

지역거버넌스의 효과적인 구축방안: 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 사례 분석

김정숙

국문요약

이 연구는 지역사회에 구축된 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업을 토대로 지역사회에서 수행하는 정책 거버넌스의 효과적인 구축방안을 모색하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 지역 거버넌스 관련 선행연구 검토를 토대로 지역 거버넌스의 영향요인으로 환경적 요인, 제도적 요인, 이해관계자 참여, 사업 특성을 도출하였고, 한국적 맥락에서 지방분권 강화가 지역 거버넌스에 미치는 영향을 분석틀에 추가하였다.

통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 사례를 분석한 결과는 다음과 같다. 분석틀로 제시한 환경적 요인, 제도적 요인, 이해관계자 참여, 사업 특성, 지방분권 강화 내용에 따라 두 가지 사례는 정책 환경 일부의 경우 공통적인 특징을 지니고 있으나, 제도, 이해관계자 참여, 사업 특성 등에서는 차이를 보이고 있다. 특히 지방분권 강화의 두 가지 측면에서는 통합건강증진사업이 학생맞춤통합지원사업에 비해 지역 간 편차 및 단체장 등의 영향을 많이 받을 것으로 예상된다.

주제어: 지역 거버넌스, 통합건강증진사업, 학생맞춤통합지원사업

I. 서론

오늘날 많은 정책 문제들은 연관된 복잡하고 난제화된 성격을 지니고 있어, 다양한 정책 대상자가 참여와 조정을 통해 정책 문제를 해결해 나가는 수단으로서 지역 거버넌스의 필요성이 높아지고 있다. 지역 거버넌스는 정부 주도의 전통적 거버넌스와 달리, 공공과 민간이 협력하여 정책 문제를 해결하며, 이 과정에서 정책 행위자 간 네트워크, 협력, 상호작용 등이 일어나는 운영 방식을 의미한다(김정숙·이정옥, 2016; 배응환, 2002; 박희봉, 2006; 심용보·이호창, 2010; 한승준, 2004).

한국은 지역 단위에서 다양한 정책 사업을 지역 거버넌스의 형태로 운영하고 있다. 그 중에서도 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업은 보건과 교육 영역에서 이루어지는 대표적인 지역 거버넌스 사업이다. 통합건강증진사업은 각 기초자치단체에 있는 보건소를 중심으로 지역 주민들이 참여하는 건강 교육, 예방 접종, 만성질환 관리, 취약계층 지원 등 다양한 건강증진프로그램을 제공하는 사업을 뜻한다. 또한 학생맞춤통합지원사업은 각 지역 내 초·중·고등학교 내에서 복합적인 어려움을 겪는 학생들을 지원하기 위해, 기존의 기초학력 미달, 경제적 어려움, 심리·정서적

어려움, 학교폭력 등 분절되었던 사업을 통합하여 학생들의 필요에 맞게 종합적인 지원을 제공하는 사업이다. 두 가지 모두 지역 단위에서 보건소 또는 학교 단위로 사업을 수행하고 있으며, 기존에 분절화되어 이뤄지던 사업들을 통합하여, 정책 대상자의 수요에 맞게 맞춤형으로 통합·지원한다는 점에서 공통점을 지니고 있다.

다수의 학자들은 지역 거버넌스의 효과 또는 성공 요인으로 제도적 요인, 환경적 요인, 이해관계자 요인, 사업 특성 등을 들고 있다(강경화 외., 2017; 김정숙·이정옥, 2016; 김정숙 외., 2021; 배응환, 2002; 한승준, 2004). 지역 거버넌스를 통해 정책 목표를 달성하고 효과를 거두기 위해서는 위의 법률·조례 등의 제도적 기반이 마련되어야 하고, 거시적 수준의 경제·사회·정치적 환경이 유리하게 조성되어야 한다. 또한 지역 거버넌스의 특징 및 정책 목표에 따라 거버넌스에 참여하는 참여자들의 역량과 참여자들 간 네트워크 등이 적절히 설계될 필요가 있다.

특히 한국은 지난 1995년 이후 점차 강화되고 있는 지방자치제로 인해 지방분권이 강화되고 있다. 한국에서 진행되고 있는 지방분권은 각 지역 내에서 다양한 정책 관련 이해관계자들이 참여하는 것 외에도, 중앙정부를 대상으로 지방정부의 권한을 강화하여 자율성을 확보하는 방향으로 이루어지고 있다. 현재 지역 간 경제·재원 등의 격차가 점차 심화되고 있기 때문에 정책 이해관계자들의 참여는 향후에도 지속적으로 강화될 것으로 예상되지만, 지방권한 강화가 모든 지역 내에서 평등한 공공서비스를 제공받을 수 있는 환경을 의미한다고 볼 수는 없다.

이 연구는 지역사회에 구축된 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업을 토대로 지역사회에서 수행하는 정책 거버넌스의 효과적인 구축방안을 모색하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 2장에서 지역 거버넌스에 대한 이론적 논의를 검토하고, 3장에서 연구의 분석틀과 자료 수집 과정에 대해 설명한다. 4장에서는 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업을 대상으로 사례분석을 실시하고, 5장에서는 분석 결과와 정책적 시사점을 제시한다.

II. 지역 거버넌스에 대한 이론적 검토

1. 지역 거버넌스의 개념과 특성

거버넌스는 “국가나 시장기제와 별도로 존재하는 조정 양식의 원형으로서, 공식적 권위 없이도 다양한 행위자들이 자율적으로 호혜적인 상호의존성에 기반을 두어 협력하도록 하는 제도 및 조정 형태”를 뜻한다(Kooiman & Vliet, 1993: 64; 라미경, 2009: 93; 허선미, 2017). 이는 거버넌스를 다룰 때 “새로운 국가통치행위 및 방식을 의미하는 국정관리로 보는 관점과 다원적인 주제들 간의 협력적 통치방식이나 공동체적 자율관리체제로 보는 관점”을 포함하는 것이다(옥원호, 2002; 김혜정, 2005; 김의영, 2011: 166;재인용). 이러한 정의의 핵심 특징은 기존의 국가 통치 방식과 다르다는 점을 부각한다는 데에 있다.

다수의 학자들은 거버넌스를 소규모 공동체에서부터 글로벌 단위까지 다양한 층위로 살펴보고

있으며(Rosenau, 1995), 대부분의 정의에서 다수의 정책 행위자 간 네트워크 방식으로서 살펴보고 있다(Rhodes, 1997; Stoker, 1998; Pierre & Peters, 2000). 이들의 연구에서는 거버넌스의 출현을 전혀 새로운 정책 환경에서 정책 행위자들 간 협력·상호작용에 근거한 참여 방식으로서 강조한다. 이는 과거와 달리 복잡해진 정책 환경에서 정책 행위자들의 참여를 통해 정책 문제를 해결해 나가는 과정없이 실질적인 정책 문제 해결이 어려울 수 있음을 의미한다.

한편, 지역 거버넌스는 지역사회의 다양한 주체들이 참여하여 지역의 문제를 해결하고 공동의 목표를 달성하는 협력적 체계를 의미한다(배응환, 2002; 박희봉, 2006; 심용보·이호창, 2010; 한승준, 2004). 지역 거버넌스가 대두된 배경으로 가장 중요하게 거론되는 것은 바로 급변하는 행정환경이다. 즉, 과거와 달리 중앙정부와 지방정부가 다양하고 난제화되고 있는 정책문제를 다루기 때문에 이들의 노력으로 난제인 정책문제를 해결하기 어려울 뿐만 아니라, 정책문제의 성격 상 정책에 관련된 이해관계자들의 참여를 토대로 해결해야만 하는 경우가 늘어나고 있다(한승준, 2004). 이를 두고 서태성은 지역의 정책 문제 해결 과정에서 중앙 및 지방자치단체, 민간, 기업, 주민 등 정책의 이해당사자들이 권한을 가지고 합의를 도출하는 새로운 방식으로서 지역 거버넌스를 활용한다고 설명한다(2002).

지역 거버넌스는 전통적인 정부 주도의 통치 방식에서 벗어나, 지역사회의 다양한 주체들이 함께 참여하고 협력하여 지역의 문제를 해결하고 발전을 도모하는 새로운 통치 패러다임이라고 할 수 있다. 특히 지역 거버넌스가 대두되는 과정은 기존의 중앙 집중적 방식에서 벗어나 지역이 주도하여 정책 문제를 해결하는 과정과 정부가 주도하는 방식에서 벗어나 공공과 민간이 협력하여 정책 문제를 해결하는 과정을 포함한다. 따라서 현재 운영되는 다양한 지역 거버넌스는 지역이 주도하는 공공-민간 간 협력 시스템을 통해 공통의 합의를 도출하는 과정을 이끌어내는 방식으로 볼 수 있다. 이를 두고 배응환은 “세계화와 지방화로 조합되는 세방화와 민주화 진전에 따라 지방자치가 심화되면서 전개된 것으로, 지역 시스템의 구성틀과 운영 매커니즘을 다루는 개념적 또는 이론적 장치”로 지역 거버넌스를 정의하였다(2002; 221).

2. 지역 거버넌스 효과성 요인

지역 거버넌스의 효과는 지역 내 다양한 주체들 간 협력과 참여를 통해 지역 문제를 해결하고 사회혁신을 이루어내는 능력을 의미한다(김상민·이소영, 2020; 이소영, 2019). 지역 거버넌스는 지역사회의 다양한 정책 당사자들의 협의와 조정을 통해 각종 다양한 공공서비스가 제공되기 때문에 과정적 측면과 결과적 측면을 포함한다(김정숙·이정옥, 2016). 즉, 지역 거버넌스는 일련의 생애주기를 가지고 있기 때문에(Votes 외., 2008), 거버넌스 운영 초중반까지 거버넌스 이해관계자들의 원활한 조정과 협력이 이루어지고, 그 결과로서 지역 거버넌스가 추구하는 정책적 목표가 달성되었는지를 종합적으로 다룰 필요가 있는 것이다.

