

발간등록번호
11-1543000-002702-01

# 제3차 농어업인 삶의 질 향상 기본계획 종합평가(보건·복지)

연구기관  
한국농촌경제연구원

농림축산식품부



# 제 출 문

농림축산식품부 장관 귀하

본 보고서를 『농어업인 삶의 질 향상 위원회 전문지원기관 업무위탁』 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2018년 12월

연구기관  
한국농촌경제연구원



## 차 례

---

### 제1장 보건복지 부문 현황

1. 제3차 삶의 질 기본계획 보건복지 부문 정책목표 달성도 ..... 1
2. 보건복지 부문 농어촌 주민 삶의 질 개선 현황 ..... 9

### 제2장 보건복지 부문 정책군별 평가 결과

1. 농어업인 사회안전망 구축 정책군 ..... 13
2. 보건의료 서비스 확충 및 의료 취약지 해소 ..... 32
3. 대상그룹별 복지서비스 강화 정책군 ..... 71
4. 농어촌 복지전달체계 구축 ..... 94

### 제3장 보건복지 부문 개선 방향 및 과제

1. 문제점 및 개선과제 ..... 107
2. 제4차 삶의 질 기본계획 수립 방향 제언 ..... 109

- 참고문헌 ..... 113

## 표 차례

---

### 제1장

<표 1-1> 보건복지 부문 주요과제 및 세부과제 .....	2
<표 1-2> 보건복지부문 주요 과제별 성과 목표 .....	2
<표 1-3> 제3차 삶의 질 기본계획상 보건복지부문 평가 지표 및 실적 ...	3
<표 1-4> 2017 농어촌 주민 정주민족도 조사 .....	9
<표 1-5> 서비스기준 핵심항목 이행실태 변화 .....	10

### 제2장

<표 2-1> 도농 간 가구 빈곤율(2015년) .....	15
<표 2-2> 농어업인 사회안전망 제도 인지여부 .....	23
<표 2-3> 공공보건의료의 개념 .....	35
<표 2-4> 공공보건의료 발전방향 .....	36
<표 2-5> 공공보건의료의 달라지는 모습(필수의료) .....	36
<표 2-6> 삶의 질 계획 보건의료부문 정책군 및 세부과제 .....	37
<표 2-7> 중요과목 1차 진료서비스 이행실태 .....	37
<표 2-8> 보건·복지 부문 세부 항목별 만족도 조사 결과 .....	38
<표 2-9> 응급의료 취약지 분포 .....	41
<표 2-10> 제3차 기본계획의 보건의료부문 세부 내용 .....	47
<표 2-11> 제3차 기본계획의 세부사업별 성과지표: 보건의료서비스 확충 ..	49
<표 2-12> 시행계획별 예산집행 실적 .....	51
<표 2-13> 세부사업별 성과지표 달성도 .....	56
<표 2-14> 정주민족도 조사 결과(보건부문) .....	57
<표 2-15> 응급의료 취약지역 지역응급의료기관 지원 규모(2017) .....	60
<표 2-16> 응급의료 취약지역 지역응급의료기관 지원 규모(2018) .....	61

<표 2-17> 농어촌 응급의료 인프라 확충(보건복지부) 연도별 예산(계획) 및 결산 .....	62
<표 2-18> 분만 취약지 지원 사업 연도별 예산 및 집행실적 .....	64
<표 2-19> 농어촌 응급의료 취약지 응급의료기관 지원 실적 .....	65
<표 2-20> 연도별 펌블런스 배치계획 및 실적 .....	66
<표 2-21> 목표달성 연계성 및 정책수단 정합성 .....	77
<표 2-22> 대상그룹별 복지서비스 강화 정책 집행 실적 .....	78
<표 2-23> 보육시설 미설치 지역 현황 .....	80
<표 2-24> 농어촌 국공립보육시설 성과지표 달성도 .....	81
<표 2-25> 보육시설 미설치 지역 현황 .....	82
<표 2-26> 농어촌 어린이집 차량운영비 지원 사업추진 결과 .....	84
<표 2-27> 시설별 어린이집 차량운영비 지원 현황 .....	84
<표 2-28> 여성 친화적 지역사회조성 분야 사업추진실적 .....	85
<표 2-29> 여성 친화적도시 지정 현황 .....	85
<표 2-30> 여성 친화적도시 교육 과정 및 만족도 .....	86
<표 2-31> 여성 농업인센터 운영 관련 사업추진실적 .....	87
<표 2-32> 여성농업인센터 지역별 운영현황(40개소) .....	87
<표 2-33> 다문화가족 맞춤형 지원사업 추진실적 .....	88
<표 2-34> 지역별 고령인구 현황 .....	95
<표 2-35> 노후를 위한 사회적 관심사(65세 이상) .....	96
<표 2-36> 농촌 서비스 전달체계 성과지표 현황 .....	99
<표 2-37> 행복모임센터 농수협 서비스 강화 사업 성과지표 현황 .....	100
<표 2-38> 사회서비스형 농촌 공동체 회사 육성 성과지표 및 실적 .....	100
<표 2-39> 농촌건강장수마을 사업 지표 및 실적 .....	101

## 그림 차례

---

### 제2장

<그림 2-1> 도농 간 소득격차 .....	14
<그림 2-2> 지역별 의료인력 분포 .....	33
<그림 2-3> 2015년 기준, 치료 가능한 사망률('17년 보건의료실태조사) ....	34
<그림 2-4> 모성사망비와 신생아 사망률(2016년 기준) .....	35
<그림 2-5> 도농간 정주민족도 격차-보건부문 .....	57
<그림 2-6> 농어촌생활 부문별 만족도-보건의료부문 .....	58
<그림 2-7> 농촌지역 보육시설 미설치지역 현황 .....	81



# 제 1 장

---

## 보건복지 부문 현황

### 1. 제3차 삶의 질 기본계획 보건복지 부문 정책목표 달성도

#### 1.1 정책 목표 및 달성

##### □ 정책 목표

- 3차 기본계획에서는 주민들이 체감할 수 있는 농어촌 보건·복지 서비스 질 제고와 복지 체감도 증진을 목표로 함.
- 보건·복지 분야 제3차 농어업인 삶의 질 기본계획 목표를 달성하기 위한 주요과제로 농어촌 맞춤형 사회안전망 구축, 보건의료 서비스 확충 및 의료 취약지 해소, 계층별 복지 서비스 강화, 농어촌 복지전달체계 구축을 주요 과제로 선정하고 각 주요과제를 위한 세부과제를 선정하였음.
- 주요과제 달성을 위한 성과목표로 농어업인 사회안전망 강화, 보건의료서비스 확충, 계층별 복지서비스 강화, 주민 체감 만족도 증진을 제시함.
- 농어업인 사회안전망 구축의 측정 지표로 농어촌 국민연금 가입률과 농지연금 가입자 수가 제시됨.

〈표 1-1〉 보건복지 부문 주요과제 및 세부과제

농어촌 맞춤형 사회안전망 구축	보건의료 서비스 확충 및 의료 취약지 해소
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취약 농어업인 사회안전망 강화</li> <li>· 농어업인 국민연금 건강보험 지원 개선</li> <li>· 농업인 중층적 노후안정 지원체계 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 공공보건의료 확충 및 역량 강화</li> <li>· 응급 분만 등 필수의료 사각 해소</li> <li>· 공공보건의료 시설·장비 현대화</li> <li>· 소외 보건서비스 강화</li> </ul>
계층별 복지 서비스 강화	농어촌 복지전달체계 구축
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취약가구 자립 지원</li> <li>· 아동·청소년 복지지원 확대</li> <li>· 여성친화 사회 조성 및 여성 역량 강화</li> <li>· 다문화 사회 통합 환경 조성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 희망복지 지원단 기능 강화</li> <li>· 보건복지 연계 지원</li> <li>· 거버넌스, 민간 조직 공조 강화</li> </ul>

자료: 제3차 농어업인 삶의 질 향상계획

- 보건의료서비스 확충 측정 지표로 응급의료기관 부재 군 지역 목표 개수 제시됨.
- 계층별 복지서비스 강화 측정지표로 농어촌국공립어린이집 목표수가 제시됨.
- 주민 체감 만족도 증진 측정지표로 전반적 보건의료 여건에 대한 만족도와 전반적 복지 여건에 대한 만족도가 제시됨.

〈표 1-2〉 보건복지부문 주요 과제별 성과 목표

성 과 목 표	2014	2019
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 농어업인 사회안전망 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 농어촌 국민연금 가입률(%)</li> <li>- 농지연금 가입자수</li> </ul> </li> </ul>	<p>63</p> <p>3,957</p>	<p>70</p> <p>9,000</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보건의료서비스 확충                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 응급의료기관 부재 郡지역(개)</li> </ul> </li> </ul>	<p>12</p>	<p>5</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 계층별 복지서비스 강화                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 농어촌 국공립어린이집(개소)</li> </ul> </li> </ul>	<p>580</p>	<p>630</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 주민 체감 만족도 증진                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전반적 보건의료 여건에 대한 만족도</li> <li>- 전반적 복지 여건에 대한 만족도</li> </ul> </li> </ul>	<p>(‘13)48.9</p> <p>(‘13)44.4</p>	<p>55.0</p> <p>48.0</p>

자료: 제3차 농어업인 삶의 질 향상계획

□ 정책 목표 달성도

- 농지연금 가입자 수가 2배 이상 증가하는 등 농어촌 사회안전망이 강화된 반면, 의료·보육 인프라 및 서비스 확충은 부족하며, 영유아 보육 시설 역시 부족하고, 보건·복지 만족도는 정체되는 현상을 보임 (제3차 삶의 질 향상

기본계획 종합평가-총괄회의 자료).

- 농지연금 가입자 수는 ('14) 3,957에서 ('17) 8,631으로 증가함.
- 응급의료시설 부재 군 지역은 ('14) 12에서 ('17) 4로 감소함.
- 내과, 한방과 등 중요과목 진료가 가능한 시·군 비율은 ('14) 76.8에서 ('17) 71.7로 감소함.
- 주 1회 이상 재가노인복지서비스를 이용하는 노인 비율은 ('14) 74.1에서 ('17) 71.1로 감소함.
- 영유아 보육 시설을 이용할 수 있는 읍·면 비율은 ('14) 71.0에서 ('17) 69.6으로 감소함.
- 농어촌 보건·복지 만족도(점)는 ('15) 5.91에서 ('17) 5.8로 감소함.

〈표 1-3〉 제3차 삶의 질 기본계획상 보건복지부문 평가 지표 및 실적

부문	성과지표	성과목표				
		2014 (실적)	2015 (실적)	2016 (실적)	2017 (실적)	2019 (목표)
보건·복지	① 농어업인 국민연금 가입자(천명)	320	350	365	380	400
	② 농지연금 가입자 수(명)	3,957	5,206	6,783	8,631	12,000
	③ 응급의료시설 부재 군 지역(개)	12	12	5	4	5
	④ 농어촌 국공립어린이집(개소)	580	606	625		630
	⑤ 농어촌 보건·복지 만족도(10점 척도)	5.69	5.91	5.94	5.8	-

자료: 제3차 삶의 질 향상 기본계획 종합평가

## □ 세부 정책 목표 달성도

### ○ 농어업인 사회안전망 강화

- 농어업인의 사회안전망 확충은 사회보험과 공공부조를 중심으로 계획되었음.
- 농어촌 맞춤형 사회안전망 구축은 3차 기본계획 수립 당시의 목표를 초과달성한 것으로 나타남.
- 건강·연금보험료 지원, 농지연금 지원, 두루누리 사업, 기초생활보호제도 사각지대 해소가 있음.

- 보험료의 일부를 지원하여 경제적 부담 경감을 통한 생활안정 및 복지증진 도모하고, 농지연금을 지원하여 농업인 노후 안정을 지원함.
  - 성과목표: 농어촌 국민연금 가입율 ('14) 63% → ('19) 70% 증가와 국민연금 기준소득금액 상향 조정 ('06) 48만원 → ('08) 62 → ('09) 73 → ('10) 79 → ('14) 85 → ('15) 91
  - 국고지원 농어민 국민연금 가입자 수 2014년 34만1천717명, 2015년 37만3천228명, 2016년 38만6천93명, 2017년 38만2천308명으로 증가함 (연합뉴스 2018.4.21.).<sup>1</sup>
  - 농지연금 가입자 수는 ('14) 3,957에서 ('17) 8,631으로 증가함.
  - 국민연금 기준소득금액 상향조정 : ('06) 48만원 → ('08) 62 → ('09) 73 → ('10) 79 → ('14) 85 → ('15) 91
  - 기초생활보장제도 2015년 맞춤형 급여로 확대 개선, 주거급여(2018년 10월) 및 교육급여(2015년 7월) 부양의무자 기준 폐지됨.
  - 두루누리 사업 역시 그 지원대상자가 확대되어 관련 예산이 증액됨(2017년 약 5천억 원 → 2018년 약89백억 원).
  - 고용노동부 두루누리 지원 사업 확대(2018년) : 근로자 수가 10명 미만인 사업에 고용된 근로자 중 월평균보수가 190만 원 미만인 근로자와 그 사업주에게 사회보험료(고용보험·국민연금)를 최대 90%까지 각각 지원함.
- 보건의료 서비스 확충 및 의료 취약지 해소
- 제3차 계획의 보건의료부문 목표는 서비스 접근성 제고와 질적 수준 제고를 통한 주민 체감도 증가에 있음.
  - 3차 계획의 세부사업별 성과지표는 대부분 달성된 것으로 파악됨.

<sup>1</sup> <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2018/04/20/0200000000AKR20180420102800017>.  
HTML

○ 보건의료 서비스 확충

- 보건의료 서비스 확충을 위한 구체적 시행계획으로 공공보건의료강화 및 지역거점 공공병원 육성, 농어촌 맞춤형 보건의료서비스 확산, 농업안전보건센터 지정·운영, 어업안전보건센터 지정·운영, 정신건강복지센터, 공공보건기관 시설·장비 현대화 확충이 있음.
- ‘공공의료강화 및 지역거점 공공병원 육성’의 예산 집행률은 2015~2017년에 걸쳐 97.8%, 99.6%, 98.6%를 보임.
- ‘공공의료강화 및 지역거점 공공병원 육성’의 성과지표는 지역거점공공병원 운영평가 평균점수와 공공병원 의료기관평가 인증 획득기관수에서 2018년에 공공병원 의료기관평가 인증 획득기관수 대신 지역거점공공병원 이용환자수로 지표가 변화됨. 운영평가 평균점수는 매년 상승하여 2017년 목표 73.4에 실적 75.3으로 목표를 달성하였음. 인증획득 기관수는 2016년 목표 6개소 실적 7개소, 2017년 목표 5개소 실적 5개소로 목표는 달성하였음.
- 안전보건센터는 2015년 목표 8개소, 2016년 목표 6개소, 2017년 목표 5개소로 매년 목표를 달성하였지만, 연도별 정책 목표가 낮아지고 있음.
- 어업안전보건센터 지정·운영 성과지표는 2016년도까지는 ‘어업안전보건센터 운영 개소 수’로 목표 3개소, 실적 3개소로 목표 달성하였으며, 2017년도부터는 ‘무료의료서비스 수혜자수’로 지표가 변경되어 2017년 목표 300명 실적 429명으로 목표 달성하였음.
- 정신건강복지센터 확충사업 성과지표는 ‘정신건강복지센터 개소 수 확대’이며, 2017년 241개 목표에서 실적 242개로 목표가 달성되었음.
- 공공보건기관 시설·장비 현대화사업 성과지표는 이용자 만족도와 이용자 증가율로 2017년 이용자 만족도 목표 86.6% 실적 87.1%, 이용자 증가율 2017년 목표 2.98% 실적 3.11%로 초과 달성하였음.

○ 의료 취약지 해소

- 의료 취약지 해소를 위한 정책으로는 응급의료 인프라 확충과 분만 취약

지 지원 사업이 있음.

- 제3차 기본계획 출발 시 2019년까지 응급의료 부재 군(郡) 지역을 5개소 까지 축소하겠다는 계획은 2016년 조기 달성하여 당초 목표를 달성함.
- 취약지역의 119구급서비스 접근성 강화 및 신속한 이송체계 구축을 위한 펌블런스 차량, 구급전문 인력 및 장비 배치 사업도 당초 목표를 달성한 것으로 나타남.
- 분만 취약지 지원사업의 2015년 성과지표는 ‘관내 분만률’로 목표치를 달성한 것으로 나타남.
- 2016년부터는 성과지표를 ‘분만취약가임인구비율’로 변경하였으며, 과거의 실적치 추세를 반영하여 2017년부터 성과목표를 설정하고 있음.

○ 계층별 복지서비스 강화:

- 노인, 장애인, 아동, 청소년, 여성 등에 대한 맞춤형 서비스 지원 내실화, 농어촌 지역 사회통합 환경 조성을 위한 서비스 빛 폭력, 학대 등에 대한 지원 강화를 목적으로 함(성주인 외 p. 49).
- 취약가구 자립 지원, 아동·청소년 복지지원 확대, 여성친화 사회 조성 및 여성 역량 강화, 다문화사회 통합 환경 조성을 세부 시행 계획으로 세움.
- 취약농가 인력 지원 사업의 경우 지원대상이 농어업인, 농촌지역 취약계층 및 경로당으로 시행계획에 제시되어 있음. 취약농가는 대상별(보육, 아동, 청소년, 여성) 복지 서비스 강화 정책으로 보기 힘들어 평가대상에서 제외함. 오히려 노인 대상 구체적 사업이 포함되어 평가하는 것이 바람직함.
- 대상별 복지 서비스 강화는 국공립어린이집 확충, 농촌 보육여건개선, 여성농어업인센터 운영지원, 다문화 가족 맞춤형 지원이 세부과제에 포함되어 있음.
- 국공립보육시설은 2016년 19개소(목표 10개소), 2017년 28개소(목표 10개소)가 개소되어 목표를 달성하였음. 공동아이돌봄센터 (2017년 목표 33, 실적 32), 농번기 주말 돌봄방 지원(2017년 목표 19개소, 실적 19개

소), 농어촌 어린이집 차량운영지원 (2017년 목표 4,921(백만 원), 실적 4,921(백만 원), 농어촌 법인 어린이집 운영(2017년 목표 773개소, 실적 773개소), 청소년시설 확충(2017년 목표 42,585명, 실적 44,505명) 사업 역시 대부분 100% 목표 달성하였음.

- 여성친화도시 정책형성 교육 참여자 만족도(2017년 목표 91점, 실적 91점), 여성농업인 센터 지원(2017년 목표 4개소1, 실적 40개소), 이중언어 환경 조성사업 실시 다문화가족 센터 (2017년 목표 200개소, 실적 217개소), 다문화가족 농업교육 수료인원 (2017년 목표 1,500명, 실적 1,665명), 다문화가족 농촌정착지원과정 (2017년 목표 1500명, 실적 1,655명)으로 대부분 100% 목표 달성하였음.

#### ○ 농어촌 복지전달체계 구축

- 중앙정부와 지자체 차원에서 복지 협력을 강화하고, 농어촌 지역의 특성을 반영한 복지 서비스 전달체계 강화를 통한 주민의 접근성 향상을 목적으로 함(성주인 외, p. 49).
- 농어촌 복지전달체계 구축을 위해 농촌서비스 전달체계 개선, 행복모임 센터 등 농수협 복지서비스 강화, 사회서비스형 농촌공동체회사 육성, 농촌건강장수마을 사업을 추진함.
- 농촌서비스 전달체계 개선 사업의 세부과제인 사례관리가구 서비스 연계건수 (2017년 목표 445,575건, 실적 617,964건), 읍면동 사례관리 대상자 만족도 (2017년 목표 90점, 실적 90.4점)는 목표를 달성함. 행복모임 센터 등 농수협 복지서비스 강화 사업인 전문지역문화복지센터 지원 (2017년 목표10개소, 실적 4개소)는 목표를 달성하지 못하였고, 농업인 행복버스 운영 만족도(2017년 목표 90점, 실적 91점)는 목표를 달성함. 농촌건강 장수마을 사업 지표는 농촌사회활동 프로그램 참여횟수(2017년 목표 22.5회, 실적 23.3회)로 목표를 달성하였고, 2018년부터 지표가 사업 참여 농촌 노인의 만족도로 바뀜.
- 농수협 복지서비스강화, 사회 서비스형 농촌공동체회사 지원 개소수, 사

회서비스형 농촌공동체회사 지원만족도(신규), 농촌건강 장수마을 수, 농촌사회활동 프로그램 참여횟수(회) 등이 사용됨.

- 사회서비스형 농촌공동체 회사 육성의 세부과제인 사회서비스형 농촌공동체회사 지원 개소수 (2017년 목표 48, 실적 31)로 목표를 달성하지 못하였음. 2016년에도 목표 30개소 대비 실적 24개소로 목표를 달성하지 못하였음. 2018년부터 지표가 사회서비스형 공동체회사 지원 사업 만족도로 바뀜.

#### □ 소결

- 대부분의 세부과제 목표를 100% 가까이 혹은 초과 달성하였음.
- 정책의 대상이 명확한 경우(국민연금·건강보험료·농지연금)는 사업 목표를 객관적인 평가가 가능하고 농촌 주민의 삶의 질 향상에 기여하였음.
- 세부과제의 성과 목표는 수치상 대부분 목표를 달성하였음. 하지만 성과 목표가 주요과제의 목표를 달성했는지, 최종적으로 농어촌 보건·복지 서비스 질 제고와 복지 체감도 증진을 달성했는지는 지표와 과제목표의 불일치로 인해 평가에 무리가 있음.
- 세부과제가 농촌 주민의 복지체감 증진을 최종적인 목표로 하였지만, 평가 대상 사업 중에 사업의 대상이 전국 단위로 도시에 집중된 사업이나, 농촌 대상 사업 중에도 일부 농촌 지역 대상만이 이용할 수 있는 사업의 경우 농촌 주민이 복지를 체감했다고 볼 수 없음.
- 평가지표의 경우 다음해에도 측정 가능한 지표만 이용하거나 어렵지 않게 달성 가능한 목표를 설정하여 실제 삶의 질과 관련 없이 사업의 평가가 이루어지고 있어서 개선이 시급함.
- 농촌지역 주민의 삶의 질과 관련이 없는 사업은 평가에서 제외하고, 삶의 질과 관련이 없는 성과지표의 개선이 필요함.



## 2. 보건복지 부문 농어촌 주민 삶의 질 개선 현황

### 2.1. 현황

- 2017년 농어촌 주민의 정주 만족도 조사에 의하면, 모든 세부 항목에서 도시 주민에 비해 농어촌 주민의 만족도가 낮음.
  - 농어촌 지역의 대부분 보건·복지 항목 만족도 점수가 2016년에 비해 감소함.
  - 병의원 약국 이용은 전년과 비슷하며, 양육보호 지원은 약간 상승하였음.

〈표 1-4〉 2017 농어촌 주민 정주만족도 조사

조사 문항	도시지역		농어촌지역	
	2016년	2017년	2016년	2017년
필요할 때 병의원이나 약국을 어렵지 않게 이용할 수 있다.	7.8	7.6	6.4	6.4
지역에서 이용 가능한 의료 서비스의 범위(종류)와 수준이 양호하다	7.4	7.3	5.9	5.8
아이들을 위한 양육보호가 잘 지원된다.	6.6	6.7	5.5	5.6
노약자, 장애인 등 취약계층에 대한 복지가 잘 지원된다.	6.4	6.5	8.0	5.7
응급 상황 발생 시 신속하게 응급의료 서비스를 이용할 수 있다.	7.7	7.1	6.0	5.7
노인 돌봄, 보육 등의 다양한 복지 서비스에 대한 정보를 쉽게 얻을 수 있고, 편리하게 이용할 수 있다. (2017년 신규 문항)	-	6.6	-	5.6
전체	7.1	7.0	5.9	5.8

자료: 2017 농어촌 주민의 정주 만족도

- 농어촌서비스기준 이행실태 점검평가도 비슷한 경향을 보임 (정도채, 민경찬, 박지숙, 2017).
  - 서비스 이행실태를 살펴보면, 2016년에 비해 2017년에 노인서비스와 영유아 서비스 평가가 소폭 증가함.
  - 하지만 노인서비스와 영유아 서비스를 2014년 결과와 비교하면 오히려 점수가 감소하였음.
  - 응급서비스는 정주만족도 조사와 다르게 목표를 달성하였음.
  - 진료서비스 항목 2017년 결과는 2014년에 비해 5% 포인트 감소하였고, 2016년에 비해서도 2.2% 포인트 감소함.

〈표 1-5〉 서비스기준 핵심항목 이행실태 변화

부문	핵심 항목	국가최소기준	목표 ('19)	2014	2016	2017	16-17 증감
보건 복지	진료 서비스	시·군내에서 내과, 한방과, 정형외과, 산부인과 등 중 요과목 진료가 가능하다.	80	76.8	73.9	71.7	\
	응급 서비스	응급환자 발생 시 기본적인 응급장비가 마련되고 전문 인력이 동승한 차량이 30분 이내 도착하여 응급처치 서비스를 받을 수 있다.	97	71.8	98.6	98.6	-
	노인	도움이 필요한 노인은 주 1회 이상 재가노인복지서비스를 받을 수 있다.	80	74.1	70.1	71.1	/
	영유아	일정한 수요가 있는 지역에서는 읍·면내에서 영유아 보육시설을 이용할 수 있다.	80	71.0	69.2	69.6	/

자료: 2017 농어촌 서비스기준

- 정주 만족도 조사와 이행실태 점검평가 결과는 농촌의 의료·복지 분야에서 삶의 질 향상을 가져왔다고 보기는 힘들.

## 2.2. 농어촌 주민 삶의 질 개선 정책군 평가

- 농어업인 사회안전망 강화
  - 농어업인의 인구 구조가 노인 인구 증가로 인해 사회안전망 확충이 중요 해짐. 특히 노인 소농의 경우 건강·연금 보험료는 경제적 부담을 주기 때문에 자발적 가입이 어려운 점이 있었음. 건강·연금보험료 지원으로 가입 농어업인 증가함.
  - 보험금과 연금지원을 통한 경제적 부담을 경감하면서 사회안전망을 확충하였음. 특히 국민연금 지원대상자의 50%이상이 80% 이르러 노인 농어업인의 주 혜택을 받음 (연합뉴스, 2018. 3. 9)<sup>2</sup>.
  - 2017년 11월 부양의무자 가구에 노인이 있는 경우 부양의무자 기준 적용 제외되어 기초연금 수급자에 포함됨. 2018년 10월부터 주거급여에 대한 부양의무자 기준이 폐지됨. 부양의무자 기준이 완화 또는 폐지되어 복지

<sup>2</sup> <http://www.nongupin.co.kr/news/articleView.html?idxno=47043#090G>

대상자 선정에 제외되었던 대상자가 공공부조 수급자에 포함되면서 기초보장제도 혜택을 보게 됨. 특히 노인비율이 높은 농촌은 실질적인 혜택을 보게 됨.

○ 보건의료 서비스 확충 및 의료 취약지 해소

- 2015~2017년 농촌의 정주만족도 조사결과를 도시와 비교하면, 필요시 의료서비스 접근성, 지역에서 이용 가능한 의료서비스의 범위와 수준, 응급의료서비스 접근성 모두 도시에 비해 낮은 것으로 나타났음.
- 응급의료 인프라는 어느 정도 확충되었으나 응급의료서비스의 질적 수준에서는 대도시와 격차가 존재함.
- 분만 취약지 지원 사업이 확대되어 앞으로 외형상으로 분만 취약지가 해소될 경우 분만의료의 대도시와의 질적 수준 격차를 줄이는데 관심을 가질 필요가 있음.

○ 계층별 복지 서비스 강화

- 계층별 복지서비스는 사업의 수혜자가 한정되는 한계가 있어 삶의 질 향상이 제한적임. 복지서비스의 대상이지만, 복지서비스 사업이 전국에 걸쳐 고르게 시행되지 못해 혜택을 받는 대상과 받지 못하는 대상으로 구분이 됨. 예로, 여성농업인 센터는 전국에 40개소가 있어서 센터가 없는 지역은 센터의 혜택을 전혀 볼 수 없음. 또한 센터 중에서도 운영이 활발한 곳과 그렇지 못한 곳이 있어서, 수혜자는 더 감소함. 차량운영비 지원 역시 지원되는 운영비가 적을 뿐만 아니라 2017년 기준 39%의 농어촌 지역 보육시설은 지원을 받지 못함.
- 청소년 사업은 농어촌 청소년 관련 자원이 부족하기 때문에 이용 대상 청소년뿐만 아니라 부모의 자녀 교육에 대한 부담을 덜어주기 때문에 삶의 질에 밀접하다고 볼 수 있지만, 사업이 전국을 대상으로 하기 때문에 농어촌 청소년과 관련성이 낮음.
- 여성친화적 지역사회 조성의 경우 전국을 대상으로 하는 사업이면, 주로

도시지역이 선정되어 있어서 농촌지역 주민의 삶의 질에 영향을 주었다고 보기 어려움.

- 다문화 가족 대상 사업은 전국 다문화 센터를 통해 사업을 진행하고 있으며, 사업을 통해 실제 다문화 이주여성의 삶의 질 향상에 기여하고 있음.

