

연구보고서 2018-28

건강영향평가기술지원

- 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안



최은진 · 김정선 · 이난희 · 김진호 · 이희나 · 김진희

【책임연구자】

최은진 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

2017년 건강영향평가사업운영(세부1) 미래예측방법의 적용과 활용방안
한국보건사회연구원, 2017(공저)

건강취약 위기청소년 자립지원방안 연구

여성가족부·한국보건사회연구원, 2016(공저)

【공동연구진】

김정선 한국보건사회연구원 연구위원

이난희 한국보건사회연구원 전문연구원

김진호 한국보건사회연구원 연구원

이희나 한국보건사회연구원 연구원

김진희 호주 뉴사우스웨일스 대학교 Center for Health Equity
Training, Research and Evaluation(CHETRE) 연구원

연구보고서 2018-28

건강영향평가기술지원

- 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안

발 행 일 2018년 12월

저 자 최 은 진

발 행 인 조 흥 식

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인 쇄 처 (주)다원기획

발간사 <<

한국보건사회연구원에서 지난 10년간 추진해 온 건강영향평가 시범사업과 지방자치단체 기술지원사업은 종합적인 건강영향요인을 검토하는 도구를 적용하여 모든 정책과 사업을 건강지향적으로 추진할 수 있도록 하는 데 목적이 있다. 건강영향평가를 위해 해외 선진국에서 개발한 다양한 도구들을 검토하고 적용하는 시도를 해 왔다. 2016년과 2017년에는 우리나라 지방자치단체에서 활용할 수 있는 간이건강영향평가 모형과 도구를 개발함으로써 건강결정요인의 검토단계를 체계적으로 수립하는 데 기여하였다.

2018년의 건강영향평가 기술지원사업에서는 참여형 건강영향평가를 추진하고, 간이건강영향평가 모형을 활용하여 기술지원사업을 추진하였다. 모든 정책에서 건강증진적 요인을 반영할 수 있도록 협력하는 사업이며 정책도구인 건강영향평가의 기법이 보다 많은 지방자치단체에서 활용될 수 있기를 기대한다. 본 연구를 위하여 자문위원으로 참여해 주시며 조언해 주신 고신대학교 의과대학 고광욱 교수와 원내 이상영 선임연구위원께 감사드린다.

2018년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 홍 식

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	19
제1절 연구의 배경 및 목적	21
제2절 연구의 내용 및 방법	23
제2장 참여적 기법에 대한 이론적 배경	33
제1절 건강영향평가에서 참여적 기법의 필요성과 역할	35
제2절 참여적 건강영향평가의 사례	49
제3절 참여적 기법의 한계 및 유의사항	56
제4절 소결	59
제3장 간이건강영향평가 기술 지원	61
제1절 종로구 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가	63
제2절 송파구 금연구역확대지정 정책에 대한 주민참여형 간이건강영향평가	81
제4장 종로구 도시비우기 사업의 건강영향평가	99
제1절 건강영향평가의 절차 및 방법	103
제2절 종로구민의 건강수준과 동향	109
제3절 보행만족도 일반인 설문조사결과	133
제4절 결과에 따른 권고	166
제5절 평가 및 모니터링 계획	168

제5장 결론 및 정책제언	169
제1절 결론	171
제2절 정책제언	172
 참고문헌	 185
 부 록	 191
부록 1. 종로구 간이건강영향평가	193
부록 2. 간이건강영향평가 활성화를 위한 웹사이트 개편	213
부록 3: 설문지 1	217
부록 4: 설문지 2	228

표 목차

〈표 1-1〉 참여형 건강영향평가 도구의 예시	29
〈표 2-1〉 이해관계자의 참여를 통한 HIA의 핵심 가치 강화 기전	36
〈표 2-2〉 지역사회 참여를 위해 활용할 수 있는 방법론 및 도구의 예시	44
〈표 2-3〉 IAP2의 지역사회 참여 수준과 HIA에의 적용	46
〈표 2-4〉 HIA에의 지역사회 참여 유형	47
〈표 3-1〉 건강도시 프로젝트 중점사업의 담당 부서별 사업 수	65
〈표 3-2〉 순위별 사업별 스크리닝 결과	66
〈표 3-3〉 선정된 사업 및 담당 부서	68
〈표 3-4〉 간이건강영향평가 결과	79
〈표 3-5〉 실외 간접흡연 및 실외 금연구역정책에 대한 간이건강영향 체크리스트 기초자료	84
〈표 3-6〉 간접흡연 및 금연구역의 건강영향요인 체크리스트 영역별 분포: 5점 척도	90
〈표 4-1〉 연도별 도시시설물 정비 실적	105
〈표 4-2〉 건강영향평가 건강결정요인(스코핑) 분석도구	106
〈표 4-3〉 스코핑 검토대상 사업개요	107
〈표 4-4〉 종로구 흡연율 추이	120
〈표 4-5〉 종로구 남자 흡연율 추이	121
〈표 4-6〉 종로구 월간 음주율 추이	122
〈표 4-7〉 종로구 고위험 음주율 추이	123
〈표 4-8〉 종로구 비만율(자가보고) 추이	125
〈표 4-9〉 종로구 걷기 실천율 추이	126
〈표 4-10〉 종로구 건강생활 실천율 추이	128
〈표 4-11〉 종로구 우울감 경험률 추이	129
〈표 4-12〉 종로구 스트레스 인지율 추이	131
〈표 4-13〉 종로구 주관적 건강수준 인지율 추이	132
〈표 4-14〉 종로구 주로 이용하는 운동 장소	134

〈표 4-15〉 조사대상 지역별 응답자 현황(성별, 연령별)	140
〈표 4-16〉 응답자의 일반적 특성	141
〈표 4-17〉 건강수준 관련 특성: 남자	142
〈표 4-18〉 주거지 신뢰도: 남자	143
〈표 4-19〉 건강수준 관련 특성: 남자	144
〈표 4-20〉 건강수준 관련 특성: 여자	144
〈표 4-21〉 주거지 신뢰도: 여자	146
〈표 4-22〉 건강수준 관련 특성: 여자	146
〈표 4-23〉 응답자의 도로이용 목적(1순위)	147
〈표 4-24〉 응답자의 도로이용 목적(1순위+2순위+3순위)	147
〈표 4-25〉 응답자의 도로이용 현황: 필운대로	148
〈표 4-26〉 응답자의 도로이용 현황: 경복궁역	149
〈표 4-27〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 전체	150
〈표 4-28〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 충신권	151
〈표 4-29〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 명륜혜화권	152
〈표 4-30〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 부암권	153
〈표 4-31〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 행촌권	154
〈표 4-32〉 응답자의 보행시간 평균	155
〈표 4-33〉 권역별 연령별 보행시간 평균	157
〈표 4-34〉 보행만족도 평균점수의 성별, 연령별 요약표	157
〈표 4-35〉 보행환경만족도 총점과 일반적 특성	160
〈표 4-36〉 걸을 수 있는 여건 총점	161
〈표 4-37〉 걸을 수 있는 여건: 걸을 수 있는 충분한 공간 마련	161
〈표 4-38〉 걸을 수 있는 여건: 도로포장의 질과 관리상태가 보행에 양호	162
〈표 4-39〉 걸을 수 있는 여건: 보행자 공간이 교통사고로부터 안전	162
〈표 4-40〉 걸을 수 있는 여건: 보행자 공간이 범죄로부터 안전	163
〈표 4-41〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 총점	163
〈표 4-42〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 교차로의 연결성이 양호해 다른 장소로 이동 쉬움	164

〈표 4-43〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 장애물이나 적치물이 없어 보행의 연속성 보장	164
〈표 4-44〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 교차로의 연결성이 양호해 다른 장소로 이동 쉬움	165
〈표 4-45〉 걷고 싶은 환경: 총점	165
〈표 4-46〉 걷고 싶은 환경: 소음, 냄새, 열, 바람, 그늘 측면에서 쾌적	166
〈표 4-47〉 걷고 싶은 환경: 주변 건물, 가로시설물, 조경, 포장, 패턴 등 디자인 매력적임	166
〈표 4-48〉 걷고 싶은 환경: 가로 주변 건축물의 용도 다양, 흥미를 끌 만한 요소 많음	167
〈표 4-49〉 지역별 응답자의 거주지별 보행환경 전체만족도 평균점수 비교	167
〈표 4-50〉 특수 이용자의 보행만족도 평균점수	168
〈표 5-1〉 지역사회 및 이해관계자 참여와 관련된 HIA 시행 표준	175

그림 목차

[그림 1-1] 건강결정요인의 구성요소	25
[그림 1-2] 건강영향평가의 과정	27
[그림 2-1] HIA에 지역사회 참여의 타당성 및 실행 가능성 판단을 위한 의사결정도	43
[그림 3-1] 간이건강영향평가 흐름도	64
[그림 3-2] 블록형 금연구역 장소의 도면	83
[그림 3-3] 길거리 간접흡연의 건강영향에 대한 전체 응답 현황(5점 척도 평균)	91
[그림 3-4] 실외금연구역정책의 건강영향에 대한 전체 응답 현황(5점 척도 평균)	91
[그림 3-5] 길거리 간접흡연의 인구집단에 대한 건강영향에 대한 인식	92
[그림 3-6] 길거리 간접흡연의 경제사회적, 물리환경적 영향에 대한 인식(5점 척도)	92
[그림 3-7] 길거리 간접흡연의 경제사회적, 물리환경적 영향에 대한 인식(5점 척도)	93
[그림 3-8] 서울특별시 일부 지역의 성인 흡연율(표준화율) 비교	95
[그림 3-9] 서울특별시 일부 지역주민의 주요 질병 사망률 동향 비교	96
[그림 4-1] 도시비우기 개념	104
[그림 4-2] 종로구 위치	111
[그림 4-3] 종로구 행정구역	112
[그림 4-4] 종로구 행정구역 동별 면적	112
[그림 4-5] 종로구 인구 추이	113
[그림 4-6] 종로구 남녀 성비, 고령자 비율	114
[그림 4-7] 종로구청 세입세출 예결산	114
[그림 4-8] 종로구청 지방세 부담	115
[그림 4-9] 종로구청 보건의료 현황	116
[그림 4-10] 종로구청 위생업 현황	116
[그림 4-11] 종로구 주민의 사망원인별 사망률 변화 동향	117
[그림 4-12] 종로구 흡연율 추이	120
[그림 4-13] 종로구 남자 흡연율 추이	121
[그림 4-14] 종로구 월간 음주율 추이	123

[그림 4-15] 종로구 고위험 음주율 추이	124
[그림 4-16] 종로구 비만율(자가보고) 추이	125
[그림 4-17] 종로구 걷기 실천율 추이	127
[그림 4-18] 종로구 건강생활 실천율 추이	128
[그림 4-19] 종로구 우울감 경험률 추이	130
[그림 4-20] 종로구 스트레스 인지율 추이	131
[그림 4-21] 종로구 건강수준 인지율 추이	133
[그림 4-22] 종로구 주로 이용하는 운동 장소(2016년 기준)	134
[그림 4-23] 보행만족도 설문조사 대상지역의 범위	136
[그림 4-24] 권역별 성별 보행시간의 차이	156
[그림 4-25] 권역별 연령별 보행시간 평균	156
[그림 4-26] 보행 만족도 성별, 연령별 응답률	158
[그림 5-1] 참여증진을 위한 건강영향평가 전략	176

Abstract <<

Health Impact Assessment Technical Support: Application of Participatory Approaches

Project Head: Choi, Eun Jin

The purpose of this study was to apply participatory approaches to the project for the Health Impact Assessment Technical support in 2018. Researchers have reviewed various determinants of health to promote positive impacts in the decision making process.

Jongno-Gu, a local city government located in the center of the Metropolitan Seoul, has implemented a street renewal project called “Dosi Beewoogie” since 2016. This ongoing project includes annual projects. Researchers conducted Health Impact Assessment of the streets designated for renewal in 2018. Three subprojects were selected for HIA at the screening and scoping stage. The local government officers participated in screening and scoping. The areas by the subprojects included very steep and small congested streets of an old city. The renovation plan included expand pedestrian road. Researchers reviewed population and health related indicators of the residents in

Co-Researchers: Kim, Jeongseon · Yee, Nanhee · Kim, Jinho · Lee, Heena · Kim, Jinhee

2 건강영향평가기술지원: 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안

Jongno-Gu area. A survey of 714 people was conducted to investigate walkability of three areas. The instrument used included 5 likert scale. People have to walk on the designated street for about 13.8 minutes in average. The average satisfaction score was 3.0 and proportion of respondents with highly satisfied was about 29.5% The average subjective scores of walkability were the lowest on the street near the Gyeongbokgung palace subway station. The pedestrian walkability scores were low in suitability and design of the road. Suggestions included adoption of health protection measures such as safety measure to prevent crimes, street lights, and improvement of road conditions for disabled people.

*key words: walkability, health determinants, passive smoking

1. 연구의 배경 및 목적

- 우리나라의 자치분권종합계획(2018. 9. 11.), 지방자치법 전부개정안 입법예고(2018. 11. 14.) 등은 자치단체의 자율성과 책임성을 강화하고 균형적 발전을 도모하는 노력임. 지방자치분권종합계획은 주민참여확대를 강화하고 재정확충과 재정분권을 추진하여 국민최저수준의 보장적 복지사업에 대한 국가적 책임을 명시하고 있음.
- 국내 건강증진정책에서 2015년 새롭게 조직한 지역사회 통합건강증진사업에서도 지방분권과 지역 여건을 고려하고, 보건소 내외 사업을 연계 활성화하는 지자체 주도 방식을 적극 반영한 바 있음.
- 세계보건기구 건강도시사업의 모든 정책에서의 건강(Health in All Policies)에 근거하여 건강도시를 지향하는 지방자치단체에서 건강영향평가를 실시하도록 권고하고 있고 건강도시정책의 핵심적인 사업으로 자리매김하고 있음. 한국보건사회연구원에서는 건강영향평가기술지원사업을 통하여 지방자치단체의 건강정책개발을 지원해 오고 있음.
- 참여형 건강영향평가는 공공의 참여를 의미하며, 지역주민과 이해관계자의 참여를 포함함. 이러한 접근 방법은 건강의 평형성(health equity) 관련 결정요인을 분석하고 정책의 upstream과 downstream을 조화시키는 데 필요한 기법임.

4 건강영향평가기술지원: 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안

- 2018년 건강영향평가기술지원사업은 참여적 기법을 건강영향평가의 과정에 적용하고 활용방안을 제시하고, 공모로 선정된 건강도시 지방자치단체의 건강영향평가를 추진하는 데 목적이 있음.
- 전년도에 추진예정이었던 건강위해편익평가 국제워크숍은 국외 전문가들의 사정으로 개최 일정이 2018년으로 확정됨에 따라 4월 23일부터 25일까지 국내외 정부관계자와 전문가의 참여로 개최하게 되었음.

2. 연구내용 및 방법

가. 주요 연구내용

- 건강영향평가 기술지원 시범사업 → 참여형 건강영향평가
 - 건강의 결정요인 내용 분석: 개인의 생활습관, 사회경제적 환경, 물리적 환경 등
 - 간이건강영향평가, 참여형 건강영향평가의 형태를 적용함.
- 건강영향평가 세부절차
 - 스크리닝(screening) - 스코핑(scoping)/영향검토(identification) / 영향의 분석(assessment) - 보고 및 정책제안(report and recommendation) - 모니터링과 사후평가(monitors and evaluation)
 - 공모를 통하여 선정된 지방자치단체의 정책에 대한 건강영향평가의 범위 설정

- 참여형 건강영향평가의 과업내용 개발 및 실행
- 이해관계자와 주민의 건강결정요인인식에 대한 분석
- 건강영향평가 운영위원회를 통하여 분석되는 건강영향 검토

나. 연구 방법

□ 문헌고찰 및 자료수집

- 참여형 건강영향평가 관련 국내외 학술문헌, 논문, 국제기구 및 정부간행물
- 모형 및 사례연구 자료의 수집
- 외부 전문가 원고 의뢰: 건강영향평가에 대한 참여적 기법적용에 대한 해외 연구사례 고찰

□ 전문가 및 일반인 대상 조사

- 공모절차를 통해 건강도시의 건강영향평가 대상사업(정책)에 대한 수요 파악
- 지역주민 및 관계자 대상 설문조사(700명)
- 공무원, 전문가 대상 인터뷰

□ 건강영향평가의 대상사업 선정

- 대한민국건강도시(90개, 2018년 2월 현재)를 대상으로 건강영향평가 시범적용 대상 사업을 공모(2월 1일~2월 8일)하였고, 접수된 제안서에 대하여 기획재정부 계약예규 제247호 제7조(제안서

6 건강영향평가기술지원: 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안

평가) 및 8조(협상자격자 및 협상순위의 선정)에 의거하여 제안서 기술평가를 실시함.

- 공모분야: 지방자치단체에서 실시 계획 중인 정책
- 기술평가: 원내 4인, 외부 4인의 평가위원을 구성하여 2월 22일 수행
- 접수결과 응모한 총 7개 지방자치단체 중에서 기술평가점수가 가장 높은 종로구의 도시비우기 사업이 선정됨. 이후 MOU 등 후속 조치를 통하여 건강영향평가를 추진하였음.
- 건강영향평가의 목적: 도시비우기 사업 관련 보행친화성을 중심으로 건강영향요인을 검토하고 건강증진적 성과증대방향을 모색함. 해당지역 이용주민의 전반적 만족도와 지원적 환경요인을 검토하여 건강증진을 지향하는 정책개발에 활용함.
 - 지역 및 관계 시설에 대한 현황 파악
 - 세부사업명: 필운대로 보행환경개선사업, 경복궁역 앞 마을경관 개선사업, 성곽마을 재생사업

□ 간이건강영향평가 추진

- 종로구 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가 추진: 종로구청 건강도시팀에서 선정하여 추진하고 있는 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가를 추진하기로 함.
 - 종로구의 건강도시 프로젝트 중점사업에 대한 간이건강영향평가를 수행하기 위한 스크리닝 대상 프로젝트 수는 총 47개였으며, 담당부서별로는 복지지원과가 14.9%(7개 사업)로 가장 많았고, 그다음으로 건강증진과가 12.8%(6개 사업), 교육

지원과와 사회복지과가 각각 8.5%(4개 사업)를 차지함.

- 송파구 블록형 금연구역설치에 대한 주민참여형 간이건강영향평가 지원

□ 건강영향평가지식포털 웹사이트 홈페이지 운영

- 국문 웹사이트 업데이트, 보완 및 운영
- 간이건강영향평가 도구 업로드

□ 건강영향평가 국제워크숍

- 국제워크숍: 건강위해편익평가기법에 관한 국제워크숍
(2018. 4. 23.(월)~25.(수): 서울에서 개최)
 - WHO Total Diet Study와 Risk and Benefit Assessment
[네덜란드 국립공중보건환경연구원(RIVM)과 공동 주관]
 - 참석자: 식품의약품안전처, 식품의약품안전평가원의 관계 공무원, 한국보건산업진흥원 관계자, 한국보건사회연구원 연구진
 - 자료집은 별도 발간

3. 연구결과

가. 종로구 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가

□ 간이건강영향평가 개요

- 지방자치단체 간이건강영향평가는 2017년에 개발한 지방자치단

체 간이건강영향평가 도구지침을 기본으로 하여 실시하였으며, 종로구청의 관련 사업 담당 실무자를 대상으로 현장에 적용하였음. 지방자치단체 간이건강영향평가 도구는 지방자치단체의 사업을 대상으로 하여 건강영향평가를 운영하기 위해 자체 평가 리스트를 개발함으로써 지방자치단체의 실무자가 사용하기 용이하도록 지침을 개발한 도구임.

- 간이건강영향평가를 수행하기 위한 운영체계인 건강영향평가위원회는 정책, 제안 및 사업이 건강에 영향을 미치는지 평가하고 장·단기 계획수립, 수행 및 평가에 대한 주요 의사결정을 수행하는 기구임.

□ 간이건강영향평가 대상사업

- 간이건강영향평가 평가대상 사업은 종로구의 2018년도 건강도시사업 중점과제 40개 사업임. 이에 본 연구에서는 간이건강영향평가의 선정기준에 따라 평가대상을 선정하였으며, 사업 선정을 위해 건강영향평가 전문가 5인이 스크리닝 도구를 이용하여 체크리스트를 작성함으로써 이를 점수화하였으며, 그 결과 최종 5개 사업이 선정되었음.

[그림 1] 간이건강영향평가 흐름도



자료: 김정선, 이난희, 김진호, 손애리, 정진욱. (2017) 2017년 건강영향평가사업운영(세부2)건강영향평가 지방자치단체 모형적용 연구. 한국보건사회연구원, p.41. 보완

〈표 1〉 간이건강영향평가 최종 대상사업 및 담당부서

	사업명	담당부서
1	행복온(on)방문건강관리	건강증진과 방문건강팀
2	우리동네 안전감시단 운영	안전치수와 재난안전팀
3	2018 미세먼지 없는 쾌적한 종로만들기 추진	청소행정과 시설장비팀
4	저탄소 생활실천운동(그린스타트)사업	환경과 환경관리팀
5	종로 무장애마을 만들기사업	사회복지과 장애인복지팀

□ 간이건강영향평가 결과

- 건강영향평가의 지방자치단체 사업이 주민의 건강을 위한 사업이 될 수 있도록 건강영향평가가 사업담당자에게 인센티브를 주는 등의 격려를 통한 활성화 방안이 모색되어야 할 것임.
- 지방자치단체 사업에 대한 간이건강영향평가를 위한 체크리스트에 대한 명확성을 보강하고, 객관적인 평가를 위해 항목을 세분화하는 방안 및 계량화할 수 있는 방안이 필요할 것임.

나. 송파구 금연구역확대지정 정책에 대한 주민참여형 간이건강영향평가

- 2018년 6월 8일 송파구 보건소에서 건강영향평가 기술지원을 공식적으로 요청하였음.
- 대규모 업무시설이 밀집한 서울 잠실역 주변지역 직장인들의 상습적인 흡연으로, 인근 학교 및 주민의 간접흡연 피해가 심각하다는 민원이 증가하고 있었음. 주민의 적극적인 참여와 주도로, 일부 구역 전체에 대하여 금연구역으로 지정한 블록형 금연지역을 조성하고 효과분석을 추진함에 따라 주민참여형 간이건강영향평가를 적용하기로 결정하였음.

1) 과업목표 및 범위

- 송파구 보건소의 관리·감독 하에 정책수혜자가 거주하는 아파트, 근로자가 근무하는 기업체, 상가지역에 공문으로 설문지를 보내어 자기기입식 설문조사를 실시

- 조사 진행 관련 커뮤니케이션 체계 구축
 - 조사 진행 시 발생하는 조사 내용 관련 질의, 기타 문제 발생에 대해 한국보건사회연구원에 통보
- 설문조사 결과는 설문지 원본, 코딩 자료, 도식화된 분석 결과물을 포함한 결과물을 작업 후 한국보건사회연구원에 조사 결과물 제출
- 조사대상자에게 보상 지급은 없음. 자발적 참여에 기반함.

2) 조사방법

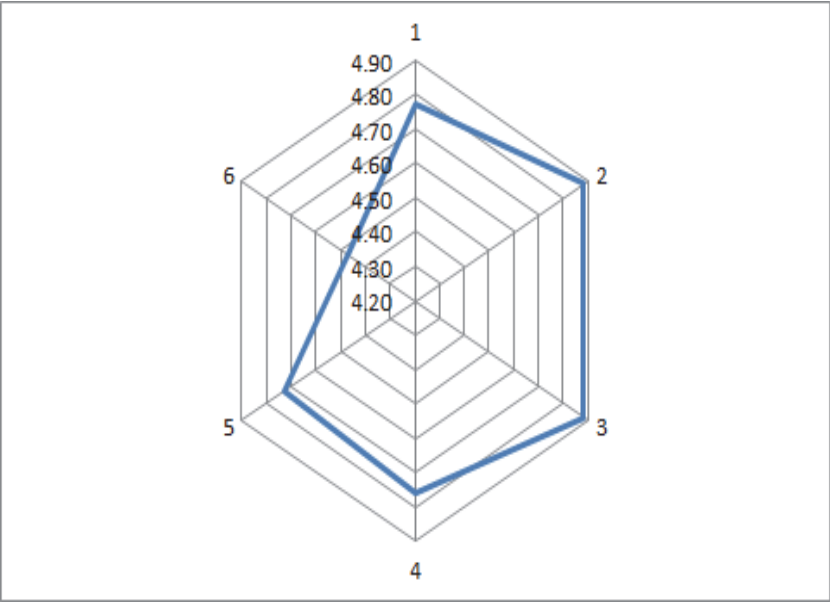
- 자기기입식 설문조사
- 조사지역: 서울특별시 송파구 잠실역 주변 일대
 - 실외금연구역으로 지정된 장소
- 대상 지역 장소 및 범위
 - 서동측: 올림픽로 35길 420M(타워730~잠실더샵스타파크)
 - 동남측: 올림픽로 35가길 330M(잠실더샵스타파크~잠실역 9번 출구)

3) 결과 활용방안

- 건강결정요인별로 응답한 주민의 인식에 대하여 분석결과를 공유하고 주민설명회를 개최하며, 논의한 결과를 정책보완 및 추진방향 결과보고서 작성에 활용함.

12 건강영향평가기술지원: 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안

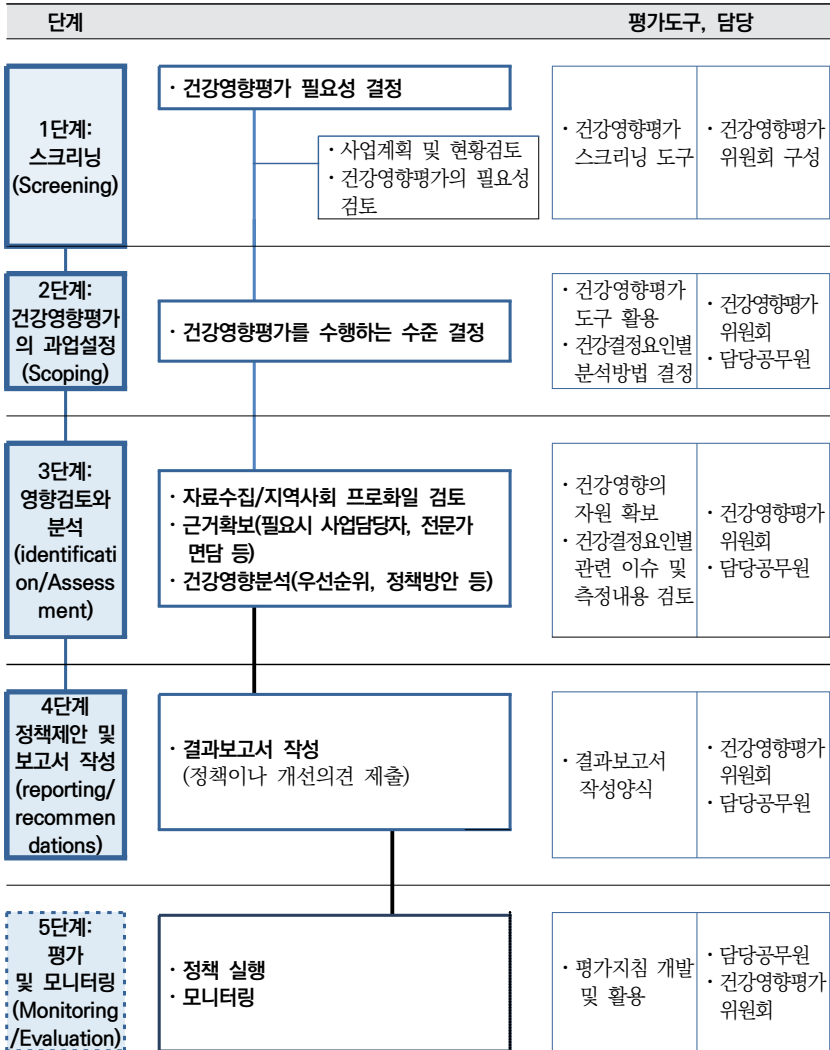
[그림 2] 길거리 간접흡연의 취약인구집단에 대한 건강영향에 대한 인식



주: 범례: 1. 학생의 통학을 방해한다; 2. 영유아의 통행에 지장을 준다; 3. 임신부의 통행에 지장을 준다; 4. 노인의 통행에 지장을 준다; 5. 장애인의 통행에 지장을 준다; 6. 직장인의 일에 지장을 준다

다. 종로구 도시비우기 사업에 대한 건강영향평가

[그림 3] 건강영향평가의 과정



자료: 김정선, 이난희, 김진호, 손애리, 정진옥 (2017) 2017년 건강영향평가사업운영(세부2)건강영향평가 지방자치단체 모형적용 연구. 한국보건사회연구원 연구보고서(2017-29)

□ 종로구 도시비우기 사업지역의 보행만족도 조사결과 개요

- 본 조사는 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았으며, 종로구의 도시비우기 사업 중 건강영향평가 대상 지역인 필운대로 일대, 경복궁역 앞 일대, 성곽마을 주변 일대에서 일반인 대상 설문조사를 실시하였음.
- 조사방법: 서울시 종로구 주민을 대상으로 일대일 면접설문조사
- 조사내용: 보행환경의 편리성, 안전성, 만족도 등 평가
- 조사지역: 서울시 종로구 필운대로, 경복궁역 주변, 성곽마을 주변 일대
- 조사대상: 서울시 종로구 필운대로, 경복궁역 앞, 성곽마을주변 일대를 보행하는 시민 남, 여 714명
- 조사기간: 2018. 6. 25. - 2018. 9. 10.
- 조사원: 숙련된 조사원 10인
- 분석방법: 조사응답내용을 코딩하여 데이터화하고, 코딩된 데이터를 통계처리함. 통계패키지는 SPSS를 사용함.
- 연구대상자의 포함/제외기준: 조사안내문을 읽고 구두 및 서면으로 동의한 사람을 포함함.
- 조사결과 개요
 - 필운대로, 경복궁역, 성곽마을 일대에서 조사한 결과 전체 응답자는 714명이었음. 주관적 건강은 72% 정도가 좋다고 응답하였음.
 - 도로이용목적은 권역별로 보면 출퇴근(45.2%)을 위하여 다니는 경우가 가장 많았는데, 성곽마을지역과 경복궁역 주변지역이 가장 많았음. 그다음으로는 상점이용(23.0%), 운동(12.6%)

등의 목적으로 이용하는 것으로 응답하였음.

- 보행로의 보행환경만족도를 5점 척도로 질문하였을 때 전체적인 만족도는 3.0점이었고 4점과 5점을 합한 비율은 28.9%였음. 보행환경 만족도는 성별 연령별 차이보다는 지역별 차이가 더 유의한 것으로 나타났음. 지역별로는 필운대로의 보행환경 만족도가 36.5%로 높은 편이었으나 전체적인 보행만족도는 낮은 편이었음. 세부항목별 보행만족도에서는 성곽마을지역이 상대적으로 낮은 점수를 보였음.
- 보행공간의 교통사고로부터의 안전성에 대해서는 전체적으로 다른 항목에 비해서는 낮게 평가하였음.

□ 건강영향평가 결과

- 건강증진적인 정책요소에 대하여 주민설문조사결과를 검토하고 사업담당 공무원과 협의한 내용을 반영함.
- 도시비우기 사업과 3개의 포괄영향평가 대상사업 자체가 “보행의 편리성, 보행 안전성, 건강취약계층 고려”에 목적을 두고 시행하므로 이런 목적에 부합하도록 제시된 건강결정요인들을 반영하는 방향으로 추진되어야 함.
- 노약자, 장애인, 유모차 이용자 등 인구집단의 특성을 반영하여 보행을 지원하는 방안이 필요함. 범죄안전을 고려하여 CCTV 설치 등을 고려할 수 있음.
- 보행 관련 요소(도로의 질관리, 교통사고와 범죄예방, 보행의 연속성 고려, 이동상의 불편함 감소)를 고려하고 출퇴근보행자 등 빈도수를 고려하도록 함.

□ 평가 및 모니터링 계획

- 보행로 이용자의 인구학적 특성을 고려하여 주기적으로 보행만족도를 평가할 필요가 있음.
- 노약자, 장애인, 유모차이용자에 대한 보행상의 불편함에 대해 지속적인 모니터링이 필요함.
- 보행로 이용자와 지역주민의 신체활동을 독려할 수 있는 도로의 환경 조성을 위해 정기적으로 주민설문조사, 인터뷰 등으로 자료를 수집하고 검토할 필요가 있음.

4. 결론 및 정책제언

가. 결론

- 참여형 건강영향평가에는 공무원의 참여, 주민의 참여를 적용하였고, 건강영향을 이해하고 정책개선방안을 논의하는 데 긍정적인 성과를 보인 것으로 판단됨.
- 간이건강영향평가도구를 전국 지방자치단체에 보급함으로써 건강도시를 지향하는 지방자치단체의 요구도가 더 높아질 것으로 전망됨. 간이건강영향평가는 상대적으로 적은 예산으로 운영이 가능하기 때문에 향후 온라인 웹사이트를 활용하여 보다 효율적으로 실시할 수 있을 것으로 사료됨.

나. 정책제언

□ 건강영향평가기술지원의 확대

- 건강도시를 지향하며 모든 정책에 건강을 반영하기 위한 노력을 하는 지방자치단체가 많아지고 있기 때문에 향후 건강영향평가 기술지원사업이 확대되어야 함. 정책과 사업의 주제에 따라서 도구가 보완되고 수정되며 발전할 것임. 이후에는 건강영향평가를 추진하고자 하는 지방자치단체의 지원요청을 연초에 모두 수렴하여 다양한 전문가를 활용함으로써 참여적인 간이건강영향평가를 지원하고 기술지원사업을 확대하는 것이 바람직할 것임.

□ 건강영향평가의 단계별 참여 활성화 전략

- 건강영향평가에 지역사회를 포함하여 보다 많은 이해관계자들이 참여할 수 있도록 다양한 전략을 활용하고 역량을 강화하는 기회를 제공해야 함.

□ 건강취약 인구집단에 대한 건강보호

- 본 연구결과 유모차 이용자, 장애인, 어린이 등 건강취약인구집단에 대한 건강영향요인의 검토가 더 필요하다는 것을 도출하였음. 길거리 간접흡연의 영향인식이 어린이, 청소년 등에게 집중되고 많은 우려와 불만을 발생시키므로 취약계층 건강보호를 위한 건강영향평가를 더 개발할 필요가 있음.

□ 건강한 환경 조성의 과제

- 건강한 주거환경, 보행친화적 도시정책으로 신체활동을 증진시키고 건강증진을 통해 만성질환예방과 건강수명연장에 기여해야 함.

□ 조기사망 예방 및 만성질환예방 차원에서 건강보호정책

- 지역사회의 경제활성화를 위해서도 조기사망예방을 위한 만성질환예방, 건강한 노화대책이 추진되어야 할 것임.

*주요 용어: 보행친화, 간접흡연, 금연구역

제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

우리나라 대통령 소속 자치분권위원회(2018)의 자치분권종합계획과 행정안전부(2018)의 지방자치법 전부개정안 입법예고(2018. 11. 14.) 등은 자치단체의 자율성과 책임성을 강화하고 균형적 발전을 도모하는 노력을 반영하고 있다. 지방자치분권종합계획은 주민참여확대를 강화하고 재정확충과 재정분권을 추진하여 국민최저수준의 보장적 복지사업에 대한 국가적 책임을 명시하고 있다(행정안전부 공고 제2918-767호).

국내 건강증진정책에서 2015년 새롭게 조직한 지역사회 통합건강증진 사업에서도 지방분권과 지역 여건을 고려하고, 보건소 내외 사업을 연계 활성화 하는 지자체 주도 방식을 적극 반영한 바 있다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015a).

건강영향평가(HIA: Health Impact Assessment)는 모든 정책이나 사업의 계획에 대하여 건강의 영향요인을 검토하고 심의함으로써 부정적인 영향을 최소화하고 긍정적인 요인을 향상시키는 정책보완을 위한 사업이다(서미경, 박윤희, 문옥륜 등, 2008).

국내 건강영향평가사업의 법적인 기초는 2009년 제정된 환경보건법(2018)의 환경영향평가에 근거하지만 사업의 대상과 범위가 제한적이라는 단점이 있어 다양한 건강결정요인을 검토하는 데 한계가 있다. 환경보건법 시행령 제13조(건강영향 항목의 검토 등)에 의하면 한국환경정책평가연구원 또는 한국보건사회연구원 등 전문기관의 의견을 들을 수 있도록 규정하고 있다.

한국보건사회연구원에서 건강영향평가 연구를 시작한 것은 2008년부터였고, 본격적인 건강영향평가 기술지원을 위하여 2009년에는 건강영향평가지식포털 웹사이트¹⁾를 구축하였으며, 중앙정부와 지방자치단체의 차원에서 다양한 주제의 정책과 사업에 대하여 연구를 시도해 왔다. 국제적인 네트워크를 활성화하여 2010년부터 2013년까지는 동남아시아 및 동아시아 지역 국가들 간의 건강영향평가 정책기반 구축의 네트워크에 의장기관으로서 역할을 담당하였고, 인력 역량 강화를 위한 워크숍과 국제세미나를 지속적으로 개최해 오고 있다(김정선 외, 2015).

세계보건기구 건강도시사업의 모든 정책에서의 건강(Health in All Policies)에 근거하여 건강도시를 지향하는 지방자치단체에서 건강영향평가를 실시하도록 권고하고 있고 건강도시정책의 핵심적인 사업으로 자리매김하고 있다(Kemm, 2013).

대한민국 건강도시협의회 회원 지방자치단체가 증가함에 따라 건강영향평가기술지원에 대한 요구도가 커져 왔다. 2018년 9월 18일 현재 대한민국건강도시협의회 정회원도시는 93개였다(대한민국 건강도시협의회 웹사이트, 2018). 2016년부터 2017년까지 두 해에 걸쳐 간이건강영향평가도구를 개발함으로써 지방자치단체의 공무원이 직접 참여하여 건강영향평가를 주도하여 모든 정책과 사업에 대한 건강영향요인을 검토하는 기회를 가질 수 있도록 하는 데 목적이 있었다(김정선, 이난희, 김진호, 손애리, 정진욱, 2017). 이에 따라 점차 많은 지자체에서 정책입안자인 공무원이 참여하는 건강영향평가의 활동이 증가할 것으로 예상된다.

건강영향평가기술지원사업의 목적은 공모로 선정된 건강도시 지방자치단체의 건강영향평가를 기술 지원하는 데 있다. 특히 2018년에는 참여적 기법을 건강영향평가의 과정에 적용하고 활용방안을 제시하는 데 목적이

1) 한국보건사회연구원 건강영향평가지식포털웹사이트 <http://www.hia.kihasa.re.kr>

있다.

참여적 접근은 행정적 측면에서 지방자치단체 정부의 의사결정 과정에 직간접적으로 참여하여 정책 과정에 영향을 미치는 것을 의미한다. 주민 참여에 영향을 주는 요인과 주민참여의 유형에 대한 국내외 연구사례가 다양하다. 참여형 건강영향평가는 공공의 참여를 의미하며, 건강의 평형성(health equity) 관련 결정요인을 분석하고 정책의 upstream과 downstream을 조화시키는데 필요한 기법이다(Povall, et al., 2014). 공공의 참여(Public participation)의 정의는 정책결정에 의해 영향을 받는 인구집단의 사람이나 관심 있는 사람들이 영향평가에 포함되는 것을 의미한다. 참여형 영향평가는 주민의 주관적인 인식을 향상시키고 취약계층의 형평성 문제를 개선하며 갈등을 경감시키는 데 효과적인 것으로 알려져 있다(Glucker, et al., 2013). 건강영향평가 결과 개발된 정책 권고안의 결정을 위해서 주민투표를 수행한 경우도 있다(Kang, et al., 2011).

전년도에 추진예정이었던 건강위해편의평가 국제워크숍은 국외 전문가들의 사정으로 개최 일정이 2018년으로 확정됨에 따라 4월 23일부터 25일까지 국내외 정부관계자와 전문가의 참여로 개최하게 되었다.

제2절 연구의 내용 및 방법

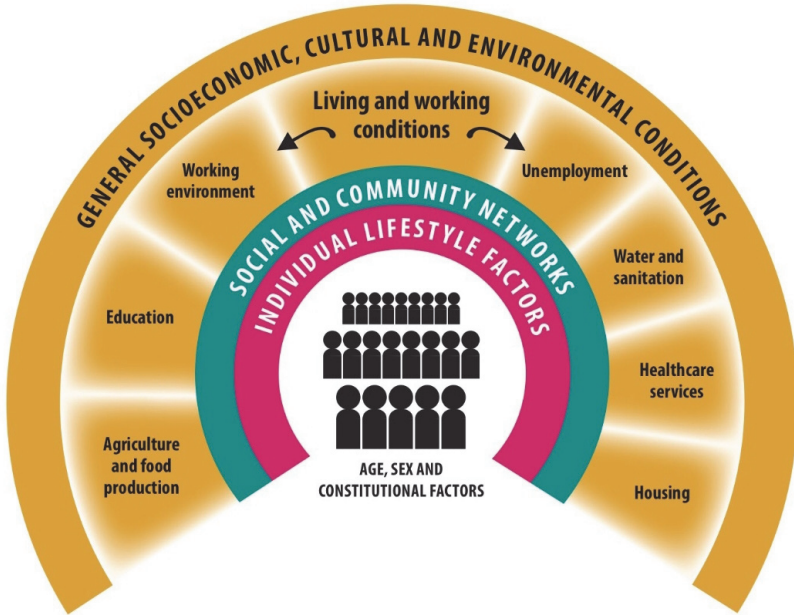
국내 건강영향평가기술지원을 위하여 2018년의 연구사업에서는 참여적 기법을 활용하여 정책의 기획자의 참여를 극대화하고 주민의 인식과 참여를 도모하는 방식의 건강영향평가를 추진하였다. 예방중심 건강관리를 지원하는 사회정책적 요구와 부합되는 것으로 기대된다.

1. 연구 내용

연구내용은 건강영향평가 기술지원사업을 중심으로 하여 지방자치단체의 사업을 선정하고 건강결정요인의 분석을 중심으로 참여형 요소를 감안하고 적용하는 데 중점을 두었다.

- 건강영향평가 기술지원 시범사업 → 참여형 건강영향평가
 - 공모를 통하여 선정된 정책에 대한 건강영향평가의 범위 설정
 - 참여형 건강영향평가의 과업내용 개발 및 실행
 - 이해관계자와 주민의 건강결정요인인식에 대한 분석
 - 건강영향평가 운영위원회를 통하여 분석되는 건강영향 검토
- 건강영향평가 세부절차: 스크리닝(screening) - 스코핑(scoping) / 영향검토(identification)/영향의 분석(assessment) - 보고 및 정책 제안(report and recommendation) - 모니터링과 사후평가 (monitoring and evaluation)의 과정을 추진함.
- 건강의 결정요인 내용 분석: 개인의 생활습관, 사회경제적 환경, 물리적 환경 등

[그림 1-1] 건강결정요인의 구성요소



자료: 서미경, 박윤형, 문옥륜 등 (2008) 건강영향평가제도 법제화 및 실행방안 연구, 한국 보건사회연구원, 건강증진사업지원단. p.57.

Whitehead M, & Dalgren G. What can be done about inequalities in health? The Lancet 1991; 338:1059-1063.

□ 건강영향평가

○ 대한민국건강도시(90개: 2018년 2월 현재)를 대상으로 건강영향평가 시범적용 대상 사업을 공모(2월 1일~2월 8일)하였고, 접수된 제안서에 대하여 기획재정부 계약예규 제247호 제7조(제안서평가) 및 8조(협상자격자 및 협상순위의 선정)에 의거하여 제안서 기술평가를 실시하였다.

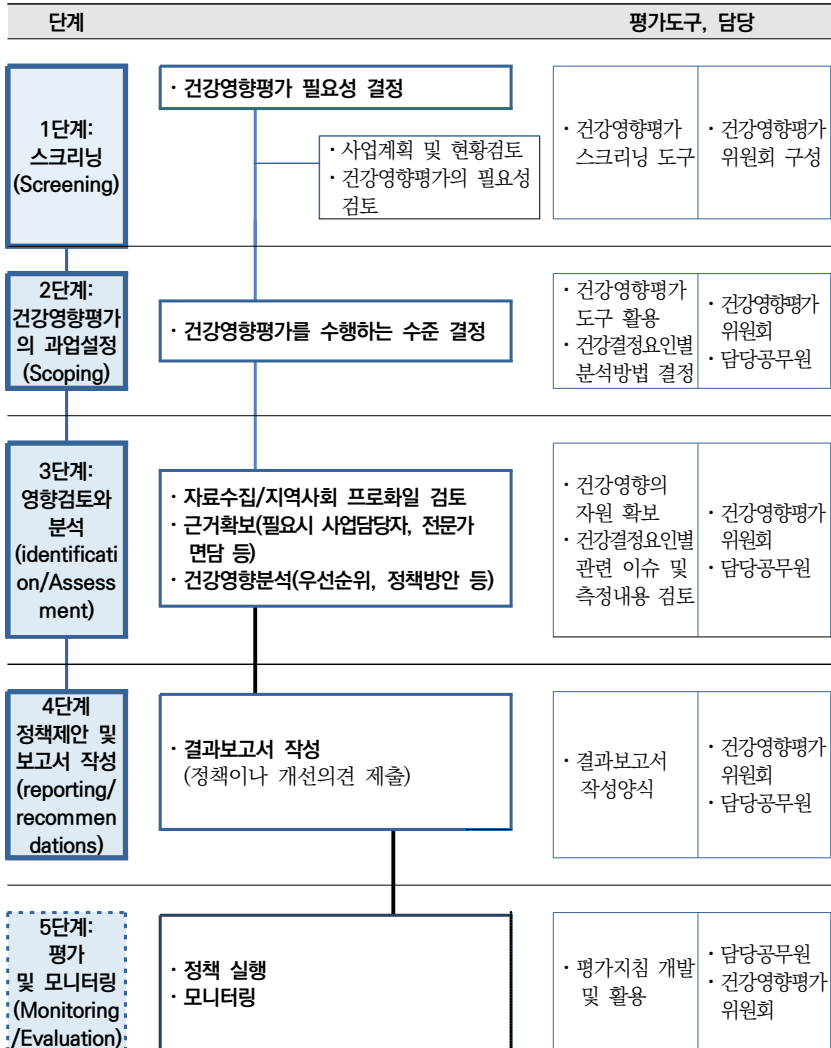
- 공모분야: 지방자치단체에서 실시 계획 중인 정책
- 기술평가: 원내 4인, 외부 4인의 평가위원을 구성하여 2월 22일 수행

- 접수결과, 응모한 총 7개 지방자치단체 중에서 기술평가점수가 가장 높은 종로구의 도시비우기 사업이 선정되었다. 이후 MOU 등 후속 조치를 통하여 건강영향평가를 추진하였다.

○ 건강영향평가의 목적: 도시비우기 사업과 관련하여 보행친화성을 중심으로 건강영향요인을 검토하고 건강증진적 성과증대 방안을 모색하였다. 해당지역 이용주민의 전반적 만족도와 지원적 환경요인을 검토하여 건강증진적 정책개발에 활용한다.

