

연구-04-2020-016-01

지역사회 중심의 건강증진사업 효율화를 위한 거버넌스 개선방안 도출

Korea
Health Promotion
Institute

Korea
Research Institute
for Local Administration

지역사회 중심의 건강증진사업 효율화를 위한 성과분석 및 개선방안

발 간 종 류	연구보고서
관 리 번 호	연구-04-2020-016-01
등 록 일	2020년 12월
발 행 일	2020년 12월
발 행 처	한국건강증진개발원 한국지방행정연구원
연 구 진	김정숙(한국지방행정연구원 부연구위원) 이재용(한국지방행정연구원 부연구위원) 황창호(동아대학교 행정학과 교수) 박선희(한국건강증진개발원 전문위원) 장경화(한국건강증진개발원 선임전문원) 강지완(한국건강증진개발원 주임전문원)
주 소	(04554) 서울특별시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층 한국건강증진개발원 (26464) 강원도 원주시 세계로 21 한국지방행정연구원
전 화 번 호	02-3781-3500(한국건강증진개발원) 033-769-9999(한국지방행정연구원)
홈 페이지	www.khealth.or.kr www.krila.re.kr
인 쇄 처	(사)한국장애인유권자연맹인쇄사업부/ 02-325-1585

연구 요약

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구배경

건강증진사업의 의의와 한계

- 지역사회 건강증진사업은 사업의 통합화를 위해 지역별 현황에 따라 지역 주민들을 대상으로 통합된 서비스를 제공하는 사업으로, 각 기초지자체 보건소를 중심으로 금연, 절주, 영양 등 17개 분야로 이루어진 건강증진사업을 지난 2013년 이후 13개로 통합하여 운영하고 있음
 - 건강증진사업은 보건정책 중 대분류 사업에 해당되며, 지자체별로 4년마다 수립되는 지역보건의료계획에 따라 13개 영역의 사업이 시행됨
 - 사업의 법적 기반은 건강증진법과 지역보건법이며, 세부사항은 중앙정부의 지침에 의거하여 시행되고 있음
- 건강증진사업은 보건의료 거버넌스의 형태로 수행되며, 지자체 사업수행주체인 보건소에서 사업계획과 통합적 사업추진 등을 추진하다보니 사업기획역량 부족, 중장기적 사업추진 미비, 행위자 간 의견조정 어려움, 사업의 분절성 등을 경험함
 - 보건복지부, 한국건강증진개발원, 광역지자체, 기초지자체 보건소 등이 중심 행위자이나, 기초지자체 보건소를 중심으로 사업이 이루어지다보니 기초 단위의 역량에 따라 사업기획이 좌우되거나 사업이 중장기적으로 이루어지기보다는 평가주기를 중심으로 이루어지는 경향이 있음
 - 또한 순환보직, 휴직 등으로 인해 사업 담당자가 기획력을 높일 수 있는 환경이 마련되지 않아 사업의 분절성, 행위자 간 의견조정 어려움 등이 상시적으로 발생하고 있음

- 따라서 건강증진사업의 효과성과 효율성을 위한 중앙-광역-기초에 이르는 거버넌스 형태의 개선 노력이 필요함
- 특히, 광역단위 17개의 지원단이 운영되고 있으나, 법적 안정성 부족, 민간위탁 방식을 인한 지속적 업무수행 한계, 전문성 저하 문제 등 지속
- 현행 광역단위 지원단은 보건복지부 지침에 근거하여 운영되며, 2~3년에 한번 선정 절차에 따라 형성·운영됨
- 보건의료거버넌스 전반의 사업 분절성으로 인해 건강증진사업, 공공보건의료지원단, 심뇌혈관질환예방관리사업, 정신건강지원단, 광역치매센터 등 다수의 보건의료 관련 지원단들이 운영되고 있음
- 사업 유형, 대상, 내용 등에서 중복되는 것은 물론 법제도적 근거 및 제도적 위상이 달라 사업을 수행하는 데에서 한계로 나섬

2) 연구목적

- 건강증진사업의 효율화를 위한 거버넌스 개선방안 도출
- 현행 건강증진사업의 거버넌스 체계를 분석하고 지자체 건강증진사업의 효율화를 위한 개선방안을 도출하는 것을 연구의 목적으로 함
- 중앙-광역-기초에 이르는 거버넌스 체계를 검토함
- 중간지원조직으로서 건강증진사업 광역지원단의 역할 및 법적 지위 안정화
- 유사 사례 검토를 통해 건강증진사업 거버넌스의 적용 가능성을 검토함
- 타 부서 및 분야에서 이루어지고 있는 거버넌스 사례를 검토하여 건강증진사업에의 적용 가능성을 면밀히 검토하여, 향후 건강증진사업 거버넌스의 개선방안을 마련하고자 함

2. 연구의 주요 내용 및 정책제언

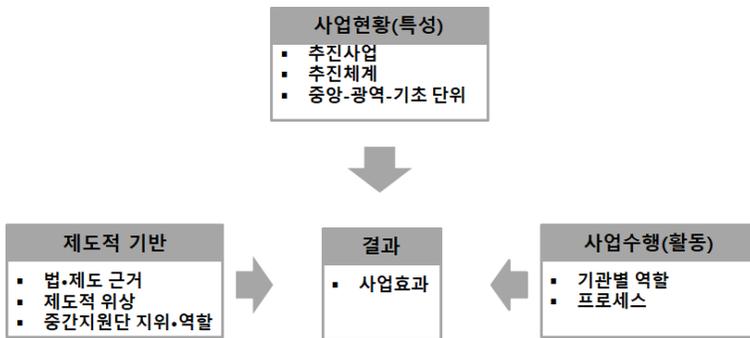
1) 보건의료 거버넌스 및 건강증진사업의 목적 및 특성

- 보건의료는 ‘공공성’을 지니는 사회서비스의 일종으로, 시장 원리가 원활하게 작동하지 않기 때문에 시장실패 가능성이 높음(강원대학교 산학협력단, 2018)
 - 보건의료서비스는 높은 ‘공공성’을 지닌 서비스로, 시장실패가 발생하는 원인은 보건의료의 특성에서 기인하는 경쟁의 불완전성, 시장 진입의 부자유, 공공재적인 재화의 성격, 외부 효과, 수요예측의 불확실성, 정보의 비대칭성 등임(양봉민 등, 2015)
- 특히 보건의료를 수행하는 다양한 행위자는 정부조직, 공공보건의료기관, 민간의료기관, 보건의료 지원조직 등으로 복잡한 행위자들 간 효율적 활동을 위한 거버넌스 체계 구축이 필요함
 - 보건의료 분야 대표적인 정부조직은 보건복지부로, 보건 및 복지의 다분야를 포괄하는 정책기획 및 지자체 지원 역할을 수행함
- 본 연구에서 건강증진사업을 수행하는 협력적 거버넌스의 경우 환경이나 조건의 경우 전 국민들을 대상으로 한 보건사업의 특성이 주요 환경 및 조건으로 주어지며, 제도적 구성의 경우 법률적 근거, 사업 지침, 추진체계 등 사업을 수행하는데 필요한 규칙, 의사결정방식 등을 포함함. 마지막으로 거버넌스 내 행동 및 활동의 경우 실제 사업 추진과정으로 볼 수 있음
 - 특히 건강증진사업 광역지원단의 경우 법률적 근거가 아닌 지침 형태를 근거로 민간위탁 형식으로 운영되기 때문에 법적 안정성, 사업 안정성, 사업 전문성 저하 문제가 발생함

2) 연구의 분석틀

- 본 연구의 분석틀은 다음과 같이 사업현황, 제도적 기반, 사업수행(활동)의 세 축을 통해 사업효과가 도출되는 과정으로 표현됨
- 사업현황(특성)은 건강증진사업의 추진사업, 추진체계, 중앙-광역-기초 단위 현황을 의미하고, 제도적 기반으로는 법·제도적 근거, 제도적 위상, 광역지원단의 지위·역할을 의미함. 마지막으로 사업수행(활동)은 기관별 역할과 프로세스로 정리하고자 함

<그림 1> 연구의 분석틀



3) 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황

- 법·제도적 근거 및 위상
- 지역사회 중심 건강증진사업은 주민 대상의 광범위한 보건의료 사업이나 아직 명확한 법률적 근거를 마련하지는 못함
- 「국민건강증진법」 제12조에 의거, 지방자치단체의 역할을 명시하고 있으나, 명확히 사업명과 내용을 명시하거나 사업수행을 위한 단일 법률을 마련하여 운영하는 것이 아님
- 특히 건강증진사업의 기술지원을 위해 운영되는 광역지원단의 설치근거는

제도적으로 마련되어 있지 않음

- 효율적인 거버넌스는 사업 내용 및 위상에 맞는 법·제도적 근거를 기본적으로 갖추는 것에서 시작한다는 점에서 건강증진사업의 사업내용, 추진기관, 기관별 역할 및 위상을 명확히 정리한 제도 마련이 시급함

□ 사업 추진 현황

- 사업의 통합성과 기획력을 높이기 위해 기초지자체 보건소 단위 전담부서가 중장기적인 계획 하에 사업을 운영하는 거버넌스 체계 마련이 필수임
 - 그러나 사업운영현황을 살펴보면, 전담부서가 마련되지 않은 곳이 많은 것은 물론 전담직원 1명이 타 사업과 건강증진사업 평가대응을 함께 수행해야 하는 경우가 대부분임
 - 따라서 전국 기초지자체 보건소 기능에 대한 분석 및 진단을 통해 사업대응체계를 재구성하고 건강증진사업과 같이 광범위한 사업영역을 아우르는 경우 전담부서 및 직원 배치 필요
- 건강증진사업은 지역 의료원, 건강관리보험공단과 같은 보건 관련 공공기관, 읍면동 단위 지역공동체 등 다양한 거버넌스 행위자들이 사업 효과를 높이고자 노력함
 - 타 분야 정책 또는 사업에 비해 건강증진사업의 수행주체들이 거버넌스적 협력과정에 대한 높은 이해도와 노력을 필요로 함
 - 이로 인해 기초지자체 보건소에서는 사업 관련 행위자들 간 조정·조율이 필요하다는 인식이 높으며, 사업 관련 기술 및 현장지원에 대한 요구가 높음
- 지역마다 동일한 내용의 건강증진사업을 수행하지만, 인적·재정적·물질적 역량의 편차가 큼
 - 사업을 수행하는 기본주체인 기초지자체 보건소는 지역마다 큰 역량 차이를 지님. 예를 들어 특별시 자치구인 서울시 종로구와 5만 미만 군인 진안군은 건강증진사업 관련 환경, 지역주민들의 요구, 건강증진 서비스 제공 등에서 차이가 큼

거버넌스 체계 검토

- 건강증진사업 광역지원단은 민간위탁 방식에 의한 상시적 고용불안정, 법·제도 상 권한 위상 불명확, 지역별 편차 미반영 등의 한계를 지님
- 보건의료거버넌스 전반의 분절성으로 인해 건강증진사업 거버넌스 역시 사업수행의 분절성 한계를 겪음

4) 유사사례 분석

분석 결과 종합

- 본 장에서는 건강증진사업의 효율화를 위한 거버넌스 개선방안 도출을 위하여 지역일자리 거버넌스, 도시재생 거버넌스, 공공보건의료 거버넌스의 세 가지 유사사례를 선정하여 체계적으로 검토를 진행하였음
- 유사사례의 분석틀은 사업 추진 현황 및 체계, 거버넌스의 법적 근거 및 위상, 사업수행 방식, 중간지원조직의 개념 및 현황 등 크게 4가지 측면에서 고찰하였음
 - 세 가지 유사사례를 분석한 결과는 아래의 <표 1>과 같음

<표 1> 분석결과 종합

		지역일자리 거버넌스	도시재생 거버넌스	공공보건의료 거버넌스
사업 내용 및 현황	추진 사업	<ul style="list-style-type: none"> 지역주도형 청년일자리 사업 지역기획형 일자리사업 지역산업맞춤형 일자리 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 우리동네살리기(소규모주거) 주거지원형(주거) 일반근린형(준주거) 중심시가지형(상업) 경제기반형(산업) 	<ul style="list-style-type: none"> 모든 국민 대상 ①필수중증의료(응급·외상·심뇌혈관 등산모(모성·분만)) ②어린이 의료 ③장애인, 재활 ④지역사회 건강관리 ⑤감염 및 환자 안전 분야
	추진 체계	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(고용노동부/지역고용 심의회, 행정안전부) 특별지방행정기관(지방고용청, 지방중기청) 지방자치단체(지역일자리센터, 고용복지센터) 일자리관련 지역 내 유관 기관간 거버넌스 구축 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(도시재생특별위원회) 주민(지역주민협의체) 지원조직(도시재생지원센터) 지방자치단체(도시재생사업 전담조직) 각 주체별 도시재생을 추진하기 위한 조직 구성 및 상호간 협력 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(보건복지부/공공보건의료지원센터) 시·도(권역책임의료기관 공공의료협력 센터) 중진료권(지역책임의료기관 공공의료협력센터, 공공보건의료지원단) 시·군·구·읍·면·동(보건소, 군소병원, 의원)
	중앙· 광역· 기초 단위	<ul style="list-style-type: none"> 중앙은 포괄지침만 제시 지역이 구체적 사업집행 고용노동부(사업계획을 확정, 공표) 자치단체/지역일자리센터(일자리 목표 및 대책수립 추진) 고용노동부(점검 및 컨설팅) 	<ul style="list-style-type: none"> 심의조정(중앙: 도시재생특별위원회, 지방: 지방도시재생위원회) 전담행정조직(중앙: 국토교통부, 지방: 지자체 전담조직) 지원 및 실행조직(중앙: 도시재생지원기구, 지방: 도시재생지원센터, 시군구) 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(예산, 정책지원, 운영지침마련) 시도(의료인력과전, 교육, 컨설팅) 중진료권(교육, 컨설팅)
거버넌 스의 제도적 근거	법·제 도적 근거	<ul style="list-style-type: none"> 고용정책 기본법 	<ul style="list-style-type: none"> 도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법 	<ul style="list-style-type: none"> 공공보건의료에 관한 법률

		지역일자리 거버넌스	도시재생 거버넌스	공공보건의료 거버넌스
기반	제도적 위상	<ul style="list-style-type: none"> 상위법 	<ul style="list-style-type: none"> 특별법 	<ul style="list-style-type: none"> 상위법
사업수행 방식	기관별 역할	<ul style="list-style-type: none"> (지역단위) 지역 내 유관기관간 거버넌스를 구축하여 소통 및 협업 활성화 (중앙단위) 행안부 주관, 관계부처 지역일자리사업 자율성 확대 	<ul style="list-style-type: none"> (중앙부처) 도시재생특별위원회를 중심으로 사업관련 범부처 사업을 종합적으로 지원 (지자체) 도시재생지원센터의 지원과 주민의 참여로 사업 추진 (도시재생 지원기구) 도시재생사업을 추진하는 과정에서 맞춤형 지원 	<ul style="list-style-type: none"> (중앙부처) 권역 내 공공보건의료 전달체계의 총괄 (시도) 보건의료 사업과 사회복지 사업을 연계하는 등 공공보건의료 전달 체계에서 전달자 역할 수행 (시군구) 지역보건의료계획수립, 주민, 건강관리, 의료복지 등을 수행
	프로세스	<ul style="list-style-type: none"> 지역일자리 사업의 체계적 관리-성과관리지원-컨설팅, 교육 지원 강화-지역일자리 거버넌스 구축 및 네트워크 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 기초조사단계-계획수립단계-의견청취·협의단계-심의단계-확정·공고단계 	<ul style="list-style-type: none"> (진료협력) 권역별·지역별 책임의료기관은 필수질환의 ‘표준진료지침’ 개발 및 공유 (교육·파견) 권역책임의료기관은 지역에 있는 책임의료기관에 의료진을 파견하여 임상의로 교육 및 컨설팅, 필수의로 분야의 순환 수련을 강화 (퇴원관리) 책임의료기관은 환자 퇴원 시 질환 유형 및 특성에 따라 건강관리 계획을 지원하고 질병관리방법을 교육
중간지원 조직의 지위와 역할	현황	<ul style="list-style-type: none"> 일자리위원회(상생형 지역일자리지원센터) 	<ul style="list-style-type: none"> 도시재생지원기구 도시재생지원센터 	<ul style="list-style-type: none"> 공공보건의료지원센터 공공보건의료지원단
	역할	<ul style="list-style-type: none"> 일자리 창출과 일자리 질 개선을 위한 주요 정책에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하는 역할을 수행 	<ul style="list-style-type: none"> 도시재생전문가 양성 및 파견 주민교육프로그램 개발을 통한 도시재생 역량강화 도시재생계획수립지원 마을기업의 창업 및 운영 컨설팅 	<ul style="list-style-type: none"> 지방분권화에 따라 지역주민의 건강을 증진시킬 의무를 바탕으로 정책수행에서 지식집단 역할과 거버넌스의 핵심 중개자로서 역할
	위상	<ul style="list-style-type: none"> 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 보통

□ 시사점

- 공공성을 지향하는 거버넌스 체계의 세 가지 유사사례(지역일자리 거버넌스, 도시재생 거버넌스, 공공보건의료 거버넌스)를 검토하여 제시할 수 있는 시사점은 다음과 같음
 - 첫째, 사업추진체계의 측면에서 세 가지 사례를 살펴본 결과 중앙, 지자체, 위원회, 중간조직(지원조직), 지역주민 등 각 주체별 사업의 효율화를 달성하기 위하여 거버넌스를 구축하여 상호간 협력체계를 구축하고 있는 것으로 조사되었으며 그 과정에서 중간지원조직의 역할이 매우 중요한 것으로 나타남
 - 둘째, 법제도적 측면에서는 세 가지 사례 모두 사업을 위한 법적근거가 명확하며 중간지원조직의 설립 및 운영방안이 법률에 구체적으로 명시되어 있는 것으로 조사됨
 - 셋째, 제도적 위상의 측면에서는 지역일자리 사업과 공공보건의료사업의 경우는 상위법에, 도시재생뉴딜사업의 경우는 특별법에 근거하고 있어서 제도적 위상의 수준은 비교적 높은 편에 속하며 정부의 정책적 관심분야로서 정책우선순위 또한 높은 분야라는 것을 알 수 있음
 - 넷째, 중간지원조직의 기능과 역할 측면에서는 관련 주요 정책 등에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하는 역할, 정부와 지자체간 중개 역할, 정책수행 시 현안 지원, 주민·지자체의 도시재생역량을 강화하는 등 도시재생활성화를 촉진·지원하는 역할, 공공보건의료 수행기관에 대한 기술 및 공공의료분야 지침 개발 및 보급 지원의 역할 등을 수행함

5) 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개선방안

□ 건강증진사업 거버넌스 기본방향

- 사업의 안정성을 위해 개별적·분절적 기능개편은 지양해야 함
- 건강증진사업의 안정성은 보건의료사업의 안정성과 연관성이 높기 때문에, 보건의료사업 전체에 대한 포괄적·종합적 기능 개편에 따라 건강증진사업의 제도 기반 마련이 필요함

- 근거법, 시행령 등 법제도적 기반 마련과 함께 사업 추진체계에서 분절화를 최소화하는 방안이 필요함
 - 사업 효과성·효율성을 위한 거버넌스 체계를 위해 건강증진사업 거버넌스 내 행위자들 간 협력의 장을 마련하고 지역 내 자원을 최대한 지원받을 수 있는 체계를 구축함
 - 사업 효율성을 위해 건강증진 관련 서비스 제공 주체들 간 효율적인 사업체계를 구성하는 것이 필요함
 - 수요자 중심 거버넌스 체계로서, 보건의료서비스 간 연계성을 강화하고 주민 필요에 따른 유연한 거버넌스 구조를 확립하여, 보건의료서비스의 수요자인 주민들에게 제공되는 사업의 중복성을 줄이고 효율적인 거버넌스 체계를 확립할 필요가 있음
- 건강증진사업의 거버넌스 체계 개선
- 「국민건강증진법」 내 역할 및 광역지원단을 명시함
 - 건강증진사업 광역지원단의 기초지자체 보건소 기술지원을 안정화하기 위해 「국민건강증진법」 내 광역지원단의 설립·운영 및 법적 권한을 명시함
 - 대안 1. 권역별 지원단 설립·운영 명시
 - 대안 2. 광역별 건강증진 관련 광역지원단 통합 설립·운영 명시
 - 대안 3. 장기적으로 한국건강증진개발원 산하 권역별 지원센터 설립·운영 명시
 - 관련 법률 간 위상 정립을 통해 사업 간 우선순위 정립
 - 건강증진사업은 「국민건강증진법」을 근거로 하고 있으나, 기초지자체 보건소는 「지역보건법」에 따라 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 하며 둘 간 상당 부분이 중복되기 때문에 법률 간 우선순위 정립 또는 유사한 계획 간 정리를 통해 비효율성을 해소함

□ 사업 추진체계 개선

- 사업의 효율화를 위해 광역별로 설립·운영되고 있는 광역지원단을 통합하여 운영할 필요가 있음
 - 현재 광역별로 살펴보면, 건강증진사업과 연관된 심뇌혈관질환예방지원단, 광역치매센터, 지역금연지원센터 등이 운영되고 있기 때문에 광역별로 지원단을 통합하고, 하위에 개별 사업별 기술지원조직 체계를 구성하는 방안을 고려할 필요가 있음
 - 대안 1. 현 상태 유지, 권역별 지원단 명시 검토
 - 대안 2. 한국건강증진개발원의 권역별 지원센터 형태로 안정성 확보 후, 시도와의 협력 운영
 - 대안 3. 지역별 가칭 ‘건강증진재단’ 설립 후 하위 센터 및 지원단 운영
- 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터의 통합 시범운영을 검토함
 - 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터 간 조직별 설치 목적 및 방향성, 주요 활동, 성격이 상이하기 때문에, 시범 운영을 통하여 종합적으로 검토할 필요가 있음
- 광역지원단의 안정화를 위해 법적 지위 안정화가 필요함
 - 대안 1. 기존의 민간위탁 방식에서 법인화 전환
 - 대안 2. 한국건강증진개발원 하위 권역별 센터
- 광역지원단이 안정적으로 운영될 경우 지원단과 광역지자체 간 역할 구분이 필요함
 - 광역 지자체의 건강증진사업 평가사업 전담이 필요함

□ 수요자 중심 기능 재편

- 건강증진사업 거버넌스의 효과는 보건의료사업 전체와 연관성이 높기 때문에 보건의료사업 전체에 대한 포괄적인 기능 재편을 통해 건강증진사업 거버넌스의 효율화를 추구할 필요가 있음

- 지역주민들의 보건의료서비스 이용에서 편이성을 높이고 서비스의 질적 수준을 향상하기 위해서 생애주기별 사업 구성을 통해 서비스 전달체계의 비효율화를 줄이고 주민 대상의 통합적 서비스 제공이 필요함
- 기초지자체 서비스 공급체계 내에서 타 유사 사례에서 볼 수 있는 센터(또는 지원센터)의 주도적 역할 고려 및 관련 행위자들 간 논의구조 일원화
 - 「국민건강증진법」 제10조 ‘건강생활실천협의회’의 법적 위상을 동일하게 대통령령으로 높이고, 논의내용이 유사하거나 중복되는 경우 통합적으로 운영할 수 있도록 조항을 마련해야 함

제1장 서론	1
제1절 연구배경 및 목적	3
1. 연구배경	3
2. 연구목적	5
제2절 연구범위 및 방법	6
1. 연구범위 및 방법	6
제2장 거버넌스에 관한 이론적 검토	9
제1절 거버넌스 정의 및 유형	11
1. 거버넌스의 개념 및 특성	11
제2절 보건의료 거버넌스로서 건강증진사업	15
1. 보건의료 거버넌스의 목적 및 특성	15
2. 보건의료 거버넌스로서 건강증진사업 분석 · 17	
제3장 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황	21
제1절 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스의 현황 · 23	
1. 지역사회 중심 건강증진사업 내용 및 현황 23	
2. 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스의 제도적 기반 · 27	
제2절 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 진단 33	
1. 건강증진사업 제도 및 현황 진단	33



