금이나 그런 걸 많이 준비 못하는 사람들이 많을 것이기 때문에 그것에 대해서 제도가 잘 되어 있어서 우리가 나이 들어도 걱정하지 않고 살 수 있는 그런 나라가 되면 좋겠어요.(응답자12, 여, 만 52세, 대학교 졸업)

지금 우리 대는 정말로 애들을 더 많이 낳았잖아요, 지금 세대 40-50대보다 애를 많이 낳아서 보통 4명 나면 걔네들 대학 가르쳐서 대학 보내고, 아들은 벌어서 장가를 못가잖아, 그러면 부모가 다 해줘야 장가가고, 그러다보니까 우리가 노후대책이 우리 나이 대에는 자기 부모한테 물려받은 재산 없이 두 부부가 벌어서 생활하면서 애들 다 정리하고 나면 노후자금이 없어요.(응답자14, 여, 만 68세, 고등학교 졸업)

인생이 90세, 100세 시대라고 한들 있는 상태에서 유지를 해야지, 맨날 골골 아프면서 정부에서 한 달에 20만 원 앞으로 준다는데 그런 걸 받으면서 살 수도 없는 거고, 당장 생활은 있지, 저희 세대가 그렇잖아요, 부모 봉양은 했는데 물론 자식에게 봉양 받을 나이는 아니지만 그런 걸 기대는 안하거든요. … (중략)… 앞으로 애들 출가 문제라든지 … (중략) … 돈이 웬만큼 들어가야지… (중략) … 근데 멋있게 늙어야겠다는 말을 했는데 내가 얘기하고 봐도 어떻게 멋있게 늙는 건지 모르겠어요, 첫째는 경제적인 여유가 있어야겠고.(응답자6, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

2) 대책: 괜찮은 일자리

참가자들은 부모와 자녀를 위한 경제적 지출이 현 상태로서는 불가피하므로 본인 자신들의 노후를 위해서는 지속적인 경제활동이 필요하다는 인식이 강한 것으로 관찰된다.

일자리가 제일 문제인 것 같아요, 50 돼서 앞으로 반 년을 살아야 하는데 벌어 놓은 걸로 쓸 수도 없고.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

일자리를 많이 창출을 해서 노인들 100세 시대라고 말만 하지 말고 하다못해 70세까지라도 단순 노동이라도 하게 하라는 거지.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

아직도 젊은데 직장에서나 해야 할 일이 정년이 다가오게 되면 그런 게 두려운 거죠, 제일 아름답게 늙어야 할 기본 요소 중에 하나가 경제적 자립도가 가장 중요하지 않을까.(응답자8, 남, 만 52세, 중학교 졸업)

하지만 경비, 캐셔, 청소, 식당 일 등 현재 고령층에게 접근가능한 일자리에 대해서는 육체적인 부담이 너무 크다는 점 등을 이유로 부정적인 반응을 보이는 경우가 많았다.

일자리 자체가 남자들은 퇴직하고 나면 경비원밖에 없잖아요, 사실. 여자들은 캐시나 더 나이 들면 캐시도 못하고, 식당일밖에 못 하잖아요. 그런 제한이 되어있는 것들을 조금 저도 난감해요, 어떤 일이 있을까 하고 생각을 해봤더니 생각이 안 되거든요… (중략) … 누구나 원하지 않는 것, 어쩔 수 없이 해야 하는 상황인거죠, 일자리가 없으니까.(응답자 11, 여, 만 50세, 대학교 졸업)

거의 제 나이에 갈 수 있는 게 경비나 그런 거 아닙니까? 경비는 3교대, 2교대인데 건강이 나빠질 것 같아서 못 가고 … (중략) 교대근무 하는 사람들이 건강이 많이 나빠지더라고요, 1~2년 다니는 건 그렇게 하는데 그 이상 지나가면 뭔가 사람이…. (중략) … 벌써 밤낮이 바뀌면서 리듬이 깨지니까 젊은 사람도 힘든데 더군다나 60 넘어서 그게 힘들잖아요. (응답자 20, 남, 만 60세, 대학원 이상)

참석자들이 생각하는 괜찮은 일자리란 이보다는 육체적·정신적인 부담이 적고 노동시간이 과도하지 않으며 급여는 적은 직종인 것으로 보인다. 구체적으로 여성 참가자들의 경우 가정관리사, 영유아 등하교 도우미, 문화 관련 직종에 대한 선호가 있는 것으로 보인다. 가정관리사를 제안한 응답자 15는 실제로 손자녀 양육을 지난 3년간 전담하고 있고 이 경험을 바탕으로 가정관리사가 여성 노인에게 적합한 일자리라는 생각을 하게 되었다고 한다.

요즘은 육아가 제가 애를 보다보니까 자기 손주도 키우지만 손주 키우고 난 다음에 남은 시간을 남의 집 애들, 워킹맘 애를 봐주고, 꼭 어린이집에 맡기기보다 유치원에 보내고 그런 게 중요하지 않고 저희도 가정관리사인가? 그런 과정이 있는 것 같더라고요, 가정관리사라고 해서 가정도우미가 아니라 여러 가지 수납도 해주고 그런 것도 있듯이 육아를 담당해줄 수 있는 커리큘럼이 있어서 50세 지나고 60세부터 배워서 10년 주기로라도 워킹맘들을 하면 애도 더 많이 낳을 수 있고 어린이집에 맡겨서 CCTV 때문에 너무 불안해하는 것보다 할머니들, 할아버지들이 그런 걸 해주시면 워킹맘들이 훨씬 더 마음이 놓이지 않을까 생각을 하고, 제가 애를 보다보니까 그런 생각이 많이 들어요.(응답자15, 여, 만 60, 대학교 졸업)

응답자 3도 현재 영유아 등하교 도우미를 하고 있고 이에 대해 다른 참석자들도 동조하는 모습을 보였다.

나갈 때 30분, 돌아올 때 30분, 애 데려다 줄 때 30분 … (중략) …내가 책임지고 일을 해야 한다고 하니까 거기는 어떻게 해서도 가. … (중략) … 나 하나로 애들이 학교를 안 갈 수는 없으니까.(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

저렇게 단순한 걸 하면 좋죠.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

또한 문화 관련 직종 역시 여성 참가자들이 긍정적으로 평가하는 직종이었다.

네. 명보 시네마를 갔잖아요 … (중략) … 그랬더니 거기가 시니어들을 위한 걸로 바뀌었더라고요, 저는 처음 알았거든요, 그랬더니 입구에서부터 여사님들처럼 되는 연세의 분들이 다 안내를 하시고, 다 커피숍에서도… (중략) … 거기서 일하시는 분들은 거의 다 70대 정도, 저보다도 훨씬 더 위였어요.(응답자13, 여, 만 58세, 고등학교 졸업)

남성 참석자 중에서는 건강식품 네트워크 판매를 하는 사례를 빼고는 특별히 적합한 일자리를 찾은 사례가 없고 뾰족한 아이디어도 없는 상태인 것으로 보인다.

그러니까 건강식품 판매업이죠. 건강식품 판매업… (중략) … 저희 집사람 자연치유할 때 맹신하던 식품이 있었거든요, 그분들이 우리가 혜택을 봤으니까 같이 사업을 하자는 거예요, 그래서 결국은 거기 가서 사업을 하는데 시간적으로도 나 하고 싶은 거 다 하죠, 일주일에 한두 번 가서 교육 듣고 놀 거 다 놀고 일도 안 하는데 네트워크 마케팅이 대세거든요 … (중략) … 200 가까이 벌죠.(응답자 18, 남, 만 55세, 대학교 졸업)

이외에도 구체적인 직업명이 거론되지는 않더라도 육체적·정신적인 부담이 적고 노동시간은 일반적 정규직보다 짧은 4시간에서 7시간 정도인 일이 선호되는 것으로 보인다.

나이 먹으면 정부에서 좌담회 식으로 일할 수 있는 것, 손놀림이라든지 앉아서 손노동 같은 것.(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

50 넘으니까 머리 쓰는 건 못하겠어요, 스트레스 받으면 금방 돌아서면 잊어버리니까 그건 못하겠고, 아직 건강하니까 뭐든지 할 수 있잖아요, 그러니까 몸으로 할 수 있는 건 뭐든지 할 수 있을 것 같아요, 단순 노동.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

6~7시간이면 딱 좋지. 그리고 집에 가서 싹 씻고.(응답자 2, 여, 만 56세, 중학교 졸업)

하루에 몇 시간이 될지 모르겠지만 어떤 직종이라도 아르바이트식으로 사회활동을 할지 모르겠지만 그렇지 않겠어요? 오전에 4시간을 할 수도 있고, 오후를 할 수도 있고 알바 개념이니까. 그래서 그렇게 하는 게 좋겠다는 생각이 들고 저도 그렇게 생각하고 있어요.(응답자 16, 남, 만 54세, 고등학교 졸업)

보수는 단순히 용돈 해결만 하면 된다는 입장도 있고 굳이 환산하자면 100만 원 전후의 금액을 희망하고 실제로 그렇게 수입을 올리는 경우도 있었다.

용돈을 해결할 수 있는 정도면 될 것 같아요.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

보수는 4~5시간 정도 일하는 것은 충분히 할 수 있다고 생각하거든요, 70세까지, 하루종일 하는 것은 힘들 것 같고, 4~5시간 정도 일하면 100만 원 정도.(응답자13, 여, 만 58세, 고등학교 졸업)

그걸 양부부가 살아있을 때 그것도 중요하지만 만약에 200만 원을 받는다, 정상적으로 그러면 150 정도면 괜찮지 않을까. 150 받으면 100만 원 받고, 시간을 오전 타임을 할 수 있고, 오후 타임을 할 수 있고, 그래도 70% 선이면 괜찮지 않을까, 50%까지도. 나이 들어서 65세, 70세 되서 100만 원 벌면 되지 않을까요?(응답자7, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

근데 저는 딸이 한 달에 애기 보는 걸로 180만 원을 줬어요. … (중략) … 그래도 100 정도, 엄마가 출근할 때 7시에 출근할 때라든지 엄마랑 맞춰서 하시고 100만 원 정도면 좋지 않을까. … (중략) … 하루를 생각하면 하루에 4시간 일하고 적어도 5만 원을 받아야하지 않나 생각을 하거든요, 4시간 일하고 20일 일한다고 생각하면 100만 원이 되거든요.(응답자15, 여, 만 60, 대학교 졸업)

엄마들이 애 데려다주는 거 120만 원, 180만 원.(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

3) 대책: 정년 연장, 임금피크제 확산, 노인고용 장려금 지급

참석자들은 노후에 일을 하는 데 가장 걸림돌이 되는 요인으로 현행 정년이 너무 짧은 점을 꼽았다. 그리고 본인들이 정년 이후에도 일을 계속할 수 있는 능력이 있음을 적극적으로 주장하면서 정년 연장이 되기를 희망하는 모습을 보였다.

우리나라가 노인인구가 많다, 많이 산다 하지만 항상 나이가 제한이 있는 것 같아요, 60세, 62세, 항상 커트라인이 있으면서 거기 기준에 맞추다보니까 65세, 70세가 되면 완전히 일을 놓고 무료하게 문화센터나 다니고 노래교실이나 다니고 그렇게 해야지, 생산적인 일을 뛰어들기에는 일거리가 부족하지 않은가 생각이 들어요.(응답자15, 여, 만 60세, 대학교 졸업)

저도 50대 후반이거든요, 근데 진짜로 갈데가 없어요, … (중략) … 진짜 식당에도 못가거든요, 나이 때문에. 그래서 50대 초반까지는 어떻게 있을 거예요, 마트라든지 그런데 60을 바라보면 저희 또래의 사람들은 진짜로 갈 데가 없어서 진짜 요즘 너무 실망스럽기도 하고.(응답자13, 여, 만 58세, 고등학교 졸업)

동시에 참석자들은 무조건적인 정년 연장이 어렵다면 임금피크제를 확산하는 방법을 통해서라도 노후에 노동시장에 남아있기를 희망하였다.

정년 연장을 자꾸 얘기하는데 저는 사업주를 대변하는 입장은 아니지만 그 사람들이 많이 받잖아요, 그만큼 오래 일했으니까 보너스도 많이 받고, 제 생각으로는 임금피크제 이런 게 많이 활용화가 되어야할 것 같아요, 연세 드신 만큼 회사에 기여도가 있어서 일을 했지만 덜 받으면서 오래 일하든지 그게 낫지 않겠어요? 일자리 나누기를 해야죠, 그런 식으로.(응답자6, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

지금 공무원들 보면 다 60세고, 기능직 공무원은 58세에서 60세로 넘어갔고 행정직 공무원은 60세에서 62세로 넘어갔잖아요, 임금피크제 얘기가 또 나오는데 60이 넘어도 힘도 넘치고 할 게 아직 많고 해야 할 일도 많은데 임금피크제라는 걸 하면 임금을 깎더라도 건강이 허락하는 한 65세, 그런 것도 괜찮지 않을까 생각이 들어요.(응답자7, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

또한 정책적으로 정부에서 노인을 고용할 때마다 고용주에게 장려금을 지급한다면 노후에 고용 기회가 증가할 것이라고 판단하였다.

그 돈을 줬을 때 부업을 해주면 20만 원 플러스 정부에서 더 주고, 예를 들어서 사정이 있을 거잖아요, 인형을 꿰맨다거나 택배를 담는다거나 그런 것들, 액세서리를 만든다거나 그런 부업을 해서 정부에서 투자하고 회사에서 투자하고, 그러면 일자리가 많잖아. 정부에서는 일체 그런 걸 안 해주려고 하니까 일자리가 없는 거야.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

일자리를 주고, 노인네들이 일을 하면 얼마나 하겠어, 손놀림이 얼마나 둔한데, 정부에서 어느 정도 부담하고, 그러면 맞춰 줄 수가 있잖아요. 정부에서 좀 주니까.(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

4) 대책: 노인 근로자에 대한 사회적 차원의 인식 개선

정부 차원의 노인 일자리 대책과 별도로 노인 근로자에 대한 사회적 차원의 인식 개선이 필요하다는 지적도 있었다. 예를 들어 아이 도우미 일을 하는 응답자 3의 경우 도우미를 고용하는 부모들이 여성 노인들의 업무수행능력을 과소평가하고 있음을 지적하였다.

60이 넘으면 일이 절대로 없고, 부모들도 나이부터 물어봐요… (중략) …, 애기 엄마들도 그 상식수준을 알아야 할 것 같아요. 우리 나이가 되면 애를 봐주거든, 젊은 애들은 애를 못 봐요. 그래서 50대 넘어서 60~70대 할머니들이 애들을 더 잘 봐요.(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

평생을 간호사로 일하다가 손자녀 육아 때문에 은퇴한 응답자 15의 경우도 재취업이 어려운 요인 중 하나로 직장 동료들이 고령의 동료나 부하 직원을 실제 능력에 관계없이 부담스러워하는 점을 꼽았다.

나이가 들어서 60이 넘었잖아요. 후배들 있는 병원을 가려고 알아봤는데 소규모 병원은 나이가 51~52세예요, 저는 60이 넘었잖아요, 그러니까

저를 쓰기가 되게 애매한거예요. 선배님이 오면 간호사님 이쪽으로 오세요, 저쪽으로 가세요, 이거 해주세요! 저거 해주세요! 해야 하는데 나이가 많으니까 그게 어렵고, 병원에는 정식간호사가 부족하고 그러니까 요양병원 같은 곳은 저희는 대환영이죠, 간호사들은 부족하니까 나이가 들어도 오라고 하는데 정작 채용하는 원장님이나 간호과장, 간호부장이 면담할 때는 나이에서 걸리는 게 정말 안타깝다, 아직도 할 수 있는 에너지는 남아있는데 그런 생각을 하면서 그게 악순환이에요, 저를 쓰는 것도 제가 아무리 액티브하게 일을 잘한다고 하더라도 같이 일할 때 껄끄러우니까 그런 게 좀 깨졌으면 하는 마음인데 그게 하루 아침에 깨질 것 같지는 않고… (중략) 저 같은 경우는 나이 먹었으니까 너보다 경험이 많아! 그런 게 아니라 아직도 나도 일할 수 있는 나이고 열심히 할 수 있는데 받아들이는 사람들이 그런 눈이 있는 거죠, 저희는 어디 가서라도 일을 하고 싶다는 게 80세까지 일하고 싶은 생각이 있어요. 90대에는 정말 쉬겠지만 이렇게 멀쩡하고 건강한데.(응답자15, 여, 만 60, 대학교 졸업)

응답자 20의 경우, 재취업을 위해 다양한 국가 자격증을 땄음에도 불구하고 젊은 시절부터 같이 일해 온 사람들 사이에 형성된 텃세 때문에 고령에 새로운 직종에 재취업하기가 어려웠던 경험을 공유했다.

저도 쉬면서 자격증 있으면 좋을 것 같아서 국가 자격증을 많이 땄어요, 7갠가 땄는데 전기, 전자, 포클레인, 지게차, 캐드, 하여튼 딸 수 있는 건 다 따서 했는데 아무 소용이 없더라고. 그건 아무 소용이 없고… (중략) … 포클레인 같은 것은 자격증 따기가 쉽지가 않더라고요, 그걸 실제 가서 하려다보니까 진입장벽이 너무 높아, 그 자체 내에서. 이건 내가 할 일이 아니구나! 하고 포기하고…(중략) … 그 자체로 자기들끼리 그런 놈들이 있어요, 텃세, 들어갈 수가 없어요…. (중략) … 그 다음에 나이를 먹었다는 이유로 자격증을 아무리 좋은 거 가지고 있어도 좋은 자격증을 걸어놓고 하면 몰라도 우리가 일반적으로 생각하는 자격증들은 의미가 없어요, 국가에서는 자격증 따면 된다는데 소용도 없더라고요.(응답자 20, 남, 만 60세, 대학원 이상)

5) 대책: 노령 연금의 실질화 및 사각지대 개선

참석자들은 일자리 창출이 가장 우선적인 대책이라고 생각하지만 이외에도 현재 시행중인 노령연금이 수급액이 현실화하고 사각지대가 개선된다면 노후의 경제적 두려움을 완화하는 데 도움이 되리라고 판단했다.

정말 받아야할 사람들은 몰라서 못 받고요.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

나 아는 사람도 하나 있는데 진짜 할아버지는 박스 줍고, 할머니는 그 많은 설거지를 해요, 70이 넘었는데 그 사람들은 하나도 못 받아요, 월세방 가서 살고 있어요, 지하실 가서… (중략) … 자식한테 명의를 빌려준 거야, 재산이 많아, 근데 부도가 나버린 거야, 그러니까 참치밴데 배를 잘못 사고 사기를 당한거야, 그 부모는 재산이 많아서 빌딩도 있었단 말이야, 그 재산이 정부에서는 어디로 갔냐, 그러니까 못준다! 하는 거야, 그게 자식재산, 사위재산인거야.(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

나라에 많이 바란다면 선진국처럼 65세가 지나면 돈 100만 원 받았으면 좋겠어요. 그동안 고생들 하셨잖아요. 우리 아이들의 세금 문제 여러 가지 문제들을 짚고 넘어가야겠지만 선진국들은 노부부들이 여행 다니고 하는 게 아름다워 보이고 복지정책이 너무 잘 되어있어요 … (중략) … 편안하게 노부부가 50만 원만 나온다고 가정하면 100만 원 정도는 나와야 드실 거 드시고 산도 다니고 살지 않을까 생각이 들어요.(응답자7, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

나. 노후 건강악화, 특히 중증질환과 치매에 대한 두려움과 그 대책

1) 노후 건강 악화에 대한 두려움

참석한 중고령자 대부분은 아직은 건강 상태가 양호한 편이지만 앞으로 악화될 것이라고 예상하며 특히 장기 요양을 요하는 중증 질환과 치매에 대한 두려움이 큰 것으로 보인다.

40대만 되도 감기나 몸살이 오면 사우나 가서 하루 놀다 오면 나았거든요, 50대 되면 오면 겁이 나요, 그러니까 병원에 가서 주사를 먹고 와요, 그러니까 마음도 약해지고, 몸도 약해지는 게 맞긴 맞는데 어쨌든 … (중략)… 그냥 100세까지 안살아도 되니까 언젠가는 죽을 거 아니에요, 사는 날까지 치매나 식물인간, 뇌경색으로 쓰러져서 병원 신세 안지고 죽는 걸 가장 선호해요.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

치매에 대한 두려움은 본인의 부모님이나 봉사활동을 통해 만난 환자 등 현실적인 사례를 통해 재강화하는 것으로 보인다.

건강을 어떻게 성공적으로 한다는 게 관리가 중요한 것 같아요. 몸가짐이라든지 외모라든지 그런 게 관리를 해야지, 관리하지 않으면 노화가 된다 … (중략) … 제가 복지센터에 봉사를 나가는데 어르신들이 95세, 90세, 100세, 누워서 식물인간처럼 누워 있는 거예요, 그렇게 살아서 뭐 할까 그런 생각이 들어요. 우리 아이들에게 난 75세, 80세까지 살고 죽을란다 그런 철학적인 마음을 가지고 살고 있어요, 그래서 제가 건강이 좀 안 좋으면 병원에 즉각적으로 병원 가서 관리를 하는 사람이고, 다른 걸 관리하는 것도 있고, 그런 관리가 중요하다, 약도 먹을 것은 먹고, 아무리 좋은 음식도 나이가 많이 먹어서 먹으면 소화가 안 되더라고요, 그 전에 젊을 때는 라면 2~3개를 저녁에 먹어도 부대끼는 게 없는데 지금은 라면 하나를 먹으면 부대끼고 아침에 붓고 그런 게 기능들이 쇠퇴되서 그러겠죠, 관리를 잘해서 건강관리를 잘 해야겠다는 생각이 들죠.(응답자6, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

앞으로 제일 큰 병이 치매, 암이 무섭잖아요, 그런 것에 안 걸리고 정말 내 손발이 편안하게 움직일 수 있을 때까지 곱게 늙어서 생을 마감해야겠다는 개념이 있잖아요, 그래서 치매가 제일 무서운걸 알아요, 암보다 더 무섭더라고요, 내가 어떤 할머니를 봉사하는 할머니가 있어요, 아들, 딸이 없는 할머니가 치매가 걸려서 90이 다 된 할머니가 서울 사대를 나오신 할머닌데 내가 일주일에 3번 가서 도와드리는데 이런 병은 안 걸리고 살아야지! 그런 생각을 많이 해요.(응답자14, 여, 만 68세, 고등학교 졸업)

저도 갱년기를 겪으면서 몸이 예전 같지 않다는 생각을 많이 하거든요. 무릎이 아프다든지 허리가 아프다든지 그런 거 모르고 살았는데 요즘에 많이 힘들었고, 그래서 건강한 성공적인 노화, 주제가 그런 거니까 그런 것을 위해서는 아무래도 건강이 첫째인 것 같고, 건강 중에서도 내 건강, 그게 가장 걱정되는 거거든요, 치매나 파킨슨 이런 게 암보다 더 무섭다고 하니까 시어머니도 8년째 치매로 누워계시니까 자식들도 힘들도 어머님도 너무 고통스럽고 그래서 저도 그런 쪽으로 신경을 많이 써야겠다고 생각을 하고 있어요.(응답자13, 여, 만 58세, 고등학교졸업)

2) 대책: 전반적인 의료 혜택의 확대

따라서 성공적 노화를 위해서 고령자를 위한 의료 혜택이 전반적으로 확대되기를 원하는 목소리가 높았는데 검진 서비스에 할인 혜택, 간병인 지원 강화, 의료보험료 부담에 대한 지적이 많았다.

병원. 아파서 갔을 때는 의료보험 혜택을 좀 많이 받아서 나이 들면 병원 갈 일이 많잖아요, CT라던가 MRI 찍을 일이 많은데 그런 걸 좀 더 대폭 할인을 해서 나이 많이 드신 분들은 우리가 아파서 병원 가는 걸 걱정하지 않고 치료를 잘 받을 수 있게 그런 부분에서도 국가적으로, 나이 제한을 해서 나이 드신 분들은 편하게 진료를 받을 수 있게끔.(응답자12, 여, 만 52세, 대학교 졸업)

간병제도나 그런 게 지금도 시스템이 잘 되어있지만 그런 게 잘 되면 좋을 것 같아요…. (중략) … 돈으로 준다고 해서 해결될 일이 아니고, 돈으로 주든 뭘 하든 그런 시스템으로 해서 거기에 맡겨놓고 내가 부모가 아프면 내가 회사 출근하고 저녁에 와서 보게 그렇게 해놔야지, 그게 안 되니까 며느리가 돌아가면서 하니까 이 집, 저 집 하면서 싸움 나고, 저는 그런 경우가 없지만 친척들끼리 그런 걸 본적이 있는데 결국은 형제들끼리도 사이가 나빠지고 집안도 깨지고 그런 게 있더라고요, 그런 것이 굉장히 중요하고, 그건 노인들에게도 문제지만 자식들에게도 문제예요.(응답자 20, 남, 만 60세, 대학원 이상)

우선은 아픈 사람들, 간병인이 문제일거라고 생각합니다. 저도 자식이 있고, 저희 어머님이 80이 넘으신 부모님도 계시지만 제가 자식노릇을 못 하는 게 저도 자식 건사를 해야 하니까 그게 이제 더 심화되서 자식들도 우리한테 제대로 못 할 거라고 생각을 해요, 돈을 기본적으로 갖고 있지 않으면 쓸쓸하게 최후를 맞이할 것 같은데 그런 면에서 기본적으로 바꿔야하지 않을까, 호스피스나 사회간접자본이나 봉사나 그런 걸 투입해서 … (중략)… 어머님보다 어머님이 연세가 104세신데 남양주에 요양원에 들어가 계세요. 그 어머님이 딸 넷하고 아들이 넷이 있는데 네 아들이 외삼촌이지 않습니까? 외삼촌이 있고 숙모가 계실 거잖아요, 외할머니 돌아가시길 바라다가 본인이 먼저 죽게 생겼다, 그러니까 시어머닌데 그런 정책적으로 외삼촌들도 나이가 80이 가까운데 한 달에 60~70만 원씩, 어머니도 내야 하지 않겠습니까?(응답자 17, 남, 만 53세, 대학교 졸업)

건강보험이 굉장히 많이 올라가요, 그것도 굉장히 문제인 것 같아요. … (중략) … 직장생활을 하다가 몇 만 원 내던 사람들도 퇴직하고 나면 20여만 원을 내야하니까. … (중략) … 수입을 기준으로 해서 책정되는 게 아니라 집이나 재산을 가지고 하니까 집에서 돈이 나오는 게 아니잖아요, 갑자기 뛰니까 감당이 안 되는 사람들이 많더라고요, 그러니까 위장으로 취업하고, 아는 친인척 회사에 이름만 올려달라고 하고, 그렇게 하는 것도 있다고 얘기 들은 것 같아요. 그게 되게 큰 문제인 것 같아요. (응답자13, 여, 만 58세, 고등학교 졸업)

일부 참석자들 중에서는 노인을 위한 의료 혜택만은 무상 수준으로까지 제공되어야 한다는 주장을 펼치기도 했다.

독일처럼 나라에서 전부 다 의료보험을 해주고 돈을 더 받더라도 병원에 가면 무료로 진료할 수 있는 그렇게 되면 좋을 것 같아요. 나이 먹어서 보험료도 내야하고 그러니까 아프면 그게 되게 걱정이잖아요, 선진국처럼 무료로 다 해주고 그 대신에 보험료를 더 많이 걷겠죠, 엄청 많이 낸다고 하더라고요, 그렇게 하더라도 무료로 하면 좋겠다는 생각을 많이 해요…. (중략) … 나는 우리 아래층 아줌마가 신랑이 포스코를 다니는데 독일에서 살다가 왔어요, 그 엄마가 병원 갈 때가 되니까 독일이 너무

좋은데 여기 오니까 돈 든다고 그 얘기를 해서.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

70세까지는 그럭저럭 그런 것 같은데 70이 넘으면 무료가 되는 게 맞는 것 같아.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

3) 대책: 체계적인 치매 예방 및 관리

특히 치매에 대해서는 조기 발견과 관리 등 국가적으로 체계적인 예방 체계가 갖춰지기를 희망하는 경우가 많았다.

그러니까 치매가 나라에서 해주는 게 그 할머니를 봤을 대 치매가 안 걸렸을 때 정신상태가 올발랐을 때 지금은 우리 동사무소에서는 65세 이상 치매 검사를 하드만 한 달에 4번째 주 목요일에 하더라고요, 그런 검사를 정말 철저히 해서 약을 미리 좀 이상이 있다 하면 국가에서 그냥 줘서.(응답자14, 여, 만 68세, 고등학교 졸업)

사전에 제대로 검사를 해야 하는데 검사라고 하는 게 100에서 9 빼보세요, 자동차, 과자, 사탕 해서 외워보세요. 자동차, 과자, 사탕은 금방 외우잖아요, 그걸 못하는 분들은 정말 치매고, 그분들은 중증으로 가는 사람들이거든요, 그 전에 사전검사 할 때 아니면 뇌 검사할 때 좀.(응답자 15, 여, 만 60세, 대학교 졸업)

다. 역할 상실, 무위 및 사회적 고립에 대한 두려움과 그 대책

1) 노후 역할 상실, 무위 및 사회적 고립에 대한 두려움

경제적 문제, 건강 문제와 더불어 참석자들이 성공적 노화의 저해 요인으로 인식하는 것은 역할상실, 무위와 사회적 고립이었다. 앞 절에서 정리된 바와 같이 참석자들은 경제적 자립을 위해서 일자리의 중요성을 피

력하기도 했지만, 동시에 역할 상실, 무위와 사회적 고립을 피하기 위한 수단으로 '할 일'의 중요성을 언급하는 경우도 많았다.

저는 직장생활을 한 35년을 했는데 막상 애들 다 결혼시키고 손주 때문에 직장을 그만 뒀어요, 애기 봐줄 사람이 없으니까 아들네는 베이비시터를 고용했는데 딸네는 경제적인 여유도 없고, 가까이 살다보니까 직장을 그만뒀는데 이렇게 아직 젊은 것 같은데 직장을 그만두고 애를 본다는 것 자체가 좀 아깝다고 해야 하나? 내 인생이 좀 아깝다, 당연히 애들만 봐줬어야하는가.(응답자15, 여, 만 60, 대학교 졸업)

그냥 너무 할 일이 없어서 무료하고, 그냥 손주 가끔 봐주고 그런 걸로 시간 보내고, 친구들이랑 모여서 밥이나 먹고, 모임을 하고, 그런 걸로 거의 시간을 많이 보내요.(응답자13, 여, 만 58세, 고등학교 졸업)

일하면 행복하잖아요, 살아있는 걸 느끼고.(응답자12, 여, 만 52세, 대학교 졸업)

두 번째는 일하는 게 중요한 것 같아요, 내가 여태까지 살아있는 느낌이 드는 게 일하는 건데 자기가 우리가 100세 시대인데 20대거든요, 여기를 100세 시대라고 하는데 딱 반 살아온 건데 그 이상을 우리가 어떻게 지금까지 살아온 것도 되게 긴데 앞으로 노후를 보내야 하잖아요, 노장년인데 그 시기에 일을 할 수 있고, 안정적인 잡이 필요하다고 생각해요.(응답자11, 여, 만 50, 대학교 졸업)

2) 대책: 소일거리

여기서의 소일거리는 일자리와는 달리 경제적 보상이 없다고 하더라도 할 수 있는 일을 말하는 것이며 봉사활동을 포함하는 의미이다. 참석자들은 보수가 없거나 매우 낮더라도 할 수 있는 일이나 활동이 있기를 원하며 이는 소일거리를 통해 사회적 역할을 유지하고 할 일이 없는 상태에 있는 것을 피하며 사회적으로 고립되는 것을 막기 위해서인 것으로 보인다.

저 같으면 소일거리를 만들어주면 좋겠다는 거죠. 우리가 말하는 직장 개념이 아니라 … (중략) … 내가 병들어서 죽기 전까지 소일거리, 지역사회에서 갑자기 생각이 안나 는데 공장가서 청소해 주고 10~20만 원을 받는다든지 그런 일거리 창출을 해 주고.(응답자 20, 남, 만 60세, 대학원 이상)

그리고 움직일 수 있으면 일도 하면 좋겠어요, 70이나 75세까지 뭔가 움직이면서 소일거리라도 할 수 있는 그런 구조나 제도를 만들면 좋겠어요…. (중략) … 움직인다는 게 중요한 거예요, 일이 없으면 거의 집에서 움직이지를 않아요.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

정신이 맑아지면 치매에 걸리는 확률이 적을 거고 손을 놀리면 건강해질 수도 있고 포괄적으로 생각하면 훨씬 좋은 거죠, 막말로 10만 원 버시는 거예요? 해도 그래도 할 거예요. 그냥 자고 나와서 친구들, 같은 또래들하고 얘기하면서 그런 거, 구슬 꿰는데 한 달에 10만 원 나와요! 해도 할 거라고요, 왜냐하면 진짜 10원짜리 고스톱을 쳐도 싸워요, 노인정에서. 주위에 통장이나 봉사하시는 분들이 그런 일을 제공할 수 있는 시스템이 만들어진다면 노인생활을 훨씬 더 건강하게 할 수 있죠, 그러면서 의료비도 줄이고, 그런 사람이 있으면 친구도 좋잖아요, 좋은 친구들하고 밥 먹고 차 마시고 남편 흉보고 자식 흉도 보고 하면 스트레스가 풀리잖아요, 안에 있는 것들을 다 털어내고 그런 걸 크게 보면 국가적으로 더 이익이 될 수 있잖아요.(응답자 2, 여, 만 56세, 중학교 졸업)

꼭 많은 돈을 받아서가 아니라 시간 내서 일도 하고, 내 발전을 위해서… (중략) … 일이 주어지면 일을 하면서 이런 얘기를 할 수 있는 거잖아요, 그런 알바, 손으로는 일을 하면서 사는 얘기도 하면서 정신이 맑아지고 건강해지고 그런 것보다. 그러니까 밖으로 나이 드신 분들이 나올 수 있게 하는 게 건강을 지키는 지름길이 아닌가 싶어요…. (중략) … 자식들에게 손 벌리는 것보다 내가 알바해서 20~30만 원이라도 벌어서 쓰면 훨씬 자존감도 높아질 거고.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

현재 암투병 후 영유아 유치원 등하교 보조 일을 하고 있는 응답자 3의 경우와 사업 실패 후 경제적 부담을 많이 느끼고 있는 응답자 16의 경우

도 본인의 일에 대해 설명할 때 일이 주는 사회적 의미와 정신적 만족감이 돈보다 중요하다고 언급한다.

제 만족이죠, … (중략) … 어제같이 쉬는 날은 하루 종일 문 밖에 나오지도 않았어요, 밥 지어먹고 누워있고, 근데 내가 할 수 있는 일이 있으니까 운동 삼아서 나가는 거예요, 우리 집 바로 옆에 보라매 공원이 있는데 거기를 나가기가 귀찮아요, 내가 책임지고 일을 해야 한다고 하니까 거기는 어떻게 해서도 가. 아프고, 그 이튿날 술을 먹고도 가야 돼, 안 가면 안돼, 나 하나로 애들이 학교를 안 갈 수는 없으니까. 돈을 떠나서….(응답자 3, 여, 만 58세, 중학교 졸업)

사람이 또 일을 해야 한다고 생각을 해요, … (중략) … 나이를 먹어서도 내가 사회에 머물러 있으면서 수익 창출도 하고, 그렇게 일을 해야만이 주변에 사람들이 만나게 되는 거고, 그렇게 해서 얻어지는 정신적인 만족감들.(응답자 16, 남, 만 54세, 고등학교 졸업)

특히 남성들은 소일거리를 확보하고 무위와 사회적 고립을 피하기 위해 귀촌을 시도했거나, 시도하지는 못했지만 귀촌을 희망하지만 원활치 않은 점을 언급했다. 남성 응답자들은 귀촌을 노후에 할 수 있는 최후의 소일거리로 생각하는 경향이 있었다.

저는 그냥 귀농 혹은 귀촌을 원하는데 공기 좋은데 가서 살고 싶은 게 꿈이에요, 경제적으로 그게 이루어지지 않으니까 그런 거지,… (중략) … 친구들은 정부에서 돈나무 심으로 간다고 정부에서 15만 그루를 지원받아서 땅도 받았대요, 카톡도 많이 오는데 거기 벌써 가있어요, 놀러오라고 하는데 가보지도 못하고.(응답자 17, 남, 만 53세, 대학교 졸업)

제 친구 하나가 … (중략) … 홀연히 없어졌어요, 모임에도 안 나오고 나중에 전화가 왔는데 문경 어디서 귀촌을 해서 오미자인가? 그런 걸 재배를 한답니다, 그때 나도 한번 가자! 해서 막연히 귀농, 귀촌을 꿈꾼다고 했는데. (중략) … 공동체적으로 가는 방향이 결성이 되서 농촌가면 폐

교도 있고 많이 있잖아요, 뭔가 도외지에서 온 사람들이 결성이 되서 농번기나 그럴 때 각자 심고 올라갈 수 있는 정도가 되면 좋지 않을까, 나이가 65세 이상들은 1년에 몇 번이라도 갈 거예요, 거기서 씨앗도 뿌리고 추수도 하고 그럴 텐데 왔다 갔다 할 수도 있고, 국가에서 방치된 시설을 한다면 노년에서 활동력이 있고, 건강하게 보내고, 아울러서 임종도 지금처럼 외롭고 고독하게 가지는 않지 않겠나 그런 걸 생각하게 됐습니다.(응답자 19, 남, 만 62세, 대학원 이상)

저는 제 얘기를 하고 싶은데 가평에 땅을 작게 샀거든요, 집사람 때문에 농사를 직접 지어먹고 싶어서 작년까지만 해도 제가 건강사업을 안했으니까 작년에 농사를 짓고, 올해도 농사는 짓고 있는데 3년 했거든요, 매주 금요일에 가서 매주 월요일이 되면 올라오는 거예요, 매주 금요일이 되면 무조건 가는 거예요. 월요일이면 가서 농사 지어놓고 근데 요즘은 일주일에 한 번씩 가려고 노력하는데 못 짓기도 하고, 이제 고추, 가지 이런 걸 다 심어놓고 하는데 … (중략) … 그게 자기가 가능하다면 굉장히 바람직하다고 생각합니다. 농사지어서 직접 먹으니까 믿을 수 있고, 농약 같은 거 하나도 안 뿌리고 상추는 농약을 많이 뿌려야한다는데 저는 농약 같은 거 하나도 안 뿌리고 먹으니까 행복하고 그런 점이 되게 좋던데 그런 쪽으로도 할 수만 있으면 좋죠, 나이 먹어서 저도 집 사람하고 둘 중에 먼저 혼자 가고 그러면 외로울 거 아닙니까? 그럴 경우에는 단체생활도 좋다는 거죠.(응답자 18, 남, 만 55세, 대학교 졸업)

3) 대책: 요양 공동체와 실버타운

참석자들은 더 나이가 들면 최종적으로는 요양 공동체나 실버타운에 들어가서 사회적으로 고립되지 않은 상태로 여생을 마치기를 원하는 경향이 컸다.

독거노인들을 여러 분이 공동으로 살게 하니까 외롭지도 않고 돈도 적게 들고 얼마나 좋겠어요? 같이 대화하고 사니까 그런 정책을 펴면 좋겠어요.(응답자 18, 남, 만 55세, 대학교 졸업)

어느 특정 지역을 가지고 얘기한다면 특정 마을에 국가에서 누군가가 팔려고 내놓은 주택을 국가에서 매입을 해요, 그래서 그 동네에 독거노인이나 혼자 살거나 몸이 불편한 사람들을 공동체 생활할 환경을 만들어줘요. 소규모 요양보호사 시설이나 그런 종류인데 공동체 생활을 함으로 인해서 노인들끼리 외롭지 않고 고독스럽지 않게 하고, 정기적으로 요양간호사나 간호사들이 정기적으로 찾아가서 그런 거 있죠? 케어 비슷하게 돌봐드리는 것, 지금 말씀하신 내용이 그런 것들이 국가적으로 심도 있게 다루어야 한다고 생각해요…. (중략) … 제가 더 여유가 된다고 한다면 저는 실버타운에 들어가서, 저는 개인적으로 그런데 들어가고 싶어요. … (중략) … 나도 우리 부모님을 모시고 살지는 않지만 살기에는 이미 너무 안 맞아요, 생활구조나 라이프스타일이. 내가 내 자녀에게 내 삶을 의탁하고 의존 한다 이건 내가 성질나서 못살 것 같아요. 지금 노인들처럼 우리도 앞으로 2~3년 후, 머지않았어요. 10~15년이면 내가 내 삶을 살아갈 때 제일 좋은 게 부부가 해로하면 좋겠지만 예를 들어 그렇다면 내 노후는 실버타운에 가서 여유롭게 살고 싶어요, 자식들에게 짐될 필요가 없어요. 내가 자식하고 같이 살 때는 내가 자식 눈치를 보게 되는 거예요.(응답자 16, 남, 만 54세, 고등학교 졸업)

4) 대책: 사회적 자본의 선택적 장려

가족, 친지, 친구 등을 포함하는 사회적 자본은 참석자들에게 무위와 사회적 고립을 막는 중요한 요소였다. 특히 배우자와 자녀의 중요성이 크게언급되었으며 자녀의 출가 등으로 기존에 있었던 사회적 자본이 줄어든다고 느낄 경우 고독감을 표현하기도 했다.

노인은 불안하죠, 젊었을 때는 신랑이 밉고 그런 적도 있었는데 이제는 늙으니까 무슨 일 닥쳤을 때 나는 불안해지고 그러는데 아무래도 기둥이 있으니까 가족이라는 울타리가 있으니까 나가서 뭘 해도 든든한 맛이 있는 것, 그런 건 좋죠.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

저는 다 필요 없어요, 제 와이프만 있으면 돼요, 와이프도 나만 있으면 그렇게 좋아해요. … (중략) … 저는 되게 가정적이고, 집사람밖에 모르

고, 저희 가족밖에 모릅니다. 저는 생각이 참 세상이 오래는 안 살았지만 제가 56살이거든요, 살아보니 돈도 별거 아니더라, 살아보니 너무 고생할 필요 없다.(응답자 18, 남, 만 55세, 대학교 졸업)

큰애는 시집보내고 딸이니까 어쩔 수 없는 거고 우리 아들이 군에 가있는데 큰애랑 7년 차이가 나는데 큰애를 보내고 나니까 그렇게 허전할 수가 없더라고요, 빈방을 보니까. 그러다가 아들놈이 군대를 가버리니까 집사람하고 저하고 핑장히 말이 핵가족이고 그런 게 실감이 되요, 둘이서 집사람이랑 집사람도 자기 일을 하니까 얼굴 볼 시간이 없어요, 이게 사는 게 무엇인가, 가족이라는 주제를 가지고 얘기를 하는 거예요, 이 나이 먹어서 남자들이 아파트 초인종 눌러서 누군가 확 달려와 줄 때 이런 것만 하고 살다가 애들이 다 크고 와이프하고 둘이 살면서 내가 퇴근하고 아파트 문을 열고 들어가려면 겁이 나요, 외로움이나 꺼진 불의 고독감이나 그런 게 확 엄습을 해 와서 웬만하면 제가 집사람보다 늦게 가려고 해요. 밖에서 친구들도 만나고 좋아하는 술도 마시고 스크린 같은 것도 어울려서 치고 밖에서 하는 생활이 시간을 더 갖게 되더라고요.(응답자 16, 남, 만 54세, 고등학교 졸업)

친구들의 존재가 고립을 막는 중요한 역할을 하는 경우도 관찰된다. 특히 아내와 오래 전에 사별한 응답자 17은 친구의 존재가 정신 건강을 유지하는 데 매우 중요하다고 언급했으며, 딸의 실종으로 아픔을 겪은 응답자 5의 경우 친구가 좋고 필요하다고 느끼지만 경제활동으로 바빠 이를 적절하게 유지하지 못한 것에 대한 안타까움을 표시하기도 했다.

친구들을 자주 만나는 것 같아요, 저녁에 만나서 술을 한잔 먹든지 놀든지 당구를 치든지 그런 걸 하고, 제 얘기에 동의하니까 친구들 고등학교 동창들 대학교 동창들 다 만나는데 그게 제일 중요하다고 생각을 해요. … (중략) … 스스럼없고, 동창들이니까 밖에 제가 간단하게 얘기하면 25년 동안 제가 기술자로 있었어요, 가게 운영하다가 집사람이 암으로 가는 바람에 그때 암으로 2년 동안 수발하느라고 가게를 접었어요, 한 7년을 놀았어요, 그 안에 뭘 했냐하면 별별 막노동을 다 했죠, 체력에 한

계를 느낄 정도로 돈은 다 떨어지고, 그런 일도 많이 해봤고 친구들을 많이 만나는 이유는 내 사정 잘 알고, 나랑 비슷한 사정의 놈도 있고, 버는 놈도 있지만 못 버는 놈도 있고, 얘기하고 싶어서 술 한 잔 하면서 서로 푸는 거죠. 마음이 편하게 들어와야죠. 제일 즐거워요, 친구들 만나는 게.(응답자 17, 남, 만 53세, 대학교 졸업)

주위에 사람들이 있으면 내 마음속에 가정에서 못할 소리도 할 수 있고, 좋은 것 같아요, 근데 그게 제가 한 40년을 돈 벌다보니까 이렇게 아는 사람이 많지 않아서 스트레스 받고, 이런 얘기 할지 모르지만 딸이 나간 지가 15년 정도 되서 행사도 없고 연락도 없고 스트레스 많이 받아도 삭히죠.(응답자 5, 여, 만 67세, 중학교 졸업)

봉사활동이나 문화센터, 여가활동을 통해 새롭게 사회적 관계를 맺는 것이 삶의 활기를 찾아 준다는 지적도 많았다.

제가 봉사활동을 6년째 하면서 살고 있어요. 장수 식당이라고 정말 할머니들도 동사무소에 등록을 해서 아들이 없다거나 가정형편이 어려운 분들을 거기서 점심을 드려요, 그 할머니들이 우리가 반찬해서 식판에 해놓으면 할머니들이 아침에 밥을 안 잡수고 오셔요, 11시 되면 오니까 할머니들이 맛있게 잡수시고, 갈 때 후식도 하루는 야쿠르트, 하루는 우유, 하루는 빵을 드리면 자기 가방에 넣어가면서 정말 잘 먹었다고 인사를 하고 가는데 정말로 우리가 만든 이 음식으로 잘 잡수시고 가는 뒷모습을 볼 때 나도 할머니처럼 저 나이가 됐을 때 나도 이런 대접을 받을 수 있을까 그런 생각을 해요, 우리가 너무 정성스럽게 해드리니까 마음이 기쁜 거야…. (중략) … 노래교실은 주민센터에서 참 많아요, 수요방, 금요방 하고, 일주일에 한번 하고 … (중략) … 동사무소 이런 곳도 돈이 65세 이상은 다 한 달에 만 원이야, 3개월에 책값까지 25000원, 그러니까 돈 적게 들이고, 친구 만나고 문화생활 하고, 차 마시고, 좋잖아요.(응답자14, 여, 만 68세, 고등학교 졸업)

요즘 제가 직장이나 직업이 없기 때문에 동네 사람들하고 많이 어울려요, 아침에 예를 들어서 스크린골프를 한다거나 주말에도 그렇게 하고,

개인적으로는 자전거를 타고 멀리 여행을 간다거나 그거 아니면 새롭게 가려고 해서 섹스폰을 배우고 있어요, 그걸 가면 저희 나이 대 사람들이 굉장히 많아요. 물론 제가 금전적으로 크게 있는 건 아니고 다른 사람한테 폐 끼치지 않을 정도만 있으니까 점심 먹으면 같이 가서 먹어주고 그럴 정도여서 편하게 가서 살려고.(응답자 20, 남, 만 60세, 대학원 이상)

사회적 자본의 중요성을 인식하면서도 남성 참가자들의 경우 특히 자녀와 적절하게 소통할 줄 몰라서 어려워하는 경향이 있는 것으로 보였다.

