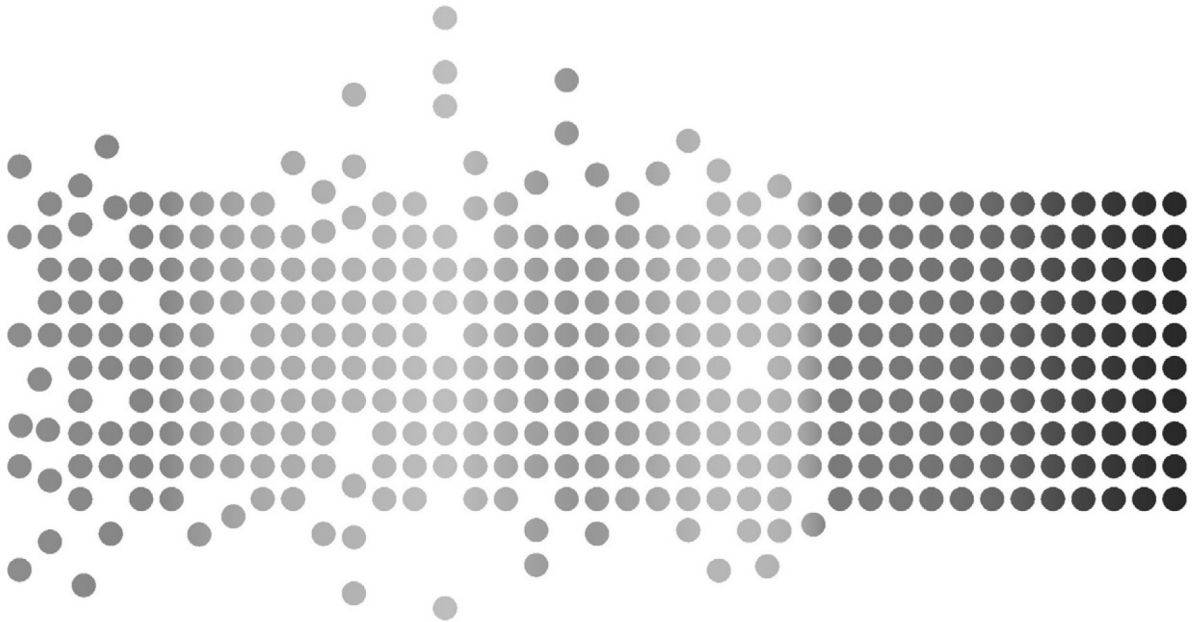




중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가

Implementing the Health Impact Assessments on
Cultural Policies in Korea

이상영 · 박순우 · 홍지영 · 김어지나



연구보고서 2012-49-1

중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가

발행일	2012년
저자	이상영 외
발행인	최병호
발행처	한국보건사회연구원
주소	서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처	경성문화사
가격	5,000원

© 한국보건사회연구원 2012

ISBN 978-89-6827-002-4 93510



머리말

최근 우리나라는 건강에 대한 국민 개개인들의 관심 뿐 아니라 정책적인 차원에서도 관심이 급속하게 증대되고 있다. 이와 함께 인구고령화와 만성질환 증가에 대비하여 질병예방과 건강증진의 중요성이 누누이 강조되어 왔지만 그간 건강증진정책과 관련한 실질적인 성과는 미흡했다는 반성과 함께 보다 세밀하고 적극적인 제도적 접근이 필요하다는 인식이 확산되고 있다.

이와 관련하여 국민의 건강을 보호·증진하기 위해서는 전통적인 건강증진정책의 틀에서 한걸음 나아가 건강영향평가를 통해 모든 사회정책 영역에서 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 찾아내고, 건강에 미치는 긍정적 영향을 극대화할 수 있는 방안을 마련하는 것이 중요하다.

이러한 노력의 일환으로 본 연구는 문화정책에 대한 건강영향평가를 실시하기 위한 방법론을 개발하고, 일부 문화정책에 대한 건강영향평가를 실시함으로써 정책적 시사점을 제시하고 있다.

본 연구는 우리 연구원의 이상영 건강보장연구실장, 박순우 대구 가톨릭대 교수, 홍지영 건양대 교수, 우리 연구원 김어지나 전문연구원에 의해 수행되었다. 연구진은 본 보고서 원고를 검독하고 귀중한 조언을 아끼지 않으신 연세대학교 정애숙 교수, 경희대학교 백종우 교수, 그리고 우리 연구원의 정진욱 초빙연구위원, 김동진 부연구위원에게 깊은 감사의 뜻을 전하고 있다. 아울러 본 연구의 추진과정에서 문화복지정책에

대한 정보를 제공해주신 한국문화관광연구원의 양혜원 박사에게도 깊은
감사를 표하고 있다.

2012년 12월
한국보건사회연구원장
최 병 호

Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	15
제1절 연구의 배경 및 필요성	15
제2절 연구목적	17
제3절 연구방법	17
제2장 건강영향평가 대상 문화정책의 범위 설정 및 선정	21
제1절 건강결정요인으로서의 문화	21
제2절 “문화”(culture)에 대한 조작적 정의	26
제3절 문화정책이 건강에 미치는 영향 및 경로	28
제4절 문화체육관광부의 문화정책 개관	33
제5절 일차적 건강영향평가 대상 문화정책	39
제3장 문화정책에 대한 건강영향평가 방법론 개발 및 평가	63
제1절 건강영향평가 방법론 측면에서의 문화정책의 특징	63
제2절 문화정책에 대한 건강영향 평가방법	67
제3절 평가결과와 정책제언	74
제4장 인터넷 중독 예방 사업의 건강영향평가	81
제1절 인터넷 중독의 정의와 건강 영향	83
제2절 인터넷 중독 예방 및 해소사업의 고려 사항	89
제3절 인터넷 중독 예방 및 해소사업의 건강영향평가 접근 방향	95
제5장 결론	99
참고문헌	103

표 목차

〈표 2-1〉 건강결정요인의 건강에 대한 기여율	25
〈표 2-2〉 문화체육관광부의 주요 문화정책	35
〈표 2-3〉 예술강사 지원사업 추진경과	42
〈표 2-4〉 각급 학교별 지원교과(교육과정내 복수신청 가능)	44
〈표 2-5〉 2012년 예술강사 지원사업 내용	45
〈표 2-6〉 광역 문화예술교육지원센터 지정현황(16개소)	45
〈표 2-7〉 인터넷 중독 예방 및 해소 정책 예산	47
〈표 2-8〉 2010년 인터넷 중독 예방 및 해소사업 성과	48
〈표 2-9〉 인터넷 중독 예방 및 해소를 위한 세부추진과제	50
〈표 2-10〉 주요 부처별 인터넷 중독 예방 및 해소 정책	51
〈표 2-11〉 지역축제 지원체계 관련 법적 근거	54
〈표 2-12〉 지역축제 관련 조례 예시	55
〈표 2-13〉 2012년 농림부 지원 농어촌 축제	56
〈표 3-1〉 문화정책에 대한 건강영향평가 실시의 기준	69
〈표 3-2〉 Luton Borough Council의 스크리닝 방법	70
〈표 3-3〉 문화체육관광부의 주요 문화정책에 대한 평가 결과	76

그림 목차

[그림 2-1] 세계보건기구의 사회적 결정요인 개념틀	21
[그림 2-2] 건강의 결정요인과 건강 및 질병에 이르는 경로	22
[그림 2-3] 지역사회 건강수준 결정 모형	24
[그림 2-4] 예술강사 지원사업 추진체계	46

An abstract graphic consisting of a central, irregular, light gray shape with several smaller, darker gray spots scattered around it, resembling a splash or a cloud.

Abstract

Implementing the Health Impact Assessments on Cultural Policies in Korea

Recently, the importance of health promotion have been widely recognized in Korean where chronic diseases are rapidly increasing. However, it is recognized that the performance of health promotion policies has been unsatisfactory, and more detailed and effective approaches are needed to meet an increase in people's demand for a healthier live. The approaches include health impact assessments(HIAs) for a wider range of social polices.

This study tries to develop methodologies to implement HIA for cultural policies, which might greatly affect people's mental health.

Based on some criteria, this study selects three different cultural policies such as art instructor support programs, anti-internet addiction programs(AIAP), local festival support programs, and applies HIA to derive policy implications.

This study finds that although AIAP has positive impacts on users' mental health, more cooperative efforts among related ministries are needed from the stage of drafting strategies.

요약

1. 연구의 배경 및 목적

- 모든 정책이 건강친화적으로 수립·집행되도록 하기 위한 가장 효과적인 수단으로 건강영향평가의 중요성이 부각되고 있음.
 - 건강영향평가를 실시하는 대부분의 국가들은 건강영향평가를 통해 궁극적으로 국민들의 건강수준을 향상시킴과 동시에 하부 인구집단 간 건강격차를 해소하고자 하고 있음.
- 정신건강에 가장 큰 영향을 미치는 정책은 현재 보건복지부가 담당하고 있는 정신건강증진 정책 뿐 아니라 문화체육관광부의 문화정책도 보다 넓은 의미의 정신건강과 웰빙에 커다란 영향을 미침.
- 따라서 정신건강에 대한 문화정책의 영향을 평가하기 위한 방법론을 개발함으로써 정책의 수립·집행단계에서 정신건강에 대한 부정적 영향을 최소화하고 긍정적 영향을 극대화할 수 있도록 해야 함.
- 본 연구는 중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가의 방법론을 개발하고 이를 일부 문화정책에 적용함으로써 향후 문화정책의 건강영향평가를 위한 정책제언을 제시하는 데 목적을 둠.
 - 이를 위해 첫째, “문화” 및 “문화정책”에 대한 조작적 정의를 내

리고, 문화정책이 건강에 미치는 영향 및 경로에 대한 이론적 고찰을 토대로 건강영향평가 대상 문화정책의 범위를 설정함.

- 둘째, 건강영향평가 측면에서의 문화정책의 특징을 살펴보고, 건강영향평가 대상 문화정책 선정을 위해 우리나라 문화체육관광부에서 추진하고 있는 각종 문화정책의 현황을 분석함.
- 셋째, 문화정책에 대한 건강영향평가 실시를 위한 기준을 설정하고 건강영향평가 방법을 개발함.
- 마지막으로 우리나라의 문화정책 중 예술강사지원 지원사업, 인터넷중독예방사업, 지역문화축제 지원 등의 일부 문화정책에 대한 건강영향평가를 실시함으로써 건강영향평가 실시를 위한 정책 제언을 제시함.

II. 주요 연구결과

1. 건강영향평가 대상 문화정책의 범위 설정

□ 문화에 대한 조작적 정의로서 본 연구에서는 다음과 같은 세 가지로 문화를 정의함.

- 첫째, atarasso & Landry(1999)에서와 같이 영상물 및 공연, 건축, 박물관, 도서관, 스포츠, 축제, 영화, 인쇄매체 및 방송매체, 성인교육, 지역사회활동 및 자원봉사 활동, 공원, 전통문화 및 외국문화, 디지털 매체, 패션, 유적지 및 명승지 등과 관련된 활동이나 행동양식으로서의 문화
- 둘째, 식사문화, 음주문화, 교통문화 등에서의 예와 같이 특정집단 내에서 공통성을 갖는 일정한 생활의 양태나 관습 등을 의미하는 문화

- 셋째, 다문화 가정 등의 예에서와 같이 인종이나 특정집단이 가지는 특성을 총체적으로 특징짓는 의미의 문화
- 대부분의 국가는 정책영역을 구분함에 있어서 첫 번째의 정의를 채택하고 있으며, 우리나라도 마찬가지임.
- 건강영향평가와 관련하여서는 문화정책을 DCMS(2000)나 Matarasso & Landry(1999)와 같이 공연·영상예술·공예·패션, 미디어·영화·TV·비디오·언어, 박물관·공예품전시장·자료실·디자인, 도서관·문학작품·도서출판, 고건축물·건축·자연경관·고고학, 스포츠게임·스포츠시설, 공원·야생거주지, 아동놀이·운동장·놀이활동, 관광·축제·명승지, 여가활동 등에 관한 정책으로 정의할 필요가 있음.
- 문화정책이 건강에 미치는 영향 및 경로
 - 문화정책은 단순히 영상물 및 공연, 미술, 건축, 박물관, 도서관, 스포츠 등에 대한 접근기회를 국민들에게 제공하는 것이 아니라 이러한 문화의 향유를 통해 다양한 가치의 증진을 궁극적인 목표로 함.
 - 예를 들어 사회적 신뢰나 사회적 통합 증진, 사회활동 참여 증대, 범죄발생 예방 등 다양한 사회적 가치의 달성을 목표로 함.
 - 이러한 가치들은 그 자체로서 문화정책이 추구하는 궁극적인 목적이지만 이는 다시 다양한 방식으로 국민의 건강에 영향을 미치게 됨.
 - 여러 가치들이 건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 아래와 같은 많은 선행연구결과가 제시되어 있음.
 - 사회적 자본과 건강과의 관계

- 사회활동 참여와 건강과의 관계
- 예술활동과 건강과의 관계
- 대규모 행사 및 축제와 건강 간의 관계
- 마약 및 알콜 소비와 건강 간의 관계
- 범죄에 대한 우려와 건강 간의 관계
- 평생교육과 건강 간의 관계

□ 일차적 평가대상 문화정책 선정

- 문화체육관광부의 정책을 크게 구분하면 문화정책 부문은 문화정책 일반, 국어민족문화정책, 지역문화정책, 국제문화정책, 도서관정책, 박물관정책, 문화예술교육정책, 다문화정책, 아시아문화중심도시 조성사업 등으로 구성됨.
- 이 중 본 연구에서는 예술강사 지원사업, 인터넷 중독예방 및 해소사업, 지역축제 지원사업 등 3개 사업을 일차적인 평가대상 사업으로 선정하였음.

□ 평가대상 세부문화정책 선정

- 예술강사지원사업, 인터넷 중독 예방 및 해소사업, 지역축제 지원사업 등 3개 사업 중에서 건강영향이 가장 오랫동안 지속되고 건강영향의 크기가 가장 클 것으로 판단되는 인터넷 중독예방 사업을 세부 평가대상 정책으로 설정하였음.
- 인터넷 중독예방 사업은 문화체육관광부, 행정안전부, 보건복지부, 여성가족부 등 다양한 부처가 참여하고 있으며, 사업의 종류도 매우 다양하다는 점을 고려하였음.
- 인터넷 중독예방 및 해소사업은 건전한 온라인 문화의 차원으로 이해될 수 있는데, 이러한 사업을 추진함에 있어서 지방자

치단체의 역할 증대가 무엇보다 필요함.

- 중앙정부는 쿨링오프제 등 보편적으로 적용되는 제도 개선에 중점을 두고 지역단위에서는 상담 등 지역특성에 맞는 세부적인 프로그램을 개발 추진하는데 중점을 두어야 함.

□ 건강영향평가 대상 사회정책의 선정 등과 관련한 정책제언

- 건강영향평가가 제도화되어 국가 및 지방자치단체의 정책수립 과정에서 반드시 거쳐야 할 절차로 설정되기 위해서는 그 이전 단계에서 건강영향평가를 위한 전문가와 근거의 확보 문제가 반드시 해결되어야 함.
- 건강영향평가를 모든 사회정책 영역으로 확대하는 데는 건강과 해당 사회정책에 대해 공통적인 지식을 가진 전문가와 평가의 밑바탕이 되는 근거의 확보가 필요함.
- 따라서 문화정책과 같은 사회정책을 평가하기 위해서는 문화와 건강에 대한 전문성을 동시에 가진 전문가가 필요함.
 - 그러나 지금 우리나라의 현실에서는 이러한 전문가도 확보되어 있지 못하고 건강영향평가에 활용할 근거의 확보도 미진함.
 - 따라서 각종 사회분야의 정책에 대해 건강영향평가를 시범적으로 실시하여 이러한 전문가와 근거를 축적해 나가야 함.
- 이런 측면에서 현재와 같이 평가 전문가와 근거가 부족한 상태에서는 평가가 용이한 정책을 우선적으로 선정하여 시범적으로 평가를 실시해 보는 것도 하나의 전략이 될 것임.

2. 문화정책에 대한 건강영향평가 방법론 개발 및 평가

□ 건강영향평가 방법론 측면에서의 문화정책의 특징

- 건강영향평가는 최종 건강결과물을 기준으로 실시할 수도 있으며, 과정을 기준으로 실시할 수도 있음.
- 일반적으로 정책평가는 투입(input)에 대한 평가, 과정평가(process evaluation), 산출물(output)에 대한 평가, 최종결과물에 대한 평가 등으로 구분되는데, 문화정책의 건강영향이 주로 정신 건강부문에서 발생한다는 점에서 건강영향평가를 최종 결과물(outcome) 중심으로 실시하기 위해서는 정신건강 측면에서의 결과물을 측정해야 한다는 어려움이 존재함.

□ 문화정책에 대한 건강영향 평가방법

- 원칙적으로 건강영향평가 대상정책에는 사실상 모든 정책이 해당되나 현실적으로 모든 문화정책에 대해 건강영향평가를 실시하는 것은 현실적으로 가능하지도 않으며, 건강영향평가에 투입되는 비용에 대비한 편익이 크지 않을 수도 있음.
- 문화정책의 경우 다음과 같은 이유로 인해 평가대상 정책의 범위를 일정범위 내로 구체화하는 것이 바람직함.
 - － 첫째, 문화정책에 대한 건강영향평가는 영향경로가 심리적 요인에 의한 요인이 매개변수가 된다는 특징과 영향경로가 타 사회정책에 비해 복잡하다는 특징이 있음.
 - － 둘째, 문화수준의 향상이 최종적으로 심리적 안정 등을 통해 직접적으로 정신건강 수준을 향상시키기도 하는 한편, 문화활동 등을 통해 사회적 유대감을 증진시키거나 사회활동 참여도를 증진 시키고 이것이 다시 건강수준을 증대시키는 요인이 될 수 있음.
 - － 셋째, 문화정책 중에는 문화예술 관련 하드웨어 설치 등 인프라를 확충하기 위한 사업들이 많은데, 이러한 인프라 확충 사

업이 건강에 영향을 미치는 과정에 인프라의 활용 또는 이용 (utilization)이라는 매개변수가 개입됨.

3. 인터넷 중독 예방사업에 대한 건강영향평가

- 인터넷 중독 예방 및 해소 정책의 긍정적 기대 효과
 - 인터넷 과다사용으로 인한 위험성 인식 제고
 - 인터넷 중독 인구의 감소
 - 인터넷의 장점을 활용한 인터넷 이용 효율성 증대
 - 사이버 범죄 예방 및 대처 능력 향상
 - 사회경제적 비용 감소
 - 고용창출 효과
 - 건전한 인터넷 문화 정착 및 사회적 확산
- 인터넷 중독 예방 및 해소 정책의 부작용 가능성
 - 인터넷 중독 선별 검사의 부정확성
 - 낙인효과 및 악순환
 - 인터넷 중독 검사의 효율성 저하
 - 인터넷 중독 예방교육의 한계
 - 인터넷 중독 예방 교육의 잠재적 부작용
 - 인터넷 사용의 강제적 규제에 대한 저항 및 부작용
 - 정책 수혜자 범위의 형평성과 접근성 제한
 - 정책의 일관성과 지속성
- 인터넷 중독 예방 및 해소사업의 건강영향평가 접근 방향
 - 정책 대상 집단의 우선순위 설정
 - 정책의 접근성 및 형평성

- 낙인효과의 예방
- 예방교육 및 관리의 효율성 증대
- 정부부처간의 협력
- 평가결과와 정책제언
 - 인터넷 이용인구가 광범위하고, 우리 사회에 대규모의 인터넷 중독자가 존재한다는 점에서 인터넷 중독예방을 위한 정책의 건강영향이 상대적으로 클 것으로 판단됨. 특히 인터넷 중독의 심각성이 클수록 이와 관련된 정책의 효과도 상대적으로 클 것임.
 - 인터넷 중독의 예방 그 자체가 이미 정신건강 수준을 제고하는데 기여하므로 정신건강 향상 효과가 충분히 발휘될 수 있도록 정책을 설계할 필요가 있음.
 - 인터넷 중독을 예방하기 위한 다양한 프로그램 개발에 평가결과를 활용할 여지가 많음.
 - 특히 아동·청소년에 대한 인터넷 중독 예방 및 치료 프로그램에 건강요소를 반영할 수 있는 여지가 클 것으로 판단됨.
 - 인터넷 중독예방과 관련 사업에 문화체육관광부 뿐 아니라 여성가족부, 행정안전부, 교육과학부, 보건복지부 등 다양한 부처들이 관련되어 있어서 부처간 긴밀한 협조가 필요함.

III. 결론 및 시사점

- 예술강사 지원사업은 문화체육관광부의 사업중 예산이 가장 많은 사업의 하나로서 취약계층이나 학생들의 예술적 소양 증진이 고유목적인데, 예술에 대한 접근기회가 제한되어 있던 취약계층 학생에게 기회를 확대한다는 점에서 건강영향이 상대적으로 크다고 할 수 있음.
- 예술강사 지원사업은 그 자체로서 학생들의 정신건강을 증진시키는

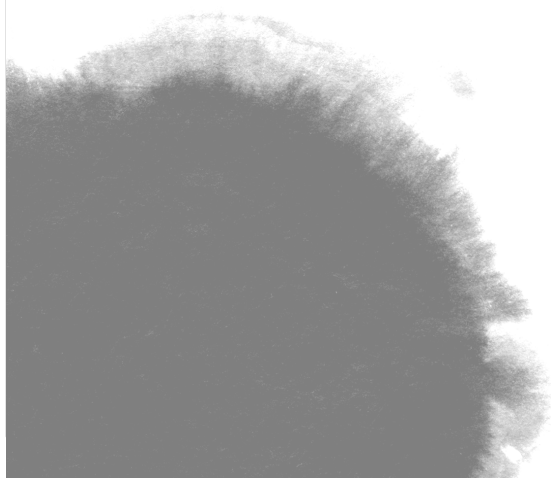
데 직접적으로 기여한다는 측면이 존재하지만, 실질적인 효과를 얻기 위해서는 예술강사 지원사업의 범위와 대상을 확대해야 함.

- 인터넷 중독예방 사업에 대한 건강영향평가는 인터넷 중독 예방을 위한 다양한 프로그램 개발에 활용될 수 있는 여지가 큼.
 - 다만, 이 사업에 대한 건강영향평가를 실시할 전문가와 근거가 아직까지 부족한 실정이어서 이에 대한 경험 및 지식의 축적과 전문가 양성이 필요함.
- 현재 지역별로 다양한 축제가 개최되고 있으며, 참가자의 규모가 크다는 점에서 지역축제 지원사업이 가지는 전체적인 건강영향의 크기도 크다고 할 수 있음.
 - 지역축제 지원사업에 대한 건강영향평가의 효용성은 낮다고 할 수 있으나 축제 개최과정의 안전관리 등 과정평가 결과는 활용도가 높을 것임.
- 장기간의 시간이 소요되더라도 이와 같은 다양한 사회정책에 대한 건강영향평가를 시범적으로 추진해가면서 전문성을 축적할 필요 있음.
- 만성질환이 환경 등 복합적인 병인에 의해 발생한다는 점을 고려할 때 여러 부처에 걸친 공동의 문제인식과 노력이 무엇보다 중요함.

*주요용어: 건강영향평가, 문화정책

1장

서론



제1장 서론

제1 절 연구의 배경 및 필요성

세계보건기구는 1986년 제1차 세계건강증진대회 오타와선언에서 ‘건강한 공공 정책(Healthy Public Policy)’을 건강증진정책 추진의 다섯 가지 핵심 요소 중 하나로 지적하였다. 여기서 건강한 공공 정책이란 정책의 영향을 받는 개인이나 지역사회의 건강을 증대시키고 건강의 형평성을 향상시키는 정책을 말한다. 2010년 아델레이드 선언¹⁾에서는 모든 정책 개발에 있어서 건강과 웰빙(well-being)을 고려하여야 한다는 점을 강조하고 있다.

이와 같이 모든 정책이 건강친화적으로 수립·집행되도록 하기 위한 가장 효과적인 수단으로 건강영향평가의 중요성이 부각되고 있다. 건강영향평가를 실시하고 있는 대부분의 국가들은 건강영향평가를 통해 궁극적으로 국민들의 건강수준을 향상시킴과 동시에 하부 인구집단간 건강격차를 해소하고자 하고 있다.

