

민관협력 파트너십과 정책 일관성 영향 연구: 뉴욕시와 서울시의 건강도시 정책 비교*

임혜수**
이태동***

국문요약

왜 어떤 정책은 일관되게 추진되는 데 반해, 유사한 정책은 일관적이지 않은가? 거버넌스 유형이 어떻게 정책 일관성에 영향을 주는가? 본 논문은 거버넌스 구조를 이루는 민관협력 파트너십(Public-Private Partnership)의 유형을 비교하여 공공부문, 민간부문, 제3부문이 자발적으로 참여하는 거버넌스 구조가 정책 일관성(Policy Consistency)에 긍정적인 영향을 끼친다고 주장한다. 정책 일관성은 비교적 장기간 동안 정책목표와 정책수단이 유지되는 것을 말한다. 본 논문은 정책 일관성과 그 요인에 대한 이론적 분석 틀을 구축하고, 이를 통해 뉴욕시와 서울시의 건강도시(Healthy City) 정책 사례를 분석하였다. 뉴욕시와 서울시는 도시 인구 및 소득수준과 교육 수준 등이 유사한 대도시로 정치적 리더십의 변화를 경험했으며 두 도시 모두 건강도시 정책 추진을 위해 민관협력 파트너십을 거버넌스 제도로 두고 있다. 서울시는 민간위탁형 파트너십을 채택한 반면 뉴욕시는 자발적 네트워크 구성형 파트너십을 채택함으로써 서울시보다 재정적으로 안정적이고 기존제도와 협력적이며 독립적인 협의기구를 지속적으로 유지할 수 있었고, 그 결과 건강도시 정책을 일관성 있게 유지할 수 있었다. 이러한 연구 결과는 지방정책의 수립과 시행에서 자발적 네트워크형 민관협력 모델이 장기적으로 일관성 있는 정책을 유지하는 데 도움이 된다는 함의를 제공한다.

주제어: 민관협력 파트너십, 거버넌스, 정책 일관성, 정책변동, 건강도시

I. 서론

도시민의 건강 개선을 위한 정책 목표가 과거에는 개인의 생활양식을 변화시키거나 질병을 치료하는데 초점을 두었다면, 최근에는 도시의 환경, 주거, 인구밀도, 교육, 고용 기회, 소득, 지역경제 등 사회 환경적 요소를 고려하는 것으로 변화하고 있다(Corburn, 2009; Flynn, 1996; 김진희, 2012). 세계보건기구(World Health Organization, WHO) 역시 도시민의 건강 결정 요인으로 도시

* 이 논문은 BK21 플러스 사업(연세대학교 대학원 정치학과 사업단)의 지원을 받아 연구되었음. 임혜수의 석사학위논문과 한국 국제정치학회 60주년 기념 연례학술회의 (2016.12.02) 발표논문을 수정·보완한 것임.

** 제1저자

*** 교신저자

거버넌스, 인구 특성, 건조환경(built environment), 사회·경제적 요소, 식량 안보 등을 제시하며, 이러한 추세를 뒷받침하고 있다(WHO, 1995).

‘건강도시(Healthy City)’는 사회적 요인이 건강을 결정한다는 시각 속에서 1986년 WHO가 주창한 개념이자, 도시가 채택할 수 있는 정책 플랫폼이다. ‘건강도시’란 물리적 사회 환경을 지속적으로 개선하고 창출하며 지역사회 자원을 증대시킴으로써, 도시 구성원 개개인이 능력을 발휘하고 잠재능력을 최대한 개발하여 상호 협조할 수 있도록 하는 도시로 정의된다(WHO, 1995). 건강도시 계획(Healthy City Programme)은 도시계획과 공중보건을 긴밀하게 연결시킨 것이다. 따라서 성공적인 건강도시 계획을 위해서는 보건부문을 포함한 부문 간 협력이 포괄적이고 지속적으로 유지되어야 한다(김정희, 2007). 각 도시들이 건강도시 계획의 긍정적 목적에 동의함에도 불구하고 건강도시를 위한 도시정책은 도시에 따라 일관되게 추진되기도 하고 그렇지 않기도 하다. 본 연구는 어떤 도시의 건강도시 정책은 일관되게 추진되는 데 반해 다른 도시의 유사한 정책이 일관되게 지속되지 않는 이유는 무엇인지, 지방 정부의 거버넌스 유형이 어떻게 정책 일관성에 영향을 주는지 대답하고자 한다.

거버넌스를 통한 지역사회 참여와 지방정부의 협력은 도시민의 건강증진과 지속 가능한 도시를 위한 조건임과 동시에, 건강도시 프로젝트의 지속 여부를 판단하는 기준이 된다(WHO, 1995). 건강도시 정책 추진 과정에서 민관협력 파트너십(Public-Private Partnership, PPP)은 지방정부와 지역 주민의 자생적 협력관계 위에서, 전문가와 지역사회의 참여를 효과적으로 이끌 수 있고, 시민 참여의 역량을 강화할 수 있다는 점에서 거버넌스 구축의 효과적 수단으로 주목받고 있다(김영, 2010; Lipp, Winters, & de Leeuw, 2013; 유승현, 2015). 그렇다면 어떠한 유형의 민관협력 파트너십이 건강도시 정책을 지속하는 데 적합한가?

각 도시는 상이한 건강도시 정책을 수립해 추진한다. 모든 정책은 환경과 상호작용하면서 정치적, 사회·경제적 요인에 따른 요구와 지지로 구성된 투입을 받아 전환과정을 거쳐 산출되기 때문이다(Easton, 1957). 본 연구는 거버넌스 구조, 정치적 요인, 사회·경제적 요인에 대한 분석을 통해 도시 수준에서의 거버넌스 구조가 정책 일관성에 어떻게 영향을 미치는가에 답하고자 한다. 이를 위해, 뉴욕시와 서울시의 건강도시 사례 연구를 통해 정책 일관성에 대한 민관협력 파트너십의 영향을 분석한다. 대표적 메가시티 뉴욕과 서울은 건강도시 달성을 위한 거버넌스 수단으로 동일하게 민관협력 파트너십을 채택하고 있지만, 서로 다른 파트너십 유형을 채택함으로써 상이한 거버넌스 구조를 가지고 있으며, 관련 정책의 일관성에 차이를 보인다. 본 연구는 도시민의 건강증진과 같이 정책의 지속가능성과 정책목표의 일관성이 필수적인 분야에서는 공공부문, 민간부문, 제3섹터 행위자의 자발적 참여에 기반을 둔 안정적 재정구조, 기존 제도와의 협력, 독립적이고 지속적인 협의 기구 구축이 필요하다고 주장한다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. II장에서는 본 연구의 종속 변수인 정책 일관성을 개념화한다. 또한, 정책 일관성에 영향을 미치는 독립변수에 대한 이론적 논의를 통해 도시 수준에서 민관협력 파트너십의 역할을 도출한다. III장에서는 사례 분석을 위한 방법을 소개하고 뉴욕과 서울의 건강도시 정책을 분석한다. IV장에서는 거버넌스 요인, 정치적 요인, 사회·경제적 요인을 바탕으로 민

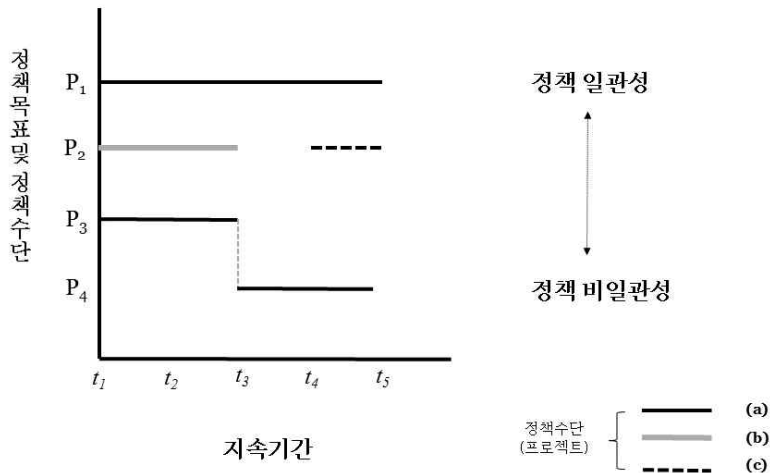
관협력 파트너십 유형에 따른 정책 추진상의 차이를 검증한다. 마지막으로 V장 결론을 통해 본 논문은 건강도시 정책 일관성에 대한 민관협력 파트너십의 함의를 도출한다.

II. 정책 일관성과 거버넌스 유형의 관계에 대한 이론

1. 정책 일관성

정책 일관성(Policy Consistency)은 정책 수립 당시 최적의 정책대안이 시간의 흐름에도 포기, 중단, 지연, 변질되는 현상 없이 유지되는 것을 말한다(Cohen & Michel, 1988; 정정길 외, 2010). 본 논문은 정책 일관성을 1)장기성(long-term)과 2)정책목표 및 정책수단(사업) 유지라는 두 가지 측면으로 나누어 살펴본다. 먼저, 시간적 차원에서 정책이 장기적 일관성을 갖춰야 하는 이유는 주어진 시점 동안 정책이 집약적인 안정성을 가지고 실행되며, 장기적 비전을 가지고 설계 및 실행되는 경우 변화하는 상황에 대한 적응력을 향상시킬 수 있기 때문이다(Voß, Smith, & Grin, 2009). 둘째, 내용적 차원에서 시간의 흐름에도 정책목표와 정책수단이 유지되어야 한다. 일관되지 않은 정책으로 인한 부정적 결과는 정책이 목표하는 긍정적 효과를 상쇄시키거나 정책이 없는 것보다 비효율적일 수 있다. 정책 일관성은 특히 에너지, 환경, 보건, 농업과 같이 사회적 인프라와 관련되어 있으면서 정부로부터 재정적, 제도적, 교육적 지원을 받는 분야에서 중요하게 다루어진다. 건강증진을 목표로 하는 도시 정책은 새로운 정책사업이 시작될 때 상당한 초기비용이 발생하며, 건강 분야의 특성상 단기적 성과 관측이 어렵기 때문에 일관적인 정책 추진이 요구된다. 또한, 도시의 건강 문제는 도시민의 지지와 참여를 바탕으로 건강의 가치를 도시 시스템에 내재화시킬 때 비로소 성공할 수 있기 때문에, 장기적 접근을 기반으로 하는 일관성 있는 정책이 필수적이다.