제4장 유사사례 검토	39
제1절 사례 선정 및 분석틀	41
1. 사례 선정	41
제2절 지역일자리 거버넌스	43
1. 사업내용 및 현황	43
2. 거버넌스의 제도적 기반	45
3. 사업 수행	47
4. 중간지원조직의 지위와 역할	50
제3절 도시재생 거버넌스	52
1. 사업 내용 및 현황	52
2. 거버넌스의 제도적 기반	56
3. 사업 수행	58
4. 중간지원조직의 지위와 역할	61
제4절 공공보건의료 거버넌스	64
1. 사업 내용 및 현황	64
2. 거버넌스의 제도적 기반	66
3. 사업 수행	68
4. 중간지원조직의 지위와 역할	71
제5절 종합 및 시사점	74
1. 분석 결과 종합	74

제5장 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개선방안 ·79

제1절 건강증진사업 거버넌스 기본방향 81

- 1. 사업 활성화를 위한 제도적 기반 81
- 2. 사업 효과성·효율성을 위한 거버넌스 체계 · 82
- 3. 수요자 중심 거버넌스 체계 84

제2절 건강증진사업의 거버넌스 체계 개선 86

- 1. 법·제도적 개선방안 86
- 2. 사업 추진체계 개선 88
- 3. 수요자 중심 기능 재편 92

【참고문헌】97



<표 2-1> 세 가지 거버넌스 구조별 특성	14
<표 3-1> 건강증진사업의 특성	23
<표 3-2> 건강증진사업의 구성	24
<표 3-3> 2020년 광역 단위 건강증진사업 지원단 현황	29
<표 3-4> 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터 운영 현황	31
<표 3-5> 기초지자체 보건소 단위 전담부서 필요	34
<표 3-6> 건강증진사업 행위자 간 협력	35
<표 3-7> 기초지자체 보건소 단위 역량 및 자원 편차	36
<표 3-8> 광역지원단 지원 필요성	36
<표 3-9> 광역지자체별 보건의료사업 광역지원단 현황	38
<표 4-1> 지역일자리 사업유형과 내용	45
<표 4-2> 지역일자리 거버넌스 체계	46
<표 4-3> 사업유형과 내용	47
<표 4-4> 사업수행방식	48
<표 4-5> 지역일자리사업 주체별 역할	49
<표 4-6> 일자리위원회의 설치 및 운영에 관한 규정	50
<표 4-7> 지역일자리지원센터의 기능과 역할	51
<표 4-8> 도시재생사업의 유형과 내용	54
<표 4-9> 도시재생사업의 수행절차	58
<표 4-10> 도시재생사업의 지원체계	59
<표 4-11> 법과 조례에서 정하는 중간지원조직 역할	62
<표 4-12> 공공보건의료 주요 제도변화	66
<표 4-13> 권역/지역 책임의료기관의 지정과 역할	68
<표 4-14> 지역 책임의료기관의 지정과 역할	69
<표 4-15> 중간지원조직의 주요 기능	72
<표 4-16> 분석 결과 종합	77

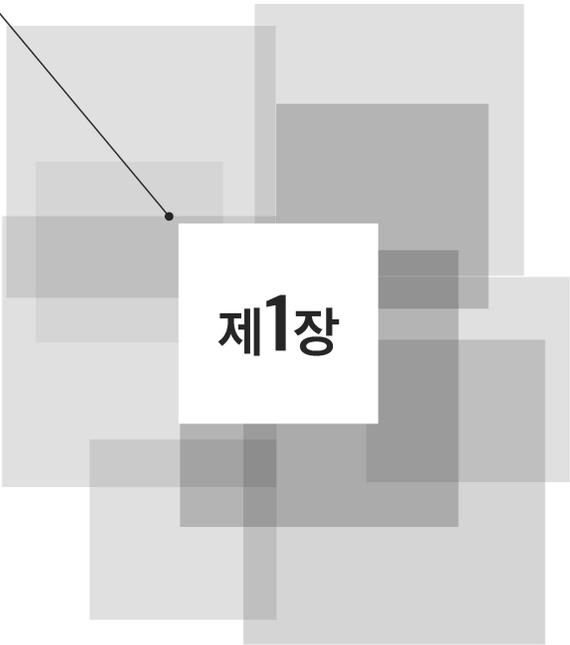
<표 5-1> 전문가 자문 의견 89
<표 5-2> 전문가 자문 의견 90
<표 5-3> 전문가 자문 의견 91
<표 5-4> 건강증진사업 거버넌스 개선방안 요약 95



그림 차례

<그림 1-1> 연구 흐름도	7
<그림 2-1> Provan과 Kenis(2009)의 거버넌스 구조 ...	14
<그림 2-2> 연구의 분석틀	19
<그림 3-1> 건강증진사업의 추진체계	26
<그림 3-2> 지역사회 중심 건강증진사업 프로세스 ...	27
<그림 4-1> 지역 일자리사업 추진체계	48
<그림 4-2> 중간지원조직의 역할	51
<그림 4-3> 도시재생의 개념과 목적	53
<그림 4-4> 도시재생 대상지역	53
<그림 4-5> 도시재생 사업유형별 예시	56
<그림 4-6> 도시재생사업 지원체계	59
<그림 4-7> 권역-지역-기초간 공공보건의료 협력체계 ...	67
<그림 4-8> 공공보건의료 지원체계	70





제1장

서론

제1절 연구배경 및 목적
제2절 연구범위 및 방법

제1장

서론

제1절 연구배경 및 목적

1. 연구배경

1) 지역사회 건강증진사업의 중요성과 의의

- 지역사회 건강증진사업의 중요성
 - 지역주민들의 건강을 증진시키는 것은 지역사회뿐만 아니라 국가 전반의 삶의 질을 향상하는 의미를 지니기 때문에 중요한 국가사무에 해당함
 - 현재 지역주민의 건강증진을 위한 사업은 지역 단위 보건소에서 수행하는 건강증진사업임 KOREA Health Promtion Institu
 - 지역사회를 중심으로 한 건강증진사업(추후 건강증진사업으로 통칭)은 유아동, 청소년, 성인, 노인, 임산부 등을 대상으로 13가지 영역의 사업이 수행되고 있음
 - 지역 단위에서 보건소를 중심으로 건강증진사업이 이뤄지고 있으며, 모든 시민들을 대상으로 금연, 절주, 영양, 신체활동 등 다양한 영역의 건강증진사업이 수행되고 있음
 - 건강증진사업은 우리나라 전 지역에서 공통적으로 수행되는 사업이며, 각 지역사회에서는 공공·민간을 아우르는 전달체계를 통해 수행되는 거버넌스 형태를 지님
 - 건강증진사업은 보건소(보건지소, 보건진료소)나 보건의료원을 중심으로 이루어져 왔고, 다양한 영역의 건강증진사업이 학교, 민간단체, 민간의료기관, 사업장 등을 통해 추진되어 옴

- 국민건강증진기금의 누적 금액이 증가함에 따라 건강증진에 연관된 공공 또는 민간 모두 건강증진사업에 참여하고 있음(배상수, 2007)

지방분권과 지역사회 건강증진사업

- 지방분권 강화로 인한 지자체 차원의 건강증진사업 요구가 강화됨
 - 현재 건강증진사업은 지자체의 보건환경에 따라 자체적인 지역보건의료계획 수립 내용에 따라 이루어지고 있으며, 사업 역량에 따라 다양한 건강증진서비스 제공에서 큰 편차를 보이고 있음
 - 향후 지방자치법 개정이 이루어진다면, 지방분권 강화 추세로 인해 지자체 차원의 건강증진사업에 대한 요구가 강화될 것으로 판단됨

건강증진사업의 의의와 한계

- 지역사회 건강증진사업은 사업의 통합화를 위해 지역별 현황에 따라 지역 주민들을 대상으로 통합된 서비스를 제공하는 사업으로, 각 기초지자체 보건소를 중심으로 금연, 절주, 영양 등 17개 분야로 이루어진 건강증진사업을 지난 2013년 이후 13개로 통합하여 운영하고 있음
 - 건강증진사업은 보건정책 중 대분류 사업에 해당되며, 지자체별로 4년마다 수립되는 지역보건의료계획에 따라 13개 영역의 사업이 시행됨
 - 사업의 법적 기반은 건강증진법과 지역보건법이며, 세부사항은 중앙정부의 지침에 의거하여 시행되고 있음
- 건강증진사업은 보건의료 거버넌스의 형태로 수행되며, 지자체 사업수행주체인 보건소에서 사업계획과 통합적 사업추진 등을 추진하다보니 사업기획역량 부족, 중장기적 사업추진 미비, 행위자 간 의견조정의 어려움, 사업의 분절성 등을 경험함
 - 보건복지부, 한국건강증진개발원, 광역지자체, 기초지자체 보건소 등이 중심 행위자이나, 기초지자체 보건소를 중심으로 사업이 이루어지다보니 기초 단위의 역량에 따라 사업기획이 좌우되거나 사업이 중장기적으로 이루어지기보다는

- 평가주기를 중심으로 이루어지는 경향이 있음
- 또한 순환보직, 휴직 등으로 인해 사업 담당자가 기획력을 높일 수 있는 환경이 마련되지 않아 사업의 분절성, 행위자 간 의견조정 어려움 등이 상시적으로 발생하고 있음
- 따라서 건강증진사업의 효과성과 효율성을 위한 중앙-광역-기초에 이르는 거버넌스 형태의 개선 노력이 필요함
- 특히, 광역단위 17개의 지원단이 운영되고 있으나, 법적 안정성 부족, 민간위탁 방식을 인한 지속적 업무수행 한계, 전문성 저하 문제 등이 지속됨
- 현행 광역단위 지원단은 보건복지부 지침에 근거하여 운영되며, 2~3년에 한번 선정 절차에 따라 형성·운영됨
- 보건의료거버넌스 전반의 사업 분절성으로 인해 건강증진사업, 공공보건의료지원단, 심뇌혈관질환예방관리사업, 정신건강지원단, 광역치매센터 등 다수의 보건의료 관련 지원단들이 운영되고 있음
- 사업 유형, 대상, 내용 등에서 중복되는 것은 물론 법제도적 근거 및 제도적 위상이 달라 사업을 수행하는 데에서 한계로 나섬

2. 연구목적

- 건강증진사업의 효율화를 위한 거버넌스 개선방안 도출
- 현행 건강증진사업의 거버넌스 체계를 분석하고 지자체 건강증진사업의 효율화를 위한 개선방안을 도출하는 것을 연구의 목적으로 함
- 중앙-광역-기초에 이르는 거버넌스 체계를 검토함
- 중간지원조직으로서 건강증진사업 지원단의 역할 및 법적 지위를 안정화함
- 유사 사례 검토를 통해 건강증진사업 거버넌스의 적용 가능성을 검토함
- 타 부서 및 분야에서 이루어지고 있는 거버넌스 사례를 검토하여 건강증진사업에의 적용 가능성을 면밀히 검토하여, 향후 건강증진사업 거버넌스의 개선방안을 마련하고자 함

제2절 연구범위 및 방법

1. 연구범위 및 방법

1) 연구범위

대상범위

- 이 연구의 대상은 기초 지자체 보건소 256곳에서 수행하고 있는 지역사회 건강증진사업임

기간범위

- 이 연구의 기간은 건강증진사업의 통합화가 이루어진 2013년 이후 현재까지임
- 2013년을 기점으로 현재의 지역사회 건강증진사업의 체계가 완비되었기 때문에 이후부터 현재까지를 기간범위로 함

내용범위

- 이 연구는 크게 ① 거버넌스 체계에 관한 이론적 검토(제2장), ② 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황(제3장), ③ 국내 유사사례 검토(제4장), ④ 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개선방안(제5장)으로 구성됨

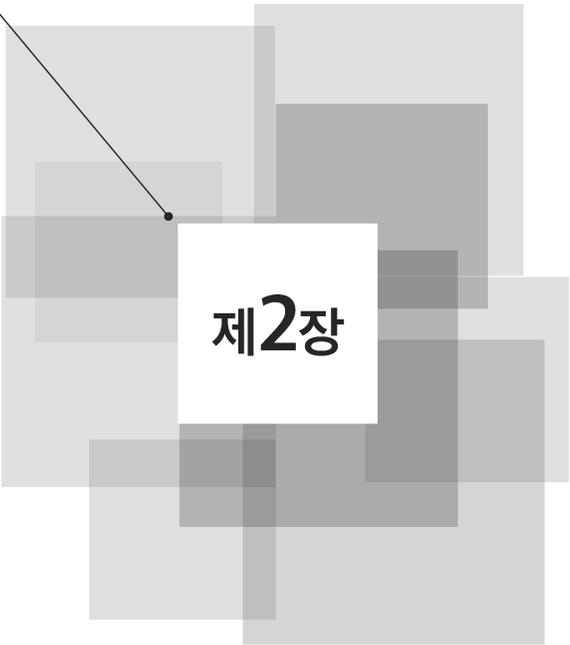
2) 연구방법

논리적 구성 및 분석방법

- 연구내용의 논리적 구성에 따라 적절한 분석방법을 활용함
- 전체 연구내용은 거버넌스 체계에 관한 이론적 검토, 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황, 국내 유사사례 검토, 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개선방안으로 구성되며, 각각 문헌분석, 사례분석, 브레인스토밍의 방법을 활용함

<그림 1-1> 연구 흐름도

순서	연구내용	방법
제1장 서론	<ul style="list-style-type: none"> • 연구의 필요성 및 목적 • 연구의 범위 및 방법 	-
제2장 거버넌스 체계에 관한 이론적 검토	<ul style="list-style-type: none"> • 거버넌스 개념 및 특성 • 보건사회 거버넌스 특성 	• 문헌연구
제3장 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스의 현황 • 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 진단 	• 문헌연구
제4장 국내 유사사례 검토	<ul style="list-style-type: none"> • 국내 유사사례 검토 	• 문헌연구
제5장 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> • 건강증진사업 지원단 설치·운영 개선방안 • 건강증진사업의 거버넌스 구성 및 역할 	<ul style="list-style-type: none"> • 문헌연구 • 전문가자문



제2장

거버넌스에 관한 이론적 검토

제1절 거버넌스 정의 및 유형

제2절 보건의료 거버넌스로서 건강증진사업

제 2 장

거버넌스에 관한 이론적 검토

제1절 거버넌스 정의 및 유형

1. 거버넌스의 개념 및 특성

1) 거버넌스의 정의 및 특성

 거버넌스의 정의

- 점차 난제가 되어가는 정책문제를 해결하기 위해 정책과 관련된 다양한 이해관계자들의 운영방식으로서, 일방적·계층적 통치로 상징되는 ‘정부’와 대비되는 거버넌스 개념이 등장함
- 거버넌스는 정부, 시장, 네트워크 등 다양한 정책 분야에서 복합성·다양성 연관성을 특징으로 하는 각종 사회문제들을 해결하기 위한 방식으로 활용함
- 협의의 개념으로서 거버넌스는 네트워크의 조정 및 관리를 의미하며, 네트워크 운영 방식은 시장, 정부의 작동기제와 다른 네트워크 형식의 상호성과 신뢰에 기반한 통치구조임(governing structure)
 - 네트워크의 조정 및 관리는 네트워크에 속한 다양한 이해관계자 및 행위자들 간 합의 및 조정을 이끌어내는 활동이며, 네트워크 내 의사결정을 포함한 네트워크 속성을 변화시킬 수 있는 각종 제도로서 규칙 및 정책조정 기제를 관리함을 의미함
 - 시장은 ‘가격’을 매개로, 정부는 ‘위계 및 권력’을 매개로 운영되는 통치구조로, 두 부문의 상반된 작동기제로 인해 협력에 기반한 네트워크가 어려움

 다계층 거버넌스(multi-level governance)의 정의

- 다계층 거버넌스(multi-level governance)는 두 개 이상의 정부 계층이

작동하는 거버넌스로, 상위 거버넌스와 하위 거버넌스가 상호 밀접히 연관되어 운영되는 구조임

- 각종 복잡한 정책결정 과정에서 상위 정부, 하위 정부, 민간·비영리 부문 등 수직적 정부 계층 구조와 수평적 거버넌스 구조가 혼합된 협력 및 의사결정이 필요함(Bache and Flinders 2004)
- 다계층 거버넌스는 1988년 유럽연합 내 정책결정 과정에서 형성된 거버넌스를 개념화한 것을 기원으로 하며, 국내·외 수준 및 민간·공공·비영리 부문이 협력하는 거버넌스 연구에 활용됨(Bache et al., 2016)

□ 다계층 거버넌스의 특성

- 다계층 거버넌스는 흔히 중앙 정부, 지방 정부, 민간, 비영리 등의 다양한 이해당사자들이 협력과 신뢰를 통해 운영되는 구조이기 때문에 큰 틀에서 협력적 거버넌스에 해당하며 동일한 특성을 지님
 - 협력적 거버넌스는 공공부문과 민간부문 사이에서, 그리고 각각의 부문 내에서 필요한 자원과 권한을 적절히 배분하는 역할을 수행하며, 이를 통해 민간부문의 전문성과 정책역량을 수용하고, 때로는 통제와 조정을 통해 공공서비스의 효율성 증진을 추구함(Putnam, 1993: 37)
 - 협력적 거버넌스는 일반적으로 공공정책 및 공공관리를 목적으로 정부나 공공기관의 주도 하에 공공, 민간, 비영리 부문이 참여하나 직접적 참여와 집합적 행동 과정을 통해 의사결정을 도출하는 과정을 특징으로 함(Ansell & Gash, 2008; 544-545)
 - 협력적 거버넌스의 형태가 리더십의 실패, 거버넌스 참여자간의 다양한 이해관계의 충돌, 상이한 문화에서 오는 사회갈등을 야기하여 결국 거버넌스의 실패로 귀결될 가능성도 상존함(Ewalt, 2001; Peters & Pierre, 1998)

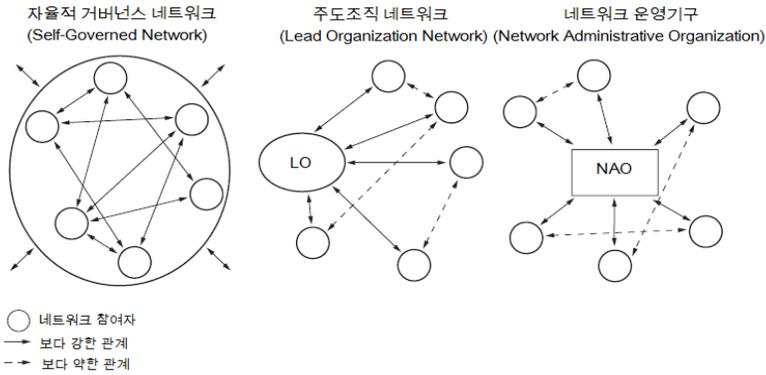
□ 협력적 거버넌스의 구성요소

- 다수의 연구자들은 협력적 거버넌스의 구성요소로 환경(조건), 제도, 행동(협력활동) 등을 들고 있음(Ansell & Gash, 2008; Frischtak, 1994; 김이수, 2015; 이곤수 외., 2005)
 - Ansell과 Gash(2008)은 협력적 거버넌스의 중요한 구성요소로 거버넌스의 조건, 제도 디자인(설계), 협력적 과정, 리더십, 결과를 설명함
 - Frischtak(1994)는 협력적 거버넌스의 구성요소로 공공의 개입, 제도의 발전, 의사결정과정의 공개, 갈등해결, 리더의 책임성 등을 들었음
 - 김이수(2015)는 협력적 거버넌스의 개념에 관한 선행연구들을 검토함으로써, 제도적 구조로서 거버넌스, 집행 및 관리과정으로서 행정, 조직 자율성, 참여자들 간의 상호성을 주요한 구성요소로 제시함
 - 이러한 연구들을 종합하면, 협력적 거버넌스 생성의 환경이나 조건, 제도적 구성, 거버넌스 내 행동 및 활동 등으로 요약됨

□ 협력적 거버넌스의 구조유형

- 거버넌스 구조(governance structure)는 의사결정 방식, 집행 방식, 갈등 조정 과정 등 전반적인 조정 및 관리에 중요한 영향을 미치기 때문에 조직 구조 선택이 중요함
- Provan과 Kennis(2008)는 거버넌스 구조의 세 가지 유형으로 자율적 거버넌스(self-governance), 주도조직(lead organization), 그리고 네트워크 운영기구(network administrative organization)를 제시함
 - 첫 번째 형태인 자율적 거버넌스(self-governance)는 네트워크 조직 참가자들이 동등한 권력을 가지고 의사결정에 참여함
 - 두 번째 형태인 주도조직(lead organization) 네트워크는 참가자들 중 네트워크 조직을 주도적으로 이끄는 조직이 존재하는 거버넌스 형태임
 - 세 번째 형태인 네트워크 운영기구(network administrative organization) 형태는 네트워크 조직 참가자들 외에 외부의 독립적인 운영기구가 존재하는 거버넌스 구조임

<그림 2-1> Provan과 Kenis(2009)의 거버넌스 구조



자료: Provan & Kenis (2009: 447)

○ 위의 세 가지 형태별 특성을 살펴보면 아래와 같음

<표 2-1> 세 가지 거버넌스 구조별 특성

	자율적 거버넌스	주도조직	네트워크 운영기구
구조	참여자들 모두가 적극 참여하여 균등한 위치에서 함께 운영하는 거버넌스 구조	상대적으로 중요한 역할을 담당하는 참여자가 주도적 역할을 담당하는 구조	참여자들 외에 별도의 조직을 설치하며 이 조직을 담당하는 관리자를 고용하는 구조
회원수	소수	다수	다수
의사 결정	분권화	집권화	혼합
장점	참여자들의 실질적 참여와 책임감, 구성이 용이함	효율성, 네트워크 운영에 관한 명확한 방향설정	네트워크에 관한 일상적 관리의 효율성, 핵심 참여자들의 전략적 관여 가능, 네트워크의 지속 가능성
단점	비효율적임 (작은 회의, 컨센서스 형성이 용이하지 못한 점, 네트워크를 외부에 대표할 '간판' 부재)	주도조직에 의한 과도한 지배와 이에 따른 다른 참여자들의 네트워크에 관한 책임감 저하	계서제적 관계의 느낌을 줄 수 있음. 별도의 운영기구를 둠으로써 비용 문제 발생

자료: Kenis & Provan (2009)

제2절 보건 의료 거버넌스로서 건강증진사업

1. 보건 의료 거버넌스의 목적 및 특성

1) 보건 의료 거버넌스의 목적

지역주민의 건강증진 추구

- 보건 의료는 공동체 전체의 안녕과 건강을 위한 목적을 지니기 때문에 ‘공공성’을 지님(윤수재 등, 2008)
 - 보건 의료 서비스는 소비를 통해 국민 개인뿐만 아니라 국가 전체에 장기적 편익을 가져다주고 인권의 중요한 구성요소라는 점에서 국가의 책임이 전제 조건에서 서비스 제공이 이루어질 필요가 있는 공공재임
- 보건 의료는 ‘공공성’을 지니는 사회 서비스의 일종으로, 시장 원리가 원활하게 작동하지 않기 때문에 시장 실패 가능성이 높음(강원대학교 산학협력단, 2018)
 - 보건 의료 서비스는 높은 ‘공공성’을 지닌 서비스로, 시장 실패가 발생하는 원인은 보건 의료의 특성에서 기인하는 경쟁의 불완전성, 시장 진입의 부자유, 공공재적인 재화의 성격, 외부 효과, 수요 예측의 불확실성, 정보의 비대칭성 등임(양봉민 등, 2015)

