

정책보고서 2011-

제2차 농어촌 보건복지기본계획 실행력 확보를 위한 평가체계마련

김태완 원종욱 김동진 김문길 이서현

한국보건사회연구원

연구보고서 2011-

제2차 농어촌 보건복지기본계획 실행력 확보를 위한
평가체계 마련

발행일 2011년 월
저자 김태완 외
발행인 김용하
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처
가격 원

© 한국보건사회연구원 2011

ISBN 978-89-8187-490-2 93510

제출문

본 보고서를 『제2차 농어촌보건복지 기본계획 실행력확보를 위한 평가체계마련』의 최종보고서로 제출합니다.

2011년 11월
한국보건사회연구원장
김 용 하

머리말

농어촌지역이 우리나라에서 가지는 의미는 과거와 달리 많이 변화해 가고 있다. 단순 부모님들이 살고 계시는 고향이 아닌, 귀농귀촌을 통해 제2의 인생을 준비하거나, 농어촌이 지니고 있는 전통문화, 관광, 환경적 가치 및 경제적 가치(식량자원의 보고) 등 다차원적인 의미로 다가오고 있다.

현실적으로는 도시지역에 비해 낙후된 사회복지, 보건의료 기반 그리고 최근의 고령화 현상으로 인해 농어촌지역 및 농어업 종사자의 어려움을 가중되고 있는 것 또한 사실이다. 정부는 도시지역에 비해 사회복지기반이 취약한 농어촌 및 농어업종사자를 돕기 위해 지난 2004년부터 농어촌 보건복지 기본계획을 수립하고 관련 정책들을 시행해 오고 있다. 그러나 동 계획이 수립되고 2차년도 기본계획이 운영되고 있으나 여전히 농어촌의 사회복지 기반은 매우 취약한 실정이며, 정부는 중앙 및 지방정부차원에서 농어촌 사회복지에 대한 관심제고와 취약분야에 대한 집중적 지원을 위한 방안을 강구하는 그 일환으로 이미 수립된 농어촌 보건복지계획에 대한 평가와 모니터링을 실행하고자 한다.

본 연구는 평가사업의 일환으로 평가를 진행하기 위해 필요한 평가틀과 평가방식 등에 대한 제반 내용을 담고 있으며, 지난 기간 농어촌 및 농어업종사자들의 보건복지 변화에 대한 분석과 함께 도농간 비교가 가능하도록 관련 지표들을 제안하고 있다. 본 연구결과가 농어촌 보건복지 발전에 관심을 가지고 있는 전문가, 공무원, 학생들에게 자료로 활용되기를 바라는 바이다.

본 연구는 김태완 연구위원의 책임 하에 원종욱 연구위원, 김동진, 김문길 부연구위원, 이서현 연구원이 함께 참여하였다. 연구진은 연구 진행과정에 있어서 의미 있는 자료 분석 및 연구업무를 도와주신 한국보건사회연구원 김희란 선생님, 조언으로 연구의 완성도를 높이는데 도움을 주신 김미곤 연구위원, 신영석 사회보험연구실장께 감사를 표한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2011년 11월
한국보건사회연구원장
김 용 하

요약.....	1
제1장 서론.....	23
제1절 연구필요성.....	23
제2절 연구목적 및 연구내용.....	25
제2장 선행연구 및 이론적 배경.....	31
제1절 정책평가 이론.....	31
제2절 주요선진국의 농어촌 평가사례.....	39
제3절 중앙 및 지방정부 주요 계획 평가틀 분석.....	55
제3장 농어촌 보건복지 기본계획과 농어촌 보건복지수준 변화... 85	
제1절 농어촌 보건복지 기본계획 개요.....	85
제2절 농어촌 환경 및 보건복지 수준 변화.....	92
제3절 농어촌 보건복지 수준 평가를 위한 기준자료 구축.....	105
제4장 농어촌 보건복지 기본계획 평가모형.....	127
제1절 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 위한 기본방향.....	127
제2절 농어촌 보건복지 기본계획 특성을 반영한 평가모형.....	129
제3절 농어촌 보건복지 기본계획의 환류 및 활용방안.....	146

제5장 농어촌 보건복지 기본계획 중장기 평가방향 및 발전방향...	157
제1절 농어촌 보건복지 계획 및 평가 위상 강화방향.....	157
제2절 농어촌 보건복지 계획 발전방향.....	162
참고문헌.....	169
부록.....	173
〈부록 1〉 농어촌 보건복지 기본계획 및 추진계획 평가매뉴얼(안).....	173
〈부록 2〉 우리나라 지방자치단체 보건사업 통합평가.....	196

표 목차

〈표 2-1〉 The State of the countryside 2010	47
〈표 2-2〉 국무총리실 정부업무평가 주요 내용	57
〈표 2-3〉 국무총리실 특정평가(핵심과제) 평가틀	58
〈표 2-3〉 평가항목 및 요소	60
〈표 2-4〉 평가틀	61
〈표 2-5〉 미시평가틀	62
〈표 2-6〉 분야별 거시성과지표	63
〈표 2-7〉 3차 사회보장 장기발전방향 1차년도 평가틀	64
〈표 2-8〉 농림 수산식품부의 삶의 질 계획 평가틀	66
〈표 2-9〉 농어촌 서비스 기준: 보건의료 관련 분야	68
〈표 2-10〉 농어촌 보건복지 기본계획 및 지역보건의료계획 개요	76
〈표 2-11〉 2006~2008년 평가분야별 평가틀 비교	80
〈표 2-12〉 2009~2010년 평가분야별 평가틀 비교	82
〈표 3-1〉 제1차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제	88
〈표 3-2〉 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제	91
〈표 3-3〉 도시 농촌 인구변화	92
〈표 3-4〉 연령별 농업 인구분포	93
〈표 3-5〉 지역별 가구빈곤율(가처분소득기준)	93
〈표 3-6〉 노인가구 빈곤율(가처분소득기준, 최저생계비 기준)	94
〈표 3-7〉 지역별 수급자 현황	95
〈표 3-8〉 농어업인 보험료 지원 현황	96
〈표 3-9〉 연도별·지역별 지역가입자 납부예외 현황	97
〈표 3-10〉 의료기관 현황	97

〈표 3-11〉 지역별 의사 현황	98
〈표 3-12〉 농어촌 보건의료서비스 지원 현황(1994~2009, 농어촌특별세 지원, 국고기준)	99
〈표 3-13〉 의료서비스 불만이유	100
〈표 3-14〉 보건의료기관에 대한 접근도	115
〈표 3-15〉 보건의료기관서비스 만족도	116
〈표 3-16〉 보육시설 설치 현황	121
〈표 3-17〉 농어촌지역 다문화가족 지원사업 예산	122
〈표 3-18〉 다문화가족 욕구(2008)	123
〈표 4-1〉 2차 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 위한 평가항목 및 요소	133
〈표 4-2〉 2차 농어촌 보건복지 추진계획 평가를 위한 평가항목 및 요소	135
〈부표 1〉 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제	174
〈부표 2〉 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 평가항목 및 평가요소	178
〈부표 3〉 2차 농어촌 보건복지 추진계획 평가항목 및 평가요소	184

그림 목차

[그림 2-1] 정부 수준별 Rural Proofing 관련 활동	45
[그림 3-1] 분만 산부인과 없는 지역 추이	98
[그림 3-2] 도시·농촌간 주관적 건강상태 차이	100
[그림 3-3] 도시·농촌간 급성질환 유병률 차이	101
[그림 3-4] 도시·농촌간 업무상 재해율 차이	102
[그림 3-5] 도시·농촌간 의료이용률 차이	102

Contents

[그림 3-6] 도시·농촌간 미치료율·치료지연을 차이	103
[그림 3-7] 도시·농촌간 미치료·치료지연 이유	103
[그림 3-8] 도시·농촌간 건강생활 실천율 차이	104
[그림 3-9] 도시·농촌간 운동실천율·건강검진 수검율 차이	104
[그림 3-10] 도시·농촌간 주관적 건강상태 차이: 2009년	112
[그림 3-11] 도시·농촌간 건강검진 및 암검진 수검율 차이: 2009년	112
[그림 3-12] 도시·농촌간 현재흡연을 차이: 2009년	113
[그림 3-13] 도시·농촌간 의료이용율	113
[그림 3-14] 도시·농촌간 필수의료서비스 미검진 경험: 2009년	114
[그림 3-15] 도시·농촌간 필수의료서비스 미검진 사유: 2009년	115
[그림 3-16] 사회보장관련 생활여건변화: 2009년	119
[그림 3-17] 복지수준에 대한 만족도: 2008년	120
[그림 3-18] 소득분배에 대한 의견: 2009년	121
[그림 3-19] 최저주거기준 미달가구 비율: 2008년	123
[그림 4-1] 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가주기(안)	139
[그림 4-2] 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가절차(안)	142
[그림 1] 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가절차	177

요약

I. 서론

가. 연구목적 및 필요성

- 우리나라는 1990년대 우루과이라운드, 2000년대 DDA, FTA 등 대내외 환경변화에 따라 농어촌주민들의 생활수준이 하락하는 것을 방지하고 농어촌지역의 특색 있는 보건복지 향상을 위해 2004년부터 농어촌 보건복지 기본계획을 수립하여 시행하고 있음
- 제1차 농어촌 보건복지 기본계획은 농어촌의 특성을 반영하여 계획을 수립하였으나, 계획만 수립하고, 동 계획에 대한 진행상황의 평가가 이루어지지 않음으로 인해, 계획 추진 및 집행이 어떻게 이루어지고 있는지, 시기적 변화를 반영하여 계획이 집행되는지에 대한 문제점이 제기
- 보건복지부의 사회보장 장기발전방향, 농식품부의 삶의 질 기본계획과 같이 농어촌 보건복지 기본계획이 실행력을 확보하고 농어촌지역 보건복지부문에 대한 실질적 주요 계획으로서 기능을 수행하기 위한 방안 마련이 필요함
- 제2차 농어촌 보건복지기본계획 추진계획 및 실적을 평가하기 위해 사전적으로 평가들에 대한 연구를 진행함으로써 향후 평가 진행시 이를 적극적으로 반영하고자 함

나. 연구내용

- 정책 및 성과평가에 대한 이론적 근거 및 선행연구
- 현행 정부의 주요 기본계획 수립 현황, 평가틀 및 추진체계 분석
- 농어촌 보건복지 기본계획의 내용과 이를 통한 농어촌 보건복지수준 변화 분석
- 해외 선진국의 농어촌 보건복지부문에 대한 지원현황과 관련 제도에 대한 평가 여부 분석
- 농어촌 보건복지 기본계획 평가방향, 평가틀에 대한 분석

II. 선행연구 및 이론적 배경

1. 정책평가의 의미

- 정책평가(Policy Evaluation)에 대한 의미와 정의는 연구자에 따라 다양하게 나타남. 예를 들어 노화준의 경우 “정책평가란 하나의 프로그램이 그의 산출결과(Outcomes)들을 달성할 수 있도록 얼마나 잘 작동하고 있으며, 왜 그렇게 작동하는가 하는 구체적인 질문에 대답하기 위하여 객관적인 측정과 분석방법을 사용하는 개별적이며, 체계적인 연구”로 표현(노화준, 2006)
 - 정책평가에 대한 의미는 여러 학자들에 의해 많은 차이를 보이고 있지만, 궁극적으로 여러 학자들의 의견을 종합해보면 “정책평가는 정부가 수행하는 정책의 내용, 집행, 산출 및 결과들이 그것의 정책대상에 미치는 영향을 객관적이고 실증적으로 검토하고 검증하는 일련의 과정들이라 할 수 있음.”
- 정책평가의 유형은 우선적으로 자체평가와 외부평가로 구분할 수 있음
 - 외부평가는 관련 정책을 집행하는 기관이 아닌 외부기관에서 평가를 진행하는 것으로 대표적으로 국무총리실의 정책평가위원회의 관련

부처에 대한 정책평가와 행정안전부의 각 지방자치단체를 평가하는 정부합동평가를 들 수 있음

- 내부 평가의 경우 이해관계자들의 욕구(needs)를 쉽게 식별할 수 있으며, 정책프로그램의 품질과 결과에 대해 주기적으로 자문하고, 계속적인 모니터링 시스템을 발전시킬 수 있음

2. 주요선진국의 농어촌 평가사례

□ 영국의 농촌 복지는 농촌지역의 발전을 위해 지역사회보호라는 개념하에서 사회복지서비스의 실천을 가능하게 하기 위한 법적인 근거를 마련하고, 제도적 정책을 수립하여 추진되고 있음

- Rural proofing은 피폐해진 영국 농촌을 종합적으로 진단한 정부의 농어촌 백서의 결과로서 Countryside Agency에 의해 최초로 발전된 개념으로, 이를 통해 농어촌 지역을 위한 발전계획을 수립, 평가가 이뤄짐. 시행의 주체는 Countryside Agency(CA)임
- Rural proofing은 모든 정책에 적용되어야만 하며, 프로그램이 포함되고, 실행에 앞서 정책이 설계되어야 함. 또한 모든 정부부처는 rural proofing에 대한 접근을 위해 연간 보고서를 만들어야 하며, rural proofing 절차의 연간 평가가 Countryside Agency에 의해 발표되어야 함
- 2005년 부터는 CA의 농촌정책 모니터링 업무가 Commision for Rural Communities(CRC)로 이관됨
 - CRC의 목적은 생활과 직장 농촌 지역에서 그 요구가 가장 잘 해결될 수 있는 방법을 식별하고 정부 이후 의사 결정자를 도와 사람들의 사회 경제적 요구에 대한 인식을 촉진하는 것으로 함
 - 중앙 부처와 광역 단위 사무소(Regional Government Office)는 정책추진과 관련하여 Rural Proofing 관련 정보를 CA에 보고하도록 하고 있고, CA는 평가보고서를 의회와 수상에 제출함

- 프랑스의 농촌 복지정책은 MSA(농업사회보장기구)와 AFR(농촌가족협회) 등과 같은 민간기구들이 농업인들의 복지서비스를 담당하고 있음. 프랑스 정부는 농촌 사회보장제도 운영에 있어 중개 및 지원의 역할을 담당하고 있음
 - MSA는 농업 및 농촌 개발의 사회적 보호를 제공하는 것이 기본적인 역할임. MSA는 노동, 농장 노동자와 그 가족 및 은퇴자들을 농장 관리자 또는 고용주로, 활성화 고용을 지원함
 - MSA는 질병, 가족, 노화와 산업 사고와 질병뿐만 아니라 복구를 포함한 사회 보장의 모든 지점을 관리함. 혜택 지불 이외에, 사회 보장 기여금의 수집 및 모니터링을 제공함
 - 뿐만 아니라, 파트너 기관, 연금, 건강과 복지를 위한 추가 사회 보장을 대신 관리하며, 산업 보건을 지원하고 위험 예방 전문가를 위한 조치를 수행함. 한편, 연속적으로 농촌 지역 인구의 건강과 복지 정책을 추구
 - 주요 기능은 농업 및 농촌 개발과 사회적 보호임. 조직은 공공 서비스 임무를 완수하기 위해, AMM은 분산 방식으로 네트워크와 행위로 구성됨. 케이스 센터(FWCC)는 특히 정부 사이에, 국가 수준에서 농업 조합 및 부서 multidepartmental과 함께 사회 정책의 구현에 기여하고 있음
- 캐나다의 Rural Lens는 농촌정책영향평가 모니터링 도구로 캐나다 정부의 농촌에 대한 종합적 정책을 제안할 것을 요구하면서 제안되었으며, 농림부내 농촌사무국과 Canadian Rural Partnership(CRP)에서 추진하고 있음
 - Rural Lens를 통해 농어촌 거주자들의 우선순위와 선호가 완전히 의사결정 과정에 반영됨
 - 농촌사무국(Rural Secretariat)은 정책수립에 있어 연방정부와 농어촌 주민 상호 작용을 위한 기능을 주로 하고 있음
 - 농촌 주민들의 의견을 수렴하여 연방정부가 농어촌 지역 현안을

더 많이 수렴할 수 있게 하며, 농촌주민들에게는 홍보프로그램 등을 통해 연방정부의 정책에 대한 이해를 높이고 있으며, 농촌지역의 이해관계자들과 함께 효과적인 협업을 함

– 매년 연간보고를 통해, 각 설정된 개략적인 목표의 성과와 활동에 관해 지방정부의 전략방향을 지원함

○ Community Development Program은 CRP, 연방 이니셔티브의 일환으로 기금이 조성되고, 이는 캐나다 농촌지역의 발전을 지원함

3. 중앙 및 지방정부 주요 계획 분석

가. 국무총리실의 정부업무 평가

□ 정부업무평가는 국정운영의 능률성·효과성 및 책임성을 강화하면서 중앙행정기관, 지방자치단체, 공공기관 등이 행하는 정책·사업·업무에 대해 그 계획의 수립과 집행과정 및 결과 등을 점검·분석·평가하는 것을 의미함

○ 정부업무평가와 별도로 “정부업무평가기본법”은 2조에서는 성과관리에 대한 평가를 진행하도록 하고 있음

○ 정부업무평가중 특정업무에 대한 평가항목 및 지표는 해당연도의 평가사업과 중점도에 따라 변화가 이루어져 왔으며, 2011년도에는 정책형성, 정책집행 및 정책성과의 세가지 틀을 기준으로 하여 평가가 진행

○ 정부업무평가기본법에서는 평가업무에 대한 실행력을 높이기 위해 별도의 평가결과의 활용(정부업무평가기본법 5장)을 두고 있음

– 평가결과를 외부에 공개 및 보고, 각 행정기관의 장은 최종 자체 평가결과를 국회의 소관 상임위원회에 보고

– 정책평가결과의 환류과정을 통해 평가결과를 조직·예산·인사 및 보수에 반영하도록 하고 있음

나. 2차 및 3차 사회보장 장기발전방향의 평가들

- 보건복지부는 사회보장기본법이 개정(법 22조)되면서 장기발전계획에 대한 평가가 가능해졌으며, 매년 평가결과를 사회보장심의위원회에 보고하도록 함. 따라서 장기발전계획에 대한 평가가 2006년 기획단을 발족시키고 장기발전계획에 대한 평가를 처음으로 시행
 - 평가지표는 계획, 집행, 성과라는 평가항목 아래 세부 평가항목 9개를 두고 세부 평가항목 아래 22개의 평가요소로 구성
 - 참여복지 계획에 대한 1차년도 평가는 처음 이루어진 평가였으며, 기본계획 자체가 평가를 위해 작성되지 못해 정성평가로 이루어짐
 - 정성적 평가에 대한 사회보장심의위원회 지적으로 2차년도 평가에서는 정성적 평가와 더불어 정량적 평가가 함께 이루어지도록 평가들을 개선
 - 참여복지 계획은 새로운 정부가 들어오면서 법적 명칭인 “사회보장 장기발전방향”으로 변경되었으며, 2008년 2차 사회보장 장기발전방향에 대한 종합적인 평가가 이루어짐. 3차년도 평가는 미시적 및 거시적 틀을 사용함으로써 기존 평가와는 차별화 시도
 - 제3차 사회보장 장기발전방향은 2009년 후반에 발표되었으며, 2010년에 3차 장기발전방향에 대한 1차년도 평가는 기존의 평가들을 유지하면서, 유연성을 갖도록 평가들을 구성
 - 기존 2차 사회보장 장기발전방향과 비슷하게 구성되어 개요, 추진과정 및 성과목표 달성도로 구성함. 정량적 평가를 하였지만 평가척도는 기존 평가와 같은 100점 만점이 아닌 5점척도(매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수)를 기준으로 평가

다. 농림수산식품부 보건복지 분야 평가들

- 삶의 질 기본계획에 대한 평가들을 살펴보면, 계획, 집행과 성과의 세가

지 기본틀을 중심으로 하여 구성되어 있음. 각각의 배점은 20점, 45점, 35점으로 하여 집행과 성과에 중요도를 두고 있음

- 세부적으로는 첫째, 계획에 있어서는 ①사업필요성 및 목표의 적합성, ②계획의 구체성, ③절차적 합리성을 두고 있음
 - 이를 통해 계획된 사업들이 농림어업인 혹은 농어촌의 삶의 질 향상에 적합하게 구성되어 있는지 그리고 절차적으로 중앙 및 지방정부, 기타 정부가 아닌 기관들과의 협조 하에 계획이 잘 수립되었는지를 판단하게 됨
 - 둘째, 집행분야는 계획의 이행정도를 평가하는데 매우 중요한 부문임. 즉, 계획 수립이후 발생할 수 있는 환경변화와 계획수립을 위한 자원들이 적정하게 마련되고 집행되고 있는지를 파악하게 됨
 - 셋째는 계획이 목표한 바를 정확히 달성하고 있는지를 판정하는 것으로 이를 위해 적절한 성과지표의 설정과 목표치를 중심으로 구성되어 있음
- 제2차 농산어촌 삶의 질 기본계획에 대한 평가는 두가지 방향에서 평가를 진행하는 것으로 평가방법을 조정함
 - 첫째, 기존의 평가방법과 동일하게 전년도 사업에 대한 평가를 진행하는 과정을 거침
 - 둘째, 첫 번째 평가과정에 대한 위와 같은 문제점 제기를 통해 2차 삶의 질 기본계획에서는 과제별 심층평가방안을 도입함

라. 지역보건의료계획 평가

- 지역보건의료계획은 지역보건법 6조 및 시행령 6조에서 지역보건의료계획에 대한 평가를 진행할 수 있도록 하고 있으며, 2007년 이전의 평가는 서류평가와 부족한 부문에 대한 현장평가를 함께 실시하였음
 - 그러나 행정부 들어 지방자치단체의 중앙정부에 의한 평가에 대한 부담을 완화하기 위한 조치로 행정안전부의 합동평가방식으로 전환

됨에 따라 2007년부터는 행정안전부의 합동평가에 의해 평가를 진행하고 있음

- 지역보건의료계획과 농어촌 보건복지 기본계획을 통합하여 계획을 수립하고 평가할 경우,
 - 첫째, 두 계획의 통합수립이 가능하기 위해서는 지역보건의료계획을 수립하기 이전에 중앙정부차원에서 농어촌 보건복지 기본계획과 연계된 계획수립을 위한 가이드라인이 사전적으로 제시되고 이를 통해 지역보건의료계획이 수립되면 시도 및 시군구에서 수립하게 되는 추진계획 및 실천계획에 대한 통합은 가능할 수 있음
 - 둘째, 계획 수립 시기상의 차이로 농어촌 보건복지기본계획은 5년주기, 지역보건의료계획은 4년 주기로 조정됨에 따라 둘 중 하나를 조정할 필요가 있음
 - 셋째, 계획이 동시에 수립되는 시점에서는 평가도 함께 진행될 필요가 있다는 점에서 지자체 수준에서의 통합적 계획이 수립될 경우, 평가도 동일한 방식에 의해 진행되어야 할 것임
 - 넷째, 현재는 농어촌 보건복지 계획과 지역보건의료계획만의 지자체 차원에서의 통합수립에 대한 논의가 있지만, 동일한 형식의 복지계획인 지역사회복지계획과의 통합수립 문제가 제기될 수 있음
 - 다섯째, 각각 기본계획 수립의 목적과 추구하는 방향이 서로 다르며, 지역적 기반이 상이하다는 점에서 두 기본계획을 통합 수립하는 것은 어려움이 발생할 수 있음

마. 지방자치단체 복지수준에 대한 평가들

- 2006년부터 보건복지부에서는 지방자치단체에 대한 복지수준을 일정한 평가들에 기초하여 평가를 진행하기 시작하였으며, 2007~2010년 1기 지역사회복지계획의 주요내용에 대한 평가를 포함하여 평가를 진행
- 2006~2008년까지는 보건복지부가 한국보건사회연구원과 함께 “지방자

치단체 복지종합평가”라는 주제 하에 매년 평가를 진행하고 있으며, 2009년부터는 시·도 국정시책 합동평가를 통해 지자체의 복지정책을 평가하도록 평가방법을 개정

- 2006~2008년까지의 평가들의 경우 지자체의 복지수준과 인프라, 재정, 전달체계 등에 대한 전반적인 평가가 진행될 수 있도록 구성
- 2009년부터는 행정안전부의 시·도 합동 평가 자료 중 복지부문만을 별도로 재분석하여 지자체별 복지수준에 평가를 진행

III. 농어촌 보건복지 기본계획과 농어촌 보건복지수준 변화

1. 농어촌 환경 및 보건복지 수준 변화

- 농어촌의 인구는 1985년 14백만명에서 지속적으로 감소하여 2005년에는 870만명까지 줄어듦. 그러나 2010년 인구주택총조사에 의하면 약 876만명으로 인구가 일부 증가하는 현상을 보임
- 시군구별 국민기초생활보장제도의 수급자 규모를 살펴보면 시군구 인구 대비 수급자비율은 시와 구는 약 2.6~2.8%수준인 것에 비해 군지역은 5.1~5.2%로 높게 나타나고 있음
 - 건강보험료의 경우 2001년 연간 89천원에서 1차 농어촌 보건복지 기본계획이 발표된 이후 210천원으로 전년대비 10만원(연간)이 증가하였음. 이후 보험료 지원수준은 계속적으로 증가하여 2010년에는 연간 667천원으로 2001년과 비교하여 약 7.5배 정도 상승
 - 국민연금 보험료에 대한 지원수준도 증가하여 2001년 연간 39천원에서 2010년에는 연간 427천원으로 역시 약 10.9배가 증가함
- 도농간 주관적 건강상태의 차이를 비교해보면 도시에 비해 농촌의 경우 스스로의 건강상태를 나쁘거나 혹은 매우 나쁘다고 평가한 경우가 많았고, 반대로 스스로의 건강상태를 긍정적으로 평가한 경우는 상대적으로 적었음

- 연령별로 구분하여 급성질환 유병률을 살펴본 결과 19~44세, 45~64세 모두 사무직에 비해 농어업인의 유병률이 높았고, 그러한 급성질환의 직업 관련성 또한 농어업인에서 더 높은 것으로 나타났음
- 상대적으로 높은 급 만성 질환 유병률을 반영하듯 농촌에서의 약국, 외래 및 입원의료이용 횟수는 도시에 비해 높은 수준임

3. 농어촌 보건복지 수준 평가를 위한 기준자료 구축

- 농어촌 보건복지 기준자료가 지녀야 할 특성
 - 첫째, 농어촌 보건복지시설에 대한 확충과 이를 통한 농어촌 및 농어촌 주민의 인간다운 삶의 보장 더 크게는 농어촌 주민의 삶의 질이 어떻게 변화되고 있는지를 지표가 담고 있어야 함
 - 둘째, 농어촌 보건복지 기본계획에 따른 세부사업별 효과성을 측정하기 위해서는 도농간의 시계열적 비교가 필요함. 이를 위해 농어촌 보건복지 수준을 나타내주는 기준(baseline)이 되는 자료를 구축할 필요가 있음
 - 셋째, 농어촌 보건복지 기본계획이 함유하고 있는 사업들의 성격과 농어촌 보건복지 기본계획이 대상으로 하고 있는 농어촌 주민 및 농업 종사자들이 사업을 통해 인간다운 삶의 보장이 잘 이루어지고 있는지를 파악할 수 있는 세부적 지표들이 제시될 필요가 있음
- 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제별 기준자료 예시
 - 보건분야 평가 지표
 - 거시지표

구분	지표	산출방법
건강 및 삶의 질	주관적 건강상태	주관적 건강수준을 “매우 좋음” 혹은 “좋음”이라고 응답한 사람의 비율(%)
	건강관련 삶의 질 (EQ-5D index)	EQ-5D index 값 산출
	만성질환 유병률	암, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심뇌혈관질환, 근골격계 질환 등 주요 만성질환을 1개 이상 보유한 사람의 비율
의료이용 접근성	필요서비스 미치료율	최근 1년 동안 필요한 의료서비스를 받지 못한 사람의 비율
	경제적 이유로 인한 미치료율	최근 1년 동안 경제적인 이유로 치료를 받지 못한 사람의 비율
	의료기관까지 접근성	의료시설거리별 접근도
건강행태	우울감 경험율	최근 1년 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 사람의 비율
	건강검진수진율	최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 사람의 비율
	암 검진율	최근 2년 동안 암검진을 받은 사람의 비율
인프라	의료인력	- 필수진료과목별 인구 1천명당 의사수 - 인구1천명당 응급의학전문의 수
	응급의료 접근성	발병후 응급실도착 소요시간
	예산	지자체 전체예산 대비 보건의료 예산 비중

- 미시지표는 만족도와 의료이용에 대한 경험, 농어촌 주민을 위해 필요로 하는 서비스가 무엇들인지에 대한 설문으로 구성되고 있으며, 일부 자료는 주기성을 고려 시 기존 자료를 활용하거나 농어촌 보건복지 기본계획 및 추진계획 평가 시 관련 성과지표를 통해 미시지표를 활용할 수 있을 것임

○ 사회복지분야 평가지표

- 거시지표

구분	지표	산출방법
기본생활 보장	사회보장제도 관련 생활여건 변화	5점 척도: 많이좋아짐, 약간좋아짐, 변화없음, 약간나빠짐, 많이나빠짐)
	복지수준에 대한 만족도	3점 척도: 만족, 보통, 불만족
	자활사업 성공률	자활사업 참여자 수 대비 취·창업자와 탈수급자 합계의 비율
사회통합	소득분배에 대한 인식	5점 척도: 매우공평, 약간공평, 보통, 약간불공평, 매우불공평
	보육시설 충족률	전체 읍면부 수 및 동부 수 대비 보육시설이 설치되어 있는 읍면부 수 및 동부 수의 비율
	영유아보육시설 평가인증률	(평가인증 보육시설 비율+당해년도 평가인증 보육시설 비율)/2
	농어촌 결혼이민여성 기초농업교육사업 예산	예산규모
	다문화가족 욕구	작업훈련 및 취업알선 교육서비스, 편견없애는 사회분위기 조성 등
	최저주거기준 미달 장애인가구 비율	최저주거기준 미달 장애인가구 / 전체 장애인가구

- 사회복지분야 미시지표의 경우 농어촌 보건복지 기본계획의 핵심 과제이고 농어민들의 인간다운 삶의 보장에 주요한 영향을 미치고 있는 과제인 국민연금 및 건강보험 보험료 지원에 대한 사항이 중심을 이룸
 - 이외에 서비스에 대한 만족도와 농어촌 주민 및 농어민 주민들이 농어촌에서 생활을 하면서 느끼는 소득개선과 일자리에 대한 정책적 개선방안에 대해 살펴보고 있음

IV. 농어촌 보건복지 기본계획 평가모형

1. 농어촌 보건복지 기본계획 특성을 반영한 평가모형

□ 제2차 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 평가는 평가가 처음 이루어지게 되는 점을 고려하여 참여복지 계획(=2차 사회보장 장기발전방향)의

1차년도 평가의 평가틀을 기준으로 하고, 배점은 3차 장기발전방향의 배점기준을 적용하는 방안을 적용

- 첫째, 2차 장기발전방향 1차년도 평가는 농어촌 보건복지 기본계획과 동일하게 평가가 실시된다는 점을 고려하지 못하고 계획이 수립되었으며, 첫 년도 평가로 평가에 대한 방향, 향후 진행방법, 평가결과의 활용에 대한 논의가 충분히 이루어지지 않은 상태에서의 평가가 진행됨
- 둘째, 배점은 정량과 정성적 평가를 병행하되, 배점은 5점척도를 기준으로 평가를 진행

가. 농어촌 보건복지 기본계획의 평가틀

- 첫 번째 계획부문은 ①사업필요성 및 사업목표의 적합성, ②사업계획의 구체성, ③절차적 합리성을 두고 있음
 - 사업의 필요성 및 사업목표의 적합성에서 농어촌 및 농어업 종사자들의 특성과약을 통해 동 사업이 충분히 필요한 사업인지를 판정할 수 있도록 함으로써 농어촌 보건복지 기본계획의 의미를 최대한 부각시킬 수 있도록 함
- 두 번째 집행부문은 ①사업추진체계 및 방식의 적절성, ②중간점검/평가 및 결과 반영, ③예산집행실적, ④홍보 등, ⑤일정관리 등을 두고 있음
 - 집행부문의 복지부의 다른 계획들 평가와 차이는 ‘추진계획에 대한 평가결과 반영여부’의 내용을 어떻게 반영하였는지를 포함한 것
- 세 번째 성과부문은 ①성과지표 및 성과 목표치 적절성, ②성과목표 달성도, ③농어촌 환경변화 기여도, ④차기 기본계획 성과지표를 두고 있음
 - 성과부문의 다른 계획에 대한 평가와 다른 점은 다음년도 평가를 고려하여 ‘차기 기본계획 성과지표’를 사전에 제시하도록 하고 있음
 - 이외에 농어촌 보건복지 기본계획의 실행력을 높인다는 측면에서

“농어촌 환경변화에 대한 기여도”를 평가항목에 추가

나. 농어촌 보건복지 추진계획의 평가틀

- 농어촌 보건복지 계획 중 중앙부처 및 시도에서 매년 작성하도록 되어 있는 추진계획에 대해 평가를 진행시 평가틀의 구조는 농어촌보건복지 기본계획의 평가틀과 동일하며, 단, 추진계획이 기본계획의 아래 단위의 계획이라는 점을 고려하여 평가틀을 제안
- 세부적으로 평가틀은 기본계획과 동일하게 계획, 집행 및 성과의 세가지 기본틀을 유지하도록 함
 - 계획부문에서 추진 및 실천계획이 상위계획인 농어촌 보건복지 기본 계획에 어느 정도 충실하게 작성되었는지를 평가할 수 있도록 하는 “상위계획과의 부합성”을 별도로 평가하도록 함. 집행부문은 농어촌 보건복지 기본계획의 평가틀과 동일한 구조를 유지
 - 성과부문은 상위 계획인 농어촌 보건복지 기본계획과 달리 성과지표에 대한 제안과 동 지표에 대한 평가를 진행하도록 함

다. 기본 및 추진계획에 대한 평가시기

- 2차 농어촌 보건복지 계획이 처음으로 평가가 진행되고 그 제도적 의미를 가지기 위해서는 평가의 효과를 높이는 방향으로 평가가 진행되는 것이 바람직 할 것으로 보임
 - 2차 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획에 대한 평가는 중간점검 및 최종 평가의 의미로써 3차년 및 5차년도에 전체과제에 대해 함께 평가를 진행함
 - 추진계획의 경우 1차년도, 2차년도와 4차년도에는 평가단을 통해 농어촌 보건복지 추진계획에 대한 핵심과제를 선정하고 동 과제에 대해 평가를 진행하도록 함

라. 평가절차

- 평가 진행은 두 가지 절차에 의해 평가가 진행될 필요가 있음
 - 첫째는 평가틀 및 평가방법 등에 대해 확정하고 동 틀에 기초하여 평가과정을 거치게 되며, 둘째는 평가절차진행과 더불어 평가를 진행할 전문가 그룹 또는 평가단을 구성하는 절차임
 - 평가단 혹은 전문가 그룹의 구성
 - 평가진행과정에서 발생할 수 있는 부처의 개입을 방지하기 위해 최대한 익명성이 보장될 수 있도록 하는 방안을 강구
 - 평가절차의 진행 및 일정
 - 평가틀을 기초로 평가년도 상반기에 평가가 진행되기 위해서는 제2차 보건복지 기본계획이 2010년부터 적용됨에 따라 평가대상년도까지의 기본계획 및 추진계획에 대한 진행 현황과 구체적 자료에 대한 제출이 요구
 - 전문가 그룹 또는 평가단은 취합된 자료와 제시된 평가틀 및 평가배점에 기초하여 평가를 진행
 - 평가단에서는 3월~4월까지 평가를 진행하며, 4월중순~4월말 사이 1차 평가결과에 대한 부처 및 시도의 피드백과정을 거쳐 5월말까지 최종 평가결과를 확정
 - 이의제기 과제에 대해서는 전문가 그룹 또는 평가단 내부 논의를 통해 재평가시 발생할 수 있는 문제, 이의제기 수렴 여부 등을 종합적으로 판정하여 재평가 진행
 - 1차 평가 및 재평가 결과를 토대로 평가결과를 확정하며, 관련 최종보고서를 작성하여 보건복지부·국회(가안) 보고 또는 별도 위원회(가안)의 심의·의결과정을 갖도록 함
 - 5월말에 확정된 최종 확정된 보고서는 6월이후 보건복지부·국회 또는 별도 위원회의 심의를 거치도록 하며, 이를 위해 최종 평가결과는 7월까지 확정할 수 있도록 함

- 최종보고서 작성시 평가단 또는 전문가 그룹에서는 관련 평가결과에 대한 합의와 개선방안들을 함께 포함

마. 추진계획의 핵심과제 선정기준 및 절차

- 핵심과제 선정시 시의성, 포괄성, 효과성, 중앙부처 정책과의 연계성에 관점을 두고 평가과제를 선정할 수 있음
 - 시의성이란 과제가 동일한 시점에서 수립되었지만, 성격에 따라 시행 시기가 수립과 동시에 이루어지거나, 여러 과정을 거쳐 과제가 시행될 수 있음을 뜻함
 - 포괄성은 우선적으로 많은 사람들에게 영향을 미치고 그들의 생활개선에 큰 도움을 줄 수 있는 사업에 대해서 핵심과제로 선정하여 평가를 진행하는 것임
 - 효과성은 주민들의 생활개선에 도움을 주게 되는 사업들을 우선 평가대상으로 삼도록 함을 의미함
 - 중앙부처 정책과의 연계는 각 지자체별로 지역특성을 고려한 별도의 사업을 수행할 수 있지만, 사업들에 대한 주요 재원이 중앙정부를 통해 지원되고 있음
- 핵심과제에 대한 선정은 복지부 또는 평가단 및 자문회의를 거친 선정 기준을 토대로 두 가지 방식을 취할 수 있음
 - 첫 번째는 선정기준을 중앙부처 및 지자체에 통보하여 추진계획중 핵심과제를 선정하도록 지자체에 위임하는 것과
 - 두 번째는 선정기준을 토대로 복지부 또는 평가단에서 추진계획 중 핵심과제를 선정하여 중앙부처 및 지자체에 과제를 통보하고 선정된 과제에 대한 자료 제출을 요구하는 방안임
- 핵심과제는 복지부 또는 평가단에 의해 선정된 핵심과제에 대해서는 평가년 직전년도까지의 사업내용, 절차, 내용들에 대한 주요 업무내용을 받는 것으로 평가가 진행

- 핵심과제의 평가를 진행할 평가단은 관련 분야 복수의 전문가 및 중앙부처 공무원이 함께 참여함으로써 핵심과제에 대한 이론과 집행현황을 정확하게 평가하도록 함
- 농어촌 보건복지계획의 핵심과제라는 의미를 부여하기 위해서는 평가결과에 대한 분명한 인센티브가 요구됨

2. 농어촌 보건복지 기본계획의 환류 및 활용방안

- 2차 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 평가가 진행되고 평가결과에 대해서는 농어촌 보건복지 기본계획의 실태조사가 공표되는 것과 같이 외부 공표를 의무화
- 중앙부처의 추진계획과 더불어 지방정부차원에서 계획에 대한 관심을 유발하기 위해서는 1차적으로 시·도에서 추진되는 추진계획에 대해서는 평가틀에 근거하여 평가를 진행하도록 함
 - 또한 시군구 단위에서 농어촌 보건복지계획이 실행력을 높이기 위해서는 시군구 차원에서의 평가를 진행하는 것을 장기검토 과제로 남겨둘 수 있음
- 농어촌 보건복지 기본계획 평가관련 입법조치
 - 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』에 주기적으로 평가를 진행할 수 있도록 하는 법적 기반 확충
 - － 법률안 속에는 평가, 평가방향, 방법을 포함하고 추가적으로 평가결과를 반영할 수 있도록 하는 예산 또는 지자체 보조금에 대한 연계를 포함
- 농어촌 보건복지 기본계획, 추진계획 및 실천계획 평가 결과에 대한 인센티브 지원방안 검토
 - 초기 평가결과 낮은 평가를 받은 사람들에 대해 Disincentive 지급시 반발이 우려될 수 있어 처음 평가시에는 인센티브만을 지급하는 방안을 고려

- 인센티브 지급방안은 농어촌 특별법 평가조항을 입법시 함께 포함시키도록 함

□ 농어촌 보건복지기본계획의 평가결과를 농어촌 삶의 질 향상 보건 및 복지분야 평가와 연계

○ 첫 번째 농어촌 보건복지 기본계획을 통해 삶의 질 계획과 중복되는 (보건 및 복지)사업에 대해서는 농어촌 보건복지 기본계획 평가에서 평가를 진행하도록 하며, 그 평가결과를 삶의 질 평가에서 반영

○ 두 번째는 두 계획의 평가진행시 관련 분야에 대해서는 한 평가자가 평가를 진행할 수 있도록 함으로써 동일한 사업에 대해 동일한 결과가 도출될 수 있도록 함

- 동일한 사업에 대해 복지부가 농어촌 보건복지 기본계획의 평가자를 삶의 질 계획의 평가자로 추천함으로써 다른 평가결과를 도출하는 것을 방지

V. 농어촌 보건복지 기본계획 중장기 평가방향 및 발전방향

□ 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』 1조 법 목적의 의미와 적용범위를 확대

○ 농어촌 현실을 고려할 때 법 목적에 담고 있는 보건의료 및 사회복지시설의 확충 등과 같은 하드웨어적 요소이외에 인력 및 인건비 지원 등 농어촌에서 활동할 수 있는 사람과 프로그램 등에 대한 소프트웨어적 지원도 필요

○ 법목적 개정 안. “이 법은 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 시책을 강화하고 이에 관한 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌 보건의료 및 사회복지시설을 확충하고 농어촌 주민의 보건복지 증진, 전문성을 높이며 지역간 균형발전을 위한 사업을 지원함으로써 농어촌주민의 인간다운 삶을 보장함을 목적으로 한다.”