○ 농어촌 복지전달체계 구축

- 과거에 비해 농촌복지 전달체계의 하드웨어는 상당부분 진척되어 있고 사례관리 기법의 도입을 통해 ‘찾아가는 서비스’와 ‘통합서비스 지원’을 추구하고 있음.
- 지역마다의 특성이 다르고 문제가 다르다는 점과 도시지역에 경도된 표준화된 서비스가 지역의 욕구나 필요를 제대로 반영하지 못하고 있기 때문에 이를 해결하기 위한 보완책을 지자체가 마련, 시행할 수 있도록 자율성이 보장될 필요가 있음.

## 제 2 장

---

### 보건복지 부문 정책군별 평가 결과

#### 1. 농어업인 사회 안전망 구축 정책군

##### 1.1 농어업인 사회안전망 구축 정책군 개요

###### 1.1.1 도입 배경 및 필요성

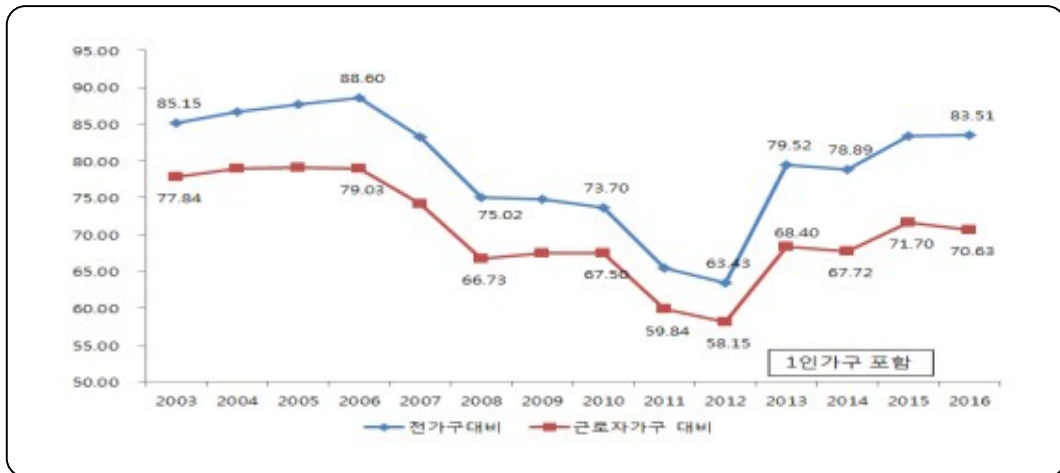
- 제3차 기본계획에서는 “주민체감형 보건복지서비스 제공”을 위해 “농어촌 보건·복지서비스 질 제고와 복지체감 증진”을 주요한 목표로 설정함(성주인 외, 2014, p47).
  - 목표 달성을 위한 추진전략으로 ①농어업인 사회보장 강화, ②농어촌 보건의료서비스 강화, ③농어촌 사회서비스 강화, ④농어촌 마을공동체 보건·복지 활성화, ⑤지역사회 농어촌 보건·복지 전달체계 구축을 제시
- 농어업인 사회보장 강화부문은 “농어업인 사회안전망 구축”을 중심으로 3차 기본계획을 수립함.
- 3차 기본계획 수립 당시 사회안전망 구축의 필요성을 보면, 1차 및 2차 기본계획의 수립에도 불구하고 여전히 도시와 농촌 주민 간의 소득격차가 지속

되고 있는 상황임.

- 도시 근로자 가구 소득과 비교해 농가소득(2인 가구 이상)은 2003년 76.4%에서 2012년에는 58.1%로 감소하여 격차가 더욱 벌어지고 있음. 1인가구가 포함될 경우 농가 소득은 전체가구 대비 83.5%, 근로자가구 대비 70.6%에 불과함.
- 이로 인해 기초보장 가구 수급비율도 군지역은 4.0%로 전국 기준 2.6%에 비해 1.4%포인트가 높은 상황임.

〈그림 2-1〉 도농 간 소득격차

단위: %



자료: 김태완 외(2017), 사회통합 실태의 도농간 비교분석, 한국농촌경제연구원·한국보건사회연구원, 8쪽 재인용

- 농촌인구의 지속적 감소와 빠른 고령화로 인해 농촌사회 붕괴 문제를 해결하고 지속가능한 농업·농촌 사회 구현을 위해서는 우선적으로 농어업인을 위한 사회안전망 구축이 필수적 사업임.
  - 65세 이상 농어촌 고령인구 비중은 2004년 15.6%에서 2010년에는 20.6%로 늘어났으며, 현재도 고령화는 지속적으로 진행 중임.
  - 고령화로 인한 심각한 문제 중 하나로 노인 독거가구의 증가를 지적하고 있음. 2000년 28만 가구(전가구 대비 9.2%)에서 2010년에는 44만 가구(전가구 대비 13.3%)로 증가함.

- 아래 표를 통해 보면, 1인가구의 빈곤율이 도시에 비해 농촌지역이 전반적으로 높게 나타나고 있으며, 1인 가구 중 노인이 점유하는 비중이 높다는 점에서 농촌에 거주하는 독거노인 삶의 취약성을 살펴볼 수 있음.
- 농어업인 사회안전망 구축을 위한 사업은 단순히 복지사업 제공의 수준에 불과해서는 안 되며, 3차 기본계획이 목표로 하고 있는 농어업인이 체감할 수 있는 복지서비스 제공이 필요한 시점이었음.

〈표 2-1〉 도농 간 가구 빈곤율(2015년)

단위: %

구분	농촌			도시			전체			
	중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%	중위 40%	중위 50%	중위 60%	
가구원수	1인가구	47.3	61.4	70.5	31.3	42.7	51.1	33.2	44.9	53.4
	2인가구	15.8	30.5	42.1	11.5	19.8	28.1	12.0	20.9	29.6
	3인가구	5.9	15.0	23.5	4.2	7.3	11.7	4.3	7.8	12.5
	4인가구	3.1	5.9	10.6	1.3	2.0	4.4	1.4	2.2	4.7
	5인가구 이상	2.3	8.9	10.5	2.9	4.4	6.3	2.9	4.7	6.6
장애가구원 유무	장애인가구 <sup>1)</sup>	23.4	44.1	58.1	21.2	32.8	42.3	21.4	34.0	44.1
	비장애인가구	24.0	33.6	41.2	10.8	15.7	20.9	11.9	17.2	22.6
전체빈곤율(가구)		23.9	35.9	44.9	12.5	18.6	24.5	13.5	20.1	26.3

주: 1) 장애등급이 1~6등급인 등록장애인이 있는 가구

2) 가처분소득 기준 빈곤율

자료: 김태완 외(2017), 사회통합 실태의 도농간 비교분석, 한국농촌경제연구원·한국보건사회연구원, 10쪽 재인용

### 1.1.2 농어업인 사회안전망 구축 정책군 주요 사업

- 농어업인 사회안전망 구축은 사회보험과 공공부조를 중심으로 사업이 계획되어 있음(농어업인 삶의 질 향상위원회, 2014, 20-21쪽 재인용).
  - 농어업인 국민연금·건강보험료 지원
  - 농업인 노후안정 농지연금 지원
  - 두루누리 사업 활성화
  - 기초생활보장제도 사각지대 해소

- 농어업인 국민연금·건강보험 지원 내실화
  - 국민연금 기준소득금액 단계적 인상
    - \* 2009년 73만 원 → 2010년 79만 원 → 2014년 85만 원 → 2015년 91만 원
  - 소득수준을 고려한 건강보험료 차등 지원 및 결손 처분 확대
    - \* 정률의 지원을 건강보험료 소득과 재산수준에 따라 차등지원(2015년 이후)
    - \* 건강보험료 결손 처분 기준 완화를 통해 농어업인 취약계층 지원 : (현행) 소득이 없고 재산금액 300만 원 이하인 자 → (개선안) 소득이 없고 재산금액 450만 원 이하인 자(보험료 재산요소 중 최저등급 구간 준용)
  - 두루누리 지원사업 활성화 : 소규모 농어업 사업체 사업주 및 저임금 근로자에게 국민연금 및 고용보험 보험료 지원
    - \* 지원기준 : ('12) 125만 원 → ('13) 130만 원 → ('14) 135만 원 → ('15) 140만 원
  
- 농업인 노후안정 농지연금 지원
  - 농지연금 가입자 부담 경감 및 가입조건 완화 등 제도 개선 발굴·개선
    - \* 고령임업인이 산지를 담보로 노후생활 안정을 할 수 있도록 제도 정비
  - 경영이양직불제 고령화 추세 반영하여 이양 대상 연령 확대(65~70세 → 65~74세)
  
- 취약 농어업인 사회안전망 강화
  - 기초생활보장제도 부양의무자의 소득 및 부양비 부과기준 완화(2015) 등으로 기초생활보장 사각지대 해소



## 1.2 농어업인 사회안전망 구축 정책군 추진 실태 평가

### 1.2.1 정책 형성에 대한 평가

#### □ 정책목표 합리성

- 3차 기본계획 수립 당시 정책군별 목표와 기본계획의 비전과 목표에 부합성
  - 3차 기본계획의 비전은 “활력 있는 공동체를 기반으로 누구나 살고 싶은 행복한 농어촌 구현”이었음.
  - 농어업인 사회안전망 구축의 목표는 “농어촌 보건·복지 서비스 질 제고와 복지체감도 증진”이었으며, 이를 위해 농어촌 맞춤형 사회안전망 구축 사업이 추진됨.
  - 3차 기본계획의 비전달성을 위해 농어촌 맞춤형 사회안전망이 추구하는 목표는 적정하며, 추진력 있도록 설정된 것으로 평가됨.
  - 취약계층과 농어촌 고령노인을 위한 지원사업과 더불어 미래 농촌사회를 책임지고 농촌 산업기반의 중심이 될 수 있는 중소기업 등을 위한 두루누리 사업 등이 적절하게 포함된 것은 바람직한 방향임.
  - ☞ 생애주기별 지원방안 마련 필요 : 3차 기본계획이 취약계층과 노인을 대상으로 한 사업이 중심이었다면 4차 기본계획에서는 농업·농촌의 지속가능성 제고를 위해서는 지원대상과 목표대상층을 확대하여 생애주기별 사회안전망 구축을 구축할 필요가 있음.
- 정책 수립을 위한 현황 및 문제점 제기의 적정성
  - 3차 기본계획 수립 당시 농어업인 사회안전망 구축 정책군의 현황과 문제점 제기는 사회 필요성을 분명하게 담고 있는 것으로 평가됨.
  - 농어업인 및 농어촌지역의 경우 이미 1990년대부터 인구 유출로 인한 고령화 및 생산가능 인구 유출로 인한 농업·농촌의 지속가능성에 대한 문제점이 지속적으로 제기된 바가 있음.

- 3차 기본계획 수립 당시 농촌의 고령화 현상과 도시와 농촌 간 소득격차 문제가 적절히 제시되어 있음.
  - \* 도시 근로자 가구 소득과 비교해 농가소득(2인 가구 이상)은 2003년 76.4%에서 2012년에는 58.1%로 감소하여 격차가 커짐.
  - \* 65세 이상 농어촌 고령인구 비중은 2004년 15.6%에서 2010년에는 20.6%
  - 농어업인 사회안전망 구축을 위한 현황 및 문제점 지적을 통한 추진계획의 수립은 적절하였지만 동시에 문제점도 함께 노출됨.
  - 농어업 및 농어촌의 문제점을 지적함에 있어 농어업과 농촌을 대표할 수 있는 통계자료 및 실태조사가 충분하지 못함.
  - ☞ **통계구축의 필요성** : 소득을 조사하는 농가경제조사 만을 제외하고는 농촌 주민의 소득과 삶의 질 수준을 파악할 수 있는 통계구축이 없다는 점에서 통계구축이 필요함.(농촌진흥청 농어촌복지실태조사는 방대한 양의 조사를 다루고 있다는 점에서 좋지만, 복지욕구를 정확히 파악하기에는 한계).
- 농어업 및 농어촌 주민의 욕구 반영도
- 삶의 질 기본계획에서는 “농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법” 8조(농어업인등에 대한 복지실태 등 조사)에 의해 실태조사를 실시하도록 하고 있음.
  - 동 법에 기초하여 5년 단위 조사와 매년 특화된 추가조사가 진행되어오고 있으며, 동 조사 결과는 삶의 질 기본계획에 충분히 반영될 필요가 있음.
  - 이외에 농식품부와 농촌경제연구원을 중심으로 정주민족도 조사, 모니터링 평가(지역평가요원 활용 등), 서비스 기준 실태조사 등 다양한 형태의 실태 및 평가연구가 수행됨.
  - 하지만 실태조사의 내용이 기존 농어촌 보건복지서비스를 중심(사회보험 등)으로 하고 있으며, 신규사업 발굴을 위한 사업 및 문항개발에 있어서는 취약점이 있음.

- 실태조사의 영역을 확대하고 신규사업을 위한 사전조사가 가능하도록 함으로써 3차 기본계획에서 충분히 담아내지 못한 주민 욕구를 4차 기본계획에서는 포함 할 필요가 있음.

☞ **계획 및 실태조사 기관 간 협력체계 구축** : 기본계획은 농식품부와 농촌경제연구원을 중심으로 진행되고 있지만 실태조사는 농촌진흥청과 국립농업과학원을 중심으로 하는 이원체계임. 이를 조정하고 협의하기 위한 협의체계 구축이 요구됨.

#### ○ 성과목표 설정의 적절성

- 3차 기본계획의 성과목표는 다음과 같이 설정됨(농어업인 삶의 질 향상 위원회, 2014, 17쪽 재인용).

\* 농어촌 국민연금 가입률 63%(2014) → 70%(2019)

\* 농지연금 가입자 수 3,957명(2014) → 9,000명(2019)

- 농어업인 사회안전망 구축을 위한 목표설정은 2014년 계획수립을 기준으로 적정하게 설정됨. 사회기반과 여건 및 재정측면 등을 고려하여 성과목표를 제시한 것으로 보임.

☞ **성과목표의 재설정 가능성 제시 필요** : 삶의 질 기본계획이 5년 단위 계획이라는 점에서 사업운영 과정에서 대내외 여건변화로 인해 성과목표가 수정될 가능성도 높음. 성과목표 제안시 단계별 목표 혹은 목표의 수정가능성이 있다는 점이 함께 포함될 필요가 있음.

#### □ 목표와 수단간 연계

##### ○ 각 사업의 목표 달성 충분성

- 농어업인 사회안전망 사업의 특성상 농식품부 이외 타부처인 보건복지부, 고용노동부의 정책추진과정에서 협조가 중요함.
- 건강보험료 지원방안 개선(차등보험료 지원, 결손처분 완화), 두루누리 사업 확대, 농지연금 대상 확대, 기초생활보장제도 개선 등 사업목표에 부합되게 목표달성이 이루어진 것으로 보임.



## 1.2.2 정책 집행에 대한 평가

### □ 정책집행 실적

#### ○ 예산의 정상적 집행

- 2015~2018년 시행계획 자료에 기초할 경우 예산은 정상적으로 집행되고 있었음.
- 일부 사업의 경우 예산대비 결산이 줄어든 경우도 발생하고 있지만, 국회 의결을 거쳤다는 점에서 무리가 없는 것으로 평가됨.

#### ○ 사업 개선을 위한 노력

- 기초생활보장제도 맞춤형 급여로 개선(2015년), 두루누리 사업 확대(2015년, 2018년), 건강보험 및 국민연금제도 개선, 경영이양 직불사업 개선(2017년) 등이 주기적으로 시행됨.
- 3차 기본계획 내에서 담고 있던 사업의 목표는 충실히 달성되고 있음. 하지만 자체적으로 사업 개선을 위한 노력은 미진한 것으로 판단됨.
- 사업 추진과정에서 문제가 생긴 경영이양 직불사업의 경우 사업 문제점을 개선하기 위한 노력이 있었지만, 다른 사업에서는 개선사업에 대한 주요 사항들을 담아내고 있지 못함.

☞ 성과추진에 대한 모니터링 필요 : 복지부, 고용부 등 다른 부처와의 협업 속에서 농어업인 사회안전망 제도가 운영됨에 따라 사업개선을 위한 노력은 미진한 것으로 보임. 농식품부 중심의 자체 모니터링 체계를 운영하고 자체 평가 등을 통해 사업 개선 필요성이 제기시 부처 간 협의 및 협조를 위한 과정이 요구됨 → 삶의 질 위원회 권한 강화를 통한 협의체제 구축이 필요함.

#### ○ 기본계획 기간 중 예산의 증액 여부

- 3차 기본계획 중 기초생활보장제도는 맞춤형 급여로 확대되었으며, 두루

누리 사업 역시 그 지원대상자가 확대되어 관련 예산이 증액됨(2017년 약 5천억 원 → 2018년 약89백억 원).

- 농지연금 역시 관련 대상자 증가와 신규상품 등록 등으로 인해 예산이 지속적으로 증가함(2015년 400억 원→ 2016년 520억 원→ 2017년 670억 원→ 2018년 920억 원).
- 대외적 여건, 사업 특성에 따라 관련 정책이 크게 변하면서 관련 예산도 자체적으로 조정되어 확대되는 양상을 보임.

#### □ 정책집행 과정

- 중앙정부 정책 홍보 및 확산을 위한 노력(농촌형 사업모델과 방식의 확산)
  - 3차 기본계획 사업 중 농어업인 사회안전망 강화를 위한 정책 홍보 및 확산을 위한 노력은 미흡한 것으로 보임.
  - 농어업인 사회안전망 정책의 주요한 사업이 다른 부처와의 협업을 요구한다는 점에서 사업 홍보 및 확산에는 한계가 있음.
  - 아래 표를 통해 확인할 수 있듯이 농어업인 사회안전망 제도에 대한 농어업 종사자 및 농어촌 주민의 인식은 매우 낮은 것으로 조사됨.
  - 정부가 많은 홍보를 진행하고, 국민의 관심도가 높았던 기초연금제도를 제외하고는 비인지층이 약 70%에 이르고 있음.
  - 농지연금, 경영이양직불 제도 등 농식품부 자체사업에서는 농촌의 특징을 반영하여 사업개선이 가능, 하지만 다른 부처 사업의 경우 제도에 개선에 한계가 있음(\*농업경영체·직불금 관련 찾아가는 서비스 제공). 하지만 일부 지자체 등에서 자체 사업을 개발하고 운영하고 있는 점을 고려할 때, 농촌형 사회안전망 구축을 위한 사업개발이 필요함.
- ☞ 성과 확산 노력 및 농촌형 사업개발 모형 구축 : 제도 개선만의 홍보가 아닌 주기적 성과확산을 위한 TV, 신문 등 언론을 통한 홍보와 더불어 학교교육을 통한 정책 홍보의 필요성이 있음. 4차 기본계획 수립시 농촌형 사업모델 구축을 위한 사전 연구가 필요함.

〈표 2-2〉 농어업인 사회안전망 제도 인지여부

단위: %

			농어업인에 대한 건강보험료 지원 인지여부			농어업인에 대한 연금보험료 지원 인지여부				농어업인에 대한 안전재해보장제도 인지여부			기초연금 인지여부		
			잘 알고 있음	들어본적이 있음	비인지	잘 알고 있음	들어본적이 있음	비인지	배당	잘 알고 있음	들어본적이 있음	비인지	잘 알고 있음	들어본적이 있음	비인지
2016	합계	소계	13.6	18.1	68.3	14.1	14	45.7	26.2	10.7	15.7	73.5	38.8	31.4	29.8
	읍/면	읍	9.1	13.5	77.4	8.9	9.6	49.2	32.3	7.1	12	81	29.5	34.2	36.3
		면	16.8	21.3	61.9	17.7	17.1	43.3	21.8	13.3	18.4	68.3	45.3	29.5	25.3
	영농여부	농어가	27.2	28.3	44.5	28.6	23.5	42.2	5.6	24.5	24.8	50.7	49.4	30.7	19.9
		비농어가	6.1	12.4	81.4	6	8.8	47.7	37.5	3.2	10.7	86.2	32.9	31.8	35.3
	응답자 연령	30대 이하	7.9	10	82.1	6.5	7.4	48.7	37.4	5.7	8.1	86.2	23.1	33.2	43.6
		40대	14.8	15.4	69.8	13.5	12.1	43.8	30.6	9.4	16.7	73.9	36.5	37.7	25.8
		50대	21.8	23.1	55.2	21.8	20	40.1	18.1	17.5	19	63.5	37.8	32.6	29.6
		60대	18.7	24.9	56.3	22.2	19	42.9	15.8	17.2	21.7	61.1	48.5	30	21.5
		70대 이상	7.9	21.3	70.7	10.8	15.1	51.4	22.7	6.8	17.6	75.6	56.4	22.9	20.7
현 거주지 고향 여부	이주민	10.5	12.2	77.3	9.5	10.2	50.8	29.5	7.3	10.5	82.2	30.4	33.3	36.3	
	선주민	17.1	24.6	58.3	19.1	18.3	40.1	22.5	14.6	21.5	63.9	48.1	29.3	22.6	
2017	합계	소계	11.8	14.1	74.1	11.4	15.3	73.3	-	9.5	15	75.5	62.3	27.1	10.6
	읍/면	읍	6.5	9.8	83.7	5.9	10.6	83.5	-	4.1	9.9	86.1	56.9	26.6	16.5
		면	15.8	17.3	66.9	15.5	18.7	65.7	-	13.6	18.8	67.6	66.3	27.5	6.2
	영농여부	농어가	26.1	17.2	56.7	25.5	20.2	54.3	-	22.4	21.2	56.4	74.3	21.5	4.2
		비농어가	4.6	12.5	82.9	4.3	12.8	82.9	-	3	11.8	85.1	56.2	30	13.8
	응답자 연령	30대 이하	2	5.4	92.7	1.4	8.2	90.4	-	0.8	5.4	93.8	42.2	38.1	19.7
		40대	11.3	18.7	70.1	10.5	20	69.4	-	9.5	16.8	73.7	63.7	22.9	13.4
		50대	19	19.3	61.7	19.2	20.7	60.1	-	15	25	60	61.3	31.6	7.1
		60대	18.7	16.4	64.9	17.6	16.7	65.8	-	16.2	17.2	66.6	73.1	21.3	5.6
		70대 이상	13	14.7	72.3	13.1	14	72.9	-	10.6	14.4	75	81.5	15.6	2.9
현 거주지 고향 여부	이주민	6.6	12.7	80.7	6.1	13.6	80.3	-	4.5	13	82.5	54	29.7	16.4	
	선주민	19.3	16	64.7	19	17.6	63.4	-	16.7	17.8	65.5	74.1	23.5	2.4	

자료: 국립농업과학원, 농어업인 복지실태조사, 각년도, (통계청, KOSIS, 인출(2018.09.13))

[우수 사례] “직접 찾아가는 농업경영체·직불금 통합접수 서비스 제공”

27일 농관원 해남사무소 조사원과 조도면사무소 직원이 진도군 조도면 울목 섬마을을 찾아 마을방문 접수를 추진하였다. 울목마을은 다리가 연결되어 있지 않은 섬 지역으로 팽목항까지 배편으로 2시간 이상 이동해서 신청해야 하는 접근성이 매우 불리한 지역이다. 이 마을 이장(정○○)은 “18농가 전체가 고령자여서 같이 가고 부탁할 젊은 사람이 없어 걱정했는데, 이렇게 방문하여 신청을 받으니, 농촌을 생각하는 마음 그 자체에 대해 많은 고마움을 느낀다”라고 말했다(농식품부 보도자료, 2018. 3.19).

○ 부처 간 협업을 위한 노력(삶의 질 위원회와 연계포함)

- 다른 삶의 질 기본계획과 동일하게 농어업인 사회안전망 구축 사업의 경우 주요사업들이 다른 부처와 지방자치단체와 연계되어 시행되고 있다는 점에서 부처 및 중앙과 지방 간 협업은 필수요소임.
- 3차 기본계획 수립 초기 단계 농식품부를 중심으로 부처 간, 중앙 및 지자체 간 정책사업 설정, 목표수립, 집행 및 평가 등을 위한 협업이 진행된 바가 있음.
- 사업 수행 과정에서도 매년 시행계획 수립과 평가를 통해 부처간 협업을 지속적으로 진행하고 있지만, 사업 구속력의 한계로 관련 부처 간 협업은 주로 소극적으로 수행되었다 볼 수 있음.
- 신규 사업, 사업 확대 등은 삶의 질 기본계획의 목표 속에서 나타나기 보다는 사회 환경변화와 해당 부처의 목표 설정에 따라 사업내용이 변경되는 사항이 주기적으로 발생함.
- 부처 간 협업을 위해서는 삶의 질 위원회가 구심점이 되어 중요한 역할을 수행해야 하지만, 그 역할이 매우 협소하고 주기적 회의를 진행하는 회의체 기구로서 역할에 한정됨.

- ☞ **기본계획 수립을 위한 정책협의체 구성 및 권한 강화** : 일상적으로 법에 의해 기본계획수립에 참여하기보다는 삶의 질 위원회 위상강화를 통해 부처 간 협업을 강력히 유도해 낼 수 있는 방안 마련이 필요함. 소극적으로는 해당 부처의 관련 기본계획 수립시 농식품부가 참여할



경우 적극적으로 관련 계획 수립에 협조함으로써 부처 간 협업을 이끌어내는 역할을 수행할 필요가 있음.

○ 지자체 애로사항 해소 및 환류체계 구축

- 3차 기본계획, 시행계획 속에서 각 사업별로 모니터링 제도를 운영하고 있으며, 이를 통해 지자체의 의견을 청취하고자 노력함.
- 하지만 업무 특성과 중앙 및 지방정부 간 관계 등으로 인해 모니터링 운영이 형식적으로 되고 있으며, 지자체 및 관련 기관의 애로사항과 의견을 청취하고 반영하는 과정은 크게 생략된 것으로 보임.

☞ **지자체와 협업 강화** : 일선 집행기관인 지자체와의 협업을 강화하고, 관련 사업의 문제점을 청취해 제도 개선을 할 수 있는 창구가 마련될 필요가 있음. 하지만 모든 사업이 개별적으로 지자체와 협의 창구를 두는 것은 쉽지 않은 일이라는 점에서 삶의 질 위원회 차원에서 관련 협업을 가능하도록 하는 방안을 검토. 예를 들어 삶의 질 위원회 위원 구성에 지자체 장 혹은 지자체로부터 추천 받은 사람이 포함되도록 함으로써 기본계획 수립과 평가에서 지자체의 의견이 적극 반영되도록 노력함.

○ 지자체 차원의 별도 지원체계 구축 노력

- 농어업인 사회안전망 관련 중앙 부처 및 지자체 평가 자료, 기타 점검평가 자료 등을 통해 확인시 지자체 차원에서 농어업인 사회안전망 지원을 위해 지원체계를 구축한 사례는 찾아보기 어려움.
- 기초생활보장제도는 읍면동 사무소, 연금보험료 지원 및 두루누리 사업은 건강보험 및 국민연금 등의 공단, 농지연금은 농어촌공사 등의 조직을 활용함에 따라 지자체 자체적으로 별도의 조직을 구축하는 것은 현실적으로 어려움.

☞ **지자체와 관련 기관 간 협의 기구 구축** : 현재 전달체계 상 별도의 지원체계를 구축하는 것은 효율적이지 못할 수 있다는 점에서 별도 기구보다는 지자체와 관련 기관 등이 상시적으로 업무연락과 협조가 될 수 있

도록 상설화된 협의기구를 만들어 운영. 관련 인력과 예산은 중앙정부와 지자체, 관련 기관이 함께 부담하도록 하며, 월별 혹은 분기별로 지역현안 등을 모니터링하고 평가, 지원방안을 검토할 수 있는 협의기구 창설이 필요함.

### 1.2.3 정책 성과에 대한 평가

#### □ 목표달성 여부

- 설정 목표의 달성여부와 추진과제 충실성
  - 건강보험료 지원방안 개선(차등보험료 지원, 결손처분 완화, 2015년)
  - 국민연금 기준소득금액 상향조정 : ('06) 48만원 → ('08) 62 → ('09) 73 → ('10) 79 → ('14) 85 → ('15) 91
  - \* 기준소득금액(91만원) 이하 : 본인 보험료의 1/2 정률 지원  
초과 : 91만원 보험료의 1/2인 월 40,950원 정액 지원
  - 기초생활보장제도 2015년 맞춤형 급여로 확대 개선, 주거급여(2018년 10월) 및 교육급여(2015년 7월) 부양의무자 기준 폐지됨.
  - 농지연금 '17년말 기준 가입률 : 8,631건(누적가입건) / 49만명(65세 이상 고령농가), 신규상품 개발(3종), 2018년 6월 누적건수 만건 돌파함.
  - 고용노동부 두루누리 지원사업 확대(2018년) : 근로자 수가 10명 미만인 사업에 고용된 근로자 중 월평균 보수가 190만원 미만인 근로자와 그 사업주에게 사회보험료(고용보험·국민연금)를 최대 90%까지 각각 지원
  - 3차 기본계획 수립 당시의 목표를 초과달성함으로써 추진과제가 충실하게 달성됨.
- ☞ 농어업 및 농촌주민을 위한 자체사업 개발 필요 : 2015년 이후 농어업인 사회안전망 강화를 위한 성과목표는 초과달성함. 하지만 목표달성은 삶의 질 계획에 의하기 보다는 사회정책 요구와 부처별 사업계획에 기반하여 목표를 달성. 4차 기본계획에서는 자체사업 개발을 위한 노력

이 요구됨. 예를 들어 지자체 차원에서 서울형 기초보장제, 성남형 청년지원제도 등 중앙부처와 차별된 복지사업을 개발 및 운영하고 있다는 점에서 농촌형 사회안전망 구축을 위한 사업개발이 필요함.

