

세종시 정책변경 과정과 지역주민 건강지표의 상관성

박 관 준 · 임 고 윤 · 문 종 윤 · 황 보 영 · 박 윤 형* | 순천향대학교 의과대학 예방의학교실

Relationship between policy dispute on Sejong City planning and local residents' health status

Kwan Jun Park, MPH · Go Un Lim, BPH · Jong Youn Moon, MD · Young Hwangbo, MD · Yoon Hyung Park, MD*

Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

*Corresponding author: Yoon Hyung Park, E-mail: parky@sch.ac.kr

Received April 10, 2012 · Accepted April 20, 2012

Recently, Sejong City had been in the center of a policy dispute about city planning in Korea. Although Sejong City was chosen to be a new Multifunctional Administrative City in 2006, politicians continued to challenge the decision at the city level from 2009 upto 2010. This study aims to investigate what influences, such as the policy dispute, impacted the health behaviors and the mental health of local people. We used the survey data from the Community Health Survey in 2008, 2009, 2010, and 2011 and compared the results through logistic regression analysis and direct standardization. Data were gathered from residents in Chungcheongnam-do, the province where Sejong City is located. Data from residents of four other provinces were used as a control: Gangwon-do, Gyeongsangbuk-do, Jeonlanam-do, and Gyeonggi-do. We found a significant increase in smoking and drinking rates in the residents of Chungcheongnam-do, which are indicators of health behaviors, in the year of 2009 when the Sejong City dispute erupted. It appears that controversial changes in government policy could have negative influences on local people. Therefore, we need proper measures to prevent them.

Keywords: City planning; Policy; Health behaviour; Mental health

서 론

건강의 결정요인은 유전적요인, 건강행태, 보건의료 및 사회적 요인으로 정리되어 있다[1]. 이와 아울러 사회경제적 요인과 심리사회적인 요인, 지역사회와 공동체적인 요인도 건강에 큰 영향을 미친다[2]. 우리나라는 급속한 발전단계에서 지역주민에게 직접 영향을 미치는 많은 정책이 입안되고 실행되었다.

최근에 환경정책분야는 환경보전과 개발, 즉 삶의 질과 경제적 수준향상이라는 목적 사이에서 정부와 주민들이 서로 경쟁적인 관계 속에서 개별적 합리성을 추구한 결과 지역 사회 환경문제 해결은 더욱 어려워져 가고 있으며[3], 이러한 이익충대와 삶의 질을 향상시키기 위한 개발행위가 오히려 자연환경 악화를 부르거나[4], 주민의 삶의 질을 낮추는 결과를 가져온다.

최근 정책변화 논쟁 중 최대의 건은 세종시 정책논쟁이었

다. 세종시 논쟁은 수도 이전 입안발표, 위헌 판결, 행정복합도시로 정책변경, 교육과학 중심 경제도시로 기능 변경 논의, 다시 행정복합도시로 결정 등의 과정을 거쳐 왔다. 그 과정 중에 부지확정, 보상, 토지 정리 등 행정도시로의 변화를 진행하다가 기능변경에 따라 다시 연기되었다. 이제는 원래 계획대로 다시 진행되고 있다.

세종시는 충청남도 연기군 금남면, 남면, 동면과 공주시 장기면, 반포면의 약 73 km² 면적에 조성될 인구 50만의 행정복합도시이다. 노무현 정부의 수도이전 공약에 따라 추진되어 2003년 12월에 국회에서 '신행정 수도 특별법'이 가결되었다. 그러나 2004년 10월 헌법재판소에서 이 법이 위헌으로 판결하자 2005년 3월에 다시 '행정복합도시 건설특별법'이 만들어져 의결되었다. 2006년 1월부터 행정복합도시 건설청을 개설하고 토지보상 및 기반시설공사를 시작하였으며, 이를 위해 토지공사가 4조 4,000억 원, 중앙정부가 8조 5000억 원 등 약 13조 원을 투입하였다.

그러나 2008년 이명박 정부가 시작되자 국회에 제출된 '세종시 설치법'을 두고 원래 계획된 특별시와 충청남도에 소속된 특례시 사이에서 논쟁이 오가며 법안심의가 연기되었다. 이와 함께 경기도와 서울시의 시민, 언론, 정치인은 행정도시 이전을 반대하고 나섰다. 그 후 2009년 9월 정운찬 국무총리가 취임 한 후 세종시 정책의 변경여부를 두고 다시 논쟁이 시작되었다.

