

최종보고서

WTO체제하의 농어촌복지수요와 대응방안

백 화 중

황 나 미 원 종 욱

최 병 호 김 미 곤

노 대 명 선 우 덕

서 문 희 변 용 찬

박 세 경 김 태 완

보 건 복 지 부
한 국 보 건 사 회 연 구 원

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2003. 4. 23)한 “WTO체제하의 농어촌복지수요와 대응방안” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2003년 7월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

머 리 말

우리의 농업부문은 우리경제의 고도압축성장과정에서 발생한 산업부문간의 발전격차로 비농업부문에 비하여 상대적으로 발전수준이 크게 뒤떨어지게 되었다. 그 결과 농촌지역은 소득에서뿐만 아니라 사회기반 및 사회복지부문에 있어서도 도시에 비해 크게 뒤쳐지게 되었다. 이러한 농업 및 농촌지역의 상대적인 낙후성은 농촌지역 청장년층의 이탈로 이어져 농촌사회의 인구고령화와 부녀화, 소가족화와 같은 인구 및 가족구조의 변화를 빠르게 진행시키는 원인으로 작용하여왔다.

한편 세계농업은 우루과이라운드 농업협상이 타결된 이후 무역자유화와 시장개방이 빠르게 진행되어 왔다. 이러한 농업부문의 무역자유화는 1995년 WTO체제의 출범이후 2001년 11월 카타르의 도하에서 새로이 출범시킨 다자간무역협상인 도하개발아젠다(DDA) 및 FTA의 추진 등으로 그 진행속도가 더욱 가속될 것으로 전망된다.

이러한 무역자유화와 시장개방은 농산물가격을 하락시켜 우리의 농가경제를 더욱 악화시킬 것이다. 이에 따라 농촌사회의 인구고령화와 부녀화의 심화와 함께 취약계층의 증가로 농촌지역 주민들의 복지수요는 급격히 증가하게 될 것이다. 그러나 무역자유화와 시장개방이라는 세계적인 흐름은 농업부문의 발전과 농촌지역 주민의 소득증대를 위한 지원방안에 대한 우리의 선택범위를 매우 제한하게 될 것이다. 최근 미국, 일본, EU국가들과 같은 선진국에서도 농업부문이 안고 있는 상대적인 성장한계성에 대한 대책으로 농촌복지증진 문제가 농촌지역 주민의 생활안정을 위한 핵심과제로 부각되고 있는 실정이다.

이러한 대내외적인 여건의 변화로 인해 증가하게 되는 농촌주민의 복지수요를 수용하고, 농민에 대한 직접적인 소득지원에 대한 제한을 극복하여 하면서 농촌사회의 안정을 기하기 위한 대책으로 획기적인 농촌복지의 개선방안의 마련이 시급한 실정이다.

따라서 이 연구는 현재 긴박하게 진행되고있는 DDA 농업협상의 추이를 살펴보고, 협상결과에 따른 농촌사회의 변화전망과 우리의 농촌복지의 현황과 문제점에 대한 분석을 바탕으로 농촌복지수준을 증진시키기 위한 제도개선방안을 제시하고 있어 농촌복지에 관심이 있는 학자나 정책입안자들에게 많은 도움이 될 것으로 생각된다.

이 연구는 보건복지부의 재정지원으로 진행되었으며, 보고서는 본원의 백화중 연구위원의 책임하에 변용찬 연구위원, 최병호 연구위원, 황나미 연구위원, 원종욱 부연구위원, 선우 덕 부연구위원, 서문희 부연구위원, 김미곤 부연구위원, 노대명 책임연구원, 박세경 책임연구원 및 김태완 주임연구원 등의 연구진들이 각자의 전문분야를 담당하여 연구한 결과를 종합하여 완성하였다.

연구진들은 연구가 진행되는 동안 많은 조언을 해주신 보건복지부 해당분야의 담당자들과 DDA협상에 따른 농가소득 변화전망을 발표해준 농촌경제연구원의 서진교 박사와 사회복지시설설치관련법에 관한 문제점을 발표해준 한국장애인복지시설협회의 윤태묵 기획실장에게 감사를 표하고 있다. 또한 연구진들은 바쁜 일정가운데도 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해준 본원의 정경희 부연구위원, 변재관 부연구위원에게도 감사를 드리고 있다.

특히 이 연구를 위하여 연구비지원뿐만 아니라 자료협조를 해준 보건복지부 복지정책과의 손건익 과장과 이기일 서기관에게 깊은 감사의 뜻을 전하며, 끝으로 본 보고서가 담고 있는 모든 내용은 저자들의 의견이며, 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2003년 7월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

목 차

요 약	15
제1장 서 론	69
제1절 연구의 필요성 및 목적	69
제2절 연구방법	70
제3절 선행연구	70
제2장 농업의 여건변화와 전망	72
제1절 대외적 여건변화	72
제2절 대내적 여건변화	77
제3절 농업여건변화에 따른 농촌인구 및 소득 전망(2011년까지)	83
제3장 농촌지역의 보건복지부문별 현황 문제점 및 정책방안	86
제1절 보건의료부문	86
제2절 사회보험부문	116
제3절 국민기초생활보장	160
제4절 사회복지서비스	177
제4장 농어촌 복지대책의 추진체계	244
제1절 농어촌 보건복지 특별법의 제정	245
제2절 부처간 및 부서간 협력기반 구축	260

제5장 결 론	261
참고문헌	266
부 록	269

표제목

〈표 2- 1〉 의장초안의 관세감축 내용	75
〈표 2- 2〉 의장초안의 관세할당 증량 내용	75
〈표 2- 3〉 의장초안의 국내보조감축 내용	76
〈표 2- 4〉 쌀에 의장초안 적용 예	76
〈표 2- 5〉 농가수 및 농가인구 현황	78
〈표 2- 6〉 농업부문의 생산과 성장률	79
〈표 2- 7〉 농촌가구 소득추이(연간)	79
〈표 2- 8〉 도시근로자소득 기준 농가소득 비율	80
〈표 2- 9〉 농가부채 구조의 변화	81
〈표 2-10〉 농가 인구 및 가구 전망	83
〈표 2-11〉 시나리오별 2010년 쌀 소득 및 농업총소득 전망	84
〈표 3- 1〉 농특세에 의한 농어촌 의료서비스 개선사업 지원기관수(1994-2002)	87
〈표 3- 2〉 지역별 보건의료기관종별 의사인력의 근무기관 분포	88
〈표 3- 3〉 지역별 보건의료기관종별 치과의사 인력의 근무기관 분포	89
〈표 3- 4〉 지역별 보건의료기관종별 한의사 인력의 근무기관 분포	89
〈표 3- 5〉 지역별 보건의료기관에서 활동 중인 의료인력 분포	90
〈표 3- 6〉 군지역 공공 보건기관 수 및 주요 직종별 인력현황	90
〈표 3- 7〉 지역별 의료기관에서 활동 중인 의료인력 분포(보건기관 제외)	91
〈표 3- 8〉 지역별 병상수 분포	92
〈표 3- 9〉 지역별 인구수 및 병상수 분포	93
〈표 3-10〉 군지역 응급의료기관 현황	95
〈표 3-11〉 지역별, 발생원인별 연간 대형사고 및 중독 발생률	96
〈표 3-12〉 2주간 대형사고 및 중독의 응급치료 소요시간 적절여부 및 지연사유	97
〈표 3-13〉 지역별 유배우 부인의 최종출생아의 산전·산후 수진율	97

〈표 3-14〉 지역별 유배우 부인의 최종출생아 임신기간 중 초진시기	98
〈표 3-15〉 지역별 영유아 예방접종률	99
〈표 3-16〉 지역별 연간 만성질환별 유병률(의사진단 기준)	99
〈표 3-17〉 연령별, 도농지역별 연간 의사진단 만성질환 유병률	100
〈표 3-18〉 만성질환 치료경험 및 미치료 사유	100
〈표 3-19〉 지역별 보건소 방문간호사업 관리대상자 질환 분포	101
〈표 3-20〉 농어민 국고보조현황	117
〈표 3-21〉 국민연금과 후생연금보험의 차이점(농업자 연금제도 도입당시)	118
〈표 3-22〉 경영이양연금의 단가: 가산형인 경우의 예시	121
〈표 3-23〉 경영이양연금의 단가: 기본형인 경우의 예시	121
〈표 3-24〉 농업자노령연금의 연금단가	122
〈표 3-25〉 1995년도 재정재계산의 추정치와 실적치의 비교	124
〈표 3-26〉 가입자 및 적용제외자의 현황	126
〈표 3-27〉 보험료보조금 수급현황	128
〈표 3-28〉 농민노령부조의 평균 연금수급액 현황	131
〈표 3-29〉 농민노령보장의 수급자 수1	132
〈표 3-30〉 의료재활조치의 수급현황	132
〈표 3-31〉 노령금고를 통한 경영·가사보호 대상자의 현황	133
〈표 3-32〉 농민노령부조 수입현황	134
〈표 3-33〉 농민노령부조 지출현황	134
〈표 3-34〉 각 대안별 소요예산(2004년 기준)1	137
〈표 3-35〉 농어민 연금의 장기 소요예산추계2	138
〈표 3-36〉 통합이전 농어촌지역의 세대당 월평균 지원액 (1997년 가결산 기준, 원) .	140
〈표 3-37〉 통합이전 보험급여비 대비 지원을 비교 ('97년도 가결산기준, 백만원, %) .	140
〈표 3-38〉 취약계층에 대한 보험료 경감기준	141
〈표 3-39〉 재해에 따른 보험료경감	142
〈표 3-40〉 통합 전후의 월 평균 보험료 변화	142
〈표 3-41〉 건강보험의 재정수지추이: 1990~2001	146

〈표 3-42〉 건강보험 국고지원이 건강보험재정에서 차지하는 비중 추이	147
〈표 3-43〉 일본 국민건강보험(‘지역주민’)의 보험료부과방식	148
〈표 3-44〉 일본 국민건강보험의 보험료 경감대상 세대수	149
〈표 3-45〉 농어민에 대한 건강보험료 경감을 계획	151
〈표 3-46〉 건강보험 가입자의 월간 보험급여비 대 보험료 비교	153
〈표 3-47〉 농어촌과 도시간의 세대당 부담능력 비교(2002년 부과기준)	154
〈표 3-48〉 도시와 농촌의 의료기관종별 분포 (2000년)	154
〈표 3-49〉 도시와 농촌의 의사수, 병상수, 고가의료기관장비 분포 (2000년)	155
〈표 3-50〉 적용인구 1인당 진료실적(2001년)	155
〈표 3-51〉 연령별 적용인구 구성비	156
〈표 3-52〉 연령별 적용인구 1인당 진료실적(2001년)	156
〈표 3-53〉 읍면지역 보건지소·보건진료소 외래진료비의 본인부담금 개선	157
〈표 3-54〉 읍면지역 방문당 외래진료비의 본인부담금 개선	157
〈표 3-55〉 농어민 건강보험 본인부담의 부담능력에 따른 상한금액의 차등(예시)	158
〈표 3-56〉 2003년도 가구별 최저생계비	162
〈표 3-57〉 부양능력의 판별	163
〈표 3-58〉 기초보장 대상별 목표별 정책수단	168
〈표 3-59〉 농어촌 자활지원대책의 일정과 소요예산	176
〈표 3-60〉 지역별 노인가구형태	177
〈표 3-61〉 지역별 월평균 가구소득	178
〈표 3-62〉 지역별 노인의 취업직종	178
〈표 3-63〉 지역별 노인의 취업 이유	179
〈표 3-64〉 지역별 노인의 건강검진 수진여부(지난 2년간 기준)	179
〈표 3-65〉 지역별 노인의 장기요양보호대상자 비율	179
〈표 3-66〉 경로연금의 수급자격(2002. 5 기준)	186
〈표 3-67〉 경로연금의 지급현황	187
〈표 3-68〉 경로연금의 지급수준	187
〈표 3-69〉 지역사회시니어클럽 현황	190

〈표 3-70〉 의원 및 보건의료원 외래진료시 본인부담율	192
〈표 3-71〉 노인보건복지 장기입소 생활시설의 도농간 분포비교 (2002.12월말 기준) ..	194
〈표 3-72〉 노인보건복지 통원 및 단기입소 생활시설의 도농간 분포비교(2002.12월말기준)	195
〈표 3-73〉 노인복지관의 시·도별 분포	198
〈표 3-74〉 노인보건복지사업의 중앙·지방정부간 비용분담비율	200
〈표 3-75〉 지역별 아동 모의 취업 종사상 위치 특성	201
〈표 3-76〉 아동구분 및 지역별 취업모의 월평균 소득 특성	202
〈표 3-77〉 지역별 영유아 및 초등학생 양육 지원서비스 이용률	203
〈표 3-78〉 아동구분 및 지역별 최초 양육지원서비스 이용 사유	204
〈표 3-79〉 중앙 정부의 보육 예산(1999~2003)	205
〈표 3-80〉 중앙 지방 예산 분담 비율	206
〈표 3-81〉 지역 및 시설유형별 보육시설 수 및 비율(2002)	206
〈표 3-82〉 지역별 유치원 및 보육시설 설치 비교(2002)	207
〈표 3-83〉 지역 및 아동연령별 보육아동 정원	208
〈표 3-84〉 도시 및 농어촌 지역 보육시설 보육 영유아 수	208
〈표 3-85〉 지역별 유치원 취원 현황	209
〈표 3-86〉 지역 및 아동구분별 보육시설 정원충족률(2002)	209
〈표 3-87〉 지역, 시·도 및 시설유형별 정원 충족여부	210
〈표 3-88〉 지역, 시·도 및 시설유형별 대기아동이 있다는 비율	210
〈표 3-89〉 지역, 시·도 및 시설유형별 정원 미충족 이유	211
〈표 3-90〉 지역, 아동구분별 및 모 취업특성별 주변 보육시설 충분성에 대한 의견 ...	211
〈표 3-91〉 지역, 아동구분별 및 모 취업특성별 선택할 보육시설 불충분 이유	212
〈표 3-92〉 지역별 보육시설의 특수보육 실시 여부	213
〈표 3-93〉 지역, 아동구분 및 모 취업특성별 보육시설 이용 이유	213
〈표 3-94〉 지역 및 시설유형별 보육시설의 하루 중 보육시간	214
〈표 3-95〉 지역 및 모의 취업특성별 영유아 보육시설 이용시간	214
〈표 3-96〉 지역 및 시설유형별 실제 보육료와 정부 기준과의 관련성	215

〈표 3- 97〉 지역 및 시설유형별 실제 보육료가 정부 단가보다 낮은 이유	216
〈표 3- 98〉 지역별 일반 만 3~5세아 월 보육료 평균(2002. 5)	216
〈표 3- 99〉 지역, 아동구분 및 가구소득수준별 보육비용에 대한 의견	217
〈표 3-100〉 아동구분 및 지역별 등원 방법	217
〈표 3-101〉 지역별 등퇴원 소요 시간	217
〈표 3-102〉 보육시설에 대한 전반적인 만족도	218
〈표 3-103〉 보육시설에 대한 만족도 항목별 불만족도	218
〈표 3-104〉 지역 및 연령별 영유아 증기 추가 보육수요 추계	219
〈표 3-105〉 지역별 단기 방과후보육 추가수요 추계	220
〈표 3-106〉 보육시설 설치 비용 추정	234
〈표 3-107〉 초등학교를 보육시설로 개조시 비용 추정	235
〈표 3-108〉 장애아동보육시설 확충 비용 추정	236
〈표 3-109〉 보육 정책 부분 예산 및 고용인력 요약	238
〈표 5- 1〉 정책방안별 고용인원추계	263
〈부표 1〉 2004년 농어민 지원추정액(보건복지부안)	270
〈부표 2〉 2004년 농어민 지원추정액(농어민중위수기준)	272
〈부표 3〉 2004년 농어민 지원추정액(농어민소득 중위수 기준)	274
〈부표 4〉 2002년 부과표준소득 등급별 점수	276
〈부표 5〉 부과표준소득 점수 산정의 기초자료	278
〈부표 6〉 직장가입자의 등급별 표준보수월액	283

그림제목

[그림 2-1]	연령별 농가수(경영자기준)	78
[그림 2-2]	근로자, 농가 및 어가 연간소득추이 비교	80
[그림 2-3]	농가부채구조의 변화	81
[그림 3-1]	지역가입자 보험료부과체계	144
[그림 3-2]	소득인정액 도입에 따른 수급자 선정기준의 변화(개요)	161
[그림 3-3]	소득인정액 산정방법	164
[그림 3-4]	2000년 저소득가구의 구성(음영으로 처리된 부분이 차상위 계층)	166
[그림 3-5]	노인취업알선기관의 현황	188

요 약

I . 농업의 여건변화와 전망

1. 대외적 여건변화

- ☐ 세계농업은 무역자유화와 시장개방이 더욱 가속되고 있으며, 이에 따라 각국의 농정도 시장지향적으로 전환되고 있음.
 - DDA(도하개발아젠다)의 출범, FTA 추진, 쌀 재협상, 중국의 WTO 가입 등으로 WTO 체제 하의 무역자유화 가속이 전망됨.
 - DDA 협상에서 관세감축이 우리에게 유리한 UR 방식으로 타결된다고 하더라도 고율관세 상한 설정 등 우리에게 상당한 관세감축을 요구하게 될 것임.
 - 중국의 WTO 가입으로 우리 농업은 전통 농산물인 소맥, 옥수수, 대두 등 전통 농산물의 생산을 증대시키고 중국은 이들 품목에 대한 시장개방 노력을 기울일 것임.
- ☐ DDA협상은 UR협상원칙에 따라 시장개방과 농업보조감축 폭을 확대하는 것이 핵심
 - 주요쟁점(우리나라는 수입국 입장)
 - ① 관세감축 : 수입국은 점진적 감축, 수출국은 상한선(25%) 설정과 대폭 감축
 - ② 국내보조 : 수입국은 UR방식 감축(선진국 20%, 개도국 13.3%), 수출국은 품목별로 대폭감축하고 궁극적으로 철폐
 - ※ 감축대상 : 쌀, 보리, 콩, 옥수수, 유채 수매자금 보조금
 - ③ 수출경쟁분야 : 수출농산물에 지급되는 정보보조금 감축
 - ④ 개도국 우대 : 관세 및 보조금 감축 폭은 선진국의 ⅓, 이행기간은 개도국 10년, 선진국 6년
- ☐ DDA 농업협상의 최근 동향 및 전망

- DDA 농업협상은 2001년 11월 카타르의 도하에서 개최된 제4차 WTO 각료회의의 DDA 출범을 계기로 협상의 기본원칙과 목적, 일정 등이 구체화되고 본격적인 세부원칙(Modality)협상이 진행됨.
- 농업협상 특별회의 하빈슨 의장은 그 동안 논의된 내용을 기초로 지난 2003년 2월과 3월 두 차례에 걸쳐 세부원칙초안을 배포하였으나, 2003년 3월 특별회의에서 수출입국간의 의견절충이 이루어지지 않아 시한내(2003년 3월말) 세부원칙 합의도출에 실패함.
- 2003년 9월 멕시코 칸쿤에서 개최될 제5차 WTO 각료회의 결과가 2004년말까지 예정인 DDA 타결전망을 가늠할 수 있는 시금석이 될 것이며, 따라서 칸쿤 각료 회의에서는 세부원칙의 합의도출을 위한 주요 회원국간의 집중적인 의견절충을 통하여 세부원칙의 합의도출이 다시 한번 시도될 것이 전망됨.

2. 대내적 여건변화

- ☐ 국내총가구에서 농가수가 차지하는 비중은 1990년 15.6%에서, 2000년 9.7%, 2002년에는 8.5%로 지속적으로 감소함.
 - 농가인구비중 역시 1990년 15.5%에서 2000년 8.6%, 2002년에는 7.5%감소하여 약 360만명에 불과한 것으로 나타남.
 - 현재의 농촌의 인구구조는 청장년층의 농촌에서의 이탈로 농촌의 고령화 현상이 빠르게 진행되고 있으며, 호당농가인구의 감소도 역시 자녀를 둔 청장년층 가구가 농촌을 떠나고 있다는 사실 반영된 결과임.
- ☐ 농업비중의 감소
 - 국내총생산(GDP)에서 농업이 차지하는 비중은 1990년 7.3%에서 2000년에는 4.0%, 2002년에는 3.4%로 지속적으로 하락함.
- ☐ 농업소득 및 부채
 - 농가소득의 경우 1980년 약 270여만원에서 1997년에는 약 2,350만원으로 증가하였

으며, 1998년 경제위기시에는 다소 감소하여 2,050만원에 머물렀으나 이후 다소 증가하기는 하였지만 2001년 2390만원으로 1997년에 비해 약 40여만원의 증가에 불과함.

- 한편 근로자소득을 기준으로 한 농가소득 비중은 1980년 95.9%수준에서 1990년에는 97.4%수준까지 상승하였다가 2000년에는 80.5%수준까지 감소하였음.

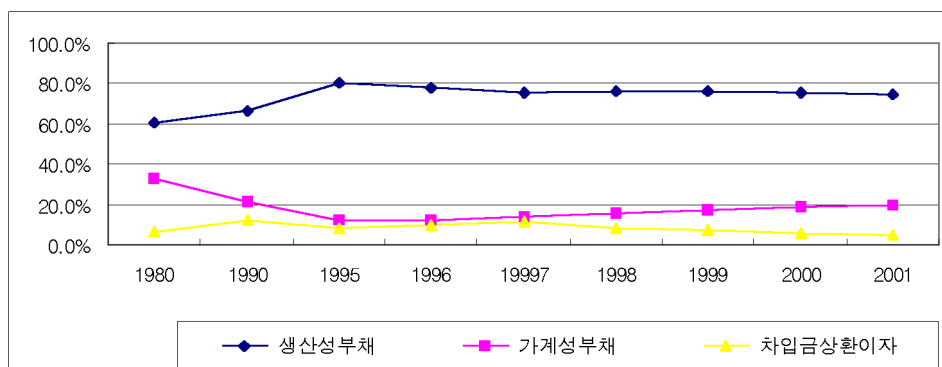
〈표 1〉 도시근로자소득 기준 농가소득 비율

(단위: %)

	1980	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
농가소득	95.9	97.4	95.1	90.2	85.6	80.1	83.6	80.5	75.9
근로자소득	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

- 농가부채는 1980년 338천원 이었던 것이 단 10년만인 1990년에는 4,734천원으로 14배가 증가하였으며, 2000년에는 20,207천원으로 1990년에 비해 4.26배 증가하였음.
- 농가부채의 구조는 1995년 생산성부채가 80.0%, 가계성부채가 12.1%, 차입금상환 및 이자 지분이 7.9%이었으나, 아래 (그림 1)에서와 같이 생산성부채비율은 지속적으로 감소하고 가계성부채비율은 지속적으로 증가하고 있어, 농가의 장래 소득의 개선가능성이 감소하고 있음.

[그림 1] 농가부채구조의 변화



□ 농산물 수요의 정체

- 1970년대 말까지는 쌀에 대한 수요가 꾸준히 증가하는 가운데 쌀의 공급이 절대적으로 부족한 상태로 미곡부문의 성장이 전체 농업성장을 주도했으나 1970년말이후 쌀의 소비가 감소하는 반면 노지채소와 축산물에 대한 수요가 증가하여 1980년대 중반부터 과실 및 과채류 등의 수요증가가 농업성장의 견인차 역할을 함.
- 그러나 최근 이들에 대한 수요도 정체하거나 감소하고 있으며 우리 농산물의 주요 수출시장인 일본도 1990년 중반이후 농산물소비가 감소추세로 전환되는 한편 중국, 네덜란드, 미국 등과의 경쟁이 심화되고 있는 실정임.

□ 농산물 가격의 하락

- 농산물 시장개방의 폭이 확대됨에 따라 수입 농산물의 가격이 국내농산물 가격의 상한이 되는 「농산물 가격의 천장화(天障化)」현상이 심화되어 가격의 심한 등락과 함께 전반적인 하락이 예상됨.

□ 성장과 소득의 괴리현상

- 1980년 말부터 정부 및 농가의 대폭적인 투자증가로 1990년대 농업자본스톡은 연평균 9%이상 증가하여 1994년~1999년간 농업생산은 연평균 3.2% 성장하였으며(외환위기직전까지 연평균 성장률 5.6%), 1인당 생산성도 연평균 6.1%나 증가하였으나, 수입농산물가격이 국내 농산물 가격의 최고한계가 되고, 일부 수익성 작목의 집중생산으로 농산물의 실질가격은 연평균 1.9% 하락함에 따라 농업성장과 농업생산성 향상에도 불구하고 호당 농업소득은 연평균 3.0%가 감소하는 「성장과 소득의 괴리」 현상이 나타남.

□ 농가간의 소득격차 확대

- 높은 농업성장과정에서 성공적으로 상층농으로 정착한 농가, 이러한 변화에 적절히 대응하지 못한 부실화된 시설형 농가, 소득에 비해 부채가 과다한 영세부실농가 등이 크게 증가함으로써 농가의 계층화가 가속화되고 있으며, 이들 간의 격차가 심화되고 있음.

- 특히 전체농가의 30%~40% 농가가 총소득이 가계비보다 작고, 최하위 소득계층 20%는 소득이 가계의 50%를 웃도는데 불과하여 가계비를 부채에 의존할 수밖에 없어 사회복지정책의 수혜가 절실한 실정임.
- 농촌 인구 고령화로 65세 이상의 경영주농가가 1990년 21%에서 2000년도 33%로 증가하였으며 이들 고령농가의 농업소득은 40대 경영주 농가소득의 40%수준이고, 농가소득은 50%수준에 불과하여 이전소득 의존률이 30%나 되는 실정임.

3. 농업여건변화에 따른 농촌인구 및 소득 전망

□ 농업 인구 전망

- 농가인구는 2001년 393만명(8.4%)에서 2011년에는 240만명(4.8%) 수준으로 감소할 것으로 전망되었음.
- 농가가구 역시 2001년 1,354천호에서 '11년에는 900천호로 33.5%감소하는 것으로 전망되어, 2001년에서 2011년까지 연평균 4%씩 감소하는 것으로 전망됨.

□ 농가소득 전망

- 2004년 쌀 재협상 결과에 관계없이 향후 쌀 시장의 개방 폭은 더욱 증가 할 것이며, 특히 선진국 조건으로 시장을 개방할 경우는 가격하락으로 인하여 소득이 대폭 하락할 것으로 전망됨.
- 개도국조건으로 개방하는 경우 농업총소득은 명목으로 2001~02년 평균 14조8천억원에서 2005년 14조9천억원으로 증가하다가, 시장개방이 본격화되는 205년 이후 완만히 감소하기 시작하여 2010년에는 2001~02년 평균 대비 1.8% 감소한 약 14조6천억원이 될 것으로 전망됨.
- 선진국조건으로 개방하는 경우 쌀에 특별세이프가드를 적용한다고 하더라도 쌀 가격의 하락으로 농업총소득은 명목으로 2001~02년 평균 14조8천억원에서 2010년에는 2001~02년 평균 대비 14.1% 감소한 약 12조7천억원, 특별세이프가드를 적용하지 않을 경우는 20.4% 감소한 11조8천억원이 될 것으로 전망됨.

- 따라서, 앞서 기술한 바와 같은 농촌 및 농업의 대내외적인 여건변화로 농가의 소득은 감소하고, 농촌의 고령화는 더욱 심화될 전망이며, DDA 농업협상이 타결은 이들 농가에 대한 직접적인 소득지원을 제한하게 되는 바, 농민에 대한 지원은 사회복지제도의 강화를 통하여 농민의 복지수준을 향상시키는 간접적인 지원 방식이 되어야 할 것임.
 - 간접적인 소득지원은 국민연금, 국민건강보험과 같은 사회보험의 보험료에 대한 산정기준의 완화 및 경감과 같은 정책의 시행이 필요함.
 - 국민기초생활보장의 선정기준의 완화를 통한 급여대상범위의 확대가 필요함.
 - 농민의 농외소득 가득능력 증가를 위한 자활지원정책의 마련이 필요함.
- 농촌 주민의 보건복지서비스 증대와 아울러 지역사회 고용창출을 시킬 수 있는 보건복지시설의 농촌지역 유치, 확충 및 개선을 통한 보건복지서비스의 양적, 질적 제고가 필요함.

Ⅱ. 농촌지역의 보건복지부문별 현황, 문제점 및 정책방안

1. 보건의료부문

가. 현황

- ☐ 시 및 군 지역의 활동 의료인력수는 군지역에 집중적인 공공 인력 배치의 영향으로 그 차이가 크지 않음(표 2).
 - 군지역 의료인력수 중 공중보건의를 포함한 공공 인력이 의사 25.2%, 한의사 12.4%, 치과의사 35.4%를 차지하고 있음.
- ☐ 그러나 종합병원급 의료기관이 시부 252개소, 군부 16개소로 2.3차 진료의 지역적 불균형이 심함.
 - 이에 따라 의료수준의 질적인 격차가 존재하고 있으며, 또한 군지역은 인구분산 및 교통불편 등으로 의료인력에 대한 지리적 접근성이 낮음.

〈표 2〉 지역별 활동 의료인력수 및 병상수 분포

(단위: 명, 병상)

구분	전체총수		인구 10만명당	
	시지역	군지역	시지역	군지역
인력 의 사	50,792	6,082	118.9	110.4
한 의사	8,733	1,383	20.4	25.1
치과 의사	13,374	2,146	31.3	39.0
병상수(병원급 이상)	163,190	16,679	376.6	309.8

□ 군지역의 36.9%가 응급의료기관이 없으며 대다수 응급의료기관에 응급전담의가 없는 등 인력, 시설, 장비 등 응급의료 기반이 취약함.

- 농약중독 등 약물중독, 사고, 분만 등 응급 후송을 요하는 의료문제는 신속한 대처가 어려워 예방가능한 사망 및 장애가 초래되고 있음.
- 대형사고 중독의 응급치료 지연사유가 시지역에 비해 교통편과 의료기관 접근문제, 도움자가 없는 경우가 높은 비율을 나타냄.

〈표 3〉 2주간 대형사고중독의 응급치료 소요시간 적절여부 및 지연사유

(단위: %)

구분	계	적절여부		지연 이유					
		적절	지연	의료기관 소재지	응급약품 및 장비	교통편	도움자	대기 환자수	기타
전국	100.0	42.18	57.82	23.57	16.30	18.22	6.71	6.40	28.80
동	100.0	40.14	59.86	21.57	23.61	10.72	—	9.28	34.82
읍·면	100.0	46.25	53.75	28.04	—	34.91	21.63	—	15.42

□ 한편, 군지역 주민의 주요 만성질환 및 근골격계 질환의 유병률이 인구의 고령화 등의 이유로 시지역 보다 높은 수준임.

- 인구 천명당 유병률이 고혈압 동지역 52명, 읍·면지역 86명, 당뇨 각 24명, 37명, 뇌졸중 각 6명, 14명, 위염 및 소화성 궤양 각 44명, 70명, 관절염 각 49명, 133명임.

〈표 4〉 지역별 연간 의사진단 만성질환별 유병률

(단위: 명/ 인구 1,000명)

	동지역	읍·면지역
고혈압	52	86
당뇨	24	37
뇌졸중	6	14
위염, 소화성 궤양	44	70
관절염	49	133
디스크	19	34
신경통	13	37
백내장, 녹내장	8	18

□ 군 지역은 시지역에 비해 노인인구 구성비율이 높아 상대적으로 취약계층이 많으나 보건인력에 의한 가정방문 관리비율은 독거노인 5.4%, 외상노인 및 거동불편자 19.4%에 불과함.

- 보건소 방문보건간호사 1인당 가정방문 관리대상자수는 평균 181명으로 1일 4가구를 방문할 경우, 45일 간격으로 환자가정을 방문하게 됨에 따라 질적 서비스 제공이 어려운 실정임.
- 만성질환의 미치료율은 15%이며 비용부담으로 인한 경우가 13.5% 임(표 5).

〈표 5〉 만성질환 치료경험 및 미치료 사유

(단위: %)

구분	계	치료여부		미치료 사유					
		치료	미치료	증세경미	비용부담	시간	치료안되는 질환임	인접 의료기관 없음	치료예정 등 기타
동	100.0	86.2	13.8	62.0	10.4	5.4	2.9	0.1	19.0
읍·면	100.0	85.0	15.0	60.0	13.5	4.2	4.9	0.3	16.9

□ 한편, 갈수록 고령화되어가고 있는 농촌 현실에서 농민의 육체적·정신적 과로와 영양장애 등으로 인한 정신·신체적 장애 증후군인 ‘농부증’과 유행성 출혈열, 렙토스피라증, 쯔쯔가무시병 등의 전염병 노출, 그리고 농약중독 및 사고의 위험이 상존하고 있

음을 감안할 때, 농민들의 건강보호 및 건강 유지를 위한 적절한 대책이 요구됨.

- 보건의료의 형평성과 적정성을 보장하기 위해서는 농어촌 지역의 특수성을 감안하여, 공공 보건의료 서비스 질 수준 향상 및 유지, 포괄적 보건의료서비스 제공, 사고 등의 신속대처 및 전염병 예방관리 등의 기능을 강화시키고, 지리적·경제적 부담 완화를 통한 서비스 이용에 대한 접근성을 제고시켜 농어촌 지역의 보건의료 안전망을 구축하여야 할 것임.

나. 농어촌시장 개방에 따른 보건의료부문 추진대책

- 보건의료 안전망 구축을 위한 공공 보건의료 인프라 구축
 - 보건소, 보건지소, 보건진료소의 노후시설 신·증축 및 장비 보강을 통한 일차보건의료 기능 강화
 - 보건소와 연계가능한 지역 거점 공공병원 확충
 - 기존 공공병원 시설 및 장비 현대화
 - 공공병원이 없는 지역에 기존 민간병원 인수하여 공공 병원화
- 공공 보건의료서비스의 질적 수준 향상
 - 전문의료인으로 부터의 격리(professional isolation) 완화를 위해 원격보건(telehealth) 시스템 도입으로 종합전문요양기관으로부터의 진료지원시스템 확립
 - 관련수가 현실화 및 인건비 지원
 - 보건지소·보건진료소의 보건소와 연계한 NET Meeting 시스템 도입
 - 보건인력의 자질 향상을 위한 원격교육(tele-education)과 사이버 교육 실시
 - 공공 병원(129개소)의 가정간호사업 실시 의무화
 - 가정간호사가 개인휴대단말기(PDA)를 활용, 가정에서의 의료서비스 등 환자정보를 병원클라이언트 서버로 전송하는 ‘원격가정간호지원시스템’ 도입
 - 농어촌 공공병원의 ‘보호자 없는 병동’ 운영 지원을 통한 total care 제공

□ 응급의료체계의 개선

- 보건의료원 응급실 시설 및 전문장비 도입
- 보건소에서의 신속대응을 위한 응급구급차 현대화
- 전문인력 미배치 기관의 ‘응급전담의’ 확충을 위한 인건비 지원
- 응급의료기관 미소재 군지역의 기관 건립을 위한 민간기관 용자지원
- 취약지역의 24시간 응급환자 이송업 위탁 서비스 실시
- 보건지소 및 보건진료소 응급셋트 상비 의무화 및 비상연락망 체계 구축
- 민간 투자 활성화를 위한 응급수가 차등화 등의 보험수가 현실화

□ 농어촌 다발성 전염성질환 예방관리 및 대응체계 구축

- 보건소의 전염병 예고제 실시 및 지역순회 모니터링 등을 위한 차량 확보
 - 예방접종 의무화(유행성 출혈열) 또는 예방적 화학요법 실시
- 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서의 관련 보건교육 실시 및 홍보 강화

□ 주민의 의료이용 편의 및 건강요구 충족을 위한 지리적 접근성 제고

- 방문보건사업의 활성화를 위한 사업확충 및 운영·지원
 - 의사·한의사, 간호인력 및 물리치료사 등 재할 인력 확충
 - 의뢰 및 이송서비스 원활화를 위한 차량 확보 및 Mobile 병원 연계 서비스 구축
- 농어촌 특수질환에 대처한 시청각 교재 확충 및 보급
- Mobile 병원차량 및 병원순회선 운영의 활성화
 - 인턴 이상 수료 공중보건의 의사, 치과의사 및 한의사 전담의 배치
 - 건강검진 장비 확보와 투약 및 처치, 예방접종, 구강보건, 재활서비스 제공 의료 시설 및 장비 확충
 - 도서지역 주민의 이용 편의를 위한 병원선 정박지 확충

□ ‘농민 건강수첩’ 개발 및 정기적·지속적 건강담당 의료인(주치의) 제도 도입

- 조기 진단 및 치료, 재활, 상담 및 추구관리를 위한 담당의료인력의 포괄적 서비스 제공으로 주민의 삶의 질 향상
- 생애주기에 따른 지속적이고 포괄적인 주민 건강관리 시스템 구축

□ 농어업 종사자에 대한 건강증진 및 재활보전 서비스 강화

- 건강증진을 위한 시설과 장비 확충
- 치매노인 낮병동 운영 등 노인보건서비스 강화
- 재활시설 및 물리치료 시설의 강화 및 프로그램 개발
 - 농부증, 비닐하우스증후군 완화를 위한 시설 확보 및 영양제(철분 제, 칼슘제 등) 보급
- 농어촌지역에 대한 암조기검진 사업 및 정신보건사업의 우선 실시
- 농어촌지역 거주 고령노인들을 위한 구강보건사업의 무상 지원
- 농어촌 다발질환 및 농작업 위해 환경에 대한 건강보호 교육 실시

□ 보건의료서비스 이용 제고를 위한 의료비용 부담완화 및 지원

- 출산 가정에 ‘산후도우미’ 파견 지원, 또는 인근 ‘조산원’ 지정을 통한 조산원에서 의 질적인 산후관리(7일간) 서비스 제공
- 미숙아 및 저체중아, 선천성 이상아 출산가구의 발생의료비 전액 지원
- 임신부 건강검진 및 만 1세아, 3세아 민간 의료기관 건강검진비 전액 지원
- 주민 연 1회 종합검진(5대암 포함) 무료 실시
- 무료서비스 제공: 의치 보철화 사업, 백내장·녹내장 수술 등

□ 사회기반 및 후생복지 등을 포괄하는 지역사회 개발(Community Development) 지원

- 방역 강화 및 환경위생 개선, 보수 지원
- 농작업의 기계화 및 영농방법 개선을 통한 사고 및 농약중독 위협으로부터의 보호
- 안전사고 예방을 위한 도로망 확보, 가로등 설치 등의 사회기반 마련

2. 사회보험부문

가. 국민연금

1) 농어민관련 연금 현황

☐ 농어업인의 범위

- 농업인은 경종업, 과수·원예업, 양잠업, 종묘업, 특수작물 생산업, 가축의 사육업, 종축업 또는 부화업을 직접 경영하거나 이에 종사하는 자로서 구체적으로 ‘1천 제곱미터 이상의 농지를 경영하는 자’, ‘농업경영을 통하여 연간 100만원이상의 농축산물을 판매하는 자’, ‘1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 자’가 이에 해당함.
- 임업인은 영림업·임산물 생산업 또는 야생조수사육업을 직접 경영하거나 이에 종사하는 자로서 ‘임업경영을 통하여 연간 100만원 이상의 임산물을 판매하는 자’, ‘1년 중 90일 이상 임업에 종사하는 자’가 이에 해당함.
- 어업인인은 어업을 직접 경영하거나 이에 종사하는 자로서 ‘어업경영을 통하여 연간 100만원 이상의 수산물을 판매하는 자’, ‘1년 중 60일 이상 어업에 종사하는 자’가 이에 해당함.
 - 다만, 농업·어업·임업간의 겸업시에는 각 업종의 판매액 또는 종사기간을 합산하여 농어업인 여부를 결정함.

☐ 농어민 국고지원내용

- 농어민은 1995년부터 최저등급인 22만원에 보험료율 3%를 적용한 보험료 6,600원의 1/3인 2,200원을 농특세에 의해 조성된 국고로부터 지원 받았음. 2000년 7월부터는 4%의 보험료율 적용으로 8,800원의 보험료의 1/3을 지원받고 2001년 7월부터는 5% 보험료율 적용으로 11,000원의 1/3인 3,670원을 지원 받았음.
- 2002년부터는 자영자의 보험료가 6%로 인상되어 최저등급 22만원의 6% 보험료의 1/2을 지원 받기 시작하였다. 2003년 7월부터는 22만원의 7% 보험료 1/2인 7,700원을 지원 받을 예정임.

2) DDA개방하에 연금을 통한 농어민 지원방안

☐ 첫 번째 방안: 농어민에 대한 연금보험료지원

- 중위수소득등급의 기준을 자영업자 22등급 대신 농어민에 해당하는 농어민 중위수소득등급인 18등급의 보험료를 적용할 것을 제안
 - 하위 1/2: 연금보험료의 50%정액지원
 - 상위 1/2: 중위수소득등급 연금보험료의 50%정액지원
- 소요예산: 약 840억원(2004년 기준)

☐ 두 번째 방안: 소득재분배 기능을 강화한 안의 제안

- 중위수소득등급(18등급) 이하 연금보험료의 50%지원을 중위소득등급이하 농어민에 대해서는 표준소득월액을 기준으로 단계적인 연금보험료 지원방안을 고려함.
 - 표준소득월액 6등급이하: 연금보험료의 80%정액지원
 - 표준소득월액 7~12등급이하: 연금보험료의 70%정액지원
 - 표준소득월액 13~18등급이하: 연금보험료의 60%정액지원
 - 표준소득월액 18등급이상: 중위수소득등급 연금보험료의 50% 정액지원
- 소요예산: 약 970억원(2004년 기준)(납부자기준 1인당: 23,148원)
(※ 연금보험료 지원율을 조정하거나 등급조정을 통해 소득재분배기능을 강화할 수 있을 것으로 예상됨.)

☐ 세 번째 방안: 빈곤선 200%이하 65세 이상 농어민에 대한 무각출연금 차등지원

- 국민연금 납부예외로 인해 65세 이후 발생하는 소득감소의 불안감을 해소하기 위한 방안으로 농어민에 대한 무각출연금 방안의 마련을 제안함.
- 적용방법: 빈곤선에 따라 차등지원
 - 빈곤선의 150% 이하는 월 30,000원 지원
 - 빈곤선의 150~200% 이하는 월 20,000원 지원

— 소요예산

- 빈곤선의 150%
 $37,881\text{명} \times 30,000\text{원} \times 12\text{월} = 136\text{억원}(2002\text{년 기준})$
 $(※ (992,394\text{명} \times 0.15) - 110,978\text{명(추정수급자)} = 37,881\text{명})$
- 빈곤선의 200%
 $49,620\text{명} \times 20,000\text{원} \times 12\text{월} = 119\text{억원}(2002\text{년 기준})$
 $(※ (992,394\text{명} \times 0.2) - 110,978\text{명(추정수급자)} - 37,881\text{명} = 49,620\text{명})$
- 전체소요예산: 255억원

나. 국민건강보험

1) 현황

☐ 보험료 감면 현황

- 농촌지역의 보험료는 2000년 7월 통합 이후, 동년 12월 보험료를 인상하면서 농촌에 대한 경감율을 22%로 경감폭을 확대하였음.
- 지원대상 : 179만세대(농어촌 지역가입자)
 - 군 및 도농복합형태 시의 읍·면지역에 거주하는 농어업종사자 등
 - 농어업종사가 아니더라도 사업소득이 연간 500만원이하인 자
- 농촌지역의 보험료는 건강보험재정안정대책에 따라 2006년까지 매년 8%씩 인상하게 되어 있어 점차 부담이 가중될 것임.

☐ 농촌지역의 보험료부과기준상 문제점

- 생산수단인 농지에 대하여 재산으로서 부과하고, 경제활동평가에서 다시 한 번 적용함. 게다가 농지소득이 신고되는 경우에 다시 부과¹⁾

1) 다만, 농지소득은 농지로부터 얻은 수입금액에서 필요경비 및 기초공제액을 공제하여 계산되는데, 농지소득세를 부담하는 해당 농가는 극소수에 불과해 소득지표로서의 활용가치는 크게 떨어짐.

- 소득이 전혀 없는 농지(휴경지 또는 폐경지) 또는 임야에 대하여 보험료를 부과
- 토지(농지포함)를 용도별로 구분하지 않고 일률적으로 부과함으로써도시근교, 온천 지역의 농지는 과표가 지나치게 높음.
- 축산물 수입개방 등으로 축산을 하지 않는 경우에도 비어 있는 축사가 재산(건축물)으로 파악되어 재산보험료를 부담
- 영농수단인 트럭에 대한 보험료 부과에 대해서 불만; 영업용자동차는 보험료를 면제하나 영농 트럭에 대해서 보험료를 부과

☐ 농촌지역의 세대당 부담능력 열세

〈표 6〉 농어촌과 도시간의 세대당 부담능력 비교(2002년 부과기준)

	농어촌	도시
소득과표(만원/연간)	175	462
재산과표(만원/연간)	2,140	2,769
자동차보험료(원/월)	4,987	5,885
경제활동지수(점)	10.45	11.03
보험료(원/월)	28,830	43,867

주: 2002년 2월 보험료부과자료중 8만6천세대를 표본으로 하여 분석한 결과임.