□ 농어촌 보건복지 기본계획의 위상제고를 위해 기본계획을 심의·의결하

고 평가에 대해 검토·보고·심의 할 수 있는 위원회를 설치하거나 국회 관련 상임위원회 보고를 명문화

○ 현행 복지부의 운영 위원회를 기준으로 볼 경우 새로운 위원회의 구성이 어렵다면 농어촌 보건복지 기본계획의 수립과 평가는 “사회보장위원회”를 통해 이루어지는 것을 고려

○ 평가결과에 대해 국회 관련 상임위원회에 보고를 하도록 함으로써 기본계획 관련 부서 및 지자체에 대한 책임감을 강화

□ 장기적으로 농어촌 지역 및 농어촌 주민의 보건복지 업무를 담당하고 복지부내 또는 관련 부처의 업무를 유인할 수 있는 별도의 조직 마련이 필요

□ 농어촌 보건복지 기본계획의 위상강화를 위해서는 조직 및 인력확보와 더불어 별도 예산에 대한 확보하는 방안을 강구할 필요가 있음

○ 농어촌만을 위한 자체예산 확보를 위해서는 농어촌 및 농어촌 주민들에게 필요로 하는 사업이 무엇인지 발굴하고 그 사업에 대한 타당성이 충분히 입증될 수 있도록 하는 과정들이 수반될 필요가 있음

○ 농어촌 보건복지 분야에 대한 신규 사업의 발굴과 농어촌특별회계의 예산을 활용한 지원 모색

□ 농어촌 보건복지계획의 탄력적 운영 모색

○ 농어촌 보건복지 계획의 경우 5년단위 계획으로서 한 번 수립된 이후 5년간 변화없이 그 틀을 유지하면서 계획이 진행됨. 그러나, 5년이라는 기간사이에는 많은 변화가 실질적으로 일어나고 있으며, 궁극적으로 위와 같은 변화를 포함하여 계획들이 집행될 필요가 있음

□ 농어촌 지역 보건복지 계획수립과 방향성 제시를 위한 실태조사 및 통계자료 생산되어 지역간 현황이 정확히 제시될 필요가 있을 것임

○ 복지부의 농어촌 주민 보건복지 증진을 위한 계획, 농식품부의 삶의 질 계획은 계획 수립이전 보건복지 관련 실태 및 욕구조사를 하도록 법에 명시하고 있음

□ 보건복지 사업 평가에 대한 통합적 논의가 필요함

- 여러 번의 평가를 진행하기 보다는 일괄적 평가를 통해 평가의 효과 및 효율성 그리고 집행력을 높이기 위한 논의들이 진행되고 있음
- 2010년 보건복지부에서 설치·운영하고 있는 “농어촌보건복지포럼”의 위상 강화와 주기적인 포럼 개최
 - 민간에서 운영하고 있는 보건복지 관련 포럼과 연계방안 모색
- 도농촌간 보건복지 수준을 비교하고 평가할 수 있도록 하는 통계와 지표를 주기적으로 생산
 - 서로 다른 조사주기 및 특성을 지니고 있는 통계들에 대한 통합과 일정기간(연간 혹은 반기별)을 주기로 농어촌 보건복지 통계지표를 생산
- 농어촌 보건복지에 관한 기본계획을 수립, 평가 및 모니터링을 하며 관련 통계를 주기적으로 생산하고 발표할 수 있는 전문기관의 수립 혹은 연계를 추진
 - 특히 시군구에서 작성되고 있는 농어촌 보건복지 실천계획에 대한 점검·평가가 가능하도록 정부합동평가의 평가자료를 이용하여 관련 보고서를 생산해내는 방안을 강구

01

K
I
H
A
S
A

서론

제1장 서론

제1절 연구필요성

- 우리나라는 1990년대 우루과이라운드, 2000년대 DDA, FTA 등 대내외 환경변화에 따라 농어촌주민들의 생활수준이 하락하는 것을 방지하고 농어촌지역의 특색 있는 보건복지 향상을 위해 2004년부터 농어촌 보건복지 기본계획을 수립하여 시행하고 있음
 - 1990년대 우루과이라운드 성립 당시에는 국민연금제도에 농업종사자를 우선 가입하도록 했으며, 연금보험료의 일부를 정부가 보전한 바가 있음
 - 즉 농어촌지역의 보건복지기본계획은 2004년 수립되어 2009년까지 진행된 바 있으며, 2010년 제2차 농어촌 보건복지 기본계획이 수립되어 현재 추진되고 있음
 - 비슷한 시기 농림수산물부에서도 “농산어촌주민들의 삶의 질 향상을 위한 기본계획”을 수립하여 농산어촌 주민들의 생활안정, 지역개발, 교육투자, 환경개선 등을 위한 사업을 진행 중에 있음
 - 2차 삶의 질 기본계획에서는 농어촌서비스기준과 농촌영향평가라는 새로운 제도를 도입하였으며, 이를 통해 농어촌주민들의 기초생활을 보장하고 정부정책이 농어촌에 미치는 영향을 파악하는데 목적을 둠
 - 동 기본계획의 수립을 통해 도시지역에 비해 열악한 농어촌의 보건복지의 역량을 강화하고 농어촌주민들의 보건 및 복지증진에 크게

기여할 것으로 보이며, 향후 대외시장 개방에 따른 농어촌주민들의 영향을 최소화하는데 도움을 줄 것으로 예상되고 있음

- 2000년대 초반 한-칠레 FTA에 이어, 2011년 7월부터 한 - EU FTA가 정식으로 발효되었으며, 올해 안에 한미 FTA 역시 비준되어 구체화될 것으로 예상됨

□ 제1차 농어촌 보건복지 기본계획은 농어촌의 특성을 반영하여 계획을 수립하였으나, 계획만 수립하고, 동 계획에 대한 진행상황의 평가가 이루어지지 않음으로 인해, 계획 추진 및 집행이 어떻게 이루어지고 있는지, 시기적 변화를 반영하여 계획이 집행되는지에 대한 문제점이 제기

○ 농어촌 보건복지 기본계획이 실질적으로 실행력을 확보하고 농어촌 주민들의 보건복지 증진을 위한 중요한 위치를 점유하기 위해 동 기본계획에 대한 평가 및 모니터링 등이 진행될 필요가 있음

○ 복지부의 주요 사회보장 계획인 사회보장장기발전방향은 2006년부터 장기발전방향을 평가하고 이를 국무총리가 위원장인 사회보장심의위원회에 보고하여 심의할 수 있도록 하고 있음

- 올해부터는 동 계획의 실행력을 담보하기 위해 평가결과를 차년도 예산에 반영하도록 함으로써 계획상의 내용들이 적극적으로 진행될 수 있도록 하는 방안을 강구하고 있음

○ 반면에 농림수산식품부의 농산어촌 주민에 대한 삶의 기본계획은 추진계획 및 실적에 대해서는 매년 평가를 진행하고 있으며, 평가 결과는 국무총리가 위원장으로 있는 삶의 질 위원회에서 심의하도록 되어 있음(삶의질특별법 제9조, 제10조 및 같은 법 시행령 제6조)

- 그리고 마지막 연도에는 농식품부의 삶의 기본계획에 대해 5년간 사업결과에 대한 종합평가를 시행하도록 하고 있음

□ 보건복지부의 사회보장 장기발전방향, 농식품부의 삶의 질 기본계획과 같이 농어촌 보건복지 기본계획이 실행력을 확보하고 농어촌지역 보건복지부문에 대한 실질적 주요 계획으로서 기능을 수행하기 위한 방안 마련이 필요함

- 실행력 확보의 기본적인 요건은 기본계획의 평가들과 성과지표를 근거로 평가를 진행하고 그 평가결과를 통해 incentive와 disincentive가 작동할 수 있는 여건을 마련하는 것임

제2절 연구목적 및 연구내용

1. 연구목적

- 제2차 농어촌 보건복지기본계획에 대한 평가 및 모니터링을 수행하고, 동 기본계획이 실천가능하고 구속력을 지니기 위한 법적 제도적 기반 마련이 요구됨
 - 다른 부처 계획의 평가들에 대한 법적, 제도적 기반이 어떻게 구성되어 있는지 분석을 통해 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 위한 제도적 미비를 보완할 필요가 있음
- 제2차 농어촌 보건복지기본계획 추진계획 및 실적을 평가하기 위해 사전적으로 평가들에 대한 연구를 진행함으로써 향후 평가 진행시 이를 적극적으로 반영하고자 함
 - 국내 기본계획들에 대한 평가들, 과정 및 결과에 대한 활용 등을 분석하여 제2차 농어촌 보건복지 기본계획에 적합한 평가방향, 목적, 틀, 추진체계 등을 마련함으로써 기본계획의 실행력 확보
 - 타 기본계획들과의 농어촌 보건복지 기본계획의 비교 분석을 통해 기본계획의 위상정립
 - 평가 이후, 평가결과에 대한 활용과 계획의 실효성 확보를 위한 방안을 제시함으로써 농어촌지역의 보건복지 수준을 실질적으로 향상시키는 방안 모색

2. 주요 연구내용 및 연구방법

가. 연구내용

- 정책 및 성과평가에 대한 이론적 근거 및 선행연구
- 현행 정부의 주요 기본계획 수립 현황, 평가틀 및 추진체계 분석
 - 국무총리실 정부업무평가 및 행정안전부 정부합동평가 등에 대한 분석
 - 법적기반, 행정 및 제도적 지원체계(평가결과에 대한 환류 포함)에 대한 사례분석
 - 보건의료 및 사회복지, 농어촌 관련 정부발표 기본계획과 평가틀에 대한 파악
- 농어촌 보건복지 기본계획의 내용과 이를 통한 농어촌 보건복지수준 변화 분석
 - 농어촌 지역 거주 주민들의 소득, 소비 및 복지서비스 수준에 대한 분석
 - 농어업 종사자들에 대한 보건복지기본계획이 미치는 영향에 대한 선행연구를 통한 실태분석
- 해외 선진국의 농어촌 보건복지부문에 대한 지원현황과 관련 제도에 대한 평가 여부 분석
 - 2010년 새롭게 국내에 소개된 농어촌서비스기준 및 농촌영향평가에 대한 해외사례분석
 - 주요국가(프랑스)의 정부정책에 대한 평가를 담당하는 기관들에 대한 사례분석
- 농어촌 보건복지 기본계획 평가방향, 평가틀에 대한 분석
 - 추진체계, 평가틀, 성과지표에 대한 분석
 - 현재 농어촌보건복지 특별법상의 기본계획의 추진체계 문제점 파악 및 개선방안 도출을 위한 현황분석
 - 농어촌 보건복지 기본계획의 다른 사회보장계획들과의 관계 및 위상

- 농어촌 보건복지 기본계획 평가에 대한 환류 및 실행력 확보방안
 - 농어촌 보건복지 현황 및 실태를 주기적으로 파악할 수 있는 법적 제도적 장치마련을 위한 사례분석
 - 농어촌 주민들의 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 실제적 체감과 정부정책 만족도를 파악할 수 있는 지표(예, OECD Social Indicators)들에 대한 분석

나. 연구방법

- 문헌연구
 - 정책 평가 이론 및 국내·외 경험적 정책 평가 관련 자료 검토함
- 농어촌 보건복지 수준 및 실태분석
 - 통계청 및 농어촌 보건복지 관련 자료를 활용한 실태분석을 통해 농어촌 보건복지기본계획이 농어촌지역에 미친 실태 파악
- 외국의 평가 및 모니터링 기관들에 대한 사례 분석
- 정책평가 및 농어촌 보건복지 관련 전문가 간담회
 - 정책평가 및 농어촌 보건복지 관련 관계 전문가 간담회를 개최하여 정책평가와 농어촌 특성을 반영한 평가틀 개발에 대한 논의를 진행

다. 기대효과

- 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 통한 기본계획의 실행력 확보
- 다른 사회보장 계획들과 비교를 통한 농어촌 보건복지 기본계획의 위상 정립
- 도시지역과 차별될 수 있는 농어촌지역 및 농어촌의 특성을 반영한 보건복지 기본계획 수립을 위한 기본틀 제시

선행연구 및 이론적 배경

제2장 선행연구 및 이론적 배경

제1절 정책평가 이론¹⁾

1. 정책평가의 의미와 필요성

- 정책평가(Policy Evaluation)에 대한 의미와 정의는 연구자에 따라 다양하게 나타날 수 있음. 예를 들어 노화준의 경우 “정책평가란 하나의 프로그램이 그의 산출결과(Outcomes)들을 달성할 수 있도록 얼마나 잘 작동하고 있으며, 왜 그렇게 작동하는가 하는 구체적인 질문에 대답하기 위하여 객관적인 측정과 분석방법을 사용하는 개별적이며, 체계적인 연구”로 표현(노화준, 2006)
- 또는 정책평가란 정부 및 지방자치단체 등에서 행하는 정책활동에 대한 평가를 의미하며, 정책은 “어떠한 사회를 어떻게 만들겠다고 하는 것을 권위 있게 결정해 놓은 것, 즉 실현하고자 하는 사회를 만들기 위하여 정부가 수행하는 활동”으로 정의하기도 함(노화준, 2001; 김승권 외, 2008)
- 하티(Harty)는 “정책평가란 특정한 정부사업이 국민에게 미친 모든 장단기적 효과에 관한 정보를 제공하기 위해 특정한 정부사업을 체계적으로 검토하는 것”이라 정의(Harty, 1973. 재인용, 김명수,

1) 본 절의 주요내용은 신영석 외(2006), 김승권 외(2007, 2008), 이태진 외(2009)의 주요 내용을 기초로 정리한 것임

2000. p. 5.),

- 나쉬미어스(Nachmias)는 “정책평가란 진행 중인 사업이 달성하고자 하는 목표와 관련하여 그것이 대상집단에 미친 효과를 객관적·체계적·실증적으로 검토하는 것”이라 정의하기도 함(Nachmias, 1979. 재인용; 김명수, 2000. p. 6)
- 앤더슨(Anderson)은 좀 더 넓게 정책평가를 정의하여 “정책평가란 정책의 내용, 집행 및 집행의 결과와 그 영향 등을 추정하거나 사정 또는 평정하기 위하여 체계적 연구방법들을 응용하는 것”으로 봄 (Anderson, 1979. 재인용, 노화준, 2001. p. 30)
- 위와 같이 정책평가에 대한 의미는 여러 학자들에 의해 많은 차이를 보이고 있지만, 궁극적으로 여러 학자들의 의견을 종합해보면 “정책 평가는 정부가 수행하는 정책의 내용, 집행, 산출 및 결과들이 그것의 정책대상에 미치는 영향을 객관적이고 실증적으로 검토하고 검증하는 일련의 과정들”이라 할 수 있음
- 정책평가와 비슷한 개념으로서 정책분석을 들 수 있음. 정책분석(Policy analysis)은 좁게는 정책대안을 개발·선택하기 위한 분석을 의미함. 넓은 의미로는 정책결정자가 그들의 판단력을 행사하는데 도움을 줄 수 있도록 정보를 창출·제시하는 모든 형태의 분석을 말하기도 함(김명수, 2003)
 - 정책분석과 평가의 차이는 엄밀하게 정책분석은 정책이 실시되기 이전에 이루어지는 사전적(ex ante) 활동을 말하며, 정책평가는 정책의 실시과정이나 사후에(ex post) 이루어진다는 점에서 차이를 둘 수 있음
- 정책평가의 필요성은 과거와 달리 크게 증가하고 있음. 그 이유는 첫째, 정부의 규모가 증가(정책에 소요되는 예산이 증가하고, 단일부처의 정책에서 여러 부처 및 지자체들이 함께 참여하는 정책결정 등)하고 정부정책이 미치는 영향은 매우 크게 증가하고 있다는 점에서 정책평가의 중요성이 강조되고 있음

- 둘째, 과거와 달리 정부정책이 정책수립 및 집행과정에서 공무원 및 관련 전문가만이 참여하던 것에서 관련 정책대상자, 언론, 시민단체 등 관련 이해당사자가 함께 참여하는 사례가 증가하고 관련 정책의 효과와 효율성이 집중적으로 부각되면서 관련 정책들에 대한 평가에 대한 요구들이 늘어나고 있음
- 위와 같은 측면에서 정책평가가 필요한 이유를 구체적으로 분석하면, ① 정책이 처음 의도한대로 제대로 집행되었는가를 파악하기 위함
 - ②정책과정이 점점 복잡해지고 다양한 변수가 생길 수 있으므로 이에 참여하는 이해 관계자들을 설득하고 지지확보를 위해서는 과학적이고 체계적인 분석자료를 필요로 하기 때문임
 - ③정책에 이용한 자원의 경제적 합리성을 잘 파악하기 위해서 필요하며, ④정부의 정책활동에 대한 관리운영상의 책임성과 윤리적 책임성을 동시에 확보하기 위함임
 - ⑤자료가 연구의 기초를 마련하기 위해 필요함. 즉 정책평가를 통해 제시되는 자료를 기초로 향상된 연구를 위한 대안적인 기법을 마련하는데 도움을 주기 위함임

2. 정책평가의 유형²⁾

- 정책평가의 유형은 우선적으로 자체평가와 외부평가로 구분할 수 있음. 의미 그대로 자체 평가는 정책을 시행한 정부의 관련 부처에서 평가를 진행하는 것을 뜻함(노화준, 2006)
 - 외부평가는 관련 정책을 집행하는 기관이 아닌 외부기관에서 평가를 진행하는 것으로 대표적으로 국무총리실의 정책평가위원회의 관련 부처에 대한 정책평가와 행정안전부의 각 지방자치단체를 평가하는 정부합동평가를 들 수 있음
 - 내부 평가의 경우 이해관계자들의 욕구(needs)를 쉽게 식별할 수 있

2) 노화준(2006), 이태진외(2009)의 자료를 재인용한 것임

으며, 정책프로그램의 품질과 결과에 대해 주기적으로 지문하고, 계속적인 모니터링 시스템을 발전시킬 수 있음

– 또한 제도적 내용들이 제대로 작동하는지 안하는지, 정책에 대한 비용과 편익구분, 평가결과에 대한 요약과 공포, 미래 정책방향에 대한 전략적 정보 제공이 가능함

– 그러나 관련 정책담당자들의 비뺀 일정으로 평가가 주기적으로 이루어지기 어려우며, 평가에 대한 독립성이 보장되지 못하고, 평가에 대한 편견(Bias)과 혼동이 발생할 수 있다는 단점을 지니고 있음

○ 외부 평가는 외부 기관 및 전문가의 경험과 전문성을 활용할 수 있으며, 이해관계자들간에 신뢰를 줄 수 있으며, 내부 직원들의 역할이 그대로 유지되는 상태에서 평가가 진행될 수 있고 평가에 따라 새로운 정책적 조연들이 제공될 수 있다는 장점을 지니고 있음

– 반면에 외부 기관 및 전문가가 관련 제도를 이해하고 평가를 진행하는데 많은 시간이 소요될 수 있으며, 전문가의 편견이 개입되고 이로 인한 관리비용이 증가함에 따라 관리가 요구된다는 단점을 지니고 있음

□ 위의 자체 및 외부평가 유형과 달리 유형구분을 정책결정에서 집행, 결과까지의 과정을 중심으로 유형화하는 방안과 정책의 프로그램과 성과 중심을 기준으로 유형화하는 것으로 나누어 살펴볼 수 있음

□ 먼저 과정을 중심으로 한 정책평가의 유형을 살펴보면, 정책이나 프로그램은 정책결정과정, 정책내용도출, 정책추진과정, 정책결과발생 등의 4단계를 거치는 것으로 개념화되며, 이러한 단계들 중 평가가 전체적인 정책과정 중에서 어느 단계를 평가대상으로 삼느냐에 따라 정책평가는 정책분석, 과정평가, 총괄평가 등으로 유형화됨(이진주, 1998).

○ ①과정평가(process evaluation)란 정책이 집행되는 중에 혹은 정책집행이 끝난 후에 정책집행과정에서 나타난 집행계획, 집행절차, 집행활동 등을 점검하는 것을 내용으로 함

- 이를 통해 과정평가는 추진전략의 효율성, 정책내용의 수정·보완, 정책변경에 필요한 정보제공 등을 목적으로 하며, 정책효과나 부작용이 발생한 경로를 밝혀 총괄평가를 보조하는 것을 목적으로 하기도 함
- 과정평가는 정책과정상에서 평가가 이뤄지는 시점을 기준으로 형성평가(formative evaluation)와 사후적 과정평가로 구분되기도 함
- 형성평가는 정책추진 도중에 추진전략이나 내용의 수정·보완을 위해 수행하는 평가를 말하며, 형성평가를 통해서도 정책의 기획자나 개발자에게 정책개선에 도움이 되는 정보를 산출해 제공하는 것이 목적임
- 과정평가는 다시 1)정책수단이 구체적으로 어떤 경로를 거쳐 정책효과를 발생시키는지 파악하는 ‘협의를 과정평가’와 2)정책이 의도했던 대로 집행되었는지를 확인·점검(모니터)하는 ‘집행과정평가’로 나눌 수 있음
 - 협의의 과정평가의 주된 평가내용은 정책효과는 어떤 경로를 통해 발생했는가, 정책효과가 발생하지 않은 경우 어떤 경로에 잘못이 있었는가, 보다 강력한 효과를 미치는 경로는 없는가 등임
 - 집행과정 평가는 집행절차, 자원, 정책대상자(이)로의 서비스 전달, 정책의 대상영역 등이 계획한 대로 진행되었는지를 점검하게 됨
- ②총괄평가(summative evaluation)는 정책이 집행된 후에 과연 의도했던 정책효과가 발생했는지를 확인·검토하는 활동을 말함
 - 넓은 의미의 총괄평가는 즉각적·중간적·궁극적 산출물로 나타나는 정책의 의도된 결과뿐 아니라 부수효과와 역효과를 포함해 정책이 가져온 사회적 영향의 여러 측면을 확인하는 사실 비판적 활동으로 정의할 수 있음
 - 총괄평가에서는 정책의 영향과 관련된 제문제, 즉 정책결과를 설

명하는 부수적 사건, 인과적 요인, 현재 작용 중인 인과적 힘 등이 어떠한가를 분석함으로써 정책이 아닌 다른 요인이 미친 영향과 정책이 미친 영향을 분리해내는 방법이 중요

- 이러한 총괄평가는 그 평가대상과 목적에 따라 다시 효과성 평가, 능률성 평가, 공평성 평가 등으로 세분화

- 첫째, 효과성 평가는 단순히 의도했던 정책목표가 달성되었는지를 파악하는 데에서 그치지 않고, 해결하고자 하는 정책문제가 어느 정도 해결되었는지, 문제가 완화되었는지 악화되었는지 등의 정책문제의 파악과 분석을 동반
- 이로부터 효과성 평가는 의도했던 정책효과가 과연 그 정책 때문에 나왔는지, 발생한 정책효과의 크기는 애초 정책목표와 비교해 어느 정도인지(정책목표의 달성정도), 정책효과의 크기는 해결하고자 했던 애초 정책문제의 해결에 충분한지(효과의 충분성) 등을 내용으로 함
- 둘째, 능률성 평가는 정책집행의 결과로 나타난 사회적 효용과 정책집행에 소요된 사회적 비용 간의 비율을 분석함으로써 정책의 타당성을 검토하는 활동임
- 능률성 평가가 다루는 내용은 정책의 직접적 비용은 얼마인지, 부작용이나 사회적 충격을 포함한 사회적 비용은 얼마인지, 정책의 효과는 비용을 상쇄할 만큼 충분한지 등임. 비용편익(cost-benefit)분석, 비용효과(cost-effectiveness)분석, 모험편익(risk-benefit)분석 등이 그 구체적인 평가기법들임
- 셋째, 공평성 평가는 정책집행의 결과로 나타난 정책효과와 집행비용이 사회집단간 혹은 지역간에서 공평하게 배분되는지를 분석하는 활동임
- 이러한 공평성 평가는 특히 공익성이 높은 정책에서 중요하게 다뤄지는데, 공평성의 확보는 객관적인 평가지표를 설정해 사후적으로 평가하기보다는 정책의 수립 및 집행과정에 관련자의

- 참여를 확보하는 데에서 보다 효과적으로 확보될 수 있을 것임
- 또한 정책의 프로그램과 성과중심을 기준으로 유형화하는 것으로는 ① 프로그램평가론, ②성과점검 및 검토, ③성과감사로 구분할 수 있음
- ①프로그램평가는 응용 사회과학의 확산에 따른 정부 프로그램에 대한 회고적인 평가작업과 자원배분의 효율화를 위한 PPBS 움직임에 의해 진행됨
 - 전자는 엄격한 과학적 연구방법을 정부 프로그램의 효과평가에 사용하는 것을 의미하며, 후자는 체계적인 연구를 통해 프로그램과 예산을 연계함을 의미함. 평가연구에 있어 현재는 두 가지 부분이 함께 혼용되어 사용되고 있음
 - ②성과점검 및 검토는 첫째, 프로그램 평가 및 합리적 모형에 대한 확신이 약화되고 방법론적인 엄격성의 완화가 자연스럽게 용인되고 둘째, 평가대상은 프로그램으로부터 정부활동 전반으로, 평가의 관심은 효과성으로부터 효율성과 집행과정으로 확대됨으로써 평가방법으로서 점검(monitering)을 강조하게 됨
 - 점검은 선진국 정부의 목표였던 비용통제를 위한 기본적인 자료를 제공하고, 집행과정에서의 개선을 취할 수 있는 방법으로서 빠르게 도입
 - 프로그램 평가의 경험 역시 적절한 자료의 확보가 불가결의 요소임을 확인시켜 주었으며, 점검의 중요성을 일깨워 주었음. 그 결과 각국의 감사기관들은 전통적 감사의 한계를 인식하고 감사의 범위와 감사기관의 기능을 확장하여 정부 활동의 효율성 및 효과성에 대한 평가를 시작하게 되었으며, 이런 변화는 프로그램평가보다 정책평가라는 포괄적인 용어로 사용되게 됨
 - ③성과감사: 전통적으로 감사는 회계감사와 직무감찰로 구분되지만, Gray, Jenkins & Segsworth(1993)는 “감사는 전통적인 범위를 넘어서 정부프로그램이나 활동 실적, 효율성과 효과성에 대한 사정을 포함하는 것이라는 넓은 정의가 일반적으로 통용되어 가고 있음을

발견할 수 있다”고 밝혔으며, 이러한 경향을 성과감사(Performance Audit)라고 부름

– 전통적 감사가 세출이나 행위가 정해진 권한 내에서 수행되었는가에 대한 책무성에 초점을 두었다면, 성과감사는 세출이나 행위가 관리적 측면에서 적절하였는가의 책무성도 보게 됨

- 위와 같이 정책평가의 유형은 보는 시각에 따라 다양하게 구분할 수 있으며 최근에는 정책평가에 있어 성과관리에 초점이 맞추어져 평가가 이루어지고 있음

3. 정책평가 활용³⁾

- 평가결과의 활용은 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있음. 즉 좁은 의미에서의 평가활용과 넓은 의미에서의 평가활용을 들 수 있음
- 좁은 의미에서의 평가활용이란 평가보고서에 제시된 결론이나 건의에 따라 정책평가의 내용이 즉각적으로 해당 정책·사업에 영향을 주는 것으로 설명할 수 있음
 - 즉 정책평가의 결과 해당 정책과 사업이 성공적이라고 판단시 해당 정책과 사업을 계속적으로 실시하거나 확대하게 되며, 실패로 판단시 해당 정책과 사업을 중단 또는 사업에 대한 수정이 이루어지게 되는 과정을 의미
 - 위와 같은 좁은 의미에서의 평가활용에 대한 기저에는 첫째 해당 정책 및 사업에 대한 평가결과를 통해 사업의 성패여부를 결정할 수 있다는 신뢰와 둘째, 정책결정자들의 평가에 대한 신뢰로 해당 정책과 사업의 진행을 평가에만 의존한다는 것을 전제로 하고 있음
 - 그러나 실제 정책평가를 진행함에 있어 정책평가 방법 또는 정책지표에 따라 평가결과는 상이하게 나타날 수 있으며, 정부 정책을 진행함에 있어 다양한 판단기준(정치적 요소, 사회적 요소 등)이 있음

3) 김명수(2003)의 자료를 재인용한 것임

에도 평가결과만을 기초로 사업 진행을 수정하거나 중단하는 것은 너무나 평가결과에 의존적이라고 할 수 있음

- 좁은 의미에서의 평가활용의 문제를 인식하여 최근에는 넓은 의미에서의 평가활용에 대한 방안들이 제기되고 있으며 여기에는 수단적 활용(instrumental use)과 개념적 활용(conceptual use)으로 구분하고 활용은 양자를 모두 포함하는 것으로 이해되고 있음
 - 수단적 활용은 좁은 의미의 평가활용과 같이 평가의 결과를 특정한 결정에 적용하는 것을 의미하며,
 - 개념적 활용은 평가결과가 특정한 결정에 영향을 미치지 않더라도 평가결과를 통해 정책결정자 및 이해관계자들이 평가대상 정책과 사업에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있도록 하는데 도움을 주는 것을 의미
 - 평가결과를 넓은 의미에서 생각하는 사람들은 평가결과는 어떠한 형태로든지 활용이 될 수 있다는 점을 강조
- 평가의 활용은 궁극적으로 활용·불용 혹은 수단적·개념적 활용으로 구분하여 정리되는 것이 아닌 평가결과를 완전하게 활용하거나 완전하게 불용하는 양극단 사이의 연속성 사이에서 다양하게 발생할 수 있다는 점을 확인할 수 있음

제2절 주요선진국의 농어촌 평가사례

1. 영국의 사례

- 영국의 농촌 복지는 농촌지역의 발전을 위해 지역사회보호라는 개념하에서 사회복지서비스의 실천을 가능하게 하기 위한 법적인 근거를 마련하고, 제도적 정책을 수립하여 추진되고 있음. 특히, DEFRA(환경식품농촌부), RDS(농촌개발청), CA(농촌전원청) 및 관련 연구단체들의 협조체제로 복지서비스 전달체계가 확립되어 운영되고 있음
- Rural proofing은 피폐해진 영국 농촌을 종합적으로 진단한 정부의 농

어촌 백서의 결과로서 Countryside Agency에 의해 최초로 발전된 개념으로, 이를 통해 농어촌 지역을 위한 발전계획을 수립, 평가가 이뤄짐. 농어촌 백서는 농어촌 지역에 거주하는 사람들의 삶의 질을 향상시키기 위한 정부의 비전을 설정하였음

- 시행의 주체는 Countryside Agency(CA)로 이는 Countryside Commission 과 Rural Development Commission을 합병하여 1999년에 만들어진 조직임
 - 지속가능한 경제를 촉진하기 위한 열망, 농어촌 지역 주민들의 서비스에 대한 공정한 접근의 보장, 농어촌 경관 및 주거지등의 보존, 모든 사람에 대한 지방을 즐기는 기회의 증가, 정부부서와 지자체, 비정부기관과의 밀접한 업무 배치를 통해 정부와 지역 커뮤니티와의 연계성 강화와 같은 농어촌 정책에 대한 미래 목표를 포함하고 있음
- Rural proofing은 모든 정책에 적용되어야만 하며, 프로그램이 포함되어야 함. 또한 실행에 앞서 정책이 설계되어야 함. 또한 모든 정부부처는 rural proofing에 대한 접근을 위해 연간 보고서를 만들어야 하며, rural proofing 절차의 연간 평가가 Countryside Agency에 의해 발표되어야 함
 - 잉글랜드의 Countryside Agency는 체크리스트를 발전시켰으며, 이는 농어촌 지역 인구의 요구를 확고히 하여 정책을 결정하기 위한 질문을 포함함
- Rural proofing은 정책입안자들이 체계적으로 다음과 같은 것을 언급함
 - 농어촌 지역의 중대한 차이가 존재하는지의 여부를 고려할 것
 - 이러한 차이가 어떠한 영향을 주는지를 고려할 것
 - 농어촌 환경에 적합한 조정 및 보상에 대해 고려할 것
- 지역의 사무소도 다른 지역의 agency와 정책시행을 위해 협력할 것이 기대됨. 각 지역의 핵심 이해관계자의 모임인 Regional Affairs Forum은 지역의 정책발전에 영향을 미치는 rural proofing을 사용할 수 있음
- 농어촌 지역 거주자의 건강을 위한 별도의 기관인 IRH(Institute of Rural Health)는 연구와 교육을 통해 지방 커뮤니티에 거주하는 사람들

- 의 건강과 웰빙을 최적화하는 것을 목표로 하여 1997년에 설립된 연구 소임. 지난 몇 년간의 업적은 공공의 건강 이슈에 더욱 초점을 맞추고 농어촌 지역 사람들의 건강과 웰빙의 지속을 위한 과제들을 발전시켰음
- 2001년 IRH의 Countryside Agency와의 협업을 통해 발표된 ‘Think Rural Health’에서는 농어촌 지역에 위치한 Primary care Organisation에 대한 안내가 있음
 - 2001/2002의 IRH는 Department of Health의 건강영역에서 특히 rural proofing의 방법론 개발을 위해 Section 64를 적용함
 - 이 프로젝트는 또한 환경부의 Food and Rural Affairs부서에 의해서도 기금을 받음. Rural proofing for health project의 목표는 지방에 거주하는 사람들의 필요를 고려하여 그들을 돕기 위한 Primary care organisation을 제공하는 것을 목표로 함
 - Rural proofing for health project는 2년 동안 수행되며 3단계로 구성되었음
 - 1단계 농어촌 지역에 거주하는 사람들의 건강에 관한 delivering care의 이슈들과 건강에 대한 회색문헌과 발표 자료의 리뷰
 - 2단계 잉글랜드의 60 rural Primary care Trust와의 건강 전문가와의 설문지와 인터뷰 형식의 자문
 - 3단계 toolkit의 발전
 - 농업 및 농촌개발국(DARD)의 하위기간인 농촌개발부에서는 DARD의 농어촌 정책 2007-13의 핵심의 실행에 대한 책임이 있으며, 부서 업무의 또 다른 핵심은 현재의 rural proofing 절차의 향상과 Rural White Paper for Northern Ireland의 발전을 포함함. 농촌정책부서는 또한 농어촌 지역의 Anti-Poverty와 Social Inclusion Framework의 발전의 선도적 정책을 제공함
 - 정부정책의 일환으로, DARD의 예산은 농어촌 빈곤 및 사회적 배제를 해결하기 위한 조치로 08/09-10/11 회계연도에 £1,000만이 할당됨
 - DARD의 핵심목표는 농어촌지역의 사회적 경제적 인프라를 강화하는 것

임. 목표를 달성하기 위한 핵심수단은 Rural Development Programme
이며 이는 2007-2013년 동안 시행될 것임

○ 이 프로그램의 목적은 더욱 지속가능한 일자리를 창출하며, 강력한
커뮤니티 인프라를 지지하고 지역주민의 삶의 질을 향상시키는 것임

□ 농어촌 커뮤니티가 직면한 핵심 이슈를 표적으로 하는 효과적인 프로그
램 개발을 위해 부서는 농어촌 이해관계자로부터 2가지 종류의 임무를
위임받음. 이름하여, 농어촌 커뮤니티 네트워크에 의한 “Defining rural
poverty: An Issue Based Approach”과, 농어촌 발전 의회에 의한
“Challenging the Rural Idyll: Rural Poverty and Social Exclusion,
Priorities for Action”임

□ 농어촌 지역이 직면하고 있는 수많은 핵심이슈들은 이해관계자들에 의
해 지속적으로 제기되고 있음. 이는 아동양육, 교통수단, 자원빈곤, 커뮤
니티 발전, 농업 가족을 위한 지원, 일반적인 재정빈곤, 사회적 배제를
포함함

□ 프레임워크의 목적은 빈곤과 사회적 배제를 확인하고 이를 막기 위해
메커니즘의 제공과 지역 커뮤니티 거주자를 지원, 지속가능한 방식으로
빈곤과 사회적 배제에 대한 지원 및 지역의 빈곤의 제거에 대한 기여,
농어촌 이슈의 주류에 영향을 미칠 수 있는 파일럿프로그램의 발전 등
이 있음

□ 본 프레임워크의 효과를 확실히 하기 위해, Rural Development Council
and the Rural Community Network는 두 부분의 연구에 착수하기 위해
위임함. Rural Development Council은 제안된 DARD의 Anti Poverty
Strategy와 그들의 관점을 확인하기 위해 이해관계자와 의논을 하기 위한
요청이 있었음

○ 보고에 따르면 Belfast는 12%, 일반적으로 도시지역은 10%인 것에
비해 농어촌 거주자인 연금수급자의 33%는 소득 빈곤을 경험함

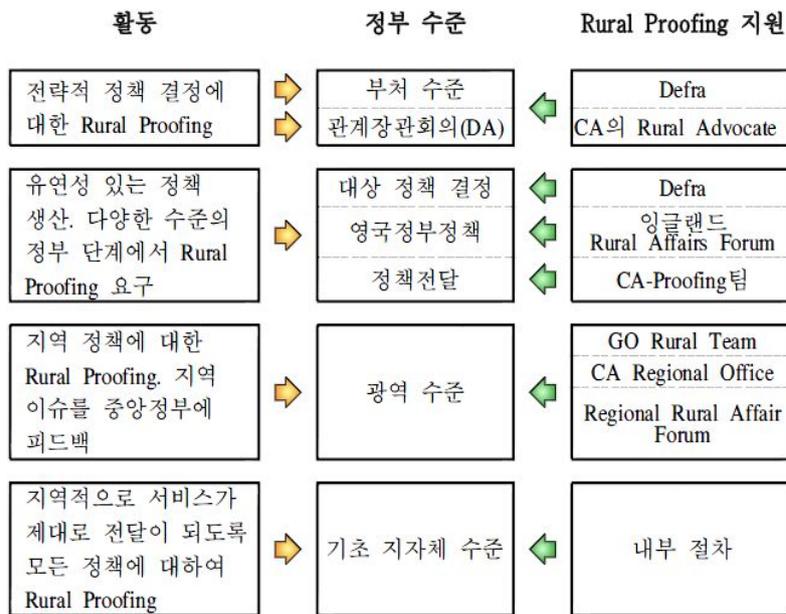
○ 운송수단, 서비스에 대한 접근 가능성은 농어촌 지역의 핵심 주제로
남아있음

- 서비스의 이용가능성은 핵심 이슈로 남아있고, 증가하는 서비스의 수는 더욱 집중되고 있음
- Noble Access to Services 도메인에 관련하여 이용이 어려운 지역의 20%는 농어촌 지역에 있음
- 연료빈곤등에 관련하여 살펴보면 농어촌 거주자의 6.18%는 중앙난방이 없음. 전체적으로 4.61%인데 비해 높은 수치임
- Rural Development Council은 또한 이해관계자들과 자문회의를 개최하였으며, 아래와 같은 내용이 언급되었음
 - 농어촌 빈곤과 사회적 배제는 존재하고 있음
 - rural idyll의 인식을 포함한 농어촌 문화는 사람들이 빈곤과 배제가 존재하지 않는다고 생각 하도록 이끌 수 있음
 - 농어촌의 삶은 도시의 삶과 다르기 때문에, 정책 입안자는 농어촌 필요를 충족시키기 위한 목표 자원을 충족시키기 위해 어떻게 농어촌 업무가 이뤄지는지의 이해함이 필요함
 - 빈곤을 방지하기 위한 필요가 있음
 - 가진자와 가지지 못한자의 격차가 점점 커지고 있음
 - 정보의 부족과 접근에 대한 문제는 핵심적인 장벽임
- DARD Rural Strategy 2007-2013에서는 Rural Champion의 창조와 농어촌 지역의 사회, 경제적 인프라의 강화 등을 강조함
 - 농어촌 발전 정책의 성공과 지역 커뮤니티의 생명력을 위해서는 모든 정부부처들의 실행들이 영향을 미칠 것임. 부서는 공공서비스에 대한 접근, 광범위한 이니셔티브 내에서의 농어촌 필요의 반영과 관련한 농어촌 커뮤니티를 위한 챔피언의 역할을 창조할 것이며 발전시킬 것임
 - 이러한 챔피언의 역할의 목적은 농어촌 정책에 대한 정부의 통합된 접근, 특히 농어촌 재건 계획, rural proofing의 강한 적용과 농어촌 이슈에 대한 활동, 농어촌 커뮤니티에 의한 공공서비스와 프로그램에 대한 평등한 접근, 특히 사회, 경제적 및 환경적 필요에 대한 명확한

확인에 대한 강력한 증거에 기반한 접근을 포함함

- 부서는 농어촌 지역의 경제를 다양화 하고 커뮤니티 능력 향상을 위한 계획된 정책을 통한 2000-2006년 농어촌 발전 프로그램의 성공을 토대로 추구 할 것임
- 이러한 정책의 목적은 비즈니스 창출과 발전, 관광의 잠재성을 발전시키는 지원을 통해 농어촌 지역의 경제적 기회의 향상임. 이러한 정책은 지역적 문제와 기회를 점검하기 위해서 농어촌 커뮤니티와의 협약, 커뮤니티 능력과 리더십 배양, 도시개조 및 지역 문화유산 보존의 지원을 통해 커뮤니티와 커뮤니티의 인프라를 강화시킬 것임
- 2005년부터는 CA의 농촌정책 모니터링 업무가 Commission for Rural Communities(CRC)로 이관됨
- CRC의 목적은 생활과 직장 농촌 지역에서 그 요구가 가장 잘 해결될 수 있는 방법을 식별하고 정부 이후 의사 결정자를 도와 사람들의 사회 경제적 요구에 대한 인식을 촉진하는 것으로 함
- 중앙 부처와 광역 단위 사무소(Regional Government Office)는 정책추진과 관련하여 Rural Proofing 관련 정보를 CA에 보고하도록 하고 있고, CA는 평가보고서를 의회와 수상에 제출함
- 제출의 내용은 지난 1년간의 주요 정책개발 분야, 정책 영향 검토를 위해 각 정부부처가 1년간 취했던 조치내용
- CA는 중앙 부처와 광역 단위 사무소의 정책 담당자들이 Rural Proofing을 진행하도록 체크리스트를 배포하고, 컨설팅과 교육을 제공

[그림 2-1] 정부 수준별 Rural Proofing 관련 활동



자료: 도·농 균형사회 실현을 위한 선진 각국의 정책기법연구, 2006, 한국농촌경제연구원, 마상진, 박대식

□ CRC는 세 가지 핵심 기능을 수행함

- 지지자 : 농어촌 지역 거주자, 기업과 사회를 위한 목소리의 역할
- 전문가 : 증거를 기반으로 하여 정부 등에 객관적인 조언
- 독립적인 감시자 : 지역 및 지역 국가 정책의 전달에 대한 모니터링 및 보고

□ CRC는 Defra로부터 기금을 받으며, 기금이 어떻게 운영되고 있는지를 큰 목표에 따라, 지출 타입에 따라 나누어 발표함

□ 조직은 자원 및 프로그램 팀을 통해 통합 계획을 제공하는 구조임. 기업 계획 각 결과, 활동, 자원과 성과 지표를 식별하는 논리 프레임 워크를 갖고 프로그램에 의해 제공됨. 지속적으로 성과를 모니터링 하고, 보고 하며 보고는 각 분기별로 감독관에게 제출됨

- 포커스 그룹에서 증거를 수집, 농촌 proofing review를 수행하고 국내

및 현지 언론에서 범위를 모니터링 하여 조직로서의 성과를 측정함

○ 내부 조직으로서 발전을 측정하기 위하여 연례 직원 설문 조사 (벤치 마크로서 2007 직원 설문 조사 결과를 사용하여)도 수행함

○ 결과를 더욱 세부적으로 뒷받침하기 위해 프로그램과 직접적으로 관련된 수치화된 측정이 이뤄짐

□ 조직의 업무가 협력관계에 있는 다른 많은 부서의 결과물 및 공공서비스 계약 뿐 아니라, Defra의 전략적 목표에 기여하려 함

○ Public Service Agreement가 어떤 부서의 업무에 기여하며 CRC의 4가지 영향 중 어느 영역에 포함되는지를 도식화하여 강조함

□ CRC에서는 the state of the countryside 시리즈를 발간하여, 농촌 지역의 각종 통계지표를 상세하게 발표하고 있음

○ 2010년 발간된 the state of the countryside 2010에 따르면 농촌에서의 생활, 농촌지역의 경제, 토지 및 환경에 관한 3개의 대분류와 이에 대한 각 중분류 및 세부내용의 통계치를 제시하였음

〈표 2-1〉 The State of the countryside 2010

대분류	소분류	세부내용
농촌에서의 생활	인구 및 이동 서비스에 대한 접근	연령별 인구분포, 이동현황 사회적 서비스의 수, 서비스 접근 현황, 서비스 접근 편의성, 인터넷 보급현황
	교통 및 여행	1인당 이동거리, 이동수단의 비율, 자동차 보유현황, 대중교통에 대한 접근성
	주거 및 홈리스	주택의 가격, 주택의 질, 무주택 비율, Sheltered Housing
	건강 및 건강돌봄 교육	건강수준, 건강돌봄 기금, 건강돌봄에 대한 접근성 교육성과, 이동센터
	커뮤니티 강점(Community strength)	지역에 대한 만족도, 지역의 문제에 관한 인식, 지방 정부에 관한 견해
	농촌지역의 경제	소득, 자산, 지출
고용		고용율, 산업별 분포, 사업체 규모, 실업률
기업 및 기업가		산업별 기업 현황, 산업별 기업체 변동현황, 창업 및 폐업률
토지와 환경	토지 사용 및 개발	토지개발율, 토지개발목적, 홍수영역, 농업용 토지 가치
	Farming and forestry	농작지의 구성, 농지이용현황, 농지가격 변동, 지역농에 대한 지원, 농업으로 인한 수입, 농업의 토지사용현황, 가축 질병현황, 산림현황
	환경의 질	야생조류 수, 과학의 관심정도, 공기오염도, 오존농도
	여가활동	자연환경에 대한 태도, 자원봉사, 국립공원 방문현황
	기후변화	thermal growing season의 길이, 온실가스 배출현황, 재생에너지에 대한 지원현황, 풍력등

2. 프랑스의 사례

- 프랑스의 농촌 복지정책은 MSA(농업사회보장기구)와 AFR(농촌가족협회) 등과 같은 민간기구들이 농업인들의 복지서비스를 담당하고 있음. 프랑스 정부는 농촌 사회보장제도 운영에 있어 중개 및 지원의 역할을 담당하고 있음
- MSA는 농업 및 농촌 개발의 사회적 보호를 제공하는 것이 기본적인

역할임. MSA는 노동, 농장 노동자와 그 가족 및 은퇴자들을 농장 관리자 또는 고용주로, 활성화된 고용을 지원함

- MSA는 분산 방식으로 네트워크와 활동으로 구성됨
- MSA는 전체 농업 사회 보호를 관리할 수 있으며, 산업 재해 및 농업, 산업 보건 및 예방을 지원하는 사회적 보호의 시스템임
- 케이스 센터(CCMSA)는 특히 정부 부처간, 국가 수준의 기관으로, 농업 조합 및 부서와 함께 사회 정책의 구현에 기여하고 있음
- 사회 보호법 이외에 건강과 사회에 조치를 수행하고 있으며, MSA는 독립적임. 농촌 분야의 선출과 지식의 대표자는 농어촌 지역의 미래를 건설하는 데 필요한 전문 지식을 제공하고 있음

□ MSA는 질병, 가족, 노화와 산업 사고와 질병뿐만 아니라 복구를 포함한 사회 보장의 모든 요소를 관리함

- 급여에 대한 지불 이외에, 사회 보장 기여금의 수집 및 모니터링을 제공함
- 뿐만 아니라, 파트너 기관, 연금, 건강과 복지를 위한 추가 사회 보장을 대신 관리하며, 산업 보건을 지원하고 위험 예방 전문가를 위한 조치를 수행함. 한편, 연속적으로 농촌 지역 인구의 건강과 복지 정책을 추구
- 농업 인구를 유지하기 위해 노력하고 시민의 의견을 수립하여 수많은 입법 개혁의 구현에 기여함
- 확대된 공공 서비스의 임무에 맞춰, 모든 시민에게 서비스를 제공하며, 일관되고 효과적인 관리를 허용 보호를 포괄적인 접근 방식을 추진하고 있음

□ MSA는 노동자, 의사, 예방 컨설턴트 등으로 구성되어 있으며, 5백만의 수혜자가 있음

□ 주요 기능은 농업 및 농촌 개발과 사회적 보호임

- 조직은 공공 서비스 임무를 완수하기 위해, AMM은 분산 방식으로 네트워크와 행위로 구성됨. 케이스 센터(FWCC)는 특히 정부 사이

- 에, 국가 수준에서 농업 조합 및 다기능부서와 함께 사회 정책의 구현에 기여하고 있음
- 전체 농업 사회 보호를 관리의 기능이 있음. 직업 위험 자사의 산업, 산업 보건 및 예방 뿐 아니라, 사회 보호법 이외에 건강과 사회에 조치를 수행함
 - MSA에 대한 중앙 기금의 경우 지역 은행의 네트워크를 관리하고 사회 복지, 정보 통신 분야에서 의 작업을 용이하게 함
 - MSA의 케이스 센터(FWCC)는 국가 수준에서 공공 서비스를 제공하며, 지역 은행의 네트워크의 헤드, 사회 정책의 구현에 도움
 - 주요 업무로는 연합과 기관 MSA를 이끌며, 정부와 농업 시스템을 대표할 뿐 아니라, 농업 인구의 요구와 더 일반적으로 농촌 지역에 사회에 맞는 정책 제안의 원천의 기능을 수행함
 - 조정, 조언 및 MSA 자금을 지원함. 그것은 기금에 의해 공공 서비스의 적절한 성능을 보장하고 목표 관리를 통해 건강 예방과 복지를 개발하고 있음
 - MSA는 사회 보장 및 건강 보험의 세 시스템 중 하나이며, 시장과 국가와의 긴밀한 관계를 통해 대상자들과 보다 긴밀한 관계를 유지함
 - 필요한 재무 안정성 및 공중 보건의 목표를 찾고, 건강 보험 재정 건전성을 유지하기 위해 무엇보다 예방의 측면에서 다양한 정책을 이끌고 있음
 - 설정된 각 영역을 대상으로 기금 및 의료관리 업무를 하고 있으며, 이는 건강 전문가 및 농업 시스템에 공유 금액과 계약에 따라 기금의 목표만큼 적립
 - 지출의 관리를 위해 모든 자금의 지출을 통제함
 - 조직내의 건강전문가가 MSA의 예방 및 보건 교육을 수행. 건강 보험의 모든 수혜자의 주의, 관심, 예방 및 건강 증진에 대한 접근을 위해 권한된 영역에서의 실행을 위해 정부 기관과 제휴
 - 건강 진단은 확인된 여섯 연령 그룹에 속하는 MSA의 모든 시민에

게 제공됨

- 계절 독감에 대한 예방 접종
- 유방암 조직 검사
- 구강검진 등 치과진료
- 노인을 위한 건강 교육프로그램의 운영
- 모자 및 임산부에 관한 건강검진
- 심혈관 질환 환자를 위한 건강관리 및 교육프로그램 운영

□ MSA는 프랑스의 병원 연맹과 관련하여 조직 및 접근을 관리하는 시스템을 동반하여 22지역의 기관과 국가 차원에서 협력을 강화하고 있음

- 실험 노인학 및 알츠하이머 네트워크
- 할당된 도시의 병원, 경로 및 건강 네트워크 : 농촌 지역에 의료 서비스의 조직
- 가정 종합 간호
- 의료 수송을 제공
- 예방 조치 및 보건 교육
- 치료 교육의 작업
- 노인 구강 관리
- 병원 계획을 위한 지원과 자금 관리

□ 개인을 보호하기 위해 회원 및 지역 환경의 요구에 맞춘 독창적이고 혁신적인 조치를 개발하고 있음. MSA는 가장 취약한 그룹을 목표로 효율적이고 다양한 서비스를 제공하여 적응하고 있음

- 안전한 가정생활을 위해 그린존을 운영하고 있으며, telecare 서비스를 통해 노인들이 안전하게 집에서 살 수 있도록 운영하고 있음. 자원봉사 네트워크를 운영하여 접근성을 높임
- 각 지역별 노인의 삶의 질 향상을 위해 작은 의료시설을 갖춘 노인을 위한 집을 제공. 다양한 서비스(의료, 간호, 가정도움, 쇼핑 등)의 접근이 용이한 지역에 이러한 아파트를 제공

□ MSA의 예방 건강 평가, 환자 교육, 검진, 건강과 안정을 위해 개인과

- 기업을 대상으로 지역 및 국가의 혁신적인 예방 조치를 개발하고 있음
 - 농업 근로자 중 산업 위험의 방지 정책이 30년간 지속되어 왔으며, 직장에서 재해 발생의 빈도는 40%가 감소함
- 공공서비스 임무에 대한 상호작용 및 연대책임에 강력한 가치를 부여하고, 재정의 균형을 도모하고자 함. 즉, 부정수급등을 퇴치하기 위한 노력을 기울임

3. 캐나다의 Rural Lens

- 캐나다의 Rural Lens는 농촌정책영향평가 모니터링 도구로 자연자원 상임위(the Standing Committee on Natural Resource)의 1997년 보고서 'Think Rural'에서 캐나다 정부의 농촌에 대한 종합적 정책을 제안할 것을 요구하면서 제안되었으며, 농림부내 농촌사무국과 Canadian Rural Partnership(CRP)에서 추진하고 있음
- 농촌에 거주하는 캐나다인의 시각을 통해 문제를 보고하고 모든 연방 정부 부서에 걸쳐 이러한 문제의식을 높이는 하나의 방법으로 설계되었음. Rural Lens를 통해 농어촌 거주자들의 우선순위와 선호가 완전히 의사결정 과정에 반영됨
 - Rural lens 정책 평가 방법은 객관적이고 균일한 방식으로 긍정적, 부정적 혹은 직접적, 간접적인 정책의 잠재적인 영향이 확인을 도울 수 있음
 - 뿐만 아니라, 농촌 문제, 도전과 기회, 정부 내에서 능력 및 이해를 구축하는 데 도움이 되는 교육 도구로서 고려될 수 있음
- Rural lens를 이용하는 것으로 고려되는 몇 가지 핵심은 아래와 같음.
 - 제안 혹은 결정된 정책이 직·간접 혹은 의도적으로 경제, 농어촌 커뮤니티 및 이해관계자의 인구학적, 사회적 환경에 영향을 미치는가?
 - 제안 혹은 결정된 정책이 소규모 커뮤니티들에 의도치 않고, 부적절

하계 직·간접적으로 영향을 미치는가?

