

## 국내 생활터 중심의 건강증진사업: 건강도시를 중심으로

김건엽<sup>1</sup>, 김현지<sup>1</sup>, 윤창호<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>충남대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>2</sup>경북대학교 의학전문대학원 가정의학교실

## The Setting Approaches in Health Promotion Projects

Keon-Yeop Kim<sup>1</sup>, Hyun-Jee Kim<sup>1</sup>, and Chang-Ho Youn<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Chungnam National University

<sup>2</sup>Department of Family Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University

**요약** 본 연구는 건강도시 지자체를 대상으로 국내 생활터 중심의 건강증진사업 사례들을 살펴봄으로써 국내 건강증진사업의 성공적인 확산을 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 2008년부터 2010년까지 국내 건강도시에서 실시한 생활터 중심 건강증진사업 자료, 건강도시 현황자료, 보고서, 논문, 워크숍 및 심포지엄 자료집 등 관련 이차자료를 수집하고 전문가 회의를 통해 시사점을 도출하였다. 2008년 수행한 건강도시 총 사업 중 건강한 생활터 사업은 27개 사업(14.7%), 2009년의 경우에는 42개(21.8%)였다. 생활터 종류를 살펴보면 2008년에는 마을과 학교가 각각 6개(22.2%)로 가장 많았다. 2009년에는 학교 12개(28.6%), 아파트 8개(19.0%), 마을 6개(14.3%), 어린이집 5개(11.9%), 직장 및 경로당이 각각 4개(9.5%), 시장 3개(7.1%)의 순이었다. 대도시 지역의 경우 학교, 아파트를 중심으로 생활터 접근을 하고 있고, 농촌 지역의 경우 마을이나 경로당을 중심으로 생활터 접근을 하고 있다. 국내 생활터 중심의 건강증진사업 사례를 건강증진학교, 건강한 작업장, 건강마을과 건강한 아파트, 건강증진병원, 건강한 시장, 건강경로당을 중심으로 살펴보았다. 생활터 중심의 건강증진사업을 지속적으로 하기 위해서는 '생활터'와 '건강증진'에 대한 인식을 바꾸고 이를 위해 생활터가 건강한 도시(지역사회)를 만들기 위한 중요한 역할을 할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

**Abstract** This study was conducted to investigate setting approach of health promotion in Healthy city projects. We used the secondary data of 2008-2010 Healthy city projects, reports, papers, workshops and symposia and had professional meetings to obtain the implications. Setting approach of health promotion in Healthy city projects conducted 27 (14.7%) in 2008 and 42 (21.8%) in 2009. Looking at the type of setting approach, villages and schools, respectively, was the highest (six, 22.2%) in 2008. In 2009, the school was 12 (28.6%), apartment 8 (19.0%), village 6 (14.3%), day nursery 5 (11.9%), workplace and senior center 4, respectively (9.5%), market 3 (7.1%). School and apartment are the most common setting approach in the metropolitan area, but senior center and village are most common in the rural areas. The good examples of health promoting schools, healthy workplaces, healthy villages, healthy apartments, health promoting hospitals, healthy markets, healthy senior centers were examined. To sustain and success the setting approach in health promotion, persons in settings must know the exact meaning of 'setting' and 'health promotion' and the efforts that setting can play an important role in healthy cities (communities) will be required.

**Key Words** : Setting Approach, Healthy cities, Health promotion

### 1. 서론

우리나라는 1995년 국민건강증진법 제정으로 건강증

진에 대한 국가 정책이 처음으로 시작되었으며, 이후 국민건강증진기금 조성을 통한 지역 보건소 중심의 건강생활실천사업(금연, 운동, 영양, 절주, 비만관리사업)이 제

이 논문은 2008년도 충남대학교 학술연구비의 지원에 의하여 연구되었음

\*교신저자 : 윤창호(ychfm@knu.ac.kr)

접수일 11년 01월 24일

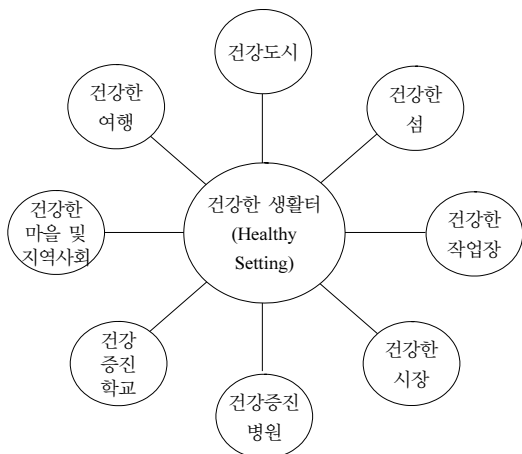
수정일 (1차 11년 01월 30일, 2차 11년 02월 01일)

계재확정일 11년 02월 10일

공되었다. 2002년 ‘국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)’이 제시되었고, 2005년부터 담뱃값 인상을 통한 건강증진기금의 대폭적인 확대에 따라 수정된 ‘새국민건강증진종합계획(New Health Plan 2010)’이 최근에는 ‘국민건강증진종합계획 2020’이 제안되었다[1,2].