〈그림 1〉 도시 수준에서의 정책 일관성



〈그림 1〉은 장기성과 정책목표 및 정책수단의 유지를 통해 정책 일관성을 도식화한 것이다. 정책 일관성부터 정책 비일관성까지의 범주를 파악할 수 있다. 정책 일관성이 가장 높은 것은 P₁의 정책목표 아래 정책수단 (a)를 t₁의 시점부터 t₃까지 포기, 중단, 지연, 변질 현상 없이 유지하는 것이다. 정책 비일관성이 나타나는 항목으로는 P₂의 정책목표 아래 정책수단 (b)가 t₁의 시점부터 t₃시기까지 유지되지만, t₃부터 t₄의 기간 동안 중단, t₄시점부터 정책수단이 (c)로 변화가 생긴 것으로 확인 할 수 있다. 마지막으로 정책목표 P₃의 수단인 (a)는 시간의 흐름에도 유지되지만, t₃의 시기를 기점으로 정책목표가 P₄로 변경된다. 정책수단은 유지되고 있으나 정책목표가 변경되었기 때문에 정책 일관성이 저하되고 있다.

그렇다면 정책 일관성을 상실케 하는 정책변동은 왜 발생하는가? 정치체계를 둘러싼 정치적 맥락, 사회·경제적 맥락, 거버넌스 구조가 변화할 때, 정치체계에 대한 요구와 지지 양태가 달라지며, 결과적으로 정책 내용도 변화하기 때문이다(Easton, 1957; 유훈, 2009).

첫째, 정치적 맥락이 정책변동을 일으킨다는 주장은 주로 정치적 리더십의 변화에 주목한다. 정책 결정자(도시의 경우, 시장)의 정책 의지나 책임감 등은 정책의 내용과 방향을 결정하고 정책집행의 효율성을 좌우할 만한 주요 변수로 작용한다(Peters & Pierre, 1998; Lee & Koski, 2012). 즉, 도시의 정치 지도자가 바뀌면 전반적인 정책 아젠다 뿐만 아니라 구체적인 정책 프로그램이 바뀔 수 있다.

둘째, 정책변동 요인으로 사회·경제적 맥락을 강조하는 연구들은 도시민의 소득수준, 교육수준, 도시 인구 비율에 따라 정책에 대한 대중들의 요구가 변화하며 결과적으로 상이한 정책 결과를 가져온다고 주장한다. 사회·경제적 맥락에 따라 시민들의 문제의식이 결정되며, 이러한 문제의식이 정책결정 과정에 중요하게 작용하기 때문이다. 도시민이 주목하지 않는 문제는 정책의 대상이 될 수 없고, 일부가 인식하는 문제라고 하더라도 이를 공론화하여 여론으로 형성하지 못하면 정책대상으로 채택될 수 없기 때문이다(권영규, 2006).

마지막으로, 거버넌스 구조에 따라 정책변동이 발생한다는 주장이 있다. 이러한 주장은 기존의 중앙집권적 정부의 권위가 거버넌스의 네트워크 구조로 전환되면서 정책 결정과 시행에 있어 정부, 시장 그리고 시민사회의 영향력이 증대되고 있으며 이들의 관계에 주목해야 한다고 지적한다(이명석, 2002; Provan & Kenis, 2008). 본 논문은 구체적인 거버넌스 구조로서 민관협력 파트너십의 유형이 정책 일관성에 영향을 끼치는 방식을 중심으로 살펴볼 것이다.

2. 민관협력 파트너십 유형과 정책 일관성

시장실패와 정부실패로 인해 시장과 정부의 독자적인 문제해결이 불가능해지자, 시장·정부·시민사회 주체 간의 상호작용을 강조하는 거버넌스가 등장했다. 거버넌스 개념은 보는 시각에 따라 상이하지만, 일반적으로 '국가와 시장, 시민사회 등 다양한 행위자가 협력하여 공동의 문제를 해결하기 위한 통치'라고 정의할 수 있다(Rhodes, 2000). 〈표 1〉은 도시 수준의 거버넌스에 참여하는 주요 행위자들의 역할을 나타낸 것이다. 도시 거버넌스는 시 정부, 시장, 시민사회 등으로 구성되

어 있으며 상호보완적인 역할을 수행한다.

〈표 1〉 도시 거버넌스에 참여하는 주요 행위자와 역할

주요 행위자	도시 거버넌스에서의 역할
시장과 시의회	·도시 거버넌스 이사회의 의장 ·정책 추진에 있어서 비전 제시 ·인적, 물적 자원의 할당 ·시장령/지방의회에서 조례 제정
시청 부서	·기술적 전문지식 제공 ·정책 계획 및 실행
비정부기구와 사기업	·시민 참여 촉진 ·정책에 대한 시민의식 향상 ·정책 실행
연구 기관	·정책관련 전문 연구 ·의사결정 과정에서 자문 역할

자료: Lee & Painter(2015)의 재구성

민관협력 파트너십(Public Private Partnership, PPP)은 공공부문, 민간부문, 제3섹터(시민부문) 등 모든 사회적 행위자들 사이의 상호의존성을 관리하는 거버넌스 구조로서, 이들이 어떻게 참여하고 있는가에 따라 거버넌스 구조가 결정된다. 〈표 1〉과 같이 공공부문, 민간부문, 시민사회 대표들은 각자의 역량을 기반으로 인적, 물적 자원의 상호보완적 교류에 참여한다. 거버넌스 구조에서 다중 행위자 네트워크는 협력적이고 자발적이며 포괄적인 의사결정 과정을 특징으로 하기 때문에 정책이 중앙 집중적으로 통제되지 않도록 보완할 수 있다(Scholz & Wang, 2006; Lee & Painter, 2015).

도시 수준의 민관협력 파트너십은 행위자 간 결합 방식에 따라 계약상의(contractual) 파트너십과 자발적 네트워크 구성형(self-committing network-like) 파트너십으로 구분할 수 있다. 각각의 파트너십 구조에 따라 참여자의 역할 분담이 이루어지며, 거버넌스 성과가 다르게 결정될 수 있다(김인, 2006). 구체적으로 도시 수준에 적용될 수 있는 민관협력 파트너십은 유형에 따라 다음과 같은 특징을 갖는다. 첫째, 계약상의 파트너십인 민간위탁 유형에서는 자발적 네트워크 구성형 파트너십보다 빠른 의사결정, 저렴한 비용, 그리고 신속성이 나타난다. 하지만 주인-대리인의 위탁관계라는 점에서 참여 행위자가 제한적이며, 참여자들의 공동 책임이 부족한 특징이 있다(Klijin & Teisman, 2000: 86). 전형적으로 민간위탁은 기업 또는 비영리단체들 중 경쟁을 통해 선정된 단체에게 정부의 활동을 대행하게 함으로써 행정의 효율성을 높이는 데 초점을 둔다(문인수·이종열, 2002: 57). 민간위탁 방식으로 구성된 거버넌스에서는 정책 지속성이 필요한 정책계획이라 할지라도 정부와의 재계약이 이행되지 않아 정책이 종결되기도 한다. 둘째, 자발적 네트워크 구성형 파트너십은 공공부문, 민간부문, 제3부문의 행위자들이 실질적으로 공동의 의사결정을 통해 정책 추진과 수립에 참여할 수 있게 한다. 이때 정책결정 및 실행 과정에서 비정부 행위자들은 동등한 권리를 가진 파트너로 참여하기 때문에, 공공부문의 주도보다는 참여주체 간 상호 의사소통방식과 수평적인 운영을 통해 네트워크의 효과가 증대된다. 참여 공간의 확대와 행위자의 증가는 의사결정 과정에서의 신속성과 효율성을 저하시킬 수 있다는 단점도 있지만(Lee, 2012), 다양한 이해관계자

의 이익을 고려할 수 있기 때문에, 한 번 정책이 결정되면 일관성 있게 유지될 가능성이 크다.

〈표 2〉 국내 민관협력 파트너십의 유형 분류 체계

	계약상의 파트너십	자발적 네트워크 구성형 파트너십
참여 행위자	공공부문, 사기업, 제3부문	공공부문, 사기업, 제3부문
행위자 수	적음(2-3)	중간(5-15)
행위자 간 결합 방식	계약에 근거한 주인-대리인 관계	상호 헌신에 의존하는 느슨하지만 친밀한 방식
직무 설명	세부적이고 결과 지향적	포괄적이고 과정 지향적
이익과 위험분담	대칭적	대칭적
관리	민간부문	공공-민간
평가기준	사전 결정	상호 발전
거버넌스 방식	협력/위계적	협력/경쟁

자료: Schuppert(2011: 294)의 재구성

3. 건강도시 거버넌스와 정책 일관성

건강도시 계획(Healthy City Programme)은 건강 보호와 지속 가능한 개발을 위한 정책 결정과 정에서 건강을 최우선 순위로 두는 것을 목적으로 한다(WHO, 1995). 따라서 정치적 지원이 필수적이며 단기적인 이벤트성 정책 사업은 지양되어야 한다(김정희, 2007: 139). 한국의 건강도시 정책 사업은 개인의 건강행태 변화와 건강 관리서비스 확대에 초점을 둔 협의의 건강도시 사업이 대부분이며, 건강도시 사업을 추진하기 위한 시민과 지방정부간의 구체적인 협력체계나 참여를 위한 제도적 기반이 마련되어 있지 못한 실정이다(문은숙, 2015; 유승현, 2015). 한국의 건강도시 관련 연구는 도시계획 관점에서는 도시재생과 연계한 건강도시 조성(김영, 2010; 이경환·김성길, 2011), 건강도시 정책 방향에 관한 연구(강은정, 2010; 김승희·김은숙, 2015), 건강도시에 대한 평가(김진희, 2012) 등 다양한 각도로 소개되고 있다. 하지만 아직까지 이론적으로 건강도시의 정책 일관성과 그 요인을 살펴보거나, 도시 간의 비교를 통해 이를 검증한 연구는 부족하다.

본 연구는 장기적이고 조화롭게 유지될 수 있는 건강도시 정책 거버넌스 구조를 민관협력 파트너십 유형의 비교 분석을 통해 밝히고자 한다. 특히 뉴욕과 서울의 건강도시 정책목표와 정책수단이 시간에 따라 지속되고 있는지 살펴봄으로써, 장기적인 정책 실행이 필요한 건강도시에 적합한 파트너십 형태를 파악하고, 그 장단점을 분석하여 향후 건강도시 정책 사업의 지향점을 제시하고자 한다.

Ⅲ. 뉴욕과 서울의 건강도시 정책 사례 분석

본 연구는 건강도시 정책 일관성에 영향을 미치는 민관협력 파트너십 유형에 대해 알아보고자

한다. 파트너십 유형에 따른 차이를 설명하기 위한 비교사례로 두 국가의 두 도시(뉴욕, 서울)를 선정하였다. 최대유사체계 분석안을 통해, 두 도시의 정책 일관성에 영향을 미치는 정치적 요인(정치적 리더십과 당파성), 사회·경제적 요인(인구밀도, 교육수준, 소득수준)을 통제하고, 민관협력 파트너십 유형의 특성에 주목할 수 있도록 했다.