다수의 연구자들은 지역 거버넌스의 효과성에 영향을 미치는 요인을 다차원적으로 살펴보았다(강경화 외., 2017; 김정숙·이정옥, 2016; 배응환, 2002; 한승준, 2004). 강경화 외(2017)는 지역 거

버넌스 활성화의 주요 요인을 행위자 특성, 법·제도적 요인, 환경적 요인으로 구분하였다. 행위자 특성은 거버넌스에 참여하는 행위자들의 역량, 태도, 상호작용 등이라 할 수 있다. 법·제도적 요인은 공공과 민간 간 상호작용을 촉진시킬 수 있는 요인들로 행정지원 체계, 조정 및 중재 제도 유무, 예산 확충, 정보 투명성 등을 들 수 있다. 마지막으로 환경적 요인은 거시적 수준에서 정책 분야와 관련된 문화인프라, 의회와 단체장의 관심, 지역의 문화풍토 등을 들고 있다.

한승준(2004)은 지역 거버넌스가 원활하게 이루어지기 위해서는 다양한 파트너들 간 대등한 관계, 파트너들 간 협상을 위한 제도화된 절차 또는 네트워크, 효과적인 리더 또는 조정자가 필요하다고 보았다. 즉, 지역 거버넌스의 지속적인 운영을 위해 민주적 가치 측면에서 이해당사자 간 대등한 관계와 이를 지속할 수 있는 제도 및 네트워크가 필요하고, 이러한 전반적인 과정이 가능하게 하기 위해서는 리더나 조정자의 역할이 중요하다고 보고 있다.

김정숙·이정옥(2016)은 지역 거버넌스가 신뢰와 상호주의를 기반으로 운영되기 때문에 각 당사자 간 참여와 권한을 뒷받침하는 제도, 리더십 역량, 지역 거버넌스의 운영 자원이 중요한 요인이라고 보았다. 지역 거버넌스는 기본적으로 네트워크 거버넌스의 형식을 지니고, 거버넌스의 안정적인 운영과 상호 신뢰 형성이 쉽지 않은 현실적인 이유로 인해 지역 거버넌스를 지속할 수 있는 제도, 리더십, 운영자원이 필수라고 설명한다.

배응환(2002)은 지역 거버넌스가 추구하는 정책 목표를 달성하기 위해 네트워크 변수로서 행위자, 행위자 이해, 행위자 간 상호작용을 들고, 사회자본 변수로서 문화 규범, 반응 성향, 상호작용 유형을 들었다. 네트워크 변수는 다른 선행연구에서 살펴보는 행위자 특성에 해당하며, 사회자본 변수는 네트워크 내에서 형성되는 신뢰, 상호성, 협력 추구 등을 의미한다고 볼 수 있다.

〈표 1〉 지역 거버넌스 효과성 결정요인

| 학자 | 영향요인 |
|---------------------------|---|
| Lasker(2001) | 자원, 파트너의 특징, 파트너들간의 관계, 파트너십의 특성, 외부환경 |
| Leach & Pelcy-Smith(2001) | 펀드 및 재정지원, 효과적인 조정자, 신뢰와 참여, 낮은 갈등관계, 관련기관 대표자 참여, 제도화된 절차 및 결정 |
| Kickert(1999) | 행위자 및 자원의 활성화, 상호작용 비용의 제한, 공동목표에 대한 몰입 확보, 상호작용의 투명성 |
| 안성호·이정주(2004) | 상호의존성, 지속적인 상호작용, 게임의 규칙, 네트워크 |
| 배응환(2002) | 네트워크 변수(행위자, 행위자 이해, 행위자 상호작용), 사회자본 변수(문화규범, 반응 성향, 상호작용 유형) |
| 한승준(2004) | 파트너의 특징, 파트너 권한의 형평성, 상호신뢰성, 공동목표에의 몰입 정도 |
| 강경화 외(2017) | 행위자 특성, 법·제도적 요인, 환경적 요인 |
| 김정숙·이정옥(2016) | 제도, 리더십, 운영자원 |

출처: 한승준, 2004; 287; 배응환, 2002; 228; 연구자 재구성

이 연구에서는 지역 거버넌스가 제대로 운영되고 소기의 정책 목적을 달성하기 위해 지역 거버넌스를 뒷받침하는 정책 환경, 제도적 요인, 이해관계자의 참여, 사업 특성의 세 가지 측면을 살펴보고자 한다. 정책 환경은 해당 정책 관련 수요, 각종 사회경제 지표, 지역적 특성 등을 의미한다.

지역 거버넌스 관련 연구에서는 지역 거버넌스가 처한 정책 환경의 차이가 실질적인 운영과정 및 효과와 연계된다는 점을 중요하게 고려하고 있다(강경화 외., 2017). 제도적 요인은 지역 거버넌스를 뒷받침하는 법률, 규정 등으로, 지역 단위에서 거버넌스가 설립되고 운영되는 전반의 근거가 되는 제도라고 볼 수 있다. 지역 거버넌스에 대한 실증연구들을 살펴보면, 거버넌스에 대한 근거 법률 유무, 법률 상 운영 방식, 이해당사자 규정 등이 이루어졌는지를 살펴보고 있다. 이해관계자의 참여는 지역 거버넌스의 이해관계자가 명확히 규정되어 있고, 이들이 어떤 특징을 지니는지, 이들의 참여가 얼마나 보장되어 있는지 등을 살펴볼 수 있다. 나아가 이해관계자의 참여는 이해관계자들이 얼마나 동등한 권한을 갖고 있는지도 함께 살펴보고자 한다. 마지막으로 사업 특성은 이해관계자의 참여, 전문성, 공공-민간 간 연계 등을 종합적으로 파악하고자 한다.

3. 한국적 맥락의 지역 거버넌스 논의

지역 거버넌스에 대한 이론적 논의는 대부분 기존 정부 중심의 운영에서 민간 또는 공공-민간 간 협력을 통한 운영으로의 전환을 중심으로 이루어진다(배응환, 2002; 박희봉, 2006; 서태성, 2002; 심용보·이호창, 2010; 한승준, 2004). 이러한 논의는 지역 거버넌스를 다양한 정책 이해관계자들 간 협력에 의해 운영되는 체계로 바라보는 관점을 포괄하고 있어 협력적 거버넌스 논의와 유사한 함의를 담고 있다. 즉, 정부 계층제라는 한계를 벗어나 정책문제의 이해관계자들이 협력하여 직접 거버넌스를 운영하며 정책문제를 해결한다는 것이다(김정숙 외., 2021).

그러나 한국 내에서 이루어지고 있는 지역 거버넌스는 기존의 계층제라는 한계를 벗어난다는 의미 외에도 중앙정부 중심의 중앙집권적 방식에서 지방정부 주도의 지방분권적 방식의 거버넌스로의 변화라는 의미도 포함된다. 지역 거버넌스를 주로 연구한 영국, 미국 등의 국가들은 전통적으로 주민자치에 의한 지방분권이 발달한 국가로서, 지방정부의 고유한 권한으로서 지방자치를 발전시켜온 경험을 지녔다(김석태, 2016). 이에 따라 이러한 국가들에서는 본래 각 지방정부 단위에서 각 정책문제마다의 거버넌스를 통해 운영해왔기 때문에 본래적 의미의 거버넌스가 곧 지역 거버넌스이다. 반면 한국은 프랑스 등과 마찬가지로 강력한 중앙집권적 전통을 지니고 있고, 주요 정책들을 국가 단위 법률로서 제정되어 전국에 일관되게 적용된다.

따라서 한국에서 운영되고 있는 지역 거버넌스는 대부분 중앙정부 차원에서 결정된 법률에 근거한 정책 및 사업을 지역 차원의 특수성에 맞게 기획·집행하는 과정으로서 이루어진다. 지난 1995년 지방자치단체장을 직접 선출하는 것으로 지방자치가 재개된 이후 현재까지 지방분권이 강화되어 왔다. 그러나 이 과정에서도 지방정부는 전국 어디서나 대한민국 시민이라면 동일한 공공서비스를 받아야 한다는 원칙 하에 정책·사업을 수행하기 때문에, 중앙정부의 정책을 따르는 일관성을 지니게 된다.

한국에서의 지방분권 강화는 기존 중앙정부 중심으로 결정된 정책·사업을 지방정부가 단순히 집행하는 차원을 넘어서, 지방정부가 중앙정부로부터 정책·사업을 이양받아 주도적으로 추진하는 과정으로 설명할 수 있다(김승연·하석철, 2020; 이해영, 2014; 최근열, 2016). 지난 2020년 1월

9일 「중앙행정권한 및 사무 등의 지방 일괄 이양을 위한 물가안정에 관한 법률 등 46개 법률 일부 개정을 위한 법률안(이하 ‘지방이양일괄법’)이 통과된 이후 2021년 1월 1일부터 16개 중앙부처 소관 46개 법률에 명시된 400개 사무가 지방에 이양되고 있다.¹⁾ 이렇듯 중앙정부에서 지방정부로의 사무이양이 결정되었고, 향후 중앙정부와 지방정부는 이제까지 중앙정부의 사무를 이양하는 과정에서 지속적으로 제기된 사무와 재정·인력의 일괄적 이관, 정부 간 사무배분 기준 구체화 등의 숙제를 남긴 상황이다.

지방분권이 강화되는 과정에서 발생하는 이슈는 이 지점에 있다. 즉, 지방분권이 강화되면 보건, 교육과 같은 핵심 기능을 수행하는데 유리한 환경이 조성되는가? 아니면 불리한 환경이 조성되는가? 이다. 이러한 논의는 특히 사회복지 분야에서 자주 이뤄지고 있는데, 지방분권 강화가 지역의 상황에 맞는 맞춤형 대응이 가능하다는 긍정적 측면에도 불구하고, 중앙정부가 어떤 지역이든 평등하게 제공해야 할 복지 책임을 지방정부에 전가하여 복지축소라는 결과를 가져오거나, 지역 간 불균형을 강화할 수 있다는 우려도 동시에 논의되고 있다(김종건, 2011; 이재완, 2010; 최영, 2015). 최영(2015)은 재정분권 강화가 지방정부의 사회복지 재정 및 지역 격차에 미치는 영향을 살펴본 결과, 분권교부세를 통한 재정분권이 지역 간 사회복지예산의 불평등을 완화하는데 제한적임을 확인하였다. 또한 이재완(2010)은 중앙정부의 사회복지사업 이양에 따라 지방재정의 재원이 감소하여 사회복지 관련 지출을 축소하고, 이로 인해 지방 간 사회복지 불균형이 강화되고 있음을 규명하였다.