초기 국내 건강증진사업은 개인을 대상으로 한 교육적·행태적 접근방법을 주로 사용하였는데, 최근에는 기존 개인접근방법과 함께 건강을 위한 지원적 환경 조성을 목적으로 하는 ‘생활터 중심의 건강증진방법(Setting approach for health promotion)’을 핵심전략으로 채택하고 있다. ‘생활터 접근법’은 건강은 우리가 살고, 즐기고, 배우고, 일하는 일상생활 영역 안에서 만들어지기 때문에 건강증진활동은 우리가 삶을 영위하고 있는 곳인 학교, 직장, 지역사회, 시장 등에서 이루어져야 한다는 개념이다[3].

생활터는 건강증진활동의 대상이 되는 모든 사람들이 거주 또는 활동하는 장소로서, 건강증진을 위한 지역사회 자원이 투입되는 곳이며 사람들 스스로 건강증진을 위한 동기의 부여와 활동이 이루어지는 곳으로 도시 및 마을, 가정, 이웃, 학교, 직장, 시장, 식당, 병원, 교도소 등이 있다[그림 1]. 세계보건기구 유럽지역에서는 1986년 건강도시 프로젝트를 시작으로 1988년 건강증진병원 네트워크, 1991년 건강증진학교 네트워크, 1995년 건강한 교도소 프로젝트, 1998년 건강증진대학 네트워크가 순차적으로 만들어졌다.



[그림 1] 건강한 생활터(Healthy settings)

국내에서도 보건사업과 보건교육의 단순한 물리적 공간으로만 인식되었던 생활터가 최근 약 55개 도시까지 급격히 확산된 ‘건강도시’를 통해 건강을 위한 생활터로

인식되기 시작하였고 현재 다양한 생활터 중심 건강증진 사업들이 진행되고 있다. 즉, 건강도시에서 시작된 생활터 접근이 학교, 작업장, 마을, 병원, 경로당, 아파트, 시장 등으로 확산되고 있다.

외국에서는 생활터 접근 건강증진사업과 관련된 많은 연구들이 수행되었고[4-12], 최근 국내에서도 건강도시 [13,14], 건강증진학교[15], 건강한작업장[16], 건강증진병원[17-19] 등에 대한 일부 연구들이 보고되고 있다. 하지만 생활터 접근을 전체적으로 살펴보고 평가한 국내 연구는 부재한 실정이다.

이에 본 연구는 국내 생활터 중심의 건강증진사업의 핵심적 역할을 하고 있는 건강도시 지자체를 대상으로 하여 생활터 접근 현황과 사례들을 살펴봄으로써 국내 건강증진 사업의 성공적인 확산을 위한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 실시되었다.

## 2. 연구방법

### 2.1 조사대상

본 연구는 연구자들이 2008년부터 2010년까지 국내 건강도시에서 실시한 생활터 중심 건강증진사업 관련 이차자료를 연구대상으로 하였다.

일차적으로 보건복지부와 건강증진사업지원단에서 국내 건강도시사업을 수행하고 있는 지자체를 대상으로 조사한 ‘2008년 및 2009년 대한민국 건강도시 현황 보고서’[20,21]를 중심으로 생활터 접근 건강증진사업을 파악하였다. 2008년에는 44개 지자체가 2009년에는 54개 지자체가 조사되었다[표 1].

### 2.2 조사방법

생활터를 학교, 작업장(직장), 마을, 아파트, 병원, 시장, 경로당, 어린이집 등으로 나누어 파악하였다. 수행된 생활터 접근 사업 중 연구자 및 건강도시 전문가들이 우수사례로 선정된 사업에 대해서는 발표된 보고서, 논문, 워크숍 및 심포지엄 자료집 등 관련 자료를 수집하여 정리하였다.

국내의 생활터 접근 건강증진사업과 관련하여 기존 발표된 논문 및 보고서를 참고하고 관련 전문가 회의를 통해 현재 국내에서 진행되었거나 진행되고 있는 사업들에 대한 시사점 및 향후 발전방향 등 도출하였다.

[표 1] 조사대상 지자체

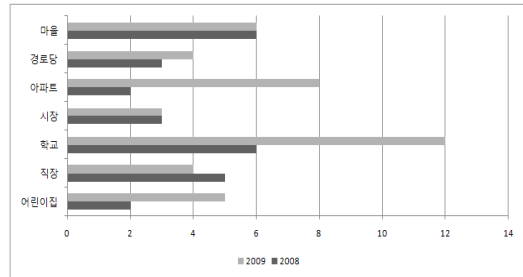
구분	2008년(44개)	2009년(54개)
광역시	서울특별시 부산광역시 제주특별자치도	서울특별시 부산광역시 제주특별자치도
서울시 자치구	강남구, 강동구, 광진구, 도봉구, 동작구, 서대문 구, 서초구, 성동구, 송 파구, 성북구, 영등포구, 중구	강남구, 강동구, 광진구, 도봉구, 동작구, 서대문 구, 서초구, 성동구, 송 파구, 성북구, 영등포구, 중구, 구로구, 종로구, 용산구
광역시 자치구	부산진구 광주동구, 서구, 남구 울산북구	부산진구 광주동구, 서구, 남구 울산북구
중소도시	경기 광명시, 의왕시, 화 성시, 강원 동해시, 속 초시, 원주시, 태백시, 충북제천시, 충남 서산 시, 아산시, 천안시, 전 남 순천시, 경북 안동시, 경남 진주시, 창원시	경기 광명시, 의왕시, 화 성시, 부천시, 시흥시, 강원 속초시, 원주시, 태 백시, 춘천시, 충북제천 시, 충남 서산시, 천안 시, 전북 전주시, 전남 순천시, 경북 안동시, 구 미시, 경남 진주시, 창원 시, 양산시
군지역	강원 양구군, 충북 진천 군, 충남 금산군, 부여 군, 연기군, 전북 무주 군, 전남 완도군, 장흥 군, 경남 남해군	경기 양평군, 강원 양구 군, 충북 진천군, 충남 금산군, 부여군, 연기군, 전북 무주군, 장수군, 전 남 완도군, 장흥군, 경남 남해군, 하동군

