

지방자치 Focus
2014. 6



건강보장과 지방자치

KOREA
RESEARCH
INSTITUTE FOR
LOCAL
ADMINISTRATION

[목 차]

- I. 건강보장체도의 구조
- II. 건강보장의 주요 쟁점
- III. 건강보장과 지방자치단체

지방자치 FOCUS 제77호(2014. 6)

내용문의 서울대학교 보건대학원 교수 김창엽
cykim@snu.ac.kr

배포문의 발간 담당자(02-3488-7300)

본 원고는 외부 필진의 의견으로 연구원의 의견과 다를 수 있습니다.

www.krila.re.kr



건강보장과 지방자치

김창엽(서울대학교 보건대학원 교수)

I. 건강보장제도의 구조

1. 제도의 개요

■ 건강보험과 의료급여

- 건강보장제도는 사회보장제도에 속하는 것으로, 현실적으로는 ‘건강보험’과 ‘의료급여’의 두 부분으로 구성됨
- 건강보험은 사회보험의 하나이며, 의료급여는 국민기초생활보장법에 근거한 급여의 한 가지에 해당함. 따라서 엄밀하게 말하면 의료급여는 별도의 제도라고 하기 어려움
- 두 제도의 근거와 행정체계가 다르나, 제도의 내용과 관리, 대상자 등에서 밀접하게 연관되어 있음

■ 제도의 목표

- 건강보장제도의 목표는 흔히 (1)질병으로 인한 경제적 부담으로부터 가입자(대상자)를 보호하는 것(경제적 보호)과 (2)건강을 보호하고 유지, 증진하는 것(건강 보호)의 두 가지로 요약됨
- 과거에는 경제적 보호가 주된 목표였으나 점차 건강 보호의 중요성이 강조되는 추세임

■ ‘건강’과 ‘보건의료’의 구분

- 제도의 목표와 무관하게 건강보장제도는 실제로는 보건의료의 이용을 보장하는 것이 핵심 목표임.
- 이에 비해 건강은 보건의료(서비스)를 비롯한 여러 요인에 의해 결정되며, 따라서 건강보장은 보건의료 이외에도 여러 가지 수단이 강구되어야 함
- 이런 의미에서 건강보장제도는 실제로는 ‘건강’보다는 ‘보건의료’ 이용(또는 제공)을 보장하려는 것이라고 할 수 있음

2. 건강보장제도의 구조

■ 대상자

- 전체 국민과 상시 거주자를 포함함. 건강보험은 사회보험이므로, 모든 대상자가 의무적으로 가입하여 함(강제 보험)
- 건강보장제도의 대상자는 크게 건강보험 대상자와 의료급여 대상자로 나누어짐
- 건강보험은 다시 직장 가입자와 지역 가입자로 구분할 수 있음
 - 직장 가입자는 근로자, 사용자, 공무원과 교직원, 그리고 그 피부양자로 이루어짐
 - 지역 가입자는 직장 가입자와 의료급여 대상자를 제외한 나머지 인구임
- 의료급여 대상자는 국민기초생활보장법의 규정에 의하여 최저생계비 이하의 소득을 갖는 사람을 대상으로 함
- 2013년 말 현재 건강보험 대상자가 전체 인구의 97.2%, 의료급여 대상자가 2.8%(약 146만 명)를 차지함. 건강보험 대상자 가운데는 직장 가입자가 전체의 70.1%, 지역 가입자가 29.9%임

■ 재원

- 건강보험 중 직장 가입자는 근로소득의 5.99%(2014년 현재)를 보험료로 납부함. 사용자와 근로자가 각각 50%를 부담함
- 지역 가입자는 세대당 부과점수×175.6원(2014년 현재)으로 보험료를 산출함. 부과점수는 세대 전체의 소득, 재산, 자동차, 세대원의 경제활동 여부 등에 기초하여 계산
- 건강보험 재원 중 보험료 예상 수입의 20%를 중앙정부가 지원하며, 이는 국고 14%와 담배 부담금 6%로 이루어짐