- 지역 및 관계 시설에 대한 현황 파악
- 세부사업명: 필운대로 보행환경개선사업, 경복궁역 앞 마을경관 개선사업, 성곽마을 재생사업

[그림 1-2] 건강영향평가의 과정



자료: Delany et al(2014); Haigh et al(2013); 김정선 외 (2016) 2016년 건강영향평가사업운영 p.166-168; 김정선 외(2017) 2017년 건강영향평가사업운영, p. 95을 참고하여 본 연구에 맞게 구성함

□ 간이건강영향평가 추진

○ 종로구 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가 추진

- 종로구청 건강도시팀에서 선정하여, 추진하고 있는 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가를 추진하기로 하였다.
- 종로구의 건강도시 프로젝트 중점사업 40개에 대한 간이건강영향평가를 수행하였다.

○ 송파구 블록형 금연구역설치에 대한 주민참여형 간이건강영향평가 지원을 추진하였다.



□ 건강영향평가지식포털 웹사이트 홈페이지 운영

- 건강영향평가지식포털 웹사이트 홈페이지의 개편작업: 사용자 편의성을 극대화할 수 있도록 메인 메뉴의 변경, 건강결정요인별 건강영향평가 데이터베이스 검색메뉴를 자료실에서 통합, 관리자 페이지 메뉴구성 변경 등을 포함하였다.

2. 연구 방법

□ 문헌고찰 및 자료수집은 다음과 같다.

- 참여형 건강영향평가 관련 국내외 학술문헌, 논문, 국제기구 및 정부 간행물
- 모형 및 사례연구 자료의 수집
- 외부 전문가 원고 의뢰: 건강영향평가에 대한 참여적 기법 적용에 대한 해외 연구사례 고찰

〈표 1-1〉 참여형 건강영향평가 도구의 예시

대상 구분			유형
일반인	이해 관계자	전문가	
○	○	○	- 대상 사업계획에 대한 공청회
○	○	-	- 대상사업에 대한 인식(긍정적 요인, 부정적 요인)조사 - 지역사회환경적 위험요인에 대한 인식과 의견수렴
○	○	-	- 건강영향의 근거와 가능한 정책대안에 대한 컨설팅
-	-	○	- 건강결정요인과 건강위험요인에 대한 인식과 의견 수렴 - 환경 및 건강 관련 건강결정요인의 지표에 대한 공유 - 질병위험요인에 대한 근거 검토
○	○	○	- 건강영향평가의 결과에 대한 설명회

자료: Linzalone N, Coi A, Lauriola P, Luise D, Pedone A, Romizi R, Sallese D, Bianchi F, HIA21 Project Working Group (2017) Participatory health impact assessment used to support decision-making in waste management planning: A replicable experience from Italy. Waste Management. 59, 557-566. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wasman.2016.09.035>

□ 2018년의 연구비 축소로 인해 전문가 및 일반인 대상 조사는 제한된 예산의 범위 내에서 추진하여 당초 연구조사규모를 축소하게 되었다 (714명 면접조사비: 14,500,000원).

30 건강영향평가기술지원: 참여형 건강영향평가기법의 적용 및 활용방안

- 공모절차를 통해 건강도시의 건강영향평가 대상사업(정책)에 대한 수요를 파악하였다.
- 지역주민 및 관계자 대상 설문조사는 지역주민조사에 한정하였다.
- 종로구 도시비우기사업의 대상지역 현장방문을 실시하였다.



- 공무원, 전문가 대상 인터뷰: 담당 공무원과 전문가가 참석하는 공식적인 회의를 총 4회 개최하여 추진하였다(스크리닝 및 스코핑, 담당자 워크숍, 중간보고, 결과보고회의 등).



□ 간이건강영향평가의 도구

- 2017년에 개발된 간이건강영향평가 모형과 도구를 적용하였다(김정선 외, 2017, pp. 56-58).

□ 건강영향평가지식포털 웹사이트 홈페이지 운영은 제한된 예산의 범위 내에서 보완하였다(약 1,000,000원 소요됨).

- 국문 웹사이트 업데이트, 보완 및 운영
- 간이건강영향평가 도구 서면양식을 업로드

제 2 장

참여적 기법에 대한 이론적 배경

제1절 건강영향평가에서 참여적 기법의 필요성과 역할

제2절 참여적 건강영향평가의 사례

제3절 참여적 기법의 한계 및 유의사항

제4절 소결

2

참여적 기법에 대한 이론적 배경

제1절 건강영향평가에서 참여적 기법의 필요성과 역할

1. 참여적 기법의 필요성

건강영향평가(HIA)는 정책이나 사업 등이 지역사회에 끼칠 수 있는 긍정적 또는 부정적 건강 영향들을 확인하고 분석함으로써, 그 결과에 근거하여 정책이나 사업을 개선하고 건강을 증진하는 데 기여하는 정책적 도구이다. HIA의 목적은 정책, 프로그램, 사업 등으로 인해 나타날 수 있는 긍정적인 건강영향은 최대화하고 부정적인 건강영향은 최소화하는 것이다. 정책결정 과정 중에 HIA를 추진하여 해당 정책이나 사업이 건강에 미칠 수 있는 영향을 고려하도록 함으로써 적절한 의사결정을 할 수 있도록 도움을 준다.

HIA가 이와 같이 의사결정의 도구로 기능을 발휘하기 위해서는 주요 이해관계자들과 사회의 참여가 필수적이라는 것은 영국, 미국, 호주, 뉴질랜드 등에서 실시된 HIA에 대한 평가를 통해 잘 알려진 사실이다 (Bourcier et al., 2015; Chilaka, 2015; Haigh et al., 2015).

HIA는 정책이나 사업 시행으로 영향을 받는 사람들이 직접 정책결정 과정에 참여하도록 하여 지역주민의 건강증진을 위한 임파워먼트(empowerment)에 기여한다. 특히, 지역주민을 포함한 이해관계자의 참여는 <표 2-1>과 같이 HIA의 4가지 핵심 가치 - 민주주의, 형평성, 지속가능한 개발, 그리고 근거의 윤리적 사용 -를 강화하는 데 기여한다.

〈표 2-1〉 이해관계자의 참여를 통한 HIA의 핵심 가치 강화 기전

HIA 핵심 가치	핵심 가치의 정의(WHO)	이해관계자의 참여를 통한 HIA의 핵심 가치 강화 기전
민주주의	- 국민의 삶에 영향을 주는 정책의 형성, 실행 및 평가의 투명한 과정에 국민이 직접 혹은 선거에 의한 대리인을 통해 참여할 권리는 의미한다.	- 이해관계자, 특히, 정책결정 과정에서 소외된 사람들이 정책결정 과정에 참여하는 것을 보장한다. - 이해관계자들의 자신들이 가지는 걱정거리와 해결책에 대해 목소리를 낼 수 있도록 보장한다. - 향후 정책결정 과정에도 계속 참여할 수 있도록 역량을 강화한다.
형평성	- HIA는 단순히 정책의 종합적인 영향에만 관심이 있는 것이 아니라, 성별, 연령, 인종, 사회경제적 지위 등에 따른 인구집단별 분포에의 차별적 영향에도 관심을 가질 것을 의미한다.	- 해당 정책이나 사업으로 인해 영향을 받는 인구집단의 요구가 정책결정 과정에 반영될 수 있도록 한다. - 건강 형평성을 향상하고 공평한 정책결정 과정을 지원한다.
지속가능한 개발	- 단기 및 장기적인 영향, 직접 및 간접적인 영향 모두에 관심을 가질 것을 의미한다.	- 이해관계자들은 지역사회의 현재 및 미래의 요구가 반영된 문제들을 다룰 수 있다.
근거의 윤리적 사용	- 양적 및 질적 근거를 사용할 때 엄격한 과학적이며 방법론적인 기준을 적용해야 예상되는 영향에 대한 총괄적인 분석이 가능하다는 것을 의미한다.	- 이해관계자들로부터 얻은 정보는 중요한 근거로서의 가치를 부여한다. - 이해관계자들의 정보를 통해 과학적인 근거를 검증한다.

자료: WHO Gothenburg Consensus Paper (WHO, 1999)

Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA in the Americas Workshop, 2012

이해관계자가 HIA 과정에 참여하게 되면 많은 장점들이 있다.

첫째, 해당 정책과 사업에 이해관계가 있거나, 영향을 받는 집단들의 현장 지식(local knowledge)을 반영할 수 있다. 해당 지역의 주민들만 알 수 있는 구체적인 정보를 제공하고, 문헌이나 양적자료를 통해 얻은 정보를 검증하거나 현장의 상황을 올바르게 표현하지 않을 경우에는 이를 보완해 줄 수 있다. 특히, 기존의 데이터가 없을 때 정보원이 된다. 현장 정보는 HIA 실무자들이 문헌을 통해 획득한 자료에 대한 해석을 해 주고,

소위 전문가 지식(expert knowledge)과 경험된 정보를 연결해 준다(den Broeder et al., 2017).

둘째, HIA의 결과인 권고사항의 실행 가능성을 증대하고, 거부감을 낮추는 데 기여한다. 민주적인 절차를 보장함으로써, HIA의 평가(appraisal)나 권고(recommendation)를 함께 개발할 수 있기 때문에 그 결과에 대한 수용도 보다 원활할 수 있다. 또한, 이해관계자 간 상호이해와 신뢰가 증대되기 때문에, 이들 간의 갈등으로 인해 발생할 수 있는 일정 지연이나 비용을 절감할 수 있다. 특히, 지역사회가 HIA에 참여함으로써 지역사회와 지역기관, 정책결정자, 전문가 등 간의 관계 개선에 기여할 수 있다(den Broeder et al., 2017).

궁극적으로는 정책이나 사업의 건강 결과를 극대화할 수 있고, HIA가 정책결정의 참된 도구로서의 역할을 할 수 있게 한다. 그뿐만 아니라, 참여한 이해관계자 및 지역사회 주민들에게는 사회적 학습의 기회가 되며, 신뢰를 구축할 수 있는 좋은 기회가 된다(Negev, Davidovitch, Garb, & Tal, 2013; Tamburrini, Gilhuly, & Harris-Roxas, 2011).

2. HIA에의 참여자의 유형과 역할

가. 참여자의 유형

1) 이해관계자(Stakeholders)

가장 포괄적인 개념으로 정책이나 사업으로부터 득실이 발생하는 모든 개인이나 조직이다.

2) 지역사회/주민(Community members)

해당 정책이나 사업으로부터 직접적으로 영향을 받는 이해관계자들의 부분집합, 조직화된 단체이거나 개인일 수도 있다.

3) 정책결정가(Decision-makers)

해당 정책이나 사업과 관련된 의사결정에 직간접적인 영향을 행사하는 이해관계자들의 부분집합이다.

나. 참여자의 역할

1) 지역사회 주민

지역사회 주민은 HIA의 대상이 되는 정책이나 사업으로 인해 직간접적으로 건강영향을 받는 주체이다. 이들은 HIA 추진 과정에서 건강영향과 관련된 질적 자료를 제공하고, 지역사회 워크숍을 주관하고 참여하는 등 리더십 역할을 담당한다. 특히, 문헌조사를 통해서 확보한 근거가 해당 지역사회에도 적용이 되는지 검증하는 데 결정적인 역할을 한다. 또한, HIA의 과정이나 결과에서 사용되는 과학적이거나 행정적인 언어를 주민들의 실용적인 언어로 변환하는 역할을 하기도 한다.

그러나 지역사회 주민이 HIA 과정에 개인으로 참여할 때에는 여러 가지 과제들이 상존한다. HIA 추진 주체나 관련 행정기관, 연구진과의 신뢰를 구축하는 일이 선행되어야 한다. 지역 주민들이 HIA 과정에 참여하기 위해서는 시간이나 노력을 투입해야 하는데, HIA 과정이 장기화되거나 참여하는 데 여력이 되지 않을 경우, 현실적으로 참여가 어려워진다. 또한, HIA와 관련된 자료들에 대한 지역의견의 검토의견을 구할 때, 주민들이

자료를 해석하는 역량이 있어야 하며, 시간적인 여유도 있어야 한다. 참여하는 주민들에게 참여의 대가로 수당을 지급하는 경우, 참여 인원제 한이 생길 수 있고, 주민들 간에 참여에 대한 갈등이 발생할 수도 있으므로 유의해야 한다.

2) 지역사회 기반 조직

지역사회 기반 조직은 지역사회 주민의 이익을 대변하기 위해 조직화된 단체이다. 지역사회 주민 개인이 참여하는 것과는 다른 성격을 갖는다. 이들은 지역사회의 주민들을 대표하기 때문에 보다 광범위한 지역사회의 참여를 도모할 수 있다. 지역사회 기반 조직들은 지역사회에 대한 이해도가 깊으며, 지역사회의 현안을 잘 파악하고 있다. 그렇기 때문에 HIA 추진 과정에서 건강영향의 범위와 중요성을 파악하는 데 중요한 정보를 제공하며, HIA 실무자가 쉽게 파악할 수 없는 지역사회의 숨은 자원들을 찾아내고 연결할 수 있다. 지역사회 기반 조직은 지역사회 현장에서의 경험과 신뢰를 바탕으로 HIA 추진에 필요한 자료를 수집하거나 설문조사 및 포커스그룹 등을 시행하는 데 중요한 역할을 할 수 있으며, 권고사항을 제안할 때 지역사회에 대한 이해를 바탕으로 통찰력 있는 의견을 제공할 수 있다. 이러한 제반 이유로 지역사회 기반 조직은 HIA에 지역사회 참여에 반드시 참여해야 할 참여자의 유형이라고 해도 과언이 아니다. 그뿐만 아니라, 현장에 사무실 등의 공간이 있는 경우, HIA 추진 과정에서 주민과의 대면이 필요할 때 회의장소를 제공할 수 있다는 장점도 있다.

반면, 지역사회 기반 조직이 참여할 때 몇 가지 풀어야 할 과제들과 유의사항들이 있다. 먼저, 지역사회의 대표성에 대한 사항이다. 어느 조직이 참여할 것인가를 결정할 때, 그 조직이 지역사회를 잘 대표하고 대변하는 조직인지를 살펴야 할 것이다. 단 하나의 조직만 참여할 경우에는

그 조직이 전체 지역사회를 대변하지 않을 수 있기 때문에 유의해야 한다. 또한, 소수의 조직이 독식하는 양상을 띠 경우, 다른 조직들의 참여를 저해하는 악영향을 초래할 수 있으므로, HIA 실무진은 이에 대해 효과적으로 조율하는 것이 필요하다. 참여하는 조직들이 지역사회의 전체를 모두 대표하는 것은 아니므로 소외되는 집단이나 의견이 있는지 점검해야 한다. 다음으로는 지역사회 기반 조직들의 운영 특성에 대한 사항이다. 지역사회 기반 조직들은 HIA 실무진이나 참여하는 다른 이해관계자들과는 다른 이해관계, 우선순위, 그리고 일정을 가질 것이다. 그렇기 때문에 현실적으로 참여가 항상 가능하지 않을 수 있다. HIA 과정에 참여하기 위해서 지역사회 기반 조직은 시간과 인력을 투입해야 할 것이고, HIA에 배정된 예산이 적을 경우 지역사회 기반 조직이 참여하는 것이 더욱더 어려울 수 있다. 또한, HIA 실무진이나 행정기관 등 다른 이해관계자 기관에서 근무하는 인력들과는 달리, 지역사회 기반 조직에 근무하는 인력은 자발적으로 조직에 근무하는 경우가 많으므로 근무조건 차이 때문에 발생하는 보이지 않는 갈등으로 HIA 추진 과정에 영향을 줄 수 있다.

3) 지역 소상공인

지역사회를 기반으로 사업체를 운영하는 지역 소상공인은 지역사회를 구성하는 중요한 요소로서 HIA 과정에 참여자의 한 유형이 된다. 지역 소상공인들은 지역사회의 건강한 지역경제를 구축하기 위해 사업자의 입장에서 참여하며, 새로운 서비스를 제공해야 할 상황일 때 주체가 될 수도 있다. 지역 소상공인들은 소비자 관련 정보를 제공해 줌으로써 이해관계자들의 해당 정책이나 사업에 대한 이해를 도울 수 있다.

그러나 이들의 참여로 인해 얻는 효과는 큰 반면, 지역 소상공인들 입장에서 HIA에의 참여는 본업과는 동떨어진 것이기 때문에 참여의 여력이나

동기가 낮을 수 있다. HIA에 대해 숙지하고 그 가치를 깨닫기 위해서는 많은 시간과 노력이 수반되는데, 지역 소상공인들은 충분한 시간을 내기 어려울 것이다.

4) 정부기관 및 선출된 대표자

정부기관 및 선출직 대표자들은 정책결정가로서 해당 정책과 사업에 대한 결정적인 정보를 가지고 있으며, 의사결정에 큰 역할을 한다. 지역사회에 건강, 도시계획, 교통, 주거, 환경, 교육, 지역경제, 사회 인구학적 정보와 분석자료, 예측자료를 가지고 있기 때문에 어떠한 형태로든 반드시 참여해야 한다. 이들은 정책결정의 일정에 대한 정보를 가지고 있고, 어느 지점에서 누구를 접촉하고 어떻게 영향력을 행사할 수 있는지에 대한 정보와 연계망을 가지고 있다.

그러나 이들 역시 HIA에 대한 이해가 부족하거나 HIA의 가치를 공유하지 못한다면, 의지를 가지고 참여하지 않을 것이다. 정치적인 이유로 인해 명확한 입장을 표명하기 곤란한 경우도 있기 때문에 HIA 실무자들은 이를 염두에 두어야 할 것이다. 정부기관의 다양한 부서들의 참여를 독려할 때에 부서 간 업무 영역에 대한 갈등이 생길 수 있고, HIA의 결과에 따라 부서 별로 새로운 규제사항이 될 수도 있기 때문에 유의하여야 한다.

5) 학계(대학/연구기관/HIA 컨설팅 기관 등)

학계의 기관들은 HIA 추진에 필요한 연구기법이나 자료 수집과 분석에 도움을 줄 수 있다. HIA와 관련하여 연구방법론을 포함하여 다양한 전문성을 가지고 있기 때문에, 건강영향을 효율적으로 조사하고 분석할 수 있다. 그뿐만 아니라, 이해관계에 있어서 중립적인 입장을 취한다.

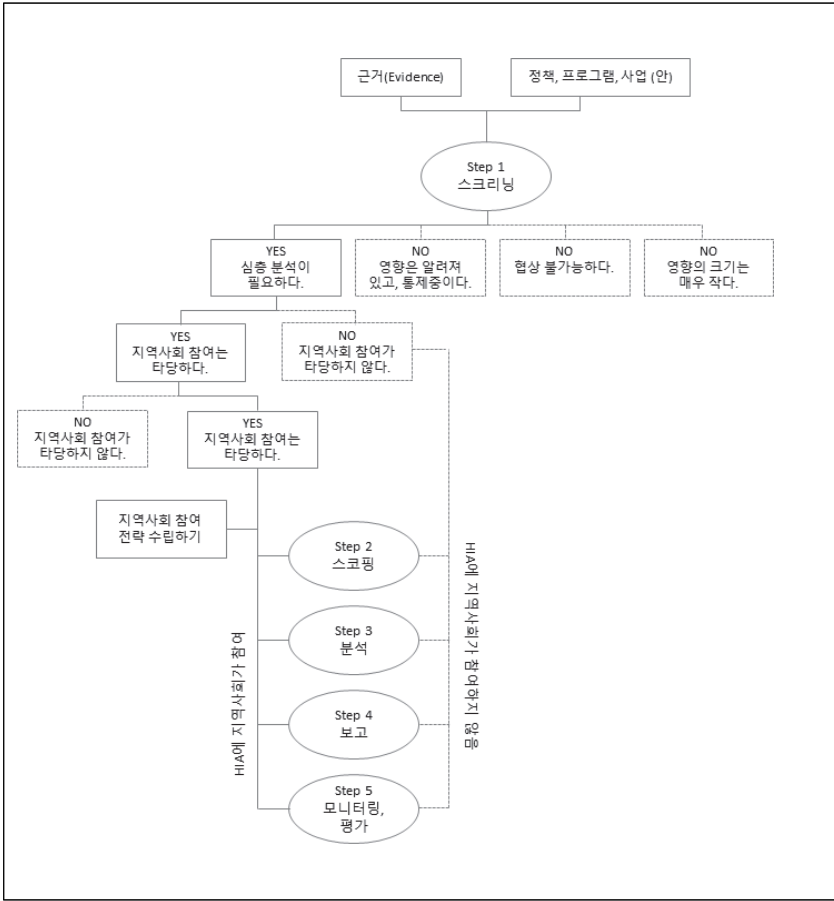
HIA에 학계가 참여할 때는 자칫 연구 수준을 벗어나지 못하는 한계를 가장 유의해야 한다. 다른 이해관계자의 참여 없이 학계가 HIA의 추진을 주도한다면, 연구에 치중하는 경향이 생기고, 이는 다시 다른 지역사회 현장에 있는 이해관계자의 참여를 더 저해하는 악순환이 될 수 있으므로 주의가 필요하다. 또한, 학계의 연구자들은 지역사회나 HIA 실무팀에서 요구하는 만큼 신속하게 일정을 추진할 수 없으므로, 이에 대한 조율과 이해가 필요하다.

3. HIA에 지역사회 참여의 타당성 및 실행 가능성 판단하기

HIA에 지역사회 참여가 타당한지를 판단할 때에는 HIA의 핵심 가치에 준거하는 것이 필요하다(Gauvin, 2013). 민주주의 가치와 관련하여 지역사회 주민의 참여로 HIA 및 의사결정 과정이 보다 민주적일지, 참여로 인해 지역사회 임파워먼트가 강화될지를 고려한다. 형평성 가치와 관련하여서는 참여로 인해 기존의 정책결정 과정에서 제외되기 쉬운 취약계층에 참여의 기회가 보장되는지를 고려한다. 지속가능한 개발 가치와 관련해서는 참여로 인해 지속가능한 권고사항들이 개발될 수 있을지, 참여로 인해 지역사회의 현재 및 미래의 요구에 대한 이해가 강화될지를 고려한다. 근거의 윤리적 사용 가치와 관련하여서는 참여로 인해 주민의 가치와 지식이 타당한 근거로 HIA에 반영되는지를 판단한다. 이와 같은 기준으로 지역사회 참여의 타당성을 판단할 수 있겠다.

참여의 타당성이 확보되면, 실행 가능성을 고려해 보아야 할 것이다. 지역사회가 HIA 과정에 참여할 때에는 사회의 의사결정 규범 및 문화, 조직이나 기관의 구조적 특성, 지역사회의 맥락 및 정책적 맥락에서 검토해 봐야 한다.

[그림 2-1] HIA에 지역사회 참여의 타당성 및 실행 가능성 판단을 위한 의사결정도



자료: Gauvin, F.-P. (2013) Developing a citizen-participation strategy for Health Impact Assessment. Montreal: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy

4. 참여적 연구 방법론 및 도구

지역사회 참여를 제고하기 위해서는 어떤 방법론을 사용했는지보다는 몇 가지 방법을 활용했는지가 더 효과적인 것으로 보고된다(Chilaka, 2015; den Broeder et al., 2017). 어떤 방법을 선택할 것인지를 고려할 때에는 실무진의 숙련도, 비용-효과성, 시간, 유연성 등의 요소를 고려하는 것이 필요하다. 예를 들어, 포토보이스나 스토리텔링과 같은 방법을 효과적으로 활용하기 위해서는 실무진의 숙련이 필요하다(Chilaka, 2015).

〈표 2-2〉 지역사회 참여를 위해 활용할 수 있는 방법론 및 도구의 예시

목적	예시
정보를 획득하기 위한 방법	• 초점집단 • 심층인터뷰 • 지역사회 대규모 회의 • 설문조사 • 워크숍 • 자료분석/해석/보고서 작성에 참여하기 • 비공식적 토론 • 소그룹 회의 • 포토보이스 • 스토리텔링
지역사회의 영향력을 보장하기 위한 방법	• 운영위원회에 주민대표 참여 • 보고서 초안에 대한 검토 요청 • 지역사회와 커뮤니케이션 • 스코핑에 이해관계자 및 주요 관계자 참여 • 권고안 작성에 지역사회 참여 • 지역사회 네트워크 구축
역량 강화를 위한 방법	• HIA 훈련과정 실시

자료: den Broeder et al.,(2017).

지역사회 참여자를 찾기 위해 가장 흔하게 사용하는 방법은 지역사회 기반 조직을 통해서 찾거나, 기존의 네트워크를 활용하는 것이다. 이보다

더 효과적인 방법으로는 지역사회 연계 전문가를 활용하는 것인데, 아직 현장에서는 흔하게 사용되는 방법은 아니다(Center for Community Health and Evaluation and Human Impact Partners, 2015).

지역사회가 HIA에 참여하는 흔한 방법 중 가장 효과적인 것은 핵심 관계자 인터뷰와 운영위원회에의 참여인 것으로 알려져 있다. 가장 비효과적인 방법은 서면으로 피드백을 받는 것이다. 효과적인 참여 방법에 대해서 HIA 실무진과 지역사회 주민 간에 상이한 의견이 나타났는데, HIA 실무진은 초점집단, 자료수집 및 분석, 워크숍이 효과적이라고 생각하는 반면, 지역사회 주민들은 보고서 초안에 대해 피드백을 주거나 주민회의가 효과적이라고 생각하는 편이다(Center for Community Health and Evaluation and Human Impact Partners, 2015; Chilaka, 2015).

참여적 HIA에서 활용할 수 있는 방법론에 대한 추가적인 가이드라인으로는 참여적 액션 방법(Participatory Action Methods)을 참고할 수 있다. 왜냐하면, 참여적 HIA는 Participatory Action Method와 같이 현장 지식 창출을 통해 사회 변화를 조직적으로 이루고자 하는 사회적 액션(social action)을 취하는 것을 목표로 하며, 공동 학습이나 지역사회 역량 강화와 같은 가치를 중요하게 여기기 때문이다(Baum et al., 2006).

5. 참여적 건강영향평가의 유형

가. 지역사회 참여의 수준

지역사회 참여는 국제공공참여협회(IAP2: International Association of Public Participation)의 구분에 의하여, 참여의 정도에 따라 정보 제공(inform), 의견 청취(consult), 포함(involve), 협조(collaborate), 역량 강화(empower)의 5가지 단계로 구분할 수 있다. IAP2의 구분법에

따라 각 단계에 해당하는 HIA에의 지역사회 참여는 <표 2-3>과 같이 나타낼 수 있다.

<표 2-3> IAP2의 지역사회 참여 수준과 HIA에의 적용

단계	설명	HIA에의 적용
정보 제공 (Inform)	주민에게 정보를 제공한다.	지역사회에 HIA에 대해 알렸다; 별도의 지역사회 참여는 없다.
의견 청취 (Consult)	분석결과, 정책대안 등에 대해 주민들로부터 의견을 청취한다.	HIA 실무진은 지역사회로부터 피드백을 제한적으로 받았다; 지역사회의 의견 반영 여부는 알 수 없으며, HIA 추진 과정에서의 지역사회의 역할은 구체화되지 않았다.
포함 (Involve)	주민과 함께 과정을 추진한다. 모든 피드백 의견을 고려한다.	HIA 실무진은 지역사회의 의견을 청취할 기회를 만들었고, 지역사회로부터 피드백을 받았다; 지역사회의 의견은 HIA에 반영되었으며, HIA 추진 과정에서의 지역사회의 역할은 구체화되어 모든 이해관계자들 및 정책결정자들과 공유하였다.
협조 (Collaborate)	주민과 협력하여 선호되는 대안을 모색한다.	“Involve” 단계에서의 모든 활동을 포함하고, 추가적으로 의사결정의 권한을 HIA 실무진과 지역사회가 동등하게 가졌다.
역량 강화 (Empower)	주민이 최종 결정을 내린다.	“Involve” 단계에서의 모든 활동을 포함하고, 추가적으로 지역사회의 피드백은 빈번하고 참여적이었으며, HIA와 관련한 최종 결정권은 지역사회가 가졌다.

자료: Centre for Community Health and Evaluation and Human Impact Partners, 2015

미국에서 2010년부터 2013년까지 추진한 47개의 HIA 사례 중, 가장 흔하게 나타난 참여의 수준은 “포함(involve)”이며, 전체의 약 66%에 해당했다. 그러나 HIA 실무진과 지역사회 주민이 체감하는 참여의 정도는 서로 다르게 나타났다(Center for Community Health and Evaluation and Human Impact Partners, 2015).

나. 지역사회 참여 정도에 따른 HIA 유형

HIA를 지역사회의 참여 유형에 따라 크게 4가지로 분류한다 (Mahoney, Potter, & Marsh, 2007). 이 분류 기준에는 3가지의 원칙을 적용하였는데, HIA가 가지는 기능 중 해방적(emancipatory)인 측면과 정보수집의 기능, 지역사회 참여의 정도, HIA를 추진하는 정책적 맥락에 따라 그 지역사회 참여의 유형을 비참여적(Non-participatory) HIA, 의견 청취형(Consultative) HIA, 참여적(Participatory) HIA, 지역사회(Community) HIA로 분류할 수 있겠다.

〈표 2-4〉 HIA에의 지역사회 참여 유형

참여의 정도	HIA 참여 유형	특징	목적
최소	비참여적 HIA	- 지역사회는 HIA 과정에 전혀 참여하지 않는다.	근거의 확장
	의견 청취형 HIA	- 근거, 분석, 사업계획, 정책결정에 대해 지역사회의 피드백이나 의견을 청취한다.	
	참여적 HIA	- HIA의 전 과정에 걸쳐 지역사회가 참여한다.	
최대	지역사회 HIA	- 해당 지역사회가 HIA의 모든 면에서 동등한 소유권을 갖고 추진하며, 최종 결정에 대해서 동등한 책임을 갖는다.	건강증진/지역사회 개발

자료 : Mahoney, Potter, & Marsh, 2007

1) 비참여 HIA(Non-participatory HIA)

탁상중심(Desktop only)으로 진행되며, 전문가가 해당 사업계획과 관련하여 이미 출판된 근거나 분석자료를 활용하여 건강영향을 파악한다.

2) 의견 청취형 HIA(Consultative HIA)

가장 보편적인 방법이라고 할 수 있으며, 주민의 의견을 의사결정 과정에 적극적으로 반영하지는 않는다. 설문조사, 인터뷰, 포커스그룹, 워크숍 등의 방법을 통해 주민의 의견을 조사하는데, 주민들도 이와 같은 방법으로써 최종 결과가 크게 달라지리라고 기대하지 않는다. 그러나 이와 같은 방법은 해당사업에 대한 지역사회의 관심을 환기하는데 효과적일 수 있으며, 향후 적극적인 참여로 이어질 가능성이 있다는 장점이 있다.

3) 참여적 HIA(Participatory HIA)

참여적 HIA에서 지역사회의 참여는 Consultative HIA와 방법적인 면에서는 큰 차이가 없는 것처럼 보이겠지만, 지역사회에 권한을 부여한다는 점에서 차이가 있다. Consultative HIA는 여러 가지 방법을 통해 지역사회 의견을 청취하고 참고하는 데 그쳤다면, 참여적 HIA는 지역사회의 의견과 시각을 이해하고 이를 정책대안에 적극적으로 반영하는 데 그 목적이 있다. 따라서 워크숍이나 운영위원회, 자문위원회 등의 방법이 흔하게 사용된다. 참여적 HIA를 통해 지역사회는 역량이 강화되고 건강증진을 위한 임파워먼트(empowerment)도 추가적으로 꾀할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 참여적 HIA에서 지역사회의 참여가 성공적으로 이루어지기 위해서는 정치적, 사회적 분위기가 이를 수용할 수 있어야 할 것이다.

4) 지역사회 HIA(Community HIA)

지역사회 HIA는 상위 개념의 건강증진이나 지역사회 개발에 가까운 접근이다. 지역사회 HIA는 지리적으로 정의된 특정 지역사회에서 추진이

가능한데, 해당 지역사회에 완전한 소유권을 부여하고, 최종 정책 결정에 대해서도 지역사회가 책임을 공유한다. 대표적인 사례로 캐나다 노바스코샤(Nova Scotia) 지역의 “자신의 건강을 검토하는 사람들(PATH: People Assessing Their Health)” 사업이 있는데, 다년간에 걸쳐 특정 지역사회에서 지역사회가 임명한 대표들이 참여한 가운데, 운영위원회 및 지역사회와의 회의 체계를 운영하여 지역사회 의견을 반영하는데 그치지 않고, 지역사회가 정책을 추진하는데 성공할 수 있었다고 보고되고 있다.

지역사회 HIA는 노동집약적이며, 지역사회를 지원하고 촉진하는 활동에 많은 자원을 필요로 한다. 특히, 지역사회와 갈등관계가 빈번하게 발생하기 때문에 추진하는데 어려울 수 있다.

제2절 참여적 건강영향평가의 사례

1. 미국 동부 이웃 지역사회

(Eastern Neighborhoods Community)의 HIA(2004)

동부 이웃 지역사회(ENCHIA: Eastern Neighborhoods Community Health Impact Assessment)는 지역사회가 정책결정에 대한 영향력을 발휘하기 위하여 HIA를 적용한 대표적인 사례로서 많은 문헌에 자주 인용된다. 보다 자세한 내용은 Toward the Healthy City(Corburn, 2009)를 참고할 것을 권한다.

가. HIA 추진 배경

미국 캘리포니아 샌프란시스코의 공중보건국(San Francisco Department

of Public Health)이 2004년 관련 이해관계자들이 참여한 가운데 시행한 Eastern Neighborhoods Community 건강영향평가는 지역사회 참여형 HIA의 대표적인 사례로 손꼽힌다. 당시 샌프란시스코에는 닷컴 산업의 성장으로 인구가 급증하여 주거 수요가 증가했고, 이를 수용하기 위해 시는 많은 개발 사업을 추진하기 시작하였다. 이 중 하나가 Eastern Neighborhoods 지역의 개발사업인데, 지역주민들은 이 개발사업의 계획 과정에서 주거비용이 상승하고, 젠트리피케이션 및 녹지공간 감소 등에 관한 그들의 요구가 반영되지 않았다고 주장하였다. 이에 시 공중보건국은 토지이용 변경에 대하여 지역주민들이 참여하는 건강영향평가를 시행하기로 결정하였다. 건강영향평가를 통해 지역사회가 우려하는 영향들을 체계적으로 검토하고 개발사업에 따른 건강영향을 분석하여 사업계획에 지역사회의 의견을 반영하고자 하였다.

나. 지역사회 참여

건강영향평가는 시 공중보건국이 주도하여 추진하였고, 총 25개의 지역사회, 민간, 공공기관이 참여하는 운영위원회가 구성되었다. 운영위원회에는 지역사회 개발, 도시계획 및 디자인, 환경 정의(environmental justice), 무주택 및 노숙자, 녹지공간, 주거, 지속가능한 교통체계, 식품체계, 보육 및 어린이 성장, 소상공인, 저소득층 및 노동자, 개발업체, 토지소유주, 건축가 등 이 개발사업과 관련하여 이해관계가 있는 모든 이해관계자가 참여하였다. 이들은 2년 동안 매달 회의를 개최하였다.

건강영향평가는 스크리닝, 스코핑, 분석, 권고, 보고 등의 일반적인 추진 과정을 거쳤다. 스코핑 단계부터 폭넓은 참여가 이루어졌는데, 스코핑 단계에서는 건강한 도시에 대한 다양한 이해관계자들의 비전을 공유하고, 30개의 구체적인 목표를 합의하였다. 각 비전에 대한 목표를 개발하

기 위해 운영위원회의 기관들은 소위원회를 구성하여 작업하였다. 그리고 각 목표를 측정할 수 있는 지표 목록을 도출하였다. 이 과정에 9개월이 소요되었다.

분석 단계에서는 이 지표에 대한 자료를 수집하여 건강영향을 분석하였다. 우선, 기존에 존재하는 양적자료부터 검토하였는데, 양적자료가 현장 맥락을 제대로 반영하지 못하는 경우도 있다는 것을 발견하게 되었다. 예를 들어, 공원 접근성에 대한 자료를 검토하는 과정에서, 지도에 표시된 공원과 공원 주변에 거주하는 주민의 수를 제시하였으나, 언덕이 많은 샌프란시스코에서 공원으로 가는 길이 언덕길일 경우 실제로 이용하지 않기 때문에 단순히 거리만을 기준으로 하여 접근성을 측정하는 것은 현장의 상황과 다르다는 것을 지적하였다.

또한, 지역주민들은 건강한 도시 비전과 목표는 항상 양적으로만 측정할 수 없다는 것을 강조하였다. 양적 지표는 사회적인 의미를 모두 담을 수 없기 때문이다. 예를 들어, 한 지역의 경찰에서 보고하는 범죄율의 절대 수치는 낮을 수 있지만, 지역주민들만이 인식하고 있는 그 지역사회에 대한 범죄나 안전에 대한 인식은 다른 경우가 있으므로, 양적지표만으로는 한계가 있다.

이를 보완하기 위해 자료 수집 과정에서 2가지의 추가적인 참여연구를 실시하였다. 하나는 HIA에 참여하지 않는 지역주민들로 초점집단을 구성하여 인터뷰를 실시하여 이들이 현장에서 경험하는 건강한 도시에 대한 인식을 조사하는 것이었다. 다른 하나는 샌프란시스코 주민의 고용과 건강의 관계에 대한 심층 연구를 진행하는 것이었는데, Eastern Neighborhoods에 거주하는 노동자, 가정고용인, 예술가, 식당 종업원, 소프트웨어 개발자를 대상으로 실시하는 인터뷰였다. 이들 질적연구 결과는 양적자료가 충분히 설명하지 못하는 정보의 공백을 채워 보다 정확

한 현장의 상황을 묘사할 수 있었다. 예를 들어, 시에서 가지고 있는 자료는 Eastern Neighborhood의 인구구성의 변화를 보여 주는 한편, 주민들과의 인터뷰에서 노인 주민들은 퇴거될까 봐 두려워하고 있었고, 자동차 교통의 증가로 점차 이동에 제약을 받게 될 것을 우려하고 있다는 점을 알 수 있었다. 반면, 젊은 층은 과밀한 거주 환경을 우려하였고, 지역 사회 내에서 직장을 찾는 것이 어려워지는 것을 우려하였다.

권고 단계에서는 이를 바탕으로 개발사업이 지역주민의 건강을 보호하고 증진하기 위한 목표치와 정책대안이 채택되었다. 시 공중보건국 직원들은 3개월 동안 각 주제별로 27개의 policy brief를 준비하였고, 운영위원들은 다시 소위원회를 구성하여 이를 3개월 동안 검토하였다. 그러나 이 과정은 순조롭게 진행되지 못하였다. 구성원들 간에 정책대안에 대한 합의를 이끌어내지 못하였고, 이견을 좁히지 못한 채 시간이 계속 지나면서 참석률도 떨어졌다.

운영위원들의 관심이 줄어드는 가운데, 도시계획국에는 새로운 국장이 부임하였다. 그는 ENCHIA를 강하게 반대하며, 공중보건국의 이와 같은 활동이 개발자에게 손해를 끼치며, 많은 사람들이 보건국이 진보적인 사회운동을 지원한다고 보고 있다고 하였다. 이와 같은 새로운 국면에서 공중보건국은 몇몇의 운영위원과 대책회의를 가졌고, 지금까지 개발한 건강한 도시에 대한 비전, 목표, 지표를 건강한 개발측정도구(HDMT: The Healthy Development Measurement Tool)로 개발하여 건강한 도시 계획을 위한 근거자료로 활용하기로 하였다.

다. 시사점

결과적으로 ENCHIA는 Eastern Neighborhood의 개발사업에는 큰 영향을 끼치지 못했다. 그러나 HDMT라는 독자적인 분석도구를 개발

하여 보다 광범위하게 도시계획에 적용할 수 있게 되었다.

ENCHIA 과정은 많은 이해관계자들의 폭넓은 참여가 이루어졌으며, 이런 협업 경험은 지역사회 조직, 도시계획 관계자, 시의원 및 공무원, 개발사업자 등에 다양한 혜택을 주었다. 특히 지역사회 조직들은 개발계획과 관련된 결정에 대하여 목소리를 내고 영향력을 행사하는 역량을 키울 수 있었다. 또한 도시계획 및 개발사업이 진행되는 제반 과정에 대하여 경험을 통하여 상세하게 배우게 됨으로써 향후 지역사회 참여에 필요한 지식과 기술을 습득하게 되었다.

또 다른 혜택으로 전문적인 업무 네트워크가 구축되었다는 것을 꼽을 수 있다. 건강한 도시계획이 이루어지기 위해서는 기존에는 협업하지 않았던 기관들이 협업해야 할 상황들이 많이 발생하는데, ENCHIA에 참여한 기관들은 이번 경험을 통하여 향후 협업을 위한 네트워크를 구축할 수 있었다. 예를 들어, 도시계획과 관련하여 기존에는 공중보건국과는 업무관계가 없었던 반면, 이 기회를 통해 보건국에서도 도시계획 이슈를 다룰 수 있다는 것을 깨닫게 되었다.

2. 호주 시드니 서부 공항(Western Sydney Airport) 건설계획에 서의 지역사회 참여형 HIA²⁾

가. HIA 추진 배경

시드니 서부 공항(WSA: Western Sydney Airport)는 시드니 지역의

2) Hirono, K., Haigh, F., Jaques, K., Fletcher-Lartey, S., Millen, E., Calaland, C.(2017) Is anyone listening? *Health Impact Assessment of the Western Sydney Airport community engagement process*, Liverpool, NSW: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, part of the Centre for Primary Health Care and Equity, Faculty of Medicine.

서쪽 50km에 위치한 Badgery's Creek에 건설될 이 지역 제2의 국제공항으로 2014년에 호주 연방정부가 최종 결정하였다. 환경영향평가는 2015년에 최종 완료되었으며, 이듬해에 채택되었고, 신공항은 2025년에 완공될 예정이다.

WSA 건설계획에서의 지역사회에 대한 HIA는 2015년 7월에 착수하여 2017년 2월에 완료되었다. 2015년 이 지역의 지역보건구역(local health district)인 시드니 남서부 보건구역(SWSLHD: South Western Sydney Local Health District)은 신공항 건설로 인한 지역사회에의 건강영향을 검토하기 위하여 회의를 개최하였고, 건강형평성훈련, 연구, 평가 센터(CHETRE: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation)은 HIA를 추진할 것을 제안하였다. 환경영향평가에서 대기질, 소음, 고용, 교통 등의 환경적 요인과 사회적 건강결정요인에 대한 검토를 시행하기 때문에, HIA는 WSA 신공항 건설계획 수립 과정에서 지역사회 참여에 집중하기로 하였다.

나. 지역사회 참여

HIA 실무진은 운영위원회와 자문단을 구성하였다. 운영위원회는 SWSLHD의 인구보건(Population Health)분야의 담당 직원들로 구성되었고, 이들은 전체적인 방향 설정이나 보고서 검토 등의 역할을 담당하였으며, 최종 결정권은 HIA 실무진이 갖도록 합의하였다. 자문단에는 신공항 건설에 따라 영향을 받는 지역의 보건기관(local health district)들이 참여하였다.

스코핑 단계에서 핵심 이해관계자들을 논의하였고, 이들은 인프라와 지역개발 부서(Department of Infrastructure and Regional Development), 공항 건설업체, 신공항 건설지역의 지방정부 연합체,

SWSLHD, Western Sydney LHD, Nepean Blue Mountains LHD, 6개의 지방정부 (Liverpool, Penrith, Fairfield, Blue Mountains, Blacktown, Wollondilly), Western Sydney Community Forum 등으로 확인되었다.

분석 단계에서는 신공항 건설로 가장 큰 영향을 받게 될 5개 지역사회에서 워크숍을 개최하였고, 워크숍에 참여하지 못하는 주민을 위하여 온라인 설문조사도 동시에 실시하였다. 워크숍은 Western Sydney Community Forum이 조율하여 개최할 수 있었으며, 총 85명이 참석하였다. 온라인 설문조사에는 70명이 참여하였다. 잠재적인 건강영향을 분석한 결과는 운영위원회와 자문단에 검토를 받았다.

권고사항은 지역사회 워크숍을 통해 개발되었고, 이는 운영위원회와 자문단을 포함한 모든 참여자들에게 온라인 설문조사 형태로 배포되어 우선순위와 추가 의견을 받았다. 그 피드백 결과를 바탕으로 HIA 실무진은 최종 권고안을 개발하였다. HIA 보고서 초안은 워크숍 참석자, 운영위원회, 자문단 및 일반인에게도 공개되어 검토의견을 받았다.

다. 시사점

이 HIA는 신공항 건설 계획수립 과정에서 지역사회 참여가 충분히 이루어지지 않았다는 문제의식에서 시작한 것이다. HIA를 통해 신공항 건설 계획수립 과정에 지역사회가 참여하는 것에 대한 건강영향을 검토하였는데, 이를 위하여 이해관계자들이 참여한 운영위원회와 자문단을 구성하였고, 지역주민들과의 워크숍을 개최하였다. 그러나 이 사례에서 HIA는 환경영향평가와는 달리 강제성이나 의무성이 없기 때문에 그 결과가 WSA 계획에 반영되지 않을 가능성이 크다. 그러나 신공항 건설과 같은 대규모 개발사업에 지역사회 참여를 강화하기 위해 HIA를 실시했다는 것

은 이 지역의 이해관계자들이 참여에 매기는 가치가 크다는 것을 증명한다고 볼 수 있을 것이다.

제3절 참여적 기법의 한계 및 유의사항

건강영향평가에 지역사회가 참여하는 것에는 여러 가지 의미가 있다. 건강영향을 분석할 때 양적지표나 문헌, 그리고 전문가 지식만으로는 충분히 알지 못하는 지역사회의 현장 지식을 제공하는 중요한 정보원이 된다. 지역사회 현장의 맥락이 잘 반영된 현실적인 대안을 도출할 수 있고, 이해관계자들이 함께 HIA 과정을 진행하면서 투명하고 민주적인 절차를 거치면서 그 결과에 대해 구성원들이 수용하는 데 도움이 된다. 특히 지역사회 주민들은 HIA에 참여함으로써 자신들의 일상에 영향을 주는 정책들이 결정되는 과정에서 권한과 통제력을 체험하여 진정한 의미의 건강증진을 달성할 수 있다.

그러나 HIA에 지역사회가 참여할 때 많은 과제와 한계들이 있다.

충분한 참여를 위해서는 시간과 예산 등의 자원이 요구되는데, 자원이 충분히 마련되지 않을 경우, 원활한 참여가 어렵다. 다수의 지역사회 및 이해관계자들이 참여하기 위해서는 일정조율이 쉽지 않으며, HIA의 추진 일정도 길어질 수밖에 없다. 이와 반대로 정책결정의 속도는 빠르게 진행된다. 그렇기 때문에 지역사회 참여형 HIA는 참여로 인한 혜택이 큰 반면, 정책결정에 반영되지 못하게 되는 역설적인 결과가 나타날 수도 있다. 이와 같은 이중적인 면모 때문에 정책에 반영을 목적으로 할 경우, 길고 복잡한 참여형 HIA보다는 신속 HIA가 유리할 수 있다(Gauvin & Ross, 2012). 어떤 경우에는 참여가 바람직하지 않을 수도 있다. 분석이

굉장히 과학적이고 전문적이거나 HIA의 목적이 건강영향을 평가하기 위한 자료수집과 분석이라는 제한적 목적일 경우, 지역사회 참여를 반드시 주장할 필요는 없다(den Broeder et al., 2017).