### 3. 연구결과

#### 3.1 국내 건강도시사업에서 생활터 접근 현황

2008년과 2009년 건강증진사업지원단에서 조사 발표한 건강도시 현황 자료[20,21]를 살펴보면, 2008년 수행한 총 사업 184개 중 건강한 생활터 사업은 27개 사업(14.7%)이었는데 비해 2009년은 총 사업 193개 중 42개(21.8%)로 증가하였다. 건강한 생활터 사업을 수행한 지자체 수를 비교해도 2008년 16개(36.4%)에서 2009년 25개(46.3%)로 증가하였다.

생활터 종류를 살펴보면, 2008년에는 마을과 학교가 각각 6개(22.2%)로 가장 많았고 직장 5개(18.5%), 시장과 경로당 각각 3개(11.1%) 등의 순이었다. 2009년에는 학교 12개(28.6%), 아파트 8개(19.0%), 마을 6개(14.3%), 어린이집 5개(11.9%), 직장 및 경로당이 각각 4개(9.5%), 시장 3개(7.1%)의 순이었다[그림 2].



[그림 2] 건강한 생활터 만들기 사업

자료 : 보건복지부건강증진사업지원단(2009, 2010)

국내 건강도시의 건강한 생활터 만들기 사업의 내용과 수행하고 있는 지자체를 보면 표 2와 같다. 대도시 지역의 경우 학교, 아파트를 중심으로 생활터 접근을 하고 있고, 농촌 지역의 경우 마을이나 경로당을 중심으로 생활터 접근을 하고 있는 것으로 분석되고 있다. 일부 지자체의 경우 대학, 병원, 섬을 대상으로 한 생활터 접근 건강도시사업을 추진하고 있는 것으로 보고되고 있다.

[표 2] 국내 건강도시의 생활터 접근 사례

생활터 접근	내용	추진 지자체
건강증진 학교 (어린이집, 대학)	· 건강한 학교환경 조성 · 어린이 대상 건강증진사업 · 어린이 보호구역 개선 · 교사, 학부모, 지역사회 참여	서울시 성동구, 강남구, 중구, 영등포구, 서대문구, 종로구, 경기도 광명시, 충남 연기군 (어린이집) 서울시 동작구, 강동구, (대학) 경남 창원시
건강한 시장	· 시장상인 대상 건강증진사업 · 건강을 고려한 시장환경 개선 · 식재료의 위생적인 취급	서울시 광진구, 충남 금산군
건강한 작업장	· 건강을 고려한 작업환경 개선 · 직장내 건강증진 사업	서울시 도봉구, 구로구, 서대문구, 용산구, 광주광역시 서구, 경북 구미시
건강증진 병원	· 환자, 병원직원, 지역주민을 위한 건강증진사업 · 병원구조 및 환경의 개선	경북 안동시
건강마을 (아파트)	· 취약지역(계층) 선정 및 건강증진사업 · 물리적, 사회적, 경제적 환경 개선	부산시, 원주시, 경남 남해군, 진주시, 서울시 성북구, 서초구, 충남 부여군, 경기도 부천시, 시흥시, 화성시
건강한 경로당	· 건강한 경로당환경 조성 · 노인 대상 건강증진사업	부산시 부산진구, 전북 무주군, 경기도 양평군
건강섬 프로젝트	· 도서지역주민 건강증진사업 · u-health 사업	충남 건강증진사업지원단(보령시 외연도)

## 3.2 국내 생활터 중심의 건강증진사업 사례

### 3.2.1 건강증진학교

1980년대 초반 세계보건기구는 건강증진학교(Health Promoting School)를 처음 제안하였으며, ‘학교 공동체의 모든 구성원들이 그들의 건강을 증진시키고 보호하는 통합되고 긍정적인 경험과 체계를 학생들에게 제공하기 위해 함께 일하는 하나의 장소’라고 정의하였다. 이를 위해 학교는 구성원들의 건강증진 역량강화와 건강한 학교 환경 구성을 통한 건강한 학교 생활터 구축을 추구하여야 한다고 하였다[22]. 세계보건기구의 건강증진학교 모형은 학교보건정책, 학교의 물리적 환경, 학교의 사회적 환경, 지역사회 유대관계, 개인건강기술, 학교보건서비스의 6 가지 구성요소로 이루어져 있다[22].

건강도시를 수행하는 많은 지자체에서 건강증진학교 사업을 수행하고 있는데, 서울시 성동구는 생활터 접근 전략으로 2005년 일개 초등학교를 대상으로 건강증진학교 시범사업을 국내에서 가장 선도적으로 추진하였다.

