

# 지역사회 건강증진사업의 협력유형 분류

장명화\*, 조원섭\*, 윤난희\*, 박민선\*, 유승현\*\*†

\* 서울대학교 보건대학원

\*\* 서울대학교 보건대학원/서울대학교 보건대학원 건강증진연구센터

## I. 서론

지역사회 보건에서의 협력은 지역사회의 민간과 공공을 아우르는 여러 부문의 개인과 조직들이 공동의 목적을 성취하기 위하여 서로 유익하고 정의가 명확한 관계 맺기를 일컫는다(Rouso와 Fawcett, 2000; Mattesich 등, 2005). 협력은 특정 보건 주제에 가장 직접적으로 영향 받고 있는 당사자들, 지역사회 내에서 관련 보건사업을 하고 있는 민간 조직, 보건소를 비롯한 보건기관, 병원, 학교, 연구기관들이 사안과 여건에 따라 한정된 자원의 중복 소비를 막고 각자 현장에서 다져온 전문성을 상호보완적으로 활용하여 효과와 효율성을 최대화하려는 노력이다. 이러한 공동 협력은 지역사회 개발(community development), 지역사회 역량강화(community capacity enhancement), 정책적 옹호와 홍보(policy advocacy), 체계적 기획(systematic planning) 등의 혼합 전략을 통해 사회적 변화의 촉매제 역할을 주도하게 된다. 그 중에서 지역사회 보건 협력체계의 두드러진 특징은 지역사회의 구성원의 다양하고 폭넓은 참여에 기반을 두고 서로 동등한 입장에서의 참여를 중요시 하며, 건강과 안녕을 증진시키는 요건들을 지속 가능하게 하는 데에 초점을 맞춘다는 점이다(Rouso와 Fawcett, 2000).

건강증진을 위한 기관이나 제도 간의 이러한 협력은 더 이상 특수하고 생경한 접근법이 아니게 되었다. 개인으로부터 가족, 집단, 사회 단위의 건강증진을 위해서 건강행동, 생활양식, 사회적 규범, 제도, 환경 등이 종합적으로

고려되어야 함과 이들 요인 간의 상호 연관에 관심을 기울일 필요성이 있음은 이제 주지의 사실이다. 보건소 주도로 이루어지고 있는 한국의 지역사회 건강증진 사업이 운영 인력이나 사업 규모의 측면에서 한계를 가질 수밖에 없는 상황에서, 보건소가 각자의 문화적 배경을 이루며 자발적으로 또는 제도적으로 존재하는 지역사회 조직들과 협력하는 것은 건강증진 사업의 효과와 효율은 물론 확산과 지속을 위해서도 필수적이다.

지역사회 건강증진 사업의 협력에 관한 국내 연구 현황을 살펴보면 일단 지역사회 건강증진 사업은 지역사회를 건강증진 프로그램의 대상으로 인식하고, 건강생활실천 분위기 조성사업의 측면에서(이주열, 2005) 사업 주체인 보건소가 건강증진사업의 운영을 위해 협력하는 기관·조직·단체(=협력 파트너)의 유형과 협력의 형태를 파악하고, 협력모형을 개발하는 연구가 주류를 이루고 있다. 협력 파트너의 유형은 민간 부문(김중배, 2000; 김혜련, 2000; 조성일, 2003; 이선자, 2004; 윤태호, 2005)이나 보건소 내 타부서(서영준, 2005; 이인숙, 2003)와의 협력에 관한 연구가 상대적으로 많고, 국가·지방자치단체·민간단체의 협력에 대해 다룬 연구(이상, 2002)도 있었다. 위의 연구에서 언급한 협력의 형태로는 교육 자료의 배포(이상, 2002; 서영준, 2005), 기술자문 및 평가(이상, 2002), 사업 홍보 및 교육(김혜련, 2001; 이상, 2002; 이인숙, 2003; 조성일, 2003; 이선자, 2004), 프로그램의 개발(김중배, 2001; 김혜련, 2001; 윤태호, 2005) 등이 있었다. 협력 모형의 개발에

교신저자: 유승현

서울 종로구 연건동 28 서울대학교 보건대학원

전화: 02-740-8861 팩스: 02-745-9104 E-mail: syoo@snu.ac.kr

\* 이 논문은 2009년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2009-0068639)

▪ 투고일 09.08.05

▪ 수정일 09.09.17

▪ 게재확정일 09.09.19

목적에 두었던 연구들도 있으나, 구체적인 모형개발보다는 협력 상의 문제점과 개선방안 마련에 초점이 맞춰져 있다 (이상이, 2002; 조성일, 2003; 이선자, 2004).

한편 외국 연구문헌에서는 필요와 환경에 따라 관련 건강증진 서비스 단체의 연대, 지역사회 주민조직과 건강증진서비스의 협력, 민간조직과 공공보건기관의 연계, 건강증진 연구기관과 연구대상자 및 협력기관의 연합체, 전문가 자문위원회, 소비자 자문위원회 등의 공식적, 비공식적인 구조와 유형의 지역사회 건강증진 협력체계가 보고되고 있고, 구체적인 협력 개발 모형이 논의되고 있다 (Butterfoss, 2007). 지역사회 협력이란 해당 지역의 사회, 정치, 경제, 문화, 역사적 특성에 따라 이루어지는 것이므로, 지역사회 건강증진 목적의 한국적 협력의 이해와 개발을 위해서는 현재의 협력 유형을 파악하는 것이 우선되어야 한다. 따라서 이 연구는 한국의 지역사회 건강증진 협력 현황을 이해하고 발전방향을 제시하기 위한 기초 작업의 하나로, 현재 지역사회에서 추진되는 건강증진사업 수행 상의 협력 유형을 파악하고 범주화하여 논의하는 것을 목적으로 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구자료