- 농촌사무국(Rural Secretariat)은 정책수립에 있어 연방정부와 농어촌 주민 상호 작용을 위한 기능을 주로 하고 있음
 - 농촌 주민들의 의견을 수렴하여 연방정부가 농어촌 지역 현안을 더 많이 수렴할 수 있게 하며, 농촌주민들에게는 홍보프로그램 등을 통해 연방정부의 정책에 대한 이해를 높이고 있음
 - 지역기관 간 협력 및 필수 의사소통을 향상시키기 위해 농촌지역의 이해관계자들과 함께 효과적인 협업을 함. 파트너십, 네트워크, 제휴 등 기존의 농촌 협업 프로세스와 구조를 지원함
 - 공공 참여활동을 수행하기 위해, 위원회와 공공 참여 활동을 설계 및 제공하는 부서를 지원함
 - 연방 부처간 CRP를 통해, 지방정부의 Rural Team의 농촌 현안에 대한 협력 체제를 조정함
 - 매년 연간보고를 통해, 각 설정된 개략적인 목표의 성과와 활동에 관해 지방정부의 전략방향을 지원함
- Community Development Program은 CRP, 연방 이니셔티브의 일환으로 기금이 조성되고, 이는 캐나다 농촌지역의 발전을 지원함
- Rural Development Network (RDN) 농촌개발 네트워크는 연방정부, 에이전시 및 선택된 개인들과 함께 거대한 정보공유를 달성하기 위해 농어촌 지역의 이슈에 대한 협업을 통해 제공함
 - 2005년, 연방 부서와 기관 내에 농촌 문제에 대한 정보와 협력의 부족을 발견하여, 정보를 공유하고 더 나은 농촌 캐나다인의 요구를 반영하기 위해 정책을 개발 부서 간의 노력 순서를 조정하는 더 나은 방법의 필요가 합의되었음
 - 그 해, Rural Secretariat는 농촌 개발 네트워크 창출을 위한 이니셔티브를 수행함
 - RDN은 39개의 정부 부서와 기관에 걸쳐 240여 회원들로 구성되어 있음

- Rural lens는 농어촌의 특수성을 정책에 반영할 수 있도록, 농촌사무국에서 농촌의 현안과 관심사항을 각 부처들이 좀 더 이해할 수 있게 하고, 부처들이 정책에 반영할 수 있게 하려는 다각적 노력의 일환임
 - Rural Dialogue의 공식적인 채널을 통해 농촌주민의 의견이 정책에 반영될 수 있도록 하고 있으며, 32개 정부부처 및 기관의 대표자로 형성된 CRP를 통해 구체적인 농촌개발 수단을 형성하도록 하고 있음
- Checklist of Rural Lens Consideration
 - Rural Dialogue를 통해 수립된 농촌 주민의 의견을 바탕으로 하여, 연방정부 정책입안자들의 정책입안 시 농촌의 특수성을 고려할 수 있게 하기 위해 개발되었음
 - 농촌지역에 대한 우선순위
 - 연방정부의 프로그램과 서비스에 대한 접근
 - 농촌 지역의 비즈니스 및 지역사회 개발을 위한 재정자원에 대한 접근
 - 농촌지역 청소년들을 대상으로 한 서비스 및 프로그램, 기회의 제공
 - 농촌 사회의 역량강화, 리더십과 기술개발
 - 지역사회 개발을 위한 인프라
 - 지식기반 경제에 참여를 위한 기술
 - 표적화된 지원을 통한 농촌경제의 다각화
 - 합리적인 비용의 건강 돌봄 서비스에 대한 접근
 - 합리적인 비용의 교육서비스에 대한 접근
 - 농촌 지역 개발 촉진을 위한 전략적 파트너십
 - 삶을 영위하고, 일하고, 가족을 양육할 수 있는 지역으로의 농촌 지역에 대한 홍보
 - 정책개발자 및 의사결정자들이 자문해야 할 것
 - 정책이 농촌과 어떻게 관련되었는가?
 - 영향이 선택된 농촌 지역의 특수성에 맞는가?
 - 농촌지역 주민들에게 미칠 긍정적 및 부정적인 영향들이 규명되

있는가?

- 정책 개발 및 수정과정에서 농촌주민에 대한 자문이 있었는가?
- 농촌주민의 이익이 어떻게 극대화 되었는가?

○ 정책 전달과정에서 고려해야 할 사항

- 프로그램, 정책 또는 서비스의 전달에 미치는 영향의 확인
- 농촌지역의 특성을 고려한 적절한 전달방식의 결정
- 이익극대화를 위한 타 기관과의 협력
- 지역별 특수한 요구 충족을 위해 정책 전달과정에서 지역사회 기반 조직의 활용가능성 고려
- 서로 다른 수준의 정부 역할에 관련한 접근

○ 정책 홍보과정에서 고려해야 할 사항

- 도시 및 농어촌 주민들을 대상으로 홍보수단 및 메시지 검증
- 농촌주민을 위한 적절한 홍보수단의 결정
- 직통전화나 인터넷 홈페이지를 통한 정책 홍보
- 농촌 주민의 관심사항에 접근하는 핵심 메시지 포함
- 정부의 농촌정책 주무기관, 정책내용에 대한 자문

○ 농촌영향평가

- 정책의 설계, 개발, 시행과정에서 농촌에 미치는 영향을 어떻게 접근할 것인지를 판단
- 정책이 농촌주민의 삶을 어떻게 향상시킬 것인지를 판단
- 농촌의 필요를 충족시키기 위해 변화가 필요한지를 결정하기 위한 농촌의 고려가 점검되어야 하는 단계를 확인
- 정책에 대한 정기 검토기간에 농촌에 대한 영향 고려를 포함시킴
- 농촌의 현안을 충족시키기 위하여 정책 수정

제3절 중앙 및 지방정부 주요 계획 평가틀 분석

1. 국무총리실의 정부업무 평가⁴⁾

- 중앙정부 및 지방정부를 대상으로 본격적인 평가제도가 도입된 것은 1998년 국민의 정부가 들어오면서 조정·평가기능을 강화하기 위해 당시 행정조정실이 장관급인 “국무조정실”로 격상되면서 부터임
 - 기존 “정부업무의 심사평가 및 조정에 관한 규정”을 전문개정하면서 5조에서 중앙행정기관을 대상으로 한 기관평가의 근거를 마련하였으며 이를 기초로 평가에 경쟁요소를 도입하는 평가체제로 전환됨
 - 이후 기존 평가업무의 과중, 중복, 평가결과의 미활용, 성과관리와의 연계미흡 등의 문제점이 제기되면서 2006년 “정부업무평가 기본법”이 국회를 통과하면서 2006년 4월부터 통합 정부업무평가제도를 도입하게 됨
 - 정부업무제도는 기존의 정책평가위원회를 정부업무평가위원회로 개편하고, 동 위원회에서 평가에 대한 주요사항을 심의·의결하도록 하였으며, 산하에 실무위원회(국무조정실에 설치)를 두고 업무를 보조하도록 함
- 정부업무평가는 국정운영의 능률성·효과성 및 책임성을 강화하면서 중앙행정기관, 지방자치단체, 공공기관 등이 행하는 정책·사업·업무에 대해 그 계획의 수립과 집행과정 및 결과 등을 점검·분석·평가하는 것을 의미함(국무총리실, 2007)⁵⁾
 - 평가목적은 성과관리체계 및 자율적 평가역량을 통해 정부정책의 책임성·효율성을 높이고 공공기관이 수행하는 정책의 최종 수혜자인

4) 본 부분의 주요내용은 국무총리실(2007)의 자료를 참조함

5) 정부업무평가기본법 1조(목적)이 법은 정부업무평가에 관한 기본적인 사항을 정함으로써 중앙행정기관 지방자치단체·공공기관 등의 통합적인 성과관리체계의 구축과 자율적인 평가역량의 강화를 통하여 국정운영의 능률성·효과성 및 책임성을 향상시키는 것을 목적으로 한다

국민의 체감과 만족도를 높이기 위함임

- 정부업무 평가의 종류는 중앙행정기관을 대상으로 하는 자체평가와 특정평가가 있으며, 지방자치단체를 대상으로 하는 자체평가와 중앙행정기관 위임사무 평가인 합동평가로 구분됨
 - 자체평가는 해당 기관들의 정책에 대해 일정절차를 거쳐 상향식으로 기관 스스로 행하는 평가절차를 의미함
 - 반면에 특정평가는 국무총리가 중앙행정기관을 대상으로 법령 및 정부업무평가시행계획 등에서 정한 일정범위의 정책을 정부업무평가위원회를 통해 하향적으로 수행하는 평가를 말함
 - 지방자치단체에 대한 합동평가는 국가위임사무, 국고보조사업, 국가주요 시책 등에 대해 행정안전부 장관이 정부업무평가위원회의 심의·의결을 거쳐 관계 중앙행정기관의 장과 함께 실시하는 평가를 의미함
- 위의 정부업무평가와 별도로 “정부업무평가기본법”은 2조에서는 성과관리에 대한 평가를 진행하도록 하고 있음⁶⁾
 - 2007년부터 중앙행정기관은 5년 단위의 ‘성과관리 전략계획’을 수립하여 기관의 임무와 비전, 전략목표와 5년 단위 성과목표를 제시하고, 실행계획인 ‘성과관리 시행계획’을 수립하여 당해 연도의 성과목표와 이의 달성을 위한 정책(사업)과 성과지표를 제시하고 있음
 - 또한 국무총리 소속 정부업무평가위원회(국무총리·민간 공동위원장)는 중앙행정기관의 목표체계와 성과지표의 적절성을 검토·조정하는 등 계획 수립을 지원
 - 지침에 의하면 단위과제의 평가기준은 5개의 평가항목과 9개의 평가지표로 이루어지며, 계획단계에서의 항목은 계획수립의 적절성과 성과계획의 적정성이 있음
 - 계획 수립의 적절성 항목은 계획 수립 시 사전조사, 의견수렴의

6) 정부업무평가기본법2조의 5 "성과관리"라 함은 정부업무를 추진함에 있어서 기관의 임무, 중장기 목표, 연도별 목표 및 성과지표를 수립하고, 그 집행과정 및 결과를 경제성·능력·성·효과성 등의 관점에서 관리하는 일련의 활동을 말한다.

충실성과 정책수단의 적절성이 평가지표이고, 성과계획의 적정성 항목은 성과목표 및 성과지표의 적정성과 성과목표치 검증방법의 적절성이 평가지표임

- 추진과정에서의 항목은 시행과정의 효율성과 시행과정의 적절성이 있음. 시행과정의 효율성 항목은 일정계획에 맞추어 추진했는가 여부와 자원의 효율적 집행이 평가지표이고, 시행과정의 적절성 항목은 행정여건·상황변화에의 대응성과 관련기관·정책과의 연계 및 협조 체계 구축·운영이 평가지표임
- 마지막으로 추진결과에서의 항목은 목표의 달성도인데, 당초 설정한 목표달성여부가 평가지표임

〈표 2-2〉 국무총리실 정부업무평가 주요 내용

구분	평가항목	평가지표
지표	1. 계획 수립의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 계획수립시 사전조사, 의견수렴의 충실성 • 정책수단의 적절성
	2. 성과계획의 적정성	<ul style="list-style-type: none"> • 성과목표 및 성과지표의 적정성 • 성과목표치 검증방법의 적절성
	3. 시행과정의 효율성	<ul style="list-style-type: none"> • 일정계획에 맞추어 추진했는가 여부 • 자원의 효율적 집행
	4. 시행과정의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 행정여건·상황변화에의 대응성 • 관련기관·정책과의 연계 및 협조 체계 구축·운영
	5. 목표의 달성도	<ul style="list-style-type: none"> • 당초 설정한 목표달성여부

□ 정부업무평가중 특정업무에 대한 평가항목 및 지표는 해당연도의 평가사업과 중점도에 따라 변화가 이루어져 왔으며, 2011년도에는 정책형성, 정책집행 및 정책성과의 세가지 틀을 기준으로 하여 평가가 진행

○ 현 정부의 국정과제를 중심으로 정부업무평가위원회에서 특정평가에 대한 과제들을 선정하고 이들 과제를 핵심과제와 세부 사업(예, 서민생활 안정, 일자리 창출 등) 등으로 구분하여 평가를 진행

〈표 2-3〉 국무총리실 특정평가(핵심과제) 평가틀

구분	평가지표	평가사항
정책형성 (20)	정책목표의 적절성(6)	<ul style="list-style-type: none"> • 정책목표의 구체성 및 적절성(2) • 성과지표의 목표치 수준의 적절성 및 대표성(4)
	정책수단의 적절성(6)	<ul style="list-style-type: none"> • 정책목표 달성을 위한 수단(관리과제) 제시의 구체성·적절성 여부(4) • 정책수단 실행을 위한 기구·예산·인력 등 지원수단 확보·투입 여부(2)
	분석·의견 수립 적절성(8)	<ul style="list-style-type: none"> • 정책효과, 이해관계자 분석과 분석결과 개선·보완사항에 대한 대비책 수립 여부(4) • 관련기관·단체, 전문가 의견수렴 여부(4)
정책집행 (30)	추진일정 충실성(9)	<ul style="list-style-type: none"> • 과제별 추진계획 준수 여부(9)
	상황변화 대응성(15)	<ul style="list-style-type: none"> • 모니터링을 통해 파악된 여건·상황변화에 따른 적절한 정책의 수정·변경 여부(12) • 정책내용에 대한 적기·적정 홍보 여부(3)
	관련기관·정책과의 연계성(6)	<ul style="list-style-type: none"> • 관련기관·정책과의 연계 및 협조체제를 구축하고 적절하게 운영하였는지 여부(6)
정책성과 (50)	정책목표 달성도(25)	<ul style="list-style-type: none"> • 계획수립시 제시한 정책목표 달성 여부(20) • 성과지표의 목표치 달성도(5)
	정책 효과성(15)	<ul style="list-style-type: none"> • 정책 추진으로 의도한 정책효과의 실제 발생 수준(15)
	정책 만족도(10)	<ul style="list-style-type: none"> • 정책성공에 대한 전문가, 일반국민 만족도(10)

- 정부업무평가기본법에서는 평가업무에 대한 실행력을 높이기 위해 별도의 평가결과의 활용(정부업무평가기본법 5장)을 두고 있음
- 정부업무평가에 대해서는 우선적으로 평가결과를 외부에 공개 및 보고하도록 하고 있음. 또한 각 행정기관의 장은 최종 자체평가결과를 국회의 소관 상임위원회에 보고하도록 함으로써 정책의 책임성을 높이도록 함(정부업무평가기본법 26조, 27조)
 - 정책평가결과의 환류과정을 통해 정책개선 및 성과관리를 위해 평가기관의 장은 평가결과를 조직·예산·인사 및 보수에 반영하도록 하고 있음(정부업무평가기본법 28조)
 - 특히 평가결과의 차년도 예산에 반영함으로써 재원의 효율적 관리와 평가결과 활용의 실행력을 담보하고자 함

- 이외에 중앙행정기관은 평가결과를 통해 문제점이 발견될 경우 조치 계획을 수립하여 해당 정책의 중단, 축소 등 시정조치를 하거나 자체 감사를 실시하고 관련 조치결과를 정부업무평가위원회에 제출하도록 하고 있음(정부업무평가기본법 29조)
 - 우수평가결과에 대해서는 소속부서·기관 및 조직구성원에 대해 포상, 성과급 등 경제적 인센티브와 더불어 인사상의 우대조치를 취할 수 있도록 함으로써 평가에 대한 상벌을 명확히 수립하고 있음(정부업무평가기본법 30조)

2. 2차 및 3차 사회보장 장기발전방향의 평가들

가. 참여복지 5개년 계획(2차 사회보장 장기발전방향)의 1차년도 평가

- 보건복지부에서는 사회보장기본법(제20조)에 따라 2004년 사회보장 장기발전방향인 「참여복지 5개년계획」을 법정부적으로 수립 발표함. 당시 장기발전방향의 경우 매년 추진계획과 추진실적만을 단순히 작성하고 제출함에 따라 체계적이고 효율적인 추진이 미흡했다는 지적이 있었음
 - 사회보장기본법이 개정(법 22조)되면서 장기발전계획에 대한 평가가 가능해졌으며, 매년 평가결과를 사회보장심의위원회에 보고하도록 함. 따라서 장기발전계획에 대한 평가가 2006년 기획단을 발족하고 장기발전계획에 대한 평가를 처음으로 시행
- 평가지표는 계획, 집행, 성과라는 평가항목 아래 세부 평가항목 9개를 두고 세부 평가항목 아래 22개의 평가요소로 구성
 - 참여복지 계획에 대한 1차년도 평가시의 어려운 점은 원래 사회보장 장기발전계획이 수립 당시에는 평가를 기준으로 작성되지 못하였다는 점임

〈표 2-3〉 평가항목 및 요소

구분	평가항목	착안사항
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성	<ul style="list-style-type: none"> · 사업추진동기 및 필요성 · 사업목표의 명확성 · 상위 목표(국정지표 등)와의 부합성 · 사업추진 근거
	1.2 사업계획의 구체성	<ul style="list-style-type: none"> · 하위 정책목표 및 수단(세부사업 등)의 구비 · 세부추진계획 현실적합성, 문제해결 가능성 등
	1.3 절차적 합리성	<ul style="list-style-type: none"> · 계획수립의 주체 타당성 · 계획수립 시 주민여론 수렴, 관계부처 협의 및 사전 조사 등 실시
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> · 사업추진체계의 적절성 · 사업추진방식의 적절성 · 재원 및 인력 등 투입된 노력의 적절성 · 사업추진시 관련기관 연계 및 협조
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	<ul style="list-style-type: none"> · 중간모니터링 실시여부와 방법, 반영 · 사업추진 시 나타난 문제점 등 해결
	2.3 홍보 등	<ul style="list-style-type: none"> · 국민/이해당사자에 대한 홍보 · 추진과정의 의견수렴 방법/내용 등
	2.4 일정관리 등	<ul style="list-style-type: none"> · 추진일정 준수
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성	<ul style="list-style-type: none"> · 제시한 성과지표/성과목표치의 적합성 · 성과지표/성과 목표치가 사업목적과의 상관관계 여부
	3.2 성과목표 달성도	<ul style="list-style-type: none"> · 성과지표의 목표치 대비 달성 정도(정량) · 예상하지 못한 결과 및 부작용 · 궁극적 목적 달성 정도, 영향

자료: 신영석 외(2006), 『참여복지 5개년 계획의 1차 평가 및 사회안전망 정책관련 종합평가 매뉴얼 개발』, 정책 06-51, 한국보건사회연구원

- 참여복지 계획에 대한 평가는 동 계획에 대한 1차년도 평가라는 점을 감안하여 정부와 관련 전문가들의 논의 하에 평가틀을 구성하였으며, 이를 기초로 하여 평가를 실시
 - 그러나 평가를 고려하여 계획이 수립되지 않았다는 점을 고려하여 정량적 지수를 통한 평가보다는 정성평가를 하되, 평가 항목별로 잘된 점, 개선할 점 등을 명기하여 참여복지 5개년 계획의 완성도를 높이는 방향으로 평가

나. 참여복지 5개년계획의 2차년도 평가

- 참여복지 계획에 대한 1차년도 평가는 처음 이루어진 평가였으며, 기본 계획 자체가 평가를 위해 작성되지 못해 정성평가로 이루어짐
 - 그러나 정성적 평가에 대한 사회보장심의위원회 지적으로 2차년도 평가에서는 정성적 평가와 더불어 정량적 평가가 함께 이루어지도록 평가틀이 개선
 - 개선된 평가틀은 <표 2-4> 와 같으며, 다만, 실제평가는 집행의 효율성과 성과 달성도의 두 개 부문만 실시하여 정량적인 평가가 가능하도록 함. 계획의 적절성은 정성적 평가만 이루어지고 평가점수에는 반영하지 않음

<표 2-4> 평가틀

구분	평가항목	평가요소	배점
1. 계획의 적절성 (무배점)	①계획수립의 적절성	1. 계획수립 및 정책수단의 적절성	-
		2. 목표치의 적합성	-
	②성과계획의 적절성	1. 성과목표 및 성과지표의 적절성	-
		2. 성과목표치 검증방법의 적절성	-
2. 집행의 효율성(50점)	①시행과정의 효율성	1. 추진일정 준수여부	10점
		2. 자원의 효율적 집행	10점
	②시행과정의 적절성	1. 행정여건·상황변화에의 대응성	10점
		2. ~시행과정에서 관련 기관·정책과의 연계 및 협조	10점
		3. 국민·이해당사자에 대한 홍보	10점
3. 성과달성도 (50점)	①최종점검 자체평가	1. 자체평가 내용 및 방식의 적절성	10점
		1. 국민·이해당사자의 만족도	10점
	②목표의 달성도	2. 사업목적 및 목표의 달성수준	30점
		합계	100점

자료: 김승권 외(2007), 『참여복지 5개년계획 평가연구 -2차 평가』, 정책07-87, 한국보건사회연구원

다. 제2차 사회보장장기발전방향 종합평가

- 참여복지 계획은 신 정부가 들어오면서 법적 명칭인 “사회보장 장기발전방향”으로 변경되었으며, 2008년에 2차 사회보장 장기발전방향에 대한 종합적인 평가가 이루어짐. 3차년도 평가에서는 기존의 평가와 달리 미시적 및 거시적 틀을 사용함으로써 기존 평가들과는 차별화를 시도
- 미시평가들은 선행된 2차 평가의 틀을 그대로 유지하면서 2차 평가시 배점이 이루어지지 않았던 계획의 적절성 부문에 15점을 두고 평가요소를 일부 축소함
 - 기타 평가항목은 2차 평가의 틀을 그대로 유지. 새롭게 배점기준이 마련됨에 따라 2차 평가와 달리 평가에 대한 배점의 기준도 변경되어 전체적으로 100점 만점이 되도록 함
- 거시평가들은 장기발전방향의 분야별 복지정책의 효과성(outcome)을 측정하기 위해 실시한 것으로 정책과제별 성과지표와 척도는 분야별로 전문가의 제안과 부처협의를 통해 성과지표를 개발하였으며, 5점 만점으로 평가
 - 총 21개 분야에서 총 32개의 성과지표가 개발되어 평가에 사용

〈표 2-5〉 미시평가들

구분	평가항목	평가요소	배점
가. 계획의 적절성	①계획수립의 적절성	1. 계획수립 및 정책수단의 적절성	8
	②성과계획의 적절성	2. 목표치의 적합성	7
나. 집행의 효율성	①시행과정의 효율성	1. 추진일정 준수여부	7
		2. 자원의 효율적 집행	8
	②시행과정의 적절성	1. 행정여건·상황변화에의 대응성	7
		2. 관련기관·정책과의 연계 및 협조 체계 구축·운영	7
		3. 국민·이해당사자에 대한 홍보 정도	6
다. 성과달성도	①최종점검 자체평가	1. 자체평가 내용 및 방식의 적절성	10
	②목표의 달성도	1. 국민·이해당사자의 만족도	10
		2. 사업목적 및 목표의 달성수준	30
합계			100

자료: 김승권 외(2008), 『제2차 사회보장장기발전방향 종합평가』, 정책08-32, 한국보건사회연구원

〈표 2-6〉 분야별 거시성과지표

분과	분야	성과지표
사회복지행정	사회복지 전달체계 개편	•인구 천명당 사회복지전담공무원 수
	사회복지 인력운용제도 정비	•인구 천명당 사회복지사 수
	사회복지시설 인프라 확충	•인구 10만명당 생활시설 정원
	민간의 복지참여 활성화	•민간복지지원 규모
기초생활보장	기초생활보장	•기초생활보장제도의 절대빈곤 감소효과
	기초의료보장	•전년 대비 수급권자 1인당 총 진료비
	자활지원	•자활사업 성공률
사회복지서비스	노인복지서비스	•노인복지서비스의 개선
	장애인복지서비스	•장애급여 수급률
	가정 및 아동복지서비스	•조이혼율 •아동안전사고 사망률 •요보호아동 발생자 수 •요보호아동의 가정보호율
	노숙인복지서비스	•노숙인 수
사회보험	국민연금	•국민연금제도의 지속성 및 연금급여의 적절성
	건강보험	•건강보험 급여보장률
	고용보험	•고용보험 수혜율 제고효과 •실업급여 수혜율 제고효과
	산재보험	•취업자 중 산재보험적용율 제고 효과
관련복지정책	저소득층 주거복지지원체계 구축	•(장기)공공임대주택 제고율 •최저주거기준 미달 가구비율
	정보격차 해소	•취약계층 종합격차 지수
	근로자복지정책 추진	-
	여성에 대한 폭력예방 및 인권보호 강화	•가정폭력 발생률 •성폭력피해 신고율 •보육시설 평가인증률 •보육료 지원율
	문화향수 및 참여기회 확대를 통한 복지구현	•생활체육 참여율
	교육기회보장 및 교육불평등 해소	•만5세아 무상교육 수혜율 •장애유아 무상교육비 지원율 •농·어촌 학교 도시문화 체험학습운영비율 •소득계층에 따른 정부보증 학자금 대출 수혜율 •평생학습 참여

자료: 김승권 외(2008), 『제2차 사회보장장기발전방향 종합평가』, 정책08-32, 한국보건사회연구원

라. 제3차 사회보장 장기발전방향 1차년도 평가

- 제3차 사회보장 장기발전방향은 장기적인 논의 끝에 2009년 후반에 발표되었으며, 2010년에 3차 장기발전방향에 대한 1차년도 평가는 기존의 평가들을 유지하면서, 유연성을 갖도록 평가들을 구성
- 기존 2차 사회보장 장기발전방향과 비슷하게 구성되어 개요, 추진과정 및 성과목표 달성도로 구성함
 - 정량적 평가를 하였지만 평가척도는 기존 평가와 같은 100점 만점이 아닌 5점척도(매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수) 기준으로 평가
 - 3차 장기발전방향은 2차 장기발전방향과 달리 사업과제를 선정시 평가를 고려하여 계획을 수립함에 따라 각 과제별로 연차별 성과지표를 사전에 담도록 하고 있었음. 따라서 2차 계획과 달리 매년 평가시 성과지표가 변경되거나 목표가 바뀌는 문제를 사전에 예방할 수 있는 장점을 지니고 있음

〈표 2-7〉 3차 사회보장 장기발전방향 1차년도 평가틀

평가부문	평가항목	평가결과	평가근거
1. 개요 (60%)	사업목적(10%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	- 평가지침에 의거 내용을 기술 • 5단계 평정에 대한 근거를 기술 • 2. 추진과정 3. 애로사항 및 관련 자료등을 평가한 결과 평정이 상향 또는 하향 조정 된 경우 그 근거를 기술
	사업내용(10%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	
	추진체계(20%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	
	예산집행실적(20%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	
2. 추진과정	세부진행일정		1. 3. 의 실적에 대해 상향적, 하향적, 유지 등의 요인으로 작용하였는 지와 그 근거를 평가지침의 내용에 의거 하여 기술
	여건 및 상황변화에 대한 대응		
3. 성과목표 달성도 (40%)	성과지표와 목표치(10%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	- 평가지침에 의거 내용을 기술 • 5단계 평정에 대한 근거를 기술 • 2. 추진과정 3. 애로사항 및 관련 자료등을 평가한 결과 평정이 상향 또는 하향 조정 된 경우 그 근거를 기술
	달성율(10%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	
	목표산출근거(20%)	매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수	

자료: 원종욱 외(2010), 『2009년 추진사업 평가』, 정책10-43, 한국보건사회연구원

3. 농림수산식품부 보건복지 분야 평가틀

가. 농림수산식품부 “농산어촌 삶의 질 기본계획”에 대한 평가틀

- 농식품부의 삶의 질 계획은 법에 명시되어 있는대로 매년 전년도 사업에 대한 평가를 진행하고 있음. 평가결과는 당해 연도 총리가 위원장으로 있는 삶의 질 위원회에 보고하도록 함으로써 사업평가를 통해 전체적인 계획과 내용들을 돌아볼 수 있는 기회를 부여
- 삶의 질 기본계획에 대한 평가틀을 살펴보면, 계획, 집행과 성과의 세 가지 기본틀을 중심으로 하여 구성되어 있음. 각각의 배점은 20점, 45점, 35점으로 하여 집행과 성과에 중요도를 두고 있음
- 세부적으로는 첫째, 계획에 있어서는 ①사업필요성 및 목표의 적합성, ②계획의 구체성, ③절차적 합리성을 두고 있음
 - 이를 통해 계획된 사업들이 농림어업인 혹은 농어촌의 삶의 질 향상에 적합하게 구성되어 있는지 그리고 절차적으로 중앙 및 지방정부, 기타 정부가 아닌 기관들과의 협조 하에 계획이 잘 수립되었는지를 판단하게 됨
 - 둘째, 집행분야는 계획의 이행정도를 평가하는데 매우 중요한 부문임. 즉, 계획 수립이후 발생할 수 있는 환경변화와 계획수립을 위한 자원들이 적절하게 마련되고 집행되고 있는지를 파악하게 됨
 - 셋째는 계획이 목표한 바를 정확히 달성하고 있는지를 판정하는 것으로 이를 위해 적절한 성과지표의 설정과 목표치를 중심으로 구성되어 있음

〈표 2-8〉 농림 수산식품부의 삶의 질 계획 평가틀

구분	평가항목	작성사항	배점
1. 계획 20	1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성	- 사업추진동기 및 필요성(5) - 사업목표의 삶의 질 향상 계획 비전에 대한 적합성(5)	10
	1.2 사업계획의 구체성	- 하위 정책목표 및 세부추진계획의 구비(2) - 세부추진계획의 현실적합성, 문제해결가능성 등(3)	5
	1.3 절차적 합리성	- 세부추진계획 수립·조정 시 의견 수렴 및 협의 등 실시(5)	5
2. 집행 45	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	- 사업추진체계의 적절성(3) - 사업추진방식의 적절성(3) - 사업추진 시 관련기관 연계 및 협조(4)	10
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	- 중간모니터링 실시여부와 방법(2) - 사업추진 시 나타난 문제점 등 해결(3)	5
	2.3 사업 개선노력도	- 삶의 질 향상 점검·평가단 평가결과 반영(5) - 기타 내·외부 점검·평가 결과 반영(5)	10
	2.4 재원조달 및 배분합리성	- 재원의 합리적 배분(2) - 당해연도 예산집행 실적(정량)(4) - 차기연도 예산확보현황(정량)(4)	10
	2.5 홍보 등	- 국민/이해당사자에 대한 홍보(3) - 추진과정의 의견수렴 방법/내용 등(2)	5
	2.6 일정관리 등	- 추진일정 준수(5)	5
3. 성과 35	3.1 삶의 질 향상 등 기여도	- 삶의 질 향상 등에 기여한 정도(5) - 사업 만족도 조사 결과(5)	10
	3.2 성과지표 및 성과목표치 적절성	- 성과지표의 적절성(4) - 성과목표치의 적절성(4) - 성과지표/성과 목표치가 사업목적과의 상관관계 여부(2)	10
	3.3 성과목표 달성도	- 성과지표의 목표치 대비 달성정도(15)	15
합 계			100

자료: 농림수산식품부(2010), 『2009년도 농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 시행계획 점검·평가보고서』

□ 농식품부의 삶의 질 계획에 대한 평가는 농식품부가 중심이 되어 직접 평가를 진행하며, 연초에 동 평가틀을 해당 부서 및 각 부처에 회람하여 관련 사업에 대한 기본 자료를 수집하도록 하고 있음

○ 자료가 수집되는 동안 각 분야 전문가들이 참여하는 평가단이 구성

- 평가결과는 정량적인 결과로 도출되며 평가결과에 대한 이의 및 수정과정을 거쳐 상위, 중위, 하위의 세 분류로 나뉘어져 각 사업에 대한 평가내용은 삶의 질 위원회에 보고하고 그 결과를 발표

나. 농어촌서비스 기준 평가틀

- 현재 우리나라의 농어촌 서비스 수준이 도시 및 선진국 농어촌과 비교 시 큰 격차를 보이고 있는데 반해 기존의 정책 목표들은 주민입장에서 삶의 질 향상이라는 궁극적인 목표를 체감하기 어려운 하드웨어 강화 중심으로 이루어져 있어서 농어촌을 대상으로 한 정책 목표나 정책 평가 지표에 대해 새로운 패러다임이 요구되고 있음
- 이러한 정책 환경 변화에 따라 농림수산물부에서는 정부나 지방자치단체 등이 준거로 삼을 새로운 정책목표인 “농어촌 서비스기준”을 개발하였음
 - 농어촌 서비스 기준 도입은 도농간 공공서비스 격차 완화를 통해 농어촌에 거주하는 주민들이 최소한의 삶의 질을 보장받을 수 있도록 공공서비스에 제공에 대한 기준을 명확하게 설정하는 한편, 범부처간 연계체계와 지자체 서비스 전달체계를 구축하는 일련의 정책 과정이라고 할 수 있음
 - 농어촌 서비스 기준은 다양한 방법을 통해 8대 분야(주거, 교통, 교육, 보건의료, 복지, 응급, 문화, 정보통신) 31개 항목, 51개 지표(안)⁸⁾를 제시하였으며, 지역별 공청회 등을 통해 확정될 예정. 농어촌 서비스 기준 항목 중 여기에서는 보건의료분야와 관련 있는 항목에 대해서만 살펴보고자 함

7) 농어촌 서비스 기준이란 농어업인들이 일상생활을 하는 데 요구되는 공공서비스 중 대통령령으로 정하는 서비스 항목과 그 항목별 목표치(농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 촉진에 관한 특별법 제3조 제6호)

8) 2011년 8월 1일 현재

〈표 2-9〉 농어촌 서비스 기준: 보건의료 관련 분야

부문	관련항목	서비스기준	세부기준
보건의료	1차 진료서비스	시군 내에서 내과, 한방과, 물리치료실 등 중요과목 의사 진료가능하다	시군 민간의료체계 내에서 내과, 한방과, 물리치료 등의 진료 가능
	순회방문	마을별로 월1회 이상 보건소 등의 전문인력의 순회방문을 받는다	보건소 등 공공보건체계내에서 마을별로 집합장소에 월1회 이상 정기적인 순회방문 실시
	의약품구입	자동차로 20분내에 일반의약품 구입이 가능하다	읍면내에 의약품 구입 가능
응급	응급서비스	응급환자 발생시 기본적인 응급장비가 마련된 구급차가 30분 이내에 도착하여 응급처치를 한다	30분내 응급현장 도착 구급 수요 및 지리적 여건을 고려하여 30분 이상 소요되는 도서산간 취약 읍면지역에 119지원센터 구축
	도서벽지서비스	낙도 벽지에 헬기 선박을 이용한 환자 이송체계를 구축한다	해경 및 산림청 헬기와 선박에 응급의료장비 설치 응급의료취약지역의 응급의료 접근성 제고를 위해 EMS 전용 헬기 운영

4. 보건의료분야에 대한 평가들

가. 지역보건의료계획 평가

- 지역보건의료계획은 1995년 지역보건법 제정을 통해 4년마다 지역특성에 따른 보건의료수요의 전망에 따라 보건의료자원의 조달 및 관리, 보건사업 계획 등을 지역사회 차원에서 설계하고 추진하는 계획임
 - 동법 6조⁹⁾ 및 시행령 6조¹⁰⁾에 의해 지역보건의료계획에 대한 평가

9) 지역보건법제6조(지역보건의료계획 시행결과의 평가) ① 보건복지부장관 또는 시도지사는 대통령령이 정하는 바에 의하여 시도 또는 시군·구의 지역보건의료계획의 시행결과를 평가할 수 있다. ② 보건복지부장관 또는 시도지사는 제1항의 규정에 의한 평가결과를 필요한 경우 제19조의 규정에 의한 비용의 보조에 반영할 수 있다.

10) 지역보건법 시행령 제6조(지역보건의료계획 시행결과의 평가) ① 법 제6조제1항의 규정

를 진행할 수 있도록 하고 있으며, 2007년 이전의 평가는 서류평가와 부족한 부문에 대한 현장평가를 함께 실시하였음

- 그러나 현정부 들어 지방자치단체의 중앙정부에 의한 평가에 대한 부담을 완화하기 위한 조치로 행정안전부의 합동평가방식으로 전환됨에 따라 2007년부터는 행정안전부의 합동평가에 의해 평가를 진행하고 있음

- 농어촌 보건복지 기본계획은 주지하다시피 ‘농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법¹¹⁾’에 근거하고 추진되고 있고, 지역보건의료계획은 ‘지역보건법¹²⁾’에 의거하여 추진되고 있음

에 의한 평가를 위하여 시장·군수·구청장은 당해 시·군·구의 지역보건의료계획 또는 그 연차별 시행계획의 시행결과를 매 시행연도 다음해 2월말까지 시·도지사에게, 시·도지사는 당해 시·도의 지역보건의료계획 또는 그 연차별 시행계획의 시행결과를 매 시행연도 다음해 3월말까지 보건복지부장관에게 각각 제출하여야 한다. ②보건복지부장관 또는 시·도지사는 제1항의 규정에 의하여 제출받은 지역보건의료계획 또는 그 연차별 시행계획의 시행결과를 평가하고자 하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 평가기준에 따라 평가하여야 한다. ③보건복지부장관 및 시·도지사는 제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획 또는 그 연차별 시행계획의 시행결과를 평가한 때에는 그 결과를 공표할 수 있다.

- 11) 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법 제7조 (농어촌보건복지기본계획의 수립)
 - ① 보건복지부장관은 제6조의 규정에 의한 실태조사를 토대로 농어촌보건복지기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.
 - ② 기본계획에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.
 1. 농어촌보건복지정책의 기본목표 및 추진방향
 2. 주요 추진과제 및 추진방법
 3. 재원조달 방법
 4. 농어촌보건복지의 전달체계
 5. 그 밖에 농어촌보건복지증진을 위하여 특히 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항
- 12) 지역보건법 제3조(지역보건의료계획의 수립 등)
 - ① 시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 지역주민, 보건의료관계기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구회의의 의결을 거쳐 특별시장·광역시장·도지사에게 제출하여야 한다.
 - ② 제1항의 규정에 의하여 관할 시·군·구의 지역보건의료계획을 제출받은 시·도지사는 관할 시장·군수·구청장, 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·도회의의 의결을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.
 - ③ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획(이하 "지역보건의료계획"이라 한다)을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료관련기관·단체 등에 대하여 자료제공 및 협력을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 당해 기관·단체 등은 정당한 사유가 없는한 이에 응하여야 한다.
 - ④ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 지역보건의료계획의 내용에 관하여 필요하다고 인정

- 농어촌보건복지 기본계획 및 지역보건의료계획은 모두 보건복지부 소관 계획으로 수립·집행되고 있으나, 지역보건의료계획의 경우 보건 분야 담당(건강정책국 건강정책과)인 반면, 농어촌 보건복지 기본계획은 복지분야 담당(사회복지정책실 민생안정과)으로서 활발한 교류가 이루어지지 않는다고 있음
- 지역보건의료계획 시행결과평가는 지역보건법 제3조, 6조와 동법 시행령 제6조에 의거하여 2007년 이전에는 서류평가와 현지평가로 이루어지고 있음. 2007년 이후에는 이미 설명한 것과 같이 정부합동평가방식을 통해 평가가 진행되고 있음
 - 지역보건의료계획의 평가방식은 다른 계획들과 달리 이원적인 평가 방식을 취하고 있음. 즉 계획수립단계에 대한 평가와 계획수립이후 시행결과에 대한 평가의 두 가지 방식을 취하고 있음
 - 지역보건의료계획의 경우 지자체별 연간계획 수립시 큰 틀에서 보건복지부와 한국건강증진재단에서 계획수립에 대한 지침을 설정하고 이를 지자체에 통보하게 되며, 이를 토대로 지자체에서는 자체 실행계획을 수립하고 있음
 - 일차적으로 지역보건의료계획에서는 위와 같은 실행계획이 중앙정부의 추진방향과 지자체의 보건의료여건, 자체계획에 부합되는지를 평가하고 필요시 계획수정에 대해 권고를 하게 됨
 - 두 번째로 계획수립이후 차년도에 지자체 실행계획에 대한 평가를 진행하며 동 평가는 행정안전부에서 진행하는 합동평가를 통해 평가를 진행하게 됨
 - 그러나 동 평가의 경우에는 일정한 평가틀에 의한 평가이기보다는 각 사업별로 성과지표를 확정하고 동 성과지표를 통해 평가를 진행한다는 점에서 국무총리실의 정부업무평가 및 중앙정부의 장기계획 평가와는 다른 방식을 취하고 있음

하는 경우에는 시도지사 또는 시장·군수·구청장에 대하여 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 그 조정을 권고할 수 있다.