## □ 파급효과 여부

### ○ 사회안전망 정책의 사회적 파급효과 평가

- 농어업인 사회안전망 강화 계획은 농어업 종사자의 소득향상과 삶의 질 발전에 크게 기여한 것으로 볼 수 있음.
- 특히 사회보험료(연금 및 건강) 지원은 농어업 종사자에 대한 지출 부담을 줄여주고, 노후소득보장과 건강보장을 동시에 달성할 수 있다는 점에서 의미 있는 사업으로 평가됨.

#### [우수 사례] 귀농·귀촌가구, 국민건강·국민연금보험료 지원 받으세요

귀농귀촌가구가 증가하면서 농촌생활에서 지원 받을 수 있을 수 있는 사업들에 대해 관심을 많이 가지게 됨. 대표적인 사업으로서 국민연금 및 건강보험료 지원 사업으로 신청절차도 간단. 2015년부터는 부처 간 정보공유를 통해 서류를 내지 않아도 지원을 받을 수 있게 됨(헤럴드경제, 2016.5.10.)

#### [우수 사례] “농민 노후복지 고려한 연금제도 개혁을”

4차 국민연금 재정재계산 결과를 놓고 사회적 논의가 진행 중. 기금 안정을 위해 보험료를 9%에서 11%로 인상하는 것과 10년에 걸쳐 13.5%까지 올리자는 안이 논의 중. 기금고갈을 걱정하고 있지만 농촌은 노인 빈곤율이 높다는 점에서 국민연금이 일정부분 역할을 수행하고 있음. 반면 청장년 영농인의 경우 연금보험료 인상은 부담이 됨. 노동자는 사업주가 반을 부담하고 있지만 농민은 전액을 납부해야함. 하지만 농어민에게는 정부가 보험료의 50%를 지원하고 있기 때문에 보험료 부담을 줄일 수 있음. 향후 연금개혁과정에서 농업의 미래를 짊어질 청장년 농민을 위한 청사진 제공이 필요(농민신문, 2018.9.17.)

- 이외에 농지연금, 기초생활보장제도는 농촌 거주 노인 및 저소득층의 소득보장과 삶의 질 향상을 위해 필수적인 사업으로 볼 수 있음.

**[우수 사례] 농지연금**

- (1) 평택에 거주하는 최모씨(79세)는 0.4ha(1억6천만 원)의 땅을 종신형 농지연금에 가입하여 매월 82만 원을 돌아가실 때 까지 받으면서, 가입 농지는 타인에게 임대하여 매월 약 28만원의 추가소득도 얻고 있다(농식품부 보도자료, 2018.2.14.).
- (2) 경남 거제시 이모씨(81세)는 건강상의 문제로 농업소득이 줄어들게 되자 별다른 노후준비가 없는 상태라 걱정하던 중 TV를 통해 농지연금을 접한 자녀들의 적극적인 권유로 0.2ha(4억6천만 원)의 농지를 올해 1월 전후 후박형 상품에 가입, 매월 220만원(10년후부터 155만 원)을 수령하여 안정적 노후를 누리게 되었다 (농식품부 보도자료, 2018.2.14.).

**[우수 사례] 기초생활보장제 맞춤형 급여 도입**

정동식氏(가명)는 가족과 떨어져 일용근로를 하며 아이엄마와 아이는 모텔에서 지내고 있었다. 아이는 8살 나이에도 불구하고 아직 기저귀를 차고 있었으며 대변을 가리지 못해 학교에도 가지 못하는 상황이었다. 거주지를 자주 옮기면서 온 가족이 우울증 등의 심리적인 불안감을 보였고 아토피 증상, 치아유실 등 신체적 문제도 나타났다.

모텔에 수시로 찾아가 대화를 시도하자 각종 조사에 거부반응을 보이던 수급 대상자가 마음을 열기 시작, 집중 상담이 시작되었고, 지방생활보장위원회 심의를 통해 의료·주거급여 대상자로 최종 선정되었다. 또한, 정신과상담 바우처사업을 지원받아 지속적인 정신치료가 가능해지고, 어린이재단에서 지원한 주거위기후원금으로 보증부월세 일반주택으로 이사하게 되었다. 아이는 지역아동센터에 다니면서 학교생활에 적응할 준비를 하고 있다 (보건복지부, 2015.12.29.).

- 반면에 동 사업들이 지니고 있는 한계를 보면 사회보험료 지원 사업은 농어업 종사자에 한해 지원된다는 점에서 농촌에 거주하는 저소득 가구의 보험료 부담 완화에는 기여하지 못하고 있음. 단순히 농촌에 거주하는 것으로 사회 보험료를 지원하기 보다는 농촌에 장기간 거주하고 지역 발전에 기여한 일정소득 수준 이하 가구에 대해서는 사회보험료 지원을 확대하는 것도 검토가 필요함.
- 두루누리 사업의 경우 전국사업이라는 점에서 농촌지역에서의 효과를 파악하기가 어렵다는 한계가 있음. 농촌거주 고용원이 있는 자영업주와 농업경영주 등에게는 보험료 부담을 줄여줄 수있는 긍정적 효과가 있음에도 그 영향력을 파악하기 어렵다는 점에서 향후 영향력 파악을 위한 통계 구축이 필요함.

### 1.3 제4차 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향 및 정책제언

#### □ 농촌형 사회안전망 확충

- 정부는 2018년 저소득층 소득감소 문제 해결을 위해 사회안전망 확충계획을 수립하고 집행할 예정.
  - 대표적으로 기초생활보장제도 주거급여의 부양의무자 기준을 폐지(2018년 10월), 근로장려세제 확대(2018년), 기초연금 급여수준 상향(2019년 소득 하위 20% 30만원으로 인상) 등을 발표함.
- 정부가 발표한 저소득층 지원방향을 보면 농촌 사회안전망 확충에는 많은 긍정적 영향을 기대하기 어려움.
  - 주거급여의 부양의무자 기준이 폐지되면 전월세가구의 임대료 부담이 크게 줄어들게 되지만 도시에 비해 자가 소유비율이 높은 농촌지역 주민에게는 영향이 없음. 단지 자가보유자에게 제공되는 주택수리 사업을 받을 수 있음.
  - 근로장려세제는 현재 저임금 노동자를 대상으로 하고 있다는 점에서 농어업에 종사하는 농업인과 65세 이상은 역시 지원 대상에서 제외되어 지원을 받지 못함.
  - 기초연금 급여수준이 상향된다면 농촌에 거주하는 저소득 노인에게는 큰 효과를 줄 수 있지만, 여기서 소외된 차상위 노인들은 전체 노인으로 확대될 때까지는 영향을 받지 못하게 됨.
- 정부가 발표하는 사회안전망 대책이 주로 노동자, 도시지역 거주자를 중심으로 하고 있다는 점에서 농식품부 차원에서 농촌지역 사회안전망을 강화하는 방안을 모색
  - 전체 사회보장제도 틀 속에서 농촌지역의 비수급 빈곤층을 지원하기 위한 자체 사업을 발굴하고 지원하는 방안을 모색

- 예를 들어, 농촌 거주 차상위층 및 비수급 빈곤층(자녀와 떨어져 살고 있는 노인 및 조손가구 등)을 대상으로 수급가구와 비수급 빈곤층 간 소득 격차만큼 현물서비스를 제공(긴급 구호 형태로 쌀, 의료비·교통비·난방비 등 지원).
  - \* 노인가구에 대해서는 복지부에서 제공하는 돌봄서비스에 추가적으로 서비스 제공
- 농어촌 거주 65세 이상 노인에 대한 건강보험 및 장기요양보험료 공제 추진
    - 65세 이상 노인을 위한 소득보장제도가 미흡한 상황에서 건강보험 등에 대한 보험료는 노인계층에게 부담으로 작용함.
    - 현재는 농어업 종사자에 한해 건강보험료 등을 지원하고 있지만, 지원대상을 일정 자산 규모 이하의 농어촌 거주 노인으로 확대함으로써 노후에 발생하는 보험료 부담을 경감해 줌.
    - 의료비를 많이 지출하는 노인계층에 대한 보험료 지원은 일부 도덕적 해이를 지적할 수 있지만, 노후소득보장 강화와 노인 지출부담 경감을 통한 지역정착을 유도할 수 있다는 점에서 검토가 필요함.

#### □ 농촌 주민 삶의 질 개선을 위한 신규 사업 개발

- 삶의 질 기본계획이 처음 수립된 이후 3차 기본계획까지 농촌 사회안전망의 주요 사업은 농어민 연금 및 건강보험료 지원, 기초생활보장제도 개선이었음.
- 현실적으로 농촌 사회가 다변화되고 다양한 계층, 욕구를 가진 주민들이 혼재되어 함께 생활하고 있다는 점에서 신규 사업 개발을 통한 농촌사회 사회통합과 포용사회 구축을 위한 기반 마련이 필요함.
- 중앙정부 차원에서 현금성 사업을 새로 만들어 제공하는 것이 쉽지 않다면 일상생활에 많이 소요되는 비용을 줄여주는 방향으로 사업을 구상할 필요가 있음.
  - 농촌에 거주하는 경우 많은 비용 지출을 차지하게 되는 의료비, 교육비,

노후주택 수리, 교통비, 통신비 등에 대해 간접 지원을 통해 비용을 절감할 수 있도록 지원.

- 노후주택 수리의 경우 농촌 주택개량 사업이 농협을 통해 장기간 운영되고 있지만, 지원 물량이 적고 대출사업이라 노인, 취약계층 등에게는 부담이 될 수 있다는 점에서 지원물량 확대와 수리비의 일부를 무상으로 지원하거나 대출금 무이자 지원방안을 모색.
  - 농촌지역 농공단지, 산업단지 등에서 근무하고 있는 청년, 기러기 가구주 등을 위해 임대주택 공급 지원.
  - 지역사회에서 학교를 졸업하고 거주하는 청년층에게 (임대)주택을 우선 알선하고, 지역사회 우선 취업기회 부여.
- 농촌에 거주하는 비수급 빈곤층, 조손가구, 독거노인 등 취약계층을 대상으로 의료비 보조 사업 수행.
  - 긴급 상황에서 정부는 긴급복지지원제도를 통해 긴급의료비를 지원하고 있음. 이는 만성질환, 중증질환 등으로 큰 의료비가 수반되는 경우로, 이와는 다르게 연간 한도액 속에서 소규모 의료비 보조사업 수행 필요함.
- 농촌 복지 지원대상자 확대
  - 기존 농촌복지대상자이었던 결혼이민자 가구 이외에 농촌으로 새롭게 유입되는 귀농·귀촌 가구, 외국인 근로자(난민 등), 외국인 환자 등으로 복지지원 대상을 확대함.
  - 주거, 노동, 보건의료 서비스 등에서 배제되거나 소외된 이들을 대상으로 복지영역을 확대하며, 신산업 동력으로서 농촌주재 병의원 등에 대한 외국인 환자 유치 지원하는 방안 모색함.
- 지역 맞춤형 복지사업 개발 유도
  - 중앙정부 중심의 사회안전망 구축에서 벗어나 지방정부 중심의 맞춤형

복지사업 개발을 적극 지원함으로써 다양한 복지사업 아이템 발굴 및 전국 확산을 위한 노력이 필요함.

- 주기적 공모와 사업 계획을 통해 지방자치단체의 계획 및 추진능력 향상을 지원함.

## 2. 보건의료 서비스 확충 및 의료 취약지 해소

### 2.1 보건의료서비스 확충 및 의료 취약지 해소 정책군 개요

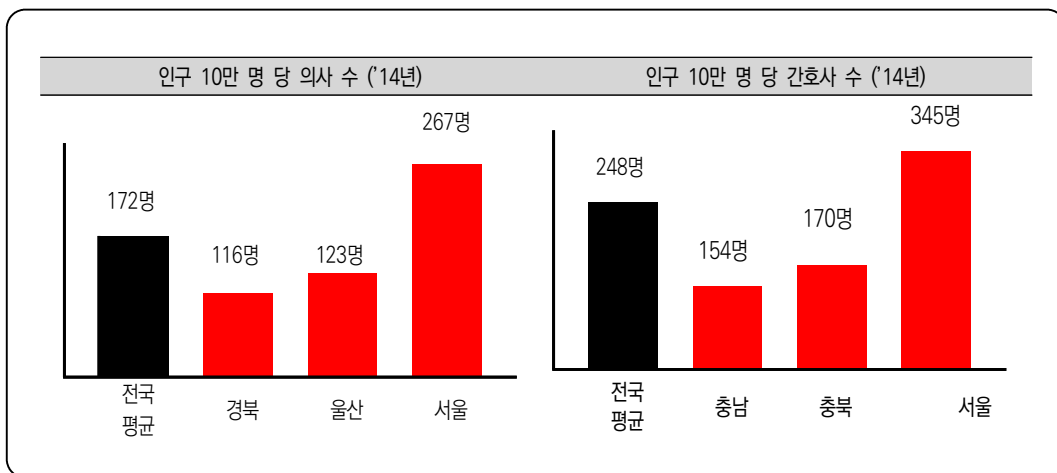
#### 2.1.1 도입 배경 및 필요성

- 우리나라는 의료 공급의 대부분을 민간에 의존하고 있어 ‘넓은 면적 적은 인구’가 특징인 농어촌지역에는 의료기관이 적절하게 배치되지 않음.
  - 영리를 추구하는 민간 의료기관은 인구가 밀집한 대도시지역에 집중됨
  - 공공의료기관도 인구를 기준으로 배치되고 나뉘대로 가시적 성과를 달성하기 때문에 인구가 적은 농어촌지역에는 공공의료기관이 입지하기 어려우며, 입지하더라도 규모(시설·기능, 전문인력 등)가 작아 필요한 의료 수요를 충족하지 못함.
  - 특히 도시에서 떨어진 농어촌지역에는 필수 의료기관이 부재하거나 절대적으로 부족한 실정임.
- 만성질환인 경우에는 불편하더라도 가까운 도시의 의료기관을 활용하면 되지만, 생명과 직결되는 응급의료와 분만의료는 현장에서의 적절한 초기 조치가 절대적으로 중요함.
  - 의료취약지인 농어촌지역 어디에서라도 긴급을 요하는 응급의료 및 분만의료에 대해서는 골든타임 내에 신속하고 적절한 의료서비스가 제공될 수 있는 체제 구축이 중요함.



- 정부(보건복지부)도 국민의 생명과 건강을 지키기 위한 정책(사업)을 지속적으로 추진하고 있으나 보건의료 공급이 민간 중심<sup>3</sup>이다보니 보건의료자원의 지역 간 불균형은 심화되고 농어촌 지역을 중심으로 의료취약지가 해소되지 않고 있음(그림2-2).

〈그림 2-2〉 지역별 의료인력 분포



자료: 보건복지부(2016.3), 제1차 공공보건의료 기본계획.

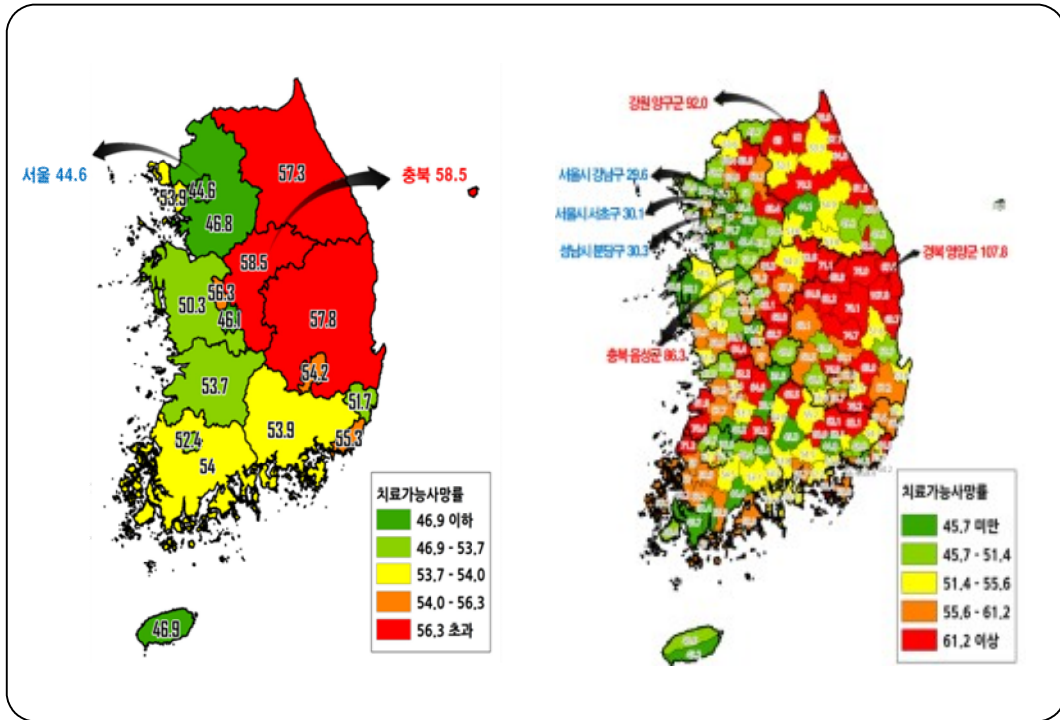
- 의료서비스의 접근성뿐만 아니라 의료서비스의 질적 차이로 인해 ‘치료 가능한 사망률(amenable mortality rate)’의 지역 격차가 발생하고 있음.<sup>4</sup>
  - 시·도별로 비교해 보면 인구 10만 명 당 치료 가능한 사망률은 서울이 44.6명인데 비해 충북은 58.5명에 달함(2015년 기준)(그림2-3).
  - 시·군·구별로 보면 서울 강남구는 29.6명인데 비해 경북 영양군은 107.8명에 달함(2015년 기준).

<sup>3</sup> 2014년 기준 전체 의료기관 대비 공공의료기관이 차지하는 비율을 보면 기관 수는 5.6%(공공보건의료수행기관 포함 시 18.3%), 병상 수는 9.6%, 의사인력은 11.3%에 불과함(보건복지부 2016.3)

<sup>4</sup> 보건복지부(2018.10.1.).

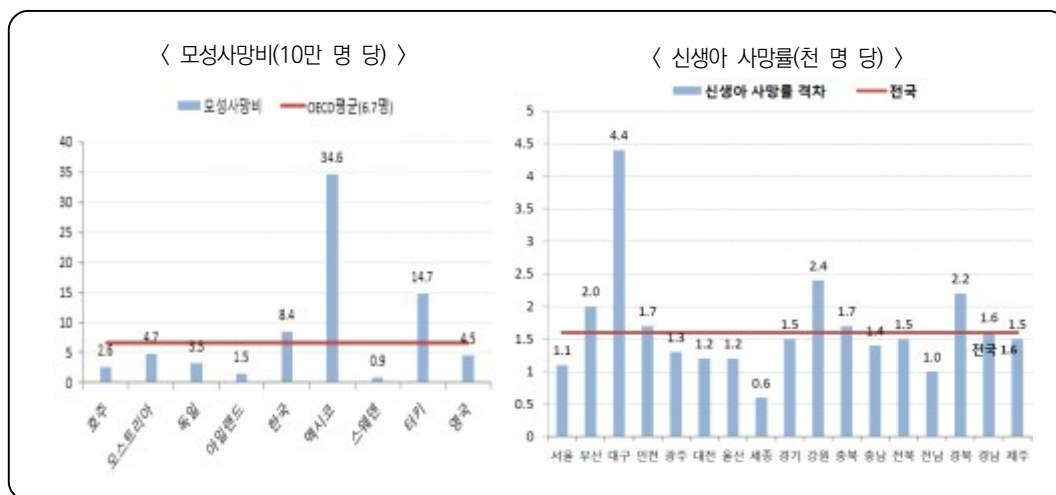
- 또한 분만의료의 지역 간 양적·질적 격차로 인해 모성사망비가 OECD 평균보다 높고, 국내에서는 신생아 사망률의 지역 편차가 존재함(그림2-4).
  - 모성사망비(10만 명 당): 우리나라 8.4명 대 OECD 6.7명(2016년)
  - 신생아 사망률(천 명 당): 대구 4.4명 대 서울 1.1명(2016년)

〈그림 2-3〉 2015년 기준, 치료 가능한 사망률(17년 보건의료실태조사)



자료: 보건복지부(2018.10.1.) 공공보건의료 발전 종합대책. p.5.

〈그림 2-4〉 모성사망비와 신생아 사망률(2016년 기준)



자료: 보건복지부(2018.10.1.) 공공보건의료 발전 종합대책. p.3.

- 이에 보건복지부는 2013년 2월 「공공보건의료법」을 개정하여 공공보건의료의 개념을 전환(확대)하고 공공보건의료기관뿐만 아니라 민간의료기관에게도 공공의료서비스를 제공할 수 있도록 하였으며, 2016년 3월 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)을 수립하여 추진하고 있음.

〈표 2-3〉 공공보건의료의 개념

구분	종전 개념	현재 개념
정의	공공부문(public sector)에 의해 제공되는 보건의료	공공의 이익(public interest)을 위한 보건의료
분류기준	서비스 공급주체에 의한 분류	서비스 기능에 의한 분류
제공기관	공공보건의료기관 (국공립의료기관 및 보건소)	공공보건의료기관 + 민간의료기관 (공공부문의 주도적 역할 필요)
대상	취약계층 중심	모든 국민

자료: 보건복지부(2016.3), 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020).

- 나아가 그동안 즉각적·분절적으로 이루어진 공공보건의료정책을 종합적으로 추진하기 위하여 2018년 10월 1일에는 지역 공공의료를 강화하여 필수 의료 서비스에 대해서는 지역격차를 없앤다는 목표 하에 「공공보건의료 발전 종합대책」을 발표하였음.

〈표 2-4〉 공공보건의료 발전방향

구분	현재	개선
정의	시장실패로 인해 보건의료서비스 제공이 취약한 분야 보완적	국민의 생명·안전 및 기본적 삶의 질을 보장하는 필수의료 선제적·기본적
제공기관	지역 내 분절적 의료수행 권역-지역-기초 협력체계 부재	권역·지역 책임의료기관 지정 권역-지역-기초 전달체계 수립
대상	취약계층 중심	모든 국민
분야	취약지 취약계층 취약분야 : 응급, 분만 신종감염병 등	필수중증의료 (응급·외상·심뇌혈관 등) 산모(모성·분만), 어린이 의료 장애인, 재활 지역사회 건강관리 감염 및 환자 안전

자료: 보건복지부(2018.10.1.) 공공보건의료 발전 종합대책, p.6.

〈표 2-5〉 공공보건의료의 달라지는 모습(필수의료)

구분	현재	개선
필수의료 전국민 보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>취약계층 중심 진료 기능</li> <li>응급·외상·심뇌혈관질환 등 중증의료 지역 간 골든타임 차이 현저</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>필수의료(응급·외상·심뇌혈관, 여성·어린이·장애인, 감염병 등) 서비스는 모든 국민에게 보장</li> <li>응급·외상·심뇌혈관질환 등 중증의료는 골든타임 내 접근 보장</li> </ul>

자료: 보건복지부(2018.10.1.)에서 발췌·정리함.

- 제3차 삶의 질 계획에서는 보건·복지 부문의 목표를 “농어촌 보건·복지 서비스 질 제고와 복지 체감도 증진”으로 설정함.
  - 목표달성을 위한 추진전략으로 ‘농어촌 맞춤형 사회안전망 구축’, ‘보건의료서비스 확충 및 의료취약지 해소’, ‘계층별 복지서비스 강화’, ‘농어촌 복지전달체계 구축’을 제시하고 있음.
  - 이 중 ‘보건의료 서비스 확충 및 의료취약지 해소’ 정책군은 현대화된 공공의료 체계 구축, 응급의료체계 개선, 의료서비스 접근성 향상 등으로 의료서비스 공백을 해소를 목적으로 ‘공공의료 확충 및 역량강화’, ‘응급분만 등 필수의료 사각 해소’, ‘공공보건의료 시설·장비 현대화’, ‘소외 보건서비스 강화’를 주요 과제로 선정함.

〈표 2-6〉 삶의 질 계획 보건의료부문 정책군 및 세부과제

정책군	주요과제
보건의료서비스 확충 및 의료취약지 해소	공공보건의료 강화
	공공보건기관 시설·장비 현대화
	농어촌 응급인프라 확충
	맞춤형 보건의료서비스 확산

- 제1, 2차 계획 시행을 통해 농어촌 보건의료기관 시설·장비현대화, 찾아가는 의료서비스 제공, 농어촌 응급의료체계 개선, 농어촌 보건의료 인력의 안정적 확보 등의 사업이 추진되어 왔음. 그럼에도 불구하고, 도시에 비해 열악한 농어촌의 보건의료서비스 환경에 대한 문제 인식은 여전한.
- 전국의 138개 농어촌 시·군 중 모든 중요과목의 1차 진료서비스가 가능한 지역은 71.7%로 나머지 28.3%의 지역에서는 여전히 의료서비스 접근에 제한이 있는 것으로 조사됨.
  - 도농복합시 중에는 98.2%에서 내과, 한방과, 정형외과, 산부인과, 치과 등 모든 중요과목 진료가 가능한 반면, 군 지역에서는 53.7%의 지역만이 모든 중요과목 진료가 가능한 것으로 나타남.

〈표 2-7〉 중요과목 1차 진료서비스 이행실태

단위: 개, %

지역구분	서비스기준 조건 충족 지역	
	조건 충족 시·군 수	조건 충족 시·군 비율
군	44 / 82	53.7
도농복합시	55 / 56	98.2
전체 농어촌 시·군	99 / 138	71.7

자료: 정도채 외. 2017. 2017 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가. 한국농촌경제연구원

- 그 동안의 보건의료서비스 개선 정책은 양적인 측면에서 서비스 공급의 양적인 확충 위주로 진행되어 온 결과, 서비스의 질적 수준 제고 필요성이 인식되어 왔음.
- 농어촌 고령화 심화 및 독거가구 증가 등 인구학적 변화에 대응하기 위

한 농어촌 맞춤형 보건의료서비스 개발에 대한 필요성도 제기됨.

- 농어촌 정주민족도 조사결과, 농어촌에서 거주하는 주민들의 일반 의료 접근성에 비해 의료서비스의 질에 대한 만족도가 낮고, 도시와의 격차도 더 큰 것으로 나타났음.

〈표 2-8〉 보건·복지 부문 세부 항목별 만족도 조사 결과

단위: 점

	도시		농촌	
	2016	2017	2016	2017
필요할 때 병의원이나 약국을 어렵지 않게 이용할 수 있다	7.8	7.6	6.4	6.4
지역에서 이용 가능한 의료서비스의 범위(종류)와 수준이 양호하다	7.4	7.3	5.9	5.8

자료: 한국농촌경제연구원. 2017. 2017 농어촌 주민의 정주민족도.

- 농어촌 지역의 보건의료서비스 확충 사업은 총량적인 공급 확충 위주의 정책에서 보건의료서비스의 질적 수준 제고를 통한 주민체감형 사업으로 변화되어야 할 시점에 와 있음.

