

# 건강도시 조례의 내용 분석

강은정<sup>\*†</sup>, 백민아<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>순천향대학교 보건행정경영학과 교수, <sup>\*\*</sup>순천향대학교 보건행정경영학과 대학원생

## A content analysis of Korean healthy city ordinances

Eunjeong Kang<sup>\*†</sup>, Mina Baek<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup> Professor, Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University,

<sup>\*\*</sup> Graduate Student, Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University

**Objectives:** This study aimed to analyze the contents of healthy city ordinances in Korea. **Methods:** Out of the 101 healthy city members of the Korea Healthy City Partnership (KHCP), 88 cities that were reported to have healthy city ordinance by KHCP were included in this study. The contents were analyzed using the framework of normative and operational aspects. The normative aspects of the healthy city ordinance covered the purpose, definition, fundamental principles, responsibility, and programs of a healthy city. The operational aspects of the healthy city ordinance included the master plan, steering committee, financial support, and community participation. The contents of each healthy city ordinance were coded in Microsoft Excel for descriptive analyses. **Results:** In terms of the normative aspects, the purposes of the healthy city ordinance were relatively consistent across the ordinances, but the definition and the scope of healthy city program were either lacking or inconsistent. Among the operational aspects, most of the ordinances contained the articles for master plan, financial support, and steering committee, but their details were insufficient. However, we found a few innovative approaches that are not institutionalized at the national level. **Conclusion:** The findings of this study may facilitate the understanding of the current status of the Korean healthy cities. We also provide some suggestions to strengthen the healthy city ordinances.

**Key words:** Korean healthy cities, ordinance, normative aspects, operational aspects

### I. 서론

건강도시는 1998년 과천시에서의 ‘건강도시 과천 21C 사업’을 시작으로(Graduate School of Public Health Yonsei University, 2023), 2006년 대한민국건강도시협의회(이하 “협의회”) 창립총회를 열면서 공식화되었다. 이후 매년 약 5개 안팎의 기초 및 광역 자치단체가 협의회에 가입하여 2023년 3월 30일 현재 101개 지자체가 협의회에 가입한 상태이다(Korea Healthy City Partnership [KHCP], 2023a). 협의회는 2016년에 ‘활동적 생활환경 조성’과

2020년 ‘기후변화 대응’을 공동정책을 마련하여 회원 도시들의 사업에 방향성을 제시하였으며, 매년 1회의 정기총회를 개최하여 회원 도시 간에 성과를 공유하고 있다(KHCP, 2023b). 특히 총회 때는 공동정책 부문과 일반 부문으로 나누어 우수 건강도시를 시상함으로써 우수 사례를 확산하고자 한다(KHCP, 2023c).

건강도시가 지속적으로 추진되기 위해서는 법적인 근거가 필요하다. 2021년 12월 국민건강증진법의 개정으로 건강도시가 성문화되어 2년 뒤인 2023년 12월에 시행을 앞두고 있으나 지금까지의 건강도시 사업은 지방정부의 조례

Corresponding author: Eunjeong Kang

Department of Health Administration and Management, Soonchunhyang University

Soonchunhyang-ro 22, Shinchang-myeon, Asan, Choonchungnam-do, 31538, Republic of Korea

주소: (31538) 충남 아산시 신창면 순천향로 22 순천향대학교 보건행정경영학과

Tel: +82-41-530-1391, Fax: +82-41-530-3085, E-mail: marchej72@sch.ac.kr

※ 본 연구는 2023년 순천향대학교 연구논문진흥사업의 지원을 받아 수행되었음.

• Received: April 27, 2023

• Revised: May 29, 2023

• Accepted: June 21, 2023

에 근거하여 실시되어왔다. 조례는 지방자치단체가 정책을 수행할 수 있는 행위의 근거와 책임을 부여하는 것이며, 정치적, 경제적 환경의 변화 속에서도 안정적인 정책을 시행할 수 있게 해준다(Park, 2016). 조례는 또한 지방자치단체가 입법권, 행정권, 조직권, 재정권 등을 자치적으로 행사할 수 있는 수단으로서 효력을 가질 수 있게 '규범'과 '실효성'을 모두 갖춰야 한다(Jang & Park, 2021). 규범적 측면은 법이 다루고자 하는 제도가 갖는 본질을 반영하는 것으로서, 조례의 목적, 책무, 정책대상, 사업 내용, 원칙, 지원 내용을 포함한다(Kim & Kim, 2022). 실효적 측면은 운영적 측면이라고도 불리는데 법 제정의 목적을 달성하기 위한 수단적 성격을 가진 것으로서 기본계획의 수립, 전달체계(위원회, 조직 및 인력, 사무위탁 등), 센터, 비용 지원, 모집/배분/물류/서비스공급/재정조달체계, 감사체계 등을 포함한다(Yun & Yun, 2021).

건강도시 조례의 경우 건강도시 조례의 목적, 정의, 기본 원칙, 책무, 사업 등은 건강도시의 규범을 형성하는 요소로서 해당 도시에서 추진되는 건강도시 사업이 타당한지를 판단하는 기준이 될 수 있다. 또한 건강도시에 관한 기본계획 및 시행계획, 재정, 서비스 전달체계 등은 건강도시 사업의 운영적 측면으로서 조례가 실효성이 있도록 한다. 예를 들어, 건강도시 조례에 규범으로서 건강도시 사업의 정의가 없거나, 있어도 건강도시의 정의와 부합되지 않는다면 규범으로서의 정당성이 약하다고 볼 수 있을 것이다. 마찬가지로 운영적 요소로서 건강도시의 기본계획과 시행계획, 인력, 재정 등에 대한 요소가 빠져있거나 실행력이 부족하다면 역시 건강도시 조례를 통한 건강도시 실행의 실효성이 약할 것이다. 즉, 지방자치단체가 건강도시를 실효성 있게 추진하기 위해서는 건강도시의 규범적 측면과 운영적 측면이 제대로 갖춰져 있는지를 검토할 필요가 있다.

