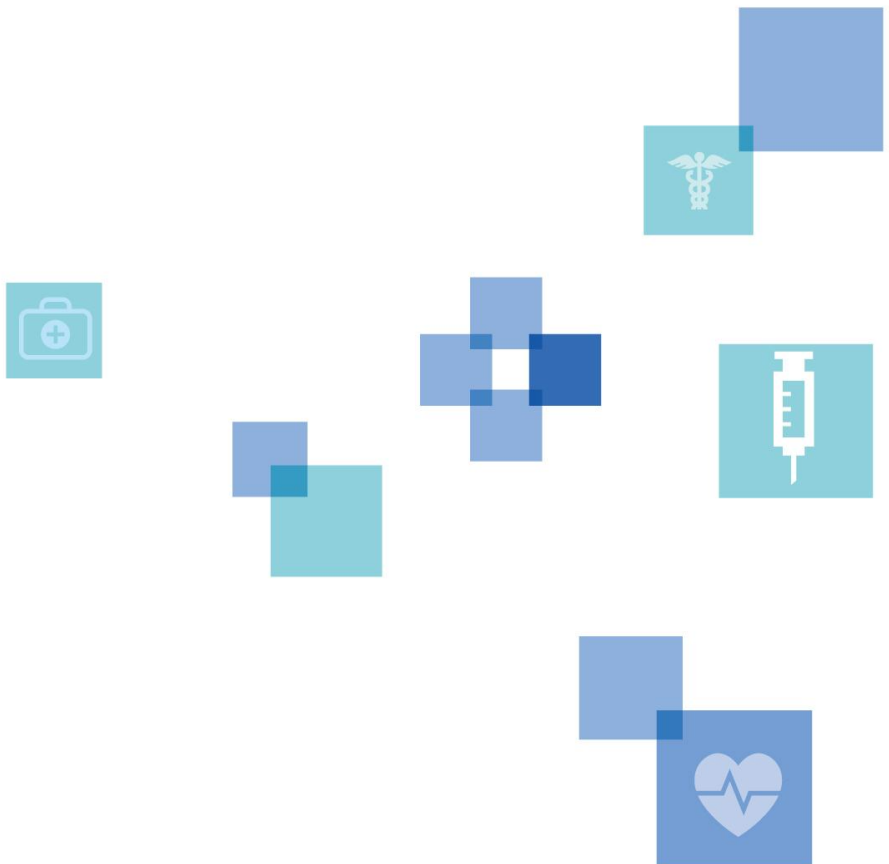


건강한 경기도를 위한 도-시군 협력사업 발굴 연구 도-시군 협력을 위한 추진방안 마련

2019






본 책자는 경기도공공보건의료지원단 연구사업의 결과이며,
본 책자의 소유권은 경기도공공보건의료지원단에 있습니다.
경기도공공보건의료지원단의 승인 없이 상업적인 목적으로 사용하거나
판매할 수 없습니다.
본 책자의 내용을 인용할 때에는 반드시 경기도공공보건의료지원단에서
시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 합니다.




참여연구진

- 이희영** 경기도공공보건의료지원단 단장
- 정효선** 경기도공공보건의료지원단 책임연구원
- 한진옥** 경기도공공보건의료지원단 책임연구원
- 김자영** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 박현춘** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 서수인** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
-  **신소을** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 이예지** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 정수경** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 정용선** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 최민정** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 강정은** 경기도공공보건의료지원단 연구원

건강한 경기도를 위한 도-시군 협력사업 발굴 연구

Contents

제1장 서론	3
1. 연구 필요성 및 목적	3
가. 연구 필요성	3
나. 연구 목적	12
2. 연구 내용 및 방법	13
가. 문헌검토	13
나. 포커스그룹 인터뷰	15
다. 자문회의	17
라. 시사점 도출	18
마. 정책 제언	18
 제2장 전국적으로 시행 중인 협력 사례	21
1. 사업에서의 협력 사례	21
가. 지역사회 통합건강증진사업	22
나. 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업	29
다. 건강도시	35
2. 제도를 활용한 협력 사례	44
가. 지방자치단체 합동평가	45



건강한 경기도를 위한 도-시군 협력사업 발굴 연구

Contents

제3장 광역에서 시행 중인 협력 사례	55
1. 사업에서의 협력 사례	55
가. 부산광역시 마을건강센터 사업	56
나. 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업	62
다. 경기도 초등학생 치과주치의 사업	67
라. 부천시 커뮤니티케어 선도사업	71
2. 제도를 활용한 협력 사례	80
가. 서울특별시 자치구 공동협력사업 평가	81
제4장 결론	93
1. 연구요약	93
가. 전국적으로 시행 중인 협력 사례 및 시사점	93
나. 광역에서 시행 중인 협력 사례 및 시사점	96
2. 정책제언	99
가. 도-시군 협력체계 구축을 위한 방안	100
나. 도-시군 협력사업 추진을 위한 광역의 역할	106
참고문헌	110



Tables

표 1. 국민건강증진종합계획 연차별 자료	4
표 2. 지역보건법에 따른 지역보건의료기관의 기능 및 업무	6
표 3. 소통협력의 정책 영역	11
표 4. 전국적으로 시행 중인 보건 분야 협력 사례 문헌검토 목록	13
표 5. 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례 검토 목록	14
표 6. 포커스그룹 인터뷰 대상	15
표 7. 포커스그룹 인터뷰 내용	16
표 8. 국내 건강도시 현황	37
표 9. 국내 광역 단위의 건강도시 현황	38
표 10. 기존 경기도 건강도시 기본 조례(2016년 폐지)	42
표 11. 2020년 지자체 합동평가 지표 체계	47
표 12. 2020년 지자체 합동평가 보건복지부 소관 지표	47
표 13. 지방자치단체 합동평가 근거법	49
표 14. 마을건강센터 수행사업	57
표 15. 주민공동체 활동영역	58
표 16. 부천시 커뮤니티케어 개요	72
표 17. 경기도 복지정책과 운영 사항	78
표 18. 2019 시·자치구 공동협력사업	84
표 19. 2019년 「함께 만들고 누리는 건강서울」 공동협력사업 지표	85
표 20. 서울특별시 자치구 공동협력사업 근거법	86
표 21. 전국적으로 시행 중인 보건 분야 협력 사례	93
표 22. 중앙에서 시행 중인 협력 사례 검토를 통한 시사점	95
표 23. 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례	96
표 24. 광역에서 시행 중인 협력 사례 검토를 통한 시사점	98
표 25. 광역과 기초자치단체의 협력사업 방향에 대한 제언	99
표 26. 소통협력의 정책 영역	102



Figures

그림 1. 제4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)	5
그림 2. 지역사회 통합건강증진사업의 특성	7
그림 3. 연구수행체계	18
그림 4. 지역사회 통합건강증진사업의 특성	22
그림 5. 지역사회 통합건강증진사업 비전 및 전략	24
그림 6. 추진 체계	27
그림 7. 커뮤니티케어 선도사업 개념도	31
그림 8. 커뮤니티케어 추진체계도	33
그림 9. 건강도시 추진 체계	40
그림 10. 건강도시사업의 유형	41
그림 11. 지방자치단체 합동평가 체계	49
그림 12. 마을건강센터 추진체계	59
그림 13. 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 추진체계	64
그림 14. 경기도 초등학교 치과주치의 사업	69
그림 15. 부천시 커뮤니티케어	73
그림 16. 부천시 광역동 복지관-건강센터 연계도	75
그림 17. 도-시군 소통협력 강화방안(목표와 추진성과)	101
그림 18. 도-시군 협력사업 추진을 위한 광역의 역할	106



요약문

□ 연구 필요성 및 목적

- 지역에서의 효과적인 보건사업 및 정책 수행을 위해 광역자치단체의 역할이 증대되고 있으며, 지역별 특성에 따른 보건의료 관련 계획 수립, 감염병 및 공중보건위기 대응 등에서도 지자체의 역할이 중요해졌으나 시도의 조직과 전문성은 여전히 부족한 실정임
- 또한 광역자치단체에서 다양한 보건사업이 통합·조정·관리가 효과적으로 이루어지지 않는다면 실제 사업을 수행하는데 있어 사업의 중복성과 비효율성은 피하기 어려움
- 사업의 성공적인 추진뿐만 아니라 지방정부의 역할을 확대하고 강화하기 위해서는 광역과 시군의 정책적 협력이 필수적임. 이에 보건 분야에 있어 거버넌스를 구축하고 협력사업을 추진하기 위해서는 다양한 경험과 제도적 뒷받침이 필요함
- 본 연구는 보건 분야 사업 및 정책, 특히 건강증진사업에 있어 광역과 기초지자체 간의 협력이 어떻게 추진되고 있는지 사례를 검토하고, 향후 경기도에서 시군구와의 협력 사업·정책을 효과적으로 추진하기 위한 방안을 모색하고자 하였음

□ 연구 내용 및 방법

- 문헌검토
 - 전국적으로 시행 중인 보건 분야 협력 사례 및 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례를 검토하여 그 현황과 목적, 내용, 추진체계를 통해 광역의 역할을 살펴보고자 함
- 포커스그룹 인터뷰 및 자문회의
 - 광역에서 시행 중인 협력 사례에 대하여 해당 담당 실무자 또는 연구진과의 인

터뷰를 통해 실제 추진 현황을 파악하고, 광역과 기초지자체간 협력의 필요성과 요구도, 한계점이 무엇인지 의견을 수렴함. 또한 전문가와의 자문회의를 진행하여 보건 분야 협력 사업·정책을 추진하기 위한 광역의 역할과 거버넌스 구축에 대한 방향성을 파악하고자 함

- 시사점 도출 및 정책 제언
 - 전국 및 광역에서 시행 중인 협력 사례에 대한 문헌검토를 바탕으로 각 사례별로 광역의 역할과 한계점, 협력의 필요성 등을 살펴보고 종합적인 시사점을 도출하였음. 이를 바탕으로 광역의 도-시군간의 협력체계를 구축하기 위한 방안은 무엇인지 살펴보고, 이후 협력사업 등을 추진하기 위해서는 광역이 어떠한 역할을 수행해야 하는지 제안하고자 함

□ 연구 요약

- 전국적으로 시행 중인 협력 사례 및 시사점

구분	개요	시사점
지역사회 통합건강증진사업	건강증진 목적 사업을 통합하여 지역 특성과 수요에 맞게 추진하는 사업으로, 중앙 기획 하에 시군구에서 추진하는 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 전국적으로 시행 중인 협력 사례를 살펴보면 광역의 역할은 명시되어 있는 있으며, 중앙과 시군구의 중간 역할을 맡고 있으나 실제 광역의 역할은 미비한 것을 확인할 수 있음 • 광역지자체의 자율성 및 책임성 확보를 위해서는 법적·제도적 기반 마련이 필요하며, 지방자치단체 합동평가 등과 같은 구조적 방법을 고려해볼 수 있음
건강도시	도시 및 환경을 개선하여 지역사회 주민의 건강과 삶의 질을 향상시키고자 전 세계적으로 참여하는 사업	
지역사회 통합 돌봄 (커뮤니티케어) 선도사업	지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하여 돌봄이 필요한 사람들에게 서비스를 제공하여 다양한 커뮤니티케어 모델을 개발하는 과정	
지방자치단체 합동평가	지방자치단체 합동평가를 통해 국정 주요시책에 대해 매년 지자체 추진상황을 평가·환류하여 국정의 통합성, 효율성, 책임성 확보함	

- 광역에서 시행 중인 협력 사례 및 시사점

구분	개요	시사점
부산광역시 마을건강센터사업	주민참여와 지역자원 기반의 지역 주민 밀착형 건강증진 및 환경조성 활동으로 부산시와 자치구의 협력으로 이루어지는 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 사업의 성공 요인으로 는 광역의 예산 및 인력 등 인프라 지원에 대한 안정성 보장과 지속적인 관심이 있었음 • 광역은 주민 참여를 위한 법적·제도적 기반을 마련하는 역할이 강조됨 • 광역 주도 사업에서는 광역 차원의 지역사회 및 관련기관과의 협력 체계를 구축하는 것이 중요함 • 광역 주도뿐만 아니라 시군에서 추진하는 사업에 대한 지속적인 모니터링 및 평가 체계가 마련되어야 함
경상남도 건강플러스 행복플러스 사업	건강불평등을 완화하기 위한 읍면동 단위의 주민주도형 건강증진사업	
경기도 초등학교 치과주치의 사업	도내 전체 시군구에서 4학년 초등학생을 대상으로 구강관리 서비스를 제공하는 경기도에서 추진한 건강관리사업	
부천시 커뮤니티케어 선도사업	커뮤니티케어 선도사업에 선정된 부천시는 65세 이상 노인인구에 대한 통합 돌봄서비스를 제공하기 위하여 금년부터 사업을 추진하고 있음	
서울시·자치구 공동협력사업 평가	시 역점사업의 자치구 성과를 제고하여 시민 건강과 삶의 질을 향상시키고자 매년 공동협력사업 평가를 수행	

□ 결론

- 도-시군 협력체계 구축을 위한 방안
 - (도-시군간 소통체계 확립) 소통협력을 위해서는 우선적으로 광역 주도의 의사소통 채널과 전략이 마련되어야 함. 무엇보다 소통을 위해서는 광역과 기초지자체간의 수평적인 관계설정이 필요하며 이는 협력을 위한 제도적인 뒷받침이 있어야 가능할 것임
 - (참여와 거버넌스 구축을 위한 노력) 우리나라 각 분야별로 참여의 중요성을 인식하고 다양한 방법으로 주민참여를 활성화하고자 하고 있으나, 의견수렴 중

심의 수동적이고 소극적 참여에 머물러 있다는 비판을 받고 있음. 비단 선언적인 의미의 참여뿐만 아니라, 수단적 의미에 머무른 참여가 되지 않도록 지자체에서 지속적으로 노력해야 함

- 도-시군 협력을 위한 광역의 역할
 - (중앙 주도 사업) 중앙이 주도하는 사업·정책에 대해 광역이 시군과의 연결고리 역할로 조정 기능을 수행하는 역할을 할 수 있도록 하며, 중앙과 기초자치단체 간의 구조적·정책적 문제가 발생하는 경우 이를 해결하기 위한 소통 창구 역할을 수행해야 함
 - (광역 주도 사업) 광역에서는 사업 추진에 앞서 지역사회 건강증진을 위해 어떠한 방향으로 지역사회에 시의적절한 정책을 수립해갈 것인지에 대한 거시적인 관점이 필요함. 또한 시군구 사업 추진을 위한 다양한 지원과 인력 및 예산 등 지속가능성을 보장할 수 있어야 하며, 사업의 원활한 수행을 위해 유관기관 및 지원조직과의 협력체계를 구축해야 함
 - (시군 주도 사업) 시군구 자체적으로 수행하는 사업이라 하더라도, 시군구에서 동원하기 어려운 전문가 인력, 광역의 행정력 등을 지원해야 함. 또한 지속적인 모니터링과 평가를 통해 시군구 특성에 맞는 사업이 운영되는지, 그리고 그 효과를 다른 지역과 공유·확대할 수 있는지는 고민해야 하며, 평가라는 수단이 경쟁을 추구하는 것이 아닌 격차를 해소할 수 있는 방향으로 나아갈 수 있도록 체계를 마련해야 할 것임

□ 주요어

- 보건의료, 건강증진, 도-시군 협력

제1장 서론



-
1. 연구 필요성 및 목적
 2. 연구 내용 및 방법



제1장 서론

1. 연구 필요성 및 목적

가. 연구 필요성

1) 우리나라 보건사업·정책의 주요 흐름

- 국민건강증진법 제정에 따른 건강증진사업 및 정책의 활성화
 - 우리나라 보건정책의 현안이 감염병 관리 및 질병치료와 같은 질병양상에 집중되었던 시기를 지나 만성질환으로 점차 변화가면서 1990년대에 보건정책의 전체적인 방향이 건강증진으로 전환되었음
 - 국가에서는 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성하여 국민의 건강을 증진시키기 위한 목적으로 1995년에 국민건강증진법을 제정함¹⁾
- 국민건강증진종합계획의 수립과 이행²⁾
 - 1995년 국민건강증진법이 제정되고, 1997년 국민건강증진기금이 조성됨에 따라 국가 단위의 건강증진에 대한 계획 수립의 필요성이 대두되었음
 - 이에 국민건강증진법 제4조 ‘국민건강증진종합계획의 수립’에 의거하여 2002년 제1차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010, 2002~2005)이 수립된 바 있으며, 현재는 제4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에 따라 건강증진정책이 개발·실행되고 있음
 - 국민건강증진종합계획은 국가 건강증진전략을 도출하고 건강증진정책 개발

1) 국가법령정보센터(2019), 국민건강증진법

2) 한국건강증진개발원(2019), 국민건강증진종합계획 홈페이지

의 근거를 확보하기 위하여 국민의 건강수준 및 건강정책의 효과를 평가, 모니터링하는 사업이라 할 수 있음

표 3. 국민건강증진종합계획 연차별 자료

구분	시기	주체	구성내용	비전
HP2010	1차 (2002~2005)	보건복지부	6개 분야 39개 사업 40개 목표	75세의 건강장수 실현이 가능한 사회
	2차 (2006~2010)	보건복지부 한국보건사회연구원	4개 분야 24개 과제 108개 사업 244개 성과지표	온 국민이 함께 하는 건강세상
HP2020	3차 (2011~2015)	보건복지부 한국보건사회연구원	6개 분야 32개 과제 140개 사업 405개 성과지표	온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상
	4차 (2016~2020)	보건복지부 한국건강증진개발원	6개 분야 27개 과제 140개 사업 357개 성과지표	

자료출처: 한국건강증진개발원(2019), 국민건강증진종합계획 홈페이지

- 현재 추진되고 있는 제4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)은 ‘온 국민이 함께 만들고 누리는 건강 세상’을 비전으로 ‘건강수명 연장과 건강형평성 제고’를 목표로 삼고 있음. 세부 사업 분야는 아래와 같음
- 건강생활 실천 확산: 금연, 절주, 신체활동, 영양
- 만성퇴행성질환과 발병위험요인관리: 암, 건강관리, 관절염, 심뇌혈관질환, 비만, 정신보건, 구강보건
- 감염질환관리: 예방접종, 비상방역체계, 의료관련감염, 결핵, 에이즈
- 안전환경보건: 식품안전, 손상예방
- 인구집단 건강관리: 모성건강, 영유아건강, 노인건강, 근로자건강증진, 군인건강증진, 학교보건, 취약가정방문건강, 장애인건강



그림 1. 제4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)
(자료출처: 한국건강증진개발원(2019), 국민건강증진종합계획 홈페이지)

- 지역주민 건강관리를 위한 중심적 기관으로서의 보건소³⁾
 - 1995년 종전의 보건소법을 지역보건법으로 전면 개정하여 보건소를 지역 주민의 건강관리의 중심적 기관으로 위상을 제고하고자 하였음
 - 지역보건법에서는 보건소의 기능 및 업무로 1) 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성, 2) 지역보건의료계획의 기획, 조사·연구 및 평가, 3) 보건의료인 및 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리, 4) 보건의료 관련기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축, 5) 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 지역보건의료서비스의 제공을 명시하고 있음

3) 국가법령정보센터(2019), 지역보건법

표 4. 지역보건법에 따른 지역보건의료기관의 기능 및 업무

제3장 지역보건의료기관의 설치·운영	
제10조(보건소의 설치)	<p>① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건 의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다.</p> <p>② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.</p>
제11조(보건소의 기능 및 업무)	<p>① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다. <개정 2016. 2. 3.></p> <ol style="list-style-type: none">1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성2. 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가3. 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리4. 보건의료 관련기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공<ol style="list-style-type: none">가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육나. 감염병의 예방 및 관리다. 모성과 영유아의 건강유지·증진라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업 <p>② 제1항에 따른 보건소 기능 및 업무 등에 관하여 필요한 세부 사항은 대통령령으로 정한다.</p>

- 보건소에서 추진하는 지역보건사업 중 ‘지역사회 통합건강증진사업’은 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진하는 사업으로, 사업 영역 간 경계를 없애고 주민 중심으로 사업을 통합·협력하여 수행할 것으로 권장하고 있음⁴⁾

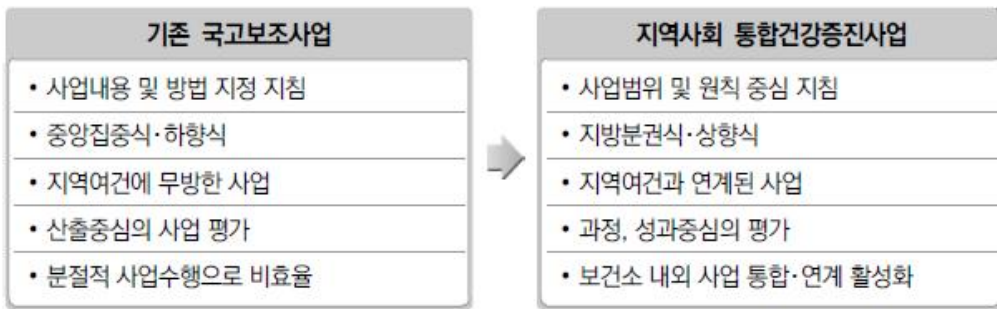


그림 2. 지역사회 통합건강증진사업의 특성

(자료출처: 한국건강증진개발원(2019), 지역사회 통합건강증진사업 총괄안내서)

○ ‘모든 정책에서의 건강(Health in All Policy)’으로의 패러다임 전환⁵⁾

- 1986년 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 다양한 건강 패러다임의 변화를 배경으로 모두의 건강(Health for All), 모든 정책에서의 건강(Health for All Policies)이라는 국제적인 규범을 제시한 바 있음
- 1974년 라론드 보고서(Lalonde Report; A New Perspective on the Health of Canadian): 건강 결정요인이 유전적 요인보다는 생활습관이나 사회·환경적 요인에 있다는 것을 제시
- 1978년 알마아타(Alma-Ata) 선언: 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태로서의 종합

4) 한국건강증진개발원(2019), 지역사회 통합건강증진사업 총괄안내서

5) 문은숙(2015), 세계 건강도시 정책동향과 건강도시 서울의 미래

적 건강 개념과 기본권으로서의 건강을 강조

- 1986년 오타와헌장(Ottawa Charter): 건강결정요인 관리를 통한 건강수준 향상이라는 새로운 건강증진의 개념과 도시정책의 건강 책임을 강조
- WHO는 ‘모든 정책에서의 건강(Health for All Policies)을 실현할 전략으로 건강도시(Health Cities) 개념을 제시하고, 이를 실행할 수 있는 건강도시 사업(Healthy City Project)을 제안하였음
- 건강도시 사업은 세계적인 캠페인이 되었으며, 우리나라에도 91개의 지역이 건강도시로서 활동하고 있음⁶⁾

○ 지역의 특색에 맞는 보건사업 및 정책의 중요성

- 앞서 언급했던 지역사회 통합건강증진사업에서도 국가주도형의 top-down 방식(하향식)을 탈피하여 지자체의 선택권과 자율성을 제고하여 지역 여건에 맞는 건강증진사업의 추진을 강조하고 있음
- 2018년 발표된 공공보건의료 발전종합대책에서도 지방 정부의 역할 및 책임 확대를 주요 내용으로 담고 있고⁷⁾, 현재 지역에서 다양한 형태의 선도사업이 추진되고 있는 지역사회 통합 돌봄 모델(커뮤니티 케어) 역시 지역의 자율성·창의성·다양성을 강조하고 있음⁸⁾
- 이처럼 보건사업에 있어 지역의 요구와 특색에 맞춘 보건정책·사업의 개발이 중요해지고 있으며, 실제 국가 단위의 주요 계획에서도 지역의 중요성을 강조하고 있음