2) 보건 의료 거버넌스 특성

- 보건 의료 거버넌스의 등장 배경은 다양하지만 사회적 거버넌스의 탄생, 시민단체의 역할 증대, 보건 의료 서비스 공급의 자원 조달 문제, 그리고 산업적 측면에서의 의료 관광 산업 대두 등이 그 주요 요인이 되었음(황순기, 2013)
 - 보건 의료 부문은 사회 자본(social capital)으로서의 역할을 추구하는 공익성을 보유했으며, 의료를 가치재로 보는 합의하에 도입된 공적 보험과 사회 연대 조직으로서의 제도 하에서 존재함(황순기, 2013)

- 보건의료부문에서의 주요 이슈는 재원조달 문제임. 국가 전체적으로 한정된 자원을 가장 적절하게 잘 배분하여 사회전체의 건강효용을 극대화하는 노력이 필요함. 따라서 안정적인 보건의료재원의 조달과 새로운 재원확보형태를 달성하기 위해 공공과 민간부문의 적절한 역할분담 및 협력관계 구축이 필요함
- 따라서 보건의료 거버넌스는 재원의 효과적 조달을 위한 거버넌스 체계 구축이 중요한 문제임
- 특히 보건의료를 수행하는 다양한 행위자는 정부조직, 공공보건의료기관, 민간의료기관, 보건의료 지원조직 등으로 복잡한 행위자들 간 효율적 활동을 위한 거버넌스 체계 구축이 필요함
 - 보건의료 분야 대표적인 정부조직은 보건복지부로, 보건 및 복지의 다분야를 포괄하는 정책기획 및 지자체 지원 역할을 수행함
 - 보건의료 지원조직은 보건의료 분야에서 정책수행 및 사업진행을 돕는 조직으로서, 실제 보건의료 집행기관을 정책·기능적으로 지원하는 역할을 수행하기 때문에 정부의 정책역량 강화 측면에서 중요함
 - 광역 단위 보건의료 지원조직은 “공공보건의료지원단·재단, 통합건강증진사업지원단, 치매센터, 암센터, 감염병관리지원단, 정신건강복지센터 “ 등임(Sohn, 2019; 191)
 - 보건의료 관련 거버넌스 구조를 살펴보면 소관법령과 보건복지부 담당 부서가 달라 실제 사업을 수행하는 지자체 단위에서 사업수행 시 분절성이 심각함
 - 보건의료 분야 지원조직은 사업수행에서 지원하는 계획들 간 중복성이나 공백을 발견하더라도 광역 또는 기초 단위의 정책 방향의 일관성·통합성을 갖추기 어려움

2. 보건의료 거버넌스로서 건강증진사업 분석

1) 건강증진사업 거버넌스의 특성

거버넌스의 목적

- 건강증진사업의 주된 사업 내용은 지역주민들의 건강 증진이라는 공공성을 목적으로 함
 - 여타의 보건의료 거버넌스와 마찬가지로 공익성을 기반으로 하며, 시장 실패의 전제 하에 운영되기 때문에 정부 및 공공기관이 주도하여 민간과 협력하는 형태의 사업을 추진하고 있음

거버넌스의 유형

- 지역사회 건강증진사업은 중심 행위자인 중앙정부(보건복지부), 광역지자체, 기초지자체에 의해 추진되며, 민간 또는 비영리 부문인 한국건강증진개발원과 시·도 건강증진사업지원단의 평가주관 및 사업운영에 대한 전반적인 지원을 받기 때문에 다계층 거버넌스의 한 유형으로 분류할 수 있음
- 건강증진사업을 둘러싼 거버넌스 구조는 Provan과 Kennis(2008)의 네트워크 형태 중 주도조직 네트워크에 해당되며, 실제 주도조직은 각 지자체별 보건소임. 이들의 주된 역할은 건강증진사업의 주도적 수행이며, 다른 참여자들과 네트워크를 형성하여 건강증진사업의 효과를 증진하고자 다양한 사업들을 협력적으로 수행함
- 협력적 거버넌스의 한 유형에 해당하는 건강증진사업은 여타의 보건의료 거버넌스와 마찬가지로 보건의료서비스의 시장 실패 가능성을 전제하고 있으며, 여타의 협력적 거버넌스와 마찬가지로 거버넌스의 실패 가능성이 상존함
- 따라서 건강증진사업 거버넌스 체계 내에 복잡한 행위자, 이해관계, 제도적 근거, 협력 방식 등을 효율적으로 설계하는 것이 중요함

□ 건강증진사업 거버넌스의 구성요소

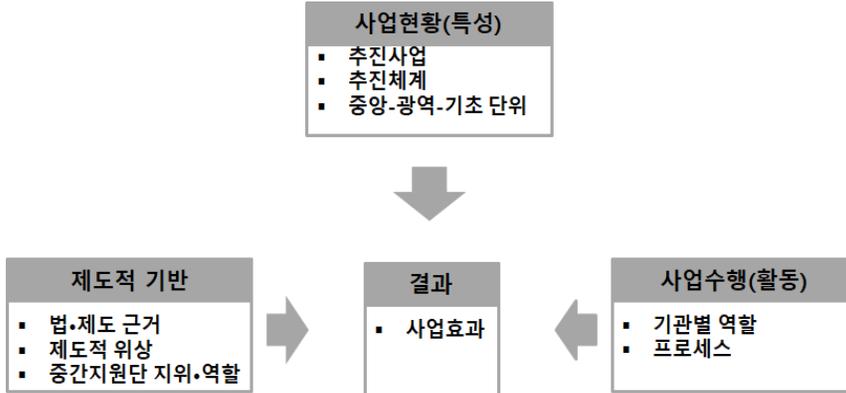
- 본 연구에서 건강증진사업을 수행하는 협력적 거버넌스의 경우 환경이나 조건의 경우 전 국민들을 대상으로 한 보건사업의 특성이 주요 환경 및 조건으로 주어지며, 제도적 구성의 경우 법률적 근거, 사업 지침, 추진체계 등 사업을 수행하는데 필요한 규칙, 의사결정방식 등을 포함함. 마지막으로 거버넌스 내 행동 및 활동의 경우 실제 사업 추진과정으로 볼 수 있음
 - 특히 건강증진사업 광역지원단의 경우 법률적 근거가 아닌 지침 형태를 근거로 민간위탁 형식으로 운영되기 때문에 법적 안정성, 사업 안정성, 사업 전문성 저하 문제가 발생함

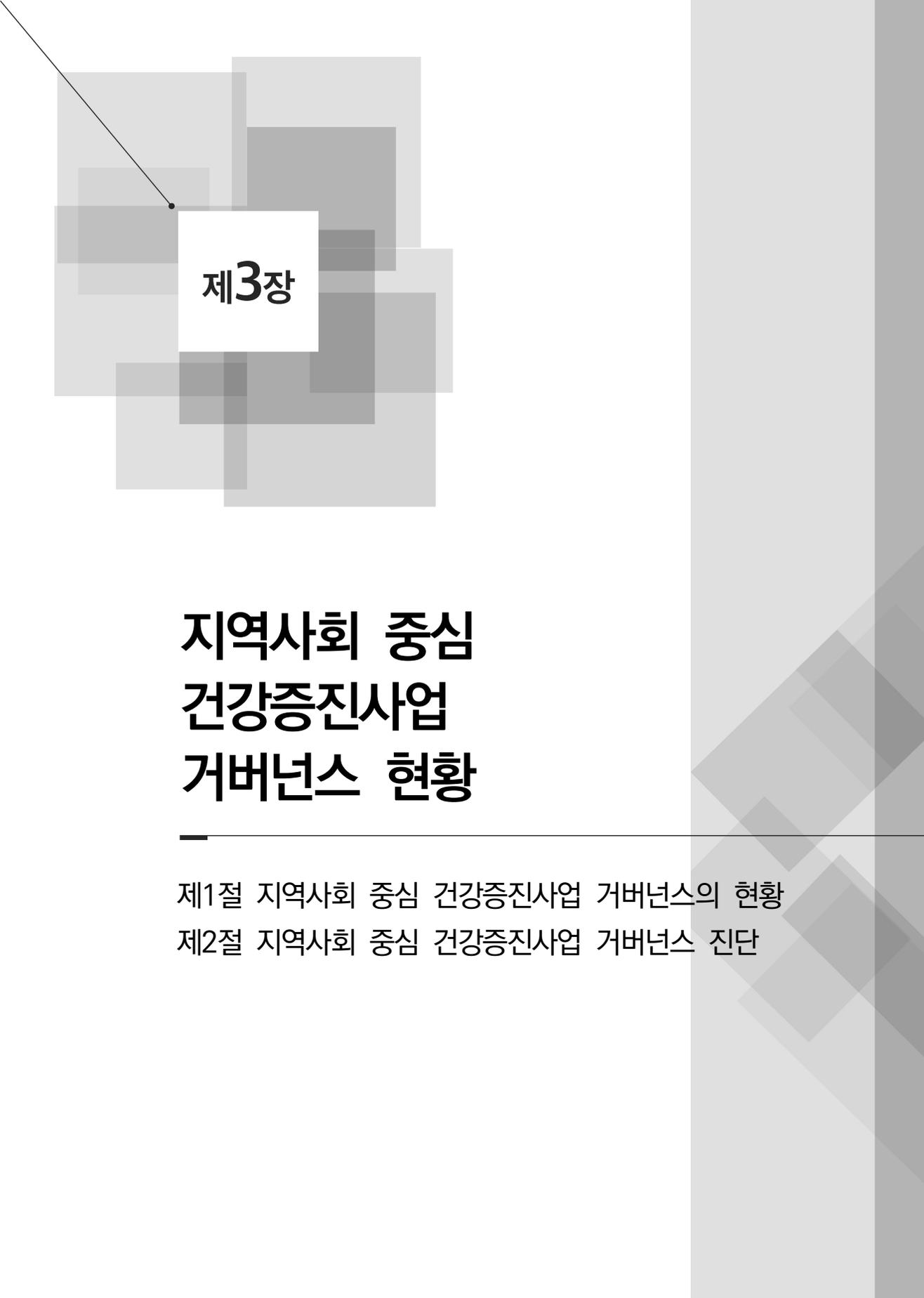
2) 분석틀

□ 연구의 분석틀

- 본 연구의 분석틀은 다음과 같이 사업현황, 제도적 기반, 사업수행(활동)의 세 축을 통해 사업효과가 도출되는 과정으로 표현됨
 - 사업현황(특성)은 건강증진사업의 추진사업, 추진체계, 중앙-광역-기초 단위 현황을 의미하고, 제도적 기반으로는 법·제도적 근거, 제도적 위상, 지원단의 지위·역할을 의미함. 마지막으로 사업수행(활동)은 기관별 역할과 프로세스로 정리하고자 함

<그림 2-2> 연구의 분석틀





제3장

지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황

제1절 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스의 현황

제2절 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 진단

제 3 장

지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 현황

제1절 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스의 현황

1. 지역사회 중심 건강증진사업 내용 및 현황

1) 추진 사업

- 지역사회 중심 건강증진사업은 기초 지방자치단체(보건소)가 지역주민들을 대상으로 금연, 절주, 영양관리 등의 분야에서 지역사회의 환경적 특성과 대상자들의 요구에 따라 프로그램 및 서비스를 기획하여 전달하는 사업임
- 건강증진사업이 개별 사업 단위로 분절화되어 이루어진다는 비판에 따라, 지난 2013년 개별 사업단위로 분류되어 추진되던 건강증진사업을 포괄보조금 형식의 통합적 사업으로 개선함
- 통합된 건강증진사업은 지역사회의 환경적 특성과 대상자들의 니즈를 고려하여 수행할 수 있기 때문에 기존의 중앙집권적 사업방식보다 지방분권적 사업방식에 해당되며, 보건소 내외의 각종 사업들 중 유사한 사업들을 통합연계할 수 있음

<표 3-1> 건강증진사업의 특성

기존 국고보조사업		지역사회 건강증진사업
사업내용 및 방법 규정 지침		사업범위 및 원칙 중심 지침
중앙집중식·하향식		지방분권식·상향식
지역여건에 무방한 사업	⇒	지역여건과 연계된 사업
산출 중심의 사업 평가		과정 및 성과 중심의 사업 평가
사업수행 방식의 분절성으로 인해 비효율		관련 사업의 보건소 중심 통합 및 관련성 심화

자료: 2019년 지역사회 건강증진사업 안내; 김정숙·김봉균, 2019; 11; 재인용

- 지역사회 중심 건강증진사업은 금연, 절주, 신체활동, 영양 등 총 13개 분야로 이루어져 있음

<표 3-2> 건강증진사업의 구성

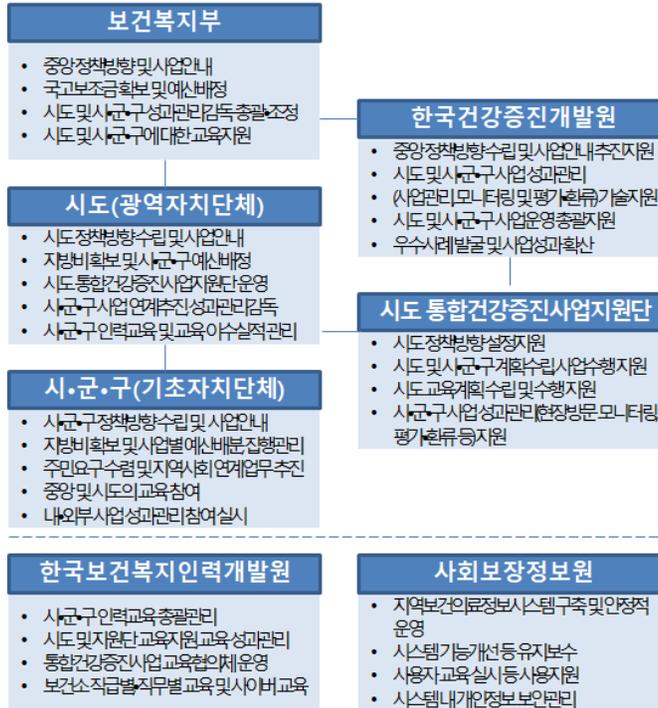
2012년도 예산			2019년도 예산
단위 사업	세부사업	내역사업(17개)	지역사회 건강증진사업
건강 증진 사업	보건소 방문건강관리사업 (보조)	1. 방문건강관리 2. 지역사회중심재활사업	⇒ 1. 금연 사업 2. 절주 사업 3. 신체활동 사업 4. 영양 사업 5. 비만 사업 6. 구강 사업 7. 심뇌혈관 예방 사업 8. 한의약 건강증진 사업 9. 아토피 천식 예방관리 사업 10. 여성·어린이 특화사업 (모자보건) 11. 치매관리 12. 지역사회중심 재활사업 13. 방문건강관리 * 제시된 사업 중 자율적 선택
	보건소 건강생활실천 통합서비스	3. 보건소건강생활실천통합서비스	
영양 개선 사업	영양플러스사업	4. 영양플러스사업	
금연 사업	국가금연지원 서비스	5. 보건소 금연클리닉 운영지원	
모자 보건 사업	산모건강관리	6. 가임기여성건강증진지원 7. 임신부아동건강관리	
취약 계층 의료비 지원	구강건강관리	8. 구강보건실(센터) 설치·운영 9. 어린이구강건강관리 10. 노인·구강건강관리	
	노인건강관리	11. 치매예방관리(치매조기검진사업) 12. 치매예방관리(치매노인사례관리)	
구강 보건 사업	수돗물불소농도 조정 지자체 보조	13. 수돗물불소농도조정 지자체 보조	
한방 지역 보건	한의약건강증진 지자체보조	14. 한의약건강증진Hub보건소 사업 15. 한의약 지역보건사업	
성인 병 예방 관리	아토피천식 예방관리	16. 아토피천식 예방관리	
	심뇌혈관질환 예방관리 지자체 보조	17. 심뇌혈관질환 예방관리·교육홍보사업	

자료: 김익두(2013; 1); 김정숙·김봉균, 2019; 13; 재인용

2) 지역사회 중심 건강증진사업 추진체계 및 역할

- 중앙 단위에서 건강증진사업은 중앙(보건복지부), 지자체, 한국건강증진개발원 및 시·도 건강증진사업지원단에 의해 추진됨
- 보건복지부는 중앙 정책 방향을 제시하고 지역 차원에서 이뤄지는 사업에 대한 총괄조정을 수행함
- 한국건강증진개발원은 중앙의 정책 방향 수립 및 사업 성과관리, 사업운영 총괄지원 등을 담당하며, 시·군·구(기초자치단체)의 사업평가를 주관함
 - 한국건강증진개발원은 「국민건강증진법」 제5조 3항에 의거, 지역보건사업의 원활한 추진을 위한 지원 역할로서 건강증진사업의 원활한 성과 달성, 보건복지부의 정책수행 안내·지원, 그리고 지자체(보건소)에서 사업의 안정적 운영을 위해 다양한 기술을 지원함
- 광역 단위에서 시·도(광역자치단체)는 건강증진사업 지원단을 구성·운영하고 시·군·구(기초자치단체)에 예산을 배정하는 등 지자체의 사업 시행을 지원하는 역할을 담당함
- 시·도 건강증진사업지원단은 시·군·구(기초자치단체)에서 이뤄지는 건강증진사업의 정책 방향을 설정하고 지원함
 - 구체적으로 각 시·군·구(기초자치단체)의 사업 평가를 진행하는 것은 물론, 시·군·구(기초자치단체) 보건소에서 제출한 건강증진사업 계획서를 토대로 컨설팅을 진행하여 향후 사업 수행 방향에 대하여 조언함
- 기초 단위 시·군·구(기초자치단체)는 건강증진사업의 주체로서 사업을 운영함
 - 시·군·구(기초자치단체) 보건소가 건강증진사업의 직접적인 사업주체로서, 각 지역별 보건환경 현황에 따라 건강증진사업 기획, 수행, 평가 대응 등 일련의 절차를 수행함

<그림 3-1> 건강증진사업의 추진체계



자료: 김정숙·김봉균, 2019; 13

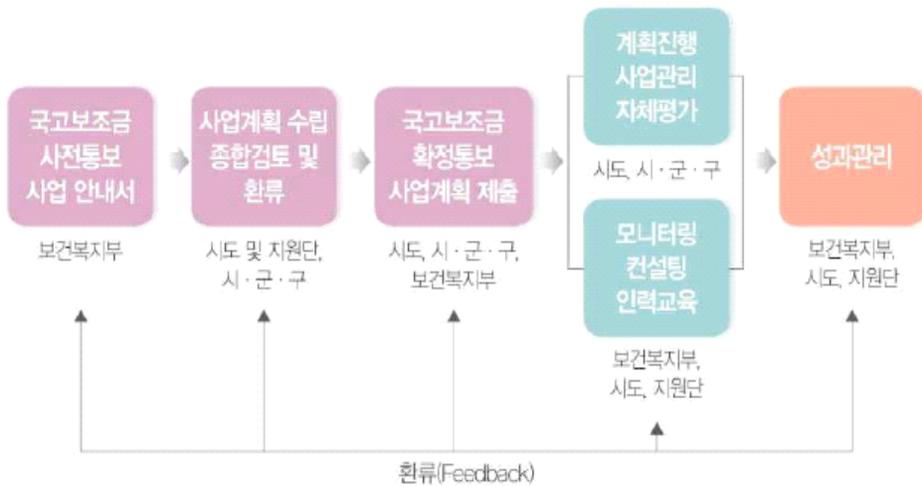
3) 사업 프로세스

- 지역사회 중심 건강증진사업은 크게 사업 사전안내, 사업계획 수립 및 검토·환류, 보조금 확정통보 및 사업계획 제출, 사업관리·자체평가/ 모니터링·컨설팅, 성과관리, 환류의 프로세스로 이루어짐
 - 프로세스를 살펴보면, 사업계획 수립과 사업관리의 주체는 기초자치단체이나, 종합검토 및 환류, 모니터링 및 컨설팅 등 기초자치단체의 기획과 사업수행 과정을 지원하는 역할은 시도 광역지원단이 맡고 있음을 알 수 있음
 - 이 과정에서 광역자치단체가 갖는 주된 역할은 여타의 정책 및 사업들과 마찬가지로 중앙의 정책방향을 전달하고 기초자치단체 간 조정 역할이며,

보건사업의 전문성을 충족하여 지원하는 역할은 시도 광역지원단임을 알 수 있음

- 특히, 시도 광역지원단은 보건복지부, 광역자치단체와 함께 성과관리의 역할도 담당하기 때문에 사업 전체 프로세스에 대한 높은 이해도를 바탕으로 기초자치단체에 실질적인 모니터링과 컨설팅을 수행할 수 있음

<그림 3-2> 지역사회 중심 건강증진사업 프로세스



자료: 2019년 지역사회 건강증진사업 안내

2. 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스의 제도적 기반

1) 법·제도적 근거

- ‘지역사회 중심 건강증진사업’을 직접적으로 명시한 제도적 근거는 없지만, 해당 사업의 속성 및 지방자치단체의 역할은 「국민건강증진법」 상 명시한 내용을 바탕으로 파악할 수 있음

- 국민의 건강증진을 위해 필요한 지방자치단체의 역할은 보건교육의 실시부터 검진에 이르기까지 매우 다양하고 구체적임
 - 지방자치단체는 국민들의 보건의료 이용 및 건강한 생활습관 실천을 위한 개인 또는 집단을 대상으로 보건교육을 실시할 수 있으며(「국민건강증진법」 제12조 1항), 건강증진사업 관련 법인 또는 단체가 실시하는 보건교육에 대한 지원을 할 수 있음(동법 제12조 2항)
 - 또한 건강증진과 관련하여 국민을 대상으로 건강검진을 실시할 수 있음(동법 제20조)
 - 지방자치단체는 건강증진사업에 필요한 물리적 기반 및 구체적인 정책방안을 마련해야 하며(동법 제19조 1항), 보건소장에게 보건교육 및 건강상담, 영양관리, 신체활동장려, 구강건강 관리, 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방, 지역사회의 보건문제에 관한 조사·연구 등의 사업을 진행하게 할 수 있음(동법 제19조 2항)

2) 제도적 위상

- 지역사회 중심 건강증진사업은 전국을 대상으로 실시하는 국가사무의 일환으로, 「국민건강증진법」 상 국가와 지방자치단체의 역할 및 의무를 명시한다는 점에서 높은 제도적 위상을 지닌다고 볼 수 있음
 - 제도적 위상을 사업의 법·제도적 기반, 전 지역의 보편성, 해당 기능의 필요성을 중심으로 판단한다면, 지역사회 중심 건강증진사업은 법률적 수준으로 기반이 마련되어 있고, 우리나라 전 지역에 걸쳐 보편적으로 이루어지는 사업이며, 국민의 건강증진이라는 필수적 기능을 수행한다는 점에서 높은 제도적 위상을 지닌다고 판단됨

3. 지역사회 중심 건강증진사업 중간지원 조직

1) 광역지원단 현황

- 지역사회 중심 건강증진사업의 광역지원단 현황을 살펴봄
 - 시도 통합건강증진사업 지원단 운영 가이드라인¹⁾에 따라 17개 시도 전체에서 광역 통합건강증진사업지원단을 운영함
 - 각 시도 광역지원단 운영현황을 살펴보면, 17개 시도 모두 대학교 산학협력단을 소속으로 하며, 상근인력이 12명인 서울시를 제외하고 다른 시도의 경우 대개 1~4명의 상근인력이 지원업무를 수행함
 - 광역지원단 예산은 국비로 지원되며, 가장 낮은 지역은 세종시로 3,500만원, 가장 높은 지역은 서울시로 3억 4,290만원임
 - 중간지원사업 계약기간은 보통 2~3년으로, 2020년을 기준으로 신규로 사업에 참여하게 된 광역지원단이 5곳임