- 한국건강증진재단의 경우 행정안전부에 의한 정부합동평가의 성과위주 평가에 대한 보완과 지방자치단체의 협력과 실행력을 위해 지역보건의료계획의 결과에 대한 자체 평가지표를 산정하고 이를 토대로 매년 모니터링 또는 점검(평가)을 네트워크상에서 실시하여 지자체간 경쟁을 유도하고 있음
- 지역보건의료계획의 경우 기존의 평가방식(계획에 대한 평가, 시행결과에 대한 행정안전부 합동평가)에 대한 지자체의 관심저하와 추진력이 약화되고 있다는 점을 인식하고 2011년 새로운 평가지표에 대한 생산과 현행 평가방식을 과거와 같은 서류·현지평가방식을 도입하는 것에 대한 논의가 진행되고 있는 상황임
- 2007년 이전의 평가방식과 평가들
 - 지역보건의료계획의 서류평가는 목표수립의 타당성, 달성전략의 적절성, 계획의 일관성 및 실현가능성을 기초로 평가를 진행하며, 현지평가를 함께 시행하면서 구조 - 과정 - 결과를 중심으로 지역보건소 인력 및 예산, 각종 기능들에 대한 종합적인 평가를 실시하고 있음
 - 서류평가는 새국민건강증진종합계획 2010에 근거하여 보건기관의 사업대상인 13개 건강문제와 10개 주요 보건사업을 선정, 이들에 대한 필수서비스(6개)의 수행여부 및 실적을 평가하고 있음
 - 서류평가(시행결과평가): 6가지 업무수행과정별 보건사업(금연, 절주, 운동, 영양, 암, 고혈압, 당뇨, 과체중과 비만, 심뇌혈관 질환, 관절염, 전염병, 정신보건, 구강보건사업)
 - 현지평가는 구조 - 과정 - 결과 모형에 따라 10개의 보건사업뿐 아니라 보건소 전체의 인력·예산·시설 등 인프라와 보건소 이용자 만족도, 보건소 직원 직무만족도에 이르는 포괄적인 평가를 시행하고 있음(김상용 외, 2008).
 - 현지평가: 결핵, 고혈압, 모자보건, 영유아 예방접종, 방문보건, 구강, 금연, 절주, 운동, 영양사업

○ 지역보건의료계획 시군구 시행결과 평가지표

소영역	총괄기준
지역사회 건강수준 모니터링	지역사회 건강수준 파악여부
	지역사회 건강수준 공개여부
	HP 2010제시하고 있는 주요 건강지표 산출가능 지표수
건강정보 제공 및 교육	매스미디어를 통한 건강정보 제공여부
	보건교육 실시여부
지역사회 협력	지역사회 협력에 포함된 기관의 다양성
	지역사회 협력기관과 공유한 자원
	지역의료계획 심의위원회 개최 횟수
법률 및 제도강화	건강문제 해결을 위한 지방자치단체 조례제정
	건강환경 조성여부
	모범사례를 발굴하여 언론보도, 포상 등을 실시하였는지 여부
보건의료서비스 제공	취약계층에 대한 서비스 제공
	적정서비스 제공
보건사업평가	평가실시여부
	만족도 조사 실시여부
	주민의견조사 실시여부

○ 지역보건의료계획 현지평가 평가지표

	소영역	총괄기준
구조 영역	보건소인력	보건소전반인력
		보건사업투입인력
	보건소예산	보건소예산확보노력
		보건사업투입예산
	보건소정보화	정보화인프라구비수준
		전산업무수행능력
보건소기본환경관리	기본시설관리	
	장애인편의시설구비수준	
	보건사업별 시설 및 장비구비수준	
상사의 리더십	상사의 리더십	
과정 영역	지역보건의료계획	지역보건의료계획 심의위원회 활동
		진료실기본시설 및 장비구비
	진료 및 지원서비스	의무기록 충실도
		의무기록 검색 완료 수
		의약품 관리현황
		감염성 폐기물 관리수준

	소영역	총괄기준
과정영역	보건사업기획	결핵관리사업 기획수준
		고혈압관리사업 기획수준
		모자보건사업 기획수준
		영유아예방접종사업 기획수준
		구강보건사업 기획수준
		방문보건사업 기획수준
		금연사업 기획수준
		철주사업 기획수준
		운동사업 기획수준
		영양사업 기획수준
	지역사회연계	대상자발견 및 등록활동시 지역사회 기관과의 연계수준
		서비스, 교육, 홍보활동시 지역사회 기관과의 연계수준
		자문회의의 구성 및 운영현황
		자문위원 소속기관의 다양성
	건강환경조성	물리적환경 구축노력
		사회적분위기 조성
	내소자 보건의료서비스	결핵관리서비스
		고혈압관리서비스
		모자보건서비스
		영유아예방접종사업서비스
	보건사업평가	사업별 대상자 만족도 평가
		사업별 자체평가
	보건사업실적	결핵사업 실적
		고혈압사업 실적
		모자보건사업 실적
		영유아예방접종 사업 실적
		구강보건사업 실적
		방문보건사업 실적
금연사업 실적		
철주사업 실적		
운동사업 실적		
영양사업 실적		
결과	보건소 이용자 만족도	보건소 이용자 만족도
	보건소 직원 만족도	보건소직원만족도

- 국무총리실의 경우 정부평가에 대한 일부 논의 과정중에 지역보건의료 계획과 농어촌 보건복지 기본계획을 통합하여 진행하는 방안들이 검토 되기도 함
 - 검토배경은 지방자치단체의 경우 비슷한 성격을 지니고 있는 관련

계획들이 중복적으로 수립되고 있어, 지방자치단체의 공무원들의 업무효율성과 평가에 대한 신뢰도가 감소하는 문제가 나타나고 있는 실정임

- 이에 따라 비슷한 계획을 통합 운영함으로써 행정적 효율을 기하고 관련 계획들의 정합성과 실행력을 높이고자 하는 방안임
- 대표적으로 농어촌으로 분류되는 군지역의 경우 농어촌 보건복지 기본계획중 추진 및 실행계획과 지역보건의료계획의 시행계획을 하나로 형태로 통합 운영하고자 하는 방안이 대두됨

□ 여기서는 지역보건의료계획과 농어촌 보건복지 기본계획을 통합하여 계획을 수립하고 평가할 경우의 어려운 점과 가능하다면 어느 수준에서 가능할 것인지 살펴보고자 함

○ 첫째, 아래와 같이 각각 계획의 주요 목적으로 미루어 보건데, 지역보건의료 계획은 중앙에서 수립된 건강증진분야 기본계획인 ‘국민건강증진종합계획’을 기초로 지역의 실정에 맞도록 하는 bottom-up 방식의 보건의료계획을 수립하도록 하기 위함임

- 그러나 농어촌 보건복지 기본계획은 중앙정부 차원에서 중장기 비전과 추진전략을 제시하는 마스터 플랜으로서 지역단위 계획인 지역보건의료계획과는 계획 단위에서 차이가 있으며, 계획의 단위나 위상으로 비교한 경우 지역보건의료계획 보다는 보건분야의 ‘국민건강증진종합계획’이나 ‘보건의료발전기본계획’과 연관성을 찾을 수 있을 것임
- 반면에 두 계획의 통합수립이 가능하기 위해서는 지역보건의료계획을 수립하기 이전에 중앙정부차원에서 농어촌 보건복지 기본계획과 연계된 계획수립을 위한 가이드라인이 사전적으로 제시되고 이를 통해 지역보건의료계획이 수립되면 시도 및 시군구에서 수립하게 되는 추진계획 및 실천계획에 대한 통합은 가능할 수 있음
- 현실적으로 지자체에서 수립되는 지역보건의료계획은 지역 여건과 사정을 고려하고 지자체의 계획수립 역량을 강화하는 것이 목

적인바, 중앙정부에서 가이드라인이 제시되면 지자체의 자율성이 훼손될 수 있다는 문제가 있음. 따라서 사전적 방향 제시는 일정 수준과 범위에서 조정되어야 할 것임

- 둘째, 계획 수립 시기상의 차이로 놓여준 보건복지기본계획은 5년주기, 지역보건의료계획은 4년 주기로 조정됨에 따라 둘 중 하나를 조정할 필요가 있음
 - 특히 놓여준 보건복지 기본계획의 수립주기를 4년으로 조정시 단적으로 보건부문은 지역보건의료계획과 일치시켜 기본계획의 수립이 가능할 수 있지만 반면에 복지부문은 별개로 다루어지는 이중적 문제를 야기할 수 있음
 - 위와 같은 측면에서 놓여준 보건복지 기본계획의 수립시기를 조정하기 보다는 지역보건의료계획의 계획수립 시기를 현재의 4년에서 5년으로 조정할 필요가 있음
- 셋째, 지자체 차원에서 계획수립의 경우 이미 지적한 것과 같이 일정한 틀과 가이드라인을 통해 계획의 통합수립은 가능할 수 있음
 - 그러나 매년 실시되는 평가의 경우 놓여준 보건복지 기본계획은 중앙계획과 시도의 추진계획을 평가할 예정이며, 지역보건의료계획의 경우 현재는 지자체의 계획과 전년도 실적은 성과지표를 통해 행정안전부의 정부합동평가로 이루어지고 있음
 - 계획이 동시에 수립되는 시점에서는 평가도 함께 진행될 필요가 있다는 점에서 지자체 수준에서의 통합적 계획이 수립될 경우, 평가도 동일한 방식에 의해 진행되어야 할 것임. 이 경우 매년 행정안전부에 제시되고 있는 지자체의 지역보건의료계획에 대한 성과지표 중 일부는 놓여준 보건복지 기본계획의 사업내용을 반영하도록 해야 할 것임
 - 지자체는 정부합동평가에 의해 진행된다면 실질적으로 평가는 놓여준 보건복지 기본계획에 대한 평가가 진행되는 모양을 지니게 됨

〈표 2-10〉 농어촌 보건복지 기본계획 및 지역보건의료계획 개요

내용	농어촌보건복지기본계획	지역보건의료계획
소관 부처	보건복지부 민생안정과	보건복지부 건강정책과
법적 근거	농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법 제7조	지역보건법 제3조
수립 주기	매5년	매4년
계획 단위	중앙	지역
주요 목적	<ul style="list-style-type: none"> · 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 중장기 비전과 추진전략 제시, 종합적이고 체계적인 지원시책 추진을 위한 마스터 플랜 · 「동림어업인 삶의질 향상 기본계획(‘05~’09)」의 보건복지분야 세부계획 · 보건·복지정책을 종합·조정된 중앙정부의 기본계획에 따른 지자체의 추진(실행)계획 시행으로 중앙정부·지자체간의 연계·협력체계 강화 · 중앙정부는 국가차원에서 종합된 중장기계획을 수립하고, 지방자치단체는 지역실정에 맞는 구체적인 계획을 주도적으로 수립 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회건강조사등 근거 중심의 현황분석을 통해 지방자치단체 보건의료에 대한 비전, 목적, 전략, 목표, 실행방안을 전략적으로 제시하는 지자체 보건의료 종합계획으로써 역할 강화 · 지역사회 특성에 맞는 지역사회 중점·특화사업 수행전략 강조 · 지역사회진단을 근거로 지자체 중점(해결)과제를 선정하여 해결전략을 마련하는데 지역보건의료계획 수립의 가장 큰 목적임 · 지역의 건강수준, 지역사회 관심, 내·외부 환경, 지역보건체계 자체평가 등을 통해 가장 시급히 해결해야 할 건강문제를 도출하고 지자체 보건사업의 비전과 가치를 고려한 중점과제를 선정함 · 중점과제는 지자체 전체가 전략적으로 해결해야할 과제로써 국가등의 시책과 부합하는 범위 내에서 지역사회 여건에 필요한 사업을 선정
주요 내용	<ol style="list-style-type: none"> 1. 농어촌보건복지정책의 기본목표 및 추진방향 2. 주요 추진과제 및 추진방법 3. 재원조달 방법 4. 농어촌보건복지의 전달체계 5. 그 밖에 농어촌보건복지증진을 위하여 특히 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 보건의료수요 측정 2. 보건의료에 관한 장단기 공급대책 3. 인력·조직·재정 등 보건의료자원의 조달 및 관리 4. 보건의료의 전달체계 5. 지역보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

- 넷째, 현재는 농어촌 보건복지 계획과 지역보건의료계획만의 지자체 차원에서의 통합수립에 대한 논의가 있지만, 동일한 형식의 복지계획인 지역사회복지계획과의 통합수립 문제가 제기될 수 있음
 - 지역보건의료계획과 동일하게 매 4년을 주기로 지자체에서는 지역사회복지계획을 수립하고 있으며 일부 계획은 역시 행안부의 정부합동평가를 통해 매년 평가를 받고 있음
 - 따라서 현재는 지역사회복지계획에 대한 논의는 시작되지 않았지만 농어촌 보건복지 계획과 지역보건의료계획의 통합수립이 진행될 경우 지역사회복지계획 수립 역시 통합 논의가 발생할 수 있으며 이 경우도 법률적인 개선이 많이 요구될 수 있음
- 다섯째, 각각 기본계획 수립의 목적과 추구하는 방향이 서로 다르며, 지역적 기반이 상이하다는 점에서 두 기본계획을 통합 수립하는 것은 어려움이 발생할 수 있음
 - 농어촌 보건복지 기본계획은 대외시장 개방에 따른 농어촌 주민 및 농어업 종사자의 소득보장 및 삶의 질 향상, 부족한 보건복지 인프라 확충에 그 목적을 두고 있으며, 지역적으로는 농어촌, 산업적으로는 농어업에 기반을 두고 있는 반면에
 - 지역보건의료계획은 지역 특성에 맞는 보건의료 정책을 개발하고 지역주민들의 건강증진을 도모하는 것으로 지역적으로 도시와 농어촌, 그리고 관련 지자체 전체 주민을 대상으로 한다는 점에서 차이를 보임
- 지금까지 지역보건의료계획과 농어촌 보건복지 계획의 지자체 차원에서 수립시 따르는 어려운 점들을 살펴보았음
 - 현실적으로 지자체의 계획 수립과 행정의 효율을 기한다는 점에서는 통합계획 수립이 바람직할 수 있지만 각 제도가 지니고 있는 고유의 성격과 추구하는 방향을 고려하면 통합은 낮은 단계에서 진행하되 실질적인 통합의 수위는 좀 더 많은 연구와 논의과정들이 필요할 것으로 보임

나. 공공보건의료계획 평가 및 평가지표

- 공공보건의료에 관한 법률은 매5년마다 공공보건의료기관의 장(2007년 말 기준 167개소)으로 하여금 공공보건의료계획을 수립하고 이를 보건복지부장관에게 제출하도록 하고 있음
 - 동법9조에서는 공공보건의료계획의 시행결과를 평가하도록 하고 있으며, 시행령 8조에 의해 서면 및 현지평가를 실시하며, 그 결과는 예산보조시 차등보조의 근거로 활용하도록 하고 있음
- 제2기 공공보건의료계획의 평가기준은 크게 ①형식적 완결성, ②내용적 타당성, ③내용적 일관성으로 구분하고 있으며, 배점은 5점 척도에 의해 평가를 진행함
 - 궁극적으로 공공보건의료계획의 공공성을 강화하기 위한 것으로 위의 평가기준을 기초로 공공성을 평가하기 위한 최종적 지표는 아래와 같이 설정하고 이를 기초로 2기 공공보건의료계획에 대한 평가를 진행함
 - 세부적으로 보건의료서비스의 공공성측면에서 적정진료 및 양질의 의료서비스, 건강불평등완화를 위한 건강안전망 기능, 미충족 보건의료서비스를 평가하며, 기관운영체계의 공공성측면에서는 리더쉽, 사회적 거버넌스, 공개와 협력을 평가하고 있음

5. 지방자치단체 복지수준에 대한 평가들

- 정부는 지방자치단체들의 복지업무에 대한 기획 및 집행기능을 강화하기 위해 2005년 67개 사회복지사업에 대해 지방이양을 시행하였으며, 이후 지자체 지역사회복지계획('06. 6) 및 협의체 구성('05. 7) 등을 의무화 하면서 지역복지의 중요성을 강화
 - 실질적으로 지방자치단체들의 복지수준과 실행력을 높이기 위해 2006년부터 보건복지부에서는 지방자치단체에 대한 복지수준을 일정

한 평가들에 기초하여 평가를 진행하기 시작함

- 지자체의 지역사회복지계획에 대한 실행력과 관심도 제고를 위해 전체적인 지자체의 보건복지수준을 평가하면서 2007~2010년 1기 지역사회복지계획의 주요내용에 대한 평가를 포함하여 평가를 진행
 - 지역사회복지계획은 2006년부터 4년마다 수립 할 것을 의무화(사회복지사업법 15조의3)하였으며, 이에 대해 사회복지사업법 15조의6에 의해 동 계획에 대한 평가를 진행하도록 하고 있음¹³⁾

□ 지방자치단체에 대한 복지수준의 종합적 평가는 2006~2008년까지는 보건복지부가 한국보건사회연구원과 함께 “지방자치단체 복지종합평가”라는 주제 하에 매년 평가를 진행

- 지방자치단체에 대한 복지평가가 실행력을 갖추기 위해 매년 연말에 언론을 통해 실제 평가결과를 공표하고 지자체의 장과 담당자들에 대한 포상을 시행함으로써 동 계획과 평가에 대한 집행효과를 높일 수 있도록 함

□ 2009년부터는 시·도 국정시책 합동평가를 통해 지자체의 복지정책을 평가하도록 평가방법을 개정함¹⁴⁾

- 그러나 첫째, 시군구 단위의 복지정책 평가가 시도의 광역단위의 평

13) 사회복지사업법 15조의 6(지역복지계획 시행결과의 평가) ①보건복지부장관이나 시·도지사는 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도 또는 시·군·구의 지역복지계획 시행결과를 평가할 수 있다. ② 보건복지부장관이나 시·도지사는 필요한 경우 제1항에 따른 평가결과를 제42조에 따른 비용의 보조에 반영할 수 있다. 동법 시행령 7조의4(지역복지계획 시행결과의 평가) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 법 제15조의6의 규정에 따라 지역복지계획의 시행결과를 평가하고자 하는 경우에는 지역복지계획 내용의 충실성, 시행과정의 적정성, 시행결과의 목표달성도, 지역주민의 참여도와 만족도 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하는 평가기준에 따라 평가하여야 한다. ②제1항의 규정에 따라 지역복지계획의 시행결과를 평가하기 위하여 시장·군수·구청장은 시·군·구복지계획의 시행결과와 연차별 시행계획의 시행결과를 시행연도 다음해 2월말까지 시·도지사에게, 시·도지사는 시·도복지계획의 시행결과와 연차별 시행계획의 시행결과를 시행연도 다음해 3월말까지 보건복지부장관에게 각각 제출(전자문서에 의한 제출을 포함한다)하여야 한다. ③보건복지부장관 및 시·도지사는 제1항의 규정에 따라 지역복지계획의 시행결과를 평가한 때에는 그 결과를 공표할 수 있다. ※사회복지사업법 42조(보조금 등) ① 국가나 지방자치단체는 사회복지사업을 하는 자 중 대통령령으로 정하는 자에게 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다.

14) 시·도 국정시책 합동평가는 “국가를 당사자로 하는 계약에 의한 법률” 및 동법 시행령과 “중부 업무 등의 평가에 관한 기본법” 12조 1항 및 2항에 근거하여 평가를 진행함

가로 조정됨에 따라 시군구차원의 복지수준에 대한 정확한 평가가 진행되지 못하는 한계를 지니고 있음

- 둘째, 평가 진행이 서면으로 진행되고 그 결과에 대한 확인과 피드백이 이루어지지 않아 현재의 정부합동평가는 형식적으로 이루어지고 있는 문제를 지님¹⁵⁾

□ 2006~2008년까지 지방자치단체 복지수준에 대한 평가들

- 지자체 복지계획 및 수준에 대한 평가들은 지자체의 복지수준과 인프라, 재정, 전달체계 등에 대한 전반적인 평가가 진행될 수 있도록 구성되어 있음
 - 지역사회복지계획 수립의 적절성을 파악하기 위해 2006년에는 시범평가를 이후에는 본 계획의 적절성에 대한 평가를 진행

〈표 2-11〉 2006~2008년 평가분야별 평가들 비교

	구분	평가영역	평가내용	평가지표수	배점
2006	계	21	51(1)	79(21)	720
	복지총괄	4	10(1)	17(21)	170
	복지행정혁신	3	7	10	100
	노인복지	3	9	11	100
	이동복지	3	6	12	100
	장애인복지	3	8	12	100
	저소득층복지	3	6	11	100
	의료급여		6	15	50
	지역사회복지계획(시범평가)	(2)	(5)	(6)	50
2007	계	28	57	81	1,000
	복지총괄	5	12	17	180
	복지행정혁신	3	6	9	100
	지역사회복지계획	3	8	8	100
	노인복지	3	6	7	110
	이동복지	3	5	8	100
	장애인복지	3	6	8	100
	기초생활보장	3	6	8	110
	자활	3	4	8	100
	의료급여	2	4	8	100

15) 2010년 지방자치단체 평가결과를 기초로 환류차원에서 평가하위 지방자치단체에 대한 컨설팅이 시행되기도 함

구분		평가영역	평가내용	평가지표수	배점
2008	계	29	55	76	1,000
	복지총괄	6	12	19	270
	복지혁신	3	6	10	100
	지역사회서비스	3	6	6	60
	노인복지	3	5	6	100
	이동복지	3	8	9	100
	장애인복지	3	4	6	100
	기초생활보장	3	6	7	100
	자활	3	4	6	70
	의료급여	2	4	7	70
	Wild Card	-	-	-	30

주: 1) “1”은 주민생활지원서비스 전달체계 개편관련 시·군·구 가점지표
 자료: 김승권 외(2010), 『2010년 지방자치단체 복지정책 평가결과 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원

- 지자체 복지수준에 대한 평가들은 복지총괄·복지혁신 등 지자체의 복지인프라에 대한 기본적 사항을 평가하도록 하고 있으며, 이외에 복지서비스 대상자별로 노인·장애인·아동복지를 평가하도록 함
 - 저소득층 지원을 위한 중요 사업인 기초생활보장, 자활 및 의료급여를 평가하도록 함으로서 보건복지부 주요업무중 보건분야를 제외한 사회복지 전반에 대한 평가를 진행함
- 평가에 대한 원활한 진행을 위해 보건복지부 산하에 “지방자치단체 복지정책 평가단”을 구성하고 각 분야별 분과책임자와 자문위원을 구성해 초기 평가틀 작성, 각 분야별 가중치 설정 등에 대한 사전 준비작업을 진행
 - 확정된 평가틀을 기초로 각 지자체에서 관련 평가결과를 제출하게 되면, 동 제출 자료에 대한 정확성과 통일된 기준을 확인하기 위해 현장실사단을 운영함으로써 평가에 공정성을 기하고자 노력
 - 시군구별 재정 및 인구 등에 차이를 보이고 있어 시군구를 일괄 평가하기 보다는 인구규모와 재정자립도 등을 기초로 그룹(대도시, 중소도시, 농어촌 등)으로 구분하여 평가를 진행하도록 함
- 2009년 이후 지자체 복지수준에 대한 평가틀
 - 2009년부터는 행정안전부의 시·도 합동 평가 자료 중 복지부문만을

별도로 재분석하여 지자체별 복지수준에 평가를 진행함

- 복지부 자체에서 시도별 합동평가로 변경됨에 따라 관련 지표들에 대한 조정이 이루어져 세부 평가지표가 약 70~80개에서 복지혁신의 평가기준은 복지총괄 분야로 흡수되었으며, 기타 평가영역의 세부 평가지표들이 하향 조정됨에 따라 2009년에는 50개, 2010년에는 37개로 대폭 하향 조정됨

○ 평가진행은 시군구에서 관련 세부 평가지표들에 대한 결과들을 시도로 송부하고 시도에서 취합하여 시도 중심으로 평가가 진행

- 취합된 평가지표들 중 복지분야 지표들에 기초하여 지방자치단체에 대한 평가를 별도로 진행하며, 동 평가결과를 토대로 연말에 우수지자체에 대한 포상과 해당 지자체를 언론에 공개하고 있음

〈표 2-12〉 2009~2010년 평가분야별 평가를 비교

구분	평가영역	평가지표	세부 평가지표	배점
2009	복지총괄	1	7	246점
	노인복지	3	3	406점
	아동청소년복지	2	6	359점
	보육	1	4	211점
	장애인복지	3	10	545점
	지역사회서비스	3	7	380점
	기초생활보장	2	5	563점
	자활	1	3	122점
	의료급여	1	5	145점
	계	17	50	2,977점
2010	복지총괄	3	6	300점
	노인복지	2	3	200점
	아동청소년복지	1	3	100점
	보육	1	3	100점
	장애인복지	2	6	200점
	지역사회서비스	2	3	200점
	기초생활보장	1	5	100점
	자활	1	4	100점
	의료급여	1	4	200점
	계	14	37	7,715점

자료: 김승권 외(2010), 『2010년 지방자치단체 복지정책 평가결과 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원

03

농어촌 보건복지 기본계획과 농어촌 보건복지수준 변화

제3장 농어촌 보건복지 기본계획과 농어촌 보건복지수준 변화

제1절 농어촌 보건복지 기본계획 개요

- 정부가 농어촌관련 보건복지 기본계획을 수립하게 된 배경은 길게는 1990년 우루과이라운드 협상으로 농산물시장의 개방으로 인해 농어촌 주민 및 농어업 종사자들의 소득감소가 예상되면서 부터임
 - 이후 국제무역에 대한 다자간 협상이 FTA(Free Trade Agreement) 라는 양자간 협상으로 변경되면서 정부는 외국의 여러 국가들과 FTA를 체결하게 되고 이로 인해 농산물 시장의 개방은 가속화되었으며 이속에서 농어업 종사자들의 소득 감소는 필연적 현상으로 받아들여지게 되었음
 - 사회적으로는 탈농이도(脫農移都) 현상에 따라 농어촌의 고령화 현상이 증가하면서 고령노인, 농어촌 거주 취약계층에 대한 지원방안이 강구되기 시작함
- 한·칠레 FTA가 체결되고, 이후 한·미, 한·EU간 FTA 체결에 대한 논의가 시작되었으며, 세계적으로 DDA협상이 진행되면서 정부는 대외시장 개방으로 인한 농어촌 주민 및 농어업 종사자들을 지원하기 위해 각종 지원방안들을 제시함
 - 농림부에는 칠레와의 자유무역협정을 앞두고 2004년 3월 「자유무역협정체결에 따른 농어업인등의 지원에 관한 특별법(이하 FTA특별법)」을 제정하였으며, 2004년 6월에는 DDA협상 등에 따른 농어촌지역의 전반적인 지원(보건복지, 교육, 산업 등)을 목적으로 하는 「농림

어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌지역 개발촉진에 관한 특별법(이하 농림어업인 삶의 질 특별법)을 제정함

- 당시 농림부의 지원방안이 농어업 종사자와 농어촌이라는 지역적 특수성에 기반하여 전체적인 지원방안을 강구하였다면, 보건복지부는 2004년 1월 「농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법」을 제정함으로써 그동안 큰 비중을 두지 않았던 농어촌 주민들의 보건복지 증진에 대해 비중 있게 다루기 시작함
- 보건복지부는 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법(이하 농어촌 보건복지특별법)』에 근거하여, 2005년 6월 「제1차 농어촌보건복지 기본계획(’05~’09)」을 발표하였음
 - 이후 2009년 연구용역과 자문을 거쳐 「제2차 농어촌 보건복지기본 계획(’10~’14)」을 발표하여 시행하고 있음
 - 반면에 비슷한 시기 농림부에서도 “농림어업인 삶의 질 특별법”에 기초하여, 「농림어업인 삶의 질 향상 5개년 계획(’05~’09)」을 수립·발표하였으며, 이후 2009년에 「제2차 농림어업인 삶의 질 향상 5개년 계획(’10~’14)」을 발표함
 - 이외에 농어촌 보건복지특별법 8조(추진계획 등의 수립)에 의해서 복지부 및 시·도에서는 농어촌보건복지와 관련된 “추진계획”을 수립하도록 하고 있으며(①항), 시군구에서는 추진계획에 따른 “실천계획”을 수립하도록 하고 있음(②항)

1. 제1차 농어촌 보건복지 기본계획(2004~2009)

- 농어촌 보건복지 기본계획들이 보건복지부의 기존 다른 기본계획들과 차별적인 특성을 지니고 있으며, 이를 보면 다른 기본계획들과 달리 보건 및 복지분야가 함께 포함되어 수립되는 특징을 지니고 있음
 - 복지부의 중장기 계획중에는 복지분야를 총괄하는 사회보장 장기발전방향(5년단위)과 보건분야를 다루는 지역보건의료계획 등이 따로

작성되고 있는 것과 다르게, 동 계획은 보건과 복지를 함께 아우르는 기본계획이라는 독특한 특성을 내포하고 있음

○ 두 번째로 다른 기본계획들이 지역적 특성을 반영하지 않고 전국을 대상으로 하고 있다는 것과 달리 농어촌 보건복지 기본계획은 농어촌이라는 지역적 특성을 고려하고 있다는 점에서 두 번째 차별성을 지니고 있음

□ 제1차 농어촌 보건복지 기본계획은 사회안전망 확충과 보건의료 개선이라는 두 분야로 크게 나누어져 있으며, 세부적으로 사회안전망 확충분야는 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 세 분야에서 6개 부문 16개 과제가 포함됨

○ 사회보험은 건강보험과 국민연금으로 구분되어 농어업 종사자에 대한 건강보험료 경감 및 국민연금 보험료 지원, 농어촌 거주 취약계층을 위한 국민기초생활보장제도의 수급자 선정을 위한 특례와 지역자활센터들에 대한 지원 방안이 담겨져 있음

○ 사회복지서비스분야는 대상자별로 노인, 장애인, 아동(보육)의 세 축을 중심으로 대상자별 복지시설에 대한 지원, 보육확대를 위한 무상보육, 노인여가프로그램 등에 대한 지원이 포함되어 있음

□ 보건의료는 6개부문 20개 과제로 공공보건과 응급의료의 경우 농어촌지역 보건의료 시설 지원강화를 중심으로 계획이 수립되었으며, 이외에 노인들의 구강보건, 조기 암 검진 사업, 한방 보건부문에 대한 지원사업을 포함하고 있음

〈표 3-1〉 제1차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제

부 문 별		세 부 추 진 과 제
(I) 사 회 안 전 망 확 충 (16)	1-1.기초생활보장 및 자활지원	기초생활보장제도 개선 가사·간병도우미사업 확대 소규모형 지역자활센터 운영
	1-2.노인복지증진	치매노인 그룹홈 설치·운영 농어촌재가노인복지센터 신축 농어촌 여가복지프로그램 활성화 기반조성
	1-3.보육지원 강화	국공립보육시설 신축 시간연장형보육시설 운영지원 만5세아 무상보육실시 농어촌 보육시설 차량운영비 지원
	1-4.아동가정보호 및 지원강화	지역아동센터 운영지원 요보호아동 그룹홈 시범사업
	1-5.장애인복지 증진	장애인직업재활시설 확충 장애인 주택개조사업
	1-6.사회보험	건강보험료 경감 국민연금 지원
(II) 보 건 의 료 기 반 개 선 (20)	2-1.공공보건의료강화 및 민간병원 지원 육성	공공보건의료기관 신·증축 및 장비보강 지역거점 공공병원 시설 현대화 공공의료기관 EMR 등 e-health시스템 구축 공공보건기관 방문보건인력 교육훈련 강화 농어촌의료서비스기술지원단 운영 민간병원 지원 육성
	2-2.응급의료체계 구축	농어촌지역 응급의료기관 인프라 확충 119특수구급차 확충
	2-3.구강보건사업 강화	농어촌구강보건실 설치지원 농어촌 치과이동차량 및 장비 지원 노인의치보철사업 치아 흡 메우기 사업
	2-4.암 관리사업 강화	암예방 및 홍보교육 농어촌 5대 암 조기검진사업 농어촌 재가암환자 관리사업
	2-5.정신보건 사업 강화	정신보건센터 운영 지원
	2-6.한방공공보건사업 및 한방보건사업 활성화	한방 건강증진HUB 보건소 지원 한방 지역보건사업 실시 한방 건강증진사업기반 구축

자료: 김태완 외(2010), 『제2차 농어촌 보건복지 기본계획 수립연구』, 한국보건사회연구원

- 2004년부터 5년간 적용된 농어촌 보건복지기본계획의 경우 계획 수립이 후 관련된 보건복지정책이 농어촌 주민 및 농어업 종사자들에 어떠한 영향을 미치고, 보건복지수준 향상에 어느 정도 이바지 하였는지는 판단할 수 있는 후속적 작업들이 진행되지 못한 한계를 지님
 - 매년 부처 차원에서 관련 부처 및 담당과와 시도 및 시군구를 통해 추진계획과 실천계획의 자료를 취합하고 있었지만 이는 자료를 취합하는데 그치는 한계를 지님
 - 또한 다른 주요 계획들이 평가 등을 통해 계획 기간 동안 환경 변화에 능동적 적극적으로 대응하며 정책을 진행하고 있는 것과 달리 농어촌 보건복지기본계획의 경우 계획 수립이후 그 진행과정에 대한 모니터링이 미비한 실정임
 - 무엇보다 2003년~2004년 동 기본계획을 수립할 당시의 정책적 의지와 달리 상황(한미 FTA 비준이 이루어지고, 정책 환경의 변경 등)이 변함에 따라 농어촌 보건복지 기본계획의 중요성이 약화되는 현상을 초래

2. 제2차 농어촌 보건복지 기본계획(2010~2014)

- 제1차 농어촌 보건복지 기본계획에 있어 복지부는 2010년 2010~2014년에 걸쳐 적용될 제2차 농어촌 보건복지 기본계획을 수립·발표
 - 제2차 농어촌 보건복지 기본계획은 “더불어 행복한 농어촌”, “건강하고 활력 있는 농어촌”의 비전을 수립하고 농어촌 주민의 기본생활 보장 및 사회통합, 농어촌 보건의료 기반 및 건강증진을 주요 목표로 설정함
- 제1차 농어촌 보건복지 기본계획이 사회안전망 확충과 보건의료 개선의 두 분야로 구성된 것과 달리 제2차 기본계획에서는 기본생활보장 강화, 연령·세대 사회통합, 보건의료기반 개선 및 건강증진의 세 가지 큰 부문으로 구성되었으며, 세부 추진과제로는 34개 과제를 설정함

- 먼저 기본생활보장 강화는 국민기초생활보장제도(자활 포함)의 제도 개선, 사회보험을 통한 지원으로 구성되어 있음
- 연령·세대 사회통합은 각 대상자별로 노인, 장애인, 아동·청소년, 보육, 다문화가족, 복지서비스 전달체계 기능활성화가 주요 과제로 설정되어 있음
- 보건의료 및 건강증진은 공공보건의료 강화, 응급의료기관 육성, 암 관리, 정신보건, 취약계층 영양지원 사업들이 포함되어 있음
- 2차 농어촌 보건복지 기본계획은 특징적으로 1차 농어촌 보건복지 기본계획을 계승하고 사업의 연속성을 유지하면서 새로운 환경변화에 대응하기 위한 사업들을 선정하고 이를 포함하고자 노력
 - 대표적으로 농어촌 지역 고령화에 대비하기 위한 노인돌봄서비스, 노인요양시설의 확충, 노인자살예방 프로그램 운영, 다문화 가족 증가 현상을 정책적으로 지원하기 위한 다문화가족 지원 등을 들 수 있음
 - 이외에 기본계획에 대한 실행력을 확보하기 위해 2차 농어촌 보건복지 기본계획에서는 평가에 관한 사항을 입법화하고 이를 구체적으로 실천하기 위한 방안을 모색할 것을 담고 있다는 점에서 1차 농어촌 보건복지 기본계획과 큰 차이를 보이고 있음

〈표 3-2〉 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제

부문별	세부추진과제	
기본생활 보장강화	기초생활보장 및 자활지원	국민기초생활보장제도 개선 지역자활센터 활성화 지원
	사회보험지원	건강보험 개선 국민연금 지원
연령 · 세대 사회 통합	노인 복지서비스 강화	노인돌봄서비스 확대 노인요양시설 확충
	보육기반 확충	국공립보육시설 확충 만5세아 무상보육 조기 실시 시간연장형 보육시설 운영 농어촌 보육시설 차량 운영비 지원
	아동·청소년 지원 강화	요보호아동 그룹홈 확충 및 내실화 아동·청소년 방과 후 돌봄 사업 확대
	장애인 복지 증진	농어촌 장애인 주택개조 지원 확대 장애인 직업재활시설 확충
	다문화가족 지원	다문화가족지원 강화 다문화가족 방문교육 서비스 제공
	민간의 복지서비스 전달기능 활성화	민간사회복지서비스 전달체계 개선 농수협 보유 복지자원 활용
보건 의료 기반 개선 및 건강 증진	공공보건의료 강화 및 민간병원 지원 육성	지역거점 공공병원 시설 현대화 농어촌지역 보건기관 기능보강 사업 보건소의 방문건강관리 확대 민간의료기관 육성
	응급의료기관 육성 및 지원	취약지역 응급의료기관 육성 119구급지원센터 설치 및 특수구급차확충
	구강건강서비스 강화	농어촌 치과이동차량 및 장비 지원 노인의치보철사업
	암관리 강화	국가 암조기 검진 수검율 제고 농어촌 재가암환자 관리 사업
	정신보건 강화	정신보건센터 확충 농어촌 노인자살예방 프로그램 운영
	한의학공공보건사업 및 한의학보건 사업 활성화	한의학 건강증진 Hub보건소 확대 보건소 한방기능 보강 지원 한의학 지역보건 강화
	취약계층 영양지원 확대	영양플러스 사업 확대

자료: 보건복지가족부(2010), 『제2차 농어촌 보건복지 기본계획(10~14)』, 보도자료

제2절 농어촌 환경 및 보건복지 수준 변화

- 제1차 농어촌 보건복지 기본계획이 2004년에 수립되고, 2010년에 2차 기본계획이 발표됨으로써 2010년 기준 약 6년의 시간적 변화가 발생함
 - 여기서는 동 기간 농어촌의 주요 환경적, 보건복지적 측면에서의 변화가 어느 정도인지 살펴보고자 함
- 농어촌의 인구는 1985년 14백만명에서 지속적으로 감소하여 2005년에는 870만명까지 줄어듬. 그러나 2010년 인구주택총조사에 의하면 약 876만명으로 인구가 일부 증가하는 현상을 보임
 - 이와 같은 인구증가의 주요요인으로는 농어촌지역의 외국인 결혼여성이 증가하면서 발생하는 현상으로 추정되며, 향후 농어촌 인구에 있어 다문화가족의 요인이 크게 작용할 수 있다는 점에서 시사점을 들 수 있음

〈표 3-3〉 도시 농촌 인구변화

(단위: 천명, %)

구분	'85	'90	'95	'00	'05	'10	비율
읍면부	14,001	11,100	9,562	9,343	8,704	8,757	18.0%
동부	26,418	32,290	34,992	36,642	38,338	39,823	82.0%
전체	40,420	43,390	44,554	45,985	47,041	48,580	100.0

자료: 통계청, 홈페이지

- 구체적으로 농어촌에 거주하는 인구중 농업에 종사하고 있는 인구는 더욱 감소하여 농가인구는 1995년 485만명에서 2009년에는 약 312만명으로 173만명이 감소함
 - 무엇보다 심각한 것은 농업인구중에서 청장년의 비중이 계속적으로 줄고 있으며, 2009년 60세 이상 고령농업인이 44.7%, 65세 이상은 34.2%로 매우 크게 증가하고 있다는 점임

〈표 3-4〉 연령별 농업 인구분포

(단위: 천명)

연도	농가 인구	14세 이하		15~19세		20~49세		50~59세		60세 이상			
		인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	65세 이상	
		인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비
1995	4,851	680	14.0	423	8.7	1,626	33.5	867	17.9	1,255	25.9	785	16.2
2000	4,031	459	11.4	262	6.5	1,301	32.3	676	16.8	1,333	33.1	876	21.7
2005	3,434	335	9.8	158	4.6	989	28.8	601	17.5	1,351	39.3	1,000	29.1
2006	3,304	315	9.5	144	4.4	896	27.1	601	18.2	1,348	40.8	1,018	30.8
2007	3,274	308	9.4	143	4.4	855	26.1	592	18.1	1,375	42.0	1,052	32.1
2008	3,187	288	9.0	133	4.2	796	25.0	584	18.3	1,386	43.5	1,060	33.3
2009	3,117	265	8.5	133	4.3	749	24.0	577	18.5	1,393	44.7	1,067	34.2

자료: 농림수산물부(2010), 『농림수산물 주요통계』.

□ 지난 5년간의 도농간의 빈곤율 변화를 한국보건사회연구원의 복지패널 자료를 통해 살펴보면, 도시지역에 비해 농어촌의 가구빈곤율이 해마다 다소 차이를 보이지만 두배 정도 높은 것을 알 수 있음

〈표 3-5〉 지역별 가구빈곤율(가처분소득기준)

(단위: %)

구 분	최저생계비	중위소득			
		40%	50%	60%	
농어촌	2005	30.0	31.5	41.0	47.2
	2006	20.8	24.7	35.0	42.6
	2007	18.5	23.8	33.9	42.2
	2008	15.5	23.3	33.8	42.6
	2009	18.6	21.5	31.5	40.2
도시	2005	12.8	13.0	18.4	23.7
	2006	11.0	12.7	18.7	24.1
	2007	10.1	12.6	18.4	23.8
	2008	8.5	12.4	18.1	23.4
	2009	12.4	10.3	16.1	21.7
전체	2005	14.2	14.5	20.3	25.6
	2006	11.9	13.8	20.2	25.7
	2007	10.9	13.7	19.9	25.7
	2008	9.2	13.5	19.6	25.4
	2009	13.0	11.4	17.6	23.6

자료: 한국보건사회연구원, 한국복지패널, 각년도

- 2009년 기준 최저생계비를 통해 볼 때 농어촌의 가구빈곤율은 18.6%로 도시 가구빈곤율의 12.4%에 비해 6.2%p 높게 나타남
- 중위소득을 기준으로 할 경우에는 그 격차가 더 벌어지고 있다는 점을 확인할 수 있음
- 농어촌의 고령화 현상을 고려해 노인가구들의 빈곤수준을 도농간에 비교할 결과도 도시 노인에 비해 농어촌 거주 노인들의 빈곤수준이 전반적으로 높게 나타나고 있음
- 시장개방으로 인한 피해 보전을 위해 정부가 많은 예산을 농어촌에 투입하고 있지만 투입대비 농어촌 소득증가 현상은 높지 않다는 점을 간접적으로 확인할 수 있음

〈표 3-6〉 노인가구 빈곤율(가처분소득기준, 최저생계비 기준)

(단위: %)

구 분		노인단독	노인부부	자녀동거	일반가구
농어촌	2005	59.5	51.4	37.4	14.8
	2006	50.8	37.3	21.2	8.0
	2007	44.0	30.2	15.7	7.4
	2008	33.7	26.9	12.4	6.9
	2009	38.0	30.7	17.0	9.3
도시	2005	43.2	34.9	20.3	7.6
	2006	38.0	31.1	15.6	6.2
	2007	36.1	33.5	14.1	4.6
	2008	32.6	24.7	11.0	4.7
	2009	35.3	27.3	14.5	9.0
전체	2005	45.9	37.9	22.3	8.0
	2006	40.3	32.3	16.3	6.3
	2007	37.7	32.7	14.3	4.8
	2008	32.9	25.2	11.2	4.7
	2009	35.9	28.1	14.8	9.0

주: 1) 가중치 변경에 따라 기존 연구의 추정치와 차이 발생
 자료: 한국보건사회연구원, 한국복지패널, 각년도

□ 농어촌주민 및 농어업 종사자 중 취약계층을 지원하고 소득보전을 하는 중요한 제도로는 국민기초생활보장제도의 특례운영과 국민연금 및 건강보험의 보험료 지원을 들 수 있음

○ 시군구별 국민기초생활보장제도의 수급자 규모를 살펴보면 시군구 인구대비 수급자비율은 시와 구는 약 2.6~2.8%수준인 것에 비해 군지역은 5.1~5.2%로 높게 나타나고 있음

〈표 3-7〉 지역별 수급자 현황

(단위: 가구, 명, %)

구분	수급가구	수급자수	연령별			
			18세 미만	18~64세	65세 이상	
2007	시	-	616,196	-	-	-
	군	-	257,730	-	-	-
	구	-	589,214	-	-	-
	전체	852,420	1,463,140	-	-	-
2008	시	359,515	607,005(2.7%)	150,763	298,463	157,779
	군	155,707	246,217(5.2%)	483,01	109,228	88,688
	구	338,983	590,788(2.6%)	147,149	308,056	135,583
	전체	854,205	1,444,010	346,213	715,747	382,050
2009	시	367,022	614,409(2.7%)	147,529	308,466	158,414
	군	156,121	245,396(5.1%)	48,300	110,957	86,066
	구	359,782	622,914(2.8%)	148,414	331,206	143,367
	전체	882,925	1,482,719	344,243	750,629	387,847
2010	시	367,041	608,693(2.6%)	137,849	308,892	161,952
	군	147,484	227,809(4.7%)	41,888	105,107	80,814
	구	364,274	621,696(2.7%)	137,647	335,601	148,448
	전체	878,799	1,458,198	317,384	749,600	391,214

주: 1) ()는 시군구 인구대비 시군구 수급자 비율임
 자료: 보건복지부, 『국민기초생활보장수급자 현황』, 각년도

○ 농어업인을 위한 건강보험 및 국민연금 보험료의 지원수준은 지속적으로 증가하고 있음

- 건강보험료의 경우 2001년 연간 89천원에서 1차 농어촌 보건복

지 기본계획이 발표된 이후 210천원으로 전년대비 10만원(연간)이 증가하였음. 이후 보험료 지원수준은 계속적으로 증가하여 2010년에는 연간 667천원으로 2001년과 비교하여 약 7.5배 정도 상승

- 국민연금 보험료에 대한 지원수준도 꾸준히 증가하여 2001년 연간 39천원에서 2010년에는 연간 427천원으로 역시 약 10.9배가 증가함
- 위와 같은 사회보험료에 대한 지원은 농어업 종사자들의 보험료에 대한 부담을 완화하고, 간접적으로는 가처분소득을 높이는 효과를 가져온다는 점에서 긍정적 효과를 거둘 수 있음

〈표 3-8〉 농어업인 보험료 지원 현황

(단위: %, 천원)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
농어업인건강보험료 경감지원률	22	22	22	30	40	50	50	50	50	50
- 1인당 연간 평균 지원액	89	94	102	210	293	420	507	575	609	667
국민연금 1인당 연간 최대지원액	39	62	86	152	224	259	281	335	427	427

자료: 통계청, e-나라지표

- 그러나 사회보험에 대해 보험료의 일부를 지원해주고 있지만, 국민연금의 경우 실제 농어촌지역의 지역가입자중 납부예외율은 높게 나타나고 있으며, 또한 증가하는 양상을 보이고 있음
- 농어촌 거주자 중 농어업종사자의 납부예외가 증가하는지 아니면 농어업종사자 이외의 지역가입자에 해당되는 사람들의 납부예외가 증가하고 있는지는 구체적으로 살펴볼 필요가 있음

〈표 3-9〉 연도별·지역별 지역가입자 납부예외 현황

(단위: 천명, %)

연도	전체	납부예외율	도시		농어촌	
			인원	납부예외율	인원	납부예외율
1999.12	5,512	50.9	4,824	55.2	687	33.0
2000.12	4,446	42.7	3,843	45.9	603	29.6
2002.12	4,250	42.5	3,560	44.5	689	34.4
2004.12	4,683	49.8	3,851	52.0	831	41.4
2006.12	4,936	54.3	4,025	56.6	911	46.2
2008.12	5,026	57.2	4,052	59.2	974	50.2
2009.12	5,052	58.2	4,063	60.1	989	51.0
2010. 8	5,164	59.3	4,134	61.2	1,030	52.8

주: 1) 지역별 납부예외율은 각 지역의 지역가입자에 대한 납부예외자 수로 계산
 자료: 강성호(2010), 「국민연금 사각지대 규모추정과 연금제도 성숙에 따른 노후빈곤완화 효과」, 『빈곤포럼』 발표자료, 한국보건사회연구원

□ 도농간의 보건의료에 대한 차이를 보면, 도시지역에 비해 농어촌지역의 병의원급 기관 및 병상이 감소하고 있는 것을 볼 수 있음

○ 농어촌의 의료기관은 2007년 전체 의료기관의 12.9%에서 2010년에는 8.5%로 감소하였으며, 병상 역시 2007년 15.4%에서 2010년 14.4%로 줄어들었음

－ 반면에 도시지역의 의료기관은 농어촌 지역과 달리 계속 늘어나고 있어 대조적인 모습을 보이고 있음

〈표 3-10〉 의료기관 현황

(단위: 개소, 개)

구분	농어촌(군)		도시(시)		계	
	기관	병상	기관	병상	기관	병상
2007	6,803 (12.9%)	63,318 (15.4%)	45,818 (87.1%)	347,054 (84.6%)	52,621 (100.0%)	410,372 (100.0%)
2008	4,596 (8.5%)	51,606 (11.8%)	49,272 (91.5%)	384,263 (88.2%)	53,868 (100.0%)	435,869 (100.0%)
2009	4,726 (8.5%)	54,200 (12.0%)	50,724 (91.5%)	398,499 (88.0%)	55,450 (100.0%)	452,699 (100.0%)
2010	4,726 (8.5%)	68,675 (14.4%)	50,724 (91.5%)	407,250 (85.6%)	55,450 (100.0%)	475,925 (100.0%)

자료: 보건복지부, 『주요업무참고자료』, 각년도

- 의료기관의 감소는 전체 의료인력의 지역별 분포에서도 나타나고 있음. 즉 대도시의 경우 2001년 전체 의사의 61.6%, 중소도시는 33.0%로 도시지역이 94.6%, 농어촌은 5.4%가 근무하고 있었지만,
 - 2007년에는 대도시는 60.8%, 농어촌 34.4%, 농어촌은 4.8%로 대부분의 의료인력이 도시지역에서 근무하고 있는 것으로 나타남

〈표 3-11〉 지역별 의사 현황

(단위: 명, %)

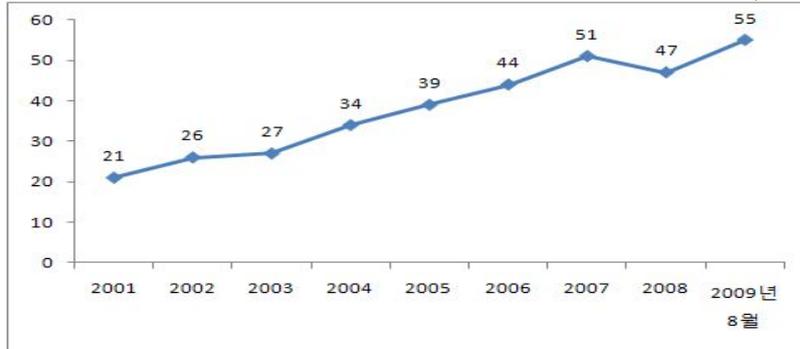
구분	대도시		중소도시		농어촌(군부)		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%
2001	33,662	61.6	18,027	33.0	2,968	5.4	54,657	100.0
2002	36,140	62.4	19,124	33.0	2,622	4.5	57,886	100.0
2003	37,444	62.6	19,676	32.9	2,712	4.5	59,832	100.0
2004	41,575	61.3	23,133	34.1	3,145	4.6	67,853	100.0
2005	41,856	61.0	23,588	34.4	3,146	4.6	68,590	100.0
2006	43,775	61.6	24,129	34.0	3,111	4.4	71,015	100.0
2007	45,240	60.8	25,621	34.4	3,562	4.8	74,423	100.0

자료: 대한의사협회(2008), 『2007 전국 회원실태 조사보고서』.