☐ 농촌의 의료자원 분포의 취약성

〈표 7〉 도시와 농촌의 의료기관종별 분포 (인구 10만명당, 2000년)

	시지역	군지역
종합병원	0.53	0.34
병 원	1.14	1.71
의 원	41.32	26.61
보 건 소	0.37	1.46
보건지소	1.12	13.22
보건진료소	1.69	19.47

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 국민보건의료실태조사 자료

〈표 8〉 도시와 농촌의 의사수, 병상수, 고가의료기관장비 분포(2000년)

	인구10만명당	
	시지역	군지역
의사수	121.84	63.46
병상수	590.58	513.49
CT scanner(전신용)	2.35	2.08
CT scanner(두부용)	0.20	0.17
M.R.I	0.72	0.15
초음파영상진단기기	22.15	14.70

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 국민보건의료실태조사 자료

2) 건강보험제도를 통한 농어민 지원방안

가) 보험료부담의 경감

(1) 농어민 보험료 경감율의 확대

☐ 2006년까지 매년 8%씩 인상하게 되어 있는 지역보험료의 인상율을 농어민에 대해서는 동결함.

- 다만, 소득 및 재산과표, 자동차의 자연적인 인상분은 보험료 인상에 반영하고, 가계 형편에 따라 등급별로 경감폭을 조정

☐ 보험료동결에 따른 경감률은 다음과 같음.

	2004	2005	2006	2007년 이후
경감률(평균)	28%	33%	38%	45~50%
경감폭	20~40%	20~50%	20~60%	20~80%

(2) 보험료부과기준의 개선

☐ 두 번째 출산자녀 부터 보험료부과 면제

- 현재 20세미만 자녀에 대한 보험료는 월 1,600원 정도임.
- 따라서 세 자녀를 출산할 경우 월 3,200원 정도의 보험료가 경감됨.

☐ 농촌 특수성을 감안한 재산 보험료에 대한 부과 특례

- － 휴경농지나 폐경농지, 빈 축사에 대하여 보험료부과 면제
- － 농촌 경제의 상황변화에 따라 운송 트럭에 대하여 보험료부과기준을 완화함.

(3) 체납보험료의 경감 및 면제

☐ 보험료의 체납(3개월 이상)으로 의료이용을 못하는 의료사각지대를 축소

- － 기초생활보장대상자의 선정기준인 소득과 재산기준의 150% 이하일 경우 체납보험료를 면제
- － 소득과 재산기준의 150~200% 이하일 경우 체납보험료를 1/2로 경감하고 분할납부기간을 연장함.

☐ 보험료 체납기간에 이용한 보험급여에 대한 환수금도 경감하거나 면제

- － 기초생활보장대상자의 선정기준인 소득과 재산기준의 150% 이하인 경우 환수금 면제
- － 소득과 재산기준의 150~200% 이하일 경우 환수금을 1/2로 경감하고 분할납부기간을 연장함(단, 환수금의 상한은 100만원).

나) 의료기관 이용시 본인부담 경감

(1) 읍·면지역 보건기관의 무료 이용

☐ 읍·면 지역 보건기관(보건지소와 보건진료소)을 이용할 경우 본인부담을 무료화 함.

	현 행	개 선
보건지소	진료비 12,000원 이하 투약일수 1~3일 900원 투약일수 4~6일 1,100원 투약일수 7일이상 1,400원 진료비 12,000원 초과 진료비의 30% 재활 및 물리치료 500원	무료
보건진료소	900원	무료

(2) 출산시 본인부담 무료

☐ 정상분만으로 출산할 경우 법정 본인부담을 면제함.

— 농촌지역의 출산을 장려하되, 제왕절개 보다는 자연분만을 유도함.

다) 본인부담 상한제 실시

☐ 본인부담상한제를 농촌지역에 우선 실시하며, 연간 본인부담액의 상한을 가계의 부담 능력에 따라 차등화함.

— 차등 기준은 보험료부과등급을 기준으로 함.

보험료부과등급	보험료부과액(월액/원)	본인부담 상한 (연간)
1~2	4053~5,211	50만원
3~6	6,369~9,843	75만원
7~10	11,001~14,475	100만원
11~13	15,980~19,454	150만원
14~19	21,191~29,876	200만원
20~24	31,613~40,530	250만원
25~32	42,846~59,984	300만원
33등급 이상	62,879~	400만원

라) 『농어촌 의료보장기금』의 운영

☐ 농어민의 건강보험료 지원과 의료비 지원을 위하여 농특세 재원으로부터 ‘농어촌 의료 보장기금’을 조성하여 운영함.

— 동 기금은 보건복지부의 감독하에 건강보험공단에서 집행

☐ 『농어촌 의료보장기금』에서 다음 항목에 대하여 지원함.

○ 보험료 지원

- 1) 농어민에 대한 건강보험료의 경감
- 2) 두 번째 자녀부터의 인두당 보험료 면제

3) 휴폐농지와 빈 축사, 영농트럭에 대한 재산보험료 경감 및 면제

4) 채담보험료의 경감 및 면제

○ 의료비 지원

5) 읍면지역 보건기관 이용시 환자 본인부담 지원

6) 출산시(정상분만) 법정 본인부담 지원

7) 건강보험 법정본인부담금 상한제 시행에 따른 재원

8) 기타 농어민의 의료비 대불, 희귀난치성 질환 등 농어민의 의료비부담을 경감하기 위한 대책에 지원

□ 농어촌 의료보장기금에 의한 지원을 위하여 공단 지사에 농어민 가입자대표와 기초자치단체가 참여하는 『재정운영위원회』를 구성함.

— 동 위원회에서 지원대상 가계의 등급을 결정함.

— 농민의 경우 ‘농지증명서’를 요구하는 등 농어민을 판별하는 기준을 검토함.

3. 국민기초생활보장

□ 사회안전망은 모든 사회적 위험에 대한 ‘포괄성(Comprehensiveness)’과 사회 구성원 모두에게 적용되는 ‘보편성(Universalism)’ 그리고 최소한의 생계를 유지할 수 있는 ‘국민복지기본선(National Minimum)’의 보장을 목표로 하고 있음(문진영, 1999).

□ 공공부조의 경우 1차 사회안전망에서 보호를 받지 못하는 빈곤계층에 대한 최종적인 안전망(last safety net)이며, 기초보장제도에서 만약 빈곤한 자가 공공부조의 혜택을 받을 수 없다면 최소한의 인간적인 생활을 유지 할 수 없게 됨.

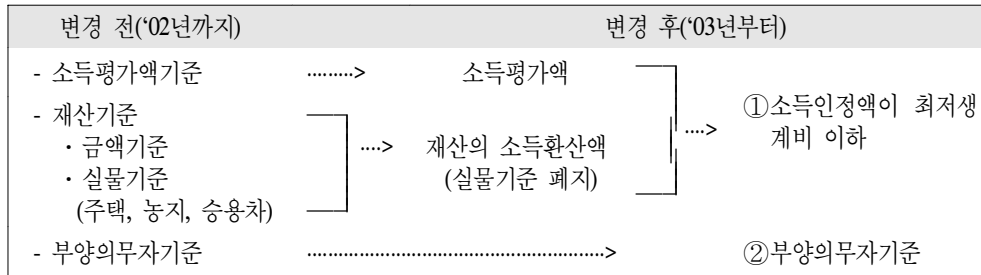
— 따라서 국민기초생활보장법에서는 최저생활의 보장을 법의 주요한 목적으로 함.

가. 수급자 선정

□ 국민기초생활보장제도에서는 객관적인 선정기준과 개별가구의 능력을 비교하여 개별가구의 능력이 기준에 미달할 경우 수급자로 선정됨.

- 2003년부터 적용되고 있는 객관적인 기준은 최저생계비와 부양의무자 기준이며, 개별가구의 능력은 수급권 가구의 소득인정액과 부양의무자의 부양능력으로 판정하고 있음.

[그림 2] 소득인정액 도입에 따른 수급자 선정기준의 변화(개요)



☐ 최저생계비는 국민기초생활보장법에 의거 5년 단위로 계측하여 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관이 발표함.

- 최저생계비는 빈곤여부를 가르는 선으로서 개별가구의 소득인정액과 비교하여 소득인정액이 최저생계비 이하일 경우 수급자로 선정될 수 있고, 선정될 경우 최저생계비와 소득인정액과의 차액을 급여받게 됨.

☐ 부양의무자 기준

- 국민기초생활보장법에서 수급자가 되기 위해서는 부양의무자 범위 이내의 자가 없거나, 있더라도 부양능력이 없거나, 부양능력이 있을지라도 실제로 부양을 하지 않을 경우임.
- 부양의무자란 수급권자를 부양할 책임이 있는 자로서 수급권자의 직계혈족 및 그 배우자와 수급권자와 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족으로 규정하고 있음.
- 부양의무자의 부양능력은 부양의무자 가구의 소득과 재산의 소득환산액을 기준으로 부양능력 있음, 부양능력 미약, 부양능력 없음으로 구분함.

☐ 소득인정액 개념은 국민기초생활보장법에 새롭게 도입된 개념으로 개별 가구의 자산

소유 형태별 형평성을 제고하기 위하여 도입되었음.

- 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산하여 다음과 같이 계산됨.
소득평가액은 가구특성별 형평성과 근로유인을 위하여 실제소득에서 가구특성에 따른 추가지출액과 근로소득 공제액을 감해줌. 재산의 소득환산액은 순재산(총재산-부채)에서 기초공제액을 감한 후 환산율을 곱하여 결정함.

나. 급여

- ☐ 국민기초생활보장법에서는 보충성의 원리와 타법우선적용의 원리를 급여의 기본원칙으로 규정하고 있음(법제3조).
 - 즉, 보충성의 원리에 따라 최저생계비와 소득인정액간의 차액을 급여하고 있으며(보충성 원리), 타 법령에서 지원되는 의료보험료, 주민세 등은 급여하지 않고 음(타법 우선 적용의 원리).
- ☐ 급여수준은 소득인정액, 타법지원액, 급여의 합계가 최저생계비 이상이 되도록 규정하고 있으며(법 제7조), 급여는 현금급여와 현물급여로 구성됨.
 - 현물급여는 욕구에 따라 지급하는 것을 원칙으로 하며, 현금급여는 현금급여기준선에서 소득인정액을 감한 금액을 지급

다. 기초보장제도의 문제점

1) 기초보장의 사각지대 존재

- ☐ 통계청의 가구소비실태와 도시가계연보를 바탕으로 추정하면, 2001년의 경우 기초보장수급자는 전 인구의 약 3%이고, 차상위 계층은 약 6.8%인 것으로 추정됨.
 - 소득이 최저생계비 이하이지만 부양의무자기준 또는 재산의 소득환산 등으로 수급을 받지 못하는 비수급 빈곤층이 전 인구의 약 3.0%이고, 소득이 최저생계비의 100~120%인 잠재적 빈곤층은 전 인구의 약 3.8%로 추정됨. 이를 감안하면 광의 기초보장의 대상(target group)은 약 9.8%에 이르고 있는 것으로 추정됨.

- 농어촌의 경우 재산기준 초과로 비수급자로 분류되는 계층은 거의 없으므로 부양의무자 때문에 수급자로 선정되지 못하는 경우임. 따라서 농어촌 지역의 기초보장 사각지대를 줄이기 위해서는 부양의무자 기준을 완화하여야 하는 시사점을 얻을 수 있음.

[그림 3] 2000년 저소득가구의 구성(음영으로 처리된 부분이 차상위 계층)

소득		
최저생계비의 120%	잠재적 빈곤층 약 216 만명 전 인구의 약 4.6%	
최저생계비		
	기초생활보장수급자 (151만명) 전인구의 약 3.2%	기초보장 비수급 빈곤층 (약 183만명) 전인구의 약 3.9%
	재산	

자료: 한국보건사회연구원, 내부자료, 2002

2) 근로유인 저하 및 소득파악 시스템의 미약

- 기초보장제도에서 채택하고 있는 보충급여방식은 일을 하나 하지 않으나 생활수준이 최저생계비수준으로 같아짐.
- 근로동기 고취 및 유도를 위한 소득공제제도와 조건부수급제도(자활)를 두고 있으나, 부분적인 성과만 기대할 수 있음. 그 이유는 근로소득공제율이 100%가 아닌 경우 보충급여에서 수급자의 소득증가는 급여감소로 이어지기 때문임.
- 기초보장 수급자에 대한 자산조사(means test)의 어려움은 대부분의 취업 수급자들이 소득파악이 잘되지 않는 비공식부문(영세자영업, 일일노동 등)에 종사하고 있고, 기초보장제도가 채택하고 있는 보충급여는 소득이 파악(또는 신고)되는 만큼 급여의 감소로 이어지기 때문에 소극적인 소득신고의 요인이 되기 때문임.

- 정확한 소득파악을 위해서는 수급자의 의식변화, 관련전산망의 구축, 전문요원의 확대 등이 요구되나, 이 또한 근본적인 해결책이 될 수 없음.

3) 탈빈곤 정책의 미흡

- ☐ **현행 기초생활보장제도는 원칙적으로 소득이 최저생계비를 초과하는 순간 모든 급여가 박탈됨(all or nothing).** 이러한 문제점을 보완하기 위하여 특례제도를 운영하고 있으나 근본적인 해결책이 되지 못하고 있으며, 제도에 안주하려는 빈곤의 함정(poverty trap)이 발생함.
- ☐ **현행 자활사업의 경우 제도설계시의 예상참여자수 보다 적은 인원이 자활사업에 참여하고 있음.**
 - 근본적인 이유는 자활사업 참여자에게 인센티브가 미약하기 때문임. 자활사업의 경우 참여자의 소득이 전부 밝혀져 급여감소로 이어지고(보충급여 적용), 참여하지 않고 일용직 등으로 일을 할 경우 소득의 전부 또는 부분적인 은닉이 가능하므로 자활사업 참여자체를 꺼리게 됨.
 - 공급자 측면에서의 사회적 일자리 창출이 미흡한 수준임. 현행 자활사업에 참여하고 있는 기초보장 수급자의 경우 근로능력과 기술수준이 취약하여 일반 노동시장 진입 가능성이 매우 낮음. 그러나 이들이 참여할 수 있는 공공서비스 분야(예, 복지간병인, 학교청소)의 일자리는 매우 부족한 상태임.

라. 기초생활보장제도를 통한 농어민 지원방안

1) 기초보장제도의 개선방향

- ☐ **기초보장제도는 생활이 어려운 자에게 최저생활보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있음.** 즉, 기초보장과 자활조성이라는 양대 목적은 지닌 법임. 이러한 기초보장제도의 목적을 효과적으로 또는 효율적으로 달성하기 위해서는 다음과 같은 대상별 정책목표별로 다양한 정책수단이 강구되어야 함.

〈표 9〉 기초보장 대상별 목표별 정책수단

구분		목표	정책수단
기초보장 수급자		- 기초보장	- 기초보장제도 내실화 · 가구유형별 최저생계비 도입
		- 근로유인	- 소득공제제도 강화 - 급여방식 개선
		- 탈빈곤	- 자립적립금의 도입 - 교육급여 자활프로그램의 개선
차상위 계층	비수급 빈곤층	- 기초보장 사각지대 축소	- 부양의무자 기준 개선 - 소득인정액 제도 도입
	잠재적 빈곤층	- 사회안정망의 사각지대 축소 - 빈곤예방 - 자립	- 긴급식품권 제도 도입 - 개인단위 급여, 부조제도 도입 - 자활대책의 강화

2) 농어촌 기초보장대책

가) 부양의무자 규정의 탄력적 적용

☐ 현행 획일적인 부양의무자 기준을 부양의무자와 수급자간의 촌수, 혈연관계 등에 따라 부양의무 정도가 다르다는 점을 감안하여 세분화하여야 함.

- 부양의무자를 절대적 부양의무자와 상대적 부양의무자로 구분하여 부양능력 판별 기준 등을 달리하는 것이 바람직함. 즉, 부부간 및 1촌 중 혈연관계는 절대적 부양의무자로 규정하고, 2촌 이상(형제, 손자녀 등), 1촌 중 비혈연관계(사위, 며느리, 서모, 서부 등) 및 직계존속이 결혼한 경우 등은 상대적 부양의무자로 규정하여 기준을 부양능력 판별기준을 차등 적용하여야 함.

☐ 부양의무자의 부양능력 판정기준과 관련하여 고려할 점은 크게 두 가지로 나누어짐.

- 첫째, 소득과 재산을 동일선상에서 취급하고 있다는 점임. 그러나 소득과 재산은 유동성 측면에서 동일하게 취급할 수 없음. 둘째, 부양의무자라도 촌수에 따라 혈연관계 등에 부양 정도가 다르나 동일한 부양능력 판정 및 부양비를 부과하고 있다는 점임.

- 이런 문제를 해결하기 위해서는 먼저 부양의무자를 절대적 부양의무자와 상대적 부양의무자로 구분한 후 소득과 재산간의 차등을 두는 것이 바람직함.
- 즉, 절대적 부양의무자에게 적용되는 소득기준은 현행과 동일하게 적용하되, 재산기준은 수급자와 수급권자 재산기준의 150% 이상일 경우 부양능력 있음(현행 120%에서 150% 인상)으로 지침을 바꾸는 것이 바람직함.
- 상대적 부양의무자에게는 소득기준을 소득이 수급자와 수급권자 최저생계비의 130% 이상일 경우 부양능력 있음(현행 120%에서 130% 인상)하고, 재산기준은 적용하지 않거나 200%로 하는 것이 바람직할 것으로 판단됨.

나) 노인가구의 지출수준을 반영한 선정 및 급여기준 적용

- 농어촌의 비수급 빈곤층 중에는 노인가구들이 많으나, 현행 기초보장제도에서는 노인가구들의 지출수준을 반영한 선정 및 급여가 이루어지지 않고 있음.
- 일부 노인가구의 경우 실제적인 생활이 최저생계비 이하이면서 기초법의 수급자가 되지 못하는 결과를 초래함.
- 노인 1인이 포함된 4인가구의 이론적인 최저생계비는 1999년의 경우 약 96.4만원(90.1만원+6.4만원)이 됨. 일반 저소득 노인들이 경로연금을 3만원 받는다고 해도 노인가구 중 소득이 93.1~96.4만원이 가구들은 법의 사각지대에 남게 됨.
- 또한 가구유형별 최저생계비를 기준으로 급여가 되지 않을 경우 수급가구의 경우 급여후 가처분 소득이 실질적인 최저생계비에 미치지 못함.

다) 농어촌 저소득층에 대한 교육급여의 확대

- 현행 기초보장 수급자에 대한 고등학교까지의 무상교육은 국가의 인적자본 형성이라는 차원에서는 긍정적이지만, 전반적인 교육수준의 향상으로 탈빈곤이라는 차원에서는 큰 효과를 거두지 못하고 있음.
- 농어촌 저소득층에 대한 무상교육을 전문대학까지 확대하는 것이 바람직함. 농어촌 저소득층 중 성적 우수자에게는 전문대학까지 무상교육을 실시함으로써 탈빈곤 유

도하는 것이 장기적인 관점에서 비용효과적임.

라) 농어촌지역 차상위계층에 대한 지원확대

- ☐ 농어촌지역의 경우, 도시지역 거주자에 비해 소득은 낮으나, 재산의 보유로 인해 수급자선정에서 탈락하거나, 앞에서 지적한대로 부양의무자기준에 의해 수급자에서 탈락하는 경우가 많이 발생함.
 - 장기적으로는 지역별 소득인정액기준과 부양의무자기준의 완화가 필요하며, 단기적으로는 차상위계층에 대한 의료급여의 지원과 농어민자녀에 대한 교육급여의 확대 등 가구특성에 맞는 지원방안이 필요함.

4. 자활지원제도

- ☐ 농산물 시장개방에 따라 향후 농어촌가구의 소득과 경제활동이 큰 충격을 받을 것으로 예상되며, 이에 따른 철저한 대비책이 요구됨
- ☐ 다양한 측면에서 대책 마련이 필요하나, 농어촌지역 거주가구의 특성(고령화)에 비추어 볼 때, 다음 세 가지 측면에서 대책마련이 필요하다고 말할 수 있음
 - 급격한 농가소득 감소로 빈곤화 위험성이 큰 가구에 대한 소득보장이 필요
 - 실직자(특히 고령 및 노인 실직자)에 대한 일자리 창출대책이 필요
 - 농어촌 교육·복지 인프라 개선으로 전반적인 생활여건 개선이 필요
- ☐ 위의 세 가지 대책 중에서도 기초생활보장제도의 보호를 받지 못하는 가구에 대해서는 적극적인 자활지원이 필요

가. 자활지원사업의 현황과 문제점

1) 농어촌의 ‘잠재적’ 자활지원 대상 규모 추정

- ☐ 농수산물 시장개방에 따라 새롭게 빈곤화의 위험성이 큰 집단의 규모를 살펴보면 다음과 같음(※ 2002년도 저소득층 자활사업 실태조사 원자료를 이용하여 규모를 추정).

- 저소득층가구(중위소득 60% 이하 가구) 중 농수산업에 종사하는 가구 및 가구의 규모는 약 41만 6천 가구(93만 3천명)에 이를 것으로 추정됨.
- 전체 저소득층 농수산업 종사자 78만명을 연령대로 살펴보면, 51~60세가 13만명으로 16.9%를 차지하고, 61세 이상이 약 55만명으로 69.8%를 차지하는 것으로 추정됨.

□ 저소득층 농수산업자 대부분은 영세한 사업규모로 인해 상시적인 빈곤화의 위험에 직면한 집단으로 이해할 수 있으며, 특히 위험도가 큰 집단은 고령자와 노인 종사자라고 말할 수 있음

2) 농·어촌 자활사업의 현황

□ 전체 인구에서 농가인구가 차지하는 비중은 약 8%이나, 전체 수급자(130만명)에서 농어촌 수급자가 차지하는 비중이 약 20.36%(26만 5천명)로 농어촌 빈곤문제가 이미 심각하다고 말할 수 있음

- 전체 수급자 중 근로능력자는 30만명 규모이며, 그 중 농어촌지역에 거주하는 근로능력자는 5만, 약 17.87%에 이르고 있음

□ 전체 자활사업 참여자는 5만 규모이며, 그 중 농어촌 지역 거주자는 1만명 이내의 적은 규모를 유지하고 있음

- 수급자 중 자활사업 참여자는 4만명 규모이며, 이 중 농어촌 거주 참여자는 7천명으로 17.55%를 차지하고 있음
- 상대적으로 근로능력이 우수한 취업대상자 중 농어촌 거주자는 약 770명, 8.15%로 도시지역 자활사업 참여자에 비해 근로능력이 전반적으로 열악하다는 점을 알 수 있음
- 결국 농어촌 지역 자활사업이 근로능력이 미약하며 농어업이 아닌 다른 분야에서 직업능력이 낮은 집단임을 의미(※ 농어촌 가구의 자활사업 참여자 중 근로능력이 미약한 참여자가 88.90%를 차지하고 있음)

- ☐ 농어촌지역에 거주하는 근로능력 보유 수급자 중 복지서비스 등이 제공되지 않아 자활사업에 참여하지 못하고 있는 집단은 약 1만 4천명, 20.68%로 추정됨

3) 농·어촌 자활사업의 당면문제

- ☐ 농어촌 저소득·빈곤가구에 대한 현행 소득보장체계는 다음과 같은 문제점을 안고 있는 것으로 판단됨

- 농어촌의 노인가구 중 상당수는 기초생활보장제도 수급요건에서 자산기준을 초과하는 경우가 다수 발생할 것으로 예상됨(※ 재산소득이 발생하지 않는 자가는 별도의 문제이나, 경작에 따른 소득이 발생하는 전답은 향후 소득이 발생하지 않을 것으로 예상됨).
- 농어촌의 노인가구 중 상당수는 외지에 부양의무자가 존재함에 따라 기초생활보장제도 수급요건 중 부양의무자 기준을 충족시키지 못할 것으로 사료됨(※ 하지만 저소득층 가구는 부양의무자가 부양의무를 이행하지 않거나 할 수 없어 ‘사적 이전소득’이 발생하지 않고, 그로 인해 가난한 것으로 추정할 때, 이들에 대한 보호가 필요할 것으로 판단됨).
- 셋째, 농어촌 저소득가구에 대해 자산기준과 부양의무자 기준을 완화할 경우, 기타 비수급 빈곤층과의 형평성 문제가 야기된다는 점을 고려할 때, 별도의 재원과 제도를 구축하는 것이 바람직할 것으로 사료됨

- ☐ 농어촌의 실직·빈곤 노인은 현행 기초생활보장제도 및 자활사업 참여와 관련된 지침으로 자활사업에 참여하는 것이 어려운 상황임

- 첫째, 기초생활보장제도 수급자가 아닌 사람은 자활사업 참여가 곤란
- 둘째, 연령이 60세 이상인 경우도 자활사업 참여가 곤란
- 셋째, 건강상태가 취약한 경우도 자활사업 참여가 곤란

- ☐ 그 밖에도 농어촌 가구에 대한 자활지원사업은 다음과 같은 문제점이 있음.

- 농어촌 지역에서 농업공동체와 같은 다양한 형태의 사업체를 구성하기 위해서는

이를 지원할 수 있는 지원기관(자활후견기관, 창업지원단체, 기술지원단체)이 필요하나, 이러한 인프라가 충분히 조성되어 있지 않음.

- 농어촌 지역에서는 수익성이 높은 자활사업을 개발하기가 용이하지 않으며, 설사 개발한다고 하더라도 참여자 대부분이 연령이 높고, 직업능력이 낮아 원활한 운영에는 한계가 있음.

나. 자활지원제도를 통한 농어민 지원방안

1) 농어촌 자활지원대책의 기본방향

☐ 농어촌 실직·빈곤층에 대한 소득보장 강화

- 재산소득이 발생하지 않는 주택과 전답에 대해서는 예외적인 기준을 적용하여 기초생활보장제도의 보호를 받을 수 있도록 조치
- 부양의무자가 부양의무를 이행하지 않거나, 할 수 없는 경우에 대해서도 수급기준을 단계적으로 완화
- 단, 기존 비수급 빈곤층과의 형평성으로 고려하여, 별도의 재원에 기초한 제도를 운영하거나, 기초생활보장제도의 재산기준과 부양의무자 기준을 현실화하는 방안을 함께 고려

☐ 농어촌 실직·빈곤층의 자활사업 참여자격 완화

- 향후 잠재적 자활지원 대상집단은 가구소득이 낮고 연령이 높아(51세 이상) 현업을 유지하기 힘들 것으로 추정되는 농수산업 종사자 68만명이나, 실제 사업 참여가 가능할 것으로 추정되는 집단은 추정 불가
- 기초생활보장 비수급 빈곤층 및 차상위층의 자활사업 참여를 허용 (※ 농어촌 노인의 자활사업 참여는 비조건부과형으로 추진하는 것이 바람직)
- 현행 60세의 연령기준을 완화하여, 노인인구의 자활사업 참여를 확대
- 자활사업 참여자격 중 건강상태와 관련된 기준을 완화하는 방안을 강구

□ 농어촌지역 특성에 맞는 소득보장형 자활사업 추진

- 농어촌 자활사업 참여자의 특성을 고려하여 자활사업의 기본방향은 취업촉진형 사업보다 소득보장형 사업으로 설정하는 것이 바람직하며, 이는 공동체 창업지원을 의미함
- 농어촌 자활사업의 목표 또한 참여자의 특성에 따라 다양화하는 것이 바람직하며, 고수익을 올릴 수 있는 사업보다는 노인참여자의 부족한 소득보전을 지향해야 할 것으로 사료됨.

□ 농어촌 경우 조건부수급자 적고, 적합한 자활 프로그램을 개발하지 못하여 활성화되지 못하고 있는 실정임. 그러나 일부 농어촌 자활사업의 경우 지방자치단체의 적극적인 후원으로 성공적인 자활사업을 수행하고 있음.

- 일부 성공사례가 주는 시사점은 농어촌 실정에 맞는 자활사업을 개발하고 지방자치단체의 적극적인 지원을 하면 농어촌의 경우도 탈빈곤을 위한 자활사업이 활성화 될 수 있다는 점임.
- 농어촌 자활사업지원체계는 시설설치 위주의 접근보다 ‘넓은 지역과 적은 참여자’라는 점을 감안하여 ‘거점센터와 원거리 지원프로그램의 결합’ 방식이 바람직할 것으로 판단됨
- 참고로 최근 지방자치단체와 자활후견기관, 지역사회시니어클럽 등이 시행하고 있는 사업내용은 크게 다음 세 가지로 정리할 수 있음
 - 농수산물 재배 관련 공동체 사업
 - 농수산물 일차가공 사업
 - 재활용사업 등 환경관련 사업

2) 농어촌 자활지원대책의 주요내용

□ 농어촌 ‘광역 자활인큐베이터’를 구축(2004년 예산에 추가반영)

- 농어촌 자활사업 참여대상 대부분이 고령자이며 여성이라는 점을 감안할 때, 지역사회시니어클럽(노인대상)과 여성인력개발센터 등의 인프라와 자활후견기관을 연

계함으로서 효과를 극대화하는 방안이 필요(이를 위해 자활기관협의체의 참여범위를 확대)

- 농어촌 지역 자활사업을 운영함에 있어 대부분이 창업형에 가깝다는 점을 고려할 때, 창업자문, 경영 및 기술교육, 취업알선 등을 담당할 ‘광역 자활인큐베이터’를 구축(※ 광역자치단체의 규모의 특성에 따라 1~2개소를 설치)
- 광역 자활인큐베이터 소요예산(2004년) : 50억원 × 2개소 = 100억원

□ 농어촌 자활후견기관 운영체계 개편 (2003년 배정예산을 활용)

- 농어촌 지역 자활지원 인프라(지원조직과 인력) 확대는 지역의 방대함과 적은 수요를 감안하여, 거점별 ‘자활지원센터’를 설립하고, 설립당시 운영체계를 ‘원거리형’으로 설계하는 것이 바람직함
- 2003년도 자활후견기관 추가지정 시 농어촌지역 자활후견기관은 상근인력보다 파견인력 중심으로 운영체계를 구성(※ 약 50~70개소를 추가지정)
- 후견기관의 파견인력은 지역별로 몇 개의 자활사업을 지원하는 역할을 담당
- 자활사업을 지원할 광역자활 인큐베이터의 농수산업 기술자문을 활용하여 지역 자활사업의 기술 및 경영문제에 대해 지속적으로 관리

□ 농어촌 자활근로사업의 단계적 확충

- 농어촌 지역 자활사업은 기존의 공공근로 및 자활근로를 활용하여 소득의 일정부분을 보조하고, 수익성이 높지 않더라도 지역사회에 필요한 서비스를 제공한다는 전제로 접근해야 함
- 자활근로를 활용한 공익형 프로그램으로는 다음과 같은 것이 필요
 - 고학력 여성을 활용한 보육 및 교육 관련 서비스 프로그램을 제공
 - 저학력·중고령 여성을 활용해 노인가구에 복지간병 서비스를 제공
 - 지역환경 및 문화재 보호사업
- 소요예산(2004년) : 향후 공공근로, 자활근로, 사회적 일자리 사업 확충에 따른 예산에서 편성

□ 농어촌 자활공동체의 구성

- 자활공동체 프로그램은 지역경제의 특성을 반영하여 고령자 중심으로 구성하며, 수익지향형 사업으로 구성(※ 수익은 매우 낮을 것으로 예상됨)
- 농어촌 자활공동체 프로그램은 사업의 성공 가능성을 타진한다는 의미에서 시범 사업의 형태로 추진하는 것이 바람직함
- 농어촌 자활공동체에 대한 지원은 설비투자과 운영비로 구분하여 연간 약 1억원 가량이 필요
- 소요예산(2004년) : 50억원(공동체 당 1억원 × 50개소)

5. 사회복지서비스

가. 노인복지

1) 현황

- 농촌노인은 도시지역에 비하여 상대적으로 노인독신가구나 노인부부만의 가구가 높은 실정임
- 경제상태는 저소득노인 가구가 많고, 취업노인의 대부분은 농림어업에 종사하고 있는데, 취업동기가 자발적이라고 하기 보다는 생활비 충당을 위하여 일을 하거나, 일손이 부족하여 대체인력을 구하지 못해 일을 할 수 밖에 없는 실정에 있음.
- 농촌노인은 건강검진의 수진도 저조한 수준에 머무르고 있고, 건강수준도 상대적으로 열악한 수준에 처해 있음을 알 수 있음.
- 일상적인 생활유지동작의 기능상태나, 인지기능의 상태, 정신상태(우울증) 등이 취약하여 장기요양서비스를 필요로 하는 노인이 상대적으로 많은 것으로 나타나고 있음.
- 농촌지역의 장기요양서비스 필요노인에 대한 수발실태가 상대적으로 낮게 나타나고 있는데, 가족에 의한 수발이 이루어지고 있다고 하더라도 며느리나 딸 보다는 배우자

에 의한 수발이 높은 실정임.

- ☐ 대체적으로, 농촌지역의 경우에는 장기요양대상 노인에게 서비스를 제공해 줄 수 있는 시설인프라가 부족하여 이용률이 저조함.

2) DDA개방에 따른 농어촌 노인복지 지원방안

가) 소득보장 및 취업지원대책

(1) 경로연금

- ☐ 1998년 7월 공적소득보장 혜택의 사각지대에 놓여 있는 저소득층 현 노령계층의 소득 보장을 위하여 경로연금을 도입, 실시하고 있음.
- 2002년 2월말 기준으로 경로연금을 수급하는 노령계층은 65세 이상 전체 노인의 15.5%에 불과한 58만 5천명이고, 이 중 기초생활보장노인 수급자가 33만 9천명으로 약 58%, 차상위 저소득노인 수급자가 24만 6천명으로 약 42%를 차지하고 있음.
 - 도·농간 재산수준이 상이함에도 불구하고, 일률적인 재산기준을 적용하고 있는 실정임(※ 재산기준('02년): 가구당 5천40만원 이하)
- ☐ 따라서, 도·농간 선정기준이 동일하게 되어 있는 조건을 조정할 필요가 있는데, 농촌 지역의 경우 예산범위내에서 재산기준의 상한액을 상향·조정함으로써 대상노인을 확대시킴.

(2) 노인취업 및 일자리 지원

- ☐ 현재, 고령자취업과 관련한 알선기관은 각 부처마다 설치, 운영 중에 있는데, 상호 연계적이지 못하고, 공공 취업지원기관이 중복적으로 운영되고 있는 실정임.
- ☐ 이외에 지역사회시니어클럽(CSC: community senior club)을 통하여 65세이상 노인 및 50세 이상의 퇴직자를 대상으로 지역사회단위로 노인의 경륜을 살릴 수 있는 업종이나, 자원봉사영역에 일자리를 제공하고 있음.
- 현재에는 총 20개의 CSC가 운영 중에 있는데, 이 중에서 군지역에 소재한 CSC는

1개소에 불과하고 대부분이 도시지역에 위치해 있음.

□ 따라서, 농어민은 과거 취업 종사상 특성을 감안하여 기업체, 자영업 등 단독적인 취업알선을 제공하기 보다는 협동조합형 일자리를 제공하여 소득을 창출케 하는 것이 바람직함.

- 즉, 과거 농어촌 일의 경험을 바탕으로 하되, 식생활개선에 의한 농산물의 고급화 추세에 발맞추어 유기농작물 재배, 유기콩나물 및 두부 등의 일자리, 묘지전산화를 위한 묘적조사나, 화장장·납골당·묘지 관련한 상담 지원업무를 창출하여 지원함.
- 이를 위하여 묘지전산화를 위한 묘적조사에 건강한 노인을 투입시킴.
 - ※ 인원: 2,844명 (= 1,422개 읍면 × 2인: 읍면당 2인 1조 구성)
 - ※ 예산: 38억원 (= 1,422개 읍면 × 2인 × 8일/월 × 20,000원 × 12개월)
- 또한, CSC의 확대를 위하여 연차적으로 매년 10개소씩 엄선하여 지원함.
 - ※ 예산: 15억원 (= 10개군 × 150백만원: 지방비, 종사인력 인건비 포함)
 - ※ 종사인력: 60명 (= 10개소 × 6인: 개소당 인건비 지원 명수)

나) 건강지원대책

(1) 건강검진서비스

□ 현재 건강보험가입자 이외의 노인을 대상으로 한 건강검진서비스는 노인복지법에 의해 실시되고 있는데, 노인복지법에 의한 건강검진은 1983년부터 65세 이상 국민기초생활보장 수급노인에 대하여 수검자의 비용 부담 없이 무료(정부예산의 지원)로 실시하고 있음.

- 다만, 매년 3만명(단, 전년도 건강한 자는 제외)으로 제한되어 무료검진인원은 전체 국민기초생활보장제도 수급대상 노인(2001. 11월말 기준: 329천명)의 9.1% 정도에 그치고 있는 실정임.
- 따라서, 단계적으로 매년 3만명씩 무료검진대상노인수를 확대시킴.
 - ※ 예산: 13.4억원 (= 670백만원 × 2: 2003년도 3만명분의 2배 기준)

□ 농어촌지역 거주노인에 대한 주기적인 건강실태조사를 실시함. 단, 동 조사에서 필요

한 내용으로 치매 등, 정신질환 이환여부와 함께 장기요양보호욕구 내용도 포함시키도록 함. 이에 따라 장기요양서비스 관련시설의 수급계획을 수립하여 실시함.

※ 예산: 3억원 (조사대상노인 5,000명 기준)

(2) 건강보험 진료서비스

- ☐ 현재 건강보험 진료비 본인부담금을 보면, 병원급을 제외한 의원 및 보건의료원에서의 외래진료에 한하여 65세 이상인 경우에만 경감시켜주고 있음.
- ☐ 따라서, 농어촌 지역 거주노인의 병원 외래진료 시에도 진료비 본인부담금을 경감하도록 하고, 추가적으로 노인본인부담금 상한제를 실시하도록 함.

(3) 노인장기요양서비스

- ☐ 장기요양서비스는 노인복지법에 의해 명시되어 있는 의료복지시설 및 재가복지시설에서 제공되고 있는 실정임.
 - 시설서비스 입소정원수를 기준으로 도농간 입소비율을 보면, 도시지역은 노인인구의 0.80%인 반면에 농촌지역은 0.47%로 나타나고 있음.
 - 재가서비스 이용자비율을 보면, 도시지역은 노인인구의 0.78%인 반면에 농촌지역은 0.08%로 나타나고 있음.
- ☐ 시설규모를 100인 입소 내외의 대규모시설보다는 50인 입소내외 중규모시설로 운영하고, 이 중에서 5인 내외의 병상을 단기보호시설병상으로 활용함.
 - 목표: 2008년도까지 농어촌지역 장기요양수요의 완전충족을 목표로 소규모 시설로 설치
 - 대상노인: 32천명 (농어촌 거주노인의 약 2%)
 - 시설수: 매년 144개소를 설치하여 향후 5년간 총 720개소 확보. 단, 현재 시설이 없는 45개 군지역에는 우선적으로 배정
 - 예산: 2,010억원 (144개소×14억원: 개소당 지원액)
 - 종사인력: 2,592명 (=144개소×18명: 개소당 인력수)
 - ※ 시설장, 총무, 세탁부, 간호사, 영양사, 생활보조원(입소인원 5인당), 취사부, 의

사, 물리치료사 등

- ☐ 노인가정봉사원과견시설을 설치하여 이동목욕 및 이·미용서비스 등 신체청결관련 서비스 및 빨래하기, 집안일 청소하기 등 가사지원서비스를 제공함. 가능한 한, 지역사회에 산재해 있는 보건기관 건물을 활용하여 운영할 수 있도록 하고, 특히, 보건기관의 방문간호사업과 연계하여 운영함.

- 대상노인: 178천명 (농어촌 거주노인의 약 9%)
- 시설수: 매년 300개소를 설치하여 향후 5년간 총 1,422개소 확보
- 예산: 450억원 (300개소 × 150백만원: 개소당 지원액)
- 종사인력: 1,200명 (=300개소 × 4명: 개소당 인력수)
- ※ 시설장, 사회복지사, 사무원, 보조원 등

- ☐ 노인주간보호시설을 설치하여 가족수발자의 취업을 용이하게 지원하고, 가능한 한 지역사회에 산재해 있는 보건기관 건물을 활용하여 운영할 수 있도록 함.

- 대상노인: 178천명 (농어촌 거주노인의 약 9%)
- 시설수: 매년 300개소를 설치하여 향후 5년간 총 1,422개소 확보.
- 예산: 180억원 (300개소 × 60백만원: 개소당 지원액)
- 종사인력: 2,100명 (=300개소 × 7명: 개소당 인력수)
- ※ 시설장, 사회복지사, 생활지도원, 간호사(또는 물리치료사), 사무원, 조리원, 보조원 등

- ☐ 이외에도, 농어촌지역 거주노인 중에서 중증질환노인을 부양하는 가족에 한하여 추가적으로 간병수당(간병위생용품비용 등 포함)을 지원하도록 하고, 아울러, 공적노인요양보장제도의 도입시에는 농어촌지역에 우선적으로 실시하도록 함.

- 대상노인: 80천명 (농어촌 거주노인의 약 5%)
- 간병수당예산: 40억원 (=80천명 × 50천원: 1인당 지원액)

다) 여가 및 재가노인지원대책

(1) 여가시설 운영

- 여가복지시설의 도농간 분포를 보면, 노인복지회관의 경우 2002년 12월말 현재 총 115개소가 설치되어 있는데, 이 중에서 도시(시부)지역에 위치해 있는 시설수는 98개(전체의 85.0%), 농촌지역 소재 시설수는 17개(전체의 15.0%)로 나타나고 있음.
- 노인복지회관의 역할을 여가서비스, 재가복지서비스 등 지역내 고령자서비스의 거점시설로 운영할 수 있는 다목적센터로 육성하고, 군내 마을회관(경로당)을 순회하여 노인복지관과의 연계적 서비스를 제공함.
 - 목표: 재정자립도가 취약한 농어촌 지역의 노인복지회관 신축비 및 운영비를 지원
 - 대상: 매년 7개 군에 신축지원하고, 22개 군에 대해서는 운영비도 지원함
 - 예산: 신축지원 17억원 (=7개소×800백만원×30%)
 운영지원 26억원 (=22개소×2,500만원×12개월×40%)
 - 종사인력: 91명 (=7개소×13명: 개소당 평균인력수)

(2) 농어촌지역내 실버타운 및 장수촌의 조성

- 농어촌지역노인의 건강수준을 유지시키고, 농어촌지역의 개발을 촉진시키기 위하여 각 시도별 1개 지역을 선정하여 실버타운을 조성함.
- 특정 장수노인 거주지역을 선정하여 장수연구 및 지속적인 건강수준의 유지를 지원하기 위하여 장수촌을 조성하여 지원함.

라) 노인보건복지사업의 중앙·지방정부간 비용분담비율

- 사업의 내용에 따라서 중앙 및 지방정부간 비용분담비율이 다른 실정이고, 지방비분담에 시도비 이외에 각 시군구비도 포함되어 있음.
 - 즉, 지방재정이 취약한 지역에서는 시설운영의 지방비지원이 부담이 되고 있는 실정임.
- 따라서, 노인주거·의료·여가복지시설의 운영비 지방비 부담분에 대해서 지방재정 자립도 수준을 감안하여 국고지원 수준을 차등적으로 적용함.

나. 보육서비스

1) 농어촌의 보육 실태와 문제점

- 2000년도 인구 및 주택 총조사 결과에 의하면 0~5세 인구의 중 약 18%가 읍·면에 거주하고 있는데, 이들 농어촌 아동을 위한 보육 환경이 많은 문제를 가지고 있음.
 - 농어촌은 인구밀도가 낮고 지역이 넓어 개별 아동의 보육시설에의 접근성이 제한되어 있음.
 - 가구의 소득활동이 매달 월급을 받는 도시와는 차이가 있고, 소득수준이 도시 가계 평균소득 수준보다 낮으므로 부모의 보육비용 부담능력이 낮음.
 - 읍·면지역 12세 미만 이동모의 취업률은 51%로 40% 수준인 도시에 높고, 취업모의 경우 근로형태, 수입, 농번기 및 농한기 근로시간 등이 정형화되어 있지 않음.
- 이렇게 농어촌은 도시와는 다른 특성이 있음에도 불구하고 그 동안 보육정책은 농어촌 아동 보육기회 보장을 위한 별도의 배려를 하지 못하고 도시 환경을 중심으로 한 보육 정책은 추진하여 왔으며, 이러한 정책으로는 농어촌의 다양한 보육욕구에 부응하는데 한계가 있음.
- 그 결과 도·농간 보육기회의 격차가 나타나고 있음
 - 보육아동 중 농어촌 거주 아동 비율은 19.9%이고 유치원 이용아동 중 농어촌 거주 아동 비율은 18.3%로 전체 아동 중 농어촌 거주 아동 비율 18% 수준과 유사한 수준임.
 - 그러나 농어촌은 동거조부모나 친인척에게 자녀를 맡기는 비율이 도시에 비해 높게 나타나고 있어 질 높은 보육 기회가 제한되고 있음.
 - 농가 보육 비용 부담 등으로 인해 보육욕구를 충족시키지 못하는 아동도 상당수임.
 - 지역적으로도 읍면 지역 중 보육시설이 없는 지역이 615개소(1998년 기준) 읍·면부의 보육시설 설치가 미비하여 다른 읍면 시설을 이용하여야 하는 불편을 겪음.
 - 학원 등 대체기관의 설치가 미비하므로 방과후 보육시설의 부족으로 학동기 아동

의 방과후 보호가 어려움.