각 보건소에서 추진하는 건강증진사업의 협력에 관해 비교적 일관성 있는 유형의 정보를 공통되게 찾아볼 수 있는 자료의 하나로 본 연구에서는 지역보건의료계획을 선택하였다. 지역보건의료계획은 전국의 모든 지자체가 4년마다 동일 기간에 수립하고 공개하도록 되어 있어 접근이 용이하고, 비록 계획이기는 하나 보건복지가족부가 시행결과를 평가하고 있어 실효성이 보장된다고 할 수 있다. 본 연구는 도시형 건강증진사업에 집중하여 심도 있는 탐

구를 수행하고자 서울특별시 25개 구의 2007년도 제4기 지역보건의료계획서를 연구 자료로 활용하였다. 지역보건의료계획의 사업계획은 중점과제, 건강증진사업, 개별사업으로 구분되어 있는데, 이 중 건강증진사업계획부분을 주요 분석 대상으로 하였고, 중점과제에 건강증진사업이 포함되어 있는 경우 이를 추가로 분석하였다.

### 2. 연구방법

문헌자료의 내용분석(content analysis)을 위하여 그림 1과 같은 단계로 질적 연구가 진행되었다.

#### 1) '협력'의 기준 설정

본 연구에서는 협력(collaboration)이 '각각의 독립된 조직이 공동의 목적을 달성하기 위한 체계와 역할을 구성하여 활동하며 지속적으로 관계를 유지하는 것(Butterfoss, 2007), '두 개 이상의 조직이 공동의 목적을 달성하기 위하여 상호 유익하고 잘 규정된 관계를 형성하는 것(Mattesich 등, 2005)'이라는 정의에 기초를 두고, 4인의 연구자가 문헌고찰, 세미나, 서울시 제 4기 지역보건의료계획 1차 검토를 통해 '협력'의 기준을 설정하였다. 이에 지역보건의료계획 상의 건강증진사업 계획에서 '협력' 사례는 사업내용 중 (1) '협력' 또는 '연계'라는 용어가 직접적으로 기술된 경우와 (2) 지역사회 내 '기관,' '단체,' '조직,' '사업' 등이 구체적으로 언급되어 있으면서 보건소의 건강증진사업이 그들과 협력하여 사업을 수행함이 내포되어 있는 경우로 하였다.

#### 2) 연구자 간 신뢰도 확보

분석에 참여한 3인의 연구자 간 신뢰도 확보를 위하여 반복 코딩(Miles와 Huberman, 1994) 기법을 활용하였다. 우선 1차로 서울시 25개 구 중 3개 구를 임의로 선정한 뒤 3



[그림 1] 연구흐름도

인의 연구자가 각각 지역보건의료계획 상의 건강증진사업 협력 계획 사례를 파악하여 목록화하였다. 완성된 1차 목록을 비교한 결과, 2개 구의 목록은 연구자 간 일치도가 80% 이상이었으나, 1개 구에서는 60% 이하로 낮았다. 이에 연구자들은 일치하지 않는 항목에 대하여 토의를 하여 조정과정을 가진 후 앞서 분류한 3개 구의 지역보건의료계획을 재검토하는 한편, 2개 구의 자료를 추가로 선택하여 제 2차 연구자 간 신뢰도 측정을 실시하였다. 제 2차 측정 결과, 5개 구 평균 일치도가 87.5%(최대값: 91.7%, 최소값: 83.3%)였고, 각 구별로도 80% 이상의 연구자 간 분석 결과 일치도를 확보하였다. 이후 3인의 연구자가 나머지 20개구의 자료를 나누어 분석하였고, 분석을 마친 결과 목록에 대해 2인의 연구자가 재확인한 결과 90% 이상의 일치도를 보였다.

### 3) 협력사례 파악 및 범주화

확보된 연구자 간 신뢰도를 바탕으로 서울시 25개구 지역보건의료계획 전수를 3인의 연구자가 고루 나누어 협력 사례를 분류하였다. 이 과정에서 질적 연구의 특성대로 분류결과에 대한 반복 검토와 보완이 수행되었다. 파악된 협력사례를 일단 각 구별로 정리한 후, 총 25개 구의 협력사례 목록을 검토하며 협력사례의 기본특성과 유사성에 따라 유형을 범주화하였다. 그리고 범주화된 협력유형을 건강증진사업별, 내용별로 검토하여 특성을 파악하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 지역사회 건강증진사업 협력 현황

서울시 25개 지자체의 지역보건의료계획을 분석한 결과 지역사회 건강증진사업의 협력 유형은 <표 1>에 정리된 바와 같이 10개 영역으로 범주화할 수 있었다. 이 범주로 분류되는 협력 사례는 총 614건으로, 지자체별 지역사회 협력내용의 수는 평균 24.5건이고 최대값은 49건, 최소값은 10건이었다. 협력 유형별 협력내용의 수는 서비스 직접 제공이 203건(33.1%)으로 가장 많았고, 연계실시 160건(26.1%), 외부장소 활용 47건(7.6%), 매체활용홍보 44건(7.2%) 순이었다.

### 1) 서비스 직접 제공

서비스 직접 제공은 본 연구에서 파악된 협력 유형 중 가장 비중이 높은 것으로, 조사된 사례의 약 1/3이 해당했다. 서비스 직접제공은 보건소가 특정 집단을 대상으로 건강증진 서비스를 제공하기 위하여 서비스 이용자 혹은 대상자가 속한 기관이나 단체와 협력하는 형태이다. 그 중에서도 특히 보건교육 제공을 위해 보건소가 교육대상자들이 속한 기관과 관계를 맺는 유형이 대표적이었다. 협력기관/단체로는 서비스 대상의 종류에 따라서 어린이집/유치원, 초/중/고등학교, 대학교, 사업장, 경로당 등으로 분류되었다. ‘서비스 직접 제공 범주’에 속하는 구체적인 협력사례로는 ‘어린이집 원생을 대상으로 올바른 식습관 형성을 위한 인형극 상영’, ‘관내 중학교를 대상으로 음주예방교육’, ‘사업장에 금연클리닉, 금연구역지정 지원, 금연교육 등 포괄서비스 제공’, ‘관내 노인대상 경로당순회운동교실 운영’ 등이 있었다.