지역사회 참여형 HIA의 또 다른 한계로는 지역사회 요인이 있다. 지역 주민들 역시 생업이 있고 일상에서 해야 할 일들이 많기 때문에 HIA에 참여하는 것이 원활하지만은 않다. 취약계층의 경우, 참여에 관심이 없을 수 있기 때문에, 그들의 참여를 이끌어내는 것이 어렵다. 대부분의 경우, 주민 개인보다는 조직화된 단체가 주민의 대표로 참여하는 것이 쉬울 수 있으며, 이때 일반 주민은 그 단체들에 대한 신뢰가 낮을 수 있기 때문에 이를 유의해야 한다(Wright et al., 2005).

HIA 실무진에게는 지역사회 및 이해관계자들이 효과적으로 참여할 수 있도록 참여 퍼실리테이터로서의 기술이나 지식이 요구된다. 이해관계자들이 누구인지 찾아내고, 그들을 초청하며, HIA가 진행되는 동안 일정관리 등의 실질적인 역할을 수행해야 한다. 또한, 지역사회 참여에 적용할 수 있는 여러 가지 방법론들을 활용할 줄 알아야 한다.

HIA에 지역사회가 참여하게 되면 정치적으로 예민해질 수 있다. 서로 이해관계가 상반된 참여자들 간에 갈등이 생길 수 있고, 참여적 절차와 문화에 익숙하지 않은 이해관계자들이 있을 수 있다. 또한, 참여적 HIA 절차를 밟으면서 지역 주민들이 HIA를 빌미삼아 정책결정을 방해하는 데 악용될 수도 있다. 그렇기 때문에 정부기관에서는 지역사회가 체계적으로 반대 입장을 취하여 정책결정을 방해하게 될까 두려워하는 경우가 많다(Gauvin & Ross, 2012).

HIA에의 지역사회 참여에 대한 이론적 틀은 아직 완전하게 개발되지 않은 것으로 보인다. HIA에의 지역사회 참여에 대한 중요성이나 가치에 대한 인식에는 이견이 없는 반면, citizen participation, citizen in-

volvement, local involvement, community participation, community consultation 등 그 용어는 다양하게 사용되고 있으며, 이들 용어가 HIA에 어떤 의미가 있는지는 정립되어 있지 않다(Mahoney et al., 2007). 이는 아직 HIA가 충분히 지역사회 참여를 수용할 만큼 성장하지 않았기 때문이라고 해석하는 학자들도 있다(Gauvin & Ross, 2012). 그러나 HIA의 목적이 건강영향에 대한 과학적인 근거를 생산하는 것인지, 아니면 건강영향에 대한 사회-정치적인 접근인지에 따라 지역사회 참여의 의미가 달라진다고 볼 수 있겠다.

전문가가 참여하는 HIA에는 전문용어를 사용함으로써 지역사회나 다른 이해관계자들의 참여를 저해하는 경우가 있다. 대규모 포럼을 개최할 경우, 진정한 의미의 지역사회 참여라기보다는 주민 대상 교육으로 진행될 가능성이 커진다. 특히 우리나라와 같이 전문가 중심의 정책결정 문화가 강한 사회에서는 전문가들에게 지역사회의 현장지식을 잘 알 수 있도록 하고, 제도적으로 지역사회 참여를 보장하는 장치를 만드는 것이 효과적이다(Negev et al., 2013).

참여적 기법을 강화하기 위해서는 무엇보다 ‘완벽한’ 정책 대안은 존재하지 않다는 점을 감안해야 할 것이다. 대안은 관련된 지역사회와의 논의를 통해 도출해야 하며, 때로는 타협을 할 준비가 되어 있어야 한다. 참여자들 간에는 신뢰와 협동의 문화가 조성되어야 원활한 참여가 가능하다. 다만, 교묘하게 참여를 위장하고 소위 민주적인 절차라는 착각을 하게 하는 윤리적인 오류를 범하지 않도록 해야 할 것이다.

제4절 소결

HIA에 지역사회는 어떠한 형태로든 참여하는 것이 HIA의 기본 목표에 부합한다고 할 수 있다. 어느 정도의 참여인지, 어떠한 방법을 활용할 것인지 등에 대한 결정은 그 HIA의 맥락에 따라 결정해야 할 것이다. 특히 HIA가 정책결정 과정에 근거를 제공하는 기능을 달성하기 위해서는 시의 적절해야 함과 동시에 지역사회의 참여를 통한 맥락적 정보가 반영되는 것이 필요하다. 그런데 이는 때로 트레이드 오프(trade-off)가 필요한 일이 될 수 있다. 정책결정에 HIA의 결과를 반영하기 위해서는 정책결정 일정에 맞게 신속하게 추진해야 하는데, HIA의 올바른 결과를 도출하기 위해 필수불가결한 지역사회의 참여는 많은 시간이 소요되는 과정이다. 따라서 HIA의 스코핑 과정에서 지역사회 참여에 대한 범위와 방법에 대한 면밀한 검토와 의사결정이 필요할 것이다.

해외 사례를 통해 현재까지의 HIA에의 지역사회 참여의 형태를 살펴보면, 그 중요성이나 가치에 대해서는 일관된 입장을 보이고 있으나, 참여에 가장 효과적인 방법이나 구체적인 방법론에 대해서는 각 HIA와 지역의 맥락에 알맞게 HIA 실무진이 잘 판단하는 것이 필요하며, 어떤 방법을 적용했느냐보다는 얼마나 많은 방법을 적용했느냐가 오히려 효과적이라는 의견이 있다.

지역사회 참여와 관련된 향후 과제로는 지역사회 참여의 과정과 결과에 대한 모니터링과 평가가 강화되어야 한다는 것을 들 수 있겠다. 우리나라 HIA에 지역사회 참여를 강화하기 위해서는 현재까지 추진한 HIA에 대한 평가가 필요하다고 사료된다. 외국에서의 HIA 평가 연구에서와 같이 우리나라의 HIA에 참여했던 실무진, 지역사회 및 이해관계자들을 대상으로 HIA에 참여했을 때 참여의 정도가 형태, 그 결과에 대한 연구가 필요

하다. HIA에의 참여의 현황을 파악한 결과를 바탕으로, 우리나라 맥락에 적합한 참여의 가치와 전략을 기획할 수 있을 것이다.

무엇보다도 참여를 통해 궁극적으로 달성하고자 하는 것은 지역사회가 정책결정 과정에 참여함으로써 영향력과 통제력을 갖도록 하는 것이다. HIA가 효과적인 도구로서의 기능을 발휘하려면 지역사회가 정책결정 과정에 참여하여 그 과정을 잘 이해하고, 또 자신들의 건강에 영향을 줄 수 있는 결정에 통제력을 가지는 임파워먼트를 향상하고, 공동의 건강증진의 목표에 대해 합의해야 할 것이다.

제 3 장

간이건강영향평가 기술 지원

제1절 종로구 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가

제2절 송파구 금연구역확대지정 정책에 대한 주민참여형
간이건강영향평가

3

간이건강영향평가 기술 지원 《

제1절 종로구 건강도시사업에 대한 간이건강영향평가

본 연구에서는 종로구 건강도시 중점사업을 대상으로 간이건강영향평가를 실시하였다. 간이건강영향평가의 목적은 각종 사업의 제안서, 기획안 및 개발안을 검토하거나 사업의 선정 과정에서 건강에 영향을 주는 요인을 고려하는 과정이라고 할 수 있다(김정선 외, 2017).

종로구 사업 중 간이건강영향평가는 2017년에 개발한 간이건강영향평가 도구지침(김정선 외, 2017)을 기본으로 하여 실시하였으며, 종로구청의 관련 사업 담당 실무자를 대상으로 현장에 적용하였다.

지방자치단체의 공무원이 활용할 수 있도록 개발된 간이건강영향평가 도구(김정선 외, 2017)는 지방자치단체의 사업을 대상으로 하여 건강영향평가를 운영하기 위해 자체 평가 리스트를 개발함으로써 지방자치단체의 실무자가 사용하기 용이하도록 지침을 개발한 도구이다.

본 간이건강영향평가를 수행하기 위하여 건강영향평가위원회를 조직하여야 한다. 이 기구의 역할은 해당 정책이나, 제안, 또는 사업이 건강에 어떠한 영향을 미치는지 평가하고 장·단기 계획수립, 수행 및 평가에 대한 주요 의사결정을 포함한다(김정선 외, 2017).

건강영향평가를 수행할 때에 가장 우선적으로 고려해야 하는 것은 어떤 사업을 대상으로 평가를 하느냐이다(김정선 외, 2017). 평가 대상 사업은 종로구의 2018년도 건강도시사업 중점과제 40개 사업이었다. 이에 본 연구에서는 간이건강영향평가의 선정기준에 따라 평가대상을 선정하였으며, 사업 선정 방법은 건강영향평가 전문가 5인이 개발된 스크리닝 도구를 이용하여 체크리스트를 작성함으로써 이를 점수화하였으며, 그 결과 최종 5개 사업이 선정되었다.

1. 간이건강영향평가의 수행 절차

간이건강영향평가는 3단계로 수행된다. 1단계는 해당연도 사업 중 간이 건강영향평가를 실시할 사업대상을 선정하고, 2단계로 선정된 사업에 대해 사업담당자(공무원)가 체크리스트 도구를 이용하여 건강결정요인 사항을 중심으로 한 간이건강영향평가를 실시하며, 3단계에서는 사업에 대한 분석평가 및 정책반영 결과를 종합적으로 분석하고 권고사항의 범위를 정하고 평가보고서를 작성함으로써 마무리된다.

[그림 3-1] 간이건강영향평가 흐름도



자료: 김정선, 이난희, 김진호, 손애리, 정진욱 (2017) 2017년 건강영향평가사업운영(세부2)건강영향평가 지방자치단체 모형적용 연구. 한국보건사회연구원, p.41. 보완

2. 종로구 간이건강영향평가(HIA) 실시

가. 평가사업 선정(스크리닝)

종로구의 건강도시 프로젝트 중점사업에 대한 간이건강영향평가를 수행하기 위한 스크리닝 대상 프로젝트 수는 총 47개였으며, 담당부서별로는 복지지원과가 14.9%(7개 사업)로 가장 많았고, 그다음으로 건강증진과가 12.8%(6개 사업), 교육지원과와 사회복지과가 각각 8.5%(4개 사업)를 차지하였다.

〈표 3-1〉 건강도시 프로젝트 중점사업의 담당 부서별 사업 수

담당부서	사업 수	비율
복지지원과	7	14.9
건강증진과	6	12.8
교육지원과	4	8.5
사회복지과	4	8.5
보건위생과	3	6.4
환경과	3	6.4
공원녹지과	2	4.3
관광체육과	2	4.3
문화과	2	4.3
안전치수과	2	4.3
자치행정과	2	4.3
감사담당관	1	2.1
교통행정과	1	2.1
기획예산과	1	2.1
도시개발과	1	2.1
여성가족과	1	2.1
의약과	1	2.1
일자리경제과	1	2.1
주택과	1	2.1
청소행정과	1	2.1
홍보전산과	1	2.1
계	47	100.0

종로구의 건강도시 프로젝트 중점사업에 대한 간이건강영향평가를 수행하기 위해 전문가 5인을 대상으로 스크리닝을 실시하였으며, 사업별 담당부서와도 논의하였다.

사업별 스크리닝 결과를 보면, 건강증진과 〈행복온(on)방문건강관리〉사업이 43점으로 가장 높았으며, 그다음으로 〈출산장려를 위한 산후건강관리 지원사업〉이 37점, 우리동네 안전감시단 운영이 35점으로 높게 나타났다. 10위권의 사업에는 동일 점수를 받은 사업이 있어 모두 12개 사업이 해당되었다.

〈표 3-2〉 순위별 사업별 스크리닝 결과

순위	사업명	담당부서	점수
1	행복온(on)방문건강관리	건강증진과	43
2	출산장려를 위한 산후건강관리 지원사업	건강증진과	37
3	우리동네 안전감시단 운영	안전치수과	35
4	웰니스센터 프로그램 확대 운영	건강증진과	32
5	재난취약시설 등 관리	안전치수과	32
6	2018 미세먼지 없는 쾌적한 종로만들기 추진	청소행정과	30
7	어르신을 배려한 안전서비스 제공	복지지원과	29
7	마음살핌-행복1번지 정신건강증진사업	건강증진과	29
8	저탄소 생활실천운동(그린스타트)사업	환경과	28
9	충신동 어르신 행복충전소(공동작업장) 운영	사회복지과	27
10	아동친화도시 지속 발전적 추진	여성가족과	26
10	소규모 다중이용시설 실내 공기질 관리 개선(공약)	환경과	26
11	행복공간 휴우(休友)건립 및 운영	사회복지과	25
11	어린이 급식관리 지원센터 운영	보건위생과	25
11	도시비우기 사업 추진	감사담당관	25
11	산마루놀이터(친환경어린이놀이터) 조성	공원녹지과	25
12	「운동GO체력UP프로젝트」학교 운동동아리 활성화	교육지원과	24
12	어르신이 행복한 상점-시니어공방 운영	복지지원과	24
13	복지시설 운동 프로그램 운영 활성화	복지지원과	23
13	종로푸드뱅크 마켓센터 운영	복지지원과	23
13	새뜰마을 주민공동이용시설 건립 및 운영	사회복지과	23
13	성곽마을 도시농업 공동체 활성화	공원녹지과	23
14	걷기좋은길'발굴및조성	기획예산과	22

순위	사업명	담당부서	점수
14	종로 행복드림 프로젝트 지속 추진	사회복지과	22
15	운동하는 종로를 위한 민·관·학 협력체계 강화	관광체육과	21
15	건강한 내일을 위한 종로 금연 클리닉	건강증진과	21
15	지속가능한 에너지 자립도시, 종로조성(공약)	환경과	21
15	지속가능한 창산·송인 도시재생사업	도시개발과	21
16	종로 어르신 건강체조 개발·보급	건강증진과	19
17	집단급식소·음식점 나트륨반! 건강가득!	보건위생과	18
17	감염병 안전지대를 위한 친환경 방역 소독	보건위생과	18
18	울곡로14길 보행환경개선사업 추진	교통행정과	17
19	생명을 살리는'4분의기적'심폐소생술교육	의약과	16
20	자치회관 건강실천 동아리 구성 및 운영	자치행정과	15
20	더불어 살맛나는 마을공동체 육성·지원	자치행정과	15
20	행복한 방 만들기	복지지원과	15
21	ICT를 활용한 미래형 도서관 건립	교육지원과	14
22	학교 운동 동아리 리그대회 개최	관광체육과	12
22	사랑나눔1사1동 결연사업	복지지원과	12
23	운동정보 제공 시스템 구축	홍보전산과	10
23	평생교육센터 건립 및 운영	교육지원과	10
23	성곽마을 재생사업 추진	주택과	10
24	찾아가는 dotz리 음악회	문화과	9
25	지속가능한 청년 일자리 창출 사업 추진	일자리경제과	8
26	평생학습동아리 운영	교육지원과	7
26	우리동네나눔이웃·가게사업	복지지원과	7
27	마로니에 예술시장 지원	문화과	6

간이건강영향평가를 실시할 대상사업은 건강영향평가위원회에서 선정하였으며, 스크리닝 점수 25점 이상인 사업 중에서 담당부서별로 각 1개의 사업에 대해 선정하였다.

스크리닝 결과 4개 과제가 선정되었으며, 종로구청 측 요청으로 ‘종로 무장애마을 만들기사업’은 스크리닝 단계를 거치지 않고 간이건강영향평가를 실시하기로 하여 총 5개 과제가 간이건강영향평가 사업 대상으로 선정되었다.

〈표 3-3〉 선정된 사업 및 담당 부서

	사업명	담당부서
1	행복온(on)방문건강관리	건강증진과 방문건강팀
2	우리동네 안전감시단 운영	안전치수와 재난안전팀
3	2018 미세먼지 없는 쾌적한 종로만들기 추진	청소행정과 시설장비팀
4	저탄소 생활실천운동(그린스타트)사업	환경과 환경관리팀
5	종로 무장애마을 만들기사업	사회복지과 장애인복지팀

간이건강영향평가의 목적은 건강영향평가를 잘 이해하게 하여 장점뿐만 아니라 개선점을 도출하는 것으로, 지방자치단체의 의무사항이 아니다. 또 이를 법제화한 지방자치단체가 많지 않아 사업담당 공무원의 업무 외 시간에 협조를 받아야 하므로 시행을 하는 데에 어려움이 따른다. 따라서 본 연구에서는 스크리닝 결과 건강영향평가사업 대상으로 선정된 국이나 과의 사업담당자들을 위해 교육 및 워크숍을 실시하여 건강영향평가에 대한 내용 및 방법 등에 설명하고, 협조를 요청하였다.

나. 간이건강영향평가 실시 결과

1) 행복 온(on)방문건강관리

행복 온(on)방문건강관리 사업에 대한 건강영향평가를 실시한 결과, 건강결정요인에 따른 긍정적인 효과와 문제점을 살펴보면 다음과 같다.

가) 사업 개요

- 목적: 취약주민의 건강상태 개선과 자기 건강관리 능력 향상을 통하여 건강수명을 연장하고 지역사회 건강 형평성에 기여하고자 함.

- 대상: 건강취약주민(수급자, 독거노인, 차상위계층 등), 65세 이상 어르신
- 방법: 방문건강상담 및 동별 건강증진 프로그램 운영(동 전담간호사제, 동별 1~2명 배치/인력 25명)
- 내용:
 - ▶ 대상자 등록관리: 65세, 70세 도래자 및 취약계층 신규대상자 발굴, 대상자 포괄평가에 따른 개별 건강 설계와 상담을 통한 등록관리
 - ▶ 맞춤형 건강관리서비스: 만성질환, 치매·우울, 영양·구강 등 건강생 활습관 관리, 건강상태 모니터링
 - ▶ 자원 연계 네트워크 활성화: 기관 간 연계 현황 공유 및 신속·정확한 연계
 - ▶ 동 건강 증진 프로그램 정형화된 틀 마련, 소그룹 건강 증진 프로그램 운영
 - ▶ 간호사의 역량 강화를 위한 지속적인 교육, 간호사의 메이트제 (2인 1조) 운영

나) 건강결정요인별 건강영향평가

□ 긍정적 효과

사업의 긍정적인 효과로는 방문간호사가 직접 가정방문을 통해 개인, 소그룹 집단을 대상으로 건강문제를 스크리닝하고, 건강관리서비스를 제공하며, 보건소 내외 자원을 연계함으로써 기본건강관리와 모니터링, 건강행태 개선, 만성질환관리 및 합병증을 예방할 수 있다. 또한 가정방문을 통해 가시적 환경과 건강을 총체적으로 스크리닝하여 청결, 위생 및 환경 개선이 가능하다. 낙상의 위험요인 제거 및 설치, 안전지도, 119 안심콜 설치, 치매지원센터, 정신건강복지센터, 동주민센터, 복지자원 연계

등 지역사회 자원을 연계함으로써 물리적으로 환경을 개선할 수 있다.

경로당 등 소그룹 건강 증진 프로그램 운영을 통해 어르신을 집밖으로 나와 활동할 수 있도록 유도하여 신체적·정서적 건강 개선에 기여함은 물론 이웃간 지지체계도 마련할 수 있다.

본 사업은 특히 취약계층에 영양제, 영양식이 제공 및 도시락, 반찬 서비스 등을 연계하여 영양 강화에 기여하고, 노인 및 만성질환자를 대상으로 건강 식단 교육 등 식습관 개선 지도를 하고, 개인별 운동습관 지도 및 낙상 예방을 위한 운동 교육 등을 지속적으로 실시하여 동기를 부여하고 운동 습관을 개선한다. 한편, 우울, 알코올리즘 및 정신질환자에게 개입 및 정신센터 연계 등으로 부정적 순환의 고리를 끊도록 지원한다.

□ 문제점

방문간호사가 무기계약직(기간제)으로 고용되어 직무범위에 한계가 있으며 공공서비스 제공이라는 인식은 있지만 주어지는 보상(임금 등의 처우)이 낮고 신분의 차이로 오는 상대적 박탈감이 업무 수행에 걸림돌이 된다고 평가하였으며, 이를 위해 방문간호사 개인별 역량의 일정수준 유지를 위한 지속 교육 및 모니터링이 필요하다고 응답하였다.

소그룹 프로그램으로 운영하기 때문에 운영 비용의 한계가 있다. 또 영양개선의 경우, 교육을 강화하고 있으나 영양제, 영양식이 등에 대한 지원이 부족한 한계점이 있으며, 정신질환자에게 개입 시 방문간호사의 안전문제에 대한 위험이 높아지고, 개인정보, 인권보호 등의 문제가 있어 개인 동의 없는 정신 연계 및 개입에 어려움이 발생할 수 있다.

다) 개선 사항 및 조치사항

□ 사업내용, 수행방식 등 반영계획

간호사 역량을 상향 평준화하기 위해 정기적인 교육, 사례 질 관리 및 만성질환자 관리 현황 자율 모니터링(반기) 실시하고, 방문간호사 안전 관리를 위해 초기 면접 및 알코올(로 인한) 폭력 위험 대상자 방문 시 2인 조로 방문하도록 하고, 안전 매뉴얼 교육을 지속적으로 실시한다는 계획이 있었다.

□ 조치 사항

예산을 유동적으로 운용하고, 방문간호사 처우개선 및 정규직 공무원으로의 전환을 지속적으로 요청한다.

라) 예상되는 건강 성과

소그룹 및 가정에서 1:1로 진행하는 만성질환관리 및 건강생활습관 개선 교육 활성화로 혈압·당뇨 조절률, 건강행태(흡연, 절주, 운동 등) 개선과 주관적 건강 인지율 향상의 성과를 기대할 수 있다.

2) 우리동네 안전감시단 운영

우리동네 안전감시단 운영에 대한 건강영향평가를 실시한 결과, 건강결정요인에 따른 긍정적인 효과와 문제점을 살펴보면 다음과 같다.

가) 사업 개요

- 사업목적: 우리동네 안전감시단의 실질적인 안전 감시활동 추진으로 안전위해요인을 발굴하고 개선하여 ‘안전도시 종로’를 구현하고자 함.
- 사업내용:
 - ▶ 지역 주민들로 안전감시단을 구성하여 생활밀착형 안전감시 활동 전개
 - ▶ 주기적 역량 강화 교육과 우수 활동사례 공유를 통한 상시활동 네트워크 구축
- 사업방법:
 - ▶ 주변생활 속 안전위해요인 및 취약지대 발굴 및 제보
 - ▶ 안전문화정착을 위한 시민안전캠페인 등 안전문화 활동 전개

나) 건강결정요인별 건강영향평가

□ 긍정적 효과

안전한 환경을 조성하여 주거조건 향상에 기여할 수 있고, 지역주민들이 안전감시단에 참여하여 활동함으로써 해당 지역 주민 간 연대에 도움이 되는 것으로 분석되었다.

□ 문제점

안전감시단은 재난안전 분야의 전문가(전문교육 수료자, 자격증 소지자)들로 구성하는 것이 바람직하지만, 현실적인 어려움으로 인하여 위촉된 단원 중 상당수가 안전과 무관한 분야의 단체 관계자들로 구성되어 있었다.

다) 개선 사항 및 조치사항

향후 단원 모집 시 재난안전 관련 전문 역량이 있는 분들이 안전감시단으로 활동할 수 있도록 해야 할 것이다. 또는 역량 강화를 위한 교육이 필요하다.

라) 예상되는 건강 성과

동네 사정을 잘 아는 지역 주민들이 자발적으로 안전감시활동에 참여함으로써 단원 개개인의 가치관 형성, 사회성 함양 등은 물론 지역사회 주민들이 보다 안전한 환경에서 생활할 수 있도록 함으로써 건강에 매우 중요한 가치를 제공한다.

3) 2018 미세먼지 없는 쾌적한 종로만들기 추진

가) 사업 개요

- 사업목적: 건강도시 만들기 일환으로 추진 중인 ‘미세 먼지 없는 쾌적한 종로 만들기’사업을 보다 생산적으로 추진하기 위한 특별사업을 추진하고 있음.
- 사업내용:
 - ▶ 차별화된 도로 물청소 및 분진청소 실시
 - ▶ 서울시 유일의 인도 물청소 전담반(물푸미) 운영
- 사업방법:
 - ▶ 분진청소차 4대, 물청소차 8대, 물푸미 6대 운영

나) 건강결정요인별 건강영향평가

□ 긍정적 효과

청결한 도로환경 조성으로 대기질 향상에 기여하는 것으로 검토되었다.

□ 문제점

차량소통 방해, 물튀김 등으로 민원 발생, 차량소음 등이 발생한다는 의견이 있었다.

다) 개선 사항 및 조치사항

출퇴근 시간을 피해 차량소통에 방해가 되지 않는 새벽시간(03:30~06:30) 및 낮시간(10:00~14:00) 도로청소 작업을 실시한다.

라) 예상되는 건강 성과

도로 미세먼지 제거를 위한 분진 및 물청소 실시로 대기 질 개선에 기여하여 종로구의 시민 및 방문객들에게 쾌적한 도로 환경을 제공한다.

4) 저탄소 생활실천운동 (그린스타트)사업

가) 사업 개요

- 사업목적: 비산업부문 사업장(단독주택, 연립, 아파트 등 가구, 음식점 등 상가)를 대상으로 온실가스 진단컨설팅을 실시하여 에너지 사용을 절약하고 건강한 생활환경을 조성하는데 기여하고자 함.
- 사업내용: 비산업부문 사업장 온실가스 진단컨설팅
- 사업방법:
 - ▶ 효율적인 에너지 사용 전파 및 에너지 절감 실천 유도
 - ▶ 적은 에너지 사용으로 활동적이고 건강한 생활환경 조성
 - ▶ 지역 주민을 컨설턴트로 양성하여 적극적 참여

나) 건강결정요인별 건강영향평가

□ 긍정적 효과

저탄소 생활실천운동 (그린스타트)사업의 긍정적인 효과로는 온실가스 절감 효과를 통해 대기환경을 개선하고, 효율적인 에너지 사용으로 전기, 가스비를 절감할 수 있다. 또한 가전기기를 올바르게 사용하여 생활습관 개선에도 기여할 수 있다고 검토되었다.

□ 문제점

상담 형식의 사업이기 때문에 직접적인 영향을 주기 어렵다. 지속적인 상담과 관리를 통하여 개선할 수 있으나 사업비용에 한계가 있고 사업비의 전액이 국·시비라는 특성상 자체적으로 탄력적인 사업 계획을 세우기 어렵다는 단점이 있다.

또한 해마다 컨설턴트가 갱신되기 때문에 전문성이 떨어질 수 있다는 점이 있다. 기후변화네트워크에서 일괄적으로 시험을 통해 선별 배출하여 일정 수준의 컨설턴트를 양성한다고 하나 컨설턴트들이 주민으로 이루어져 있어 전문성을 기대하기 어렵고, 실제 상담을 하면서 생긴 노하우를 활용하지 못하는 문제점이 있다.

다) 개선 사항 및 조치사항

지속적인 컨설턴트 갱신으로 인한 문제점을 해결하기 위하여 전 컨설턴트와 현재 컨설턴트의 지속적인 교류를 유도하고 기후변화네트워크 양성 프로그램과 별개로 실제 상담방법 등을 배울 수 있는 프로그램을 구상 중이다. 이때 단순히 온실가스 저감 및 효율적인 에너지 사용에 관한 상담이 아닌 건강에 관련한 전반적인 상담이 될 수 있도록 추가 교육을 구상하고 있다. 또한 현재 가스, 전기, 수도 관련한 데이터를 수집하고 있어, 이를 분석하고 활용하는 방안이 필요하다. 아울러 주민들의 의견조사를 통해 데이터를 축적하는 것이 필요하다.

라) 예상되는 건강 성과

문제점에 적은 바와 같이 상담 형식의 사업이기 때문에 뚜렷한 성과를

기대하기는 어렵다. 다만 주민으로 이루어진 컨설턴트이고 지역(구)에 관심이 크기 때문에 온실가스에 관련한 상담뿐만 아니라 에코마일리지, 미니태양광 등 구에서 진행하는 사업을 홍보하기도 한다. 또한 이를 통하여 상담을 받은 주민들이 자신들에게 필요한 사업에 더 관심을 가지고 적극적으로 참여하는 기회를 만들 수는 있다고 본다.

또 사업이 단순히 상담만으로 끝나지 않고, 사후관리를 통해 올바른 생활습관을 가질 수 있도록 유도함으로써 주민들의 사회적 환경 개선에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다.

5) 종로 무장애마을 만들기사업

가) 사업 개요

- 사업목적: 세종마을 및 대학로에 위치한 다중이용시설에 출입구 경사로 등의 장애인 편의시설을 설치하여 장애인 시설 접근권 및 이동권을 향상시키고자 함.
- 사업내용:
 - ▶ 함께가게 51개소 확보 추진(장애인 편의시설 설치)
 - ▶ 전동휠체어 충전기 12대 보급(서울교통공사와 협의하여 지하철 역사 내 배치 우선 추진)
 - ▶ 편의시설 설치결과 정보화(지도제작 등)
- 사업방법:
 - ▶ 모니터링단 운영: 장애인 복지기관과 협약을 통해 위탁 추진
 - ▶ 기본계획 및 실시설계: 용역
 - ▶ 편의시설 제작 및 설치: 공개입찰

나) 건강결정요인별 건강영향평가

□ 긍정적 효과

종로 무장애마을 만들기사업의 건강영향평가 결과, 참여가게의 이용자(손님) 증가로 인해 경제 활성화를 기대할 수 있으며, 이동약자(휠체어, 유모차 이용자)들의 보행 환경을 개선할 수 있다. 또한 시설 접근권을 향상시키고 이동권 보장을 통해서 적극적인 사회참여 활동에 긍정적인 영향을 가져올 수 있다. 특히 사회적 소외계층의 외부활동(외출)을 통하여 신체적·정신적 건강을 증진시킬 수 있다.

□ 문제점

장애인 등을 위한 편의시설 설치의 전면적인 확산에 어려움이 있다. 즉 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」(2016)에 의하면 편의시설 설치 의무대상 시설이 아닌 경우(예: 연면적 300㎡ 이하인 소매점 등)에는 편의시설 설치를 강제할 수 없다.

다) 개선 사항 및 조치사항

관계부서와 편의시설 설치 협의 시 건축주 등을 대상으로 장애인 등을 위한 편의시설의 자발적 설치를 유도하고 홍보한다.

라) 예상되는 건강성과

장애인, 노인 및 임산부 등 이동약자의 보행권 향상, 시설 접근권 증진을 통하여 신체적 및 정신적 건강 증진 효과를 기대할 수 있다.

〈표 3-4〉 간이건강영향평가 결과

사업 부서	사업명	평가내용
건강증진과 방문건강팀	행복온(on)방문 건강관리	- 소그룹 및 가정에서 1:1로 진행하는 만성질환관리 및 건강 생활습관 개선 교육 활성화로 혈압·당뇨조절률, 건강행태 (흡연, 절주, 운동 등) 개선과 주관적 건강 인지를 향상의 성과를 기대할 수 있다.
안전치수와 재난안전팀	우리동네 안전감시단 운영	- 동네 사정을 잘 아는 지역 주민들이 자발적으로 안전감시활동에 참여함으로써 단위 개개인의 가치관 형성, 사회성 함양 등은 물론 지역사회 주민들이 보다 안전한 환경에서 생활할 수 있도록 함으로써 건강에 매우 중요한 가치를 제공한다.
청소행정과 시설장비팀	2018 미세먼지 없는 쾌적한 종로만들기 추진	- 도로 미세먼지 제거를 위한 분진 및 물청소 실시로 대기 질 개선에 기여하여 종로구의 시민 및 방문객들에게 쾌적한 도로 환경을 제공한다.
환경과 환경관리팀	저탄소 생활실천운동 (그린스타트) 사업	- 주민으로 이루어진 컨설턴트이고 지역(구)에 대한 관심이 크기 때문에 온실가스에 관련한 상담뿐만 아니라 에코마일리지, 미니태양광 등 구에서 진행하는 사업을 홍보하기도 한다. 또한 이를 통하여 상담을 받은 주민들이 자신들에게 필요한 사업에 더 관심을 가지고 적극적으로 참여하는 기회를 만들 수는 있을 것이다. - 또 이 사업이 단순히 상담만으로 끝나지 않고, 사후관리를 통해 올바른 생활습관을 가질 수 있도록 유도함으로써 주민들의 사회적 환경 개선에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다.
사회복지과 장애인복지팀	종로 무장애마을 만들기사업	- 장애인, 노인 및 임산부 등 이동약자의 보행권 향상, 시설 접근권 증진을 통하여 신체적 및 정신적 건강 증진 효과 기대할 수 있다.

3. 소결

간이건강영향평가는 짧은 시간에 참여자의 주관적 견해를 중심으로 진행되기 때문에 보다 다양한 요인을 객관적으로 심도 있게 분석하는 데 한계가 있다. 지방자치단체의 공무원의 업무특성상 건강영향평가를 실제 수행하는 데 어려움이 따를 수 있기 때문에 전문적인 컨설팅이 필요하다. 따라서 한국보건사회연구원의 건강영향평가 도구를 확대 보급할 때 교육 훈련의 기회를 확대해야 할 것이다. 지자체에서 활용할 수 있는 간이건강영향평가도구인 체크리스트는 향후 더 보완될 것이고, 객관적인 평가를 위해 항목을 세분화하고 계량화하는 방안을 검토할 것이다.

건강영향평가가 법제화되지 않는 지자체에서는 이러한 정책과 사업에 반영하는 데 많은 어려움이 있을 것으로 예상된다. 따라서 건강도시의 단체장과 보건소장의 의지가 중요하며 건강영향평가의 사례와 성과를 홍보할 필요가 있다.

제2절 송파구 금연구역확대지정 정책에 대한 주민참여형 간이건강영향평가

2018년 6월 8일 송파구 보건소에서 건강영향평가 기술지원을 공식적으로 요청하였다. 대규모 업무시설이 밀집한 서울 잠실역 주변지역 직장인들의 상습적인 흡연으로, 인근 학교 및 주민의 간접흡연 피해가 심각하여, 주민의 적극적인 참여와 주도로, 일부 구역 전체를 금연구역으로 지정한 블록형 금연구역으로 조성하고 효과분석을 추진함에 따라 건강영향평가를 적용하기로 결정하였다.

1. 금연구역 확대지정 운영사업의 배경

금연구역확대지정 운영사업은 대규모 업무시설이 밀집한 잠실역 주변지역의 간접흡연피해방지를 위해 주민과 함께 담배연기없는 지역(섹터)을 지정하여 주민의 건강증진과 금연환경 조성에 기여하는 데 목적이 있다. 이 사업은 서울특별시 송파구 금연환경 조성 및 간접흡연피해방지 조례(2012년 제정시행)에 근거하고 있다(송파구 보건소, 2018a). 1995년 제정된 국민건강증진법(2017)의 제9조 7항에 의해서 지방자치단체는 조례를 통하여 다수인이 모이거나 오고 가는 관할 구역안의 일정한 장소를 금연구역으로 지정할 수 있다.

2016년 7월 주민과 함께하는 간접흡연 피해방지 추진계획을 수립하였고, 2016년 8월-12월 주민설명회 개최, 간접흡연피해방지 추진위원회 구성 후 민관 합동 캠페인 실시, 사업장에 흡연실 설치와 거리 흡연 통제 요청 등을 추진하였다. 2017년 2월에는 금연구역 지정 예정지역 내 사업장 의견을 조회하고 2017년 4-5월 집단흡연지역 실태조사, 10-11월 매주 2회 금연캠페인 등을 실시했었다. 2018년 1월 1일을 기준으로 금연

구역 확대를 지정하고, 제도기간 3개월을 거친 후 4월 1일부터 흡연 단속을 실시(과태료 10만 원 부과)하였다(송파구 보건소, 2018a).

금연구역확대 지정 사업의 위치는 잠실역 주 변일대(연면적: 124,274 m^2)이며, 대상지역과 범위는 다음과 같다(송파구 보건소, 2018a).

- 사업대상: 타워730~잠실더샵스타파크~잠실역 9번 출구~롯데캐슬골드~타워730 전체 블록 보행로 및 공개공지
- 금연구역 확대 지정장소 및 범위
 - 서동측: 올림픽로 35길 420M(타워730-잠실더샵스타파크)
 - 동남측: 올림픽로 35가길 330M(잠실더샵스타파크-잠실역 9번 출구)
 - 타워730~롯데캐슬골드(북남측), 롯데캐슬골드~잠실역 9번 출구(서동측) 앞은 2013년에 금연거리로 지정하였음

2. 주민참여형 간이건강영향평가 방법과 과정

간접흡연으로 인해 예상되는 건강상의 피해를 줄이기 위해서 실내는 물론 공공이 사용하는 실외에서의 금연이 추진되어야 하는바, 이러한 정책 추진을 위한 근거를 제공하고 흡연자가 정책에 순응할 수 있도록 단계적 추진방안 및 금연지원 관련 대책을 모색할 수 있는 기회를 제공하는 데 본 건강영향평가기술지원의 목적이 있다.

건강영향평가 과정과 여기에 사용한 도구는 간이건강영향평가를 중심으로 하였다. 짧은 시간에 공무원의 참여와 주민의 참여를 도모하기 위하여 간이건강영향평가 체크리스트를 설문형으로 간접흡연에 적합하도록 수정하여 사용하였다. 설문형 간이건강영향평가도구를 개발하는 과정에는 송파구 보건소장을 비롯한 관계 공무원의 협조가 있었다.

스크리닝 과정에서는 간접흡연 규제에 대한 건강영향평가 적용의 적절성과 과거의 사례를 검토한 후 건강영향평가를 실시하기로 결정하였다. 스코핑 과정에서 담당공무원과 과업의 범위를 결정하고 간이건강영향평가 설문을 개발하였다. 조사표를 보건소 직원, 대상사업지역 주민 등에게 배포하고, 총 174부의 설문지를 수거하였다. 생명윤리위원회 심사(IRB)는 면제되었다.

[그림 3-2] 블록형 금연구역 장소의 도면



주: 송파구 보건소 (2018a) 내부자료.

〈표 3-5〉 실외 간접흡연 및 실외 금연구역정책에 대한 간이건강영향 체크리스트 기초자료

건강결정 요인의 범주	구분	구체적으로 기술
사회경제적 환경	긍정	- 저시경제 측면에서 담배소비가 줄더라도 그만큼의 소비가 다른 산업으로 전환되어 긍정적 효과가 있다는 보고도 있음. - 선진국의 입법사례에서 실외금연정책에 대한 대중적 지지가 높음. - 레스토랑과 바의 실외장소 금연도 지지하는 흡연자가 많음. - 금연지역 내의 상권은 비흡연자 및 가족단위의 이용객이 높아질 가능성이 있을 것 같음
	부정	- 경쟁이 심한 부문일수록 사업주가 외부 환경 여건 변화에 민감하여 부정적 결과를 지지하는 경향이 높음에도 불구하고 다수 연구에서 경제적 영향이 없거나 매우 경미하다는 보고가 있음. - 소비자 측면에서도 금연구역 때문에 소비행위가 달라지는 영향력은 미미함
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	- 실외공간에서 흡연자 주변의 초미세먼지(pm2.5) 농도가 높다는 보고가 있음(Hwang & Lee, 2014). - 종업원 건강개선의 효과가 있다는 연구보고가 있음.
	부정	- 아파트 등 주택가에 흡연 장소에는 담배꽂초와 쓰레기가 많이 발생
사회 및 지역사회의 영향	긍정	- 가정의 흡연음주의 복합문제를 해결하는 데 도움이 됨. - 직접흡연의 감소경향도 일부 보고된 바 있음. - 버스정류장과 같이 이동을 위한 공공장소에서 금연구역화에는 대중지지도가 높음.
	부정	- 흡연자의 금연구역 인지도가 낮아 법 집행 이후 어느 정도 시간이 경과해야 대중적 순응도가 높아짐. 따라서 집중적인 홍보캠페인이 선행되어야 함.
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	- 간접흡연도 폐암을 일으키는 발암물질이며 흡연을 완전히 차단하지 않으면 간접흡연 노출을 피할 수 없음. - 건강취약계층의 건강보호, 흡연자의 금연유도의 기회
	부정	- 흡연자에 대한 스트레스, 흡연권침해에 대한 불만이 커질 수 있음. - 성별흡연율 격차로 간접흡연으로 인한 여성피해가 더 큼.
기타	긍정	- 건강취약계층에 대한 건강보호에 기여할 수 있음. - 다문화가정, 저소득 층 등 사회적 소수자에 대한 배려
	부정	- 보건 관련 전문가들이 오도된 국민인식에 대한 대처방안이 미흡할 수 있음.

주: 평가도구 자료 참고: 김정선 외 (2017) p. 58.

3. 주민참여 설문조사 결과

가. 주민참여형 건강영향평가 설문조사 목표 및 범위

- ☐ 송파구 보건소의 관리·감독하에 정책수혜자가 거주하는 아파트, 근로자가 근무하는 기업체, 상가지역에 공문으로 설문지를 보내어 자기기입식 설문조사를 실시(2018년 9월 중)
- ☐ 설문조사 결과를 코딩 및 분석 작업 후 결과보고회 및 정책대안 개발

나. 조사방법

- ☐ 자기기입식 설문조사
- ☐ 조사지역: 서울특별시 송파구 잠실역 주변 일대: 실외금연구역으로 지정된 장소
- ☐ 대상 지역 장소 및 범위
 - 서동측: 올림픽로 35길 420M(타워730~잠실더샵스타파크)
 - 동남측: 올림픽로 35가길 330M(잠실더샵스타파크~잠실역 9번 출구)

다. 조사내용

- ☐ 간접흡연의 영향요인과 금연구역확대지정정책에 대한 인식과 태도를 5점 척도 문항으로 조사함.
 - 간접흡연영향요인에 대한 인식문항: 사회경제적 환경요인, 주거 및 근로조건의 물리환경적 요인, 지역사회영향, 개인의 생활습관 및 정신건강 등
 - 금연구역확대지정 정책에 대한 인식과 태도 문항: 사회경제적 환경

요인, 주거 및 근로조건의 물리환경적 요인, 지역사회영향, 개인의 생활습관 및 정신건강 등

○ 금연구역확대지정정책 관련 개선방안에 대한 의견수렴

【실외장소에서 간접흡연의 영향에 대한 건강결정요인 체크리스트
(사회경제적 환경요인)】

- A1. 길거리 간접흡연 노출로 인해 질병(심뇌혈관질환, 암, 치매, 아토피 등)이 발생하거나 악화될 수 있다.
- A2. 길거리 간접흡연으로 인해 길가는 사람의 활동에 지장이 있다.
- A3. 길거리 간접흡연으로 인해 지역사회 경제에 부정적인 영향이 있다.

【주거 및 근로조건의 물리적 환경 요인】

- A4. 길거리 흡연이 수질, 대기, 폐기물 발생 등 물리적 환경을 오염시킨다.
- A5. 길거리 흡연으로 인해 근로자나 지역주민의 손상이 발생할 수 있다.

【길거리 흡연으로 인한 사회 및 지역사회의 영향】

- A6. 지역주민의 문화체육활동을 방해한다.
- A7. 지역주민의 사회적 연대를 방해한다.
- A8. 가계경제에 부정적인 영향을 준다.
- A9. 상업활동을 방해한다.
- A10. 교통이나 주차를 방해한다.
- A11. 학생의 통학을 방해한다.
- A12. 영유아의 통행에 지장을 준다.

- A13. 임신부의 통행에 지장을 준다.
- A14. 노인의 통행에 지장을 준다.
- A15. 장애인의 통행에 지장을 준다.
- A16. 직장인의 일에 지장을 준다.
- A17. 잠실역 주변이 더 복잡해졌다.
- A18. 범죄나 치안문제를 악화시킨다.

【길거리 흡연으로 인한 개인의 생활습관 및 정신보건 영향】

- A19. 개인의 신체활동을 저해한다.
- A20. 개인의 흡연행동이 더 심해진다.
- A21. 개인의 음주문제를 증가시킨다.
- A22. 우울감을 증가시킨다.
- A23. 스트레스를 증가시킨다.
- A24. 자살률이 증가할 수 있다.
- A25. 가정폭력을 증가시킬 수 있다.
- A26. 지역주민의 정서를 악화시킨다.
- A27. 취약계층(다문화, 저소득층 등)에게 박탈감을 줄 수 있다.(건강
권침해)
- A28. 지역주민의 불편함으로 인한 이탈이 가속화된다.
- A29. 남녀의 사회적 격차를 더 악화시킬 수 있다.

【실외 금연구역확대지정에 대한 건강결정요인 체크리스트(금연구역확대지정으로 인한 사회경제적 환경요인)】

- B1. 질병(심뇌혈관질환, 암, 치매, 아토피 등)이 예방될 수 있다.
- B2. 길가는 사람의 활동이 편안해진다.

B3. 지역사회 경제가 활성화된다.

【금연구역확대지정으로 인한 주거 및 근로조건의 물리적 환경 요인】

B4. 수질, 대기, 폐기물 발생 등 물리적 환경이 개선된다.

B5. 근로자나 지역주민의 손상이 예방된다.

【금연구역확대지정으로 인한 사회 및 지역사회의 영향】

B6. 지역주민의 문화체육활동이 활발해진다.

B7. 지역주민의 사회적 연대가 활발해진다.

B8. 가계경제에 긍정적 영향이 있다.

B9. 상업활동에 긍정적 영향이 있다.

B10. 교통이나 주차를 원활하게 한다.

B11. 학생의 통학이 편안해진다.

B12. 영유아의 통행이 편안해진다.

B13. 임신부의 통행이 편안해진다.

B14. 노인의 통행이 편안해진다.

B15. 장애인의 통행이 편안해진다.

B16. 직장인의 일에 도움을 준다.

B17. 잠실역 주변이 더 안정화된다.

B18. 범죄나 치안문제가 개선된다.

【금연구역확대지정으로 인한 개인의 생활습관 및 정신보건 영향】

B19. 개인의 신체활동이 원활해진다.

B20. 개인의 금연가능성이 높아진다.

B21. 개인의 음주문제가 감소될 수 있다.

- B22. 우울감이 감소한다.
- B23. 스트레스가 감소된다.
- B24. 자살률이 감소된다.
- B25. 가정폭력이 감소될 수 있다.
- B26. 지역주민의 정서가 순화된다.
- B27. 사회적으로 취약한 사람들에게 건강권보호를 해 줄 수 있다.
- B28. 지역주민의 이탈이 감소한다.
- B29. 남녀의 사회적 격차가 감소된다.