건강도시 조례 내용에 관한 연구는 다음 두 가지의 의미를 갖는다. 첫째, 조례를 통해 건강도시의 운영 현황을 탐색하는데 의미가 있다. Yun (2020)은 지방정부의 입법 및 예산심의를 책임지고 있는 지방의회의 활동을 기술적으로 묘사하기 위해 조례를 분석하였다. 건강도시의 정의와 기본가치에서부터 건강도시사업의 범위와 방법 등 세부 내용을 살펴봄으로써 국내 건강도시의 운영 현황에 대해 파악할 수 있다. 물론 조례의 내용이 모두 실행되지 않을 가능성도 있지만 이 또한 제도와 실제의 간극에 관한 또 다른

연구 문제를 던져준다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

둘째, 건강도시의 제도적 개선방안을 도출하기 위해 조례의 내용을 분석할 수 있다. 이때 조례의 개선방안은 조례를 추진하고자 하는 대상에 관한 규범적 체계, 집행적 체계, 거버넌스 체계 등으로 구분하여 개선방안을 도출한다. 예컨대, Yun과 Yun (2021)은 주민의 행복 증진을 옹호하기 위해 행복조례의 내용을 분석한 결과 조례의 목적 부분의 수정을 비롯하여 행복지표, 행복실태조사, 행복영향평가 기본계획 등을 조례에 명문화할 것을 제안하였다. 이와 같이 조례 분석은 건강도시의 발전을 위한 조례의 개선방안과 더 나아가 건강도시의 발전방안을 도출하기 위한 방법으로서 의미가 있을 수 있다.

건강도시에 관한 연구가 그동안 상당히 많이 수행되었으나 건강도시 조례에 관한 연구는 극히 드물다. Lee와 Yoon (2018)은 협의회가 시작된 2006년 이후 발표된 96편의 건강도시 연구 논문을 분석하였는데 연구 주제로 건강도시 기반조성, 정책과제 개발, 지표개발, 건강도시의 평가, 사례연구로 분류함으로써 조례에 관한 연구는 보고하지 않았다. 다만 최근 건강도시 확산을 설명하기 위해 건강도시 조례의 도입과 관련된 요인들을 분석한 연구가 거의 유일해 보인다(Jeong & Yoo, 2021). 하지만 이 연구에서도 건강도시 조례의 내용에 관한 분석은 이루어지지 않았다.

요약하면, 국내 건강도시는 101개로 확산되었으나 건강도시 조례의 내용을 분석한 연구는 거의 없었으며, 특히 건강도시가 조례를 통해 실효성 있게 추진되기 위해서는 조례의 규범적 측면과 운영적 측면이 갖춰져 있는지 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구는 협의회에 소속된 101개 건강도시 회원도시를 대상으로 건강도시 조례의 내용을 분석함으로써 건강도시 운영 현황을 탐색함과 동시에 건강도시의 제도적 발전을 위한 조례의 개선방안을 제안하는 것이 목적이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 국내 건강도시 조례의 내용을 규범적 측면과 운영적 측면으로 나누어 탐색하는 연구로서 비실험적 설계의 일종인 서술적 조사연구 설계를 사용하였다.

## 2. 연구대상 및 자료

연구대상은 2023년 3월 30일 현재 협의회에 가입되어 있는 101개 회원도시의 건강도시 조례이다. 각 회원도시가 조례를 갖고 있는지 여부는 2023년 3월 22일 현재 협의회 홈페이지의 회원현황(KHCP, 2023a)에서 제공하는 정보를 기준으로 하였고, 조례는 국가법령정보센터 웹사이트 (Ministry of Government Legislation, 2023)에서 2023년 3월 22일부터 3월 31까지 수집하였다. 개정이 된 경우의 조례 내용은 가장 최근 개정된 내용을 사용하였다.

## 3. 분석 방법

내용분석은 커뮤니케이션의 내용을 객관적, 체계적, 계량적으로 기술하기 위한 기법이다(Berelson, 1952). 조례 역시 문헌 형태의 커뮤니케이션의 일종이므로 내용분석의 대상이 될 수 있다. 내용분석은 글자 그대로의 명백한 내용

혹은 텍스트가 갖고 있는 상징이나 미묘한 의미와 같은 잠재적인 내용이 분석의 대상이 된다(Holsti, 1969). 본 연구는 빈도수 분석이 가능한 전자, 즉 조례에 담긴 명백한 내용을 분석 대상으로 하였다.

내용분석의 절차는 문제 인식(연구 문제 및 가설 설정), 연구설계(문헌 자료의 규정, 표본 선정, 분석단위 및 분석 기준 선정), 분석 및 결과 해석(코딩 포함)으로 이루어진다(Lee, 2007). 문제 인식 단계에서 본 연구는 특별한 가설을 두지 않는 탐색적 접근을 취하였다. 분석단위는 어구 혹은 어절이었다. 분석 및 결과 해석을 위해 본 연구는 조례 내용을 분석한 다수의 선행연구에 따라 규범적 측면과 운영적 측면의 분석틀<Table 1>을 사용하였다(Jang & Park, 2021; Jeong, Chun, & Jeong, 2022; Kim & Kim, 2022) 제1 저자가 코딩을 한 뒤 제2 저자가 코딩 내용을 재확인하였다. 코딩된 조례의 내용을 <Table 1>의 항목별로 엑셀 파일에 기록하여 기술적 분석에 사용하였다.