나는 아들놈하고는 거의 대화가 없고, 딸은 제주도 국제학교에 가있어서 영양사로 근무해요, 본지 3달도 더 됐고, 아들 놈도 직장 다니느라 바쁘니까 술 먹고 늦게 들어오고 아침 일찍 들어오고 그러니까 애비랑 대화가 없어요, 엄마 일찍 죽었다고 나이 먹었는데도 삐졌지, 감정이 있어서 그래요.(응답자 17, 남, 만 53세, 대학교 졸업)

근데 딸을 키우면서 제가 그 애가 초경을 하고 아빠들은 잘 모르지만 엄마가 코치를 해주니까 징그럽더라고요, 벌써 초경을 한다고 생각을 하니까. 근데 얘가 내가 스킨십 하기도 싫어지는 거야, 벌써 딸애가 그렇게 성장을 하고 성징이 되니까 그러니까 굉장히 옛날에는 포옹도 하고 뽀뽀도 하고 그러던 게 어느 날 내가 갑자기 신경이 쓰이는 거야, 그러다보니까 사내하고는 차이가 많이 나더라고요.(응답자 16, 남, 만 54세, 고등학교 졸업)

큰애도 30이 넘고 어느 날 결혼하겠다고 왔다 갔다 하고, 어느 날 여자친구에게 더 관심을 가지고, 자기들끼리 살고 그런 게 둥지를 떠난다고 하고 걔네들도 또 하나의 둥지를 가지고 떠나기 때문에 한 가족이 자기 품안에 있을 때 가족인거지, 이게 가족이라는 의식이 잘 안 생기는데 요즘 그런 이별을 한다고 보여지는데 그 밑에 아들이 군에 갔다 와서 복학해서 다니고 있는데 대화로 치면 대화를 할 수가 없어요, 화두라면 다른 건 없고 고리타분하게 삼강오륜 이런 얘기하면 큰일 납니다. 스마트폰에 대해서 어느 정도 기기를 다루게 되면 그런 것에 대해서 문의를 하게 되고, 그런 걸로 대화를 하고 요즘 젊은이들의 문제나 그런 것에 따라가게 되지… (중략) … 우리 자식하고 세대차이가 30여년 정도 차이가 나다보

니까 마땅한 주제가 없고, 떠날 때가 되서 떠나는 거지, 화목한건 초등학교 때나 그런 거지, 이제는 대화라는 게 그 주제를 같이 공유하지 못하다 보니까 어렵지 않나.(응답자 19, 남, 만 62세, 대학원 이상)

문화센터나 봉사활동, 여가활동을 통한 사회적 관계 확장의 경우에도 남성 노인들의 경우 적극적으로 참여하지 못하거나 어떻게 관계를 맺어야 하는지 몰라서 어려움을 겪는 경향이 언급되기도 했다.

남자들이 조인을 안 하는 거지, 할머니들은 조인을 하시더라고요, 노인정에서 화투도 치시고 식사도 하시고 그런데 할아버지들은 그런 걸 약간 꺼려한대요. 할아버지들이 파고다공원에 있으신 거죠, 할머니들은 몇 명만 계시고 할아버지들은 파고다 공원에 계시고 조인을 못 하는 거예요. 집안에서도 아빠들이 왕따 당하는 게 성격 때문이잖아요, 그런 문제인 것 같아요. 복지가 부족해서가 아니라 자기들이 찾아서 들어가고, 찾아서 즐기고 조인해야 하는데 그런 걸 못해서.(응답자11, 여, 만 50세, 대학교 졸업)

중고령층 참석자들 사이에 사회적 자본이 성공적 노화를 위한 중요한 요소로 생각되지만 부정적 영향도 있는 것으로 보인다. 예를 들어 참여하고 있는 모임 구성원들이 음주와 같은 습관을 가진 경우 오히려 불건강한 영향을 끼치는 것으로 보인다.

맨날 무슨 총무, 회장, 감사 그래서 한 달에 모임을 6개를 나가요, 그걸 다 끊어 버려야 되요. 동네에 동사무소 자치위원 그런 것부터 해서 명함을 하나도 안파고 안하지만 맡은 게 10개 돼요. 그래서 이런 거 하다가 평일에도 술을 많이 먹게 되는 이유가 거기에 있어요, 통장 친목회에 가서 한잔, 목요일은 자치위원회에 가서 한잔, 방범 위원회 가서 한잔 이런 식으로 하니까 내 명에 못산다, 그러다보니까 서울을 탈출해야겠구나.(응답자10, 남, 만 61세, 중학교 졸업)

제 주변에는 유감스럽게도 운동을 저만큼 하는 사람이 없어요, 밖에 나와 보면 다들 운동하신대요, 좋은 분들이 많은데 근데 내 옆에는 운동하는 분들이 있으면 좋을 텐데 그런 생각을 해요, 저녁 약속 자주 잡고, 만나다보면 저녁에 맥주 한잔 하고 그렇게 되잖아요, 그게 어쩌다 한번은 재미있어서 해요, 두 번 세 번 반복되면 짜증나요, 적당히 그럴 때는 거리를 두기는 해요… (중략) … 그 시간에 내가 운동을 했으면 음주 말고 저한테는 제 건강도 지키고 다이어트도 되고 남았을 텐데 2~3일을 걔네들을 만나다 보니까 그 자리에서는 즐거웠지만 지나고 나면.(응답자 1, 여, 만 54세, 중학교 졸업)

산에 가는 게 친구들하고 가거나 그러면 아는 사람이 많으면 내려와서 술을 많이 먹게 되요. 혼자 갈 때는 술을 가져가지도 않고 내려와서도 밥 먹고 …(중략)… 아는 사람하고 가면 벌써 다른 사람이 막걸리를 냉동해서 올라와. 올라오고, 내려와서 밥 먹으면서 또 한판, 그리고 힘드니까 막걸리 한번 마시고 가자고 하는데 … (중략) …내려와서도 그렇고 버스로 가잖아요, 버스에서 술 취해서 그래요…. (중략) … 그리고 쓰러지는 사람이 있고, 술 때문에 싸우는 사람이 있고. 제가 제일 싫어하는 게 술 먹는 건 좋은데 차에서 춤추고 못 놀게 하고, 술 먹고 싸우는 사람은 다시 안 데려가는 게 원칙이고.(응답자10, 남, 만 61세, 중학교 졸업)

더불어 가족 및 친구들과 관계 유지를 적절하게 하기 위한 정신적 스트레스 또한 만만치 않은 것으로 표현되었다.

나이 들어가면서 친구도 걸러지는 것 같아요, 이런저런 큰 일 결혼 시키고 하면서도 걸러지고, 나는 우리 딸 큰 애를 결혼시켰거든요, 내가 삭히는 성격이에요. 해 지르는 게 아니고 꼴 같지 않으면 안 만나면 되는 그런 식이어서 삭히는데 그래서 스트레스를 받거든요, 삭히다 삭히다 안 되서 한방에 보내버리면 난 그 사람하고 끝이야. 근데 내가 우리 큰애 결혼을 시키면서 여러 많은 사람들을 많이 접했잖아요, 이래서 사람이 친구도 걸러지는구나! 나는 항상 축의금을 10만 원, 5만 원짜리는 어쩌다 하고 10만 원 하고, 아니면 20만 원, 나도 받을 거잖아, 그런데 정말 내가 개한테 엄청 나는 같이 친하다고 생각을 했는데 5만 원을 했더라

고, 그게 너무 섭섭한 거야… (중략)… 그게 엄청 스트레스. 재가 도대체 나를 어떻게 생각을 했길래.(응답자 2, 여, 만 56세, 중학교 졸업)

우리 시아버지랑 좀 살았어요, 그 스트레스를 받으니까 공황장애 비슷한 게 생겼어요, … (중략) … 네, 아버님이 학교에 계시다가 정년퇴직 하셨는데 85세인데 3년 전에 이사를 하셨어요, 짐 정리를 하시면서 아버님이 그래요, 뭔 짐이 이렇게 많니, 구석구석. 아버님 여기서 오래 사셨으니까 18년 사셨으니까 일산 아파트에 사셨으니까 여기 구석구석에 짐이 많지! 오래 살아서 그렇다! 하면서 일주일 후에 갔더니 아버님이 그러는 거예요, 너 어떻게 나한테 그렇게 말을 할 수가 있니? 하는 거예요, 왜요? 그랬더니 나보고 오래 살았다고…. (중략) … 그건 둘째고 막 딸한테는 아들 흉을 1시간씩 보고 아들한테는 딸 흉을 1시간씩 하고, 욕을 해요,… (중략)… 그게 너무 스트레스다 보니까 그런 게 오더라고요.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

참석자들 대부분은 사회적 관계 중에서도 특히 자녀를 중요하게 여기고 자녀에게 많은 것을 투자하는 중고령층이었는데 자녀가 기대에 못 미칠 경우에는 오히려 성공적 노화를 막는 요인으로 인식되는 것으로 보였다.

100세까지 먹는 사람들 보면 그게 주위에서 도와줘야 오래 산다고, 스트레스 안 받고, 그런 사람들은 보면 자식이고 손주고 속 썩이는 사람이 없어요, 혼자만 잘 하려고 해도 옆에서 속 썩이면 살지를 못해요, 스트레스를 받아서. 사람이 잘 살고 싶은 것은 누구나 다 똑같은 건데 나만 한다고 해서 안 된단 말이에요, .… (중략) … 부모들은 자식 새끼들이 행복하게 잘 지내고 그래야하는데 이놈들이 사니 못사니 이혼하고 돈 없다고 돈이나 달라고 하고 부모가 단돈 몇 푼 있는 걸 가져간다고 해봐, 그러면 스트레스받고 하려고 하지 않는다고요,(응답자9, 남, 만 68세, 중학교 졸업)

애들 결혼 안하고 있으면 진짜 스트레스예요… (중략)… 때가 되니까 보내야 하는데 걱정이 되죠, 부모니까.(응답자 4, 여, 만 59세, 중학교 졸업)

제가 아름답게 늙어갈 수 있다는 것은 … (중략)… 자식에 대한 그런 게 있잖아요, 저는 아직 어리니까 계속 성장, 고등학교, 대학교 보내려면 그것도 역시 경제고, 중학교 때는 정말 잘 했어요, 전교 1,2등을 하다가 고등학교에서 갑자기 수학점수가 떨어지는 거예요, 스트레스를 확 받는 거예요, 집 사람 몰래 자동차 바꾸려고 비자금 모아둔 걸로 전교 1,2등 하던 애가 70점대로 오니까 얼마나 기가 막히나요, 그러니까 비자금을 500만 원을 한 달에 50만 원씩 사교육비가 들어가는데 속으로 자식에게 경제적인 것, 건강에 대한 것, 모든 게 충족이 될 때 내가 아름답게 늙고.(응답자7, 남, 만 55세, 중학교 졸업)

또한 자녀에 대한 지속적인 경제적 지원과 손자녀 양육이 무리하게 느껴질 경우 오히려 노후 만족도를 낮추는 요인으로 작용하는 것으로 보인다.

마누라가 애 하나니까 딸이라면 그냥 나보다 더 챙겨요, 그리고 결혼해서 손녀를 하나 낳았는데 손녀에 올인해요, 이건 집념도 아니고 집착이다, 너무 한다, 그래서 딸이 지가 좋아서 신앙에 의해서 결혼을 했는데 사위는 벌이가 시원찮으니까 한 200받는다니까 마누라가 직장을 다녀요, 딸한테 50만 원씩 줘요, 오늘 마침 쉬는 날이어서 데리고 왔는데 놀이터에 데리고 가야죠. 26개월 3살이니까 안 오려고 해요, 억지로 안고 왔더니 그 악을 쓰고 할부지 따라간다고, 애들이 웃을 때는 예쁘지만 우리 나이에 좋아하는 할아버지가 아무도 없어요, 그렇게 오면서 내내 마음이 불편하고, 집에서도 부부싸움 하면 딱 그거예요, 딸하고 손녀 때문에 그게 자식에 대한 것도 사실은 부담이 좀 있긴 있어요.(응답자10, 남, 만 61세, 중학교 졸업)

5) 대책: 문화 및 취미 활동

굳이 사회적 관계를 생성하는 것이 아니라고 하더라도 문화 및 취미 활동을 통해 노년에 무위에서 벗어나고 삶이 풍부해진다는 의견도 제기되었다.

우리가 문화생활을 많이 하고 싶은데 우리가 돈이 많이 들어서 그걸 지출하는 게 아깝다고 하면 진짜 몇 살 이후에는 뮤지컬이라든가 그런 걸 대폭 70% 할인을 해서 그 나이에도 갈 수 있게끔, 우리가 여행을 하고 싶은데 지하철은 무임 있듯이 서울만 다니는 게 아니라 우리가 지방을 갈 수도 있고 그러잖아요, 그럴 때 고속버스라던가 비행기라던가 그런 걸 할인을 해주면 좋겠는데 그러면 우리가 비용을 적게 들면서 여행도 다녀올 수 있고, 그러면 돈 걱정 안하면서 할 수 있지 않을까 하는 생각이 들어요.(응답자12, 여, 만 52세, 대학교 졸업)

재미난 취미생활을 가지면 좋겠어요, 저는 바다낚시를 좋아해서 한 달에 한 번씩은 꼭 나가거든요.(응답자 17, 남, 만 53세, 대학교 졸업)

제가 동사무소 문화센터나 그런 곳에 가보면 큰데서 하는 데는 비싸지만 주민센터라든지 그런데서 보면 3개월에 1만 원 그렇게 싸고 좋은 것들이 많이 있더라고요.(응답자15, 여, 만 60세, 대학교 졸업)

특히 여행의 경우 학력 수준이 높은 참석자들 사이에서 적극적으로 향유되고 있고 중요한 성공적 노화의 조건으로 생각되는 것으로 보인다.

내가 여행을 간다, 그럴 때 부담 없이 갔다 올 수 있는 것, 저 같은 경우는 여행을 자주 갑니다, 남들보다 많이 가는 건 아니지만 자전거 여행도 하고, 해외여행도 한 번씩 다니다 보니까 그런 것만 허락된다면 되고, 어차피 나이 들어 가면서 병이 들어가는데 그 정도만 소화시킬 수 있으면 될 것 같아요.(응답자 20, 남, 만 60세, 대학원 이상)

어떨 때는 가족으로 해서 큰애가 이번에 결혼을 해야 해서 몇 명이 같이 갔다 왔는데 여행이라는 것이 사치스럽다고 생각할 수도 있겠지만 … (중략) … 결국 우리가 탈출 할 수 있는 게 여행이고 같이 어울려서 가고 하는 건데 요즘은 하도 많이 발달이 되서 많이 가보면 자기 힐링도 될 거고 좋을 것 같은 생각이 듭니다.(응답자 19, 남, 만 62세, 대학원 이상)

저는 시니어 모델이에요. 시니어, 노인모델이에요. 노인은 실버 모델이고, 시니어 모델인데… (중략) … 집사람이 등록하는데 저도 같이 등록해

서 3년 활동 했거든요, SK 텔레콤, 유한킴벌리 광고도 찍고, 하다보니까 방송 출연도 하고 홍보 동영상 같은 것도 찍었는데 13년 전에 여행을 2013년도에 파독 간호사 50주년 기념해서 그때 전국 노래자랑도 독일에 가고, 파독한 사람들 위로해주러. 저희는 패션쇼 하러 갔어요, 12박 14일로 40여명이 갔거든요, 거기 가서 4개 도시를 돌아다니면서 패션쇼 해주면서 여행하고 왔어요. 정부에서 돈은 하나도 안대주더라고요, 다 개인 돈을 쓰고 왔어요, 한 900만 원 썼나?(응답자 18, 남, 만 55세, 대학교 졸업)

라. 성별과 교육 수준에 따른 노화 인식 차이

이 연구는 조사 설계 단계에서 성별과 교육 수준에 따라 서울에 거주하는 중고령자의 노화 인식에 차이가 있을 것이라고 예상했다. 인터뷰 결과 그 차이는 특히 세 번째 테마, 역할상실·무위·사회적 고립에 대한 두려움과 관련해서 두드러지고 첫 번째와 두 번째 테마, 즉, 경제적 어려움과 건강 악화 부분에서는 크게 부각되지 않는 것으로 보인다.

예를 들어 남성 중고령자들은 여성 중고령자에 비해 노후 무위를 돌파하기 위한 소일거리를 찾는 데 제한된 대안을 가지는 경우가 많은 것으로 관찰된다. 남성 응답자들은 시니어 모델 일 등에 적극적으로 참여하는 한 명의 응답자들을 제외하고는 대개 은퇴한 경우 적절하게 시간을 보낼 일을 찾지 못하거나 취미로서의 농사일 정도를 탐색하는 것으로 보인다. 하지만 귀촌 역시 탐색 이상의 적극적 실천으로 이어지는 경우가 드물어서 대개는 막연히 '도시를 떠나고 싶다'는 열망 혹은 '친구들이 한다고 하더라' 하는 수준의 전언 이상으로 실질화하지는 않고 있는 것으로 보인다.

이와 반대로 여성 응답자들은 대개 손자녀 돌봄을 주요한 할 일의 하나로 인식하고 있으며 실제로 하고 있는 경우도 많았다. 또한 자원봉사에 나서거나 주민센터 프로그램에 좀 더 적극적으로 참여하는 경향을 보였

다. 물론 남성 응답자 중에서도 아파트 자치회에 관여하는 경우가 있었으나 보다 넓은 의미에서 지역사회에서 여가, 문화, 봉사 활동에 적극적으로 참여하거나 탐색하는 경우는 드문 것으로 보인다. 따라서 이런 활동에서는 여성 중고령자들이 주를 이루며 남성들은 막연히 어색함을 느끼거나 어떤 방식으로 자연스럽게 '끼어들고' 새롭게 사회적 연결망을 형성해야 할지 모르는 경우도 상당히 있는 것으로 보인다.

또한 남성 중고령자들은 은퇴 이후 자녀와의 관계를 재정립하는 데 상대적으로 더 큰 어려움을 겪는 것으로 보인다. 남성 응답자들의 경우 자녀 양육을 여성이 전담하는 문화가 지배적인 상태에서 청장년기를 보냈으며 따라서 자녀와의 대화가 없고, 대화를 하고 싶더라도 어떻게 해야 할지 모르는 것이 고착화된 상태라고 추측해 볼 수 있다. 이와는 조금 다르게 여성 응답자들은 자녀가 본인들의 삶에 매우 중요하고 자녀의 진학, 취업, 결혼 문제가 큰 고민거리라고 말하고는 있으나 특별히 자녀와 의사소통이 안 된다거나 상호작용이 없다는 것을 호소하는 경우는 거의 없는 것으로 관찰된다.

다음으로 교육수준과 관련해서는 어떤 종류의 소일거리를 향유하는가 하는 부분에서 차이가 관찰된다. 예를 들어 여가 생활의 일부로 해외여행이나 국내 여행, 색소폰이나 스크린 골프와 같이 금전적인 투자가 상대적으로 많이 필요한 문화·스포츠 생활을 언급하는 쪽은 대개 교육 수준이 고졸 이상인 경우가 중졸 이하인 경우보다 많았다. 희망하는 일거리와 관련해서도 교육 수준이 좀 더 높은 응답자들 사이에서 영화관 도우미와 같은 문화 관련 직종에 대한 선호를 표출하는 경우가 있어서 계층적 차이가 보인다고 하겠다.

이와 다르게 노후의 경제적 어려움과 건강 악화에 대한 두려움은 성별과 교육수준에 관계없이 공통적으로 강하게 관찰되는 것을 알 수 있다.

이는 어떤 의미에서 현재 한국사회에서 최소한의 안정적인 노후 보장과 건강 유지가 사회경제적 지위가 높은 계층에게도 고민거리가 될 만큼 큰 문제이기 때문이라고도 볼 수 있다. 소일거리와 여가활동은 급박성 면에서 경제적인 문제와 건강 관련한 문제에 비해서는 우선적으로 고려할 부분이 아니고, 이런 점에서 여가 및 사회적 관계를 어떻게 향유하고 계획하는가 하는 부분에서 교육 수준 및 성별에 따른 분화가 생기는 것이라고 이해할 수 있겠다.

마. 논의 및 정책적 함의

이 연구에서는 서울에 거주하는 중고령자들이 성공적 노화에 대해 어떻게 인식하고 어떤 정부차원의 대책을 원하는지 알아보는 것을 주요 내용으로 하였다. 결과를 보면 우리나라 중고령자들은 노후의 경제적 어려움, 건강 악화, 역할 상실/무위/사회적 고립에 대한 두려움이 있고 이것이 해결되는 삶을 성공적 노화로 인식하고 있는 것으로 파악된다.

참석자들은 경제적 어려움에 대해 괜찮은 일자리가 정책적으로 확대되기를 희망했고 더불어 정년 연장, 임금피크제, 노인고용장려금이 제도적으로 도입 및 안착되어 노인 근로를 장려하는 실질적인 장치로 기능하며, 사회적으로도 노인 근로자에 대한 인식이 개선되기를 원했다. 또한 노령연금이 실질화하고 사각지대가 개선되어 괜찮은 일자리와 더불어 경제적 어려움을 완화하는 수단이 되기를 바라는 모습이었다.

건강 악화와 관련해서는 고령자에 대한 전반적인 의료 혜택이 확대되기를 원했고 무엇보다 체계적인 치매 예방 및 관리가 이루어지기를 바라는 의견이 많았다. 역할상실/무위/사회적 소외와 관련해서는 봉사활동을 포함한 소일거리가 많아지기를 희망하는 목소리가 컸다. 또한 노화가 많

이 진행된 이후에는 사회적으로 고립되지 않고 요양 공동체나 실버타운에 의탁하고자 하는 생각이 있었고 따라서 이런 시설이 체계적으로 정비 및 관리되기를 원하는 의견이 있었다. 또한 자녀, 배우자와 같은 가족은 물론 지역 공동체에서 친구를 만들고 사회적 관계를 지속하려는 의지가 있었으며, 문화 및 취미활동을 통해 무위에서 벗어나고자 하는 의사가 표출되었다.

연구 결과에서 특징적인 것은 첫 번째로 경제적 자립과 이를 위한 일자리 창출이 건강과 함께 가장 빈번하고 광범위하게 성공적 노화의 필수 조건으로 언급된다는 것이다. 이는 이신영(2006)과 같은 기존 연구 및 이 프로젝트의 1차 양적 조사와의 결과와도 일치하는 대목이다. 실제로 한국의 베이비부머를 연구한 전국 단위의 다른 조사에 따르면 성공적 노화의 조건으로 가장 중요하게 여기는 것이 건강이 45.1%, 경제적 안정과 여유가 40.6%로 압도적으로 높고, 그 밖에 자녀의 성공과 같은 항목은 6.3%에 불과해 건강과 경제적 요인의 중요성을 실감할 수 있다(정경희, 2012).

이 연구에서 참석자들의 밝힌 바를 보면, 한국 중고령자들이 노후에 경제적 자립을 위한 일자리를 원하는 구체적인 맥락은 본인들은 부모를 봉양하고 자녀의 대학 교육 및 출가로 인한 자금을 지원하고 있지만 이 때문에 스스로의 노후 자금을 확보하지 못한 것에 대한 불안감 때문이다. 월 100만 원 혹은 이에 훨씬 못 미치는 급여라고 하더라도 일을 통해 이런 상황을 타계해 나갈 의지가 있는 것이다.

이런 점에서 한국 중고령자들의 성공적 노화 인식은 생존형에 가깝고 연금제도가 잘 정비된 서구에서 발달된 노후의 자아실현이라는 이상적인 모습과는 어느 정도 거리가 있다고 하겠다. 실제 한국의 중고령자 중 베이비부머들은 노후소득 준비가 제대로 안되어 있는 경우가 많다. 전국단

위의 조사에서도 13.7%는 본인과 배우자 모두 공적연금에 전혀 가입하지 않은 상황이고 향후 수령할 퇴직금이 없는 경우가 62.8%에 달하여 개인연금에 미가입한 경우는 48.1%에 달한다고 한다(정경희, 2012). 이 연구에서 참석자들이 노인 일자리에 부여하는 의미가 큰 것은 아직도 노인 복지의 가장 중요한 요소인 경제적 자립 문제가 제도적으로 해결되지 않은 한국의 현실을 잘 보여준다 하겠다. 물론 참석자들이 절대적 빈곤에 대한 두려움을 거론하지 않았고 보수가 없더라도 소일거리로서의 일이 필요하다는 의견도 피력한 것으로 보아 단순히 빈곤에서 벗어나려는 의도라고 볼 수만은 없지만 복지 제도의 미비로 인해 경제 활동을 최우선의 가치로 두는 경향은 포착된다고 하겠다.

사실 외국에 비해 정년 연령이 낮고 연금제도가 미성숙한 한국의 현실에서 노인의 경제적 활동을 지나치게 강조하는 것은 오히려 근본적인 구조적 문제를 간과한 채 노인 인구를 주변화하는 결과를 낳을 수도 있다(최희경, 2010). 따라서 노인 일자리 문제는 노인의 경제적 생산성을 일방적으로 강요하기보다는 노인의 기초소득 보장과 정년 연장 등 제반 구조적인 장치가 함께 개선될 때 노인 복지로서의 본연의 기능을 제대로 발휘한다고 하겠다(최희경, 2010).

이번 연구 참석자들도 기초노령연금의 현실화가 수반되는 상태에서 동시에 괜찮은 일자리가 보급되기를 원하고 있는데, 참석자들에 따르면 그것은 7시간 미만으로 노동시간이 과도하지 않고, 지나친 지적 에너지가 필요하지 않고, 다른 사람들과 상호작용하면서 할 수 있는 일이고, 급여는 100만 원 미만으로 적은 직종이었다. 특히 여성들의 경우 지금 유일하게 접근 가능한 직종이라고 생각되는 청소나 캐셔 외에 가정 관리사, 영유아 등하교 도우미, 문화 관련 직종에 대한 선호가 높았다. 반면 남성들은 경비밖에 할 수 없다는 인식이 있지만 건강상 부담을 이유로 대개 선

호하지 않았으며 특별히 어떤 종류의 일을 원하는지에 대한 생각이 분명하지는 않았다.

기존 연구에 따르면 현재 정부에서 추진하고 있는 노인 일자리 사업이 어떤 식의 방향으로 수정·보완되어야 노인이 생각하는 성공적 노화에 적합한지는 충분한 논의가 이루어지지 않는 상황이다(최해경, 2013). 또 한국에서 노인일자리사업은 그간 월 20만 원가량의 낮은 급여로 일자리의 절대적 숫자가 부족한 상태에서 저소득층에게만 할당하는 방식으로 진행되어 일자리에 대한 노인의 실제 욕구를 제대로 반영하지 못한다는 비판을 받아 왔다(최희경, 2010). 따라서 이번 질적 조사에서 참석자들에 의해 제기된 괜찮은 일자리에 대한 대략적인 생각은 앞으로의 관련 정책에 어느 정도 아이디어를 제공할 수 있으리라 생각된다.

두 번째로 이번 조사에서 중요한 발견은 한국 중고령자의 성공적 노화 인식에서 자녀로부터의 독립이 강조된다는 것이다. 지금까지 언급된 경제적 자립에 대한 부분뿐만 아니라, 경제적 요인과 함께 성공적 노화의 가장 중요한 두 축의 하나로 언급된 건강 문제에서도 독립적인 성향이 강하게 표출되는 것으로 보인다. 정경희(2012)에 따르면 전국조사 결과 특히 한국 중고령층 중 베이비부머들은 부모 부양에 대한 유교적 가치는 아직 가지고 있지만 본인의 부양은 스스로 책임진다는 의식이 강한 것으로 드러나 자녀 의존성이 매우 떨어지는 것으로 조사가 된다. 실제 한국의 고령자들은 자녀들에게서 이전 자신들이 했던 것과 같은 부양을 기대할 수 없다는 것을 잘 알고 있고 더 이상 유교윤리가 지배하는 사회적 환경에 처해 있지 않다는 것을 충분히 인지하고 있다. 따라서 고령층에 진입한 이후 그동안 돌보지 못했던 스스로의 가치를 발견하고 키워나가는 방향으로 가치관이 변해가고 이것이 과정으로서의 성공적 노화를 구성한다고 한다(Park, 2015). 즉, 노인이 된 이후 바뀐 환경에 적응하기 위해 삶

의 중심을 배우자나 자녀를 위한 것에서 자기 스스로를 위한 것으로 전환하고 이를 통해 스스로의 가치를 재발견하고 확장해 나가는 것이다(Park, 2015).

건강과 관련해서 조사 참가자들은 나이가 들면 어느 정도 아픈 것은 당연하다고 생각하지만 심각한 중증질환이 생겼을 때 장기로 요양보호 등을 받지 못하는 상황이 생기는 것을 주로 염려하고 있고, 특히 치매에 대한 두려움이 큰 것으로 보인다. 이는 본인들의 부모나 친척, 자원봉사를 통해 알게 된 노인들이 장기 요양이나 치매를 겪는 사례를 보며 체득한 의견인 것으로 보인다. 그런데 이 때 중요한 것은 신체적 고통에 대한 두려움이라기보다는 그로 인해 자식들에게 폐를 끼치거나 자존감을 잃는 상황이 생기는 것이다. 전국단위 조사에서도 한국 베이비부머들이 노후 원하는 수발 형태는 외부 서비스 이용이 67.2%로 압도적으로 높은 비율을 차지하고 있으며 자녀에게 의탁한다는 비율은 3.6% 정도 밖에 되지 않았다(정경희, 2012).

장기 요양이 필요한 질환 외에 전반적인 건강 제도에 대해서는 보상 차원에서 노인에게 혜택이 늘어나야 한다는 규범적인 의견이 많긴 했지만 동시에 한국이 전반적으로 국력에 비해 건강 관련한 혜택이나 제도가 잘 되어 있다고 언급하는 참석자들도 많았다. 실제로 인터뷰를 진행할 때 암 투병을 했던 응답자들이나 건강 검진 등의 목적으로 지역 보건소 등을 이용해 본 응답자들 대부분이 전반적의 의료 제도는 심각하게 불만족스럽지 않다는 분위기가 형성되었다. 하지만 긴 시간 투병해야 하는 치매와 같은 질환이 찾아온다면 현재의 예방 체계로는 빠른 진단도 어려울뿐더러 사망하기까지 독립성과 인간으로서의 존엄성을 잃지 않고 보살핌을 받을 있는 체제가 갖추어져 있지 않다고 판단하는 것으로 보인다. 그런 의미에서 치매 및 장기 요양 시설에 대한 체계 수립 및 엄격한 관리 감독

이 정책 과제로 제시된다고 하겠다.

마지막으로 참석자들은 사회적 자본이 이중적 측면이 있다는 것을 잘 알지만 그럼에도 불구하고 역할상실과 무위, 사회적 고립을 겪지 않기 위해 사회적 관계를 지속적으로 형성하고 유지하고 싶어 하고 사회 및 타인과 상호작용할 수 있는 형태의 소일거리를 가지고 싶어 한다는 것을 알 수 있다. 이 부분은 앞의 두 논점, 즉, 경제적 자립과 건강에 비해 심각한 문제로까지 인식되지는 않았지만 대부분의 참석자들에 의해 꾸준히 제기된 성공적 노화의 구성 요소 중 하나였다.

실제로 베이비부머들 중 노후에 자원봉사와 같은 의미 있는 일을 하고 싶어 하는 사람의 비율은 16.8%에 달한다(정경희, 2012). Park(2015)에서도 '할 일이 있는 것'이 성공적 노후를 형성하는 데 중요한 역할을 한다고 지적하고 있다. 노년에 할 일이 있다는 것은 삶에 새로운 의미를 주고 삶의 에너지를 새로운 방향으로, 즉, 자기 자신의 가치를 높이는 방향으로 작용한다고 한다. 저자는 이는 경제적 가치와는 크게 관련이 없고, 오히려 무엇인가 사회적 역할이 있다는 것이 주는 상징적 의미가 더 중요하다고 분석하고 있다.

이 조사의 참석자들에 따르면 지역 공동체에서의 문화센터나 운동 시설 등은 이미 가격 혜택도 많고 프로그램도 잘 갖춰져 있다고 판단하는 경우가 많았다. 따라서 이보다는 좀 더 지역 공동체에 개입하는 형태의 생산적인 소일거리와 봉사활동을 개발할 필요가 있을 것으로 보인다. 또 남성 노인은 특히 문화센터 등의 활동에 적극적으로 참여하기 어려운 분위기가 있음을 고려할 때, 남성 노인들이 자신 있게 생각하고 할 의지가 있는 것으로 보이는 귀촌 지원을 강화할 필요도 있을 것으로 보인다. 단순한 마을 청소나 지역 사회 환경 지킴이 같은 형태의 마을 가꾸기도 남성 노인들에게 소일거리를 주는 의미가 있을 것으로 사료된다.

또한 남성 참석자들이 일상생활에서 가족과 자녀와의 소통이 어렵다고 호소한 것을 고려할 때 노후에 부부 및 자녀와의 소통을 증진시키는 프로그램이 필요한 상황이라고 하겠다. 현재 한국에서 사적 관계망에 개입하는 프로그램은 대부분 이혼이나 가족 상실 등 심각한 문제가 발생하고 난 후 최소적이고 사후개입적인 차원에서 이루어지는 경우가 대부분인데(최해경, 2013), 사회적 자본의 부정적인 측면을 최소화하고 긍정적인 기능을 극대화한다는 의미에서 가족 내 원활한 소통을 자연스럽게 유도하는 형태의 프로그램이 도움이 될 것으로 보인다.

제4절 시사점

1. 조사 결과의 시사점

가. 서울시 중고령자의 성공적 노화와 관련된 건강결정요인

본 연구에서 서울시에 거주하는 중고령자 대상의 양적 조사에서는 인구사회학적 특성, 성공적 노화와 건강, 건강신념, 사회적 자본 등을 중심으로 조사 분석하였다. 일반적인 건강상태가 좋다고 응답한 사람은 약 80.8%였고, 만성질환이 있다고 응답한 사람의 비율은 약 48.5%였다. 연령증가와 더불어 중고령 응답자의 우울점수가 높아지는 경향을 보였다. 교육수준이 낮은 경우 우울수준이 높았고, 소득이 없거나 낮은 경우 우울수준이 높았다. 가장 우울점수가 높은 집단은 결혼상태가 기혼외의 상태(미혼, 이혼, 사별, 별거)인 경우 5.94로 높았다.

건강검진과 관련된 건강신념의 정도는 연령증가와 더불어 심각성이 증가하는 경향을 보였으나 국가건강검진의 신뢰도는 연령증가와 더불어 감

소하는 경향을 보였다. 한편 검진을 받기 위해서 병원방문에 어려움을 느끼는 사람은 남성보다 여성에서 많았다.

성공적 노화의 12가지 질문항목 중에서 행복한 상태와 질병이 없는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것 등의 항목이 가장 많은 동의를 받았다. 통계적으로 유의한 변수는 친구가 있는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것, 계속해서 일을 할 수 있는 것, 사회적 활동에 참여하는 것, 배우자와 함께 사는 것 등이었다. 가장 만족도가 높게 나타나는 것은 신체적 움직임의 자유로움(90.1%), 친구관계(87.1%), 가족관계(86.2%), 정신적 건강(83.6%) 등이었다.

응답자의 흡연율은 24.3%(남자 45.1%, 여자 4.6%)이었다. 월간음주율은 69.4%, 규칙적인 운동실천은 59.7%이었다. 세 가지 건강생활습관 모두 성별, 연령별 차이가 유의하였다. 결혼상태, 교육수준, 소득수준 등이 유의한 관련성이 있는 것으로 분석되었다.

질적 조사에서 우리나라 중고령자들은 노후의 경제적 어려움, 건강 악화, 역할 상실/무위/사회적 고립에 대한 두려움이 있고 이것이 해결되는 삶을 성공적 노화로 인식하고 있는 것으로 파악되었다.

나. 서울시 중고령자의 성공적 노화 관련 인식의 변화양상

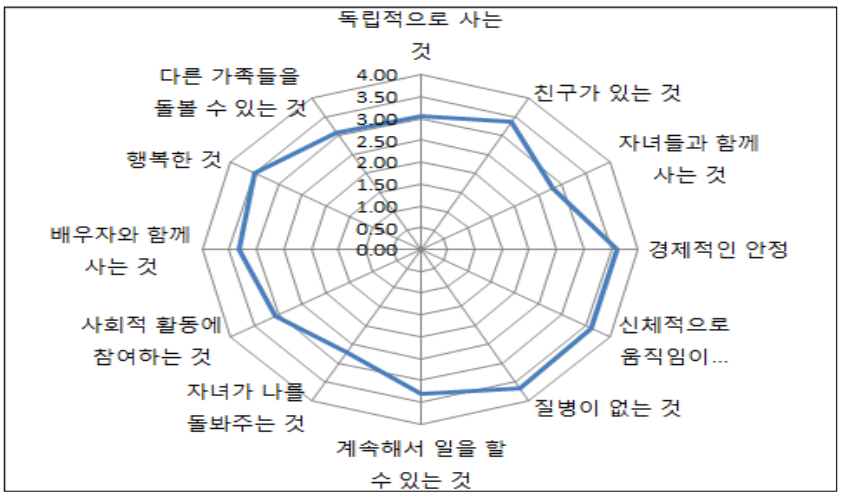
본 연구의 성공적 노화와 관련된 건강결정요인의 설문도구는 2012년 국제협력연구의 일환으로 서울시 중고령자를 대상으로 일차조사를 추진한 바 있다.

주관적 건강상태가 좋다는 응답은 2012년의 경우 78.3%, 2016년에는 80.0%로 약간 증가하였다. 한편 3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 있다고 한 응답자 비율은 2012년 43.3%, 2016년 48.5%로 증가한 경향을

보였다. 5대 암검진의 3년 이내 수검률은 위암검진 수검률만(84.5%) 증가하였고(2012년 위암검진 3년 이내 수검률79.6%), 그 외 암검진 수검률은 감소하는 경향을 보였다. 질병을 조기에 발견하면 치료될 가능성이 높다는 데 대한 신뢰감은 93%를 상회하여 일차조사의 결과와 비슷한 양상을 보였다. 즉 암검진을 통해 질병을 예방 및 조기치료하고 적극적인 건강관리를 통해 건강을 유지 증진할 수 있다는 신뢰도는 높은 경향을 지속적으로 보여주고 있다고 요약할 수 있다.

성공적 노화의 요인 관련 척도는 신체적으로 움직임이 자유로운 상태, 질병이 없는 상태, 경제적인 안정 등이 높은 점수를 보인 반면, 자녀들이 부모를 돌봐주는 데에 대한 기대는 낮았다. 이러한 경향은 2012년의 결과와 비슷한 양상을 보였다.

[그림 3-1-5] 성공적 노화척도의 요인별 평균 분포



주: 2016년 성공적 노화 평균점수 분포(4점 만점)

다. 사회적 자본과 성공적 노화의 경향

사회적 자본의 요소 중 일반화된 신뢰의 경우, 30.5%의 응답자들이 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 대답하였다. 학력수준이 높아질수록 신뢰는 낮아지는 경향을 보였다.

사회적 지지 점수는 성별, 학력, 결혼여부, 개인 및 가구 월소득, 주거유형에 따라 차이가 있었다. 남성의 사회적지지 점수가 여성보다 유의하게 높았다. 초졸 이하와 전문대 이상의 학력을 가진 경우 중등수준의 학력인 경우보다 사회적 지지가 높은 경향을 보였다. 기혼자의 사회적 지지 점수가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았다. 개인월소득과 가구 월소득이 상위에 속하는 집단은 중하위에 속하는 집단보다 사회적 지지 점수가 일관되게 높았으며 마찬가지로 중위에 속하는 집단은 하위에 속하는 집단보다 사회적 지지 점수가 높았다. 자가 소유의 주택에 주거하는 경우 그렇지 않은 응답자들보다 사회적 지지가 높은 경향을 보였다.

지위생성기 측도에서 제시된 10개의 직업 중 하나 이상을 알고 있다고 응답한 사람은 68.5%(가중치 적용)로 나타나 지난 2012년 일차 조사의 59%에서 다소 상승했다. 사회적 자본의 개수는 연령, 학력, 결혼 유무, 개인 월소득, 가구 월소득, 주거 유형과 통계적으로 유의미한 관계가 있었다. 연령이 증가할수록 사회적 자본의 개수가 감소하는 경향을 보였다. 학력증가와 더불어 사회적 자본의 개수가 증가하였다. 현재 기혼인 사람들의 사회적 자본 개수는 미혼/별거/이혼/사별 집단보다 통계적으로 유의하게 큰 것으로 나타났다. 가구 월평균소득이 높을수록 사회적 자본의 개수도 높았다.

사회적 자본의 상향 도달성은 성별, 학력, 직업, 결혼 유무, 개인 소득, 가구 소득, 주거 유형과 통계적으로 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났

다. 남성 중고령자들이 여성 중고령자보다 사회적 지위가 높은 친구나 지인이 있을 경향이 더 높았다. 전문대 이상의 학력을 가진 경우 상향 도달성 점수가 높았다. 직업이 비생산직과 기타 직종인 경우 상향 도달성이 생산직보다 높았다. 현재 결혼한 집단이 그렇지 않는 집단보다 상향도달성이 통계적으로 유의하게 높은 경향을 보였다. 개인 월소득이나 가구 월소득이 높을수록 상향도달성이 높게 나타났다. 자가 주택에 거주하는 경우 상향도달성이 64.0점으로 그렇지 않는 집단의 57.0점보다 통계적으로 유의하게 높았다. 사회적 자본의 범위 점수는 가구 소득이 높을수록 사회적 자본의 범위의 폭이 넓은 경향이 있는 것으로 분석되었다.

현재 성공적 노화를 경험하고 있는지에 대한 로지스틱 회귀 결과, 다른 사회적 자본 변수들을 통제한 후에도 사회적 자본의 상향 도달성이 높을수록 지금 성공적으로 나이 들어간다고 평가하는 경향이 높았다. 즉, 친구/지인의 사회적 지위가 높을수록 자신의 노화 과정이 긍정적으로 판단하는 것으로 해석할 수 있었다.

다른 사회적 자본 변수를 통제한 상태에서 사회적 자본의 상향 도달성이 높으면 운동 실천을 하는 경향이 높아지고 동시에 흡연 경향도 높아지는 것으로 분석되었다.

노인우울척도(GDS)와 사회적 자본의 개수 및 상향 도달성이 통계적으로 유의한 부의 상관관계가 있었다. 알고 지내는 친구/지인의 직업 종류가 많을수록, 그리고 그들의 직업 지위가 높을수록 우울 증상은 감소하는 것이 관찰되었다. 주관적 건강수준과 사회적 자본도 관련성이 있었는데, 알고 지내는 친구/지인의 직업 종류가 다양하면 현재 건강 상태를 긍정적으로 평가하는 경향이 있었다.

질적 조사 결과 한국 중고령자들의 성공적 노화 인식은 생존형에 가깝고 연금제도가 잘 정비된 서구에서 발달된 노후의 자아실현이라는 이상

적인 모습과는 어느 정도 거리가 있었다. 기초노령연금의 현실화가 수반되는 상태에서 동시에 괜찮은 일자리가 보급되기를 원하고 있었다. 나이가 들면 어느 정도 아픈 것은 당연하다고 생각하지만 심각한 중증질환이 생겼을 때 장기로 요양보호 등을 받지 못하는 상황이 생기는 것을 주로 염려하고 있고, 특히 치매에 대한 두려움이 큰 것으로 분석되었다. 사회적 자본과 관련해서는 노년기에 역할상실과 무위, 사회적 고립을 겪지 않기 위해 사회적 관계를 지속적으로 형성하고 유지하고 싶어 하고 사회 및 타인과 상호작용할 수 있는 형태의 소일거리를 가지고 싶어 하였다.

싱가포르의 경우 성공적 노화의 요인 중 가장 높은 비율을 보인 것은 행복한 것(99.1%), 신체적으로 움직임이 자유로운 것(99.0%), 질병이 없는 것(98.3%), 재정적 안정(97.9%), 독립적인 삶(95.4%) 등이었다. 자녀들이 함께 사는 것에 대한 평가는 74.6%, 자녀들이 돌봐주는 것은 62.4%로 낮은 경향을 보였다(Qiushi, F., 2013). 또한 싱가포르 중고령자의 경우 아는 의사가 있는 경우 더 건강검진을 받는 경향을 보이는 것으로 분석된 바 있다. 규칙적인 운동은 남녀 모두 건강검진의 수검률과 긍정적인 관련성이 있는 것으로 나타나 건강검진은 평소의 건강생활실천과 가까운 지표로 평가될 수 있다. 특히 싱가포르 여성의 경우 건강신념의 심각성은 여성암검진을 받는데 더 많은 영향을 주는 것으로 확인되었다(on J., Kim M.H., Straughan P., 2013).

싱가포르와 우리나라 서울 중고령자의 비교분석에서 싱가포르 시민의 경우 고혈압의 유병률이 더 높다는 응답자가 많았음에도 불구하고 신체적 건강에 대한 만족도는 우리나라보다 더 높게 나타났다. 싱가포르와 우리나라 서울시 중고령자의 설문조사 비교분석을 해보면 성별차이의 영향이 우리나라에서 더 심각하게 많이 나타나는 것이 발견되었다. 또한 소득수준의 차이로 인한 영향이 우리나라에서 더 유의하게 관련된 것으로 나

타났다(Kim, 2013). 2012년 조사의 경우 정신건강의 측면은 사회적 참여, 사회적 신뢰도 등과 긍정적 관계가 있다는 것이 두 국가에서 공통적으로 확인되었다(Straughan & Kim, 2016).

2. 정책제언

이 장에서는 건강영향평가의 평가도구로서 건강의 사회적 결정요인을 연구하기 위하여 노화에 따른 개인의 건강 및 사회적 건강결정요인을 분석하였고 관련된 건강불평등감소의 요인을 조사 분석하였다. 양적인 조사에서 연령별 차이, 성별 차이, 교육수준의 차이, 소득수준의 차이 등에서 성공적 노화와 건강관련 요인, 사회적 자본 등의 요인이 관련성을 보여주는 것으로 평가할 수 있었다.

유럽 건강영향평가 가이드라인에서 제시하는 건강의 결정요인은 사회경제적, 문화적, 환경적 여건 외에 개인의 생활양식 지역사회의 영향 등을 포함한다(EPHIA, 2004) . 또한 물리환경적 건강결정요인도 포함되지만 본 연구조사의 범위에서는 제외하였다. 본 조사에서는 성공적 노화에 대한 12가지 요인을 새로운 건강영향평가의 검토도구로서 제시하기 위하여 평가하는 기회를 가졌다.

본 연구조사를 통해서 건강영향평가의 건강결정요인의 지표를 개발함으로써 개인의 건강유지 및 건강증진을 도모하는 요인을 다양한 차원에서 평가할 수 있을 것으로 기대한다.

OECD의 보고서에 나타난 유럽의 동향 분석에 의하면 횡단면 연구를 기준으로 볼 때 지역 수준의 사회적 자본과 건강수준은 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고된 바 있으나 관련성이 없는 연구 보고도 있다(OECD Center for Educational Research and Innovation, 2010). 사회적

참여를 포함한 사회적 자본은 직접 또는 간접적으로 개인의 건강관리행동 또는 건강생활에 영향을 주는 것으로 평가된 바 있다. 따라서 정책이나 사업의 계획단계에서 사회적 자본에 긍정적 영향을 주는 방향으로 개발하여야 한다. 따라서 건강영향평가에서 사회적 건강결정요인을 고려할 때 사회적 자본에 영향을 줄 수 있는 영역을 검토해야 한다. 본 연구조사에서는 인구학적 특성요인 중 성별 및 연령과 교육수준, 소득수준의 요인이 많은 영향력을 가진 요인으로 분석되었는데, 이러한 고정적 요인이 건강불평등에 미치는 영향을 최소화하는 방향으로 정책을 개발 및 추진해야 한다. 이를 위해 사회적 자본을 증가시키는 방향의 정책요인을 개발해야 하고 건강영향평가를 통해 고려할 수 있도록 해야 한다. 사회적 자본을 향상시키기 위해서 사회적 참여를 증대시킬 수 있는 사회적 기회를 마련해야 한다. 또한 중년 이후에도 다양한 방법으로 사회적 자본을 증대시킬 수 있도록 교육의 기회도 증대해야 한다. 따라서 건강영향평가를 시행할 때 성공적 노화 및 사회적 자본의 요인을 고려함으로써 이러한 정책요인을 반영할 수 있도록 해야 한다.