- 장애아 전담보육시설이 도시에 편중되어 있어 농어촌 거주 장애아 보육기회가 제한되어 있음.
- 보육시설의 야간, 24시간제, 시간제 및 휴일보육 등의 실시 비율이 도시보다 낮음.

☐ 농어촌 국공립 및 법인보육시설에 한하여 보육교사와 취사부 인건비를 추가로 지원하고 차량운영비를 제공하고 있으나 이는 보육시설 운영비에 대한 지원이고 농어촌 거주민의 보육료 부담을 경감하는 조치는 아님.

- 농어촌 국공립 및 법인 보육시설을 대상으로 하는 차량운영비는 지원 규모가 월 12만원(자부담 제외)으로 소용비용의 10%에도 미치지 못함.

☐ 지역의 재정자립도를 고려하지 않은 일률적 지원체제가 지역간의 격차를 심화시킴.

- 중앙 정부와 지방 정부의 재정분담 비율이 서울을 제외하고는 기타 지역은 사업별로 일률적으로 적용되고 있어 지역성 형평성이 결여됨.

2) 농어민을 위한 보육서비스 지원방안

가) 보육료 지원

(1) 0~5세 아동 무상보육 실시

☐ 현재 국민기초생활보호대상자, 모부자복지법에 의한 보호 대상 아동 및 4인 기준 월 평균 소득 230만원 이하 가정의 5세아 무상보육을 실시하고 있고, 0~4세아 아동은 법정 저소득층 및 4인 가족 140만원 이하 가정 아동에게 보육료를 지원하고 있음.

- 이러한 보육료 지원 대상 아동은 전체 보육아동의 20% 정도임.

☐ 정부는 만 5세아 무상보육 및 교육을 2006년까지 100% 실현할 예정이고, 만 0~4세아 아동에 대한 보육료 지원 대상 및 규모도 점차 확대하여 도시가계 평균소득 이하 가구 아동의 보육료를 차등 지원할 예정임.

☐ 농어촌의 특성을 반영하여 이러한 보육료 지원 확대와는 별도로 읍·면지역에 거주하

는 0~5세 아동 전체에 대해서는 보육 및 교육 비용의 100%를 조기 지원함. 울산광역시에서는 면지역 아동 보육료를 별도로 지원하고 있음.

- 보육료 지원 확대시 일반 보육료 지원과의 차액만을 농어촌복지특별법에 의하여 추가로 부담함.

※ 예산: 연간 4192억원(2002년도 보육료 지원금 1048억원의 약 4배)

(2) 방과후 보육 보육료 지원

- ☐ 초등학교 아동 중 보육시설을 이용하는 아동은 17,000명 정도로 미미한 수준이지만 방과후 보육에 대한 수요는 아동의 약 19% 정도임.

- ☐ 그러므로 초등학교를 이용하여 농어촌 아동의 교육 기회의 제한을 완화하기 위하여 방과후 보육료를 지원함.

※ 예산: 연간 600억원(10만명 아동 1인당 월 5만원)

나) 보육공급의 확대

(1) 국공립보육시설의 설치

- ☐ 현재 국공립 보육시설이 없는 군지역이 29개소이고, 농어촌 지역 거주 아동의 보육 기회 및 시설에의 접근성이 낮으므로 이를 개선하기 위하여 국공립보육시설을 일부 신축함.

- 단기 영유아 추가 보육수요 중 10%인 9,700명을 국공립시설로 충족시키기 위하여 아동 80명 규모의 시설을 5년간 약 120개 설치함.

※ 예산: 5년간 780억원(설치비 5억원 및 인건비 시설당 10명에 연봉 1,800만원)

※ 종사인력: 1,560개(보육시설장 120명, 보육교사 1,200명, 취사부 120명, 운전기사 120명 등)

- ☐ 또한 초등학교를 개조하여 보육시설을 설치함으로써 초기 투자 비용을 절약하고 추후 아동 인구 감소시 설치비의 낭비 요소를 예방함.

- 5년 동안 보육시설이 없는 읍·면지역(1998년 기준 615)에 최소한 1개의 초등학교를 개조하여 아동 보육 및 교육기관으로 확보함.

※ 예산: 5년간 1224억원(시설당 개조비 단가 1억 5000만원, 교사 시설당 3인 인건비 연 1,800만원)

※ 인원: 총 2,460개(보육교사 1,845명, 운전기사 615명, 시설장 및 취사부는 학교의 기존 인력이 겸직)

(2) 농어촌 가정보육모제도 실시

□ 농어촌 일부 지역은 보육시설 접근성이 현저하게 떨어지지만, 소수의 아동을 위하여 보육시설을 설치하기도 어려움.

□ 그러므로 읍, 면, 도서벽지 등 유형별로 구분하여 일부 지역에 대해서는 그 지역 거주 인력 중 일정 학력 이상자를 대상으로 단기 교육을 실시하여 가정보육모 자격을 부여하고 가정에서 1~4명의 아동을 보육하도록 함.

— 군부에 가정보육모 조정기구(Coordination unit)를 설치하고, 이 조정기구에서 가정보육모 교육, 가정보육모와 보육희망 아동 연결, 가정보육모 지원, 감독 등의 역할을 함.

— 87개 군에 가정보육모 교육에 필요한 시설장비(보육교재 구비, 안전시설 설치 등) 등에 소요되는 비용을 지원하고, 가정보육모 조정기구에 대해서는 운영에 필요한 비용을 지원함.

※ 예산: 연 26억원(군당 3000만원)

※ 종사인력: 1,740명(87개군×20명)

(3) 장애아동 보육시설의 확대

□ 장애아동전담보육시설이 지역적으로 불균형 배치되어 있고 특히 농어촌에 설치된 장애아동전담 보육시설은 3개소에 불과함.

□ 그러므로 장애아동전담보육시설을 도 지역에 추가 설치하는 한편 통합보육시설의 설비 개조비 및 교사 인건비를 지원함.

— 앞으로 5년간 각 도에 장애아 전담시설은 1개씩 추가 설치하고 각 군에 장애아 통합보육시설은 1개씩 추가 설치함. 장애아동 보육은 무료임.

※ 예산: 소요예산은 5년간 680억원

(시설설치비 단가 5억원, 시설 개조비 단가 2000만원, 교사 인건비는 1인당 1,800만원, 전담시설 규모는 아동 30명, 교사 10명을 기준으로 하고 통합시설은 교사 2명을 기준으로 함).

※ 종사인력: 총 1,455명(시설장 45명, 교사 1,320명, 취사부 45명, 운전기사 45명)

(4) 민간 영유아 보육시설 설치 유인을 위한 지원

- ☐ 농어촌 거주 아동의 보육기회 확대 방안의 하나로 민간이 읍·면지역에 보육시설을 설치·운영하도록 하기 위하여 민간시설에도 차량운영비와 보육인력 인건비를 지원함.

※ 예산: 120억(2000개 시설 차량운영비는 월 20만원, 보육인력 인건비 3인 기준 월 10만원)

(5) 공휴일 및 야간 운영시설 지원

- ☐ 농어촌 여성의 노동은 시간 등이 일정하지 않으므로 탄력적인 보육서비스의 제공이 필요하고, 특히 농번기에 야간, 공휴일 등 특수보육에 대한 요구가 높음.
- ☐ 이러한 요구를 충족시키기 위하여 군단위로 시간연장형 및 시간제 보육시설을 지정 운영하도록 함. 기존 보육시설 중 일부 시설을 시간연장형 및 시간제 보육시설로 지정하여 운영하도록 유도하기 위하여 교사인건비를 지원함.

— 87개 군에 군당 3개 시설을 지정함.

※ 예산: 연 47억원

※ 종사인력: 보육교사 261명

(6) 보육인력 인건비 추가 지원

- ☐ 농어촌 지역에서 유치원교사 등 자격을 갖춘 보육인력을 구하기가 어렵다는 시설이 많음.
- ☐ 그러므로 농어촌 지역 보육인력의 사기양양 및 서비스의 질 도모를 위하여 보육인력의 근무수당을 지원함.

- 읍·면 보육시설 보육인력 인건비를 월 10만원씩 추가 지원함.
- ※ 예산: 연간 120억원(약 만명을 기준으로 년 120만원 지원)

〈표 10〉 보육 부분 요약

사업	기준	예산	종사인력
0-5세아 무상보육 실시	80만명 기준	연 4192억원	-
방과후 보육료 지원	10만명 월 5만원	연 600억원	-
국공립보육시설 신축	5년간 120개	5년간 780억	1,560
초등학교 개조	5년간 651개	5년간 1224억	2,460
농어촌 가정보육모 실시	군단 3000만원 지원	연 26억	1,740
장애아동보육시설 확충	5년간 45개 설치 등	5년간 680억	1,455
민간보육시설 교사 지원	2000개 시설	연 120억	-
공휴일 및 야간시설 운영	군당 3개 시설	연 47억	261
보육교사 인건비 추가	만명 월 10만원	연 120억	-

다. 장애인복지

1) 일반 현황

- 2000년 현재 재가장애인 1,398천명중 농어촌지역인 읍면지역에 거주하고 있는 장애인은 32.5%인 454천명인 것으로 나타났음.
- 이는 2000년 농어촌인구(읍면지역 인구) 9,381천명의 4.8%에 해당되며, 농어촌지역 장애인 출현율이 도시지역의 약 1.8배에 해당되고 있음.
 - 참고로 도시지역 거주 장애인은 943.7천명으로서 도시지역 거주 인구 36,755천명의 2.6%임.
- 읍면지역에 거주하는 장애인 454천명 중 19세 이하인 아동기는 3.5%, 20세부터 39세 사이의 청년기는 15.7%, 40세부터 59세 사이의 장년기는 32.1%, 그리고 60세 이상의 노년기는 48.7%로서 주로 장년기와 노년기에 집중되어 있음.

- 읍면지역 거주 장애인은 무직이 49.6%로 가장 많고, 다음이 농어업으로서 23.8%를 차지하고 있음.

2) 장애유형별 현황

- 읍면지역 거주 장애인의 46.0%는 지체장애인이며, 다음이 뇌병변장애인으로 13.1%를 차지하고 있음.
- 시각 및 청각장애도 각각 11.3%와 12.4%로 다수를 차지하고 있으며, 정신지체인은 7.0%, 정신장애인은 4.1%인 것으로 나타났음.

3) 장애인의 복지욕구

- 읍면지역 거주 장애인은 생계보장에 대한 욕구가 1순위에서 57.0%, 2순위에서 8.6%로서 모두 65.6%가 되어 가장 높은 것으로 나타났음.
 - 도시지역 거주 장애인의 평균소득이 2000년 현재 118.7만원인데 비해 읍면지역 거주 장애인의 경우 평균소득이 83.5만원으로서 도농간 차이가 많이 나고 있음.
- 의료보장에 대한 욕구 역시 1순위에서는 16.4%이지만 2순위에서 41.1%로서 합계 57.5%의 장애인이 의료 보장에 대한 욕구가 있는 것으로 나타났음.
- 주택보장 및 교통편의 확대, 그리고 복지시설 확충에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났음.

4) DDA개방에 따른 농어촌지역 장애인복지 지원방안

☐ 농어촌 지역 거주 장애인 생활 안정 사업 강화

- 장애인 연금제도가 도입될 경우 농어촌 지역 거주 중증 장애인부터 우선 적용하고, 이를 도시지역으로 단계적 확대
 - 이는 농어촌 지역 장애인의 생계보장 욕구가 도시지역 거주 장애인보다 높고, 소득수준 역시 많이 낮은 것으로 나타났기 때문임.

- 기초생활보장수급자 중 중증 장애인에게 지급되고 있는 장애수당을 농어촌 지역 거주 장애인에게 우선적으로 지급대상을 확대하고, 지급액을 상향 조정함.
- 현행의 수급자중 2급까지(정신지체 및 발달장애 3급) 월 5만원 지급하는 것을 차상위계층까지 지급액은 월 8만원으로 조정

□ 농어촌지역 거주 장애인을 위한 의료보장 체계 확립

- 장애유형 및 정도에 적합한 의료재활 서비스를 제공하기 위하여 재활병의원, 보건소 및 장애인복지관과의 연계를 확대함.
- 16개 거점보건소를 중심으로 운영되고 있는 지역사회재활사업을 전국농어촌 보건소(84개소)로 확대함.
- 이동에 불편이 있는 장애인의 특성을 반영하여, 가정방문 중심의 재활치료서비스를 제공하기 위하여 가정방문 간호인력 및 복지인력을 지역사회재활요원으로 확보하고, 인건비를 지원함.
- 농어촌지역 보건소에 가정방문 간호인력 3인 및 복지인력 1인 등 4인을 추가로 배치할 경우 336명의 고용창출 효과가 있음.

□ 직업재활시설 확충

- 농어촌 지역의 특성에 맞는 상품(원예, 작물, 지역 특산품 등) 또는 장애인복지법에 규정된 우선구매대상 품목을 생산하는 근로시설을 군지역(전국 84개소)당 1개소 이상 설치
- 표준 근로시설(장애인 30인 근로) 근무인력: 원장 1인, 사무국장 1인, 사무원 1인, 시설관리기사 1인, 영양사 1인, 간호사 1인, 조리원 1인, 위생원 1인, 근로시설기사 2인, 직업훈련교사 1인 등 11명의 고용창출 효과
- 따라서 84개소 설치시 924명의 고용창출 효과 있음.
- 경쟁고용이 어려운 중증장애인을 대상으로 보호작업시설을 장애인복지관 등 법인 시설에서 설치하도록 하고 독립시설로서 운영 유도
- 이동이 불편한 장애인의 교통편의를 제공하기 위해 직업재활 시설당 소형버스 1

대씩 배치하고, 기사 인건비 및 운영비 지원

□ 농어촌지역 장애인복지시설 확충

- 수요에 비해 공급이 부족한 장애인 생활시설을 읍면지역에 우선 설치함.
 - 농촌지역의 장애인 생활 시설에 대한 욕구에 부응할 뿐만 아니라 도시지역의 장애인 생활 시설 수요를 농어촌에서 흡수하기 위하여 지방자치단체간 협약체 결후 생활시설의 농어촌지역 설치를 추진함.
 - 무의무탁한 기초생활 수급자이어야 하는 입소자격을 완화함.
- 장애인복지관을 군지역(전국 84개소)에 최소 1개소씩 설치하고, 읍·면지역(전국 1,416개소)에는 장애인복지관 분관을 1개소씩 설치하여 장애인이 지역사회내에서 생활할 수 있도록 지원
 - 농촌형 장애인복지관 개소당 20명 근무(관장 1인, 사무국장 1인, 총무기획팀 3인, 상담의료재활팀 3인, 사회재활팀 3인, 정보직업재활팀 3인, 재가봉사인력 4인, 취사원 1인, 시설관리기사 1인)시 1,680명의 고용 창출 효과
 - 분관의 경우 5인(분관장 1인, 재가봉사인력 4인)이 근무한다고 할 경우 7,080명의 고용 창출 효과 있음.

□ 농어촌지역 근무 종사인력에 대한 특별 수당 지급

- 농어촌지역 소재 장애인 생활시설이나 이용시설, 근로작업시설, 보호작업시설 등에 근무하는 종사자에 대해서는 농어촌지역 근무 특별수당을 지급하여 종사자의 확보를 용이하게 하고 사기를 양양

□ 농어촌 지역에 장애인 스포츠와 여가 시설 설치

- 스포츠 활동이나 여가를 활용하기 어려운 전국(도시지역 포함)의 장애인을 위해 읍·면지역에 장애인 스포츠 및 여가시설 설치하여 장애인이 무료 또는 실비로 이용할 수 있도록 추진
 - 농어촌 지역 소재 폐교 등을 우선적으로 활용
 - 광역자치단체별 5개소 이상

- 장애인복지관 등에서 장애인 사회훈련의 일환으로 많이 실시하고 있는 캠핑 프로그램에서 이러한 시설을 캠핑 장소로 활용함.

□ 농어촌 지역의 생활환경 정비 사업 추진

- 농어촌인구의 11%를 차지하는 장애인구의 거주 편의를 제공하기 위해 문턱 제거, 화장실 및 목욕실 개조 등 주택개조사업 지원
- 교통이 불편한 농어촌 거주 장애인을 위하여 특별 운송수단 지원
 - door to door 서비스를 제공할 수 있는 휠체어 리프트 장착 차량을 모든 읍·면 사무소(1,416개소)에 최소 1대씩 배치하고, 기사 및 운영비 지원
 - 기사 1인 배치시 1,416명의 고용창출 효과 있음.
- 도시지역에 비해 뒤떨어져 있는 농어촌지역 거주 장애인의 정보격차를 해소하기 위하여 컴퓨터 기기 무료보급사업, 정보화교육사업, 그리고 인터넷 등 비용감면 사업의 지속 추진

□ 장애예방 사업의 강화

- 농어촌지역에 있어서 농기계에 의한 안전사고로 인하여 장애발생 가능성이 매우 높기 때문에 농민을 대상으로 안전 교육 실시
- 농촌주민의 특성상 노령기에 많이 나타나는 관절염 등 근골격계 질환, 뇌졸중, 고혈압 등에 대한 예방 교육 강화

Ⅲ. 농어촌 복지대책의 추진체계

1. 농어촌 보건복지 특별법의 제정

가. 특별법 제정의 필요성

- 정부가 새로운 정책의 법적 기반을 마련함에 있어 기존법률이 존재하는 경우 이를 개

정을 하는 것이 일반적이라 할 수 있음.

- 그러나 농어촌지역의 보건복지의 획기적인 지원을 위하여서 관련법의 개정이라는 일반적인 방법을 이용하지 않는 까닭은 첫째 농어촌 보건복지와 관련된 보건복지부 소관 법은 기초생활보장분야 9개, 가정복지분야 8개, 장애인복지분야 3개, 보건정책분야 16개, 건강증진분야 17개, 연금보험분야 3개 등 총 56개에 이르고 있어 이들 관련법을 모두 개정해야 한다는 것은 매우 번거로운 일이기 때문이며,
- 둘째 농어촌 보건복지대책을 시행하기 위해서는 많은 예산을 필요로 하므로 그 재원의 확보가 필수적이기 때문임.
- 따라서 모든 법적 근거를 포괄하며, 소요예산을 확보할 수 있는 법적 근거인 가칭 『농어촌보건복지특별법(안)』을 제정하는 것이 농어민의 보건복지증진을 위한 법적 근거를 마련하는데 있어 보다 효율적인 방안이 될 것임.

나. 특별법의 주요내용

- 「농어촌보건복지특별법(안)」에는 농어촌지역 주민의 보건복지증진을 위한 각종 보건복지시책을 강화할 수 있는 방안과 더불어 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며, 농어촌지역에 보건의료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌지역 주민의 인간다운 삶의 보장을 목적으로 해야 할 것임.
 - 이상과 같은 특별법의 목적을 달성하기 위해서는 「농어촌의 보건복지실태조사」를 정기적으로 실시하고 이를 바탕으로 「농어촌의 보건복지증진을 위한 기본계획의 수립」이 필수적임. 그리고 기본계획에는 기본목표와 추진방향, 추진과제 및 재원조달 방법 등이 필히 명시되어야 할 것임.

다. 특별법 제정의 추진주체

- 「농어촌보건복지특별법」은 도시와 농촌간의 경제발전격차로 인해 발생한 소득격차를 줄이기 위한 농업경쟁력강화를 위한 정책이라기 보다는 농촌의 인구고령화로 발생하게 되는 문제를 해소하고 WTO/DDA 협상결과에 발생하게 될 농어민의 소득감소를 완화

시킴을 위한 간접적인 지원방법으로 농어촌지역의 보건복지서비스를 획기적으로 개선하기 위한 대책들에 대한 법적 근거를 마련하기 위한 방안이라 할 수 있음.

- 따라서 농어민의 소득증대를 위한 농업경쟁력강화 방안과 관련하여서는 농림부가 주체가 되어 정책을 마련하고 시행하는 것이 마땅하나 보건복지서비스의 증진을 위해서는 이에 대한 전문성을 갖춘 보건복지부가 주체가 되어 보건복지특별법을 제정하고 집행하는 것이 효율적이라 할 수 있음.

라. 소요예산 및 재원조달방안

□ 「농어촌보건복지특별법(안)」에 포함되는 농어촌보건복지 증진방안들을 차질 없이 집행하기 위하여서는 재정부담이 얼마나 될 것인가를 예측하고, 이를 위한 재원을 확보하는 것이 정책의 시행을 위한 선결조건이라 할 수 있음.

- 2004년을 기준으로 추계 한 보건복지 각 분야별 소요예산을 정리하면 보건의료분야의 경우 소요예산은 약 3,546억원이 필요한 것으로 추정되었음.
- 사회보험은 국민연금만이 추계 되었는데, 2004년기준으로 약 970억원이 소요되는 것으로 나타났음. 자활분야의 경우 자활인큐베이터 구축에 100억원, 자활공동체지원에 50억해서 약 150억원이 소요되며, 사회복지서비스는 전체적으로 8,489억원규모로 노인복지서비스가 2,792억원, 보육서비스가 5,697억원 정도인 것으로 추계 되었음.
- 따라서 농어촌 보건복지증진을 위한 소요예산 총액은 1조3,156억원 정도인 것으로 추산되었음.

□ 소요재원의 경우 DDA협상타결이후에는 재원활용에 제한을 받게되는 「농어촌특별세」를 활용하는 것이 바람직함. 그러나 현재의 농어촌특별세는 1994년 설치된 10년간 한시적으로 설치되어 2004년에 종료되는 바 이를 연장하고 세출내용도 농업경쟁력 강화를 위한 지원보다는 농어촌의 복지증진을 중심으로 개편해야 할 것임.

2. 농어촌보건복지특별법(안)의 주요내용

- ☐ 농어촌보건복지특별법안은 크게 총칙, 농어촌사회복지의 증진, 농어촌 보건의료기반 조성 및 보칙 등 크게 4부분으로 나누어져 있음.

가. 총칙

- ☐ 총칙부문에는 법안 제정의 주요목적과 법안의 주요 용어에 대한 정의, 법안의 적용범위를 담고 있다. 이와 더불어 특별법으로서 중요한 다른 기존법들과의 관계, 중앙정부 및 지방정부의 책무, 실제 농어촌의 보건복지 실태파악을 위한 실태조사에 대한 항목과 이를 통한 향후의 농어촌보건복지계획의 수립 및 시행방안들을 함께 담고 있음.

나. 농어촌 사회복지의 증진

- ☐ 제2장에서는 사회복지분야의 각종 대책들을 주요 내용으로 하고 있음. 주요내용은 국민기초생활보장제도와 자활지원을 통한 농어민 지원과 국민연금 및 건강보험제도, 사회복지시설의 설치, 영유아 및 모부자가정지원 대책, 농어촌 노인들을 지원하기 위한 장수촌 및 실버타운의 방안들을 주요내용으로 하고 있음.

다. 농어촌 보건의료 기반조성

- ☐ 법안의 제3장은 동 법안의 주요부문이라 할 수 있는 농어촌보건의료에 대한 지원방안을 주요내용으로 하고 있음. 농어촌지역에의 공공보건의료기관의 우선설치 및 인력확보, 도시에 부족한 응급의료체계의 구축, 농어촌지역 민간의료기관의 지원, 농어민에 대한 정기적인 암검진사업과 기타 정신보건사업 및 구강보건사업에 대한 지원방안을 담고 있음. 농어촌지역에 취약한 산업시설확충방안으로서 농어촌보건산업육성 지원에 대한 법안을 함께 담고 있음.

라. 보칙

- ☐ 제4장은 법안의 마지막부분인 보칙으로 동 특별법안 시행을 위한 보건복지사업 국고보조와 재정부문을 주요 내용으로 하고 있음. 즉, 농어촌지역 보건복지사업을 위한 국고보조, 농어촌특별세의 우선 지원, 조세 및 부담금의 감면을 담고 있음.

3. 부처간 및 부서간 협력기반 구축

가. 부처간 협력체계

□ 농어촌 지역의 보건복지정책은 현행 행정조직체계상 부처간의 이견 조정 및 협력사업을 담당하고 있는 국무총리실을 중심으로 농어촌의 보건복지 증진을 위한 정책뿐만 아니라 농촌지역의 개발 및 농업의 발전을 위한 정책을 심의·조정할 수 있는 기구의 마련이 필요함.

- 이를 위해 참여정부의 대선 공약사항인 「농어촌복지특별대책위원회」가 심의·조정 기구로 적합하다고 할 수 있음. 「농어촌복지특별대책위원회」가 복지대책의 범부처적인 추진체계가 되기 위해서는 국무총리를 위원장으로 하고 각 유관부처의 장관이 분과위원회의 위원장이 되는 것이 바람직함.

나. 부서간 협력체계

□ 농어촌보건복지의 효과적 증진을 위해서는 이러한 부처간의 협력기반의 마련과 함께 보건복지부내의 부서간의 협조체계의 강화 역시 필수적임.

- 농어촌지역 보건복지는 도시나 농어촌이나 하는 지역에 따른 구분일 뿐 업무범위는 보건에서부터 복지에 이르기까지 보건복지부 전 분야에 해당됨. 따라서 보건복지부내에서도 복지정책과를 중심으로 타부서와 긴밀한 업무협조체계를 유지하고 이를 강화하는 것이 필요함.

IV. 결론

□ 우리의 농촌지역은 경제개발과정에서 산업부문으로서의 성장한계로 투자의 우선순위에서 밀려 발전이 낙후되어 농촌지역의 사회기반 및 보건복지시설 또한 뒤쳐져 있는 실정임.

- 농가경제의 취약성 및 농촌사회의 인구고령화, 소가족화 및 부녀화와 같은 변화로

증가하게되는 농촌지역의 노인문제, 취약계층의 증가문제 등은 농촌복지수요를 크게 증가시킬 것임.

- 또한 2004년말까지 타결예정인 DDA 농업협상은 농가경제를 더욱 악화시킬 뿐만 아니라 농촌지역주민에 대한 직접적인 지원방안에 대한 제약으로 작용하게 될 전망이다이어서 폭증하게 될 복지수요를 수용하고 직접적인 지원방안에 대한 제약을 우회하기 위한 수단으로 획기적인 농촌복지수준의 개선을 위한 정책을 방안을 보건 의료, 사회보험, 복지서비스 분야별로 제시하였음.

☐ 제시된 방안의 시행을 위해서는 보건복지부소관 법령이 개정이 필요한 부문들고 있음.

- 현행 복지부소관 법률들을 일일이 농어촌지역에 맞게 고치는 것을 현실적으로 어려워 이를 대체할 수 있는 「농어촌보건복지특별법」의 제정을 제안함.

1. 고용효과

☐ 고용창출효과와 관련해서는 사회복지서비스부문에서만 추계 되었는데, 그 이유는 보건 의료부문의 경우 고용창출과 관련된 정책은 대부분이 공공보건의료시설의 확충과 관련되어 있어 고용창출효과가 그리 크지 않을 뿐만 아니라 공무원신분으로 고용되므로 신규고용에 어려움이 있기 때문임.

- 사회복지부문의 분야별 고용창출효과만을 살펴보면 노인복지서비스를 통해 8,887명, 보육서비스를 통해 7,476명, 장애인복지서비스를 통해 11,436명이 연간 고용될 수 있어, 전체규모는 연간 27,799명의 고용창출효과가 있는 것으로 추계 되었음.

2. 보건복지시설의 농촌지역 유치시 법적 고려점

☐ 보건복지시설의 농촌지역 유치시 법적 고려점

- 사회복지법인은 원칙적으로 사회복지사업법의 적용을 받음과 동시에 목적사업에 따라 관련 개별법률의 적용을 받게되어 있음. 예를들면 장애인복지사업을 하는 사회복지법인의 경우 사회복지사업법, 장애인복지법, 생활보호법, 기초생활보장법 등의 적용을 받음.

- 또한 사회복지사업법에 관하여 사회복지사업법에 정하지 아니한 사항에 대하여는 민법의 법인에 관한 규정과 공익법인설립운영에 관한 법률을 준용하게 되어 있음. 이외에도 각종 조세법에 의거 비과세 또는 면세의 규정을 적용 받으며 사회복지시설설치운영에 직접·간접으로 관련된 도시계획법, 건축법, 소방법, 등 사업에 따라 관련된 법률의 규정을 준수하여야 함.
- 시설부지 관련법을 살펴보면 부지획득과정상의 법률로는 「개발제한구역의지정및 관리에관한특별조치법」으로서 그린벨트와 관련되어 나타나는 법률임. 현행 그린벨트내에는 다음과 같은 시설을 제외하고는 설치가 불가능하게 되어 있음.
 - 주민공동이용시설-지방자치단체/마을공동
 - 도시민의 여가활용-청소년수련시설
 - 공익시설 - 유치원/초등학교(분교포함)/중학교/고등학교/특수학교- 개발제한구역 밖에서 안으로 이전하는 경우
 - 지역공공시설-보건소(노인전문요양시설포함)/보건진료소/노인치매병원/보육시설
 - ※ 단, 시설운영주체가 지방자치단체/마을공동인 경우 설치허용
- 산림법에 의하면 종교시설은 산림법시행령 제24조 (보전임지의 전용제한)에 의거. 보전임지의 전용허가를 받아 건물을 건축할 수 있도록 되어 있으나 사회복지시설 중 요양시설은 경관이 수려하고 공기가 좋은 곳에 시설을 설치하여 생활하도록 하여야 함에도 산림법 등 관련법의 규제로 인하여 설치가 불가능하게 되어 있음.
- 농지법에 의거 사회복지법인은 시설설치목적으로 농지구입이 불가능하게 되어 있음. 단, 실습지를 구입할 수가 있어 이를 농지의 전용허가협의를 거쳐 농지관리위원회의 확인과 농림부장관의 허가를 얻어 복지시설을 설치할 수도 있음.
- 시설준공과 관련해서는 건축법, 소방법, 환경법 등 건축물 준공허가를 취득하기 위한 일반적인 규정이 동일하게 적용되고 있음.
- 재정 측면에서는 「농어촌특별세관리특별회계」에서 사회복지시설설치 및 운영지원은 원칙적으로 불가하게 되어 있으며, 「보조금의예산및관리에관한법률」에 의거 보조금의 비율이 시설유형에 따라 차등이 있어 재정자립도가 낮은 지방자치단체

에서는 많은 사업비가 투자되는 사회복지시설의 설치 및 운영을 기피하고 있음.

□ 개선방안

- 시설부지 설립과 관련해서는, 「개발제한구역의 지정및관리에관한특별조치법시행령」에서 현행 개발제한구역에 사회복지시설중 설치 가능한 시설은 자치단체에서 설치하는 노인요양시설 및 노인전문요양시설, 영유아보육시설인 바 본 시행령에 장애인수련시설, 장애인요양시설, 장애영아시설도 설치 가능토록 개정
- 산림법시행령 제24조(보전임지의 전용제한) 제2항 공익임지 내용에 “사회복지시설 설치”를 할 수 있도록 개정함. 농지법 역시 농지를 사회복지법인이 쉽게 매입하여 친환경적 사회복지시설을 설치 농어민에게 적정한 사회복지서비스를 제공하고 보다 밝은 농어촌을 위하여 농어촌 사회복지발전을 적극 추진하고 기여할 수 있도록 농지법 제6조(농지의 소유제한) 제2조 9목에 “농어민 사회복지발전을 위한 사회복지법인의 농지취득” 추가 삽입
- 재정적인 측면과 관련해서는 농어촌특별세관리특별회계 제3조(회계의 세입 및 세출) 제2항 회계의 세출내용에 “사회복지시설설치·운영지원”을 추가 삽입하여 농특자금이 사회복지에 전용될 수 있도록 개정. 이외에도 지방자치단체의 사회복지시설 설치의 활성화를 위해 지방재정법 시행령 95조와 사회복지사업법 등을 개정할 필요성이 있음.

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 필요성 및 목적

우리나라의 농어촌지역은 우리경제의 고도압축성장과정에서 발생한 도농간의 개발 격차로 경제부문은 물론 사회기반 및 사회복지부문에 있어서도 도시지역에 비하여 그 수준이 크게 뒤떨어지게 되었다. 그 결과 농어촌지역의 청장년층이 지속적으로 농어촌지역을 이탈하게 됨에 따라 농어촌지역의 인구가 감소함과 동시에 농촌지역의 고령화가 도시지역보다 빠르게 진행되는 결과를 낳게 되었다. 이러한 농촌지역의 청장년층의 이탈은 농촌지역의 가족구조에도 영향을 미쳐 농촌지역의 가족구조는 부녀화와 소가족화가 진행되어왔다.

이러한 농촌지역의 인구사회구조의 변화와 함께 1993년말 UR협상의 타결과 더불어 시작된 농산물시장의 개방은 최근 WTO/DDA 농산물협상이 긴박하게 진행되고 있는 가운데 더 이상 피할 수 없는 시대적 조류가 되었다. 농산물시장개방이라는 시대적 조류의 현상으로 최근에는 중국산 등 외국의 값싼 농산물들이 급격히 유입됨으로써 우리 농산물가격이 폭락하는 등 우리 농가경제의 기반이 급속하게 악화되고 있다. 이러한 농촌지역의 경제기반 악화는 농촌지역주민을 더욱 빈곤화시켜 마을의 보건복지서비스 수요를 크게 증가시키게 될 것이다.

경제발전과 함께 농어촌지역의 생활여건 및 보건복지서비스 수준도 경제발전과 함께 절대수준에 있어서는 지속적인 발전이 이루어져왔다. 그러나 여전히 사회복지 시설이나 프로그램들이 도시지역 위주로 이루어지고 있어 농어촌지역 보건복지서비스수준은 양적, 질적으로 도시지역에 비해 상대적으로 취약한 실정이다. 예로서 보건부문에 있어 보건의료 서비스를 제공하는 민간 및 공공 보건의료기관 및 보건의료인력이 도시지역에 편중되어 있다. 그리고 복지부문에 있어서도 농어촌지역 노인, 여성, 아동 등 소외계층에 대한 복지정책과 복지사각지대에 놓여있는 한계계층에 대한 대책이 취약한 실정이다. 더욱이 농어촌지역의 물리적, 사회·문화적 특수성을 감안한 농어촌 사회복지 프로그램은 매우 미흡한 수준이다.

따라서 본 연구에서는 WTO/DDA의 협상의 진행과정을 살펴보고 협상타결시 협상결과가 우리의 농촌경제에 미치는 영향을 전망해 보고자 한다. 아울러 사회보험, 사회복지서비스, 보건의료서비스 등과 같은 농어촌지역 주민에게 적용되고 있는 우리의 사회보장제도의 현황과 문제점을 파악하고자 한다. 이러한 분석을 바탕으로 DDA 협상타결시 발생하게 될 농가경제의 악화 및 농촌의 고령화에 따라 급증하게 될 보건복지수요를 수용하고 더 나아가서는 도시지역주민에 비하여 상대적으로 뒤쳐져있는 보건복지서비스 수준의 차이를 해소시키기 위한 농촌 사회보장제도의 개선방안을 모색하고자 한다.

제 2 절 연구방법

본 연구는 DDA협상결과에 따른 농촌지역의 경제사회적 파급효과에 대한 전망뿐만 아니라 농촌지역의 사회보장 전 분야에 걸친 현황 및 문제점 파악, 그리고 개선방안의 모색을 목적으로 하고있어 본원의 각분야 전문가들이 task force(T/F)팀을 구성하여 정부인사들과 교류하여 집필하는 방법으로 연구를 진행하였다. T/F팀은 사회보험, 기초생활보장, 사회복지서비스, 보건의료서비스 및 농촌사회변화전망팀을 두고 각 팀별로 해당분야의 연구를 진행하고, 연구진행단계별로 각 팀의 연구내용을 취합하고 토의하는 전체회의를 거친 후 이를 보완수정하고 다음단계로 넘어가는 위원회방식으로 연구를 진행하였다.

각 분야별 T/F팀마다 연구방법의 차이가 있을 수 있으나, 주로 기존의 농촌복지실태 및 욕구에 관한 선행연구들에 대한 검토와 선진국의 농촌지역에 대한 사회보장정책변화는 외국문헌과 인터넷을 이용하여 조사하였다.

제 3 절 선행연구

농촌지역 주민의 복지제도개선을 위한 연구는 복지제도의 범위가 매우 넓기 때문에 농어촌 복지제도를 포괄적으로 다룬 연구는 그리 많지 않다. 한국농촌경제연구원의 정명채 외(1991)의 『농어촌 복지제도 개발에 관한 연구』에서 우리나라의 경제개발과정에 발생한 도농간의 성장격차, UR협상에 따른 시장개방압력 및 농어업지원제도의 감축 등에 따라 요

구되는 농업구조개편과정에서 발생하게될 신분이동, 직업변동과 같은 사회경제적 변화속에서 농어민의 생활안정을 위한 대책의 하나로 농어촌사회보장정책의 개발을 포괄적으로 다루고 있다. 그러나 이 연구는 농촌복지제도나 기타관련제도를 소개하고 설명하는데 중점을 두고 있다는 한계가 있다. 최근 연구로는 서울대사회복지연구소에서 수행한 조홍식외(2001년)의 『농촌지역 사회복지실태 및 욕구조사』가 있으며 이 연구에서는 농촌주민의 복지실태를 생활환경, 보건의료, 소득 및 경제활동, 사회보장 및 사회복지서비스, 정보화 및 문화 등으로 구분하여 파악하고 있다. 이 연구 또한 여성 및 노인복지부문의 내용이 부족하고 조사결과와 정책대안과의 연계성이 다소 떨어지고 있다는 한계가 있다. 한편 한국농촌경제원의 박대식외(2001)의 『농촌복지 증진을 위한 제도개선방안 연구』는 현행 농촌 복지정책의 현황과 문제점을 의료서비스 및 국민건강보험, 보육 및 교육서비스, 농어민 연금 및 국민기초생활보장제도, 지역개발 및 생활환경, 농촌문화 진흥과 정보화, 여성 및 노인복지 등으로 나누어 파악하고 농촌복지수준의 증진을 위한 제도개선방안으로 가칭 『농촌복지 증진 및 지역개발에 관한 특별법』의 제정을 제안하고 있다. 이 연구 역시 각 사회복지분야별 정책방안의 구체성은 다소 미흡한 한계를 갖고 있다.

제 2 장 농업의 여건변화와 전망

제 1 절 대외적 여건변화

1. 농산물 교역질서의 변화

지난 세계무역기구(WTO)의 우루과이라운드 협상이후 세계농업은 무역자유화와 시장개방이 더욱 가속되고 있으며, 이에 따라 각국의 농정도 시장지향적으로 전환되고 있는 실정이다.

2002년 2월의 DDA(도하개발아젠다)의 출범, 각국가간의 FTA 추진, 쌀 재협상, 중국의 WTO 가입 등 WTO 체제하에서의 무역자유화가 가속될 것으로 전망되고 있다. 또한 1980년대 이후 주요국의 농업정책은 보호주의에서 시장주의·개방주의 농정으로 전환되는 추세이며, 기존의 가격지지정책을 점차적으로 축소하고, 그로부터 파생되는 농가소득 문제와 지역 문제는 생산과 연계되지 않은(de-coupled) 직접지불제도로 해결하고 있다. 따라서 현재의 무역자유화와 시장개방의 흐름은 가속될 것으로 전망되는 가운데 우리의 선택범위는 상당히 제약될 것으로 판단된다. 특히 DDA 협상에서 관세감축이 우리에게 유리한 UR 방식으로 타결된다고 하더라도 고율관세 상한 설정 등 우리에게 상당한 관세감축을 요구하게 될 것으로 전망된다.

지난 7월 25일 미국이 WTO에 제출한 제안서에서는 1단계로(5년간) 모든 관세를 25% 이하로 감축할 것, 특별세이프가드(SSG)를 철폐할 것, 국내보조는 농업총생산액의 5%까지 감축할 것 등을 제안하고 있다. 단, 국경보호에 대한 국제규범과 달리 국내보조는 자원의 활용, 식량의 안정적 공급 유지 등에 관한 사회적 합의만 있다면 탄력적으로 운영할 수 있는 여지가 있다고 판단된다.

또한 중국의 WTO가입으로 농업분야의 예외 없는 관세화와 함께 농산물 관세율의 대폭 인하 및 농업 수출보조금 철폐 등 적극적인 농산물 개방정책의 수용 등을 통하여 중국의 관심품목에 대한 시장개방 요구가 거세지고 있다. 따라서 이러한 시장개방에 대한 대응으로서 우리 농업은 전통 농산물인 소맥, 옥수수, 대두 등 전통 농산물의 생산을 증대시키고

중국은 이들 품목에 대한 시장개방 노력을 기울여야 할 것이다.

2. WTO/DDA 협상추이 및 전망

지난 UR협상에서 조직적으로 협상연대하지 못하던 수입국들은 EU, 일본, 스위스, 노르웨이, 한국 등이 소위 NTC그룹을 형성하여 향후 농산물 등의 협상에서 공조를 함께하기로 약속하였다. NTC그룹은 종전의 NTC개념을 농업의 다원적 기능(Multifunctionality of Agriculture)이라는 이론적이고 체계적인 논리로 확대, 발전시키고 이를 협상에서 주된 목표로 설정하고 있다.

DDA 농업협상은 미국과 케인즈그룹을 중심으로 한 수출국들과 EU와 일본 등 NTC 그룹의 수입국들이 쟁점마다 의견대립을 보이고 있는 협상구도로 진행중이다. 특히 케인즈그룹은 그룹내의 선진국과 개도국간에 상이한 입장을 견지하는 경우도 있으나 농산물 수출증대에 공통적으로 관심이 높으므로 결속력이 강한 것으로 알려져 있다. 반면에 NTC 그룹은 농업의 다원적 기능의 중요성이라는 대의명분에는 공감하나, 국가간의 다양한 농업여건에 따라 중점분야가 매우 상이하다. 전체적으로는 대다수 개도국들의 지원을 받는 수출국들의 협상입지가 더 강하다고 평가되고 있다.

현재 최대 협상력을 가지고 협상을 이끌어 나가는 미국과 EU는 각각 2002년 농업법과 Agenda 2000이후의 추가적인 농업개혁 등 내부적인 농정개혁방향에 맞추어 농업협상에 임하고 있다. 먼저 미국의 경우 2002년 농업법은 주요 품목에 대한 목표가격제 부활, 가격손실지불의 제도화가 가장 두드러진 특징이고, 품목불특정 최소허용보조의 확대 등 국내 농업보조가 최근 크게 증가하고 있다. 이런 배경에서 미국의 협상입지는 약화되었고, 이를 만회하기 위해 시장접근 분야에서 파격적인 제안을 할 수밖에 없다고 평가된다. 한편 EU는 동구권으로 회원국이 확대될 경우 과잉생산을 우려하여 농산물의 지지가격을 인하하고 보조를 감축하는 등 자체적인 농업개혁안을 수립하고 있다. 그러나 공동농업정책의 특성상 관세, 국내보조, 수출보조가 유기적으로 연결되어 있어 3가지 정책간에 조화를 이루어야 함에 따라, EU는 기존의 공동농업정책과 자체적인 농업개혁의 틀의 범위내에서 협상에 임할 것으로 전망된다.

DDA협상의 핵심은 UR협상원칙에 따라 시장개방과 농업보조감축 폭을 확대하는 것이며, DDA 협상에서의 주요 쟁점사항을 정리하면 다음과 같다.

－ 주요쟁점(우리나라는 수입국 입장)

- ① 관세감축 : 수입국은 점진적 감축, 수출국은 상한선(25%) 설정과 대폭 감축
- ② 국내보조 : 수입국은 UR방식 감축(선진국 20%, 개도국 13.3%), 수출국은 품목별로 대폭감축하고 궁극적으로 철폐
 - ※ 감축대상 : 쌀, 보리, 콩, 옥수수, 유채 구매자금 보조금
- ③ 수출경쟁분야 : 수출농산물에 지급되는 정보보조금 감축
- ④ 개도국 우대 : 관세 및 보조금 감축 폭은 선진국의 ⅔, 이행기간은 개도국 10년, 선진국 6년

이러한 DDA 농업협상의 최근 동향을 살펴보면, 농업협상은 2001년 11월 카타르의 도하에서 개최된 제4차 WTO 각료회의에서의 DDA 출범을 계기로 협상의 기본원칙과 목적, 일정 등이 구체화되고 본격적인 세부원칙(Modality)에 대한 협상이 진행되었다.