<Table 1> The framework for the content analysis of Korean healthy city ordinances

Category	Contents of healthy city ordinance
Normative aspects	definition, purpose, fundamental principles, responsibilities, healthy city programs
Operational aspects	master plan, action plan, steering committee, financial support, community participation, networking

## III. 연구결과

### 1. 건강도시 조례 제정 현황

[Figure 1]은 2005년 첫 건강도시 조례가 제정된 해부터 2022년까지 매년 제정된 건강도시 조례의 수와 누적 수를 보여준다. 2022년까지 총 88개의 건강도시 조례가 제정되었다.

### 2. 규범적 측면의 분석 결과

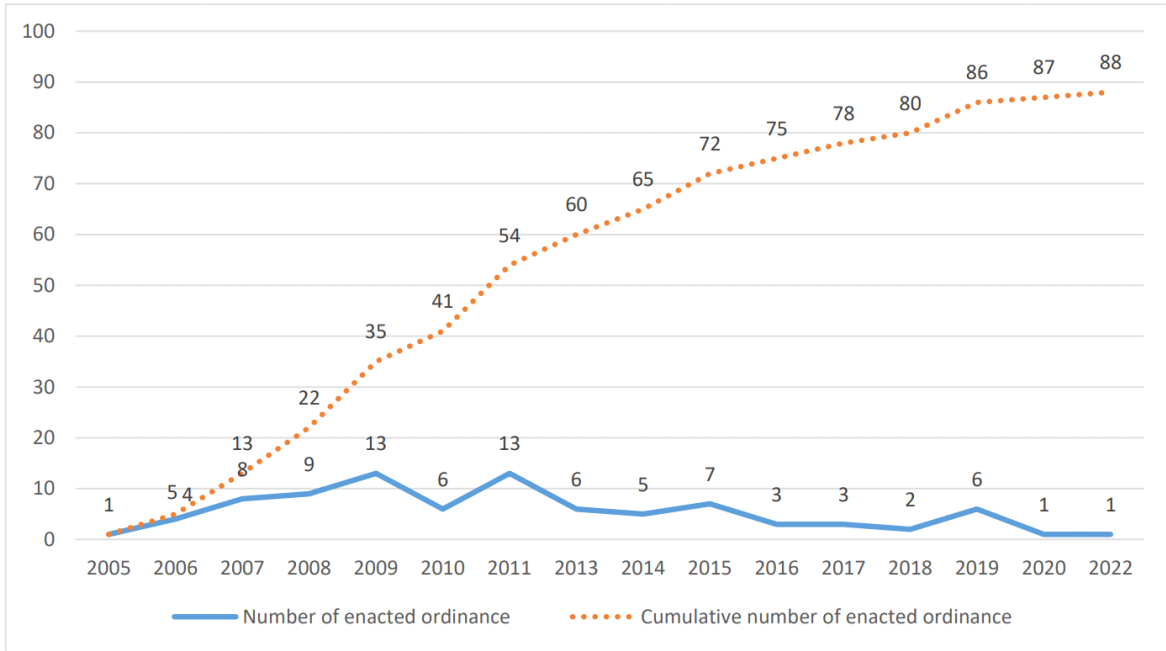
#### 1) 목적

총 86개의 조례가 '건강도시 조례'의 목적을 갖고 있었다. 건강도시 조례의 목적은 첫째, 건강도시 사업의 체계적

이고 효율적인 추진(59개), 둘째, 건강하고 쾌적한 도시환경 조성(57개), 셋째, 시민의 건강 및 삶의 질 향상(84개), 넷째, 건강형평성 보장(5개) 등 총 4가지였다. 대부분(51개) 첫 번째부터 세 번째 목적을 함께 기술하고 있었다. 이상 86개의 조례와는 대조적으로 서울 성동구와 화성시는 건강도시위원회와 건강도시 자문위원회의 설치만을 목적으로 하였다.

#### 2) 정의: 건강도시 및 건강도시 사업

건강도시 조례에는 대부분 건강, 건강증진, 생활터 관련 용어와 함께 건강도시 및 건강도시 사업의 정의가 포함되어 있었다. 이 가운데 본 연구에서는 건강도시와 건강도시 사업에 관한 정의를 살펴보았다. 건강도시를 정의한 조례



[Figure 1] The cumulative number of healthy city ordinances from 2005 to 2022

는 전체 88개 중 83개(94.3%)였고, 이 중 67개 조례가 건강 도시를 ‘도시의 물리적, 사회적 환경을 개선하고, 지역사회 참여 주체들이 상호협력하며 주민의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시’로 정의하였다. 다음으로 10개의 조례에서는 앞의 정의에 ‘단순히 질병을 치료하거나 잘못된 생활방식을 바꾸는 차원을 넘어’를 추가한 정의를 사용하고 있었다. 나머지 6개 중 4개도 ‘도시의 물리적, 사회적 환경을 개선하는 도시’를 포함하고 있어 대체로 일관되게 건강도시를 ‘도시의 물리적, 사회적 환경을 개선하는 것’으로 정의하고 있음을 알 수 있었다.

한편 ‘건강도시 사업’을 정의한 조례는 6개밖에 없었다. 금천구, 양천구, 광양시, 양산시 등 4개 조례는 ‘건강도시 조성을 위하여 각 분야별로 추진하는 모든 사업’으로 매우 포괄적으로 정의하였다. 노원구는 건강도시 사업을 “주민의 건강결정요인을 개선시켜 주민의 건강을 향상시키는 것을 목적으로 하는 사업”으로 정의하고, 이어서 건강결정요인이란 “직업, 소득, 주거 및 경제적 여건, 교육수준, 스트레스, 생활환경, 식품, 사회안전망, 의료서비스 접근성 등 주민의 건강에 영향을 미치거나 결정짓는 요소”라고 하여 보다 구체화하였다. 원주시는 건강도시 관련 국제 네트워크 구축 및 국내외 건강도시 사업 관련 정보의 교류, 건강

도시 조성을 위한 주민의 자발적 참여 유도, 주민의 건강증진을 위한 행사 개최 및 지원 등 세 가지 목표로 사업의 예시를 나열하고 있어 엄밀하게 말하면 정의를 내리고 있지는 않았다.