6) 대한민국건강도시협의회(2018), 대한민국건강도시협의회 회원 현황

7) 보건복지부(2018), 공공보건의료 발전종합대책

8) 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄 모델, 지역이 만들어간다(보도자료)

2) 보건사업 및 정책에 있어 광역자치단체의 역할

- 국가 단위의 주요 계획에서 강조되고 있는 광역자치단체의 역할
 - 지역의 특색에 맞는 보건정책·사업의 중요성이 점차 증대됨에 따라 광역자치단체의 역할 또한 강조되고 있음
 - 공공보건의료 발전종합대책에서만 보더라도 ‘공공보건의료 거버넌스 구축’의 주요 내용 중 하나로 지방정부의 역할 및 책임 확대가 포함되어 있음
 - 시도 내 권역·지역책임의료기관, 보건소, 전문가 등이 함께 참여하는 ‘(가칭) 시도 공공보건의료위원회’ 설치
 - 시도의 정책지원을 위해 설치된 공공보건의료지원단에 국고보조금 지원을 통해 정책역량 강화 및 전국적 설치 유도
 - 지역별 특성에 의료수요 대응 및 공공보건의료 정책수립 등 지방 정부 역할 확대를 위한 시도 조직·인력 기반 강화 추진

- 광역의 역할을 수행하기에는 구조적·제도적 한계점이 존재
 - 광역자치단체의 역할이 점차 강조되고 있으나 여전히 지역별 특성에 따른 보건의료 관련 계획 수립, 의료수요 다양화, 감염병 및 공중보건위기 대응 등에 있어 지자체의 역할이나 시도의 조직 및 전문성이 부족한 실정임⁹⁾
 - 예산배분 및 평가과정에서의 구조적 한계점 또한 존재함. 일부 중앙 주도의 보건 분야 사업 및 정책 실행 과정에서 광역은 행정절차의 통로로만 이용되는 경우가 있어, 광역 자체적으로 모든 보건 분야의 사업을 아우르고 조율·관리하기에는 어려움이 있음

- 효과적인 보건사업 및 정책 추진을 위해 제시되고 있는 광역자치단체의 역할
 - 금연사업에 관한 선행 연구에 따르면 시도청은 컨트롤 타워로서 주요 역할을 담당하여야 하며, 거버넌스 구축과 운영에 필요한 행정력을 적극 지원하고, 광역 단위의 금연사업을 모니터링하는 기능을 가지고 있어야 함. 더 나아가서는 금연사업을 자율적으로 기획·평가·조정하고 예산을 분배하

9) 보건복지부(2018), 공공보건의료 발전종합대책

- 는 등 총괄적 기능을 수행하는 것이 바람직하다고 보고한 바 있음¹⁰⁾
- 광역자치단체에서 다양한 보건사업들이 통합·조정·관리가 효과적으로 이루어지지 않는다면 실제 사업을 수행하는데 있어 사업의 중복성과 비효율성은 피하기 어려움
 - 결국 보건사업 및 정책에 있어 광역자치단체의 역할은 중대하며, 이러한 역할을 효과적으로 수행할 수 있는 기틀이 마련되어야 함

3) 광역과 시군의 협력사업을 위한 기틀 마련 필요

- 광역 및 기초 지자체간 소통협력의 필요성¹¹⁾
 - 소통협력이라 함은 둘 이상의 지자체가 각자의 목표를 공동으로 성취하고 상호이익을 증대시키기 위해 상호 긴밀한 관계를 유지·관리하는 활동으로 두 주체 간에 동의와 협력을 찾아가는 과정이라 할 수 있음
 - 도정 핵심사업의 성공적인 추진을 위해서는 시군과의 정책적 협력과 행정의 통합성을 확보하기 위한 동반자적 소통협력이 필수적이라 할 수 있으며, 또한 도-시군 간 정책소통이 강화되면 지역발전역량이 극대화되고 이로써 지역사회 통합이 이루어진다는 측면에서도 도와 시군의 소통협력은 중요함
 - 소통협력은 예산, 인사, 사업, 제도, 정보, 형태 등 다양한 영역에서 구축할 수 있으며, 보건 분야에서도 예산을 지원하는 방식, 주민 건강증진을 위해 건강증진사업을 추진하는 방식, 자원배분을 위한 합리적 근거 형성 등의 제도적 방식 등의 협력을 이루고 있음

10) 한국건강증진개발원(2015), 지역중심 금연사업 추진체계 구축방안 연구

11) 전북발전연구원(2019), 도-시군 소통협력 강화방안

표 5. 소통협력의 정책 영역

분야	소통협력 방식
예산	• 소통협력에서 가장 많이 접근되고 있는 것으로, 재정지원 및 인센티브 등을 통한 협력유도
인사	• 경험과 지식을 보유한 인적자원을 일정 기간 동안 자치단체 간 상호간 교류하여 협력 분위기 조성 및 동기 유발
사업	• 복수 이상의 지방자치단체가 공동의 이익과 목적을 위하여 공동으로 추진하는 협력사업 및 개별적 단위에서 주민 공공복지 달성을 위해 추진하는 사업으로 구분됨
제도	• 소통협력의 활성화를 위해 긍정적 형태와 합리적인 자원배분을 촉진하기 위한 합리적인 근거에 의해 형성된 것을 의미함
정보	• 자치단체 간 필요한 정책, 사업, 현안 정보 및 지식 등이 지속적으로 순환하여 지역의 경쟁력 및 지역발전을 도모할 수 있는 단위
형태	• 자치단체장 및 해당 공무원, 의회 등이 소통시스템을 구축하고 협력을 주도하여 의사결정 과정에서 발생할 수 있는 그릇된 인식과 부정적 형태를 전환하여 긍정적으로 합의 형성하는 것을 의미

자료출처: 전북발전연구원(2010), 도-시군 소통협력 강화방안

- 광역의 거버넌스 기능 수행을 위한 역량 강화
 - 지방정부의 역할 확대를 위한 공공보건의료지원단 설치·운영을 통한 시도의 정책지원 뿐 아니라 시도 조직 및 인력 기반이 강화될 필요가 있음
 - 또한 효과적인 거버넌스 운영을 위하여 다양한 경험을 축적해 나가야할 필요가 있음

- 협력사업 추진을 위한 기틀 마련이 필요
 - 보건 분야에서 협력사업을 추진하기 위해서는 다양한 경험과 제도적 뒷받침이 필요함
 - 이에 본 연구에서는 보건 분야에서 광역-기초 지자체 간의 협력사업 추진을 위한 다양한 사례를 살펴보고, 협력사업의 효과적인 추진을 위한 방안을 도출하고자 함

나. 연구 목적

- 보건 분야 사업 및 정책, 특히 건강증진사업에 있어 광역과 기초지자체 간의 협력이 어떻게 추진되고 있는지 사례를 검토하고, 향후 경기도에서 시군구와의 협력사업·정책을 효과적으로 추진하기 위한 방안을 모색하고자 함

- 구체적인 연구 목적은 아래와 같음
 - 첫째, 광역자치단체 단위에서 기초자치단체와 함께 이루어진 건강증진사업 분야의 협력사업 현황을 파악하고자 함
 - 둘째, 광역자치단체와 기초자치단체가 협력사업을 효과적으로 추진할 수 있도록 하는 가능성을 타진하고자 함
 - 셋째, 광역자치단체와 기초자치단체가 함께하는 협력사업 추진에 있어 광역자치단체의 역할을 제시하고자 함

2. 연구 내용 및 방법

가. 문헌검토

1) 전국적으로 시행 중인 보건 분야 협력 사례 검토

- 광역과 기초 지자체 간의 협력 사례를 검토하기에 앞서, 현재 우리나라 전반에 걸쳐 추진되고 있는 보건 분야의 사업 및 정책을 선정하여 그 현황과 목적, 내용, 추진체계를 통해 광역의 역할이 무엇인지 살펴보고자 함
 - 중앙의 주도하에 추진되고 있는 사업에서 중앙-광역-기초 간에 어느 주체가 어떠한 방식으로 협력하는지 검토하고, 광역의 역할이 무엇인지 살펴보기 위하여 우리나라 주요 건강증진사업인 <지역사회 통합건강증진사업>과 <지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업>을 사례로 선정함
 - 중앙에서 주도하지는 않지만, 범국가적으로 다뤄지는 보건 분야의 정책에서 광역이 어떤 역할을 할 수 있는지 살펴보고자 전세계 및 우리나라 대다수 지역이 참여하고 있는 <건강도시>를 사례로 선정함
 - 국가 차원에서 협력을 법적·제도적으로 명시하거나 그 근거를 마련하여 정책의 수단으로 활용한 사례를 살펴보기 위하여 <지방자치단체 합동평가>를 사례로 선정함

표 6. 전국적으로 시행 중인 보건 분야 협력 사례 문헌검토 목록

사업에서의 협력 사례	제도를 활용한 협력 사례
<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 통합건강증진사업 • 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 • 건강도시 	<ul style="list-style-type: none"> • 지방자치단체 합동평가

2) 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례 검토

- 실제 광역에서 시군과 협력 중이거나 협력 가능한 사업·정책을 선정하여 그 현황과 목적, 내용, 추진체계를 살펴보고 광역의 역할이 무엇인지 살펴보고자 함
 - 광역에서 주도하고 시군구에서 추진하는 사업에서 광역과 기초가 어떠한 방식으로 협력하는지 검토하기 위하여 타 시도 사례로 <부산광역시 마을건강센터 사업>과 <경상남도 건강플러스 행복플러스 사업>을 선정하였으며, 경기도의 사례로 <경기도 초등학교 치과주치의 사업>을 선정함
 - 광역에서 주도하지는 않지만, 시군구에서 추진하는 중앙 주도의 사업에서 광역의 필요성과 역할 및 범위가 무엇인지 살펴보기 위하여 경기도에서 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 지역으로 선정된 부천시의 <부천시 커뮤니티케어>를 사례로 선정함
 - 광역 차원에서 협력을 법적·제도적으로 명시하거나 그 근거를 마련하여 정책의 수단으로 활용한 사례를 살펴보기 위하여 <서울시·자치구 공동협력사업 평가>를 사례로 선정함

표 7. 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례 문헌검토 목록

사업에서의 협력 사례	제도를 활용한 협력 사례
<ul style="list-style-type: none"> • 부산광역시 마을건강센터 사업 • 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 • 경기도 초등학교 치과주치의 사업 • 부천시 커뮤니티케어 선도사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 서울특별시 시·자치구 공동협력사업 평가

나. 포커스그룹 인터뷰¹²⁾

- 광역에서 시행 중인 협력 사례에 대하여 해당 사례 담당 실무자 또는 연구진과의 인터뷰를 통해 실제 추진 현황을 파악하고, 사업·정책이 성공 또는 부진한데 영향을 미친 요인은 무엇인지, 특히 광역과 기초지자체간 협력의 필요성과 요구도는 어떠한지 의견을 수렴하고자 함

표 8. 포커스그룹 인터뷰 대상

그룹	사업 분야	인터뷰 대상
협력사업 추진경험이 있는 타 시도·시군구	<ul style="list-style-type: none"> • 서울특별시·자치구 공동협력사업 평가 • 부산광역시 마을건강센터 사업 • 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 담당자 • 관련 연구진/전문가
경기도 내 시군구	<ul style="list-style-type: none"> • 부천시 커뮤니티케어 선도사업 • 경기도 초등학생 치과주치의 사업 (구리시를 중심으로) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사업 담당자

- 포커스그룹 인터뷰를 통해 취합하고자 하는 내용은 다음과 같음
 - (광역-시군 협력사업의 개발 혹은 지원 경험) 사업 현황·개요, 타 사업과의 차별성, 협력사업 추진, 협력사업의 한계점
 - (광역-시군 협력사업 개발 방안) 광역-시군 협력사업의 필요성, 협력사업 개발 시 고려해야 할 주요 사항, 협력사업이 가능하도록 하는 기전
 - (향후 추진방향) 향후 협력사업의 추진 방향, 사업 추진의 연계체계와 역할

12) 광역에서 시행 중인 협력 사례에 한해 포커스그룹 인터뷰를 진행하였음

표 9. 포커스그룹 인터뷰 내용

메인 질문영역	질문
I. 광역-시군 협력사업 개발/지원 경험	
1. 사업 현황·개요	<ul style="list-style-type: none"> • 개발/지원하신 사업의 주요 추진배경과 대략적인 개요 • 개발 연구진/지원 기관의 역할은 무엇인가요? • 협력사업 개발/지원 시 중점적으로 다루고자 한 부분
2. 타 사업과의 차별성 (중앙 또는 자체사업)	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 진행되고 있는 사업을 광역과 시군 협력사업이라는 관점에서 볼 때, 중앙 사업과의 차이는 무엇인가요? • 동일하게, 자체사업(시군사업)과의 차이는 무엇인가요? • 그러한 차이가 발생하는 가장 주된 이유는 무엇이라고 생각하시는지요?
3. 협력사업 추진	<ul style="list-style-type: none"> • 사업이 잘 추진되고 있다고 생각하나요? 잘 추진될 수 있었던 이유는 무엇인가요(아닐 경우 왜 그렇게 생각하시나요)? • 사업 개발/지원/추진에 있어 광역의 역할은 얼마만큼의 비중을 차지하나요? • 사업 개발/지원 시 광역/시군 간의 역할분담/의사소통/참여도는 어떠했나요?
4. 협력사업의 한계점	<ul style="list-style-type: none"> • 광역과 시군의 협력사업을 개발/지원할 때 가장 어려운 점/고려해야 하는 점은 무엇입니까? • 사업 개발/지원 시 느낀 광역/시군의 역할과 한계는 무엇이었나요?
II. 광역-시군 협력사업 개발 방안	
1. 광역-시군 협력사업의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 보건의료/건강증진 영역에서 광역과 시군이 함께하는 협력사업이 필요하다고 생각하시나요? • (필요하다고 생각하는 경우) 그 이유는? 그 의미는 무엇이라고 생각하시나요? • (필요없다고 생각하는 경우) 그 이유는 무엇인가요?

메인 질문영역	질문
2. 협력사업 개발 시 고려해야 할 주요 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 광역과 시군이 협력사업을 추진할 때, 가장 고려되어야 할 점은 무엇이라고 생각하시나요? • 사업 개발 연구진/사업 지원기관으로써 광역 및 시군에 대해 어떤 지원을 해야 하나요(역할)? • 사업 추진을 위해 광역/시군/보건소 등에 영향을 미치는 기타 요인(ex. 의원, 예산 등)
3. 협력사업이 가능하도록 하는 기전	<ul style="list-style-type: none"> • 광역과 시군의 협력사업이 가능하기 위해서는 어떠한 기전(체계, 제도 등)가 갖추어져야한다고 생각하십니까?
III. 향후 추진방향	
1. 향후 협력사업의 추진방향	<ul style="list-style-type: none"> • 향후 보건의료에서의 광역-시군 협력사업은 어떠한 방식으로 추진되는 것이 가장 효과적이라고 생각하십니까?(중앙 추진 vs. 지자체 자체 추진 vs. 광역 협력 등)
2. 사업 추진 연계 체계와 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 협력사업 추진에 있어, 광역-시군(보건소)-지원기관의 연계체계와 각각의 역할은 어떻게 부여되어야 한다고 생각하십니까?

다. 자문회의

- 중앙 및 광역 단위 보건 분야 전문가와의 자문회의를 진행하여 보건 분야 협력 사업·정책을 추진하기 위한 광역의 역할과 거버넌스 구축에 대한 방향성을 파악하고자 함
 - 기존 건강증진사업에서의 광역 역할의 한계
 - 광역-시군 협력사업과 관련하여 나아가야 할 방향
 - 협력사업 추진을 위한 경기도의 역할 등

라. 시사점 도출

- 전국적으로 시행 중인 협력 사례에 대한 문헌검토를 바탕으로 각 사례별 광역의 역할과 한계점, 개선방안이 무엇인지 살펴보고 종합적인 시사점을 도출하고자 함
- 광역에서 시행 중인 협력 사례에 대한 문헌검토 및 포커스그룹 인터뷰, 자문회의 결과를 바탕으로 각 사례별로 광역이 기여한 바는 무엇인지, 협력의 필요성과 요구도는 어떠한 수준인지 살펴보고 종합적인 시사점을 도출하고자 함

마. 정책 제언

- 도출된 시사점을 바탕으로 광역의 도-시군간의 협력체계를 구축하기 위한 방안은 무엇인지 살펴보고, 이후 협력사업 등을 추진하기 위해서는 광역이 어떠한 역할을 수행해야 하는지 제안하고자 함
 - 도-시군 협력체계 구축을 위한 방안
 - 도-시군 협력을 위한 광역의 역할 제안

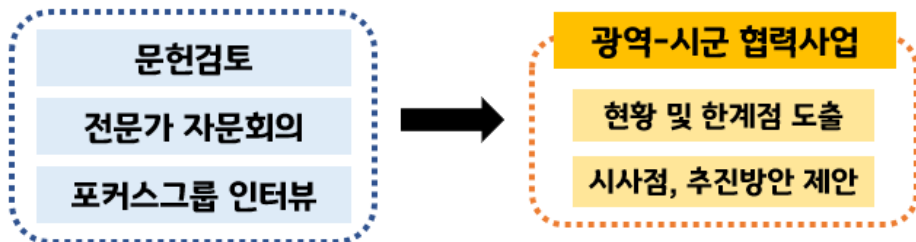


그림 3. 연구수행체계



제2장

전국적으로 시행 중인 협력 사례



-
1. 사업에서의 협력 사례
 2. 제도를 활용한 협력 사례



제2장 전국적으로 시행 중인 협력 사례

1. 사업에서의 협력 사례

- 전국적으로 시행되고 있는 협력 사례를 검토하기 위하여 범국가적으로 다뤄질 수 있는 정책이나 중앙에서 주도하는 보건사업 중, 시도와 시군구의 주체성과 자율성이 강조되고 주 정책방향으로 설정되어 있는 사업에 대한 검토를 진행하였음
- 주요 검토 내용은 아래와 같음
 - 사업현황: 개요 및 목적, 사업추진 내용 등
 - 시사점: (1) 사업 추진을 위해 제시된 광역의 역할
(2) 실제 사업 추진에 있어 광역 역할 수행의 한계점
(3) 광역 역할 강화를 위한 개선방안
- 검토대상 사업은 아래와 같음
 - 지역사회 통합건강증진사업
 - 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업
 - 건강도시

가. 지역사회 통합건강증진사업¹³⁾

1) 사업 개요

- 지역사회 통합건강증진사업이란 지자체가 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 하는 사업을 통합하여 지역특성 및 주민수요에 맞게 기획·추진하는 사업임
- 기존의 국가주도형 방식을 탈피하여 지자체의 선택권과 자율성을 제고하여 지역여건에 맞는 건강증진사업을 추진할 수 있도록 제도를 개선하는데 의의가 있으며, 사업 영역 간 경계를 없애고, 주민 중심으로 사업을 통합·협력하여 수행할 것을 권장하고 있음
- 보건소의 건강증진 국고보조사업을 통합하고 국가 건강증진 목표에 부합하도록 사업구조를 재편성하였으며, 사업은 금연, 음주폐해예방(절주), 신체활동, 영양, 비만예방관리, 구강보건, 심뇌혈관질환예방관리, 한의약건강증진, 아토피·천식 예방관리, 여성·어린이특화, 치매관리, 지역사회 중심재활, 방문건강관리 총 13개 영역으로 구성됨



그림 4. 지역사회 통합건강증진사업의 특성

(자료출처: 한국건강증진개발원(2019), 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내)

13) 한국건강증진개발원(2019), 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내

2) 사업 목적

가) 목적

- 지역사회 주민의 건강수준 향상을 위해 지자체가 주도적으로 사업을 추진하여 지역주민의 건강증진사업 체감도 향상 및 건강행태 개선
 - 지역별 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 건강증진사업 개발
 - 중앙정부와 지방정부가 함께 노력하여 국민건강증진종합계획 목표 달성

나) 기본 방향

- 건강증진사업 통합 및 재편성을 통한 사업의 효율성 제고
 - 보건소 지역보건의료계획 및 국민건강증진종합계획에 부합하도록 사업구조 재편성
 - 사업목표가 달성될 수 있도록 사업을 건강영역별 또는 생애주기별로 통합 구성하여 다양한 전략 활용
 - 지역사회 자원과 포괄적 연계·협력을 통한 대상자 중심의 통합서비스를 제공할 수 있도록 여건 조성
- 지자체의 자율성 확대
 - 지자체가 재원의 용도 및 세부내역을 자율적으로 설계·집행할 수 있도록 개선
 - 지역사회 건강문제 및 특성에 따라 우선순위 사업영역 선정 및 사업량 선택의 자율적 운영
- 지자체의 책임성 제고
 - 사업운영의 자율성을 부여하되 책임성을 담보하기 위해 지자체 스스로 관리·감독 역할 강화
 - 사업기획, 운영, 평가과정에서 지자체의 자발적 성과관리가 이루어질 수 있도록 평가관리체계 운영



그림 5. 지역사회 통합건강증진사업 비전 및 전략
(자료출처: 한국건강증진개발원(2019), 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내)

3) 주요 내용

- 지역사회 통합건강증진사업의 실질적인 사업 주체는 기초지자체로, 각 시군구별로 배분한 예산을 기준으로 일정한 사업 범위 내에서 자율적으로 기획하여 13개 사업영역에 대한 서비스를 대상자에게 제공하고 있음
 - 13개 사업영역은 금연, 음주폐해예방(절주), 신체활동, 영양, 비만예방관리, 구강보건, 심뇌혈관질환예방관리, 한의약건강증진, 아토피·천식 예방관리, 여성·어린이특화, 치매관리, 지역사회 중심재활, 방문건강관리로 구성됨
- 반면, 광역지자체에서도 시도 단위의 건강증진사업을 실시하고 시도 통합건강증진사업지원단을 운영하며, 관할지역의 성과관리와 사업 담당자 교육을 총괄하는 등의 역할을 수행하도록 사업의 범위가 다음과 같이 구성되어 있음

가) 시도 지역사회 통합건강증진사업

- 시도 단위에서 주민의 건강증진 향상을 위한 사업을 개발·추진, 관할지역 시군구와 ‘공동사업’을 개발하여 추진할 수 있음
 - 사업의 목적 및 사업영역, 사업전략 등은 시군구와 동일하며 개발한 사업에 대하여 충분한 타당성 검토를 통해 근거중심의 사업을 수행함
 - 다만, 주로 시군구 단위에서 수행하는 것 보다 시도 단위에서 수행하는 것이 효과가 큰 사업 위주로 자체적으로 개발·운영을 권장함
 - 관할지역 시군구와 ‘공동사업’을 개발하여 추진하는 경우, 관할지역 시군구청장(보건소장)과 충분한 협의 후 실시함