건강보장과 지방자치

○ 의료급여의 재원은 국가가 부담하며, 각급 정부별 분담 비율은 다음 표와 같음

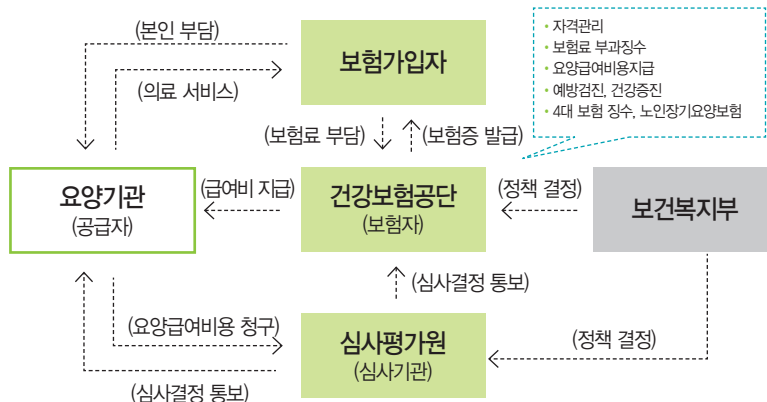
	서울특별시		광역시		도		
	시	자치구	시	자치구	도	시	군
지방비	50%	없음	20%	없음	14~16%	6%	4%
국비	50%		80%		80%		

■ 급여(benefit)

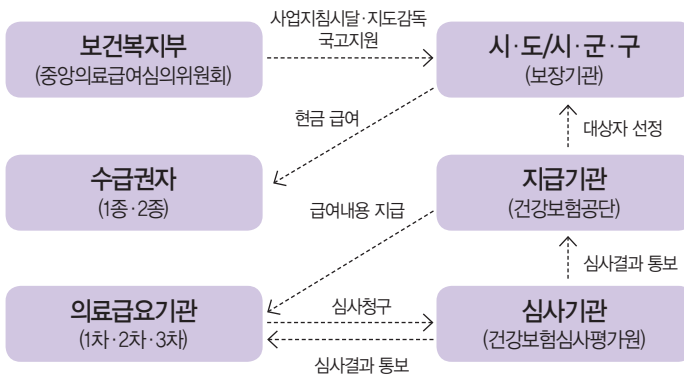
- 건강보장에서 말하는 급여는 가입자나 대상자가 이용하거나 받는 현물 또는 현금을 뜻함
- 건강보험과 의료급여의 급여는 크게 다르지 않음. 특히 의료급여가 포괄하는 급여는 대체로 건강보험의 급여를 따라가는 것이 일반적임
- 건강보험의 급여는 크게 현물 급여와 현금 급여로 나누어지나, 현물 급여가 대부분을 차지함
 - 현물 급여에는 요양급여(진료, 치료 등)와 건강검진이 포함됨
 - 현금 급여에는 요양비, 장애인 보장구, 본인부담상한제 사후환급금, 임신·출산 진료비 등이 있음

■ 관리운영체계

○ 건강보험의 관리운영체계는 다음과 같이 도식화할 수 있음



- 의료급여의 관리운영체계는 다음과 같음. 건강보험과 다른 점은 중앙정부와 지방정부가 관리운영의 주체라는 것이며, 일부 업무를 건강보험 기구(건강보험공단과 건강보험심사평가원)에 위탁하는 형식임



II. 건강보장의 주요 쟁점

1. 보장성

■ 급여의 범위

- 지속적으로 확대되어 왔으나 다른 고소득 국가에 비하여 급여 범위의 제한이 큰 편임
 - 초음파 등 일부 필수 서비스가 제외되어 있음
 - 신의료기술(시술, 약물, 치료재료)의 포함 여부와 신속성이 논란이 되는 경우가 많음
 - 선택진료비(특진료), 상급병실료, 식대 등이 급여에 포함되어 있지 않거나 부분적으로만 포함되어 실제 진료비 부담의 상당 부분을 차지함