2 고령자 대상 정책사업에 대한 건강영향평가

제1절 고령자 관련 제도와 산업

고령자 관련 산업이나 정책은 크게 관련제도와 노인복지서비스, 노인의료서비스, 노인소득보장, 주거, 사회참여 및 여가문화 등으로 구분할 수 있다. 이에 각 분야별 산업과 정책 현황을 살펴보고자 한다.

1. 고령자 관련 법제도 현황

❍ 노인장기요양보험법에 근거한 노인의료서비스

[시행 2016.6.30.] [법률 제13647호, 2015.12.29., 일부개정]

- 우리나라의 인구고령화로 인해 수발보호를 요하는 노인이 급격히 증가하여 과중한 노인수발 비용이 발생하고 노인의료비가 증가하였으며, 저출산과 핵가족화 그리고 여성의 사회활동 확대 등으로 가족 수발이 어려워지는 등의 사회변화에 따른 새로운 복지수요를 충족하기 위해서 마련된 제도에 기초한다.
- 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.
- 노인장기요양보험제도는 건강보험제도와는 별개의 제도로 도입·운

영되고 있는 한편으로, 제도운영의 효율성을 도모하기 위하여 보험자 및 관리운영기관을 국민건강보험공단으로 일원화하고 있다(건강보험공단 홈페이지. http://m.nhis.or/comWeb/e/wcea00.html 2016.11.30. 14시 인출).

- 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매 · 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병을 가진 자 중 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 그 수급대상자로 한다. 여기에는 65세 미만자의 노인성 질병이 없는 일반적인 장애인은 제외된다.
- 최근 우리나라는 급속하게 변화하는 고령화 사회현상에 맞추어 노인들을 위한 건강관리, 만성질환 예방·관리, 치매노인관리, 노인실명예방사업을 실시하는 등 의료서비스를 강화하고 있다.

❍ 노인복지법에 근거한 노인복지서비스

[시행 2016.8.12.] [법률 제13474호, 2015.8.11., 타법개정]

- 2007년에 제정되어 2008년 3월부터 시행되고 있는 「노인복지법」에 따르면, 제1조(목적)에서 노인의 질환을 사전예방 또는 조기발견하고 질환상태에 따른 적절한 치료·요양으로 심신의 건강을 유지하고, 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.
- 제4조(보건복지증진의 책임)에서 국가와 지방자치단체는 노인의 보건 및 복지증진의 책임이 있으며, 이를 위한 시책을 강구하여 추진하여야 하며, 노인의 일상생활에 관련되는 사업을 경영하는 자는 그 사업을 경영함에 있어 노인의 보건복지가 증진되도록 노력하여야 한다.
- 제23조(노인사회참여지원, 노인일자리 전담기관 설치 및 운영)에서 국가 또는 지방자치단체는 노인의 사회참여 확대를 위하여 노인의

지역봉사 활동기회를 넓히고, 노인에게 적합한 직종의 개발과 그 보급을 위한 시책을 강구하며 근로능력 있는 노인에게 일할 기회를 우선적으로 제공하도록 노력해야 하고, 국가 또는 지방자치단체는 노인의 지역봉사 활동 및 취업의 활성화를 기하기 위하여 노인지역봉사기관, 노인취업알선기관 등 노인복지관계기관에 대하여 필요한 지원을 해야 한다.

- 노인복지서비스의 종류는 서비스 내용에 따라 크게 두 영역으로 구분됨. 인간의 가장 기본적인 욕구인 생리적 욕구와 안전의 욕구를 충족하기 위한 돌봄, 기본적 인권보호 서비스, 보호에 대한 서비스 등의 보호서비스가 있고, 소속과 애정의 욕구, 자존의 욕구, 자아실현의 욕구 충족과 같은 상위 욕구 충족을 위한 사회참여, 교육서비스, 여가문화서비스 등으로 구분된다.

❍ 저출산ㆍ고령사회기본법에 근거한 고령친화적 산업 육성

[시행 2014.3.18.] [법률 제12449호, 2014.3.18., 일부개정]

- 2005년 5월 18일의 제정한 「저출산·고령사회기본법」 제19조에 고령친화적 산업의 육성에 관한 내용이 포함되어 있다.

①국가 및 지방자치단체는 인구의 고령화에 따른 상품 및 서비스 수요의 변화에 대비한 새로운 산업을 육성하기 위한 기반을 구축하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 노인에게 필요한 용구와 용품 등의 연구개발·생산 및 보급의 활성화를 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

❍ 고령친화산업진흥법에 근거한 고령친화산업 지원

[시행 2014.2.14.] [법률 제12067호, 2013.8.13., 일부개정]

- 제1조 고령친화산업을 지원 및 육성하고 발전기반을 조성함으로써 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지한다.
- 제7조 고령친화산업 연구개발 장려 등, 제2조 '고령친화산업'이라 함은 고령친화제품 등을 연구·개발·제조·건축·제공·유통 또는 판매하는 업을 말한다.
- 제2조 사용되는 용어의 정의에서 '고령친화제품 등'이라 함은 노인을 주요 수요자로 하는 제품 또는 서비스로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것이다.

가. 노인이 주로 사용하거나 착용하는 용구·용품 또는 의료기기

나. 노인이 주로 거주 또는 이용하는 주택 그 밖의 시설

다. 노인요양 서비스

라. 노인을 위한 금융 및 자산관리 서비스

마. 노인을 위한 정보기기·서비스

바. 노인을 위한 여가·관광·문화 또는 건강지원서비스

사. 노인에게 적합한 농업용품 또는 영농지원서비스

아. 그 밖에 노인을 대상으로 개발되는 제품 또는 서비스로서 대통령령이 정하는 것

2. 고령자 관련 산업(이하 고령친화산업으로 기술) 현황

❍ 의약품(임팩트, 고령화로 주목받는 유망 실버산업 제품 및 시장동향. 2015. p.159)

- 의약품산업의 한국표준산업분류상 정의는 사람의 질병을 예방 및 진

단, 치료하는데 투입 또는 부착 사용되는 의약품, 의료용 기초화합물 및 생약제제와 의료용품을 제조하는 산업을 말한다.

- 고령친화 의약품은 고령인구의 지속적인 증가와 이들의 의약품 사용이 다른 연령대에 비하여 상대적으로 빈번하기 때문에 산업의 규모가 지속적으로 확대될 것으로 전망된다.

❍ 의료기기(임팩트, 고령화로 주목받는 유망 실버산업 제품 및 시장동향. 2015. p.162)

- 국내 “의료기기”는 「의료기기법」 제2조에서 사람이나 동물에게 단독 또는 조합하여 사용되는 기구, 기계, 장치, 재료 또는 이와 유사한 제품으로 질병의 진단 치료 또는 예방의 목적으로 사용되거나 구조 또는 기능의 검사 대체 또는 변형의 목적으로 사용되는 제품 등으로 정의하고 있다(의료기기법 제2조).
- 고령친화 의료기기에 대한 명확한 개념 및 범위가 정해져 있지 않고, 재활보조 기구, 보장구, 노인용 보장구, 의료기기, 고령친화용품 등과 혼용해서 쓰이고 있다(보건복지부, 한국보건산업진흥원, 2014).
- 현재 고령자뿐만 아니라 예비 고령자, 가족 등 케어하는 사람 등을 보조하여 쾌적한 노후와 사회활동을 영위하기 위하여 의료복지기기를 제조하는 산업군으로 폭넓게 의미한다(보건복지부, 한국보건산업진흥원, 2014).

❍ 식품(임팩트, 고령화로 주목받는 유망 실버산업 제품 및 시장동향. 2015. p.167)

- 식품산업의 범위는 관련 근거법령에 따라 매우 광범위하며, 식품위생법 소관의 식품제조가공업, 식품첨가물제조업, 즉석판매제조가공

업, 기구 및 용기포장제조업, 식품판매업, 집단급식소업, 식품운반업, 식품 보존업, 식품접객업 등이 있으며 건강기능식품법 관리 하에 있는 건강기능식품제조업, 건강기능식품판매업, 건강기능식품수입업 등이 있다.

- 고령자의 경우 신체적 능력의 저하로 인하여 음식을 충분히 씹을 수 없고, 신체 기능의 저하로 음식물의 소화기능이 떨어져 신체에 충분한 영양공급이 이루어지지 않아 영양부족 상태에 이르기 쉬우며, 섭취, 소화, 대사능력제한과 함께 만성질환을 가지고 있는 경우가 많아 신체의 면역력 저하로 이어져 여러 질환에 노출될 가능성이 높아지고 있다.
- 고령자들의 이러한 특성을 반영하여 고령친화 식품산업의 범위는 아래로 정의한다.
  ① 일상식으로서 고령자의 신체적 특성을 고려한 물성과 영양을 갖춘 제품을 포함하는 일반 식품산업
  ② 일반식품 중에 정상적으로 섭취, 소화, 흡수 또는 대사할 수 있는 능력이 제한되거나 손상된 노인들을 위하여 특별히 제조, 가공된 특수의료용도식품
  ③ 고령자의 신체 건강 유지를 위해 섭취하는 건강식품산업 전체

❍ 화장품

- 화장품법상 화장품은 12개 유형으로 분류되어 있으며, 이 중 연령별로 분류된 어린이용 제품류를 제외한 전체 화장품에 해당하는 화장품산업을 고령친화산업으로 분류한다.

❍ 요양산업

- 2005년 5월 「저출산고령사회기본법」을 제정하여 관련 산업의 기본 방향, 주진 체계 등에 관한 사항을 규정하였고, 이어 2006년 12월 「고령친화산업진흥법」을 제정하여 '노인요양서비스'를 포함한 고령친화산업 범위 및 관련 산업 지원 육성 지원 등에 대한 법적 근거를 마련하였다.
- 2007년 4월 「노인장기요양보험법」을 제정하여 장기요양급여에 관한 사항을 규정 후 2008년 7월부터 '노인장기요양보험제도'를 시행, 정부가 수급자에게 장기요양 급여 및 재가급여를 제공하고 있다.
- 2014년 7월 기존 3등급으로 운영되던 등급체계를 5등급으로 확대 운영하고 있으며 본 등급 개편으로 3등급 최저 인정점수 기준을 완화하여 기존 3등급을 3등급과 4등급으로 세분화하였다.

❍ 주거

- 고령친화 주거산업과 관련하여 고령자 주거를 규정하는 「노인복지법」이 있으며, 노인복지법 제31조에 의하면 노인복지시설에는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 재가노인복지시설, 노인여가복지시설 및 노인보호전문기관 등으로 구분되어 있다.
- 즉, 노인복지시설에는 독립된 생활이 가능한 건강한 노인들을 위한 주거시설뿐만 아니라 질병으로 인해 의료서비스가 필요한 노인을 위한 의료시설, 여가활동을 위한 장소를 제공해주는 여가시설 등이 포함되어 있다(유재성, 2011).
- 고령친화 주거산업 분야는 고령자가 기존에 거주했던 주택을 고령친화적으로 개조 및 보수하는 분야와 고령자에게 맞는 전용 주거를 별도로 공급하는 분야로 나뉠 수 있다(유재성, 2011).

- 고령자들은 일상생활능력의 저하로 인해 생활의 불편함이 발생하게 되는데, 이에 도움을 주어 안전하고 독립적으로 거주할 수 있는 욕조 손잡이, 바닥미끄럼 방지 설비 등을 생산 및 설치하는 주택 개보수사업들이 이에 해당된다.

❍ 여가

- 노인의 여가 개념은 넓은 의미에서는 개인유지(수면, 식사 등)를 위한 시간 이외의 모든 시간으로, 경제활동(일)과 무보수 노동의 관점에서는 가정관리 업무를 제외한 시간을 여가로 볼 수 있다.
- 한국문화관광연구원에 따른 노인들의 여가시간은 생업 이외에도 생활을 위해 필요한 휴식활동이나 가사일을 제외한 시간으로, 문화예술활동, 관광여행활동, 신체활동, 봉사활동 등의 시간을 의미한다고 정의할 수 있다.
- 고령친화 여가산업의 주요 분야로는 아래의 4가지 산업으로 분류된다(유재성, 2011).

① 문화산업: TV, 영화, 음악 등

② 여행/레저산업: 여행, 레저 등 관광레저산업

③ 스포츠 산업: 운동, 스포츠 시설 운영

④ 기타 산업: 고령자 대상 음식점, 반려동물 관련 서비스, 자서전 집필 대행 서비스 등

제2절 건강영향평가 대상 현황 및 선정

이번 연구대상 선정을 위하여 2단계 접근방법을 활용하였다. 1차적으로 고령친화산업에 대한 중고령자 대상 설문조사를 실시하여, 중고령자가 성공적인 노화를 위해 중요하게 인지하고 있는 산업 분야를 도출하고, 2단계로 해당 산업분야에서 수행되고 있는 국내 정책사업을 조사한 후 중간워크숍을 통한 자문위원들의 의견을 수렴하여 정책사업목록 중에서 건강영향평가 대상 정책사업으로 국토교통부, 경찰청 및 지방자치단체가 공동으로 추진하는 보행환경개선사업을 선정하였다.

1. 고령친화산업에 대한 중고령자의 인지도

가. 인구학적 특성에 따른 인지 현황

전체 1000명 중 43%가 고령친화산업을 인지하고 있고, 이용경험이 있었으나, 향후 이용의향은 13.8%로 낮게 나타났는데, 남성보다는 여성이 향후 이용의향이 다소 높았다.

남성이 여성보다 인지도와 이용경험은 높으나, 향후 이용의향은 낮으며, 중·고령자보다는 고령자로 갈수록 인지도는 높으나, 이용경험이 적었다. 또한 학력이 낮을수록 인지도, 이용경험과 이용의향이 모두 높았고, 가구 월소득이 높을수록 인지도는 높은 반면, 이용경험은 적었다.

〈표 3-2-1〉 고령친화산업에 대한 중고령자의 인지도

(단위: 명, %)

구 분		전체(N)	인지	이용경험	이용의향
전 체		(1,000)	43.3	43.0	13.8
성별	남	(483)	45.1	43.9	11.0
	여	(518)	41.5	42.1	16.4
연령	50~54세	(294)	40.5	43.5	16.0
	55~59세	(304)	44.4	44.1	11.5
	60~64세	(230)	43.5	45.2	11.3
	65~69세	(172)	45.9	37.2	16.9
학력[1)]	초등교육	(74)	47.3	44.6	8.1
	중등교육	(702)	40.6	44.9	14.5
	고등교육	(223)	50.7	36.3	13.0
직업[2)]	비생산직	(607)	45.5	40.5	14.0
	생산직	(208)	40.9	49.5	9.6
	기타	(186)	38.7	43.5	17.7
결혼 유무	기혼	(873)	44.0	41.7	14.3
	별거/이혼/사별	(125)	38.4	52.0	9.6
개인 월소득	소득 없음	(225)	39.1	42.2	18.7
	~200만 원	(337)	42.1	44.5	13.4
	201만 원~	(438)	46.3	42.2	11.4
개인근로 월소득	소득 없음	(342)	41.2	41.5	17.3
	~200만 원	(282)	42.9	45.0	12.1
	201만 원~	(376)	45.2	42.8	12.0
가구 월소득	~300만 원	(318)	36.8	49.4	13.8
	301~500만 원	(350)	38.0	46.9	15.1
	501만 원~	(333)	55.0	32.7	12.3
주거유형	자가	(700)	41.9	43.6	14.6
	세입	(299)	46.5	41.8	11.7

주: 무응답 제외, 가중치 적용 등으로 총합이 일치하지 않을 수 있음.
1) 학력에서 초등교육은 무학초졸 미만/초등학교 졸업, 중등교육은 중학교 졸업/고등학교 졸업, 고등교육은 전문대, 대학교, 대학원 이상 졸업임.
2) 직업에서 기타는 미분류근로자/군인/가정주부 포함임.

나. 고령친화산업 분야별 인지도

인지도는 요양산업, 주거산업, 의료기기가 상대적으로 높은 수준이고, 용구용품산업, 금융자산관리산업, 의약품, 식품, 화장품, 여가문화산업의 순이다.

이용경험은 의약품, 의료기기가 높고, 식품, 화장품, 여가문화산업, 금융자산관리산업, 용구용품산업, 요양산업, 주거산업 순이고, 이용의향은 의약품, 요양산업, 의료기기, 식품이 높고, 용구용품산업, 주거산업, 여가문화산업, 화장품, 금융자산관리산업 순이었다.

고령자의 욕구실태조사[22]에 따르면 식품에 대한 욕구가 가장 높고, 의약품, 의료기기 순으로 나타났는데, 중고령자 대상 본 조사 결과는 중·고령자는 고령자 대비 요양산업, 주거산업, 의료기기에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났다.

〈표 3-2-2〉 고령친화산업 중 분야별 인지도

(단위: %)

구 분	인지	구 분	이용경험	구 분	이용의향
요양산업	55.7	의약품	11.9	의약품	77.3
주거산업	53.1	의료기기	10.5	요양산업	74.3
의료기기	50.0	식품	7.6	의료기기	74.2
용구용품산업	46.5	화장품	6.8	식품	70.3
금융자산관리산업	36.2	여가문화산업	5.0	용구용품산업	67.7
의약품	32.4	금융자산관리산업	4.1	주거산업	66.5
식품	26.6	용구용품산업	2.8	여가문화산업	57.4
화장품	21.9	요양산업	1.9	화장품	52.1
여가문화산업	20.0	주거산업	1.7	금융자산관리산업	50.1

22) 한국보건산업진흥원.(2012). 2012년 고령친화산업 욕구조사. p11

고령친화산업의 전반적인 우선순위 평가결과 전체적으로 의약품, 요양, 주거, 식품이 우선순위 중 상위를 차지하였다.

〈표 3-2-3〉 고령친화산업 분야별 우선순위

(단위: 명)

구분	의약품	요양	주거	식품	의료기기	용품	금융	여가	화장품
응답자수	507	476	449	371	331	263	241	185	179

조사 결과에 근거하여 분야별 인지도가 높은 의약품, 요양, 주거, 식품 산업을 2단계 추진 대상 산업으로 선정하고, 현황을 파악하였다.

이들 중 의약품은 고령화로 인해 지속적으로 산업 규모의 확대가 예상되기는 하나, 고령자에만 국한시킨 사업이 거의 없는 실정이다. 이는 식품에서도 마찬가지로 고령친화산업진흥법 시행령에서 고령친화식품의 범위로 건강기능식품과 급식서비스를 정하고는 있으나, 고령자용 식품이라는 식품유형을 국내에서 찾아볼 수 없기 때문에 2단계 건강영향평가 대상으로 의약품과 식품은 제외하고 주거와 요양분야에 대한 정책사업 현황을 조사하였다.

2. 주거 및 요양 분야 정책사업 현황

가. 주거분야 정책사업

고령자를 위한 주거분야는 국토교통부의 주거복지기획과, 광역도시철도과, 교통안전복지과, 경찰청 교통기획과, 농촌진흥청 농촌자원과 등이 정책사업을 수행하고 있다.

국토교통부는 고령자의 주거안정을 위한 제도 기반 마련과 고령자용 임대주택 공급에 주력하고, 경찰청과 함께 편리한 교통환경 조성을 위해 도시철도 역사의 엘리베이터와 에스컬레이터 설치 및 안전한 교통환경 조성을 위해 보행우선구역 및 노인보호구역 설치 사업을 진행한다. 또한 농촌진흥청은 농촌건강장수마을 육성사업에 주력하면서 건강, 평생학습, 안전생활환경, 소득·경제활동에 대해 지원하고, 보건복지부 노인정책과에서는 노인복지시설 인프라 확충을 위하여 노인복지관 신축 사업을 추진하고 있다.

〈표 3-2-4〉 주거분야 정책사업 현황

관계부처	제도 사업
국토교통부 (주거복지기획과)	○ 고령자 주거안정을 위한 제도적 기반 마련 - 「고령자 주거안정법」 제정을 통해 고령자 주거지원 관련 종합적이고 체계적인 지원 체계 구축
국토교통부 (주거복지기획과) LH공사·SH공사 등 보금자리주택 사업시행자	○ 고령자용 임대주택 지속 공급 - 노인편의시설 구비 등 무장애(barrie-free) 설계를 반영한 고령자용 보금자리(국민·영구임대) 주택을 지속 공급 - 무장애 설계 반영 및 노인편의시설이 설치된 고령자용 임대주택을 장기공공임대주택의 수도권 5%(비수도권 3%) 이상으로 공급
농촌진흥청 (농촌자원과) 시군농업기술센터	○ 농촌건강장수마을 육성 - 농촌노인의 4영역 활동 지원을 통한 바람직한 농촌 노인생활 모델마을 육성 • 건강생활 활동 실천(게이트볼, 노인체조, 노인공동식생활 프로그램 등) • 평생학습 차원의 노년교육·사회활동(원예, 한글, 무용 등 치매 예방활동) • 노년 안전생활환경 정비(계단 및 문턱제거, 안전손잡이 등 생활안전시설) • 노년에 적절한 소득·경제활동(농작물 재배, 전통장류 생산, 공예품 제작 등)

관계부처	제도 사업
국토교통부 (광역도시철도과) (교통안전복지과) 지자체	○ 편리한 교통환경 조성 - '03년 이전 건설된 도시철도 역사에 엘리베이터 및 에스컬레이터를 설치하여 장애인, 노약자 및 임산부 등 교통약자의 이동권 확보 및 안전도 제고 - 계단이 없고 차체가 낮아 휠체어 이용자 및 고령자 등 교통약자의 버스 승·하차가 편리한 친환경 CNG 저상버스 도입 확대
국토교통부 (교통안전복지과) 보행우선구역 시범사업: 지자체(국가보조) 장애물 없는 생활환경 인증: 사업자, 소유자 등	○ 안전한 보행환경 조성 - 보행우선구역 시범사업, 장애물 없는 생활환경 인증 확대 등을 통해 교통약자의 이동편의 증진 도모 - 보행우선구역 시범사업을 국고보조금 지원방식으로 변경하고 장애물 없는 생활환경 인증 제도를 법제화하고 인증확대 - 주거·상업지역, 학교지역 등의 일정 구역을 보행우선구역으로 선정 - 여객시설, 건축물, 도로, 교통수단, 공원, 지역 등에 대한 접근성과 편의성 평가·인증
경찰청 (교통기획과 운영계) 지자체(특별·광역시: 시장, 시·이 지역: 시장·군수)	○ 안전한 보행환경 조성 - 고령자 교통사고 및 이로 인한 고령자 인명피해 예방 - 노인복지시설 중 여가·의료·주거 복지시설 중 필요성이 인정되는 시설 주변도로 중 일부를 노인보호구역으로 지정 - 노인보호구역 내 도로에 대하여 30km/h 이하 속도제한 등 교통규제 및 신호기 설치·횡단보도 보행시간 확대(1m/s → 0.8m/s) 등 교통안전시설 개선
보건복지부 (노인정책과) 행정안전부, 지방자치단체	○ 노인복지시설 인프라 확충 - 시·군·구별 노인복지관 1개소 이상 설치를 목표로 추진하고 있는 '노인복지관 신축" 사업을 지속적으로 추진 - 행안부와 협의 매년 13개소 노인복지관 신축 추진

출처: 장애인 · 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률, 국토교통부
농촌건강장수마을 조성,
http://www.rda.go.kr/busPortal.do?prgId=bus_farmprmnbizQuery&mode=detail&tree_cont_no=300000000117&tree_cont_cd=02020608&tree_cont_year=2009,
안전한 보행환경 조성, 국토교통부 홈페이지(2016.08.21. 인출)

나. 의료분야 정책사업

고령자를 위한 의료분야는 보건복지부에서 「노인장기요양보험법」에 근거하여 노인장기요양보험제도를 운영하고 있다.

이 제도의 특징은 다음과 같다.

- 건강보험제도와 별도 운영
- 보험자 및 관리운영기관의 일원화
- 사회보험방식을 기본으로 한 국고지원 부가방식
- 노인중심의 급여

2014년 7월 기존 3등급으로 운영되던 등급체계를 5등급으로 확대 운영하고, 특히 일상생활 수행에 어려움을 겪는 치매환자에게 장기요양 급여를 제공하기 위해 “치매특별등급(5등급)”을 신설함으로써 기존에 요양등급을 받지 못하던 등급자를 새롭게 장기요양 수급자로 혜택을 주고 있다.

「노인장기요양보험법」 제23조에 따르면, 장기요양급여의 종류는 다음의 〈표 3-2-5〉와 같다. 장기요양급여는 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분된다. 재가급여에는 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여가 있고, 특별현금급여에는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비가 있다.

〈표 3-2-5〉 장기요양급여의 종류

구 분		서비스 내용
재가급여	방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여
	방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여
	방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여
	주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
	단기보호	수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
	기타 재가급여	수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
시설급여		장기요양기관이 운영하는 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여
특별현금 급여	가족요양비	제24조에 따라 지급하는 가족장기요양급여
	특례요양비	제25조에 따라 지급하는 특례장기요양급여
	요양병원간병비	제26조에 따라 지급하는 요양병원장기요양급여

자료: 노인장기요양보험법 제4장 장기요양급여의 종류

보건복지부는 품질 높은 요양서비스를 제공하기 위해 장기요양보험 내실화를 강화하기 위한 정책을 마련하였다. 요양보호사 자질향상 및 소비자 중심의 장기요양기관 요양급여의 수준향상을 도모하기 위해 요양보호사 실무경력자의 재가센터 관리책임자 양성교육을 마련하였고, 2010년

부터 장기요양기관 평가를 실시하였다. 이와 관련하여 장기요양기관 평가결과를 공개하고, 대외발표 및 우수기관에 인센티브를 지급하여 공급체계의 모니터링, 관리를 체계적으로 진행함으로써 요양서비스의 질을 향상시키고자 한다.

3. 건강영향평가 대상사업 선정 절차 및 결과

가. 대상사업 선정 절차

일반적으로 건강영향평가 대상 선정은 운영위원회를 거쳐 건강영향평가의 필요성을 결정(스크리닝)하는데, 본 연구에서는 중간워크숍을 개최하여 건강영향평가 전문가들과 논의의 장을 마련하였다.

1차적으로 요양서비스사업과 같이 고령자의 건강에 직접적인 영향을 미치는 사업보다는 주거분야 사업들 중에서 선정하는 것으로 의견이 모아졌고, 2차적으로는 성공적인 노화에 사회적 관계망 형성에 영향을 미치는 활동성과 관련이 깊은 사업을 선정하는 데 의견이 모아졌다.

나. 대상사업 선정 결과

고령자를 위한 주거분야 정책사업들 중 '안전한 보행환경 조성' 사업이 건강영향평가 대상으로 선정되었다. 이 사업은 정책사업목록 중에서 국토교통부, 경찰청 및 지방자치단체가 참여하는 사업으로 여러 부처가 관심을 가지고 다년간 추진해오고 있다.

제3절 안전한 보행환경 조성사업 건강영향평가

1. 안전한 보행환경 조성사업 현황

가. 국내 현황

1) 노인보호구역 통합지침

❍ 보호구역 지정 근거 및 절차

- 노인 및 장애인 보호구역은 도로교통법 제12조의 2(노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리)에 의하여 지정
- 2011년 '어린이 노인 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙'(2011.1.24., 행정자치부, 교육부, 국토교통부, 보건복지부 공동부령)이 제정되어 기존의 규칙이 폐기되면서 보호구역 규칙 일원화
- 일반적으로 실버존이라 불리는 노인보호구역의 경우는 2007년 5월 행정자치부령으로 '노인보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙'이 제정·시행되면서부터 지정되기 시작하였다.

❍ 보호구역 지정대상

- 노인 및 장애인보호구역은 도로교통법 제12조의 2(노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리)에 근거하며 보호구역 내 취할 수 있는 조치는 어린이 보호구역과 같다.
- 구체적인 내용은 경찰청, 교육부, 국토교통부, 보건복지부 공동부령인 '어린이 노인 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙'에 명시되어 있다.

❍ 노인 및 장애인 보호구역

- [노인복지법] 제31조에 따른 노인복지시설 중 노인주거복지시설, 노인의료복지시설 및 노인여가복지시설
- [자연공원법] 제2조 제1호에 따른 자연공원 또는 [도시공원 및 녹지 등에 관한 법률] 제2조 제3호에 따른 도시공원
- [체육시설의 설치 이용에 관한 법률] 제6조에 따른 생활체육시설 그리고 그 밖에 노인이 자주 왕래하는 곳으로서 조례로 정하는 시설
- [장애인복지법] 제58조에 따른 장애인 복지시설 중 제58조 제1항 제1호에 따른 장애인생활시설
- [국고의 보조]
  - 국가는 예산의 범위에서 도로교통법 제138조의 2에 근거, 보호구역의 설치 및 관리에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. 다만, 어린이 노인 또는 장애인의 교통사고 발생률이 높은 보호구역에는 우선적으로 보조하여야 한다.
- [보호구역 지정시의 조치 설명]
  - 노상주차장의 설치 금지
  - 통행제한
  - 주·정차 금지
  - 차량 운행속도 제한: 보호구역 내에서는 차량의 운행 제한속도를 30km/h 이하로 제한할 수 있으며, 특히 이면도로에서는 반드시 30km/h 이하로 속도제한을 하여야 한다.
  - 보호구역 내 가중처벌 규정
  - 보호구역 지정 시 개선내용 설명
- [보호구역 개선사업 사업수행 절차]
  - 사업대상 시설의 선정
  - 기초조사

〈표 3-2-6〉 노인보호구역 지정을 위한 기초조사 항목 및 내용

연번	항 목	내 용
1	토지이용 현황	주변도로의 기능, 교통유발시설의 분포
2	도로특성	지형, 지물 및 각 진입로에 대한 설계속도, 도로 폭원, 기하구조와 포장, 배수, 조명시설, 식재상황 등
3	교통특성	방향별, 차종별(대형차 혼입률 등) 등하교시 교통량, 평균 속도, 통학노선, 주차, 교통규제상황
4	보행환경	상가 및 광고물, 장애물, 보도유무, 보행습관, 도로횡단 습성 등
5	기존시설	방호울타리, 신호기, 횡단보도(녹색시간 포함), 인전표지, 과속방지턱, 도로반사경, 미끄럼방지시설 등
6	교통사고	시고원인 및 시고유형

- 관계자 설문 및 관련기관 협의
- 기본설계도면 작성: 보호구역 반경 300m 이내의 도면 1부와 반경 100~150m 근접부분을 확대한 도면 1부를 작도한다.
- 지역관계자 현장 자문협의: 발주청(도로관리청)은 보호구역 실시설계에 앞서 기본설계도면에 대한 지역 관계자의 이해와 건설적인 의견 등을 수렴하여 실시 설계에 반영하게 된다(경찰청, 도로교통공단, 2004).

〈표 3-2-7〉 지역관계자 범위 및 협의 방법

항 목	내 용
참석범위	대상 주민대표, 관할경찰서(또는 파출소)담당자, 지방의회, 지자체 및 시민단체 등 관계자, 긴급 차량운영부서(병원, 소방서 등)
실시방법	기본설계도면이 완성되면 관할 경찰서, 지자체와 협의, 해당 장소에서 개선에 따른 사업설명 및 합동 현장 답사를 통해 의견을 조율하고 또 필요시는 동사무소 등에 사업 내용을 게시하고, 주민들의 의견을 제출받아 실시설계에 반영

• 실시설계

〈표 3-2-8〉 실시설계 항목 및 내용

항 목	내 용
설계도면	지역관계자의 현장 자문협의 결과에 따라 필요한 사항을 보완하고 도면상에 소요자재 물량표를 기재한다.
공사비 산출내역서	공사비 산출은 원가계산원칙에 따라 작성하고 인건비는 정부 노임 단가와 공종별 품셈자료 등을, 사용자재는 규격, 단가, 수량 기준으로, 자재단가는 각종 물가자료와 비교견적 등을 활용한 일위대가표를 첨부한다.
설계보고서	설계보고서의 내용에는 사업개요와 각 대상 지점별 개선내용, 공사에 필요한 사양과 시방 및 일정계획 등을 포함한다.

자료: 백호성.(2015). 교통표지

• 공사실시

• 개선효과 분석 및 평가

- [보호구역 대상별 시설우선순위 검토]

- [노인의 교통관련 특성]

• 시력(동체시력 저하, 시야의 변화, 암순응 저하, 현혹의 증대)

• 반사적 반응

• 판단속도와 정확성

• 주의력 배분과 집중력의 저하

- [노인보호구역 내 우선 고려할 시설]

• 차량감속 유도시설

• 과속방지턱, 고원식횡단보도, 신호·속도 단속카메라

• 교통안전표지

• 보호구역 시점표지, 속도제한표지

• 교통노면표시

• 노인보호구역, 일시정지, 천천히 등

- 지그재그선, 속도제한 30km/h 표시
- 보·차 분리시설
- 보행공간 확보(보도조성) *일방통행제 검토
- 보도의 평탄성 최대한 유지(고원식 횡단보도)
- 보행의 연속성이 확보될 수 있는 횡단보도
- 보도의 편의성 증대
- 연석경사로 및 턱 낮추기 단차 최소화
- 유효보도폭 최대한 확보
- 보도의 종단경사, 횡단경사 최소화

– [보호구역내 시설기준]

- 교통안전표지: '어린이 노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙'에 의하면 '보호구역 내에는 교통안전표지를 설치하여야 한다'라고 규정되어 있다(자세한 내용은 2015년도 보호구역 통합지침 참고).
- 교통노면표시: 보호구역 시점부와 주 출입구 주변, 노인 보호구역의 주 횡단보도 전방에 설치한다. 교통안전표지 설치 공간 및 시인성 확보문제로 보호구역임을 교통안전표지로 안내하기 어려운 이면도로의 경우에는 속도제하나 노면표시와 노인보호구역 노면표시만으로 보호구역의 시점을 안내할 수 있다(백호성, 2015).
- 속도제한 노면표시
- 보호구역 노면표시
- 서행(천천히) 노면표시
- 서행(지그재그) 표시
- 일시정지 노면표시
- 정차·주차 금지 표시

- 교통신호기: 보호구역으로 지정한 시설의 주 출입문과 가장 가까운 거리에 위치한 간선도로의 횡단보도에는 신호기를 우선적으로 설치·관리한다. 설치되는 보행 신호등의 녹색신호시간은 노인의 평균 보행속도를 기준으로 하여 설정하여야 한다.

  보행등의 녹색신호시간은 교통약자를 위한 보행속도 0.8m/s를 적용하여 운영하며(미국: 1.2 m/s, 주마다 다르고, 보폭을 기준으로 함), 보행신호 잔여시간 표시장치를 설치할 수 있다.

  필요하다고 판단될 경우, 보행신호등이 녹색에서 적색으로 바뀐 뒤 2~3초 후 차량 신호등이 적색에서 녹색으로 변화하게 한다(보행신호 후 전방향 신호등에 All Red 부여). 특정시간대를 제외하고 평소 보행자 교통량이 많지 않은 지점에 보행자 작동 신호기를 설치한다.
- 무인 교통단속장비: 과속 및 신호위반, 주·정차 등 운전자의 법규 위반 행위를 전자, 제어, 통신 등의 첨단 기술을 활용하여 단속하는 장비로써 속도위반 단속장비, 신호위반 단속장비 및 이동식 과속단속장비, 버스 전용차로 위반 감시카메라, 주·정차 위반 감시카메라 등이 있다(백호성, 2015).
- 도로 적색포장: 2004년 제정된 어린이보호구역 개선사업 업무편람의 기준에 의하면 어린이보호구역 내 주 횡단보도에는 노면상태, 종단구배 등의 현장여건을 고려하여 미끄럼 저항이 필요한 경우 진행방향에 일정구간을 전면포장 방식으로 암적색의 미끄럼방지포장을 하고 주·정차 금지선을 지그재그 형태로 설치하여 횡단보도예고로 표시하도록 되어 있다(백호성, 2015).
- 과다하게 적색포장된 미끄럼 방지포장의 문제점은 유지·보수, 내구성, 설치비용 과다, 적색포장 표면에 융착식 도료에 의한 노면표시 설치 불가능이다. 개선방안으로 주요 횡단보도 전방 등 미끄럼 방

지기능이 필요한 지점에 제한적으로 설치한다. 보호구역이 이면도로에 위치하고 30km/h 이하로 속도제한이 되어 있는 경우에는 설치하지 않는다(백호성, 2015).

- 과속 방지턱, 차량진입 억제용 말뚝: 보행자의 안전하고 편리한 통행을 방해하지 아니하는 범위 내에서 설치한다.
- 횡단 시설: 횡단보도는 보행자의 안전한 횡단을 확보하기 위한 것으로 보행자의 통행이 빈번한 교차로 및 단일로에 설치한다. 횡단보도는 가능한 차도에 직각으로 설치하며, 가능한 교차로 교차점에 근접하여 설치한다. 운전자가 횡단보도를 쉽게 인지할 수 있는 위치에 설치하며, 횡단 거리를 최소화할 수 있는 위치를 선정한다.
- 보행자의 수가 적어 보행자 신호등을 설치할 필요성은 적으나 보행자가 반드시 도로를 횡단해야 하는 경우에는 보행자작동 신호기의 설치를 적극 고려한다.
- 도류화 횡단보도 설치
- 대각선 횡단보도 설치
- 고원식 횡단보도
- 보행자 작동 신호기
- 보행자 작동신호기는 보행자 스스로 버튼을 눌러 신호를 요청하는 방식으로 보행자가 드물거나 일정한 시간대에만 있는 횡단보도에 설치하는 신호기이다.

- [보행 공간 확보]
  - 설계 원칙
  - 안전성
  - 쾌적감
  - 연속성

- 유효 보도폭
- 최소 유효폭은 [교통약자의 이동편의 증진법]에 따라 최소 2.0m를 확보하는 것이 바람직하다. 단, 지형상 불가능하거나 기존 도로의 증·개축 시 불가피하다고 인정되는 경우에는 1.2m 이상으로 완화할 수 있다(백호성, 2015).
- 보행 공간 확보 방법
- 차로폭 조정을 통한 보행로 확보
- 보호구역 내에서 최고 속도를 40km/h 이하로 제한하고 그에 따른 교통안전시설과 속도저감시설이 설치된 경우 설치 가능한 최소 차로폭인 2.75m로 조정하여 도로 공간을 보행자를 위해 최대한 배려하도록 한다(백호성, 2015).
- 일방통행제 시행을 통한 보도공간 확보
- 포장재질과 길가장자리구역선으로 보행공간 확보
- 주변 상가의 상권보호, 민원 등으로 인하여 차도와 연석으로 분리된 보행공간의 확보가 불가능한 경우 길가장자리구역선으로 차도와 보도를 구분하고 보행로의 포장재질과 색상을 달리하여 운전자와 보행자에게 차도와 부도의 구분을 명확하게 전달한다.
- 보행장애물 제거
- 보도신설 및 보행로 연결
- 보행광장
- 보행로 정비
- 유효보도폭 확보
- 보행자 시설 설치
- 보행자 전용도로 조성: 보행자의 통행을 보호하기 위해 특히 필요한 경우에는 '도로교통법' 제28조에 의거 보행자 전용도로를 설치

할 수 있다.

- 보행자 횡단보도: 횡단보도는 '도로교통법' 제10조 및 '동법 시행규칙' 제11조에 의거 보행자의 안전한 횡단을 확보하기 위해 보행자의 통행이 빈번한 곳에 설치한다.
- 이면도로 진입로, 아파트 단지 진입로 등에서는 다음과 같이 험프형 횡단보도를 설치하면 보도의 경사로를 만들 필요가 없고, 보행자의 통행 안전성 및 쾌적성이 향상된다.
- 보행자 안전시설
- 방호울타리
- 턱낮추기, 점자블록
- 시각장애인용 음향신호기
- 차량진입억제용 말뚝
- 연석경사로
- 보행자 작동 신호기
- 경사로손잡이
- 교통정온화 기법: 보도 폭원을 확보할 수 없는 지점에서는 차도 폭원을 줄이는 등 차량의 주행속도를 낮추는 교통정온화 기법(교통억제기법)을 통해 안전을 도모한다.
- 고령보행자를 위한 도로설계: 보도포장 및 연석상단, 맨홀뚜껑, 점자블록 등의 미끄럼 마찰력은 '고령자를 위한 도로설계 가이드라인'에 따라 40BPN 이상을 확보한다.(BPN: British Pendulum Number/미끄럼 마찰저항 치수)
- 보도의 종단경사가 12분의 1을 초과하는 급경사보도에는 보행자의 낙상사고 예방을 위해 보도 설치 유무와 보도 유효폭에 따라 미끄럼방지포장 및 안전 손잡이, 계단 등을 설치한다.

- 야간에 교통사고 발생의 우려가 높은 곳은 조명시설 설치를 검토한다.

2) 노인보호구역 지정 현황

노인 보호구역 지정 현황을 보면 2015년 12월 말 기준으로 전국에 총 859개의 구역에 노인보호 구역이 지정되어 있는 것을 알 수 있고 충남이 208개 구역으로 노인보호구역을 가장 많이 지정하고 있는 것을 알 수 있으며 그중 노인주거복지시설이 187개로 가장 많았다.

또한 노인보호구역이 가장 적은 지역은 세종으로 총 3곳에 노인보호구역이 지정되어 있는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-9〉 노인 보호구역 지정 현황(2015년 12월 말)

(단위: 개)

구분	계	노인주거복지시설	노인의료복지시설	노인주거복지시설	공원	생활체육시설
합계	859	35	136	672	8	8
서울	80	3	13	61	2	1
부산	54	3	23	28	0	0
대구	24	1	4	17	2	0
인천	69	4	21	44	0	0
광주	43	1	14	20	4	4
대전	56	3	1	52	0	0
울산	20	1	1	18	0	0
세종	3	0	0	3	0	0
경기	111	5	25	81	0	0
강원	16	2	3	11	0	0
충북	20	0	2	18	0	0
충남	208	4	15	187	0	2
전북	20	0	1	19	0	0
전남	16	4	3	9	0	0
경북	63	0	3	59	0	1
경남	37	4	2	31	0	0
제주	19	0	5	14	0	0

3) 노인교통안전교육 이수 현황

2013년 노인 교통안전교육 이수 현황을 살펴보면, 교육이 총 8만 3265회 실시되었으며 교육이수자는 총 127만 4625명이었다. 교육 횟수와 교육인원이 가장 많은 지역은 경북으로 2만 8810번, 37만 9798명이 교육받았고, 가장 적은 지역은 울산으로 929번의 교육을 통해 총 2만 3052명이 교육받은 것으로 나타났다. 또한 1회당 교육이수자는 13~33명으로 평균 18명 수준이었다.

2014년 노인 교통안전교육 이수 현황을 살펴보면, 교육이 총 11만 7064회 실시되었으며 교육이수자는 총 146만 4932명이었다. 교육 횟수와 교육인원이 가장 많은 지역은 2013년도와 동일하게 경북으로 나타났으며 3만 1649번의 교육을 통해 총 29만 2775명이 교육을 이수하였다. 가장 적은 지역은 광주로 161번의 교육을 통해 4402명이 교육을 이수하였다. 또한 1회당 교육이수자는 10~26명으로 평균 16명 수준이었다.

2015년 1월부터 8월까지의 노인 교통안전교육 이수 현황을 살펴보면, 총 10만 5008회 교육이 실시되었으며 교육이수자는 총 140만 5324명이었다. 대구가 가장 많은 교육 횟수와 교육이수자를 배출하여 총 2만 8669번의 교육을 통해 총 25만 2029명이 교육을 이수하였고, 가장 적은 지역은 2014년과 동일하게 광주로 57번의 교육이 이루어졌고 총 1633명이 교육받은 것으로 나타났다. 또한 1회당 교육이수자는 9~34명으로 평균 19명 수준이었다.

2013년부터 2105년까지 교육 횟수와 교육이수자가 증가하는 추세로 총 30만 5337회 교육이 실시되었고, 총 414만 4881명이 교육을 이수하였다. 인구밀집도와 교통량 대비 서울, 부산 등 대도시 지역의 교육이수 현황이 상대적으로 낮은 편으로 나타났다.

〈표 3-2-10〉 2013~2015년 교통안전교육 이수 현황

(단위: 번, 명)

구분	2013년		2014년		2015년	
	횟수	교육이수자	횟수	교육이수자	횟수	교육이수자
총계	83,265	1,274,625	117,064	1,464,932	105,008	1,405,324
서울	1,159	32,919	2,504	66,540	1,588	63,075
부산	948	32,179	4,171	62,789	4,006	80,834
대구	14,248	275,905	31,189	312,411	6,997	154,538
인천	6,657	81,793	3,692	55,884	1,928	33,657
광주	170	3,267	161	4,402	569	19,754
대전	1,673	38,841	1,828	25,110	4,720	57,186
울산	939	23,052	1,392	26,370	3,227	96,272
경기	5,472	74,065	8,879	173,647	9,100	103,491
강원	1,447	30,084	1,617	36,509	2,418	44,715
충북	4,974	57,984	8,876	94,549	23,431	152,189
충남	4,355	62,157	1,689	41,492	14,753	262,344
전북	3,839	46,251	6,620	90,456	458	8,647
전남	2,552	45,049	2,287	32,059	28,669	252,029
경북	28,810	379,798	31,649	292,775	1,206	21,004
경남	4,820	63,136	9,094	122,558	57	1,633
제주	1,202	28,145	1,416	27,381	991	19,874

유아, 어린이, 청소년 대상 교통사고 예방을 위한 보행자 유의사항 등 교통안전교육 이수 현황을 노인과 비교할 때 차이점은 연도별로 교육이수자가 유사한 수준으로 안전화되어 있다는 것과 1회당 평균 교육이수자가 유치원은 33~43명, 초등학생은 60~90명, 중고등학생은 58~140명으로 평균 60명 수준인데 반해, 노인의 경우는 15명 정도로 매우 적은 그룹이라는 점이다. 이는 교육 자체가 아직 안정기에 다다르지 못한 점도 있고, 노인들의 참여도가 높지 못한 것이 문제로 보인다. 이에 노인 대상 유인책 마련이 필요하다.

〈표 3-2-11〉 교통사고 예방을 위한 보행자 유의 사항 등 교통안전교육 이수 현황

년도	어린이 및 중고생								노 인	
	소계		유치원 이하		초등학교		중고등학교			
	횟수	교육인원	횟수	교육인원	횟수	교육인원	횟수	교육인원	횟수	교육인원
2013	46,328	3,502,157	23,883	1,037,726	16,106	1,568,949	6,339	895,482	83,265	1,274,625
2014	65,492	3,312,188	27,017	1,033,297	24,184	1,436,683	14,291	842,208	117,064	1,464,932
2015	45,371	2,639,138	20,665	691,442	16,615	1,265,994	8,091	681,702	88,904	1,183,146

자료: 경찰청 내부자료

나. 국외 현황

1) 일본[23)]

일본은 8차 필수 교통안전 사업(8th fundamental traffic safety program)에 근거하여 아래와 같은 대책을 마련하고 있다.