나) 「시도 통합건강증진사업지원단」 운영

- (목적 및 역할) 지방자치단체 통합건강증진사업에 대한 지역 맞춤형 기술 지원 통해 사업 담당자들의 기획 및 수행 역량강화를 지원하고자 함

- (근거) 건강증진사업의 기술지원을 위해 시도 통합건강증진사업지원단을 구성·운영함

다) 모니터링 및 평가를 통한 성과관리

- 관할지역 지역사회 통합건강증진사업 계획서 작성현황 및 추진사항, 목표 대비 달성도, 자체평가 결과, 예산집행내용 및 추진사항 등 사업관리, 모니터링 및 평가, 환류를 통한 성과관리 실시
 - 지자체가 자율적으로 사업을 기획·추진하는 만큼 계획대비 추진 현황 등 철저하게 사업을 관리함
 - 분기/반기/연간 등 정기적으로 시군구 현지 모니터링을 실시하여 사업현황 파악하고 그 결과를 시군구에 환류함
 - 시군구 대하여 평가계획을 수립, 평가를 실시하며, 그 결과를 시군구에 환류하여 사업에 반영·개선하도록 유도하고, 평가결과를 보건복지부에 보고함

라) 교육 총괄

- 시군구 사업 담당인력에 대한 체계적인 교육계획 수립
 - 시군구 보건소 사업내용 및 교육수요를 파악함
 - 교육수요에 따른 교육과정 및 교육내용 선정 등 교육을 기획함
 - 시도 통합건강증진사업 교육기관 지정 및 교육사업을 관리함
- 시도 자체 교육 프로그램 실시
 - 시도 특화사업 등에 대한 교육계획을 수립하고 운영함
- 시군구 사업 담당인력의 교육이수 실적 관리

4) 추진 체계

○ 지역사회 통합건강증진사업의 추진 체계는 다음과 같음

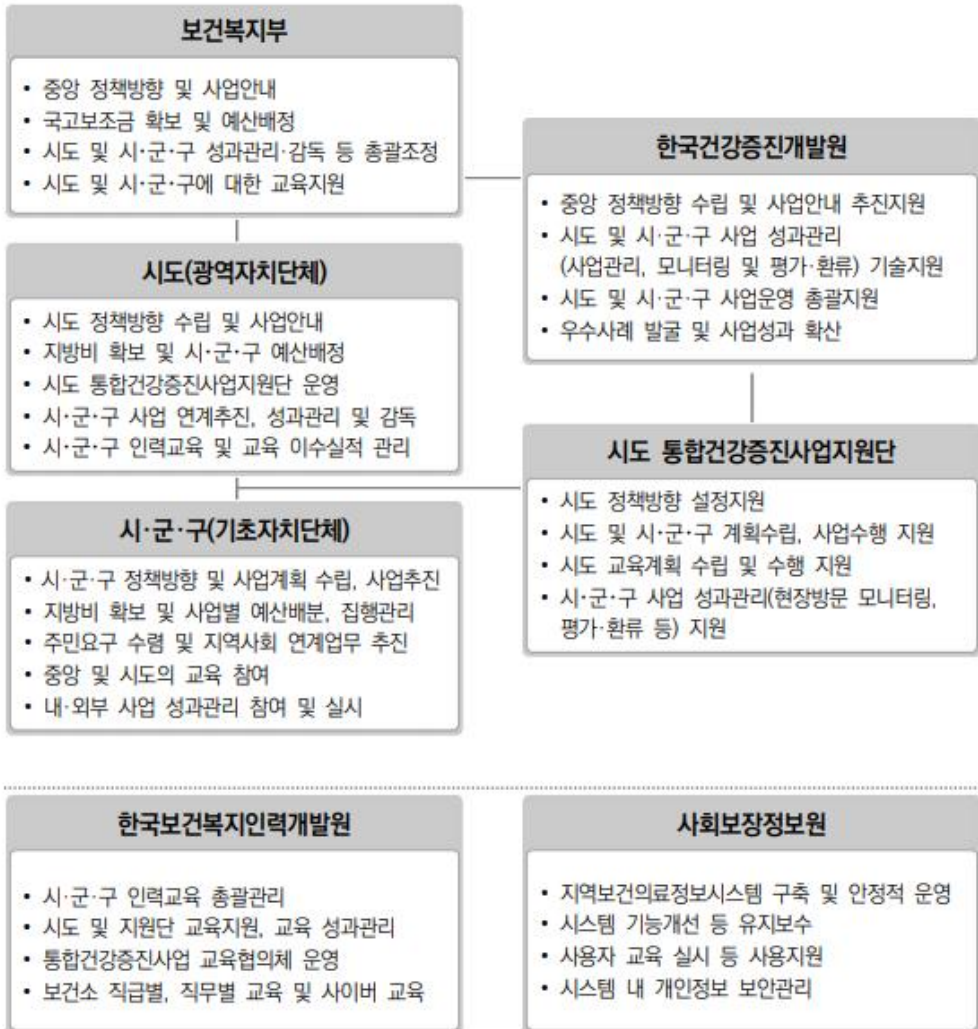


그림 6. 추진 체계

(자료출처: 한국건강증진개발원(2019), 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내)

5) 시사점

- 사업 추진을 위해 제시된 광역의 역할
 - 지역사회 통합건강증진사업 추진체계를 살펴보면 시도(광역지자체)는 시도 정책방향 수립, 예산관리, 시도 통합건강증진사업지원단 운영 및 성과관리, 교육관리 등의 역할을 하도록 명시되어있음
 - 즉 지역사회 통합건강증진사업의 주체로 시도가 참여해야 함을 시사하며, 사업 총괄인 중앙과 사업 추진 주체인 기초지자체의 연결고리 역할임을 알 수 있음

- 실제 사업 추진에 있어 광역 역할 수행의 한계점
 - 앞서 언급한 바와 같이 지역사회 통합건강증진사업의 추진체계에는 다양한 수준의 참여가 있으나 실질적인 서비스 제공 및 사업 추진은 대부분 시군구(기초지자체)에서 이루어지고 있음
 - 지역사회 통합건강증진사업은 중앙과 시군구가 직접적으로 연계되어 사업이 추진되고 있으며 통합건강증진사업지원단 등 관련 지원기관이 실무를 담당하고 있기 때문에 광역의 역할이 중요함에도 뚜렷이 인식되지 않음

- 광역 역할 강화를 위한 개선방안
 - 통합건강증진사업은 지자체의 자율성과 책임성을 확대하고자 하는 목적으로 추진되었으나, 실제 추진에 있어서는 광역이 제한적인 역할만을 수행하였음
 - 광역의 역할을 재정립하고 강화하기 위해서는 광역이 통합건강증진사업에 대한 평가 및 모니터링을 진행하고, 평가를 통한 예산분배 등의 권한을 수행할 수 있는 제도적 기반이 갖추어질 필요가 있음

나. 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업¹⁴⁾

1) 사업 개요

○ 배경

- 우리나라는 이미 고령사회에 진입하여 2026년에는 전체 인구의 20%가 노인인구인 초고령사회에 진입할 것으로 예상됨. 이에 돌봄에 대한 수요가 급증하였고 이에 대한 방안이 필요함
- 정부에서는 광범위한 돌봄 불안을 해소하고 국민의 삶의 질을 높이기 위해 어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거·의료·요양·돌봄 서비스를 획기적으로 개선하고자 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 정책을 수립하였음

- 정부는 2018년 11월 ‘지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)’을 발표하여 통합 돌봄 제공 기반을 구축하기 위한 추진 로드맵과 4대 중점과제(주거, 건강·의료, 요양·돌봄, 서비스 통합 제공)을 제시함. 2019년 6월부터 2년간 16개 시군구에서 지역 자율형 통합 돌봄 모형을 만들기 위해 선도사업을 추진하고 있음

○ 커뮤니티케어 선도사업의 단계별 계획은 다음과 같음

- 1단계(2018~2022년): 선도사업 실시와 핵심 인프라 확충(선도사업 실시, 생활 SOC 투자, 법·제도 정비)
- 2단계(2023~2025년): 커뮤니티케어 제공기반 구축(장기요양 등 재가서비스 대대적 확충, 인력 양성, 케어매니지먼트 시스템 구축 및 품질관리체계, 재정 전략 마련)
- 3단계(2026년 이후): 커뮤니티케어 보편화 단계(케어가 필요한 사람 누구나에게 요구에 맞게 보편적 케어 제공, 지역사회 중심으로 자율적 실행)

14) 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획

2) 사업 목적

가) 목표

- 지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하고 제공 모델을 검증·보완하여 다양한 커뮤니티케어 모델 개발

나) 추진방향

- 지역의 자율성·창의성·다양성을 최대한 반영
 - 선정된 지자체가 지역 실정에 맞춰 다양한 사업계획과 모델 제시
- 지역 자원과 역량을 최대한 투입·활용
 - 지자체가 보유한 인력, 자원, 전문성 및 민관 자원을 최대한 투입하고 활용하여 사업성과를 극대화
- 함께 만들어 나가는 사업으로 운영
 - 지역의 다양한 구성원이 참여하여 함께 사업을 기획하고 추진, 추진과정에서 상황에 맞춰 지속 보완 및 발전
- 다양한 연계사업을 동시에 진행하여 사업효과 극대화
 - 선도사업 자원 활용 외에도 보건복지부, 행정안전부, 국토부의 연계사업을 동시에 실시하여 연계모델 구현
- 선도사업 확산·발전
 - 지자체 자체 재원으로 커뮤니티케어를 개발하는 경우 연계사업 선정 시 인센티브 제공, 선도사업 종료 후에도 중앙정부의 제도적 정비, 인프라 확충 등 지원 지속



그림 7. 커뮤니티케어 선도사업 개념도

(자료출처: 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획)

3) 주요 내용

- 대상별 통합 돌봄 모델 운영(4대 선도사업으로 지자체에서 선택)
 - (노인) 살던 곳에서 건강한 노후를 위한 노인 통합 돌봄 모델
 - (장애인) 장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델
 - (정신질환자) 정신질환자 지역사회 정착 지원모델
 - (노숙인) 노숙인 자립 지원모델

- 서비스 연계·통합 제공을 위한 공통 기반 구축(지자체 공통)
 - (케어안내창구) 읍면동 단위 ‘케어안내창구’를 운영하여 케어가 필요한 사람에게 대한 기초욕구 조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청 접수·대행 등의 업무 실시
 - (지역케어회의) 시군구 단위 ‘지역케어회의’ 운영을 통해 읍면동에서 의뢰된 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 종합 욕구사정, 심층 사례관리 및 서비스 연계

- 통합 욕구사정 및 사례관리 진행
 - (노인) 퇴원 전 종합적 환자 평가, 퇴원계획 수립, 의료급여 사례관리, 재가 노인 종합 평가
 - (장애인) 개인별 맞춤형 지원계획 수립
 - (정신질환자) 퇴원 전 종합적 환자 평가, 퇴원계획 수립, 의료급여 사례관리, 개인별 지원계획 수립
 - (노숙인) 개인별 자립지원 계획 수립

- 대상별 필요 서비스 제공
 - (노인) 케어안심주택, 주거환경 개선, 재가서비스 등
 - (장애인) 자립체험주택, 케어안심주택, 주거환경개선 등
 - (정신질환자 및 노숙인) 자립체험주택, 케어안심주택

4) 추진 체계

- 커뮤니티케어 선도사업 수행을 위한 추진체계는 다음과 같음
 - (보건복지부) 사업을 총괄·지원, 지자체 간 협업체계 구성
 - (광역 지자체) ‘선도사업 지원단’ 구성·운영
 - (기초 지자체) 지역사회 커뮤니티케어 사업 추진

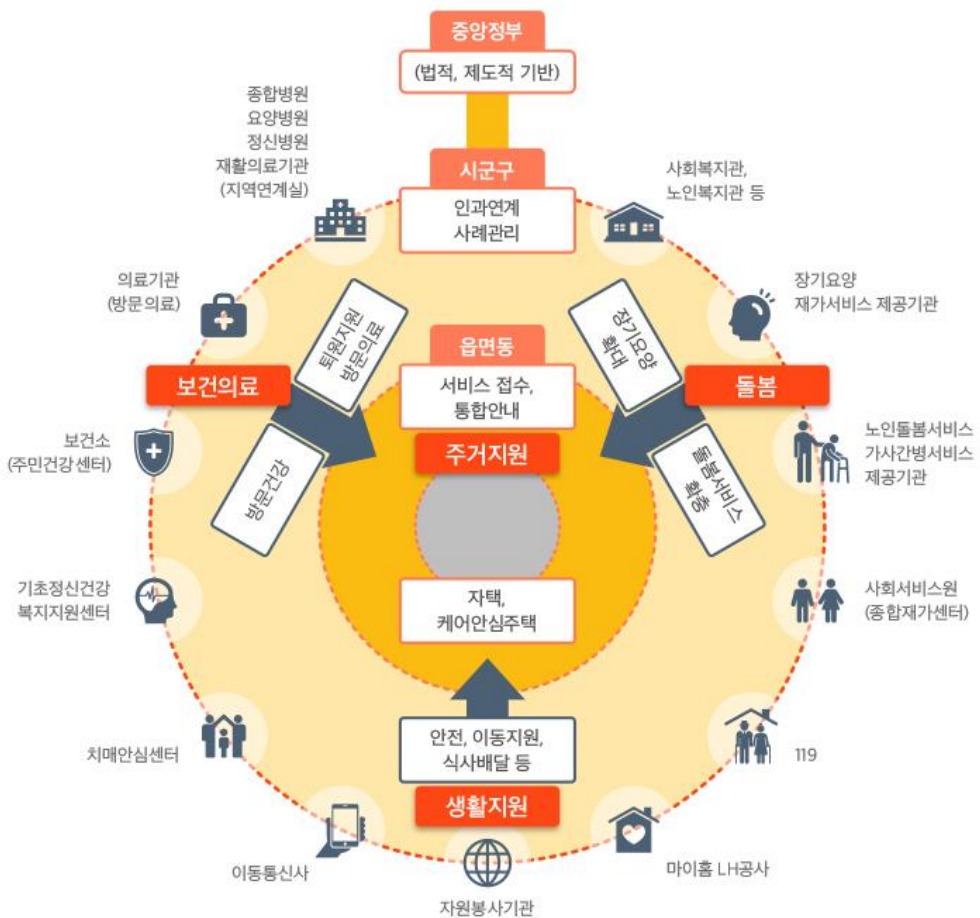


그림 8. 커뮤니티케어 추진체계도

(자료출처: 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획)

5) 시사점

- 사업 추진을 위해 제시된 광역의 역할
 - 중앙은 커뮤니티케어에 대한 법적 기반을 마련하여 시군구의 추진을 돕지만, 광역은 이에 대한 권한이 주어지지 않은 것으로 보임

- 실제 사업 추진에 있어 광역 역할 수행의 한계점
 - 중앙과 기초지자체는 커뮤니티케어 조직을 구성하고 이에 대한 담당인력이 확충되는 등 사업 추진을 위한 인프라가 구축되어 금년부터 시행하고 있으나, 광역의 경우는 예산 지원이나 커뮤니티케어 계획 수립 등의 역할이 주어지지 않은 것으로 보임

- 광역 역할 강화를 위한 개선방안
 - 커뮤니티케어가 성공적으로 운영되기 위해서는 광역의 참여 범위가 확대되어야 하며, 기초지자체의 커뮤니티케어 지원 및 향후 장기적인 관점에서의 모니터링 등을 고려한 역할을 강화해야 함
 - 커뮤니티케어에서 제시한 바에 따르면 광역지자체에서는 기초지자체와 노숙인 및 정신질환자 대상의 커뮤니티케어 등 한정된 분야에 대해 함께 사업을 추진할 수 있도록 제시되어 있으며, 협력체계를 구축할 수 있음¹⁵⁾

15) 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획

다. 건강도시¹⁶⁾

1) 사업 개요

- 건강도시란 도시의 물리적, 사회적, 환경적 여건을 창의적이고 지속적으로 개발해 나가며, 개인의 잠재능력을 최대한 발휘하고 지역사회의 참여 주체들이 상호협력하며 시민의 건강과 삶의 질을 향상하기 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 의미함¹⁷⁾
- 1977년 세계보건기구(WHO)의 “모든 인류에게 건강을(Health for All)”이라는 알마타 선언으로 신 공중보건운동과 함께 건강도시 개념이 대두되었으며, 1980년대에 유럽 및 북미지역에서 시작하면서 확산되었음
- 건강도시의 주요 특징은 강력한 정치적 지원, 각 분야 간의 협력, 적극적인 시민들의 참여, 생활터전의 활동적 통합, 건강 프로파일과 지역 활동 계획의 개발, 주기적인 모니터링과 평가, 참여적 연구와 분석, 정보 공유, 대중매체의 참여, 사회 내 모든 집단의 취합, 지속 가능성, 인적자원과 사회의 개발의 연계, 국가와 국제적 네트워크를 포함함
- 우리나라 최초의 건강도시사업은 1998년 경기도 과천시의 ‘건강도시 과천 (Healthy City Kwachon 21 Project)’으로 등장하였으며, 이후 경상남도 창원시에서 WHO 개념을 바탕으로 한 건강도시사업을 시작하였음
- 2003년 10월 WHO 서태평양지역의 건강도시연맹(Alliance for healthy cities, AFHC)이 출범하면서 우리나라 건강도시사업이 더욱 확산되었으며, 2006년에 대한민국의건강도시협의회가 창립되어 건강도시 참여 지역이 증가하였음

16) 서울연구원(2017), 서울시 건강도시사업 추진실태와 개선방안

17) WHO(1998), Health Promotion Glossary

2) 사업 목적

- 건강도시의 목표는 도시의 건강과 환경을 개선하여 도시 주민의 건강을 향상시키기 위함이고, 이는 지방자치단체와 지역사회의 창의성을 발휘하여 "모든 인류에게 건강을(Health for All)"을 달성하려는 데 있음

3) 주요 내용

- 건강도시의 특징¹⁸⁾
 - 깨끗하고 안전하며, 질 높은 도시의 물리적 환경
 - 안정되고 장기적으로 지속 가능한 생태계
 - 계층 간 부문 간 강한 상호지원 체계와 착취하지 않는 지역사회
 - 개인의 삶, 건강 및 복지에 영향을 미치는 문제에 대한 시민의 참여와 통제
 - 모든 시민을 위한 기본적 요구(음식, 물, 주거, 소득, 안전, 직장) 등의 충족
 - 시민간 다양한 상호작용 및 의사소통을 가능케 하는 기회·자원에 대한 접근성
 - 다양하고 활기 넘치며 혁신적인 도시 경제
 - 역사, 문화 및 생물학적 유산 혹은 지역사회 내 모임들과 개인과의 연계 도모
 - 모든 시민에 대한 적절한 공중보건 및 치료서비스의 최적화
 - 높은 수준의 건강과 낮은 수준의 질병발생
 - 이상의 요건들이 서로 양립하며 이 요소들을 증진시키는 도시 형태
- 건강도시 추진 내용
 - 서태평양건강도시연맹 또는 대한민국건강도시협의회 가입 및 인증
 - 도시건강개발계획 수립, 건강형평성 개선 및 건강영향평가 추진 등 사업 수행

18) WHO(2015), Healthy Cities : Good Health Is Good Politics

○ 우리나라 건강도시 현황¹⁹⁾

- 국내에서는 총 100개 지역이 대한민국건강도시협의회 건강도시에 가입되어 있으며, 그 중 광역지자체가 건강도시로 참여하고 있는 지역은 서울특별시, 부산광역시, 울산광역시, 세종특별자치시, 제주특별자치도로 총 5개 시도가 있음

표 10. 국내 건강도시 현황

구분	건강도시
서울	서울특별시, 강남구, 도봉구, 성동구, 성북구, 동작구, 중구, 영등포구, 송파구, 구로구, 서대문구, 종로구, 강동구, 용산구, 중랑구, 관악구, 동대문구, 강서구, 금천구, 양천구, 강북구, 서초구, 은평구, 노원구, 마포구, 광진구
부산	부산광역시, 부산진구, 수영구, 기장군
대구	수성구
인천	연수구, 미추홀구
광주	동구, 서구, 남구, 광산구
대전	유성구
울산	울산광역시
세종	세종특별자치시
경기	화성시, 부천시, 광명시, 의왕시, 양평군, 시흥시, 수원시, 안성시, 용인시, 고양시, 오산시, 성남시, 양주시, 안산시, 의정부시, 광주시
강원	원주시, 양구군, 속초시
충북	제천시, 진천군, 보은군, 충주시
충남	금산군, 서산시 부여군, 천안시, 당진시, 아산시, 논산시, 홍성군, 예산군
전북	무주군, 장수군, 진안군, 군산시, 남원시
전남	장흥군, 완도군, 순천시, 광양시, 담양군
경북	안동시, 구미시, 고령군, 경산시, 포항시, 상주시, 울진군, 경주시,
경남	남해군, 진주시, 창원시, 양산시, 하동군, 통영시, 거창군, 김해시
제주	제주특별자치도

자료출처: 대한민국건강도시협의회 홈페이지(<http://www.khcp.kr/hb/main>)

19) 대한민국건강도시협의회 홈페이지(<http://www.khcp.kr/hb/main>)

○ 광역 단위 건강도시 지역의 사업 내용

- 건강도시에 참여하고 있는 5개 시도(서울특별시, 부산광역시, 울산광역시, 세종특별자치시, 제주특별자치도)의 세부 사업은 다음과 같음

표 11. 국내 광역 단위의 건강도시 현황

구분	내용
서울	<p>건강생태계 조성 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> • 근거조례: 2005. 6.16 ‘서울특별시 건강도시위원회 설치 및 운영에 관한 조례’가 제정하였으나 ‘서울시 위원회 정비 및 운영활성화 계획’에 따라 폐지됨(2011.10.27) • 목표: 소생활권(인구 10만 내외 3~4개洞규모) 단위의 주민주도형 건강의제 발굴과 건강관련 민간자원 개발 및 연계를 통해 주민참여사업의 지속가능성을 담보하는 건강생태계 기반 조성 지원 • 내용: 소생활권 건강생태계 기반조성 지원, 국내외 건강도시 네트워크 협력 유지
부산	<p>마을건강센터사업</p> <ul style="list-style-type: none"> • 근거조례: 부산광역시 건강도시 기본조례 • 목표: 주민참여와 지역자원 협력을 통한 지역 건강 거버넌스 구축으로 지역주민 밀착형 통합적 건강증진 활동 및 지역기반 건강친화적 환경 조성 활동을 통하여 지역주민 건강수준 향상과 지역 간 건강격차 완화 • 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 주민의 마을활동 참여 조직화, 주민과 담당자, 코디네이터 역량강화 교육 - 마을주민 건강조사, 심층인터뷰 등 근거 중심 우선 사업선정 - 주민 회의, 동아리 운영, 건강지킴이 활동, 게이트 키퍼 양성 및 활동 - 건강프로그램 운영, 마을축제, 유해환경 개선 및 건강환경 조성 등 - 전문가 기술 자문 조직 운영, 공동 회의 운영, 마을 건강조사, 모니터링
울산	<p>신체활동 증진을 위한 건강계단 조성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 근거조례: 울산광역시 건강도시 조성에 관한 조례 • 목표: 시민행복 건강수도 울산 • 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 건강정보, 그림, 거울, 음악방송 등이 설치된 건강계단 환경조성 - 건강계단 활용 홍보 및 대시민 걷기 홍보