<표 3-3> 2020년 광역 단위 건강증진사업 지원단 현황

(단위: 천원, 명)

시도	소속	상근인력	예산(국비)	계약기간	사업경험
서울	고려대학교	12	342,902	2년	'20년 신규
부산	인제대학교	1	80,190	3년	
대구	영남대학교	2.5	71,500	3년	'20년 신규
인천	인하대학교	2	55,000	2년	
광주	조선대학교	1	70,000	3년	
대전	건양대학교	2	55,000	3년	
울산	울산대학교	1	30,000	2년	
경기	가톨릭대학교	3	156,000	3년	'20년 신규
강원	한림대학교	-	95,000	2.5년	'20년 신규
충북	청주대학교	1	65,000	3년	
충남	충남대학교	4	144,206	3년	
전북	전북대학교	1	90,000	3년	

1) 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2020). 지역사회 통합건강증진사업 안내 - 총괄

시도	소속	상근인력	예산(국비)	계약기간	사업경험
전남	전남대학교	2	75,000	2년	'08년~
경북	경북대학교	3	131,000	3년	
경남	경상대학교	1	93,000	2년	
제주	제주대학교	-	64,000	3년	'20년 신규
세종	대전보건대학교	1	35,000	3년	'14년~

자료: 한국건강증진개발원 내부자료(2020)

- 광역별로 지역사회 중심 건강증진사업 지원단뿐만 아니라 금연사업을 지원하는 지역금연지원센터도 공존하고 있음
 - 지역금연지원센터는 각 광역 단위로 17개 설립되어 있으며, 중증 고도흡연자들을 대상으로 전문적 금연치료 및 집중상담, 입원환자 대상 교육 및 상담 등을 시행함
- 두 사업의 지원단은 예산교부방식, 관리기관, 주요기능 등에서 차이를 지니고 있으나, 일부 수행기관이 중복되는 것을 알 수 있음
 - 예산교부 방식의 경우 통합건강증진사업지원단은 복지부에서 시도로 교부되며, 그 과정에서 지방비가 50% 매칭되나, 지역금연지원센터의 경우 국비 100%로 운영됨
 - 관리기관의 경우 통합건강증진사업지원단은 복지부(건강정책과)와 시도의 관리로 수행되나, 지역금연지원센터는 복지부(건강증진과)가 관리함
 - 통합건강증진사업지원단은 사업의 계획 및 평가에 대한 컨설팅을 주요 기능으로 수행하나, 지역금연지원센터는 금연캠프 운영 및 찾아가는 금연사업을 직접 운영함
 - 대구, 인천, 광주, 울산, 경남은 광역지원단을 담당하는 수행기관이 동일함
 - 향후 두 지원기관의 역할 강화와 지방자치단체의 재량권 강화를 위해 통합을 고민할 경우 세부사항으로 주요기능, 예산교부, 관리기능에서의 통합방식을 고려할 필요가 있음

<표 3-4> 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터 운영 현황

구분	통합건강증진사업지원단	지역금연지원센터
예산교부	복지부→시도 (국비50%) 시도에서 공모하여 선정	복지부→센터(국비100%)
관리기관	복지부(건강정책과), 시도	복지부(건강증진과)
계약기간	3년, 위탁기간 상이 *20년 7개, 21년 5개, 22년 5개 종료	3년, 2기 운영중(18-20) *3개 공모예정(21-23)
주요기능	건강증진사업 컨설팅 건강증진사업 실무자 교육	금연캠프 운영 찾아가는 금연사업 운영
책임자	지역사회 보건 전문가 *예방의학, 간호학 등	임상의학 전문가 중심 *임상의학, 예방의학
수행인력	보건학, 예방의학	간호사, 심리상담사 등
동일기관 현황	5개 대학교	

2) 광역지원단의 역할 및 위상

- 광역지원단은 크게 정책지원, 사업수행지원, 성과관리지원, 교육지원의 역할을 수행함
 - 정책지원: 지역 여건에 부합하는 지역사회 건강증진사업 정책방향 수립 지원
 - 사업수행지원: 광역 및 기초지자체의 건강증진사업 기획·수행을 위한 자료 분석 및 국내·외 우수사례 공유
 - 성과관리지원: 관할 지자체 현장 모니터링 및 계획서·결과서 분석을 통한 사업 기술지원, 건강증진사업 평가 지원 및 결과 환류
 - 교육지원: 건강증진사업 수행인력(공무원, 전문인력 통합) 대상 교육구성 및 수행
- 광역지원단은 사업 프로세스 전반에 걸쳐 기초자치단체를 지원하는 역할을 수행하기 때문에, 기초자치단체의 건강증진사업 수행에서의 기획력 제고에 큰 영향을 미침

- 대다수 기초자치단체에서 건강증진사업 계획수립 시 광역지원단의 검토 및 컨설팅이 향후 사업진행에서 중요한 의미를 지닌다고 보고 있고, 실질적인 기획력 제고를 위해 광역지원단의 상시적인 지원이 필요하다고 강조함 (김정숙 · 김봉균, 2019)

3) 광역지원단 통합운영 사례: 대구 시민건강놀이터

- 대구 시민건강놀이터 사업은 대구광역시 심뇌혈관질환예방관리사업지원단과 통합건강증진사업지원단의 통합적 연계를 통해 운영하는 사업임
 - 시민건강놀이터는 지난 2017년 대구 중구에 1,749m²의 3층 규모로 건립·운영 중임
 - 민간위탁 방식으로 운영 중이며, 세대별 맞춤형건강지원서비스, 통합보건콜서비스, 중장년층 SMART 건강관리, 건강대구파트너십 등 7개 주요 분야 20개 사업을 추진하고 있음
- 타 광역 지자체와 달리 심뇌혈관질환예방관리사업지원단과 통합건강증진사업지원단의 통합적 운영을 통해 대구시 8개 구군 보건소와 시민을 지원하는 컨트롤타워 역할을 수행함
 - 대구시는 심뇌혈관질환예방관리사업과 통합건강증진사업의 내용과 대상자가 비교적 유사한 점에 근거하여 통합적으로 연계 운영 중이며, 보건소 담당자를 위한 교육자 교육, 보건소 평가 및 기술지원, 인식개선사업 등을 공동으로 개최하여 사업 담당자들에게 효과적이고 효율적인 지원사업을 수행함

제2절 지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 진단

1. 건강증진사업 제도 및 현황 진단

1) 법·제도적 근거 및 위상

- 지역사회 중심 건강증진사업은 주민 대상의 광범위한 보건의료 사업이나 아직 명확한 법률적 근거를 마련하지는 못함
 - 「국민건강증진법」 제12조에 의거, 지방자치단체의 역할을 명시하고 있으나, 명확히 사업명과 내용을 명시하거나 사업수행을 위한 단일 법률을 마련하여 운영하는 것이 아님
 - 특히 건강증진사업의 기술지원을 위해 운영되는 광역지원단의 설치근거는 제도적으로 마련되어 있지 않음
 - 효율적인 거버넌스는 사업 내용 및 위상에 맞는 법·제도적 근거를 기본적으로 갖추는 것에서 시작한다는 점에서 건강증진사업의 사업내용, 추진기관, 기관별 역할 및 위상을 명확히 정리한 제도 마련이 시급함

2) 사업 추진 현황

사업 전담부서

- 지역사회 중심 건강증진사업은 기초자치단체의 보건소를 중심으로 13개 영역의 사업을 통합적으로 추진함
- 사업의 효과를 좌우하는 요인은 건강증진사업의 통합성과 기획력임
 - 13개 영역의 사업을 지역 주민 전체를 대상으로 실시하다보니, 중장기적으로 통합적인 사업계획을 수립하여야 사업의 효과를 기대할 수 있음
 - 특히, 보건사업의 특성 상 단기간에 사업 및 프로그램의 효과를 기대하기 어려울 뿐만 아니라, 다양한 사회경제적 영향요인에 따라 영향을 받을 수 있음

- 따라서 중장기적인 계획, 통합적인 사업수행, 사업의 기획력 제고 등이 사업 효과를 증진하는 데에서 중요한 요인이라 할 수 있음
- 사업의 통합성과 기획력을 높이기 위해 기초지자체 보건소 단위 전담부서가 중장기적인 계획 하에 사업을 운영하는 거버넌스 체계 마련이 필수임
- 그러나 사업운영현황을 살펴보면, 전담부서가 마련되지 않은 곳이 많은 것은 물론 전담직원 1명이 타 사업과 건강증진사업 평가대응을 함께 수행해야 하는 경우가 대부분임
- 따라서 전국 기초지자체 보건소 기능에 대한 분석 및 진단을 통해 사업대응체계를 재구성하고 건강증진사업과 같이 광범위한 사업영역을 아우르는 경우 전담부서 및 직원 배치가 필요함

<표 3-5> 기초지자체 보건소 단위 전담부서 필요

(전담부서 필요성) “건강증진사업을 취합하고 평가를 준비하는 담당자도 본인 고유의 사업이 있고, (사업이 방대하다보니) 각 단위사업에 대해 세세히 파악하기 어렵습니다. 통합사업이 제대로 이루어지려면 사업별 자세한 정보를 파악하고, 이를 총괄 및 조정할 수 있는 여력이 있어야 하는데, 현재는 인력난(정규직 차원)이 있다보니 잘 안 되고 있습니다.”

(전담팀 필요성) “우리 보건소는 건강증진사업을 총괄하는 부서가 ○○계에서 △△계로 바뀌는 과정에서 사업을 하는데 문제점이 생겼어요. 그래서 이 문제를 해결하기 위해 별도로 TF팀을 구성해서 사업을 총괄하고 전담하게 했는데, 전후를 비교하면 특히 핵심지표 선정하는 것과 타 부서와의 협조 부분이 많이 개선되었어요.”

자료: 김정숙·김봉균, 2019: 71, 81

사업 관련 행위자

- 건강증진사업은 지역 의료원, 건강관리보험공단과 같은 보건 관련 공공기관, 읍면동 단위 지역공동체 등 다양한 거버넌스 행위자들이 사업 효과를 높이고자 노력함
- 타 분야 정책 또는 사업에 비해 건강증진사업의 수행주체들이 거버넌스적 협력과정에 대한 높은 이해도와 노력을 필요로 함

- 이로 인해 기초지자체 보건소에서는 사업 관련 행위자들 간 조정·조율이 필요하다는 인식이 높으며, 사업 관련 기술 및 현장지원에 대한 요구가 높음

<표 3-6> 건강증진사업 행위자 간 협력

<p>(유관기관과 조정·조율 필요) “우리 사업이 ○○○○○○에서 하는 사업과 비슷해요. 그래서 경로당에 가서 사업을 하다보면 서로 겹칠 때가 있거든요. 그래서 이런 곳하고는 좀 사전에 조정하고 조율하는 게 필요한 것 같아요. 예를 들어 ○○○○○ 금연사업의 경우 금연홍보나 캠페인을 하는데, 이게 우리 보건소 사업과 중복돼요. 그러면 사실 불필요하고 주민도 혼란스럽거든요”</p> <p>(유관기관과 협력) “우리 보건소는 처음에 ○○○○○○과 사업이 좀 겹치고 했는데요. 올해 계획서 작성하면서 300개 경로당에 대해서 요일이랑 프로그램을 나눴거든요. 하고 나서 내부에서 잘 됐다고 평가하게 됐어요.”</p>

자료: 2019년 8월 A군, B시 인터뷰

사업 역량 및 자원 편차

- 지역마다 동일한 내용의 건강증진사업을 수행하지만, 인적·재정적·물질적 역량의 편차가 큼
 - 사업을 수행하는 기본주체인 기초지자체 보건소는 지역마다 큰 역량 차이를 지님. 예를 들어 특별시 자치구인 서울시 종로구와 5만 미만 군인 진안군은 건강증진사업 관련 환경, 지역주민들의 요구, 건강증진 서비스 제공 등에서 차이가 큼
 - 이러한 현황은 기초지자체 보건소가 해당 지역에 따라 유연하게 필요한 서비스나 사업을 수행하고자 노력해야 함을 의미하나, 실제 현실은 사업 자체를 수행하는 데에도 급급함

<표 3-7> 기초지자체 보건소 단위 역량 및 자원 편차

(외부자원 편차) “□□ 보건소는 같은 광역시 안에 있더라도 신도시 개발이 되면서 경제적 자립도 높고, 기부채납으로 인해 경제적으로 풍족하기 때문에 기반시설 구축(예를 들어 건강증진센터 등)과 인력 수급에서 차이가 많이 납니다. 이런 지자체와 비교하는 것은 불가능합니다.”

자료: 김정숙·김봉균, 2019: 73

- 따라서 기초자치단체 보건소의 건강증진사업의 현장을 지원하고 기획력을 제고할 수 있도록 기술적 지원을 제공할 수 있는 역량있는 전문가 집단을 갖출 필요가 있음
- 현재 광역지원단은 기초자치단체 보건소가 처한 한계를 보완할 수 있도록 각종 현장 및 기술 지원을 담당하나, 광역지원단의 불명확한 위상과 권한, 불안정한 신분으로 인해 한계를 겪음

<표 3-8> 광역지원단 지원 필요성

(광역지원단 기술지원) “(광역지원단 기술지원은) 행정 모니터링 결과와 지역현황 분석을 자세히 해주기 때문에 매우 많은 도움이 됩니다. 광역지원단의 분석결과를 바탕으로 추가 대안을 마련하기도 해요. 구체적인 자료를 제시할 수 있어 지자체 관계자 등의 협조를 이끌어내는데 수월하다는 장점도 있습니다. -중략- 현장 모니터링이 한번 정도 늘어나면 좋겠어요. 상·하반기 두 번으로 실시하면 더 효과적일 것 같습니다. 지금은 저희 자체적으로 대학교수님들을 초청하여 계획서나 사업 컨설팅을 실시하고 있는데 이런 것을 지원단에서 해주면 많은 도움이 될 것 같아요.”

자료: 2019년 8월 B시 인터뷰

3) 거버넌스 체계 검토

- 광역지원단의 불안정성 및 역량 편차
- 현재 광역지원단 운영에서 핵심적인 문제점은 세 가지임(김정숙·김봉균, 2019)
- 첫째, 광역지원단을 민간위탁 방식으로 운영하기 때문에 상시적인 고용불안정에 노출되고, 이는 중장기적인 사업지원에 가장 큰 한계점으로 작용함

- 2~3년에 한번씩 광역지원단을 외부 민간위탁을 통해 선정하다보니, 인력수급의 어려움과 잦은 인력 교체를 겪고 이는 광역지원단의 전문성 저하로 이어질 가능성이 높음
- 둘째, 현재 건강증진사업 관련 법·제도 상 광역지원단이 갖는 권한·위상이 불명확함
 - 현재 광역지원단의 권한과 위상은 보건복지부의 「지역사회 중심 건강증진사업 안내 지침」에만 명시되어 있어 제도적 위상이 낮은 상황임. 이는 그들의 업무 범위 및 권한 불확실로 이어짐
- 셋째, 광역지원단 수립 시 시도 지역별 편차를 충분히 감안하지 못함
 - 17개 기도의 지역별 인적·재정적·물적 여건이 다름에도 불구하고, 이러한 편차가 충분히 반영되지 못해 광역지원단의 기술지원 시 어려움으로 이어짐²⁾

□ 보건의료거버넌스의 분절성

- 보건의료거버넌스 전반의 분절성으로 인해 건강증진사업 거버넌스 역시 사업수행의 분절성 한계를 겪음
 - 현재 기초지자체 보건소에서는 「지역보건법」과 일부 농어촌 지역의 경우 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(이하 농어촌의료법)」을 근거로 보건복지부 기록관리기준표 상 16대 대기능 중 결핵관리, ‘구강보건사업지원’, ‘국민건강생활실천’, ‘금연및절주사업’, ‘보건의료서비스지원’, ‘암 및 희귀 질환지원’, ‘정신질환관리’, ‘몽공보건료화중’ 등 8대 기능을 수행함
 - 이러한 사업들은 분절되어 운영 중이며, 이러한 사업 분절성을 극복하기 위해 추진된 건강증진사업 역시 통합성과 기획력을 보장할 수 있는 거버넌스 체계가 미비하여 한계에 직면함

2) 광역자치단체 중에서도 경기도는 46개 기초 단위, 세종시는 1개 기초 단위의 사업을 지원하기 때문에 편차가 심할 뿐만 아니라, 일부 지역의 경우 물리적 거리가 상당하여 현장 기술지원 시 상당한 시간이 소요됨(보건소 개소 당 행정면적: 강원도 935km²)

- 사업 분절성의 경우 보건의료사업을 지원하기 위해 설립된 광역지원단 현황을 통해서도 확인할 수 있음
 - 광역지자체에서 설립 및 운영 중인 6개 분야의 보건의료사업 광역지원단 현황을 살펴보면, 각 사업별 광역지원단을 개별적으로 설립·운영 중임
 - 서울, 부산, 인천, 경기, 강원, 제주 등은 6개 사업 광역지원단을 모두 설립·운영 중임. 이러한 현황 자체는 문제라고 볼 수 없으나, 지역 전문인력의 한정성, 효율적 사업지원, 지원주체 및 당사자 간 중복성 등을 고려할 때 이러한 분절적 거버넌스 체계는 개선될 필요가 있음

<표 3-9> 광역지자체별 보건의료사업 광역지원단 현황

	통합 건강증진사 업지원단 (국고보조)	공공보건의 료지원단 (지자체)	심뇌예방 지원단 (국고보조)	감염병관리 지원단 (지자체)	정신건강 지원단 (국고보조)	광역치매센 터 (국고보조)
서울	O(4)	O(44)	O	O(5)	O	O(12)
부산	O(1)	O(11)	O	O(7)	O	O(8)
대구	O(4)	X	O	O(-)	O	O(9)
인천	O(3)	O(9)	O	O(9)	O	O(8)
광주	O(1)	X	O	X	O	O(7)
대전	O(1)	X	O	X	O	O(10)
울산	O(1)	X	O	X	O	O(6)
세종	O(1)	X	O	X	X	O(6)
경기	O(3)	O(11)	O	O(11)	O	O(9)
강원	O(3)	O	O	X	O	O(8)
충북	O(2)	X	O	X	O	O(8)
충남	O(4)	X	O	X	O	O(8)
전북	O(1)	X	O	O(-)	O	O(10)
전남	O(2)	X	O	O(6)	O	O(8)
경북	O(2)	X	O	X	O	O(8)
경남	O(1)	O(5)	O	X	O	O(8)
제주	O(3)	O(5)	O	O(-)	O	O(6)
합계	17	7	17	8	16	17

자료: 한국건강증진개발원 내부자료
괄호 안 숫자는 해당 기관이 보유한 상근인력 수



제4장

유사사례 검토

제1절 사례 선정 및 분석틀

제2절 지역일자리 거버넌스

제3절 도시재생 거버넌스

제4절 공공보건의료 거버넌스

제5절 종합 및 시사점

제 4 장

유사사례 검토

제1절 사례 선정 및 분석틀

1. 사례 선정

1) 사례 선정의 기준

□ 사례 선정

- 국내 유사사례 검토를 위한 선정 기준으로 세 가지를 고민함
 - 첫째, 공공성을 추구하는 거버넌스 체계를 사례로 선정. 건강증진사업은 보건의료거버넌스에 해당되며, 가장 큰 특성은 공공성을 추구한다는 점임
 - 둘째, 다계층 및 협력적 거버넌스 형태를 사례로 선정. 건강증진사업은 중앙-광역-기초의 수직적 체계와 광역 및 기초 단위에서 정부, 민간, 비영리조직의 협력적 형태인 수평적 체계로 이루어졌기 때문임
 - 셋째, 거버넌스에서 중간지원조직이 있고, 중요한 역할을 담당하는 사례를 선정. 건강증진사업은 기초 단위 보건소의 통합적인 기획 및 조정 역량을 요구하기 때문에 이를 지원하는 중간지원조직의 안정성과 전문성이 중요함
- 사례 분석틀은 크게 세 가지 축을 중심으로 살펴보고자 함
 - 첫째, 유사 사례의 사업 내용 및 현황을 정리함. 구체적으로 추진 사업, 추진 체계, 중앙-광역-기초 단위 추진 현황 등을 정리함
 - 둘째, 유사 사례 거버넌스의 제도적 기반을 정리함. 구체적으로 법·제도적 근거(근거법, 근거 규정 등), 제도적 위상(기관장 직급, 법률 상 우위 정리) 등을 정리함
 - 셋째, 수행체계 및 수행기관에 따른 사업수행 방식을 정리함. 각 수행기관별 역할과 업무를 정리하고, 사업의 계획, 집행, 평가 프로세스 등을 정리함

- 넷째, 중간지원조직의 지위와 역할을 정리함. 중간지원조직 현황 및 역할을 정리하고, 이들이 가진 위상과 역할 범위 간 관계를 분석함
- 사례 선정 결과 지역일자리 거버넌스, 도시재생 거버넌스, 공공보건의료 거버넌스의 세 가지 사례를 비교·분석하고자 함

제2절 지역일자리 거버넌스

1. 사업내용 및 현황

1) 지역일자리의 개념과 목적

지역일자리 개념

- 지역일자리사업이란 지방자치단체가 추진하는 사업을 의미하는데 지방자치단체가 중앙부처로부터 위임받은 사업이나 지방자치단체가 자체적으로 수행하는 사업을 모두 포함함
 - 지방자치단체장은 지역 주민들을 대상으로 임기 중 수행하고자 하는 일자리 목표 및 대책을 수립·공표함
 - 중앙정부는 지방자치단체 차원의 일자리사업이 활성화될 수 있도록 돕고, 추진성과를 평가하여 우수자치단체에 다양한 인센티브를 제공함
 - 지역일자리는 지방자치단체, 기업, 근로자, 주민 등 다양한 경제주체 들이 근로여건, 투자계획, 생산성 향상 등에 대한 합의를 기반으로 지역일자리 창출을 통해 경제활성화를 도모하는 정책을 의미함
 - 정부는 관계부처, 유관기관, 지방자치단체 등과 협력하여 상생형 지역일자리 모델 확산을 지원함
- 지역일자리 사업은 2004년에 지역차원의 고용 및 인적자원개발정책이 중요한 의제로 대두되면서 본격적으로 지역 차원의 일자리정책과 사업이 실시되기 시작되었음(류장수외, 2017)

지역일자리 목적

- 최근에는 행정안전부 주관 지역주도형 일자리 사업과 지역공동체 일자리 사업 등을 추진 중에 있음
 - 중앙정부는 청년에게 맞춤형 지역 일자리를 개발·제공하여, 자산을 형성할 수 있는 수준의 소득을 창출하도록 지속적인 경제활동을 도움

- 인구감소, 청년유출 등으로 경제침체 등 어려움을 경험하고 있는 지역에 청년 유입을 지원하고 활성화함
- 청년이 지역공동체 형성·발전, 지역의 사회문제를 발굴하고 스스로 해결할 수 있도록 도와 청년이 지역균형발전 및 자치분권의 주체로 자리매김하는데 그 목적이 있음
- 지역공동체일자리 사업은 취업취약계층에 직접일자리 제공을 통하여 고용 및 생계안정을 도모하는데 그 목적이 있음
- 저소득층, 장기실직자 등 취업취약계층의 생계유지에 필요한 소득을 일부 보조하기 위해 일자리를 제공하는 사업을 의미함