이와 같이 모든 사회정책 분야에 있어서 건강을 고려해야 하는 이유는 건강결정 요인이 사회 전 분야에 걸쳐 매우 다양하기 때문이다. 즉, 모든 사회정책들이 다양한 경로를 통해 국민의 건강에 일정한 영향을

1) WHO, Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being, 2010

미치게 되기 때문에 사회정책을 추진하는 과정에서 건강에 대한 영향을 사전에 고려하여야 한다는 것이다. 각각의 사회정책들이 나름대로의 고유한 정책목표를 가지고 있는데, 이러한 고유정책목표를 달성함에 있어서 그 부작용으로 건강에 대한 부정적인 효과가 발생한다면 정책목표 달성을 저해하지 않는 범위 내에서 정책의 내용을 조정함으로써 건강에 대한 부정적인 영향을 발생하지 않도록 하거나 또는 긍정적인 영향을 발생하도록 하는 것이 가장 바람직하다.

그런데, 각 사회정책들이 건강에 미치는 영향은 그 경로와 크기 측면에서 차이가 있기 때문에 각 사회정책에 대한 건강영향평가도 거기에 맞추어 차별화되어야 한다. 물론 건강영향평가의 기본적인 틀은 유지하면서 각 사회정책이 추진되는 사회적 환경과 해당 사회정책의 특성을 고려하여 건강영향평가가 추진되어야 한다.

이런 측면에서 개별 사회정책별로 건강영향평가 방법을 개발할 수는 없다고 하더라도 일정한 그룹별로 사회정책을 분류하고 그 그룹에 맞는 건강영향평가 방법을 개발하여야 한다.

그러나 현재 우리나라는 환경영향평가의 일환으로 실시되는 일부 건강평가를 제외하고는 건강영향평가가 아직까지 제도화되지 않은 상태이며, 각 사회정책 영역별 건강영향평가의 방법론도 개발되어 있지 않다. 특히 우리나라의 경우 자살율의 증가 등으로 인해 최근 정신건강에 대한 관심이 증폭되고 있으나 정신건강 측면에서의 정책적 노력도 부족할 뿐만 아니라 정신건강에 영향을 미치는 타 분야의 사회정책을 추진함에 있어서도 정신건강에 대한 고려가 미흡하다.

정신건강에 가장 큰 영향을 미치는 정책은 현재 보건복지부가 담당하고 있는 정신건강증진 정책 뿐 아니라 문화체육관광부의 문화정책도 보다 넓은 의미의 정신건강과 웰빙에 커다란 영향을 미친다.

따라서 정신건강에 대한 문화정책의 영향을 평가하기 위한 방법론을

개발함으로써 정책의 수립·집행단계에서 정신건강에 대한 부정적 영향을 최소화하고 긍정적 영향을 극대화할 수 있도록 해야 한다.

제2절 연구목적

본 연구는 중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가의 방법론을 개발하고 이를 일부 문화정책에 적용함으로써 향후 문화정책의 건강영향평가를 위한 정책제언을 제시하는 데 목적을 둔다.

이를 위해 첫째, “문화” 및 “문화정책”에 대한 조작적 정의를 내리고, 문화정책이 건강에 미치는 영향 및 경로에 대한 이론적 고찰을 토대로 건강영향평가 대상 문화정책의 범위를 설정한다.

둘째, 건강영향평가 측면에서의 문화정책의 특징을 살펴보고, 건강영향평가 대상 문화정책 선정을 위해 우리나라 문화체육관광부에서 추진하고 있는 각종 문화정책의 현황을 분석한다.

셋째, 문화정책에 대한 건강영향평가 실시를 위한 기준을 설정하고 건강영향평가 방법을 개발한다.

마지막으로 우리나라의 문화정책 중 예술강사지원 지원사업, 인터넷중독예방사업, 지역문화축제 지원 등의 일부 문화정책에 대한 건강영향평가를 실시함으로써 건강영향평가 실시를 위한 정책 제언을 제시한다.

제3절 연구방법

본 연구의 추진을 위해 국외 학술논문, 문헌, 정부간행물 등 1차 자료를 바탕으로 문화와 건강영향에 대한 연관성을 고찰하고, 이를 평가하기

위한 방법론을 정리 분석하였다.

이와 함께, 관련 전문가와의 간담회를 통한 의견수렴을 실시하였다. 문화정책 관계자 및 전문가 회의, 연구진 회의 등을 통하여 보편적이면 서도 합리적인 문화정책 건강영향평가 방법론을 개발하고자 하였다.

문화정책에 대한 건강영향평가는 우리나라에서는 실시된 적이 없으며, 외국에서도 그 사례가 매우 드물다. 이에 따라 런던 보건국(London Health Commission: LHC)²⁾에서 실시한 문화정책에 대한 건강영향평가를 중점적으로 참고하였다. LHC는 2002년말 런던시 전략계획 초안(the Mayor of London's Culture draft strategies)에 대한 건강영향평가를 실시하였는데, 교통, 경제개발, 대기질, 생물학적 다양성, 폐기물관리, 에너지, 공간개발, 소음 등 8개 부문에 걸쳐 건강영향평가를 실시하였다³⁾. 이 건강영향평가는 “동남런던 보건국”(South East London Strategic Health Authority)이 주관하였는데, 건강영향평가를 실시함에 있어 문화정책과 건강 및 웰빙간의 상관관계에 대한 근거(evidence)를 수집하여 발간한 바 있다⁴⁾. 본 연구에서는 여기서 사용된 근거들을 우리나라 문화정책에 대한 건강영향평가의 간접적인 자료들로 활용하였다.

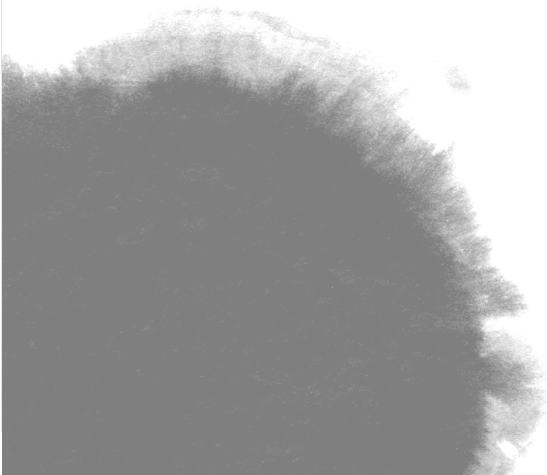
2) Marshalli Cameron, Ben Cave, Adam Coutts, "Health Impact Assessment - Draft Culture Strategy", Report of the London Health Commission, March 2003.

3) 평가결과 보고서는 www.londonhealth.gov.uk/hia.htm 참조

4) Ben Cave, Adam Coutts, "Health Evidence base for the Mayor's draft Cultural strategy", South East London NHS, Feb. 2002.

2장

건강영향평가 대상 문화정책의 범위 설정 및 선정

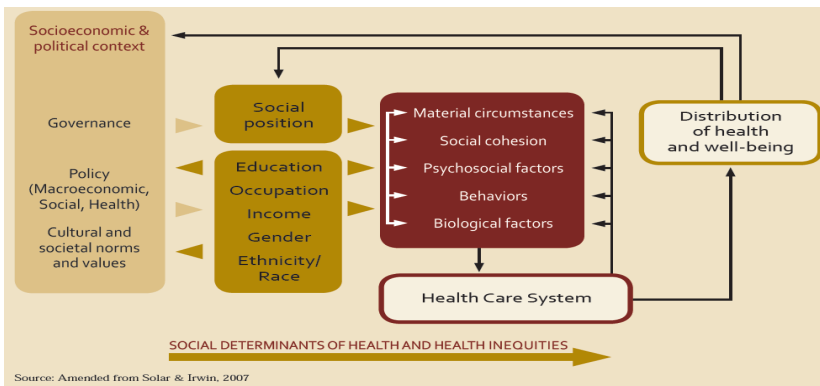


제2장 건강영향평가 대상 문화정책의 범위 설정

제1 절 건강결정요인으로서의 문화

세계보건기구 모형(Centers for Disease Control and Prevention, 2010)에서는 사회경제적 및 정치적 맥락, 구조적인 결정 요인(교육수준, 직업, 소득, 성별, 인종/민족)과 사회경제적 지위, 중간매개 결정 요인(물질적 환경, 사회-환경적 주변요인, 행태학적 및 생물학적 요인, 사회적 유대감, 보건의료 체계), 건강 형평성과 건강의 결과로 측정되는 웰빙에 대한 영향으로서 이해하는 개념적 틀을 제공하고 있다(그림 2-1).

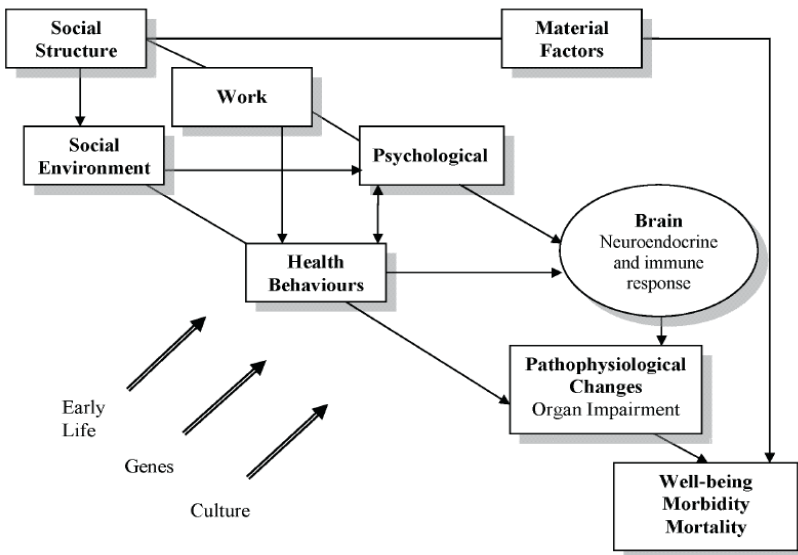
[그림 2-1] 세계보건기구의 사회적 결정요인 개념틀



자료: Centers for Disease Control and Prevention (2010). Establishing a Holistic Framework to Reduce Inequities in HIV, Viral Hepatitis, STDs, and Tuberculosis in the United States. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

사회의 구성과 조직 (Brunner & Marmot 2006)이 사회적 환경과 직업, 물질적 조건에 영향을 미치고 특히 사회적 환경과 직업이 건강행태와 심리적 요인에 대한 영향을 미쳐 결국 개인의 병태생리적인 결과를 초래하여 건강의 수준을 결정한다(그림 2-2).

[그림 2-2] 건강의 결정요인과 건강 및 질병에 이르는 경로



자료: Brunner E, Marmot MG (2006). 'Social Organization, Stress, and Health.' In M. G. Marmot & R. G. Wilkinson (Eds.), Social Determinants of Health. Oxford: Oxford University Press, Figure 2.2, p. 9.

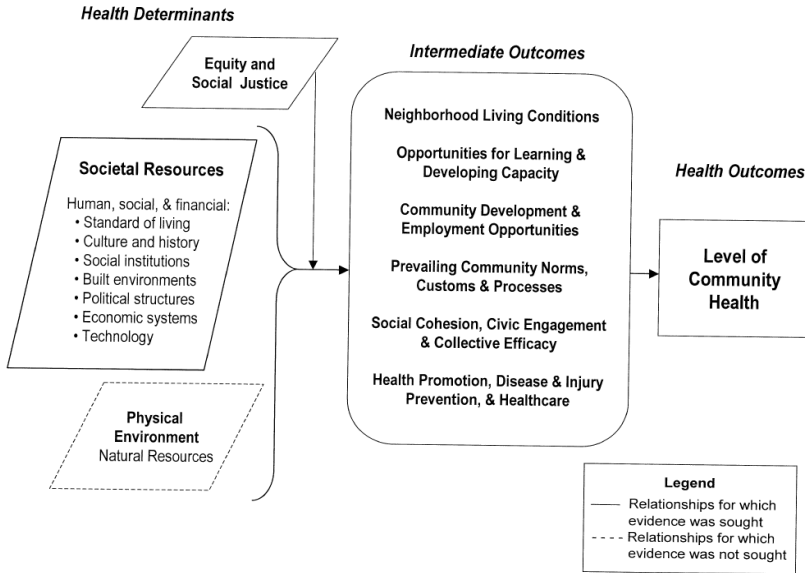
지역들 사이에서 건강 수준에 차이가 있다는 것은 이미 17세기 영국의 생장통계로부터 지적된 바 있지만, 현대 사회에서 이러한 격차에 대한 본격적 관심은 1980년 영국의 블랙리포트에서 비롯되었다고 할 수 있다(Macintyre S, 1997). 최근 20여 년 동안, 주로 영국과 미국을 중심으로, 다양한 수준의 소지역 (ward, district, census tract, neighborhood, county) 사이에서 빈곤/박탈, 거주 분리 (segregation), 소득분포, 사회자

본 등에 따른 사망률 격차에 대한 연구들이 폭발적으로 늘어났다(Kawachi & Kennedy, 1999).

이와 같이 지역의 건강수준의 변이를 연구하고자 하는 이유는 사람들이 어느 지역에 거주하는가에 따라 그 지역의 환경-물리적 환경(기후, 환경오염정도, 상하수도과 도로 등 도시기반시설, 공원 등)이나 사회경제적 환경(일자리, 생활필수품에 대한 접근성, 교육환경, 지방행정의 지역지원정도, 법과 관습 및 문화적 차이 등)이 삶의 질과 건강에 영향을 미친다고 생각하기 때문이다(Macintyre, 1997; Macintyre et al., 2002).

Anderson(2003)은 지역사회 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 체계적인 모형 을 제시하고 있다. 이 모형에서는 주변거주환경, 교육의 기회, 지역사회 개발, 지역사회의 규범과 문화, 사회적 유대, 그리고 건강증진, 질병과 손상 예방, 보건의료 등을 중간 결정요인으로, 이에 영향을 미치는 다양한 사회적(인적, 사회적, 경제적) 자원과 물리적 환경(자연적 자원)들이 지역사회 건강을 결정지우는 요인으로 설명하고 있으며, 이러한 지역사회 건강의 결정요인들은 다시금 형평과 사회정의에 대한 그 지역사회의 가치관에 영향을 받는다고 하고 있다.

[그림 2-3] 지역사회 건강수준 결정 모형



자료: Anderson LM et al. The Community Guide' Model for Linking the Social Environment to Health. Am J Prev Med 2003;24(3S)

건강결정요인에 대한 연구결과에 따르면 Murray and Lopez(1996)는 전 세계 사망에 대한 질병부담으로 건강행태 31%, 물리적 환경 6.6%로 보고하였으며, 미국(CDC)의 연구에서는 건강행태 51%, 물리사회적 환경 20%, 보건의료서비스 10%로, 호주의 연구결과에서는 건강행태 39%, 물리적 환경 2%로 보고하고 있다. 정영호(2006)은 우리나라에 대해 건강행태 22%, 물리적 환경 4%, 생물학적인요인 9%로 보고하고 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 개인의 건강과 웰빙에는 사회적 환경요인과 개인의 심리적 상태 등 다양한 요인들이 영향을 미친다. 이러한 사회적 환경이나 사회심리적 요인은 문화와 직접적인 인과관계를 가진다. 문화가 건강에 미치는 영향에 대해서는 뒤에서 구체적으로 언급되었으나,

문화는 인간생활의 거의 모든 측면에 영향을 미치고 그 영향은 개인의 웰빙과 건강결과물(outcome)로 구현된다.

〈표 2-1〉 건강결정요인의 건강에 대한 기여율

건강결정요인			Murray and Lopez ¹⁾	미국 ²⁾	미국 CDC ³⁾	호주 ⁴⁾	우리 나라 ⁵⁾
대분류	중분류	소분류					
개인적 요인	개인의 특성	생물의학적 요인	60.3% (규명되지 않은 위험요인)	-	19%	(미규명)	9%
		정서적 요인		-			(미규명)
	사회 경제적 특성	개인의 사회 경제적 요인	2.2% (직업)	40%	-	(미규명)	(미규명)
	건강행동	건강행태	31.1%	40%	51%	39%	22%
		보건의료 이용					
사회적 요인	보건의료 서비스 제공환경	건강증진	60.3% (규명되지 않은 위험요인)	10%	10%	(미규명)	(미규명)
		보건의료 서비스					(미규명)
	사회적 환경	사회적 환경				(미규명)	(미규명)
	물리적 환경	물리적 환경	6.6% (물, 공기오염, 위생 등)	10%	20%	2% (작업장 환경)	4% (대기오염)

주: 1) Murray C. J. & Lopez A. D., "On the comparable quantification of health risks : lessons from the Global Burden of Disease Study". Epidemiology, 1999;10(5):594-605.
2) Peppard PE, Kindig D, Jovaag A etal., "An initial attempt at ranking population health outcomes and determinants", Wisconsin Medical Journal, 2004;103(3):52-56.
3) 미국(USA) CDC(centers for disease control and prevention).
4) AIHW(Australian Institute of Health and Welfare), 1999.
5) 정영호, 우리나라 국민의 건강결정요인분석, 한국보건사회연구원, 2006. 3

제2절 “문화”(culture)에 대한 조직적 정의

문화는 다양하게 정의되고 있다. 문화에 대한 사전적 정의로 위키백과에서는 “문화는 일반적으로 한 사회의 주요한 행동 양식이나 상징체계를 말한다. 문화란 사회사상, 가치관, 행동양식 등의 차이에 따른 다양한 관점의 이론적 기반에 따라 여러 가지 정의가 존재한다. 인간이 주어진 자연환경을 변화시키고 본능을 적절히 조절하여 만들어낸 생활양식과 그에 따른 산물들을 모두 문화라고 일컫는다” 또는 “문화는 사상·의상·언어·종교·의례·법이나 도덕 등의 규범, 가치관과 같은 것들을 포괄하는 사회 전반의 생활양식이라 할 수 있다”⁵⁾고 하였다. 한편 Inglehart(1997)는 “문화는 한 사회의 구성원이 공유하는 태도와 가치, 지식 체계로서 세대 간에 이전된다”고 정의하였다.

그러나 이러한 광의의 문화 개념을 받아들일 경우 거의 모든 사회정책이 문화와 관련성을 갖게 된다. 따라서 문화정책에 대한 건강영향평가를 위해서는 보다 좁은 의미의 문화에 대한 정의를 내릴 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 우선 다음과 같은 세 가지로 문화를 구분해 보고자 한다.

첫째는 Matarasso & Landry(1999)에서와 같이 문화를 영상물 및 공연, 건축, 박물관, 도서관, 스포츠, 축제, 영화, 인쇄매체 및 방송매체, 성인교육, 지역사회활동 및 자원봉사 활동, 공원, 전통문화 및 외국문화, 디지털 매체, 패션, 유적지 및 명승지 등과 관련된 활동이나 행동양식으로 규정하는 것이다. 이러한 문화의 정의는 현재 우리나라의 문화관광부의 정책영역과 가장 잘 부합한다. 영국의 Department of Culture, Media and Sports(DCMS)는 물질적인 차원의 문화를 공연·영상예술·공예·패션, 미디어·영화·TV·비디오·언어, 박물관·공예품전시장·자료실·

5) <http://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%AC%B8%ED%99%94>

디자인, 도서관·문학작품·도서출판, 고건축물·건축·자연경관·고고학, 스포츠게임·스포츠시설, 공원·야생거주지, 아동놀이·운동장·놀이활동, 관광·축제·명승지, 여가활동 등으로 규정하였다. 가치적 측면에서의 문화는 관계, 경험의 공유와 동질성, 다양한 문화·종교·역사적 배경의 수용, 후세대에 대한 유산 등으로 규정하였다. 이러한 가치적 측면에서의 문화는 결국 물질적 문화를 통해 달성되는 것으로 해석될 수 있다.

둘째로 식사문화, 음주문화, 교통문화 등에서의 예와 같이 문화를 특정집단 내에서 공통성을 갖는 일정한 생활의 양태나 관습 등을 의미하는 것으로 정의할 수 있다. 이러한 문화는 대부분의 생활양식에 대해 적용될 수 있다.

세번째의 문화는 다문화 가정 등의 예에서와 같이 인종이나 특정집단이 가지는 특성을 총체적으로 특징짓는 의미의 문화이다.

이러한 문화에 대한 정의 중에서 대부분의 국가는 정책영역을 구분함에 있어서 첫 번째의 정의를 채택하고 있으며 우리나라도 마찬가지이다.

이러한 정의 중에서 두 번째와 세 번째의 정의를 따를 경우 문화정책에 대한 건강영향평가는 다음과 같은 문제점을 가지게 된다. 예를 들어 음주 문화개선을 위한 정책에 대해 건강영향평가를 실시한다고 가정할 경우 이때의 건강영향평가는 실질적으로 절주정책에 대한 평가로서의 성격을 가지게 된다. 마찬가지로 교통문화에 대한 건강영향평가를 실시한다고 가정할 경우는 평가대상 정책이 주로 교통정책이 되어 문화정책에 대한 건강영향평가로서의 의미를 상실하게 된다.

세 번째 정의를 따를 경우에도 유사한 문제가 발생한다. 다문화 정책에 대한 건강영향평가를 실시한다고 가정할 경우 평가 대상정책은 다문화와 관련한 다양한 사회정책 모두를 평가 대상으로 삼아야 하며, 문화정책에 대한 건강영향평가가 의미를 가지지 못하게 된다.

따라서 첫 번째의 정의를 채택하는 것이 가장 현실적이며, 예술공연,

영화, 디자인 등 문화정책을 구성하는 영역 상으로는 국가마다 다소 차이가 있을 지라도 건강영향평가를 적용하는 데는 앞서서와 같은 근본적인 문제는 발생하지 않는다.

결론적으로, 건강영향평가와 관련하여서는 문화정책을 DCMS(2000)나 Matarasso & Landry(1999)와 같이 공연·영상예술·공예·패션, 미디어·영화·TV·비디오·언어, 박물관·공예품전시장·자료실·디자인, 도서관·문학작품·도서출판, 고건축물·건축·자연경관·고고학, 스포츠게임·스포츠시설, 공원·야생거주지, 아동놀이·운동장·놀이활동, 관광·축제·명승지, 여가활동 등에 관한 정책으로 정의할 필요가 있다.

제3절 문화정책이 건강에 미치는 영향 및 경로

1. 문화와 건강 간의 관계에 대한 이론적 고찰

문화정책은 단순히 앞에서 언급한 영상물 및 공연, 미술, 건축, 박물관, 도서관, 스포츠 등에 대한 접근기회를 국민들에게 제공하는 것이 아니라 이러한 문화의 향유를 통해 다양한 가치의 증진을 궁극적인 목표로 한다. 예를 들어 사회적 신뢰나 사회적 통합 증진, 사회활동 참여 증대, 범죄발생 예방 등 다양한 사회적 가치의 달성을 목표로 한다. 이러한 가치들은 그 자체로서 문화정책이 추구하는 궁극적인 목적이지만 이는 다시 다양한 방식으로 국민의 건강에 영향을 미치게 된다. 이러한 가치들이 건강에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 아래와 같은 많은 선행연구결과들이 제시되어 있다.

가. 사회적 자본과 건강과의 관계

문화정책의 주된 목표 중의 하나는 사회적 자본(social capital)을 증대 시키는데 있다. Putnam(1993)은 사회적 자본을 신뢰, 상호성(reciprocity)에 대한 집단적 인식, 자율적 조직의 참여 정도 등으로 정의한다. 사회는 다양한 인구집단과 조직으로 구성되며 사회적 자본은 그러한 집단간의 관계 내에 내재하며, 가족, 지역사회, 국가 등 다양한 레벨에서 존재한다. OECD(2001)는 이러한 사회적 자본을 가족이나 인종간의 관계인 유대(bonding), 떨어져 있는 친구나 동료간의 관계인 브리징(bridging), 사회계층간의 위계적 관계인 링킹(linking) 등으로 구분한다.

이러한 사회적 자본이 건강에 미치는 영향에 대해서는 지금까지 많은 연구결과가 도출되어 있다. Putnam(2000)은 개인이 친구 등과 더 높은 유대관계를 가질수록 기대여명과 개인적인 웰빙의 수준이 높다는 결과를 제시하였으며, Brown외(1978)은 지지적 관계(supportive Relationship)가 높을수록 정신건강이 높다는 점을 제시하였다.

또한 OECD(2001)사회적 자본은 반사회적 행동이나 범죄를 저하시키는 데 중요한 역할을 한다는 점을 강조하였으며, Putnam(2000)은 지역 주민 간에 서로 알고 있는 정도가 낮을수록 폭력이나 범죄의 발생이 높다고 주장한다.