구분	내용
세종	<p>건강도시사업</p> <ul style="list-style-type: none"> • 근거조례: 세종특별자치시 건강도시 기본조례 • 목표: 건강도시사업 운영 및 시민 홍보 • 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 시민화합 건강걷기대회 - 건강도시 자문위원회 활성화 및 재위촉 - 건강도시 관련 워크숍 등 교육 참여 - 건강도시 홍보를 위한 안내문 및 홍보물 제작
제주	<p>도민이 건강한 건강도시 실천</p> <ul style="list-style-type: none"> • 근거조례: - • 목표: 사람과 자연이 공존하는 건강도시 제주 조성 • 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 모바일 앱을 활용한 전 도민 걷기사업 추진 - 범도민 비만관리를 위한 “튼튼제주, 건강 3?6?9프로젝트” 추진 - 3Kg을 6개월간 감량, 9개월 유지하기 사업 - 도민건강행태 개선을 위한 주민주도형 건강마을 만들기사업 추진 - 제주건강 2030계획 수립으로 주요 건강문제별 포괄적, 단계적 접근

자료출처: 대한민국건강도시협의회 홈페이지(<http://www.khcp.kr/hb/main>)

4) 추진 체계

- 우리나라 건강도시 관련 추진체계는 다음과 같음
 - (대한민국건강도시협의회) 건강도시정책추진 근거 마련, 사업추진 및 주요 방향 논의, 연계체계 구축 및 협력
 - (시도 및 시군구) 건강도시 정책 추진
 - (중앙 및 지원조직) 건강도시 활성화를 위한 정책 및 사업 지원



그림 9. 건강도시 추진 체계

(자료출처: 한국건강증진개발원 홈페이지(khealth.or.kr): 건강도시 활성화 사업소개)

5) 시사점

○ 사업 추진을 위해 제시된 광역의 역할

- 세계보건기구(WHO)에서는 건강도시의 개념을 ‘정책과 사업을 추진하여 이루고자 하는 개념’으로 접근하고 있으며, 중앙에서 건강도시에 대한 정책 및 사업을 총괄하도록 되어있음
- 이로 미루어보면, 건강도시의 개념이 실제 보건사업 단위에서만 이루어지는 것이 아니라 건강 관련 정책을 모두 포괄하는 것으로 결국 중앙과 광역이 가지는 행정력 발휘가 필수적임을 시사하고 있음

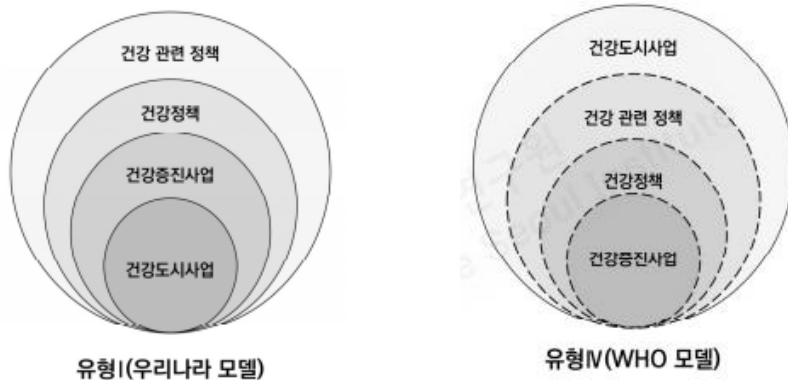


그림 10. 건강도시사업의 유형

(자료출처: 서울연구원(2017), 서울시 건강도시사업 추진실태와 개선방안)

- 실제 사업 추진에 있어 광역 역할 수행의 한계점
 - 현 건강도시사업은 국비지원 없이 지방자치단체에서 자체적으로 예산을 확보하여 추진함에 따라 지방자치단체 자율성에 근거한 건강도시사업을 선호하고, 중앙단위의 인증 및 평가 등에 관한 인식은 낮은 상황임²⁰⁾
 - (시도 차원의 건강도시 참여 부진) 광역단위에서 건강도시에 참여하는 지역은 전국 16개 시도 중 5개 시도뿐임. 광역의 적극적인 참여와 개입이 없는 건강도시는 건강과 관련한 모든 정책에 영향을 미치는 것이 아니라, 건강증진사업의 일부 수단으로 활용되는 경우가 대부분임
 - (법적·제도적 기반 부족) 중앙 및 광역 단위에서 건강도시사업에 대한 법적 근거를 마련하고 있지 않기 때문에, 건강도시에 참여하고 있는 지역들은 각 지자체에서 자체적으로 조례를 제정하여 사업을 추진하고 있음

※ 경기도의 경우 2009년 10월에 경기도 건강도시 가입 및 건강도시 사업의 체계적·효율적 추진을 위하여 「경기도 건강도시 기본 조례」를 제정하였음. 그러나 도시 및 농촌의 혼재와 지역 편차가 심한 경기도 특성상 도 단위의 건강도시 추진이 어렵고, 도민 건강증진에 관한 위원회 활동과 유사 중복이라는 의견으로 2016년 1월에 조례가 폐지되었음²¹⁾

20) 서울연구원(2017), 서울시 건강도시사업 추진실태와 개선방안

21) 경기도의회 보건복지위원회(2016), 경기도 건강도시 기본 조례 폐지조례안 검토보고서

표 12. 기존 경기도 건강도시 기본 조례(2016년 폐지)

경기도 건강도시 기본 조례	
<p>제1조(목적) 이 조례는 경기도민의 건강에 대한 관심을 높이고 도민의 건강을 증진시키기 위하여 경기도 건강도시 가입 및 건강도시 사업을 체계적이고 효율적으로 추진하도록 함으로써 도민이 건강한 도시 환경 속에서 정신적·육체적·사회적 안녕을 누릴 수 있도록 하는데 필요한 사항을 규정하는 것을 목적으로 한다.</p>	
<p>제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none">1.“건강”이란 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 정신적·육체적·사회적으로 안녕한 상태를 말한다.2.“건강도시”란 도시의 물리적·사회적 환경을 개선하고 지역사회 참여 주체들이 상호 협력하며 주민의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 지속적으로 노력해 나가는 도시를 말한다.3.“건강증진”이란 도민이 자신의 건강을 스스로 관리하여 건강한 상태에 도달하게 하는 과정을 말한다.	
<p>제3조(도지사 등의 책임 등) ① 경기도지사(이하 “도지사”라 한다) 및 시장·군수는 건강에 대한 도민의 관심을 높이고 도민의 건강증진을 위한 책임을 지며 이를 위한 각종 시책을 마련하여 추진하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none">② 도민은 자신의 건강증진을 위하여 경기도가 설치·관리하는 건강증진 시설을 이용할 수 있으며, 다른 사람의 건강에 피해를 끼치는 행위를 하여서는 아니 된다.③ 사업주 또는 사업경영담당자, 그 밖에 사업주를 위하여 근로자에 대한 업무를 수행하는 사람은 사업 활동을 하면서 사업장 종사자들의 건강증진을 위하여 노력하여야 한다.	
<p>제4조(기본원칙) ① 도지사는 도내의 도시환경을 건강하고 친환경적으로 보존하고 조성하기 위하여 지속적으로 노력한다.</p> <ol style="list-style-type: none">② 도지사는 상호 협력적이고 통합적인 지역사회를 형성하여 활기차고 다양한 도시 여건이 이루어지도록 시·군의 건강도시 사업을 지원한다.③ 도지사는 도민이 자신들의 건강과 안녕에 영향을 주는 결정요소들에 관심을 가지고 참여하며 그 의견을 제시할 수 있도록 한다.④ 도지사는 모든 도민들이 건강과 관련된 자원 및 경험, 보건환경 등에 공평하게 접근하고 이에 따른 서비스를 제공받을 수 있도록 하여 수준 높은 건강 상태를 유지하도록 노력한다.⑤ 도지사는 도민의 음식·물·주거·환경·안전 등에 대한 기본적인 욕구가 충족 되도록 노력한다.	
<p>제5조(건강도시 사업계획 수립) ① 도지사는 건강도시 사업이 종합적이고 체계적으로</p>	

추진 될 수 있도록 건강도시 사업계획을 수립·시행하여야 한다.

② 제1항에 따른 건강도시 사업계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 건강도시 사업의 지속적인 추진을 위한 제도적인 기반 마련
2. 도민의 건강증진을 위한 시범사업 등 각 부문별, 단위사업별 사업계획 및 평가에 관한 사항
3. 국제기구, 국가 및 그 밖의 지방자치단체 등과 정보·기술의 교류 및 홍보활동 등 건강도시 네트워크의 구축에 필요한 사항
4. 그 밖에 도민 건강증진 및 건강도시 사업의 활성화를 위하여 필요한 사항

제6조(재정지원 등) 도지사는 건강도시 사업의 추진을 위하여 사업에 필요한 예산을 편성하고 시·군 및 기관·단체 또는 개인에게 예산의 범위 안에서 비용을 지원할 수 있다.

... 이하 생략

자료출처: 경기도의회 보건복지위원회(2016), 경기도 건강도시 기본 조례 폐지조례안 검토보고서

- 광역 역할 강화를 위한 개선방안
 - 건강도시가 지향하는 방향인 ‘모든 정책·사업에 있어 건강을 고려할 수 있는 환경’을 만들 수 있도록 해야 함
 - 시도 차원의 건강도시 참여를 고려해야 하며, 이를 위한 법적·제도적 기반을 마련할 필요가 있음

2. 제도를 활용한 협력 사례

- 국내에서 제도를 활용한 협력 사례를 살펴보고자 중앙에서 시도와 시군구의 협력을 강조하고, 정책의 통합성과 효율성을 제고하기 위하여 추진하는 제도에 대하여 검토를 진행하였음

- 주요 검토 내용은 아래와 같음
 - 사업현황: 개요 및 목적, 사업추진 내용 등
 - 시사점: (1) 중앙-지방 정부의 협력 거버넌스 구축
(2) 평가의 긍정적 효과 제고
(3) 광역과 시군구의 협력 거버넌스로의 확장 가능성

- 검토대상 제도는 아래와 같음
 - 지방자치단체 합동평가

가. 지방자치단체 합동평가²²⁾²³⁾²⁴⁾

1) 사업 개요

- 2010년 지방재정자립도가 약 52%로 지방재정에 대한 국가보조금의 비중이 높은 수준으로 지속되었으며, 개별평가의 지속적인 증가로 지방자치단체 평가 부담이 과중되었음. 이에 국가에서는 자치단체의 부담을 경감하고 국정운영의 통합성과 효율성을 제고하고자 지방자치단체 합동평가 제도를 도입하게 됨
- 우리나라는 「정부업무평가기본법」 제21조 및 동법시행령을 근거로 지자체 및 지자체장이 위임받아 처리하는 국가사무, 국가보조사업 그밖에 대통령령이 정하는 국가 주요 시책 등에 대해 국정의 효율적인 수행을 위해 행정안전부 주관의 합동평가를 실시하고 있음
- 합동평가를 통해 국가사업의 추진상황을 평가, 환류하여 국정의 통합성을 확보하고 성과관리체계를 구축하여 자율적인 평가역량을 강화하여 국정운영의 능률성, 효과성, 책임성을 향상시키는 것을 목적으로 함
- 지방자치단체 정부합동평가는 2009년 행정자치부(現 행정안전부)로 통합되어 현재의 모습으로 실시된 이후 중앙과 지방정부 간의 협력관계를 점검하는 정책수단으로 자리매김하고 있음
- 지방자치단체 합동평가 추진경과는 다음과 같음
 - 2007년: 지방자치단체 통합평가 모델개발 착수
 - 2008년: 지방자치단체 평가통합 기본계획수립 및 합동평가 시범실시
 - 2009년: 지방자치단체 합동평가 본격화

22) 충남연구원(2017), 지자체 합동평가제도 개선방안

23) 행정안전부 합동평가 관련 홈페이지(<https://www.laiis.go.kr/lips/uev/eis/unionSummaryView.do>)

24) 행정안전부(2019), 2020년('19년 실적) 지방자치단체 합동평가 실시계획(안)

2) 사업 목적

○ 목적

- 국정 주요시책 등의 지자체 추진상황을 평가·환류하여 국정의 통합성, 효율성, 책임성을 확보하고자 함

※ 5대 국정목표: 국민이 주인인 정부, 더불어 잘사는 경제, 내 삶을 책임지는 국가, 고르게 발전하는 지역, 평화와 번영의 한반도

○ 기본 방향

- (국정과제 연계) 문재인정부의 100대 국정과제 중심지표 반영으로 국정의 통합성 확보 및 안정적 운영 적극 지원
- (사회적 가치 실현) 국가의 주요정책이 지자체에서 효율적으로 추진되고 가시적 성과를 거둘 수 있도록 일자리 창출, 저출산 대책, 사회적 약자 보호 등 사회적 가치 실현지표 중점 평가
- (평가기간 단축) 신규 합동평가시스템을 활용한 지표별 실적 연중 수시입력 및 산식 검증 등으로 데이터 신뢰성 확보 및 평가기간 단축

3) 주요 내용

○ 평가대상: 17개 시도(시군구 실적 포함 / 특별·광역시와 도를 구분하여 평가)

○ 평가기간: 약 5개월간 민간전문가로 구성된 합동평가단이 평가 수행

○ 평가절차: 실적입력(1~2월), 이의신청(2월), 정량평가(3월), 정성평가(4월), 최종검증(4월), 결과보고(5월)

○ 평가방법

- 공통평가(전 지자체 해당) + 부분평가(일부 지자체 해당)

- 목표달성도(정량지표) 및 우수사례 선정(정성지표) 및 포상

○ 평가 지표

- 5대 국정목표별 지표는 총 122개(정량 85개, 정성 35개)

표 13. 2020년 지자체 합동평가 지표 체계

총계	국민이 주인인 정부	더불어 잘사는 경제	내 삶을 책임지는 국가	고르게 발전하는 지역	평화와 번영의 한반도
122개	8개(6.5%)	17개(14.0%)	62개(50.8%)	29개(23.8%)	6개(4.9%)

자료출처: 행정안전부(2019), 2020년('19년 실적) 지방자치단체 합동평가 실시계획(안)

- 이 중 보건복지부 소관의 지표는 총 24개로 구성(더불어 잘사는 경제 1개, 내 삶을 책임지는 국가 23개)

표 14. 2020년 지자체 합동평가 보건복지부 소관 지표

연번	국정목표	지표명
1	더불어 잘사는 경제	지역사회서비스 제공 확대율
2	내 삶을 책임지는 국가	의료급여 부당이득금 징수율
3		지자체 복지사각지대 발굴 및 확인조사 기간 내 처리율
4		보호결정 수급률
5		전체 수급권자 의료급여 실적
6		자활근로 참여자 탈수급 및 취/창업률(자활참여자 성공률)
7		노인 돌봄서비스 제공률
8		지역사회 치매관리율
9		노인일자리 목표달성률
10		방문건강관리사업 신규등록가구 적정관리
11		지역사회 통합건강증진사업 운영 우수사례(정성평가)
12		자살예방 및 정신건강증진 우수사례(정성평가)
13		비만 개선율

연번	국정목표	지표명
14		보건소 금연클리닉 운영실적
15		만65세 어르신 폐렴구균 접종률
16		잠복결핵감염자 치료 실시율
17		결핵신환자 치료 성공률
18		저출산 대책 우수사례(정성평가)
19		요보호아동 보호내실화율
20		산모신생아 건강관리 서비스 지원율
21		국공립 어린이집 이용률
22		입국자 추적조사 완료율
23		역학조사의 완성도
24		극한기온(폭염·한파) 건강피해 대응 실적

자료출처: 행정안전부(2019), 2020년('19년 실적) 지방자치단체 합동평가 실시계획(안)

○ 사후관리

- 부진 지표에 대한 맞춤형 컨설팅 실시
- 합동평가결과 성과분석 보고서 및 우수사례집 발간
- 인센티브 지급 및 유공자 포상
- 지방자치단체 합동평가 결과 정책환류 실태파악
- 각 부처 정책환류 실태파악 후 정부업무평가위원회 보고

4) 추진 체계

○ 지방자치단체 합동평가 추진 체계는 다음과 같음

- 지표개발추진단은 지표에 대한 의견수렴 및 개발, 심의, 확정 역할을 함
- 합동평가단은 합동평가 온라인 평가를 실시하고 최종 검증하여 결과보고서를 작성함



그림 11. 지방자치단체 합동평가 체계
 (자료출처: 행정안전부(2019), 2020년('19년 실적) 지방자치단체 합동평가 실시계획(안))

○ 법적 근거

- 지방자치단체 합동평가의 근거로 중앙정부는 「정부업무평가 기본법」 제 21조(국가위임사무등에 대한 평가)를 마련하였음

표 15. 지방자치단체 합동평가 근거법

정부업무평가 기본법
제1장 총칙
제1조(목적) 이 법은 정부업무평가에 관한 기본적인 사항을 정함으로써 중앙행정기관·지방자치단체·공공기관 등의 통합적인 성과관리체제의 구축과 자율적인 평가역량의 강화를 통하여 국정운영의 능률성·효율성 및 책임성을 향상시키는 것을 목적으로 한다.
... 이하생략...
제3장 정부업무평가의 종류 및 절차

... 이하생략...

제21조(국가위임사무등에 대한 평가) ①지방자치단체 또는 그 장이 위임받아 처리하는 국가사무, 국고보조사업 그 밖에 대통령령이 정하는 국가의 주요시책 등(이하 이 조에서 "국가위임사무등"이라 한다)에 대하여 국정의 효율적인 수행을 위하여 평가가 필요한 경우에는 행정자치부장관이 관계중앙행정기관의 장과 합동으로 평가(이하 "합동평가"라 한다)를 실시할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19.>

②행정자치부장관은 지방자치단체를 합동평가하고자 하는 경우에는 위원회의 심의·의결을 거쳐야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19.>

③행정자치부장관은 지방자치단체에 대한 합동평가를 실시한 경우에는 그 결과를 지체 없이 위원회에 보고하여야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19.>

④행정자치부장관은 지방자치단체에 대한 합동평가를 효율적으로 추진하기 위하여 행정자치부장관 소속하에 지방자치단체합동평가위원회를 설치·운영할 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2013. 3. 23., 2014. 11. 19.>

⑤제1항의 규정에 불구하고 중앙행정기관의 장은 국가위임사무등에 대하여 업무의 특성·평가시기 등으로 인하여 별도로 평가를 실시하여야 하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 평가대상·방법 등에 관하여 위원회와 협의를 거쳐 이를 평가할 수 있다. 이 경우 그 평가결과를 지체 없이 위원회에 제출하여야 한다.

⑥제4항의 규정에 의한 지방자치단체합동평가위원회의 구성·운영 및 국가위임사무등의 평가에 관한 절차는 대통령령으로 정한다.

... 이하생략...

자료출처: 국가법령정보센터 홈페이지([http://www.law.go.kr/정부업무평가기본법/\(14118\)](http://www.law.go.kr/정부업무평가기본법/(14118)))

5) 시사점

- 중앙-지방 정부의 협력 거버넌스 구축
 - 정부합동평가는 2009년 행정자치부로 통합되어 실시된 이후 중앙과 지방 정부 간의 대표적인 협력적 거버넌스 정책으로 점차 자리매김하고 있음
 - 현재 정부합동평가는 지방자치단체에 대해 단순히 평가지표만을 만족시키고 그 만족도로 등급을 정하기보다는 중앙부처 정책을 지자체 성격에 맞게 흡수시키고 자리 잡을 수 있도록 하는 정책 환류가 매우 중요한 기능 중의 하나로 인식되고 있음²⁵⁾

- 평가의 긍정적 효과 제고
 - 평가결과는 공개되며, 결과를 환류하여 관련부처 및 시도에서 시책 추진상의 문제점을 개선하도록 조치하고 있음. 또한 재정 인센티브를 부여하고 유공자에 포상을 실시하여 역량을 강화함
 - 평가방식에 국민참여를 추진하여 국민의 관심도 제고와 공감대를 형성하는데 기여하고, 지표수를 감축하여 지자체 평가부담을 완화시킴

- 광역과 시군구의 협력 거버넌스로의 확장 가능성
 - 지방자치단체 합동평가가 지니는 장점(협력적 거버넌스 구축, 평가의 긍정적 효과)을 광역과 시군구의 협력 관계에도 도입해볼 수 있음
 - 합동평가와 마찬가지로 광역의 정책을 지자체 성격에 맞게 흡수시키고 자리잡을 수 있도록 하는 환류 체계를 마련할 필요가 있음

25) 한국정책홍보연구원(2015), 지방자치단체 합동평가의 정책적 활용방안



제3장

광역에서 시행 중인 협력 사례



-
1. 사업에서의 협력 사례
 2. 제도를 활용한 협력 사례



제3장 광역에서 시행 중인 협력 사례

1. 사업에서의 협력 사례

- 광역에서 추진되는 보건사업 중, 시도와 시군구의 협력체계, 시군구의 주체성과 자율성이 강조되고, 해당 내용이 정책방향으로 설정되어 있는 일부 사업에 대한 검토를 진행하였음. 검토 방법은 주로 사업 담당자와의 인터뷰 및 자문회의를 바탕으로 하였음
- 주요 검토 내용은 아래와 같음
 - 사업현황: 개요 및 목적, 사업추진 내용 등
 - 시사점: (1) 광역단위 사업에 있어 성공요인
(2) 사업 경험을 통해 도출할 수 있는 광역의 역할
- 검토대상 사업은 아래와 같음
 - 부산광역시 마을건강센터 사업
 - 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업
 - 경기도 초등학교 치과주치의 사업
 - 부천시 커뮤니티케어 선도사업

가. 부산광역시 마을건강센터 사업²⁶⁾

1) 사업 개요

- 부산광역시는 지역 간 건강격차가 심하고 박탈지수가 높아지면서 만성질환 유병률과 심뇌혈관질환 사망률이 증가함. 이에 지역별 건강격차 해소를 통한 건강수준 향상 및 건강문화 확산을 위하여 취약 지역을 대상으로 건강증진사업을 하고자 하였음
- 이에 부산시는 지역접근성을 향상시킨 마을건강센터를 설치하여 주민들의 만성질환 지속 관리를 유도하고, 주민들의 건강수준을 향상시켜 지역 간 건강격차를 줄이는 것을 목표로 하였음
- 추진 과정은 다음과 같음
 - 2007년~2009년: 건강한 반송 만들기 시범사업(보건복지부 지원)
 - 2010년~2016년: 부산시 건강마을사업 시작(9개 마을), 2016년 18개 마을로 확대 실시
 - 2016년: 건강마을사업 명칭이 ‘마을건강센터사업’으로 변경
 - 2017년: 24개 마을건강센터 운영
 - 2018년: 40개 마을건강센터 운영(50개소 설치확정)
 - 2019년: 58개 마을건강센터 운영
 - 2020년: 206개 마을건강센터 설치운영 계획

26) 부산광역시공공보건의료지원단(2019), 마을건강센터 사업 효과 평가 연구-고혈압, 당뇨병 관리를 중심으로

2) 사업 목적

○ 목적

- 주민참여와 지역자원 협력을 통한 지역 건강 거버넌스 구축으로 지역주민 밀착형 통합적 건강증진 활동 및 지역기반 건강친화적 환경조성 활동을 통하여 지역주민 건강수준 향상과 지역 간 건강격차 완화시키고자 함

3) 주요 내용

- 마을건강센터는 만성질환 관리 및 건강행태 개선을 위한 프로그램 운영뿐만 아니라 주민참여(주민공동체)를 중심으로 건강위원회를 구성하고 건강 마을을 조성하는 활동을 수행함