### 2) 외부장소 활용

외부장소 활용은 보건소 이외의 장소에서 보건서비스를 제공하기 위하여 장소를 관장하는 기관과 관계 맺는 유형이다. 외부장소 활용에 해당하는 유형의 종류로는 (1) 특정 보건서비스를 제공하기 위하여 필요한 시설, 장비 등이 설치된 보건소 외부의 장소를 활용하는 경우와 (2) 건강증진 캠페인, 홍보 등을 위하여 공공장소를 활용하는 경우가 있었다. 외부장소 활용의 구체적인 사례로는 ‘OO대학 조리실습실에서 영양교육 및 조리실습 시행’, ‘구민회관 대강당에서 영양인형극 및 뮤지컬 시행’, ‘전철역사 내 금연콘서트 실시’ 등이 있었다. 학교, 사업장 등 서비스대상자가 소속된 곳을 찾아가 서비스를 제공하는 것은 위의 서비스 직접 제공으로 분류하는 것이 타당하다고 판단되어 외부장소 활용에서 제외하였다.

### 3) 교육자료 제공

교육자료 제공은 보건소 측에서 직접 보건교육을 실시하는 것은 아니나, 교육적 효과를 위하여 특정 대상에게 보건소가 교육 및 홍보자료를 제공하는 것을 말한다. 즉, 특정 기관의 자체교육에 보건소가 자료를 대여해주거나 제공하는 경우, 산후조리원, 경로당과 같이 특정 대상의 접근성을 고려한 자료 배포 등이 이에 해당한다. 실제

<표 1> 지역사회 건강증진사업 협력유형 분류

유형	내용 및 예시	협력내용 수(%)
서비스 직접 제공	대상자가 속한 기관 혹은 단체와 협력하여 보건소의 서비스를 직접 제공하는 것 - 관내 어린이집, 초·중·고등·대학교 등에 이동교육관 부스설치 및 운영 - 관내 학교, 사업장 방문 교육 및 이동금연클리닉 운영 - 관내 복지시설 및 경로당 방문 영양 및 운동교실 운영 - 관내 보건교사, 상담교사, 사업장 보건담당자 등을 대상으로 전문교육 실시 등	203 ( 33.1)
외부장소 활용	보건소 외부의 장소에서 서비스를 제공하기 위하여 협력하는 것 - 구청, 주민자치센터, 학교, 문화센터, 타 기관 강당 및 운동시설 대여 활용 - 지하철역에 포스터, 스티커 등 홍보물 제작 및 배포, 캠페인 실시 - 전문공연장소에서 (보건교육)인형극 공연 등	47 ( 7.6)
교육자료 제공	직접 교육은 아니나, 교육적 효과를 위하여 특정 대상에게 교육자료를 제공하는 것 - 관내 학교, 어린이집, 사업장, 병원 등을 대상으로 교육자료, 홍보물 제작 및 배포 - 관내 어린이집, 초·중·고등학교의 학부모를 대상으로 건강정보를 포함한 가정통신문 발송 - 지역단체에 교육자료 대여 및 지원 등	40 ( 6.5)
매체활용 홍보	매체를 활용하여 불특정 다수를 대상으로 건강증진과 관련된 메시지를 전달하는 것 - 인터넷, 신문, TV 및 라디오 방송, 소식지 등을 활용하여 건강정보 홍보 - 관내 마을버스에 홍보물 부착하여 홍보 등	44 ( 7.2)
위원회/간담회/협의체 운영	보건사업 수행을 위하여 전문가, 주민대표, 관계 공무원 등으로 조직을 구성하여 운영하는 것 - 건강생활실천협의회, 지역사회운영위원회, 생활체육협의회 등 구성 및 운영 - 자문위원회 구성 및 자문회의 개최 - 간담회, 관리자 소집회의, 협의회 개최 등	33 ( 5.4)
외부 전문가 활용	지역사회 전문기관 혹은 단체, 대학에 등에 소속한 전문가가 보건사업 수행에 참여하는 것 - 대학교, 병원, 금연운동협의회, 국제절제본부 등의 전문가가 교육 프로그램의 강사로 참여 - 대학교, 병원, 관련기관 등의 전문가 자문 등	27 ( 4.4)
보건소 외부행사 참여	보건소 외부(구청 포함)에서 개최한 행사와 병행하여 보건사업을 실시하는 것 - 학교 축제 및 지역사회 행사 시 캠페인 실시 및 홍보관 운영 등	29 ( 4.7)
대상자 의뢰	서비스 제공 과정에서 좀 더 심화된 서비스를 위하여 전문 기관에 대상자를 의뢰하는 것 - 전문상담센터, 정신보건센터, 의료기관 등에 대상자 의뢰 - 관내 병원 연계 무료시술 등	10 ( 1.6)
연계실시	프로그램 개발 혹은 서비스 제공 등의 활동을 함께 실시하거나 그 전후의 협조과정 - 관내 학교, 의료기관, 민간단체, 사업장 등과 협력체계 구축 및 연계사업 실시 - 학교 대상 사업 수행 시 교육청과 연계 등	160 ( 26.1)
기타	자원봉사 활용, 보건소 내부행사 참여 등 - 건강주간행사 및 절주의 날 등 해당사업팀 이외의 사업팀에서 개최하는 보건소 행사시 건강축제 및 캠페인 실시 - 자원봉사자를 활용하여 캠페인 및 홍보활동 실시 - 관내 대학병원 주관 연구 실시 등	21 ( 3.4)
계		614 (100.0)

사례로는 ‘음주예방관련 프로그램 자료 및 홍보물을 학교에 제공하여 보건교사가 학생들에게 금주예방교육을 할 수 있도록 여건 제공’, ‘부모교육을 위한 건강정보가 담긴 가정통신문 제공’, ‘관내 병의원/산후조리원에 모유수유홍보물 배포’, ‘경로당 이용 노인들을 위한 노인건강지침서 제작 및 배부’ 등이 있었다.