한편, Berkman외(1979)는 사회적 배제는 질병예방을 위한 수단의 사용이나 자살 등 고위험 행동의 선택, 전염성질환의 이환과 관련된 생리학적 변화를 유발하며, 사망률은 유배유 집단일수록, 친구나 친지들과의 접촉이 많을수록, 사회활동 참여가 높을수록 낮다는 사실을 발견하였다.

Kawachi외(1999)에 의하면 사회적 자본이 인근의 개인들 사이의 건강에 영향을 미치게 되는 이유로 건강에 대한 정보를 서로 공유하거나, 건강행위 실천을 서로 유도하거나 건강에 나쁜 행위를 서로 통제하는

것으로 보았다.

Stansfield(1999)는 사회적 지지를 약화시킬 경우 건강에 나쁜 영향을 주게 되는데, 사회적 지지에 대해 주민들의 인식이 개선될수록 정신건강이 개선되는 것으로 나타났다. 사회적 지지가 건강에 나쁜 영향을 미치는 사건이 발생할 경우 사회적 지지가 그 사건으로 인한 부정적 영향을 완충시키는 역할을 하며, 호르몬 분비계를 통해 면역체계의 기능이나 스트레스에 대한 신체적 반응에 영향을 미친다는 사실을 제시하였다. 특히 사회적 배제를 해소하기 위한 사회적 지지는 심혈관질환이나 사고, 자살 등에 따른 사망률을 낮추고, 질병에 대한 저항력을 증진시키는 한편 불안이나 스트레스 등 정신건강 증진에 기여한다는 점을 제시하였다.

이외에도 사회통합의 정도가 높을수록 사망률이 낮고 기대여명도 높다는 등 사회적 자본과 건강간의 인과관계에 대해 다양한 연구결과들이 있다. 이러한 연구결과들은 결국 문화정책으로 인한 사회적 자본의 증대가 건강에 영향을 미칠 수 있다는 근거(evidence)로서 모든 사회와 모든 시기에 걸쳐 성립하는 것이라고 할 수는 없으나 문화정책에 대한 건강영향평가 시에 고려되어야 할 요인들이라 할 수 있다.

나. 사회활동 참여와 건강과의 관계

지역사회 등에서 개최되는 문화활동에 참여하게 되면서 자연적으로 지역사회 참여활동이 증대된다는 점에서 문화활동에 대한 참여는 사회활동 참여의 증대로 이어지게 된다. 이러한 사회활동 참여가 건강에 미치는 영향에 대해서도 다양한 연구결과가 있다.

다. 예술활동과 건강과의 관계

문화정책은 지역주민의 예술활동을 증대시키고 예술활동에 적극적으로 참여할수록 건강수준이 높다는 점에서 문화정책이 건강에 영향을 미치게 된다.

라. 대규모 행사 및 축제와 건강 간의 관계

올림픽 게임이나 국제적 축제나 행사를 유치하는 것은 건강에 긍정적인 효과뿐 아니라 부정적 효과를 미치는 지적되고 있다. 올림픽 게임 등을 유치함으로써 국민이나 지역주민의 자긍심을 증대시키거나 스포츠 등에 대한 붐을 조성함으로써 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음에 반해 부정적 영향으로는 대규모 시설물의 설치 등으로 인한 건강상의 위해요인 증가 등을 들 수 있다.

마. 마약 및 알콜 소비와 건강 간의 관계

마약 및 알콜 사용의 사회적 패턴이 변화하고 있는데, British Crime Survey(1997)에 따르면 마약을 처음 접하는 평균 연령이 낮아지고 있는 것으로 나타난다. 알콜, 담배, 휘발성 물질의 초기사용과 불법 약물의 사용 간에는 강한 상관관계가 있는 것으로 지적되고 있다. 청소년이 불법 약물을 처음 접하거나 복용하게 되는 이유로는 친구 등 동료집단의 영향이 가장 큰 이유인 것으로 나타나고 있다. 동료집단에 대한 소속감을 가지기 위해 부작용에 대한 고려 없이 마약을 복용하는 것으로 나타났다.

알콜이 건강에 미치는 영향으로, 알콜이 개인과 사회에 미치는 부작용도 중요하지만 적절한 음주가 건강을 보호하는 효과도 가진다는 연구결

과들도 있다(Marmot, 2001). 적절한 음주는 심장병과 심장 혈관질환을 20~30% 감소시키고 갑작스러운 사망의 위험을 20% 줄인다는 연구결과도 있다(Bovet & Paccaud, 2001). 그러나 알콜 섭취에 대한 보편적 안전기준은 없다. 알콜 사용은 현대사회 생활과 일상생활에 밀접하게 서로 연관되어 있다. 많은 젊은 세대가 정상적인 사회화 과정의 일환으로 음주를 하기 시작한다는 연구결과도(Wright, 1997) 음주는 폭력과 밀접한 관련이 있으며 특히 남성의 경우 더욱 밀접한 관계가 있다. 여성과 가정폭력 간에도 관련성이 있는 것으로 나타나고 있으며, 술을 많이 섭취하는 사람은 육체적으로 자신의 파트너를 학대할 가능성이 더욱 높다.

바. 범죄에 대한 우려와 건강 간의 관계

범죄의 두려움은 원칙적으로 보다 광범위한 문화나 사회적 변화의 측면에서 이해될 수 있다. Halper에 의하면, 범죄의 두려움은 만성적이고, 의지할 곳이 없다는 인식에서부터 출발한다. 범죄의 두려움은 생활의 질을 저하시키고 만성적인 불안을 유발할 수 있는 사회적, 환경적 스트레스 요인이다.

따라서 범죄의 두려움은 범죄 자체만큼이나 심각한 문제이다. 피해 가능성이 대한 불안은 사람들의 일상생활에 심각한 타격을 가하게 된다. 야간의 외출을 회피하거나 낯선 사람들을 피하고 사회활동을 축소하는 등 평소 자신의 행동을 변화시키도록 강요받게 된다. 여성의 경우 범죄의 결과가 더 심각하다고 믿기 때문에 남자보다 범죄를 더 두려워하는 경향이 있다(Pantazis, 2000; War, 1984). 노인들의 경우 범죄를 더 두려워하며, 부유층 여성과 비교하여 빈곤층 여성의 경우 밤에 거리에 혼자 있을 때 더 불안전함을 느낀다(Pantazis & Gordon, 1997),

이웃 주민이 어떤 유형의 사람인지는 안전함에 대한 사람들의 인식에

영향을 미친다(Mirlees-Black & Allen, 1998). 특히 다문화 가정이 많은 지역의 저소득층의 경우 안전하지 않는 지역에 살고 있다는 느낌을 가진다는 연구결과도 있다(Pantazis, 2000). 이러한 범죄의 두려움은 고혈압과 불안의 증가와 큰 관련이 있는 것으로 나타나고 있다(Middleton, 1998; Harburg et al., 1973; Chandola, 2001).

사. 평생교육과 건강 간의 관계

고등교육을 받은 사람의 경우 더 건강한 경향이 있고 사회적 혜택은 적게 받는다는 연구결과가 있다(Wolfe & Haveman, 2001). 평생교육 같은 추가교육은 남성과 여성 모두에게서 하루 평균 담배 소비량을 줄이는 것과 관련이 있다는 연구결과도 있으며(Kenkel, 1991) 평생교육을 받는 사람들은 교육을 적게 받은 사람들보다 과체중인 비율이 적고 주당 운동량이 더 많은 것으로 나타난다. 또한 더 건설적인 방향으로 건강과 관련된 정보를 사용하거나 식별할 수 있는 능력이 있는 것으로 나타나고 있다.

제4절 문화체육관광부의 문화정책 개관

문화체육관광부의 정책을 크게 구분하면 문화정책 부문은 문화정책 일반, 국어민족문화정책, 지역문화정책, 국제문화정책, 도서관정책, 박물관정책, 문화예술교육정책, 다문화정책, 아시아문화중심도시 조성사업 등으로 구성된다.

문화정책 일반에 속하는 주요 정책으로는 문화바우처 사업 등을 포함하여 취약계층 문화향유 기회 증진 사업, 여가문화 활성화 기반 조성 사

업, 문화정책 기반 조성 사업 등이 있다.

국어민족문화 정책으로는 국어정책과 민족문화정책이 있으며, 지역문화정책으로는 지자체의 정책수립을 위한 기초통계자료 제공, 지역거점 문화도시 조성 사업, 지방문화원 운영, 생활속의 지역문화 프로그램 운영, 지역문화의 경쟁력 강화 사업 등이 있다.

국제문화정책으로는 문화교류 해외 인프라 확충 사업, 권역별 문화교류 사업, 문화협정 및 문화공동위원회 운영, 문화동반자 사업, 해외문화홍보원 운영 등이 있다.

도서관 정책으로는 도서관 및 독서관련 법제 정비, 도서관발전 종합계획 및 시행계획 수립, 독서문화진흥 기본계획 및 시행계획 수립, 도서관 확충, 도서관 운영 및 이용활성화, 국민독서 진흥, 국립중앙도서관 운영 등이 있다.

박물관정책으로는 박물관정책 일반, 국립중앙박물관 운영, 국립민속박물관 운영 등이 있으며, 문화예술교육 지원사업으로는 학교문화예술교육 지원, 사회문화예술교육사업, 유네스코 세계문화예술교육대회 개최, 문화예술교육 전문인력 양성·연수, 문화예술교육 기반조성, 문화예술교육 연구개발, 한국문화예술교육진흥원 운영 등이 있다.

다문화정책으로는 이주민 문화적 적응지원 및 내국인과의 교류강화, 다문화 인식개선 및 이해 증진 사업 등이 있으며, 아시아 문화중심도시 조성사업으로는 국립아시아문화전당 건립 추진, 문화도시환경 조성, 예술진흥사업, 문화산업 육성, 문화교류 전문인력 양성 및 시민참여 확대, 문화교류를 통한 국제문화도시 조성, 홍보체계 구축 및 운영 등이 있다.

예술정책 부문의 예술정책 일반에 속하는 정책으로는 문화예술관련 인프라 강화 개선, 문화예술 수요진흥, 공공 환경의 문화적 조성, 한국예술종합학교 운영, 한국문화예술위원회 운영 등이 있다.

문학정책으로는 창작 활성화 사업, 온라인기반 문학진흥, 문학관 건립,

한국문학번역원 운영, 문학작가 파견사업 등이 있으며, 공연예술정책으로는 공연예술 인큐베이팅 제도(창작 팩토리), 소외지역 대상 우수 공연예술 향후 기회 확대, 무대예술전문인 국가자격 운영, 공연예술단체 지원 및 경쟁력 강화, 공연장 확충 및 운영활성화 등의 정책이 있다.

〈표 2-2〉 문화체육관광부의 주요 문화정책

구 분		영 역	내 용
문화 정책	문화 정책 일반	사회적 취약계층 문화향유 기회증진	• 문화바우처 사업 • 소외지역을 찾아가는 문화순회사업 • 문학나눔
		여가문화 활성화 정책 기반 조성	• 생애주기별 여가정책 수립 • 사회성 여가활동 지원정책 • 생활권 여가공간 활성화 정책 • 일과 삶의 조화정책 • 국민여가활동조사 및 학술심포지엄 개최 • 2010 온라인 여가공모전 개최
		문화정책기반 조성	• 성별 문화인력통계 DB 구축 등 통계 발전 정책 • 젊은 문화포럼
		임대형 민간투자사업	-
		무형 문화유산 유네스코 등재	-
	국어 민족 문화 정책	국어정책	• 국어기본법 및 국어심의회 운영 • 국어발전 기본계획 수립 • 국어책임관 및 국어문화원 • 세종학당 • 교육자료 개발 및 교원자격제도 운영 • 특수언어 표준화 사업 • 국립국어원 운영
		민족문화정책	• 한스타일 운영지원 • 한국문화원형 디지털화 • 국학진흥정책기반 조성 • 동학농민혁명 정신 선양 • 선현의 동상 및 영정 표준화
	지역 문화 정책	정책 수립을 위한 기초통계자료 제공	-
		지역거점 문화도시 조성	• 경주 역사문화도시 • 전주 전통문화도시 • 공주·부여 역사문화도시

구 분	영 역	내 용
	지방문화원 운영	• 우리문화 정체성 회복 • 노인의 문화체험
	생활속의 지역문화 프로그램	• 문화를 통한 전통시장 활성화 시범사업 • 생활문화공동체 만들기 시범사업
	지역문화의 자생력 강화	• 지역문화인력 양성 • 지역문화 컨설팅 사업 • 지역문화예술 행사
국제 문화 정책	문화교류 해외 인프라 확충	• 문화원 신설 및 확충 • 코리아센터 확충 • 문화홍보관 운영
	주요 계기별·권역별 문화교류	• 소통협력·나눔의 문화교류
	문화협정 체결 및 문화공동위원회 개최	-
	문화동반자 사업	-
	해외문화홍보원 운영	-
도서관 정책	도서관 및 독서관련 법제 정비	-
	도서관발전 종합계획 및 시행계획 수립	-
	독서문화진흥 기본계획 및 시행계획 수립	-
	도서관 확충	• 공공도서관 건립지원 • 생활밀착형 작은 도서관 조성 지원
	도서관 운영 및 이용활성화	• 도서관 운영평가 및 통계조사 • 지역대표도서관 설립·운영 지원 • 도서관 문화프로그램 개발·보급 • 공공도서관 개관시간 연장 지원 • 작은 도서관 순회사서 지원 • 문학관·도서관, 문학작가 파견 • 우수 학술·교양도서 보급 • 도서관 디지털서비스기반 구축 • 취약계층 서비스 강화
	국민독서 진흥	• 독서생활화를 위한 환경 조성 • 취약계층 독서활동 지원 • 지역독서문화 활성화 • 독시아카데미 운영 • 다양한 독서 운동 전개 • 국민독서 실태조사
	국립중앙도서관	• 국내외 자료수집·정리·보존 관리 • 디지털 지식정보콘텐츠 확충 및 서비스 • 도서관 서비스 선진화 및 다양화

구 분	영 역		내 용
박물관 정책			• 전국 도서관 사서 교육 훈련 • 국내외 도서관과의 교류·협력 및 글로벌 네트워크 강화 • 전시문화행사 개최 및 홍보 • 국립장애인 도서관 지원센터 운영 • 국립어린이청소년도서관 운영 • 행정중심복합도시 국립도서관 건립지원
	박물관정책 일반		• 국립박물관·미술관 무료관람 실시 • 국립박물관 건립 지원 • 사립박물관 운영 활성화 지원
	국립중앙박물관 운영		• 유물관리 및 조사연구 • 전시활동 • 도서발간 • 교육 및 문화행사 • 외국박물관 한국실 지원 등 국제교류 • 박물관 육성 • 지방지원 및 건축 시설 관리
	국립민속박물관 운영		• 전시활동 • 박물관 교육 • 공연 및 민속행사 • 문화교류 • 학술활동 • 유물관리 • 민속아카이브
문화 예술 교육 정책	학교문화예술교육지원		• 예술강사 지원사업 • 문화예술교육 선도학교 지원사업 • “예술꽃 씨앗학교” 지원사업 • 유아 문화예술교육 지원사업 • 명예교사 운영사업 • 교원 문화예술교육 연수
	사회문화예술교육사업		• 예술강사지원사업 • 특수계층 문화예술 교육지원사업 • 지역사회 연계지원사업 • 시민 문화예술교육 지원사업 • 소외아동·청소년 문화예술교육 지원사업
	유네스코 세계문화예술교육대회 개최		-
	문화예술교육 전문인력 양성·연수		• 문화예술교육 전문인력 양성 • 문화예술교육 아카데미 CETA

구 분		영 역	내 용
		문화예술교육 기반조성	- 문화예술교육 정책 공감대 형성 사업 - 문화예술교육 국제교류협력 사업 - 문화예술교육 지식정보화 사업
		문화예술교육 연구개발	- 향유자 교육을 위한 교육콘텐츠 개발연구 - 전문인력 양성을 위한 교육연구 - 문화예술교육 정책기반 조성 및 확산을 위한 평가/통계/기초연구
		한국문화예술교육진흥원 운영	-
	다문화 정책	이주민 문화적 적응지원 및 내국인과의 교류강화	-
		다문화 인식개선 및 이해 증진	- 다문화 국악뮤지컬 “러브인 아시아” 지역순회 공연 - 다문화 이해 교육인력 양성 사업 - 작은 도서관을 통한 다문화 인식개선 사업
	대한민국역사박물관 건립		-
	아시아 문화 중심 도시 조성 사업	국립아시아문화전당 건립 추진	-
		문화도시환경 조성	-
		예술의 진흥	-
		문화산업 육성	-
		문화교류 전문인력 양성 및 시민참여 확대	-
		문화교류를 통한 국제문화도시 조성	-
		홍보체계 구축 및 운영	-
예술 정책	예술 정책 일반	문화예술관련 인프라 강화 개선	- 건축물의 미술장식품 설치제도 개선 - 구 서울역사박물관의 복합문화예술공간화 - 국립예술공연연급장 건립
		문화예술 수요진흥	- 현대무용단 신설, 국립극단 법인화 등 공공예술기관 운영 - 문화접대비 제도확산 ‘문화로 인사합시다’ 운동 전개 - 문화예술 관련 기부금 제공시 세 부담 경감 - 기업과 예술의 만남(Arts & Business) 사업
		공공 환경의 문화적 조성	-

구 분	영 역	내 용	
	한국예술종합학교 운영	-	
	한국문화예술위원회 운영	-	
	문학 정책	창작 활성화 사업	-
		온라인기반 문학진흥	-
		문학관 건립	-
		한국문학번역원 운영	• 한국문학의 번역출판 사업 • 교류협력사업 • 교육사업 • 연구사업 • 해외출판 정보제공 웹진(OPIA) • 출판저작권 수출 활성화 사업 • 정보화사업
		문학작가 파견사업	-
	공연 예술 정책	공연예술 인큐베이팅 제도(창작 팩토리)	-
		소외지역 대상 우수 공연예술 향후 기회 확대	• 방방곡곡 문화공감_국립예술단체파견 • 소외계층 문화순회 사업
		무대예술전문인 국가자격 운영	-
		공연예술단체 지원 및 경쟁력 강화	• 공연예술행사 개최지원 • 서울아트마켓 개최 • 전문예술법인·단체 지정 및 육성
		공연장 확충 및 운영활성화	• 문예회관 확충 • 전국문예회관 프로그램 지원 • 대학로예술극장 및 아르코예술극장 확충 • 국립예술단체 공연연습장 건립
		국고지원사업 평가	-

자료: 문화체육관광부, 『2010 문화예술정책백서』, 2011

제5절 일차적 건강영향평가 대상 문화정책

문화체육관광부에서 추진하는 각종 문화정책 중에서 예술강사 지원사업은 투입예산 규모가 가장 큰 사업의 하나이다. 따라서 대규모의 예산이 투입되는 사업에 대해 그것이 학생들의 건강에 어떤 영향을 미치는

지를 평가해 보아야 할 당위성이 높다고 판단되어 일차적인 평가 대상 사업으로 선정하였다.

인터넷 중독 예방 및 해소사업은 최근 인터넷 중독이 심각한 사회문제로 대두되고 있어서 이에 대한 효과적인 정책대안 마련이 필요하다는 차원에서 일차적인 평가 대상 사업으로 선정하였다.

지역축제 지원사업은 질병의 전파나 사고와 같은 직접적인 영향과 경제적, 환경적 측면에서의 간접적인 영향을 고려하여 일차적인 평가대상 사업으로 선정하였다.

예술강사 지원사업, 인터넷 중독예방 및 해소 사업, 지역축제 지원사업 등 3개 사업들에 대한 개요는 다음과 같다.

1. 예술강사 지원사업

가. 2012년 예술강사 지원사업 개요

최근 실시되고 있는 우리나라의 문화복지 정책은 문화예술의 공급자보다는 참여자에 초점을 두는, 외국에는 없는 우리나라만의 독특한 정책이다. 문화복지정책의 주된 목표는 ① 국민의 문화적 접근성을 확대하기 위한 문화적 환경 조성, ② 다양한 문화적 경험기회의 제공을 통한 문화적 선호 형성과 문화적 감수성 배양을 위한 문화예술 교육 프로그램 실시, ③ 문화적 향유 및 참여 기회를 부여하기 위한 각종 문화예술프로그램의 제공·지원, ④ 문화복지 전달체계 구축 및 매개 전문인력 양성 등이다.

이러한 정책 영역 하에서 문화예술 및 복지 일반, 체육, 청소년, 여가 및 관광 등 4대 부문별로 향후 기본권으로서의 문화권 보장, 생산적·예방적 복지, 문화기회 참여 활성화를 통한 복지공동체 형성 등을 중장기

정책방향으로 하고 있다. 이러한 문화복지정책의 일환으로 추진되는 학교문화예술교육 지원 사업은 예술강사 지원, 교육기회 확대, 교원전문성 강화, 지역센터 평가, 초·중·등 문화예술교육 활성화 등을 위해 추진되고 있는데, 그중에서 예술강사지원사업이 대부분의 예산을 차지하고 있다.

예술강사 지원사업은 예술현장과 공교육간의 연계를 통해 학교의 문화예술교육을 활성화하는 한편 문화예술교육을 통한 학생의 문화적 감수성 및 창의력을 향상시키는 것을 목적으로 추진되고 있다. 이 사업은 『문화예술교육지원법』(‘05.12.29, 법률 제7774호)과 문화예술·체육교육 활성화를 위한 교과부·문화부 공동협력사업 계획 등에 의해 실시되고 있는데, 학교별 교육수요와 교육현장의 특성 및 여건을 감안하여 추진하며, 관계기관 간 유기적 협력을 통해 원활하고 체계적인 교육 기반 조성과 교육프로그램의 질적 수준을 제고한다는 방향 하에 추진되고 있다.

예술강사 지원사업과 관련하여, 1998년 7월 2일 대통령 주재 국정과제 점검회의 시에 학교 전통문화 소외현상이 제기됨에 따라 2000년 학교 국악교육의 정상화를 위해 전문 국악인이 학생들의 국악교육을 지도하는 국악 강사포제 사업을 시작하였다. 이후 2002년 연극분야, 2004년 영화분야, 2005년 무용·만화·애니메이션, 2010년 디자인·사진·공예 등으로 사업분야가 확대되어 왔다.

2003년 7월 23일 개최된 제4차 인적자원개발 회의에서 문화부와 교육부가 공동으로 마련한 안건 제1호(‘문화예술교육 활성화 추진계획’)에 의해 제7차 교육과정 도입 등에 발맞추어 학교 문화예술교육 강화를 위해 공동 추진체계 마련, 종합계획 수립 및 법제화 등을 추진하기로 하였다. 2004년 11월 25일 제5차 인적자원개발 회의에서는 문화부 및 교육부가 ‘문화예술교육 종합계획’(안건 제4호)을 공동으로 수립·제시하였는데, 학교 문화예술교육의 질적 개선과 양적 확대를 위해 유·초·중등학교 문화예술교육 지원을 중점적으로 추진하겠다는 내용을 골자로 하고 있다.

이후 2005년 12월 29일에는 법률 제7774호로 『문화예술교육지원법』이 제정되었는데, 이 법 제10조에 따라 한국문화예술교육진흥원이 설립되었다. 2007년 6월 23일에는 교육인적자원부가 ‘체육·예술 교육 내실화 방안’을 발표하였는데, 예술강사 파견 제도를 지속적으로 추진하되 국악·연극 등 5개 분야에 걸쳐 한국문화예술교육진흥원과 연계하여 추진한다는 내용을 골자로 하고 있다. 2007년 6월 27일 개최된 제4차 인적자원개발회의에서는 안건 제2호로 ‘문화예술교육 활성화 중장기 전략(2007~2011)’(문화부·교육부 공동)이 제시되었으며 여기에는 유·초·중등학교 문화예술교육 참여자 수 확대 및 예술강사 파견 지원 확대 등의 내용이 담겨 있었다. 2008년 5월~9월 기간 중에는 ‘문화예술·체육 교육 활성화를 위한 공동협력 사업계획’ 추진을 위해 교과부·문화부 공동으로 TF를 구성·운영하였으며, 10월에는 예술강사 지원사업 확대와 지방교육 재정 분담 지원 등을 위한 양 부처간 MOU가 체결되었다.