### 3) 기본원칙

전체 88개 조례 중 50개(56.8%)가 기본원칙을 포함하고 있었다<Table 2>. 기본원칙의 내용은 대개 자치단체장의 책무의 형식으로 기술되고 있었다. 기본원칙은 크게 두 가지 부류로 분류할 수 있었다. 첫째는 세계보건기구가 말한 건강도시의 11가지 특징(Hancock & Duhl, 1998)을 인용한 사례(A 유형)이고, 둘째는 오타와 헌장의 건강증진의 활동 수단(World Health Organization [WHO], 1986)을 적용한 사례(B 유형)이다.

A 유형의 기본원칙을 가지고 있는 곳은 총 25개 도시였다. ‘모든 시민들이 건강과 관련된 자원, 경험, 보건서비스에 공평하게 접근하게 함’이 24개의 조례에서 발견되었고, ‘상호 협력적이고 통합적인 지역사회 형성’은 23개의 조례에 포함되어 있었다. ‘시민의 기본욕구 충족’, ‘시민이 자신의 건강과 안녕에 영향을 주는 결정 요소들에 관심을 갖고

참여하며 의견을 제시하는 것'이 각각 20개로 세 번째로 많았다.

B 유형의 조례는 모두 24개였다. 이 유형에는 오타와 현장의 건강증진의 5가지 활동 수단인 “건강 지향적 공공정책의 수립 및 시행, 건강 친화적 환경조성, 지역사회 주민

의 참여와 활동 역량 강화, 올바른 건강 지식 제공과 건강 생활 실천 습관 생활화, 생애 주기별·생활터별 양질의 보건 의료서비스 제공”이 전부 혹은 일부 기본원칙으로 기술되었다.

〈Table 2〉 Fundamental principles of healthy city in the Korean healthy city ordinances

Types of fundamental principles		N(%)	Cities
A type	11 Characteristics of healthy city defined by WHO	25(50.0)	Gangnam, Dobong, Busan, Suyeong, Busanjin, Suseong, Gwangju Dong-gu, Gwangju Nam-gu, Daejeon, Bucheon, Uiwang, Yangpyeong, Osan, Jecheon, Michuhol, Nonsan, Hongseong, Wando, Suncheon, Gwangyang, Gumi, Pohang, Gyeongju, Tongyeong, Gimhae
B type	5 action means of health promotion in the Ottawa Charter	24(48.0)	Yeongdeungpo, Guro, Jungnang, Gwanak, Dongdaemun, Geumcheon, Yangcheon, Gangbuk, Gwangjin, Yeonsu, Gwangju Seo-gu, Gwangsan, Gwangmyeong, Suwon, Anseong, Gongju, Gyeongsan, Yangsan, Hadong, Eunpyeong, Nowon, Siheung, Uijeongbu, Gongju, Sokcho
	Other	1(2.0)	Cheonan
Total		50(100.0)	

Notes. Fifty out of 88 healthy city ordinances included the fundamental principles of healthy city.

#### 4) 책무(역할)

전체 88개 조례 중 21개(23.9%)만이 책무 혹은 역할 조항을 갖고 있었다. 책무는 지자체장의 책무와 시민의 책무로 구분할 수 있었다. 대체로 시장의 책무는 ‘건강도시 조성을 위해 필요한 제도 및 여건의 조성’, ‘건강도시 사업의 효율적 추진’, ‘주민의 건강을 위한 종합적인 건강 정책의 수립 및 시행’을 담고 있었다. 이상의 포괄적인 기술과는 달리 시장의 책무를 구체적으로 적시한 경우는 9개가 있었다. 구체적인 책무의 내용에는 WHO의 11가지 건강도시의 특징(Hancock & Duhl, 1998)이 다수 포함되어 있었다(예, 깨끗하고 안전한 도시환경 조성, 지속 가능한 생태계 조성, 상호협력적이고 통합적인 지역사회 등). 또한 건강도시를 위한 각종 계획 수립, 시민 의견 수렴, 연구, 홍보의 책무를 기술하기도 하였다.

시민의 책무를 기술한 조례는 11개였다. 구체적인 내용으로는 ‘자발적 참여와 의견 제시’, ‘타인의 건강에 피해를

끼치는 행위의 금지’, ‘사업주 또는 경영자의 종사자 업무 및 노동 환경 개선을 통한 건강증진 노력의 의무’, ‘다양한 건강도시 정책 참여·협력’, ‘다양성 존중 및 스스로 건강증진을 위해 노력’, ‘고유 활동 전개 시 건강도시 사업 포함 노력’, ‘건강도시 조성의 주체로서 스스로 노력’ 등이 포함되어 있었다.

#### 5) 건강도시 사업

건강도시 사업에 대한 조항을 가진 조례는 전체 88개 중 37개(42.0%)였으며, 이 중 가장 빈도가 높은 10개 사업의 목록은 〈Table 3〉과 같다. 가장 흔한 3가지 건강도시 사업은 ‘WHO 서태평양지역 건강도시연맹 가입 및 국내의 정보교류(네트워크 구축)’(27개), ‘시범사업(생활터 사업, 질병 예방) 추진과 건강증진 프로그램 개발’(18개), 그리고 ‘건강도시 홈페이지 구축과 홍보를 통한 지역사회 참여 강화’(16개)였다.