#### 4) 매체활용 홍보

매체활용 홍보는 보건소에서 신문·라디오·TV 등의 매체를 통하여 지역 관내 불특정 다수를 대상으로 건강증진과 관련된 메시지를 전달하는 것을 의미한다. 예를 들어 ‘구 소식지 및 지역일간지, 케이블TV를 통해 규칙적인 운동실천을 위한 권고안 제정 및 홍보’, ‘지역 언론매체를 활용하여 운동실천 홍보’, ‘건강증진 프로그램의 관내버스 홍보’ 등이 이 유형에 속한다. 교육자료 제공과의 차이는 특정 인구집단이 아닌 불특정 다수를 대상으로 한다는 것이고, 외부장소활용과의 차이는 직접적으로 메시지를 전달하는 것이 아니라 매체를 활용한다는 것이다.

#### 5) 위원회/간담회/협의체 운영

위원회/간담회/협의체 운영은 보건소에서 건강증진사업 기획 혹은 수행 시에 의견 수렴, 자원 동원, 연계 실시, 사업 평가 등을 위하여 전문가, 주민대표, 관계 공무원 등으로 조직을 구성하여 정기적으로 운영하는 협력 유형이다. 구체적인 사례로는 ‘음주문화개선협의회 회의 및 활동’, ‘건강생활실천협의회 개최’, ‘의사, 교수, 영양사, 운동처방사, 심리상담사 등 분야별 전문가로 비만관리전문위원회 구성’ 등이 있다. 보건소는 국민건강증진법 제10조에 의거하여 건강생활실천협의회를 구성하도록 되어있으므로 25개구 보건소 모두 건강생활실천협의회를 운영하고 있을 것으로 판단되나, 계획서에 기술하지 않은 경우 협력사례에서 누락되었다.

#### 6) 외부전문가 활용

외부전문가 활용은 보건소 건강증진사업에 지역사회 전문기관, 단체, 대학 등에 소속한 전문가가 참여하는 경우이다. 보건소의 교육프로그램에 전문 강사로 참여하거나, 보건사업에 대한 자문위원으로 참여하는 사례가 이에 해당한다. 구체적인 사례로는 ‘OO병원 간호사를 초청하여

임신출산교실 운영’, ‘OO대학교 사회체육학과의 운동전문강사가 프로그램 진행’, ‘한국보건산업진흥원, 관내 식품영양학과의 자문을 받아 사업수행’ 등이 있다. 외부전문가 활용은 전문가들로 조직을 구성하여 운영하지는 않는다는 점과 참여가 1회성이거나 부정기적이라는 점에서 위원회/간담회/협의체 운영과는 구별된다.

#### 7) 보건소 외부행사 참여

보건소 외부행사 참여는 보건소 이외의 지역사회 기관 혹은 단체가 개최한 행사에 보건사업 수행을 목적으로 보건소의 해당사업팀이 참여하는 경우이다. 지역 내외 행사에 보건소가 참가하여 건강증진 캠페인을 실시하거나 부스(booth)를 설치하여 운영하는 것이 대표적이다. 구체적인 사례로는 ‘대학교 가을축제 시 절주홍보관 운영’, ‘구민알뜰장터, 구민건기대회와 함께 하는 건강생활실천 캠페인’, ‘구청의 걷기행사에 참여하여 걷기자세 홍보’ 등이 있었다.

#### 8) 대상자 의뢰

대상자 의뢰는 보건소의 보건사업 수행과정에서 대상자에게 보다 심화된 서비스를 제공하기 위하여 외부 전문기관에 의뢰하는 것을 의미한다. 보건사업 수행 중 보건소가 제공할 수 있는 서비스 이상의 전문 서비스가 필요한 경우 의료기관, 전문상담센터 등에 의뢰하는 것이 이에 해당한다. 구체적인 사례로는 ‘관내 한의원에 금연침을 의뢰하여 시술’, ‘절주 캠페인 시 문제 음주자를 전문기관인 OO알코올상담센터에 의뢰’, ‘과체중 이상 대상자를 도시관리공단 비만특화반에 의뢰’ 등이 있었다.

#### 9) 연계실시

연계실시는 건강증진 프로그램 개발 혹은 서비스 제공 등의 활동을 보건소와 함께 실시하거나 그 전후의 협조를 의미하는데, 연계 내용을 구체적으로 기술하지 않은 채로 지역사회 내의 특정 기관이나 단체와 연계한다고 기술한 경우를 모두 포함하여 분류하였다. 지역보건의료계획을 검토한 결과 확인된 614건의 협력사례 중 160건이 연계실시로 분류되었는데, 이중 약 70%(113건)만 실질적인 연계 내용을 파악할 수 있었다.

연계실시는 ‘외부조직과의 연계’와 ‘보건소 내부조직과

의 연계'로 세분할 수 있는데, 외부조직에는 관공서(구청, 교육청, 학교, 경찰서 등), 지역사회 단체(공중이용시설 관련단체, 금연운동협회 등), 의료기관 혹은 의료인단체, 사업장 등이 포함된다. 구체적인 외부조직과의 연계 사례로는 '구청 위생부서와 연계하여 미성년자 청소년 주류제공 적발 및 단속', '초등학생 대상으로 서울시OO교육청과 협조하여 금연글짓기 대회 실시', 'OO경찰서와 협조하여 금연구역 흡연해위 단속계도', '주변학교 운동장 개방시간 확대추진', '지역사회 민간단체 발굴 및 연계하여 공중이용시설 지도점검 및 행사시 홍보물 배부', '지역의료기관내 금연클리닉 운영' 등이 있다. 보건소 내부조직과의 연계 사례로는 '금연교실과 연계하여 사업장 절주교육 실시', '보건지도과와 연계하여 모유수유 교육 및 시범' 등이 있었다.