〈표 2-3〉 예술강사 지원사업 추진경과

일 시	내 용
1998.7.2	- ‘98. 7. 2일 대통령 주재 국정과제 점검회의 시 학교 전통문화 소외 현상 제기 • 학교 국악교육 정상화를 위해 전문국악인이 학생들의 국악교육을 지도하는 국악 강사풀제 사업 시작(00~), 이후 사업분야 확대 ※ 국악(00~), 연극(02~), 영화(04~), 무용/만화·애니메이션(05~), 디자인, 사진, 공예(10~)
2003.7.23	- ‘03.07.23일 제4차 인적자원개발회의의 안건 제1호, ‘문화예술교육 활성화 추진계획’(문화부·교육부 공동) • 7차 교육과정 도입 등에 따라, 학교 문화예술교육 강화를 위해 공동 추진체계 마련, 종합계획 수립, 법제화 양 부처 공동추진 등
2004.11.25	- ‘04.11.25일 제5차 인적자원개발회의의 안건 제4호, ‘문화예술교육 종합계획’(문화부·교육부 공동) • 학교 문화예술교육의 질적 개선과 양적 확대를 위해 유·초·중등학교 문화예술교육 지원 중점 추진 등

일 시	내 용
2005.12.29	- ‘05.12.29일 법률 제7774호, 문화예술교육 지원법 제정 • 한국문화예술교육진흥원 설립(법 제10조) 등
2007.6.23	- ‘07.6.23일 교육인적자원부, ‘체육·예술 교육 내실화 방안’ 발표 • 예술강사 파견제도 지속적 추진(문화예술교육진흥원과 국악, 연극 등 5개 분야 연계 추진)
2007.6.27	- ‘07.6.27, 제4차 인적자원개발회의 안건 제2호, ‘문화예술교육 활성화 중장기 전략(07~11)(문화부·교육부 공동) • 유·초·중등학교 문화예술교육 참여자 수 확대, 예술강사 파견 지원 확대 등
2008.5~9월	- ‘08. 5~9, ‘문화예술·체육 교육 활성화를 위한 공동협력 사업계획’ 추진(교과부·문화부 공동 TF 구성·운영), 양 부처 MOU 체결(10월) • 예술강사 지원사업 확대, 지방교육재정 분담지원 등

자료: 문화체육관광부 내부자료

2012년 예술강사 지원사업은 전국의 초·중·고등학교, 특수학교, 대안학교를 대상으로 2012년 3월~12월까지 10개월간 실시된다.

지원교과는 기본교과, 선택교과, 창의적 재량활동, 계발활동·동아리, 창의적 체험활동, 토요동아리 등으로 현행 정규 교육과정 범위 내에서 운영되며, 복수신청이 가능하고 특기적성 교육과 방과후 교실은 제외된다.

기본교과는 국악(음악), 연극(국어), 무용(체육, 즐거운 생활) 등이며, 주5일 수업제 전면 시행에 따라 토요동아리(토요일 문화예술교육프로그램) 과정이 신설되었다.

〈표 2-4〉 각급 학교별 지원교과(교육과정내 복수신청 가능)

분 야	초등학교					중학교					고등학교				
	기본 교과	창재	계· 동	창체	토요 동아 리	기본 교과	창재	계· 동	창체	토요 동아 리	기본 교과	선택 교과	창재	계· 동	창체 동아 리
국악	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
연극	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
영화	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○
무용	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○
만화· 애니메이션	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○
공예	×	×	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	○
사진	×	×	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	○
디자인	×	×	○	○	○	×	×	○	○	○	×	×	×	○	○

자료: 문화체육관광부 내부자료

지원분야는 국악, 연극, 영화, 무용, 만화/애니메이션, 공예, 사진, 디자인 등 총 8개 분야이며, 예술강사 배치와 교육기자재(국악분야 제외) 등의 무상지원 등의 지원이 이루어진다. 교육기자재 지원은 2012년도 신규학교에 한하여 지원된다.

사업운영은 한국문화예술교육진흥원이 총괄을 담당하고 국악분야는 문화부와 지자체가 16개 시·도별로 지정하는 단체가 담당하고, 연극, 영화, 무용, 만화/애니메이션, 공예, 사진, 디자인 분야는 16개 광역문화예술교육지원센터가 담당한다.

〈표 2-5〉 2012년 예술강사 지원사업 내용

일 시	내 용
지원기간	- 2012. 3월~12월(10개월)
지원대상	- 전국 초·중·고등학교, 특수학교, 대안학교
지원교과	- 기본교과, 선택교과, 창의적재량활동, 개발활동·동아리, 창의적 체험활동, 토요동아리(신규) • 현행 정규 교육과정 범위 내, 복수신청 가능 / 특기적성 교육은 제외
지원분야	- 국악, 연극, 영화, 무용, 만화/애니메이션, 공예, 사진, 디자인(총 8개 분야) ※ 학교별로 중복지원 가능
지원내용	- 예술강사 배치, 교육기자재(국악분야 제외) 무상지원 ※ 교육기자재 지원은 '12년도 신규학교에 한하여 지원
지원시수	- 학교당 연 60~630시수 • 학교의 수요, 예산 규모 등에 따라 지원시수 최종 결정(※총 6학급 이하 학교의 경우, 최소 30시간 지원 가능)
협력기관	- 시·도교육청 및 16개 광역 시·도(문화부와 예산 50% 분담)
사업시행 단체	- 사업시행총괄 : 한국문화예술교육진흥원 • 국악분야: 16개 시·도별 운영단체(문화부·지자체 지정) • 연극, 영화, 무용, 만화/애니메이션, 공예, 사진, 디자인 분야: 16개 광역문화예술교육지원센터(문화부·지자체 지정)

자료: 문화체육관광부 내부자료

〈표 2-6〉 광역 문화예술교육지원센터 지정현황(16개소)

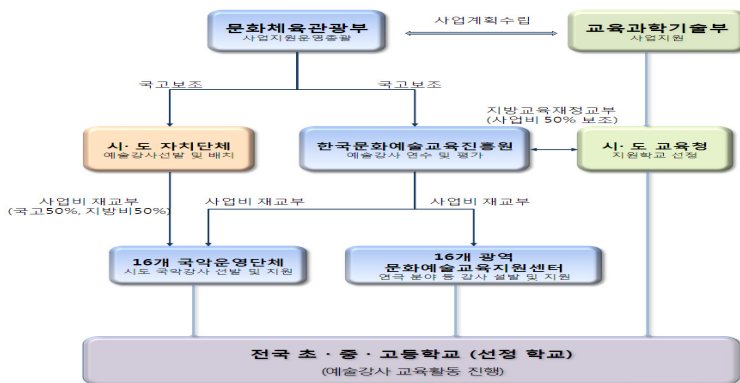
지역	기 관 명	지정	지역	기 관 명	지정
서울	서울문화재단	'09.2월	경기	경기문화재단	'10.5월
강원	강원문화재단+강릉문화원	"	인천	인천문화재단	"
충남	충남예총	"	부산	부산문화재단	"
광주	광주문화예술진흥위원회	"	대구	대구문화재단	"
경남	경남예총+거창국제연극제	"	대전	대전문화재단	"
제주	제주문화예술재단	"	전남	전남문화재단	"
울산	울산민예총	'11.3월	전북	전북예총	'11.3월
경북	금수문화예술마을+(사)인문사회연구소	"	충북	청주대 평생교육원	"

자료: 문화체육관광부 내부자료

지원시수는 학교의 수요, 예산 규모 등에 따라 결정되는데, 2012년 계획으로는 학교당 연 60~630시수를 지원하는 것으로 되어 있다. 지원 분야별 최소 60시수를 지원하되 복수 교과과정 경우에는 교과과정별 최소 30시수 지원할 계획이다. 이중 총 6학급 이하 학교의 경우 최소 30시간 지원한다.

나. 예술강사 지원사업 추진체계

[그림 2-4] 예술강사 지원사업 추진체계



자료: 문화체육관광부 내부자료

예술강사 지원사업은 문화체육관광부와 교육과학기술부가 공동으로 추진하고 있다. 사업 추진을 위해 시·도 자치단체와 한국문화예술교육진흥원이 역할을 분담하고 있는데, 시·도 자치단체는 예술강사 선발 배치를 담당하고 한국문화예술교육진흥원은 예술강사에 대한 연수와 평가를 담당한다. 아울러 시·도 자치단체는 국고 50%, 지방비 50%의 재원으로 16개 국악운영단체를 지원하며, 한국문화예술교육진흥원은 16개 국악운영단체뿐 아니라 1개 광역 문화예술교육지원센터를 지원한다.

16개 국악운영단체는 국악강사 선발 및 지원을 담당하고, 문화예술교육지원센터는 연극분야 등 강사선발과 지원을 담당한다.

2. 인터넷 게임 중독 방지 정책

가. 인터넷 중독 예방 및 해소 종합계획

인터넷 중독의 예방·해소를 위해 2010년 3월 정부는 8개 관계부처 및 지자체 합동으로 『인터넷중독 예방 및 해소 종합계획(‘10.3)』을 수립·추진하고 있다. 참여부처는 행정안전부, 문화체육관광부, 여성가족부, 교육과학기술부, 방송통신위원회, 법무부, 국방부, 보건복지부 등이다.

2011년의 중점 추진과제는 ① 인터넷중독 확산 억제를 위한 포괄적 예방교육 실시, ② 인터넷중독 해소 체계적·전문적 상담치료 서비스 제공, ③ 인터넷중독 대응을 위한 지속적 전문인력 양성, ④ 인터넷중독 해소 법제도 및 환경개선, ⑤ 인터넷중독 해소를 위한 기초연구 및 정책 효과성 제고 등이었다. 6개 참여부처 예산을 합한 예산은 2011년을 기준으로 총 130억원으로 교육과학기술부 예산을 제외하고는 모든 부처의 예산이 증가하여 전체적으로 2010년 대비 83억 6천만원이 증액되었다.

〈표 2-7〉 인터넷 중독 예방 및 해소 정책 예산

(단위: 억원)

구 분	2010년	2011	전년대비
소요예산	50.33	133.95	83.6 증
문화체육관광부	5.20	23.00	17.8 증
여성가족부	12.33	22.25	9.9 증
행정안전부	13.52	46.62	33.1 증
교육과학기술부	7.46	7.07	0.39 감
방송통신위원회	9.82	15.11	5.29 증
보건복지부	2.00	19.90	17.9 증

자료: 인터넷중독 예방 및 해소 종합계획, 2013

나. 인터넷 중독 예방 및 해소 정책 성과

인터넷중독 예방 및 해소를 위한 시책의 성과로서 2010년에 1,519,673명을 대상으로 인터넷 중독 예방교육을 실시하였다. 특히 행정안전부의 교육프로그램을 통해 679,734명을 교육하였는데, 학생 및 성인을 대상으로 한 예방교육이 주된 교육프로그램이었다. 문화부에서 실시하는 찾아가는 게임문화교실을 통해서도 약 7만명에 대해 교육을 실시하였다.

인터넷 중독 상담·치료사업으로는 약 36만명에 대해서 서비스를 제공하였는데, 인터넷 중독 상담 서비스 제공에는 교과부를 제외한 여가부, 문화부, 행안부 등이 참여하였다. 인터넷 전문인력 양성과 관련하여 2010년에 전체적으로 830명의 전문인력을 양성하였다. 전문인력으로는 전문상담사가 1,328명으로 가장 많았고, 교원 직무교육연수가 327명이었다. 인터넷 중독 정책의 효과성 제고를 위한 실태조사 및 연구 등도 6건이 이루어졌다.

〈표 2-8〉 2010년 인터넷 중독 예방 및 해소사업 성과

세부정책과제	계	관계부처			
		행안부	문화부	여가부	교과부
1. 인터넷중독 예방교육(명)	1,519,673	679,734	459,939	380,000	-
- 학생/성인 등 대상 예방교육(명)	1,448,806	679,734	389,072	380,000	타부처에 포함
- 찾아가는 게임문화교실(명)	70,867	-	70,867	-	-
2. 인터넷중독 상담·치료	360,953	97,609	108,614	154,730	-
- 인터넷중독 상담 서비스 제공(건)	359,695	97,081	108,614	154,000	-
- 병원연계 치료지원(명)	483	-	-	483	-
- 캠프운영(회/명)	28(775)	16(528)	-	12(247)	-
3. 인터넷중독 전문인력 양성(명)	1,328	545	171	502	110
- 전문상담사 양성(명)	830	328	-	502	-
- 교원 직무 연수(명)	327	217	-	-	110
- 게임 리터러 시지도사(명)	171	-	171	-	-

세부정책과제	계	관계부처			
		행안부	문화부	여가부	교과부
4. 인터넷중독 정책효과성 제고	6	3	1	1	1
- 인터넷중독 실태조사 및 연구(건)	2	2	-	-	-
- 청소년 인터넷중독 전수 조사(건)	3	1	-	1	1
- 게임역기능 진단척도 개발(건)	1	-	1	-	-

자료: 인터넷중독 예방·해소 추진현황 및 '11년 세부 시행계획, 행정안전부, 2011.5.2

다. 중앙 부처별 인터넷 중독 예방 및 해소 정책

인터넷 중독 예방 및 해소 사업은 예방교육, 상담 및 치유, 전문인력 양성, 인터넷 환경 개선 등의 사업으로 구분되는데, 종류별로는 상담 및 치유강화를 위한 사업이 가장 다양하다.

예방교육사업으로는 행안부 및 여가부의 인터넷중독 예방교육, 문화부의 찾아가는 문화교실 및 학교게임 과몰입 예방교육 자료 개발, 여가부의 청소년 스스로 지킴이 프로그램, 행안부 및 법무부의 보호관찰 청소년 대상 예방교육 등 5개의 사업이 추진되고 있다.

상담 및 치유강화 사업으로는 행안부의 가족형 인터넷 중독 예방교실, 보건복지부의 인터넷 게임 중독아동 치료서비스 제공사업 등 총 11개의 사업이 운영되고 있다.

전문인력 양성과 관련하여서는 예방상담을 위한 교육직무연수 사업과, 가정방문사 양성 사업, 게임문화 지도사 양성 사업, 사이버 범죄 예방전문 보호관찰관 양성 사업, 청소년인터넷 중독 상담 전문인력 양성 사업 등 5개 사업이 운영되고 있다.

인터넷 환경개선과 관련하여서는 인터넷 중독 실태조사, 스마트폰 역기능 실태조사, 성장단계별 청소년 인터넷 중독 전수조사 등을 부처 공동으로 추진하고 있다.

〈표 2-9〉 인터넷 중독 예방 및 해소를 위한 세부추진과제

구 분	주요과제	추진부서
예방교육	인터넷중독 예방교육	행안부, 여가부
	찾아가는 게임문화교실 운영	문화부
	학교게임 과몰입 예방교육자료 개발	문화부
	청소년스스로지킴이(YP) 프로그램 운영	여가부
	학년별 인터넷중독 영상교재 제작보급	교과부
	보호관찰 청소년 대상 예방교육	행안부, 법무부
상담 및 치유강화	가족형 인터넷중독 예방교실 운영	행안부
	찾아가는 인터넷중독 방문상담	행안부
	이름누리상담콜(1599-0075)운영	행안부
	인터넷중독 장병 식별 및 관리	행안부, 국방부
	연령별 인터넷내용등급 서비스 배포	방송통신위원회
	인터넷중독 위험청소년 상담 및 치료지원	여가부
	인터넷중독 기숙치료학교(인터넷레스큐스쿨)운영	여가부
	청소년상담전화 1388운영	여가부
	청소년 게임 과몰입 예방 및 상담	문화부
	Wee센터 인터넷중독 상담	교과부
	인터넷 게임 중독아동 치료서비스 (지역사회서비스 투자사업)	보건복지부
전문인력 양성	예방상담 교육직무연수 운영	행안부
	가정방문상담사 양성	행안부
	게임문화 지도사 양성	문화부
	사이버범죄 예방전문 보호관찰관 양성	행안부, 법무부
	청소년 인터넷중독상담 전문인력 양성	여가부, 행안부
인터넷 환경개선	인터넷중독 실태조사	부처공동
	스마트폰 역기능 실태조사	
	성장단계별 청소년 인터넷중독 전수조사	
	인터넷중독을 위한 정책	
	시도, 교육기관 콘텐츠 보급활용	

자료: 인터넷중독 예방·해소 추진현황 및 '11년 세부 시행계획, 행정안전부, 2011.5.2

〈표 2-10〉 주요 부처별 인터넷 중독 예방 및 해소 정책

구 분		행정안전부	여성가족부	문화체육관광부
근 거		- ‘국가정보화기본법’, 제 30조(인터넷 중독의 예방 및 해소) 및 동법시행령	- ‘청소년보호법’을 원용(유해매체 등)	- ‘게임산업진흥법’, 제12조(게임문화의 기반조성) 및 동 법 시행령
계획수립		- 인터넷중독 예방 및 해소 종합계획(7개 부처 합동, 2010.3)		- 게임과몰입예방 및 해소 대책(2010.4)
사업 내용	예방 교육	- 저연령, 청소년, 학부모, 교사, 성인 등 전국 민 대상 예방교육 실시 - 지자체 및 협력기관 등을 통해 대상별 특화된 예방교육 실시	- 잠재위험군 및 일반이용자 대상 집단상담 및 예방 교육 실시	- 게임문화교육교재 개발 보급 - 찾아가는 게임문화교실 운영
	상담 치료	- 8개 상담센터 및 92개 협력기관 운영 - 이룸누리 상담콜(1599-0075)운영 - 가정방문 상담 시범사업 실시 - 인터넷중독 쉼터캠프 실시	- 청소년상담지원센터, 정신보건센터, 치료협력병원을 통해 상담 및 병원연계치료 - 고위험군에 대해 치료비 일부 지원 - 기숙치료학교 및 가족치유캠프 운영	- 게임과몰입상담센터 운영(전국 16개)
	전문 인력 양성	- 인터넷 중독 전문상담사 양성 - 초중고교원대상 직무 연수 실시		
	실태 조사 및 정책 연구	- 전국 5세-39세 대상 실태조사 실시 - 취약전 아동 상담치료 프로그램 개발 - 2002년도 한국형 진단 도구 K척도 개발	- 특정학령기 아동청소년 인터넷중독 전수조사	- 게임이용자 인식 및 행동 종합진단 프로그램 개발
기타사업 ¹⁾		셋다운제(여성부), 문화체육관광부(선택적 셋다운제), 교육과학기술부(쿨링오프제) 게임부담금 부과(여성가족부, 문화체육관광부)		
		게임부담금 부과(현재 법안제출, 부처별 위원회 계류중)	여성가족부: 게임제공자로부터 매출 1%이하 범위에서 인터넷게임중독 예방 부담금 부과 및 징수(청소년보호법 개정안) 문화체육관광부: 사업자에게 게임과몰입치유 부담금 징수(게임법 개정안)	

주: 1) 기타 사업내용은 언론보도 등을 참고하였음
 자료: 인터넷중독의 예방과 해소를 위한 법제 정비 방향, 이규정 외, 한국정보화진흥원, 2010

라. 지방자치단체의 인터넷 중독 예방 및 해소 정책

서울광역시는 청소년 인터넷중독을 예방 해소한다는 목표 하에 2008년 인터넷중독 상담센터인 “I Will Center” 2개소를 구축하여 예방 교육 및 상담활동을 전개하고 있으며, 2010년 2개소를 증축하였다. 그 외 광역자치단체는 행정안전부와 한국정보화진흥원의 예산 및 인력지원을 받아 지역 교육청과 협력하여 지역 차원의 예방교육, 상담 등을 수행하고 있다.

마. 인터넷 중독 예방 및 해소 관련 주요 제도

1) 셧다운제(shutdown)

셧다운제는 청소년의 인터넷 게임 중독을 예방하기 위해 마련된 제도로 신데렐라법이라고도 불린다. 2011년 5월 19일 도입된 청소년보호법 개정안에 따라 신설된 조항(23조의 3)에 따라 도입되어 2011년 11월 20일부터 시행되었다. 제도 기간을 거쳐 2012년부터 단속을 실시하고 있으며, 주무부처는 여성가족부이다.

셧다운제의 골자는 16세 미만의 청소년에게 오전 0시부터 오전 6시까지 심야 6시간 동안 인터넷 게임 제공을 제한한다는 것이다. 인터넷게임을 서비스하는 업체들은 이 시간대에 연령과 본인 인증을 통해 청소년 게임 이용을 강제로 원천 차단해야 한다. 이 제도는 인터넷을 이용하는 PC 온라인게임과 CD를 통해 접속하는 PC 패키지게임에 우선 적용된다. 스마트폰이나 태블릿 PC를 통한 모바일 게임의 경우 아직 청소년들이 모바일 기기를 많이 갖고 있지 않아 심각한 중독 우려가 없다는 의견을 반영하여 2년간 적용을 유예했다.

개인정보를 요구하는 게임은 모두 섯다운제의 적용을 받으며, 개인정보를 요구하지 않는 게임 중 추가 이용료가 들 경우에도 섯다운제의 적용을 받는다. 단, '스타크래프트'이나 '디아블로'처럼 개인정보를 요구하지 않고 추가 이용료가 없을 경우, 그리고 '플레이스테이션'이나 '닌텐도 위'처럼 온라인 접속이 필요 없는 콘솔 게임기는 자유롭게 이용할 수 있다.

2) 쿨링오프제(Cooling Off)

쿨링오프제는 청소년의 학교 폭력 규제를 위해 교육과학기술부에서 마련한 게임 제한 제도로서 청소년 사용자가 게임을 시작한지 2시간이 지나면 자동으로 게임이 종료되며, 10분 후 1회에 한하여 재접속할 수 있도록 하여 하루 총 4시간 이상 접속할 수 없도록 하는 제도이다.

3. 지역문화축제

가. 지역문화축제 현황

현재 각 지역별로 다양한 축제를 개발하여 시행하고 있다. 이러한 지역문화축제는 문광부와 행안부, 농림부, 국가균형발전위원회 등에서 관리하고 있다. 문광부에서 관리하는 지역문화축제는 『관광진흥기금법』에 따라 우수 문화관광 축제를 선정하여 홍보 및 예산 지원을 담당하고 있다.

행안부에서는 『향토자원개발촉진법』에 의해 지역자원 개발 측면에서 축제를 지원할 계획이다. 농림부에서는 『농림어업인의 삶의 질 향상 및 농산어촌지역 개발 촉진에 관한 특별법』에 따라 2008년부터 향토산업의 진흥 차원에서 우수 도·농교류 지역축제를 선정하여 예산을 지원하고 있다. 국가균형발전위원회에서는 『국가균형발전특별법』에 따라 향토자원의 개발 측면에서 지역축제를 육성·지원할 계획이다.

〈표 2-11〉 지역축제 지원체계 관련 법적 근거

	법적 근거	지원 내용
문광부	‘관광진흥기금법’에 의한 ‘문화관광축제’ 육성, 지원 규정	문화관광축제를 선정하여 홍보 및 예산 지원
행안부	‘향토자원개발촉진법’의 ‘향토자원개발에 관한 규정(계획중)’	계획중
농림부	‘농림어업인의 삶의 질 향상 및 농산어촌지역 개발촉진에 관한 특별법’중 제13조 ‘향토산업의 진흥’의 향토문화축제 발굴육성 지원 규정	2008년부터 우수 도·농 교류 지역축제를 선정하여 예산지원
국가균형발전위원회	‘국가균형발전특별법’ 향토자원개발촉진에 관한 규정	-

자료: 지역축제 평가 및 지원체계 연구, 류정아 외, 한국문화관광연구원, 2007

문화체육관광부 소관으로 1998년부터 외래 관광객 유치와 지역경제 활성화 등 관광상품성이 있는 축제를 ‘문화관광축제’로 선정하여 지원하고 있다. 다양한 지역축제들 중에서 시·도 대표축제를 선정하여 문화체육관광부에 추천하면 선정위원들의 심사를 거쳐 문화관광축제로 선정한다. 문화체육관광부 지정 문화관광축제로 선정된 축제의 수는 2007년 기준 총 52개이며, 이 중에서 실질적인 재정적 지원을 받고 있는 축제의 수는 총 33개이다. 문화관광체육부는 매년 문화관광축제에 대한 평가를 거쳐 차년도 지원대상 축제를 선정하고 있다.

