

# 건강도시에서의 건강영향평가 제도<sup>1)</sup>

*Health Impact Assessment in Healthy Cities in Korea*



김동진 한국보건사회연구원 부연구위원

국민의 건강을 효과적으로 증진시키기 위해서는 보건 부문 이외에 사회적 건강결정요인과 관련된 모든 정책을 건강을 증진하는 방향으로 결정하는 것이 건강증진의 핵심적인 전략이 되어야 한다. 건강도시에서 건강영향평가가 시행되는 것은 다음과 같은 이유에서 타당하다. 첫째, 건강도시뿐만 아니라 일반적으로 지방정부는 중앙정부에 비해 각종 정책이나 의사결정 등을 통해 국민의 건강과 관련된 건강결정요인에 더 많은 영향을 미친다. 둘째, 건강도시와 건강영향평가 모두 '건강한 공공정책'을 지향한다는 점에서 동일하다. 이 글에서는 지난 2009년부터 한국보건사회연구원의 주도로 시작된 건강도시에서의 건강영향평가 시범사업의 의미와 그 결과에 대해 살펴봄으로써 점차 고조되고 있는 건강영향평가에 대한 관심을 다시한번 환기시키고자 한다.

## 1. 들어가는 말

건강한 환경은 건강 증진을 위한 중요한 요소가 된다. 건강결정요인은 크게 생물학적 요인, 개인의 생활습관 요소, 사회 및 지역사회의 영향, 주거 및 근로 조건, 그리고 광범위한 사회경제적, 문화적, 환경적 조건으로 구분 지을 수 있다(표 1 참조). 건강결정요인의 모형은 사회의 다양한 분야의 공공 정책, 사회경제적, 물리적

환경 등이 건강에 영향을 미칠 수 있음을 말해 주며 이러한 주장을 뒷받침해 주는 연구는 지난 수십 년간 축적되어 왔다<sup>2)</sup>.

건강결정요인 중 생물학적 요인과 개인의 생활습관 요소를 제외한 나머지 요인들을 통틀어 사회적 건강결정요인(social determinants of health)이라고 하는데, 사회적 건강결정요인은 보건 부문 이외의 정책이나 사업에 의해 변화가 가능한 것이 대부분이다. 소득, 교육, 근로 환경

1) 이 글은 '김동진 등(2010). 건강도시에서의 건강영향평가 사업 및 기술지원, 한국보건사회연구원'을 정리한 것임.

2) WHO. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization. Available from: [http://www.searo.who.int/LinkFiles/About\\_SEARO\\_const.df](http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.df); 1946 [accessed 23.04.09]; Berkman LF, Kawachi I. Social epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 2000.; CSDH (World Health Organization Commission on Social Determinants of Health). Closing the gap in a generation. Geneva: World Health Organization. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/en/;2008](http://www.who.int/social_determinants/en/;2008) [accessed 20.04.09].

**표 1. 건강에 영향을 미치는 요인들**

건강 결정 요인의 범주	구체적인 건강 결정 요인
사회경제적, 문화적, 환경적 조건	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공 정책(경제, 보건, 근로, 교육, 국방, 교통, 주거, 외교, 복지 등)</li> <li>- 인구집단에 기초한 정책(응급의료서비스, 경찰, 보건 및 사회적 돌봄, 교육, 교통, 복지, 육아, 여가)</li> <li>- 사회/문화적 가치 및 규범(차별, 다른 계층에 대한 태도, 정의, 형평성)</li> <li>- 국가와 시민간의 관계</li> <li>- 안전</li> <li>- 고용 상태</li> <li>- 교육수준</li> <li>- 소득</li> </ul>
주거 및 근로 조건 (물리적 환경)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주거 환경, 공급</li> <li>- 근로 조건(위험 물질 노출 등)</li> <li>- 수질, 대기, 토양의 질</li> <li>- 소음</li> <li>- 폐기물 처리</li> <li>- 에너지 사용 및 자원의 지속성</li> </ul>
사회 및 지역사회의 영향	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적 지지 및 연대</li> <li>- 사회적 배제</li> <li>- 공동체 의식</li> <li>- 공공 정책에 대한 지역사회 참여</li> <li>- 고용 환경(기회, 질)</li> <li>- 교육/훈련 환경(기회, 질, 비용)</li> </ul>
개인의 생활습관 요소	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인 행태(식이, 흡연, 음주, 마약, 신체활동 등)</li> <li>- 자존감</li> <li>- 태도, 신념</li> </ul>
생물학적 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 나이, 성, 유전적 요인</li> </ul>

자료: EPHIA Group, European Policy Health Impact Assessment: A guide, 2004. 일부 수정

등은 모두 보건 이외의 부문으로서 건강에 영향을 미칠 수 있는 대표적인 예라고 할 수 있다. 따라서 보건 이외의 분야와 관련된 정책을 건강을 증진하는 방향으로 결정하는 것이 건강증진의

핵심적인 전략이 되어야 한다<sup>3)</sup>.

WHO는 오타와선언에서 '건강한 공공 정책(Healthy public policy)'을 건강증진 추진의 다섯 가지 핵심 요소 중 하나로 지목하였다<sup>4)</sup>. 건강

3) 강은정 · 김동진 · 박현진(2009). 2009년 건강영향평가시스템 구축 및 운영, 한국보건사회연구원.

4) WHO(1986). The Ottawa Charter of Health Promotion, Health Promotion, 1, i-v.