또한 지방정부는 지역 거버넌스를 운영하는 과정에서 역할의 갈등을 경험한다. 한국의 경우 중앙정부가 법률을 제정하며, 각 정책·사업을 추진하는 거버넌스 형태로서 협의회를 추진기구로 설치하는 경우가 많다. 이 경우 법률에 의해 의무적으로 공공·민간 단위 정책의 이해관계자나 전문가들이 지역 거버넌스의 주요 행위자로 활동하게 되며 정부 주도의 수직적 지역 거버넌스의 형식을 띤다(김정숙·이정욱, 2016). 지방정부 차원에서는 중앙 단위 법률에 의거하여 지역 단위 조례를 통해 지역 거버넌스 설립·운영의 형식적 제약을 받는 상황에서, 지역 거버넌스의 운영 기획·세부 사업 등을 추진하는 상황에 놓이게 되는 것이다.

이때 지방정부는 법률에 따라 지역 거버넌스를 설립해야 한다는 의무를 지니며, 내용 상으로는 자율성에 기반한 협력·조정 운영 방식을 갖는 지역 거버넌스를 운영해야 하는 두 가지 역할을 동시에 요구받게 된다. 즉, 수직적 권한 체계인 전통적 거버넌스를 탈피하기 위해 지역 거버넌스를 운영하지만, 실질적으로는 지방정부가 지역 거버넌스 설립과 운영에서 주도적인 역할을 해야 하는 것이다. 지역 거버넌스로부터 출발한 영국 또는 미국과 같은 국가에서 지역 거버넌스를 통해 정책·사업을 운영하는 것과, 중앙집권적 전통을 지니면서 정부 중심의 운영 전통을 지녀왔던 한국에서 새롭게 지역 거버넌스를 창출해야 한다는 도전을 경험하는 것이 근본적으로 다른 출발선에 놓여있음을 의미한다. 따라서 한국과 같이 지방정부의 역할이 지배적인 환경 하에서 지역 거버넌스를 운영하는 과정에서 겪을 수 있는 한계를 지방정부의 역할 딜레마 또는 역할 갈등으로 요약할 수 있다.

1) 하혜영(2020: 02). 지방이양일괄법의 주요 내용과 향후 과제. 국회입법조사처 이슈와 논점.

Ⅲ. 연구 설계

1. 사례선정 및 자료수집

이 연구는 지역 거버넌스의 효과성에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써, 거버넌스의 효과적인 구축방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 지역 차원에서 이루어지는 거버넌스 사례로서 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업을 선정하여 비교·분석하였다.

두 가지 사례를 선정한 기준은 두 가지이다. 첫째, 두 가지 사례 모두 중앙정부 차원의 법률에 근거하여 지역의 특성에 맞게 지방자치단체 단위에서 기획·수행되고 있는 거버넌스 사례이다. 통합건강증진사업은 공공보건의료 거버넌스를 대표하는 정책으로서, 「국민건강증진법」을 근거로 하여 지방자치단체(보건소)가 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하는 사업이다.²⁾ 학생맞춤통합지원사업은 「학생맞춤통합지원법」을 근거로 학교 교직원 이 협력·소통하여 학업, 경제, 학교폭력, 심리 등 복합적인 어려움을 겪고 있는 학생을 조기에 발견하고, 학생 개개인에게 필요한 사항을 지역사회 각 연관기관과 연계하여 각종 서비스를 통합 지원하는 사업이다. 학생맞춤통합지원사업의 사업 단위는 각 학교이며, 각 지역 교육청, 교육부, 교육 관련 공공기관(중앙교육복지연구지원센터발원) 등과의 연계를 통해 선도학교 및 시범교육지원청을 운영하고 있다.

둘째, 두 가지 사례 모두 공공서비스 중 기본이라 할 수 있는 보건과 교육에 해당된다는 점이다. 보건과 교육은 정부가 제공하는 공공서비스 중에서도 가장 기본이 되는 기능으로서 어떤 지역에 살든 공평한 보건·교육서비스를 받아야 한다는 기본 원칙에 대한 합의 수준이 가장 높은 분야라고 할 수 있다. 특히 한국의 보건과 교육은 해외 국가와 비교할 때 모든 국민을 대상으로 공평하게 건강증진, 예방접종, 감염병 대응, 무상교육, 무상급식 등을 제공해 수준높은 공공서비스로 평가 받고 있다.

두 가지의 사례 분석을 위해 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 관련 법률, 사업계획, 관련 논문 등의 문헌 등을 수집·조사하였다. 구체적으로 두 가지 사업 관련 법률로는 「국민건강증진법」, 「학생맞춤통합지원법」을 검토하였다.³⁾ 또한 통합건강증진사업 안내자료, 교육부 보도자료, 학생맞춤통합지원사업 선도사업 등의 자료 등을 수집·조사하였다.

2) 한국건강증진개발원 홈페이지 https://www.khepi.or.kr/board:jsessionid=wMDMfklVm99VIIHyXCOMC S9dal4B88isMTRrFdwIOCMTCDJ2vqiUhOljz4UjSi1M.khealth-was_servlet_khealth2018?menuId=MENU01674&siteId=null

3) 「(가칭) 학생맞춤통합지원법」은 지난 21대 국회에서 대표발의한 후 본회의 통과에 이르지 못했고, 지난 2024년 9월 더불어민주당 백승아 의원이 해당 대표발의안을 수정 대안으로 발의하여 상정 중에 있다(교육연론[창]. 2024.09.10.).

2. 연구 분석틀

이제까지 지역 거버넌스의 활성화, 효과 등에 영향을 미치는 요인으로는 제도, 행위자, 환경, 리더십, 운영 자원, 사회자본, 네트워크 등이 논의되어 왔다(강경화 외., 2017; 김정숙·이정옥, 2016; 김정숙 외., 2021; 배응환, 2002; 한승준, 2004). 강경화 외(2017)는 지역 거버넌스 활성화의 주요 요인을 크게 행위자 특성, 법·제도적 요인, 환경적 요인으로 구분하였다. 김정숙·이정옥(2016)은 정부 주도의 수직적 거버넌스의 영향 요인으로 제도, 리더십, 운영 자원을 들었다. 배응환(2002)은 지역 거버넌스 활성화 요인으로 네트워크, 사회자본을 들었다. 김정숙 외(2021)는 지역 거버넌스의 각 영역을 사업 특성, 제도, 프로세스로 나누어 보았다.

이러한 내용들을 기반으로 지역 거버넌스 활성화 요인을 재구성하여 정리하면 환경적 요인, 제도적 요인, 이해관계자 참여, 사업 특성으로 요약된다. 첫째, 환경적 요인은 정책 환경과 정책 수요로 구성되며, 지역 간 환경 및 수요 격차를 살펴보고자 한다. 이러한 지역 간 환경 및 수요 격차는 사업의 내용, 대상자 규모 등에 전반적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

둘째, 제도적 요인은 근거 법률, 관련 조례, 인력 및 예산 등으로 구성되며, 세부 내용으로는 근거 법률 유무, 관련 지역별 조례 제정 여부, 추진 인력, 예산 배분 형태 등을 들 수 있다.

셋째, 이해관계자 참여는 지역 거버넌스의 행위자들이 갖는 권한 및 범위로서, 이해관계자별 권한 유무 또는 권한 정도나 이해관계자가 얼마나 많이 참여하는지 범위를 살펴보고자 한다.

넷째, 사업 특성은 해당 사업의 내용 및 운영 체계로 구성되며, 사업이 어떤 기능에 속하는지, 시민들이 사업 대상자인지, 혹은 사업 주체인지, 사업의 운영 체계, 중간지원조직이 있는지 여부 등을 살펴보고자 한다.

마지막으로 한국적 맥락의 지방분권 강화가 두 사례에 미칠 영향에 대해서도 분석하고자 한다. 이때 주로 살펴보고자 하는 점은 두 가지이다. 첫째, 지방분권 강화가 불러올 영향이 보건 및 교육과 같은 기본 기능을 더욱 강화하는지 여부를 살펴볼 계획이다. 지방분권 강화가 의미하는 점이 지역의 자원에 따라 정책 환경에 맞는 정책을 추진한다는 것을 고려할 때 지역 역량에 따라 기본 기능이 강화 또는 약화될 것으로 예상할 수 있다. 둘째, 지방분권은 보건과 교육 두 가지 기능을 제공하는 지역 거버넌스에 유리한 조건을 만들 것인가? 이다. 지방분권 강화로 인해 중앙-지방 간 역학관계가 변화할 것으로 예상되며, 이는 보건과 교육 거버넌스에 영향을 줄 것으로 예상된다.

〈표 2〉 연구의 분석틀

| 영역 | 구성요소 | 세부 구성요소 |
|--------|-------------------------|---|
| 환경적 요인 | 정책 환경 정책 수요 | 지역 간 환경 격차 지역 간 수요 격차 |
| 제도적 요인 | 근거 법률 관련 조례 인력/예산 | 근거 법률 여부 관련 조례 제정 여부 추진 인력 예산 배분(표괄보조금 여부) |

| | | |
|----------|---------------------|--|
| 이해관계자 참여 | 활성화 권한 참여 범위 | 이해관계자별 권한 유무/정도 이해관계자 참여 범위(넓음/좁음) |
| 사업 특성 | 사업 내용 운영 체계 | 기능 사업 대상자 or 사업 주체 운영 체계 형태 중간지원조직 여부 |
| 지방분권 강화 | 기능 강화 거버넌스 운영 영향 | 지역별 기능 강화 여부 지역 거버넌스 운영에 유리한가? |

IV. 사례 분석

1. 사업 개요

지역보건사업은 지역 주민의 건강을 증진하기 위해 지역사회 내에서 다양한 건강 관련 서비스를 제공하는 활동이다. 이 사업은 주로 보건소를 중심으로 이루어지며, 건강 교육, 예방 접종, 만성질환 관리, 취약계층 지원 등 다양한 건강 증진 프로그램을 포괄한다. 지역보건사업의 주요 목적은 지역 주민의 건강 수준을 높이고, 지역 내 건강 불균형을 해소하는 데 있다(백종섭·홍성애, 2017; 광민선·유승현, 2010).

대표적인 지역보건사업 중 하나인 통합건강증진사업은 지역 보건소에서 여러 건강 증진 프로그램을 종합적으로 제공하여 주민의 건강을 향상시키는 것을 목표로 한다. 이 사업의 성공적인 운영은 주민 참여와 보건소의 기획 능력에 크게 좌우되며, 다양한 기관과의 협력도 중요한 요소로 작용한다. 이러한 지역보건사업은 보건소를 중심으로 각 지역의 특성과 필요에 맞게 설계되며, 주민의 적극적인 참여가 중요한 요소로 평가되고 있다.