- 의료기관 및 의료인력의 감소는 농어촌 지역의 고령화현상과 맞물려, 분만실이 있는 산부인과가 없는 지역이 2001년 21개 시군 지역에서 2009년에는 55개 시군으로 확대된 것을 알 수 있음

[그림 3-1] 분만 산부인과 없는 지역 추이

(단위: 개)



자료: 보건복지부(2010), 『2009 보건복지백서』.

- 정부는 도농간 보건의료 격차를 완화하기 위해 1994년부터 지금까지 약 55백억원의 예산을 투입하고 있지만 대부분의 재원이 보건소 및 보건지소의 의료장비 도입 및 보강, 기타 시설 보강사업에 투자하고 있는 실정임
 - 의료시설에 대한 보강과 더불어 장기적으로는 줄어들고 있는 의료인력을 확보하기 위한 투자재원의 마련도 함께 강구될 필요가 있을 것임

〈표 3-12〉 농어촌 보건의료서비스 지원 현황(1994~2009, 농어촌특별세 지원, 국고기준)
(단위: 개소, 백만원)

구분	보건소 (149개소)		보건지소 (1,257개소)		보건진료소 (1,872개소)		시도 (13개소)		계 (백만원)
	기관수	금액	기관수	금액	기관수	금액	기관수	금액	
시설	154	49,902	912	242,285	848	79,422	1	80	507,725
의료장비	180	22,072	984	6,746	-	-	4	1,567	30,385
전산장비	246	9,058	-	-	-	-	9	320	9,376
차량	315	7,042	-	-	-	-	-	-	7,042
세트	104	175	247	188	395	185	-	-	548
PC	137	1,063	-	-	-	-	-	-	1,063
전체	1,143	89,310	2,143	249,219	1,243	79,607	14	1,967	556,139

자료: 보건복지부(2010), 『2009 보건복지백서』.

- 도농간 의료서비스 불만에 대한 사유를 살펴보면 읍면지역의 의료서비스 불만내용이 많이 줄어든 것을 알 수 있음
 - 비록 보건의료 기관 및 의료인력은 감소하고 있지만, 의료서비스 내용측면에서는 많이 개선되었다는 것임
 - 그러나 농어촌 주민들이 여전히 지적하고 있는 사항은 도시에 비해 치료를 위해 장기간 대기, 의료시설이 낙후되어있으며, 전문인력이 부족하다는 점을 지적하고 있음

〈표 3-13〉 의료서비스 불만이유

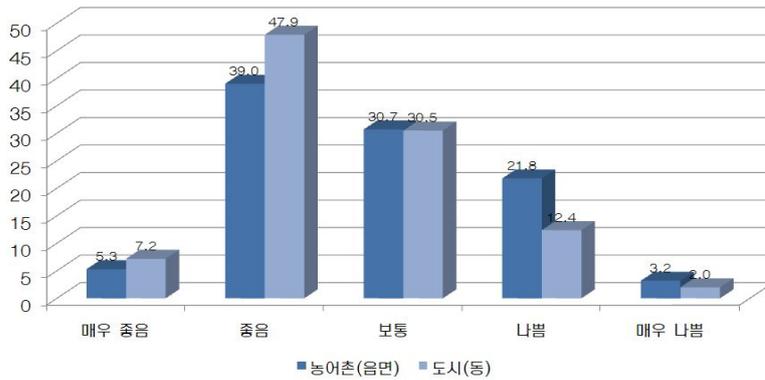
(단위: %)

구분	불친절	의료비 비쌌	치료결과 미흡	진료 불성실	긴 대기 시간	의료 시설 낙후 미비	과잉 진료	전문 인력 부족	기타	
2003	읍면부	23.5	44.3	42.7	21.4	36.9	18.6	7.4	23.9	1.2
	동부	26.1	51.2	44.3	24.6	41.9	11.0	11.2	12.3	0.7
	전체	25.8	50.3	44.1	24.2	41.2	12.0	10.7	13.9	0.8
2006	읍면부	18.0	34.0	34.5	20.0	32.9	14.6	16.5	16.0	0.8
	동부	20.8	43.6	38.6	21.8	35.9	7.5	22.5	9.0	0.5
	전체	20.4	42.3	38.0	21.5	35.5	8.5	21.7	10.0	0.5
2008	읍면부	25.1	43.6	36.9	21.0	31.9	13.8	17.0	14.2	0.1
	동부	20.9	48.5	37.4	23.4	37.4	7.4	23.5	7.6	0.8
	전체	21.6	47.7	37.3	23.0	36.5	8.4	22.5	8.6	0.7
2010	읍면부	18.0	41.5	33.9	21.8	44.8	14.3	19.8	12.6	0.5
	동부	22.7	48.9	35.1	21.6	41.1	7.5	26.6	7.6	0.6
	전체	22.0	47.8	35.0	21.6	41.6	8.5	25.5	8.4	0.6

자료: 통계청, 『사회조사보고서』, 각년도.

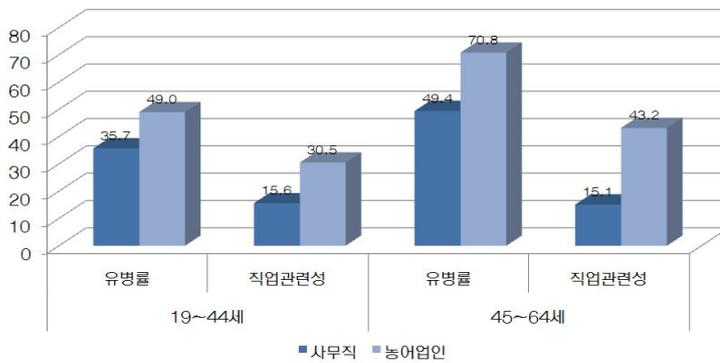
□ 주관적 건강상태(self assessed health)는 개인의 건강상태를 주관적으로 평가한 지표로서 향후의 의료이용에 대한 수요(demand)나 사망률에 민감하다고 알려져 있음

[그림 3-2] 도시·농촌간 주관적 건강상태 차이



- 도농간 주관적 건강상태의 차이를 비교해보면 도시에 비해 농촌의 경우 스스로의 건강상태를 나쁘거나 혹은 매우 나쁘다고 평가한 경우가 많았고, 반대로 스스로의 건강상태를 긍정적으로 평가한 경우는 상대적으로 적었음
- 연령별로 구분하여 급성질환 유병률을 살펴본 결과 19~44세, 45~64세 모두 사무직에 비해 농어업인의 유병률이 높았고, 그러한 급성질환의 직업관련성 또한 농어업인에서 더 높은 것으로 나타났음
- 특히, 농어업에 종사하는 45세 이상 장년층의 70% 이상이 급성질환에 이환된 것으로 나타나고 있으며, 그 중 43% 이상이 직업과 관련이 있는 것으로 나타났음

[그림 3-3] 도시·농촌간 급성질환 유병률 차이



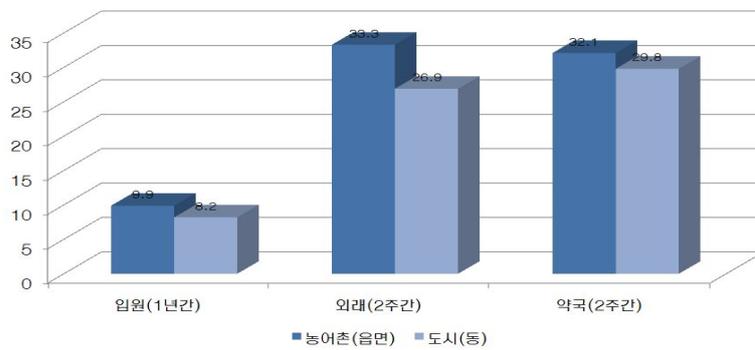
- 직업 관련성 질환의 경우, 전체 산업 재해율에 비해 농업재해율이 더 높게 나타났음. 특히, 전체 산업재해율의 경우 감소하거나 발생률이 유지되는 추세를 보이는 반면, 농업재해율의 경우 증감을 반복하면서 상승하는 추세에 있는 것으로 볼 수 있음

[그림 3-4] 도시·농촌간 업무상 재해율 차이



- 도시에 비해 열악한 농촌의 건강수준의 다시 원상태로 회복하기 위해서는 의료이용이 필수적이며, 이러한 이유로 농촌지역에서의 의료이용에 대한 접근성 제고는 중요한 요소임
 - 상대적으로 높은 급만성 질환 유병률을 반영하듯 농촌에서의 약국, 외래 및 입원의료이용 횟수는 도시에 비해 높은 수준임

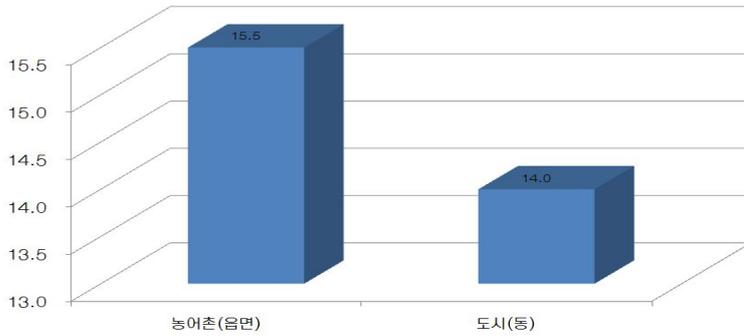
[그림 3-5] 도시·농촌간 의료이용률 차이



- 그러나 아래 그림에서 보듯 도농간 미치료율 혹은 치료지연율 또한 도시에 비해 농촌이 더 높은 것으로 나타남
 - 의료이용률 및 미치료율로 미루어 짐작컨대, 농촌의 경우 도시에 비

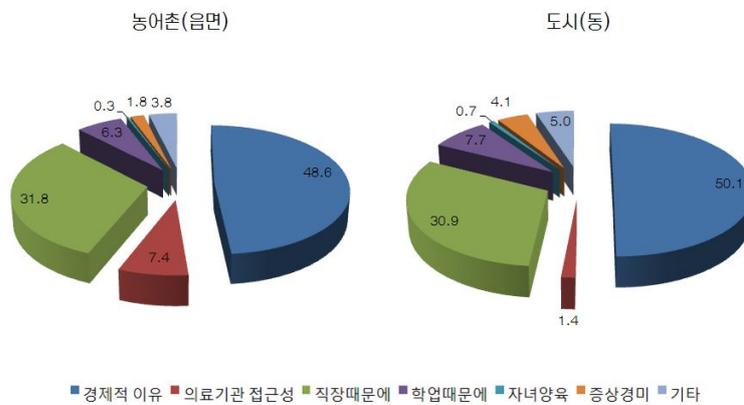
해 의료이용율이 높지만 이는 열악한 건강상태로 인한 것이며, 그럼에도 불구하고 의료이용의 필요(need)에 비해 실제 의료이용 수준은 낮다는 것을 의미할 수 있음

[그림 3-6] 도시·농촌간 미치료율·치료지연율 차이



□ 미치료 혹은 치료지연 이유를 살펴보면 도농간 약간의 차이가 있음을 알 수 있는데, 도시와 농촌 모두 경제적 이유가 가장 큰 이유이고 다음으로는 농촌의 경우 의료기관 접근성으로 나타났음

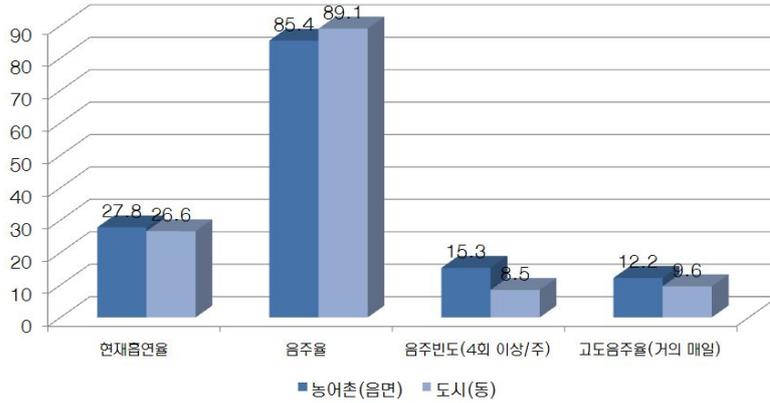
[그림 3-7] 도시·농촌간 미치료·치료지연 이유



□ 도시지역 주민에 비해 농촌지역 주민은 건강생활 실천율 또한 낮은 것

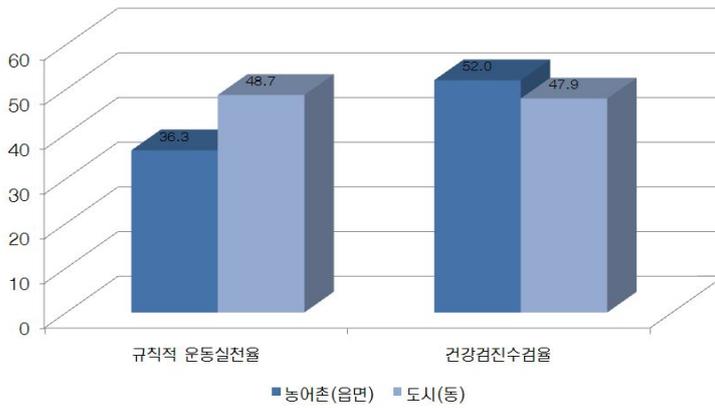
으로 나타났음. 현재흡연율의 경우 도농간 격차가 거의 없고, 음주율의 경우에는 농어촌지역이 도시지역에 비해 낮았으나, 실제 건강상에 많은 영향을 줄 수 있는 음주빈도와 고도음주율의 경우 농촌지역이 훨씬 높게 나타났음

[그림 3-8] 도시·농촌간 건강생활 실천율 차이



□ 또한, 규칙적으로 운동을 실천하는 주민들의 비율도 농촌지역이 낮았으나, 건강검진 수검율은 도시지역에 비해 농촌지역이 더 높았음

[그림 3-9] 도시·농촌간 운동실천율·건강검진 수검율 차이



제3절 농어촌 보건복지 수준 평가를 위한 기준자료 구축

1. 기준자료 구축의 필요성과 방향

□ 농어촌 보건복지 수준 기준자료의 필요성

- 90년대 이후 정부는 농어촌 및 농어촌주민의 인간다운 삶의 보장을 위해 보건복지 분야를 통해 많은 정책들을 시행하고 있음
 - 그러나 위와 같은 정부정책의 효과를 파악하고 그 정책의 효과성을 파악할 수 있는 통계지표는 매우 부족한 실정임
 - 최근 들어 사회지표에 대한 많은 논의가 진행되고 있지만 여전히 도농간의 보건복지 현황과 그 수준의 차이를 설명해줄 수 있는 지표들은 구체적으로 생산되고 있지 못한 실정임
 - 본 연구에서는 위와 같은 문제점을 인식하고 농어촌 보건복지 기본계획의 성과를 파악할 수 있는 기준자료 또는 지표들을 제안하고자 함. 여기서 제기되는 자료와 지표들은 초기연구의 제안으로 향후 전문가들과의 논의과정을 통해 구체적 지표들이 확정될 필요가 있을 것임

- 또한 여기서 제시하고 있는 지표들은 향후 진행될 농어촌 보건복지 사업에 대한 평가와도 연계성을 가질 수 있도록 농어촌 보건복지 기본계획의 사업내용을 충실히 반영하여 설정될 필요가 있음

□ 농어촌 보건복지 기준자료가 지녀야 할 특성

- 농어촌 보건복지 계획의 성과를 나타내면서 현실적인 농어촌 및 농어촌 주민의 삶의 질 수준을 보장하기 위한 지표들은 다음과 같은 특성을 지닐 필요가 있을 것임
- 첫째, 농어촌 보건복지 특별법의 목적16)에서 명시하고 있는 농어촌

16) 제1조(목적) 이 법은 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 시책을 강화하고 이에 관한 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌에 보건의료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌주민의 인간다운 삶을 보장함을 목적으로 한다.

보건복지시설에 대한 확충과 이를 통한 농어촌 및 농어촌 주민의 인간다운 삶의 보장 더 크게는 농어촌 주민의 삶의 질이 어떻게 변화되고 있는지를 지표가 담고 있어야 함

– 여기에는 도농간의 현실적 비교분석을 통해 부족한 부문과 잘되고 있는 분야가 어느 것이냐를 명확히 함으로써 제3차 농어촌 보건복지 기본계획을 작성시 중점적으로 고려되어야 할 사업들을 명확히 할 수 있을 것

○ 둘째, 농어촌 보건복지 기본계획에 따른 세부사업별 효과성을 측정하기 위해서는 도농간의 시계열적 비교가 필요함

– 이를 위해 농어촌 보건복지 수준을 나타내주는 기준(baseline)이 되는 자료를 구축할 필요가 있음

○ 셋째, 농어촌 보건복지 기본계획이 함유하고 있는 사업들의 성격과 농어촌 보건복지 기본계획이 대상으로 하고 있는 농어촌 주민 및 농업 종사자들이 사업을 통해 인간다운 삶의 보장이 잘 이루어지고 있는지를 파악할 수 있는 세부적 지표들이 제시될 필요가 있음

– 현 기본계획의 틀을 기준으로 살펴볼 때, 여기서는 사업을 기초로 현금 및 현물성 지원으로 구분할 수 있으며 또한 이를 구체화하기 위한 미시 및 거시적 지표의 성격으로 구분하여 살펴볼 수 있을 것임

□ 제2차 기본계획수립 연구(김태완 외, 2010)에서 제시한 추진계획 상의 지표

○ 제2차 농어촌 보건복지 기본계획을 수립함에 있어 각 과제별로 사업의 성격에 부합되는 다양한 지표들이 제시된 바가 있음

○ 현재 제시된 대부분의 지표들은 수혜자 수, 공급자 수, 공급물량 등의 양적 평가지표로서 산출지표의 성격을 가지고 있음

부문	세부추진과제	추진계획	관련지표
기초생활보장 및 자활지원	국민기초생활보장제도 개선	기초보장제도 농어민 특례확대	농어민 특례자 수
	지역자활센터 운영	지역자활센터 활성화 지원	사업단 및 공동체 수

부문	세부추진과제	추진계획	관련지표
	가사간병서비스 확대	가사간병서비스 효율성 제고	서비스 만족도(%)
사회보험지원	건강보험 개선	건강보험 지원확대	보험료 결손처분기준
	국민연금 지원	연금보험 지원등급 상향	기준소득
노인복지서비스 강화	노인돌봄서비스 확대	-	대상자 수
	노인요양시설 확충	-	시설 수
보육기반 확충	국공립보육시설 확충	-	시설 수
	만5세아 무상보육 조기실시	-	지원기준(소득하위 %) 지원대상 수
	시간연장형 보육시설 운영	-	전담보육교사 수
	농어촌 보육시설 차량운영비 지원	차량운영비	수혜시설 수
아동·청소년 지원강화	요보호아동 그룹홈 확충 및 내실화	-	그룹홈 수
	아동·청소년 방과후 돌봄사업 확대	-	지원아동센터 수
장애인 복지증진	농어촌 장애인 주택개조사업	-	가구 수
	장애인 직업재활시설 확충	-	장애인 직업재활시설 수
다문화가족 지원	다문화가족지원센터 운영	-	센터 수
	다문화가족 방문교육 사업	-	방문교사 수
민간의 복지서비스 전달기능 활성화	민간사회복지서비스 전달체계 개선	-	민간사회복지시설 다기능화
	농수협 보유 복지자원 활용	-	지역사회복지협의체 참여 유희시설 활용실적
공공보건의료 강화 및 민간병원 지원육성	지역거점 공공병원 시설 현대화	-	현대화 추진 시설 수
	농어촌지역 보건기관 기능보강 사업	농어촌 보건소 등 이전신축	시설개선율(%)
	보건소의 방문건강관리사업	-	방문인력 수
	민간의료기관 육성	-	예산
응급의료기관 육성 및 지원	취약지역 응급의료기관 육성	-	지역기관/지역센터 수
	119 구급지원센터 설치 및 특수구급차 확충	-	119 구급지원센터 수 119 구급차 대수
구강건강서비스 강화	농어촌 치과이동차량 및 장비지원	-	차량 대수
	노인 의치보철사업	-	수혜자 수
암관리 강화	국가 암조기 검진사업	-	검진수검률(%)
	농어촌 재가암환자 관리사업	-	재가암환자 관리인원 수
정신보건 강화	정신보건센터 운영	-	센터 수
	농어촌 노인자살예방 프로그램 운영	-	프로그램 운영센터 수
한의학 공공보건의료사업 및 한의약 보건의업 활성화	한의학 건강검진 Hub보건소 사업	-	보건소 수
	보건소 한방기능 보강사업	-	보건소 수
	한의학 지역보건사업	-	보건소 수
취약계층 영양지원 확대	영양플러스사업 확대	-	수혜자 수

- 위 관련지표만으로 종합적인 보건복지 수준을 가늠하기는 어려워 보충적인 자료의 구축이 필요함. 다음의 요건을 충족할 필요가 있음
 - ①시도별, 시군구별 구분이 가능할 것, ②도시(동부) - 농어촌(읍면부) 구분이 가능할 것, ③조사(공표)주기가 정기적일 것, ④다른 지표와 배타적이지 않을 것 등
- 농어촌 보건복지 수준의 다면적 특성을 잘 보여줄 수 있는 자료 구축이 필요. 자료의 성격상 세 가지로 구분이 가능
 - ①수혜자 수나 프로그램 참가자 수 등 프로그램 수행에 따른 산출물을 측정해주는 산출지표, ②수혜자 또는 프로그램 참가자의 인식변화 정도를 측정해주는 성과지표, ③프로그램의 목표달성을 위하여 행한 주요 활동을 측정해주는 활동지표
 - 산출지표는 양적인 측면을, 성과지표는 질적인 측면을 각각 나타내주고, 활동지표는 두 지표를 산출하기 어려울 때 보완적으로 활용할 수 있음
 - 본 연구에서는 양적인 측면을 설명하는 산출지표는 거시지표로, 질적인 측면을 나타내는 성과지표는 미시지표로써 각 사업에 대한 만족도 조사를 통해 파악되는 지표로 구분하여 살펴보고자 함
- 기존자료 활용을 고려할 수 있는 통계자료들(즉시 활용 가능한 자료들)
 - 농어촌 보건복지 계획의 성과를 측정할 수 있는 지표들은 새로이 만들어지기 보다는 이미 제시된 지표들의 성격을 기초로 기존에 있는 지표들을 우선적으로 활용할 수 있으며, 그러나 거시 및 미시지표중의 일부는 새로운 자료 생성을 통해 지표를 생산해 낼 필요가 있음
 - 통계청, “사회조사”
 - 각 부문별 2년 주기로 매년 조사되고, 읍면부 - 동부 구분으로 도시지역과 농어촌지역 비교 가능한 특징이 있음
 - 12개 항목(가족, 소득·소비노동, 교육, 보건, 주거와 교통, 정보와 통신, 환경, 복지, 문화와 여가, 안전, 사회참여) 중 소득과 소비, 보건, 주거와 교통, 복지 분야를 대상항목으로 고려할 수 있음

- 소득과 소비(2009, 2007, 2003, 1999): 소득만족도, 장래소득에 대한 기대(2009, 2007), 소득분배에 대한 견해(2009, 2007), 소비생활만족도(모든 연도)
- 보건(2010, 2008, 2006, 2003, 1999): 건강평가, 건강관리, 의료서비스 이용률, 의료서비스 만족도, 의료서비스 불만이유
- 주거와 교통(2004, 2001, 1997): 주택만족도(모든 연도), 주택에 대한 불만이유(모든 연도), 거주지역에 대한 만족도(모든 연도), 거주지역 불만족 이유(모든 연도)
- 복지(2009, 2007, 2005, 2002, 1998): 생활여건의 변화(전반, 보건의료서비스, 사회보장제도, 문화여가생활향유여건, 모든 연도), 향후 늘려야 할 복지서비스, 노인들이 겪는 가장 어려운 문제, 받고 싶은 복지서비스

○ 통계청, “농림어업인 복지실태조사”

– 공표주기 5년: 2004년, 2008년

– 주요항목

- 보건의료서비스 개선을 위해 필요한 정책(2004, 2008)
- 사회보험 가입률(건강보험, 연금보험)(2004, 2008)
- 영유아의 교육 및 보육시설 이용현황(2008)
- 복지수준 만족도(2008) 등

□ 추가적인 고려가 필요한 사항들

○ 위의 통계청 ‘사회조사’, ‘농림어업인 복지실태조사’ 등을 활용하고자 할 경우, 동 자료의 단점은 먼저, 시기적으로 차이가 발생하고 있다는 점임

– 즉 사회조사는 2년, 복지실태조사는 4년 단위로 조사가 이루어지고 있어 농어촌 보건복지기본계획을 반영한 지표들이 생성될 경우 통계지표 주기를 어떻게 설정하느냐에 따라 동 자료들의 활용도가 달라질 수 있을 것임

– 기본계획 평가가 매년 이루어질 경우 기준자료 또한 매년 제공되

는 자료가 되어야 할 것이지만, 상당수의 자료들이 격년 또는 4, 5년을 주기로 하고 있어 연수의 조정이 필요함

- 둘째, 평가가 시도 단위 또는 시군구 단위로 이루어지게 되는 만큼 지역별로 구분되어 공개가 되지 않는 자료의 경우는 공간조정도 필요함
 - 이 같은 문제들을 해결하기 위해서는 평가주체기관에서 부처 또는 지자체의 적극적인 협조를 유도할 필요가 있음

2. 세부추진과제별 기준자료

가. 보건의료 분야

□ 거시지표

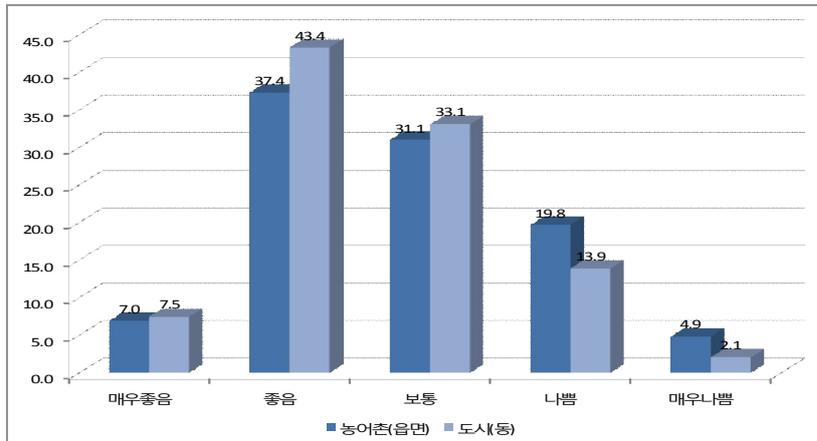
- 거시지표가 지니고 있는 특성은 도농간의 비교와 농어촌 보건의료 시설 및 공공성 확보를 위한 정부의 정책이 미치는 영향 등을 파악하고자 함
- 이를 위해 크게 공공성 측면에서 의료접근성, 의료 인프라 확충을 건강증진 및 예방을 위해 건강 및 삶의 질, 건강행태에 대한 영역으로 구분하고 관련 주요 지표들을 예시함
- 제시된 지표들은 보건복지부에서 기 실시하고 있는 지역사회건강조사·보건의료실태조사 및 지자체의 관련 자료를 통해 통계자료를 확보할 수 있을 것임

구분	지표	산출방법	관련 데이터
건강 및 삶의 질	주관적 건강상태	주관적 건강수준을 “매우 좋음” 혹은 “좋음” 이라고 응답한 사람의 분율(%)	국민건강영양조사 지역사회건강조사
	건강관련 삶의 질 (EQ-5D index)	EQ-5D index 값 산출	국민건강영양조사 지역사회건강조사
	만성질환 유병률	암, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심뇌혈관질환, 근골격계 질환 등 주요 만성질환을 1개 이상 보유한 사람의 분율	국민건강영양조사 지역사회건강조사
의료이용 접근성	필요서비스 미치료율	최근 1년 동안 필요한 의료서비스를 받지 못한 사람의 분율	국민건강영양조사 지역사회건강조사
	경제적 이유로 인한 미치료율	최근 1년 동안 경제적인 이유로 치료를 받지 못한 사람의 분율	국민건강영양조사 지역사회건강조사
	의료기관까지 접근성	의료시설거리별 접근도	농림어업총조사
건강행태	우울감경험률	최근 1년 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 사람의 분율	국민건강영양조사 지역사회건강조사
	건강검진수검률	최근 2년 동안 건강을 위해 건강검진을 받은 사람의 분율	국민건강영양조사 지역사회건강조사
	암검진율	최근 2년 동안 암검진을 받은 사람의 분율	국민건강영양조사 지역사회건강조사
인프라	의료인력	- 필수진료과목별 인구 1천명당 의사수 - 인구1천명당 응급의학전문의 수	-보건의료실태조사 -지자체 내부자료
	응급의료 접근성	발병후 응급실도착 소요시간	응급의료통계연보
	예산	지자체 전체예산 대비 보건의료 예산 비중	-지자체 내부자료

□ 2009년 국민건강영양조사를 통한 주요 지표에 대한 기초분석(거시지표)

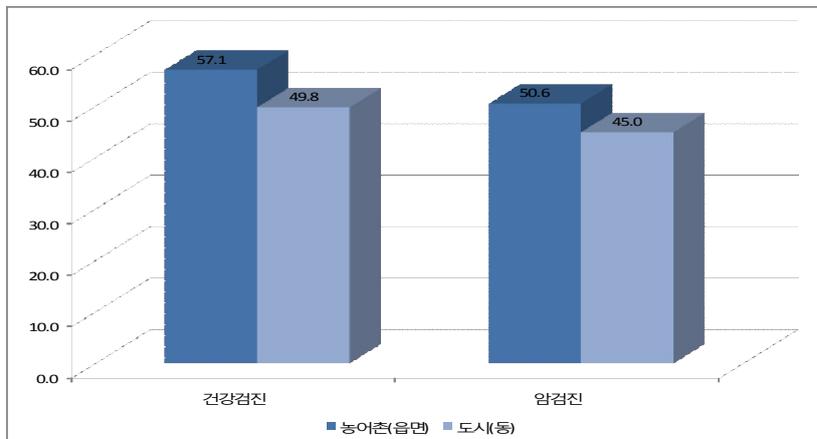
- 주관적 건강상태: 2009년 국민건강영양조사 결과 지난 2005년 자료에 비해 도시와 농촌 모두 자신 건강상태를 긍정적으로 평가한 분율이 증가하였으나, 여전히 농촌에 비해 도시 거주민의 건강상태가 더 좋은 것으로 나타남

[그림 3-10] 도시·농촌간 주관적 건강상태 차이: 2009년



○ 건강검진 수검률 : 건강검진 수검률 및 암검진 수검률 모두 도시에 비해 농촌 거주민이 높은 것으로 나타났음. 또한 2005년도 조사자료에 비해 수검률 절대 수치 또한 도농 모두에서 증가한 것으로 나타났다

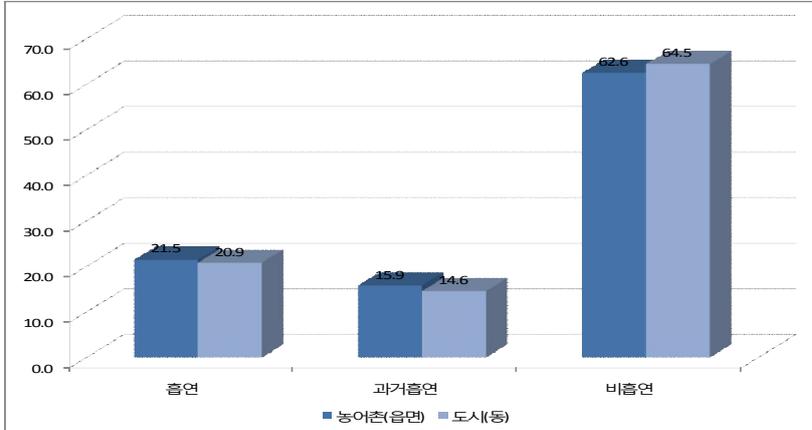
[그림 3-11] 도시·농촌간 건강검진 및 암검진 수검률 차이: 2009년



○ 현재흡연율 : 도시에 비해 농촌의 현재흡연율과 과거흡연율이 모두

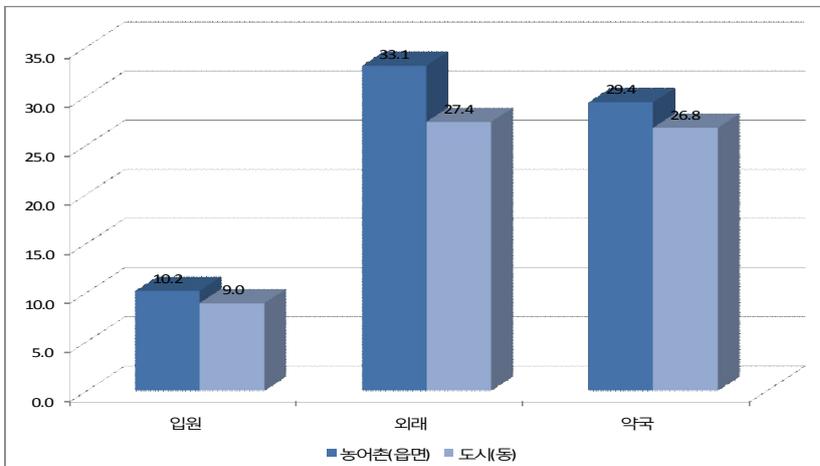
높은 것으로 나타났음. 지난 2005년 조사결과에 비해 농촌의 경우 약 6%포인트 정도 현재흡연율이 감소된 것으로 나타났음

[그림 3-12] 도시·농촌간 현재흡연율 차이: 2009년



○ 의료이용율 : 지난 1년간 입원의료이용, 지난 2주간 외래의료이용 및 약국의료이용 경험이 있는 사람들에 대해 조사한 결과 도시에 비해 농촌의 의료이용률이 더 높은 것으로 나타났음

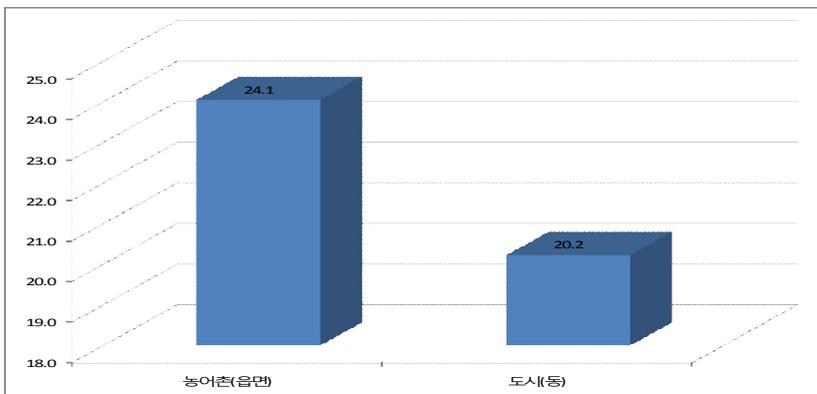
[그림 3-13] 도시·농촌간 의료이용률



○ 필수의료서비스 미검진 여부 및 사유 : 최근 1년 동안 병원에 가야했을 때 한번이라도 가지 못한 사람들을 조사한 결과 읍면지역에 거주하는 사람들은 24.1%로 나타났고, 동지역에서는 20.2%로 나타났음

- 위에서 의료이용률 자체는 도시에 비해 농어촌이 더 높았음에도 불구하고, 필수의료서비스 미검진을 또한 농어촌이 높은 것은 그만큼 농어촌 지역에서의 의료이용 니드(need)가 더 높기 때문인 것으로 사료됨

[그림 3-14] 도시·농촌간 필수의료서비스 미검진 경험: 2009년

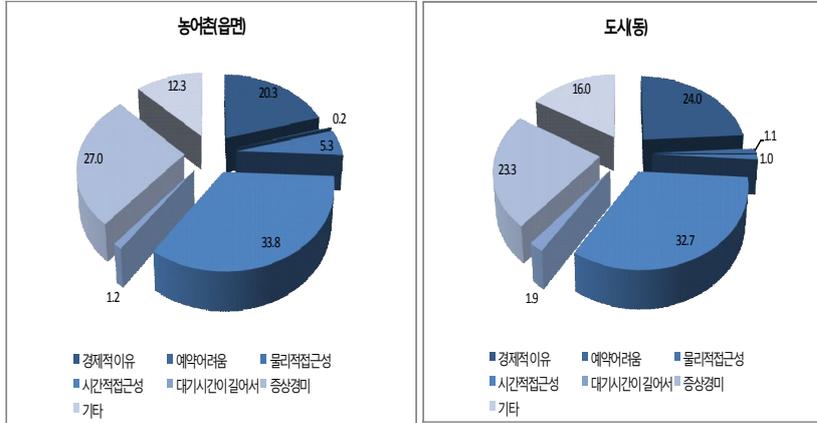


○ 필수의료서비스를 이용하지 못한 경험이 있는 사람들을 대상으로 의료서비스를 이용하지 못한 사유를 조사한 결과 도시의 경우 시간적 접근성(32.7%, 경제적 이유(24.0%), 증상경미(23.3%), 기타(16.0%), 대기시간이 길어서(1.9%), 예약이 어려워서(1.1%), 물리적 접근성이 떨어져서(1.0%)의 순으로 나타났고,

- 농촌의 경우 시간적 접근성(33.8%), 증상경미(27.0%), 경제적 이유(20.3%), 기타(12.3%), 물리적 접근성이 떨어져서(5.3%), 대기시간이 길어서(1.2%), 예약이 어려워서(0.2%)의 순으로 응답하였음
- 이상에서 보는 바와 같이 도시는 농촌에 비해 경제적 이유로 인

한 어려움을 호소하는 경우가 많았던 반면, 농촌의 경우 물리적인 접근성이 떨어지는 경우가 도시에 비해 많았음

[그림 3-15] 도시·농촌간 필수의료서비스 미검진 사유: 2009년



○ 통계청 조사(농림어업총조사)를 통해 보건의료기관에 대한 접근도를 보면 농산어촌의 경우 30분 이상 소요되는 지역이 26.7%로 나타났으며, 특히 자동차의 경우에도 19.6%로 보건의료기관에 대한 접근도가 매우 취약한 것을 볼 수 있음

<표 3-14> 보건의료기관에 대한 접근도

구분	2005			
	이동시간: 소계	15분미만	15~30분	30분이상
농산어촌(계)	100.0	38.8	34.5	26.7
농산어촌(걸어서)	15.3	9.5	3.4	2.3
농산어촌(자동차)	69.9	24.7	25.6	19.6
농산어촌(기타)	14.9	4.6	5.5	4.8

자료: 통계청, 홈페이지

○ 보건의료기관 서비스에 대한 만족도 조사를 보면 2004년의 경우에는 “농림어업인 복지실태조사”를 2008년에는 “사회통계조사”의 자료를 활용함에 따라 자료가 차이를 보이고 있음

－ 즉, 2004년은 보건의료 기관이 아닌 지역별(시도별, 도시·농어촌별) 보건의료 서비스에 대한 만족도를 2008년은 아래 표와 같이 보건의료 기관에 대한 만족도를 조사함으로써 시간에 대한 만족도의 변화를 일관되게 파악하기 어려움

〈표 3-15〉 보건의료기관서비스 만족도

구분	2008	농산어촌(읍면부)	도시(동부)
종합병원	종합병원:만족	62.9	52.0
	보통	26.6	33.3
	불만족	10.5	14.7
병의원	병(의원):만족	54.4	47.3
	보통	38.7	44.1
	불만족	6.8	8.6
한의원	한의원(한방병원):만족	55.0	55.2
	보통	37.9	38.1
	불만족	7.0	6.7
보건소	보건소:만족	75.6	51.0
	보통	21.2	38.3
	불만족	3.2	10.7
약국	약국:만족	30.5	30.8
	보통	63.2	61.9
	불만족	6.3	7.3
계	계	100.0	100.0
	불친절함	11.7	13.4
	의료비비쌌	32.8	27.9
	치료결과미흡	19.9	20.3
	진료불성실	9.4	9.0
	진료,입원대기시간김	16.4	15.7
	의료시설낙후미비	2.0	5.9
	과잉진료	5.6	4.1
	전문의료인력부족	1.6	3.7
	기타	0.6	0.0