□ 생활도로구역
- 더 밝은 도로 표지판 사용
- 더 넓은 도로변 연석 설치
- 노면의 평면성 향상
- 실시간 횡단보도 보행자-감지 시스템(by infrared or audio system)

□ 기차역, 터미널 및 교통향상이 우선된 곳에는 더 넓은 도보와 스마트 신호등 시설 촉진 및 불법 자동차, 자전거 주차에 더 엄격한 규제

23) 일본 내각부 홈페이지 cabinet office of japan, 2016. 6. 25. 인출

□ 고령자를 위한 대책

- 남은 시간이 표기된 신호등과 엘리베이터와 휠체어 승강기가 배치된 입체교차로(grade-separated crossing) 설비
- 신호등 일반전구를 발광다이오드(LED)로 교체
- 더 밝은 도로 표지판 사용
- 고령자와 장애인만을 위한 횡단보도 신호시간 연장
- 이들에게 들고 다닐 수 있는 단말기를 보급하고 신호등을 인식하여 시간을 연장할 수 있게 하는 방법
- 고령자의 안전한 보행을 방해하는 도보 불법주차에 더 엄격한 규제를 취함.
- 겨울철 보행을 안전하게 하기 위해 융설 장치 설비
- 고령운전자의 증가세를 감안하여 가능한 최대한 많은 추월차선 및 졸음쉼터 설비 추진
- 고령자의 차량에 고령 운전자 마크 부착(실버 마크) 계획 및 이에 대한 다른 운전자들의 인식 향상
- 고령자 관련 교육
  - 고령자를 위한 교통 안전교육
  - 노인 교통안전 강사 양성
  - 노인 교통안전 세미나 개최
  - 운전면허증 갱신 때마다 수업듣기
  - 전동휠체어를 사용할 고령자에게 제조업체를 통해 구매 즉시 교통안전 설명과 지도
  - 고령보행자와 고령운전자의 증가와 그들의 특징에 대한 다른 운전자들의 의식과 지도 향상
  - 안전벨트 필수 착용, 야간사고 방지, 오토바이와 자전거의 안전한

사용법, 그리고 불법주차에 대한 교육 도입
- 지역 사회 전체의 교육과 활동을 위해 교통안전에 대한 고령자, 어른 그리고 아이들의 의견 교류 및 상호간의 이해와 성장을 촉진

□ 고령자의 교통안전을 위한 광고
- 고령자의 육체적 퇴보에 대한 과학적 자료를 이용한 광고활동
- 고령운전자 마크에 대한 다른 운전자들의 인식과 주의 향상을 위한 홍보활동

□ 정부 허가 받은 노인전용 택시
- 택배(Door to Door) 서비스로 알려져 있는 일본의 이색 실버 산업으로, Km홀딩스 그룹의 안젠(安全)택시에서 실행계획 중에 있다. 현재는 악화일로인 공급 과잉을 타개하고자 노인 수요를 분석하고 있다. 택시기사들은 운전뿐만이 아니라 노인 고객의 요청하에 동행 및 잡일거리를 서비스에 포함한다.

2) 싱가포르

싱가포르는 아래와 같은 고령자 보행 관련 개선사업을 펼치고 있다.
- 렝콕바루(Lengkok Bahru)에 설치된 고령친화적 보행안전 기능(싱가포르 내 7번째 실버존)
- 실버존을 들어서는 길목에 과속방지턱을 설치하여 운전자들이 실버존에 들어오는 것을 인식시키고 속도를 줄이게 한다.
- 이단 횡단보도를 통해 고령자들이 긴 횡단보도를 가다가 잠시 쉴 수 있게 하고 또 차로의 폭이 줄어 운전자들을 낮은 속도로 주행하게 한다.

- 로터리: 로터리는 차량이 한쪽 방향으로만 다니게 하며 차량의 속도를 줄이고 교통 체증을 줄여준다.
- 횡단보도를 주변 도로보다 높여 차량을 진정시키고 보행자들이 안전하게 지나갈 수 있게 도와준다.
- 도보의 폭을 넓히고 표면처리를 부드럽게 하여 고령자들의 보행을 편하게 한다.

□ **토지 교통 기관(Land Transport Authority, LTA)의 고령친화적 운송시스템 계획에 따른 개선 대책**

- 대기 행렬 우선순위 영역 확장: 고령자, 임산부 그리고 장애인들을 우선순위로 두어 버스를 탈 수 있게 하는 제도
  - 이슌(Yishun) 버스정류장에서 성공적인 파일럿 실험을 마치고 2015년 11월 21일부터 새로 생기는 버스정류장에 이행계획
- 더 쉽게 찾을 수 있는 표지판: 고령자와 장애인들이 더 쉽게 대중교통 내 우대좌석을 찾을 수 있도록 표지판에 이해하기 쉽게 만들어진 사진을 현재 구상 중
- 그린 맨(Green Man +) 제도 확장: 고령자와 장애인들이 직접 그들에게 주어진 카드를 횡단보도에 부착된 판독기에 인식시켜 신호시간을 연장할 수 있게 만든 제도
  - 싱가포르 토지교통기관은 2018년까지 690만 달러를 들여 500개의 그린 맨 횡단보도를 추가로 설치할 계획이다.

3) 미국

□ 뉴욕, 미국운수부(New York, Department of Transportation)

- 노인을 위한 안전거리 만들기(Safe Streets for Seniors)
  - 2008년부터 이 프로그램을 계획하여 미국 운수부는 5개의 자치구 안에 25개의 고령 보행자 초점영역(Senior Pedestrian Focus Area, SPFA)을 발표했다. 고령 보행자 초점영역은 고령 보행자 인구밀도에 기초하여 정하였고, 프로그램이 시작된 이후, 도시마다 매년 약 10%의 고통사고 노인 사망자가 감소하였다.
- 횡단보도 신호시간 연장
- 횡단보도가 있는 도로경계석 교체(완만한 경사로, 미끄럼 방지)
- 도로 사이에 도보(refuge islands)를 설치하고 연석을 확장하여 횡단보도를 짧게 만듦.
- 도로의 폭을 줄이고 인도 또는 공용 공간을 넓힘.

□ 뉴욕시(Michael R. Bloomberg 시절), 고령친화산업(Age-Friendly NYC)

- 공공장소 및 교통에 관한 안건(2009)
  - 목표: 고령친화적 공간과 고령자들의 안전을 지킬 수 있는 방법을 제공
  - 쉽고 싸게 접근할 수 있는 교통수단
- 지하철 역에 엘리베이터 및 에스컬레이터 서비스를 개선하여 접근성을 향상
- GPS장치와 전화 알림 시스템을 설치하여 Access-A-Ride의 효율성을 향상

- Access-A-Ride: 일반적인 대중교통을 이용하기 어려운 장애인과 고령자들을 위한 교통 서비스.
- 대중교통의 사용이 힘든 고령자들을 위한 택시 바우처 프로그램 개발
  • 안전하고 고령친화적인 공공장소
- 버스정류장의 좌석 증가
- 필요한 위치에 공공 화장실 설치
- 차량교통이 적은 보행친화적인 공공장소 건설
- 고령친화적 공원 파악 및 고령자들의 활용 장려
  • 미래 계획
- PlaNYC와 MillionTreesNYC의 일환으로 뉴욕시에 사는 고령자들에게 환경 관리 작업장을 제공하고 나무심기에 참여 장려
- 뉴욕시의 고령자들의 이동성 요구 사항을 해결하기 위한 연구 수행
- 유니버설 디자인 가이드 라인을 공부하여 미래에 적용 촉진
- 'Universal design, New York'과 'Active design Guideline'을 이용하여 고령자의 삶의 질과 이동성을 향상시킬 목적

□ 마켓 라이드(Market Ride)

- 영업시간 외의 스쿨버스를 고령자들이 슈퍼마켓 및 원하는 시장으로 가는 것을 도와주게 사용하는 제도. 이외에도 박물관, 여가장소, 브로드웨이 공연 및 원하는 곳에 이용할 수 있다.
- 마켓 라이드는 2008~2009년도에 브루클린에서 파일럿 프로그램으로 시작되어, 현재 5개의 자치 도시에서 이용할 수 있다.

4) 벨레네, 슬로바키아[24)]

□ 벨레네는 2010년에 세계보건기구(WHO) 고령친화 도시 및 지역 사회 글로벌 네트워크에 합류했다. 그 이후로 벨레네는 고령친화적인 변화가 만들어졌다.

- 노인들의 일상적인 활동을 위한 센터를 설립, 매주 2번씩 문을 열고, 고령자들끼리 만나서 대화, 운동 혹은 게임을 하며 즐길 수 있게 조성되어 있다.
- 벨레네 지방자치 당국은 연간 38만 유로(EUR)를 도시 교통에 제공하여 모든 승객이 무료로 버스를 이용할 수 있게 만들었다. 추가로 2개의 버스에는 휠체어가 탈 수 있게 경사로가 장착되어 있다.

- **소살리토, 샌프란시스코**
  - 소살리토는 샌프란시스코의 작은 언덕마을이다. 이곳에는 노인이 3분의 1을 차지하며 그 중의 35%는 독거노인이다. 언덕진 지형 때문에 교통 없이는 언덕 밑 시장도 갈 수 없는 상황 속에 놓여 있었고 이 문제의 관한 시민조사 끝에 소살리토 고령친화대책위원회는 Call-A-Ride-Sausalito-Seniors(CARSS)라는 프로그램을 만들었다.

□ CARSS는 자원 드라이버 프로그램으로 운전면허 자격증이 있는 주민에게 미리 예약을 하여 하루에 두 번까지 무료로 목적지까지 대려다 주는 시스템이다. 드라이버들은 필요시 짐도 옮겨 줄 수 있다.

---

24) WHO Database.

5) 프랑스 리옹(Lyon)[25]

□ 리옹은 2010년 9월에 WHO 고령친화 도시 및 지역 사회 글로벌 네트워크에 합류하고 리옹의 고령친화 네트워크 코디네이터, Pierre-Marie Chapon을 통해 고령친화도시 프로그램을 위한 조사를 실행하였다.

- 이를 통한 고령자들의 의견이 정리되어 발표되었다.
  - 거리의 벤치와 공중 화장실이 부족
  - 도보가 포장된 상태와 건물로 접근하는 방법에 대한 불만
  - 경찰이 보이지 않는 것에 대한 불안감
  - 미디어를 통한 폭력과 사건이 주는 불안감
  - 대부분의 건물입구가 계단식이며 출입문이 매우 무거움

6) 기타 해외 보행정비사업

해외 보행자 환경개선 사업 관련 정책으로 일본의 고령자를 위한 도로정비, 고령자를 위한 교통안전교육, 고령자 운전적성검사, 제8차 필수 교통안전 사업, 개호택시에 관해 제시하였다. 싱가포르 렝콕바루의 실버존의 설치사업, 고령친화적 운송시스템 계획과 미국 뉴욕시의 고령자를 위한 안전한 거리조성사업, 어세서블 디스패치, 뉴욕시 대중교통에 대한 고령자 접근성 개선 사업을 제시하였다. 미국 샌프란시스코, 소살리토의 Call-A-Ride- Sausalito-Seniors(CARSS), 프랑스 리옹의 WHO 고령친화도시 및 지역사회 글로벌 네트워크 - 고령친화도시 프로그램을 위한 조치를 정리하여 제시하였다.

---

25) WHO Database.

〈표 3-2-12〉 해외 보행정비사업 현황

국가	사업내용	사업부서	세부사항	비고
일본	고령자를 위한 도로 정비	일본 내각부 (제8차 필수 교통안전 사업)	○ 남은 시간 표기 신호등, 엘리베이터, 휠체어 승강기가 배치된 입체 교차로(grade-separated crossing)설비 ○ 신호등 일반전구를 LED로 교체 ○ 더 밝은 도로 표지판 사용 ○ 고령자와 장애인만을 위한 횡단보도 신호시간 연장 - 고령자와 장애인에게 휴대용 단말기르 보급하고, 신호등에 인식하여 보행시간을 연장할 수 있게 하는 방법 ○ 고령자의 안전한 보행을 방해할 수 있는 도로 불법주차에 더 엄격한 규제 부여 ○ 겨울철 보행 안전을 위한 제설장비 설비 ○ 현 고령운전자의 증가세를 감안하여 추월 차선 및 졸음쉼터 확대 ○ 고령자의 차량에 고령운전자 마크 부착(실버마크)	
	고령자를 위한 교통안전 교육	일본 내각부 (도로교통안전대책 개요 2013)	○ 시니어클럽, 요양원의 교통안전부서 설립 ○ 고령교통안전강사(실버리더) 훈련 ○ 전동휠체어 사용 고령자에게 제조업체 통해 구매 즉시 교통안전 설명과 지도 ○ 고령보행자와 고령운전자의 증가에 따른 그들의 특징에 대한 다른 운전자들의 의식과 지도 향상 - 안전벨트 필수 착용, 야간사고 방지, 오토바이와 자전거의 안전한 사용법, 그리고 불법주차에 대한 교육 도입.	

국가	사업내용	사업부서	세부사항	비고
	고령자 운전적성검사		○ 구동 테스트 장비를 이용하여 70세 이상의 고령 운전자들에게 운전 적성검사를 실시. ○ 자신의 신체 기능 변화를 인식할 수 있도록 하고, 결과에 따른 필요한 조언과 지침 제공 ○ 현재 일본의 2,014,559명의 고령자가 검사를 받음. ○ 65~69세의 고령자가 운전면허를 갱신할 경우, 고령 운전자의 특징과 고령운전자의 교통사고에 대해 세미나를 제공.	
	제8차 필수 교통안전 사업	내각부	○ 생활도로구역 - 더 밝은 도로 표지판 사용 - 더 넓은 도로변 연석 설치 - 노면의 평면성 향상 - 실시간 횡단보도 보행자-감지 시스템(by infrared or audio system) ○ 기차역, 터미널 및 교통향상이 우선된 곳에서는 더 넓은 도보와 스마트 신호등 시설 촉진 및 불법 자동차, 자전거 주차에 더 엄격한 규제 ○ 고령자 교통안전을 위한 광고 - 고령자의 육체적 퇴보에 대한 과학적 자료를 이요한 광고활동 - 고령운전자 마크에 대한 다른 운전자들의 인식과 주의 향상을 위한 홍보활동	
	개호택시	민간서비스 -안전택시	○ 홈헬퍼 2급을 취득한 승무원의 외출도우미 서비스 ○ 고령자 및 장애인을 위한 특별 이동개호, 어린이 또는 여성을 위한 특별 케어 서비스 ○ 이용에 특별한 제한은 없으며, 일상적인 통원치료, 무거운 물건이 있는 쇼핑, 여행, 진찰 등을 돕는 서비스	http://anzentaxi.jp/caretaxi/

국가	사업내용	사업부서	세부사항	비고
싱가포르, 렝콕바루	실버존의 설치		○ 실버존을 들어서는 길목에 과속방지턱을 설치하여, 운전자들의 실버존 진입을 인식시킴. ○ 이단횡단보도 설치를 통해 고령자들이 긴 횡단보도를 가다가 잠시 쉴 수 있게 하고, 도한 차로의 폭이 줄어 운전자들이 낮은 속도로 주행하게 함. ○ 로터리는 차량이 한쪽 방향으로만 주행하게 하여 차량을 감속시키고 교통체증을 완화함. ○ 횡단보도를 주변 도로보다 높게 설치하여 차량을 감속시키고, 보행자들이 안전하게 지나갈 수 있도록 함. ○ 보행도로의 폭을 넓히고 표면을 평평하게 하여 고령자들의 안전한 보행을 보장	
	고령친화적 운송 시스템 계획	토지교통기관 (Land Transport Authority, LTA)	○ 고령자, 임산부, 장애인을 우선순위로 버스에 탑승할 수 있도록 함. ○ 고령자와 장애인이 대중교통 내 우대좌석을 더 쉽게 찾을 수 있도록 표지판을 재정비 ○ 그린맨(Green Man+)제도: 고령자와 장애인에게 카드를 배급. 횡단보도를 건널 시, 카드를 부착된 판독기에 인식시켜 신호시간을 연장할 수 있게 함. - 싱가포르 토지교통기관은 2018년까지 500개의 그린맨 횡단보도 확대설치 예정	

국가	사업내용	사업부서	세부사항	비고
미국, 뉴욕시	고령자를 위한 안전한 거리조성 Safe streets for Seniors	Department of Transportation	○ 고령보행자 초점영역(Senior Pedestrian Focus Area, SPFA) 설정. ○ 고령보행자 초점영역은 고령보행자 인구밀도에 기초하여 정함. - 횡단보도 신호시간 연장 - 횡단보도가 있는 도로경계석 교체(완만한 경사로, 미끄럼 방지) - 도로 사이에 도보(refuge islands)를 설치하고 연석을 확장하여 횡단보도를 짧게 만듦. - 도로의 폭을 줄이고 인도 또는 공용 공간을 넓힘. ○ 프로그램 도입 이후, 각 도시마다 매년 약 10%의 교통사고 노인사망자가 감소. - 맨해튼 7번가와 23번가(2010)에 신호시간 연장, 교통섬(pedestrian safety island), 좌회전용 도로레인, 맹인용 보행신호(APS)를 설비. 이후 보행자 사고가 68% 감소. - 맨해튼 바워리가(2010) 차이나타운 고령자 구역: 도로 중간에 나무를 심어 도로 폭을 줄임. 교통이 진정되는 효과를 얻어 보행자 사고가 39% 감소. - 맨해튼 9번가: 좌회전용 도로레인, 자전거 전용도로, 교통섬을 설비. 보행자 사고 39% 감소	
	어세서블 디스패치 (Accessible Dispatch, 2013)	민간서비스 (Metro Taxi)	○ 휠체어 탑승 가능 택시를 제공함. 현재 233대의 택시가 뉴욕시내에서 운영 중. ○ 택시에 GPS가 설치되어 있어 24시간 위치확인이 가능함. ○ 기존의 택시요금 외에 추가 비용은 없음.	http://www.accessibledispatch.com/how-it-works/

국가	사업내용	사업부서	세부사항	비고
	뉴욕 시 대중교통에 대한 고령자 접근성 개선	Metropolitan Transportation Authority	○ 지하철 내 엘리베이터 및 에스컬레이터의 신뢰성 개선 - MTA는 일일 시설 검수 및 고장 모니터링 기기를 설치. - 이용고객으로부터 특정 역 내 엘리베이터, 에스컬레이터 서비스에 대한 고객의 소리 접수 ○ MTA는 또한 버스에 관련해서도 접근성을 높이기 위하여 최신형 휠체어 탑승 가능 버스 수를 확대하고 있음.	http://www.nyc.gov/html/dfta/downloads/pdf/age_friendly/agefriendlynyc.pdf
			○ Access-A-Ride: 일반적인 대중교통을 이용하기 어려운 장애인과 고령자들을 위한 교통 서비스. - GPS를 통하여 위치 추적이 가능함. 15분 이내에 고객 픽업이 가능. ○ 대중교통 이용이 어려운 고령자를 위한 택시 바우처 프로그램 개발 - 이동에 어려움이 있고, 저소득인 시민들의 이동성 제공을 위함.	
미국, 샌프란시스코, 소살리토	Call-A-Ride-Sausalito-Seniors (CARSS)	소살리토 고령친화대책위원회	○ 고령자 인구가 전체 소살리토 인구의 21%를 차지하며, 그 중 35%는 독거노인임. ○ 소살리토의 언덕진 지형으로 인해 고령자의 이동성이 제한됨. ○ 고령자들은 미리 예약을 하여, CARSS의 자원 드라이버에게 하루 2번 무료로 승차 서비스를 제공 받을 수 있음.	
프랑스 리옹	WHO 고령친화도시 및 지역사회 글로벌 네트워크 - 고령친화도시 프로그램을 위한 조치	Pierre-Marie Chapon (리옹의 고령친화 네트워크 코디네이터)	○ 고령친화도시 프로그램을 위한 의견 - 거리의 벤치와 공중 화장실이 부족 - 도보가 포장된 상태와 건물로 접근하는 방법에 대한 불만 - 경찰이 보이지 않는 것에 대한 불안감 - 미디어를 통한 폭력과 사건이 주는 불안감 - 대부분의 건물입구가 계단식이며 출입문이 매우 무거움.	

3. 건강영향평가 실시 절차와 평가

가. 건강영향평가 절차

고령자 대상 정책사업 중 안전한 보행환경 조성사업에 대한 건강영향평가는 스코핑을 거쳐 간이평가 추진을 위해 아래와 같은 3단계로 진행된다.

1단계: 건강결정요인 측정
문헌고찰을 통한 건강결정요인 측정
2단계: 전문가 FGI 및 고령자 대상 설문조사
보행환경 조성사업의 적절성 및 건강영향 조사
고령자 교통안전을 위한 권고사항 도출
3단계: 정책제안

나. 건강영향평가 평가방법

건강결정요인별 관련 이슈와 측정방법을 결정하기 위하여 건강영향평가 전문가로 구성된 전문가위원회를 개최하였고, 관련 자료집은 사전에 이메일로 송부하여 검토할 수 있도록 하였다.

또한 긍정적, 부정적 영향에 대한 전문가 의견 취합을 위하여 서면조사를 실시하였고, 고령자대상 인식조사를 수행하여 그 결과를 반영하여 고령자 교통안전을 위한 권고사항을 정리하였다.

권고사항의 우선순위는 국내 현황자료를 검토하여 연구진의 투표로 결정하였다.

다. 고령자 보행환경 조성사업에 대한 건강결정요인

포괄적인 건강결정요인들에 대한 검토를 끝낸 후 미리 준비한 문헌고찰 자료를 참고로 고령자의 건강에 영향이 있는 것인지에 대해 논의하였다.

〈표 3-2-13〉 고령자 보행환경 개선사업에 대한 건강결정요인별 관련 이슈 및 측정 방법

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
사회 경제적 환경	공공정책(경제, 보건, 근로, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)	○				• 고령자 교통/보행사고 감소 • 안전 확보 • 노인건강 및 삶의 질 향상에 기여 • 사고 예방
	인구집단에 기초한 정책(경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)	○				• 교통사고 감소 • 고령자 이동시 안전 • 교통안전교육 • 고령사업(편의시설, 복지시설) 비용 활성화 증대 • 노인건강증진과 여가활동에 기여
	사회/문화적 가치 및 규범(차별, 다른 계층에 대한 태도, 정의, 형평성)		○			• 설치 vs. 비설치 지역 주민의 사고격차 발생
		○				• 안전의식 고취
	국가와 시민 간의 관계	○				• 국가정책에 대한 신뢰도 증가 및 긍정적 인식, 이미지 개선
	안전	○				• 사고예방
	범죄			○	○	
	고용상태(실업률)	○				• 시설확충에 따른 고용창출 • 고령자 취업률 증가
	교육수준			○		
	소득			○		

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
물리적 환경 (주거, 근로조건, 도로)	주거환경, 공급 (예: 외부인구 유입으로 거리활성화)	○				• 노인요양시설 주변환경의 안전성 확보(위험요인 감소)
	근로조건 (위험물질 노출 등)			○		
	수질, 대기, 토양의 질			○		
	소음	○				• 노인보호구역 차량속도 제한으로 소음 감소
	폐기물 처리			○		
	에너지 사용 및 자원의 지속성			○		
사회 및 지역 사회의 영향	사회적지지 및 연대 (예: 동호회모임 활성화 등)	○				• 노인 교류 증대
	사회적 배제 감소 (예: 시설 이용 주민들과의 관계)			○		
	공동체의식(예: 지역주민 네트워크 형성)			○		
	공공정책에 대한 지역사회 참여			○		
	고용환경(기회, 질)			○		
	교육/훈련환경 (기회, 질, 비용)	○				• 노인교통안전교육에 따라 안전인식 향상
	지자체 법, 제도(조례)	○				• 지자체 노인안전확보 조례 제정
개인의 생활습관 요인	흡연, 음주, 약물오남용			○		
	영양			○		
	신체활동	○				• 도보이동량 증가로 신체활동, 건강증진

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음	
	자존감, 자기효능감, 태도, 신념	○				• 활동성 증가로 정신건강에 도움
	위험인식	○				• 안전교육 등 위험에 대한 인지도 향상
	스트레스, 우울, 자살생각					
	정신건강 (예: 주민들의 사기 진작)	○				• 정서적 안정감, 사회적 네트워크 형성 가능성 증가
생물학적 요인	나이, 성, 유전적 요인		○			• 고령자 대상정책 • 성별에 따른 사고 차이
기타	정보의 공개					
	의견의 수렴					
	결정에 참여					
	참여의 제도화	○				• 교통안전교육의 제도화, 의무화 • 운전면허 적성검사 의무화

라. 관련 자료 수집 및 조사 결과 고찰

1) 고령자의 교통사고 현황

가) 국내 현황

65세 이상 고령자의 2013년부터 2015년까지 고통사고 통계를 살펴보면, 고령자 교통사고 사망자수가 다소 감소하는 추세이나 전체 사망자수 중 36%, 38.1%, 39.3%를 각각 차지하고 있어, 사망자의 3분의 1에 달한다.

〈표 3-2-14〉 연령별 교통사고 통계 건수(2013년)

구분	성별	사망자수	구성비 (%)	부상자수	중상자수	경상자수	구성비 (%)	부상 신고자수
합계		5,092	100.0	1,782,594	166,765	983,244	100.0	632,585
65세 이상	합계	1,833	36.0	113,903	24,888	58,999	6.0	30,016
	남	1,095	21.5	67,807	12,507	35,771	3.6	19,529
	여	735	14.4	46,096	12,381	23,228	2.4	10,487
	기타	3	0.1	0	0	0	0.0	0

〈표 3-2-15〉 연령별 교통사고 통계 건수(2014년)

구분	성별	사망자수	구성비 (%)	부상자수	중상자수	경상자수	구성비 (%)	부상 신고자수
합계		4,762	100.0	1,792,235	194,955	695,402	100.0	901,878
65세 이상	합계	1,815	38.1	124,746	27,168	48,924	7.0	48,654
	남	1,094	23.0	73,957	13,863	28,834	4.1	31,260
	여	721	15.1	50,789	13,305	20,090	2.9	17,394
	기타	-	-	-	-	-	-	-

〈표 3-2-16〉 연령별 교통사고 통계 건수(2015년)

구분	성별	사망자수	구성비 (%)	부상자수	중상자수	경상자수	구성비 (%)	부상 신고자수
합계		4,621	100.0	1,809,461	193,719	606,573	100.0	1,009,169
65세 이상	합계	1,814	39.3	133,683	28,326	47,292	7.8	58,065
	남	1,077	23.3	79,593	14,402	28,039	4.6	37,152
	여	736	15.9	54,090	13,924	19,253	3.2	20,913
	기타	1	0.0	0	0	0	0.0	0

자료: 도로교통공단

65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수 중 횡단 중 교통사고 사망자수가 보도 통행 중보다 약 20배가 많기 때문에, 횡단 중 교통사고 방지책이 교통사고 사망자수를 줄이는 데 큰 역할을 할 수 있을 것이다.

〈표 3-2-17〉 65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수(2013년)

구분	합계	차대사람						차대차					차량단독					
		소계	횡단중	차도 통행중	길가장자리 구역 통행중	보도 통행중	기타 (차대사람)	소계	정면 충돌	측면 직각 충돌	추돌	기타 (차대차)	소계	공작물 충돌	도로외 이탈	주차 차량 추돌	전도 전복	기타 (차량단독)
발생건수	101,646	27,999	4,588	1,605	1,007	498	20,301	65,482	1,774	15,242	21,224	27,242	6,055	1,558	728	8	772	2,989
사망자수	1,833	937	496	88	43	31	279	614	63	237	133	181	280	78	67	0	71	64
부상자수	113,903	27,375	4,143	1,540	974	474	20,244	76,702	2,109	17,758	25,508	31,327	7,668	2,214	1,054	9	1,071	3,320
중상자수	24,888	10,582	2,794	646	427	316	6,399	11,746	606	4,076	2,777	4,287	2,370	603	334	4	383	1,046
경상자수	58,999	11,987	1,191	662	526	149	9,459	42,543	954	8,343	16,457	16,789	3,806	948	504	4	505	1,845
부상신고자수	30,016	4,806	158	232	21	9	4,386	22,413	549	5,339	6,274	10,251	1,492	663	216	1	183	429

〈표 3-2-18〉 65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수(2014년)

구분	합계	차대사람						차대차					차량단독					
		소계	횡단중	차도 통행중	길가장자리 구역 통행중	보도 통행중	기타 (차대 사람)	소계	정면 충돌	측면 직각 충돌	추돌	기타 (차대차)	소계	공작물 충돌	도로외 이탈	주차 차량 추돌	전도 전복	기타 (차량 단독)
발생건수	111,824	29,981	4,854	1,557	1,969	634	20,967	73,525	1,876	16,427	28,196	27,026	5,521	1,715	711	11	819	2,265
사망자수	1,815	898	450	72	42	24	310	649	63	225	132	229	268	76	52	5	71	64
부상자수	124,746	29,416	4,455	1,497	1,940	616	20,908	85,324	2,248	18,874	33,209	30,993	7,144	2,339	1,046	11	1,135	2,613
중상자수	27,168	11,032	2,720	593	454	297	6,968	13,721	593	4,167	3,408	5,553	2,191	591	290	5	403	902
경상자수	48,924	10,058	1,363	453	1,023	246	6,973	34,892	947	7,744	14,804	11,397	3,088	897	434	5	488	1,264
부상신고 자수	48,654	8,326	372	451	463	73	6,967	36,711	708	6,963	14,997	14,043	1,865	851	322	1	244	447

〈표 3-2-19〉 65세 이상 노인의 원인별 교통사고 건수(2015년)

구분	합계	차대사람						차대차					차량단독					
		소계	횡단중	차도 통행중	길가장자리 구역 통행중	보도 통행중	기타 (차대사람)	소계	정면 충돌	측면 직각 충돌	추돌	기타 (차대차)	소계	공작물 충돌	도로외 이탈	주차 차량 추돌	전도 전복	기타 (차량단독)
발생건수	119,446	30,513	6,119	1,732	2,242	765	19,655	80,044	3,169	18,881	30,899	27,095	5,751	1,899	772	8	872	2,200
사망자수	1,814	897	507	95	73	26	196	694	102	255	159	178	223	79	43	0	74	27
부상자수	133,683	29,974	5,686	1,658	2,191	750	19,689	93,186	3,724	21,622	36,551	31,289	7,284	2,562	1,121	9	1,092	2,500
중상자수	28,326	11,326	3,477	747	712	375	6,015	14,332	1,082	4,704	3,849	4,697	2,416	734	372	2	379	929
경상자수	47,292	9,444	1,776	462	1,043	300	5,863	34,091	1,725	8,340	14,299	9,727	2,761	799	400	6	420	1,136
부상신고자수	58,065	9,204	433	449	436	75	7,811	44,763	917	8,578	18,403	16,865	2,107	1,029	349	1	293	435

나) 일본 현황

일본의 고령자 교통사고 사망실태 중 교통사고 사망자수를 보면 전체 사망자 중 고령자사망자의 비율이 2014년에는 60.3%이고 2015년에는 57.3%인 것을 알 수 있다. 또한 교통사고 전체 사망자수가 2014년에 비해 2015년에 4.4% 증가했으며 고령자 교통사고 사망자수는 2014년에 비해 2015년에 0.8% 감소한 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-20〉 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

사망자수	2015			2014	
	12월말	전년 대비	증감률	12월말	년중
전체 사망자	213	9	4.4	204	204
고령자	122	-1	-0.8	123	123
구성률	57.3	-	-	60.3	60.3

시간대별 교통사고 사망자수를 살펴보면 오전 9시부터 오후 6시 사이에 가장 많은 사고가 일어나는 것을 알 수 있으며 두 번째로 많은 사고가 발생하는 시간대는 오후 6시부터 오후 10시 사이인 것을 알 수 있다.

또한 시간당 교통사고 발생비율을 보면 오후 6시에서 오후 10시 사이가 7.3%로 가장 높은 비율을 보이고 있고 오전 0시부터 오전 4시사이가 0.8%로 가장 낮은 비율을 보이고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-21〉 시간대별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

구분		고령자의 사망자수	구성률	전년 동기 비	증감률	1시간당 발생비율	2015	
조조	(A4~A6)	9	7.4	+2	28.6	4.5	7	5.7
아침	(A6~A9)	12	9.8	-6	-33.3	4.0	18	14.6
낮	(A9~P6)	63	51.6	-6	-8.7	7.0	69	56.1
전야	(P6~P10)	29	23.8	+9	45.0	7.3	20	16.3
중야	(P10~A0)	6	4.9	+2	50.0	3.0	4	3.3
심야	(A0~A4)	3	2.5	-2	-40.0	0.8	5	4.1
합계		122	100.0	-1	-0.8	5.1	123	100.0

연령별 교통사고 사망자수를 보면 75~79세가 교통사고사망률이 가장 크며 2014년에 비해 2015년에 75~79세 교통사고 사망자 비율이 4.3% 나 증가한 것을 알 수 있다. 또한 가장 적은 교통사고 사망자 연령대는 90세 이상인 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-22〉 연령별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

구분	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
65~69세	18	14.8	17	13.8
70~74세	28	23.0	19	15.4
75~79세	35	28.7	30	24.4
80~84세	23	18.9	30	24.4
85~89세	11	9.0	21	17.1
90세이상	7	5.7	6	4.9
합계	122	100.0	123	100.0

고령자 교통사고 성별 사망자수를 보면 2014년에는 여성사망자의 비율이 남성사망자에 비해 2.4% 높은 것을 알 수 있으며 2015년에는 남성사망자의 비율이 여성 사망자보다 14.8% 더 높은 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-23〉 고령자 교통사고 성별 사망자수

(단위: 명, %)

구분	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
남	70	57.4	60	48.8
여	52	42.6	63	51.2
합계	122	100.0	123	100.0

당사자별 교통사고 사망자수를 보면 2014년에는 보행자 사망자비율이 18%로 가장 큰 비율을 차지하고 있고 그다음으로는 자전거와 4륜차가 22%로 많은 비율을 차지하고 있다. 2015년 또한 보행자가 45.1%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며 그다음으로는 자전거가 28.7%로 많은 비율을 차지하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-24〉 당사자별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
보행자	55	45.1	59	48.0
자전거	35	28.7	27	22.0
원부	5	4.1	4	3.3
자동2륜	4	3.3	4	3.3
4륜차	22	18.0	27	22.0
기 타	1	0.8	2	1.6
합계	122	100.0	123	100.0

보행자의 통행상황별 교통사고 사망자수를 보면 횡단 중 사망사고율이 67.3%로 가장 높았으며 배면 통행 중 사망사고율은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

〈표 3-2-25〉 보행자의 통행상황별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
횡단 중	37	67.3	40	67.6
배면 통행 중	2	3.6	1	1.7
기타	16	29.1	18	30.5
합계	55	100.0	59	100.0

횡단시설별 교통사고 사망자수를 보면 횡단보도에서의 사망자 비율은 2014년에는 40%이고 2015년에는 31.5%이며 횡단보도 이외 장소에서의 사망자 비율은 2014년에는 20%이고 2015년에는 64.9%인 것을 알 수 있으며 횡단보도 이외의 장소에서의 교통사고 사망률이 횡단보도에서의 교통사고 사망률보다 높다는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-26〉 횡단시설별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

구분	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
횡단보도(부근 포함)	13	35.1	16	40.0
횡단보도 이외	24	64.9	24	60.0
합계	37	100.0	40	100.0

노인 클럽(club) 가입 상황별 교통사고 사망자수를 보면 노인 클럽에 가입되어 있지 않은 경우의 사망자 비율이 가입한 경우의 사망자 비율보다 약 2.5~3배 많은 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-27〉 노인 클럽(Club)의 가입상황별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

구분	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
가입	29	23.8	28	22.8
비가입(불명포함)	93	76.2	95	77.2
합계	122	100.0	123	100.0

운전면허증의 유무에 따른 교통사고 사망자수를 보면 운전면허가 없는 경우의 사망자 비율이 운전면허가 있는 경우의 사망자 비율에 비해 4배 가량 많은 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-28〉 운전면허증 유무(보행자 · 자전거)별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

구분	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
있음	17	18.9	15	17.4
없음	73	81.1	71	82.6
합계	90	100.0	86	100.0

고령자의 거주상황별 교통사고 사망자수를 보면 혼자 사는 고령자의 교통사고 사망률보다 동거인이 있는 경우의 고령자의 교통사고 사망률이 약 2배 이상 높은 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-29〉 고령자의 거주상황별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

구분	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
동거	82	68.0	87	70.7
독거	39	32.0	36	29.3
합계	122	100.0	123	100.0

통행목적별 교통사고 사망자수를 보면 매물목적의 교통사고가 2014년에는 17.4%, 2015년에는 24.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있고 그 다음으로는 산보가 2014년에는 16.3%, 2015년에는 16.7%로 높은 비율을 차지하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-30〉 통행목적(보행자 · 자전거)별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

통행목적	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
산보	15	16.7	14	16.3
통근, 업무 중	8	8.9	7	8.1
매물(물건 사러)	22	24.4	15	17.4
통원	5	5.6	6	7.0
농작업(농사일)	3	3.3	5	5.8
방문	6	6,7	2	2.3
음식, 관광 등 오락	15	16.7	7	8.1
기타(불명 포함)	16	17.8	30	34.9
합계	90	100.0	86	100.0

자택으로부터의 거리별 교통사고 사망자수를 보면 500m 이내 교통사고 사망자의 경우가 2014년에는 58.1%, 2015년에는 54.4%로 가장 높은 비율을 차지하고 있고 500m~1km 이내 교통사고 사망자의 경우는 2014년에는 18.6%, 2015년에는 25.6%로 두 번째로 많은 비율을 차지하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-31〉 자택으로부터의 거리(보행자 · 자전거)별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

통행목적	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
500m 이내	49	54.4	50	58.1
500m~1km 이내	23	25.6	16	18.6
1~2km 이내	6	6.7	10	11.6
2km 초과	12	13.3	10	11.6
합계	90	100.0	86	100.0

반사재 착용상황별 교통사고 사망자수를 보면 반사재를 착용하지 않은 경우 교통사고 사망비율이 100%인 것을 알 수 있다.

〈표 3-2-32〉 반사재등(보행자) 착용상황별 교통사고 사망자수

(단위: 명, %)

반사재의 유무	2015		2014	
	사망자수	구성률	사망자수	구성률
유	0	0.0	0	0.0
무	29	100.0	21	100.0
합계	29	100.0	21	100.0

다) 한국과 일본의 교통사고현황 비교

연도별, 성별 교통사고 통계를 보면, 2013년도부터 2015년도까지 고령자 교통사고 사망자수는 줄어드는 추세이고, 한국의 교통사고 사망자 중 남성이 여성의 약 1.5배로 일본도 유사한 수준이다.

2015년도 기준으로 한국의 노인 교통사고 사망자수는 전체인구 대비 0.028%, 일본은 0.00036%로 한국이 일본의 약 76배[26] 높은 수준이고, 전체 교통사고 사망자 대비 고령자 비율은 한국은 36~39%인데 반해, 일본은 57~60%로 고령자 비율이 한국의 2배에 달한다.

〈표 3-2-33〉 한국과 일본의 고령자 교통사고 사망자 현황

(단위: 명, %)

구분	성별	한국						일본			
		2013		2014		2015		2014		2015	
		사망자수	구성비	사망자수	구성비	사망자수	구성비	사망자수	구성비	사망자수	구성비
전체		5,092	100.0	4,762	100.0	4,621	100.0	213	100.0	204	100.0
65세 이상	합계	1,833	36.0	1,815	38.1	1,814	39.3	122	60.3	123	57.3
	남	1,095	21.5	1,094	23.0	1,077	23.3	60	48.8	70	57.4
	여	735	14.4	721	15.1	736	15.9	63	51.2	52	42.6
	기타	3	0.1	-	-	1	0.0				

자료: 도로교통공단, 2016

원인별 교통사고 통계를 보면, 횡단 중 교통사고 사망자수가 보도 통행 중보다 약 20배 많은데, 이는 일본과 유사한 수준이다. 따라서 교통사고 사망자수를 줄이기 위해서는 횡단 중의 교통사고 방지책을 마련하는 것이 매우 효과적일 것이다.

26) 2015년 기준 65세 이상 인구는 한국 657만 명으로 전체 인구의 13.2%, 일본 3,388만 명으로 전체인구의 26.7%를 반영하여 환산함.

〈표 3-2-34〉 한국과 일본의 보행자 교통사고 사망자 현황

(단위: 명, %)

연령대	성별	한국				일본			
		2014		2015		2014		2015	
		사망자수	구성비	사망자수	구성비	사망자수	구성비	사망자수	구성비
65세 이상	합계	784	100.0	729	100.0	59	100.0	55	100
	횡단 중	450	57.4	507	69.5	40	67.6	37	67.3
	보도 통행 중	24	3.1	26	3.6	1	1.7	2	3.6
	기타	310	39.5	196	26.9	18	30.5	16	29.1

자료: 도로교통공단, 2016

2) 노인교통안전에 대한 고령자 인식 분석

가) 조사 개요

□ 조사 목적 : 고령자의 교통안전에 대한 인식수준을 토대로 보행환경 조성사업과 노인교통사고 현황과의 연관성을 도출하여, 보행환경 조성사업의 건강영향평가를 위한 근거자료를 마련하고자 하였다.

□ 조사 대상: 60세 이상 남녀 약 150명

□ 조사 방법: 면접설문조사

□ 조사 내용

○ 고령자의 일반현황: 성별 연령, 가족관계, 학력, 교통안전교육 이수 현황

○ 고령자의 외출 습관 및 행태를 통한 교통안전수준 파악

○ 보행환경 조성사업의 결과에 대한 노인의 인식과 활용수준 파악

○ 교통사고의 경험과 이유

○ 노인보호구역의 필요성 파악

○ 교통안전교육의 필요성 파악

나) 조사 결과

(1) 일반적 특성

60세 이상 고령자의 일반적 특성을 살펴보면, 전체 조사 대상자 150명 중 남성 30.0%, 여성 70.0%로 여성이 더 많았으며, 연령별로는 75~79세에서 응답자가 많았다. 혼인상태별로는 미혼/이혼/별거/사별 등이 81.2%로 더 많았으며, 학력별로는 중졸 이하가 68.9%로 가장 높은 분포를 보였다.

〈표 3-2-35〉 응답자의 일반적 특성

(단위: %, 명)

	비율(%)	(N)
계	(100.0)	150
성별		
여	70.0	(105)
남	30.0	(45)
연령		
60~64세	13.0	(19)
65~69세	16.4	(24)
70~74세	17.8	(26)
75~79세	32.9	(48)
80~84세	13.7	(20)
85세 이상	6.2	(9)
혼인상태		
결혼/배우자 있음	18.8	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	81.2	(121)
학력		
중졸 이하	68.9	(93)
고졸	25.2	(34)
대졸 이상	5.9	(8)

주: 무응답 제외
1) 미혼(독신)/이혼/별거/사별/독거/자녀와 삶이 포함됨.

(2) 고령자들의 외출 행태

① 평균 외출 횟수

60세 이상 고령자의 평균 외출 횟수를 살펴보면, 매일 1회라고 응답한 비율이 39.9%로 가장 높았으며, 1주일에 2~3번이 31.8%로 그 다음을 차지했다. 매일 1회 이상 외출하는 비율이 52.8%였으며, 거의 안 한다는 응답도 3.4%였다.

〈표 3-2-36〉 평균 외출 횟수

(단위: %, 명)

	거의 안함	1주일에 1번	1주일에 2~3번	매일 1회	매일 2회	매일 3회 이상	기타[2]	계	(N)
계	3.4	10.8	31.8	39.9	6.1	6.8	1.4	100.0	(148)
(N)	(5)	(16)	(47)	(59)	(9)	(10)	(2)		
성별									
여성	4.8	10.6	32.7	37.5	5.8	7.7	1.0	100.0	(104)
남성	-	11.4	29.5	45.5	6.8	4.5	2.3	100.0	(44)
연령별									
60~64세	-	10.5	21.1	47.4	15.8	5.3	-	100.0	(19)
65~69세	-	4.2	50.0	20.8	8.3	12.5	4.2	100.0	(24)
70~74세	-	3.8	23.1	61.5	-	11.5	-	100.0	(26)
75~79세	2.2	13.0	30.4	41.3	6.5	4.3	2.2	100.0	(46)
80~84세	5.0	20.0	35.0	35.0	-	5.0	-	100.0	(20)
85세 이상	33.3	-	22.2	33.3	11.1	-	-	100.0	(9)
혼인상태									
결혼/배우자 있음	3.6	10.7	32.1	35.7	7.1	10.7	-	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1]	3.4	10.1	31.9	41.2	5.9	5.9	1.7	100.0	(119)
학력									
중졸 이하	5.4	13.0	37.0	35.9	5.4	3.3	-	100.0	(92)
고졸	-	2.9	11.8	61.8	8.8	14.7	-	100.0	(34)
대졸 이상	-	12.5	50.0	25.0	-	-	12.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외
1) 미혼(독신)/이혼/별거/사별/독거/자녀와 삶이 포함됨.
2) 기타에는 한 달에 한두 번, 토/일요일을 제외하고 매일이 포함되어 있음.

② 외출 소요 시간

외출 소요 시간을 보면 3~5시간이 45.6%로 가장 많았으며, 1~2시간이 32.9%로 높은 분포를 나타냈다. 또 6~8시간이라고 응답한 비율도 11.4%로 나타났다.

〈표 3-2-37〉 외출 소요 시간

(단위: %, 명)

	1시간 이내	1시간 ~ 2시간	3시간 ~ 5시간	6시간 ~ 8시간	8시간 초과	계	(N)
계	4.7	32.9	45.6	11.4	5.4	100.0	(149)
(N)	(7)	(49)	(68)	(17)	(8)		
성별							
여성	4.8	35.6	46.2	8.7	4.8	100.0	(104)
남성	4.4	26.7	44.4	17.8	6.7	100.0	(45)
연령별							
60~64세	5.3	26.3	31.6	21.1	15.8	100.0	(19)
65~69세	8.3	25.0	54.2	8.3	4.2	100.0	(24)
70~74세	0.0	26.9	53.8	15.4	3.8	100.0	(26)
75~79세	2.1	46.8	38.3	8.5	4.3	100.0	(47)
80~84세	5.0	30.0	50.0	10.0	5.0	100.0	(20)
85세 이상	22.2	11.1	55.6	11.1	0.0	100.0	(9)
혼인상태							
결혼/배우자 있음	7.1	25.0	53.6	7.1	7.1	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	4.2	35.0	43.3	12.5	5.0	100.0	(120)
학력							
중졸 이하	5.4	37.0	44.6	9.8	3.3	100.0	(92)
고졸	2.9	29.4	38.2	20.6	8.8	100.0	(34)
대졸 이상	0.0	12.5	75.0	0.0	12.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외
1) 미혼(독신)/이혼/별거/사별/독거/자녀와 삶이 포함됨.

③ 외출 시 교통수단

외출 시 교통수단을 살펴보면, 도보가 45.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로 버스 32.0%, 지하철이 14.7% 순으로 주로 도보 또는 대중교통을 이용한 것으로 나타났다.

〈표 3-2-38〉 외출 시 교통수단

(단위: %, 명)

	도보	자가용	버스	지하철	기타	계	(N)
계	45.3	6.0	32.0	14.7	2.0	100.0	(150)
(N)	(68)	(9)	(48)	(22)	(3)		
성별							
여성	45.7	5.7	33.3	12.4	2.9	100.0	(105)
남성	44.4	6.7	28.9	20.0	-	100.0	(45)
연령별							
60~64세	31.6	15.8	47.4	5.3	-	100.0	(19)
65~69세	33.3	4.2	29.2	29.2	4.2	100.0	(24)
70~74세	61.5	3.8	23.1	11.5	-	100.0	(26)
75~79세	47.9	2.1	37.5	12.5	-	100.0	(48)
80~84세	35.0	5.0	35.0	15.0	10.0	100.0	(20)
85세 이상	66.7	22.2	0.0	11.1	-	100.0	(9)
혼인상태							
결혼/배우자 있음	42.9	7.1	39.3	10.7	0.0	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	45.5	5.8	30.6	15.7	2.5	100.0	(121)
학력							
중졸 이하	47.3	4.3	34.4	12.9	1.1	100.0	(93)
고졸	38.2	5.9	32.4	20.6	2.9	100.0	(34)
대졸 이상	25.0	37.5	37.5	0.0	0.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외
기타에는 오토바이와 택시가 포함되어 있음.