2) 지역일자리 사업내용

사업유형과 내용

- 지역일자리 사업은 지자체 주도의 상향식 사업으로 지자체가 자율적으로 사업계획을 마련하여 집행하고, 모든 지자체가 공통적으로 지켜야 되는 최소한의 기준만 지침을 통해 규정하고 있음
- 지역주도형 청년일자리 사업(2.6만명, 2,086억원, 행안부)
 - 지자체에서 청년을 대상으로 취·창업을 지원하는 사업으로 '18년 지역기획형 방식으로 시범 시행함(1.0만명)
 - 청년일자리 창출이라는 사업목적과 최소한의 가이드라인 내에서 지자체가 구체적 사업을 기획하여 시행함
 - 지역수요가 확대됨에 따라 2019년에 들어와서 사업을 대폭 확대함
 - 사업기간 및 사업범위 기준 유연화로 지역 자율성을 강화함
- 지역기획형 일자리사업
 - 신중년 경력활용 지역서비스 일자리(2,500명, 80억원, 고용부)
 - 신중년(만 50세 이상 퇴직인력)의 경력을 활용하여 지역에 필요한 서비스를 제공하는 일자리를 지자체에서 기획함

- 고용부는 최저임금 준수 등 최소기준만 제시하고 참여자 근로조건, 활동내용, 참여기관 등 주요사항은 지자체에서 주도적으로 설계함
- 지역산업맞춤형 일자리 사업(1,040억원, 고용부)
 - 지자체의 숙원 일자리사업을 대상으로 최대한 재량권을 가지고 추진할 수 있는 샌드박스형 사업유형에 해당함
 - 타 일자리사업을 통해 동사업의 제약요인(인건비 자본재 지원불가 등)이 해소되도록 부처 사업간 연계 활성화를 지원함

<표 4-1> 지역일자리 사업유형과 내용

사업유형	사업내용
지역주도형 청년일자리 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체에서 청년을 대상으로 취 창업을 지원하는 사업 • 청년일자리 창출이라는 사업목적과 최소한의 유형 가이드라인 내에서 지자체가 구체적 사업을 기획하여 시행 • 1유형: 지역정착지원형 • 2유형: 창업투자생태계조성형 • 3유형: 민간취업연계형
지역기획형 일자리 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 신중년 경력활용 지역서비스 일자리 • 신중년의 경력을 활용하여 지역에 필요한 서비스를 제공하는 일자리를 지자체에서 기획
지역산업맞춤형 일자리 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체의 숙원 일자리사업을 대상으로 최대한 재량권을 가지고 추진할 수 있는 샌드박스형 사업 • 타 일자리사업을 통해 동사업의 제약요인(인건비 자본재 지원 불가 등)이 해소되도록 부처 사업간 연계 활성화 지원

자료: 행정안전부(2020): 지역공동체 일자리 사업 종합지침

2. 거버넌스의 제도적 기반

1) 법제도적 근거

- 현재 각 지자체에는 법령이나 중앙정부의 정책방향에 따라 설립되거나, 자체적인 판단에 따라 신설·운영되고 있는 일자리 대책 사업들이 존재함

- 고용노동부는 2006년에 각 지자체마다 지방자치단체장을 위원장으로 하여 노사대표, 관련 공공기관 대표, 학계 전문가 등으로 구성되는 ‘지역고용심의회’ 를 설립함. 또한 지역고용심의회는 고용노동부가 수행하는 지역고용이나 인적자원 개발사업을 선정·심의하고 수행함(류장수, 2017)
- 중앙기관으로는 행정안전부와 고용노동부가 지자체의 지방고용청, 지방중기청 등 특별지방행정기관, 지자체 일자리 센터, 고용복지센터와 함께 협력적 거버넌스를 구축하고 있음
- 일자리 관련 지역 내 유관기관 간 거버넌스를 구축하여 소통 및 협업을 활성화하고 있음
- 지역일자리 사업의 법제도적 근거는 「고용정책기본법 제6조(국가와 지방자치단체의 시책)」 그리고 「국가균형발전 특별법」 제11조의 2 및 「국가균형발전 특별법 시행령」 제15조의 2부터 제15조의 10에 근거하고 있음

2) 제도적 위상

- 지역일자리 거버넌스의 제도적 위상은 정부의 정책적 우선순위가 매우 높으며 지속적으로 강화되고 있는 실정임
- 지자체·특별지방행정기관(지방고용청, 지방중기청 등), 지자체 일자리센터와 고용복지센터가 유기적인 거버넌스 체계를 구축하고 있음

<표 4-2> 지역일자리 거버넌스 체계

구분	주요내용
지역단위	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지역 내 유관기관간 거버넌스를 구축하여 소통 및 협업 활성화 ▪ 지자체·특별지방행정기관(지방고용청, 지방중기청 등), 지자체 일자리 센터와 고용복지+센터
중앙단위	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 행안부 주관, 관계부처 지역일자리사업 자율성 확대 ▪ T/F를 구성하여 추진 상황 점검 및 부처간 연계 협업 강화 ▪ 행안부 차관 주제, 관계부처 실국장 참여

자료: 일자리위원회(2018). 지역일자리 사업의 지역자율성 강화방안

3. 사업 수행

1) 사업수행방식과 지원체계

사업수행방식

- 정부 일자리사업('19년 170개) 중 중앙정부-지자체 매칭을 통한 지역일자리 사업은 36개(2.8조, '18년 기준) 수준임
- 최근 지역 자율성을 확대하여 신규사업을 신설하고, 기존사업도 실행방법상 지역자율성을 높이는 방향으로 제도개선을 추진함

<표 4-3> 사업유형과 내용

구분	주요내용
지역주도형 청년일자리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 중앙은 포괄지침만 제시하고 지역이 구체적 사업 설계
지역산업맞춤형 일자리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 광역지자체별 일정한도내 자율수행 가능한 '지역혁신 프로젝트' 확대 (광역별 1→3개), 사업기간상한 완화(3년→2~4년)

자료: 일자리위원회(2018). 지역일자리 사업의 지역자율성 강화방안

- 지역일자리 사업수행추진체계와 방식은 다음과 같음
 - 첫째, 고용노동부에서 일자리 사업계획을 확정, 공표함
 - 둘째, 각 자치단체에서 일자리 목표 및 대책수립 공시함
 - 셋째, 각 자치단체에서 공시한 일자리 대책을 추진함
 - 넷째, 고용노동부에서 일자리사업 점검 및 미흡한 부분을 컨설팅함
 - 다섯째, 시상 및 인센티브를 제공함

<그림 4-1> 지역 일자리사업 추진체계



자료: 고용노동부(2020). 지역일자리 목표공시제, 사업추진체계

<표 4-4> 사업수행방식

구분	주요내용
공시주체	<ul style="list-style-type: none"> 광역시 및 기초자치단체장(시·도지사, 시장·군수·구청장)
공시내용	<ul style="list-style-type: none"> 지방자치단체장의 임기 중 일자리 목표치와 그 목표를 달성하기 위해 수행할 일자리 사업 내용 자치단체장의 임기와 연계하여 종합계획(4년) 및 연차별 세부계획을 수립
공시방법	<ul style="list-style-type: none"> 자치단체는 일자리 목표 및 계획을 지역 언론, 지자체 홈페이지, 주민설명회 등 다양한 방식으로 공시 이러한 자료는 지역고용정보네트워크(www.reis.or.kr)에 게시·공유
평가 방식 및 인센티브 부여	<ul style="list-style-type: none"> 지자체별 각 연차의 공시제 추진실적을 판단하여 우수 지자체를 선정 및 포상으로 인센티브 부여 및 우수모범사례 확산

자료: 고용노동부 홈페이지: 정책자료>분야별정책>일자리창출

2) 사업지원체계와 주체별 역할

지원체계와 주체별 역할

- 지역일자리 지원체계는 “지역 주도형 일자리창출”을 지원하기 위해, 지역의 주요 사업장에서 일어나는 일자리 문제들을 지역의 일자리 주체들이 스스로 해결해나가는 것을 목적으로 추진체계를 운영함

<표 4-5> 지역일자리사업 주체별 역할

구분	주요내용	주관부처
지역일자리 사업의 체계적 관리	<ul style="list-style-type: none"> 지역일자리 대상자 선발 관리 지원 및 참여자 중복방지 위해 일모아시스템 활용(연중) 재정지원 일자리사업 체계에 따라 지역일자리 사업 분류 관리 지역 혼선 방지를 위해 중앙부처 유사·중복 사업 정비 	고용부
성과관리지원	<ul style="list-style-type: none"> 체계적 현황 파악 위해 사업운영 실태조사 실시 지역일자리본부장(부단채장) 책임관(경제실장) 회의 등을 통해 지역자율성 확대 관련 지역 추진 상황 점검 및 요구사항 수렴 지역자율성 확대를 통한 지역일자리 사업 우수사례 공유의 장 마련, 담당자 상훈 포상 등 인센티브 확대 지역일자리 우수사례 관련 ‘전국단위 포럼’ 기획, ‘지역단위 포럼’ 활성화방안 강구 	행안부·고용부·일자리위원회
컨설팅, 교육 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> 고용정보원의 일자리 전담팀이 지자체 일자리사업 컨설팅제공 지자체 각 지역일자리 사업담당자 교육 장애인일자리 직무개발, 지역자율형 사회서비스 투자사업, 사회서비스 연구개발(R&D) 지원 등 부처별 지역특화모델 발굴 확대 	고용부 및 사업부처
지역일자리 거버넌스 구축 및 네트워킹 지원	<ul style="list-style-type: none"> 지역 내 유관기관간 거버넌스를 구축하여 소통 및 협업 활성화 행안부 주관, 관계부처 지역일자리사업 자율성 확대 	행안부, 관계부처, 지자체·특별지방행정 기관(지방고용청, 지방중기청 등), 지자체 일자리센터와 고용복지+센터

자료: 일자리위원회(2018). 지역일자리 사업의 지역자율성 강화방안

4. 중간지원조직의 지위와 역할

1) 정의와 설치근거

정의

- 일자리 위원회는 일자리를 만들고 질적 수준이 뒷받침되는 일자리를 창출하여 국민의 생활과 경제를 발전시키기 위하여 지역일자리센터를 설치하고, 그 구성 및 운영 등에 필요한 사항을 규정함
- 일자리 창출과 일자리 질 개선을 위한 주요 정책 등에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하기 위하여 대통령 소속으로 일자리위원회를 둠

설치근거

- 일자리 창출과 일자리 질 개선을 위한 주요 정책 등에 관한 사항을 일자리위원회(이하 "위원회"라 한다)는 다음 각 호의 사항을 심의·조정함

<표 4-6> 일자리위원회의 설치 및 운영에 관한 규정

관련법령: (대통령령 제28211호, 2017.7.26. 시행)

1. 일자리 정책의 기본방향 설정 및 중장기 기본계획 수립
2. 일자리 창출과 일자리 질 개선에 영향을 미치는 정책의 발굴·조정 및 평가
3. 공공부문의 일자리 창출
4. 근로시간 단축 등 일하는 방식의 개선 방안
5. 노동시장에서의 고용 및 근로 여건의 격차 해소를 위한 법·제도 개선 및 기반 확충 방안
6. 직업교육훈련 및 평생직업능력개발 체계의 개선 방안
7. 일자리 상황 관리 및 일자리 정책의 이행상황 점검·평가
8. 일자리 정책 추진에 필요한 재원 조달 및 인력 확보 방안
9. 그 밖에 위원회의 위원장이 필요하다고 인정하여 위원회의 회의에 부치는 사항

자료: 국가법령센터(2020). 일자리위원회의 설치 및 운영

2) 지위와 역할

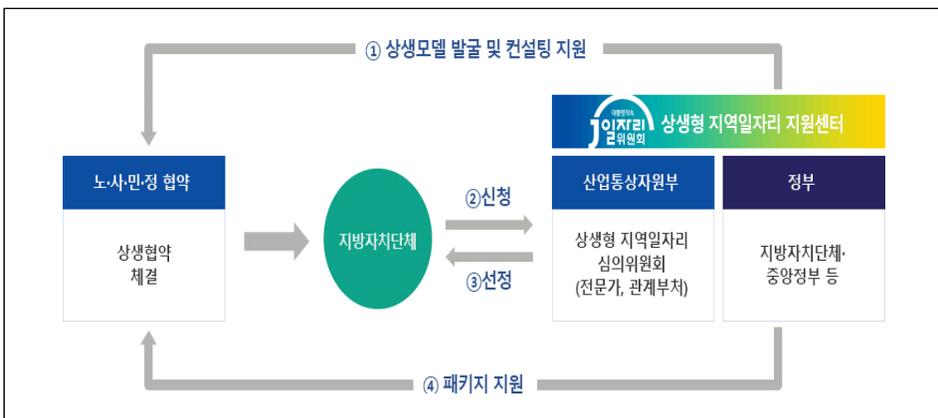
□ 지위와 역할

- 노·사·민·정이 상생협약을 체결하고 지방자치단체장이 신청하면 상생형 지역일자리 심의위원회에서 심의·의결하여 선정함
- 일자리 위원회는 일자리를 만들고 질적 수준이 뒷받침되는 일자리를 창출하기 위해 주요 정책 등에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하는 역할을 수행함

<표 4-7> 지역일자리지원센터의 기능과 역할

구분	주요내용
컨트롤타워 (Control Tower)	일자리 정책 기획·심의 및 좋은 정책 발굴
코디네이터 (Coordinator)	다 부처 간 정책 조정
확인자 (Confirmor)	현장에서 정책 시행 점검

<그림 4-2> 중간지원조직의 역할



자료: 고용노동부 홈페이지, 지역고용정보 네트워크

제3절 도시재생 거버넌스

1. 사업 내용 및 현황

1) 도시재생의 개념과 목적

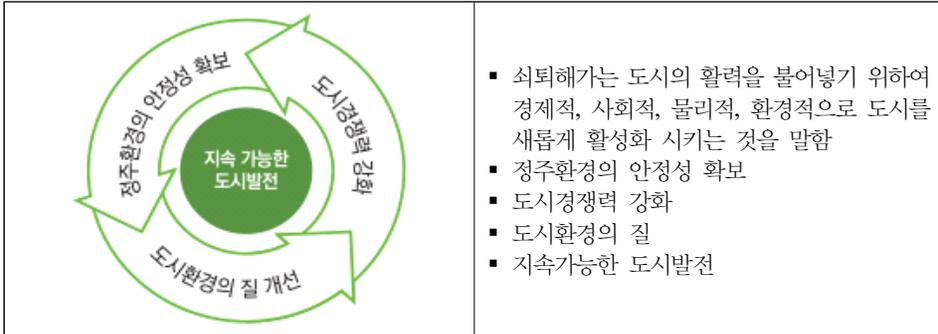
도시재생의 개념

- 도시재개발은 노후한 물리적 환경 정비에 초점을 둔 반면, 도시재생은 쇠퇴 도시의 물리적 환경개선 외에도 경제·사회적 재생에 초점을 두면서 도시재개발이 토지소유자 및 주민에 의한 조합 주도로 이루어진 사업단위 개발이었다면, 도시재생은 지방자치단체, 공공기관, 비영리단체, 민간개발자, 토지소유자 간 네트워크협력체계 하에서 이루어진 개발이라 할 수 있음(권정주 외, 2012)
- 도시재생의 개념은 “산업구조의 변화 및 신도시, 신시가지 위주의 도시확장으로 쇠퇴 또는 상대적으로 낙후된 기존도시에서 새로운 기능을 도입 또는 창출함으로써 경제적·사회적·물리적으로 부흥시키는 일”로 정의할 수 있음(임서환, 2007; 김학실, 2013)
- 우리나라에서는 많은 도시들이 구도심의 쇠퇴와 고령화로 인해 도시내부인 도심에 대한 공간구조를 변화시키고 재활성화 사업을 추진하여 공공서비스를 향상해야 한다는 과제를 안고 있음

도시재생의 목적

- 도시재생은 인구의 감소, 산업구조의 변화, 도시의 무분별한 확장, 주거환경의 노후화 등으로 쇠퇴하는 도시를 지역역량의 강화, 새로운 기능의 도입·창출 및 지역자원의 활용을 통하여 경제적·사회적·물리적·환경적으로 활성화시키는 것을 의미함(도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법 제2조; 김상현, 2017)

<그림 4-3> 도시재생의 개념과 목적



자료: 도시재생종합정보체계(URIS): 도시재생의 개념과 목적

도시재생의 대상

- 도시재생 대상지역은 「도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법」 제13조 및 시행령 제17조에 따라 선정된 법정지표를 바탕으로 선정함

<그림 4-4> 도시재생 대상지역





- 생활환경 악화
- 20년 이상 노후건축물 50% 이상

자료: 도시재생종합정보체계(URIS): 도시재생의 사업대상 규정

2) 도시재생 사업내용

사업유형과 내용

- 도시재생 뉴딜사업의 유형은 사업규모나 대상지역의 특성에 따라 5가지로 구분함
 - 우리동네살리기(소규모주거): 소규모 주택 정비사업 및 생활편의시설 공급으로 마을공동체 회복
 - 주거지지원형(주거): 주거지 전반의 여건 개선
 - 일반근린형(준주거): 주민공동체 활성화와 골목상권 활력 증진
 - 중심시가지형(상업): 공공기능 회복과 상권의 활력 증진
 - 경제기반형(산업): 신경제거점을 형성하고 일자리 창출사업

<표 4-8> 도시재생사업의 유형과 내용

사업유형	사업의 내용
우리동네살리기 (소규모주거)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주민생활권 내에 기초적인 기반시설을 갖추고 있으나 인구가동, 노후된 주거지 등으로 활력을 잃은 지역을 대상으로 소규모 주택을 보완하고 생활편의시설을 제공하는 등 마을공동체 회복
주거지지원형(주거)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주택개선을 위해 소규모 주택보완의 기초를 마련하고, 소규모 주택의 보완 및 생활편의시설 제공을 통해 주거지 전체의 환경 개선

사업유형	사업의 내용
일반근린형(준주거),	<ul style="list-style-type: none"> 주거지역과 골목상권이 혼합된 곳을 대상으로 주민공동체 형성 및 골목상권 활성화를 목표로 주민공동체 및 마을가게 활성화, 보행환경 개선 등을 지원
중심시가지형(상업)	<ul style="list-style-type: none"> 원도심의 공공서비스 질 저하와 상권이 약화된 지역을 대상으로 공공서비스 수준 회복과 역사·문화·관광과의 연관성을 통해 상권의 활성화를 지원
경제기반형(산업)	<ul style="list-style-type: none"> 국가·도시 내 경제 수준 저하가 심한 곳을 대상으로 복합앵커 시설을 구축하는 등 새로운 경제발전거점을 형성하고 일자리를 창출

자료: 도시재생종합정보체계(URIS): 도시재생 활성화지역 법정 유형

- 도시재생사업은 최근에 들어와서 스마트시티와 연계되어 이루어지고 있음
 - 스마트 시티형 도시재생 사업은 도시성장 단계별 맞춤형 스마트 시티조성의 마지막 단계인 ‘노후 쇠퇴’에 해당하는 지역에 고효율의 스마트 시티 기능을 도입·활용함으로써 낙후 지역의 스마트화를 이루는 것을 목적으로 함
 - 2022년까지 25곳 이상을 선정하고 추진하는 것을 목표로 하며 현재까지 12곳을 선정하고 그 중 7곳은 도시재생활성화계획 수립을 완료한 상태이며, 2017년 시범지구 5곳(인천 부평, 세종 조치원, 부산 사하구, 경북 포항, 경기도남양주)을 시작으로 2018년도에는 대구 북구, 울산 동구, 충북 제천, 경북 포항, 경남 김해 등 5개 지역을 선정하였고, 2019년에는 경남 진주와 경기도 수원을 선정함

<그림 4-5> 도시재생 사업유형별 예시



출처: 도시재생종합정보체계(URIS): 사업유형별예시

2. 거버넌스의 제도적 기반

1) 법제도적 근거

- 도시재생에 있어 거버넌스는 결국 이해관계자의 합의형성적 의사결정시스템을 중시하며, 도시관리적 관점과 주택정책적 관점, 그리고 사회경제적 관점을 동시에 고려하는 통합적 접근방식이 필요한 도시재생사업에서 거버넌스는 새로운 최적의 대안이 될 수 있음(도시재생사업단, 서울시립대학교, 2010).
- 국가도시재생 기본방침(이하 기본방침)은 종합적·계획적·효율적인 도시재생 추진을 위해 국토교통부 장관이 설립하는 국가도시 재생전략을 뜻함(공고 제2013-1094호)

- 도시재생사업의 법제도적 근거는 도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법[법률 제16904호, 2020. 1. 29] 및 도시재생뉴딜 사업계획 수립 지침에 구체적으로 명시되어 있음

- 제7조(추진체계의 구축): ① 사업계획 수립권자는 해당 지방자치단체의 부단체장을 단장으로 하는 도시재생추진단을 설치하고 관계부서 TF의 운영을 추진한다. ② 사업계획 수립권자는 뉴딜사업의 효과적 수행을 위하여 도시재생(현장)지원센터와 사회적경제 지원센터, 마을공동체지원센터 등 도시재생관련 중간지원조직간 협업체계를 구축한다.
- 제12조(TF 구성운영)
 - 사업계획 수립권자는 각 부서에서 개별적으로 추진하는 다른 사업들이 뉴딜사업에서 집중되어 주민들이 체감할 수 있는 성과가 나타날 수 있도록 관계부서 TF를 구성하여 운영할 수 있다.
- 제3장 제3절 추진체계 구축
 - 제23조(뉴딜사업 추진체계) 뉴딜사업의 추진 체계는 지방자치단체 도시재생추진단, 현장지원센터, 주민·상(공)인 협의회 등으로 구성한다.
 - 제24조(지방 도시재생추진단의 설치·운영): ① 「도시재생특별법」 제9조에 따른 도시재생 관련 업무를 총괄·조정하는 지방자치단체 소속 전담조직인 도시재생추진단을 설치한다. 추진단의 장은 부단체장으로 할 것을 권장하며, 담당 국이나 과는 지방자치단체 여건에 따라 도시, 환경, 문화, 복지, 산업분야 등의 담당부서로 할 수 있다. ② 도시재생추진단은 뉴딜사업계획의 수립, 사업추진과 관련한 관계기관·부서간 협의, 도시재생관련 중간지원조직, 민간부문 의견수렴 등 지역 협업체계의 구축·운영 등을 담당한다. ③ 도시·주택·건축분야 뿐 아니라 상권·산업·복지·문화·관광 등 다양한 분야의 전문인력을 도시재생추진단에 포함하는 것을 권장한다. ④ 전문관 제도 등 추진단 인력의 안정적 운영을 위한 제도 도입을 권장하며 순환근무를 지양한다. ⑤ 도시재생사업의 효율적 추진을 위하여 각종 인허가 담당 조직이 도시재생추진단에 포함되는 것을 권장한다.