지역보건사업의 모태는 1960년 말부터 의료선교사 주도로 약 10년간 실시된 ‘거제 지역사회건강사업’이다(정다혜, 2021). 이 사업은 기존에 운영되던 병원 중심 의료서비스 제공 모델에서 벗어나 지역주민의 참여를 통해 건강을 증진하기 위한 각종 보건의료서비스를 제공하는 성공적인 실험으로 평가되고 있다(정다혜, 2021).

현재 통합건강증진사업은 각 보건소를 중심으로 지역 주민을 대상으로 건강생활실천, 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하고 있다. 사업의 영역은 구강보건, 모바일 헬스케어, 비만예방관리, 신체활동, 영양, 음주폐해예방(절주), 한의약건강증진, 심뇌혈관질환예방관리, 아토피·천식 예방관리, 여성·어린이특화, 지역사회중심재활, 금연, 방문건강관리, 치매관리 총 14개로 구성된다.

학생맞춤통합지원사업은 향후 20년 간 학령인구가 약 40% 감소하는 등 학령인구가 지속적으로 감소하고, 코로나19 등 사회재난 발생, 학교폭력 심화, 아동학대 등의 위기사태가 증가함에 따라 심리·정서적 불안 학생이 증가하는 환경에서 학생들이 겪는 복합적 어려움을 해소하기 위한 목적으로 제안되었다. 즉, 학생맞춤통합지원사업은 현재 학생들이 겪는 어려움이 사업별로 파편화되

어 지원대상을 선정하는 과정에서 조기발굴·개입이 어렵다는 점, 중복지원과 사각지대가 공존하
 다는 점, 컨트롤타워 부재로 인해 복합적 어려움을 종합적으로 해결해 나가기 어렵다는 한계 등을
 극복하기 위해 제기된 사업이다.

학생맞춤통합지원사업은 복합적인 어려움에 처한 도움이 필요한 학생을 조기에 발굴하고, 개입
 하며, 지역사회와의 연계를 통해 맞춤형 통합지원 형식으로 제공함으로써 사각지대를 해소하고
 학생의 성장을 돕기 위해 도입한 정책이다. 학생맞춤통합지원사업의 지원 영역은 복지, 경제, 학
 업·진로, 심리·정서, 다문화·특수교육, 안전 지원 등으로 지난 2023년부터 지역 학교 단위에서 시
 범사업의 형태로 진행하고 있다.

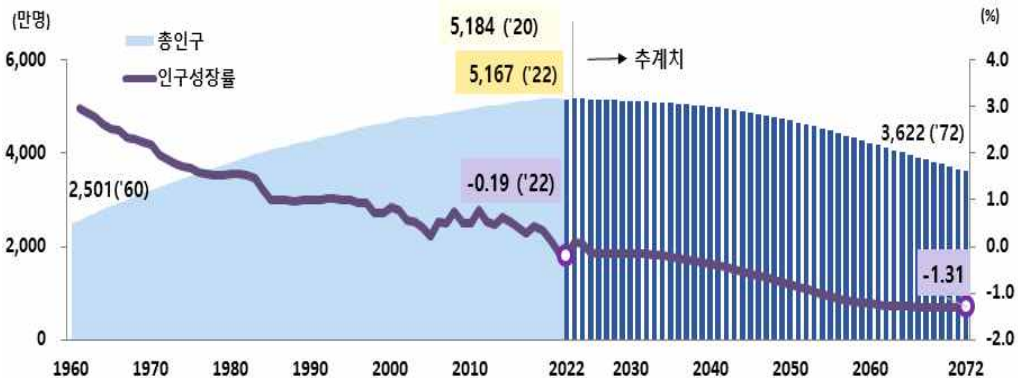
2. 환경적 요인

1) 정책 환경

현재 지역에서 펼쳐지고 있는 정책 환경은 복잡성, 다양성, 양극화 등으로 표현할 수 있다. 통합
 건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업의 정책 환경으로 살펴볼 수 있는 것은 인구(학령 인구), 인
 구구조, 경제 등이다.

우선 인구는 전국가적으로 인구감소 추세에 들었으나, 지역 간 인구 격차는 심화되고 있다. 아
 래의 <그림 1>을 살펴보면 한국의 총인구는 지난 1960년대 이후 2022년까지 지속적으로 증가했으
 나, 이후 감소세로 바뀌어 2030년 5,131만명, 2072년 3,622만명(1977년 수준)에 이를 것으로 전망
 된다. 통계청에 따르면 총인구 추계치는 저위 추계 가정 시 2072년 총 3,017만명, 고위 추계 가정
 시 2072년 4,282만명 수준으로 예측된다. 이는 각각 1967년 인구 수준 및 1990년 인구 수준으로
 회귀하는 것이다.

<그림 1> 총인구 및 인구성장률 (1060-2072년)

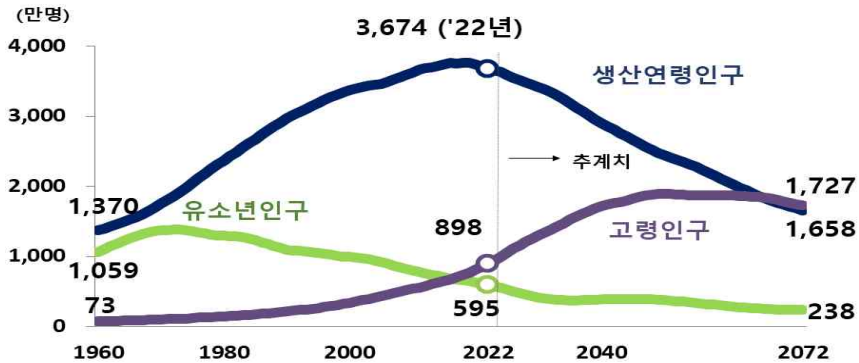


자료: 통계청 「장래인구추계: 2022~2072년」 p. 1

인구구조의 경우 저출산고령화로 인해 생산연령인구와 유소년인구는 급속히 감소하며, 고령인

구는 가파르게 증가할 것으로 예측된다. 아래의 <그림 2>를 살펴보면 생산연령인구는 2022년 3,674만명에서 2072년에 1,658만명 수준으로 감소할 것으로 전망된다. 유소년인구 역시 2022년 595만명에서 2040년 388만명, 2072년 238만명 수준으로 감소하고, 고령인구는 2022년 898만명에서 2025년에 1,000만명을 넘고, 2072년에는 1,727만명까지 증가할 것으로 예측된다.

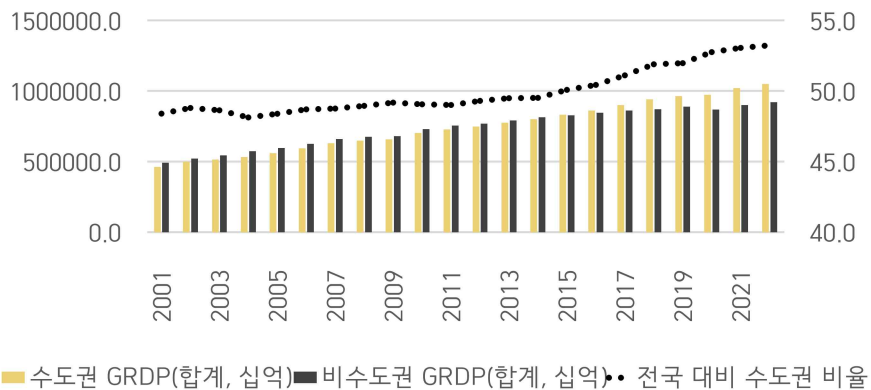
<그림 2> 연령별 인구구조 (1960-2072년)



자료: 통계청 「장래인구추계: 2022~2072년」 p. 2

경제 측면에서는 <그림 3>의 각 지역별 지역내총생산 현황을 살펴보면, 경제적 양극화가 심화되는 것을 볼 수 있다. 지역 내 경제 상황을 확인할 수 있는 지역내총생산은 지난 2001년 이후 지속적으로 증가하고 있으나, 수도권의 증가폭이 비수도권에 비해 높은 것을 확인할 수 있다. 전체 지역내총생산 중 수도권의 비율은 전반적으로 증가 추세를 보이고 있으며, 지난 2015년을 기점으로 50%를 넘어서는 것이다. 이는 수도권의 지역내총생산이 전국의 절반을 넘어섰다는 것을 의미한다.

<그림 3> 지역내총생산 수도권/비수도권 추이(2001-2022년, 십억/%)

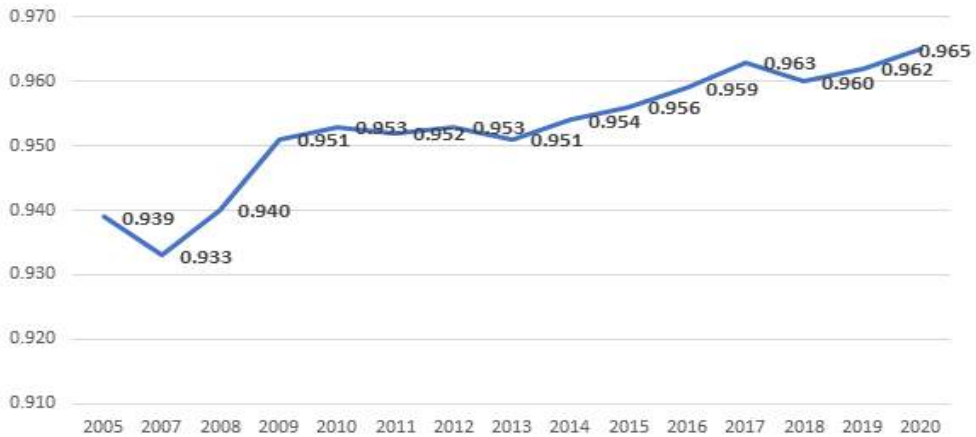


자료: 국가통계포털 “지역내총생산” 자료를 근거로 연구자 재구성

마지막으로 건강 측면의 지표를 살펴볼 수 있다. 건강 수준을 확인하기 위해 건강 관련 삶의 질

의 5가지 차원(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울)의 기술체계를 종합한 지표인 EQ-5D를 <그림 4>로 정리하였다. 그 결과 전국 차원에서 삶의 질은 시간이 지남에 따라 점차 증가하는 것을 확인할 수 있다.