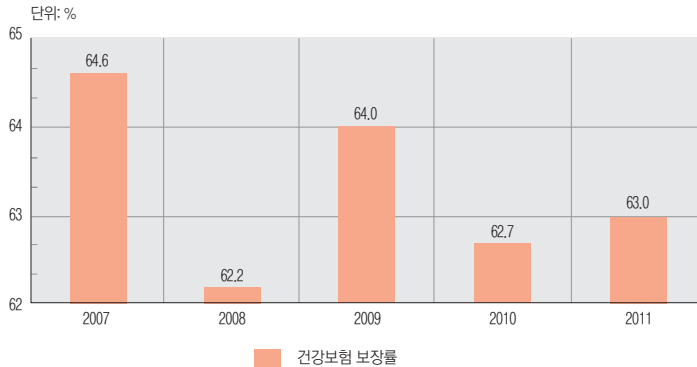
■ 환자(이용자) 비용 일부 부담(out-of-pocket)

- 지나친 의료이용을 억제하기 위하여 이용자에게 일부 부담을 하게 하는 제도임
- 적정 수준은 논란이 있을 수 있으나, 현재 다른 고소득국가에 비해 높은 수준임

■ 보장성 수준의 의미

- 건강보장의 목표가 대상자를 경제적으로 보호하는 것이라면, 보장성 수준은 그 목표를 실제 달성하고 있는가의 문제임
- 대체로 보장성 수준이 낮다는 평가가 많음

건강보험보장률 추이



출처: 국민건강보험공단 「진료비 본인부담 실태조사」(e-나라지표)

2. 재정의 효율성

■ 급격한 진료비 증가

- 다른 나라에 비하여 매우 빠른 편임
- 노인 인구의 증가, 의료기술의 발전과 도입, 의료 이용(제공)의 증가, 비효율적인 진료비 제도 등 여러 요인이 함께 작용한 결과로 해석

■ 효율성의 기준

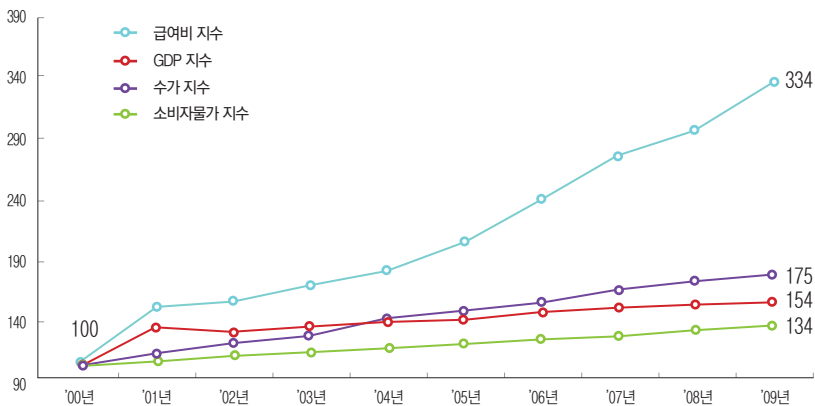
- 전통적으로 전체 재정에서 관리운영비(행정비용)가 차지하는 비중을 기준으로 삼았음. 이는 국가 간 비교에는 일부 편리한 점이 있으나 한계와 논란이 많음. 예를 들어 전체 재정이 늘어날 경우 다른 변화 없이도 관리운영비의 비중은 감소함