성동구 건강증진학교 사업에서는 개인 단위 프로그램 뿐 아니라 학생의 건강에 영향을 미칠 수 있는 학교 내외 물리적, 사회적 환경의 개선을 포함하여, 기존의 학교 보건사업과는 달리 포괄적인 접근을 시도하였다. 학교보건 정책 차원에서 학교장을 포함한 교직원, 학부모, 지역전문가들로 구성된 태스크포스팀이 만들어 학교보건의 우선정책을 선정하였고, 학교의 물리적 환경 차원에서 학생 체격에 맞는 책걸상 교체, 통학로 안전사업, 학교 공원화 사업, 방역사업, 도색사업 등을 추진하였다. 학교의 사회적 환경 차원에서 학생들과 교사들 간의 유대관계 강화, 장애아를 위한 시설 및 프로그램 제공, 왕따 학생을 위한 친구사귀기 프로그램, 교사 건강증진 프로그램 등을 추진하였고, 지역사회 유대관계 차원에서 학교활동에 가족 및 지역사회를 참여시키기 위해 학교 건강의 날 행사 추진, 건강한 학교 만들기 보고회 개최, 건강검진에 학부모 자원봉사, 학부모 건강세미나 개최, 시민단체인 녹색소비자연대와 연계하여 어린이건강클럽 운영 등을 추진하였다. 개인건강기술 차원에서는 비만예방 줄넘기 교실, 흡연예방교육, 구강보건교육, 올바른 자세 및 바르게 걷기 교육, 건강한 식습관 교육 등이 있었으며, 학교보건서비스 차원에서는 학생건강검진, 척추검진, 구강검진 등의 질병예방을 위한 서비스를 제공하였다[23].

건강증진학교를 위해 참여한 지역사회 자원 및 조직으로는 학부모 등 지역주민, 교육청, 성동구청(보건소, 자치행정과, 가정복지과, 교통지도과, 공원녹지과 등), 의회, 대학교, 병원, 시민단체(녹색소비자연대), 기타 지역사회 단체 등 다양한 조직사회가 참여하였다[15]

2005년에 성동구 1개 초등학교로 시작한 시범사업은 2006년 2개 초등학교, 2007년 3개 초등학교, 2008년 총 6개 학교(4개 초등학교, 1개 중학교, 1개 고등학교), 2009년 총 7개 학교(4개 초등학교, 2개 중학교, 1개 고등학교), 2010년 총 9개 학교(6개 초등학교, 2개 중학교, 1개 고등학교)로 확산되었다.

### 3.2.2 건강한 작업장

세계보건기구에서는 건강한 작업장이란 ‘작업장의 지속가능성(sustainability), 근로자의 건강, 안전, 안녕을 보호 및 증진시키기 위해 물리적 환경, 사회심리적 환경, 개인 건강자원, 사회참여 측면에서 근로자와 관리자가 함께 노력하여 지속적인 개선을 이루는 작업장’을 의미한다. 건강한 작업장의 필요성은 기업 윤리 측면에서 올바른 것이고, 사업장에서 얻게 될 경제 이득으로 보아도 매력적인 것이며, 대부분 국가에서 존재하는 산업보건 관련 법과 관련해서도 지켜야만 하는 것이다[24].

우리나라에서 생활터 중심의 건강도시사업으로는 2005년 서울시 도봉구의 버스운수업 종사자들을 대상으로 한 건강한 직장 만들기 사업이 시초이다. 기초조사를 통해 사업장내 동호회 활동의 적극 지원, 식당 개선사업 및 영양 교육, 사업장 내부적 환경 개선, 버스내부의 환경 개선, 운전관련 조직적 환경 정비 등을 제안하였다[25]. 도봉구에서는 매년 건강한 직장을 1개 선정하여 지속적으로 사업을 추진하고 있다. 서울시 구로구와 중구에서는 ‘건강한 직장 만들기’ 사업으로 추진팀 구성, 위험요인 조사, 1:1 맞춤형 생활습관 개선 프로그램, u-헬스케어 시스템 운영, 지역사회 활동 참여 등을 시행하였다[16]. 이후 서울시 서대문구, 용산구, 광주시 동구, 경북 구미시 등에서도 건강한 작업장 사업을 추진하거나 계획 중에 있는 것으로 보고되었다. 특히 구미시의 경우 ‘건강한 일터 인증제도’를 생활터 중심 건강도시 핵심사업으로 추진 중에 있다[26].

### 3.2.3 건강마을과 건강한 아파트

건강마을은 모든 지역사회(마을) 구성원들의 건강과 높은 삶의 질(Quality of Life, QOL)을 목표로 하며, 이를 위해 보건의료, 복지, 환경, 안전, 교통, 문화, 경제, 지역사회 참여 등의 요건을 갖추기 위해 노력하는 지역을 의미한다[27].

국내에서는 건강도시를 추진하는 일부 지역에서 건강마을 만들기 사업을 추진하였고, 서울을 중심으로 한 대도시 지역의 경우 아파트를 대상으로 한 건강한 아파트 만들기 사업을 추진하고 있다.