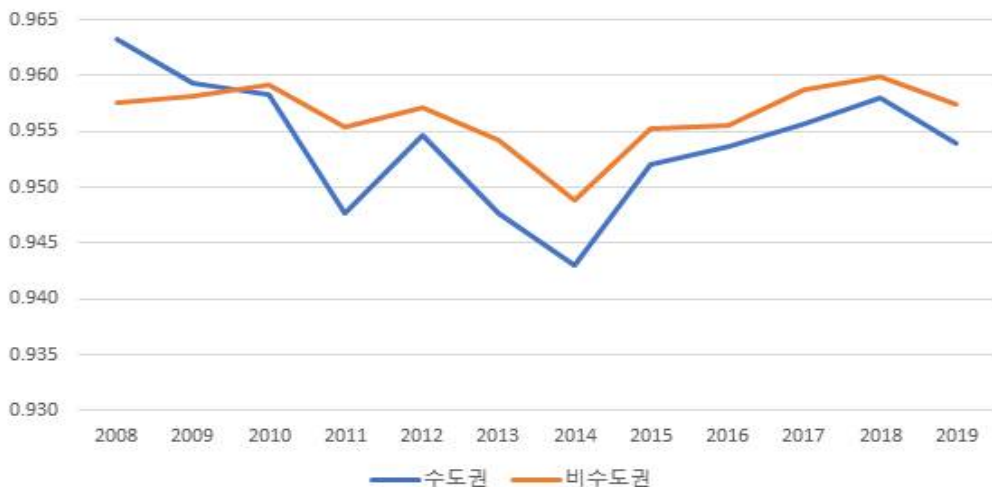
<그림 4> 삶의 질(EQ-5D지표) 현황 (2005-2020년)



자료: 국가통계포털 "EQ-5D" 자료를 근거로 연구자 재구성

아래의 <그림 5>에는 수도권과 비수도권으로 구분하여 삶의 질 현황을 살펴보았다. 2008-2009년 초기에는 수도권인 서울, 경기, 인천의 평균적인 삶의 질이 비수도권인 나머지 지역들보다 높았으나, 2010년 경 수도권과 비수도권의 삶의 질이 역전되고, 이후로는 지속적으로 비수도권의 삶의 질이 수도권의 삶의 질에 비해 높은 것을 확인할 수 있다.

<그림 5> 지자체 유형별(수도권-비수도권) 삶의 질 현황 (2008-2019년)



자료: 국가통계포털 "EQ-5D" 자료를 근거로 연구자 재구성

2) 정책 수요

보건과 교육 관련 정책 수요는 위의 정책 환경 변화와 밀접한 관련성을 갖는다.

인구의 경우 인구감소가 심화되는 지역에서 노인인구비율이 증가하고, GRDP 등 경제 지표가 악화되는 현상을 볼 수 있다. 이는 인구가 줄어든다고 해서 보건 관련 정책 수요가 줄지는 않을 것으로 해석할 수 있다. 즉, 노인인구비율이 증가한 지역에서는 노인들을 대상으로 한 건강증진서비스의 수요가 매우 높아지기 때문에, 관련 정책 수요는 강화된다. 또한 수도권의 지역내총생산이 비수도권에 비해 더 높아지는 것을 확인할 수 있다. 이는 비수도권의 경제적 상황이 지속적으로 악화되고 있어, 이로 인한 각종 사회문제들을 양산할 가능성을 시사한다. 다수의 선행연구들에서는 개인 또는 지역 차원의 빈곤이나 사회경제적 불평등이 개인들의 건강에 부정적인 영향을 미친다는 점을 실증적으로 규명한 바 있다(권은선·구인회, 2010; 김세원·김선숙, 2012; 김자영, 2014; 김형용, 2010; 이상문, 2008). 이러한 연구들은 지역에서 보이는 빈곤이나 사회경제적 불평등은 그 자체로 물리적 어려움으로 이어질 수도 있지만, 사회자본 맥락 차원에서 개인들의 건강 수준에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 설명한다.

인구구조 측면에서 학령인구의 감소는 학생맞춤통합지원사업의 대상자인 학생 수가 감소하는 것으로 전반적인 정책 수요는 줄어드는 것으로 해석할 수 있다. 다만, 학생 수 감소와 달리, 복합적인 어려움을 겪는 학생들의 수 또는 비율은 점차 증가하고 있다.⁴⁾

3. 제도적 요인

1) 법률

통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업의 근거 법률은 각각 「국민건강증진법」과 「학생맞춤통합지원법」으로 볼 수 있다. 우선 통합건강증진사업은 「국민건강증진법」 제6조에 따라 국가와 지방자치단체는 건강친화 환경을 조성하고 국민들이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원해야 한다는 규정이 있어, 통합건강증진사업에 대한 중앙정부 및 지방자치단체의 책임을 명시하고 있다.

또한 「학생맞춤통합지원법」에 따르면, 제3조에 국가와 지방자치단체가 학생맞춤통합지원을 위한 시책을 마련하고, 필요한 재원 및 인력을 확보해야 한다고 명시하고 있다. 이처럼 제3조 내에 국가와 지방자치단체의 책임을 명시하고 있어, 해당 사업이 원활하게 진행될 수 있도록 중앙정부와 지방정부가 의무적인 책임을 지니고 있음을 알 수 있다. 다만 「학생맞춤통합지원법」은 지난 2025년 1월 21일에 제정되고 아직 시행되지 않아, 현재 법률 시행 및 지방자치단체 차원에서 관련 조례 집행을 준비 중이다.

4) 코로나 19 직후인 지난 2022년 교육위원회 국감 당시 교육부에서 제출한 자료에 따르면 위(Wee) 클래스 학생·학부모 상담건수가 2020년 231만98건에서 2021년 319만9953건으로 약 38.5% 증가하였다. 2021년 상담내용을 유형별로 살펴보면 '정신건강'이 28.1%(167,022건)으로 가장 많았다.

2) 조례

통합건강증진사업을 지역 단위에서 지역의 특성에 맞게 추진하기 위해 각 지방자치단체는 조례를 제정하여 사업을 운영하고 있다. 예를 들어 서울특별시 중구의 경우 “서울특별시 중구 구민건강증진사업 활성화 조례”, 강진군의 경우 “강진군 건강증진 지원에 관한 조례”, 충청남도의 경우 “충청남도 건강증진 및 만성질환 예방관리에 관한 조례” 등을 제정·운영하고 있다. 이러한 조례에서는 해당 조례의 근거 법률, 조례의 목적, 건강증진 관련 자치단체장의 책무, 건강증진계획 수립, 사업 추진, 사업지원단, 재정지원 등의 사안을 명시하고 있다. 이렇듯 조례를 통해 해당 사항들을 명시하는 이유는 중앙정부, 광역자치단체, 기초자치단체 등의 권한과 책무를 명시하여 해당 기능이 중복되거나 누락되는 일을 방지하고, 운영체계, 인력·재정지원, 계획 수립 등 사업 진행에서 필수적으로 이행되어야 할 프로세스 및 운영 자원 등을 명시하여 사업의 지속성을 확보하는 것이다.

학생맞춤통합지원사업의 경우 지난 2025년 1월 「학생맞춤통합지원법」이 제정되었으나 아직 시행되지 않아 지방자치단체 차원에서는 조례를 준비하고 있는 상황이다. 현재 법률 상 국가 및 지방자치단체의 책무 사항을 명시하기 때문에, 지방자치단체 차원의 책무, 이행사항, 운영 관련 자원 등을 지원하는 방안 등을 규정화하기 위해 조례 제정이 조속히 이루어질 것으로 예상된다.

학생맞춤통합지원사업의 경우 기존에 이루어지던 학업, 정신건강, 다문화지원, 경제 등에 관한 지원을 통합적인 방식으로 전환·지원하기 때문에, 기존에 지방자치단체에서 마련된 취약계층 지원, 학력증진 지원, 교육비 지원, 의료 지원 등에 관한 조례들을 일제히 정리·보완하는 과정이 필요하다.

〈표 3〉 사업별 조례 제정 현황

| 사업 | 관련 조례 |
|------------|---|
| 통합건강증진사업 | 「서울특별시 중구 구민건강증진사업 활성화 조례」 「충청남도 건강증진 및 만성질환 예방관리에 관한 조례」 등 각 지자체별 조례 제정 |
| 학생맞춤통합지원사업 | 「학생맞춤통합지원법」 제정됐으나 2026년 3월 1일 시행 예정으로, 현재 지자체별로 조례 제정 준비 중 |

3) 인력/예산

통합건강증진사업은 각 시·군·구(기초자치단체) 보건소를 중심으로 이뤄지기 때문에, 사업의 계획, 실행, 평가 단위 역시 각 시·군·구(기초자치단체) 보건소 단위에서 이뤄지고 있다. 보건소(보건지소)는 1차급(의원급) 진료, 보건의료원은 2차급(병원급) 진료를 수행한다는 점에서 차이를 지닌다.⁵⁾ 시·군·구 보건소는 대체로 기초자치단체와 일치하나, 수원시, 성남시, 안양시, 부천시, 안산시, 고양시, 남양주시, 청주시, 천안시, 창원시의 경우 인구 및 면적을 고려하여 복수의 보건소가 운영되고 있다. 시·군·구 보건소는 전국에 244개(2022년 12월 31일 기준) 운영되고 있다.⁶⁾ 특·

5) 본 연구에서는 보건소와 보건의료원을 통칭하여 보건소로 정의한다.

광역시외의 경우 자치구 당 1개씩 운영되고 있기 때문에 서울의 경우 25개 자치구와 동일한 수이며, 세종특별자치시의 경우 1개의 보건소가 운영되고 있다.

건강증진사업 인력은 각 보건소 내 팀 또는 각 사업별 담당자 단위로 이루어지고 있다. 각 보건소마다 통합건강증진사업을 추진하는 인력은 지난 2018년 기준 평균 38명이며, 이러한 인력 내에 공무원 비율은 48% 수준이었다(김정숙·이봉균, 2020). 또한 예산은 포괄보조금 형태로 운영되고 있으며, 국비에 따라 지방비가 매칭되는 방식으로 이루어진다. 이때 지방비 매칭은 지난 2013년-2019년까지 약 53-58%의 비중을 차지하였다(김정숙·이봉균, 2020).