10) 기타

이 범주에는 '자원봉사 활용,' '보건소 내부행사 참여,' '그 외 기타' 유형이 속하는데, 사례 건수로는 상대적으로 소수(전체 614건의 협력 사례 중 21건)에 해당했다. '녹색어머니회, 자원봉사자 등이 참여하는 건전한 음주문화 조성', '자원봉사센터 협조로 성인과 청소년 봉사자를 활용하여 거리캠페인 실시'와 같은 자원봉사 활용의 경우, 보건소 인력이 아닌 외부인이 보건사업수행에 참여한다는 것은 외부전문가 활용과 유사하나, 해당 분야의 전문가가 아닌 일반

인이 참여한다는 차이가 있다. 보건소 내부행사 참여에 해당하는 사례로는 '건강축제 및 캠페인을 절주의 날 행사와 병행', '건강주간행사를 활용한 금연 홍보' 등 보건소 주최 행사와 병행하여 건강증진사업을 수행하는 경우였다.

그 밖의 '그 외 기타'에는 '건강증진 담당인력 및 타 부서와의 유기적인 협조체계 유지', '지역사회 자원을 활용한 연계체계 구축' 등의 사례가 포함되는데, 특정 건강증진사업 수행을 위한 협력이라기보다는 사업수행을 위한 기반마련에 가깝다고 할 수 있다.

2. 세부사업별 협력의 특징

서울시 25개구의 제4기 지역보건의료계획(2007-2010)에서 조사한 건강증진사업의 지역사회 협력의 유형과 사례를 사업영역별(금연사업, 절주사업, 영양사업, 운동사업, 비만예방사업)로 분류하였다(표 2). 사업영역별로는 금연사업에서 협력사례가 가장 많이 발견되었고, 비만예방사업의 영역은 주로 운동사업과 영양사업의 영역이 연계하여 서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 각 사례들을 10개의 협력유형으로 분류하여 사업영역별 협력사례의 특성을 확인하였으며, '서비스 직접제공', '외부장소 활용', '교육자료 제공', '대상자 의뢰'의 유형으로 분류된 사례들에서는 사업영역에 따라 협력사례들의 특성이 다르게 나타나는 것을 알 수 있었다.

<표 2> 세부사업별 협력유형 분류

		(단위: 건(%))				
	세부사업	금연사업	비만예방사업	영양사업	운동사업	절주사업
<b>협력유형</b>	<b>계 614 (100.0)</b>	<b>186 (30.3)</b>	<b>45 (7.3)</b>	<b>135 (22.0)</b>	<b>108 (17.6)</b>	<b>140 (22.8)</b>
서비스 직접제공		64 (34.4)	11 (24.4)	57 (42.2)	29 (26.9)	42 (30.0)
외부장소 활용		12 ( 6.4)	2 ( 4.5)	8 ( 5.9)	16 (14.8)	9 ( 6.4)
교육자료 제공		7 ( 3.8)	1 ( 2.2)	24 (17.8)	5 ( 4.6)	3 ( 2.1)
매체활용 홍보		14 ( 7.5)	1 ( 2.2)	6 ( 4.4)	11 (10.2)	12 ( 8.6)
위원회/간담회/협의체 운영		12 ( 6.4)	2 ( 4.5)	3 ( 2.2)	6 ( 5.6)	10 ( 7.1)
외부 전문가 활용		7 ( 3.8)	1 ( 2.2)	10 ( 7.4)	3 ( 2.8)	6 ( 4.3)
보건소 외부행사 참여		9 ( 4.8)	1 ( 2.2)	2 ( 1.5)	10 ( 9.2)	7 ( 5.0)
대상자 의뢰		2 ( 1.1)	2 ( 4.5)	1 ( 0.8)	0 ( 0.0)	5 ( 3.6)
연계실시		52 (28.0)	22 (48.8)	22 (16.3)	25 (23.1)	39 (27.9)
기타		7 ( 3.8)	2 ( 4.5)	2 ( 1.5)	3 ( 2.8)	7 ( 5.0)

협력유형의 괄호 안 %는 열내 백분율임

첫째, ‘서비스 직접제공’ 유형으로 분류된 사례들에서는 사업영역에 따라 대상자와 서비스 형태에서 차이가 관찰되었다. 금연사업에서는 다른 사업영역에 비해 사업장을 대상으로 하는 서비스가 많았으며, 사업장을 대상으로는 이동금연클리닉 운영의 형태, 초·중·고등학교를 대상으로는 금연교실 형태의 서비스가 주로 제공되었다. 절주사업에서는 전문 강사가 관내 사업장 혹은 초·중·고등학교를 방문하여 절주교육을 실시하는 형태의 서비스가 주로 제공되었으며, 영양 사업에서는 관내 어린이집 등 보육시설의 원아들이나 부모, 교사들과 복지관을 대상으로 교육을 실시하는 형태의 서비스가 주로 제공되었다. 운동 사업에서는 다른 사업영역에 비해 경로당이나 복지관의 노인들을 대상으로 하는 서비스가 많았으며, 주로 제조교실이나 운동 실천방법에 대한 교육이 이루어졌다.

둘째, ‘외부장소 활용’ 유형으로 분류된 사례들에서는 사업영역에 따라 활용하는 외부장소의 성격과 그에 따른 서비스의 특성이 다르게 나타났다. 금연사업과 절주사업에서는 구민회관이나 관공서, 지하철역 등 일반 주민들에게 많이 노출이 되어 쉽게 접할 수 있는 장소를 활용하여 캠페인이나 홍보물 배포 등 홍보사업 위주로 진행되는 것을 알 수 있었다. 한편 영양 사업에서는 문화시설 등을 대여하여 인형극이나 뮤지컬 등의 공연을 실시하는 경우가 많았고, 운동 사업에서는 체육시설 등을 대여하여 운동 상담 및 지도를 실시하는 경우가 많았다.