또한, 질적 연구를 위해 심층 인터뷰와 문헌분석을 병행하였다. 심층 인터뷰는 해당 사업에 직접 연계된 담당 부서 공무원, 연구원, 민간 활동가(NGO)를 대상으로 하였으며, 2016년 9월부터 12월 사이에 이메일과 전화로 진행했다. 문헌분석은 민관협력 파트너십, 거버넌스, 건강도시 등의 키워드를 위주로 두 도시의 건강도시 정책계획이 정리된 공식문서인 Active Design Guidelines, Fit City Conference Report, 서울특별시 지역 보건의료계획, 사업 보고회 자료집, 공식 홈페이지 자료 등을 토대로 진행했다.

1. 뉴욕시 ‘액티브 디자인 가이드라인(Active Design Guidelines)’

뉴욕시 인구는 2015년 기준 8,550,405명¹⁾, 면적은 1214.4km²에 달한다. 뉴욕의 대표적인 건강도시 정책 사업인 Active Design Guidelines(이하 ADGs)는 2010년 1월 27일 배포된 건강하고 쾌적한 도시 및 건조 환경 조성을 위한 전략 지침서이다. 비만, 당뇨병 등 만성질환에 대응하기 위해 도시 건조환경 및 건물 디자인을 통해 신체활동을 향상할 수 있도록 개발되었다. 뉴욕시 ADGs의 목표는 도시 거주민들이 일상생활에서 건강한 활동을 영위할 수 있도록 환경을 조성하여, 더욱 살기 좋은 도시로 만드는 것이다(NYC, 2010: 4). ADGs의 시초는 뉴욕시 보건정신건강국(Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH)이 뉴욕 건축가협회(American Institution of Architecture New York Chapter, 이하 AIANY)와 협력하여 주최하고 있는 Fit City 콘퍼런스라 할 수 있다. 당시 주도적인 행위자로 참여한 공공부문의 보건정신건강국과 디자인 전문가 집단인 AIANY는 건강과 디자인 사이의 교차점에서 상호 이익이 있었기 때문에 Fit City 콘퍼런스에 참여하게 된다.²⁾ 2007년 제2회 Fit City 콘퍼런스에서 보건정신건강국을 포함한 디자인건설국(Department of Design and Construction, DDC), 교통국(Department of Transportation, DOT), 도시계획국(Department of City Planning), 예산관리국(Mayor’s Office of Management and Budget)으로 구성된 실무진(working group) 구성을 통해 ADGs를 제안하였고, 그 결과 시청 내 관련 부서, 비영리 기관, 건축가, 개발자, 학계 파트너들과의 협업을 통해 2010년 1월 27일 매뉴얼로 탄생하게 된다(이명훈 외., 2014). 실무진은 AIANY, 지역대학 연구진 등 전문인력 참여를 더하여 ‘ADG Team’으로 조직적 발전을 이룩했다. 이들은 주로 뉴욕 시내 건물, 가로, 근린환경과 관련된 프로젝트 추진 시에 가이드라인이 적용될 수 있도록 정책개발 및 기술적 조언을 담당했다.

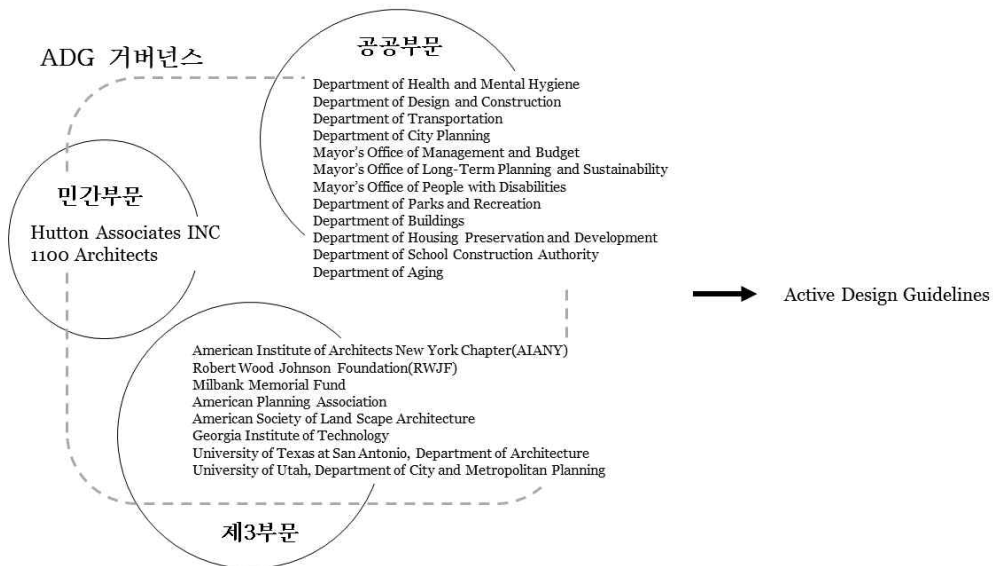
한편, 2012년 1월 블룸버그(Michael Bloomberg) 시장은 비만 방지와 만성질환 예방을 위해 시

1) NYC, New York City Population, 출처: <http://www1.nyc.gov/site/planning/data-maps/nyc-population/current-future-populations.page>, (검색일: 2016-06-16).

2) 뉴욕시 보건정신건강국 공무원 (2016년 12월 07일, 서면 인터뷰)

청의 다양한 부서 위원들로 구성된 비만 대책위원회(Obesity Task Force)를 소집했다. 해당 부서들은 공중보건(public health), 특히 비만 예방을 위해 ADGs의 적용을 촉구했으며, ADG Team과 통합하여 비영리 조직인 액티브 디자인 센터(The Center for Active Design, 이하 CfAD)를 창립했다. 2012년 9월 18일 설립된 CfAD는 공공부문과 민간부문의 파트너십을 통해 구축되었고, 독립적인 비영리 기구로 ADGs의 지속적 개발과 확산을 촉진하는 역할을 담당하며 전문가와 대중에 대한 교육을 진행하고 있다(NYC, 2013).

〈그림 2〉 뉴욕시 액티브 디자인 가이드라인 정책 추진체제



출처: Lee(2013)의 재구성

자발적 네트워크 구성형 민관협력 파트너십을 통한 CfAD의 설립 목적은 건강도시 정책을 적극적으로 시행한 블룸버그 시장의 임기 이후에도 ADGs를 지속시키기 위한 조치였다. 센터의 초기 설립 비용은 뉴욕시의 지원을 받았지만, 현재는 재정적으로 독립적인 조직으로 운영되고 있다.³⁾ ADGs 정책 추진 자금은 미국연방의 질병 관리예방센터(CDC)를 비롯하여 다양한 재단(Robert Wood Johnson Foundation, Milbank Memorial Fund)의 기부금을 통해 충당됐다. CfAD 설립 이후 센터는 기부금, 이자 수익, 정부 지원 등을 통해 기금을 조달하고 있다.⁴⁾

자발적 네트워크 구성형 민관협력 파트너십의 ADGs 거버넌스는 참여 행위자들의 제도적 보안을 통해 지속되고 있다. 2007년에 발효된 뉴욕시 지방 법 86에 따라 공공부문의 지원을 받은 건축

3) 뉴욕시 보건정신건강국 공무원 (2016년 9월 24일 서면 인터뷰)

4) Return of Organization Exempt From Income Tax Form 990, Department of the Treasury Internal Revenue Service 2012, 2013, 2014, <https://www.guidestar.org/profile/46-1016582>, (검색일: 2016-12-01).

물은 친환경 건물로 거듭나기 위해 LEED(Leadership in Energy and Environment Design)친환경 건물 인증이 필요했다. ADGs의 원칙에 LEED의 신체활동 혁신 크레딧을 도입하여, 디자인을 통해 신체활동을 향상하는 건물의 경우 인센티브를 획득할 수 있게 했다(Lee, 2012: 6).

또한, 뉴욕시는 지역 개발 전략 구상을 통해 ADGs의 지속성을 담보할 수 있도록 했다. 블룸버그 시장이 2007년 수립한 PlaNYC는 천만 인구에 대비하기 위한 경제, 기후변화, 삶의 질 향상을 위한 장기적 청사진이다. PlaNYC는 25개 시청 부서와의 협력을 통해 푸르고 건강한 뉴욕시를 지향하는데, PlaNYC의 2011년 개정판은 계획 달성을 위해 ADGs를 활용할 것을 명시하고 있다(New York, 2011: 169). 블룸버그의 후임인 드 빌라시오(Bill de Blasio) 시장의 취임 이후에는 OneNYC로 명맥을 이어나가고 있다.

뉴욕시장의 행정명령 359항은 ADGs의 원칙을 도시 계획에 포함하는 것을 골자로 하고 있다. 이에 따라 뉴욕시는 행정조치를 통해 ADGs를 실행에 옮길 수 있도록 하는 중개자 역할을 맡게 되었다. 행정명령에 제시된 사항은 첫째, 액티브 디자인을 새롭게 건설 공간에 접목시킬 수 있도록 할 것, 둘째, 시유(city-owned)건물에서 계단 사용을 권장할 것, 셋째, 디자인건설국은 보건정신건강국과 협력하여 ADGs 관련 단체, 조직 등을 교육하는 것이다.

이 외에도 보건정신건강국의 Take Care New York 2020, 디자인건설국, 교통국의 '도로 디자인 매뉴얼'은 기존 정책에 ADGs 전략을 포함해 기존 정책 프로그램과 융합하여 건강도시 추진을 전개하고 있다(AIANY, 2010: 8).

기업, 비영리 조직, 학계 참여자로 이루어진 민간부문 행위자 중 직접적인 파트너십 관계를 통해 가장 두드러진 역할을 수행한 것은 뉴욕 건축가협회(AIANY)이다. AIANY은 물리적인 활동을 촉진하는 도시 디자인을 정착시키기 위해 정책 입안자 및 전문가들과 함께 계획 추진체제의 핵심 역할을 담당해왔다. 보건정신건강국과의 파트너십을 통해 2006년부터 개최한 Fit City 콘퍼런스는 매년 비판, 디자인, 건축 관련 이해관계자들이 도시민의 건강증진 향상을 위해 참여하고 있다.