표 16. 마을건강센터 수행사업

구분	필수사업	선택사업
건강측정, 만성질환 관리 • 건강상담 및 건강검진 사후관리	혈압, 혈당 관리 간호사 담당	콜레스테롤, 체지방 측정
주민참여 건강마을사업	○	
마을건강위원회 • 건강지도자 양성 • 건강소모임 활동 등	○	
지역자원 협력	○	
보건소 사업 안내 및 연계 • 금연 프로그램 운영 등	○	
정신건강 프로그램 • 치매스크리닝 검사(60세 이상) • 자살 게이트키퍼	○	환자 가족 교육은 선택
교육 프로그램 운영 및 연계	○	
건강문화공간 및 쉼터 운영		○
기타 사업 • 시군구, 보건소 추진 관련사업		○

자료출처: 부산광역시공공보건의료지원단(2019), 마을건강센터 사업 효과 평가 연구: 고혈압, 당뇨병 관리를 중심으로

- 마을건강센터 사업을 수행하기 위해서는 핵심 인력이 필요하며, 이에 대한 예산을 지원하여 책임감과 적극성을 향상시킬 수 있도록 함
 - (담당자) 사업계획 수립 및 결과보고, 보건소 사업 연계 및 행정지원, 건강 협의체 운영, 관할 지역 내 건강관련기관 방문 및 지원 활동 등
 - (간호사) 지역주민 대상 만성질환 교육 및 상담, 복약 관련 상담 및 지도, 식사 관련 정보 제공, 암검진 및 건강검진 상담, 주민 교육 관련 등
 - (마을활동가) 주민공동체 운영, 주민건강동아리 운영, 건강리더 발굴 및 활동, 물리적 환경 문제 발굴 등

- 주민공동체의 활동영역은 사회적 건강증진 활동, 건강 소모임 활동, 마을 건강개선 활동, 교육 참여, 홍보 등 다양한 분야를 포괄함

표 17. 주민공동체 활동영역

구분	활동 내용
사회적 건강증진 활동	자살예방 활동, 고독사 예방 활동, 치매예방 활동, 건강 관련 자조모임, 우울증 예방활동, 만성질환 개선 활동 등
건강 소모임 활동	걷기, 댄스, 탁구, 요가, 줄넘기, 일기쓰기, 문해교실, 완경교실, 스포츠스태킹 등
돌봄활동	홀로 어르신 방문, 경로당 방문, 밑반찬 나눔, 함께 밥먹는 날, 육아공동체 등
마을건강개선 활동	금연절주 캠페인, 걷기 코스 개발, 건강위해요소 발굴 및 제거, 운동기구 모니터링, 상습음주지역 개선 등
물리적 환경 개선	불법소각 캠페인, 마을 청소, 환경 모니터링 등
마을행사 기획 및 참여	걷기대회, 마을축제, 음악회, 플리마켓, 골목영화관 등
교육 참여	주민조직화, 치매지킴이단, 걷기지도자, 심폐소생술, 게이트키퍼 등
홍보	마을신문 제작, 구보, SNS 활용 등

자료출처: 부산광역시건강도시사업지원단(2019), 2019년 마을건강센터 성과대회 자료집

4) 추진 체계

- 마을건강센터 사업 추진체계는 다음과 같음
 - (부산광역시) 마을건강센터 선정 및 예산 교부(시비 50%)
 - (보건소) 보건소 사업 연계 지원
 - (마을건강센터) 건강한 마을만들기·건강프로그램 운영, 협력체계 구축 등
 - (건강도시사업지원단) 사업 모니터링 및 성과 평가, 교육과정 개발운영 등

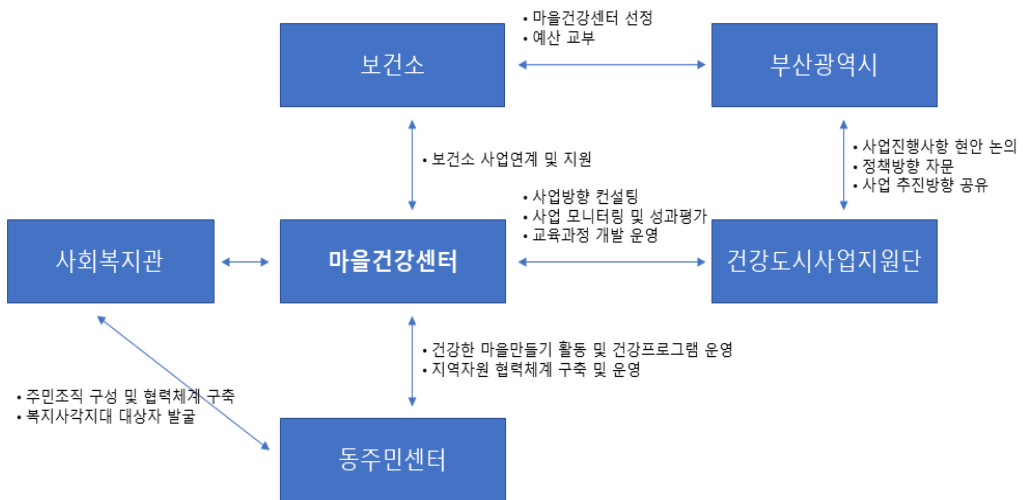


그림 12. 마을건강센터 추진체계

(자료출처: 부산광역시건강도시사업지원단(2019), 2019년 마을건강센터 성과대회 자료집)

5) 시사점

- 적극적인 광역의 지원이 중요
 - 마을건강센터 사업의 시행 자체가 부산시 차원에서 지역격차 및 박탈지수 등 지역사회 건강에 대한 관심이 증대되어 추진된 사업으로 부산시 공약 사항으로 수행되고 있으며, 시 예산이 매년 투입되어 운영되고 있음
 - 또한 부산시 내 실무진들이 사업에 대한 관심을 계속 가지고 있어, 사업 담당자가 지속적으로 유지되고 있으며 이는 사업의 안정성, 지역사회 내 담당자와의 라포 형성 및 소통에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 사료됨
 - 뿐만 아니라 마을건강센터 사업을 지원하기 위하여 고용의 한계는 있으나 자발적인 참여와 희생을 강조하기 보다는 간호사는 기간제, 마을활동가는 위촉직 등으로 사업 내에서 인력을 확보하여 안정성을 보장하기 위해 노력하고 있었음. 이들에 대한 지원이 사업이 지속적으로 유지되는데 기여하는 요소 중 하나로 사료됨

- 지원조직간의 협력체계 필요
 - 또한 부산시에서는 읍면동별로 운영되는 마을건강센터를 지원하기 위하여 건강도시사업지원단을 설치하여 운영하고 있으며, 건강도시사업지원단을 통해 현장에서의 의견을 취합하여 부산시로 건의 또는 정책을 제언하는 역할을 담당하도록 하였음
 - 부산시공공보건의료지원단과의 협력을 통해서 마을건강센터의 사업성과를 파악하기 위한 건강조사, 모니터링 및 평가를 진행하고 통계자료를 구축하고 있었으며, 이를 통해 광역에서 사업을 추진할 경우 기술지원이나 정책지원 등 다양한 방면의 지원조직과 협력체계를 구축이 있어야함을 알 수 있음

- 광역-기초간의 협력사업으로의 의미를 가짐
 - 시에서 기획하여 예산을 투입하지만, 구에서 추진하지 않으면 이루어질 수 없는 사업이기 때문에 광역 및 기초간의 협력이 매우 중요하나, 실제 사업을 수행하다 보면 협력의 의미가 축소되기도 함
 - 그러나 부산시는 기초지자체를 행정적인 권한으로 총괄·감독해야 한다는 의미보다 동등하게 나아가야 하는 협력 대상으로 받아들이고 있다는 점이 마을건강센터의 성공 요인으로 작용하는 것으로 판단됨

나. 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업²⁷⁾²⁸⁾

1) 사업개요

- 2007년 보건복지부 ‘건강형평성 전략 개발’ 중장기 연구의 시도별 기대여명에 대한 발표 결과, 경상남도 지역이 기대여명이 가장 낮은 것으로 나타나 건강증진에 대한 문제인식이 나타났으며, 이후 부지사의 ‘경남 기대여명’을 언급하면서 공식적인 문제가 제기되고, ‘경남 보건지표조사’를 도 차원에서 진행하였음
- 보건복지부 중심으로 주민참여형 건강증진사업이 시작되고, Health action zone과 같은 형식의 확산 전략 필요성이 대두되면서 부산시 반송면에서 ‘도시형 참여사업’이, 경상남도 진주시 사북면에서 ‘농촌형 참여사업’이 진행됨. 이후 언론, 심포지엄 등을 통하여 지속적으로 ‘경남 건강형평성 개선’에 대한 필요성을 강조하였고, 예산집행 등이 현실화될 수 있는 노력을 지속함
- 이후 2010년부터 도민의 기대수명 연장과 취약지역 주민들의 건강 및 삶의 질 향상을 위해 경상남도가 전국 최초로 건강 형평성을 위한 건강증진 사업을 실시함. 2010년 이후 본격적으로 예산 지원이 시작되었고 2016년까지 총 56억 원의 예산이 지원되었음(도비 50%, 시비 50%)
- 도내 건강 취약지역 60개 읍면동을 대상으로, 건강 위해요인을 파악해 ‘건강위원회’가 중심이 되어 주민 건강행태를 개선하기 위해 시작한 사업인 만큼 ‘주민주도형 건강증진사업’으로 의의가 큼

27) 홍남수(2019), 경상북도 건강마을 조성사업(건강플러스 행복플러스 워크숍 자료)

28) 경상남도 건강증진사업지원단(2015), 경남 건강플러스 행복플러스 사업 추진과정, 평가 및 발전 방향

2) 사업 목적

○ 목적

- 경상남도 건강불평등을 완화하고 건강수준이 구조적으로 좋지 않은 지역 주민들의 건강 및 삶의 질을 향상시키고자 함

○ 목표

- 사업 대상지역내 공중보건과 관련된 필요도 확인 및 해결
- 주민 건강을 위한 정책적 지원 확보
- 건강위해요인 개선 및 생활영역 중심 건강증진 프로그램 개발
- 지역사회 내 건강관련 부문 간 파트너십 구축
- 지역사회 주민들을 지역사회의 건강향상을 위한 주체로 정립

○ 사업 추진의 핵심원칙

- (지역사회 역량강화에 기반한 지역사회 참여) 지역주민의 참여를 통해 사업을 추진하여 건강과 삶의 질을 향상시킴
- (파트너십 구축) 건강에 영향을 미치는 다부문간의 협력이 필수적임
- (자원의 집중) 사업대상지역에 필요한 수단과 자원을 강화하여 투입

3) 주요 내용

○ 주민참여의 건강위원회 운영

- 사업대상지역마다 건강위원회를 기본 조직으로 구성하였으며, 건강위원회는 실질적으로 이 사업을 이끌어가는 주민자치조직으로 지역을 대표하는 자생조직의 구성원과 이장 또는 기타 지역사회자원들로 구성함
- 주민참여 기반의 ‘건강위원회’ 조직 및 운영, 읍면동 단위의 건강조사 추진을 시작으로 지역의 건강과 관련한 실 업무를 담당함. 결과적으로는 건강위원회의 활동역량을 강화시켜 사회적 규범을 변화시킬 수 있는 조직으로써 발전시키는 것이 본 사업의 핵심임

○ 지역사회 맞춤형 건강 사업 수행

- 금연, 신체활동 및 운동, 절주, 건강한 식생활, 사고 예방, 혈압 및 혈당관리, 암 조기 검진 등 주민들이 직접 참여하여 지역사회에 필요한 건강증진 프로그램을 운영하여 건강행태를 개선함

4) 추진 체계

○ 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 추진체계는 다음과 같음²⁹⁾

- (경상남도) 건강플러스 행복플러스 사업 총괄 및 재정 분담
- (시군구 보건소) 사업실적 보고 및 업무 협조
- (지원조직) 교육훈련, 기술운영 및 평가 등 지원

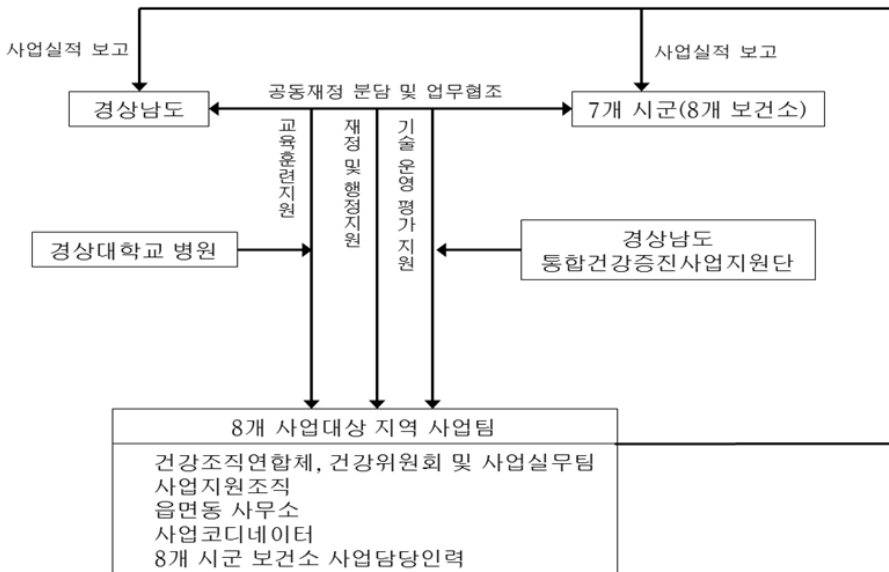


그림 13. 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 추진체계
 (자료출처: 김장락(2017), ‘건강 플러스 행복 플러스’ 사업 성과와 발전방향.
 건강플러스 행복플러스 사업 건강위원워크숍 자료)

29) <그림 13> 2017년 기준으로 8개 지역이 사업에 참여하였으며 현재는 변동되었을 수 있음

5) 시사점

- 건강증진사업 추진을 위한 광역의 역할
 - 광역이 건강증진사업을 추진할 수 있는 기반을 마련하였다면, 이후부터는 실제 지역사회와 함께 참여할 수 있는 사업 분야, 행정적인 지원 범위 등이 무엇인지 고려해야 함
 - 그밖에 전문지원조직에서 광역과 지역사회에 어떠한 지원을 할 수 있는지, 또한 사업을 실질적으로 추진하는 코디네이터의 역할은 무엇인지, 주민참여가 이루어질 경우 역량 강화와 지원의 주체는 누구인지 정책적인 관심이 지속적으로 필요함

- 광역의 관심은 건강증진사업의 핵심 요소
 - 건강플러스 행복플러스 사업이 적극적으로 추진될 수 있었던 핵심적인 동력은 건강격차에 대한 광역지자체의 관심이었음. 즉 건강증진사업이 원활하게 추진되기 위해서는 외부 전문가 집단에서 지속적으로 ‘건강 형평성 제고’에 대한 필요성을 제시해야 하며, 광역지자체에서는 이에 대한 정책을 이끌어갈 수 있는 관심과 힘이 동원되어야 함

- 광역 차원의 법적·제도적 기반 마련 필요
 - 광역에서는 건강증진사업의 ‘주민참여’가 읍면동 및 기초지자체 단위뿐만 아니라 시도 단위에서도 이루어질 수 있는 법적·제도적 기반을 마련하여 참여가 수단적 의미가 되지 않도록 해야 함
 - 특히, 행정안전부의 ‘주민자치형 공공서비스구축사업’과 함께 커뮤니티케어 모델이 그려져야 하며, 그 과정에서 광역은 주민참여, 주민자치조직 등을 구성·운영할 수 있는 제도적 기반을 마련해야 할 필요가 있음

○ 광역 차원의 모니터링 및 평가 필요

- 건강격차는 궁극적으로 지역사회를 넘어 광역에서 해결해야 할 사회적 문제임. 이에 따라 광역에서는 거시적인 관점으로 건강증진사업에 대해 접근을 해야 하며 모니터링·평가가 지속적으로 이루어질 수 있는 체계를 마련해야 함
- 또한 도-시군 협력사업의 활성화와 성공 사례를 구축하기 위해서는 시군구뿐만 아니라 읍면동 또는 보건소 단위의 사업들이 지역사회 내에서만 그치지 않도록 지속적인 모니터링과 평가를 통해 발전시켜야 함

○ 시군 파트너십 구축 필요

- (주민참여 측면) 읍면동 단위의 ‘건강위원회’이지만, 도 단위 정책의 의사결정에 참여할 수 있도록 지속적으로 역량을 강화하고, 구조를 만들어가는 노력이 필요함
- (코디네이터의 중요성) 전문가 혹은 기술지원조직이 필요하긴 하나, 그 시작이 전문 집단에만 의지할 수는 없음. 문제를 인식하고, 이미 활동성이 있는 지역주민과 활동가가 중심이 되어야 하므로, 이러한 코디네이터와의 협력체계를 구축해야 함
- (전문 지원조직의 역할) 전문가 개인이 지역을 지원하는 방식은 사업이 읍면동 사업으로 고립될 수밖에 없어, 지속성 확보를 위하여 활동가와의 적극적인 결합과 연계가 필요함

다. 경기도 초등학생 치과주치의 사업³⁰⁾

1) 사업 개요

- 예방중심의 구강보건사업을 통한 구강행위의 변화와 더 나아가 경기도 아동의 영구치 우식률 감소 등을 통한 치과 치료비용을 감소하기 위하여 경기도 초등학생 치과주치의 사업을 시행하고자 함
 - 도내 초등학교 4학년 재학생(동일 학령기 특수학교 등 포함), 경기도 거주 만 10세 아동으로, 동 연령 학교 밖 청소년, 미등록 이주아동을 대상으로 구강검진 및 구강보건교육, 구강진료 서비스 제공
- 추진경과는 다음과 같음
 - 2018년: 「경기도 초등학생 치과주치의 의료지원 조례」 제정
 - 2019년: 경기도 초등학생 치과주치의 사업 실시(5월)

2) 사업 목적

- 목적
 - 예방중심의 포괄적 구강관리서비스 제공을 통한 경기도 초등학생의 구강건강 실현
- 목표
 - 경기도 아동·청소년의 구강건강관리 인식 및 행동 변화
 - 경기도 아동·청소년 구강질환 조기발견 및 조기치료
 - 경기도 아동·청소년 치아우식 경험률 및 유병률 감소
- 사업 추진 전략
 - 의료접근성 향상을 통한 경기도 보건의료의 공공성 강화

30) 경기도공공보건의료지원단(2019), 경기도 초등학생 치과주치의 사업 지침서(보건소용)

- 경기도 내 전 초등학교 4학년생 서비스 제공
- 지역사회 자원 간 네트워크를 통한 유기적 연계 체계 구축

3) 주요 내용(구리시를 중심으로)

- 치과주치의 매뉴얼 교육 진행
 - 보건교사 등을 대상으로 치과주치의 사업에 대해 구리시 보건소에서 자체적으로 교육을 진행함. 학생들을 대상으로도 수업시간에 사업에 대한 선제적 안내를 진행함
- 네트워크 구축
 - (협의체 구성) 지침서 내용에 따라 각 다양한 전문가 10인 위원을 구성, 매년 1회 간담회 등 개최함
 - (다양한 시내 네트워크) 교육지원청, 의약단체, 관련기관 등과 관계를 형성하여 적극적인 협조와 연계를 통해 사업을 수행함
 - (경기도 및 타 시군구와의 네트워크) 밴드를 통한 사업 안내를 받고 문의 사항 등을 공유하며 소통함
- 초등학교 4학년 대상 구강보건교육 추가 실시
 - 구리시 자체사업인 초등학생 구강보건교육을 치과주치의 사업과 함께 4학년 대상으로도 실시함. 시내 모든 초등학교 4학년 대상 수업시간을 확보, 2~3교시에 걸쳐서 교육을 수행하며 이와 함께 치과주치의사업을 안내함
- 구강관리서비스 제공
 - 치과주치의사업 주요 서비스인 구강관리서비스를 초등학교 4학년을 대상으로 치과의원과 협력하여 제공함

4) 추진 체계

- 경기도 초등학생 치과주치의 사업 추진체계는 다음과 같음
 - (경기도) 사업 총괄, 표준매뉴얼 개발, 실적관리 및 평가, 예산 교부, 협력 기관 네트워크 구축, 사업 관련 통계 관리 등
 - (보건소) 참여 치과의료기관 관리, 사업관리감독 및 실적 보고, 지역사회 협의체 운영

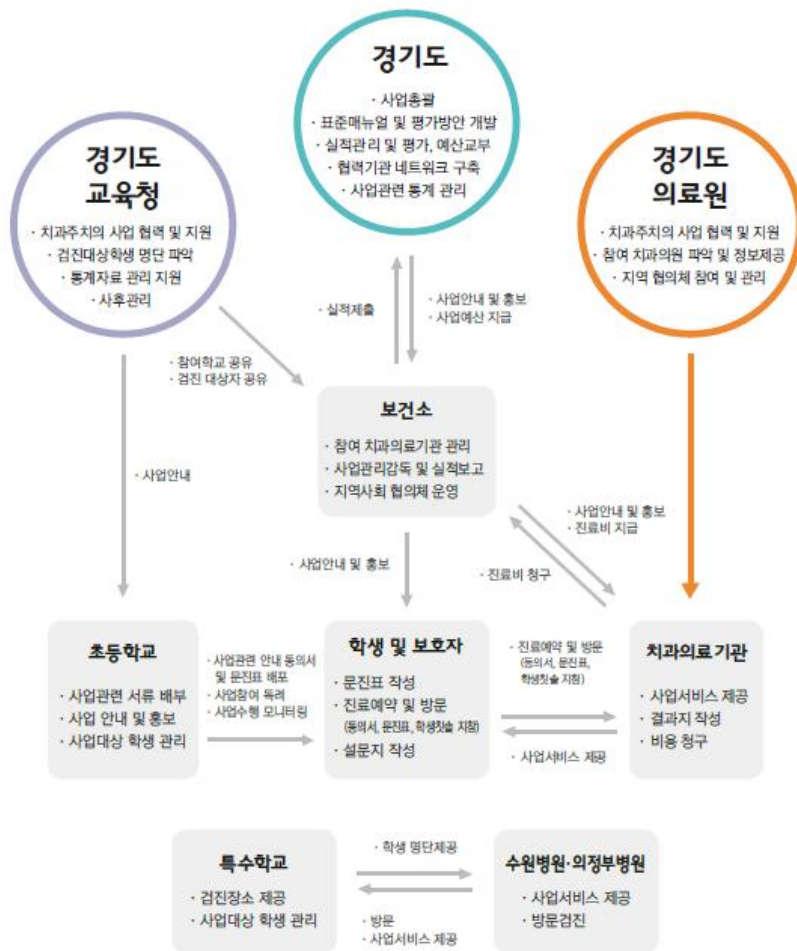


그림 14. 경기도 초등학생 치과주치의 사업
 (자료출처: 경기도공공보건의료지원단(2019), 경기도 초등학생 치과주치의 사업 지침서(보건소용))