정총리는 세종시 '자족기능 보안대책'을 만들어 세종시 정책을 수정하고자 하였고 이를 바탕으로 2009년 11월 27일 대통령이 세종시 정책을 수정할 뜻을 비추었다.

대통령의 발표에 따라 정부에서는 위원회를 구성하여 논의한 결과 2010년 1월에는 행정부처 이전계획을 취소하고 대기업을 유치하는 내용으로 '교육과학중심 경제도시' 수정안이 발표되며 충청남도 도지사가 사퇴하는 상황에 이르렀다.

그 후 세종시는 전 국민의 관심 속에 많은 논란을 거치다가 2010년 6월에 정부에서 제출된 세종시 수정안이 부결되면서 논란이 끝나고 다시 행정부처가 이전하는 '행정복합도시'가 되어 2014년까지 9개 부처, 35개 기관이 이전한다.

지역주민들은 정책변경 중에서 토지보상, 새로운 도시 건설에 따른 주거환경 개선, 소득 증가, 고용, 교육에 대한 기

대와 좌절을 겪은 후 다시 안심하고 기대하고 대응하는 과정을 거쳐왔다. 이러한 새로운 환경에 대한 기대와 좌절, 안정이 주민의 건강행태에 어떤 영향을 미쳐 왔는지 연구하는 것이 이 과제의 주제이다.

연구는 세종시 정책 변경과정에 따른 건강결정요인 변화에 따른 지역주민의 건강행태 및 정신건강수준의 비교·분석을 주요 목적으로 하였다. 연구의 가설은 사회적 건강결정요인에 영향을 미치는 정책변경이 주민의 건강행태에 영향을 준다는 가설이다. 즉, 정책변화의 중심지역인 충청남도의 건강행태가 정책변화에 따라 변화한다는 점을 밝히고자 한다.

연구의 설계는 세종시 정책의 직접적 영향을 받은 충청남도 주민을 대상으로 하여 행정복합도시가 결정되어 토지보상이 이루어지고 기반시설이 이루어진 2008년과 논란이 시작된 2009년, 수정안이 부결된 2010년, 그리고 행정부처가 이전을 준비하는 2011년 4개년을 비교하였다.

연구내용 및 방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2008년부터 시행된 지역사회건강조사 4년도 자료(2008, 2009, 2010, 2011년)를 사용하였다. 지역사회건강조사는 전국 시·군·구별로 실시되며, 조사대상은 추출된 표본가구에 거주 중인 가구원 중 19세 이상 성인을 대상으로 실시하였고, 표본추출은 1차 추출에서 통/반/리 추출로 확률크기비례계통추출법을 하였으며, 2차 추출은 통/반/리의 가구수를 파악하여 가구명부 작성 후 계통추출법으로 선정하였다. 조사방법은 훈련된 조사원이 직접 방문하여 1:1 면접조사에 의한 간접기입식 조사방법이다.

2. 연구내용 및 분석방법

본 연구에서 활용된 설문내용은 지역주민들의 건강행태와 정신건강수준을 알아볼 수 있는 지표인 평생흡연율, 현재흡연율, 평생음주율, 고위험음주율, 자동차·오토바이 음주운전경험률, 주관적 스트레스인지를, 우울감경험률, 주관적 건강수준인지를 등을 연구대상 건강관리 지표로 선정하여

연도별로 비교하였다. 지역은 지역사회건강조사 전국평균과 직접적 영향을 받은 충청남도 및 정책 논란의 직접 영향을 받지 않았다고 판단되는 강원도, 경상북도, 전라남도, 경기도를 비교하였다. 자료의 분석은 가중치(가구가중치, 개인가중치, 보정가중치)를 적용한 후 수행하였고 표본가중평균을 산출하여 직접 표준화하였고, 통계분석은 로지스틱회귀분석(logistic regression)을 사용하였다. 통계프로그램은 SAS ver. 9.1 (SAS Inc., Cary, NC, USA)을 활용하였다. 항목별 무응답이 있는 경우 결과산출 시 분석대상에서 제외하였다.