공공과 전문가의 행정적·학술적 지원, 재단의 경제적 지원 외에도 민간단체로 구성된 지역사회 단체들은 ADGs 프로그램을 발전시키고 이행하는데 직·간접적인 임무를 수행하고 있다. 특히, CfAD가 2013년 8월 지역사회 건강증진을 위해 발간한 Active Design: Guide for Community Groups는 뉴욕시 행정부국과 비정부 기구(Non-Political Organization, NPO)가 지역사회 수준에서 액티브 디자인 프로그램을 추진하는 데 도움이 되고 있다(이명훈 외., 2014: 30). ADGs 프로젝트에 참여하는 비정부기구로는 건강도시 추진을 위해 설립된 Partnership for Healthier NYC를 비롯해 Citizen Committee for NYC, Build it GreenNYC (BIGNYC), Groundswell 등이 있다.

기본적으로 미국은 다원주의 민주주의를 기반으로 지역사회 리더가 의사결정 과정에 참여하여 공중보건을 개선하고자 하는 특징을 가진다(Flynn, 1996: 126). 즉, 정책결정 요인으로서 초기 정치적 맥락이 중요하게 작용한다고 이해할 수 있다. ADGs는 공화당으로부터 지지를 받은 블룸버그가 2002년 시장으로 당선된 이후, 2006년 Fit City 콘퍼런스를 거쳐 2010년 발표한 지침이다. 그러나 블룸버그 시장은 임기 종료 후에도 건강도시 추진을 위한 ADGs가 지속되어야 한다는 필요성에 따라 CfAD를 설립했다. 2014년부터 집권하고 있는 민주당 출신의 드 빌라시오 시장 역시 Fit City 콘

퍼런스와 ADGs를 지속해서 추진하고 있다. 드 빌라시오 시장은 OneNYC 기조를 통해 기존의 PlaNYC를 보완하여 협력적 건강도시 정책을 지원하고 있으며, 추가적으로 지속 가능한 보건을 위한 정책적 전환을 추진하고 있다.⁵⁾ 즉, 정치적 맥락 요인인 뉴욕 시장 및 집권정당의 변화에도 불구하고, ADGs 건강도시 정책 사업은 민관협력 파트너십의 기조를 유지하며 지속하고 있음을 알 수 있다.

2. 서울시 ‘건강한 생활터 만들기’, ‘건강친화 마을 만들기’, ‘소생활권 건강생태계 조성 사업’

서울특별시 인구는 2015년 기준 10,297,138명, 인구 밀도는 16,291명/km², 면적 605.18 km²에 달하며,⁶⁾ 총 25개 자치구로 구성되어 있다. 서울특별시는 2003년 9월 시장 방침에 따라 건강도시 프로젝트를 계획했다. WHO 서태평양지역 건강도시 네트워크에 참여하면서 복지 건강국 부서에 건강도시추진반을 신설하였으며, 서울특별시를 포함한 모든 자치구 수준에서 건강도시 가입을 독려하고 있다. 현재 서울특별시 건강도시 사업은 건강증진 정책 내에서 개별 단위사업으로 수행되고 있다. 서울의 건강도시 사업은 시민참여를 통해 지역의 물리적, 사회적 환경을 지속적으로 개선하여 개인과 삶의 터를 건강하게 하고자 하는 목적에서 시작되었다.

서울특별시 건강도시 사업의 목표는 ‘건강검진이나 질병 치료 중심의 정책에서 벗어나 도시환경과 개인의 생활양식 개선’이며(문은숙, 2015: 24), 각 시기에 따라 ‘건강한 생활터 만들기’, ‘건강친화 마을 만들기’, ‘소생활권 건강생태계 조성’과 같이 생활환경 조성을 통한 건강증진 사업을 추진하는 자치구에 대한 경상보조 형태로 진행되어 왔다. 구체적으로 2005년부터 2012년까지 WHO 서태평양지역 건강도시 연맹(The Alliance for Healthy Cities, AFHC) 가입을 비롯한 자치구 프로그램 보급 위주 업무가 진행되었고, 이 시기에 ‘건강한 생활터 만들기’ 사업이 일부 자치구에서 제한적으로 시행되었다. 이 사업을 통해 서울시 내 자치구들이 건강도시 사업 기반을 다질 수 있었지만, 2012년 서울시가 보조를 중단하면서 건강도시 사업이 정체되었다. 2012년부터 2014년 사이에는 ‘건강친화 마을 만들기’ 사업이 진행되었고, 2015년부터는 기존 보건소 중심 보건사업에서 탈피하여 민관협력을 도모하는 ‘소생활권 건강생태계 조성 사업’을 진행했다. 각 사업의 구체적인 거버넌스 구조는 다음과 같다.

1) ‘건강한 생활터 만들기’

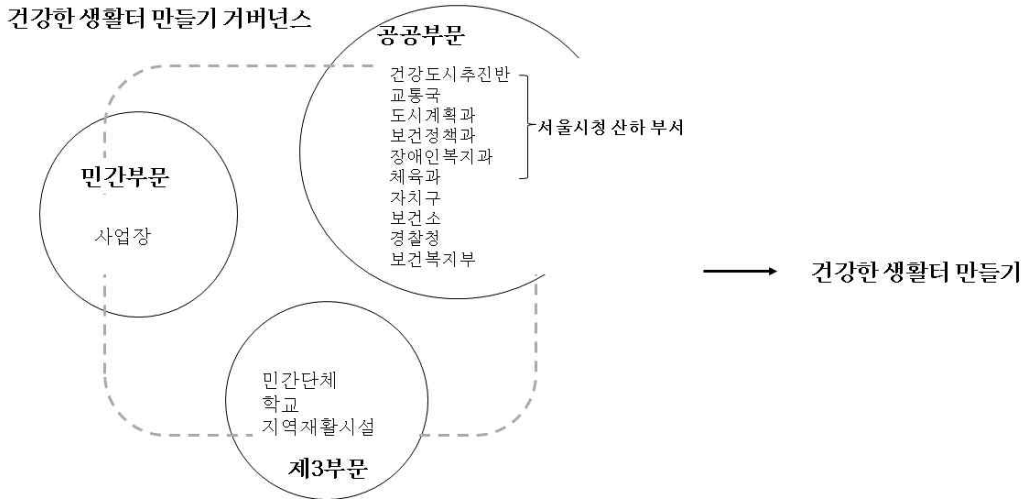
서울시가 2005년부터 2014년까지 추진한 ‘건강한 생활터 만들기’ 사업은 건강한 어린이집 만들기, 건강한 학교 만들기, 건강한 직장(재래시장) 만들기, 건강한 마을 만들기의 네 가지 주제로 구

5) NYC, “Mayor de Blasio Announces ‘Building Healthy Communities’”, 2016-09-29, <http://www1.nyc.gov/office-of-the-mayor/news/784-16/mayor-de-blasio-building-healthy-communities->(검색일: 2016-11-08).

6) 서울통계, 출처: <http://stat.seoul.go.kr/jsp3/index.jsp>. (검색일: 2016-11-20).

성되어 있었다. 공공부문 참여 행위자가 주도적인 거버넌스를 형성하고 있는 ‘건강한 생활터 만들기’의 행위자별 역할은 다음과 같다(〈그림 3〉 참고).

〈그림 3〉 ‘건강한 생활터 만들기’ 거버넌스 구조



자료: 서울특별시보건정책과·서울시정개발연구원(2007: 149-162)의 재구성

서울시는 사업수행에 필요한 기준 및 지침을 개발하고 보건소 및 민간부문이 실질적인 사업을 수행할 수 있도록 재정을 지원하였다. 구체적으로 학교 및 사업장 내 건강한 생활터 조성을 위한 운동시설 설치비, 보건소의 건강증진 및 예방사업을 위한 예산을 지원했다. 또한, 건강 관련 의제에 관해 교육 및 홍보를 진행하고 보건소, 건강증진센터의 사업실적을 관리하는 업무를 담당했다(서울특별시보건정책과·서울시정개발연구원, 2007). 보건복지부는 비만 예방 환경조성 사업을 추진하였으며, 유아용 식품첨가물 관리를 강화하는 등 영유아 안전 환경조성 사업에 대해 제도적 지원을 하였다. 자치구는 비만예방 환경조성 사업에 참여하면서 관할 지역에 산책로, 자전거도로, 생활체육시설을 확충하였다. 자치구 보건소는 주민건강증진센터와 함께 지자체 내 산책로, 체육 시설 등을 설치할 수 있도록 유도하였다. 경찰청은 장애 예방사업에서 음주 운전 단속, 교통안전 교육 시행을 통해 기존 경찰청 업무와 상호보완적으로 건강도시 사업에 참여하였다. 한편, 민간부문의 주요 참여자인 개별 사업장들은 비만 예방 환경조성을 위해 사내 음료수 자판기를 규제하는 방식으로 참여했다. 제3부문 비영리 기구 참여자로는 민간단체, 학교, 지역 재활시설 등이 포함되었으며, 이들은 성동구, 중구, 서대문구, 도봉구, 마포구, 강남구에서 추진된 ‘건강한 학교 만들기’ 사업을 통해 건강한 환경조성, 생활습관 실천, 교육 관련 프로그램을 운영하였다.⁷⁾

7) 사례로, 성동구 건강관리과는 2009년 ‘건강한 학교 만들기’ 사업 수행을 위해 (사)녹색소비자연대 전국협의회에 어린이 건강클럽 운영을 위탁계약 했다(2009-04-01~2009-12-30). ‘아토피 없는 건강한 학교 만들기’ 사업의 경우 한양대학교 산학협력단과 위탁계약을 체결했다(2009-02-27~2009-11-30). 2011년 또한 동일한 민간단체와 위탁계약을 맺었다(2011-03-31~ 2011-12-31). 2009년 ‘건강한 직장 만들기’ 프로그램은 한국중독전문가협

‘건강한 생활터 만들기’ 사업은 주로 자치단체경상보조 형태로 서울시에서 해당 자치구에 재정 및 행정 관련 지원을 하는 방식으로 실시되었다. 2011년까지 건강도시 만들기 자치구 지원 사업에 참여한 자치구는 25개구에 달했으나, 2012년에는 전액 시비 지원으로 추진되던 건강한 생활터 만들기 사업의 지원금이 50% 삭감되었고, 2013년부터 생활터 중심 건강증진사업의 정착으로 자치구에서 자체 수행하게 되었다.⁸⁾

‘건강한 생활터 만들기’ 사업은 대체로 자치구 보건소를 통해 운영되었다. 자치구는 사업계획서를 검토하고, 구성원의 건강 관심 정도, 건강 취약집단에 대한 형평성을 고려하여 생활터 조성 사업을 담당할 단체를 선정하였다. 심의를 거쳐 선정된 민간부문 및 제3부문 행위자는 추진위원회 구성을 통해 세부계획을 수립하여 프로그램을 진행하였다. ‘건강한 생활터 만들기’ 사업이 채택한 공공부문 주도 거버넌스에서는 부서 간 조율과 협력이 어렵고, 사업자가 추진담당자의 생활터에 집중되어 있었으며, 성과 중심적 일회성 행사 위주로 운영되는 문제점이 발견되었다. 특히 실질적으로 건강도시 활성화의 주체가 되어야 할 서울시민의 참여가 저조하며, 건강도시의 주체인 시민 조직의 질적·양적 인프라 부족으로 인해 지속성이 떨어지는 것으로 분석되었다(서울특별시보건정책과·서울시정개발연구원, 2007: 603).