학생맞춤통합지원사업은 각 학교 단위에서 진행되는 사업으로서, 복합적 어려움에 처한 학생을 조기발굴, 개입, 지역사회 연계를 통해 맞춤형 통합지원 사업 제공 등의 프로세스에 따라 이루어진다. 학생맞춤통합지원사업은 학교마다 상황에 따라 통합지원팀을 구성하여 운영하는 방식으로 이루어진다.⁷⁾ 구체적으로 각 사업별로 운영 중인교육복지위원회, 학습지원대상학생 지원협의회(기초학력, 두드림학교, 다중지원팀), 위기학생관리위원회, 교무위원회, 마음건강위원회, 학업중단예방위원회, 학생생활교육위원회, 의무교육관리위원회 등 기존 위원회나 팀을 활용하거나 신설하는 방법을 통해 운영된다.⁸⁾

학생맞춤통합지원사업은 2023년 96개의 선도학교, 23개의 시범교육지원청으로 총 119개의 선도기관들이 지정되었고, 이를 2024년에 총 294개 기관으로 확대하여 시범·운영하였다(이길재 외., 2024). 학생맞춤통합지원사업 전담팀은 학생 관찰 및 개별 사업 연계 방안을 강구하고, 통합 진단 및 점검을 통해 학생 필요에 적시에 대응할 수 있도록 하며, 교육청 및 지역 유관기관과 연계·협력하는 체계를 구축하는 업무를 담당한다. 각 사안별 담당자가 포함되는 형태로 구성되기 때문에, 위원장 및 조정위원을 비롯하여 간사 및 각 부문별 위원까지 약 10명 내외 정도로 구성된다.

학생맞춤통합지원사업 예산은 특별교부금의 형태로 각 학교에 교부되었고, 2024년 기준 시범교육지원청 예산 총액 2,659,208천원, 선도학교 예산 총액 3,263,319천원으로 총 5,922,527천원이다(한국교육개발원, 2024).

4. 이해관계자 참여

1) 활성화 권한

통합건강증진사업은 각 기초자치단체의 보건소를 중심으로 사업을 추진하며, 사업 내용에 따라 지역 노인회, 주민자치회, 학교, 동주민센터 등과 적극적으로 연계한다. 예를 들어 노인을 대상으로 치매관리사업을 실시하는 경우 지역의 관내에서는 기존에 치매안심마을로 지정된 동의 주민센터, 지역 공원녹지과, 치수과, 보건소 내 방문보건팀 등과 연계하고, 관외로는 치매안심마을 운

6) 공공데이터포털: <https://www.data.go.kr/data/3072692/fileData.do>: 검색일: 2024.10.27.

7) 2023년 학생맞춤통합지원사업 가이드라인.

8) 2023년 학생맞춤통합지원사업 가이드라인

영위원회, 경로당, 아파트 관리사무소 등과 연계하여 치매노인의 일상적인 건강관리를 위해 인지 프로그램, 치매 선별검사, 기억찾기 캠페인 등을 수행할 수 있다.⁹⁾

통합건강증진사업이 추진되는 과정을 살펴보면, 해당 사업에 주어진 자원은 사업 주체이자 대상자가 활용할 수 있으며, 참여 방식, 연계기관에 대한 추천 등에 의사표현을 할 수 있다. 다만, 이 과정에서 거버넌스의 운영방식이나 자원의 배분 등에 대한 의사결정에는 참여 권한을 갖지 않는다. 따라서 통합건강증진사업 거버넌스의 이해관계자들은 제한된 범위에서의 권한을 부여받는다.

이에 비해 학생맞춤통합지원사업은 각 학교별 통합지원팀을 중심으로 사업을 추진하며, 사업을 추진하는 과정에서 이루어지는 지역사회 유관기관, 전문가와의 연계에서 이들의 권한은 별도로 주어지지 않는다. 예를 들어, 교육복지지원을 받는 학생의 가정에 대한 종합적인 지원 대책을 수립하기 위해 기초자치단체가 속한 지역 사례관리협의회에 의견을 제시할 수 있고, 지역 사례관리협의회 역시 연계기관으로서 소통할 수 있으나, 거버넌스의 운영 방식 및 자원 등에 대해 참여하거나 의결할 수 있는 권한은 주어지지 않는다. 따라서 학생맞춤통합지원사업 거버넌스의 이해관계자들은 활성화 권한을 갖는다고 보기 어렵다.

2) 참여 범위

통합건강증진사업의 참여 범위는 사업별로 다르고, 범위가 넓다. 14개 사업들이 대부분 사업 대상자가 직접 주체가 되거나 활동해야 하는 사업들이 많은 것을 확인할 수 있다. 2024년 지역사회 통합건강증진사업 우수사례집에 따르면, 치매관리 사례에서는 관내·외에서 주민센터, 지역 공원 녹지과, 치수과, 보건소 내 방문보건팀, 치매안심마을 운영위원회, 경로당, 아파트 관리사무소 등 6개 기관이 참여하고 있고, 음주폐해예방(금연) 사례에서는 관내·외에서 서초구 보건소, 구립서초 유스센터, 서초구 내 유관부서(물관리과, 가로행정과, 도로과, 청소행정과, 도시계획과, 건강정책과) 등 3개 기관이 참여하고 있다.¹⁰⁾

학생맞춤통합지원사업의 참여 범위 역시 넓은 편이며, 대다수 연계기관 및 전문가 참여이다. 위의 통합건강증진사업과의 차이점은 참여 범위에 사업 대상자가 포함되기보다는 사업 대상자를 지원하기 위한 기관들이 포함된다는 것이다. 따라서 사업 대상자에게 필요한 서비스에 따라 지역 사례관리협의회, 학습종합클리닉센터, 특수교육지원센터, 위 센터, 드림스타트센터, 사회복지관, 아동보호전문기관 등이 포함된다. 다만, 이들은 현재 발의된 「(가칭)학생맞춤통합지원법」 제16조에 의거, 시·도지사, 시장·군수·구청장, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 의사, 변호사 등 지역사회의 기관과 전문가들이 참여하는 협력체계를 구축·운영할 수 있는 방안을 마련하고 있다.

9) 2024년 지역사회 통합건강증진사업 우수사례집.

10) 2024년 지역사회 통합건강증진사업 우수사례집. p 33-38.

5. 사업 특성

1) 사업 내용

통합건강증진사업은 지역 단위에서 보건소를 중심으로 건강증진사업이 이뤄지고 있으며, 모든 시민들을 대상으로 금연, 절주, 영양, 신체활동 등 13개 영역의 건강증진사업이 수행되고 있다. 통합건강증진사업은 지난 2013년까지 각 영역별 개별 사업 단위로 추진되던 사업을 통합적 운영 방식으로 개선하여 운영하기 시작했다(한국건강증진개발원, 2019). 이는 지난 시기 건강증진사업이 사업 내용이나 규모·운영 측면에서 중앙정부의 하향식 방식으로 이루어질 뿐만 아니라 각 사업별로 부처가 분리되어 분절적 방식으로 이루어지는 한계가 크다고 판단하여 이루어진 변화이다. 이에 따라 통합건강증진사업은 기존 사업별 운영에서 대상자 중심 통합서비스로 전환하여 17개 사업영역을 통합하여 13개 영역으로 운영하게 되었다.

〈표 4〉 통합건강증진사업의 특성

| | | |
|-----------------|---|---------------------|
| 기존 국고보조사업 | | 지역사회 통합건강증진사업 |
| 사업내용 및 방법 지정 지침 | | 사업범위 및 원칙 중심 지침 |
| 중앙집중식·하향식 | ⇒ | 지방분권식·상향식 |
| 지역여건에 무방한 사업 | | 지역여건과 연계된 사업 |
| 산출 중심의 사업 평가 | | 과정, 성과 중심의 평가 |
| 분절적 사업수행으로 비효율 | | 보건소 내외 사업 통합·연계 활성화 |

* 출처: 한국건강증진개발원, 2019a

통합건강증진사업 대상 내용은 기존 17개에서 통합 이후 13개로 정리되었고, 지난 2024년부터 모바일헬스케어사업이 추가되어 현재 14개로 운영되고 있다. 이렇듯 분절된 사업이 통합되어 운영된 이후 지역 주민들의 수요에 따라 필요한 보건서비스를 통합하여 지원할 수 있다는 점이 예전보다 개선된 지점이며, 사업별 예산집행 방식보다 효율적인 사업·예산 관리가 가능하다는 장점을 갖게 되었다.

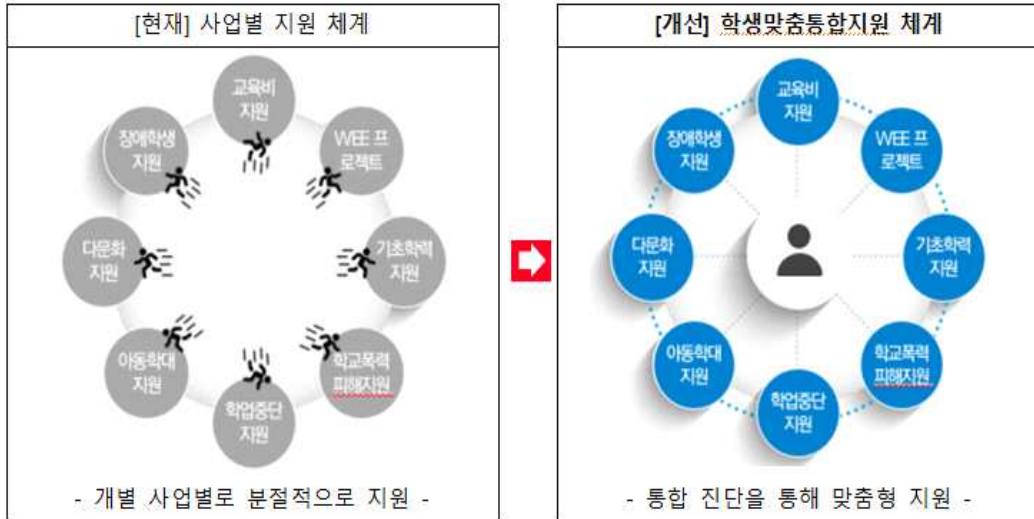
학생통합맞춤지원사업은 기존에 경제적 곤란, 기초학업 곤란, 학업중단, 학교폭력, 다문화, 가정문제 등 다양한 사업들로 분리되던 것을 대상자 중심 통합된 사업으로 추진하는 것으로, 사업의 추진 단위인 학교 내에서 어려움을 겪는 학생들을 발견하여 진단한 후 필요한 서비스를 종합적으로 지원하는 방식으로 진행된다.