2) 제도적 위상

- 도시재생사업에서의 중간지원조직의 법제도적 위상은 지속적으로 강화되고 있음
 - 중간지원조직의 기능과 역할은 ‘도시재생뉴딜 사업계획 수립 지침’ 제23조와 제24조에 명시되어 있는데, 지자체에 부단체장을 단장으로 하는 도시재생추진단을 설치하도록 하고 있음

- 도시재생추진단은 도시재생 사업을 총괄·조정하며, 뉴딜사업계획의 수립, 사업수행과 관련하여 관계기관·부서, 도시재생관련 중간지원조직, 민간부문 의견수렴 등을 통해 지역 내 협업체계를 마련하여 운영하는 것임. 이를 위해 각 분야에서 전문가와 각종 인허가를 담당하는 부서가 포함되어야 함

3. 사업 수행

1) 사업수행방식과 지원체계

사업수행방식

- 도시재생사업 수행 및 계획은 특·광역시장, 특별자치시장, 특별자치도지사, 시장 또는 군수가 국가도시재생 기본방침을 고려함
 - 도시 전체나 일부 지역, 또는 필요한 경우 둘 이상의 도시에 대하여 도시재생과 관련한 각종 계획, 사업, 프로그램 및 유형·무형의 지역 자산 등을 조사·발굴하고, 도시재생활성화지역을 지정하는 등 도시재생 추진전략을 수립(도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법 제2조)
- 도시재생 수행방식의 절차는 다음과 같음

<표 4-9> 도시재생사업의 수행절차

구분	내용
기초조사 단계	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 문헌자료 및 통계, 현장파악 및 조사, 주민·지역전문가 대상 설문조사 및 심층면접 등을 통해 도시재생의 자원확보
계획수립 단계	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 쇠퇴진단/여건분석/기본구상/전략수립 ▪ 도시재생활성화지역선정/우선순위 설정/재원조달계획 등
의견청취·협의 단계	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공청회/지방의회 의견청취/관계행정기관 협의 등 시장·군수의 경우 지방도시재생위원회 자문
심의 단계	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지방도시재생위원회 심의(특별시장, 광역시장, 특별자치시장, 특별자치도지사, 도지사)
확정·공고 단계	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 계획의 확정에 따른 공고 및 열람(특별시장, 광역시장, 특별자치시장, 특별자치도지사, 시장·군수)

출처: 도시재생종합정보체계(URIS): 도시재생 전략계획

□ 사업지원체계

- 중앙부처는 도시재생특별위원회를 통해 범부처 협업사업을 패키지로 지원함
- 지자체는 도시재생지원센터와 주민과 함께 경쟁력 있는 도시재생사업을 추진함
- 도시재생 지원기구는 지자체·주민이 도시재생사업을 추진하는 과정에서 맞춤형 지원을 제공함

<표 4-10> 도시재생사업의 지원체계

	심의조정	전담행정조직
중앙	도시재생특별위원회 (국무총리 위원장)	국토교통부 (도시재생사업기획단)
지방	지방도시재생위원회	지자체 전담조직

<그림 4-6> 도시재생사업 지원체계



자료: 도시재생종합정보체계(URIS): 도시재생지원체계

2) 도시재생에서 각 주체별 역할

중앙의 역할

- 중앙부처는 도시재생 관련 법률정비, 특례·금융지원 등 도시재생 지원정책 및 제도수립, 유형별 사업모델 제시, 주민과 지자체가 사용할 수 있는 도시재생기술·기법 개발·보급 등의 역할을 수행함
 - 중앙의 재정지원을 기반으로 민간투자를 활성화하고, 중앙 부처 내 도시재생 관련 예산을 도시재생이 필요한 지역에 집중 지원할 수 있도록 체계를 정비하여 예산효율화를 추구함

지방자치단체의 역할

- 주민의 아이디어를 바탕으로, 도시재생전략계획과 도시재생활성화 계획을 수립하고 도시재생사업을 추진함
 - 이 과정에서 부서간 칸막이를 제거하고 협업함으로써, 다양한 사업들이 목표한 효과를 낼 수 있도록 관리하고 도시재생사업의 각 참여 주체간의 이해관계와 갈등을 조정함
 - 도시재생특별회계를 설립하여 재정적으로 지원하고, 건축규제의 완화 특례를 마련하며, 주민 대상 교육 및 전문가 파견을 통해 도시재생을 촉진함

주민의 역할

- 주민은 도시재생계획 수립 과정에서 지역 자원을 새롭게 발굴하고, 독창적이고 특색 있는 아이디어를 제안하며, 사업 시행과 이후 운영·유지관리 단계에서 적극적으로 참여함
 - 주민협의체를 구성하고, 지방자치단체, 정부, 민간투자자 및 기업 등과 협력체계를 구축함

□ 민간투자자 및 기업의 역할

- 다양한 민간투자·개발방식을 찾아 지방자치단체와 정부에 제시하고, 낮게 평가된 도심공간의 가치를 향상시키기 위해 도시재생사업을 수행하여, 낙후된 도시에 각종 산업 및 업무 등 고용기반을 조성함
 - 지역의 사회, 문화, 경제, 문화, 복지 발전을 위해 후원 및 기부를 통해 도시재생을 지원함

4. 중간지원조직의 지위와 역할

□ 정의

- 종합적·효율적·체계적인 도시재생사업 추진을 위해 중앙정부와 지방정부 간 중개 역할을 하는 중간지원조직을 뜻하는 것으로 도시재생지원센터가 있음
- 주요 역할로는 중앙정부와 지자체 간 중개 역할, 정책추진 지원, 주민·지자체 도시재생 능력강화 등 도시재생활성화를 촉진·지원함(도시재생특별법 제10조 ①항)
 - 도시재생 뉴딜사업 해당지역의 경우 사회적경제 지원센터, 자활센터, 지방도시공사, 마을만들기지원센터, 지역문화재단 등 사회적경제·일자리·복지 등 다양한 관련분야의 조직 및 단체 등이 중간지원조직으로서 참여할 수 있으며, 각 조직이 맡은 역할과 연계방안을 정리함
 - 특히 주민자치센터나 지역 내 공공기관 등은 중간지원조직과 협력하여 공공서비스 등 관련 사업을 연계하여 추진하는 것을 권장함
 - 도시재생사업을 지원하기 위해, 지역발전연구원 및 지역 내 공공기관 등의 지원을 받는 것을 적극 권장하며, 필요할 경우 별도의 지원조직을 구성 가능함
 - 지방자치단체 내 다양한 부서의 협조가 필요하면 부서 간 협의체를 설립·운영할 수 있음
 - 개별 단위사업을 수행하기 위해, 지자체, 현장지원센터, 지역주민들에 의한 주민주도 조직, 지역 공공기관 등으로 구성된 사업추진 협의회를 설립·운영할 수 있음

□ 지위와 역할

○ 도시재생에 있어 중간지원조직의 지위와 역할을 살펴보면 다음과 같음

- 주민교육 프로그램을 개발·시행하여 지역 주민의 도시재생 역량을 강화하고, 도시재생전문가를 양성하고 파견하는 것을 도움
- 주민의 아이디어가 실질적인 도시재생사업으로 구현될 수 있도록 지원하고, 마을기업의 창업·운영 등에 대해 컨설팅함

<표 4-11> 법과 조례에서 정하는 중간지원조직 역할

<ul style="list-style-type: none"> ▪ 도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법 제11조(도시재생지원센터의 설치) <ul style="list-style-type: none"> ① 전략계획수립권자는 다음 각 호의 사항에 관한 업무를 수행하기 위하여 도시재생 지원센터를 설치할 수 있다. 도시사 및 구청장등은 필요한 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 도시재생지원센터를 설치할 수 있다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 도시재생전략계획 및 도시재생활성화계획 수립과 관련 사업의 추진 지원 2. 도시재생활성화지역 주민의 의견조정을 위하여 필요한 사항 3. 현장 전문가 육성을 위한 교육프로그램의 운영 4. 마을기업의 창업 및 운영 지원 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사항 ▪ 제12조(도시재생지원센터의 설치 및 운영) ① 시장은 법 제11조제1항 전단에 따라 도시재생사업을 효율적이고, 안정적으로 수행할 수 있도록 도시재생지원센터(이하 “센터”라 한다) 둘 수 있다. ② 센터는 시가 출자·출연한 기관이나 단체에 둔다. ③ 센터의 장은 도시재생에 관한 학식이 풍부하고, 다양한 도시재생사업에 참여한 경험이 있는 전문가 중에서 시장이 위촉한다. ④ 시장은 예산의 범위에서 센터의 운영에 필요한 경비와 사업비 등을 출연하거나 지원할 수 있다. ⑤ 센터의 구성, 운영, 출연, 그 밖에 필요한 사항은 센터를 둔 기관 또는 단체의 정관으로 정한다. ▪ 제13조(센터의 업무) 영 제15조제2호에서 “해당 지방자치단체이 조례로 정하는 업무”는 다음 각 호의 업무를 말한다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 도시재생활성화지역 지정에 대한 주민제안의 사전검토 2. 주민협의체 및 사업추진협의회의 지원 3. 시 출연기관 및 산하단체 등 지역공동체 차원의 사업을 지원하는 중간지원조직과의 연계 및 소통 4. 빈 점포·상가의 신탁, 공동육아 및 돌봄, 지역축제 등 주민·지역상인이 함께 기획하고 시행하는 도시재생사업 지원 및 해당 도시재생지원사업을 위한 추진기구 설립 5. 도시재생사업과 관련된 거버넌스 구축 6. 현장지원센터에 대한 인력 파견 7. 주민 등 역량강화 및 전문가 육성을 위한 교육 프로그램의 기획 및 운영 8. 주민참여사업 발굴 및 공모사업 시행
--

9. 도시재생사업과 관련한 홍보
10. 도시재생사업에 대한 모니터링 및 성과평가 지원
11. 그 밖에 도시재생사업 지원에 필요한 사항으로 시장이 정하는 업무

자료: 국가법령정보센터(2020): 도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법(약칭: 도시재생법)

제4절 공공보건의료 거버넌스

1. 사업 내용 및 현황

1) 공공보건의료 개념과 목적

공공보건의료 개념

- “공공보건의료”란 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 말함
 - 이 법은 공공보건의료의 기본적인 사항을 정하여 국민에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공함으로써 국민보건의 향상에 이바지함을 목적으로 함
- 보건의료 분야에서는 “상대적으로 규범적 의미의 공공성이 강한 영역을 공공보건의료로 규정하며, 공공보건의료는 “관리운영 측면에 국한되지 않는 공공적 기능 측면에서 규정된다”고 할 수 있음(임준, 2017; 113)
 - 예를 들어 보건의료에서 사회 전체의 공통적 관심사 중 가장 큰 문제가 사회구성원 간 건강 불평등이라고 할 수 있는데, 공공보건의료는 이를 해결하기 위한 보건의료의 기능 전반을 의미한다고 할 수 있음(조희숙외, 2018)
 - 보건의료는 사전적 의미로 “어떤 사물·기관 등이 널리 일반 사회 전반에 이해관계나 영향을 미치는 성격·성질”로서 ‘공공성’을 지니고 있고, 사회 전체에 관한 공통의 관심사로서 ‘규범적 의미의 공공성’을 갖고 있음(윤수재 등, 2008).

공공보건의료의 목적

- 공공보건의료는 지역·계층·분야에 관계없이 보편적인 의료이용을 보장하고, 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 의미함(공공보건의료에 관한 법률)

- 그러나 공공보건의료는 여전히 취약지역이나 취약계층을 대상으로 의료서비스를 제공하고, 시장실패에 대처하는 등 잔여적 접근법에 좌우됨
- 미충족된 분야를 보완하는 수준의 기능만으로는 현재의 의료 공급체계 문제와 급증하는 의료수요에 대응이 곤란함

2) 공공보건 사업내용

공공보건 사업내용과 현황

- 공공보건의료에 관한 법률(법률 제16727호)에 명시되어 있는 "공공보건의료사업"은 다음과 같이 규정하고 있음
 - 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업
 - 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업
 - 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업
 - 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업
- 공공보건의료는 과거에는 시장실패로 인해 보건의료서비스 제공이 취약계를 대상으로 ①취약지, ②취약계층, ③취약분야 : 응급, 분만 ④신종감염병 분야를 그 대상으로 하였는데 최근에는 모든 국민을 대상으로 ①필수중증의료 (응급·외상·심뇌혈관 등산모(모성·분만), ②어린이 의료 ③장애인, 재활 ④지역사회 건강관리, ⑤감염 및 환자 안전 분야를 그 대상으로 확대되었음

2. 거버넌스의 제도적 기반

1) 법제도적 근거

- 보건의료 분야에서의 거버넌스는 모든 시민들의 건강권을 달성하기 위하여 공공 및 민간 영역의 연계, 경제, 환경, 교육, 교통 등 여러 분야를 아우르는 정책 개발, 시민을 포함한 다양한 이해관계자들의 협업 및 참여를 고려한 다수준(multi-level)에서의 거버넌스 구축이 필요함(이규식, 2017; 조희숙 외, 2018)
- 법제도적 근거는 「공공보건의료에 관한 법률」 시행규칙, 시도 조례, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016-2020)에 근거하고 있는데 공공보건의료의 법제도적 변화를 살펴보면 다음과 같음

<표 4-12> 공공보건의료 주요 제도변화

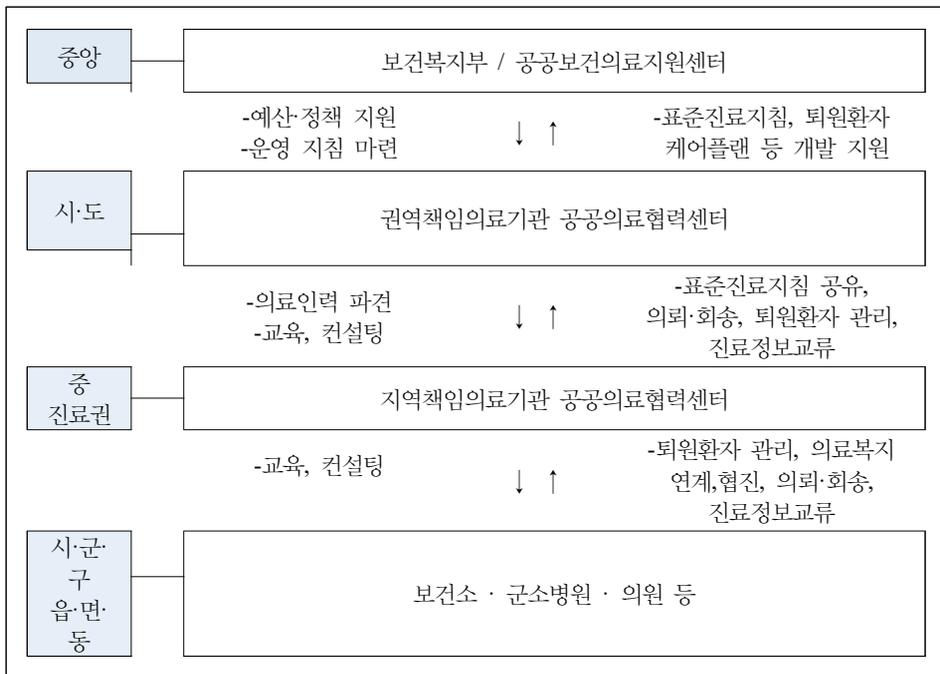
연도	주요내용
2005년~2009년	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 참여정부 「공공보건의료 확충 종합대책」 수립, '09년까지 공공의료기관 30%까지 확충, 4조원 투자 목표 설정 ▪ 지역거점병원을 육성하는 등 공공보건의료 인프라 강화 추진
2012년	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12년 신편관수가제 시범 도입, '13년 진주의료원 폐쇄, '15년 메르스 사태 등을 계기로 공공의료에 대한 관심제고 ▪ 지방의료원 등에 정책가산 및 경영개선 노력 등으로 운영 적자 감소, 메르스 이후 음압격리병상 확대, 역학조사관 확충 등 시행
2016년~2017년	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 공공보건의료에 관한 법률」('12.2. 개정)에 의거, '16년 「제1차 공공보건의료 기본계획(2016-2020)」을 마련 ▪ 새 정부 출범 이후 「의료 공공성 강화」를 국정과제로 확정('17.7.) ▪ 민-관 합동 '공공보건의료발전위원회' 발족('17.11.17.)
2018년~현재	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 위원회 총괄 및 분과회의 개최, 종합대책(안) 마련('17.11.~'18.3.) ▪ 지역 분과, 인력 분과, 거버넌스 분과, 감염병 분과 ▪ 종합대책(안)에 대한 관계기관 전문가 자문회의* 실시('18.3~6.) ▪ 시도, 보건소, 국립대병원, 지방의료원, 필수의료 관련 학회 등 ▪ '조직문화 및 제도개선 위원회' 의로 공공성 강화방안 마련 권고('18.4.18) ▪ 종합대책(안) 관계부처(기획재정부, 교육부, 국무조정실 등) 협의('18.7~9.)

자료: 보건복지부(2018), 필수의료의 지역격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전종합대책

2) 제도적 위상

- 공공보건의료의 법제도적 위상은 상위법률에 근거하고 있으며, 권역-지역-기초간 협력적 거버넌스체계를 갖추고 있음
 - (중앙): 보건복지부/공공보건의료지원센터
 - (시도): 권역책임의료기관 공공의료협력센터
 - (중진료권): 지역책임의료기관 공공의료협력센터
 - (시·군·구·읍·면·동): 보건소, 군소병원, 의원 등

<그림 4-7> 권역-지역-기초간 공공보건의료 협력체계



자료: 보건복지부(2018), 필수의료의 지역격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전종합대책

3. 사업 수행

1) 사업수행방식

- 사업수행방식은 진료협력에서 교육·파견, 퇴원관리 단계로 구분됨
 - (진료협력): 권역/지역 책임의료기관이 함께 필수질환에 대한 ‘표준진로지침 (Critical Path)’ 을 개발·공유하여 양질의 적정진료를 유도하고, 권역-지역책임의료기관-병·의원 간 필수의료 분야에 대한 환자 의뢰·회송, 진료정보교류 강화 등 협력 체계를 확대함
 - (교육·파견): 권역책임의료기관이 지역책임의료기관으로 의료인력 파견, 임상의료 교육·컨설팅 확대, 필수의료 분야 순환 수련을 활성화함
 - (퇴원관리): 보건 지역사회 내 이용 가능한 병의원 또는 보건소를 연계하고, 퇴원환자에 대한 모니터링 및 주기적 관리를 실시함
- 권역/지역 책임의료기관
 - 공공보건의료사업을 위한 권역/지역의 책임의료기관의 지정기준은 국립대병원을 중심으로 지정함
 - 역할 및 기능은 권역내 공공보건의료 전달체계를 총괄·수행함

<표 4-13> 권역/지역 책임의료기관의 지정과 역할

구분	주요내용
지정기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 행정체계 등을 고려하여 시도를 중심으로 권역(대진료권)을 분류하여 지정 (*19. 「공공보건의료에 관한 법률」 개정) ▪ 국립대병원을 중심으로 지정하고, 국립대병원인 없는 권역은 사립대병원 등을 지정
역할·기능	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 권역 내 공공보건의료 전달체계의 총괄, 필수의료 기획·연구, 의료인력 파견·교육 등 지역의료 강화 역할 수행

- 지역책임의료기관
 - 지역책임의료기관의 지정기준은 필수요를 위한 급성기 진료가 가능한 역량 있는 종합병원급 공공병원 또는 민간병원을 지정함
 - 역할 및 기능은 공공보건의료 전달체계의 허브 역할을 수행함

<표 4-14> 지역 책임의료기관의 지정과 역할

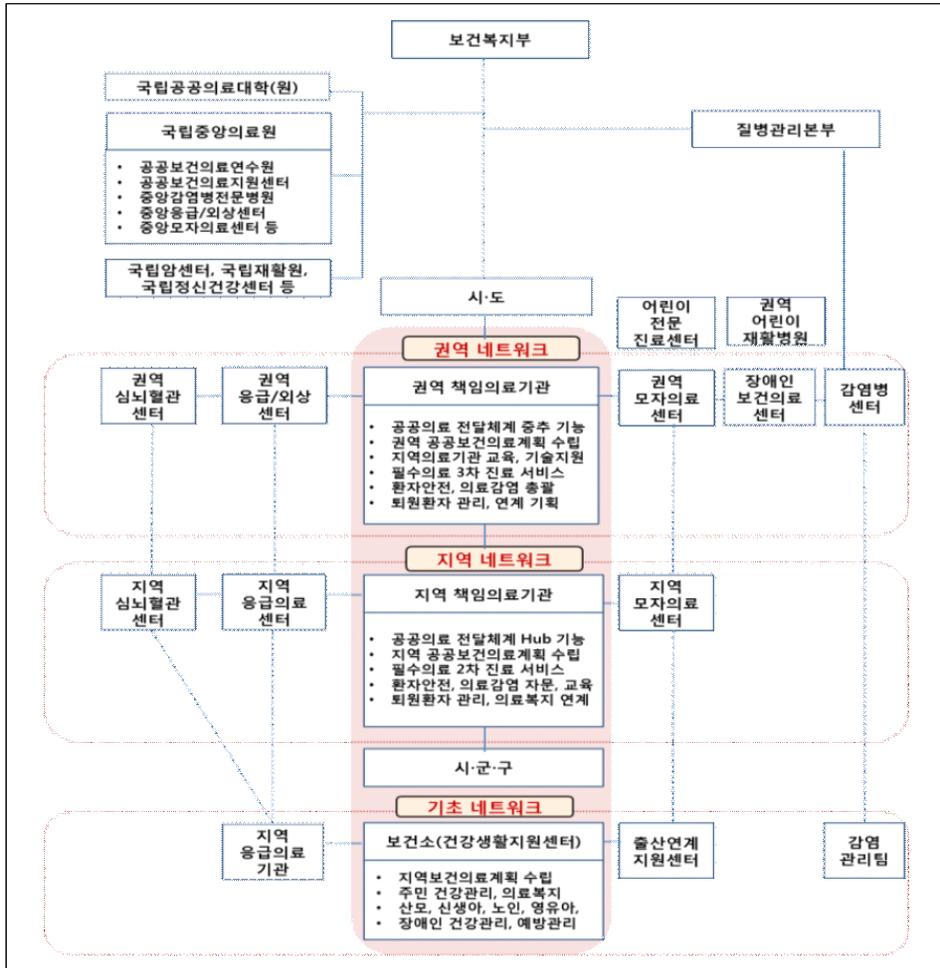
구분	주요내용
지정기준	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 전국을 인구수·거리·의료이용률 등을 기준으로 70여개 지역(중진료권)으로 분류하여 지정 및 육성('19. 법률 개정) ▪ 필수의료료 위한 급성기 진료가 가능한 역량 있는 종합병원급 공공병원 (지방의료원·적십자병원 등) 또는 민간병원을 지정 ▪ 「공공보건의료에 관한 법률」에 의한 공공의료수행기관으로 지정·계약 하거나, ‘(가칭)공익특수의료법인’로의 전환 등을 요건으로 지정
역할·기능	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2차 의료기관으로서 양질의 필수의료 제공, 퇴원환자 지역사회 연계, 보건의료-복지 연계 등 공공보건의료 전달체계의 허브 역할 수행

□ 지원체계

- 공공보건의료 지원체계는 국가 또는 지방자치단체가 제7조 제1항 각 호의 사항을 제공하기 위하여 다음 각 목의 보건의료기관 간의 역할 수행 체계를 구축하는 것을 말함
- 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국립중앙의료원
 - 공공보건의료체계에서 국립중앙의료원은 분야별 공공의료 정책의 중앙 컨트롤 타워로서 대, 중진료권 내 수요 공급에 근거한 목표 설정하여 제공하고 공공보건의료 다양한 이해관계자들이 연계하여 하나의 공공의료 플랫폼 구축하도록 지원함
- 「서울대학교병원 설치법」에 따른 서울대학교병원 및 「국립대학병원 설치법」에 따른 국립대학병원
 - 국립대병원은 광역 거점 단위에서 공공의료 정책 지원 등의 기능을 수행하고, 지역거점병원은 2차 병원으로서 중진료권 개념에서 책임의료기관 기능을 수행함
- 권역별로 설치·운영되며, 보건복지부장관이 지정하는 보건의료기관
 - 지역책임의료기관은 중진료권 단위에서 지방의료원, 종합병원급 민간병원 등을

중심으로 양질의 필수의료 제공과 의료복지연계 등 지역연계체계를 구축하고 건강안전망 강화의 기능을 수행함

<그림 4-8> 공공보건으로 지원체계



자료: 보건복지부(2018), 필수의료의 지역격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건으로 발전종합대책