한 공공 정책이란 정책의 영향을 받는 개인이나 지역사회의 건강을 증진시키고 건강의 형평성을 향상시키는 정책을 말한다.

“정책(Policy), 프로그램(Program), 프로젝트(Project), 생산물(Products), 서비스(Services)가 인구집단의 건강에 미치는 잠재적 영향과 분포를 판단하게 하는 절차들(procedures)과 방법들(methods), 그리고 도구들(tools)의 조합”<sup>5)</sup>으로 정의되는 건강영향평가는 건강한 공공 정책 수립을 위해 정보를 제공하고 서로 다른 정책 대안들을 실행하였을 때 나타나는 건강 결과를 예측하는 방법으로서 그 가치를 지니고 있다<sup>6)</sup>. 이러한 정의와 가치에 따르면 건강영향평가는 건강한 공공 정책 실현을 위한 가장 적합한 도구가 될 수 있다.

우리나라에서도 건강한 공공 정책에 대한 관심 증가로 최근 건강영향평가에 대해 주목하기 시작하여, “이명박 정부 100대 국정과제”에 포함된 한편 “제3차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)”의 중점과제의 하나로서 검토되고 있다. 특히 건강영향평가가 국민건강증진종합계획에 포함된다면 그 중요성에도 불구하고 그동안 상대적으로 투자가 미흡하였던 건강한 환경조성 분야에도 국가적인 노력을 경주하는 계기가 될 것이다.

이 글에서는 지난 2009년부터 한국보건사회연구원의 주도로 시작된 건강도시에서의 건강영향평가 시범사업의 의미와 그 결과에 대해 살

펴봄으로써 점차 고조되고 있는 건강영향평가에 대한 관심을 다시한번 환기시키고자 한다.

## 2. 건강도시에서의 건강영향평가

### 1) 건강도시의 필요성

2009년을 기준으로 세계적으로 53%의 도시화가 진행되었고, 우리나라는 이보다 훨씬 빠른 90.8%의 도시화가 진행되었다(그림 1 참조). 급진적인 도시화와 함께 도시의 역기능 현상 또한 발생하여 교통혼잡 및 교통사고 사망률 증가, 수질 및 대기오염 증가, 각종 쓰레기 증가, 거주주택 부족 현상 등이 발생하였다. 또한, 도시에 거주하는 거주민들 또한 사회적, 물리적 환경변화로 인해 운동부족, 정신적 스트레스 증가 등 다양한 건강문제를 경험하고 있다. 이러한 문제의 해결에 대한 통합적 접근으로 최근 건강도시가 주목받고 있다.

건강도시는 1986년 건강증진의 기본 개념을 현실화하기 위한 하나의 실험장으로서 WHO 유럽지역사무소에서 시작되었다. 건강증진을 지역사회에서 실현하기 위해서는 다양한 부문이 참여하고 정치와 행정의 체계적인 지원이 필요하며, 이를 도시에서 실천해보기 위해 건강도시 사업이 탄생한 것이다<sup>7)</sup>.

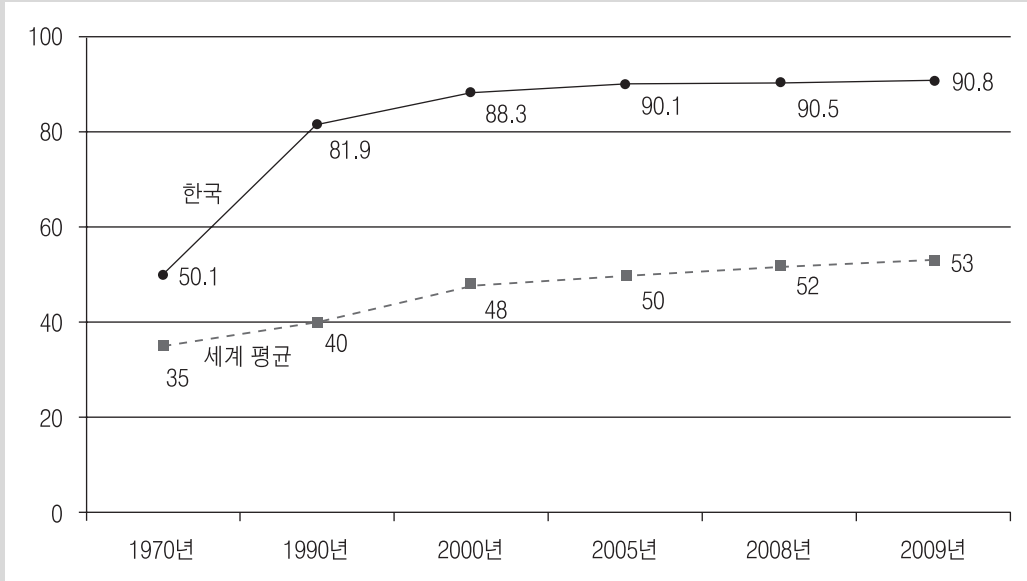
우리나라에서는 1996년에 과천시 시범사업

5) WHO Europe(2005). Health Impact Assessment Toolkit for Cities. Document 1. Background document: concepts, processes, methods. The Regional Office for Europe of the World Health Organization.

6) Kemm J, Parry J(2004). Effectiveness of HIA. Oxford: Oxford University Press.