1) 변수구성

변수구성은 다음과 같다. 흡연변수 중에 평생흡연율은 평생 5갑(100개비) 이상 담배를 피운 사람의 분율이고, 현재흡연율은 평생 5갑(100개비) 이상 담배를 피운 사람 중에서 현재흡연자(“매일 피움” 또는 “가끔 피움”)의 분율이다. 음주변수 중에 평생음주율은 평생 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신 적이 있는 사람의 분율이고, 고위험음주율은 최근 1년 동안 음주한 사람 중 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 남자는 7잔, 여자는 5잔 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 사람의 분율이며, 음주운전경험률(자동차, 오토바이)은 평생 1잔 이상의 술을 마신 적이 있다고 응답한 대상자 중 최근 1년 동안 조금이라도 술을 마신 후 자동차 또는 오토바이를 운전한 사람의 분율이다. 정신건강 변수 중에 스트레스 인지율은 평소 일상생활 중 스트레스를 “대단히 많이 느낀다” 또는 “많이 느낀다”에 응답한 사람의 분율이고, 우울감 경험률은 최근 1년(365일) 동안 연속적으로 2주(14일) 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 경험한 사람의 분율이며, 주관적 건강수준 인지율은 주관적 건강수준을 “매우 좋음” 또는 “좋음”에 응답한 사람의 분율이다.

2) 가구가중치

가구추출률과 조사적격 가구율을 반영하기 위한 가중치이다[5].

$$W_{hi} = \frac{M_{hi}}{n_{hi}} = \frac{e_{hi} \cdot N_{hi}}{n_{hi}}$$

M_{hi} : h , 동/읍·면; i , 주택유형별 적격가구 수

n_{hi} : h , 동/읍·면; i , 주택유형별 조사가구 수

e_{hi} : h , 동/읍·면; i , 주택유형별 조사적격 가구율

N_{hi} : h , 동/읍·면; i , 주택유형별 가구 수

3) 개인가중치

가구가중치에 개인 응답률을 반영하는 가중치이다.

$$W_{hijkl} = W_{hijk} \times \frac{P_{hijk}}{p_{hijk}}$$

h , 동/읍·면; j , 표본지점; k , 가구; l , 가구원

P_{hijk} : 가구 내 19세 이상 가구원 수

p_{hijk} : 가구 내 조사된 19세 이상 가구원 수

4) 보정가중치

성별, 연령별 인구구조와 같도록 보정하는 가중치이다.

$$W'_{hijkl} = BF_d \cdot W_{hijkl}$$

$$BF_d = \frac{d(\text{성별} \cdot \text{연령대별}) \text{ 주민등록인구수}}{\sum_h \sum_i \sum_{jkl} W_{hijkl} I_{d \in \text{성별} \cdot \text{연령대별}}}$$

5) 직접표준화

성·연령별 유병률에 각 구간의 표준인구 비율을 곱하여 계산하는 표준인구 가중치로 성·연령별 인구비율을 동일하게 나타내어 준다. 본 연구에서는 2005년 추계인구를 사용하였으며, 연령은 “19-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70세 이상”으로 구분하였다.

6) 통계적 유의성 검정

선택된 변수에 대한 연도간의 변동에 대하여 로짓회귀모형을 사용하여 통계적으로 유의성을 검정하였다.

$$\log \left(\frac{\theta}{(1-\theta)} \right) = \alpha + \beta x + \epsilon$$

연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

정책 논쟁의 중심지인 충청남도과 대조군으로 강원도, 경상북도, 전라남도, 경기도 총 5개 지역의 건강지표를 분석하였다. 분석에 사용된 총 대상자는 450,560명이었고, 남자 206,894명(45.9%), 여자 243,666명(54.1%)이었다. 5개 도

Table 1. Characteristics of respondents

Region	Gender	Total		2008		2009		2010		2011	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chungcheongnam-do	Male	26,043	46.4	6,122	47.3	6,748	46.8	6,657	46.3	6,516	45.3
	Female	30,137	53.6	6,833	52.7	7,687	53.3	7,736	53.8	7,881	54.7
	Total	56,180	100.0	12,955	100.0	14,435	100.0	14,393	100.0	14,397	100.0
Gyeonggi-do	Male	74,882	46.2	17,778	46.4	19,339	46.7	19,021	46.2	18,744	45.5
	Female	87,204	53.8	20,530	53.6	22,037	53.3	22,184	53.8	22,453	54.5
	Total	162,086	100.0	38,308	100.0	41,376	100.0	41,205	100.0	41,197	100.0
Gangwon-do	Male	29,476	46.8	7,013	46.4	7,558	47.3	7,493	46.9	7,412	46.6
	Female	33,492	53.2	8,108	53.6	8,430	52.7	8,473	53.1	8,481	53.4
	Total	62,968	100.0	15,121	100.0	15,988	100.0	15,966	100.0	15,893	100.0
Gyeongsangbuk-do	Male	41,007	45.6	10,617	46.0	10,288	46.2	10,130	45.4	9,972	44.8
	Female	48,923	54.4	12,457	54.0	11,999	53.8	12,163	54.6	12,304	55.2
	Total	89,930	100.0	23,074	100.0	22,287	100.0	22,293	100.0	22,276	100.0
Jeollanam-do	Male	35,486	44.7	8,554	44.6	9,125	45.4	8,942	44.6	8,865	44.2
	Female	43,910	55.3	10,627	55.4	10,972	54.6	11,122	55.4	11,189	55.8
	Total	79,396	100.0	19,181	100.0	20,097	100.0	20,064	100.0	20,054	100.0

Table 2. Health behavior and mental health level (Chungcheongnam-do)

Variable	2008		2009		2010		2011	
	DS	SE	DS	SE	DS	SE	DS	SE
Lifelong smoking rate	36.0	0.5	38.3 ^{a)}	0.4	35.6 ^{b)}	0.5	38.9 ^{b)}	0.5
Current smoking rate	26.4	0.6	27.4 ^{a)}	0.5	25.1	0.5	26.0	0.5
Lifelong drinking rate	74.2	0.6	74.9 ^{a)}	0.4	75.5	0.6	80.5 ^{b)}	0.4
Heavy drinking rate	18.5	0.7	18.8 ^{b)}	0.6	13.5 ^{b)}	0.5	19.1 ^{a)}	0.6
Drunk driving experience rate (auto & motorcycle)	8.2	0.5	12.0 ^{b)}	0.5	10.1	0.4	10.4	0.5
Stress recognition rate	29.1	0.7	29.6	0.6	26.7	0.7	29.1	0.6
Depression experience rate	8.0	0.4	6.8	0.3	4.5	0.3	4.7	0.3
Self-rated health status	50.4	0.7	48.6	0.6	53.4	0.6	48.1	0.6

DS, direct standardization; SE, standard error.

^{a)} $P < 0.05$; ^{b)} $P < 0.01$ (reference group: 2008).

모두 남자(44.7~46.8%)보다 여자(52.2~55.3%)가 많은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 정책변경에 따른 건강지표의 변화

정책의 중심지인 충청남도의 건강행태 등을 조사한 결과

2008년부터 2011년까지 주민이 원하는 정책변경에 따라 건강행태도 같이 변하는 결과를 나타냈다.

충청남도의 평생흡연율은 36.0%('08), 38.3%('09), 35.6%('10), 38.9%('11)로 2009년에 세종시 정책변경 논란이 시작된 때 유의하게 증가하였다가 2010년 논란이 종식된 후 유의하게 감소하였다. 현재흡연율도 26.4%('08), 27.4%('09), 25.1%('10), 26.0%('11)로 2009년 유의하게 증가한 후 2010년 감소하였으나 유의하게 나타나진 않았다. 평생 음주율은 74.2%

('08), 74.9%('09), 75.5%('10), 80.5%('11)로 2009년에 유의하게 증가하였다. 고위험 음주율은 18.5%('08), 18.8%('09), 13.5%('10), 19.1%('11)로 2009년 증가와 2010년 감소가 유의하게 나타났다. 음주운전정험률은 8.2%('08), 12.0%('09), 10.1%('10), 10.4%('11)로 2009년

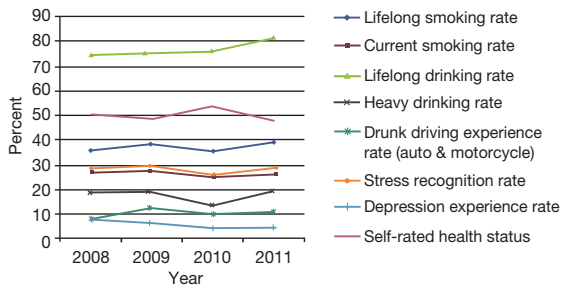


Figure 1. Health behavior and mental health level graph (Chungcheongnam-do).

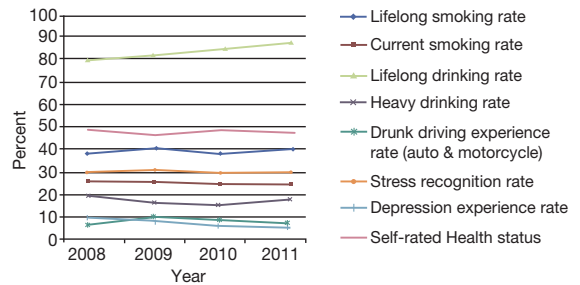


Figure 2. Health behavior and mental health level graph (Gyeonggi-do).

Table 3. Health behavior and mental health level (Gyeonggi-do)

Variable	2008		2009		2010		2011	
	DS	SE	DS	SE	DS	SE	DS	SE
Lifelong smoking rate	37.4	0.3	39.7 ^{b)}	0.2	38.2	0.2	39.1 ^{b)}	0.2
Current smoking rate	26.3	0.3	26.3	0.2	24.9 ^{a)}	0.2	24.7 ^{b)}	0.2
Lifelong drinking rate	79.3	0.3	80.9 ^{b)}	0.2	83.1	0.2	86.3 ^{b)}	0.2
Heavy drinking rate	20.0	0.3	17.4	0.3	14.6 ^{b)}	0.2	17.7	0.2
Drunk driving experience rate (auto & motorcycle)	6.7	0.2	9.4 ^{b)}	0.2	8.3	0.2	7.8	0.2
Stress recognition rate	29.6	0.3	31.0	0.3	29.9	0.3	30.5	0.3
Depression experience rate	9.2	0.2	8.2	0.2	5.8	0.1	6.2	0.1
Self-rated health status	48.4	0.3	45.8	0.3	46.9	0.3	45.2	0.3

DS, direct standardization; SE, standard error.

^{a)} $P < 0.05$; ^{b)} $P < 0.01$ (reference group: 2008).

유의하게 증가하였다(Table 2, Figure 1).

대조군으로 경기도, 강원도, 경상북도, 전라남도의 건강 지표를 비교 조사하였다.

경기도의 평생흡연율은 37.4%(‘08), 39.7%(‘09), 38.2%(‘10), 39.1%(‘11)로 2009년 유의하게 증가하였다. 현재흡연율은 26.3%(‘08), 26.3%(‘09), 24.9%(‘10), 24.7%(‘11)로 2010년에 유의하게 감소하였다. 평생음주율은 79.3%(‘08), 80.9%(‘09), 83.1%(‘10), 86.3%(‘11)로 2009년에 유의하게 증가하였다. 고위험음주율은 20.0%(‘08), 17.4%(‘09), 14.6%(‘10), 17.7%(‘11)로 2010년에 유의하게 감소하였다. 음주운전경험률은 6.7%(‘08), 9.4%(‘09), 8.3%(‘10), 7.8%(‘11)로 2009년 유의하게 증가하였다(Table 3, Figure 2).

강원도의 평생흡연율은 40.8%(‘08), 40.8%(‘09),

40.8%(‘10), 40.2%(‘11)로 2008-2010년까지 동일하였으며, 2011년 약간 감소하였으나 유의하진 않았다. 현재흡연율은 28.8%(‘08), 28.4%(‘09), 27.9%(‘10), 26.2%(‘11)이었다. 평생음주율은 83.4%(‘08), 82.8%(‘09), 85.4%(‘10), 86.1%(‘11)로 2009년 감소 후 2010년에 유의하게 증가하였다. 고위험음주율은 24.1%(‘08), 20.7%(‘09), 18.9%(‘10), 21.4%(‘11)로 2010년에 유의하게 감소하였다. 음주운전경험률은 9.1%(‘08), 12.1%(‘09), 10.8%(‘10), 9.4%(‘11)로 2009년 유

의하게 증가하였다(Table 4, Figure 3).

경상북도의 평생흡연율은 37.4%(‘08), 39.1%(‘09), 39.9%(‘10), 40.3%(‘11)로 2010년부터 유의하게 증가하였다. 현재흡연율은 27.8%(‘08), 27.1%(‘09), 26.9%(‘10), 26.0%(‘11)이었다. 평생음주율은 76.3%(‘08), 78.9%(‘09), 82.6%(‘10), 84.4%(‘11)로 2009년에 유의하게 증가하였다. 고위험음주율은 17.3%(‘08), 15.9%(‘09), 14.2%(‘10), 18.1%(‘11)로 2010년에 유의하게 감소하였다. 음주운전경험률은 8.5%(‘08), 14.3%(‘09), 12.5%(‘10), 11.3%(‘11)로 2009년 증가하였다(Table 5, Figure 4).