지역자치단체 지원과 관련하여, 지역 전통 민속축제에 대한 지원과 특성화 사업은 국고보조사업 정비에 따라 2005년부터 지방으로 이양되어 지역자치단체로부터 직접 지원되고 있다. 특히 축제 개최를 위한 재원을 안정적으로 확보하여 축제를 지속적으로 개최하고 축제관련 조직, 운영 등 축제시행과 관련된 사항을 담은 조례를 제정하는 자치단체가 늘어나는 추세이다.

〈표 2-12〉 지역축제 관련 조례 예시

자치구	조례명	축제명 명시여부	위원회 설치 및 구성여부	축제지원방식	축제평가 관련 항목여부
인제군	인제군 축제추진 위원회 구성 및 운영 조례	① 인제 방어축제 ② 하늘내린 인제레포 즈 축제	있음 (추진위원회)	지원(국·도·군비 보조금, 시설장 비와 홍보물 등 제작물에 대해 반대급부를 제 공하고 그 대가 로 받은 수입금, 기타 수입금)	없음
철원군	철원군 축제위원회 지원에 관한 조례	없음	있음 (축제위원회)	지원 (예산범위내에서 지원)	없음
홍천군	홍천군 축제위원회 설치 및 운영에 관한 조례	없음	있음 (축제위원회)	지원 (예산범위내에서 지원)	없음
가평군	가평군 축제추진위원회 운영 조례	없음	있음 (추진위원회)	없음	없음
양평군	양평군 지역축제운영에 관한 조례	없음	있음 (발전위원회)	지원 (예산범위내에서 지원)	없음

자료: 류정아 외, 『지역축제 평가 및 지원체계 연구』, 한국문화관광연구원, 2007

농림부가 지원하는 지역축제는 매우 다양하다. 농림부는 녹색농촌 체
험 및 도·농교류 확대를 위해 2008년부터 지자체가 주관하는 우수 도·농
교류 지역축제를 선정하여 예산을 지원하고 있다.

〈표 2-13〉 2012년 농림부 지원 농어촌 축제

시·군			축 제 명	주테마	축제기간
합 계			33개 선정(계속13, 신규 20)		3월~11월
경기	인천 강화	선원면	도래미마을 바닷바람축제	농촌체험	10월 중
	광주 광산	송산동	광산우리밀축제	농산물체험	5.25~27
대전 서구			매노동 장태산 회로애락喜勞愛樂축제	농촌체험	9.22~23
강원	안성	서운면	안성맞춤 포도축제	농산물체험	9월 중
	양주	남면	맹골마을 풍경花 축제	경관자원	4.29
충북	삼척	가곡면	덕풍계곡마을 전통문화체험축제	농촌체험	7.31~8.4
	양양	서면	철산마을 농촌문화체험축제	광산체험	6.30~7.1
	홍천	내면	고랭지 녹색 festival	농산물체험	5.19~20
	횡성	안흥면	사제산마을 산촌문화체험축제	농촌체험	4.30~5.2
충남	괴산	칠성면	둔을 올갱이축제	농촌체험	7.27~29
	보은	회인면	하안딘들레마을 '가을동화' 축제	전통체험	10.26~28
	옥천	동이면	인터마을 반딧불이축제	농촌체험	5.11~7.31
	청원	문의면	별빛한지마을축제	전통체험	6월초~7월말
전북	공주	정안면	정안밤꽃축제	농산물체험	6.23~24
	금산	군북면	농촌체험 아토피 치유축제	자연치유	5.4~6
	보령	청라면	은행마을 단풍축제	자연경관	10.20~21
	예산	고덕면	옥골마을 가을체험 축제	농산물체험	11.2~4
전남	고창	심원면	하전마을 생생갯벌체험축제	어촌체험	9.15~16
	남원	주천면	용궁 산수유축제	자연경관	3.31~4.1
	익산	함라면	함라 우리밀축제	농산물체험	5.25
	정읍	산내면	산호수마을 '여름따기' 축제	자연경관	7.28~8.5
경북	강진	성전면	달마지마을축제	농촌체험	10.30~31
	고흥	남양면	월정 갯벌체험축제	어촌체험	10.6~7
	진도	지산면	인지리 민속문화체험축제	전통체험	8.25~26
	해남	황산면	명끝해남 김장축제	농산물체험	11.17~18
경남	상주	외남면	외남 상주꽃감축제	농산물체험	12.22~24
	울진	근남면	왕피천 피래미축제	농촌체험	6.9~10
	포항	홍해읍	황금들녘 허수아비 문화축제	농촌체험	10월중
	진주	대평면	진양호 청정대평 코스모스축제	경관자원	9.30~10.3
제주	통영	육지면	섬 문화축제	어촌체험	10.19~21
	창원	대산면	100년 감문화축제	농촌체험	10.26~27
제주	서귀포	성산읍	혼인지축제	전통체험	10월중
	제주	한경면	웃뜨르문화제	전통체험	9.7~9

자료: 농림수산식품부 내부자료

나. 지역축제 안전관리

안전조치 미흡으로 사고가 발생할 수 있는 공연·행사 및 지역축제에 대해 보완 또는 중지를 요청할 수 있는 법적 근거가 마련되어야 한다. 이를 위해 행안부에서 추진 중인 『국민생활안전에 관한 법률』 제정(안)에 ‘지역축제 등 안전조치’내용 반영 추진 중인 것으로 알려지고 있다.

소방방재청은 지역축제 안전관리계획 심의기능 강화를 위해 시·군·구 안전관리위원회 관련 조례 개정, 시·군·구 안전관리위원회에 대한 지역축제 안전관리계획 심의기능 부여 등을 추진하고, 지역축제 안전관리부서에서 유관기관간 협조체계 유지를 위해 ‘안전관리협의체’를 구성·운영하고 합동으로 점검을 실시하고 있다. 아울러, 긴급상황 발생시 신속한 대응을 위하여 대규모 행사장에 소방인력을 전진 배치하고 현장지원본부(구조, 구급, 소방차 등)를 설치·운영하고 있다.

이와 함께 지역축제 안전관리 표준매뉴얼을 기초로 하여 지자체별로 지역실정에 맞게 안전관리 매뉴얼을 정비하도록 독려하고 교육을 실시하고 있다.

다. 지역축제 홍보

지역축제에 대한 홍보는 다양한 방법으로 이루어지고 있는데, 문화체육관광부 홈페이지에서 홍보는 아래와 같다⁶⁾.

6) <http://www.mcst.go.kr/web/cultureInfoCourt/localFestival/searchList.jsp>



자료: 문화체육관광부 홈페이지(<http://www.mcst.go.kr>)

라. 지역축제와 건강영향

지역사회의 문화관광자원을 활용한 축제, 관광사업은 사회적, 생물학적 또는 경제적 과학의 관점에서 건강에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Bauer, 1999⁷⁾; Bauer, 2008⁸⁾).

Hewitt 등(1996)⁹⁾은 영국에서 1992년에 개최된 “The Monsters of

- 7) Bauer I. The impact of tourism in developing countries on the health of the local host communities: the need or more research. *Journal of Tourism Studies* 1999;10:2-17.
- 8) Bauer I. The health impact of tourism on local and indigenous populations in resource-poor countries. *Travel medicine and infectious disease* 2008; 6: 276-291
- 9) Hewitt S, Jarrett L, Winter B. Emergency medicine at a large rock festival. *Journal of accident & emergency medicine* 1996; 13: 26-27

Rock Festival"에 참여한 관객들이 겪은 다양한 의학적 증상의 빈도를 조사한 결과, 참여자 62,000여명 중 1,064명이 다양한 증상을 호소하였으며 증상으로는 두통, 머리 좌상, 충돌, 개방형 손상, 호흡기 증상, 약물 중독, 화상, 기정, 저체온증 등 다양하였다.

지역축제가 건강에 미치는 영향은 직접적 영향과 간접적 영향으로 나누어 볼 수 있다. 직접적 건강영향은 질병의 전파(transmission of diseases), 사고(accidents) 등이다. 우선 직접적인 영향 중 질병의 전파와 관련하여, 관광객들이 그들의 거주지에서 질병을(특히 전파력이 강한 감염병) 지역 주민에게 전파시킬 가능성을 배제할 수 없다. 성매개감염병은 대표적인 사례로서 여러 연구에서 관광객과 지역주민 간 성접촉으로 인한 성매개감염병 전파의 위험성을 보여주고 있다(Cabada 등, 2007¹⁰); Bauer, 2007¹¹). 또한 수인성 식품매개질환은 지역축제 기간 중 식당의 불량한 식품위생, 손씻기 시설의 부족 등으로 인하여 이환, 전파될 가능성을 배제할 수 없다.

직접적인 영향 중 사고와 관련하여, 지역 축제는 단기간에 수많은 차량과 인구의 이동이 발생하기에 사고의 가능성이 매우 높다. 특히 지역 축제에서 술을 먹고 음주운전을 시도하면서 사고의 위험은 더 높다고 할 수 있다. 농어촌 지역의 축제의 경우 중증손상 환자를 치료할 수 있는 의료기관이 도시지역보다 부족할 수밖에 없어 이에 대한 대책이 필요하다.

한편, 간접적 건강영향은 경제적 측면(economic health impacts), 환경적 측면(environmental health impacts)으로 나누어 볼 수 있다. 경제

10) Cabada M, Maldonado F, Gonzales E, Bauer I, Verdonck K, Gotuzzo E. Sexual behaviour, knowledge of STI prevention, and prevalence of serum markers for sexually transmitted infections among tour guides in Cuzco/Peru. *Journal of Travel Medicine* 2007;14:151-157.

11) Bauer I. Understanding sexual relationships between tourists and locals in Cuzco/Peru. *Travel Medicine and Infectious Disease* 2007;5:287-294.

적인 측면과 관련하여서는, 지역 축제의 주된 목적은 지역 경제 활성화로서 지역주민의 고용 증진에도 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Jafari 등, 2001¹²⁾; Sadler와 Archer, 1975¹³⁾; Archer와 Fletcher, 1996¹⁴⁾. Hundt(1996)¹⁵⁾는 자메이카의 관광자원 개발로 개인 소득 증대와 그에 따른 건강수준의 증가가 관찰된다고 하였다.

환경적 측면과 관련하여서는, 지역축제 또는 관광자원의 개발은 축제/관광 수입(예; 입장료, 관광비용 등)의 증대하게 되고 이 수입을 지역 환경개선에 투자하게 된다면 환경에 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 그러나 지역축제 또는 관광자원의 개발은 환경에 장기간 부정적 영향을 미칠 수 있다. 대기, 토양, 특히 수질의 오염은 관광으로 인한 주된 환경오염 문제로 제기되고 있다. 개도국의 경우 관광객들이 버리는 쓰레기, 오수, 하수가 위생적으로 처리되지 않고 강이나 바다에 버림으로써 해양생태계의 파괴가 우려된다는 주장도 있다(Maurer, 1992¹⁶⁾). 이는 질병매개체(쥐, 모기 등)의 번식을 도와 감염병의 전파에 영향을 미칠 수도 있다. 호텔, 레크레이션 시설 등을 설치하면서 발생될 수 있는 산림 등 자연자원을 훼손하게 되면 홍수 등 자연재해 발생시 산사태, 눈사태 등이 발생할 가능성이 높아 질 수 있다.

12) Jafari J. The scientification of tourism. In: Smith V, Brent M, editors. Hosts and guests revisited: tourism issues of the 21st century. Elmsford: Cognizant Communication Corporation; 2001. p. 28-41.

13) Sadler P, Archer B. The economic impact of tourism in developing countries. *Annals of Tourism Research* 1975;3:15-32

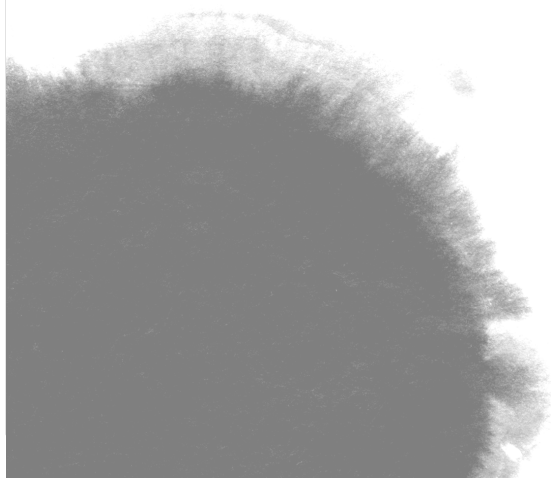
14) Archer B, Fletcher J. The economic impact of tourism in the Seychelles. *Annals of Tourism Research* 1996;23:32-47.

15) Hundt A. Impact of tourism development on the economy and health of third world nations. *Journal of Travel Medicine* 1996;3:107-12.

16) Maurer M, editor. *Tourismus und Dritte Welt. Ein kritisches Lehrbuch mit Denkanstößen*. Bern: Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus, Universität Bern; 1992.

3장

문화정책에 대한 건강영향평가 방법론 개발 및 평가



제3장 문화정책에 대한 건강영향평가 방법론 개발 및 평가

제1 절 건강영향평가 방법론 측면에서의 문화정책의 특징

1. 건강결과물 측정상의 문제

문화정책은 각종 문화활동을 위한 시설물 설치 확대나 문화활동의 증진을 직접적인 목표로 하지만 궁극적으로는 사회구성원간의 신뢰 증진이나 사회적 자본의 확대, 사회통합 증대 등을 목표로 한다. 이러한 궁극적인 정책목표는 그 자체로서 의미를 가지지만 이차적으로 다양한 경로를 통해 건강에 영향을 미치게 된다.

일반적으로 문화활동으로 인한 건강상의 영향은 정신건강 측면에 국한하는 경우가 많다. 그러나 문화활동은 뒤에서 언급되는 바와 같이 사망률이나 기대수명, 질병이환(morbidity) 등 육체적인 건강에도 영향을 미치게 된다.

이와 관련하여 문화정책이라는 정책적 요소로 인해 문화활동이나 시설 등의 측면에서 수혜의 정도가 어느 정도이며, 이것이 개인 간 또는 지역사회 구성원간 신뢰를 어느 정도 증진시키는지를 측정하는 것도 어렵지만, 이러한 신뢰 증대가 또 다시 개인 및 지역사회 주민의 건강에 어느 정도 영향을 미치는지를 평가해야 하는 어려움이 있다.

예를 들어 문화활동을 통해 지역주민과의 관계가 개선되고 신뢰기반

이 확대된 경우 그렇지 않은 경우와 질병이환율(morbidity)이나 사망률을 비교 평가할 수 있을 것이다. 이때 문화활동을 통해 왜 그런 효과가 발생하는지 그 경로에 대해서는 추론에 의존해야 하는 경우가 많으며, 그 효과의 크기를 계량적으로 측정하는 데도 한계가 있다. 비록 사망률 등 계량적 지표가 성과지표로 사용된다고 하더라도 투입물을 계량화하기도 어렵다.

이에 따라 일반적으로 건강영향평가는 스크리닝(screening), 스코핑(scoping), 평가(assessment), 권고사항을 포함한 보고서 작성, 평가 및 추후조사 등의 과정을 거치는데, 핵심적인 절차의 하나인 평가단계에서 정성적인 평가를 하는 경우가 많다. 이에 따라 지금까지 이루어진 건강영향평가도 변인간의 상관관계(association)의 존재 유무만을 계량적으로 측정하고 구체적인 영향경로 등은 질적 분석에 의존하는 경우가 대부분이다.

2. 평가결과에 대한 일반화(generalization)의 문제

어떤 사회든 국가, 지역, 조직마다 약간씩의 상이한 문화적 기반이나 분위기(atmosphere)를 가지고 있다. 이에 따라 특정한 지역사회에서 이루어진 건강영향평가 결과를 전체적으로 확대 해석하는데 한계가 존재할 수 있다.

다른 한편으로는 어떤 개인이든 특정 사회의 구성원이기도 하면서 특정지역의 주민이기도 하고 특정 조직의 구성원이기도 하다. 이에 따라 각 개인은 여러 가지 문화적 특성을 복합적으로 가지고 있는데, 이러한 복합적 속성이 건강영향평가의 내용이나 형태에 따라 일관성 없이 표출되기도 한다. 아울러 동태적인 측면에서 문화현상이 시간의 경과에 따라 매우 가변적이기도 하다. 따라서 특정 지역, 특정 시기에 산출된 건강영향평가를 일반화하는데 한계가 존재할 수 있다.

3. 제도변화와 사업의 시행에 따른 평가의 차이

해당 사회에 보편적으로 적용되는 제도의 변화나 규제의 철폐가 국민들의 건강에 미치는 영향을 평가는 것과 특정한 사업이나 프로그램의 실시에 따른 건강영향을 평가하는 방법이 크게 차이가 난다.

문화현상의 변화를 목적으로 시도되는 보편적 제도 개편에 대해 건강영향평가를 실시하기 위해서는 제도 개편으로 인해 발생하는 문화현상 및 문화수준의 변화의 정도를 측정해야 하고 이것이 다시 건강수준에 어떤 영향을 미치는지 평가해야 하는 어려움이 있다.

반면 사업대상자가 일정범위로 설정되어 있는 특정 사업이나 프로그램에 대한 건강영향평가는 해당 사업대상자와 사업 내용을 기준으로 건강영향평가를 실시하기 때문에 건강영향 발생 대상집단, 건강영향의 형태 등을 규명하기가 용이하다.

4. 최종 건강결과물(outcome)에 대한 평가

건강영향평가는 최종 건강결과물을 기준으로 실시할 수도 있으며, 과정을 기준으로 실시할 수도 있다. 일반적으로 정책평가는 투입(input)에 대한 평가, 과정평가(process evaluation), 산출물(output)에 대한 평가, 최종결과물에 대한 평가 등으로 구분되는데, 문화정책의 건강영향이 주로 정신 건강 부문에서 발생한다는 점에서 건강영향평가를 최종 결과물(outcome) 중심으로 실시하기 위해서는 정신건강 측면에서의 결과물을 측정해야 한다는 어려움이 존재한다. 특히 문화정책으로 인한 개인 및 지역단위의 건강 결과물을 정량적으로 측정하는 것은 현실적으로 거의 불가능하다.

개인의 정신적인 건강수준은 문화적 요인 이외에도 다양한 요인들에

의해 결정되기 때문에 특정한 문화정책이 미친 영향을 분리해내는 것이 현실적으로 불가능하다. 따라서 거시적인 2차 자료를 이용한 정량적 분석에 한계가 존재한다. 따라서 특정 프로그램 수혜자를 대상으로 해당 프로그램에 대한 만족도나 그로 인한 정신 건강수준의 개선효과를 설문조사를 통해 측정하는 방법을 사용해 볼 수 있다.

그러나 설문조사 방법도 다음과 같은 여러 가지 한계를 가지고 있다. 우선 응답자가 생각하는 그대로 진실된 응답을 하는지에 대한 보장이 없다는 것이다. 가치판단에 대한 일반적인 설문조사에서도 나타나는 현상이기도 하지만 설문의 배경이나 조사자의 태도 등에 따라 응답이 크게 달라질 수 있다는 점이다.

또한 응답 상에 개인별 차이가 존재한다는 점이다. 셋째, 응답결과에 일관성이 부족하고 안정적이지 못하여 측정시기에 따라 측정결과가 큰 차이를 보일 수 있다는 점이다.

5. 개인이 건강영향 및 집단적 건강영향의 평가

특정 정책으로 인해 발생하는 건강영향은 개인과 집단 간에 서로 다를 수 있다. 즉, 개인에게 발생하는 건강영향의 합(sum)이 지역단위 등 집단의 건강영향과 일치한다는 보장이 없다. 이에 따라 개인적인 건강영향과 집단적인 건강영향을 별도로 평가해야 할 경우도 있다.

제2절 문화정책에 대한 건강영향 평가방법

원칙적으로 건강영향평가 대상정책에는 사실상 모든 정책이 해당된다. 그러나 현실적으로 모든 문화정책에 대해 건강영향평가를 실시하는 것은 현실적으로 가능하지도 않으며, 건강영향평가에 투입되는 비용에 대비하여 평가실시로 인한 편익이 크지 않을 수도 있다.

이는 문화정책 뿐 아니라 타 사회정책도 마찬가지이다. 그러나 특히 문화정책의 경우 다음과 같은 이유로 인해 평가대상 정책의 범위를 일정범위 내로 구체화하는 것이 바람직하다.

첫째, 문화정책에 대한 건강영향평가는 영향경로가 심리적 요인에 의한 요인이 매개변수가 된다는 특징과 영향경로가 타 사회정책에 비해 복잡하다는 특징이 있다. 개인의 심리적 요인은 해당 문화정책 뿐 아니라 다양한 사회경제적 요인에 의해 영향을 받을 수도 있을 뿐 아니라 한편으로는 심리적 요인이 해당 개인의 모든 행태에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 건강영향평가의 효율성을 위해서는 그러한 인과관계가 비교적 분명한 경우에 건강영향평가를 실시할 필요가 있다.

둘째, 문화수준의 향상이 최종적으로 심리적 안정 등을 통해 직접적으로 정신건강 수준을 향상시키기도 하는 한편, 문화활동 등을 통해 사회적 유대감을 증진시키거나 사회활동 참여도를 제고 시키고 이것이 다시 건강수준을 증대시키는 요인이 될 수도 있다. 문화정책의 고유의 목표라 할 수 있는 문화에 대한 지식 증대나 창의적 감수성의 함양 등의 효과는 높다고 하더라도 이러한 두 가지 경로를 통한 건강영향이 적을 것으로 예상되는 경우는 건강영향평가에서 제외하는 것이 바람직하다.

셋째, 문화정책 중에는 국민들에게 보편적으로 적용되는 제도를 변경하는 정책이 있다. 문화관련 제도는 문화활동을 여건을 조성하기 위한 기본틀을 조성해주고 그 기본틀 하에서 실제 문화활동은 민간부문에서

자생적으로 이루어진다는 측면을 고려할 때 중앙정부나 지방정부가 직접 또는 대리인(agents)을 통해 프로그램을 운영하거나 사업을 수행하는 경우와 달리 정책이나 사업의 외연(boundary)이 별도로 주어지지 않는다. 이 때 제도의 변경 내용을 기준으로 건강에 미치는 영향을 추론할 수는 있지만 그 영향을 구체화하는데 한계가 있는 경우는 평가에서 제외하여야 한다.

넷째, 문화정책 중에는 문화예술 관련 하드웨어 설치 등 인프라를 확충하기 위한 사업들이 많다. 이러한 인프라 확충 사업이 건강에 영향을 미치는 과정에 인프라의 활용 또는 이용(utilization)이라는 매개변수가 개입된다. 이에 따라 경우에 따라서는 인프라 확충이라는 요인보다 인프라의 이용도가 건강영향을 결정짓는 경우도 발생할 수 있다. 이 경우 인프라 확충 사업만을 토대로 한 건강영향평가는 의미를 가지지 못할 수도 있기 때문에 직접적인 서비스를 제공하는 사업에 대해 건강영향평가를 실시하는 것이 바람직하다.

이러한 이유로 문화정책 중에서 건강영향평가를 적용 대상의 범주를 설정함에 있어서 ① 국민의 정신건강에 미치는 영향, ② 건강영향평가가 이루어진 후의 평가결과의 활용도, ③ 건강영향평가로 인해 발생하는 편익, ④ 평가실시 가능성(feasibility), ⑤ 대상정책의 예산규모 등을 고려해야 한다.

〈표 3-1〉 문화정책에 대한 건강영향평가 실시의 기준

기 준		내 용
건강에 미치는 영향	건강영향의 크기	- 건강영향평가에서의 일반적인 초기 절차 - 부정적이든 긍정적이든 건강에 미치는 영향이 있는지 여부 판단 - 특정정책의 대상집단의 특성과 규모 반영
	건강영향의 지속기간	- 특정정책으로 발생하는 건강영향의 존속 예상 기간
	건강에 영향을 미쳐야 할 당위성	- 특정 정책이 건강에 긍정적 영향을 주도하도록 설계되어야 함에도 불구하고 그렇지 못한지 여부
평가결과의 활용도		- 건강영향평가 결과가 해당정책의 개선에 기여할 가능성
평가로 인해 발생하는 편익		- 건강영향평가로 인해 발생하는 편익(정책입안자의 건강에 대한 인식 제고, 정책수립의 건강친화성 제고 등)
평가의 가능성(feasibility)		- 평가에 필요한 전문가, 근거, 시간 등을 고려
정책에 투입되는 예산 규모		- 특정정책에 투입되는 예산을 통해 해당정책의 상대적 중요도 판단

첫 번째로 고려해야 할 기준으로 건강에 미치는 영향과 관련하여서는, 건강영향의 크기, 건강영향의 지속기간, 건강에 영향을 미쳐야 할 당위성 등의 측면을 고려해야 한다.