그 결과 농업협상 특별회의 하빈슨 의장은 그 동안 논의된 내용을 기초로 지난 2003년 2월과 3월 두 차례에 걸쳐 세부원칙초안을 배포하였으나, 2003년 3월 특별회의에서 수출입국간의 의견절충이 이루어지지 않아 시한내(2003년 3월말) 세부원칙 합의도출에 실패하였다. 세부원칙 초안은 UR 농업협상 결과에 비하여 보다 급진적인 관세감축 및 농업보조 감축안을 담고 있으나, 개도국우대는 이전 다자간 무역협상 때 보다 확대되었다. 이러한 세부원칙초안의 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 농산물 감세감축은 관세구간별로 차등감축률을 적용하여 선진국은 향후 5년동안 25~45%, 개도국은 향후 10년동안 15~30%를 감축하도록 하고 있다(표 2-1 참조). 단, 개도국의 특별품목(Special Products: SP)은 10년간 5% 감축하도록 하고 있다.

〈표 2-1〉 의장초안의 관세감축 내용

구분	선진국				개도국			
	관세율	감축률		이행기간	관세율	감축률		이행기간
		평균	최소			평균	최소	
초안 요지	90%초과	60%	45%	5년	120%초과	40%	30%	10년
	15~90%	50%	35%		60~120%	35%	25%	
	15%이하	40%	25%		20~60%	30%	20%	
					20%이하	25%	15%	
					특별품목 (SP)	10%	5%	
UR협상 결과		36%	15%	6년		24%	10%	10년

둘째, 저율관세가 적용되는 관세할당(TRQ)물량은 1999~2001년간의 평균 국내소비량을 기준으로 선진국은 5년동안 10%, 개도국은 10년동안 6.6%까지 늘리도록 되어있다(표 2-2 참조).

〈표 2-2〉 의장초안의 관세할당 증량 내용

선진국		개도국	
증량방법	이행기간	증량방법	이행기간
1999~2001년 평균소비량의 10%미만 품목: 10%까지 증량	5년	1999~2001년 평균소비량의 6.6%미만 품목: 6.6%까지 증량	10년
단 해당품목의 1/4은 8%까지 증량가능, 그러나 다른 1/4은 12%까지 증량		단 해당품목의 1/4은 5%까지 증량가능, 그러나 다른 1/4은 8%까지 증량 ※ SP 품목은 증량면제	

셋째, 국내보조(AMS)감축은 총액을 기준으로 선진국은 5년동안 60%, 개도국은 10년동안 40%를 감축해야하며, 특히 1999~2001년의 품목별평균보조지급액 수준을 품목별 상한으

로 설정하고 있다(표 2-3 참조).

〈표 2-3〉 의장초안의 국내보조감축 내용

구분	선진국		개도국	
	감축률	이행기간	감축률	이행기간
초안요지	60%	5년	40%	10년
UR협상결과	20%	6년	13.3%	10년

넷째, 이러한 하빈슨 의장초안에 따라 시장개방 및 국내보조 감축원칙을 쌀에 적용하면, 쌀의 관세는 2005년 396%에서 개도국지위 유지여부에 따라 218~386%까지 낮아진다(표 2-4 참조).

〈표 2-4〉 쌀에 의장초안 적용 예

구 분		2005	2010	
			개도국	선진국
시장접근	관세(%)	396	386	218
	TRQ(천톤)	205	205	366
국내보조	AMS(원)	1조4,900억	1조1,920억	5,960억

향후 DDA 농업협상은 현재 세부원칙의 합의도출의 실패로 협상추진력이 떨어진 상태로 기술적인 사항을 중심으로 협의가 진행될 것이다. 따라서 2003년 9월 멕시코 칸쿤에서 개최될 제5차 WTO 각료회의 결과가 2004년말까지 예정인 DDA 타결전망을 가늠할 수 있는 시금석이 될 것이며, 칸쿤 각료회의에서는 세부원칙의 합의도출을 위한 주요 회원국간의 집중적인 의견절충을 통하여 세부원칙의 합의도출이 다시 한번 시도될 것이 전망된다.

쌀에 관한 협상은 DDA 협상과는 별도로 진행 중이며, UR 농업협정 부속서 5B에 따라 당사국들과 협의를 통하여 2004년말까지 쌀의 관세화유예 연장여부의 결정을 해야 한다. 관세화유예의 연장시는 우리나라는 이해 당사국에게 추가적이고, 수용 가능한 양허를 제

공해야하며, 이 경우 당사국들에게 제공해야할 쌀의 시장접근물량의 확대는 현재 진행중인 DDA 농업협상에서 논의되고 있는 관세할당물량(TRQ)의 증량과 연관되어 있다. 관세화로 전환시 기준년도 관세상당치의 90% 수준에서 관세를 낮추어 가되, 관세의 감축 폭 및 감축기간은 이번 DDA 농업협상결과를 따르게 되어 있다. 한편 DDA 농업협상이 늦추어질 경우 개도국지위 유지여부 및 2005년 이후 쌀 관세상당치 감축폭 등을 알 수 없는 상태에서 쌀관세화유예 연장협상을 진행하게 됨으로 우리에게 불리할 것으로 전망된다.

제 2 절 대내적 여건변화

1. 농촌인구의 변화

아래 <표 2-5> 에서 보듯이 국내총가구에서 농가수²⁾가 차지하는 비중은 1990년 15.6%에서, 2000년 9.7%, 2002년에는 8.5%로 지속적으로 감소하고 있다. 농가인구 비중 역시 1990년 15.5%에서 2000년 8.6%, 2002년에는 7.5%감소하여 약 360만명에 불과한 것으로 나타났다. 농가의 호당인구는 1990년 3.77명에서, 2000년 2.91명, 2002년에는 2.80명 거의 1명이 감소한 것으로 나타났다.

그러나 농가인구에 대한 고령화비율을 증가하여, 농가인구 중 50세 이상이 차지하는 비율은 1990년 34.5%에서 2000년 49.8%, 2001년 52.2%로 증가하였다. 현재의 농촌의 인구구조는 청장년층의 농촌에서의 이탈로 농촌의 고령화 현상이 빠르게 진행되고 있으며, 호당농가인구의 감소도 역시 자녀를 둔 청장년층 가구가 농촌을 떠나고 있다는 사실을 반영하고 있다.

2) 농가는 통계청의 정의에 따르면 생계 또는 영리를 목적으로 다음 항목중 한가지 이상에 해당하는 농업을 경영하거나 농업에 종사하는 가구를 말하며, 농가인구는 조사기준일 현재 농가에서 3개월 이상 살았거나 3개월은 살지 않았어도 조사기준일을 전후하여 3개월이상 같이 살게 될 가구원을 말하며 혈연관계가 없는 가정부, 유모도 포함하나 단, 하숙생과 농사이외의 일로 고용된 사람은 제외함.

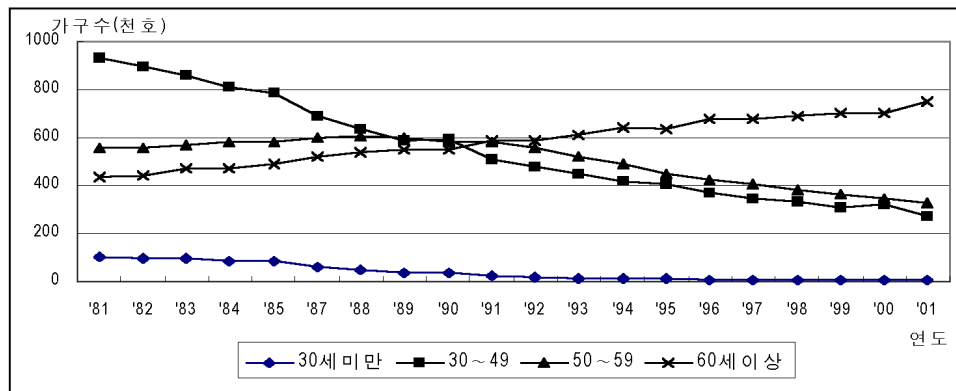
〈표 2-5〉 농가수 및 농가인구 현황

구분	단위	1990	1995	1999	2000	2001	2002
총가구수	천호	11,357	12,961	-	14,312	14,834	15,064
농가수	천호	1,767	1,501	1382	1,383	1,354	1,280
(구성비)	%	15.6	11.6	-	9.7	9.1	8.5
총인구	천명	42,869	45,093	46,617	47,008	47,343	47,640
농가인구	천명	6,661	4,851	4,210	4,031	3,933	3,591
(구성비)	%	15.5	10.9	9.0	8.6	8.3	7.5
(50세 이상비율)	%	34.5	43.7	49.1	49.8	52.4	-
호당농가인구	명	3.77	3.23	3.05	2.91	2.91	2.80
총취업자수	명	18,085	20,432	20,281	21,156	21,572	22,169
농림어업취업자	명	3237	2534	2,349	2,243	2,148	2,069
(구성비)	%	17.9	12.4	11.6	10.6	10.0	9.3

자료: 농림부, 인터넷자료(http://www.maf.go.kr/05_data/05_01_01.asp)

한편 연령별 농가수의 변화를 나타낸 아래 <그림 2-1>을 보면, 30~49세의 가구수는 81년 이후 지속적으로 급격히 감소하고 있으며, 50~59세의 가구수는 미미한 증가를 보이다가 90년대에는 지속적으로 감소하고 있으며, 20~29세의 가구수도 지속적으로 감소하고 있다. 그러나 60세 이상의 가구수는 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다.

[그림 2-1] 연령별 농가수(경영자기준)



자료: 농림부, 인터넷자료(http://www.maf.go.kr/05_data/)

2. 농가경제의 변화

국내총생산(GDP)에서 농업이 차지하는 비중은 1990년 7.3%에서 2000년에는 4.0%, 2002년에는 3.4%로 지속적으로 하락하고 있으며, 농업의 성장률은 1990년 -4.6%의 성장률을 보인 이후 1995년에는 6.6%의 비교적 높은 성장률을 보였으나 이후 감소하기 시작하여 2001년에는 1.9%로 감소한 후 2002년에는 -4.1%의 성장률을 보여, 동기간동안 2001년의 3.1%와 2002년의 6.3%를 제외하면 9%대인 경제성장률과는 달리 매우 불안정적임을 볼 수 있다(표 2-6 참조).

〈표 2-6〉 농업부문의 생산과 성장률

구분	단위	1990	1995	1999	2000	2001	2002
국내총생산	10억원	178,797	377,350	482,744	521,959	551,557	593,381
농림어업	10억원	15,212	23,354	24,482	24,518	23,935	23,594
(구성비)	%	8.5	6.2	5.1	4.7	4.3	4.0
농업	10억원	13,027	20,042	20,828	20,660	20,219	20,084
(구성비)	%	7.3	5.3	4.3	4.0	3.7	3.4
경제성장률(GDP)	%	9.5	8.9	10.9	9.3	3.1	6.3
농어업성장률	%	-4.6	6.6	5.4	2.0	1.9	-4.1

자료: 농림부, 인터넷자료(http://www.maf.go.kr/05_data/05_01_01.asp)

농가소득의 경우 1980년 약 270여만원에서 1997년에는 약 2,350만원으로 증가하였으며, 1998년 경제위기시에는 다소 감소하여 2,050만원에 머물렀으나 이후 다소 증가하기는 하였지만 2001년 2,390만원으로 1997년에 비해 약 40여만원의 증가에 불과하다(표 2-7 참조).

〈표 2-7〉 농촌가구 소득추이(연간)

(단위: 원)

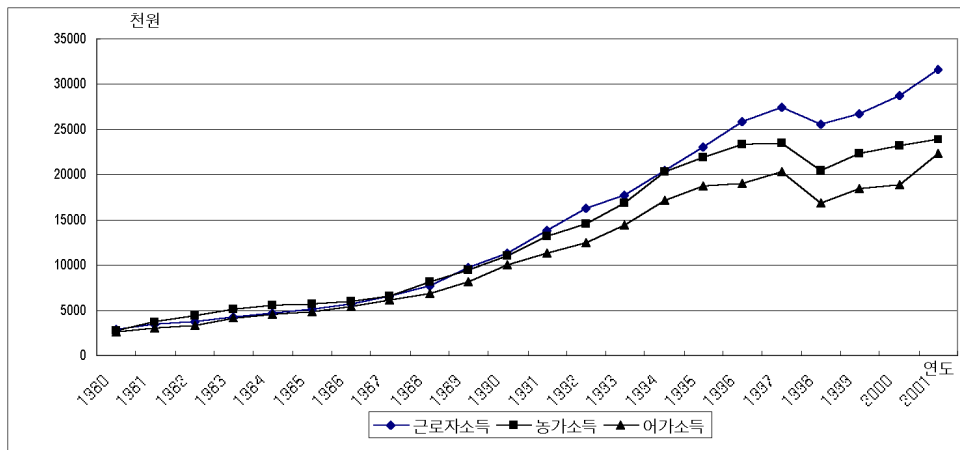
	1970	1980	1990	1995	1997	1998	1999	2000	2001
농가소득	255,804	2,693,110	11,025,781	21,802,558	23,488,360	20,493,727	22,322,955	23,072,123	23,906,771
농업소득	194,037	1,754,816	6,263,889	10,469,058	10,204,041	8,955,304	10,565,956	10,897,081	11,266,529
농외소득	61,767	938,294	2,840,797	6,930,804	8,677,066	6,975,441	7,034,028	7,432,309	7,829,398
이전수입		-	1,921,095	4,402,696	4,607,253	4,562,982	4,722,971	4,742,733	4,810,844

주: 1) 농가소득=농업소득+농외소득+이전수입 임.

자료: 통계청, 인터넷자료(<http://kosis.nso.go.kr>)

<그림 2-2>는 근로자, 농가 및 어가의 연간소득변화추이를 보여 주고 있는데, 1980년대까지는 근로자, 농가 및 어가의 소득격차가 크게 나타나고 있지 않지만 1992년 이후 격차가 벌어지기 시작하여 2002년에는 그 격차가 심화되고 있음을 볼 수 있다.

[그림 2-2] 근로자, 농가 및 어가 연간소득추이 비교



자료: 통계청, 인터넷자료(<http://kosis.nso.go.kr>)

한편 근로자소득을 기준으로 한 농가소득 비중은 1980년 95.9%수준에서 1990년에는 97.4%수준까지 상승하였다가 2000년에는 80.5%수준까지 감소하였다(표 2-8 참조).

<표 2-8> 도시근로자소득 기준 농가소득 비율

(단위: %)

	1980	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
농가소득	95.9	97.4	95.1	90.2	85.6	80.1	83.6	80.5	75.9
근로자소득	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 저자 추계

자료: 통계청, 인터넷자료(<http://kosis.nso.go.kr>)

농가부채는 1980년 338천원 이었던 것이 단 10년만인 1990년에는 4,734천원으로 14배가

증가하였으며, 2000년에는 20,207천원으로 1990년에 비해 4.26배 증가하였다(표 2-9참조).

〈표 2-9〉 농가부채 구조의 변화

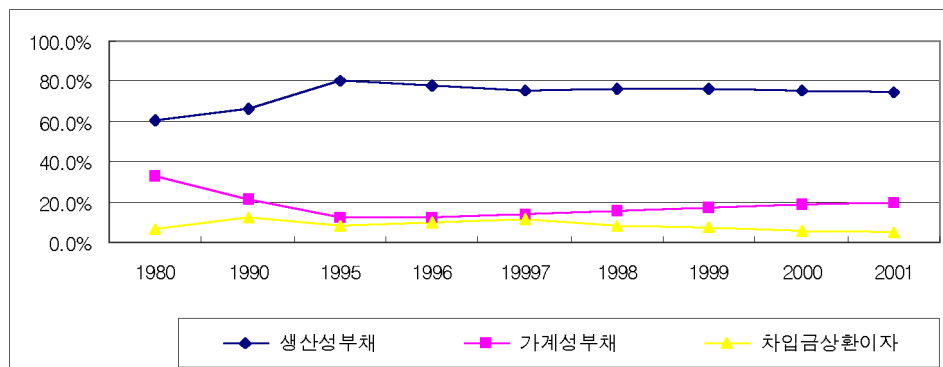
(단위: 천원)

연도말		1980	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
농가	부채	338	4,734	9,163	11,734	13,012	17,011	18,535	20,207	20,376
	생산성부채	206	3,147	7,331	9,136	9,781	12,958	14,054	15,159	15,282
	가계성부채	112	1,015	1,110	1,458	1,775	2,653	3,182	3,882	4,015
	차입금상환·이자	21	573	722	1,140	1,456	1,400	1,299	1,166	1,079

자료: 통계청, 인터넷자료(<http://kosis.nso.go.kr>)

농가부채의 구조는 1995년 생산성부채가 80.0%, 가계성부채가 12.1%, 차입금상환 및 이자 지분이 7.9%이었으나, 아래 <그림 2-3>에서와 같이 생산성부채비율은 지속적으로 감소하고 가계성부채비율은 지속적으로 증가하고 있어, 농가의 장래 소득의 개선가능성이 감소하고 있다.

[그림 2-3] 농가부채구조의 변화



농산물 수요는 현재 계속적으로 정체되고 있는 실정이다. 1970년대 말까지는 쌀에 대한 수요가 꾸준히 증가하는 가운데 쌀의 공급이 절대적으로 부족한 상태로 미국부문의 성장 이 전체 농업성장을 주도했으나 1970년 말 이후 쌀의 소비가 감소하는 반면 노지채소와 축

산물에 대한 수요가 증가하여 1980년대 중반부터 과실 및 과채류 등의 수요증가가 농업성장의 견인차 역할을 하고 있다. 그러나 최근 이들에 대한 수요도 정체하거나 감소하고 있으며 우리 농산물의 주요 수출시장인 일본도 1990년 중반이후 농산물소비가 감소추세로 전환되는 한편 중국, 네덜란드, 미국 등과의 경쟁이 심화되고 있는 실정이다.

농산물 가격의 경우, 농산물 시장개방의 폭이 확대됨에 따라 수입 농산물의 가격이 국내농산물 가격의 상한이 되는 「농산물 가격의 천장화(天障化)」현상이 심화되어 가격의 심한 등락과 함께 전반적인 하락이 예상된다.

이상과 같은 농산물수요의 지속적인 감소 및 농산물가격의 하락과 함께 농민소득은 농업생산의 증가와는 달리 하락하는 농민소득과 농업성장 간의 괴리현상이 발생하고 있다. 즉 1980년 말부터 정부 및 농가의 대폭적인 투자증가로 1990년대 농업자본소득은 연평균 9%이상 증가하여 1994년~1999년간 농업생산은 연평균 3.2% 성장하였으며(외환위기직전까지 연평균 성장률 5.6%), 1인당 생산성도 연평균 6.1%나 증가하였으나, 수입농산물가격이 국내 농산물 가격의 최고한계가 되고, 일부 수익성 작목의 집중생산으로 농산물의 실질가격은 연평균 1.9% 하락함에 따라 농업성장과 농업생산성 향상에도 불구하고 호당 농업소득은 연평균 3.0%가 감소하는 「성장과 소득의 괴리」 현상이 나타났다.

한편 농가의 농외취업자수는 1995년까지 연평균 3~6% 증가하였으나 1996년부터 반전됨에 따라 겸업소득은 연평균 4.9%, 임금소득도 연평균 5.6%감소하여 농외소득이 감소하였다.

농가간의 소득격차도 확대되어, 높은 농업성장과정에서 성공적으로 상층농으로 정착한 농가, 이러한 변화에 적절히 대응하지 못한 부실화된 시설형 농가, 소득에 비해 부채가 과다한 영세부실농가 등이 크게 증가함으로써 농가의 계층화가 가속화되고 있으며, 이들 간의 격차가 심화되고 있다. 0.5ha 이하 영세농은 1990년 483천호로 전체 농가의 27.7%에 불과하였으나 1999년 35.8%, 2000년에는 441천호로 32.0%로 증가하였다. 3ha 이상 농가는 1990년 44천호로 전체 농가의 2.5%에서 2000년 85천호(6.1%)로 증가하였다. 특히 전체농가의 30%~40% 농가가 총소득이 가계비보다 작고, 최하위 소득계층 20%는 소득이 가계의 50%를 웃도는데 불과하여 가계비를 부채에 의존할 수밖에 없어 사회복지정책의 수혜가 절실한 실정이다.

농촌인구의 고령화로 65세이상의 경영주농가가 1990년 21%에서 2000년도 33%로 증가하

였으며 이들 고령농가의 농업소득은 40대 경영주 농가소득의 40%수준이고, 농가소득은 50%수준에 불과하여 이전소득 의존률이 30%나 되는 실정이다.

제 3 절 농업여건변화에 따른 농촌인구 및 소득 전망(2011년까지)

1. 농촌인구 전망³⁾

농가인구는 2001년 393만명(8.4%)에서 2011년에는 240만명(4.8%) 수준으로 감소할 것으로 전망되었다. 농가가구 역시 2001년 1,354천호에서 '11년에는 900천호로 33.5%감소하는 것으로 전망되어, 2001년에서 2011년까지 연평균 4%씩 감소하는 것으로 전망된다(표 2-10 참조).

〈표 2-10〉 농가 인구 및 가구 전망

구 분	2001	2005	2011	'01~'11 변화율 (%)
농가 호수 (천호)	1,354	1,150	900	△ 4.0
농가 인구 (천명)	3,933	3,200	2,400	△ 4.8

2. 농가소득 전망⁴⁾

2004년 쌀 재협상 결과에 관계없이 향후 쌀 시장의 개방 폭은 더욱 증가 할 것이며, 특히 선진국 조건으로 시장을 개방할 경우는 가격하락으로 인하여 소득이 대폭 하락할 것으로 전망된다. 개도국 조건으로 시장개방을 하여 쌀을 특별품목으로 지정하는 등을 통하여 시장개방폭을 최소화하여도 농업소득의 절반을 차지하고 있는 쌀 수요감소로 농업소득의 감소는 불가피할 것으로 전망된다.

개도국조건으로 개방하는 경우 농업총소득은 명목으로 2001~02년 평균 14조8천억원에

3) 농촌인구전망은 한국농촌경제연구원과 농어업·농어촌특별대책위원회가 공동주최한 정책토론회 발표자료인 「농업·농촌의 비전과 새로운 패러다임」에 포함된 전망치를 인용함.

4) 농가소득전망은 한국농촌경제연구원의 서진교박사(2003.6.)가 추정한 결과를 인용하였음.

서 2005년 14조9천억원으로 증가하다가, 시장개방이 본격화되는 205년 이후 완만히 감소하기 시작하여 2010년에는 2001~02년 평균 대비 1.8% 감소한 약 14조6천억원이 될 것으로 전망된다(표 2-11 참조).

2010년 쌀 재배면적은 2001~02년 평균 107만 ha 대비 약 23% 감소한 82만 ha 내외가 될 것으로 보이며, 이에 따라 쌀 생산량도 410만톤까지 줄어들 것으로 전망되며, 2010년 쌀 농가판매가격은 14만4천원/80kg 으로 2001~02년 평균 15만4천원에 비해 약 7% 하락할 것으로 보이며, 10a 당 소득은 70만5천원으로 2001~02년 평균 72만6천원에 비해 약 3% 감소할 것으로 전망되고 있다.

만약 선진국조건으로 개방하는 경우 쌀에 특별세이프가드를 적용한다고 하더라도 쌀 가격의 하락으로 농업총소득은 명목으로 2001~02년 평균 14조8천억원에서 2010년에는 201~02년 평균 대비 14.1% 감소한 약 12조7천억원, 특별세이프가드를 적용하지 않을 경우는 20.4% 감소한 11조8천억원이 될 것으로 전망된다.

2010년 쌀 재배면적은 72만~76만 ha로 예상되어, 2001~02년 평균 대비 29~32% 감소할 것으로 전망되며, 이에 따라 2010년 쌀 생산량도 360~380만톤이 될 것으로 전망되며, 쌀 농가판매가격은 9만6천원/80kg으로 2001~02년 평균 15만4천원에 비해 약 40% 하락할 것으로 보이며, 10a 당 소득은 41만원으로 2001~02년 평균 72만6천원에 비해 약 44% 감소할 것으로 예상되어 쌀 농가의 소득감소가 큰 문제로 대두 될 것이다.

〈표 2-11〉 시나리오별 2010년 쌀 소득 및 농업총소득 전망

		농업총소득 (10억원)	쌀		
			총소득	농가판매가격 ¹	10a당소득(명목)
			(10억원)	(천원/80kg)	천원
2001~02평균		14,844	1,068	154	726
2005		14,907	983.2	146	712
2010	개도국	14,584	818.4	144	705
	선진국+SSG2)	12,757	758.1	116	542
	선진국	11,810	722.5	96	409

주 1) 일반미, 정곡, 중품가격

2) 선진국+SSG란 선진국 조건으로 개방하되 쌀에 특별세이프가드를 적용한 경우를 말함.

따라서, 앞서 기술한 바와 같은 농촌 및 농업의 대내외적인 여건변화로 농가의 소득은 감소하고, 농촌의 고령화는 더욱 심화될 전망이다. DDA 농업협상이 타결은 이들 농가에 대한 직접적인 소득지원을 제한하게 되는 바, 농민에 대한 지원은 사회복지제도의 강화를 통하여 농민의 복지수준을 향상시키는 간접적인 지원 방식이 되어야 할 것이다.

간접적인 소득지원은 국민연금, 국민건강보험과 같은 사회보험의 보험료에 대한 산정기준의 완화 및 경감과 같은 정책의 시행과 국민기초생활보장의 선정기준의 완화를 통한 급여대상범위의 확대, 농민의 농외소득 가득능력 증가를 위한 자활지원의 확대가 있을 것이다.

농촌 주민의 보건복지서비스 증대와 아울러 지역사회의 고용파급효과를 위한 보건복지시설의 확충 및 개선을 통한 보건복지서비스의 제고도 함께 이루어져야 할 것이다.

제 3 장 농촌지역의 보건복지부문별 현황 문제점 및 정책방안

제 1 절 보건의료부문

1. 농어촌 지역 보건의료 공급 실태

가. 보건의료 균점을 위한 정부의 노력

1989년 전국민 건강보험의 도입은 전 국민이 의료이용에 대한 경제적 접근성을 용이하게 하는 계기를 마련하였다. 그러나 농촌 지역은 도시지역에 비하여 넓은 지역에 산재하여 주민이 거주하고 있으며, 대체적으로 도로망이 발달되어 있지 못하여 민간 의료 공급자측 입장에서는 투자의 관심이 낮은 지역으로, 의료시설에 대한 환자의 지리적 접근성이 낮은 것으로 평가되었다. 정부는 지난 20여 년 동안 다양한 정책수단을 개발하여 농촌지역주민의 건강문제를 해결하고자 많은 노력을 경주하여 왔다.

1978년 정부는 농어촌 취약지역에 의료인력을 투입하여 무의(無醫) 지역을 해소하고자 ‘농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(1991년 현 법으로 개정)’을 제정, 군지역 공공보건 의료기관에 의사인력을 배치하기 위한 법적 근거를 마련하였다. 이에 따라 현재 읍·면지역에는 공중보건의사 인력이 배치되어 있다. 또한 1980년 ‘농어촌 보건의료를 위한 특별조치법’을 제정하여 이에 근거한 보건진료소가 개설, 운영되고 있다. 보건진료소에는 보건진료원이 활동하고 있는데 이들은 간호사 면허를 소지하고 24주간 교육과정을 이수한 간호인력이다.

우루과이라운드 타결이후 농어촌 생활환경의 개선과 농어민 후생복지를 위해 정부는 1994년부터 ‘농어촌특별세’를 2004년까지 한시적 시행하고 있으며, ‘농어촌특별세 관리특별회계법’ 제3조 제2항에 의해 농어촌 의료서비스 개선사업을 추진하여 왔다. 군지역과 도농복합 시지역의 공공보건의료기관을 대상으로 시설 및 장비 등의 보강사업을 지원하고 있는데, 그 동안의 지원현황은 <표 3-1>과 같다. 1994년부터 2002년까지 그 동안 지원된 비용은 보건시설 부문에 2,714억원, 의료장비 208억원, 보건소 전산화 등 공공 보건의료기

관의 업무 효율성 제고를 위해 118억원, 기타 방문보건사업용 차량 및 방문보건세트 등에 62억원 이다.

〈표 3-1〉 농특세에 의한 농어촌 의료서비스 개선사업 지원기관수(1994-2002)

(단위 : 개소)

시·도	시설 지원수	의료장비	방문보건 세트	전산장비	방문보건 사업용 차량	진료소PC
보건소	133 ¹	130	93	139	143	-
보건지소	284	240	246	-	20	-
보건진료소	87	-	395	-	-	797
기타(시도)	1	3	-	9	-	-

주: 1) 제주시보건소, 고양시 일산구보건소 포함

2) 2개년도 이상에 걸쳐 지원된 경우는 1개소로 산정

또한 1995년부터는 농어촌 지역의 공공부문의 시설 및 장비 뿐 만 아니라 민간시설에 대해서도 지원하기 시작하였다. 즉, 주민의 의료 접근도를 제고시키고 향상된 의료서비스를 제공하기 위하여 민간 병원의 신·증축, 노후시설 개선 및 의료장비 보강에 필요한 재정적 용자사업을 시행하고 있다. 본 사업은 연리 5.5%, 5년 거치 10년 상환의 장기저리로 용자 지원되며, 신증축의 경우 20억원 이내, 시설 개·보수는 10억원 이내, 의료장비는 5억원의 범위 내에서 용자지원 되고 있다.

이상과 같은 정부의 일련의 조치는 무의 지역의 해소와 농촌 지역 보건기관의 강화 및 민간 의료기관의 경영개선에 기여하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

한편, 농촌지역의 고령화된 인구구조로 만성퇴행성질환 관리에 따른 한방수요를 충족시키고자 2002년에는 농어촌 지역의 보건소에 공중보건 한의사를 각 1~2명을 신규 배치하여 농어촌지역 의료취약계층에게 한방의료서비스를 확대·실시하고 있다. 또한 농어촌 지역의 저소득층 노인을 대상으로 검진과 백내장, 망막증, 녹내장 등 안질환 노인들에게 개안수술을 무료로 지원하고 있다.

2000년에는 전국적으로 의약분업이 도입되었는데, 읍·면의 행정구역을 기본단위로 의료기관 또는 약국이 없는 938개 농어촌지역에 대해서는 의약분업 예외지역으로 지정하여(보건복지부, 2002) 주민의 의료서비스 이용에 대한 불편을 감소시키고자 하였다.

나. 보건의료 인력 분포

최근 대내외적으로 보건의료사업의 여건이 달라진 만큼 보건의료 자원의 분포 측면을 검토하여 주민의 건강을 사전 예방적이고 적시에 관리할 수 있는 방안을 모색하여야 할 시기이다.

의료자원 중에서 가장 기본이 되는 의료인력 분포를 살펴보면 우리나라 전체 총 활동의사수는 2002년 현재 57,477명으로 인구 10만명당 121명이다. 활동 한의사수는 2002년 현재 10,334명으로 인구 10 만명당 143명이다. 정신병원, 결핵병원 및 센병원 등의 특수병원 중 사자를 제외하고 지역별로 구분하여 활동의사의 근무기관을 살펴보면 <표 3- 2>와 같다. 군 지역에서 활동하고 있는 의료인력 중에는 의원에서 활동하고 있는 인력이 가장 많아 52.1%를 차지하고 있으며 그 다음으로는 공중보건의를 포함한 보건기관에서 근무하는 의사로, 전체의사 중 25.2%가 활동하고 있다. 반면, 종합병원 근무의사는 6.5% 수준에 불과하여, 시지역 의사의 종합병원 근무비율 57%와 비교할 때, 매우 낮은 수준이다. 동 수치는 비록 시·군별 인구수를 고려하지 않았으나 중증 진료를 필요로 하는 2,3차 진료 수준의 시설이 군지역에 부족하다고 추측할 수 있겠다. 현재 개설·운영 중인 종합병원급 의료기관수는 시부 지역 252개소인 반면, 군부 지역에는 16개소로(대한병원협회, 2003) 3차 중증 진료 공급의 지역적 불균형이 실제적으로도 심각하다고 지적할 수 있다. 결과적으로 보건소에서 의뢰 이송할 수 있는 종합병원이 부재하여 1차 진료기관으로서의 보건소가 고위험 환자를 2, 3차 의료기관에 의뢰하는 기능의 위축으로 지역 1차 진료기관으로서 기능 수행에 어려움이 있을 것으로 판단된다.

〈표 3-2〉 지역별 보건의료기관종별 의사인력의 근무기관 분포

(단위: 명)

	종합병원	병원	치과병원	의원	보건기관	계
시부 (%)	23,813 (46.9)	3,229 (6.4)	2 (0.0)	23,307 (45.9)	441 (0.9)	50,792 (100.0)
군부 (%)	395 (6.5)	990 (16.3)	0 (-)	3,166 (52.1)	1,531 (25.2)	6,082 (100.0)

주: 정신병원(시 307명, 군 260명), 결핵병원(시 29명), 한센병원(군 7명) 제외

치과의사 인력 분포를 <표 3-3>에서 살펴보면 군지역에서 활동하고 있는 인력 중에서 공중보건의를 포함한 보건기관에서 근무하고 있는 인력 비율이 35.4%로, 시지역의 0.8%와 비교할 때 공중보건 치과의사가 군지역 보건기관에 집중적으로 투입되어 있음을 알 수 있다.

<표 3-3> 지역별 보건의료기관종별 치과의사 인력의 근무기관 분포

(단위: 명)

	종합병원	병원	치과병원	치과의원	보건기관	계
시부	1,117	35	922	11,183	117	13,374
(%)	(8.4)	(0.3)	(6.9)	(83.6)	(0.8)	(100.0)
군부	20	39	9	1,319	759	2,146
(%)	(0.9)	(1.8)	(0.4)	(61.5)	(35.4)	(100.0)

한의사의 경우, 공중보건의를 포함한 보건기관에 근무하고 있는 인력비율이 군지역에는 12.4%이었으며, 시지역은 1.3%만이 투입되어 있었다<표 3-4>.

<표 3-4> 지역별 보건의료기관종별 한의사 인력의 근무기관 분포

(단위:명)

	병원	한방병원	한의원	보건기관	계
시부	13	1,150	7,458	112	8,733
(%)	(0.1)	(13.2)	(85.4)	(1.3)	(100.0)
군부	26	17	1,185	172	1,383
(%)	(1.9)	(1.2)	(85.7)	(12.4)	(100.0)

이상과 같이 정부는 군지역 공공 보건기관에 공중보건 의료인력을 집중적으로 투입하여 지역간 의료의 격차를 완화시키고자 하였음을 알 수 있다. 따라서 군지역 공공 보건기관의 의료인력에 대한 질 관리가 군지역 건강관리 수준 보장과 밀접함을 알 수 있다.

<표 3-5>는 지역별 인구수를 고려하여 시 및 군 지역의 활동 의료인력 수준을 비교한 결과이다. 군지역에는 전술한 바와 같이 여러 법적 근거에 의해 공공 보건기관에 집중적인 의료인력의 배치로 의사는 군지역이 시지역보다 약간 부족한 수준일 뿐 치과의사와 한의사 인력은 군지역 활동인력 비율이 더 높게 나타났다. 인구 10 만명당 의사수는 시지역 118.9명, 군지역 110.4명이었으며 한의사 시지역 19.9명, 군지역 22.5명, 치과의사 시지역

30.6명, 군지역 25.8명이었다. 대부분 공중보건의 인력은 전공의 훈련과정 중에 있는 의사라는 점을 고려할 때, 양적으로는 보충되었으나 질적으로는 의료 전반적인 수준에 격차가 있다고 추측할 수 있다.

〈표 3-5〉 지역별 보건의료기관에서 활동 중인 의료인력 분포

(단위: 명, 병상)

구분	전체총수		인구 10만명당	
	시지역	군지역	시지역	군지역
인력 의 사	50,792	6,082	118.9	110.4
한 의사	8,733	1,383	20.4	25.1
치과 의사	13,374	2,146	31.3	39.0

주: 1) 시지역 총 42,722,871명, 군지역 총 5,507,077명 기준(통계청, 인구동태통계연보, 2002)

2) 정신·결핵·한센병원 제외한 의료기관 근무인력 기준으로 전체 면허자수와는 다름

자료: 보건복지부, 내부자료 2002년 7월 현재. 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2001

공공 보건기관은 보건소 및 보건지소 등으로 정부는 공중보건의사의 약 75%의 인력을 군지역 보건소 및 보건지소, 그리고 도서지역의 병원선에 배치하고 있다. 전국 242개 보건소 중 군지역 보건소는 84개소(17개 보건의료원 포함)이며, 보건지소는 1,269개소로 근무인력수는 <표 3-6>과 같다. 동 표에서 제시한 보건진료소에는 농어촌의 오벽지 읍·면지역에는 1,891명의 보건진료원이 배치되어 있어 주민의 1차의료와 건강 및 방문보건서비스를 제공하고 있다.

〈표 3-6〉 군지역 공공 보건기관 수 및 주요 직종별 인력현황

(단위: 개소, 명)

	구 분	시설 ¹	인력		
			의사	간호사	간호조무사
기관 전체수	군 보건소	84	750	2,748	1,276
	보건지소	1,269	1,306	445	2,364
	보건진료소	1,891	-	1,867	-
개소당	군 보건소		3.1	12.0	5.3
평균근무	보건지소	-	1.0	0.4	1.9
인력	보건진료소		-	1.0	-

주: 1) 2003년 1월 현재

자료: 보건복지부, 내부자료, 2003.

공공 의료인력의 특성을 감안하여 군 지역에서 활동하고 있는 의료인력 중에서 보건기관에서 활동하고 있는 의료인력(의사 24.1%, 한의사 12.4%, 치과의사 35.3%)을 제외한 활동의료인력 배치수준을 <표 3-7>에서 살펴보면 군지역의 의사와 치과의사인력을 큰 폭으로 감소하여 시지역보다 낮은 수준을 보이고 있다. 즉, 인구 10만명당 의사는 시지역 116.2명이나 군지역은 84.5명, 치과의사의 경우 각 30.6명, 25.8명이다. 이에 따라 대부분 한시적으로 근무하는 공중보건의를 포함한 공공 의사인력의 질 관리가 매우 중요하다는 사실을 알 수 있게 한다.

<표 3-7> 지역별 의료기관에서 활동 중인 의료인력 분포(보건기관 제외)

(단위: 명)

구분	전체총수		인구 10만명당	
	시지역	군지역	시지역	군지역
의 사	50,351	4,551	116.2	84.5
한 의 사	8,621	1,211	19.9	22.5
치과의사	13,257	1,387	30.6	25.8

다. 병상 분포

지역별 병상(치매요양 3,850병상 포함) 분포를 <표 3-8>에서 살펴보면 시지역은 인구 10만명당 376.6병상이고, 군지역은 309병상으로 군지역이 상대적으로 낮은 병상 보유수준을 보이고 있다. 그러나 현 군지역 병상 보유수준은 일부 치매요양 병상이 일부 포함되어 있기는 하지만 「세계보건기구(WHO)」에서 제시한 급성기 병상 기준치인 300병상에 부족한 수준은 아닌 것으로 평가할 수 있다.

〈표 3-8〉 지역별 병상수 분포

(단위: 명, 병상)

구분	총병상수		인구 10만명당 평균 병상보유수	
	시지역	군지역	시지역	군지역
병상수(병원급 이상)	163,190	16,679	376.6	309.8

주: 시지역 총 42,722,871명, 군지역 총 5,507,077명 기준(통계청, 인구동태통계연보, 2002), 정신·결핵·한센병원 제외

자료: 보건복지부, 내부자료 2002년 7월 현재, 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2001

전체 병상 중에서 공공병상이 차지하는 비율은 약 12%인데, 군지역 의료의 안전망 구축 차원에서 2003년 현재 공공 의료기관의 병상분포를 행정구역별로 구분하여 파악해 보았다. 공공 의료기관 범위에는 국가·지방단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관 서울대병원, 국립대 병원, 원자력병원 등이 포함된다(공공 보건의료에 관한 법률). <표 3-9>에서 공공 병상의 확보수준을 살펴보면 인구대비 공공 의료기관 병상을 가장 많이 보유하고 있는 군지역은 강원도로 군지역 인구 10만명당 113.5 병상이었고 그 다음은 충청남도 지역으로 인구 10만명당 57병상이었다. 경기도와 충청남도의 경우는 시 지역 병상보다 군지역 병상 보유수준이 더 높아 경기도의 경우, 시지역이 인구 10 만명 당 30.6병상, 군지역 47.0병상이며, 충청남도는 시지역 인구 10만명 당 50.7 병상, 군지역 57병상이었다.

반면 충청북도과 제주도는 공공병상을 보유하고 있지 않고 있어 공공 입원병상 시설 및 의료 확충지역 선정에 우선순위가 높음을 알 수 있게 한다. 물론 민간 의료시설의 상대적인 투입이나 군지역의 면적, 도로망(도서지역 여부 등) 및 생활권 등의 지리적 특성을 고려하지 않은 상태에서 단순 병상수준을 비교하였기 때문에 군지역 공공 병상이 없거나 인구수에 비해 낮다고 하여 해당지역의 의료시설 보장이 취약하다고 판단하기는 어려울 것이다. 예컨대, 제주도 군지역은 공공병상을 보유하고 있지 않으나 시지역의 경우 전국에서 가장 높은 공공병상 보유수준인 인구 10만명 당 200병상을 보유하고 있어 군지역 주민이 시지역 공공병상을 일부 이용할 수 있기 때문에 이에 대해 단정적으로 문제라고 지적하기는 어려울 것이다.

공공병상을 보유하고 있지 않은 충청북도 군지역은 민간병원이 인구 10만명당 204.1병

상을 보유하고 있어 민간 의료시설의 활용을 통한 취약계층의 관리방안의 모색도 하나의 대처방안이 될 것으로 판단된다. 전국 군지역 민간병상 분포 현황을 살펴보면 인구 10만 명당 경기도 128.3병상, 강원도 218.1병상, 충청남도 238.1병상, 전라북도 407병상, 전라남도 464병상, 경상북도 357병상, 경상남도 503병상으로 산출되어 일부 지역은 민간병상이 인구 10만명당 300병상의 WHO제시 기준을 초과한 상태이다.

〈표 3-9〉 지역별 인구수 및 병상수 분포

(단위: 명, %)

	전체인구	인구수(2000년)			병상수(2002.12. 현재)		
	45,985,289	지역	수	(%)	수	(%)	인구십만명당 병상수
서울특별시	9,853,972	구	9,853,972	(100.0%)	6,449	(100.0%)	65.4
		군	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0
부산광역시	3,655,437	구	3,587,562	(98.1%)	1,776	(100.0%)	49.5
		군	67,875	(1.9%)	0	(0.0%)	0
대구광역시	2,473,990	구	2,326,318	(94.0%)	1,750	(100.0%)	75.2
		군	147,672	(6.0%)	0	(0.0%)	0
인천광역시	2,466,338	구	2,392,745	(97.0%)	1,217	(100.0%)	50.9
		군	73,593	(3.0%)	0	(0.0%)	0
광주광역시	1,350,948	구	1,350,948	(100.0%)	1,540	(100.0%)	114.0
		군	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0
대전광역시	1,365,961	구	1,365,961	(100.0%)	1,763	(100.0%)	129.1
		군	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0
울산광역시	1,012,110	구	851,751	(84.2%)	0	-	0
		군	160,359	(15.8%)	0	-	0
경기도	8,937,752	시	8,109,861	(90.7%)	2,482	(86.5%)	30.6
		군	827,891	(9.3%)	389	(13.5%)	47.0
강원도	1,484,536	시	1,061,798	(71.5%)	1,775	(78.7%)	167.2
		군	422,738	(28.5%)	480	(21.3%)	113.5

〈표 3-9〉 계속

	전체인구	인구수(2000년)			병상수(2002.12. 현재)		
	45,985,289	지역	수	(%)	수	(%)	인구십만명당 병상수
충청북도	1,462,621	시	946,669	(64.7%)	1,275	(100.0%)	134.7
		군	515,952	(35.3%)	0	(0.0%)	0
충청남도	1,840,410	시	1,115,493	(60.6%)	566	(57.8%)	50.7
		군	724,917	(39.4%)	413	(42.2%)	57.0
전라북도	1,887,239	시	1,536,699	(81.4%)	1,809	(92.7%)	117.7
		군	350,540	(18.6%)	143	(7.3%)	40.8
전라남도	1,994,287	시	1,050,976	(52.7%)	622	(68.4%)	59.2
		군	943,311	(47.3%)	287	(31.6%)	30.4
경상북도	2,716,218	시	2,130,208	(78.4%)	1,169	(92.8%)	54.9
		군	586,010	(21.6%)	91	(7.2%)	15.5
경상남도	2,970,929	시	2,455,514	(82.7%)	1,907	(95.3%)	77.7
		군	515,415	(17.3%)	95	(4.7%)	18.4
제주도	512,541	시	360,263	(70.3%)	721	(100.0%)	200.1
		군	152,278	(29.7%)	0	(0.0%)	0

라. 응급의료 체계

정부는 주민들이 질병, 분만, 각종 사고 및 재해로 인한 부상이나 기타 위급한 상태에서 생명과 건강을 보호하고 적절한 응급의료서비스를 받을 수 있도록 응급의료자원의 적정 배치와 효율적인 관리를 필요로 하고 있다. 즉, 응급환자의 발생부터 생명의 위협에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 행하여지는 상담, 구조, 이송, 응급처치 및 진료 등의 조치를 마련하여야 한다. 이러한 조치마련의 일환으로 정부는 지역별로 응급의료기관(중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 총칭함)을 지정하여 응급의료, 구급차 등의 운용과 응급의료정보센터의 기능을 수행하도록 하고 있다

‘응급의료에 관한 법률’에 의하면 모든 국민은 성별, 연령, 민족, 종교, 사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 차별을 받지 아니하고 응급의료를 받을 권리를 가진다. 또한 모든 국민은 응급상황에서의 응급처치 요령, 응급의료기관등의 안내 등 기본적인 대응방법

을 알 권리가 있으며, 국가 및 지방자치단체는 이를 위한 교육 및 홍보 등 필요한 조치를 강구하여야 한다.