## 2.1.2 주요 사업 내용

### □ 보건의료서비스 확충 정책군

- 지역거점의료기관의 공공성 강화 지원
  - 농어촌 지역 의료기관의 서비스 질 제고를 위한 기능 보강 지원
  - 우수 의료인력 확보를 위해 지역거점공공병원에 대학병원 등의 우수 의사 파견 시 인건비 50% 지원
- 농어촌 보건기관의 시설·장비 현대화
  - 보건(지)소, 진료소의 시설 신·증축, 개보수 등 기능 보강 지원 및 이동·순회 진료를 위한 차량 지원

- 도서벽지 주민의 필수 의료서비스 제공을 위한 병원선 수리 지원
  - 심·뇌혈관 예방, 치매 및 재활 서비스 등 질병예방과 건강증진 서비스를 제공하는 건강생활지원센터 기능 강화
- 농어촌 지역 특성을 반영한 보건의료서비스 확대
    - 농어촌 여건을 고려한 맞춤형 사업모델 개발·확산
      - 지역사회 인구구조·건강문제·주민수요를 반영한 통합건강증진사업 확대
      - 방문건강관리, 한의약건강증진, 치매예방, 정신건강증진 등 농어촌 특성을 감안한 보건(지)소·진료소의 건강증진사업 우수사례 발굴·확산
  - 농어업안전보건센터를 통해 직업성 질환 조사·연구, 예방 강화
    - 농어업 관련 직업성 질환을 연구하는 농어업안전보건센터 운영을 통해 농어업작업 유관질환의 원인 규명 및 예방교육 추진
    - 근골격계 질환 등 주요 직업성 질환 조사·연구 기반 구축 강화

#### □ 의료취약지 해소 정책군

- ‘의료 취약지 해소’ 세부 정책군 사업은 4개임.
  - 낙도지역 어업인 지원 시범사업
  - 농어촌 응급의료 인프라 확충(보건복지부)①
  - 농어촌 응급의료 인프라 확충(소방청)②
  - 분만 취약지 지원
- 낙도지역 어업인 지원 시범사업(낙도어업인 안전쉼터)
  - 사업목표(목적): 낙도지역의 날씨변화 등 유사 시 대피소로 활용, 평상시 작업을 위한 탈의 및 기자재 보관 등 다용도 어업인 안전쉼터 조성

- 사업기간: 2016(신규) ~ 계속
    - \* 2015년: 낙도 지역의 실태조사를 통한 체계적인 지원 필요(용역)  
종합대책 수립(2016.3)
  - 사업규모: 낙도지역 어업인 안전쉼터 조성 시범사업
    - \* 2016년부터 연 20개 소 조성(개소 당 100백만 원<sup>5</sup>, 총 2,000백만 원)
  - 지원조건: 자치단체자본보조 50%
  - 사업시행주체: 지방자치단체
  - 지원대상(수혜자): 낙도지역 어업인(어촌계 등)
  - 2016년부터 신규 사업으로 추진하여 제3차 기본계획 기간 중 중기계획은 수립하지 않음
- 농어촌 응급의료 인프라 확충(보건복지부)①
- 제3차 삶의 질 향상 기본계획 주요 내용
    - 지역 응급의료기관이 없는 군(郡)지역에 응급의료기관 운영을 위한 인력·시설·장비 등을 지원, 응급의료서비스 기반 확보(기본계획 22~23p)
    - \* 응급의료기관이 없는 군(郡)지역: '15) 10개소 → '16) 9  
→ '17) 7 → '18) 6 → '19) 5
    - 농어촌 지역 응급의료시설에 대한 전문의 등 의료인력 확충 및 24시간 운영을 위해 인건비 지원
  - 목적: 응급의료 취약지역에 응급의료기관을 육성하여 응급의료 안전망을 구축하고 국민의 생명과 신체를 보호
  - 지원내용: 취약지역 응급의료기관 운영비 지원
  - 지원대상: 취약지역 응급의료기관 및 지역센터 육성기관
    - 지역센터: 응급진료권(59개) 내 응급의료센터가 적정 개소 수 대비 부족한 진료권에 소재한 종합병원

---

<sup>5</sup> 2018년부터 개소 당 120백만 원



- 지역기관: 군(郡) 지역 내 응급의료기관이 없는 지역에 소재한 종합병원, 병원, 의원
- 사업규모(사업량): 제3차 기본계획 수립 시에는 83개 군 지역의 응급의료기관 및 지역센터 육성기관(11개소)을 대상으로 하였으나<sup>6</sup>, 2016년에는 도농복합시<sup>7</sup>까지 확대되면서 102개 응급의료 취약지역 내 115개소<sup>8</sup>, 2017년에는 110개 응급의료 취약지역 내 123개소<sup>9</sup>, 2018년에는 110개 응급의료 취약지역 내 132개소<sup>10</sup>로 해마다 확대되었음
- \* 2017년 12월 31일 「응급의료분야 의료취약지 지정」이 일부 개정되어 응급의료취약지는 99개 시·군임(표4). 그러나 이 개정에도 불구하고 경과규정<sup>11</sup>에 따라 이전에 지정된 응급의료취약지는 2018년 12월 31일까지 지정을 유지하는 것으로 함.
- 지원조건: 지자체 보조(국고 100%)

〈표 2-9〉 응급의료 취약지 분포

구분	시·도별 응급의료분야의료 취약지	계
대구	달성군	1
인천	강화군, 옹진군	2
경기	가평군, 동두천시, 양평군, 여주시, 연천군	5
강원	고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양구군, 양양군, 영월군, 인제군, 정선군, 철원군, 태백시, 평창군, 홍천군, 화천군, 횡성군	15
충북	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군, 음성군, 진천군, 충주시	8
충남	공주시, 금산군, 당진시, 보령시, 부여군, 서산시, 서천군, 예산군, 청양군, 태안군, 홍성군	11
전북	고창군, 남원시, 무주군, 부안군, 순창군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군	9
전남	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 나주시, 담양군, 무안군, 보성군, 신안군, 영광군, 영암군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군, 해남군	17
경북	고령군, 군위군, 문경시, 봉화군, 상주시, 성주군, 영덕군, 영주시, 영양군, 영천시, 예천군, 울릉군, 울진군, 의성군, 청도군, 청송군	16

6 2015년 시행계획

7 인구 15만 명 미만 도농복합시 포함(2016년 시행계획부터)

8 2016년 시행계획

9 2017년 시행계획

10 2018년 시행계획

11 보건복지부 고시 제2017-51호(2017.12.31.) 부칙 제2조(경과규정)

(계속)

구분	시·도별 응급의료분야의료 취약지	계
경남	거제시, 거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 사천시, 산청군, 의령군, 창녕군, 통영시, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군	14
제주	서귀포시	1
계		99

자료: 보건복지부 고시 제2017-51호 「응급의료분야 의료 취약지 지정」 일부개정(2017.12.31.)

### ○ 농어촌 응급의료 인프라 확충(소방청)②

- 제3차 삶의 질 향상 기본계획 주요 내용
  - 취약지역의 119 구급서비스 접근성 강화 및 이송체계 구축(기본계획 23p)  
 \ 구급차 공백 상황 시에도 신속한 응급처치 및 구급활동이 가능한 펌블런스(소방펌프차 + 구급차) 차량 배치 확대
  - \* 펌블런스 배치 수: ('15) 1,000 → ('16) 1,253→('17) 1,506→ ('18) 1,759 → ('19) 2,012
  - 오·벽지 응급상황 발생 시 범부처 헬기 공동 활용 체계 구축·운영, 중증 응급환자 의사 동승 구급헬기 출동, 나르미 병원선 운영 등
- 농어촌지역 펌블런스 출동시스템 운영<sup>12</sup>
  - 119구급차 부재 시 구급장비를 탑재한 소방펌프차를 우선 출동시켜 심정지 등 중증응급환자에 대한 신속한 응급처치 및 안전사고 방지
- 목적: 심정지환자 등 중증환자 발생 시 펌블런스<sup>13</sup> 차량이 출동하여 신속한 응급처치를 제공함으로써 관할 구급차 출동으로 인한 공백 방지 및 구급대원 안전 확보
- 법적근거는 없으며 연도별 구조·구급 집행계획에 따른 '펌블런스 출동시스템 운영계획'<sup>14</sup>에 의거하여 추진

12 2017년 시행계획

13 펌블런스(Pumbulance): 소방펌프차(Pump)와 구급차(Ambulance)를 합성한 용어로 구급차 공백 상황 시 구급장비를 보유한 소방펌프차를 우선 출동시켜 신속한 응급처치와 구급활동을 지원하는 시스템

14 2016년 시행계획

- 별도의 예산이 배정되지 않아 중기재정계획이 수립되지 않음.

○ 분만 취약지 지원

- 제3차 삶의 질 향상 기본계획 주요 내용(분만 취약지 지원, 기본계획 23p)
  - 분만 가능한 산부인과가 없는 분만 취약 지역에 산부인과가 설치·운영될 수 있도록 시설·장비비 등을 지원('17년 48개소)
  - \* 분만 취약지: 관내 분만률이 30% 미만이고, 분만 가능한 산부인으로부터 1시간 이상 떨어진 인구 비율이 30% 이상인 시·군
  - \* 분만산부인과 13개소, 외래산부인과 16개소, 순회진료산부인과 5개소<sup>15</sup>
- 목적: 분만 가능한 산부인과가 없는 분만 취약지역에 산부인과가 설치·운영될 수 있도록 시설·장비비 등을 지원하여 분만 취약지 해소
- 지원내용: 분만 취약지에 분만, 외래 및 순회진료 산부인과 설치·운영을 지원
- 지원대상: 지자체, 공공 및 민간의료기관
- 사업규모(사업량): 사업량은 해마다 확대됨
  - 2015년: 분만산부인과 11개소, 외래산부인과 9개소, 순회진료산부인과 5개소 지원
  - 2016년: 분만산부인과 13개소(500백만 원), 외래산부인과 16개소(200백만 원), 찾아가는 산부인과 5개소(200백만 원)<sup>16</sup>
  - 2017년<sup>17</sup>:
    - \ 분만산부인과: 16개소, 시설장비비 1,000백만 원, 운영비 연 500백만 원
    - \ 외래산부인과: 16개소, 시설장비비 100백만 원, 운영비 연 200백만 원
    - \ 순회진료산부인과: 5개소, 운영비 연 200백만 원
- 지원조건: 국비 50%, 지방비 50%

15 2016년 시행계획

16 2016년 시행계획

17 2017년 시행계획

## 2.2 농어업인 보건의료확충 정책군 추진 실태 평가

### 2.2.1 정책 형성에 대한 평가

- 정책형성평가는 주민의 삶의 질 향상을 위해 적절한 목표를 제시하였는가(정책목표 합리성)와 정책군에서 제시한 목표와 부합하는 정책수단을 갖추었는가(목표-수단 연계성)를 통해서 평가하게 됨.
  - 정책목표 합리성에서는 보건의료서비스 접근성과 관련된 문제를 개선하기 위해 제3차 기본계획이 적절히 목표를 설정하고 있고, 이를 평가하기 위한 적절한 성과지표가 마련되어 있는가를 평가함.
  - 목표-수단 연계성에서는 제3차 기본계획에서 설정된 목표를 달성하기 위해 적절하고 다양한 정책 수단이 마련되고 있는가를 평가함.
- 아울러 정책목표 합리성 평가에서 성과지표의 적절성 여부를 판단하게 되는데, 기본 계획의 성과지표는 개별 사업의 성과를 측정하는 것이 아닌 계획의 목표 달성 여부를 측정하는 지표일 때 의미가 있으므로, 개별 사업의 성과가 목표달성에 얼마나 기여하였는가에 대한 평가가 필요함.

#### □ 정책 목표 합리성

- 농어촌 보건의료서비스 확충 정책군의 목표설정이 합리적으로 이루어졌는가를 평가하기 위해서는 계획 수립 당시 삶의 질 향상의 관점에서 농어촌 보건의료서비스 제공 실태에 대한 문제의식과 농어촌 보건의료서비스 제고를 위한 사업구성 및 목표의 정합성에 대한 평가가 이루어질 필요가 있음.
- 제3차 계획의 보건복지부문의 목표는 “농어촌 보건서비스 질 제고와 복지체감도 증진”으로 제시하고 있음.
  - 제2차 계획까지 보건의료부문의 목표가 시설이나 인프라, 서비스 확충

중심이였다면, 제3차 계획부터는 제공되는 서비스의 질을 향상시켜 주민들이 체감할 수 있어야 한다는 취지를 반영하였음.

- 의료서비스 분포의 개선과 재조직화는 농촌지역에서 의료자원을 효율적으로 활용하기 위한 것으로 의료자원의 확보에서 불리한 농촌지역에서 지속적으로 추구되어야 하는 과제임.
  - 그렇기 때문에 한편으로 서비스의 질적 수준 제고를 강조하더라도 접근성 측면을 담아내기 위해 목표를 포괄적으로 설정할 필요가 있었을 것으로 사료됨.
  - 접근성의 강화가 서비스 공급의 측면이라면 수요측면에 대한 접근을 위해 서비스의 질적 수준 제고가 목표로서 설정될 필요가 있었음.
- 농어촌 지역의 특성상 고령자 중심으로 다양화 중층화 되어 가는 의료 욕구에 대응하기 위해서는 서비스 공급과 더불어 부족한 보건의료 인력을 효율적으로 활용하는 것이 중요한 과제가 될 수 있음.
- 제3차 기본계획의 목표 달성 여부를 측정하기 위한 성과지표로는 보건의료 서비스 확충의 측면에서 “응급의료기관 부재 군지역 수”와 주민체감 만족도 증진 측면에서 “전반적 보건의료 여건에 대한 만족도”로 설정되어 있음.
  - 성과지표가 갖추어야 할 덕목 중 정책 중요도가 높고 시계열 측정의 필요성이 높은 핵심적 지표로서 의미가 있으나, 그럼에도 정책목표와 추진과제, 그리고 성과지표 간에는 인과관계에 따른 논리적 연결성을 기본적으로 갖출 필요가 있음.
  - 이런 점에서 보건·복지부문의 성과지표는 상기에서 기술한 목표의 함의를 충분히 담아내는 데에는 부족한 점이 있음.
  - ‘응급의료기관 부재 군지역 수’는 산출가능성의 중요성을 염두 해 두더라도 지나치게 일부 사업에 치우친 경향이 있음.

- 제3차 기본계획의 성과 목표는 다음과 같이 설정되어 있음.
  - 응급의료기관 부재 군지역 12개 지역(2014) → 5개 지역(2019)  
전반적 보건의료 여건에 대한 만족도 48.9%(2014) → 55.0%(2019)
  - 보건의료서비스 확충 및 의료취약지 해소 정책군의 성과목표는 지역의 보건의료서비스 기반과 정책 여건 등을 고려해 제시한 것으로 보임.
  - 한편으로는 목표 설정시 정책의 방향성과 보건의료서비스 확충에 대한 정부의 의지를 보다 강조하지 못한 데 대한 아쉬움이 있음.
    - 보건의료서비스 확충의 성과목표를 ‘응급의료기관 부재 군지역을 5개 지역으로 감소시킨다’로 설정하였음. 이는 복표의 달성 가능성을 염두해 둔 목표치로 생각됨.
    - 그러나 놓여준 보건의료서비스 확충에 대한 정부의 의지를 보다 강력하게 보여주기 위해서는 응급의료기관 부재지역 해소를 목표로 제시할 수도 있다고 생각됨.
  
- 제3차 기본계획에서 설정된 목표는 외형적으로 적절하다고 보여 지지만, 목표달성 여부를 파악하는 성과지표는 내용적 측면에서 목표를 협소하게 하는 경향이 있어 개선의 여지가 있음.

#### □ 목표-수단 연계성

- 제3차 계획의 보건의료부문 목표가 서비스 접근성 제고뿐만 아니라 질적 수준 제고를 통한 주민 체감도 증가에 있기 때문에, 세부과제와 시행계획, 세부사업 또한 목표 달성을 위해 적절하게 선정되어야 함.
  - ‘보건의료서비스 확충 및 의료취약지 해소’ 정책군에는 4개 세부과제, 10개 시행계획, 10개 세부사업으로 이루어져 있음.
  
- 보건의료부문 정책군은 보건의료서비스 확충과 의료취약지 해소의 2개 세부 사업군으로 구분할 수 있고, 4개 세부과제는 보건의료서비스 확충과 의

료서비스 취약지 해소로 각각 구분 가능함.

- ‘공공의료 확충 및 역량강화’, ‘공공보건의료 시설 정비 현대화’는 “보건 의료서비스 확충”과 관련된 과제로, ‘응급 분만 등 필수의료 사각 해소’, ‘소외 보건서비스 강화’는 “의료취약지 해소”를 위한 과제로 구분할 수 있음.

〈표 2-10〉 제3차 기본계획의 보건의료부문 세부 내용

세부 정책군	세부과제	시행계획	세부사업
보건 의료 서비스 확충	공공보건의료 확충 및 역량 강화	1-2-1-1. 공공보건의료강화 및 지역거점 공공병원 육성 1-2-4-1. 농어촌 맞춤형 보건의료서비스 확산 1-2-4-2. 농업안전보건센터 지정·운영 1-2-4-2. 어업안전보건센터 지정·운영 1-2-4-3. 정신건강복지센터 확충	- 지역거점의료기관의 공공성 강화 - 지역사회 통합건강증진사업 - 농업안전보건센터 지정·운영 - 어업안전보건센터 지정·운영 - 정신건강복지센터 확충사업
	공공보건의료 시설·장비 현대화	1-2-1-2. 공공보건기관 시설·장비 현대화	- 공공보건기관 시설·장비 현대화 사업
의료 취약지 해소	응급 분만 등 필수의료 사각 해소	1-2-2-1. 농어촌 응급의료 인프라 확충 1-2-2-1. 농어촌 응급의료 인프라 확충(소방청) 1-2-2-2. 분만 취약지 지원	
	소외 보건서비스 강화	1-2-1-4. 낙도지역 어업인 자원 시범사업	

- 농어촌 지역의 필수보건의료서비스 접근성 개선을 위해 응급과 분만 취약지 선정 등 필수적인 전문 의료 서비스의 분포를 개선하는 것은 지속적으로 추진되어야 함.
- 고령화와 만성질환으로 대표되는 인구와 질환 양상의 변화는 일상적인 질환관리에서 농어촌 특히 면지역의 보건의료서비스 수요가 높다는 것을 보여주고 있음.
  - 따라서 이에 대한 대응의 일환으로서 보건기관의 장비 현대화는 바람직한 사업으로 여겨짐. 이는 지역에서의 공공보건의료서비스에 대한 질적 수준에 대한 신뢰를 유지하기 위해 반드시 필요한 사업 중의 하나임.

- 그러나 보건의료기관의 시설과 장비 강화는 반드시 서비스의 소프트웨어적인 조화를 이루어 진행되어야 할 필요가 있음.
- 그 동안 농어촌 지역의 주요 건강문제로 ‘농부병’에 대한 사회적 부담이 적지 않는데 반해 농작업과 주요 질환과의 관련성에 대한 구체적인 연구가 미흡하고 질병을 사전에 예방할 수 있는 시스템 부재하였음.
  - 이에 대한 대응으로 ‘농어업안전보건센터 지정·운영’은 적절한 정책적 접근임.
- 그러나, 그 외에 대부분의 세부과제, 시행계획, 세부사업은 정책목표의 포괄적 지향에 상응하지 못하고 일부 영역으로 제한되고 있는 것으로 보임.
  - 대표적으로 농어촌 보건의료서비스의 질적 수준 제고와 농어촌에 특화된 맞춤형 서비스를 위한 직접적인 사업을 찾을 수 없음.
- 제3차 계획 수립 당시 ‘농어촌 맞춤형 보건의료서비스’ 확산과 관련하여서는 농어촌 지역의 고령화로 인한 다층적인 건강문제에 대응하고 주요 건강문제 해결을 위해 정신건강서비스, 치매예방, 재활지원, 한방보건, 구강보건 등의 사업을 중심으로 농어촌에 특화된 서비스를 개발하여 시행할 것을 주문한 바 있음.
  - 그러나 ‘정신건강복지센터 확충’만 별도의 시행계획으로 분리되고 나머지는 최종 계획에 포함되지 못하였음.
  - 현재는 농어촌 맞춤형 보건의료서비스에 걸맞는 사업이 개발되지 못하고 일반적인 지역사회 통합건강증진사업이 시행되고 있음.
  - 물론 지역사회 통합건강증진사업의 취지가 금연, 절주, 신체활동, 영양 등 필수적으로 실시할 필요가 있는 사업 외에 지역사회의 특수성을 감안한 사업을 개발하여 실시하는 데 있으나, 추가적인 지원이 있지 않는 한 군지역에서 자체적인 사업을 개발하는 것은 드뭄.



- 농어촌 보건의료서비스의 질적 수준 제고를 위해, 제3차 계획 수립 당시 농어촌 지역 공공보건의료기관에 근무하는 인력의 개발을 통한 질적 수준 제고가 강조되었고, 이를 위해 농어촌 보건의료현실에 맞도록 공보의 등 공공보건의료 인력의 직무교육을 강화하고 훈련체계를 개선할 것 등이 제안된 바 있으나, 전반적인 인력 개발 사업은 최종계획에 포함되지 못하였음.
  - 다만, ‘지역거점의료기관의 공공성 강화’사업에 지역거점공공병원 파견 의사 인건비 지원사업만 포함되었음.
  
- 세부사업별 성과지표는 대부분 과정지표 위주로 설정되어 있어, 세부사업의 성과지표 달성이 삶의 질 계획의 목표 달성에 어떠한 영향을 미치는지 평가하기 어려움.
  - 공공보건의료기관 시설·장비 현대화 사업의 성과지표인 ‘이용자 만족도’와 지역사회 통합건강증진사업의 성과지표인 ‘지역사회 통합건강증진사업 체감도’, 그리고 지역거점의료기관의 공공성 강화사업의 성과지표인 ‘지역거점공공병원 운영평가점수’를 제외하면, 대부분의 성과지표가 기관수나 이용자 수의 과정지표임.

〈표 2-11〉 제3차 기본계획의 세부사업별 성과지표: 보건의료서비스 확충

시행계획	세부사업	성과지표
1-2-1-1. 공공보건의료 강화 및 지역거점 공공병원 육성	지역거점의료기관의 공공성 강화	① 지역거점공공병원 의료기관평가인증 획득기관 수(개소)
		② 지역거점공공병원 운영평가평균점수(점)
		③ 지역거점공공병원 이용자수(천명)
1-2-4-1. 농어촌 맞춤형 보건의료서비스 확산	지역사회 통합건강증진사업	① 지역사회통합건강증진사업 체감도(점)
1-2-4-2. 농업안전보건센터 지정·운영	농업안전보건센터지정·운영	① 농업안전보건센터 운영 개소수
1-2-4-2. 어업안전보건센터 지정·운영	어업안전보건센터지정·운영	① 어업안전보건센터 운영 개소수
		② 무료의료서비스 수혜자수
1-2-4-3. 정신건강복지센터 확충	정신건강복지센터 확충사업	① 정신건강복지센터 개소수 확대
1-2-1-2. 공공보건기관 시설·장비 현대화	공공보건기관시설·장비 현대화사업	① 이용자만족도(점)
		② 이용자증가율(%)

## 2.2.2 정책 집행에 대한 평가

- 정책집행에 대한 평가는 정책집행 실적 평가와 정책집행 과정평가로 나눌 수 있음.
  - 정책집행 실적 평가는 예산집행 실적과 투입된 예산의 농어촌 지역 배분 비율 등을 평가함.
  - 정책집행 과정 평가는 효과적인 정책집행을 위한 정부와 지자체의 노력 정도를 평가함.

### □ 정책 집행 실적

- 2015~2018년에 걸쳐 ‘공공의료강화 및 지역거점 공공병원 육성’에 466,784백만 원, ‘공공보건기관시설·장비 현대화’에 236,270백만 원, ‘농어촌 맞춤형 보건 의료서비스 확산’에 719,296백만 원, ‘농업안전보건센터 지정·운영’에 7,439백만 원, ‘어업안전보건센터 지정·운영’에 3,630백만 원, ‘정신건강복지센터 확충’에 119,756백만 원을 각각 투입하였음.
- 이상의 사업계획들은 농어촌 지역 주민의 삶의 질 향상을 위해 계속 추진되어야 하는 중요한 사업들인데, ‘정신건강복지센터 확충’을 제외하면 사업예산이 계속 줄어드는 등 예산이 충분히 확보되지 못한 것으로 생각됨.
  - 농어촌 등 소외 지역이나 취약 인구를 대상으로 한 사업들이 주변화 되는 현상을 경계할 필요가 있음.
- 2015~2017년까지의 예산 집행률은 대부분 100%에 가까운 예산 집행률을 보이고 있음. 다만, ‘농업안전보건센터 지정·운영’이 각각 96.0%, 99.9%, 84.2%, ‘공공의료강화 및 지역거점 공공병원 육성’이 각각 97.8%, 99.6%, 98.6%로 다소 낮았음.

〈표 2-12〉 시행계획별 예산집행 실적

연도	집행 실적	공공보건의료 강화 및 지역거점 공공병원 육성	공공보건기관 시설·장비 현대화	농어촌맞춤형 보건의료 서비스확산	농업안전 보건센터 지정·운영	어업안전 보건센터 지정·운영	정신건강 복지센터 확충
2015	계획	134,264	70,129	196,442	2,405	660	1,120
	결산	131,376	74,185	196,442	2,310	660	1,120
	집행률	97.8	105.8	100.0	96.0	100.0	100.0
2016	계획	123,132	58,799	166,664	1,805	990	29,688
	결산	122,650	58,799	166,664	1,804	990	29,688
	집행률	99.6	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0
2017	계획	99,846	54,491	170,016	1,805	990	37,458
	결산	98,444	54,491	170,016	1,520	990	37,458
	집행률	98.6	100.0	100.0	84.2	100.0	100.0
2018	계획	113,314	48,795	186,174	1,805	990	51,490
계 <sup>1)</sup>		465,784	236,270	719,296	7,439	3,630	119,756

주: 1) 2015~2017년까지의 결산 금액에 2018년 예산을 더한 금액임.

## □ 정책 집행 과정

- 보건의료서비스 확충을 위해 제3차 계획에 포함된 대다수 사업들의 주무부처는 보건복지부임. 그러나 농어업안전보건센터 지정·운영은 농어촌 보건의료서비스 확충을 위해 농림부와 해수부에서 자체적으로 실시하는 사업으로서 대표성을 가질 수 있음.
  - 특히, 농어업안전보건센터 지정·운영은 농어촌에 특화된 사업으로 이들 사업의 집행 과정을 살펴보는 것은 의미가 있음.
- 농업안전보건센터는 2013년 전국 5개 기관을 지정하여 수행이 시작된 사업으로 2015년 8개 기관까지 증가하였으나, 2016년 6개, 2017년 5개로 축소하여 운영되고 있음.
  - 농업안전보건센터는 농작업과 농업인 질환과의 원인규명, 질환 예방프로그램 개발 및 유관기관과의 연계협력체계 구축을 목적으로 의욕적으로 사업을 시작하였으나, 최근 들어서는 사업 확장세가 줄어들었음.

- 특히, 농업인들의 의료수요는 급증하는데 반해, 농업안전보건센터는 질환 조사·연구만 수행한다는 비판이 있음.
  - 농업안전보건센터가 농업인 질환에 대한 진료를 목적으로 하지 않는 상황에서 연구개발의 역할에 한계가 있다는 지적이 있음.
  - 농림부에서는 사업의 지속 추진을 위해 가시적인 성과도출을 위한 내실화 방안 마련을 위해 노력하고 있으나 실질적인 결론 도출이 어려운 현실에 처해 있음.
  - 2016년에는 농업안전보건센터의 기능전환을 위해 농업인 질환연구결과를 바탕으로 진료서비스를 개시한 바 있고, 보건복지부 협업을 통한 ‘원격협진’ 사업을 시범적으로 실시하기도 하였음.
  - 그러나 이러한 사업들이 센터의 대표사업으로 자리매김하지는 못하였음.
- 어업안전보건센터는 농업안전보건센터보다 2년 늦은 2015년 전국에 3개 기관을 시작으로 사업이 시작되었음. 현재는 사업이 확대되지 못하고 현상유지에 그치고 있음.
- 어업안전보건센터의 목적은 어업인의 질환 및 업무상 재해의 원인규명과 관련 연구와 예방 및 치료 등을 위하여 어업안전보건센터를 지정·운영하여 직업성 질환 조사연구 및 질환·재해 예방교육 등 실시로 농업안전보건센터와 차이가 없음.
  - 그러나 어업안전보건센터의 실제 사업 내용은 농업안정보건센터와 차이가 있는 것으로 보임. 이러한 근거는 사업의 성과지표에서 찾을 수 있는데, 2016년까지 ‘어업안전보건센터 개소수’였던 성과지표가 2017년 ‘무료의료서비스 수혜자수’로 변경된 것에서 찾을 수 있음.
- 농어촌 주민들에게 특화된 건강문제에 대한 해결책 마련과 실질적 지원을 위해 시작된 농어업안전보건센터가 기능적으로 연착륙 하였다고 보기는 어려움.
- 본래의 농어업안전보건센터의 설치목적인 농어업인 질환에 대한 정보

제공과 예방활동 강화에 보다 집중할 필요가 있음. 특히, 농작업 관련 질환에 대한 체계적인 자료 축적과 심도 깊은 분석 및 평가 결과 공개 등을 통해 안전보건센터의 존재감을 넓히는 것이 필요함.