5) 시사점

- 지속적인 인력·예산 지원 및 교육 지원 필요
 - 초등학생치과주치의 사업이 첫해년도로 추진되어 도에서 예산이 지급되었으나, 향후 사업 추진에 있어서는 시군구 지방비가 투입될 수 있음을 고려하여 이에 대한 사전 계획이 필요함. 또한 도에서는 사업이 안정적으로 정착되기까지 예산을 확보하여 지원해줄 필요가 있음
 - 도에서 기획하여 추진하는 협력사업에 대하여 사업 추진 준비기간에 각 사업 참여 기관에 대한 안내 및 지침 자료를 제공하고 사전 교육을 진행하여 업무에 대한 문의 등을 논의할 수 있어야 함

- 효과적인 사업수행을 위한 도 차원의 다양한 협력체계 구축 필요
 - 도 단위에서 사업 추진을 위한 관련 기관과의 협력체계가 부진하면 사업수행이 지연되거나 차질이 발생할 수 있음. 시군구에서는 지역사회 내 협력이 필요한 기관들과 연계체계를 구축하기에 앞서 도에서 협력체계를 구축하여 강화해야 함
 - 다양한 직능단체와 광역 단위의 행정조직, 기관단위의 협력체계를 공고하게 다져놔야지만 시군 단위 사업수행의 연계체계 작동이 수월하게 이루어질 수 있음

- 도 차원의 모니터링을 위한 데이터 구축 필요
 - 중앙에서 수행중인 구강건강실태조사는 시도 단위의 자료이기 때문에 시군구의 관점에서는 사업 대상자들의 건강 현황을 파악하기 어렵고, 사업추진을 통한 결과 및 실적을 정리하는데도 어려움이 있음. 도 차원에서 구강건강뿐만 아니라 건강행태에 대한 자체적인 현황값을 구축하는 것이 필요함

라. 부천시 커뮤니티케어 선도사업

1) 사업개요

- 부천시 65세 이상 노인 인구는 약 9만 8천명으로 전체 인구의 11.6%를 차지함. 이미 2011년 ‘고령화 사회’ 단계 진입 이후에도 지속적으로 증가하고 있으며, 2027년에는 노인인구가 20% 넘어가는 ‘초고령 사회’에 진입할 것으로 예측됨
- 초고령사회를 앞둔 현 시점에서 광범위한 돌봄 불안을 해소하고 국민의 삶의 질을 높이기 위해 어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 다양한 서비스를 개선하고자 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업을 추진함
 - 국가에서 노인, 장애인, 정신질환자 대상으로 커뮤니티케어 선도사업을 수행하고 있으며, 그 중 노인 대상 커뮤니티케어는 5개 지자체(광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시)에서 실시하고 있음
- 2019년 6월부터 2021년 5월까지 2년간 부천시 커뮤니티케어 선도사업이 진행될 예정임
 - 중앙정부 단계별 계획은 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충(2018~2022), 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축(2023~2025), 지역사회통합돌봄 보편화(2026~)
- 커뮤니티케어의 보편적 예방 모델은 부천시 모든 65세 이상 노인(노화·사고·질환·장애 등으로 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람)을 대상으로 하며, 중점관리모델은 그 중 장기입원의료급여 대상자, 요양병원 장기입원자, 장기요양등급외A 대상자를 대상으로 함

2) 사업 목적

○ 비전

- 모두가 누리는 부천형 지역사회 통합 돌봄 모델 구축
- ※ (중앙) 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용 국가

○ 목표

- 맞춤형 선도사업을 통한 지역사회 안정적 정착
- 보편적 통합 돌봄 서비스를 통한 건강한 노후생활 보장
- ※ (중앙) 2025년까지 지역사회 통합 돌봄 제공기반 구축

○ 추진 전략

- 10개 광역동 중심 보건·의료·주거 등 다직동 네트워크 구축
- 치료회복지역 내 삶의 회복까지 끊임없는 통합 돌봄 제공
- 돌봄이 필요한 주민을 주민이 돕는 건강한 지역환경 구축
- ※ (중앙) 주거지원 인프라 확충, 방문건강 및 방문의료, 재가 돌봄 및 장기요양, 서비스연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축

표 18. 부천시 커뮤니티케어 개요

구분	부천시	중앙정부
비전	<ul style="list-style-type: none"> • 모두가 누리는 부천형 지역사회 통합 돌봄 모델 구축 	<ul style="list-style-type: none"> • 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용 국가
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 선도사업을 통한 지역사회 안정적 정착 • 보편적 통합 돌봄 서비스를 통한 건강한 노후생활 보장 	<ul style="list-style-type: none"> • 2025년까지 지역사회 통합 돌봄 제공기반 구축
사업 추진 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 10개 광역동 중심 보건/의료/주거 등 다직동 네트워크 구축 • 치료회복지역 내 삶의 회복까지 끊임없는 통합 돌봄 제공 • 돌봄이 필요한 주민을 주민이 돕는 건강한 지역환경 구축 	<ul style="list-style-type: none"> • 주거지원 인프라 확충 • 방문건강 및 방문의료 • 재가 돌봄 및 장기요양 • 서비스연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축

자료출처: 보건복지부 보도참고자료(2019), 부천형 지역사회 통합 돌봄, 첫 발을 내딛는다. (2019.06.07.)

< 부천시 선도사업 추진 비전 및 목표 >

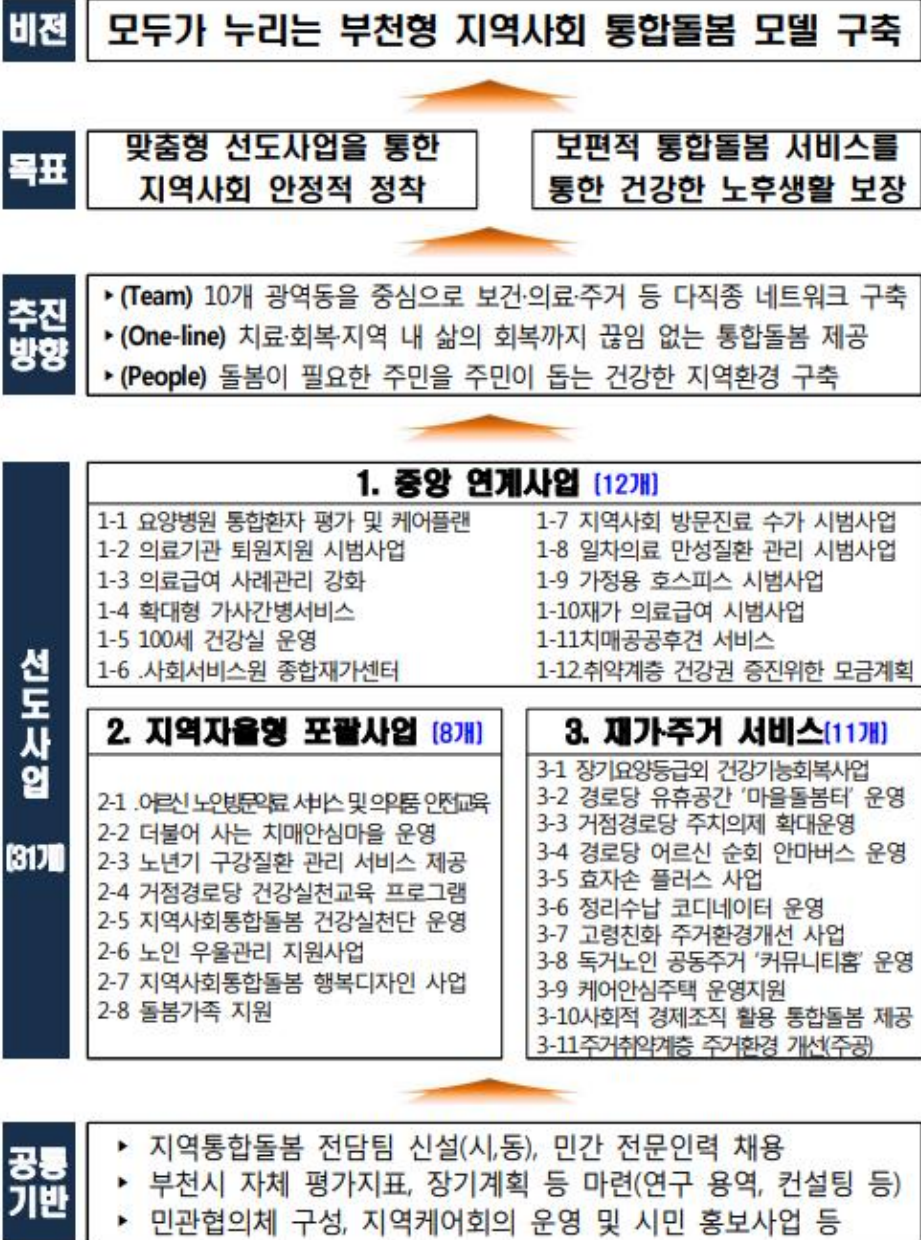


그림 15. 부천시 커뮤니티케어

(자료출처: 보건복지부 보도참고자료(2019), 부천형 지역사회 통합 돌봄, 첫 발을 내딛는다. (2019.06.07.))

3) 주요 내용

- 부천시는 커뮤니티케어 선도사업 추진을 위해 다음과 같은 개편을 진행함
 - 행정체계 개편에 맞추어 복지관, 건강생활지원센터 동시 개편
 - 36개 동 주민센터를 10개 광역동으로 전환하고 케어 전담팀 설치
 - 광역동별 10개 종합사회복지관 1:1 매칭 관리
 - 주민건강센터 12개소 운영, 광역동 케어 전담팀과 연계하여 현장 돌봄 강화
 - 경기도 사회서비스원 종합재가센터 운영

- 부천시 10개 광역동 각 지역사회에서 추진하는 공공, 복지, 의료 협력 및 서비스는 다음 그림과 같음³¹⁾

31) <그림 16>은 ‘보건복지부 보도자료(2019), 「지역사회 통합 돌봄」, 8개 지자체에서 첫걸음 (2019.04.04.)’을 바탕으로 작성하였으며, 이후 보도자료에서 발표된 광역동이 <그림 16>과 같이 변경되어 부천시 커뮤니티케어 담당자 확인 후 경기도공공보건의료지원단에서 자체 수정하였음

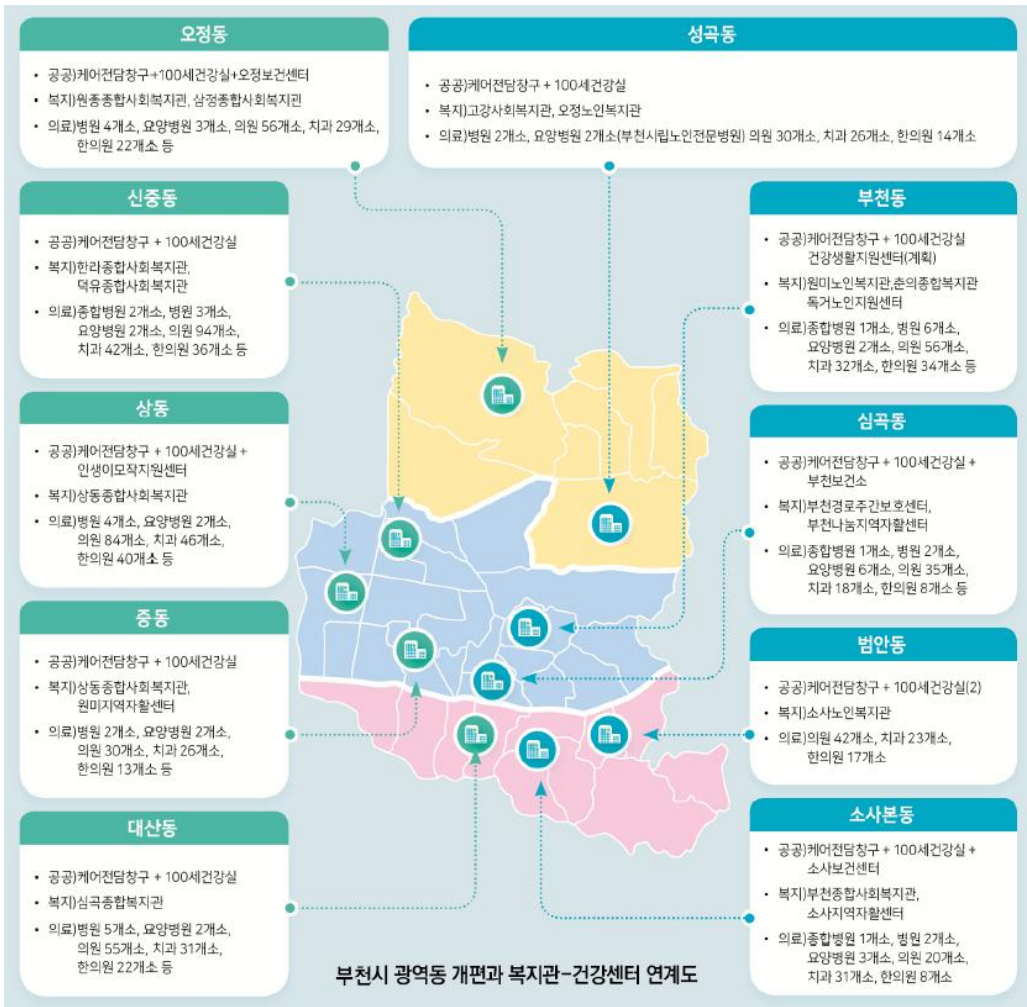


그림 16. 부천시 광역동 복지관-건강센터 연계도
 (자료출처: 보건복지부 보도자료(2019), 「지역사회 통합 돌봄」, 8개 지자체에서 첫걸음(2019.04.04.) / 경기도공공보건의료지원단 자체 수정)

- 어르신을 대상으로 하는 부천시 커뮤니티케어는 대상자의 욕구에 맞추어 주거·보건의료·요양·돌봄 등 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립 생활을 지원함
 - 중앙연계사업: 의료기관 퇴원지원, 의료급여 사례관리 시범사업 등 12개
 - 지역자율형 포괄사업: 노인방문약료서비스, 돌봄가족 지원 등 8개
 - 주거서비스 사업: 통합돌봄, 주치의제, 마을돌봄터 등 재가 및 11개

- 보건의료 분야에서 실제 수행이 시작된 부천시 커뮤니티케어의 주요 사업 과 그 현황은 다음과 같음

가) 중앙연계사업

- 의료기관 퇴원지원 시범사업
 - 부천시 5개 의약단체 협약하여 퇴원환자에 대한 방문진료를 10주간 진행 하는 것으로 보완사업을 수행하고 있으나, 실제 퇴원지원이 가능한 환자가 많지 않아 대상자 발굴에 한계가 있음

나) 지역자율형 포괄사업

- 어르신 노인방문약료 서비스
 - 지역사회내 구축되어있는 네트워크 및 케어안내창구를 통해 방문약료가 필요한 대상자들에게 서비스를 제공함

- 노년기 구강질환관리서비스 제공
 - 치과의사회와 수행중인 사업으로 요양등급을 받지 못한 재가노인들을 대상으로 주 1회(오전, 오후) 구강검진, 세정술, 구강관리, 치위생사의 관리 등을 진행함

다) 재가·주거 서비스

- 거점 경로당 주치의제 확대 운영
 - 부천시 내에 거점 경로당을 지정하여 5개 의약단체의 주기적인 방문하여 서비스 제공하며, 병원을 가거나 처방 받기 애매했던 건강상담 등까지 진행이 가능해짐
 - 1:1 매칭을 할 경우에는 반복되는 서비스로 인해 서비스 대상자들의 만족도가 낮았으나, 각 분야별 의약단체가 돌아가며 방문하다보니 대상자들의 만족도와 참여도가 높아짐

4) 추진 체계

- 시 복지정책과 커뮤니티케어 총괄팀 설치
- 지역케어회의 운영을 위한 위원 구성
- 10개 광역동 복지과 케어전담팀
- 10개 종합사회복지관
- 민-관 커뮤니티케어 T/F
- 지역케어회의 운영주민자치회

5) 시사점

- 시도는 배제, 중앙-시군구간에 이루어지는 경향
 - 중앙에서 발표한 커뮤니티케어 선도사업 모델의 추진체계에는 중앙 및 실제 사업을 추진하는 시군구 외에 광역의 역할 또한 명시하고 있음. 그러나 실제 사업이 추진되고 있는 시군구의 관점으로 보면, 커뮤니티케어는 단순 지역사회 내에서의 인력 및 자원으로만 이루어지며 그 밖에 광역의 지원은 없는 것으로 사료됨
 - 시도 차원에서 커뮤니티케어에 참여하고 있는가를 살펴보면 경기도의 경우 복지정책과의 운영사항으로 「지역사회 통합 돌봄 운영에 관한 사항」이 명시되어있으나 커뮤니티케어 담당자는 1인에 한하며, 보건의료분야는 담당자가 부재한 상황임³²⁾

표 19. 경기도 복지정책과 운영 사항

경기도 복지정책과 운영 사항
1. 국 소관 행정의 종합 기획·조정에 관한 사항
2. 사회복지 전달체계에 관한 사항
3. 사회보장계획 수립 및 조정에 관한 사항
... 이하생략 ...
19. 서민금융 복지 지원에 관한 사항
20. 경기도사회서비스원 설립 및 운영, 지도·감독에 관한 사항
21. 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 운영에 관한 사항
22. 그 밖에 국내 다른 과에 속하지 아니하는 사항

자료출처: 경기도청 홈페이지 및 조직도
(<https://www.gg.go.kr/org/orgChart.do?menuId=1808>)

32) 경기도청 홈페이지 및 조직도(<https://www.gg.go.kr/org/orgChart.do?menuId=1808>)

○ 도 차원의 협력체계 구축 필요

- 커뮤니티케어는 금년부터 시작된 선도사업으로, 앞으로의 기반을 구축해가고 있는 시점이기 때문에 중앙연계 등 일부 사업의 진행이 미진한 경우가 발생하고 있음. 부천시는 지역사회 자원으로 이를 충족시키고 있으나 그밖에 시도에서 협력 또는 지원이 가능한 방안을 살펴볼 필요가 있음
- 부천시는 지역사회 내 5개 의약단체를 최초로 한자리에 모이는 기회를 마련하는 등 커뮤니티케어 추진을 위한 민관협력을 구축하여 서비스를 제공한 것에 큰 의미를 가짐. 그러나 지역사회에서 추진되는 사업이다 보니 시도와의 협력에 대한 필요성은 상대적으로 적은 것으로 보임

○ 중앙-시군구간의 소통창구 역할 수행 필요

- 커뮤니티케어 추진 시 중앙에 대한 도내 시군구의 건의사항이 발생하고 있으나, 기초-중앙 간의 소통이 원활하지 않아 의견 전달에 어려움이 있음. 시도 차원에서 시군구의 의견을 수렴하여 대변하는 역할을 수행할 필요가 있음

○ 보건의료분야에 대한 교육 및 정책 지원 필요

- 커뮤니티케어 대부분의 사업들이 보건의료서비스로 연결되어 있지만 전반적인 사업의 방향이 복지 중심으로 설정되어 있어 시군구 내 보건 관련 부서(보건소 등)의 인력이 부족하며 참여도가 높지 않은 상황임

○ 시도 차원의 모니터링 및 평가 방안 필요

- 커뮤니티케어의 실적은 기본적으로 지역사회회의를 통해 병원에서 퇴원하거나 지역사회에서 발굴하여 등록된 환자(재산, 가족관계 등이 조사된)로 인정되고 있어 개개인에 제공된 예방관리서비스에 대한 실적은 간과되고 있음. 시군구의 특성에 맞는 서비스가 각 지역별로 제공되고 있는지, 실적으로 인정되고 있는지 시도 차원에서 모니터링하여 개선하고 평가할 수 있어야 함

2. 제도를 활용한 협력 사례

- 광역에서 시행하고 있는 정책 중 시도와 시군구의 협력체계, 시군구의 주체성과 자율성이 강조되고, 해당 내용이 정책방향으로 설정되어 있는 제도 검토를 진행하였음. 검토 방법은 주로 사업 담당자와의 자문회의 내용을 바탕으로 하였음

- 주요 검토 내용은 아래와 같음
 - 사업현황: 개요 및 목적, 사업추진 내용 등
 - 시사점: 협력 강화 방안으로서 제도가 가지는 의의

- 검토대상 사업은 아래와 같음
 - 서울특별시 자치구 공동협력사업 평가

가. 서울특별시 자치구 공동협력사업 평가³³⁾

1) 사업 개요

- 서울시는 자치구의 적극적인 시정참여를 유도하여 자치구간 행정격차를 완화하고, 시 주요 역점사업의 성과를 제고하여 성과 지향적 행정을 구현하고자 과거부터 인센티브제를 시행하였으며, 2017년 인센티브사업 운영 조례를 시-자치구 공동협력사업 운영 조례로 변경함
- 「서울특별시 자치구 공동협력사업 운영 조례」 제2조에 따르면 서울특별시가 추진하는 주요 역점사업에 대한 자치구의 추진실적을 평가하고 그 결과에 따라 예산을 지원하는 사업을 “공동협력사업”으로 규정하고 있음
- 공동협력사업평가는 시민생활과 직결되며 시·자치구간 공동협력이 필수적인 사업을 선정하여 서울시 25개구 보건소를 대상으로 성과 평가를 진행하며, 이에 따라 목표점수를 달성한 자치구에 공동협력사업비를 교부함
- 시자치구 공동협력사업의 추진경위는 다음과 같음
 - 1999년: 자치구에 대한 인센티브제 시행
 - 2000년: 총괄추진부서 변경(예산담당관 -> 자치행정과)
 - 2009년: 서울특별시 자치구 인센티브사업 운영 조례 제정
 - 2016년: 시자치구 인센티브사업으로 명칭 변경
 - 2017년: 서울특별시 자치구 공동협력사업 운영 조례로 조례명 변경

33) 서울특별시(2019), 2019 서울시·자치구 공동협력사업 평가지표 가이드라인, 「함께 만들고 누리는 건강서울」

2) 사업 목적

○ 목적

- 시·자치구 공동협력이 필요한 시 역점사업에 자치구의 적극적 참여를 유도하여 성과를 제고하기 위해 추진하고자 함
- 보건의료 서비스 만족도 개선 및 양질의 서비스로 시민 건강과 삶의 질 향상시키고자 함
- 보건사업 수행의 질 향상과 사업담당자의 사업수행 역량을 강화하고자 함
- 보건소 기능 및 운영에 대한 지속적 관리 지원으로 보건사업을 효율적으로 수행하고자 함

○ 추진방향

- (자치구 업무 부담 완화) 평가지표 변경 최소화를 통해 사업수행의 지속성을 강화하고, 수상구 선정 방식을 절대평가로 전환
- (정부합동 평가 대응력 제고) 중점사업 영역 중 잠복결핵, 금연, 예방접종 등 정부 합동평가 지표 영역을 포함
- (보건사업 수행역량 상향표준화) 부진사업에 대한 지표 반영을 통해 사업 성과를 향상하고, 상시적 모니터링으로 경쟁력 강화, 시민의 요구도 및 효과적 사업수행을 위한 주요지표 반영
- (자치구 우수사례 발굴 및 확산) 보건소 우수 사례를 발굴하여 정보공유 및 전 자치구 확산

3) 주요 내용

- 평가대상
 - 서울시 25개 보건소
 - ※ 19년도 기준 서울시 행정국에서 12개 사업(주관부서)을 선정하였으며 보건의료정책과 ‘함께 만들고 누리는 건강서울’ 사업이 선정되어 이에 대해 25개 보건소를 평가함