○ 건강보장(제도)의 산출(output)과 결과(outcome)를 무엇으로 보는가에 따라 효율성에 대한 판단은 달라질 수 있음

■ 효율의 수준

- 진료비가 급격하게 증가하는 것은 명확하나 효율의 수준은 불확실함
- 다음 그림은 효율성의 간접적 지표의 하나로, GDP, 소비자물가, 건강보험의 급여비 규모, 건강보험의 진료수가 변화 추이를 비교한 것임. 다른 지수에 비하여 전체 진료비(급여비 지수)의 증가가 훨씬 빠르고, 이는 상대적으로 효율성이 떨어지는 한 가지 증거라고 해석할 수 있음

경제지표 대비 추가 및 보험급여비 지수 추이(기준 2000년=100)



출처: 건강보험정책연구원, 2011

3. 재원 조달과 의료 이용의 형평성

■ 재정 조달의 형평

- 건강보장 재정 조달의 일반적 원칙은 부담 능력에 따라 공평하게 기여하여야 한다는 것임(형평성). 소득 역진성이 중요한 기준임
 - 건강보험의 직장 가입자와 지역 가입자는 서로 다른 보험료 부과방법을 사용하고 있으므로 부담 능력에 따른 기여 여부가 계속 논란의 대상이 됨. 각종 소득을 얼마나 정확하게 파악할 수 있는가가 쟁점임. 특히 자영업자의 소득 파악이 미흡하다는 주장이 많음
- 소득의 종류와 보험료 부과
 - 전통적으로 건강보험의 보험료는 근로소득에만 부과해 왔음(다른 나라도 마찬가지임) 이 경우 근로소득만 있는 대상자와 다른 소득(예를 들어 금융소득이나 임대소득)이 있는 대상자 사이에서 형평의 문제가 제기됨
 - 전통적인 기준인 근로소득 위주에서 다른 소득을 포함하여 보험료 부과 기반을 확대하여야 한다는 주장이 있음. 나아가 일부에서는 소득이 아니라 소비(예를 들어 소비세)를 보험료 부과 기준으로 하여야 한다는 주장도 제기됨

■ 의료 이용과 질의 형평

- 사회경제적 지위(소득, 직업, 교육수준 등)에 따라 의료이용의 불평등이 존재한다는 것은 널리 알려져 있음. 건강보장의 보장성이 낮을수록 불평등은 더 뚜렷하게 나타남
- 지역 간 불평등도 존재함. 대표적인 것이 도농 간의 형평임

■ 보건의료 자원의 분포

- 시설, 인력, 장비 등이 보건의료자원에 포함됨
- 지역 간 불평등이 두드러짐. 건강보장은 보건의료 이용에서 경제적 장애를 줄이는 역할을 하나, 보건의료자원이 부족한 경우 지리적 접근성에 제약이 있을 수밖에 없음

4. 쟁점의 맥락과 구조

■ 민간 위주의 보건의료 공급 구조

- 민간 부문이 전체 의료 서비스 제공의 80~90%(병상, 진료비, 환자 등 여러 가지 기준이 있을 수 있음)를 차지함
 - 특히 의료공급 구조(투입)은 자유 시장에 가까움. 시설 투자와 장비 도입 등이 대표적임
 - 개인과 민간이 투자한 것이므로 사실상 영리 추구에서 자유롭지 못함(공식적으로는 영리 추구를 할 수 없음)
- 경쟁의 심화
 - 이러한 구조 때문에 민간과 공공, 민간 내부에서 경쟁이 발생
 - 가격(건강보험의 공정 가격)과 질의 경쟁이 제한된 상황에서 양적 경쟁이 격화되고 있음

■ 국가/정부의 역할 제한

- 민간 부문이 보건의료 서비스 공급을 주도하는 상황에서 국가와 정부의 역할은 공중보건(public health)의 일부를 담당하는 데에 그침. 위생과 환경, 전염병관리, 건강증진, 예방 등이 이에 해당함
- 건강보장제도는 재정을 조달하는 역할을 하고 건강보험 수가(진료비)를 규제하는 정도의 역할에 한정됨
 - 건강보장 지출은 보건의료 서비스에 결정적인 영향을 받지만 대부분 민간에 의해 공급되므로 국가와 정부, 건강보장제도가 개입할 수 있는 여지가 작음
- 국가와 정부는 시장실패를 보완하는 역할을 하는 것으로 규정하고 있으나 건강보장의 지출에서 드러나는 시장실패에 개입할 수 있는 수단이 거의 없음