7) 박윤형 외(2010). 지역사회 건강도시 평가감시체계 시범사업을 통한 중장기감시체계 운영방안 개발, 순천향대학교 · 질병관리본부.

그림 1. 우리나라 도시화 정도



자료: 보건복지부 건강증진사업지원단, 지속가능한 건강도시를 위한 도전과 기회, 2010.

을 시작으로 2009년 현재 서울특별시를 비롯한 49개 도시, 한국보건사회연구원 등 9개 기관<sup>8)</sup>이 건강도시 프로젝트를 진행하고 있으며, 건강도시 활동을 네트워크로서 뒷받침하기 위해 대한민국건강도시협의회가 2006년에 발족되었다.

## 2) 건강도시에서의 건강영향평가 필요성

WHO는 건강도시에 대하여 “물리적·사회적 환경을 지속적으로 개선하고 창출하며, 지역

사회의 자원을 증대시킴으로써 도시 구성원들이 개인의 능력을 최대한 개발하여 서로 상부상조할 수 있도록 하는 도시”로 정의하고 있으며<sup>9)</sup>, 아울러 “시정전반의 의사결정과정의 중심에 시민의 건강을 두고 도시의 건강을 개선하는 과정과 구조를 갖추어 노력하는 도시”라고 정의하고 있다.

이러한 정의는 두가지를 강조하고 있는데, 첫째는, 개인의 건강생활을 실천하는데 공공정책과 지역사회를 강화하는 것이 더 중요하다는 점

8) 9개 기관(연세대학교 건강도시연구소, 고신대학교 사회의학센터, 충남대학교 건강도시연구소, 서울대학교 건강증진개발센터, 순천향대학교 건강도시 및 건강영향평가연구소, 한국보건사회연구원, 경북대학교 보건대학원, 건양대학교 보건복지대학원, 고려대학교 건강도시연구소)은 건강도시협의회 준회원으로서 주로 학교 및 연구기관이며, 회원도시들의 사업수행에 전문역할을 수행함.

9) WHO. Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization. Available from: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf); 1998 [accessed 18.11.09].

표 2. 우리나라 건강도시협의회 정회원 현황

번호	지역	도시	번호	지역	도시
1	서울(16)	서울특별시	28	강원(3)	원주시
2		강남구	29		양구군
3		광진구	30		속초시
4		도봉구	31	충북(2)	제천시
5		동작구	32		진천군
6		서대문구	33	충남(4)	금산군
7		성동구	34		부여군
8		성북구	35		서산시
9		종구	36		연기군
10		영등포구	37	전북(2)	무주군
11		송파구	38		장수군
12		구로구	39	전남(3)	장흥군
13		종로구	40		완도군
14		강동구	41		순천시
15		중랑구	42	경북(2)	안동시
16		용산구	43		구미시
17	부산(2)	부산광역시	44	경남(5)	남해군
18		부산진구	45		양산시
19	광주(2)	동구	46		진주시
20		서구	47		창원시
21	울산(1)	북구	48		하동군
22	경기(6)	화성시	49	제주(1)	제주특별자치도
23		부천시			
24		광명시			
25		의왕시			
26		양평군			
27		시흥시			

주: 2009년 현재

이고, 둘째는, 건강도시를 측정하는 척도는 도시에 살고 있는 주민들의 건강수준이 아니라, 건강을 모든 공공정책에서 고려하고 있는 가를

더 중시하는 점이다<sup>10)</sup>.

건강도시에서 건강영향평가가 시행되는 것은 다음과 같은 이유에서 타당하다. 첫째, 건강

10) 박윤형 외(2010). 지역사회 건강도시 평가감시체계 시범사업을 통한 중장기감시체계 운영방안 개발, 순천향대학교 · 질병관리본부.

도시뿐만 아니라 일반적으로 지방정부는 중앙 정부에 비해 더 많은 건강결정요인에 영향을 미친다. 예를 들어, 주거, 교육, 복지, 보건, 교통 등 대부분의 서비스들이 지방정부의 관할 하에 있다. 이러한 이유로 건강영향평가의 대상이 되는 많은 정책이나 사업들의 주체는 지방정부일 가능성이 높고 따라서 건강도시를 포함한 지방정부에서 건강영향평가를 실시하는 것이 효과적이다. 둘째, 건강도시와 건강영향평가 모두 ‘건강한 공공정책(healthy public policy)’을 지향한다는 점에서 동일하다. 그리하여 건강도시에서 건강영향평가는 정책 결정자들이 주민의 건강과 안녕을 정책, 사업, 프로그램을 개발할 때 고려할 수 있도록 하는 체계적인 틀로서 역할을 할 수 있다<sup>11)</sup>.

건강도시 추진 과정에서 건강영향평가를 도입함으로써 기대할 수 있는 효과는 다음과 같다<sup>12)</sup>. 첫째, 정치인들과 정책결정자들은 정책 결정의 기초와 우선순위 결정의 기초가 되는 보다 포괄적인 정보를 제공받게 된다. 둘째, 정책결정이 이루어졌을 때, 정치인들은 건강 문제에 관하여 보다 잘 대응할 수 있도록 한다. 셋째, 정치인들과 정책결정자들은 지속가능한 개발의 중요한 차원으로서 건강을 고려할 수 있게 된다. 넷째, 지역주민의 건강과 안녕에 대한 관심과 의지를 보여주는데 도움이 된다. 다섯째, 건강과 건강결정요인에 대해서뿐만 아니라 여러 부문에 걸쳐서 건강을 향상시키는 과정을 학습과 개발의 기회가 된다. 여섯째, 문제가 발

생한 후에 자원을 사용하는 것이 아니라 문제가 발생하기 전에 사용하는 것으로 전환하게 한다.