〈Table 3〉 List of the top 10 healthy city programs in the Korean healthy city ordinances

Rank	Healthy city programs	N	Cities
1	Joining AFHC and building partnerships with domestic and foreign healthy city networks	27	Gangnam, Dobong, Yeongdeungpo, Gangdong, Mapo, Busan, Suyeong, Yeonsu, Michuhol, Gwangju Dong-gu, Gwangju Nam-gu, Daejeon, Bucheon, Gwangmyeong, Wonju, Buyeo, Cheonan, Hongseong, Yesan, Wando, Suncheon, Damyang, Gumi, Pohang, Jinju, Hadong, Gimhae
2	Implementing pilot projects and developing health promotion programs including healthy setting programs	18	Gangnam, Dobong, Yeongdeungpo, Gangdong, Mapo, Yeonsu, Michuhol, Ulsan, Gwangju Nam-gu, Bucheon, Gwangmyeong, Yesan, Wando, Suncheon, Damyang, Jinju, Hadong, Gimhae
3	Strengthening community engagement by creating a healthy city website and publicizing healthy city	16	Gangnam, Dobong, Yeongdeungpo, Gangdong, Mapo, Yeonsu, Michuhol, Gwangju Nam-gu, Bucheon, Gwangmyeong, Yesan, Wando, Suncheon, Damyang, Jinju, Hadong
4	Building and implementing healthy public policies	14	Jung-gu, Gwangju Dong-gu, Jecheon, Jincheon, Buyeo, Hongsung, Muju, Gunsan, Gwangyang, Andong, Gumi, Pohang, Uljin, Gyeongju
4	Providing proper health information and improving health behaviors	14	Jung-gu, Ulsan, Gwangmyeong, Jecheon, Muju, Gwangyang, Andong, Gumi, Pohang, Uljin, Gyeongju, Gimhae, Yeongsu, Hadong
6	Strengthening community participation and action	13	Jung-gu, Wonju, Jecheon, Jincheon, Muju, Gunsan, Gwangyang, Andong, Gumi, Pohang, Uljin, Gyeongju, Gimhae
7	Creating health-friendly environments	12	Jung-gu, Ulsan, Jecheon, Jincheon, Muju, Gunsan, Gwangyang, Andong, Gumi, Pohang, Uljin, Gyeongju
8	Providing quality healthcare services	11	Jung-gu, Jecheon, Jincheon, Muju, Gunsan, Gwangyang, Andong, Gumi, Pohang, Uljin, Gyeongju
9	Education and publicization for health promotion, healthy city, or empowerment	9	Busan, Suyeong, Daejeon, Ulsan, Nonsan, Gimhae, Gwangju Dong-gu, Buyeo, Hongsung
10	Healthy city steering committee	7	Gangnam, Dobong, Yeongdeungpo, Gangdong, Hongseong, Yesan, Suncheon

**Notes.** There were multiple healthy city programs in each healthy city ordinance.

### 3. 운영적 측면의 분석 결과

#### 1) 기본계획

총 88개 조례 중 3개를 제외한 85개(96.6%) 조례가 건강도시 기본계획을 포함하고 있었다. 20개의 조례에서는 기본계획 수립 시 시민이 참여하도록 규정하였고, 45개의 조례는 타계획에 건강도시 기본계획을 반영해야 한다고 하였다. 그런데 기본계획을 포함한 85개 조례 중 기본계획 수립의 주기를 명시하고 있는 것은 13개(15.3%)에 불과하였다. 기본계획 수립 주기는 매년이 4개, 지역보건의료계획 수립과 같은 4년이 6개, 그리고 5년이 3개였다. 기본계획에 따라 시행계획을 수립할 것을 명시한 조례는 17개뿐이었고

(20.0%), 시행계획의 실행을 위한 예산 확보를 의무화한 경우는 8개에 불과하였다(9.4%).

#### 2) 건강도시 운영위원회

총 83개 조례에 건강도시 운영위원회에 관한 조항들이 있었다(94.3%). 명칭은 ‘위원회’, ‘건강도시위원회’, ‘건강도시 자문위원회’, ‘구민건강위원회’, ‘백세건강장수협의회’ 등 다양하였다. 보건소에 설치된 건강생활실천위원회 및 지역보건의료계획심의위원회에 건강도시에 관한 기획 및 심의를 위임하는 경우가 26개(83개의 31.3%) 있었다.

건강도시 운영위원회 조항을 가지고 있는 83개 중 건강도시 운영위원회의 위원장에 관한 조항이 있는 조례는 56

개(67.5%)였다. 이 중 대부분인 50개(89.3%)는 부지자체장을 위원장으로 하였고, 지자체장인 경우는 1개였다.

다음으로 위원회의 구성이 다부문으로 구성되었는지를 살펴보았다. 다부문 구성 여부는 시(군구)청 및 의회에서 여러 부서가 참여하는 식으로 기술되었는지 여부로 판단하였다. 보건소와 보건 분야 전문가, 그리고 시민단체만으로 구성되는 경우는 다부문 구성으로 간주하지 않았다. 전체 83개 중 48개(57.8%)가 다부문으로 구성할 것으로 규정하였고, 9개(10.8%)에서는 위원회 구성원에 관한 규정이 있었으나 다부문 구성을 명시하지 않았으며, 26개(31.3%)는 위원회 구성원에 관한 내용이 없었다.

### 3) 재정적 지원

건강도시 사업 수행을 위한 재정적 지원에 관한 규정은 88개 중 85개(96.6%)에 있었다. 이 중 4개(금천구, 담양군, 아산시, 부천시)는 재정적 지원을 할 수 있는 건강도시 사업의 예시를 제시하고 있었다.

### 4) 주민 참여

전체 88개 중 63개(71.6%) 조례에서는 지자체장이 건강도시를 추진할 때 주민 참여를 증진해야 한다는 내용을 갖고 있었다. 예를 들어, 서울 강동구는 제11조(주민참여)에서 “구청장은 건강도시 구현을 위한 각종 사업을 추진함에 있어서 지역사회 구성원의 참여가 확대되도록 노력하여야 하며 건강증진을 위한 기회와 서비스를 지속적으로 제공하여야 한다”고 하였다.