대표적인 건강마을 만들기 사업은 건강도시 부산의 브

랜드사업인 ‘건강마을 만들기’ 공모사업이다. 부산시는 2009년부터 지역보건소와 민간단체(주로 복지관)의 민관 협력 모형으로 건강마을 만들기 사업을 추진하고 있는데, 대상 마을의 선정부터 건강지표를 활용한 건강취약지역을 우선 대상으로 하고 있다. 지역에서는 계획서를 작성하여 제출하고 선정된 마을에서는 1년간 사업을 추진하고 평가를 받게 된다. 지역현황 분석, 사업팀 구성 및 파트너십 구축, 주민참여, 지역주민 건강증진을 위한 서비스 제공 및 환경개선 등을 중점사업으로 추진하고 있다 [28]. 경남 진주시의 경우에도 사망률이 높은 건강취약지역을 선정하여 면단위의 건강마을 만들기 사업을 추진하였다.

서울시 성북구의 경우 ‘3대가 함께하는 건강마을 만들기’ 사업으로 건강마을 기초조사, 건강홍보거리조성, 건강마을 축제, 경로당 환경개선사업, 경로당 중심 어르신 건강가꾸기 사업, 보행환경조사 등을 추진하였다[29]. 경남 남해군의 경우 흡연을 0%에 도전하여 성공한 마을에 인센티브를 부여하는 ‘담배연기 없는 마을(smoking-free village)’ 사업, 충남 금산군의 경우 10여개 마을을 대상으로 건강생활습관 개선사업을 통해 인센티브를 부여하는 건강마을 사업 등을 추진하였다. 전남 장흥군의 경우 ‘생활터 중심 건강생활 실천 우수마을 만들기 사업’을 통해 10개 마을을 공모하여 건강실천, 주민화합, 삶의 질 향상을 위한 주민 주도형 사업을 추진하였다.

건강한 아파트 만들기 사업을 추진하고 있는 서울시 강남구는 주민 요구도 조사, 운영위원회 조직, 건강한 환경조성, 생활습관 개선 프로그램, 건강강좌, 홍보 및 교육 등의 사업을 추진하였다[30]. 서울시 도봉구, 서초구, 경기 부천시, 시흥시, 화성시, 제주특별자치도 등에서도 건강한 아파트 만들기 사업을 추진하고 있는 것으로 보고되었다[21].

### 3.2.4 건강증진병원

건강증진이 가지고 있는 포괄적인 1, 2, 3차 예방적 개념에 비하면 현재 병원은 치료 중심에만 국한되어 있다. 현재 우리나라의 치료중심 병원에서는 건강증진센터란 이름의 고급화된 건강검진프로그램을 제공하는 수준에 그치고 있다. 그러나 시야를 좀 넓혀보면 병원에서 다양한 건강증진프로그램을 제공할 수 있고, 병원은 편리하고 믿을 수 있다는 장점을 가지고 있어 환자를 포함한 지역 주민들의 건강을 향상시키는 역할을 할 수 있다. 건강증진병원은 건강증진의 개념, 가치, 기준을 병원의 조직구조 및 병원문화와 결합하기 노력하는 병원을 말하며, 의료의 질 향상, 병원과 지역사회의 관계 개선, 병원직원, 환자 및 보호자들의 환경 및 만족감 증진을 그 목적으로

하고 있다[31].

생활터 중심의 건강도시사업으로는 부산시 부산진구에서 지역 일개병원을 대상으로 금연병원을 중심으로 한 건강증진병원 사업을 추진하였고, 2008년 경북 안동시에서 안동의료원과 함께 건강도시 대표사업으로 추진하였다. 안동의료원에서는 6대사업(건강증병원 인프라 구성, 그린병원, 건강생활실천 사업, 암계로 사업, 생활습관병 교육, 안전병원 사업) 11개 세부사업을 계획 추진하였고, 서울 보라매병원에 이어 지역거점 공공병원으로는 국내 처음으로 세계보건기구협력센터 건강증진병원네트워크에 가입하였다[17].

### 3.2.5 건강한 시장

건강한 시장이란 모든 사람들이 시장의 건강과 안전에 관한 합의된 목표를 달성하기 위해 함께 일하는 생활터이다. 이를 위해 지속적으로 시장의 물리적 사회적 환경을 창조하고 향상시킴으로서 시장 공동체 스스로가 최대한의 잠재력을 달성할 수 있도록 하는 생활터이다. 시장은 지역 문화와 전통이 반영되는 장소이며, 물품과 서비스의 교역을 위한 경제적인 중심지일 뿐만 아니라 중요한 사회적 요지이며 정보의 근원지이다. 이러한 중요한 특성으로 시장은 지역 주민의 건강증진과 보호를 위한 중요한 생활터가 된다[10].

국내에서는 대표적으로 서울시 광진구에서 2006년부터 건강한 시장만들기 시범사업을 추진하였다. 주요 사업으로는 건강위해요인 조사, 상인 및 주민 건강생활 실천행태 개선 프로그램, 깨끗한 위생환경 조성, 편리하고 안전한 환경 조성, 추진운영위원회 운영, 홍보 및 축제 등이었다. 서울시 도봉구에서는 2008년부터 연도별 건강한 시장을 선정하여 ‘안전하고 깨끗한 시장’(물리적 환경 조성), ‘건강한 상인 활기찬 시장’(다양한 건강증진프로그램 및 건강검진), ‘함께 풀어나가는 시장사람들’(추진위원회, 건강축제) 사업을 추진하고 있다[32,33]. 광주시 서구, 충남 금산군에서도 건강한 시장 만들기 사업을 추진하고 있는 것으로 보고되었다[21].