- 농어업안전보건센터가 보다 성공적으로 사업을 수행하기 위해서는 사업추진체계에 대한 개선이 필요함.
  - 현재는 사업의 개발과 예산 배분, 관리 감독을 모두 중앙에서 담당하고 지정된 사업기관에서 사업을 수행하고 있는 구조임. 이 과정에서 지자체나 보건소 등 유관기관과의 협업은 업무 협의 수준에서 매우 느슨한 형태로 이루어지고 있음.
  - 사업 추진과정에서 직간접적으로 사업에 관계된 농림축산식품부, 농촌진흥청, 보건소, 국·공립 대학병원, 공공의료원, 농업기술원 등의 역할분담과 보다 강한 협업체계 구축이 요구됨.
  - 그리고 무엇보다 지자체에서 지역 주민의 건강보호를 위해 농어업안전보건센터 사업에 대해 관심을 가지고 적극 참여할 필요가 있음.
- 제3차 계획에 포함된 사업 중 상대적으로 지자체 차원에서 적극적으로 참여 가능한 사업은 공공보건기관시설·장비 현대화사업임.
  - 공공보건기관 시설·장비 현대화 사업은 단순히 노후화된 건물을 새로 짓고 새로운 장비를 구입하는 것뿐만 아니라 기존의 시설이 가지고 있던 기능을 전환하여 새로운 기능을 수행하기 위한 기능전환까지를 사업내용에 포함하고 있음.
  - 예를 들어 지자체에서 공공보건기관 시설·장비 현대화 사업 신청시 사업 여건분석을 통해 지역주민이 스스로 건강에 대한 위기의식을 느끼고 자발성에 기초한 참여형 건강증진사업으로 추진하고자 할 경우 기존 보건지소의 일차의료 기능을 축소한 건강생활지원센터로 기능전환이 가능하도록 하고 있음.
  - 특히 사업 추진 시 지역 내에서 연계할 수 있는 관리 체계를 구축하여

건강문제를 해결하려는 노력이 반영되고, 지역 보건의료전문가, 주민대표 및 관련단체 등 지역사회와의 협력이 뒷받침되고 있음.

- 이러한 노력을 통해 주민 건강을 위한 지속적인 발전방향을 도모할 수 있기 때문에 상대적으로 취약한 지역의 보건·의료 서비스 확충에 기여한다고 볼 수 있음.

### 2.2.3 정책성과에 대한 평가

- 정책성과 평가는 제시한 성과목표의 달성 여부와 정책성과의 파급효과를 평가함.
  - 정책의 파급효과 여부는 제도 개선이나 주민 만족도 등의 향상 여부를 파악함.

#### □ 목표 달성 여부

- 제3차 계획의 세부사업별 성과지표는 대부분 달성된 것으로 파악됨.
  - 지역거점 의료기관의 공공성 강화 성과지표는 ‘지역거점공공병원 운영 평가 점수’, ‘지역거점 공공병원 의료기관평가 인증 획득기관수’, ‘지역거점공공병원 이용 환자수’의 3가지 임.
  - 이 중 ‘지역거점 공공병원 의료기관평가 인증 획득기관수’ 지표는 2016년 신규로 설정되었다가 2018년에는 삭제되었고, 대신 ‘지역거점공공병원 이용 환자수’ 지표가 2018년부터 신규로 포함되었음.
  - 이들의 성과지표는 모두 연도별 목표를 달성한 것으로 파악되었음. 그러나 계획 기간 내에 성과지표가 일관되지 못하고 자주 교체되는 것은 그 자체로서 사업의 효과성을 의심하게 할 만한 요소임.
  - 지역사회통합건강증진사업의 성과지표는 ‘지역사회 통합건강증진사업 체감도’이며, 사업의 목표를 달성한 것으로 나타남.

**[우수 사례] 장흥군 보건소 통합건강증진사업**

장흥군은 2013년부터 지역사회의 특성과 주민 수요를 반영한 지역사회통합건강증진사업을 수행해 오고 있음. 특히, 부족한 보건의료서비스에 대한 대안으로 지역 내 보건전문가와 운동지도자를 활용하여 예방 중심의 건강 증진 프로그램을 운영함.

대표적으로 ‘푸른장흥건강대학’은 노년층을 대상으로 한 건강강좌로, 생활원예, 걷기 운동, 체험학습, 봉사활동 등 자기 건강관리 능력 뿐 아니라 지역 내 건강관리 능력을 전파하는 건강 지도자를 양성해 내고 있음.

\* 2004년 제1기를 시작으로 2017년 14기 졸업생까지 총810명을 배출

기존의 통합건강증진사업으로 운영하던 운동교실, 고혈압·당뇨교실 등 뿐 아니라 다른 지역과 차별화된 건강 대학총동문회, 기수별화장단, 걷기 동호회, 소그룹 민간지도자, 경로당 운동지도자 등 지역주민의 역량을 활용한 주민주도형 건강증진사업은 높이 평가받을만 함. 도시에 비해 열악한 보건의료서비스와 노령화되는 지역 현실을 감안한 주민주도형 사업 개발은 삶의 질 계획이 성공적으로 목표를 달성할 수 있는 기반이 될 수 있음.

- 농업안전보건센터 지정·운영의 성과지표는 ‘농업안전보건센터 운영 개소수’이며, 연차별 목표는 달성하였으나 연도별로 목표 자체가 점차 낮아지고 있음.
  - 2013년부터 실시되어 온 사업임을 감안하면 이제는 과정지표 보다는 사업의 효과성이나 본질적인 성과를 파악하기 위한 결과지표 형태로 바뀌어야 할 것으로 보임.
- 어업안전보건센터 지정·운영의 성과지표는 2016년도까지는 ‘어업안전보건센터 운영 개소수’이며, 2017년도부터는 ‘무료의료서비스 수혜자수’로 지표가 변경되었음.
  - 어업안전보건센터의 설립목적이 일반적인 의료서비스 제공이 아님을 감안하면 성과지표 설정 자체의 타당성에 대한 문제제기가 가능하며, 지표상의 목표는 달성했다 하더라도 사업의 목표를 달성했는가에 대한 의심은 피할 수 없음.
- 정신건강복지센터 확충사업은 성과지표는 ‘정신건강복지센터 개소수 확대’이며, 성과 목표가 달성되었음.
- 공공보건기관 시설·장비 현대화사업의 성과지표는 ‘이용자 만족도’와

‘이용자 증가율’이며, 두 지표 모두 성과목표를 달성하였음.

- 대부분 성과지표의 경우 연차별 목표는 달성하였으나 성과목표 달성이 최종목표 달성에 어떠한 기여를 하였는지에 대해서는 유추하기 어려움.
  - 성과지표 자체에 대한 타당성 문제와 성과지표의 목표설정 시 달성가능성을 염두해 두고 목표 자체를 낮게 설정했다는 비판을 면하기 힘들.

〈표 2-13〉 세부사업별 성과지표 달성도

세부사업	성과지표	성과						
		2015		2016		2017		2018
		목표	실적	목표	실적	목표	실적	목표
지역거점 의료기관의 공공성 강화	① 지역거점공공병원 의료기관평가인증 획득기관 수(개소)	(신규)	-	6	7	5	5	(삭제)
	② 지역거점공공병원 운영평가평균점수(점)	71.8	72.1	72.4	72.6	73.4	75.3	76.8
	③ 지역거점공공병원 이용환자수(천명)	(신규)	-	(신규)	-	(신규)	-	10,252
지역사회 통합건강증진 사업	① 지역사회 통합건강증진사업 체감도(점)	66	66.3	67.5	67.5	69	70	71.4
농업안전보건 센터지정·운영	① 농업안전보건센터 운영 개소수	8	8	6	6	5	5	5
어업안전보건 센터지정·운영	① 어업안전보건센터 운영 개소수	3	3	3	3	(삭제)	-	(삭제)
	② 무료의료서비스 수혜자수	(신규)	-	(신규)	-	300	429	330
정신건강복지 센터 확충사업	① 정신건강복지센터 개소수 확대	10	10	209	225	241	242	243
공공보건기관 시설·장비 현대화사업	① 이용자만족도 (2016년, %→점)	91.5	91.6	84.9	85.2	86.6	87.1	88.0
	② 이용자증가율(%)	2.00	2.38	2.80	2.80	2.98	3.11	3.11

□ 파급 효과 여부

- 농식품부에서 매년 조사하는 정주민족도 조사 결과를 통해 제3차 계획에서 추진한 농어촌 보건의료서비스 확충의 성과와 효과를 유추해볼 수 있음.
  - 정주민족도조사 보건복지부문 중 보건의료와 관련된 내용으로는 필요시 의료서비스 접근성, 지역에서 이용 가능한 의료서비스의 범위와 수준, 응급의료서비스 접근성 등에 대한 만족도가 있음.



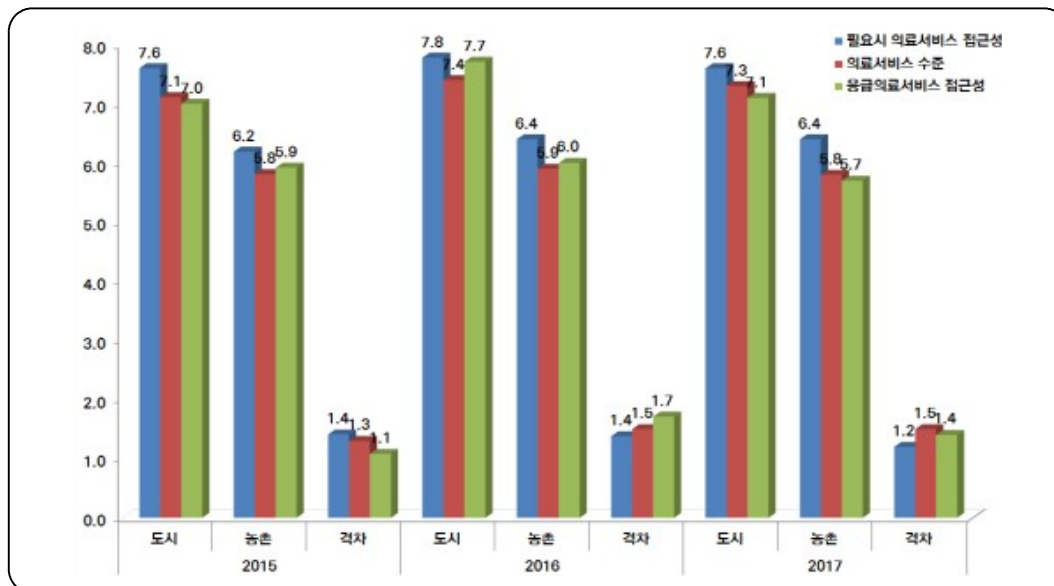
- 세 가지 항목 중 필요시 의료서비스 접근성이 가장 만족도가 높았으며, 응급의료서비스 접근성이 가장 만족도가 낮았음.
- 2015~2017년 기간 동안 전반적인 정부만족도는 상승한 반면, 보건복지부문의 만족도는 약간 낮아졌음. 필요시 의료서비스 접근성은 평균적인 만족도 수준보다 높았던 반면, 응급의료서비스 접근성은 평균적인 만족도에 못미치는 수준이었음.

〈표 2-14〉 정주민족도 조사 결과(보건부문)

	2015년	2016년	2017년
전체 평균	5.6	5.6	5.8
보건복지부문 평균	5.9	5.9	5.8
- 필요시 의료서비스 접근성 <sup>1)</sup>	6.2	6.4	6.4
- 의료서비스 수준 <sup>2)</sup>	5.8	5.9	5.8
- 응급의료서비스 접근성 <sup>3)</sup>	5.9	6.0	5.7

주: 1) 필요할 때 병의원이나 약국을 어렵지 않게 이용할 수 있다.  
 2) 지역에서 이용 가능한 의료서비스의 범위(종류)와 수준이 양호하다.  
 3) 응급상황 발생시 신속하게 응급의료 서비스를 이용할 수 있다.

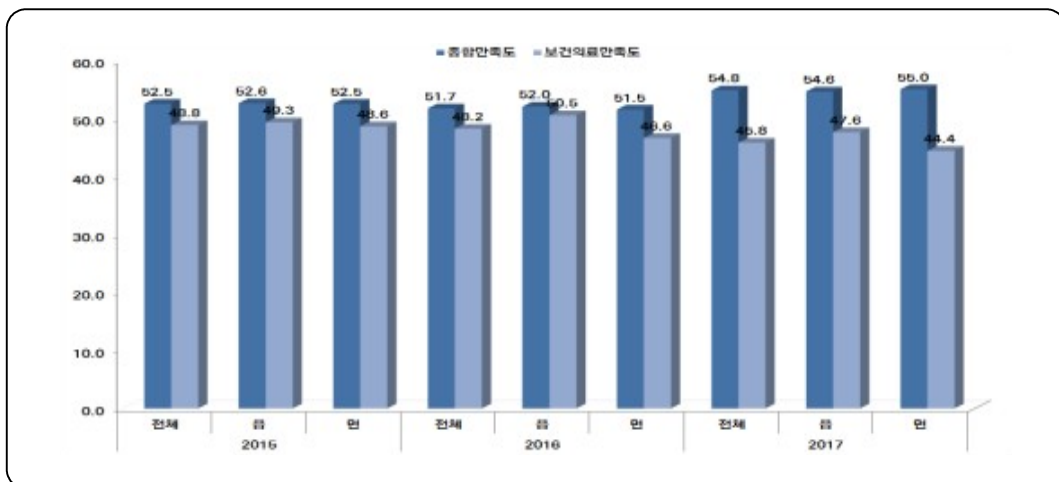
〈그림 2-5〉 도농간 정주민족도 격차-보건부문



자료: 농림축산식품부. 각년도. 농어촌 주민의 정주민족도.

- 2015~2017년 농촌의 정주만족도 조사결과를 도시와 비교하면, 필요시 의료서비스 접근성, 지역에서 이용 가능한 의료서비스의 범위와 수준, 응급의료서비스 접근성 모두 도시에 비해 낮은 것으로 나타났다.
  - 그러나 항목별 도농간 격차는 연도별로 서로 다르게 나타났다. 2015년에는 필요시 의료서비스 접근성의 도농간 격차가 1.4로 가장 컸고, 2016년에는 응급의료서비스 접근성의 도농간 격차가 1.7로 가장 컸으며, 2017년에는 지역에서 이용 가능한 의료서비스의 범위와 수준의 도농간 격차가 1.5로 가장 컸음.
  
- 농촌진흥청에서 조사하는 농어업인 복지실태조사에서는 농어촌 생활의 부문별 만족도를 제시하고 있으며, 종합적인 만족도에 비해 보건의료만족도는 낮았음.
  - 종합만족도는 2015년 52.5%를 시작으로 2016년 51.7%, 2017년 54.8%였으며, 읍면지역의 차이가 크지 않았거나 면지역이 더 높기도 하였음.
  - 보건의료부문 만족도는 모든 연도에서 50% 미만이었고, 최근으로 올수록 만족도가 낮아졌음. 그리고 읍지역 보다 면지역의 만족도가 더 낮았음.

〈그림 2-6〉 농어촌생활 부문별 만족도-보건의료부문



주: 2015년 자료는 보건의료 및 복지서비스의 만족도임.  
 자료: 농촌진흥청, 각년도. 농어업인 복지실태조사보고서.

## 2.3 의료 취약지 해소 세부 정책군 추진 실태 평가

- 의료 취약지는 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조 제2항 및 제4항에 지정되며, 현재 99개 시·군이 응급의료분야 의료취약지로 지정되어 있음.
  - 제3차 삶의 질 향상 기본계획이 수립될 당시에는 분만의료 분야도 의료 취약지로 지정되었으나<sup>18</sup>, 현재는 응급의료분야만 지정됨.
- 의료 취약지 지정은 되어 있지 않지만 분만의료는 농어촌지역에서 절대적으로 필요한 의료서비스이므로 여기에서는 ‘농어촌 응급의료 인프라 확충’ 사업과 ‘분만 취약지 지원’ 사업을 중심으로 평가함.
- ‘낙도지역 어업인 지원 시범사업’은 개선방안을 중심으로 검토함.

### 2.3.1 정책 형성에 대한 평가

- 농어촌 응급의료 인프라 확충
  - 응급의료 취약지역에 응급의료기관을 육성하는 한편, 긴급을 요하는 응급의료 및 분만의료에 대한 신속한 이송체계를 구축하여 국민의 생명과 신체를 보호한다는 목표 설정은 적절함.
  - 응급의료 인프라 구축을 위해 취약지역 내 의료기관에 대해 운영비 및 전문인력(의사, 간호사)을 지원한 것은 목표를 달성하기 위해 적절한 수단을 활용하고 있다고 판단됨.
    - 응급상황 시 신속한 초동대처를 위해 펌블런스<sup>19</sup> 차량을 배치·활용하고, 오·벽지 응급상황에 대응하여 닥터헬기 및 나르미 병원선을 운영

<sup>18</sup> 성주인 외(2014.12), p.58.

<sup>19</sup> 펌블런스(Pumbulance)는 소방펌프차(Pump)와 구급차(Ambulance)를 합성한 용어로 구급차 공백 상황 시 구급장비를 보유한 소방펌프차를 우선 출동시켜 신속한 응급처치와 구급활동을 지원하는 시스템(2017년 시행계획)

하는 것도 적절한 수단을 동원한 것으로 판단됨.

- 응급의료 인프라 구축의 성과지표로 ‘응급의료기관 부재 군(郡) 지역’을 설정한 것은 적절한 것으로 판단되나, 응급상황 시 신속 대응체계 구축의 성과지표로 ‘전국 펌블런스 운영대수’를 설정한 것은 응급 사각지대 해소라는 측면에서 보면 미흡하다고 판단됨.
  - ‘전국 펌블런스 운영대수’보다는 이전에 적용하였던 ‘119 안전센터 및 지역대(개소) 대비 펌블런스 차량 배치율’과 같은 지표를 보완(개발)하여 적용하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.
- 응급의료기관 지원 예산은 2015년과 2016년은 증가하였으나 2017년부터는 감소하고 있음.
  - 사업량은 계속 확대되도 2017년부터 예산이 감소한 것은 의료기관의 수익적 취약도를 고려한 차등 지원이 원인이라고 생각되나, 지원규모가 전반적으로 축소된 것도 또 다른 원인으로 보임.
  - 기관별 지원 규모를 축소해도 응급의료 취약지 해소에 문제가 없는지 면밀히 검토해볼 필요가 있음.
- 현재 펌블런스 차량 및 장비 배치와 전문인력의 배치·육성에는 별도의 예산이 배정되지 않고 있는데, 현재와 같이 별도 예산 배정이 없어도 소기의 목표를 달성할 수 있는지 검토할 필요가 있음.

〈표 2-15〉 응급의료 취약지역 지역응급의료기관 지원 규모(2017)

구분		법정기준 충족			법정기준 미충족		
		상위40%	중위40%	하위20%	1회	연속2회	연속3회
개선 방향	취약도A (30%)	4억 원	3.5억 원	3억 원	2억 원	1억 원	-
	취약도B (40%)	3.5억 원	3억 원	2.5억 원	1.5억 원	0.75억 원	-
	취약도C (30%)	3억 원	2.5억 원	2억 원	1억 원	0.5억 원	-

자료: 2017년 시행계획

〈표 2-16〉 응급의료 취약지역 지역응급의료기관 지원 규모(2018)

구분	법정기준 충족			법정기준 미충족	
	상위 40%	중위 40%	하위 20%		
지역응급의료센터	4억 원	3.5억 원	3억 원	1	
지역응급 의료기관	연간 내원환자 5천 명 미만	4억 원	3.5억 원	3억 원	1.0
	연간 내원환자 5천~10천 명	3.5억 원	3억 원	2.5억 원	0.8
	연간 내원환자 10천~15천 명	3억 원	2.5억 원	2억 원	0.6
	연간 내원환자 15천 명 이상	2.5억 원	2억 원	1.5억 원	0.4
당직의료기관	1.5억 원				

자료: 2018년 시행계획

## ○ 분만 취약지 지원

- 분만 가능한 산부인과가 없는 분만의료 취약지역에 산부인과가 설치·운영될 수 있도록 시설·장비비 등을 지원하여 분만 취약지를 해소<sup>20</sup>하려는 목표는 적절함.
- 분만의료 취약지를 해소하기 위하여 분만의료 취약지에 분만 산부인과, 외래산부인과 및 순회진료 산부인과를 설치·운영하는 것을 지원하는 것은 목적 달성을 위한 적절한 방법이라고 판단됨.
- 목표 달성 정도를 측정하기 위한 지표로 당초에는 ‘관내 분만율’을 설정하였으나 2017년부터 ‘분만취약가임인구비율(하향지표)’로 변경하였음.
  - 관내 분만율 지표는 분만 취약지 지원 사업이 실시되는 지역에서의 효과를 곧바로 측정한다는 점에서 장점이 있으나 관내 임신부가 관외 분만하는 경우를 파악하기가 어려운 한계가 있음.
  - 분만취약가임인구비율 지표는 산부인과 지원 사업을 확대하면 자동적으로 개선되는 것으로 나타나므로, 이 사업의 효과가 구체적으로 얼마인지를 파악하기는 어려울 것임.
  - 분만 취약지 지원 사업이 궁극적으로 분만의료 취약지<sup>21</sup>를 해소하는

20 2015년 시행계획

21 제3차 기본계획을 수립할 당시에는 보건복지부가 지정한 분만의료 취약지는 취약지 46개 시·군, 준취약지 8개 시·군 등 총 54개 시·군이었으나(성주인 외 2014, p.59),

것이므로 분만가임인구의 산부인과 접근성 강화를 지표화 한다는 점에서 보면 분만취약가임인구비율을 성과지표로 사용하는 것이 적절하다고 판단됨.

- 성과목표를 과거 실적의 추세를 반영하여 설정하였는데 소극적인 목표 설정이라고 판단됨.

### 2.3.2 정책 집행에 대한 평가

#### ○ 농어촌 응급의료 인프라 확충

- 응급의료기관 지원 예산 집행은 2015년에는 계획 대비 미달하였으나, 다른 해에는 계획대로 집행되어 예산 집행 상 별다른 문제는 없는 것으로 판단됨.

〈표 2-17〉 농어촌 응급의료 인프라 확충(보건복지부) 연도별 예산(계획) 및 결산

단위: 백만 원

구분	계획/결산	국비				지방비	기타 (자부담 포함)	합계
		농특회계	지특회계	일반회계	기금등 기타회계 <sup>22</sup>			
2015	계획				29,375 <sup>1)</sup>			29,375
	결산				26,566 <sup>2)</sup>			26,566
2016	계획				29,768 <sup>2)</sup>			29,768
	결산				29,755 <sup>3)</sup>			29,755
2017	계획				27,985 <sup>3)</sup>			27,985
	결산				27,418 <sup>4)</sup>			27,418
2018	계획				25,705 <sup>4)</sup>			25,705
	결산							

주: 1) 2015 시행계획, 2) 2016 시행계획, 3)년 2017 시행계획, 4)년 2018 시행계획

자료: 각 연도 시행계획

현재는 응급의료 취약지만 지정되어 있고 분만의료 취약지는 지정되어 있지 않음  
(공공보건의료에 관한 법률 제12조)

22 응급의료기금

- 예산 지원 규모를 의료기관의 수익성 등을 고려하여 적절히 변경하였으며 차등 지원한 것은 적절하다고 판단됨.
    - 특히 연간 내원환자가 1만 명 이상인 의료기관에 대해서는 지원규모를 줄여 재정 절약 측면에서는 긍정적인데, 그러나 지원 규모 축소가 응급의료 취약지 해소에 부정적인 영향을 초래하는지 여부를 장기적으로 관찰하여 대응할 필요가 있음.
  - 응급의료 취약지 당직의료기관에 운영비를 지원하여 야간·휴일 초기 응급처치가 가능하도록 응급의료 인프라를 구축하고, 의사와 간호사를 파견하여 응급실 운영을 지원한 것은 바람직함.
    - 그럼에도 불구하고 의료서비스의 질적 수준에서는 대도시와 격차가 존재하고 필수 전문진료과 전문의가 부족한 취약지 응급의료기관이 다수 있어<sup>23</sup>, 신속한 협진<sup>24</sup> 및 이송체계가 필요함(2018년 시행계획).
  - 응급상황 시 출동하는 펌블런스 차량을 지속적으로 확대 배치함으로써 응급환자 구조 체계를 구축한 것은 바람직함.
    - 아울러 전문 응급구조사를 양성하고 응급구조 관련 전문교육 이수자를 늘려가는 것은 바람직함.
- 분만 취약지 지원
- 분만 취약지 지원 사업은 2014년부터 추진되고 있으며, 매년 사업규모가 확대됨에 따라 예산이 증가하고 있어 소요 예산은 적절히 확보되고 있는 것으로 판단됨(표8).
  - 예산집행은 2015년에 다소 부진했으나 이후에는 확보된 예산을 계획대로 집행한 것으로 보임.

<sup>23</sup> 2015~18년 시행계획

<sup>24</sup> 의료취약지 의료서비스 접근성을 강화하기 위하여 원격진료가 추진되고 있으며, 이를 확대 시행할 필요가 있음. 현재 보건복지부에서 실시하고 있는 시범사업을 전국적으로 확대 시행할 필요가 있음(보건복지부·한국건강증진개발원. 2018. 「2018 의료취약지 의료지원 시범사업 안내」)

- 지방정부가 부담하는 예산도 별 무리 없이 확보된 것으로 판단됨.

〈표 2-18〉 분만 취약지 지원 사업 연도별 예산 및 집행실적

단위: 백만 원

구분	계획/결산	국비				지방비	기타 (자부담 포함)	합계
		농특회계	지특회계	일반회계	기금등 기타회계			
2015	계획			5,525 <sup>1)</sup>		5,525 <sup>1)</sup>		11,050
				5,909 <sup>2)</sup>		5,809 <sup>2)</sup>		11,718
2016	결산			5,370 <sup>2)</sup>		5,285 <sup>2)</sup>		10,655
				5,012 <sup>3)</sup>		5,012 <sup>3)</sup>		10,024
2017	계획			6,393 <sup>2)</sup>		10,481 <sup>2)</sup>		16,874
				5,725 <sup>3)</sup>		5,725 <sup>3)</sup>		11,450
2018	결산			5,725 <sup>3)</sup>		5,725 <sup>3)</sup>		11,450
				6,850 <sup>3)</sup>		6,850 <sup>3)</sup>		13,700
2019	계획			6,430 <sup>4)</sup>		6,430 <sup>4)</sup>		12,860
				7,050 <sup>4)</sup>		7,050 <sup>4)</sup>		14,100
2020	결산							

주: 1) 2015년 시행계획, 2) 2016년 시행계획, 3) 2017년 시행계획, 4) 2018년 시행계획

### 2.3.3 정책 성과에 대한 평가

#### ○ 농어촌 응급의료 인프라 확충

- 제3차 기본계획 출발 시 2019년까지 응급의료 부재 군(郡) 지역을 5개소까지 축소하겠다는 계획은 2016년 조기 달성하여 당초 목표를 달성함
  - 다만, 응급의료 인프라는 어느 정도 확충되었으나 응급의료서비스의 질적 수준에서는 대도시와 격차가 존재함.
  - 전문의료인력이 적절한 응급의료서비스를 제공할 수 있도록 전문의료인력의 지원이 필요함.
- 취약지역의 119구급서비스 접근성 강화 및 신속한 이송체계 구축을 위한 펌블런스 차량, 구급전문 인력 및 장비 배치 사업도 당초 목표를 달성한 것으로 나타남.



- 다만, 성과지표가 당초 ‘30분 이내 응급처치 제공’으로 설정되었으나, 2016년부터 ‘펌블런스 운영대수’로 변경되어 이 사업의 성과를 제대로 측정하는데 한계가 있다고 판단됨.
  - 아울러 성과지표와 측정산식이 연계되지 않으며, 성과지표를 측정하는 산식도 해마다 변경되어(표2-19, 표2-20) 이 사업의 목적을 제대로 측정하는 데에는 한계가 있음.
  - 이 사업의 성과를 정확하게 측정할 수 있는 성과지표와 이를 측정할 수 있는 산식을 명확히 할 필요가 있음.
  - 전문구급인력 및 구급장비 배치와 관련한 지표개발도 필요함.
- 현재 원격진료 실시와 닥터헬기 및 나르미 병원선 출동과 관련한 실적은 제시되지 않고 있는데, 앞으로 이 분야의 실적도 제시되면 의료취약지에 대한 대응 실태가 좀 더 정확하게 파악되어 적절한 대응책을 강구하는 데에도 도움이 될 것으로 판단됨.