4. 중간지원조직의 지위와 역할

1) 정의와 설치근거

- 공공보건의료에 관한 법률 제21조, 제22조
 - 제21조(공공보건의료 지원센터의 설치·운영) ① 보건복지부장관은 공공보건의료에 관한 업무 중 다음 각 호의 업무 수행을 지원하게 하기 위하여 공공보건의료 지원센터를 설치·운영할 수 있음 <개정 2016. 2. 3.>
 - 제22조(공공보건의료 지원단의 설치·운영) ① 시·도지사는 공공보건의료에 관한 업무 수행을 지원하게 하기 위하여 공공보건의료 지원단을 설치·운영할 수 있음
- 2019년 9월을 기준으로 7개 시·도에서 공공보건의료지원단·재단을 설치·운영하고 있음
 - 지원단에 관한 조례제정은 서울(2012년)을 시작으로 확대되었고 재단에 관한 조례제정은 서울(2016년)만 유일하게 이루어짐
 - 지원단은 공공보건의료발전 종합대책(2018년) 수립에 따라 2019년부터 국비로 지원되었으며 보건복지부는 2022년까지 전국 17개 광역자치단체로 공공보건의료지원단 또는 공공보건의료재단을 확대할 계획임
- 7개 지원단 가운데 서울과 부산을 제외한 5개 공공보건의료지원단의 조례는 설치 조항에 따라 시장 혹은 도지사가 지원단을 설치·운영하도록 규정하고 있음
 - 서울의 경우 재단 설립 근거인 「지방자치단체 출자·출연기관 운영에 관한 법률」 제4조와 「민법」 제32조를 명시하고 있고, 부산의 경우 설치 조항을 두지 않고도 위탁 운영 조항을 통해 단체장이 지원단을 지역 내 공공기관에 위탁할 수 있다고 명시함
 - 5개 지원단의 설치 조항에서도 경기와 경남의 경우 설치·운영을 의무조항인 ‘한다’ 고 규정한 반면, 제주와 강원은 설치·운영이 가능하다고 명시함

- 인천의 경우 설치 조항에 설치·운영을 명시하는 대신 지원단을 인천광역시의료원 내에 두는 것으로 명시함

<표 4-15> 중간지원조직의 주요 기능

구분	주요내용
공공보건의료 지원센터	1. 공공보건의료 수행기관에 대한 기술 지원 2. 공공의료분야 지침 개발 및 보급 지원 3. 공공보건의료 인력에 대한 교육·훈련 프로그램의 개발 및 보급 4. 공공보건의료와 관련된 정보·통계의 수집 및 분석 5. 제9조제1항에 따른 공공보건의료계획의 시행결과 평가 6. 제15조제1항에 따른 공공보건의료사업의 시행결과 평가 7. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 공공보건의료에 관한 업무 ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 공공보건의료 지원센터의 운영을 공공보건의료를 수행하는 법인 또는 단체에 위탁하고, 그 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 공공보건의료 지원센터의 설치, 운영 및 운영의 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
공공보건의료 지원단	② 시·도지사는 제1항에 따른 공공보건의료 지원단의 운영을 공공보건의료기관에 위탁할 수 있다. 이 경우 시·도지사는 그 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ③ 국가는 제1항 및 제2항에 따른 공공보건의료 지원단의 설치·운영에 필요한 재정적·행정적 지원을 할 수 있다. ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 공공보건의료 지원단의 설치, 운영 및 운영의 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

2) 지위와 역할

지위

- 지원단의 인력은 지원단장, 연구원, 행정요원으로 구성된 총 인력 수를 ‘5명 이상 10명 이하’로 규정한 조례와 규정하지 않고 ‘운영에 필요한’으로 제한한 조례가 있음
- 지원단 운영규정의 내용을 살펴보면, 지원단에는 기본적으로 지원단을 대표하는 단장(재단의 경우 대표이사), 심의의결기구인 운영위원회(재단의

경우 이사회), 업무를 수행하는 2개 이상의 팀이 존재한다. 대부분 단장의 필요에 따라 부단장을 둘 수 있음

- 운영위원회는 지원단의 사업계획·예산 심의, 사업실적·결산 승인, 지원단 운영규정의 제개정, 지원단 조직과 기구에 관한 사항, 직원의 인사조치에 대한 사항, 기타 운영에 필요한 사항을 심의함
- 운영위원회는 위원장, 위원으로 구성되며 총 10인 혹은 총 8인으로 구성되며 위원장과 위원의 임기는 2년이나 3년임
- 위원장은 단장이 맡는 경우가 많지만, 위탁운영기관장이나 지자체 담당 국장이 맡기도 하며 위원의 구성은 시·도 업무담당 과장, 보건소장, 복수의 공공보건의료 전문가가 필수적으로 포함되고, 의회 추천인이나 시민사회단체 추천인, 지방의료원 원장이 포함되기도 함
- 운영규정에 따르면 업무를 수행하는 팀은 기본적으로 계획 수립 지원 및 조사연구를 수행하는 정책지원팀과 공공보건의료기관 기술지원을 하는 기술지원팀이 존재하며 건강증진 및 공공보건기관 지원 업무를 분리하여 3개 팀으로 구성하기도 함

□ 역할

- 권역 내 공공의료기관간 협력 방안 개발
 - 지방자치단체의 역할 및 기능 정립
 - 국립대병원의 역할 및 기능 정립
 - 지역거점공공병원의 역할 및 기능 정립
 - 보건소의 역할 및 기능 정립
 - 권역내 공공의료기관간 협력모델 개발
 - 진료서비스에서의 연계방안 개발
 - 공공보건의료사업에서의 연계방안 개발
- 공공의료기관간 협력모델 확산 방안 개발
 - 협력모델의 확산방안 마련
 - 협력모델의 성과지표 개발

제5절 종합 및 시사점

1. 분석 결과 종합

- 본 장에서는 건강증진사업의 효율화를 위한 거버넌스 개선방안 도출을 위하여 세가지 유사사례를 선정하여 체계적으로 검토를 진행하였음
 - 지역일자리 거버넌스, 도시재생 거버넌스, 공공보건의료 거버넌스 사례를 검토하여 건강증진사업에의 적용가능성을 검토하고자 함
 - 분석결과를 바탕으로 향후 건강증진사업 거버넌스의 개선방안을 마련하고자 함
- 유사사례의 분석틀은 크게 4가지 측면에서 고찰하였음
 - 첫째, 유사 사례의 추진 사업, 추진 체계, 중앙-광역-기초 단위 추진 현황 등을 정리함
 - 둘째, 거버넌스 관점에서의 법적근거, 거버넌스 구조, 제도적 위상 등을 정리함
 - 셋째, 수행체계 및 수행기관에 따른 사업수행 방식, 그리고 수행주체별 역할과 기능을 정리함
 - 넷째, 중간지원조직의 개념과 현황, 그리고 지위와 역할에 대해서 비교분석함
- 공공성을 지향하는 거버넌스 체계의 세 가지 유사사례(지역일자리 거버넌스, 도시재생 거버넌스, 공공보건의료 거버넌스)를 검토하여 제사할 수 있는 시사점은 다음과 같음
- 첫째, 사업추진체계의 측면에서 세 가지 사례를 살펴본 결과 중앙, 지자체, 위원회, 중간조직(지원조직), 지역주민 등 각 주체별 사업의 효율화를 달성하기 위하여 거버넌스를 구축하여 상호간 협력체계를 구축하고 있는 것으로 조사되었으며 그 과정에서 중간지원조직의 역할이 매우 중요한 것으로 나타남
- 둘째, 법·제도적 측면에서는 세 가지 사례 모두 사업을 위한 법적근거가 명확하며 중간지원조직의 설립 및 운영방안이 법률에 구체적으로 명시되어 있는 것으로 조사됨

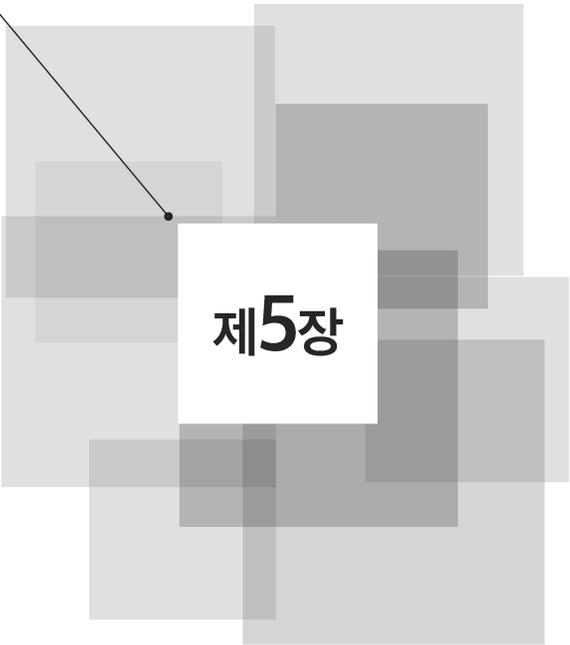
- 셋째, 제도적 위상의 측면에서는 지역일자리 사업과 공공보건의료사업의 경우는 상위법에, 도시재생뉴딜사업의 경우는 특별법에 근거하고 있어서 제도적 위상의 수준은 비교적 높은 편에 속하며 정부의 정책적 관심분야로서 정책우선순위 또한 높은 분야라는 것을 알 수 있음
- 넷째, 중간지원조직의 기능과 역할 측면에서 세 가지 사례를 살펴보면 다음과 같음
- 지역일자리 거버넌스는 일자리위원회에서 중간조직의 기능을 수행하는 지역일자리 지원센터를 설치하여 일자리 창출과 일자리 질 개선을 위한 주요 정책 등에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하는 역할을 수행 중에 있음
 - 부처간 일자리 정책을 조정하는 코디네이터(Coordinator) 역할과 실제 현장에서 일자리정책이 효율적으로 추진되고 있는지 모니터링하는 역할을 수행 중에 있음
 - 지역일자리지원센터는 고용부, 행안부 등 관계부처, 지자체, 특별지방행정기관(지방고용청 및 중기청)등과의 협력적 거버넌스 체계를 구축하여 지역의 일자리 창출과 일자리 질 개선을 위한 주요 정책 등에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하고 있음
 - 일자리 정책에 필요한 재원조달 및 인력확보 방안을 발굴하며, 일자리 상황 관리 및 일자리 정책의 이행상황 점검·평가하는 기능을 수행함
- 도시재생 거버넌스는 현재 문재인정부의 도시재생뉴딜사업의 일환으로 지방자치단체 도시재생지원센터가 중간조직의 기능을 수행 중에 있으며, 정부와 지자체간 가교 역할, 정책현안 지원, 주민·지자체 재생역량강화 등 도시재생활성화를 촉진·지원하는 역할을 수행 중에 있음
 - 도시재생전략계획 및 도시재생활성화계획 수립과 관련 사업의 추진 지원
 - 도시재생활성화지역 주민 의견조정의 역할
 - 현장 전문가 육성을 위한 다양한 교육프로그램의 운영

- 공공보건의료 거버넌스는 공공보건의료지원센터에서 중간조직의 기능을 수행하고 있는데 공공보건의료 수행기관에 대한 기술 및 공공의료분야 지침 개발 및 보급 지원의 역할을 수행하고 있음
 - 지방자치·분권에 따른 정책과정에서의 싱크탱크 역할과 거버넌스의 핵심 연결고리로서 역할
 - 공공보건의료 인력에 대한 교육·훈련 프로그램의 개발 및 보급
 - 공공보건의료와 관련된 정보·통계의 수집 및 분석

<표 4-16> 분석 결과 종합

		지역일자리 거버넌스	도시재생 거버넌스	공공보건의료 거버넌스
사업 내용 및 현황	추진 사업	<ul style="list-style-type: none"> 지역주도형 청년일자리 사업 지역기획형 일자리사업 지역산업맞춤형 일자리 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 우리동네살리기(소규모주거) 주거지원형(주거) 일반근린형(준주거) 중심시가지형(상업) 경제기반형(산업) 	<ul style="list-style-type: none"> 모든 국민 대상 ①필수중증의료(응급·외상·심뇌혈관 등산모(모성·분만)) ②어린이 의료 ③장애인, 재활 ④지역사회 건강관리 ⑤감염 및 환자 안전 분야
	추진 체계	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(고용노동부/지역고용심의회, 행정안전부) 특별지방행정기관(지방고용청, 지방중기청) 지방자치단체(지역일자리센터, 고용복지센터) 일자리관련 지역 내 유관기관 간 거버넌스 구축 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(도시재생특별위원회) 주민(지역주민협의체) 지원조직(도시재생지원센터) 지방자치단체(도시재생사업 전담조직) 각 주체별 도시재생을 추진하기 위한 조직구성 및 상호간 협력 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(보건복지부/공공보건의료지원센터) 시·도(권역책임의료기관 공공의료협력센터) 중진료권(지역책임의료기관 공공의료협력센터, 공공보건의료지원단) 시·군·구·읍·면·동(보건소, 군소병원, 의원)
	중앙·광역-기초 단위	<ul style="list-style-type: none"> 중앙은 포괄지침만 제시 지역이 구체적 사업집행 고용노동부(사업계획을 확정, 공표) 자치단체/지역일자리센터(일자리 목표 및 대책수립추진) 고용노동부(점검 및 컨설팅) 	<ul style="list-style-type: none"> 심의조정(중앙: 도시재생특별위원회, 지방: 지방도시재생위원회) 전담행정조직(중앙: 국토교통부, 지방: 지자체 전담조직) 지원 및 실행조직(중앙: 도시재생지원기구, 지방: 도시재생지원센터, 시군구) 	<ul style="list-style-type: none"> 중앙(예산, 정책지원, 운영지침마련) 시도(의료인력파견, 교육, 컨설팅) 중진료권(교육, 컨설팅)
거버넌스의 제도적 기반	법·제도적 근거	<ul style="list-style-type: none"> 고용정책 기본법 	<ul style="list-style-type: none"> 도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법 	<ul style="list-style-type: none"> 공공보건의료에 관한 법률
	제도적 위상	<ul style="list-style-type: none"> 상위법 	<ul style="list-style-type: none"> 특별법 	<ul style="list-style-type: none"> 상위법

		지역일자리 거버넌스	도시재생 거버넌스	공공보건의료 거버넌스
사업수행 방식	기관별 역할	<ul style="list-style-type: none"> (지역단위) 지역 내 유관기관간 거버넌스를 구축하여 소통 및 협업 활성화 (중앙단위) 행안부 주관, 관계부처 지역일자리사업 자율성 확대 	<ul style="list-style-type: none"> (중앙부처) 도시재생특별위원회를 중심으로 사업관련 범부처 사업을 종합적으로 지원 (지자체) 도시재생지원센터의 지원과 주민의 참여로 사업 추진 (도시재생 지원기구) 도시재생사업을 추진하는 과정에서 맞춤형 지원 	<ul style="list-style-type: none"> (중앙부처) 권역 내 공공보건의료 전달체계의 총괄 (시도) 보건의료 사업과 사회복지 사업을 연계하는 등 공공보건의료 전달체계에서 전달자 역할 수행 (시군구) 지역보건의료계획수립, 주민, 건강관리, 의료복지 등을 수행
	프로세스	<ul style="list-style-type: none"> 지역일자리 사업의 체계적 관리-성과관리지원-컨설팅, 교육 지원 강화-지역일자리 거버넌스 구축 및 네트워크 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 기초조사단계-계획수립단계-의견청취·협의단계-심의단계-확정·공고단계 	<ul style="list-style-type: none"> (진료협력) 권역별 지역별 책임의료기관은 필수질환의 '표준진료지침' 개발 및 공유 (교육·파견) 권역책임의료기관은 지역에 있는 책임의료기관에 의료진을 파견하여 임상의로 교육 및 컨설팅, 필수의로 분야의 순환 수련을 강화 (퇴원관리) 책임의료기관은 환자 퇴원 시 질환 유형 및 특성에 따라 건강관리 계획을 지원하고 질병관리 방법을 교육
중간지원 조직의 지위와 역할	현황	<ul style="list-style-type: none"> 일자리위원회(상생형 지역일자리지원센터) 	<ul style="list-style-type: none"> 도시재생지원기구 도시재생지원센터 	<ul style="list-style-type: none"> 공공보건의료지원센터 공공보건의료지원단
	역할	<ul style="list-style-type: none"> 일자리 창출과 일자리 질 개선을 위한 주요 정책 등에 관한 사항을 효율적으로 심의·조정하는 역할을 수행 	<ul style="list-style-type: none"> 도시재생전문가 양성 및 파견 주민교육프로그램 개발을 통한 도시재생 역량강화 도시재생계획수립지원 마을기업의 창업 및 운영 컨설팅 	<ul style="list-style-type: none"> 지방분권화에 따라 지역주민의 건강을 증진시킬 의무를 바탕으로 정책수행에서 지식집단 역할과 거버넌스의 핵심 중개자로서 역할
	위상	<ul style="list-style-type: none"> 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 보통



제5장

지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개 선방안

제1절 건강증진사업 거버넌스 기본방향

제2절 건강증진사업의 거버넌스 체계 개선

제 5 장

지역사회 중심 건강증진사업 거버넌스 개선방안

제1절 건강증진사업 거버넌스 기본방향

1. 사업 활성화를 위한 제도적 기반

1) 사업의 안정성을 위한 제도적 기반

- 건강증진사업을 비롯한 보건의료사업 전 분야에서 크고 작은 제도적 개편으로 인해 사업의 안정성이 저해되는 상황이 지속됨
 - 보건소 진료기능, 수가 조정, 감염병 대응 등 주요 이슈가 발생함에 따라 3~5년 단위로 지속적인 보건의료 기능개편이 이루어짐
 - 필요에 따른 보건의료 기능개편은 있을 수 있으나, 개별적·분절적으로 이루어지는 기능개편은 지양해야 함
- 현재 건강증진사업은 지난 2013년 이후 통합성을 향상시키는 방향으로 자리잡고 있는 상황이기 때문에 현재 구축된 사업체계를 유지하는 방향에서 제도적 보완을 진행해야 함

2) 다분야 통합성 제고를 위한 제도적 기반

- 건강증진사업의 안정성은 보건의료사업의 안정성과 연관성이 높기 때문에, 보건의료사업 전체에 대한 포괄적·종합적 기능 개편에 따라 건강증진사업의 제도 기반 마련이 필요함
 - 개별 사업별로 제도적 기반을 마련하기보다 보건의료사업 전체에 대한 포괄적이고 종합적인 접근이 필요함
 - 현 「지역보건법」 및 여타 법률을 근거로 수행되는 사업들을 종합적으로 검토하여 법적 분절화를 최소화해야 함

- 근거법, 시행령 등 법·제도적 기반 마련과 함께 사업 추진체계에서 분절화를 최소화하는 방안이 필요함
 - 보건의로 거버넌스 내 사업 추진체계를 살펴보면, 대부분의 사업이 중앙-광역-기초 단위로 이루어지고 몇몇 사업의 경우 권역별 사업 수행이 이루어지는 차이를 지님
 - 중앙(국가) 차원의 정책수립과 기초지자체 차원의 정책집행이 이루어지는 현황을 볼 때 이러한 사업 추진체계는 당연하나, 사업별로 추진체계가 마련된다는 점에서 분절성이 심화됨
 - 이러한 문제의 핵심은 중앙(보건복지부) 부처에서의 사업 및 추진부서가 분절된 채 기초지자체까지 이루어지기 때문으로, 중앙 부처의 분절화 최소가 시급함
 - 더불어 광역지자체의 역할에 대한 재정립이 필요함. 현재 보건의로 거버넌스에서 광역지자체의 역할은 중앙과 기초 간 전달자 및 통로의 역할이나 평가체계 진행 주체 등에 한정되고 있어 거버넌스 체계에서 역할 재정립이 필요함

2. 사업 효과성·효율성을 위한 거버넌스 체계

1) 사업 효과성을 위한 거버넌스 체계

- 사업의 본래 목적이자 효과인 지역주민의 건강 제고를 위해 건강증진사업 거버넌스 내 행위자들 간 협력의 장을 마련함
 - 지역주민의 건강 제고는 주민, 기초지자체 보건소, 건강증진 관련 공공기관, 민간병원 등 다양한 행위자들의 협력을 통해 가능함
 - 건강증진사업 거버넌스는 다양한 행위자들의 협력이 가능한 구조를 기본으로 삼음. 이를 위해 각 행위자별 역할, 의사결정, 조정·조율 등이 가능한 거버넌스 구조를 만들어야 함
- 지역별 건강증진사업의 효과를 향상시키기 위한 유연한 거버넌스 체계를 구축함

- 지역주민의 건강 수준은 지역별로 큰 편차를 보이기 때문에, 지역별로 필요한 건강증진사업을 수행할 수 있도록 유연한 거버넌스 구조 마련
- 사업내용, 대상자, 성과측정, 평가대응 등 사업 전 분야에 걸쳐 지역주민의 건강수준을 판단기준으로 삼고 의사결정 시 이러한 지역 간 편차가 반영될 수 있도록 거버넌스 체계를 구축함

2) 사업 효율성을 위한 거버넌스 체계

- 지자체의 한정된 자원으로 건강증진사업을 추진하기 때문에 지역 내 자원을 최대한 지원받을 수 있는 체계를 마련하는 것이 중요함
 - 건강증진사업 추진 시 지역 내 인력, 예산, 물질적·정신적 자원으로 사업을 수행해야 하나, 한정된 자원으로 인해 한계를 겪는 것이 지속되고 있음
 - 건강증진활동은 다양한 분야에 걸쳐 장기간 사업을 추진해야 하는 특성을 지니기 때문에 공공만의 자원으로 접근하기에는 한계가 있음
 - 따라서 지역 내 건강증진사업에 필요한 자원들을 최대한 지원받을 수 있도록 민간·공공의 지원을 받을 수 있는 거버넌스 구조를 만들어야 함
- 사업 효율성을 위해 건강증진 관련 서비스 제공 주체들 간 효율적인 사업체계를 구성하는 것이 필요함
 - 이는 사업의 분절성과 연관되는 사안으로, 사업별로 동일한 서비스 대상자에게 중복적인 서비스를 제공하는 전달체계를 조정할 필요가 있음. 예를 들어 심뇌혈관 질환을 지닌 노인을 대상으로 건강증진사업을 실시할 때 심뇌혈관 예방관리, 치매관리, 방문건강관리, 영양사업 등을 통합적으로 제공하면 효율적이거나, 현재는 개별 사업으로 분절되어 진행 중임
 - 대다수 지역에서 한정된 전문가들을 대상으로 광역지원단을 구성·운영하기 때문에 사업의 효율성을 위해 통합적으로 운영하는 방안 고려. 예를 들어 대구, 인천, 광주, 울산 등의 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터는 수행기관이 동일한 상황이기 때문에 통합하여 기능을 강화하고 효율화를 검토할 필요가 있음

3. 수요자 중심 거버넌스 체계

1) 보건의료서비스 질적 향상

- 지역주민의 건강은 다양한 측면에 의해 종합적인 영향을 받기 때문에 보건의료서비스 간 연계성을 강화하여 질적 수준을 제고함
 - 주민 한 사람의 건강 수준을 높이기 위해서는 개별 사업이 아니라 그들에게 필요한 사업을 통합적으로 제공할 필요가 있음
 - 이를 위해서는 건강증진사업에 국한되는 것이 아니라 심뇌혈관예방관리사업, 공공보건의료사업, 치매안심센터, 정신건강지원사업 등 사업의 경계를 넘어 주민들의 필요에 따라 서비스를 제공함
- 지역주민의 건강증진을 위해 중장기적 계획 하에서 지속적인 보건의료서비스를 제공할 필요가 있음
 - 기초지자체 보건소에서 중장기적인 계획을 통해 건강증진사업을 수행한다 하더라도 평가제도의 영향을 받을 수밖에 없는 상황이다보니 몇몇 세부사업들은 지속적으로 수행되지 못함
 - 평가의 본 목적은 사업의 효과를 달성하는 데에 있다는 점을 고려하여 필요에 따라 중장기적 계획 하에서 사업을 수행할 수 있도록 평가제도를 유연하게 운영할 필요가 있음