■ 건강보장제도를 규정하는 보건의료의 특성

- 보장성 확대에 영향을 미침.
 - 현재 보장성 확대가 더딘 중요한 이유 가운데 하나는 새로운 의료기술이 매우 빠르게 도입되고 확산되는 것임. 도입 초기에 이는 건강보장에서 '비급여'의 형태로 존재

- 기술이 확산되고 이용이 늘어나면 건강보장의 보장성 확대 요구로 이어짐
- 효율성 저하
 - 건강보장의 재정 지출을 관리할 수단이 매우 제한되어 있음. 재정 지출을 효율화할 수 있는 방안으로 일차의료의 강화나 의료전달체계 등이 정책 목표로 제안되었으나 정책 수단이 거의 없음
 - 시장에서 경쟁이 격화되면서 대형 병원이 늘어나고 고가 장비 도입이 급증하면서 건강보장제도 전반으로는 효율성이 떨어짐
- 불평등을 개선하는 데에 한계로 작용
 - 건강보장에서 나타나는 불평등(지역 간, 계층 간)을 완화하는 데에 민간 위주의 공급체계로는 한계가 있음. 예를 들어 농어촌 지역에서 분만이 가능한 의료기관이 급격하게 감소하고 있으나 민간 기관에 대한 재정 지원이나 다른 인센티브로 효과를 거두기 어려움

Ⅲ. 건강보장과 지방자치단체

1. 현재 상황: 세 가지 '분리'

■ 현재 상황

- 건강보장제도는 기본적으로 중앙 정부가 관리하는 것으로, 지방 정부의 직접적인 관장 범위에 들어있지 않음. 다만, 지방 정부는 의료급여의 재정과 관리 일부를 책임지고 있음
- 따라서 현재 상황에서 건강보장은 의료급여(기초생활보장제도)를 제외하면 지방자치단체의 중요한 관심이나 책임이라고 하기 어려움
- 정치적, 행정적 측면과 함께 지역의 필요를 고려하면 건강보장제도와 지방자치단체 사이에는 '3중의 분리'가 나타나는 것으로 보임

■ 보건의료와 건강보장의 행정적 분리

- 보건의료는 일반 행정체계를 통해 관리됨. 즉, 중앙정부-광역자치단체-기초자치단체의

3단계 구조에 따름

- 기초자치단체에서는 보건소가 담당함

○ 건강보험은 전국적으로 단일한 보험자(건강보험공단)가 관리하는 중앙집권적 체계를 가짐

- 보건복지부가 감독

- 건강보험공단 산하에 지역본부와 지사 체제로 운영됨. 그러나 이는 광역자치단체와 기초자치단체와 일치하지 않음

○ 의료급여의 일부는 지방정부가 관장(앞에서 서술한 의료급여의 관리운영체계 참조)

■ 건강보장에 대한 정치적 책임과 행정적 책임의 분리

○ 보건의료와 건강보장의 행정, 관리가 분리된 결과 필연적으로 나타나는 분리임

○ 지방정부는 건강과 의료보장에 대한 정치적 책임을 포괄적으로 가지고 있음. 건강보험의 대상에서 탈락될 수밖에 없는 주민들을 의료급여 대상자로 전환하는 것은 이를 반영함

○ 그러나 행정적으로는 주민에게 건강과 의료서비스를 보장할 직접적 수단이 거의 없음. 보건소망을 통해 일부 의료 서비스를 공급하고 의료급여의 대상자(기초생활보장 대상자)를 선정하는 등 일부를 책임지는 구조임. 건강보험에 대한 책임은 없음