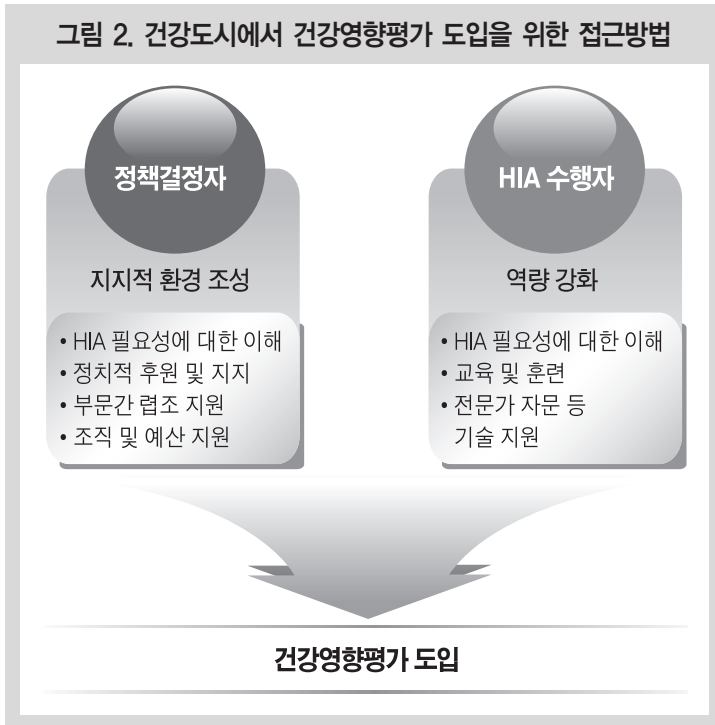
그런데, 우리나라에서는 아직까지 보건의료 전문가들에게조차 건강영향평가는 생소한 개념이므로 건강도시에서 건강영향평가가 실시되기 위해서는 정치인을 비롯한 정책결정자가 건강영향평가 실시를 위한 지지적 환경 조성을 위해 협조해주어야 하고, 공무원 등 잠재적인 건강영향평가 수행자는 건강영향평가를 실시할 수 있는 역량을 갖추고 있어야 한다. 이를 위해서는 정책결정자나 건강영향평가 수행자가 동시에 건강영향평가의 필요성에 대해 인지하고 있는 것이 기본이 되어야 함은 당연하다(그림 2 참조).

### 3) 건강도시에서의 건강영향평가 사례

건강도시에서의 건강영향평가 시범사업의 목적은 크게 세 가지로 나눌 수 있다. 첫째는 건강영향평가를 통해 건강부문의 정책과정에서는 물론 건강 이외의 부문에서의 정책 결정 과정에서도 주민들의 건강을 고려할 수 있도록 하는 것이다. 이것은 정책 결정시 정책의 영향을 받는 당사자인 주민들의 건강을 고려하게 하는 일종의 조직적 학습 과정이라고 할 수 있으며, 또한 건강한 공공 정책 형성을 위해 반드시 필요한 과정인 부문 간 협력의 실현이라는 측면에서도 그 중요성을 가진다고 할 수 있다.

11) 강은정 · 김동진 · 박현진(2009). 2009년 건강영향평가시스템 구축 및 운영, 한국보건사회연구원.

12) WHO Europe(2005). Health Impact Assessment Toolkit for Cities. Document 1. Background document: concepts, processes, methods. The Regional Office for Europe of the World Health Organization.



른 지방자치단체로 확산 하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

(1) 대상 사업 선정절차

건강영향평가를 대상으로 한 건강영향평가 시범사업의 진행 절차는 건강도시협의회를 대상으로 시범사업 참여 희망 지자체를 공모하는 것에서부터 시작되었다. 한국보건사회연구원의 연구진은 우선 건강영향평가 시범사업에 참여하기를 희망하는 지방자치단체들에게

둘째, 건강도시의 실무담당자들이 건강영향평가를 좀 더 잘 이해할 수 있도록 하는 교육의 목적이 있다. 이는 실제 사업을 함께 실시해봄으로써 사업의 전 과정에 대한 체험을 통해 학습하는(learning by doing) 의미를 가지고 있다. 건강영향평가는 이명박 정부의 100대 국정과제 및 제3차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)의 중점과제로 포함되는 등 건강한 환경 조성을 위한 중요한 수단으로 인식되고 있기 때문에 점차 건강영향평가 실시 필요성이 증가하고 있어 이에 대한 대비 과정이라 할 수 있다.

셋째, 건강영향평가 시범사업을 통해 건강영향평가 사업의 확산 및 제도화를 위한 기반을 마련한다. 그 첫 번째 과정으로 건강도시에서의 성공적인 시범사업 수행은 건강영향평가를 다

사업 계획서를 제출하도록 하였다.