일반적으로 건강영향평가의 과정은 스크리닝(screening)과 스코핑(scoping)부터 시작되는데, 이 스크리닝과 스코핑은 건강영향평가 단계에서 평가를 실시할 대상 정책을 선별하는 과정으로 특정정책이 건강에 미칠 것으로 예상되는 영향의 크기와 영향의 발생기간을 기준으로 한다. 이와 관련하여 “Luton Borough Council”이 사용하는 스크리닝 방법의 예를 제시하면 다음의 표와 같다¹⁷⁾. 평가대상정책이 특정인구집단에 긍

17) Chimeme Egbutah and Keith Churchill, An Easy Guide To Health Impact Assessment for Local Authorities, Luton borough Council, 2002. 10(이상영외, 『건강영향평가의 제도화 방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2011에서 재인용)

정적이든 부정적이든 건강영향을 미칠 것으로 판단되면 그 영향의 크기에 따라 0~3점의 점수를 부여한다.

0: 영향이 없음(평가대상 정책이 특정인구집단에는 해당되지 않거나 영향이 전혀 없는 경우)

1: 긍정적이거나 부정적인 영향이 거의 없음.

2: 긍정적이거나 부정적인 영향이 일부 있음.

3: 긍정적이거나 부정적인 영향이 크고 분명함.

이와 같이 점수를 부여한 다음 긍정적·부정적 영향이 일부 있거나(2) 또는 영향이 크고 분명한 경우(3) 스코핑단계로 진행한다.

〈표 3-2〉 Luton Borough Council의 스크리닝 방법

단계	절 차
1	- 평가대상 정책으로 인해 건강상의 영향을 받을 것으로 예상되는 인구집단 선정(※ 건강상의 영향은 긍정적이든 부정적이든 상관없음)
2	- 평가대상 정책이 선정된 인구집단에 어떤 건강영향을 미치지를 구체화
3	- 대상정책으로 인해 건강결정요인들이 어느 정도, 어떻게 영향을 받을지 분석
4	- 대상정책으로 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 있음. 3: 긍정적이거나 부정적인 영향이 크고 분명함.
6	- screening 결과에 대한 평가 긍정적·부정적 영향이 일부 있거나(2) 또는 영향이 크고 분명한 경우(3) scoping의 단계로 진행

자료: Chimeme Egbutah and Keith Churchill, An Easy Guide To Health Impact Assessment for Local Authorities, Luton borough Council, 2002. 10(이상영외, 『건강영향평가의 제도화 방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2011에서 재인용)

스코핑 단계는 평가대상정책을 최종적으로 선정하기 위해 건강영향을 보다 구체화하는 단계이다. 스코핑에서는 정책으로 인해 영향을 받는 대상집단의 규모, 대상집단이 영향을 받는 기간, 영향이 발생할 가능성등을 고려한다.

이러한 스코핑 과정에서 대상정책별 점수(score)를 산정할 필요가 있는데, 이러한 점수의 계량화를 위한 일반화된 수리적 모형은 존재하지 않지만 다음과 같은 예가 제시될 수 있다.

$$EXP(IMP)_i = \sum_j POS_{ij} \times [a(IMP_{ij} \times POP_{ij}) + b PER_{ij}]$$

$EXP(IMP)_i$: 정책 i에 따라 발생하는 기대 건강영향

IMP_{ij} : 정책 i에 따라 인구집단 j에 발생하는 건강영향의 크기

POP_{ij} : 정책 i의 대상인 인구집단 j의 규모

PER_{ij} : 정책 i에 따라 인구집단 j에 건강영향의 지속기간

POS_{ij} : 정책 i에 따라 인구집단 j에 건강영향이 발생할 확률

a, b: 가중치

여기서 인구집단의 규모와 건강영향의 지속기간은 척도(scale)이 서로 다르기 때문에 각각 여러 평가 대상정책들을 이용하여 표준화(standardize)하여야 한다. a와 b는 영향의 크기와 영향의 발생기간의 상대적 비중을 결정하는 가중치로서 AHP 기법 등을 통해 설정될 수 있을 것이다.

그러나 전체적으로 건강영향의 발생확률(POS), 건강영향의 크기(IMP), 건강영향의 발생기간(PER) 등이 결국 주관적으로 결정될 수밖에 없다는 점에서 이 방법을 활용하는 데는 한계가 존재한다.

이에 따라 보다 간편한 방법으로, Luton Borough Council이 사용하

는 방법을 소개하면¹⁸⁾, 대상인구집단에 대해 1~500명(1점), 500~1,000명(2점), 1,001명 이상(3점) 등으로 점수를 부여하고, 건강영향이 발생하는 기간에 대해서는 1년(1점), 1~3년(2점), 3년 이상(3점) 등으로 부여한다. 건강영향이 발생할 가능성에 대해서는 서는 ‘가능성 낮음’(1점), ‘가능성이 있음’(2점), ‘결정적임’(3점) 등으로 점수를 부여한다. 건강영향의 방향에 따라 정(+) 또는 부(-)의 부호를 부여한 다음이 세가지 점수를 곱하여 최종적인 결과를 산출하다. 점수산출결과로는 -27~27점의 점수를 가지게 된다. 이렇게 하여 산출된 최종점수를 기준으로 그 절대치가 일정 점수 이상 또는 이하인 경우만을 평가의 대상으로 한다. 즉,

$$\text{EXP(IMP)} = \text{Sign} \times \text{POP} \times \text{POS} \times \text{PER}$$

$|\text{EXP(IMP)}| > C$ 일 경우 평가 대상정책으로 선정

Sign: 정(+) 또는 부(-)

C: Constant

특정정책이 건강에 미치는 영향과 관련하여 다음으로 고려하여야 할 것은 건강에 미치는 영향의 당위성이다. 이는 정책의 영역이나 특성으로 보아 국민들에 대한 긍정적인 건강영향이 충분히 기대될 수 있음에도 불구하고 정책의 기본적인 설계 등으로 인해 그러한 효과가 기대될 수 없는 경우를 반영하기 위한 것이다. 즉, 앞서서와 같은 스크리닝이나 스코핑은 특정정책으로 인해 건강영향이 있을 것으로 기대되는 정책만을 선별하기 때문에 이와 같은 정책들은 평가 대상에서 제외되게 된다. 평

18) Chimeme Egbutah and Keith Churchill, An Easy Guide To Health Impact Assessment for Local Authorities, Luton borough Council, 2002. 10(이상영외, 『건강영향평가의 제도화 방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2011에서 재인용)

가대상 정책이 건강친화적인 정책으로 개선될 수 있도록 정책제언을 제시하는 것이 건강영향평가의 최종적인 목표라는 점을 고려하면, 이와 같은 정책들도 평가대상에 포함되어야 한다.

다음으로, 평가결과의 활용도와 관련하여서는 건강영향평가의 결과가 해당정책의 개선에 기여할 가능성을 반영하여 대상정책을 선별하여야 한다. 건강영향평가 결과가 제시되더라도 평가대상정책의 특성상 그러한 결과를 받아들일 수 없는 구조적인 문제점이나 현실적인 한계가 있을 경우는 평가 대상정책 선별단계에서부터 이를 고려하여야 한다는 것이다.

다음으로는 건강영향평가로 인해 발생하는 편익을 고려하여야 한다는 것이다. 건강영향평가로 인해 발생하는 편익은 위에서 언급된 평가결과와 직접적인 연관성이 있지만, 이외에 평가과정에서 건강에 대한 정책입안자의 인식이 제고되고, 정책입안자로 하여금 차후의 정책 수립시 건강요소를 반드시 고려하도록 하는 등의 부수적인 효과가 발생하는지를 반영하여야 한다.

다음으로 건강영향평가의 실시가능성을 기준으로 대상정책을 선별하여야 한다. 여기서 평가의 실시가능성을 판단하기 위해서는 평가를 담당할 전문가의 가용성, 평가에 활용될 근거(evidence)의 가용성, 주어진 시간 제약 등을 고려해야 한다.

마지막으로 정책에 투입되는 예산 규모와 관련하여, 특정정책에 투입되는 예산은 해당정책의 상대적 중요도를 나타내준다. 특정 정부부처 또는 여러 정부부처가 높은 우선순위를 부여하는 정책이 건강영향을 어느 정도 고려하고 있는지를 평가해 보아야 한다는 점에서 이러한 측면도 평가대상 정책 선별에 반영되어야 한다.

제3절 평가결과와 정책제언

앞에서 건강영향평가 선별기준을 적용하여 예술강사지원사업, 인터넷 중독예방사업, 지역축제 지원 등의 세 가지 사업을 선별하였는데, 문화체육관광부에서 추진하는 정책 중에서 건강측면에서 가장 큰 영향을 가질 것으로 예상되는 정책은 취약계층에 대한 문화향유 기회증진이나 문화예술교육 지원사업, 인터넷 중독예방사업 등으로 판단된다. 특히 인프라 확충 사업이나 시설확충 등의 사업보다는 직접적으로 수요자에게 서비스를 제공하는 사업의 건강영향이 보다 클 것으로 예상된다.

예술강사지원사업은 취약계층이나 학생들의 예술적 소양 증진이 고유목적으로서, 건강영향의 크기 측면에서 볼 때 예술에 대한 접근 기회가 제한되어 있던 취약계층이나 학생에게 기회를 확대한다는 점에서 건강영향이 상대적으로 클 것으로 판단된다. 건강영향의 지속기간 측면에서는, 예술강사 지원 사업이 이루어지는 기간 동안에 건강영향이 집중적으로 발생할 것이나 예술강사 지원 이후에는 건강영향이 급속히 감소할 것으로 전망된다.

건강에 영향을 미쳐야 할 당위성과 관련하여서는, 정책의 고유목적 이외에도 건강영향을 고려해야 할 당위성이 높다고 할 수 있다. 즉, 예술강사 지원사업의 고유목적과 건강이 밀접한 관계가 존재하기 때문에 정책 추진에 있어 이러한 요인을 고려해야 할 당위성이 높다.

건강영향평가의 활용가능성과 관련하여서는 건강영향평가결과를 정책 개선에 반영할 수 있는 여지는 크지 않다. 정책의 내용이 예술강사 파견 지원에 국한되기 때문에 건강과 직접적으로 연계되는 세부적인 정책설계 내용이 적기 때문이다. 다만 예술강사 지원영역을 건강과 연계성이 높은 분야로 확대해야 한다는 등의 평가결과는 정책에 반영될 수 있을 것이다.

소요예산 측면에서 볼 때, 예술강사지원 사업은 문화체육관광부의 사업

중에서 소요예산이 가장 큰 사업 중의 하나이다. 이러한 주요 예산사업을 추진함에 있어 건강영향을 고려해야 할 당위성이 높다고 할 수 있다.

인터넷 중독 예방사업과 관련하여서는, 인터넷 이용인구가 광범위하고, 우리 사회에 대규모의 인터넷 중독자가 존재한다는 점에서 인터넷 중독 예방을 위한 정책의 건강영향이 상대적으로 클 것으로 판단된다. 특히 인터넷 중독의 심각성이 클수록 이와 관련된 정책의 효과도 상대적으로 클 것이다.

건강영향의 지속기간과 관련하여서는, 인터넷 이용은 앞으로도 지속적으로 이루어질 것이며 이에 따라 인터넷 중독예방을 위한 정책의 건강영향도 지속적으로 발생하게 될 것이다.

건강영향을 고려해야 할 당위성과 관련하여서는, 인터넷 중독의 예방 그자체가 이미 정신건강 수준을 제고하는데 기여하므로 정신건강 향상 효과가 충분히 발휘될 수 있도록 정책을 설계할 필요가 있다.

건강영향평가 결과의 활용도와 관련하여서는, 인터넷 중독을 예방하기 위한 다양한 프로그램 개발에 평가결과를 활용할 여지가 많다. 특히 아동·청소년에 대한 인터넷 중독 예방 및 치료 프로그램에 건강요소를 반영할 수 있는 여지가 클 것으로 판단된다. 특히 인터넷 중독예방과 관련 사업에 문화체육관광부 뿐 아니라 여성가족부, 행정안전부, 교육과학부, 보건복지부 등 다양한 부처들이 관련되어 있어서 부처간 긴밀한 협조가 필요하다.

지역축제 지원 사업의 건강영향과 관련하여서는, 건강영향이 지역축제 참가자에 국한하여 발생하게 되지만 현재 지역별로 다양한 축제가 개최되고 있어 참가자의 규모도 크고 이에 따라 전체적인 건강영향의 크기도 클 것으로 기대된다. 그러나 축제 참가 기간이 끝난 이후에는 축제참가 경험이 건강에 미치는 영향은 급속히 감소할 것이다.

아울러, 지역축제를 통해 지역주민간 연대감을 고취시키고 이것이 건

강에 영향을 미칠 수 있으나 정책설계 단계에서 이러한 요소를 감안해야 할 당위성은 상대적으로 낮다.

한편, 건강영향평가의 활용도 측면에서, 최종 건강산출물 차원의 평가 결과는 향후의 지역축제 개최에 반영될 여지는 크지 않다. 다만, 축제 개최과정의 안전관리 등 과정평가 결과는 활용도가 높을 것으로 판단된다.

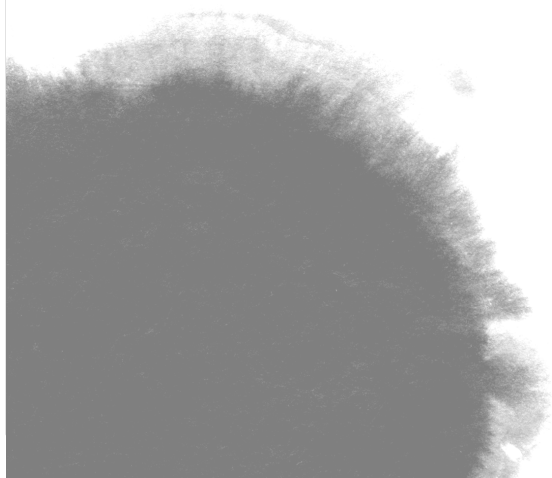
〈표 3-3〉 문화체육관광부의 주요 문화정책에 대한 평가 결과

기 준		예술강사지원사업	인터넷중독 예방	지역축제 지원
건강에 미치는 영향	건강영향의 크기	- 취약계층이나 학생들의 예술적 소양 증진이 고유 목적 - 예술에 대한 접근 기회가 제한되어 있던 취약계층이나 학생에게 기회를 확대한다는 점에서 건강영향이 상대적으로 큼.	- 인터넷 이용인구가 대규모이고 인터넷 중독자가 많다는 점에서 인터넷 중독예방을 위한 정책의 건강영향이 상대적으로 가장 큼. - 인터넷 중독의 심각성이 클수록 이와 관련된 정책의 효과도 상대적으로 큼.	- 지역축제 참가자에 대해 건강영향이 발생 - 지역별로 다양한 축제가 개최되고 있어 참가자의 규모도 크고, 이에 따라 전체적인 건강영향의 크기도 큼.
	건강영향 지속기간	- 예술강사 지원을 통해 사업이 이루어지는 기간 동안 건강영향이 집중적으로 발생 - 그러나 예술강사 지원 이후에는 건강영향이 급속히 감소 할 것으로 전망	- 인터넷 이용이 이루어지는 한 건강영향은 지속적으로 발생	- 건강영향이 축제기간에 집중적으로 발생하고, 이후 영향이 급속히 감소
	건강에 영향을 미쳐야 할 당위성	- 정책의 고유목적 이외에도 건강영향을 고려해야 할 당위성이 높음.	- 인터넷 중독의 예방 그자체가 이미 정신건강 수준을 제고하는데 기여하므로 정신건강 향상효과가 충분히 발휘될 수 있도록 정책설계 필요	- 지역축제를 통해 지역주민간 연대감을 고취시키고 이것이 건강에 영향을 미칠 수 있으나 정책설계 단계에서 이러한 요소를 감안해야 할 당위성은 상대적으로 낮음.

기 준	예술강사지원사업	인터넷중독 예방	지역축제 지원
평가결과의 활용도	- 건강영향평가결과를 정책개선에 반영할 수 있는 여지는 크지 않음. - 정책의 내용이 예술강사 파견 지원에 국한되기 때문에, 건강과 직접적으로 연계되는 세부적인 정책설계 내용이 적음. - 다만, 강사 지원영역을 건강과 연계성이 높은 분야로 확대해야 하는 등의 평가결과는 정책에 반영될 수 있을 것임.	- 인터넷 중독을 예방하기 위한 다양한 프로그램 개발에 평가 결과 활용 가능성 높음.	- 최종 건강산출물 차원에서의 평가결과를 향후의 지역축제 개최에 반영할 여지는 크지 않음. - 다만, 축제 개최과정의 안전관리 등 과정평가 결과는 활용도가 높을 것으로 판단됨.
평가로 인해 발생하는 편익	- 정책담당자 등의 건강영향평가에 대한 관심 증대예상	- 정책담당자 등의 건강영향평가에 대한 관심 증대예상 - 향후 건강 측면을 고려한 정책개발에 기여할 것으로 예상	- 건강영향평가에 대한 지역축제 개최담당자의 관심 증대에 한계
평가의 가능성(feasibility)	- 건강영향평가를 실시할 전문가 및 근거 부족	- 건강영향평가를 실시할 전문가 및 근거 부족	- 건강영향평가를 실시할 전문가 및 근거 부족
정책에 투입되는 예산 규모	- 문화체육관광부의 사업 중에서 소요예산이 가장 큰 사업 중의 하나임.	- 제도개선이 주된 정책 내용으로서 소요예산은 상대적으로 적음.	- 지역축제 개최에 따르는 예산 지원규모는 크지 않음.

4장

인터넷 중독 예방 사업의 건강영향평가



제4장 인터넷 중독 예방 사업의 건강영향평가

예술강사지원사업, 인터넷 중독 예방 및 해소사업, 지역축제 지원사업 등 3개 사업 중에서 건강영향이 가장 오랫동안 지속되고 건강영향의 크기가 가장 클 것으로 판단되는 인터넷 중독예방 사업을 세부 평가대상 정책으로 설정하였다.

인터넷 중독예방 사업은 문화체육관광부, 행정안전부, 보건복지부, 여성가족부 등 다양한 부처가 참여하고 있으며, 사업의 종류도 매우 다양하다는 점을 고려하였다. 인터넷 중독예방 및 해소사업은 건전한 온라인 문화의 차원으로 이해될 수 있는데, 이러한 사업을 추진함에 있어서 지방자치단체의 역할 증대가 무엇보다 필요하다. 중앙정부는 쿨링오프제 등 보편적으로 적용되는 제도 개선에 중점을 두고 지역단위에서는 상담 등 지역특성에 맞는 세부적인 프로그램을 개발 추진하는데 중점을 두어야 한다.

한편, DCMS(2000)¹⁹⁾는 다음과 같은 원칙 하에 지역단위의 문화정책을 추진할 것을 권고하고 있다.

- 문화정책은 문화복지 증진에 기여하도록 추진되어야 함.
- 지역 주민의 문화욕구 및 수요에 기초하여야 함.
- 지역문화 발전을 위한 장기 비전에 따라 시행되어야 함.
- 모든 주민에 대한 공정한 접근이 보장되어야 함.
- 지역주민의 다양한 문화적 욕구를 파악해야 함.

19) 전계서

- 행정조직 간 협력을 통해 이루어져야 함(자원의 공동활용, 전문가의 공유, 의견 조율, 조직간 시너지 효과 창출)
- 총체적(holistic)인 접근이 이루어져야 함,
- 지역사회와 타 접근과 연계 하에 통합적으로 이루어져야 함.
- 지역사회 내 다양한 조직과 주민 의견을 수렴하여 추진하여야 함.
- 중앙정부 및 지방정부간의 협력 하에 추진하여야 함.
- 중앙정부의 핵심적인 정책목표에 어느 정도 기여할지에 대한 검토가 필요함.

이와 같은 원칙은 건전한 온라인 문화 조성이나 인터넷 중독 예방 등의 사업에도 적용된다. 특히 긍정적인 건강영향을 극대화시키는 세부 전략을 마련하기 위해서는 위의 원칙 중에서 특히 행정조직 간 협력(자원의 공동활용, 전문가의 공유, 의견 조율, 조직간 시너지 효과 창출), 총체적(holistic) 접근, 지역사회와 타 접근과의 연계·통합 등의 원칙을 철저하게 준수해야 한다.

건강영향평가가 제도화되어 국가 및 지방자치단체의 정책수립 과정에서 반드시 거쳐야 할 절차로 설정되기 위해서는 그 이전 단계에서 건강영향평가를 위한 전문가와 근거의 확보 문제가 반드시 해결되어야 한다.

건강영향평가를 모든 사회정책 영역으로 확대하는 데는 건강과 해당 사회정책에 대해 공통적인 지식을 가진 전문가와 평가의 밑바탕이 되는 근거의 확보가 필요하다. 따라서 문화정책과 같은 사회정책을 평가하기 위해서는 문화와 건강에 대한 전문성을 동시에 가진 전문가가 필요하다. 그러나 지금 우리나라의 현실에서는 이러한 전문가도 확보되어 있지 못하고 건강영향평가에 활용할 근거의 확보도 미진하다.

따라서 각종 사회분야의 정책에 대해 건강영향평가를 시범적으로 실시하여 이러한 전문가와 근거를 축적해 나가야 한다. 이런 측면에서 현

재와 같이 평가 전문가와 근거가 부족한 상태에서는 평가가 용이한 정책을 우선적으로 선정하여 시범적으로 평가를 실시해 보는 것도 하나의 전략이 될 것이다.

제1 절 인터넷 중독의 정의와 건강 영향

1. 인터넷 중독의 정의

인터넷 중독(Internet addiction)은 1995년에 Ivan Goldberg가 인터넷 도박 중독을 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)의 기준에 맞추어 정신약물의존의 한 현상으로 해석하고 인터넷 중독 장애(Internet Addiction Disorder, IAD)로 명명한 것에서부터 논의가 시작되어 그 이후 많은 연구가 이루어지고 있다.²⁰⁾

인터넷 중독은 일반적으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 인터넷이나 컴퓨터를 지나치게 사용하는 것을 말하는데, 인터넷 과사용(Internet overuse), 조절불능의 컴퓨터 사용(compulsive computer use), 병적인 인터넷 사용(pathological Internet use), 문제성 인터넷 사용(problematic Internet use), 인터넷 의존증(Internet dependency), 인터넷매니아(internetomania) 등의 다양한 용어로 불리워진다. 이러한 용어를 통해 시사하는 점은 비정상적인 혹은 병적인 컴퓨터 사용에 대한 것과 특정 인터넷 사용에 초점을 맞추는 것의 두 가지 관점이 대립한다는 것이다. 그러나 이러한 것들이 다양한 형태의 컴퓨터 사용 행태의 하나로써 같은 맥락에 해당하므로, 인터넷 중독은 인터넷 사용 여부와 관계 없이 모든 형태의 부적절한 혹은 과다한 컴퓨터 사용 행태를 다같이 포

20) Shek DT, Tang VM, Lo CY. Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. ScientificWorldJournal 2008;8:776-87

합하는 것이 필요하다는 주장이 있다. 참고로 국가정보화 기본법(제30조 인터넷 중독의 예방 및 해소)에서는 인터넷 중독을 “인터넷 등의 지나친 이용으로 이용자가 일상생활에서 쉽게 회복할 수 없는 신체적, 정신적, 사회적 기능의 손상을 입는 것”으로 정의하고 있다.

인터넷 중독의 병적인 분류 또한 알코올 및 약물 장애의 한 부류로 분류하고자 하는 주장이 있는 반면, 강박반응성 장애(obsessive compulsive disorder)나 충동조절장애(impulse control disorder)로 분류하고자 하는 주장도 있다. 이에 따라 인터넷 중독은 DSM-IV-TR에는 아직 포함되어 있지 않고 다음의 DSM-V에 포함할 것인가에 대한 논의가 진행중이다.

인터넷 중독을 별개의 중독 현상으로 보는 측은 다음과 같은 사실을 그 근거로 제시하였다. 즉, 인터넷 중독에서는 해리현상(dissociation), 시간적 왜곡(time distortion), 즉각적 만족감(instant gratification) 등을 유발하는 고유의 심리적 특성이 나타나고, 인터넷 사용으로 인해 일상생활에 심각한 영향을 초래하는 것을 예로 들었다. 또한 화학물질 중독시와 비슷하게 뇌의 구조적 혹은 형태학적 변화가 초래된다는 주장도 있다.