군지역 주민들에게도 예외가 아니어서 응급의료체계의 공공성이 강조되고 있다. 전국 군지역을 대상으로 응급의료기관 현황을 파악한 결과, <표 3-10>과 같다. 전국 84개 군지역 중 31개 지역(36.9%)이 응급의료기관이 없는 것으로 파악되었으며 대다수 응급의료기관에 응급전담의가 없는 등 인력, 시설, 장비 전반에 응급의료 기반이 취약한 것으로 평가되었다. 이에 따라 농약중독 등 약물중독, 사고, 분만 등 응급 후송을 요하는 의료문제는 신속한 대처가 어려워 예방 가능한 사망 또는 장애가 초래될 가능성이 높을 것으로 예상할 수 있다.

<표 3-10> 군지역 응급의료기관 현황

행정 구역	총 군지역 수	응급의료기관 소재지역				응급의료기관이 없는 지역
		소계(군 수)	지역응급의료기관		보건의료원 군지역 수	
			군지역 수	(개소 수)		
계	84	53	36	(49)	17	31
경기	6	3	2	(3)	1	3
강원	11	5	3	(3)	2	6
충북	8	3	3	(3)	-	5
충남	9	8	6	(10)	2	1
전북	8	8	4	(5)	4	-
전남	17	12	8	(13)	4	5
경북	13	7	4	(6)	3	5
경남	10	7	6	(6)	1	3
제주	2	(-)	(-)	(-)	(-)	2

주: 전남지역의 3개 군(구례, 장성, 완도)은 보건의료원과 응급의료기관이 함께 위치

2001년 전국 표본조사에서 나타난 지역별 대형사고 및 중독 발생수준을 살펴보면 <표 3-11>과 같다. 연간 읍·면지역이 동지역 보다 대형사고 및 중독 발생비율이 높았으며,

읍·면지역의 경우 교통운수 사고, 독극물 중독, 익수사고, 추락사고 등이 특히 높게 나타났다.

〈표 3-11〉 지역별, 발생원인별 연간 대형사고 및 중독 발생률

(단위: 명/ 인구 1,000명)

	동지역	읍·면지역
계(N)	12.69(392)	14.50(109)
교통운수사고	7.86	8.64
독극물 중독	0.08	0.31
화재·화염사고	0.10	0.17(익수사고)
추락·미끄럼사고	3.24	4.52
피폭행	0.25	-
의도적 자해	0.04	-
물체추락	0.29	0.17
기타	0.83	0.69

자료: 보건복지부, 『국민 건강·영양조사』, 2001

지역별 대형사고 중독의 응급치료 적절여부와 지연사유를 <표 3-12>에서 살펴보면 읍·면지역 응답자가 적절하다고 응답한 비율이 46%로 동지역 40%보다 높게 나타났다. 응급치료의 지연사유에 대해서는 교통편과 의료기관 접근문제, 도움자가 없어 치료가 지연된 사유가 동지역보다 높은 비율을 나타내었다. 즉, 응급치료 지연사유 중에서 군지역은 교통불편이 이유가 되었다고 응답한 비율이 34.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 의료기관 소재지 위치 등으로 인한 지리적 접근성 문제가 28.0%, 주위에 도움을 주는 자가 없어서가 21.6%로, 환자 이송과 지리적 접근성이 해결해야 될 과제로 대두되었다. 이상의 결과를 종합하여 볼 때, 현재 군지역은 최일선 응급기관인 지역응급의료기관의 부재로 응급의료체계가 매우 취약하다고 판단할 수 있다.

〈표 3-12〉 2주간 대형사고 및 중독의 응급치료 소요시간 적절여부 및 지연사유
(단위: %)

구분	계	적절여부		지연 이유					
		적절	지연	의료기관 소재지	응급약품 및 장비	교통편	도움자	대기 환자수	기타
전국	100.0	42.18	57.82	23.57	16.30	18.22	6.71	6.40	28.80
동	100.0	40.14	59.86	21.57	23.61	10.72	—	9.28	34.82
읍·면	100.0	46.25	53.75	28.04	—	34.91	21.63	—	15.42

자료: 보건복지부, 『국민건강·영양조사』, 2002

2. 농어촌 지역 보건의료 이용 특성

가. 산전·후 및 분만관리 실태

생식보건 관리를 위한 보건의료서비스 이용의 도농간 차이를 <표 3-13>에서 살펴보면 15~44세 유배우 부인의 산전수진율은 지역에 관계없이 모든 부인이 100.0% 산전수진을 받은 것으로 나타났다. 그러나 산후 의료기관을 방문하여 검진을 받은 비율은 읍·면 지역에 거주하는 부인의 산후수진율이 78.4%로 동지역에 거주하는 부인의 산후수진율 85.6%보다 낮게 나타났다.

〈표 3-13〉 지역별 유배우 부인의 최종출생아의 산전·산후 수진율
(단위: %)

지역	산전관리율	산후관리율
전국	100.0	85.0
동부	100.0	85.6
읍·면	100.0	78.4

자료: 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2001.

산전관리를 위해 초진을 받은 시기는 읍·면지역에 거주하는 부인이 동지역에 거주하는 부인에 비해 상대적으로 늦은 것으로 나타났다. 즉, 동지역에 거주하는 부인의 11.3%가 임

신 9주 이후에 초진을 받는데 비해, 읍·면지역에 거주하는 부인의 18.9%가 임신 9주 이후에 초진을 받았으며, 평균 초진시기도 동지역에 거주하는 부인의 경우 임신 후 6.0주인데 비해 읍·면지역에 거주하는 부인의 경우에는 임신 후 7.2주로 나타났다. 이는 읍·면지역에 거주하는 부인이 동지역에 거주하는 부인에 비해 모자보건 관련정보 및 보건의료기관에의 접근성이 상대적으로 낮기 때문으로 사료된다.

한편, 지역별 시설분만 비율은 도농간 차이가 없어 100%에 이르고 있다. 이에 따라 산전수진과 시설분만율은 도농간 차이가 없으며 출산후 모성관리가 약간 낮은 수준으로 파악되었다.

〈표 3-14〉 지역별 유배우 부인의 최종출생아 임신기간 중 초진시기

(단위: %, 주)

구분	임신후 초진시기(임신 후)						평균초진시기
	4주 이하	5~8 주	9~12 주	13~16주	17주 이상	계(수)	
전체	41.9	46.2	7.8	1.6	2.5	100.0(1,345)	6.10
동	42.2	46.5	7.7	1.4	2.2	100.0(1,237)	5.97
읍·면	38.2	42.9	8.1	4.5	6.3	100.0(108)	7.17

자료: 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2001.

나. 예방접종 실태

1998년부터 2000년 6월 사이에 태어난 영유아 예방접종 수준을 지역별로 살펴보면 <표 3-15>와 같다. 동 표에서 BCG, DTaP, 간염 등 대부분의 예방접종 비율이 도농 지역간 차이를 보이고 있지 않고 있다. 이는 공공 보건기관에서의 접종비율이 약 45% 수준인 점을 고려할 때, 정부가 일선 보건소로 하여금 전염병을 예방하여 기초건강을 확보할 수 있도록 영유아 예방접종사업을 실시하여 왔기 때문에 도농간의 차이가 거의 없는 것으로 풀이된다. 의료기관이 취약한 군지역에서는 예방접종 사업의 홍보를 위해 반상회보, 유선방송 등을 이용하고 있으며 접종누락자에 대해서는 보건소 요원이 직접 영유아 가정을 방문하거나 우편 및 전화 등을 활용하여 접종을 독려하고 있는 것으로 파악되었다.

〈표 3-15〉 지역별 영유아 예방접종률

(단위: %)

구분	전체	동	읍·면
BCG	99.6	99.6	99.2
DTaP			
1차	98.7	98.7	99.2
2차	98.0	97.9	98.4
3차	95.3	95.2	96.5
MMR	90.2	89.9	92.8
DTaP(추가)	75.8	74.5	89.9
간염			
1차	98.3	98.1	100.0
2차	94.8	95.0	92.2
3차	80.4	80.2	82.6

다. 질병 이환 양상

도농 지역별 주요 만성질환 유병률을 <표 3-16>에서 살펴보면 전반적으로 동지역 보다 읍·면지역이 높은 수준이다. 인구 천명당 유병률은 고혈압이 경우 동지역 52명, 읍·면지역 86명, 당뇨 각 24명, 37명, 뇌졸중 각 6명, 14명, 위염 및 소화성 궤양 각 44명, 70명, 백내장 및 녹내장 각 8명, 18명이었다. 특히 관절염은 인구 천명당 동지역 49명에 비해 읍·면지역은 133명으로 가장 뚜렷한 차이를 보이고 있는 질환이었다.

〈표 3-16〉 지역별 연간 만성질환별 유병률(의사진단 기준)

(단위: 명/ 인구 1,000명)

	동지역	읍·면지역
고혈압	52	86
당뇨	24	37
뇌졸중	6	14
위염, 소화성 궤양	44	70
관절염	49	133
디스크	19	34
신경통	13	37
백내장, 녹내장	8	18

자료: 보건복지부, 국민건강영양조사, 2001

도농간 인구구조가 다르다는 점을 고려하여 유병률이 차이가 심한 순환기계 만성질환을 대상으로 동일 연령계층별 유병률의 차이를 <표 3-17>에서 살펴보면 65세 이전의 청장년층에서도 순환기계 만성질환 유병률이 읍·면지역이 약간 높은 것으로 나타나 전 연령계층을 대상으로 한 관리의 필요성을 시사하고 있다.

<표 3-17> 연령별, 도농지역별 연간 의사진단 만성질병 유병률

(단위: 명/인구 1,000)

	전체(N)	30~ 34	35~ 39	40~ 44	45~ 49	50~ 54	55~ 59	60~ 64	65~ 69	70~ 74	75+
동											
고혈압	51.68 (1,563)	9.01	13.96	32.08	69.21	128.33	189.77	249.22	288.41	289.25	235.43
뇌졸중	6.46 (186)	0.50	0.61	1.88	5.47	10.62	24.58	31.71	31.25	58.22	59.94
협심증, 심근경색증	5.73 (175)	0.40	1.45	3.70	7.58	10.68	20.39	29.37	31.10	46.53	28.25
기타심장질환	7.96 (240)	3.74	1.81	4.67	6.35	18.32	20.06	39.91	33.20	59.37	43.59
읍·면											
고혈압	85.81 (622)	10.23	19.58	31.37	75.23	164.09	155.92	172.51	216.77	265.15	215.40
뇌졸중	14.36 (102)	-	1.55	-	9.72	23.45	11.13	24.73	52.67	44.14	53.28
협심증, 심근경색증	9.14 (65)	-	2.55	2.28	5.06	2.66	18.09	29.27	34.54	19.66	18.77
기타심장질환	16.30 (117)	-	-	9.22	14.00	17.23	25.60	26.41	48.85	59.33	48.59

읍·면지역 만성질환자들을 대상으로 보유질환에 대한 미치료 비율을 <표 3-18>에서 살펴보면 15.0%로 동지역 13.8% 보다 약간 높았으며, 미치료 사유는 비용부담 능력이 부족한 경우가 13.5%로 동지역 보다 높게 나타났다.

<표 3-18> 만성질환 치료경험 및 미치료 사유

(단위: %)

구분	계	치료여부		미치료 사유					
		치료	미치료	중세경미	비용부담	시간	치료안되는 질환임	인접 의료기관 없음	치료예정 등 기타
동	100.0	86.2	13.8	62.0	10.4	5.4	2.9	0.1	19.0
읍·면	100.0	85.0	15.0	60.0	13.5	4.2	4.9	0.3	16.9

군지역은 노인인구 구성비율이 14.7%로 이미 고령사회에 진입하여 상대적으로 건강 취

약계층이 많을 뿐 아니라 거동불편노인 및 외상노인이 많다. 군지역의 관내 대상자 중 보건소가 방문보건사업을 통하여 관리한 대상자 비율은 독거노인 5.4%, 외상노인 및 거동불편자 19.4%에 불과하였다. 보건소 방문보건간호사 1인당 가정방문 관리대상자수는 평균 181명으로 1일 4가구를 방문할 경우, 45일 간격으로 환자가정을 방문하게 됨에 따라 질적 서비스 제공이 어려운 실정이다(황나미, 2001).

군지역 보건소에서 환자 가정을 방문하여 관리한 방문간호 대상자의 질환은 <표 3-19>에서 제시된 바와 같이 고혈압(32.8%), 뇌졸중(13.8%), 관절염(13.0%), 당뇨(10.6%) 순이었다.

농어촌 인구의 급속한 고령화로 인하여 만성퇴행성질환의 증가와 거동불편노인 및 독거노인 등, 일상생활 불편 노인이 증가할 것이다. 이에 따라 현재 부족한 보건 간호인력을 확충하여 건강문제를 스스로 관리할 수 없는 가정을 방문하여 관리대상이 처한 환경에 적합한 서비스와 필요시 의뢰 및 이송함으로써 주민의 의료이용의 편의를 도모하고 보건사업의 효율성을 극대화시켜 국민의료비를 절감시킬 필요성이 대두된다.

<표 3-19> 지역별 보건소 방문간호사업 관리대상자 질환 분포

구 분	(단위 : %)		
	대도시	시	군
고혈압	24.2	29.8	32.8
뇌졸중	6.2	7.9	13.8
관절염	19.9	17.8	13.0
당뇨병	11.5	13.6	10.6
암	5.4	4.5	10.3
결핵	0.9	1.0	1.6
정신질환	6.6	4.9	5.1
치매	2.1	1.6	2.1
심장질환	1.5	0.7	0.2
척수손상	0.6	1.4	1.3
뇌손상	0.3	0.3	0.5
신경계손상	0.3	2.9	0.3
신장손상	0.3	0.2	0.4
위장질환	3.1	1.2	0.7
호흡기질환	3.1	1.0	0.6
기타 ¹⁾	14.0	11.2	6.7
계 (명)	100.0 (24,132)	100.0 (44,337)	100.0 (20,469)

주: 1) 언어장애, 희귀성질환, 비노기질환, 농부증 등임.

자료: 황나미, 『가정간호 및 방문간호사업 현황과 연계방안』, 한국보건사회연구원, 2001

한편, 농어촌 지역은 젊은 연령층의 감소로 인한 노동력의 부족으로 장년기 및 노인 여성들이 장기간 농업에 종사하지 않을 수 없는 형편에 처해있다. 이로 인하여 노동으로 인한 육체적, 정신적 과로와 시지역보다 상대적으로 비위생적인 주거환경과 열악한 영양상태 등으로 건강위험에 노출된 가능성이 높다. 농업에 종사하는 장년기 여성에게 다발하는 어깨 통증, 요통, 손발저림, 불면증, 현기증 등의 만성적인 자각증후군을 ‘농부증’이라 하여 특별한 관리를 필요로 하고 있다. 일본은 이미 40년 전부터 농부증에 대하여 지대한 관심을 가지고 만성화된 건강장애 완화 및 예방을 위한 건강관리 조직을 개설(‘농협병원’을 개설하여 예방활동, 건강진단, 치료 및 재활 등 건강관리를 적극적으로 수행) 또는 강화하여 왔다. 우리나라 대부분의 농업에 종사하는 장년기 여성들은 농부증을 보유하고 있어 갈수록 고령화되어 가고 있는 농촌 현실에서 육체적·정신적 과로와 영양장애 등으로 인한 정신·신체적 장애 증후군인 ‘농부증’과 아울러 유행성 출혈열, 랑토프피라증(2001년 133명, 2002년 122, 명 발생) 쯔쯔가무시병(2001년 2638명, 2002년 1,919명 발생) 등의 전염병 노출기회의 증가, 그리고 농약중독 및 사고의 위험이 상존하고 있음을 감안할 때, 농민들의 건강보호 및 건강 유지를 위한 적절한 대책이 요구된다고 보겠다.

3. 선진국 농어촌 보건의료정책 및 지원실태

가. 미국

미국의 농촌인구는 전체인구의 약 24%를 차지하고 있다. 미국 전지역 평균 의사 1인당 인구수는 400명, 간호사 1인당 인구수는 200명이다. 그러나 농촌지역은 대부분 도시지역에 비해 의료인력수가 적어 텍사스주의 경우, 의사 1인당 인구수 771명, 간호사 1인당 인구수 418명 수준(1990)으로 전문 의사인력에 대한 접근성이 낮다 .

정부는 보건의료인력에 대한 최신 의료기술로 부서의 격차와 질 저하를 완화하기 위하여 ‘mobile’ 서비스를 이용한 양질의 다양한 의료서비스를 제공하고 있다. 의료소외계층에게 직접 접근하기 위하여 차량을 이용한 이동 보건의료서비스를 제공하고 있다. 제공서비스는 Well-Baby Care Services, 산전·후 관리 및 교육 정보제공, 각종 검사(Glucose & Cholesterol test, 혈압 및 체온, 임신반응검사 및 고위험 사정검사), 납중독 스크리닝(생후 6개월~6세), 영유아 예방접종, HIV/STD 검사 및 상담 등이다.

또 한편으로는 농촌지역에서 개설, 운영 중인 의료기관들이 전문가로부터 격리(professional isolation)되어 있는 현실이 문제점으로 대두되었다. 그 동안 정부는 농촌지역의 의사 부족문제를 해결하기 위하여 의사의 양성·배출을 증가시켜 왔으나 의사들은 농촌지역으로 이동하지 않았고 높은 보수를 필요로 하였다(Brauer, 1992). 이에 대한 대처방안으로 농촌 의료문제의 완화를 위해 텔레커뮤니케이션 기술과 컴퓨터 기술의 발달을 접목시켜 ‘종합정보통신망(integrated services digital network)’을 통하여 농촌병원을 원격지 종합병원과 연계하여 질적 서비스를 제공하고 있다(Brunner, 1993). 이 기술은 농촌지역 보건 의료인력들에게 임상, 정보, 교육 등을 지원하여 최근 지식과 기술에 대한 접근성을 높임으로써 전문가와의 격리현상을 완화시키는데 기여하였고, 원격보건을 통해 농촌지역에 양질의 서비스를 저렴하게 공급할 수 있게 되었다(Deterling, 1994).

텍사스주의 경우, 오버지 농어촌 보건센터를 지원하기 위하여 MEDNET과 ‘켈로그 연합원격환경네트워크(Kellogg affiliated remote environments network)’ 시스템을 개발, 활용하여 의사 및 간호사 교육, 환자관리 프로토콜, 환자교육 프로그램을 제공하고 있다(Pukin, 1992). 콜로라도 의료정보네트워크(medical information network)은 500명 이상의 의사와 20개소 이상의 농촌병원, 3~4개소의 약국과 실험실을 연결하여 방사선 영상, 처방전, 계속교육 프로그램을 전송하고 있다. 위스콘신의 ‘보건정보네트워크(health information network)’은 의료공급자간 의사소통의 연계로 처방요구서 등을 상호공유하고 있다.

나. 영국

영국의 농촌인구는 전체 인구의 11% 수준이다.

영국은 국가의 지도력 체계 수립과 공공 보건의료사업을 강화하고자 지역간 건강상의 불평등을 해소하기 위해 2000년 7월 ‘NHS Plan’을 마련하였다. 동 계획에는 기대여명이 가장 낮은 5개 지역과 전체 인구집단간의 기대여명 차이를 2010년까지 최소한 10% 줄이는 것을 목표로 하고 있어 의료취약 농촌지역에 대한 적극적인 공공 의료시스템 강화를 위한 구체적인 목표를 설정하고 다양한 전략을 개발, 적용하고 있다. 저렴하고 양질의 서비스에 대한 접근성을 제고하고자 개발한 사업이 ‘Telephone helpline NHS Direct(직통전화)’로, 전문 간호사로 구성된 의료팀이 24시간 전화서비스, 감기, 기침 등의 경미한 질병에 대한 상담 및 조언 등의 서비스를 제공하고 있다. 또한 ‘NHS Direct Online(인터넷 사이

트)’에서는 인터넷으로 건강에 대한 조언과 정보를 제공하고 있어, 가정에서 일반적인 증후를 처리하는 데 사용할 수 있는 사용하기 쉬운 지침(NHS Direct Health Care Guid)을 얻을 수 있으며 상담이나 지도를 받을 수 있는 수천개의 사이트와 연결되어 적시에 접근이 용이한 건강서비스를 제공하고 있다. 치료 및 응급 서비스는 ‘telephone helpline NHS Direct(직통전화)’에 문의하고 999를 이용한다.

다. 일본

일본은 의료취약 지역으로 도서지역이 비교적 많아 도서지역에 역점을 둔 개발정책을 별도로 마련하여 시행하고 있다. 일본은 ‘이도진흥법(離島振興法)’이라는 특별법을 제정하여 동 법 제 12조에 도서지역의 ‘의료의 확보’에 대한 별개 조항을 마련, 구체적으로 사업 내용을 규정하여 강력히 실천하겠다는 정책의지를 표명하고 있다. 동 법에서는 무의지역에 진료소 설치, 환자수송차(수송정) 정비, 정기적인 순회진료, 보건간호사에 의한 보건지도, 의료기관 협조체제 정비, 의사 및 치과의사 파견과 간호사 확보 등을 명시하고 사업실시에 따른 비용은 국가(도도부현)가 부담하도록 규정하고 있다(일본이도센터, 1978).

이에 따라 각 지방자치단체에서는 동 법에 근거하여 벽지 담당 병원 및 벽지 의료 지원 병원을 지정하여 의료서비스를 제공하고 있으며, 의사가 없는 지역에 의사와 치과의사를 공급하고, 진료소 및 보건지도소를 운영하며, 순회진료차와 순회진료선에 의한 순회진료를 강화하여 실시하고 있다. 우리나라의 경우 주민이 살고 있는 유인도가 490여개라는 점을 고려하면 도서지역의 특수성을 감안한 보건의료 서비스 제공전략이 마련되어야 할 것이다.

1990년대부터 일본은 도서지역 뿐 아니라 오벽지의 의료를 지원하기 위하여 벽지 지정 병원을 지정하고 고립지역의 보건의료기관을 지원하는 제도를 운영하고 있다(후생통계협회, 1998).

4. 농어촌시장 개방에 따른 보건의료부문 추진대책

가. 기본방향

우리나라는 민간부문이 85%를 차지하는 의료공급구조로 인하여 의료서비스의 대부분을

민간시설에 의존하고 있어 의료의 공공재 성격을 약화시키고 있다. 최근 정부는 다양한 제도적 장치를 마련하여 의료취약지역인 농어촌 지역에 공공 의료인력을 투입, 의사, 한의사 및 치과의사 인력에 대한 접근성을 완화하고자 노력하여 왔다. 그 결과, 의료인력 측면에서는 시지역에 비해 낮은 수준은 아니나 응급의료 시설 측면에서는, 군 지역이 양적으로나 시설 측면에서 열악하고 2,3차 진료 기능이 취약하여 의료보장을 어렵게 하고 있다. 한편 군지역 주민들은 의료비 부담능력이 떨어지고 의료이용의 편의부족으로 지리적 접근성도 취약한 것으로 나타났다.

보건의료의 형평성과 적정성을 보장하기 위해서는 농어촌 지역의 지리적, 환경적 특수성을 감안하여, 사고 등의 응급상황에 신속 대처하고 전염병 예방관리 등의 기능을 확충시켜 필수보건의료서비스를 강화시켜야 할 것이다. 또한 의료의 지역적 불균형을 완화하는 데 기여한 공공보건인력에 대한 질 수준의 향상과 지리적·경제적 부담 완화를 통한 서비스 이용에 대한 접근성을 제고시켜 농어촌 지역의 보건의료 안전망을 구축하여야 할 것이다.

이상의 목적을 달성하기 위해서는 일차적으로 농촌 주민의 평생건강관리 중심체 역할로써 기능할 수 있도록 공공부문의 역할이 증대되어야 할 것이며, 의료문제의 75~85%를 일차의료에서 해결 가능하다는 점에 주목하여, 일차의료의 강화를 위한 인프라를 구축하여 보건의료사업의 공공성과 형평성을 증대시키는 것이 최우선 과제이다.

구체적으로는

- 일차의료의 강화를 위한 주민에게 다가가는 건강관리 모니터링 시스템을 강화하고
- 2,3차 진료와 연계한 의료서비스 전달체계가 원활하게 이루어질 수 있도록 지역권내 네트워크를 구축하며,
- 응급의료 및 전염성질환 예방관리의 정부책임강화를 위한 대응조직체계를 구축하고,
- 농촌지역 소재 보건의료자원의 효율성을 증대할 수 있는 방안을 강구하여 농촌지역에서의 보건의료자원을 확보, 유지하도록 하며,
- 보건의료인력의 자질 향상을 위한 방안을 실시하여 양질의 서비스를 제공하도록 한다.

나. 정책대안

1) 의료취약지역 보건의료 기반 구축

○ 보건소, 보건지소, 보건진료소의 노후시설 신·증축 및 장비 보강을 통한 일차보건의료 기능 강화

— 사업내용

- 군지역은 특히 공공 보건의료기관의 역할이 중요한 바, 일차진료 기능을 강화하기 위하여 1995년 이후 ‘농특세’에 의거하여 실시되어 온 보건소, 보건지소, 보건진료소의 노후시설 신·증축 및 장비 보강사업을 지속적으로 지원하여 수행하여야 할 것이다.

— 총 사업규모

- 보건소 : 시설 신·증축 143개소, 장비보강 14개소
- 보건지소 : 시설 신축 562개소, 장비보강 1,030개소
- 보건진료소 : 시설 신축 722개소

— 예산

- 10개년 계획시 연간 예산 : 총 7,534 백만원
- 총 소요예산 75,336백만원
70,436백만원 : 보건소 31개소, 보건지소 120개소, 보건진료소 144개소 신증축
4,900백만원 : 보건소 7개소, 보건지소 210개소 장비 보강

○ 보건소와 연계가능한 지역 거점병원 확충으로 2, 3차 진료 기능 강화

— 사업내용

- 농촌지역의 일차 진료와 및 2,3 차 진료간 의료전달체계를 확립하기 위해서는 적시에 적절한 의료서비스를 제공할 수 있는 공공부문의 거점병원의 확충이 요구된다. 거점병원의 확충은 주민의 생활권과 의료이용의 편의를 도모할 수 있는 교통망을 고려하여 병원급 이상 공공 기관이 부재한 지역권이 우선순위가 되어야 할 것이다. 한편 거점병원은 의료자원의 효율적 활용을 도모할 수 있도록 기

존 민간 병원을 인수 또는 위탁, 지정할 수 있는 방안을 우선적으로 검토하고, 지역내 민간 의료자원을 충분히 검토한 후 공공 및 민간 자원의 효율적 활용을 위해 역할 및 기능 설정(급성 및 응급, 요양, 재활 등)과 보건기관과 연계할 수 있는 전략을 사전 마련하여야 할 것이다.

— 사업 규모

- 기존 공공병원 시설 및 장비 보강: 매년 3개소
- 지역 거점 공공병원화 및 확충: 매년 1개소

— 예산(연간)

- 총 소요예산 : 228,000백만원
- $3\text{개소} \times 10,000\text{백만원} = 30,000\text{백만원}$
- $3\text{개소} \times 66,000\text{백만원} = 198,000\text{백만원}$

○ 취약지역 민간 의료기관 개설을 위한 융자지원

— 사업내용

- 도농간 의료서비스 격차를 해소하고자 병원급 이상 의료기관 미배치 지역에 민간 의료기관의 개설 및 확충에 따른 의료기관의 개설 및 시설·장비 보강을 위한 지원을 실시한다. 이 때, 농어촌 지역의 고령화 인구 급증에 대처할 수 있는 요양병상의 신축하는 기관에 대해 우선적으로 지원한다.

— 규모

- 요양병원 등 병원 신·증축 : 매년 5개 지역 각 1개소
- 의료기관 개·보수 : 매년 15개소
- 의료기관 의료장비 구입 지원 : 매년 20개소

— 예산

- 연간 총사업비 : 10,000백만원
- $1,000\text{백만원} \times 5\text{개소} = 5,000\text{백만원}$ (요양병원 등 병원 신증축)
- $200\text{백만원} \times 15\text{개소} = 3,000\text{백만원}$
- $100\text{백만원} \times 20\text{개소} = 2,000\text{백만원}$

2) 공공 의료서비스의 질적 수준 향상

○ 원격보건(telehealth) 시스템 도입을 통한 종합병원으로부터의 진료 지원시스템 확립

— 사업내용

- 취약지역의 군 보건소에서는 전문의료인으로 부터의 격리(professional isolation) 완화를 위해 거점 종합병원과 PACS(디지털 영상정보 저장·전달시스템)를 구축하여 네트워크를 형성, 임상진료 및 치료에 따른 원격화상 전송 등의 시스템을 도입하고, 유지 관리할 수 있는 관련 시스템을 마련한다. 정부는 공중보건의의 빈번한 교체를 방지하고 시스템 사용의 지속적인 확보를 위해 전임의 배치를 위한 인건비 지원과 종합병원 의료인력에 대한 인건비 지원이 전제되어야 본 사업이 활성화 될 수 있을 것이다.

— 사업 규모

- 보건의료원 설치 장비 및 기기 도입 : 17개소
- 양 기관 인건비 50~70% 지원 : 17개소 × 2인

— 소요예산

- 사업 첫째 해 예산 3,570백만원
 $17\text{개소} \times 100\text{백만원} = 1,700\text{백만원}$ (보건소- 종합전문요양기관 설치비)
 $17\text{개소} \times 50\text{백만원} \times 2\text{인} = 1,700\text{백만원}$ (보건소, 종합전문요양기관 인건비)
 $17\text{개소} \times 5\text{백만원} \times 2\text{개기관} = 170\text{백만원}$
- 2차 년도 이후 예산 통신료 등 유지비 및 인건비 매년 1,870백만원
 $17\text{개소} \times 5\text{백만원} \times 2\text{개기관} = 170\text{백만원}$
 $17\text{개소} \times 50\text{백만원} \times 2\text{인} = 1,700\text{백만원}$

○ 보건지소 및 보건진료소가 보건소와 연계한 NET Meeting 시스템 도입

— 사업내용

- 공중보건의사 1인이 근무하는 보건지소와 보건진료원 1인이 근무하는 보건진료소에서 질적인 환자관리를 위해서는 상호 의견교환을 통한 의사결정 과정이 중

요하다. 보건의료 인력간 상호 정보 및 서비스 교환을 위해서는 보건소 의료인력과 연계한 NET Meeting 시스템 도입이 요구된다. 동 장치의 도입은 보건인력에 대한 원격교육(tele-education)도 아울러 수행 가능하여 질적 서비스 제공을 위해 다목적으로 활용될 수 있을 것이다.

— 사업 규모

- 군지역 NET MEETING 시스템의 도입: 보건의료원 비소재 67개 지역

— 예산

67개소 × 50백만원 = 3,350 백만원

○ 군지역 공공 병원에서의 가정간호사업 실시 의무화

— 사업내용

- 17개 보건의료원을 포함한 군지역 공공병원에서는 퇴원 후 지속적인 관리가 필요한 환자를 대상으로 환자의 가정에서 의료서비스를 제공받을 수 있도록 가정간호사업을 의무화한다. 따라서 사업인력에 대해서는 가정간호사 교육과정을 이수하도록 관련 교육비를 지원하고, 환자의 가정방문시 개인휴대단말기(PDA)를 활용하여 가정에서 제공된 의료서비스 등 환자정보를 병원클라이언트 서버로 전송하는 ‘원격가정간호지원시스템’ 도입하여 철저한 질 관리를 도모한다. 이는 또한 보건소가 환자정보를 공유할 수 있어 보건소 방문보건사업과 연계한 환자추구관리를 실시할 수 있으므로 의료비 절감에 기여할 것이다.

— 사업규모

- 가정간호사 확보를 위한 공공병원 간호사를 대상으로 가정간호사 자격 이수 교육 과정 비용 지원 : 17개 기관
- 가정간호사업 실시에 따른 관련 장비(PDA 장치 및 차량 등)확보 및 유지비 지원

— 예산

- 연간 986 백만원

24백만원 × 2인 × 17개 기관 = 816백만원

10백만원 × 1대 × 17개 기관 = 170백만원

○ 농어촌 공공병원의 ‘보호자 없는 병동’ 운영 지원을 통한 전인돌봄(total care)의 제공

— 사업내용

- 농어촌 지역의 인구의 고령화 및 핵가족화의 초래로 가족 중 입원환자가 발생하게 되면, 입원환자를 돌봐 줄 가족이 없는 실정이다. 이의 대처방안으로 공적 차원에서 가족을 대신할 간병인력을 제공하여, 입원환자의 간병을 돕도록 하고 농어촌 소재 의료기관의 서비스의 질 향상을 도모하도록 한다. 동 조치는 보건 의료원 등 이용률이 낮은 농어촌 지역의 의료기관의 이용률을 제고시켜 자원을 효율적으로 활용할 수 있는 방안이 될 것이다. 또한 농어촌 부녀자를 일정기간 교육 후 간병인으로 채용하여 농촌 주민의 고용창출이라는 간접효과를 거둔다. 일차적으로 군지역 소재 17개 보건의료원 총 590 병상에 대해 시범 적용한 후 병원급 이상 공공기관으로 확대한다.

— 대상 및 사업규모

- 1차 년도: 군지역 소재 17개 보건의료원 총 590 병상수(시범적용 후 개선)
- 2차 년도: 시, 군지역 소재 지방공사 의료원 및 공공병원 112개소

— 소요예산

- 590 병상

간호요구도 정도에 따라 1인용 4인용 6인용 중 간병인 1인당 4인용 병상관리 기준

연간 추정소요비용항목= 간병인 총 인건비용(총 고용인력수×연봉)

연간 추정소요비용= [총 가동병상수×평균병상이용률÷4(1인 담당 병상기준)] ×연봉
= (590× 75%÷4)×150만원/월×12개월 = 20억

3) 응급의료 인프라 구축

○ 보건의료원 응급의료 시설 및 장비 확충과 응급전담의 확보를 위한 인건비 보조

— 사업내용

- 농촌지역의 응급환자 사망률 및 장애발생을 최소화하기 위해서는 농촌지역 공공기관의 응급의료 인프라 확충이 요구된다. 일차적으로 전국 17개 군지역 보건 의료원을 대상으로 응급실의 시설 및 전문장비를 현대화하고, 응급구급차의 장

비 및 기기, 통신 시설 등을 현대화한다. 정부는 전문인력이 미배치된 기관에 대해 응급전담의를 확충할 수 있는 비용을 지원한다.

— 사업 규모

- 보건의료원 응급의료 시설 확충(리모델링) 및 전문장비 도입 및 유지 관리: 17개소
- 농어촌 응급 전담의 확보 : 84개 군지역 중 보건의료원 소재지역은 2인 확보 인건비 50~70% 보조, 미소재 67개 지역의 지역 응급의료기관 36개 지역에 1인 확보를 위한 인건비 50~70% 보조
- 응급구급차 현대화(장비 및 기기, 통신 등) : 농촌지역(도농복합형 제외) 84개소

— 소요예산

- 사업 1차 년도 총 소요예산 : 17,180백만원
 - 17개소 \times 500백만원 = 8,500백만원 (시설 및 장비)
 - \times 50백만원 \times 2인 = 100 백만원 (전담의 인건비)
 - 36개소 \times 50 백만원 \times 1인 = 180백만원 (전담의 인건비)
 - 84개소 \times 100백만원 = 총 8,400백만원 (응급구급차)
- 2차 년도 이후 시설 장비유지비 및 인건비 : 매년 총 1,130백만원
 - 17개소 \times 50백만원 = 850백만원 (시설 및 장비 유지비, 응급구급차 포함)
 - \times 50백만원 \times 2인 = 100 백만원 (전담의 인건비)
 - 36개소 \times 50 백만원 \times 1인 = 180백만원 (전담의 인건비)

○ 취약지 응급의료기관 건립비용 융자 지원 및 세제 혜택

— 사업내용

- 지역응급의료기관이 없는 31개 군지역에 대해서는 수익성이 낮은 응급의료의 특성상 국가의 지원과 관리를 통해 민간의료의 공공적 기능 수행을 유도하기 위하여 응급의료기관 미소재 지역에 기관을 건립하고자 하는 민간기관에 대해 융자 지원 및 세제 혜택을 부여한다. 민간 투자 활성화를 위해서는 응급 보험수가의 현실화가 선결과제이다.

— 예산 총 15,500백만원

- 취약지 응급의료기관 건립비용의 50% 용자 지원 : 31개소
 $31\text{개소} \times 500\text{백만원} = 15,500\text{백만원}$

○ 취약지역의 24시간 응급환자 이송업 위탁 서비스 실시

- 보건의료원이 운영되지 않은 67개 군 보건소에 대해서는 응급환자 발생에 신속하게 대응할 수 있는 응급구급차를 현대화하고 24시간 운영하여야 한다. 그러나 현실적으로 보건소에서 24시간 가동이 어려운 바, 적시에 적절한 환자 이송체계를 구축하기 위해서는 공공 보건의료기관의 응급이송 기능의 강화를 위해 24시간 ‘응급환자 이송업’ 위탁 서비스를 도입, 실시한다.

4) 주민의 의료이용 편의 및 건강욕구 충족을 위한 지리적 접근성 제고

○ 이동(Mobile) 병원차량 및 병원순회선 운영의 활성화

- 사업내용
 - 오백지 및 도서지역 주민의 의료이용의 편의를 도모하기 위해서는 이동 병원(또는 병원선) 차량을 확충하고, 차량 내 건강검진 장비의 확보와 투약 및 처치, 예방접종, 구강보건, 재활서비스 등 의료시설 및 장비 보강이 요구된다. 도서지역 등 광범위하게 분산된 의료소의 지역 주민을 위한 이동서비스의 마련은 보건 의료서비스의 접근성을 제고시킬 뿐 아니라 기동력 있는 의료시설의 구비로 응급 의료 상황에서도 적절히 대처할 수 있게 해 준다. 서비스 제공 의료인력은 인턴 이상 수료한 공중보건의 의사, 치과의사 및 한의사 인력을 우선적으로 전담 배치한다.
- 사업규모
 - 도서지역 이동병원(선) 운영 및 기자재 보강 : 매년 10개 지역 각 1개소
 - 배치 의료인력 3인 에 대한 수당 지원
- 예산
 - 연간 총사업비 : 4,300백만원
 $400\text{백만원} \times 10\text{개소} = 4,000\text{백만원}$
 $10\text{백만원} \times 10\text{개소} \times 3\text{인} = 300\text{백만원}$

○ 농어촌 방문보건사업의 활성화를 위한 사업인력 확충 및 운영·지원

－ 사업내용

- 농어촌 지역의 거동불편노인, 독거노인, 외상환자, 만성질환자 등 스스로 건강관리를 할 수 없는 취약 대상자의 건강관리를 위해서는 보건기관의 방문간호사업 인력을 확충하여 이들이 환자 가정을 방문하여 투약, 처치, 상담 등 보건서비스를 직접 제공하거나 의뢰·연계체계를 구축함으로써 방문요구도가 많은 농촌지역 대상자들의 의료욕구를 충족시키도록 한다.

－ 사업규모

- 84개 군보건소 전담 보건인력 각 2인 확충 인건비 지원
- 1,200개 군지역 보건지소에 전담 보건인력 1인 확보 인건비 지원

－ 예산

- 연간 32,832 백만원
 $84\text{개소} \times 24\text{백만원} \times 2\text{인} = 4,032\text{ 백만원}$
 $1,200\text{개소} \times 24\text{백만원} \times 1\text{인} = 28,800\text{ 백만원}$

5) 농어촌 주민의 건강증진을 위한 시설 확충 및 서비스 개선

○ 농어촌 다발질환 관리 및 농작업 위해 환경에 대한 보건교육 실시

- － 농어촌지역에 다발하는 전염성질환의 예방관리와 대응체계를 구축하기 위해서는 예방접종 무료지원 또는 예방적 화학요법의 실시를 의무화할 수 있도록 관련 시설과 비용을 지원한다. 또한 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 관련 보건교육 및 홍보를 강화할 수 있도록 농어촌 특수질환에 대처한 시청각 교재를 개발하고 보급한다.

○ 물리치료 및 재활 보건프로그램 개발 및 순회 서비스 실시

- － 농촌지역의 장년기 여성에게 다발하는 농부증, 비닐하우스증후군의 완화를 위해 물리치료 시설을 구비하고 관련 장비를 확충한다.

○ 농어촌지역 주민들에 대한 암조기검진 사업의 실시

- 농촌지역의 주민들에 대한 건강증진사업의 일환으로 농어촌거주민들에 대해 무상으로 암조기검진사업을 우선적으로 실시한다.

○ 지속적인 건강관리를 위한 ‘농민 건강수첩’ 개발 및 담당 의료인(주치의) 제도 도입

- 농어촌 지역의 고령 인구구조를 고려할 때, 지속적이고 장기적이며 재활 및 일상생활 유지를 위한 포괄적 서비스가 요구되는 바, 생애주기에 따른 지속적이고 포괄적인 건강관리 시스템 구축을 위해 ‘농민건강수첩’을 개발하여 활용하도록 한다. 또한 오벽지 특성으로 인해 건강문제에 대한 적절한 조기 중재 미흡과 보건의료 지식 부족을 극복하고자 40세 이상 장년층에 대해서는 주치의 제도를 도입하여 조기 발견, 조기치료 및 상담 및 추구관리 등의 일차의료서비스를 강화한다.

○ 농어촌지역 주민들을 위한 정신보건사업의 우선 실시

- 농어촌지역 거주민들의 정신건강증진 및 정신질환의 치료·재활을 위하여 정신보건법(9조)상의 지역사회정신보건사업을 농어촌지역에 우선적으로 실시한다. 이를 위한 요양시설의 설치 및 운영에 대해서는 국가나 지방자치단체가 우선적으로 지원하도록 한다.

○ 농어촌지역 거주 고령노인들을 위한 구강보건사업의 무상 실시

- 고령화로 인해 농어촌거주 노인들이 증가됨에 따라 노인들에 대한 구강보건의 중요성이 늘어나고 있다. 실질적으로 농어촌지역 거주민들의 구강보호 및 치료에 대한 접근성이 쉽지 않으므로 이들을 위한 적극적인 대책마련이 필요하다. 따라서 우선적으로 농어촌지역 거주 고령노인들에 대한 구강보건사업을 무상으로 실시한다.

6) 보건의료서비스 접근성 제고를 위한 진료비용 부담완화

○ 산후관리 서비스 지원체계 확립

- 사업내용
 - 농어촌지역의 출산 가정에 대해서는 산모 가정에 ‘산후도우미’를 파견하여 출산 후 산모의 조기회복을 돕고 출생아 관리에 따른 건강관리 서비스와 가사서비스

를 무료로 지원하도록 한다. 가정에서 돌봐 줄 가족이 없거나 건강상 문제가 있는 산모 또는 출생아의 경우에는 인근 ‘조산원’을 지정하여 조산원에서 질적인 산후관리 서비스를 받을 수 있도록 3~7일간의 시설 서비스를 무료로 제공한다.