2009년 및 2010년도 건강영향평가 시범사업 대상 사업 공모 결과 2009년의 경우 3개 지자체(서울 강남구, 경기 광명시, 경남 창원시)에서 21개 사업계획서를 제출하였고, 2010년도의 경우 11개 지자체에서 총 29개의 건강영향평가 사업 계획서를 제출하였다(표 3 참조). 공모된 사업의 내용들은 주로 건강한 환경조성, 도시 생활환경 개선사업, 그리고 보건소의 건강증진 사업 등에 관한 것이었으며, 제출된 사업계획서 중 최종적으로 2009년 5개 사업, 2010년 6개 사업이 선정되었다.

건강영향평가 시범사업의 대상사업 선정 시 고려된 사항의 하나는 건강영향평가 기법 중 데스크탑 건강영향평가(Desk-based Health

**표 3. 건강영향평가 계획서 공모 내역(2010년)**

지자체	대상 사업명
경기도 시흥시 보건소	1) 도심 속 걷기문화 조성을 위한 늬내길 활성화 사업
	<b>2) 건강한 아파트 만들기</b>
	3) 건강한 보육시설 만들기
	4) 캠퍼스 생식 건강증진 지원사업
광주 서구 보건소	1) 건강한 거리 시범 조성
	2) 『건고싶은 웰빙 산책로와 숲 이야기』 생태지도 제작 및 숲 체험에 활용
	3) 어린이 식품안전보호구역 지정 · 관리사업
광주 동구 보건소	<b>1) 동적골 족욕체험장 조성(노천,파고라,세족장)</b>
진주시 보건소	<b>1) 도시 저소득층 주거 환경 개선사업</b>
	2) 클린하우스 시범 설치 운영
	<b>3) 어린이 무료 예방접종 지원 사업</b>
충북 진천군 보건소	1) 건강도시사업의 우선순위 정책적 도입 방안
서울시 강동구 보건소	<b>1) 서울~하남 BRT(간선급행버스체계) 구축</b>
	2) u-Health 시스템을 이용한 대사증후군 관리 사업
	3) 고덕뚝길 확장 사업
	4) 강동 그린웨이 조성 사업
서울시 동작구 보건소	1) 동작구 어린이집 환경 실태조사
서울시 중구청	1) 도로물청소 개선사업(미세먼지 제거)
	2) 학교공원화 사업
	3) 옥상 소생태계 복원사업
	4) 퇴계로 디자인서울거리 조성사업
서울시 중구 보건소	1) 어린이 건강검진사업
	2) 경로당 어르신 집중건강관리
서울시 강남구 보건소	<b>1) 강남 천산(川山)길 조성계획</b>
	2) 제4차 건강도시연맹 국제대회 개최
	3) 모기 퇴치를 위한 초음파발생장치의 사용
서울시 영등포구 보건소	1) 공원내 소형운동기구 무료대여소 운영
	2) 금연, 금주홍보공원사업
	3) 흡연중 보행금지(금연거리 조성사업)

주: 굵은 글씨체는 건강영향평가 시범사업으로 최종 선정된 사업임.

Impact Assessment) 혹은 간이 건강영향평가 (Rapid Health Impact Assessment)를 실시할 수 있는 사업을 선정하는 것이었다. 데스크탑 건강

영향평가 혹은 간이 건강영향평가는 다양한 건강영향평가 기법 중 비교적 적은 자원과 시간을 투입해도 실시 가능한 기법이다.



건강영향평가 시범사업에서 비교적 간단한 기법을 활용하여 건강영향평가 사업을 실시한 이유는 많은 자원을 투입하지 않고 단시간 내에 비교적 많은 건강영향평가 결과 및 경험을 축적하는 것이 목적이었고, 이러한 경험이나 결과를 참고하여 추후 건강도시를 비롯한 지방자치단체 단위에서 공무원 등 사업담당자가 스스로 건강영향평가를 실시할 수 있도록 하기 위함이었다.

건강영향평가 시범사업으로 선정된 사업은 건강도시별로 건강영향평가 사업에 착수하였으며, 구체적인 세부사항 및 일정은 건강도시 담당자와 협의하여 진행하였다. 이상의 과정을 도식화 한 그림은 [그림 3]과 같다.

(2) 시범사업 결과

건강도시를 대상으로 한 건강영향평가 시범사업은 2009년 3개 건강도시(서울 강남구, 경기 광명시, 경남 창원시)의 5개 사업으로 시작하여 2010년에는 5개 건강도시(서울 강남구 및 강동구, 경기 시흥시, 광주광역시, 경남 진주시)의 6개 사업에 대해 실시되었다. 지난 2년간 실시된 건강영향평가 사업을 지역별, 건강결정요인별, 건강영향평가 유형별로 살펴보면 다음과 같다.

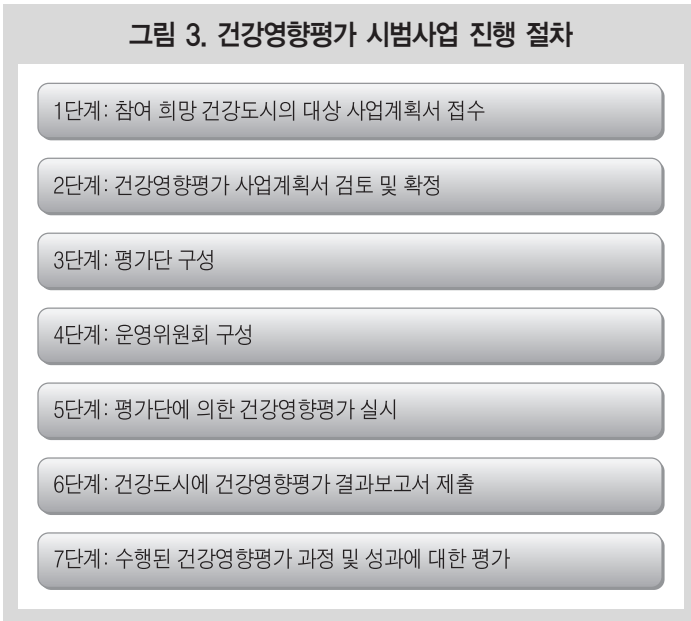
지역별로 구분하여 보면 대도시는 서울 강남구, 강동구 및 광주광역시, 중소도시는 경기 광명시 및 시흥시, 경남 창원시 및 진주시를 대상으로 사업이 실시된 반면, 농어촌 지역을 대상으로는 사업이 실시되지 못하였다.