【금연구역확대지정을 위한 정책개선방안(사업내용상 개선방향)】

- C1. 담배연기없는지역(섹터)의 확대 시행
- C2. 아파트 단지 내 금연구역 강화
- C3. 버스정류장 금연구역의 확대 시행
- C4. 학교주변, 어린이집주변 금연구역의 확대 시행
- C5. 횡단보도주변 등 길거리 금연구역지정의 확대 시행
- C6. 금연구역 내 흡연단속 강화(과태료 인상)
- C7. 금연클리닉 확대운영
- C8. 금연캠페인 홍보사업 강화
- C9. 흡연예방교육사업 확대(사업장 대상 의무 흡연예방교육실시 등)

【수행방식상의 개선방향】

- C11. 학교, 주거지역부근의 금연구역확대를 단계적으로 추진
- C12. 흡연자의 흡연행위를 위한 별도의 흡연시설 설치(건물옥상 등 활용) 등 지원
- C13. 흡연자의 금연계도와 스트레스 관리를 위한 다양한 지역사회자원 활용

라. 조사결과

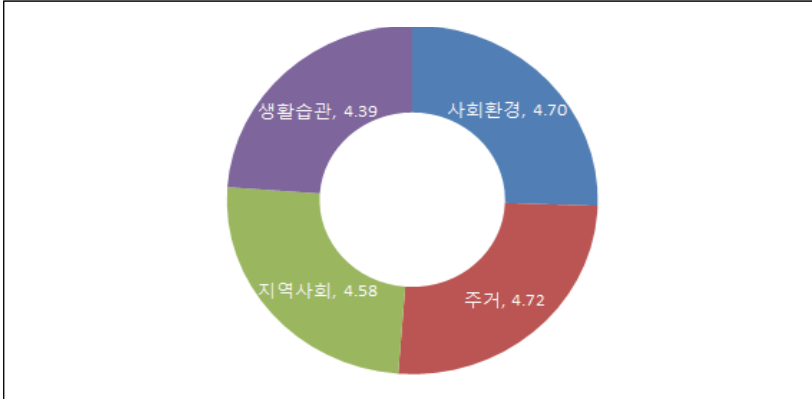
- 응답자 현황: 총 178명(주민 166명, 직원 12명)
- 연령범위: 23-70세; 평균 43.5세, 성별로는 남자 24명(13.7%)으로 여성이 대다수였다.

길거리에서 간접흡연의 영향요인에 대한 인식은 5점 척도에서 평균 4.5 점이었다(〈표 3-6〉 참조). 금연구역확대지정정책의 영향요인에 대한 인식은 평균 4.4였다. 길거리의 간접흡연의 영향요인에 대한 인식점수가 근소하게 높은 경향을 보였다. 사회경제적 환경요인, 물리환경적요인, 지역 사회영향, 개인적 요인 등의 순으로 평균점수가 낮아졌다.

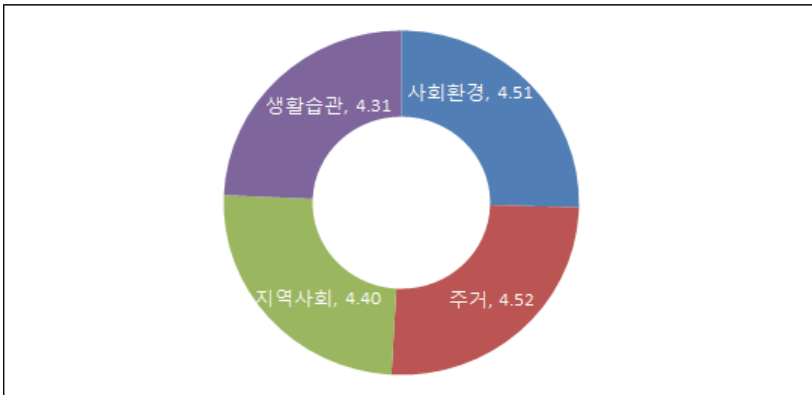
〈표 3-6〉 간접흡연 및 금연구역의 건강영향요인 체크리스트 영역별 분포: 5점 척도

구분	길거리 간접흡연의 영향요인		금연구역확대지정정책의 영향요인	
	평균	표준편차	평균	표준편차
전체	4.53	0.23	4.39	0.18
사회경제적 환경요인	4.70	0.08	4.51	0.22
주거 및 근로조건적 물리환경적 요인	4.72	0.05	4.52	0.05
지역사회영향	4.58	0.19	4.40	0.17
개인의 생활습관 및 정신건강	4.39	0.24	4.31	0.17

[그림 3-3] 길거리 간접흡연의 건강영향에 대한 전체 응답 현황(5점 척도 평균)



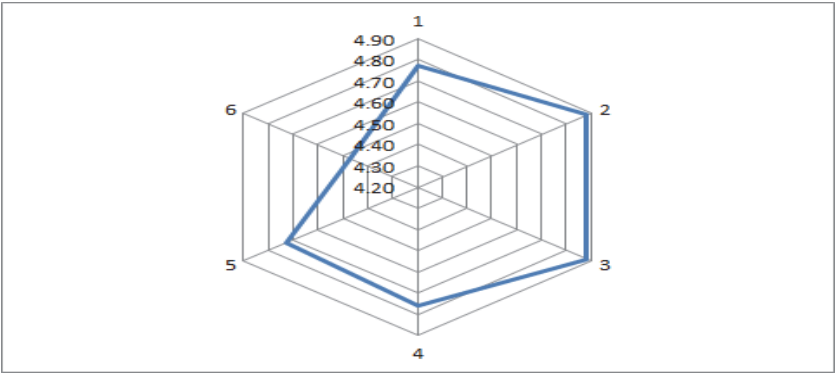
[그림 3-4] 실외금연구역정책의 건강영향에 대한 전체 응답 현황(5점 척도 평균)



길거리 간접흡연의 영향력에 대해서는 주거 및 근로조건의 물리환경적 영향을 가장 높게 평가하였다. 금연구역확대지정정책의 영향력에 대해서도 주거 및 근로조건의 물리환경적 영향을 가장 높게 평가하였다. 지역주민은 주거 및 근로환경과 관련된 영향요인에 가장 많이 인식하고 있었고, 사회경제적 영향도 높게 평가하였다.

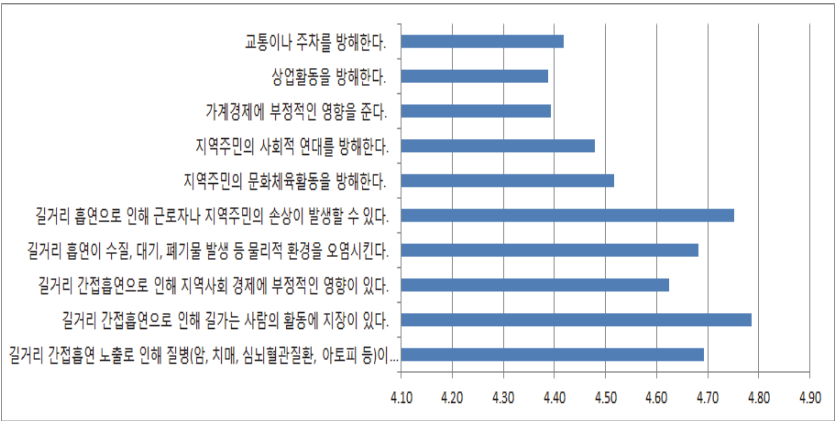
학생, 영유아, 임산부, 노인, 장애인 등의 통행에 지장을 주는 것에 대해 간접흡연의 영향의 심각성을 높게 평가하였다. 실외금연구역의 영향에 대해서도 취약계층에 대한 영향이 클 것으로 평가하였다.

[그림 3-5] 길거리 간접흡연의 인구집단에 대한 건강영향에 대한 인식

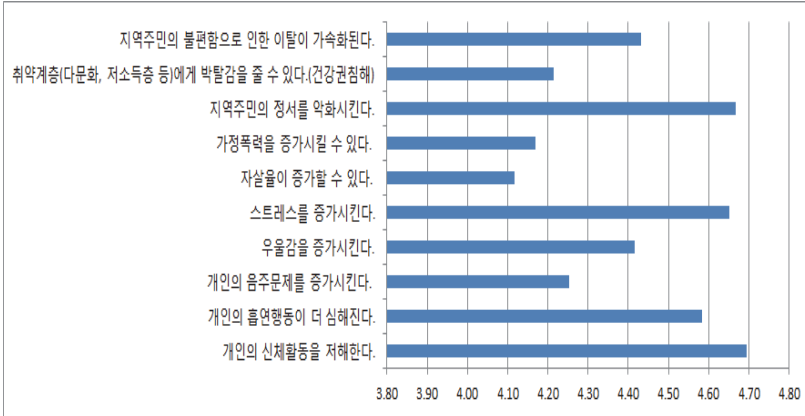


주: 범례: 1. 학생의 통학을 방해한다; 2. 영유아의 통행에 지장을 준다; 3. 임산부의 통행에 지장을 준다; 4. 노인의 통행에 지장을 준다; 5. 장애인의 통행에 지장을 준다; 6. 직장인의 일에 지장을 준다

[그림 3-6] 길거리 간접흡연의 경제사회적, 물리환경적 영향에 대한 인식(5점 척도)



[그림 3-7] 길거리 간접흡연의 경제사회적, 물리환경적 영향에 대한 인식(5점 척도)



마. 정책개선 필요성에 주민 추가 의견

□ 길거리 흡연에 대한 추가 의견은 다음과 같다.

- 길거리 흡연행동이 어린이들에게 모방하고자 하는 인식을 줄 수 있다. 침뱉기, 쓰레기 투기와 같은 가벼운 범죄를 해도 되는 것으로 인식을 심어줄 수 있다.
- 담배꽂초와 침뱉기 등으로 주변 환경을 저해한다.
- 대형사업장(삼성, 쿠팡)의 직원이 흡연하는 장소가 어린이와 학생이 통학하는 곳이므로 청소년의 흡연행동을 더 부추길 수 있다. 통행에 방해가 된다는 의견과 미성년자 흡연환경 조장, 냄새와 쓰레기로 인한 거리환경오염 등의 의견이 많았다. 길거리 흡연으로 인해 아파트 단지에 대한 이미지가 저해된다는 의견도 있었다.

□ 실외 금연구역확대지정에 대한 추가 의견은 다음과 같다.

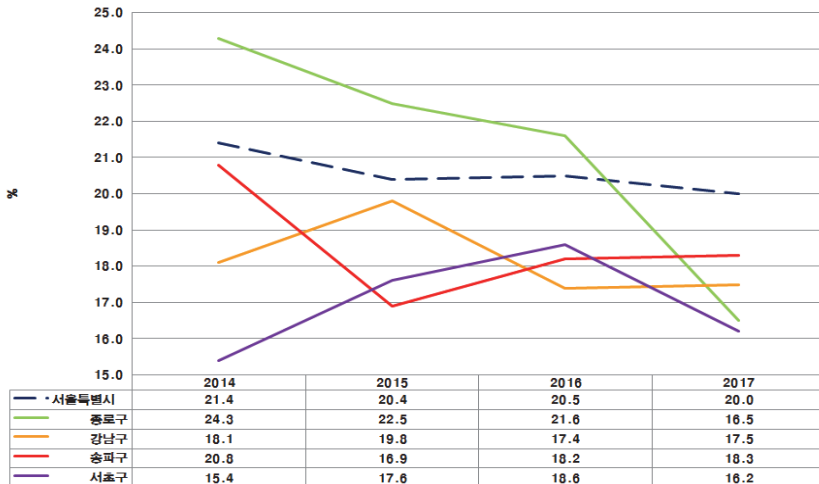
- 주변 환경 정화에 도움이 된다.

- 장미상가 앞, 쿠팡건물 앞, 신호등 건너 장미1차아파트 1동 앞 등에서 흡연단속 강화가 필요하다.
 - 청소년금연교육, 흡연을 감소에 도움이 된다.
 - 주변 환경의 미관이 좋아져서 이미지 상승 효과가 있다.
 - 어린이, 영유아 건강보호에 도움이 된다.
- 길거리 간접흡연 단속을 위한 정책방안에 대한 의견은 다음과 같다.
- 학교 근처에서 담배판매금지를 추진한다.
 - 아파트 단지 내 금연을 계도하고 담배꽂초 투기를 단속한다.
 - 직장인의 흡연행동과 금연계도, 금연패치 지급 등을 한다.
 - 보행하면서 흡연하는 데 대한 단속, 처벌을 강화한다.
 - 벌금, 벌점, 규제를 강화한다.

바. 송파구 주민의 흡연을 및 일반적 건강지표의 특성

[그림 3-8]은 서울특별시 전체주민과 일부 지역의 성인 흡연율 동향의 비교를 보여 준다. 질병관리본부 지역사회건강조사에 의하면 송파구 주민의 흡연율은 18.3%(2017 기준)로 서울시 전체평균보다 낮지만, 주변의 다른 구에 비하여 높다(질병관리본부, 2018).

[그림 3-8] 서울특별시 일부 지역의 성인 흡연율(표준화율) 비교

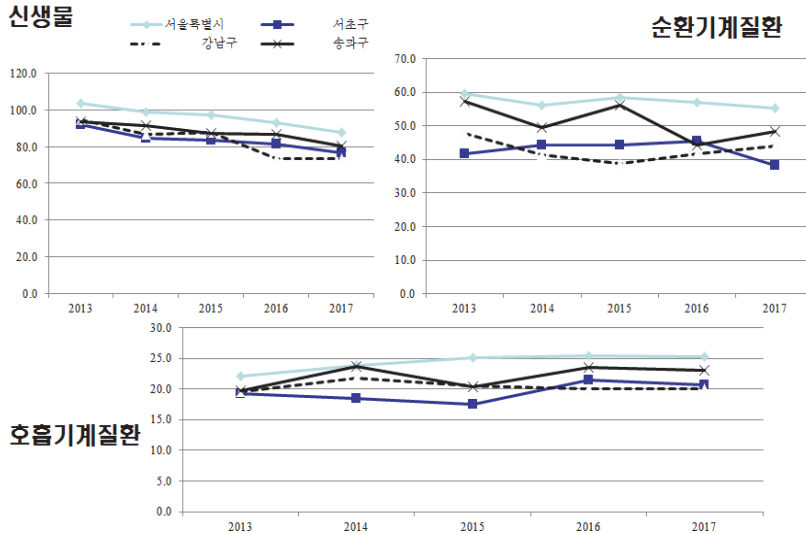


자료: 질병관리본부 지역사회건강조사 각연도 <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do>

[그림 3-9]는 서울특별시 전체 주민과 일부 지역주민의 질병별 사망률을 보여준다. 2017년 기준 송파구 주민의 주요 호흡기계질환 사망률은 인구 10만 명당 23.1명으로 서초구와 강남구보다 높은 수준이다.

송파구의 기대수명 84.0세, 건강수명 71.8세, 소득수준 간 건강수명격차는 7.1년으로 전국 252개 시군구 중에서는 7위로 양호하다(한국건강형평성학회(2018); 2012-2015년 기준).

[그림 3-9] 서울특별시 일부 지역주민의 주요 질병 사망률 동향 비교



자료: 통계청 국가통계포털 시군구 사망원인 통계 각 연도
http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SelectStatsBoxDiv 2018. 4. 30. 인출

4. 정책제안 및 모니터링 계획

가. 건강영향의 우선순위

□ 건강취약 인구집단에 대한 건강보호

- 길거리 간접흡연의 영향인식이 어린이, 청소년 등에게 집중되고 많은 우려와 불만을 발생시키므로 취약계층 건강보호를 위한 정책 강화에 대한 근거가 있다.

□ 건강한 환경 조성의 과제

- 회사 건물 주변 길거리, 아파트 주변의 환경적인 피해(쓰레기, 냄새 등)가 지속되어 주민의 불만과 불편이 쌓여 가고 있다. 건강한 주거

환경, 직장환경 조성 차원에서 간접흡연 방지를 위한 금연구역확대 지정과 유지관리를 위한 지원이 필요하다.

- 금연구역 지정 지역 내 담배판매량 감소와 관련된 사업주의 영업방식에 대하여 설득력 있는 자료 제공과 계도가 필요하다. 우리나라 흡연자가 감소하는 추세에 있고 담뱃세 인상은 담배판매량 감소로 이어지게 된다. 간접흡연으로부터 공공의 건강보호를 위해 실외지역에도 금연구역을 지정하는 것이 필요하다.
- 본 설문조사에 응답한 대상이 주로 간접흡연으로 인한 피해를 겪는 주민이었기 때문에 향후 흡연자의 인식과 사업자의 인식에 대해 의견을 듣는 기회를 가지고 점진적인 이행방안을 도출해야 한다.

나. 주민의 인식개선과 참여 증대를 위한 방안

- 건강취약인구집단 건강보호에 협조: 실외 공간, 길거리를 공동으로 사용하는 시민의 입장에서 어린이, 미성년 학생, 임신부, 장애인, 허약노인의 건강보호에 대한 인식개선을 독려해야 한다.
- 직장인의 금연행동으로 근로환경이 개선되어야 업무효율과 생산성이 증가할 수 있다는 점을 부각시키고, 흡연자의 금연을 독려하는 방향으로 홍보해야 한다.
- 금연구역에서 담배를 피우는 흡연자를 계도하기 위하여 주민설명회, 이해관계자 워크숍 등을 추진하여 길거리 환경정화에 협력할 수 있다. 단속과 처벌을 강화하는 방안과 병행하여 흡연자의 자발적 참여를 증진하도록 유도할 수 있다. 흡연자의 참여를 도모하기 위하여 다양한 형태의 인센티브를 제공하는 방안도 검토할 수 있다.
- 향후 길거리 금연구역지정 확대를 더 강화하기 위한 단계적 로드맵을 개발하고 홍보해야 한다.

다. 건강성과를 극대화하고 금연구역 관련 민원 감소를 위한 모니터링 수립방안

□ 조기사망 예방 및 만성질환예방 차원에서 건강보호정책

- 흡연자의 건강보호차원에서 금연계도를 위한 캠페인이 확대 강화되어야 한다. 금연구역확대지정으로 금연을 시도하려는 흡연자가 증가할 것으로 판단된다(송파구 보건소, 2018b).
- 주민과 직장인의 건강증진과 만성질병예방 차원에서 주거환경과 회사의 주변 환경을 간접흡연 없는 환경으로 조성하기 위하여 캠페인, 관리감독과 단속처벌 등이 종합적으로 강화되어야 할 것으로 사료된다.
- WHO FCTC에서 간접흡연으로부터 보호를 위해 금연정책의 성취, 이행, 효과에 대한 철저한 감시와 평가가 지속되어야 하고, 사회적 지지체계를 구축해야 한다고 권고하고 있다.
- 사업주 측면에서 직장인의 흡연으로 인해 생산성 감소, 질병 발생, 흡연휴식시간, 의료비 증가, 화재위험 증가, 청소비, 간접흡연피해 등의 비용이 발생된다는 연구가 다수 있다.
- 우리나라 헌법재판소(2016)에서는 국민건강증진법의 음식점영업소 금연구역지정이 음식점영업소 직업수행의 자유, 재산권, 행복추구권을 침해한다는 헌법소원에 대하여 기각처분을 내렸다. 이 판례에서 헌법재판소는 실내에서 이차흡연뿐만 아니라 삼차흡연의 위험성에 대해서도 언급하였고, 간접흡연으로부터 종업원 및 소비자의 건강을 보호하는 공익성이 큰 정책임을 확인하였다(헌법재판소, 2016). 따라서 간접흡연으로부터의 보호의 중요성에 대한 지속적인 캠페인이 필요하고 이해당사자의 협조와 참여를 독려하는 기회가 많아져야 할 것이다.

제 4 장

종로구 도시비우기 사업의 건강영향평가

제1절 건강영향평가의 절차 및 방법

제2절 종로구민의 건강수준과 동향

제3절 보행만족도 일반인 설문조사결과

제4절 결과에 따른 권고

제5절 평가 및 모니터링 계획

4

종로구 도시비우기 사업의 《건강영향평가

종로구 주민의 규모는 161,922명으로 인구밀도는 6,772 km^2 이다(종로구청, 2017). 세대는 총 72,118세대이고, 세대당 인원수는 2.12명이다. 종로구는 대한민국건강도시협의회의 정회원 도시이다. 한국보건사회연구원에서 공정한 건강영향평가 시범사업 대상 공모에 지원하였고 심사를 거쳐 최종적으로 선정되었다. 도시비우기 사업에 대한 포괄적인 건강영향평가를 추진하여 건강증진적인 성과증대방안을 모색하는 데 주된 목적이 있다. 특히 이번에 응모한 사업의 핵심주제는 도시비우기 사업의 보행친화성에 있다.

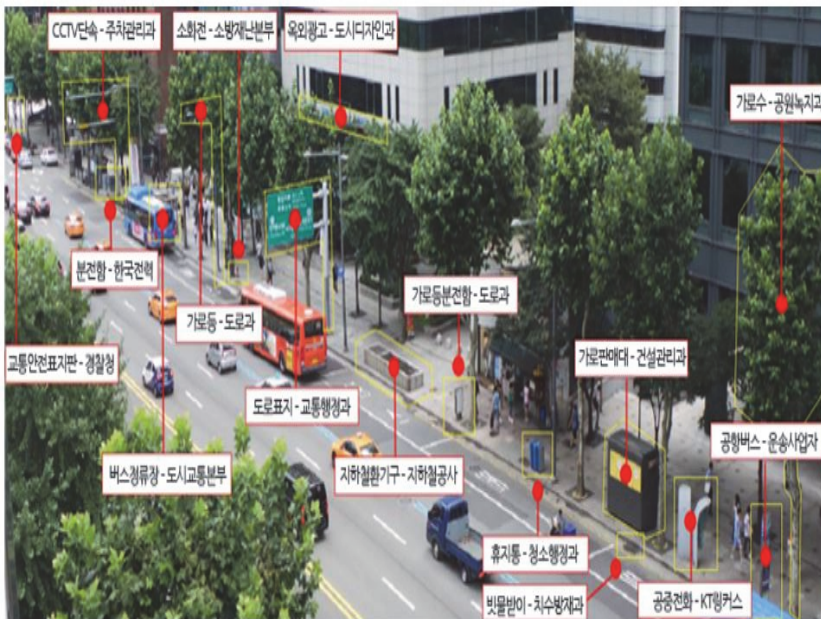
건강영향평가의 대상사업으로 구체화된 사업은 필운대로 보행환경개선사업, 경복궁역 앞 마을개선사업, 성곽마을 재생사업 등이다. 도시비우기 사업이 “비우기-줄이기(통합하기)-정리하기”를 목적으로 수행하는데 세부적으로 선정된 3개사업이 보행환경 개선을 위한 “통합하기와 정리하기” 목적의 “보행친화성”에 공통적으로 해당하기에 도시비우기사업으로 선정되었고, 이에 따라 건강영향평가 대상사업으로 선정 수행하였다. 지역주민이 일상생활에서 사업의 성과를 경험할 수 있는 사업이기도 하다(종로구청, 2018c).

종로구에서는 2013년 도시비우기 사업기본계획을 수립한 이후 2015년에는 도시비우기사업 조례를 제정하여 중장기적으로 추진하는 기반을 마련하였다. 도시비우기란 도시 시설물을 공유하고 유사기능은 통합하여 보행불편을 해소하고 도시미관 향상을 위한 시설물을 최적화시키기 위한

건강도시정책이다. 유관기관과 업무협약을 통해 분야별 협업을 하였고, 특히 실무협의회 사전심사를 통해 신규 시설물 설치를 최소·최적화하여 많은 예산을 절감할 수 있었다. 종로구 도시비우기 사업의 건강영향평가의 세부목적은 보행친화성을 중심으로 건강영향을 분석하는 데 있으며 긍정적인 건강영향을 최대화하고 부정적인 건강영향을 최소화할 수 있는 방향으로 정책권고안을 도출하는 데 있다(종로구청, 2018c).

[그림 4-1] 도시비우기 개념

▣ [다양한 시설물과 분산된 관리체계]



자료: 본 저작물은 종로구청에서 2018년 작성하여 공공누리에 제1유형으로 개발한 “다양한 시설물과 분산된 관리체계”를 이용하였으며 해당 저작물은 종로구 홈페이지 <http://www.jongno.go.kr/Main.do?menuId=388389&menuNo=388389>에서 다운받을 수 있다. (종로구청, 2018b) 2018. 10. 30. 인출

〈표 4-1〉 연도별 도시시설물 정비 실적

(단위: 건; 2018. 11. 30. 기준)

연도별	총계	비우기	줄이기	정리하기
계	18,966	5,155	229	13,582
2018	2,293	303	29	1,961
2017	1,699	212	17	1,470
2016	1,604	226	22	1,356
2015	1,606	895	17	694
2014	4,126	1,373	91	2,662
2013	7,638	2,146	53	5,439

주: "도시비우기사업"이란 도시시설물의 특성과 기능을 공유하여 도시환경에 맞게 도시시설물을 최적화함으로써 안전하고 편리한 보행환경을 조성하고 도시경관을 개선하는 것을 말한다. <서울특별시 종로구 도시비우기 사업 조례 제2조 (정의); 실적은 종로구청 내부자료로 업데이트 자료: 종로구청.(2015) 종로구보 제1305호 www.jongno.go.kr

제1절 건강영향평가의 절차 및 방법

1. 건강영향평가의 스크리닝과 스코핑

건강영향평가의 절차는 스크리닝(screening) - 스코핑(scoping) - 건강영향의 파악 및 분석(Identification/assessment) - 보고 및 정책제안(report and recommendation) - 모니터링과 사후평가(monitoring and evaluation)계획 등의 세부적인 단계를 거치게 된다(Haigh et al 2013).

종로구 도시비우기 사업의 건강영향평가의 스크리닝을 위하여 우리 원 측 연구진과 종로구청의 도시비우기 사업담당공무원, 건강도시팀장 등 관계 공무원의 회의를 통해서 스크리닝에 필요한 자료에 대해 논의하였다. 도시비우기 사업이 방대한 사업으로 다양하게 구성되어 있기 때문에 스크리닝 과정에서 대상사업의 선정방안을 논의하였다. 사업의 규모와 예산규모, 기대되는 건강의 영향의 종류와 유형에 대하여 논의하였다.

스코핑 단계에서는 구체적인 건강영향을 검토하기 위하여 과업의 범위와 내용을 구체화해야 한다(〈표 4-2〉 참조). 건강영향평가의 범위를 구체화하고 세부적인 추진계획을 세우기 위하여 담당 공무원과 회의를 하였다. 도시비우기 사업의 종류가 많고 다양하며 다른 기관 간 협력도 동원해야 하는 사업의 특성상 주민의 건강영향에 주는 요인을 검토하기에 적합한 사업으로 범위를 좁히게 되었다. 건강영향평가 대상인 세 가지 사업은 필운대로 보행환경개선사업, 경복궁역 앞 마을개선사업, 성곽마을 재생사업 등이다. 세 가지 사업 모두 보행관련 요인을 공통적으로 포함하고 있다.

〈표 4-2〉 건강영향평가 건강결정요인(스코핑) 분석도구

건강결정 요인	구체적인 건강결정요인	부정 (-)	영향 없음 (0)	긍정 (+)	영향에 대한 상세한 기술 특정집단에 대한 영향
사회 경제적 요인	1. 기대수명, 건강수명, 상병현황(주요 질병: 심뇌혈관질환, 암, 치매, 아토피 등)				
	2. 지역사회의 경제 활성화				
	3. 범죄발생, 치안				
	4. 정책, 제도적 요인(조례제정 등)				
물리적 환경	1. 수질, 대기, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경				
	2. 교통, 주차				
	3. 주민의 주거환경				
	4. 지역 주민의 사고 및 손상				
사회 및 지역 사회의 영향	1. 지역 주민의 문화체육 활동				
	2. 사회적 지지나 연대 활동(예: 주민 동호회 활성화 등)				
	3. 사업의 상업화로 인하여 주민들의 이탈화 및 상대적 박탈감				
개인생활 습관 요인	1. 신체활동				
	2. 정신건강				
보행로의 기능적 요인	1. 물리적 관리상태(도로포장상태, 적치물 등 도로법 기준)				
	2. 보행공간의 안전(교통사고, 범죄 등)				
	3. 보행로의 연결성				
	4. 가로환경의 쾌적성(소음, 시각적 스트레스 등)				

참고자료: 김정선 외.(2016) 248-249, 김정선 외.(2017) p.97.

〈표 4-3〉 스코핑 검토대상 사업개요

구분	필운대로 보행환경개선사업	경북궁역앞 마을경관개선사업	성곽마을 재생사업 (4개권역: 부암, 행촌, 이화충신, 명륜혜화)
추진부서	안전건설교통국 도로과 도로계획팀	도시관리국 도시디자인과 디자인관리팀	도시관리국 주택과 주택재개발팀
사업기간	2016.4.-2018.12.	2018.1.-2019.10.	2018.1.-2019.10.
대상지역	필운대로 일대	경북궁역앞 도로, 화단	한양도성주변 전신주 등 지중화, 도로정비, 노후담장 정비, 간판정비

2. 건강영향요인의 고찰

건강영향의 분석단계는 문헌자료 검토, 전문가 인터뷰, 주민설문조사, 현장조사 등의 자료를 기반으로 하여 주요 건강영향요인을 다양한 측면에서 검토하는 단계이다.

가. 사회경제적 건강결정요인

사회경제적 건강결정요인은 직간접적으로 개인의 기대수명, 건강수명, 상병에 영향을 준다. 범죄와 교통안전은 건강한 도시환경에 기본적인 요건이다(김태환 등, 2014). 문화적인 정책과 활동이 지역경제에 도움을 줄 수 있고 건강에도 영향을 줄 수 있는 것으로 평가된 바 있다(이상영 등, 2012). 기대수명, 건강수명, 상병현황의 자료는 중장기적으로 사업의 건강성과와 연결되는 지표이며, 건강도시의 주요 지표이기도 하다.

건강 결정 요인	구체적인 건강결정요인	부정 (-)	영향 없음 (0)	긍정 (+)	영향에 대한 상세한 기술 특정집단에 대한 영향
사회 경제적 요인	1. 기대수명, 건강수명, 상병 현황(주요질병: 암, 심뇌혈관질환 등)			●	만성질환위험요인예방 및 관리를 위한 환경 조성이 가능함.
	2. 지역사회 경제 활성화			●	역사적 문화적 자산이 지역사회 경제 활성화에 도움을 주어 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있음.
	3. 범죄발생, 치안의 예방			●	범죄 및 치안 정책을 보강함으로써 사망, 손상을 예방할 수 있음.
	4. 정책, 제도적 요인(조례제정 등)			●	건강증진을 위한 정책으로 건강향상에 도움을 줄 수 있음.

참고자료: 김정선 외.(2016) 248-249, 김정선 외.(2017) p.97.

나. 물리환경적 건강결정요인

물리환경적 요인은 건강도시를 계획하고 설계하는 데에 중요한 건강결정요인으로 평가되고 있다(강동구, 서울연구원, 2018). 교통 및 생활환경의 특성으로 인해 발생하는 오염물질이 수질, 대기질, 폐기물 발생에 영향을 주게 된다. 주거환경상 간접흡연발생은 건강취약계층에게 특히 더 많은 영향을 줄 수 있다. 물리적 환경의 특성으로 사고발생이 높아질 수 있으며, 손상 발생도 많아지게 된다. 도시비우기 사업대상 지역이 하천과 관련이 없어서 수질 관련 요인은 검토요인에서는 제외하였다.

건강 결정 요인	구체적인 건강결정요인	부정 (-)	영향 없음 (0)	긍정 (+)	영향에 대한 상세한 기술 특정집단에 대한 영향
물리 적 환경	1. 대기, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경			●	만성질환자, 건강취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있음.
	2. 교통, 주차문제	●			보행을 어렵게 하고 교통사고, 손상의 위험이 있음.
	3. 주민의 주거환경			●	활동적인 건강생활에 영향을 줄 수 있음.
	4. 지역 주민의 사고 및 손상	●			사고와 손상이 치명적이거나 장애를 초래할 수 있음.

참고자료: 김정선 외.(2016) 248-249, 김정선 외.(2017) p.97.

다. 사회 및 지역사회 건강결정요인

사회적지지, 사회적 연대활동, 사회적 연결망, 규범, 가치 조직 등은 총괄적으로 사회적 자본으로 일컬어진다. 사회적 자본은 건강행동과 심리정서적 요인에 영향을 주고 건강수준에도 영향을 주게 된다(최은진 등, 2012). 지역사회 경제적 측면에서 문화적 정책의 간접적인 영향으로 지역경제 활성화에 긍정적인 영향을 준다는 연구가 있다. 지역주민의 고용이 증진되고 관광자원개발로 개인소득이 증대하여 건강수준이 향상되는 것으로 보고된 바 있다(이상영 등, 2012).

건강 결정 요인	구체적인 건강결정요인	부정 (-)	영향 없음 (0)	긍정 (+)	영향에 대한 상세한 기술 특정집단에 대한 영향
사회 및 지역 사회의 영향	1. 지역 주민의 문화체육 활동			●	주민의 활동적인 건강생활에 영향을 줄 수 있음.
	2. 사회적 지지나 연대 활동(예: 주민의 동호회 활성화 등)			●	주민의 사회적 정신적 건강에 영향을 줄 수 있음.
	3. 사업의 상업화로 인하여 주민들의 이탈화 및 상대적 박탈감	●			지역개발로 주민이 이주하게 되는 경우 간접적으로 건강에 영향을 줄 수 있음.

참고자료: 김정선 외.(2016) 248-249, 김정선 외.(2017) p.97.

라. 개인생활습관의 건강결정요인

신체활동을 증가시키면 만성질환예방 및 관리에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고되고 있다(한국건강증진개발원, 2017). 정부의 국민건강증진 종합계획에도 신체활동을 중요한 건강생활실천요인으로 포함되어 있으며, 만성질환위험요인관리의 요소로서 정신건강증진을 중요한 정책목표로 두고 있다(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015b).

건강 결정 요인	구체적인 건강결정요인	부정 (-)	영향 없음 (0)	긍정 (+)	영향에 대한 상세한 기술 특정집단에 대한 영향
개인 생활 습관 요인	1. 신체활동			●	신체활동은 만성질환예방과 관리에 효과적임.
	2. 정신건강			●	정신건강은 사회정서적 문제를 예방하는 데 필수적임.

참고자료: 김정선 외.(2016) 248-249, 김정선 외.(2017) p.97.

마. 보행로의 기능적 영향요인

보행환경요인은 주거유형, 토지이용방법, 블록의 크기, 대중교통시설의 접근성, 가로환경 등 다양한 요인이 포함된다(김승남 등, 2016). 출퇴근, 통학, 관광 등 다양한 목적으로 보행을 하게 되기 때문에 보행공간의 연결성과 안전성 등이 사고를 예방하고 건강을 증진하는 데 도움을 줄 수 있다(강동구·서울연구원, 2018).

건강 결정 요인	구체적인 건강결정요인	부정 (-)	영향 없음 (0)	긍정 (+)	영향에 대한 상세한 기술 특정집단에 대한 영향
보행로의 기능적 요인	1. 물리적 관리상태(도로포장상태, 적치물 등 도로법 기준)			●	도로의 물리적 상태는 각종 손상을 예방할 수 있음.
	2. 보행공간의 안전			●	주간 및 야간에 교통사고나 범죄로부터 안전성이 보장되어야 함.
	3. 보행로의 연결성			●	다양한 경로의 보행을 지원하기 위해 연결성이 중요함.
	4. 가로환경의 쾌적성			●	시각적 청각적 스트레스를 줄여주는 요인이 건강에 도움이 됨.

자료: 김승남, 오성훈, 박성남(2016) 행정중심복합도시 보행환경 진단 및 향후 조성방향 제안, 건축도시공간연구소(AURI-정책-2016-10). p.40.

제2절 종로구민의 건강수준과 동향

1. 종로구 행정구역

종로구는 서울의 중심구로 국가주요 공공기관이 있어 정치, 경제, 문화의 중추적인 도심지역이며, 세종로 네거리 동북에 도로원표가 있고, 전국 이정표가 이 도로원표를 기점으로 하고 있는 서울 중심이라고 할 수 있다. 또한 북악산, 인왕산이 위치해 있고, 경복궁, 창덕궁, 창경궁, 종묘, 사직단, 동대문 등 많은 문화유산을 가지고 있다(종로구청, 2018f).

현대식 고층 빌딩과 상가가 형성되어 있어 전통과 현대가 공존하는 지역을 이룬다. 전체적으로 업무·관리·상업 기능이 탁월한 도심지역을 형성하며 주택지는 구의 외곽에 형성되어 있다(두산백과 웹사이트, 2018).

[그림 4-2] 종로구 위치

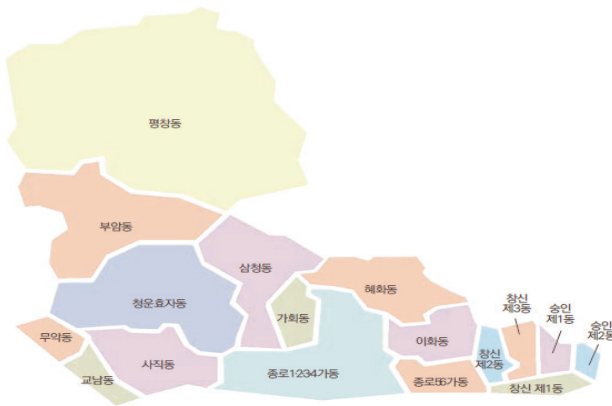


자료: 종로구청(2018f) 홈페이지

(<https://www.jongno.go.kr/Main.do?menuNo=1890>) 2018. 5. 1. 인출

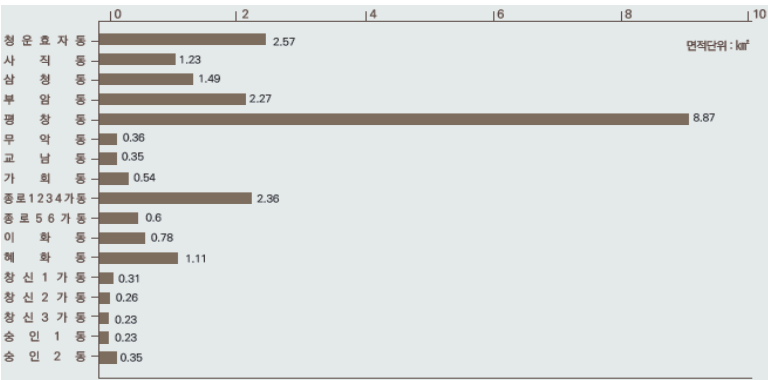
총면적이 23.91km²이며, 주간활동인구수는 200만 명 내외이다. 호적 인구 140만 명 내외, 상주인구는 약 17만 명이다. 산업화와 도시화에 따라 도시의 기능적 측면을 개선하기 위하여 꾸준히 도시 재정비 사업을 진행하고 있다(종로구청, 2018f).

[그림 4-3] 종로구 행정구역



자료: 종로구청(2018f) 홈페이지
(<https://www.jongno.go.kr/Main.do?menuNo=1890>) 2018.5.1 인출

[그림 4-4] 종로구 행정구역 동별 면적

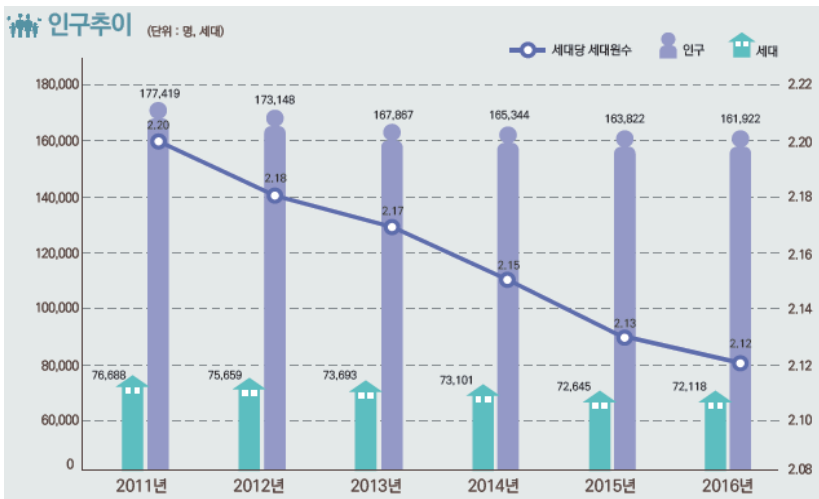


자료: 종로구청.(2017). 종로통계연보, p.7.

2. 인구 현황

종로구의 인구 현황을 살펴보면 2011년에는 등록인구가 17만 7419명이었고, 그 후 5년째 감소하면서 2016년에는 16만 1922명으로 8.7% 감소(연평균 -1.5%)하였다. 가구당 구성원 수는 2011년 2.20명에서 2016년 2.12명으로 감소하였고, 세대수도 2011년 7만 6688세대에서 2016년 7만 2118세대로 6.0% 5년째 감소(연평균 -1.0%)하였다.

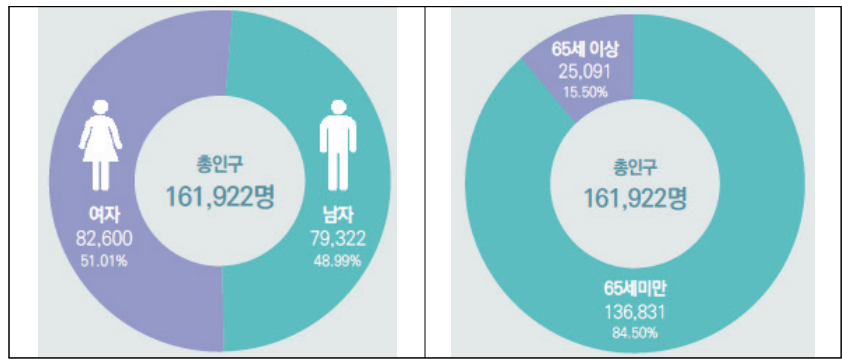
[그림 4-5] 종로구 인구 추이



자료: 종로구청.(2017). 종로통계연보 p.8.

2016년 기준으로 남녀 성비는 여성 대 남성이 51% 대 49% 비율로 여성이 조금 높으며, 65세 기준 고령자 비율은 84.5% 대 15.5% 비율로 아래 [그림 4-6]과 같이 65세 미만 인구가 비율이 높게 나타난다.

[그림 4-6] 종로구 남녀 성비, 고령자 비율

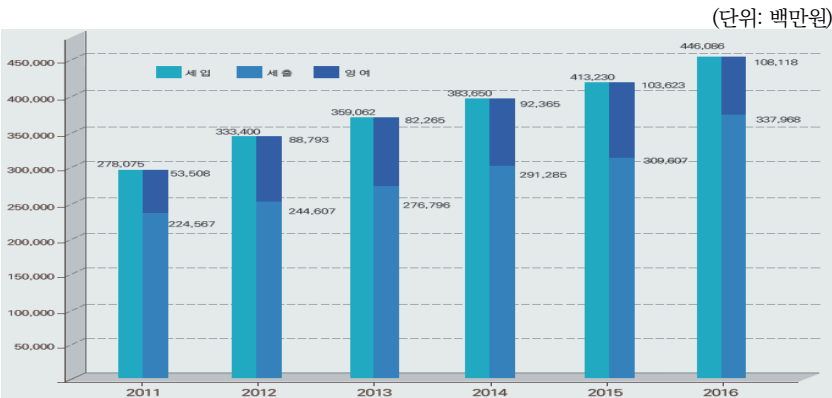


자료: 종로구청(2017). 종로통계연보, p.9.

3. 재정 및 지방세

2011년 세입현황은 2780억 원에서 2016년에는 4460억 원으로 연평균 8.2% 증가하였으며, 세출금은 2011년 2246억 원에서 2016년 3380억 원으로 연평균 7.1% 증가하였다.

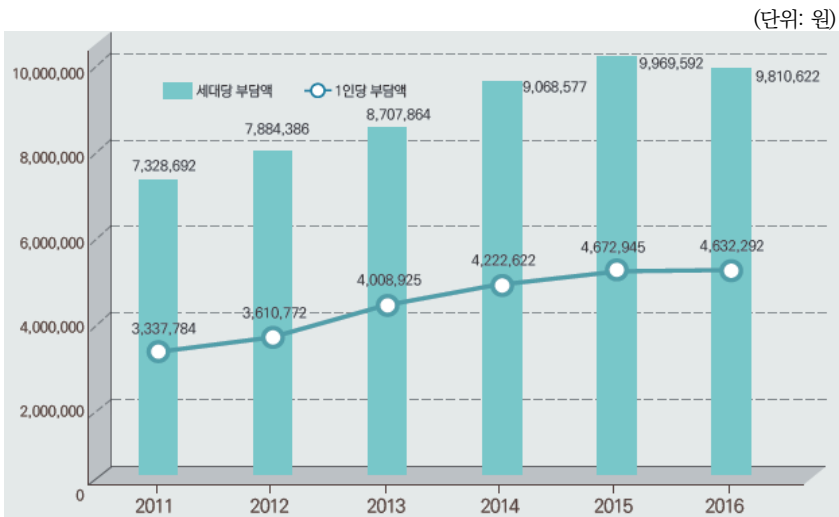
[그림 4-7] 종로구청 세입세출 예결산



자료: 종로구(2017). 종로통계연보, p.13.

지방세 부담액은 2011년 기준 세대당 733만 원이며, 1인당 334만 원이지만, 2016년 기준으로는 세대당 981만 원으로, 1인당 부담액은 463만 원으로 증가하였다. 각각 세대당 부담액은 연평균 5.0% 증가하였고, 1인당 부담액은 연평균 5.6% 증가하였다.

[그림 4-8] 종로구청 지방세 부담



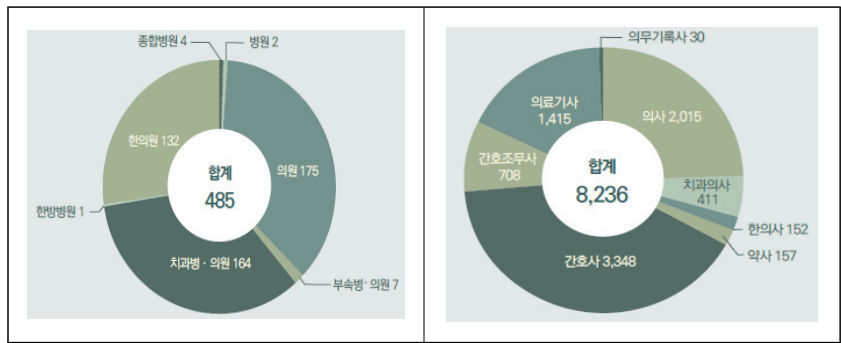
자료: 종로구청.(2017). 종로통계연보, p.14.

4. 보건의료 및 위생, 주요 사망원인

의료기관을 살펴보면 종로구에는 총 485개로, 종합병원 4개, 병원 2개, 의원 175개, 부속 병·의원 7개, 치과병·의원 164개, 한방병원 1개, 한의원 132개가 존재한다.

의료종사자 수는 8236명으로 의사 2015명, 치과의사 411명, 한의사 152명, 약사 157명, 간호사 3348명이다.