④ 외출 목적

60세 이상 고령자의 외출목적은 운동이 26.0%로 가장 많았고, 이 외에 출근이 15.8%, 모임 15.1% 순으로 나타났으며, 병원에 간다고 응답한 비율도 14.4%였다.

〈표 3-2-39〉 외출 목적

(단위: %, 명)

	노인정(복지관)	운동	모임	출근(일하러)	병원	기타	계	(N)
계	13.7	26.0	15.1	15.8	14.4	15.1	100.0	(146)
(N)	(20)	(38)	(22)	(23)	(21)	(22)		
성별								
여성	13.6	28.2	12.6	15.5	15.5	14.6	100.0	(103)
남성	14.0	20.9	20.9	16.3	11.6	16.3	100.0	(43)
연령별						37.8		
60~64세	0.0	21.1	42.1	31.6	0.0	5.3	100.0	(19)
65~69세	4.3	30.4	17.4	13.0	13.0	21.7	100.0	(23)
70~74세	11.5	26.9	23.1	26.9	3.8	7.7	100.0	(26)
75~79세	20.0	33.3	4.4	13.3	24.4	4.4	100.0	(45)
80~84세	20.0	10.0	10.0	5.0	15.0	40.0	100.0	(20)
85세 이상	22.2	33.3	0.0	0.0	22.2	22.2	100.0	(9)
혼인상태								
결혼/배우자 있음	3.6	25.0	39.3	14.3	14.3	3.6	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	16.2	26.5	8.5	16.2	14.5	17.9	100.0	(117)
학력								
중졸 이하	15.4	23.1	11.0	13.2	20.9	16.5	100.0	(91)
고졸	5.9	32.4	20.6	23.5	5.9	11.8	100.0	(34)
대졸 이상	0.0	12.5	50.0	25.0	0.0	12.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외
기타에는 종교, 지인집 방문, 시장보기 등이 포함됨.

⑤ 외출 시 도로건너기

외출 시 차가 다니는 도로를 건널 때, 횡단보도, 육교, 지하도 이용행태를 물어본 결과, 반드시 횡단보도, 육교, 지하도를 이용한다는 응답이 88.0%로 가장 많았으며, 횡단보도만 지킨다는 응답이 8%, 횡단보도는 가까우면 지키고, 육교나 지하도는 무시한다는 응답이 4%로 나타났다. 특히 85세 이상 고령자일수록 육교나 지하도를 무시한다는 응답이 높았다.

〈표 3-2-40〉 외출 시 도로건너기

(단위: %, 명)

	반드시 횡단보도/육교/지하도 이용	횡단보도는 지키지만, 육교/지하도는 무시	횡단보도는 가까우면 지키고, 육교/지하도 무시	계	(N)
계	88.0	8.0	4.0	100.0	(150)
(N)	(132)	(12)	(6)		
성별					
여성	88.6	6.7	4.8	100.0	(105)
남성	86.7	11.1	2.2	100.0	(45)
연령별					
60~64세	84.2	10.5	5.3	100.0	(19)
65~69세	87.5	12.5	0.0	100.0	(24)
70~74세	96.2	3.8	0.0	100.0	(26)
75~79세	95.8	4.2	0.0	100.0	(48)
80~84세	80.0	5.0	15.0	100.0	(20)
85세 이상	66.7	11.1	22.2	100.0	(9)
혼인상태					
결혼/배우자 있음	92.9	7.1	0.0	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	86.8	8.3	5.0	100.0	(121)
학력					
중졸 이하	89.2	6.5	4.3	100.0	(93)
고졸	88.2	8.8	2.9	100.0	(34)
대졸 이상	87.5	0.0	12.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑥ 횡단보도 녹색등

외출 시 횡단보도를 건너기 전에 녹색등이 켜지면, 차량이 오는지 확인한 다음 건넌다는 응답이 95.3%였으며, 확인하지 않고 건넌다는 응답이 4.7%였다.

〈표 3-2-41〉 횡단보도 녹색등

(단위: %, 명)

	차량이 오는지 확인한 후 건넌다.	차량이 오는지 확인하지 않고 건넌다.	계	(N)
계	95.3	4.7	100.0	(149)
(N)	(142)	(7)		
성별				
여성	98.1	1.9	100.0	(104)
남성	88.9	11.1	100.0	(45)
연령별				
60~64세	94.7	5.3	100.0	(19)
65~69세	100.0	0.0	100.0	(23)
70~74세	88.5	11.5	100.0	(26)
75~79세	97.9	2.1	100.0	(48)
80~84세	95.0	5.0	100.0	(20)
85세 이상	100.0	0.0	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	96.4	3.6	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	95.0	5.0	100.0	(120)
학력				
중졸 이하	97.8	2.2	100.0	(92)
고졸	85.3	14.7	100.0	(34)
대졸 이상	100.0	0.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑦ 횡단보도 녹색등 깜빡이

횡단보도를 건너기 전에 녹색등이 깜빡일 경우 행동요령을 보면, 다음 녹색등이 켜질 때까지 기다린다가 49.7%로 가장 많았으며, 차량이 오는지 확인하고 빨리 건넌다가 28.2%, 안심하고 천천히 건넌다는 응답도 22.1%였다. 조사 결과 고령자들이 횡단보도 녹색등 점멸등에서도 건넌다는 응답률이 50.3%로 나타났다.

〈표 3-2-42〉 횡단보도 녹색등 깜빡이

(단위: %, 명)

	안심하고 천천히 건넌다	차량이 오는지 확인하고 빨리 건넌다	다음 녹색등이 켜질 때까지 기다린 후 건넌다	계	(N)
계	22.1	28.2	49.7	100.0	(149)
(N)	(33)	(42)	(74)		
성별					
여성	18.3	26.9	54.8	100.0	(104)
남성	31.1	31.1	37.8	100.0	(45)
연령별					
60~64세	26.3	36.8	36.8	100.0	(19)
65~69세	25.0	50.0	25.0	100.0	(24)
70~74세	19.2	23.1	57.7	100.0	(26)
75~79세	25.5	21.3	53.2	100.0	(47)
80~84세	15.0	15.0	70.0	100.0	(20)
85세 이상	11.1	11.1	77.8	100.0	(9)
혼인상태					
결혼/배우자 있음	21.4	32.1	46.4	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	22.5	27.5	50.0	100.0	(120)
학력					
중졸 이하	17.4	27.2	55.4	100.0	(92)
고졸	32.4	26.5	41.2	100.0	34
대졸 이상	25.0	25.0	50.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑧ 외출 시 횡단보도 수

외출 시 다니는 횡단보도의 수를 보면, 2개 이상인 경우가 80%로 1개인 경우는 20%에 불과하였다.

〈표 3-2-43〉 외출 시 횡단보도 수

(단위: %, 명)

	1개	2개	3개 이상	계	(N)
계	20.0	40.0	40.0	100.0	(150)
(N)	(30)	(60)	(60)		
성별					
여성	19.0	46.7	34.3	100.0	(105)
남성	22.2	24.4	53.3	100.0	(45)
연령별					
60~64세	0.0	42.1	57.9	100.0	(19)
65~69세	20.8	37.5	41.7	100.0	(24)
70~74세	34.6	19.2	46.2	100.0	(26)
75~79세	18.8	45.8	35.4	100.0	(48)
80~84세	25.0	50.0	25.0	100.0	(20)
85세 이상	22.2	44.4	33.3	100.0	(9)
혼인상태					
결혼/배우자 있음	28.6	32.1	39.3	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	18.2	42.1	39.7	100.0	(121)
학력					
중졸 이하	25.8	43.0	31.2	100.0	(93)
고졸	5.9	41.2	52.9	100.0	(34)
대졸 이상	12.5	50.0	37.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑨ 외출 시 횡단보도 녹색시간의 길이

외출 시 횡단보도의 녹색시간 길이는 국가에 따라 약간씩 다르다. 미국의 경우 1분이며, 우리나라는 1분 30초 정도다. 본 연구에서 외출 시 횡단보도 녹색시간의 길이에 대한 의견을 질문한 결과, 알맞다는 응답이 49.0%였으며, 짧다는 응답도 49.7%로 고령자와 초고령자의 차이가 뚜렷하게 보이고 있다. 60~64세는 21.1%가 짧다고 느끼는 반면, 75~79세는 52.1%, 80~84세는 75.0%, 85세 이상은 77.7%인 것으로 나타났다.

〈표 3-2-44〉 외출 시 횡단보도 길이

(단위: %, 명)

	알맞다	길다	조금 짧다	너무 짧다	계	(N)
계	49.0	1.3	40.3	9.4	100.0	(149)
(N)	(73)	(2)	(60)	(14)		
성별						
여성	42.9	1.0	44.8	11.4	100.0	(105)
남성	63.6	2.3	29.5	4.5	100.0	(44)
연령별						
60~64세	78.9	0.0	21.1	0.0	100.0	(19)
65~69세	43.5	4.3	47.8	4.3	100.0	(23)
70~74세	61.5	0.0	30.8	7.7	100.0	(26)
75~79세	47.9	2.1	43.8	6.3	100.0	(48)
80~84세	25.0	0.0	50.0	25.0	100.0	(20)
85세 이상	22.2	0.0	44.4	33.3	100.0	(9)
혼인상태						
결혼/배우자 있음	53.6	3.6	39.3	3.6	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	47.5	0.8	40.8	10.8	100.0	(120)
학력						
중졸 이하	45.2	1.1	40.9	12.9	100.0	(93)
고졸	52.9	2.9	41.2	2.9	100.0	(34)
대졸 이상	87.5	0.0	0.0	12.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑩ 저녁, 밤 외출

밤의 외출은 노인들에게 매우 중요한 문제 중 하나다. 일반적으로 운전자들은 야간운전 시 주의집중력이 감소한다(Brooks, et al., 2005). 또 자동차 운전자는 평균적으로 15~45m 거리에서 검은색 옷을 입은 보행자를 식별할 수 있으며(Blomberg, et al., 1986; Johansson and Rumar, 1968), 야간운전이 낮보다 교통사고 위험이 더 높다는 연구 결과가 있다(Sullivan and Flannagan, 2002). 본 조사 결과 60세 이상 고령자들은 저녁이나 밤 외출 시 되도록 밝은 옷을 입는다는 응답이 21.3%인 반면, 낮 외출과 다르지 않다는 응답이 65.3%로 나타났다.

〈표 3-2-45〉 저녁 밤 외출

(단위: %, 명)

	되도록 밝은 옷을 입는다.	낮과 특별히 다르지 않다.	외출 삼가	계	(N)
계	21.3	65.3	13.3	100.0	(150)
(N)	(32)	(98)	(20)		
성별					
여성	21.9	61.0	17.1	100.0	(105)
남성	20.0	75.6	4.4	100.0	(45)
연령별					
60~64세	36.8	57.9	5.3	100.0	(19)
65~69세	33.3	58.3	8.3	100.0	(24)
70~74세	19.2	65.4	15.4	100.0	(26)
75~79세	18.8	66.7	14.6	100.0	(48)
80~84세	10.0	75.0	15.0	100.0	(20)
85세 이상	11.1	55.6	33.3	100.0	(9)
혼인상태					
결혼/배우자 있음	32.1	50.0	17.9	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	18.2	69.4	12.4	100.0	(121)
학력					
중졸 이하	18.3	61.3	20.4	100.0	(93)
고졸	29.4	70.6	0.0	100.0	(34)
대졸 이상	12.5	87.5	0.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑪ 보도차도 구분 안 된 통행

보도와 차도가 구분되어 있지 않는 도로의 통행방법에 대해 질문한 결과, 차량이 오는 반대쪽으로 통행한다는 응답이 66.0%로 가장 많았으며, 차량과 같은 방향으로 통행한다는 응답은 29.3%였다.

〈표 3-2-46〉 보도차도 구분 안 된 통행

(단위: %, 명)

	차량이 오는 반대쪽으로 통행	차량이 지나가는 같은 방향으로 통행	도로의 중앙 또는 양쪽으로 통행	계	(N)
계	66.0	29.3	4.7	100.0	(150)
(N)	(99)	(44)	(7)		
성별					
여성	68.6	26.7	4.8	100.0	(105)
남성	60.0	35.6	4.4	100.0	(45)
연령별					
60~64세	52.6	36.8	10.5	100.0	(19)
65~69세	50.0	41.7	8.3	100.0	(24)
70~74세	65.4	34.6	0.0	100.0	(26)
75~79세	64.6	33.3	2.1	100.0	(48)
80~84세	85.0	5.0	10.0	100.0	(20)
85세 이상	100.0	0.0	0.0	100.0	(9)
혼인상태					
결혼/배우자 있음	78.6	17.9	3.6	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	63.6	31.4	5.0	100.0	(121)
학력					
중졸 이하	63.4	33.3	3.2	100.0	(93)
고졸	73.5	17.6	8.8	100.0	(34)
대졸 이상	50.0	37.5	12.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑫ 외출 시 안전한 통행을 위한 개선점

외출 시 안전한 통행을 위해 개선이 필요한 점에 대해 질문한 결과, 운전자들의 안전속도 유지 강화, 야간 외출 시 야광반사띠 착용 홍보, 골목길 지나가는 차량에 대한 서행 안내표지판 확대, 이면도로의 차도와 인도

의 구분, 인도 넓혀주기, 걷기가 불편하여 건널목의 녹색 신호 길이가 걷기에 짧다는 의견이 있었다.

(3) 외출환경 평가 및 인식

서울 거주 60세 이상 고령자의 외출 환경 평가 및 인식을 살펴보면, 버스나 지하철로 이동하기 쉽다는 응답은 총점 5점 중 각각 2.24점과 2.12점으로 평균 이하인 것으로 나타났다. 자전거를 타고 다니기 좋은 환경이라는 응답은 3.92점, 보도에서 휠체어, 보행기, 이동전동기 사용이 편하다는 응답은 3.83점으로 높은 점수를 받았다. 한편 이동전동기를 보도보다는 차도에서 타는 것이 쉽다는 응답이 3.29점으로, 이는 차도보다는 보도에서의 이동전동기 사용이 편하다는 응답으로 이에 대한 명확한 제도적 관리가 필요하다.

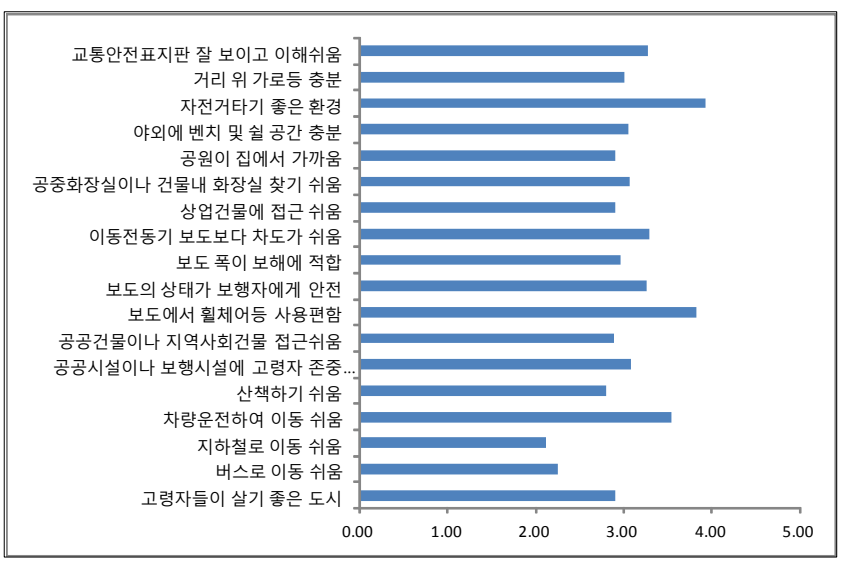
〈표 3-2-47〉 60세 이상 고령자의 외출 환경 평가 및 인식

내 용	평균
서울은 고령자들이 살기 좋은 도시다.	2.90
서울에서는 버스로 이동하기 쉽다.	2.24
서울에서는 지하철로 이동하기 쉽다.	2.12
서울에서는 차량을 운전해서 이동하기 쉽다.	3.54
서울에서는 걸어서 산책하기 쉽다.	2.80
서울 내 공공시설이나 보행시설을 다녀보면,, 고령자들에 대한 존중과 배려가 느껴진다.	3.08
공공건물이나 지역사회건물들(예: 주민센터, 도서관, 요양원, 복지관)에 접근하기 쉽다.	2.89
보도에서 휠체어, 보행기, 이동전동기(스쿠터) 사용이 편하다.	3.83
보도의 상태가 보행자에게 안전하다.(평평함, 경사도, 위험물 등)	3.27

내 용	평균
보도의 폭이 보행에 적합하다.	2.97
이동전동기(스쿠터)는 보도보다는 차도에서 타는 것이 쉽다.	3.29
상업건물(예: 쇼핑센터, 시장, 성당, 교회)에 접근하기 쉽다.	2.90
공중화장실이나 건물 내 화장실을 찾기 쉽다.	3.07
공원이 집에서 걸어갈 수 있을 만큼 가깝게 위치해 있다.	2.91
야외에 벤치 및 쉴 수 있는 공간이 충분하다.	3.05
자전거를 타고 다니기 좋은 환경이다.	3.92
거리 위 가로등이 충분하다.	3.01
교통안전표지판이 잘 보이고 이해하기 쉽다.	3.28

주: 무응답 제외

〔그림 3-2-1〕 60세 이상 고령자의 외출 환경 평가 및 인식



(4) 교통환경 관련 경험

① 교통사고 경험

60세 이상 고령자의 교통사고 경험 유무를 보면, 28.0%가 경험이 있다고 응답하였다. 성별로는 남성이 더 많았으며, 연령별로는 60~64세에서 높게 나타났다.

〈표 3-2-48〉 교통사고 경험

(단위: %, 명)

	예	아니요	계	(N)
계	28.0	72.0	100.0	(150)
(N)	(42)	(108)		
성별				
여성	23.8	76.2	100.0	(105)
남성	37.8	62.2	100.0	(45)
연령별				
60~64세	47.4	52.6	100.0	(19)
65~69세	29.2	70.8	100.0	(24)
70~74세	34.6	65.4	100.0	(26)
75~79세	20.8	79.2	100.0	(48)
80~84세	30.0	70.0	100.0	(20)
85세 이상	0.0	100.0	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	42.9	57.1	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	24.0	76.0	100.0	(121)
학력				
중졸 이하	24.7	75.3	100.0	(93)
고졸	35.3	64.7	100.0	(34)
대졸 이상	50.0	50.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

② 본인 실수 교통사고

본인의 실수로 인한 교통사고 여부는 그렇다는 응답이 13.3%였다. 성별로는 남성이 22.2%로 여성보다는 높았다. 연령별로는 60~64세에서 높았는데, 이는 다른 연령대에 비해 운전자의 비율이 높기 때문인 것으로 해석된다.

〈표 3-2-49〉 본인 실수 교통사고

(단위: %, 명)

	예	아니요	계	(N)
계	13.3(20)	86.7(130)	100.0	(150)
성별				
여성	9.5	90.5	100.0	(105)
남성	22.2	77.8	100.0	(45)
연령별				
60~64세	36.8	63.2	100.0	(19)
65~69세	4.2	95.8	100.0	(24)
70~74세	11.5	88.5	100.0	(26)
75~79세	10.4	89.6	100.0	(48)
80~84세	15.0	85.0	100.0	(20)
85세 이상	0.0	100.0	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	28.6	71.4	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	9.1	90.9	100.0	(121)
학력				
중졸 이하	11.8	88.2	100.0	(93)
고졸	11.8	88.2	100.0	(34)
대졸 이상	50.0	50.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

③ 교통안전교육의 필요성

일반적인 교통안전교육이 필요한지를 묻는 질문에 교통안전교육이 필요하다는 응답이 85.3%로 높았다. 성별로도 큰 차이를 보이지 않았으며, 대체적으로 교통안전교육이 필요하다는 응답이 높았다.

〈표 3-2-50〉 교통안전교육의 필요성

(단위: %, 명)

	예	아니요	계	(N)
계	85.3	14.7	100.0	(150)
(N)	(128)	(22)		
성별				
여성	83.8	16.2	100.0	(105)
남성	88.9	11.1	100.0	(45)
연령별				
60~64세	84.2	15.8	100.0	(19)
65~69세	79.2	20.8	100.0	(24)
70~74세	69.2	30.8	100.0	(26)
75~79세	87.5	12.5	100.0	(48)
80~84세	100.0	-	100.0	(20)
85세 이상	100.0	-	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	92.9	7.1	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	83.5	16.5	100.0	(121)
학력				
중졸 이하	83.9	16.1	100.0	(93)
고졸	88.2	11.8	100.0	(34)
대졸 이상	100.0	0.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

④ 고령자 교통안전교육의 필요성

고령자들의 교통안전교육의 필요성에 대한 질문에는 91.3%가 필요하다고 응답함으로써 고령자 교통안전교육의 필요성에 대해 공감하고 있는 것으로 나타났고, 일반 교통안전교육 대비 고령자 교통안전교육의 필요성이 6% 더 높게 나타났다.

〈표 3-2-51〉 고령자 교통안전교육 권장 여부

(단위: %, 명)

	예	아니요	계	(N)
계	91.3	8.7	100.0	(150)
(N)	(137)	(13)		
성별				
여성	89.5	10.5	100.0	(105)
남성	95.6	4.4	100.0	(45)
연령별				
60~64세	100.0	-	100.0	(19)
65~69세	100.0	-	100.0	(24)
70~74세	80.8	19.2	100.0	(26)
75~79세	91.7	8.3	100.0	(48)
80~84세	80.0	20.0	100.0	(20)
85세 이상	100.0	-	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	100.0	-	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	89.3	10.7	100.0	(121)
학력				
중졸이하	91.4	8.6	100.0	(93)
고졸	97.1	2.9	100.0	(34)
대졸 이상	100.0	0.0	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑤ 노인보호구역 필요성

일반적으로 실버존이라고 부르던 노인보호구역의 경우 2007년 5월 행정자치부령으로 노인보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙이 제정·시행되면서 지정되기 시작하였다. 그러다 2011년 어린이, 노인, 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙이 제정되면서 보호구역에 대한 규칙이 일원화되었다. 본 조사에서 노인보호구역의 필요성에 대해 질문한 결과, 필요하다는 응답이 76.7%로 나타났으며, 남성보다는 여성이 더 필요하다고 응답한 것으로 조사되었다.

〈표 3-2-52〉 노인보호구역 필요

(단위: %, 명)

	예	아니요	계	(N)
계	76.7(115)	23.3(35)	100.0	(150)
성별				
여성	81.9	18.1	100.0	(105)
남성	64.4	35.6	100.0	(45)
연령별				
60~64세	78.9	21.1	100.0	(19)
65~69세	58.3	41.7	100.0	(24)
70~74세	65.4	34.6	100.0	(26)
75~79세	83.3	16.7	100.0	(48)
80~84세	90.0	10.0	100.0	(20)
85세 이상	88.9	11.1	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	75.0	25.0	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	76.9	23.1	100.0	(121)
학력				
중졸 이하	80.6	19.4	100.0	(93)
고졸	70.6	29.4	100.0	(34)
대졸 이상	62.5	37.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑥ 이동서비스 이용의사

이동서비스 이용의사에 대해 살펴본 결과, 이용의사가 있다는 응답이 75.3%로 나타났으며, 성별로도 유사한 분포를 보였다. 연령이 높을수록 이용의사의 비율이 높았다.

〈표 3-2-53〉 이동서비스 이용 의사

(단위: %, 명)

	예	아니요	계	(N)
계	75.3	24.7	100.0	(150)
(N)	(113)	(37)		
성별				
여성	75.2	24.8	100.0	(105)
남성	75.6	24.4	100.0	(45)
연령별				
60~64세	68.4	31.6	100.0	(19)
65~69세	62.5	37.5	100.0	(24)
70~74세	76.9	23.1	100.0	(26)
75~79세	75.0	25.0	100.0	(48)
80~84세	85.0	15.0	100.0	(20)
85세 이상	88.9	11.1	100.0	(9)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	82.1	17.9	100.0	(28)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	73.6	26.4	100.0	(121)
학력				
중졸이하	75.3	24.7	100.0	(93)
고졸	79.4	20.6	100.0	(34)
대졸 이상	62.5	37.5	100.0	(8)

주: 무응답 제외

⑦ 교통안전 교육 후 변화

교통안전교육을 받은 경우, 교통안전교육을 받은 후 달라진 점에 대해 질문한 결과, 횡단보도에서 녹색등이 켜지면, 차량이 오는지 확인한 후 건넌다는 응답이 85.9%였고, 도로를 건널 때는 반드시 횡단보도 또는 육교나 지하도로 건넌다는 응답이 14.1%였다.

〈표 3-2-54〉 교육 후 달라짐

(단위: %, 명)

	횡단보도에서 녹색등이 켜지면, 차량이 오는지 확인한 후 건넌다	도로를 건널 때는 반드시 횡단보도 또는 육교나 지하도로 건넌다	계	(N)
계	85.9 (61)	14.1 (10)	100.0	(71)
성별				
여성	88.4	11.6	100.0	(43)
남성	82.1	17.9	100.0	(28)
연령별				
60~64세	69.2	30.8	100.0	(13)
65~69세	91.7	8.3	100.0	(12)
70~74세	80.0	20.0	100.0	(10)
75~79세	92.0	8.0	100.0	(25)
80~84세	87.5	12.5	100.0	(8)
85세 이상	100.0	0.0	100.0	(2)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	80.0	20.0	100.0	(18)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	87.5	12.5	100.0	(57)
학력				
중졸 이하	91.9	8.1	100.0	(40)
고졸	76.9	23.1	100.0	(26)
대졸이상	80.0	20.0	100.0	(6)

주: 무응답 제외

⑧ 교통안전교육 권장 여부

교통안전교육을 받은 경우, 교통안전교육을 권한다고 응답한 비율은 84.9%였고, 잘 모르겠다는 응답이 15.1%였다. 교육을 받은 고령자의 교육 권유율이 84.9%에 달하는 반면, 현재 교육을 받지 않은 고령자는 교육의 필요성이 없다는 선입견을 가지고 있기 때문에 이들을 유인하는 대책 마련이 요구된다.

〈표 3-2-55〉 교육 권하기

(단위: %, 명)

	권하고 싶다	잘 모르겠다	계	(N)
계	84.9(62)	15.1(11)	100.0	(73)
성별				
여성	89.1	10.9	100.0	(46)
남성	77.8	22.2	100.0	(27)
연령별				
60~64세	100.0	0.0	100.0	(14)
65~69세	81.8	18.2	100.0	(11)
70~74세	81.8	18.2	100.0	(11)
75~79세	80.0	20.0	100.0	(25)
80~84세	77.8	22.2	100.0	(9)
85세 이상	100.0	0.0	100.0	(2)
혼인상태				
결혼/배우자 있음	93.3	6.7	100.0	(15)
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	82.8	17.2	100.0	(58)
학력				
중졸 이하	81.6	18.4	100.0	(38)
고졸	88.9	11.1	100.0	(27)
대졸이상	100.0	0.0	100.0	(5)

주: 무응답 제외

(5) 고령운전자 교통안전교육에 대한 효과 분석

교통안전교육 이수 현황을 인구학적 특성별 유의도를 검사한 결과 성별로는 여성에서는 차이가 없었으며, 남성에서 이수했다고 응답한 비율이 더 높았다. 연령별로는 75~79세에서 이수율이 높았으며, 연령이 낮을수록 이수율이 높았다. 결혼상태별로는 집단별 차이가 없었으며, 학력별로는 고졸 이상에서 이수했다는 응답이 더 높게 나타났다.

〈표 3-2-56〉 인구학적 특성별 교통안전교육 이수 현황

	이수	이수하지 않음	계	(N)	x^2
계	58.5	41.5	100.0	(135)	
성별					
여성	50.0	50.0	72.6	(98)	10.69***
남성	81.1	18.9	27.4	(37)	
연령별					
60~64세	84.2	15.8	14.3	(19)	10.36*
65~69세	65.0	35.0	15.0	(20)	
70~74세	59.1	40.9	16.5	(22)	
75~79세	55.6	44.4	33.8	(45)	
80~84세	47.4	52.6	14.3	(19)	
85세 이상	25.0	75.0	6.0	(18)	
혼인상태					
결혼/배우자 있음	64.0	36.0	18.7	(25)	0.32
미혼/이혼/별거/사별 등[1)]	57.8	42.2	81.3	(109)	
학력					
중졸 이하	45.4	54.7	68.8	(86)	19.33***
고졸 이상	87.2	12.8	31.2	(39)	

주: ***p<.001 **p<.01, *p<.05

교통안전교육 이수여부별 안전교육 필요 여부를 검증한 결과, 교통안전교육을 이수했을 경우 고령운전자 교통안전교육이 필요하다고 응답하였으며, 이수하지 않았을 경우 고령운전자 교통안전교육이 필요하지 않다고 응답한 비율이 더 높았다.

〈표 3-2-57〉 교통안전교육 이수 여부별 교통안전교육 필요 여부

	이수	이수하지 않음	계	(N)	x^2
계	58.5(79)	41.5 (56)	100.0	(135)	
교통안전교육 필요여부					
필요함	58.3	41.7	85.2	(115)	0.02
필요하지 않음	60.0	40.0	14.8	(20)	
고령운전자 교통안전교육					
필요함	61.5	38.5	90.4	(122)	4.56*
필요하지 않음	30.8	69.2	9.6	(13)	
노인보호구역 필요					
필요함	69.6	30.4	58.5	(104)	5.92*
필요하지 않음	87.5	12.5	41.5	(31)	

주: ***p<.001 **p<.01, *p<.05

일본은 1988년부터 75세 이상 고령자는 운전면허 갱신 시 적성검사 및 교통안전에 관한 교육을 의무적으로 받게 하였고, 2002년부터는 교육 대상연령을 70세 이상으로 낮췄다. 교육내용으로는 운전 중 위험예측 방법, 교통사고 대처요령, 안전운전과 방어운전 요령, 교통법규 등을 가르친다. 그러나 우리나라는 아직 의무사항이 아니다. 본 조사를 통해 고령자의 교통안전교육의 효과성을 검정한 결과, 교통안전교육 이수여부에 따른 보도 상태의 안전 정도의 두 그룹 간 평균의 차이를 분석한 결과, 두 그룹의 평균은 각각 3.36, 3.04로 두 집단은 통계적으로 유의한 차이를 보여, 교통안전교육을 이수한 집단일수록 보도의 상태가 보행자에게 안전하다고 응답한 것으로 나타났다.

〈표 3-2-58〉 교통안전교육 이수 여부별 보도의 상태에 따른 보행자의 인식 차이 검정

구분	평균	(N)	t-value
교통안전교육 이수함	3.36	(77)	2.12*
교통안전교육 이수하지 않음	3.04	(54)	

주: ***p<.001 **p<.01, *p<.05

다) 관련 자료 및 조사 결과의 시사점

우리나라 60세 이상 고령자의 보행환경과 관련한 고령자의 교통안전에 대한 인식수준, 보행환경 조성사업과 노인교통사고 현황을 파악하고, 보행환경 조성사업에 대한 건강영향평가를 위한 근거자료를 마련하고자 하였다.

조사 결과, 60세 이상 고령자는 반 이상이 매일 1회 이상 외출을 하고 있고, 외출시간은 5시간 이내가 가장 많았으며, 외출 시 이동수단은 도보(45.3%) 또는 대중교통(버스 32.0%, 지하철 14.7%)을 주로 이용하고 있었다. 따라서 외출 시 고령자들의 사고예방을 위한 보행환경이 중요한데, 이동수단을 고려할 때 보행자들을 위한 시설관리, 특히 횡단 시 보행자 보호, 버스나 지하철 이용 시 미끄러짐이나 낙상 등의 사고 예방이 중요하다.

고령자의 외출목적은 운동, 근무, 병원 등으로 고령자의 이동거리를 고려한 운동시설 설치 및 병원 이용 시 이동수단 지원이 고려되어야 한다. 또 도로를 건널 때의 횡단보도나 육교, 지하도 이용에서는 고령자일수록 육교나 지하도를 무시하는 경우가 많으며, 횡단보도의 녹색 점멸등에서도 건넌다는 응답률이 높아 점멸등에 대한 경각심을 교통안전교육을 통해 보완해주어야 하겠고, 지속적인 교통안전교육을 통해 안전한 보행습관을 유도해야 할 것이다.

횡단보도의 길이에 대한 인식은 연령이 많을수록 짧다고 느끼고 있어 장애인용 횡단보도에 점자보도와 알람 등과 같이 횡단보도 시간을 필요시에 조절할 수 있는 시설 설치가 유용하겠다. 물론 교통이 혼잡한 교차로는 어려울 수도 있으나, 노인 관련 시설이 있는 곳이나 운동시설, 병원 근처 등에 적용이 가능할 수 있을 것으로 본다.

저녁이나 밤 외출 시 옷 색상에 대해서는 낮 외출과 다르지 않다는 응

답률이 높아 교통안전교육 자료에 야간 시 밝은 색상의 옷을 입을 것을 포함하여야 할 것이며, 야광 띠 사용도 적극 권장해야 할 것이다.

교통안전 교육의 결과를 보면, 고령자들의 교통교육의 필요성에 대해 공감하고 있으며, 특히 교통안전교육을 받은 후 육교지하도 이용이 증가한 것으로 볼 때 지속적인 교육도 필요하다고 본다.

위와 같이, 60세 이상 고령자들은 외출 시 도보나 대중교통을 주로 이용하고 있기 때문에 외출 시 고령자들의 사고예방을 위한 보행환경이 중요하며, 도로를 건널 때나 횡단보도 이용 시 위험인식이 낮아 교통안전교육도 필요함을 확인하였다.

일본은 1988년부터 75세 이상 고령자는 운전면허 갱신 시 적성검사 및 교통안전에 관한 교육을 의무적으로 받게 하였고, 2002년부터는 교육대상연령을 70세 이상으로 낮췄다. 교육내용으로는 운전 중 위험예측 방법, 교통사고 대처요령, 안전운전과 방어운전 요령, 교통법규 등을 가르친다. 최근 우리 정부에서도 '노인안전종합대책'에 75세 이상 고령운전자에 대한 운전면허 갱신주기 변경 및 교통안전교육에 대한 의무화 계획을 밝히기도 했다.

결론적으로 교통 환경은 고령자들의 건강에 직접, 간접으로 영향을 미치게 되는데, 현재의 보행환경은 아직도 고령자들에게는 불편한 면이 있다. 또 교통안전교육을 이수한 이후 인식이 변화됨으로 볼 때 고령자들을 위한 보행환경조성과 교통안전교육은 중요하다고 하겠다. 이에 고령자들 스스로 교통위험으로부터 보호할 수 있도록 고령자들을 대상으로 한 교통안전교육의 참여율을 높이는 유인책이 필요하다.

마. 보행환경 조성사업에 대한 건강결정요인 측정

1) 문헌고찰 결과

고령자 보행환경 조성사업에 대한 포괄적인 건강결정요인들이 고령자에게 미치는 건강영향에 차이가 있는지를 문헌고찰을 통하여 알아보았다.

〈표 3-2-59〉 고령자 보행환경 개선사업에 대한 건강결정요인별 문헌 고찰

건강결정요인 범주	구체적인 건강결정요인	영향의 성격	판단 근거
사회경제적 환경	공공정책 (경제, 보건, 근로, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)	+	- 여성 고령자의 경우 사고 심각도가 높게 나타나기 때문에 이를 반영한 특별 교통안전 교육기자재 교육 프로그램의 방향이 보완되어야 할 것이며 시설적 측면에서 노인사고 다발지역 안전 활동을 강화하기 위해 농촌지역 국도 통과 도로변 마을입구에 서행표지판, 가로등 등을 추가 설치하여 운전자의 속도 조절에 도움이 될 수 있도록 하며 노인들의 주 보행구간과 통과 차량의 상충을 사전에 차단할 수 있는 우회도로 설치등도 필요함. (지방부 도로 고령 보행자 사고 특성분석 연구, 박준태, 2010)
	인구집단에 기초한 정책 (경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)	+	- 고령 층 사망사고는 도로 횡단 중에 많이 발생하는 것으로 나타났고 특히 횡단보도 내 횡단, 기타(육교·지하도 포함) 횡단 고령층 사망자수는 청장년층 대비 약 10배 더 많은 것으로 분석됨. 육교나 지하 도 등 기타 횡단시설은 보행이 불편한 고령층에게는 부적절하여 무단횡단으로 연결될 가능성이 높음. - 고령층은 노화에 따라 횡단거리가 짧은 도로를 선택·횡단하는 보행 특성이 있기 때문에 6m 미만의 좁은 도로에서 상대적으로 사고가 집중되는 경향을 보임. - 고령자 친화형 신호등 횡단보도 설치·확대 횡단보도 내 횡단 중 인구 10만 명당 고령보행자 사망자수는 청장년층 비 약 10배 많음. 이러한 고령보행자 횡단 사고의 가장 큰 원인으로는 차량 중심의 도로 환경으로 차량과의 상충을 보이고 고령자의 신체 특성을 고려한 보행자 중심의 환경 구축이 필요함. - 횡단보도 보행자 보호를 위한 안전시설 설치 일반 횡단보도에서 발생하는 교통사고를 살펴보면, 운전자 법규 위반 및 부주의로 인하여 발생하는 사고비율이 상대적으로 높

건강결정요인 범주	구체적인 건강결정요인	영향의 성격	판단 근거
			은 편임. 이는 차량과의 상충지점에서의 보행자 보호시설이 부족하기 때문으로 횡단보도 내 차량과 보행자의 상충을 피하고 보행자 무단횡단을 방지할 수 있는 시설물을 적극적으로 설치할 필요가 있음. (고령자 교통사고 원인별 교통안전대책 방안연구, 이현주, 2011)
	안전	+	- 노인의 신체적 기능 저하에 따른 보행속도 감소를 감안하여 횡단보도 보행신호시간이 적용되어야 하며, 왕복 4차로 이상으로 횡단보도가 길 경우에는 도로 중앙에 보행안전섬을 설치하여 횡단대기 공간을 제공하고 횡단보도방지 가드레일과 잔여 시간 표시기 등을 설치해 사고를 예방해야 함. (고령사회 도래에 따른 노인보행자 교통사고 특성 및 감소방안 -제주지역을 중심으로, 김경범, 2015)
물리적 환경 (주거, 근로조건, 도로)	주거환경, 공급 (예: 외부인구 유입으로 거리 활성화)	+	- 일본의 경우 노인의 이용도가 높은 노인복지시설, 공원, 공민관, 병원 등의 시설 반경 약 500m 이내에서 노인 자신이 위험을 느끼고 있는 곳이나, 교통사고가 발생할 우려가 있는 곳을 노인의 교통사고 방지와 안전한 생활공간을 확보할 목적인 실버존으로 지정해 운전자나 노인 보행자에게 주의를 환기시킴. (교통안전/재난안전/보안/안전정책 분야 : 노인 보호구역 지정방법 개선에 관한 연구, 김장욱, 홍주희, 2009)
사회 및 지역 사회의 영향	교육/훈련환경 (기회, 질, 비용)	+	- 고령자의 경우 안전운전을 위한 정신, 신체적 상태, 보상행동전략 등에 대한 궁금증과 해결방안에 대한 요구가 상대적으로 높지만 그와 관련된 교육을 받는다든지 정보를 얻기는 힘든 실정임. (노인교통사고 감소방안에 관한 연구, 박봉수, 2010)
	지자체 법, 제도(조례)	+	- 노인보호구역 지정방법 개선안은 사업계획의 수립에서부터 안전시설 확충이라는 개념이 의무화되어야 하고 수동적이 아닌 능동적으로 안전시설을 확충한다는 의무적인 개념이 정립되어야 함. (교통안전/재난안전/보안/안전정책 분야 : 노인 보호구역 지정방법 개선에 관한 연구, 김장욱, 홍주희, 2009)
개인의 생활습관 요인	신체활동	+	- 노인들은 운동 목적 외 이동을 위한 보행시간은 짧은 반면 운동 목적의 보행횟수와 보행시간은 두배 이상이며 일주일에 평균 119.36분을 걷고, 운동 목적으로는 일주일에 평균 3.62일, 총 164.79분 동안 걸음. (도시노인들의 걷기활동 참여에 영향을 주는 물리적 환경요인 분석, 이형숙, 안준석, 2011)

건강결정요인 범주	구체적인 건강결정요인	영향의 성격	판단 근거
	자존감, 자기 효능감, 태도, 신념	+	- 운동은 자기 지각과 행복에의 긍정적인 변화, 자신감과 인지의 향상, 정서의 긍정적 변화, 긴장의 제거, 우울과 불안과 같은 감정의 제거, 심적 행복의 증가, 민첩성과 맑은 사고력 증가, 사회적 접촉의 증가 등의 긍정적인 영향을 미침. (스트레스 관리를 위한 운동요법과 정신건강, 김인홍, 2000)
	위험인식	+	- 노인들은 교통사고로부터의 안전감, 신호등, 가로조명시설 등의 위험요인에 따라서 보행에 영행을 받음. (도시 노인들의 걷기활동 참여에 영향을 주는 물리적 환경요인 분석, 이형숙, 안준석, 2011)
생물학적 요인	나이, 성, 유전적 요인	+	- 성별로는 여성운전자 사고율은 낮으나 피해 손상과 평균 피해 비용은 높고 연령별로는 고령일수록 피해보상과 피해비용이 많았으며, 70대의 경우 60대보다 심각하고 방생비율이 더 높았음. (고령운전자 인적요인별 교통사고 피해손상연구, 심은석, 2009)
기타	참여의 제도화	+	- 경찰 내 교통안전교육 전문가를 육성하고 체계적이고 통일된 교통안전 교육 프로그램을 통한 고령자 교통안전교육을 실시하고 장기적으로는 일본과 같이 75세 이상 운전자의 운전면허 갱신 시 기본요건으로 교육수강을 의무화하고 노인 교통안전교육을 전담할 기관에서 일정한 교육을 수료한 경우 면허갱신 주기연잔, 보험료 인하 등과 같은 유인책을 마련하여 노인의 교통안전교육의 참여도를 높여야 함. (노인교통사고 감소방안에 관한 연구, 박봉수, 2010)

주: +는 긍정적인 영향, -는 부정적인 영향, 0는 영향 없음.

2) 전문가 조사 결과

고령자 보행환경 조성사업에 대한 포괄적인 건강결정요인들이 고령자에게 미치는 건강영향과 사업의 적절성에 대한 전문가 의견을 수렴하였다.

〈표 3-2-60〉 고령자 보행환경 조성사업에 대한 건강결정요인별 전문가 의견

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거	전문가 의견
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
사회 경제적 환경	공공정책 (경제, 보건, 근로, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)	○				• 고령자 교통/보행사고 감소 • 안전 확보 • 노인건강 및 삶의 질 향상에 기여 • 사고 예방	- 고령자 경제활동과 건강증진을 위한 취업기회확대가 노인보호구역과 주거환경의 개선 등과 결합될 때 고령자 보행환경을 개선하고 사고를 줄일 것임. - 보행환경을 안전성만을 고려하는 것이 아니라 쾌적성(기후와 상관없이 쾌적한지)도 보는 것이 좋을 듯함. - 보행환경을 개선하려면 공영주차장 설치 정책이 반영되었는지 확인 - 보건, 근로, 주거, 복지는 긍정적 - 사업이 정책에 영향을 미치기는 어렵다고 생각됨.
			○				- 교통은 부정적(보행개선으로 교통 소통이 저해될 가능성이 있음)
				○			- 경제, 국방, 외교에는 영향 없음.
	인구집단에 기초한 정책 (경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)	○				• 교통사고 감소 • 고령자 이동시 안전 • 교통안전교육 • 고령사업 (편의시설, 복지시설) 비용 활성화 증대 • 노인건강증진과 여가활동에 기여	- 교통안전, 고령자편의와 복지증진 역시 고령자 보행환경개선에 기여할 것임. 다만 수동적 여가와 차량 우선적 정책이 되지 않도록 주의가 필요할 것임. - 교통사고 예방을 위한 제한속도 하향, 속도 저감시설 및 보행전용길 설치 여부 확인 - 노인이 걷기 편하도록 노면 평탄화 등 걷기 편하고 안전한 보행환경이 조성되었는지 확인

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거	전문가 의견
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
							- 이 개선사업이 걷기 활성화에 기여 확인
			○				- 경찰은 영향 없음
	사회/문화적 가치 및 규범 (차별, 다른 계층에 대한 태도, 정의, 형평성)		○			• 설치 vs. 비설치 지역 주민의 사고격차 발생	- 점진적으로 확대할 것임을 알릴 필요가 있을 것임. - 비설치 지역이 없도록 하면 긍정적
		○				• 안전의식 고취	- 보행의 중요성을 홍보할 필요도 있을 것임. - 교통약자를 위한 보행여건에 대한 주민들의 인식 개선 - 사고가 감소함으로써 사회 전체적으로 사고가 감소하는 긍정적 효과가 있다고 볼 수 있음
	국가와 시민 간의 관계	○				• 국가정책에 대한 신뢰도 증가 및 긍정적 인식, 이미지 개선	- 삶의 질을 고려하여 노약자, 장애인 여성 등 보행약자 전반에 이로울 것임. - 교통약자를 위한 보행여건에 대한 주민들의 인식 개선
	안전	○				• 사고예방	- 보행환경개선과 함께 교통안전개선을 동시 추진하는 것도 바람직 - 보행자 사망이나 사고비중 감소 확인
	범죄			○	○		- SEPTED 등 기법도 동시도입 고려 - 범죄에 교통질서위반을 포함한다면 긍정도 있을 수 있음.
	고용상태 (실업률)	○				• 시설확충에 따른 고용창출 • 고령자 취업률 증가	- 고령자 외출 촉진으로 취업기회 확대 등에 기여할 것임.
			○				- 사업의 내용에 따라 영향이 없을 수도 있음.

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거	전문가 의견
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
	교육수준	○					- 고령자 외 촉진으로 사회적 상호작용과 노인복지관에서의 학습기회를 촉진할 수 있음. - 긍정적(고령자 본인 또는 손자, 손녀 교육에 도움)
	소득			○			- 긍정적(고용 기회 확대)
물리적 환경(주거, 근로조건, 도로)	주거환경, 공급 (예: 외부인구 유입으로 거리활성화)	○				• 노인요양시설 주변환경의 안전성 확보 (위험요인 감소)	- 보행자전용길 운영으로 확대 - 불법주정차 보행장애물 제거 - 노상주차장 철거 등으로 거리활성화가 기대됨. - 사업내용에 따라 영향이 없을 수도 있음.
	근로조건 (위험물질 노출 등)			○			
	수질, 대기, 토양의 질	○					- 보행촉진으로 차량통행 감소에 기여 가능
	소음	○				• 노인보호구역 차량속도 제한으로 소음 감소	
	폐기물 처리			○			
	에너지 사용 및 자원의 지속성	○					- 차량통행 감소로 화석연료 사용감소에 기여 가능 - 긍정적(도보 이용 확대 시 차량 감소 효과 발생 기대)
사회 및 지역사회의 영향	사회적지지 및 연대 (예: 동호회 모임 활성화 등)	○				• 노인 교류 증대	- 교통약자에 대한 배려 증가

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거	전문가 의견
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
	사회적 배제 감소 (예: 시설 이용 주민들과의 관계)			○			- 긍정적(교류 기회 확대) - 사회적 배제 감소이기 때문에 긍정으로 평가해야 할 것임.
	공동체의식 (예: 지역주민 네트워크 형성)	○					- 고령자 외출과 상호 조우 등 사회적 교류에 기여 가능 - 교통안전세미나 개최 등을 통해서 공동체 의식 함양 - 동호회 등이 활성화되고 거리가 활성화되면 공동체 의식이 커질 것으로 기대됨.
	공공정책에 대한 지역사회 참여	○					- 투표율을 비롯한 사회적 참여향상에 기여가능 - 긍정. 노인이 지역사회에 참여할 수 있는 물리적 여건이 좋아질 것이라고 생각됨.
	고용환경 (기회, 질)	○					- 외출편의성 등으로 고용기회에 기여 가능
	교육/훈련환경 (기회, 질, 비용)	○				• 노인교통안전 교육에 따라 안전인식 향상	- 참여기회의 확충에 기여 가능
	지자체 법, 제도(조례)	○				• 지자체 노인안전확보 조례 제정	- 노인보호구역 설치 조례
개인의 생활습관 요인	흡연, 음주, 약물오남용			○			- 신체활동증진을 통하여 금연 절주 등에 긍정기여 가능하나 사회적 음주의 가능성도 있음. - 도로가 쾌적해질 경우 흡연이나 음주 등을 하게 되면 남의 눈치를 보게 될 수 있음. - 사회적 규범이 강화되는 효과가 있음.