셋째, ‘교육자료 제공’ 유형으로 분류된 사례들에서는 다른 사업영역에 비해 영양사업의 협력사례가 많이 관찰되었고, 관내 어린이집 등 보육시설과 학교의 교사나 학부모를 대상으로 영양관리지침 혹은 교육자료 등을 배포하는 형태가 많았다. 그 밖의 다른 사업영역에서는 대부분 패넬을 대여하거나 자체적으로 교육을 실시할 수 있도록 교육 자료를 제공하는 형태로 나타났다.

넷째, ‘대상자 의뢰’ 유형으로 분류된 사례들은 많지 않았으나 금연사업의 경우 관내 한의원에 의뢰하여 금연침을 시술한 사례, 절주사업의 경우 문제 음주자들을 전문 상담기관에 의뢰하여 치료를 받을 수 있도록 한 사례, 비만예방사업의 경우 비만자들을 민간의료기관이나 정신보건센터 등에 의뢰하여 서비스를 받을 수 있도록 한 사례가 있었다.

10개의 협력유형 중 위의 네 가지 유형을 제외한 ‘매체

활용 홍보’, ‘위원회/간담회/협의체 운영’, ‘외부전문가 활용’, ‘보건소 외부행사 참여’, ‘연계실시’ 유형으로 분류된 사례들에서는 사업영역에 따른 특별한 차이가 나타나지 않았다.

### 3. 특이 협력사례

지역보건의료계획에 언급되어있는 협력업무의 유형을 살펴본 결과 전반적으로 서비스제공 대상을 동원하거나, 서비스 장소 대여, 교육자료 제공등과 같은 단기적이고 비구조적인 협력유형이 주를 이루고 있었다. 하지만 협력업무 중에서 연계체계를 마련하여 지속성을 도모하고 지역의 특성을 반영하여 구조적인 시스템을 개발하고자 하는 협력형태도 있었으며, 장애인을 건강증진 대상으로 포함시키는 등 건강증진대상을 포괄적으로 다양화하여 보건서비스를 제공하는 협력 유형도 일부 파악되었다.

구체적인 사례로 서비스 직접제공 유형에서 ‘비만 아동을 대상으로 교육하고 자체적 멘토링 시스템 구축’, ‘적응음주문화 선도 대학교 학생회 지원’으로 자체적인 역량을 개발하여 유지시키겠다는 계획은 업무상의 단순협력보다는 한 단계 높은 차원의 협력체계에 대한 구상이라 볼 수 있다. 대상자 의뢰 유형에서 ‘정신보건센터와 연계하여 상담체계를 구축’으로 향후 지속적으로 유지 가능한 협력체계를 신설하고자 한 경우나, 연계실시 유형 중 ‘자문위원 구성 및 조직과 지역사회관련 기관들과의 긴밀한 협력체계 구축으로 금연사업을 위한 인프라를 최대 활용’한다는 계획, 기타 유형에서 ‘대기업, 관공서, 영세사업장에서 프로그램 운영, 지역사회 자원을 활용한 연계체계 구축’, ‘보육시설자체교육 활성화 유도’ 계획에서는 단기적이고 비공식적인 협력형태보다는 지속성을 감안한 구조적인 협력의도가 짐작된다.

단편적이고 일회적인 협력이 아니라 협의를 통해 지속적인 협력체계가 만들어 질 수 있도록 한 사례로는 ‘공중이용시설 금연/흡연 구역 지도점검 위해 서울시와 연계하여 금연법규 우수이행시설 인증제 도입(연계실시 유형),’ 이나 건강증진사업을 교육과 연계시켜 보건서비스제공에 봉사활동 점수를 부여하는 구조적인 체계를 만든 경우도 있었다. ‘캠페인 등 행사 시 유관단체 관계자 동원, 학생 캠페인 참여시 봉사활동 점수 부여’계획, ‘중/고등학교와 연계사업 후 봉사활동 점수 부여’ 계획 등이 후자의 사례

에 해당한다. 기존의 보건교육·건강증진 프로그램을 사용하거나, 자체적으로 담당자들이 고안한 프로그램을 사용하는 일반적인 경우와 달리, 협력을 통해 보건교육·건강증진 프로그램을 개발하겠다는 계획을 밝힌 경우로는 연계실시 유형 중 ‘민간금연단체와 연계하여 금연프로그램 개발’, ‘도시관리공단 연계 과제중 이상자 비만관리 프로그램 개발’, ‘영양상담 전산프로그램 개발 및 업그레이드를 구청 전산정보과와 연계추진’이 있었다.

한편, 건강증진 사업의 대상에 장애인을 포함하는 경우가 드문 가운데, 2개 구에서 ‘OO종합복지관내 장애 청소년 대상 영양교육’ 계획, 영양사업의 일환으로 ‘장애인/노인 시설대상으로 정신지체장애인과 노인영양상태조사 실시’ 계획을 밝히며 건강증진 대상을 확대하여 포괄적으로 접근한 사례를 확인할 수 있었다.

#### IV. 논의

협력(collaboration)은 2개 이상의 조직이 공통의 목표를 달성하기 위해 상호 유익하고, 공식적이며, 다목적적인 장기 간의 관계(Butterfoss 등, 1993; Mattesich 등, 2001)로, 협력의 강도 기능, 대상 등에 따라 협력의 유형을 구분할 수 있다(Butterfoss, 2007). 협력의 강도에 따라서는 간헐적으로 정보 교류가 이루어지는 ‘네트워크(network),’ 비교적 단기간 내에 특별히 체계를 마련하지 않고라도 업무의 중복을 방지하며 공동 활동을 하는 ‘협동(cooperation),’ 독립된 조직들이 공동의 목표를 위해 지속적으로 광범위한 의사소통, 자원, 책임, 위험, 결과를 공유하며 함께 움직이는 ‘협력(collaboration)’으로 분류될 수 있다(Kagan, 1991; Himmelman, 1992; Habana-Hafner 등, 1989). 한편 협력하는 각 조직의 기능에 따라서는 상대방이 갖고 있지 않은 부분에 집중하여 서로 다른 부분에 기여하는 ‘전략적 협력(strategic partnerships),’ 효율적이고 비용효과적인 서비스 제공을 위한 ‘서비스 통합 노력(service integration efforts),’ 중재를 통해 이전에 협력관계에 있던 조직들 간의 차이를 이해하고 존중하기 위한 ‘갈등 해소를 위한 협력(conflict resolution collaborations),’ 전 대상자에게 영향을 줄만한 사안에 대해 다양한 구성원간의 상호작용이 이루어지는 ‘포괄적인 협력(comprehensive collaborations)’으로 분류가 가능하다(Rosenthal, 2000).