〈표 2-19〉 농어촌 응급의료 취약지 응급의료기관 지원 실적

성과지표	가중치 (성격)	구분	2015	2016	2017	2018	2019
응급의료기관 부재 군(郡) 지역	1 (정량)	목표	10 <sup>1)</sup>	91)	7 <sup>1)</sup> 5 <sup>3)</sup>	6 <sup>1)</sup> 5 <sup>4)</sup>	5 <sup>1)</sup>
		실적	12	5	5 <sup>4)</sup>		
		달성도	83.3	180	100		
자료 수집방법 및 출처	응급의료기관 지정 현황						
측정산식(측정방법)	응급의료기관 부재 군(郡) 지역에 응급의료기관 연차별 1~2개 확충1급의료기관 부재 군 지역 집계 <sup>2)3)</sup>						
목표치 산출근거	지역 내 응급의료기관 부재로 인한 주민 불편 최소화 필요 <sup>2)3)</sup>						

주1: 1) 2015년 시행계획, 2) 2016년 시행계획, 3) 2017년 시행계획, 4) 2018년 시행계획

주2: 5개 지역(강원 고성군, 강원 양양군, 충북 증평군, 충남 계룡시, 충남 서천군)<sup>3)</sup>

〈표 2-20〉 연도별 펌플런스 배치계획 및 실적

성과지표	가중치 (성격)	구분	2015	2016	2017	2018	2019
30분 이내 응급처치 제공 ⇒ 펌플런스 운영대수 <sup>2)</sup>	1 (정량)	목표	93 <sup>1)</sup> 976개 <sup>2)</sup> 983대 <sup>3)</sup>	94 <sup>1)</sup> 976 <sup>2)</sup> 1,183대 <sup>3)</sup>	95 <sup>1)</sup> 1,200대 <sup>3)</sup>	96 <sup>1)</sup> 1,220대 <sup>4)</sup>	97 <sup>1)</sup>
		실적	904개 1,105대 <sup>3)</sup>	1,183대 <sup>3)</sup>	1,163대 <sup>4)</sup>		
		달성도	92.7 100 <sup>3)</sup>	100 <sup>3)</sup>	97 <sup>4)</sup>		
자료 수집방법 및 출처	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 구급활동 통계</li> <li>- 시도 펌플런스 운영현황 제출 자료<sup>2)</sup></li> <li>- 지자체 공문 시달<sup>4)</sup></li> </ul>						
측정산식(측정방법)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (30분 이내 응급처치 건수 / 총 이송건수) × 100<sup>1)</sup></li> <li>- 펌플런스 운영 안전센터 수 / 119안전센터 수<sup>2)</sup></li> <li>- 펌플런스 대수 / 119안전센터 개소<sup>3)</sup></li> <li>- 전국 펌플런스 운영대수<sup>4)</sup></li> </ul>						
목표치 산출근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '16년 펌플런스 운영 목표: 안전센터 별 1대 펌플런스 운영<sup>2)</sup></li> <li>- 119안전센터 및 지역대 개소<sup>3)</sup></li> <li>- 신규 119안전센터 및 지역대 개소 시 펌플런스 추가 지정<sup>4)</sup></li> </ul>						
<p>주: 1) 2015년 시행계획, 2) 2016년 시행계획, 3) 2017년 시행계획, 4) 2018년 시행계획</p>							

## ○ 분만 취약지 지원

- 2015년의 성과지표는 ‘관내 분만률’로 목표치를 달성한 것으로 나타남.
- 2016년부터는 성과지표를 ‘분만취약가임인구비율’로 변경하였으며, 과거의 실적치 추세를 반영하여 2017년부터 성과목표를 설정하고 있음
  - 이 성과지표는 분만 취약지 지원 사업이 확대됨에 따라 자동적으로 비율이 하향하므로 소극적인 지표 설정이라고 사료됨.
- 분만 취약지 지원 사업이 확대되어 앞으로 외형상으로 분만 취약지가 해소될 경우 분만의료의 대도시와의 질적 수준의 격차를 줄이는데 관심을 가질 필요가 있음.

## 2.4 제4차 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향 및 정책 제언

### 2.4.1 제4차 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향

- 지역 특성 반영
  - 동일한 행정구역(시·군) 내의 농어촌지역(읍·면)이라고 하더라도 지역 내에서 필수 의료서비스의 접근성은 큰 차이가 있을 수 있음.
  - 필수의료 서비스의 사각지대를 해소하기 위해서는 지역(마을 단위)의 특성을 좀 더 세밀하게 반영하여 접근할 필요가 있음.
- 현장에서의 초동대응체계 정비·강화
  - 응급의료 및 분만의료와 같은 필수의료의 경우에는 초동대처가 가장 중요하므로 농어촌지역 어디에서나 항시 작동할 수 있는 지역 실정에 적절한(확일적이 아닌) 초동대응체계를 구축하도록 함.
  - 초동 대응에서는 현지 주민의 역할(참여)이 가장 중요함을 고려할 필요가 있음.
- 의료서비스의 질 제고
  - 농어촌지역에 근무하거나 출동하는 필수의료 인력의 전문성을 제고하고 인센티브도 강화함으로써 신속하고도 철저한 의료서비스를 제공할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있음.
- 농촌주민의 비용부담 완화
  - 필수의료 서비스의 경우 일반의료 서비스에 비해 비용이 많이 발생하므로 농어촌주민들에게는 부담이 될 수 있음.
  - 일반적으로 의료서비스 제공으로 발생하는 비용은 수혜자가 부담해야 하는 것이 당연하지만, 국민의 신체와 재산을 보호하는 것이 국가의 의무라는 관점에서 농촌주민에게 부담이 덜 가는 방향으로 비용부담을 할

필요가 있음.

- 제3차 계획 수립 초기 다양한 관점에서 농어촌 보건의료서비스와 관련된 문제들을 인식하고, 그에 따른 정책방향설정과 함께 실천 과제와 사업들을 개발한 바 있으나, 그 사업들이 모두 기본계획에 포함되지 못하였던 것은 농어촌 보건의료서비스와 관련된 정책들의 체계화와 편제에 관련되는 문제로 생각됨.
  - 정책목표와 세부사업들이 조응하기 위해서는 삶의 질 기본계획의 정책적 위치가 분명해져야 함.
  - 삶의 질 기본계획이 농어촌 보건의료서비스 전반에 대해 포괄적이고 종합적인 조정자 역할을 할 것인지 아니면 농어촌 보건의료서비스를 다루는 하나의 사업계획으로 특화할 것인지에 대한 고민이 필요함.
  - 특히 보건복지부와 농림축산식품부 간의 관계설정과 역할분담이 필요함.

## 2.4.2 정책 제언

- 관련 정책 간 정합성 제고
  - 현재 필수의료 서비스와 관련된 다양한 정책이 추진되고 있으며, 각 정책(사업)이 설정한 목표를 달성한다면 머지않아 필수의료의 사각지대는 사라질 것으로 보임.
  - 다만, 동일 또는 유사 목적을 위해 추진되는 다양한 정책들이 추진되는 과정에서 돌아나는 부분(사각지대)은 없는지 중복으로 인한 비효율적인 부분은 없는지 살펴 추진할 필요가 있음.
- 현장 초동 대응체계 정비
  - 응급의료나 분만의료 등 필수의료의 경우에는 얼마나 신속하고 적절하게 대처하느냐에 따라 생사 여부와 건강 회복의 가·불가가 달라지기 때문에 현장에서의 초동 대처가 중요함.

- 고령화·부녀화된 농어촌이라도 그 지역에서 동원 가능한 인적·물적 자원을 활용하여 대처하는 방법을 구비토록 할 필요가 있음.
- 필수의료 서비스의 질 제고
  - 필수의료는 고도의 전문성을 필요로 하므로 농어촌지역에 출동하는 의료인력의 전문성을 계속 높이는 정책(사업)을 추진할 필요가 있음.
  - 현재 추진하거나 계획하고 있는 정책들(공공보건의료 기본계획, 공공보건의료 발전 종합대책 등)을 추진할 때 농어촌지역에 대해 좀 더 배려할 필요가 있음.
- 농어촌지역 수가 체계 개선
  - 필수의료 서비스는 모두 건강보험 보장 대상에 포함하여 농어촌 주민의 부담을 경감함.
  - 농어촌지역에서 필수의료를 담당하는 의료기관과 인력의 적극적인 참여와 동기를 부여하기 위하여 적절한 인센티브를 제공하는 방안을 강구할 필요가 있음.
- ‘낙도지역 어업인 지원 시범사업’의 분야 조정
  - 이 사업의 목적은 낙도지역의 날씨변화 등 유사시 대피소로 활용하고, 평상시에는 작업을 위한 탈의 및 기자재 보관 등 다용도 어업인 안전쉼터를 조성하는 것임.
    - 연간 20개(개소 당 100백만 원)를 조성
  - 제3차 기본계획 수립 시에는 포함되지 않고 2016년부터 신규 사업으로 추가되었음.
    - 신규 사업 추진 시 담당부서인 해양수산부(소득복지과)는 보건·복지부문의 ‘농어촌 마을단위의 생산적 복지 및 상호 돌봄문화 지원’(농어촌 복지전달체계 구축)에 해당하는 것으로 보고 시행계획<sup>25</sup>을 작성하였으나, 현재는 ‘보건의료서비스 확충 및 의료 취약지 해소’에 포함되

어 있음.

- 담당부서는 이 사업을 ‘정주공간 활성화 및 농어촌 생활권 구현’ 분야로 변경할 필요가 있다는 의견을 제시함.<sup>26</sup>
  - 담당부서의 의견도 일리가 있으나, 사업내용이 낙도 어업인의 안전하고 편리한 어업활동 환경을 조성하는 것이라는 점을 고려하면 안전부문(안전 영농·영어 활동)으로 분류하는 것이 바람직하다고 판단됨.
  - 또한 연간 20개씩 조성하는 사업이므로 굳이 ‘시범’사업이라 할 필요 없이 ‘낙도지역 어업인 지원 사업’으로 하는 것이 적절하다고 판단됨.
- 제4차 계획의 목표와, 정책군 설정, 정책군별 주요 과제와 시행계획, 그리고 세부사업들 간에는 최소한의 논리적 연계성을 갖출 필요가 있음.
- 또한 목표 달성을 측정하기 위한 성과지표 설정시 최종 목표와의 연계성을 고려할 필요가 있음. 성과지표는 세부사업의 성공여부를 판별하기 위한 것이 아니라 최종목표 달성 여부를 판별하기 위한 척도일 때 의미 있음.
  - 그렇지 않을 경우 세부사업의 성과목표를 달성했다 하더라도 최종목표의 달성 여부를 판별하기 힘들 것임.
  - 그리고 목표 달성을 가늠해 볼 수 있는 성과목표 설정시에는 달성가능성을 고려하는 것 외에도 정책의 방향성과 정부의 의지를 보여줄 수 있도록 설정할 필요가 있음.

25 2016년 시행계획

26 2017년 시행계획 첫머리에 적색으로 표시(\* 사업분류 조정: 3-1. 정주공간 활성화 및 농어촌 생활권 구현 분야로 변경 필요)

### 3. 대상그룹별 복지서비스 강화 정책군

#### 3.1 대상그룹별 복지서비스 강화 정책군 개요

##### 3.1.1 도입 배경

- 농촌지역은 도시지역에 비해서 복지인프라가 취약해 도시와는 다른 형태의 다양한 보육 및 돌봄 인프라 구축 필요.
- 농촌지역은 저출산 고령화의 심화로 인해 독거노인과 조손가정 등이 크게 증가하고 있고, 고령노인 중 장애인의 증가 등으로 인한 복지수요가 확대되고 있어 농촌지역에 맞는 맞춤형 복지인프라 확충 필요.
- 특히, 대표적인 돌봄시설인 보육시설의 경우 대부분의 보육시설이 도시지역에 집중되어 있어 농촌지역은 보육시설이 설치되지 못한 지역이 많아 보육서비스에 대한 도농간 격차 심화 및 농촌 아동의 보육서비스의 접근성이 매우 취약한 상황.
  - 농어촌 지역은 보육시설 및 보육인프라 부족으로 인해 아동의 보육시설에 대한 접근성 취약
  - 어린이집 확충을 통하여 도시에 비해 상대적으로 열악한 농어촌 지역에 저렴하고 질 높은 보육서비스 제공
  - 농어촌 보육서비스의 질적 개선을 위해 보육시설이 설치되어 있지 않은 지역을 중심으로 국공립보육시설 매년 10개소 확충
- 농어촌 지역의 국제결혼 비율의 증가로 인해 다문화 인구도 꾸준히 증가하고 있는 추세임.
  - 전체 혼인 건수 중 다문화 혼인은 21,709건으로 전체 결혼대비 다문화 혼인의 비중은 2016년 말 기준 7.7%로 전년대비 0.3%p 증가

- 다문화 혼인비율을 보면, 2016년 기준 제주, 전남, 전북 등 주로 도농 복합 도시 지역이 높게 나타나고 있어 농촌지역 다문화가정에 대한 사회통합적 지원 대책 마련 필요.
  - 각 지역별로 다문화 혼인이 차지하는 비중은 제주(9.8%)·전남(9.4%)·전북(8.6%) 순으로 높고, 세종(4.6%)·대전(6.0%) 순으로 낮음(통계청 2017, 2016년 다문화인구동태 통계)
- 다문화 출생자의 비율도 다문화 혼인율이 높은 농촌지역을 중심으로 높은 비중을 차지하고 있어 농촌지역의 다문화 인구 증가에 따른 대안 마련 필요
  - 지역별로 다문화 출생이 차지하는 비중은 전북(6.9%)이 가장 높고, 다음으로 전남(6.5%), 제주(6.0%) 순으로 나타남(통계청 2017, 2016년 다문화인구동태 통계).

### 3.12 주요 사업 내용

#### □ 삶의 질 향상 기본계획의 주요 내용

- 농어촌 국공립보육시설 확충
  - 국공립보육시설 설치 예정인 농어촌 지역을 중심으로 매년 10개소씩 확충
  - 농어촌 지역 어린이집 확충을 통하여 도시에 비해 상대적으로 열악한 농촌지역에 양질의 보육서비스 제공
- 농촌보육여건 개선
  - 보육시설이 없는 농촌지역에 농촌 공동아이돌봄센터를 설치운영하고 이동식 놀이교실 운영을 지원하여 보육여건 개선
  - 교통여건이 상대적으로 열악한 농어촌 소재 어린이집에 대한 차량운영비 지원으로 어린이집 시설 접근성 제고
  - 농어촌 취약지역에 소재한 사회복지법인 어린이집 운영비를 지원하여



국공립보육시설과의 보육형평성 제고 및 농어촌 보육서비스의 질적 향상 견인

- 여성농어업인 센터 운영지원
  - 여성농어업인의 고충상담 및 자녀에 대한 영유아 보육지원 등으로 여성농어업인의 안정적 영농활동 보장 및 농촌정착 유도
  - 여성농업인의 역량강화를 위한 교육 및 창업지원 확대(역량증진교육지원, 소규모·공동창업지원 및 6차 산업화 연계 현장중심 지원체계 운영 등)
  - 여성친화도시 담당 공무원, 시민 등을 대상으로 여성친화도시 정책에 대한 이해 제고, 실무능력 강화(여성친화도시 2016년 76개→2017년 86개)
  - 여성친화도시 조성 여건, 추진계획의 내용 및 기대효과 등 고려, 신규 도시 확대
  
- 다문화가족 맞춤형 지원
  - 지리적 여건 등으로 센터 이용이 어려운 다문화가족을 대상으로 다문화가족 방문교육서비스 제공
  - 다문화가족 내 일상생활에서 자연스럽게 이중언어로 소통할 수 있는 환경조성을 통해 다문화가족 자녀가 다문화 감수성을 지닌 글로벌 인재로 성장 지원

#### □ 삶의 질 향상 시행계획 상의 추진 사업

- 농촌지역의 부족한 보육인프라 확충을 위해 보육시설의 지속적인 확대 및 보육여건의 질적 향상 견인
  
- 보육시설을 보육서비스의 질적 향상을 위해 국공립중심으로 매년10개소씩 확충하고 보육서비스의 접근성 향상을 위해 농어촌 어린이집 차량운영비 지원과 함께 사회복지법인 어린이집에 대해서는 운영비 지원

- 농어촌 지역의 특성에 맞춰 소규모 어린이집, 이동식 놀이교실, 주말돌봄방 등 농촌맞춤형 보육프로그램 확대 추진
- 주말돌봄방 설치는 2015년(15개소)→2016년(20개소)→2017년(25개소)→2018년(30개소)→2019년(35개소)
- 농어촌 초중학생들의 안전한 방과후 활동을 위해 방과후 주말에 자유롭게 이용할 수 있는 중소형 규모의 청소년 활동 인프라 확충
- 농어촌지역 청소년수련원 설치율은 2015년 85% → 2016년 90% → 2017년 95% → 2018년 100% → 2019년 100%
- 여성친화적 복지서비스 확대를 위해 여성친화도시 지정 지자체 사업의 내실화를 추진하고 농어촌 등 소외지역을 대상으로 한 성폭력 예방 및 상담서비스 확대
- 농촌 여성의 전문역량 제고를 위해 농어촌용 여성새로일하기센터 지정운영과 이를 통한 농촌여성 대상 취업상담, 교육, 취업연계, 사후관리 등 맞춤형 교육훈련 서비스 강화
- 농촌지역의 다문화혼인의 증가에 따른 사회통합을 위한 과제로는 다문화가족 자녀에 대한 지원확대 및 이중언어 가족환경 조성 등 추진
- 다문화가족 맞춤형 지원사업으로는 2007년부터 추진 중인 방문교육서비스 지원사업과 2015년부터 추진 중인 이중언어 가족환경 지원사업을 지속적으로 추진
- 또한 농업을 희망하는 결혼이민여성을 대상으로 기초농업교육과 전문성을

겸비한 여성농업인을 멘토로 활용한 맞춤형 농업교실 운영 등을 주요사업으로 반영

## 3.2 추진 실태 평가

### 3.2.1. 정책 형성에 대한 평가

#### □ 정책목표의 합리성

- 대상별 복지서비스 강화 정책군의 정책목표는 ‘농어촌 보건·복지서비스의 질적 제고와 복지체감도 증진’으로 정책군에서 제시된 주요사업의 정책목표는 매우 부합한 것으로 평가됨.
  - 가령, 농어촌 지역은 저출산 고령화에 따른 보육대상 아동의 감소에도 불구하고 보육시설이 설치되지 않은 지역이 많아 아동양육 가정의 육아 부담이 도시에 비해서 매우 심각한 수준으로 정책군에서 제시된 국공립 보육시설 확충 등은 정책목표 달성에 필요한 사업임.

#### □ 목표와 수단의 연계성

- 제3차 삶의 질 향상기본계획의 보건복지분야 정책목표와 관련 세부사업으로 제시된 수단 간에는 명확한 연계성을 찾기는 어렵지만 충분성을 갖추고 있는 것으로 평가됨.
- 농어촌 보건 및 복지서비스의 질적 제고 그리고 복지체감도 향상을 위해서는 보육 인프라와 여성농업인 센터의 열악한 접근성의 문제에만 국한된 것이 아니고 복지서비스 전반에서 복지수요 대비 공급의 부족을 해소하기 위한 종합적인 마스터플랜이 필요함.
  - 물론 세부적으로는 농어촌 지역 중 보육시설이 설치되어 있지 않은 지역을 중심으로 민간이 아닌 국공립보육시설을 설치하여 보육에 대한 접근

성 향상과 농촌지역 보육서비스의 질적 수준에 대한 향상 지원 필요함.

- 다만, 각각의 세부사업별 정책목표에서는 논리적 정합성이 부족한 것이 현실임.
  - 가령, 농어촌 보육시설의 설치목표인 매년 10개소에 대한 수량에 대해서는 적정성에 대한 평가가 필요함.
  - 특히, 문재인 정부에서는 보육서비스의 공공성 강화를 위해 국공립보육시설의 설치율을 전체 아동의 약 40%까지 확충할 계획이라는 점에서 3차 계획에서 제시한 매년 10개소의 목표는 중앙의 정책목표와도 맞지 않음.
  - 아울러 국공립보육시설의 설치목표를 지역별 공급량이나 영유아 아동의 수요에 대한 명확한 진단 없이 10개소를 제시한 것도 설득력이 부족함.

〈표 2-21〉 목표달성 연계성 및 정책수단 정합성

세부과제	성과지표	목표달성 연계성 및 정책수단 정합성
국공립어린이집 확충	농어촌 국공립보육시설 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국공립보육시설은 농촌지역 주민의 삶의 질 향상과 복지체감도 향상을 위한 정책목표에 부합</li> <li>· 다만, 국공립보육시설 확충은 보육서비스의 질적 향상을 위한 조치로서 삶의 질향상이라고 하는 목표에는 부합하지만 복지체감도 향상을 위해서는 국공립보육시설의 확충과 함께 농어촌 지역에 미설치된 지역중심으로 보육시설의 추가확충이 세부과제로 제시될 필요가 있음</li> </ul>
농촌 보육여건 개선	공동아이돌봄센터 지원 농번기 주말돌봄방 지원 농어촌 어린이집 차량운영 지원 농어촌 법인 어린이집 운영 청소년시설 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 농촌지역의 보육여건 개선은 매우 필요한 과제이고 보육여건 개선이 정책목표에 부합함</li> <li>· 다만, 보육여건개선을 위한 사업으로는 농촌지역의 특수보육수요에 대한 충족을 위해 시간연장보육시설, 24시간 보육시설, 휴일보육시설에 대한 추가 확대가 필요하고, 이들 사업이 구체적인 사업 혹은 성과지표에 반영될 필요가 있음</li> </ul>
여성농업인센터 운영 지원	여성친화도시 정책형성 교육 참여자 만족도 여성농업인센터 지원실적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 여성농업인센터의 운영을 지원하는 것이 농촌여성의 삶의 질 향상에 일정정도 기여할 것으로 평가됨</li> <li>· 다만, 여성농업인의 삶의 질 향상을 위한 세부과제로서 여성농업인센터 운영지원이 어느정도 대표성이 있는 과제인지에 대한 검토 필요</li> <li>· 향후 여성농업인 삶의 질 향상을 위한 세부과제는 추가적으로 도출 필요</li> <li>· 또한 여성농업인센터 운영지원을 통한 농촌여성의 삶의 질 향상을 위해서는 여성친화도시 정책교육참여자가 아닌 실제 농촌여성의 여성정책에 대한 만족도를 평가하는 것이 더욱 적합할 것으로 보임</li> </ul>
다문화 가족 맞춤형 지원	이중언어 환경조성사업 실시 다문화가족 농업교육 수료인원 다문화가족 농업교육 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 농촌지역 다문화가족의 맞춤형 지원은 농촌다문화가족의 삶의 질 향상을 위해서는 반드시 필요한 과제임</li> <li>· 다만, 다문화가족의 맞춤형 지원을 위해서는 다문화가족 특성에 따른 맞춤형 지원정책의 개발과 관련 사업의 성과에 대한 대표성있는 지표 개발이 필요함</li> </ul>

## ○ 목표 달성을 위한 다양한 정책수단의 제시가 필요함.

- 목표달성을 위한 보건복지부야 각각의 정책수단 적정성도 지속적인 논쟁과 함께 보완이 필요함.
- 가령, 여성친화적 지역사회조성의 경우, 세부사업으로 여성친화도시 지적확대와 함께 정책형성교육 참여자 수와 참여자 만족도를 정책성과지표로 평가하고 있지만 이 같은 지표가 여성친화도시 조성이라고 하는 정책목표에 어느 정도 부합한 것인지에 대한 의문이 있음.

- 여성친화도시 정책형성교육 참여자 수나 참여자의 교육만족도는 농촌 지역 여성주민의 삶의 질 향상이라고 하는 질적 수준의 확대를 담보하는데는 부족함.

### 3.2.2. 정책 집행에 대한 평가

#### □ 정책 집행 실적

- 대상그룹별 정책집행은 세부 정책 과제별 성과지표에 기초하여 2016년과 2017년 기준으로 대부분의 사업에서 90%이상의 성과달성도를 보임.
  - 가령, 국공립보육시설도 매년 10개소 이상씩 확충되고 있고, 공동아이돌봄센터와 농번기 주말돌봄방 지원 등도 목표대비 실적이 90%를 상회하고 있음.
  - 이외에도 농촌다문화 사회통합관련 주요사업인 이중언어환경조성사업 실시 다문화센터도 목표량을 초과하여 달성하고 있고, 다문화가족 농업 교육 수료자 또한 목표이상의 달성도를 보임.

〈표 2-22〉 대상그룹별 복지서비스 강화 정책 집행 실적

성과지표	가중치* (성격**)	구분	실적			
			'16년	'17년	'18년	'19년
농어촌 국공립어린이집 확충(개소)	1 (정량)	목표	10	10		
		실적	19	28		
		달성도	190%	280%		
공동아이돌봄센터 지원 (개소)	1 (정량)	목표	31	33		
		실적	31	32		
		달성도	100	97.0		
농번기 주말돌봄방 지원 (개소)	1 (정량)	목표	19	19		
		실적	19	19		
		달성도	100%	100%		
농어촌 어린이집 차량운영 지원 (국비지원실적)	1 (정량)	목표	4,940	4,921		
		실적	4,940	4,921		
		달성도	100%	100%		

(계속)

성과지표	가중치* (성격**)	구분	실적			
			'16년	'17년	'18년	'19년
농어촌 법인어린이집 운영 (개소)	1 (정량)	목표	773	773		
		실적	773	773		
		달성도	100%	100%		
청소년시설 확충 (천명, 연인원)	1 (정량)	목표	신규	42,585		
		실적	4,201	44,505		
		달성도	-	104.5%		
여성친화도시 정책형성 교육 참여자 만족도 (점수)	1 (정량)	목표		91		
		실적		91		
		달성도		100%		
여성농업인센터 지원실적	1 (정량)	목표	40	41		
		실적	40	40		
		달성도	100	97.6%		
이중언어 환경조성사업 실시 다문화가족 센터 (개소)	1 (정량)	목표	190	200		
		실적	217	217		
		달성도	114%	114%		
다문화가족 농업교육 수료인원 (명)	0.5 (정량)	목표	1,500	1,500		
		실적	1,764	1,665		
		달성도	117.6	111.0		
다문화가족 농업교육 만족도 (점수)		목표	신규	신규		
		실적	신규	신규		
		달성도	신규	신규		
다문화가족 농촌정착지원과정(명)		목표	980	1,500		
		실적	1,014	1,655		
		달성도	103.5	110.3		

자료 : 농어업인 삶의 질 향상 시행계획 보건복지부문

### 3.2.3. 정책 성과에 대한 평가

#### □ 목표달성 여부

- 2017년 말 기준 읍면지역 보육시설 설치개수는 972개소로 총 보육시설 설치개수인 3,034개소의 32.0%에 불과한 반면 동지역은 2,062개소로 68.0% 설치됨.

- 보육시설이 설치된 지역의 대부분이 인구가 집중된 도시지역에 집중된 반면 읍면지역은 다수 지역이 미설치 됨.
- 특히, 농촌지역은 총 1413개 중 보육시설 설치된 지역은 972개소로 농촌 지역의 보육시설 설치율은 68.7%에 불과하지만 도시지역은 총 2087개 동지역의 보육시설 설치율은 99.8%에 이름.

〈표 2-23〉 보육시설 미설치 지역 현황

단위: 개소

구분	설치지역						미설치지역		
	어린이집 수			설치지역 수			미설치지역 수		
	계	읍면	동	계	읍면	동	계	읍면	동
계	40,238	6,737	33,501	3,034	972	2,062	466	441	25
서울특별시	6,226	0	6,226	423	0	423	1	0	1
부산광역시	1,920	180	1,740	201	5	196	4	0	4
대구광역시	1,464	180	1,284	139	9	130	0	0	0
인천광역시	2,186	31	2,155	144	15	129	6	5	1
광주광역시	1,240	0	1,240	92	0	92	3	0	3
대전광역시	1,505	0	1,505	78	0	78	1	0	1
울산광역시	881	152	729	54	10	44	2	2	0
세종특별자치시	289	77	212	17	10	7	0	0	0
경기도	11,825	1,918	9,907	550	133	417	11	8	3
강원도	1,149	356	793	168	96	72	25	23	2
충청북도	1,186	389	797	120	70	50	33	32	1
충청남도	1,955	850	1,105	168	122	46	39	39	0
전라북도	1,497	258	1,239	174	92	82	67	67	0
전라남도	1,241	553	688	214	148	66	83	81	2
경상북도	2,063	772	1,291	236	146	90	96	92	4
경상남도	3,084	930	2,154	215	104	111	93	92	1
제주도	527	91	436	41	12	29	2	0	2

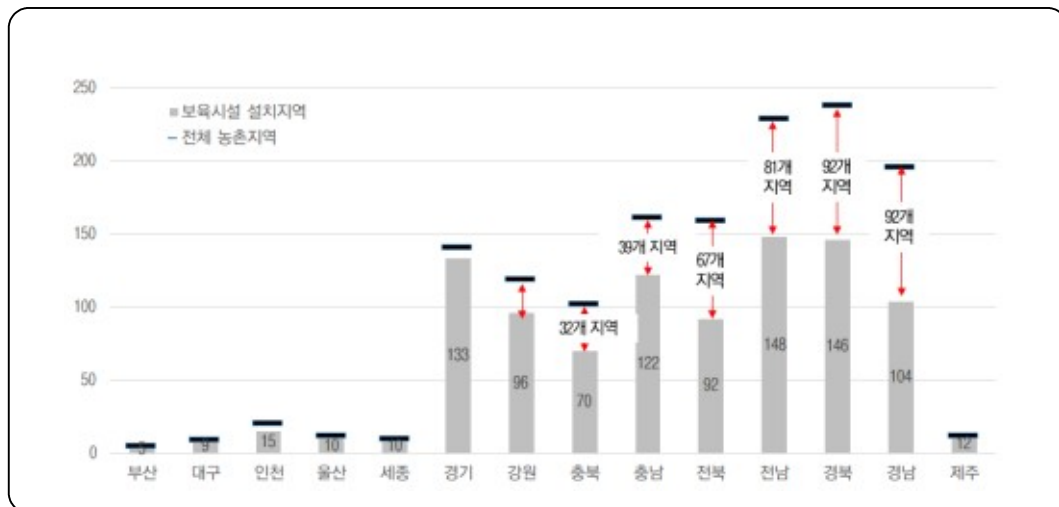
자료 : 보건복지부(2017) 보육통계 2017년 말 기준

- 농촌지역 보육시설의 연간 10개소 설치하는 합리적 목표로 제시된 성과목표가 될 수 없을 뿐만 아니라 농촌지역의 열악한 보육현실이 감안되지 못함.