[그림 4-9] 종로구청 보건의료 현황

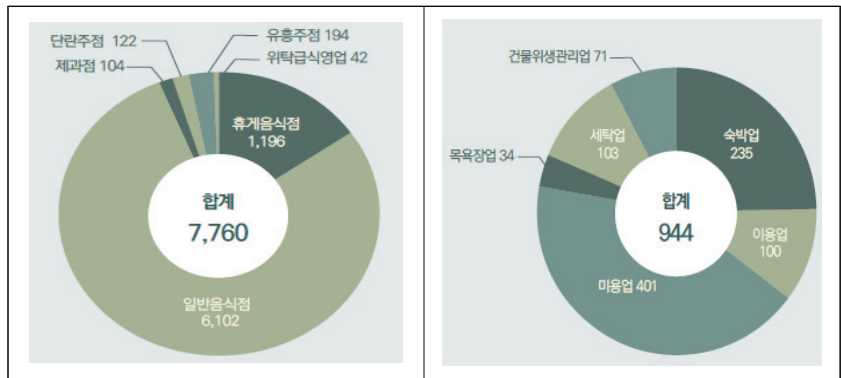


자료: 종로구.(2017). 종로통계연보.p.15.

식품접객업 수는 7760개소로 일반음식점 6102개, 휴게음식점 1196개, 유흥주점 194개, 단란주점 122개, 제과점 104개, 위탁급식영업 42개소이다.

공중위생업소는 전체 944개소로 미용업 401개, 숙박업 235개, 세탁업 103개, 이용업 100개, 건물위생관리업 71개, 목욕장업 34개이다.

[그림 4-10] 종로구청 위생업 현황

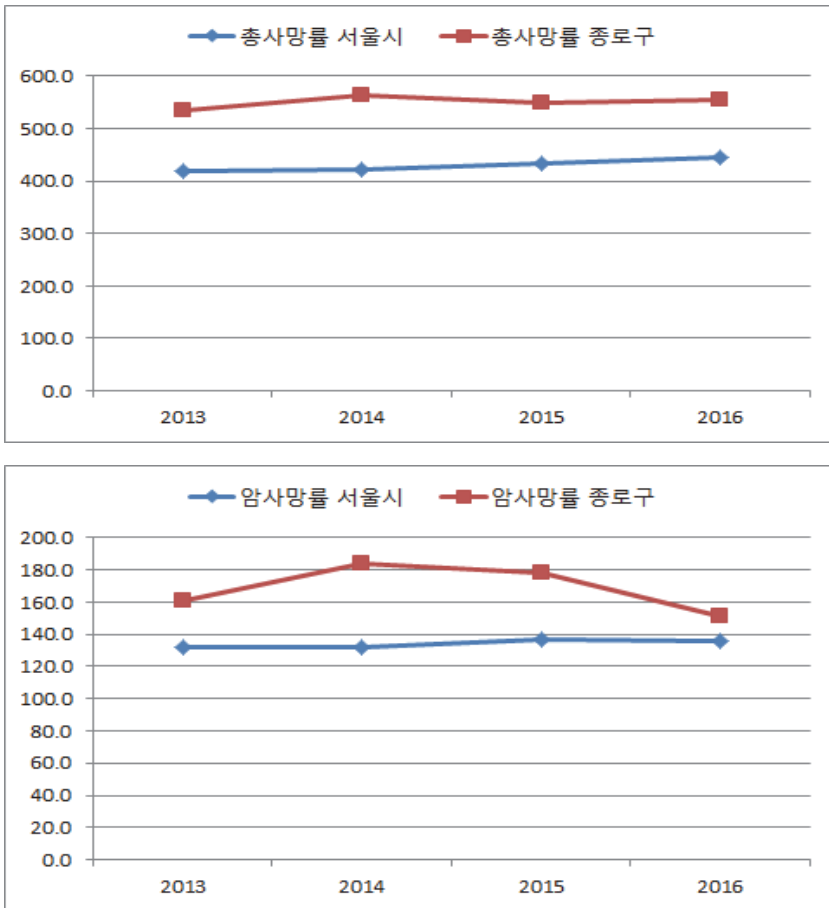


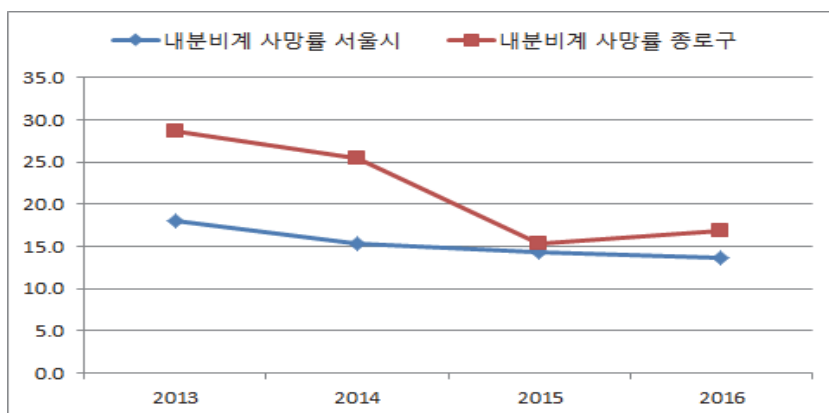
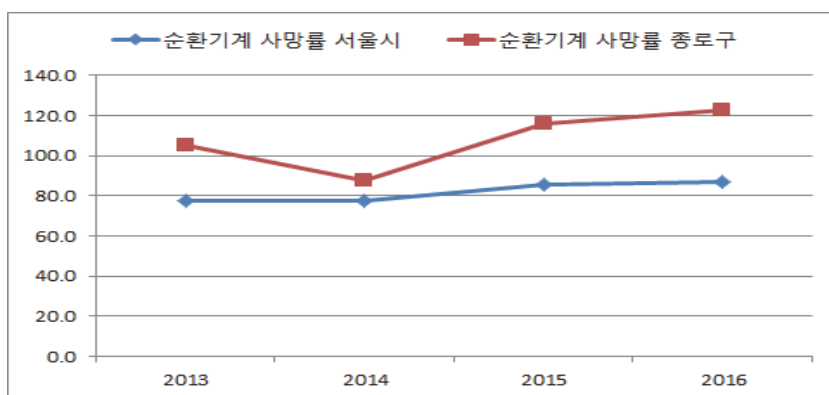
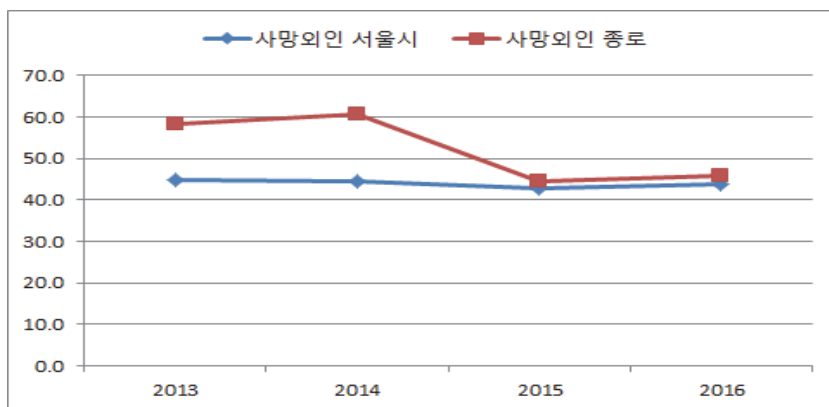
자료: 종로구청.(2017). 종로통계연보, p.15.

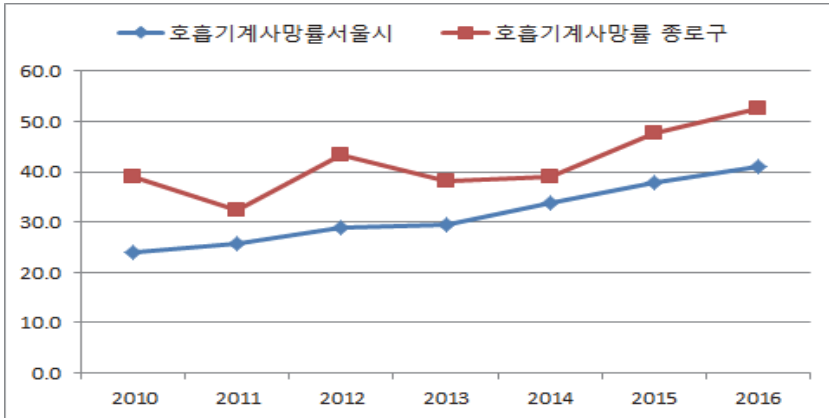
종로구민의 총사망률이 증가하지만 암사망률, 내분비계사망률이 감소하는 경향을 보이고 있다. 사망의 외인도 2015년과 2016년에 감소하는 것으로 나타나고 있다. 그러나 순환기계 사망률과 호흡기계사망률이 서울시 전체 대비 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다.

[그림 4-11] 종로구 주민의 사망원인별 사망률 변화 동향

(단위: 인구 10만 명당 사망률)







자료: 통계청, 국가통계포털, 시군구 사망원인통계 각 연도별

5. 건강상태 및 행태

가. 흡연

흡연율³⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 흡연율은 16.5%로 '08년 23%에 비해 6.5%포인트 감소하였다. 전년('16년)에 비해 5%포인트의 큰 폭의 감소가 있었으며, '11년 이후 감소 추이를 보인다.

(서울시) '17년 흡연율은 20.5%로 '08년 24.5%에 비해 4%포인트 감소하였다. 점차적으로 감소하는 추세이다.

(전국) 전반적으로 감소하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 22.5%로 '08년보다 3.5%포인트 감소하였다.

3) 평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람("매일 피움" 또는 "가끔 피움")의 비율(보건복지부·질병관리본부, 2018).

〈표 4-4〉 종로구 흡연율 추이

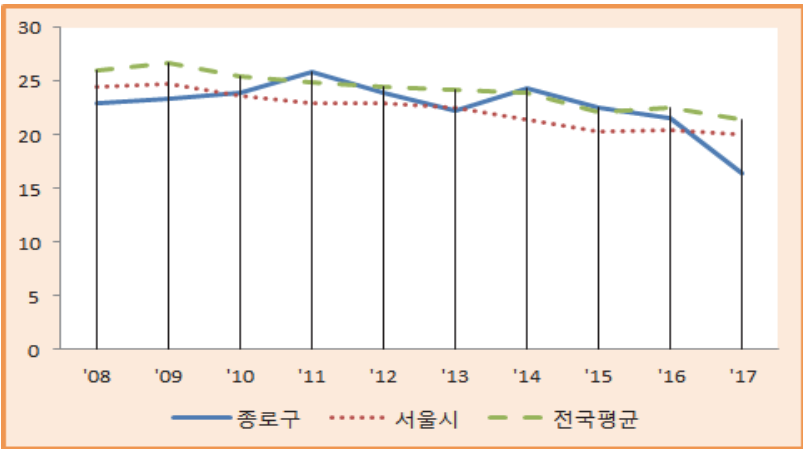
기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	(단위: %) 연평균 증감율
종로구	23.0	23.4	24.0	25.9	23.9	22.3	24.3	22.5	21.6	16.5	▼3.6
서울시	24.5	24.7	23.7	23.0	23.0	22.5	21.4	20.3	20.5	20.5	▼2.0
전국	26.0	26.7	25.4	24.9	24.5	24.2	24.0	22.2	22.5	22.5	▼1.6

주: 전국은 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구는 전국 및 서울시 흡연율과 비교하여 각각 6%포인트, 4%포인트의 차이를 보인다.

〔그림 4-12〕 종로구 흡연율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

남자 흡연율을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 남자흡연율은 31.1%로 '08년 43.8%에 비해 12.7%포인트 감소하였다. 전년도('16년) 대비 8.2%포인트의 큰 폭으로 감소하였다.

(서울시) '17년 남자흡연율은 36.8%로 '08년 45.8%에 비해 9%포인트 감소하였다. 점차적으로 감소하는 추세이다.

(전국) 전반적으로 감소하는 추세로서 '17년 시·군·구 중앙값 40.7%로 '08년 49.2% 대비 8.5%포인트 감소하였다.

〈표 4-5〉 종로구 남자 흡연율 추이

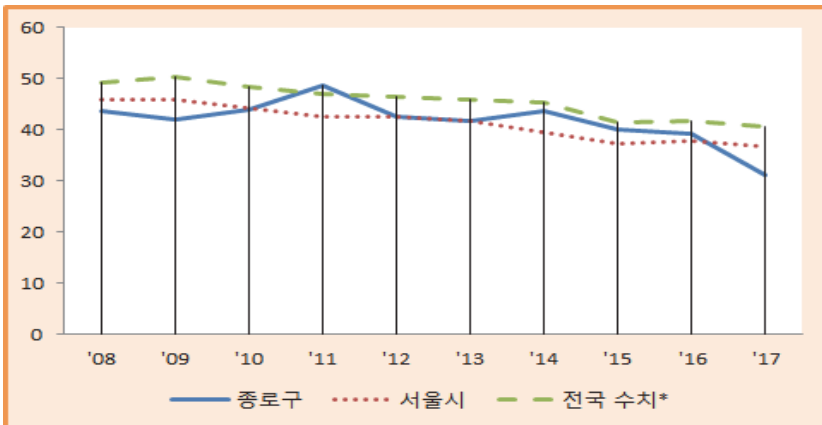
기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	(단위: %)
											연평균 증감율
종로구	43.8	42.0	44.1	48.7	42.6	41.8	43.7	40.2	39.3	31.1	▼3.7
서울시	45.8	45.8	44.2	42.7	42.6	41.7	39.6	37.4	37.8	36.8	▼2.4
전국	49.2	50.4	48.4	47.1	46.4	45.8	45.3	41.5	41.9	40.7	▼2.1

주: 전국은 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구 남자흡연율은 전국 평균과 서울시 평균과 비교하여 각각 9.6%포인트, 5.7%포인트 낮다.

[그림 4-13] 종로구 남자흡연율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

나. 음주

월간 음주율⁴⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 음주율은 63.7%로 '08년 57.4%에 비해 6.3%포인트 증가하였다. 연도별 증감이 있으나, 증가하는 추세이다.

(서울시) '17년 음주율은 63.8%로 '08년 57.7%에 비해 6.1%포인트 증가하였다. 점진적으로 증가하는 추세이다.

(전국) 점진적으로 증가하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 61.5%로 '08년 54.2% 대비 7.3%포인트 증가하였다.

〈표 4-6〉 종로구 월간 음주율 추이

(단위: %)											
기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감율
종로구	57.4	52.1	60.3	61.4	60.3	62.7	58.8	63.2	64	63.7	▲ 1.0
서울시	57.7	58	60.4	62.2	60.3	62.2	62.1	63.6	63.8	63.8	▲ 1.0
전국	54.2	55.8	56.6	58.3	58.6	59.6	60.9	61.3	61	61.5	▲ 1.3

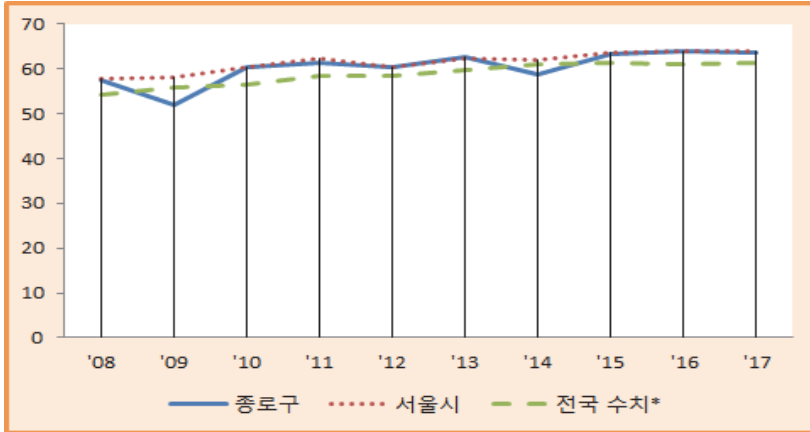
주: 전국은 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구 월간 음주율은 전국 평균보다 2.2%포인트 높으며 서울시 평균과는 비슷하다.

4) 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 분율(보건복지부·질병관리본부, 2018).

[그림 4-14] 종로구 월간 음주율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

고위험 음주율⁵⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 고위험 음주율은 14.6%이며 연도별 변동이 있다.

(서울시) '17년 고위험 음주율은 14%로이며 연도별 변동이 있다.

(전국) 연도별 증감이 있으며 점진적으로 증가하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 15.3%로 '08년 대비 2.3%포인트 증가하였다.

[표 4-7] 종로구 고위험 음주율 추이

(단위: %)

기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감률
종로구	14.9	13.8	14.8	16.4	10.4	11.7	14.2	14.5	15.4	14.6	▼ 0.2
서울시	14.3	12.4	12	14.4	12.6	14	13.5	14.5	13.2	14	▼ 0.2
전국	13	12.3	11.5	14	12.4	14.4	14.6	15	14.8	15.3	▲ 1.6

주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

5) 최근 1년 동안 음주한 사람 중에서 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 사람의 분율(보건복지부·질병관리본부, 2018)

종로구 고위험 음주율은 전국 평균 및 서울시 평균보다 변동폭이 크지만, '17년도 수치는 유사하다.

[그림 4-15] 종로구 고위험 음주율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

다. 비만율

비만율(자가보고)⁶⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 비만율은 25.3%로 '08년 16.3%에 비해 크게 증가하였다. '08년 조사에서 강남구 14.8%, 도봉구 14.2%, 마포구 16.4%, 종로구 16.3%, 중구 16.1% 등 일부 구에서 서울시 평균 20.7%보다 낮게 조사되었다. '09년도 추세부터 살펴봐도 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다.

(서울시) '17년 비만율은 25.5%로 '08년 20.7%에 비해 4.8%포인트

6) 체질량지수(kg/m²)가 25 이상인 사람의 분율(보건복지부·질병관리본부, 2018).

증가하였다. 점진적으로 증가하는 추세이다.

(전국) 지속적으로 증가하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 28.6%로 '08년 대비 7.3%포인트 증가하였다.

〈표 4-8〉 종로구 비만율(자가보고) 추이

(단위: %)

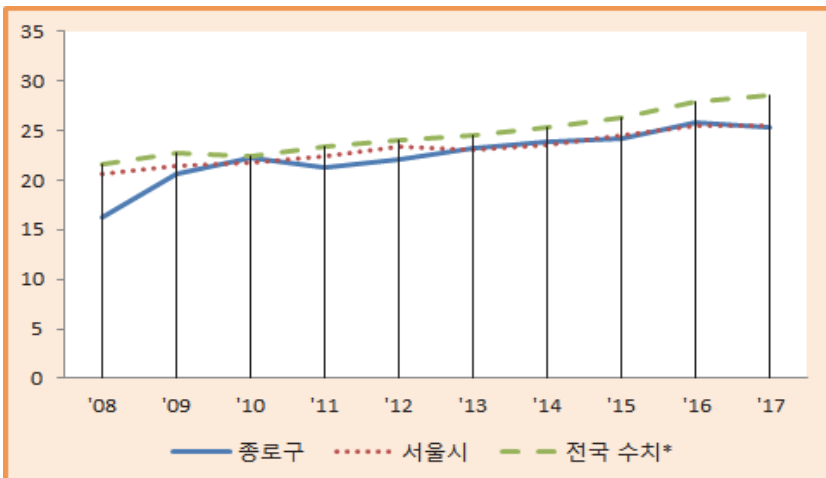
기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감율
종로구	16.3	20.7	22.3	21.3	22.1	23.3	23.9	24.2	25.9	25.3	▲ 4.5
서울시	20.7	21.4	21.7	22.5	23.4	23.1	23.6	24.5	25.5	25.5	▲ 2.1
전국	21.6	22.8	22.5	23.4	24.1	24.5	25.3	26.3	27.9	28.6	▲ 2.8

주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구 비만율(자가보고)은 전국 평균보다 3.3%포인트 낮으나, 서울시 평균과는 유사하다.

〔그림 4-16〕 종로구 비만율(자가보고) 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

라. 걷기 실천율

종로구민의 걷기 실천율⁷⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 걷기 실천율은 52.9%로 '08년 60.2%에 비해 7.3%포인트 감소하였다. 연도별로 변동이 있다.

(서울시) '17년 걷기 실천율은 61.5%로 '08년 57.2%에 비해 4.3%포인트 증가하였다. 연도별 변동이 있었으나, 점진적으로 증가하는 추세이다.

(전국) 전반적으로 감소하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 39.7%로 '08년 대비) 10.9%포인트 감소하였다.

〈표 4-9〉 종로구 걷기 실천율 추이

(단위: %)

기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감율
종로구	60.2	68.4	60.4	50.2	41.3	51.6	53.1	58.1	49.4	52.9	▼ 1.3
서울시	57.2	60.7	55.6	54	52.1	55.9	55.4	57.5	55.8	61.5	▲ 0.7
전국	50.6	49.4	43	41.7	40.8	38.2	37.5	40.7	38.7	39.7	▼ 2.4

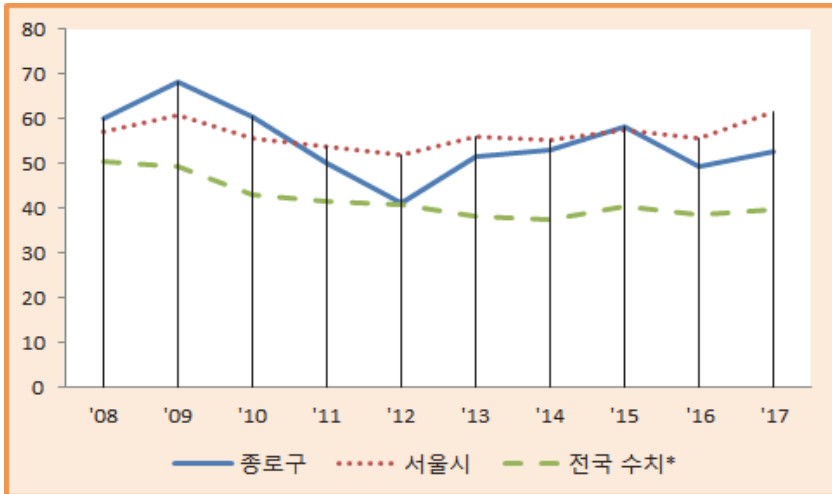
주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구 걷기 실천율은 '17년 기준으로 전국 평균보다 13.2%포인트 높다. 하지만 서울시 평균보다는 8.6%포인트 낮다.

7) 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율(보건복지부·질병관리본부, 2018).

[그림 4-17] 종로구 걷기 실천율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

마. 건강생활 실천율

종로구민의 건강생활 실천율⁸⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 건강생활 실천율은 39.6%로 '08년 41.9%에 비해 2.3%포인트 감소하였다. 연도별 변동이 있다.

(서울시) '17년 건강생활 실천율은 44.3%로 '08년 39.1%에 비해 5.2%포인트 증가하였다. 연도별 변동이 있으나 증가 추세를 보인다.

(전국) 연도별 증감이 있고 대체로 감소하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 27.0%로 '08년 대비 7.5%포인트 감소하였다.

8) 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율(보건복지부, 질병관리본부. 2018)

〈표 4-10〉 종로구 건강생활 실천율 추이

(단위: %)

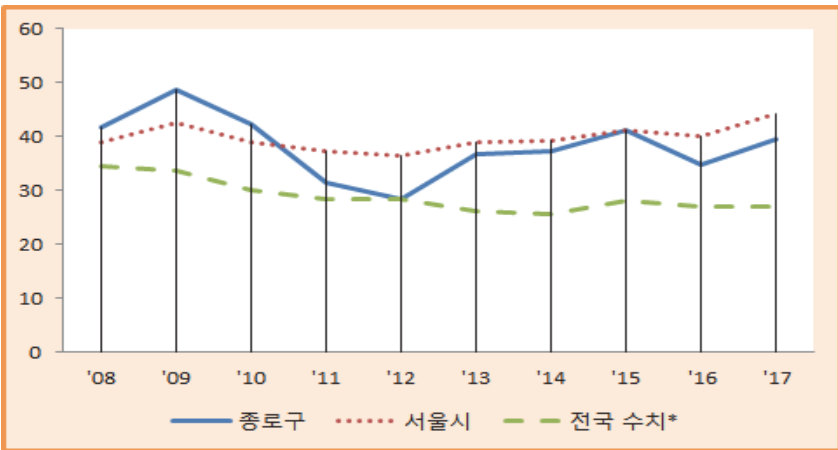
기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감율
종로구	41.9	48.7	42.2	31.4	28.4	36.9	37.4	41.1	34.9	39.6	▼ 0.6
서울시	39.1	42.7	39	37.4	36.5	39	39.2	41.1	40.1	44.3	▲ 1.3
전국	34.5	33.8	30	28.4	28.5	26.2	25.6	28.3	27	27	▼ 2.4

주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구 및 서울시 건강생활 실천율이 전국 평균보다 높은 수치를 보인다.

[그림 4-18] 종로구 건강생활 실천율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

바. 우울감 경험률

우울감 경험률⁹⁾을 살펴보면 다음과 같다.

(종로구) '17년 우울감 경험률은 5.4%로 '08년 7.6%에 비해 2.2%포인트 감소하였다. 연도별 변동이 있으나 감소하는 추세이다.

(서울시) '17년 우울감 경험률은 7.1%로 '08년 8.1%에 비해 1%포인트 감소하였다. 연도별 변동이 다소 있으며 감소하는 추세이다.

(전국) 연도별 증감이 있으나 대체로 감소하는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 5.8%로 '08년 대비 1.9%포인트 감소하였다.

〈표 4-11〉 종로구 우울감 경험률 추이

(단위: %)

기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감율
종로구	7.6	7.6	6.6	6	8.9	7.1	8.5	10	6.8	5.4	▼3.4
서울시	8.1	7.8	6.7	6.9	6.7	7	8.1	7.8	6.9	7.1	▼1.3
전국	7.7	6.9	5	4.6	4.7	5.2	6.4	6	5.5	5.8	▼2.8

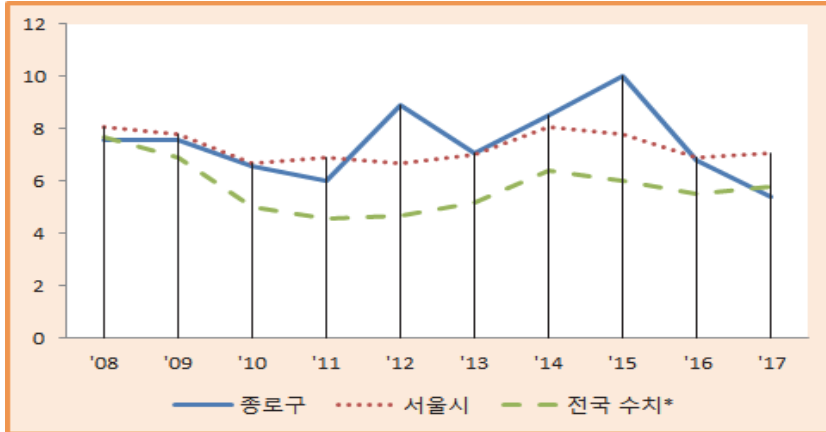
주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구 우울감 경험률은 전국 및 서울시 수치와 마찬가지로 연도별 증감이 있지만, 대체적으로 감소하는 추세에 있다. 전체적으로 종로구와 서울시가 전국 평균보다 높은 수치를 보였다.

9) 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 분율(보건복지부, 질병관리본부. 2018).

[그림 4-19] 종로구 우울감 경험률 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

사. 스트레스 인지율

종로구민의 스트레스 인지율¹⁰⁾을 살펴보면 다음과 같음

(종로구) '17년 스트레스 인지율은 25.2%로 '08년 25.5%에 큰 변동은 없다. '12년까지 증가 후 감소하는 추세를 보인다.

(서울시) '17년 스트레스 인지율은 28.1%로 '08년 30.6%에 비해 2.5%포인트 감소하였다. 연도별 변동이 크지 않고, 대체로 변동이 없다.

(전국) 연도별 증감이 있고, 대체로 변동이 없는 추세이다. '17년 시·군·구 중앙값 26.9%로 연도별로 변동이 크지 않다.

10) 평소 일상생활 중 스트레스를 "대단히 많이" 또는 "많이" 느끼는 사람의 비율(질병관리본부, 2018)

〈표 4-12〉 종로구 스트레스 인지율 추이

(단위: %)

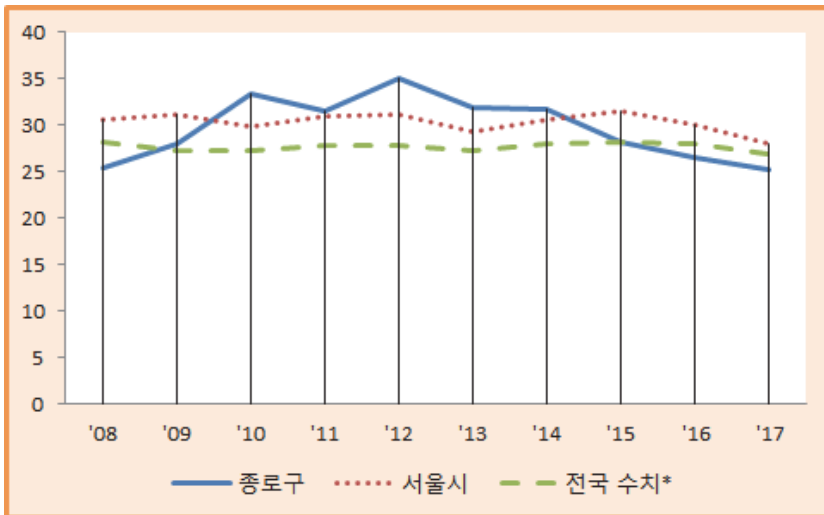
기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감율
종로구	25.5	28.1	33.4	31.5	35.1	32	31.8	28.3	26.6	25.2	▼ 0.1
서울시	30.6	31.2	29.8	31	31.1	29.4	30.6	31.5	30.1	28.1	▼ 0.8
전국	28.3	27.2	27.3	27.9	27.9	27.3	28	28.3	28	26.9	▼ 0.5

주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구는 증가하였다가 감소하는 추세를 보이며, 전국 및 서울시는 큰 변동이 없으며 소폭 감소하는 것으로 나타난다.

〔그림 4-20〕 종로구 스트레스 인지율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

아. 주관적 건강수준 인지율

주관적 건강수준 인지율¹¹⁾은 다음과 같다.

(종로구) '17년 건강수준 인지율은 49.3%로 '08년 58.5%에 비해 9.2%

포인트 감소하였다. 연도별 변동이 있으며, 감소하는 추세이다.

(서울시) '17년 건강수준 인지율은 48.1%로 '08년 51%에 비해 1.9%

포인트 감소하였다. 연도별 증감은 있지만 큰 변동은 없다.

(전국) 연도별 증감이 있고 대체로 감소하는 추세이다. '17년 시·군·

구 중앙값 44.9%로 '08년 대비 4.7%포인트 감소하였다.

〈표 4-13〉 종로구 주관적 건강수준 인지율 추이

(단위: %)

기간	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	연평균 증감률
종로구	58.5	61.1	46.9	46.6	41.8	44.5	43.3	51.6	48.7	49.3	▼ 1.7
서울시	51	49.6	49.4	46.1	46.1	45.9	46.2	47.5	46.9	48.1	▼ 0.6
전국	49.6	47.9	47.7	46.6	45.6	46.2	43.9	45.5	44.6	44.9	▼ 1.0

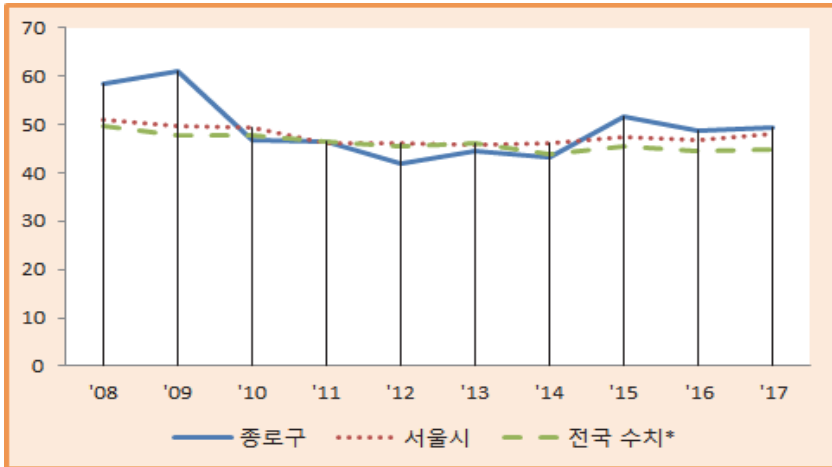
주: 전국수치는 시·군·구 중앙값, 서울시·종로구는 표준화값임.

자료: 보건복지부·질병관리본부.(2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

종로구는 연도별 증감이 있지만, 전국 및 서울시 평균값과 비슷하다.

11) 질병관리본부(2018) 2008-2017 지역사회건강조사: 주관적 건강수준을 "매우 좋음" 또는 "좋음"이라고 응답한 사람의 비율

[그림 4-21] 종로구 건강수준 인지율 추이



자료: 보건복지부·질병관리본부. (2018) 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기에서 발췌 정리

자. 운동장소

종로구민이 운동하는 장소를 살펴보면, 공원 및 산 등의 산책로인 경우가 2016년 55.6%로 가장 비중이 크다. 학교체육시설은 2016년 7.1%로 2012년 14.6%보다 감소하였다. 2016년 기준 공공기관 운영시설에서 운동 4.6%, 직장내 체육시설에서 운동하는 비율은 1.8% 등이었다.

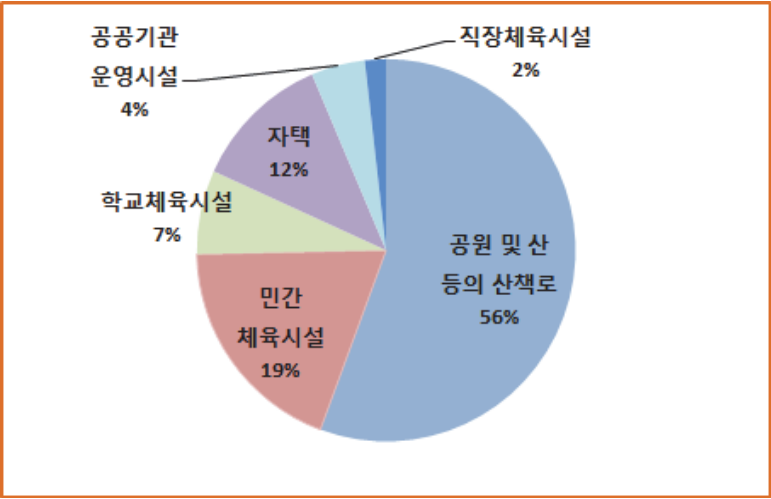
〈표 4-14〉 종로구 주로 이용하는 운동 장소

(단위: %)

기간	'12	'14	'16	연평균 증감률
공원 및 산 등의 산책로	52.0	55.3	55.6	▲ 1.3
민간상업 체육시설	14.0	13.6	19.0	▲ 6.3
학교체육시설	14.6	6.8	7.1	▼13.4
집에서 간단한 운동	8.7	19.5	11.8	▲ 6.3
지자체 및 공공기관운영 시설	8.3	3.8	4.6	▼ 11.1
직장 내 체육시설	2.3	1.0	1.8	▼ 4.8

자료: 서울특별시 (2018) 서울열린데이터광장
<http://data.seoul.go.kr/dataList/datasetView.do?infId=10554&srvType=S&serviceKind=2¤tPageNo=3&searchValue=&searchKey=null> 2018. 5. 1. 인출

〔그림 4-22〕 종로구 주로 이용하는 운동 장소(2016년 기준)



자료: 서울특별시 (2018) 서울열린데이터광장
<http://data.seoul.go.kr/dataList/datasetView.do?infId=10554&srvType=S&serviceKind=2¤tPageNo=3&searchValue=&searchKey=null> 2018. 5. 1. 인출

제3절 보행만족도 일반인 설문조사결과

도시비우기 사업 중 건강영향평가 대상 지역인 필운대로 일대, 경복궁역 주변, 성곽마을 사업지역 등에서 일반인 설문조사를 실시하였다. 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받고 조사를 실시하였다.

1. 조사 개요

- 조사방법: 서울시 종로구 주민을 대상으로 일대일 면접설문조사
- 조사내용: 보행환경의 편리성, 안전성, 만족도 등 평가
- 조사지역: 서울시 종로구 필운대로, 경복궁역 앞 일대, 성곽마을주변 일대
- 조사대상: 서울시 종로구 필운대로, 경복궁역 앞, 성곽마을주변 일대를 보행하는 시민(남, 여 714명)
- 조사기간: 2018. 6. 25. - 2018. 9. 10.
- 조사원 숙련된 조사원 10인
- 분석방법: 조사응답 내용을 코딩하여 데이터화하고, 코딩된 데이터를 분석함. 통계패키지는 SPSS를 사용함.
- 연구대상자의 포함/제외 기준: 조사안내문을 읽고 구두 및 서면으로 동의한 사람을 포함함.

[그림 4-23] 보행만족도 설문조사 대상지역의 범위

- 1) 필운대로: 종로구 사직동 주민센터-신교통 교차로(청운효자동주민센터) 필운대로 일원 약 700m 구간



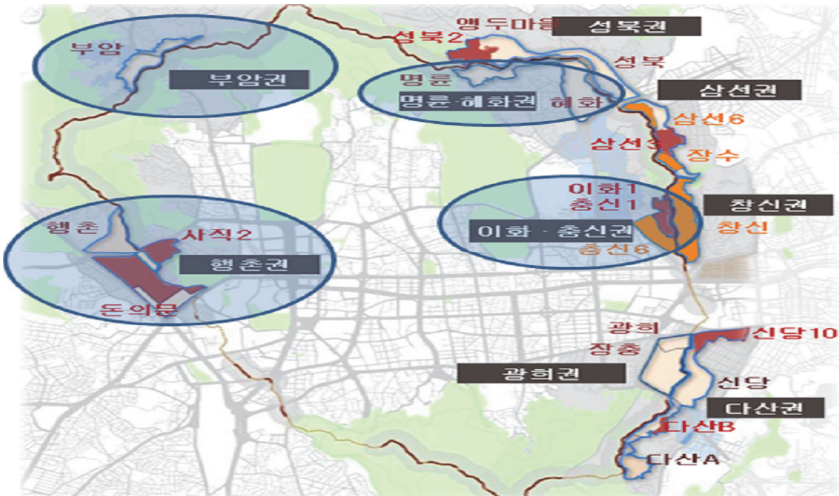
자료: 종로구청.(2018e). 필운대로. 보행환경개선사업 대상지역. 내부자료

2) 경복궁역: 종로구 자하문로2길(적선동 일대 8,000㎡)



자료: 종로구청.(2018a). 경복궁역 앞 마을환경개선사업 대상지역. 내부자료

3) 성곽마을일대



자료: 종로구청.(2018d). 성곽마을재생사업 대상지역. 내부자료

- 부암동-성곽주변 마을길 개선(도로포장, 하수도정비, 노후담장 개선 등) 창의문로3길, 창의문로다길(안골), 백석동길
- 부암3소공원 정비공사: 부암동 333-12(사유지) 360포인트
- 성곽마을 보행환경개선사업: 명륜길77~명륜길99-2~명륜10길30~명륜9길28
- 명륜길 마을경관개선사업: 명륜길2~명륜길99-2(명륜새마을금고~08마을버스종점
- 충신권 성곽마을길 기반시설정비: 충신동 일대 1.6킬로미터
- 밝고 안전한 골목길 범죄예방디자인 사업: 종로구 행촌동 210-678번지 일대(141,234제곱미터 중 일부구간)
- 암문앞 마을 진입공간 개선: 행촌동 210-762번지 일대
- 오르락행촌마을길 가꾸기 : 행촌동 일대, 인왕산로 1길 넓은마당~암문앞 구간

2. 조사결과

필문대로, 경복궁역, 성곽마을 일대에서 설문조사한 결과 전체 응답자는 714명이었다(남자 49.3%, 여자 50.7%). 연령대의 분포는 대체로 고르게 나타났고 평균연령은 45.7세였다(남자 46.0세, 여자 45.3세). 조사지역별로 연령의 차이는 유의하지 않았다. 거주지는 종로구 지역주민이 57.1%였다. 교육수준은 고등학교 졸업이하가 43.4%, 전문대 대학졸이 49.4%로 가장 많았다(〈표 4-15〉, 〈표 4-16〉 참조).

주관적 건강은 72% 정도가 좋다고 응답하였다(남자 75.6%, 여자 72.1%). 만성질환을 하나 이상 가지고 있다고 응답한 사람은 남자 14.2%, 여자 15.2%였다. 주거지에 대한 신뢰도는 남자, 여자 모두 안전과 교통, 물리적 환경 측면에서 만족도가 높았다. 한편 이웃에 대한 신뢰

도나 교류는 적다고 응답하였다. 흡연율은 남자 41.2%, 여자 3.9%로 응답하였다. 주 5일 이상 30분 걷기 실천율은 남자 70.1%, 여자 62.6%였다(〈표 4-17〉~〈표 4-22〉 참조). 삶의 만족도 평균은 남자 7.2점, 여자 7.1점 이었다.

도로이용목적은 권역별로 보면 출퇴근(45.2%)을 위하여 다니는 경우가 가장 많았는데, 성곽마을지역과 경복궁역 주변지역이 가장 많았다. 그다음으로는 상점이용(23.0%), 운동(12.6%) 등의 목적으로 이용하는 것으로 응답하였다. 응답자의 도로이용목적의 순위(1, 2, 3순위)를 합했을 때에는 상점이용, 출퇴근, 운동 등의 순으로 응답하였다(〈표 4-22〉, 〈표 4-23〉 참조).

〈표 4-24〉에서 〈표 4-30〉은 지역별로 요일별 시간대별 도로이용에 대한 응답결과이다. 출퇴근시간대의 이용이 많은 지역은 성곽마을의 명륜혜화권과 경복궁역일대인 것으로 파악할 수 있었다. 필운대로 지역과 경복궁역일대는 출퇴근 시간대 이외의 시간대에도 이용률이 비교적 높은 것을 알 수 있었다.