표 4. 건강영향평가의 형태

데스크탑 HIA (Desk-based HIA)	간이 HIA (Rapid HIA)	중간 HIA (Intermediate HIA)	포괄적 HIA (Comprehensive HIA)
전담자 한 사람이 2~6주간	전담자 한 사람이 6~12주간	전담자 한 사람이 12주에서 6개월까지	전담자 한 사람이 6~12개월
시간과 자원이 제한적일 때 가능	시간과 자원이 제한적일 때 가능	충분한 시간과 자원 제공될 때 가능	충분한 시간과 자원 제공될 때 가능
즉시 접근 가능한 자료 조사 및 분석	기존 자료 수집·분석 및 주 요 이해관계자와 전문가의 제한적인 정보 활용	기존 자료 수집 및 분석 뿐 아니라 주요 정보제공자와 이해관계자로부터 제공받 은 질적인 데이터 수집	복합적인 자원(정성적이고 정량적인) 수집 및 분석
기존문헌 정보를 중심으로 한 고찰	자료수집과 회의 개최, 정보 수집과 평가활동 내부적으로 역량에 한계가 있을 때 외부 기관과 협력	자료수집과 회의 개최, 이해 관계자들과 주 정보제공자 들 확인, 정성적이고 정량적 인 정보 분석 내부적인 역량의 한계 시 외 부 기관 협력	자료수집과 회의 개최, 이해 관계자들과 주 정보제공자 들 확인, 정성적이고 정량적 인 자료 분석 내부적인 역량의 한계 시 외 부 기관과 협력

적은 영향력 ----- 많은 영향력

**그림 3. 건강영향평가 시범사업 진행 절차**



교통 1건, 대기오염 1건, 의료서비스 1건 등으로 신체 활동 증진 및 건강한 환경조성과 관련된 사업에 대한 영향평가가 많이 이루어졌음을 알 수 있었다. 또한, 건강영향평가의 실시 목적에 맞게 건강부문에 한정되지 않고, 주거환경, 운동시설 및 공원 조성, 교통, 대기오염 등 다양한 부문의 정책에 대해 영향평가가 실시되었다. 다양한 부문의 정책 실시로 인해 예상되는 건강영향에 대한 평가 사례는 비슷한 정

건강결정요인별로는 신체활동 6건, 주거환경 2건, 운동시설 및 공원 등 건강한 환경 조성 5건, 책을 추진하고자 하는 다 지방자치단체에서 충분히 참고할만한 가치를 지니고 있을 것이다.

**표 5. 건강영향평가 사업 분류(2009~2010년)**

대분류	중분류	사업도시(사업명, 연도)
연도별	2009년	- 서울 강남구(탄소마일리지 사업) - 경기 광명시(학교 인조잔디 사업) - 경기 광명시(학교 야간조명 설치 사업) - 경기 광명시(수변공원 조성 사업) - 경남 창원시(자전거 정책)
	2010년	- 서울 강남구(산책로 조성 사업) - 서울 강동구(간선급행버스체계 시범사업) - 광주광역시(산책로 조성 사업) - 경기 시흥시(건강한아파트 만들기 사업) - 경남 진주시(어린이 무료예방접종 사업) - 경남 진주시(저소득층 주거환경개선 사업)
지역별	대도시	- 서울 강남구(탄소마일리지 사업, 2009년) - 서울 강남구(산책로 조성 사업, 2010년) - 서울 강동구(간선급행버스체계 시범사업, 2010년) - 광주광역시(산책로 조성 사업, 2010년)