■ 의료와 보건의 분리

○ 의료는 주로 개인(그 중에서도 치료)에 대한 것으로, 공급은 민간 부문이, 재정은 건강보장이 담당함. 건강보장제도가 관리의 상당 부분을 맡고 있음

○ 보건은 주로 집단(주로 예방과 건강증진)에 대한 것으로, 공급은 주로 공공 부문(지방정부와 보건소)이, 재정은 주로 일반 예산으로 충당함. 최근에는 민간 부문의 참여가 증가하는 추세임

○ 이러한 분리에도 불구하고 지방자치단체는 여전히 보건의료의 관리(계획, 의료기관이나 의료의 감독, 환자 안전 등) 책임을 포괄적으로 가짐

2. 지방자치단체의 책무성

■ 포괄적인 정치적 책임

- 보건의료와 건강보장 전체 범위에 걸쳐 포괄적인 책임을 짐
- 특히 계획, 기반 조성, 증진, 통제, 모니터링과 평가 등에 대한 책임이 강조됨

■ 보건에 대한 책임

- 집단을 대상으로 하는 보건은 직접 책임을 짐
 - 전염병 관리, 위생 환경 등이 전통적 책임이었음
- 전세계적으로 ‘건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)’에 대한 관심이 커지고 있으므로 지방정부의 역할은 더욱 확대될 전망이다
 - 소득, 빈곤, 교육, 고용, 주거, 환경 등 건강에 영향을 미칠 수 있는 여러 사회적 요인이 모두 포함됨

■ 의료에 대한 책임

- 전체 주민에게 양질의 의료를 보장해야 하는 정치적 책임이 있음
- 실제 행정적 책임은 부분적임
 - 재정은 대부분 건강보험이 담당
 - 의료 서비스 공급과 자원은 민간 부문이 핵심 역할
 - 의료급여의 일부는 직접 책임을 짐
- 장기적으로는 책무성의 분리로 인한 문제가 발생할 수 있음. 많은 지방자치단체가 의과대학이나 대형 병원을 유치하려고 하나(의료 제공의 정치적 책임), 자원 투입의 부담이나 이로 인한 건강보험 재정 지출은 고려하지 않음(중앙 정부나 민간 부문, 건강보장제도의 책임임)

3. 문제점

■ 건강보장에 대한 책무성 실현의 한계

- 지역 주민의 의료를 보장할 수 있는 직접적인 수단이 많지 않음. 특히 건강보장제도와 관련된 영역에서 그러함
- 한편, 의료를 보장하기 위한 자원 투입이나 재정적 책임도 약함

■ 건강보장제도와와의 부조화

- 건강보장제도의 관리체계는 지방자치제도와 일치하지 않으며, 이로 인해 지역 주민의 보건과 의료를 보장하는 활동과 단일체계로서의 건강보장제도 사이에 통합성이 떨어짐
 - 지역의 필요나 상황이 건강보장제도에 반영되는 데에 한계가 있음. 지역의 관점에서 제도의 반응성이 미흡함
 - 지역 간 불평등이나 지역 내 불평등 문제에 적극적으로 개입하기 어려움
 - 재정 조달과 지출이 일치하지 않고 책무성이 분리되어 있어 효율성을 높이기 어려움
- 지방자치단체와 건강보장체계 사이에 중복과 분절화가 나타날 가능성이 있음
 - 지방자치단체의 활동과 건강보장의 기능 사이에 경계가 점차 흐려지고 있음. 이는 노인인구의 증가, 만성 질환의 비중과 중요성, 예방과 건강증진의 확대 등에 따른 현상임. 예를 들어 고혈압 관리는 개인 서비스이자 치료에 속하는 동시에 집단을 대상으로 하는 예방 서비스이기도 함
 - 이 때문에 지방자치단체의 활동(예를 들어 보건소의 건강증진사업이나 만성질환관리 사업)과 건강보험공단의 활동(보건교육, 건강검진 등)이 서로 연계되고 조정되어야 할 필요가 증가함