기존 학교에서 진행되던 지원사업들은 경제적 어려움, 가정 문제, 기초학력, 심리·정서 문제 등 다양하였고, 각각 사업별 담당자로 상담교사, 영양교사, 보건교사, 교육복지사 등이 지정되어 운영되고 있었다.¹¹⁾ 그러나 이러한 과정에서 사업 간 연계가 곤란하여 학생에게 필요한 서비스를 종합적으로 지원하는데 한계가 있었으며, 중복지원 및 사각지대가 공존하는 상황에서 지원이 단절

11) 교육부 보도자료. 2023. 12. 28. “학생맞춤통합지원 체계 구축방안”.

되는 사례들도 많았다.¹²⁾ 따라서 학생을 중심으로 필요한 서비스를 제공하기 위해 각 사업별 담당자가 위원이 되는 형태로 학생맞춤통합사업팀을 운영하게 되었다.

〈그림 6〉 학생맞춤통합지원사업 사업 영역



출처: 교육부 보도자료. 2023. 12. 28. “학생맞춤통합지원 체계 구축방안” p.2.

2) 운영 체계

통합건강증진사업은 중앙(보건복지부), 지자체, 한국건강증진개발원 및 시·도 건강증진사업지원단에 의해 추진되고 있다. 보건복지부는 중앙 정책 방향을 제시하고 지역 차원에서 이뤄지는 사업에 대한 총괄조정을 수행하고, 시·군·구(기초자치단체)는 건강증진사업의 주체로서 사업을 운영하고 있다. 시·군·구(기초자치단체) 보건소가 건강증진사업의 직접적인 사업주체로서, 각 지역별 보건환경 현황에 따라 건강증진사업 기획, 수행, 평가 대응 등 일련의 절차를 수행한다. 시·도(광역자치단체)는 건강증진사업 중간지원단을 구성·운영하고 시·군·구(기초자치단체)에 예산을 배정하는 등 지자체의 사업 시행을 지원하는 역할을 담당한다. 한국건강증진개발원은 중앙의 정책 방향 수립 및 사업 성과관리, 사업운영 총괄지원 등을 담당하며, 시·군·구(기초자치단체)의 사업평가를 주관한다.

학생맞춤통합지원사업은 「(가칭)학생맞춤통합지원법」 제6-8조까지 학생맞춤통합지원에 관한 사항의 심의를 위하여 교육감 소속으로 시·도학생맞춤통합지원위원회를 설치하도록 하고, 학생맞춤통합지원의 추진을 지원하기 위하여 교육부장관과 교육감이 중앙학생맞춤통합지원센터, 시·도학생맞춤통합지원센터 및 지역학생맞춤통합지원센터를 지정할 수 있도록 하는 등 학생맞춤통합지원의 추진체계를 마련해야 한다고 명시한다(한국교육개발원, 2023).

학생맞춤통합지원사업의 추진체계는 교육부, 교육청, 교육지원청, 학교로 이어지는 수직적 체

12) 교육부 보도자료. 2023. 12. 28. “학생맞춤통합지원 체계 구축방안”.

계와 더불어 중앙과 광역(시·도) 단위 지원센터가 명시되어 있다. 이 과정에서 수평적 네트워크 체계는 각 학교 단위에서 사업별로 지역사회 기관들과 연계되도록 하고 있다. 예를 들어, 학생맞춤통합지원사업의 일환으로 교육복지우선사업을 실시할 경우 시·도 교육복지협의회와 지역 교육복지협의회와의 연계를 통해 학생에게 필요한 자원을 지원한다. 교내에서도 교육복지사가 지역 사례관리협의회와의 연계를 통해 교내 지원외에 추가적인 지원사항을 연결하여 지원할 수 있다.

6. 소결

위의 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 사례를 분석한 내용을 요약하였다. 분석틀로 제시한 환경적 요인, 제도적 요인, 이해관계자 참여, 사업 특성, 지방분권 강화 내용에 따라 두 가지 사례는 정책 환경 일부의 경우 공통적인 특징을 지니고 있으나, 제도, 이해관계자 참여, 사업 특성 등에서는 차이를 보이고 있다. 특히 지방분권 강화의 두 가지 측면에서는 통합건강증진사업이 학생맞춤통합지원사업에 비해 지역 간 편차 및 단체장 등의 영향을 많이 받을 것으로 예상된다.

〈표 5〉 사례분석 요약

| 영역 | 구성 요소 | 세부 구성요소 | 통합건강증진사업 | 학생맞춤통합지원사업 |
|----------|-------------------|--|---|--|
| 환경적 요인 | 정책 환경 정책 수요 | 지역 간 환경 격차 지역 간 수요 격차 | 인구감소 심화 지역 간 인구 격차 심화 자연감소 심화(사망자 수) 출생아 수) 생산연령인구비율 감소 고령인구비율 증가 지역 간 경제 격차 심화(수도권) 비수도권) | 학령인구 감소 심리·정서적 어려움 증가 학교폭력/다문화 가정 증가 학습 어려움 증가 |
| | | | 삶의 질(EQ-5D) 증가 수도권의 삶의 질이 비도권에 비해 낮음 노인인구비율 증가 → 노인 대상 보건서비스 수요 증가 비수도권 경제 상황 악화로 타 사회 문제 양산 가능성 높아짐 | |
| 제도적 요인 | 근거 법률 관련 조례 인력/예산 | 근거 법률 여부 관련 조례 제정 여부 추진 인력 예산 배분(포괄보조금 여부) | 「국민건강증진법」 지역별 조례 제정 각 시·군·구 보건소 통합건강증진사업팀 포괄보조금 지방비 매칭 (수도권 70%, 타 지역 50%) | 「학생맞춤통합지원법」 지역별 조례 제정 필요성 증가 취약계층 지원, 학력증진 지원, 교육비 지원, 의료 지원 관련 각종 조례들 정리 필요 |
| 이해관계자 참여 | 활성화 권한 참여 범위 | 이해관계자별 권한 유무/정도 이해관계자 참여 범위(넓음/좁음) | 보건소와 지역 노인회, 주민자치회, 학교, 동주민센터 연계 사업별 참여 범위 다양하고 사업대상자 주체 또는 직접 활동 | 지역사회 유관기관, 전문가와 연계 사업별 참여 범위 다양 |
| 사업 특성 | 사업 내용 운영 체계 | 기능 사업 대상자 or 사업 주체 운영 체계 형태 중간지원조직 여부 | 14개 사업 영역 보건복지부-광역-기초(보건소)+ 중간지원단 | 경제 곤란, 기초학업 곤란, 학업중단, 학교폭력, 다문화, 가정문제 등 복합적 어려움 교육부-교육청-교육지원청-학교 |

| | | | | |
|---------|------------------|--------------------------------|--|--|
| 지방분권 강화 | 기능 강화 거버넌스 운영 영향 | 지역별 기능 강화 여부 지역 거버넌스 운영에 유리한가? | 지역별 편차 심화(예산·인력 총분 여부에 따라 편차 발생) 단체장·지역 의회 등에 영향받아 불확실성 높음 | 지역별 편차 미미(예산·인력 배분 방식 차이) 단체장·지역 의회 등에 영향받지 않아 불확실성 낮음 |
|---------|------------------|--------------------------------|--|--|

VI. 결론

이 연구는 지역사회에 구축된 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업을 토대로 지역사회에서 수행하는 정책 거버넌스의 효과적인 구축방안을 모색하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 지역 거버넌스 정의와 영향요인과 관련한 선행연구 검토를 토대로 지역 거버넌스의 영향요인으로 환경적 요인, 제도적 요인, 이해관계자 참여, 사업 특성을 도출하였고, 한국적 맥락에서 지방분권 강화가 지역 거버넌스에 미치는 영향을 분석틀에 추가하였다. 또한 위의 두 가지 사례에 대한 문헌조사를 바탕으로 비교분석을 실시하였다.

통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업 사례를 분석한 결과는 다음과 같다. 분석틀로 제시한 환경적 요인, 제도적 요인, 이해관계자 참여, 사업 특성, 지방분권 강화 내용에 따라 두 가지 사례는 정책 환경 일부의 경우 공통적인 특징을 지니고 있으나, 제도, 이해관계자 참여, 사업 특성 등에서는 차이를 보이고 있다. 지역의 정책 환경으로서 인구감소 심화, 지역 간 인구 격차 심화, 생산연령인구비율 감소, 지역 간 경제 격차 심화 등은 두 가지 사업 모두에 공통적으로 영향을 미치는 정책 환경이라 할 수 있다. 다만, 삶의 질, 노인 대상 보건서비스 수요, 비수도권의 경제 상황 악화 등은 통합건강증진사업의 지역 간 정책 수요 격차를 가져오는 요인으로 판단되며, 학생맞춤통합지원사업의 경우, 학령인구 감소, 심리·정서적 어려움 증가 등 학생 수는 감소하나, 사업 대상자 및 수요가 증가하거나 다양화되는 요인으로 볼 수 있다. 제도적 요인 중 법률의 경우 통합건강증진사업은 근거법에 따라 지역별 조례를 제정하여 운영하고 있으며, 학생맞춤통합지원사업은 근거법이 아직 시행되지 않아, 지역 차원의 조례를 준비하는 중이기 때문에 조속히 제도적 근거를 마련해야 하는 과제를 안고 있다. 이해관계자 참여의 경우 통합건강증진사업의 이해관계자 권한 및 참여 범위가 넓은 반면, 학생맞춤통합지원사업의 경우 이해관계자 권한 및 참여 범위가 상대적으로 좁은 편이다. 특히 지방분권 강화의 두 가지 측면에서는 통합건강증진사업이 학생맞춤통합지원사업에 비해 지역 간 편차 및 단체장 등의 영향을 많이 받을 것으로 예상된다.

이러한 내용을 바탕으로 정책적 시사점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 지역 정책 환경 변화에 대응한 통합적 접근이 필요하다. 두 사업 모두 인구감소, 생산연령인구 감소, 지역 간 경제 격차 등 지역의 구조적 변화라는 공통된 정책 환경에 직면해 있다. 특히 지방분권이 강화되는 상황에서 지역의 행재정적 역량 차이가 크기 때문에, 정책 설계 시 지역의 인구·경제 구조 변화에 선제적으로 대응할 수 있는 통합적이고 유연한 지원체계 마련이 필요하다.