시흥시의 경우는 이러한 일반적인 서술을 넘어 ‘건강도시 시민협의체’, 아산시는 ‘시민참여단의 활동’, 은평구는 ‘활동 매니저’, 광주 동구는 ‘건강도시 활동단’이라는 구체적인 주민의 참여 주체를 규정하고 있었다. 이와 함께 자원 봉사자를 모집하여 건강도시 사업을 수행할 수 있다는 규정을 가진 조례는 8개가 있었다. 일부 조례에는 시민의 인식 제고를 위한 시민건강의 날(시흥시, 완도군, 순천시)/건강도시 주간(부산광역시)/건강주간(미추홀구, 부천시)에 관한 조항을 포함하기도 하였다.

### 5) 건강도시 네트워크 활동

국가, 타지자체, 혹은 국제적 교류·협력에 관한 조항을

갖고 있는 조례는 전체 88개 중 53개(60.2%)였다.

### 6) 기타

건강영향평가에 관한 조항이 있는 조례가 4개 있었다(서초구, 무주군, 군산시, 양산시). 또한 도시계획에 건강도시를 접목하는 내용의 조항을 가진 조례가 있었다. 부천시는 도시의 장기발전계획에 건강도시 사업에 관한 사항을 반영하도록 하고 있으며(제10조), 시흥시는 제7조(건강도시 조성)에서 도시계획사업 시 도시설계, 공공이용 시설, 주거단지, 산업단지에 구체적인 건강 요소들을 반영할 것을 규정하고 있었다.

## IV. 논의

본 연구는 협의회에 소속된 101개 건강도시 회원도시 중 건강도시 조례를 갖고 있는 88개 도시의 조례 내용을 규범적 측면과 운영적 측면으로 나누어 분석함으로써 건강도시 운영 현황을 탐색함과 동시에 건강도시의 제도적 발전을 위한 조례의 개선방안을 제안하고자 하였다. 본 연구는 건강도시 조례의 내용에 대한 선형적인 가치판단을 갖고 분석을 한 것이 아니며, 다만 건강도시가 잘 운영되기 위해서는 ‘규범’과 ‘실효성’을 가져야 한다고 가정하였다. 예컨대, 규범적 차원에서 건강도시 사업의 정의가 없다면 건강도시 사업이 일관성과 지속성을 가지기 어렵고, 운영적 차원에서 건강도시사업을 위한 실행계획, 예산, 조직 등이 뒷받침되지 않는다면 역시 건강도시의 실효성이 약할 것이라고 보았다.

규범적 측면에서 건강도시의 정의, 목적, 기본원칙, 책무, 건강도시 사업을 검토하였으며, 운영적 측면에서는 기본계획 및 실행계획, 건강도시 운영위원회의 구성, 재정지원, 주민참여, 건강도시 네트워크 활동과 함께 기타 특이사항을 검토하였다. 이러한 구분으로 건강도시 조례의 조항들 대부분을 검토할 수 있었다는 점에서 이 틀은 건강도시 조례의 내용분석에도 유용한 도구라고 할 수 있다. 다만 Yun과 Yun (2021)이 지적한 바에 따르면 운영적 측면에는 전달체계로서 전담조직 및 인력, 그리고 재정 조달체계 또한 포함될 수 있으나, 건강도시 조례에는 건강도시 전담 조직 및 인력에 관한 사항은 찾아볼 수 없었고, 재정지원의

가능성에 대한 규정만 있을 뿐 재정 조달체계에 관한 사항 또한 없었다는 점에서 건강도시 운영체계의 구체성이 떨어진다고 볼 수 있다. 다음은 규범적 측면과 운영적 측면에서 본 연구 결과에서 발견된 건강도시 운영 현황의 문제점들과 건강도시 조례의 개선방안들이다.

## 1. 규범적 측면

### 1) 목적

건강도시 조례의 목적은 대부분 '건강도시 사업의 체계적이고 효율적인 추진'과 '건강하고 쾌적한 도시환경 조성을 통한 시민의 건강 및 삶의 질 향상'으로 기술되어 있었다. 그러나 건강형평성 보장을 목적으로 하는 경우는 소수에 불과하여 개선이 필요하다. 그 이유는 건강도시가 국민건강증진법 제6조의5항에 성문화되어 2023년 12월부터 시행될 예정인데, 건강 형평성은 건강수명 연장과 함께 국민건강증진종합계획의 궁극적인 목적이기 때문이다 (Ministry of Health and Welfare, 2021). 건강도시 조례 또한 상위 법령에 따른 계획인 국민건강증진종합계획에 따라 건강 형평성을 목적으로 명시함으로써 지자체 수준에서도 일관되게 추진될 필요가 있다.

### 2) 정의

규범으로서 건강도시의 정의는 대부분 갖고 있었으나 건강도시사업의 정의 및 그 범위를 지정하는데 있어서 국내 건강도시 조례는 모호성을 갖고 있었다. 우선 전체 88개 조례 중 건강도시사업을 제2조(정의)에 포함하고 있는 경우는 6개(6.8%)에 불과하였다. 이 중 4개는 '건강도시 조성을 위한 사업'이라는 동어반복적인 표현을 하고 있었다. 건강도시사업을 제대로 정의한 조례는 '주민의 건강결정요인을 개선시켜 주민의 건강을 향상시키는 것을 목적으로 하는 사업'으로 정의한 노원구가 사실상 유일하였다. 여기서는 건강도시의 핵심을 '건강결정요인의 개선'으로 보고 있으며, 건강결정요인은 직업, 소득, 주거 및 경제적 여건, 교육수준, 스트레스, 생활환경, 식품, 사회안전망, 의료서비스 접근성 등 주민의 건강에 영향을 미치거나 결정짓는 요소로 명시하고 있다. 노원구의 접근은 건강영향평가와 같이 부서간 협력 사업을 추진할 때의 해당 부서가 참여해야 하는 근거로 사용할 수 있다는 점에서 의미가 있다.