그러나 다른 한편에서는 인터넷 중독이 우울증, 불안, 충동조절장애, 병적 도박 등 기존의 다른 장애에서 나타나는 증상일 따름이라는 주장도 있다. 이 경우 우울증이나 불안에서 나타나는 폭식의 경우와 같이 음식 자체에 대한 중독이 아니라 증상의 하나로서 나타나는 것과 마찬가지로의 원리가 적용될 수 있다. 이와 같이 인터넷 중독을 별도의 한 장애로 볼 것인가, 아니면 더 넓은 범위의 행동장애의 한 부분으로 볼 것인가에 대한 논란도 아직 많다(Shaw & Black, 2008).

2. 인터넷 중독의 원인

전술한 바와 같이 인터넷 중독이라는 현상을 해석하는 시각 자체가 다양하므로 그 원인에 대해서도 아직 명확한 설명이 되지 않고 있으며, 다양한 요인과 복잡한 기전에 의한 것이라는 추정을 하고 있다.

가. 인지행동이론

인터넷 중독을 인지행동이론으로 설명하고자 하는 경우에는 인터넷의 특정 병적 사용과 일반적 병적 사용으로 구분할 수 있다.

특정 병적 사용은 인터넷 도박, 쇼핑, 포르노와 같이 인터넷의 특정 기능을 오용 혹은 남용하는 경우를 말한다. 이러한 경우는 인터넷 사용이 불가능한 경우에는 다른 형태의 행태로서 나타날 수 있다.

일반적 병적 사용은 인터넷 세계 밖에서는 존재하지 않는 광범위한 인터넷 활동을 하는 것을 말하는데 대화방, 인터넷 서핑, 이메일과 같은 경우가 해당한다. 자기회의감(self-doubt), 자기효능감(self-efficacy) 저하, 부정적인 자기평가(self-appraisal)와 같은 부적응 인식이 있는 경우 일반적 병적 사용의 악화가 일어날 수 있다. 이 때 인터넷 사용의 조절 장애로 인해 직장이나 학교 생활, 대인관계의 장애가 초래될 수 있고 인터넷 사용에 대해 부정이나 거짓말을 한다거나, 현실의 문제로부터 도피하는 수단으로 쓰일 수 있다. 시간이 지남에 따라 자아존중감이 낮아지고 사회적 위축이 심화되는 등의 부정적인 결과가 초래된다.

나. 사회적 기술 결핍 이론

이 이론에서의 첫 번째 가정은 외롭고 우울한 사람이 자신의 사회적 역량에 대해 부정적인 견해를 가지고 있다는 것이고, 두 번째 가정은 자신을 사회적 역량이 낮은 것으로 바라보는 사람에게 컴퓨터를 매개로 한 의사소통이 특별히 매력적으로 느껴질 수 있는 몇 가지 특성이 있다는 것이다. 즉, 자신을 표현하는 것이 직접 대화하는 것보다 컴퓨터를 통하는 것이 훨씬 더 쉽고, 자신이 생각하기에 부정적이거나 손해를 볼 수 있는 정보를 빠뜨리거나 편집을 하는 것이 가능하며, 자신의 장점을 조작하거나, 과장하기에 더욱 용이하다. 따라서 온라인을 통한 소통을 선호하는 경우 이것이 더욱 쉽고(대인관계의 복잡함이 감소), 덜 위험하고(익명성 보장), 더욱 흥미로운 것으로 생각하는 경향이 있다.

다. 신경생물학적 이론

신경생물학적 이론은 신경전달 체계, 특히 세로토닌과 도파민 전달의 장애로 설명을 하고자 하는 것이다. 도파민은 보상적 의존성에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있는데, 이것으로 인해 병적 도박, 인터넷 중독 등의 행동학적 중독으로 발전할 수 있다는 가설이다. 그러나 이 이론에 대한 직접적인 증거는 아직 없다.

라. 인터넷 중독의 유형

인터넷 중독의 유형은 다음과 같이 5가지로 구분할 수 있다(Young et al., 1999)

1) 사이버 섹스 중독(cybersexual addiction)

온라인을 통해 섹스나 포르노물을 강박적으로 사용하는 경우이다.

2) 사이버 관계 중독(cyber-relationship addiction)

온라인을 통한 대인관계에 과도하게 몰입해 현실상의 인간관계보다 더 중요시하는 경우로서 이혼이나 가족해체까지 이어질 수 있다.

3) 네트워크 강박증(net compulsion)

강박적으로 온라인 게임, 쇼핑, 거래 등을 하는 경우로서 재정파탄이나 직장을 잃는 경우도 발생할 수 있다.

4) 정보 과부하(information overload)

강박적으로 웹사이트나 자료를 검색하고 정리하는데 지나친 시간을 허비하는 경우로서 자신에게 필요한 것보다는 정보수집 자체에 집착한다.

5) 컴퓨터 게임 중독(computer addiction)

컴퓨터 게임에 지나치게 몰두하여 업무 수행이나 가정에서의 역할을 제대로 할수 없는 경우를 말한다.

마. 인터넷 중독의 동반 증상 및 관련요인

인터넷 중독이 있는 경우 우울증, 주의력 부족 행동 과다 장애(ADHD), 기분장애(mood disorder), 불안장애(anxiety disorder), 약물사용 장애(substance use disorder), 정신증 장애(psychotic disorder) 등을 동반한 경우가 많다는 보고가 있다. 또한 충동구매, 병적 도박, 방화벽(防火

癡), 강박적 성적 행동, 병적 도벽, 강박적 운동 등도 동반하는 경우가 많은 것으로 알려져 있다.

성격상으로는 경계선 인격장애인 경우가 가장 많고 그 다음으로 자기애적(narcissistic), 반사회적 인격장애가 많았다. 그 외에 히스테리, 회피, 수동공격, 자기모멸 인격장애도 있었다. 인터넷 중독 성격이라고 특별히 규정할 정도는 아니지만 인터넷에 의존성이 강한 경우 자기 의존성이 강하고, 혼자 하는 활동을 선호하는 경향이 강하고, 사회적 출구망을 제한하는 경향이 있었다. 그리고 인터넷의 과다 사용은 고독감, 사회적 고립 등의 가능성이 높은 것으로도 알려져 있다(Ko et al., 2012; Carli, 2013). 우리나라에서 조사된 결과에 의하면 인터넷 중독은 핵가족, 맞벌이 부부의 증가, 입시위주의 교육환경, 놀이문화(대안활동) 부재 등과 같은 사회·환경적 요인이 작용하고 있다. 특히 청소년의 경우 입시위주의 교육풍토에서 오는 과중한 스트레스가 인터넷 중독의 중요한 요인이며, 그 외에도 부모의 권위적 양육방식, 부모와 자녀간의 역기능적 의사소통, 부모의 이중적 생활태도, 원만치 못한 가정환경과 맞벌이 가구의 확산에 따른 청소년의 혼자 있는 시간 증가 등이 인터넷 중독의 요인이 된다. 즉, 인터넷 중독은 인터넷 자체의 특성, 개인적 특성, 사회문화적 요인 등이 복합적으로 작용하여 야기된 결과라 할 수 있으며 다음과 같이 정리할 수 있다(오강탁, 2010).

- ① 사회환경적 요인: 지나친 생존경쟁, 사회적 스트레스, 대안놀이 문화 부족
- ② 가정환경 요인: 부모의 중독성향, 부모 양육태도, 가정해체, 애정 부족, 시간관리 소홀
- ③ 인터넷 요인: 익명성, 상호작용성, 속도 및 즉시 반응성, 가상세계
- ④ 심리적 요인: 소외감, 무력감 및 낮은 자아존중감, 우울, 불안

제2절 인터넷 중독 예방 및 해소사업의 고려 사항

1. 인터넷 중독 예방 사업의 대상 집단

우리나라에서는 2008년부터 2010년까지(2011년에는 조사안 함) 청소년 건강행태온라인조사를 통해 고위험 인터넷사용자율과 잠재적위험 인터넷사용자율을 산출한 바 있다. 2010년의 결과에 의하면 중고등학생 전체적으로 고위험사용자율은 3.0%이었는데 남학생이 3.9%로서 여학생의 1.9%에 비해 2배 정도 더 높았다. 잠재적위험사용자율은 전체적으로 11.9%였는데 남학생이 13.9%, 여학생이 9.6%로서 남학생이 더 높았다. 이상의 경우에서 학년에 따른 뚜렷한 경향은 볼 수 없었다. 이 결과에 의하면 우리나라 중고등학생의 15% 가까이가 인터넷에 중독되었든지 혹은 위험에 노출되어 있다고 할 수 있다.²¹⁾

2011년에 행정안전부와 한국정보화진흥원에서 실시한 전국 인터넷중독 실태조사 결과에 의하면 인터넷 중독률이 5~9세 아동의 경우 잠재적위험군이 6.9%, 고위험군이 1.0%로서 7.9%, 10대의 경우 잠재적위험군이 7.5%, 고위험군이 2.9%로서 10.4%, 20대는 잠재적위험군이 7.1%, 고위험군이 2.1%로서 9.2%, 30대는 잠재적위험군이 5.5%, 고위험군이 1.4%로서 6.9%, 40대는 잠재적위험군이 3.9%, 고위험군이 0.8%로서 4.7%로 나타났다. 한편 스마트폰 중독은 10대가 11.4%, 20대가 10.4%, 30대의 7.2%, 40대의 3.2%였으며 이중 10대의 2.2%, 20대의 1.2%, 30대의 1.4%가 고위험군이었다. 한편 학교급별로는 초등학생이 10.0%(잠재적위험군 7.9%, 고위험군 2.1%), 중학생 8.6%(잠재적위험군 6.5%, 고위험군 2.1%), 고등학생 12.4%(잠재적위험군 8.3%, 고

21) 교육과학기술부·보건복지부·질병관리본부. 제6차(2010년) 청소년건강행태 온라인조사 통계. 2100. 12.

위험군 4.1%), 대학 및 대학원생 11.0%(잠재적위험군 9.0%, 고위험군 2.0%)였다.²²⁾

한국정보화진흥원 조사의 대표성을 인정하는 전제에서 2011년의 추계 인구(5~9세 2,347,414명, 10대 6,681,125명, 20대 6,727,416명, 30대 8,254,786명, 40대 8,836,683명)에 적용할 때, 우리나라의 인터넷 중독자는 5~9세군은 약 185,446명(잠재적위험군 161,972명, 고위험군 23,474명), 10대가 694,837명(잠재적위험군 501,084명, 고위험군 193,753명), 20대가 618,922명(잠재적위험군 477,647명, 고위험군 141,276명), 30대가 569,580명(잠재적위험군 454,013명, 고위험군 115,567명), 40대가 415,794명(잠재적위험군 345,021명, 고위험군 415,794명)으로서 5세 이상 40대까지의 250만명 정도가 인터넷 중독의 위험에 처해있는 것으로 추정된다.

그러나 한국정보화진흥원 조사의 경우 가정방문을 통해 조사를 하는 것으로서 청소년의 경우 익명성과 보안성의 완전한 보장이 되지 않는 상황에서 솔직한 응답이 나오지 않았을 가능성이 있고, 성인의 경우도 주로 PC방을 이용하여 컴퓨터를 사용하는 경우 가정에 있을 가능성이 적어 조사에서 선택적으로 누락되었을 가능성이 있다. 실제 학교 전산실의 컴퓨터를 이용하여 익명성과 보안성이 어느정도 보장된 상태에서 실시하는 청소년건강행태온라인조사의 2010년도 결과에서 인터넷중독 의심자가 15% 가까이로서 한국정보화진흥원 2010년 조사 결과인 중학생 12.2%, 고등학생 10.0%보다 훨씬 높았다(단, 두 조사간의 설문문항의 차이가 있음은 고려해야 함). 따라서 우리나라 국민의 인터넷 중독자수는 실제로는 조사 결과보다 더 많을 가능성을 배제하기 어렵다.

22) 행정안전부·한국정보화진흥원, 2011년 인터넷중독 실태조사, 2012. 3.

2. 인터넷 중독 예방 및 해소 정책의 긍정적 기대 효과

현재 각 부처에서 실시하고 있는 인터넷 중독 예방 및 해소사업을 통해 다음과 같은 효과를 기대할 수 있다.

가. 인터넷 과다사용으로 인한 위험성 인식 제고

인터넷중독 예방교육을 통해 인터넷의 비정상적인 사용으로 인한 위험과 피해를 인식하고 대처방법을 익힌다.

나. 인터넷 중독 인구의 감소

인터넷 중독자 및 위험군을 선별하여 조기 치료 및 예방함으로써 인터넷 중독자의 감소를 기대할 수 있다.

다. 인터넷의 장점을 활용한 인터넷 이용 효율성 증대

인터넷은 정보에 대한 접근성이 쉽고 소통이 용이하다는 측면에서 특히 자원이 부족한 취약계층의 인구집단에서는 매우 효과적이고 효율적으로 긍정적인 정보취득과 소통의 수단이 될 수 있다. 인터넷의 부정적인 측면을 제거하고 최소함으로써 장점을 부각할 수 있다(Guan, 2009).

라. 사이버 범죄 예방 및 대처 능력 향상

인터넷 사용 중에 일어날 수 있는 사이버 범죄에 노출되었을 때 그에 대한 인지를 하고 대처를 할 수 있는 역량을 갖추도록 한다.

마. 사회경제적 비용 감소

인터넷 중독으로 인한 개인의 건강문제와 경제적 손실, 가족해체 등의 가정문제, 생산성 저하 등의 사회적 문제가 감소함으로써 개인, 가정, 사회적 직접 및 기회비용 손실을 줄일 수 있다.

바. 고용창출 효과

인터넷 예방 및 치유를 위한 전문인력 양성에 따른 고용창출 효과가 기대되며, 관련 인력의 전문성 강화가 이루어질 수 있다.

사. 건전한 인터넷 문화 정착 및 사회적 확산

건전한 인터넷 문화의 정착을 통해 사회 타 영역에도 건전한 문화가 자리잡을 수 있는 파급 효과를 기대할 수 있다.

3. 인터넷 중독 예방 및 해소 정책의 부작용 가능성

가. 인터넷 중독 선별 검사의 부정확성

인터넷 중독 선별검사는 그 자체가 진단 도구가 아니므로 그 결과에 대해서는 신중하게 해석해야 한다. 그러나 이 결과에 따라 그대로 인터넷 중독으로 믿는 경향이 있음에 따라 본인이나 가족에게 “비정상”이라는 좌절감을 안길 수 있다. 특히 인터넷 중독이라는 증상이 아직 그 자체가 하나의 병리현상인지, 아니면 다른 병리문제의 2차적인 증상인지에 대한 본질적인 문제가 해결이 되지 않은 상황이므로 검사 결과에 대해

서는 신중하게 접근할 필요가 있다.

나. 낙인효과 및 악순환

인터넷 중독이라는 결과에 따라 별도의 관리와 치료과정을 거칠 때 주변으로부터의 낙인효과를 낳을 수 있다. 이에 따라 더욱 자신을 내면적으로 가두게 되고 오히려 인터넷 중독이 심해질 수 있는 악순환이 될 수 있으며, 이러한 경우 원래의 취지와 관계없이 오히려 부작용이 더 커질 수 있다.

다. 인터넷 중독 검사의 효율성 저하

최근 청소년 정신건강이나 약물 오남용 등의 문제가 사회적으로 큰 이슈가 되면서 학교 현장에서는 각종 검사가 이루어지고 있다. 인터넷 중독이 심각하다고 해서 특정 연령층을 대상으로 전수조사를 하여 선별 목적으로 하는 경우 모든 학생을 잠재적 인터넷 중독자로 간주하는 의미가 되어 인권침해의 소지가 있을 뿐만 아니라 현실적으로 그 후속 조치에 대한 뚜렷한 대안이 없는 상황에서 효율성의 문제가 있을 수 있다.

라. 인터넷 중독 예방교육의 한계

인터넷 중독은 단순히 인터넷 중독만의 문제 뿐만 아니라 개인의 다른 특성이나 문제점, 가족이나 사회생활의 문제 등도 동반하고 있을 가능성이 높다. 따라서 배경과 원인이 되는 문제점을 그대로 놔둔채 인터넷 중독이라는 단일문제 만으로 접근해서는 효과의 한계가 뚜렷하다. 특히 청소년의 경우 인성교육과 전인교육, 가정연계 등을 통해 포괄적인 접근을 해야 한다.

마. 인터넷 중독 예방 교육의 잠재적 부작용

인터넷 예방교육에서 인터넷 중독 인구 증가의 심각성을 지나치게 강조할 경우 인터넷 과다사용이나 오남용이 마치 일반적인 현상인 것처럼 인식을 주어 사회적 규범으로 받아들여지게 할 수 있다. 특히 청소년의 경우 자신의 인터넷 과다사용을 과소평가하고 당연한 것으로 받아들이고 심각하지 않게 생각할 수 있다. 대부분의 사람들은 인터넷을 올바른 목적으로 적절하게 이용하고 있다는 것을 강조할 필요가 있다.

바. 인터넷 사용의 강제적 규제에 대한 저항 및 부작용

청소년을 대상으로 하여 실시한 인터넷 게임 셧다운제나 쿨링오프제의 경우와 같이 일방적이고 강제적인 규제 정책은 이해당사자들로부터 많은 저항과 반발을 초래하고, 규제를 피해갈 수 있는 편법과 불법행위를 조장할 수 있다. 특히 최근에 인터넷 게임이 미래 성장 동력 산업으로까지 부각되고 청소년의 다양한 진로를 권장하는 시대적 상황을 고려할 때, 해당 분야에 종사하고자 하고 긍정적인 측면에서 활동을 하는 경우에는 선의의 피해자를 낳을 수도 있다.

사. 정책 수혜자 범위의 형평성과 접근성 제한

인터넷 중독을 가지고 있거나 위험성이 높은 집단은 사회경제적 수준이나 가정환경이 열악한 경우일 가능성이 높다. 이러한 경우 학교밖 청소년이거나 직장이 없을 가능성이 상대적으로 더 높는데 학교나 직장을 통한 예방 교육 및 관리에서 제외된다. 또한 국가에서 양성한 전문인력들이 대체로 도시 중심으로 활동할 가능성이 높는데 농어촌 지역의 경우 혜택이 불리하다.

아. 정책의 일관성과 지속성

현재 인터넷 중독 예방 및 해소 정책은 행정안전부, 여성가족부, 문화체육관광부, 교육과학기술부, 법무부, 국방부 등 다양한 부처에서 관여하고 있다. 이 경우 부처간의 역할 분담이 분명하게 되지 않을 경우 정책의 중복이나 누락이 일어날 수 있다. 특히 전달하고자 하는 내용이나 메시지가 부처간에 차이나 모순이 있는 경우 혼란을 초래할 수도 있다. 또한 이러한 정책들이 시대적 이슈에 따라 다른 문제에 묻혀버리거나 지속성을 가지지 못 할 경우 정책의 효과를 기대할 수 없다.

제3절 인터넷 중독 예방 및 해소사업의 건강영향평가 접근 방향

상기 기술한 바와 같이 국민의 건강을 보호하고 증진하고자 하는 이 상적인 목적으로 수립한 정책의 경우에도 잠재적인 부작용과 역효과의 가능성은 항상 따를 수 있다. 따라서 정책을 기획하는 단계에서부터 원래의 목적과 기대효과 외에 부작용과 역효과의 가능성을 예측하고 그에 대한 대비책을 사전에 강구해야 한다. 이때 정책의 긍정적 효과를 극대화하고 부작용을 최소화할 수 있는 방안을 도출하여야 하는데 예를 들면 다음과 같은 사항이 있을 수 있다.

1. 정책 대상 집단의 우선순위 설정

인터넷 중독 조사 결과에 의하면 우리나라의 5세부터 40대 인구 중 최소한 250만명 이상의 인터넷 중독자 혹은 위험인구가 있는 것으로 추정된다. 제한된 자원과 예산을 통해 이들 중 어떠한 집단을 우선적으로

대상으로 할지 고려해야 한다.

2. 정책의 접근성 및 형평성

인터넷 중독이 심하고 더욱 관리가 필요한 경우의 사람이 가정, 학교, 직장의 제도권 밖에 있을 가능성이 높고 따라서 정책의 영향권 밖에 있을 가능성이 더 높다. 따라서 이들에 대한 예방 및 관리대책이 이루어져야 한다. 또한 농어촌 지역과 같이 지역사회 자원이 부족한 경우의 지원 대책도 함께 이루어져야 한다.

3. 낙인효과의 예방

특히 청소년의 경우 인터넷 중독자로 지목받으면서 일어날 수 있는 낙인효과에 대한 대비책이 충분히 갖추어져야 한다.

4. 예방교육 및 관리의 효율성 증대

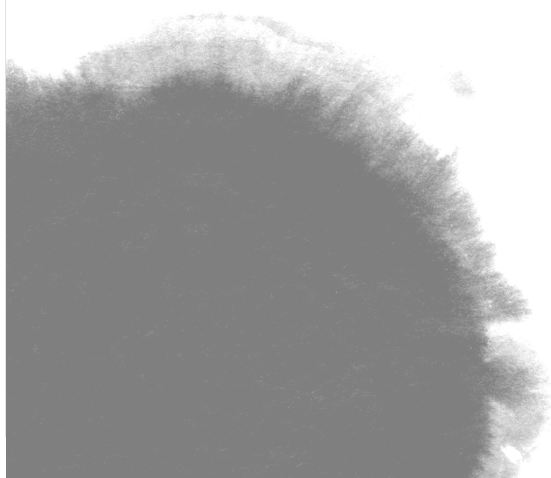
인터넷 중독이 있는 경우 다른 문제를 동반한 경우가 많으므로 흡연 및 약물 오남용 예방사업, 기타 정신보건사업 등과 같이 포괄적으로 접근하는 것이 필요하고 특히 청소년의 경우 학교 교육과정과 연계하는 것이 필요하다.

5. 정부부처간의 협력

각 부처에서 추진하는 정책의 일관성과 효율성 제고를 위해 전체적으로 업무를 조정하고 협의하는 협의체가 필요하다.

5장

결론



제5장 결론

문화체육관광부의 문화정책중에서 예술강사지원사업은 예산이 가장 많은 사업 중의 하나로서 취약계층이나 학생들의 예술적 소양 증진이 고무목적인데, 예술에 대한 접근 기회가 제한되어 있던 취약계층이나 학생에게 기회를 확대한다는 점에서 건강영향이 상대적으로 크다고 할 수 있다. 이 예술강사지원 사업은 사업이 이루어지는 기간 동안 건강영향이 집중적으로 발생하지만 예술강사 지원 이후에는 건강영향이 발생하지 않는다는 특성이 있다. 즉, 각급 학교에 전문성을 갖춘 예술강사를 지원함으로써 학생들이 예술에 접할 수 있는 기회가 확대되지만, 만약 사업이 종료되는 경우는 그 사업의 종료와 함께 정책적인 측면에서의 건강영향은 소멸하게 된다. 건강영향평가의 주된 평가항목 중의 하나가 특정정책이나 사업으로 인해 발생하는 건강영향이 얼마나 지속되는지 인 점을 감안하면 건강영향의 지속성의 측면에서는 투입비용에 대비한 성과에 한계가 있다고 볼 수 있다. 예술강사지원 사업은 그 자체로서 학생들의 정신건강을 증진시키는 데 직접적으로 기여한다는 측면이 존재하지만, 그러한 효과가 지속되도록 하기 위해서는 예술강사 지원사업의 지속성을 제고하여야 한다. 학교단위의 응모를 바탕으로 지원하는 형태에서 나아가 취약지 학교 등에 대해서는 학교단위의 응모와 상관없이 기본적인 지원사업으로 지속성 있게 추진될 필요가 있다.

아울러 현재로서는 지원사업의 내용이 예술강사 파견 지원에 국한되

기 때문에 건강과 직접적으로 연계되는 세부적인 정책설계 내용이 적다. 따라서 보다 건강 측면을 고려한 보다 다양한 프로그램을 개발하고 이러한 프로그램을 운영할 수 있는 인력지원이 필요하다.