주: 1) 2004년의 경우 지역별(시도별)로 조사가 이루어짐
 자료: 통계청, 홈페이지

나. 사회복지 분야

□ 거시지표

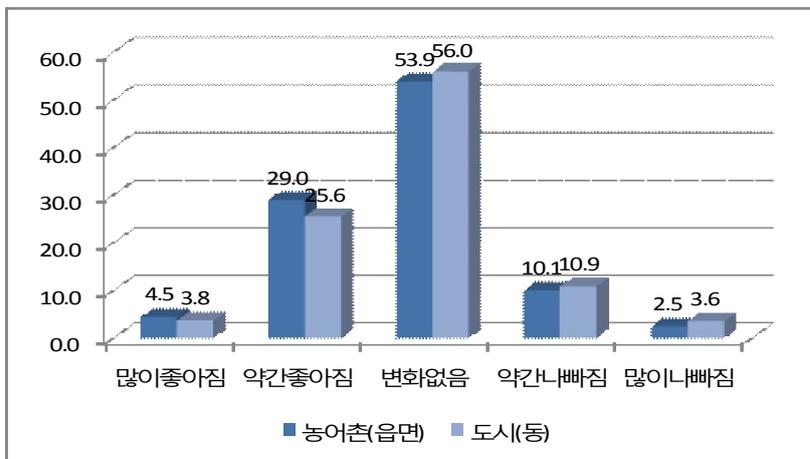
- 사회복지분야에 대한 거시지표는 보건의료 분야와 동일하게 특별법의 목적에서 담고 있는 시설보강과 인간다운 삶의 질을 어떻게 확보하고 있는지를 지표를 통해 보여주고자 하는 목적이 있음
- 기본생활보장과 사회통합 부문으로 나누어, 각 부문별로 시계열 확보가 가능한 공표자료를 중심으로 지표를 선정하였음
 - 자료는 통계청에서 주기적으로 공표하는 자료를 중심으로 하되, 통계청에서 발표하지 않는 주요 지표들은 지자체 평가나 중앙자활센터 성과평가 자료를 활용하기로 함

구분	지표	산출방법	관련 데이터
기본생활보장	사회보장제도 관련 생활여건 변화	5점 척도: 많이좋아짐, 약간좋아짐, 변화없음, 약간나빠짐, 많이나빠짐)	통계청, 사회조사
	복지수준에 대한 만족도	3점 척도: 만족, 보통, 불만족	통계청, 농림어업인 복지실태조사
	자활사업 성공률	자활사업 참여자 수 대비 취·창업자와 탈수급자 합계의 비율	지자체 또는 중앙자활센터
사회통합	소득분배에 대한 인식	5점 척도: 매우공평, 약간공평, 보통, 약간불공평, 매우불공평	통계청, 사회조사
	보육시설 충족률	전체 읍면부 수 및 동부 수 대비 보육시설이 설치되어 있는 읍면부 수 및 동부 수의 비율	보건복지부, 보육통계(연보)
	영유아보육시설 평가인증률	(평가인증 보육시설 비율+당해년도평가인증 보육시설 비율)/2	지자체
	농어촌 결혼이민여성 기초농업교육사업 예산	예산규모	보건복지부
	다문화가족 욕구	작업훈련 및 취업알선 교육서비스, 편견없애는 사회분위기 조성 등	통계청, 사회통계조사
	최저주거기준 미달 장애인가구 비율	최저주거기준 미달 장애인가구 / 전체 장애인가구	국토연구원, 주거실태조사

□ 거시지표 제안

- 사회보장제도 관련 생활여건 변화(2009년): 농어촌은 좋아졌다는 응답이 33.5%로 29.4%가 좋아졌다고 응답한 도시지역에 비해 약간 높은 것으로 나타났으며, 나빠졌다는 응답도 농어촌이 12.6%인데 비해 도시가 14.5%로 나타남. 농어촌지역 주민이 도시지역 주민에 비해 과거에 비해 사회보장제도 관련 생활여건이 더욱 개선된 것으로 인식하고 있음

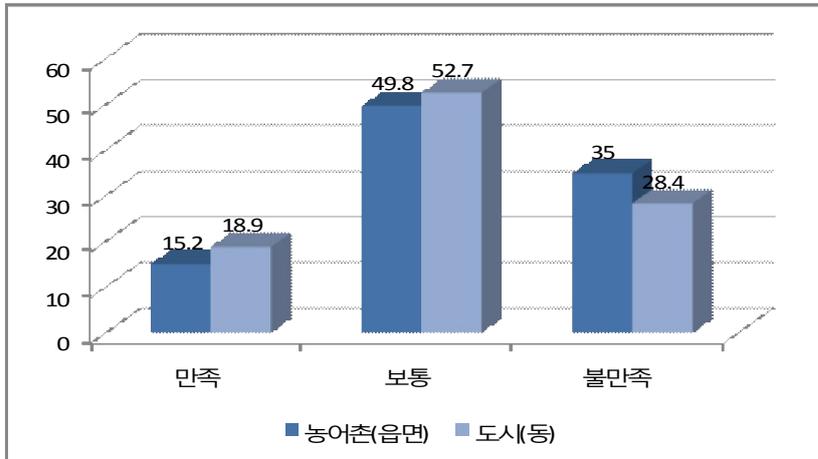
[그림 3-16] 사회보장관련 생활여건변화: 2009년



자료: 통계청, 「사회조사」(2009)

- 전반적인 복지수준에 대한 만족도(2008년): 농어촌지역은 만족이 15.2%인데 비해 도시지역은 18.9%로 나타났고, 불만족은 농어촌지역이 35.0%인데 비해 도시지역은 28.4%로 나타남. 농어촌지역의 전반적인 복지수준에 대한 만족도가 도시지역보다 낮음을 알 수 있음

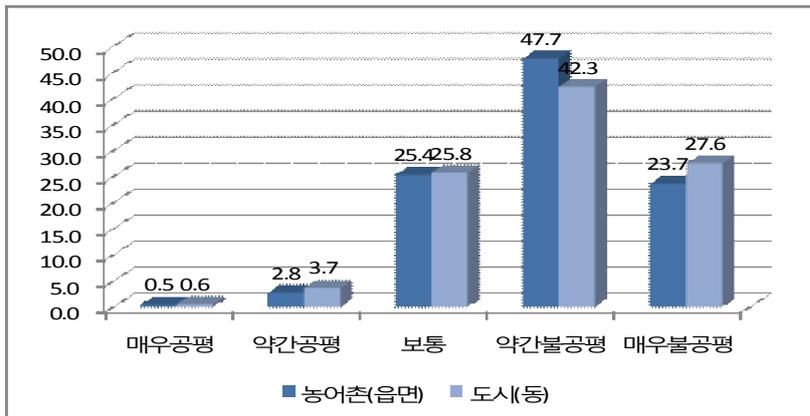
[그림 3-17] 복지수준에 대한 만족도: 2008년



자료: 통계청, 「2008년 농림어업인 복지실태조사」 (2008)

- 자활사업 성공률: 전체 자활사업 참여자 수 대비 취·창업 성공자와 탈수급자의 합 비율로 정의
 - 지자체 평가사업과 중앙자활센터 지역자활센터 성과평가에서 집계 가능
- 소득분배에 대한 견해(2009년): 공평하다는 인식은 농어촌지역이 3.3%, 도시지역이 4.3%로 나타났고, 불공평하다는 인식은 농어촌지역이 71.4%, 도시지역이 69.9%로 나타나, 도시지역에 비해 농어촌지역이 소득분배가 불공평하다는 인식이 강한 것을 알 수 있음

[그림 3-18] 소득분배에 대한 의견: 2009년



자료: 통계청, 「사회조사」 (2009)

- 보육시설 충족률(2010년): 2010년도 도시지역의 충족률은 98.6%인 반면, 농어촌지역의 충족률은 68.7%에 불과한 것으로 나타남
 - 1개 읍면부 및 동부 당 보육시설 수는 도시지역이 15.4개인데 반해 농어촌지역은 7.0개로 절반에 미치지 못함

<표 3-16> 보육시설 설치 현황

(단위: 지역, 개소, %)

구분	설치지역수		미설치지역수		충족률	
	농어촌	도시	농어촌	도시	농어촌	도시
	973	2,033	443	28	68.7	98.6
보육시설수		보육시설수/읍면·동				
	농어촌	도시	농어촌	도시		
	6,781	31,240	7.0	15.4		

자료: 보건복지부, 「2010년 보육통계」

- 영유아 보육시설 평가인증률: 전년도 말 전체 보육시설 중 평가인증을 획득한 보육시설 비율(평가인증 보육시설 비율)과 전년도 말 전체 보육시설 중 금년도에 평가인증을 획득한 보육시설의 비율의 평균으

로 정의

- 영유아보육시설 평가인증률 =

$$\frac{\text{평가인증 보육시설수}}{\text{전체 보육시설수(전년도)}} \times 100 + \frac{\text{평가인증 보육시설수(금년도)}}{\text{전체 보육시설수(전년도)}} \times 100$$

2

- 지자체 평가에서 제출되는 자료를 활용할 수 있음

- 농어촌 결혼이민여성 기초농업교육사업 예산: 여성가족부 예산 중 ‘다문화 농촌정착지원사업’ 예산은 2008년, 2009년 각 10억씩 책정되었으나, 유사중복사업 조정에 따라 2010년부터는 농림수산식품부의 ‘농어촌 결혼이민여성 기초농업교육사업’ 신설로 대체됨
 - 농림수산식품부의 동 사업예산의 규모를 다문화가족지원 규모를 측정할 수 있는 지표로 사용할 수 있음. 2010년 1,176백만원, 2011년 1,176백만원임

〈표 3-17〉 농어촌지역 다문화가족 지원사업 예산

(단위: 백만원)

구분	2008	2009	2010	2011
여성가족부, 다문화 농촌정착지원사업 예산	1,000	1,000	-	-
농림수산식품부, 농어촌 결혼이민여성 기초농업교육사업 예산	-	426	1,176	1,176

자료: 여성가족부 예산자료, 농림수산식품부 예산자료

- 다문화가족 욕구(2008): 농어촌 다문화가구 비율은 전체 읍면가구의 약 1.8%로 동부의 1.6%에 비해 0.2%p 높게 나타남. 다문화가구의 욕구에 있어 도농간 차이를 보여 농어촌 여성의 경우에는 취업알선이 32.5%로 가장 높으며, 전체적으로는 사회분위기 조성, 경제적 지원이 39.1%, 26.8%로 높게 나타남

〈표 3-18〉 다문화가족 육구(2008)

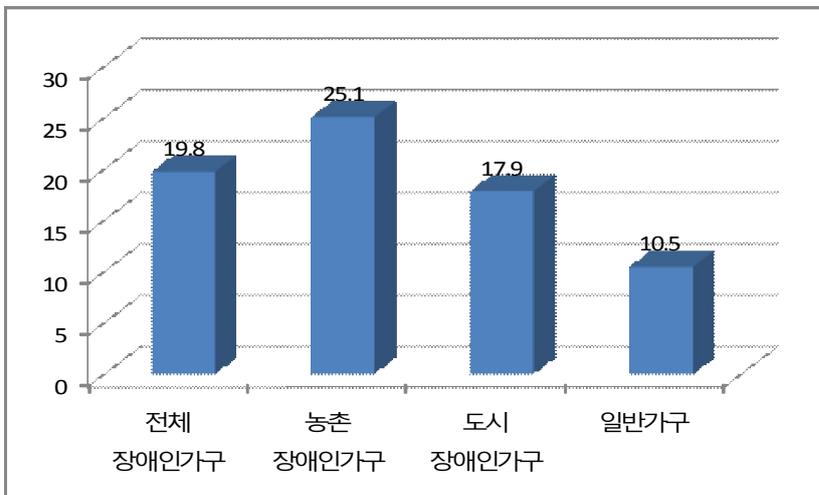
(단위: %)

구분	계	다문화 (혼혈인)가 구	정부에서 시급히 해결해야 할 사항:소계	직업훈련및 취업알선	경제적 지원	사회적응 을 위한 한글,문화 교육 서비스	다문화가족 편견없애는 사회분위기 조성	혼혈인자 녀 위한 특별 교육과정 지원	기타
농산어촌	100.0	1.8	100.0	13.0	26.8	39.1	17.3	3.9	0.0
- 남자	100.0	1.9	100.0	9.3	30.5	38.9	16.7	4.6	0.0
- 여자	100.0	1.2	100.0	32.5	6.7	40.4	20.4	0.0	0.0
도시	100.0	1.6	100.0	18.1	15.0	31.1	29.0	6.4	0.4

자료: 통계청, 홈페이지

- 최저주거기준 미달 장애인가구 비율: 장애인가구 중 약 30%가 농촌에 거주하고 있으며, 특히 노인장애인가구 비율이 높음. 농촌 장애인가구 중 최저주거기준 미달 비율은 25.1%로 전체 장애인가구 19.8%, 도시 장애인가구 17.9% 등보다 높은 수준임. 장애로 인해 주택내부시설 개선이 필요하나 시설개선을 위한 비용을 스스로 부담할 수 있는 농촌 장애인가구는 14.4%에 불과함(강미나 외, 2011)

[그림 3-19] 최저주거기준 미달가구 비율: 2008년



자료: 국토해양부·국토연구원, 「2009년도 주거실태조사」(2009)

농어촌 보건복지 기본계획 평가모형

제4장 농어촌 보건복지 기본계획 평가모형

제1절 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 위한 기본방향

- 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 평가 진행은 우선 처음 평가가 진행된다는 점에서 2차 농어촌 보건복지 기본계획의 기본과제들을 평가할 수 있는 평가를 위한 기본방향, 평가틀과 평가진행 및 최종 결과에 대한 환류과정이 순차적으로 정립되어야 할 것임
 - 기본방향을 통해서는 농어촌 보건복지 기본계획의 현재 위치와 향후 위상 및 발전방향 등이 포함될 수 있도록 하는 방향성을 설정하고 이를 토대로 한 평가틀과 평가가 진행되어야 할 것임
- 평가를 위한 기본방향
 - 첫째, 농어촌 보건복지 기본계획은 보건복지부의 다른 계획들과 달리 보건 및 복지가 함께 포함된 계획이라는 점에서 이를 함께 포괄할 수 있도록 방향이 설정되어야 함
 - 둘째, 지역적으로 전국을 포괄하기 보다는 농어촌지역과 농어업 종사자를 중심으로 한 기본계획이라는 점에서 지역적 특수성과 제도의 대상자의 특징을 아우를 수 있도록 하는 평가틀이 만들어져야 할 것임
 - 셋째, 중앙부처의 기본계획, 중앙부처 및 시도의 추진계획과 시군구의 실천계획이 함께 평가될 수 있도록 함으로써 농어촌 보건복지 기본계획의 실행력이 확보될 수 있도록 함
 - 넷째, 평가진행은 평가틀, 평가결과에 대한 공정성, 효율성을 극대화

하기 위해 관련 전문가 및 부처 공무원들이 함께 참여하도록 함
 - 단, 관련 전문가의 경우 평가의 공정성을 위해 익명성을 전제로 하고, 그 결과에 책임을 질 수 있도록 하는 방안이 함께 강구되어야 함

○ 다섯째, 단순 일시적인 평가로 그치는 것이 아닌 지속적으로 평가가 이루어질 수 있도록 근거기반(우선적으로 법적 기반)의 확충과 평가결과를 심의·의결 할 수 있도록 하는 추진체계들이 함께 확충되어야 함

□ 농어촌 보건복지 추진계획 및 실천계획의 평가

○ 농어촌 보건복지 기본계획과 달리 중앙부처 및 시도의 추진계획과 시군구의 실천계획은 두 가지 방향에서 평가방안을 검토할 수 있음

○ 첫 번째는 보건복지부가 자체적으로 추진·실천계획에 대한 평가를 진행하는 것임. 두 번째는 행정안전부의 정부합동평가를 통해 평가를 진행하는 방안임

○ 보건복지부가 자체적으로 추진·실천계획을 평가함으로써 기본계획에 대한 실행력제고와 지자체들의 농어촌보건복지부문에 대한 관심을 제고할 수 있음

- 자체적으로 추진·실천계획을 평가하기 위해서는 기본계획과 유사하지만 차별성을 지닌 평가틀에 근거하여 평가를 진행할 필요가 있음(중앙부처 및 시도의 추진계획은 동일한 틀 유지)

- 이외에 자체적으로 평가를 진행하기 위해서는 법적 기반의 완비, 평가를 위한 추진체계 등이 함께 구성되어 평가를 진행할 필요가 있음

○ 기본계획과 달리 추진·실천계획을 별도 평가를 통해 진행하기보다 정부합동평가에 넣어서 평가하는 이유는

- 첫째, 농어촌 보건복지 기본계획의 경우 세부과제가 34개 과제로 이를 평가하는 것도 많은 시간과 인력이 소요되는 상황에서 시도 및 시군구의 추진계획과 실천계획을 동일한 틀 속에서 평가하기에는 무리가 따름

- 둘째, 지자체 복지종합 평가에서 살펴보듯이 지자체의 사무를 직접적으로 평가시 지자체의 업무부담이 가중될 수 있어 지자체 입장에서는 평가를 위한 단순 서류 작성과정에 불과할 수 있어, 실질적 효과를 거두는 것은 한계가 있음
 - 이미 지자체 복지종합 평가도 위와 같은 사유로 인해 정부합동 평가의 한 항목에 포함되어 진행되고 있음에 따라 추진계획 및 실천계획은 따로 평가하되 정부 합동평가에서 함께 평가하는 방안을 검토

제2절 농어촌 보건복지 기본계획 특성을 반영한 평가모형

- 제2차 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 평가는 평가가 처음 이루어지게 되는 점을 고려하여 참여복지 계획(=2차 사회보장 장기발전방향)의 1차년도 평가의 평가틀을 기준으로 하고, 배점은 3차 장기발전방향의 배점기준을 적용하는 방안을 적용
 - 첫째, 배경적인 측면에서 2차 장기발전방향 1차년도 평가는 농어촌 보건복지 기본계획과 동일하게 평가가 실시된다는 점을 고려하지 못하고 계획이 수립되었으며, 첫 년도 평가로 평가에 대한 방향, 향후 진행방법, 평가결과의 활용에 대한 논의가 충분히 이루어지지 않은 상태에서의 평가가 진행됨
 - 2차 농어촌 보건복지 기본계획도 역시 동일한 상황에 놓여져 있어 비슷한 양식의 평가틀을 구성할 필요가 있음
 - 둘째, 배점은 정량과 정성적 평가를 병행하되, 배점은 5점척도를 기준으로 평가를 진행
 - 2차 농어촌 보건복지 기본계획 수립시 평가를 위한 추진체계 및 성과지표 등에 대한 사항이 포함되지 못하였음
 - 따라서 평가가 진행되는 과정중에 평가지표가 설정되어야 하므로 처음부터 정량적 평가만의 실시는 사업부서와 평가부서에 부담으

로 작용할 수 있어 중간점검 평가는 정량 및 정성적 평가가 함께 이루어지고 최종년도에 평가가 진행될 경우 정량적 평가를 기본으로 할 필요가 있음(⇒평가시기 내용 참조(p 135))

1. 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 위한 평가틀

가. 농어촌 보건복지 기본계획의 평가틀

□ 구체적으로 2차 농어촌보건복지 기본계획의 평가를 위한 평가틀은 계획, 집행 및 성과라는 큰 세 부문으로 구분함

○ 위와 같은 구분은 총리실의 정책평가의 기본틀과 유사하며 선행 계획들에서 적용되는 틀을 반영함으로써 향후 다른 계획들과의 비교를 위해 설정함

○ 특히 기본방향에서 살펴본 것과 같이 농어촌의 특성과 보건복지 부문을 함께 포함 할 수 있도록 평가틀을 구성하기 위해서는 전체적인 틀에서 보다는 세부항목에서 동 특성을 반영하도록 함

－ 즉, 농어촌 보건복지 특별법중 법의 목적이 제시하고 있는 농어촌 지역에 대한 보건복지 시설의 개선과 농어촌 및 농어촌 주민의 인간다운 삶의 보장(기)이 평가를 통해 구현될 수 있도록 틀을 구성함

○ 즉 계획과 성과단계에서 다른 계획들과 같이 일반적인 틀속에서 계획을 수립하고 집행하기 보다는 농어촌 및 농어업 종사자들의 특성을 어느 정도 반영하고 있는지, 그리고 계획에 대한 성과가 도출되고 있는지를 분석함으로써 농어촌 보건복지 기본계획의 특징을 반영할 필요가 있음

□ 첫 번째 계획부문은 ①사업필요성 및 사업목표의 적합성, ②사업계획의

17) 제1조(목적) 이 법은 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 시책을 강화하고 이에 관한 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌에 보건 의료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌주민의 인간다운 삶을 보장함을 목적으로 한다.

구체성, ③절차적 합리성을 두고 있음

○ 사업의 필요성 및 사업목표의 적합성에서 농어촌 및 농어업 종사자들의 특성파악을 통해 동 사업이 충분히 필요한 사업인지를 판정할 수 있도록 함으로써 농어촌 보건복지 기본계획의 의미를 최대한 부각시킬 수 있도록 함

– 사업의 필요성 및 목표를 평가함에 있어 특별법의 목적에 맞추어 사업이 구상되고 있는지를 구체적으로 파악함

– 즉 보건분야의 경우 보건의료가 지니고 있는 공공성, 건강증진 및 예방, 농어촌 고령화 등 사회변화에 대해 사업들이 얼마나 준비하고 충실하게 반영하고 있는지를 구체적으로 파악함

– 복지분야는 보건의료와 같이 공공성의 확보와 탈빈곤 및 농어촌 주민들의 소득향상을 위한 적극적인 사업들이 반영되고 있는지를 평가과정에서 파악함

– 관련 사업에 대한 평가배점 부여시 위와 같은 특성을 우선적으로 고려하여 평가배점을 부여하도록 하며, 사업부서에서는 사업계획 수립시 농어촌의 특성과 보건 및 복지분야가 지녀야할 특성을 적극적으로 반영하고 있는지, 없는지를 구체적으로 제시

○ 계획에 있어 농어촌 보건복지기본계획이 농어촌지역의 보건복지를 총괄하고 지원방안을 담고 있다는 점에서 필요성과 목표가 명확할 필요가 있으며, 도시지역 주민들과 다른 농어촌주민들의 욕구를 정확히 담아낼 수 있는 절차가 중요함

□ 두 번째 집행부문은 ①사업추진체계 및 방식의 적절성, ②중간점검/평가 및 결과 반영, ③예산집행실적, ④홍보 등, ⑤일정관리 등을 두고 있음

○ 집행부문의 복지부 다른 계획들 평가와 차이는 ‘추진계획에 대한 평가결과 반영여부’의 내용을 어떻게 반영하였는지를 포함한 것임

– 이는 농식품의 삶의 질 평가의 주요항목중 하나로 작지만 평가에 대한 구속력을 담보할 수 있는 방안중의 하나로 보임

○ 집행부문은 평가영역에 있어 계획이 제대로 집행되고 농어촌 주민들

의 보건복지에 대한 체감도를 직접적으로 확인할 수 있는 분야임

○ 위와 같은 점에서 계획에 대한 집행이 잘 이루어지고 있으며, 전달 과정의 문제가 있는지, 농어촌 주민들의 의견들을 받아 적절히 계획이 운영되고 있는지를 파악할 필요가 있음

– 중간점검/평가 및 결과반영에서는 보건복지부에서 발생하고 있는 도농간의 격차와 시장개방(또는 FTA 등) 등으로 인해 발생하는 여건변화를 어떠한 방식으로 반영하고 이를 개선하기 위해 노력하였는지를 중점적으로 평가

□ 세 번째 성과부문은 ①성과지표 및 성과 목표치 적절성, ②성과목표 달성도, ③농어촌 환경변화 기여도, ④차기 기본계획 성과지표를 두고 있음

○ 성과부문의 다른 계획에 대한 평가와 다른 점은 다음년도 평가를 고려하여 ‘차기 기본계획 성과지표’를 사전에 제시하도록 하고 있음

– 동 지표는 중간점검보다는 3차년도¹⁸⁾ 평가시 반영하는 것으로 사전에 사업목적과 내용에 따라 성과지표를 설정하고 사업을 진행함으로써 사업집행에 효과성을 거두고자 하는 목적임

○ 이외에 농어촌 보건복지 기본계획의 실행력을 높인다는 측면에서 “농어촌 환경변화에 대한 기여도”를 평가항목에 추가

– 동 평가항목은 사업을 통해 농어촌 보건복지 인프라 및 농어촌 주민의 삶의 질에 어느 정도 영향을 기여하였는지를 실태 지표를 통해 평가하는 것임

– 예를 들어 i) 농어업 종사자에 대한 국민연금 보험료 지원제도를 통해 농어업 종사자중 납부예외 혹은 체납의 비율이 어느 정도 감소하였는지 또는 지원단가의 상향조정을 통해 소득대체율이 어느 정도 개선되는지 등임

– ii) 공공보건의료 인프라 개선의 경우, 인프라 개선을 통해 내원

18) 최종년도(5차년도)에 지표를 포함할 경우, 시기적으로 3차기본계획 수립이 동시에 진행됨으로써 성과지표를 반영할 수 있는 개연성이 낮을 수 있다.

환자의 변화, 의료기관 접근성에 어느 정도 기여하였는지를 평가하는 부문임

〈표 4-1〉 2차 농어촌 보건복지 기본계획 평가를 위한 평가항목 및 요소

구분	평가항목	착안사항	배점
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성	· 사업추진동기 및 필요성 · 사업목표의 명확성 · 사업추진 근거 (※농어촌 및 농어업의 특성 반영 정도를 함께 평가)	30% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	1.2 사업계획 구체성	· 하위 정책목표 및 수단(세부사업 등)의 구비 · 세부추진계획 현실적합성, 문제해결 가능성 등	
	1.3 절차적 합리성	· 계획수립 시 주민여론 수렴 및 사전조사 등 실시	
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	· 사업추진체계의 적절성 · 사업추진방식의 적절성 · 사업추진시 관련기관 연계 및 협조	40% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	· 중간모니터링 실시여부와 방법, 반영 · 사업추진 시 나타난 문제점 등 해결 · 추진계획에 대한 평가결과 반영여부 (※FTA, 시장환경 변화 등의 특성 반영이 어떻게 이루어지고 있는지 반영 평가)	
	2.3 예산집행실적	· 재원의 합리적 배분 · 당해연도 예산집행 실적(정량)	
	2.4 홍보 등	· 국민/이해당사자에 대한 홍보	
	2.5 일정관리 등	· 추진일정 준수	
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과목표치 적절성	· 성과지표 제시/성과목표치의 적절성	30% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	3.2 성과목표 달성도	· 성과지표의 목표치 대비 달성 정도(정량)	
	3.3 농어촌 환경 변화 기여도	· 사업을 통해 변화될 것으로 보이는 농어촌 환경변화 (※구체적 실태지표 제안을 통해 파악)	
	3.4 차기 기본계획 성과지표	· 차기 기본계획 성과지표 제안(정량)(최종점검시 반영)	

나. 농어촌 보건복지 추진계획의 평가틀

- 농어촌 보건복지 계획중 중앙정부 및 시도의 추진계획, 시군구의 실천계획에 대해 평가를 진행시 아래와 같은 평가틀에 기초하여 평가를 진행하도록 함
 - 추진계획은 매년 중앙부처 및 시도에서 수립·시행하도록 되어 있으므로 이는 동일한 평가틀속에서 평가를 진행하도록 함
 - 실천계획에 대한 평가는 시군구단위에서 이루어짐에 따라 많은 시간과 예산이 소요될 것으로 보이며, 실천계획에 대한 평가는 현재 보건 및 복지분야에서 이루어지고 있는 기존의 평가를 활용하는 방안을 검토
 - 기존의 평가로는 보건의 지역보건의료계획에 대한 평가와 복지의 지자체 복지종합평가의 평가 방법을 활용하는 것임
 - 전체적인 평가틀의 구조는 농어촌보건복지 기본계획의 평가틀과 동일하며, 단, 추진계획이 기본계획의 아래 단위의 계획이라는 점을 고려하여 평가틀을 제안
- 세부적으로 평가틀은 기본계획과 동일하게 계획, 집행 및 성과의 세 가지 기본틀을 유지하도록 함
 - 계획부문에서 추진 및 실천계획이 상위계획인 농어촌 보건복지 기본계획에 어느 정도 충실하게 작성되었는지를 평가할 수 있도록 하는 “상위계획과의 부합성”을 별도로 평가하도록 함
 - 집행부문은 농어촌 보건복지 기본계획의 평가틀과 동일한 구조를 유지
 - 성과부문은 농어촌 보건복지 기본계획의 발전방향을 위해 제안된 (가칭 거시)지표와의 부합성, 추진계획의 달성도를 중심으로 평가 진행함. 추진계획의 특성에 따라 필요시 차기 추진계획의 성과지표와 목표치를 제시
 - 기본계획을 토대로 추진계획이 작성되어 차기 기본계획 성과지표 제안, 농어촌 환경변화에 대한 기여도는 평가에서 제외

〈표 4-2〉 2차 농어촌 보건복지 추진계획 평가를 위한 평가항목 및 요소

구분	평가항목	착안사항	배점
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표 적합성	· 사업추진동기 및 필요성 · 사업목표의 명확성 · 사업추진 근거 (※농어촌 및 농어업의 특성 반영 정도를 함께 평가)	30% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	1.2 사업계획의 구체성	· 세부추진계획 현실적합성, 문제해결 가능성 등	
	1.3 절차적 합리성	· 계획수립 시 주민여론 수렴 및 사전조사 등 실시	
	1.4 상위계획과의 부합성	· 계획이 상위계획(농어촌보건복지기본계획, 사회보장장기발전방향 등)의 반영 정도를 평가	
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	· 사업추진체계의 적절성 · 사업추진방식의 적절성 · 사업추진시 관련기관 연계 및 협조 (※시군구 실천계획과 연계성 평가)	40% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	· 중간모니터링 실시여부와 방법, 반영 · 사업추진 시 나타난 문제점 등 해결 · 전년도 평가결과에 반영여부(차년평가 시 포함)	
	2.3 예산집행실적	· 재원의 합리적 배분 · 당해연도 예산집행 실적(정량)	
	2.4 홍보 등	· 국민/이해당사자에 대한 홍보	
	2.5 일정관리 등	· 추진일정 준수	
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과목표치 적절성	· 성과지표 및 성과목표치의 적절성	30% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	3.2 성과목표 달성도	· 성과지표의 목표치 대비 달성 정도(정량)	

2. 제2차 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가시기 및 절차

가. 기본 및 추진계획에 대한 평가시기

□ 2차 농어촌 보건복지 기본계획 및 추진계획의 평가가 원활히 진행되고,

평가를 통한 효과성을 높이기 위해서는 평가주기에 대한 결정도 주요한 측면임

- 2000년 들어 여러 부처에서 많은 계획들이 수립되고 관련 계획들에 대한 평가가 진행됨에 따라 (특히 시군구의 입장에서) 평가에 따른 시간과 행정적 비용이 많이 소요되고 있는 실정임
 - 이에 현 정부 들어 개별 부처별로 진행되어 오던 평가들을 정부합동 평가(행정안전부)로 묶어 평가를 진행함으로써 평가에 대한 효과 및 효율성을 높이고자 하고 있음
 - 그러나 위와 같은 평가는 평가가 가지는 의미를 정확히 구현하지 못하고 서면평가로만 이루어지고 있어 평가의 효과를 높이고자하는 데는 한계를 지니고 있음
- 2차 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획에 대한 평가가 진행될 경우, 정부합동평가보다는 법적 근거에 기반한 개별평가의 형태를 가질 수 있도록 하는 방안이 요구됨
- 그러나 부처에서 개별평가를 진행할 경우 과거와 같은 행정적, 시간적 소요에 대한 문제제기들이 발생할 수 있다는 점에서 평가주기를 어떻게 할 것인가가 주요한 문제임
 - 선행연구에서 살펴본 국무총리실, 복지부 및 농식품부의 주요계획에 대한 평가는 매년 이루어지고 있음. 그러나 매년 진행되는 평가는 관련 공무원들에게 긴장감을 유도할 수 있지만 반복적 작업과 서면평가로 이루어져 평가의 효과와 효율성을 기하기에는 어려움이 있음
- 농어촌 보건복지계획의 경우 평가를 통해 계획에 대한 인식제고와 농어촌 지역의 실질적 보건복지 향상을 목표로 한다는 점에서 평가의 효과와 효율성을 높이기 위해 다양한 평가시기를 결정할 필요가 있음
- 이는 과도한 평가진행으로 인한 행정적 낭비와 비효율성을 완화하고 제도의 효과를 높이기 위함임
 - 평가주기는 매년평가, 격년평가, 최종년도에 종합평가로 구분할 수 있으며 평가내용은 전체평가, 핵심(혹은 중심)과제 평가, 과제별 평

가로 나누어 볼 수 있음

- 먼저 평가주기에 있어 매년평가는 수립된 계획에 대해 매년 비슷한 평가들에 근거하여 평가를 진행하는 것으로 이미 지적한 것과 같이 관련 공무원들에 긴장을 주고 제도의 내용인식에 도움을 줄 수 있지만 행정적 효율성은 매우 낮음
 - 격년평가는 계획들이 5년을 주기로 수립된다는 점에서 계획 시행 첫째 해, 세 번째 해, 마지막해에 평가를 진행하는 것과 둘째 및 넷째 연도에 평가를 진행하는 방식이 있을 수 있음
 - 격년평가의 경우 평가에 대한 인식제고와 더불어 매년평가로 인한 시간적 낭비와 비효율성을 극복할 수 있다는 점에서 의미가 있음
 - 최종년도만의 평가는 계획수립 이후 지난 기간에 대한 종합적 평가를 통해 차기 계획의 기초자료로 활용될 수 있으며, 평가로 인한 부담을 크게 낮출 수 있는 장점이 있음
 - 그러나 마지막년도에 평가가 진행됨으로써 평가가 지니고 있는 의미(점점·성과평가, 모니터링 등)가 많이 약화되는 문제가 있음
- 평가내용에 있어서는 전체과제 평가, 핵심(혹은 중심)과제 평가, 세부과제별 평가로 구분될 수 있으며, 일반적으로 현행 평가들은 전체과제를 중심으로 평가가 진행되고 있음
 - 핵심(혹은 중심)과제는 전체계획의 과제들 중에서 당해연도 평가에서 중심이 되는 과제를 선정하여 관련 과제를 중심으로 평가를 진행하는 것으로 이는 전체과제의 평가에 대한 보조적 기능을 수행하는 것이라 할 수 있음
 - 세부과제별 평가는 계획별로 많은 과제들이 설정됨에 따라 동 과제를 한 번에 평가하는 것은 평가자 및 관련자들의 부담을 초래할 수 있어, 과제 성격에 따라 과제들을 분류하고 격년평가의 방식에 따라 평가를 진행하는 방식임
 - 세부과제별 평가는 평가로 인한 부담을 완화하고, 효율성을 높일

수 있다는 점에서 장점이 있지만, 평가주기에서 살펴본 최종년도 평가와 같이 세부과제별로 평가주기(과제별로 2회 또는 3회)가 차이가 날 수 있으며, 과제선정에 있어 과제특성별(우선순위, 중요도 등)로 구분해 내는 과정이 선행되어야 함

□ 2차 농어촌 보건복지 계획이 처음으로 평가가 진행되고 그 제도적 의미를 가지기 위해서는 평가의 효과를 높이는 방향으로 평가가 진행되는 것이 바람직 할 것으로 보임

○ 또한 평가는 기본 및 추진계획이 함께 진행된다는 점에서 중앙 및 지방정부의 평가로 인한 부담을 낮추고 효과를 높일 수 있도록 평가가 진행되어야 할 것임

○ 우선적으로 평가주기에 있어서는 기본계획과 추진계획을 다른 방식에 주기로 평가하도록 함

– 추진계획은 기본계획의 틀 안에서 중앙부처 및 시도가 수립하는 것으로 동 계획이 기본계획의 내용을 충실히 담고 있으며, (시도) 특성과 보건복지에 대한 욕구를 적절히 반영하고 있는지를 평가할 필요가 있음

– 기본계획은 매년 추진 및 실행계획들이 수립되고 있으므로 5년 동안 매년 평가를 진행하기 보다는 계획수립의 의미와 추진 및 실행계획들이 정확히 수립되었는지를 평가하고, 향후 3차 농어촌 보건복지 기본계획을 수립하기 위한 방향의 역할을 수행할 수 있도록 하는 측면에서 평가를 진행

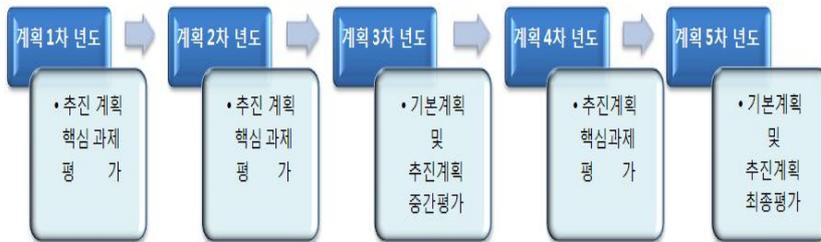
□ 일반적으로 다른 계획들과 같이 매년 평가하는 것이 바람직하지만, 매년 평가로 인한 부담과 행정적 비효율을 고려하고, 기본 및 추진계획의 연동성을 높이기 위해 다음과 같이 평가를 진행하는 것이 바람직할 것으로 판단됨

○ 우선 이미 지적한 것과 같이 기본계획은 지자체 계획과의 연동, 마지막으로 3차 기본계획 수립을 위한 방향을 제시한다는 점에서 3차년도와 마지막년도에 평가를 진행함. 동 방안의 경우 평가로 인한

부담을 줄일 수 있다는 점에서 장점이 있음

- 추진계획의 경우 농어촌 보건복지 계획의 중요성을 부각시키고, 중앙부처 및 지자체의 계획들이 잘 수립되고 진행되고 있는지를 평가한다는 측면에서 1, 2, 4차년도에는 추진계획을 중심으로 평가
 - 추진계획의 평가진행시 중앙부처 및 시도의 평가로 인한 부담을 완화하기 위해 1, 2, 4차년도에는 추진계획중 핵심과제만 평가를 진행하도록 하며, 전체과제에 대한 평가는 3차년도와 5차년도에 평가를 실시함으로써 평가로 인한 부담을 완화
 - 추진계획의 3차년도 평가는 중간평가의 의미에서 진행되며, 5차년도 평가는 2차 계획에 대한 종합적 평가와 이를 토대로 3차 농어촌보건복지 계획 수립을 위한 방향 제시를 위해 평가진행

[그림 4-1] 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가주기(안)



나. 평가절차

- 본 평가절차는 2차 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획에 대한 평가를 진행하도록 함
 - 2차 기본계획에 대한 평가가 원활하게 진행되기 위해서는 우선적으로 법적 기준을 완비할 필요가 있음(구체적 사항은 다음 절 설명)
- 평가진행을 위해 사전적으로 평가방법과 평가들에 대한 논의가 필요
 - 보건복지부 자체적 판단 또는 법적 절차에 따라 상위 위원회를 통해 평가들에 대한 심의 및 의결과정을 거칠 필요가 있음

- 현재의 기준에서 2차 농어촌 보건복지기본계획의 경우 다른 계획과 달리 이를 관장하는 위원회가 없으므로 우선적으로는 보건복지부와 관련 전문가의 논의를 통해 평가를 진행할 방향, 방법 및 평가들에 대해 확정할 수 있음¹⁹⁾
- 장기적으로는 평가에 관한 입법절차가 완료시 기본계획에 대한 주요사항을 심의·의결할 수 있도록 하는 상위 위원회를 둘 필요가 있음

□ 평가 진행은 두 가지 절차에 의해 평가가 진행될 필요가 있음

- 첫째는 평가를 및 평가방법 등에 대해 확정하고 동 틀에 기초하여 평가과정을 거치게 되며, 둘째는 평가절차진행과 더불어 평가를 진행할 전문가 그룹 또는 평가단을 구성하는 절차임
- 평가단 혹은 전문가 그룹의 구성
 - 우선 관련 절차에 따라 평가들이 확정되는 경우 동 평가들을 기초로 평가를 진행하는 것과 평가를 담당할 전문가 그룹 또는 기획단 방식의 평가단을 운영하도록 함
 - 평가단의 구성은 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획에 대한 평가를 진행하는 것으로 결정된 이후 평가단을 구성하며 평가단은 평가 직전년도 12월 또는 평가년도 1월까지 평가단을 구성
 - 동 평가단에서는 최종 평가를 위한 평가틀(구성 및 배점)을 확정하고 평가를 위한 기본자료를 받기 위한 양식을 확정하며 확정된 양식을 토대로 부처와 시도에 전달하고 관련 양식에 의해 자료를 취합하게 됨
 - 핵심과제만을 평가할 경우에는 사전에 농어촌 보건복지 계획에 대한 자료 인식과 평가단 토의를 통해 핵심과제를 선정하고 이를 부처 및 시도에 통보하도록 함

19) 보건복지부의 경우 2010년 농어촌 보건복지 전문가를 대상으로 “농어촌 보건복지포럼”을 운영하고 있다. 2010년 12월에 1차 회의가 진행된 바가 있으며, 따라서 동 포럼을 통해 전문가 의견을 수렴하고 평가들을 확정하는 과정을 거칠 수 있을 것으로 보인다.