### 3) 기본원칙

건강도시의 기본원칙은 WHO (Hancock & Duhl, 1998)에서 제시한 건강도시의 11가지 특징을 반영한 경우와 오타와현장에서 제시한 건강증진의 5가지 활동 수단을 반영한 경우로 크게 나뉘었다. WHO의 건강도시의 11가지 특징은 기본원칙에서뿐만 아니라 시장의 책무에도 등장을 하고 있었다. 이것은 건강도시의 본질인 기본원칙을 준수함에 있어서 시장의 책임이 크다는 것(WHO, 2020)을 국내 조례에서도 인정하고 있다고 할 수 있다. 한편 WHO 유럽 건강도시 네트워크가 오타와현장 직후에 건강증진의 5가지 활동 수단을 실천하는 차원에서 등장하였기 때문에 국내 건강도시에서도 기본 원칙으로 건강증진의 활동 수단을 포함하고 있는 것은 자연스러워 보인다.

### 4) 건강도시 사업

대부분의 건강도시 조례가 건강도시 사업의 정의에 대해 침묵하거나 모호하기 때문에 조례에서 나타난 건강도시 사업 또한 몇 가지 한계를 보였다. 우선 보건소 건강증진사업과의 중복성을 보였다. 예를 들어, 두 번째로 많이 언급된 '시범사업 추진과 건강증진 프로그램 개발'에서 건강증진 프로그램은 모든 보건소에서 추진하는 사업이다. 또한 대부분의 조례에서 건강도시 사업의 정의가 빠진 상황에서 '시범사업 추진'의 의미도 모호할 수밖에 없다. 둘째, 기본원칙과의 중복성이다. 지역사회 참여 및 활동 강화(공동 4위), 건강한 공공정책 수립 및 실행(6위), 건강친화적 환경조성(7위)은 오타와 현장의 5가지 건강증진의 수단에 포함되는 내용으로서 기본원칙에서 언급된 내용이다. 셋째, 행정기관 중심의 건강도시 운영 활동에 집중되어 있다는 점이다. AFHC 가입 및 국내외 건강도시 네트워크 참여(1위), 홈페이지 구축 및 홍보(3위), 건강도시 운영위원회(10위) 등은 사업 수행을 위한 행정기관의 활동에 해당하는 것이다.

반면에 소수의 조례에만 포함되어 있어서 <Table 3>에는 표시되지 않았지만 '물리적 환경(주거, 도로, 교통 등)이 건강한 도시 구축(3개)', '안전하고 깨끗한 환경 구축 및 관리(3개)', '모든 정책에서 건강을 위한 활동(2개)', '건강 불평등 감소(2개)'가 건강도시 사업으로서의 성격을 갖고 있다고 보인다. 향후 건강도시 조례 개정을 통해 건강도시 사업을 구체화할 필요가 있으며, 이 때 협의회가 추진하고 있



는 ‘활동적 생활환경 조성’ 및 ‘기후변화 대응’이 우선 포함될 수 있을 것이다(KHCP, 2023b).

## 2. 운영적 측면

### 1) 기본계획

건강도시 기본계획을 담고 있는 85개의 조례들 중 20개는 기본계획 수립 시 시민이 참여하도록 규정하여 시민참여의 활동을 구체화 하였다는 점에서 의미가 있다. 또한 45개는 타계획에 건강도시 기본계획을 반영해야 한다고 함으로써 사실상 ‘모든 정책에서 건강(Health in All Policies)’의 취지를 담고 있다는 점에서 의미가 있다. 다만 지방자치단체장이 건강도시의 원칙 등을 어떤 방식으로 타계획에 반영해야 하는지, 이를 제대로 이행하고 있는지 책무성에 관한 조항은 없어서 이에 대한 보완이 필요하다. 또한 기본계획 수립의 주기를 명시하고 있는 것은 13개(15.3%)이고, 시행계획 수립을 명시한 조례는 17개뿐이었다는 점은 기본계획 수립의 실행이 의심되는 부분이어서 보완이 요구된다.

### 2) 운영위원회

건강도시의 복잡한 도시건강의 문제를 해결하기 위해 대부분이 협력하는 거버넌스 기반을 요구하며, 거버넌스 기반에는 잘 준비된 추진 조직, 정치적 지지, 다분야에 걸친 파트너십 등이 포함된다(Jhang, 2017). 건강도시 운영위원회가 시군구청의 여러 부서들의 간부 및 시의회 의원으로 구성되어 있다면 건강도시 거버넌스로서 기본적인 요건을 갖추었다고 볼 수 있을 것이다. 운영위원회 조항이 있는 조례의 57.8%에서 위원이 시군구청의 대부분으로 구성되어 있었는데, 대부분이 협력하는 의사결정 구조를 위해서는 나머지 43.2%에서도 대부분이 참여하는 운영위원회에 대한 명시적 규정을 둘 필요가 있다.

## 3. 기타 혁신적 요소

마지막으로 건강증진을 위한 건강영향평가 및 도시계획에 건강을 포함하는 접근과 같은 혁신적이면서 아직 국가에서는 제도화가 되지 않은 조항들이 건강도시 조례에서 발견되었다. 건강증진을 위한 건강영향평가는 다양한 정책

등이 갖는 광범위한 건강결정요인의 건강영향을 평가하고자 하는 것이다(Kang, Lee, Harris, Koh, & Kim, 2011). 도시계획은 경제, 건조환경, 자연환경, 식품환경, 교통환경, 사회서비스 접근성 등 건강과 웰빙에 영향을 미치는 다양한 경로를 다룬다는 점에서 건강과 관련이 깊다(Barton & Grant, 2006). 이러한 건강도시의 혁신은 중앙정부 중심의 하향식이 아닌 지방정부가 주도하는 상향식 사례이며, 추후 건강도시에서의 이러한 실험적인 혁신이 국가 차원의 혁신으로 이어질 수 있을지 지켜볼 필요가 있다.