〈표 4-15〉 조사대상 지역별 응답자 현황(성별, 연령별)

(단위: 명, %)

구분	사례 수	필운대로	경북구역	성곽마을
전체	(714)	36.4 (260)	35.4 (253)	28.2 (201)
성별				
남	(352)	49.2	49.4	49.3
여	(362)	50.8	50.6	50.7
연령				
19~29세	(142)	20.0	19.8	19.9
30~39세	(143)	20.0	20.6	19.4
40~49세	(143)	20.8	19.8	19.4
50~59세	(145)	19.2	20.2	21.9
60세 이상	(141)	20.0	19.8	19.4
거주지별				
종로구	(405)	62.3	37.1	75.6
타지역	(304)	37.7	62.9	24.4

주: 무응답 제외

〈표 4-16〉 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율
전체		(714)	100.0
성별	남	(352)	49.3
	여	(362)	50.7
연령	19~29세	(142)	19.9
	30~39세	(143)	20.0
	40~49세	(143)	20.0
	50~59세	(145)	20.3
	60세 이상	(141)	19.7
거주지	종로구	(405)	57.1
	타지역	(304)	42.9
거주유형	아파트	(214)	30.0
	연립주택	(267)	37.4
	단독주택	(212)	29.7
	기타	(20)	2.8
결혼상태	기혼	(456)	64.0
	독신·이혼·별거·사별	(256)	36.0
가족 수	1인	(76)	10.7
	2인 이상	(637)	89.3
교육수준	중졸 이하	(42)	6.0
	고졸	(263)	37.4
	전문대, 대학졸	(347)	49.4
	대학원 이상	(51)	7.3
직업	비생산직	(513)	71.9
	생산직	(33)	4.6
	기타	(167)	23.4
종사상지위	고용주 및 자영업자	(140)	25.6
	임금근로자	(394)	72.0
	무급가족종사자	(13)	2.4
고용형태	정규직	(281)	71.3
	비정규직	(113)	28.7
소득수준	상	(39)	5.5
	중	(524)	73.8
	하	(147)	20.7

〈표 4-17〉 건강수준 관련 특성: 남자

(단위: 명, %)

구분			사례 수	비율
전체			(352)	100.0
연령	19~29세		(69)	19.6
	30~39세		(71)	20.2
	40~49세		(73)	20.7
	50~59세		(70)	19.9
	60세 이상		(69)	19.6
주관적 건강	좋음		(266)	75.6
	보통		(75)	21.3
	나쁨		(11)	3.1
음주1	연간 음주		(292)	83.0
	연간 음주 안 함		(60)	17.0
음주2 (연간 음주한 경우만)	연간 음주	한 달에 1번 미만	(33)	11.3
		한 달에 1번 정도	(40)	13.7
		한 달에 2~4번 정도	(121)	41.4
		일주일에 2~3번 정도	(75)	25.7
		일주일에 4번 이상	(23)	7.9
BMI	저체중(18.5 미만)		(5)	1.4
	정상(18.5~25 미만)		(225)	64.3
	비만(25 이상)		(120)	34.3
주관적 비만	매우 마른 편		(9)	2.6
	약간 마른 편		(63)	17.9
	보통		(196)	55.7
	약간 비만		(77)	21.9
	매우 비만		(7)	2.0
평일 앉아서 보낸 여가시간	하루 1시간 미만		(35)	9.9
	하루 1시간~2시간 미만		(121)	34.4
	하루 2시간~3시간 미만		(111)	31.5
	하루 3시간~4시간 미만		(33)	9.4
주말 앉아서 보낸 여가시간	하루 4시간 이상		(52)	14.8
	하루 1시간 미만		(31)	8.8
	하루 1시간~2시간 미만		(57)	16.2
	하루 2시간~3시간 미만		(124)	35.2
	하루 3시간~4시간 미만		(64)	18.2
만성질환	하루 4시간 이상		(76)	21.6
	있다		(50)	14.2
우울감	없다		(302)	85.8
	있다		(15)	4.3
	없다		(336)	95.7

구분		사례 수	비율
전체		(352)	100.0
삶의 만족도	1~2점	(0)	0.0
	3~4점	(8)	2.3
	5~6점	(77)	21.9
	7~8점	(221)	62.8
	9~10점	(46)	13.1

〈표 4-18〉 주거지 신뢰도: 남자

(단위: 명, %)

항목	사례 수	예	아니요
1. 우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다	(352)	69.6	30.4
2. 이웃에 경조사가 있을 때, 주민 사이에 서로 도움을 주고받는 전통이 있다	(352)	36.6	63.4
3. 우리 동네의 전반적 안전수준(자연재해, 교통사고, 농작업 사고, 범죄)에 대해 만족한다	(352)	81.0	19.0
4. 우리 동네의 자연환경(공기질, 수질 등)에 대해 만족한다	(352)	73.3	26.7
5. 우리 동네의 생활환경(전기, 상하수도, 쓰레기 수거, 스포츠시설 등)에 대해 만족한다	(352)	84.7	15.3
6. 우리 동네의 대중교통 여건(버스, 택시, 지하철, 기차 등)에 대해 만족한다	(352)	85.8	14.2
7. 우리 동네의 의료서비스 여건(보건소, 병원, 한방병의원, 약국 등)에 대해 만족한다	(352)	76.7	23.3

〈표 4-19〉 건강수준 관련 특성: 남자

항목	값
흡연율(평생 100개비 이상 흡연했고, 현재 매일 또는 가끔 흡연하는 사람의 비율)	41.2%
고위험 음주율(최근 1년 동안 음주한 사람 중 한 번의 술자리에서 7잔 이상 (도는 맥주 5캔 이상)을 주 2회 이상 마시는 사람의 비율)	13.6%
주관적비만율(약간 및 매우 비만)	23.9%
걷기 실천율(최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율)	70.1%
삶의 만족도 평균 ¹⁾	7.2점

주: 10점 척도, 1점(매우 불만족) ~ 10점(매우 만족)

〈표 4-20〉 건강수준 관련 특성: 여자

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율
전체		(362)	100.0
연령	19~29세	(73)	20.2
	30~39세	(72)	19.9
	40~49세	(70)	19.3
	50~59세	(75)	20.7
	60세 이상	(72)	19.9
지역1	필운대로	(132)	36.5
	경북공역	(128)	35.4
	성곽마을	(102)	28.2
지역2	필운대로	(132)	36.5
	경북공역	(128)	35.4
	성곽 마을	충신권	(26) 7.2
		명륜해화권	(25) 6.9
		부암권	(25) 6.9
		행촌권	(26) 7.2
주관적 건강	좋음	(261)	72.1
	보통	(82)	22.7
	나쁨	(19)	5.2
음주1	연간 음주	(225)	62.2
	연간 음주 안 함	(137)	37.8

구분		사례 수	비율
전체		(362)	100.0
음주2 (연간 음주한 경우만)	연간 음주	한 달에 1번 미만	(62) 27.6
		한 달에 1번 정도	(42) 18.7
		한 달에 2~4번 정도	(76) 33.8
		일주일에 2~3번 정도	(39) 17.3
		일주일에 4번 이상	(6) 2.7
BMI	저체중(18.5 미만)		(32) 9.0
	정상(18.5~25 미만)		(278) 78.1
	비만(25 이상)		(46) 12.9
주관적 비만	매우 마른 편		(9) 2.5
	약간 마른 편		(49) 13.5
	보통		(221) 61.0
	약간 비만		(77) 21.3
	매우 비만		(6) 1.7
평일 앉아서 보낸 여가시간	하루 1시간 미만		(28) 7.7
	하루 1시간~2시간 미만		(117) 32.3
	하루 2시간~3시간 미만		(114) 31.5
	하루 3시간~4시간 미만		(35) 9.7
	하루 4시간 이상		(68) 18.8
주말 앉아서 보낸 여가시간	하루 1시간 미만		(27) 7.5
	하루 1시간~2시간 미만		(51) 14.1
	하루 2시간~3시간 미만		(117) 32.3
	하루 3시간~4시간 미만		(74) 20.4
	하루 4시간 이상		(93) 25.7
만성질환	있다		(55) 15.2
	없다		(307) 84.8
우울감	있다		(18) 5.0
	없다		(344) 95.0
삶의 만족도	1~2점		(1) 0.3
	3~4점		(8) 2.2
	5~6점		(82) 22.7
	7~8점		(234) 64.6
	9~10점		(37) 10.2

〈표 4-21〉 주거지 신뢰도: 여자

(단위: 명, %)

항목	사례 수	예	아니요
1. 우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다	(362)	68.5	31.5
2. 이웃에 경조사가 있을 때, 주민 사이에 서로 도움을 주고받는 전통이 있다	(362)	33.7	66.3
3. 우리 동네의 전반적 안전수준(자연재해, 교통사고, 농작업 사고, 범죄)에 대해 만족한다	(362)	78.5	21.5
4. 우리 동네의 자연환경(공기질, 수질 등)에 대해 만족한다	(362)	71.0	29.0
5. 우리 동네의 생활환경(전기, 상하수도, 쓰레기 수거, 스포츠시설 등)에 대해 만족한다	(362)	80.1	19.9
6. 우리 동네의 대중교통 여건(버스, 택시, 지하철, 기차 등)에 대해 만족한다	(362)	86.5	13.5
7. 우리 동네의 의료서비스 여건(보건소, 병원, 한방병원, 약국 등)에 대해 만족한다	(362)	76.5	23.5

〈표 4-22〉 건강수준 관련 특성: 여자

항목	값
흡연율(평생 100개비 이상 흡연했고, 현재 매일 또는 가끔 흡연하는 사람의 비율)	3.9%
고위험 음주율(최근 1년 동안 음주한 사람 중 한 번의 술자리에서 5잔 이상(또는 맥주 3캔 이상)을 주 2회 이상 마시는 사람의 비율)	4.4%
주관적비만율(약간 및 매우 비만)	22.9%
걷기 실천율(최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율)	62.6%
삶의 만족도 평균	7.1점

〈표 4-23〉 응답자의 도로이용 목적(1순위)

(단위: 명, %)

	사례 수	운동	출퇴근	이웃 과의 교류	상점 이용	기타
전체	(714)	12.6	45.2	6.3	23.0	12.9
필운대로	(260)	14.6	35.0	9.2	25.8	15.4
경복궁	(253)	4.3	47.0	4.0	33.2	11.5
성곽마을	(201)	20.4	56.2	5.5	6.5	11.4
성곽마을	충신권	(50)	8.0	80.0	10.0	2.0
	명륜해화권	(50)	20.0	76.0	2.0	0.0
	부암권	(51)	15.7	45.1	2.0	13.7
	행촌권	(50)	38.0	24.0	8.0	22.0

〈표 4-24〉 응답자의 도로이용 목적(1순위+2순위+3순위)

(단위: 명, %)

	사례 수	운동	출퇴근	이웃 과의 교류	상점 이용	기타
전체	(714)	44.1	52.8	38.9	88.0	23.1
필운대로	(260)	56.5	42.3	34.6	88.8	26.9
경복궁	(253)	28.1	56.9	38.7	92.1	24.1
성곽마을	(201)	48.3	61.2	44.8	81.6	16.9
성곽마을	충신권	(50)	26.0	80.0	52.0	98.0
	명륜해화권	(50)	26.0	78.0	56.0	96.0
	부암권	(51)	68.6	54.9	29.4	64.7
	행촌권	(50)	72.0	32.0	42.0	68.0

〈표 4-25〉 응답자의 도로이용 현황¹²⁾: 필운대로

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(260)	31.5	30.0	29.6	31.5	30.0	19.6	14.6
오전	(260)	32.7	25.0	27.7	25.8	27.3	35.4	36.5
점심시간대	(260)	7.7	8.1	5.8	5.8	6.2	18.8	18.1
오후	(260)	21.2	19.6	23.8	20.8	23.8	33.1	30.8
퇴근시간대	(260)	30.8	29.6	29.2	30.0	31.2	20.4	18.5
야간	(260)	17.7	15.0	17.7	15.4	18.5	15.8	11.9
남자								
출근시간대	(128)	39.8	39.8	36.7	41.4	36.7	27.3	21.1
오전	(128)	28.1	23.4	25.0	25.8	23.4	32.0	39.1
점심시간대	(128)	9.4	8.6	6.3	6.3	5.5	20.3	18.8
오후	(128)	15.6	15.6	21.1	16.4	18.8	25.0	28.1
퇴근시간대	(128)	38.3	35.2	36.7	35.9	36.7	24.2	22.7
야간	(128)	21.9	18.8	21.9	20.3	21.9	18.0	14.1
여자								
출근시간대	(132)	23.5	20.5	22.7	22.0	23.5	12.1	8.3
오전	(132)	37.1	26.5	30.3	25.8	31.1	38.6	34.1
점심시간대	(132)	6.1	7.6	5.3	5.3	6.8	17.4	17.4
오후	(132)	26.5	23.5	26.5	25.0	28.8	40.9	33.3
퇴근시간대	(132)	23.5	24.2	22.0	24.2	25.8	16.7	14.4
야간	(132)	13.6	11.4	13.6	10.6	15.2	13.6	9.8

12) 해당 시간대, 해당 요일에 거리를 자주 걸어 다닌다고 응답한 사람의 비율

〈표 4-26〉 응답자의 도로이용 현황: 경북구역

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(253)	34.4	32.4	33.6	32.0	34.0	11.5	8.7
오전	(253)	25.3	20.6	21.3	22.5	23.3	22.1	12.6
점심시간대	(253)	27.3	21.7	22.1	22.5	21.3	11.5	7.1
오후	(253)	21.7	17.4	21.3	19.4	17.0	32.8	20.2
퇴근시간대	(253)	37.2	38.7	37.2	38.7	39.1	17.8	7.5
야간	(253)	11.9	11.9	12.3	12.3	12.3	13.8	9.1
남자								
출근시간대	(125)	32.0	28.8	31.2	27.2	32.0	12.8	12.0
오전	(125)	20.8	17.6	19.2	21.6	20.0	23.2	13.6
점심시간대	(125)	25.6	20.0	21.6	20.8	20.8	12.0	6.4
오후	(125)	22.4	20.8	21.6	20.8	19.2	41.6	24.8
퇴근시간대	(125)	36.8	36.0	35.2	37.6	36.8	22.4	10.4
야간	(125)	12.0	12.8	13.6	12.0	12.8	15.2	10.4
여자								
출근시간대	(128)	36.7	35.9	35.9	36.7	35.9	10.2	5.5
오전	(128)	29.7	23.4	23.4	23.4	26.6	21.1	11.7
점심시간대	(128)	28.9	23.4	22.7	24.2	21.9	10.9	7.8
오후	(128)	21.1	14.1	21.1	18.0	14.8	24.2	15.6
퇴근시간대	(128)	37.5	41.4	39.1	39.8	41.4	13.3	4.7
야간	(128)	11.7	10.9	10.9	12.5	11.7	12.5	7.8

〈표 4-27〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 전체

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(201)	61.2	62.2	60.2	60.7	62.7	30.3	9.0
오전	(201)	15.4	16.4	14.4	13.9	23.4	24.4	33.8
점심시간대	(201)	15.9	18.4	16.4	14.4	17.4	24.9	27.4
오후	(201)	18.9	14.9	14.4	14.4	17.9	29.4	41.8
퇴근시간대	(201)	60.2	61.2	64.2	63.7	63.7	42.3	32.3
야간	(201)	11.4	11.4	16.4	10.9	33.8	34.3	21.9
남자								
출근시간대	(99)	64.6	67.7	62.6	64.6	67.7	36.4	14.1
오전	(99)	11.1	14.1	11.1	11.1	19.2	22.2	27.3
점심시간대	(99)	16.2	17.2	15.2	14.1	21.2	22.2	30.3
오후	(99)	18.2	15.2	13.1	14.1	17.2	33.3	42.4
퇴근시간대	(99)	60.6	62.6	65.7	64.6	65.7	42.4	36.4
야간	(99)	15.2	16.2	19.2	16.2	35.4	39.4	26.3
여자								
출근시간대	(102)	57.8	56.9	57.8	56.9	57.8	24.5	3.9
오전	(102)	19.6	18.6	17.6	16.7	27.5	26.5	40.2
점심시간대	(102)	15.7	19.6	17.6	14.7	13.7	27.5	24.5
오후	(102)	19.6	14.7	15.7	14.7	18.6	25.5	41.2
퇴근시간대	(102)	59.8	59.8	62.7	62.7	61.8	42.2	28.4
야간	(102)	7.8	6.9	13.7	5.9	32.4	29.4	17.6

〈표 4-28〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 충신권

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(50)	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0	18.0	6.0
오전	(50)	16.0	14.0	16.0	14.0	16.0	32.0	34.0
점심시간대	(50)	22.0	26.0	24.0	22.0	22.0	40.0	60.0
오후	(50)	16.0	14.0	14.0	16.0	18.0	34.0	40.0
퇴근시간대	(50)	82.0	84.0	84.0	84.0	82.0	40.0	46.0
야간	(50)	10.0	12.0	26.0	6.0	54.0	50.0	18.0
남자								
출근시간대	(24)	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5	20.8	8.3
오전	(24)	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	41.7	29.2
점심시간대	(24)	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	25.0	62.5
오후	(24)	12.5	12.5	12.5	12.5	16.7	41.7	45.8
퇴근시간대	(24)	83.3	87.5	87.5	87.5	87.5	37.5	50.0
야간	(24)	12.5	12.5	25.0	4.2	50.0	54.2	16.7
여자								
출근시간대	(26)	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	15.4	3.8
오전	(26)	19.2	15.4	19.2	15.4	19.2	23.1	38.5
점심시간대	(26)	26.9	34.6	30.8	26.9	26.9	53.8	57.7
오후	(26)	19.2	15.4	15.4	19.2	19.2	26.9	34.6
퇴근시간대	(26)	80.8	80.8	80.8	80.8	76.9	42.3	42.3
야간	(26)	7.7	11.5	26.9	7.7	57.7	46.2	19.2

〈표 4-29〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 명륜해화권

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(50)	96.0	96.0	94.0	94.0	94.0	70.0	6.0
오전	(50)	4.0	2.0	6.0	2.0	6.0	6.0	46.0
점심시간대	(50)	26.0	28.0	26.0	28.0	28.0	38.0	20.0
오후	(50)	14.0	12.0	16.0	12.0	14.0	30.0	56.0
퇴근시간대	(50)	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0	82.0	40.0
야간	(50)	4.0	4.0	6.0	8.0	48.0	58.0	42.0
남자								
출근시간대	(25)	100.0	100.0	96.0	96.0	96.0	72.0	12.0
오전	(25)	0.0	0.0	4.0	0.0	4.0	8.0	36.0
점심시간대	(25)	28.0	28.0	28.0	28.0	32.0	40.0	28.0
오후	(25)	16.0	16.0	20.0	16.0	16.0	36.0	52.0
퇴근시간대	(25)	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	84.0	52.0
야간	(25)	8.0	8.0	12.0	16.0	52.0	60.0	52.0
여자								
출근시간대	(25)	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0	68.0	0.0
오전	(25)	8.0	4.0	8.0	4.0	8.0	4.0	56.0
점심시간대	(25)	24.0	28.0	24.0	28.0	24.0	36.0	12.0
오후	(25)	12.0	8.0	12.0	8.0	12.0	24.0	60.0
퇴근시간대	(25)	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	80.0	28.0
야간	(25)	0.0	0.0	0.0	0.0	44.0	56.0	32.0

〈표 4-30〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 부암권

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(51)	39.2	45.1	39.2	39.2	49.0	23.5	15.7
오전	(51)	21.6	31.4	19.6	19.6	45.1	21.6	19.6
점심시간대	(51)	9.8	13.7	7.8	5.9	15.7	7.8	7.8
오후	(51)	19.6	13.7	5.9	13.7	21.6	19.6	17.6
퇴근시간대	(51)	29.4	35.3	37.3	37.3	41.2	21.6	13.7
야간	(51)	17.6	19.6	17.6	19.6	19.6	17.6	15.7
남자								
출근시간대	(26)	38.5	50.0	38.5	38.5	53.8	38.5	26.9
오전	(26)	23.1	34.6	19.2	23.1	42.3	19.2	19.2
점심시간대	(26)	11.5	19.2	7.7	7.7	26.9	7.7	7.7
오후	(26)	23.1	19.2	3.8	19.2	23.1	11.5	15.4
퇴근시간대	(26)	23.1	30.8	34.6	30.8	42.3	26.9	19.2
야간	(26)	26.9	26.9	23.1	26.9	23.1	23.1	19.2
여자								
출근시간대	(25)	40.0	40.0	40.0	40.0	44.0	8.0	4.0
오전	(25)	20.0	28.0	20.0	16.0	48.0	24.0	20.0
점심시간대	(25)	8.0	8.0	8.0	4.0	4.0	8.0	8.0
오후	(25)	16.0	8.0	8.0	8.0	20.0	28.0	20.0
퇴근시간대	(25)	36.0	40.0	40.0	44.0	40.0	16.0	8.0
야간	(25)	8.0	12.0	12.0	12.0	16.0	12.0	12.0

〈표 4-31〉 응답자의 도로이용 현황: 성곽마을 행촌권

(단위: 명, %)

구분	사례 수	월	화	수	목	금	토	일
전체								
출근시간대	(50)	26.0	24.0	24.0	26.0	24.0	10.0	8.0
오전	(50)	20.0	18.0	16.0	20.0	26.0	38.0	36.0
점심시간대	(50)	6.0	6.0	8.0	2.0	4.0	14.0	22.0
오후	(50)	26.0	20.0	22.0	16.0	18.0	34.0	54.0
퇴근시간대	(50)	38.0	34.0	44.0	42.0	40.0	26.0	30.0
야간	(50)	14.0	10.0	16.0	10.0	14.0	12.0	12.0
남자								
출근시간대	(24)	33.3	33.3	29.2	37.5	33.3	12.5	8.3
오전	(24)	8.3	8.3	8.3	8.3	16.7	20.8	25.0
점심시간대	(24)	8.3	4.2	8.3	4.2	8.3	16.7	25.0
오후	(24)	20.8	12.5	16.7	8.3	12.5	45.8	58.3
퇴근시간대	(24)	41.7	37.5	45.8	45.8	37.5	20.8	25.0
야간	(24)	12.5	16.7	16.7	16.7	16.7	20.8	16.7
여자								
출근시간대	(26)	19.2	15.4	19.2	15.4	15.4	7.7	7.7
오전	(26)	30.8	26.9	23.1	30.8	34.6	53.8	46.2
점심시간대	(26)	3.8	7.7	7.7	0.0	0.0	11.5	19.2
오후	(26)	30.8	26.9	26.9	23.1	23.1	23.1	50.0
퇴근시간대	(26)	34.6	30.8	42.3	38.5	42.3	30.8	34.6
야간	(26)	15.4	3.8	15.4	3.8	11.5	3.8	7.7

대상지역의 보행로의 보행시간 평균은 필운대로(15.6분)와 성곽마을 부암권(23.4분), 행촌권(20.4분)의 순서로 높았다(〈표 4-32〉, [그림 4-24] 참조). 연령대별 보행시간에 대한 분석은 [그림 4-25]와 〈표 4-33〉에 제시되어 있다. 거리의 구분이 표준화되어 있지 않았기 때문에 연령대별 차이가 중요한 의미를 가지지는 않지만 연령대별로 주변지역을 보행하는 시간의 경향을 알 수 있다.

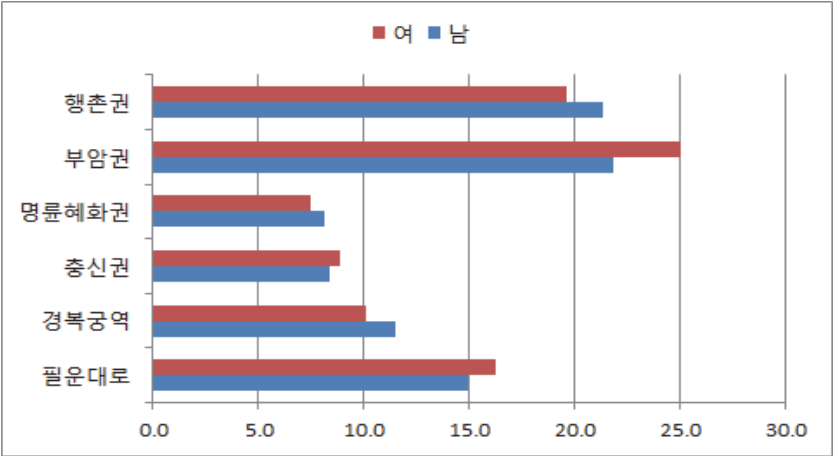
〈표 4-32〉 응답자의 보행시간 평균

(단위: 명, 분)

		전체		남자		여자	
		사례 수	평균	사례 수	평균	사례 수	평균
전체		(714)	13.8	(352)	13.8	(362)	13.8
필운대로		(260)	15.6	(128)	15.0	(132)	16.3
경복궁		(253)	10.8	(125)	11.5	(128)	10.1
성곽마을		(201)	15.1	(99)	15.0	(102)	15.2
성곽 마을	충신권	(50)	8.6	(24)	8.4	(26)	8.8
	명륜혜화권	(50)	7.8	(25)	8.2	(25)	7.5
	부암권	(51)	23.4	(26)	21.8	(25)	25.0
	행촌권	(50)	20.4	(24)	21.3	(26)	19.6

[그림 4-24] 권역별 성별 보행시간의 차이

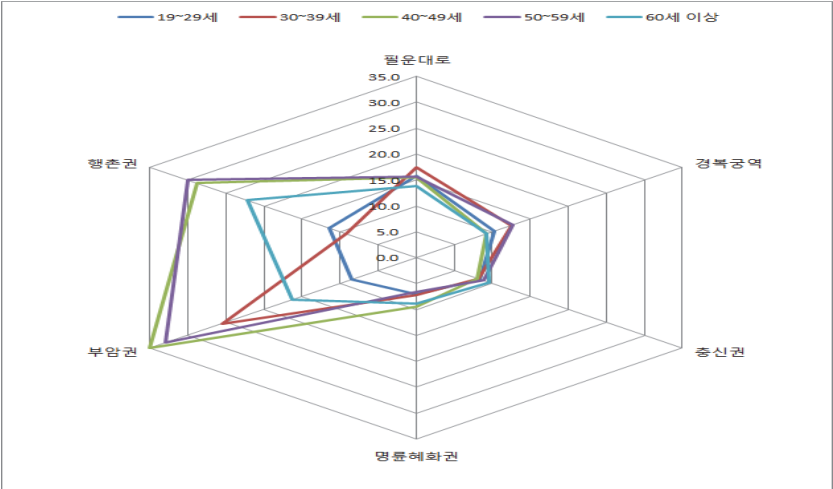
(단위: 분)



주: 통계적 유의성 $p<.0001$

[그림 4-25] 권역별 연령별 보행시간 평균

(단위: 분)



주: 통계적 유의성 $p<.0001$

〈표 4-33〉 권역별 연령별 보행시간 평균

(단위: 분)

		전체		19~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
		사례 수	평균					
전체		(714)	13.8	11.9	14.3	14.8	15.6	12.2
필운대로		(260)	15.6	15.8	17.5	15.5	15.6	13.8
경복궁		(253)	10.8	10.3	12.5	9.3	12.7	9.3
성곽마을		(201)	15.1	8.9	12.6	20.9	18.9	13.9
성곽 마을	충신권	(50)	8.6	8.4	8.2	8.0	8.8	9.6
	명륜해화권	(50)	7.8	7.0	7.2	9.5	6.6	8.9
	부암권	(51)	23.4	8.4	25.5	35.0	32.9	16.3
	행촌권	(50)	20.4	11.4	9.2	28.8	30.0	22.1

보행로의 보행환경만족도를 5점 척도로 질문하였을 때 전체적인 만족도는 3.0점이었다(〈표 4-34〉 참조). 성별과 연령별로 응답률이 달랐지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

〈표 4-34〉 보행만족도 평균점수의 성별, 연령별 요약표

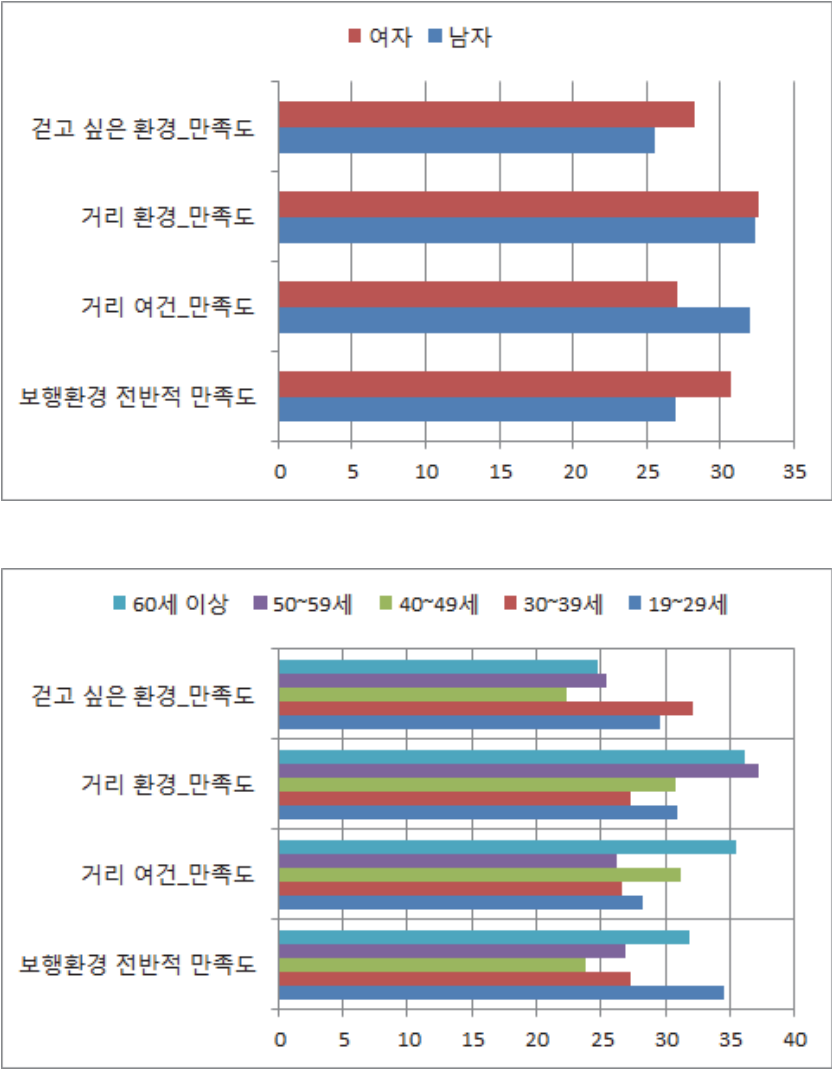
(단위: 점, 명)

		보행환경 전반적 만족도	거리 여건_만족도	거리 환경_만족도	걷고 싶은 환경_만족도	사례 수
전체		3.0	3.0	3.1	2.9	(714)
성별	남자	3.0	3.0	3.1	2.9	(352)
	여자	3.0	3.0	3.1	2.9	(362)
연령별	19~29세	3.1	3.1	3.1	3.0	(142)
	30~39세	2.9	2.9	2.9	2.9	(143)
	40~49세	2.9	3.1	3.1	2.9	(143)
	50~59세	3.0	3.0	3.2	3.0	(145)
	60세 이상	3.0	3.1	3.2	2.8	(141)

주: 통계적 차이의 유의성은 없었음.

[그림 4-26] 보행 만족도 성별, 연령별 응답률

(단위: %)



전반적인 보행환경 만족도 총괄 점수의 4점과 5점을 합한 비율은 28.9%였다(〈표 4-35〉 참조). 보행환경 만족도는 성별 연령별 차이보다는 지역별 차이가 더 유의한 것으로 나타났다. 지역별로는 필운대로의 보행환경만족도가 36.5%로 높은 편이었으나 전체적인 보행만족도는 낮은 편이었다.

세부항목별 보행만족도에서는 성곽마을지역이 상대적으로 낮은 점수를 보였다. 보행공간의 교통사고로부터의 안전성에 대해서는 전체적으로 다른 항목에 비해서는 낮게 평가하였다.

보행환경만족도는 걸을 수 있는 여건, 걸어 다니기 쉬운 환경, 걷고 싶은 환경 등 세 가지로 구분되며 세부항목이 각각 있었다. 〈표 4-36〉부터 〈표 4-48〉은 세부항목별 지역별 평균점수를 보여 준다.

〈표 4-35〉 보행환경만족도 총점과 일반적 특성

(단위: 점, %, 명)

		평균 점수	4, 5점 분율	사례 수	T/F
전체		3.0	28.9	(714)	
성별	남자	3.0	27.0	(352)	-0.609
	여자	3.0	30.7	(362)	
연령별	19~29세	3.1	34.5	(142)	1.714
	30~39세	2.9	27.3	(143)	
	40~49세	2.9	23.8	(143)	
	50~59세	3.0	26.9	(145)	
	60세 이상	3.0	31.9	(141)	
교육수준	고졸 이하	3.0	29.5	(305)	0.201
	대졸 이상	3.0	29.1	(398)	
흡연 여부	흡연자	3.0	29.6	(159)	-0.277
	비흡연자	3.0	28.6	(555)	
고위험 음주자		3.0	28.1	(64)	-
주 5일 30분 이상 걷는 사람		2.9	24.4	(468)	-
비만인		2.9	26.9	(167)	-
지역	필운대로	3.1	36.5	(260)	5.718**
	경복궁	2.9	23.3	(253)	
	성곽마을	2.9	25.9	(201)	
지역2	필운대로	3.1	36.5	(260)	3.009*
	경복궁	2.9	23.3	(253)	
	성곽마을	충신권	2.9	24.0	(50)
		명륜혜화권	2.8	16.0	(50)
		부암권	3.1	29.4	(51)
		행촌권	3.0	34.0	(50)

주: *p<.05, **p<.01, *** p<.0001

〈표 4-36〉 걸을 수 있는 여건 총점

(단위: 점, %, 명)

		평균점수 ¹³⁾	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.0	29.5	(712)
필운대로		3.1	35.8	(260)
경복궁		3.0	28.6	(252)
성곽마을		2.9	22.5	(200)
성곽마을	충신권	2.8	20.0	(50)
	명륜해화권	2.8	18.4	(49)
	부암권	2.8	21.6	(51)
	행촌권	3.0	30.0	(50)

〈표 4-37〉 걸을 수 있는 여건: 걸을 수 있는 충분한 공간 마련

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		2.9	31.8	(714)
필운대로		3.0	35.4	(260)
경복궁		3.0	30.8	(253)
성곽마을		2.8	28.4	(201)
성곽마을	충신권	2.7	30.0	(50)
	명륜해화권	2.4	14.0	(50)
	부암권	2.9	27.5	(51)
	행촌권	3.1	42.0	(50)

13) 5점 척도, 1점(전혀 그렇지 않다)~5점(매우 그렇다)

〈표 4-38〉 걸을 수 있는 여건: 도로포장의 질과 관리상태가 보행에 양호

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.1	38.5	(714)
필운대로		3.1	38.8	(260)
경복궁		3.0	34.8	(253)
성곽마을		3.3	42.8	(201)
성곽마을	충신권	3.2	40.0	(50)
	명륜해화권	3.6	62.0	(50)
	부암권	2.9	19.6	(51)
	행촌권	3.5	50.0	(50)

〈표 4-39〉 걸을 수 있는 여건: 보행자 공간이 교통사고로부터 안전

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		2.8	27.5	(714)
필운대로		2.9	35.8	(260)
경복궁		2.7	23.7	(253)
성곽마을		2.7	21.4	(201)
성곽마을	충신권	2.9	22.0	(50)
	명륜해화권	2.9	12.0	(50)
	부암권	2.5	19.6	(51)
	행촌권	2.6	32.0	(50)

〈표 4-40〉 걸을 수 있는 여건: 보행자 공간이 범죄로부터 안전

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.4	47.5	(714)
필운대로		3.6	59.6	(260)
경복궁		3.4	47.8	(253)
성곽마을		3.1	31.3	(201)
성곽마을	충신권	3.0	20.0	(50)
	명륜해화권	3.2	32.0	(50)
	부암권	3.2	37.3	(51)
	행촌권	3.1	36.0	(50)

〈표 4-41〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 총점

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.1	32.5	(714)
필운대로		3.2	39.6	(260)
경복궁		3.1	32.8	(253)
성곽마을		2.9	22.9	(201)
성곽마을	충신권	2.8	20.0	(50)
	명륜해화권	2.7	16.0	(50)
	부암권	2.9	21.6	(51)
	행촌권	3.1	34.0	(50)

〈표 4-42〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 교차로의 연결성이 양호해 다른 장소로 이동 쉬움

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.2	38.5	(714)
필운대로		3.3	43.8	(260)
경복궁		3.3	40.7	(253)
성곽마을		2.9	28.9	(201)
성곽마을	충신권	2.8	26.0	(50)
	명륜해화권	3.0	36.0	(50)
	부암권	2.6	19.6	(51)
	행촌권	3.0	34.0	(50)

〈표 4-43〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 장애물이나 적치물이 없어 보행의 연속성 보장

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		2.9	32.9	(714)
필운대로		3.0	40.0	(260)
경복궁		3.0	30.8	(253)
성곽마을		2.9	26.4	(201)
성곽마을	충신권	3.0	28.0	(50)
	명륜해화권	2.7	16.0	(50)
	부암권	2.7	23.5	(51)
	행촌권	3.1	38.0	(50)

〈표 4-44〉 걸어 다니기 쉬운 환경: 교차로의 연결성이 양호해 다른 장소로 이동 쉬움
(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.2	38.8	(714)
필운대로		3.4	48.1	(260)
경복궁		3.2	40.7	(253)
성곽마을		2.8	24.4	(201)
성곽마을	충신권	2.7	12.0	(50)
	명륜혜화권	2.5	16.0	(50)
	부암권	2.6	21.6	(51)
	행촌권	3.3	48.0	(50)

〈표 4-45〉 걷고 싶은 환경: 총점
(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		2.9	26.9	(714)
필운대로		3.1	35.0	(260)
경복궁		2.8	19.4	(253)
성곽마을		2.9	25.9	(201)
성곽마을	충신권	2.8	20.0	(50)
	명륜혜화권	2.6	16.0	(50)
	부암권	3.0	35.3	(51)
	행촌권	2.9	32.0	(50)

〈표 4-46〉 걷고 싶은 환경: 소음, 냄새, 열, 바람, 그늘 측면에서 쾌적

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		3.0	33.3	(714)
필운대로		3.2	37.7	(260)
경복궁		2.7	22.5	(253)
성곽마을		3.3	41.3	(201)
성곽마을	충신권	3.3	38.0	(50)
	명륜해화권	3.5	50.0	(50)
	부암권	3.2	39.2	(51)
	행촌권	3.1	38.0	(50)

〈표 4-47〉 걷고 싶은 환경: 주변 건물, 가로시설물, 조경, 포장, 패턴 등 디자인 매력적임

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		2.8	28.6	(714)
필운대로		3.1	37.7	(260)
경복궁		2.6	20.2	(253)
성곽마을		2.9	27.4	(201)
성곽마을	충신권	3.0	26.0	(50)
	명륜해화권	2.7	20.0	(50)
	부암권	2.9	25.5	(51)
	행촌권	3.0	38.0	(50)

〈표 4-48〉 걷고 싶은 환경: 가로 주변 건축물의 용도 다양, 흥미를 끌 만한 요소 많음

(단위: 점, %, 명)

		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
전체		2.8	27.7	(714)
필운대로		3.0	36.2	(260)
경복궁		2.6	21.3	(253)
성곽마을		2.8	24.9	(201)
성곽마을	충신권	2.8	18.0	(50)
	명륜해화권	2.7	12.0	(50)
	부암권	2.9	35.3	(51)
	행촌권	2.7	34.0	(50)

보행환경 만족도 설문에 응답한 대상자의 거주지별로 종로구와 타지역 주민을 비교하였을 때 타지역 주민의 응답이 더 만족도가 높은 것으로 분석되었다. 상대적으로 종로구 지역의 보행환경이 더 좋다고 생각하는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 4-49〉 지역별 응답자의 거주지별 보행환경 전체만족도 평균점수 비교

구분		평균점수	4, 5점 비율	사례 수
필운대로	종로구	3.06	33.8	(160)
	타지역	3.27	42.3	(97)
	필운대로 합계	3.14	37.0	(257)
경복궁역	종로구	2.85	25.8	(93)
	타지역	2.92	21.5	(158)
	경복궁역 합계	2.89	23.1	(251)
성곽마을	종로구	2.83	22.4	(152)
	타지역	3.22	36.7	(49)
	합계	2.93	25.9	(201)
전체	종로구	2.93	27.7	(405)
	타지역	3.08	30.6	(304)
	전체합계	2.99	28.9	(709)

주: 모두 통계적으로 유의함. (유의수준 .002); 전체 사례 수는 결측치 제외

일부 유모차 이용자, 휠체어 이용자, 시각장애인에게 설문조사를 추진했고 응답 결과, 전반적 만족도는 유모차 이용자가 가장 낮았다.

〈표 4-50〉 특수 이용자의 보행만족도 평균점수

	보행환경 전반적 만족도	거리 여건_만족도	거리 환경_만족도	걷고 싶은 환경_만족도	사례 수
유모차 이용자	2.0	2.0	2.3	2.7	(3)
휠체어 이용자	2.7	2.7	2.7	2.7	(3)
시각 장애인	3.0	3.0	3.2	2.8	(5)

제4절 결과에 따른 권고

건강영향평가는 사업계획의 단계에서 건강영향요인을 다양한 측면에서 고찰하고 검토하며 지역주민의 인식과 경험에 대한 자료를 토대로 건강 증진적인 정책개선방안을 도출하고 제안해야 한다. 도시비우기 사업이 지향하는 부분이 보행환경개선을 포함하고 있기 때문에 지역주민의 보행 친화성 조사결과를 토대로 보행만족도를 개선할 수 있는 여건을 조성하는 방향으로 사업을 추진할 수 있을 것으로 예상된다.

사회경제적 요인은 사망, 질병, 손상과 같은 건강의 성과와 많은 관련성을 가지고 있기 때문에 지역주민의 주요 사망원인과 상병양상의 특성을 감안하여 정책을 개선해야 한다. 고령화 사회에서 만성질환의 높은 사망률과 증가하는 만성질환 유병률을 감안한 건강증진 차원의 정책방안이 필요하다. 보행은 신체활동 향상과 많은 관련성이 있으며 일상생활을 통해 건강을 증진하는 기회를 가지게 하는 행동이다. 보행을 안전하게 할 수 있도록 안전교통계획과 범죄예방계획이 수반되어야 한다.

물리적 환경요인에서 종로구와 같이 자동차 이동량이 많은 지역의 특성상 미세먼지를 감소시킬 수 있는 방안이 수반되어야 한다. 주민의 주거환경과도 직결되는 문제인 미세먼지와 초미세먼지로부터 보호될 수 있도록 보행환경을 조성해야 한다.

건강영향평가 대상 사업지역의 보행시간이 평균 10분을 상회하는 정도로 짧았는데, 이는 응답자가 생각하는 주관적 거리에 대한 보행시간으로 해석할 수 있다. 출퇴근시간이나 상점이용, 운동 목적으로 그 지역을 이동하는 시간이 상대적으로 짧다고 해석할 수 있다. 보행자의 보행 여건을 개선하고 알맞은 환경 조성에 초점을 두어야 할 것으로 판단된다.

전반적으로 건강지향적인 방안이 도시비우기사업의 취지에 잘 반영될 수 있을 것으로 사료된다. 보행로의 기능적인 차원에서 도로의 관리, 보행공간의 안정, 보행로의 연결성, 가로환경의 연결성 등을 개선하는 방향으로 사업을 추진해야 할 것이다. 직접 또는 간접적으로 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 결정요인을 반영하는 방향으로 정책을 보완하여야 할 것이다. 예를 들면 보행만족도를 높이기 위한 안전시설(횡단보도, CCTV) 설치와 노약자를 위한 시설물 설치 등을 고려할 수 있다. 기후변화와 관련된 날씨변화, 기상악화로 인한 재난으로부터 보행로가 안전할 수 있도록 보호장치를 설치할 필요가 있다.

허약노인, 영유아, 장애인과 같이 건강형평성과 관련된 인구집단을 고려한 보행친화적 정책이 필요하다. 유모차를 이용하는 사람, 휠체어 이용자, 시각장애인 등 보행에 대한 특별한 요구가 더 있는 인구집단을 위한 기능적 보완이 필요하다. 본 조사에서 예산의 제한으로 취약인구를 조사 대상에 많이 포함시키지 못한 것이 연구의 제한점이다. 소수 응답자의 보행만족도점수가 일반인에 비해 현저하게 낮다는 점을 고려하여 이동의 편리성을 지원하는 도로개선이 필요하다.

제5절 평가 및 모니터링 계획

건강영향평가에서 평가 및 모니터링 과정은 실제 정책과 사업이 추진된 이후에 할 수 있도록 계획하는 역할을 한다. 필운대로 보행환경개선사업, 경북공역 마을환경개선사업, 성곽마을개선사업 등의 사업이 완료된 이후에 주민과 도로 보행자의 만족도와 건강성과를 평가하게 될 것이므로 이번 건강영향평가에서 사용한 보행만족도 도구를 활용, 설문조사를 실시하여 사업 전과 비교하여 평가할 수 있을 것이다.

보행만족도와 더불어 전반적인 신체활동량의 변화와 개선정도를 정기적인 조사를 통해 모니터링할 수 있다. 지역사회건강조사에서도 걷기와 신체활동에 대한 조사항목으로 조사를 하고 있으므로 참고할 수 있다. 오래된 거리의 특성상 보도가 좁고 경사도가 많기 때문에 유모차이용자, 노약자, 장애인 등 특별한 지원이 요구되는 인구집단의 만족도와 이용상의 불편함을 주기적으로 검토할 필요가 있다.

이번에 건강영향평가를 적용한 대상지역의 범위는 좁았지만 향후 도시비우기사업이 계속되는 사업이기 때문에 관련되는 지역에 대하여 이러한 보행만족도와 요구도를 모니터링하여 평가할 수 있다. 중장기적으로 보행로를 이용하는 주민의 신체활동 증진을 지원하는 로드맵을 개발할 수 있을 것이다.

제 5 장

결론 및 정책제언

제1절 결론

제2절 정책제언

제1절 결론

1. 성과와 한계

한국보건사회연구원에서 지난 10년간 추진해 온 건강영향평가 시범사업과 지방자치단체 기술지원사업은 종합적인 건강영향요인을 검토하는 도구를 적용하여 모든 정책과 사업을 건강지향적으로 보완할 수 있는 체계와 모형을 제시하는 데 목적이 있었다. 특히 2016년과 2017년 두 해에 걸쳐 간이건강영향평가 모형과 도구를 개발(김정선 외, 2017)함으로써 건강결정요인의 검토단계를 체계적으로 수립하는 데 기여하였다.

2018년의 건강영향평가 기술지원사업에서는 참여형 건강영향평가를 추진하고, 간이건강영향평가모형(김정선 외, 2017)을 활용하여 기술지원 사업을 추진하였다. 참여형 건강영향평가에는 송파구와 종로구에서 공무원의 참여, 주민의 참여를 포함하는 방법을 추진하였고, 건강영향을 이해하고 논의하는 데 긍정적인 성과를 보인 것으로 판단된다. 종로구 도시비우기 사업의 지역에서는 유모차 이용자, 장애인에 대한 보행친화적 고려와 지원이 더 필요하다는 결론을 도출할 수 있었다.

지방자치단체의 여러 정책과 사업에 대하여 간이건강영향평가를 추진함으로써 건강도시를 지향하는 지방자치단체의 요구도가 더 높아질 것으로 전망된다. 간이건강영향평가는 상대적으로 적은 예산으로 운영이 가능하기 때문에 향후 온라인 웹사이트를 활용하여 보다 효율적으로 실시할 수 있을 것으로 사료된다.

건강영향평가를 추진하는 과정에서 주민참여와 이해관계자 참여에 대한

다각적인 접근을 수행하지 못했다. 예산상의 제약이 가장 큰 원인이었는데, 향후 다양한 경로를 통하여 주민참여의 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 건강영향평가 방법의 적용상의 제한점으로는 정성적인 평가에 치중하였다는 데 있다. 건강의 성과를 예측하는 점에서 정량적 평가 도구를 활용하는 것도 도움이 될 것이다.

제2절 정책제언

1. 건강영향평가기술지원의 확대

건강도시를 지향하며 모든 정책에 건강을 반영하기 위한 노력을 하는 지방자치단체가 많아지고 있기 때문에 향후 건강영향평가기술지원사업이 더 활발해질 것으로 예상된다. 이를 위해 간이건강영향평가 도구의 활용이 더 확산될 것으로 전망되며, 사업의 주제에 따라서 도구가 보완·수정되며 발전할 것이다. 이후에는 건강영향평가를 추진하고자 하는 지방자치단체의 지원요청을 연초에 모두 수렴하여 다양한 전문가를 활용하여 참여적인 간이건강영향평가를 지원하도록 하면서 기술지원사업을 확대하는 것이 바람직할 것이다.

2. 건강영향평가의 단계별 참여 활성화 전략

캐나다와 미국에서 개발된 HIA 시행 표준 중 지역사회 및 이해관계자 참여에 관한 표준은 다음 <표 5-1>과 같다. HIA 추진에 있어 최소한으로 자문의견을 수용하고 활용해야 하며, 보다 광범위하게는 참여 전략을 구체화 할 것을 제안한다.

같은 지역사회에 거주하고 있더라도 주민들의 배경은 단일하지 않고, 연령, 성별, 직업, 사회적 위치 등이 다양하다. 따라서 각 그룹별로 건강에 대한 다른 견해를 가질 수 있다. 이와 같은 다양성은 장점이 되면서 동시에 협업에 있어 걸림돌이 될 때도 있다. 예를 들면, 스코핑 단계에서 우선 순위 건강문제를 선정하거나 권고를 제안할 때 갈등이 생길 수 있다. 더구나 모두 일상의 모습이 다르기 때문에 함께 만나는 시간을 정하는 것도 쉽지 않다. 리터러시 수준에 따라 준비한 자료에 대한 이해도가 다를 수도 있다. 지역사회는 복잡하고, 그 어느 지역사회도 동일한 조건인 곳이 없기 때문에 지역사회 참여 활성화를 위한 일관된 지시사항은 있을 수 없고, 개별 상황에 맞춰 적용하는 지침으로 간주하는 것이 바람직하다.

〈표 5-1〉 지역사회 및 이해관계자 참여와 관련된 HIA 시행 표준

HIA 시행 단계	참여 표준
최소 기준	-자문의견을 수용하고 활용한다.
일반 기준	-이해관계자들의 요구에 대해 적합한 방법을 활용하는 참여 전략을 구체화한다.
스크리닝	-건강영향을 결정하기 위해 이해관계자들의 의견을 수용한다. -HIA를 수행 결정여부를 이해관계자들에게 알린다.
스코핑(Scoping)	-건강영향 경로를 파악하는데 다양한 사람들의 의견을 청취한다. -다양한 집단(이해관계자, 지역사회, 정책결정자 등)의 의견을 청취한다. -HIA의 범위를 설정하는데 이해관계자들의 피드백을 반영한다.
평가(Appraisal)	지역사회 지식(local knowledge)을 근거로 활용한다.
권고(Recommendations)	-효과적인 정책대안을 제시하기 위해 전문가 자문을 활용한다.
보고 (Reporting)	-이해관계자들이 이해하고 판단하고 응답할 수 있도록 HIA 결과와 권고사항을 요약한다. -HIA 보고서에 이해관계자 참여의 전 과정을 기록한다. -권고사항을 결정할 때 이해관계자들의 중요가치가 반영될 수 있도록 한다. -비평적인 검토를 할 수 있도록 기회를 마련한다. -누구나 HIA 보고서를 볼 수 있도록 공개한다.
모니터링 (Monitoring)	-정책결정자들에게 결과가 전달되도록 계획을 수립한다. -모니터링 방법과 결과를 공개한다.

자료 :North American HIA Practice Standards Working Group, 2009.

HIA에 지역사회를 포함하여 보다 많은 이해관계자들이 참여하기 위해서 HIA 실무 주체에서 추진할 수 있는 여러 가지 전략들이 있다. 미국의 Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA of the Americas Workshop에서는 각 과정에서 참여 확대를 위해 HIA 실무자에게 다음의 사항을 권고한다(Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA of the Americas Workshop, 2012).