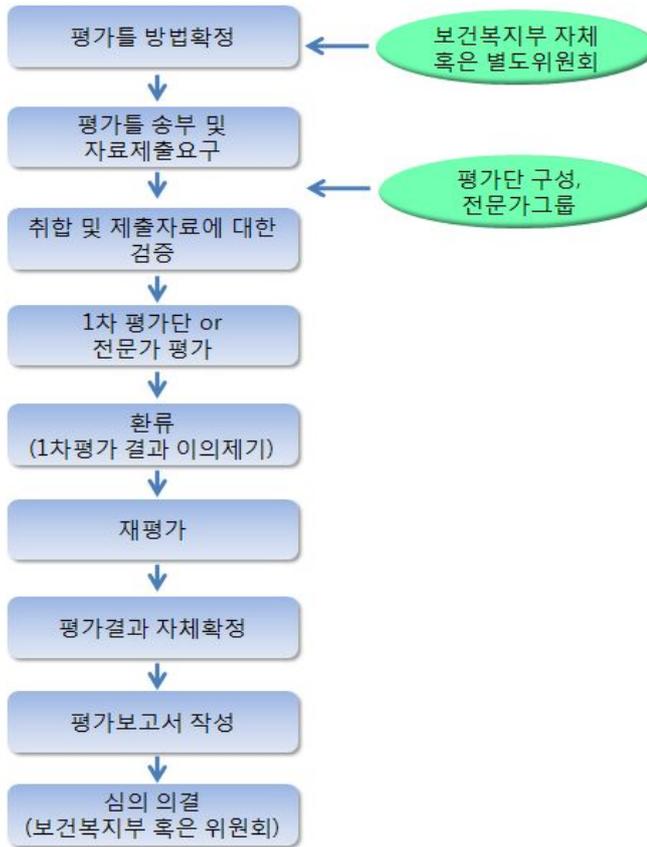
- 전문가 그룹 혹은 평가단은 보건복지 전문가로서 농어촌 및 농어업 종사자에 관한 전문적 식견을 가지고 있도록 하며, 확정된 전문가에 대해서는 공정한 평가가 진행될 수 있도록 사전 교육이 진행되도록 함
- 또한 평가진행과정에서 발생할 수 있는 부처의 개입을 방지하기 위해 최대한 익명성이 보장될 수 있도록 하는 방안을 강구

○ 평가절차의 진행 및 일정

- 먼저 확정된 평가틀을 기초로 평가년도 상반기에 평가가 진행되기 위해서는 제2차 보건복지 기본계획이 2010년부터 적용됨에 따라 평가대상년도까지의 기본계획 및 추진계획에 대한 진행 현황과 구체적 자료에 대한 자료 제출이 요구됨
 - 확정된 제출양식을 토대로 부처 및 시도로부터 평가대상년도까지 실적자료를 평가년도 3월(부처 및 시도에 양식을 보내기 후 약 2달정도 소요)까지 취합하도록 함
- 취합된 자료에 대해서는 1차적으로 취합부서에서 자료의 부실여부를 검증하고 최종 수정된 자료를 기초로 평가를 진행할 전문가 그룹 또는 평가단에 자료 송부
- 전문가 그룹 또는 평가단은 취합된 자료와 제시된 평가틀 및 평가배점에 기초하여 평가를 진행
 - 취합된 자료에 기초하여 평가단에서는 3월~4월까지 평가를 진행하며, 4월중순~4월말사이 1차 평가결과에 대한 부처 및 시도의 피드백과정을 거쳐 5월말까지 최종 평가결과를 확정
 - 1차 평가결과에 대해서는 관련 부처 및 시도 회람을 통해 이의제기와 검토과정을 거치도록 함
 - 평가자료에 따라서는 현장실사 또는 현장 확인의 과정이 필요할 수 있음. 동 과정은 평가진행시 최대한 보장하되 이 경우 평가자 익명성의 방향과 배치될 수 있어, 구체적 현장진행에 대해서는 평가단 내부의 논의과정을 거칠 필요가 있음

- 이의제기 과제에 대해서는 전문가 그룹 또는 평가단 내부 논의를 통해 재평가시 발생할 수 있는 문제, 이의제기 수렴 여부 등을 종합적으로 판정하여 재평가 진행

[그림 4-2] 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가절차(안)



- 1차 평가 및 재평가 결과를 토대로 평가결과를 확정하며, 관련 최종보고서를 작성하여 보건복지부·국회(가안) 보고 또는 별도 위원회(가안)의 심의·의결과정을 갖도록 함
 - 5월말에 확정된 최종 확정된 보고서는 6월 이후 보건복지부·국회 또는 별도 위원회의 심의를 거치도록 하며, 이를 위해 최종

평가결과는 7월까지 확정할 수 있도록 함

- 동 기간의 경우 기존 사회보장 장기발전방향에 대한 평가, 농림수산물부의 농산어촌 삶의 질 평가, 행정안전부의 합동평가 일정과 비슷하게 진행됨으로써 관련 계획들과의 협력하에 평가로 인한 부담을 완화할 수 있을 것으로 판단
- 평가결과에 대해서는 기본계획을 외부공표 하는 것과 같이 최종보고서를 외부공표 하도록 함으로써 기본계획에 대한 실행력을 갖출 필요가 있음
- 최종보고서 작성시 평가단 또는 전문가 그룹에서는 관련 평가결과에 대한 합의와 개선방안들을 함께 포함

3. 추진계획의 핵심과제 선정기준 및 절차

□ 핵심과제 선정기준

- 핵심과제의 선정기준은 시의성, 포괄성, 효과성, 중앙부처 정책과의 연계성에 관점을 두고 평가과제를 선정할 수 있음
- 시의성이란 농어촌 보건복지 계획의 모든 과제가 동일한 시점에서 수립되었지만, 과제 성격에 따라 시행시기가 수립과 동시에 이루어질 수도 있으며, 시범사업 등 여러 과정을 거쳐 과제가 시행될 수 있음
 - 또한 과제와는 달리 시기적 상황변화에 따라 긴급히 과제에 대한 평가와 보완이 요구되는 사업들이 있을 수 있음. 예를 들어 최근의 유럽재정위기로 인한 경제불안, 한미 FTA를 계기로 농어촌 주민들의 소득감소가 예상될 경우, 이에 해당되는 사업(예, 기초보장 특례 확대, 보험료 지원 조정, 노인 및 취약아동 지원 등)들은 우선 또는 확대되는 절차를 거치게 됨으로 이들 과제는 우선 평가에 포함할 필요가 있음
- 포괄성이란 개별 과제들이 추구하는 대상자들의 규모가 어느 정도인지, 도농간의 보건복지의 차이를 해소할 수 있는 과제를 평가하는

것으로, 우선적으로 많은 사람들에게 영향을 미치고 그들의 생활개선에 큰 도움을 줄 수 있는 사업에 대해서는 핵심과제로 선정하여 평가를 진행

- 또한 앞에서 분석한 것과 같이 농어촌의 보건복지 현실은 도시에 비해 많이 부족하며, 농어촌 보건복지계획을 통해 이를 개선하고자 하는데 그 목적이 있음

- 따라서 도농간의 보건복지 격차해소에 우선 기여할 수 있는 과제들을 우선적으로 선정하여 과제의 중요성과 의미를 부각시킬 필요가 있음

○ 효과성은 사업의 성격상 농어촌 및 농어업 종사자들의 인간다운 삶의 보장과 삶의 질에 바로 영향을 미칠 수 있으며, 주민들의 생활개선에 도움을 주게 되는 사업들을 우선 평가대상으로 삼도록 함

- 우선적으로 효과성이 있는 사업들에 대해 평가를 진행함으로써 동 사업에 대한 사업독려와 관심을 제고할 수 있으며, 과제 수립 시기와 또 다른 환경변화가 발생할 경우 이를 조기에 반영하여 사업을 효과적으로 의미 있게 수행할 필요가 있음

○ 중앙부처 정책과의 연계는 각 지자체별로 지역특성을 고려한 별도의 사업을 수행할 수 있지만, 사업들에 대한 주요 재원이 중앙정부를 통해 지원되고 있음. 또한 중앙부처의 경우 시기별로 국책 사업(예, 일자리, 공정사회, 서민정책 등)을 선정하고 이를 집중적으로 관리하고 지원하고 있음

- 농어촌 보건복지 계획중 중앙부처의 주요 역점사업과 동일한 사업에 대해서는 우선적으로 핵심과제를 선정하여 이를 평가하고 관리할 필요가 있음

□ 핵심과제 선정절차

○ 핵심과제에 대한 선정은 복지부 또는 평가단 및 자문회의를 거친 선정기준을 토대로 두 가지 방식을 취할 수 있음

- 첫 번째는 선정기준을 중앙부처 및 각 지자체에 통보하여 추진계

- 획중 핵심과제를 선정하도록 지자체에 위임하는 것과,
- 두 번째는 선정기준을 토대로 복지부 또는 평가단에서 추진계획 중 핵심과제를 선정하여 중앙부처 및 각 지자체에 과제를 통보하고 선정된 과제에 대한 자료 제출을 요구하는 방안임. 현재 국무총리실의 정부업무평가중 핵심과제는 각 부처가 제안한 과제에 대해 평가를 진행하고 있음
 - 첫 번째 방식은 선정기준에 따라 중앙부처 및 지자체에 위임한다는 점에서 자율권을 크게 높였다는 점에서 의미가 있지만, 자칫 선정된 과제가 부처 및 지자체별로 차이가 발생할 수 있으며, 이 경우 동일한 평가들이지만, 평가자의 과제 성격에 대한 기준이 다를 수 있음에 따라 평가결과에 대해 부처 및 지자체의 이의제기가 발생할 수 있음
 - 두 번째 방식은 부처 및 지자체의 자율권을 약화시키지만 동일한 과제를 전국적으로 동일한 평가들과 평가자에 의해 평가가 진행됨으로써 평가결과에 대한 불신을 최소화 할 수가 있음
 - 핵심과제에 대한 규모는 평가주기에서 설정한 것과 같이 1차, 2차 및 4차연도에 핵심과제 평가가 진행시 현 놓여준 보건복지 추진계획을 30~50% 나누어 평가하는 것과 추진계획중 핵심과제를 선정된 1~2과제를 집중적으로 평가하는 방안이 있음
 - 평가주기에서 3차년도에는 중간평가과정의 추진계획에 대한 평가를 진행하도록 하고 있으며, 핵심과제란 표현에 나와 있듯이 핵심과제는 매년 추진계획의 30~50%를 평가하기 보다는 선정기준에 부합되는 주요 1~2과제를 선정하여 집중적으로 평가를 진행함
 - 핵심과제에 대해서는 중앙정부와 지자체가 함께 그 중요성을 인식하고 있는 사업임으로 공정한 평가속에서 그 결과를 외부에 공표하고, 우수지자체에 대해서는 인센티브를 제공함으로써 핵심과제 평가에 대한 중요성을 부각시키도록 함
- 핵심과제 평가진행

- 복지부 또는 평가단에 의해 선정된 핵심과제에 대해서는 평가년 직 전년도까지의 사업내용, 절차, 내용들에 대한 주요 업무내용을 받는 것으로 과제 평가가 진행
- 핵심과제의 평가를 진행할 평가단은 관련 분야 복수의 전문가 및 중앙부처 공무원이 함께 참여함으로써 핵심과제에 대한 이론과 집행현황을 정확하게 평가하도록 함
- 핵심과제에 대한 평가순서는 [그림 4-2]의 평가절차를 따르도록 하며, 평가틀은 <표 4-2>와 부록에서 제시된 평가메뉴얼에 따라 평가를 진행하도록 함
- 농어촌 보건복지계획의 핵심과제라는 의미를 부여하기 위해서는 평가결과에 대한 분명한 인센티브가 요구됨
 - 우선 평가결과에 대해서는 외부공개를 통해 그 효과를 알리도록 하며, 우수지자체로 선정된 곳에 대해서는 향후 사업진행시 예산 배정에 있어 우선권을 부여하고, 관련 평가대회를 통해 사업담당자들에게 시상하는 등의 방안이 함께 강구될 필요가 있음

제3절 농어촌 보건복지 기본계획 평가 환류 및 활용방안

- 2차 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 평가가 진행되고 평가결과에 대해서는 농어촌 보건복지 기본계획의 실태조사가 공표되는 것과 같이 외부 공표를 의무화 하도록 함
 - “농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법 시행규칙” 2조④항에 의해 실태조사 결과는 관보, 인터넷, 신문 등에 공표하도록 하고 있음
 - 정부업무평가기본법26조에서는 평가결과에 대해 관보나 인터넷 등에 기재하도록 하고 있음
 - 농어촌 보건복지 기본계획, 추진 및 실천계획 결과를 공표함으로써 중앙정부 및 지방정부의 농어촌 보건복지 사업에 대한 인식과 중요성을 높일 수 있음

- 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』에 의해 보건복지부는 기본계획을 수립하고, 부처(복지부) 및 시도 지자체는 추진계획을, 시군구는 주요추진계획에 따른 실천계획을 수립하도록 하고 있음(법 7조(농어촌보건복지 기본계획의 수립) 및 8조)
 - 농어촌 보건복지특별법 8조(추진계획 등의 수립)에 의해서 복지부 및 시도에서는 농어촌보건복지와 관련된 “추진계획”을 수립하도록 하고 있으며(①항), 시군구에서는 추진계획에 따른 “실천계획”을 수립하도록 하고 있음(②항)
 - 농어촌 보건복지특별법이 실행력을 갖추고 농어촌 보건복지분야 발전에 의미 있는 결과들을 도출하기 위해서는 중앙정부차원의 노력과 더불어 지방정부차원에서도 적극적인 노력이 필요함
 - 중앙부처와 더불어 지방정부에서 계획에 대한 관심을 유발하기 위해서는 광역단위(시·도)에서 추진되는 추진계획에 대해서는 앞에서 살펴본 평가들에 근거하여 평가를 진행하도록 함
 - 시 및 도차원에서의 추진계획의 작성은 시군구의 자료와 시도 차원의 계획을 혼합하여 마련되고 있는 것으로 실질적으로 평가가 진행되면 평가결과에 따라 시군구에서도 영향을 받을 수 있도록 함으로써 농어촌 보건복지계획의 위상을 제고하도록 함
 - 즉 평가는 중앙정부 및 시도만 진행하지만 실질적으로 시군구도 구속받을 수 있도록 함. 즉 좋은 평가를 받게 되는 시 및 도의 경우에는 평가결과에 따라 인센티브가 주어질 경우 시군구와 함께 그 결과를 공유할 수 있도록 평가지침 또는 평가방향에 명시하도록 함
 - 또한 시군구 단위에서 농어촌 보건복지계획이 실행력을 높이기 위해서는 시군구 차원에서의 평가를 진행하는 것을 장기검토 과제로 남겨둘 수 있음
 - 이를 위해 우선적으로 살펴볼 수 있는 방안은 첫째, 기존 지방자치단체에서 시행하고 있는 지역복지계획과 지역보건의료계획에

대한 시군구 평가진행시 농어촌 보건복지 기본계획의 평가 일부를 반영하도록 함

- 둘째, 장기적인 대안으로 시군구 계획에 있어 행정안전부의 정부합동평가와 함께 실시하는 방안을 검토

□ 농어촌 보건복지 기본계획 평가관련 입법조치

- 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』에 주기적으로 평가를 진행할 수 있도록 하는 법적 기반 확충
- 법률안 속에는 평가, 평가방향, 방법을 포함하고 추가적으로 평가결과를 반영할 수 있도록 하는 예산 또는 지자체 보조금에 대한 연계를 포함²⁰⁾
- 사회보장기본법에서 담고 있는 평가관련 입법조치들을 살펴보면 동법 제22조²¹⁾에서 주요 시책 추진방안의 수립 및 평가에 대한 내용을 담고 있음
 - 즉 동법3항과 4항에서 추진실적에 대한 성과를 평가하고 동 결과를 사회보장심의위원회에 보고하도록 하고 있음. 또한 평가의 원활한 진행과 공정성 확보를 위해 외부전문기관에 의뢰할 수 있도록 하고 있음
 - 2장 3절에서 살펴본 것과 같이 사회보장 장기발전방향에 대한 평가는 2006년부터 진행되어 왔지만 법에 평가만 명시되어 있고 그 평가결과에 대한 환류와 활용방안에 대한 언급이 되어 있지 않아 평가결과가 실질적인 영향력을 가지기에는 한계가 있음²²⁾

20) 정부업무평가기본법의 실행력 확보(26조에서 30조)를 위한 주요내용은 2장 3절을 참조
21) 사회보장기본법 제22조(주요 시책 추진방안의 수립 및 평가) ① 보건복지부장관 및 관계 중앙행정기관의 장은 장기발전방향을 기초로 하여 사회보장과 관련된 소관 주요 시책의 추진방안을 매년 수립·시행하여야 한다.<개정 2010.1.18> ② 관계 중앙행정기관의 장은 제1항에 따라 수립한 소관 주요 시책의 추진방안 및 전년도 추진실적을 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.<개정 2010.1.18> ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 받은 관계 중앙행정기관 및 보건복지부 소관의 추진실적을 종합하여 성과를 평가하고 그 결과를 위원회에 보고하여야 한다.<개정 2010.1.18> ④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 평가를 효율적으로 하기 위하여 이에 필요한 조사분석 등을 전문기관에 의뢰할 수 있다.
22) 실제적으로 2006년 이후 사회보장 장기발전방향의 평가결과에 대해 살펴보면, 평가결과가

- 농림수산식품부의 『농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법』 9조에서는 “기본계획 등의 평가” 조항에서 삶의 질 향상 기본계획의 평가에 대한 근거조항을 담고 있음²³⁾
 - 특히 동 특별법 2항에서는 기본계획이 수립된 이후 동 계획이 종료되는 시기에는 시·도 및 시·군·구 계획의 추진실적에 대한 종합평가를 실시하도록 함으로써 계획 수립이후 지자체의 정책적 노력에 대한 결과를 살펴볼 수 있도록 하고 있음
 - 또한 2010년에 특별법 개정을 통해 3항에 평가결과를 시도 및 시군구의 재정지원에 반영할 수 있도록 함으로써 지방정부에 대한 삶의 질 기본계획의 위상을 강화하고 있음
 - 그러나 첫째, 삶의 질 기본계획 역시 동 특별법 시행령 6조1항2호(연도별 시행계획의 점검·평가에 관한 사항)에 의해 매년 평가를 진행하고 있지만, 사회보장 장기발전방향의 평가와 같이 서류를 통한 평가만으로 이루어짐으로써 실질적인 효과를 거두기에는 미흡함
 - 둘째, 동 특별법은 종합적인 평가와 결과에 대한 영향은 계획이 진행 중인 과정에 이루어지기 보다는 계획이 종료된 시점에서 이루어진다는 점과 실제 동 법 조항이 2010년에 수립되어 실제 적용은 2014년에 가셔야 진행된다는 의미에서 현재 법적 의미를 파악하기에는 한계가 있음(성주인 외, 2011: 미발간)
- 정부의 주요 평가에 대한 법안을 통해 살펴보면 가장 낮은 단계에서

직접적으로 정책에 반영되거나 개선에 영향을 미치는 경우는 거의 발견하지 못함. 지난 기간 대부분의 평가가 서류심사에 그쳤으며, 현장실사도 일부에 그치고 있어, 평가결과는 단순히 사회보장심의회위원회에 보고하는 보고서를 작성하는 것에 한정되는 문제를 지니고 있다.

- 23) 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법 제9조(기본계획 등의 평가) ① 위원회는 기본계획 기간이 끝났을 때에는 전문연구기관 등을 통하여 기본계획의 추진실적에 대한 평가를 실시하여야 한다. ② 제10조의2에 따른 시도 및 시·군·구농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발위원회는 각각 시도계획 및 시·군·구계획의 기간이 종료된 때에는 전문연구기관 등을 통하여 시도계획 및 시·군·구계획의 추진실적에 대한 평가를 실시하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따른 평가결과를 제11조에 따른 재정 지원에 반영할 수 있다.

가장 높은 단계의 입법과정이 가능할 것으로 보임

- 예를 들어, 사회보장기본법과 같이 평가에만 그치는 것과 정부업무평가기본법과 같이 강력한 영향력을 행사할 수 있는 방안을 검토할 수 있음. 그러나 농어촌 보건복지기본계획에 대한 평가가 처음으로 진행되는 것을 고려시 두 평가의 절충적인 측면에서 평가가 진행될 필요가 있을 것임
- 즉, 평가는 매년 진행하되, 평가결과는 매년 인센티브에 반영하도록 하며, 재정부문에 대한 반영은 기본계획이 완료되는 시점에서의 종합평가결과를 토대로 반영하는 방안을 검토할 수 있을 것임

○ 농어촌 보건복지 특별법에서의 평가조항 입법에

- 농어촌 보건복지 특별법 8조의2(기본계획의 평가)①보건복지부장관은 7조(기본계획) 및 8조(추진계획 등의 수립)의 전년도 추진실적을 종합하여 평가하고, 국회의 소관 상임위원회에 보고하여야 한다. 혹은 ①보건복지부장관은 7조(기본계획) 및 8조(추진계획 등의 수립)의 전년도 추진실적을 종합하여 평가하고, 그 결과를 공표하도록 한다.²⁴⁾
- ②보건복지부장관은 제1항에 따른 평가를 효율적으로 하기 위하여 이에 필요한 조사분석 등을 전문기관에 의뢰할 수 있다.
- ③국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 평가결과를 32조에 의한 사업의 재정 지원에 반영할 수 있다.
- 농어촌 보건복지 특별법 시행규칙에 우수한 결과를 산출한 지방자치단체에 대해서는 “보건복지부는 평가결과에 따라 우수기관에 대하여 표창수여, 포상금 지급 등의 우대조치를 할 수 있다”라는 조항을 두고 우수지자체에 대한 인센티브를 제공

□ 농어촌 보건복지 기본계획, 추진계획 및 실천계획 평가 결과에 대한 인

24) 외부 공표와 관련해서는 농어촌 보건복지특별법 시행규칙 2조④항의 실태조사에 대한 공표규정을 준용할 수 있을 것이다. 즉 “관보, 인터넷, 「신문 등의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 신문 또는 「잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 정기간행물 등을 통하여 공표하여야 한다” 를 활용

센티브 지원방안 검토

- 농어촌 관련 계획에 대한 단순 평가에 그치는 것이 아니라 관련 공무원과 정책담당자들이 동 계획의 중요성을 인식하고 지속적으로 정책을 추진하기 위한 인센티브 지원방안을 제시할 필요가 있음
- 이미 정부업무평가기본법(30조), 사회복지사업법(15조의6), 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법(9조) 등에서 평가결과에 대한 재정반영 및 인센티브 지급을 명시하고 있음
- 초기 평가결과 낮은 평가를 받은 사람들에 대해 Disincentive 지급 시 반발이 우려될 수 있어 처음 평가시에는 인센티브만을 지급하는 방안을 고려
 - 인센티브 지급방안은 농어촌 특별법 평가조항을 입법시 함께 포함시키도록 함
- 농어촌 보건복지기본계획의 평가결과를 농어촌 삶의 질 향상 보건 및 복지분야 평가와 연계
 - 농어촌 보건복지 기본계획중 일부 내용은 농식품부의 삶의 질 향상 기본계획과 동일한 내용을 담고 있음
 - 예를 들어, 보건분야에서는 농어촌 응급의료 체계 개선, 지역 공공의료체계 확립 및 시설·장비 현대화, 보건소 및 보건지소의 맞춤형 방문건강관리서비스 제공 등이 있으며, 복지분야에서는 기초보장제도 특례규정 확대, 농어촌 영유아보육시설에 대한 지원 등이 있음
 - 매년 농식품부의 삶의 질 향상 계획 평가시 동 사업들도 평가되고 있으며, 농어촌 보건복지 기본계획에 대한 평가가 진행된다면 동일한 사업에 대해 두 번 평가되고 때에 따라서는 다른 평가결과를 야기할 수 있는 문제가 있음
 - 평가 결과에 대한 활용도를 높이고, 중복 평가로 인한 행정적 비효율성을 낮추는 의미에서 농어촌 보건복지 기본계획과 농식품부의 삶의 질 계획간의 평가를 연계하는 방안을 모색할 필요가 있음

- 두 계획간 평가의 연계는 두 가지 점에서 논의할 수 있을 것임.
첫 번째는 평가결과를 함께 공유하는 것이며, 두 번째는 평가자를 동일화시키는 방안임

○ 첫 번째 농어촌 보건복지 기본계획의 평가결과를 농식품부의 삶의 질 향상 계획 평가에서 활용하는 방안을 적극적으로 고려

- 즉 농어촌 보건복지 기본계획을 통해 삶의 질 계획과 중복되는 (보건 및 복지)사업에 대해서는 농어촌 보건복지 기본계획 평가에서 평가를 진행하도록 하며, 그 평가결과를 삶의 질 평가에서 반영하도록 하는 것임
- 위와 같은 평가를 통해 중복적 평가, 상이한 평가결과가 도출되는 점을 방지함으로써 행정적 비효율성을 제거할 수 있을 것임

○ 농어촌 보건복지 평가결과를 농식품부의 삶의 질 계획 평가에 반영하기 위해서는 우선적으로 고려되어야 할 점은,

- 첫째, 두 계획의 평가시기를 동일하게 시작해야 하거나, 농어촌 보건복지 기본계획의 평가진행이 농식품의 평가에 비해 이르게 시작되어야 할 것임. 그럼으로써 그 평가결과를 삶의 질 계획의 평가에 반영할 수 있을 것임
- 둘째, 서로 상이한 기준에 의해 작성되는 평가들과 평가배점을 정확히는 아니더라도 일정부분 비슷한 수준에서 통일성 있게 평가가 진행되어야 함
- 셋째, 평가결과의 반영을 위해 평가이전에 사전적으로 부처간에 평가들과 배점, 시기 등에 대한 논의가 업무협약이 필요함

○ 두 번째는 두 계획의 평가진행시 관련 분야에 대해서는 한 평가자가 평가를 진행할 수 있도록 함으로써 동일한 사업에 대해 동일한 결과가 도출될 수 있도록 함

- 첫 번째 방안인 평가결과를 동시에 활용하는 방안은 부처간 논의 과정, 평가시기의 조정, 평가들 및 평가배점의 조정 등으로 인해 부처간 논의가 많이 필요한 사항임. 따라서 단기적으로 농식품부

의 삶의 질 평가시 복지부가 관련 사업에 대한 평가자를 추천할 수 있도록 하는 방안을 진행

- 즉, 동일한 사업에 대해 복지부가 놓어준 보건의복지 기본계획의 평가자를 삶의 질 계획의 평가자로 추천함으로써 동일한 사업에 대해 동일한 평가자가 사업평가를 진행하도록 함으로써 서로 다른 평가결과를 도출하는 것을 방지

농어촌 보건복지 기본계획 중장기
평가방향 및 발전방향

제5장 농어촌 보건복지 기본계획 중장기 평가 방향 및 발전방향

제1절 농어촌 보건복지 계획 및 평가 위상 강화방향

- 농어촌 보건복지 기본계획이 농어촌의 부족한 보건복지 관심을 늘리고 의미 있는 정책으로 대두되기 위해서는 첫째는 법적 기반의 완성, 둘째는 명확한 추진체계가 마련되어야 함
 - 셋째는 평가결과에 대한 구속력과 환류성, 넷째 평가사업에 보건복지 전문가와 농어촌관련 전문가풀이 함께 참여가 보장되도록 하는 평가를 위한 기본적인 여건이 마련되어야 할 것임
- 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』 1조 법 목적의 의미와 적용범위를 확대
 - 현행 특별법 1조(목적)은 국가 및 지자체의 책임을 강조하면서 보건 의료 및 사회복지시설을 확충할 것을 법의 목적으로 담고 있음²⁵⁾
 - 그러나 실질적으로 농어촌 현실을 고려할 때 법 목적에 담고 있는 보건의료 및 사회복지시설의 확충 등과 같은 하드웨어적 요소이외에 인력 및 인건비 지원 등 농어촌에서 활동할 수 있는 사람과 프로그램 등에 대한 소프트웨어적 지원도 필요
 - 위와 같은 측면에서 현행 1조의 하드웨어 중심의 법안을 하드웨어와 더불어 농어촌의 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 프로그램 및 인력

25) 농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법」 1조(목적) 이 법은 농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 시책을 강화하고 이에 관한 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌에 보건의료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌주민의 인간다운 삶을 보장함을 목적으로 한다.

을 지원할 수 있도록 하는 방향으로 개정이 요구됨

- 범목적 개정 안. “이 법은 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 시책을 강화하고 이에 관한 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌 보건의료 및 사회복지시설을 확충하고 농어촌 주민의 보건복지 증진, 전문성을 높이며 지역간 균형발전을 위한 사업을 지원함으로써 농어촌주민의 인간다운 삶을 보장함을 목적으로 한다.”

□ 농어촌 보건복지 기본계획의 위상제고를 위해 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』에 의해 수립되는 기본계획을 심의·의결하고 평가에 대해 검토·보고·심의 할 수 있는 위원회를 설치하거나 국회 관련 상임위원회 보고를 명문화

- 현재 보건복지부에서는 총 47개의 위원회를 운영하고 있으며, 이중 대통령 소속 1개, 국무총리소속 6개, 복지부 소관 40개가 있음(보건복지부, 2010)

- 위와 같은 측면에서 추가적으로 농어촌 보건복지 특별법과 기본계획을 위해 위원회를 설치하는 것은 무리가 있을 수 있음

– 농림수산물부의 경우 “농림어업인 삶의 질 특별법”에 의해 국무총리가 위원장인 “농림어업인 삶의 질 향상 위원회”가 운영되고 있어 중복의 논란을 야기할 수 있음

- 복지부가 운영하고 있는 위원회 중 농어촌 보건복지 기본계획을 심의·의결할 수 있는 비슷한 기능을 수행할 수 있는 위원회로는 보건분야의 “보건의료정책심의위원회”와 “사회보장심의위원회”를 들 수 있음

– 보건의료정책심의위원회는 보건의료기본법(20조)에 근거하여 보건복지부 장관을 위원장으로 관련 부처 차관 및 전문가 등이 참여하는 위원회임

- 여기서는 보건의료발전계획, 주요 보건의료제도 개선, 보건의료 정책에 대한 논의를 진행하도록 하고 있음

– 사회보장심의위원회는 사회보장기본법(16조)에 근거하여 국무총리

를 위원장으로 하고 각 부처 장관 및 관련 전문가들이 참여하도록 하고 있음

- 동 위원회는 별도 실무위원회를 두고 위원회 개최이전에 주요 사항들을 사전에 심의하도록 하고 있음
- 사회보장심의회에서는 사회보장장기발전방향 심의, 사회보장제도 개선, 사회보장 급여 및 비용부담 등 사회보장제도에 관한 주요사항을 심의하도록 하고 있음. 특히 매년 사회보장장기발전방향의 평가결과를 심의하고 있음

○ 현행 복지부의 운영 위원회를 기준으로 볼 경우 현실적으로 새로운 위원회의 구성이 어렵다면 농어촌 보건복지 기본계획의 수립과 평가는 “사회보장위원회”를 통해 이루어지는 것을 고려할 수 있음

- 사회보장심의회를 통해 평가결과에 대한 심의가 이루어질 경우 한계는 농어촌 보건복지 기본계획이 보건분야를 포괄하고 있다는 점에서 사회보장위원회는 사회보장제도(주로 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스 등)를 다루고 있다는 점에서 전문성 문제를 어떻게 극복할 것인지 논의가 필요26)

○ 평가결과에 대해 국회 관련 상임위원회에 보고를 하도록 함으로써 기본계획 관련 부서 및 지자체에 대한 책임감을 강화

- 이외에 관련 결과를 관보나 인터넷 등 관련 매체에 게재하거나 평가보고서의 형태로 자료를 발간하고 공개하도록 함

□ 장기적으로 농어촌 지역 및 농어촌 주민의 보건복지 업무를 담당하고 복지부내 또는 관련 부처의 업무를 유인할 수 있는 별도의 조직 마련이 필요

○ 농어촌에 대한 보건복지업무는 복지부내 여러 국과 담당과들로 나누어져 있으며, 실질적 사업 진행시 전국단위로 사업이 진행됨으로써

26) 연구자에 따라 혹은 사회보장기본법을 기준(법 3조1항의 사회보장의 범주내에 관련복지 제도를 두고 있으며 여기에 보건의료서비스가 포함될 수 있음)으로 사회보장제도를 광의로 해석하면 보건의료서비스를 사회보장의 큰 범주에 포괄할 수 있다는 점에서 큰 어려움은 없을 것으로 사료됨

농어촌 및 농어촌 주민의 특성을 반영하거나 의견을 제시할 수 있는
여건의 조성이 쉽지 않음

- 사업을 진행하는 과정에서 지역적 구분(읍면 또는 군지역 중심)을
통해 농어촌 보건복지 업무로 간주되는 경향이 높음
- 이는 농어촌 및 농어촌 주민의 특성(거리적 접근성, 고령화, 다문
화 형성 등)을 충분히 고려하지 않은 상태에서 정책과 사업이 만
들어지고 집행되는 결과를 초래

○ 현재 민생안정과는 복지분야에 속해 있어 보건분야의 업무를 함께
추진하기에는 어려움이 있으므로 현 조직을 확대하고 상위의 조직으
로 높이는 방안을 검토

- 즉, 기획조정실 또는 장관직속의 별도 과로 운영함으로써 부처 내
에서 보건복지 사업 진행시 동 정책이나 사업이 농어촌 및 농어
촌 주민을 위해 어떻게 영향을 줄 것인지, 무엇을 고려해야 되는
지를 우선적으로 파악하고 관련 주민 및 단체들의 의견을 수렴할
수 있도록 함

□ 농어촌 보건복지 기본계획의 위상강화를 위해서는 조직 및 인력확보와
더불어 별도 예산에 대한 확보하는 방안을 강구할 필요가 있음

○ 현재의 농어촌 보건복지 기본계획 중 농어촌 및 농어업종사자만을
위해 확보된 예산은 국민연금 및 건강보험의 보험료 지원, 공공보건
의료 강화 등 일부 사업은 농어촌 특별회계를 통한 지원이 이루어지
고 있지만 기타 사업은 보건복지부의 기존사업 중 농어촌 지역에 해
당되는 예산을 기초로 하고 있음

○ 따라서 농어촌 보건복지 기본계획 및 추진계획 등이 중앙정부는 물론
지방정부에서도 주요한 계획과 사업으로 자리매김하기 위해서는
복지부 자체적으로 농어촌관련 예산을 별도로 확보하거나,

- 농식품부와의 협의를 통해 농어촌특별세를 통해 사업예산을 확보
하는 방안을 강구함으로써 확보된 예산을 각 사업에 배분함으로
써 각 사업에 대한 계획수립 및 평가단계에서 실행력이 있게 사

업이 진행될 수 있을 것임

○ 위와 같은 농어촌만을 위한 자체예산 확보를 위해서는 궁극적으로 농어촌 및 농어촌 주민들에게 필요로 하는 사업이 무엇인지 발굴하고 그 사업에 대한 타당성이 충분히 입증될 수 있도록 하는 과정들이 수반될 필요가 있음

– 이를 위해 2차 농어촌 보건복지 기본계획이 실행되고 있는 과정 중에 지방정부의 추진 및 실천계획 수립시 문제점과 현안들을 파악하도록 하고, 중앙정부에서도 연차계획 수립과 평가가 시행될 경우 동 평가결과를 통해 농어촌 및 농어촌 주민을 위한 주요사업을 발굴해내는 과정을 거칠 필요가 있을 것임

– 사업아이템을 발굴하고 예산 확보 방안을 위해서는 정부노력도 중요하지만 외부적으로 관련 전문가, 언론 및 시민단체들과의 지속적인 협력과정 속에서 사업에 대한 필요성이 지속적으로 대두될 수 있도록 하는 것도 한 방안이라 볼 수 있음

○ 위와 같이 발굴된 농어촌 보건복지 분야에 대한 신규 사업에 대해서는 복지부와 농식품부간의 협력네트워크를 통해 농어촌특별회계의 예산을 활용한 지원방안을 모색

□ 농어촌 보건복지계획의 탄력적 운영 모색

○ 농어촌 보건복지 계획의 경우 5년단위 계획으로서 한 번 수립된 이후 5년간 변화없이 그 틀을 유지하면서 계획이 진행됨

– 대부분의 사회분야 계획(사회보장장기발전방향, 지역복지 및 보건 의료계획, 농식품부의 삶의 질 계획 등)들은 한 번 수립된 계획은 수립 기간 동안 변화없이 운영되고 있음

○ 현실적으로 5년이라는 기간사이에는 많은 변화가 실질적으로 일어나고 있으며, 궁극적으로 위와 같은 변화를 포함하여 계획들이 집행될 필요가 있음

※ 최근 유럽국가들의 재정위기, 한미 FTA 미국의회('11.10.12) 통과 등 보건복지 및 농어촌에 미칠 수 있는 영향은 계속적으로 발

생하고 있음

- 환경변화를 반영하기 위한 대안으로서 기획재정부의 중기재정계획과 같이 연동계획 도입의 필요성이 제기되기도 함. 그러나 사회분야 계획은 새로운 제도가 도입되기 위해서는 많은 논의와 평가들이 진행되고 이를 반영하여 계획이 수립됨으로 현실적으로 매년 연동계획을 수립하는 것은 무리라 볼 수 있음
- 그 대안으로서 수립된 계획이 고정되어 운영되는 것이 아니라, 환경 및 상황변화가 발생할 경우, 관련 계획 및 사업내용에 대한 변경과 새로운 사업들이 추가될 수 있도록 농어촌 보건복지계획을 탄력적으로 운영하도록 함
 - 최근의 재정위기, FTA 등 시장개방으로 농어촌 및 농어업 종사자들의 소득감소가 발생할 것으로 예상되면, 이를 보완하고 지원하기 위한 후속 계획을 새롭게 만들고 이를 기존 계획에 포함하는 방안을 검토

제2절 농어촌 보건복지 계획 발전방향

- 농어촌 지역 보건복지 계획수립과 방향성 제시를 위한 실태조사 및 통계자료 생산
 - 복지부의 농어촌 주민 보건복지 증진을 위한 계획, 농식품부의 삶의 질 계획은 계획 수립이전 보건복지 관련 실태 및 욕구조사를 하도록 법에 명시하고 있음
 - ※ 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법 8조
 - ※ 농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법 6조
 - 그러나 실제 계획 수립시 실태조사보다는 기존 자료(건강보험, 국민연금, 가계동향조사, 복지관련 통계현황 등)를 활용하거나 통계청의 농림어업인 복지실태조사(4년단위 조사)를 이용하고 있음
 - 농림어업인 복지실태조사는 4년단위 조사로 계획수립 주기인 5

- 년과 일치하지 않으며, 동 조사는 보건과 복지에 대한 수혜, 만족도 등이 중심이며 역시 기존자료를 활용하고 있음
- 또한 보건복지 지원에 있어 주요한 지원주체인 농어촌지역의 복지시설 현황 및 종사자들에 대한 현황과 문제점 파악을 위한 기본 자료도 잘 구축되고 있지 못한 실정임
 - 계획 수립의 기초자료 뿐 아니라, 도농간 보건복지 차이, 농어촌 지역 보건복지 인프라, 관련 시설 종사자와 농어촌 주민의 보건복지에 대한 욕구를 파악하고 계획을 수립하기 위한 실태조사가 주기적으로 진행될 필요가 있음
 - 실태조사를 진행하기 위해서는 조사규모에 따라 많은 인력과 예산이 소요될 수 있음. 따라서 농어촌의 보건복지 증진에 책임을 지고 있는 양 부처인 복지부와 농식품부가 함께 협력하여 관련 예산과 인력을 확보하여 계획적이고 준비된 실태조사가 진행될 필요가 있음
- 시장개방으로 인한 피해와 도농간의 격차를 줄이고 농어촌 주민들의 삶의 질 향상을 위해 정부는 많은 재원을 투입하여 농어촌 소득 및 환경개선 사업을 시행하고 있으나 여전히 도농간의 차이가 유지되고 있음
- 현재 정부에서 발표되고 있는 많은 통계와 지표들은 전국단위 혹은 도시지역 위주로 통계와 지표들이 산출되고 있어 도농간 비교를 통한 농어촌 정책의 영향을 파악하기가 어려움
 - 또한 통계지표의 생산주기가 통계조사에 따라 차이를 보이고 있어 시간변화에 따른 농어촌 보건복지의 특성과 환경을 반영하기에 어려움이 있음
- 향후 도농간의 보건복지부문의 격차, 도농간 삶의 질 차이 등 농어촌 보건복지 기본계획의 수행상황과 그 영향력을 파악할 수 있는 대표적 지표들이 함께 생산되고 주기적으로 공포됨으로써 지역간 현황이 정확히 제시될 필요가 있을 것임

□ 보건복지 사업 평가에 대한 통합적 논의

- 선행 연구에서 살펴본 것과 같이 현재 보건복지 관련 계획들이 다수가 존재하고 있으며, 이들 계획들은 모두 계획 수립이후 평가시행을 전제로 하고 있음
 - 이는 단순히 사업만 세워놓고 제대로 된 사업진행이 이루어지지 않는 문제와 행정적 효과성 및 효율성을 높이기 위한 측면에서는 평가진행은 긍정적이라 볼 수 있음
 - 그러나 비슷한 사업들에 대해 서로 다른 평가기준에 의해 매번 평가를 진행할 경우 오히려 평가를 위한 업무에 집중할 수 있는 문제가 발생
- 최근 위와 같이 비슷한 사업에 대해 여러 번의 평가를 진행하기 보다는 일괄적 평가를 통해 평가의 효과 및 효율성 그리고 집행력을 높이기 위한 논의들이 진행되고 있음
 - 일견 평가들을 동일시하고 이를 통해 평가를 진행시 행정적 효율성과 집행력은 높일 수 있지만, 개별 계획들이 각자의 목적에 맞추어 수립된 사업들이 획일적으로 평가되고 각 사업에 대한 특성들이 약화될 수 있는 어려움이 있음
 - 또한 보건복지 계획들이 수립되는 주기가 서로 다름으로 인해 서로 다른 주기에 대해 어떻게 조정할 것인지,
 - 평가를 통해 사업의 집행력을 높이고자 하는 것이 각 사업부서들의 판단이라고 볼 경우, 한 군데에서 한 번의 평가진행에 대한 반발 역시 나타날 수 있음
 - 현실적으로 모든 보건복지 사업에 대한 일괄적 평가체계 구축은 쉽지 않을 것으로 보이며, 중장기적인 논의과정을 통해 법과 추진체계의 틀속에서 보건복지에 대한 평가를 하나로 가져가는 것이 바람직 할 것으로 보임
 - 이는 현재 국무총리실에서 진행하고 있는 정부업무평가와 같은 위상을 가지도록 하는 방안이 바람직할 것임

- 평가를 일괄적으로 진행시, 개별 사업들이 지니고 있는 특성과 목표에 대해서는 평가들을 통해 조정할 필요가 있음
 - 즉 단일화된 획일적 평가들 속에서는 사업의 내용과 특성에 따라 부합되지 않는 평가지표들이 발생할 수 있음
 - 따라서 평가를 위한 큰 방향의 기본틀은 유지하되 그 속에서 개별 사업들의 특성을 반영할 수 있도록 지표들이 조정되고 새롭게 지표를 추가할 수 있는 기능을 가지도록 하는 방안들이 강구되어야 할 것임
- 평가에 대한 일괄적 시행의 논의가 진행시 농어촌 보건복지 계획에 대한 평가 역시 영향을 받을 것으로 보임
 - 이 경우 농어촌 보건복지 계획중 세부과제중 다른 사업들과 유사 중복되는 사업에 대해서는 하나의 틀속에서 일괄적으로 평가를 진행하지만,
 - 농어촌의 특성과 지역주민들의 욕구를 반영하는 사업(사회보험 보험료 지원, 독거노인 자살예방, 장애인 주택개량 지원 등)들에 대해서는 별도의 평가를 유지하거나, 평가들속에서 이들 사업의 특성을 반영하는 지표를 별도로 포함하여 평가를 진행하는 방안을 모색
- 2010년 보건복지부에서 설치·운영하고 있는 “농어촌보건복지포럼”의 위상 강화와 주기적인 포럼 개최
 - 2010년 보건복지부는 보건복지분야에서 큰 관심을 두고 있지 않은 농어촌 보건복지의 관심제고와 농어촌 보건복지 기본계획의 위상 강화를 위해 농어촌 보건복지 포럼을 운영
 - 그러나 동 포럼은 2010년 하반기 포럼 개최이후 포럼이 진행되고 있지 않아 동 포럼의 주기적 운영과 위상제고가 필요
 - 농어촌 보건복지 포럼의 위상 제고를 위해 포럼에 참여하는 전문가를 확대하며, 주기적인 포럼 개최와 포럼 참여자에 대한 정부 포럼 위원 임명 과정을 거칠 필요가 있음

- 또한 현재 운영되고 있는 다른 부처 및 민간의 농어촌 관련 연구단체 및 포럼과의 연계를 통해 농어촌 보건복지에 대한 실태와 연구 및 정책영역을 확대할 수 있도록 하는 방안들이 함께 강구되어야 할 것임
 - 농림수산물식품부는 농촌경제연구원과 함께 2010년 중앙 및 지자체 공무원, 농어촌 관련 전문가 및 지역활동가들이 참여하는 “국가 농어촌 정책 연구포럼”을 구성함. 동 포럼의 논의와 연구결과는 공청회와 보고서 등을 통해 발간되기도 함
 - 또한 민간을 중심으로 “농어촌 복지포럼”이 구성되어 2008년부터 운영되어 주기적인 연구와 실태조사가 이루어지고 있음
- 농어촌 보건복지에 관한 기본계획을 수립하고 평가 및 모니터링 하며 관련 통계를 주기적으로 생산하고 발표할 수 있는 전문기관의 수립 혹은 연계를 추진
 - 우리나라에서 농어촌 분야의 전문연구기관은 한국농촌경제연구원에 불과함. 일부 공공기관 소속으로 농어촌연구원(한국농어촌공사), 농협 경제연구소(농협), 수산경제연구원(수협) 등 있지만 대부분의 연구소들은 경제, 지역개발을 중심으로 구성되어 있음
 - 농어촌 관련 보건복지분야에 대한 연구는 농촌경제연구원에서 일부 진행되고 있으며, 기타 민간의 연구모임(한국농어촌사회연구소, 한국농어촌복지연구원, 농어촌복지포럼 등)을 통해 진행되고 있는 실정임
 - 민간모임의 경우 연구인력, 재원 등의 어려움으로 많은 연구가 진행되고 있지 못한 상황임
 - 농어촌지역의 보건복지 연구기관 및 연구자들이 부족하다는 점에서 과거와 다른 변화를 보이고 있는 농어촌 현실을 반영하고 보건복지 분야에 대한 관심과 연구성과 제고를 통한 미래 비전제시를 위해 지속적 연구가 필요하며, 이를 수행할 수 있도록 전문연구기관과의 연계, 지원 등이 모색될 필요가 있음
 - 동 전문기관에서는 현재 농어촌 보건복지 평가가 기본 및 추진계

- 획만을 대상으로 하고 있어, 직접적으로 평가가 이루어지기 어려운 시군구의 실천계획에 대한 평가를 담당하도록 함
- 즉, 시군구에서 작성되고 있는 농어촌 보건복지 실천계획에 대한 점검·평가가 가능하도록 정부합동평가의 평가자료를 이용하여 관련 보고서를 생산해내는 방안을 강구

참고문헌

- 강미나·김현진·이현지(2011), 「농촌거주 장애인의 주거실태와 정책적 시사점」, 『국토정책 Brief』, 제317호, 국토연구원.
- 국무조정실(2007), 『정부업무평가 백서』.
- 김명수(2003), 『공공정책평가론』, 박영사.
- 김승권 외(2010), 『2010년 지방자치단체 복지정책 평가결과 연구』, 정책 11-15, 한국보건사회연구원.
- 김승권 외(2008), 『제2차 사회보장장기발전방향 종합평가』, 정책08-32, 한국보건사회연구원.
- 김승권 외(2007), 『참여복지 5개년계획 평가연구 -2차 평가』, 정책07-87, 한국보건사회연구원.
- 김용렬(2009), 「영국의 농촌지역 통계정보 현황」, 『Keri 세계농업』, 농촌경제연구원.
- 김태완(2011), 「제2차 농어촌 보건복지 기본계획 평가들에 관한 논의」, 『보건복지포럼』 제172호, 한국보건사회연구원.
- 김태완 외(2010), 『제2차 농어촌 보건복지 기본계획수립 연구』, 보건복지가족부·한국보건사회연구원.
- 노화준(2006), 『정책평가론』, 4판, 법문사.
- 농림수산식품부(2010), 『2009년도 농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 시행계획 점검·평가보고서』.