- 평가기간 및 수행
 - 약 9개월간 각 사업별 지원조직 활용 및 평가위원을 구성하여 평가함

- 평가절차
 - 지표 선정 및 보완(2~4월), 정량지표 운영체계 마련 및 모니터링(5~9월), 평가 검증 및 결과 도출(10~11월), 결과보고 및 환류(12월)

- 평가방법
 - 정량평가(실적) 및 정성평가(면접 및 서면)로 진행
 - 절대평가로 진행하며 결과에 따라 수상구 지원

- 평가 지표
 - 2019년 서울시에서 선정된 공동협력사업은 총 12개
 - 보건의료정책과 소관의 「함께 만들고 누리는 건강서울」 사업의 세부 지표는 20개(정량19개, 정성 1개)

표 20. 2019 시·자치구 공동협력사업

연번	사업명	주관부서
1	2019 서울 희망 일자리 만들기	일자리정책과
2	효과적 재난대응 및 안전문화 정착을 통한 안전도시 만들기	안전총괄과
3	지속가능한 「서울형 환경·에너지정책」 만들기	환경정책과
4	2019년 「찾아가는 복지 서울」	복지정책과
5	성 평등하고 부모와 아이가 함께 행복한 서울 만들기	여성정책담당관
6	사람 중심의 ‘걷는 도시, 서울’ 조성	보행정책과
7	따뜻한 보금자리 만들기 프로젝트	주거환경개선과 주택공급과 공공주택과
8	함께 만들고 누리는 건강서울	보건의료정책과
9	시민이 만들어가는 행복한 문화시민도시 서울	문화정책과
10	시민협력을 통한 「숲과 정원의 도시, 서울」 만들기	공원녹지정책과
11	공공시설 대상 민관협력을 통한 공유 활성화	사회혁신담당관
12	생활체육활성화로 건강한 서울 만들기	체육진흥과

자료출처: 서울시 행정국(2019), 2019년 시·자치구 공동협력사업 심의위원회 개최 결과보고

- (시민건강관리) 만성질환 예방 및 관리, 생애주기별 건강관리 및 기반조성, 지역사회 참여
- (위기대응과 생명존중) 자살예방 및 정신건강 관리, 응급의료 및 감염병 대응관리

표 21. 2019년 「함께 만들고 누리는 건강서울」 공동협력사업 지표

연번	국정목표	지표명		
1	시민 건강관리	대사증후군 관리		
2		만성질환 예방 및 관리	심뇌혈관질환 예방관리	
3			의약품 안전사용 및 관리	
4			아토피·천식 예방관리	
5			서울시 걷기 마일리지	
6		생애주기별 건강관리 및 기반 조성	방문건강관리	
7			치매예방 및 관리	
8			금연사업	
9			국가암검진	
10			서울형 유급병가 지원	
11			지역사회 참여	보건의료인력 교육 참여
12				우수사례 발굴
13		만족도 조사		
14	위기대응과 생명존중	자살예방 및 정신건강 관리	자살예방 및 관리	
15			정신건강관리	
16		응급관리 및 감염병 대응관리	응급의료	
17			감염병 감시체계 운영	
18			감염병 대응역량 강화	
19			결핵예방 및 관리	
20			예방접종 관리	

자료출처: 서울특별시(2019), 2019 서울시·자치구 공동협력사업 평가지표 가이드라인, 「함께 만들고 누리는 건강서울」

4) 추진 체계

- 시·자치구 공동협력사업 평가에 대한 각 기관별 역할을 다음과 같음
 - 해당 사업에 대한 총괄 소관은 행정국이며 세부 사업에 대한 소관부서의 평가 결과에 따라 사업비를 교부함
 - 각 사업에 대한 소관부서에서 분야별 공동협력사업에 대한 평가를 수립하고 실시함. 보건 분야는 보건의료정책과에서 사업에 대한 평가를 수행함
 - 평가 검증에 대한 지원은 서울시공공보건의료재단이 역할을 수행함
 - 25개 보건소 평가를 위하여 사업별 지원조직을 활용하여 실적 모니터링과 검증 등의 지원을 함
- ※ 지원조직: 공공보건의료재단, 대사증후군관리사업지원단, 심뇌혈관질환사업지원단, 정신건강복지센터, 자살예방센터, 광역치매센터 등

- 법적 근거
 - 공동협력사업에 대한 근거로 서울시는 「서울특별시 자치구 공동협력사업 운영 조례」를 마련하였음

표 22. 서울특별시 자치구 공동협력사업 근거법

서울특별시 자치구 공동협력사업 운영 조례
<p>제1조(목적) 이 조례는 「지방재정법」 제5조에 따라 재정지출성과의 극대화를 위하여 서울특별시가 자치구에 지원하는 공동협력 사업비의 배분 등 자치구 공동협력사업에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 시·자치구간 협력과 적극적인 시정참여를 유도하는 것을 목적으로 한다.[전문개정 2017. 5. 18.]</p>
<p>제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2017. 5. 18.></p> <ol style="list-style-type: none">1. "공동협력사업"이란 서울특별시(이하 "시"라 한다)가 추진하는 주요 역점사업 등에 대한 자치구의 추진실적을 평가하고, 그 결과에 따라 예산을 지원하는 사업을 말한다.2. "공동협력사업 평가"란 공동협력사업 등의 추진상황 및 집행성과 등을 확인·점검·분석하는 것을 말한다.3. "공동협력사업비"란 공동협력사업에 대한 평가 결과에 따라 서울특별시장(이하 "시장"이라 한다)이 자치구에 배분하는 재정보전금 등을 말한다.

제3조(적용범위) 공동협력사업에 관하여 다른 법령 또는 조례에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례가 정하는 바에 따른다. <개정 2017. 5. 18.>

제4조(대상사업) ① 시장이 자치구에 공동협력사업 예산을 지원할 수 있는 사업은 다음의 각 호와 같다. <개정 2017. 5. 18.>

1. 시가 역점사업으로 추진 중이거나 추진 예정인 사업
 2. 자치구의 적극적인 참여와 협조가 필요한 시와 자치구간 공동협력사업
 3. 공동협력사업 예산의 지원 없이는 자치구에서 사업의 목표 달성이 어려울 것으로 우려되는 사업
 4. 시·자치구간 협력을 통한 성과의 제고가 예상되는 사업
 5. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 사업
- ② 제1항에 따른 사업의 종류와 지원금액은 공동협력사업심의위원회에서 심의한 바에 따라 시장이 정한다. <개정 2017. 5. 18.>

제5조(시행계획의 수립 등) ① 시장은 자치구 공동협력사업의 성과를 제고하기 위하여 매년 서울특별시 자치구 공동협력사업 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

- ② 시장은 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가하고 그 결과를 공동협력사업 정책에 반영하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>
- ③ 시장은 제1항의 해당연도의 시행계획과 제2항의 전년도 시행계획의 실적을 1월말 까지 서울특별시의회(이하 "시의회"라 한다) 소관 상임위원회에 제출하여야 한다.

제6조(공동협력사업심의위원회) ① 시장은 공동협력사업과 관련하여 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 서울특별시 공동협력사업심의위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2017. 5. 18.>

1. 시행계획의 수립
 2. 공동협력사업의 선정
 3. 사업별 세부평가계획의 수립
 4. 사업별 평가결과의 적정성
 5. 그 밖에 공동협력사업의 효과를 제고하기 위해 시장이 필요하다고 인정하는 사항
- ② 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함한 10명 이상 15명 이하의 위원으로 구성하며, 위원장 및 부위원장은 위원 중에서 호선한다.
- ③ 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 시장이 임명 또는 위촉하는 사람으로 한다.
1. 시의회 소관 상임위원회 위원 2명
 2. 시 3급 이상 공무원
 3. 지방재정 및 시정의 각 분야에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람
- ④ 위촉위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다. 위촉위원의 사임 등으로 인하

여 새로이 위촉된 위원의 임기는 전임위원의 잔여임기로 한다.

⑤ 위원회는 심의에 필요하다고 인정하는 경우 시·구 공무원, 관계 전문가, 시민 등을 위원회 회의에 참석하게 하여 의견을 들을 수 있다.

⑥ 위원회 사무를 처리하기 위하여 간사를 두며, 간사는 공동협력사업 주무부서의 과장(담당관)이 된다. <개정 2017. 5. 18.>

[제목개정 2017. 5. 18.]

제7조(사업의 선정·평가 등) ① 위원회는 공동협력사업을 선정함에 있어 사업의 중요도와 난이도, 형평성과 효과성 등을 고려하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

② 제1항의 공동협력사업을 선정하기에 앞서 자치구의 의견을 청취하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

③ 위원회는 공동협력사업을 평가함에 있어 공정성과 투명성 등을 고려하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

④ 공동협력사업별 지원금액은 해당 사업의 중요도와 최근 3년간 지원액 등을 고려하여 결정하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

제8조(공동협력사업비의 교부) ① 시장은 자치구에 공동협력사업비를 교부할 때는 사업 실적 및 평가결과에 따라 즉시 차등 지원하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

② 제1항에 따라 자치구에 교부되는 공동협력사업비는 「서울특별시 자치구의 재원조정에 관한 조례」 제9조의 기준재정수입액의 산정에서 제외한다. <개정 2017. 5. 18.>

③ 자치구는 제1항에 따라 교부된 공동협력사업비를 평가사업 분야에 우선 투입하여야 한다. <개정 2017. 5. 18.>

[제목개정 2017. 5. 18.]

제9조(시행규칙) 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

자료출처: 국가법령정보센터 홈페이지

(<http://www.law.go.kr/DRF/lawService.do?OC=poweresca&target=ordin&MST=1287272&type=HTML&mobileYn=>)

5) 시사점

- 법적 근거를 통한 시-자치구의 관계 형성
 - 서울시는 인센티브사업 조례를 제정하여 자치구와 사업을 추진하던 방식에서 자치구간의 경쟁으로 인식될 수 있는 ‘인센티브’의 의미를 축소시키고 ‘협력사업’으로 명칭을 변경하여 광역-자치구간의 협력 관계가 중점이라는 것을 강조하였음

- 자치구에 대한 시의 위상 정립 및 자치구의 참여 유도
 - 뿐만 아니라 협력사업 조례를 제정하고 공동협력사업평가를 통해 광역 차원에서 지역사회 사업 운영에 대한 지속적인 관리와 평가 권한을 가진다는 부분에 의미가 있음
 - 또한 평가의 의미가 자치구간의 경쟁으로 심화될 수 있는 점을 고려하여 평가방법에 자치구의 의견을 반영하고 자치구별 여건을 고려한 지표를 선정하며 절대평가로 실시하는 점은 공동협력사업평가에 대한 자치구의 적극적인 참여를 유도하게 됨. 이러한 과정을 통해 자치구는 시의 위상을 인식할 수 있을 것으로 사료됨

- 평가의 긍정적 효과 제고
 - 서울시는 시정에 맞는 역점사업을 선정·평가하고 있어 핵심 사업에 대해서는 자치구의 성과 제고 및 역량을 강화시키고 우선순위가 상대적으로 낮은 사업은 업무와 평가에 대한 부담을 감소시켜 효율적인 운영이 되도록 하고 있음

- 도-시군 협력사업 추진을 위한 선행 사례
 - 서울시의 경우 자치구와의 공동협력사업이 기존 인센티브 제도로 과거부터 오랜 시간동안 수행되어왔기 때문에 평가체계가 지속적으로 구축되어 왔음. 또한 각 보건소의 담당자도 평가의 필요성을 인식하고 있어 사업 모

니터링 및 평가에 적극적으로 참여함

- 경기도는 기존에 수행되어온 도 차원의 평가가 부재하기 때문에 협력사업에 대한 평가를 진행하고자 할 경우 평가체계 개발에 시간을 투자해야 하며, 이후 시범사업 및 도지사 표창 등의 추진을 위한 방법을 고려해야 함

제4장 결론



-
1. 연구요약
 2. 정책제언



제4장 결론

1. 연구요약

가. 전국적으로 시행 중인 협력 사례 및 시사점

- 전국적으로 시행 중인 보건 분야의 협력 사례를 파악하기 위하여 사업과 제도를 활용한 협력사례에 대한 문헌검토를 진행하였으며, (1) 사업 추진을 위해 제시된 광역의 역할, (2) 실제 사업 추진에 있어 광역 역할 수행의 한계점, (3) 광역 역할 강화를 위한 개선방안에 대한 시사점을 도출하였음

표 23. 전국적으로 시행 중인 보건 분야 협력 사례

사업에서의 협력 사례	제도를 활용한 협력 사례
<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 통합건강증진사업 • 건강도시 • 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 지방자치단체 합동평가

- 지역사회 통합건강증진사업
 - (개요) 지역사회 통합건강증진사업은 건강증진 목적 사업을 통합하여 지역 특성과 수요에 맞게 추진하는 사업으로, 중앙 기획 하에 시군구에서 추진하는 사업임
 - (시사점) 사업 추진에 있어 광역의 역할이 체계에 명시되어 있으며 이를 통해 중앙과 시군구의 연결고리 역할임을 알 수 있었으나, 실제 사업은 기초에서 대부분 이루어지고 광역과의 공동사업 등의 추진도 거의 없는 것으로 판단됨. 광역단위에서도 기초지자체에서의 지역사회 통합건강증진사업이

원활히 추진될 수 있도록 하는 책임성을 가질 수 있도록 하는 방안이 마련
되어야 함

○ 건강도시

- (개요) 건강도시는 도시 및 환경을 개선하여 지역사회 주민의 건강과 삶의 질을 향상시키고자 전세계적으로 참여하는 사업이며, 우리나라에서는 100개 지역(광역 5개, 시군구 95개)이 건강도시사업을 추진 중임
- (시사점) 중앙에서 건강도시에 대한 공식적인 법적·제도적 기반을 마련하지 않은 상황이며, 전국적으로 시도 차원의 건강도시 참여가 부진한 상태임

○ 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업

- (개요) 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업은 지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하여 돌봄이 필요한 사람들에게 서비스를 제공하여 다양한 커뮤니티케어 모델을 개발하는 과정임
- (시사점) 중앙에서는 지역사회 선도사업으로 시군구를 선정하고 사업을 추진하지만, 광역은 예산 지원이나 커뮤니티케어 수립 등의 역할이나 권한이 주어지지 않은 것으로 보임. 장기적인 관점에서 향후 커뮤니티케어 보편화를 위해 광역의 참여 범위 확대를 고려해야 함

○ 지방자치단체 합동평가

- (개요) 중앙에서는 지방자치단체 합동평가를 통해 국정 주요시책에 대해 매년 지자체 추진상황을 평가·환류하여 국정의 통합성, 효율성, 책임성을 확보하고자 하고 있음
- (시사점) 중앙의 정책을 지자체 성격에 맞게 흡수시키고 자리 잡을 수 있도록 환류하며, 지자체와 협력적 거버넌스를 구축하는데 큰 의미가 있음. 법적 기반과 평가 기능을 통해 지자체에 대한 중앙의 권한을 보여주고 있어 수직간의 행정조직의 거버넌스 구축 선행사례로 보여짐

○ 전국적으로 진행중인 협력 사례를 통한 시사점을 종합해보면 다음과 같음

표 24. 전국적으로 시행 중인 협력 사례 검토를 통한 시사점

- 중앙 단위 협력 사례를 살펴보면 광역의 역할은 명시되어는 있으며, 중앙과 시군구의 중간 역할을 맡고 있으나 실제 광역의 역할은 미비한 것을 확인할 수 있음
 - 광역지자체의 자율성 및 책임성 확보를 위해서는 법적·제도적 기반 마련이 필요하며, 지방자치단체 합동평가 등과 같은 구조적 방법을 고려해볼 수 있음
-

나. 광역에서 시행 중인 협력 사례 및 시사점

- 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례에 대해 알아보고자 사업 및 제도를 활용한 사례를 선정하여 문헌검토를 진행하였으며, 사업 담당자와의 자문회의 결과를 바탕으로 (1) 광역단위 사업에 있어 성공요인, (2) 사업 경험을 통해 도출할 수 있는 광역의 역할에 대한 시사점을 도출하였음

표 25. 광역에서 시행 중인 보건 분야 협력 사례

사업에서의 협력 사례	제도를 활용한 협력 사례
<ul style="list-style-type: none"> • 부산광역시 마을건강센터 사업 • 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업 • 경기도 초등학생 치과주치의 사업 • 부천시 커뮤니티케어 선도사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 서울특별시·자치구 공동협력사업 평가

- 부산광역시 마을건강센터 사업
 - (개요) 마을건강센터 사업은 주민참여와 지역자원 기반의 지역주민 밀착형 건강증진 및 환경조성 활동으로 부산시와 자치구의 협력으로 이루어지는 사업임
 - (시사점) 마을건강센터 사업이 성공적으로 추진되는 데는 마을활동가 및 지역사회의 적극 참여뿐만 아니라 광역의 예산 및 인력 등 인프라 지원에 대한 안정성 보장 등을 위한 지속적인 관심이 있었기 때문임. 또한 시내 다양한 지원조직과 연계하여 사업 수행에 협력하였을 뿐만 아니라, 광역의 담당자가 광역과 기초를 동등한 협력 관계로 인식하여 사업을 추진한 것이 큰 의미가 있었음
- 경상남도 건강플러스 행복플러스 사업
 - (개요) 건강플러스 행복플러스 사업은 건강불평등을 완화하기 위한 읍면동

단위의 주민주도형 건강증진사업임

- (시사점) 해당 사업이 적극 추진된 핵심 요인은 정책으로 추진하고자 하는 광역지자체의 관심이었음. 본 사업을 통해 건강증진사업 추진을 위해서는 광역이 기초지자체에 지원 가능한 역할이 무엇인지 고민하는 과정이 필요하며, 주민참여를 위한 법적·제도적 기반과 향후 발전을 위한 광역의 모니터링 및 평가가 마련되어야 함을 알 수 있었음

○ 경기도 초등학생 치과주치의 사업

- (개요) 초등학생 치과주치의 사업은 도내 전체 시군구에서 4학년 초등학생을 대상으로 구강관리 서비스를 제공하는 경기도에서 추진한 건강관리사업임
- (시사점) 본 사업을 통해 살펴본 광역의 역할은 향후 사업의 원활한 수행을 위하여 광역 차원에서 지역사회 및 관련기관과 협력체계를 구축해야 하며, 사업 담당자에 대한 매뉴얼 개발 및 사전 교육, 인력 및 예산에 대한 안정적인 지원을 해야 함을 알 수 있었음. 또한 사업의 발전 및 건강 결과에 대한 현황 파악을 위하여 시군구에서 접근이 어려운 데이터 등을 구축하고 모니터링 해야 함

○ 부천시 커뮤니티케어 선도사업

- (개요) 커뮤니티케어 선도사업에 선정된 부천시는 65세 이상 노인인구에 대한 통합 돌봄 서비스를 제공하기 위하여 금년부터 사업을 추진하고 있음
- (시사점) 현재까지 진행된 커뮤니티케어를 살펴보면 커뮤니티케어에서 시도의 인력 및 역할은 최소한인 상태로 중앙과 시군구간에서만 추진되는 경향을 보이고 있었음. 본 사업을 통해 살펴본 광역의 역할은 광역 차원에서 지역사회 및 관련기관과 협력체계를 구축해야 하며, 중앙-시군구의 연결고리로서 소통 창구 역할을 수행할 수 있어야 함. 또한 보건의료분야의 실적 관리 및 향후 사업의 확대를 위해 시도 차원에서 시군구의 특성에 맞는 사업이 추진되고 인정되는지 모니터링하고 개선 및 평가할 수 있어

야 함

- 서울특별시 자치구 공동협력사업 평가
 - (개요) 서울시는 시 역점사업의 자치구 성과를 제고하여 시민 건강과 삶의 질을 향상시키고자 매년 공동협력사업 평가를 수행하고 있음
 - (시사점) 서울시는 법적 근거를 마련하여 시-자치구간의 협력 관계를 형성하였으며, 평가라는 수단을 통해 자치구에 대한 시의 위상을 정립하였음. 또한 평가에 우선순위를 두고 절대평가로 진행하여 자치구의 불필요한 경쟁과 업무 부담을 완화시킴. 서울시 공동협력사업 평가는 과거부터 지속적으로 개선되며 평가체계가 구축되어 온 선행 사례로, 향후 도에서 평가체계를 개발할 경우 참고할 수 있을 것으로 사료됨

- 광역단위 협력 사례를 통한 시사점을 종합해보면 다음과 같음

표 26. 광역에서 시행 중인 협력 사례 검토를 통한 시사점

-
- 사업의 성공 요인으로는 광역의 예산 및 인력 등 인프라 지원에 대한 안정성 보장과 지속적인 관심이 있었음
 - 광역의 역할로는 주민참여를 위한 법적·제도적 기반 마련이 강조됨
 - 광역 차원의 지역사회 및 관련기관과의 협력체계를 구축하는 것이 광역 주도 사업에서 사업의 원활한 추진에 영향을 미치는 요소임
 - 광역 주도뿐만 아니라 시군에서 추진하는 사업에 대한 지속적인 모니터링 및 평가체계가 마련되어야 함
-

2. 정책제언

- 본 연구는 건강증진사업에 있어 광역의 역할에 대한 현황과 문제점을 검토하고, 광역-시군 협력사업에 대한 의견조사를 통하여 ‘건강증진사업에 있어 도-시군 간의 협력사업’ 추진 가능성을 타진하고, 나아가야 할 방향을 모색하고자 하였음
- 광역의 역할에 대한 논의에 앞서 인터뷰를 통해 광역-시군의 협력의 의미를 살펴본 결과, 경기도와 시군이 사업을 함께 기획하고 추진하는 협력이 라기보다는 광역이 사업을 광역은 사업을 기획하고 시군구가 지역 특성에 맞게 사업을 추진하고 참여할 수 있도록 지원해주는 방식을 협력으로 볼 수 있음
- 이에 본 연구에서는 협력을 공동 추진뿐만 아니라 도의 기획과 시군의 추진이라 전제하여 문헌 검토 및 인터뷰 결과를 바탕으로 광역의 역할 및 방향에 대한 시사점을 도출하였으며, 향후 경기도와 시군간의 협력사업의 방향에 대해 제안하고자 함
- 먼저, 도-시군 협력체계를 구축하기 위한 방안에 대해 살펴보고, 이후 협력을 위한 광역의 역할은 구체적으로 어떤 것들이 있는지 중앙 및 광역 시군구 단위의 사업 측면에서 살펴보고자 하였음

표 27. 광역과 기초자치단체의 협력사업 방향에 대한 제언

구분	내용
도-시군 협력체계 구축을 위한 방안	<ul style="list-style-type: none"> • 도-시군 간 소통체계 확립 • 참여 및 거버넌스 구축을 위한 노력
도-시군 협력을 위한 광역의 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙 주도 사업 측면 • 광역 주도 사업 측면 • 시군구 주도 사업 측면