2) ‘건강친화 마을 만들기’

2012년부터 2014년까지 추진된 3년간의 ‘건강친화 마을 만들기’ 사업은 「건강 서울 36.5 프로젝트」의 ‘건강 마을, 건강도시’ 사업 계획 아래에서 추진되었다. 「건강 서울 36.5 프로젝트」는 모든 시민이 함께 누리고 건강한 서울을 위해 건강 격차 해소, 시민과 환자의 권리, 빈틈없는 의료 안전망을 마련하고 민간자원과의 협력을 통한 공공 보건의료 확대를 위해 서울시에서 중장기 공공보건의료 정책개발과 계획으로 수립한 것이다(서울특별시, 2012). 중점사업으로 시행된 ‘건강마을, 건강도시’ 사업은 건강증진과를 중심으로, 2012년 2개였던 ‘건강친화마을’ 시범지구를 2014년까지 50개로 증가시키고자 했다. ‘복지건강마을 지원단’을 구성하여 마을사업 기술지원 및 창업보육센터 임무를 수행하도록 하고, 자발적인 주민참여 및 의사소통을 할 수 있는 지역 복지네트워크 구축을 목표로 하였다.

‘건강친화 마을 만들기’ 사업은 지역 주민들이 주체가 되어 건강 향상을 위해 마을을 조성하는 것을 취지로 하는 민관 협력을 추구한 중요한 시도로 볼 수 있다(홍종원, 2015). 사업 선정의 질을 향상시키기 위해 선정된 민간단체와 보건소가 협력을 통해 공동계획서를 수립하여 서울시 ‘건강친화 마을 만들기 사업’에 공모하여 최종 사업을 결정하는 과정으로 실행되었다.⁹⁾ 2012년 시범대상

회에 민간위탁 운영을 맡겼다. 출처: 성동구청, “성동구 행정정보 수의계약 내역,” <http://sd.go.kr/sd/ceio.do?mCode=13D080100000&displayId=&op=situationList2>, (검색일: 2016-12-03)

8) 서울시 건강한 생활터 만들기 사업(2013년 이후 자치구 자체 추진 중), 서울특별시 건강증진 홈페이지, <http://health.seoul.go.kr/archives/1185>, (검색일: 2016-11-29)

9) 광진구 행정국, “건강친화 마을 만들기 사업 계획 공모 안내,” 출처: http://www.gwangjin.go.kr/_board-read.do?boardId=MIT038&boardNo=133160457908499&command=READ&t=1490341278578, (검색일:

지로 강북구 번2동 '148 마을'과 성북구 월곡2동 '삼태기마을'이 선정되었다. 장기적으로 주민 스스로 복지를 실현하기 위해 요구되는 전문적인 지원체계를 구축하기 위해 성공회대학교, 도시연대, 의료생협이 협력하여 복지건강 마을 지원단을 구성했고 서울시는 이 지원단을 통해 사업을 지원하였다. '건강친화 마을 만들기'의 시범사업으로 선정된 '강북구 148 마을'과 '성북구 삼태기 마을'은 각각의 마을 거버넌스 구성을 통해 서울특별시 및 복지건강 마을 지원단과 관계를 맺었다.

서울시 건강증진과는 복지건강마을 지원단과 민간위탁 방식으로 파트너십을 맺고, 건강친화마을을 추진하는 '건강네트워크'¹⁰⁾에 사업컨설팅 및 주민교육을 포함한 총괄업무를 위탁했다. 서울시는 자치구 보건소와 민간단체로 구성된 협력체에 예산을 지원했다. 민간단체는 보건소와 함께 사업계획을 작성하고, 주민 조직화를 위해 주민과 보건소의 중개 임무를 수행했다(홍중원, 2015: 51).

강북구 148 마을의 경우, 2000년대 중반부터 유지되어 오던 '돌산공동체', '아름다운생명사랑', '강북구 보건소' 컨소시엄을 통해 사업 추진단을 발족하여 건강마을 만들기를 추진했다. 성북구 삼태기 마을은 2008년 건강도시 추진 경험을 바탕으로 보건소가 주도적으로 사업을 추진하고 주민협의체가 협력하는 형태로 진행되었다. 그러나 2012년도 첫 해 사업 이후 사업주체가 자치구 보건소에서 복지관으로 변경되고 예산이 축소되는 등 정책수단이 변동되면서, 초기에 사업이 의도한 마을공동체 단위 복지와 건강을 결합한 "주민생활 속 작은 복지 실현"은 지속되지 못했다(이영범, 2013: 28). 서울시는 '건강친화 마을 만들기'를 직접 수행하기보다는 기존의 건강도시 사업과 같이 자치단체경상보조를¹¹⁾ 통해 자치구 보건소가 지역 민간단체와 협력하는 방식으로 운영했다. 특히, 건강마을 사업을 통해 설립된 주민건강증진 공간 '건강카페'(성북구의 '마실 사랑방', 강북구의 '따순 오얏골')는 주민 참여의 거점 역할을 수행하여, 주민 주도로 건강관련 프로그램을 추진해 나갔다. 그러나 2013년부터 서울시 건강마을 만들기 사업의 담당부서가 복지건강실 건강증진과에서 복지정책과로 변경되면서 건강도시 추진 목표가 복지중심의 "지역중심 복지 서비스 전달체계 구축" 성과목표로 변경되었고 복지공동체 사업의 일부로 포함되면서¹²⁾, 앞서 계획했던 3년간의 사업 계획을 완성하지 못하고 1년 만에 종결되었다.

3) '소생활권 건강생태계 조성 사업'

2015년 서울시는 건강도시 사업으로 새롭게 '소생활권 건강생태계 조성 사업'을 설립하고 추진하였다. 2015년 시범 사업을 시작으로 현재까지 진행되고 있는 소생활권 건강생태계 기반조성사

2016-11-29).

10) 자치구 보건소가 민간단체와의 협력을 통해 지역 건강자원, 주민조직화를 지원하는 것을 일컫는다.

11) 서울특별시 복지건강본부, 2012년 세출예산, p. 76, http://finance.seoul.go.kr/files/2012/02/2012_10_budget.pdf, (검색일: 2016-12-07).

12) 서울특별시 복지건강실, 2013년 세출예산, p. 8, http://finance.seoul.go.kr/files/2013/01/2013_11_budget.pdf, (검색일: 2016-12-07).

서울특별시 복지건강실, 2014년 세출예산, p. 9, http://finance.seoul.go.kr/files/2014/01/2014_04_11.pdf, (검색일: 2016-09-10).

업의 목적은 '건강 네트워크'를 통하여 동(洞) 단위 복지네트워크의 중심인 '洞 마을 복지센터'를 적극적으로 활용하고, 소생활권¹³⁾ 단위로 건강을 지원하는 자원을 발굴하며, 조직화를 지원하는 것이다. 즉, 소생활권 단위의 건강협의체 구성과 운영을 통해 민간분야의 건강 자원을 개발하고 네트워크를 구축하여 자생력을 갖는 건강생태계 기반을 조성하는 것이 주요 목적이다. 특히, 기존 보건소 중심 건강생활실천 사업의 한계를 극복하기 위해, 지역주민이 주도적으로 지역사회 건강 문제를 발굴, 분석, 기획, 시행하고 평가할 수 있는 실질적 민관 거버넌스 구축을 목표로 한다는 특징이 있다.

2015년 성동구(민간단체: 건강한 의료복지 사회적 협동조합), 성북구(생명의 전화 종합사회복지관, 삼태기 건강마을 풍경소리, 3개 단체 컨소시엄), 도봉구(여성 민우회), 금천구(환경과 사람들)가 각 자치구 보건소와 함께 첫 시범 사업 구로 선정되어 협력 사업이 시행되었고(서울특별시, 2015), 2016년에는 6개 자치구가 참여하여 7개의 생활권을 이루었다. 이전의 보건소 중심 건강생활 실천 사업에서는 주민참여가 저조하고, 보건소와 민간단체의 연계가 단발적이라는 한계가 지적되었기 때문에, 이를 보완하기 위해 건강증진 사업에 더욱 적극적인 주민참여가 요구되었다. 따라서 소생활권 건강생태계 기반조성 사업은 지속적인 건강증진 활동의 핵심인 주민 스스로 건강 의제를 발굴하고 해결하는 데 초점을 맞추고 있다. 자치구 보건소와 민간단체로 구성된 '소생활권 건강네트워크'는 공공과 민간의 협력을 통해 주민이 주체가 되어 건강문제를 해결할 수 있도록 주민 소모임 구성과 지역 건강자원 발굴 역할을 수행하고 있다(서울특별시, 2016: 15).

서울시는 인제대학교 산학 협력단과의 위탁계약을 통해 '서울시 사업지원단'을 구성했다. '서울시 사업지원단'은 교육훈련, 자문, 기술, 운영, 사업평가 지원을 통해 건강네트워크를 지원할 수 있도록 서울시의 예산 및 행정지원을 받는다. '사업지원단'은 전담인력에게 적절한 역할을 분담함으로써 담당 공무원이 직접 사업에 참여하지 않고 자금만 지원하는 민간위탁의 한계를 극복하고자 했다.¹⁴⁾ 또한, 사업 지침 마련 및 사례관리를 담당하고 워크숍을 통해 지역사회 역량 강화를 지원하고 있다. 서울특별시 건강증진과는 사업을 기획하고 사업 지원단 및 자치구에 대한 예산 및 행정지원을 담당하고 있다.

실질적으로 사업을 수행하는 자치구 보건소와 민간단체는 위탁계약을 통해 사업을 수행하고 있다. 자치구 보건소는 '건강네트워크' 구성을 위한 건강자원 파악, 건강네트워크 운영단체 선정, 예산 및 행정 지원을 담당하고 있다. 민간단체는 건강 의제 발굴, 건강문제 분석 및 진단, 주민발굴과 조직화 과정을 통해 주민주도 건강문제 해결을 전반적으로 기획하고 지원한다.