둘째, 지역거버넌스의 성공은 이해관계자의 참여와 직결되기 때문에 참여방안을 마련할 필요가 있다. 현재 통합건강증진사업은 이해관계자 권한과 참여 범위가 넓게 확보된 상황이다. 반면, 학

생맞춤통합지원사업은 선도사업을 시행하는 과정에 있어 학교, 지역사회, 전문가, 학부모 등 다양한 이해관계자의 실질적 참여를 확대하고, 협력적 거버넌스 체계를 구축할 필요가 있다.

셋째, 지방분권 강화가 지역거버넌스 강화로 이어질 수 있도록 실질적인 지역 자율성을 보장할 필요가 있다. 통합건강증진사업은 지방분권 측면에서 지역의 행재정적 역량에 따라 좌우될 수 있다는 한계를 갖는다. 지방분권의 실질적 강화를 위해 중앙정부는 정책 방향과 최소 기준을 제시하되, 지역별 특성과 자율성을 최대한 보장하는 분권적 운영체계를 확립해야 한다.

넷째, 지속가능한 재정 및 인력 지원을 필요로 한다. 두 사업 모두 지역 맞춤형 서비스 제공을 위해서는 충분한 재정지원과 전문인력 확보가 필수적이다. 특히 학생맞춤통합지원사업은 행정업무 부담, 인력 부족 등의 현실적 어려움이 있으므로, 이를 해소할 수 있는 지원책 마련이 필요하다.

이 연구는 지역 거버넌스의 대표적인 사례인 통합건강증진사업과 학생맞춤통합지원사업을 대상으로 사례분석을 실시하여 지역 거버넌스에 영향을 미치는 요인을 검토하였다는 데에서 연구의 의의를 지닌다. 또한, 이제까지 지역 거버넌스 연구에서 상대적으로 관심을 갖지 못하였던 지방분권의 영향을, 한국적 맥락에서 검토했다는 데에서도 타 선행연구들과 차별성을 지닌다.

그러나 이 연구는 다음과 같은 한계를 지닌다. 첫째, 두 가지 사례의 정책 효과를 진단하기에는 학생맞춤통합지원사업이 시범사업 형태로 시작된 시점이기 때문에, 효과를 바탕으로 이에 영향을 미치는 요인을 실증적으로 검토하는 데에는 한계를 지닌다. 둘째, 두 가지 사업이 보건과 교육이라는 서로 다른 영역과 대상자를 갖기 때문에 동일선상에서 비교·분석하는데 다소 무리가 있다. 다만, 지방분권 하에서 추진되는 지역거버넌스 활성화에 도움이 되는 제반 여건을 진단하는데 둘 이상의 사업을 수행하는 거버넌스를 비교하는 것이 도움이 될 것으로 판단하였다. 향후 사업이 시행되고 정책 효과를 진단할 수 있는 시기에 후속연구를 통해 이를 보완하고자 한다.

참고문헌

- 강경화·최희성·이시원. (2017). 지역문화정책 거버넌스의 수준 및 활성화 요인에 관한 연구: 경남의 비영리민간단체 종사자의 인식을 중심으로: 경남의 비영리민간단체 종사자의 인식을 중심으로. 「지방정부연구」, 21(2): 51-76.
- 곽민선·유승현. (2010). 지역사회보건기획과 지역보건체계 강화: MAPP 모형의 사례. 「보건교육 건강증진학회지」, 27(3): 59-66.
- 교육언론[창]. (2024.09.10). “백승아 의원 ‘학생맞춤통합지원법’ 대표 발의”
- 권은선·구인회. (2010). 빈곤이 아동의 건강에 미치는 영향. 「한국사회복지학」, 62(4): 129-148.
- 김상민·이소영. (2020). 지역 사회혁신 촉진을 위한 참여적 지역 거버넌스의 역할: 서울시 성북구와 충남 홍성군을 사례로. 「지방행정연구」, 34(1): 49-89.
- 김석태. (2016). 지방분권 사상과 한국의 지방자치. 「지방정부연구」, 19(4): 1-24.
- 김세원·김선숙. (2012). 지역사회 간 사회경제적 불평등이 아동 건강에 미치는 영향. 「한국아동복

- 지학」, 39: 127-150.
- 김승연·하석철. (2020). 사회복지분권화를 위한 중앙정부와 지방정부 간 역할 재정립 방안. 「한국지역사회복지학」, 73: 1-29.
- 김의영. (2011). 굿 거버넌스 연구 분석틀: 로컬 거버넌스를 중심으로. 「한국정치연구」, 20(2): 209-234.
- 김자영. (2014). 노인빈곤이 정신건강에 미치는 영향. 「한국노년학」, 34(4): 717-735.
- 김정숙·이정욱. (2016). 정부 주도의 수직적 네트워크 거버넌스의 효과성에 관한 연구: 지역노사 민정협의회를 중심으로. 「현대사회와 행정」, 26(2): 149-177.
- 김정숙·이재용·황창호. (2021). 협력적 거버넌스 내 중간지원조직 역할 비교 연구: 4 개 사례를 중심으로. 「지방행정연구」, 35(4): 73-112.
- 김형용. (2010). 지역사회 건강불평등에 대한 고찰: 사회자본 맥락효과에 대한 해석: 사회자본 맥락효과에 대한 해석. 「한국사회학」, 44(2): 59-92.
- 라미경. (2009). 거버넌스 연구의 현재적 쟁점. 「한국거버넌스학회보」, 16(3): 91-108.
- 박희봉. (2006). 시민참여와 로컬 거버넌스. 「한국정책과학학회보」, 10(2): 1-23.
- 배응환. (2002). 지역거버넌스 네트워크, 사회자본 그리고 지역정책. 「정부학연구」, 8(2): 8-251.
- 백종섭·홍성애. (2017). 지역사회 통합건강증진사업 평가와 개선방안. 「한국융합학회논문지」, 8(7): 131-139.
- 심용보·이호창. (2010). 지역거버넌스의 활성화 요인에 관한 통합적 연구. 「노동정책연구」, 10(1): 129-150.
- 이상문. (2008). 빈곤계층의 정신건강에 관한 연구: 3년간의 패널연구 조사를 중심으로: 3년간의 패널연구 조사를 중심으로. 「한국사회학」, 42(3): 119-152.
- 이상미. (2012). 지방이양된 노인복지시설서비스의 지역 간 형평성 평가에 관한 연구. 「한국정책학회보」, 21(2): 359-383.
- 이소영. (2019). 지역사회보장협의체의 로컬 거버넌스 성과에 대한 영향 요인. 「생명연구」, 53: 75-105.
- 이재완. (2010). 사회복지 지방이양사업과 지방복지재정위기에 관한 연구. 「한국지역사회복지학」, 35: 1-22.
- 이혜영. (2014). 국가 사무의 지방 이양의 한계에 관한 연구: 지방분권촉진 실무위원회의 심의 내용을 중심으로. 「현대사회와 행정」, 24(2): 199-222.
- 장명화 외. (2009). 지역사회 건강증진사업의 협력유형 분류. 「보건교육건강증진학회지」, 26(3): 125-135.
- 장명화. (2014). 「지역보건의료계획 효과분석-보건소 기획능력과 주민참여를 중심으로」. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 정다혜. (2021). 병원에서 마을로—거제 지역사회건강사업으로 본 1970년대 의료 소외지역의 지역보건 실험. 「사회와역사」, (129): 107-146.
- 질병관리청. 2024.03.28. “2023년 학생 건강검사 표본통계 및 청소년건강행태조사 결과 발표”
- 최근열. (2016). 중앙권한 및 사무의 지방이양 실태 및 발전과제. 「한국지방자치연구」, 18(3): 25-45.
- 최영. (2015). 재정분권과 사회복지서비스의 지역 간 불평등. 「한국지역사회복지학」, 55: 31-59.
- 하혜영. (2020.02). 「지방이양일괄법의 주요 내용과 향후 과제」. 국회입법조사처 이슈와 논점.

- 한승준. (2004). 분권화시대의 지역 거버넌스에 관한 연구: 프랑스의 계획계약 제도를 중심으로. 「한국행정학보」, 38(5): 281-303.
- Holman, N. (2009). Incorporating local sustainability indicators into structures of local governance: a review of the literature. *Local environment*, 14(4), 365-375.
- Ndreu, A. (2016). The definition and importance of local governance. *Social and natural sciences journal*, 10(1).
- Røiseland, A. (2011). Understanding local governance: Institutional forms of collaboration. *Public Administration*, 89(3), 879-893.
- Stoker, G. (2011). Was local governance such a good idea? A global comparative perspective. *Public administration*, 89(1), 15-31.
- Voets, J., Van Dooren, W., & De Rynck, F. (2008). A framework for assessing the performance of policy networks. *Public Management Review*, 10(6), 773-790.

김정숙(金正淑): 연세대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고, 현재 충북대학교 행정학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 지방행정, 정부와 제3부문 관계, 조직 및 공공관리 등이며, 주요 논문으로는 “기초자치단체의 인구감소 유형화에 관한 연구: 도농복합시를 중심으로(2024)”, “스마트시티 정책의 유용성, 공공성, 지방정부 신뢰가 주민의 증세 의사에 미치는 영향 연구: 소득 수준의 조절효과를 중심으로(2024)”, “지방자치단체 부채에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(2023)”, “What Determines the Revenue of Development NGOs in South Korea?: Exploring Differences between Revenue and Age Groups(2023)” 등이 있다.(jskim79@chungbuk.ac.kr)

Abstract

Toward Effective Regional Governance: A Comparative Case Study of the Integrated Health Promotion Program and the Student-Tailored Integrated Support Initiative

Kim, Jungsook

This study seeks to explore effective strategies for establishing community-based policy governance by examining two representative cases: the Integrated Health Promotion Project and the Student-Tailored Integrated Support Project. To this end, the study reviews prevailing definitions of local governance and prior research on its determinants, identifying environmental factors, institutional arrangements, stakeholder participation, and project-specific characteristics as key variables. Additionally, the framework incorporates the role of enhanced local decentralization as a contextual factor in the Korean governance landscape.

The comparative case analysis reveals that while both projects share certain features in terms of their broader policy environment, they differ notably in institutional design, the degree and nature of stakeholder engagement, and project-specific operational characteristics. Notably, the Integrated Health Promotion Project appears to be more susceptible to variations stemming from regional disparities and the leadership of implementing institutions, suggesting a stronger influence of decentralization dynamics compared to the Student-Tailored Integrated Support Project.

Key Words: local governance, integrated health promotion project, customized integrated student support project