### 3.2.6 건강경로당

노인인구의 증가에 따라 ‘활기찬 노화(Active ageing)’, ‘노인친화도시(Age-friendly City)’란 개념이 대두되면서 노인 건강증진에 대한 관심이 증가하고 있다. 국내에서는 노인인구가 많은 농촌 지역에서 마을과 함께 경로당이 중요한 생활터로 고려되고 있다. 국내 건강도시를 추진하는 일부 지역에서는 경로당을 핵심적인 생활터로 보고 사업을 추진하고 있는데, 부산시 부산진구가 대표적이다. ‘노인과 함께, 행복한 동행’이란 슬로건을 내걸고 부산

진구에서는 25개 경로당을 대상으로 노인 생활실태 및 욕구조사, 선포식, 지역사회 파트너십 구축, 물리적 환경 개선, 건강서비스 향상 프로그램, 보건교육, 어울림 한마당 축제, 지역자원 활용(우리 경로당 우리 어린이집, 우리 경로당 우리 병원, 청소년 자원봉사 활동 연계 등) 등을 추진하였다[33]. 서울시 강남구, 강동구, 경기 양평군, 전북 무주군에서도 건강한 경로당 만들기 사업을 추진하고 있는 것으로 보고되었다[21].

#### 4. 고찰

건강증진의 접근방법에는 건강한 생활습관을 선택하고, 생애주기별로 건강한 집단을 만들어주며, 건강한 생활터 공간을 만들어 주는 것이 중요하다. 건강증진에서 생활터 접근법(setting approach)이 강조되는 이유는 건강행태는 현재 생활하고 서로 상호작용하는 물리적 사회적 여건에 의해 결정되기 때문이며, 대상자가 매일 살고 있는 그들만의 생활터 환경에서 전체를 대상으로 한 포괄적 접근이 가능하기 때문이다.

생활터는 건강증진활동의 대상이 되는 사람들이 거주 및 활동하는 장소이며, 지역사회 자원이 투입되는 곳이다. 생활터는 사람들 스스로 건강증진을 위한 동기의 부여와 활동이 이루어지는 곳이며, 건강증진 및 건강도시사업을 직접 수행할 수 있는 장소이며, 주민들에게 건강정보를 확산할 수 있고 주민과의 교류의 장소이다. 또한 사업의 문지기 역할을 할 주민을 만나는 장소이기도 하고 전문가가 역할을 할 수 있는 장소인 것이다[4,6,34].

도시(지역사회)에서의 건강증진의 접근 전략이자 새로운 공중보건 운동(movement)인 '건강도시프로젝트'는 전폭적인 정치적 지원과 건강에 대한 전념, 부문간 협조, 지역사회의 참여, 건강도시프로필과 활동계획 개발, 주기적인 모니터링과 평가, 정보공유와 대중매체의 관여, 지역사회 발전과 개인 발전과의 연계, 국내 및 국제적 네트워크, 참여적인 연구와 분석, 지역사회 모든 단체들의 의견 취합, 지속성 등과 함께 생활터(場, setting) 접근을 주된 특징으로 하고 있다[35]. 국내 건강도시프로젝트를 수행하고 있는 많은 지자체에서도 생활터 접근법을 주된 사업 전략으로서 추진하고 있음을 알 수 있었다. 이는 국내 건강도시 중 많은 비중을 차지하고 있는 서울시 자치구에서 건강한 생활터 전략을 주로 사용하고 있기 때문인 것도 있지만, 비교적 쉽게 접근이 가능하고 짧은 시간 내 사업의 효과를 내기 쉽기 때문인 것으로 생각된다. 비록 2년이란 짧은 기간의 자료를 비교하였지만 2008년에 비해 2009년 생활터 중심의 건강도시사업의 수가 증가하

였고, 본 연구결과에는 제시하지 않았지만 2010년 건강도시 계획서를 보면[21] 53개 사업으로 2009년에 비해 증가하고 있음을 알 수 있었다. 생활터 중에서는 학교, 아파트, 마을을 대상으로 한 경우가 증가하고 있다. 학교나 아파트, 마을의 경우 기존 보건사업을 해 오던 조직이라 파트너십 구축이 어렵지 않고, 학교 건강증진사업에 대한 요구나 주민들의 건강과 웰빙에 대한 관심 증가 등으로 판단된다.

본 연구결과에서는 생활터 중심의 건강증진사업을 건강도시사업을 하고 있는 지자체만을 대상으로 하여 사례들을 기술하였지만, 생활터 접근법은 건강도시사업이 아닌 타사업 분야로 확산되고 있다. 건강증진학교의 경우 최근 교육과학기술부나 교육청에서 시범학교사업을 추진하고 있다. 건강한 작업장의 경우 노동부와 한국산업안전공단에서 근로자 건강증진운동 우수사례 발굴과 활성화 방안을 모색하고 있다. 건강마을의 경우 기존 실시되고 있었던 행안부의 '살기좋은 지역만들기 사업', 농촌진흥청의 '농촌건강장수마을사업' 등과 지향점에서는 공통점이 있다. 건강증진병원도 최근 보건복지부의 지역거점공공병원 발전계획에 포함되었으며, 지방의료원이 건강증진병원을 추진 할 경우 사업비를 지원할 계획이다. 보건소에서 추진하는 지역특화행태개선사업에서도 개인적인 건강증진서비스와 함께 생활터 접근을 강조하여 많은 보건소에서 건강한 가정, 건강한 어린이집, 건강증진학교, 건강한 일터, 건강한 경로당, 건강마을, 건강아파트, 건강식당 등의 사업을 추진하고 있다[36].