건강결정요인		잠재적 영향				판단 근거	전문가 의견
		긍정	부정	영향 없음	확실치 않음		
	영양			○			
	신체활동	○				• 도보이동량 증가로 신체활동, 건강증진	
	자존감, 자기효능감, 태도, 신념	○				• 활동성 증가로 정신건강에 도움	- 일회성 외출만으로도 정동개선, 동기 부여 등 가능
	위험인식	○				• 안전교육 등 위험에 대한 인지도 향상	- 활동적 생활은 전반적 활동 인한 위해감소 가능 - 긍정, 신체활동, 사회적 활동 증가
	스트레스, 우울, 자살생각	○					- 신체활동 증진으로 항우울 기능 및 스트레스 감소 가능 - 긍정적(감소될 것으로 기대)
	정신건강 (예: 주민들의 사기 진작)	○				• 정서적 안정감, 사회적 네트워크 형성 가능성 증가	- 다양한 정신건강효과에 기여 가능
생물학적 요인	나이, 성, 유전적 요인			○		• 고령자 대상정책 • 성별에 따른 사고 차이	- 영향 없음
기타	정보의 공개	○				• 정보획득 기회의 증가	- 정보획득 기회의 증가
	의견의 수렴	○				• 의견수렴 참여기회의 증가	- 의견수렴 참여 기회의 증가
	결정에 참여	○				• 직접 참여 기회의 증가	- 직접 참여 기회의 증가
	참여의 제도화	○				• 교통안전교육의 제도화, 의무화 • 운전면허 적성검사 의무화	- 조직 활동 등 참여 기회 증가

3) 보행환경 조성사업으로 인한 잠재적 건강영향

가) 긍정적 건강영향

- 제한속도 하향, 속도 저감시설 및 보행전용길 설치 등의 보행환경 조성사업은 보건, 근로, 주거, 복지 분야에 긍정적인 영향을 미친다.
- 노인들의 교통수단 조사 결과 45.3%가 도보로 이동하고 있고, 32.0%가 버스, 14.7%가 지하철을 이용하기 때문에 노인이 걷는 시간과 범위가 매우 넓은 데 반해, 현재의 보도의 상태에 대한 안전감은 5점 만점에 3.27점으로 보통수준이고, 보도의 폭의 보행 적합성에 대해서도 2.97점으로 보통수준으로 평가되기 때문에, 노인이 걷기 편하도록 노면의 안전성이 좋아지면, 노인이 지역사회에 참여할 수 있는 물리적인 여건이 좋아져서 노인의 활동성이 증대하고, 이로 인해 노인의 건강증진과 여가활동에 기여할 것이다.
- 특히 노인의 외출 목적 중에 운동이 가장 많기 때문에 보행환경 조성사업은 운동을 통한 건강증진에 직접적인 도움이 될 것이다.
- 교통약자에 대한 배려 증가로 노인 교류가 증대하여, 고령자의 외출 및 활동 촉진으로 경제활동과 취업기회 및 학습기회가 확대될 수 있다.
- 특히 노인보호구역의 필요성에 대해 질문한 결과, 필요하다는 응답이 76.7%로 나타나서, 노인보호구역 및 주거환경 개선이 결합하여 교통사고를 예방하고 줄여나감으로써 노인의 안전과 건강증진에 기여할 것이다.
- 보도에서 휠체어, 보행기, 이동전동기 사용이 편하다는 응답은 3.83점, 이동전동기를 보도보다는 차도에서 타는 것이 쉽다는 응답이 3.29점으로, 활동이 취약한 이동전동기 사용자도 현재 수준의 보도나 차도에서의 사용에 불편이 없는 것으로 나타났다. 보행환경 조성사업이 고령의

신체약자 또는 장애자들에게 더욱 긍정적으로 영향 미칠 것으로 판단된다.

- 고령자를 위한 교통안전교육 개최 등은 공동체 의식 함양에 기여하여 정신건강에 유익하다. 교통안전 교육의 결과에 대한 응답을 보면, 고령자들의 교통교육의 필요성에 대해 공감하고 있으며, 특히 교통안전교육을 받은 후 육교 지하도 이용이 증가한 것으로 볼 때 지속적인 교육도 필요하다고 본다. 특히 고령자일수록 육교나 지하도를 무시하는 경우가 많으며, 횡단보도의 녹색 점멸등에서도 건넌다는 응답률이 높아 점멸등에 대한 경각심을 교통안전교육을 통해 보완해주어야 하겠고, 지속적인 교통안전교육을 통해 안전한 보행습관으로 유도해야 할 것이다.
- 고령자의 신체활동 증진을 통해 금연, 절주 등에 긍정적으로 기여하며, 신체활동의 증가는 사회적 활동 증가로 이어지고, 다양한 정신건강 효과에 기여할 것이다.
  - 노인의 활동성 제고로 인해 운동 목적의 보행횟수와 보행시간은 두 배 이상 증가하였는데, 운동을 통한 자기 지각과 행복에의 변화가 자신감과 인지를 향상시키고, 정서적, 긍정적 변화, 긴장의 제거, 우울과 불안과 같은 감정을 제거하고 심적 행복의 증가시키는 등의 긍정적 영향을 미친다.
- 노인의 활동성이 좋아져서 정보획득의 기회가 증가하고, 조직활동 등에 참여할 기회가 증가한다.
  - 보행환경개선과 함께 교통안전의식 개선을 동시에 수행하여 노인교통사고 예방을 위한 시너지효과가 기대된다.
  - 보행환경이 개선되고 보행활동이 촉진되면 차량통행이 감소할 수 있고 이를 통해 화석연료 사용도 감소 가능하여 전 지구적 문제해결에 기여할 수도 있다.

- 결론적으로 교통 환경은 고령자들의 건강에 직간접으로 영향을 미치기 때문에 보행환경 조성사업과 교통안전교육을 통하여 고령자들 스스로 교통위험으로부터 보호할 수 있는 역량이 증대된다.

나) 부정적 건강영향

- 보행환경개선사업의 공사현장이거나 노인보호구역 설정 등으로 교통분야에 부정적인 영향을 미칠 수 있고, 이로 인해 노인의 교통안전수준이 오히려 낮아지게 될 수도 있다. 그러나 이는 긍정적 영향 대비 미약할 것으로 판단된다.
- 보행환경 조성사업의 시행 유무에 따라 지역 간의 격차가 발생하여 환경의 불평등을 초래할 수 있고, 이는 지역 간의 노인 교통안전과 건강한 신체활동에 격차를 초래하게 될 것이다.
- 건강형평성 차원에서는 지자체의 역할이 큰 보행환경 조성사업의 경우 지자체별로 상당한 격차를 보일 것이다.

바. 건강영향평가 권고사항 및 정책제언

1) 긍정적인 건강영향 증진 방안

- 양로원, 노인복지시설, 노인요양시설 외에 노인사고 다발지역을 찾아내고, 교통안전활동 강화를 위해 농촌지역의 국도 통과 도로변 마을입구에 표지판, 가로등을 추가 설치해 운전자의 속도조절을 지원할 필요가 있다.
- 노인의 신체적 기능 저하에 따른 횡단보고 보행시간 연장사업은 4차로 이상의 경우는 중앙에 보행안전섬을 조성하여 노인이 안전하게 횡단

보도를 보행할 수 있는 여건을 마련할 필요가 있다.

- 특히 노인보호구역의 필요성에 대해 질문한 결과, 필요하다는 응답이 76.7%로 나타났으며, 횡단보도의 길이에 대한 인식은 연령이 많을수록 짧다고 느끼고 있어 장애인용 횡단보도의 점자보도와 알람 등과 같이 횡단보도 시간연장 욕구가 있을 시에 조절할 수 있는 시설 설치가 유용하겠다. 물론 교통이 혼잡한 교차로는 어려울 수도 있으나, 노인 관련 시설이 있는 곳이나 운동시설, 병원 근처 등에 적용이 가능할 수 있을 것으로 본다.
- 고령자들의 교통안전교육의 필요성에 대한 질문에는 91.3%가 필요하다고 응답함으로써 고령자 교통안전교육의 필요성에 대해 공감하고 있는 것으로 나타났고, 일반 교통안전교육 대비 고령자 교통안전교육의 필요성이 6% 더 높게 나타났다. 따라서 경찰 내에 노인교통안전교육 전문가를 육성하고 체계적이고 통일된 고령자용 교통안전교육 프로그램을 운영하여 노인교통안전을 도모할 필요가 있다.
- 교통안전교육의 콘텐츠로는 횡단보도의 녹색 점멸등에서도 건넌다는 응답률이 높아 점멸등에 대한 경각심을 심어주어야 하겠고. 야간 외출 시 밝은 색상의 옷을 입을 것을 포함하여야 할 것이며[27], 야광 띠 사용도 적극 권장해야 할 것이다. 또한 도로교통법 제8조 2항 보행자가 보도와 차도가 구분되지 아니한 도로에서는 ④차마와 마주보는 방향의 길 가장자리 구역으로 통행하여야 한다고 돼 있으나, 변경된 내용을 모르는 노인들이 30%나 되었다. [28] 따라서 도로교통법에 대한 내용도 숙지시킬 필요가 있다.

---

27) 본 조사 결과 60세 이상 고령자들은 저녁이나 밤 외출 시 되도록 밝은 옷을 입는다는 응답이 21.3%인 반면, 낮 외출과 다르지 않다는 응답이 65.3%로 나타났다.

28) 보도와 차도가 구분되어 있지 않는 도로의 통행방법에 대해 질문한 결과, 차량이 오는 반대쪽으로 통행한다는 응답이 66.0%로 가장 많았으며, 차량과 같은 방향으로 통행한다는 응답은 29.3%였다.

- 보행환경의 안전성 외에 기후변화 대응 쾌적성도 고려하는 것이 바람직하며, 보행환경 개선을 위해 공영주차장 설치 등을 널리 장려할 필요가 있다.
- 건강형평성 차원에서는 지자체의 예산부담이 되는 시설개보수와 같은 사업보다는 자원봉사자 또는 고령자의 자발적인 협조가 요구되는 사업을 발굴하고 발전시켜 나가야 하겠다.
- 결론적으로 교통 환경은 고령자들의 건강에 직간접으로 영향을 미치게 되는데, 현재의 보행환경은 조사 결과에서 볼 수 있듯이 고령자들에게는 불편한 면이 있으므로 보행환경 조성사업과 교통안전교육을 통하여 고령자들 스스로 교통위험으로부터 보호할 수 있도록 유도해야 할 것이다.

2) 부정적인 건강영향 감소 방안

- 사고의 심각도가 높은 여성 고령자를 위한 특별 교통안전교육 프로그램을 운영하는 것이 필요하다.
- 무단횡단 중에 많이 발생하는 사고를 줄이기 위해 보행자 중심의 환경을 구축하고, 무단횡단 방지를 위한 시설물 설치가 요구된다. 특히 노인요양시설 주변 환경의 안전성 확보를 위해 보행자전용길 운영 확대, 불법주정차 보행장애물 제거, 노상주차장 철거 등의 추진이 필요하다.
- 보행환경 조성사업의 지역 간 격차가 발생하지 않도록 점진적으로 확대하여 통일적으로 사업을 수행하는 것이 바람직하다.
- 노인의 활동성 제고를 위해 보행의 중요성을 홍보할 필요가 있다.

〈표 3-2-61〉 보행자 보행환경 정책 조사 자료

소관부처	정책(사업 내용)	담당 부서	출처
안전관리 본부	○ 안전한 보행환경 조성 - 지역 실정에 따라 보행자 교통사고와 차량 통행량 등을 감안하되 간판정비 등 다른 가로정비사업 등과 연계하여 사업에 대한 시너지 효과 거양 - 단순 보도블록 교체 및 보행자를 분리하게 하는 육교 설치 등은 지양하고 불안전한 보행환경을 개선할 수 있도록 정비 - 보도 설치시 안전성, 쾌적성, 연속성이 유지될 수 있도록 정비 - 보행자 편의제공을 위해 유효 보도폭 확보, 보도 단절구간 연결, 차로 수 또는 차로 폭 조정 등을 통해 보행공간을 최대한 확보	안전 개선과	http://www.seoul.go.kr
안전관리 본부	○ 안전한 보행환경 조성 -「보행안전 및 편의증진에 관한 법률」시행('12.8.)에 따라 자동차가 아닌 사람 중심의 도심환경으로 개선하기 위한 보행환경 조성사업 추진에 따라 보행권 강화를 위한 국가적 책무 및 예산지원 근거 마련 - '보행안전 분야' 강화대책 발표 *보행사고 10% 감소('11년 39%→'17년 29%) - 보행법에 따른 사업 추진방식 전환(선개념, 균등배분→지구개념, 공모제)	안전 개선과	http://www.seoul.go.kr
안전관리 본부	○ 어린이보호구역 개선사업 - 국정과제(OECD 수준의 도로교통안전 확보)의 성공적 추진을 위해 어린이에 대초등학교 한 교통안전 보호대책 마련 - 교통사고 다발 주변 어린이 보호구역 위주로 개선사업을 추진하여 사업효과 극대화 도모(교통사고가 연 2건 이상 발생하거나 사망사고가 발생한 어린이보호구역)	안전 개선과	http://www.seoul.go.kr
부산시청	○ 걷고 싶은 보행친화도시 만들기 - 보행안전 및 편의증진에 관한 조례 제정 - 보행환경 개선 시범지구 사업 선정 - 보행 친화도시 부산비전 수립 및 보행환경개선 지구사업 중앙공모 - 보행자 전용거리 지정 시범 운영 - 매년 2개소 이상 국비를 확보해 보행환경개선 지구사업 지속 추진	교통 운영과	http://www.busan.go.kr

소관부처	정책(사업 내용)	담당 부서	출처
울산시청	○ 울산시 보행안전 및 편의증진 기본계획 - 보행자 교통안전 증진: 횡단보도 확충, 보도 단절 구간의 보행로의 연속성 확보, 보행자를 위한 횡단보도 신호시간 조정, 보행사고 다발지점을 중심으로 보행사고가 잦은 곳에 대한 개선사업 등 다양한 대책 마련 - 보행 편리성 증진: 걷기 편리한 보행환경을 위해 보도 및 이면도로 불법주차 방지대책, 보행 장애물로 작용하는 가로시설물을 통합하고, 보행자 대기공간 확보를 위해 버스정류장 주변 보행환경 개선, 도심 등 보행자 집중지역에 대한 보행자 안내표지판 확충, 교통약자의 이동이 편리하도록 육교, 지하보도 등 보행입체화시설 개선 - 보행 활성화: 보행 친화적 공간 확대를 위하여 단순히 보도를 설치하는 사업에서 탈피, 지구(지역)를 대상으로 주변 교통 환경과 연계한 보행환경개선지구 사업, 보행자길 조성, 어린이 쉼터 조성 등을 고려한 어린이·노인 보호구역 개선사업 지속추진, 보행우선의 교통문화 의식 제고를 위한 보행문화 선진화 방안 추진	교통 정책과	http://www.ulsan.go.kr
광진구청	○ 보행전용 뚝섬 나들목 - 한강시민공원 뚝섬지구를 이용하려면 노유육갑문을 통해서 가능: 노유육갑문은 보·차도 혼용으로 사용되어 강변북로 진·출입 및 한강시민공원 이용 차량 등 많은 차량통행으로 보행자 안전에 커다란 위험요인이 되어옴. - 개통되는 구간은 능동로“걷고 싶은 거리”와 한강시민공원 뚝섬지구를 연결하는 폭 4.5m, 높이 3.4m, 연장 49.7m의 보행 전용통로	안전 건설 교통국	http://www.gwangjin.go.kr
금산군청	○ 군도1호 안전한 보행환경 조성공사(28억원) - 금산천을 끼고 있는 이 구간은 보행로가 없어 교통사고 위험이 상존한 곳으로 안전성이 확보될 수 있는 보도설치가 시급히 요구되어옴. - 시공은 도로가에서 금산천 쪽으로 기둥을 세우고 방부목 데크를 깔아 보행로를 만드는 방식으로 이루어짐 또한 기존의 가로수는 그대로 유지시켜 자연의 운치를 더하도록 함. - 야간보행자의 편리를 위해 기존 가로등보다 에너지 절감효과가 뛰어난 고효율 LED조명 설치	확인 불가	http://www.geumsan.go.kr

소관부처	정책(사업 내용)	담당 부서	출처
울산시 중구청	○ 원도심 옛 명성회복 보행환경 구축사업(16억원) - 보행자 중심 '걷고 싶은 거리' 조성: 학성로 일대 3개 구간 510m에 보차도 혼용도로를 정비하고, 보도패턴 및 컬러 개선으로 보행자 위주의 걷고 싶은 거리를 조성, 보행로 주변으로 디자인 보행등과 화분 등을 설치해 보행자의 안전을 확보하는 한편, 쉼터 등의 휴식공간도 제공	확인 불가	http://www.junggu.ulsan.kr
서울특별시 도시교통 본부	○ 신촌 연세로 보행전용 거리 - 시내버스 11개, 마을버스 3개 노선 모두 우회 운행: 차량 진입 시 범칙금, 택시는 심야에만 가능 - 일반차량 불편 없도록 교통체계 우선 변경, 보행자 위해 횡단보도 추가 설치 - 보도 폭 3~4m→8m까지 넓혀… 교통약자 위해 보·차도 높이 같게 조성	교통 정책과	http://www.seoul.go.kr
서귀포시 건설과	○ 교통사고 사망자 절반 줄이기 프로젝트(61억원) - 보행자가 안전하고 쾌적하게 다닐 수 있는 보행공간을 조성: 보행자 도로가 없는 곳은 보도를 설치하고, 장애인·어린이·노인 등 교통안전 취약계층은 물론 보행자가 안전하게 다닐 수 있도록 노면 평탄성을 확보 - 대중교통, 학교·공원 등을 쾌적하고 안전하게 걸어서 접근할 수 있는 녹색 교통 활성화에 기여: 교외지역인 경우 기존도로의 노견을 정비하여 보행자·자전거 등의 함께 다닐 수 있도록 함은 물론 마을과 마을 간의 연결도로를 확보함으로써 지역 주민 간 네트워크를 형성 - 전국적으로 2012년까지 보행사망자를 절반(2300명→1150명)으로 줄여 글로벌 스탠더드의 선진문화를 정착시키고 안전한 보행로, 편리한 보행로, 쾌적한 녹색교통의 기반을 구축하는 효과를 기대	환경 도시 건설국	http://www.seogwipo.go.kr
서울특별시 도시교통 본부 보행 자전거과	○ 한양대·석촌호수길·성북로 보행 네트워크 조성 - 한양대 주변 : 이면도로마다 다양한 테마 입혀 젊음 넘치는 '음식문화 카페거리' - 석촌호수 : 제2롯데, 석촌고분군 등 관광, 역사지원 연결 '동남권 대표 관광지' - 성북로 : 획기적 도로다이어트(6→2차로)로 보행로 대폭 넓히고 '문화예술거리'	보행 자전거과	http://www.seoul.go.kr
영등포구청	○ 무장애길 만들기 사업(3억 5000만 원)	도로과	http://www.y

소관부처	정책(사업 내용)	담당 부서	출처
안전건설국	- 오목교는 안양천과 서부간선도로 위를 지나 영등포구 양평동과 양천구 목동을 잇고 있음. 따라서 양평동 쪽에서 지면보다 높이 설치된 오목교를 이용하기 위해서는 약 5m높이의 계단을 이용할 수밖에 없음. 기존에 휠체어 및 유모차는 통행이 불가능 - 새로 설치된 엘리베이터는 17명이 동시에 탑승 가능하며 기계실이 없는 로프식으로 설치했으며 보행환경 개선 사업으로 보행자 안전을 위한 교통섬과 오목교 상·하부의 150m 보행로를 정비		dp.go.kr
마포구청	○ 홍대 앞 '차 없는 거리' - 홍대 앞 걷고 싶은 거리는 보차가 혼재돼 있어 보행자들의 불편이 많았던 곳. 보행자 편의를 높이기 위해 보행전용 거리를 시행 - 보행전용 거리는 매주 토·일요일 오후 2시부터 밤 10시까지 운영. 진입부 3곳에서 차량통행이 제한, 진입차량 통제 및 우회(홍익로 6길) 유도, 보행자 보호를 위해 질서요원 배치	확인 불가	http://www.mapo.go.kr
서울특별시 도시교통본부	○ '걷는 도시 서울' 조성 - 도로 대부분을 차지하는 차도를 줄이고, 보도를 넓혀 보행자 중심의 도로로 재편 - 도심권·부도심권 중심으로 시행해 온 도로다이어트를 일상 생활권까지 확대해 시민이 생활 속에서 체감할 수 있는 '걷는 도시, 서울'을 구현	보행자전거과	http://www.seoul.go.kr
중랑구청	○ 면목로 보행개선을 위한 '행복가로 디자인 사업' - 이 지역은 좁은 보도 폭과 도로에 설치된 많은 공공시설물, 보도 불법주정차, 인접상가들의 상품 적치 등으로 보행환경이 좋지 않아 주민들이 불편을 겪어 옴. - 통행량이 가장 많은 사가정역 주변을 중심으로 사가정역 4번 출구 앞 건널목 통행을 방해하는 가로수의 제거와 전신주, 신호등의 이설, 보행펜스의 교체로 건널목 통행불편을 해소 - 사가정역 사거리에 설치된 노후 볼라드와 광고물 부착방지시트 교체 작업 진행 - 사가정역 공원에 가로등과 기능이 겹치는 공원등주 제거, 노후로 미관을 저해하거나 이중 설치된 면목로의 각종 공공 안내판 교체·통합 설치	건축디자인과	http://www.jungnang.go.kr

소관부처	정책(사업 내용)	담당 부서	출처
서울특별시 도시교통 본부	○ 교통약자 포함 누구에게나 편안한 '무장애 보행로' - 교통약자 자유롭게 이동 가능한 '무장애 보행환경' 시범 조성 - 학교(관악), 노인복지관(성동), 교통약자 이동이 많은 두 곳 보편적 디자인 - 설계~설치~평가까지 교통악자가 포함된 관계자로 구성된 협의체가 참여	보행 자전거과	http://www.seoul.go.kr
서울특별시 도시안전실	○ 서울시-한국전력공사 '보행환경 개선 양해 각서 체결' - 서울의 보행환경 개선 위해 상호신뢰와 이해를 바탕으로 협력할 것 약정 - 서울시와 한국전력공사는 시민의 보행환경 개선을 위해 보도위에 위치한 배전설비 등을 정비하는 '보행 환경 개선 T/F'를 구성하여 운영하는 등 실질적인 업무 협력을 강화 - 서울시와 한전은 서울의 보행환경개선을 위하여 배전시설의 미관개선 및 경관향상을 위하여 연구·노력하며, 보행친화 도시를 만들기 위하여 배전시설의 소형화, 지중화, 통합화 등을 상호 협의하여 추진	보도 환경 개선과	http://www.seoul.go.kr
한강사업 본부	○ 보행자전용 나들목 (60억원) - 자양동에서 한강공원을 접근하려면 자동차와 보행자가 함께 나들목을 이용하기 때문에 교통사고의 위험성에 노출됨. 진입로도 급경사여서 노약자, 장애인 및 자전거 등의 이용이 불편 - 보행자와 차량이 함께 사용하던 기존 낙천정 나들목은 차량전용으로 개선 - 별도의 쾌적하고 환경 친화적인 보행자 전용 나들목을 신설	치수과	http://hangang.seoul.go.kr
서울시청	○ 보행우선구역 조성사업(1,100백만 원) - 동서울터미널 및 구남초교, 광진학교(특수학교) 등이 입지하여 어린이 보행 사고가 많고, 터미널 이용객의 보행 혼잡이 상존하는 지역을 보행자와 교통약자가 안전하고 편리하게 걸을 수 있도록 조성하고자 함.	보행 자전거과	http://www.seoul.go.kr
부산시청	○ 동천 명품보행전용교량 건설 - 기존에 동천으로 인한 보행로 단절 때문에 생기는 시민들의 보행 불편을 해소	도로 교량 건설부	http://www.busan.go.kr

소관부처	정책(사업 내용)	담당 부서	출처
서울시청	○ 어린이·노인 보호구역 개선사업 시행 (12,232백만 원) - 어린이 및 노인의 행동특성 및 지역여건을 고려한 교통안전개선 시설 추진 - 어린이보호구역은 돌발행동 특성 및 등·하교 다수인원 집중 등을 고려한 안전시설 집중 설치 - 노인보호구역의 경우 행동과 신호 현시 반응속도가 느리고 소수 인원이 함께 하는 것을 고려 안전 및 노면표시 등에 중점	보행 자전거과	http://www.seoul.go.kr
서울시청	○ 교차로 바닥 서행 신호등 - 차는 서행, 보행자는 살피며 걷도록 사람·차가 오면 교차로 바닥에 빨간불 '교차로 알리미'는 일종의 경고등으로, 2개 이상의 길이 만나는 골목교차로 가운데 LED등을 설치하여 차나 사람이 접근하면 자동으로 불이 들어와 차량은 서행하게끔 유도하고, 보행자는 차가 오는지 살피면서 걸을 수 있게 돕는 원리 - 영등포(양평동 구산드림타워 앞)와 서대문구(홍제동 인왕초등학교 앞)에 종류가 다른 교차로 알리미를 각 1개씩 시범 설치 - 서대문에 설치된 '교차로 알리미'는 평소 노란색이다가 차나 사람이 다가오면 주황색, 차가 30km/h 이상 빠른 속도로 달려오면 빨간색 불이 들어오며, 영등포에 설치된 것은 평소에는 꺼져 있다가 야간에 차량 전조등 불빛이 감지되면 빨간불이 켜지는 방식으로 운영 - 횡단보도 대기공간에 서면 자동으로 보행신호 작동: 길을 건너려고 기다리는 사람이 있으면 이를 자동으로 인식해 녹색 보행 신호를 주는 '보행자 자동인식 신호기'를 운영 - 보행자 자동인식 신호기'는 평소에는 차만 다니다가 사람이 나타나면 대기공간 위에 설치된 센서가 사람을 인식하여 다음 주기에 보행자 녹색신호를 주는 신호기	교통 운영과	http://www.seoul.go.kr

〈표 3-2-62〉 여가/문화 및 주거 관련 고령친화 정책 및 사업

분류	소관부처	정책	담당부서
여가/문화산업	보건복지부, 지자체	○ 노인여가프로그램 개발 연구 및 보급 - 경로당순회프로그램관리자 배치 및 교육실시, 노인복지관 확충 지원 등 노인여가활동 지원정책을 지속적으로 추진 - 노인여가 활성화를 위한 통합시스템 구축 및 우수프로그램을 개발하여 노인복지관, 경로당 등에 보급 - 노인여가욕구 조사를 통한 맞춤형 노인여가서비스 매뉴얼 개발 - 세대통합프로그램 우수사례 발굴 ○ 사업운영 등에 필요한 예산은 지자체 부담	보건복지부 노인정책과
	한국문화예술교육진흥원	○ 노인복지관에 연간 30회 문화예술교육 프로그램 지원 - 노인복지관 대상 3개 분야(음악, 무용, 연극) 예술강사와 함께 연간 30회(60시간) 문화예술교육 프로그램을 지원 - 전국 84개 노인 복지관, 2800명 수혜, 예술강사 73명 파견	문화체육관광부 문화예술교육과
	보건복지부, 행정안전부, 지자체	○ 노인복지시설 인프라 확충 - 시·군·구별 노인복지관 1개소 이상 설치를 목표로 추진하고 있는 “노인복지관 신축”사업을 지속적으로 추진 - 행안부와 협의 매년 13개소 노인복지관 신축 추진	보건복지부 노인정책과
여가/문화산업	문화체육관광부, 지자체	○ 문화 바우처 지원 - 기초생활 수급자 및 차상위 계층에게 연간 5만 원 한도 내에서 공연·전시 관람비용 지원 - ’11년부터 문화카드제 도입 및 이용대상 확대 - 인터넷 사용이 어려운 노인 등을 위해 ‘문화바우처 콜센타 운영’ 및 자발적 관람이 어려운 사각지대를 대상으로 맞춤형 기획사업 제공	문화체육관광부 문화여가정책과
	한국문화원연합회 (지방문화원)	○ 지방문화원 어르신 문화프로그램 개발·보급 - 지방문화원 어르신문화학교 운영 - 어르신 강사 및 전문강사 파견프로그램 운영 - 복지시설, 마을회관 등에 어르신문화학교 우수 이수자 등을 파견하여 문화프로그램 제공 - 어르신 문화나눔봉사단 운영 - 어르신 생활문화전승 프로그램 운영	문화체육관광부 지역문화과
주거산업		○ 고령자 주거안정을 위한 제도적 기반 마련 -「고령자 주거안정법」 제정을 통해 고령자 주거지원 관련 종합적이고 체계적인 지원 체계 구축	국토해양부 주거복지기획과

분류	소관부처	정책	담당부서
	LH공사·SH 공사 등 보금자리 주택 사업시행자	○ 고령자용 임대주택 지속 공급 - 노인편의시설 구비 등 무장애(barrie-free) 설계를 반영한 고령자용 보금자리(국민·영구임대) 주택을 지속 공급 - 무장애 설계 반영 및 노인편의시설이 설치된 고령자용 임대주택을 장기공공임대주택의 수도권 5%(비수도권 3%) 이상으로 공급	국토해양부 공공주택 개발과
주거산업	농촌진흥청, 시군농업 기술센터	○ 농촌건강장수마을 육성 - 농촌노인의 4영역 활동 지원을 통한 바람직한 농촌 노인생활모델마을 육성 • 건강생활 활동 실천(게이트볼, 노인체조, 노인공동식생활 프로그램 등) • 평생학습 차원의 노년교육·사회활동(원예, 한글, 무용 등 치매예방활동) • 노년 안전생활환경 정비(계단 및 문턱제거, 안전손잡이 등 생활안전시설) • 노년에 적절한 소득·경제활동(농작물 재배, 전통장류 생산, 공예품 제작 등)	농촌진흥청 농촌자원과
	지자체	○ 편리한 교통환경 조성 - '03년 이전 건설된 도시철도 역사에 엘리베이터 및 에스컬레이터를 설치하여 장애인, 노약자 및 임산부 등 교통약자의 이동권 확보 및 안전도 제고 - 계단이 없고 차체가 낮아 휠체어 이용자 및 고령자 등 교통약자의 버스 승·하차가 편리한 친환경 CNG 저상버스 도입 확대	국토해양부 광역도시 철도과 국토해양부 교통안전 복지과
주거산업	보행우선 구역 시범사업: 지자체 (국가보조) 장애물 없는 생활환경 인증: 사업자, 소유자 등	○ 안전한 보행환경 조성 - 보행우선구역 시범사업, 장애물 없는 생활환경 인증 확대 등을 통해 교통약자의 이동편의 증진 도모 - 보행우선구역 시범사업을 국고보조금 지원방식으로 변경하고 장애물 없는 생활환경 인증 제도를 법제화하고 인증확대 - 주거·상업지역, 학교지역 등의 일정 구역을 보행우선구역으로 선정 - 여객시설, 건축물, 도로, 교통수단, 공원, 지역 등에 대한 접근성과 편의성 평가·인증	국토해양부 교통안전 복지과
	각 지자체 (특별·광역시: 시장, 시·이 지역: 시장·군수)	○ 안전한 보행환경 조성 - 고령자 교통사고 및 이로 인한 고령자 인명피해 예방 - 노인복지시설 중 여가·의료·주거 복지시설 중 필요성이 인정되는 시설 주변도로 중 일부를 노인보호구역으로 지정 - 노인보호구역 내 도로에 대하여 30km/h 이하 속도제한 등 교통규제 및 신호기 설치·횡단보도 보행시간 확대(1m/s → 0.8m/s) 등 교통안전시설 개선	경찰청 교통기획과 운영계

제 4 부 결론 및 정책제언

제1장 결론 및 시사점
제2장 정책제언

1 결론 및 시사점

제1절 지방자치단체에서 건강영향평가 제도화

1. 지방자치단체 건강영향평가제도

건강영향평가제도는 “모든 이에게 건강을”이라는 공공건강의 개념을 실제 생활에 적용하고자 하는 취지에서 출발하였다. 현재 건강영향평가를 실시하는 국가에서는 중앙과 지방정부의 협조형태를 유지하거나 지방정부 단독으로 건강영향평가를 수행한다.

건강영향평가의 도입 형태와 수행방법은 국가마다 다를 수 있어, 국가에 따라 건강영향평가가 법제화되기도 하고, 아직 법제화가 되지 않은 국가도 있다. 그러나 무엇보다도 건강영향평가는 건강영향평가라는 도구를 통해 국민의 건강을 보호하고 증진하고자 하는 목적은 동일하다.

건강영향평가를 도입한 국가들은 일반적으로 중앙정부에서 건강영향평가 근거를 법제화하고, 지방정부는 각 지방정부의 여건에 맞추어 지방정부 단위에서의 건강영향평가 법제화 여부를 결정하고, 지방정부에 적합한 제도화를 실시하였다. 미국은 예외적으로 중앙단위의 법제화 없이 지방자치단체에서 개별적으로 법제화하였다.

호주연방정부에서는 1999년 수립된 국가환경보건전략에 의거하여 건강영향평가를 실시하였는데, 연방정부 차원에서 건강영향평가를 강제화하지 않으나 주정부 중 태즈메이니아 주에서만 강제적으로 수행하였다.

캐나다 연방정부에는 환경평가법이, 13개의 모든 주정부에도 환경영

향평가에 의무적으로 건강을 포함하는 주 법령이 있으나, 실질적으로 퀘벡 주만이 건강영향평가에 강제성을 부여하였다.

미국에서의 건강영향평가는 다른 국가와 달리 중앙단위의 공식적인 규정이나 법 제도 없이, 지방정부 차원에서 건강영향평가를 실시하였으며, 2005~2012년 봄까지 미국 전역에서 시행된 건강영향평가 중 정책에 반영된 사례는 60% 이상으로 평가되고 있다.

국가별 단계별 건강영향평가 분석 결과 각각의 단계들은 종종 겹쳐지기도 하였고, 명확하게 구분하기 어려운 점도 있었으나, 6단계의 흐름에 적용이 가능하다. 건강영향평가 도구 또한 각 국에서 건강결정요인을 중심으로 유사하게 구성되는 경향이 있다. 우리나라는 환경보건법에 따라 건강영향평가를 실시하기는 하나, 이는 일부 개발 사업에 제한적으로 적용되며, 중앙 및 지방정부에서 수행되는 정책, 사업에 포괄적으로 적용되지 못하고 있다. 또한 정부 차원에서의 독립적인 건강영향평가 법률 제정은 이루어지지 않고 있는 실정으로, 일부 지방자치단체에서 자체적으로 포괄적이고 독립적인 건강영향평가 조례를 만들고, 제도화하기 위한 노력을 하고 있다. 전북 무주군과 서울 서초구 등 일부 지방자치단체에서는 구민건강관리 기본 조례 및 건강도시기본조례에 건강영향평가 관련 조항을 신설함으로써 건강영향평가 수행의 근거를 마련하고 있다.

지방자치단체에 적용 가능한 영향평가 분석결과 공무원이 직접 실시할 수 있는 체계를 갖춘 것으로 부패영향평가와 성별영향평가를 들 수 있다.

우리나라에서는 환경영향평가, 규제영향평가, 부패영향평가, 성별영향평가 등 다양한 평가를 실시한다. 이 중 전문가가 실시하는 평가에는 환경영향평가, 규제영향평가가 있고, 공무원이 직접 실시할 수 있는 체계를 갖춘 것은 부패영향평가다. 성별영향평가는 공무원이 직접 평가를 실시하는 체계와 전문가가 실시하는 특별 영향의 이원화된 체계다.

부패영향평가의 평가운영체계는 법령, 행정규칙, 자치법규별로 다르게 적용된다. 법령은 국민권익위원회가 평가하고, 제·개정 법령안의 경우 관계기관이 해당 자료를 준비하여 국민권익위원회에 평가를 요청한다. 현행 법령에서는 국민권익위원회가 선정한 평가대상 과제에 대해 각 기관으로부터 필요한 평가자료를 제출받아 평가한다.

성별영향평가 추진체계는 여성가족부가 총괄하고 있으며, 실제 평가를 실시하는 기관은 중앙행정기관 및 지방자치단체다. 이외 분석평가에 대한 추진을 지원하는 성별영향분석 평가기관으로 구성된다. 별도로 평가대상의 특성에 따라 여성가족부(성별영향분석평가기관)가 특정성별영향분석평가를 실시하고 있다. 평가기관으로는 평가를 직접 실시하는 중앙 및 지방자치단체와 평가를 주관하는 국민권익위원회, 성별영향분석평가기관이 있으며, 평가대상에 따라 추진체계가 다르다.

지방자치단체 건강영향평가 법제화 모형개발의 원칙은 첫째, 독립적인 건강영향평가 법제화 모형개발로(환경영향평가의 일부가 아닌) 독립적인 법에서 수행되도록 하는 것이다. 건강영향평가는 실시 방법에 따라 결과에서 차이가 날 수 있고, 국민보건정책에 미치는 영향도 다를 수 있다. 유럽의 건강영향평가를 실시방법에 따라 살펴볼 때, 건강영향평가를 단독으로 실시할 경우 건강증진에서 직접적인 효과가 컸다. 여러 영향평가 내에서의 건강영향평가 또는 건강이 포함될 경우, 건강영향평가에 대한 인지도를 높이는 효과는 있었으나, 이를 정책으로 반영시키지는 못한 것으로 나타났다. 둘째, 포괄적인 건강영향평가 법제화 모형개발이다. 포괄적인 건강요인은 건강, 사회, 물리적 요인을 포함하며, 법, 제도, 계획, 사업을 대상으로 하고 있다. 즉 건강에 직간접적으로 영향을 줄 수 있는 모든 범위를 포함하여야 실질적으로 건강친화적 정책이 수행되고 시민의 건강증진 효과를 볼 수 있을 것으로 판단된다. 셋째, 지속가능한 건강영향평

가 법제화 모형개발 및 확산이다. 이는 수행이 용이하고, 확산이 용이한 모형을 개발하는 것이다. 개발된 모형은 향후 시범사업을 거쳐 수정보완 후, 지방자치단체에 확산한다. 장기적으로는 중앙단위의 법제화를 목표로 하고 있다.

외국의 건강영향평가 도구 또한 각 국에서 수행되는 도구가 건강결정요인을 중심으로 비슷하게 구성되어 있으므로 각 사업에 적합하게 수정해서 사용하면 된다. 건강영향평가 필요성 결정(스크리닝)이 되면 건강영향평가 방향성 설정(Scoping)에서는 건강영향평가의 수행을 계획하기 위한 과업지시서를 작성하고, 주요 결정사항에 대한 계획과 일정을 정하며, 이 평가를 간단하게 할 것인지 포괄적으로 할 것인지에 대한 수준을 정하며, 어떤 방법을 이용하여 진단과 분석을 할지 결정한다. 건강영향평가 방향성 설정에서는 3단계인 진단 및 분석에 대한 계획을 발전시키는 것이며, 3단계를 얼마나 포괄적으로 할 것인가 아니면 덜 포괄적으로 할 것인가를 설정하는 것이다. 이에 대한 도구도 본 사업에 맞게 수정·보완해서 사용하면 될 것이다.

2. 서초구 정책사업에 대한 건강영향평가

건강영향평가 도입 분위기 조성을 위해 공공정책의 현장에 있는 지방자치단체에서 건강영향평가 제도를 도입할 필요가 있다. 이에 따라 2016년도에는 지자체의 제도화를 위해 서울시 서초구와 긴밀하게 공동연구를 수행하였고, 반딧불센터 운영사업과 양재천 종합정비사업에 대한 건강영향평가를 수행해 긍정적 영향을 극대화하고 부정적 영향을 최소화할 수 있는 권고사항들을 제시하였다.

반딧불센터 사업은 아파트가 아닌 일반주택에 거주하는 서초구민들의

불편함을 해소하기 위해서 시행되고 있는 사업으로 경제력이 낮은 지역에 거주하는 주민들의 편의를 위해서 시행되고 있는 사업이다. 구체적인 사업으로는 서초구청과 서초구의 주민들이 함께 만들고 운영하는 시스템으로 무인택배서비스, 야간순찰, 공구대여, 미취학 아동과 부모를 위한 공동육아 공간 제공, 안심귀가 서비스, 커뮤니티공간 제공 등이 있다.

반딧불센터운영사업에 대한 건강영향평가는 포괄 HIA를 수행하였으며 평가과정의 투명성을 확보하기 위해 건강영향평가운영위원회를 구성 및 운영하였고 이해관계자와 워크숍을 개최하였다. 또 평가과정의 신뢰성 확보를 위해 기존 행정자료와 기존 연구 결과를 분석하였으며 전문가의 자문회의를 거쳤다.

주요 건강결정요인 평가 결과, 긍정적인 영향과 부정적인 영향에 대해 결론을 도출하였으며, 이 결과에 따라 권고사항을 제시하여 보완되는 결과를 얻었다.

긍정적인 영향으로는, 무인택배서비스 및 자율방법대를 통한 야간순찰, 안심귀가서비스 제공 등은 지역주민들의 편의를 증진해 주고, 안전한 동네를 만들고 범죄를 예방하는 데 긍정적인 영향을 주었다. 또 마을의 문제를 논의하는 커뮤니티공간과 공동육아공간의 제공은 지역주민 간의 교류를 활성화하고 주민들 간 이해도를 높이는 데 기여하였다.

공공정책에 대한 지역사회 참여요인을 보면 주민이 주인이 되어 주민공동체가 운영되고 여기서 나온 의견들을 공공정책에 반영할 수 있는 채널이 생김으로써 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 자원봉사센터와 연계해서 반딧불센터의 자원봉사자들에게 교육을 실시할 경우 봉사자들의 역량이 강화될 수 있다는 긍정적인 효과가 있다. 또 반딧불센터를 이용하는 지역 주민들은 정서적 지지, 사회적 지지, 사회적 자본의 증가로 인하여 정신건강이 좋아질 것으로 예상되는데, 이는 지역주민 간 커뮤니티공간

이 활성화될 경우 이용주민들 간의 교류가 활성화되어 주민들 사기가 진작될 수 있기 때문이다.

반딧불센터운영사업으로 인한 부정적인 건강영향을 보면, 먼저 반포반딧불센터는 도로 주변에 위치하고 있어 차량통행이 많아 이용하는 주민과 아동의 안전에 문제가 발생할 소지가 있으며, 방배반딧불센터는 2층에 위치하고 있고, 계단의 높이가 높아 이용자의 안전상 위험뿐만 아니라 어린이들의 낙상위험 등이 있다. 또 같은 건물에 노인정이 있어 아동육아공간에서 발생하는 소음으로 인하여 마찰이 발생하고 있다. 양재반딧불센터는 주차시설과 접하고 있고, 주민자치센터 1층에 있어 같은 층의 도서관과 접하고 있어 시설이용에 불편함이 있었다.

반딧불센터는 주민들이 직접 운영하는 주민공동체 방식이므로 운영에 직접 참여하는 봉사자들이 기득권적인 위치를 차지할 수 있어 일반 이용자들과의 불평등으로 지역사회에서의 배제감과 이탈감을 초래할 수 있다.

반딧불센터운영사업의 긍정적인 영향을 증진할 수 있는 방안으로는 무인택배서비스의 경우는 반딧불 센터에만 한정되어 있어 이용하기를 원하는 주민은 많으나 접근성의 문제로 이용하지 못하는 주민들이 많을 수 있어 적용 범위를 확대 설치하는 방안을 모색할 필요가 있다. 공구대여 사업은 단순 공구대여보다는 주거환경 개선에 필요한 지식과 간단한 기술 등을 자원봉사자들을 활용, 교육하여 주민들이 적극적으로 주거환경을 개선하도록 유도할 필요가 있다. 공동육아 공간제공 사업은 이용자가 가장 많은 사업이기도 하나 단순히 공간과 책, 장난감과 같이 물리적인 제공에서 아동과 부모님을 위한 프로그램으로 확대하여 아동의 신체적, 정서적 발달에 기여할 수 있는 프로그램을 개발하여 육아를 통한 주민들과의 유대를 강화할 수 있을 것이다. 한편, 주민들에게 커뮤니티공간을 홍보하여 이용할 수 있게 함으로써 지역주민들 간 네트워크를 구축할 수 있

도록 주민 참여형 프로그램 개발이 커뮤니티공간에서 이루어지도록 하여야 할 것이다. 더 나아가 반딧불센터에서 시행하는 사업이나 향후 발전방향에 대한 논의 등은 주민 스스로 이루어지도록 (가칭)반딧불센터 주민자치운영위원회를 구성하여 반딧불센터에서 일어나는 문제점을 해결하고 발전방향을 주민 스스로 논의할 수 있도록 하여야 한다.

반딧불센터운영사업의 부정적인 건강영향을 감소할 수 있는 방안으로는 반포반딧불센터와 양재반딧불센터 도로가 협소하고 차량통행량도 많아 이용자의 안전에 문제가 발생할 수 있어 이용자 특히 아동을 동반한 이용자에게 안전 교육을 실시할 필요가 있다. 자원봉사자들도 이용자의 안전 확보를 위해 노력하여야 하며 안전 확보를 위해 아동보호구역 설정이나 주차금지지역 설정 등의 조치가 필요하다. 특히 방배반딧불센터는 2층에 위치하고 있는데 계단의 단 높이가 높아 아동 안전에 위해요인으로 작용할 수 있으므로 어린이용 난간손잡이 설치와 계단에 낙상 방지를 위한 설비를 설치할 필요가 있다. 양재반딧불센터는 주민자치센터 1층에 위치하고 있으나 같은 층의 주민도서관과 접하고 있어 종종 마찰이 발생하고 있는데 이러한 마찰을 감소시키기 위해 공동육아공간에 방음막을 설치하거나 도서관의 열람석과 도서책장의 위치를 조정하여 소음을 줄이는 방안을 모색할 필요가 있다.

반딧불센터의 자원봉사자는 이용자이면서 봉사자이기도 하여 센터에서 봉사자들끼리만 어울리거나 봉사자가 기득권적인 위치를 차지할 수도 있어 일반 이용자들이 배제감이나 이탈감을 가질 수 있다. 따라서 센터장과 봉사자들을 대상으로 이용자들과의 소통 방식에 대한 교육을 실시할 필요가 있다.

서초구에서는 시민들의 건강하고 쾌적한 생활과 자연보호를 위한 생태하천 조성을 위해 양재천 종합정비사업을 실시하여 양재천의 수량수질개

선 및 쉼터, 수변데크, 스탠드 설치, 포장 정비, 식재보완 등의 주요시설물을 설치하였고, 지속적인 양재천 대청소를 실시하고 있다.