민간위탁으로 시행되는 만큼 서울시 건강도시 네트워크 및 사무 관련 업무는 전액 시비로 지원되고 있다. 공공부문의 지원이 중단되어도 자생적으로 건강을 증진시킬 수 있는 네트워크를 조성하고자 했던 기존 목적과는 달리, 1년 단위 위탁 계약은 네트워크 지속성을 저해하는 요인으로 작

13) '소생활권'은 서울시가 도시기본계획에서 생활권 개념을 제시한 '1978년 도시기본계획'에서 찾아볼 수 있다. 당시 소생활권의 개념은 지역사회 기본 단위로 인구 5만명 지역을 설정하고 있다. 이후, '2006년 기본계획'까지 자치구 중심의 일상 생활권을 의미한다(최정민·양재섭·김창기, 2006: 35).

14) 서울시 건강 생태계 사업 지원단 연구원 (2016년 9월 13일, 서면 인터뷰)

용했다. 2015년 조성되었던 성북구 건강생태계는 2016년에 지속적 건강도시 추진에 실패했다. 민간위탁 구조의 특성상 공모에 지원하는 민간단체가 없는 경우, 사업이 지속되기 어렵다. 지역사회 참여형 특성의 소생활권 건강생태계 조성 사업 역시 계약 기간이 종료되어 운영을 맡는 민간단체가 바뀌게 되면 처음부터 사업을 다시 시작할 수밖에 없다.¹⁵⁾ 즉, 단기적 계약을 통한 사업구조는 정책 일관성을 유지하고 자생적 생태계를 구성하기 위한 요건을 충족시키지 못한다. 서울시가 정한 공모사업에 응모하여 지원금을 수령해 사업을 수행하는 방식은 민간에게 사업의 일부 권한만을 부여한 것에 불과하므로 해당 정책의 생태계 조성을 위한 민간 참여를 오히려 제한할 수 있다. 초기 정책 형성 과정부터 주민의 주도적 참여와 장기적인 도시계획의 병행이 필요하다(김정희, 2015).

서울의 건강도시 거버넌스는 민간위탁 유형의 파트너십을 채택하고 있는데 이는 어떠한 제도적 보안을 통해 진행되어왔는가? 이는 2003년 신설된 '건강도시추진반'과 「서울특별시 건강도시위원회 설치 및 운영에 관한 조례」를 통해 파악할 수 있다. 조례는 안전하고 건강한 도시환경을 구축하고 유지할 수 있는 제도적 기반을 마련하기 위해 제정되었다. 그러나 위원회의 실적 저조와 역할 미흡을 이유로 2011년 조례가 폐지되었고, 서울시 '건강증진사업지원단'이 건강도시 정책 자문을 위해 기존 건강도시위원회의 기능을 통합했다.

서울의 건강도시 거버넌스를 둘러싼 정치적 맥락은 다음과 같이 살펴볼 수 있다. 서울시가 '건강도시'를 추진하게 된 것은 2003년 이명박 시장창립 646호에 의해서다. 2005년부터는 단일사업 유형의 '건강한 생활터 사업'을 시작하고 조례를 제정하였다. '건강도시위원회'는 도시건강 정책에 대한 전문적이고 체계적인 자문 업무를 수행하기 위해 정책 구성 및 운영에 관한 제반 사항을 규정하는 임무를 수행했다.

민선4기 한나라당 출신 오세훈 시장은 2006년부터 2011년까지 서울시장을 역임하면서 시민 건강증진을 정책 목표로 2006년 '하이서울 건강도시 엑스포', 2010년 '건강도시연맹 국제대회'를 개최하는 등 건강도시 사업의 외연 확대에 주력하였다. 그러나 2011년 '서울시 위원회 정비 및 운영 활성화 계획'에 따라 조례가 폐지¹⁶⁾되고 '건강한 생활터 사업'에 지원되는 시비가 전액 삭감되어 사실상 건강도시 사업은 중단되었다(문은숙, 2015).

민선 6기 박원순 시장은 시민사회 운동가 출신으로 취임 이후, 2012년 서울시 공공의료 종합계획인 '건강서울 36.5'를 통해 새롭게 '건강마을, 건강도시 사업' 계획을 발표했다. 구체적으로 질병 예방, 질 높은 공공보건의료 제공, 건강을 지원하는 환경 조성의 정책과제로 구성되어 있다. 건강도시 사업으로 '건강친화 마을'이 시범 운영되고 '복지건강마을 지원단'이 운영되었으나 '2013년 건강서울 36.5 보완계획'에 따라 '복지건강공동체 지원사업'으로 변경되어 사실상 종료되었다. 2015년부터는 '소생활권 건강 생태계 조성' 사업을 시작하였으며 주민 주도적 생태계 기반 조성을

15) 성북구 보건소 공무원 (2016년 10월 20일, 전화 인터뷰), 서울시 건강 생태계 사업 지원단 연구원 (2016년 9월 23일, 서면 인터뷰)

16) 서울특별시 건강도시위원회 설치 및 운영에 관한 조례[시행 2011.10.27][조례 제5191호, 2011.10.27, 폐지]는 서울특별시장 권한대행 권영규에 의해 서울특별시위원회 정비 및 운영 활성화 계획에 따라 위원회 운영 실적 저조 및 역할미흡으로 조례를 폐지하였다. 출처: 법제처www.law.go.kr, (검색일: 2016-11-28).

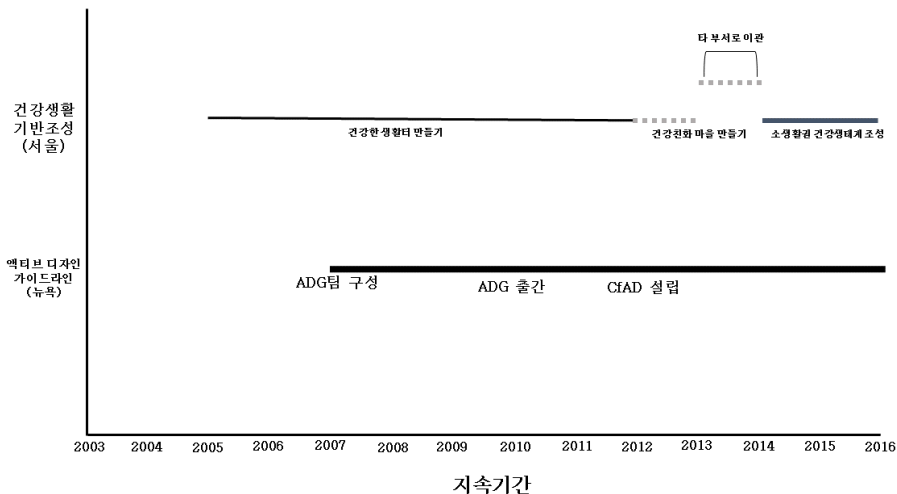
목표로 하고 있다.

이명박 시장부터 박원순 시장까지 건강도시 달성이라는 정책목표 아래 ‘건강한 생활터 만들기’, ‘건강친화 마을 만들기’, ‘소생활권 건강생태계 조성 사업’이 진행되었다. 근본적 취지는 비슷하지만, 잦은 명칭 변경과 중단 현상은 사업의 지속성을 저해시켰다. 주로 WHO 건강도시 연맹 가입 및 건강도시 인식 확산에 초점을 맞춰 외연적인 건강도시 확장에 주목해왔다. 건강도시 프로젝트의 도입은 서울시장의 적극적 리더십에 의해 시작되었지만, 사업의 성장기 계획, 인프라, 재정의 부족, 자발적 파트너십 부재로 인해 프로젝트의 일관성을 유지하며 지속하는데 장애가 되고 있다. 또한, 건강도시 조례 폐지로 인해 건강도시를 지속해서 유지하기 위한 제도적 장치가 부재한 현실이다.

IV. 분석

뉴욕시와 서울시의 건강도시 정책 사례 분석을 통해 본 연구의 주요 독립변수인 거버넌스 구조, 즉 민관협력 파트너십 유형이 정책 일관성에 영향을 미치고 있음을 확인했다. 파트너십에 따른 정책 일관성 유지는 관련 인터뷰를 통해서도 실증적으로 확인할 수 있었다. <그림 4>는 시간의 흐름에 따라 뉴욕과 서울의 건강정책 일관성을 그래프로 나타낸 것이다. 뉴욕시 보건정신건강국과 AIANY는 2007년 ADGs 개발을 위한 실무진을 구성하고, 2010년 전략 매뉴얼(ADGs)을 출간했으며, 현재까지 건강도시 프로젝트를 지속적으로 유지·발전시켜오고 있다. 한편, 서울시는 2003년 ‘건강도시추진반’을 설치하고, 2005년 건강한 생활환경 조성을 위한 ‘건강한 생활터 만들기’, 2012년 ‘건강친화 마을 만들기’, 2015년 ‘소생활권 건강생태계 조성’ 사업을 차례로 추진했다. 2003년

<그림 4> 뉴욕시와 서울시의 건강도시 정책 일관성



건강도시 도입 당시에는 WHO의 건강도시 계획을 반영하여 새로운 정책적 틀로서의 건강도시를 강조한 반면, 2005년부터는 사회 환경적 조건이 건강을 결정한다는 것에 주목하여, 지역주민의 참여와 역량 강화를 통해 건강에 이로운 생활환경 조성을 목표로 하는 사업이 진행되었다. 서울시의 경우, 건강한 생활환경을 조성하여 도시민의 건강을 증진하고자 하는 정책목표는 일관성 있게 유지됐으나, 정책수단인 건강도시 사업은 계속해서 변화했다(문은숙·서명희, 2016).

〈표 3〉은 뉴욕시와 서울시 건강도시 정책 사업의 일관성에 영향을 미치는 요소들을 정리한 것이다. 먼저, 뉴욕과 서울의 건강도시 정책을 둘러싼 정치적 맥락을 살펴보면, 시장 주도로 건강도시 프로젝트를 시작했다는 공통점을 가지고 있다. 블룸버그 시장과 이명박 시장은 건강의 중요성을 언급하고, 도시 정책 전 분야에서 건강을 우선적으로 해야 한다는 의지를 적극적으로 표명했다. 건강도시 프로젝트가 시행되는 동안 뉴욕시와 서울시는 공통적으로 정치적 변화를 겪었다. 뉴욕시는 공화당 블룸버그 시장에서 민주당 드 빌라시오로 리더십 및 정당 변화가 있었고, 서울시 또한 한나라당 이명박에서 오세훈, 민주당 박원순으로 시 정권 변동이 있었다. 대중들의 요구와 지지를 측정할 수 있는 지표인 사회·경제적 요인은 두 도시 모두 인구 천만 명에 가까운 메가시티라는 공통점을 가지고 있으며, 두 도시의 상급학교 진학률은 비슷한 수준으로 파악된다. 또한, 1인당 소득 수준에서도 두 도시 모두 증가추세를 보이고 있다. 따라서 본 연구가 앞서 제시한 분석 틀의 요소 중 거버넌스 구조 외의 요인은 두 도시 사례에서 통제되고 있다고 할 수 있다.