생활터 접근의 경우 선진 외국에서 많은 경험을 가지고 생활터별로 지침도 만들어져 있고[7-12,24,27], 네트워크를 통해 많은 경험들을 공유하고 있다. 생활터 접근에서는 포괄적이고 다부진 접근을 해야 하며, 원칙으로 지역사회 참여(community participation), 파트너십(partnership), 능력함양(empowerment), 형평(equity) 등을 강조하고 있다. 생활터 접근의 방법으로는 지지적이고 건강한 작업 및 생활환경 만들기, 건강증진을 일상 활동과 통합, 생활터간 연계, 지역사회로의 확산 등을 제시하고 있다[4-6].

국내의 짧은 역사적 경험으로 그리고 건강도시 지자체만을 대상으로 한 사업의 경험으로 우리나라 생활터 중심의 건강증진사업을 평가한다는 것은 쉽지 않다. 과거 보건의료기관에 찾아오는 환자 중심의 보건사업에서 최근 생활터에 직접 찾아가 지역주민들을 대상으로 한 많은 건강증진서비스를 제공해 주었다는 측면에서 생활터 중심의 건강증진사업의 의미를 우선 찾을 수 있을 것이다. 하지만 현재까지의 생활터 접근 방법이 건강증진의 철학적 의미와 활동영역[3]을 제대로 이해하고 위에서 언

급한 생활터 원칙과 방법에 따라 수행하고 있는냐는 측면에서는 해결해야 할 문제점이 많다고 생각한다.

생활터 중심의 건강증진사업의 첫발걸음을 시작하는 것은 비교적 쉬울 수 있지만 이를 지속가능하게 성공적으로 유지하는 것은 더욱 어렵다. 실제 많은 건강도시 지자체에서 수행했던 생활터 중심 건강증진사업이 사업을 수행하던 핵심 멤버들이 모두 교체되고 지역사회 지원의 부족 등으로 사업의 수행이 저조하게 진행되었던 사례들이 있다. 하지만 이는 생활터 중심의 건강증진사업 자체가 효과가 없기 때문이 아니라 이를 시작하고 지속가능하게 하기 위한 정책, 제도, 전략, 자원 등 전반적인 체계가 부족하였고 사회적인 여건 마련 미비, 생활터에 대한 올바른 이해 부족 때문이라는 생각이 든다. 생활터 중심 건강증진사업은 단지 새로운 인력, 시설, 예산 투여를 통해 물리적, 사회적으로 건강친화적인 환경을 만드는 사업(프로젝트나 프로그램)만이 중요한 것이 아니라, 생활터 구성원들이 기존의 보건과 의료의 틀을 벗어나 ‘생활터’와 ‘건강증진’에 대한 인식을 바꾸고 이를 위해 기존의 지역자원을 활용하여 생활터가 건강한 도시(지역사회)를 만들기 위한 운동(movement)에서 중요한 역할을 하여야 할 것이다.

생활터 중심의 건강증진사업은 유럽과 마찬가지로 국내에서도 건강도시에서 시작되었고 건강도시가 대표적인 사업이 되었다. 지속적인 발전을 위해서는 선진외국에서 개발된 다양한 생활터 관련 지침들을 참고하여 국내 실정에 맞는 생활터 접근의 지침을 만들고 개선해 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 서로의 경험을 공유하는 대한민국의 건강도시협의회와 같은 국내 생활터 네트워크가 필요하다. 또한 생활터 중심의 건강증진사업 추진시 건강형평성을 고려한 접근이 필요하다. 부산시의 건강마을만들기 사업이나 경남 진주시의 건강마을만들기 사업의 경험을 기반으로 한 경남 건강활동구역(Health Action Zone) 사업은 좋은 사례라 할 수 있다.

본 연구는 건강도시사업을 추진하고 있는 지자체를 대상으로 이차자료를 활용하여 생활터 중심의 건강증진사업에 대한 이론적 내용과 국내 현황 및 사례 중심의 경험적 내용을 정리하였다. 이차자료를 활용한 질적연구라 연구방법이나 결과 기술에서 많은 제한점이 있다. 하지만 국내 생활터 접근 건강증진사업에 대한 포괄적인 현황분석을 통해 향후 국내 생활터 중심 건강증진사업의 의미 있는 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 판단된다.

### 참고문헌

[1] 배상수 등, “지역특화 건강행태개선사업 발전방향”,

건강증진사업지원단연구보고서, 2008.