양재천 종합정비 사업으로 인한 잠재적 건강영향 중 긍정적인 건강영향은, 양재천과 같은 개방된 장소는 서초구민들의 옥외 여가활동을 증진시키고, 여가생활 증진이 주민의 건강에 긍정적 효과를 발생시킨 것으로 보이며, 양재천 보존에 적절한 인공적인 요소가 더해짐에 따라 환경 어메니티 증진 효과가 배가될 수 있을 것으로 예상된다. 양재천의 명소화로 유동인구가 증가하여 양재천 주변 상권이 활성화되고 있고 이로 인해 지역사회의 경제도 활성화시켜 지역사회의 경제발전과 고용창출로 주민들의 생활 질도 높아져 건강에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 양재천의 녹지관리는 도시공기의 오염물질을 줄여주고 기온상승을 억제하고 낮과 밤의 일교차를 줄여주어 급격한 온도변화를 예방해주는 긍정적인 영향이 있다. 보행로와 자전거 도로의 정비는 지역주민들의 옥외여가활동을 증진시키고 산책로와 주민 쉼터 같은 건강증진 시설의 확충은 도시 내에서 부족한 자연과의 공감대 형성에 기여할 것이다. 녹지공간을 걷기나 산책을 하는 활동들은 스트레스를 줄여주며 심리적 안정을 주는 효과가 있다. 쉼터와 같은 시설들은 지역주민들이 모여 대화를 나눌 수 있는 공간이 될 수 있어 주민과의 유대관계 증진과 지역주민의 사회적 지지를 강화시킬 수 있을 것으로 보인다. 양재천의 수변산책로와 인라인스케이트장 정비는 지역주민들의 걷기운동, 마라톤, 자전거, 인라인 등의 운동기반이 향상되어 주민들의 신체적 건강에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상된다. 특히 인라인스케이트장은 모든 연령층에서 사용이 가능하므로 가족 간 유대강화와 세대 간 소통의 장으로도 활용될 수 있을 것이다. 양재천에는 생활체육 활동을 할 수 있는 기반이 많아 생활체육 활동이 활발하게 이루어지고 있고 이와 관련된 동호회 활동 또한 활발하다. 즉 동호

회 활동은 지역주민의 건강증진에 기여할 뿐만 아니라 지역주민 간 교류를 확대시키고 커뮤니티공간으로 활용될 수 있을 것이다.

양재천종합정비사업으로 인한 잠재적 부정적 건강영향으로는 양재천 주변 거주자와 그 외 거주자 간에 경제적 격차로 인한 환경 불평등을 초래할 수 있어 지역사회의 사회적 지지에 부정적인 영향을 초래하고 개인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있다. 또 양재천의 정비에 따른 외부 유동인구의 증가는 상권 발달에 기여하지만 기존 주택가가 상업화되어 주민들의 이탈이 심화될 수 있고 소음 등의 발생으로 주거환경과 정서적 안정에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 범죄가 증가할 가능성도 높다. 양재천의 명소화로 인한 유동인구 증가로 생활쓰레기가 증가하고 수질오염을 일으키는 요인이 될 수 있으며, 산책로와 쉼터의 정비는 편리성은 높아지지만 교각 및 사각지대 때문에 범죄의 발생 우려가 있어 주민의 불안감을 조성할 수 있다. 하천주변의 보행자용 도로와 자전거용 도로의 경계가 명확하지 않아 접촉사고가 발생하고 있어 신체적 건강상의 피해가 발생할 수 있다. 생활체육을 활성화시켜 지역주민의 건강증진에 기여하기 위해서는 동호회 활동이 중요한 역할을 할 수 있으나 동호회 활동 공간과 지원체계는 미흡하다.

양재천종합정비사업 건강영향평가 결과, 긍정적 건강영향을 증진할 수 있는 방안으로 주민의 적극적인 신체적 활동을 유도하기 위해 보행로와 자전거 도로 주변에 생태테마를 정하여 계절별로 여가를 즐기면서 신체적 활동을 할 수 있도록 할 필요가 있다. 또 산책로에 심리적 안정과 스트레스 감소를 극대화하기 위한 음악 산책로와 음악쉼터를 조성하는 것도 고려해 볼 수 있다. 공간이 넓은 쉼터의 경우는 체육 관련 봉사자들을 활용해 간단한 스트레칭을 같이할 수 있도록 프로그램을 개발하면 주민의 신체건강 증진과 지역사회의 유대를 향상시킬 수 있을 것으로 예상된다.

양재천은 과천시와 서초구, 강남구에 걸쳐 흐르고 있어 수질관리 등 환경오염 방지를 위해서는 협력체계를 마련해 정기적으로 논의하는 자리를 마련할 필요가 있다. 건강증진을 위해 활용도가 높은 양재천을 주민들이 적극 활용할 수 있도록 유도하기 위해 건강 관련 행사를 정기적으로 시행해 주민의 참여를 독려할 필요가 있다. 특히 매년 서초구에서 서리풀 페스티벌에 양재천을 활용한 프로그램도 고려해볼 만하다.

부정적인 건강영향을 감소시킬 수 있는 방안으로는 먼저 외부 유동인구의 증가와 상권의 발달로 발생한 소음이 주거환경과 정서적 안정에 부정적 영향을 미치고, 범죄가 증가할 가능성도 높기 때문에 거주 주민과 상업운영자로 봉사단을 구성하여 소음방지 및 범죄 예방을 위한 활동을 유도할 필요가 있다. 또 유동인구의 증가로 발생하는 생활쓰레기를 버릴 수 있는 쓰레기통을 설치하고, 그 위치를 알리는 표지판 등을 설치하거나 생활쓰레기를 가지고 갈 수 있도록 홍보활동을 강화하는 방안을 고려하여야 할 것이다. 산책로, 쉼터, 교각 및 사각지대에 범죄가 발생할 가능성이 있으므로 CCTV나 긴급연락전화를 설치하고 순찰 강화 등으로 범죄를 예방하도록 하여야 한다. 보행자용 도로와 자전거용 도로의 경계가 명확하지 않아 접촉사고가 발생하고 있기 때문에 보행자용 도로와 자전거용 도로를 구분할 수 있는 안전봉을 설치하여 건강위해요인을 감소시켜야 한다. 양재천에는 생활체육 동호회에 대한 체계적인 관리와 지원방안 및 동호회 관련 정보를 주민들에게 제공하는 방안을 모색할 필요가 있다.

제2절 노화 관련 건강영향평가 도구 개발

1. 중고령자의 노화 관련 건강결정요인의 영향력 분석

건강의 결정요인 연구와 관련하여 본 연구에서는 중고령자의 건강한 노화, 성공적 노화와 관련한 국제협력연구를 2012년에 시작하여 추진해 왔다. 싱가포르국립대학과 본 연구원이 공동으로 개발한 설문도구를 활용하여 중고령자의 성공적 노화, 사회적 자본, 건강검진행위와 관련된 건강신념에 대하여 주요 지표를 개발하였다.

양적 조사 결과 성공적 노화의 12가지 항목 중에서 행복한 상태와 질병이 없는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것 등이 가장 많은 동의수준을 나타냈으며, 통계적으로 유의한 변수는 친구가 있는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것, 계속해서 일을 할 수 있는 것, 사회적 활동에 참여하는 것, 배우자와 함께 사는 것 등으로 나타났다.

전반적인 만족도는 79.0%가 만족하는 편이라고 응답하였으며, 가장 만족도가 높게 나타나는 것은 신체적 움직임의 자유로움(90.1%), 친구관계(87.1%), 가족관계(86.2%), 정신적 건강(83.6%) 등이었다.

우울 수준으로는 노인우울척도 15개 항목으로 구성된 0에서 15점의 점수를 가지는 척도(절단점은 8점)를 사용하였다. 전체 평균은 3.96점이었고 표준편차는 3.87이었다. 일반적 특성별로, 연령증가와 더불어 우울점수가 높아져서 65~69세에서는 평균 5.12였다. 교육수준이 낮은 경우 우울수준이 높았고, 소득이 없거나 낮은 경우 우울수준이 높았다. 우울점수가 가장 높은 집단은 결혼상태가 기혼 외에서 경우 5.94로 높게 나타났다. 또 거주유형별로는 세입의 경우에서 5.59로 높았다.

건강생활습관으로는 흡연율이 24.3%(남자 45.1%, 여자 4.6%), 월간

음주율은 69.4%, 규칙적인 운동실천은 59.7%였다. 세 가지 건강생활습관 모두 성별, 연령별 유의한 차이를 보였다. 결혼상태, 교육수준, 소득수준 등이 유의한 관련성이 있었으며, 월간음주는 소득수준이 높거나 교육수준이 높을수록 음주를 더 하는 것으로 나타났다.

사회적 자본의 요소 중 일반화된 신뢰의 경우, 30.5%의 응답자들이 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 응답하였고, 학력수준이 높아질수록 신뢰는 낮아지는 경향을 보였다. 사회적 지지 점수는 성별, 학력, 결혼여부, 개인 및 가구 월소득, 주거 유형에 따라 차이가 있었다. 즉 남성의 사회적 지지 점수가 여성보다 유의하게 높았으며, 초졸 이하와 전문대 이상의 학력을 가진 경우 중등수준의 학력인 경우보다 사회적 지지가 높은 경향을 보였다. 기혼자의 사회적 지지 점수가 그렇지 않은 경우보다 유의하게 높았다. 또 개인 월소득과 가구 월소득이 상위에 속하는 집단은 중하위에 속하는 집단보다 사회적 지지 점수가 일관되게 높았으며 마찬가지로 중위에 속하는 집단은 하위에 속하는 집단보다 사회적 지지 점수가 높았다. 자가 소유의 주택에 주거하는 경우 그렇지 않은 응답자들보다 사회적 지지가 높은 경향을 보였다.

지위생성기 측도에서 제시된 10개의 직업 중 하나 이상을 알고 있다고 응답한 사람은 68.5%(가중치 적용)로 나타나 지난 2012년 1차조사의 59%에서 다소 상승한 것으로 나타났다. 사회적 자본의 개수는 연령, 학력, 결혼 유무, 개인 월소득, 가구 월소득, 주거 유형과 통계적으로 유의미한 관계가 있었다. 연령이 증가할수록 사회적 자본의 개수가 감소하는 경향을 보였다. 학력증가와 더불어 사회적 자본의 개수가 증가하였다. 현재 기혼인 사람들의 사회적 자본 개수는 미혼/별거/이혼/사별 집단보다 통계적으로 유의하게 큰 것으로 나타났으며, 가구 월평균 소득이 높을수록 사회적 자본의 개수도 높았다.

사회적 자본의 상향 도달성은 성별, 학력, 직업, 결혼 유무, 개인 소득, 가구 소득, 주거 유형과 통계적으로 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 현재 성공적 노화를 경험하고 있는지에 대한 로지스틱 회귀 결과, 다른 사회적 자본 변수들을 통제한 후에도 사회적 자본의 상향 도달성이 높을수록 성공적으로 나이 들어간다고 평가하는 경향이 높았다. 즉, 친구/지인의 사회적 지위가 높을수록 자신의 노화 과정을 긍정적으로 판단하는 것으로 해석할 수 있었다. 다른 사회적 자본 변수를 통제한 상태에서 사회적 자본의 상향 도달성이 높으면 운동 실천을 하는 경향이 높아지고 동시에 흡연 경향도 높아지는 것으로 분석되었다. 노인우울척도(GDS)와 사회적 자본의 개수 및 상향 도달성이 통계적으로 유의한 부의 상관관계가 있었다.

질적 조사 결과, 한국 중고령자들의 성공적 노화 인식은 생존형에 가깝고 연금제도가 잘 정비된 서구에서 발달된 노후의 자아실현이라는 이상적인 모습과는 어느 정도 거리가 있었다. 기초노령연금의 현실화가 수반되는 상태에서 동시에 괜찮은 일자리가 보급되기를 원하고 있었다. 나이가 들면 어느 정도 아픈 것은 당연하다고 생각하지만 심각한 중증질환이 생겼을 때 장기로 요양보호 등을 받지 못하는 상황이 생기는 것을 주로 염려하고 있고, 특히 치매에 대한 두려움이 큰 것으로 분석되었다. 사회적 자본과 관련해서는 노년기에 역할상실과 무위, 사회적 고립을 겪지 않기 위해 사회적 관계를 지속적으로 형성하고 유지하고 싶어 하고 사회 및 타인과 상호작용할 수 있는 형태의 소일거리를 가지고 싶어하였다.

싱가포르의 경우 성공적 노화 요인 중 가장 높은 비율을 보인 것은 행복한 것(99.1%), 신체적으로 움직임이 자유로운 것(99.0%), 질병이 없는 것(98.3%), 재정적 안정(97.9%), 독립적인 삶(95.4%) 등이었다. 자녀들이 함께 사는 것에 대한 평가는 74.6%, 자녀들이 돌봐주는 것은 62.4%로

낮은 경향을 보였으며, 싱가포르 중고령자의 경우 아는 의사가 있는 경우 더 건강검진을 받는 경향을 보이는 것으로 분석된 바 있다. 규칙적인 운동은 남녀 모두 건강검진의 수검률과 긍정적인 관련성이 있는 것으로 나타나 건강검진은 평소의 건강생활 실천과 가까운 지표로 평가될 수 있다. 특히 싱가포르 여성의 경우 건강신념의 심각성은 여성암검진을 받는 데 더 많은 영향을 주는 것으로 확인되었다.

싱가포르와 우리나라 서울 중고령자의 비교분석에서 싱가포르 시민의 경우 고혈압의 유병률이 더 높다는 응답자가 많았음에도 불구하고 신체적 건강에 대한 만족도는 우리나라보다 더 높게 나타났다. 싱가포르와 우리나라 서울시 중고령자의 설문조사 비교분석을 해보면 성별 차이의 영향이 우리나라에서 더 심각하게 많이 나타나는 것이 발견되었으며, 소득수준의 차이로 인한 영향이 우리나라에서 더 유의하게 관련된 것으로 나타났다.

2. 고령자 대상 정책사업에 대한 건강영향평가

2006년 12월 28일 제정(법률 제8110호)되어 2007년 6월 29일부터 시행되고 있는 고령친화산업진흥법에 따라 고령친화산업의 기반조성과 고령친화제품 및 서비스의 품질 향상 등 고령친화산업을 체계적으로 육성할 수 있는 법적 기반이 마련되어 고령친화산업이 부문 간 협력을 통해 종합적으로 추진되는지 등의 현황 파악이 요구되었다.

65세 이상 고령인구 비율이 전체인구 중 12.2%(통계청, 2013)로 지속적인 증가추세를 보이고 있으며, 인구고령화, 베이비붐 세대 은퇴 본격화로 고령친화산업 시장의 확대가 전망되기 때문에 성장동력산업으로 육성하려는 노력이 이루어지고 있다. 이에 노인의 삶의 질 향상에 이바지하는

고령친화산업이나 정책에 대한 효과 검토가 필요하다 하겠다.고령자 관련 산업이나 정책은 크게 관련 제도와 노인복지서비스, 노인의료서비스, 노인소득보장, 주거, 사회참여 및 여가문화 등으로 구분할 수 있는데, 이에 각 분야별 산업과 정책사업 현황을 살펴보고 건강영향평가가 필요한 대상을 도출하여 긍정적인 영향을 극대화하고 부정적인 영행을 극소화하는 제안을 도출하여 개선방안을 제시할 필요가 있다.

연구 결과, 고령친화산업에 대한 중고령자의 인지도는 전체 1000명 중 43%가 인지하고 있고, 이용경험이 있었으나, 향후 이용의향은 13.8%로 낮게 나타났는데, 남성보다는 여성이 향후 이용의향이 다소 높았다. 또 남성이 여성보다 인지도와 이용경험은 높으나, 향후 이용의향은 낮게 나타났다. 중고령자보다는 고령자로 갈수록 인지도는 높으나, 이용경험이 적었으며, 학력이 낮을수록 인지도, 이용경험과 이용의향이 모두 높았고, 가구 월소득이 높을수록 인지도는 높은 반면, 이용경험은 적게 나타났다.

고령친화산업 분야별 인지도에서는 요양산업, 주거산업, 의료기기가 상대적으로 높은 수준이고. 용구용품산업, 금융자산관리산업, 의약품, 식품, 화장품, 여가문화산업의 순으로 나타났다. 이용경험은 의약품, 의료기기가 높고, 식품, 화장품, 여가문화산업, 금융자산관리산업, 용구용품산업, 요양산업, 주거산업 순이었다. 이용의향은 의약품, 요양산업, 의료기기, 식품이 높고, 용구용품산업, 주거산업, 여가문화산업, 화장품, 금융자산관리산업 순으로 나타났으며, 중고령자는 고령자 대비 요양산업, 주거산업, 의료기기에 대한 욕구가 컸다. 고령친화산업의 전반적인 우선순위 평가 결과 전체적으로 의약품, 요양, 주거, 식품이 우선순위 중 상위를 차지하였다.

평가대상인 고령자의 교통사고 현황을 보면, 2013년도부터 2015년도까지 고령자 교통사고 사망자수는 줄어드는 추세였으나, 한국의 교통사

고 사망자 중 남성이 여성의 약 1.5배였다. 2015년 기준 한국의 전체인구 대비 고령자 교통사고 사망률은 일본의 76배가 넘는 수준으로 매우 높게 나타났다. 전체 교통사고 사망자 대비 고령자 비율은 한국은 36~39%인데 반해, 일본은 57~60%로 고령자 비율이 한국의 2배에 달한다.

노인교통안전에 대한 고령자 인지도 조사 결과 서울 시내 거주하고 있는 60세 이상 노인 150명을 대상으로 교통안전교육 이수 현황에 대해 살펴본 결과, 교통안전교육을 받았다는 응답이 55.6%였으며, 성별로는 남자의 경우 받는다는 응답이 76.9%로 나타났다. 결혼 상태별로는 배우자와 따로 사는 경우 100.0%로 높았고, 이혼한 경우 83.3%, 미혼(독신)인 경우 71.4%로 나타남. 교육수준별로는 고졸 이상이 82.4%로 높았다. 외출 시 교통수단으로는 도보가 45.3%, 버스를 이용하는 경우가 32.0%로 많았으며, 지하철을 이용한다는 14.7%였다. 성별로는 남녀 모두에서 각각 44.4%, 45.7%로 도보를 이용하는 경우가 가장 많았고, 연령별로는 60~64세는 버스를 이용한다는 응답이 47.4%였으며, 85세 이상에서 자가용을 이용하는 비율이 22.2%를 차지하였다. 결혼 상태별로는 이혼한 경우 자가용을 이용하는 비율이 18.8%로 나타났으며, 교육수준별로는 대졸 이상에서 자가용, 버스를 이용한다는 응답이 37.5%로 동일하였다.

외출 시 차가 다니는 도로를 건널 때 횡단보도 및 육교, 지하도 이용 현황을 살펴보면, 반드시 횡단보도, 육교, 지하도로 건넌다는 응답이 88.0%로 나타났다. 성별로는 남녀 모두 반드시 횡단보도, 육교, 지하도로 건넌다는 응답이 각각 88.6%, 86.7%로 나타났으며, 연령별로는 95세 이상에서 횡단보도는 가까우면 지키고, 육교나 지하도는 무시한다는 응답이 22.2%로 다른 연령대에 비해 높았다. 교통안전교육 이수 여부에 따라서는 이수교육을 받은 경우 반드시 횡단보도, 육교, 지하도로 건넌다는 응답이 92.4%를 차지하였다.

2 정책제언

본 연구사업은 세 가지로 나뉘어 수행되었다.

첫째, 건강영향평가의 제도화를 목표로 저변 확대를 위한 지방자치단체 법제화 사업으로서 서울시 서초구의 건강영향평가 조례와 정책사업 두 건의 평가다. 둘째, 노화 관련 건강결정요인과 고령자 대상 정책사업에 대한 건강영향평가로서, 이는 우리 사회가 초고령 사회로의 진입을 앞두고 있는 현 시점에서 시의적절한 연구로 판단된다. 또한 마지막으로 국내외 건강영향평가 전문가들과의 정보교류를 위하여 2016년 11월 9일 우리 원에서 주최하고, 서울시 서초구와 순천향대학교 세계보건기구 지정 건강도시 및 건강정책 연구 협력센터 후원으로 개최되는 '건강영향평가 국제심포지엄'의 성공적인 개최에 있다.

지방자치단체에서의 건강영향평가 제도화 연구는 아직 정부 차원의 독립된 건강영향평가에 대한 법률이 제정되어 있지 않은 실정에서 지방자치단체의 관련 조례 제정과 평가 수행에 관련한 인프라 구축을 위한 기초자료로 활용될 수 있다.

지방자치단체의 건강영향평가 법제화 모형개발을 위하여 성별영향평가, 부패영향평가 등 중앙정부 차원에서 넓은 범위에서 실시되고 있는 대표적 제도를 검토하였다. 이를 통해 평가현장에서 지속가능한 평가모형에 대한 시사점을 얻었다. 국외의 건강영향평가 과정을 고찰하였으며, 학계와 공무원 전문가들의 의견을 수렴하여 지자체 건강영향평가 모형을 아래 설명과 같이 완성하였다. 또한 지자체의 건강영향평가 운영체계, 절차와 도구도 제시하였다.

우선 건강영향평가 필요성이 결정(스크리닝)되면 건강영향평가 방향성 설정(Scoping)에서는 건강영향평가의 수행을 계획하기 위한 과업지시서(Terms of reference)를 수립하고, 주요 결정사항에 대한 계획과 일정(스케줄, timeline)을 정하며, 이 평가를 간단하게 할 것인지 포괄적으로 할 것인지에 대한 수준을 정하며, 어떤 방법을 이용하여 진단과 분석을 할지 결정한다. 건강영향평가 방향성 설정(Scoping)에서는 3단계인 진단 및 분석에 대한 계획을 발전시키는 것이며, 3단계를 얼마나 포괄적으로 할 것인가 아니면 덜 포괄적으로 할 것인가를 설정하는 것이며 이에 대한 도구도 본 사업에 맞게 수정·보완해서 사용하면 될 것이다. 3단계인 진단 및 분석에서는 근거 수집을 위한 다양한 방법을 이용하며, 3단계의 근거자료를 바탕으로 정책제안과 보고서를 작성한다. 여기까지는 정책을 수행하기 이전의 단계이며, 이를 바탕으로 실제 사업을 수행한다. 사업 수행 시 모니터링을 하면서 과정평가를 함께하며 사업이 종료된 후 영향평가와 결과평가를 수행한다.

이후 이를 접목하여 서울시 서초구 정책사업에 대한 건강영향평가로서 반딧불센터 운영과 양재천종합정비사업에 대해 건강영향평가를 수행하였다. 포괄적 평가 대상인 반딧불센터 운영사업은 향후 무인택배서비스의 범위를 확대하고, 공구대여 사업을 통해 주거환경 개선까지 유도하도록 권장하였다. 또 단순한 공동육아 공간 제공 외에 지역주민들과의 유대를 향상시키는 장소로서 커뮤니티공간 확대를 제안하였다. 또한 부정적인 시설적 문제점에 대한 개선안도 제공하였다. 양재천종합정비사업의 경우는 간이평가로서 2017년도에 포괄적인 평가 수행을 계획하고 있으며, 금년도에는 자료에 근거하여 평가를 수행하였다.

건강영향평가의 목적은 건강영향평가를 통해 행정의 변화를 가져올 수 있도록 하는 데 있다. 금년도 서초구 정책사업에 대한 건강영향평가는 담

당 부서의 적극적인 관심으로 반딧불센터 건강영향평가 결과의 권고 사항이 이행되고 있음을 확인하였다. 개선 사항으로는 계단 난간, 미끄럼 방지, 방음벽 등의 설치가 이루어졌다. 그러나 기존의 시설이나 위치 변경에 대해서는 더 나은 장소를 찾기 어렵고 나은 장소가 있다 하더라도 이전에 따른 기회비용이 클 것으로 예상되어 개선이 어려운 것으로 확인되었으며, 음악산책로 조성 등과 관련해서는 긍정적인 의견과 부정적인 의견이 상존하여 사례에 대한 근거 제시가 요구되기도 하였다. 이와 같이 건강영향평가의 결과가 정책에 반영되고, 또 정책이 시행된 이후에도 적용할 수 있다는 것을 알 수 있다. 지방자치단체의 정책을 대상으로 한 건강영향평가는 지역 주민에만 국한될 수 있겠으나 이를 점차 확대하여 적용한다면 그 실효성으로 볼 때 전 국민의 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다.

노화 관련 건강영향평가 도구 개발 연구에서는 중고령자의 노화 관련 건강결정요인의 영향력을 분석하기 위하여 2012년 국제협력연구의 일환으로 서울시 중고령자를 대상으로 1차 조사를 추진한 바 있는 설문조사를 2차 실시하였다. 그 결과 성공적 노화의 12가지 항목 중 행복한 상태와 질병이 없는 것, 신체적으로 움직임이 자유로운 것 등이 가장 많은 동의수준을 나타냈고, 사회적 자본과 성공적 노화의 경향성도 파악할 수 있었다. 또한 질적 조사 결과에 근거해 살펴보면, 한국 중고령자들의 성공적 노화 인식은 생존형에 가깝고 연금제도가 잘 정비된 서구에서 발달된 노후의 자아실현이라는 이상적인 모습과는 어느 정도 거리가 있었다. 또 기초노령연금의 현실화가 수반되는 상태에서 동시에 괜찮은 일자리가 보급되기를 원하고 있었다. 또한 사회적 자본과 관련해서는 노년기에 역할 상실과 무위, 사회적 고립을 겪지 않기 위해 사회적 관계를 지속적으로 형성하고 유지하고 싶어 하며 사회 및 타인과 상호작용할 수 있는 형태의

소일거리를 가지고 싶어 한다. 이러한 결과는 싱가포르의 조사 결과와 비교하여 분석되었다. 싱가포르와 우리나라 서울 중고령자의 비교분석에서 싱가포르 시민의 경우 고혈압의 유병률이 더 높다는 응답자가 많았음에도 불구하고 신체적 건강에 대한 만족도는 우리나라보다 더 높게 나타났고, 성별 차이의 영향이 우리나라에서 더 심각하게 많이 나타나는 것이 발견되었다. 또한 소득수준의 차이로 인한 영향이 우리나라에서 더 유의하게 관련된 것으로 나타났다. 이러한 결과를 참고하여 건강영향평가를 시행할 때 성공적 노화 및 사회적 자본의 요인을 고려함으로써 이러한 정책요인을 반영할 수 있도록 해야 하겠다.

고령자 대상 정책사업으로 보행환경 조성사업에 대한 건강영향평가 결과 보행환경 조성사업으로 특히 양로원, 노인복지시설, 노인요양시설 외에 노인사고 다발지역을 찾아내고, 교통안전활동 강화를 위해 농촌지역의 국도 통과 도로변 마을입구에 표지판, 가로등을 추가 설치해 운전자의 속도조절을 지원할 필요가 있다. 노인의 신체적 기능 저하에 따른 횡단보고 보행시간 연장사업은 4차로 이상의 경우는 중앙에 보행안전선을 조성하여 노인이 안전하게 횡단보도를 보행할 수 있는 여건을 마련할 필요가 있다. 또한 노인보호구역의 필요성에 대해 질문한 결과, 필요하다는 응답이 76.7%로 나타났으며, 횡단보도의 길이에 대한 인식은 연령이 많을수록 짧다고 느끼고 있어 장애인용 횡단보도의 점자보도와 알람 등과 같이 횡단보도 시간연장 욕구가 있을 시에 조절할 수 있는 시설 설치가 유용하겠다. 물론 교통이 혼잡한 교차로는 어려울 수도 있으나, 노인 관련 시설이 있는 곳이나 운동시설, 병원 근처 등에 적용이 가능할 것으로 본다. 고령자들의 교통안전교육 필요성에 대한 질문에는 91.3%가 필요하다고 응답함으로써 고령자 교통안전교육의 필요성에 대해 공감하고 있는 것으로 나타났고, 일반 교통안전교육 대비 고령자 교통안전교육의 필요성이 6%

더 높게 나타났다. 따라서 경찰 내에 노인교통안전교육 전문가를 육성하고 체계적이고 통일된 고령자용 교통안전교육 프로그램을 운영하여 노인교통안전을 도모할 필요가 있다. 또한 건강형평성 차원에서는 지자체의 예산부담이 되는 시설개보수와 같은 사업보다는 자원봉사자 또는 고령자의 자발적인 협조가 요구되는 사업을 발굴하고 발전시켜 나가야 하겠다.

결론적으로 교통 환경은 고령자들의 건강에 직간접으로 영향을 미치게 되는데, 현재의 보행환경은 조사 결과에서 볼 수 있듯이 고령자들에게는 불편한 면이 있으므로 보행환경 조성사업과 교통안전교육을 통하여 고령자들 스스로 교통위험으로부터 보호할 수 있도록 유도해야 할 것이다.

이렇듯 건강영향평가는 건강에 직접, 간접적으로 영향을 미치는 분야에 적용하여 긍정적인 건강영향과 부정적인 건강영향을 파악한 후 긍정적인 영향을 극대화하는 방안과 부정적인 건강영향을 감소시킬 수 있는 방안을 마련하는 도구로서 매우 유용하다.

따라서 건강영향평가의 확산기에서 성숙기로 도약하고 있는 이때에 올해 개발된 지방자치단체의 건강영향평가 모형을 실제 적용하여 평가하고, 또 그 평가에 대한 모니터링 연구를 활발히 수행하여, 더욱 활용성이 높고 완성도가 높은 건강영향평가 모형의 완성을 위해 노력해 나아가야겠다.

참고문헌

강인성. (2007). 공공정책참여의 활성화를 위한 주민참여역량·과정·성과평가에 관한 연구.

경찰청, 도로교통공단. (2004). 어린이보호구역 개선사업 업무편람.

구교준, 김성배, 윤종현. (2012). 용인 가능한 지역 간 격차와 지역정책: 삶의 역량 접근을 중심으로.

국민권익위원회. (2013). 2012 부패영향평가 사례집.

국민권익위원회. (2015). 2014 부패영향평가 사례집.

국민권익위원회. (2016). 2015 부패영향평가 사례집.

김동현, 박구락. (2009). 도시공간정보 기반의 범죄발생 확률 모형 및 위험도 확률지도 생성.

김윤정. (2008). 연구논문 : 한일 대학생의 성공적 노화 지각 비교. 한국노년학, 28(3), pp.567-583.

김태관, 이호영, 오충현. (2014). 경기도 생태복원 하천의 귀화율 분석 및 관리방안.

김혜진, 이경훈. (2012). 서울시 하천수변보행공간 이용만족도의 영향요인 분석.

노병일, 김세원. (2003). 지역의 주민자치센터를 통한 자원봉사의 실태와 활성화 방안.

대전광역시. (2013). 2012 환경백서.

박경훈, 이우성, 김태환, 김은정. (2014). 근린공원 환경의 만족도가 신체활동과 건강에 미치는 영향.

박미랑, 신의기, 강용길, 강석진, 박현호. (2011). 범죄예방을 위한 환경설계의 제도화 방안 (Ⅳ).

박은옥. (2011). 제주지역 성인의 사회적 지지와 우울. 농촌의학·지역보건, 36(1), pp.25-35.

박종한, 김한곤. (2009). 성공적 노화에 영향을 미치는 요인. 한국사회학회 사회학대회 논문집, pp.95-111.

박태주 등. (2011). 건강영향평가 운영실태 개선방안 연구. 환경부, 환경정책평가연구원.

박현길, 최완석. (2016). 광주광역시 자전거도로 유형별 만족도조사 연구.

백지은, 최혜경. (2005). 한국노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측요인. 한국가정관리학회지, 23(3), pp.1-16.

변병설, 이병준. (2002). 쾌적한 도시환경을 위한 녹지확보방안.

보건복지부, 한국건강증진개발원. (2015). 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020).

보건복지부, 한국보건산업진흥원. (2014). 고령친화산업 육성사업.

보건의료미래위원회, 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2011). 2020 한국 의료의 비전과 정책방향.

송진영. (2015). 사회적 자본이 우울에 미치는 영향. 보건사회연구, 35(2), pp.164-192.

신상령, 조권중. (2014). 서울의 범죄발생 특성과 안심도시 추진방안.

심미영, 염동문, 안성아, 정백근. (2012). 건강취약지역 저소득층이 인식한 건강불평등 관련요인 연구. 비판사회정책, (37), pp.155-201.

심익섭, 문황진. (2015). IDA분석을 통한 읍·면·동 주민자치센터의 발전방안 연구.

안정신, 정영숙, 정여진, 서수균, Cooney, T.M. (2011). 성공적 노화 연구의 비판적 고찰. 한국심리학회지: 발달, 24(3), pp.35-54.

안진. (2006). 생애사 연구를 통한 빈곤여성노인의 삶의 이해. 光神論壇, 15, pp.221-253.

오득균, 양성철, 이창우, 김정호, 윤용한. (2013). 도심지 대규모공원이 주변 음이온 농도에 미치는 영향 분석.

유기준, 한봉호, 최진우, 허지연. (2012). 북한산국립공원 둘레길 조성에 대한 지역주민의 인식에 관한 연구.

유재성. (2011). 고령친화산업 실태조사 및 산업분석.

윤소영, 오성훈. (2010). 동호회 활동 실태 및 활성화 방안.

윤우석. (2015). 범죄예방환경조성사업의 효과성검증: 구미시 구평동 여성안심구역 사례를 중심으로.

윤정미, 최막중. (2014). 도시 오픈스페이스가 옥외 여가활동에 미치는 영향.

이선미. (2005). 지역공동체 활성화를 위한 주민자치센터.

이수진, 송미순. (2015). Rowe와 Kahn의 모델을 바탕으로 한 한국 노인의 성공적 노화. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(2), pp.231-239.

이신영. (2006). 국내의 성공적 노화 연구에 관한 일 고찰. 복지행정논총, 16(1), pp.117-136.

이왕희, 유현중, 김형석, 장영범. (2009). 가시 스펙트럼 대역 카메라를 사용하는 PDS를 위한 야간 보행자 검출. 한국산학기술학회논문지, 10(9), pp.2280-2289.

이우성, ·정성관, 박영은. (2015). 거주지 주변 환경에 대한 인식이 건강증진 목적의 공원이용에 미치는 영향-대구광역시 수성구를 대상으로.

이재성, 이원, 장해종, 이원준, 이수원, Tung, N.V. (2003). 현장측정기법을 활용한 탄천 및 양재천 지류의 수질평가에 관한 연구.

이현주, 안기덕. (2013). 쪽방에 거주하는 여성 독거노인의 삶에 관한 연구. 보건사회연구, 33(2), pp.33-62.

임현정, 이명우, 정문선. (2015). 전주천 생태하천복원사업 후 이용자 평가-환경특성 및 중요도·만족도 분석을 중심으로.

임형채. (2012). 무인택배 시장현황 및 우체국 무인우편보관함 발전 방향.

전보영, 이혜재, 손창우, 김남권, 김애련, 박지은, 최주현, 등. (2009). 일부 농촌지역 노인의 사회적 지지와 건강수준 및 건강행태와의 관련성. 농촌의학·지역보건, 34(1), pp.13-23.

전영실. (2005). 지역주민의 자율방범활동 실태 및 활성화방안 -자율방범활동을 중심으로.

정경희. (2012). 베이비부머의 가족생활과 노후 생활 전망. 보건복지포럼, 2012(5), pp.40-49.

정백근, 황인경, 손혜숙, 고광욱, 윤태호, 임정훈. (2011). 신뢰수준으로 측정한 사회적 자본과 암 검진 수검 간의 관계. 보건교육·건강증진학회지, 28(2), pp.63-73.

정성관, 이슬기, 강동현. (2014). 도보권 근린공원의 내·외부 환경을 고려한 이용

행태 및 만족도에 관한 연구.
정영호, 고숙자, 이진혜. (2009). 미래사회에 대비한 건강증진재정정책의 방향. 한국보건사회연구원 건강증진사업지원단.
진석, 채경진, 이선. (2015). 지역하천복원을 통한 지역발전 방안-부천시 심곡천 복원사업을 중심으로.
차성란. (2009). 건강가정지원센터의 육아품앗이 사업 실천사례.
최동호. (2006). Haddon Matrix 개념을 활용한 노인보행자 교통사고 대책. 한국노년학, 26, pp.859-876.
최은진 등. (2008). 건강영향평가사업 운영. 한국보건사회연구원.
최은진, 문병윤. (2001). 보건교육용 비디오자료의 개발방향. 보건사회연구, 제21권 1호.
최은진, 유승현, 손창균, 오영인, 여지영. (2012). 건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향력 분석. (한국보건사회연구원 편). 서울: 한국보건사회연구원.
최은진. (2000). 흡연예방을 위한 청소년 교육방향: 교육용 비디오 효과분석을 중심으로. 보건교육. 건강증진학회지, 17(2), pp.75-85.
최은진. (2014). 건강한 공공정책을 위한 건강영향평가 적용의 과제: 미국의 제도를 중심으로, 보건복지이슈&포커스 244호.
최재순, 조정현, 공은희. (2016). 건강가정지원센터의 공동육아나눔터에 관한 사례연구: 인천소재 공동육아나눔터의 물리적 실내공간환경을 중심으로.
최해경. (2013). 지역사회 거주 노인의 성공적 노화 수준과 예측 요인. 사회과학연구, 24(1), pp.193-217.
최희경. (2010). “신노년” 정책 담론에 대한 비판적 재검토. 한국사회정책, 17(3), pp.41-65.
추장민. (2008). 도시지역 저소득계층 보호를 위한 환경정책 연구.
한국보건사회연구원. (2008). 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구. 한국보건사회연구원, 건강증진사업지원단.(서미경, 박윤형, 문옥륜 외)
한국보건사회연구원. (2011). 2011년도 고령사회대책. 정책참고자료.

한동우. (2007). 재난관리 자원봉사자 역량강화를 위한 교육체계 연구.

홍윤숙 등. (2014). 주민자치센터의 활성화 방안에 관한 연구: 서울특별시 양천구를 중심으로.

“Age Friendly NYC” by Michael R. Bloomberg & Christine C. Quinn 2016/08/10 15:57

59 INITIATIVES, Age-Friendly NYC 2016/08/10 16/21

Active Design Guidelines by Michael R. Bloomberg 2016/08/10 15:57

Beth Gazley, Jeffrey L. Brudney. (2005). *Volunteer Involvement in Local Government after September 11: The Continuing Question of Capacity.*

Blomberg, R. D., Hale, A., & Preusser, D. F. (1986). Experimental evaluation of alternative conspicuity-enhancement techniques for pedestrians and bicyclists. *Journal of Safety Research*, 17(1), pp.1-12.

Brooks, J. O., Tyrrell, R. A., & Frank, T. A. (2005). The effects of severe visual challenges on steering performance in visually healthy young drivers. *Optometry & Vision Science*, 82(8), pp.689-697.

Catherine Campbell, Sandra Jochelovitch. (2000). *Health, Community and Development: Towards a Social Psychology of Participation*.

Civic participation in the age-friendly city programme of Lyon, France 2016/08/10 18:00

Committee on HIA, National Research Council. (2011). Improving Health in the United States: The Role of Health Impact Assessment, *The National Academies Press*. p.5, p.119.

Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(03), pp.373-381.

Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of

successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), pp.6-20.

Dey, I. (2007). Chapter 8 Grounding Categories. In A. Bryant & K. Charmaz (Eds.), *The Sage handbook of grounded theory* (pp. 166-191). London, England: SAGE Publications Ltd.

Eighth Fundamental Traffic Safety Program, Cabinet Office, Government of Japan 2016/08/09 17:09 (www8.cao.go.jp/koutu/kihon/keikaku8/English/chapter1.html)

EPHIA. (2004) European Policy Health Impact Assessment. a guide.

EPHIA. (2004) European Policy Health Impact Assessment. a guide.

Foster, L., & Walker, A. (2014). Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*. doi:10.1093/geront/gnu028

Harris, P., & Spickett, J. (2011). Health impact assessment in Australia: a review and directions for progress. *Environmental Impact Assessment Review*, 31(4), 425-432.

Kim M.H. (2013). *The effect of social determinants on health: a comparison between Singapore and Korea*. 2013 IAGG conference presentation.

Lin, N., Fu, Y.-c., & Hsung, R.-M. (2001). Chapter 3 The Position Generator: Measurement Techniques for Investigations of Social Capital. In N. Lin, K. Cook, & R. S. Burt (Eds.), *Social Capital: Theory and Research*. New York: Aldine de Gruyter.

Lynne C.Manzo, Doublas D.Perkins, (2006). *Finding Common Ground: The Importance of Place Attachment to Community Participation and Planning.*

Mary Alice Haddad. (2004). *Community Determinates of Volunteer Participation and the Promotion of Civic Health: The Case of Japan.*

OECD Center for Educational Research and Innovation. (2010). *Social Capital, Human Capital and Health: What is the evidence?*

Ok, Jong, S., Choi, &Heejung. (2015). Factors Affecting Adherence to Self-care Behaviors among Outpatients with Heart Failure in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing,* 27(2), pp.242-250.

Park, Hyung-Ran (2015). Expanding the aging self: Investigating successful aging among Korean older adults using grounded theory. 한국보건간호학회지, 29(3), pp.426-440.

Qiushi, F. (2013). What does successful aging mean? perception of "successful aging" in the Singapore Elderly, 2013 IAGG conference presentation.

Robert Wood Johnson Foundation. (2015.2). *Health Impact Assessment Legislation in the States, A brief from the health impact projet*

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), pp.143-149.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), pp.433-440.

Safe Routes for Seniors: Improving Walkability for Seniors in New York City by Active Living Research Annual Conference, 2016/08/10 14:44

Schwartz, C., &Frohner, R. (2005). Contribution of Demographic, Medical, and Social Support Variables in Predicting the Mental Health Dimension of Quality of Life among People with Multiple Sclerosis. *Health &Social Work,* 30(3), 203-212. doi:10.1093/hsw/30.3.203

Sherbourne, C. D., &Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science &Medicine*, 32(6), pp.705-714.

Son J., Kim M.H., Straughan P. (2013). *Social capital and health screening in the Singaporean elderly,* 2013 IAGG conference presentation.

Song, L., &Lin, N. (2009). Social Capital and Health Inequality: Evidence from Taiwan. *Journal of Health and Social Behavior,* 50(2), pp.149-163. doi:10.1177/002214650905000203

Straughan P. & Kim M.H. (2016). *Successful aging and Comparison of health differentials in Singapore and Korea*, 2016. 3. 14., 한국보건사회연구원 세미나.

Subramanian, S. V., Kim, D., &Kawachi, I. (2002). Social Trust and Self-Rated Health in US Communities: A Multilevel Analysis. *J of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine,* 79(4), S21 - S34.

Sullivan, J. M., & Flannagan, M. J. (2002). The role of ambient light level in fatal crashes: inferences from daylight saving time transitions. *Accident Analysis & Prevention*, 34(4), pp.487-498.

Torres, S. (1999). A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing. Ageing and Society, 19(01), pp.33-51.

United Nations Population Division. (2015). World Population Prospects. *The 2015 Revision: Key Findings and Advance Tables.* New York: United Nations.

Universal design New York by Danise Levine 2016/08/10 15:57

Verbrugge, L. M. & Jette, A. M. (1994). The disablement process, *Social Science and Medicines,* 38(1).

WHO Global Database of Age-friendly Practices 2016/08/10 17:30

World Health Organization. (2016). What is "active ageing"? (http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/).

www.channelnewsasia.com/news/singapore/senior-friendly-road/245

3392.html 2016/08/09 17:22
www.hiaguide.org/legislation
www.lta.gov.sg/apps/news/page.aspx?c=2&id=d34b11e6-6b67-4333-3-b6d2-ad76e3487525 2016/08/09 17:22
www.nyc.gov/html/dot/html/pedestrians/safeseniors.shtml 2016/08/10 14:44
www.techm.kr/bbs/board.php?bo_table=article&wr_id=232 2016/08/09 17:22

부 록

부록 1. 고령자 교통안전교육에 대한 설문조사

고령자 교통안전교육에 대한 설문조사

안녕하십니까? 저희는 국무총리실 산하 정부 출연 연구기관인 한국보건사회연구원입니다.

연구원에서는 고령자 교통안전교육의 효과와 필요성에 대한 연구를 수행하고 있습니다. 이 연구의 일환으로 관련 고령자 대상으로 교통안전교육의 관리 및 개선 방향 등의 의견을 조사하고자 합니다.

응답해 주신 내용은 고령자를 위한 교통안전 정책과 제도를 정비하는데 중요한 기초 자료로 사용되며, 관련 법령(통계법 제33조)에 의거해 절대 개인정보 및 비밀이 보장됩니다. 잠시만 시간을 내셔서 조사에 응해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

☞ 내용 문의:
한국보건사회연구원
[Fax] 044-287-8064

연구위원 김정선 ☎ 044)287-8148
전문연구원 이난희 ☎ 044)287-8258

구분	일반현황
성별	☐ ① 여성 ☐ ② 남성
연령	☐ ① 60세~ 64세 ☐ ② 65세~69세 ☐ ③ 70세~74세 ☐ ④ 75세~79세 ☐ ⑤ 80세~84세 ☐ ⑥ 85세 이상
가족관계 (복수 응답)	☐ ① 미혼(독신) ☐ ② 결혼 ☐ ③ 이혼 ☐ ④ 배우자와 같이 삶 ☐ ⑤ 배우자와 따로 삶 ☐ ⑥ 사별 ☐ ⑦ 기타 (_____)
학력	☐ ① 중졸 이하 ☐ ② 고졸 ☐ ③ 대졸 ☐ ④ 대졸 이상(대학원) ☐ ⑤ 무응답
교통안전교육 이수 현황	☐ ① 예 ☐ ② 아니요 ☐ ③ 잘 모르겠다

한국보건사회연구원

A. 외출 및 보행 행태

평균 외출 횟수	❑ ① 거의 안함 ❑ ② 1주일에 1번 ❑ ③ 1주일에 2~3번 ❑ ④ 매일 1회 ❑ ⑤ 매일 2회 ❑ ⑥ 매일 3회 이상 ❑ ⑦ 기타 (_____)
외출 시간 (복수응답 가능)	❑ ① 오전 (9시~12시) ❑ ② 이른 오후(12시~15시) ❑ ③ 늦은 오후(15시~18시) ❑ ④ 저녁(18시~21시) ❑ ⑤ 늦은 저녁(21시~24시)
외출 소요시간	❑ ① 1시간 이내 ❑ ② 1시간 ~ 2시간 ❑ ③ 3시간 ~ 5시간 ❑ ④ 6시간 ~ 8시간 ❑ ⑤ 8시간 초과
외출 시 교통수단	❑ ① 도보 ❑ ② 자전거 ❑ ③ 자가용 ❑ ④ 버스 ❑ ⑤ 지하철 ❑ ⑥ 기타 (_____)
외출 목적	❑ ① 노인정 가기 ❑ ② 운동 ❑ ③ 모임 참석 ❑ ④ 출근(일하러 가기) ❑ ⑤ 기타 (_____)
외출 시 차가 다니는 도로를 건널 때는	❑ ① 반드시 횡단보도 또는 육교나 지하도로 건넌다. ❑ ② 횡단보도는 지키지만, 육교나 지하도는 무시한다. ❑ ③ 횡단보도는 가까울 경우만 지키고, 육교나 지하도는 무시한다. ❑ ④ 횡단보도나 육교나 지하도를 이용하지 않고, 무단횡단을 한다.
횡단보도를 건너기 전에 녹색등이 켜지면 어떻게 하는가?	❑ ① 차량이 오는지 확인한 후 건넌다. ❑ ② 차량이 오는지 확인하지 않고 건넌다.
횡단보도를 건너기 전에 녹색등이 깜빡이면 어떻게 하는가?	❑ ① 안심하고 천천히 건넌다. ❑ ② 차량이 오는지 확인하고 빨리 건넌다. ❑ ③ 다음 녹색등이 켜질 때까지 기다린 후 건넌다.
외출 시 다니는 횡단보도의 수는?	❑ ① 1개 ❑ ② 2개 ❑ ③ 3개 이상(_____)
외출 시 횡단보도의 녹색시간 길이는	❑ ① 알맞다 ❑ ② 길다 ❑ ③ 조금 짧다 ❑ ④ 너무 짧다
저녁이나 밤에 외출할 때에는?	❑ ① 되도록 밝은 옷을 입는다. ❑ ② 야광반사띠를 착용한다. ❑ ③ 낮과 특별히 다르지 않다. ❑ ④ 기타 (_____)
보도와 차도가 구분되어 있지 않는 통행로의 통행방법?	❑ ① 차량이 오는 반대쪽으로 통행한다. ❑ ② 차량이 지나가는 같은 방향으로 통행한다. ❑ ③ 도로의 중앙으로 또는 양쪽으로 통행한다.
외출 시 안전한 통행을 위해 개선이 필요한 점은?	