가. HIA 과정의 관리 및 운영에서의 참여 확대

HIA 운영위원회에 참여하는 이해관계자들이 충분한 정보를 제공하고, 공조하는 것이 HIA에의 참여 확대의 가장 중요한 요소라 해도 과언이 아닐 것이다. 참여자들이 HIA에 대해 잘 이해하고 있으며, 의사소통이 원활하고, HIA의 결과를 각자 나름대로 활용할 수 있는 방법이 있다면 성공적인 참여적 HIA라 할 수 있다. 참여자들이 자신이 참여하는 이유를 잘 알고, 자신의 기대 사항이나 예상하는 것들에 대해 다른 참여자들과 사전에 공유하여 공감대를 형성하는 일이 원활한 참여의 첫걸음이다.

HIA를 추진하는 전 과정에 대한 관리 및 운영 측면에서 참여를 활성화기 위한 방법은 다음과 같은 것이 있다.

- 이해관계자 분석을 실시하여 핵심 참여자들을 확인하고 초청하여 운영위원회 혹은 자문위원회를 구성한다.
- 여러 이해관계자가 함께 일하는 것과 관련하여 “참여 규칙”을 정하고, 원활하고 건전한 토론이 진행될 수 있도록 지침을 마련한다.
- 이해관계자들과 HIA 실무진 간에 HIA 추진 과정에서의 협업에 대한 합의서를 작성한다.

- 이해관계자들의 피드백을 충분히 받을 수 있도록 일정을 조율하며, 적절한 중간목표를 설정한다.
- HIA 추진하는 동안 참여자들과 HIA 활동들을 조율할 수 있는 기관이나 조직을 확보한다.
- 다양한 결정사항에 대해 합의를 이끌어내도록 여러 회의를 개최하고 의견을 조율한다.
- 합의사항 및 과제에 대해 문서화하여 공유한다.
- 참여자들의 구체적인 이해관계에 대해 공개하고 기록하여 투명한 HIA 과정을 보장한다.

HIA 실무자는 이해관계자들과 1:1로 대면 혹은 전화로 대화를 나누어야 하며, 전체가 함께 만나 각자의 역할과 참여에 대해 의견을 교환하는 회의를 해야 한다.

특히, 다양한 배경을 가진 이해관계자들이 참여할 때 이해관계가 충돌할 수도 있고 갈등이나 경쟁관계가 있을 수 있기 때문에 이를 원활하게 조율하고 투명한 절차를 보장해야 한다. 이해상충에 대해 문서화하여 공개하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다.

나. 스크리닝 과정에서의 참여 확대

스크리닝 과정은 HIA가 필요한지, 시행 가능한지, 관련이 있는지를 확인하는 과정이다. 이해관계자들이 공감하는 주제를 정해야 할 것이며, 이와 관련하여 아직 참여하지 않은 이해관계자들이 있다면 찾아내고 초청해야 한다. 이때, HIA 실무진이 직접 초청하는 것보다는 이미 참여하고 있는 기관을 통하거나 신뢰관계가 구축된 기관을 통해 새로운 참여자들을 초청하는 것이 보다 효과적일 수 있다. 참여자들 간에 과거의 갈등관계가 경쟁관계가 없는지 살펴보고, HIA 실무자는 이를 기민하게 관찰하여야 한다. HIA가 시작하는 첫 단계이므로, 참여하는 이해관계자들과 충분한 대화와 상호이해를 갖도록 하여 신뢰를 구축하는 데 신경 써야 한다.

스크리닝 과정에서 참여를 활성화하기 위한 방법은 다음과 같은 것이 있다.

- 이해관계자들과 함께 HIA를 시행할 사업을 선정하고 선정기준을 협의한다.
- 모든 관련자를 대상으로 HIA를 시행하는 맥락과 정책결정 과정에 대해 이해하도록 교육을 실시한다.
- 이해관계자들과 정책결정가들이 참여한 가운데 함께 HIA를 시행하는 장단점에 대해 토론하여 이해를 증진한다.
- HIA를 시행할 과제를 함께 결정한다.

다. 스코핑 과정에서의 참여 확대

스코핑은 해당 HIA에서 어떤 건강영향에 대해 심층 분석할 것인지를 결정하고 분석방법을 결정하는 단계이다. 해당 이슈와 관련하여 잠재적 영향을 받을 수 있는 우선순위 지역사회의 구성원들을 확인하는 과정이다. HIA 실무자의 입장에서는 지역사회와 구성원에 대한 자료를 수집하기 위해 이해관계자들이 알고 있는 자료들을 모두 수집하는 것이 중요하므로, 관련된 이해관계자과 광범위하게 접촉하는 것이 필요하다.

스코핑 과정에서 참여를 활성화하기 위한 방법은 다음과 같은 것이 있다.

- 우선순위가 되는 건강영향을 공동으로 찾아내고, HIA의 최종 목표에 대한 공감대를 형성한다.
- 영향을 받을 다른 사람들과의 교류를 확대하여 건강영향을 모색한다.
- HIA에서 다룰 우선순위 연구 문제를 함께 결정하고, HIA의 범위를 협의한다.
- HIA 과정에 추가할 다른 참여자들을 찾아서 참여하는 이해관계자들의 범위를 확장한다.
- 해당 이슈와 관련하여 기존에 있는 자료들의 출처를 찾아보고, 그 자료를 소유하는 이해관계자들을 확인하여 참여하도록 초청한다.
- 향후 HIA 결과를 보다 많은 이해관계자들과 핵심 정책결정가들에게 효과적으로 전달하도록 커뮤니케이션, 미디어, 옹호 활동을 계획한다.
- 가능한 한 많은 이해관계자들을 불러 모아 HIA 참여에의 역량을 향상한다.
- 이해관계자들의 이해상충을 사전에 공개하여 투명한 과정을 보장한다.

라. 분석 과정에서의 참여 확대

분석 과정은 데이터, 연구결과, 분석 등의 활동을 통해 잠재적 건강영향의 규모와 방향을 결정하고, 이를 통해 건강결과를 개선하기 위한 권고사항을 제안하는 단계이다. 문헌조사를 통해 도출한 결과가 해당 지역사회 현장에도 적용이 되는지를 확인하는 데에 이해관계자 및 지역사회의 참여가 필수적이다. 그뿐만 아니라, 양적으로 도출한 결과를 보강하기 위해 질적자료를 활용하는 것도 도움이 된다. 이해관계자들과 지역사회의 피드백을 통해 얻은 인용문들은 결과를 제시할 때 강력한 효과를 낼 수 있다. 이를 위해서는 참여하는 이해관계자들은 HIA에 대해 충분히 이해하고 중요성을 공감해야 진정한 참여가 이루어질 수 있다. 또한, 연구 방법론에 대한 기본적인 이해가 있는 것이 도움이 되기 때문에 충분한 교육을 진행하는 것이 좋다.

분석 과정에서 참여를 활성화하기 위한 방법은 다음과 같다.

- 사전 baseline 현황에 대한 자료를 수집한다.
- 연구와 분석을 진행한다.
- 현장관찰을 수행하거나 이에 참여한다.
- 설문조사, 인터뷰, 혹은 초점집단을 진행하여 연구결과에 대한 심층적인 이해를 토대로 현장에서의 관련성을 이해한다.
- 연구 질문에 대한 해답을 얻기 위해 다양한 자료를 수집하고 연결한다.
- 사용 가능한 모든 자료와 문헌, 그리고 이해관계자들의 의견 등을 모두 통합하여 해당 인구집단에 끼치게 될 잠재적 건강영향을 판단한다.

마. 권고 과정에서의 참여 확대

권고 과정은 이전 과정에서 확인한 건강영향을 효과적으로 개선하거나 강화하기 위해 권고사항을 제안하는 과정이다.

권고 과정에서 참여를 활성화하기 위한 방법은 다음이 있다.

- 권고사항들의 우선순위를 이해관계자들과 함께 결정하여 건강영향을 극대화하는 권고사항이 올바르게 수행될 수 있도록 한다.

바. 보고 및 발표 과정에서의 참여 확대

보고 및 발표 과정은 연구결과와 권고사항을 공유하는 과정이다. 이전 과정에서 충분한 참여가 이루어졌다면 참여자들은 건강영향 결과나 권고사항에 대해 놀라지 않을 것이다. 제안된 권고 사항 중 우선순위를 정하는 것은 이해관계자들과의 토론과 합의를 통해 도출해야 한다. 이때, 실행 가능한 것인지를 고려해야 할 것이다.

보고 및 발표 과정에서 참여를 활성화하기 위한 방법은 다음과 같은 것이 있다.

- 이해관계자들과 함께 최종 보고서를 작성, 검토 및 편집한다.
- HIA 결과와 권고사항을 해석하고 우선순위를 정하는 것을 이해관계자들과 함께 진행한다.
- 보다 많은 이해관계자들과 결과를 공유한다.
- HIA 결과와 권고사항을 핵심 정책결정가들에게 전달하기 위해 이해관계자들과 함께 커뮤니케이션, 미디어, 옹호 활동을 추진한다. 보고서를 전달받은 측에서 이 자료를 어떻게 활용할지를 예측한다.

사. 모니터링 과정에서의 참여

모니터링 과정은 HIA의 추진으로 인해 정책결정과 그 결과에 어떤 영향을 끼쳤는지를 검토하는 과정이다. 모니터링이 효과적으로 이루어지려면 모니터링에 수반되는 시간과 제반 자원을 미리 마련하고 중장기적인 계획을 세우는 것이 필요하다.

아. 취약인구집단에 대한 건강보호의 대책

○ 건강취약 인구집단에 대한 건강보호

- 본 연구결과 유모차 이용자, 장애인, 어린이 등 건강취약인구집단에 대한 건강영향요인의 검토가 더 필요하다는 점을 도출하였다. 길거리 간접흡연의 영향인식이 어린이, 청소년 등에게 집중되고 많은 우려와 불만을 발생시키므로 취약계층 건강보호를 위한 건강영향평가를 더 개발할 필요가 있다.

○ 건강한 환경 조성의 과제

- 건강한 주거환경, 보행친화적 도시정책으로 신체활동을 증진시키고 건강증진을 통해 만성질환예방과 건강수명연장에 기여할 수 있게 해야 한다.

○ 조기사망 예방 및 만성질환예방 차원에서 건강보호정책

- 지역사회의 경제활성화를 위해서도 조기사망예방을 위한 만성질환예방, 건강한 노화대책이 추진되어야 할 것이다.

3. 건강영향평가제도의 발전방향

모든 정책과 사업에 대하여 주민건강에 영향을 미치는 요인을 사전에 검토함으로써 긍정적인 건강요소를 증대하는 방향으로 권고할 수 있게 하는 과정을 지역사회차원에서 제도화할 필요가 있다. 최근 화두가 되고 있는 유엔 지속가능발전의 목표 17개의 공통점은 취약한 인구집단의 인 권보호와 삶의 질 개선과 환경보호로 요약할 수 있고 이를 달성하기 위한 노력이 국제적, 국가적 차원에서 반영되기 위해서도 건강영향평가의 확산이 필요하다.

2018년 3월7일에 국회토론회를 통해 건강영향평가를 포함한 건강도시 지원방안을 법제화하기 위한 노력이 있었다(대한민국건강도시협의회, 2018). 법제화를 통해 지역사회 건강증진을 위한 예산지원의 지속가능한 기반이 조성되어야 건강영향평가를 비롯한 다양한 활동이 연속성 있게 추진될 수 있기 때문이다.

본원에서 2016년와 2017년에 걸쳐 개발한 간이건강영향평가의 도구(김정선 외, 2017)에서 제시하는 건강결정요인의 분야별로 인구집단의 건강불평등을 개선하는 방안을 모색하는 노력은 건강영향평가를 제도화 하기 위해서 지속되어야 한다. 이미 일부 지자체에서는 조례로 건강영향 평가를 규정하고 있지만 제도의 확산을 위해서는 중앙에서 지원을 해야 하고 지역사회의 이해관계자의 협조가 필요하다. 건강영향평가에 대한 인식과 필요성을 높이기 위해 역량 강화도 필요하다.

세계보건기구 건강도시의 모든 정책에 건강을 반영한다는 정책방향에 부합할 수 있도록 노력하는 과정에서 건강영향평가가 필요하다. 건강도시를 추진하는 지방자치단체장의 의지도 중요하다. 주민건강에 대한 영향을 사전에 분석평가 함으로써 향후에 건강에 영향을 미칠 수 있는 가능성을 의사결정 시 반영하여 건강증진의 성과를 극대화해야 할 것이다. 건

강영향평가를 조례로 의무적으로 시행하는 것이 가장 바람직하다. 고령화 사회에서 주민의 건강요구도가 높아지고 다양해지기 때문에 건강영향평가를 법제화하여 시행함으로써 건강증진에 기여할 수 있게 될 것이다.

참고문헌 <<

- 강동구, 서울연구원. (2018). 건강도시 실현을 위한 강동구 도시설계 가이드라인 수립연구.
- 건강형평성학회. (2018). 건강격차 프로파일, 서울특별시.
<http://www.healthequity.or.kr/> 2018. 10. 30. 인출.
- 국민건강증진법 법률, 제15339호 (2017). 법제처 웹사이트(국가법령정보센터)
<http://www.law.go.kr> 2018. 10. 30. 인출.
- 김승남, 오성훈, 박성남. (2016). 행정중심복합도시 보행환경 진단 및 향후 조성 방안 제안, 건축도시공간연구소.(AURI—정책-2016-10).
- 김정선, 서미경, 김혜련, 이난희, 김대은, 강아람, . . . 김홍혁. (2015). 건강영향 평가사업운영. 한국보건사회연구원(연구보고서 2015-23).
- 김정선, 서미경, 최은진, 오미애, 이난희, 윤시몬, . . . 김민혜. (2016). 2016년 건강영향평가 사업운영-노화관련 건강결정요인과 고령친화산업에 대한 건강영향평가 및 건강영향평가의 제도적 도입 지원 연구. 한국보건사회연구원.(연구보고서 2016-24).
- 김정선, 이난희, 김진호, 손애리, 정진욱. (2017). 2017년 건강영향평가사업운영(세부2) 건강영향평가 지방자치단체 모형적용 연구. 한국보건사회연구원(연구보고서2017-29).
- 김태환, 김은정, 전해선, 김선희, 박근현. (2014). 웰빙사회를 선도하는 건강도시 조성방안 연구(II): 근린환경진단 및 개선 안내서 수립, 국토연구원 협동연구 총괄보고서.
- 대통령소속 자치분권위원회. (2018). 문재인 정부『자치분권종합계획』확정 보도 자료. 2018. 9. 11.
- 대한민국건강도시협의회. (2018). 공지사항. 2018. 2. 5. 제18차 KHCP임시총회 및 건강도시법제화 공청회 알림.

- www.khcp.kr/hb/main/sub04_01?boardCode=BDAAAA01&mode=readForm&articleSeq=806 2018. 11. 27. 인출.
- 대한민국건강도시협의회. (2018). 웹사이트 http://www.khcp.kr/hb/main/sub02_02 2018. 9. 18. 인출.
- 두산백과 웹사이트. (2018). 종로구 안내.
<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1142479&cid=40942&categoryId=34709> 2018.9.20. 인출.
- 보건복지부·질병관리본부. (2018). 2008-2017 지역건강통계 한눈에 보기.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2015a). 2015년 지역사회 통합건강증진사업 안내.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2015b). 제4차 국민건강증진종합계획.
- 서미경, 박윤형, 문옥륜, 최은진, 강은정, 김동진, . . . 송정국. (2008). 건강영향 평가제도 법제화 및 실행방안 연구. 한국보건사회연구원, 건강증진사업지원단.
- 서울특별시. (2018). 서울열린데이터광장.
<http://data.seoul.go.kr/dataList/datasetView.do?infId=10554&srvType=S&serviceKind=2¤tPageNo=3&searchValue=&searchKey=null> 2018.05.01. 인출
- 송파구 보건소. (2018a). 금연구역확대지정 운영계획 내부자료.
- 송파구 보건소. (2018b). 지역사회 흡연관련실태조사 결과 :2013년과 최근6개월전의 비교검토; 내부자료, 2018.
- 이상영, 박순우, 홍지영, 김어지나. (2012). 중앙정부의 문화정책에 대한 건강영향평가, 한국보건사회연구원.
- 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 법률 제14224호 (2016). 법제처 <http://www.law.go.kr> 에서 2018. 10. 30. 인출.
- 종로구청. (2015). 종로구보 제1305호 www.jongno.go.kr 2018. 12. 31. 인출.
- 종로구청. (2017). 2017 통계연보.<http://www.jongno.go.kr> 2018. 4. 25. 인출.
- 종로구청. (2018a). 경복궁역앞 마을환경개선사업 대상지역. 내부자료.

- 종로구청. (2018b). 다양한 시설물과 분산된 관리체계 종로구청 홈페이지
<http://www.jongno.go.kr/Main.do?menuId=388389&menuNo=388389> 2018. 10. 30. 인출.
- 종로구청. (2018c). 도시비우기 사업을 통한 건강도시만들기. 내부자료.
- 종로구청. (2018d). 성곽마을재생사업 대상지역. 내부자료.
- 종로구청. (2018e). 필운대로. 보행환경개선사업 대상지역. 내부자료.
- 종로구청. (2018f). 종로구청 웹사이트. 종로구 역사와 연혁.
<https://www.jongno.go.kr/Main.do?menuNo=1890> 2018.5.1. 인출.
- 질병관리본부. (2018). 2008-2017 지역사회건강조사.
<https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do> 2018. 4. 30. 인출.
- 최은진, 유승현, 손창균, 오영인, 여지영. (2012). 건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향력 분석. 한국보건사회연구원 연구보고서 (2012-49-4).
- 통계청. (2018). 국가통계 포털 시군구 사망원인 통계.
http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SelectStatsBoxDiv 2018. 4. 30 인출.
- 한국건강증진개발원. (2017). 물리적 환경이 신체활동의 실천에 끼치는 영향.
- 한국건강형평성학회. (2018). 서울특별시 건강격차 프로파일.
<http://www.healthequity.or.kr/> 2018. 8. 30. 인출.
- 한국보건사회연구원. (2018). 건강영향평가 지식포털 웹사이트
<http://www.hia.kihasa.re.kr> 2018. 10. 31. 인출.
- 헌법재판소. (2016). 현재 2016. 6. 30. 2015헌마813, 판례집 28-1하, 662[각] 국민건강증진법 제9조 제4항 제24호 등 위헌 확인.
http://search.court.go.kr/ths/pr/ths_pr0101_P1.do 2017. 10. 31. 인출.
- 행정안전부. (2018). 공고제2018-676호. 지방자치법 전부개정법률(안) 입법예고. 2018. 11.13. 인출.

- 환경보건법, 법률 제15583호. (2018) 법제처 웹사이트(국가법령정보센터)
<http://www.law.go.kr> 2018. 10. 30. 인출.
- Baum F., MacDougall, C., Smith, D. (2006). Participatory action research.
J. Epidemiol. Community Health 60(10), pp.854-857.
- Bourcier, E., Charbonneau, D., Cahill, C., Dannenberg, A. (2015). An
evaluation of health impact assessments in the United States
2011-2014. *Preventing Chronic Disease*, 12(E23), pp.1-10.
- Center for Community Health and Evaluation and Human Impact
Partners. (2015). *Community Participation in Health Impact
Assessments : A National Evaluation*. Seattle, WA.
- Chilaka, M. (2015). Drawing from the well of community participation: an
evaluation of the utility of local knowledge in the health impact
assessment process. *Community Development*, 46(2), pp.100-110.
doi: <https://doi.org/10.1080/15575330.2015.1014060> .
- Corburn, J. (2009). *Toward the healthy city: people, places, and the
politics of urban planning*. Cambridge: MIT Press.
- den Broeder, L., Uiters, E., ten Have, W., Wagemakers, A., Schuit, A. J.
(2017). Community participation in Health Impact Assessment. A
scoping review of the literature. *Environmental Impact
Assessment Review*, 66, pp.33-42. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.eiar.2017.06.004>.
- Delany T, Harris P, Williams C, Harris E, Baum F, Lawless A,
Wildgoose D, Haigh F, MacDougall C, Broderick D, Kickbusch I.
(2014). Health Impact Assessment in New South Wales & Health
in All Policies in South Australia: differences, similarities and
connections. *BMC Public Health*, 2014, 14:699.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/699>.
- Gauvin, F.-P. (2013). *Developing a citizen-participation strategy for
Health Impact Assessment*. Montreal: National Collaborating Centre

- for Healthy Public Policy.
- Gauvin, F.-P., Ross, M.-C. (2012). *Citizen participation in Health Impact Assessment: Overview of issues*. Montreal: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy.
- Glucker AN, Driessen PPJ, Kolhoff A, Runhaar HAC. (2013). Public participation in environmental impact assessment: why, who and how? *Environ. Impact Assess Rev.*, 43, 104-111.
- Haigh F, Harris E, Chok H NG, Baum F, Harris-Roxas B, Kemp L, . . . Dannenberg AL. (2013). Characteristics of health impact assessments reported in Australia and New Zealand 2005-2009. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 37(6) 534-546.
- Haigh, F., Harris, E., Harris-Roxas, B., Baum, F., Dannenberg, A., Harris, M. , . . Spickett J. (2015). What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand. *BMC Public Health*, 15, pp.1009.
- Hirono, K., Haigh, F., Jaques, K., Fletcher-Lartey, S., Millen, E., Calaland, C. (2017). *Is anyone listening? Health Impact Assessment of the Western Sydney Airport community engagement process*, Liverpool, NSW: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, part of the Centre for Primary Health Care and Equity, Faculty of Medicine.
- Kang E, Par HJ, Kim JE. (2011). Health impact assessment as a strategy for intersectoral collaboration *J Prev Med Public Health* :44(5): 201-209.
- Linzalone N, Coi A, Lauriola P, Luise D. Pedone A, Romizi R, Sallese D, Bianchi F, HIA21 Project Working Group. (2017). Participatory health impact assessment used to support decision-making in waste management planning: A replicable experience from Italy. *Waste Management*. 59, 557-566.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.wasman.2016.09.035>.

- Mahoney, M. E., Potter, J.-L. L., Marsh, R. S. (2007). Community participation in HIA: Discords in teleology and terminology. *Critical Public Health*, 17(3), pp.229-241. doi:10.1080/09581590601080953.
- Negev, M., Davidovitch, N., Garb, Y., Tal, A. (2013). Stakeholder participation in health impact assessment: A multicultural approach. *Environmental Impact Assessment Review*, 43, pp.112-120. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eiar.2013.06.002>.
- North American HIA Practice Standards Working Group. (2009). *Practice Standards for Health Impact Assessment, Version 1*. North American HIA Practice Standards Working Group, April 7, 2009.
- Povall SL, Haigh FA, Abraham D, Scott-Samuel A. (2014). Health equity impact assessment. *Health Promot Int.*; 29(4): 621-33.
- Stakeholder Participation Working Group of the 2010 HIA in the Americas Workshop. (2012). *Best Practices for Stakeholder Participation in Health Impact Assessments*. Oakland, CA.
- Tamburrini, A.-L., Gilhuly, K., Harris-Roxas, B. (2011). Enhancing benefits in health impact assessment through stakeholder consultation. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 29(3), pp.195-204. doi:10.3152/146155111X12959673796281.
- Whitehead M, & Dalgren G. (1991). What can be done about inequalities in health? *The Lancet*. 1991; 338:1059-1063.
- WHO. (1999). *WHO Gothenburg Consensus Paper*.
- Wright, J., Parry, J., & Mathers, J. (2005). Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, pp.58-63.

부 록 <<

부록 1. 종로구 간이건강영향평가 자료

부록 2. 간이건강영향평가 활성화를 위한 웹사이트 개편

부록 3. 설문지 1

부록 3. 설문지 2

부록 1. 종로구 간이건강영향평가

건강영향평가 체크리스트(사업)

I. 개요

사업명	행복 온(on)방문건강관리				
구분	■① 신규사업 □② 계속사업				
소관부서	과장	과명	건강증진과	성명	팀장 000
				전화번호	2148-000
	담당자	팀명	방문건강팀	성명	담당 000
				전화번호	2148-000
사업의 성격	☒ ① 국가위임사무 ☐ ② 시·도 고유사무 ☐ ③ 시·도 위임사무 ☐ ④ 시·군·구 고유사무				
사업 대상	건강취약주민(수급자, 독거노인, 차상위계층 등), 65세 이상 어르신				
사업목적	취약주민의 건강상태 개선과 자기 건강관리 능력 향상을 통하여 건강수명을 연장하고 지역사회 건강 형평성에 기여하고자 함				
사업내용	취약계층 및 어르신 방문건강관리				
사업 방법	☐ 방문 건강상담 및 동별 건강 증진 프로그램 운영 ☐ 동 전담 간호사제(동별 1~2명 배치/인력 25명)				
총예산규모	1,071,041천원(국비164,393천원, 시비776,373천원, 구비130,275천원)				
추진내용	☐ 대상자 등록관리 : 65·70세 도래자 및 취약계층 신규대상자 발굴, 대상자 포괄평가에 따른 개별 건강 설계와 상담을 통한 등록관리 ☐ 맞춤형 건강관리서비스 : 만성질환, 치매·우울, 영양 구강 등 건강생활 습관 관리, 건강상태 모니터링 ☐ 자원 연계 네트워크 활성화 : 기관간 연계 현황 공유 및 신속·정확한 연계 ☐ 동 건강 증진 프로그램 정형화 된 틀 마련, 소그룹 건강 증진 프로그램 운영 ☐ 간호사의 역량 강화를 위한 지속적인 교육, 간호사의 메이트제(2인1조) 운영				
추진근거	☐ 지역보건법 제9조(보건소의 업무) ☐ 보건의료기본법 제31조(평생국민건강관리사업) ☐ 2017년 찾아가는 동주민센터 건강분야 업무매뉴얼				
기대효과	주민의 건강관리 능력 향상 및 지역사회 건강 형평성 강화				

선정기준		해당여부	주요내용
제외사업	직접적, 간접적으로 건강에 영향을 주는가?	■① 예	☐ 건강평가(5개이상의 도구사용), 혈압, 혈당, 관절가동범위, 악력, 염도 등 직접측정을 통한 상담 및 교육 ☐ 낙상위험 등 개선을 위한 주거환경개선을 위한 의뢰 ☐ 방문교육 및 시범을 통해 생활습관 변화 유도
		□② 아니요(제외)	
선정기준	영향을 준다면, 그 영향의 크기가 얼마나 되는가?	☐ ① 3점: 상 ☒ ② 2점: 중 ☐ ③ 1점: 하	☐ 등록관리 : 7,579명 종로구 인구의 4.9% 65세이상 인구의 22% (65세이상 등록 : 5,731명)
	건강에 대한 영향이 미치는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있는가?	☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요	☐ 건강관리 인식 및 습관 개선 등은 보통 6개월이상이 걸리며 이로 인한 질환 유병률, 우울감 등의 건강주요지표 개선에는 그 이상의 장기간의 시간이 필요함
	대상사업으로 인하여 취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있습니까?	☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요	☐ 등록관리 대상의 56.2% (4,263명)취약계층임(기초생활수급자, 독거, 차상위계층 등)

II. 건강영향평가 체크리스트

건강결정 요인의 범주	구체적인 건강결정 요인	영향 없음	긍정적인 영향	예상되는 문제
사회경제적 환경	1. 질병의 예방(감소) 또는 유발과 밀접한 관련이 있는가? (※ 주요질병: 심뇌혈관질환, 암, 치매 아토피 등)		√	√
	2. 지역사회의 경제활성화와 관련이 있는가?	√		
주거 및 근로조건 물리적 환경)	1. 수질, 대기, 청순, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경과 관련 이 있는가?		√	
	2. 교통, 주차 등과 관련이 있는가?	√		
	3. 범죄 발생(또는 감소), 치안 등과 관련이 있는가?		√	√
	4. 주민의 주거환경과 관련이 있는가?		√	
	5. 지역주민의 사고 및 손상과 관련이 있는가?		√	
사회 및 지역사회의 영향	1. 지역주민의 문화체육 활동과 관련이 있는가?		√	
	2. 사회적지나 연대 활동(예: 동호회 활성화 등)과 관련이 있는가?		√	
	3. 가계수입 또는 지역경제와 관련이 있는가? (소득분배에 미치는 영향 등)	√		
	4. 사업의 상업화로 인하여 지역주민 이탈화 및 상대적 박탈감과 관련이 있는가?	√		
개인(생활습관 및 정신보건)	1. 지역주민의 신체활동에 영향을 주는가?		√	
	2. 지역주민의 영양 또는 식습관에 영향을 주는가?		√	√
	3. 지역주민의 음주에 영향을 주는가?		√	
	4. 지역주민의 흡연에 영향을 주는가?		√	
	5. 지역주민의 우울과 관련이 있는가?		√	√
	6. 지역주민의 스트레스와 관련이 있는가?		√	√
	7. 지역주민의 자살분야와 관련이 있는가?		√	√
	8. 지역주민의 정서나 정신건강에 영향을 주는가?		√	√
기타	1. 이 사업과 관련이 있는 성별 대상은?	☐ ①남 ☐ ②여 ☒ ③모두		
	2. 이 사업과 관련이 있는 인구집단은?	☐ ①영유아 ☐ ②어린이·청소년 ☐ ③성인 ☒ ④노인 ☒ ⑤취약계층 ☐ ⑥전체		
	3. 이 사업과 관련이 있는 이해관계자는?	☒ ①해당지역 주민 ☐ ②인근지역 상인 ☐ ③시행(위탁운영)자 ☐ ④기타()		
	4. 이 사업과 관련이 있는 주요 공간적 범위는?	가정, 경로당, 공공기관(동주민센터, 보건 소, 치매지원센터, 정신건강복지센터 등) 지역사회복지관 등		
	5. 이사업과 관련이 있는 취약계층은?	☒ ①장애인 ☒ ②저소득계층 ☒ ③환자 ☐ ④다문화가정		

III. 건강영향평가 반영사항 및 조치사항(정책개선 및 환류)

건강결정 요인	구체적으로 기술	
사회경제적 환경	긍정	· 방문간호사가 가정 등을 직접 방문하여 개인, 소그룹 집단을 대상으로 건강문제 스크리닝, 건강관리서비스 제공, 보건소 내·외자원 연계 등을 통해 기본건강관리와 모니터링, 건강행태 개선, 만성질환관리 및 합병증 예방
	문제점	· 방문간호사가 무기계약직(기간제)으로 고용되어 직무범위에 한계가 있으며 공공서비스 제공이라는 인식은 가지고 있지만 주어지는 보상(임금 등의 처우)이 낮고 신분의 차이로 오는 상대적 박탈감이 업무 수행에 걸림돌이 됨 · 방문간호사 개인별 역량의 일정수준 유지를 위한 지속 교육 및 모니터 필요
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	· 직접가정방문을 통해 가시적 환경과 건강을 총체적으로 스크리닝하여 청결, 위생 및 환경 개선을 지도 · 지역사회자원연계를 통한 물리적 환경 개선 · 낙상의 위험요인 제거 및 설치, 안전지도, 119 안심콜 설치, 치매지원센터, 정신건강복지센터, 동주민센터, 복지자원 연계 등
	문제점	없음
사회 및 지역사회의 영향	긍정	· 소그룹 및 경로당 건강 증진 프로그램 운영을 통해 어르신을 집밖으로 나와 활동할 수 있도록 유도해 신체적·정서적 건강 개선에 기여하고 가까운 이웃 간 지지체계 마련
	문제점	· 소그룹 프로그램 운영 비용 한계
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	· 취약계층에 영양제, 영양식이 제공 및 도시락, 반찬 서비스 등을 연계하여 영양 강화에 기여 · 노인 및 만성질환자에 대해 건강 식단 교육 등 식습관 개선 지도 · 개인별 운동습관 지도 및 낙상 예방을 위한 운동 교육 등을 지속적으로 실시하여 동기 부여 및 운동 습관 개선 · 우울, 알콜리즘 및 정신질환자에 대한 개입 및 정신센터 연계 등으로 부정적 순환의 고리를 끊도록 지원
	문제점	· 영양개선의 경우 교육을 강화하고 있으나 영양제, 영양식이 등에 대한 지원이 부족하여 한계점이 있음 · 정신질환자에 대한 개입시 방문간호사의 안전문제 발생에 대한 위험이 높아지며 개인정보, 인권보호 등의 문제로 개인에 대한 동의 없는 정신연계 및 개입에 어려움 발생
기타	긍정	
	문제점	
건강에 예상되는 문제가 있을 경우	1. 사업내용에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☒ ② 주후개선 ⇨ 아래 칸에 작성 ☐ ③ 해당없음
	2. 예산분배에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☒ ② 주후개선 ⇨ 아래 칸에 작성 ☐ ③ 해당없음
세부 평가항목		해당 사업 개선안
1. 사업내용, 수행방식 등 반영계획		· 간호사 역량의 상향 평준화 : 정기적인 교육, 사례 질관리 및 만성질환자 관리 현황 자율 모니터링(반기) 실시 · 방문간호사 안전 관리 : 초기 면접 및 알코올, 폭력 위험 대상자 방문시 2인조 방문 및 안전 매뉴얼 교육 지속
2. 지침, 예산 반영계획 등		· 예산을 유동적으로 운용 · 방문간호사 처우개선 및 정규직 공무원으로 지속 요청

IV. 부서 의견

1. 건강영향평가 체크리스트 작성과 관련하여 어려운 점이나 이해가 안 가는 점이 있습니까?

2. 기타 체크리스트에 대해 의견이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

체크리스트의 명확성 및 객관적인 평가를 위해 항목을 조금 더 세분화해 주시고 계량화된 표현을 사용하면 좋겠습니다.

건강영향평가 체크리스트(사업)

I. 개요

사업명	우리동네 안전감시단 운영				
구분	☐ ① 신규사업 ☒ ② 계속사업				
소관부서	과장	과명	안전치수과	성명	탐장 000
				전화번호	2148-000
	담당자	팀명	재난안전팀장	성명	담당 000
				전화번호	2148-000
사업의 성격	☐ ① 국가위임사무 ☐ ② 시·도 고유사무 ☒ ③ 시·도 위임사무 ☐ ④ 시·군·구 고유사무				
사업 위치 (혹은 대상)	3기 안전감시단(2017년 6월 위촉, 42명) 활동				
사업목적	우리동네 안전감시단의 실질적인 안전 감시활동 추진으로 안전위해요인 발굴하고 개선하여 '안전도시 중로'를 구현하고자 함.				
사업내용	- 지역 주민들로 안전감시단을 구성하여 생활밀착형 안전감시 활동 전개 - 주기적 역량 강화 교육과 우수 활동사례 공유를 통한 상시활동 네트워크 구축				
사업 방법	- 주변생활 속 안전위해요인 및 취약지대 발굴 및 제보 - 안전문화정착을 위한 시민안전캠페인 등 안전문화 활동 전개				
총예산규모	18,231천원(시비)				
추진일정 (경위)	○ '18. 1. ~ 3. : 한파 대비 행동요령 홍보, 해빙기 위험 시설물 점검 등 ○ '18. 4. ~ 5. : 봄철 건조기 산불 예방 캠페인 ○ '18. 6. ~ 8. : 여름철 자연 재난 예방 홍보, 무더위쉼터 점검 ○ '18. 9. ~ 11. : 가을 건조기 산불 예방 캠페인 ○ '18. 12. : 폭설에 따른 피해 예방 캠페인				
추진근거					
기대효과					

선정기준		해당여부	주요내용
제외 사업	직접적, 간접적으로 건강에 영향을 주는가?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요(제외)	
	영향을 준다면, 그 영향의 크기가 얼마나 되는가?	☐ ① 3점: 상 ☒ ② 2점: 중 ☐ ③ 1점: 하	
선정 기준	건강에 대한 영향이 미치는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있는가?	☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요	
	대상사업으로 인하여 취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있습니까?	☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요	

작성요령: 건강영향평가 제외사업에서 건강에 영향을 주는가에서 "아니요"일 경우 제외

선정기준: 건강영향크기와 건강영향기간을 고려해서 각 과에서 건강영향평가를 받을 사업을 선정하도록 함

II. 건강영향평가 체크리스트

건강에 영향을 주는 요인을 건강결정요인이라고 하며, 이 범주는 크게 사회경제적 환경, 주거 및 근로조건 물리적 환경, 사회 및 지역사회 영향, 개인 및 기타 영역으로 구분했습니다. 대상 사업이 건강결정요인에 어떻게 영향을 줄 지 평가해 주십시오.
(긍정적인 영향과 예상되는 문제가 동시에 있을 경우 복수로 표시가 가능합니다)

건강결정 요인의 범주	구체적인 건강결정 요인	영향 없음	긍정적인 영향	예상되는 문제
사회경제적 환경	1. 질병의 예방(감소) 또는 유발과 밀접한 관련이 있는가? (※ 주요질병: 심뇌혈관질환, 암, 치매 아토피 등)	☐		
	2. 지역사회의 경제활성화와 관련이 있는가?	☐		
주거 및 근로조건 물리적 환경)	1. 수질, 대기, 청소, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경과 관련 이 있는가?	☐		
	2. 교통, 주차 등과 관련이 있는가?	☐		
	3. 범죄 발생(또는 감소), 치안 등과 관련이 있는가?	☐		
	4. 주민의 주거환경과 관련이 있는가?		☐	
	5. 지역주민의 사고 및 손상과 관련이 있는가?		☐	
사회 및 지역사회의 영향	1. 지역주민의 문화체육 활동과 관련이 있는가?	☐		
	2. 사회적지지나 연대 활동(예: 동호회 활성화 등)과 관련이 있는가?		☐	
	3. 가계수입 또는 지역경제와 관련이 있는가? (소득분배에 미치는 영향 등)	☐		
	4. 사업의 상업화로 인하여 지역주민 이탈화 및 상대적 박탈감과 관련이 있는가?	☐		
개인(생활습관 및 정신보건)	1. 지역주민의 신체활동에 영향을 주는가?		☐	
	2. 지역주민의 영양 또는 식습관에 영향을 주는가?	☐		
	3. 지역주민의 음주에 영향을 주는가?	☐		
	4. 지역주민의 흡연에 영향을 주는가?	☐		
	5. 지역주민의 우울과 관련이 있는가?	☐		
	6. 지역주민의 스트레스와 관련이 있는가?	☐		
	7. 지역주민의 자살분위와 관련이 있는가?	☐		
	8. 지역주민의 정서나 정신건강에 영향을 주는가?	☐		
기타	1. 이 사업과 관련이 있는 성별 대상은?	☐ ①남 ☐ ②여 ☒ ③모두		
	2. 이 사업과 관련이 있는 인구집단은?	☐ ①영유아 ☐ ②어린이·청소년 ☐ ③성인 ☐ ④노인 ☐ ⑤취약계층 ☒ ⑥전체		
	3. 이 사업과 관련이 있는 이해관계자는?	☒ ①해당지역 주민 ☐ ②인근지역 상인 ☐ ③시행(위탁운영)자 ☐ ④기타()		
	4. 이 사업과 관련이 있는 주요 공간적 범위는?	종로구 관내		
	5. 이사업과 관련이 있는 취약계층은?	☐ ①장애인 ☒ ②저소득계층 ☐ ③환자 ☐ ④다문화가정		

III. 건강영향평가 반영사항 및 조치사항(정책개선 및 환류)

건강에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 **긍정적인 영향이 있을 경우와 예상되는 문제점이 있는 경우에 대해 구체적으로 기술해 주십시오.** 또 건강에 예상되는 문제가 예상되어 사업이나 예산분배에서 이를 고려하여 반영했다면 '반영완료', 개선조치를 할 예정이라면 '추후개선', 반영할 필요가 없다면 '해당없음'에 표시해 주시기 바랍니다.

건강결정 요인	구체적으로 기술	
사회경제적 환경	긍정	
	문제점	
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	안전한 환경이 조성되어 주거조건 향상에 기여
	문제점	
사회 및 지역사회의 영향	긍정	지역주민들이 안전감시단에 참여하여 활동함으로써 해당 지역 주민간의 연대에 도움
	문제점	
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	
	문제점	
기타	긍정	
	문제점	
건강에 예상되는 문제가 있을 경우	1. 사업내용에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음
	2. 예산분배에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음

☞ 건강에 부정적인 영향에 대해서 추후 개선 계획이 있는 경우만 구체적인 사업내용 및 예산에 대한 개선안을 작성해 주세요

세부 평가항목	해당 사업 개선안
1. 사업내용, 수행방식 등 반영계획	
2. 지침, 예산 반영계획 등	

IV. 부서 의견

1. 건강영향평가 체크리스트 작성과 관련하여 어려운 점이나 이해가 안 가는 점이 있습니까?

.....

.....

.....

2. 기타 체크리스트에 대해 의견이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

.....

.....

.....

건강영향평가 체크리스트(사업)

I. 개요

사업명	2018 미세먼지 없는 쾌적한 종로(도로환경) 만들기				
구분	☐ ① 신규사업 ☐ ② 계속사업				
소관부서	과장	과명	청소행정과	성명	팀장 000
				전화번호	2148-000
	담당자	팀명	시설장비팀장	성명	담당 000
				전화번호	2148-000
사업의 성격	☐ ① 국가위임사무 ☐ ② 시·도 고유의사무 ☐ ③ 시·도 위임사무 ☐ ④ 시·군·구 고유의사무				
사업 위치 (혹은 대상)	관내도로				
사업목적	건강도시 만들기 일환으로 추진 중인 '미세 먼지 없는 쾌적한 종로 만들기' 사업을 보다 생산적으로 추진하기 위한 특별사업을 추진하고 있음.				
사업내용	- 차별화된 도로 물청소 및 분진청소 실시 - 서울시 유일의 인도 물청소 전담반(물푸미) 운영				
사업 방법	향후계획 (단위 : km)				
	차량구분	2018	2019	비 고	
	물 청 소(6대)	18,500	19,500	동월기 중단	
	분진흡입(4대)	39,000	39,000	연중 실시	
	노면청소(7대)	47,000	47,000	연중 실시	
총예산규모	35,000천원				
추진일정 (경위)	2018. 1. ~ 12.				
추진근거					
기대효과	청결한 도로환경 조성으로 대기질 향상				

선정기준		해당여부	주요내용
제외 사업	직접적, 간접적으로 건강에 영향을 주는가?	☒ ① 예	청결한 도로환경 조성
		☐ ② 아니요(제외)	
선정 기준	영향을 준다면, 그 영향의 크기가 얼마나 되는가?	☐ ① 3점: 상 ☒ ② 2점: 중 ☐ ③ 1점: 하	
	건강에 대한 영향이 미치는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있는가?	☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요	지속적 작업 실시(매일)
	대상사업으로 인하여 취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있습니까?	☐ ① 1점: 예 ☒ ② 0점: 아니요	

작성요령: 건강영향평가 제외사업에서 건강에 영향을 주는가에서 "아니요"일 경우 제외

선정기준: 건강영향크기와 건강영향기간을 고려해서 각 과에서 건강영향평가를 받을 사업을 선정하도록 함

II. 건강영향평가 체크리스트

건강에 영향을 주는 요인을 건강결정요인이라고 하며, 이 범주는 크게 사회경제적 환경, 주거 및 근로조건 물리적 환경, 사회 및 지역사회 영향, 개인 및 기타 영역으로 구분했습니다. 대상 사업이 건강결정요인에 어떻게 영향을 줄지 평가해 주십시오.

(긍정적인 영향과 예상되는 문제가 동시에 있을 경우 복수로 표시가 가능합니다)

건강결정 요인의 범주	구체적인 건강결정 요인	영향 없음	긍정적인 영향	예상되는 문제
사회경제적 환경	1. 질병의 예방(감소) 또는 유발과 밀접한 관련이 있는가? (※ 주요질병: 심뇌혈관질환, 암, 치매 아토피 등)	✓		
	2. 지역사회의 경제활성화와 관련이 있는가?	✓		
주거 및 근로조건 물리적 환경)	1. 수질, 대기, 청소, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경과 관련 이 있는가?		✓	
	2. 교통, 주차 등과 관련이 있는가?			✓
	3. 범죄 발생(또는 감소), 치안 등과 관련이 있는가?	✓		
	4. 주민의 주거환경과 관련이 있는가?	✓		
	5. 지역주민의 사고 및 손상과 관련이 있는가?			✓
사회 및 지역사회의 영향	1. 지역주민의 문화체육 활동과 관련이 있는가?	✓		
	2. 사회적지지나 연대 활동(예: 동호회 활성화 등)과 관련이 있는가?	✓		
	3. 가계수입 또는 지역경제와 관련이 있는가? (소득분배에 미치는 영향 등)	✓		
	4. 사업의 상업화로 인하여 지역주민 이탈화 및 상대적 박탈감과 관련이 있는가?	✓		
개인(생활습관 및 정신보건)	1. 지역주민의 신체활동에 영향을 주는가?	✓		
	2. 지역주민의 영양 또는 식습관에 영향을 주는가?	✓		
	3. 지역주민의 음주에 영향을 주는가?	✓		
	4. 지역주민의 흡연에 영향을 주는가?	✓		
	5. 지역주민의 우울과 관련이 있는가?	✓		
	6. 지역주민의 스트레스와 관련이 있는가?	✓		
	7. 지역주민의 자살분위기와 관련이 있는가?	✓		
	8. 지역주민의 정서나 정신건강에 영향을 주는가?	✓		
기타	1. 이 사업과 관련이 있는 성별 대상은?	☐ ①남 ☐ ②여 ☒ ③모두		
	2. 이 사업과 관련이 있는 인구집단은?	☐ ①영유아 ☐ ②어린이·청소년 ☐ ③성인 ☐ ④노인 ☐ ⑤취약계층 ☒ ⑥전체		
	3. 이 사업과 관련이 있는 이해관계자는?	☒ ①해당지역 주민 ☐ ②안근지역 상인 ☐ ③시행(위탁운영)자 ☐ ④기타()		
	4. 이 사업과 관련이 있는 주요 공간적 범위는?	관내도로		
	5. 이사업과 관련이 있는 취약계층은?	☐ ①장애인 ☐ ②저소득계층 ☐ ③환자 ☐ ④다문화가정		

III. 건강영향평가 반영사항 및 조치사항(정책개선 및 환류)

건강에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 **긍정적인 영향이 있을 경우와 예상되는 문제점이 있는 경우에 대해 구체적으로 기술해 주십시오.** 또 건강에 예상되는 문제가 예상되어 사업이나 예산분배에서 이를 고려하여 반영했다면 '반영완료', 개선조치를 할 예정이라면 '추후개선', 반영할 필요가 없다면 '해당없음'에 표시해 주시기 바랍니다.

건강결정 요인	구체적으로 기술	
사회경제적 환경	긍정	
	문제점	
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	청결한 도로환경 조성으로 대기질 향상에 기여
	문제점	차량소통 방해, 물튀김 등으로 민원발생, 차량소음 발생
사회 및 지역사회의 영향	긍정	
	문제점	
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	
	문제점	
기타	긍정	
	문제점	
건강에 예상되는 문제가 있을 경우	1. 사업내용에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음
	2. 예산분배에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음

☞ 건강에 부정적인 영향에 대해서 추후 개선 계획이 있는 경우만 구체적인 사업내용 및 예산에 대한 개선안을 작성해 주세요

세부 평가항목	해당 사업 개선안
1. 사업내용, 수행방식 등 반영계획	
2. 지침, 예산 반영계획 등	

IV. 부서 의견

1. 건강영향평가 체크리스트 작성과 관련하여 어려운 점이나 이해가 안 가는 점이 있습니까?