〈표 3〉 뉴욕시와 서울시의 건강도시 거버넌스 및 환경적 맥락

		뉴욕	서울
정책목표		도시의 건조환경을 건강 지향적으로 조성하여 비만과 만성질환 감축	건강생활 기반조성 및 보건서비스 지원강화로 시민건강수준 향상
정책수단		액티브 디자인 가이드라인 (Active Design Guidelines)	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 생활터 만들기 건강친화 마을 만들기 소생활권 건강생태계 조성
거버넌스 구조	파트너십 유형	자발적 네트워크 구성형	민간위탁형
	참여자	보건정신건강국, 뉴욕건축가협회 외 11개 시정부문 및 민간단체	서울시 보건증진과, 자치구 보건소, 민간단체
정치적 요소	정치적 리더십 및 당파성	<ul style="list-style-type: none"> 마이클 블룸버그(공화당, 무소속, 2002~2013년) 빌 드 빌라시오(민주당, 2014년~) 	<ul style="list-style-type: none"> 이명박(한나라당, 2002~2006년) 오세훈(한나라당, 2006~2011년) 박원순(무소속, 민주당, 2011년~)
사회·경제적 요소	면적	1214.4km ²	605.18km ²
	인구 및 인구밀도	8,550,405명 10,725.4명/km ²	10,297,138명 16,291명/km ²
	교육수준(상급 학교진학률)	55.3%(2010)→59.7%(2014)	69.67%(2003)→56.4%(2015)
	소득수준(1인당 개인소득)	\$30,948(2010)→\$32,829(2014)	11,800,000원(2003)→16,558,000원(2010)→19,267,000원(2014)

뉴욕시와 서울시가 정치적 요소와 사회·경제적 요소가 유사한 상황에서 정책 일관성에 차이를

나타내는 원인은 파트너십 유형 차이 때문이다. 정책 일관성의 특징인 정책목표 및 정책수단의 중단, 포기, 지연 없는 장기적 지속에 대해 파트너십 유형이 어떻게 영향을 미치는가는 다음 특성을 바탕으로 확인할 수 있다.

첫째, 부문 간 협력이 가능한 자발적 네트워크 구성형 파트너십은 제도적, 정책적 상호보완성이 높기 때문에 정책 일관성 유지에 적합한 기반을 제공한다. 뉴욕시와 서울시는 초기 단계에서 보건 전담 부서인 '보건정신건강국(DOHMH)(뉴욕시)', '건강증진과(서울시)'가 주도적으로 해당 정책을 시행했으며, 건강한 생활환경 조성을 통해 도시민의 건강 증진 향상을 목표로 하였다. 뉴욕시 보건정신건강국은 AIANY와 파트너십을 형성하여 ADGs를 개발했다. 지속 가능한 종합 도시 계획(PlaNYC, OneNYC), LEED, 디자인 건설국의 대중교통 이용, 교통국의 도로 디자인 매뉴얼 등 다양한 참여 부서의 기존 제도와 협력이 가능했다. 서울시의 경우에도 초기 '건강한 생활터 만들기'에서 서울시 복지 건강국을 비롯해 보건복지부, 경찰청, 교육청 등 다양한 공공부문 협력을 구축했다. 특히 보건복지부의 식품규제를 통한 제도적 지원은 중앙정부-도시정부간 협력을 보여주는 것이었다. 그러나 2012년 시비 지원이 중단되면서 해당 정책이 자치구 관할 사업으로 이전되었다. 2012년에 새롭게 시작된 '건강친화 마을 만들기'의 경우, 서울시-사업지원단, 보건소-민간단체의 협력관계가 위탁계약에 근거한 한시적 관계였기 때문에 다른 부서의 협력이 제한적이었고 제도적 협력을 통한 정책의 일관성 유지가 어려웠다. 2015년부터 시행되고 있는 '소생활권 건강 생태계 조성' 사업의 경우도 보건소와 민간단체, 그리고 서울시와 사업 지원단의 1년 단위 민간위탁 계약을 통해 이루어지고 있어 참여 행위자가 제한적이었다. 또한 계약기간 만료 후, 다음 해에 민간단체가 바뀌게 될 때는 사실상 사업을 다시 시작해야 했다. 민간위탁 유형 파트너십은 업무 효율성은 높일 수 있으나, 제한적 행위자 및 계약 기간으로 인해 정책 일관성 유지가 어려웠다.

둘째, 정책 일관성은 채택하고 있는 파트너십이 정책 사업을 총괄하고 추진하는 조직 및 기구를 형성할 수 있을 때 증진된다. 지역 보건의로 거버넌스의 원활한 작동을 위해서는 특정 주체가 일방적으로 주도하거나, 배제되지 않도록 운영하기 위한 전담기구의 필요하다(황순기, 2013). 뉴욕시는 건강도시 정책 사업을 최초로 도입한 블룸버그 시장의 임기 이후에도 지속해서 정책을 유지하고 확산시키기 위해 CfAD 설립했다. 뉴욕시 정부로부터 독립된 비영리 기구인 CfAD는 공공부문과 제3부문을 비롯한 민간기업 등이 참여하여 자발적 네트워크 구성형 파트너십을 구축하고 있다. CfAD는 설립 초기에 뉴욕시 보건정신건강국의 재정지원을 받았으나, 현재는 완전히 독립적인 비영리조직으로 운영되고 있다. CfAD는 자발적이고 지속적인 건강도시 정책을 지속시키기 위해 도시 계획가 및 건축가에게 건강 친화적 도시 설계에 대한 워크숍 및 트레이닝을 진행하고 있으며, 지역사회 참여를 증진하기 위해 민간단체들의 참여를 독려하고 있다. 조정기구는 주로 인센티브 구조와 모니터링 체계를 통해 지역 전반에 서비스를 제공한다. 단기적으로는 자금 조달 및 정책결정 상의 혼란을 초래할 수 있지만, 장기적으로는 전반적 효율성을 상승시킬 것으로 기대된다(Provan & Milward, 1995: 30). 한편, 서울시의 경우, 2012년 '건강친화 마을 만들기' 사업에서는 성공회대학교, 도시연대, 의료생협이 컨소시엄을 구축해 서울시와 계약을 통해 사업지원단을 설립하였지만, 2015년 '소생활권 건강생태계 조성' 사업으로 건강도시 사업이 변경되면서 인제대학교

가 사업지원단을 맡아 운영하고 있다. 사업지원단이 지원하는 건강네트워크(보건소-민간단체) 또한 위탁계약을 통해 사업을 추진하기 때문에, 계약 만료 후 새로운 참여자로 교체되는 경우 일관성이 떨어진다.

셋째, 파트너십 유형에 따라 정책실행을 위한 자금 구성이 상이하게 나타나며, 결과적으로 정책 일관성에 영향을 끼친다는 것을 확인할 수 있다. 2012년 설립된 뉴욕시 CfAD은 설립 초기 시 정부로부터 상당한 금전적 지원을 받았지만, 현재는 Knight Foundation 등이 기부하는 민간 자금을 통해 가이드라인 개발과 확산을 위한 자원을 조달하고 있다. 반면, 서울시는 전액 시비 지원 및 차지구 경상보조를 통해 건강도시 사업비용을 조달하고 있다. 자금을 공공부문이 일괄적으로 조달하고, 민간에 사업 추진만 위탁하는 민간위탁 방식은 비용 및 업무효율성을 늘릴 수 있다는 특징이 있으나, 도시 건강정책이 장기적으로 지속되고, 정책목표와 수단을 유지시켜 정책 내용을 일관성 있게 지속시키려면, 민간 영역의 자금을 활용한 자금 조성 구조를 확립할 필요가 있다(서울시 복지건강마을 지원단, 2013).

V. 결론

본 연구의 목적은 정책 일관성에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 정책 일관성 유지에 적합한 민관협력 파트너십 유형을 도출하는 것이다. 이를 위해 뉴욕과 서울의 건강도시 정책 사례를 선정하여 장기적인 정책 지속이 필요한 보건, 환경, 에너지, 교육 분야에 접목할 수 있는 거버넌스 구조를 도출하고자 하였다. 정책 일관성은 정치적 요인, 사회·경제적 요인과 같은 일반적인 정책변동 원인에 의해 영향을 받을 수도 있지만, 본 논문은 두 도시 사례에서 정치적, 사회·경제적 요인을 통제변수로 제한함으로써, 거버넌스 구조인 민관협력 파트너십 유형을 유의미한 변수로 도출하였다.

이론과 사례 분석을 통해 확인했듯이, 도시 정책이 일관성 있게 유지되기 위해서는 시정 부문간 협력뿐만 아니라, 비정부 기구, 전문가 집단, 민간기업과 일반대중의 적극적인 참여가 필수적이다. 특히, 건강도시 정책과 같이 개인의 생활습관 및 사회·경제적 환경의 영향을 받는 정책은 다면적 요소를 가지고 있기 때문에, 단일부서나 단순 시민참여로는 정책의 지속성을 보장하지 못한다(WHO, 2016). 따라서 재정적으로 안정적이고 기존제도와 협력적이며 독립적인 협의기구를 지속적으로 유지해야 한다.

본 논문은 몇 가지 한계를 가지고 있다. 첫째, 본 논문은 민관협력 파트너십의 성패와 같은 정책 사업에 대한 평가가 아닌, 정책 일관성에 초점을 두고 제한적으로 평가했다. 파트너십 유형에 따른 건강도시 사업성과를 평가하기 위해서는 더 많은 문헌 검토와 심층 인터뷰가 필요하다. 둘째, 정책 일관성에 영향을 미치는 변수가 제한적이었다. 독립변수로 선정한 정치적 요소, 사회·환경적 요소, 민관협력 파트너십 이외에도 수많은 원인이 정책 일관성을 증진시키거나 방해 할 수 있다. 그러나 본 논문은 대표적 요인 중 일부만을 선정하여 한정적인 상태에서 연구를 진행하였다는 한계가 있다. 셋째, 건강도시 정책 사례로 선정한 뉴욕시의 '액티브 디자인 가이드라인'과 서울시

의 '건강한 생활터 만들기, 건강친화 마을 만들기, 소생활권 건강생태계 조성' 이외에도 인터뷰 및 문헌검토를 통해 밝힌 것과 같이 건강도시 개념을 지향하는 정책과 사업은 다양하게 존재한다. 그러나 본 논문은 보건부문이 주요하게 참여하고 있으며, 민관협력 파트너십을 통해 생활터 접근을 시도하는 대상만을 비교하였다는 점에서 제한적인 사례분석이 될 수 있다.