전라남도의 평생흡연율은 31.8%(‘08), 35.3%(‘09), 35.0%(‘10), 35.3%(‘11)로 2009년 유의하게 증가하였다. 현재흡연율은 23.5%(‘08), 24.6%(‘09), 23.5%(‘10), 22.8%(‘11)로 2009년에 유의하게 증가하였다. 평생음주율은

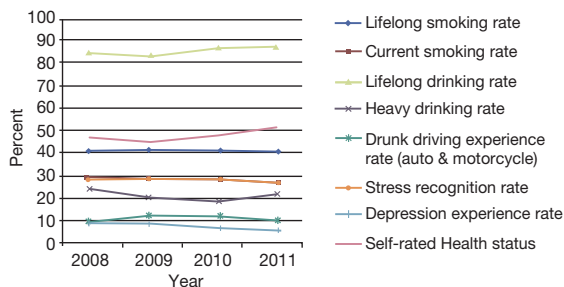


Figure 3. Health behavior and mental health level graph (Gangwon-do).

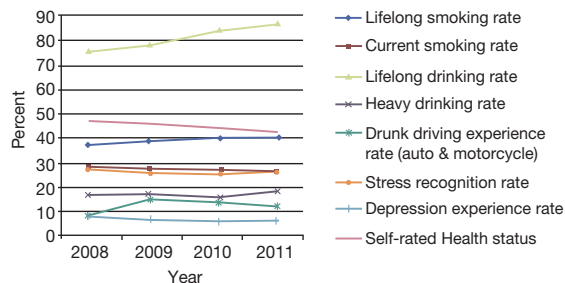


Figure 4. Health behavior and mental health level graph (Gyeongsangbuk-do).

Table 4. Health behavior and mental health level (Gangwon-do)

Variable	2008		2009		2010		2011	
	DS	SE	DS	SE	DS	SE	DS	SE
Lifelong smoking rate	40.8	0.5	40.8	0.4	40.8	0.5	40.2	0.5
Current smoking rate	28.8	0.5	28.4	0.5	27.9	0.5	26.2 ^{b)}	0.5
Lifelong drinking rate	83.4	0.5	82.8 ^{b)}	0.4	85.4	0.4	86.1 ^{b)}	0.4
Heavy drinking rate	24.1	0.7	20.7	0.6	18.9 ^{b)}	0.6	21.4	0.6
Drunk driving experience rate (auto & motorcycle)	9.1	0.5	12.1 ^{b)}	0.4	10.8	0.4	9.4 ^{a)}	0.5
Stress recognition rate	28	0.7	28.5	0.6	28.4	0.6	26.3	0.6
Depression experience rate	8.7	0.4	9.1	0.4	6.3	0.3	4.5	0.3
Self-rated health status	47.0	0.7	44.4	0.6	46.9	0.6	50.6	0.6

DS, direct standardization; SE, standard error.

^{a)} $P < 0.05$; ^{b)} $P < 0.01$ (reference group: 2008).

Table 5. Health behavior and mental health level (Gyeongsangbuk-do)

Variable	2008		2009		2010		2011	
	DS	SE	DS	SE	DS	SE	DS	SE
Lifelong smoking rate	37.4	0.4	39.1	0.4	39.9 ^{a)}	0.4	40.3 ^{b)}	0.4
Current smoking rate	27.8	0.4	27.1	0.4	26.9	0.4	26.0 ^{a)}	0.4
Lifelong drinking rate	76.3	0.5	78.9 ^{b)}	0.4	82.6	0.4	84.4 ^{b)}	0.3
Heavy drinking rate	17.3	0.5	15.9	0.4	14.2 ^{b)}	0.4	18.1 ^{b)}	0.4
Drunk driving experience rate (auto & motorcycle)	8.5	0.3	14.3 ^{a)}	0.4	12.5 ^{b)}	0.4	11.3	0.3
Stress recognition rate	27.4	0.5	25.5	0.4	24.7	0.5	25.8	0.5
Depression experience rate	8.8	0.3	7.1	0.2	5.3	0.2	4.6	0.2
Self-rated health status	45.7	0.6	44.9	0.5	43.7	0.5	41.4	0.5

DS, direct standardization; SE, standard error.

^{a)} $P < 0.05$; ^{b)} $P < 0.01$ (reference group: 2008).

70.5%('08), 74.6%('09), 74.6%('10), 77.7%('11)이었다. 고위험음주율은 15.6%('08), 13.9%('09), 10.8%('10),

16.6%('11)로 2010년에 유의하게 감소하였다. 음주운전경험률은 6.2%('08), 13.9%('09), 10.3%('10), 8.3%('11)로 2009년과 2010년에 유의하게 증가하였다(Table 6, Figure 5).