B. 외출 환경 평가 및 인식

1. 아래 문항에 답해주십시오. (1. 매우 좋음 2. 좋음 3. 괜찮음 4. 나쁨 5. 매우 나쁨 0. 무응답)

내 용	1	2	3	4	5	0
서울은 고령자들이 살기 좋은 도시이다.						
서울에서는 버스로 이동하기 쉽다.						
서울에서는 지하철로 이동하기 쉽다.						
서울에서는 차량을 운전해서 이동하기 쉽다.						
서울에서는 걸어서 산책하기 쉽다.						
서울 내 공공시설이나 보행시설을 다녀보면, 고령자들에 대한 존중과 배려가 느껴진다.						
공공건물이나 지역사회건물들(예: 주민센터, 도서관, 요양원, 복지관)에 접근하기 쉽다.						
보도에서 휠체어, 보행기, 이동전동기(스쿠터) 사용이 편하다.						
보도의 상태가 보행자에게 안전하다.(평평함, 경사도, 위험물 등)						
보도의 폭이 보행에 적합하다.						
이동전동기(스쿠터)는 보도보다는 차도에서 타는 것이 쉽다.						
상업건물(예: 쇼핑센터, 시장, 성당, 교회)에 접근하기 쉽다.						
공중화장실이나 건물 내 화장실을 찾기 쉽다.						
공원이 집에서 걸어갈 수 있을 만큼 가깝게 위치해 있다.						
야외에 벤치 및 쉴 수 있는 공간이 충분하다.						
자전거를 타고 다니기 좋은 환경이다.						
거리 위 가로등이 충분하다.						
교통안전표지판이 잘 보이고 이해하기 쉽다.						

2. 아래 문항에 예/아니요로 답해주십시오.

내 용	예	아니요
교통사고 경험이 있습니까?		
본인의 실수나 부주의로 인한 교통사고 경험이 있습니까?		
교통안전교육이 필요하다고 생각하십니까?		
고령운전자 교통안전교육이 필요하다고 생각하십니까?		
도로에 **노인보호구역**이 필요하다고 생각하십니까?		
목적지까지 갈 수 있는 이동서비스(콜택시, 택시바우처)를 이용할 의사가 있습니까?		

3. (교통안전교육을 받으신 분들께만 질문해 주십시오!)

3-1. 교통안전교육을 받으신 후 달라진 점이 있으십니까?

☐ ① 횡단보도에서 녹색등이 켜지면, 차량이 오는지 확인한 후 건넌다

☐ ② 도로를 건널 때는 반드시 횡단보도 또는 육교나 지하도로 건넌다.

☐ ③ 기타 (_____)

3-2. 다른 분들께도 교통안전교육을 받도록 권하고 싶으십니까?

☐ ① 권하고 싶다. ☐ ② 권하고 싶지 않다. ☐ ③ 잘 모르겠다.

★ 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다. ★

부록 2. 성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사

성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사	ID				

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 일반 성인의 성공적 노화에 대한 건강영향요인 연구를 위하여 설문조사를 실시하고 있습니다.

본 설문조사는 약 20-30분 정도 소요될 것입니다. 조사 완료 후 추가적 피드백이 필요할 시, 연구자가 귀하께 다시 전화를 걸어 추가 질문을 할 수도 있습니다. 연락할 수 있는 전화번호를 아래에 기입해 주시기 바랍니다. 원하지 않으시면 전화번호를 기재하지 않고 진행할 수 있습니다. 전화번호가 적혀 있는 설명문은 조사책임자가 별도로 보관합니다.

설문 응답 중 궁금하신 사항이 있으면 언제든지 조사책임자나 다른 조사담당자에게 질문해 주시기 바랍니다. 본 조사의 결과와 응답자의 정보는 학술적인 목적 이외에 어떠한 상업적인 목적에도 활용되지 않을 것을 약속드립니다. 다시 한 번 본 설문에 참여해 주신 귀하께 진심으로 감사드립니다.

2016년 06월

조사주관기관 : 한국보건사회연구원 담당 최은진 박사(044-287-8249)

조사대행기관 : ㈜현대리서치연구소 담당 박종빈 연구원(02-3218-9652)

한국보건사회연구원

통계법 제33조(비밀의 보호 등)
① 통계작성과정에서 알려진 사항으로서 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
② 통계작성을 위하여 수집된 개인 또는 법인이나 단체의 비밀에 속하는 기초자료는 통계작성의 목적 외에 사용하여서는 아니 된다.

가구현황	기초구역	거처번호	거처 내 가구번호
	□□□□□	□□□□□	□□

지역	① 강남구 ② 강동구 ③ 강북구 ④ 강서구 ⑤ 관악구 ⑥ 광진구 ⑦ 구로구 ⑧ 금천구 ⑨ 노원구 ⑩ 도봉구 ⑪ 동대문구 ⑫ 동작구 ⑬ 마포구 ⑭ 서대문구 ⑮ 서초구 ⑯ 성동구 ⑰ 성북구 ⑱ 송파구 ⑲ 양천구 ⑳ 영등포구 ㉑ 용산구 ㉒ 은평구 ㉓ 종로구 ㉔ 중구 ㉕ 중랑구	□

가구주소		구	동	상세주소(※번지까지 기입)
	구주소 (지번)			
	신주소 (도로명)			
응답자 성명			연락처	( ) - ( ) - ( )

☞ 응답자 분류

		응답란
SQ1. 성별	1) 남성 2) 여성	
SQ2. 연령	만 [ ] 세 / [ ] 년도 출생	
SQ3. 가구원 수	현재 함께 사는 가족 수는 몇 명입니까? (취학, 취업, 입대 등의 이유로 따로 살고 있는 가족은 제외)	[ ] 명
SQ4. 적격대상자 수	귀하를 포함하여 만 50세 이상 69세 이하 가구원은 모두 몇 명입니까?	[ ] 명

면접원	(인)	면접일시	월 일 / (오전/오후) 시 분 ~ 시 분

성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사 참여 및 자료활용동의서

■ 본인은 「성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사」의 내용을 충분히 이해하고 자의(自意)에 의해 조사에 참여하는 것을 동의합니다.

■ 본인은 본인의 조사결과를 공공기관의 자료와 연계하여 사용하는 것에 동의합니다.

연계자료명	연계자료내용
성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사	고유식별정보, 가구특성 및 일반적 사항, 개인건강 및 건강행태, 성공적노화, 사회적 자본, 고령친화산업

□동의함 □동의안함

■ 본인은「성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사」수행과 관련 통계작성의 과정에서 필요한 개인정보를 한국보건사회연구원에 제공하는데 동의합니다.

[수집 · 이용 · 제공 목적]
① 보건정책 수립 및 평가를 위한 국가통계 생산
② 국민의 노화 및 건강 관련 요인 등에 대한 실태파악과 분석을 통하여 이의 개선을 위한 정책서비스 제공 전략을 제시하고 관련 프로그램 개발 방안을 모색

[개인정보 수집 항목]
○ 가구특성 및 일반적 사항
- 연령, 혼인상태, 가구원수, 동거형태, 맞벌이여부, 본인 및 배우자의 직업, 근로형태, 학력, 종교여부, 주거유형, 출신지역 등
- 가구월소득, 개인월소득, 건강보험 및 민간보험 가입여부 등
- 개인의 어린시절생활고 경험

[민감정보 수집 항목]
○ 가구특성 및 일반적 사항
- 연령, 혼인상태, 가구원수, 동거형태, 맞벌이여부, 본인 및 배우자의 직업, 근로형태, 학력, 종교여부, 주거유형, 출신지역 등
- 가구월소득, 개인월소득, 건강보험 및 민간보험 가입여부 등
- 개인의 어린시절생활고 경험
○개인건강 및 건강행태, 성공적 노화
- 주관적 건강, 활동제한의 정도, 우울감
- 흡연, 음주, 운동의 정도, 건강검진 수검여부
- 신장, 체중
- 건강검진에 대한 의식
- 성공적 노화에 대한 인식
○사회적 자본
- 사회적 지원의 정도, 사회적 자본, 이웃 및 자녀의 도움 등
○고령친화산업
- 고령친화산업의 이용경험
- 고령친화산업의 부문별 필요도

[보유 및 이용기간] 상기『개인정보의 수집 · 이용목적』을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다. 단, 입력된 정보외의 조사참고자료(검증을 위해 파악한 응답자 성명, 연락가능한 전화번호 등)는 재생이 불가능한 방법으로 파기합니다.

■ 본인이 원하지 않으면 언제든지 조사에 참여하는 것을 거절할 수 있고, 거절하더라도 아무런 불이익이 없음을 이해하였습니다.
■ 본인은 한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정지 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있음을 이해하였습니다.
「개인정보보호법」에 의거 위와 같이 개인 정보 수집 및 이용에 동의합니다.

□예(동의함) □아니요(비동의)

2016년 월 일

동의인 _____ (서명)
조사원 _____(서명)

[사례비 영수증]

가구조사명	성공적 노화에 대한 건강영향요인 조사
수령액 영수형태	온누리상품권 10,000원정

2016년 월 일

수령인: (서명)

한국보건사회연구원

Ⅰ. 건강신념

문1. 다음의 질문에 어느 정도 동의하시는지 답변해주십시오. 맞거나 틀린 답은 없으며, 귀하의 생각과 가장 가까운 답에 표시해주십시오.

평가요소(질문항목)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	모르겠다	응답란
1-1. 건강검진을 받기 위해 병원을 방문할 시간을 내기 어렵다.	①	②	③	④	⑨	
1-2. 내가 건강검진을 받기 위해 병원에 갈 때, 집안일(예: 아이돌보기)을 대신해줄 사람 찾기가 어렵다.	①	②	③	④	⑨	
1-3. 건강검진을 위해 나를 병원에 데려다줄 사람 찾기가 어렵다.	①	②	③	④	⑨	
1-4. 나는 암에 걸릴 가능성이 높다.	①	②	③	④	⑨	
1-5. 내 나이에 암검진을 하는 것이 필요하다.	①	②	③	④	⑨	
1-6. 암에 걸리는 것은 곧 죽음을 의미한다.	①	②	③	④	⑨	
1-7. 암 치료과정은 끔찍할 정도로 힘들 것이다.	①	②	③	④	⑨	
1-8. 암에 걸릴 경우 나의 삶에 영향을 줄 것이다.	①	②	③	④	⑨	
1-9. 암에 걸릴 경우 내 가족의 삶에 영향을 줄 것이다.	①	②	③	④	⑨	
1-10. 암 검진을 하면 안도감을 느낄 수 있다.	①	②	③	④	⑨	
1-11. 건강검진을 통해 내가 건강하다는 것을 재확인 할 수 있다.	①	②	③	④	⑨	
1-12. 질병을 조기에 발견하면, 치료될 수 있는 가능성이 높아진다.	①	②	③	④	⑨	
1-13. 암은 조기에 발견해도 완치될 수 없다.	①	②	③	④	⑨	
1-14. 건강검진은 질병을 조기에 발견하는데 도움이 된다.	①	②	③	④	⑨	
1-15. 건강검진을 받는 과정이 수치스럽게 느껴진다.	①	②	③	④	⑨	
1-16. 건강검진을 받는 것이 고통스럽다.	①	②	③	④	⑨	
1-17. 건강검진을 받는 것은 의미가 없다. 왜냐하면 만약 문제를 발견한다 해도 나는 치료비를 부담할 경제적 여유가 없기 때문이다.	①	②	③	④	⑨	
1-18. 나는 건강검진의 결과를 신뢰하지 않는다.	①	②	③	④	⑨	
1-19. 국가(건강보험공단)에서 실시하는 국가 암검진을 정기적으로 받으면 암을 조기에 발견할 수 있다.	①	②	③	④	⑨	
1-20. 건강검진을 받으러 갈 때 의료기관까지 거리가 멀어 불편하다.	①	②	③	④	⑨	
1-21. 건강검진결과를 받은 후 정밀검사나 치료를 받기 위해 의료기관을 이용하는 것은 어렵지 않다.	①	②	③	④	⑨	
1-22. 정기적으로 암검진을 받겠다고 생각하면, 내 의지에 따라 암검진을 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑨	
1-23. 암검진을 받게 되면 자기 건강관리에 더 자신감이 생길 것이다.	①	②	③	④	⑨	
1-24. 나는 정기적으로 암검진을 받도록 노력할 것이다.	①	②	③	④	⑨	

Ⅱ. 주관적 건강과 신체활동

☞ **이제부터는 귀하의 현재 건강상태에 대한 몇 가지 여쭤보고자 합니다.**

문2. 귀하의 현재 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까? ☐

① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다
③ 좋은 편이다 ④ 매우 좋다
⑨ 모르겠다.

문3. 지난 한 주간 다음의 문항에 대하여 어떻게 느끼셨는지 답변하여 주시기 바랍니다.

평가요소(질문항목)	그렇다	아니다	응답란
3-1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	①	②	
3-2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	①	②	
3-3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	①	②	
3-4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	①	②	
3-5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?	①	②	
3-6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	①	②	
3-7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	①	②	
3-8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	①	②	
3-9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	①	②	
3-10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	①	②	
3-11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	①	②	
3-12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	①	②	
3-13. 기력이 좋은 편이십니까?	①	②	
3-14. 지금 자신의 처지가 아무 희망도 없다고 느끼십니까?	①	②	
3-15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	①	②	

문4. 전반적으로, 귀하는 일상생활을 스스로 수행하실 수 있습니까?
(예: 목욕하기, 식사하기, 옷 입기, 교통수단 이용하기, 약 먹기) ☐

① 예, 스스로 수행 할 수 있습니다(모든 일상생활을 스스로 할 수 있음) ***(☞문 6로 이동)***
② 예, 타인의 도움을 받아 수행할 수 있습니다(부분도움 : 몇 가지는 도움을 받아 스스로 함) ***(☞문 5로 이동)***
③ 아니요, 혼자서 할 수 없습니다(완전도움 : 거의 모든 일상생활의 의존해야 함) ***(☞문 5로 이동)***

문5. 귀하의 신체적 기능에 대하여 더 알아보고자 합니다. 귀하의 기능 수준에 가장 적합한 답에 표시하여 주시기 바랍니다.

기능	도움 없이 혼자 할 수 있다	도움을 받으면 혼자 할 수 있다 (부분도움필요)	전혀 할 수 없다 (완전도움필요)	응답란
5-1. 혼자서 목욕하기(스펀지, 샤워, 욕조 이용)	①	②	③	
5-2. 혼자서 옷 입기	①	②	③	
5-3. 화장실 사용 (지팡이나 휠체어 등의 지지 도구 이용)	①	②	③	
5-4. 침상이나 의자에서 일어나기 (지팡이 등 지지 도구를 이용)	①	②	③	
5-5. 대소변 가리기	①	②	③	
5-6. 식사하기	①	②	③	
5-7. 전화하기	①	②	③	
5-8. 쇼핑하기	①	②	③	
5-9. 식사준비하기	①	②	③	
5-10. 집안일하기(청소, 설거지, 침구정리)	①	②	③	
5-11. 빨래하기	①	②	③	
5-12. 대중교통이용하기	①	②	③	
5-13. 약 먹기	①	②	③	
5-14. 금전 관리	①	②	③	

☞ **이제부터는 건강한 라이프스타일에 대한 조사이며 귀하의 신체적 활동에 대하여 여쭙고자 합니다. 다음의 문항에서 지난 몇 주간 행하신 귀하의 생활습관에 대하여 답변하여 주시기 바랍니다.**

문6. 귀하는 평소에 숨이 가쁘고 심장박동을 증가시키는 스포츠, 운동, 여가활동(예: 빠르게 걷기 등)을 최소 10분 이상 지속적으로 하고 계십니까? ☐

① 예 ***(☞문 6-1로 이동)*** ② 아니요 ***(☞문 7로 이동)***

문6-1. (문6의 ① 응답자만) 있다면, 그런 신체활동을 얼마나 자주 하십니까? **1주일에** ☐ **일**

문7. 귀하의 건강력에 대해 여쭤보겠습니다.
귀하께서는 다음과 같은 질병을 의사로부터 진단받은 적이 있습니까?

병력	그렇다	아니다	응답란
7-1. 암	①	②	
7-2. 심혈관계 질환 또는 뇌졸중	①	②	
7-3. 고혈압	①	②	
7-4. 당뇨	①	②	
7-5. 골관절 이상 (예. 골다공증, 류마토이드 관절염)	①	②	
7-6. 기관지염, 폐기종, 천식, 결핵	①	②	
7-7. 기타 3개월 이상 앓고 있는 만성질환			

문8. 귀하께서는 현재 담배를 피우십니까? ☐

① 예 ***(☞문 8-1로 이동)***

② 아니요(전혀 피운 적 없거나 과거 흡연자) ***(☞문 8-2로 이동)***

문8-1. (문8의 ① 응답자만) 그렇다면, 평균적으로 하루에 담배를 얼마나 피우십니까?

1일 ☐ **개비**

문8-2. (문8의 ② 응답자만) 지난 30일동안 귀하가 담배를 피우신 날은 총 며칠입니까?
(담배를 피우지 않으시거나 지난 30일간 핀 적이 없으시면, 0으로 기입해주십시오.)

☐ **일**

문9. 귀하는 최근1년 동안 술을 얼마나 자주 드십니까? ☐

① 최근1년 동안 전혀 마시지 않았다.
② 한 달에 한번 미만
③ 한 달에 한번 정도
④ 한 달에 2-4번
⑤ 일주일에 2-3번 정도
⑥ 일주일에 4번 이상
⑦ 전혀 안 마신다(비해당) ***(☞문 10로 이동)***

☐ ***(☞문 9-1로 이동)***

문9-1. (문9의 ①②③④⑤⑥ 응답자만) 술을 드시는 날은 한 번에 몇 잔을 드십니까? ☐

※ 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔맥주 1개(355CC)는 맥주 1.6잔과 같습니다.

① 1~2잔
② 3~4잔
③ 5~6잔
④ 7~9잔
⑤ 10잔 이상
⑥ 전혀 안 마신다(비해당)

Ⅲ. 건강검진

☞ **지금부터는 건강검진을 받으신 경험에 대해 알기 위한 질문입니다. 해당하는 응답에 답해주시기 바랍니다.**

문10. 귀하께서는 최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받으신 적이 있습니까? (모두 선택)

☐ ① 본인부담종합건강검진
☐ ② 산업장특수건강검진(유해물질폭로직종종사자 대상)
☐ ③ 국민건강보험공단일반건강검진(지역가입자, 직장가입자)
☐ ④ 무료건강검진(국민건강보험공단 이외의 국가건강검진 등)
☐ ⑤ 기타(_____)
☐ ⑥ 받은 적 없음.

다음은 건강검진종류별 진단여부와 진단시기에 관한 질문입니다. 각각의 문항에 대해 응답해 주십시오.

건강검진종류		진단여부	진단시기 (마지막으로 받은 시기는 언제였습니까?)
11. 당뇨검사 (귀하는 당뇨검진을 위해 **혈액검사**를 받아보신 적이 있습니까?)		① 받았다 ② 아니다(☞***문 12로)*** ③ 잘 모르겠다(☞***문 12로)*** ☐	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) ☐
12. 고지혈증검사 (귀하는 콜레스테롤 측정을 위한 **혈액검사**를 받아보신 적이 있습니까?)		① 받았다 ② 아니다(☞***문 13-1로)*** ③ 잘 모르겠다(☞***문 13-1로)*** ☐	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) ☐
13. 대장암 검진	**13-1.** (귀하는 대장암 진단을 위한 **대변검사**를 받아보신 적이 있습니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 13-2로)*** ③ 잘 모르겠다(☞***문 13-2로)*** ☐	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) ☐
	13-2. (귀하는 대장암 진단을 위한 **대장내시경검사**를 받아보신 적이 있습니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 14로)*** ③ 잘 모르겠다(☞***문 14로)*** ☐	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) ☐

건강검진종류	진단여부	진단시기 (마지막으로 받은 시기는 언제였습니까?)
14. 위암검진 (귀하는 위암 진단을 위한 **위내시경 또는 위장조영검사**를 받아보신 적이 있습니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 15로***) □ ③ 잘 모르겠다(☞***문 15로***)	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) □
15. 간암검진 (귀하는 간암검진을 위해 **복부초음파, 혈청알파태아단백검사**를 받아보신 적이 있습니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 16로***) □ ③ 잘 모르겠다(☞***문 16로***)	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) □
16. 혈압측정 (귀하께서 **혈압측정**을 마지막으로 해본 때는 언제입니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 17로***) □ ③ 잘 모르겠다(☞***문 17로***)	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) □

☞ **다음 17-18번 질문은 여성 응답자만 답변해 주십시오. 남성 응답자께서는 19번으로 가주시기 바랍니다.**

건강검진종류	진단여부	진단시기 (마지막으로 받은 시기는 언제였습니까?)
17. 자궁경부암검진 (귀하는 자궁경부암 검진을 위하여 **자궁경부세포검사(Pap smear)**를 받아보신 적이 있습니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 18로***) □ ③ 잘 모르겠다(☞***문 18로***)	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) □
18. 유방암검진 (귀하는 유방암검진을 위하여 **유방촬영(mammogram)검사**를 받아보신 적이 있습니까?)	① 받았다 ② 아니다(☞***문 19로***) □ ③ 잘 모르겠다(☞***문 19로***)	① 올해(2016년) ② 작년(2015년) ③ 3년 이내(2014년 이내) ④ 3년 이상 되었음(2014년 이전) □

문19. 선생님께서는 어떤 유형의 건강보험에 가입되어 있으십니까? (모두 선택)

☐ ① 공무원, 교직원 건강보험 ☐ ② 직장 건강보험
☐ ③ 지역 건강보험 ☐ ④ 의료 급여
☐ ⑤ 건강보험이나 의료급여 외 기타 혜택 (예: 국가유공자 특례) ☐ ⑥ 건강보험 체납으로 인한 급여정지
☐ ⑦ 미가입 (예: 외국국적) ☐ ⑧ 기타(_____)

문20. 선생님께서는 건강보험 외에 민간의료보험*에 가입하고 있으십니까? ☐

※ **민간의료보험 :** 일반질병보험, 암보험, 상해보험, 간병보험, 종신/연금 등 특약, 기타 보험의 의료 특약 등의 형태를 지칭

① 가입중 ② 가입안함 ③ 모름

문21. 선생님께서는 다음의 사회보험의 보험료를 내거나 수급하고 계십니까?

문21-1. 국민연금(공적연금, 공무원연금 포함) ☐

① 납부중 ② 납부안함 ③ 수령중 ④ 모름

문21-2. 기초노령연금 ☐

※ **기초노령연금 :** 국민연금 가입과 관계없이 65세 이상이 된 노령 인구 중에서 소득이 일정액 이하인 분들에게 매월 일정액을 지급하는 연금

① 수령중 ② 수령하지 않고 있음 ③ 수령자에 해당하지 않음 ④ 모름

문21-3. 산재보험 ☐

① 납부중 ② 납부안함 ③ 수령중 ④ 모름

문21-4. 고용보험 ☐

① 납부중 ② 납부안함 ③ 수령중 ④ 모름

문22. 선생님께서는 민간회사(은행, 보험사, 투신사, 증권사 등)에서 판매하는 개인연금이나 종신보험에 가입되어 있습니까? ☐

① 개인연금만 가입 ② 종신보험만 가입 ③ 둘다 가입 ④ 둘다 미가입

IV. 성공적 노화(성공적 노후생활)

☞ **지금부터 귀하께서 생각하시는 성공적으로 나이 들어감에 대하여 알아보려고 합니다. 귀하의 의견을 확인하기 위한 질문으로, 맞거나 틀린 답은 없습니다.**

문23. 귀하에게 "성공적으로 나이 들어간다"는 것은 무엇을 의미합니까? 다음의 "성공적 노화" 척도를 보시고, 귀하께서 각각의 척도에 대하여 얼마나 중요하다고 생각하시는지 응답해주시기 바랍니다.

평가요소(질문항목)	전혀 중요하지 않음	중요하지 않음	중요함	매우 중요함	모르겠음	응답란
23-1. 독립적으로 사는 것	①	②	③	④	⑨	
23-2. 친구가 있는 것	①	②	③	④	⑨	
23-3. 자녀들과 함께 사는 것	①	②	③	④	⑨	
23-4. 경제적인 안정	①	②	③	④	⑨	
23-5. 신체적으로 움직임이 자유로운 것	①	②	③	④	⑨	
23-6. 질병이 없는 것	①	②	③	④	⑨	
23-7. 계속해서 일을 할 수 있는 것	①	②	③	④	⑨	
23-8. 자녀가 나를 돌봐주는 것	①	②	③	④	⑨	
23-9. 사회적 활동에 참여하는 것	①	②	③	④	⑨	
23-10. 배우자와 함께 사는 것	①	②	③	④	⑨	
23-11. 행복한 것	①	②	③	④	⑨	
23-12. 다른 가족들을 돌볼 수 있는 것	①	②	③	④	⑨	
23-13. 기타(_____)	①	②	③	④	⑨	

문24. 위의 성공적 노화 척도를 고려할 때, 귀하께서는 현재 성공적 노화를 경험하고 계신다고 생각하십니까? ☐

① 그렇다　　② 아니다

문25. 다음의 삶의 측면들에 대하여 귀하는 얼마나 만족하고 계십니까? 귀하의 의견을 확인하기 위한 질문으로, 맞거나 틀린 답은 없습니다.

평가요소(질문항목)	전혀 만족안함	만족 안함	만족 한다	매우 만족	해당 없음	모르 겠음	응답란
25-1. 현재의 신체적 건강	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-2. 현재의 정신적 건강	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-3. 재정적으로 안정됨	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-4. 신체적 움직임의 자유로움	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-5. 마음의 평화	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-6. 친구관계	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-7. 가족관계	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-8. 현재의 결혼	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-9. 자녀로부터 경제적 지원	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-10. 자녀로부터 정서적 지원	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-11. 여가활동 및 취미	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-12. 고용상태	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-13. 자원봉사 참여정도	①	②	③	④	⑧	⑨	
25-14. 전반적인 행복과 삶에 대한 만족도	①	②	③	④	⑧	⑨	

V. 사회적 관계망

☞ **사람들은 지인들로부터 그들의 생활방식과 태도에 영향을 받는 것으로 알려져 있습니다. 다음은 귀하의 가족, 친척, 친구, 직장동료, 지인(서로 얼굴과 이름을 아는 사람) 등 귀하 주변사람들에 대한 질문입니다. 만약 귀하가 알고 지내는 분들 중 아래의 직업을 가진 사람들이(은퇴하지 않은) 여러 명 있다면, 가장 먼저 떠오르는 사람에 대하여 답해주시기 바랍니다.**

지인 관계	26-1. 중학교 교사	26-2. 대기업 인사 담당자	26-3. 컴퓨터 프로 그래머	26-4. 약사	26-5. 헤어 디자 이너	26-6. 간호사	26-7. 호텔, 병원, 기업 등 접수 담당자	26-8. 의사	26-9. 청소부	26-10. 공장 기계 조작 노동자
A) 귀하가 아는 사람들 중 다음 직업을 가진 사람이 있습니까? ※보기 ①예 ②아니요 ※다음의 직업을 가지고 있는 사람을 알고 계시면 **B)**로, 아니면 **다음 문항으로** 넘어가 주세요.	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요→	① 예 ↓ ② 아니요
B) 그렇다면, 이 사람과 귀하의 관계는 어떻게 되십니까? ※보기 ①가족 ②친척 ③친구 ④직장동료 ⑤지인										
C) 이 사람의 성별은 무엇입니까? ※보기 ①남자 ②여자										
D) 이 사람은 어느 지역 출신입니까? ※보기 ①서울 ②부산 ③대구 ④인천 ⑤광주 ⑥대전 ⑦울산 ⑧경기 ⑨강원 ⑩충북 ⑪충남 ⑫전북 ⑬전남 ⑭경북 ⑮경남 ⑯제주 ⑰기타( )										
E) 이 사람은 몇 살 입니까? (만___세)	___세	___세	___세	___세	___세	___세	___세	___세	___세	___세
F) 귀하는 이 사람과 얼마나 가까운 사이입니까? ※보기 ①매우 가까움 ②가까움 ③가깝지 않음 ④전혀 가깝지 않음										
G) 이 사람의 교육 수준은 어떻게 됩니까? ※보기 ①무학/초졸미만 ②초등학교 졸업 ③중학교 졸업 ④고등학교 졸업 ⑤전문대 졸업 ⑥대학교 졸업 ⑦대학원 이상 ⑧기타( )										
H) 만약 이 사람이 귀하에게 건강 검진을 받을 것을 권유한다면, 귀하는 이를 받아들이겠습니까? ※보기 ①예 ②아니요										

☞ **가끔씩 대부분의 사람들은 중요한 문제들을 다른 사람들과 의논하곤 합니다.**
지난 6개월을 되돌아 봤을 때, 당신이 중요한 문제들을 의논했던 사람은 누구입니까? 5명정도만 말씀해 주십시오. 실명을 적기 어렵다면 약자를 적어 주세요.

지인 관계		26-11.	26-12.	26-13.	26-14.	26-15.
A) 이 사람의 성함은 어떻게 됩니까?		_____	_____	_____	_____	_____
B) 이 사람과 귀하의 관계는 어떻게 되십니까?						
※보기	①가족 ②친척 ③친구 ④직장동료 ⑤지인					
C) 이 사람의 성별은 무엇입니까?						
※보기	①남자 ②여자					
D) 이 사람은 어느 지역 출신입니까?						
※보기	①서울 ②부산 ③대구 ④인천 ⑤광주 ⑥대전 ⑦울산 ⑧경기 ⑨강원 ⑩충북 ⑪충남 ⑫전북 ⑬전남 ⑭경북 ⑮경남 ⑯제주 ⑰기타( )					
E) 이 사람은 몇 살 입니까? (만__세)		_____세	_____세	_____세	_____세	_____세
F) 귀하는 이 사람과 얼마나 가까운 사이 입니까?						
※보기	①매우 가까움 ②가까움 ③가깝지 않음 ④전혀 가깝지 않음					
G) 이 사람의 교육 수준은 어떻게 됩니까?						
※보기	①무학/초졸미만 ②초등학교 졸업 ③중학교 졸업 ④고등학교 졸업 ⑤전문대 졸업 ⑥대학교 졸업 ⑦대학원 이상 ⑧기타( )					
H) 만약 이 사람이 귀하에게 건강 검진을 받을 것을 권유한다면, 귀하는 이를 받아들이겠습니까?						
※보기	①예 ②아니요					

문27. 다음은 귀하께서 받으실 수 있는 사회적 지원에 대한 질문입니다

문27-1. 귀하는 가까운 친구나 친척(가족 포함)이 몇 명 정도 있습니까?
(같이 있을 때 편하게 느끼고, 마음 속 이야기를 말 할 수 있는 사람) ☐ **명**

☞ **사람들은 때때로 타인들로부터 우정, 도움, 또는 기타 형태의 지원을 받기를 원합니다.**
귀하께서는 아래와 같은 지원이 필요할 때, 얼마나 자주 그런 지원을 받으실 수 있습니까?

평가요소(질문항목)	전혀 없다	가끔 있다	종종 있다	자주 있다	항상 있다	응답란
27-2. 내가 아파 누워있을 때 도와줄 사람	①	②	③	④	⑤	
27-3. 나에게 사랑과 애정을 줄 사람	①	②	③	④	⑤	
27-4. 함께 있으면 즐거운 사람	①	②	③	④	⑤	
27-5. 비밀을 털어놓을 수 있는 사람, 나 자신 또는 나의 문제에 대해 이야기 할 수 있는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-6. 나를 안아주는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-7. 함께 있으면 마음이 편한 사람	①	②	③	④	⑤	
27-8. 내가 혼자 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해주는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-9. 내가 아플 때 집안일을 도와주는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-10. 나의 지극히 개인적 고민이나 두려움을 나눌 수 있는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-11. 나의 개인적 문제에 대한 조언이 필요할 때 의지하는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-12. 즐거운 일을 함께 하는 사람	①	②	③	④	⑤	
27-13. 내가 사랑하고 또 나를 필요로 한다고 느껴지는 사람	①	②	③	④	⑤	

문28. 귀하는 지금 누구와 함께 살고 있습니까? 다음 가운데 가장 적절한 항목을 고르십시오. ☐

① 배우자와만 살고 있음
② 자녀들과만 살고 있음
③ 배우자, 자녀와 함께 살고 있음
④ 혼자 살고 있음
⑤ 부모님과 함께 살고 있음
⑥ 기타(_____)

문29. 귀하께는 자녀가 몇 명 있습니까? ☐ **명**

☞ **자녀가 있는 응답자께서는 29-1번으로, 자녀가 없는 응답자께서는 30번으로 가십시오.**

문29-1. 지난 1년간 귀하가 필요할 때 귀하의 자녀가 가족 돌봄을 제공한 적이 있습니까? ☐

① 가족 돌봄이 필요하지 않았다 ***(☞문 29-2로 이동)***

② 그렇다 ***(☞문 29-1-1로 이동)***

③ 아니다, 필요할 때 돌봄을 받지 않았다 ***(☞문 29-2로 이동)***

문29-1-1. (문29-1의 ② 응답자만) 그렇다면, 한 달에 며칠 정도였습니까? **한 달에** ☐ **일**

문29-2. 지난 1년간 귀하의 자녀가 귀하에게 경제적 지원을 제공한 적이 있습니까? ☐

① 경제적 지원이 필요하지 않았다 ***(☞문 30로 이동)***

② 그렇다 ***(☞문 29-2-1로 이동)***

③ 아니다, 필요할 때 경제적 지원을 제공하지 않았다 ***(☞문 30로 이동)***

④ 해당없음(자녀가 어리거나 무직) ***(☞문 30로 이동)***

문29-2-1. (문29-2의 ② 응답자만) 그렇다면, 지난 1년간 지원받은 돈은 얼마 정도 입니까? ☐ **원**

문30. 다음은 귀하의 자발적 단체 참여에 대한 질문입니다. 각각의 질문에 응답해주십시오

평가요소(질문항목)	활동적 회원	비활동적 회원	가입 안함	응답란
30-1. 교회 또는 종교 단체	①	②	③	
30-2. 스포츠 및 오락 단체	①	②	③	
30-3. 미술, 음악, 교육 단체	①	②	③	
30-4. 노동조합	①	②	③	
30-5. 정당	①	②	③	
30-6. 환경보호단체	①	②	③	
30-7. 직업관련 협회	①	②	③	
30-8. 인도주의적 혹은 자선 단체	①	②	③	
30-9. 자조 집단, 상부상조 집단 (예: 환우회, 단주/금연모임, 당뇨자조모임)	①	②	③	
30-10. 기타 단체(_____)	①	②	③	

문31. 일반적으로, 귀하는 대부분의 사람들을 믿을 수 있다고 생각하십니까? 아니면 사람들을 대할 때 매우 조심스러울 필요가 있다고 생각하십니까? 가장 적합한 항목을 고르십시오. ☐

① 대부분의 사람들을 믿을 수 있다

② 매우 조심할 필요가 있다

VI. 어린시절 경험에 대한 설문

문32. 귀하의 어린 시절 경험에 대해 여쭙고자 합니다.

평가요소(질문항목)	예	아니요	모름	응답란
32-1. 어머니가 선생님을 임신했을 당시 6.25 전쟁(일제 치하 등 역사적인 사건 모두 해당) 등 역사적 사건 때문에 육체적 정신적인 어려움을 경험한 적이 있습니까?	①	②	⑨	
32-2. 어머니가 선생님을 임신했을 당시 끼니를 거르거나 영양 섭취를 제대로 하지 못한 적이 있습니까?	①	②	⑨	
32-3. 선생님이 만 14세일 무렵 끼니를 굶거나 배가 고픈 채로 잠든 적이 있습니까?	①	②	⑨	
32-4. 선생님이 만 14세일 무렵 끼니를 굶지는 않더라도 생활고로 고통을 받은 기억이 있습니까? (예. 주거가 불안정하여 자주 이사를 다녔다, 입을 옷이 마땅치 않아 곤란했던 기억이 있다)	①	②	⑨	
32-5. 선생님이 만 14세일 무렵 아파도 제대로 치료를 받지 못했던 적이 있습니까?	①	②	⑨	

문32-6. 선생님의 (친정)아버님께서는 어디까지 교육을 받으셨습니까? ☐

① 무학, 초졸 미만 ② 초등학교 졸업
③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업
⑤ 전문대 졸업 ⑥ 대학교 졸업
⑦ 고등학교 졸업 ⑧ 대학원 이상
⑨ 기타(_____) ⑩ 잘 모름

문32-7. 만 14세일 무렵 아버님(계시지 않은 경우에는 어머님)께서는 어떤 일을 하셨습니까? ☐

① 국회의원, 고위 공무원, 고위 관리자 ② 전문직
③ 준전문직, 기술직 ④ 사무직
⑤ 서비스업, 상점이나 가게의 판매원 ⑥ 농/어업 종사자
⑦ 기능공 및 관련 종사자 ⑧ 공장 및 기계 조작자, 조립 기술원
⑨ 청소부, 육체노동자 혹은 이와 관련된 노동자 ⑩ 직업으로 분류되지 않은 근로자
⑪ 군인 ⑫ 기타(_____)
⑬ 무직 ⑭ 잘 모름

문32-8. 만 14세일 무렵 선생님의 건강상태는 어땠습니까? ☐

① 매우 나쁜 편이었다 ② 나쁜 편이었다
③ 좋은 편이었다 ④ 매우 좋았다
⑨ 모르겠다

Ⅶ. 고령친화산업

☞ **사람들은 종종 건강을 유지하거나 증진시키기 위해 비타민제품을 섭취합니다. 다음의 질문에 답변해주십시오.**

문33. 지난 12개월 동안, 귀하는 정기적으로 비타민제품을 섭취하고 계십니까? ☐

① 네 ***(☞문 33-1로 이동)***
② 아니요 ***(☞문 34로 이동)***
③ 잘 모르겠다 ***(☞문 34로 이동)***

문33-1. (문33의 ① 응답자만)일반적으로, 귀하는 비타민제품이 효과적이라고 생각하십니까? ☐

① 전혀 효과 없음　② 효과 없음
③ 효과적　④ 매우 효과적
⑨ 잘 모르겠음

☞ **지금부터는 고령친화산업에 대한 귀하의 경험과 생각을 여쭙고자 합니다.**
※ 정부는 노인의 삶의 질 향상과 국민경제의 건전한 발전에 이바지하기 위하여, 고령친화산업진흥법을 제정하여 고령친화산업을 지원하고 육성하고 있다.

문34. 귀하는 고령친화산업에 대해 들어보신 적이 있습니까? ☐

① 있다
② 없다
③ 잘 모르겠다

다음은 고령친화산업의 부문에 대한 질문입니다. 각각의 문항에 대해 응답해 주십시오.

문35. 고령친화산업의 부문들 중 들어보신 적이 있는 부문에 표시해주십시오.
문36. 고령친화산업의 부문들 중 최근까지 이용해보신 적이 있는 부문에 표시해주십시오.
문37. 귀하는 향후 고령친화산업에 속하는 제품이나 서비스를 이용하시겠습니까?
문38. 고령친화산업의 부문들 중 귀하가 필요로 하는 우선순위를 1, 2 ,3순위를 기술해주십시오.

고령친화산업의 부문	문35. 인지여부	문36. 이용여부	문37. 향후 이용 의향	문38. 필요한 우선순위
① 식품산업 (건강기능식품, 연하곤란 등 특수의료용도 식품, 노인이 먹기 좋고 노인에게 부족한 영양이 풍부한 식품 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
② 의약품산업 (질병 예방 및 진단, 치료에 투입되는 의약품, 생약제제 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
③ 의료기기산업 (보청기, 혈당계, 혈압계, 휠체어 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
④ 용구/용품산업 (보행차, 지팡이, 자세변환 용구, 미끄럼 방지용품, 안전손잡이, 목욕의자, 변기제품 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
⑤ 화장품산업 (항노화, 주름 개선 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
⑥ 주거산업 (노인주거용 복합단지, 실버타운, 고령자용 소규모 공동주택, 고령자용 주택개보수 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
⑦ 요양산업 (노인장기요양서비스, 재가요양서비스 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
⑧ 금융/자산관리 (역모기지론, 세제혜택, 연금상품, 적금, 보험 등 금융자산, 주식, 채권, 펀드 등 투자, 부동산 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐
⑨ 여가/문화산업 (영화, 음악 등의 문화산업, 관광레저산업, 스포츠산업 등)	① 인지 (☞문36로) ② 비인지 (☞문37로) ☐	① 있다 ② 없다 ☐	① 있다 ② 없다 ③ 잘모름 ☐	☐

Ⅷ. 인구학적 특성

☞ **지금부터 귀하의 배경에 대해 여쭙고자 합니다. 이는 다른 집단과의 비교를 위한 것으로, 연구목적 이외에는 사용되지 않습니다. 해당되는 곳에 응답해 주십시오.**

문39. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까? □

① 미혼 ② 기혼 ③ 별거 ④ 이혼 ⑤ 사별

☞ **배우자가 있는 경우(문39의 ② 응답자), 조사원께서는 응답자의 배우자에 대해서도 질문하여 주십시오.**

문40. 귀하와 귀하의 배우자의 출생년도는 언제입니까?

응 답 자	배 우 자
19□□ 년	19□□ 년

문41. 귀하와 귀하의 배우자는 어느 민족입니까?

응 답 자	배 우 자
① 한국인 ② 외국인( ) □	① 한국인 ② 외국인( ) □

문42. 귀하와 귀하의 배우자는 국적은 무엇입니까?

응 답 자	배 우 자
① 대한민국 ② 외국( ) □	① 대한민국 ② 외국( ) □

문43. 귀하와 귀하의 배우자는 어느 지역출신입니까?

응 답 자	배 우 자
① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 대전 ⑥ 광주 ⑦ 울산 ⑧ 경기 ⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주 ⑰ 기타 ( ) □	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 대전 ⑥ 광주 ⑦ 울산 ⑧ 경기 ⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주 ⑰ 기타 ( ) □

문44. 귀하와 귀하의 배우자의 최종학력은 무엇입니까? 중퇴인 경우 졸업기준으로 응답해 주십시오.

응 답 자	배 우 자
① 무학, 초졸 미만 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업 ⑤ 전문대 졸업 ⑥ 대학교 졸업 ⑦ 대학원 이상 ⑧ 기타( ) □	① 무학, 초졸 미만 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업 ⑤ 전문대 졸업 ⑥ 대학교 졸업 ⑦ 대학원 이상 ⑧ 기타( ) □

문45. 귀하와 귀하의 배우자의 종교는 무엇입니까?

응 답 자	배 우 자
① 불교 ② 기독교 ③ 가톨릭 ④ 기타( ) □ ⑤ 종교없음	① 불교 ② 기독교 ③ 가톨릭 ④ 기타( ) □ ⑤ 종교없음

문46. 귀하와 귀하의 배우자의 현재 고용상태는 다음 중 어디에 해당합니까?

응 답 자	배 우 자
① 전일 근무(은퇴 전)	① 전일 근무(은퇴 전)
② 시간제 근무(은퇴 전)	② 시간제 근무(은퇴 전)
③ 구직 중	③ 구직 중
④ 은퇴 후 일을 하고 있지 않음	④ 은퇴 후 일을 하고 있지 않음
⑤ 은퇴 후 소일거리정도의 일을 하고 있음 □	⑤ 은퇴 후 소일거리정도의 일을 하고 있음 □
⑥ 전업주부	⑥ 전업주부
⑦ 실업(일할 수 있음)	⑦ 실업(일할 수 있음)
⑧ 실업(건강문제나 장애로 인하여 일할 수 없음)	⑧ 실업(건강문제나 장애로 인하여 일할 수 없음)
⑨ 기타( )	⑨ 기타( )

문47. 귀하와 귀하의 배우자의 현재 직업은 무엇입니까? 만일 은퇴하셨을 경우에는 은퇴 전에 주로 일하셨던 직업을 선택해 주십시오. 아래에서 가장 적합한 항목을 골라 번호를 적어주시기 바랍니다.

다양한 일을 한 경우 가장 비중이 크고 주요한 직업 한 가지에 대해서만 적어주시면 됩니다.

응 답 자	배 우 자
① 국회의원, 고위 공무원, 고위 관리자	① 국회의원, 고위 공무원, 고위 관리자
② 전문직	② 전문직
③ 준전문직, 기술직	③ 준전문직, 기술직
④ 사무직	④ 사무직
⑤ 서비스업, 상점이나 가게의 판매원	⑤ 서비스업, 상점이나 가게의 판매원
⑥ 농/어업 종사자 □	⑥ 농/어업 종사자 □
⑦ 기능공 및 관련 종사자	⑦ 기능공 및 관련 종사자
⑧ 공장 및 기계 조작자, 조립기술자	⑧ 공장 및 기계 조작자, 조립기술자
⑨ 청소부, 육체노동자 혹은 이와 관련된 노동자	⑨ 청소부, 육체노동자 혹은 이와 관련된 노동자
⑩ 직업으로 분류되지 않은 근로자	⑩ 직업으로 분류되지 않은 근로자
⑪ 군인	⑪ 군인
⑫ 기타(전업주부 포함)	⑫ 기타(전업주부 포함)

문48. 현재 귀하 개인의 총 월수입은 얼마입니까? □

① 100만원 이하 ② 101만원~200만원 이하 ③ 201만원~300만원 이하
④ 301만원~400만원 이하 ⑤ 401만원~500만원 이하 ⑥ 501만원~600만원 이하
⑦ 601만원~700만원 이하 ⑧ 701만원~800만원 이하 ⑨ 801만원~900만원 이하
⑩ 901만원~1,000만원 이하 ⑪ 1,001만원 이상 ⑫ 소득 없음

문48-1. 개인의 총 월수입 중 현재 일을 해서 버는 월소득(근로소득)은 얼마입니까? □

① 50만원 이하 ② 51만원~100만원 이하 ③ 101만원~150만원 이하
④ 151만원~200만원 이하 ⑤ 201만원~250만원 이하 ⑥ 251만원~300만원 이하
⑦ 301만원~350만원 이하 ⑧ 351만원~400만원 이하 ⑨ 401만원~450만원 이하
⑩ 451만원~500만원 이하 ⑪ 501만원 이상 ⑫ 소득 없음

문49. 현재 귀하 가정의 총 월수입은 얼마입니까? □

① 100만원 이하 ② 101만원~200만원 이하 ③ 201만원~300만원 이하
④ 301만원~400만원 이하 ⑤ 401만원~500만원 이하 ⑥ 501만원~600만원 이하
⑦ 601만원~700만원 이하 ⑧ 701만원~800만원 이하 ⑨ 801만원~900만원 이하
⑩ 901만원~1,000만원 이하 ⑪ 1,001만원 이상 ⑫ 소득 없음

문50. 귀하의 키는 몇입니까? ☐ cm

문51. 귀하의 몸무게는 몇입니까? ☐ kg

문52. 지금 살고계신 주택의 형태는 어떻게 되십니까? ☐

① 단독주택 ② 아파트 ③ 연립주택
④ 다세대주택 ⑤ 영업용 건물 내 주택 ⑥ 기타( )

문53. 지금 살고계신 곳의 거주 유형은 어떻게 되십니까? ☐

① 자가 ② 세입 ③ 무상

♣ 바쁘신 중에도 설문에 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다 ♣

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F
  간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 737-7498
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 영풍문고(종로점) 399-5600
- 서울문고(종로점) 2198-2307
- Yes24 http://www.yes24.com
- 알라딘 http://www.aladdin.co.kr