■ 보건과 의료의 분리 심화

- ‘공공-보건-지방자치단체’와 ‘민간-의료-건강보험제도’의 분리가 고착화됨
- 앞서 서술한 추세적 변화를 고려하면 이러한 분리는 바람직하지 않으며 서비스의 질과 효율성을 떨어뜨릴 가능성이 높음

■ 의료급여의 문제점

- 건강보험과 달리 지방자치단체와 직접 연관된 문제임
- 대상자의 확대 필요성
 - 현재 전체 인구 중 의료급여 대상자는 약 3%에도 미치지 못하고 있으나, 이는 빈곤 인구의 수준에 비하면 매우 낮은 수준임(통계청이 발표하는 상대빈곤율은 2013년 현재 14.5%)
 - 빈곤 기준을 어떤 식으로 정하든 현재보다 의료급여 대상자가 늘어나야 하는 것은 명확함
- 급여의 범위와 이용자 부담
 - 급여범위는 건강보험에 연계되어 있어 일부 필수적 서비스가 급여에서 제외되어 있음
 - 의료급여 2종 대상자를 비롯해 일부 이용자가 부담하는 비용이 상존함
- 재정 지출 증가와 부담 능력의 불평등
 - 전반적인 재정 지출이 급격하게 늘고 있음. 여기에는 노인 대상자 증가, 의료기술 발전, 의료체계의 비효율성 등이 함께 작용함. 효과적이면서 동시에 접근성과 형평의 원칙을 훼손하지 않는 재정 관리가 요구됨
 - 지방자치단체가 부담해야 하는 재정이 늘어남. 자치단체별로 재정부담 능력이 다르나, 재정부담 능력이 떨어지는 지방자치단체가 더 많은 부담을 해야 하는 현상이 초래됨
- 건강보험과 연계와 역할 분담
 - 건강보험과 의료급여의 경계부(특히 차상위계층)에서 두 제도 간의 명확한 역할 분담이 이루어져야 함
 - 지역 가입자의 상당수(일부 지역의 경우 대상자의 20% 이상)가 장기간 건강보험료를 체납하고 있는 실정임. 이 중 일부는 보험료 부담 능력이 없는 인구로(빈곤층 또는 차상위계층), 이들은 의료급여에 편입되는 것이 원칙임

4. 과제와 전망

■ 보건-의료-건강보장의 거버넌스 개선

- 보건과 의료, 공공과 민간, 보건의료와 건강보장, 중앙과 지방이라는 다층적이면서 다중적인

거버넌스 구조가 재정비되어야 할 것임

- 특히 통합과 조정의 기능을 강화하는 것이 중요함. 예를 들어 지방자치단체 차원에서는 건강보장과 관련된 지역의 과제를 건강보험공단(지사 포함)과 협력하고 조정하는 것이 필요함

■ 지방자치단체의 책무성 강화

- 지방자치단체의 건강보장에 대한 책무성이 명확하지 않고 미약한 것이 현실임
- 노인인구가 증가하고 보건과 의료 요구가 커지면서 지방정부의 책무성은 더욱 커질 것임
 - 정치적으로는 건강과 의료를 보장하고, 형평성을 높이며, 보건의료 자원을 적절하게 확보하는 것을 목표로 하여야 함
 - 행정적으로는 적절하고 효과성 있는 보건의료계획을 수립하여야 하며, 민간 부문을 관리할 수 있는 역량을 키워야 할 것임
 - 의료급여 재정에서 보듯이 지방자치단체의 재정적 책무성도 중요함(지방 재정 전반에 걸친 문제임)