— 사업규모

- 1차년도 미숙아 및 저체중아, 또는 선천성 이상아 출산산모
- 2차년도: 군지역 출산여성

— 예산

- 1차년도 84개지역 $\times 0.3$ 백만원 $\times 5$ 명 = 126 백만원
- 2차년도 84개지역 $\times 0.3$ 백만원 $\times 300$ 명 = 7,560백만원

○ 의료비 지원 및 검진 서비스 지원

— 사업내용

- 미숙아 및 저체중아, 또는 선천성 이상아를 출산하여 의료기관을 이용하여 발생된 의료비에 대해서는 발생의료비를 전액 지원한다. 한편, 65세 이상 노인을 대상으로 의치 보철화 사업을 실시하고, 백내장·녹내장 수술 등을 무료로 제공한다.
- 농어촌 취약계층인 임신부와 3세 미만의 아동에 대해서는 연 1회 건강검진 쿠폰제를 도입하여 건강검진 기회를 제공한다. 농어촌 지역 건강수준 향상시키고자 40~64세 연령층을 대상으로 암(위암 및 간암, 폐암, 대장암, 유방암 및 자궁경부암) 검진 무료사업을 실시한다.

— 사업규모

- 미숙아 및 저체중아, 또는 선천성 이상아 치료비 중 본인부담금(모자보건법에 근거한 의료비 지원혜택 미수혜자)
- 임신부 및 영유아 매년 각 500명에게 건강검진 실시 및 비용 지원
- 84개 군지역 40~64세 주민 매년 500명 건강검진 실시 및 비용 지원

— 예산

- 연간 21,840 백만원
- 84개소 $\times 2$ 백만원 $\times 5$ 명 = 840 백만원

84개소 \times 0.3백만원 \times 500명 = 12,600 백만원

84개소 \times 200천원 \times 500명 = 8,400백만원

7) 건강보호 및 후생복지 지향 중심의 종합적 지역사회 개발(Community Development) 지원

- 공공건강증진(스포츠)센터 개설 및 운영(위탁)을 활성화할 수 있도록 관련 비용지원
- 방역 강화 및 환경위생 개선, 보수 지원
- 사고 및 농약중독 위협으로부터의 보호를 위한 농작업의 기계화 및 영농방법 개선 방향 지원

제 2 절 사회보험부문

1. 국민연금

가. 우리 나라의 국고지원현황

1) 농어업인의 범위

연금보험료 지원을 받는 농어민은 농업, 임업, 축산업 또는 수산업을 경영하거나 이에 종사하는 자이다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 농업인은 경종업, 과수·원예업, 양잠업, 종묘업, 특수작물 생산업, 가축의 사육업, 종축업 또는 부화업을 직접 경영하거나 이에 종사하는 자로서 구체적으로 ‘1천 제곱미터 이상의 농지를 경영하는 자’, ‘농업경영을 통하여 연간 100만원이상의 농축산물을 판매하는 자’, ‘1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 자’가 이에 해당한다.

둘째, 임업인은 영림업·임산물 생산업 또는 야생조수사육업을 직접 경영하거나 이에 종사하는 자로서 ‘임업경영을 통하여 연간 100만원 이상의 임산물을 판매하는 자’, ‘1년 중 90일 이상 임업에 종사하는 자’가 이에 해당한다.

셋째, 어업인인은 어업을 직접 경영하거나 이에 종사하는 자로서 ‘어업경영을 통하여 연

간 100만원 이상의 수산물을 판매하는 자', '1년 중 60일 이상 어업에 종사하는 자'가 이에 해당한다. 다만, 농업·어업·임업간의 겸업시에는 각 업종의 판매액 또는 종사기간을 합산하여 농어업인 여부를 결정한다.

2) 지원내용

농어민은 1995년부터 최저등급인 22만원에 보험료율 3%를 적용한 보험료 6,600원의 1/3인 2,200원을 농특세에 의해 조성된 국고로부터 지원 받았다. 2000년 7월부터는 4%의 보험료율 적용으로 8,800원의 보험료의 1/3을 지원받고 2001년 7월부터는 5% 보험료율 적용으로 11,000원의 1/3인 3,670원을 지원 받았다. 2002년부터는 자영자의 보험료가 6%로 인상되어 최저등급 22만원의 6% 보험료의 1/2을 지원 받기 시작하였다. 2003년 7월부터는 22만원의 7% 보험료 1/2인 7,700원을 지원 받을 예정이다.

앞에서 가입자 추이에서 살펴본 바와 같이 매년 농어민 숫자가 줄어들고 있으므로 국고 보조 대상인원도 줄고 있다 제도 시행이후 2001년 4월말까지 국고지원 대상인원은 총 1,317천명이었으나 이 중 402천명 정도는 보험료 납부를 하지 않음으로써 실질적으로는 지원을 받지 못하고 총 915천명만이 국고보조를 받은 적이 있거나 받고 있다. 총대상인원 대비 지원인원의 비율은 69.4%이고, 월수를 기준으로 할 경우는 85.7%로 나타내고 있다.

〈표 3-20〉 농어민 국고보조현황

(단위: 천명, 월, 천원)

구 분	대 상		지 원		지 원 율		지원액
	총인원	총월수	총인원	총월수	인원기준	월수기준	
계	1,317	67,164	915	57,570	69.4	85.7	130,086,577
'95	1,102	6,164	1,102	6,164	100.0	100.0	10,672,345
'96	1,209	13,294	998	11,736	82.5	88.3	26,126,443
'97	1,127	12,896	912	11,025	80.9	85.5	24,646,842
'98	1,408	11,964	832	9,983	79.4	83.4	22,201,795
'99	984	11,394	763	9,445	77.5	82.9	20,892,128
2000	952	9,585	739	7,814	77.6	71.5	19,872,267
2001.4	631	1,868	449	1,403	71.2	75.1	5,674,756

나. 해외 농어민 공적연금제도 사례

1) 일본의 농업자 연금기금

가) 제도의 연혁

일본에서는 제2차 대전 직후의 어려운 시기에 쌀값의 억제 및 공출 등을 통하여 일본 경제부흥의 발판이 되어 온 농민에 대하여 노후의 사회보장을 확충해야 한다는 요구가 고도경제성장을 배경으로 1955년경부터 대두되기 시작하였다. 따라서 농민에 대한 공적연금 제도의 요청은 국민연금제도가 도입되기 이전 이미 피용자연금과 비교하여 문제되었다. 1959년 국민연금법이 제정되어 농민도 국민연금 적용대상이 되었으나 후생연금과 비교해서 여전히 충분한 급여를 지급받지 못하였다(표 3-21 참조).

국민연금의 낮은 급여수준과 관련하여 농업인에게도 피용자와 같은 수준의 공적노후보장을 하여야 한다는 요청이 계속되는 중에 1967년 6월에 농림성은 농민연금문제연구회를 발족시키고 국민연금제도가 존재하는 이상 단순한 노령연금으로는 제도상 문제가 있다는 것이 지적되면서 경영이양을 통한 농업구조개선과 연금을 접목시킨 농업자연금제도가 마련되었다. 즉 일본의 농민연금제도는 후계자 또는 제3자에 대한 적기의 경영이양⁵⁾이라는 농업구조정책과의 연계성 하에서 이루어지게 된다. 이에 따라 농업자연금기금제도는 경영이양을 요건으로 하고 급여수준은 후생연금과 유사한 수준으로 하는 것을 골자로 하는 법이 1970년 5월에 제정되어 1971년 1월부터 시행되었다.

〈표 3-21〉 국민연금과 후생연금보험의 차이점(농업자 연금제도 도입당시)

구분	국민연금	후생연금보험
연금의 지급개시연령	65세	60세
급여의 형태	정액급여 (단, 부가연금 수급가능)	정액급여 + 소득비례급여
보험료	정액부담 (부가연금 희망자는 일정액 추가부담)	소득에 비례하여 부담
연금수급여건(가입기간)	25년	20년
연금수급여건(퇴직여부)	퇴직요건 없음	퇴직요건 있음

주: 국민연금은 1959년 11월에 도입되었으며(비기여제 복지연금의 지급), 1961년 4월부터 보험료징수 시작함(기여제 국민연금).

5) 이에는 농업경영주의 세대교체, 조기의 경영이양을 통하여 상속 시 농지의 세분화 방지, 경영규모의 확대와 같은 농업구조의 개선에 대한 정책이 포함된다.

나) 적용대상

농업자연금의 피보험자가 되기 위해서는 국민연금의 제1호 피보험자이어야 하며 후생연금 등 피용자연금의 피보험자는 가입할 수 없다. 피보험자는 법률상 의무적으로 가입하여야 하는 당연적용 피보험자와 본인의 신청에 의해 가입할 수 있는 임의적용 피보험자가 있다. 당연적용 피보험자에는 자기명의로 농지 등(특정농지 등 제외)이 0.5ha 이상인 농업경영자인 사람이 해당되며, 임의적용피보험자에는 ① 자기명의로 농지 등(전체가 특정농지 등인 자를 제외)이 0.3ha 이상 0.5ha 미만인 연간 농업경영자, 또는 ② 농업자연금 피보험자 등의 배우자로서 부부의 권리명의로 되어 있는 농지 등의 면적의 합계가 1ha 이상이며 부부간의 소정의 요건을 충족하고 있는 자, 또는 ③ 농업생산법인(전체가 특정농지 등인 법인 제외)의 상시종사자인 구성원으로 그 법인명의로 농지 등이 구성원 1인당 0.5ha 이상인 자, 또는 ④ 농업후계자, 또는 ⑤ 농지 등의 권리명의로 0.5ha 이상인 자(전체가 특정농지 등인 자 제외)로서 특정농지 등을 제외한 면적이 0.5ha 미만인 경영자가 해당된다.

1999년 3월말 기준, 농업자연금 가입자수는 조사기준일 이전 1년 동안에 주로 농업에 종사한 사람(20세 ~ 59세) 중 33.5% 이다. 피보험자수는 1970년대에 급격히 상승하였고 1990년대 후반에 안정적인 양상을 보이고 있다. 피보험자의 특성을 성별·연령별로 살펴보면, 2000년 3월말 기준, 피보험자의 평균 연령은 49.2세이고 피보험자의 비율은 45~59세가 전체의 73.9% 정도를 차지하는 것으로 나타나는데 특히 50~59세에서 비율이 가장 높으며 (26.2%), 그 다음으로 45~49세(24.4%), 55~59세(23.3%)의 순서로 나타난다.

다) 보험료 수준

보험료는 농업자연금의 급여에 필요한 비용 및 적립금의 운용수입, 국고부담액 등을 계산하여 장기적으로 재정의 균형이 유지될 수 있는 수준에서 결정되며 최소한 5년에 한번은 물가상승률에 따라 보험료를 조정한다. 이러한 보험료의 결정방법은 농업자연금기금법에 규정되어 있는데 농업자연금기금법 제65조는 다음과 같은 5가지 사항을 규정하고 있다. 첫째, 농업자연금기금은 농업자 연금사업에 필요한 비용을 충당하기 위해 보험료를 징수한다. 둘째, 보험료액은 피보험자기간 계산의 기초가 되는 1개월에 대하여 징수하는 것으로 한다. 셋째, 보험료액은 농업자 연금사업의 급여에 필요한 예상액 및 예정운용수입,

국고부담액 등을 감안하여 장기적으로 재정의 균형이 유지될 수 있도록 하여야 한다. 넷째, 보험료액은 적어도 5년에 한번 전향의 기준에 따라 재계산을 실시하고, 그 결과에 입각하여 필요한 조정을 하여야 한다. 다섯째, 보험료액은 정령으로 정한다.

농업자연금의 보험료는 35세 이상의 피보험자가 납부하는 통상보험료와 35세 미만의 피보험자가 납부하는 특정보험료의 2종류가 있으며, 납부방법에는 보통납부와 선납이 있다. 1991.1~2001.12기준, 통상보험료의 보통납부는 월 20,440엔이고 선납은 12개월 분이 238,300엔이다. 특정보험료의 보통납부는 월 14,590엔이고 선납은 12개월 분이 170,100엔이다.

라) 급여수준

급여는 경영이양연금, 농업자노령연금, 사망일시금·퇴직일시금의 3가지 종류로 나눌 수 있다. 첫째, 「경영이양연금」은 보험료납부 완료기간 등이 20년 이상이고 65세 이전에 경영을 이양(농지의 권리이전 등)한 경우, 또는 보험료납부 완료기간 등이 15년 이상 20년 미만이고 65세 이전에 경영을 이양한 자가 수급자격⁷⁾이 있다. 수급개시는 60세에서 65세 사이에 경영이양자가 원하는 시기부터 지급된다. 연금액은 연금단가, 보험료납부 완료월 수, 그리고 물가슬라이드율을 곱하여 계산되는데 가산형⁸⁾과 기본형연금으로 구분된다. 가산형 경영이양연금은 특정양수자에게 경영을 이양한 자에게 지급되는 것이며, 특정양수자 이외의 자에게 경영을 이양한 자의 경우에는 기본액 경영이양연금을 수급하게 된다. 예를 들어 2000년 현재 73세인 사람이 65세부터 지급을 받기 시작한다면 가산형의 경우에는 2,380엔을, 기본형의 경우에는 2,261엔을 수급 받는다. 만약 같은 연령의 73세인 사람이 60세부터 지급을 받기 시작한다면 가산형의 경우에는 1,880엔을, 기본형의 경우에는 1,786엔을 수급 받는다. <표 3-22>와 <표 3-23>에 경영이양연금의 예시가 제시되어있다.

6) 경영이양의 방법은 세 가지로 구분된다. 첫째, 후계자이양으로 후계자 또는 그 배우자에게 일괄하여 경영이양, 둘째, 제3자 이양으로 농업자연금 가입자, 신규참가자, 농지보유 합리화 법인 등의 제3자에게 경영이양(상대방은 복수로 할 수 있으며, 0.1ha 이내의 자경지를 보유하는 것도 가능함), 셋째, 분할경영이양으로 후계자와 제3자에게 분할하여 경영이양(후계자가 봉급생활자이고, 제3자에게 1/2 이상, 0.3ha 이상의 농지를 처분하여야 함).

7) 1921년 1월 1일 이전에 출생한 자는 보험료납부완료 기간 등이 연령에 따라 5~19년 이상이면 수급이 가능하다.

8) 가산형 경영이양연금은 경영이양의 대상이 되는 농지 등을 농업자연금 가입자 등의 특정 양수자에게 경영이양한 경우 지급하고, 봉급생활자인 후계자에게 사용수익권의 설정에 의해 경영이양한 수급권자가 일정한 요건을 충족하는 경영이양을 제실시킨 경우에는 그 시점부터 가산형 경영이양연금을 지급한다.

〈표 3-22〉 경영이양연금의 단가: 가산형인 경우의 예시

(2000년 3월 현재, 단가: 엔)

연령	지급개시연령					
	60세	61세	62세	63세	64세	65세
73세	1,880	1,975	2,071	2,166	2,261	2,380
72세	1,854	1,948	2,042	2,136	2,230	2,347
71세	1,775	1,865	1,955	2,045	2,135	2,247
70세	1,297	1,423	1,569	1,736	1,904	2,092
69세	1,129	1,266	1,402	1,558	1,733	1,947
68세 이하	1,035	1,160	1,285	1,428	1,589	1,785

〈표 3-23〉 경영이양연금의 단가: 기본형인 경우의 예시

(2000년 3월 현재, 단가: 엔)

연령	지급개시연령					
	60세	61세	62세	63세	64세	65세
73세	1,786	1,877	1,967	2,058	2,148	2,261
72세	1,668	1,753	1,837	1,922	2,006	2,112
71세	1,331	1,399	1,466	1,533	1,601	1,685
70세	973	1,067	1,177	1,302	1,428	1,569
69세	847	949	1,051	1,168	1,299	1,460
68세 이하	777	870	964	1,071	1,192	1,339

둘째, 「농업자노령연금」은 65세까지 경영을 이양하지 아니한 자에게 해당되는 것으로, 경영이양연금 수급권이 없는 자로서 보험료 납부완료기간이 20년 이상인 자는 「본래지급」을 받게 되며 경영이양연금이 전액 지급정지 되어 있는 자는 「특례지급」을 받게 된다. 연금액은 경영이양연금과 같이 연금단가, 보험료납부 완료월수, 그리고 물가슬라이드율을 곱하여 계산된다. 급여수준은 경영이양연금의 1/2 정도 수준으로 2000년 현재 73세인 사람이 65세부터 지급을 받기 시작한다면 기본형의 경우에는 955엔을 수급 받는다. <표 3-24>에 농업자 노령연금의 연금단가가 제시되어 있다.

〈표 3-24〉 농업자노령연금의 연금단가

(2000년 3월 현재, 단가: 엔)

연령	지급개시연령					
	특례지급					본래지급
	60세	61세	62세	63세	64세	65세
73세	554	621	688	764	850	955
72세	546	612	678	754	838	942
71세	538	603	668	742	826	928
70세	531	595	659	732	814	915
69세	523	586	649	722	803	902
68~67세	516	578	640	711	791	889
66~63세	516	579	641	712	792	890
62~59세	517	579	642	713	793	891
58~55세	517	580	642	714	794	892
54세 이하	518	580	643	714	795	893

셋째, 사망일시금·퇴직일시금으로 사망일시금은 보험료 납부완료기간이 3년 이상인 자가 사망한 경우에 그 유족에게 지급되며, 탈퇴일시금은 보험료 납부완료기간이 3년 이상 20년 미만인 자가 탈퇴한 경우에 그 유족에게 지급된다. 일시금의 액수는 보험료 납부완료기간에 따라 조정된다.

마) 국고보조

일본에서 연금의 국고부담은 원칙적으로 1층부분인 기초연금에 대해서만 실시하도록 되어 있으나 농업자연금에 대해서는 농업구조개혁을 추진한다고 하는 「정책성」으로 인해 경영이양연금의 급여비용을 국고에서 지원한다. 처음에는 경영이양연금의 1/2에 상당하는 금액을 국고에서 보조하였으나 1991년부터 다시 이 급여의 비용 일부를 국고에서 추가적으로 보조하도록 되어 현재는 경영이양연금 급여에 필요한 비용의 전액을 국고에서 부담한다.

바) 농업자 연금기금의 문제점

현재 농업자 연금기금의 문제점은 크게 농업정책상의 문제점과 재정상의 문제점으로 구

분할 수 있다.

① 농업정책상의 문제점

농업자 연금기금이 확립될 당시인 1960년대와는 달리 농업종사인구가 고령화되었고 젊은 후계자가 부족하기 때문에 경영이양이 불가피한 상황이다. 또한 경영이양 상대방인 후계자의 절반이 봉급 생활자이다. 예를 들어 주로 농업에 종사하는 사람의 수는 1965년의 894만 명에서 1995년에는 278만 명으로 30년간 1/3 수준으로 감소하였고, 전체농업자 중에서 60세 이상인 자의 비율은 1965년도의 22%에서 1995년에는 62.5%로 30년 동안에 3배 가까이 증가하였다. 또한 신규수급자에서 차지하는 경영이양연금 수급자의 비율은 1993년의 82%에서 1999년에는 68%로 6년간 14%가 감소하였고 경영이양의 상대방인 후계자 중 봉급생활자의 비율은 1976년의 37%에서 1999년에는 61%로 급격히 증가하였다.

이러한 농업구조상의 변화에 기인한 문제에 더하여 농업자 연금기금에 대한 신뢰가 저하하여 경영이양을 받은 후계자 중에서 가입자격이 있음에도 불구하고 가입하지 않은 자의 비율은 1990년의 17%에서 1999년에는 52%로 크게 증가하였고 농업자 연금기금의 보험료 징수율은 1990년의 89%에서 1999년에는 76%로 10%정도 하락하였다.

② 재정상의 문제점

현재 농업연금기금의 가입자에 대한 연금수급자의 비율은 2.5명으로 다른 공적연금제도의 가입자 4인당 연금수급자 1명의 비율에 비해 월등히 높은 실정이며 현행제도를 유지하면, 보험료는 2001년의 20,440엔에서 2005년에는 43,377엔으로 인상되어야 하며 그럼에도 불구하고 2003년에는 보유자산이 완전히 소멸될 것으로 추정된다.

이와 같은 재정상 문제점의 한 요인으로 정확하지 않은 재정추계를 들 수 있는데 1995년의 재정재계산의 추정치는 다음과 같은 점에서 실제수치와 차이를 보였다. 1999년을 중심으로 할 때, 첫째, 추정된 신규가입자는 14,000명이었지만 실제 신규가입자는 1,609명으로 추정치의 약 11% 정도에 그쳤다. 둘째, 보험료 징수율은 약 88% 정도로 추정했지만 실제로는 76% 정도로 10%포인트 정도의 차이를 보였다. 셋째, 경영이양율은 90%로 추정했지만 실제로는 68% 정도로 예상과 큰 차이를 보이고 있다. 넷째, 운용이율은 5.5%로 추정했지만 최근의 운용환경의 악화에 따라 2.4%에 그쳤다. 다섯째, 성숙도는 예상을 초과하는 빠른 속도로 진행하고 있다. <표 3-25>에 자세한 내용이 제시되어 있다.

〈표 3-25〉 1995년도 재정재계산의 추정치와 실적치의 비교

(단위: 명, %)

연도	신규가입자		보험료 징수율 ¹		경영이양률 ²		운용이율		성숙도	
	추정	실적	추정	실적	추정	실적	추정	실적	추정	실적
1995	6,000	3,983	89.3	83.2	90.0	76.9	5.5	3.9	196.3	201.1
1996	8,000	3,967	88.9	81.3	90.0	72.4	5.5	3.4	208.2	219.6
1997	10,000	3,481	88.5	79.5	90.0	70.4	5.5	2.4	220.2	239.1
1998	12,000	2,630	88.1	77.4	90.0	69.2	5.5	2.5	227.2	255.3
1999	14,000	1,609	87.7	75.9	90.0	68.4	5.5	2.4	232.7	271.6

주 : 1) 보험료 징수율은 단년도 징수율이며, 납부기간 내에 납부된 것만을 고려한 것임.

2) 경영이양율은 실적의 경우에는 신규지급결정자 중에 경영이양연금 수급자의 비율임.

사) 개혁안

신제도의 개혁안은 다섯 가지로 제시되었다. 첫째, 정책목적의 변경으로 농업의 지속적인 발전을 위하여 후계자의 확보 및 육성, 그리고 농업경영의 원활한 승계를 목적으로 한다. 둘째, 정책지원의 요건을 개선하는 것으로 보험료지원을 받기 위한 요건과 연금수급요건을 개선한다. 제안된 보험료지원을 받기 위한 요건에는 농업자연금에 20년 이상 가입이 예상되는 자, 청색신고를 하고 연간 청색신고 특별공제 후의 농업소득이 500만엔 이하인 인정농업자, 상기의 인정농업자와 가족경영협정을 체결하여 경영에 참가하고 있는 배우자 및 후계자가 포함된다. 제안된 연금수급요건에는 농업 수탁 및 위탁이 포함되며, 65세까지의 경영이영시기를 70세까지로 탄력적으로 하는 것이 포함된다. 셋째, 현행의 부과방식에서 성숙도에 의해 영향을 받지 않는 적립방식으로 전환함과 동시에 기금에서 적립금을 운용하여 그 이익을 합하여 연금으로 사용한다. 넷째, 농업의 지속적인 발전을 위해 농업에 종사하고 있는 후계자에게 최장 10년을 한도로 보험료를 지원한다(월액 2만 엔의 보험료를 16,000엔의 특별보험료로 적용한다). 다섯째, 사망일시금의 수준을 개선하여 현재 지급되고 있는 본인이 납부한 보험료의 30% 수준에서 연금수급 이전은 물론 수급개시 이후에

9) 재정재계산은 5년을 단위로 이루어져서 1995년 재정재계산의 경우에는 1995년~2000년의 추계를 보여준다. 본 연구에서는 2000년의 실제치가 이용가능하지 않아 2000년의 추정치는 제시하지 않았다.

도 본인이 납부한 보험료에 운용이율을 추가한 금액을 유족에게 지급하고자 한다. 이러한 개혁안으로 농업자 연금기금의 문제점을 해결하고자 하지만 재정부족은 여전히 문제로 제기되고 있으며 이에 대한 논의와 해결안에 대한 연구가 계속되고 있다.

1) 독일의 농민노령부조

가) 제도의 연혁과 개요

농민노령부조법은 1957년에 처음 제정되어 농업경영자와 그 가족종사자에게 당연적용되었다. 농업경영자들은 은퇴 후에도 토지를 통해 소득이 계속 발생하기 때문에 농민노령부조는 보충급여를 지급하는 것을 원칙으로 하였고 이를 위해 보험료 및 급여체계를 다른 공적연금과는 다르게 정액각출·정액급여체제로 설계하였다. 또한 관리운영조직인 농민노령금고를 전국의 주요농업지역에 설치하여 농민노령부조제도를 관리하도록 하였다. 1994년 5월 19일 농민사회보험개혁법이 제정되어 1995년 1월 1일부터 시행됨에 따라 기존의 농민노령부조법은 이 법으로 대체되어 운영되고 있다. 농민사회보험개혁법에 의하여 배우자는 가족종사원이 아니라 별도의 농업경영자로서 가입하도록 하였고(기여와 급여가 농업경영자의 1/2에서 동일하게 변경), 농민에 대한 연금급여산정방식을 정액방식에서 다른 공적연금 산정방식 기준과 동일하게 변경하는 등의 제도개혁을 하였다. 참고로 농업종사자를 위한 사회보장제도는 농민노령부조 외에 농민의 질병보호, 농업 간병보호, 농업 재해보험으로 구성되어 있다.¹⁰⁾

나) 적용대상

농민노령부조의 적용대상은 당연적용과 임의적용으로 구분할 수 있다. 법령에 따라 당연적용에는 모든 농업경영자와 가족종사원이 포함된다. 농업경영자란 농민노령금고에서 정한 최소규모 이상의 농업, 임업, 채소·과수재배업, 내수면어업 및 양식업에 종사하는 자를 말하며, 가족종사원은 25세 이상 3촌 이내의 친척이 포함된다. 당연적용에서 제외되는 농업경영자는 연금수급자와 18세 미만 또는 65세 이상인 자이다. 이외에 당연적용에는 농

10) 독일의 소득보장제도는 노동자·직원·광부연금제도를 포함하는 공적연금제도, 공적부양제도, 농민노령부조, 기타의 사적부양제도와 기업연금제도로 구성되어 있다.

업이 주업인 동업자 및 농업단체의 회원이면서 타 공적연금제도에 가입의무가 없는 자, 그리고 동 법의 규정에 따라 농지를 소작농에게 임대해 주고, 임대 당시 1년 이상 경작했던 자가 포함된다. 임의적용 대상자에는 당연적용되는 업종 이외의 농업경영자와 과거에 60개월 이상 보험료를 납부한 후 2년이 경과하지 않은 시점에서 재가입신청을 하는 계속 가입자가 포함된다.

농업의 구조변화로 인한 농업경영자 수의 감소로 가입자의 수는 계속 감소하였고 적용제외자와 신청에 의한 적용면제자의 수는 계속 증가하는 추세이다. <표 3-26>에서와 같이 가입자의 수는 1995년의 544,028명에서 1999년에는 417,031명으로 감소하였고 적용제외자 및 면제자의 수는 1995년의 191,018명에서 1999년에는 291,606명으로 증가하였다. 이러한 변화의 추세는 전반적인 사회경제적 조건변화 및 지속적인 농업의 구조변화로 인한 것이며 배우자를 농업경영자로 포함시켰음에도 불구하고 나타난 결과이다.

〈표 3-26〉 가입자 및 적용제외자의 현황

연도	가입자	적용제외자 및 면제자
1995	544,028	191,018
1996	486,871	259,382
1997	464,823	275,683
1998	440,165	286,402
1999	417,031	291,606

1999년 현재 농민노령연금고에서 파악한 농업경영자의 수는 399,660명인데 이중 약 70% 정도인 279,074명은 부부로서 단독경영자에 비해 부부경영자의 수가 더 많다. 한편 보험료 납부의무가 있는 농업경영자는 1999년 말 현재 총 394,054명이며 이 중 단독경영자는 250,829명이고 부부경영자는 143,225명으로 부부경영자는 전체의 약 36%정도이다.

1995년의 연금법개혁으로 농업경영자의 배우자가 단독 가입자가 됨에 따라 보험료납부자와 급여수급자간 관계는 약간 개선되었다. 농민사회보험이 도입된 1958년부터 1994년 사이에 보험료납부자수는 연 3.12% 감소하여 1994년 보험료납부자수는 급여수급자수 대비 75%가 되었다. 1995년 말 신규법령 제정으로 이 비율은 98%로 향상되었으나, 이후 다시

하락하여 1999년 말에는 73%에 이르렀다.

가족종사원의 수는 1999년 현재 23,678명으로 지속적으로 감소하여 왔다. 이 중 당연적용자는 16,752명이며 신청에 의한 적용면제자는 6,906명이다. 1994년 농민노령부조법 제27조에 의해 계속가입자로 적용되었던 자 중 1999년 말 현재 6,008명은 신규법의 제84조 2, 3항에 따라 계속가입자로서 적용되고 있다. 과거 농업경영자의 배우자로 연금수급권을 확보하기 위하여 신청에 의하여 보험료를 납부하도록 승인받은 자는 임의적용되는데 현재 이러한 자로 보험료를 납부하고 있는 자는 219명이다.

다) 보험료

농민노령부조의 재원은 가입자의 보험료와 연방정부의 보조금으로 조달된다. 보험료는 정액으로 1999년 4월 현재 농업경영자(동업자 및 단체의 회원 포함)는 월 327DM (구동독지역은 276DM)이며, 가족종사원의 경우는 농업경영자 보험료의 1/2 수준이다.

연방정부 보조금은 보험료와 급여에 대해 주어진다. 1986년 이후 소득이 낮은 보험료 납부의무자는 보험료보조금을 수령하게 되는데 1999년 4월 현재 연소득이 16,000DM 미만인 자에게는 월 10D~262DM (구동독지역은 9DM~221DM)이 지급되고, 그 이상부터 40,000 DM이하인 자에게는 소득수준에 따라 보조금이 삭감되어 지급된다. 연소득이 16,000DM 미만이고 40,000DM 이하인 자는 WA와 EA의 합에 따라 11 등급으로 구분되는데 WA는 자신의 경영가치가 한계경영가치(40,000DM)에서 차지하는 비율이며 EA는 자신의 농업이외의 소득이 한계소득(64,512DM)에서 차지하는 비율이다. 연간 소득이 40,000DM~60,000DM인 자의 경우에는 WA와 EA의 합이 100%를 초과하지 않는 경우에 한해 11 등급의 적용을 받을 수 있고 연간 소득이 60,000DM 이상인 경영가치의 소유자는 보조의 혜택을 받을 수 없다. 가족종사원에 대한 보험료 보조금은 농업경영자에 대한 보험료보조금의 1/2이다. 연방정부는 농민노령부조의 급여에 대한 보조금으로 노령·장애·유족연금 등 급여지출액의 77.5%를 부담해 준다.

1999년에 보험료보조금 수급자는 267,590명으로 417,031명 가입자의 64.2%를 차지하고 있으며 1998년에 비해 다소 감소하였다(표 3-27 참조).

〈표 3-27〉 보험료보조금 수급현황

구 분	1999	1998
농업경영자	150,372	162,973
배우자	104,639	115,067
가족종사원	9,815	10,753
계속가입자	2,764	3,518
계	267,590	292,311

라) 급여

(1) 급여의 종류 및 수급요건

농민노령부조의 급여에는 재활급여, 장애연금, 노령연금, 유족연금, 토지이양연금이 있는데, 농민노령부조의 급여를 수급하기 위해서는 기본적으로 그 동안 경작한 토지를 타인에게 이양해 주어야 한다.

① 재활급여

신체적·정신적 장애자에 대한 원조 및 그 가정에 대한 경영·가계보조 등의 조치를 통하여 소득능력을 회복하고 유지하는 것을 목적으로 가입기간 중에 장애를 당한 자에게 지급되는 재활급여의 종류로는 의료치료 및 경과수당이 있다. 수급요건 및 수급대상자는 장애발생 전 최소한 60개월의 보험료 납부실적이 있는 자 및 배우자와 60개월(5년) 이상 보험료를 납부한 직업활동불능자 또는 생계활동불능자가 포함된다. 경영·가계보조 등의 재활조치에는 첫째, 장애를 예방·제거·회복시켜주고, 악화를 방지하는데 필요한 조치(치료 및 시설수용)를 위한 의료조치, 둘째, 선천적 장애자와 중양으로 판명된 자녀가 사회공동체구성원으로 살아가는데 필요한 조치(치료 및 시설 수용)인 건강증진 조치, 그리고 셋째, 농업경영자 및 그 가족의 생계를 보장해주는 가계보조조치(경과비용 등)가 있다.

② 장애연금

장애연금은 5년 이상 가입실적이 있고 장애발생 전 최종 5년 동안 3년 이상 농민노령금 고에 보험료를 납부한 생계활동 불능자에게 지급된다.

③ 노령연금

노령연금은 가입기간이 15년 이상인 65세 이상인 자에게 지급되는데 노령연금과 조기노령연금으로 구분된다.

농업경영자의 경우, 노령연금을 수급할 수 있는 자격요건은 65세 이상이고, 농업경영권을 9년 이상 이양했으며 180개월(15년) 이상 보험료를 납부한 자이다. 조기노령연금을 수급할 수 있는 자격요건은 농업경영권을 9년 이상 이양하고, 60세 또는 생계활동불능 전까지 60개월(5년) 이상 보험료를 납부한 자이다.

가족종사원의 경우, 노령연금을 수급할 수 있는 자격요건은, 65세 이상으로 농업경영을 하지 않고 노령부조에 가입한 이후부터 65세까지 1/2이상 기간의 보험료를 납부하고, 그 중 65세 이전까지의 최종 25년 동안 180개월 이상 보험료를 납부한 자이다. 조기노령연금을 수급할 수 있는 자격요건은 농업경영을 하지 않고 60개월 이상 보험료를 납부한 자로서 노령부조 가입 이후부터 생계활동불능 시까지 1/2이상 기간에 보험료를 납부하고, 생계활동불능 전 최종 25년 동안 60개월 이상 보험료를 납부한 자이다.

④ 유족연금

유족연금은 미망인·홀아비연금과 고아연금으로 구분된다. 유족연금을 수급할 수 있는 자격요건은 사망한 농업경영자의 농업경영권을 이양한 농업경영자가 아니고, 배우자 생존 당시 가족생계비의 1/2 이상을 조달하지 않았으며, 배우자 생존 당시 기준소득(1991년 현재 월 1,950DM) 이하 소득자이며 60세 또는 사망 시까지 60개월 이상 보험료를 납부한 사망자의 배우자로서 45세 이상이거나 고아연금 수급권을 가지고 있는 자녀 또는 장애가 있는 자녀를 양육하고 있는 자이다.

고아연금을 수급할 수 있는 자격요건은 사망한 농업경영자의 농업경영권을 이양한 농업경영자가 아닌 자로서 60세 또는 사망 시까지 60개월 이상 보험료를 납부한 사망자의 18세 (피교육생은 25세) 미만인 자녀이다.

⑤ 토지이양연금

토지이양연금은 1983년 12월 31일까지 농업의 구조조정을 목적으로 토지이양을 완료하여 토지이양연금 수급권을 가지고 있었던 자에게만 지급되고, 그 이후에는 신규지급이 제

한되고 있다.

(2) 급여수준 및 급여현황

농민노령부조법이 개정되기 전에는 연금급여액은 가입기간과 연금종별에 따라 정액으로 지급되었으나, 법률개정에 따라 연금액은 매 가입월 수에 0.0833 (가족종사자의 경우에는 0.0417)을 곱한 점수에 연금 실질가치 유지액과 연금종별에 따른 지급률을 곱하여 지급된다. 연금 실질가치 유지액은 1999년 7월 현재 구 서독지역은 22.30DM이며, 구 동독지역은 19.40DM이다. 연금종별 지급률은 장애연금과 노령연금은 100%이며, 미망인·홀아비연금은 60%, 편친사망 고아연금은 10%이고 양친사망 고아연금은 20%이다.

① 노령연금

1999년에는 15,501명이 노령연금고에 완전노령연금을 청구하여 청구자 수가 전년도인 13,151명에 비해 17.9% 증가하였다. 총 17,928건의 청구건 중 13,402건이 지급결정 되었고, 나머지는 지급이 거절되거나 이월되었다. 노령연금 총 수급자 수는 252,504명으로 전년도인 245,077명에 비하여 3% 증가하였다. 55세 이후에 조기노령연금을 청구한 자는 2,376명으로 이 중 80%인 1,908건이 승인되었다.

1999년 현재 농민노령부조의 완전노령연금 수급액은 남자의 경우 월 평균 947.53DM, 여자의 경우 월 평균 673.27DM이다. 남자의 경우 조기노령연금의 평균 수급액은 완전노령연금의 72% 수준인 월 평균 683.18DM이다.

② 장애연금 (생계활동불능연금)

1999년 생계활동불능연금을 청구한 사람의 수는 14,495명으로 전년도인 15,068명에 비해 3.8%가 감소하였고, 총 생계활동불능연금 수급자 수는 102,821명으로 전년도인 103,613명에 비해 0.76% 감소하였다.

1999년 현재 농민노령부조의 장애연금은 남자 농업경영자의 경우 완전노령연금액의 98% 수준인 월 평균 917.23DM이고 여자경영자인 경우는 완전노령연금액의 92% 수준인 월 평균 616.97DM이다.

③ 유족연금 (고아연금포함)

1999년 미망인·홀아비연금을 신청한 사람은 11,814명이며 이월된 신청건을 포함한 14,235건의 청구 중 10,721건에 대해 지급이 이루어졌고 나머지는 지급이 거절되거나 이월되었다. 총 유족연금수급자 수는 205,192명으로 전년도에 206,690명에 0.7% 감소하였다.

농업경영자와 가족종사원의 자녀도 부모사망 시 고아연금을 수급할 수 있는데, 1999년의 경우 1,310명이 고아연금을 신청하였다. 이월건수를 합하여 총 1,730건의 청구 중 1,108건에 대해 지급이 결정되었고 나머지는 지급이 거절되거나 이월되었다. 1999년 말 현재 고아연금수급자의 수는 6,318명이며, 이 중 97%에 해당하는 6,141명이 부모 중 1인 이 사망할 때 지급하는 반액고아연금을 수급하였고 177명이 전액고아연금(양친 모두 사망 시 수급)을 수급하였다. 유족연금의 경우에는 다른 연금수급액과는 달리 남자의 수급액보다 여자의 수급액이 더 많은 것으로 나타난다. <표 3-28>에는 농민노령부조의 평균 연금수급액이 제시되어 있다.

<표 3-29>에는 농민노령보장의 수급자에 관한 현황이 제시되어 있다. 본문의 내용과 분류에 약간 차이가 있지만 변화의 추세에 관해 살펴볼 수 있는데 전직농민을 제외하고 수급자의 수가 계속 감소하는 추세를 알 수 있다.

<표 3-28> 농민노령부조의 평균 연금수급액 현황

(1999년 1월 기준, 단위: 월, DM)

구 분	남자	여자
노령연금		
완전노령연금	947.53	673.27
배우자의 완전노령연금	412.94	400.02
조기노령연금	683.18	524.70
배우자의 조기노령연금	397.29	395.85
장애연금		
농업경영자	917.23	616.97
배우자	491.25	437.74
유족연금	522.26	580.18

〈표 3-29〉 농민노령보장의 수급자 수¹

연도	노령직무불능 및 유가족연금 ²					이양보조금, 단기신용대금 ⁷	정부의 추가기여금 ⁸
	전직농민 ³	농민과부 · 홀아비 ⁴	협업가족 (과부) ⁵	합계	고아 연금 ⁶		
1992	305,316	217,999	14,610	537,925	8,844	204	197,393
1993	308,124	215,530	13,760	537,414	7,904	171	184,361
1994	310,865	214,347	12,893	538,105	7,388	155	171,907
1995	320,623	212,635	12,155	545,373	6,816	147	305,561
1996	329,259	211,346	11,302	551,907	6,898	139	322,498
1997	335,663	208,740	10,521	554,924	6,734	141	309,474
1998	341,858	206,643	9,804	558,305	6,568	121	292,311
1999	352,300	205,500	9,200	567,000	6,000	100	274,200

주: 1) 1994년까지: 농민을 위한 노령부조

2) 1994년까지: 노령수당, 조기은퇴

3) 1995년부터: 사업자 및 그 배우자

4) 1994년 유가족수당포함

5) 유가족포함

6) 1994년까지 고아수당 (양부모 모두 없거나 편부모인 경우)

7) 1995년 도입된 단기신용대금

8) 추정치

9) 지역지위(상태): 1994년 이전의 구 서독, 1995년 독일

④ 의료재활조치

1999년에 노령금고는 총 11,186건의 의료재활급여를 승인하였다. 1996년 9월 25일의 성장고용촉진법의 제한규정으로 인하여 신청건이 감소해 왔으나, 1999년은 전년도에 비하여 11%나 증가하였으며, 노령자의 증가로 인해 향후에도 계속 증가할 것으로 기대된다.

〈표 3-30〉 의료재활조치의 수급현황

구 분	1999	1998	1997	1996
승인건	11,186	10,081	10,778	12,865
승인건 중 합병증 치료	2,210	2,060	1,932	1,777

⑤ 경영·가사보호

1965년에 도입된 경영·가사보호는 농업경영의 주요 급여로 발전되었다. 농민노령금고

외에 농업경영자를 위해 사회보험법에서도 경영·가사보호를 위한 급여를 제공하는데 1999년 총 경영·가사보호의 급여 중 17.3%가 경영노령금고에서, 24.7%가 산재금고에서, 58.0%가 질병금고에서 지급되었다.

노령금고를 통한 경영·가사보호 대상자의 현황을 살펴보면, 의료수급자의 수가 가장 많아 1999년 전체 대상자의 58.5%를 차지하며 의료급여수급자, 노동활동 불능자, 임신부 및 출산부의 수는 1997년에 비해 1999년에는 감소하였다(표 3-31 참조).

〈표 3-31〉 노령금고를 통한 경영·가사보호 대상자의 현황

구분	1999	1998	1997
의료급여 수급자	6,995	6,735	8,066
노동활동불능자	1,843	1,969	2,113
임신부 및 출산부	105	159	224
법정보호자	2,307	2,092	2,849
사망자	708	759	823
계	11,958	11,714	14,075

마) 관리운영기구

관리운영과 관련된 부처는 세 곳으로 첫째, 농림부는 농민노령부조사업의 주관 및 재정 지원 등의 업무를 담당하고 있고, 둘째, 농민노령금고연합회는 지역별 노령금고에 대한 관리, 회계감독, 재정상태 조정, 세입법안의 상정 등을 담당하며, 셋째, 농민노령금고는 23개가 설치되어 연방정부 및 주정부에 의하여 설립된 법인체로 가입자 기록의 관리·유지, 급여의 결정·지급, 가입자와 수급자의 복지증진사업 등의 업무를 맡아보고 있다.

바) 재정 현황

1999년 수입현황을 살펴보면 연방정부 급여보조금이 전체의 72.3%를 차지하며 보험료가 전체의 27.1%를 차지하여 이들 두 가지가 전체의 99% 정도를 차지하고 있다. 보험료수입은 1998년에 비해 1999년에 약간 감소하였고 연방정부 급여보조금은 1998년에 비해 1999년에 약간 증가하였다. <표 3-32>에 자세한 내용이 제시되어 있다.

〈표 3-32〉 농민노령부조 수입현황

(단위: 백만 DM)

구분	1999	1998
보험료 (보조금포함)	1,638.8	1,743.4
연방정부 급여보조금	4,365.1	4,244.3
일시금 연방보조금	0.4	1.3
기타수입:	37.0	39.5
운용수입	4.3	4.9
이자	1.4	1.7
부당이득환수	2.6	2.1
급여수급자의 자발적 자본참가	3.8	3.5
자산처분	1.0	1.7
기타	23.9	25.6
계	6,041.3	6,028.5

<표 3-33>에서 1999년 지출현황을 연금종별로 살펴보면 전체지출의 85.5%를 연금급여(보조금, 경과보호 포함)에 지출하였고 전체지출의 9.4%를 보험료보조금으로 지출하였다. 전체 지출액 중 급여액이 차지하는 비율은 전년도에 비해 약간 증가(1998년에 84.4%)하였다.

1999년 현재 지출은 6,057.2백만DM으로 수입인 6,041.3백만DM 보다 약간 더 많다. 수입과 지출간의 차액인 결손액은 연방보조금으로 충당하게 된다.