- _____ (2010), 『농림수산물식품 주요통계』
- 마상진·박대식(2006), 『도·농 균형사회 실현을 위한 선진 각국의 정책기법 연구』, C 2006-30, 한국경제연구원.
- 문정주 외(2009), 『의료기관 공공성 평가 기준 및 지표개발 연구』, 정책·보건의료-2009-41, 한국보건산업진흥원.
- 박대식 외(2009), 『삶의 질 향상 기본·실행계획 추진 평가 및 제2차 기본 계획 수립연구』, 한국농촌경제연구원.
- 보건복지부(2010), 『2009 보건복지백서』.
- _____, 『국민기초생활보장수급자 현황』, 각년도
- _____, 『주요업무참고자료』, 각년도
- 성주인 외(2011), 『삶의 질 향상계획 심층평가』, 한국농촌경제연구원.
- 신영석 외(2006), 『참여복지 5개년 계획의 1차 평가 및 사회안전망 정책관련 종합평가 매뉴얼개발』, 정책06-51, 한국보건사회연구원.
- 원종욱 외(2010), 『2009년 추진사업 평가』, 정책10-43, 한국보건사회연구원.
- 이신호 외(2008), 『제4기 지역보건의료계획 1차 현지평가』, 정책·보건의료-2008-47, 한국보건산업진흥원.
- 이태진 외(2009), 『2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가: 법제정 10년의 제도운영 점검』, 연구09-26-1, 한국보건사회연구원.
- Helen Swindlehurst(2005), RURAL PROOFING FOR HEALTH, A guide for Primary Care Organisations, Institute of Rural Health.
- Commision for Rural Communities(2010), The state of the countryside 2010.
- MSA(2007), A chacun sa protection sociale Rapport d'activite 2007
- 통계청, 홈페이지
- 프랑스 농업사회보장기구, www.msa.fr

부
록

부 록

〈부록 1〉 농어촌 보건복지 기본계획 및 추진계획 평가매뉴얼(안)

제1부 농어촌 보건복지 계획 평가 개요

1. 농어촌 보건복지 계획 평가 배경

- 농어촌 환경변화(저출산·고령화, 탈농이도), 농산물시장의 개방으로 인해 농어촌 주민 및 농어업 종사자들의 소득감소가 예상됨으로써 보건복지부는 농어촌의 보건복지 환경개선과 삶의 질 향상을 위해 2004년 『농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법(이하 농어촌 보건복지특별법)』을 제정
 - 동 법에 근거하여, 보건복지부는 2005년 「제1차 농어촌보건복지 기본계획('05~'09)」, 2010년 「제2차 농어촌보건복지 기본계획('10~'14)」을 발표함
 - 보건복지부 및 지방자치단체는 특별법에 의해 추진계획 및 실천계획을 매년 수립하도록 되어 있음
- 농어촌 보건복지 계획은 중앙 및 지방 정부에서 계획만 수립하고 그 이행결과에 대한 평가가 시행되지 않음으로 인해 계획의 집행과 인식에서 낮은 수준을 보임
- 20△△년 농어촌 보건복지특별법 0조항이 개정되어 평가에 대한 근거가 마련됨으로써 법적 기반을 토대로 농어촌 보건복지 계획에 대한 평가를 진행

- 농어촌 보건복지 계획에 대한 평가를 통해 계획들에 대한 중간점검 및 환류를 통한 제도적 보완을 통해 농어촌지역 및 농어촌 주민들의 삶의 질을 향상시키고자 하는데 그 목적이 있음

2. 농어촌 보건복지 계획 평가 방안 및 추진절차

- 농어촌 보건복지 계획에 대한 평가 대상
 - 제2차 농어촌 보건복지 계획에 따라 수립된 기본계획 및 추진계획에 대해 평가진행
 - 시군구의 실천계획은 시도의 추진계획에 포함되어 작성됨으로 별도 평가를 진행하지 않음
 - 농어촌 보건복지 기본계획의 세부추진 34개 과제에 대해 평가 진행

〈부표 1〉 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 세부추진과제

부문별	세부추진과제	
기본생활 보장강화	기초생활보장 및 자활지원	2개과제
	사회보험지원	2개과제
연령·세대 사회통합	노인 복지서비스 강화	2개과제
	보육기반 확충	4개과제
	아동·청소년 지원 강화	2개과제
	장애인 복지 증진	2개과제
	다문화가족 지원	2개과제
	민간의 복지서비스 전달기능 활성화	2개과제
보건 의료 기반 개선 및 건강 증진	공공보건의료 강화 및 민간병원 지원 육성	4개과제
	응급의료기관 육성 및 지원	2개과제
	구강건강서비스 강화	2개과제
	암관리 강화	2개과제
	정신보건 강화	2개과제
	한의약공공보건사업 및 한의약보건 사업 활성화	3개과제
	취약계층 영양지원 확대	1개과제

□ 농어촌 보건복지 계획에 대한 평가주기

- 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획에 대한 평가는 계획 수립후 3년차 및 5년차에는 종합평가를 실시하며, 5년차는 계획에 대한 최종평가 및 다음 계획 수립을 위한 방향성 제시
- 추진계획은 수립이후 1년차, 2년차 및 4년차는 계획의 34개 세부과제중 내외부 평가단에서 선정한 핵심과제를 선별하여 평가진행

□ 농어촌 보건복지 계획에 대한 추진절차

- (평가내용)농어촌 보건복지 계획에 대한 평가지침에 따라 각 사업추진단계별도 평가양식에 따른 평가항목 등에 따라 평가 진행
 - 농어촌 보건복지 기본계획 평가 내용

구분	평가항목	배점	
		부문별	총점
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성	10	30
	1.2 사업계획 구체성	10	
	1.3 절차적 합리성	10	
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	10	40
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	10	
	2.3 예산집행실적	10	
	2.4 홍보 등	5	
	2.5 일정관리 등	5	
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성	10	30
	3.2 성과목표 달성도 ¹⁾	15(10)	
	3.3 농어촌 환경 변화 기여도	5	
	3.4 차기 기본계획 성과지표(최종점검시 반영) ¹⁾	(5)	

주: 1) 3.4는 3차년도 평가시 반영됨. 따라서 최종점검 평가시에는 3.2의 배점을 15점으로 함

－ 농어촌 보건복지 추진계획 평가 내용

구분	평가항목	배점	
		부문별	총점
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성	10	30
	1.2 사업계획 구체성	10	
	1.3 절차적 합리성	5	
	1.4 상위계획과의 부합성	5	
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	10	40
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	10	
	2.3 예산집행실적	10	
	2.4 홍보 등	5	
	2.5 일정관리 등	5	
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성	20	30
	3.2 성과목표 달성도	10	

○ **(평가방식)** 기본 및 추진계획의 경우 평가제출양식에 따라 제출된 관련 사업자료를 토대로 내외부 농어촌 보건복지 계획 평가단에 의해 평가추진

○ **(평가점수)** 평가결과 산출방식은 5점척도(매우우수, 우수, 보통, 미흡, 매우미흡)로 하며 평가결과를 토대로 최종 평가점수 부여
 - 매우 우수 : 90점 이상 우수 : 89~80점
 - 보통 : 79~60점
 - 미흡 : 59~50점 매우 미흡 : 40점 이하

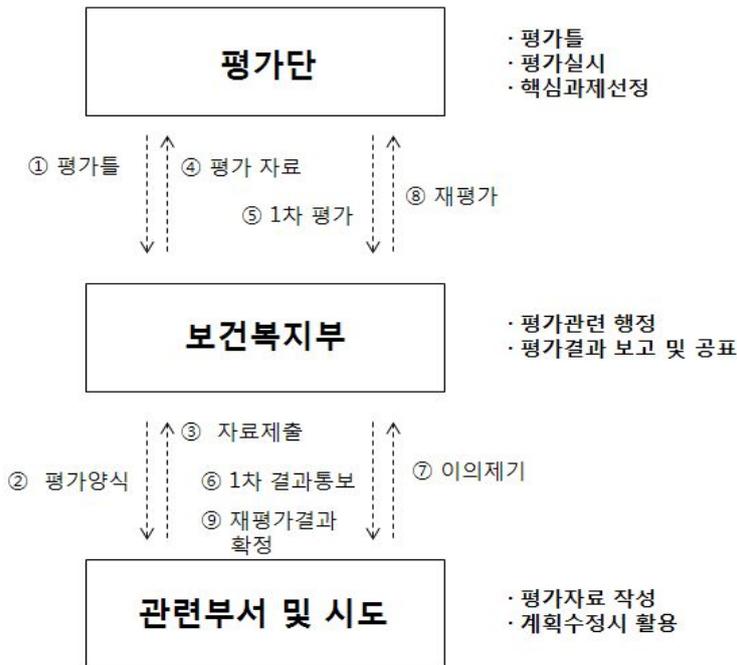
○ **(평가활용)** 평가결과를 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획에 대한 점검 및 실태 파악과 도농간 보건복지분야 격차해소를 위한 정책방안 마련

□ 평가추진일정

○ 2010~2011년도 평가지침 및 평가 양식 관련 부처 및 시도 통보(평가년도 2월)

- 2010~2011년 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가단 구성(평가년도 1월까지)
- 2010~2011년 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가 실시
 - 평가양식에 따라 작성된 부처 및 시도로부터 평가대상년도까지의 실적자료를 보건복지부 제출(평가년도 3월)
 - 농어촌 보건복지 평가단 평가틀 및 평가배점에 기초하여 평가 진행. 현장평가 병행(평가년도 4월~5월)
 - 평가결과에 대한 이의제기 및 평가결과 수정
- 평가결과 관련 부처 송부 및 최종 평가결과 확정(평가년도 6월)
- 평가결과 공표 및 국회 송부(평가관련 입법에 따라 조정)

[그림 1] 농어촌 보건복지 기본 및 추진계획 평가절차



3. 평가지표 및 평가배점 부여 방식

가. 농어촌 보건복지 기본계획

□ 평가 항목 및 배점

〈부표 2〉 제2차 농어촌 보건복지 기본계획 평가항목 및 평가요소

구분	평가항목	착안사항	배점	척도
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성	·사업추진동기 및 필요성 ·사업목표의 명확성 ·사업추진 근거	10	30% 5단계척도 : 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우우수
	1.2 사업계획 구체성	·하위 정책목표 및 수단(세부사업 등)의 구비 ·세부추진계획 현실적합성, 문제해결 가능성 등	10	
	1.3 절차적 합리성	·계획수립 시 주민여론 수렴 및 사전조사 등 실시	10	
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	·사업추진체계의 적절성 ·사업추진방식의 적절성 ·사업추진시 관련기관 연계 및 협조	10	40% 5단계척도 : 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우우수
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	·중간모니터링 실시여부와 방법, 반영 ·사업추진 시 나타난 문제점 등 해결 ·추진계획에 대한 평가결과 반영여부	10	
	2.3 예산집행실적	·재원의 합리적 배분 ·당해연도 예산집행 실적(정량)	10	
	2.4 홍보 등	·국민/이해당사자에 대한 홍보	5	
	2.5 일정관리 등	·추진일정 준수	5	
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성	·성과지표 제시/성과목표치의 적절성	10	30% 5단계척도 : 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우우수
	3.2 성과목표 달성도 ¹⁾	·성과지표 목표치 대비 달성 정도(정량)	15(10)	
	3.3 농어촌 환경 변화 기여도	·사업을 통해 변화될 것으로 보이는 농어촌 환경변화	5	
	3.4 차기기본계획 성과지표 ¹⁾	·차기 기본계획 성과지표 제안(정량)(최종점검시 반영)	(5)	

주: 1) 3.4는 3차년도 평가시 반영됨. 따라서 최종점검 평가시에는 3.2의 배점을 15점으로 함

□ 평가 착안사항에 따른 평가배점

1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 사업추진 동기 및 필요성	- 농어촌 및 농어업 종사자들의 특성을 사전적으로 반영여부 ※ 특성 반영을 위해 ①실태조사 및 관련통계 활용 ②사전의견수렴	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
	- 사업분야별 특성의 반영여부 ※ 보건의료: ①공공성 ②건강증진 및 건강예방 ※ 사회분야: ①공공성 ②소득 및 일자리증대						
· 사업목표의 명확성	- 사업이 달성하고자 하는 목표와 농어촌의 보건복지 환경 개선방향이 제시되었는가 ※ ①목표와 환경개선에 대한 방향이 명확 ②목표와 환경개선에 대한 방향이 미흡 ③목표와 환경개선에 대한 방향이 제시되지 않음	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진 근거	- 법, 상위계획 등에 따른 계획의 추진여부 ※ ①관련 법 및 상위계획 모두 반영 ②관련 법 및 상위계획 일부 반영 ③고려하지 못함	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

※ 이하 점수 부여시 착안사항

- ①주어진 기준 일부 반영 : 보통
- ②주어진 기준을 모두 반영: 우수 이상
- ③주어진 기준을 미반영 : 미흡 이하

※ 배점 이외의 **1.0~0.4**는 배점에 대한 **가중치**를 의미. 예를 들어 4점배점에 보통을 받으면 0.7의 가중치가 부여되어 실제 점수는 2.8점임 (4×0.7). 이하 동일

1.2 사업계획 구체성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 상위 정책 목표 및 수단(세부 사업 등)의 구비	- 사업추진을 위한 인력, 조직 및 예산 등이 충분히 갖추어져 있는가 ※ ①관련 인력, 조직 및 예산 모두 구비 ②관련 인력, 조직 및 예산 일부 구비 ③사업추진을 위한 준비가 미비	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 세부추진 계획 현실적 합성, 문제해결 가능성 등	<ul style="list-style-type: none"> - 세부적 시행방안이 농어촌 보건복지 특성과 현실의 정확한 반영여부 ※ ①사전에 문제점 인식(간담회, 의견수렴, 실태조사 등)을 위한 과정이 있음 ②사전에 문제점 인식(간담회, 의견수렴, 실태조사 등)을 위한 과정이 없었음 - 외부 환경변화에 따른 문제발생시 해결가능성을 가지고 있는가 ※ ①상황변화에 대한 대응책을 가지고 있음 ②상황변화에 대한 대응책이 없음 	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

1.3 절차적 합리성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 계획수립 시 주민여론 수렴 및 사전조사 등 실시	<ul style="list-style-type: none"> - 계획 수립에 있어 관련 농어촌 지역 주민의 의견수렴 과정의 존재 유무 ※ ①관련 공청회, 간담회, 여론조사 등 의견수렴과정 있음 ②관련 공청회, 간담회, 여론조사 등 의견수렴과정 일부 있음 ③의견수렴과정이 없음 	10	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 사업추진 체계의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> - 사업의 목적과 내용을 실현하기 위한 추진체계가 갖추어져 있는가 ※ ①연계를 위한 추진체계 마련되어 있음 ②연계를 위한 추진체계 없음 	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진 방식의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> - 사업의 특성과 일정을 정확히 반영하기 위한 추진방식이 적합한가 ※ ①일정에 따라 사업이 진행됨 ②일정에 비해 사업이 부진 ③사업이 진행되고 있지 못함 	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진 시 관련기관 연계 및 협조	<ul style="list-style-type: none"> - 사업추진을 위해 관련 부서 및 부처, 시도와의 연계성 여부 ※ ①공문, 회의, 간담회 등 부처협의 과정 有 ②공문, 회의, 간담회 등 부처협의 과정 無 	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.2 중간점검/평가 및 결과 반영

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 중간모니터링 실시 여부와 방법, 반영	- 사업추진과정상 발생할 문제점을 해결하기 위한 중간모니터링 실시 및 반영정도 파악 ※ ①모니터링제도 있으며, 모니터링 실시후 결과반영 ②모니터링제도 있으며, 모니터링 실시후 결과미반영 ③모니터링제도만 있음 ④모니터링제도 없음	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진 시 나타난 문제점 등 해결	- 사업추진 과정에서 발생한 문제해결(민원, 여건변화 등) 방법 ※ ①문제가 발생하여 관련 민원 해결 ②문제가 발생하지 않음 ③문제가 발생하였지만, 민원은 미해결	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 추진계획 평가결과에 반영여부	- 추진계획 평가시 지적된 사항을 반영하고 있는가 ※ ①전부반영, ②일부 반영, ③미반영	2	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.3 예산집행실적

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 재원의 합리적 배분	- 사업추진 예산이 시도 및 시군구에 적절한 기준에 의해 예산이 배분되었는가 ※ ①재원배분을 위한 기준이 있으며, 기준에 따라 집행 ②재원배분을 위한 기준이 있지만, 기준에 따라 미집행 ③재원배분을 위한 기준이 없음	6	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 당해연도 예산집행 실적(정량)	- 당해연도에 반영된 예산을, ※ ①전부 사용(90% 이상) ②일부사용(80% 이상) ③지체 사용(80% 이하)	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.4 국민 및 이해당사자에 대한 홍보 등

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 국민/이해 당사자에 대한 홍보	<ul style="list-style-type: none"> - 사업추진을 위해 언론보도(TV, 신문 등), 주민 간담회, 판플렛 등 홍보 관련 업무에 충실한지 파악 ※ ①2개 이상(언론, 간담회, 판플렛 등)의 홍보 실시 ②1개 이하(언론, 간담회, 판플렛 등) 홍보 실시 	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.5 일정관리 등

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 추진일정 준수	<ul style="list-style-type: none"> - 계획 수립단계에서 설정된 일정에 정확히 맞추어 사업이 진행되고 있는가 ※ ①사업일정에 맞추어 100% 진행 ②사업일정에 맞추어 80% 진행 ③사업일정에 맞추어 진행되지 못함 ※ 사업일정에 있어 중요한 환경요인으로 새롭게 일정이 추가되거나 변경될 경우 이를 반영 평가 	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 성과지표 제시/성과 목표치의 적절성	<ul style="list-style-type: none"> - 성과지표가 농어촌 보건복지, 농어촌주민의 인간다운 생활보장을 위해 적합 한지 파악 ※ 보건과 복지 각 분야의 사업성격을 분명하게 반영하고 있는지 평가 ①성과지표 및 목표치 사업시행전 제시 ②성과지표 및 목표치 사업시행이후 제시 - 제시된 성과목표가 달성될 수 있으며, 적절한 수준인지 ①성과목표 달성가능하며, 적정수준에서 제시 ②성과목표 달성가능하지만, 수준에서 미흡 	10	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

3.2 성과목표 달성도

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 성과지표의 목표치 대비 달성 정도(정량)	- 성과지표의 목표치 달성도 ※ ①100%초과, ②100%, ③80% 이상, ④60% 이상 ⑤50% 미만 달성 ※ 목표치에 미달해도 미달 사유(대내외 환경 변화로 사업목적과 내용이 변경 등)가 명확한 경우 평가반영	15 (10)	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

※ 중간점검 평가시 15점, 최종평가시 10점을 적용

3.3 농어촌 환경 변화 기여도

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 사업을 통해 변화 될 것으로 보이는 농어촌 환경 변화	- 농어촌 보건복지 사업을 통해 최종적으로 반영하고자 하는 목표를 정량화된 지표로 제시 ※ ①정량화된 지표가 제시되고, 사업목표와 내용을 반영 ②정량화된 지표가 제시되었지만, 사업목표와 내용 연계는 미흡 ③정량화된 지표가 미제시	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

183

분
록

3.4 차기 기본계획 성과지표

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 차기 기본 계획 성과 지표 제안 (정량)	- 사업에 대한 예측가능성을 높이기 위해 차기 기본계획 성과지표 제안 ※ ①제안된 성과지표와 목표치가 사업의 특성을 정확히 반영하고 있는가 ②제안된 성과지표와 목표치가 일상적 수준에서 제시됨 ③제안된 성과지표와 목표치가 사업의 특성을 반영하고 있지 못함	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

※ 동 지표는 3차년도 평가시 평가지표로 적용

나. 농어촌 보건복지 추진계획

□ 평가 항목 및 배점

〈부표 3〉 2차 농어촌 보건복지 추진계획 평가항목 및 평가요소

구분	평가항목	착안사항	배점	배점
1. 계획	1.1 사업필요성 및 사업목표 적합성	· 사업추진동기 및 필요성 · 사업목표의 명확성 · 사업추진 근거	10	30% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	1.2 사업계획의 구체성	· 세부추진계획 현실적합성, 문제해결 가능성 등	10	
	1.3 절차적 합리성	· 계획수립 시 주민여론 수렴 및 사전조사 등 실시	5	
	1.4 상위계획과의 부합성	· 계획이 상위계획의 반영정도를 평가	5	
2. 집행	2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성	· 사업추진체계의 적절성 · 사업추진방식의 적절성 · 사업추진시 관련기관 연계 및 협조 (※시군구 실천계획과 연계성 평가)	10	40% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	2.2 중간점검/평가 및 결과 반영	· 중간모니터링 실시여부와 방법, 반영 · 사업추진 시 나타난 문제점 등 해결 · 전년도 평가결과에 반영여부	10	
	2.3 예산집행실적	· 재원의 합리적 배분 · 당해연도 예산집행 실적(정량)	10	
	2.4 홍보 등	· 국민/이해당사자에 대한 홍보	5	
	2.5 일정관리 등	· 추진일정 준수	5	
3. 성과	3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성	· 성과지표 제시/성과목표치의 적절성	20	30% 5단계척도: 매우미흡, 미흡, 보통, 우수, 매우 우수
	3.2 성과목표 달성도	· 성과지표의 목표치 대비 달성 정도(정량)	10	

□ 평가 착안사항에 따른 평가배점

1.1 사업필요성 및 사업목표의 적합성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 사업추진 동기 및 필요성	- 농어촌 및 농어업 종사자들의 특성을 사전적으로 반영여부 ※ 특성 반영을 위해 ①실태조사및관련통계활용 ②사전의견수렴	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
	- 사업분야별 특성의 반영여부 ※ 보건의료: ①공공성, ②건강증진 및 건강예방 ※ 사회분야: ①공공성 ②소득 및 일자리증대						
· 사업목표의 명확성	- 사업이 달성하고자 하는 목표와 농어촌의 보건복지 환경 개선방향이 제시되었는가 ※ ①목표와 환경개선에 대한 방향이 명확 ②목표와 환경개선에 대한 방향이 미흡 ③목표와 환경개선에 대한 방향이 제시되지 않음	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진 근거	- 법, 상위계획 등에 따른 계획의 추진여부 ※ ①관련 법 및 상위계획 모두 반영 ②관련 법 및 상위계획 일부 반영 ③고려하지 못함	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

※ 이하 점수 부여시 착안사항

- ①주어진 기준 일부 반영 : 보통
- ②주어진 기준을 모두 반영: 우수 이상
- ③주어진 기준을 미반영 : 미흡 이하

※ 배점 이외의 **1.0~0.4**는 배점에 대한 **가중치**를 의미. 예를 들어 4점배점에 보통을 받으면 0.7의 가중치가 부여되어 실제 점수는 2.8점임 (4×0.7). 이하 동일

1.2 사업계획 구체성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 세부추진 계획 현실적 합성, 문제해결 가능성 등	<ul style="list-style-type: none"> - 세부적 시행방안이 농어촌 보건복지 특성과 현실의 정확한 반영여부 ※ ①사전에 문제점 인식(간담회, 의견수렴, 실태조사 등)을 위한 과정이 있음 ②사전에 문제점 인식(간담회, 의견수렴, 실태조사 등)을 위한 과정이 없었음 - 외부 환경변화에 따른 문제발생시 해결가능성을 가지고 있는가 ※ ①상황변화에 대한 대응책을 가지고 있음 ②상황변화에 대한 대응책이 없음 	10	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

1.3 절차적 합리성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 계획수립 시 주민여론 수렴 및 사전조사 등 실시	<ul style="list-style-type: none"> - 계획 수립에 있어 관련 농어촌 지역 주민의 의견수렴 과정의 존재 유무 ※ ①관련 공청회, 간담회, 여론조사 등 의견수렴과정 있음 ②관련 공청회, 간담회, 여론조사 등 의견수렴과정 일부 있음 ③의견수렴과정이 없음 	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

1.4 상위계획과의 부합성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 계획이 상위계획의 반영정도	<ul style="list-style-type: none"> - 추진계획이 상위계획인 사회보장 장기발전방향, 농어촌 보건복지 기본계획, 관련 보건의료 계획 등에 부합되게 수립되었는가 파악 ※ ①관련 법 및 상위계획 모두 반영 ②관련 법 및 상위계획 일부 반영 ③고려하지 못함 	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.1 사업추진체계 및 방식의 적절성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 사업추진체계의 적절성	- 사업의 목적과 내용을 실현하기 위한 추진체계가 갖추어져 있는가 ※ ①중앙 및 지방정부간 연계를 위한 추진체계 마련되어 있음 ②중앙 및 지방정부간 연계를 위한 추진체계 없음	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진방식의 적절성	- 사업의 특성과 일정을 정확히 반영하기 위한 추진방식이 적합한가 ※ ①일정에 따라 사업이 진행됨 ②일정에 비해 사업이 부진 ③사업이 진행되고 있지 못함	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진시 관련기관 연계 및 협조	- 사업추진을 위해 관련 부서 및 부처, 시도와의 연계성 여부 ※ ①공문, 회의, 간담회 등 부처협의 과정 有 ②공문, 회의, 간담회 등 부처협의 과정 無	3	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.2 중간점검/평가 및 결과 반영

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 중간모니터링 실시 여부와 방법, 반영	- 사업추진과정상 발생할 문제점을 해결하기 위한 중간모니터링 실시 및 반영정도 파악 ※ ①모니터링제도 있으며, 모니터링 실시후 결과반영 ②모니터링제도 있으며, 모니터링 실시후 결과미반영 ③모니터링제도만 있음 ④모니터링제도 없음	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 사업추진시 나타난 문제점 등 해결	- 사업추진 과정에서 발생한 문제해결(민원, 여건변화 등) 방법 ※ ①문제가 발생하여 관련 민원 해결 ②문제가 발생하지 않음 ③문제가 발생하였지만, 민원은 미해결	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 전년도 평가결과에 반영여부	- 전년도 계획 평가시 지적된 사항을 반영하고 있는가 ※ ①전부반영, ②일부 반영, ③미반영	2	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.3 예산집행실적

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 재원의 합리적 배분	- 사업추진 예산이 시도 및 시군구에 적절한 기준에 의해 예산이 배분되었는가 ※ ①재원배분을 위한 기준이 있으며, 기준에 따라 집행 ②재원배분을 위한 기준이 있지만, 기준에 따라 미집행 ③재원배분을 위한 기준이 없음	6	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4
· 당해연도 예산 집행 실적(정량)	- 당해연도에 반영된 예산을, ※ ①전부 사용(90% 이상) ②일부사용(80% 이상) ③지체 사용(80% 이하)	4	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.4 국민 및 이해당사자에 대한 홍보 등

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 국민/이해당사자에 대한 홍보	- 사업추진을 위해 언론보도(TV, 신문 등), 주민 간담회, 판플렛 등 홍보 관련 업무에 충실한지 파악 ※ ①2개 이상(언론, 간담회, 판플렛 등)의 홍보 실시 ②1개 이하(언론, 간담회, 판플렛 등) 홍보 실시	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

2.5 일정관리 등

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 추진일정 준수	- 계획 수립단계에서 설정된 일정에 정확히 맞추어 사업이 진행되고 있는가 ※ ①사업일정에 맞추어 100% 진행 ②사업일정에 맞추어 80% 진행 ③사업일정에 맞추어 진행되지 못함 ※ 사업일정에 있어 중요한 환경요인으로 새롭게 일정이 추가되거나 변경될 경우 이를 반영 평가	5	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

3.1 성과지표 및 성과 목표치 적절성

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 성과지표 제시/성과 목표치의 적절성	- 성과지표가 농어촌 보건복지, 농어촌주민의 인간다운 생활보장을 위해 적합 한지 파악 ※ 보건과 복지 각 분야의 사업성격을 분명하게 반영하고 있는지 평가 ①성과지표 및 목표치 사업시행전 제시 ②성과지표 및 목표치 사업시행이후 제시 - 제시된 성과목표가 달성될 수 있으며, 적절한 수준인지 ①성과목표 달성가능하며, 적정수준에서 제시 ②성과목표 달성가능 하지만, 수준에서 미흡	20	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

3.2 성과목표 달성도

착안사항	점수(혹은 측정)기준	점수					
		배점	←	우수	보통	미흡	→
· 성과지표의 목표치 대비 달성 정도(정량)	- 성과지표의 목표치 달성도 ※ ①100%초과, ②100%, ③80% 이상, ④60% 이상 ⑤50% 미만 달성 ※ 목표치에 미달해도 미달 사유(대내외 환경 변화로 사업목적과 내용이 변경 등)가 명확한 경우 평가반영	10	1.0	0.9	0.7	0.5	0.4

제2부 평가양식

1. 평가제출양식

가. 농어촌 보건복지 기본계획

사업명 : 제출부서 : 제출자 :

□ 사업 개요

○ 사업 필요성 및 사업목표

- 구체적으로 농어촌 보건복지특별법의 목적에서 부영하고 있는 농어촌 시설확충 및 농어촌 주민의 인간다운 삶의 보장을 위한 노력 정도를 구체적으로 명시
- 분야별로 보건의료는 공공성, 시설확충, 건강증진 및 예방, 복지 분야는 공공성, 탈빈곤 및 농어촌 주민의 소득보장을 위한 사업이 가지고 있는 특성을 기록

○ 사업내용

○ 추진절차

- 사업 추진을 위한 관련 부처, 기관, 주민협의 및 사전조사 등의 과정이 있었는지를 중점적으로 작성

□ 당해 연도 시행계획

○ 사업대상 및 구체적 사업내용

- 사업 집행의 대상·범위와 사업수행을 위한 구체적 내용, 홍보, 의견수렴 등에 관한 사항 기술
- 사업환경 변화에 따른 추진체계 또는 대비책을 준비하고 있는지 기술

- 직전 계획 평가결과에 대한 반영정도
- 추진체계
 - 사업수행을 위한 주체, 추진절차 및 추진 기간에 대해 설명
- 소요예산
 - 재원의 내용과 집행내용을 기록

구 분	20??년도 집행예산	20??년도 최종예산(A)	20??년도 집행예산(B)	집행률 % (B/A)
사업량				
사업비(단위: 억원)				
- 국비				
• 일반회계				
• 기금				

- 일정별 추진계획
 - 사업추진을 위한 주요 일정(중간점검, 모니터링, 공청회 등)에 대한 상세한 기록

기 간 ¹	사업 진행 내용	비고

주: 1) 월별 또는 분기별로 작성

□ 성과지표 및 목표

- 성과지표 및 당해 연도 성과목표 및 달성도

성과지표	00년 실적	00년			목표 달성 검증 방법
		목표치 (A)	달성도 (B)	달성율 % (B/A)	
<목표 산출근거 및 계산방식(수식)>					

○ 농어촌 환경변화 기여도

- 동 사업을 통해 농어촌 지역에 나타날 수 있는 환경변화에 대한 기여도를 기록함. 즉, i) 농어업 종사자 국민연금 보험료 지원제도를 통해 납부예외 혹은 체납의 비율이 어느 정도 감소하였는지 또는 지원단가의 상향조정을 통해 소득대체율이 개선 정도
- ii) 공공보건의료 인프라 개선의 경우, 인프라 개선을 통해 내원 환자의 변화, 의료기관 접근성에 기여정도

평가지수	00년 실적	기여도
<평가지수 산출근거 및 계산방식(수식)>		

○ 차기 기본계획 성과지표(3차년도 평가시 제출)

차기 기본계획 성과지표	00년 실적	00년 목표치
<목표 산출근거 및 계산방식(수식)>		

□ 사업추진과정상 애로점 및 건의사항

- 사업을 추진하며 발생한 문제와 어려움을 기술, 향후 농어촌 보건복지 계획의 발전을 위한 건의사항 제안

□ 관련 근거자료 및 참고자료

나. 농어촌 보건복지 추진계획

사업명 :		
제출부서 :	부	부서
	시·도	부서
제출자 :		

□ 사업 개요

○ 사업 필요성 및 사업목표

- 구체적으로 농어촌 보건복지특별법의 목적에서 부영하고 있는 농어촌 시설확충 및 농어촌 주민의 인간다운 삶의 보장을 위한 노력 정도를 구체적으로 명시
- 분야별로 보건의료는 공공성, 시설확충, 건강증진 및 예방, 복지 분야는 공공성, 탈빈곤 및 농어촌 주민의 소득보장을 위한 사업이 가지고 있는 특성을 기록

○ 사업내용

○ 추진절차

- 사업 추진을 위한 관련 부처, 기관, 주민협의 및 사전조사 등의 과정이 있었는지를 중점적으로 작성

○ 상위계획과의 부합정도

- 추진계획 수립시 근거가 된 법령, 중앙부처 계획 등을 기록하고 주요 연계내용에 대해 기록

□ 당해연도 시행계획

○ 사업대상 및 구체적 사업내용

- 사업 집행의 대상·범위와 사업수행을 위한 구체적 내용, 홍보, 의 견수렴 등에 관한 사항 기술
- 사업환경 변화에 따른 추진체계 또는 대비책을 준비하고 있는지 기술
- 시군구의 실천계획의 연계 및 반영정도

- 직전 계획 평가결과에 대한 반영정도

○ 추진체계

- 사업수행을 위한 주체, 추진절차 및 추진 기간에 대해 설명

○ 소요예산

- 재원의 내용과 집행내용을 기록

구 분	20△△년 집행예산	20△△년 최종예산(A)	20△△년도 집행예산(B)	집행률 % (B/A)
사업량				
사업비(단위: 억원)				
- 국비				
• 일반회계				
• 기금				
- 지방비				
• 시·도				
• 시·군·구				

○ 일정별 추진계획

- 사업추진을 위한 주요 일정(중간보고, 모니터링, 공청회 등)에 대한 상세한 기록

기 간 ¹⁾	사업 진행 내용	비고

주: 1) 월별 또는 분기별로 작성

□ 성과지표 및 목표

○ 성과지표 및 당해연도 성과목표 및 달성도

성과지표	△△년 실적	△△년			목표 달성 검증 방법
		목표치 (A)	달성도 (B)	달성율 % (B/A)	
<목표 산출근거 및 계산방식(수식)>					

□ 사업추진과정상 애로점 및 건의사항

- 사업을 추진하며 발생한 문제와 어려움을 기술, 향후 농어촌 보건복지 계획의 발전을 위한 건의사항 제안

□ 관련 근거자료 및 참고자료

〈부록 2〉 우리나라 지방자치단체 보건사업 통합평가²⁷⁾

- 보건산업진흥원(2008)에서 개발한 지자체 보건사업 통합평가 지표는 총괄, 건강생활실천, 만성질환관리, 모자보건 등 4개 분야로 크게 나누어져 있음
 - 총괄을 제외한 나머지 분야에서는 세부분야별로 투입지표, 과정지표, 산출지표로 나누어 지표를 제시하고 있음

1) 총괄

□ 지역 여건

지표명
관할 인구수
65세 이상 노인인구수
기초생활수급권자수
등록 장애인 수
재정자립도
인구 1만명 당 의원수
지역 내 의사 1인당 관할 인구수
지역 내 간호사 1인당 관할 인구수

□ 정책의지

지표명
보건의료관련 선거공약(시정방향)
보건의료관련 조례
지자체 전체 예산 중 보건관련 예산 비율
지자체 공무원수 중 보건기관 근무자 수 비율
보건복지가족부 국비보조 사업 시행건수
보건소의 과장 수
일반직 대비 보건직 승진 수준
보건기관 정규직 근무자 수 대비 지자체 보건관련 포상 수
지역보건의료 심의위원회 운영수준

27) 김상용 등(2008)

□ 조직 운영 환경

지표명
보건기관 1개소 당 평균 관할인구수
보건기관 직원 1인당 관할 인구수
지자체 보건관련 예산액
주민 1인당 보건비
보건기관 직원 1인당 보건기관 건물면적

□ 중앙정부 정책 부합 여부

지표명
보건기관 전문인력 최소배치기준 충족여부
보건복지가족부 시범사업 유치 수
보건복지가족부 장관상 수상 건수
현지조사 종합 소견

□ 지자체 특화 사업

지표명
지자체 특화사업 선정 타당성
지자체 특화사업 계획의 적절성
지자체 특화사업 수행의 적절성
지자체 특화사업 자체평가의 적절성
지자체 특화사업비 규모
지자체 특화사업 투입인력

□ 건강형평성

지표종류	지표명	
결과 지표	최종결과	소득수준 상위 20%와 하위 20% 간 흡연율 차이
		소득수준 상위 20%와 하위 20% 간 적절 운동실천율 차이
		취약계층 성인 흡연율
		취약계층 성인 고도위험음주자 비율
		취약계층 규칙적 운동 실천율(주3회 30분이상)
	중간결과	취약계층 성인 복부비만자 비율
		취약계층 65세 이상 노인의 저작불편호소율
		취약계층 당뇨 조절율
		취약계층 5대암 수검율
		취약계층 모유수유실천율(출생 후 4주 기준)
산출지표	의료급여수급자 금연클리닉 등록율	
	결혼이민자 관리비율	
	산모도우미 대상자 관리율	
	방문건강관리가구 군별 방문율	
	연계서비스 제공율	

지표종류		지표명
산출지표		의사 방문 진료율
		취약계층 방문건강관리 비율
		취약계층 신규고혈압 발견률
		취약계층 신규당뇨 발견률
		맞춤형 방문건강관리사업 만족도 점수
		방문건강관리사업 고혈압 대상 지속투약율
		방문건강관리사업 당뇨대상 지속투약율
		방문건강관리사업 고혈압대상 조절율
		방문건강관리사업 당뇨대상 조절율
과정지표	사업계획수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	사업운영	맞춤형 방문건강관리사업 홍보
		사례관리집담회 운영
	실무 운영회 실시여부	
투입지표	인력	맞춤형 방문건강관리사업 대상가구(취약계층) 대비 전담인력 투입량
		맞춤형 방문건강관리사업 전담 인력 구성
	교육	전담인력 교육
	조직	전담조직 확보 여부
	예산	사업비 규모

2) 건강생활 실천

□ 금연

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	청소년 흡연률
		성인 흡연률
	중간결과	흡연 청소년 금연 시도율
		흡연 성인 금연 시도율
		성인의 금연홍보에 대한 인지도
산출지표		성인대상 금연교육(지역주민, 직장, 군경, 대학) 수혜 연인원
		금연클리닉 등록자 수
		금연클리닉 등록자의 4주 금연 성공율
		금연클리닉 등록자의 6개월 금연성공율
		언론매체/옥외매체 활용 금연홍보 횟수
		금연 홍보물 제작 배포건수
		금연캠페인 개최횟수

지표종류		지표명
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력 기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
		만족도 조사 시행 여부
주민의견수렴 시행 여부		
보건사업평가 결과 활용 여부		
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		전문인력 확보여부
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 운동

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	성인 중등도 운동 실천율
산출지표		생활터별 운동관련 서비스 제공 기관수 및 수혜 연인원
		건강증진사업 참여 대상자의 규칙적 운동 실천율
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	인력 개발	보건소 자체 인력개발 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
만족도 조사 시행 여부		
주민의견수렴 시행 여부		
보건사업평가 결과 활용 여부		
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		전문인력 확보여부
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 영양

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	적정체중 성인 인구비
		성인 비만율
		청소년 비만율
산출지표		생활터별 영양관련 서비스 제공 기관수 및 수혜 연인원
		건강증진사업 참여 대상자의 고른 영양섭취 실천율
		생활터별 비만관련 서비스 제공 기관수 및 수혜 연인원
		건강증진사업 참여 대상자의 체중관리 실천율
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	인력개발	보건소 자체 인력개발 현황
		자체 평가 시행여부
보건사업 평가	만족도 조사 시행 여부	
	주민의견수렴 시행 여부	
	보건사업평가 결과 활용 여부	
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		전문인력 확보여부
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 절주

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	성인 음주율
		성인 고도위험음주자 비율
산출지표		생활터별 절주관련 서비스 제공 기관수 및 수혜 연인원
		건강증진사업 참여대상자의 폭음자 비율
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
		만족도 조사 시행 여부
주민의견수렴 시행 여부		
보건사업평가 결과 활용 여부		

지표종류		지표명
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 건강검진

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	암 검진 수검율
		소득수준 상위 20%, 하위 20%간의 암검진 수검율 차이(최근 2년간)
		건강검진 수진률
		건강검진 후 보건교육 경험율
		학령기전 시력검사율
		건강검진 인지률(건강검진결과의 주관적 평가)
산출지표		국가 암 조기검진 수검율
		의료급여 수급권자의 국가 암 검진 수검율
		신규 암환자 중 국가 암검진 사업을 거쳐 신규로 진단 받은 환자 비율
		의료급여 생애전환기 건강진단 수검률
		의료급여 영유아 건강검진 수검률
		국가검진 수검자 중 보건사업 연계 건수
		비취학청소년 생애전환기 건강진단 사업 목표 달성도
		의료급여 검진대상자 수검 독려 건수(유선, E-mail, 방문)
		목표의 적절성
		활동전략의 적절성
과정지표	사업계획 수립	자체평가방안의 적절성
		검진결과활용 사업계획서 제출 여부
		국민건강보험공단 지사 협력건수
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력 기관과 자원 공유 현황
		보건사업 평가
주민의견수렴 시행 여부		
투입지표	인력	
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	국가검진 이외 지자체 주관 검진 사업비 규모
		주민 1인당 관내 검진기관 수

□ 정신건강

지표종류		지표명
산출지표		아동청소년 등록관리율
		아동청소년 사례관리서비스 제공율
		아동청소년 집단상담프로그램 참여율
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
만족도 조사 시행 여부		
주민의견수렴 시행 여부		
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 구강건강

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	적정 불소 이용인구 비율
		초등학교 4학년 점심직후 양치(칫솔질) 실천율
		성인 점심직후 잇솔질 양치(칫솔질) 실천율
		초등학교 4학년 1일 2회이상 양치(칫솔질) 실천율
		성인 1일 2회이상 양치(칫솔질) 실천율
산출지표		대상자별 구강보건교육 수혜 연인원
		모자 구강보건수첩 보급 연인원
		초등학교 등 집단잇솔질 실천 학생 수
		초등학교 집단잇솔질 실천 학교 비율
		초등학교 등 불소용액양치 실천 학생 수
		초등학교 불소용액양치 실천 학교 비율
		사업장 구강보건사업 실시여부
		구강보건주간 행사 실시여부
		매체별 홍보 실시여부
		과정지표
활동전략의 적절성		
자체평가방안의 적절성		
지역사회협력	구강보건사업관련 위원회 구성여부	
보건사업평가	자체 평가 시행여부	
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		치과위생사 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	장비	구강보건교육용 자료 종별 수
정수장 불소투입기 설치 여부		

3) 만성질환 관리

□ 암관리

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	암 사망률
		암 환자 5년 생존율
		암 발생률
		일반국민 대비 의료급여 수급권자의 암 발생률, 암 사망률 5년 생존율 차이
산출지표		의료급여 수급권자의 의료비 지원 대상자 비율
		암환자 의료비 지원사업 지원자 대비 재가암 환자 연계 등록비율
		재가 암 환자 지원사업 만족도
		재가 암 환자 등록자 수
		재가암 환자 신규 등록자수 비율
		등록 재가 암환자 1인당 월평균 방문횟수
		암 예방의 날 캠페인 실시 여부
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
		만족도 조사 시행 여부
		주민의견수렴 시행 여부
		보건사업평가 결과 활용 여부
	투입지표	인력
담당자 교육 참여율		
전담인력 확보여부		
예산		사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 심뇌혈관 질환 관리

지표종류		지표명
결과지표	최종결과	고혈압 유병률
		당뇨병 유병률
		허혈성 심질환 사망률
		뇌졸중 사망률
	중간결과	성인 혈압 측정률
		고혈압 환자 건강생활실천율
		고혈압 환자 약물치료율
		고혈압환자 교육경험율
		성인 혈당 측정률
		당뇨병 환자 건강생활실천율
		당뇨병 환자 약물치료율
		당뇨병 환자 교육 경험율
	당뇨병 환자의 검진율(혈압측정률, 혈중지질측정률, 안저검사경험율, 미세단백뇨검사경험율)	
	산출지표	지역사회 주민 대상 심뇌혈관질환 예방 및 홍보사업 실시횟수
고혈압환자 조기발견사업 신규발견 환자수		
당뇨병 환자 조기발견 사업 신규발견 환자수		
고혈압관련 교육 실시 횟수 및 참여자수		
당뇨병관련 교육 실시 횟수 및 참여자수		
고혈압등록환자 중 적정 관리되는 환자비율		
당뇨병 등록환자 중 적정 관리되는 환자비율		
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
		만족도 조사 시행 여부
주민의견수렴 시행 여부		
보건사업평가 결과 활용 여부		
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모 사업 예산 중 지방비 비율

□ 관절염

지표종류		지표명
결과지표	최종	관절염 환자 활동제한 일수
		관절염 환자 이환일수(지난2주간)
	중간	관절염 교육 이수율
		관절염환자 의료기관 이용률
산출지표		지역사회 주민 대상 관절염 홍보사업 실시횟수 관절염 관련 교육 실시 횟수 및 참여자수
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
		만족도 조사 시행 여부
		주민의견수렴 시행 여부 보건사업평가 결과 활용 여부
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 중증정신질환 관리

지표종류		지표명
중간결과지표		정신보건사업에 대한 지역주민의 만족도 정신보건기관에 대한 지역주민의 인지도
산출지표		중증정신질환자 등록관리율 사례관리서비스 제공율 정신건강전화상담서비스 제공율
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
		만족도 조사 시행 여부
		주민의견수렴 시행 여부 보건사업평가 결과 활용 여부

지표종류		지표명
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
	시설	사업 예산 중 지방비 비율
사회복귀 이용시설 접근성		

□ 중독관리

지표종류		지표명
최종결과지표		18세이상 성인의 알코올중독 1년 유병율
산출지표		알코올상담센터에 등록된 알코올중독자 사례관리 서비스인원
		정신보건센터(알코올상담센터가 없는 지역)에 등록된 알코올중독자 사례관리 서비스인원
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
만족도 조사 시행 여부		
주민의견수렴 시행 여부		
		보건사업평가 결과 활용 여부
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율
	시설	알코올상담센터 인프라 확충
		정신보건센터 인프라 확충
		알코올중독자 전용 사회복귀시설 확충

□ 구강질환 관리

지표종류		지표명
결과지표	최종	19세 이상 정기구강검진 수진율
		만 5세(유치) 치아우식유병률
		만 12세(영구치) 치아우식유병률
		65세 이상 전체자연치아 발거자율
		65세 이상 저작불편 호소율
산출지표		대상자별 구강검진 수혜 연인원
		대상자별 불소도포 수혜 연인원
		대상자별 치아홈메우기 수혜 연인원
		초등학생 치아홈메우기사업 1,2 순위자 상대비율
		대상자별 포괄계속관리 수혜자 수
		노인 무료틀니 수혜 연인원
		대상자별 구강진료 수혜 연인원
		사회복지시설 구강보건사업 실시여부
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
	지역사회 협력	자체평가방안의 적절성
	보건사업 평가	전문가 자문횟수
투입지표	인력	자체 평가 결과 활용여부
		투입인력수(FTE)
		치과의사 교육 참여율
	시설	전담인력 확보여부
		보건소 구강보건실 설치여부
	예산	학교 구강보건실 설치갯수
		사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모

4) 모자보건

□ 모성보건

지표종류	지표명
최종결과지표	임산부 사망비
산출지표	모자보건사업 지역사회 홍보실적 - 성교육, 성상담, 인공임신중절예방 등 홍보실적
	철분제 보급률
	불임부부 지원사업 시술율
	산모·신생아 도우미 지원 실적
	산후조리원 안전사고 예방 교육 및 모니터링 실적

지표종류		지표명
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
만족도 조사 시행 여부		
주민의견수렴 시행 여부		
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율

□ 영유아보건

지표종류		지표명
최종결과지표		신생아 사망·사산비
산출지표		선천성 대사이상 검사율
		미숙아 및 선천성이상아 지원 실적
		보건소 모유수유 클리닉 운영 - 모유수유 교육·홍보 실적
		모자동실 설치·운영 실적
과정지표	사업계획 수립	목표의 적절성
		활동전략의 적절성
		자체평가방안의 적절성
	지역사회 협력	지역사회 협력기관의 다양성
		지역사회 협력기관과 자원 공유 현황
	보건사업 평가	자체 평가 시행여부
만족도 조사 시행 여부		
주민의견수렴 시행 여부		
투입지표	인력	투입인력수(FTE)
		담당자 교육 참여율
		전담인력 확보여부
	예산	사업비 규모
		주민 1인당 사업비 규모
		사업 예산 중 지방비 비율