인터넷 중독 예방사업과 관련하여서는, 인터넷을 이용하는 인구규모가 매우 크고 현실적으로 인터넷 중독자가 상당수에 이른다는 점에서 인터넷 중독예방 정책이 정신건강에 미치는 영향의 크기도 매우 크다. 건강 영향의 지속성 측면에서도 인터넷 이용과 중독예방 프로그램이 운영되는 한 긍정적인 건강영향이 지속적으로 발생한다. 다른 한편으로는 인터넷 중독 예방 그 자체가 이미 정신건강 수준을 제고하는데 크게 기여하기 때문에 예방프로그램을 어떻게 설계하느냐에 따라 건강영향도 직접적으로 영향을 받는 구조이다. 따라서 인터넷 중독예방 사업에 대한 건강영향평가는 인터넷 중독 예방을 위한 다양한 프로그램 개발에 활용될 수 있는 여지가 크다. 다만, 이 사업에 대한 건강영향평가를 실시할 전문가와 근거가 아직까지 부족한 실정이어서 이에 대한 경험 및 지식의 축적과 전문가 양성이 필요하다.

지역축제 지원사업과 관련하여서는 지역축제 참가자에 대해서만 건강영향이 발생한다는 한계가 있지만 지역별로 다양한 축제가 개최되고 있어 참가자의 규모가 크다는 점에서 지역축제 지원사업이 가지는 전체적인 건강영향의 크기도 크다고 할 수 있다. 그러나 건강영향이 축제기간에 집중적으로 발생하고 이후에는 영향이 소멸된다는 점에서 지원사업이 가지는 건강영향의 지속성에는 한계가 있다. 한편, 지역축제를 통해 지역주민 간 연대감을 고취시키고 이것이 건강에 영향을 미칠 수 있으나 정책설계 단계에서 이러한 요소를 감안해야 할 당위성은 상대적으로 낮다. 이것은 지역축제 설계 단계에서부터 최종적인 결과물(outcome)인 정신건강증진을 고려하기는 어렵다는 것을 의미한다. 이런 측면에서 지역축제 지원사업에 대한 건강영향평가의 효용성은 낮다고 할 수 있으나

축제 개최과정의 안전관리 등 과정평가 결과는 활용도가 높을 것이다.

이와 같은 문화정책에 대한 건강영향평가에는 문화부문의 전문가와 보건의료, 정신건강부문의 전문가가 공동으로 추진할 수 있겠지만 양 부문에 걸쳐 전문적인 지식으로 통합적으로 검토한 전문가가 건강영향평가를 실시하는 것이 바람직하다. 그러나 현실적으로는 이러한 전문가가 존재하지 않는다는 문제점이 있다. 특히 문화정책 뿐만 아니라 건강영향평가를 교육정책 등 다양한 사회정책 분야로 확대한다고 가정할 경우 해당영역에서 통합적인 지식과 경험을 갖춘 전문가가 존재하지 않는다.

따라서 장기간의 시간이 소요되더라도 이와 같은 다양한 사회정책에 대한 건강영향평가를 시범적으로 추진해가면서 전문성을 축적할 필요가 있다.

아울러 건강에 관련한 정부부처 간의 긴밀한 협조와 연계가 필수적이다. 만성질환 등의 병인이 단일병인이 아니라 환경 등 복합적인 병인인 점을 고려하면 여러 부처에 걸친 공동의 문제인식과 노력이 무엇보다 중요하다.

참고문헌

- 교육과학기술부·보건복지부·질병관리본부(2100.12). 제6차(2010년) 청소년건강행태 온라인조사 통계
오강탁(2010. 9. 30). 인터넷 중독 예방 및 해소를 위한 합리적 거버넌스 체계. 국가정보화전략위원회 등. 인터넷중독 문제해소를 위한 정책토론회 자료집, pp.62~80.
- 행정안전부·한국정보화진흥원(2012. 3). 2011년 인터넷중독 실태조사.
- Anderson LM et al.(2003). "The Community Guide' Model for Linking the Social Environment to Health". *Am J Prev Med*, 24(3S).
- Archer B, Fletcher J.(1996). The economic impact of tourism in the Seychelles. *Annals of Tourism Research* 23, pp.32-47.
- Bauer I.(2008). "The health impact of tourism on local and indigenous populations in resource-poor countries". *Travel medicine and infectious disease*, 6, pp.276-291
- Bauer I.(1999). "The impact of tourism in developing countries on the health of the local host communities: the need or more research". *Journal of Tourism Studies*, 10, pp.2-17.
- Bauer I.(2007), "Understanding sexual relationships between tourists and locals in Cuzco/Peru". *Travel Medicine and Infectious Disease*, 5, pp.287-294.

- Ben Cave, Adam Coutts(Feb. 2002), *Health Evidence base for the Mayor's draft Cultural strategy*, South East London NHS.
- Berkman, L. and Syme, S.(1979). "Social Networks, Host Resistance and Mortality: a Nine-year Follow-up Study of Alameda County Residents", *American Journal of Epidemiology*, 109(20), pp.186-204.
- Bovet, P. and Paccaud, F.(2001). "Alcohol, coronary heart disease and public health: which evidence-based policy?", *International Journal of Epidemiology*, 30, pp.734-737.
- Brown, G. and Harris, T.(1978). *Social Origins of Depression*, London, Tavistock.
- Brunner E, Marmot MG.(2006). 'Social Organization, Stress, and Health.' In M. G. Marmot & R. G. Wilkinson (Eds.), *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press, Figure 2.2, p.9.
- Cabada M, Maldonado F, Gonzales E, Bauer I, Verdonck K, Gotuzzo E.(2007). "Sexual behaviour, knowledge of STI prevention, and prevalence of serum markers for sexually transmitted infections among tour guides in Cuzco/Peru". *Journal of Travel Medicine*, 14, pp.151-157.
- Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, Wasserman C, Sarchiapone M, Hoven CW, Brunner R, Kaess M.(2013) "The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review". *Psychopathology*. 46(1), pp.1-13.
- Centers for Disease Control and Prevention (2010). Establishing a Holistic Framework to Reduce Inequities in HIV, Viral Hepatitis, STDs, and Tuberculosis in the United States. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers

- for Disease Control and Prevention.
- Chandola, T.(2001), "The fear of crime and area differences in health". *Health and Place*, 7, pp.105-116.
- Chimeme Egbutah and Keith Churchill(2002. 10), *An Easy Guide To Health Impact Assessment for Local Authorities*, Luton borough Council. (이상영외, 『건강영향평가의 제도화 방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2011에서 재인용)
- Department of Culture, Media and Sports,(2000), *Creating Opportunities: Guidance for Local Authorities in England on Local Cultural Strategies*, London, DCMS.
- Guan SS, Subrahmanyam K.(2009). "Youth Internet use: risks and opportunities". *Curr Opin Psychiatry*. 22(4), pp.351-6
- Halpern, D.(1995. *Mental health and the built environment: more than bricks and mortar*. London, Taylor and Francis.
- Harburg, E., Efurt, J. C. et al.(1973). "Socioecological stressor areas and black-white blood pressure". *Journal of Chronic Diseases*, 26, pp.595-611.
- Hewitt S, Jarrett L, Winter B.(1996). "Emergency medicine at a large rock festival". *Journal of accident & emergency medicine*, 13, pp.26-27
- Hundt A.(1996). "Impact of tourism development on the economy and health of third world nations". *Journal of Travel Medicine*, 3, pp.107-12.
- In: Centers for Disease Control and Prevention (2010). *Establishing a Holistic Framework to Reduce Inequities in HIV, Viral Hepatitis, STDs, and Tuberculosis in the United States*. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.

- Inglehart, R.(1997). *Modernisation and Postmodernization: Cultural, economic and political Change in 43 Societies*, Princeton, PUP.
- Jafari J. The scientification of tourism. In: Smith V, Brent M, editors.(2001). *Hosts and guests revisited: tourism issues of the 21st century*. Elmsford: Cognizant Communication Corporation, pp. 28-41.
- Kawachi I, Kennedy BP.(1999). "Income inequality and health: pathways and mechanisms". *Health services research*, 34, pp.215-227.
- Kawachi, I., Kennedy, B.P., et al.(1999). "Social Capital and Self-rated Health : a Contextual Analysis". *American Journal of Public Health*, 89, pp. 1187-1193.
- Kenkel, D.(1991). "Health behaviour, health knowledge, and schooling". *Journal of Political Economy*, 99(2), pp.287-305.
- Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC.(2012). "The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature". *Eur Psychiatry*, 27(1), pp.1-8
- Macintyre S, Ellaway A, Cummins S.(2002). "Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them?", *Social Science & Medicine*, 55, pp.125-139
- Macintyre S..(1997) "The Black Report and beyond: what are the issues?", *Social science & medicine* (1982), 44, pp.723-745
- Marmot, M.(2001). "Alcohol and coronary heart disease". *International Journal of Epidemiology*, 30(724), p.729.
- Marshaili Cameron, Ben Cave, Adam Coutts(March, 2003). Health Impact Assessment - Draft Culture Strategy, *Report of the London Health Commission*.
- Matarasso, F. and Landry, C.(1999). *Balancing Act: 21 Strategic dilemmas in cultural policy*, Policy Note No.4, Cultural Policies

- Research and Development Unit, Strasbourg, Council of Europe Publishing.
- Maurer M, editor.(1992). *Tourismus und Dritte Welt. Ein kritisches Lehrbuch mit Denkanstößen*. Bern: Forschungsinstitut für Freizeit und Tourismus, Universität Bern.
- Middleton, J.(1998). "Crime is a public health problem". *Medicine, Conflict and Survival*, 14, pp.25-28.
- Mirlees-Black, C. and Allen, J.(1998). *Concern about crime: findings from the 1998 British Crime Survey*. Research Findings, 83. London, Home Office Research.
- OECD(2001), *The Wealth of Nations: the Role of Human and Social Capital*.
- OECD(2001). *The Wealth of Nations: the Role of Human and Social Capital*
- Pantazis, C. and Gordon, D.(1997). "Poverty and crime" in *Breadline Britain in the 1990s* eds. Gordon, D. and Pantazis, C. Aldershot, Avebury.
- Pantazis, C.(2000). "Fear of crime, vulnerability and poverty". *British Journal of Criminology*, 40, pp.414-436.
- Pantazis, C.(2000). "Fear of crime, vulnerability and poverty". *British Journal of Criminology*, 40, pp.414-436.
- Warr, M.(1984). "Fear of victimisation: why are women and the elderly more afraid?", *Social Science Quarterly*, 65, pp.681-702.
- Putnam, R.(2000). *Bowling Alone: the Collapse and Revival of American Community*, New York, Simon Schuuster,
- Putnam, R.(2000). *Bowling Alone: the Collapse and Revival of American Community*, New York, Simon Schuuster,

- Putnam, R.(1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*, New Jersey, Princeton University Press.
- Ramsey, M. and Spiller, J.(1997). *Drug misuse declared in 1996: key results from the British Crime Survey*. Home Office Research Findings, No 56.
- Sadler P, Archer B.(1975). "The economic impact of tourism in developing countries". *Annals of Tourism Research*. 3, pp.15-32
- Shaw M, Black DW.(2008). "Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management". *CNS Drugs*, 22(5), pp.353-65.
- Shek DT, Tang VM, Lo CY.(2008). *Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates*. *ScientificWorldJournal*, 8, pp.776-87
- Stansfield, S.A.,(1999). "Social Support and Social Cohesion" in *Social Determinants of Health* eds. Marmot, M. and Wilkinson, R.G. Oxford, Oxford University Press, 1000: pp.155-178.
- WHO(2010), *Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being*.
- Wolfe, B. and Haveman, R.(2001). "Accounting for the social and non-market benefits of education" in *The contribution of human and social capital to sustained economic growth and well-being: International Symposium Report* ed. Helliwell, J. F. Human Resources Development Canada and OECD.
- Wright, L.(1999). *Young people and alcohol; a literature review*. London, Health Education Authority.
- Young K, Pistner M, O'Mara J, Buchanan J.(1999). "Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium".

Cyberpsychol Behav, 2(5), pp.475-9.

<http://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%AC%B8%ED%99%94>

<http://www.hda-online.org.uk>

<http://www.mcst.go.kr/web/cultureInfoCourt/localFestival/searchList.jsp>

www.londonhealth.gov.uk/hia.htm

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.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

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 |

2 · 간행물위원회 안내 및 발간목록



연구보고서 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민
연구 2011-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국
연구 2011-03	천서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영
연구 2011-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실비아
연구 2011-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가 아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜
연구 2011-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기농식품 표시제 중심으로-	곽노성
연구 2011-07	저소득층 아동비만 및 저체중 문제의 진단과 대응방안	김혜련
연구 2011-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진
연구 2011-09	인구집단별 의료이용의 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분석	김동진
연구 2011-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안	황나미
연구 2011-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석
연구 2011-12	노후준비 실패를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명
연구 2011-13	사회보장재정과 재원조달에 관한 연구	최성은
연구 2011-14	보편적 복지와 선별적 복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근준
연구 2011-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로-	신화연
연구 2011-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙
연구 2011-16-2	호주 사회보장체계 연구	여유진
연구 2011-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지재정에 관한 연구	고경환
연구 2011-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환
연구 2011-17-3	2011 사회예산분석	최성은
연구 2011-17-4	2011 보건복지제정의 정책과제	유근준
연구 2011-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명
연구 2011-17-6	사회복지 재정추계 모형개발 연구	원종욱
연구 2011-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호
연구 2011-18	공정사회를 위한 천서민정책 개선방안	이태진
연구 2011-19	한국인의 복지의식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명
연구 2011-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진
연구 2011-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사-	최현수
연구 2011-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완
연구 2011-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석-TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주
연구 2011-24	2011 빈곤연계연보	김문길
연구 2011-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규
연구 2011-26	중산층가족의 복지제감도 증진방안 연구	김유경
연구 2011-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙
연구 2011-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희
연구 2011-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희
연구 2011-31	사회적기업의 사회복지서비스 제공 실태 및 운영 구조 연구	강혜규
연구 2011-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석	이삼식
연구 2011-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철
연구 2011-34	보건복지통계의 품질관리 표준화 방안 연구	손창균
연구 2011-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록
연구 2011-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식
연구 2011-37-1	출산율예측모형개발	이삼식
연구 2011-37-2	저출산에 대한 만혼의 영향과 정책과제	김태홍(외부)
연구 2011-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아건강 동향과 정책과제	최정수
연구 2011-37-4	소득계층별 출산·양육 행태 분석 및 정책방안	김은정
연구 2011-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희(외부)
연구 2011-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식
연구 2011-37-7	자방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서
연구 2011-37-8	외국의 이민정책 변천과 사회경제적 영향	임정덕(외부)
연구 2011-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희
연구 2011-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로	이소정
연구 2011-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경
연구 2011-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕
연구 2011-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구 -M시 종적연구기반(I)	오영희
연구 2011-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉
연구 2011-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희
연구 2011-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 판	이삼식
연구 2011-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정경희
연구 2011-37-18	저출산고령사회 대응관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 사각지대 분석-	이소정
연구 2011-37-19	출산행동의 동향분석을 위한 출산관련 조사자료DB구축	신창우
연구 2011-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 지속가능한 다문화사회 구축방안 연구	김기홍(외부)
연구 2011-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	정영철(외부)
연구 2011-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회 환경 조성방안	이미정(외부)
연구 2011-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006-2010년 결과 보고서-	오영호
연구 2011-39-1	건강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영
연구 2011-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술지원	김동진
연구 2011-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가와 정책동향	최은진
연구 2011-39-4	건강영향평가 DB 구축	김동진
연구 2011-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순
연구 2011-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선
연구 2011-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표
연구 2011-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안 연구	홍석표

4 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-42	취약 위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (2차년도)	김승권
연구 2011-43	친사민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I 아동분야 사회서비스를 중심으로	김미숙
연구 2011-44-1	2011년 한국복지패널 기초분석 보고서	남상호
연구 2011-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신옥
연구 2011-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)	정영호
연구 2011-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2011-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-01	주요국의 사회보장제도(12권)	정기혜
연구 2012-02	보건의료분야 시장개방 이슈와 대응방안 연구 -한미FTA중심으로	김대중
연구 2012-03	초·중·등 고등학교 교과서에 수록된 식품(안전) 내용에 관한 분석 및 개선방안 도출	김정선
연구 2012-04	식품안전분야 연구개발사업 효율화 방안에 관한 연구	곽노성
연구 2012-05	근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안	김남순
연구 2012-06	약제비 지출의 목표관리를 위한 예산제의 국가별 비교 연구	박설비아
연구 2012-07	제약산업 구조분석과 발전방향	윤강재
연구 2012-08	건강형평성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안	신호성
연구 2012-09	건강증진서비스 전달체계 다원화 방안 연구	이상영
연구 2012-10	다문화가족 여성과 아동의 건강실태 및 건강서비스 지원방안 연구	김혜련
연구 2012-11	농어촌 지역 주민의 건강증진을 위한 지역사회 자원 조직화 방안	김동진
연구 2012-12	정신건강고위험자 관리체계 정립방안에 관한 연구	정진옥
연구 2012-13	식품안전분야 인식조사 개선을 위한 조사시스템 구축방안	정기혜
연구 2012-14	건강보장체계의 New Paradigm 전환에 따른 기반 구축 연구	신영석
연구 2012-15	보험자 내부경쟁을 통한 효율화 방안 연구	김진수
연구 2012-16	국민연금 적정부담 수준에 관한 연구	윤석명
연구 2012-17	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	신현웅
연구 2012-18	장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고방안 연구	신화연
연구 2012-19	사회정책목표의 실질적 달성을 위한 중장기 복지재정 운용방향	유근춘
연구 2012-20	사회환경에 따른 복지지출 수요와 경제주체별 재정부담능력에 관한 연구	원종욱
연구 2012-21	복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제	고경환
연구 2012-22	중앙과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 욕구의 대응성 분석	고경환
연구 2012-24	2012년 사회예산 분석	최성은
연구 2012-25	2012 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2012-26	공무원연금 등 직역연금 재정평가와 정책현안 분석: 군인연금과 노르딕 모델을 중심으로	윤석명·신화연
연구 2012-27	OECD 국가의 사회복지지출과 재정건전성 비교연구	원종욱
연구 2012-28	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향	강신옥
연구 2012-29	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	김태환
연구 2012-30	중고령자의 소득 자산 분포와 노후빈곤 가능성 분석	남상호

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-31	현세대 노인의 빈곤 실태 및 소득보장 방안 연구	김미곤
연구 2012-32	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구변주를 고려한 다차원성에 대한 분석	이현주
연구 2012-33	빈곤층 라이프스타일 분석 및 복합적 커뮤니티 케어 제공방안 연구	염주희
연구 2012-34	사회정책과 사회통합의 국가비교: 아시아 국가를 중심으로 I (터키)	이현주
연구 2012-35	인구구조변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	김문길
연구 2012-36	한국복지패널 연계 질적연구(2차): 빈곤층의 삶과 탈빈곤 노력을 중심으로	김미곤
연구 2012-37	2012년 빈곤통계연보	김문길
연구 2012-38	사회서비스 바우처사업의 정책효과 분석 연구	강혜규
연구 2012-39	아동복지지출실태 및 적정 아동복지지출 규모 추계	김미숙
연구 2012-40	수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구: 2011년 장애인 실태조사 심층분석	김성희
연구 2012-41	다문화가족의 변화와 사회적 대응방안 연구	김유경
연구 2012-42	장애인의 소득보장과 사회서비스 연계동향 및 정책과제	박수지
연구 2012-43	보건복지부문의 소셜미디어 활용 현황 및 정책과제	정영철
연구 2012-44	한국의 보건복지 동향 2012	장영식
연구 2012-45	의료이용 통계생산 개선에 관한 연구	도세록
연구 2012-46	보건복지분야 조식통계 선진화 방안 연구	손창균
연구 2012-47-1	미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안	이삼식
연구 2012-47-2	국가 사회 정책으로서 통합적인 저출산 정책 추진 방안	신윤정
연구 2012-47-3	중앙정부와지방정부의저출산정책연계방안	이상림
연구 2012-47-4	여성근로자의 노동조건에 따른 출산수준 차이와 정책방안	김현식
연구 2012-47-5	친가족기업 지표개발과 적용방안: 가족친화인증제도의 성과점검과 향후과제	이철선
연구 2012-47-6	한국사회 결혼규범이 저출산에 미치는 영향 분석: 다출산 가정을 중심으로	염주희
연구 2012-47-7	주거행태와 결혼·출산 간 연관성 분석	이삼식
연구 2012-47-8	임신 및 출산을 위한 인공수정 시술비 지불보상 현황과 정책방향	황나미
연구 2012-47-9	신생아기 저출생체중아 사망영향요인과 관리방안	최정수
연구 2012-47-10	둘째자녀 출산제약 요인분석과 정책방안	정은희
연구 2012-47-11	저출산고령화에 따른 유산상속 동기변화 전망과 정책과제	김현식
연구 2012-47-12	고령화·저출산에 따른 지역별 인구분포와 변화요인 분석과 정책과제	(이현정)
연구 2012-47-13	남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상림
연구 2012-47-14	2011년도 노인실태조사 심층분석	정경희
연구 2012-47-15	100세 시대 건강한 노화의 양상과 정책과제 - M시 종적연구(II)	오영희
연구 2012-47-16	노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로	선우덕
연구 2012-47-17	노인장기요양요구필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계와활성화방안	김대중
연구 2012-47-20	저출산현상의동태적분석을위한지역사례조사	박종서
연구 2012-47-21	100세 시대 대응 고령화 지역 연구	이윤경
연구 2012-47-22	저출산대책 관련 국제동향분석: 미국·영국 편	이삼식
연구 2012-47-23	선진국의 고령사회정책 유럽각국의 활기찬고령화(active ageing)정책을 중심으로	선우덕
연구 2012-47-24	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구(II)	오영희

6 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-47-25	가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가와 생활실태를 중심으로	정경희
연구 2012-47-26	출산력시계열자료 구축 및 분석	신창우·이삼식
연구 2012-47-27	저출산고령화에 따른 사회복지공적 전달체계 개편 방안: 공적전달체계의 수직적편제와 수평적배열의 재구조화	정홍원
연구 2012-47-28	부모에 대한 경제적 의존과 자녀의 만혼화	(이만우)
연구 2012-47-29	저출산에 대응한 영유아 보육·교육 정책 방안	신윤정
연구 2012-47-30	농업인의 노후준비실태와 정책대안	(최경환)
연구 2012-47-31	저출산 고령화 대응 영세자영업자 생활실태 연구	박종서
연구 2012-48	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2006년 및 2011년 결과 보고서 -	오영호
연구 2012-49-1	중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가	이상영
연구 2012-49-2	지방자치단체환경보건정책에 대한 건강영향평가	김동진
연구 2012-49-3	아태지역 및 유럽지역의 건강영향평가 동향 및 정책과제	최은진
연구 2012-49-4	건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향 연구	최은진
연구 2012-50-1	지역사회 기후변화 관련 건강적응대책 발전방안	김남순
연구 2012-50-2	기후변화 대응을 위한 식품접객업소의 위생관리 개선 방안	김정선
연구 2012-51	아시아 국가의 사회정책 비교연구: 빈곤정책	홍석표
연구 2012-52	취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (3차년도)	김승권
연구 2012-53	친서민정책으로서의 사회서비스 일자리확충 전략II: 영유아돌봄 및 초등 방과후서비스를 중심으로	김미숙
연구 2012-54	2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권
연구 2012-55-1	2012년 한국복지패널 기초분석 보고서	최현수
연구 2012-55-2	2012년 한국복지패널 심층분석	남상호
연구 2012-56-1	2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I)	정영호
연구 2012-56-2	2012년 한국의료패널을 활용한 의료이용 심층연구	김대중
연구 2012-57	2012년 인터넷 건강정보평가시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2012-58	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영(4년차)	이연희
연구 2012-59	의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책	이상영
연구 2012-60	북한주민의 생활과 보건복지실태	황나미
연구 2012-61	사회보장 재정추계 방법론 개발을 위한 기초연구	원종욱
연구 2012-62	미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구	신영석
연구 2012-63	보건의료 분야 법령 현황과 주요 과제	윤강재
연구 2012-64	우리나라의 자살급증원인과 자살예방을 위한 정책과제	이상영
연구 2012-65	복지정책의 지속가능성을 위한 조세·재정정책 정립 방향 - 스웨덴, 프랑스, 영국을 중심으로 -	고경환
연구 2012-66	OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의	김혜련
연구 2012-67	보건복지 지표·지수 연구	남상호
연구 2012-68	2012년 지역복지개발평가센터 운영보고서	김승권
협동 2012-1	2012년 사회보건분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	신호성
협동 2012-2	2012년 비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구	오영호