그럼에도 불구하고, 본 논문은 민관협력 파트너십 유형에 따라 건강도시 정책의 일관성이 다르게 나타남을 보여주었다는 데 의의가 있다. 특히, 보건정책을 비롯해 장기적인 목표를 가지고 추진되어야 하는 정책 분야에서 지속 가능한 파트너십은 필수적 도움이 될 것으로 판단된다. 본 연구는 보건 분야에서 주로 다루어졌던 정책 분야를 정치적 시각에서 접근하였다. 향후 건강도시 정책의 의제화 과정이나 건강도시 거버넌스 구성의 원인 등이 후속연구를 통해 분석되어야 할 것이다.

참고문헌

- 강은정. (2010). 건강도시 현황 및 정책과제. 「보건복지포럼」. 163(-), 27-38.
- 광진구 행정국. (2012). 건강친화 마을 만들기 사업 계획 공모 안내. 출처: http://www.gwangjin.go.kr/_board-read.do?boardId=MIT038&boardNo=133160457908499&command=READ&t=1490341278578. (검색일: 2016-11-29).
- 권영규. (2006). 정책네트워크 분석을 통한 도시하천복원사업 정책과정비교연구. 박사학위논문. 서울시립대학교 대학원.
- 김승희·김은숙. (2015). 건강지표분석을 통한 건강도시정책방향에 관한 연구 - 강원도 사례. 「도시정책연구」. 6(2), 47-62.
- 김 영. (2010). 건강도시 실현을 위한 추진전략과 과제. 「국토」. 43-56.
- 김 인. (2006). 지방정부의 공공서비스 전달에 있어서 거버넌스 구조가 성과에 미치는 영향. 「한국행정학보」. 40(4), 51-75.
- 김정희. (2007). 건강도시에 대한 비판적 고찰. 「보건과 사회과학」. 21, 137-156.
- 김정희. (2015). 굿 거버넌스 실현을 위한 대도시의 주민참여행정 비교연구. 「지방정부연구」. 18(4), 135-170.
- 김진희. (2012). 건강도시 평가의 원칙. 「보건교육·건강증진학회지」. 29(4), 67-81.
- 문은숙. (2015). 세계 건강도시 정책동향과 건강도시 서울의 미래. 「세계와 도시」 11, 18-27.
- 문은숙·서명희. (2016). 「서울시 건강도시사업 추진실태와 개선방안」. 서울연구원
- 문인수·이종열. (2002). 거버넌스 패러다임으로서 파트너십 전략의 활용방안. 「한국정책과학학회보」. 6(3), 53-76.
- 서울시 복지건강마을 지원단. (2013). 마을공동체 시범사업의 쟁점과 과제: 서울시 복지건강마을 사례를 중심으로. 간담회 자료집
- 서울통계. (2016). <http://stat.seoul.go.kr/jsp3/index.jsp>
- 서울특별시. (2012). 건강서울 36.5 프로젝트.

- 서울특별시. (2016). 2016 소생활권 건강생태계 기반조성 지원사업 안내(안).
- 서울특별시 건강도시위원회 설치 및 운영에 관한 조례 제5191호. (2011. 10.27). 법제처.
- 서울특별시 건강증진 홈페이지. <http://health.seoul.go.kr/archives/>
- 서울특별시 건강증진과. (2015). 2015년 서울시 소생활권 건강생태계 기반조성 지원 종합 결과보고 및 대토론회.
- 서울특별시보건정책과·서울시정개발연구원. (2007). 서울특별시 지역보건의료계획 제4기 (2007년~ 2010년).
- 서울특별시 복지건강본부. (2012). 세출예산
- 서울특별시 복지건강실. (2013). 세출예산
- 서울특별시 복지건강실. (2014). 세출예산
- 성동구청. (2009). 성동구 행정정보 수의계약 내역.<http://sd.go.kr/sd/ceio.do?mCode=13D080100000&displayId=&op=situationList2>, (검색일: 2016-12-03)
- 유승현. (2015). 도시건강에 대한 건강증진 접근방향과 과제. 「보건과 사회과학」. 40, 29-55.
- 유훈. (2009). 「정책변동론」. 서울: 대영문화사.
- 이경환·김성길. (2011). 도시재생 과정에서 활용 가능한 건강도시 계획지표 개발 및 전문가 의식 차이에 관한 연구. 「한국도시계획학회지」. 12(5), 137-150.
- 이명석. (2002). 거버넌스의 개념화. 「한국행정학보」. 36(4), 321-338.
- 이명훈·송혜승·장민영·조미정·최민성. (2014). 뉴욕의 건강도시 계획과정 및 추진체제. 「국토계획」. 49(4), 17-36.
- 이영범. (2013). 복지로 가는 마을. 「한국주거학회지」. 8(1), 24-28.
- 정정길·최종원·이시원·정준금·정광호. (2010). 「정책학원론」. 서울: 대명출판사.
- 최정민·양재섭·김창기. (2006). 서울시 생활권계획의 운영실태와 개선방향에 관한 연구-도쿄도와 의 비교를 중심으로. 「서울도시연구」. 7(3), 31-50.
- 홍종원. (2015). 건강마을만들기 사례연구. 석사학위논문. 성공회대학교 NGO대학원
- 황순기. (2013). 지역보건의료 거버넌스 구축방안. 「지방정부연구」. 16(4), 137-161.
- AIANY. (2010). Fit City 5: Promoting Physical Activity through Design, Implementation of NYC's Active Design Guidelines, http://aiany.aiany.org/corecode/uploads/document/uploaded_pdfs/corecode_aianyaia/FIT_CITY5_Publication_FINAL_183.pdf, (검색일: 2016-12-10).
- Cohen, D., & Michel, P. (1988). How should control theory be used to calculate a time-consistent government policy? *The Review of Economic Studies*, 55(2), 263-274.
- Corburn, J. (2009). *Toward the healthy city: people, places, and the politics of urban planning*. Mit Press.
- Department of the Treasury Internal Revenue Service. (2016 Dec 01). *Return of Organization Exempt From Income Tax Form 990*. Retrieved from: <https://www.guidestar.org/profile/46-1016582>
- Easton, D. (1957). An approach to the analysis of political systems. *World politics*, 9(3), 383-400.

- Flynn, B. C. (1996). Healthy cities: toward worldwide health promotion. *Annual review of public health, 17*(1), 299-309.
- Klijn, E.-H., & Teisman, G. R. (2000). Governing public-private partnerships: Analysing and managing the processes and institutional characteristics of public-private partnerships. *Routledge Advances in Management and Business Studies, 19*, 84-102.
- Lee, K. K. (2012). Developing and implementing the active design guidelines in New York City. *Health & place, 18*(1), 5-7.
- Lee, K. K. (2013). Fit Cities: How Active Design Can Build Healthier and More Sustainable communities, PDF source: http://www.ncchpp.ca/docs/CLASP_24Nov2010_KarenLee.pdf, (검색일: 2016-11-29)
- Lee, T., & Koski, C. (2012). Building green: local political leadership addressing climate change. *Review of Policy Research, 29*(5), 605-624.
- Lee, T., & Painter, M. (2015). Comprehensive local climate policy: The role of urban governance. *Urban Climate, 14*, 566-577.
- Lipp, A., Winters, T., & de Leeuw, E. (2013). Evaluation of partnership working in cities in phase IV of the WHO Healthy Cities Network. *Journal of urban health, 90*(1), 37-51.
- New York, (2011). PlaNYC Full Report.
- NYC. (2010). Active Design Guidelines.
- NYC, The City of New York Office of the Mayor. (2013, July 16). Mayor Bloomberg announces first ever Center for Active Design which will promote physical activity and health in buildings and public spaces [Press release]. Retrieved September 9, 2016, from www.nyc.gov
- NYC. (2016 June 16). *New York City Population*. Retrieved from: <http://www1.nyc.gov/site/planning/data-maps/nyc-population/current-future-populations.page>
- NYC.(2016 Sep 29) *Mayor de Blasio Announces 'Building Healthy Communities.'* Retrieved from: <http://www1.nyc.gov/office-of-the-mayor/news/784-16/mayor-de-blasio-building-healthy-communities-> (searched 2016-11-08).
- Peters, B. G., & Pierre, J. (1998). Governance without government? Rethinking public administration. *Journal of public administration research and theory, 8*(2), 223-243.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of public administration research and theory, 18*(2), 229-252.
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (1995). A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: A comparative study of four community mental health systems. *Administrative science quarterly, 1-33*.
- Rhodes, R. A. (2000). *Governance and public administration: Debating governance: authority, steering and democracy*. Oxford: Oxford University Press.
- Scholz, J. T., & Wang, C. L. (2006). Cooptation or transformation? Local policy networks and

- federal regulatory enforcement. *American Journal of Political Science*, 50(1), 81-97.
- Schuppert, G. F. (2011). Partnerships. *The SAGE handbook of Governance*. University of California, Berkeley: SAGE.
- Voß, J.-P., Smith, A., & Grin, J. (2009). Designing long-term policy: rethinking transition management. *Policy sciences*, 42(4), 275-302.
- WHO. (1995). Building a healthy city: A practitioners' guide, A step-by-step approach to implementing healthy city projects in low-income countries.
- WHO. Types of Healthy Settings. Retrieved from http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/(searched 2016-10-20).

임혜수(林慧授): 연세대학교에서 정치학 석사학위를 취득했다. 연구 관심분야는 도시정책, 보건정책, 거버넌스이다(ihess@yonsei.ac.kr).

이태동(李泰東): 연세대학교 정치외교학과 부교수. 연구 관심분야는 환경, 에너지, 기후변화, 도시, 시민 정치의 접점들이다(tdlee@yonsei.ac.kr).

〈논문접수일: 2017. 4. 5 / 심사개시일: 2017. 4. 11 / 심사완료일: 2017. 4. 17〉

Abstract

Public-Private Partnership and Policy Consistency: Comparative Analysis of Healthy City Policy in Seoul and New York

Im, Hyesu
Lee, Taedong

Why do some policies keep consistency, while others do not? How do types of private-public partnership (PPP) influence policy consistency? Policy consistency refers to an attribute of policy, matching policy goals and policy instruments in the long term. This study argues that voluntary PPP of the public sector and private sector rather than contracting-out PPP is likely to maintain policy consistency. Our study provides a theoretical framework for policy consistency and its relation to PPP, and then analyze Healthy City policies between New York City and Seoul City. Despite similarities in socio-economic attributes and political leadership changes, Seoul City adopted a contracting-out PPP, and New York City for voluntary PPP. A voluntary PPP network that has a more stable financial structure, cooperation with existing institutions, and independent decision making bodies enables New York city to make Healthy City policy consistence. Our findings suggest policy implications of designing PPP types and their impacts on local policy consistency.

Key Words: Public-Private Partnership, Governance, Policy Consistency, Policy Change, Healthy City