〈표 3-33〉 농민노령부조 지출현황

(단위: 백만 DM)

구분	1999	1998
연금급여	5,179.3	5,105.0
노령연금:		
완전노령연금	2,674.9	2,602.4
조기노령연금	22.2	12.8
장애연금 (생계활동불능연금)	1,031.1	1,048.6
미망인·홀아비연금	1,439.6	1,429.0
고아연금	10.9	11.4
보조금, 경과보호	0.6	0.8
재활급여	52.7	50.6
경영·가사보호	34.0	33.5
보험료보조금	572.2	641.5
일시금	0.4	1.3
관리운용비	192.6	191.0
기타지출	26.0	27.4
계	6,057.2	6,050.5

사) 농민노령부조의 문제점

농민노령부조는 농업의 구조개선을 위하여 일반 근로자와는 별도로 연금제도를 설계하여 집단의 고유한 성격이 제도에 반영되었고 집단적 자조정신에 바탕을 둔 자치행정을 통해 가입자 및 수급권자가 직접적으로 제도에 관한 주요사항을 결정한다는 장점을 갖고 있다. 또한 분리제도의 실시로 저소득 농업경영자에 대한 국고보조금의 지급이 용이하다는 점도 갖고 있다.

그러나 분리된 제도의 운영으로 농업의 구조조정은 일부 달성하였으나, 농업종사자 수의 지속적인 감소로 재정적자가 심각한 상황이며 재정적자 해소를 위하여 재정의 거의 대부분이 국고에서 지원되어, 타 연금보험 가입자와의 형평성이 결여되어 있다는 문제점을 안고 있다. 또한 별도의 연금제도 운영으로 연금제도를 통한 집단간 소득재분배 효과가 미흡하다는 점도 문제점으로 지적될 수 있다.

다. DDA개방하에 연금을 통한 농어민 지원방안

국민연금제도에서 농어민지원을 위한 대안으로 세가지 방안을 제시하고자 한다.

첫 번째 방안은 현행 제도와 같이 농어민에 대한 연금보험료를 지원하되, 기존의 지원 방식인 중위수소득등급 기준인 자영업자 22등급 대신 농어민에 해당하는 농어민 중위수소득등급인 18등급의 보험료를 적용할 것을 제안한다. 즉, 농어민 중위수 소득등급인 18등급을 기준으로 동 등급이하인 농어민에게는 연금보험료의 50%를 정액지원하며, 18등급이상의 농어민에 대해서는 연금보험료의 50%를 정액지원하는 방안이다. 이럴 경우 2004년기준으로 소요예산이 약 840억원이 소요되는 것으로 추계되었다. 추계방법은 아래와 같다.

— 기초자료

- 농어민 소득신고자 : 436,188명(2003년 4월기준)¹¹⁾
- 보험료 납부자 : 331,939명(2003년 3월 징수율(76.1%) 기준)

— 기본가정:

- 1) 보험료 납부자 : 348,953명(2003년 4월 농어민소득신고자중 징수율 80%가정)

11) 국민연금관리공단 내부자료를 통해 추정함

2) 보험요율 : 7%(2003년 7월이후 적용)

3) 지원월수 : 보험료 납부자 \times 12월(최대소요예산가정)

— 추정소요예산 : 840억원(2004년 기준)

두 번째 방안은 소득재분배 기능을 강화한다는 측면에서 다음과 같은 안을 제시하고자 한다. 즉 농어민 중위수소득등급(18등급) 이하 연금보험료의 50% 지원방안 대신 중위소득 등급 이하 농어민에 대해서는 표준소득월액을 기준으로 단계적인 연금보험료 지원방안을 고려할 수 있을 것이다. 그 지원비율은 아래와 같다.

- 표준소득월액 6등급이하 : 연금보험료의 80%정액지원
- 표준소득월액 7~12등급이하 : 연금보험료의 70%정액지원
- 표준소득월액 13~18등급이하 : 연금보험료의 60%정액지원
- 표준소득월액 18등급이상 : 중위수소득등급 연금보험료의 50% 정액지원

위와같이 분배기능을 추가하여 2004년 소요예산을 추정해보면 약 970억원이 소요되며, 납부자기준 1인당 23,148원을 지원받게 되는 것으로 추정되었다. 위와 같은 방법 이외에도 연금보험료 지원율을 조정하거나 등급조정을 통해 소득재분배기능을 강화할 수 있을 것으로 예상된다.

세 번째 방안은 저소득 농어민에 대한 별도의 소득지원방안이다. 즉 빈곤선 200% 이하이고 65세 이상인 농어민에 대한 무작출연금을 차등지원하는 방안을 제시한다. 국민연금 납부예외로 인해 65세 이후 발생하는 소득감소의 불안감을 해소하기 위한 방안으로 농어민에 대한 무작출연금 방안의 마련을 제안한 것이다. 지원에 있어서도 빈곤선의 수준에 따라 차등을 둬으로써 다소간의 분배적인 측면을 고려하고자 했다. 즉 빈곤선의 150% 이하의 노인세대에게는 월 30,000원을 정액지원하며, 빈곤선의 150~200% 이하의 노인에게는 월 20,000원을 지원하는 방안이다. 이에 대한 추정예산은 아래와 같다.

— 가정

- 2002년 65세 이상 농어민 인구: 992,394명(통계청)(어민은 60세 이상)
- 2002년 농어촌 추정 빈곤선: 10%¹²⁾

12) 농협의 2003년 조사보고서에 따르면 2001년 농업인 빈곤율이 11.8%로써 과거에 비해 감소추세에 있는 것으로 분석됨. 따라서 감소추세를 적용하여 2002년 빈곤율을 10%로 설정함(이홍규, 2003)

- 기존 기초보장수급대상자 제외 : 약 11만명¹³⁾

— 소요예산

- 빈곤선의 150%
 $37,881\text{명} \times 30,000\text{원} \times 12\text{월} = 136\text{억원}(2002\text{년 기준})$
 $(※ (992,394\text{명} \times 0.15) - 110,978\text{명}(\text{추정수급자}) = 37,881\text{명})$
- 빈곤선의 200%
 $49,620\text{명} \times 20,000\text{원} \times 12\text{월} = 119\text{억원}(2002\text{년 기준})$
 $(※ (992,394\text{명} \times 0.2) - 110,978\text{명}(\text{추정수급자}) - 37,881\text{명} = 49,620\text{명})$
- 전체소요예산: 255억원

아래표는 보건복지부의 제안과 본 연구에서 제시한 3가지 대안별 소요예산을 비교한 것이다. 아래표중 농어민중위수로 중위소득 15등급을 기준으로 계산한 것은 소득이 아닌 연금납부자의 중위수를 추정해 다른 안과의 비교를 위해서 추가적으로 추정한 것이다. 본 연구에서 제안한 안을 기준으로 볼 경우 농어민중위수 15등급을 기준으로 추정한 995억원이 가장 낮았으며, 등급별 차등지원방안이 1,225억원으로 가장 높게 추정되었다.

〈표 3-34〉 각 대안별 소요예산(2004년 기준)¹⁾

구분	농어민중위수 (비교:중위소득15등급)	농어민 평균소득월액(중위소득 18등급) (단위: 억원)	
		(대안1)	등급별 차등지원 (대안2: 50~80%)
소요예산	740	840	970
빈곤선이하 지원(대안 3)	255	255	255
전체소요예산	995	1,095	1,225

주: 1) 저자추계

13) 농어촌지역 기초보장수급자 추정:

- 1) 농어촌지역 수급가구: 163,579가구(2002년기준, 보사연 내부자료)
- 2) 농어촌가구 및 인구수 : 1,353,586가구, 3,805,697명(통계청, kosis)
- 3) 추정: i) 농어촌지역 수급가는 전체농어촌 가구대비 12.1%수준임($\Rightarrow 163579 \div 1353586=0.121$)
 ii) 동 비율을 농어촌 인구수에 곱함: $3,805,697\text{명} \times 0.121=460,489\text{명}$ (농어촌지역 추정수급자)
 iii) 수급자중 65세이상 노인비율은 24.1%임(복지부, 기초보장수급자현황, 2002 참조)
 iv) 따라서 $0.241 \times 460,489\text{명} = 110,978\text{명}$ 이 65세 이상 농어촌지역 수급자로 추정됨.

농어민 중위소득을 기준으로 한 첫 번째 대안을 기준으로 장기적인 소요예산을 추정해 보면, 2004년에는 약 970억원(1인당 평균 20,050원)이 소요되며 2006년 보험요율이 9%로 인상된 이후에는 1,080억원(1인당 평균 25,779원)이 소요되는 것으로 추정되었다.

〈표 3-35〉 농어민 연금의 장기 소요예산추계²

(단위: 억원)

구분		2004년 (2003. 7 ~ 2004.6) (보험료 7%)	2005년 (2004. 7 ~ 2005.6) (보험료 8%)	2006년 이후 (2005. 7 이후) (보험료 9%)
농어민 평균소득월액 (18등급)	대안 1	840	960	1,080
	(1인당지원액)	(20,050원)	(22,914원)	(25,779원)
	차등지원	970	1,108	1,246

주: 1) 추정을 위한 가정은 앞과 동일: 징수율: 80%(348,953명)

2) 저자추계

2. 국민건강보험

가. 농어촌 주민의 건강보험 실태와 문제점

1) 검토사항

농업시장 개방에 따른 농어촌주민의 경제적 부담을 덜어주기 위한 방안의 하나로 농어촌 주민에 대한 건강보험제도를 개선함에 있어서 검토하여야 할 몇가지 사항들은 다음과 같다.

첫째, 지역조합이 1998년 10월에 통합되면서 지역가입자의 보험료부과체계가 일원화되었고, 이에 따라 통합 이전의 조합체제하에서 농어촌 가입자의 보험료부담이 통합 이후에 어떻게 변화하였는지를 관찰하여야 한다. 통합 이후에 보험료부담이 도시지역 혹은 직장가입자에 비하여 형평성이 더 악화되었다면 보험료부과체제나 국고지원의 개선이 필요할 것이다.

둘째, 2002년 1월부터 새로운 보험료부과체제가 적용되면서 농어촌 가입자의 보험료부

담이 어떻게 변화하였는지를 관찰할 필요가 있다. 2002년 부과체계는 재정통합을 앞두고 설계된 것으로 이 역시 농어촌 지역에 불리하게 설계되었지를 검토하여야 할 것이다.

셋째, 지역보험에 대한 국고지원이 2001년에 지역보험재정의 40%로 확대되었고, 2002년부터는 지역보험재정의 약 45%로 확대되면서 보험료부담이 어떻게 변화하였는지를 관찰할 필요가 있다.

지역보험재정의 50%를 확보하되, 그 중 40%포인트는 국고지원, 10%포인트는 담배부담금에서 재원을 조달하며, 담배부담금 재원은 직장과 지역의 65세이상 노인에 대한 보험급여비에 지원하고 있다.

넷째, 보험료부담 측면만 강조하기 보다는 보험급여비와 비교하여 보험료부담이 상대적으로 얼마나 증가 혹은 감소하였는지를 관찰하여야 균형있는 개선방안을 도출할 수 있을 것이다.

다섯째, 농어촌 지역의 보험료부담능력을 도시지역이나 근로자와 비교할 필요가 있다. 그러나 현재 소득단일 부과체계가 아니기 때문에 부담능력을 비교하는 것은 한계가 있다. 따라서 재산이나 자동차, 인적 구성 등을 통하여 간접적으로 비교하는 방법을 취할 수 있다.

여섯째, 농어촌 지역의 의료수요를 도시지역이나 근로자와 비교하여 보험료부담의 과다를 추정해 볼 수 있다. 그러나 의료수요를 계량적으로 측정하기가 어려운 한계가 있다.

일곱째, 농어촌 지역의 의료자원을 도시지역과 비교할 필요가 있다. 즉 의사수, 병상수, 의료기관수, 의료장비수 등으로 비교하여 의료자원의 접근도를 비교함으로써 부담하는 보험료에 비하여 어느 정도 의료서비스 혜택을 향유할 수 있는지를 간접적으로 추정할 수 있다. 그러나 농어촌 가입자가 도시지역의 의료자원을 이용하는 데에 제한이 없다는 점을 고려하여야 한다.

2) 실태

의료보험통합은 농촌지역 조합과 같은 재정능력이 취약한 가입자들의 보험료부담의 형평성을 제고하려는 취지에서 출발하였다. 따라서 통합 이후에 농촌지역 가입자의 보험료부담이 어떻게 변화하였는지를 관찰하고자 한다.

통합 이전에는 지역조합에 대해 국고지원과 더불어 조합간 재정공동사업으로 지역조합에 지원하였다.

국고지원은 지역조합의 가입자수에 비례한 일인당 정액지원과 조합의 재정력(소득과표 수준, 고령화정도 등으로 측정)에 따른 차등지원으로 구분하였다. 재정공동사업은 모든 조합들이 보험료의 일부를 기금으로 조성하여 각 조합의 노인의료비와 고액의료비에 대해 공동 대처하였다. 이에 따라 노인인구가 많은 농촌지역이 주로 많은 지원을 받았다.

1997년 기준으로 농촌지역의 세대당 월지원액은 <표 3-36>과 같으며, 대도시나 중소도시에 비하여 훨씬 많은 지원을 받고 있었음을 알 수 있다.

<표 3-36> 통합이전 농어촌지역의 세대당 월평균 지원액 (1997년 가결산 기준, 원)

구 분	평 균	농어촌	대도시	중소도시
합 계 (A+B)	11,185	22,000	6,896	12,463
국고지원 (A)	8,432	14,560	6,176	8,924
-정액지원	6,611	7,682	6,116	6,829
-차등지원	1,821	6,873	60	2,095
재정공동사업지원(B)	2,753	7,440	720	3,539
지원금액 비교 (평균 대비)	0 (11,185원)	+10,815	-4,289	+1,278

자료: 국민의료보험관리공단

보험급여비 지출에 대비한 지원율의 비교에서도 <표 3-37>과 같이 농촌지역은 보험급여비의 59.4%를 지원받고 있었다. 도시지역에 비하여 훨씬 높은 지원을 받고 있었다.

<표 3-37> 통합이전 보험급여비 대비 지원율 비교 ('97년도 가결산기준, 백만원, %)

평 균	계	농 어 촌	대 도 시	중소도시
보험급여비(A)	2,935,989	497,994	1,355,426	1,082,569
지 원 액(B)	1,008,373	295,902	301,679	410,791
- 국고지원액	760,157	195,829	270,190	294,137
(국고지원율)	(25.9)	(39.3)	(19.9)	(27.2)
-재정공동사업지원	248,216	100,073	31,489	116,654
지원율(B/A: %)	34.3	59.4	22.3	38.0

1998년 10월 지역조합 통합시에 농촌지역에 대한 기존의 지원율(국고지원+재중공동사업)을 유지함으로써 평균적인 보험료부담의 변화가 없도록 하는 부과체계를 일차적으로 고안하였다. 당시 통일된 부과체계하에서 종전의 농어촌부담 보험료수준을 유지하기 위해서는 13%의 추가 경감이 필요한 것으로 계산되었다. 이에 따라 농촌지역에 대해 종전보다 더 보험료를 경감하기 위하여 최종적으로 15%를 경감하도록 하였다. 구체적인 경감대상은 군지역 및 도농통합시의 읍면지역 거주자였다.

2000년 7월 전체 통합 이후, 동년 12월 보험료를 인상하면서 농촌에 대한 경감율을 22%로 경감폭을 확대하였다. 그외 보험료감면은 다음과 같다.

오·벽지감면(50%), 취약계층 경감(10 ~ 30%), 재해세대경감(30 ~ 50%) 등이며, 중복지원이 가능하나 최고 50%를 한도로 하였다.

〈표 3-38〉 취약계층에 대한 보험료 경감기준

구 분	경감적용		적 용 요 건			구비서류
	등급	비율	소득금액	과표재산	장애등급	
제1호 내기 제3호 해당세대 (65세이상노인) (모자·부자가정) (소년소녀가장)	1	30	없어야 함	2,000만원이하		재학증명서 등
	2	20	없어야 함	3,000만원이하		
	3	10	없어야 함	5,000만원이하		
제4호 해당세대 (장애인·국가유공자)	1	30	없어야 함	5,000만원이하	1-2등급	장애자수첩 상이증서등
	2	20	없어야 함		3-4등급 (상이자는 3-5등급)	
	3	10	없어야 함		5-6등급 (상이자는 6-7등급)	
제5호 “가”목, “나”목 해당세대 (화재, 부도, 경매)		20	제한없음	제한없음		화재사실확인원 부도증명원 경매통지서 등기부등본 등
제5호 “다”목 및 “라”목 해당세대 (장기수용·만성질환)	1	30	없어야 함	2,000만원이하		재소확인서 등
	2	20	없어야 함	3,000만원이하		
	3	10	없어야 함	5,000만원이하		

주: 1) 소득금액은 제48조의 규정에 의한 종합소득, 농지소득, 연금소득이며, 연금소득 중 장애연금 및 유족연금은 제외함.

2) 경감 적용은 소득금액과 과표재산 요건이 동시에 충족되어야 하며, 장애인은 장애등급 기준까지 충족되어야 함.

〈표 3-39〉 재해에 따른 보험료경감

구 분			적 용 기 준			
			1등급	2등급	3등급	
피해 종류	물적 피해	피해정도	피해의 정도가 80%이상으로 그 정도가 증대하여 복구가 거의 불가능한 정도	피해의 정도가 50~80% 미만으로 그 정도가 심하여 복구기간이 장기간 소요되는 정도	피해의정도가 50%미만으로 그 정도가 경미하여 단시일 내에 복구가 가능한 정도	
		주거시설 등	주택, 상가 및 부속물 등의 피해	완전침수, 완파, 완전유실, 완전매몰	일부침수, 반파, 일부유실, 일부매몰	부분침수, 소파, 부분유실, 부분매몰
		농 업	농경지, 농작물 및 농업시설 등의 피해	총피해면적 대비 피해량이 80%이상, 완전유실, 완전매몰, 완전침수, 완파	총피해면적 대비 피해량이 50~80%미만, 일부유실, 일부매몰, 반파	총피해면적 대비 피해량이 50%미만, 부분유실, 부분매몰, 부분침수, 소파
		축산업	가축, 축산물, 축사 및 초지유실 등의 피해	가축의 폐사수 및 피해면적(량)이 80%, 완전유실, 완전매몰, 완파	가축의 폐사수 및 피해면적(량)이 50~80%미만, 일부유실, 일부매몰, 반파	가축의 폐사수 및 피해면적(량)이 50%미만, 부분유실, 부분매몰, 소파
		수산·어업	선박,어망, 수산물 및 수산물 증·양식 시설 등의 피해	완파, 완전유실, 피해수량이 80%이상	반파, 일부유실, 피해수량이 50~80%미만	소파, 부분유실, 피해수량이 50%미만
	인적피해		가입자가 사망,실종, 부상 등으로 인한 인명피해	사망, 실종 등	중상(입원 4일이상)	중경상(입원3일 이하)
경 감 율			50%	40%	30%	

주: 1) 물적·인적피해가 동시에 발생한 경우에는 경감률이 높은 등급을 적용하여 6개월간 경감하고, 물적피해 또는 인적피해 하나만 피해를 입은 경우에는 3개월간 경감함.

이에 따라 통합 전에 비해 농촌지역의 평균보험료는 도시지역에 비하여 경감되었다.(표 3-40 참조)

〈표 3-40〉 통합 전후의 월 평균 보험료 변화

	평 균(A)	농 어 촌(B)	도 시(C)	B/A(%)	B/C(%)
통합 전 (1997년)	22,441 원	19,855 원	22,863 원	88.5	86.8
통합 후 (2000년 7월)	31,659 원	25,568 원	32,570 원	80.8	78.5
통합 후 (2000년 12월)	34,970 원	26,630 원	36,213 원	76.2	73.5

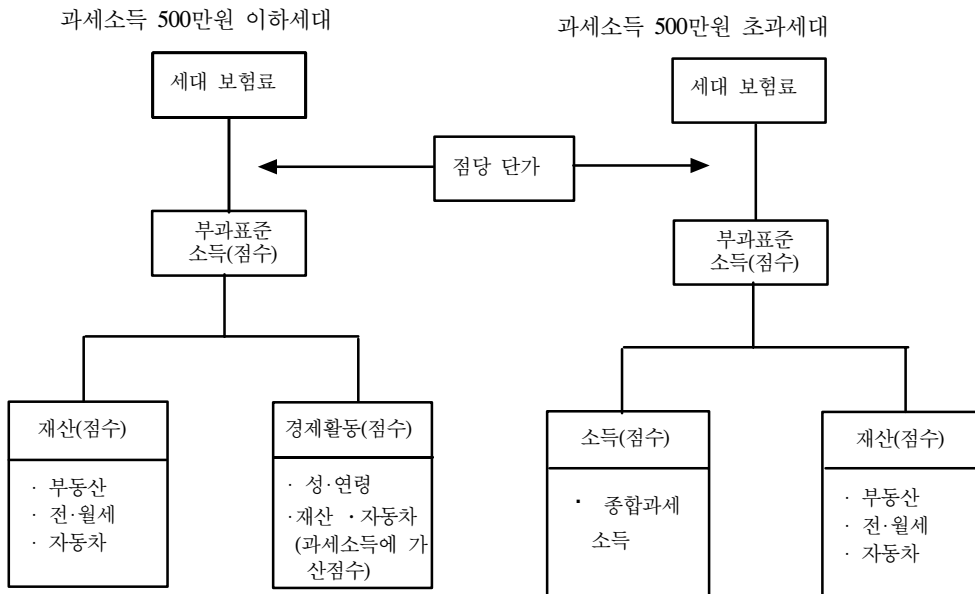
참고로 현재 지역가입자에 대한 보험료 부과체계는 다음과 같으며, 농어촌 및 도시지역에 공히 적용되고 있다. 2002년 1월부터 재정통합과 더불어 지역가입자에 대해서 “賦課標準所得”에 따라 보험료를 부과하도록 하였고, 재정통합은 2003년 7월에 이루어졌다. 부과표준소득 산정에는 소득, 재산, 생활수준, 직업, 경제활동참가율 등을 반영(건강보험법 제 64조)하도록 되어 있다. 이는 지역가입자들의 소득과악이 미흡한 현실을 고려한 조치였다.

지역가입세대를 과세소득 500만원 기준으로 이원화하여 소득, 재산, 자동차, 세대의 성·연령 구성 등을 토대로 부과표준소득점수를 산정하고, 점수에 점당 단가를 곱하여 보험료를 산정하였다. 구체적 점수표는 부표 1 및 부표 2를 참조하기 바란다.

- 부과표준소득점수 = 성, 연령구간별 점수 + 재산구간별 점수+ 소득과표구간별 점수
+ 자동차 구간별 점수
- 보험료 = 부과표준소득점수 × 점당 보험료(‘환산지수’)

현행 부과체계는 기존의 부과체계하에서의 보험료부담수준을 거의 유지하도록 개정되었다. 다만, 다음 몇가지 부분에서 기존 부과체계에 비하여 보다 형평성을 강화하였다. 지역 보험료의 상한액이 기존에는 약 45만원이었으나, 상한액을 110만원으로 상향조정하여 고소득 세대의 부담을 늘림으로써 도시지역 고소득 자영자의 부담이 증가하고 농촌지역은 상대적으로 경감하였다. 재산 및 자동차가 없는 세대는 과거에 기본보험료를 부과하였으나, 신 체계에서는 부과하지 않도록 개정함으로써 농촌지역에 재산 및 자동차가 없는 세대의 부담이 경감되었다.

[그림 3-1] 지역가입자 보험료부과체계



3) 문제점

농촌지역에 대한 보험료부과방식의 문제점을 검토하면 다음과 같다.¹⁴⁾

먼저 축산농가의 경우 축산물에 대한 가격이 높게 책정되어 있어서 일반농가에 비해 보험료 부담이 높은 실정이며, 특히 축산물가격이 하락하는 경우에는 문제는 더욱 심각하다.

생산수단인 농지에 대하여 우선 재산으로서 부과하고, 경제활동평가에서 다시 한 번 적용하였다. 게다가 농지소득이 신고되는 경우에 다시 부과하고 있다.¹⁵⁾ 소득이 전혀 없는 농지(휴경지 또는 폐경지) 또는 임야에 대하여 보험료를 부과하는 문제가 제기되고 있다.

또한 토지(농지포함)를 용도별로 구분하지 않고 일률적으로 부과대상으로 적용함으로써 도시근교, 온천 지역 등의 농지는 과표가 지나치게 높아서 보험료 부담이 과중하다. 그리

14) 본 내용은 정명채, 최경환, 박대식, 채혜윤, 『국민건강보험의 농어민 보험료 부과체계 개발에 관한 연구』, 한국농촌경제연구원, 2000. 11에서 인용

15) 다만, 농지소득은 농지로부터 얻은 수입금액에서 필요경비 및 기초공제액을 공제하여 계산되는데, 농지소득세를 부담하는 해당 농가는 극소수에 불과해 소득지표로서의 활용가치는 크게 떨어짐.

고 축산물 수입개방, 구제역 파동 등으로 더 이상 축산을 하지 않는 경우에도 비어 있는 축사가 재산(건축물)으로 파악되어 적지 않은 재산보험료를 부담하고 있다. 어선의 경우, 과표 재산 기준이 20톤으로 설정되어 있어 연안 어선의 대부분이 면제대상이 되고 있다. 따라서 어선을 소유한 가구와 소유하지 않은 가구간에 차이가 없으며, 어민과 농민간에도 형평성의 차이가 발생하고 있다. 보험료 부담능력의 파악은 자산뿐만 아니라 부채도 감안하여 종합적으로 판단해야 하지만 부채를 고려하기 어려운 점이 있다.

비포장 도로용으로 농어민들이 많이 이용하고 있는 4륜 구동 자동차(무쏘, 코란도, 겔로 퍼 등)를 구입할 경우, 월 20,000원 정도의 추가 보험료가 발생한다. 영농수단인 트럭에 대한 보험료 부과에 대해서 불만이 많다. 영업용자동차는 보험료를 면제해주면서 영농수단인 트럭에 대해서는 보험료를 부과하는 것은 불공평하다는 이의가 제기되고 있다.

다음으로 농촌지역에 대한 보험료 경감의 문제점을 검토하면 다음과 같다.¹⁶⁾

농어촌의 열악한 의료환경을 감안할 때 농어촌 지역 보험료 경감비율(22%)은 너무 낮다는 지적이다. 왕복 교통비와 시간 등 도시민들에 비해 추가로 경제적·시간적 비용이 발생한다는 것이다.

노인, 모자(부자)가정, 소년소녀 가장, 장애인, 국가유공자 등의 경감규정에 따르면, 소득 금액이 없고 과표재산 규정(2000~5000만 원 이하)을 동시에 충족해야 하는데 농어촌 현실에 잘 맞지 않다는 지적도 있다. 즉 경제활동능력이 없으나 팔리지도 않는 휴경지(농지)를 조금만 보유하고 있으면 과표재산 규정에 적용되어 경감대상이 되지 않는다. 경감기준이 너무 획일적이어서 경감 필요가 없는 소수의 고소득 계층까지도 혜택을 주는 경향이 있다.

보험재정의 위기의 도래에 따른 농촌 보험료 부담의 문제를 지적해보자.

보험재정은 1996년부터 수지적자를 나타내어 이미 재정위기는 시작되고 있었으며, 그동안 적립하였던 준비금으로 수지적자를 메꾸어 왔다. 지역보험의 경우에도 2001년에 국고의 대폭 지원이 있었음에도 불구하고 7,400억원의 차입으로 운영되고 있어 추가적인 보험료 경감이 상당히 어려운 상황에 처해 있다.

16) 본 내용은 정명채, 최경환, 박대식, 채혜운, 『국민건강보험의 농어민 보험료 부과체계 개발에 관한 연구』, 한국농촌경제연구원, 2000. 11에서 인용

〈표 3-41〉 건강보험의 재정수지추이: 1990~2001

(단위: 억원)

구 분		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
계	지 출	64,132	76,787	87,157	95,614	101,106	142,862	146,510
	수 입	63,255	72,967	78,508	86,923	91,016	115,046	138,903
	당기수지	-877	-3,820	-8,649	-8,691	-10,090	-27,816	-7,607
	적 립 금	40,020	37,851	30,359	22,425	9,189	-18,627	-25,716
지역	지 출	30,485	36,135	41,193	46,802	49,523	70,248	70,525
	수 입	29,063	36,258	39,621	43,519	46,534	62,449	69,284
	(국고) ¹	8,723	9,954	10,760	11,656	15,527	26,363	27,723
	당기수지	-1,422	123	-1,572	-3,283	-2989	-7,799	-1,241
	적 립 금	8,141	8,850	7,278	3,995	364	-7,435	-7,941
직장	지 출	25,547	31,082	34,252	36,993	51,583	72,614	75,985
	수 입	27,038	28,806	30,378	31,229	44,482	52,597	69,619
	(국고) ¹	-	-	-	-	-	-	2,416
	당기수지	1,491	-2,276	-3,874	-5,764	-7,101	-20,017	-6,366
	적 립 금	26,075	25,029	22,312	17,305	8,825	-11,192	-17,775
공교	지 출	8,100	9,570	11,712	11,819			
	수 입	7,154	7,903	8,509	12,175	*직장과 통합	좌동	좌동
	당기수지	-946	-1,667	-3,203	356			
	적 립 금	5,804	3,972	769	1,125			

주: 1) 2002년 국고지원은 지역보험의 경우 일반국고지원 25,747억원, 담배부담금 1,976억원을 합산한 것이며, 직장보험의 경우 담배부담금 2,416억원임.

자료: 국민건강보험공단, 『국민건강보험통계연보』, 각 연도.

의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 각 연도.

보건복지부 추정자료, 2001.

국고지원예산의 추이를 살펴보면, 1997년에 지역보험 재정의 27.5%였으나, 이후 지원율이 계속 떨어져 1999년 24.9%까지 하락하였다가 2000년 이후 지원율이 증가하여 2002년에는 지역보험지출의 39.3%까지 회복하였다. 즉 2002년에 건강증진부담금이 담배에 감당 150원으로써 추가적인 재원이 확보되었고, 이에 따라 담배부담금은 65세 이상 노인의료비 지원에 사용되고 있다(지역과 직장에 비례적으로 배분).

〈표 3-42〉 건강보험 국고지원이 건강보험재정에서 차지하는 비중 추이

(단위: %)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
국고지원/지역보험재정	27.5	26.1	24.9	31.4	37.5	39.4
국고지원/전체보험재정	13.0	12.3	12.2	15.4	18.5	20.6

4) 외국 건강보험제도의 농민 지원¹⁷⁾

가) 독일

독일은 통상 국고지원이 일반적이며, 자영농업자(‘농업질병금고’)에 대하여 일부 정부의 보조가 있을 뿐이다.

농업질병금고는 자영농민과 그 가족종사자들이 가입한다. 따라서 농업피용자는 가입할 수 없다. 자영농업자에 대한 보험료는 영농사업의 유형에 따른 보험료 등급에 의해 결정된다. 퇴직농부는 연금수급자와 같이 노령수입에 대해 보험료를 납부한다. 금고의 적자분은 연방정부가 보조(1992년의 경우 지출의 51.3% 보조)하게 된다. 보험료부담의 공평을 제고하기 위해 1995년에 10등급을 20등급으로 세분화하였고, 최고와 최저 등급간 격차를 6대 1로 조정하였다. 또한 최고등급 보험료는 지역일반금고의 최고보험료의 10%를 초과하지 않도록 제한하였다.

농업자노령연금기금에서 1995년 1월부터 새로운 소득표준을 시행하였는데, 회계장부가 관리되는 영농업자의 경우 세금부과통지를 기초로 소득을 산정하고, 회계장부를 관리하지 않는 영농업자의 경우 조정수입가치(adjusted economic value)를 기준으로 소득을 산정한다. 이러한 표준은 4년간의 유예기간을 거쳐 자영농업자질병금고에도 도입될 예정이다.

농업질병금고는 1998년 현재 20개 금고(구서독 18개, 구동독 2개), 약 65만명(구서독 63만명, 구동독 2만명)로 구성된다.

국고보조 현황은 ‘농업연금법을 기초로 연금급여의 신청자 및 만 65세이상인 자로, 그

17) 국민건강보험공단, 『외국의 건강보험제도 비교조사』, 조사자료-1, 2000. 12 (원전: 일본 (주)법연, ‘구미제국의 의료보장’)

의료보험관리공단, 『외국의 의료보험제도: 분야별 비교조사』, 조사자료-35, 1997. 12

이전 15년간 최저 60개월, 농업자질병보험법에서 말하는 농업경영자 또는 그 가족종사자인 자(농업퇴직자)에게 필요한 급여비 중에 농업퇴직자의 보험료로 조달되지 않는 부분(약 85%)에 대해서 국고보조'한다.

나) 일본

우리나라의 지역보험에 해당하는 국보(‘국민건강보험’)의 보험료부과에 있어서 저소득자에 대한 보험료 경감조치가 있다.

〈표 3-43〉 일본 국민건강보험(‘지역주민’)의 보험료부과방식

	표준과세총액과 표준비율		적용 시정촌 구성비
4 방식	소득할충액	40%	91%
	자산할충액	10%	
	피보험자균등할충액	35%	
	세대별평등할충액	15%	
3방식	소득할충액	50%	7.7%
	피보험자균등할충액	35%	
	세대별평등할충액	15%	
2방식	소득할충액	50%	1.3%
	피보험자균등할충액	50%	

일본의 보험료 경감 조치는 다음과 같다. 우선 경감조치 대상세대는

- 1) 전년도소득이 기초공제액(1999년 33만엔) 이하인 세대
- 2) 전년도소득이 기초공제액을 초과하지만, 피보험자(세대주 제외) 1인당 일정액(1999년 24만5천엔)을 공제하면 기초공제액 이하가 되는 세대

이에 따른 경감액은

- 1)의 경우: 피보험자균등할 및 세대별평등할의 60%
- 2)의 경우: 피보험자균등할 및 세대별평등할의 40%

그러나 1995년 이후에 경감액에 개정이 이루어졌다. 응익비율(‘피보험자균등할+세대별평등할/부과총액’)이 45~55%인 경우, 경감율을 각각 70%, 50%로 확대하였고, 응익비율이 35% 미만인 경우, 경감율을 각각 50%, 30%로 축소하였다.

이에 따른 경감 대상세대수는 다음과 같다.

〈표 3-44〉 일본 국민건강보험의 보험료 경감대상 세대수

	대상세대수(전세대)	전세대중 비율
1992	4,205	24.6%
1995	4,696	26.0%
1997	5,316	27.9%

나. 건강보험제도를 통한 농어민 지원방안

농업 개방에 따른 농어민의 건강보험료 부담의 경감과 건강보험혜택의 확대를 위한 정책방향은 다음과 같다.

첫째, 통합 국민건강보험의 틀을 유지하면서 개선방향을 모색한다. 전반적인 정책적 기조는 농촌지역의 건강보험은 통합의료보험을 근간으로 하는 국민건강보험의 틀을 유지하면서 농촌지역의 특수성을 고려하여 개선하는 방향으로 나간다.

둘째, 이에 따라 통합부과체계하에서 농촌의 특수성을 감안한다. 보험료 부과방식이 전국적으로 표준화되면서, 농촌지역의 보험료경감율 22%를 농촌지역의 경제상황에 따라 경감율을 조정한다. 일률적인 22% 경감 보다는 세대의 개별적 상황에 따른 경감의 개별성을 검토할 필요가 있다. 농촌지역(읍, 면)에 거주하지만 농어업에 종사하는 세대에 대하여 경감하도록 지침을 마련한다. 농업 개방의 타격의 정도가 세대별로 다르기 때문에 부담능력의 등급별로 차등 지원할 것을 검토할 수 있다.

셋째, 농촌 지역의 의료비 부담을 경감하도록 한다. 농촌지역의 보건기관의 공공성을 강화하며, 이를 위하여 이용시 본인부담을 면제하는 방안을 추진한다. 그리고 농촌지역의 출산을 장려하기 위하여 출산시 본인부담을 경감하고, 본인부담상한제를 농촌지역부터 시행하는 방안을 강구한다.

넷째, 농촌지역의 의료보장을 강화하기 위한 「농어촌 의료보장기금」을 조성하여 지원하는 방안을 강구한다. 보험료와 의료비 경감을 위하여 농특세 재원으로 의료보장기금을 조성하여 지원하도록 한다.

1) 농어민의 선별 지원

지역보험 재정은 농촌과 도시 지역을 통합하여 운영하므로 농촌 지역에서 실제 농어업에 종사하지 않는 세대에 대한 경감재원을 절감하여 실질적인 농어업인 세대를 대상으로 경감하는 방안을 개발하여야 한다. 농업농촌기본법, 농어촌발전특별법, 농지법, 농업협동조합법, 농가조사 통계규정 등 농업관련법 내에서도 농업인(농민)의 정의가 상당히 차이가 있다(정명채 외, 2000). 농업 이외의 사업을 겸업하고 있는 경우 농업이외의 사업비중에 따라 농업인 이라고 할 수도 있고 농업인이 아니라고 할 수도 있게 된다.

따라서 향후 농어촌 건강보험의 측면에서 타당한 농어민의 정의와 판별법을 개발하여야 하며, 판별법의 개발은 농림부와 보건복지부의 공동 작업이 필요하다. 이는 건강보험 뿐 아니라 국민연금의 보험료지원에도 중요한 정책과제로 이미 등장하고 있다.

농어민 판별에 의해 절감되는 재원으로 필요한 농어민 가계에게 더 많은 지원을 할 수 있을 뿐 아니라 나아가 도시지역의 실직 세대나 저소득·취약세대에게 지원이 이루어져야 할 것이다. 대안으로 농민의 경우 농지증명을 첨부하는 방안을 검토한다.

2) 보험료 부담의 농어촌에 대한 특례 검토

가) 검토사항

농어촌에 대한 보험료부담의 특례를 허용함에 있어서 다음의 몇가지 기준을 제시하고자 한다.

첫째, 농어촌 지역의 보험료의 경감을 22%를 단계적으로 확대하되, 보험료부담 수준을 2003년 수준으로 동결할 것을 검토한다.

둘째, 휴폐 농지 및 임야, 빈 축사 등에 대하여 객관적으로 검증 가능한 자료를 제시하는 경우 재산기준 보험료의 산정에 있어서 경감을 검토한다.

셋째, 생산수단인 농지에 대하여 재산, 경제활동평가, 농지소득 등 다중으로 부과되므로 농지소득세의 현실화가 필요하다. 이를 위하여 소득과세표준과 유사하게 현실화하고 정상화하도록 지방세법의 개정이 필요하다.

넷째, 토지(농지포함)를 용도별로 구분하여 보험료 부과의 신축성을 고려한다.

다섯째, 어선의 경우, 과표재산 기준 20톤을 보다 세분화하여 어선의 소유 유무와 어선의 종류 및 규모에 따른 차등부과방안을 개발한다.

여섯째, 영농수단인 트럭에 대한 보험료 부과에 있어서 영업용자동차와의 형평성을 다소 감안하여 보험료부담을 경감하기 위한 예외를 둔다.

일곱째, 농촌지역에 대한 보험료 경감기준은 소득금액이 없고 과표재산 규정(2000~5000만 원 이하)을 동시에 충족해야 하는데 농어촌 현실을 적절히 반영하도록 한다. 경감기준의 재검토로 경감이 필요없는 소수의 고소득 계층이 혜택을 받지 않도록 하여야 한다. 그리고 과표기준 보다는 時價 기준으로의 전환을 검토한다.

나) 대 책

(1) 농어민 보험료 경감율의 확대

2006년까지 매년 8%씩 인상하게 되어 있는 지역보험료의 인상율을 농어민에 대해서는 동결한다. 이에 따라 지역보험료부담액에 대해서 매년 경감율을 확대해 나간다. 다만, 소득 및 재산과표, 자동차의 자연적인 인상분은 보험료 인상에 반영하도록 한다. 농어촌의 보험료경감 대상은 농민의 경우 ‘농지증명서’를 첨부한 경우에만 인정하도록 한다.

보험료경감율을 매년 확대해나가되, 농어가 가계의 형편에 따라 등급별로 경감폭을 조정하도록 한다. 농어민 가계의 등급을 산정하기 위하여 공단 지사에 농어민 가입자대표가 참여하는 「재정운영위원회」를 구성한다.

이에 따른 농어민 보험료의 경감 일정은 다음과 같이 한다.

〈표 3-45〉 농어민에 대한 건강보험료 경감율 계획

	2004	2005	2006	2007년 이후
경감율(평균)	28%	33%	38%	45~50%
경감폭	20~40%	20~50%	20~60%	20~80%

(參考) 보험료동결에 따른 경감율 계산근거

	2003	2004	2005	2006
보험료부과액(x) ¹	A	$A \times 1.08$	$A \times 1.1664$	$A \times 1.260$
보험료부담액(y) ²	$A \times 0.78$	$A \times 0.78$	$A \times 0.78$	$A \times 0.78$
x 대비 y 의 경감율	22%	27.8%	33.1%	38.1%

주: 1) 보험료부과액은 매년 8%씩 인상

2) 보험료부담액은 22% 경감된 상태에서 동결

(2) 보험료 경감기준의 개선

농어민에 대한 보험료 경감의 특례로써 다음 두가지 사항을 고려한다.

첫째, 농어민 자녀에 대한 보험료부과에 있어서 경감을 고려한다. 이는 농어민의 보험료 경감 뿐아니라 출산을 장려하기도 한다. 즉 두 번째 출산자녀 부터 보험료부담을 면제한다. 현행 보험료부과기준은 세대내의 자녀의 연령에 따라 보험료를 부과하고 있으며, 20세 미만 자녀에 대한 보험료는 약 1,600원 정도이다. 따라서 세 자녀를 출산할 경우 월 3,200원 정도의 보험료가 경감된다.

20세미만 자녀의 성·연령 구간점수는 1.4점이며, 이 점수를 경제활동점수로 환산하면 약 14점이 된다. 현재 점당 보험료 환산지수는 115.8원이므로 $14\text{점} \times 115.8\text{원} = 1621\text{원}$ 이 된다.

둘째, 농촌 특수성을 감안한 재산 보험료부담에 특례를 둔다. 즉 휴경농지나 폐경농지에 대하여 보험료부담을 면제하거나, 비어있는 축사에 대하여 보험료부담을 면제한다. 그리고 농촌 경제의 상황변화에 따라 운송수단인 트럭에 대하여 보험료부담상의 특례를 인정한다.

(3) 체납보험료의 경감 및 면제

보험료의 체납(3개월 이상)으로 의료이용을 못하는 의료사각지대를 축소하기 위하여 일정한 기준을 정하여 체납보험료를 경감하거나 면제함으로써 보험자격을 회복하여 주도록 한다.

기준으로서 기초생활보장대상자의 선정기준인 소득과 재산기준의 150% 이하일 경우 체납보험료를 면제할 것을 검토한다. 소득과 재산기준의 150% 초과 200% 이하일 경우 체납

보험료를 1/2 로 경감하고 분할납부기간을 연장한다.

한편 보험료 체납기간에 이용한 보험급여에 대한 환수금도 경감하거나 면제하도록 한다. 환수금의 면제기준으로써 기초생활보장대상자의 선정기준인 소득과 재산기준의 150% 이하를 설정할 수 있다. 소득과 재산기준의 150% 초과 200% 이하일 경우 환수금을 1/2 로 경감하고 분할납부기간을 연장한다. 단, 환수금의 상한은 100만원으로 하고, 100만원 초과금액에 대해서는 면제한다.

3) 부담과 급여의 형평성 제고 (의료비 지원대책)

가) 농어촌 지역의 보험료부담과 의료이용 혜택의 실태

<표 3-46>에서와 같이, 농촌지역은 도시지역이나 직장근로자와 비교하여 농촌지역의 보험료부담 수준도 낮지만, 보험료 부담과 비교한 보험급여비 혜택이 높음을 볼 수 있다.

<표 3-46> 건강보험 가입자의 월간 보험급여비 대 보험료 비교

(단위: 원)

구분	지 역		직 장
	농어촌	도시	
세대당 급여비(A)	64,949	56,272	71,206
세대당 보험료(B)	28,830	43,867	66,081
국고포함 보험료(C)	54,800	69,837	
A/B	2.25배	1.28배	1.08배
A/C	1.19배	0.81배	

주: 1) 지역 세대당 국고지원액은 25,970원.

2) 급여비는 2001년 기준이며, 보험료는 2002년 부과기준임.

이러한 농촌지역의 부담과 급여의 상황이 보다 더 개선되어야 한다면, 다음 몇가지 사항들을 추가적으로 검토할 수 있다. 우선 농촌지역과 도시지역의 세대당 부담능력을 비교해 볼 수 있다. <표 3-47>에서와 같이 소득, 재산, 자동차, 경제활동지수(성연령별 가족구성) 등에서 농촌지역이 도시지역 보다 열악하게 나타나지만, 이러한 상황이 얼마나 보험료 수준에 잘 반영되었지를 판단하는 것은 어렵다.

〈표 3-47〉 농어촌과 도시간의 세대당 부담능력 비교(2002년 부과기준)

	농어촌	도시	평균	t-value
소득과표(만원/연간)	175	462	410	-26.50*
재산과표(만원/연간)	2,140	2,769	2,636	-9.69*
자동차보험료(원/월)	4,987	5,885	5,696	-16.98*
경제활동지수(점)	10.45	11.03	10.91	-11.43*
보험료(원/월)	28,830	43,867	40,639	-27.12*

주: 2002년 2월 보험료부과자료중 8만6천세대를 표본으로 하여 분석한 결과임.