2) 주민 이용 편의를 위한 거버넌스

- 보건의료서비스의 수요자인 주민들에게 제공되는 사업의 중복성을 줄이고 효율적인 거버넌스 체계를 확립할 필요가 있음
 - 수요자를 중심으로 고려할 때 유사한 사업은 통합적으로 제공하고 효과를 높일 수 있는 사업들을 연계하여 제공함
 - 이를 위해서 중앙-광역-기초에 이르는 보건의료사업들을 수요자 중심으로 재편할 필요가 있음

- 주민 필요에 따른 유연한 거버넌스 구조를 확립함
 - 지역별로 지역 주민들에게 필요한 보건의료서비스의 내용이 모두 다르기 때문에 지역 상황에 따라 유연한 거버넌스 구조를 확립할 필요가 있음
 - 예를 들어 지역 민간의료시설이 충분한지, 노인 인구 비율이 높은지, 특별한 보건의료서비스(재활훈련 등)가 필요하지만 이를 충당하기 어려운지 등의 사안에 따라 거버넌스 구성 시 민간의 의료시설 활용 정도, 보건소의 직접적인 서비스 제공, 자원의 확보방안 등을 유연하게 고려할 수 있음

제2절 건강증진사업의 거버넌스 체계 개선³⁾

1. 법·제도적 개선방안

1) 「국민건강증진법」 내 역할 및 광역지원단 명시

사업 명시

- 현재 「국민건강증진법」 내에는 건강증진사업에 포함되는 개별사업과 내용이 명시되어 있으나, 이를 ‘지역사회 중심 건강증진사업’으로 특정하지 않음
 - 실제 기초지자체 보건소에서 지역사회 중심 건강증진사업을 추진할 때 별다른 문제가 발생하지 않지만, 법률 내 사업명이 명확히 특정된 경우에 비해 후순위가 될 가능성이 있음

광역지원단의 설립·운영 및 법적 권한 명시

- 건강증진사업 광역지원단의 기초지자체 보건소 기술지원을 안정화하기 위해 「국민건강증진법」 내 광역지원단의 설립·운영을 명시함
 - 「국민건강증진법」 제5조 3항 ‘한국건강증진개발원의 설립 및 운영’ 을 명시하였으나 광역지원단에 대한 조항은 없기 때문에, 제5조 4항에 ‘광역지원단의 설립 및 운영’ 조항을 추가하여 명시할 필요가 있음
- 또한 「국민건강증진법」 내 광역지원단의 법적 권한을 명시함
 - 현재의 민간위탁 방식은 1~3년 간격으로 계약·운영되기 때문에 사업의 안정성을 확보하기 어려움
 - 따라서 법인, 재단 등 법적 안정성을 확보할 수 있는 형태로 광역지원단 운영이 필요함

3) 지역사회 건강증진사업 거버넌스 개선방안에 대한 전문가 의견을 청취하기 위해 2020년 11월 24일부터 2020년 12월 17일까지 학계 전문가 8명을 대상으로 자문회의를 실시함

- 특히 조직적 안정성뿐만 아니라 법적 권한을 확실히 하여 단순히 업무 위탁 수준을 벗어나 안정적인 중간지원조직으로서 중장기적인 기술지원 기능을 수행해야 함
- 대안 1. 권역별 지원단 설립·운영 명시
 - 현재 광역별로 건강증진사업 광역지원단이 설립·운영되고 있으나, 광역 단위 인구 규모, 면적, 대상 보건소 수의 편차가 크기 때문에 지역별 현황에 따라 권역별로 설립·운영 명시
- 대안 2. 광역별 건강증진 관련 광역지원단 통합 설립·운영 명시
 - 통합건강증진사업지원단을 지역금융지원센터, 심뇌혈관질환예방관리사업 지원단 등과 통합하여 설립·운영 가능함을 명시함
- 대안 3. (중장기안) 장기적으로 한국건강증진개발원 산하 권역별 지원센터 설립·운영 명시
 - 건강증진사업 광역지원단의 조직 안정성을 고려하여 한국건강증진개발원 산하 권역별 지원센터의 설립·운영 명시

2) 관련법들 간 위상 정립

- 건강증진사업은 「국민건강증진법」을 근거로 하고 있으나, 기초지자체 보건소는 「지역보건법」에 따라 지역보건의료계획을 수립·시행하여야 하고, 「국민건강증진법」에 따라 국민건강증진종합계획 실행계획을 수립·시행하여야 하기 때문에 상당 부분 중복됨
 - 이는 법률 간 우선순위 정립 또는 유사한 계획 간 정리를 통해 계획 수립·시행에서 이루어지는 비효율성을 해소할 필요가 있음

2. 사업 추진체계 개선

1) 광역별 통합지원단 운영

- 사업의 효율화를 위해 광역별로 설립·운영되고 있는 광역지원단을 통합하여 운영할 필요가 있음
 - 현재 광역별로 살펴보면, 건강증진사업과 연관된 심뇌혈관질환예방지원단, 광역치매센터, 지역금연지원센터 등이 운영되고 있음
 - 서로 다른 사업과 예산으로 운영되고 있으나, 개별 사업별로 운영되기 때문에 기술지원의 분절성이 높은 상황임
 - 따라서 광역별로 지원단을 통합하고, 하위에 개별 사업별 기술지원조직 체계를 구성하는 방안을 고려할 필요가 있음
- 광역별 통합지원단의 안정적 운영을 위해 3가지 대안을 검토해볼 필요가 있음
- 대안 1. 현 상태 유지, 권역별 지원단 명시 검토
 - 서로 다른 사업을 통합하는 과정을 최대한 안정화하기 위해서 현재 있는 조직지원체계를 활용하는 방안이 필요함
 - (장점) 권역별 지원단은 사업 규모 및 인력 격차를 최소화하여 각 기초지자체 보건소 단위 사업을 지원하는데 용이한 방안이며, 변화를 최소화하기 때문에 변경 절차의 시간·비용을 줄일 수 있음
 - (단점) 권역별 지원단 운영 시 현재 지원단의 민간위탁 방식으로 인한 불안정성은 해소되지 못함
- 대안 2. 한국건강증진개발원의 권역별 지원센터 형태로 안정성 확보 후, 시도와의 협력 운영
 - 현재 운영되는 사업의 지원단을 권역별로 조정하여 명시하는 방안을 통해 변화를 최소화하되, 사업지원을 용이하게 하기 위한 방안임
 - (장점) 한국건강증진개발원의 권역별 지원센터를 운영할 경우, 새롭게 재단을 설립하는 절차의 시간·비용을 줄이며, 안정성을 높일 수 있음

- (단점) 현재 지원단 운영형태에서 한국건강증진개발원의 권역별 지원센터로 변화할 경우 지원단의 단장, 인력의 소속 문제, 예산 배분 방식 변경, 한국건강증진개발원 내부 운영체계, 지역별 사업특성을 고려한 운영 등의 부가적인 사항을 고려할 필요가 있음
- 대안 3. 지역별 가치 ‘건강증진재단’ 설립 후 하위 센터 및 지원단 운영
 - 지원단의 지위를 안정화하고 지역별 지원체계를 명확히 하기 위한 방안임
 - (장점) 지원단의 법적 지위를 안정화하며, 지역별 특성을 재단 구성에 반영할 수 있음
 - (단점) 지역별로 재단을 설립하는 과정에서 시간·비용 소모가 크며, 재단 설립 과정의 법·행정적 요건 및 절차를 필요로 함. 또한 지역 사정에 따라 재단을 구성할 인적·물적 자원이 충분하지 못한 경우 오히려 지원의 효과성이 낮아질 수 있음

<표 5-1> 전문가 자문 의견

자문위원 B: 권역별 가치 건강증진재단 설립 후 하위 조직으로 금연 센터 및 건강증진사업 분야 지원단을 운영하는 것도 효율화에 도움이 될 것으로 판단됨. 통합 지원단을 개발원의 하위 조직으로 둘 경우, 전문가(기존 단장) 수용 여부 및 지역 특색을 반영한 사업 지원 용이성 등을 고려할 필요가 있음

자문위원 D: 통합지원단은 개발원의 권역별 지원센터 형태로 안정성 확보 후, 시도와의 협력을 통한 운영이 적합하다고 봄. 금연지원센터는 독립하되 권역별 센터와 협의 및 조정을 통한 운영을 권장함

2) 통합건강증진사업지원단과 지역금연지원센터 통합 시범운영 검토

- 현재 통합건강증진사업지원단을 지역금연지원센터와 수행기관이 동일한 경우 효율화와 기능 연계를 통한 사업 강화를 위해 통합운영을 우선 검토할 수 있음

- 통합건강증진사업지원단과 지역금연지원센터 모두 중앙의 전달 및 수행체계가 동일함에 따라 통합지원단의 시범적 적용 및 운영에 용이함

<표 5-2> 전문가 자문 의견

자문위원 A: 통합건강증진사업의 지원 역할에서 지자체의 건강증진사업의 주도권과 역할강화라는 취지는 좋으나 중장기적인 역할에 대한 고민과 검토가 필요함

자문위원 C: 통합건강증진사업의 안정성과 지역금연지원센터의 지역사회 자원과의 연계와 시도의 역할 부여 측면에서 긍정적이라고 생각함

- 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터 간 조직별 설치 목적 및 방향성, 주요 활동, 성격이 상이하기 때문에, 운영을 통하여 미비한 사항에 대한 법제도적 근거를 마련할 필요가 있음
- 통합 시 주요 기능, 예산 교부, 운영 방식, 시도의 역할 등을 종합적으로 검토할 필요가 있음
 - 우선 통합건강증진사업지원단은 기초지자체의 건강증진사업에 대한 컨설팅 및 교육을 주로 수행하며, 지역금연지원센터는 금연캠프 및 찾아가는 금연사업을 운영하기 때문에 기능 재조정이 필요함
 - ※ 예를 들어 지역금연센터는 금연캠프를 전담하고 찾아가는 금연사업은 시도 및 시군구 금연클리닉에 연계하는 방안을 고려할 수 있으며, 통합건강증진사업지원단은 통합건강지원을 전담하는 조직을 구성하여 기능을 조정함
 - 예산 교부의 경우 통합건강증진사업지원단은 지방비 50% 매칭이고, 지역금연센터는 국비 100%로 상이하나 광역 지자체를 중심으로 일원화하여 관리할 필요가 있음
 - 통합건강증진사업지원단의 경우 시도에서 계약, 예산 교부, 평가지원 등을 수행하기 때문에 통합하여 추진할 경우 시도의 계약, 예산 교부, 평가 전담 등의 역할을 명확히 할 필요가 있음

<표 5-3> 전문가 자문 의견

자문위원 C: 장기적인 관점에서 준비하고 이를 위하여 시범적으로 일부 통합 운영하여 물리적인 위치 배정이나 행정사항(예산, 인력)등에 대한 세부적인 조율을 통하여 중장기 안을 마련하는 것이 바람직함

3) 광역지원단 안정화

- 현재 건강증진사업 광역지원단은 민간위탁 방식으로 1~3년에 한번씩 계약되어 운영되고 있기 때문에 불안정성이 높음
 - 중간지원 수탁기관이 자주 변동되고 관련 예산이 확정되지 않아 고용불안정성이 높으며, 인력 수급의 어려움과 잦은 인력 변동으로 인해 전문성 저하가 우려됨
- 광역지원단의 안정화는 곧 전문성과 연관되기 때문에 다양한 방식으로 법정 안정화를 제고할 수 있는 방안 모색
- 대안 1. 기존의 민간위탁 방식에서 법인화 전환
 - 법적 설립근거를 만들고 이에 따라 법인설립과 같은 안정적인 조직을 갖추게 되면 고용 안정성과 이에 따른 전문성이 확보됨
 - (장점) 법인화를 통해 조직운영 안정성을 높일 수 있음
 - (단점) 법인화를 위해 법·제도를 새롭게 신설해야 하기 때문에 시간·노력이 소요될 수 있음
- 대안 2. 한국건강증진개발원 하위 권역별 센터
 - 기존 한국건강증진개발원이 건강증진사업에 대한 안내 및 지원, 성과관리, 기술지원, 사례발굴 및 성과확산 등의 기능을 담당한다는 점을 감안하면 한국건강증진개발원 하위에 광역지원단을 두고 기술지원을 총괄할 수 있는 방안을 고려할 수 있음
 - (장점) 현재 마련된 지원조직체계 내에서 하위로 권역별 센터를 건립하는 방안이기 때문에 변화를 최소화하며 법적 안정성을 추구할 수 있음

- (단점) 지역별 지원단에 비해 지역별 특성을 파악하기 어려운 구조이며, 지원단 단장이나 인력의 소속문제 및 예산 배분방식 개편 등의 부가적인 문제점이 발생할 수 있음

4) 광역지자체 역할 재정립

- 광역지원단이 안정적으로 운영될 경우 광역지원단과 광역지자체 간 역할 구분이 필요함
- 광역지원단의 안정화가 이루어지면 기초지자체에 대한 기술지원, 교육계획 수립 및 지원, 성과관리 지원 등을 독립적으로 수행할 것으로 예상됨
- 광역지자체의 경우 중앙-기초 간 예산 배분 등 중간적 역할뿐만 아니라 건강증진사업 평가사업을 전담하는 등의 높은 위상의 역할을 담당할 필요가 있음
- 광역지자체가 중앙-기초 간 전달 역할로서 예산 배분, 지방비 확보, 기초지자체 인력교육 및 교육실적 관리 등을 담당하는 것은 가장 기본적인 기능이며, 여기에서 좀 더 높은 위상의 기능(예를 들어 기초지자체 평가 등)을 담당할 필요가 있음

3. 수요자 중심 기능 재편

1) 보건의료사업 전반 기능 개편

- 건강증진사업 거버넌스의 효과는 보건의료사업 전체와 연관성이 높기 때문에 보건의료사업 전체에 대한 포괄적인 기능 재편을 통해 건강증진사업 거버넌스의 효율화를 추구할 필요가 있음
- 중앙부처인 보건복지부는 기초지자체의 보건의료서비스 제공자로서의 역할을 고려하여 종합적인 기능 검토 및 재편을 통해 중복적이고 분절적인 사업 체계를 개선해야 함

- 보건의료서비스 수요자인 주민 입장에서 살펴보면 현재 중앙-광역-기초 사업 체계 및 거버넌스 구조는 전달자 중 중앙 위주로 편향되게 구성됨
- 현재 보건의료사업에서 보이는 중앙-광역-기초 간 사업체계는 상당부분 중앙부처 중심의 사업 위주로 구성되어 있기 때문에, 수요자 중심의 새로운 사업 및 조직 개편을 필요로 함

2) 생애주기별 사업 구성

- 지역주민들의 보건의료서비스 이용에서 편이성을 높이고 서비스의 질적 수준을 향상하기 위해서 생애주기별 사업 구성을 통해 서비스 전달체계의 비효율화를 줄이고 주민 대상의 통합적 서비스 제공이 필요함
- 영유아, 아동, 청장년, 노인 등 생애주기에 따라 필요한 보건의료서비스를 제공하면, 대상자별 필요한 서비스를 종합적으로 제공할 수 있고 사업주체의 분절성으로 인한 비효율화를 해소할 수 있음
- 이러한 생애주기별 사업 구성이 이루어질 경우 인력 및 자원이 부족한 기초지자체에서도 적은 인력 및 자원을 통해 좀 더 효과적인 보건의료서비스 제공이 가능함

3) 기초지자체 서비스 공급 및 협력체계 개선

- 도시재생, 일자리 등 타 분야 거버넌스에서 주요 정책사업이나 행정서비스를 기초지자체가 아닌 센터(또는 지원센터)가 주도적으로 수행하고 있어 사업의 전문성과 지속성을 향상시킬 수 있음
- 공무원들은 순환보직으로 인해 장기적으로 사업을 수행하기 어려운 조건임. 건강증진사업의 경우 사업 담당자가 1년~1년 6개월 주기로 바뀌고 있어 사업의 지속성을 유지하기 어렵다는 의견이 주요함. 따라서 사업을 장기적으로 수행할 수 있는 공급 및 협력체계를 고려할 필요가 있음

- 기초지자체 공급체계 내 사업과 관련된 행위자들 간 논의구조 일원화가 필요함
 - 건강증진사업을 수행하기 위해서는 지역 내 학교, 유치원, 어린이집, 노인정, 민간기업, 공공기관 등과 사업계획을 논의하거나 홍보 및 참여를 요청하는 논의가 필요함
 - 필요에 따라 개별 사업 담당자들이 사업계획을 논의하거나 참여를 요청하는 경우 담당자의 부담이 큰 것은 물론 사업 관련 행위자들은 개별 사업별로 중복적인 요청을 받을 경우가 많기 때문에 이러한 논의 창구를 일원화하는 방안이 필요함
 - 현재 「국민건강증진법」 제10조 ‘건강생활실천협의회’ 와 「지역보건법」 제6조 ‘지역보건의료심의위원회’ 가 설립·운영되고 있으나, 전자의 경우 지방자치단체의 조례를 통해 조직 및 운영에 필요한 사항을 논의하나, 후자의 경우 대통령령을 통해 결정하기 때문에 지방자치단체에서 두 위원회를 운영할 때 법률의 권한에 따라 우선순위를 둘 가능성이 높음
 - 따라서 「국민건강증진법」 제10조 ‘건강생활실천협의회’ 의 법적 위상을 동일하게 대통령령으로 높이고, 논의내용이 유사하거나 중복되는 경우 통합적으로 운영할 수 있도록 조항을 마련해야 함

<표 5-4> 건강증진사업 거버넌스 개선방안 요약

기본방향		개선방안			
구분	내용		구분	내용	
사업 활성화를 위한 제도적 기반	사업의 안정성	개별적·분절적 기능개편 지양 현 제도 유지 및 보완	법·제도적 개선방안	수행기관 역할 및 광역지원단 명시	
	통합성 제고	보건의료사업 전반에 대한 포괄적·종합적 기능 개편		「국민건강증진 법」 내 역할 및 광역지원단 명시	광역지원단의 법적 지위 명시 (ex. 공공보건의료지원단, 감염병관리사업지원기구, 정신건강복지사업지원단) 대안 1. 권역별 지원단 명시 대안 2. 통합건강증진사업지원단과 지역금연센터 통합 설립·운영 명시 대안 3. (장기)한국건강증진개발원 산하 권역별 지원센터 설립·운영 명시
		사업 추진체계의 분절성 최소화		관련법들 간 위상 정립	「지역보건법」과 「국민건강증진법」 간 우선순위 정립
사업 효과성·효율 성을 위한 거버넌스 체계	효과성	행위자 간 협력	사업 추진체계 개선	광역별 통합지원단 운영	사업효율화를 위해 광역별 지원단을 통합·운영 대안 1. 한국건강증진개발원의 권역별 지원센터 형태 및 시도와 협력 대안 2. 현 상태 유지, 권역별 지원단 명시 검토 대안 3. 지역별 가칭 ‘건강증진재단’ 설립 후 하위 센터 및 지원단 운영
		유연한 거버넌스 체계를 위한 통합적 운영체계 고려		통합건강증진 사업지원단과 지역금연센터 통합 시범운영 검토	통합건강증진사업지원단과 지역금연센터 순차적 통합 주요 기능, 예산 교부, 운영 방식, 시도의 역할 등 통합방식 고려

기본방향			개선방안			
구분	내용		구분	내용		
	효율성	자원 지원 체계		대안 1. 중복성이 높은 지역부터 시범운영 후 순차적 통합 대안 2. 3기 지역금연센터 선정부터 통합건강증진사업지원단과 통합 및 연계 운영		
		서비스 제공 주체 간 효율적 사업체계 구축		광역 지원단 안정화	대안 1. 기존의 민간위탁 방식에서 법인화 전환 (ex. 도시재생지원센터) 대안 2. 한국건강증진개발원 하위 권역별 센터	
				광역지자체 역할 재정립	광역지원단과 광역지자체 간 역할 구분 필요	
		광역: 건강증진사업 평가 전담				
수요자 중심 거버넌스 체계	보건의료 서비스 질적 향상	보건의료서비스 간 연계성 강화	수요자 중심 기능 재편	중앙부처 주관의 기능 재편 추진		
		증장기적 계획 수립		중앙-광역-기초 체계 재정립 및 광역 역할 재정립		
	주민 이용 편의성 향상	중복성 최소화, 효율적 거버넌스 체계		생애주기별 사업 구성	기초-중앙 일원화된 생애주기별 사업 및 조직 구성	
		주민 필요에 따른 유연한 거버넌스 구조		기초지자체 서비스 공급체계 개선	사업의 지속성을 고려한 공급체계 고려	
		사업과 관련된 행위자들 간 논의구조 일원화				

【참고문헌】

1. 국내문헌

- 강원대학교 산학협력단(2018a). 「지역별 의료 및 공공보건의료 거버넌스 구축 방안 연구_거버넌스 부분」. 보건복지부 용역과제
- 강원대학교 산학협력단. (2018b). 「지역별 의료 및 공공보건의료 거버넌스 구축 방안 연구_지역 부분」. 보건복지부 용역과제
- 강은나(2017.09). “노인일자리사업 현황과 향후 과제”. 「보건복지포럼」
- 고용노동부(2020). 「지역일자리 목표공시제 사업추진체계」
- 국토연구원(2019). 「국토균형발전을 위한 지속가능한 마을만들기 정책방안」
- 권정주 외(2012). “도시재생사업 추진과정에서 나타난 거버넌스 참여주체별 의사결정 영향력 분석: 청주시 도시재생사업 의사결정 과정 중심으로”. 「도시행정학보」, 25(2), 325-343.
- 김필두 외(2008). 「시군구 유형별 민관협력체계 실태 및 발전모형에 관한 연구」. 기획예산처 용역과제.
- 김상광·김선경(2019). “도시재생 협업 거버넌스의 성공요인에 관한 연구: 대전 도시재생지원센터를 중심으로”. 「지방행정연구」, 33(4), 223-248.
- 김학실(2013). “도시재생과정에서 마을기업의 역할”. 「한국정책연구」, 13(2), 41-60.
- 류장수 외(2017). 「지역일자리 거버넌스 실태와 개선방안」
- 보건복지부(2018). 「필수의료의 지역격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전종합대책」
- 손정인(2019). “시도 공공보건의료지원단 및 공공보건의료재단 소개”. 「대한공공의학회지」, 3(1), 187-201.
- 수원시정연구원(2017). 「도시재생뉴딜사업의 방향과 도시재생지원센터의 역할」.
- 원소연(2013). 「한국형 협력적 거버넌스 체계 구축 방안 연구: 네트워크 분석을 통한 재난안전분야 비교 사례 연구」. 한국행정연구원.
- 윤수재 외(2008). 「새로운 시대의 공공성 연구」. 한국행정연구원.

- 이규식(2017). “공공의료의 올바른 정의와 발전방향”. 「대한공공의학회지」, 1(1), 79-97.
- 일자리위원회(2018). 「지역일자리 사업의 지역자율성 강화방안」
- 임준(2017). “공공보건의료 개념의 재구성과 과제”. 「대한공공의학회지」, 1(1), 109-127.
- 임서환(2007). 「도시재생사업단 역할과 과제」
- 조희숙 외(2018). 「지역 의료 및 공공보건의료 거버넌스 구축 방안 연구」. 보건복지부 연구용역보고서.
- 행정안전부(2020). 「지역공동체 일자리 사업 종합지침」

2. 해외문헌

- Bache, I., Bartle, I., & Flinders, M.(2016). Multi-level governance. In Handbook on theories of governance. Edward Elgar Publishing.
- Marks, Gary(Jul 1996). “An actor-centred approach to multilevel governance”. Regional and federal studies, 6(2), 20-40.
- 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.
- Sohn, J.(2019). “Understanding the Task Forces or Foundation to Support Public Health and Medical Services in Metropolitan Governments of South Korea”. Public Health Affairs, 3(1), 187-201.

3. 인터넷 검색

- 고용노동부 홈페이지
- 국가법령센터