■ 의료급여 제도 개선

- 대상자의 확대
 - 노인 인구의 증가와 노인 빈곤의 심화로 많은 지방자치단체에서 대상자를 확대할 필요가 있음. 이는 향후 많은 지방자치단체의 핵심 정책 과제의 하나가 될 것으로 예상됨
 - 중앙 정부의 정책은 물론 지방정부의 재정 상황에 크게 좌우될 것임
- 재정 확충
 - 의료급여를 위한 재정 확충의 필요성은 분명함
 - 지방재정의 구조가 근본적으로 바뀌지 않는 가운데서도, 국비와 지방비의 비율을 바꾸는 것을 적극 고려하여야 함. 특히 상대적으로 재정이 열악한 군지역의 부담률을 낮추어야 할 것임

2013

- 통권 469 지방 3.0 실현을 위한 추진체계와 전략 연구
- 통권 470 정부간 인사교류의 활성화 방안
- 통권 471 지방의회 의정활동 역량강화 방안
- 통권 472 지방자치단체 외부 인적자원 활용 방안
- 통권 473 지방자치단체의 조직운영 자율성 강화 방안
- 통권 474 시민참여 활성화를 위한 시민과 정부의 역할
- 통권 475 새마을운동을 통한 마을공동체 활성화 방안
- 통권 476 읍면동의 근린자치기능 강화방안
- 통권 477 중앙-지방 간 협력체계 강화방안
- 통권 478 지방자치단체의 유비쿼터스형 주민안전망 구축방안
- 통권 479 지방자치단체의 산림재해 주민안전망 구축 방안
- 통권 480 지방자치단체의 생활안전(4대약) 역할 및 대응시스템 구축방안
- 통권 481 지방재정관리체계 개선방안-자치단체 재정분석 및 재정공시제도 중심으로-
- 통권 482 지방세 비과세 · 감면제도의 개선방안
- 통권 483 지방재정 운영의 투명성 강화 방안
- 통권 484 보통교부세 재정형평화기능 강화방안
- 통권 485 사회복지 국고보조금의 개선방안 : 차등보조율을 중심으로
- 통권 486 지방자치단체 주도의 지역공동체 활성화 사업의 개선방안
- 통권 487 외국인 밀집지역의 지역 공동체 활성화 방안
- 통권 488 지방분권형 특화산업 육성방안
- 통권 489 지역경제 활성화를 위한 일자리 불균형 해소방안
- 통권 490 생활안전형 보행환경정책 개선방안
- 통권 491 지역활성화를 위한 전통시장 육성방안

2012

- 통권 458 지방자치단체 조직운영시스템의 다양화 방안
- 통권 459 지방자치단체 외부인재풀의 구성과 활용 방안
- 통권 460 다문화사회 정착을 위한 지방자치단체의 이주민정책 개선방안
- 통권 461 지방자치단체 부단체장제도의 다양화 방안
- 통권 462 지방자치단체의 사회적 자본 측정 및 증진방안
- 통권 463 중앙-지방간 사회복지 재정부담 조정방안
- 통권 464 지방투자사업의 효율적 추진을 위한 지방투융자심사제도 발전방안
- 통권 465 고령화·저성장시대의 지역발전 투자전략
- 통권 466 지역쇠퇴분석 및 재생방안
- 통권 467 지역공동체 주도의 발전전략 연구
- 연구총서 (통권 468) 새로운 지방예산제도

2011

- 통권 451 지방자치단체의 협력적 거버넌스 재설계 방안
- 통권 452 지방자치단체의 서비스공급 다원화 전략
- 통권 453 지방자치단체의 관리역량 강화 전략
- 통권 454 지방자치 선진화를 위한 지방재정 건전성 강화 방안
- 통권 455 창조적 지역발전 전략
- 통권 456 지역주도의 일자리 창출전략
- 연구총서 (통권 457) 지방세계의 선진화 - 자율성과 책임성 제고



서울특별시 서초구 반포대로 30길 12-6(서초동) TEL. 02-3488-7399 FAX. 02-3488-7309