.....

.....

.....

2. 기타 체크리스트에 대해 의견이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

.....

.....

.....

건강영향평가 체크리스트(사업)

I. 개요

사업명	저탄소 생활실천운동 (그린스타트)사업				
구분	☐ ① 신규사업 ☒ ② 계속사업				
소관부서	과장	과명	환경관리과	성명	탐장 000
				전화번호	2148-000
	담당자	팀명	환경관리팀	성명	담당 000
				전화번호	2148-000
사업의 성격	☒ ① 국가위임사무 ☐ ② 시·도 고유사무 ☐ ③ 시·도 위임사무 ☐ ④ 시·군·구 고유사무				
사업 위치 (혹은 대상)	비산업부문 사업장 200개소(가정 185, 상가 15)				
사업목적	비산업부문 사업장(가정, 상가)를 대상으로 온실가스 진단컨설팅을 실시하여 에너지 사용을 절약하고 건강한 생활환경을 조성하는데 기여하고자 함.				
사업내용	비산업부문 사업장 온실가스 진단컨설팅				
사업 방법	○ 효율적인 에너지 사용 전파 및 에너지 절감 실천 유도 ○ 적은 에너지 사용으로 활동적이고 건강한 생활환경 조성 ○ 지역 주민을 컨설턴트로 양성하여 적극적 참여				
총예산규모	16,080천원(국비 8,040/시비 8,040)				
추진일정 (경위)	○ '18. 3. : 온실가스 진단컨설팅 계획 수립 ○ '18. 4. : 운영단체 공모 및 계약 ○ '18. 5. ~ 10. : 컨설팅 시작 ○ '18. 10. ~ 12. : 데이터 수집				
추진근거	저탄소 녹색성장 기본법				
기대효과	효율적인 에너지 사용을 통한 온실가스 절감				
선정기준			해당여부	주요내용	
제외 사업	직접적, 간접적으로 건강에 영향을 주는가?		☒ ① 예 ☐ ② 아니요(제외)		
선정 기준	영향을 준다면, 그 영향의 크기가 얼마나 되는가?		☐ ① 3점: 상 ☒ ② 2점: 중 ☐ ③ 1점: 하		
	건강에 대한 영향이 미치는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있는가?		☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요		
	대상사업으로 인하여 취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있습니까?		☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요		
작성요령: 건강영향평가 제외사업에서 건강에 영향을 주는가에서 "아니요"일 경우 제외 선정기준: 건강영향크기와 건강영향기간을 고려해서 각 과에서 건강영향평가를 받을 사업을 선정하도록 함					

II. 건강영향평가 체크리스트

건강에 영향을 주는 요인을 건강결정요인이라고 하며, 이 범주는 크게 사회경제적 환경, 주거 및 근로조건 물리적 환경, 사회 및 지역사회 영향, 개인 및 기타 영역으로 구분했습니다. 대상 사업이 건강결정요인에 어떻게 영향을 줄 지 평가해 주십시오.
(긍정적인 영향과 예상되는 문제가 동시에 있을 경우 복수로 표시가 가능합니다)

건강결정 요인의 범주	구체적인 건강결정 요인	영향 없음	긍정적인 영향	예상되는 문제
사회경제적 환경	1. 질병의 예방(감소) 또는 유발과 밀접한 관련이 있는가? (※ 주요질병: 심뇌혈관질환, 암, 치매 아토피 등)	☐		
	2. 지역사회의 경제활성화와 관련이 있는가?	☐		
주거 및 근로조건 물리적 환경)	1. 수질, 대기, 청소, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경과 관련 이 있는가?		☐	
	2. 교통, 주차 등과 관련이 있는가?	☐		
	3. 범죄 발생(또는 감소), 치안 등과 관련이 있는가?	☐		
	4. 주민의 주거환경과 관련이 있는가?		☐	
	5. 지역주민의 사고 및 손상과 관련이 있는가?	☐		
사회 및 지역사회의 영향	1. 지역주민의 문화체육 활동과 관련이 있는가?	☐		
	2. 사회적지지나 연대 활동(예: 동호회 활성화 등)과 관련이 있는가?	☐		
	3. 가계수입 또는 지역경제와 관련이 있는가? (소득분배에 미치는 영향 등)		☐	
	4. 사업의 상업화로 인하여 지역주민 이탈화 및 상대적 박탈감과 관련이 있는가?	☐		
개인(생활습관 및 정신보건)	1. 지역주민의 신체활동에 영향을 주는가?		☐	
	2. 지역주민의 영양 또는 식습관에 영향을 주는가?	☐		
	3. 지역주민의 음주에 영향을 주는가?	☐		
	4. 지역주민의 흡연에 영향을 주는가?	☐		
	5. 지역주민의 우울과 관련이 있는가?	☐		
	6. 지역주민의 스트레스와 관련이 있는가?	☐		
	7. 지역주민의 자살분위와 관련이 있는가?	☐		
	8. 지역주민의 정서나 정신건강에 영향을 주는가?		☐	
기타	1. 이 사업과 관련이 있는 성별 대상은?	☐ ①남 ☐ ②여 ☒ ③모두		
	2. 이 사업과 관련이 있는 인구집단은?	☐ ①영유아 ☐ ②어린이·청소년 ☐ ③성인 ☐ ④노인 ☐ ⑤취약계층 ☒ ⑥전체		
	3. 이 사업과 관련이 있는 이해관계자는?	☒ ①해당지역 주민 ☒ ②안근지역 상인 ☐ ③시행(위탁운영)자 ☐ ④기타()		
	4. 이 사업과 관련이 있는 주요 공간적 범위는?	비산업부문 사업장(가정 상가)		
	5. 이사업과 관련이 있는 취약계층은?	☐ ①장애인 ☒ ②저소득계층 ☐ ③환자 ☐ ④다문화가정		

III. 건강영향평가 반영사항 및 조치사항(정책개선 및 환류)

건강에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 **긍정적인 영향이 있을 경우와 예상되는 문제점이 있는 경우에 대해 구체적으로 기술해 주십시오.** 또 건강에 예상되는 문제가 예상되어 사업이나 예산분배에서 이를 고려하여 반영했다면 '반영완료', 개선조치를 할 예정이라면 '추후개선', 반영할 필요가 없다면 '해당없음'에 표시해 주시기 바랍니다.

건강결정 요인	구체적으로 기술	
사회경제적 환경	긍정	
	문제점	
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	온실가스 절감 효과를 통한 대기환경 개선
	문제점	
사회 및 지역사회의 영향	긍정	효율적인 에너지 사용으로 전기, 가스비 절감
	문제점	
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	올바른 가전기기 사용을 통한 생활습관 개선
	문제점	
기타	긍정	
	문제점	
건강에 예상되는 문제가 있을 경우	1. 사업내용에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음
	2. 예산분배에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음

☞ 건강에 부정적인 영향에 대해서 추후 개선 계획이 있는 경우만 구체적인 사업내용 및 예산에 대한 개선안을 작성해 주세요

세부 평가항목	해당 사업 개선안
1. 사업내용, 수행방식 등 반영계획	
2. 지침, 예산 반영계획 등	

IV. 부서 의견

1. 건강영향평가 체크리스트 작성과 관련하여 어려운 점이나 이해가 안 가는 점이 있습니까?

사업 구상을 하면서 건강에 관한 측면을 생각하지 않아 작성하는 것이 익숙하지 않았음

.....

.....

.....

2. 기타 체크리스트에 대해 의견이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

.....

.....

.....

건강영향평가 체크리스트(사업)

I. 개요

사업명	종로 무장애마을 만들기 사업				
구분	☒ ① 신규사업 ☐ ② 계속사업				
소관부서	과장	과명	사회복지과	성명	탐장 000
				전화번호	2148-000
	담당자	팀명	장애인복지팀	성명	담당 000
				전화번호	2148-000
사업의 성격	☐ ① 국가위임사무 ☐ ② 시·도 고유사무 ☐ ③ 시·도 위임사무 ☒ ④ 시·군·구 고유사무				
사업 위치 (혹은 대상)	세종마을 및 대학로 일대				
사업목적	세종마을 및 대학로에 위치한 다중이용시설에 출입구 이동식 경사로 등의 장애인 편의시설을 설치하여 장애인 시설 접근권 및 이동권을 향상시키고자 함.				
사업내용	- 함께가게 51개소 확보 추진(장애인 편의시설 설치) - 전동휠체어 충전기 12대 보급 (서울교통공사와 협의하여 지하철 역사 내 배치 우선 추진) - 편의시설 설치결과 정보화(지도제작 등)				
사업 방법	- 모니터링단 운영 : 장애인 복지기관과 협약을 통해 위탁 추진 - 기본계획 및 실시 설계 : 용역 - 편의시설 제작 및 설치 : 공개입찰				
총예산규모	340,000천원(시비100%)				
추진일정 (경위)	2017. 6. ~ 2018. 7.				
추진근거	- 장애인, 노인, 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 제6조 - 종로 무장애거리 조성 추진계획(안)(사회복지과-14315(2017.5.22.)호)				
기대효과					

선정기준		담당여부	주요내용
제외 사업	직접적, 간접적으로 건강에 영향을 주는가?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요(제외)	정신적·신체적 건강증진에 기여
	영향을 준다면, 그 영향의 크기가 얼마나 되는가?	☐ ① 3점: 상 ☒ ② 2점: 중 ☐ ③ 1점: 하	
선정 기준	건강에 대한 영향이 미치는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있는가?	☐ ① 1점: 예 ☒ ② 0점: 아니요	보행환경 개선으로 즉각적인 효과
	대상사업으로 인하여 취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있습니까?	☒ ① 1점: 예 ☐ ② 0점: 아니요	장애인·노인·임산부 등 이동 취약계층의 건강에 긍정적인 영향

작성요령: 건강영향평가 제외사업에서 건강에 영향을 주는가에서 "아니요"일 경우 제외
 선정기준: 건강영향크기와 건강영향기간을 고려해서 각 과에서 건강영향평가를 받을 사업을 선정하도록 함

II. 건강영향평가 체크리스트

건강에 영향을 주는 요인을 건강결정요인이라고 하며, 이 범주는 크게 사회경제적 환경, 주거 및 근로조건 물리적 환경, 사회 및 지역사회 영향, 개인 및 기타 영역으로 구분했습니다. 대상 사업이 건강결정요인에 어떻게 영향을 줄 지 평가해 주십시오.
(긍정적인 영향과 예상되는 문제가 동시에 있을 경우 복수로 표시가 가능합니다)

건강결정 요인의 범주	구체적인 건강결정 요인	영향 없음	긍정적인 영향	예상되는 문제
사회경제적 환경	1. 질병의 예방(감소) 또는 유발과 밀접한 관련이 있는가? (※ 주요질병: 심뇌혈관질환, 암, 치매 아토피 등)	√		
	2. 지역사회의 경제활성화와 관련이 있는가?		√	
주거 및 근로조건 물리적 환경)	1. 수질, 대기, 청소, 폐기물 발생 등 쾌적한 환경과 관련 이 있는가?	√		
	2. 교통, 주차 등과 관련이 있는가?		√	
	3. 범죄 발생(또는 감소), 치안 등과 관련이 있는가?	√		
	4. 주민의 주거환경과 관련이 있는가?	√		
	5. 지역주민의 사고 및 손상과 관련이 있는가?	√		
사회 및 지역사회의 영향	1. 지역주민의 문화체육 활동과 관련이 있는가?		√	
	2. 사회적지지나 연대 활동(예: 동호회 활성화 등)과 관련이 있는가?		√	
	3. 가계수입 또는 지역경제와 관련이 있는가? (소득분배에 미치는 영향 등)		√	
	4. 사업의 상업화로 인하여 지역주민 이탈화 및 상대적 박탈감과 관련이 있는가?			
개인(생활습관 및 정신보건)	1. 지역주민의 신체활동에 영향을 주는가?		√	
	2. 지역주민의 영양 또는 식품관에 영향을 주는가?	√		
	3. 지역주민의 음주에 영향을 주는가?	√		
	4. 지역주민의 흡연에 영향을 주는가?	√		
	5. 지역주민의 우울과 관련이 있는가?		√	
	6. 지역주민의 스트레스와 관련이 있는가?		√	
	7. 지역주민의 자살분위와 관련이 있는가?	√		
	8. 지역주민의 정서나 정신건강에 영향을 주는가?		√	
기타	1. 이 사업과 관련이 있는 성별 대상은?	☐ ①남 ☐ ②여 ☒ ③모두		
	2. 이 사업과 관련이 있는 인구집단은?	☒ ①영유아 ☐ ②어린이·청소년 ☐ ③성인 ☒ ④노인 ☒ ⑤취약계층 ☐ ⑥전체		
	3. 이 사업과 관련이 있는 이해관계자는?	☒ ①해당지역 주민 ☒ ②안근지역 상인 ☐ ③시행(위탁운영)자 ☐ ④기타()		
	4. 이 사업과 관련이 있는 주요 공간적 범위는?	세종마을(청운호자동) 및 대학로 일대		
	5. 이사업과 관련이 있는 취약계층은?	☒ ①장애인 ☐ ②저소득계층 ☐ ③환자 ☐ ④다문화가정		

III. 건강영향평가 반영사항 및 조치사항(정책개선 및 환류)

건강에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 **긍정적인 영향이 있을 경우와 예상되는 문제점이 있는 경우에 대해 구체적으로 기술해 주십시오.** 또 건강에 예상되는 문제가 예상되어 사업이나 예산분배에서 이를 고려하여 반영했다면 '반영완료', 개선조치를 할 예정이라면 '추후개선', 반영할 필요가 없다면 '해당없음'에 표시해 주시기 바랍니다.

건강결정 요인	구체적으로 기술	
사회경제적 환경	긍정	사업 참여가계의 이용자(손님) 증가로 인한 경제 활성화
	문제점	
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	이동약자(휠체어,유모차 이용자) 들의 보행 환경 개선
	문제점	
사회 및 지역사회의 영향	긍정	시설 접근권 향상 및 이동권 보장을 통해서 적극적인 사회참여 활동에 긍정적인 영향
	문제점	
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	사회적 소외계층의 외부활동(외출)을 통하여 신체적·정신적 건강 증진에 기여
	문제점	
기타	긍정	
	문제점	
건강에 예상되는 문제가 있을 경우	1. 사업내용에서의 건강영향 요구 반영	☒ ① 반영완료 : 장애인을 대상으로 한 설문조사를 통하여 의 견수렴 ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☐ ③ 해당없음
	2. 예산분배에서의 건강영향 요구 반영	☐ ① 반영완료 (어떻게 반영했는지 기술) ☐ ② 추후개선 ☞ 아래 칸에 작성 ☒ ③ 해당없음

☞ 건강에 부정적인 영향에 대해서 추후 개선 계획이 있는 경우만 구체적인 사업내용 및 예산에 대한 개선안을 작성해 주세요

세부 평가항목	해당 사업 개선안
1. 사업내용, 수행방식 등 반영계획	
2. 지침, 예산 반영계획 등	

IV. 부서 의견

1. 건강영향평가 체크리스트 작성과 관련하여 어려운 점이나 이해가 안 가는 점이 있습니까?

해당없음

.....

.....

.....

2. 기타 체크리스트에 대해 의견이 있으시면 자유롭게 작성해 주십시오.

해당없음

.....

.....

.....

부록 2. 간이건강영향평가 활성화를 위한 웹사이트 개편

1. 웹사이트 운영 경과 및 개편의 내용

건강영향평가에 대한 정보를 확산시키기 위하여 사용자별 편의성을 극대화할 수 있는 메뉴 구성 및 화면의 변경을 통하여 이용자에게 편리하도록 개편을 추진하였다. 정보의 접근성, 가독성, 편리성을 최대한 고려하여 홈페이지의 메뉴를 통폐합하고 디자인을 변경하도록 하였다. 개편과정의 주요 과업내용은 메인화면의 메뉴구조를 변경하고 온라인 건강영향평가시스템을 위한 서식을 탑재하는 방식이 포함되어 있었다.

가. 과업의 주요 내용

- 자료실 메인 메뉴 추가
 - 건강영향평가 사례, 건강결정요인별 근거자료, 한국보건사회연구원 연구결과, 건강영향평가 E-book, 건강영향평가관련제도, 가이드라인을 자료실 하위 메뉴로 변경
 - 가이드라인, 관련제도 등 복잡한 메인 메뉴 삭제
- 온라인 건강영향평가 시스템 메인 메뉴 추가
- 온라인 건강영향평가 시스템 안내, 대상사업 서식, 간이건강영향평가 (rapid health impact assessment) 서식 하위 메뉴 추가
- 동일 구조로 관리자 페이지 메뉴 구성 변경
- 온라인 건강영향평가 시스템 안내 화면 추가
 - 온라인 건강영향평가 시스템 목적
 - 2017년 운영 방식
 - 건강영향평가의 신청 방법

- 온라인 건강영향평가 시스템 대상사업 서식 다운로드 화면 추가
 - 건강영향평가 대상 사업 선정을 위한 체크리스트
- 간이건강영향평가(rapid health impact assessment) 서식 다운로드 화면 추가
 - 간이건강영향분석평가 체크리스트

나. 개발 방식

웹사이트는 외부 전문기관에 의뢰하여 개편 과정을 효율적으로 보완할 수 있도록 하였다. 주요 개발 방식은 다음과 같다.

- 시스템 아키텍처
 - 자료 연계 및 향후 확장을 고려하여 웹서비스 방식에 의한 처리
- 사용자교육 및 기술이전
 - 사용자 교육훈련의 방법, 일정, 조직에 대하여 교육계획을 작성하여 검토를 받은 후 교육을 실시하여야 하며, 이에 따른 제반 비용은 개발사가 부담하여야 함. 교육장소는 연구원에서 실시함을 원칙으로 하며, 교육의 편의상 외부에서 실시할 수도 있으나, 이 경우 연구원과 협의하여야 함.
- 본 과업을 성공적으로 수행하기 위해서 본 과업 수행에 적용된 최신 정보기술(IT)에 대한 교육을 수시로 실시. 단, 교육 대상, 과목, 일정 등 세부사항은 연구원과 협의하여 결정함.

2. 웹사이트 개편 결과

건강영향평가 지식포털의 웹사이트 메인화면의 개편결과는 다음 구성도와 같다. 지식과 정보에 대한 것은 자료실로 통합하여 한군데에서 자료를 검토할 수 있도록 개편하였다.

〈부록표 1〉 건강영향평가 지식포털 웹사이트의 메인화면 개편결과

건강영향평가 소개	자료실	알림마당	온라인 건강영향평가 시스템
건강영향평가 E-book	- 건강영향평가 근거 검색엔진 소개 - 자료실의 건강영향평가 사례별 검색, 건강결정요인별 근거자료 검색에서 영향요인별로 검색하도록 안내메시지를 제시 - 검색은 자료실로 들어가서 검색할 수 있도록 통합함.		- 온라인 건강영향평가시스템 - 온라인 시스템 안내와 서식 등을 확인할 수 있다는 안내메시지
뉴스 및 행사	한국보건사회연구원 연구결과		
HIA connect	WHO	환경부	대한민국건강도시협의회

〔부록그림 1〕 건강영향평가 웹사이트 개편결과



자료실에 포함되어 있는 검색기능과 정보는 다음과 같다.

- 건강영향평가 사례별 검색
- 건강결정요인별 근거자료 검색
- 한국보건사회연구원 연구결과 검색
- 건강영향평가 E-book
- 건강영향평가 관련제도
- 건강영향평가 가이드라인

온라인 건강영향평가 시스템은 2018년에는 시범적으로 간이건강영향평가 서식을 탑재하고 향후 가용한 예산범위 안에서 보완하였다. 건강영향평가 대상 여부 검토에 대한 신청 방법 등을 소개하였다.

부록 3: 설문지 1

ID				
----	--	--	--	--

보행친화성에 대한 설문조사

안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원입니다. 저희 연구원에서는 국민건강증진을 위하여 보행환경과 관련된 건강영향요인과 만족도에 대하여 면접조사를 실시하고 있습니다.

설문의 모든 정보는 「통계법」 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며, 조사 결과는 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않습니다.

바쁘시겠지만, 잠시만 시간을 내어 응답해주시면 감사하겠습니다.

2018년 8월 한국보건사회연구원

※ 책임연구기관 : 한국보건사회연구원 (☎ 044-287-8249 최은진 연구위원)

※ 실사담당기관 : 에스티아이 (☎ 02-785-9564 박재균 연구원)

※ 조사원 기재사항

조사원		조사일시	월	일	시
조사지점					

한국보건사회연구원

I. 도로 이용

1. 귀하는 이 거리를 걸어서 이동할 때 주로 어떤 목적으로 이용하십니까?

(주로 이용하시는 목적 순으로 3가지를 선택해 주십시오)

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- ① 운동 ② 출퇴근 ③ 이웃과의 교류
④ 상점이용 ⑤ 기타 ()

1-1. 귀하는 이 거리를 얼마나 자주 걸어 다니십니까? 자주 다니시는 요일과 시간대에 'O' 표시해 주십시오

	월	화	수	목	금	토	일
출근시간대							
오전							
점심시간대							
오후							
퇴근시간대							
야간							

1-2. 이 거리를 한 번에 걸어서 이동하는 데 걸리는 시간은 평균 어느 정도입니까?

_____분

2. 귀하께서 평소 이 거리를 이동할 때 사용하는 수단은 어떻습니까?

구분	매일 이용 (주 5일 이상)	가끔 이용	거의 이용 안함	전혀 이용 안 함
자동차	①	②	③	④
유모차	①	②	③	④
휠체어	①	②	③	④

2-1. 귀하께서는 지하철을 이용하십니까?

거의 매일 (주 5일 이상)	가끔	거의 안함	전혀 안 함
①	②	③	④

2-2. 귀하께서는 버스를 이용하십니까?

거의 매일 (주 5일 이상)	가끔	거의 안함	전혀 안 함
①	②	③	④

II. 보행환경 만족도

3. 이 거리에 대한 다음의 질문에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 했을 때 몇 점을 주시겠습니까? 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 V표시해주시요.

	전혀 그렇지 않다	→	보통	→	매우 그렇다
3-1. 걸을 수 있는 충분한 공간이 마련되어 있다.	①	②	③	④	⑤
3-2. 도로포장의 질과 관리상태가 보행하기에 양호하다.	①	②	③	④	⑤
3-3. 보행자 공간이 교통사고로부터 안전하다.	①	②	③	④	⑤
3-4. 보행자 공간이 범죄로부터 안전하다.	①	②	③	④	⑤

3-5. 귀하는 이 거리가 걸을 수 있는 여건이 잘 갖춰져 있다고 생각하십니까?

전혀 그렇지 않다	→	보통이다	→	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

4. 이 거리에 대한 다음의 질문에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 했을 때 몇 점을 주시겠습니까? 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 V표시해주시요.

	전혀 그렇지 않다	→	보통	→	매우 그렇다
4-1. 교차로의 연결성이 양호해 쉽게 다른 장소로 이동이 가능하다	①	②	③	④	⑤
4-2. 장애물이나 적치물이 없어서 보행의 연속성이 보장된다.	①	②	③	④	⑤
4-3. 장소의 특색이 분명해 방향을 쉽게 인지하고 길을 찾을 수 있다.	①	②	③	④	⑤

4-4. 귀하는 이 거리가 걸어 다니기 쉬운 환경이라고 생각하십니까?

전혀 그렇지 않다	→	보통이다	→	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

5. 이 거리에 대한 다음의 질문에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 했을 때 몇 점을 주시겠습니까? 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 V표시해주시시오.

	전혀 그렇지 않다	→	보통	→	매우 그렇다
5-1. 소음, 냄새, 열, 바람, 그늘 측면에서 쾌적하다.	①	②	③	④	⑤
5-2. 주변 건물, 가로시설물, 조경, 포장, 패턴 등의 디자인이 충분히 매력적이다.	①	②	③	④	⑤
5-3. 가로 주변 건축물의 용도가 다양하며, 흥미를 끌만한 요소가 많다.	①	②	③	④	⑤

5-4. 귀하는 이 거리가 걷고 싶은 환경이라고 생각하십니까?

전혀 그렇지 않다	→	보통이다	→	매우 그렇다
①	②	③	④	⑤

6. (종합) 귀하는 이 거리의 보행환경에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
①	②	③	④	⑤

7. 이 거리의 보행환경의 요소 중 보행에 불편을 주거나 장애요소인 것에 대해 말씀하여 주시기 바랍니다.

()

III. 건강 · 생활

8. 평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨

9. 지금까지 살아오는 동안 5갑(100개비) 이상의 담배를 피웠습니까?

- ① 예 (☞ 9-1번으로) ② 아니요 (☞ 10번으로)

9-1. 현재 담배를 피우십니까?

- ① 매일 피움
② 가끔 피움
③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음

9-1-1. 최근 한 달간 흡연일 수는 며칠입니까?

() 일

10. 최근 1년 동안 술을 마신 적이 있습니까?

- ① 예 (☞ 10-1번으로) ② 아니요 (☞ 11번으로)

10-1. 술을 얼마나 자주 마십니까?

- ① 한 달에 1번 미만
② 한 달에 1번 정도
③ 한 달에 2~4번 정도
④ 일주일에 2~3번 정도
⑤ 일주일에 4번 이상

10-2. 한 번에 술을 얼마나 마십니까? (소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 계산합니다. 단, 캔 맥주 1개(355cc)는 맥주 1.6잔과 같습니다)

- ① 1~2잔 ② 3~4잔 ③ 5~6잔 ④ 7~9잔 ⑤ 10잔 이상

11. 최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸었던 날은 며칠입니까?() 일
(출퇴근 또는 등하교, 이동 및 운동을 위해 걷는 것을 모두 포함하여 대답해 주십시오.)

11-1. 이러한 날 중 하루 동안 걷는 시간은 보통 얼마나 됩니까?

하루에 () 시간 () 분

12. 지난주 주중(월~금요일) 여가시간에 TV 보기, 게임, 인터넷 등으로 앉아서 보낸 시간
이 하루에 보통 몇 시간 정도입니까?

- ① 하루 1시간 미만 ② 하루 1시간~2시간 미만
③ 하루 2시간~3시간 미만 ④ 하루 3시간~4시간 미만 ⑤ 하루 4시간 이상

13. 지난주 주말(토~일요일) 여가시간에 TV보기, 게임, 인터넷 등으로 앉아서 보낸 시간
이 하루에 보통 몇 시간 정도입니까?

- ① 하루 1시간 미만 ② 하루 1시간~2시간 미만 ③ 하루 2시간~3시간 미만
④ 하루 3시간~4시간 미만 ⑤ 하루 4시간 이상

14. 현재 본인의 체형이 어떻다고 생각합니까?

- ① 매우 마른 편임 ② 약간 마른 편임 ③ 보통임
④ 약간 비만임 ⑤ 매우 비만임

15. 현재 본인의 키는 얼마입니까? () cm

16. 현재 본인의 몸무게는 얼마입니까? () kg

17. 귀하께서는 3개월 이상 앓고 계신 만성질환이 있으십니까? 있으시다면 어떤 질환입니까?

만성질환 유무	질환명
① 있다	1. ()
② 없다	2. ()
(☞18번으로)	※ 질환이 여러 개이신 경우 질환이 중한 순서대로 2개만 적어 주십시오.

18. 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감
등을 느낀 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

다음은 귀하의 삶에 대해 얼마나 만족하고 있는지를 알아보기 위한 질문입니다. 매우 만족하는 경우를 ‘10’으로, 매우 불만족하는 경우를 ‘1’로 생각하시고 다음 질문에 응답해 주십시오.

19. 모든 사항을 고려할 때, 최근 귀하의 삶에 (대체로) 어느 정도 만족합니까?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

매우 불만족

매우 만족

20. 다음 문항에 대한 생각은 어떻습니까? 모두 응답해 주십시오.

20-1. 우리 동네 사람들은 서로 믿고 신뢰할 수 있다	① 예 ② 아니요
20-2. 이웃에 경조사가 있을 때, 주민 사이에 서로 도움을 주고받는 전통이 있다	① 예 ② 아니요
20-3. 우리 동네의 전반적 안전수준(자연재해, 교통사고, 농작업 사고, 범죄)에 대해 만족한다	① 예 ② 아니요
20-4. 우리 동네의 자연환경(공기질, 수질 등)에 대해 만족한다	① 예 ② 아니요
20-5. 우리 동네의 생활환경(전기, 상하수도, 쓰레기 수거, 스포츠시설 등)에 대해 만족한다	① 예 ② 아니요
20-6. 우리 동네의 대중교통 여건(버스, 택시, 지하철, 기차 등)에 대해 만족한다	① 예 ② 아니요
20-7. 우리 동네의 의료서비스 여건(보건소, 병원, 한방병원, 약국 등)에 대해 만족한다	① 예 ② 아니요

IV. 응답자 일반사항

SQ1. 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까? 만 () 세

SQ2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남 ② 여

SQ3. 귀하의 혼인상태(사실혼 포함)는 어떻게 되십니까?

- ① 배우자 있음 (같이 살고 있음) ② 이혼 ③ 사별 ④ 별거 ⑤ 미혼

SQ4. 현재 귀하를 포함하여 현재 함께 사는 가족 수는 총 몇 명입니까? () 명

SQ5. 귀하께서 지금 살고계신 곳의 거주 유형은 어떻게 되십니까?

- ① 아파트 ② 연립주택 ③ 단독주택
④ 기타 ()

SQ6. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 중졸 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 졸업
④ 대학원 졸업 이상 ⑤ 기타 ()

SQ7. 최근 1년 동안 귀하께서 종사하고 계신 직업은 무엇입니까? _____

직업 분류	① 관리자 ② 전문가 및 관련종사자 ③ 사무종사자 ④ 서비스종사자 ⑤ 판매종사자 ⑥ 농·림·어업종사자 ⑦ 기능원 및 관련기능종사자 ⑧ 장차, 기계조작 및 조립종사자 ⑨ 단순노무종사자 ⑩ 군인(직업군인)
	⑪ 학생/재수생 ⑫ 주부 ⑬ 무직

SQ8. 귀하께서 하시는 일은 다음 중 어디에 해당하십니까?

- ① 고용주 및 자영업자 (내 사업을 한다)

- ② 임금근로자 (타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일한다) (☞ SQ8-1로)
- ③ 무급가족종사자 (가족, 친척의 일을 돈을 받지 않고 돕는다)

SQ8-1. 귀하의 고용형태는 어디에 해당합니까?

- ① 정규직 (정년보장)
- ② 비정규직 (한시적, 비전형, 파견, 단시간 근로자, 도급 등)

SQ9. 귀하의 일주일 근로 시간은 어느 정도 입니까? () 시간

SQ10. 현재 귀하의 가정의 소득수준은 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 상 ② 중 ③ 하 (☞ SQ10-1로)

SQ10-1. 귀하는 현재 기초생활보장수급자 이십니까?

- ① 그렇다 ② 아니다

설문에 응답해 주셔서 감사합니다

〈개인정보 수집 및 이용 동의서〉

※ 응답자 인적사항

성명		거주지역	시·도	구·시·군	연락처	
----	--	------	-----	-------	-----	--

〈개인정보 수집·이용 내역〉

항목	수집·이용 목적	보유기간
(필수항목) 고유식별정보(성명, 연락처, 거주지), 일반적 사항(연령, 혼인상태, 가구원수, 학력, 직업, 근로형태, 소득수준 등)	보행친화성에 대한 설문조사, 직접 응답여부 및 필요 시 응답항목에 대한 확인	’3년

☞ 위와 같이 통계의 작성에[필요한 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니요

〈개인정보 위탁안내〉

위탁 수행업체

업체명 : ㈜에스티아이

주소 : 서울특별시 영등포구 국회대로68길 23

전화 : 02-785-9564

위탁업무 : 보행친화성에 대한 설문조사 수행, 검증 및 통계분석 업무

※ 보유기간 경과 이후 개인정보는 재생이 불가능한 방법으로 파기합니다.

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우 응답자의 의견 적용이 제한될 수 있습니다.

※ 한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정지 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있습니다.

위 사항을 확인하였습니다.

2018년 월 일

성명 (서명 또는 인)

부록 4: 설문지 2

금연구역확대지정운영정책에 대한 건강영향평가 조사 안내

안녕하십니까? 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 송파구에서 추진하고 있는 “금연구역확대지정운영” 정책에 대한 건강영향평가를 위하여 설문조사를 시행하고 있습니다. 설문의 모든 정보는 「통계법」 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며, 조사결과는 정책연구이외의 목적으로는 사용되지 않습니다. 바쁘시겠지만, 잠시만 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.

설문구성 : 건강영향평가 대상사업개요, 건강영향요인 예시자료(1, 2),
건강영향평가 설문 A, B, C

※ 책임연구기관 : 한국보건사회연구원 (☎ 044-287-8249 최은진 연구위원)

〈개인정보 수집 및 이용 동의서〉

※ 응답자 인적사항

거주지역	시·도	구·시·군	연락처(전화번호)	
------	-----	-------	-----------	--

〈개인정보 수집·이용 내역〉

항목	수집·이용 목적	보유기간
(필수항목) 고유식별정보(성명, 연락처, 거주지), 일반적 사항(연령, 성별, 혼인상태, 가구원 수, 학력, 직업, 근로형태, 소득수준 등)	간접흡연 영향요인에 대한 주관적 인식 설문조사, 직접 응답여부 확인 및 필요시 응답 항목에 대한 확인	3년

☞ 위와 같이 통계의 작성에 필요한 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다. ☐ 예 ☐ 아니요

- ※ 보유기간 경과 이후 개인정보는 재생이 불가능한 방법으로 파기합니다.
- ※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부할 경우 응답자의 의견 적용이 제한될 수 있습니다.
- ※ 한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정지 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있습니다.

위 사항을 확인하였습니다.

2018년 월 일

성명 (서명 또는 인)

건강영향평가 대상 사업 개요

I. 사업개요

사업명	금연구역 확대지정 운영				
구분	☐ ① 신규사업 ☒ ② 계속사업				
소관부서	과장	과명	건강증진과	성명	
				전화번호	
	담당자	팀명	금연구역관리팀	성명	
				전화번호	
사업의 성격	☐ ① 국가위임사무 ☐ ② 시·도 고유사무 ☒ ③ 시·도 위임사무 ☐ ④ 시·군·구 고유사무				
사업위치	잠실역주변일대(연면적: 124,274㎡)				
사업목적	대규모 업무시설이 밀집한 잠실역 주변 지역의 간접흡연피해방지를 위해 주민과 함께 담배연기없는 지역(섹터)를 지정하여 주민의 건강증진과 금연환경 조성에 기여하고자 함.				
사업내용	○ 사업대상: 타워730~잠실더샵스타파크~잠실역 9번 출구~롯데캐슬 골드~타워730 전체 블록 보행로 및 공개공지 ○ 금연구역 확대 지정장소 및 범위 - 서동측: 올림픽로 35길 420M(타워730~잠실더샵스타파크) - 동남측: 올림픽로 35가길 330M(잠실더샵스타파크~잠실역9번출구) - 타워730~롯데캐슬골드(북남측), 롯데캐슬골드~잠실역 9번출구(서동측) 앞은 2013년 금연거리로 지정				
총예산규모					
추진일정 (경위)	- 2013. 12.31. 잠실역 사거리 금연구역 최초 지정 - 2014. 4.10. 잠실역 사거리 금연구역 연장 지정 - 2016. 7월 주민과 함께하는 간접흡연 피해방지 추진계획 수립 - 2016. 8월~12월 주민설명회 개최, 간접흡연피해방지 추진위원회 구성 후 민관 합동 캠페인 실시, 사업장에 흡연실 설치와 거리 흡연 통제 요청 등 - 2017. 2월 금연구역 지정 예정지역 내 사업장 의견조회 - 2017. 4~5월 집단흡연지역 실태조사, 10~11월 매주2회 금연캠페인 실시 - 2018. 1. 1. 금연구역 확대지정, 계도기간 3개월을 거친 후 4월1일부터 흡연 단속실시(과태료 10만원 부과)				
추진근거	서울특별시 송파구 금연환경 조성 및 간접흡연피해방지 조례				
기대효과	담배연기없는 깨끗한 도시 송파만들기에 기여, 공공장소 금연문화 정착기반조성, 간접흡연피해방지로 구민 건강증진에 기여				

선정기준		해당여부	주요내용
제외 기준	직접적, 간접적으로 건강에 영향을 주는가?	■①예	간접흡연
		□②아니요 (제외)	
선정 기준	영향을 준다면, 그 영향의 크기가 얼마나 되는가?	■①3점: 상 □②2점: 중 □③1점: 하	간접흡연으로 인한 심장질환, 영유아 호흡기질환, 폐기능장애, 임신 합병증, 태아성장발달저해, 스트레스 등 심화가능
	건강에 대한 영향이 미치는 데 오랜 시간이 걸릴 수 있는가?	■①1점: 예 □②0점: 아니요	건강영향이 지속될 수 있음. (만성질환 악화)
	대상사업으로 인하여 취약계층의 건강에 영향을 줄 수 있습니까?	■①1점: 예 □②0점: 아니요	노약자, 만성질환자, 영유아, 임신부 등 건강취약계층

〈금연구역확대에 따른 건강영향 요인: 예시자료1〉

건강결정 요인의 범주		구체적으로 기술
사회경제적 환경	긍정	- 거시경제 측면에서 담배소비가 줄더라도 그 만큼의 소비가 다른 산업으로 전환되어 긍정적 효과가 있다는 보고도 있음. - 선진국의 입법사례에서 실외금연정책에 대한 대중적 지지가 높음. 레스토랑과 바의 실외장소 금연도 지지하는 흡연자가 많음.
	부정	- 경쟁이 심한 부문일수록 사업주가 외부환경여건변화에 민감하여 부정적 결과를 지지하는 경향이 높음에도 불구하고 다수 연구에서 경제적 영향이 없거나 매우 경미하다는 보고가 있음. - 소비자 측면에서도 금연구역 때문에 소비행위가 달라지는 영향력은 미미함
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	- 실외공간에서 흡연자 주변에 초미세먼지(pm2.5)의 농도가 높다는 보고가 있음(Hwang & Lee, 2014). - 종업원 건강개선의 효과가 있다는 연구보고가 있음.
	부정	
사회 및 지역사회의 영향	긍정	- 가정의 흡연음주의 복합문제를 해결하는 데 도움이 됨. - 직접흡연의 감소경향도 일부 보고된 바 있음. - 버스정류장과 같이 이동을 위한 공공장소에서 금연구역화에는 대중지지도가 높음.
	부정	- 법집행 이후 어느 정도 시간이 경과해야 대중적 순응도가 높아짐. 따라서 집중적인 홍보캠페인이 선행되어야 함.
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	- 간접흡연도 폐암을 일으키는 발암물질이며 흡연을 완전히 차단하지 않으면 간접흡연 노출을 피할 수 없음.

건강결정 요인의 범주		구체적으로 기술
		- 건강취약계층의 건강보호, 흡연자의 금연유도의 기회
	부정	- 흡연자에 대한 스트레스, 흡연권침해에 대한 불만이 커질 수 있음. - 성별흡연율 격차로 간접흡연으로 인한 여성피해가 더 큼.
기타	긍정	- 건강취약계층에 대한 건강보호에 기여할 수 있음. - 다문화가정, 저소득 층 등 사회적 소수자에 대한 배려
	부정	- 보건관련 전문가들이 오도된 국민인식에 대한 대처방안이 미흡할 수 있음.

참고자료: 김동진, 서미경, 채희란, 백소혜, 김성렬 (2011) 건강도시사업의 건강영향평가 및 기술지원, 한국보건사회연구원: 광명시 실천하는 금연터 사업 건강영향평가
노진원 등 (2015) 금연구역확대에 따른 사회경제적 영향분석을 위한 과학적 근거마련 연구, 보건복지부, 을지대학교.

〈금연구역확대에 따른 건강영향 요인: 예시자료2〉

건강결정 요인의 범주		구체적으로 기술
사회경제적 환경	긍정	금연지역 내의 상권은 비흡연자 및 가족단위의 이용객이 높아 질 가능성이 있을 것 같음
	부정	담배판매업소의 반발이 클 것 같음 흡연자와 비흡연자가 같이 즐길 수 있는 공간 감소
주거 및 근로조건 물리적 환경	긍정	아파트 등 주택가에 흡연 장소에는 담배꽂초와 쓰레기가 많이 발생하는데 그런 면에서 금연 장소가 확대되면 주거공간의 환 경미화에 많은 도움이 될 것 같고, 그로인한 해충들의 피해도 줄어들 것 같음
	부정	
사회 및 지역사회의 영향	긍정	우리지역의 흡연율을 낮출 수 있을 것 같음
	부정	흡연자의 금연구역 인지도를 높이는 방법을 찾아야 할 것 같 음
개인(생활습관 및 정신보건)	긍정	흡연으로 인한 건강문제를 개선할 수 있음 개인뿐만 아니라 타인의 간접흡연에 대한 문제도 개선할 수 있음
	부정	금연으로 인한 금단증상 관리 필요
기타	긍정	
	부정	

〈길거리 흡연에 따른 건강영향 요인_설문A〉

※ 길거리흡연, 간접흡연에 대한 노출로 인한 건강영향요인을 분야별로 구분하면 다음과 같습니다. 각 항목에 대하여 동의하시는 정도를 √ 로 표시해 주시기 바랍니다.

거의 그렇지 않다.	보통이다	매우 그렇다
① -----	② -----	③ ----- ④ ----- ⑤

	거의 그렇지 않다. ① -----	② -----	③ -----	④ -----	매우 그렇다 ⑤
(사회경제적 환경요인)					
A1. 길거리 간접흡연 노출로 인해 질병(심뇌혈관질환, 암, 치매 아토피 등)이 발생하거나 악화될 수 있다.	①	②	③	④	⑤
A2. 길거리 간접흡연으로 인해 길가는 사람의 활동에 지장이 있다.	①	②	③	④	⑤
A3. 길거리 간접흡연으로 인해 지역사회 경제에 부정적인 영향이 있다.	①	②	③	④	⑤
(주거 및 근로조건 물리적 환경 요인)					
A4. 길거리 흡연이 수질, 대기, 폐기물 발생 등 물리적 환경을 오염시킨다.	①	②	③	④	⑤
A5. 길거리 흡연으로 인해 근로자나 지역주민의 손상이 발생할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
(길거리 흡연으로 인한 사회 및 지역사회의 영향)					
A6. 지역주민의 문화체육활동을 방해한다.	①	②	③	④	⑤
A7. 지역주민의 사회적 연대를 방해한다.	①	②	③	④	⑤
A8. 가계경제에 부정적인 영향을 준다.	①	②	③	④	⑤
A9. 상업활동을 방해한다.	①	②	③	④	⑤
A10. 교통이나 주차를 방해한다.	①	②	③	④	⑤
A11. 학생의 통학을 방해한다.	①	②	③	④	⑤
A12. 영유아의 통행에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
A13. 임신부의 통행에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
A14. 노인의 통행에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
A15. 장애인 통행에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
A16. 직장인의 일에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
A17. 잠실역 주변이 더 복잡해 졌다.	①	②	③	④	⑤
A18. 범죄나 치안문제를 악화시킨다.	①	②	③	④	⑤
(길거리 흡연으로 인한 개인의 생활습관 및 정신보건 영향)					
A19. 개인의 신체활동을 저해한다.	①	②	③	④	⑤
A20. 개인의 흡연행동이 더 심해진다.	①	②	③	④	⑤
A21. 개인의 음주문제를 증가시킨다.	①	②	③	④	⑤

	거의 그렇지 않다.					매우 그렇다
	①-----	②-----	③-----	④-----	⑤-----	
A22. 우울감을 증가시킨다.	①	②	③	④	⑤	
A23. 스트레스를 증가시킨다.	①	②	③	④	⑤	
A24. 자살율이 증가할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	
A25. 가정폭력을 증가시킬 수 있다.	①	②	③	④	⑤	
A26. 지역주민의 정서를 악화시킨다.	①	②	③	④	⑤	
A27. 취약계층(다문화, 저소득층 등)에게 박탈감을 줄 수 있다.(건강권침해)	①	②	③	④	⑤	
A28. 지역주민의 불편함으로 인한 이탈이 가속화된다.	①	②	③	④	⑤	
A29. 남녀의 사회적 격차를 더 악화시킬 수 있다.	①	②	③	④	⑤	
A30. (기타 생각하시는 요인을 적고 표시해 주세요)						
	①	②	③	④	⑤	
	①	②	③	④	⑤	

〈금연구역확대지정에 따른 건강영향 요인 상세_설문B〉

	거의 그렇지 않다. ① ----- ② ----- ③ ----- ④ ----- ⑤					매우 그렇다
(금연구역확대지정으로 인한 사회경제적 환경요인)						
B1. 질병(심노혈관질환, 암, 치매, 아토피 등)이 예방될 수 있다.	①	②	③	④	⑤	
B2. 길가는 사람의 활동이 편안해 진다.	①	②	③	④	⑤	
B3. 지역사회 경제가 활성화 된다.	①	②	③	④	⑤	
(금연구역확대지정으로 인한 주거 및 근로조건 물리적 환경 요인)						
B4. 수질, 대기, 폐기물 발생 등 물리적 환경이 개선된다.	①	②	③	④	⑤	
B5. 근로자나 지역주민의 손상이 예방된다.	①	②	③	④	⑤	
(금연구역확대지정으로 인한 사회 및 지역사회 영향)						
B6. 지역주민의 문화체육활동이 활발해진다.	①	②	③	④	⑤	
B7. 지역주민의 사회적 연대가 활발해진다.	①	②	③	④	⑤	
B8. 가계경제에 긍정적 영향이 있다.	①	②	③	④	⑤	
B9. 상업활동에 긍정적 영향이 있다.	①	②	③	④	⑤	
B10. 교통이나 주차를 원활하게 한다.	①	②	③	④	⑤	
B11. 학생의 통학이 편안해 진다.	①	②	③	④	⑤	
B12. 영유아의 통행이 편안해 진다.	①	②	③	④	⑤	
B13. 임신부의 통행이 편안해 진다.	①	②	③	④	⑤	
B14. 노인의 통행이 편안해 진다.	①	②	③	④	⑤	
B15. 장애인의 통행이 편안해 진다.	①	②	③	④	⑤	
B16. 직장인의 일에 도움을 준다.	①	②	③	④	⑤	

① 현재흡연자(최근 한달 동안 흡연함) ② 과거흡연자(금연한지 한달이상됨) ③ 비흡연자

SQ5. 귀하께서 지금 살고계신 곳의 거주 유형은 어떻게 되십니까?

① 아파트 ② 연립주택 ③ 단독주택 ④ 기타 ()

SQ5-1. 귀하의 (주된) 거주지는 어디입니까?

(1) 송파구 주민 (2) 타지역_____

SQ6. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

① 중졸 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 졸업
④ 대학원 졸업 이상 ⑤ 기타 ()

SQ7. 최근 1년 동안 귀하께서 종사하고 계신 직업은 무엇입니까? _____

SQ8. 귀하의 일주일 근로 시간은 어느 정도 입니까? () 시간

SQ9. 현재 귀하의 가정의 소득수준은 어느 정도라고 생각하십니까?

① 상 ② 중 ③ 하

설문에 응답해 주셔서 감사합니다

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |