

성인지정책교육 콘텐츠개발

- 안전·건강

책임연구원: 장현정 (서울시여성가족재단 연구위원)

초빙연구원: 박홍주 (서강대학교 강사)

이선민 (한국사회복지원격평생교육원 강의교수)



서울시여성가족재단

Seoul Foundation of Women & Family

Contents

I 서론 _ 01

1. 연구배경 및 연구목적 3
2. 연구내용 및 방법 6
3. 연구체계 및 기존연구와의 차이점 9

II 서울시 성평등정책과 성평등 정책 교육 _ 15

1. 서울시 정책환경 17
2. 성평등 정책교육의 문제점 25
3. 사례중심 교육컨텐츠 개발 27

III 정책사례 ① : 안전마을 만들기 _ 31

1. 안전과 젠더 33
2. 서울시 안전 정책 현황 57
3. 서울시 ‘안전마을 만들기’ 사례분석 70

IV 정책사례 ② : 건강도시 사업 _ 87

1. 건강과 젠더 89
2. 서울시 건강 정책 현황 109
3. 서울시 ‘건강도시(여성건강관리)’ 사례분석 121

V 교육적용과 효과성 검증 _ 141

1. 사례중심 성평등 정책 교육 기본강의안 143
2. 시범교육 효과성 평가 217

VI 결론 및 제언 _ 229

1. 사례 중심 성인지 정책교육의 목표와 지향점 231
2. 사례중심 정책교육의 의의와 효과적 운영 방안 235

참고문헌 _ 239

부록 _ 245

표 목차

표 II-1	여성의 삶을 바꾸는 서울 비전 이행과제	18
표 II-2	여성의 삶을 바꾸는 서울 비전 이행목표	19
표 II-3	『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』의 분야별 사업과 여성정책 특화사업 ..	22
표 II-4	2013년 자치구 여성정책 분야별 평가지표	23
표 II-5	2012년, 2013년 여성정책 평가지표 비교	24
표 II-6	서울시 및 자치구 공무원교육이수 현황	26
표 II-7	분석영역 및 사례	29
표 III-1	재난과 사고의 종류	35
표 III-2	전반적 사회안전 의식	45
표 III-3	서울의 도시위험도(2010)	46
표 III-4	범죄위험에 대한 인식	46
표 III-5	야간보행 안전성 인식 (13세 이상 인구)	47
표 III-6	야간보행두려움에 대한 대처방법(13세 이상 인구)	48
표 III-7	서울시 여성폭력피해자 지원 시설 현황	60
표 III-8	One Stop 지원센터	60
표 III-9	안전관련 주민조직 및 사회단체 현황	61
표 III-10	『서울시 여성안전대책』의 주요내용	66
표 IV-1	세계보건기구의 건강도시 특징	90
표 IV-2	2007~2009년 전국 남녀 연령별 소득수준과 학력에 따른 의사진단 골관절염 유병률	102
표 IV-3	서울시 공공보건 및 보건소 현황	110
표 IV-4	생애주기별 여성건강관리 사업 내용 및 성과	119
표 IV-5	서울시 2012~2013 시범사업 현황	120
표 V-1	교육내용에 대한 평가 (5점척도, 높을수록 동의)	220
표 V-2	교육효과에 대한 평가 (5점척도, 높을수록 동의)	220
표 V-3	교육내용에 대한 만족도 (5점척도, 높을수록 동의)	221
표 V-4	정책사례 영역 만족도 (5점척도, 높을수록 동의)	222

Picture Contents

그림 목차

■ 그림 III-1 ■ 지역안전을 위한 과제	36
■ 그림 III-2 ■ 『국민안전 종합대책』 전략 및 중점추진과제	43
■ 그림 III-3 ■ 성별 안전의식 평가 (5점만점)	49
■ 그림 III-4 ■ 성별 거주지 선택 요인 (1순위 상위 7개 %)	50
■ 그림 III-5 ■ 성별 교통수단 선택 요인 (%)	52
■ 그림 III-6 ■ 성별 외출 시 주이용 교통수단 (%)	53
■ 그림 III-7 ■ 서울의 동별 성비 및 여성인구 중 15~29세 비율 분포	58
■ 그림 III-8 ■ 강간범죄 단위면적당(1km ²) 발생밀도 분포	59
■ 그림 III-9 ■ 서울시 도시안전실 정책추진 목표와 방향	63
■ 그림 III-10 ■ 서울형 안전마을 대상사업 예시	64
■ 그림 III-11 ■ 서울시 여성폭력 없는 안전마을	69
■ 그림 III-12 ■ 소금나루	73
■ 그림 IV-1 ■ 남성의 주요 암 사망률 분포	95
■ 그림 IV-2 ■ 여성의 주요 암 사망률 분포	95
■ 그림 IV-3 ■ 생애주기별 여성암 검진 주기표	96
■ 그림 IV-4 ■ 성별 계층별 흡연율 격차	97
■ 그림 IV-5 ■ 비흡연자의 간접흡연	99
■ 그림 IV-6 ■ 앞으로 희망하는 여가활동(중복응답)과 주말이나 휴일 실제 주 여가활동 (중복응답)%	101
■ 그림 IV-7 ■ 1998-2009년 전국 근골격근계 질환의 성별·연령별 유병률	103
■ 그림 IV-8 ■ 하지정맥류	104
■ 그림 IV-9 ■ 하지정맥류 연도별 진료 인원 추이 (2004~2008)	104
■ 그림 IV-10 ■ 서울시 의료취약계층의 집중화 현상	111
■ 그림 IV-11 ■ 서울시 공공보건의료기관을 이용하지 않는 이유	111
■ 그림 IV-12 ■ 서울시 연령표준화 사망률 추이(2000-2009)	112
■ 그림 IV-13 ■ 여성의 학력에 따른 사망률 차이	113
■ 그림 IV-14 ■ 서울시 고혈압 유병률 추이	114
■ 그림 IV-15 ■ 하루 1회 이상 외식을 추이	115
■ 그림 IV-16 ■ 서울시민 중증도이상 신체활동을 추이	115
■ 그림 IV-17 ■ 2007~2009년 중점추진 생활터 개선사업 현황	116
■ 그림 IV-18 ■ 제5기 서울시 지역보건계획의 지역사회 문제와 기대효과	117

■ 그림 IV-19 ■	건강한 시민, 행복한 서울을 만들기 위한 3단계 지역보건의료계획 사업 및 목적	118
■ 그림 IV-20 ■	여성건강리더심화 교육과정	124
■ 그림 IV-21 ■	여성건강 페스티벌	124
■ 그림 IV-22 ■	소년 소녀의 방	125
■ 그림 IV-23 ■	죽음의 방	125
■ 그림 IV-24 ■	성공적인 민관 거버넌스 구축을 통한 상호이해적인 파트너십 구축 ...	127
■ 그림 IV-25 ■	돌봄여성근로자의 건강실태 (요양보호사)	130
■ 그림 IV-26 ■	은평 돌봄 여성근로자 쉼터 개소식	131
■ 그림 IV-27 ■	일터 건강 교실	132
■ 그림 IV-28 ■	홍보 포스터	133
■ 그림 IV-29 ■	리플렛	133
■ 그림 IV-30 ■	건강 지킴이 교실	133
■ 그림 IV-31 ■	주도적인 건강역량 강화교육과정	133
■ 그림 IV-32 ■	토론식 교육과정	134
■ 그림 IV-33 ■	돌봄여성근로자 건강지원서비스 절차 및 목표	135
■ 그림 IV-34 ■	여성돌봄노동자 건강관리과정 스트레칭 교실	137
■ 그림 IV-35 ■	참여자들의 프로그램별 만족도	139
■ 그림 V-1 ■	시범강의 사진	218
■ 그림 V-2 ■	여성 관련 부서 근무경험에 따른 교육만족도	222

연구요약

I 서론

1. 연구배경 및 목적

□ 연구배경

- 성별영향분석평가제도 위주의 도식화된 성인지 정책 교육은 서울시가 현재 전 부서를 대상으로 전략적으로 추진하고 있는 영역별 성평등정책 흐름과는 다른 성평등정책 추진체계에 초점을 맞춘 것이므로, 서울시 공무원을 대상으로 한 성인지정책교육에서는 교육생의 업무현장과 괴리되지 않는 내용과 방법을 통해 성평등정책의 필요성에 공감하고 성인지정책 수행의 자발성을 이끌어낼 수 있는 교육적 접근이 필요함.
- 1부서 1과제 수준에서 성별영향분석평가를 실시하고 있는 상황에서, 대다수 일반공무원들은 성별영향분석평가를 자신의 업무로 생각하기 쉽지 않으므로, 제도이해와 성별영향분석평가제도 수행능력 향상에 초점을 둔 기존강의와 차별화되는 교육내용 구성이 요구됨.
- 성인지정책교육에서 새로운 정책사례에 대한 요구는 점점 높아지고 있으나 기존의 사례집들은 우수사례에 대한 간략 소개와 정책전후에 대한 단순정보만을 담고 있어 실제 강의 시 자료화하기 어려운 실정이므로 사진, 동영상, 관련 정보 등 다양한 보완자료가 부가된 사례중심 성인지교육 콘텐츠의 개발이 필요함.

□ 연구목적

- 참여주체, 정책수행방식, 추진체계, 예산 등이 결합된 형태로 나타나는 서울시 성평등정책 우수사례의 발굴 및 개발로 분절화된 제도중심 성인지 정책

설명방식에서 벗어나 정책수행 현장과 밀착된 성인지정책의 실질적 이해 증진을 도모할 수 있는 교육자료 제공

- 성평등 정책의 성공적 추진사례를 통해 성 인지적으로 정책을 기획하고 추진해가는 과정과 개선결과를 보여줌으로써 성평등정책의 긍정적 비전을 공유하고 정책현장에서 성평등정책 실행에 대한 공감과 자발성을 이끌어낼 수 있는 사례중심 성평등 정책교육 표준강의안 산출

2. 연구내용 및 연구방법

□ 연구내용

- 서울시 성평등정책 향성과 내용 및 추진현황, 서울시 성별영향분석평가제도 운영현황, 성인지정책교육 만족도조사결과 분석을 통해 성인지정책교육의 문제점을 도출하고 교육내용 개선방향을 모색하였음.
- 최근 서울시에서 부각되고 있는 정책분야 중 누구나 관심을 가지고 익숙하게 받아들일 수 있는 ‘건강’과 ‘안전’ 두 영역을 선택, 최근 1~2년간 정책추진을 통해 가시적 성과를 도출했거나 성과가 예상되는 사례들 중 사례유형과 추진방식을 고려하여 분야별 2건씩을 선정하였음.
- 선정된 정책분야별 성별쟁점을 도출함으로써 해당 분야에서 성인지정책을 수행할 경우 무엇을 고려해야 하며 어떤 방식으로 접근해야 하는지에 대한 기본정보를 제공하였음.
- 각 사례별 정책이 수립되는 과정, 추진주체별 협력방식과 역할, 추진체계, 성과와 의의 등 정책 추진의 전 과정을 분석하여 성별격차의 인식과 반영, 평등한 성별관계 지향 등 성인지정책의 의미와 추진과정을 구체적으로 제시하였음.
- 정책분야별 성별쟁점 및 사례분석 내용을 토대로 실제 강의를 수행하기위한 사례중심 표준강의안을 구성하여 일반공무원을 대상 3시간용 기본교육 강의안(PPT)을 산출하였음.
- 개발된 내용의 교육현장 활용을 위해 시범교육을 실시하여 효과성을 검토하

였음.

□ 연구방법

- 기존연구 및 정책자료 등 문헌분석
- 전문가 자문회의
- 담당공무원, 기관종사자, 전문가, 지역주민 등 정책사례 관련자 면접
- 우수 정책 사례 현장조사
- 정책 사례 지역 주민 만족도 조사
- 시범강의 만족도 조사

Ⅱ 서울시 성평등정책과 성인지 정책 교육

1. 서울시 정책환경

□ 성평등 핵심과제 추진을 통한 성주류화 실행

- 서울시는 2012년 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』을 발표하고, 성평등, 일자리, 건강, 안전, 보육, 소외계층지원 등 6개 분야에서 10대 핵심추진과제 및 이행과제를 선정함으로써 여성비전 추진을 본격화하였음. 또한 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』의 분야별 지표를 설정하고 2012년부터 2016년까지의 이행목표를 구체화함으로써 핵심과제의 지속적 이행을 모니터링하고 추진 상황에 대한 평가를 실시하고 있음.

□ 정책개선실적 중심 성과관리 추진

- 2013년은 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』을 본격화하는 시기로, 2013년 3월에는 「서울시 여성안전대책」, 4월에는 「2013 서울시 여성일자리 종합정책」을 발표하는 등 여성비전의 분야별 가시적 성과 산출에 주력하고 있음.

- 이와 관련하여 여성비전 중 역점 분야를 여성정책 특화사업으로 지정하여 관련 사업을 중점적으로 추진·관리하는 한편, 자치구 여성정책 종합평가에 해당 정책에 대한 평가지표를 반영하여 추진실적을 평가함으로써 여성비전의 확산 및 이행을 촉구하고 있음.

2. 성별영향분석평가 추진 현황 및 성평등 정책 교육의 문제점

- 서울시는 2012년 본격적으로 성별영향분석평가를 실시하여왔으나 과제의 양적 증가에 비해 정책개선 실행율은 낮으며, 과제추진에 있어서 적극적인 공감과 동참을 이끌어내지 못하고 있음.
- 더욱이 서울시 전 부서의 모든 사업이 성별영향분석평가를 실시하고 있지 않음에도 불구하고 공무원 대상 성평등정책교육은 성별영향분석평가 제도를 중심으로 이루어지고 있어 교육생들로부터 흥미와 공감대를 얻지 못하고 있음.
- 2007년부터 교육을 진행해 온 자치구 공무원 교육에서는 교육생들의 반복적인 교육 참여에 따른 사례의 중복이 심각한 문제점으로 등장하고 있으며, 실무에 활용가능한 보다 심화된 교육내용에 대한 요구도 생겨나고 있음. 특히 최근 서울시 성평등정책이 ‘실질적 성평등의 실현’에 초점을 맞추면서 정책개선 성과도출에 주력하게 됨에 따라 새로운 모범사례에 대한 요구와 필요성은 더 증가할 것으로 전망됨.

3. 사례중심 교육컨텐츠 개발

1) 사례중심 성평등 정책 교육

- 성평등정책 교육의 대상자들은 행정가로서의 경험과 능력을 보유하고 있으므로, 교육현장에서는 그들의 위치에서 성평등정책을 보다 잘 이해하고 실행할 수 있는 방식으로 정보를 제공할 필요가 있음.
- 사례중심 성평등정책교육은 ‘성 주류화’, ‘성별영향분석평가’ 등의 용어를 전

면에 내세우지 않고도 성공적인 정책사례의 추진 전과정을 다양한 정보와 함께 분석, 제시함으로써 공무원들에게 익숙한 방식으로 성인지정책의 개념과 의의, 방법과 목적을 이해시키고자 하는 시도임.

- 일상에서의 성평등의 성취를 보여줄 수 있는 정책수행모델을 찾고 그러한 과정과 방식에 대한 공감을 확산시킴으로 정책수행과정에 자발적 동참을 이끌어내고자 하는 접근임.

2) 사례선정의 근거

□ 서울시 성평등정책의 방향 및 주요추진분야에 대한 고려

- ‘안전’과 ‘건강’분야는 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」의 주요 정책추진분야에 포함되어 있으며, 서울시는 2013년 「서울시 여성안전대책」을 마련함으로써 폭력으로부터 여성이 안전한 마을만들기 등 여성 안전에 특별한 정책적 노력을 기울이고 있음.
- 건강은 「제4차 여성정책기본계획」에 새롭게 추가된 영역일 뿐 아니라, 생애주기별 여성의 건강돌보기, 건강한 지역/일터 만들기 등 여러 자치구에서 여성건강과 관련한 다양한 사업들이 진행되고 있음. 특히 안전과 건강은 일상생활과 밀접하게 연관되어 있어 대부분의 교육생들에게 ‘어렵지 않은 친근한’ 주제로 받아들여질 수 있는 강점이 있음.

□ 서울시 정책추진 방향성의 반영 및 새로운 방식의 주제 접근

- 분야별 정책사례 선정에 있어서는 서울시의 최근 정책 기조, 즉 지역단위 현장밀착형 정책수행, 다양한 주체의 네트워킹을 통한 역동적 사업추진방식 등 ‘관이 주도하는 정책’에서 탈피하여 지역주민의 참여가 두드러진 정책추진방식을 택하고 있는 정책사례들 중 가시적 성과가 있는 사례를 선정하였음.
- 또한 일반적인 정책접근에서 벗어나 주제영역에 대해 새로운 관점으로 접근하거나, 기존의 정책을 새로운 방향으로 확장시키는 등 정책추진의 방향성에 있어서 의미있는 변화를 시도하는 사업을 선정하였음.

Ⅲ 정책사례 ① - 지역중심 안전마을 만들기

1. 안전과 젠더

1) 성인지 정책 의제로서의 ‘안전’과 지역사회

- 성별화된 한국사회에서 사회적 약자인 여성들은 남성들에 비해 위험한 상황이나 환경에 더 쉽게 노출될 수 있으며, 여성이 돌봄의 주된 책임을 지고 실제 돌봄을 담당하는 현실로 인해 그들은 같은 위험에 노출된 경우에도 그 위험의 수위를 더 높게 인지하거나 더 심각한 피해를 당할 수 있으므로, 안전에 관한 논의에서 여성들의 위험인식과 젠더관계 등 사회구조가 미치는 영향에 대한 고려는 중요함.
- 폭력은 사회문화적으로 고립된 환경에서 일어나는 것이 아니며, 개인부터 지역사회에 이르는 다양한 요인들이 서로 상호작용을 일으켜 폭력에 영향을 미치므로, 안전을 증진시키고자 하는 정책적 접근은 지역사회 요인에 보다 관심을 가질 필요가 있음.
- 따라서 안전을 증진시키고자 하는 정책적 접근은 개개인의 태도와 행동뿐 아니라 사회구조적 변화들을 통해 안전을 충분히 제공할 수 있는 환경을 만드는 것까지 포괄(장미혜 외, 2008)하는 것이어야 함.

2) 안전에 대한 성인지적 접근과 젠더이슈

- 여성들이 도시생활에서 느끼는 불안감은 남성들보다 강하고, 이러한 불안감은 여성의 행동에 직접적으로 영향을 미치므로, 계층, 인종, 학력 등 여타의 차이에도 불구하고 안전은 여성들이 공통적으로 겪는 도시 문제이자, 성별불평등의 문제이기도 함.
- 도시공간은 또한 사회적 정체성을 통하여 기존의 사회관계와 구조를 생성하기도 하고, 새로운 사회관계가 도시 공간을 새롭게 만들어내기도 하므로, 여성에 대한 고정관념, 전통적 성역할, 공/사 이분법 등 기존의 틀에 도전하지

않은 채 단지 여성을 첨가시키는 것만으로는 도시공간에서의 성별불평등을 해소하기 어려움(조영미 외, 2009). 그러므로 여성에게 안전한 생활환경을 조성한다는 것은 성별관계의 변화를 구성해낼 수 있는 공간구조의 재편과 그에 따른 일상의 변화까지도 담지하는 것이어야 함.

- 이를 위해 먼저, 도시공간에서 여성과 남성의 경험과 인식의 차이를 반영할 수 있도록 광범위한 영역에 걸쳐 세분화된 통계자료의 구축과 이를 토대로 한 성평등한 공간 구조의 조성이 이루어져야 함.
- 다음으로, 모든 의사결정과정에 여성이 동등하게 참여할 수 있도록 절차를 제도화하고 일상생활이 영위되는 지역에서 일반여성들의 참여를 통해 그들의 의견이 반영될 수 있도록 하여야 함.
- 끝으로, 도시공간에서의 안전을 여성이 당연히 누려야 할 ‘권리’로 강조하고, 여성을 취약계층과 등치시키지 않는 접근이 필요함.

2. 서울시 안전 정책 현황

- 서울시의 경우, 재난안전망 확충이나 도시기반시설 안전에 초점을 맞추는 도시안전실의 안전정책과, 여성폭력예방 등 범죄로부터의 안전에 방점을 두는 여성가족정책실의 안전정책 두 정책흐름이 있으며, 지역사회 기반 안전 마을 만들기 사업 추진에 있어서도 이러한 차이가 반영되고 있음.
- ‘24시간 안심하고 살 수 있는 안전한 서울’은 민선5기 핵심 정책과제의 하나로, 서울시는 2013년 『서울시 여성안전대책』을 통해, 급증하고 있는 여성폭력에 대하여 도시전체에 걸쳐 환경안전망, 사람안전망, 교통안전망을 표방하는 촘촘한 안전망을 구축하고 민·관이 다함께 노력하여 ‘여성안심특별시’를 조성하고자 다각적인 노력을 기울이고 있음.

3. 서울시 ‘안전도시(마을)’ 사례분석

1) 마포구 염리동 ‘소금길 조성’

- 서울시는 2012년 이래 범죄예방을 공공서비스의 하나로 인지하고 범죄나 안전 문제에 취약한 곳을 시범 사업지로 선정하여 범죄예방디자인(CPTED: Crime Prevention Through Environmental Design)을 실제 적용하는 “범죄예방 디자인 프로젝트”를 수행하고 있음. ‘마포구 염리동 소금길’은 2012년 선정된 시범지역 두 곳 중 하나로, 신도시 설계 시 주로 적용되는 범죄예방디자인을 구 시가지에 적용함으로써 커뮤니티 활성화를 통한 환경개선을 이루어낸 세계 최초의 사례임.
- 염리동 소금길 조성 사업은 다양한 주민의견 반영과정을 통해 사람들이 잘 다니지 않는 으스스한 골목의 지점마다 간단한 운동기구를 설치하는 등 운동코스를 조성하여 운동공간에 대한 주민들의 요구를 충족시키는 동시에 주민의 잦은 통행을 유도함으로써 자연스럽게 범죄예방 효과를 이끌어냈다는 점, ‘마을 벽화 그리기’라는 마을공동작업을 통해 환경개선 뿐 아니라 이웃 간 소통의 계기를 만들어 범죄에 대한 주민들의 자연적 감시를 가능하게 했다는 데 의의가 있음.
- 염리동 사례는 행정이 주도하여 주민참여를 이끌어냄으로써 지역민의 ‘마을에 대한 안전’이라는 공감대를 형성하는 방식으로 ‘안전마을’을 조성해 낸 사례로, 주민들이 밖을 두려워해 집안에 숨지 않도록 밖으로 끌어내고 모이게 함으로써 주민들 가운데에서도 특히 여성들과 어린이들에게서 높게 나타나는 안전에 대한 욕구를 충족시켜 준 성공적인 민-관 거버넌스 구축 사례임.

2) 금천구 ‘암탉 우는 마을’

- 금천구 시흥5동 탑동초등학교를 중심으로 조성된 ‘암탉 우는 마을’은 텃밭이나 마을광장을 중심으로 주민들의 왕래를 늘려 지역에 대한 자연스러운 감시가 작동하게 함으로써 어린이들의 하굣길이나 지역 여성들의 일상적인 이동 안전을 제고한 사업임.

- 주민 상당수가 독거노인이며 저소득 세입자 등 취약계층의 거주가 많았던 지역 특성 하에서 지역기반 여성단체들과 자원봉사자들이 중심이 되어 적은 예산의 한계를 극복하면서 안전마을을 조성해 간 사례로, 열악한 주거환경으로 인해 안전 뿐 아니라 생활불만족 요인이 많았던 상황에서 지역주민의 요구를 세밀하게 반영하여 다각적인 프로그램을 함께 진행함으로써 여러 연령층 여성의 다양한 욕구를 충족시켰고, 사업을 통해 환경위생 뿐 아니라 주민들 간의 갈등과 반목의 계기를 없앴으로써 지속적인 교류기회를 만들어냈음.
- 특히 사업의 전 과정에 지역여성들이 적극적으로 참여한 것에 의의가 있으며, 본 사업을 하는 과정을 통해 독거여성노인들 간에 상호돌봄망이 자연스럽게 형성되어 일상생활에서의 만족도가 매우 높아졌고, 거주지역에 대한 자긍심이 높아져 후속 사업들에도 적극적으로 참여의지를 갖게 되는 등 주민들 안의 내적 변화가 주목되는 사례임.

IV 정책사례 ② - 건강도시 사업

1. 건강과 젠더

1) 건강도시 개념과 건강도시정책

- ‘건강도시’란 “도시의 물리적, 사회적, 환경적 여건을 창의적이고 지속적으로 개발해나가는 가운데, 개인의 잠재능력을 최대한 발휘하며 지역사회의 참여 주체들이 상호협력하며 시민의 건강과 삶의 질을 향상하기 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시”를 말함(WHO, 2004).
- 건강을 결정하는 주된 요인은 지역사회, 생활 및 작업조건, 일반적인 사회경제학적·문화적·환경적 요인에서 비롯된다는 점을 인식하고 이에 주목한다는 면에서 건강도시는 기존의 건강증진사업과 차별화됨.

2) 건강에 대한 성 인지적 접근과 젠더 이슈

- 여성 건강을 생물학적 측면에서 논의하고 관련 사업을 전개하는 경향이 뚜렷하나, 건강은 사회문화적으로 만들어지는 젠더와 밀접한 연관성이 있음.
- 젠더 관점에서 여성건강을 바라보는 입장은 여성 신체의 생물학적 특성에서 비롯하는 건강문제가 있음을 고려하는 입장과 여성건강을 기본적인 ‘건강권’으로 파악하는 입장 두 가지로 나누어짐.
- 여성의 건강상태는 여성들이 처해있는 현재 삶의 환경이나 입장과 불가분의 관계를 가지고 있으므로, 건강권 측면에서 접근하는 논의의 목적은 여성의 생활환경을 건강하게 만드는 사회 전반의 변화를 도모하는데 있음. 따라서 건강을 젠더 관점에서 접근할 경우, 여성 건강의 스펙트럼을 매우 넓고 다양하게 재구성해야 하며, 여성과 남성의 생물학적 차이 뿐 아니라 여성들 간의 사회·문화·경제적 맥락 차이를 반영하여야 함.
- 그러므로 성인지 의료 건강 보건의료 정책은 1) 성별로 생애주기별로 고유한 건강문제를 갖고 있다는 인식 하에 건강 범위를 폭넓게 설정해야 하고, 2) 여성들의 건강 및 건강행동에 영향을 주는 요소들의 범위와 유형을 복합적으로 고려해야 하며, 3) 사회경제적 요인이 여성들 뿐 아니라 남성들 간의 건강불평등을 심화시킨다는 점을 중시하는 한편, 4) 사회 소수자 집단을 포괄하는 사회통합적 건강사업과 더불어 여성의 주체적 참여를 유도하는 정책이 포함되어야 함.

2. 서울시 건강 정책 현황

- 서울시는 기존에 수행되던 제공자 중심의 사업을 개편하여 시민고객 중심의 공공의료 서비스를 제공할 필요를 인식하고, 제5기 「서울특별시 지역보건의료계획」을 수립하여 산만했던 기존의 여러 사업을 하나의 목표의식 아래 통합적으로 수행하고, 신 의료위기에 대한 선제적인 대응책을 마련하는데 주력하고 있음.
- 2012년부터는 여성을 위한 안전망 구축의 일환으로 생애주기별 여성건강관리지원 사업을 25개 자치구 공동사업으로 폭넓게 추진하고 있으며, 모범적

인 여성건강관리사업을 보급·확산하기 위해 4개 자치구를 선정하여 여성 건강관리사업에 젠더관점을 반영하고 주민참여방식으로 사업을 추진하는 여성건강관리 시범사업을 실시하고 있음.

3. 서울시 건강도시(여성건강관리) 사례분석

1) 도봉구 ‘더불어 만드는 여성건강마을’

- 도봉구 ‘더불어 만드는 여성건강마을’ 사업은 국내 최초로 여성건강을 주제로 민-관-학이 협력하여 성공적으로 정책을 실행한 사례로, 지역사회 여성에게 건강을 도모할 수 있는 기회를 제공하고, 역량을 강화할 수 있는 기반을 마련하여 여성이 주체적으로 스스로의 삶을 변화시키고 지역사회 내 건강리더로서 활동하도록 함으로써 건강한 마을 만들기를 추구하였던 사례임.
- 지역환경을 변화시키거나 사회적 연계 및 지지를 통해 지역사회 건강역량을 강화시키고자 하는 관점을 담고 있으며, 이를 위해 지역여성운동단체와 여성성건강 전문연구소, 지역여성센터 및 보건소가 협력하고 다양한 지역단체들이 협의체를 구성하는 등 광범위한 지역건강네트워크를 형성하여 지역사회 여성들의 건강에 대한 관심을 제고할 수 있는 여성건강 사업을 추진한 사례임.
- 지역사회 여성건강 네트워크를 구축하기 위한 조건 및 구체적인 절차 등을 자세하게 소개하고 있어, 이후 건강도시 사업, 또는 여성건강마을 사업을 추진하고자하는 다른 지자체에 매우 유용한 정보를 제공하고 있음.
- 또한 여성건강네트워크 기반조성을 위해 여성건강리더 육성 교육프로그램을 최초로 시도하였고, 이를 통해 참여자의 건강에 대한 인식이 긍정적으로 변화되었을 뿐 아니라 자기건강관리역량을 높이는 데에도 기여했다(현순희, 이규영, 2012)는 점을 주목할 필요가 있음.
- 특히 ‘도봉구 여성건강 축제’는 기존의 무료 건강검진 중심의 건강축제를 넘어서 젠더가 여성건강에 미치는 영향에 대해 일반 대중에게 알리고, 다양한 젠더 이슈를 체험할 수 있는 소통과 네트워킹의 장이 되었다는 점에서 주목됨.

2) 은평구 ‘돌봄노동자 건강지원서비스’

- 은평구 ‘돌봄노동자 건강지원서비스’ 사업은 은평구 여성근로자의 다수를 차지하는 저소득층 여성돌봄노동자의 건강문제를 예방 관리함으로써 건강 불평등을 완화하고 여성돌봄노동자 스스로가 건강한 삶을 영위해 나갈 수 있는 건강관리 능력을 강화시키고자 하는 정책시도임.
- 이는 직장 중심의 ‘건강한 일터 만들기’ 사업을 지역사회 중심의 ‘건강한 일터만들기’ 사업으로 확대 발전시키는 의미있는 시범사업으로, 직장 중심의 건강한 일터만들기 사업에서 배제되어 왔던 여성돌봄노동자들에게 지역사회에서 무료건강검진과 예방프로그램 교육을 받을 수 있는 기회를 제공하였음.
- 더욱이 ‘건강지킴이’ 양성정책은 돌봄여성노동자를 취약계층 여성이나 건강 지원사업의 수혜자로만 규정하지 않고 주체적 참여를 유도하여 이들을 자신 뿐 아니라 다른 여성돌봄노동자들의 건강관리 및 역량강화 프로그램을 교육할 수 있는 ‘여성 건강 리더’로 자리매김하는 의미를 가지고 있음.
- 여성돌봄노동자 건강지원사업을 위해 구청, 보건소, 지역사회협의체, 보건복지자원연구원 등 다수의 지역사회 기관들이 협력하여 다양한 지역사회 연계 기관 네트워크를 구성했던 것은 향후 여성건강사업을 시행하는데 있어 매우 중요한 지점임.

V 교육적용과 효과성 검증

1. 사례 중심 성평등정책교육 기본강의안

- 강의안은 ‘성 인지 관점 배양 및 성평등정책 수행을 위한 도구 이해’, ‘건강분야 정책사례’, ‘안전분야 정책사례’의 세 부분으로 구성됨.
- ‘성 인지 관점 배양 및 성평등정책 수행을 위한 도구 이해’에서는 세상을 바

라보는 다양한 관점이 있으며, 여성과 남성이 살아가는 사회적 조건의 차이로 인해 성별 경험과 인식의 차이가 있을 수 있으므로 정책에 있어서도 이러한 차이들이 반영되어야 함을 성별 격차를 보이는 다양한 사안들을 통해 다루었음. 정책 추진과정에서 이러한 차이를 용이하게 반영할 수 있도록 만들어진 하나의 도구가 성별영향분석평가임을 소개하고 이에 대한 간략한 설명과 적용사례를 담았음.

- ‘건강분야 정책사례’ 부분에서는 여러 단체와 전문가가 네트워크를 구축하여 여성건강정책을 수행한 사례를 통해 새로운 방식의 성인지적 정책추진 체계를 보여주고자 하였음.
- 돌봄을 직업으로 삼는 여성들을 대상으로 건강지원 정책을 추진한 사례를 통해서 건강이 단지 몸의 문제가 아니라 사회 속에서 남녀에게 적합한 것으로 규정되어온 역할수행과 밀접하게 연관되어있다는 점과, 이러한 사회구조적 속성과의 관련성 때문에 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로서 정책의 의제가 되어야 함을 설명하고자 하였음.
- ‘안전분야 정책사례’에서는 여성과 남성은 살아온 경험의 차이로 인해 안전에 대해 동일한 인식을 하지 않으며, 이로 인해 여성들은 사회적 활동에 제약을 받을 수 있다는 점에서 정책적 개입이 필요함을 설득하고, 여성들이 적극적인 정책 참여자로서 지역사회를 바꾸어가는 사례를 통해 여성을 함께 살아가는 대등한 사회구성원으로서 바라볼 수 있도록 하였음.
- 규모와 추진방식에서 서로 다른 두 사례를 제시하여 성 평등정책이 정책현장에서는 예산과 주무부처 등 상황에 따라 다양한 방식으로 실천될 수 있음을 보여줌으로써 수강생들이 사업여건에 맞추어 수강한 내용을 적용해 볼 수 있도록 하였음.

2. 시범교육 효과성 평가

- 성별영향분석평가 과제를 담당하지 않는 일반공무원 79명을 대상으로 시범교육을 1회 시행하고, 질문지를 통해 교육만족도를 조사한 결과, 구체적인

지식을 흥미롭게 전달하는 데에는 다소 부족함이 있었으나 내용 전반에 있어서 수강생들에게 거부감 없이 받아들여지고 이해하기 쉽게 구성된 것으로 나타났음. 교육효과 측면에서는 교육참여자들의 성인지 정책에 대한 자발성을 이끌어내고자 했던 개발의도에 부응한 것으로 나타났음.

- 사례영역과 관련해서는 「건강」과 「안전」 두 영역 모두 긍정적인 평가를 받았음. 교육참여자들은 사례를 통한 구체적 설명으로 정책에 대한 이해도가 높아졌다는 점과, 사진이나 동영상을 활용한 정책제시 부분을 시범교육에서 가장 좋았던 점으로 평가하였음.
- 동영상 등 시각적 자료와 다양한 외국사례가 좀 더 보완될 필요가 있으며, 실제 교육 운영 시 시간운용이나 강사배치 등에 대한 좀 더 세심한 고려가 필요한 것으로 조사되었음.
- 시범강의에 대한 모니터링 결과, 건강 영역 중 도봉구 사례는 최초의 기관 연계 성공사례라는 의의에도 불구하고, 사업대상이 명확하지 않아 수강생에게 이해되기 어려운 문제점이 도출되었음. 이에 실제 강의안에서는 또 다른 네트워크 조성 시범사업인 「강동구 장애여성 건강지원 네트워크」 사례를 추가·보완하기로 하였음.

VI 결론 및 제언

1. 사례 중심 성평등 정책교육의 목표와 지향점

- 사례중심 성인지 정책교육은 교육생들이 일상적으로 하고 있는 ‘사업의 기획-추진-평가’라는 완결된 구조를 가진 성평등정책 성공사례를 통해 여성과 남성의 차이를 고려하는 정책을 수행하는 것이 어떤 것인지, 그것이 궁극적으로 추구하는 바가 무엇인지를 공무원들인 교육생들에게 익숙한 방법과 용어를 통해 보여주고 설명함으로써 정책이해도를 높이하고자 하는 기획임.

- 그러므로 교육을 통해 성별을 고려하여 정책을 추진하는 것이 그들이 지금까지 해왔던 사업방식과 크게 다르지 않음을 보여주는 동시에, 그러한 정책을 현장에서 어렵지 않게 적용해 볼 수도 있겠다는 자신감을 배양하고, 이에 근거하여 자신의 업무현장에서 자발적으로 성평등정책을 수행해보고자 하는 내적 동기를 만들어내는 것을 목표로 함.

2. 사례중심 정책교육의 의의와 효과적 운영 방안

- 사례중심 성평등정책 강의안은 다양한 사례를 쉼 없이 제시하기보다는 의미 있는 몇 가지 사례를 집중적으로 보여주고 설명하는 과정을 통해 성인지 정책을 수행하는 의미와 방법을 이해할 수 있도록 구성된 것임.
- 그러므로 강의현장에서는 사례 선정의 취지와, 각 사례의 추진배경·추진과정·추진결과의 의미가 충분히 설명되어야만 목적했던 효과를 얻을 수 있을 것임.
- 또한 각각의 정책수행 과정에서 구체적으로 점검하고 평가해야하는 내용이 무엇인지, 이를 위해 필요한 사항들이 무엇인지를 명확하게 짚어주는 것이 필요함.
- 이것은 곧 성별분리통계를 통한 성별격차에 대한 점검과 이에 대한 다각적인 개선방안의 도출이 될 것이므로, 설명방식만을 달리할 뿐 결과적으로 성별영향분석평가제도의 각 요소들과 무관하지 않은 것이라 할 것임.

I

서론

1. 연구배경 및 연구목적
2. 연구내용 및 방법
3. 연구체계 및 기존연구와의 차이점

Seoul
Foundation of
Women &
Family

I 서론

1. 연구배경 및 연구목적

1) 연구배경

공무원인지 정책이 필요하며 이를 위해 성별영향분석평가제도를 실시하고 있다는 교육전개방식은 남성이 대다수를 차지하는 교육생들에게 선택의 여지없이 일방적으로 성평등의 가치에 끌려가는 듯한 불편함과 거부감을 야기하곤 하며, ‘성 주류화’, ‘성 인지’ 등 낯설고 어려운 용어는 교육내용을 이해하고 내재화하는데 어려움을 가중시키고 있다.

그러므로 서울시 공무원을 대상으로 한 성인지정책교육에서는 교육생의 업무현장과 괴리되지 않는 새로운 내용과 방법을 통해 성평등정책의 필요성에 공감하고 정책수행 과정에서 성인지관점을 접목해보고자 하는 자발성을 이끌어낼 수 있는 교육적 접근이 필요하다.

2012년 공무원 성인지정책 교육 추진 결과에 의하면, 일반공무원 대상 성인지정책교육 기본과정 이수자가 전체의 53.4%를 차지하고 있다. 성별영향분석평가를 실시하고 지침에 따라 성별영향분석평가서를 작성해야 하는 과제담당자와는 달리 일반공무원의 경우 서울시가 1부서 1과제 수준에서 성별영향분석평가를 실시¹⁾하고

1) 2004년 이후 도입·추진된 성별영향분석평가제도는 2012년 법과 제도적 체계를 갖추면서 시행실적

있으므로 성별영향분석평가를 자신의 업무로 생각하기는 쉽지 않다.

기본과정의 교육내용이 성 인지 관점에 대한 이해와 성인지감수성 훈련에 상당부분 할애되고 있으나, 이는 전체 성인지정책교육과정 구성상 성별영향분석평가제도 이해를 위한 기초소양 배양으로써 접근되고 있으므로, 성인지 관점의 수용이나 활용과 관련한 동기부여의 측면에서 수강자들에게 목표가 공유되지 않는 문제가 있다.

따라서 성별영향분석평가제도에만 국한되지 않는 교육프로그램 개발을 통해 제도이해 중심으로 진행되어온 성인지정책 교육의 새로운 접근방식을 모색할 필요가 있다. 제도이해와 성별영향분석평가제도 수행능력 향상에 초점을 둔 기존강의와 차별화되는 교육내용 구성이 요구된다.

성인지정책교육에 있어서 사례에 대한 요구는 지속적으로 제기되어왔다. 교육생들은 다양한 사례를 통해 교육내용을 전달하는 방식의 교육을 원하며, 개선해야 될 사항에 대해서도 다수의 교육생들이 사례와 관련한 의견을 제안하고 있다. 2012년 공무원 성인지정책교육 만족도조사(자유응답내용)에 의하면, 모든 교육과정에서 공통적으로 ‘실제 예시의 보강’이나 ‘성공·실패사례의 제시’ 등 정책이 반영된 다양한 실제 사례가 필요하다는 의견이 나왔고, 다수의 교육생들은 ‘다양한 사례의 제시’나 ‘사례를 통한 설명’ 등 사례 중심 강의가 성인지정책교육에서 가장 좋았던 점 중 하나라고 답하였다.

최근의 사례에 대한 요구도 증가하고 있다. 지하철 손잡이나 남성화장실 기저귀 교환대 설치 등 성인지정책교육 초기부터 인용되어온 익숙한 사례 외에 정책개선에 참고 가능한 최근의 정책우수사례에 대한 소개와 확대가 필요하다는 것이다(‘12 공무원교육 만족도조사).

이 급격히 확대되었다. 서울시 사업 성별영향평가 과제는 2011년 10건에서 2012년 112건(시범작성 52건 및 본작성 60건 과제수 합산)으로 전년도에 비해 10배 이상 증가하였고, 자치구는 동 기간 201건에서 527건으로 2.6배 증가하였다(조연숙 외, 『서울시 성주류화제도 추진지원 및 성과제고 방안』, 2012). 그러나 이러한 성별영향분석평가 추진현황을 참여부서와 대비시켜보았을 때, 시범작성의 경우는 17실 45개 사업부서가, 본작성은 19실 40개부서가 참여하고 있어 부서별 평균과제수는 각기 1.15개와 1.53개에 그치는 수준이다.

4 | 성인지정책교육 콘텐츠개발

그러나 새로운 정책사례에 대한 요구가 높음에도 불구하고 기존의 사례집들은 우수사례에 대한 간략한 소개와 정책전후에 대한 단순정보만을 담고 있어 실제 강의 시 자료화하기 어려운 실정이다(공무원교육 강사 간담회('13.2.28)). 사례를 통해 성인지 관점을 정책에 접목하는 것이 무엇인지를 이해시키기 위해서는 사례에 대한 다각적 접근과 설명이 필요하나, 정책전후 비교만을 담고 있는 사례는 그러한 기능을 할 수 없으므로 또다시 명료하게 시각화할 수 있는 '잘 알려진' 기존 사례에 의지할 수밖에 없게 된다는 것이다.

그러므로 사진, 동영상, 관련 정보, 비교자료 등 다양한 보완자료가 부가된 정책 사례를 새롭게 개발함으로써 교육현장에서 성인지 정책에 대한 이해의 깊이를 더하고 교육생들이 성인지적 관점을 정책에 직접 접목시켜나가도록 이끌어갈 수 있는 사례중심 성인지교육 콘텐츠의 개발이 필요하다.

2) 연구목적

첫째, 참여주체, 정책수행방식, 추진체계, 예산 등이 결합된 형태로 나타나는 서울시 성평등정책 우수사례의 발굴 및 개발로 성별영향분석평가, 성인지예산, 성인지통계 등 분절화된 제도중심 성인지 정책 설명방식에서 벗어나 정책수행 현장과 밀착된 성인지정책의 실질적 이해 증진을 도모할 수 있는 교육자료를 제공하고자 한다.

둘째, 성인지 정책의 성공적 추진사례를 통해 성인지적으로 정책을 기획하고 추진해가는 과정과 개선결과를 보여줌으로써 성인지정책의 긍정적 비전을 공유하고 정책현장에서 성인지정책 실행에 대한 공감과 자발성을 이끌어낼 수 있는 사례중심 성인지정책교육 표준강의안을 제공하고자 한다. 이는 성별영향분석평가 실시를 통해 개선방안을 도출하고 이에 따라 정책에서의 성별형평성을 추구해나가는 제도중심 성평등정책 수행방식과는 다른 경로의 성평등정책 추진방식의 제시이기도 하다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

본 연구는 기존의 성별영향분석평가제도 중심 성인지정책교육이 교육참여자들에게 공감과 자발성을 이끌어내지 못하고 있다는 문제의식에서 출발하며, 성공사례 제시에 대한 수강생들의 요구를 반영하는 동시에 업무현장과 괴리되지 않는 교육컨텐츠를 구성하고자 하는 방향성을 가지고 있다.

이에 성인지정책교육의 문제점을 구체화하는 한편 서울시 성평등정책 추진현황을 검토하고, 시의 정책기조를 반영하는 동시에 일상적 관심을 유발할 수 있는 「건강」과 「안전」 분야에서 수행된 서울시 성인지정책 우수사례를 통해 성인지정책의 의미와 성공적인 정책추진방법을 도출해내고자 하였다. 이에 더하여 분석한 내용을 교육현장에서 설득력있게 전달할 수 있는 논리적 흐름을 구상하고 핵심내용을 추출하여 표준강의안을 작성하고, 효과성을 검토하였다.

(1) 서울시 성평등정책 현황 분석

지금까지 성인지정책교육은 성별영향분석제도에 대한 이해와 실무능력 향상에 초점을 맞추어 왔으므로, 서울시에서 성별영향분석평가제도가 운영되고 있는 현황 분석을 통해 성인지정책교육의 문제점을 도출하고 개선방향이 무엇인지를 분석하였다. 다른 한편, 서울시 고유의 성평등 추진방식에 부응하는 교육내용의 구성은 수강공무원들의 관심과 공감을 도출할 수 있는 요인이므로, 서울시 성평등정책의 방향성과 내용, 추진현황 등을 검토하여 교육참여자들의 업무현장 상황을 파악하고 교육내용 구성의 근거자료로 삼았다.

(2) 서울시 성평등정책 우수사례 선정 및 관련 정보 수집

교육수강생들과 강사진들로부터 새로운 정책사례에 대한 요구가 지속적으로 제기되고 있는 상황에서, 사례를 통해 성인지정책에 대한 이해를 높이는 것은 시급한 문제가 되어왔다. 그러므로 최근 서울시에서 부각되고 있는 정책분야 중 누구나 관

심을 가지고 익숙하게 받아들일 수 있는 ‘건강’과 ‘안전’ 두 영역을 선정하고, 최근 1~2년간 정책추진을 통해 가시적 성과를 도출했거나 성과가 예상되는 사례들 중 사례유형과 추진방식을 고려하여 분야별 2건씩을 선정하였다.

정책을 성인지적으로 기획하고 추진하는 전체 과정에 대한 충분한 이해를 위해서는 사례 전반에 대한 단계별 구체적 설명이 부가되어야 하므로, 지역적 배경과 정책배경, 사업내용과 추진방식, 추진과정에서의 문제점 등 사례와 관련된 다양한 정보를 수집하여 정책사례를 다각적으로 설명할 수 있는 근거자료로 삼았다.

(3) 사례분석을 통한 성인지정책 의미도출

사례분석에 앞서 선정된 정책분야별 성별쟁점을 도출함으로써 해당 분야에서 성인지정책을 수행할 경우 무엇을 고려해야 하며 어떤 방식으로 접근해야 하는지에 대한 기본정보를 제공하고자 하였다. 사례와 관련해서는 수집된 정보를 토대로 정책이 수립되는 과정, 추진주체별 협력방식과 역할, 추진체계, 성과와 의의 등 정책추진의 전 과정을 분석하여 성별격차의 인식과 반영, 평등한 성별관계 지향 등 성인지정책의 의미와 추진과정을 구체적으로 제시하였다.

(4) 표준강의안 구성 및 효과성 검토

정책분야별 성별쟁점 및 사례분석 내용을 토대로, 성인지정책의 의미와 수행방법을 이해하기 쉽고 설득력 있게 제시하기 위한 논리전개방식을 구상하고 성인지정책을 처음 접하는 수강생들이 기본적으로 알아야 할 핵심내용을 추출하여 실제 강의를 수행하기 위한 표준강의안을 구성하였다. 성별영향분석평가 과제를 담당하지 않는 일반공무원을 대상으로 하는 3시간용 기본교육 강의안(PPT)을 작성하였다. 개발된 내용의 교육현장 활용을 위해 사전적으로 시범교육을 실시하여 효과성을 검토하였다.

2) 연구방법

(1) 기존 연구 및 정책자료 등 문헌분석

성인지정책교육의 문제점이 무엇인지를 구체화하기 위해 과정별 교육생 분포, 교육과정별 교육내용, 교육만족도조사결과, 전문가자문내용 등 성인지정책교육사업 관련 보고서를 분석하는 한편, 성별영향분석평가제도 운영 관련 보고서 및 기존연구를 검토하였다. 서울시 성평등정책 추진 관련 각종 행정자료 및 정책연구자료를 통해 서울시 정책환경을 분석하였다.

(2) 사례관련 정보수집

사례관련 정보를 수집하기 위해 해당지역을 방문하여 지역환경과 자원, 정책추진 경과 등에 대한 조사를 실시하는 한편, 담당공무원, 기관종사자, 전문가, 지역주민 등 관련자 면접을 진행하였다.

시각적 자료는 강의안을 입체적으로 구성하는데 유용하므로, 문헌 및 미디어자료 조사를 통해 국내외 관련사례 및 사진, 동영상 등을 수집하였으며, 필요한 경우 지역주민을 대상으로 만족도조사를 실시하여 자료를 보완하였다.

(3) 시범강의 및 교육모니터링 실시

표준강의안의 내용 및 효과성을 점검하기 위해 일반공무원을 대상으로 개발된 강의안을 활용한 시범교육을 1회 시행하였으며, 수강자 대상 교육내용만족도 조사, 서울시 성인지정책교육 담당공무원, 개발참여자 등 4명의 교육모니터링 실시를 통해 시범강의안의 내용을 수정·보완하여 표준강의안을 완성하였다.

3. 연구체계 및 기존연구와의 차이점

1) 연구체계

성인지정책교육 콘텐츠 개발을 위해 다음과 같이 연구설계, 문헌분석, 정책사례 선정, 사례 관련 정보수집, 사례분석 및 교육자료화, 효과성 점검 단계로 추진과정을 구성하였다. 연구설계 단계에서는 계획수립과 연구방향성 설정을 위한 자문회의를 실시하고, 문헌분석 단계에서는 서울시 성평등정책의 현황 및 방향성을 분석하고, 성별영향분석평가 제도운영 및 공무원성인지정책교육 현황을 통한 성인지정책교육의 문제점을 분석하였다.

정책사례 선정단계에서는 서울시의 정책흐름을 반영하고 사업 추진방식이나 범위 등을 고려하여 정책분야 및 분야별 정책사례를 선정하였다. 사례 관련 정보수집 단계에서는 현장조사 및 관련자 면접, 문헌조사 등을 통해 정책개요, 추진과정 및 방식, 정책효과, 예산, 사진 및 동영상 등 선정된 사례 각각에 대한 정보를 수집하였다.

분석 및 성인지정책교육 자료화 단계에서는 분야별 젠더이슈를 구체화하고, 수집된 정보를 토대로 성인지관점의 반영 방식, 사례의 우수성과 한계 등을 도출하였으며, 이를 재가공하여 강의를 위한 표준강의안(PPT)를 구성하였다. 효과성 점검 단계에서는 표준강의안을 활용하여 시범강의를 실시하고 이에 대한 만족도조사 및 교육 모니터링을 수행하여 강의안을 수정·보완하였다.

□ 연구수행 설계



□ 추천체계



2) 기존연구와의 차이점

(1) 성 인지 정책의 방향성 명료화

본 연구에서는 성평등의 가치를 전면에 내세우기보다는, 사회의 각 부문에 여전히 남아있는 성별 격차를 해소해 나가고자 하는 성 인지 정책의 방향성을 일상적인 삶 속에서 사례를 통해 구체화시킴으로써 성평등이 막연하고 거창한 가치가 아니라 생활 속에서 누구나 공감하는 지향점임을 자각할 수 있도록 내용을 구성하였다.

이를 위해 양적으로 큰 성과를 낸 사례보다는 지역주민이 함께 함으로써 환경이 달라지고, 하나의 주제를 향해 각기 다른 기관들이 연대하여 의미있는 변화를 만들어가는 과정 등 여성과 남성, 나와 이웃이 더불어 행복한 삶의 긍정적 비전을 담고 있는 사례를 제시하고자 하였고, 이를 통해 교육참여자들 사이에 성인지정책 추진의 공감대가 형성되어 성평등정책 참여에 대한 자발적 의지가 생성될 수 있도록 유도하였다.

(2) 성인지정책 설명방식의 전환

성별영향분석평가 제도에 국한되지 않는 서울시의 성평등정책 추진방식과 성공 사례를 제시함으로써 성별영향분석평가를 하지 않는 공무원들에게 성별 형평성을 고려하는 정책이 현재 서울시에서 활발히 진행되고 있는 정책흐름임을 인식하도록 하고, 성별영향분석평가 과제담당자가 아니라도 누구나 실제 정책수행과정에서 할 수 있는 시도임을 강조하고자 하였다.

이를 위해 서울시에서 최근 주력해서 추진하고 있는 분야이자 일반인들이 공통적으로 관심을 가질 수 있는 영역의 성공사례를 선정하여 수강생의 관심도를 높이는 한편, 사례의 단편적 제시가 아니라 정책배경과 추진과정, 개선효과 등 사업이 진행된 전체과정을 사진·동영상·기타자료 등 다양한 관련 자료를 통해 설명함으로써 공무원들에게 익숙한 업무수행체계 속에서 성인지 정책의 개념과 내용을 이해할 수 있도록 하였다.

(3) 성인지 정책교육강사의 개발참여를 통한 교육활용도 제고

연구수행에 있어서 본 재단에서 성인지정책교육을 담당해 왔던 교육강사들과 공동작업을 함으로써 내용에 있어서 교육현장과의 괴리를 좁히는 한편, 개발된 콘텐츠의 활용도를 높이하고자 하였다. 연구에 참여한 강사 2인은 각기 전담 정책분야를 정하여 담당영역의 현황분석 및 성별쟁점을 도출하고 정책사례분석을 수행하였으며, 연구자는 서울시 성평등 정책 환경변화 및 각종 정책자료 조사, 관련자 면접, 현장조사 등을 통해 연구의 방향성을 설정하는 한편 정책사례 관련 정보를 제공하고 그에 대한 분석을 실시하였다.

II

서울시 성평등정책과 성평등 정책 교육

1. 서울시 정책환경
2. 성평등 정책 교육의 문제점
3. 사례중심 교육콘텐츠 개발

Seoul
Foundation of
Women &
Family

II

서울시 성평등정책과 성평등 정책 교육

1. 서울시 정책환경

1) 성평등 핵심과제 추진을 통한 성주류화 실행

서울시는 2012년을 ‘실질적 성평등 시정의 원년’으로 삼고, 2012년 3월 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』을 발표하여 서울시 전 부서가 정책의 전 과정에서 성인지적 관점을 반영한 성평등정책을 추진함으로써 시정의 모든 분야에서 실질적인 성평등을 실현해나가고자 하는 정책의 방향성을 공식화하였다.

뒤이어 2012년 4월에는 성평등, 일자리, 건강, 안전, 보육, 소외계층지원 등 6개 분야에서 여성이 체감할 수 있는 정책을 위주로 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」을 구체화한 10대 핵심추진과제를 선정²⁾·발표하고, 이행과제를 선정함으로써 여성비전 추진을 본격화하였다. 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」10대 핵심과제는 ①성평등 추진시스템 구축 ②도시공간에 성평등 실현 ③여성의 근로환경개선 ④사회서비스일자리 확대 ⑤일가족 양립 환경조성 ⑥생애주기별 여성건강관리 ⑦여성이 안전한 환경조성 ⑧싱글여성을 위한 지원강화 ⑨소외계층 여성에 대한 지원 확대 ⑩보육의 공공성 확보이며, 보다 구체적인 분야별 이행과제는 다음과 같다.

2) 성평등 핵심추진과제는 ①여성에게 중대한 영향을 미치는 사업으로 실질적인 성평등이 이루어질 수 있는 사업, ②성별격차가 크고 다수 부서에 관련되거나 공공기관이 수행하는 사업, ③수혜대상자 범위가 넓어 파급효과가 크고 시민생활과 직접 관련되는 중요사업 등을 고려하여 각 실·국·본부·투자·출연기관별로 1건 이상의 핵심추진과제를 선정·제출하도록 하여 선정되었다.

【 표 II -1 】 여성의 삶을 바꾸는 서울 비전 이행과제

분야	사업명	추진부서(총괄)
① 실질적 성평등 실현	1. 성평등 정책 추진체계 마련	여성가족정책실 여성가족정책담당관
	2. 여성정책 참여비율 확대	여성가족정책실 여성가족정책담당관, 행정국 인사과, 기획조정실 재정담당관
	3. 도시공간과 시설에 성평등관점 도입	도시계획국 도시계획과, 경제진흥실 생활경제과, 도시교통본부 주차계획과·교통정책과, 교육협력국 학교지원과
② 일하는 환경개선 및 일자리 확대	1. 비정규직 근로자의 정규직 전환 (서울시먼저)	경제진흥실 일자리정책과
	2. 유통산업 여성근로자 휴식 보장	경제진흥실 창업소상공인과·일자리정책과
	3. 어린이집 등 보육, 사회서비스 분야의 좋은일자리 확대	여성가족정책실 여성가족정책담당관·출산육아담당관
③ 평생건강 돌보기	1. 생애주기별 건강관리를 위한 여성건강지원센터 설치	복지건강실 보건정책과
	2. 여성우울증 추방	복지건강실 보건정책과, 여성가족정책실 여성가족정책담당관·출산육아담당관
	3. 유방암, 자궁경부암 등 2대 여성암퇴치 추진	복지건강실 건강증진과
④ 여성폭력 제로 (Zero)	1. 도시전체에 범죄예방환경설계 도입	문화관광디자인본부 디자인정책과, 정보화기획단 정보통신담당관, 공원녹지국 공원녹지정책과
	2. 안심주택 보급 및 조명 2배 밝게	주택정책실 주택정책과, 문화관광디자인본부 도시디자인과
	3. 여성폭력예방 및 피해자지원 확대	도시교통본부 교통정책과·택시물류과, 여성가족정책실 여성가족정책담당관, 복지건강실 보건정책과
⑤ 출산부터 육아까지 물심양면 지원	1. 임신, 출산, 양육 지원 강화	여성가족정책실 출산육아담당관, 복지건강실 건강증진과
	2. 국공립 어린이집 의무보육실시 등 보육의 사회화	여성가족정책실 출산육아담당관
	3. 방과후 교육, 공동돌봄센터 등 다각도 돌봄지원	여성가족정책실 출산육아담당관, 교육협력국 교육격차해소과
⑥ 더불어 함께살기	1. 장애여성의 출산, 자립지원	여성가족정책실 여성가족정책담당관, 복지건강실 장애인복지과
	2. 결혼이주여성의 정착과 자립지원	여성가족정책실 출산육아담당관·여성가족정책담당관
	3. 싱글맘(미혼모)을 위한 지원	여성가족정책실 출산육아담당관
	4. 한부모 가족 지원	여성가족정책실 출산육아담당관

자료: 서울시 여성가족정책실

서울시는 또한 여성비전의 분야별 지표를 설정하고 2012년부터 2016년까지의 이행목표를 구체화함으로써 핵심과제의 지속적 이행을 모니터링하고 성평등위원회³⁾ 분과위원회를 중심으로 추진상황에 대한 평가를 실시하고 있다.

표 II-2 여성을 바꾸는 서울 비전 이행목표

구분	지표	단위	2011	2012	2014	2016
실질적 성평등 실현	성평등위원회 설치·운영		-	신규구성	운영	운영
	위원회 여성참여 확대	%	28.6	35	40	45
	5급 이상 여성비율 확대	%	15.3	16.0	17.4	21.6
	남녀공학 여성탈의실 설치(누계)	교	312	357	437	
	지하철 역사 장애인화장실 남녀구분(누계)	역	6	23	57	88
여성의 일하는 환경 개선 및 일자리 확대	市 비정규직 여성근로자 정규직 전환(누계)	명	-	1,096	2,900	
	앉아서 일하기 캠페인		-	2회	제도화 추진	제도화
	사회서비스 여성일자리 확대(누계)	명	8,470	11,234	12,000	12,800
	국공립어린이집 확충을 통한 정규직 일자리 창출(누계)	명	-	150		1,636
	여성특화 창업 지원(누계)	개	-	175	250	400
여성의 평생 건강 돌보기	생애주기별 자치구 여성건강지원센터	개구	-	25		
	시립병원 1개소 여성전문병원특화		-	특화추진		특화
	직장 내 정신건강 전문상담사 배치		-	서울시 선도	민간 확산	민간 확산
	여성전용 운동시설 설치 지원		-	서울시 선도	민간 확산	민간 확산
	유방암 무료 검진자 수 확대(연간)	만명	31			37
	자궁경부암 무료 검진자 수 확대(연간)	만명	35			45
여성폭력 제로(Zero)	범죄예방환경설계(CPTED) 도입		일부	도시 전체	도시 전체	도시 전체
	자치구 CCTV 통합관제센터(누계)	개구	14	20	25	

3) 서울시는 2012년 2월, 전국 최초로 성평등위원회를 설치하여 정책수립에서 집행까지의 모든 시정을 성평등 관점에서 심의·조정하도록 함으로써, 여성에 대한 배려와 발전의 관점에서 시행되어온 여성 정책을 성평등 관점에서 접근하는 패러다임의 전환을 주도하였다.

구분	지표	단위	2011	2012	2014	2016
	싱글여성 전용 임대주택 건립		-	시범 (2개소)	4개소	확대
	조명방식 개선(2배 밝고 에너지 절감)(누계)	천등	-	13	39	68
	지하철 보안관 확대 운영(누계)	명	96	171	171	171
	택시 안심귀가 서비스 확대(누계)	천명	175	210	280	300
출산부터 육아까지 물심양면 지원	직장맘 지원센터 설치		-	신규설치	운영	운영
	국공립 어린이집 동별 2개소 확충	개소	679	759	959	1,059
	아이돌보미 지원(연간)		295	325	350	355
	마을내 공동체 돌봄센터 설치(누계)	개소	-	5	25	확대
더불어 함께 살기	장애여성인력개발센터			신규개관	운영	운영
	장애여성 복지시설 확충(누계)	개소	4	4	6	25
	결혼이민여성 통번역 서비스 확대(다문화가족지원센터)(누계)	개소	12	23	전체	전체
	청소년 미혼모 대안학교 운영(누계)	학급	2	2	3	4
	한부모가족 자녀양육지원(연간)	세대	21,756	28,200	32,000	34,000

자료: 서울시 여성가족정책실

한편, 서울시는 「서울시 성평등 기본조례」 내에 『여성의 삶을 바꾸는 서울비전』의 핵심 과제인 ‘안전’, ‘건강’과 관련하여 ‘여성이 안전한 도시환경 조성’(제23조), ‘생애주기에 따른 여성의 정신적·신체적 건강증진 지원’(제24조) 내용을 새롭게 추가했다. 이에 따라 시장은 각종 공공시설과 건축물 등을 조성·개선 시 성평등관점을 반영하고 결과를 평가하여 개선책을 수립할 의무와, 보건의료서비스에 대한 남녀의 동등한 접근을 도모하고 생애주기에 따른 여성의 건강증진시책을 마련하고 지원해야 할 의무를 지게 되었다⁴⁾.

이를 통해 서울시가 여성을 정책주체로서 인식하고 실질적 성평등을 실현하기 위해 향후에도 성평등, 일자리, 건강, 안전, 보육, 소외계층지원 분야를 중심으로 체계적이고 지속적으로 정책을 추진해 나아갈 것임을 전망하게 한다.

4) 여성정책의 근거로 작용해 왔던 ‘여성발전기본조례’가 빠르게 변화하는 여성정책의 내용을 제대로 반영하지 못해 기본조례로서 기능이 원활하지 못하다는 문제의식에 따라 조례개정의 필요성이 제기되어왔으며, 제정된 「서울시 성평등 기본조례」는 ‘여성 배려’ 중심에서 ‘실질적 성평등의 실현’에 방점을 두고 여성정책 기본조례로서의 기능을 강화하고, 시정 전반에 성평등 관점이 반영될 수 있도록 제도적 기반을 마련했다는 데 그 의미가 있다(서울시 보도자료, 2012.7.18)

2) 정책개선실적 중심 성과관리 추진

2013년은 성평등위원회 설치, 서울시 성평등기본조례 제정 등 지난해에 구축된 성주류화 추진 기반 위에서 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』을 본격화하는 시기로, 서울시는 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』의 핵심과제들을 발전시켜 성공적으로 추진하고 시민체감도가 높은 대표사업을 발굴하여 조기에 성과를 도출하는 등 여성비전의 가시적 성과 산출에 주력하고 있다. 이와 관련하여 2013년 3월에는 「서울시 여성안전대책」을 발표하였고, 4월에는 「2013 서울시 여성일자리 종합정책」을 발표하는 등 분야별 여성정책을 계획·추진해나가고 있다.

또한 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』 중 역점 분야를 여성정책 특화사업으로 지정하여 관련 사업을 중점적으로 추진·관리하는 한편, 자치구 여성정책 종합평가에 해당 정책에 대한 평가지표를 반영하여 추진실적을 평가함으로써 여성비전의 확산 및 이행을 촉구하고 있다.

이와 관련하여 2013년 여성가족정책실에서 총괄하는 여성정책 특화사업인 “여성 인권 보호 및 안전을 위한 사회환경 조성”은 여성비전의 ‘여성폭력 제로(Zero)’ 분야의 사업들에, 지난해부터 서울시가 적극적으로 추진해 온 마을공동체 사업과 여성 안전 이슈가 결합한 안전마을 조성 사업⁵⁾이 추가된 것으로, ‘여성안전 범죄예방 환경설계 도입’, ‘여성폭력 없는 안전마을 조성’ 등 6개 사업을 포함하고 있다.

5) 여성안전 관련 서울시 정책접근방식의 변화를 반영하고 있는 부분이라고 볼 수 있다. ‘여성안전마을’은 갈수록 증가하는 여성폭력문제에 대해 마을 단위의 주민, NGO, 마을 내 경찰, 구청 등이 네트워크를 구성, 주민들이 직접 파수꾼이 되어 여성들이 안전한 마을을 조성하는 것으로, 서울시는 CCTV 설치, 가로등 개선과 같은 외적 환경개선도 중요하지만 눈에 보이지 않는 마을 내 여성폭력에 대해서는 공공의 노력만이 아닌 전사회적인 관심과 협조가 이루어져야 한다는 취지 아래 2013년부터 ‘여성안전마을’을 추진하고 있다.

【 표 II -3 】 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』의 분야별 사업과 여성정책 특화사업

여성의 삶을 바꾸는 서울비전		여성정책 특화사업	
④ 여성 폭력 제로 (Zero)	1. 도시전체에 범죄예방환경설계 도입	- 여성안전 범죄예방환경설계 (CPTED)도입	여성 인권 보호 및 안전 을 위 한 사 회 환 경 조 성
	1) 범죄예방환경설계(CPTED) 도입 ▶	- CCTV 통합관제센터 구축 및 운영	
	2) CCTV 통합관리시스템 구축 ▶	- 공원사각지대 내 안전환경 구축 및 관리	
	3) 공원사각지대 내 CCTV증설 및 특별사법경찰 운영 ▶	- 주택가 친환경 보안등 개선	
	2. 안심주택 보급 및 조명 2배 밝게	- 대중교통 안전대책 확대운영	
	1) 싱글전용 임대주택 건립 ▶	- 여성폭력없는 안전마을 조성	
	2) 대학주변 여대생 전용 임대주택 설치 ▶		
	3) 조명방식 개선(2배 밝고, 에너지절감) ▶		
	3. 여성폭력예방 및 피해자 지원확대		
	1) 대중교통 여성폭력 예방		
	2) 여성폭력 예방과 피해자지원 확대		

「2013년 자치구 여성정책종합평가 계획」에 의하면, 2013년 평가지표에서는 ‘실질적 성평등 구현’이 100점 중 65점을 차지하고 있고, 그 중 ‘성주류화 확산 및 여성정책비전 추진’에 35점, ‘여성이 안전한 환경조성’에 30점이 배정되어 있다. ‘여성이 안전한 환경조성’의 평가지표가 자치구 여성안전대책 특화사업 추진실적 등 5개 영역에 대한 추진실적이고, ‘성주류화 확산 및 여성정책비전 추진’ 중 ‘자치구 여성정책비전 분야별 추진실적’에 15점을 할당하고 있음을 고려하면, 전체 평가점수 100점 중 45점이 성평등사업 추진실적에 할애되고 있는 것이다.

표 II -4 2013년 자치구 여성정책 분야별 평가지표

분야	평가항목	평가지표	배점
실질적 성평등 구현 (65)	성주류화 확산 및 여성정책 비전 추진 (35)	성별영향분석평가 과제 추진실적	5
		성별영향분석평가 우수과제 발굴 및 개선 실적	5
		공무원 성인지 교육 확산	5
		공무원 및 산하기관의 여성대표성 확보	5
		자치구 여성정책비전 분야별 추진실적(4개 분야) -출산육아, 여성일자리, 더불어 함께 살기, 여성건강	15
	여성이 안전한 환경조성 (30)	서울시 홈 방법서비스 홍보실적	3
		여성안심택배 추진실적	5
		여성안전 지역연대 추진실적	5
		여성폭력 교육 및 여성폭력방지 캠페인 추진실적	5
		자치구 여성안전대책 특화사업 추진실적	12
보편적 돌봄 체계 구축 (35)	육아의 공공성 강화 (20)	국공립 어린이집 확충	10
		특별활동비 공개	3
		수요자 맞춤보육	4
		회계관리 투명성 확보	3
	보육서비스 향상 (15)	어린이집 지도·점검	5
		어린이집 평가인증	3
		수요자 만족도	3
		저출산 극복을 위한 사회분위기 조성	4

2012년 대비 ‘실질적 성평등구현’ 평가비중이 크게 확대되었으며, 중점사업 및 여성안전 관련사업 등 신규사업 추진 관련 평가지표가 상향조정되었다. 2012년에는 『자치구 여성정책 종합평가기준』에서 여성정책에 대한 평가비중이 35%에 불과하였던 것이 2013년에는 실질적 성평등구현 65%로 확대되었으며, 자치구별 여성정책 비전추진에 10점이 부과되었던 것이 비전추진 15점, 여성안전사업추진 30점으로 크게 늘어나 서울시가 2013년 실질적 성평등 구현을 위한 가시적 성과도출에 주력하고 있음을 반영한다.

표 II-5 2012년, 2013년 여성정책 평가지표 비교

2012			⇒	2013		
분야	평가항목 및 항목별배점	배점		분야	평가항목 및 항목별배점	배점
여성 정책	- 성주류화 추진(6) - 공무원의 성인지성(8) - 정책과정의 여성대표성(6) - 중점사업 추진(10)	35		실질적 성평등 구현	- 성주류화 확산 및 여성 정책 비전 추진 (35) - 여성이 안전한 환경 조 성(30)	65
보육	- 육아의 공공성 강화(24) - 보육서비스향상(11)	35		보편적 돌봄 체계 구축	- 육아의 공공성 강화(20) - 보육서비스향상(15)	35
가족· 저출산	- 출산·양육친화적환경조성(13) - 건강한 가정 육성(7)	20				
아동· 청소년	- 주5일 수업제 대책 추진(4) - 아동·청소년 보호(6)	10				

2. 성평등 정책교육의 문제점

지자체 단위에서 「성평등기본조례」를 제정하여 서울시 여성정책 목표가 ‘성평등’임을 명시하고, 『여성의 삶을 바꾸는 서울 비전』을 통해 여성정책의 방향성 및 분야별 핵심과제와 연차별 이행목표를 설정하고 추진하며, 결재문서에 성평등 관점 고려 여부를 사전 검토하도록 표기 시스템을 도입하는 한편 성평등위원회를 구성하여 시 전 부서에서 추진하는 여성정책을 점검·심의·조정하도록 하는 서울시의 성평등 정책 운영은 서울시 고유의 성주류화 추진방식이라고 할 수 있다.

한편, 서울시는 2012년 본격적으로 성별영향분석평가를 실시하여 다양한 정책분야에서 성인지적 관점을 반영하고 성별영향분석평가 과제수가 대폭 확대('11년 10건 → '12년 112건(시범작성 52건, 본작성 60건))되는 등 제도로서의 성주류화 추진에 박차를 가하고 있으나, 1부서 1과제 방식으로 시행되고 있는 현재의 성별영향분석평가제도 운영방식 하에서 제도를 통해 서울시가 추구하는 ‘체감할 수 있는’ 정책 개선 효과를 산출해내는 것은 쉽지 않아 보이며, 과제추진에 있어서도 적극적인 공감과 동참을 이끌어내지 못하고 있다. 서울시 분석평가책임관이 작성한 「2012년 성별영향분석평가 종합결과보고서」에 의하면, 성별영향분석평가의 양적 증가에 비해 정책개선에 대한 실행율이 낮으며, 성별영향분석평가(사업)가 과외업무라는 인식으로 업무추진에 어려움이 발생하고 있는 것으로 나타난다.

영역별 핵심과제를 중심으로 추진되고 있는 서울시 성평등정책과, 개별 사업을 기획하고 수행하는 과정에서 여성과 남성에게 미칠 영향을 분석·평가함으로써 사업수행결과에 있어서 성평등을 추구하고자 하는 성별영향분석평가 제도는 그 방식과 과정의 차이가 있을 뿐 성평등을 목표로 하는 정책이라는 점에서 서로 만나고 있다. 그러나 성 인지 정책 교육은 성평등을 추구하는 방식이 다양함에도 불구하고 지나치게 성별영향분석평가를 통한 성주류화 제도에 경도되어 왔다. 서울시 전 부서의 모든 사업이 성별영향분석평가를 실시하고 있지 않음에도 불구하고 공무원 대상 성인지정책교육은 성별영향분석평가 제도를 중심으로 이루어져왔고, 그로 인해 교육생들로부터 공감대를 얻지 못하고 있다.

성별영향분석평가제도 중심으로 진행되는 성인지정책교육 수강생들이 성인지 관

점에 대한 이해 이후 성별영향분석평가를 하지 않는 업무현장에서 ‘교육받은 내용을 어떻게 적용하고 활용할 수 있는지를 알 수 없다’는 의견을 내거나, ‘내 업무와 교육내용 간에 연관성이 없다’는 교육생들의 의견은 이러한 측면을 반영하는 것이라고 볼 수 있다.('12 교육만족도조사 및 「성주류화추진공무원 정책수요조사」(서울시여성가족재단, '12.11~12))

한편, 2012년 비로소 본격적인 교육을 시작한 서울시 공무원 교육과는 달리 2007년부터 연간 2,000여 명의 교육을 진행해 온 자치구 공무원 대상 교육에서는 교육생들의 반복적인 교육참여에 따른 사례의 중복이 심각한 문제점으로 등장하고 있다.

표 II-6 서울시 및 자치구 공무원교육이수 현황

연도	2007	2008	2009	2010	2011	2012		2013(예측)	
						서울시	자치구	서울시	자치구
이수인원	738	2,780	2,181	2,221	2,885	822	2,174	1,300	2,773

성인지정책교육을 시행해 온 기간이 경과함에 따라 성인지 정책에 대한 이해에 초점을 맞추었던 초기단계의 교육수준을 넘어서 실무에 활용가능한 보다 심화된 교육내용에 대한 요구도 생겨나고 있다. 특히 최근 들어 서울시 성평등정책이 ‘실질적 성평등의 실현’에 초점을 맞추면서 정책개선 성과도출에 주력하게 됨에 따라 새로운 모범사례에 대한 요구와 필요성은 더 증가할 것으로 전망된다.

3. 사례중심 교육컨텐츠 개발

1) 사례중심 성인지 정책 교육

다양한 정책분야에 대한 성별영향분석평가 제도 운영을 통한 성주류화이든 정책의 모든 영역에서 여성의 삶의 현실적 문제들을 개선하고 여성의 참여를 증진시켜 나가는 것이든 성별격차의 해소를 통한 성평등 사회의 구현이라는 목표는 다르다고 볼 수 없다. 그럼에도 불구하고 역동적으로 추진되고 있는 서울시 성평등정책 수행경로는 도외시한 채 성별영향분석평가제도에만 국한시켜 진행되는 성인지 정책교육은 서울시 공무원들인 교육생들로부터 이해와 동조를 끌어내는데 한계가 있을 수밖에 없다.

성 인지 정책 교육을 접한 공무원들의 대다수는 이해하기 어려운 용어와 정책현장에 교육내용을 접목시키는 것의 어려움을 호소한다. 그러나 그들이 현재 수행하고 있는 정책현안과 정책추진의 방향성은 사실상 그 ‘어렵고’ ‘낯선’ 교육내용과 크게 다르지 않은 경우도 많다. 그러므로 단지 용어를 쉽게 풀어쓰려는 노력이 아니라, 교육현장에서 ‘성 인지, ‘성 주류화’, ‘성별영향분석평가’ 등의 용어를 전면에 내세우지 않고도 여성의 남성의 삶의 현실과 경험의 차이를 발견하고, 이에 따라 성별격차를 해소하기 위한 정책방안을 찾고 정책을 수행하며, 정책서비스 결과를 분석하고 개선책을 마련하는 일련의 정책과정을 통해 여성과 남성 모두가 당당하고 조화롭게 살아가게 되는 삶의 변화, 일상에서의 성평등의 성취를 보여줄 수 있는 정책수행모델을 찾고 그러한 과정과 방식에 대한 공감을 확산시킴으로써 그러한 정책수행과정에 자발적 동참을 이끄는 교육방식의 도입이 필요하다.

특히 성 인지 정책 교육의 대상자들은 서울시 및 자치구 공무원으로서 시민을 위한 정책을 수립하고 시행하는 자신의 일에 대한 상당한 자긍심을 가지고 있을 뿐 아니라 수년간의 순환보직을 거치면서 대다수가 행정가로서의 풍부한 경험과 능력을 보유하고 있다. 따라서 교육현장에서는 이들의 경험과 능력을 존중하고 이해하는 가운데, 그들의 위치에서 성 인지 정책을 보다 잘 이해하고 실행해 나갈 수 있는 방식으로 정보를 제공함으로써 협력적 관계를 만들어가는 접근이 요구된다.

2) 사례선정의 근거

(1) 서울시 성평등정책의 방향 및 주요추진분야에 대한 고려

‘안전’과 ‘건강’은 2012년 서울시가 발표한 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」의 주요 정책추진분야에 포함되어 있으며, 서울시는 2013년 「서울시 여성안전대책」을 마련함으로써 폭력으로부터 여성이 안전한 마을만들기 등 여성 안전에 특별한 정책적 노력을 기울이고 있다. 여성건강과 관련해서는 ‘생애주기별’ 여성의 건강돌보기, 건강한 지역/일터 만들기 등 여러 자치구에서 다양한 사업들이 진행되고 있다. 특히 안전과 건강은 일상생활과 밀접하게 연관되어 있어 대부분의 교육생들에게 ‘어렵지 않은 친근한’ 주제로 받아들여질 수 있다는 강점이 있을 수 있다.

(2) 서울시 정책추진 방향성의 반영

마을을 통해 지역일꾼을 발굴하고 가까운 생활터를 중심으로 지역주민의 요구를 반영하는 지역단위 현장밀착형 정책수행, 시민과 지역활동가, 전문가, 행정 등 여러 주체의 네트워킹을 통한 역동적 사업추진방식 등 ‘관이 주도하는 정책’에서 탈피하여 지역주민의 참여가 두드러진 정책추진방식을 택하고 있는 정책사례들 중 가시적 성과가 있는 사례를 선정하였다.

(3) 새로운 방식의 주제 접근

일반적인 정책접근에서 벗어나 주제영역에 대해 새로운 관점으로 접근하거나, 기존의 정책을 새로운 방향으로 확장시키는 등 정책추진의 방향성에 있어서 의미있는 변화를 시도하는 사업을 선정하였다.

Ⅱ 표 Ⅱ-7 Ⅰ 분석영역 및 사례

영역	안 전	건 강
사례	마포구 「소금길 조성」 금천구 「암탉 우는 마을」	도봉구 「더불어 만드는 여성건강마을」 은평구 「돌봄노동자 건강지원서비스」
선정 근거	• 2012년 서울시가 발표한 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」의 주력 정책추진 분야 및 2013년 「서울시 여성안전대책」과 직접 관련 • 다양한 주체의 참여를 통한 정책추진 방식 (서울시 기획-마을주민의 자발적 참여-기업의 사회공헌의 결합) • 시설안전 중심에서 더 나아가 공동체 기반 안전한 환경 조성이라는 정책접근방식의 변화 • 여러 유형의 세부사업이 결합된 복합적 성공 사례로 다양한 사업아이템 포함하고 있어 교육 자료로서 가시적 효과 클 것으로 예상 • 성평등을 표방하지 않고도 '안전'이라는 구체적인 목표를 중심으로 성별 인식과 경험의 격차 해소를 지향해감으로써 성평등 사회에 근접	• 서울시 성평등 핵심과제 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」의 주요 추진 분야 및 교육참여자들의 일반적 관심영역 • 행정기관, 해당지역 정부기관, 의료기관, 교육기관, 사업장, 주민 등 다양한 주체의 참여와 네트워크 구축을 통한 정책추진 방식 • 신체적 측면에 대한 관심을 넘어서 물리적·사회적 환경 및 생활습관 변화를 통해 건강한 생활 여건을 조성, 삶의 질 향상 추구 • 건강한 마을/직장/학교/시장만들기 등 다양한 생활터 접근을 통한 독립적 건강사업으로 추진하는 한편 이를 '건강도시' 사업으로 통합 운영하는 방식 • 특정 주제 중심 도시환경 개발, 지역특성반영 사업추진과 기관간 네트워크, 주민요구반영의 성공적 사례
분석 내용	- 관련 젠더 이슈 - 성별 요구차이의 인식, 반영방식 - 추진주체별 협력방식 및 역할, 추진방법 - 관련 서울시 정책 사업 - 유사사례와의 차이점, 사례의 우수성 및 개선사항	- 관련 젠더 이슈 - 성별 요구차이의 인식, 반영방식 - 추진주체별 협력방식 및 역할, 추진체계, 관련 조례 - 건강에 대한 다양한 이해와 접근방식 - 유사사례와의 차이점, 사례의 우수성 및 개선사항
예상 분석 결과	- 지역주민 요구의 적극적 정책반영 및 정책의 형평성 고려와 정책만족도·효과성 제고와 연관 - 지역주민, 전문가 등 다양한 주체의 참여 유도를 위한 행정의 역할 - 성인지적 수요의 발굴 및 효과적 지원 방안	- 생활영역별, 생애주기별 질병의 차이를 통한 건강과 젠더 연관성, 사회문화적 접근의 필요성 등 - 특정주제 관련 시민의 요구를 영역별 도시환경 조성(주거, 직장, 학교 등)을 통해 반영해가는 방법, 추진체계 구축 및 시민참여 유도 방법 등



3) 교육 활용 방식

사례와 관련하여 도출한 성별 쟁점, 여러 주체들의 결합방식, 관련 통계 등 사례를 중심으로 수집된 정보와 분석내용 전체를 강의를 통해 일방적으로 제시하기보다는, 다양한 방식으로 교육에 활용할 수 있는 교육방법을 모색하는 것이 필요하다. 기초적인 정보는 제공하되, 교육내용을 교육생들이 직접 확인하고 문제를 찾아보고 해결책을 강구하는 참여식 학습이 가미된 방식으로 교육을 진행할 경우보다 효과적인 내용전달이 가능할 것이다.

건강분야에서는 성 중립적으로 보이는 ‘건강’이 단지 신체로서의 여성과 남성의 문제가 아니라 성역할이나 성별고정관념 등이 개입된 젠더의 문제로 접근되어야 하는 이유에 초점을 맞추어 분석내용을 활용한다. 다양한 자료를 통해 이를 제시하거나 직접 찾아보도록 함으로써 젠더에 대한 이해를 심화시키고, 건강정책에 성인지적 관점을 접목시킨 사례를 통해 일상생활 속에서 성인지적 건강사업 아이টে를 찾아보도록 하여 학습한 내용을 내재화할 수 있도록 한다. 통계자료를 통해 건강이 성별 뿐 아니라 계층, 연령 등과 교차되는 지점을 찾아보는 실습을 통해 섹스가 아닌 젠더의 개념 이해를 심화시키기, 건강에서 젠더 이슈가 무엇인지 찾아보기 등 다양한 주제의 접근이 시도될 수 있다.

안전분야는 이미 성인지적으로 접근되고 있는 영역으로, 성별쟁점을 확인하고 기존 사업들이 그러한 성별 쟁점을 충분히 반영하고 해결하거나 개선시켜나가는 방식으로 추진되고 있는지를 점검해보며, 분석한 사례들이 어떤 점에서 더 성평등정책으로서 좋은 사업으로 평가될 수 있으며, 그 기준으로 기존 사업을 개선한다면 어떤 점을 더 보완하면 좋을지, 현재 진행되고 있는 사업에서 어떤 맹점이 있는지 등에 초점을 맞춘다. 해외사례를 통해 현재 진행 중인 여성안전 영역의 사업들이 보다 더 체감되는 정책이 되려면 어떤 접근이 더 필요한지 등 교육내용의 현장활용도를 높일 수 있도록 정책개선과 관련하여 강의를 운영할 수 있다.

III

정책사례 1 : 안전마을 만들기

1. 안전과 젠더
2. 서울시 안전 정책현황
3. 서울시 '안전마을 만들기' 사례 분석

Seoul
Foundation of
Women &
Family

III

정책사례 1 : 안전마을 만들기

1. 안전과 젠더

1) 성인지 정책 의제로서의 ‘안전’과 지역사회

(1) 성인지 정책 의제로서의 ‘안전’

현대사회에서의 위험은 특정 계급이나 범주의 사람들에게 국한되지 않으며, 공간적·시간적 경계에 제한되지도 않는 경우가 많다. 그러나 위험에 대한 인식과 위험을 피할 수 있는 능력과 자원의 보유라는 측면에서 모든 사람들이 동일한 상황에 있는 것은 아니다. 그러므로 같은 위험이라 할지라도 일부 성원들은 다른 성원들에 비해 훨씬 더 많은 영향을 받을 수 있다.

성별화된 한국사회에서 사회적 약자인 여성들은 남성들에 비해 위험한 상황이나 환경에 더 쉽게 노출될 수 있으며, 여성이 돌봄의 주된 책임을 지고 실제 돌봄을 담당하는 현실은 그러한 책임과 역할로 인해 같은 위험에 노출된 경우에도 그 위험의 수위를 더 높게 인지하거나 더 심각한 피해를 당할 수 있다. 그러므로 안전에 관한 논의에서 여성들의 위험인식과 젠더관계 등 사회구조가 미치는 영향에 대한 고려는 중요하다.

여성의 사회 활동이 활발해짐에 따라 어두운 밤길에 대한 두려움이나 성폭력에 대한 위협 등 위험한 환경이나 상황에 노출되는 정도가 많아지고 있으며, 직장에서의 성희롱, 교통사고, 인위적 재난 등에 더 많이 노출되면서 여성들의 위험을 인식

하는 수준 역시 증가하고 있다. 여성들의 인권 및 권리 의식의 향상은 성희롱 등 과거에는 문제시되지 않았던 상황이나 환경들까지도 ‘위험’으로 느끼게 하는 계기가 되고 있다(심영희, 1998: 안상수 외, 2009: 11에서 재인용).

특히 최근 우리사회에서는 잇달아 발생하고 있는 강력사건으로 인해 이러한 사회 불안요인이 계속 확대되고 있으며, 성폭력 등 범죄사건과 관련한 안전, 일상적인 생활에서의 안전, 마을의 안전 등에 대한 관심과 요구가 높아지고 있을 뿐 아니라 범죄에 대한 실질적인 근절 방안을 촉구하는 요구도 커지고 있다(신상영, 2012).

여성에 대한 폭력은 육체적, 성적 폭력을 통해 경제적, 심리적, 감정적으로 일어나는 일련의 학대를 지칭하며, 공적·사적 생활에서 발생하는 이러한 폭력 행위와 폭력에 대한 위협, 강압이나 자유의 박탈은 여성의 육체적, 성적, 심리적 상해와 고통을 수반한다(UN, 1993). 세계보건기구(WHO)에 의하면, 10~60%의 여성들이 가정 폭력을, 전세계 평균 47%의 여성들이 성폭력을 경험하는 것으로 보고되고 있어 여성에 대한 폭력은 전세계적으로 보편적인 문제로 대두되고 있다(윤덕경 외, 2012). 2010년 현재 한국의 성범죄 발생률은 OECD 가입국 중 2위이며, 서울시는 전국에서 인구수당 성폭력 발생률이 가장 높다(‘11년 사이버경찰청). 또 야간 보행 시 여성이 느끼는 두려움은 OECD 국가 평균 2배에 이르는 것으로 나타나고 있다(‘10년 서울 서베이).

생태학적 접근(Bronfenbrenner, 1979)에 의하면, 폭력은 사회문화적으로 고립된 환경에서 일어나는 것이 아니며, 개인부터 지역사회에 이르는 다양한 요인들이 서로 상호작용을 일으켜 폭력에 영향을 미친다. 그것은 성이나 인종, 폭력에 대한 신념과 태도, 지역에서 발생한 특정한 사건, 법률적·의료적·정신건강적 체계, 서비스전달 체계 등 지역사회 요인에 의해 영향을 받으며, 개인과 개인 간의 관계, 가족, 지역사회 환경과 같은 다차원적 요인들은 각기 독립된 것이 아니라 서로 교류하며 연결되어 있다. 이에 따르면 지역사회 환경이 폭력에 영향을 미치므로 개인이나 가족을 대상으로 하는 폭력예방 프로그램의 효과는 제한적이며(Stokols, 1992; Winett, 1995; 윤덕경 외, 2012에서 재인용), 여러 요인들을 통합적으로 고려하여 보다 넓은 관점에서 접근해야 폭력 예방 및 감소 정책이 실효성을 거둘 수 있다.

이렇게 볼 때, ‘안전’은 사전적 의미에서 ‘인간의 생명, 건강, 자연환경, 인위적

환경 등에 부정적이고 물리적 영향을 미치는 위험이 없는 상태'를 지칭하며, 좁게는 재난이나 위해로부터의 안전을 뜻하지만, 보다 넓게는 신체적·심리적 안전뿐만 아니라 사회적 안전까지 포함(안상수 외, 2010)하게 되는 매우 포괄적인 개념이 된다. 또한 안전을 증진시키고자 하는 정책적 접근은 지역사회 요인에 보다 관심을 가질 필요가 있으므로, 개개인의 태도와 행동뿐 아니라 사회구조적 변화들을 통해 안전을 충분히 제공할 수 있는 환경을 만드는 것까지 포괄(장미혜 외, 2008)하는 것이어야 한다.

도시생활에서의 안전을 위협하는 사고의 유형은 재난과 일상생활에서의 사고로 대별되며, 재난은 자연재해와 인적 재난으로, 사고는 교통사고, 범죄피해, 생활안전 사고, 보건사고 등으로 세분화될 수 있다. 여성과 남성이 서로 다른 사회문화적, 경제적 조건 속에서 살아가므로 지역사회에서 안전을 제고하려는 노력은 그것이 어떤 범주에서 행해지든 성별에 따른 차이를 고려하지 않을 수 없겠지만, 본 연구에서는 최근 사회적 이슈로 부각되고 서울시의 안전정책 기조의 주류를 이루고 있는 '성폭력 등 범죄로부터의 안전'에 한정하여 논의를 진행해 갈 것이다.

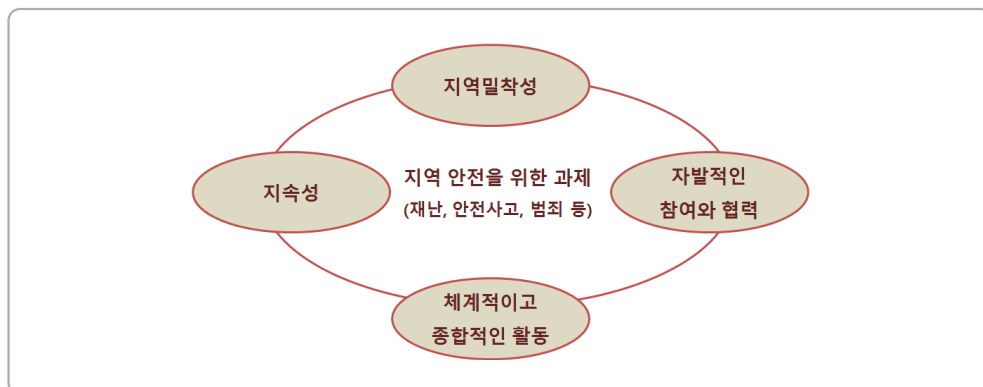
표 III-1 재난과 사고의 종류

구분		주요내용	비고
재난	자연재해	- 태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 폭염, 가뭄, 황사, 지진 등	
	인적재난	- 화재, 폭발, 붕괴, 화생방사고, 환경오염사고 등 - 기반체계(에너지, 통신, 교통, 금융, 의료, 수도 등) 마비, 질병 확산 등 - 테러, 사회적 소요(집단시위, 파업) 등	
사고	교통사고	- 도로교통사고, 철길건널목사고, 자전거사고 등	
	범죄피해	- 폭력, 성범죄(강간, 성폭력), 강도, 살인 등	여성안전의 주된관심사
	생활안전사고	- 추락, 빠짐, 간힘, 충돌, 수난사고(익사 등), 중독 등	
	보건사고	- 식품사고, 질병, 오염 등	

출처: 신상영(2012), 『생활안전 관점에서 본 도시안전 특성 연구』, 서울연구원

(2) 안전한 지역환경 조성과 안전마을 만들기 정책배경과 국내외 흐름

초기의 도시 안전의 정책대상은 일정규모 이상의 자연재해와 인적재난을 중심으로 하는 ‘방재’가 중심이었지만, 생활안전과 복지의 개념을 강화하는 ‘안전’의 개념으로 범위를 확대하여 정책을 제시해야 할 필요성이 높아지고 있다(안혁근 외, 2009). 이로 인해 최근 안전과 관련한 정책은 CCTV설치나 방범활동의 강화 등에 머무는 것이 아닌 자연감시체계를 수립해 보다 적극적인 안전을 실현하고, 주민 스스로가 참여해 지역사회중심으로 실효성 높은 안전정책을 집행하며, 지역의 부정적인 이미지가 있다면 이를 개선할 수 있는 방향으로 전개되고 있다. 이러한 움직임은 지역의 현안을 중심으로 지역민의 자발적이고 지속적인 참여와 협력을 통해 안전정책을 추진해가고자 하는 변화로 나타나고 있다(■ 그림 III-1 ■ 참조).



출처: 신상영(2012), 『주민참여형 안전마을 만들기』, 서울연구원

■ 그림 III-1 ■ 지역안전을 위한 과제

■ 안전의 개념과 범죄예방을 위한 다양한 노력들 ■

안전의 개념은 자연재해에 대한 ‘대응’과 ‘복구’에서 방법·방재 등 사전적 ‘예방’의 개념으로 진화하고 있으며, 최근에는 ‘평상시 전 사회구성원의 활동’에까지 확장되고 있다.

◆ 안전 중심 시설물 디자인

유니버설디자인은 안전을 중심으로 일상생활 관련 시설물들을 디자인함으로써 안전의 개념을 평상시 전 사회구성원의 활동으로까지 확장시키는 것으로, 도시계획 차원에서의 역할이 강조되고 있다. 기존 담장은 시각적·물리적 차단 기능만을 가지고 있었던 반면, 유니버설디자인을 적용한 ‘투시형 담장’은 범죄의 의도를 가진 자의 접근을 막을 수 있는 동시에 효과적인 감시의 기능도 할 수 있게 된다.

◆ 환경설계를 통한 범죄예방

최근에는 담장, CCTV, 놀이터 등의 시설물 뿐 아니라 도시설계 및 건축계획 등 초기디자인 단계에서부터 환경설계를 통한 범죄예방(CPTED: Crime Prevention Through Environmental Design)개념⁶⁾이 적용되어 방법 차원의 효용성 뿐 아니라 심미적인 효과까지 제공하고 있다.

◆ 자연적 감시를 통한 범죄예방프로그램

선진 각국에서는 이웃에 의한 자연적 감시를 통하여 효과를 얻을 수 있는 다양한 범죄예방프로그램을 시행하고 있다. 북미, 유럽 등 세계 여러 나라에서는 근린지역 내에서 범죄행위, 기물 파손행위 등을 감시하고 순찰하는 자율적인 주민방범조직인 네이버와치(Neighborhood Watch Program: NWP)가 운영 중이다. 그밖에 Community-based Disaster Management, Disaster Resilient Communities 등 재난에 안전한 커뮤니티를 만들기 위한 주민참여 기반의 프로그램들도 운영되고 있다.



<지역사회 방범을 위한 네이버와치 운영지역 표지판>

‘안전마을’은 지역사회 구성원들이 공동으로 직면하는 지역사회의 재난이나 사고 위험과 관련된 안전상의 문제를 풀어나가기 위해 자발적이고 조직화된 참여와 협력을 통해 지속적으로 노력하는 마을공동체(신상영, 2012)를 말하며, ‘안전마을 만들기’는 이러한 안전마을을 구현하기 위한 일련의 활동과 과정을 뜻한다.

안전마을 만들기는 한정된 공간적 범위와 지역주민들의 적극적인 참여나 주도적인 역할을 전제로 하므로, 지역사회를 기반으로 주민참여가 가능한 영역의 것들이 사업대상영역이 된다. 따라서 안전마을 만들기는 국가, 지자체, 공공기관 등이 수행하는 방재 및 안전관련 공공사업을 전제로 하여 부족하거나 미진한 부분을 보완하는 성격을 가진다(신상영, 2012).

1989년 WHO(세계보건기구)는, 스웨덴 스톡홀름에서 열린 제1차 ‘사고와 손상에 방 세계학술대회’에서의 ‘모든 사람은 건강하고 안전한 삶을 누릴 동등한 권리를 갖는다’는 선언에 기초하여, 사회 곳곳에서 발생하고 있는 안전문제를 해결하기 위한 방안으로 지역사회 구성원과 지역사회 내 기관 모두가 함께 참여하여 안전문제에 대응하는 ‘안전도시’⁷⁾ 프로그램을 개발하여 실시할 것을 주창하였다.

이에 따라 세계보건기구(WHO)에 의한 Safe Communities, UN-Habitat의 개별도 상국 지원프로그램인 Safe Cities, Community-based Disaster Management, Disaster Resilient Communities 등 다양한 명칭으로 불리는 미국과 유럽의 안전관련 프로그램들 및 지역주민들의 자율적인 방법활동인 Neighborhood Watch 프로그램 등이 운

6) 환경설계를 통한 범죄예방(CPTED: Crime Prevention Through Environmental Design)은 1970년대 초 오스카뉴먼(Newman)이 ‘방어공간’ 개념을 최초로 제시하면서 미국에서 시작 된 후, 인근 국가인 캐나다에 전해졌고, 그 후 영국, 네덜란드 등 유럽 국가들과 호주를 거쳐 일본에 이르기까지 확산 및 발전되어 왔다(염건영, 1998; 박현호, 2003; 김영제, 2007). 국내에서는 1980년대 후반 환경학자들과 건축학자들에 의해 CPTED에 관한 개념과 기법이 도입되기 시작한 이래, 주로 건축공학적인 측면이나 환경공학적인 측면에서 연구가 진행되었다. 1992년 건설교통부에서 배포한 ‘방법 설계를 위한 지침’을 시작으로 논의가 활발해지기 시작했으며, 2005년 3월 경찰청에서 CPTED 추진계획을 발표하면서 본격화되기 시작했다(박현호, 2006; 김영제, 2007; 이계선 외, 2008).

7) 안전도시는 ‘일상생활에서 사회적, 경제적 손실을 끼치는 사고와 손상에 대하여 지역사회 모든 구성원이 예방 활동을 통해서 안전의식 향상을 위해 지속적으로 노력하는 도시’로, 안전도시로 공인받기 위해서는, ① 자신들의 지역공동체에서 안전증진을 위하여 책임 있는 각계 각층으로부터 상호 협력하는 기반 ② 남성과 여성, 모든 연령, 모든 환경, 모든 상황에 대한 장기적이고 지속적인 프로그램 ③ 고위험 연령·환경·계층의 안전을 증진시킬 목표의 프로그램 ④ 손상의 빈도나 원인을 규명할 수 있는 프로그램 ⑤ 이상의 프로그램의 적용과정 및 효과 평가 시스템 ⑥ 국내외적으로 안전도시네트워크에 지속적인 참여 등의 조건을 갖추어야 한다.

영되고 있다. 일본에서는 안전 및 방재를 목적으로 하는 다양한 형태의 마을만들기가 지자체 차원에서 운영되고 있으며, 지진과 그에 따른 화재를 대상으로 하는 '방재마을만들기', 풍수해 대상 '수해에 안전한 마을만들기', 방법과 생활안전을 대상으로 하는 '안전·안심 마을만들기'가 있다.

III

◆ 일본의 안전·안심 마을 만들기

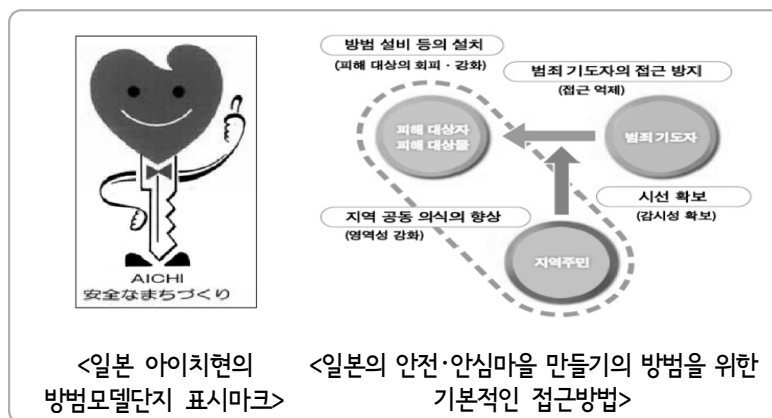
일본은 도시재생의 4대 테마 중 하나로 도시의 안전·안심·안정을 말하는 ‘3안 정책’을 시행하고 있으며, 일본의 많은 도시들은 범죄예방을 위해 「안전·안심 마을 만들기 조례」를 제정해 범죄취약지역 및 취약집단을 대상으로 환경을 정비하고 범죄예방활동을 벌이며 공공부문은 이를 지원하고 있다.

2003년에는 ‘전국도시재생을 위한 긴급조치’의 일환으로 ‘방법형 마을 만들기’를 주제로 선정하고 정부부처가 협력하여 전국 6개 지구를 대상으로 시범사업을 실시하였다. 해당 지역에서는 국가의 기초 지원을 토대로 지역사회 관계자가 협력하여 범죄가 발생하기 어려운 마을, 나아가 범죄 없는 도시를 만들기 위한 다양한 방법마을 만들기 방법을 검토하였고, 검토된 성과들을 시가지 유형별 특성에 맞게 정리하여 전국적으로 활용 가능한 가이드라인의 형식으로 배포하였다.

<방법형 마을만들기 활동을 위한 기초 대응방안>

방법 진단	- 지역주민들의 자발적인 참여를 바탕으로 방법전문가 등과 함께 마을의 특성과 시설상태 등을 점검하고, 방법의 관점에서 문제를 도출
방법을 배려한 시설정비와 관리	- 신축주택은 방법을 배려한 설계방식으로 건설하고, 기존주택은 방법 진단을 통해 개선조치를 마련 - 공공시설은 범죄에 대한 감시능력을 높이기 위해 방법을 배려한 정비·관리를 추진해야 하며, 향후 지역주민들의 자발적인 참가를 촉진하여 일상생활에서 애착을 가지고 이용·관리해나가도록 유도
지역공동체 활동 촉진	- 쾌적하고 활력 있는 마을을 조성해서 자연스럽게 방법예방을 강화하는 것이 중요하므로 종합적인 관점에서 접근

아이치현은 일정규모 이상의 신규주택단지 중 안전한 마을만들기 조례에서 정한 주택, 도로, 공원, 주차장 등의 방법기준에 적합한 단지를 방법모델단지로 지정하고, 지정된 방법모델단지는 마크를 부착하여 표시하고 홍보하고 있다.



출처: 신상영(2012), 『주민참여형 안전마을 만들기』, 서울연구원

오른쪽 그림은 범죄기도자가 있다고 가정했을 때 피해대상자와 지역을 중심으로 커뮤니티가 형성되고, 방법 설치가 이루어진다면 시설과 함께 시선이 확보됨으로써 범죄기도자에 대한 감시가 확보되고, 자연스럽게 범죄가 억제될 수 있음을 보여주는 감시체계이다.

◆ 캐나다 Brampton 시의 WHO 안전도시 사업

캐나다 민간파트너십(Brampton Safe City Partnership) 주도의 취약인구를 위한 안전도시 프로그램이다. 사업유형은 안전도시 제도적 인프라 관련 프로그램, 장기적이고 지속적인 프로그램, 고위험집단(high-risk groups)을 위한 프로그램, 손상통계기반 구축, 평가체계 등으로 구분된다. 장기적이고 지속적으로 운영되는 프로그램들은 연령대 및 취약인구의 활동장소 또는 유형을 가정, 교통, 학교, 직장, 스포츠·레저 등으로 구분하여 운영된다. 예컨대 노인안전을 위한 프로그램들은 낙상방지 클리닉, 노인 학대 방지, 노인사기방지, 노인을 위한 안전운전교육 등을 포함한다(신상영, 2012).

◆ 그리스 아테네의 모나스티라키(monastiraki) 광장

상점이 문을 닫고 사람들의 통행이 적어 범죄위험이 높은 거리를 살리기 위한 프로젝트로, 폐점된 상가의 경우 인적이 드물고 상대적으로 어두워 광장의 거리를 중심으로 조명을 환하게 해 안전한 한 광장, 거리가 조성될 수 있도록 한 사업이다.

프로젝트는 ‘Beforelight’ 조명회사와 자원봉사자들의 협력으로 버려진 거리에 기부 받은 150개의 조명을 설치하였고, 거리 상점 사람들도 오픈 마켓으로 동참하여 활기찬 거리를 조성하는 것으로 진행되었다. 거주지역이 아닌 경우라 하더라도 지역의 특성을 반영해 안전한 공간을 조성한 것으로 ‘생활환경의 안전’은 다양한 방법을 통해 운영될 수 있음을 보여주는 사례이다.



출처: 울산발전연구원(2013), 이슈리포트

<아테네 모나스티라키 광장 거리>

마을 만들기가 우리 사회에 도입된 배경은 1995년 이후 일본의 ‘마을 만들기(마치즈쿠리)’가 소개되면서부터이며, 한국의 마을 만들기 운동은 시민단체들이 다양한 주민참여 활동 경험이 축적되면서 어떻게 이를 운동으로 자리매김할 것인가를 찾아 나가는 결과물로 파악할 수 있다(김은희, 2012). 우리나라에서의 마을만들기는 또한 주민자치회를 중심으로 주민 등 민간단체가 참여하여는 읍면동단위의 자발적 안전관리 네트워크 구성을 통한 「안전한 마을 만들기」운동도 함께 추진되었다.

정부는 전 지구적 기후변화와 함께 한반도 기후변화 가속화 전망, 대규모 감염병·가축전염병의 국가간 확산 및 산업화·도시화에 따른 새로운 유형의 재난 발생 등 급격한 사회구조변화로 인한 안전취약성 증가에도 불구하고 그간의 정부대책이 사후 상황관리에 치중해왔던 것에 대한 문제의식에 따라 2013년 「국민안전 종합대책」을 발표하고 선제적·예방적·근원적 안전관리체계 구축을 위해 4대 전략 16대 중점 추진과제를 선정, 국정 전반에 걸쳐 본격적인 안전대책을 마련, 시행 중이다.

정부에서 추진하는 ‘안전한 마을만들기’ 운동은 안전문화 확산 및 안전교육 활성화를 추구하는 전략4의 2번째 중점추진과제로, 안전행정부는 안전공동체 활동의 초기 붐 조성을 위해 주민자치회 안전 시범마을 사업과 연계하여 공모를 통해 10개 시범지역을 선정하고 초기 사업 운영비와 활동 실적에 따른 인센티브를 지원하고 있다. 안전 시범마을 주민들은 정기적인 안전협의회 회의를 개최하고 스스로 지역 내 안전 위해 요소를 발굴하고 토론을 통해 해결 대책을 공동으로 모색하고 있으며, 마을의 시설안전(노후시설물 예찰 활동 및 개선 조치), 범죄안전(유홍가·폐가 방법 순찰, 가로등 설치 등), 교통안전(교통안전 지도·캠페인) 예방활동 등을 전개하고, 지역 실정에 맞는 다양한 활동을 하고 있다(정중제, 2013).

Ⅲ-2 『국민안전 종합대책』 전략 및 중점추진과제

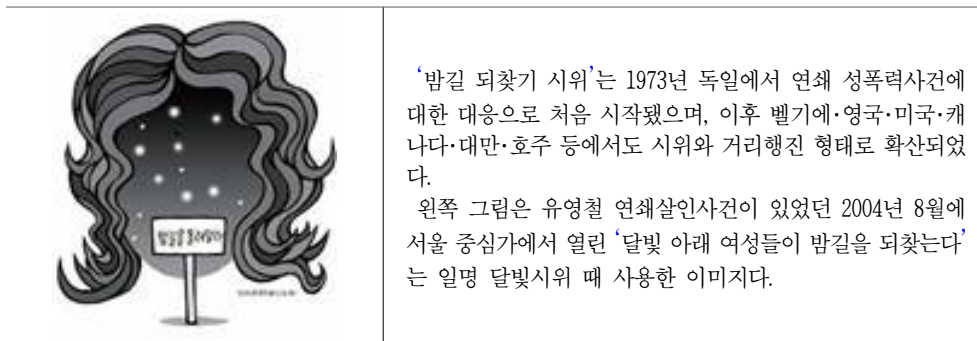
전 략	중 점 추 진 과 제
통합적 안전관리체계	① 안전정책조정회의 신설 ② 통합 컨트롤 타워 구축 ③ 재난안전책임관제 실시 ④ 안전정보 통합관리시스템 구축
안전 강화를 위한 선진제도 도입	⑤ 생활안전지도 구축 ⑥ 안전지수 등 생활주변 안전정보 공개 ⑦ 국가안전기준 등록·조정제도 도입 ⑧ 과학적 사고원인 분석을 통한 제도개선
안전 인프라 및 투자 확충	⑨ 재난안전 R&D 기반 강화 ⑩ 예방투자 확대 ⑪ 경찰·소방 등 현장 대응인력 확충 ⑫ 국가재난안전통신망 구축
안전문화 확산 및 안전교육 활성화	⑬ 범국민 안전문화 실천운동 전개 ⑭ 읍면동 중심 '안전한 마을만들기' 운동 ⑮ 체험형·맞춤형 안전교육 생활화 ⑯ 안전문화 불 조성

Ⅲ

2) 안전에 대한 성인지적 접근과 젠더이슈

(1) 도시에서의 안전과 젠더 논의

도시에서 안전, 젠더가 고려되기 시작한 것은 1970년대 미국과 캐나다의 페미니스트들이 여성을 위협하는 도시에서 발생하는 폭력과 범죄에 대해 문제를 제기하고 '밤길 안전 캠페인'을 실시하면서부터이다. 이후 도시에서의 여성과 아이들에 대한 안전이 여성폭력 예방과 성평등 사회로 나아가기 위해 해결해야 할 과제로 인식되기 시작했다. 캐나다의 '밤길 안전하게 다니기' 캠페인 이후 몬트리올 등을 중심으로 버스정류장과 집 사이의 거리가 먼 경우 안전하게 집까지 갈 수 있는 교통을 제공하는 등 대중교통의 여성 친화적 개선, 독신여성과 모자가정을 위한 주택건설 등이 추진되었다.



출처: 한겨레신문 (2004. 8. 11)

1990년대에는 공공공간에서 여성들이 안전하고 적극적인 활동을 보장하기 위한 정책으로 발전된 후 여성 친화적 도시환경 조성이 지속가능한 도시발전의 중요한 요인으로 등장하였다(Huber, 2007). 도시에서 성평등한 인간 정주의 문제는 1992년 유엔환경개발회의(UNCED) 리우환경선언과 1996년 이스탄불에서 개최된 제2차 유엔정주회의(Habitat 2) 등에서 여성, 장애인, 아동 등 소외계층의 정주권 확보가 지속가능한 도시개발의 주요의제로 다뤄지면서 주목받았다. 1994년 이후에는 인간중심의 도시, 친환경적인 도시 환경을 위한 원칙과 다양한 대책 모색 과정에서 여성성의 고려에 대한 논의가 진행되었다. 이후 남성과 여성사이의 평등성 확보 방안에 대한 논의와 함께 여성친화도시 전략에 대한 요구가 2000년대까지 지속되어 활발히 추진되었다(김학실·이주호, 2012).

1998년 세계지방자치단체연합회(IULA)에서는 지방자치에서의 성 평등성에 대한 여성선언을 채택하였다. 이에 따르면, 성인지적 도시환경은 공간의 혼합된 사용 즉, 일, 상업, 생활, 보육 및 오락 등의 기능 통합, 장애인, 아이들, 노인 등 사회적 보호가 필요한 계층이 환영받는 공공 기반시설 마련, 인간 중심의 조직, 소프트웨어에 대한 동등한 투자, 소규모 가게나 산업 등 지역 경제의 보존과 개발을 위한 조건 구상으로 구체화 될 수 있다(유희정 외, 2010).

‘Femmes et Ville’의 여성과 도시위원회가 개최한 2002년 1차 국제 여성안전회의(Making the Links, 1st International Conference on Women’s Safety)는 ‘여성이 안전한 도시는 모두가 안전한 도시’이라는 명제를 내걸고 ‘몬트리올 여성안전선언’을 발

표하였다. 주요 내용은 도시범죄와 폭력이 여성안전을 위협하고 있으며, 여성이 안전한 도시를 만들기 위해서는 정치·경제·사회 등 다양한 영역에서의 여성참여 증대와 성인지적 접근을 통해 정책 의사결정 및 실행을 해야 한다는 것이다.

(2) 도시생활에서의 성별 격차

□ 도시에서의 위험 인식

2012년 현재 여성의 40.6%, 남성의 33.9%는 사회 전반의 안전에 대해 불안함을 느끼고 있으나 사회에 대한 불안감 정도는 여성이 더 큰 것으로 나타나고 있으며, 이러한 성별차이는 최근 점점 더 확대되고 있다.

표 Ⅲ-2 Ⅱ 전반적 사회안전 의식

(단위 : %)

구분		불안함	보통	안전함
2008	여성	53.6	39.2	7.2
	남성	49	41.7	9.3
	남녀차이	-4.6	2.5	2.1
2010	여성	41.6	49.2	9.2
	남성	35.3	51.2	13.4
	남녀차이	-6.3	2.0	4.2
2012	여성	40.6	48.1	11.4
	남성	33.9	49.8	16.2
	남녀차이	-6.7	1.7	4.8

출처: 한국여성정책연구원(2013), 『통계로 보는 한국 여성의 안전』

여성(5.15)은 남성(4.26)보다 도시위험도(도시가 위험하다고 느끼는 정도)에서도 더 높은 수치를 보이고 있으며, 밤거리 위험과 범죄(강도/소매치기/성추행) 위험에서의 성별차이는 다른 항목들에 비해 훨씬 더 큰 것으로 나타난다(서울서베이, 2010).

【 표 Ⅲ-3 】 서울의 도시위험도(2010)

대분류	분류	도시위험도 종합	자연재해	밤거리	강도/소매치기/성 추행	건축물 사고
전체		4.7	3.94	5.23	5.25	4.4
성별	남자	4.26	3.76	4.56	4.58	4.13
	여자	5.15	4.12	5.89	5.9	4.67

자료: 정보화기획담당관, 「서울서베이(가구조사)」, 2010.

이와 관련하여 우리사회의 범죄위험에 대한 인식 현황을 살펴보면, 2012년 현재 여성의 약 70%는 범죄위험에 대해 불안함을 느끼고 있으며, 여성은 남성보다 10% 이상 더 불안함을 느끼고 있는 것으로 나타난다. 여성들은 전반적 안전(40.6%)(【 표 Ⅲ-2 】)보다는 범죄에 대한 안전(69.5%)(【 표 Ⅲ-4 】)에 있어서 더 불안감을 느끼고 있었으며, 불안함을 느끼는 비율의 성별격차도 범죄위험의 경우 10.6으로, 일반적 안전에 대한 불안감의 성별격차(6.7)보다 더 큰 것으로 나타난다. 특히 안전하다고 느끼는 여성이 전체의 7%에도 채 미치지 못하고 있는 현실은 주목할 필요가 있다.

【 표 Ⅲ-4 】 범죄위험에 대한 인식

(단위 : %)

구분		불안함	보통	안전함
2001	여성	64.4	22.2	13.4
	남성	48.3	30.3	21.5
	남녀차이	-16.1	8.1	8.1
2008	여성	49.1	30.9	19.9
	남성	30.5	36.5	33.0
	남녀차이	-18.6	5.6	13.1
2012	여성	69.5	23.7	6.8
	남성	58.9	29.8	11.3
	남녀차이	-10.6	6.1	4.5

출처: 한국여성정책연구원(2013), 『통계로 보는 한국 여성의 안전』

□ 야간보행 안전인식 및 대처방법

야간 보행에 대한 안전도 인식을 살펴보면 2012년 현재 여성은 56.3%, 남성은 30.4%가 두려운 곳이 있다고 응답하고 있어 여성이 남성보다 2배 가량 더 야간보행에 두려움을 느끼고 있는 것을 알 수 있다. 2012년 현재 안전과 관련한 인식에서의 성별격차는 사회전반 안전(6.7) < 범죄위험(10.6) < 야간보행(25.9) 순으로, 범죄위험과 관련된 야간이동에서 남성보다 여성이 느끼는 두려움에 대한 해소 노력이 필요함을 보여준다.

야간보행이 두려운 이유에 대해서는 남성, 여성 모두 인적이 드물어서, 가로등이 없어서, 우범지역이므로 순으로 응답(한국여성정책연구원, 2013)하고 있어 야간보행시의 외진 곳이 없도록 하는 것이 최우선과제임을 시사해준다.

표 Ⅲ-5 Ⅰ 야간보행 안전성 인식 (13세 이상 인구)

(단위 : %)

	두려운 곳 있음	두려운 이유			
		가로등이 없어서	우범지역이므로	인적이 드물어서	기타
전체	43.6	29.7	8.5	60.9	1.2
여성	56.3	27.4	7.7	63.8	1.3
남성	30.4	34.0	9.9	55.4	0.7

출처: 한국여성정책연구원(2013), 『통계로 보는 한국 여성의 안전』

그러나 여성과 남성은 야간보행 두려움에 대한 대처방법에 있어서 동일하지 않다. 여성은 남성보다 야간보행 시 두려움을 느낄 뿐 아니라, 두려움과 별개로 그냥 다니는 경우가 절반 이상인 남성과는 달리 그러한 두려움으로 인해 이동하는 것 자체를 다음기회로 미루거나 피해다니고, 아는 사람과 같이 다니거나 택시를 타는 등 행동방식의 변경이나 위축으로 이어진다. 그러므로 야간보행 시 두려움의 성별차이는 단지 안전에 대한 인식차이에서 그치는 것이 아니라 여성의 일상생활 제약 문제, 성불평등의 문제로서 이해되고 정책적 접근이 이루어질 필요가 있다.

표 Ⅲ-6 야간보행두려움에 대한 대처방법(13세 이상 인구)

(단위 : %)

	계	그냥 다닌다	피해 다닌다	택시를 탄다	아는 사람과 동행한다	낮이나 다음기회로 미룬다	호신도구를 가지고 다닌다	기타
전체	100.0	52.4	16.6	6.6	7.6	15.7	0.5	0.6
여성	100.0	43.7	18.7	7.9	9.2	19.3	0.5	0.7
남성	100.0	68.9	12.6	4.1	4.7	8.9	0.4	0.3

출처: 통계청(2012), 사회조사

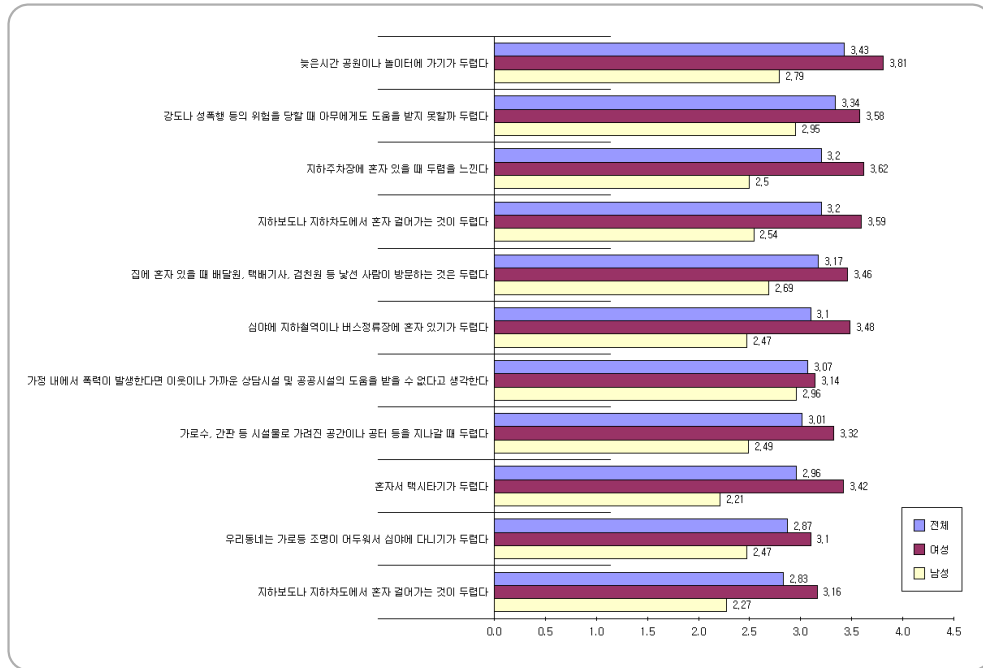
□ 주거지 및 도시공간 이용

여성들은 택배기사, 배달원, 검침원 등의 방문, 공공화장실 이용, 늦은 시간 공원이나 놀이터 이용 등 도시생활의 편리함을 누리는데 있어서 남성보다 더 큰 불안감을 가지고 있다. 여성들은 야간에 지하철·버스정류장을 이용하거나 주택가 골목길·아파트단지를 걷는 것, 지하보도·지하차도 혼자 걷기, 지하주차장 이용, 혼자 택시 타기 등 도시생활 속에서 이루어지는 일상적 이동 활동 속에서도 남성보다 훨씬 더 두려움을 느끼며 살아간다.

서울시 거주 비혼1인가구 여성에 대한 조사(이성은 외, 2012)에 의하면, 1인가구 여성들은 취약한 거주지역의 열악한 주거형태에서 살고 있는 경우가 많으며, 그로 인해 자신의 주거공간에서도 불안감을 느끼고 있는 것으로 나타난다. ‘우범지역인 집 주변환경으로 인한 다양한 폭력 위협’, ‘방음이 소홀한 공동주거 공간으로 인한 사생활 침입 우려’, ‘주택보안상의 문제로 인한 도둑침입 및 경제 손실 위험’ 등이 그 이유로 꼽히고 있는데, 이는 이들 여성이 주거지에서 느끼는 불안감이 특별한 경우의 일이 아니라 일상적인 것임을 보여준다.

여성들이 도시생활에서 느끼는 불안감이나 두려움의 원인을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 「늦은 시간 주택가 골목길이나 아파트단지를 혼자 걸어가는 것」는 것에 대한 공감점수가 가장 높게 나타났고(3.82), 「늦은 시간 공원이나 놀이터에 가기」(3.81), 「지하주차장에 혼자 있을 때」(3.62), 「지하보도나 지하차도 혼자 걸어가기」(3.59), 「강도나 성폭행 등 위험을 당할 때 아무에게도 도움을 받지 못할까봐」(3.58), 「심야에 지하철역이나 버스정류장에 혼자 있는 것」(3.48), 「집에 혼자 있을 때 배달

원, 택배기사, 검침원 등 낯선 사람이 방문하는 것」(3.46) 순으로 나타났다(손문금 외, 2013). 특히 모든 항목에서 여성들은 남성보다 두려움의 점수가 높다는 점은 주목할만한 부분이다.



■ 그림 Ⅲ-3 ■ 성별 안전의식 평가 (5점만점)

이와 관련하여 서울시민들은 CCTV나 비상벨, 비상전화 등 시설의 추가(20.0%) > 가로등 조도 개선(12.0%) > 지역주민들의 안전공동체 활성화(11.3%) > 근거리 경찰서, 파출소 설치 (11.0%) 등이 필요하다고 여기는 것으로 조사되었다(손문금 외, 2013). 그러나 CCTV 등 안전시설에 확충 대한 요구가 높은 것은 공통적이나, 여성은 남성과는 달리 경찰서·파출소 설치(9.2%)보다 빈 건물, 공사장, 골터 등의 관리(11.2%)를 더 우선시 할 뿐 아니라, 놀이터나 공원의 탁 트인 시야 확보로 사각지대 제거(8.0%)를 중시하는 등 남성과 다른 공간에서 불안감을 가지고 있으며 이에 대한 관리와 개선에 대한 요구가 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

이는 안전한 지역사회 환경 조성에 있어서 여성과 남성 요구의 구체적 차이를 반

영해야 할 필요를 뒷받침해주는 것이라 할 수 있으며, 일상생활의 안전성을 강화할 수 있는 공간구조의 재편과, 공공의 시선을 통한 자연감시가 공공장소 뿐 아니라 일상의 이동 중에도 지속적으로 적용되어야 함을 말해준다.

이러한 도시생활공간에 대한 인식은 거주지 선택에 있어서도 영향을 미친다. 여성은 주변여건을 고려한다는 의견(37.6%)이 가장 많았던 반면, 남성은 경제적 여건을 고려한다는 의견이 33.3%로 가장 많아 성별에 따른 거주지 선택요인에 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성(7.2%)은 거주지 선택 시 남성(2.0%)에 비해 안전 및 치안도 더 고려하는 것으로 나타나 거주지 선택에서 안전한 환경에 대한 요구가 남성에 비해 높은 것을 알 수 있다(손문금 외, 2013).

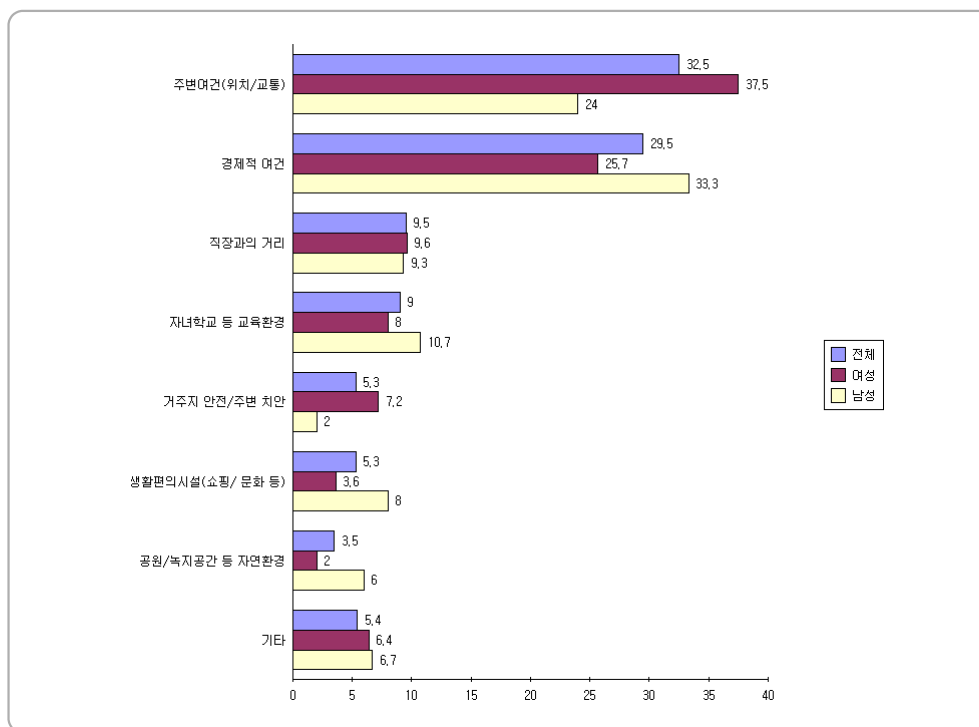
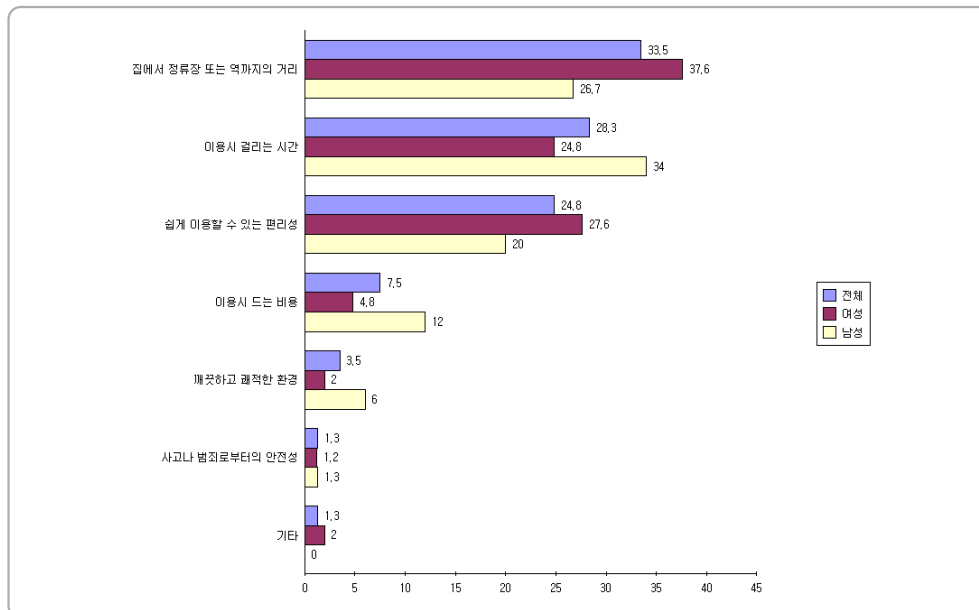


그림 Ⅲ-4 | 성별 거주지 선택 요인 (1순위 상위 7개 %)

□ 이동성과 교통접근성

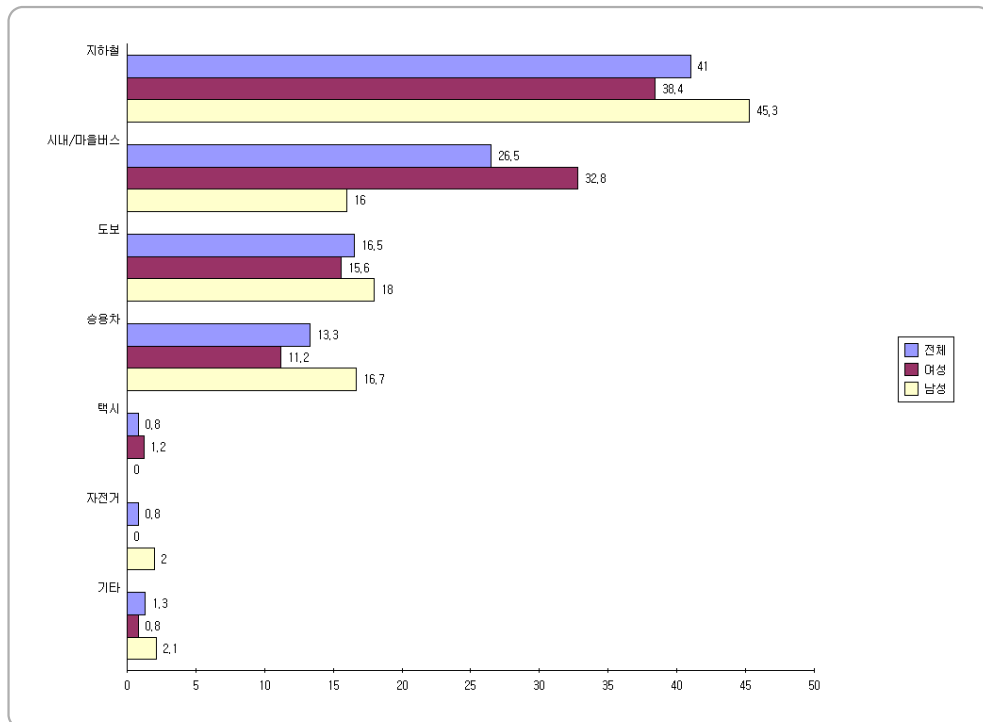
돌봄 및 가사활동과 관련된 이동이 여성들에게 집중되어 있으므로 여성들은 지역 사회에서의 이동시간과 횟수가 많을 뿐 아니라, 임금노동과 가족 돌봄을 함께 수행하는 여성들은 도시생활에서 남성들에 비해 남성에 비해 더 많은 장소를 빈번하게 오가며 살아가게 된다. 더구나 돌봄역할수행 등 다양한 이유로 정규직에 편입되지 못하는 많은 여성들은 일반적인 출퇴근시간에서 벗어나 파트타임이나 야간작업 등의 노동을 하는 경우가 많으므로, 안전의 사각지대에서 이동하게 되기도 한다(손문금 외, 2013). 그러나 여성들은 남성에 비해 개인차량을 보유하는 경우도 적어 대중교통수단에 의존하게 되므로 대중교통수단의 이용 및 이동과 관련된 일상의 위험에 더 많이 노출될 가능성이 크다.

한편, 여성들은 동반아동이나 쇼핑 짐을 들고 이동하는 경우가 많으므로 버스정류장이나 지하철역까지의 거리 및 쉽게 이용할 수 있는 편리성이 교통수단 선택의 주요 요인(37.6%)이 되는 반면, 그러한 부담에서 상대적으로 자유로운 남성들은 이용 시 걸리는 시간과 거리가 주된 교통수단 선택요인(34.0%)이 된다(Ⅲ 그림 Ⅲ-5 참조).



■ 그림 Ⅲ-5 ■ 성별 교통수단 선택 요인 (%)

그러므로 여성들은 지하철보다 근거리에서 접근 가능한 마을버스나 시내버스의 이용(32.8%)에 있어서 남성들(16.0%)보다 훨씬 높은 수치를 보이며, 남성은 걷거나 (18.0%) 지하철을 주로 이용(45.3%)하는 것으로 나타났다. 가구 당 승용차를 1대를 보유하는 경우, 승용차 이용은 생계활동을 주로 하는 남성이 이용하는 경우가 많으므로 여성은 승용차 이용율(11.2%)에 있어서도 남성(16.7%)에 비해 낮은 수준을 보인다.



■ 그림 Ⅲ-6 ■ 성별 외출 시 주이용 교통수단 (%)

이렇게 볼 때, 일터와 주거, 공공장소 등 일상공간과 이동 선상의 안전은 여성의 도시생활 영위에 중요한 문제가 되며, 대중교통수단의 연계시스템 및 편리하고 안전한 대중교통환경의 구비는 각종 장소와 시설에의 접근성 향상과 이를 통한 다양한 영역과 수위에서의 여성참여 제고의 측면에서 여성들에게 보다 더 과급력이 큰 정책이 될 수밖에 없다.

(3) 안전 분야 젠더이슈

여성들이 도시생활에서 느끼는 불안감은 남성들보다 강하고, 이러한 불안감은 여성의 행동에 직접적으로 영향을 미치므로, 계층, 인종, 학력 등 여타의 차이에도 불구하고 안전은 여성들이 공통적으로 겪는 도시 문제이다. 여성들은 폭력이나 성폭력의 위험에 노출되어있거나 이러한 위험에 두려움을 느낄 경우 시간적·공간적으

로 도시공간 이용에 제약을 받게 되므로 도시에서의 안전은 도시공간에서의 성별불평등의 문제이기도 하다. 여성들의 느끼는 범죄에 대한 공포는 밤 시간에 걸어 다니는 것을 자제하거나, 동료들과 함께 다니거나, 걷기 보다는 승용차를 이용하거나 주차 공간을 선별하여 주차하는 등의 행동을 하게 되는 제약요인으로 작용하며, 결과적으로 사회활동의 제한으로 이어지게 되기 때문이다.

그러나 도시에서 여성들이 위험에 대한 두려움을 갖고 있기는 하지만, 여성들에게 범죄를 피해 야간에 다니지 말 것, 동행자와 함께 다니기, 위험한 지역은 피해다니기 등의 방식으로 안전을 강조하는 접근은 도시 공간 사용을 둘러싸고 도시거주자들을 여성과 남성으로 나누고 여성을 피해자·희생자화 함으로써 적대적 관계에 놓이게 할 뿐 아니라 여성을 주변화 하여 사적 영역에 머무르도록 한다(Bondi & Damaris, 2003; Brown & Staeheli, 2003).

도시공간은 삶에 외재하는 고정된 물리적 공간이 아니라 도시민이 각각의 환경에서 공간과 관계를 맺는 방식에 따라 다양한 의미들을 가질 수 있다. 도시공간은 또한 사회적 정체성을 통하여 기존의 사회관계와 구조를 생성하기도 하고, 새로운 사회관계가 도시 공간을 새롭게 만들어내기도 하므로 여성들이 적극적으로 주체가 되어 도시공간에 새로운 의미들을 부여하도록 해야 한다(조영미 외, 2009). 따라서 여성에 대한 고정관념, 전통적 성역할, 공/사 이분법 등 기존의 틀에 도전하지 않은 채 단지 여성을 첨가시키는 것만으로는 도시공간에서의 성별불평등을 해소하기 어려우며, 도시공간을 여성에게 해방적 의미로 창출할 수 있는가를 탐색해야 한다(Bondi & Damaris, 2003).

이렇게 볼 때, 여성에게 안전한 생활환경을 조성한다는 것은 상존하는 위험을 제거하는 등 여성이 느끼고 겪는 불편을 개선하고 여성만을 위한 생활환경을 조성하는 것에 국한되지 않으며, 성별관계의 변화를 구성해낼 수 있는 공간구조의 재편과 그에 따른 일상의 변화까지도 담지하는 것이어야 한다.

이를 위해서는 먼저, 도시공간에서 여성과 남성의 경험과 인식의 차이를 반영할 수 있도록 광범위한 영역에 걸쳐 세분화된 통계자료의 구축과 이를 토대로 한 성평등한 공간 구조의 조성이 이루어져야 한다. 도시공간에서 안전성을 확보하기 위해

서는 누구나 일상생활이 이루어지는 모든 장소에서 불안감 없이 활동이 가능해야 하며, 이를 위해서는 물리적, 심리적인 측면에서 안전성을 강화하는 공간구조가 구축되어야 하는 것이다.

여성들은 남성들보다 공적 영역이나 사적 영역에서 안전의 위협이나 폭력의 위험에 더 노출되어 있으므로, 도시의 일상적 삶에서 여성의 신체보호권과 이동의 자유권을 보장하여야 한다. 따라서 안전을 확보할 수 있도록 도시공간을 설계하고 관련 서비스와 경비를 강화하는 한편, 안전 분야현황을 파악할 수 있는 성별분리통계를 생산하고 도시에서의 여성의 불안요인을 파악할 수 있는 자료를 축적하여야 한다(조영미 외, 2009).

다음으로, 모든 의사결정과정에 여성이 동등하게 참여할 수 있도록 절차를 제도화하고 일상생활이 영위되는 지역에서 일반여성들의 참여를 통해 그들의 의견이 반영될 수 있도록 하여야 한다(조영미 외, 2009). 여성의 경제활동참여가 늘어감에 따라 도시의 일상환경에서 다양한 시공간을 가로지르며 살아가게 되는 여성의 경우, 남성과는 다른 경험과 요구를 가지게 되며, 여성들 간에도 소득, 돌봄책임수행 정도, 노동시간 등에 따라 차이가 존재하게 된다. 그러므로 여성과 남성 간의 차이 및 여성 내부의 차이를 인식하고 이를 정책에 충분히 반영하기 위해서는 정책입안 시 다양한 집단의 여성들의 참여를 통해 정책서비스 수혜에서 특정 집단이 배제되지 않도록 하여야 한다.

다양한 여성들이 정책수립의 전 과정에 걸쳐 자신의 목소리 낼 수 있는 절차를 마련하고 제도화하는 것은 이질적인 사회적 정체성을 지닌 시민들로 구성된 도시생활에서 물리적 환경 외에 공간이용의 차이를 만들어내는 요인들을 정책에 반영한다는 측면에서도 필요하다.

끝으로, 도시공간에서의 안전을 여성이 당연히 누려야 할 ‘권리’로 강조하고, 여성을 취약계층과 등치시키지 않는 접근이 필요하다. 여성이 남성에 비해 돌봄의 역할을 훨씬 더 많이 수행하는 것은 사실이나, 여성들은 자신과 가족의 생계를 위해서 일을 하기도 하며, 돌봄과 생계활동 모두를 수행하기 때문에 더 열악하고 주변적인

여건 속에서 살아가게 되기도 한다. 그러므로 앞서 드러난 여성과 남성의 도시경험의 차이가 모두 여성의 임신가능성이나 사회적 약자의 대동으로 귀결될 수는 없다. 그럼에도 불구하고 무장애설계(barrier free)나 범죄예방설계(CPTED)의 추진이 성평등한 도시구현의 전부인 것처럼 여기는 것은 여성을 보호해야 할 대상으로 간주하는 것이 된다(손문금, 2013). 그것은 집단으로서의 남성과 구분되지만 취약집단으로 전부 포괄되지 않는 여성들의 삶의 현실을 간과하는 것이다.

도시에서 이동성과 교통접근성은 일, 교육, 문화 등 주요서비스에의 접근을 포함하여 다양한 권리와 책무, 활동을 수행하는 핵심조건이므로, 안전한 지역사회 환경 조성은 약한 여성들을 위한 특별한 배려나 정책적 시혜가 아니라 대응한 시민으로서 당연히 누려야 할 권리, 그리고 도시생활의 제약을 초래할 수 있는 권리 침해에 대한 정당한 시정 요구로서 접근되어야 한다.

2. 서울시 안전 정책 현황

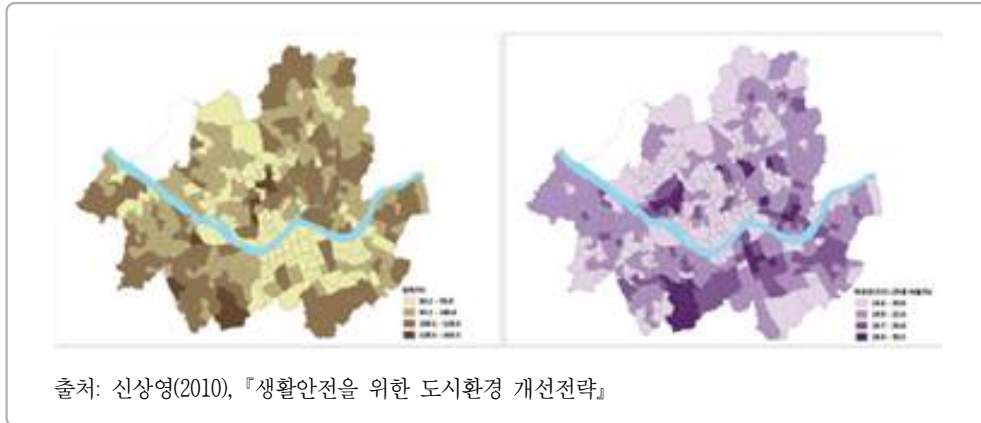
1) 서울시 안전인프라 현황

(1) 성범죄 관련 지표

2011년 현재 우리나라의 각급 수사기관(검찰, 경찰, 특별사법경찰)에서 보고한 성폭력 발생건수는 22,034건으로, 2002년 이래 지속적인 증가추세를 보이고 있다.

서울의 여성인구 비율은 계속 증가하여, 인구의 남녀 성비(여자 100명당 남자인구수)는 2000년 100.7에서 2010년 96.3으로 낮아졌다. 특히 성범죄에 취약한 20~30대 여성의 비율이 2010년 현재 전체 여성의 33.7%로 매우 높은 상황이다. 성범죄에 취약한 젊은 여성의 경우 상업밀집지역이나 대학가 주변에 많이 거주하고 있고, 1인 가구의 비율이 높으며 지하철 등 대중교통의 이용률이 높기 때문에 이들이 많이 거주하고 있는 지역과 시설을 중심으로 밤길안전 등 안전관리를 강화할 필요가 있는 것으로 나타났다(신상영, 2010).

■그림 III-7■의 왼쪽 지도는 서울시의 성비를 보여주는 지도로 진한 색으로 보이는 지역이 성비가 높은 지역이며, 오른쪽 지도는 15-29세에 해당하는 여성의 성비가 높을수록 진한 경우다. 색이 진한 지역의 경우 성범죄 예방과 관련한 시설지원이나 환경의 정비가 필요한 상황이다. 최근에는 여러 가지 사회변화로 1인 가구 비율이 높아지고 있으며 아래의 해당 지역의 경우 여성 1인 가구의 주거 비율 역시 높을 수 있어 안전 대책 마련은 시급한 상황이라 할 수 있다.



■ 그림 Ⅲ-7 ■ 서울의 동별 성비 및 여성인구 중 15~29세 비율 분포

2011년 현재 성폭력 발생장소를 살펴보면, 노상이 2,765건(12.5%), 단독주택이 2,493건(11.3%), 아파트·연립·다세대주택이 2,082건(9.4%) 순으로 나타나며, 단독주택과 아파트·연립·다세대주택을 주택지역으로 묶으면 발생건수가 4,575건(20.7%)으로 주거지가 성폭력이 가장 많이 발생하는 장소가 된다(한국여성정책연구원, 2013).

성범죄 중 지속적인 증가추세에 있는 강간의 발생을 지역별 분포를 통해 보면, 발생건수로는 강남구가 가장 높은 가운데 송파구, 관악구, 광진구, 영등포구, 서대문구, 종로구 등이 그 뒤를 잇고 있다. 그러나 면적당발생밀도로 상대화시켜 보면 강간은 광진구가 가장 높고, 종로구, 중구, 서대문구, 강북구, 관악구, 강남구 등도 높게 나타나고 있어(신상영, 2010) 밀도가 높은 지역을 중심으로 지역 전반, 특히 거리를 중심으로 구체적이고 직접적인 안전시설의 확충이 필요하다 할 수 있다.



Ⅲ-8 강간범죄 단위면적당(1km²) 발생밀도 분포

(2) 여성폭력피해자 지원시설 현황

서울시는 가정폭력, 성폭력, 성매매 등 여성폭력피해자를 지원하기 위해 상담소, 피해자 보호시설 및 자활지원센터 등을 설치·운영하고 있으며, 서울시가 운영지원을 하고 있는 시설은 피해자보호시설 30개소, 상담소 21개소 등 62개소이다. 2013년에는 10세 이상 남아를 동반할 경우 피해자보호시설에 입소할 수 없었던 문제를 해결하기 위해 10세 이상 남아 동반 우선 입소 가족보호시설 1곳을 신규 설치하였다.

서울시는 또한 1998년 「여성1366」을 개설하여 가정폭력, 성폭력, 성매매 등 위기 상황에 처한 여성들에게 긴급전화상담, 전화 통화에 의한 초기상담, 긴급보호를 실시하고 있다. 여성 1366은 전문상담기관, 보호시설, 의료기관, 교육기관, 법률기관, 검·경찰, 행정기관 등과 네트워크를 구축하여 즉각적이고 통합적인 서비스를 제공하는 원스톱 보호망이며, 외국인 피해여성에게는 이주여성1366 전용회선의 연결로 자국어로 상담을 받을 수 있도록 하고 있다. 서울시에서 지원을 받는 여성폭력피해자 지원시설은 다음과 같다.

표 Ⅲ-7 서울시 여성폭력피해자 지원 시설 현황*

계	피해자 보호시설					상담소				공동생활가정		자활지원 센터		기 타	
	성폭 력	가정 폭력	이주 여성	성매 매	부랑 인	성폭 력	가정 폭력	통합	성매 매	이주 여성	성매매	이주 여성	성매매	136 6	통합 지원 센터
62	2	12	3	11	2	10	7	1	3	1	3	1	1	1	4

* 서울시가 지원 중인 시설수이며, 미지원 시설을 포함할 경우 수치는 훨씬 더 늘어남.

자료: 서울특별시(여성가족정책실), (2013.2 현재)

최근에는 경찰청 주도로 성폭력·가정폭력 등 피해자들이 경찰에 신고하고 조사 받기 민감한 사건들을 한 번에 처리할 수 있도록 ‘인권보호 원스톱 센터’가 설치·운영되고 있으며, 2013년 현재 10월 현재 7개소가 운영되고 있다. 센터마다 경찰이 배치되어 있으며, 2013년에는 센터 내 폭력 전문상담원을 신규 배치하여 상담기능을 강화하였다.

표 Ⅲ-8 One Stop 지원센터

구분	센 터 명	장 소	개소일자	근무인원	관할기관
기존	서울원스톱 (동부권)	송파구 경찰병원	'05.08.31	13명 : 경찰5, 상담사6, 행정1, 진술분석전문가1	서울원스톱
	보라매원스톱 (남부권)	동작구 보라매병원	'08.12.03	12명 : 경찰5, 상담사4, 간호사1, 행정1, 진술분석전문가1	보라매원스톱
	서울 해바라기 여성·아동센터 (도심권)	종로구 서울대병원	'11.02.16	22명: 경찰5, 총괄팀장1, 상담사7, 간호사3, 진술분석전문가1, 임상심리사4, 행정1	서울해바라기 여성·아동센터
신규	인권보호 One-Stop센터 (북부권)	노원경찰서	'11.11.11	경찰관4명, 상담사1	서울원스톱
	인권보호 One-Stop센터 (서부권)	마포경찰서	'12.08.30	경찰관4명, 상담사1	서울원스톱
	인권보호 One-Stop센터 (서남부권)	양천경찰서	'12.08.30	경찰관4명, 상담사1	1366

구분	센 터 명	장 소	개소일자	근무인원	관할기관
	인권보호 One-Stop센터 (강남권)	수서경찰서	'12.08.30	경찰관4명, 상담사1	1366

자료: 강희영(2013), 『서울시 가정폭력 예방정책 모니터링』, 서울시여성가족재단

(3) 안전관련 주민조직 및 사회단체 현황

지역사회에서 안전마을 만들기를 도모하는 주민조직 및 사회단체로는, 방재 및 생활안전분야에 지역자율방재단과 안전모니터봉사단, 소방분야에는 의용소방대가 있으며, 방법분야에는 자율방법대가 있다. 어린이 및 청소년분야에는 청소년통행금지·제한구역과 청소년 유해업소를 대상으로 감시와 선도활동을 하는 청소년유해환경감시단, 초등학교를 중심으로 운영되는 학교보안관, 안전동지회, Walking School Bus, 녹색어머니회 등이 있다.

재난발생시 구호를 위해 적십자단체가 구 단위로 구성되어 있으며, 행정 동이나 마을단위 주민자치위원회, 새마을부녀회, 새마을지도자 등도 관련활동을 포함할 수 있다(신상영, 2012).

표 Ⅲ-9 안전관련 주민조직 및 사회단체 현황

분야	단체명	최소지역단위	비고
방재	자율방재단	동	공공지원있음
생활안전	안전모니터봉사단	구	-
소방	의용소방대	동	공공지원있음
방법	자율방법대	파출소	공공지원있음
청소년보호	청소년유해환경감시단	초·중·고등학교	-
어린이안전	학교보안관	초등학교	공공지원있음
	안전동지회(교육청)	초등학교	공공지원있음
	Walking School Bus	초등학교	공공지원있음
교통안전	녹색어머니회	초등학교	-
재난구호	적십자단체	구	-
일반	주민자치위원회	동	공공지원있음
	새마을부녀회, 새마을지도자	동(마을)	공공지원있음

자료: 신상영(2012), 『주민참여형 안전마을 만들기』, 서울연구원

2) 서울시 안전정책 동향

‘안전’은 중앙정부로부터 지자체에 이르기까지 모든 정책단위에서 주목하고 다각적인 사업을 추진 중인 분야이지만, 추진기관과 추진부서에 따라 주력하는 안전정책의 영역은 차이가 있다. 서울시의 경우 재난안전망 확충이나 도시기반시설 안전에 초점을 맞추는 도시안전실의 안전정책과, 여성폭력예방 등 범죄로부터의 안전에 방점을 두는 여성가족정책실의 안전정책 두 정책흐름이 있으며, 지역사회 기반 안전마을 만들기 사업 추진에 있어서도 이러한 차이가 반영되고 있다.

(1) 도시안전실의 안전정책 : 재난으로부터의 안전

도시안전실에서는 예방적 재난안전망구축, 도시시설물 관리, 도시인프라확충 등 도시기반시설 관련 안전이 주요사업영역이 되고 있으며, 지역사회주민 관련 부문으로는 “시민과 함께 만드는 안전 365”를 마련하여 ‘재난 취약계층 피해예방과 지원’, ‘안전마을 활성화’ 등을 추진하고 있다.

쪽방촌, 달동네 등 저소득층 밀집지역의 안전사고 발생을 예방하고 장애인·어르신·여성 등 재난약자를 위한 사회안전망을 지속 확충하기위한 안전점검 및 매뉴얼을 개발하며(재난 취약계층 피해예방 및 지원), 재난·범죄의 예방과 해결을 위해 주민들의 자발적 참여로 지속가능한 마을공동체를 복원하는 사업(안전마을 활성화) 등을 진행하고 있다. 이와 관련하여, 지역맞춤형 안전마을 및 서울형 안전마을 조성사업이 이루어지고 있다.

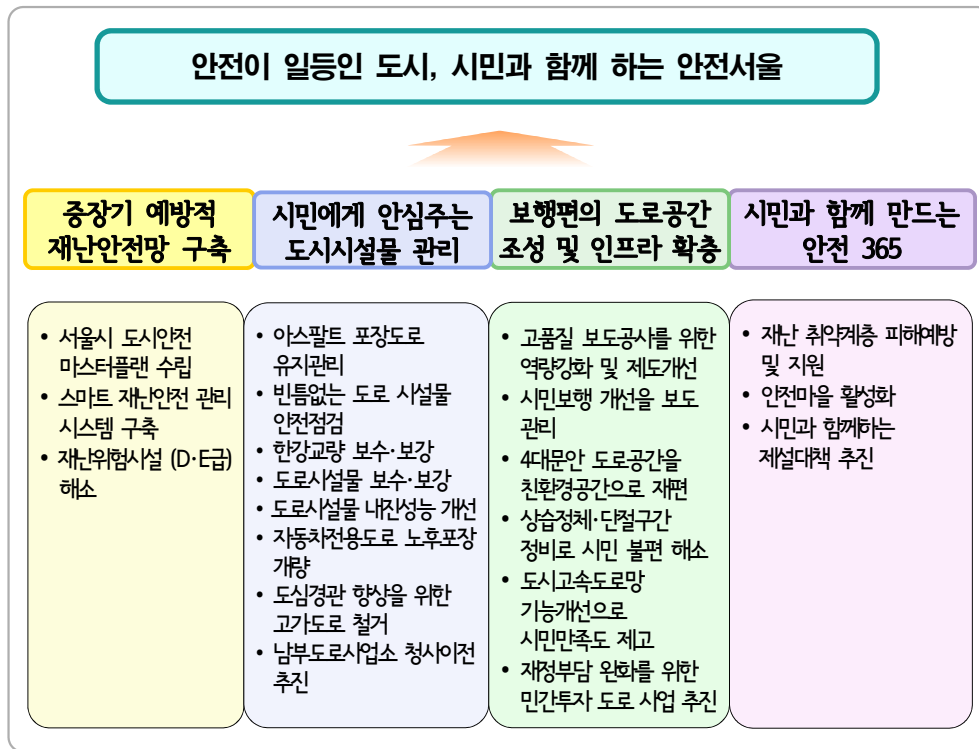


그림 Ⅲ-9 서울시 도시안전실 정책추진 목표와 방향

□ 지역맞춤형 안전마을

재난문제가 각 지역별로 사정이 다를 뿐 아니라 최근 기상이변이 일상화되고 다양화되면서 관에 전적으로 의존하기보다는 지역 주민이 공동 대응해 촘촘한 도시안전망을 구축하기 위한 방안으로 ‘지역맞춤형 안전마을’ 50개를 조성하였다. ‘지역맞춤형 안전마을’이란, 수해, 범죄, 교통사고 등 지역의 안전 문제를 주민들이 자발적으로 참여해 기획하고 공동대응하며 해법을 찾아나가는 마을로, 3인 이상 최대 ‘동’ 단위를 넘지 않는 범위 내의 지역 주민, 사회단체, 마을공동체, 협동조합 등이 각 마을이 처한 안전관련 문제점을 찾아내고, 어떻게 해결할 수 있을지에 대한 창의적 기획을 실제 실행에 옮기는 마을이다.

종로구 삼청동 생활안전거버넌스 회원들은 동절기에 독거노인 가구를 방문해 난방점검 및 수도 동파 모니터링을 실시했으며, 강북구 송천동 생활안전거버넌스 회

원들은 지역 내 어린이집 원생 200명을 대상으로 인형극을 통한 안전교육을 실시했다. 또, 관악구 청룡동 생활안전거버넌스 회원들은 어린이놀이터 안전 동영상을 직접 제작한 사례가 있다.

□ 서울형 안전마을 조성

도시안전실에서 추진하는 ‘서울형 안전마을’은 범죄예방, 생활안전, 어린이·여성 안전, 교통안전 등 그동안 각 부서별로 각기 추진되어온 해당 지역의 각종 안전프로그램을 통합·연계하여 안전위해문제를 종합적으로 해결하기 위한 정책접근이다. 개별적인 한 두 분야를 해결하는 소단위 사업인 ‘지역맞춤형 안전마을’과 구분되며, 안전 위해요인이 많으면서도 지역공동체가 활성화되어 있는 지역이 서울형 안전마을의 선정대상이다.



■ 그림 Ⅲ-10 ■ 서울형 안전마을 대상사업 예시

서울형 안전마을 대상사업 중 ‘아마존’은 어린이의 안전이 확보된 구역(zone)을 조성한 사업으로 ‘아이들이 마음 놓고 걷고 뛰어노는 공간’을 말한다. 구로와 성북구에 각각 설치되었으며, ‘아마존’ 구역의 경우 구역 내 차량속도를 20km로 제한, 등·하교 시간제 통행제한으로 차량 및 안전사고에 대한 예방 기능을 갖추고, 전통바닥놀이, 트릭아트 등 놀이공간까지 확보해 생활 안전공간으로 조성하도록 하고 있다.

‘아마존’은 CCTV 통합관제, 아마존순찰대 등 사고 및 아동범죄 예방시스템도 갖췄으며 설계부터 사후관리까지 주민참여로 운영된다. 설계 시 어린이도 참여시켜 어린이의 눈높이에 맞는 시설로 조성하는 등 학생, 학부모, 주민 등이 참여하여 해당 지역 사정에 알맞은 시설물을 설치하고 교통 환경을 개선하는 한편 지역주민으로 구성된 아마존 운영위원회·아마존 순찰대도 운영한다는 데 의의가 있다.

(2) 여성가족정책실의 안전정책 : 범죄로부터의 안전

여성가족정책실에서는 여성1인가구 밀집지역 등 범죄발생빈도가 높은 지역을 선정하여 집중관리하고 주거취약지역에 안전·방범설비를 설치 지원하는 등의 ‘취약지역 특별안전대책’, 범죄예방 환경설계를 적용하고 마을별로 여성안전지킴이를 구성하여 집중귀가 시간대 순찰 및 귀가도우미 역할을 제공하는 등 ‘여성폭력없는 안전마을 조성’ 등에 주력하고 있다.

□ 서울시 여성안전대책

2013년 발표한 『서울시 여성안전대책』은 급증하고 있는 여성폭력에 대하여 도시 전체에 걸쳐 안전망을 구축하고 민·관이 다함께 노력하여 ‘여성안심특별시’를 조성하고자 하는 정책이다. 안심환경조성, 주민 스스로 지키는 안전한 마을, 출퇴근이 안심인 서울 등 「환경안전망」, 「사람안전망」, 「교통안전망」을 표방하는 촘촘한 안전망을 구축하고, 시민과 함께 폭력추방을 전개하는 예방중심 안전대책을 마련하며, 신고부터 보호까지 원스톱 서비스를 제공하는 위기대응체계 구축 및 피해자 보호 내용을 담고 있다. 이는 지금까지 CCTV 등 시설설치를 중심으로 안전한 환경을 조성하는데 주력해 왔던 것에서 한 발 더 나아가, 이웃과 함께 지역공동체를 통한 인적 안전망을 구축하고자 한다는 특징이 있다.

표 Ⅲ-10 『서울시 여성안전대책』의 주요내용

【환경안전망】 안심환경 조성	【사람안전망】 주민 스스로 지키는 안전마을	【교통안전망】 출퇴근이 안심인 서울	시민과 함께 하는 여성폭력 추방운동	신고부터 보호까지 원스톱서비스
• 도시전체 범죄 예방환경설계 (CPTED) 확대 • 홈방범서비스 • 여성안심택배 • 조명 개선	• 안심귀가 스카우트 • 마을 파수관 • 안심지킴이집 • 여성 안전마을	• 안심귀가버스 • 여성안심택시 • 지하철 성범죄추방	• 여성안전체험관 • 여성폭력Zero 아카데미 • 여성폭력추방 100만서명 캠페인	• 24시간 신고 및 위기대응체계 구축 • 여성폭력피해 전문지원단 • 피해자긴급쉼터 신설(2곳)

「환경안전망」 구축과 관련해서는 도시전체에 범죄예방환경설계(CPTED)를 확대하여 25개 노후주거단지 재생산업, 시도시기개발 등에 이를 적용하고, 건축위원회 심의기준에 CPTED 조항을 신설하여 대형 신축 건물에 범죄예방환경설계가 이루어질 수 있도록 제도를 마련하고 있다. 다세대주택, 원룸 등 취약주택 거주 싱글여성들의 주거안전을 위해 외부침입자 감시를 위한 무인경비시스템, 긴급비상벨, 출입문에 무선감지센서 설치 등 ‘홈 방범서비스’를 지원한다. 택배를 가장한 여성범죄 예방을 위해 주민센터, 공영주차장, 편의점 등에 ‘여성안심택배’를 설치·운영하고 있으며, 밤길 안전을 위해 공원, 지하주차장, 어두운 골목 등의 조명을 2배 더 밝게 개선한다.



범죄예방환경설계 중 투명 복도와 투명 엘리베이터 모습



싱글여성 홈 방범서비스 구성



여성안심택배(수령 모습)

「사람안전망」 구축과 관련해서는, 늦은 시간 귀가 시 밤길 안전에 대한 여성의 두려움을 해소하기 위해 지역주민 2인 1조로 구성된 ‘안심귀가스카우트’가 밤 10시~새벽 1시 지하철역이나 버스정류장에서 집 앞까지 도보나 차량을 이용해 여성의 귀가 동행 서비스를 제공한다. 유흥업소 밀집지역에서 술취한 여성 대상 성범죄 증가에 따라 안심귀가스카우트는 4인 1조가 되어 심야 유흥업소 밀집지역 순찰 및 안심귀가도 지원하고 있다. 피자업체 등 배달원을 ‘마을파수관’으로 조직하여 배달업무 중 위급상황 발견 시 신고와 긴급대처를 할 수 있도록 하는 제도도 진행하고 있다. 부모커뮤니티 등 마을공동체 사업 참여자를 안전마을리더로 육성하는 한편, 민-관 공동으로 여성안전마을 사업도 추진한다.

「교통안전망」 구축을 위해서는, 지하철에서의 생활범죄를 예방하기 위한 CPTED 기법을 지하철에도 적용하여 CCTV, 비상벨 등을 추가로 설치하고, 매점점원이나

공익요원 등 지하철역 상주인원을 통해서도 자연감시가 되도록 하고 있다. 지하철 성범죄 추방을 위해 ‘지하철 보안관’을 확대 운영하고, 지하철 내 위험발생시 긴급 구조를 요청할 수 있는 ‘지하철 안전지킴이 앱’ 서비스도 제공한다. 아동·청소년 성범죄자 택시운전 자격취득 제한을 강화하고 정기적으로 성범죄를 조회하도록 하고 있으며, 택시승차 시 미리 등록해놓은 보호자 휴대폰 번호로 승하차정보를 전송해주는 ‘택시 안심귀가서비스’를 제공하는 한편, 심야전용버스, 여성우선주차장 및 밝고 탁트인 주차장 시설개선 등으로 이동시 여성의 안전을 도모하고 있다.

□ 폭력없는 마을만들기

『서울시 여성안전대책』과 관련하여 여성가족정책실에서는 ‘폭력없는 마을만들기’를 추진하고 있다. ‘여성폭력 없는 안전마을’은 마을 주민들과 마을 내 경찰, 구청, NGO 등 기관들이 우리 마을에 어디가 위험한지, 어떻게 도와줄 수 있는지 방법을 함께 고민하고 주민들이 직접 파수꾼이 되어 여성들이 안전한 마을을 조성하는 마을 공동체 사업으로, 2013년 지자체 최초로 주민 스스로 지키는 ‘여성폭력 없는 안전마을’을 10개구에 시범 운영하고, 2014년에는 전 자치구로 확산할 계획이다. 이와 관련해 지난 2월 가정폭력, 성폭력, 성매매 없는 여성 안전마을을 공모해 현재 19개구가 응모했으며, 이 중 10개구를 최종 선발해 1개구에 1천만원씩 지원했다.

한편, 주민들이 직접 ‘안전마을 만들기’를 하고 있는 자치구는 은평구, 마포구, 강서구 등이다. 여성단체인 한국여성의전화의 중심이 되어 진행하고 있는 은평구의 ‘가정폭력 근절을 위한 움직이는 지역사회 네트워킹 모델 만들기’는 지역 내의 경찰서, 학교, 상담소, 공공기관, 병원, 복지관 등의 실무자들이 긴밀한 네트워크를 형성해 가정폭력 사건의 발견부터 사후 처리까지 유기적으로 해결하는 프로젝트이다. 지난 4월부터 지역 내 각 기관 실무자들이 모여 개발한 이 모델은 종교기관, 미용실, 약국 등 지역 내의 다양한 기관들을 결합해 안전지역 만들기를 추진하는 방식으로 운영되었다.

마포구의 ‘다 같이 돌자, 동네 한바퀴’는 염리동, 서강동, 합정동 등 3개 동의 주민과 지역사회가 함께 아동과 여성이 성범죄로부터 안전한 마을을 만들기 위한 노력

을 하고 있는 사업이며, 강서구 등촌동의 모임대아파트단지 중심으로 시행되고 있는 ‘우리 동네는 내가 지킨다’는 주민 스스로 ‘마을지킴이’를 구성해 살고 있는 지역의 특성에 맞게 안전마을을 만들기 위한 여러 맞춤형 프로그램을 시행하고 있다.



■ 그림 Ⅲ-11 ■ 서울시 여성폭력 없는 안전마을

3. 서울시 ‘안전마을 만들기’ 사례분석

안전마을 만들기는 지역민의 활발한 참여, 행정의 효율적인 지원, 전문가, NGO 부문 간 협력 체계가 구축되어야 한다. 이 장에서는 서울시의 ‘마포구 염리동 소금길 조성’과 ‘금천구 암탉 우는 마을 만들기’ 사례를 중심으로 서울시의 ‘안전도시(마을)’ 사례를 검토할 것이다.

1) 마포구 염리동 소금길 조성⁸⁾

서울시는 범죄예방을 공공서비스의 하나로 인지하고 “범죄예방 디자인 프로젝트”를 수행하고 있다. 2012년 시행된 범죄예방 디자인 프로젝트는 범죄나 안전문제에 취약한 두 곳을 시범 사업지로 선정, 범죄예방디자인, CPTED를 실제 적용한 사업이다. 시범 사업지로 선정된 두 곳은 ‘마포구 염리동’과 ‘강서구 가양동 공진중학교’로 골목길 범죄와 학교 폭력이라는 최근 심각한 사회적 문제가 되고 있는 사안에 대한 고민을 보여주고 있는 곳이었다(임윤택 외, 2012). 두 곳 중 ‘마포구 염리동 소금길’ 사업을 중심으로 안전한 마을 만들기를 검토해 보고자 한다.

(1) 지역적 배경

마포구 염리동은 전형적인 달동네로, 과거 마포나루를 거점으로 하는 소금창고가 많아 인심이 후한 동네로 유명했으나, 최근 개발이 지연되면서 원주민 비율이 급격히 줄고 세입자들과 외국인 노동자들의 급속하게 유입, 주민 간 갈등 요인이 많아진 곳이다. 여성거주자 비율이 상당히 높지만 밤이면 상점도 거의 문을 닫아 무슨 일이 일어나도 도움을 청할 곳이 없는 실정으로, 서울시 서민보호치안강화구역으로 지정돼 있는 지역이었다.

8) 본 내용은 서울시 정책자료, 참여자 집단 인터뷰(FGI) 및 개별 면접(2013.8~9), 현장조사(2013.5), 보도자료 및 각종 홍보자료에 근거하여 작성되었음.

(2) 추진내용

염리동 프로젝트의 주요 내용은 운동 공간인 ‘소금길’ 조성, ‘소금지킴이집’ 운영, 사랑방 역할 및 초소기능을 갖춘 ‘소금나루’ 운영, 디자인으로 채워지는 담벼락 보수, 지역 주민참여의 ‘자율방범’ 운영 등으로 구성되었다.

□ 소금길

인적이 드물고 어두웠던 좁은 골목길을 주민 운동공간 및 커뮤니티공간인 ‘소금길’로 바꾸었다. 1.7km 길이 A, B 2개 코스로 이뤄진 소금길은 도보로 총40분이 소요되며 전문트레이너가 직접 골목길을 걸으며 맞춤형으로 개발되었다. 소금길 구간은 주민을 대상으로 심리적 범죄에 대한 불안감을 느끼는 장소별 지수를 현장에서 측정한 ‘범죄공포지도’를 기반으로 조성되었다.

이 지역이 달동네 특유의 복잡한 지형을 가지고 있다는 점을 감안하여 전봇대마다 1~66번까지 방범용 LED 번호 표시등을 달아 번호를 매기고 안전벨을 달아 유사시에 주민들이 자신이 있는 위치를 정확히 알고 관할 파출소에 연락할 수 있도록 했으며, 가로등 조도를 올려 골목길을 밝힘으로써 야간노상범죄를 감소시키고자 하였다.



□ 소금지킴이집

어려움이 생겨도 편의점이나 상점이 없어 이웃의 도움을 받기 쉽지 않았던 점을 개선하기 위해 소금길 곳곳의 6가구를 소금지킴이집으로 정해 대문을 노란색으로 칠하고 집 앞에 비상벨을 설치하여, 위험에 처했을 때 적극적으로 도움을 구할 수 있도록 하였다. 자발적 신청에 의한 6가구가 참여하였다.



□ 소금나루

재개발 달동네 지역의 특성상 주민들이 모일 공간이 없었으므로, 편의물품 판매와 주민들의 사랑방 역할, 24시간 초소기능을 동시에 할 주민공동체 거점공간으로 '소금나루'를 조성하였다. 부지는 인근 염산교회가 교회 부지를 무상으로 제공했으며, 운영은 주민공동체가 자체적으로 한다. 소금나루는 카페, 마을문고, 택배수령서비스, 비상약 등 편의물품 판매 기능과 커뮤니티아트 교육 등 주민들의 사랑방 역할, 또 24시간 초소기능을 함께한다.



■ 그림 Ⅲ-12 ■ 소금나루

(3) 추진방식

□ 추진계기 및 선정배경

서울시가 주민들이 범죄나 안전 문제에 무방비로 노출돼 있는 곳을 「범죄 예방 디자인 프로젝트」 시범 사업지로 선정해 시작되었다.

재정비촉진지구로 지정돼 있지만 개발이 지연되고 있는 마포구 염리동 일대는 경찰청이 지정한 161개 서민보호치안강화구역 중에서도 대책마련이 시급하다고 판단하고 있는 4곳 중 한 곳이었다. 그러나 염리동 주민센터를 중심으로 마을기업인 ‘솔트카페’ 등 인근의 커뮤니티 자원이 풍부하고, 주민자치위원회의 활동이 활발해 커뮤니티 활동을 통한 지속적인 발전 가능성이 있었으므로 시범사업지로 최종 선정되었다.

□ 추진기간 및 예산 : 2012년 5월~10월, 150,000천원

□ 추진과정

범죄 심리학자, CPTED 분야 전문가, 경찰청 관계자, 아동청소년 전문가, 행동심리학자, 커뮤니티디자인 및 서비스디자이너 등 총 10인의 ‘범죄예방디자인위원회’를 구성, 위원회 의견을 수렴하고 현장방문을 실시하였다. 설문조사 및 3차례 공청회를 통해 주민들의 의견을 듣고, 시간대별·구획별 주민이동조사 등을 실시하였으며, 이 일대 소금장수들이 많이 살아 얻게 된 ‘염리동(鹽里洞)’이라는 동네 이름에 걸맞게 ‘소금’을 테마로 한 다양한 범죄예방 디자인 프로그램을 정하였다.



출처: 네이버 라이프매거진

(http://navercast.naver.com/magazine_contents.nhn?rid=2039&contents_id=28114)

(4) 사업의 의의

염리동은 골목 중간 중간 지킴이집을 설치해 긴급한 상황이 발생할 경우 비상벨을 누르거나 도움을 청할 수 있게 하였고, 마을주민들이 벽화를 그리는 등 주민과 행정이 같이 참여해 안전한 마을을 조성한 대표적인 사례다.

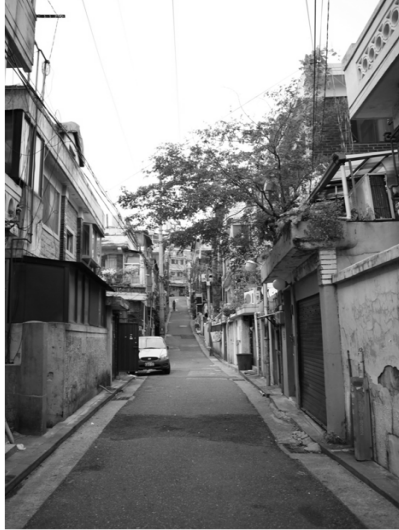
범죄는 발생 전에 예방하는 것이 중요하며, 범죄예방 활동은 3단계로 나눌 수 있다. 1단계로 물리적, 사회적 환경개선을 통해서 가능하다. 이는 도시공간에서 범죄 원인이 되는 조건들을 사전에 차단하는 방법으로 자물쇠, 조명, 건축설계, 접근통제

등과 같은 환경개선과 민간경비, 이웃감시, 시민에 대한 범죄예방 교육 등을 통해 예방하는 방법이다. 2단계로 실제 범죄다발지역을 추출하여 더 이상 범죄를 일으키지 못하도록 집중적인 방법활동으로 범죄를 예방하는 것이다. 3단계로 잠재적 범죄자와 범죄지역을 초기에 발견하고 범죄기회를 차단하는 것이다(허선영·문태현, 2012).

‘자연적 감시’란 합법적인 이용자들에게 이웃과 외부인의 일상 활동을 관찰할 수 있도록 건물이나 시설물 등을 배치하는 것을 말한다. 이는 제인 제이콥스의 ‘거리의 감시자(eyes on the street)’에서 시작된 개념으로 거리의 사람들이 상호감시(자연적 또는 무의식적인 감시)의 역할을 수행함으로써 범죄예방효과를 얻을 수 있다는 것으로 경찰관과 경비원 등 그 자체를 직무로 하는 사람들의 감시와 구별된다. 이러한 자연적 감시를 증가시키는 요인으로는 시선(Gazing), 조명(Lighting), 공용공간의 위치, 접근로의 위치 등을 들 수 있으며, 이는 단순히 보안등이나 CCTV를 설치하는 것으로 해결되는 것이 아니다(울산발전연구원, 2013).

이렇게 볼 때, 염리동 소금길 조성 사업은 비상벨, 안전지킴이집 설치뿐만 아니라, 사람들이 잘 다니니 않는 외지고 으스스한 골목의 지점마다 간단한 운동기구 등을 설치하고 거리별 칼로리 소모, 연장된 수명시간 등을 표시함으로써 운동을 할 수 있는 코스로 조성하여 운동공간에 대한 주민들의 요구를 충족시키는 동시에, 주민의 잦은 통행을 유도함으로써 자연스럽게 범죄예방의 효과를 이끌어냈다는 점, ‘마을 벽화 그리기’라는 공동작업을 통해 환경개선 뿐 아니라 이웃간 소통의 계기를 만들어 범죄에 대한 주민들의 자연적 감시를 가능하게 했다는 데 의의가 있다. 또한 신도시 설계 시 주로 적용되는 범죄예방디자인(CPTED)을 구 시가지에 적용함으로써 커뮤니티 활성화를 통한 환경개선을 이루어낸 세계 최초의 사례라는 점에서도 그 의의가 크다.

향후 안전한 동네를 만들기 위한 사업을 진행할 경우 이와 같이 주택지역을 중심으로 해당 지역에 기반을 두어 활발히 활동할 수 있는 주민과 지역단체의 적극적인 참여, 시나 구의 행정적 지원이 같이 이루어져 사업이 진행되어야 함의 중요성을 보여주는 사례로 파악할 수 있다.



전



후

출처: 서울시 보도자료(2012.10.17(수) 석간용)

(5) 젠더이슈의 반영

‘마포구 염리동 소금길’은 행정과 주민 참여가 같이 이뤄지면서 효율적인 ‘안전마을’ 조성의 성공사례라고 할 수 있다. 지역민의 ‘마을에 대한 안전’이라는 공감대를 형성해 긍정적인 결과를 끌어낸 사례라고 할 수 있다.

서울의 경우 아파트 단지나 최근 재개발이 이뤄진 경우와 달리 단독주택지 주변의 일반 주민들은 상대적으로 범죄예방에 취약하다(이왕권·류태희, 2012). 특히 정비사업 예정지구나 쇠퇴한 구도심의 주거지 주민들은 범죄에 쉽게 노출되며, 실제로 물리적 방어능력이 부족한 여성이나 아동, 노인 등 사회적 약자를 대상으로 범죄가 집중되고 있어 대응책 마련이 시급한 상황이다.

염리동 사례는 주민, 주민자치위원회, ‘범죄예방디자인위원회’ 등이 중심이 되어 좁고 어두웠던 골목길을 디자인 작업으로 밝고 산뜻하게 바꾸고 그래픽을 활용한 캐릭터를 벽화에 응용하는 한편, 길바닥에 그림을 그려넣어 아이들이 나와 뛰어놀게 하는 등 주민들이 밖을 두려워해 집안에 숨지 않도록 밖으로 끌어내고 모이게

함으로써 주민들 가운데에서도 특히 여성들과 어린이들에게서 높게 나타나는 안전에 대한 욕구를 충족시켜 준 사례이다.

형사정책연구원이 본 사업과 관련하여 실시한 지역주민 대상 정책만족도조사에서 87%에 이르는 사람들이 ‘나보다 내 가족이 더 안전해질 것’이라는 데 동의한 데에서 엿볼 수 있듯이, 이들의 안전욕구에 대한 적극적인 정책반영이 결과적으로 지역민의 정책만족도를 높임으로써 성공적인 민관 거버넌스 구축을 성공시킨 사례라 평가할 수 있다.



전



후

출처: 서울시 보도자료(2012.10.17(수) 석간용)

(6) 참여자 인터뷰를 통해 본 변화들⁹⁾

전반적으로 사업 진행의 보조 역할이자 지원체계 구축이라는 측면에서 시, 구의 행정력이 역할을 하고, 실질적인 사업의 진행은 지속적으로 해당 지역민이 중심이 되어 조직하고, 실행하는 과정임이 확인된다. 지역민의 자발적인 노력과 이를 중심에서 끌어가는 힘이 지역민 안에서 나올 때 ‘만들기’가 이뤄진다고 볼 수 있다.

9) 서울시 문화관광디자인본부 담당공무원 인터뷰(2013.9.12) 내용 및 서울시 ‘안전한 마을 만들기’ 사례를 대상으로 실시한 FGI의 결과에서 발췌함. FGI는 본 연구를 위해 진행된 것으로 연구진과 김혜숙(금지기 강지기 대표), 홍성택(염리동 주민자치 위원회 위원장)이 참여함.

“서울시가 마을 사람들과 어떻게 함께 일할 것인가를 가장 중요하게 생각했습니다. 철저하게 서울시는 협력자로서만 남고 일은 주민들이 해야 한다는 생각으로 염리동 주민자치 위원회를 선정했습니다.” (주민자치위원장)

“처음은 행정이 접근해서 시작했고, 과시성 정책사업적인 면도 많았지만, 그런 작업을 하다보니 함께 일하면서 주민의 역량이 강화되었습니다. 지금은 행정은 보조자가 되고 주민들이 주도 역할을 하게 되도록 발전했습니다.” (염리동 주민자치위원장)

“처음에는 시에서도 이 사업에 그렇게 관심을 갖진 않았어요. 저도 처음 시도해보는 방식이라서 이 정도로 반향을 일으킬 줄은 예상 못했구요. 그건 받아들이는 쪽의 몫이니까요. 일의 퀄리티만은 담당자 스스로 확신을 해야겠지만... (이런 방식으로 사업을 하려는 공무원들은) 자신이 지금까지 해 온 일들에 대한 믿음을 갖고 계속 설득해 나가는 것이 중요한 것 같아요. 타당한 근거가 있고 의의가 있다면, (전문가를 결합시키는데 있어서) 예산은 큰 문제가 아닌 것 같아요. 뜻이 같은 사람들이 있을 것이고, 그 사람들이 열정을 가지고 최선을 다하는 세팅이 되는 거죠.” (서울시 담당공무원)

“공무원은 뒤에서 조력자 역할을 해야 할 것 같습니다. 모르는 걸 재인식시키는 것은 좋지만, 마무리할 때 정리하고 신호등역할 하려하지 말고 느려도 참고 기다려주는 것이 중요할 것 같습니다.” (염리동 주민자치위원장)

2) 금천구 ‘암탉 우는 마을’

(1) 지역적 배경

금천구 시흥5동 일대는 도시재정비지구로, 번잡수도 들쭉날쭉한 상태로 30~40년이 지나다보니 서울시에서도 가장 땅값이 싼 동네 중 하나이며, 좁은 골목길과 노후한 주택 등 환경이 열악하여 주인이 떠난 자리에 세입자들이 주로 살고 있었다. 여성 독거노인들이 주민의 대다수를 차지하고 있으며, 낮에는 일 나가는 사람이 많고 노인들은 이동이 불편하다보니 왕래하는 사람들도 거의 없어, 사람 몸 하나 들어가는 좁고 어두운 골목에서는 대낮에 사람이 나와도 비켜가야 할 정도로 섬뜩한 상황이었다.

여성과 아동의 안전에 매우 취약하고, 주거여건 등에 대한 불만족도가 높았으며, 여성독거노인이 많이 거주하고 있는 지역특성상 무연사회의 위험이 예고되고 있어 이웃 간의 문턱을 없애는 커뮤니티의 장과 프로그램이 요구되고 있었다. CCTV 설치 등 지역안전문제, 주차문제, 쓰레기 문제, 위생문제 등 산적한 문제의 해결을 위한 지역 네트워크 구성이 필요하였다.

(2) 추진경과

☐ 추진계기

여성·아동·노인 등 사회적 약자들이 지역에서 생활하며 느끼게 되는 불안, 불편, 불쾌 요소를 찾아 개선하기 위한 안전 모니터링 사업으로 서울시여성가족재단의 컨설팅을 받아 구의 여성정책 특수사업으로 추진되었다.

☐ 지역 선정배경

시흥재정비촉진지구 지역으로서 낙후된 주택이 많아 마을의 여성·아동 안전에 대한 위험도가 높았고, 주거여건 등에 관한 불만족도 높아 여성 친화적 마을환경 조성이 시급하였다. 주민들의 문화 및 여가활용 프로그램에 대한 요구도가 높지만, 거주민들의 연령대가 높아 자유로운 이동이 불편하여 마을 안에서의 욕구충족 프로그램 진행이 필요하였다.

☐ 사업기간 및 예산: 2012년 5월 ~ 12월, 9,600천원

☐ 추진주체

오랫동안 지역활동을 해 온 지역여성단체인 ‘숲지기 강지기’가 사업을 위탁받아 추진하였으며, 사업 추진과정에서 살구여성회, 푸른금천봉사회, 벤엘케어상담소, 여성복지상담소, 은행나무어린이도서관, 금천학부모모임 등 여러 여성단체가 공동 참여 하였다.

☐ 추진과정

암탉 우는 마을 만들기 추진 계획을 수립하고, 사업추진을 위한 주민설명회 및 주민·주민자치위원· 6개 여성단체가 참여하는 ‘암탉우는 마을’ 운영위원회를 개최 하였다. 다양한 여성단체들과의 연계 및 네트워크 이용을 통한 자원봉사자의 적극적 활용(10대~어른까지 연간 자원봉사자 500명)으로 적은 예산의 한계 속에서도 사업을 효과적으로 추진하고자 하였다.

(3) 추진내용

여성들이 중심이 되어 환경을 개선하고 생활욕구 해결을 위한 관계망을 형성하여 지역의 여러 요소들을 공유함으로써 이웃간·세대간 어우러짐이 있는 마을 만들기를 추진하였다. 쓰레기 치우기, 담장페인트 칠하기, 벽화그리기, 주머니텃밭 조성, 다양한 주민참여 프로그램 등으로 구성되었다.

☐ 깨끗하고 안전한 마을 조성 (쓰레기 치우기)

쓰레기소각장으로 쓰이던 마을공터에 생활쓰레기, 폐자제가 오랫동안 쌓이고 방치되어 악취와 위생문제가 심각한 상황이었을 뿐 아니라 쓰레기문제로 주민들 간 갈등이 많았으므로 취약지구 환경개선을 위해 가장 먼저 마을공터에 쌓여있던 쓰레기 치우기를 실시하였다. 3톤에 이르는 해묵은 쓰레기를 철거하여 위생안전문제를

해결하였으며, 이를 통해 주민갈등의 주요 원인 중 하나를 해소하였다.

□ 참여형 녹지공간 조성 (마을 텃밭조성)

동네주민과 자원봉사자들을 중심으로 주머니텃밭 및 상자텃밭 100개를 조성하여 동네 여성노인들의 소일거리를 제공하는 한편, 함께 일하고 수확물을 나눔으로써 소통의 계기를 마련하였다. 특히 노인과 어린이가 화단조성에 함께 참여함으로써 경험을 함께 하고 어울릴 수 있는 기회를 갖게 되었다.

□ 주민들과 함께 만드는 골목길 (마을벽화 그리기)

주민들과 동일여고 미술반 학생들이 참여하여 페인트가 벗겨지고 곰팡이가 생겨 지저분한 낡은 콘크리트벽에 벽화를 그려 허름하고 활기없는 골목길을 깔끔하고 환하게 변모시켰다(11가구 200m). 고령의 노인들이 주민의 대부분을 차지하는 점을 고려하여 꽃의 종류, 그림의 내용 등 의견을 조사하여 그들에게 친숙한 시골농촌풍경을 재현함으로써 도시 속에서 농촌의 인정 회복을 꾀하고자 하였다.

□ 여성이 참여하여 다양한 욕구가 충족되는 마을

안전영역 : 5월~10월 매주 토요일에 탑동초등학교 운동장에서 어린이들과 함께 놀면서 놀이 및 안전지도, 시설안전 모니터링을 실시(살구여성회)하는 한편, 8월~11월에는 탑동초등학교 5학년생 1개반과 함께 초등학교 주변 통학로 안전지도를 제작하였다(벤엘케어상담소).

돌봄영역 : 매월 1회 가정방문을 통해 독거 어르신들 생신 축하 잔치를 개최하였고(푸른금천봉사회), 독거여성노인 대상 성에 대한 인식전환, 성폭력 예방 및 가정문제 집단상담을 진행하였다(여성복지상담소).

교육·문화영역 : 4월~8월에는 도서관 책수레가 마을골목길을 이동하면서 어린이와 주민들이 함께 마을의 역사알기, 마을지도 그리기 등 다양한 프로그램을 진행하였으며(은행나무어린이도서관), 8월 여름밤에는 이웃이 함께 탑동초등학교 운동장에 모여 영화를 상영하고 어울리는 기회를 만들었다(금천학부모모임).

□ 사업종료 후 진행된 사항들

주민참여형 녹지공간조성사업이 주변지역으로 확대 추진되어, 2012년 10월~11월에는 ‘초록빛 골목길 가꾸기’ 사업이 구 자체 마을만들기 공모사업으로 진행되었다. 2013년에는 마을입구 주차장을 활용하여 ‘암탉광장’을 조성하고 매주 셋째주 토요일에 녹색장터를 운영함으로써 참여단체와 주민들이 지속적으로 만나고 소통할 수 있는 자리를 만들었다. 또한 독거여성노인 6명으로 구성된 ‘안심이 할머니 특공대’를 조직하여 동네 청소활동 및 안전 순찰활동을 실시하고 있다.

〈 ‘암탉우는 마을’과 관련하여 추진된 사업들 〉

- 여성친화 마을 환경 조성
 - 깨끗하고 안전한 마을조성(안심이 할머니 특공대, 자율방범대)
 - 참여형 녹지 공간 조성(주머니 텃밭, 공동텃밭 조성)
 - 암탉 우는 마을을 상징하는 벽화그리기(동일여고 미술반)
 - 초록빛 골목길 가꾸기(숲지기강지기, 암탉 우는 마을 할머니들)
- 독거 여성 어르신들의 힐링과 참여 활동
 - 독거어르신 생신 축하 파티 : 푸른금천봉사회
 - 독거 여성 어르신 성폭력(가정문제) 상담 : 벨엘케어상담소, 여성복지상담소
 - 암탉광장 녹색장터 매월 셋째 주 토요일 개최(2013. 5월~10월)
- 아이들의 웃음소리가 돌아온 골목길
 - 애들아 같이 노~울자(살구여성회) : 탐동초 운동장, 놀이지도, 안전지도
 - 책수레로 떠나는 골목여행(은행나무도서관) : 책대여, 마을역사, 마을지도 그리기
 - 교통안전 지도 : 안전생활실천연합회, 금천초 녹색어머니회

(4) 사업의 성과와 의의

□ 사업성과

‘암탉 우는 마을’ 조성 전 어두운 분위기, 쓰레기와 악취로 창문을 닫고 살던 주민들이 사업 실시 이후에는 안전한 장소로 탈바꿈한 공간에서 이웃과 대화하고 함께 어울리며 정을 나눔으로써 서로를 돌보는 지속가능한 관계망을 구축하게 되었다. ‘암탉우는 마을’, ‘암탉광장’ 등을 통하여 안전한 환경을 조성하였을 뿐 아니라 안

심이 활동, 자율방범대 활동, 안심지킴이집 운영 등을 통하여 주민(여성)들의 지역 안전 여건을 개선하였다.

2012 제4회 서울특별시 시민참여 생활녹화 경진대회, 서울시 마을공동체 우수마을 사례 선정, 서울시 자원봉사자의 날 우수 사례 발표회 최우수상 수상 등 각종 수상으로 이어졌으며, 여성가족부의 ‘아동·여성 안전 지역연대 평가’에서도 우수사례로 선정되었다.

<이전>



허물어질 듯 한 골목



낡고 흉물스러운 담벼락에
위험한 구조물



쓰레기로 가득 찬 마을공터

<이후>



벽화



텃밭



암탉광장

□ 사업의 의의

금천구 암탉 우는 마을 사업은 아동 폭력¹⁰⁾등과 관련해서도 시사하는 바가 크다. 아동을 대상으로 한 범죄를 분석해보면 취학 아동대상 범죄 중 70% 이상이 학교반경 2km 이내에서 발생하였으며, 가장 많이 발생한 곳은 학교 앞 반경 500m 이내(약 36%)로 학교 주변이 아동대상 성범죄에 취약한 것으로 나타났다. 시간은 14~17시 사이, 그 중 15~16시 사이에 집중된 것으로 나타났다. 장소는 하굣길이나 학원으로 이동하는 시간에 길·공원(31%)등에 집중되어 있다(강석진외, 2013). 이와 같은 연구 결과는 탐동 초등학교를 중심으로 조성된 ‘암탉 우는 마을’에서 텃밭이나 마을광장을 중심으로 주민들의 왕래를 늘려 지역에 대한 자연스러운 감시가 작동하게 함으로써 안전한 환경을 조성하게 된다는 점에서 의의가 있다.

(5) 젠더이슈의 반영

주민 대부분이 독거노인이나 저소득 세입자 등 취약계층의 거주가 많았던 지역에 지역 기반의 여성단체와 자원봉사자들이 중심으로 여성과 아동이 안전한 지역으로 변모하게 한 점이 돋보인다. 거주민이 적극적으로 참여하고, 지역을 잘 아는 단체의 참여로 여성이 소극적인 참여자, 혹은 수혜자로만 등장하는 것이 아닌 적극적인 행위자로 참여한 것에 의의가 있다.

열악한 주거환경으로 인해 안전 뿐 아니라 문화, 교육, 환경 등 생활불만족 요인이 많았던 상황에서 여러 단체들의 연계를 통해 다각적인 프로그램을 함께 진행함으로써 여러 연령층 여성의 다양한 욕구를 반영하고 충족시키는 과정 속에서 안전한 생활터를 만들었다는 점이 돋보이는 사례이다.

10) 이윤희·정석(2012)은 성인을 대상으로 하는 범죄 및 범죄 두려움에 대한 연구는 비교적 많지만 어린이 대상 범죄 연구 또는 범죄 두려움 관련 연구는 많지 않다고 제시하면서 최근 어린이나 여성 등 사회적 약자를 대상으로 하고 있는 범죄가 늘어 사회적 문제로 비화하고 있는 점과 관련해 연구나 조사가 필요하다고 제시하고 있다. 특히 학교 주변 통학로를 중심으로 여러 가지 안전을 위한 제도들이 운영되고 있지만 주거형태나 깨끗한 주변 등 가로환경이 고려되어야 하며 ‘사회적 감시’가 범죄를 예방할 수 있다고 제시했다. 또 서울시내 초등학교 불안요인에 대한 인식으로 ‘초등학교 안전담당교사는 학내시설, 학교폭력 등 내부요인보다 등하굣길, 주변지역 환경 등 외부 요인을 더 불안하다고 인식하는 것으로 나타났다(서울연구원, 2013).

(6) 참여자 인터뷰를 통해 본 변화들¹¹⁾

“그 전에는 골목이 지저분했다. 쓰레기장처럼 쌓아놔서... 지금이야 이렇게 인사하고 알고 지내지만, 전에는 서로 (쓰레기) 버렸다 해서 다투고, 한 동네 살면서 서로 말도 안하고 살았다.” (사업참여 여성노인)

“오는 사람들이 깨끗해졌다고 좋아한다. 애들도 좋아한다. 엄마가 혼자 있지 않으니까... 나 외로운 걸 아니까...” (사업참여 여성노인)

“전에는 늘 혼자였는데, 모이는 시간이 있어서 얘기도 하고 웃을 수 있어서 좋다. 동네가 깨끗해져서 고맙고...” (사업참여 여성노인)

“꽃도 심고, 수세미도 뜨고, 비누도 만들고, 바느질로 집도 짓고(마을지도 제작)... 모여서 뭔가 같이 할 수 있다는 게 기쁘다.” (사업참여 여성노인)

“과정 안에 많은 이야기가 있었다. 노인들은 다 스토리텔러들이시다. (바느질 지도하면서) 마을에 대해서 많은 이야기를 들을 수 있어서 좋았다. 할머니들과 함께 작업하면서 어렸을 때 느꼈던 따뜻함을 다시 느끼게 돼서 좋았다.” (공동작업 지도교사, 30대)

“실적 위주의 공무원은 마을 사업을 하기 어려울 것 같습니다. 번듯하게 보이고 실적 산출을 위해 주민을 피곤하게 해서는 안되고, 긴 호흡을 가져야 할 것 같습니다. 활동가가 진정성을 가져야 할 것이고 공무원들은 이 진정성을 격려해주어야 합니다. 같이 일을 해보니 공무원들의 의식도 많이 달라지고 있는 것 같습니다.” (단체활동가)

11) 서울시 ‘안전한 마을 만들기’ 사례를 대상으로 실시한 FGI의 결과에서 발췌함. 1차 FGI는 본 연구를 위해 진행된 것으로 연구진과 김혜숙 (숲지기 강지기 대표), 홍성택 (염리동 주민자치 위원회 위원장)이 참여함. 2차 FGI는 ‘안전한 마을 만들기’ 사업에 참여하였던 마을주민들 중 마을지도 제작(수놓기 공동작업)에 참여하고 있는 여성노인 1명과 자수지도 교사1명이 참여하였음.

IV

정책사례 2 : 건강도시 사업

1. 건강과 젠더
2. 서울시 건강 정책현황
3. 서울시 '건강도시 사업' 사례분석

Seoul
Foundation of
Women &
Family

IV

정책사례 2 : 건강도시 사업

1. 건강과 젠더

1) 건강도시 개념과 건강도시정책

(1) 건강도시 개념

‘건강도시’란 “도시의 물리적, 사회적, 환경적 여건을 창의적이고 지속적으로 개발해나가는 가운데, 개인의 잠재능력을 최대한 발휘하며 지역사회의 참여 주체들이 상호협력하며 시민의 건강과 삶의 질을 향상하기 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시”를 말한다(WHO, 2004). ‘건강도시’란 “시민의 건강과 안녕을 의사결정 과정의 중심에 두는 도시로서, 결과가 아닌 과정을 중시하는 도시”를 의미하기도 한다. 즉 특정 건강수준을 달성한 도시가 아니라 도시의 건강을 개선하는 과정(도시건강 프로파일 작성, 도시건강 계획 수립 등)과 구조(사무국과 코디네이터 등)를 갖추어 노력하는 도시를 말한다.

건강을 결정하는 주된 요인은 사회 및 지역사회, 생활 및 작업조건, 일반적인 사회 경제학적·문화적 그리고 환경적 요인에서 비롯된다. 따라서 건강도시는 기존의 건강증진사업과 차별성이 크며, 건강도시 정책 및 사업은 보다 근본적인 건강 결정 요인을 다루는 정책이다(남은우, 2007).

(2) 건강도시 정책 배경 및 국내외 흐름

세계보건기구는 건강도시의 정의를 충족시키기 위한 조건으로 높은 시민의 참여와 통제, 상호협동적이며 통합적인 지역사회, 안정되고 장기적으로 지속 가능한 생태계 뿐 만 아니라 깨끗하고 안전하며 질 높은 물리적 환경 등을 갖출 것을 제시하였다. 이는 건강도시가 도시건강과 깊이 관련되어 있는 역동적 개념이기 때문이다. 실제 많은 건강도시 연구들이 빈곤, 폭력, 사회적 소외, 공해, 낙후된 주거, 노년과 젊은 층의 불만, 노숙자, 잘못된 국토계획, 참여와 불평등 요구 및 지속 가능한 개발의 결핍 등과 같은 건강에 대한 범주를 확대하는 새로운 시도를 해왔다. 세계보건기구가 제시하는 건강도시의 특징은 다음의 **표 IV-1**과 같다.¹²⁾

표 IV-1 세계보건기구의 건강도시 특징

- 주거환경을 포함하여 청결하고 안전한 물리적 환경
- 현재 뿐만 아니라 장기적으로 안정적이고 지속가능한 생태체계
- 상부상조적인 지역사회 커뮤니티
- 시민의 삶과 건강 및 안녕에 영향을 미치는 요인의 결정에 대해 시민이 높은 수준의 참여와 통제
- 모든 시민을 위한 기본욕구의 충족노력(음식, 물, 주거, 소득, 안전과 직업)
- 다양하고 폭넓은 경험 교류 및 의사소통
- 다양하고 활력 있으며 혁신적인 시의 경제
- 그 시의 과거 거주자의 문화적 생물학적 유산과 함께 다른 집단과 개인들의 네트워크를 격려
- 위의 특성을 강화하고 발전시킬 수 있는 구조
- 모든 사람에게 접근 가능한 적절한 수준의 공중보건 및 질병 관리 서비스
- 높은 건강수준(높은 수준의 적극적 건강과 낮은 수준의 질병)

우리나라에서는 도시화가 급속히 진행되면서 환경문제, 주택문제, 건강 문제 등 도시의 보건문제가 대두되어왔다. 점차 사람들도 질병의 치료에 초점을 두어 개별 환자 치료에 집중해왔던 기존의 단순한 질병 치료 중심의 보건의료 보다는 건강의

12) Twenty steps for developing a Healthy Cities Project 3rd Edition, WHO Regional Office for Europe, 1997.

유지와 증진 그리고 삶의 질 향상이라는 측면을 중요시하여, 집단과 지역사회의 건강에 관심을 갖기 시작했다(김진희, 2004). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 통합적인 정책들과 전통적인 보건분야와 비보건분야간의 협력이 요구되었으며(Takano, 2003), 이를 위해 1980년대 유럽에서 등장하여 전 세계적으로 확산되고 있는 건강도시사업을 도입하여 도시환경을 건강하게 조성할 필요성이 제기되어 왔다(남은우, 2007).

그간 한국에서 추진된 건강도시사업 현황을 보면, 1995년 경기도 보건과에서 건강도시 창조계획을 발표한 것이 처음이다(문옥륜, 1996). 1996년에는 경기도 과천시 시범사업을 시작하였는데, 3~4년 동안만 사업이 추진되고 지속적으로 시행되지 못하였다. 이후 2004년 들어서 서울특별시, 경상남도 창원시, 강원도 원주시 및 부산광역시 진구가 서태평양건강도시연맹(Alliance for Healthy Cities: AFHC)에 창립 회원도시로 가입하여 자발적으로 건강도시 사업을 추진해오고 있다(남은우, 문지영, 2010).

서울시의 경우, 2004년부터 걷기 운동을 쉽게 할 수 있는 여건을 조성하고 음주문화를 개선하는 사업 등을 중심으로 서울의 물리적 환경을 변화시키는 건강도시 프로젝트를 시작하였다. 이처럼 우리나라의 건강도시 사업은 자치단체가 주도적으로 실시하기 시작하여 2004년부터 본격적으로 활성화되었다.

□ 서울시 ‘건강도시’ 된다

<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LPOD&mid=tvh&oid=052&aid=0000038207>

정부의 건강도시사업은 보건복지부 건강정책과에서 담당하고 있으며, 한국보건사회연구원 건강증진사업지원단에서 사업개발 및 수행을 지원하고 있다. 보건복지부는 2005년부터 2006년까지 제1차 건강도시포럼을 6차례에 걸쳐 실시하여 다양한 의견을 수렴하였으며(보건복지부, 2006), 2009년에는 제2차 건강도시 포럼을 5차례에 걸쳐 개최하여 건강도시사업 발전을 위한 다양한 논의를 하였다. 주요 주제로는

건강도시사업 계획 지침 개발, 건강도시 인증제 도입, 건강도시사업 추진전략 개발, 건강영향평가, 보행친화형 도시 개발, 건강도시 유형 분류 등과 관련한 내용이었다. 이후 정부는 자치단체의 의견을 수렴하여 건강친화적인 사업을 추진하는 자치단체들 가운데 건강친화형 지자체 우수사업 사례를 발굴하여 수상하고 있다.

2) 건강에 대한 성 인지적 접근과 젠더 이슈

(1) 건강에 대한 성인지적 접근

건강이란 인간다운 삶을 사는데 가장 기본적인 요소이다. 건강하지 않고는 삶을 지속할 수 없을 뿐만 아니라 삶의 질이라는 측면에서도 많은 장애가 발생하게 된다. 더욱이 여성이라는 이유로 건강영역에서 차별을 받고, 여성의 건강문제가 소홀하게 다루어진다면 이는 여성의 기본권을 침해하는 것이라는 점에서 중요한 문제가 된다 (장필화·조영미, 2001).

젠더와 건강에 관한 논의들은 1980년대 이후 여성의 공적영역 진출 확대와 여성운동의 성장에 힘입어 보건의료자원에 대한 동등한 권리를 주장하면서 발전해왔다 (Heitkemper, 2000:194). 1세계를 중심으로 전개되어 왔던 여성건강운동들은 1980년대 지구화의 급격한 진전과 함께 아프리카, 아시아, 라틴 아메리카에서도 강화되었다. 서구사회에서 활발해진 여성운동은 1970~80년대에 안전한 피임과 낙태, 출산 등 ‘여성건강’ 문제에도 주목하면서 보건 영역의 연구자와 활동가들과 결합하여 여러 가지 정책 및 프로그램을 생산했다. 이러한 성과는 여성건강 문제를 전세계적인 이슈로 부각시켰고, 건강문제를 사회 전반에 만연해 있는 불평등 제거와 사회정의 실현의 측면에서 바라볼 수 있는 기반을 마련했다. 이와 함께 여성과 건강이 중요한 의제로 부각되었던 1995년 북경여성대회 이후, 대다수 국가에서 여성 건강 문제에 관한 정책적 관심이 높아지고 있다.

이러한 발전과정 속에서 여성의 건강에 대한 논의도 발전하여, ‘건강(health)’의 의미는 ‘단순히 신체적으로 질병이 없는 상태’로 보았던 전통적인 의학적 개념으로부터 ‘육체적·정신적·사회적으로 건강한 삶’을 영위하는 것으로 보는 포괄적이고 광범위한 개념으로 확대되고 있다(터틀턴, 1997; 이혜경, 1998; 이미숙, 2004; 정진

주, 2004; 장현정, 2005). 이는 마을과 도시에서 살고 있는 사람들의 건강은 생활 및 작업조건, 물리적 및 사회경제적 환경의 질, 의료 서비스의 질 및 접근 가능성, 특히 젠더에 의해 광범위하게 규정되기 때문이다(Health Canada, 2002; 한국여성개발원, 2003).

여성 건강을 생물학적 측면에서 논의하고 관련 사업을 전개하는 경향이 뚜렷하나, 건강은 사회문화적으로 만들어지는 젠더와 밀접한 연관성을 가지고 있다. 젠더 관점에서 여성건강을 바라보는 입장은 크게 두 가지로 나누어진다.

첫 번째, 여성 신체의 생물학적 특성에서 비롯하는 건강문제가 있음을 고려하는 것이다.

여성의 몸은 남성과 차이를 가지고 있음에도 불구하고, 기존의 의학연구나 임상실험은 남성 신체를 표준으로 설정하여 여성을 체계적으로 배제해왔다. 여성의 신체적 특징은 분석 결과를 혼란시키는 변수로 취급되거나, 그렇지 않은 경우에도 의학연구나 임상실험이 가임기 여성의 생식능력과 태아에 알려지지 않은 위험을 가할 수 있다는 두려움에서 여성의 참여를 배제하거나 축소해왔다.

더욱이 여성에게 영향을 미치는 건강 문제는 덜 주목받거나 지원받지 못하고 있다. 월경 주기에 관련되거나 여성에게 불균형하게 영향을 미치는 비치명적 만성질환, 예를 들어 류머티즘, 섬유근육통, 만성피로증후군에 대한 연구는 전세계적으로 부족하다. 1993년 인간 대상 생화학연구 국제 윤리 가이드라인은 “(여성이 임상연구에서 배제되면서) 여성은 이 지식의 수혜자가 되지 못하게 되었으며 이는 불공평하다”고 지적한 바 있다.

이처럼 남성만을 대상으로 한 연구결과와 남성 신체 기준의 적용, 의료진의 젠더 편견은 여성의 건강 결과에 악영향을 미친다. 미국의학회의 연구에 의하면, 심혈관 질환에서도 남성들의 징후학에 익숙한 의사들이 여성들의 분산된 증상들을 빨리 인지하지 못하고 이로 인해 미국 여성은 초기 심전도 측정에서 진단이 늦춰지면서 사망에 이르는 경우가 발생하고 있다는 지적도 있다.

이와 같이 의학연구와 실천에서 젠더 편견과 무지, 편향은 여성의 특수한 건강문

제를 발견하고 분석하는데 한계를 가진다. 그리고 이는 여성건강의 악화 및 보건정책에서 여성 불평등과 소외로 이어진다. 따라서 건강을 젠더 관점으로 이해한다고 할 때, 여성의 생물학적 차이를 고려하고 그것을 발견하는 성별분리데이터와 이에 대한 성별영향평가가 필요하다(Sen et al, 2002; 정취경희 외, 2013:17에서 재인용).

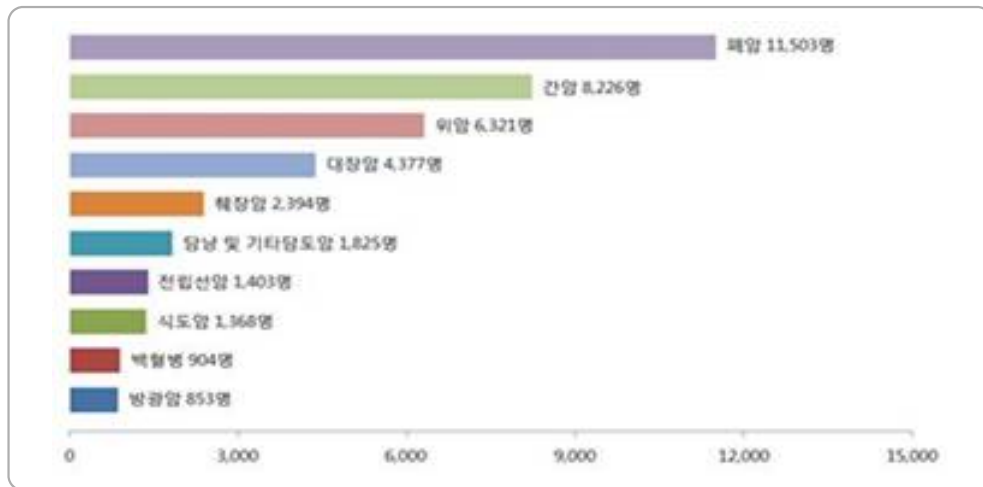
둘째, 여성건강을 ‘문제’로 보는 것이 아니라 기본적인 ‘건강권’으로 파악하는 입장이다.

이러한 입장은 건강의 성별불평등성이 ① 여성과 남성의 사회적 역할, ② 여성과 남성의 사회적 지위, ③ 여성과 남성의 자원 사용과 자원への 접근 불평등, ④ 여성과 남성의 행동을 지배하는 사회적 코드와 문화, ⑤ 여성 특유의 생물학적 특징 등에서 비롯된다고 파악한다. 그러므로 여성의 생애주기에 따라 성별화된 사회제도와 일상생활 전반에 걸친 분석의 중요성을 강조한다(Mergler et al, 1987; 장필화·조영미, 2001; 정진주, 2004).

여성건강에 대한 기존의 접근방식은 여성의 건강을 ‘신체적 건강’으로 국한시켜 왔으므로 여성들이 다양한 산업 및 직업의 노동조건에서 건강문제를 어떻게 경험하고 있으며, 얼마나 심각한 상태인지에 관한 구체적이고 다양한 연구들은 미흡한 실정이다(Killbom et al, 1998; 박홍주, 2000; Griffin et al, 2002; 정진주, 2002: 279)4. 그 결과, 여성의 ‘불건강’을 사회적, 경제적, 문화적 불평등의 결과로 이해하고 불평등을 개선하려는 건강정책의 부재를 초래하게 된다. 이뿐 아니라 여성의 건강에 중요한 문제를 정의하고 그 대안을 모색하는데 한계를 가지게 된다(박홍주, 2005).

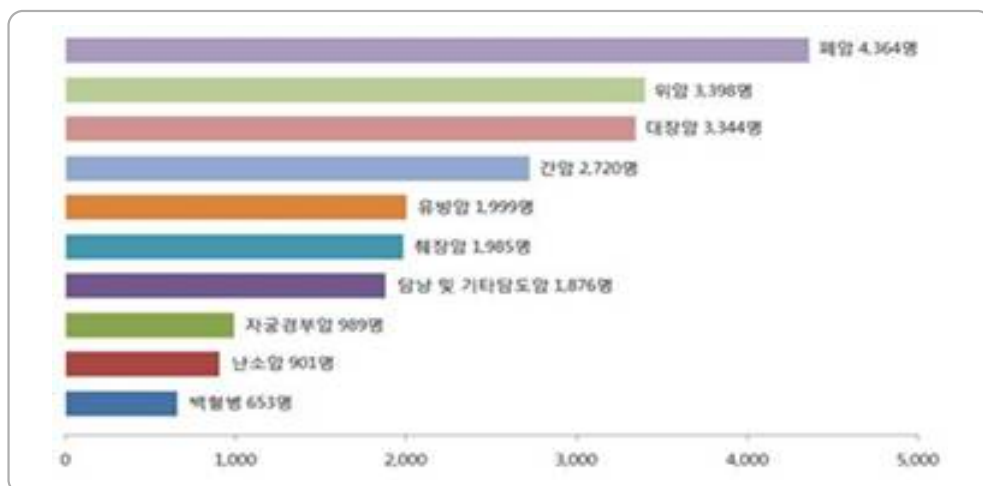
□ 남녀의 주요 암 사망률 분포

2011년에 암으로 사망한 남자는 총 44,860명으로 전체 사망자의 31.3%가 암으로 사망하고 있다. 가장 많이 사망한 암은 폐암으로 전체 암사망자의 25.6%인 11,503명이 사망하였으며, 다음으로 간암(18.3%), 위암(14.1%), 대장암(9.8%) 순으로 나타났다 (■그림 IV-1■ 참조).



■ 그림 IV-1 ■ 남성의 주요 암 사망률 분포

2011년에 암으로 사망한 여자는 총 26,719명으로 전체 사망자의 23.4%가 암으로 사망하고 있다. 가장 많이 사망한 암은 폐암으로 전체 암사망자의 16.3%인 4,364명이 사망하였으며, 다음으로 위암(12.7%), 대장암(12.5%), 간암(10.2%) 순으로 나타났다(■ 그림 IV-2 ■ 참조).



■ 그림 IV-2 ■ 여성의 주요 암 사망률 분포

성별에 따라 사망에 이르는 암의 종류도 달라, 남성의 경우 간암과 전립선암, 여성의 경우 유방암, 자궁경부암, 난소암의 비중이 높았으나, 공통적으로 남녀 모두 사망으로 이르는 암종별 1위는 폐암으로 나타났다. 폐암은 완치가 어렵고 사망률이 매우 높은 치명적인 암으로, 남성과 여성 모두 폐암으로 인한 사망률이 가장 높은 것으로 나타났다.



■ 그림 IV-3 ■ 생애주기별 여성암 검진 주기표

생애주기별 여성암 검진 주기표는 여성이 남성과 달리 유방암, 자궁경부암, 난소암, 갑상선암 등 여성특이적인 암 발생을 예방하기 위해 30~40세 이후 주기적으로 검진을 받아야한다는 것을 보여준다(■ 그림 IV-3 ■ 참조). 특히 여성의 경우 폐암, 유방암, 자궁경부암, 난소암 등으로 인한 사망률이 높은 것으로 나타나며, 생애주기별 여성암 검진표를 살펴보면 40세 이후 여성의 경우 1년 주기로 폐암 검진을 받아야 한다고 권고하고 있다.

폐암은 남성사망률이 감소 경향을 보이는 데 반해 여성들의 폐암사망률은 증가하는 추세이다. 우리나라에 보고된 성인 여성의 흡연율은 5~6%대로 남성에 비해 낮은 편이지만 한국여성의 흡연율이 계속 증가하고 있어 새로운 건강이슈로 부각되고 있다. 국민건강을 측정하는 국가적 차원의 조사인 2008년 국민건강영양조사의 흡연여부에 대한 응답을 소변 내 니코틴 성분 측정과 연계하여 분석한 결과, 여성흡연률은 이미 보고된 5.9%의 2.4배 높은 13.9%로 나타났다(금연운동협의회, 2008).

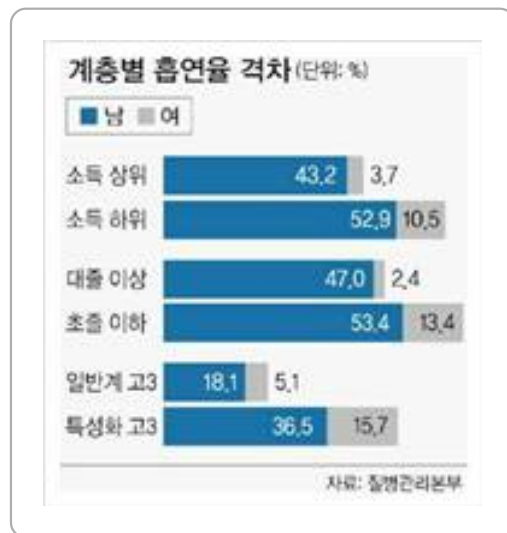
이 같은 결과는 사람들이 흡연에 대해 물어볼 때 솔직하게 응답하지 않을 뿐 아니라 성인 여성과 청소년 여성 모두 사회문화적 이유로 흡연에 대해 감추는 경향이 있다는 것을 알 수 있다. 이는 정부의 금연대책이 다양한 사회경제적 요인에 의한

영향력에 대해서도 관심을 가져야 할 필요성을 보여준다.¹³⁾

각 직업별로 건강에 영향을 미치는 유해요인이 다양할 뿐 아니라 같은 직업 내에서도 여성과 남성이 하는 담당하는 직무가 상이하므로, 여성의 건강에 유해한 원인도 매우 상이하다(정진주, 2002:278). 지금까지 여성들에게 많이 나타나는 주요 직업병으로 조사된 것들은 피로감, 반복성 긴장, 직업관련 근골격계질환, 특히 사회심리적 건강문제 등이다. 특히 여성의 일자리가 전통적인 노동과 달리 사람을 상대로 하는 서비스직에 집중되어 있다 보니, 과도한 ‘감정노동(emotional labor)’, 스트레스, 폭언 및 성희롱 등을 해소하는 방안으로 흡연을 선택하는 여성들이 늘고 있다.

실제 여성의 흡연율이 이전에 비해 급격하게 증가하고 있는 주된 원인은 노동시장의 변화로 인한 여성 직업환경 변화, 특히 서비스직에 종사하는 여성의 비중이 저학력의 저소득층 여성에게 집중되어 있다는 것과 무관하지 않다(■그림 IV-4■ 참조). 따라서 정부가 시행해야 할 건강증진정책의 최우선 과제로 제시된 항목은 바로 강력한 흡연 및 음주예방정책이다. 이를 위해서는 우선 여성들을 대상으로 금연교육과 폐암예방교육을 강화해야 하며, 여성 고유의 암 사망률 증가 현상에도 주목해야 한다.

그러나 폐암과 같이 여성 유병율이 높은 질병 등과 같은 건강문제를 내재적 생물학적 요인의 작용으로 이해해서는 안된다. 성별에 따라 상이한 스포츠, 식생활, 노동, 교육 등의 사회적 실천이 특정한 근육발달, 특정 신체부위의 취약성 및 부상 위험을 지닌 몸을 생산함으로써 생물학적 성차와 건강결과를 도리어 재생산하기도 한다. 강하고 공격적인



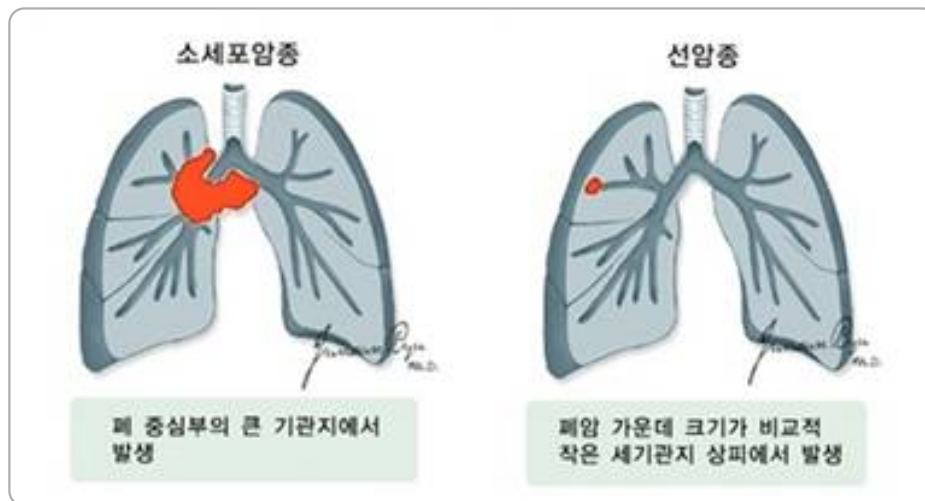
■그림 IV-4■ 성별 계층별 흡연율 격차

13) “서울시 성평등 정책의 두 가지 접근”, 『2013 공무원 성인지정책교육: 성별영향분석평가 기본과정』, p.29.

남성성을 요구받는 남성들은 과도한 음주, 흡연, 위험운전 등을 통해 특정한 심혈관적 취약성을 지닌 건강상태를 유발하거나 악화시킬 수 있다.

여기서 주목해야 할 것은 남성 및 흡연자들이 소세포암종에 걸리는 비중이 높은 반면, 여성 및 비흡연자들은 폐암 중 비흡연에 의해 발생하는 선암에 걸린다는 점이다. 선암은 폐암 중에서도 폐의 주변부에 발생하여 조기진단이 어렵고 전이가 잘되어 다른 폐암에 비해 위험하고 사망률이 높은 편이다.¹⁴⁾

선암종 폐암은 여성이나 담배를 피우지 않은 사람에게도 발생하며, 다른 폐암에 비해 여성의 비중이 높은 여성암으로 전체 폐암의 40%를 차지한다. 가족들 중에서도 실내에서 가장 오래 생활하는 가정 주부들이 환기가 부족한 환경에 장시간 노출되어 있을 뿐 아니라 장시간 가스불에 노출되거나 고기를 굽는 등 조리 중 발생하는 유해성 요리매연까지 흡입하고 있어 선암의 발병률이 높게 나타나고 있다. 이 중에서도 특히 요리는 주로 여성이 담당하고 있는데, 튀긴 요리, 지진 요리 등을 할 때 발생하는 연기가 여성폐암 중 흡연과 관계없는 선암의 발생요인으로 알려져 있다.



자료: 국가암정보센터

14) 국가암정보센터

http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/cancer/cancer.jsp?cancerSeq=5237&viewType=all&id=cancer_020112000000

따라서 여성의 선암을 낮추기 위해서는 남성의 요리시간을 늘리는 게 아니라 연기가 잘 배출될 수 있는 주방환경을 마련하고, 건강에 좋지 않은 튀긴 음식물 섭취 자체 등 음식물 섭취와 요리방식을 변화시켜 유해 가스로부터의 노출을 감소시키는 방향으로 정책 대안을 모색해야 한다.

간접흡연의 위험성은 학술적으로 이미 명백하게 밝혀져 있다. 1986년 미국 보건부가 간접흡연은 비흡연자에게도 폐암을 일으키는 등 여러 질병의 원인이라고 선언한 이후 사회문제로 대두됐다. 보건사회연구원에 따르면 남편이 흡연자인 여성이 남편이 비흡연자인 여성보다 폐암 발생 위험이 1.9배 높고, 특히 남편이 30년 이상 흡연했을 때는 폐암 발생 위험이 3.1배나 높아졌다. 또 심장병으로 인한 사망 위험도 간접흡연에 노출된 여성이 25~35% 높은 것으로 나타났다. 또 부모가 흡연자일 때 아이들이 천식에 걸릴 확률이 비흡연자 가족보다 2배 이상 높았고 호흡기 증상 발생 위험도 2배 가까이 높았다.



Ⅱ 그림 IV-5 Ⅱ 비흡연자의 간접흡연

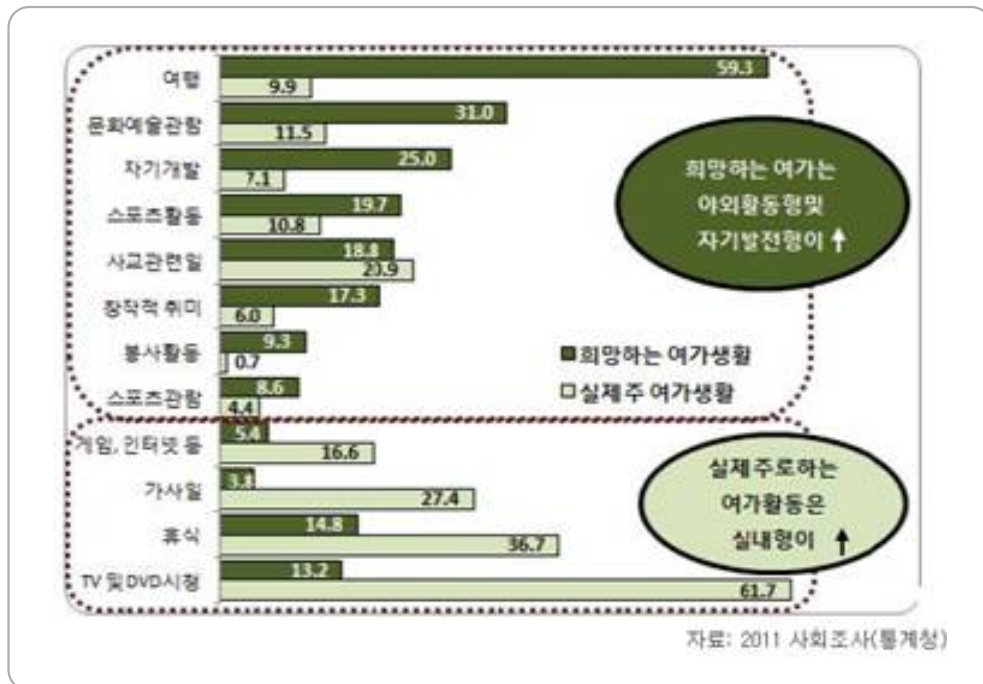
비흡연자의 간접흡연 효과를 살펴보면, 비흡연자도 음식점 흡연석, 흡연 차량, 흡연 술집, 흡연 사무실, 특히 하루 한 갑 피는 집 등과 같이 흡연환경에 노출되면 시간이 길수록 최소 1개비 반~5개비 흡연효과를 경험하는 것으로 나타났다. 직장인의 50%, 청소년의 40%가 간접흡연에 노출되고 있으며, 직접흡연보다 더 독성이 높아 비흡연권을 보장받지 못하는 현실을 잘 보여준다. 그러나 공기 중에서 자연스럽게 흩어지는 담배연기를 통제할 방법은 술집, 버스정류소, 음식점, 길거리 등 공공장소에서 금연하는 방법 밖에 없다.

여성이 간접흡연 또는 직접흡연으로 인해 피해를 보는 이유는 실내환경, 요리환경, 공공장소에서의 흡연, 직장의 스트레스, 그리고 기업의 담배판매전략 등 다양한 원인들에서 비롯된다. 그러므로 금연클리닉 운영의 활성화도 중요한 사업이나 이를 통해 여성에게 무조건 금연만을 강제할 것이 아니라 환경적 요인을 제거하여 사회문화적으로 건강한 도시환경을 조성하는 방향으로의 개선이 함께 시행되어야 할 것이다.

□ 여성의 근골근계질환

여성은 남성보다 골관절염, 골다공증 등의 근골격계 질환을 앓는 비율이 매우 높은 편이다. 여성은 또한 남성에 비해 2개 이상의 만성질환을 앓고 있는 비율이 높는데, 연령이 높을수록 남녀의 만성질환 유병률 격차가 더욱 커지는 것으로 조사되었다(강동구보건소, 2013). 이런 젠더 격차의 주된 원인은 여성이 일상적으로 수행하는 가사노동과 가사 관련 직업 종사율이 높기 때문이다.

통계청의 통계에 의하면, 서울시민이 희망하는 여가와 주말이나 휴일 실제 주로 하는 여가활동이 다른 것으로 조사됐다. 2011년 만 13세 서울시민은 앞으로 시간적, 경제적 여유가 있을 때 가장 희망하는 여가 활동으로 여행(59.3%)을 꼽았으며, 뒤이어 문화예술관람(31.0%), 자기개발(25.0%), 스포츠 활동(19.7%), 사교관련 일(18.8%), 창작적 취미(17.3%) 등의 순으로 주로 야외활동형 및 자기개발 관련 여가를 희망하는 것으로 나타났다.



■ 그림 IV-6 ■ 앞으로 희망하는 여가활동(중복응답)과 주말이나 휴일 실제 주 여가활동(중복응답)%

그러나 실제로 주말이나 휴일 주 여가활동으로 여행을 떠나는 경우는 9.9%에 그쳤으며, 주말이나 휴일 여가시간에 '가사일 한다'는 여성은 40.8%로 남성(13.1%)보다 3배나 높게 나타나고 있다(■ 그림 IV-6 ■ 참조). 이처럼 주말이나 휴일 여가시간에서도 여성의 높은 가사노동 부담은 여성들이 무릎 및 손목 등의 골관절염, 골다공증 등의 근골격계 질환 유병률이 높은 것과 매우 밀접하게 연관되어 있다. 특히 30~50대 중장년 여성의 다수가 돌봄 노동자로 일하고 있는 실태임을 감안하면, 취약계층 중장년 여성들은 가족과 직장에서 지속적으로 가사 및 돌봄노동을 수행하고 있음을 알 수 있다. 이처럼 여성과 남성이 사회적으로 수행하고 있는 구체적인 일의 내용이 다르기에 여성이 겪는 건강문제는 남성과 다를 수밖에 없다.

이 같은 근골격계 질환의 젠더 격차는 주로 여성이 일상적으로 수행하는 가사노동과 가사 관련 직업 종사율이 높기 때문이다. 근골격근계 질환의 경우 남녀 모두 학력이 높을수록 근골격근계 유병률이 낮게 나타나지만, 여성의 유병률은 남성에 비해 압도적으로 높게 나타난다. 전국수준에서 1998-2009년까지 65세 이상 여성 인

구에서 가장 낮은 소득 사분위수의 골관절염 유병률은 가장 높은 소득 사분위수에 비해 높으나, 2007-2009년의 경우 가장 높은 소득 사분위수의 골관절염 유병율이 51.7%로 가장 낮은 소득 사분위수의 46.9%에 비해 더 높게 나타났다(강동구보건소, 2012).

표 IV-2 2007~2009년 전국 남녀 연령별 소득수준과 학력에 따른 의사진단 골관절염 유병률

		남성						여성					
		30-49세		50-64세		65세 이상		30-49세		50-64세		65세 이상	
		명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
소득수 준	1사분위	9	(4.3)	22	(7.6)	139	(18.2)	33	(11.2)	189	(36.3)	596	(46.9)
	2사분위	11	(1.7)	40	(8.1)	56	(13.7)	48	(5.3)	217	(30.7)	205	(42.3)
	3사분위	32	(3.2)	40	(8.4)	35	(18.0)	52	(3.9)	156	(28.4)	115	(44.8)
	4사분위	23	(2.2)	43	(7.9)	16	(10.7)	54	(4.0)	115	(20.5)	105	(51.7)
학력	중졸	22	(7.1)	97	(10.2)			69	(11.4)	566	(32.8)		
	고졸	32	(2.6)	36	(6.8)			73	(3.7)	106	(21.3)		
	대졸 이상	22	(1.6)	14	(3.9)			50	(3.7)	22	(13.3)		
	초등					174	(20.1)					967	(46.6)
						80	(11.4)					99	(41.8)

출처: 강동구보건소 (2012)

고학력 고연령의 소득이 높은 노인여성들이 근골격근계 질환을 앓는 비중이 늘어나는 것은 최근 맞벌이 부부를 대신하여 육아를 돌보는 조부모 가정이 늘어나고 있기 때문이다. 환갑을 훌쩍 넘긴 나이에 육아를 담당하는 노인들은 아이를 품에 안을 일이 많아 켄거루 할머니라는 별명이 붙여지기도 한다. ‘켄거루 할머니’는 하루 3~4시간 이상 아이를 안고 생활해야 하기 때문에 손목, 어깨, 허리 등 관절이 있는 곳은 모두 손상이 가게 마련이다.



■ 그림 IV-7 ■ 1998-2009년 전국 근골격근계 질환의 성별·연령별 유병률

근골격근계 질환의 경우 가사노동과 관련되는 젠더 격차로 인한 유병률 차이가 크기 때문에, 성별과 연령에 따라 유병률 차이가 크게 나타난다. 근골격근계 질환은 남성보다 여성에게서 보다 흔하고 특히 45세 이상 연령의 여성에서 급격하게 유병률이 증가하고 있다.

□ 하지정맥류와 여성의 외모가꾸기

하지정맥류는 다리로부터 심장으로 올라가는 혈관인 정맥에는 판막이 있는데, 혈류의 역류를 막는 판막에 이상이 있을 경우 다리쪽으로 역류해 종아리나 허벅지에 있는 혈관이 꾸불꾸불하게 확장되고 늘어나는 상태이다. 초기에는 외관상의 미용적인 문제 외에 별다른 불편감을 나타내지는 않지만 점차 진행하게 되면 색소침착, 신경 손상, 피부 반흔, 심부정맥, 혈전증, 폐색전증 등 여러 가지 합병증들을 유발하기도 한다.

남성이 2004년 37.1%에서 2008년 31.4%로 감소하는데 반해, 여성의 경우 2004년 62.9%에서 2008년에는 68.6%로 5.7%이상 증가하고 있다. 여성들의 하지정맥류 유병

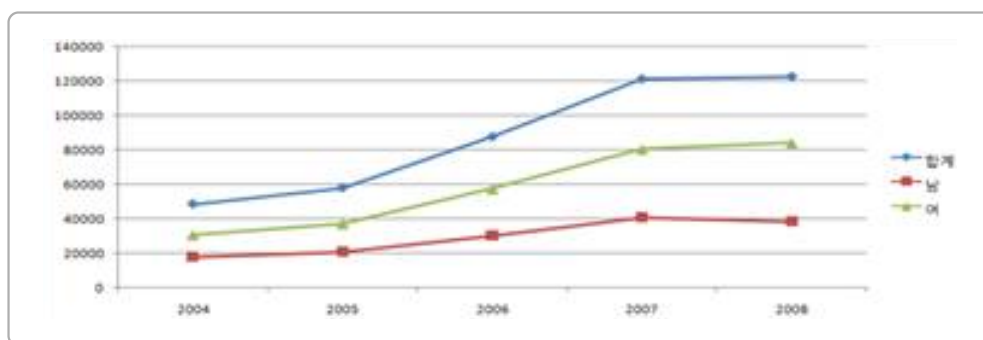
률이 높게 나타나는 주된 원인은 여성의 외모관리를 둘러싼 사회문화적 변화와 하루 6시간 이상 서서 일하는 서비스 종사자의 비중이 압도적으로 높기 때문이다. 여성들이 레깅스, 청바지 등 몸에 꼭 끼는 옷을 입거나 습관적으로 다리를 꼬고 앉는 자세 등을 취하는 것과 같은 일상적인 생활습관이 하지정맥류 발병에 큰 영향을 미친다.



【그림 IV-8】 하지정맥류

시설 확충 및 휴식시간 보장 등과 같은 서비스 산업 전반의 근무환경 변화를 위한 적극적인 노력이 요청된다.

하지정맥류 또한 여성의 유병률이 높은 만성질환의 하나이므로, 이를 예방하기 위한 생활습관의 변화 및 쾌적한 서비스 근무환경의 변화 등이 요청된다. 구체적으로는 스트레칭과 마사지, 규칙적인 운동, 그리고 채식위주의 식이요법과 금연 등 개인의 노력으로 실천할 수 있는 일상생활 습관의 변화를 들 수 있다. 그러나 더 중요한 예방법은 서비스 종사자들이 하루 6시간 이상 서서 일하지 않도록 간이의자를 제공하고 휴게



출처: 보건복지부 홈페이지(www.mw.go.kr)

【그림 IV-9】 하지정맥류 연도별 진료 인원 추이 (2004~2008)

이처럼, 젠더와 무관한 것으로, 중립적인 것으로 인식해왔던 암 및 각종 질병들도 남성과 여성의 유전적·신체적 차이뿐 아니라 노동시장의 변화와 여성의 외모관리를 둘러싼 사회문화적 변화로 인해 젠더 격차를 보이게 된다. 오늘날 현대사회의 외모중심주의가 강화되면서 살빼기와 몸매관리 업종이 많은 돈을 벌어들이는 산업이 되었는데, 각종 대중매체들은 몸의 이미지, 성형수술, 육체를 젊고 섹시하고 아름답게 유지할 수 있는 방법들에 대한 기사와 프로그램으로 가득 차 있다. 몸의 건강, 형상 및 외모를 개인의 정체성의 표현으로 보고 여기에 관심을 갖는 사람들이 점점 더 많아지고 있다(Shilling, 1993:20). 특히 마른 여성의 몸을 선호하는 사회 규범은 골다공증 및 근골격계 통증과 질환에 취약한 여성의 몸을 만들기도 하며, 심한 경우 거식증으로 죽음에 이르게 만들기도 한다.

여성은 또한 ‘조용히 아파야’ 된다는 젠더 편견이 지배적인 사회에서 낙태, 성폭력, 가정폭력 등 사회적 낙인과 연관된 건강문제들은 건강 데이터로 포착되지 않거나 과소 보고 및 측정됨으로써 결과적으로 여성의 불건강을 심화시키는 결과를 초래하게 된다(Connell, 2012). 따라서 남녀에게 다르게 요구되고 경험되는 노동, 규범, 가치, 역할에 주목할 필요가 있으며 이것이 건강결정요인으로 작동하는 방식을 살펴봐야 한다. 이를 위해서는 젠더 관점으로 여성 건강을 이해하는 것은 단지 젠더 차이가 있음을 기술하는 것이 아니라 차이가 차별 및 불평등으로 이어지는 메커니즘을 분석하고 그 대안을 모색하는 작업이 필수적이다.

(2) 건강 분야 젠더 이슈

여성의 건강상태가 여성들이 처해있는 현재 삶의 환경이나 입장과 불가분의 관계를 가지고 있으므로, 건강권의 측면에서 접근하는 논의의 목적은 여성의 생활환경(생활터)을 건강하게 만드는 사회 전반의 변화를 도모하는데 있다. 따라서 건강을 젠더 관점에서 접근할 경우, 여성 건강의 스펙트럼을 매우 넓고 다양하게 재구성해야 한다. 건강에서 젠더 불평등의 주요 결정요인은 의사결정 권한, 수입, 고용, 노동환경, 교육, 영양과 같은 사회경제적 불리함과 비효율적, 미충족 보건 서비스에서 비롯하기 때문이다(WHO, 2009).

또한 여성과 남성의 생물학적 차이 뿐 아니라 여성들 간의 연령, 혼인상 지위, 직업, 계층 등 사회·문화·경제적 맥락 차이를 반영할 때, 다양한 여성들의 건강 관련 이해관계를 고려한 성인지 건강정책을 지향할 수 있다. 성인지 의료 건강 보건의료 정책은 건강의 사회적 불평등을 줄이는 접근과, 보건 자원·서비스의 전달 및 공급의 효율성과 질적 향상 역할까지 함께 수행해야 한다. 이렇게 될 때 비로소 성인지 건강 접근은 지역사회, 가족, 남성에게도 긍정적인 영향을 미치면서 이들과 여성과의 관계에도 긍정적인 변화를 가져올 수 있다(Connell, 2012).

이를 위해서는 첫째, 성별로 생애주기별로 고유한 건강문제를 갖고 있다는 인식하에 건강 범위를 폭넓게 설정해야 한다. 그동안 여성건강에 대한 대부분의 분석은 종종 여성들 생애의 특정한 시기 혹은 HIV, 모성건강, 폭력 혹은 정신적 불건강과 같은 특정한 건강 위험에만 초점을 두거나 제한적으로 다루어져왔다. 그렇지만 여성건강문제를 제대로 다루기 위해서는 여성의 전체 생애과정 동안 건강, 질병, 장애, 사망의 폭넓은 원인을 다뤄야 한다. 여성들의 삶은 생애주기에 따라 역학적, 인구통계학적, 사회적, 문화적, 경제적 그리고 환경과 관련된 일련의 요소들의 영향을 받아 구체화되기 때문이다(WHO, 2009).

건강에 대한 생애주기적 접근은 여성들이 사춘기, 임신, 산후기, 완경기 등 중요한 전환기에 따라 특징적인 문제들과 질환들에 의해 신체적, 정신적, 사회적으로 위협을 받고 있음을 인식하고 이에 따른 정책적 접근을 시도한다. 재생산건강, 혼인상 지위, 사회경제적 관심, 정신심리적 문제 등 다양한 접근이 가능하며, 여성 유병률 높은 질병 및 사망질환, 건강위험 성적 요인, 성역할 규범, 폭력, 체육활동이 적은 여학생, 체육활동참여가 어려운 미취학아동 부모, 건강검진 접근성이 낮은 전업주부 여성들을 위한 체육 및 건강활동 접근성을 높이는 정책 필요 등도 성별화된 건강 사업에 포함될 수 있다(정최경희, 2013).

둘째, 여성들의 건강 및 건강행동에 영향을 주는 요소들의 범위와 유형을 복합적으로 고려해야 한다. 특히 여성의 사회적 불평등이 건강에 미치는 영향들이 부각될 수 있는 영역들을 발굴하여 드러내야 한다. 건강행동은 고용주, 직업 건강 및 환경

건강, 지역사회, 가족, 정부정책에 의해 영향을 받고, 이는 남녀의 건강 격차에 큰 영향을 끼친다. 그러므로 남녀의 건강에 기여하며, 건강 추구 행동을 더 쉽게 만들기 위해 남녀의 일상생활영역을 건강하게 만들기 위한 접근이 필요하다.

셋째, 사회경제적 요인은 여성들 사이의, 그리고 남성들 사이의 건강 불평등을 심화시킨다. 건강 문제에서의 남녀 불평등의 중요한 결정 요인은 의사결정 권한, 수입, 고용, 노동 환경, 교육, 가구, 영양과 개인적 행동, 특히 주거형태와 같은 요인과 결합된 사회경제적 어려움에서 비롯된다. 물론 여성과 남성 각 집단 내부의 건강 격차 역시 이러한 요인의 영향을 받고 있다. 사회 경제적 격차와 젠더에 기반한 불평등은 보건의료 서비스 사용과 접근에 영향을 주며, 주거환경, 영양상태, 노동환경 등의 불평등한 환경들이 취약계층의 여성 건강에 심각한 악영향을 끼치게 된다.

비혼여성 1인가구 실태조사에 의하면, 고시원에서 생활하던 비정규직 여성들이 주로 불면증과 우울증을 앓고 있었는데 좁고 방음시설이 부족한 고시원 환경으로 인해 숙면을 취하지 못한 채 장기간 생활해왔기 때문이었다(이성은·박홍주, 2012). 따라서 의료서비스 체계에 손쉽게 접근할 수 있도록 공평성을 확보하는 방안과 더불어 건강상태에 영향을 미치는 직장과 주거형태를 포함하는 건강한 생활터 만들기 또한 성인지적 건강 범주에 포함되어야 한다.

넷째, 사회 소수자 집단을 포괄하는 사회통합적 건강사업과 더불어 여성의 주체적 참여를 유도하는 정책도 성인지적 건강 범주에 포함된다. 호주의 여성건강정책(National Women's Health Policy 2010)은 장애여성, 농촌 혹은 오지에 거주하는 여성, 이주여성, 난민 여성, 나이든 여성, 성적 소수자 등의 건강에 특별히 주목하여, 여성건강 증진을 위해 연령, 장소, 다문화, 성적지향, 장애, 언어적 배경, 이민·난민 지위 등에 따른 여성의 차이를 반영하는 맞춤형 건강증진 프로그램 및 교육을 제안하였다(Australian Government, 2010). 세계보건기구도 건강 형평성을 달성하기 위해, 여성 건강과 웰빙에서 '젠더'를 핵심요소로 인식함과 동시에 불건강한 취약한 집단을 우선적으로 고려해야 한다고 지적한다(WHO, 2009).

그러므로 사회소수자 집단을 포괄하는 건강 사업은 젠더, 연령, 인종, 성적지향,

교육, 직업, 장애, 혼인상 지위 등이 어떻게 상호작용하는지를 고려하여야 하며, 건강사업의 설계, 집행, 평가 등 각 단계를 성별분석하고 지속적으로 모니터링해야 한다. 무엇보다도 이들을 수동적인 정책 수혜자로만 규정하지 않고, 적극적이고 주도적으로 참여할 수 있는 사업 네트워크 구성도 성인지적 건강 범주에 반드시 포함되어야 한다(전경숙 외, 2007).

2. 서울시 건강 정책 현황

1) 서울시 건강인프라 현황

(1) 서울시 보건소 및 건강증진 병원 현황

서울시는 2011년 ‘제4회 대한민국 글로벌 의료서비스 대상’에서 의료관광 선도 자치단체상을 수상할 정도로, 보건소와 시립병원, 특히 글로벌 경쟁력을 갖춘 병·의원 인프라를 갖춘 지방자치단체이다. 이를 구체적으로 살펴보면, 서울소재 민간 병·의원, 성형외과 63개소, 산후조리원 143개소¹⁵⁾, 요양기관 20,938개소(2011년 기준), 응급의료센터 33개소, 국립암센터·국립의료원 등의 비영리법인의료시설 2개소 등이 설치되어 있으며, 서울시 의료기관 수술인원은 전국 1,441,337명 중 275,956명으로 19.15%(2011년 보건복지부 통계)를 차지하고 있다.

보건복지부 소관 비영리민간단체¹⁶⁾는 전체 165개소 중 147개소가 설치되어 있다. 이 외에도 사회복지공제회 외에도 보건의료정책연구기관 등이 있다. 이같은 의료인프라에 힘입어 서울시의 인구 천명당 의료기관 종사 의사수는 3.56명으로 전체 시도 중 1위이다(보건복지부, 2012). 그러나 환자대비 병실수가 크게 부족하여 인구천명당 의료기관 병상수는 2007년 6.95개에서 2010년 7.36개로 0.41% 증가에 그치고 있다(보건복지부, 2010). 특히, 서울시의 공공보건 및 보건소는 전체 64개소에 불과하다(표 IV-3 참조).

15) “전국 산후조리원 리스트”, 보건복지부 홈페이지 정책정보.

http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&page=1&CONT_SEQ=292285

16) “2013년 비영리법인 및 비영리민간단체 현황”, 보건복지부 홈페이지 정책정보.

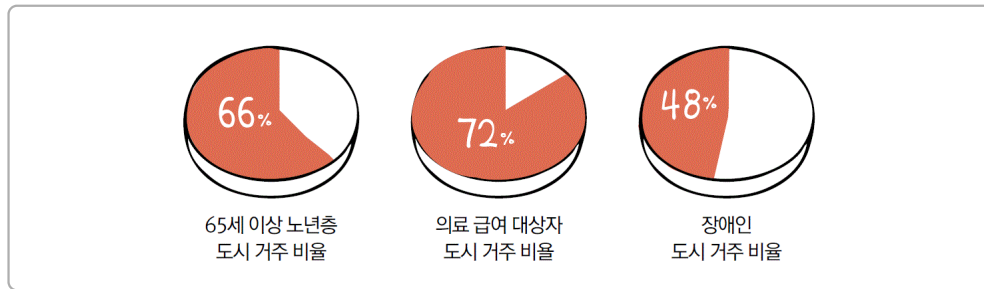
http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&page=1&CONT_SEQ=290620

표 IV-3 서울시 공공보건 및 보건소 현황

보건소명	총계	시립병원	보건소	보건지소	보건분소
종로구	2	-	1	-	1
중구	2	-	1	-	1
용산구	2	-	1	-	1
성동구	3	1(장애인치과병원)	1	-	2
광진구	2	-	1	1	-
동대문구	3	1(동부병원)	1	-	1
중랑구	4	2(서울의료원, 북부병원)	1	-	1
성북구	3	-	1	1	-
강북구	2	-	1	-	1
도봉구	2	-	1	-	-
노원구	2	-	1	1	-
은평구	4	2(서북병원, 은평병원)	1	-	1
서대문구	3	-	1	-	2
마포구	2	-	1	-	1
양천구	3	1(서남병원)	1	-	1
강서구	2	-	1	-	1
구로구	2	-	1	-	-
금천구	2	-	1	-	1
영등포구	2	-	1	-	1
동작구	3	1(보라매병원)	1	-	1
관악구	2	-	1	-	1
서초구	3	1(어린이병원)	1	-	1
강남구	2	-	1	-	1
송파구	2	-	1	1	-
강동구	2	-	1	-	1
경기도	4	4(기타)			
서울시 총계	64	13	25	4	22

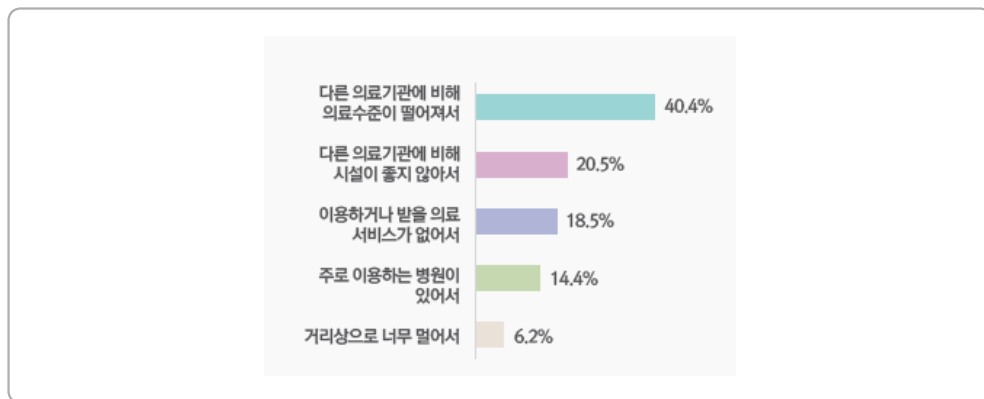
서울시의 경우, 의료 취약 인구의 도시집중화 현상으로 인해 보건의료 취약 인구가 크게 늘어나고 있어, 공공부문이 1차 의료서비스를 담당하는 비율은 0.7%에 불과한 실정이다(전국 약12%). 이 같은 현실을 반영하듯, 2010년 ‘통계로 보는 서울시

민의 건강' 조사 결과에 따르면, 서울 시민이 향후 필요로 하는 서비스는 '건강관리 및 건강증진 서비스'가 39.6%로 비중이 가장 높게 나타났다(서울시 보도자료, 2010).



■ 그림 IV-10 ■ 서울시 의료취약계층의 집중화 현상

서울 시민들이 공공보건의료 기관을 이용하지 않는 이유를 구체적으로 살펴보면, 크게 의료수준의 질에 대한 불만족 40.4%, 의료시설 낙후에 대한 불만족 20.5%, 진료 및 치료를 위한 의료서비스의 부족 18.5%, 접근성이 떨어진다는 불만이 6.2%로 나타났다(■ 그림 IV-11 ■ 참조).



출처: 2006년 서울시 공공의료 여론조사(N=500)결과

■ 그림 IV-11 ■ 서울시 공공보건의료기관을 이용하지 않는 이유

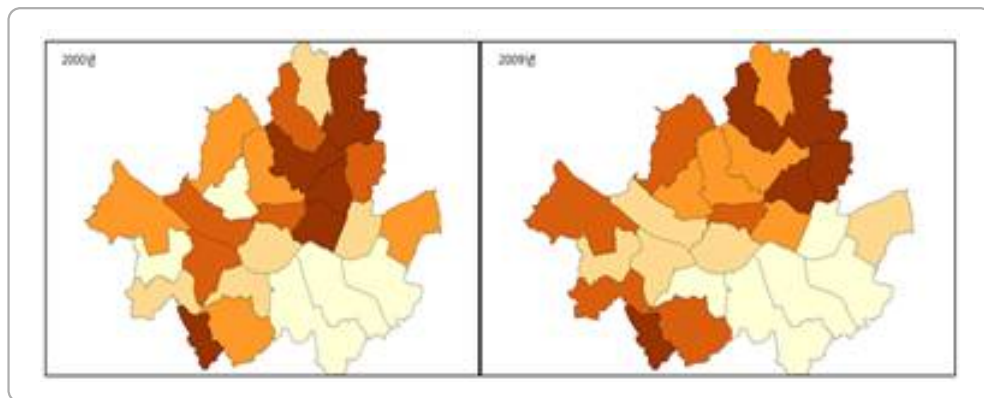
이에 서울시는 생활권 내에 의료 서비스가 필요한 시민은 누구나 쉽게 이용할 수 있도록 접근성을 높이고 보편적인 서비스를 제공함으로써 보건 의료 서비스 사각지

대를 해소하고 시민의 건강권을 보호하고자 하기 위해, 2014년까지 보건지소 75개소 설치, 야간·휴일 진료센터 100개소 확대, 의료 취약 계층에 나눔진료봉사 월 4~6회 확대 사업을 추진 중이다(서울100서, 2013).

(2) 서울시 성별 보건지표 현황

□ 서울시 지역사회 사망률 및 기대여명의 젠더 격차

최근 10년간 서울시민의 사망률은 30.4%가 감소하고 기대여명은 늘었지만 25개 자치구별 격차는 벌어졌다(■ 그림 IV-12 ■ 참조). 2005-2010년 서울시 연표준화 사망률 추이를 살펴보면, 사망률이 가장 낮은 자치구는 서초구, 강남구와 송파구 순, 가장 높은 자치구는 중랑구, 금천구, 동대문구, 강북구, 노원구 순으로서, 가장 낮은 구의 경우 인구 10만 명당 연평균 335명이고, 가장 높은 자치구는 연평균 469명으로 나타났다. 서울시내 424개동 중 사망률이 낮은 10%에 속하는동이 사망률이 가장 낮은 3개구(서초·강남·송파)에 집중(74%)돼 있어 지역별 격차가 큰 것으로 나타났다.



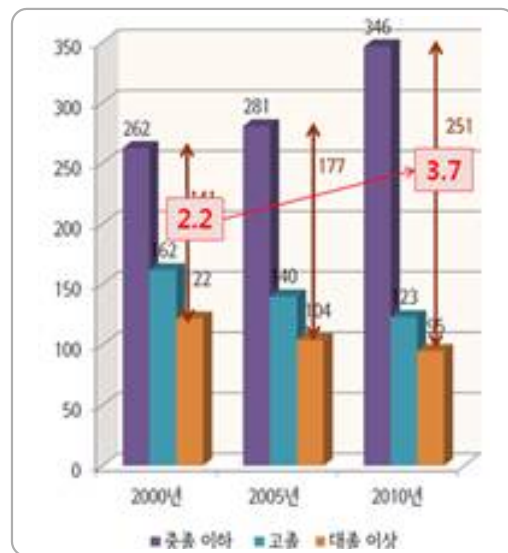
* 색이 짙을수록 사망률이 높은 지역

■ 그림 IV-12 ■ 서울시 연령표준화 사망률 추이(2000-2009)

특히 사망률이 낮은 지역이 상대적으로 저소득 가구가 적고 높은 사회적 지위와 교육수준을 가진 인구로 구성돼 있어 사회경제적 격차가 건강격차와 상관관계가 있음이 나타났다(통계청 사망원인자료 분석, 2011년).

한편, 이러한 남녀 성인(30-64세)에서의 교육수준에 따른 사망률 격차는 지난 10년간 증가하였다. 남자의 경우 대졸이상과 중졸 이하 간의 사망률 격차가 595명('00년)에서 672명('10년)로 증가했고, 여자의 경우는 141명('00년)에서 251명('10년)로 증가했다. 여성의 학력별 사망률 차이(■ 그림 IV-13 ■)를 살펴보면, 건강 불평등이 여성과 남성의 학력 및 경제적 소득에 따라 발생하고 있으며, 사회적 불평등으로 인해 수명의 기간과 질적 수준에 있어 격차가 점차 확대되고 있다. 이는 교육수준에 따른 기대여명 격차에서 명확하게 볼 수 있다. 교육수준에 따른 기대여명 격차는 남녀 모두에서 증가하고 있다. 남자의 경우 대졸이상과 중졸 이하 간의 기대여명 격차가 10.2세('00년)에서 12.6세('10년)로 증가했고, 여자의 경우는 4.9세('00년)에서 6.1세('10년)로 증가했다.

이처럼 학력 및 사회경제적 격차로 인해 서울시 지역사회의 건강격차가 증가하는 주된 이유는 암(폐암, 대장암, 간암, 유방암)과 심혈관계질환, 자살에 기인한다.¹⁷⁾ 서울시 취약지역 취약계층의 젠더 건강격차를 해소하기 위해서는 공공의료시설을 무차별적으로 확대하는 것이 아니라 공공의료서비스 자원을 취약지역에 집중적으로 배치하고, 저렴한 비용으로 질 좋은 보건의료서비스를 받을 수 있도록 '서울형 도시보건지소'를 확대하는 공공의료안전망을 구축하는 정책이 확산시켜 나가야 할 것이다.

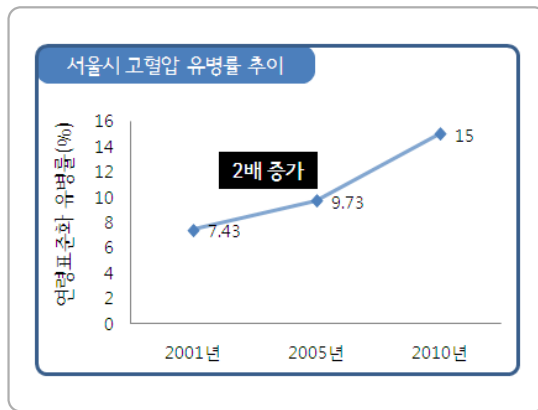


■ 그림 IV-13 ■ 여성의 학력에 따른 사망률 차이

17) “서울시, 건강격차 해소에 본격 나선다”, [서울시 보도자료], 2012.05.29., pp.5-7.

□ 서울시 고혈압 관련 보건지표현황

2013년은 세계보건기구(WHO)가 정한 ‘고혈압의 해’로 WHO는 고혈압에 좋은 환경을 만들기 위한 지방정부의 노력을 강조하였으며, 이를 토대로 서울시는 시 차원의 계획을 수립하였다. 서울시민 중 고혈압을 가진 사람의 수는 132만 명으로 추산되며(‘10년), 2001년 7.4%에서 2010년 15.0%로 유병인구가 약 2배 가량 증가하고 있다(서울시민보건지표조사, 2010) (■ 그림 IV-14 ■ 참조). 특히 서울시 고혈압 환자의 10명 중 6명은 혈압이 조절되지 않고 있는 것으로 나타났으며, 이로 인해 최근 10년간 심뇌혈관질환 질환 인구는 2~3배 가량 증가하고 있다(서울시 지역사회건강조사, 2011).



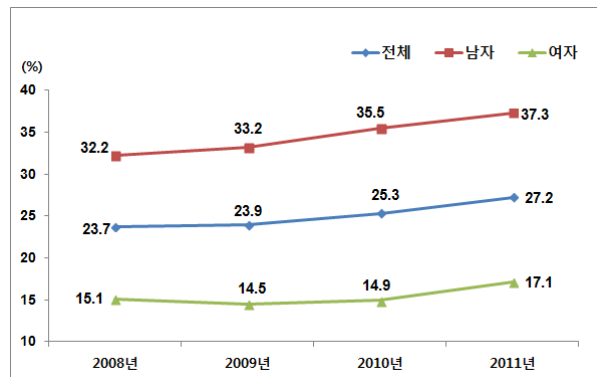
■ 그림 IV-14 ■ 서울시 고혈압 유병률 추이

앞 절에서 살펴본 바, 서울시내 자치구별 고혈압 및 심뇌혈관 질환 사망률은, 사망률이 가장 낮은 3개구(서초·강남·송파)가 43.5명(2011년 인구10만명당)인데 반해 가장 높은 구는 76.4명으로 그 차이가 매우 심하다. 특히 고혈압 및 심뇌혈관질환은 2011년 대한민국 남성과 여성의 10대 사망원인에 속하는 대표적인 만성질환

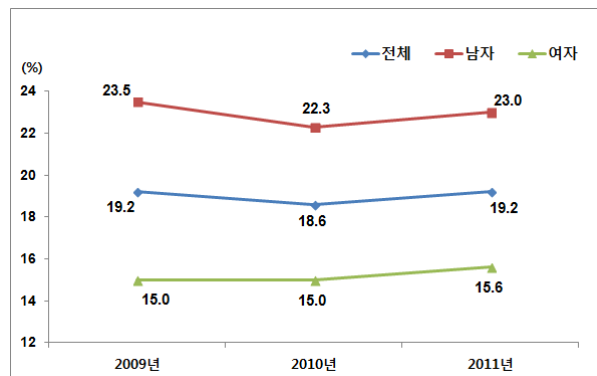
으로, 주로 식습관 및 운동부족 등 일상생활에서 비롯된다.

세계보건기구(WHO) 및 식약청 최대섭취 권고량은 2,000mg (소금5g)이지만, 우리나라 국민 1일 나트륨 섭취량은 4,791mg으로, 나트륨 목표섭취량 초과자 비율이 무려 87%에 달한다(국민건강영양조사, 2011). 이는 2008~2011년 동안 가족동반 식사율은 감소하고, 외식빈도는 높아지고 있는 식생활패턴의 변화와 연관된다. 나트륨을 과도하게 섭취하는 주된 원인으로 지목되는 하루 1회 이상 외식을 추이(■ 그림 IV-15 ■)에 관한 여성과 남성의 비중은 각각 17.1%, 37.3%로 남성의 외식률이 여성보다 20.2%나 높을 뿐 아니라, 2008년 대비 증가율도 각각 2.0%, 5.1%로 남성이 더 높

게 나타나고 있다. 그러나 고혈압 예방을 기대할 수 있는 중등도 이상 신체활동 실천율은 평균 19%에 불과하며, 실제 시민들이 가장 선호하는 운동방식의 하나인 서울시민 걷기실천율도 2008년 57.5%에서 2011년에는 54.1%로 3.3% 감소하고 있다.



■ 그림 IV-15 ■ 하루 1회 이상 외식을 추이



■ 그림 IV-16 ■ 서울시민 중등도이상 신체활동을 추이

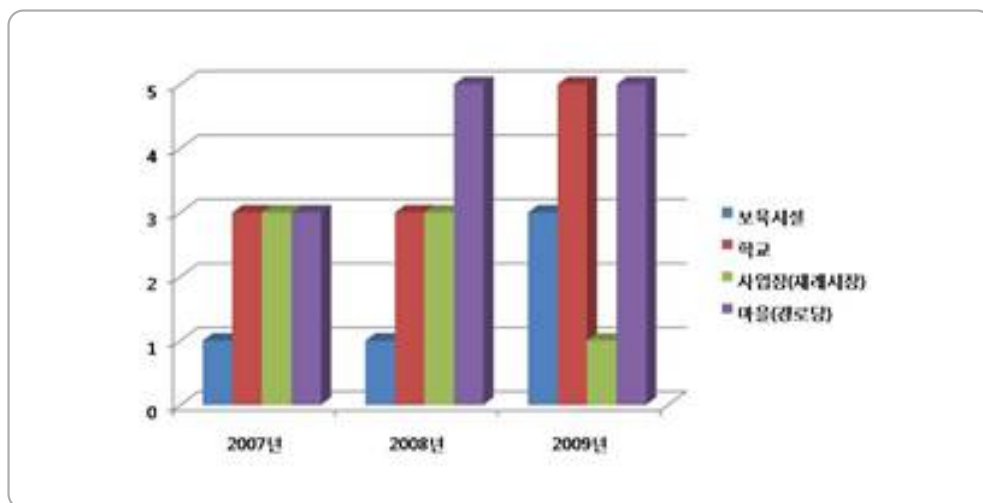
■ 그림 IV-16 ■ 에서 보듯, 여성이 남성에 비해 중등도이상 신체활동 실천율이 7.6%나 낮은 것으로 나타나 건강한 식단을 중심으로 하는 식습관 변화와 더불어 여

성의 시민생활체육 활동을 촉진할 수 있는 다양한 프로그램의 개발 및 운동시설 확대방안이 필요하다고 하겠다.

2) 서울시 건강정책 동향

(1) 서울시 지역보건의료계획 : 건강한 시민, 행복한 서울

현재 서울시는 심·뇌혈관질환 및 고혈압, 당뇨병 등 주요 만성질환과 자살률의 지속적인 증가 추세 속에 있으며, 독거노인, 기초생활수급자, 장애인, 외국인 등 취약계층 및 의료사각지대의 시민이 증가하고 있는 실정이다. 또한 서울시는 인구가 밀집한 지역특성상 신종 감염병 창궐 및 생물테러 등의 위협에 노출되기 쉬워 시민들의 불안감이 고조되고 있다.



■ 그림 IV-17 ■ 2007~2009년 중점추진 생활터 개선사업 현황

그러나 현 상황아래 서울시 보건사업은 기존 사업의 병렬적 수행에 그치고 있어, 시민중심이기 보다 다소 제공자 중심으로 전개되고 있는 것이 사실이다. 따라서 서울시는 이러한 지역사회 문제 현황을 해소하기 위하여 기존에 수행되던 제공자 중심의 사업을 개편하여 시민고객 중심의 공공의료 서비스를 제공할 필요가 있다. 이

에, 산만했던 기존의 여러 사업을 하나의 목표의식 아래 통합적으로 수행하고, 시민의 불안감을 해소하기 위해 신 의료위기에 대한 선제적인 대응책을 마련할 필요에서 제5기 「서울특별시 지역보건의료계획」을 수립 및 시행하고 있다.¹⁸⁾



■ 그림 IV-18 ■ 제5기 서울시 지역보건계획의 지역사회 문제와 기대효과

(2) 서울시 ‘고혈압 건강안전망 구축사업’

서울시는 2012년 4월 7일 세계보건의 날을 맞아 ‘고혈압예방계획’을 발표했다. 서울시는 최근 10년 동안 조사된 모든 고혈압 관련 사망률, 유병률, 건강생활 실천율 등의 보건지표를 정리하여 10개 중점과제를 선정하고, 「고혈압 건강안전망 구축사업」을 추진한다고 밝혔다. 서울시는 고혈압 건강안전망 구축을 위해 ▲나(Na)빠기 범시민 캠페인 ▲채식의 날 지정·운영 ▲생애주기별 신체활동사업 ▲대사증후군 오

18) 더 자세한 내용은 아래에서 참고할 수 있다.

<http://health.seoul.go.kr/files/2012/08/502464fe276398.81761763.pdf>

표 IV-4 생애주기별 여성건강관리 사업 내용 및 성과

① 생애주기별 여성건강관리 사업내용 ○ 생애주기별 여성의 고유한 건강 문제에 접근하여 교육·상담·홍보사업 - 청년기, 가임기, 중장년기, 노년기 대상 프로그램 운영 ○ 여성 스스로 건강관리 능력 강화를 위해 지역내 건강리더 양성 ○ 여성암 검진율 3% 향상사업 - 여성암(유방암, 자궁경부암) 검진율 향상으로 여성암 조기 발견 및 여성암 예방 - 암검진 독려 요원을 25개 자치구에 배치하여 검진안내문 발송 및 독려전화 - 보건교육 및 홍보사업으로 암예방 및 암검진 중요성 강조 ② 사업성과 ○ 여성암 검진율 4.4% 향상으로 여성암 조기발견 및 여성암 예방에 기여 ○ 여성 생애주기별 접근으로 다양한 프로그램 운영 및 상담 교육에 주력 ○ 취약계층 건강증진을 위한 건강교육프로그램 운영
--

출처: 서울시 내부자료

(4) 서울시 여성건강관리 시범사업

서울시는 시 및 25개 자치구에 모범적인 여성건강관리사업을 보급·확산하기 위한 지원정책으로, 2012년부터 여성건강관리사업에 젠더관점을 반영하고 주민참여 방식으로 사업을 추진하는 여성건강관리 시범사업을 실시하여왔다. 2012년에는 4개 자치구를 선정하였고, 2013년에는 6개 자치구로 확대하였다. 연도별 사업분야 및 사업내용은 다음과 같다.

표 IV-5 서울시 2012~2013 시범사업 현황

연도	분야	사업명	자치구	내용	예산
2012	네트 워크	지역여성건강 네트워크 구축	도봉구	지역내 4개기관 네트워크 구축 여성건강카페운영 참여형 워크숍 및 여성건강축제	200
	젠더 관점	젠더관점에서의 지역보건사업 발전방안	강동구	여성건강지표 개발 및 정책방향제시 여성의 주요 건강문제 13가지 선정	200
	취약 근로 여성	돌봄여성 건강관리	은평구	돌봄기관 416기관 종사자 건강관리 근골격계질환예방, 스트레칭 교실 심리상담교실 운영 돌봄여성근로자 쉼터 개소	200
		가산디지털 산업단지 여성건강관리	금천구	여성노동자 건강증진 요구도파악 서비스업종 여성건강일터만들기사업 찾아가는 여성건강 교실운영	145
2013	네트 워크	더불어 만드는 여성건강 마을	도봉구	여성건강협의체 운영 활성화 참여형 여성건강리더 워크숍 여성건강리더 역량강화 교육 함께 만들고 더불어 즐기는 여성건강축제	50
		장애여성 건강지원 네트워크 구축	강동구	장애여성을 위한 민관지역사회 협력 거버넌스 구 축 장애친화 보건소 만들기 지역사회 장애여성의 건강수준 향상 장애인 친화 의료기관 참여 활성화	60
	취약 근로 여성	전통시장 근로여성 건강관리	동대문	전통시장 근로여성 건강실태 및 요구도 조사 작업환경 위험요인 평가 및 작업환경 개선 헬스존 설치 운영	60
		여성근로자 건강관리	은평구	여성근로자 건강관리 프로그램 운영 근골격계질환 예방, 정신건강 예방관리 여성근로자 전문역량 강화: 건강지킴이	50
	여성 노인	행복한 노후, 제2의 인생시작	성동구	주민건강 사랑방 설립 자살예방, 치매예방, 낙상예방, 혈관튼튼, 관절튼튼 교실 운영 등	70
		허약노인중심 건강관리	서초구	마을건강 사랑방 만들기 허약노인예방 프로젝트 노인여성건강지표 만들기	60

출처: 서울시 내부자료

3. 서울시 ‘건강도시(여성건강관리)’ 사례분석

건강도시 프로젝트는 도시 건강 문제들에 대한 포괄적인 정책 및 계획입안 해결책을 제공한다. 건강도시 프로젝트는 개인, 지역사회, 민간 및 자원 조직 그리고 지방 정부들이 건강에 대해 생각하고, 이해하며 그리고 결정을 내리는 방식을 변화시키는 것에 관한 것이다. 즉, 건강도시의 출발점은 건강이지만, 효과적인 도시 관리가 그 바탕에 깔려있는 개념이다. 효과적인 도시 관리는 정치적인 공약과 계획에 참여하는 여러 부문간의 협조 체계에서 도시를 구성하는 그룹들간의 전반적인 파트너십의 형성, 지역사회의 참여, 모니터링과 평가, 그리고 다른 도시들과의 광범위한 네트워크 형성 등의 다양한 영역을 포함한다.

따라서 건강도시 접근법이 성공하기 위해서는 핵심 행정서비스의 일환으로 건강 증진 정책을 지속적으로 실행하고자 하는 의식전환이 필수적이며, 행정, 의료, 전문가, NGO 부문 간 협력 체계가 구축되어야 한다. 특히 여성 건강을 도모하기 위한 건강도시 정책의 경우 여성 건강에 대한 성 인지적 관점이 필수적이다. 궁극적으로 여성 건강도시 프로젝트는 도시에서 살아가고 일하는 여성들의 육체적, 정신적, 사회적 그리고 환경적 안녕을 강화시키는 것에 관한 것이다. 이 장에서는 건강한 생활터 만들기ye 초점을 두고 진행된 서울시의 여성건강관리 시범사업 중 도봉구와 은평구의 사례를 중심으로 소개하고, 기존의 건강 정책들과 어떤 차별성을 가지는지 검토할 것이다.

1) 도봉구 ‘더불어 만드는 여성건강마을’

도봉구의 ‘더불어 만드는 여성건강 마을’ 사업은 2012년 서울시 여성건강관리 시범사업에 선정되어 2년째 지속되고 있는 여성건강네트워크 구축 사업이다.

여성이 살고 있는 사회와 일상의 삶이 건강에 매우 중요한 요인이므로, 지역사회 건강보장은 주민이 살고 있는 지역의 환경을 변화시키거나 사회적 연계와 지지를 통해서 지역사회 건강 역량을 강화시키는데 목적을 두고 있다. 이러한 건강패러다임의 전환 속에서 여성 건강, 젠더 건강은 지역사회 건강 역량을 강화하는데 적극

적으로 참여하고, 여성이 경험하고 인식하는 건강 이슈를 중요하게 고려하여 해결해나가는 것을 의미한다(도봉구 여성건강네트워크 사업단, 2012).

(1) 사업목적

도봉구 지역사회를 대상으로 네트워크 구축을 통해 지역의 여성건강 역량강화 및 여성건강을 증진시키는데 있다. 지역사회 여성에게 건강을 도모할 수 있는 기회를 제공하고, 역량을 강화할 수 있는 기반을 마련하여 여성이 주체적으로 스스로의 삶을 변화하고 지역사회 내 건강리더로서 활동하여 건강한 마을 만드는 것을 추구한다.

(2) 추진절차

☐ 사업개요

구분	1차년도	2차년도
사업기간	2012년 5월~12월	2013년 5월~12월
사업비	200백만원	50백만원
수행기관	도봉구보건소, 도봉여성센터, 서울동북여성민우회, 사회건강연구소	도봉구보건소, 도봉여성센터, 서울동북여성민우회
주요사업	지역 여성건강 협의체 구축, 여성건강리더교육, 지역시범사업, 여성건강축제 등	

☐ 사업추진방식

지역사회에 기반하여 여성건강을 주제로 민-관-학이 협력하여 사회통합적 네트워크를 구축하였다. 특히 여성건강을 위한 사업비를 구 예산에 반영하여 여성건강축제를 지속적으로 개최할 수 있는 기반을 구축하였다.



도봉구 보건소, 도봉여성센터, 사회건강연구소, 서울동북여성민우회 4개 단체를 중심으로 하는 사업단을 형성하고, 이후 지역사회내의 21개 기관들을 포괄하는 ‘도봉구 여성건강협의체’를 구성하였다. ‘도봉구 여성건강협의체’에는 방아골종합사회복지관, 도봉지역자활센터, 쌍문동청소년문화의집, 도봉구건강가정지원센터, 한살림 서울북부지부, 동북여성민우회 생협, 책읽는사람들, 초록나라, 아가마지, 도봉시민회, 영유아플라자, 도봉구치매지원센터, 도봉구정신건강센터, 한일병원, 도봉구의사회, 소중한맘 산후조리원, 에이치큐브병원(창동), 바르게살기운동 도봉구협의회, 도봉산여성라이온스 클럽, 도봉소방서 의용소방대, 대한적십자회 도봉지사 등이 포함되어 있다. 사업단과 ‘도봉구 여성건강협의체’는 정기회의와 여성건강교육을 통해 네트워크를 강화하면서, 시범사업으로 ‘핵심리더 양성’프로그램을 실시하고 ‘여성건강 페스티벌’을 개최하였다.

□ 추진성과

국내 최초로 여성건강을 주제로 민-관-학이 협력하여 사업을 실행하였다. 여성건강교육 및 여성건강지킴이 양성 프로그램을 통해 여성 건강에 대한 지역사회 인식 전환을 도모하였고, 핵심여성건강리더를 양성하여 지역사회여성 대상 여성건강사업의 저변을 확대하고 더 나아가 지역건강네트워크 기반을 조성하였다. 특히 건강사업비를 구 예산에 반영함으로써 ‘여성건강축제’ 지속적 개최 기반을 형성하였다. 이 결과, 2012년 서울시 보건소 최우수구로 선정되었으며, 여성친화도시우수사례로도 선정되어 그 성과를 인정받았다.

(3) 사업내용

지역사회 여성건강네트워크 구축하고 활성화시킴으로써 여성건강 공동체를 구성하고, 지역사회 여성들의 건강에 대한 관심을 제고할 수 있는 여성건강 사업을 추진하였다. 세부적으로는, 여성과 지역민의 참여와 협력을 활성화하기 위하여 여성건강 관련 지역사회의 네트워크를 구축하고, 여성건강에 대한 이해를 통해 지역사회의 역량을 강화하여 여성공동체를 구성하며, 여성건강 리더 양성, 지역 내 여성건강

시범사업(돌봄노동자 교육), 통합적 여성건강 관리를 위한 다양한 교육 콘텐츠 제공, 여성건강 네트워크 활성화를 위한 온라인 아카이브 구축, 웹사이트 등 개설, 도봉구 지역여성 건강축제 및 발표 개최 등을 통해 여성건강 사업의 기반을 마련하고 지역여성들이 건강에 대한 관심을 높이는 계기를 마련하였다.



그림 IV-20 여성건강리더심화 교육과정¹⁹⁾



그림 IV-21 여성건강 페스티벌²⁰⁾

특히 ‘도봉구 여성건강축제’는 젠더가 여성건강에 미치는 영향에 대해 일반 대중에게 알리고 지역 여성들의 관심을 높일 수 있는 계기로, 여성 건강문제를 생애주기별로 체험할 수 있는 다양한 부스를 마련하였다. 여기에는 여성의 생애주기에 맞춰 탄생의 방, 소년소녀의 방, 아름다움의 방, 자궁의 방, 노동의 방, 나이듦의 방, 죽음의 방까지 7개의 부스로 구성하여 여성들이 살아가는 동안 어떤 건강 이슈와 직면하는지를 보여주는 방식으로 기획되었다.

19) 출처: <http://blog.naver.com/happydobong?Redirect=Log&logNo=190916443>

20) 출처: 마을신문 도봉N <http://dobongn.tistory.com/612>



그림 IV-22 소년 소녀의 방



그림 IV-23 죽음의 방

(4) 사업의 의의

첫째, 지역사회 여성건강 네트워크를 구축하기 위한 조건 및 구체적인 절차 등을 자세하게 소개하고 있어, 이후 건강도시 사업, 또는 여성건강마을 사업을 추진하고자 하는 다른 지자체에 매우 유용한 정보를 제공한다.

특히, 도봉구는 여성건강네트워크 기반조성을 위해 여성건강 리더 육성 교육프로그램을 최초로 시도하였는데, 이를 통해 참여자의 건강에 대한 인식이 긍정적으로 변화되었을 뿐 아니라 자기건강관리역량을 높이는데 기여했다(현순희, 이규영, 2012)는 점을 주목할 필요가 있다. 이것은 향후 지역사회 여성네트워크 역량을 강화하기 위해서는 장기적으로는 여성건강리더뿐 아니라 지역사회 여성들이 자기건강관리 역량을 제고하고 나아가 지역사회 취약한 여성의 건강 및 사회안전망 구축 시 인적 인프라로 활용할 수 있도록 여성건강에 대한 이해를 돕는 다양한 교육활동을 강화할 필요가 있음을 말해준다.

둘째, ‘도봉구 여성건강 축제’는 기존의 무료 건강검진 중심의 건강축제를 넘어서 여성의 몸, 마음, 젠더, 임파워먼트를 향상시키기 위한 사업으로, 많은 지역 주민들

에게 여성건강 이슈를 가장 직접적으로 알리는 사업이었다. 즉 성역할 고정관념으로 인한 언어폭력, 외모중심주의와 여성외모차별, 피임문제, 가사노동으로 인한 근골격근계 질환 및 식당여성노동자의 노동현실, 노년준비 등을 연결하여 여성 건강 문제를 생애주기별로 체험할 수 있는 다양한 부스를 마련함으로써 젠더가 여성건강에 미치는 영향에 대해 일반 대중에게 알리고, 지역여성들의 관심을 높일 수 있는 계기로 삼았다. 이는 지역주민과 여성들이 젠더가 여성건강에 미치는 영향을 이해하고, 다양한 젠더 이슈를 체험할 수 있는 중요한 소통과 네트워킹의 장으로, 정책 효용성이 높다.

따라서 지역사회 여성집중 직종 또는 성역할 고정관념이 지배적인 직종을 중심으로 여성노동의 현실을 이해하고 체험할 수 있는 부스를 설치하는 등과 같이 지역사회의 여성현황을 반영하여 다양한 여성건강 축제를 기획하고 시행할 수 있다.

(5) 젠더이슈 반영 요인

도봉구 여성건강마을만들기 사업이 성공적으로 젠더이슈를 반영할 수 있었던 것은 도봉구 보건소와 도봉여성센터의 열정적인 활동, 오랫동안 도봉구에서 적극적으로 지역여성운동 사업을 활발하게 해왔던 서울동북여성민우회, 특히 여성건강네트워크 방안을 모색하는데 크게 기여한 사회건강연구소의 전문적인 연구역량이 시너지 효과를 발휘하였기 때문이다.

☐ 도봉구 보건소의 적극적인 예산지원 및 홍보지원

보건소의 정책담당 공무원은 프로젝트 기간 동안 강의, 도봉구 여성건강협의회 모임 참여를 독려하기 위해 수강생과 21개 단체 구성원들에게 수백통씩 전화를 하는 등 사업단의 중심축 역할을 충실히 수행하였다. 담당공무원은 또한 보건소 보건행정과 여성민우회 여성건강 사업 사이에서 균형을 잡고 의견을 조율하고 합의를 도출해냈으며, 보건소의 예산 및 홍보지원을 이끌어내는 중요한 업무를 수행하였다.



■ 그림 IV-24 ■ 성공적인 민관 거버넌스 구축을 통한 상호이해적인 파트너십 구축

□ 지역사회 여성운동을 통해 자리잡은 동북여성민우회의 관록과 역량

21개 도봉구 여성건강협의회의 민간단체들과 사업단의 복잡하고 많은 사업들을 똑심있게 밀어붙이고 전체사업을 총괄하는 무거운 책임을 맡아 성공적으로 사업을 마쳤다. 동북여성민우회의 오랜 지역사회 여성운동 경험으로 다져놓은 지역사회 여성네트워크와 지역사회에 대한 깊은 이해가 여성건강네트워크 구축 사업의 성과에 긍정적인 영향을 주었다. 오랜 지역사회 활동으로 지역사회 속에 뿌리내린 민간단체, 여성단체의 협조와 열정 없이는 여성건강네트워크 사업이 성공하기 어려웠을 것이다.

□ 사회건강연구소의 전문적인 연구역량

여성건강 전문가의 전문성은 여성건강네트워크에 대한 다양한 접근방식을 연구하고 여성건강 협의체를 통해 공동의 지역시범사업을 기획·시행하는데 있어서 결정적인 역할을 수행하였다. 여성건강네트워크의 선행이론과 해외사례, 그리고 다양한 모범사례를 제시하고, 그동안 진행해온 지역시범사업 및 건강네트워크 구축 과

정을 세밀하고 구체적으로 보고서에 담아내어 다른 지역사회 여성건강네트워크 사업을 위한 가이드라인을 제시하고 이를 통해 서울시 전역에 확산하는데 중요한 공헌을 하였다.

☐ 도봉여성센터의 지속적이고 안정적인 사업장소 제공

도봉여성센터는 핵심여성건강리더 양성 및 교육, 그리고 도봉구 여성건강협의회 모임을 위한 안정적인 공간을 제공함으로써 여성건강네트워크를 구축하고 활성화 하는데 기여하였다.

6) 참여자 인터뷰를 통해 본 변화들²¹⁾

☐ 도봉구 보건소

“사업 초기에는 여성단체와의 공동사업 추진에 대한 우려도 컸지만, 갈등과 대화, 다양한 방식의 의사소통 과정을 통해 사업단 내 긍정적 관계를 형성할 수 있어 민-관 사업의 가능성에 대해 긍정적인 마인드를 갖게 되었다”

“지침 하달식 사업수행 방식과 다른 여성건강에 대해 배울 수 있는 좋은 기회였다.”

☐ 서울동북여성민우회

“초기 단계에는 사업 내 역할분담과 소통의 어려움으로 힘들었지만, 결과적으로는 함께 하는 민-관 거버넌스의 성공이라는 성과를 이루어냈다”

“오랫동안 지역사회에서 여성건강으로 인정받아왔지만, 관련단체까지 포함하는 다양한 지역의 민간단체들과 함께 교육받고 회의하는 과정을 통

21) 2013. 10. 30 실시한 참여기관 담당자 FGI 내용에서 발췌한 내용. 동북여성민우회(강주혜), 도봉구 의사회(강명지), 사회건강연구소(조인경), 도봉여성센터(권주희) 4명이 참석하여 약 2시간동안 진행되었음.

해 지역사회를 더 이해하는 소중한 기회가 됐다.”

□ 사회건강연구소

“머리로만 생각했던 것이 지역에서 실현되는 것을 보면서 자원을 모으면 된다는 걸 느꼈다. 지역단체가 제안하고, 전문가가 받아들이고, 이것을 실제로 사업으로 만드는 것이 놀라웠다.”

(7) 보건소 중심 지역건강네트워크 사업 사례

도봉구 여성건강마을만들기 사업과 비슷한 건강네트워크 사업으로는 2013년 강동구의 ‘장애여성 건강지원 네트워크 구축 사업’을 들 수 있다. 강동구의 장애여성 친화적 보건소 구축사업은 소수자 건강에 대한 신규사업 발굴을 통해 보건소 중심의 지역건강 지원네트워크 구축을 활성화하여 건강권에 대한 요구도가 높은 장애여성의 건강불평등을 해소하고, 건강한 지역환경을 조성하는 사업으로, 아직 진행 중인 사업임에도 불구하고 성공적인 여성건강사업으로 평가받고 있다.

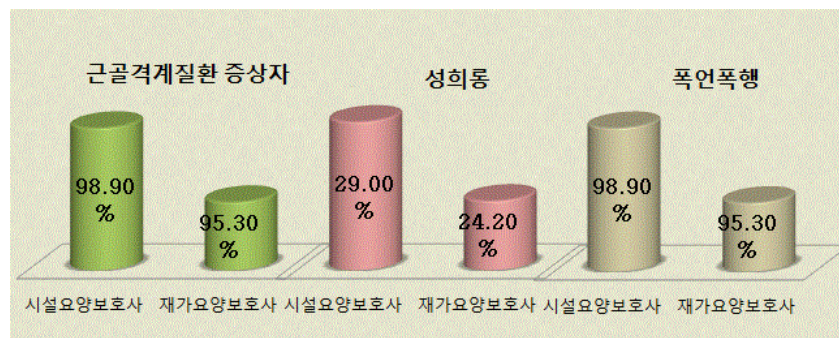
장애친화보건소 및 장애친화병원네트워크 구성, 근골격근계 장애인네트워크를 구성하여 지역사회 장애여성을 위한 네트워크를 강화하였을 뿐만 아니라 강동구 여성을 위한 강동우먼 건강카페 운영과 장애부모들의 교류와 공감, 지원교류를 확대하는 장애부모네트워크를 구성하여 큰 호응을 받고 있다.

2) 은평구 돌봄노동자 건강지원서비스

건강도시 사업에서 추진해왔던 ‘건강한 일터 만들기’ 사업은 지역의 기업을 선정하여 건강상담 및 예방교육을 실시하는 활동을 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 영세사업장 또는 사업장이 아닌 재가 근로의 비중이 높은 여성노동자들은 무료건강검진 및 예방프로그램 교육을 받을 수 있는 기회가 제공되지 않았다. 은평구의 ‘돌봄노동자 건강지원서비스’는 6개월의 시범사업이지만, 참여자의 만족도가 매우 높았을 뿐 아니라 ‘근로자 건강지원센터’ 설립과 여성근로자 건강보호를 위한 조례를 준비하는 등의 후속 사업확대 방안까지 논의되고 있는 성공적인 성인지 건강사업이다.

(1) 지역적 배경

은평구에는 354개 사회복지시설이 밀집해있고 시설 종사자의 97%가 여성으로, 다른 자치구보다 돌봄여성노동자의 비중이 상대적으로 많았다. 보건복지부 통계에 따르면 노인장기요양제도 실시 전('07년 12월) 2,522개소에 불과하던 장기요양기관이 '09년 12월말 기준으로 전국에 14,560개소(입소 2,629개소, 재가 11,931개소)로 늘어났고, 종사 인력도 지속적으로 확대되어 2010년 상반기 기준으로 24만 명까지 증가하였다.



출처: 『요양보호사 근골격계질환 예방 매뉴얼보고서』, 산업안전보건공단(2012)

■ 그림 IV-25 ■ 돌봄여성근로자의 건강실태 (요양보호사)

은평구 돌봄노동자 건강지원서비스 사업에서도 요양보호사 비중이 35% 이상을 차지하고 있는데, ■ 그림 IV-25 ■ 에서 보듯, 요양보호사들의 95% 이상이 근골격계 질환을 앓고 있었을 뿐 아니라 폭언, 폭행 및 성희롱 문제로 힘들어하고 있다. 따라서 이 사업은 돌봄노동자가 많은 지역사회의 특징을 반영하여 건강검진, 돌봄노동자 쉼터 개소, 일터건강교실 등의 건강서비스를 제공하여 이들의 건강증진을 도모하고, 이를 통해 취약계층 여성노동자들의 건강역량을 강화하는 건강불평등 해소 사업의 일환이다.



■ 그림 IV-26 ■ 은평 돌봄 여성근로자 쉼터 개소식

(2) 사업목적 및 대상

□ 사업목적

첫째, 은평구 여성근로자의 다수를 차지하는 돌봄 여성노동자 스스로 건강한 삶을 영위해 나갈 수 있는 건강관리 능력 강화하고, 둘째, 지역사회의 저소득층 여성근로자의 건강문제를 예방 관리함으로써 건강증진을 통해 건강불평등 완화하며, 셋째, 예방관리프로그램을 개발, 실행하여 직업성질환을 조기에 예방 관리하고, 전문역량을 발굴하며, 돌봄 여성노동자의 건강관리를 위한 전략과 계획을 수립하는 것이다.

		총계	간병인	요양보호사	장애인 활동보조	보육교사
기관수		416	13	79	4	320
인원수	전체	4,271	226	1,407	339	2,299
	여자	4,137	226	1,316	296	2,299

□ 사업대상: 은평구 내 416개 기관의 돌봄여성 근로자 4,137명

(3) 추진내용

돌봄노동자 건강지원서비스는 근골격계질환예방프로그램, 정신건강프로그램, 심뇌혈관질환예방프로그램, 안전보건교육프로그램, 홍보 등으로 구성되어 있다.



■ 그림 IV-27 ■ 일터 건강 교실

□ 돌봄 여성 근로자 건강관리서비스

- 근골격근계질환 예방프로그램: 작업환경 의사의 상담과 스트레칭 교실 운영
- 정신건강프로그램: 미술치료, 마음학교 운영
- 심뇌혈관질환 예방프로그램: 보건소의 대심뇌혈관질환 평가 및 건강생활실천 프로그램 운영
- 일하는 여성을 위한 원격상담: '건강의 전화'
- 안전보건 교육프로그램: 돌봄여성노동자의 흔한 건강 문제 및 작업관련 건강문제와 대처방법, 산재보상보험 등에 대한 내용으로 일터건강교실 운영
- 홍보사업: 뉴스레터 제작, 언론매체 및 은평구 내 돌봄기관 방문 홍보



그림 IV-28 홍보 포스터



그림 IV-29 리플렛

□ 자가 건강관리를 위한 전문 역량 강화

돌봄 여성노동자의 전문 역량을 강화하기 위해 보육교사, 간병인, 요양보호사, 장애인활동보조인에 한해 건강지킴이 양성교육을 실시하여 35명을 건강지킴이로 위촉, 여성건강리더로 활동하도록 한다. 건강지킴이 양성과정은 인권과 건강권, 노동권을 찾아 나가는 토론식 참여형 교육으로 자체 역량강화에 중점을 두고 있다.



그림 IV-30 건강 지킴이 교실



그림 IV-31 주도적인 건강역량 강화교육과정



■ 그림 IV-32 ■ 토론식 교육과정

(4) 추진방식

□ 사업기간 및 예산 : 2012년. 6월~12월, 200,000천원

□ 사업추진방식

건강지원서비스 프로그램은 일차적으로 대상자가 방문하여 직업환경의학 의사와 상담을 거친 후 대상자의 요구도에 따라 사업단에서 제공하는 방식으로 진행되었다. 돌봄여성노동자의 작업관련 건강문제, 즉 근골격계질환, 정신건강문제, 뇌심혈관질환의 위험요인을 평가하고 검진결과에 따라 건강지원서비스를 제공하였다.

은평구 거주 및 사업장 돌봄여성노동자를 대상으로 하였고, 1인당 20분씩 1일 12명씩 예약을 받아 진행하였다. 직업환경의학 의사에 의한 진료 및 상담은 24차에 걸쳐 201명에 대해 이루어졌다. 직업환경의학 의사의 상담을 통해 물리치료프로그램에 104명, 스트레칭프로그램에 126명, 심리상담프로그램 중 마음학교에 20명, 미술치료에 21명, 심뇌혈관질환예방프로그램을 위해 8명을 보건소에 의뢰하였고, 7명에 대해서는 별도의 1:1대 심리 상담을 의뢰하였다.



■ 그림 IV-33 ■ 돌봄여성근로자 건강지원서비스 절차 및 목표

(5) 사례의 의의

돌봄 여성 근로자 건강지원 사업은 참여자의 프로그램 만족도가 매우 높을 뿐 아니라 보건소와 지역사회 민간자원이 협력하여 프로그램을 개발하고 실제 시범사업을 실시해보았다는 점에서 지역사회의 건강안전망 구축을 위한 의미있는 서울시 여성건강사업으로 평가할 수 있다.

첫째, 직장 중심의 ‘건강한 일터 만들기’ 사업을 지역사회 중심의 ‘건강한 일터만들기’ 사업으로 확대 발전시키는 의미있는 시범사업이다.

지금까지 직장 중심의 건강한 일터만들기 사업에서 배제되어 왔던 간병인, 요양보호사, 장애인활동보조인 등 돌봄여성노동자들 다수를 지역사회에서 무료건강검진과 예방프로그램 교육을 받을 수 있는 기회를 제공하였다. 돌봄노동자에 대한 건강지원이 필요한 이유는 전체 사회적으로 건강불평등이 커지고 있는데, 그 중에서도 돌봄노동과 같이 공식과 비공식 부문의 경계 영역에 있는 여성 노동자의 불평등이 크기 때문이다. 특히 은평구에 354개 사회복지시설이 밀집해있고 시설 종사자의 97%가 여성으로, 다른 자치구보다 돌봄여성노동자의 비중이 상대적으로 많았다.

이처럼 지역사회에서 종사자 비중이 높은 직종을 선정하여 직장이 아닌 지역사회 중심의 ‘건강한 일터만들기’ 사업을 진행하는 것은 소규모 영세사업장에서 일하는 비정규직 노동자, 파견직 노동자 등 다양한 형태의 비공식 노동자 집단의 건강을 증진할 수 있는 대표적인 취약계층 건강지원 사업으로 높게 평가해야 한다. 무엇보다

다 대다수 비공식 부문의 여성노동자들이 고용노동부의 산업안전보건체계에도 포괄되지 못하고 보건복지부-보건소로 이어지는 보건행정체계에서도 지원을 받지 못하는 사각지대에 놓여있기 때문이다. 이러한 취약한 노동 부문에 있는 지역주민의 건강문제를 보건소를 중심으로 하는 지역사회 접근전략을 통해 해결하는 것은 전체적으로도 지역사회 건강불평등을 완화하는 데에 매우 유용하다.

둘째, 고령화 사회로 이행하고 있는 한국 사회에서 요양보호사의 불건강은 요양보호사 개인 건강의 위협뿐만 아니라 노인장기요양서비스의 질을 떨어뜨리는 주요한 요인이기 때문에 건강한 돌봄노동은 지역사회의 건강역량을 강화하는 데에 중요하다.

보건복지부 통계에 따르면 노인장기요양제도 실시 전('07년 12월) 2,522개소에 불과하던 장기요양기관이 '09년 12월말 기준으로 전국에 14,560개소(입소 2,629개소, 재가 11,931개소)로 늘어났고, 종사인력도 지속적으로 확대되어 2010년 상반기 기준으로 24만 명까지 증가하였다. 그러므로 돌봄여성노동자 건강지원사업은 여성노동의 양극화가 발생하고 있는 상황에서 돌봄 노동의 사회화, 공식화를 강화하여 건강 측면에서의 여성노동의 양극화를 해소하는데 기여할 수 있는 여성건강사업이다. 대표적으로 은평구와 금천구의 서울 디지털산업단지에서 일하는 다양한 직종의 여성노동자를 대상으로 하는 지역사회 여성건강지원사업을 들 수 있다.

셋째, 사회 취약계층을 포괄하는 사회통합적 건강사업인 동시에 여성의 주체적 참여를 유도하는 '건강지킴이' 양성정책의 효과가 매우 높아 성공적인 여성건강사업으로 평가할 수 있다.

공공부문과 전문가 중심의 돌봄여성노동자 건강지원사업은 돌봄여성노동자의 노동환경 및 교대근무제로 인해 참여하고 싶어도 참여할 수 없는 시공간의 제약을 가지고 있다. 그러나 돌봄여성노동자에게 건강지킴이 교육을 실시하고 이들을 '건강지킴이' 리더로 활동할 수 있게 지원하는 양성프로그램은 영세사업장에서 고립되어 일하는 돌봄여성노동자들에게 건강관리 및 돌봄노동 역량을 자발적으로 교육하고 서로에게 도움을 제공할 수 있는 방안이다. 특히 돌봄여성노동자를 취약계층 여성

으로, 건강지원사업의 수혜자로만 규정하지 않고 이들을 개인 뿐 아니라 다른 돌봄 여성노동자들을 대상으로 건강관리 및 역량강화 프로그램을 교육할 수 있는 ‘여성 건강 리더’로 자리매김하는 의미를 가지고 있다.

본격적인 여성건강리더 양성 및 활성화 사업이 본격화되지는 않았지만 근골격계 방스트레칭 참여자들이 스트레칭 동호회를 결성하여 지속적인 건강프로그램 수행을 위한 자생적인 노력을 시작했다는 점은 매우 큰 의의를 가진다.



자료: 내일신문, “돌봄노동자 <요양보호사·간병인·장애인활동보조인·보육교사>는 우리가 돌본다”, (2012. 9. 5) <http://www.naeil.com/News/politics/ViewNews.asp?num=678418&sid=E&tid=2>

■ 그림 IV-34 ■ 여성돌봄노동자 건강관리과정 스트레칭 교실

넷째, 돌봄여성노동자 건강지원사업이 구청, 보건소, 지역사회협의체(노인복지분과 여성분과 협의체), 그리고 보건복지자원연구원, 장기요양기관연합회, 보육교사연합회, 보육교사회, 전국요양보호사협회, 장애인자립지원센터 등의 지역사회 단체, 살림의료생협 외 13개의 은평구 지역사회 네트워크 등이 협력하여 다양한 지역사회 연계기관 네트워크를 구성했다는 것은 향후 여성건강사업을 시행하는데 있어 매우 중요한 지점이다. 지역사회 여성건강사업을 기획하고 시행하는데 있어 다양한 여성 전문가 집단과 여성단체와의 협업이 필수적이기 때문이다. 지역사회 여성건강네트워크 구축을 통해 건강프로그램 및 자체 역량강화를 위한 생활문화운동으로 확산, 타 자치구로의 확산을 위한 매뉴얼 작업을 활성화하는 사업은 향후 서울 전역에서

여성 근로자 건강관리 사업을 활성화할 수 있는 기초 작업으로 평가할 수 있다.

(6) 젠더이슈 반영 가능 요인

첫째, 은평구 지역사회에서 이전부터 여성근로자 건강관련 연구 및 봉사활동을 하던 전문가 집단의 전문역량이 구축되어 있었고, 이를 중심으로 여성단체 및 돌봄 근로자 관련 기관들이 함께 네트워크를 구성하였기에 성공적으로 돌봄여성근로자 관련 건강문제와 일터 내 권리확보 문제를 함께 제기할 수 있었다.

둘째, 최초의 돌봄 여성 근로자 쉼터를 개소하고 운영하는 데에는 은평구청의 적극적 지원과 예산 지원이 매우 중요한 역할을 했다. 은평구청의 운영비 지원을 받아 매트 하나와 책상 하나밖에 없었던 공간이 다양한 휴게시설과 운동기구를 갖추고 프로그램을 할 수 있는 전국 최초의 ‘돌봄여성근로자 쉼터’로 변화할 수 있었다.

(7) 참여자 인터뷰를 통해 본 변화²²⁾

☐ 프로그램에 참여한 돌봄 여성근로자의 변화

전체적으로 직무스트레스 경험수치가 낮아져, 대다수 돌봄직종에서 직무스트레스 개선효과가 뚜렷하게 나타났으며, 프로그램 참여자들의 만족도도 높은 것으로 조사되었다.

“저도 이제 1급 환자를 하다보니까 체위 변경도 하고 막 하다보니까 허리도 아프고 어깨도 그래서 가끔 심할 때는 침을 맞아가면서 했거든요. 참 석을 하니까 진짜로 다 말씀하신 것처럼 좋았어요.....내가 몸이 풀어지고 굉장하... 건강해진 것 같은 그런 느낌이에요.” (사례 A)

“이제 여기 이 돌봄센터 이거 생기면서 여기 와서 이렇게 서로 만나서 뭐 운동도 하고 이런 이야기도 하고 하는 부분이 너무 좋더라고요.” (사례 L)

22) 은평구 사업단에서 자체조사한 내용임.

□ 사업단의 평가와 변화

사업 참여자의 만족도가 높아 건강프로그램의 효과성을 확인할 수 있었으며, 향후 사업에 대한 요구도 높게 나타났다. 참가대상자의 욕구에 부합하는 프로그램의 개발과 전문가 집단의 참여, 특히 사업단의 원만한 진행방식 등을 지속해나가기려는 노력이 필요하다.

□ 돌봄기관 사용자들의 노동자 건강권 인식변화

돌봄여성노동자 건강서비스 사업을 하는 동안 서서히 사업주의 의식이 변화하였으나, 전체적으로 여성건강지원사업을 활성화하기 위해서는 사업주가 돌봄여성근로자 건강권에 대한 인식전환과 건강교육의 필요성을 인식하는 것이 필수적이다. 향후 다양한 돌봄여성근로자들의 참여확대를 위해 사업주의 건강권 인식을 변화시킬 수 있는 사업주 대상 교육 프로그램의 의무화 방안 제도화가 필요하다.

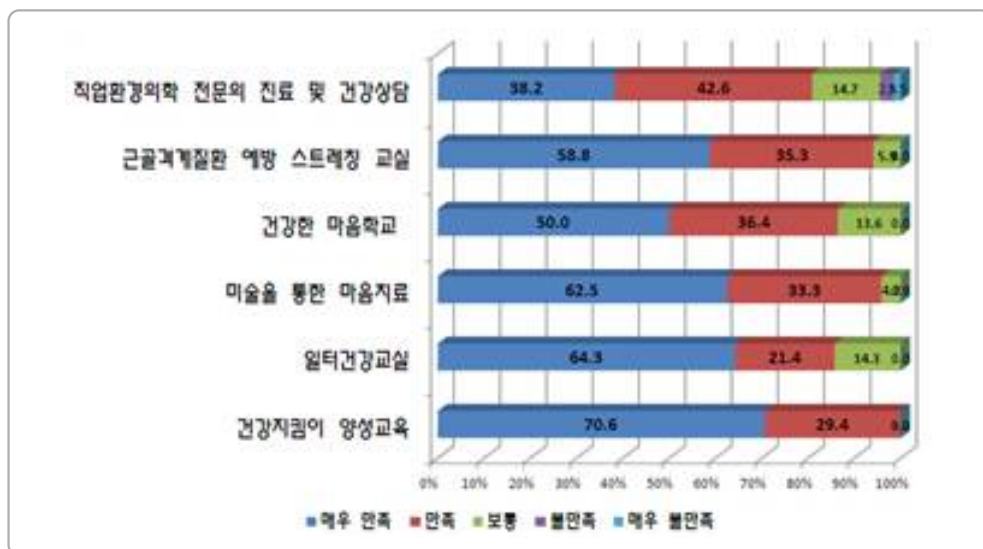


그림 IV-35 참여자들의 프로그램별 만족도

V

교육적용과 효과성 검증

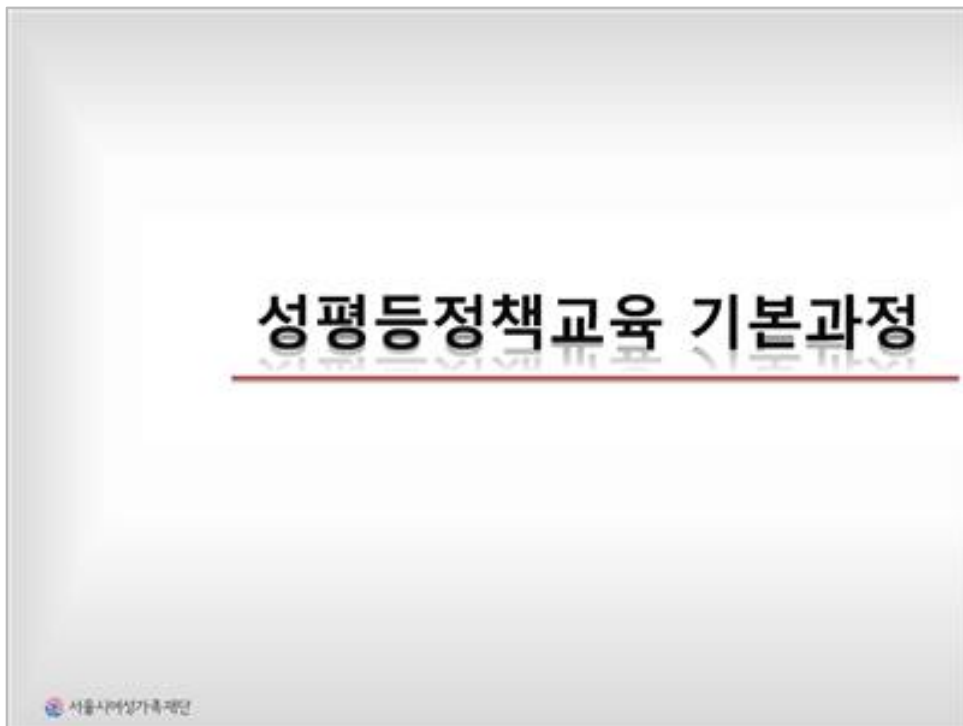
1. 사례중심 성평등 정책 교육 기본강의안
2. 시범교육과 효과성 평가

Seoul
Foundation of
Women &
Family

V

교육적용과 효과성 검증

1. 사례중심 성평등 정책 교육 기본강의안



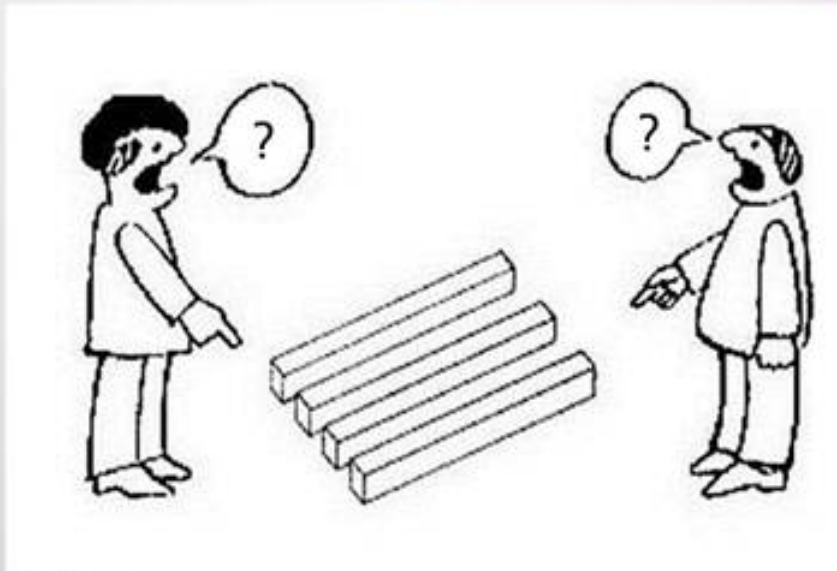




모든 것이 헛되다(All is Vanity)

서울시평생교육재단

정답은 몇 개?



서울시평생교육재단

V

정책은 중립적인가?

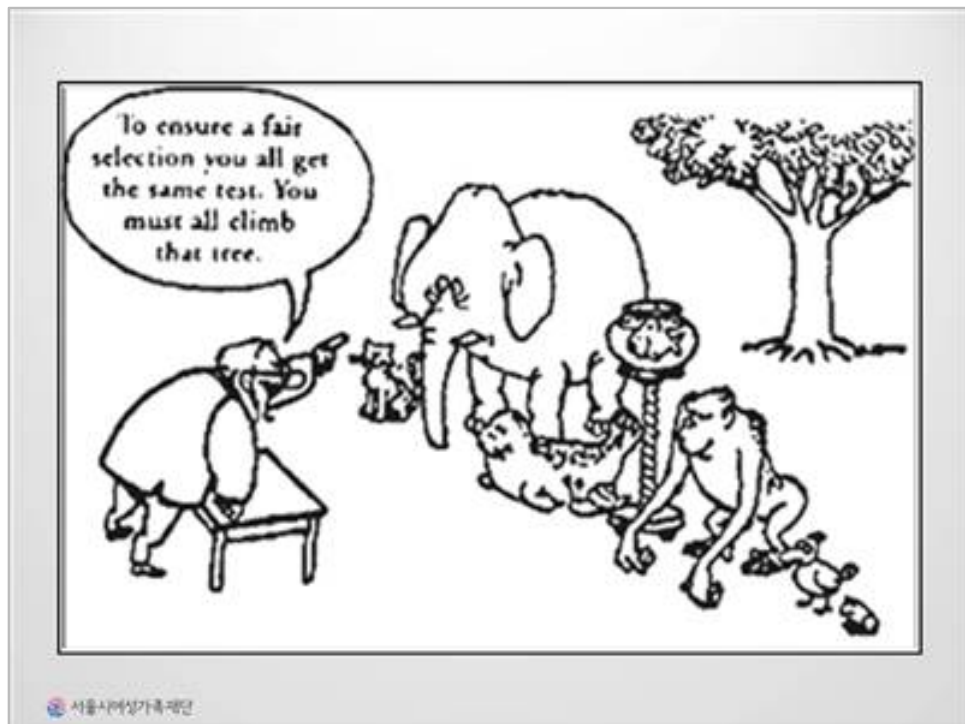
우리의 관점은 **부분적**이고,
편파적인 인식일 수 있다

서울시민성가득재단

그 동안 보편적·중립적·객관적으로
생각되어온 지식, 윤리, 법, 상식은

누구의 어떤  **관점** 에서 형성된 것인가?

서울시민성가득재단



'사회구성원은 동일하지 않다'

그러므로 여성과 남성으로 대별되는

집단의 요구와 상황도 “다를 수밖에 없다.”

서울시여성가족재단

V

젠더(Gender)

사회문화적 성

여성과 남성의 사회문화적 차이

여성과 남성에게 적절하다고 간주되는 사회적 행동과 특성

젠더 역할과 관계는 시대에 따라 변하므로, 정책 개입을 통해 변화가능

서울시여성가족재단

연령, 종교, 출신지가 같더라도
성별이 다르면 삶의 조건이 달라진다



성별에 대한 고려는 학력, 지역, 계층 등
여타의 모든 차이에 대한 고려를 전제

서울시여성가족재단

성 인지(性認知) 정책

여성과 남성의 차이와 특성을 고려함으로써
남녀간에 의도하지 않은 불평등이
발생하지 않도록 하는 정책



실질적인 성평등을 추구하는 정책

서울시여성가족재단

여성의 시대에 성평등 정책이 필요한가?

서울시여성가족재단

V

2013년 한국의 성 격차 지수(GGI)



전세계 135개국 가운데 111위

- 아이슬란드는 2009년 1위를 기록한 이후 5년 연속 1위
- 한국은 이슬람 국가인 아랍에미리트(109위)·바레인(112위) 등과 비슷한 수준
- 유교 문화권에서도 중국(69위)과 일본(105위)보다 하위

서울시여성가족재단

양성평등 '아직도 걸음마'... 한국 OECD 34개국 중 31위!



양성평등 지표별 한국여성 순위

- 1 여성노동생산율(가장 낮다는 뜻)
- 2 사회네트워크 질
- 5 기대수명
- 29 고용률
- 29 모성사망률
- 30 소득수준
- 32 전문기술직 종사
- 33 수학기간

*한성대 이대찬 교수팀이 OECD, 국제노동기구(ILO), 세계보건기구(WHO) 자료를 평가지수로 활용해 분석

자료: 한국보건사회연구원

서울시여성가족재단

젠더격차 완화와 양성평등을 위한 제도

성별영향분석평가

서울시여성가족재단

성별영향분석평가(Gender impact assessment)

- 정책을 수립하거나 시행하는 과정에서 그 정책이 성평등에 미칠 영향을 분석, 평가하여 정책이 성평등의 실현에 기여할 수 있도록 하는 것
- 정책과정에서 여성과 남성의 특성과 사회 경제적 격차 등의 요인들을 분석, 평가함으로써 양성평등한 정책이 개발·집행되도록 하는 도구

서울시여성가족재단

V

성별영향분석평가의 대상정책

- 법률·대통령령·총리령·부령 및 조례·규칙의 제정 또는 개정안
- 법률에 따라 3년 이상의 주기로 수립하는 계획
- 중앙행정기관의 주요한 정책으로서 추진하는 사업 및 지방자치단체 세출예산의 단위사업

서울시여성정책개발원

성별영향분석평가의 법적 근거

「성별영향분석평가법」 및 동시행령 (2012. 3.16 시행)

- 제5조(성별영향분석평가)
 - ① 중앙행정기관의 장 및 지방자치단체의 장은 제정, 개정을 추진하는 법령과 성평등에 중대한 영향을 미칠 수 있는 계획 및 사업 등에 대하여 분석평가를 실시한다.
 - ⑤ 시장은 성별영향분석평가의 효율적 시행을 위하여 소속 공무원에 대한 분석평가 교육을 실시하여야 한다.

「서울시 성평등 기본조례」 (2013.1.1 시행) (전국 최초)

- 제34조(성별영향분석평가)
 - ① 「성별영향분석평가법」 제5조에 따라 시장은 정책을 수립·시행하는 과정에서 사전에 여성과 남성에게 가져올 영향을 분석·평가하여 성차별적 요소를 제거함으로써 성평등 증진에 기여하여야 한다.