고찰 및 결론

국가는 보건, 환경, 토지, 사회 등에 관여하는 많은 정책을 실시하고 있다. 이러한 정책들의 실행 속에는 많은 이해관계의 충돌 및 마찰이 생겨나며, 결국 국민 및 지역주민들에게 다양한 영향을 끼치게 된다. 따라서 정책변화 및 결정은 주민과 주민사회의 중요성을 되새기면서 주민들의 사회문화적 변모뿐 아니라 주민의 의식과 정체성의 변화에도 주목해야 한다[6].

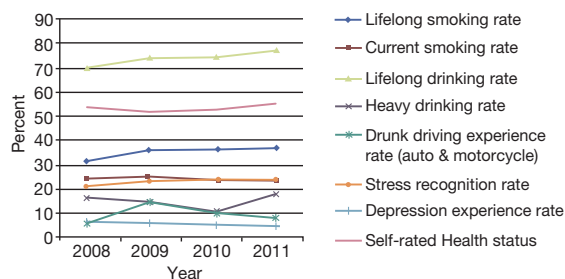
그러나 최근 세종시 정책이 실행되면서 많은 논란을 불러왔고 장기간 동안에 논쟁과 타협을 거쳐 확정되었다. 이 과정동안 혼란의 대상이었던 충청남도 주민들은 여러 부정적인 영향을 받았을 것으로 추측되어진다. 이에 본 연구에서는 지역사회건강조사 설문자

료를 활용하여 조사대상자들의 건강행태 및 정신건강 등을 나타내주는 평생흡연율, 현재흡연율, 평생음주율, 고위험음

Table 6. Health behavior and mental health level (Jeollanam-do)

Variable	2008		2009		2010		2011	
	DS	SE	DS	SE	DS	SE	DS	SE
Lifelong smoking rate	31.8	0.7	35.3 ^{a)}	0.4	35.0	0.4	35.3 ^{b)}	0.4
Current smoking rate	23.5	0.6	24.6 ^{b)}	0.4	23.5	0.4	22.8 ^{a)}	0.4
Lifelong drinking rate	70.5	0.6	74.6	0.4	74.6	0.6	77.7 ^{b)}	0.4
Heavy drinking rate	15.6	0.6	13.9	0.5	10.8 ^{b)}	0.4	16.6 ^{b)}	0.5
Drunk driving experience rate (auto & motorcycle)	6.2	0.3	13.9 ^{b)}	0.4	10.3 ^{a)}	0.4	8.3 ^{b)}	0.3
Stress recognition rate	21.1	0.6	22.8	0.5	23.8	0.5	23.3	0.5
Depression experience rate	7.0	0.4	5.3	0.2	3.9	0.2	3.2	0.2
Self-rated health status	53.5	0.7	51.2	0.5	52.4	0.6	54.2	0.6

DS, direct standardization; SE, standard error.

^{a)} $P < 0.05$; ^{b)} $P < 0.01$ (reference group: 2008).**Figure 5.** Health behavior and mental health level graph (Jeollanam-do).

주율, 음주운전경험률(자동차·오토바이), 스트레스인지율, 우울감경험률, 주관적 건강수준인지율 등의 변화를 파악하고자 연구를 수행하게 되었다.

연구결과는 충청남도의 건강행태와 정신건강 지표 중 건강행태의 지표인 평생흡연율, 현재흡연율, 평생음주율, 고위험음주율, 음주운전경험률(자동차·오토바이)에서 상당한 영향이 있었던 것으로 나타났다. 세종시 정책이 추진되던 2008년에 비해 2009년에 직접 당사자인 충청남도의 흡연, 음주 관련 지표는 모두 유의하게 증가하였고, 세종시 행정수도가 확정된 후인 2010년과 2011년에는 건강관련 지표가 다시 감소하는 것으로 나타났으나, 평생흡연율과 고위험음주율만이 유의하게 감소하는 것으로 분석되었다. 충청남도의 연도별 증감폭이나 변동양상을 고려해 볼 때, 세종시의 정책변화가 충청남도 지역주민의 건강에 영향을 미친 것으

로 추정된다. 반면, 정신건강 지표인 스트레스인지율과 우울감경험률에서는 큰 영향을 찾아볼 수 없었다.