가. 도-시군 협력체계 구축을 위한 방안

1) 도-시군 간 소통체계 확립³⁴⁾

- 광역 주도의 소통협력 채널 및 전략 마련
 - 소통협력은 둘 이상의 지자체가 공동 목표를 달성하고자 관계를 유지·관리하는 활동으로 상호 동의와 협력을 찾아가는 과정으로, 도정 핵심사업의 성공적인 추진 및 시군과의 지역발전역량을 강화하기 위해서는 시군과의 정책적 협력과 행정의 통합성을 확보하기 위한 동반자적 소통협력이 필수적임
 - 전북발전연구원(2010)의 도-시군 소통협력 강화방안 목표와 전략을 살펴보면, 소통협력을 목표로 제도운영적 측면(시군 건의사항 등 상시관리시스템 구축, 소통협력지수 개발 및 평가 등), 자원·자원측면(도-시군 포럼, 자문단 구성, 정채정보 제공시스템, 인사교류 협약 등), 행태적 측면(소통아카데미 운영 등)으로 다양한 소통 전략을 선정하였음
 - 그러나 해당 내용은 소통협력만을 위한 강화방안으로, 실제로는 특정 사업이나 정책이 추진될 때 협력이 필요한 경우가 대부분임. 보건 분야에서 소통협력만을 위하여 목표와 전략을 달성하는 것은 이론적인 접근에 그칠 수 있기 때문에 이러한 행정전략을 근거로 실제 사업 추진에 접목하여 기전을 마련해야 함

34) 전북발전연구원(2019), 도-시군 소통협력 강화방안

<p>목 표</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 지속적인 소통협력 시스템 구축 및 유지 등을 통한 도-시·군간 긍정적 소통분위기 형성 ◆ 소통장애요인 및 시스템 개선으로 소통협력할 수 있는 여건 조성
<p>달 성 프로그램 (추진전략)</p>	<p>【제도운영적측면】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 도실국 별 시·군 해당 부서와의 정례적 회의 운영 ② 시·군 건의사항 등 상시관리시스템 구축 ③ 정책소통협력지수 개발 및 평가(실국별) ④ 컨설팅 감사 도입 <p>【자원 및 자원측면】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 도-시·군 맞춤형 인사교류 및 협약체결 ⑥ 실국별 도-시·군 전문가 포럼·자문단 구성 및 운영 ⑦ 도에서 시·군별 정책정보 제공시스템 구축 운영 ⑧ 사전타당성조사 기능운영 <p>【행태적측면】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑨ 소통아카데미 운영
<p>추진체계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「시·군 정책협력담당」 조직 신설로 추진 체계 확립 ◆ 실행력 강화를 위한 「정책협력 관련 회의」 정례화 ◆ 시·군의 전문가 지원 및 활용 극대화를 위한 「거버넌스」 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 「정책포럼」 구성·운영의 참여확대 : 매월 1회 - 「상시관리시스템 및 정보공유시스템」 구축 ◆ 지속적인 평가 및 정책 환류 <ul style="list-style-type: none"> - 정책소통협력지수 개발 및 성과평가

그림 17. 도-시군 소통협력 강화방안(목표와 추진성과)
 (자료출처: 전북발전연구원(2010), 도-시군 소통협력 강화방안)

- 보건의료 분야에서의 소통협력 방안
 - 소통협력은 예산, 인사, 사업, 제도, 정보, 형태 등 다양한 정책영역과 분야에 따라 유연하게 나타나며, 보건 분야와 접목시켜 소통협력의 실행 방법을 살펴보면 다음과 같음
 - 예산 분야 및 제도 분야는 지자체 협력 경험과 노력에 기반한 평가를 통해 예산을 지원하는 방식으로 본 연구에서 검토한 지방자치단체 합동평가와 서울시의 서울시·자치구 공동협력사업 평가, 주민참여제도 등이 포함된다고 볼 수 있음
 - 인사 분야의 경우 전문지식이나 경험을 보유한 전문 인력을 파견하고 교

- 육훈련을 지원하는 등의 방식으로 협력할 수 있음
- 사업 분야는 중장기 관점에서 주민의 건강증진 향상을 위해 광역-기초지자체 간의 공동사업을 개발하고 수행하거나, 또는 기초지자체 사업에 대해 광역이 지원하여 협력하는 방식이라고 볼 수 있음
- 정보 분야는 보건의료 및 건강증진 분야의 핵심 사업이나 현안에 대해 공유하기 위한 간담회 및 포럼 등 의사소통의 장을 마련하는 방식이 있음
- 형태 분야는 주요 보건의료 의사결정을 위하여 민관학 협의체를 구성하고 운영하는 방식으로, 대표적인 예로 지역보건의료계획 심의위원회, 건강생활실천협의체 등이 있을 수 있음

표 28. 소통협력의 정책 영역

분야	소통협력 방식	실행 방법
예산	<ul style="list-style-type: none"> • 소통협력에서 가장 많이 접근되고 있는 것으로, 재정지원 및 인센티브 등을 통합 협력유도 	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체 협력 경험과 노력에 기반한 평가 및 예산 지원 • 예시: 서울시-자치구 공동협력사업 평가 등
인사	<ul style="list-style-type: none"> • 경험과 지식을 보유한 인적자원을 일정 기간 동안 자치단체 간 상호간 교류하여 협력 분위기 조성 및 동기 유발 	<ul style="list-style-type: none"> • 전문지식 및 경험 보유 전문인력의 파견 및 교육훈련 지원
사업	<ul style="list-style-type: none"> • 복수 이상의 지방자치단체가 공동의 이익과 목적을 위하여 공동으로 추진하는 협력사업 및 개별적 단위에서 주민 공공복지 달성을 위해 추진하는 사업으로 구분됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 중장기 관점의 광역-시군 공동 사업 개발 및 수행 • 시군 자체 사업에 대한 광역의 지원
제도	<ul style="list-style-type: none"> • 소통협력의 활성화를 위해 긍정적 형태와 합리적인 자원배분을 촉진하기 위한 합리적인 근거에 의해 형성된 것을 의미함 	<ul style="list-style-type: none"> • 광역 및 지자체간 공동사업 평가 수행 또는 제도 마련 • 예시: 지방자치단체 합동평가, 주민참여제도 등

분야	소통협력 방식	실행 방법
정보	<ul style="list-style-type: none"> 자치단체 간 필요한 정책, 사업, 현안 정보 및 지식 등이 지속적으로 순환하여 지역의 경쟁력 및 지역발전을 도모할 수 있는 단위 	<ul style="list-style-type: none"> 핵심사업 및 현안 공유를 위한 간담회 및 포럼 등 개최
형태	<ul style="list-style-type: none"> 자치단체장 및 해당 공무원, 의회 등이 소통시스템을 구축하고 협력을 주도하여 의사결정 과정에서 발생할 수 있는 그릇된 인식과 부정적 형태를 전환하여 긍정적으로 합의 형성하는 것을 의미 	<ul style="list-style-type: none"> 주요 보건의로 의사결정을 위한 민관학 협의체 구성 및 운영 예시: 지역보건의료계획 심의위원회 등

자료출처: 전북발전연구원(2010), 도-시군 소통협력 강화방안 / 경기도공공보건복지지원단 자체 수정

○ 광역-기초간의 협력을 위한 법적·제도적 기반 마련

- 소통협력을 위해서는 우선적으로 광역 주도의 의사소통 채널과 전략이 마련되어야 함. 무엇보다 소통을 위해서는 광역과 기초자치체간의 수평적인 관계설정이 필요하며 이는 협력을 위한 제도적인 뒷받침이 있어야 가능할 것임
- 앞서 살펴본 중앙의 지방자치단체 합동평가나 서울시·자치구 공동협력사업평가는 법적 근거를 통하여 두 대상간의 협력 관계를 설정하였으며, 뿐만 아니라 이를 통해 지역사회 사업 운영에 대한 공식적인 권한을 가졌음. 소통협력을 위해 이러한 법적·제도적 기반을 마련하여 광역의 위상을 정립하고 협력의 의미를 강화하며, 광역 사업에 대한 기초자치체의 참여와 책임성, 효율성을 향상시키는데 기여할 수 있을 것임

2) 참여 및 거버넌스 구축을 위한 노력

○ 보건에서의 참여 및 거버넌스의 의미

- 주민참여란 지역 주민들이 정책결정이나 집행 과정에 개입하여 영향력을 행사하는 일련의 행위로, 참여를 통해 보다 나은 의사결과와 공동체를 구축할 수 있는 효과를 가짐
- 보건에서 참여가 중요한 이유는 인구집단의 임파워먼트(empowerment)를 향상시키며, 이들의 건강결과를 개선하는데 긍정적인 역할을 하기 때문임
- 정부가 보건에서의 참여를 지속 언급하는 이유는 예산 대비 사업의 효과가 미미하다는 평가와 주민의 자발적 참여를 통한 자원이 필요하며, 혁신적인 대안을 마련하거나 정책을 정당화시킬 수 있는 수단으로 인식하고 있기 때문임³⁵⁾
- 그러나 우리나라의 공중보건 관련 법률에 명시된 참여는 의견수렴 중심의 수동적이고 소극적 참여에 머물러 있으며, 지역보건의료심의위원회, 건강생활실천협의회 등에 주민 참여를 보장하고 있으나 참여의 범위가 모호하고, 제한적이라는 비판도 있음³⁶⁾

○ 기초자치단체에서의 참여의 경험과 확장 가능성

- 실제 우리나라에서 추진되고 있는 주민참여 기반의 사업들을 살펴보면 대부분 보건소 또는 읍면동과 같은 지역사회 내 소단위에서의 참여로 이루어지고 있으며, 이를 통해 마을주민들의 건강증진을 향상시키고 주민들의 자발적 활동을 유도하고 있음
- 마을 단위에서 운영되고는 있지만 시도에서는 주민참여가 마을에서 그치는 게 아니라 시군구를 통해 시도까지 확장되어 광역자치단체에서 추진하는 사업 또한 지역사회 주민들이 이끌 수 있는 방안 또한 모색해볼 필요

35) 정백근(2016), 참여형 보건사업에서 ‘참여’는 무엇을 의미하나?. 지역건강과 참여, 다시 길을 묻다: 새로운 이론 모색을 위한 연속 토론회 자료집, 한국농촌의학·지역보건학회, 시민건강증진연구소

36) 윤태호(2016), ‘보건에서 ‘참여’가 왜 동원되고 소비되고 있나?: 지역보건에서의 참여의 재해석 또는 재검토’. 지역건강과 참여, 다시 길을 묻다: 새로운 이론 모색을 위한 연속 토론회 자료집, 한국농촌의학·지역보건학회, 시민건강증진연구소

가 있음

- 예를 들면 광역 및 중앙 차원의 대표적인 주민참여 사례로 주민참여예산 제도가 있음. 주민참여예산제도는 지방자치단체의 예산 과정에 주민을 참여시켜 재정운영의 투명성과 책임성을 높이고자 하는 제도로 2011년 지방재정법 개정 이후 전국적으로 시행되고 있으며³⁷⁾, 매년 주민들이 제안하는 사업 등을 선정하여 예산을 투입하고 있음
- 이러한 선례를 바탕으로 도 차원에서 건강증진사업뿐만 아니라 보건의료 분야의 행정적인 절차나 거버넌스 구축 등 다양한 분야에서 주민들이 참여 경험을 쌓을 수 있는 기회를 마련해야 함

○ 주민참여에 대한 광역의 정책적 고민

- 광역은 행정조직으로써의 역할이 강하기 때문에 실제 지역사회 주민들과의 사업 협력 경험이 있는가를 고려해볼 필요가 있음. 이후 법적·제도적으로 참여에 대해 명시하고, 이후 범위를 규정해나가거나 주민참여예산제도와 같은 방식 또는 더 넓은 지역사회에서의 사업 참여 및 활동 등 단계별 접근전략이 필요할 것임
- 우리나라 각 분야별로 참여의 중요성을 인식하고 다양한 방법으로 주민참여를 활성화하고자 하고 있으나 비단 선언적인 의미의 참여뿐만 아니라, 수단적 의미에 머무른 참여가 되지 않도록 지자체에서 지속적으로 노력해야 함

37) 지방교육재정알리미 홈페이지(<https://www.eduinfo.go.kr/portal/theme/residPartcBudg.do>)

나. 도-시군 협력사업 추진을 위한 광역의 역할

- 본 연구에서는 전국 또는 광역에서 시행되고 있는 협력사례를 검토하였으며, 이를 통해 향후 협력을 통해 사업이 추진될 수 있는 중앙이 주도하는 사업과 광역이 주도하는 사업에서 광역의 역할이 무엇인지 시사점을 도출하였음
- 그러나 실제로 보건 분야의 사업을 살펴보면 광역, 중앙과 협력하여 수행되는 사업뿐만 아니라 지역사회에서 개별적으로 추진하는 사업도 존재하고 있음. 광역과 직접적인 협력이 없는 지역사회 사업이더라도, 시군의 자체 사업을 유도·격려하고 광역 전체 지역사회로 우수사례를 확산하기 위해서는 이러한 지역사회 사업에 대한 광역의 역할도 고민해야 함
- 이에 중앙-광역-기초지자체간에 협력하는 사업과 광역-기초 지자체가 협력하는 사업, 그리고 기초지자체가 자체적으로 수행하는 사업으로 구분하여 그 안에서 수행할 수 있는 광역의 역할에 대하여 아래와 같이 제안함



그림 18. 도-시군 협력사업 추진을 위한 광역의 역할

1) 중앙 주도 사업 측면

- 중앙 주도형 사업·정책에 대한 조정 기능 수행³⁸⁾
 - 지역 특색에 맞는 보건사업의 수행과 더불어 중복성을 줄이고, 효과적인 사업 수행체계를 만들기 위해서는 광역이 중앙 단위에서 파편적으로 내려오는 사업들에 대한 조정 기능을 수행할 필요가 있으며, 특히 중앙-광역-기초지자체 간의 연계 강화를 위해서는 광역의 연결고리 역할이 중요하다 할 수 있음³⁹⁾
 - 물론 광역이 중앙 주도형 사업·정책에 대한 조정 기능을 수행하기 위해서는 중앙 차원의 제도적 기전이 갖추어질 필요가 있으며, 중앙 사업에 대한 시도의 권한 부여, 광역단위 거버넌스 구축을 위한 정책 환경 마련, 광역 차원의 예산 배분 및 사용에 대한 정책 근거 형성 등이 있어야 함
 - 광역에서는 이를 위하여 광역 단위 사업 수행기관 간의 협의체 구성 및 운영, 중앙 주도형 사업에 대한 모니터링 체계 구축, 지역사회 중심의 사업 수행 지원 등을 추진해야 하며, 보건의료사업에 대한 컨트롤타워 역할을 수행할 수 있도록 조례 등의 제도적 장치를 마련하려는 노력이 있어야 함

- 중앙정부와 기초지자체 간의 소통 창구 역할 수행
 - 기초지자체에서는 중앙에 대한 의견 및 건의사항이 발생하고 있으나, 기초-중앙으로의 소통이 원활하지 않기 때문에 광역 차원에서 시군구의 의견을 수렴하여 대변할 수 있어야 함
 - 특히 중앙정부의 사업과 기초자치단체의 사업의 중복성이 발생하는 등의 구조적·정책적 문제가 발생하는 경우, 광역이 적극적으로 해당 문제를 해결하기 위한 소통 창구 역할을 수행해줄 필요가 있음
 - 실제 부산광역시에서는 동 단위 마을건강센터 사업과 중앙 단위의 건강생활지원센터의 사업 중복성 문제가 발생하였을 때, 효과적인 소통 창구 역할을 수행한 사례가 있음⁴⁰⁾

38) 한국건강증진개발원(2015), 지역중심 금연사업 추진체계 구축방안 연구

39) 김춘배(2017), 건강증진계획의 중앙과 지역 연계 추진 및 개선 방향

40) 한국일보(2019.06.16.), ‘부산시, 동 단위 마을건강센터 설립 추진’ 보도자료

2) 광역 주도 사업 측면

○ 광역 단위 중장기 비전 수립

- 광역에서 사업을 추진하기에 앞서 먼저 고민해야 할 것은 지역사회 주민들의 건강증진 및 삶의 질 향상을 위해 어떠한 방향으로 광역이라는 지역사회에 시의적절한 정책을 수립해갈 것인지에 대한 거시적인 관점임
- 건강도시와 같은 개념이 마을 단위에서 주민들로 인해 추진되는 것도 중요하지만, 광역 내 다양한 시군과의 공통관심을 모색하여 보건 및 다분야를 포괄하는 중장기 비전을 수립하고 광역의 주도하에 지역사회 건강을 위한 정책적인 접근전략과 운영방식을 만들어가는 것이 필요함
- 특히 경기도는 농어촌, 도시 등 지역 특성이 다양한 시군구가 많아 광역 차원의 접근이 어렵다고 생각될 수 있으나, 이는 반대로 시군구간에 상호협력할 수 있는 자원과 여건이 충분하다는 의미이며, 도내 시군구와 장기적인 협력관계를 유지하여 경기도만의 모델을 종합적으로 개발할 수 있는 기회로 받아들일 수 있음

○ 지속가능성에 대한 보장, 시군구에 대한 다양한 지원

- 도에서 기획·추진한 사업에 대해서는 시군구에 충분한 자료 및 교육을 제공해야 하며, 특히 사업을 단기적으로 끝내는 것이 아니라 지속 추진하여 다양한 사례들을 구축하여 지역사회에 교육이나 워크숍 등을 통해 공유하는 것이 중요함
- 협력사업을 추진할 때 가장 많이 사용되는 지원 방법은 예산을 지원하는 것임. 그러나 실제로는 사업량에 비해 적은 예산이 지원되거나, 점차적으로 예산 비율이 줄어드는 등 명목상의 지원 수준에 머무르는 경우가 발생하기도 함. 도에서는 사업이 안정적으로 수행될 수 있도록 충분한 예산을 확보하여 지원해줄 필요가 있음

- 다부문, 유관기관과의 협력체계 구축
 - 광역에서 사업을 추진하기 위한 관련 기관과의 협력체계가 구축되지 않거나 부진하면 사업 수행이 지연되는 등의 차질이 발생할 수 있음. 시군구에서 지역사회 내 협력체계를 구축하기에 앞서 도에서도 사전 협력체계를 강화할 필요가 있음
 - 또한 지원조직 및 유관기관 등과의 협력체계를 통해 광역 내 관련 기관들의 관심을 증가시킬 수 있으며, 각 조직별 역할을 부여하여 사업에 대한 지역사회 전체의 책임성, 지속가능성을 향상시킬 수 있을 것임

3) 시군 주도 사업 측면

- 다양하고 충분한 지원 역할
 - 시군구 자체적으로 수행하는 사업이라 하더라도, 도 차원의 적극적인 지원책을 마련할 필요가 있음. 특히 시군구 차원에서 동원하기 어려운 전문가 인력풀, 광역의 행정력 등을 필요로 할 경우 적시에 지원해줄 수 있어야 함
 - 무엇보다 각 시군구의 자체사업이라 하더라도 효과적인 사업에 대한 확장성을 가지고 광역의 사업으로 확대될 수 있도록 지원하는 것 역시 광역의 역할이라 할 수 있음
- 모니터링 및 평가 체계 마련
 - 시군구 자체 사업으로 진행하는 경우, 모니터링 및 평가가 효과적으로 이루어지지 못하는 경우가 많음. 이에 광역 차원에서 가지고 있는 자원(전문가, 유관단체 등)을 활용하여 보건사업 모니터링 및 평가 체계를 개발하고, 시군구 사업에 적용할 수 있도록 지원하는 역할을 수행할 필요가 있음
 - 또한 지속적인 모니터링과 평가를 통해 지역사회마다 시군구 특성에 맞는 사업이 운영되는지, 그리고 그 효과를 다른 지역과 공유할 수 있는지는 광역에서 고민해야 하며, 평가라는 수단이 경쟁을 추구하는 것이 아닌 격차를 해소할 수 있는 방향으로 나아갈 수 있도록 체계를 마련해야 할 것임

참고문헌

WHO(1998), Health Promotion Glossary

WHO(2015), Healthy cities : Good health is good politics

경기도의회 보건복지위원회(2016), 경기도 건강도시 기본 조례 폐지조례안 검토보고서

경기도청 홈페이지 및 조직도(<https://www.gg.go.kr/org/orgChart.do?menuId=1808>)

경상남도 건강증진사업지원단(2015), 경남 건강플러스 행복플러스 사업 추진과정, 평가 및 발전 방향

국가법령정보센터(2019), 국민건강증진법

국가법령정보센터(2019), 지역보건법

김춘배(2017), 건강증진계획의 중앙과 지역 연계 추진 및 개선 방향

대한민국건강도시협의회 홈페이지(<http://www.khcp.kr/hb/main>)

대한민국건강도시협의회(2018), 대한민국건강도시협의회 회원 현황

문은숙(2015), 세계 건강도시 정책동향과 건강도시 서울의 미래

보건복지부 보도자료(2019), 「지역사회 통합 돌봄」, 8개 지자체에서 첫걸음(2019.04.04.)

보건복지부(2018), 공공보건의료 발전종합대책

보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획

보건복지부(2019), 지역사회 통합돌봄 모델, 지역이 만들어간다(보도자료)

부산광역시공공보건의료지원단(2019), 마을건강센터 사업 효과 평가 연구-고혈압, 당뇨병 관리를 중심으로

서울연구원(2017), 서울시 건강도시사업 추진실태와 개선방안

서울연구원(2017), 서울시 건강도시사업 추진실태와 개선방안

서울특별시(2019), 2019 서울시·자치구 공동협력사업 평가지표 가이드라인, 「함께 만들고

누리는 건강서울」

윤태호(2016), ‘보건에서 ‘참여’가 왜 동원되고 소비되고 있나?: 지역보건에서의 참여의 재해석 또는 재검토’. 지역건강과 참여, 다시 길을 묻다: 새로운 이론 모색을 위한 연속 토론회 자료집, 한국농촌의학·지역보건학회, 시민건강증진연구소

전북발전연구원(2019), 도-시군 소통협력 강화방안

정백근(2016), 참여형 보건사업에서 ‘참여’는 무엇을 의미하나?. 지역건강과 참여, 다시 길을 묻다: 새로운 이론 모색을 위한 연속 토론회 자료집, 한국농촌의학·지역보건학회, 시민건강증진연구소

지방교육재정알리미 홈페이지

(<https://www.eduinfo.go.kr/portal/theme/residPartcBudg.do>)

충남연구원(2017), 지자체 합동평가제도 개선방안

한국건강증진개발원(2015), 지역중심 금연사업 추진체계 구축방안 연구

한국건강증진개발원(2015), 지역중심 금연사업 추진체계 구축방안 연구경기도공공보건의료지원단(2019),

한국건강증진개발원(2019), 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내

한국건강증진개발원(2019), 국민건강증진종합계획 홈페이지

한국일보(2019.06.16.), ‘부산시, 동단위 마을건강센터 설립 추진’ 보도자료

한국정책홍보연구원(2015), 지방자치단체 합동평가의 정책적 활용방안

행정안전부 합동평가 관련 홈페이지

(<https://www.laiis.go.kr/lips/uev/eis/unionSummaryView.do>)

행정안전부(2019), 2020년(’19년 실적) 지방자치단체 합동평가 실시계획(안)

홍남수(2019), 경상북도 건강마을 조성사업(건강플러스행복플러스 워크숍 자료)

2019-R15

경기도공공보건의료지원단 보고서

「건강한 경기도를 위한 도-시군 협력사업 발굴 연구: 도-시군 협력을 위한 추진방안 마련」

인 쇄: 2019년 12월 31일 초판 1쇄 발행

발행인: 이희영

발행처: 경기도공공보건의료지원단

경기도 성남시 분당구 돌마로 172 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 7층

Tel. 031-738-0280

Homepage: www.ggpi.or.kr

ISBN 979-11-90544-21-4



분당서울대학교병원
경기도공공보건의료지원단
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