서울시여성정책개발원

서울시 성별영향분석평가 2014년 대상과제 선정

- 선정기준 : 성평등에 중대한 영향을 미칠 수 있는 사업
- 선정방법 : 단계별 추진



서울시여성가족재단

서울시 성별영향분석평가 추진절차



서울시여성가족재단

V

성별영향분석평가서 양식 (사업)

(기관명) 성별영향분석평가 체크리스트 (사업)					
사업명					
소관 부서	부서장	부서명		성명	
	담당자	부서명		성명	
전화번호					
문답 자료	· 중앙행정기관 : 해당 사업의 계획				
단위	진행 기준			해당 여부	주요 내용
1단계	거 의 사 업	☐ 여성만을 대상으로 하는 사업 - 예) 여성농업인교육, 여성과학 기술인 육성 등		☐ 예 ☐ 아니요	
2단계	대 상 사 업	☐ 인적 대상 사업 - 예) 교육, 교통, 복지, 안전 등		☐ 예 ☐ 아니요	
		☐ 시설설치·개선 사업 - 예) 공원, 도로, 주거 등		☐ 예 ☐ 아니요	
		☐ 그 외 여성과 남성에게 영향을 줄 수 있는 사업 - 예) 산업육성, 연구개발사업 등		☐ 예 ☐ 아니요	

서울시여성정책개발원

II. 정책 현황		III. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
1. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		1. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 1. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
2. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		2. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 2. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
3. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		3. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 3. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
4. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		4. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 4. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
5. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		5. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 5. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
6. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		6. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 6. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
7. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		7. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 7. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
8. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		8. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 8. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
9. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		9. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 9. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	
10. 사업(정책)의 성별 특성 분석 ☐ - 불특정 다수 ☐ - 특정 대상		10. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과) 10. 실행결과 측정 지표(성별영향 분석 결과)	

성별영향분석평가 지표 (법령)

분석평가 항목	
Ⅰ. 성별구분	1. 성별 구분 조항
	2. 성별 구분 개선 필요성 및 개선안
Ⅱ. 성별고정관념	3. 성별 고정관념 관련 조항
	4. 성별 고정관념 개선 조치 필요성 및 개선안
Ⅲ. 성별 특성	5. 자격, 요건등 성별 특성 관련 조항
	6. 성별 특성 반영 필요성 및 개선안

서울시여성가족재단

성별영향분석평가 지표 (계획)

분석평가 항목		
Ⅰ. 비전과 목표	[1] 성별영향 발생 가능성	1. 성별로 다른 영향 발생 가능성
	[2] 성별 요구도	2. 남녀의 사회문화적, 경제적, 신체적(생물학적) 차이에 따른 성별 요구차이
Ⅱ. 전략 및 중점과제	[3] 성별 형평성	3. 수혜에서의 성별 특성 반영
	[4] 성평등을 위한 조치 사항 (정책개선 및 환류)	4. 법령 반영 계획
		5. 사업(또는 과제) 반영 계획

서울시여성가족재단

V

성별영향분석평가 지표 (사업)

분석평가 항목		
I. 정책환경의 성별특성	1. 사업의 성별 요구도	1. 남녀의 사회문화적, 경제적, 신체적(생물학적) 차이에 따른 사업의 성별 요구 차이
	2. 사업의 성별 형평성	2. 사업수혜에서의 성별 특성 반영
		3. 예산배분에서의 성별 특성 반영
II. 성평등을 위한 조치사항 (정책개선 및 환류)	3. 법령	4. 법령(지침 포함) 반영 계획
	4. 예산	5. 예산 반영 계획
	5. 사업	6. 사업내용, 수행방식 등 반영계획

서울시여성가족재단



작성사례

서울시여성가족재단

119 샌드애니메이션 운영사업

1. 분석결과: 안전교육의 성별 차이 발견

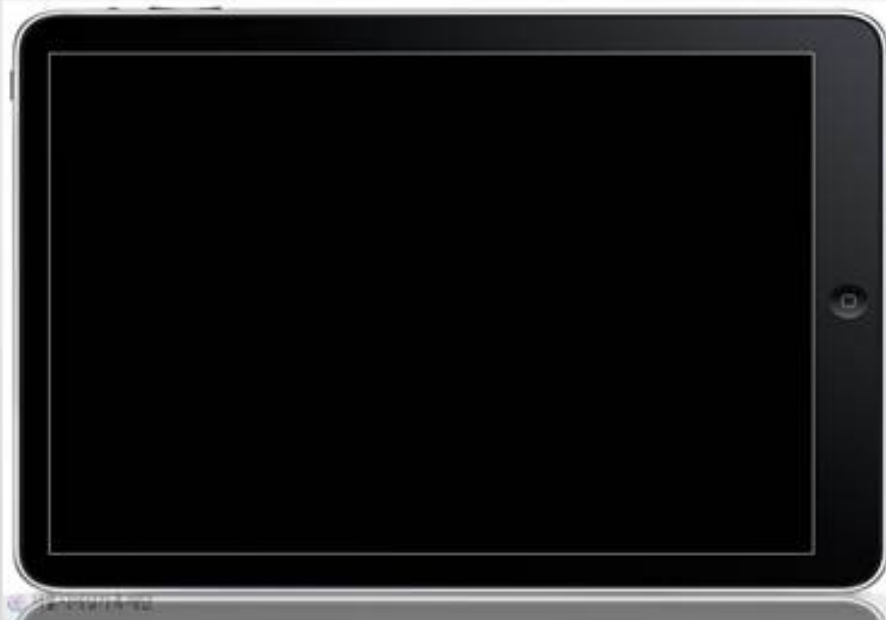
- 여성의 위기대처 능력은 안전교육기회 등 사회구조적 이유로 남자에 비해 떨어짐
- 어린이의 안전사고 발생률이 가장 높은 장소는 가정으로 조사됨
- 비경제활동인구나 교직원구성원 현황을 보면 어린이가 여성과 있을 확률이 높음
- 위기시 적극적으로 대처하는 여성률모델 부족, 여아의 위기대처행동에 부정적 영향 우려

2. 정책개선: 여성친화적 소방안전교육 프로그램 개발 및 강화

- 소방안전의식의 내재화를 위한 맞춤형 교육프로그램 개발
- 교안 교재 작성시 양성평등적인 관점 지침 구성
 - ① 소방관에 대한 용어 및 성별고정관념 재정립
 - ② 재난현장의 여성대원들의 모습
 - ③ 재난에 적극적으로 대처하는 여자 어린이 모습
- 샌드애니메이션, 인형극을 활용한 소방안전교육 실시
- 아동 관련 보육시설, 도우미 직종 종사자를 대상으로 하는 안전교육 강화

서울시여성가족재단

서울시 119 샌드애니메이션 운영사업



서울시여성가족재단

V

서울시 커뮤니티 맵핑 시스템 구축

1. 분석결과: 안전 및 범죄에 대한 여성의 불안이 더 높음

- 전체 성폭력 범죄중 여성을 대상으로 한 성폭력 범죄가 95%차지
- 여성이 성희롱·성폭력 범죄에 대한 두려움을 느끼는 정도가 큼

2. 정책개선: 「서울지도 홈페이지 & 스마트 서울맵 앱」 활용

- 서울지도 홈페이지(<http://gis.seoul.go.kr>) 및 스마트 서울맵 앱을 활용하여 여성·아동·생활 안전지도와 여성 편의시설·일자리 지도에 대한 위치 검색서비스 제공
- 스마트폰을 이용한 불편신고 접수 및 120시민불편살피미 연계 운영
- 여성이나 아동이 보행시 안전 및 위험도가 높은 지역을 스마트폰에서 검색 조회 가능
- 현장에서 여성들이 스마트폰을 사용하여 편의시설(주차장, 화장실 등)을 즉시 검색·조회 가능

서울시여성가족재단

출처 : <http://blog.daum.net/900005/14270909>

여성 일자리 지도 모바일 서비스



편의시설 정보제공



서울시여성가족재단

여성이 안전한 공원 "서울숲"(2009)

1. 분석결과: 공원이용자 성비와 주민요구의 성별차이 발견

- 주말, 주중 모두 여성의 이용율이 낮음
- 공원 접근성의 여성 만족도 낮음: 버스노선 부족, 보행로 안전 위협, 범죄불안

2. 정책개선: 「여행공원 조성계획」 수립

- 여성이 안전한 공원 조성: 공원 내 3개소 CCTV를 추가 설치, 야간경비 인력 보강하여 24시간 경비 체제 운영, 취약시설 2개소 보안 경비 추가
- 공원 접근성을 높이기 위해 7개 버스노선 서울 숲 경유 운행
- 잔디개방 쉼터, 수유실, 유모차 대여소 등 편의시설 확충
- 서울숲 문화캠프, 주말가족생태나들이 등 가족을 위한 주말 프로그램 다수운영

서울시여성가족재단

출처: <http://blog.daum.net/droua05/14270909>

보건복지부의 여성암검진 수검율 증진사업(2004)

1. 분석결과: 여성들의 암검진 수검율 저조, 특히 농촌, 저학력, 저소득층에서 심각

- 2001년 우리나라의 2년간 유방암 조기검진 수검율은 22.3%, 자궁경부암은 41.8%
- 특히 농촌지역, 저학력, 저소득계층일수록 현저하게 낮아지며, 국가 5대 암 검진 사업에 대한 인지도 면에서도 교육 수준과 소득수준이 낮을수록 인지도도 낮았음.

2. 정책개선: 농촌, 저학력, 저소득층 여성들의 수검율 증진을 위해 건강검진기관 지정기준 완화

- 일반 건강검진 기관 외에, 자궁경부암·유방암 검진시설, 인력, 장비 기준을 충족할 경우 별도로 개별 인정토록 완화
- 직장·마을까지 유방암 이동검진사업 실시

서울시여성가족재단

출처: <http://blog.daum.net/droua05/14270909>

V

남성의 당뇨병 검진 기회 확대(캐나다 보건국 2004)

1. 분석결과: 남성의 당뇨병 발병률과 증증 정도가 높음

- 여성은 20대말이나 30대 초반에 증세가 가벼운 상태로 발견
- 남성은 중년 이후 증세가 심각한 상태에서 발견되어 치료가 이루어진다는 사실 발견

2. 정책개선: 당뇨병 조기발견을 위한 검진기회 확대

- 남성들의 건강검진시 당뇨병 검진을 받도록 검진방침 변경
- 남성들의 검진기회를 늘리고 이를 위한 예산을 편성.
- 당뇨병의 조기 치료 효과와 함께 치료를 위한 국가예산 절감효과

젠더격차 완화와 양성평등을 위한 정책

분야별 여성정책

'여성의 삶을 바꾸는 서울' 비전 현황 및 추진계획

분야	추진 현황(2012~2013.7)	신규추진 주요방향(2014)
[1] 실질적 성평등 실현	여성의 정책참여 비율 확대 정책대상별 소통추진 및 여성단체와의 협력 강화 도시계획 설계부터 여성의 욕구 반영 및 편의시설 확대	시 위원회 및 시 5급이상 공무원 등 여성비율 상향 조정
[2] 일하는 환경개선 및 일자리 확대	비정규직 근로자의 정규직 전환 선도 여성근로자 휴식 보장 및 근무환경 개선 좋은 여성일자리 지원	서비스업 여성종사자의 노동환경 개선을 통한 연권보호
[3] 평생 건강 돌보기	생애주기별 건강관리센터 및 프로그램 운영 여성우울증 추방 2대 여성암 퇴치 추진	서울여성건강관리 추진 기반 마련 - [서울 여성건강 종합계획](13수입) 세부 사업추진
[4] 여성폭력 제로(Zero)	환경 안전망 구축 - 안심환경 조성 사람 안전망 구축 - 주민 스스로 지키는 안전마을 교통 안전망 구축 - 출퇴근에 안심인 서울 예방중심 안전대책 추진 및 신고·보호 원스톱 서비스	공동체 가치를 살리는 여성안전 정책
[5] 출산부터 육아까지 물심양면 지원	공무원 육아휴직 및 유연근무제 확대 국공립 어린이집 통별 2개소 설치 여성의 임신출산지원 마을공동체, 우리동네 보육반장 등 돌봄지원 확대 장애여성의 출산, 자립지원	기존사업 확대 및 서울시 육아정책 홍보
[6] 더불어 함께 살기	결혼 이주여성의 정착 지원 및 보호 여성 1인 가구 종합 지원정책 추진 한부모 가족지원	독거여성어르신 복지향상을 위한 세부 사업 추진

서울시여성가족재단

건강과 젠더

서울시여성가족재단

V

“건강은 단순히 질병이나 결손이 없는 상태가 아니라

신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태”

(WHO, 1948)

서울시여성가족재단

건강불평등 결정요인



서울시여성가족재단

출처: Dahlgren & Whitehead, 1991

건강을 결정하는 생활환경의 조성



서울시여성가족재단

출처: 자료: Dahlgren and Whitehead(1991)에서 일부 변경

건강에 대한 기존 접근



서울시여성가족재단

자료제공: 황진주 (사회건강연구소)

V

건강에 대한 성인지적 접근

1.

여성의 신체적 특성에서 비롯하는 건강문제가 있음을 고려

2.

여성건강을 '문제'가 아니라 '기본적인 권리'로 접근

3.

건강 개념의 확대
(육체적·정신적·사회적으로 건강한 삶을 영위하는 것)

서울시여성가족재단

남녀의 주요 암 사망률 분포

남성

여성



서울시여성가족재단

폐암의 성별 격차

소세포암종



폐 중심부의 큰 기관지에서 발생

- 남성에게 주로 발생
- 흡연과 관련

폐암
의 종류를 더 자세히 보자

서울시여성가족재단

출처: 국가암정보센터

선암종



폐암 가운데 크기가 비교적 작은 세기관지 상피에서 발생

- 여성, 담배 피우지 않는 사람에게도 발생

↓
가정과 식당에서 여성이 주로 담당하는 요리 시 발생하는 유해성 매연 흡입이 주요 발생요인

↓
최근 발생빈도 증가

↓
연기배출 주방환경 마련, 음식물 섭취 및 요리방식 변화로 유해가스 노출 감소 권고

폐암
의 종류를 더 자세히 보자

서울시여성가족재단

출처: 국가암정보센터

V

남편이 흡연자인 여성의 폐암발생 위험을

▶ 남편이 비흡연자인 여성보다 **1.9배** 높음

간접흡연에 노출된 여성의 심장병 사망위험도

▶ 노출되지 않은 여성에 비해 **25~33%** 높음

흡연부모 자녀들의 천식 및 호흡기 질병 걸릴 확률

▶ 비흡연자 가족보다 **2배** 이상 높음

서울시여성가족재단



- 간접흡연 효과로 인한 비흡연자 폐암사망률 증가
- 간접흡연 장소는 음식점, 버스정류장, 길거리 등



흡연은 사회적 문제

공공장소에서의 금연

서울시여성가족재단

여성의 근골격계 질환

- ▶ 근골격계 질환을 앓는 비율
- ▶ 2개 이상의 만성질환을 앓고 있는 비율
- ▶ 연령이 높을수록 만성질환 유병률 성별격차 증가

여성 > 남성

젠더 격차의 주된 원인은
여성이 일상적으로 수행하는 가사노동과 가사
관련 직업 종사율이 높기 때문



서울시여성가족재단

1998~2009년 전국 골관절염 유병률



서울시여성가족재단

V

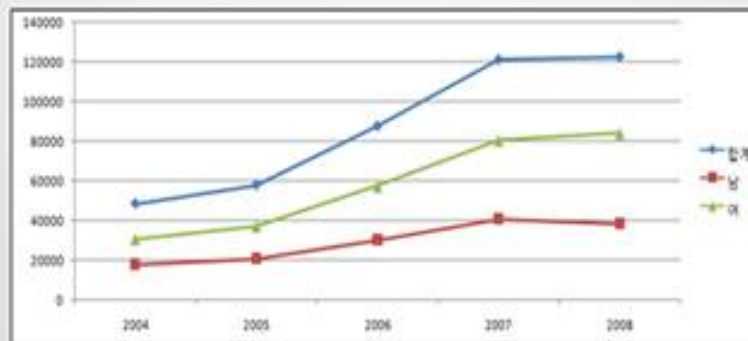
전국 남녀 연령별 소득수준과 학력에 따른 골관절염 유병률

		남			여		
		30-49세	50-64세	65세 이상	30-49세	50-64세	65세 이상
		명 (%)	명 (%)	명 (%)	명 (%)	명 (%)	명 (%)
소득수준	1사분위	9 (4.3)	22 (7.6)	139 (18.2)	33 (11.2)	189 (36.3)	596 (46.9)
	2사분위	11 (1.7)	40 (8.1)	56 (13.7)	48 (5.3)	217 (30.7)	205 (42.3)
	3사분위	32 (3.2)	40 (8.4)	35 (18.0)	52 (3.9)	156 (28.4)	115 (44.8)
	4사분위	23 (2.2)	43 (7.9)	16 (10.7)	54 (4.0)	115 (20.5)	105 (51.7)
학력	중졸	22 (7.1)	97 (10.2)		69 (11.4)	566 (32.8)	
	고졸	32 (2.6)	36 (6.8)		73 (3.7)	106 (21.3)	
	대졸	22 (1.6)	14 (3.9)		50 (3.7)	22 (13.3)	
	초등			174 (20.1)			967 (46.6)
				80 (11.4)			99 (41.8)

서울시여성가족재단

하지정맥류와 젠더

- 여성의 발병률 **남성의 2배**
- 전체 환자의 70.3%를 차지하는 30~59세의 연령층 환자 여성의 발병률 **남성의 2.5배**



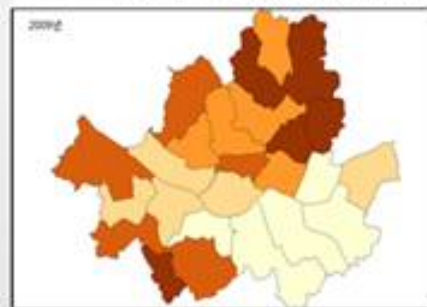
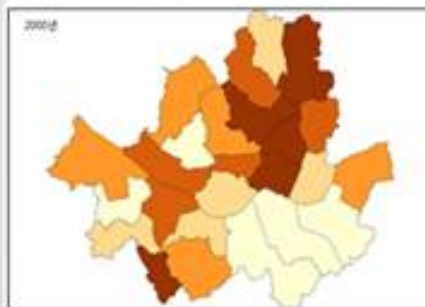
서울시여성가족재단

출처: 보건복지부 홈페이지

서울시 지역사회 사망률 및 기대여명의 젠더 격차

- 최근 10년간 서울시민의 사망률은 30.4%가 감소하고 기대여명은 늘었지만 25개 자치구별 격차는 벌어짐

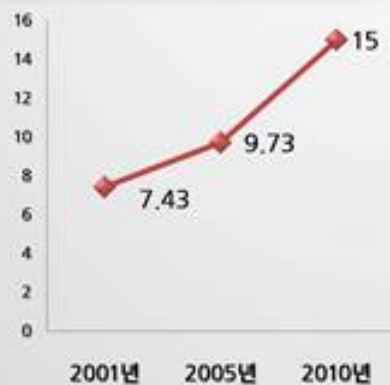
서울시 연령표준화 사망률 추이(2000-2009)
 * 색이 짙을수록 사망률이 높은 지역



서울시여성가족재단

자치구별 고혈압 사망률 격차

서울시 고혈압 유병률 추이



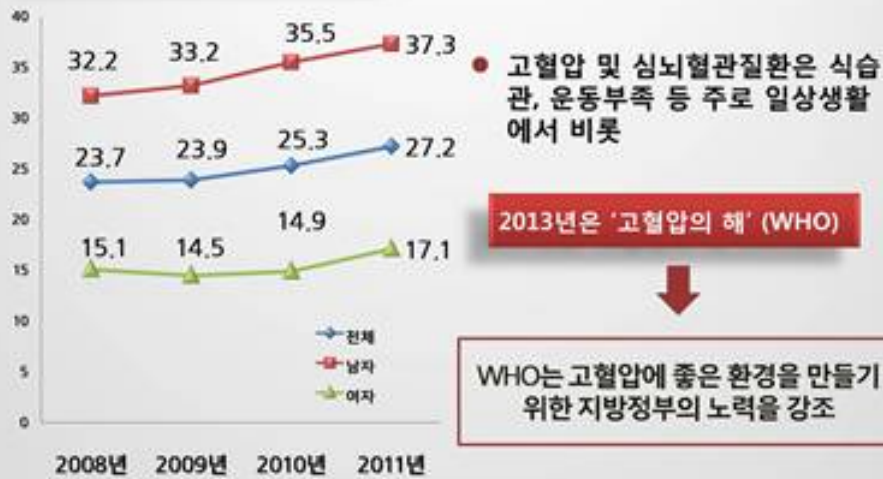
서울시 고혈압 유병인구 **2배 증가**

- 자치구별 사망률 격차 심각
- 최저 3개 구(서초·강남·송파) 43.5명 VS 최고 구 76.4명 (2011년, 인구10만명당)

서울시여성가족재단

V

하루 1회 이상 외식을 추이



서울시여성가족재단

여성의 건강상태는
여성들이 처해있는 삶의 환경이나 입장과 불가분의 관계

여성 건강증진은
생활환경을 건강하게 만드는
사회 전반의 변화 필요

"건강에서 젠더 불평등의 주요 결정요인은 의사결정 권한, 수입, 고용, 노동환경, 교육, 영양과 같은 사회경제적 불리함과 비효율적, 미충족 보건 서비스에서 비롯하기 때문이다(WHO, 2009)."

서울시여성가족재단

건강과 젠더 이슈

1. 생애주기 별 건강관리 사업
2. 사회경제적 격차와 젠더에 기반한 보건의료 서비스 접근의 불평등
3. 취약집단의 건강권을 위한
성인지적 건강네트워크 정책

서울시여성가족재단

정책사례

지역중심 여성 건강 증진 사업

서울시여성가족재단

V

서울시 '생애주기별 여성건강관리 사업'

- 영유아, 임산부, 청장년, 노인 여성의 고유한 건강 문제에 접근
- 여성 스스로의 건강관리 능력 강화를 위한 지역 내 건강리더 양성
- 여성암 검진율 3% 향상사업



여성 생애주기별 접근으로 다양한 프로그램 운영 및 상담, 교육

취약계층 건강증진을 위한 건강교육프로그램 운영

여성암 조기발견 및 여성암 예방에 기여 (검진율 4.4% 향상)

보건소와 지역사회자원과의 연계 강화

서울시여성가족재단

서울시 여성건강 시범사업 (2012~2013)

- 모범적인 건강관리사업의 보급, 확산을 위한 지원정책
- 4개 자치구 (2012년) → 6개 자치구 (2013년)

2012년			
분야	사업명	자치구	내용
네트워크	지역여성건강 네트워크 구축	도봉구	지역내 4개기관 네트워크 구축 여성건강카페운영 참여형 워크숍 및 여성건강축제
젠더관점	젠더관점에서의 지역보건사업 발전방안	강동구	여성건강지표 개발 및 정책방향제시 여성의 주요 건강문제 13가지 선정
취약 근로여성	돌봄여성 건강 관리	은평구	돌봄기관 416기관 종사자 건강관리 근골격계질환예방, 스트레칭 교실 심리상담교실 운영
	가산디지털산업 단지 여성건강관리	금천구	돌봄여성근로자 쉼터 개소 여성노동자 건강증진 요구도파악 서비스업종 여성건강일터 만들기사업 찾아가는 여성건강 교실운영

서울시여성가족재단

2013년			
분야	사업명	자치구	내용
네트워크	더불어 만드는 여성건강 마을	도봉구	여성건강협의체 운영 활성화 참여형 여성건강리더 워크숍 여성건강리더 역량강화 교육 함께 만들고 더불어 즐기는 여성건강축제
	장애여성 건강지원 네트워크 구축	강동구	장애여성을 위한 민관지역사회협력 거버넌스 구축 장애친화 보건소 만들기 지역사회 장애여성의 건강수준 향상 장애인 친화 의료기관 참여 활성화
취약 근로 여성	전통시장 근로여성 건강관리	동대문	전통시장 근로여성 건강실태 및 요구도 조사 작업환경 위험요인 평가 및 작업환경 개선 헬스존 설치 운영
	여성근로자 건강관리	은평구	여성근로자 건강관리 프로그램 운영 근골격계질환 예방, 정신건강 예방관리 여성근로자 전문역량 강화: 건강지킴이
여성 노인	행복한 노후, 제2의 인생 시작	성동구	주민건강 사랑방 설립 자살/치매/낙상 예방, 혈관/관절튼튼 교실 운영 등 마을건강 사랑방 만들기
	허약노인 중심의 건강관리	서초구	허약노인예방 프로젝트 노인여성건강지표 만들기

서울시여성가족재단





사례 1

강동구 장애여성 건강지원 네트워크 구축

- 소수자 건강에 대한 신규사업 발굴을 통해 보건소 중심의 지역건강 지원네트워크 구축 활성화
- 건강권에 대한 요구도가 높은 **장애여성의 건강불평등 해소**하고 건강한 지역환경 조성

지역사회 장애여성에게 건강도모 기회제공

- 역량 강화 기반 마련 → 여성이 주체적으로 스스로의 삶을 변화

지역사회 내 건강리더로 활동

- 건강한 마을 조성

장애여성 건강지원 네트워크 구축



사례 1

Ⓢ 장애여성건강요구(FGI결과)

낮은 의료이용의 접근성 - 경제적 부담 / 물리적 환경

장애인에 적합한 의료시설의 부족

장애여성에 대한 용대의 부적절성으로 인한 상처

치과서비스 필요 / 근골격계 통증과 질병관리 부족

임신과 출산, 육아에서 여성장애인이 겪는 문제

☀ 사례 1

㉠ 강동구 장애인 유형별 현황

- 등록 장애인은 총 18,639명(총인구의 4%)
- 지체장애인이 9,538명 51%

구 분	총 계	지체	시각청각	언어	지적	뇌병변	정신	기타
인원	18,639	9,538	3,629	154	1,216	2,158	906	1,038

㉠ 강동구 장애인 성별 현황

- 여성 장애인은 7,491명으로 40.1% 차지

구 분	총 계	남	여
인원	18,639	11,148	7,491

☀ 사례 1

㉠ 장애여성 건강지원 네트워크 구축 체계



V

☀ 사례 1

☉ 협의체 구성 및 역할



☀ 사례 1

☉ 근골격근계 장애인 네트워크

• 구성 : 강동경희대병원, 천호2동 근골격계 질환으로 인한 지체장애여성

역할

- 정기 현장상담, 진료(매주 수요일) 대상자 발굴
- 가정방문
- 온라인, 오프라인 모임구성
- 자조그룹 형성 및 운영



사례 1

☉ 장애부모네트워크

•구성 : 지적장애인복지협회(강동지부), 천사들과 함께하는 아버지회, 함께하는 강동장애인부모회

역할

- 부모회간 교류와 공감
- 부모 스트레스 완화와 힐링프로그램
- 상호 지도와 지원 교류
- 육아정보의 공유와 확대



사례 1

☉ 장애친화병원 네트워크

•구성 : 강동구보건소, 강동경희대병원, 여성전문병원, 의원, 치과의원, 한의원

역할

- 장애친화병원 개념과 정의
- 매뉴얼 개발과 적용
- 장애감수성 향상 프로그램 운영
- 장애친화병원 시범기관으로 선도적 역할



사례 1

☞ 장애친화 보건소 만들기

장애인에게 문턱이 낮은 보건소 만들기

- 장애여성과 함께하는 보건소
- 방문의 날 운영, 직원설문조사
- 장애유형별 이용편의 방안 마련
- 보건소 이용시 의료진의 응대 매뉴얼 개발

보건소직원 장애친화적 마인드 만들기

- 보건소 직원 장애감수성 교육
- 팀별 아이디어 제출 포상
- 소규모 연극을 통한 인식개선
- 학습길드를 이용한 장애여성에 대한 토론의 장 마련



사례 1

직원 대상 인식도 조사

- 장애인 응대경험 80.2%
- 의사소통의 문제 47.4% 이동의 문제 34.5%
- 교육필요성 69.8%가 공감
- 우선과제 - 접근성의 개선 39.1%
- 장애인 맞춤형 프로그램 개발 16.5%

장애여성 보건소 방문의 날

- 강동구 장애여성 10명 참여
- 보건소 방문하여 체크리스트를 활용, 평가
- 장애여성 관점에서 의견
- 접근성 보완 필요 (주출입구, 안내시설 보강)
- 행정부서에서의 응대에 불편감 호소

학습길드 장애여성사업논의

- 장애여성 사업 발표
- 의료인의 입장에서 응대 아이디어 자유토론
- 진료분야별 장애에 따른 응대 자료 서치 후 상호 공유 예정

☀ 사례 1

건강리더 장애인식 개선교육

- 장애여성의 입장에서 본 여성의 주체성 이해
- 부모회 캠프 참여 등의
- 보건소 방문 장애인 응대 재교육 요구

장애감수성 향상을 위한 교육

- 장애여성 시각에서 세상 돌아보기를 주제로 장애의 특성별 응대 요령 교육



☀ 사례 1

☉ 장애친화 병원 만들기

장애친화병원 매뉴얼 개발

- 장애친화병원의 정의와 필요성
- 장애특성과 특성별 응대요령
- 장애여성이 겪는 특별한 문제에 대한 이해
- 장애여성을 돕기위한 사회적 지원기관 정보
- 보건소 활용가이드

체크리스트 개발

- 시설과 접근성
- 장애특화 프로그램 및 의료서비스
- 인식과 커뮤니케이션
- 지역사회와의 연계

장애친화 시범병원 선정

- 지역 전문가화를 통해 모범적인 병원 추천
- 2인1조로 병원 방문 인터뷰를 통해 시범병원 선정
- 장애감수성 향상 프로그램 운영 예정
- 병원에서의 특화된 서비스 개발, 인식확대



장애친화병원 인증제, 주치의제도로 발전 (장기)

V



사례 1

장애여성의 삶의 질 향상

장애여성의 건강수준향상

건강불평등 실질적 개선

사업의 의의

1.

장애여성 건강을 주제로 민·관이 협력하여 실행한 한국 최초의 사업

2.

지역사회기반 사회통합적 관점의 장애여성 건강네트워크 구축

· 지역사회 여성건강 네트워크 구축을 위한 가이드라인 제공

3.

여성건강네트워크 기반 조성을 위한 '여성건강리더' 육성 교육 프로그램 최초 시도

지역사회 여성건강 네트워크를 구축을 위한 가이드라인



서울시여성가족재단



사례 2

은평구 돌봄노동자 건강지원 서비스

② 사업목적

- 은평구 여성노동자의 건강관리 능력 강화
- 지역사회 저소득층 여성근로자의 건강문제를 예방하여 건강불평등 완화
- 예방관리프로그램을 개발, 실행하여 직업성질환을 조기에 예방 관리
- 돌봄 여성노동자 건강관리를 위한 전략과 계획 수립
- 여성건강리더 양성을 통한 전문역량 발굴 및 강화로 주민참여형 건강연대 형성



V

☀ 사례 2

☞ 사업주체 : 은평구 보건소, 보건복지자원연구원

☞ 지역배경

- 354개 사회복지시설이 밀집, 시설 종사자의 97%가 여성
- 다른 자치구보다 돌봄 여성노동자의 비중이 상대적으로 많음

	총계	간병인	요양보호사	장애인 활동보조	보육교사
기관수	416	13	79	4	320
인원 전체	4,271	226	1,407	339	2,299
인원 여자	4,137	226	1,316	296	2,299

☀ 사례 2

☞ 돌봄여성근로자의 정신건강 실태(요양보호사)



출처: 『요양보호사 근골격계질환 예방 매뉴얼보고서』, 산업안전보건공단, 2012.

☀ 사례 2

㉠ 돌봄여성근로자 건강지원서비스 절차 및 목표

전문의 무료검진

- 개인별 맞춤형 건강 진단
- 맞춤형 건강 프로그램 연결

맞춤형 프로그램

- 물리치료
- 영상행복치유
- 스트레칭 교실
- 미술치료

안전한 일터 조성

- 감염병 예방
- 산업재해 예방
- 개인정보보호
- 성희롱 예방

건강지킴이 양성

- ✓ 일차적으로 대상자가 방문하여 직업환경의학 의사와 상담을 거친 후 대상자의 요구도에 따라 사업단에서 제공하는 방식으로 진행

☀ 사례 2

㉠ 돌봄여성근로자 건강관리서비스



일터 건강 교실



스트레칭 교실

☀ 사례 2

☉ 자가 건강관리를 위한 전문 역량 강화



건강지킴이 교실

☀ 사례 2

☉ 돌봄노동자 센터 운영

- 부족한 교육공간 확충 및 건강상담 공간 확보를 위해 센터 설립 추진
- 돌봄여성근로자 건강 소모임 공간으로 역할 확대
- 운동과 재활을 위한 기구 등 구비

교육의 공간



자조모임 공간- 스트레칭소모임



몸, 마음 자유의 공간



진목과 류식의 공간



성 인지 건강사업의 장점

1. 지역사회 중심의 '건강한 일터 만들기'

✓ 직장 중심의 건강사업에서 배제되었던
간병인, 요양보호사,
장애인활동보조인 등
돌봄여성노동자

▶ 무료건강 검진과
예방교육을 받을 수
있는 기회 제공

✓ 취약한 노동 부문
지역주민 건강문제를
보건소 중심 지역사회
접근전략으로 해결

▶ 지역사회
건강불평등 완화

서울시여성가족재단

2. 요양보호사의 건강 향상을 통한 건강한 돌봄 노동

- 고령화 사회로 이행하고 있는 한국 사회에서, 지역사회 건강역량 강화에 중요

3. '건강지킴이' 양성정책

- 영세사업장에서 고립되어 일하는 돌봄여성노동자들에게 건강관리 및 돌봄노동역량을 자발적으로 교육하고 서로에게 도움을 제공

4. 보건소 중심 지역사회 연계기관 건강 네트워크 구성

- 다양한 여성전문가 집단 및 여성단체와의 협업을 통한 시너지 효과 창출로 여성건강정책 효과성 제고

서울시여성가족재단

V

젠더 이슈 반영 가능 요인

지역사회 보건복지자원연구원의 전문역량

여성단체 및 돌봄 근로자 관련 기관들이 함께
건강네트워크 구성

돌봄여성근로자 관련 건강문제와
일터 내 권리확보 문제를 함께 제기

- 은평구청의 적극적인 지원과 예산 지원
 - ▶ 전국 최초로 '돌봄 여성 근로자 쉼터' 개소
 - ▶ 지속적인 여성건강관리센터로의 발전 방향 모색의 토대 제공

서울시여성가족재단

☀ 사례 2

② 참여자 인터뷰를 통해 본 변화들

프로그램에 참여한 돌봄 여성 근로자의 변화

- 전체적으로 직무스트레스 경험수치가 낮아져, 대다수 돌봄 직종에서의 직무스트레스 개선효과

“

저도 이제 1급 환자를 하다보니까 체위 변경도 하고 막 하다보니까 허리도 아프고 어깨도 그래서 가끔 심할 때는 침을 맞아가면서 했거든요. 참석을 하니까 진짜로 다 말씀하신 것처럼 좋았어요.....
내가 몸이 풀어지고 굉장히... 건강해진 것 같은 그런 느낌어.

(사례 A)

”

☀ 사례 2

- 감정적 노력 정도 측정치가 프로그램 전후로 낮아져 정신 건강 개선 효과를 보이고 있으며, 감정부조화 정도도 낮아짐

“제가 우선 스트레스 같은 게 많~이 쌓여있는 상태였을 때 이걸 시작을 했거든요. 그걸 하나씩 하는데 집중이 되고요. 저녁시간에 이걸 주로 제가 했거든요? 색칠하는 숙제를? 그런데 아~침에 이상하게 기분이 가벼워진 느낌? 좋은 느낌? 그런 것이 있었어요. (사례 Q)

- 돌봄여성근로자들이 모여 같이 운동하고 소통하는 역할

“이제 여기 이 돌봄센터 이거 생기면서 여기 와서 이렇게 서로 만나서 뭐 운동도 하고 이런 이야기도 하고 하는 부분이 너무 좋더라고요. (사례 N)

☀ 사례 2

사업단의 평가와 변화

- 참여자의 만족도가 높아 건강프로그램의 효과성을 확인할 수 있었으며, 향후 사업에 대한 요구도 높게 나타남
- 참가대상자의 욕구에 부합하는 프로그램의 개발과 전문가 집단 참여, 특히 사업단의 원만한 진행방식 등을 지속해나가야 함

돌봄기관 사용자들의 노동자 건강권 인식 변화

- 향후 다양한 돌봄여성근로자들의 참여 확대를 위해 사업주의 건강권 인식을 변화시킬 수 있는 사업주 대상 교육 프로그램의 의무화 방안 제도화도 필요

지역사회에서의 여성건강

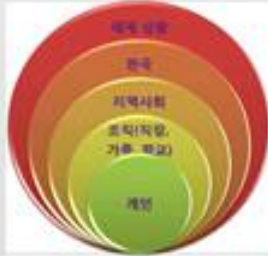
지역사회



협력, 파트너십



삶, 환경 조건, 의료 접근



건강 형평성, 젠더



서울시여성가족재단

자료제공: 정찬주 외(2013), 생애주기별 여성건강관리시행사업 모니터링 보고서

여성건강 이슈(기존에 제대로 다루어지지 않은 영역)

- 폭력과 건강
- 정신건강: 양육스트레스
- 통증
- 보건의료서비스 접근권과 세심하지 않은 서비스
- 건강수명의 차이
- 저체중-섭식장애-비만
- 질병경험 및 인식의 차이
- 돌봄노동, 감정노동과 건강
- 일가정 양립, 노동시간, 근로형태와 건강

서울시여성가족재단

자료제공: 정찬주 외(2013), 생애주기별 여성건강관리시행사업 모니터링 보고서

지역사회 여성건강 원칙

성별 생애주기적 접근에 기반

모든 일상 생활영역을 아우르는 사업 (남녀의 노동과 가정 등)

여성 내부, 남성 내부의 건강불평등을 감소시키는 접근

사회 소수자 집단을 포괄하는 사회통합적 건강사업

여성에게 진정한 권한부여(empowerment)

대응 및 참여 (responsive & participatory) 리더십 견지

장기적으로 유지될 수 있는 인프라 구축 중시

서울시여성가족재단

자료제공: 황진주 외(2013), 생애주기별 여성건강관리사업사업 모니터링 보고서

안전과 젠더

서울시여성가족재단

V

안전이란...

인간의 생명, 건강, 자연환경, 인위적 환경 등에
부정적이고 물리적 영향을 미치는

위험이 없는 상태

서울시민안전교육재단

재난으로부터
안전

신체적, 심리적
안전뿐 아니라
사회적 안전까지
포함

서울시민안전교육재단



V

여성에게 안전은 왜 중요한가



서울시여성가족재단

도시에서의 '안전' 논의

1970년대 미국과 캐나다

- 여성을 위협하는 도시에서 발생하는 폭력과 범죄에 대해 문제 제기
- '밤길 안전 캠페인'을 실시하면서부터 시작

◇ 사회 곳곳에서 발생하고 있는 안전문제를 해결하기 위한 방안으로 지역사회 구성원과 지역사회 내 기관 모두가 함께 참여하는 도시(1989년 WHO)



서울시여성가족재단

2002년 1차 국제 여성안전회의

'여성 안전도시는 모두가 안전한 도시'

'몬트리올 여성안전선언' 발표

- 도시범죄와 폭력이 여성안전을 위협
- 정치·경제·사회 등 다양한 영역에서의 여성참여 증대
- 성인지적 접근을 통해 정책 의사결정 및 실행 필요

서울시여성가족재단

안전 마을 만들기의 주요 특징



서울시여성가족재단

V

안전 마을 만들기에서의 젠더 이슈

일상생활에서의 여성의 안전 욕구 고려

- 도시공간에서의 여성 안전 위협요인 증가
- 여성의 참여를 통해 여성의 안전욕구를 정책에 반영할 필요
- 다양한 기관, 단체가 연계하여 지역기반 '여성 안전' 고려

1970년대 미국과 캐나다

- 다양한 분야에서의 여성의 참여 확대
- 각종 위원회 등에서 여성 위원의 40% 이상 위촉 등

서울시여성가족재단

일본의 안전·안심 마을 만들기

국민이 안전하고 안심하게 살 수 있는 지역사회를 만들기 위한 대책

도로, 공원 등의 공공시설

주거의 구조, 설비, 배치 등에 범죄방지 배려한 환경 설계

일정규모 이상의 신규주택단지 중 '안전한 마을 만들기 조례'에서 정한 주택, 도로, 공원, 주차장 등 방법기준에 적합한 단지를 방법모델단지로 지정함

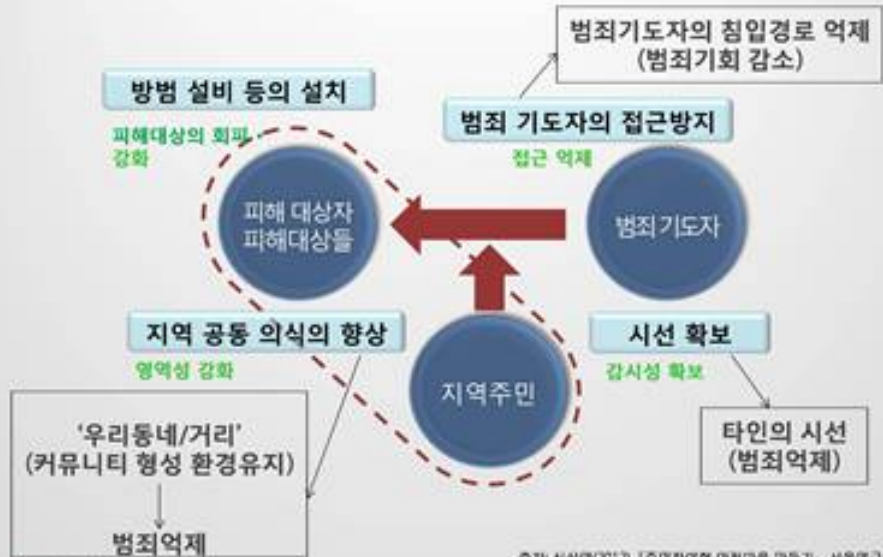


일본 아이치현의 방법모델단지 표시마크

서울시여성가족재단

출처: 신상영(2012), 『주거정책의 안전마을 만들기』, 서울연구원

일본의 안전·안심 마을 만들기의 접근 방법



어두운 골목길을 기부 받은 조명으로 밝힌 그리스



아테네 모나스티라키 광장 거리

그리스 아테네의 모나스티라키(monastiraki) 광장 거리 중 범죄위험이 높은 거리를 살리기 위한 프로젝트

출처: 울산발전연구원(2013), 『이슈리포트』 VOL. 72

서울시연구개발재단

네이버 와치

(Neighborhood Watch Program; NWP, 자율적인 방법활동)



지역사회 방법을 위한 Neighborhood Watch 운영지역의 표지판

서울시여성가족재단

전반적 사회안전 의식

(단위 : %, %p)

구분		안전함	보통	불안함
2008	여성	7.2	39.2	53.6
	남성	9.3	41.7	49
	남녀차이	2.1	2.5	-4.6
2010	여성	9.2	49.2	41.6
	남성	13.4	51.2	35.3
	남녀차이	4.2	2.0	-6.3
2012	여성	11.4	48.1	40.6
	남성	16.2	49.8	33.9
	남녀차이	4.8	1.7	-6.7

서울시여성가족재단

출처 : 한국여성정책연구원(2013), 통계로 보는 한국 여성의 안전

범죄위험

(단위 : %, %p)

구분		안전함	보통	불안함
2001	여성	13.4	22.2	64.4
	남성	21.5	30.3	48.3
	남녀차이	8.1	8.1	-16.1
2008	여성	19.9	30.9	49.1
	남성	33.0	36.5	30.5
	남녀차이	13.1	5.6	-18.6
2012	여성	6.8	23.7	69.5
	남성	11.3	29.8	58.9
	남녀차이	4.5	6.1	-10.6

주 : 1) 15세 이상 인구(단 2012년 13세 이상 인구)

2) 안전함 : '매우 안전' + '비교적 안전', 불안함 : '매우 불안' + '비교적 불안'

서울여성가족재단

출처 : 한국여성정책연구원(2013), 통계로 보는 한국 여성의 안전

야간보행에 대한 안전도

(단위 : %, %p)

성별	수록 시점	두려운 곳 있음	두려운 이유			
			가로등이 없어서	우범지역 이므로	인적이 드물어서	기타
전체	2001	48.6	32.4	11.9	54.0	1.7
	2008	40.8	26.2	10.0	62.1	1.6
	2012	43.6	29.7	8.5	60.9	1.2
여성	2001	58.8	31.9	11.0	55.2	1.8
	2008	53.5	26.2	9.3	64.4	1.6
	2012	56.3	27.4	7.7	63.8	1.3
남성	2001	37.8	33.2	13.4	51.9	1.5
	2008	27.6	29.3	11.4	57.6	1.7
	2012	30.4	34.0	9.9	55.4	0.7

자료 : 통계청, [사회조사] 각년도

주 : 1) 15세 이상 인구(단 2012년 13세 이상 인구)

서울여성가족재단

출처 : 한국여성정책연구원(2013), 통계로 보는 한국 여성의 안전

V

야간보행 두려움에 대한 대처방법

(단위 : %)

	계	그냥 다닌다	피해 다닌다	택시를 타다	아는 사람과 동행한다	낮이나 다음기회 로 미룬다	호신도구 를 가지고 다닌다	기타
전체	100.0	52.4	16.6	6.6	7.6	15.7	0.5	0.6
남성	100.0	68.9	12.6	4.1	4.7	8.9	0.4	0.3
여성	100.0	43.7	18.7	7.9	9.2	19.3	0.5	0.7

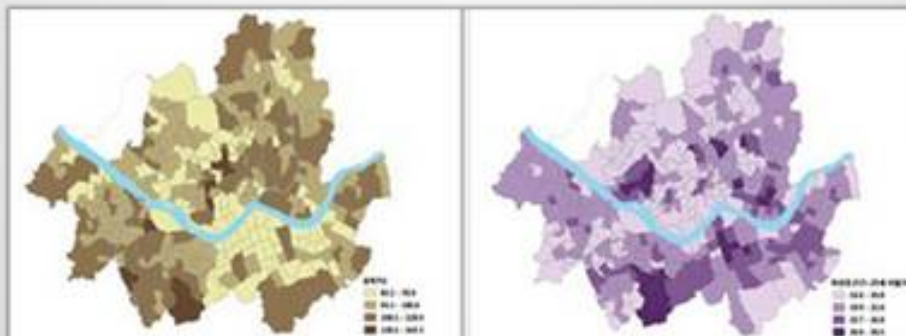
출처: 통계청(2012), 사회조사

서울시여성가족재단

출처: 한국여성정책연구원(2013), 통계로 보는 한국 여성의 안전

성범죄에 취약한 지구

- 성범죄에 취약한 젊은 여성들은 상업밀집지역이나 대학가 주변에 많이 거주
- 1인가구 비율이 높으며 지하철 등 대중교통의 이용률이 높기 때문



서울시여성가족재단

출처: 신상영(2010), 『생활안전을 위한 도시환경 개선전략』

서울시 안전마을 만들기 시범사업 현황



서울시 안전마을 만들기 시범사업



V

안전과 젠더 이슈

1. 일상적 삶에서
여성의 신체보호권과 이동의 자유권 보장
2. 모든 의사결정과정에 동등한 참여를 통한
여성의 의견 반영
3. 여성의 안전을 취약집단에 대한 배려가 아닌
'권리'로 인식

서울시여성가족재단

정책사례

지역중심 안전 마을 만들기 사업

서울시여성가족재단



사례 1

마포구 염리동 소금길

② 지역배경

재개발 예정지역(서민보호치안강화구역으로 지정)



좁은 골목, 어두운 조명, 각종
사각지대, 관리되지 않는 시설물 등



외국인과 여성 거주자의 비율이
높으며, 평균 귀가 시간이 늦음



사례 1



왜 염리동인가?

정비사업 예정지구나
쇠퇴한 구도심
주거지 주민들은
범죄에 쉽게 노출

물리적 방어능력이
부족한 여성, 아동,
노인 등 사회적 약자 대상
범죄가 집중되고 있어 대
응책 마련이 시급한 상황

V



사례 1



출처: 한국농사학, 2014 제정출판물인 농민신문

주민의 목소리

동네가 전반
적으로 너무
아두워서 무
서워요

운동을 할 수 있
는 곳이 없어서
멀리 서강대까
지 다니요

저녁 이후엔
가급적 집밖
에 안 나가요

사건이 발생했다는
소문을 들었는데 그
럴 때는 어떻게 해
야 될지 모르겠어요

여기 오래 근무했
지만 아직 주소가
헛갈려요
- 용강지구대 관
계자

밤이면 주위에
상점들이 다 문
을 닫아 급하게
도움을 청할 곳
이 없어요

놀이마나 공원이
없다는 점이 아쉽
죠. 동네 아이들이
삼육아파트 놀이터
까지 놀러 가더라
고요

저는 일이 끝나면
새벽 두시에요. 오
하려 밤에는 길에
서 사람을 만나는
게 더 무서워요

문화 프로그램
이나 이벤트가
있었으면 좋겠어
요. 참여하고 싶
은데...

저희 동네
CCTV와
비상벨은
어디에 있
나요?

설문조사(222명)
소그룹 인터뷰
공청회 3회(400명)

 사례 1

1. 소금길 지킴이 집 운영 (6가옥)



 사례 1

2. 소금길 (SALT WAY) 조성



V

☀ 사례 1

3. 소금길 전봇대_위치 인식사인(69개), 방범용 LED 번호 표시등 위급 시, 안전 대처 요령



4. 주민공동체 예술 — 골목아틀리에 2개소 조성(30가구 참여)





사례 1

서울시 범죄예방 디자인 프로젝트



출처: 서울시 범죄예방디자인 프로젝트 2012.5~2013.3(작성: smpartners)

안전마을 조성 시 무엇을 고민해야 하는가?



서울시민생활가이드

V



사례 2

금천구 시흥동 '암탉우는 마을'

지역배경

금천구 시흥5동 218번지 일대 재개발 예정지



좁은 골목길, 노후된 주택이 많아
마을 여성 및 아동의 안전에 매우 취약함



지역의 특성상 여성 독거인이 많음



사례 2



왜 금천구 시흥동 암탉우는 마을인가?

여성·아동·노인 등
사회적 약자들이
지역에서 생활하며
느끼게 되는
불안, 불편, 불쾌 요소 개선
시급

안전 모니터링사업으로
서울시여성가족재단의 컨설
팅을 받아 구의
여성정책 특수사업으로 추진

☀ 사례 2

재개발 예정지...

2011년



☀ 사례 2

낡고 흉물스러운 담벼락, 위험한 구조물...



V

☀ 사례 2

쓰레기로 가득 찬 마을공터...



☀ 사례 2





사례 2

'암탉우는 마을' 탄생과정 1

☞ 주민들의 참여와 행정의 적극적 지원



사례 2

'암탉우는 마을' 탄생과정 2

☞ 깨끗한 마을 조성



V



사례 2

'암탉우는 마을' 탄생과정 3

☉ 자원봉사자들의 활발한 참여



사례 2

'암탉우는 마을' 탄생과정 4

☉ 70대 이상 고령여성들이 대부분인 이 마을에 맞게 텃밭과 문화사업 병행



☀ 사례 2

여성친화 마을 환경 조성

- 깨끗하고 안전한 마을조성
- 참여형 녹지 공간 조성
- 암탉우는마을 벽화그리기
- 초록빛 골목길 가꾸기



독거 여성 어르신들의 힐링과 참여 활동

- 독거어르신 생신 축하 파티
- 독거 여성 어르신 성폭력(가정문제)
- 암탉광장 녹색장터



아이들의 웃음소리가 돌아온 골목길

- 애들아 같이 노~올자 (마을지도 그리기)
- 책수레로 떠나는 골목여행
- 교통안전 지도



☀ 사례 2

'암탉우는 마을' 탄생과정 5

② 주민 스스로 초록골목 기획 조성



③ 민관협력으로 암탉광장 조성



V

'암탐우는 마을' 에서 우린?

지역민의 연령을 고려한 정책 수립

- 고령의 여성 인구가 많았던 지역으로 조성된 텃밭, 마을광장을 중심으로 자연스러운 감시

아동을 대상으로 한 범죄 예방 기능

서울시여성가족재단

서울시 안전마을 만들기 사례는...

CCTV, 시설을 설치
위주 안전정책



자연감시, 주민들의 시선을 통한 자연스러운 감시체계 수립

개인 혹은 관 주도의
'안전'



주민의 자발적·적극적 참여를 통한
'지역 공동의 노력'

'내가 살고 있는 마을'을
'내가' 참여해 '직접'
안전한 마을로 변화시키는 것

서울시여성가족재단

성 인지적 사업의 기획과 수행

서울시여성가족재단

주민을 대상으로 하는 정책에서
우리가 생각하는 “주민”은 누구인가?

서울시여성가족재단

V

모듬활동 - 안전분야

다음의 통계 목록 중 하나를 선택하여 왜 이런 젠더격차가 발생하는지를 토론해보고, 젠더 격차를 완화시킬 수 있는 양성평등 대안을 함께 이야기해봅시다.

모듬	2013 통계로 보는 서울여성
1	〈표 2-7-1〉가구주 성별 주택점유형태 및 규모
2	〈표 6-12-5〉연령 및 성별 대중교통(버스) 이용시 불만족 사항
3	〈표 10-1-1〉거주지역, 연령 및 성별 야간보행에 대한 두려움 유무와 원인

서울시여성가족재단

모듬활동 - 건강분야

다음의 통계 목록 중 하나를 선택하여 왜 이런 젠더격차가 발생하는지를 토론해보고, 젠더 격차를 완화시킬 수 있는 양성평등 대안을 함께 이야기해봅시다.

모듬	2013 통계로 보는 서울여성
1	〈표 6-3-2〉연령 및 성별 음주인구 비율
2	〈표 6-5-1〉본인 인지 체형 및 체중 조절 경험
3	〈표 7-4-2〉산업 및 성별 육아휴직 이용자수
4	〈표 6-8〉연령 및 혼인상태별, 성별 자살사망율
5	〈표 7-2-2〉연령 및 성별 의료보장 적용인구 현황
6	〈표 7-13-6〉성 및 연령별 60세 이상 노인의 어려움
7	〈표 6-19〉성별 운동을 하지 않는 이유

서울시여성가족재단

성 인지적 사업의 기획



서울시여성가족재단



V

성평등 정책은 여성과 남성
“모두”가 잘사는
따뜻한 사회를 꿈꿉니다!



2. 시범교육 효과성 평가

1) 시범교육

(1) 개요

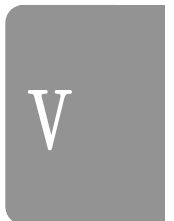
2013.11.14.(목) 서울시 산하 사업소 직원 69명을 대상으로 시범교육을 실시하였다. 교육참여자는 전원 성별영향분석평가 과제를 담당하지 않는 일반공무원으로 구성되어 있었다.

교육참여자 소속기관	인 원
상수도사업본부, 한강사업본부, 물재생센터	8
한강사업본부	2
공원녹지사업소	26
서북병원, 은평병원, 어린이병원	23
체육시설관리사업소	13
농업기술센터, 데이터센터,	2
보건환경연구원, 시립대학교	5
합 계	79

(2) 교육방식

시범교육은 연간 실시되고 있는 공무원 성인지정책교육의 마지막 회차 교육 시 새로 개발된 강의안을 활용하여 실시하였다. 공무원 성인지정책교육의 경우 4시간을 최소교육이수시간으로 규정하고 있으며, 강의시작 전 오리엔테이션과 강의 사이의 휴식시간, 교육 후 설문조사 등 마무리 시간을 제외한 실제 교육시간은 대략 3시간 30분 정도이다. 전체 강의를 강사 1명이 담당할 경우 논리흐름이나 현장상황에 따라 융통성 있게 시간배분을 하기도 하지만, 일반적으로 1강과 2강의 두 과목으로 운영된다. 본 시범강의는 이러한 일반적 조건 하에서 지금까지 기본과정 교육에 참여해 온 대상들과 구분되지 않는 동일한 교육생 집단을 대상으로 개발된 강의안을 실제 적용해봄으로써 교육컨텐츠의 효과성을 점검하고자 하였다.

강의는 컨텐츠개발에 참여한 두 명의 교육강사와 함께 1년간 본 기관의 공무원성



인지정책교육 기본과정을 담당해 온 2명의 강사 중 한 명이 담당하였다. 개발에 참여하지 않은 강사가 시범강의를 실시하도록 함으로써 개발된 콘텐츠의 이해 및 활용정도, 확산가능성에 대한 점검을 함께 할 수 있도록 기획하였다.