<표 5> 계속

대분류	중분류	사업도시(사업명, 연도)
지역별	중소도시	- 경기 광명시(학교 인조잔디 사업, 2009년) - 경기 광명시(학교 야간조명 설치 사업, 2009년) - 경기 광명시(수변공원 조성 사업, 2009년) - 경남 창원시(자전거 정책, 2009년) - 경기 시흥시(건강한아파트 만들기 사업, 2010년) - 경남 진주시(어린이 무료예방접종 사업, 2010년) - 경남 진주시(저소득층 주거환경개선 사업, 2010년)
건강결정요인별	신체활동	- 경기 광명시(학교 인조잔디 사업, 2009년) - 경기 광명시(학교 야간조명 설치 사업, 2009년) - 경기 광명시(수변공원 조성 사업, 2009년) - 경남 창원시(자전거 정책, 2009년) - 서울 강남구(산책로 조성 사업, 2010년) - 광주광역시(산책로 조성 사업, 2010년)
	주거환경	- 경남 진주시(저소득층 주거환경개선 사업, 2010년) - 경기 시흥시(건강한아파트 만들기 사업, 2010년)
	운동시설 및 공원 조성	- 경기 광명시(학교 인조잔디 사업, 2009년) - 경기 광명시(학교 야간조명 설치 사업, 2009년) - 경기 광명시(수변공원 조성 사업, 2009년) - 서울 강남구(산책로 조성 사업, 2010년) - 광주광역시(산책로 조성 사업, 2010년)
	교통	- 서울 강동구(간선급행버스체계 시범사업, 2010년)
	대기오염	- 서울 강남구(탄소마일리지 사업, 2009년)
	의료서비스	- 경남 진주시(어린이 무료예방접종 사업, 2010년)
건강영향평가 유형별	간이(rapid)	- 서울 강남구(탄소마일리지 사업, 2009년) - 서울 강남구(산책로 조성 사업, 2010년) - 서울 강동구(간선급행버스체계 시범사업, 2010년) - 광주광역시(산책로 조성 사업, 2010년) - 경기 광명시(수변공원 조성 사업, 2009년) - 경기 시흥시(건강한아파트 만들기 사업, 2010년) - 경남 진주시(어린이 무료예방접종 사업, 2010년) - 경남 진주시(저소득층 주거환경개선 사업, 2010년)
	중간(intermediate)	- 경기 광명시(학교 야간조명 설치 사업, 2009년) - 경남 창원시(자전거 정책, 2009년)
	포괄적(comprehensive)	- 경기 광명시(학교 인조잔디 사업, 2009년)

건강영향평가 유형별로는 지방자치단체 수준에서 비교적 빠른 시간 내에 적은 자원을 투입하여 수행할 수 있는 간이영향평가가 많이 수

행되었고, 이보다 많은 자원이 투입되는 중간수준의 건강영향평가나 포괄적 건강영향평가 사업은 2009년에 총 3건이 실시된 바 있다.

이와 같은 시범사업 수행을 통해 얻은 성과로는 첫째, 건강영향평가 시범사업을 통해 건강도시와 같이 지자체 수준에서 정책이나 프로그램을 추진할 때 주민들의 건강영향을 먼저 고려하는 이른바 ‘건강한 공공정책’ 수립을 위한 기틀이 마련되었다. 둘째, 보건부문 이외의 정책에 대해 건강영향평가를 실시함으로써 정책결정자나 사업담당자로 하여금 사업실시 과정에서 주민의 건강을 고려하는 것이 얼마나 중요한지에 대한 인식을 전환하는 한편, 주민의 건강증진을 위한 부문 간 협력의 중요성을 인식하는데 기여하였다. 셋째, 주민들을 대상으로 한 정책이나 프로그램 결정에 그 대상자인 주민이 직접 참여함으로써 민주적 합의형성 과정을 지원할 수 있었고, 또한 모든 인구집단에 대한 건강영향을 사전에 검토함으로써 인구집단 간 형평성을 동시에 확보할 수 있게 되었다. 넷째, 건강도시 건강영향평가 사업 및 건강영향평가 연구회 조직 등을 통해 건강영향평가 사업 확산에 기여하였다.

그러나 사업에 대한 성과와 동시에 다음과 같이 몇 가지의 제한점이 있었으며, 이러한 제한점은 향후 꾸준한 사업추진을 통해 개선될 필요가 있을 것으로 생각된다.

첫째, 건강도시를 대상으로 사업을 공모하는 과정에 있어 건강영향평가의 대상이 될 수 없는 사업을 신청하는 경우가 많았다.

예를 들어, 보건사업 기획과 혼동하여 지역주민을 위한 건강증진사업에 대한 계획을 요청하

거나, 사업실시 이후에 그 사업으로 인한 효과평가를 요청하는 경우, 또한 사업이 이미 상당히 진행되었거나 사업 계획이 아직 수립조차 되지 않아 건강영향평가 결과가 계획에 환류될 수 없는 등의 경우가 특히 많았다. 이외에도 건강영향평가 대상 사업 선정 시 부문 간 협조가 되지 않아 사업·정책 추진 부서에서 영향평가 자체를 강하게 반대하여 사업이 무산되는 경우도 있었다.

이와 같은 사례는 우리나라에서의 건강영향평가 사업이 아직 법이나 제도적 근거가 마련되어 있지 않음은 물론 강제사항<sup>13)</sup>도 아니고, 성별 영향평가와 같이 권고사항으로 지정되어 있지 않기 때문에 건강도시 사업 담당자들조차 아직은 건강영향평가에 대한 개념이 아직 생소하여 발생한 것으로 생각된다. 따라서 보건소에 근무하는 사업담당자를 시작으로 건강영향평가에 대한 교육 및 관련 자료 제공 등 기술지원 사업이 동시에 진행될 필요가 있을 것으로 생각되었다.

둘째, 건강영향평가 결과 환류에 대한 필요성 또한 제기될 수 있다. 건강영향평가는 그 결과를 사업계획에 환류하여 사업·정책으로 인한 건강피해를 최소화하는 것이 목적이므로, 평가 결과가 계획에 반영되어 계획이 수정되지 않는다면 그 의미가 상실될 수 있다. 따라서 사업·정책에 대한 건강영향평가 자체로 끝날 것이 아니라, 정책결정자나 사업담당자를 설득하여 계획의 수정을 이끌어낼 필요가 있으나, 이 부분

13) 환경부 환경보건법에 의한 건강영향평가는 한시적이지만(2010년부터 3년간) 강제적으로 시행되도록 법제화 되었으나, 이는 산업단지 조성 등 대형 건설 사업에만 해당되는 것으로 본 시범사업에서 추진하는 바와 같이 정책이나 프로그램 등에 대한 건강영향평가와는 성격상 차이가 있음.