- 다만, 2017년도에는 농어촌 지역의 국공립보육시설을 총 27개소 확충하여 당초 목표치인 10개소의 목표를 추가달성함.

〈그림 2-7〉 농촌지역 보육시설 미설치지역 현황



〈표 2-24〉 농어촌 국공립보육시설 성과지표 달성도

성과지표명	구분	'14년	'15년	'16년	'17년	측정산식 (또는 측정방법)	목표치산 출 근거	비고
농어촌 국공립어린이집 확충(개소)	계획	10	10	10	10	농어촌지역 국공립어린이집 확충 개소수	보육 통계	
	달성	18	19	19	28			
	달성률(%)	180%	190%	190%	280%			

자료 : 보건복지부(2017) 2017년도 추진실적 평가보고서

- 농촌지역의 보육시설 설치 미설치지역에 대한 정확한 분석이 전제되지 않은 상황에서 단순히 정량적 목표치만 제시하는 것은 바람직하지 못함.
- 농촌지역 보육시설의 보육접근성 향상을 위한 과학적인 목표량 제시 및 미설치 지역을 중심으로 한 보다 초점화된 정책방향 및 목표 제시가 필요함.

〈표 2-25〉 보육시설 미설치 지역 현황

지역	인천	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남
미설치 지역명	양도면 내가면 양사면 송해면 서도면	두동면 삼동면	군내면(파주) 장단면 진동면 진서면 금사면(여주) 미산면(연천) 중면 장남면	동산면(춘천) 남면 북산면 왕산면(강릉) 노곡면(삼척) 신기면 두촌면(홍천) 내촌면 갑천면 상동읍(영월) 김삿갓면 북면 남면 무릉도원면 근남면(철원) 근북면 근동면 원동면 원남면 임남면 수동면(고성) 서면(양양) 현북면	속리산(보은) 마로면 탐부면 삼승면 수한면 회남면 내북면 산외면 동이면(옥천) 안남면 청성면 군서면 군북면 매곡면(영동) 상촌면 용화면 양산면 백곡면(진천) 감물면(괴산) 장연면 칠성면 문광면 소수면 소이면(음성) 가곡면(단양) 적성면 단성면	수신면(천안) 주포면(보령) 주산면 미산면 선장면(아산) 부적면(논산) 별곡면 대호지(당진) 면천면 부리면(금산) 복수면 내산면(부여) 구룡면 옥산면 남면 충화면 양화면 초촌면 화양면(서천) 기산면 마산면 시초면 문산면 문산면 종천면 운곡면(청양) 대치면 목면 장평면 은하면(홍성) 광시면(예산) 대흥면 응봉면 봉산면 신암면 오가면 남면(태안) 근흥면	나포면(군산) 웅포면(익산) 성당면 낭산면 망성면 용동면 입암면(정읍) 다도면 소성면 영원면 덕천면 이평면 감곡면 산내면 주천면(남원) 수지면 금지면 대강면 사매면 덕과면 보절면 죽산면(김제) 백산면 용지면 부량면 공덕면 청하면 진봉면 봉남면 황산면 광활면 비봉면(완주) 동상면 경천면 용담면(진안) 안천면 동향면 상전면 백운면 정천면 주천면 부남면(무주) 번암면(장수) 천천면	만호동(목포) 삼일동(여수) 월등면(순천) 송광면 문평면(나주) 산포면 다도면 옥룡면(광양) 다압면 봉산면(담양) 고서면 남면 대덕면 무정면 무성면 금성면 용면 월산면 수북면 오곡면(곡성) 삼기면 도개면 목사동 고달면 겸면 오산면 문척면(구례) 간전면 토지면 마산면 광의면 용방면 산동면 점암면(고흥) 남양면 영남면 동일면 노동면(보성) 미력면 겸백면 울어면 문덕면 웅치면 한천면(화순) 춘양면	산광면(포항) 청하면 죽장면 기북면 보덕동(경주) 남면(김천) 감문면 감천면 조마면 구성면 부항면 대덕면 중산면 와룡면(안동) 일직면 남후면 남선면 무을면(구미) 옥성면 도개면 지산동 평은면(영주) 문수면 안정면 영주동 화산면(영천) 화북면 화남면 자양면 대창면 중동면(상주) 낙동면 청리면 외남면 내서면 모동면 화동면 외서면 은천면 이안면 화남면 영순면(문경) 산양면	금곡면(진주) 사봉면 미천면 대평면 도산면(통영) 옥지면 한산면 시량면 중앙동 축동면(사천) 곤명면 상동면(김해) 상동면(밀양) 단장면 초동면 청도면 남부면 원동면(양산) 가례면(의령) 칠곡면 대의면 화정면 용덕면 정곡면 지정면 낙서면 봉수면 궁류면 유곡면 함안면(함안) 벽수면 칠북면 여항면 성산면(창녕) 이방면 유어면 계성면 장마면 도천면 길곡면 삼산면(고성) 하일면

지역	인천	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남
							계남면	청풍면	점촌동	하이면
							계북면	이양면	용성면(경산)	상리면
							청충면(임실)	도곡면	남산면	대가면
							운암면	도암면	소보면(군위)	영현면
							신평면	이서면	부계면	영오면
							성수면	북면	우보면	개천면
							신덕면	동북면	산성면	구만면
							삼계면	남면	고로면	마암면
							강진면	장동면(장흥)	단촌면(의성)	거류면
							덕치면	유치면	옥산면	상주면(남해)
							지사면	부산면	사곡면	서면
							인계면(순창)	대구면(강진)	가음면	고현면
							적성면	신전면	비안면	설천면
							상하면(고창)	작천면	구천면	황천면(하동)
							성송면	움천면	단밀면	고전면
							심원면	마량면	단북면	양보면
							성내면	삼산면(해남)	신평면	북천면
							신림면	현산면	안평면	청암면
							부안면	북일면	안사면	옥종면
							주산면(부안)	옥천면	부동면(청송)	차황면(산청)
							동진면	계곡면	부남면	오부면
							보안면	마산면	입암면(영양)	금서면
							상서면	서호면(영암)	청기면	생비량면
							위도면	몽탄면(무안)	일월면	함양군(6)
								대마면(영광)	영덕(4)	거창군(8)
								모량면	청도(4)	합천군(12)
								불갑면	고령(3)	
								군서면	성주(3)	
								낙월면	칠곡(1)	
								진원면(장성)	예천(5)	
								남면	봉화(4)	
								동화면	울진(3)	
								삼서면		
								서삼면		
								북일면		
								북하면		
								군외면(완도)		
								생일면		
								자은면(신아)		
								팔골면		

- 또한, 농어촌 어린이집 차량지원도 2017년 기준 총 4,921개소가 지원되었지만 농어촌 지역 전체 어린이집 중 지원대상 어린이집은 61.7%에 불과함.

〈표 2-26〉 농어촌 어린이집 차량운영비 지원 사업추진 결과

성과지표명	구분	'14년	'15년	'16년	'17년	측정산식 (또는 측정방법)	목표치산출 근거	비고
농어촌 어린이집 차량운영비 지원	계획	4,940	4,940	4,940	4,921	농어촌 어린이집 차량운영비 국비지원 실적	전년 실적 고려	
	달성	4,940	4,940	4,940	4,921			
	달성률(%)	100	100	100	100			

자료 : 보건복지부(2017) 2017년도 추진실적 평가보고서

- 농촌지역 차량운영비는 지역별 차등보조를 통해 국비의 비율이 최소 50%에서 최대 60%까지 지원되고 개소당 연 240만원을 지원하지만 전국적으로 차량운영비 예산이 부족한 것이 현실임.
- 전국의 농어촌 지역 보육시설은 총 7,964개소이지만 2017년 기준 지원기관은 4,921개소로 나머지 약 3천 개소는 지원을 받지 못함.

〈표 2-27〉 시설별 어린이집 차량운영비 지원 현황

구분	전체 시설수	국·공립 어린이집	사회복지법인 어린이집	법인·단체 등 어린이집	민간 어린이집	가정 어린이집	협동 어린이집	직장 어린이집
소 계	40,238	3,157	1,392	771	14,045	19,656	164	1,053
대도시	14,843	1,720	373	235	5,251	6,700	73	491
중소도시	17,431	784	280	189	5,617	10,138	61	362
농어촌	7,964	653	739	347	3,177	2,818	30	200

- 한편, 여성친화도시 관련해서는 2017년 기준 86개를 지정하였고, 정책형성 교육은 총 416명 실시함.



(계속)

지역	계	'09 지정 '14 재지정	'10 지정 '15 재지정	'11 지정 '16 재지정	'12 지정 '17 재지정	'13 지정	'14 지정	'15 지정	'16 지정	'17 지정
경기	12		수원시 시흥시	안산시 안양시	의정부시	용인시	고양시 김포시	부천시	성남시 화성시 양주시	
강원	6		강릉시	동해시	영월군	원주시			횡성군	정선군
충북	4		청주시						충주시 증평군	음성군
충남	9		당진시	아산시		보령시 태안군	홍성군	논산시	서산시	금산군 부여군
전북	3	익산시		김제시		남원시				
전남	6	여수시		장흥군				강진군	순천시	광양시 장성군
경북	4				포항시	구미시 경산시		칠곡군		
경남	3			양산시 김해시			거창군			
제주	1			제주 특별 자치도						
세종	1								세종 특별 자치시	

- 다만, 여성친화도시 관련 교육프로그램의 운영은 대부분의 평가항목에서 90점 이상의 높은 평가를 받은 것으로 나타남.

〈표 2-30〉 여성 친화적도시 교육 과정 및 만족도

교육만족도	교육내용	교육운영	교과목(강의)	평균
기본역량 관리자과정	4.49(89.8)	4.51(90.2)	4.59(91.8)	4.53(90.6)
기본역량 담당자과정	4.46(89.2)	4.49(89.8)	4.57(91.4)	4.51(90.2)
실무전문 담당자과정	4.56(91.2)	4.53(90.6)	4.59(91.8)	4.56(91.2)
지역주민과정	4.59(91.8)	4.53(90.6)	4.69(93.8)	4.60(92)
총 계	4.52(90.4)	4.51(90.2)	4.61(92.2)	4.55(91)

〈표 2-31〉 여성 농업인센터 운영 관련 사업추진실적

성과지표명	구분	'14년	'15년	'16년	'17년	측정산식 (또는 측정방법)	목표치산출 근거
여성농업인센터 지원실적	계획	40	40	40	41	여성농업인육성 년도별 추진실적	여성농업인센터 지자체별 지원계획을 감안하여 목표치 산출
	달성	40	40	40	40		
	달성률(%)	100	100	100	97.6		

- 여성농업인센터는 2017년의 경우 총 40개 시설에 지방비 4,657억 원의 예산을 지원하여 여성농업인의 고충상담 및 자녀에 대한 보육료 지원 등의 사업을 추진함.
  - 여성농업인센터는 보육, 농촌아동 방과후 학습지도, 여성농업인 고충상담 등의 교육문화활동 그리고 비정기사업(노인건강강좌 등 복지프로그램, 농업·농촌 체험활동, 도농교류사업 등)을 통해 여성농업인의 삶의 질 향상을 위해 노력함.
  - 하지만, 이용대상이 여성농업인센터 설치 지역으로 한정되어 접근성이 높지 않으며, 센터 운영의 편차로 인해 그 효과를 평가하기 어려움.

〈표 2-32〉 여성농업인센터 지역별 운영현황(40개소)

지역	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	총계
개소	3	2	2	6	8	4	1	6	8	40

- 다문화가족 맞춤형 지원사업의 경우 2007년부터 방문교육 서비스 지원사업 그리고 2015년부터 이중언어 가족환경지원사업을 추진하고 있음.
  - 방문교육서비스지원사업의 경우 2017년 기준 총 216개소에 161억 원의 예산을 지원하였고, 이중언어환경조성사업은 110개소에 총 17.4억 원의 예산을 지원함.
  - 성과목표의 달성도를 보면, 방문교육 지도사 배치 그리고 이중언어환경 조성 사업 모두 100%이상의 목표달성도를 보임.

〈표 2-33〉 다문화가족 맞춤형 지원사업 추진실적

성과지표명	구분	'14년	'15년	'16년	'17년	측정산식 (또는 측정방법)	목표치산출 근거
① 방문교육지도사 배치 센터	계획	-	216	216	217	방문교육지도사 배치센터 수 정량평가	사업량 확정내시
	달성	-	216	216	216		
	달성률(%)	-	100	100	100		
② 이중언어환경 조성사업 실시 다문화가족지원센터	계획	-	190	190	200	이중언어 사업 운영 센터 수 정량평가	사업량 확정내시
	달성	-	217	217	217		
	달성률(%)	-	114	114	109		

#### □ 정책의 파급효과

- 대상그룹별 복지서비스 강화의 세부사업군은 대부분 계획된 목표를 달성한 것으로 나타났지만, 정책의 파급효과측면에서는 일부 사업의 경우 기대했던 성과를 달성했다고 평가하기에는 무리가 있음.
- 가령, 국공립보육시설을 매년 10개소 확충하고 농어촌 어린이집 차량운영비 및 사회복지법인 어린이집 운영비 지원계획 수립하였고, 실제로 목표대비 달성율도 100%를 상회하고 있지만 보육서비스의 질적 향상과 함께 보육서비스의 접근성 향상이라고 하는 소기의 정책효과를 달성했는지에 대해서는 의문임.
- 여성친화적 지역사회 조성의 경우도 성과지표 자체가 사업의 정책효과를 측정하는데는 적합하지 않을 뿐만 아니라 여성친화도시로 지정된 지역의 다수가 농촌지역보다는 도시지역으로 구성되어 있어 농촌지역의 여성친화도시로의 이행성과는 아직 부족함.
- 여성농업인센터의 경우도 다소 시기적으로 거리감이 있기는 하지만 2013년 여성농업인 실태조사에 의하면 여성농업인 센터 인지도와 이용경험이 매우 낮게 나타났고 응답자중 이용경험이 있는 경우는 3.2%에 불과함.



- 또한, 전국에 40개소 여성농업인 센터는 전국 여성농업인 대상으로 다양한 정책을 추진하기에는 부족하다는 점에서 여성농업인 센터가 전국 여성농업인의 삶의 질 향상에 기여한다고 보기 힘들.
- 한편, 다문화가족에게 방문교육을 제공하고 이중언어를 습득할 수 있도록 한 맞춤형 지원은 농어촌의 가장 큰 문제인 서비스 접근성을 용이하도록 하고 서비스의 다양화를 추구하였다는 점에서 농어민의 삶의 질을 향상하는데 기여할 만한 과제라고 판단됨.

**[우수 사례] 이중언어사업**

- 서비스 지원 요청 시 상황 :
  - 서비스를 이용하기 전, 렛ㅇㅇ씨의 자녀(6세, 남아)가 엄마 언어(캄보디아어)나 문화에 관련된 이야기가 언급되는 것 자체도 싫어하고 직접적으로 “싫어, 하지마.” 라고 신경질적인 반응을 보임
  - 남편과 시어머니도 캄보디아어나 문화에 대해 전혀 관심이 없음
- 서비스 이용 계기 : 렛ㅇㅇ씨가 센터 통번역사로 일하게 되면서 이중언어 코치의 권유로 이중언어 환경조성 사업에 참여하게 됨
- 서비스 이용 : 총8회(부모교육 2회, 부모-자녀 상호작용 5회, 자조모임 1회)
- 서비스 효과 :
  - 렛ㅇㅇ씨가 캄보디아어를 쓰는 것에 대해 자녀가 듣기를 거부했는데, 놀이를 통한 부모-자녀 상호작용으로 자연스럽게 엄마나라 언어를 접하게 되면서 자녀와 캄보디아어로 간단한 소통이 가능하게 되었고 아이가 캄보디아 문화와 언어에 대해 흥미를 가지게 됨
  - 남편과 시어머니도 렛ㅇㅇ씨가 캄보디아어를 자녀와 상호작용하는 모습을 보며 다른 나라(캄보디아) 언어와 문화에 대해 받아들이고 수용하는 폭이 넓어졌으며, 협조적인 태도로 변화

### 3.3. 제4차 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향

#### 농어촌 보육서비스의 공공성 강화 필요

- 농어촌 지역은 보육시설이 설치되지 않은 지역이 도시지역보다도 많고, 이로 인해 보육시설이 설치되지 못한 지역의 보육서비스 접근성이 매우 취약한 상황임.

- 농촌지역은 보육인프라가 매우 취약한 상황이고 보육시설이 대부분 인구가 집중된 읍내에 집중되어 있어 보육시설이 설치되지 않은 면부를 중심으로 국공립보육시설 추가 확대가 필요함.
- 또한 국공립보육시설의 확대를 위한 정량적 목표도 국가정책에 맞춰 전체 이용아동의 40%로 확대하여 단계적 이행전략 마련이 필요함.

#### □ 농어촌 보육서비스의 질적 향상 도모

- 농촌지역은 도시지역과 달리 공간적으로 매우 광범위해 차량이동에 소요되는 시간과 노력이 도시지역보다도 더 많이 소요된다는 점에서 농촌보육서비스의 질적 향상을 위해서는 차량운영비 지원이 필요함.
- 농어촌 지역 보육시설의 차량운영비 지원은 농촌지역의 부족한 보육 인프라를 개선하는데 매우 긍정적인 효과를 거두고 있는 것으로 평가할 수 있음.
- 다만, 농촌지역의 어린이집 차량운영비가 단순히 이동수단으로서 편의성만을 고려하여 지원하기보다는 안전시설의 설치나 운전기사 혹은 안전요원의 정기적인 안전예방교육 등의 물리적인 통학의 환경개선이 함께 이루어질 수 있는 지원 대상 및 방법의 다양화 대한 검토가 필요함.
- 물리적 거리에 대한 소요비용의 정량적 예산지원 방식을 뛰어넘는 안전성과 편의성을 모두 담보할 수 있는 방식으로 예산이 지원될 수 있도록 예산 지원방식의 변화에 대한 검토와 고민이 필요함.
- 또한, 차량운영비의 지원 단가를 최대 240만원으로 고정하지 않고 지역의 상황과 여건에 따라 차등지원 할 수 있는 방안 마련이 필요함.
- 지역마다 지리적 여건과 상황이 매우 상이하다는 점에서 지역 간 형평성을

고려하여 예산을 지원할 수 있는 방안에 대한 검토가 필요함.

#### □ 농촌특화 여성친화정책 개발

- 여성친화도시 지정이 대부분 도시중심으로 이루어지고 있어 농촌지역의 특성에 맞는 여성친화정책 개발이 필요함.
- 또한, 여성친화도시 성과지표로 설정된 ‘여성친화도시 정책 형성 교육 참여자 수’와 ‘여성친화도시 정책형성 교육 참여자 만족도’는 정책의 목표달성도를 측정하는데 적합한 지표가 될 수 없음.
- 농촌여성의 삶의 질 향상을 위한 정책목표 달성을 위해 여성친화 지역사회 조성 관련 세부 성과지표는 수요자인 농촌여성의 관점에서 개선이 필요함.
- 여성 친화적 지역사회를 조성한다는 것은, 특히 본 과제의 테마인 여성친화 도시는 도시 공간에 성인지적 관점을 부여하여 생활 그 자체로 성평등이 이루어지도록 할 수 있다는 측면에서 매우 중요함. 더군다나 상대적으로 가부장적이고 성차별적인 문화가 잔재해 있는 농어촌에서 여성친화적 도시(농촌이라고 해도 좋겠음)를 조성하기 위해 우선되는 것은 여성친화도시와 관련된 교육을 통한 성평등 가치로의 전환이라고 사료됨. 그런 의미에서 본 과제는 현재보다는 발전된 방향과 방법을 채용해야 할 시점이라고 판단됨.
- 사업 평가 결과보고서에서 농어촌 지역으로 투입된 예산, 집행 내역, 성과 등을 따로 제시하지 않고 있음. 이는 해당 부처의 사업 실적일 뿐, 이 사업이 농어촌 지역 주민의 삶의 질 향상에 기여한 부분은 평가할 수 없음.
- 부처에서 제출한 보고서에 근거하여 평가하는 것이 의미가 없다고 생각됨. 평가표의 경우, 부처 사업 전반에 대해 제시해 준 평가기준에 따라 작성할 수밖에 없었음.

- 사업이 농어업인 또는 농어촌 외에도 지원되는 보편적인 사업으로 설계된 경우, 부처 제출 보고서에서 농어촌 지역에 대한 실적을 제시할 수 없다면, 평가에서 제외하는 것이 바람직할 것임. 현재와 같이 평가하는 것이 무의미한 요식행위에 불가함. 이러한 자료가 생성될 때, 농어촌 지역의 삶의 질 향상에 기여하고 있는지 평가 가능하고, 나아가 농어촌 영향평가까지 이어질 수 있을 것임.

#### □ 여성농업인센터 운영지원 활성화

- 사업추진에 따른 정책 수혜 대상의 범위가 넓고 여성농어업인의 고충상담 및 영유아 보육, 농촌 아동 방과후 학습지도, 여성농업인 고충상담 및 교육·문화 활동, 기타 비정기 사업 등 사업을 함.
- 예산 집행률이 97.3%으로, ‘17년도 1개소를 추가 지원하겠다는 목표를 달성하지 못하였음. 미달성사유는 없음. 지자체 이양으로 국비 지원이 되지 않는 사업이 중앙부처 소관 사업으로 본 계획의 점검평가 대상으로 포함되어 있는 것이 적절하지 않아 보임.
- 여성농업인역량강화를 위해 해결해야 할 문제로 ‘센터인력부족’, ‘예산부족’ 등(한국여성정책연구원, 2013)이 제기되어 있어, 사업의 정체성을 다시 규정하고, 사업의 지속여부를 결정하여 향후 서비스 규모와 종류에 대한 고려가 필요함.

#### □ 청소년시설 확충

- 농촌에서 청소년을 위한 정책은 불모지와 같은 상황에서 청소년 정책은 청소년 삶의 질에 직접적인 영향을 줄 수 있지만, 청소년 시설 확충은 농촌 사업이 아닌 전국 사업으로 농촌 청소년 삶의 질 영향을 평가할 수가 없음.
- 제4차 농어업인 삶의 질 향상 기본계획 평가대상에서 제외하거나, 농어촌

청소년 시설 확충을 분리할 필요가 있음.

#### □ 다문화가족 맞춤형 지원

- 다문화가족에게 방문교육을 제공하고 이중언어를 습득할 수 있도록 한 맞춤형 지원은 농어촌의 가장 큰 문제인 서비스 접근성을 용이하도록 하고 서비스의 다양화를 추구하였다는 점에서 농어민의 삶의 질을 향상하는데 기여할 만한 과제라고 판단됨.
- 이중언어 파트너즈 운영(연 3회)을 통한 관계기관 협업 제고 및 이중언어 인재 DB 활용한 ‘이중언어 인재-활용처’ 간 연계 추진으로 다문화여성 전문인력활용에 기여함.
- 그러나 각 서비스에 대한 지역별 통계를 제시하지 않아서 이 과제가 국내 농촌에 두루두루 전달되고 유용했는지를 판단하기 어려울 뿐 아니라, 이 과제로 인해서 도서벽지, 산간지역 등 센터로부터 이동거리가 긴 가정에 서비스를 제공하였는지에 대해 판단하기도 불가능함.

## 4. 농어촌 복지전달체계 구축

### 4.1 추진 실태 평가

#### 4.1.1 정책 형성에 대한 평가

##### ○ 농촌서비스 전달체계 개선

- <표 2-35>에서 보듯이 본격적인 고령사회 진입으로 복지서비스의 대상과 범위의 지속적인 확대에도 불구하고 농어촌 지역은 복지서비스를 받지 못하는 사각지대 문제가 지속적으로 발생하고 있음.
- 현장과 밀접하게 맞닿아 업무를 수행하는 공적복지수행 기관인 읍면동은 인력이 부족해 복지서비스 제공에 있어서 욕구와 실행사이의 병목현상이 심화됨.
- 신청주의에 기반한 현재의 복지행정 시스템으로는 예방적 복지 수행이 곤란한 상황에 놓여있음.
- 복지업무에 대한 낮은 인식과 소수의 복지인력, 복지인력의 비복지 업무수행, 관료제 문화로 인한 사회복지 전달체계 문제점이 상존하고 있어 이에 대한 근본적인 대안이 필요함.
- 이에 대한 해결책으로 지자체 사회복지담당인력 확충 및 읍면동 주민센터 찾아가는 복지전담팀 구성으로 찾아가는 복지상담, 복지사각지대 발굴, 통합사례관리 등 맞춤형 서비스 제공을 통한 국민 복지체감도 제고를 높이고 물리적, 심리적 접근성의 문제 해결을 위한 노력을 하고 있음.
- 농어촌 지역 사회복지 안전망 구축을 통해 위기가구 발굴, 지역의 복지 자원 총량 확대 및 지역복지 문제 해결을 위한 지속적인 노력이 필요함.

〈표 2-34〉 지역별 고령인구 현황

단위: 천명, %

	2018			2025			2035			2045		
	인구	비율	순위	인구	비율	순위	인구	비율	순위	인구	비율	순위
전국	7,381	14.3	-	10,508	20.0	-	15,176	28.7	-	18,179	35.6	-
서울	1,349	13.9	11	1,860	19.5	10	2,519	27.2	11	2,921	33.1	12
부산	565	16.5	6	790	23.6	5	1,032	32.2	5	1,140	38.3	7
대구	353	14.4	9	494	20.5	9	695	30.0	9	791	36.7	9
인천	352	12.0	14	552	17.9	12	863	27.1	12	1,068	34.0	11
광주	185	12.3	12	260	17.4	14	376	25.8	14	450	32.7	13
대전	184	12.1	13	273	17.7	13	405	26.0	13	494	32.4	14
울산	120	10.2	16	194	16.3	16	304	25.8	15	357	32.1	16
세종	29	9.0	17	54	12.6	17	103	20.2	17	162	28.8	17
경기	1,501	11.6	15	2,310	16.9	15	3,557	25.5	16	4,361	32.2	15
강원	278	18.2	4	392	25.3	3	563	35.6	3	681	43.4	2
충북	254	15.7	7	361	21.6	7	538	31.0	6	662	38.5	5
충남	362	16.7	5	495	21.6	6	727	30.2	8	915	37.8	8
전북	347	19.0	3	450	24.8	4	615	34.1	4	730	41.9	4
전남	392	21.8	1	486	27.2	1	658	36.9	1	785	45.1	1
경북	513	19.1	2	684	25.4	2	955	35.6	2	1,124	43.4	3
경남	504	15.0	8	717	21.0	8	1,046	30.7	7	1,248	38.4	6
제주	93	14.3	10	137	19.0	11	219	27.9	10	290	36.1	10

자료 : 통계청, 「시도별 장래인구추계」 2017. 6

## ○ 행복모음센터 농수협 서비스 강화

- 농어촌의 취약계층에 대한 다양한 복지서비스를 통합적으로 제공 할 필요성이 있음.
- 지역과 인구학적 특성에 맞춘 맞춤형 서비스(장수사진 촬영서비스, 한방 치료 등 고령화에 따른 필요나 수요 감안한 서비스)가 중요하기 때문에 행복모음센터 설치·운영을 통해 농촌지역에서 필요한 복지서비스를 제공하고 핵심적인 역할을 수행 가능하도록 지원 필요.
- 행복모음센터는 산간벽지 농촌마을에 직접 찾아가 의료서비스 제공을 통해 건강 증진을 도모하고, 고령농업인 등 소외계층에 장수사진 촬영, 무료법률상담, 문화예술 공연 등을 제공하여 취약지 농촌의 복지서비스 제공을 실현할 수 있음.

- 지역내 다양한 기관간 협력체계 구축과 인적 네트워크를 형성할 수 있는 단초를 마련하고 이를 통해서 지역사회복지 실천 기반을 구축할 수 있음.
- 사회서비스형 농촌 공동체회사 육성
  - 농촌지역 주민이 주도하는 농촌공동체회사 사업을 지원해 농촌에 필요한 각종 사회 서비스 제공, 고령자 일자리 창출 등 농촌 지역사회 활성화에 기여하는 것이 사업추진 목표임.
- 농촌건강 장수마을
  - 농촌노인들에게 건강관리, 학습·사회활동, 환경, 소득·경제 등 4개 영역을 생활에 적용함으로써 건강하고 당당하며 활기찬 노년 문화생활을 조성, 영위하고, 건강하게 장수하는 마을을 만들고자 하는 것을 사업추진 목표로 함.
  - 통계청 2018년도 고령자 통계에 의하면 2017년 65세 이상 고령자는 노후를 위한 사회적 관심사로 ‘노후소득지원’이 40.6%로 가장 많고, 다음은 ‘의료 및 요양 보호 서비스(38.6%)’, ‘노후취업지원(13.2%)’ 순으로 나타남.