■ 그림 V-1 ■ 시범강의 사진

2) 교육참여자 만족도 조사

(1) 조사방식 및 문항구성

교육실시 전 본 교육콘텐츠 개발의 취지와 방향을 설명하였고, 교육수강 후 수강생을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

설문지 문항구성은 교육내용(5문항), 교육효과(5문항), 교육내용전반에 대한 만족정도(4문항), 정책사례 분야에 대한 만족정도(1문항) 총 15문항으로 이루어졌으며, 각각에 대해 5점 척도로 응답하도록 구성하였다. 이외에 만족정도 관련 이유(2문항), 교육내용에 대한 총평(2문항)을 개방형 응답이 가능하도록 구성하여 교육참여자들의 의견을 반영할 수 있도록 하였으며, 교육참여자의 성평등 정책 인지 여부, 교육 수강경험 여부 및 여성정책 관련부서 근무경험(3문항), 분석을 위한 인적사항으로 응답자의 연령, 성별, 직급을 조사하였다.

(2) 조사결과

□ 응답자의 인적 구성

설문에 응답한 총 69명 중 여성은 35명, 남성은 34명으로 각기 51.7%와 49.3%를 차지하여 참여자 성별 비율은 거의 고르게 분포되어 있었다. 연령별 분포는 20~29세가 2명(2.9%), 30~39세가 12명(17.4%), 40~49세가 21명(30.4%), 50세 이상이 34명(49.3%)으로 40대 이상 연령층이 대다수를 차지하고 있었다. 직급별 분포는 6급과 7급이 각기 26명(37.7%), 8급이 14명(20.3%), 9급 2명(2.9%), 기타 1명(1.4%)으로 6~7급 비율이 높았다.

응답자의 71.0%(49명)은 여성정책이나 성인지정책 등 성평등정책교육에 처음 참여하고 있었고, 1회 수강경험을 가진 경우가 10명(14.5%), 2회는 6명(8.7%), 3회와 4회 이상 수강경험자는 각 2명(2.9%)이었다. 응답자의 94%(65명)는 여성정책 관련 부서 근무경험이 없었고, 42%(29명)는 '성평등정책'이나 '성 인지 정책'에 대해서도 들어본 적이 없는 것으로 나타나 성평등정책 교육과정 중 기본과목인 본 교육의 참여자로서 적절한 것으로 나타났다.

□ 교육내용에 대한 평가

「거부감 없이 받아들일 수 있는 내용」, 「이해하기 쉬운 구성」에 대한 질문에 각기 4.25, 4.22의 동의를 보인 반면, 「지루하지 않은 구성」에 대해서는 3.59를, 「첫 수강자 적합 내용」, 「실무적용가능 구체적 내용」에는 각기 3.78 수준의 동의를 보여 본 콘텐츠가 거부감 없이 이해하기 쉽게 구성된 반면, 첫 수강자들에게 구체적인 지식을 흥미롭게 전달하는 데에는 다소 부족한 것으로 나타났다.

【 표 V-1 】 교육내용에 대한 평가 (5점척도, 높을수록 동의)

질문내용	평가점수
1. 거부감 없이 받아들일 수 있도록 구성되었다	4.25
2. 이해하기 쉽게 구성되었다	4.22
3. 지루하지 않게 구성되었다	3.59
4. 첫 수강자들에게 적합한 내용으로 구성되었다	3.78
5. 실무에 적용해볼 수 있을 만한 구체적 내용을 담고 있다	3.78

교육내용에 대한 평가에서는 처음 참여한 집단이 4.02로 가장 긍정적인 평가를 한 반면, 1번 참여한 경험이 있는 집단이 가장 낮은 평가수준을 보였다. 그러나 교육 참여 경험이 늘어갈수록 교육내용에 대한 긍정적 평가치는 점점 높아졌다.

□ 교육효과에 대한 평가

교육수강 후 「남녀간 경험과 요구의 차이 인식」, 「성 인지적 관점에 대한 이해」, 「성 인지 정책을 추진하는 목적과 이유에 대한 이해」, 「성 인지적 정책추진 방법 이해」, 「향후 실무적용 의향」의 5문항 모두에서 4.0 이상의 동의정도를 보여 교육효과 측면에서 내용구성이 적절했던 것으로 판단되었다. 특히 「남녀간 차이 인식」 및 「향후 실무적용 의향」에 대해 4.26의 동의 수준을 보여 본 콘텐츠 개발을 통해 교육 참여자들의 성인지 정책에 대한 자발성을 이끌어내고자 했던 개발의도에 상당 수준 부응한 것으로 나타났다.

【 표 V-2 】 교육효과에 대한 평가 (5점척도, 높을수록 동의)

질문내용	평가점수
1. 남녀 간 경험과 요구의 차이가 있음을 알게 되었다	4.26
2. 성 인지적(gender) 관점이 무엇인지 이해하게 되었다	4.07
3. 성 인지 정책을 추진하는 목적과 이유에 대해 이해하게 되었다	4.10
4. 교육을 통해 남성과 여성의 서로 다른 상황을 고려하여 정책을 추진하는 방법을 알게 되었다	4.07
5. 향후 사업계획 시 남녀의 요구가 다를 수 있음을 고려해야겠다고 생각하게 되었다	4.26

교육효과 항목의 경우, 처음 참여하는 집단에서 4.25로 나타나 다른 질문 항목들보다 높은 동의 수준을 보였으나, 교육참여 경험이 많아질수록 교육효과에 대한 동의수준은 낮아졌다.

□ 교육내용 만족도

「성 인지 정책 개념」, 「성 인지 정책 필요성」에 대한 만족도는 4.12와 4.09로 비교적 높은 수준을 보였던 반면, 「성별영향분석평가 제도」에 대한 내용은 4.01로 상대적으로 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

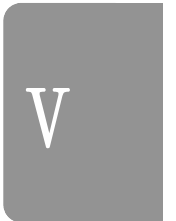
본 콘텐츠 개발이 기존의 성별영향분석평가 제도 중심 성 인지 교육에 대한 문제 제기에서 시작된 만큼 강의안에서도 성별영향분석평가제도는 개념, 근거, 지표, 사례소개로 간략히 축약되어있으므로, 성평등정책교육을 처음 수강하는 시범교육 참여자들에게 제도이해 부분에 국한해서는 이러한 측면이 반영되었을 것으로 보인다.

표 V-3 교육내용에 대한 만족도 (5점척도, 높을수록 동의)

내용구분	평가점수
1. 성 인지 정책의 개념	4.12
2. 성 인지 정책의 필요성	4.09
3. 성별영향분석평가 제도	4.01
4. 서울시 성평등 정책 사례	4.06

교육내용에 대한 만족도의 경우, 처음 참여하는 경우가 4.17로 가장 만족도가 높았으며, 교육참여경험이 많아질수록 교육내용에 대한 만족도는 하락하였다.

교육내용에 만족하지 못한 이유에 대해서는, ‘성별영향분석평가에 대해 더 쉽고 자세히 설명 필요’, ‘사례를 더 구체적으로 설명’, ‘성 인지 정책이 여성중심적으로 소개됨’, ‘동영상 추가’ 등이 제시되었다. 그밖에 ‘여러 강사에 의한 강의’, ‘더 흥미롭게 진행’, ‘휴식시간의 추가’ 등 강의운영과 관련한 제안내용도 있었다.



□ 사례 영역 만족도

「건강」과 「안전」 두 정책사례 영역에 대한 만족도는 각기 4.16과 4.04로 나타나 두 영역 모두에 대해 긍정적인 평가를 하고 있었으며, 건강분야가 안전분야보다 약간 더 높은 만족도를 보였다.

성별, 연령, 직급에 관계없이 도시지역환경과 관련하여 젠더문제를 부각시켰던 안전분야보다는 일상생활과 건강을 연관시키고 젠더차이를 제시하며 정책사례를 접근하였던 건강분야에 상대적으로 높은 만족도를 보인 것으로 분석되었다.

표 V-4 정책사례 영역 만족도 (5점척도, 높을수록 동의)

사례 분야	평가점수
건강	4.16
안전	4.04

여성관련 부서에 근무한 경험이 없는 대다수의 참여자들은 안전과 건강 두 영역 모두에서 근무경험이 있는 집단보다 높은 만족도를 보였다. 이들은 교육내용평가에서는 근무경험 있는 집단보다 약간 낮은 수준을 보였으나 교육효과 및 교육내용만족도에서 근무유경험자보다 훨씬 높은 점수를 보여, 성별과 관계없이 보일 수 있는 안전과 건강이라는 일반정책영역에 대한 성별 접근이 상당히 주효하게 작용했던 것으로 판단되었다.

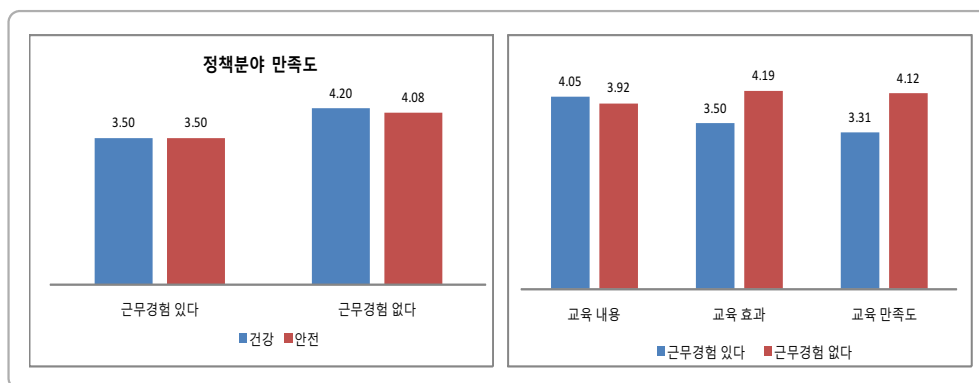


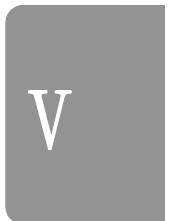
그림 V-2 여성 관련 부서 근무경험에 따른 교육만족도

사례분야에 만족하지 못한 이유는, ‘특정분야 여성관련 정책사례’, ‘한 부분에 국한된 사례’, ‘실패사례도 제시 필요’ 등이 제시되었다.

□ 가장 좋았던 내용

교육내용 중 가장 좋았던 부분에 대한 주관적 의견을 기술하도록 한 문항에 대해 교육참여자들은 ‘성평등정책이 서울시에 적용된 사례를 직접 확인할 수 있어 앞으로 정책에 적극적으로 활용할 동기가 되었다’, ‘사례를 통해 여성평등정책사업의 방향성을 알 수 있음’, ‘사례소개를 통해 정책이해도 및 사업이해가 좋았음’ 등 사례를 통한 구체적 설명으로 정책에 대한 이해도가 높아졌다는 점을 들었고, 사진이나 동영상 활용을 통한 정책제시 부분을 긍정적으로 평가하였다. 구체적인 긍정의견은 다음과 같다.

- 성평등정책이 서울시에 적용된 사례를 직접 확인할 수 있어 앞으로 정책에 적극적으로 활용할 동기가 되었음
- 정책사례를 구체적으로 설명해 주는 점
- 정책사례들을 통해 여성평등 정책사업의 방향성을 알 수 있음
- 여성분야에서 다뤄지지 않는 건강이슈를 알게 되어 좋았음
- 성별이 정책에 중요한 인자가 될 수 있다는 걸 느끼게 됨
- 사례와 연계하여 설명한 자치구 사업 내용
- 여성에 대한 인식이 변하는 기회가 됨
- 동영상을 활용한 것
- 재미있는 예시
- 지역에서 현재 시행되고 있는 정책을 사진으로 직접 보여주니 이해가 빠르고 좋았음
- 전공분야와 멀어도 이해하기가 쉬운 강의
- 사례소개를 통해 정책이해도 및 사업이해가 좋았음
- 사례중심교육으로, 성별영향분석평가에 대해 구체적으로 알 수 있는 기회
- 사례에 대한 관점을 볼 수 있어서 좋았음
- 사례관리를 알기 쉽게 설명한 점(앞으로의 정책방향이 민관협업의 이해로 이루어진다는 점 등)
- 사회환경을 바꾸기위한 노력을 볼 수 있어서 좋았고, 그것을 아는 사람들이 많아지는 것이 좋은 변화라고 생각함
- 다른 구의 건강정책 내용에 대해 비교 기회를 가질 수 있어서 좋았음
- 성차별에 대한 교육인줄 알았는데 안전한 길을 만든 소금길 예는 상당히 좋았음
- 여성노동자의 건강, 근무여건, 성평등에 대해 구체적으로 알게 되었음



☐ 수정·보완 사항

교육내용 중 수정·보완이 필요한 사항에 대한 개방형 질문에 교육참여자들은 ‘동영상 등 시각적 자료의 추가’, ‘다양한 외국사례 추가’ 등의 의견을 제시하였다. 그 밖에 대부분의 개선의견이 강의운영방식과 관련하여 제기되어, 실제 교육 운영 시 이에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

- 사례에 대한 동영상 등 시각적 자료 추가 요망
- 다양한 외국사례 추가 요망
- 하루나 이틀정도의 시간을 가지고 운영 요망
- 과목별로 다른 강사 배치 요망
- 강의시간 운영 개선(1교시를 짧게 2교시를 좀 더 길게, 쉬는 시간을 1시간에 10분으로 조정 등)
- 설명 후 중심 요점 정리 필요
- 자유로운 토론식 교육
- 지루한 느낌

3) 시범교육에 대한 평가

(1) 평가목적 및 평가 참여자

본 시범교육평가는 개발한 교육컨텐츠를 실제 교육에 적용하기 전 개발내용의 논리적 흐름, 충실성, 가독성, 시간적정성 등을 점검하고, 현장적용 상황에서 발견 가능한 수정·보완 사항을 조사하며, 개발결과를 현장에서 활용하기 위한 효과적인 교육운영방법을 도출해보고자 하는 목적에서 이루어졌다.

시범교육평가에는 연구자, 외부연구참여자 1명, 재단내부자 1명, 공무원성인지정책교육 관련 서울시 공무원 1명 총4명이 참여하였다.

(2) 평가방식

평가자들은 시범강의 시 교육장 안에서 일반교육생들과 함께 교육내용을 수강하면서 강의내용의 현장 적용과 관련된 전반적 사항을 점검하였고, 강의를 끝난 이후 각자가 점검한 내용을 교환하고 개선방안을 논의하는 시간을 별도로 가졌다. 시범강의를 수행하였던 강사도 여기에 합류하여 개발내용을 강의에 활용해 본 소감과

내용에 대한 수정사항, 강의운영방식에 관한 의견을 제안하였다.

본 콘텐츠개발은 성인지정책교육 수강 공무원들의 성평등정책에 대한 공감과 정책수행에 대한 자발성을 이끌어내기위한 동기부여에 주안점을 두었으므로, 평가에 있어서도 개발내용에 대해 정형화된 평가지를 통한 세부적 점검보다는 수강생의 관점에서 강의내용의 흐름에 정서적·논리적 공백이 발견되지 않는지, 무엇이 미진하게 느껴지는지 등을 형식에 구애없이 검토하도록 하였다. 이와 더불어 연구자는 수강생 교육만족도 조사 응답지에 충분히 반영되지 않을 수 있는 강의내용 진행흐름에 따른 수강공무원들의 현장반응을 포착하기 위해 교육장 분위기를 면밀히 관찰하였다.

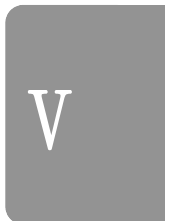
(3) 평가결과

□ 내용충실성

서울시 공무원을 대상으로 하는 교육에서 정책분야로서 ‘안전’과 ‘건강’을 선정한 것, 사례를 중심으로 내용을 구성한 것에 대해 교육담당 공무원은 긍정적 평가를 하였다. 다만 돌봄서비스노동자의 인권 등 일부 내용은 너무 깊이 들어가, 관련없는 분야 공무원들의 관심도를 떨어뜨릴 수 있으므로 수위조절의 필요성을 제기하였다. 이에 따라 ‘돌봄서비스노동자 인권’을 감정노동이나 폭언, 폭행 등 최근 이슈와 관련하여 다루는 방안이 제안되었다.

안전분야는 강의 담당자로부터 명확한 사례이고, 사진과 동영상이 있기 때문에 강의하기에 더 용이하게 느껴진다는 평가를 받았다. 그러나 안전 관련 통계를 통해 성별 이슈가 더 설명되어야 하며, 안전개념의 변화와 정책사례를 연결할 수 있는 정책체계에 대한 내용이 부족하다는 평가의견도 있었다. 친숙한 이슈를 넣고, 해외 사례 보완이 필요한 것으로 나타났다.

건강 영역 중 도봉구 사례는 특정 사업을 수행하기 위해 기관들이 네트워크를 형성해가는 과정이 주요 과업내용이므로, 새로운 정책수행방식을 시도한 최초 사례라는 의의에도 불구하고 추진과정에 대한 설명이 복잡할 수밖에 없어 실제 강의하기에는 상당히 어려운 것으로 평가되었다. 시범강의 평가를 위해 강의를 수강했던 공



무원의 경우도 도봉구 사례가 대상집단이 명확하지 않아 쉽게 이해되지 않았다는 의견이었다.

이에 따라 강의안에서는 동일한 네트워크 조성 시범사업으로 2013년 신규 지정되어 현재 사업이 진행 중인 「강동구 장애여성 건강지원 네트워크」 사례를 통해 민-관-학 연계 사업추진방식을 설명하는 것으로 강의안 내용 수정방향이 논의되었다.

□ 강의안의 논리적 흐름 구성

평가 참여자들은 안전에서 건강으로 분야별 강의흐름을 구성한 것에 대해서 긍정적 평가를 하였다.

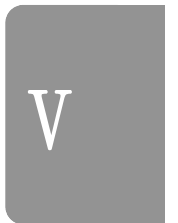
더 높은 교육효과를 끌어내기 위해 강의시작 시점에서 좀 더 편안한 분위기를 조성할 수 있도록, 건강에서의 성별격차를 다루면서 시작하는 것에 앞서, 교육생들에게 건강에 관한 일상적 질문을 던지고 수강생들의 반응을 보면서 호감과 관심을 환기시키는 사전 단계가 더 있으면 좋겠다는 의견도 제시되었다.

앞으로 건강영역에서 어떤 내용이 다뤄지면 좋겠는지를 질문하는 마무리는 향후 과제를 설명하지 않아도 될 뿐 아니라 교육생들에게 선택가능성과 주도성, 성평등 정책 수행에 대한 관심과 동기를 부여한다는 점에서 좋은 평을 받았다. 그러나 이에 더하여 성인지관점을 반영하면 더 좋은 정책을 펼칠 수 있다는 명확한 메시지는 교육 말미에 반드시 있어야 한다는 점도 강조되었다.

□ 교육운영

시범강의에서 모둠활동 등 참여식 교육활동을 배제하고 강의식 교육방식을 택한 것에 대하여, 성인지정책 교육 담당자로서 평가에 참여한 공무원은 모둠활동이나 실습을 하게 되면 흐름이 끊어져 집중도가 크게 떨어지는 경우가 많으므로 기본교육의 경우 실습을 하지 않는 것이 더 좋다는 의견이었다. 이에 대해 적극적인 참여 의지가 없는 대상자들의 교육상황에서는 실습 대신 강사가 강의 중에 계속 질문을 던지면서 교육생들이 스스로 생각하게 하는 것이 더 나을 수도 있다는 의견도 제시되었다.

성인지감수성과 성별영향분석평가제도, 안전분야 성평등정책사례, 건강분야 정책사례의 3부분으로 구성된 강의안을 2강으로 운영한 것은 효과적이지 못한 것으로 나타났다. 한 주제에 대한 강의를 마무리되었음에도 휴식시간 없이 바로 다음 주제로 넘어가는 상황에 다수의 교육생들이 당황스러워하는 것이 느껴졌고, 1시간 이상 휴식없이 강의를 지속되자 집중도가 떨어졌다. 개발된 내용을 활용한 실제 교육에서는 강의시간의 유연한 운용을 통해 주제별 강의시간의 배정이 고려되어야 할 것으로 보인다.



VI

결론 및 제언

1. 성인지 정책 교육의 목표와 지향점
2. 사례 중심 정책교육의 의의와 효과적 운영 방안

Seoul
Foundation of
Women &
Family

VI

결론 및 제언

1. 사례 중심 성인지 정책교육의 목표와 지향점

1) 대상에 맞는 성평등 정책 교육 내용구성

성 인지 정책교육 기본과정은 교육참여자들의 업무와 직결되는 구체적인 지식의 전달이나 정보의 제공보다는, 새롭게 추진되고 있는 정책의 방향성과 취지를 이해하고 자신이 하고 있는 업무에서 이러한 관점을 접목시켜보도록 함으로써 시 전체의 정책추진 흐름에 동참하도록 유도하는 과정이다. 그러므로 성별영향분석평가 과제를 담당하지 않는 일반공무원들은 이 교육을 통해 성 인지 정책이 무엇이며, 이러한 정책이 추진되어야 하는 이유와 근거가 무엇인지, 현장에서 이러한 정책이 어떤 내용으로 추진되고 있는지에 대한 정보를 얻을 수 있어야 한다.

이에 본 콘텐츠 개발에서는 이러한 목적에 부합하도록 성별영향분석평가 이외에 서울시에서 여성과 남성의 삶의 격차를 해소하기 위해 전략적으로 추진하고 있는 부문별 여성정책들에 주목하였다. 「여성의 삶을 바꾸는 서울 비전」 영역 안에 포함되는 분야 중 「제4차 여성정책기본계획」에 새롭게 추가된 「건강」 및 「서울시 여성 안전대책」을 통해 2013년 정책적 관심이 고조되고 있는 「안전」 분야를 사례영역으로 설정하고, 각 영역 내에서 민관학 연계를 통해 역동적 방식으로 추진된 사업들을 통해 성 인지 정책을 다각적으로 설명하였다.

성별영향분석평가제도는 성 인지 정책을 추진해 나아가는 데 있어서 주요한 영역이기는 하나 그것은 성평등이라는 목표를 달성하기 위한 하나의 도구이므로, 그에

맞는 적절한 중요도 속에서 강의내용이 구성되어야 한다. 현재 서울시 성별영향분석평가는 1부서 1과제 수준으로 추진되고 있으며, 서울시 여성가족재단 공무원 성인지 정책교육 체계 내에는 과제담당자를 위한 「성별영향분석평가 실습과정」이 별도로 운영되고 있다. 따라서 본 연구를 통해 구성한 기본강의안에서는 성별영향분석평가의 개념과 추진취지, 추진절차와 방식, 적용사례만을 간단히 다루었다.

2) 정책추진 사례를 통한 이해도 향상

성별영향분석평가제도를 중심으로 전개되는 기존의 성 인지 정책교육에서 성별영향분석평가, 성인지예산, 성인지통계, 성 인지, 성 주류화 등 제도이해를 위한 여러 가지 개념설명은 피할 수 없으며, 그로인해 교육이수자들은 교육내용이 어렵고 이해하기 힘들다는 의견을 지속적으로 제기해왔다.

사례중심 성 인지 정책교육은 성평등이라는 가치를 지향한다는 점에서 성별영향분석평가와 다르지 않지만, 성평등을 추구하는 접근방식에서는 구분되는, 분야별 여성정책 사례를 통해 여성과 남성의 차이를 고려하는 정책, 다시 말해 성 인지 정책을 수행하는 것이 어떤 것인지, 그것이 궁극적으로 추구하는 바가 무엇인지를 공무원들인 교육생들에게 익숙한 방법과 용어를 통해 보여주고 설명함으로써 정책이해도를 높이하고자 하는 기획이었다.

지역주민의 성별 분포, 위험에 대한 인식에 있어서 성별 차이, 특정 질병에 있어서 발병률의 성별격차 등 여성정책추진의 필요성을 정당화하기 위한 배경으로서 인용되는 각종 수치들은 실상 성별 분리통계자료를 통해 얻어진 것들이다. 또한 ‘인적이 뜸한 어두운 골목길’이라는 환경으로부터 지역주민들이 받는 영향은 여성과 남성, 아동과 성인에게 동일하지 않으며, 그로 인해 일상생활에 위축과 제약을 받는 정도도 각기 다를 수 있는데, 이처럼 동일한 여건 속에서 살아가지만 같은 환경을 여성과 남성이 서로 다르게 경험한다는 점을 발견해 내는 것이 바로 성 인지적 관점이며, 이러한 격차를 줄여나가고자 하는 정책이 성 인지 정책이라고 볼 수 있다.

그러므로 본 개발에서는 화장실 개선이나 지하철 손잡이 등 단편적 개선사례가 아니라 교육생들이 일상적으로 하고 있는 ‘사업의 기획-추진-평가’라는 완결된 구

조를 가진 성공사례를 통해 이러한 관점을 접목시키는 구체적 방법을 설명하고, 이를 모델로 삼아 자신이 하고 있는 사업에 그와 같은 추진과정을 적용해볼 것을 제안하는 방식을 취하였다.

이같은 접근은 교육생들에게 성별을 고려하여 정책을 한다는 것이 그들이 지금까지 해왔던 사업방식과 크게 다르지 않다는 것을 보여주는 동시에, 그러한 정책을 현장에서 어렵지 않게 적용해 볼 수도 있겠다는 자신감과 자발성으로도 연결될 수 있을 것이다. 또한 정책사례를 통해 획득된 성 인지 관점에 대한 현실적 이해는 성별영향분석평가를 하게 되는 상황에서도 더 유효한 결과를 낼 것으로 예상된다.

3) 공감과 자발성을 이끌어내는 교육

본 콘텐츠개발은 일반공무원을 대상으로 하는 성 인지정책 교육에서 성평등, 성주류화 등 기존 교육에서 전면에 등장해 온 가치들에 대한 거부감을 해소하고, 성 인지 정책 추진에 대한 공감대를 형성하며 정책수행에 대한 자발성을 이끌어내는 것이 중요한 목표 중 하나였다. 그러므로 본 콘텐츠개발에서는 교육참여자의 특성, 즉 정책기획자이자 추진주체로서 행정전문가의 관점과 눈높이에 맞추어 교육내용을 구성하는 한편, 이를 거부감없이 전달할 수 있는 논리적 흐름을 만들어내는 것에 중점을 두었다.

서울시 및 자치구 공무원들은 정책기획 및 추진에 있어서 다양한 경험과 능력을 가진 전문가이며, 서울시 공무원이라는 지위에 대한 자부심 또한 상당하다. 그러므로 교육현장에서 이들의 이러한 특성을 충분히 살려낼 수 있는 교육적 접근이 필요하다. 본 과제를 통해 연구자는 추진해야 할 과업의 취지와 방향성이 명확하게 제시되고, 이에 대한 공감만 충분히 끌어낼 수 있다면 실행에 있어서 세부적인 사항들은 큰 문제가 되지 않을 수 있는 교육생들을 대상으로 하는 교육이라는 점을 고려하였고, 이에 맞추어 콘텐츠 개발을 기획하였다.

먼저, 어떤 집단에 대해서도 불편부당하지 않게 정책을 추진하고 있다고 자부하고 있기 쉬운 교육참여자들에게 ‘관점’에 대한 화두를 던지고, 자신의 의도와는 관계없이 불평등이 발생할 수 있음을 작은 예시를 통해 보여줌으로써 정책과 관련해

여 여성과 남성 간에 불평등의 발생 가능성을 상상할 수 있는 계기를 제공하였다.

다음으로, 성평등 수준을 국가별 비교표를 통해 제시함으로써 ‘여성시대’가 되어 간다는 일반적 인식과는 달리 성평등을 지향하기 위한 정책이 필요함을 객관적 수치를 기반으로 설득하고자 하였다. 또한 폐암발생현황, 안전인지도 등 일상생활과 밀접하면서도 성별과는 무관한 것으로 여겨질 수 있는 영역의 구체적 사안에서 성별 차이 및 차이의 사회구조적 근거를 보여줌으로써 정책에서 성별을 고려해야 할 필요성을 공감하도록 하였다.

이러한 공감이 형성된 이후, 「건강」과 「안전」 분야에서 최근 서울시 사업추진 경향인 민-관-학 결합 방식으로 가시적인 성과를 냈던 사업을 통해 성 인지 정책을 수행하는 과정을 구체적으로 설명하여 성인지정책의 현장실행방법을 쉽게 이해하고 적용 시 모범사례로 삼을 수 있도록 하였다.

정책취지에 대한 충분한 이해와 구체적인 성공실행사례는 교육내용과 업무현장 현실 간의 거리를 좁혀 수강생들이 교육받은 내용을 정책수행과정에서 활용하는 어려움을 줄여줄 것으로 기대되었으며, 시범교육 결과 교육참여자들이 다른 항목들보다 「거부감없는 내용구성」, 「이해의 용이성」, 「성별 차이의 이해 정도」, 「교육의 현장적용 동기」에 대해 높은 동의수준을 보여 이러한 기획이 적절하였음을 검증할 수 있었다.

2. 사례중심 정책교육의 의의와 효과적 운영 방안

1) 사례 중심 성 인지 정책 교육의 의의와 한계

성인지정책 기본과정 강의안은 1) 「성 인지 관점 배양 및 성평등정책 수행을 위한 도구 이해, 2) 건강분야 정책 사례, 3) 안전분야 정책사례의 세 부분으로 구성되어있다.

「성 인지 관점 배양 및 성평등정책 수행을 위한 도구 이해」에서는 세상을 바라보는 다양한 관점이 있을 수 있으며, 여성과 남성이 살아가는 사회적 조건의 차이로 인해 성별 경험과 인식의 차이가 있을 수 있으므로 정책에 있어서도 이러한 차이들이 반영되어야 함을 성별 격차를 보이는 다양한 사안들을 통해 다루었다. 또한 정책 추진과정에서 이러한 차이를 용이하게 반영할 수 있도록 만들어진 하나의 도구가 성별영향분석평가임을 소개하고 이에 대한 간략한 설명과 적용사례를 담았다.

「건강분야 정책사례」 부분에서는 다양한 단체와 전문가가 네트워크를 구축하여 여성건강정책을 수행한 사례를 통해 새로운 방식의 성인지적 정책추진 체계를 보여주고자 하였고, 돌봄을 직업으로 삼는 여성들을 대상으로 건강지원 정책을 추진한 사례를 통해 건강이 단지 몸의 문제가 아니라 사회 속에서 남녀에게 적합한 것으로 규정되어온 역할수행과 밀접하게 연관되어있다는 점과 이러한 사회구조적 속성과의 관련성 때문에 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로서 정책의 의제가 되어야 함을 설명하고자 하였다.

「안전분야 정책사례」에서는 동일한 사회환경 속에서도 여성과 남성은 살아온 경험의 차이로 인해 안전에 대해 동일한 인식을 하지 않으며, 이에 따라 여성들은 다양한 방식으로 사회적 활동에 제약을 받을 수 있으므로 이러한 성별 격차를 해소해 나가기 위해 다각적인 노력이 필요함을 담아내고자 하였다. 그러나 여성들이 안전한 환경을 만들어가는 적극적인 정책 참여자로서 자기가 살아가는 지역사회를 바꾸어가는 사례를 통해 여성을 보호해야 할 대상으로서가 아니라 함께 살아가는 대등한 사회구성원으로서 바라볼 수 있도록 하였다. 또한 여성이 불안함을 느끼는 환경을 그들이 원하는 내용으로 개선해 나아간 점에서는 유사하지만, 규모와 추진방식

측면에서는 상당히 다른 두 사례를 대비하여 제시함으로써 성 인지적 정책이 정책 현장에서는 예산과 주무부처 등 상황에 따라 다양한 방식으로 실천될 수 있음을 보여주어 수강생들이 그들의 각기 다른 사업여건에 맞추어 교육받은 내용을 적용해 볼 수 있는 여지를 주었다.

본 교육과정의 내용설계에 있어서 성별영향분석평가의 내용은 매우 축약되었으므로, 교육참가자에게 배부되는 과정별 교육교재를 통해 성별영향분석평가 제도 관련 부가적인 정보 제공이 필요하다. 그 밖에도 수강생들에게 성 인지 정책이 나아가고자 하는 목표와 이를 위한 추진내용을 설득력있게 전달하기 위해 강의안 구성 시 의도적으로 반영하지 않은 여러 배경자료들도 교육교재에 충분히 수록하여 교육수강 이후 더 많은 정보를 원하는 이들의 욕구에 부응하도록 해야 할 것이다.

또한 사례중심 교육안은 그 이면에 함축되어있는 다양한 의미들에 대한 입체적 해석 없이 추진과정에 대한 단순한 나열로만 진행될 경우, 자신의 업무와 관련없는 정책보고를 듣는 것과 다를 바 없는 교육이 될 위험이 있다. 그러므로 교육현장에서는 정책에서 성평등을 추구해야 하는 이유와, 성평등을 추구하기 위해 취할 수 있는 정책수행방식이 무엇인지(성별영향분석평가와 영역별 여성정책), 각각의 정책수행 방식에서 구체적으로 점검하고 평가해야하는 내용이 무엇인지를 명확하게 짚어주는 것에 초점을 맞추어 교육과정을 진행하여야 할 것이다.

2) 사례 중심 성 인지 정책 교육의 효과적 운영 방안

본 과제를 통해 개발한 사례중심 성인지정책교육안은 다양한 사례를 쉽없이 보여주고 제시하기보다는 의미있는 몇 가지 사례를 집중적으로 보여주고 설명하는 과정을 통해 성인지 정책을 수행하는 의미와 방법을 이해할 수 있도록 구성된 것이다. 그러므로 사례 선정의 취지가 강의현장에서 충분히 설명되어야만 목적했던 효과를 얻을 수 있다. 따라서 각각의 사례를 소개하기에 앞서 이 사례가 어떤 측면에서 주목할 가치가 있어 이 교육에서 인용되는 것인지를 분명히 밝혀주어야 한다.

「암탉우는 마을」과 같이 작은 규모의 사업을 교육시간 중 상당 부분을 할애하여 자세히 설명하는 것에 대한 맥락이 이해되지 않을 경우, 교육생들은 왜 굳이 마을만

들기와 같은 사업을 성인지정책교육에서 듣고 있어야 하는지, 왜 서울시 전체에 과급력을 가질 만큼 큰 사업이 아니라 일부분에 국한될 것 같은 소소한 사업을 주목해야 하는지 이해하기 어렵다.

그러므로 강사는 지역주민과 전문가의 연계와 적극적 참여를 통한 정책추진이 중요해지는 최근의 추세 속에서, 「암탉우는 마을」 사업은 이러한 연계가 성공적으로 이루어짐으로써 적은 예산으로 주민만족도가 크게 개선되었던 사례이며, 현장밀착형 사업의 측면에서도 주목할 가치가 있다는 점을 선정배경으로 제시해 주어야 한다.

이와 함께 사례 속에서 주민의 특성을 파악하고 그들의 욕구를 반영한다는 것이 실제 정책에서 어떤 식으로 적용될 수 있는지를 교육생들이 관심있게 볼 수 있도록 유도해야 하며, 사례 자체의 규모나 성과의 크기가 아니라, 지역주민과 함께 정책을 수행하는 것이 해당 정책 이후 그들의 삶과 정책에 대한 태도를 어떻게 바꾸어내게 되는가를 장기적 관점에서 주목해야 함을 강조해야 한다.

공적인 경로를 통해 자신의 의견을 표명하거나 이를 정책 속에서 관찰해보는 경험을 하기 어려웠던 여성과 노인, 장애인 등은 현장밀착형 정책수행방식 속에서 비로소 자신의 목소리를 낼 수 있는 기회를 가지게 되므로, 정책대상자들의 참여가 구조화되는 이러한 정책추진방식은 성 인지 정책에서 중요한 의미부여가 되어야 하며, 이에 대한 강사의 해석이 반드시 있어야 할 것이다.

성별분리통계의 중요성에 대한 강조도 중요하다. 기본강의안에는 성별격차를 보여주기 위한 의도 속에 성별로 구분된 다양한 통계수치가 제시되고 있다. 그러나 이를 평이하게 나열하기만 할 경우, 정책수립과 집행과정에서 담당공무원이 어떤 지점에서 무엇을 하여야 기존의 사업과 다른 성 인지적 사업이 될 수 있는지 알기 어렵다. 따라서 그러한 현황이 성별 구분통계가 작성되고 있기 때문에 가능한 것임을 부연 설명하고, 성별격차 현황 제시 후에는 성별로 구분하여 자료를 수집하고 축적함으로써 구체적인 사업 단위에서부터 성별분리통계를 구축해야 할 필요성과 중요성을 강조해야 할 것이다.

3) 향후 과제를 위한 제언

건강과 안전 영역 뿐 아니라 다양한 분야의 우수정책을 지속적으로 발굴하여 주제별 강의안을 만들어 볼 것을 제안한다. 현재는 담당업무 영역별 교육생 모집이 되고 있지 않아 다양한 분야의 업무담당자들이 동일한 강의를 수강하게 되므로, 교육시간을 통해 좀 더 다양한 분야의 우수사례들이 소개될 수 있다면 각자의 관심사례에 더 주목할 수 있게 되어 교육효과가 향상될 수 있을 것으로 생각된다. 또한 다양한 분야별 정책사례가 축적된다면 교육대상별 관련분야 사례를 조합하여 강의안을 재구성하는 것이 용이해질 것이며, 이를 통해 기관별 방문교육을 하거나 특정 분야별로 교육생을 모집하여 맞춤형 교육을 실시하는 것도 가능해질 것이다. 젠더 전문가 뿐 아니라 다양한 분야의 전문가들과 결합하여 지속적으로 분야를 확대해 나가고 내용의 깊이를 더해간다면 더 설득력있고 공감을 이끌어낼 수 있는 강의안이 만들어질 수 있을 것이다.

>>> 참고문헌

<안전>

- 강석진·박정은·이승재·이경훈(2013), “범죄로부터 안전한 도시를 위한 아동안전지도 제작 및 활용에 관한 연구”, 『서울도시연구』 제14권 제1호
- 강희영(2013), 『2013 서울시 가정폭력 예방정책 모니터링』, 서울시여성가족재단
- 권상우(2006), “성인지적 관점에서 본 지속가능한 도시의 성평평성 분석”, 연세대학교대학원 석사논문
- 김학실·이주호(2012), “여성친화적 안전도시 조성과정에서 사회적기업의 역할 모색 : 안전도시 설계 영역에 대한 AHP분석을 중심으로”, 『한국위기관리논집』 제8권 제3호
- 김홍순(2007), “비성별적 도시의 모색 : 도시환경요소가 주는 잠재적 범죄위험에 대한 여성 인식의 고찰”, 대한국토·도시계획학회지, 『국토계획』, 제42권 1호
- 대전발전연구원(2013), 대전발전포럼 43호
- 박정선·이성식(2010), “범죄두려움에 관한 다수준적 접근”, 『형사정책연구』 제21권 제3호
- 부산여성가족개발원(2011), 『여성이 안전한 도시만들기 연구』
- 부산여성가족개발원(2013), “‘여성친화도시’ 부산만들기”, 『BWFDI』 15호
- 서울시여성가족재단(2009), 『여행(女幸) 프로젝트 정착을 위한 이론화 연구』
- 서울시여성가족재단(2012), 『2012 서울여성행복지표 개발 및 측정』
- 서울연구원(2011), 『안전한 도시 서울을 만들기 위한 중장기 정책방향』, working paper
- 서울연구원(2012), 『생활안전을 위한 도시환경 개선전략』
- 서울연구원(2013), “서울 시내 초등학교 CCTV, 운영상 어려움은?”, 『인포그래피스』, 제29호
- 손문금, 이선영, 장미현(2013), 『2030 서울 도시기본계획(안) 성 분석』, 서울시여성가족재단
- 신상영(2010), 『생활안전 관점에서 본 서울의 도시환경특성 연구』, 서울시정개발연구원
- 신상영(2012), 『주민참여형 안전한 마을 만들기 구현방안』서울연구원
- 안혁근 외(2009), 『‘안전한 나라 만들기’위한 안전도시 모델 개발 연구』, 한국행정연구원
- 울산발전연구원(2013), 이슈리포트, VOL. 72
- 윤덕경 외(2011), 『여아와 여성이 안전한 지역사회 환경 조성방안(Ⅲ)』, 한국여성정책연구원
- 이미정 외(2009), 『여아와 여성이 안전한 지역사회 환경 조성방안(Ⅱ)』, 한국여성정책연구원
- 이성은, 박홍주, 유정민(2012), 『서울시 비혼여성 1인가구 생활실태 및 정책지원방안 수립』,

서울시여성가족재단

이왕권·류태희(2012), “일본의 방법형 안전도시·마을 만들기 사례”, 『국토』, 2012년 6월호 (통권368호)

이용희·정석(2012), “어린이 범죄 두려움에 영향을 미치는 가로환경 특성 : 서울 영화초등학교 통학로 사례”, 『서울도시연구』 제13권, 제4호

임윤택·이형복·최봉문·이현태·강승호·최령(2012), “도시안전과 디자인”, 『도시정보지』, 통권 제369호

장미혜 외(2008), 『여성에게 안전한 생활환경 조성 방안』, 한국여성정책연구원

장미혜 외(2008), 『여아와 여성이 안전한 지역사회 환경 조성방안(Ⅰ)』, 한국여성정책연구원

장미혜(2009), “여성이 안전한 생활환경 조성을 위한 방안”, 『젠더리뷰』, 봄호

장석현(2006), “안전도시 프로그램의 기본방향”, 『경찰학논총』, 제1권 제1호

장안식·정혜원·박철현(2011), “범죄두려움에 있어서 성과 연령의 상호작용효과 : 범죄피해 두려움에 대한 새로운 접근”, 『형사정책연구』 제22권 제3호

정재희(2012), “CPTED의 제도화에 의한 범죄안전 지역만들기”, 『경남정책 Brief』, 2012-42

정중제(2013), 『안전문화 선진화를 위한 세미나』, 안전보건공단·안실련

한국여성정책연구원(2013), 『통계로 보는 한국 여성의 안전』

한국형사정책연구원(2012), 『지역공동체내 범죄예방시스템 구축방안 연구』

허선영·문태현(2012), “안전도시 조성을 위한 범죄의 공간적 분포와 도시의 장소별 발생특성 분석”, *Journal of the Korean Association of Geographic Information Studies*, 15(4)

Bondi, Liz & Damaris Rose(2003), “Constructing Gender, Constructing the Urban: a Review of Anglo-American Feminist Urban Geography”, *Gender, Place and Culture*, Vol.10, No.3.

Brown, Machael & Lynn A. Staheli(2013), “Are We There yet? Feminist Political Geographies”, *Gender, Place and Culture*, Vol.10, No.3.

(관련 사이트 링크)

서울시여성가족재단 <http://www.seoulwomen.or.kr/>

서울통계 <http://stat.seoul.go.kr/>

<건강>

- 강신희·남은우·문지영(2013), “영국과 한국의 건강도시 사업 평가방법 비교 연구”, 한국보건교육·건강증진학회, 『보건교육·건강증진학회지』 30(2), pp.93-103.
- 강은정(2010), “건강도시 구현을 위한 보건계획 방향”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』 345, pp.35-42.
- 금천구청(2013). 『금천 디지털산업단지 여성건강관리사업 위탁 운영 사업보고서』.
- 길현희·최정실(2012), “보호자 없는 병실 간병인의 간병업무 중요도, 지식정도와 수행정도에 영향을 미치는 요인”, 『한국직업건강간호학회지』 v.21 no.1, pp.55-65.
- 김영(2007), “건강도시(Healthy Cities, Healthy Communities)”, 대한국토·도시계획학회, 『국토계획』 42(1), pp.5-6.
- 김영(2010), “건강도시 실현을 위한 추진전략과 과제”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』 345, pp.43-56.
- 김은정(2012), “건강도시 지표 및 지수 개발과 수도권 지역의 적용에 관한 연구”, 국토연구원, 『국토연구』 72, pp.161-180.
- 김은정(2013), “웰빙·힐링으로 거듭나는 건강·행복도시, 무주”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』 381, pp.72-81.
- 김은정·이부옥(2012), “우리나라 건강도시의 어제와 오늘”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』 371, pp.108-109.
- 김정민·고광욱(2009), “건강도시사업추진을 위한 개인, 조직, 환경 역량의 평가”, 한국보건교육·건강증진학회, 『보건교육·건강증진학회지』 26(2), pp.119-133.
- 김정희(2007), “건강도시에 대한 비판적 고찰”, 한국보건사회학회, 『보건과 사회과학』 21, pp.137-156.
- 김준기(2013), “교통안전을 선도하는 건강도시, 대전광역시”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』, 376, pp.80-89.
- 김진희(2004), “건강도시와 건강도시프로젝트_구로구”, 서울대 보건대학원.
- 남은우·문지영(2010), “건강도시의 개념과 동향”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』 345, pp.6-11.
- 도봉구 여성건강네트워크 사업단(2013), 『더불어 만드는 여성건강마을』.
- 리처드 월킨슨(2008), 『평등해야 건강하다』, 서울: 후마니타스.
- 서울특별시(2011), 『서울서베이 2011』.
- 송예리아·남은우·문지영·최은희(2009), “국내외 건강도시 네트워크 관련 조직의 운영 현황 및 지원 방향”, 한국보건교육·건강증진학회, 『한국보건교육·건강증진학회 학술대회

- 발표논문집』, 2009.5, pp.86-86.
- 안창희·김운영·김수영(2012), “보건의료서비스 기반 증진을 위한 건강도시 지표 개발 및 중요도 분석”, 성균관대학교 국정관리대학원, 『국정관리연구』 7(2), pp.165-189.
- 오유미(2009), “대한민국 건강도시의 유형 및 사업분석”, 한국보건교육·건강증진학회, 『한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집』, 2009.5, pp.85-85.
- 오유미·김혜정·홍경수(2011), 『대한민국 건강도시 평가(2008-2010)』, 한국보건교육·건강증진학회, 『보건교육·건강증진학회지』 28(3), pp.99-111.
- 윤태호·최민혁·정규석·김윤희·김진엽·정백근(2011), “계층 분석법을 적용한 부산시 건강도시 사업의 우선순위 설정”, 『보건교육·건강증진학회지』 28(3), pp.31-42.
- 임영태·김은정(2012), “자전거 천국 창원, 대한민국 건강도시운동의 발상지”, 『국토』 371, 100-107.
- 장현정·이은아(2012). 『함께하는 성별영향분석평가: 공무원 성인지정책 교육교재』, 서울시여성가족재단.
- 장현정·박홍주·이선민·정진주·조혜련(2013), 『2013 공무원 성인지정책교육: 성별영향분석평가 기본과정』, 서울시여성가족재단.
- 장필화·조영미(2001), “한국 여성건강 정책 성별분석을 위한 신론”, 『여성건강』 제2권 1호.
- 정길호·김진엽·나백주(2009), “국내 건강도시 프로젝트 담당자를 대상으로 한 건강도시 관련 특성 조사”, 한국농촌의학 지역보건학회, 『농촌의학·지역보건』 34(2), pp.155-167.
- 정진주 외(2013), 『더불어 만드는 여성건강마을: 도봉구 여성건강네트워크 구축사업』, 도봉구보건소·도봉여성센터·사회건강연구소·서울동북여성민우회.
- 정최경희 외(2013), 『젠더관점에서의 지역보건사업평가 및 발전방안 연구 보고서』, 강동구보건소·이화여자대학교 산학협력단.
- 최영국(2012), “미래 건강도시의 메카를 지향하는 강동구(江東區)”, 국토연구원, 『국토(구 국토정보)』, 372, pp.74-83.
- 최은진(2012), “건강마을사업의 확산을 위한 정책과제”, 한국보건사회연구원, 『보건복지포럼』 192, pp.88-96.
- Moriyama Masaki & Egami Yuko(2007), “Evaluation of Healthy Fukuoka City 21”, 한국보건교육·건강증진학회, 『한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집』, 2007.4, pp.105-107.
- Nakamura Keiko(2009), “도시건강 향상을 위한 건강도시 네트워크 확산운동”, 241-27.
- Tanji Hoshi(2005), “일본 건강증진사업의 지역사회 자원과의 연대 구축 사례”, 『한국보건교육·건강증진학회 학술대회 발표논문집』, 2005.9, pp.197-230.

WHO Regional Office for Europe(1997), *Twenty Steps for Developing a Healthy Cities Project*, 3rd Edition.

내일신문, “돌봄노동자 <요양보호사·간병인·장애인활동보조인·보육교사>는 우리가 돌본다”, 2012. 9. 5.

문화일보, “서울 구청장, 민생 현장 속으로”, 2012. 9. 14.

“서울시, 건강격차 해소에 본격 나선다”,

“서울시민이 원하는 복지서비스 1위는 건강”

연합뉴스, “기대수명 늘었지만 국민 건강 체감도·행태는 악화“, 2013.5.31.

<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0006289676>

연합뉴스, “한국인 기대수명 81세로 17위…세계평균 70세<WHO>”, 2013.5.16.

<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=001&aid=0006263013>

(관련 사이트 링크)

서울시여성가족재단 <http://www.seoulwomen.or.kr/>

서울통계(보건)

http://stat.seoul.go.kr/jsp2/WWSS8/WWSDS8111.jsp?cot=017&srl_dtl=10217

(동영상 링크)

서울시 ‘건강도시’ 된다

<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LPOD&mid=tvh&oid=052&aid=0000038207>

서울시·SBS 주최 2007 건강도시엑스포 개막

<http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LPOD&mid=tvh&oid=055&aid=0000100040>

서울시 금연도시 선포 .. ‘실내금연’ 대폭 강화

<http://blog.naver.com/hcnnewswide?Redirect=Log&logNo=30153191786&jumpingVid=F23B52CB5B7975B9340F2A6FFFD8C85755A>

건강도시 부산, 2012 건강한 마을 만들기 홍보영상

<http://www.youtube.com/watch?v=TpiUFHBkBxM>

부 록

Seoul
Foundation of
Women &
Family

『사례 중심 성평등 정책교육』 설문지

교육에 참가하시느라 수고 많으셨습니다. 향후 보다 알찬 내용의 프로그램 개발에 참고하기 위해 몇 가지 질문을 드리겠습니다. 솔직한 평가와 의견개진을 부탁드립니다.

1. 귀하께서는 여성정책 관련 부서에 근무하신 적이 있습니까?

- 1) 근무한 적 있음 2) 근무한 적 없음

2. 귀하께서는 교육 참여 전 ‘성평등 정책’ 혹은 ‘성 인지 정책’에 대해 들어보신 적이 있습니까?

- 1) 들어본 적 있음 2) 들어본 적 없음

3. 귀하께서는 지금까지 공무원 대상 성평등 정책 교육(성 인지 정책, 여성정책 등)에 몇 번이나 참여하셨습니까?

- 1) 처음 참여 2) 1회 3) 2회 4) 3회 5) 4회 이상

4. 교육내용에 대한 질문입니다. 해당되는 곳에 표시(✓)해 주십시오.

질문내용	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 거부감 없이 받아들일 수 있도록 구성되었다					
2. 이해하기 쉽게 구성되었다					
3. 지루하지 않게 구성되었다					
4. 첫 수강자들에게 적합한 내용으로 구성되었다					
5. 실무에 적용해볼 수 있을 만한 구체적 내용을 담고 있다					

5. 교육효과에 대한 질문입니다. 해당되는 곳에 표시(✓)해 주십시오.

질문내용	매우 그렇다	약간 그렇다	보통	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 남녀 간 경험과 요구의 차이가 있음을 알게 되었다					
2. 성 인지적(gender) 관점이 무엇인지 이해하게 되었다					
3. 성 인지 정책을 추진하는 목적과 이유에 대해 이해하게 되었다					
4. 교육을 통해 남성과 여성의 서로 다른 상황을 고려하여 정책을 추진하는 방법을 알게 되었다					
5. 향후 사업계획 시 남녀의 요구가 다를 수 있음을 고려해야겠다고 생각하게 되었다					

6. 교육내용 전반에 대한 만족도 질문입니다. 해당되는 곳에 표시(✓)해 주십시오.

내용구분	매우만족	만족	보통	불만족	매우불만족
1. 성 인지 정책의 개념					
2. 성 인지 정책의 필요성					
3. 성별영향분석평가 제도					
4. 서울시 성평등 정책 사례					

6-1. 교육내용 중 만족스럽지 못한 내용이 있었다면, 그 이유는 무엇입니까?

7. 정책사례 분야에 대한 만족도 질문입니다. 해당되는 곳에 표시(✓)해 주십시오.

사례 분야	매우만족	만족	보통	불만족	매우불만족
건 강					
안 전					

7-1. 정책사례 분야에 만족하지 못하셨다면, 그 이유는 무엇입니까?

8. 본 교육내용 중 가장 좋았던 점은 무엇입니까? (구체적으로 기술)

9. 교육내용 중 수정·보완할 점이 있다면 무엇인지 자유롭게 의견을 말씀해 주십시오.

10. 귀하의 인적사항에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 표시(✓)해주십시오.

연령	1) 20세-29세 2) 30세-39세 3) 40-49세 4) 50세 이상
성별	1) 남 2) 여
직급	1) 5급 이상 2) 6급 3) 7급 4) 8급 5) 9급 6) 기타()

◀ 감사합니다 ▶

2013 정책연구-10

성인지정책교육 콘텐츠개발
- 안전·건강

발행인 이숙진
연구자 장현정, 박홍주, 이선민
발행일 2013년 12월
인쇄처 행복한나무
발행처 서울시여성가족재단
주 소 서울시 동작구 여의대방로 54길 18
전 화 02-810-5101(代)

이 책의 저작권은 서울시여성가족재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

함께해요 청렴실천, 신뢰해요 서울시여성가족재단
www.seoulwomen.or.kr