지금까지 국내에서 수행된 연구들에서 ‘협력’은 연계체계(이상이, 2002; 서영준, 2005), 타 분야와의 통합, 협력(조성일, 2003), 지지기반(윤태호, 2005)등 연구자에 따라 각기 다른 이름으로 불리고, 협력의 강도, 기능, 내용도 각기 다르게 인식되고 있었다. 이는 일상적으로 네트워크, 파트너십, 협동, 협력 등의 용어가 혼용되는 현실을 감안할 때, 아직까지 국내 연구들에 있어 협력의 개념정의에 대한 합의가 이루어지지 않고 있는 것으로 보인다. 지금까지 협력 개선 방안도 보건소장의 의지, 협력을 위한 직원 교육, 관련 부서 간 협의체 구성 등 보건소 내의 역량강화 차원의 개선 방향(서영준, 2005; 조성일, 2003)과 중앙-광역-민간단체의 협력차원에서의 개선 방향(이상이, 2002; 이선자, 2004; 이주열, 2005; 윤태호, 2005)등으로 논의되어 왔는데, 개선 방안을 모색하기 위한 노력에도 협력의 개념과 유형의 명확한 정립이 기여할 것으로 생각된다.

한편 지역사회 건강증진을 위한 협력 유형에 관한 국내 연구(김창엽, 1999)에서는 협력 유형을 협력의 내용에 따라 ‘직접 서비스 제공,’ ‘물적·재정적 지원과 협력,’ ‘프로그램 참여 혹은 네트워킹,’ ‘지식자원의 제공’의 4개 유형으로 분류하였다. 연구에서 도출한 10개 유형은 이 4개 유형과 유사성을 공유하면서 보다 구체적인 분류로 이루어졌다고 할 수 있다.

성공적인 지역사회 협력을 추구하기 위해서는 협력 유형의 파악과 개발만이 아니라 협력을 조성하는 단계에 대한 관심과 노력이 필요하다. 지역사회 협력체계 개발 모형 중 하나인 CCAT(Community Coalition Action Theory; Butterfoss, 2007)는 협력의 개발단계를 형성-유지-제도화의 과정으로 보고, 형성단계에서 주최자 혹은 주관 기관이 협력체계의 핵심적인 구성원을 모으고 협력체계의 형태를 갖춘 뒤 유지단계에서 구성원들의 참여를 유지하고 협력의 목적을 달성하기 위한 행동단계를 구체화하도록 한다. 이러한 구체화 과정에는 지역사회 보건사정, 보건기획, 전략선택, 실행방안 수립, 전략 수행이 포함된다. 협력을 위한 자원이 적절하게 동원되고 전략이 효과적으로 실행되면 협력체계와 그 활동은 지역사회 보건의 일부로 자리 잡아 제도화된다. 본 연구에서는 우리나라 건강증진사업의 지역사회 협력이 협력체계의 개발단계 유형, 또는 CCAT와 같은 기존의 틀로 보았을 때 어느 단계에 있는지도 파악하고자 하였으나, 우리나라 지역사회 협력 사례의



경우 구체적이고 명확한 미션이나 구조가 명시된 바 없이 단계적이고 비공식적인 관계로서 협력체제라기보다는 협동(cooperation)에 가깝고 자료의 한계로 인하여 개발단계를 분석하지는 못했다.

본 연구는 제4기 지역보건의료계획에 기술된 내용에 근거하여 협력 유형을 파악하였기 때문에 협력의 강도와 기능을 분석하기에도 어려움이 있었다. 제4기 지역보건의료계획서에 기술된 내용이 실제 실시한 사업내용과 다를 수 있고 '건강생활실천협의회'의 예와 같이 계획서에 기술되지 않은 부분은 분석이 이루어지지 못한 한계가 있다. 그러나 본 연구가 우리나라 지역사회 건강증진사업 수행에 있어 협력의 개념을 파악하고 유형화하는 과정의 초기 작업이고, 지역보건의료계획이 전국 각 지역의 보건의료사업 시행결과 평가를 위한 근거 자료이며, 지역보건의료계획을 통하여 보건소 건강증진사업 담당자들이 생각하는 지역사회 협력의 모습, 지역사회 협력이 필요한 사업의 내용 등을 파악할 수 있었다는 점에서 자료 선택과 분석의 의의가 있다고 판단된다. 제4기 지역보건의료계획이 수립된 지 3년이 지나 이제 제 5기 계획의 수립 시점이 되었고, 계획 수립 이후 시도된 협력 사례나 계획에 누락된 협력 사례의 보완, 사례에 대한 심도 깊은 이해를 위해서는 건강증진사업 담당자나 지역사회 협력 기관 관계자를 대상으로 한 심층 조사가 추가적으로 필요하며, 그러한 연구가 본 연구진에 의해 추진 중에 있다.