은 아직 미흡한 점이 있을 것으로 생각된다.

셋째, 장기적으로 건강영향평가 결과에 대한 모니터링이 필요하다. 건강영향평가에 대한 모니터링이란, 건강영향평가 시 예측되었던 잠재적인 건강영향이 실제 나타났는지, 그에 대비하여 수정되고 보완된 계획이 건강피해를 어느 정도 예방하였는지를 장기적인 관점에서 평가하는 것이라 할 수 있다. 그러나 아직은 건강영향평가 자체가 시범사업의 수준을 벗어나지 못하고 있고, 건강도시 등 지방자치단체에서는 아직 이러한 역량이나 자원을 갖추고 있지 못하기 때문에 실제로 이를 추진하는 것은 아직 제한적일 것으로 판단된다.

넷째, 2년 동안 건강영향평가 시범사업을 수행하였으나, 사업대상이 주로 수도권 지역에 국한되어 있는 등 파급효과가 아직은 기대에 미치지 못한 것으로 생각된다. 때문에 사업 대상 지역 선정이나 평가 대상 사업 선정 시 보다 파급효과가 큰 방안을 고민해 볼 필요성이 있다.

### 3. 맺는 말

건강도시를 대상으로 한 건강영향평가 및 기술지원 사업 수행으로 인해 다음과 같은 효과를 기대할 수 있다.

첫째, 건강도시에서 실시되는 정책이나 프로그램에 대한 건강영향평가를 통해 정책이나 프로그램을 인해 잠재적으로 발생 가능한 건강 문제를 사전에 예방할 수 있다. 특히, 지금까지 건강증진정책이 개인행태 변화에 집중하였다면 건강한 환경을 조성함으로써 국민의 건강을 증

진할 수 있다.

둘째, 건강부문 외의 정책이나 프로그램에 대해 건강영향평가를 실시함으로써 부문 간 협력의 기회를 가질 수 있다. 이는 건강영향평가를 통해 얻을 수 있는 부수적인 효과로 교통, 주거 등 타 부문에서 정책이나 프로그램 개발 시 사전에 건강에 대해 고려할 수 있도록 지식을 전달하는 역할을 할 수 있다. 또한, 건강영향평가에 대한 경험은 유사한 정책을 고려하고 있는 타 건강도시와 공유함으로써 건강한 공공 정책 실시를 위한 밑거름이 될 수 있다.

셋째, 건강영향평가 교육자료 및 지침서를 개발함으로써 건강도시에 속한 공무원 스스로가 건강영향평가에 대한 개념을 이해할 수 있는데 도움을 줄 수 있고, 추후 건강영향평가를 실시할 수 있는 역량이 강화될 수 있다. 또한 건강부문 이외에 교통, 주거 등 타 부문에 대한 건강영향평가 수행 시 수집되어야 할 자료와 고려되어야 할 건강결정요인에 대한 정보를 제공하며, 건강영향평가 단계별 사업 내용에 대한 지식을 전달할 수 있다.

넷째, 건강영향평가 연구회 지원을 통해 건강영향평가 사업이 제도화 될 수 있는 저변이 확대되고, 국가적 정책의 하나로서 자리매김 할 수 있도록 아젠다 설정에 도움이 될 수 있다.

이상과 같이 2년에 걸쳐 실시된 건강영향평가 시범사업은 건강부문을 물론 다양한 분야의 사업이나 정책들로 인한 건강영향을 평가해볼 수 있는 장점이 있었던 반면, 공모를 통해 평가 대상 사업을 선정하였기 때문에 시범사업들 간의 연속성이나 공통성을 찾기는 다소 힘들었던 것이 사실이었다. 또한 시범사업 지역 선정이나

평가대상 사업 선정에 있어서도 보다 포괄적으로 고려해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

건강도시 건강영향평가 사업은 건강의 차원을 신체, 정신, 사회로 폭넓게 정의하고, 건강결정요인 또한 지역사회의 사회적·물리적 환경을 포함하여 다양하게 고려하고 있다. 무엇보다도 건강부문을 포함한 모든 정책이나 사업, 프로그램에서 주민들의 건강과 형평성을 우선시하는 건강 친화적 정책을 수립한다는 데 큰 의미가 있다. 때문에 WHO가 추진하는 “건강한 공공정책”이 수립되기 위해서는 건강영향평가 사업이 안정적이고 지속적으로 실시될 수

있도록 사업의 제도화될 필요가 있으며, 제도화 방법에 있어서는 담당부처인 보건복지부를 포함하여 학계 등 전문가 집단의 숙의과정이 필요하다.

이와는 별도로 최근 연구결과에 의하면 건강도시 평가 항목으로 건강영향평가가 검토되고 있고, 제3차 국민건강증진종합계획의 중점과제의 하나로도 건강영향평가가 포함될 것이 예상되기 때문에 제도의 올바른 실시를 위해 건강영향평가에 대한 교육 및 기술지원 사업 등도 꾸준히 병행하여 수행되어야 할 것이다. 보건  
복지