## V. 결론

본 연구는 건강도시 조례의 내용분석을 통해 현재 건강도시의 운영 현황을 파악하고 건강도시의 발전을 위한 조례의 개선 방향을 도출하고자 하였다. 규범적 측면에서 건강도시 조례의 목적은 비교적 일관성이 있었으나, 건강도시 사업의 정의와 내용에 있어서는 미흡한 부분이 많았다. 운영적 측면에서는 인력 및 조직에 대한 규정이 없었고, 기본계획, 재정지원, 운영위원회의 규정을 대부분 갖고 있었지만 실질적으로 운영이 될 수 있는 구체성이 부족하였다. 한편 건강도시 조례에는 중앙정부에서 제도화 되지 않은 혁신적인 건강증진 접근들이 포함되어 있었다. 끝으로 본 연구는 건강도시 조례의 내용을 통해 건강도시의 운영 현황을 이해하고자 하였으나 이것은 실제 현황과는 차이가 있을 수 있다. 따라서 본 연구에서 확인된 건강도시 조례의 제한점들에 대해 추후 연구에서는 도시의 실증 자료와 연계하여 확인할 필요가 있으며, 이러한 실증 연구들을 통해 보다 현실에 기반을 둔 건강도시 조례에 대한 구체적인 개선방안이 도출될 수 있을 것이다.

## References

- Barton H., & Grant M. (2006). A health map for the local human habitat. *Perspectives in Public Health*, 12(6), 252-253.
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communications research*. Glencoe, IL: Free Press.
- Graduate School of Public Health Yonsei University. (2023).

- National Health Promotion Research Institute. Retrieved from <https://gsph.yonsei.ac.kr/gsph-en/research/nhpr.do#tab-content3>
- Hancock, T., & Duhl, L. (1998). *Promoting health in the urban context: WHO healthy cities papers No. 1*. Copenhagen: FADL Publishers.
- Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social science and humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Jang, I.-S., & Park, S.-M. (2021). An analysis on the contents of the apartment housing management ordinance of local governments: Focusing on normative and operational aspects. *Journal of the Regional Association of Architectural Institute of Korea*, 23(4), 59-68.
- Jeong, Y.-T., Chun, D.-I., & Jeong, M.-K. (2022). Analysis of the empty house ordinances. *Studies in Humanities and Social Sciences*, 30(3), 495-520.
- Jeong, D. J., & Yoo, S. J. (2021). Global norm and conformity of local government: Focusing on the healthy city ordinance. *The Korea Association for Policy Studies*, 30(2), 21-48.
- Jhang, W. G. (2017). The structure and orientation of governance for healthy cities programs. *Soonchunhyang Medical Science*, 23(1), 8-14. doi: 10.15746/sms.17.002.
- Kang, E., Lee, Y., Harris, P., Koh, K., & Kim, K. (2011). Health impact assessment in Korea. *Environmental Impact Assessment Review*, 31(4), 438-440. doi: 10.1016/j.eiar.2010.02.005.
- Kim, K., & Kim, J. (2022). A study on the ordinance analysis of the local government's education for the improvement of people with disabilities. *The Journal of the Korea Contents Association*, 22(10), 515-525. doi: 10.5392/JKCA.2022.22.10.515.
- Korea Healthy City Partnership. (2023a). *Members*. Retrieved from [https://www.khcp.kr/hb/main/sub02\\_02](https://www.khcp.kr/hb/main/sub02_02)
- Korea Healthy City Partnership. (2023b). *Common policies*. Retrieved from <https://www.khcp.kr/hb/main/sub07>
- Korea Healthy City Partnership. (2023c). *Healthy city awards*. Retrieved from [https://www.khcp.kr/hb/main/sub05\\_04](https://www.khcp.kr/hb/main/sub05_04)
- Lee, M., & Yoon, K. (2018). A study on the research trend of healthy city project in Korea using social network analysis. *Health and Social Welfare Review*, 38(1), 459-488. doi: 10.15709/hswr.2018.38.1.459.
- Lee, S. (2007). Methodological review of content analysis applied to the public administration studies. *Hangeongnonchong*, 45(2), 1-23.
- Ministry of Government Legislation. (2023). *Korean law information center*. Retrieved from <https://www.law.go.kr/>
- Ministry of Health and Welfare. (2021). *Health Plan 2030 (2021-2030)*. Sejong: Author.
- Park, Y. Y. (2016). A study on the housing welfare ordinance of metropolitan governments in the country. *Journal of Community Welfare*, 57, 139-171.
- World Health Organization. (2020). *Healthy cities: Effective approach to a rapidly changing world*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion*. Retrieved from file:///C:/Users/march/Downloads/1986-OttawaCharterEN2.pdf
- Yun, S.-W. (2020). Analysis of Korean local council ordinances through administrative theory: Focusing on the 7th regional council. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*, 34(4), 399-414. doi: 10.18398/kjlgas.2020.34.4.399.
- Yun, P., & Yun, S. (2021). A study on the analysis of the status of happiness ordinances of local governments across the country. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 25(3), 335-359. doi: 10.20484/klog.25.3.15.

■ Eunjeong Kang	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0760-4013">https://orcid.org/0000-0002-0760-4013</a>
■ Mina Baek	<a href="https://orcid.org/0009-0005-3836-1092">https://orcid.org/0009-0005-3836-1092</a>