- [2] 한국보건사회연구원, “국민건강증진종합계획 2020 총괄전략 수립에 관한 연구”, 2009.
- [3] WHO, “Ottawa charter for health promotion”, 1986.
- [4] M. Dooris, “Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness”, Health Promotion International, 21, pp. 55-65, 2006.
- [5] M. Dooris, “Healthy settings: future directions”, Promotion & Education, XIII(1), pp. 4-6, 2006.
- [6] L. Leger, “Health promoting settings: from Ottawa to Jakarta”, Health Promotion International, 12, pp. 99-101, 1997.
- [7] C. Parsons, D. Stears. “Evaluating Health Promoting Schools: Steps to Success”, Health Education, 102, pp. 7-15, 2002.
- [8] D. Whitehead, “The European Health Promoting Hospitals (HPH) project: How far on?”, Health Promotion International, 19, pp 259, 2004.
- [9] S. Doherty, M. Dooris, “The healthy settings approach: the growing interest within colleges and universities”, Education and Health, 24, pp. 42-43, 2006.
- [10] WHO, “Healthy Marketplaces in the Western Pacific: Guiding Future Action - Applying a Settings Approach to the Promotion of Health in Marketplaces”, 2004.
- [11] A Gatherer, L. Moller, P. Hayton, “WHO European Health in Prisons Project after ten years: persistent barriers and achievements”, American Journal of Public Health, 95, pp. 1696-1700, 2005.
- [12] C Chu, “Health promoting workplaces - international settings development”, Health Promotion International, 15, pp. 155-167, 2000.
- [13] 남은우, “건강도시사업 추진과 정책 과제”, 보건교육-건강증진학회지, 제24권, 제2호, pp. 123-134, 2007.
- [14] 정길호, 김건엽, 나백주, “국내 건강도시 프로젝트 담당자를 대상으로 한 건강도시 관련 특성 조사”, 농촌의학지역보건, 제34권, 제2호, pp. 155-167, 2009.
- [15] 안동현 등, “여러 생활터를 통합하는 건강증진 전략 및 사업 개발 - 지역사회 및 학교를 중심으로”, 건강증진사업지원단연구보고서, 2009.
- [16] 이강숙 등, “여러 생활터를 통합하는 건강증진 전략 및 사업 개발 - 지역사회 및 직장(사업장)을 중심으로”, 건강증진사업지원단연구보고서, 2009.
- [17] 서울의료원, “국내외의 건강증진병원 현황 및 전망”, 2010.
- [18] 이성란, “일부 병원 직원들의 건강증진 실천과 관련된 요인”, 한국산학기술학회논문지, 제11권, 제6호,

pp. 2185-2189, 2010.

- [19] 김남이, 심문숙, “중합병원 근로자의 건강증진생활양식 실천 및 관련요인”, 한국산학기술학회논문지, 제10권, 제4호, pp. 728-735, 2009.
- [20] 보건복지부건강증진사업지원단, “2008년도 대한민국 건강도시 현황”, 2009
- [21] 보건복지부건강증진사업지원단, “2009년도 대한민국 건강도시 현황”, 2010.
- [22] WHO, “Regional guidelines; Development of health-promoting schools - a framework for action”, 1996.
- [23] 성동구보건소, “성동구 건강도시 계획서”, 2009
- [24] J. Burton, “WHO Healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice”, 2010.
- [25] 도봉구 보건소, “건강한 직장만들기 결과보고서”, 2005.
- [26] 김건엽 등, “구미시 건강도시 프로젝트 학술용역 보고서”, 2010.
- [27] WHO, "Healthy Villages; A guide for communities and community health workers", 2002.
- [28] 부산광역시. “건강한 마을만들기 사업 설명회”, 2010
- [29] 김건엽 등, “건강도시 성북구 주민참여형 건강마을 만들기 기초조사 및 확산모델 개발 연구”, 2008.
- [30] 대한민국건강도시협의회, “2009 대한민국건강도시 사례집”, 2009.
- [31] 지역보건연구회역, “건강증진 -이론과 실제”, 계축문화사, 2001.
- [32] 서울특별시, “2009 서울시 건강도시 안전도시 사례”, 2009.
- [33] 대한민국건강도시협의회, “제4회 대한민국건강도시협의회 정기총회”, 2010.
- [34] J. Naidoo, J. Wills, "Health Promotion : Foundations for Practice", Elsevier, 2009.
- [35] AFHC & WPRO, “Your Map to a Healthy city-For a world full of life”, 2004.
- [36] 보건복지가족부건강증진사업지원단, “2009 지역특화 건강행태 개선사업 요약집”, 2009.

**김 건 엽(Keon-Yeop Kim)**

[정회원]



- 1997년 2월 : 경북대학교 의과대학 의학과(의학석사)
- 2003년 2월 : 경북대학교 의과대학 예방의학교실(의학박사)
- 2003년 5월 ~ 2007년 2월 : 건양대의대 교수
- 2007년 3월 ~ 2009년 2월 : 충남의대 교수
- 2009년 3월 ~ 현재 : 경북의대 교수

<관심분야>

건강도시, 건강증진, 지역사회의학, 건강영향평가

**윤 창 호(Chang-Ho Youn)**

[정회원]



- 2002년 2월 : 경북대학교 의과대학 의학과(의학석사)
- 2006년 2월 : 경북대학교 의과대학 예방의학교실(의학박사)
- 2006년 5월 ~ 2007년 2월 : 일본 동경도 노인종합연구소 객원연구원
- 2007년 3월 ~ 현재 : 경북의대 교수, 경북대학교병원 가정의학과장

<관심분야>

가정의학, 노인의학, 암검진, 의학교육

**김 현 지(Hyun-Jee Kim)**

[정회원]



- 2000년 2월 : 충남대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2009년 8월 : 충남대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2009년 3월 ~ 2009년 12월 : 대전보건대학 보건의료정보과 겸임교수
- 2010년 3월 ~ 현재 : 혜천대학교 간호과 겸임교수

<관심분야>

지역사회 건강증진, 노인건강과 간호, 장수노인