## V. 결론

본 연구는 서울시 25개구의 제4기 지역보건의료계획을 분석하여 지역사회 건강증진사업 협력의 유형을 파악하고 범주화하고자 하였다. 협력사례를 선별하는 기준으로 사업계획의 내용 중 (1)'협력' 또는 '연계'라는 용어가 직접적으로 기술된 경우와 (2)지역사회 내 '기관', '단체', '조직', '사업' 등이 구체적으로 언급되어 있으면서 보건소의 건강증진사업이 그들과 협력하여 사업을 수행함이 내포되어 있는 경우를 적용하여 614개의 협력사례를 파악하였다. 협력사례는 10개의 협력유형(서비스 직접제공, 외부장소 활용, 교육자료 제공, 매체활용 홍보, 위원회/간담회/협의체 운영, 외부 전문가 활용, 보건소 외부행사 참여, 대상자

의뢰, 연계실시, 기타)으로 범주화되었는데 보건소가 건강증진 서비스를 제공하기 위하여 서비스 이용자 혹은 대상자가 속한 기관이나 단체와 협력하는 '서비스 직접제공'이 협력사례 중 가장 비중이 높았다. 또한 협력의 유형 중 서비스 직접 제공, 외부장소 활용, 교육자료 제공, 대상자의뢰의 경우에는 건강증진사업의 세부영역(금연, 절주, 운동, 영양, 비만)별 차이를 발견할 수 있었다. 지역사회 협력은 조직의 역량을 고양시키고, 자원의 효율적 활용을 가능하게 하는 지역보건의료사업의 효과적인 수단이다. 외국 연구에서는 필요와 환경에 따른 다양한 구조와 유형의 지역사회 건강증진 협력체제가 보고되고 있고 구체적인 협력 개발 모형이 논의되고 있는데, 한국에서는 한국적 보건소 중심 지역사회 건강증진 사업의 특성을 감안한 협력체계 개발과 진단 방안이 요구된다.

## 참고문헌

- 김중배. 보건소 중심의 유아교육기관 구강보건사업 모형개발 연구. 서울대학교. 2000
- 김창엽. 지역사회 건강증진사업에서의 부문 간 협력. 서울대학교 간호과학연구소 1999 학술대회, 1999
- 김혜련. 보건소 중심 지역 내 사회복지시설의 통합연계 영양서비스 제공방안 연구. 한국보건사회연구원. 2000
- 윤태호. 부산광역시 건강증진사업 지지기반 구축 및 장기 발전 계획 개발. 부산대학교. 2005
- 이상이. 건강증진사업수행을 위한 국가, 지방자치단체, 민간단체 간 역할 분담체계 및 상호연계체계 개발, 2002
- 이선자. 건강증진과 타 분야와의 통합 접근모형 개발 - 중소도시형 건강도시 모형개발. 서울대학교. 2004
- 이인숙. 보건소 건강증진사업과 방문보건 사업간 사업범위 설정 및 사업연계 수행방안 개발. 서울대 간호대학, 2003
- 이주열. 보건소 건강증진사업의 효율화 방안. 건강증진사업지원단, 2005.
- 이주열. 지역단위 건강증진사업 추진체계 구축. 한국보건교육-건강증진학회 2005 춘계학술대회 17-32, 2005
- 서영준. 보건소 단위의 건강증진사업에서 타 분야와의 상호 연계 체계 개발 및 평가. 연세대학교, 2005
- 조성일. 건강증진 사업을 위한 보건소와 민간병원의 협력모형개발에 대한 연구. 서울대학교. 2003
- Butterfoss FD. Coalition and partnerships in community health. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007
- Butterfoss FD, Goodman RM & Wandersman A. Community

- coalitions for Prevention and Health Promotion. *Health Education Research*, 1993;8(3),315-330
- Habana-Hafner S, Reed HB & Associates. *Partnerships for community development: Resources for practitioners and trainers*. Amherst: University of Massachusetts Center for Organizational and Community Development, 1989
- Himmelman A. *Communities working collaboratively for a change*. Monograph. Minneapolis, MN: Himmelman Consulting Group, 1992
- Kagan SL. *United we stand: Collaboration for child care and early education services*. New York: Columbia University Teachers College Press, 1991
- Mattesich P, Murray-Close M & Monsey B. *Collaboration: What makes it work - A review of the research literature on factors influencing successful collaboration*. (2nd ed.) St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation, 2001
- Mattesich P & Monsey B. *Community building: What makes it work - A review of factors influencing successful community building*. (2nd ed.) St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation, 2005
- Miles MB & Huberman AM. *Qualitative data analysis*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. 1994.
- Rosenthal B & Rubel D. *How to conduct a needs assessment study in your community: A training manual for community board and area policy members*. Prepared for the New York City Community Development Agency, 1991
- Rouso ST & Fawcett SB. A review of collaborative partnerships as a strategy for improving community health. *Annual Review of Public Health*. 2000. 21: 369-402

<ABSTRACT>

## Identifying the Types of Collaboration in Community Health Promotion

Myungwha Jang\*, Wonsup Cho\*, Nanhe Yoon\*, Minson Kwak\*, Seunghyun Yoo\*\*†

\* *Seoul National University Graduate School of Public Health*

\*\* *Seoul National University Graduate School of Public Health, Center for Health Promotion Research*

**Objectives:** This study attempts to identify and categorize the types of collaboration that community health centers in Seoul planned to form in order to conduct health promotion programs.

**Methods:** A content analysis was performed by reviewing the Phase 4 Community Health Plans for 2007-2010 of the 25 districts in Seoul.

**Results:** In total, 614 cases of collaboration were identified which the community health centers in Seoul had planned for 2007-2010. These cases were grouped into 10 categories of collaboration activities: offering direct services through external venues utilizing external facilities; providing health education materials to partner agencies promoting health messages through media; running committees with collaborators inviting external experts; participating in external events; referring clients to external health services; connecting services; and miscellaneous. These types and cases were compared across community health promotion programs.

**Conclusion:** Collaboration and partnership should be clearly defined for community health research and practice. Further research is needed to investigate the potential gap between plans for collaboration and actual collaboration activities, and to develop Korean models for collaboration building for community health promotion.

**Key words:** Community partnership, Collaboration, Community health promotion