〈표 2-35〉 노후를 위한 사회적 관심사(65세 이상)

단위: %

	계	노후를 위한 사회적 관심사(65세 이상)						
		노후소득 지원	의료 및 요양보호 서비스	노후취업 지원	문화·여가 복지서비스	세대간 이해증진을 위한 교육 및 홍보	교통 및 주거 환경조성	기타
2015	100.0	39.8	34.2	15.5	6.6	2.0	1.7	0.2
2017	100.0	40.6	38.6	13.2	5.3	1.1	1.1	0.1
남 자	100.0	39.1	35.0	17.3	6.0	1.4	1.1	0.1
여 자	100.0	41.7	41.3	10.2	4.8	0.9	1.0	0.0
65~69세	100.0	37.9	33.1	19.1	7.6	1.0	1.2	0.1
70~79세	100.0	42.5	38.8	11.9	4.4	1.3	1.1	0.0
80세 이상	100.0	40.8	48.2	5.8	3.4	0.9	0.7	0.2

자료 : 통계청, 「사회조사」 각년도



- 2년 전보다 ‘노후소득지원’, ‘의료 및 요양보호 서비스’는 각각 0.8%p, 4.4%p 증가한 반면, ‘노후취업지원’, ‘문화·여가 복지서비스’는 각각 2.3%p, 1.3%p 감소한 것으로 나타남.
- 남녀 모두 ‘노후소득지원’, ‘의료 및 요양보호 서비스’ 순으로 나타났으며, 고령일수록 ‘노후취업지원’이나 ‘문화·여가 복지서비스’는 감소하는 반면 ‘의료 및 요양보호 서비스’는 증가하는 경향을 보이고 있다는 점에서 지역마다 고령화율의 추이, 성별 연령별 분포에 따른 맞춤형 서비스의 제공이 필요한 것으로 나타남.

#### 4.1.2 정책 집행에 대한 평가

##### ○ 농촌 서비스 전달체계 개선

- 농촌 서비스 전달체계 개선은 농어촌 주민의 복지서비스 접근성을 높이고 찾아가는 방문상담, 사례관리<sup>27</sup> 등 맞춤형 서비스 제공을 통해 체감도 높은 복지를 구현함.
- 읍면동 사례관리대상자 만족도 조사는 복지사각지대를 최소화하고 농어촌 주민의 복지체감도 제고를 위한 농촌 복지서비스 전달체계 개선성과를 평가할 수 있는 가장 직접적이고 효과적인 지표임.
- 복지행정의 효율성과 주민들의 편의성, 만족도를 같이 향상시키기 위해서 지역특성과 인구학적 특성 등을 세심하게 고려한 서비스 전달체계를 개선하고 구축할 필요가 있음.

##### ○ 행복모음센터 농수협 서비스 강화

- 전문지역문화복지센터지원\*(\*17): 4개소 신규 육성
- \* \*17년, 행복모음센터 → 전문지역문화복지센터로 명칭 변경(농협 자체사업임)

<sup>27</sup> 다양한 위기요인과 복지 수요를 가진 주민의 욕구를 진단하여 필요한 서비스(복지·보건·고용·주거·교육·신용·법률 등)를 종합연계하고, 지속적으로 상담·모니터링 하는 사업

- 농업인 행복버스 지원('17): 86회(825백만 원)
- 사회서비스형 농촌 공동체회사 육성은 주민주도 사회서비스, 고령자 일자리 창출 공동체 회사 설립지원 및 운영현황을 통해서 사업추진 현황과 성과를 평가 할 수 있음.
- 농촌건강 장수마을 사업현황은 서비스 제공 횟수 및 대상자 만족도를 사업 성과 평가지표로서 활용.

#### 4.1.3 정책 성과에 대한 평가

- 농촌서비스 전달체계 개선
  - 읍면동 사례관리대상자 및 가구를 발굴하여 긴급성이나 중요도에 따라 우선순위를 설정하고 지역사회와의 연계활동을 통해서 문제를 해결해 나가는 활동은 농촌복지 사각지대 해소와 복지체감도 향상을 위한 가장 기초적이면서도 중요한 활동임.
  - 만족도는 복지사각지대를 최소화하고 농어촌 주민의 복지체감도 제고를 위한 농촌 복지서비스 전달체계 개선을 평가할 수 있는 가장 직접적인 지표임.
  - 성과지표를 보면 사례관리 전담부서의 설치와 민간복지 활동의 활성화가 점진적으로 이루어지면서 사례관리가구 서비스 연계건수는 2017년의 경우는 138.7%로 목표치를 훨씬 상회하는 결과를 보임.
  - 사례관리 대상자의 만족도 역시 2017년 90.4점 목표치를 상회하고 있어 그동안 농어촌 지역의 복지수준이 낮아 서비스에 대한 요구가 많기 때문에 대상자 만족도가 높음을 알 수 있고 앞으로 지속적인 노력이 필요함.

〈표 2-36〉 농촌 서비스 전달체계 성과지표 현황

세부과제	세부과제	목표달성			
		년도	목표	실적	달성율
농촌 서비스 전달체계 개선	사례관리가구 서비스연계건수	'15			
		'16	378,340	460,764	121.8%
		'17	445,575	617,964	138.7%
		'18	538,180		0.0%

성과지표명	구분	'14년	'15년	'16년	'17년	측정산식 (또는 측정방법)	목표치 산출 근거	비고
읍면동 사례관리 대상자 만족도	계획(점)	-	-	80	90	사례관리 대상자 샘플 추출 후 전화 만족도 조사 실시	읍면동 사례관리 확대 등을 고려하여 '17년 목표를 90점으로 산출	
	달성(점)	-	-	88.8	90.4			
	달성률 (%)	-	-	111	100.4			

- 사회복지공무원 증원 및 1인당 복지수급자수 감축이 이루어지고 있지만 읍면동 복지서비스 활성화를 적극 추진하여 지역주민의 복지체감도 향상 및 주민복지수요에 부응하는 복지서비스 제공이 필요.

\* 1인당 복지수급자수 감소 전망: ('16) 623명 → ('17) 572명 → ('18) 505

\* 사회복지공무원수: ('16) 3.6만명 → ('17) 3.7만명 → ('18) 4.0만명(예상)

확충 규모: ('17) 1,623명 → ('17.하) 1,500명 → ('18) 1,100명(예상)

\* 자료: 복지수급자수(보건복지부, 1,133만명('16.12월)), 공무원수(행정안전부, 일자리정책 5년 로드맵)

#### ○ 행복모임센터 농수협 서비스 강화

- 행복모임센터 농수협 복지서비스는 서비스 제공목표를 '16년 161%, '17년 117% 상회하고 있으며 농어촌 지역주민들의 만족도가 높은 사업으로 나타남.
- 농협의 지역사회 역할강화와 지역사회 민간복지기관과의 갈등을 회피하면서 농촌 문화·복지 시설을 설치·운영하여 농촌지역에서 복지서비스 제공의 핵심 역할 수행이 가능하도록 행복 모임센터 등을 운영할 필요성이 있음.

〈표 2-37〉 행복모음센터 농수협 서비스 강화 사업 성과지표 현황

세부과제	세부과제	목표달성			
		년도	목표	실적	달성율
농촌서비스 전달체계 개선	행복모음센터 농수협 복지서비스강화	'15			
		'16	1,600	2,578	161.1%
		'17	1,623	1,899	117.0%
		'18	1,500		0.0%

## ○ 농업인버스

- 일회성 행사가 아닌 정기적 (분기or 반기) 운영하고 사례관리 기법 접목한 프로그램 운영이 필요(농업인 버스 이용자 카드).
- 주민들의 욕구가 많은 서비스(장수사진 촬영, 의료진료, 법률상담 등)를 중심으로 지속적이고 보편적인 운영이 요구됨.

## ○ 사회서비스형 농촌 공동체회사 육성

- 사회서비스형 농촌공동체 회사 육성은 목표대비 16년 80%, 17년 77.5%로 미달.

〈표 2-38〉 사회서비스형 농촌 공동체 회사 육성 성과지표 및 실적

세부과제	세부과제	목표달성			
		년도	목표	실적	달성율
사회서비스형 농촌공동체 회사 육성	사회서비스형 농촌공동체회사 지원개소수	15			
		16	30	24	80.0%
		17	40	31	77.5%
		18	38		0.0%
	사회서비스형 농촌공동체회사 지원만족도(신규)	16	0	0	
		17	0	0	
		18	95.2		0.0%

- 농촌의 자연 자원, 농산물 등 각종 자원을 활용한 경영활동을 통해 농촌에 일자리 및 소득을 창출하거나 사회서비스를 제공하는 법인 또는 단체에 속한 농촌지역 주민이 주도하는 농촌공동체회사 사업을 지원해 농촌

에 필요한 각종 사회 서비스 제공, 고령자 일자리 창출 등 농촌 지역사회 활성화에 기여하는 사업으로 농어촌 지역의 사회통합을 위한 기능을 수행해야 함.

- 농촌동체회사 사업유형은 사회서비스제공 및 고령자일자리 제공형, 소득사업형으로 농식품산업형, 도농교류형, 지역개발형과 사회서비스 및 소득사업 복합형으로 나눌 수 있어 지역특성 및 인적자원, 지역특산품등의 제반사항을 고려한 다양한 접근과 시도가 필요함.

○ 농촌건강 장수마을

- 농촌건강 장수마을 사업은 2005년부터 계속사업으로 추진되어 왔으며 농촌마을(65세 이상의 노인 비율이 20%이상이며 전체 노인의 50% 이상이 참여하는 마을)을 대상으로 함.
- 사업의 긍정적 파급효과로 농촌건강장수마을 참여노인의 생활만족도가 ('14) 79.3점 → ('15) 80.7점 → ('16) 86.0점 → ('17) 90.8점으로 향상되고 있는 것으로 나타남.

〈표 2-39〉 농촌건강장수마을 사업 지표 및 실적

단위: 백만 원

구분	계	부산	대구	광주	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	
사업량	'17 (계속)	64	1	-	-	2	21	6	3	2	9	4	16
	'16 (계속)	32	-	1	1	-	16	1	1	2	1	5	4
	계	96	1	1	1	2	37	7	4	4	10	9	20
사업비	4,786	46	40	50	100	1,850	350	200	200	500	450	1,000	

성과 지표명	구분	'14년	'15년	'16년	'17년	측정산식 (또는 측정방법)	목표치산출 근거
농촌사회활동 프로그램 참여횟수 (회)	계획	11.9	14.2	18.0	22.5	Σ(영역별프로그램 참여자의 참석횟수/사업참여자수)	기준치(전년도실적)+(평균 증가폭) = 19.5+(19.5-13.6)/2 = 22.5
	달성	13.6	15.6	19.5	23.3		
	달성률(%)	114	110	108	104		

- 농촌건강 장수마을 프로그램은 다양한 서비스가 제공되고 있으나 보건소 및 공공복지기관과 복지서비스의 중복 문제점이 상존함.
- 지역특성을 감안한 서비스 조정을 통하여 복지서비스 자원의 낭비를 사전에 방지하고 서비스 제공의 효율성을 높이기 위한 방안을 모색해 나갈 필요가 있음.

## 4.2 제4차 삶의 질 향상 기본계획 수립 방향 및 정책제언

- 농촌서비스 전달체계 개선을 위해 자치단체의 역할 중요
  - 국가의 복지서비스 2/3 이상을 지방자치단체가 담당하는 핵심적인 전달 체계로서 기능하고 있으나 복지예산과 복지대상자의 급격한 증가로 인한 업무과다로 어려움을 겪고 있음.
- 복지직 공무원 충원 및 전문성 강화 필요
  - 최일선 행정기관 (읍면동)의 복지공무원 2.9명 수준으로 종합적인 정보 제공 및 상담에 어려움. 지역에서 만족스럽고 안전한 삶을 지원하기 위한 통합적 원스톱서비스 제공이 필요함. 광범위한 복지사각지대가 존재하는 농어촌지역 (읍·면부)의 산업 및 가족구조, 취약한 접근성, 인구구조(고령화, 인구감소), 지역 보건·복지 인프라 부족 등 상황을 고려하고, 다양한 복지수요를 반영한 읍면동 중심의 전달체계 개선으로 농어업인의 복지체감도 제고 필요.
- 통합사례관리 및 찾아가는 복지서비스 강화
  - ‘상담 및 문제파악 → 사례관리 → 자원연계지원 → 평가 및 서비스연속성 확보’ 라는 측면에서 볼 때 일반 행정직과 복지직이 혼용되어 서비스를 제공하는 것은 질적 향상 측면에서 문제점으로 생각됨.
  - 복지전문직의 역할 강화를 통해 기계적 사정보다 당사자육구 중심으로 지역적 특성 고려한 통합사례관리 강화가 필요함.

- 찾아가는 복지서비스를 확대
  - 신청주의에 기반한 복지행정에서 벗어나 현장중심, 생활밀착형 복지서비스로 전환하기 위해서는 현장방문 및 상담업무에 주력해야 함. 민간참여 확대를 통한 읍, 면, 동 단위 지역사회 보장 협의체 활성화는 지역의 복지력 향상 및 마을복지리더 및 전문 인력을 양성하는 기반이 될 수 있음.
- 지역 생활권을 중심으로 효율적인 공공서비스를 제공하기 위해서는 효과적인 전달체계의 구축이 중요한 과제임.
- 우리나라는 중앙정부 → 광역자치단체 → 기초자치단체 → 읍면동으로 이어지는 행정체계를 갖추고 있음.
- 교통과 정보통신기술의 발전에 따라 상층행정체계는 전자정부의 구축 등 빠르게 변화하고 있으나 고령인구의 증가, 양극화의 심화로 인한 빈곤층 확대라는 문제점을 안고 있는 최일선 행정 창구는 서비스제공이나 상담을 위한 전달체계 정비가 더디게 진행됨.
- 제도적으로는 복지전달체계가 구축되어 가고 있으나 급증한 복지수요에 대처하는 실질적인 복지서비스가 부족이나 누락의 문제로 복지 체감도나 만족도가 낮게 나타나는 문제점이 대두됨.
- 복지부 등 중앙부처에서 360개 복지사업을 시행중이며 각 지자체별로 다양한 복지사업을 실시 중에 있으나, 농촌지역은 면적이 넓고 도시대비 상대적으로 적은 인구가 거주하기 때문에 복지서비스 전달의 효율성이 낮고 복지사각지대가 광범위하게 존재하고 있는 상황임.
- 읍면동은 모든 대민업무의 관문(gateway)이지만 현실적으로 주민들의 문의에 대한 안내, 정보제공 및 신청, 접수 등 단순한 행정 처리에 분주함으로써

### 복지인력 업무가 가중

- 실질적으로는 주민 개인별 심층상담이나 맞춤형지원이 불가능한 상황이 기 때문에 지역주민들의 복지체감도가 낮고 복지사각지대가 상존하는 문제점이 있음.
- 이러한 문제를 해결하기 위한 ‘복지 허브화’ 사업 추진되고 있음. 맞춤형 복지전담팀 구성·운영, 복지담당 인력 전문성 강화, 민관협력으로 공공복지 보완 및 강화, 원활한 수행을 위한 이행력 확보가 필요함.
- 과거에 비해 농촌복지 전달체계의 하드웨어는 상당부분 진척되어 있고 사례관리 기법의 도입을 통해 ‘찾아가는 서비스’와 ‘통합서비스 지원’을 추구하고 있음. 그러나 지역마다의 특성이 다르고 문제가 다르다는 점과 도시지역에 경도된 표준화된 서비스가 지역의 욕구나 필요를 제대로 반영하지 못하고 있기 때문에 이를 해결하기 위한 보완책을 지자체가 마련, 시행할 수 있도록 자율성이 보장될 필요가 있음.
- 또한 민간 사회복지서비스 기관의 제공서비스와 공공부문의 제공서비스가 중복이나 낭비될 우려가 있기 때문에 주민들의 욕구에 근거한 복지서비스의 제공 방안과 역할을 분담하는 방안을 함께 고려해 나가야 함.
- 농촌에서 높은 비율을 차지하는 고령화된 주민은 복지 정보에 대한 인지도가 낮고, 불리한 교통 여건으로 인해 복지서비스 제공기관에 방문하기도 여의치 않은 상황임.
  - 농어민 노인복지서비스 인지도는 41.2% (‘13년 농어업인 복지실태 조사, 농촌진흥청)에 머물고 있고, 버스 운행이 안되는 행정리는 3,400개소(9%), 일일 10회 미만 운행지역은 16,000(43%)개소로 농촌의 복지 체감도 제고를 위해서는 복지서비스 관련 정보제공 및 홍보강화를 통한 인지도 향상이 선결과제임.



- 접근성의 문제를 해결하기 위한 이동수단이나 장벽의 해소와 함께 찾아가는 상담, 복지서비스를 활성화함으로써 복지 사각지대를 최소화할 수 있음.
- 이러한 3차 계획의 평가를 반영해서 4차 계획 수립에 있어서는 아래사항에 대한 검토와 반영이 필요함.
- 서비스의 통합성, 인력운영의 효율성을 높이기 위해서는 복지 행정조직의 일원화나 통합이 필요하며, 서비스의 중복과 누락, 낭비를 막고 효율적인 복지행정을 위해서는 관료주의와 행정간막이의 해소가 필요함.
- 지역주민의 필요와 욕구를 파악해 중요도와 긴급성을 감안해 지역복지의 과제로 선정해 해결해나가기 위해서는 주민의견 반영과 주민참여에 기반한 지역사회 보장 계획 수립이 필요하며 이와 같은 계획과 삶의 질 계획과 서로 연동되어야 할 필요가 있음.
- 최근 일각에서 일고 있는 사회적 농업의 확산과 활성화를 위해서는 사회적 배제의 문제를 해결하고 농업의 다원적 기능과 지역사회복지 실천의 융합이라는 측면에서 제도와 정책을 고려해 나갈 필요가 있음.



## 제 3 장

---

### 보건복지 부문 개선 방향 및 과제

#### 1. 문제점 및 개선과제

- 농어촌 맞춤형 사회안전망 구축 정책군
  - 제3차 기본계획이 취약층과 노인을 대상으로 한 사업이 중심이었기 때문에 제4차 기본계획에서는 지원 대상과 목표 대상층을 확대하여 생애주기별 사회안전망을 구축할 필요가 있음.
  - 최근 정부에서 발표한 저소득층 지원방안은 농어촌 사회안전망 확충에는 많은 긍정적 영향을 기대하기 어려움.
  - 농어촌주민의 보건복지 실태와 욕구를 제대로 대표할 수 있는 조사 및 통계를 구축할 필요가 있음.
  - 부처 간 협업 강화를 통해 제4차 기본계획에서는 성과목표를 좀 더 적극적으로 설정할 필요가 있음.
  - 농어업인 사회안전망 강화 정책의 홍보 및 확산을 위한 노력이 미흡했음.
  - 중앙정부와 지방자치단체의 협업을 강화할 필요가 있음.
  - 농어업 및 농어촌주민을 위한 자체사업을 개발할 필요가 있음.
  
- 보건의료서비스 확충 및 의료 취약지 해소 정책군
  - 접근성 강화가 보건의료서비스 공급의 측면이라면 수요 측면에 대한 접

근을 위해 서비스의 질적 수준 제고가 목표로서 설정될 필요가 있음.

- 서비스 공급과 더불어 부족한 보건의료 인력을 효율적으로 활용하는 것도 중요한 과제임.
- 농어촌에 특화된 맞춤형 보건의료서비스를 위한 직접적인 사업이 별로 없음.
- 필수의료 서비스의 사각지대를 해소하기 위해서는 지역(마을)의 특성을 좀 더 세밀하게 반영하여 접근할 필요가 있음.
- 농어촌 주민의 보건의료 만족도가 낮음.

○ 계층(대상그룹)별 복지서비스 강화 정책군

- 보육서비스의 공공성을 강화하기 위해 국공립보육시설을 크게 확충해야 함.
- 농어촌지역의 특수보육 수요를 충족시키기 위해서 시간 연장 보육시설, 24시간 보육시설, 휴일 보육시설의 추가 확대가 필요함.
- 여성친화도시 지정이 대부분 도시 중심으로 이루어지고 있어 농어촌 지역의 특성에 맞는 여성친화 정책을 개발할 필요가 있음.
- 농어촌 지역 청소년 정책이 필요함.
- 여성농업인센터의 경우 센터인력의 부족, 예산 부족 등의 문제와 함께 사업의 정체성과 접근성 문제가 있음.

○ 농어촌 복지전달체계 구축 정책군

- 국가 복지서비스의 2/3 이상을 지방자치단체가 담당하고 있으나 복지 예산과 대상자의 급증으로 인한 업무과다로 어려움을 겪고 있음.
- 일선 행정기관(읍·면·동)의 복지 담당 공무원 수가 2.9명 수준으로 종합적인 복지정보 제공 및 상담에는 어려움이 많음.
- 농어촌의 다양한 복지수요를 반영하여 읍·면·동 중심의 사회복지 전달 체계를 개선할 필요가 있음.
- 통합사례관리 및 찾아가는 복지서비스 측면에서 볼 때, 일반 행정직과

복지직이 혼용되어 서비스를 제공하는 것은 서비스의 질 향상이라는 측면에서 문제임.

- 농촌건강장수마을 사업은 다양한 서비스를 제공하고 있으나 보건소와 공공복지기관의 서비스와 중복되는 부분이 존재함.

## 2. 제4차 삶의 질 기본계획 수립 방향 제언

### ○ 농어촌형 사회안전망 확충

- 정부가 발표하는 사회안전망 대책이 주로 노동자, 도시지역 거주자를 중심으로 하고 있다는 점에서 농어촌형 사회안전망을 강화할 필요가 있음.
- 전체 사회보장제도의 틀 속에서 농어촌 지역의 비 수급 빈곤층을 지원하기 위한 자체 사업을 발굴하고 지원하는 방안을 모색할 필요가 있음.
- 농어촌 거주 65세 이상 노인(비농업인)들에 대한 국민건강보험 및 노인장기요양보험의 보험료 지원 방안을 모색할 필요가 있음.

### ○ 농어촌 주민의 삶의 질 개선을 위한 신규 사업 개발

- 최근 지방자치단체에서 추진 중인 ‘농업인 기본소득제도’를 전국적으로 확대하는 방안을 모색할 필요가 있음.
- 농어촌주민들의 일상생활에서 많이 소요되는 비용을 줄여주는 사업을 추진할 필요가 있음. 의료비, 교육비, 교통비, 주택 수리비, 통신비 등을 경감하거나 지원하는 방안을 모색함. 예를 들면, 농어촌에 거주하는 비수급 빈곤층, 조손가족, 독거노인 등과 같은 취약계층을 대상으로 의료비 보조 사업을 추진할 필요가 있음.
- 농어촌 복지 지원 대상자를 확대할 필요가 있음. 예를 들면, 여성 결혼이민자 가구 이외에 귀농·귀촌 가구, 외국인 근로자 등으로 복지 지원 대상자를 확대할 필요가 있음.

- 지방자치단체 중심의 지역 맞춤형 복지사업 개발을 적극적으로 지원해야 함.
- 필수의료의 현장 초동대응체계 강화
  - 응급의료나 분만의료와 같은 필수의료의 경우에는 초동대처가 가장 중요하므로 농어촌지역 어디에서나 항시 작동할 수 있는 현장 초동대응체계를 구축할 필요가 있음.
  - 초동 대응에서는 현지 주민의 역할(참여)이 가장 중요함.
  - 고령화, 부녀화 된 농어촌이라도 그 지역에서 동원이 가능한 인적·물적 자원을 활용하여 대처하는 방안을 마련할 필요가 있음.
- 필수의료 서비스의 질 수준 제고
  - 필수의료는 고도의 전문성을 필요로 하므로 농어촌지역에 출동하는 의료인력의 전문성을 높이는 정책(사업)을 강화할 필요가 있음.
  - 현재 시행중이거나 계획하고 있는 정책들(공공보건의료 기본계획, 공공보건의료 발전 종합대책 등)을 추진할 때 농어촌지역에 대한 더 많은 배려가 필요함.
  - 농어촌지역에서 필수医료를 담당하는 의료기관과 인력의 적극적인 참여를 유도하기 위해서는 적절한 인센티브를 마련하여 제공할 필요가 있음.
- 농어촌 보육서비스의 공공성 강화 및 질적 향상
  - 농어촌지역은 보육인프라가 매우 취약한 상황이고, 보육시설이 대부분 인구가 집중된 읍내에 집중되어 있어서 보육시설이 설치되지 않은 면부를 중심으로 국공립보육시설을 추가적으로 확대할 필요가 있음.
  - 국공립보육시설의 확대를 위한 정책적 목표도 새로운 국가정책에 맞춰 전체 이용 아동의 40%로 확대하여 단계적 이행전략을 마련할 필요가 있음.

- 농어촌지역은 도시지역과 달리 공간적으로 매우 광범위해서 차량이동에 소요되는 시간과 노력이 도시지역보다도 더 많이 소요된다는 점에서 차량운영비 지원이 필요함. 그리고 차량운영비의 지원 단가를 최대 240만원으로 고정하지 말고 지역의 상황과 여건에 따라 차등적으로 지원하는 방안을 모색할 필요가 있음.
  - 농촌지역 청소년의 욕구를 파악하고, 그에 대한 정책개발이 필요함. 농촌 청소년이 이용할 수 있는 다양한 시설의 확충이 필요함.
- 농어촌 특화 여성친화정책 개발
- 여성친화도시 지정이 도시 중심으로 이루어지고 있어서 농어촌지역의 특성에 맞는 여성친화정책을 개발할 필요가 있음.
  - 농어촌여성의 삶의 질 향상을 위한 정책목표를 달성하기 위해서는 여성친화 지역사회 조성 관련 세부 성과지표를 수요자인 농어촌여성의 관점에서 개선할 필요가 있음.
  - 여성농업인센터의 역할이 다른 정책 사업과 중복이 많기 때문에 여성농업인 센터의 역할을 명확하게 규정할 필요가 있음.
- 농촌특화 대상별 정책과 함께 가족중심, 공동체 중심 정책 개발 도모
- 농촌의 대상별 정책은 가족과 공동체 입장에서 보면 개별적인 대상을 중심으로 정책을 펼쳐 나가고 있어 서비스가 연속적이지 못하고, 대상을 전부 포함시키지도 못함.
  - 대상별 정책(생애주기별)과 함께, 가족 중심의 정책 개발이 필요함. 예를 들면, 가족은 영유아, 아동, 청소년, 청장년과 노인으로 구성되어 있음. 대상별 정책은 가족 구성원의 일부에게 서비스를 제공하고 있어 각 정책의 연계가 부족하고, 그 효과성이 제한됨. 농촌에서 영유아 정책은 육아를 담당하는 청장년 여성을 한 정책이 될 수 있고 노인을 위한 정책 역시 부양을 책임지는 장년을 위한 정책이 될 수 있기 때문에 대상별 정책과 더불어 가족 중심 정책을 고려할 필요가 있음.

## ○ 농어촌 사회복지서비스 전달체계 기능 개선

- 복지직 공무원을 충원하고 전문성을 강화하여 읍·면·동 중심의 사회복지서비스 전달체계 기능을 개선함.
- 통합사례관리 및 찾아가는 사회복지서비스를 강화해야 함. 복지전문직의 역할 강화를 통해 기계적 사정보다 당사자 욕구 중심으로 지역적 특성을 고려한 통합사례관리를 강화할 필요가 있음. 신청주의에 기반한 복지행정에서 벗어난 현장중심, 생활밀착형 복지서비스로 전환하기 위해서는 현장방문 및 상담업무에 주력할 필요가 있음.
- 민간참여 확대를 통한 읍·면·동 단위 지역사회보장협의체 활성화는 지역의 복지력 향상 및 마을복지리더 및 전문 인력 양성의 기반이 될 수 있음.

## ○ 사업선정과 지표 개선

- 농어촌주민의 삶의 질과 관련성이 낮은 사업을 정리하고 일부주민만을 대상으로 하는 사업에 대해서는 사업의 성격과 범위를 명확히 할 필요가 있음.
- 평가 지표가 실제 농촌 주민의 삶의 질을 평가하기보다 도달 가능한 지표나 측정이 편리한 지표를 사용하는 경향이 있음. 지표개선으로 실제 농어촌 주민의 삶의 질 변화를 측정할 수 있도록 해야 함.



## 참고문헌

---

- 보건복지부. 2015. 「보건복지 70년사(제2권): 보건의료편」.
- 보건복지부. 2016. 제1차 공공보건의료 기본계획.
- 보건복지부. 2017. 보건복지부 고시 제2017-51호 「응급의료분야 의료취약지 지정」 일부개정.
- 보건복지부. 2018. 공공보건의료 발전 종합대책.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. 2018. 「2018 의료취약지 의료지원 시범사업 안내」.
- 성주인 외. 2014. 「제3차 농어업인 삶의 질 향상 기본계획(2015~2020) 수립방향 연구」.  
C2014-67. 한국농촌경제연구원.
- 정도채 등. 2017. 『2017 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가』. 한국농촌경제연구원
- 한국농촌경제연구원. 2017. 『2017 농어촌 주민의 정주 만족도』.
- 관계부처합동. 2014. 『2015~2019 제3차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년  
계획』.
- 농림축산식품부. 2015, 2016, 2017. 『농어촌 주민의 정주만족도』.
- 농촌진흥청. 2015, 2016, 2017. 『농어업인 복지실태조사보고서』.