이러한 결과는 건강행태에 의한 장기 간에 걸친 잠재적인 효과로 인해 우울증 등의 심각한 정서적 문제를 유발할 가능성이 있다[7]라는 점에서 개인들이 스트레스 및 우울감을 인식하기 전에 습관적인 행동이나 다른 방법으로 해소하려는 반사적인 행동으로 생각되어지며, 또한 흡연과 음주가 개인들의 주된 전환활동으로서 어느 정도의 스트레스 감소와 기분 전환에 영향이 있다는 연구결과[8]에

의해 설명될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 국가 정책의 결정·수정 및 변화 과정에서 생겨나는 부정적인 영향들이 지역주민들에게 미치는 영향을 알아보고 이러한 부정적 영향들을 관리하여 지역주민들의 건강을 증진시키기 위한 방안을 다음과 같이 제시하고자 한다. 첫째, 정책결정에 앞서 계획 초기부터 환경영향 및 건강영향에 대해 예측·평가하여 지역주민들의 부정적인 영향에 대한 예방이 필요하다. 둘째, 정책결정 및 진행과정에서 지역주민들의 의견을 적극 수렴하고 설명회 등을 통하여 정책 목적과 진행절차 등을 자세히 설명하여 지역주민들의 이해관계를 유지해야 한다. 셋째, 사업진행 및 적절한 금전적 보상을 빠르게 진행하여 지역주민들의 불만을 줄이고 사업기간을 단축하여 지역주민들의 스트레스를 최대한 줄이는 것이 필요하다. 넷째, 정책진행과정에서 나타나는 문제점과 취약계층에 대한 건강행태 및 정신건강문제들의 대책으로 상담소 설치 및 주민참여 프로그램 운영 등의 실질적인 방안이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 정책변화에 부정적 영향이 있을 것이라고 생각되어진 건강행태 및 정신건강 지표들에 대하여 요인들 간의 인과관계를 설명하기가 어렵고, 분석된 지표에 영향을 줄 수 있는 다른 요인들에 대해 고려하지 못하였다는 한계점을 갖고 있다.

그러나 그동안 정책결정 및 실행과정에서 지역주민에게 미치는 영향에 대한 연구가 부족했던 점과 지역주민에 대한

부정적 영향의 예방대책과 건강증진을 위한 효율적인 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하여, 관련 분야의 정책수립에 중요한 자료로 활용될 것을 기대한다.

핵심용어: 도시계획; 정책; 건강행태; 정신건강

REFERENCES

1. Acheson D; Great Britain, Her Majesty's Stationery Office. Independent inquiry into inequalities in health. London: Stationery Office; 1998.
2. Ansari Z, Carson NJ, Ackland MJ, Vaughan L, Serraglio A. A public health model of the social determinants of health. *Soz Praventivmed* 2003;48:242-251.
3. Park DB. A participatory research on the residents' communicative action for the environmental movements as a community development project in a Korean village. *J Korean Reg Dev Assoc* 1999;7-27
4. Kahng TG. The impact of the developments and dwellers on the beach and sanddune characteristics in the Chungcheong-Namdo province. *J Environ Impact Assess* 2003;12:291-302.
5. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Community health survey 2008. Cheongwon: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2009.
6. Lee SH. The social cultural effects of 'traditional culture policies' on 'Jeonju Hanok Village' and its residents. *J Reg Stud* 2011;19:109-135.
7. Hwang YY, Chu MS. Depression according to health perception and health practice among the aged in an area. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2007;18:583-592.
8. Brennan PL, Schutte KK, Moos RH. Reciprocal relations between stressors and drinking behavior: a three-wave panel study of late middle-aged and older women and men. *Addiction* 1999;94:737-749.



Peer Reviewers' Commentary

세종시 정책은 모든 국민에게 화제가 된 정책이었다. 수도권이전, 위험판결, 행정복합도시로 전환, 교육과학중심 경제도시로 정책변경 시도, 다시 행정복합도시로 확정 등 여러 여정을 거쳐 정착되었다. 이 논문은 그러한 정책논란의 중심에 서있는 충남지역주민의 건강행태를 연구한 논문으로 정책과 건강을 주제로 삼았다는 것이 새로운 아이디어라고 판단된다. 건강의 결정요인 중 유전적 요인, 환경적요인, 생활행태, 보건의료라고 할 때 정책은 환경, 생활행태, 보건의료에 모두 영향을 미친다. 선진국에서는 주요정책 변경 전에 건강영향평가를 실시하여 건강영향을 최소화 한다. 정책과 주민건강과의 관계에 대해 연구를 시작해야 할 시점이다. 이 논문은 보건분야에서 정책변화와 건강을 연구하는 기반이 될 것이다.

[정리: 편집위원회]