한편 농촌의 의료자원 분포에 있어서 취약성을 감안할 수 있다. <표 3-48> 및 <표 3-49>에서와 같이 도시지역에 비해 의료이용시설이나 의료인력, 병상수, 의료장비 등에 있어서 지리적인 접근성에 있어서 불리한 위치에 있다.

〈표 3-48〉 도시와 농촌의 의료기관종별 분포 (2000년)

	시지역	군지역	Total	인구10만명당	
				시지역	군지역
3차기관	44	-	44	0.10	0.00
종합병원	223	20	243	0.53	0.34
병원	482	102	584	1.14	1.71
의원	17,509	1,586	19,095	41.32	26.61
치과병원	66	4	70	0.16	0.07
치과의원	9,647	721	10,368	22.77	12.10
한방병원	134	4	138	0.32	0.07
한의원	6,430	624	7,054	15.18	10.47
보건소	156	87	243	0.37	1.46
보건지소	476	788	1,264	1.12	13.22
보건진료소	717	1,160	1,877	1.69	19.47
합 계	35,884	5,096	40,980		
인구수	42,371,941	5,959,222	48,331,163		

자료 : 한국보건사회연구원, 2000년도 국민보건의료실태조사 자료

〈표 3-49〉 도시와 농촌의 의사수, 병상수, 고가의료기관장비 분포 (2000년)

	시지역	군지역	Total	인구10만명당	
				시지역	군지역
의사수	51,625	3,782	55,407	121.84	63.46
병상수	250,240	30,600	280,840	590.58	513.49
CT scanner(전신용)	996	124	1,120	2.35	2.08
CT scanner(두부용)	86	10	96	0.20	0.17
M.R.I	306	9	315	0.72	0.15
초음파영상진단기기	9,387	876	10,263	22.15	14.70

자료 : 한국보건사회연구원, 2000년도 국민보건의료실태조사 자료

이러한 의료자원의 취약성에도 불구하고 농촌지역 가입자의 진료실적은 도시지역이나 직장근로자와 비교하여 그다지 낮지 않거나 오히려 높게 나타난다. 이는 농촌지역을 벗어나 도시지역의 의료시설을 이용하기 때문이다.

〈표 3-50〉 적용인구 1인당 진료실적(2001년)

(단위: 건, 일, 원)

	농어촌 ¹	도시 ²	직장 ³	F-value
진료건수(연간)	7.2	6.29	7.16	823.09*
내원일수(연간)	13.37	11.8	13.2	340.54*
진료일수(연간)	51.54	43.35	51.39	367.34*
진료비(월)	32,017	28,100	32,092	153.25*
급여비(월)	23,392	20,175	23,067	145.14*

주: 2002년 2월 보험료부과자료중 8만6천세대를 표본으로 하여 분석한 결과임.

* : p<0.0001; 1), 3)은 유의한 차이가 없고(p>0.05), 1), 2) 및 2), 3)은 유의한 차이가 있음(p<0.05).

농촌지역의 진료비가 상대적으로 높게 나타나는 이유는 농촌지역의 고령화에도 기인한다(표 3-51 참조).

〈표 3-51〉 연령별 적용인구 구성비

(단위: %)

	농어촌	도시	직장
19세이하	25.21	28.68	24.57
20대	14.02	15.53	20.78
30대	15.80	19.61	18.60
40대	16.15	18.92	12.92
50대	11.30	9.15	9.26
60~64세	5.69	3.07	4.60
65세 이상	11.83	5.03	9.27

주: 2002년 2월 보험료부과자료중 8만6천세대를 표본으로 하여 분석한 결과임.

특히 농촌지역은 고령화 정도가 심함에도 불구하고, <표 3-52>에서와 같이 60세 이상의 고령층의 진료비가 낮게 나타나고 있다. 이는 현재 농촌노인들이 상대적으로싼 의료를 이용하고 있음을 의미하며, 향후 도시나 직장 가입자의 노인진료비 수준으로 접근해 갈 때에는 의료비가 급증할 것으로 전망된다.

〈표 3-52〉 연령별 적용인구 1인당 진료실적(2001년)

(단위: 일, 원)

	농어촌			도시			직장		
	내원일수 (연간)	진료비 (월)	급여비 (월)	내원일수 (연간)	진료비 (월)	급여비 (월)	내원일수 (연간)	진료비 (월)	급여비 (월)
19세이하	11.15	19,350	14,026	12.27	20,979	15,084	14.35	24,619	17,711
20대	6.24	16,108	11,649	6.34	15,236	10,907	7.11	16,819	12,006
30대	8.83	21,590	15,653	8.88	21,236	15,244	9.50	21,966	15,657
40대	11.67	29,502	21,236	10.80	28,036	19,968	11.75	29,711	21,021
50대	17.68	47,579	34,319	16.34	46,620	32,990	17.98	51,798	36,743
60~64세	22.49	59,428	42,991	21.17	64,604	45,882	22.71	68,546	48,835
65세이상	26.45	67,190	50,688	27.20	79,416	58,820	23.79	71,976	53,384
평균	13.37	32,017	23,392	11.80	28,100	20,175	13.2	32,092	23,067

주: 2002년 2월 보험료부과자료중 8만6천세대를 표본으로 하여 분석한 결과임.

나) 농어촌지역 의료비 지원 대책

(1) 읍면지역 보건기관의 무료 이용

읍면 지역 보건기관(보건지소와 보건진료소)을 이용할 경우 본인부담을 무료화 하는 방안을 검토하는 한편 읍면지역의 병의원 자원의 희소성을 감안하여 병의원 이용시 환자의 본인부담을 경감하는 방안을 강구한다. 환자 부담이 줄어들음에 따라 병의원을 방문할 수 있는 접근성이 개선되며, 아울러 병의원 경영자들도 환자수가 늘어남에 따라 읍면지역에서 개업하게 되면 농촌지역의 의료자원 분포의 열세를 어느 정도 개선할 수 있는 기대효과를 거둘 수도 있다.

〈표 3-53〉 읍면지역 보건지소·보건진료소 외래진료비의 본인부담금 개선

	현 행	개 선
보건지소	진료비 12,000원 이하 투약일수 1~3일 900원 투약일수 4~6일 1,100원 투약일수 7일이상 1,400원 진료비 12,000원 초과 진료비의 30% 재활 및 물리치료 500원	무료
보건진료소	900원	무료

〈표 3-54〉 읍면지역 방문당 외래진료비의 본인부담금 개선

	기 준	현행 본인부담	개 선
종합병원 (읍면지역)	진료비 15,000원 이하 진료비 15,000원 초과	4,600원 진료비의 45%	좌동 + 65세이상 2,500원 좌동 + 65세이상 진료비의 40%
병원 (읍면지역)	진료비 15,000원 이하 진료비 15,000원 초과	4,100원 진료비의 35%	좌동 + 65세이상 2000원 좌동 + 65세이상 진료비의 30%
의원 (의과, 한의과, 보건의료원)	진료비 15,000원 이하 진료비 15,000원 초과	3,000원 (65세 이상 1,500원) 진료비의 30%	좌동 + 65세이상 1000원 좌동 + 65세이상 20%
치과의원	진료비 15,000원 이하 진료비 15,000원 초과	3,500원 (65세 이상 1,500원) 진료비의 30%	3,000원 + 65세 이상 1,000원 좌동 + 65세이상 20%

(2) 출산시 본인부담 무료

출산에 따른 본인부담을 면제함으로써 출산비용을 경감하도록 지원할 수 있다. 다만, 정상분만으로 출산할 경우 법정 본인부담을 면제하는 방안을 검토한다. 농촌지역의 출산을 장려하되, 제왕절개 보다는 자연분만을 유도한다.

(3) 본인부담 상한제 실시

과중한 본인부담을 덜어주기 위하여 연간 본인부담액에 상한을 설정하고, 상한을 초과하는 본인부담을 농촌세 재원으로 부담한다. 다만, 본인부담 상한액은 가계의 부담능력에 따라 차등화하여야 할 것이다. 차등 기준은 보험료부과등급에 따라 상한액을 달리할 것을 제안한다.

〈표 3-55〉 농어민 건강보험 본인부담의 부담능력에 따른 상한금액의 차등(예시)

보험료부과등급	보험료부과액(월액/원)	본인부담 상한 (연간)
1~2	4053~5,211	50만원
3~6	6,369~9,843	75만원
7~10	11,001~14,475	100만원
11~13	15,980~19,454	150만원
14~19	21,191~29,876	200만원
20~24	31,613~40,530	250만원
25~32	42,846~59,984	300만원
33등급 이상	62,879~	400만원

4) 국고지원의 세대단위 차등지원 검토

현재 국고지원은 지역보험재정에 포괄적으로 지원되고 있으며, 세대당 정액지원의 형식으로 고지서를 발부하고 있다. 이상적인 것은 지역가입세대의 부담능력에 비례하여 차등 지원하는 것이 타당할 것이다. 그런데 문제는 현행 보험료부과체계가 부담능력에 비례하여 보험료를 부과하고 있으므로 국고차등지원을 얼마나 더 강화하여야 할 것인지를 판단하기가 어렵다.

대안으로써 다음 몇가지 방안을 조합하여 적용할 수 있다.

- 1) 각 세대의 평균적인 의료위험발생 확율에 따라 보험료를 산정하고, 여기에서 각 세대의 보험료부담을 제외한 나머지를 국고로 지원하는 방안
- 2) 현재의 보험료부과액을 보험재정을 충당할 수 있도록 인상하고 난 뒤에, 부과표준소득의 크기에 따라 누진적으로 부과액을 차등감액하고 감액된 부분을 국고로 지원하는 방안
- 3) 현재의 보험료 부과액을 보험재정을 충당할 수 있도록 인상하고 난 뒤에, 각 세대의 개별적인 상황(농어업 종사자, 노인가구, 장애인가구, 재해로 큰 손상을 입은 가구 등)에 따라 보험료 경감기준을 만들고 경감액에 해당하는 금액을 국고로 지원하는 방안

5) 농촌지역의 보험재정관리 시스템의 개편 검토

농촌지역의 특수성, 즉 의료자원의 취약성과 질병양상의 특성, 보험료 부담능력을 결정하는 요인들의 차별성 등을 감안하여 농촌지역의 공단 지사에게 보험재정 관리의 유연성을 부여하는 방안을 검토한다. 즉 농촌지역의 의료자원의 취약성을 감안하여 의료비를 절감하는 만큼 보험료 부담도 경감('community rating')하는 것이다.

의료비 절감을 위하여 공단 지사가 보험진료비의 사후관리를 강화, 특히 노인성 만성질환자 관리, 보건소 진료의 활성화 등을 검토한다. 특히 급성병상에 입원해 있는 만성질환 노인들을 외래 진료나 가정내 요양으로 유도한다. 의료급여 대상자의 경우 거의 무료 진료이기 때문에 동절기에 입원하는 경향이 많은 소위 '사회적 입원'이 있다.

공단 지사와 지역 보건소 및 공공병원이 협조하여 치료 중심에서 예방과 건강관리 중심으로 의료서비스의 패러다임을 전환한다.

6) 「농어촌 의료보장기금」 운영

농어민의 건강보험료 지원과 의료비 지원을 위하여 농어촌특별세 재원으로부터 '농어촌 의료보장기금'을 조성하여 운영하는 방안을 강구한다. 동 기금은 보건복지부의 감독하에 건강보험공단에서 집행할 수 있다.

「농어촌 의료보장기금」에서는 앞에서 논의하였던 항목들을 종합적으로 묶어 지원할 수 있다.

○ 보험료 지원

- 1) 농어민에 대한 건강보험료의 경감
- 2) 두 번째 자녀부터의 인두당 보험료 면제
- 3) 휴폐농지와 빈 축사, 영농트럭에 대한 재산보험료 경감 및 면제
- 4) 채납보험료의 경감 및 면제

○ 의료비 지원

- 5) 읍면지역 보건기관 이용시 환자 본인부담 지원
- 6) 읍면지역 병원 외래이용시 노인에 대한 본인부담 경감
- 7) 출산시(정상분만) 법정 본인부담 지원
- 8) 건강보험 법정본인부담금 상한제 시행에 따른 재원
- 9) 기타 농어민의 의료비 대불, 희귀난치성 질환 등 농어민의 의료비부담을 경감하기 위한 대책에 지원

제 3 절 국민기초생활보장

1. 국민기초생활보장

사람은 누구나 일생동안 노령, 질병, 실업, 재해, 빈곤 등의 다양한 사회적 위험에 직면하게 된다. 이러한 사회적 위험은 개인의 힘만으로는 대처하기 곤란한 경우가 많다. 이 경우 사회보험(연금보험, 실업보험 등)과 공공부조(기초보장제도, 보훈 등) 등으로 사회적 위험을 해결하게 된다. 호주를 제외한 대부분의 국가들은 사회보험을 받고도 빈곤한 경우에 공공부조로서 소득을 보장받는 체계를 유지하고 있다. 이 때문에 사회보험을 1차 사회안전망(social safety nets), 공공부조를 2차 사회안전망으로 분류한다. 이러한 사회안전망은 모든 사회적 위험에 대한 ‘포괄성(Comprehensiveness)’과 사회 구성원 모두에게 적용되는 ‘보편성(Universalism)’ 그리고 최소한의 생계를 유지할 수 있는 ‘국민복지기본선(National Minimum)’의 보장을 목표로 하고 있다(문진영, 1999).

공공부조의 경우 1차 사회안전망에서 보호를 받지 못하는 빈곤계층에 대한 최종적인 안전망(last safety net)이다. 그러므로 기초보장제도에서 만약 빈곤한 자가 공공부조의 혜택을 받을 수 없다면 최소한의 인간적인 생활을 유지 할 수 없게 된다. 따라서 국민기초생활보

장법에서는 최저생활의 보장을 법의 주요한 목적으로 하고 있다. 이를 위하여 법에서는 제2조 및 제6조에서 최저생계비의 개념 및 결정에 대하여 규정하고, 제5조에서 개별가구의 소득인정액¹⁸⁾이 최저생계비 이하인 자를 수급자가 될 수 있는 필요조건으로 규정하고 있다.

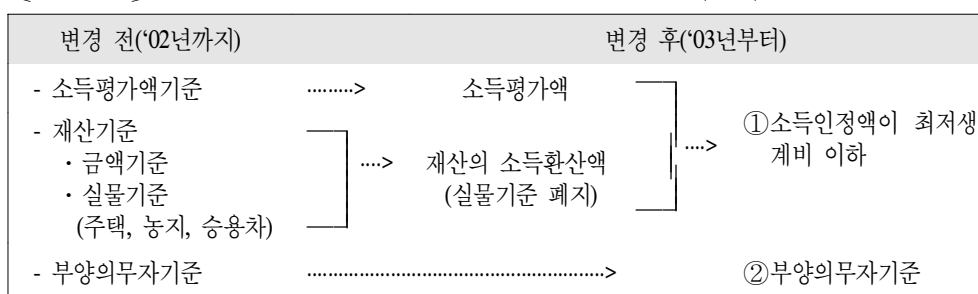
본 부문에서는 기초보장제도의 현황 및 문제점을 살펴보고 개선방안을 제시하고자 한다. 개선방안은 기초보장제도의 일반적인 개선방안과 농어촌 지역 주민의 인구학적 특성, 산업적 특성 등을 감안할 때 필요한 대책으로 구분할 수 있다. 본 연구의 목적이 특별대책이므로 일반대책은 간단히 언급하고 특별대책을 중심으로 살펴보고자 한다.

가. 기초보장제도의 현황

1) 수급자 선정

국민기초생활보장제도에서는 객관적인 선정기준과 개별가구의 능력을 비교하여 개별가구의 능력이 기준에 미달할 경우 수급자로 선정된다. 2003년부터 적용되고 있는 객관적인 기준은 최저생계비와 부양의무자 기준이며, 개별가구의 능력은 수급권 가구의 소득인정액과 부양의무자의 부양능력으로 판정하고 있다. 따라서 수급자로 선정되기 위해서는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서, 소득인정액이 최저생계비 이하이어야 한다(법 제5조).

[그림 3-2] 소득인정액 도입에 따른 수급자 선정기준의 변화(개요)



18) 소득평가액과 재산의 소득환산액의 합계이다.

가) 최저생계비기준

최저생계비는 국민기초생활보장법에 의거 5년 단위로 계측하여 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관이 발표한다. 최저생계비는 빈곤여부를 가르는 선으로서 개별가구의 소득인정액과 비교하여 소득인정액이 최저생계비 이하일 경우 수급자로 선정될 수 있고, 선정될 경우 최저생계비와 소득인정액과의 차액을 급여받게 된다.

〈표 3-56〉 2003년도 가구별 최저생계비

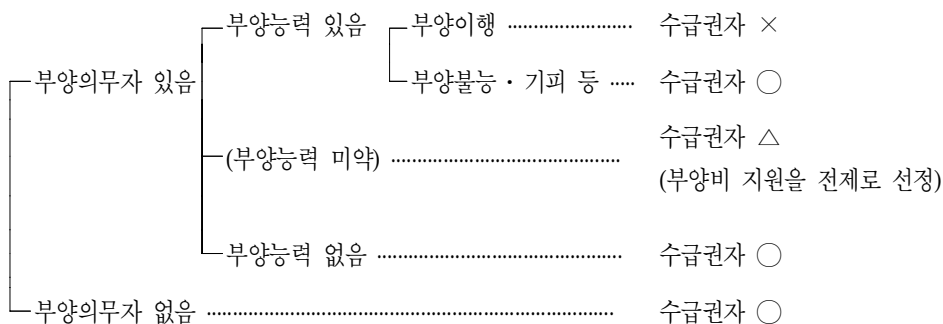
가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
2003(월/원)	355,774	589,219	810,431	1,019,411	1,159,070	1,307,904
2002(월/원)	345,412	572,058	786,827	989,719	1,125,311	1,269,809

주: 1) 7인 이상 가구 : 1인 증가시마다 148,834원씩 증가(7인 가구 1,456,738원 등)

나) 부양의무자 기준

대부부의 외국의 공공부조제도에서는 부양의무자 기준이 없거나 매우 미약하게 설정되어 있다. 그러나 국민기초생활보장제도의 부양의무자 기준은 수급자를 결정하는 요건으로 설정되고 있다. 즉, 국민기초생활보장법에서 수급자가 되기 위해서는 부양의무자 범위 이내의 자가 없거나, 있더라도 부양능력이 없거나, 부양능력이 있을지라도 실제로 부양을 하지 않을 경우이다. 이를 그림으로 정리하면 다음과 같다.

〈부양의무자 조사 단계〉



부양의무자 존재여부를 파악하기 위해서는 먼저 국민기초생활보장제도에서 규정하고 있는 부양의무자에 대한 정의를 살펴보아야 한다. 부양의무자란 수급권자를 부양할 책임이 있는 자로서 수급권자의 직계혈족 및 그 배우자와 수급권자와 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족으로 규정하고 있다(법 제2조). 직계혈족에는 수급권자의 직계혈족인 부모, 아들·딸뿐만 아니라 직계혈족의 배우자인 며느리, 사위 등이 포함된다. 이러한 부양의무자가 없을 경우 수급권자의 소득인정액이 최저생계비 이하일 경우 선정되고, 부양의무자가 있을 경우는 부양의무자 가구의 부양능력을 판정하여 수급여부를 결정하게 된다.

부양의무자의 부양능력은 부양의무자 가구의 소득과 재산의 소득환산액¹⁹⁾을 기준으로 부양능력 있음, 부양능력 미약, 부양능력 없음으로 구분한다. 여기서 부양능력 없거나 미약한 경우 신청가구의 소득인정액이 최저생계비 이하일 경우 수급자로 선정된다. 부양능력이 있음으로 판정되는 경우는 가족부양 우선원칙에 따라 수급자 선정에서 제외되지만 부양의무자의 부양불능 또는 거부·기피의 경우는 선정될 수 있다. 그러나 부양기피·거부하는 경우는 국가가 선 보장을 하고 후에 보장비를 부양의무자에게 징수할 수 있도록 규정하고 있다.

〈표 3-57〉 부양능력의 판별

재 산 \ 소 득	(부양의무자 가구 최저생계비(B))*120% 미만	두 기준 사이	(수급권자 최저생계비(A)+ 부양의무자 최저생계비(B))*120% 이상
부양의무자의 재산의 소득환산액 < (A+B)×42%	부양능력 없음	부양능력 미약 (부양비 有)	부양능력 있음
부양의무자의 재산의 소득환산액 > (A+B)×42%	부양능력 있음	부양능력 있음	부양능력 있음

자료: 보건복지부, 『국민기초생활보장사업안내』, 2003

19) 부양의무자 재산기준 변경사항

	종 전('02년까지)	변 경('03년부터)
비교값	부양의무자의 재산가액	부양의무자의 재산의 소득환산액
일반기준	(A+B)×120%	(A+B)×42%
재산특례기준	(A+B)×150%	(A+B)×100%
참 고	A : 수급권자의 재산기준 B : 부양의무자의 재산기준	A : 수급권자의 최저생계비 B : 부양의무자의 최저생계비

다) 소득인정액

소득인정액 개념은 국민기초생활보장법에 새롭게 도입된 개념으로 개별 가구의 자산 소유 형태별 형평성을 제고하기 위하여 도입되었다. 과거 생활보호제도에서는 소득이 전혀 없는 가구가 재산기준을 약간 초과하여 탈락되며, 그 반대의 경우도 마찬가지다. 반면 소득과 재산이 기준에 도달하는 가구는 선정되어 형평성 문제를 야기하였다. 이를 해결하기 위하여 도입된 개념이 소득인정액 개념이다.

소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산하여 다음과 같이 계산된다. 소득평가액은 가구특성별 형평성과 근로유인을 위하여 실제소득에서 가구특성에 따른 추가지출액과 근로소득 공제액을 감해준다. 재산의 소득환산액은 순재산(총재산-부채)에서 기초공제액을 감한 후 환산율을 곱하여 결정한다.

〔그림 3-3〕 소득인정액 산정방법

$$\begin{aligned}
 \bigcirc \text{ 소득인정액} &= \text{소득평가액} + \text{재산의 소득환산액} \\
 &= (\text{실제소득} - \text{가구특성별 지출비용} - \text{근로소득공제}) + (\text{재산} - \text{기초공제액} - \text{부채}) \times \text{소득환산율}
 \end{aligned}$$

2) 급여

가) 급여체계

국민기초생활보장법에서는 보충성의 원리와 타법우선적용의 원리를 급여의 기본원칙으로 규정하고 있다(법제3조). 즉, 보충성의 원리에 따라 최저생계비와 소득인정액간의 차액을 급여하고 있으며(보충성 원리), 타 법령에서 지원되는 의료보험료, 주민세 등은 급여하지 않고 있다(타법 우선 적용의 원리).

나) 급여수준 및 방식

급여수준은 소득인정액, 타법지원액, 급여의 합계가 최저생계비 이상이 되도록 규정하고

있으며(법 제7조), 급여는 현금급여와 현물급여로 구성된다. 현물급여는 욕구에 따라 지급하는 것을 원칙으로 하며, 현금급여는 현금급여기준선에서 소득인정액을 감한 금액을 지급한다.

- 현금급여= 현금급여기준선 - 소득인정액
 - ※ 현금급여기준선 = 최저생계비 - 타법령 지원액
 - ※ 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액
 - 소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제
 - 재산의 소득환산액 = (재산-기초공제액-부채) × 재산의 소득환산율
 - ※ 타법령 지원액: 의료급여, 주민세 등

나. 기초보장제도의 문제점

1) 기초보장의 사각지대 존재

가) 저소득층 현황(2001년 기준)

우리나라의 저소득층의 규모에 대한 현황에 대해서는 많은 논란이 되고 있다. 본 연구에서는 통계청의 가구소비실태와 도시가계연보를 바탕으로 추정하면, 2001년의 경우 기초보장 수급자는 전 인구의 약 3%이고, 차상위 계층은 약 6.8%인 것으로 추정된다. 차상위 계층은 소득이 최저생계비 이하이지만 부양의무자기준 또는 재산의 소득환산 등으로 수급을 받지 못하는 비수급 빈곤층이 전 인구의 약 3.0%이고, 소득이 최저생계비의 100~120%인 잠재적 빈곤층은 전 인구의 약 3.8%로 추정된다. 이를 감안하면 광의 기초보장의 대상(target group)은 약 9.8%에 이르고 있는 것으로 추정된다.

나) 기초보장 사각지대

기초보장제도는 빈곤층을 대상으로 하는 제도이므로 차상위 계층 중 비수급 빈곤층으로 분류되는 전인구의 약 3% 중 일부가 기초보장 사각지대로 추정된다. 기초보장 비수급 빈곤층은 소득이 최저생계비 이하이면서 재산이 기준을 초과하거나 부양의무자기준을 충족하지 못하여 기초보장 수급자가 되지 못하는 계층이다.

농어촌의 경우 재산기준 초과로 비수급자로 분류되는 계층은 거의 없으므로 대부분 부양의무자 때문에 수급자로 선정되지 못하는 경우이다. 따라서 농어촌 지역의 기초보장 사각지대를 줄이기 위해서는 부양의무자 기준을 완화하여야 하는 시사점을 얻을 수 있다.

[그림 3-4] 2000년 저소득가구의 구성(음영으로 처리된 부분이 차상위 계층)

소득		
최저생계비의 120%	잠재적 빈곤층 약 216 만명 전 인구의 약 4.6%	
최저생계비	기초생활보장 수급자 (151만명) 전인구의 약 3.2%	기초보장 비수급 빈곤층 (약 183만명) 전인구의 약 3.9%
	재산	

자료: 한국보건사회연구, 내부자료, 2002

2) 근로유인 저하 및 소득파악 시스템의 미약

가) 보충급여로 인한 근로의욕 저하

기초보장제도에서 채택하고 있는 보충급여방식은 일을 하나 하지 않으나 생활수준이 최저생계비수준으로 같아진다. 왜냐하면 소득이 증가하는 만큼 급여를 적게 지급하기 때문이다. 이 결과 수급자의 근로의욕이 저하되고, 일하는 자와 일하지 않는 자간의 형평성 문제가 발생한다.

이러한 점을 감안하여 근로동기 고취 및 유도를 위한 소득공제제도와 조건부수급제도(자활)를 두고 있으나, 부분적인 성과만 기대할 수 있다. 그 이유는 근로소득공제율이 100%가 아닌 경우 보충급여에서 수급자의 소득증가는 급여감소로 이어지기 때문이다.

나) 보충급여로 인한 소득파악의 어려움

기초보장 수급자에 대한 자산조사(means test)의 어려움은 세계 각 국 공통의 문제이다.

이는 대부분의 취업 수급자들이 소득파악이 잘되지 않는 비공식부문(영세자영업, 일일노동 등)에 종사하고 있고, 기초보장제도가 채택하고 있는 보충급여는 소득이 파악(또는 신고)되는 만큼 급여의 감소로 이어지기 때문에 소극적인 소득신고의 요인이 되기 때문이다.

자산조사의 부정확성은 여러 가지 차원에서 문제를 야기한다. 상대적으로 생활형편이 나은 가구가 선정되고, 많은 급여를 수급하여 차상위 계층과의 소득역전 현상이 발생할 경우 비수급자들은 기초보장제도 자체를 불신하게 되어 사회연대감을 저해하게 된다. 한편 수급자간에서는 상대적으로 적은 급여를 수급하고 있는 가구와 많은 급여를 수급하고 있는 가구간의 불신이 야기된다. 또한 자활사업 참여를 꺼리는 요인이 되어 생산적 복지의 이념을 저해하게 된다.

정확한 소득파악을 위해서는 수급자의 의식변화, 관련전산망의 구축, 전문요원의 확대 등이 요구되나, 이 또한 근본적인 해결책이 될 수 없다. 그 이유는 보충급여의 경우 소득이 파악되는 만큼 급여의 감소로 이어지기 때문이다.

3) 탈빈곤 정책의 미흡

가) 빈곤의 함정(poverty trap) 발생

현행 기초생활보장제도는 원칙적으로 소득이 최저생계비를 초과하는 순간 모든 급여가 박탈된다(all or nothing). 이러한 문제점을 보완하기 위하여 특례제도를 운영하고 있으나 근본적인 해결책이 되지 못하고 있다. 이 결과 제도에 안주하려는 빈곤의 함정(poverty trap)이 발생한다.

나) 자활사업의 여건 미흡

현행 자활사업의 경우 제도설계의 예상참여자수 보다 적은 인원이 자활사업에 참여하고 있다. 이러한 근본적인 이유는 자활사업 참여자에게 인센티브가 미약하기 때문이다. 자활사업의 경우 참여자의 소득이 전부 밝혀져 급여감소로 이어지고(보충급여 적용), 참여하지 않고 일용직 등으로 일을 할 경우 소득의 전부 또는 부분적인 은닉이 가능하므로 자활사업 참여자체를 꺼리게 된다.

이러한 점들을 감안하여 자활사업 참여시 일정액의 실비공제를 하고 있으나 그 수준이

미흡하여 실효를 거두지 못하고 있다. 국가가 제공하는 인센티브보다 소득 은닉으로 인한 이득이 더 클 경우 합리적인 수급자는 참여하지 않을 것이다.

한편 공급자 측면에서의 사회적 일자리 창출이 미흡한 수준이다. 현행 자활사업에 참여하고 있는 기초보장 수급자의 경우 근로능력과 기술수준이 취약하여 일반 노동시장 진입 가능성이 매우 낮다. 그러나 이들이 참여할 수 있는 공공서비스 분야(예, 복지간병인, 학교 청소)의 일자리는 매우 부족한 상태이다.

다. 기초생활보장제도를 통한 농어민 지원방안

1) 기초보장제도의 개선방향

기초보장제도는 생활이 어려운 자에게 최저생활보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있다. 즉, 국민기초생활보장법 제1조에서 “이 법은 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 한다”라고 규정하고 있어 동 법이 기초보장과 자활조성이라는 양대 목적은 지닌 법임을 분명히 하고 있다. 이러한 기초보장제도의 목적을 효과적으로 또는 효율적으로 달성하기 위해서는 다음과 같은 대상별 정책목표별로 다양한 정책수단이 강구되어야 한다.

〈표 3-58〉 기초보장 대상별 목표별 정책수단

구분		목표	정책수단
기초보장 수급자		- 기초보장	- 기초보장제도 내실화 · 가구유형별 최저생계비 도입
		- 근로유인	- 소득공제제도 강화 - 급여방식 개선
		- 탈빈곤	- 자립적립금의 도입 - 교육급여 자활프로그램의 개선
차상위 계층	비수급 빈곤층	- 기초보장 사각지대 축소	- 부양의무자 기준 개선 - 소득인정액 제도 도입
	잠재적 빈곤층	- 사회안정망의 사각지대 축소 - 빈곤예방 - 자립	- 긴급식품권 제도 도입 - 개인단위 급여, 부조제도 도입 - 자활대책의 강화

2) 농어촌 기초보장대책

국민기초생활보장제도에서 지역에 한정된 대책을 마련한다는 것은 제도의 보편성 원칙을 저해하게 된다. 따라서 본 부문에서는 전국민을 대상으로 하지만 농어촌 주민들의 인구학적 특성, 산업적 특성을 감안할 때 개선의 효과가 농어촌에 집중되는 대책들을 정리한다.

가) 부양의무자 규정의 탄력적 적용

(1) 부양의무자의 세분화

현행 획일적인 부양의무자 기준을 부양의무자와 수급자간의 촌수, 혈연관계 등에 따라 부양의무 정도가 다르다는 점을 감안하여 세분화하여야 한다. 예컨대, 아들이 죽은 후 며느리와 시부모간의 부양의무는 아들과 부모간의 부양의무보다 약하다. 그럼에도 불구하고 동일한 부양의무를 부과하는 것은 비현실적이다.

따라서 부양의무자를 절대적 부양의무자와 상대적 부양의무자로 구분하여 부양능력 판별기준 등을 달리하는 것이 바람직하다. 즉, 부부간 및 1촌 중 혈연관계는 절대적 부양의무자로 규정하고, 2촌 이상(형제, 손자녀 등), 1촌 중 비혈연관계(사위, 며느리, 서모, 서부 등) 및 직계존속이 결혼한 경우 등은 상대적 부양의무자로 규정하여 기준을 부양능력 판별기준을 차등 적용하여야 한다.

(2) 부양의무자의 부양능력 판정기준

부양의무자의 부양능력 판정기준과 관련하여 고려할 점은 크게 두 가지로 나누어진다. 첫째, 소득과 재산을 동일선상에서 취급하고 있다는 점이다. 그러나 소득과 재산은 유동성 측면에서 동일하게 취급할 수 없다. 둘째, 부양의무자라도 촌수에 따라 혈연관계 등에 부양 정도가 다르나 동일한 부양능력 판정 및 부양비를 부과하고 있다는 점이다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 먼저 부양의무자를 절대적 부양의무자와 상대적 부양의무자로 구분한 후 소득과 재산간의 차등을 두는 것이 바람직하다. 즉, 절대적 부양의무자에게 적용되는 소득기준은 현행과 동일하게 적용하되, 재산기준은 수급자와 수급권자 재산기준의 150% 이상일 경우 부양능력 있음(현행 120%에서 150% 인상)으로 지침을 바꾸

는 것이 바람직하다. 한편 상대적 부양의무자에게는 소득기준을 소득이 수급자와 수급권자 최저생계비의 130% 이상일 경우 부양능력 있음(현행 120%에서 130% 인상)하고, 재산기준은 적용하지 않거나 200%로 하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

나) 노인가구의 지출수준을 반영한 선정 및 급여기준 적용

농어촌의 비수급 빈곤층 중에는 노인가구들이 많으나, 현행 기초보장제도에서는 노인 가구들의 지출수준을 반영한 선정 및 급여가 이루어지지 않고 있다. 기초보장제도에서는 저소득 노인가구들이 받고 있는 경로연금을 소득평가액 산정시 소득에서 제외하도록 규정함으로써 노인가구의 생활실태를 부분적으로 반영하고 있다. 하지만 현행 경로연금 수준은 이론적인 토대를 바탕으로 설정된 금액이라고 보기 힘들다. 왜냐하면 현행 경로연금(최대 5만원)은 노인 1인당 최저추가비용인 약 6.3만원²⁰⁾보다 낮은 금액이기 때문이다.

이러한 결과는 일부 노인가구의 경우 실제적인 생활이 최저생계비 이하이면서 기초법의 수급자가 되지 못하는 결과를 초래한다. 1999년 4인가구 최저생계비 901,357원은 표준가구(부 36, 모 33, 자 7, 자 5세)를 기준으로 산출된 일반가구의 최저생계비이다. 하지만 노인들의 최저생계비는 의료비 등으로 인하여 일반가구의 최저생계비보다 높다. 즉, 노인 1인이 포함된 4인가구의 이론적인 최저생계비는 1999년의 경우 약 96.4만원(90.1만원+6.4만원)이 된다. 일반 저소득 노인들이 경로연금을 3만원 받는다고 해도 노인가구 중 소득이 93.1~96.4만원이 가구들은 기초법의 사각지대에 남게 된다. 또한 가구유형별 최저생계비를 기준으로 급여가 되지 않을 경우 수급가구의 경우 급여후 가처분 소득이 실질적인 최저생계비에 미치지 못한다.

다) 농어촌 저소득층에 대한 교육급여의 확대

현행 기초보장 수급자에 대한 고등학교까지의 무상교육은 국가의 인적자본 형성이라는 차원에서는 긍정적이지만, 전반적인 교육수준의 향상으로 탈빈곤이라는 차원에서는 큰 효과를 거두지 못하고 있다. 그 이유는 직무경쟁이론으로 설명된다. 제한된 직무를 감안하면 취업은 경쟁에서 이긴(학력, 기능 등이 우수한) 사람만이 가능하다. 국가에서 교육급여를 할지라도 그 수준이 일반가구들의 교육수준이하일 경우 직무경쟁에서 이길 가능성은 낮아

20) 김미곤 외, 『1999년 최저생계비 계측조사연구』, 한국보건사회연구원, 1999, p.308.

진다. 이러한 가능성은 저성장으로 취업난이 심할 경우에는 더욱 낮아진다.

따라서 농어촌 저소득층에 대한 무상교육을 전문대학까지 확대하는 것이 바람직하다. 농어촌 저소득층 중 성적 우수자에게는 전문대학까지 무상교육을 실시함으로써 탈빈곤 유도하는 것이 장기적인 관점에서 비용효과적이다.

라) 농어촌지역 차상위계층에 대한 지원확대

농어촌지역의 경우, 도시지역 거주자에 비해 소득은 낮으나, 재산의 보유로 인해 수급자 선정에서 탈락하거나, 앞에서 지적한대로 부양의무자기준에 의해 수급자에서 탈락하는 경우가 많이 발생한다. 따라서 장기적으로는 지역별 소득인정액기준과 부양의무자기준의 완화가 필요하며, 단기적으로는 수급조건에 의해 탈락한 차상위계층들이 생활에 어려움을 겪지 않도록 하는 지원이 필요하다. 기초보장대상자들과 차상위계층에 대한 조사들에 의하면 이들 계층이 가장 필요로 하는 지원은 의료급여인 것으로 조사되었다. 따라서 차상위계층에 대한 의료급여의 지원과 농어민자녀에 대한 교육급여의 확대 등 가구특성에 맞는 지원방안이 필요하다.

2. 자활지원

가. 대책마련의 배경

농산물 시장개방에 따라 향후 농어촌가구의 소득과 경제활동이 큰 충격을 받을 것으로 예상되며, 이에 따른 철저한 대비책이 요구되는 상황이다. 농어촌지역 주민들을 위한 다양한 측면에서 대책 마련이 필요하나, 농어촌지역 거주가구의 특성(고령화)에 비추어 볼 때, 다음 세 가지 측면에서 대책마련이 필요하다고 말할 수 있다.

- 급격한 농가소득 감소로 빈곤화 위험성이 큰 가구에 대한 소득보장이 필요
- 실직자(특히 고령 및 노인 실직자)에 대한 일자리 창출대책이 필요
- 농어촌 교육·복지 인프라 개선으로 전반적인 생활여건 개선이 필요

위의 세 가지 대책 중에서도 기초생활보장제도의 보호를 받지 못하는 가구에 대해서는 적극적인 자활지원이 필요할 것이다.

나. 자활지원사업의 현황과 문제점

1) 농어촌의 '잠재적' 자활지원 대상 규모 추정

농수산물 시장개방에 따라 새롭게 빈곤화의 위험성이 큰 집단의 규모를 살펴보면 다음과 같다(※ 2002년도 저소득층 자활사업 실태조사 원자료를 이용하여 규모를 추정한 자료이다).

저소득층가구(중위소득 60% 이하 가구) 중 농수산업에 종사하는 가구 및 가구의 규모는 약 41만 6천 가구(93만 3천명)에 이를 것으로 추정되며, 전체 저소득층 농수산업 종사자 78만명을 연령대로 살펴보면, 51~60세가 13만명으로 16.9%를 차지하고, 61세 이상이 약 55만명으로 69.8%를 차지하는 것으로 추정된다.

저소득층 농수산업자 대부분은 영세한 사업규모로 인해 상시적인 빈곤화의 위험에 직면한 집단으로 이해할 수 있으며, 특히 위험도가 큰 집단은 고령자와 노인 종사자라고 말할 수 있다.

2) 농·어촌 자활사업의 현황

전체 인구에서 농가인구가 차지하는 비중은 약 8%이나, 전체 수급자(130만명)에서 농어촌 수급자가 차지하는 비중이 약 20.36%(26만 5천명)로 농어촌 빈곤문제가 이미 심각하다고 말할 수 있다. 전체 수급자 중 근로능력자는 30만명 규모이며, 그 중 농어촌지역에 거주하는 근로능력자는 5만, 약 17.87%에 이르고 있다.

전체 자활사업 참여자는 5만 규모이며, 그 중 농어촌 지역 거주자는 1만명 이내의 적은 규모를 유지하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 수급자 중 자활사업 참여자는 4만명 규모이며, 이 중 농어촌 거주 참여자는 7천명으로 17.55%를 차지하고 있다.

상대적으로 근로능력이 우수한 취업대상자 중 농어촌 거주자는 약 770명, 8.15%로 도시 지역 자활사업 참여자에 비해 근로능력이 전반적으로 열악하다는 점을 알 수 있다. 결국 농어촌 지역 자활사업이 근로능력이 미약하며 농어업이 아닌 다른 분야에서의 직업능력이 낮은 집단임을 의미한다(※ 농어촌 가구의 자활사업 참여자 중 근로능력이 미약한 참여자가 88.90%를 차지하고 있다).

농어촌지역에 거주하는 근로능력 보유 수급자 중 복지서비스 등이 제공되지 않아 자활 사업에 참여하지 못하고 있는 집단은 약 1만 4천명, 20.68%로 추정된다.

3) 농·어촌 자활사업의 당면문제

농어촌 저소득·빈곤가구에 대한 현행 소득보장체계는 다음과 같은 문제점을 안고 있는 것으로 판단된다.

먼저, 농어촌의 노인가구 중 상당수는 기초생활보장제도 수급요건에서 자산기준을 초과하는 경우가 다수 발생할 것으로 예상된다²¹⁾. 둘째, 농어촌의 노인가구 중 상당수는 외지에 부양의무자가 존재함에 따라 기초생활보장제도 수급요건 중 부양의무자 기준을 충족시키지 못할 것으로 판단된다(※ 하지만 저소득층 가구는 부양의무자가 부양의무를 이행하지 않거나 할 수 없어 ‘사적이전소득’이 발생하지 않고, 그로 인해 가난한 것으로 추정할 때, 이들에 대한 보호가 필요할 것으로 판단됨). 셋째, 농어촌 저소득가구에 대해 자산기준과 부양의무자 기준을 완화할 경우, 기타 비수급 빈곤층과의 형평성 문제가 야기된다는 점을 고려할 때, 별도의 재원과 제도를 구축하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

농어촌의 실직·빈곤 노인은 현행 기초생활보장제도 및 자활사업 참여와 관련된 지침으로 자활사업에 참여하는 것이 어려운 상황이다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

- 첫째, 기초생활보장제도 수급자가 아닌 사람은 자활사업 참여가 곤란
- 둘째, 연령이 60세 이상인 경우도 자활사업 참여가 곤란
- 셋째, 건강상태가 취약한 경우도 자활사업 참여가 곤란

그 밖에도 농어촌 가구에 대한 자활지원사업은 다음과 같은 문제점이 있다. 첫째, 농어촌 지역에서 농업공동체와 같은 다양한 형태의 사업체를 구성하기 위해서는 이를 지원할 수 있는 지원기관(자활후견기관, 창업지원단체, 기술지원단체)이 필요하나, 이러한 인프라가 충분히 조성되어 있지 않다. 둘째, 농어촌 지역에서는 수익성이 높은 자활사업을 개발하기가 용이하지 않으며, 설사 개발한다고 하더라도 참여자 대부분이 연령이 높고, 직업능

21) 재산소득이 발생하지 않는 자가는 별도의 문제이나, 경작에 따른 소득이 발생하는 전답은 향후 소득이 발생하지 않을 것으로 예상된다.

력이 낮아 원활한 운영에는 한계가 있다.

다. 자활지원제도를 통한 농어민 지원방안

1) 농어촌 자활지원대책의 기본방향

농어촌 실직·빈곤층에 대한 소득보장을 강화해야 한다. 이를 위해 재산소득이 발생하지 않는 주택과 전답에 대해서는 예외적인 기준을 적용하여 기초생활보장제도의 보호를 받을 수 있도록 조치하여야 한다. 또한 부양의무자가 부양의무를 이행하지 않거나, 할 수 없는 경우에 대해서도 수급기준을 단계적으로 완화해야 한다. 단, 기존 비수급 빈곤층과의 형평성을 고려하여, 별도의 재원에 기초한 제도를 운영하거나, 기초생활보장제도의 재산기준과 부양의무자 기준을 현실화하는 방안을 함께 고려해야 한다.

농어촌 실직·빈곤층의 자활사업에의 참여자격을 완화해야 한다. 향후 잠재적 자활지원 대상집단은 가구소득이 낮고 연령이 높아(51세 이상) 현업을 유지하기 힘들 것으로 추정되는 농수산업 종사자 68만명이나, 실제 사업 참여가 가능할 것으로 추정되는 집단은 추정이 불가능하다. 따라서 기초생활보장 비수급 빈곤층 및 차상위층의 자활사업 참여를 허용해야 한다(※ 농어촌 노인의 자활사업 참여는 비조건부과형으로 추진하는 것이 바람직). 이를 위해 현행 60세의 연령기준을 완화하여, 노인인구의 자활사업 참여를 확대하며, 자활사업 참여자격 중 건강상태와 관련된 기준을 완화하는 방안을 강구해야 한다.

농어촌지역 특성에 맞는 소득보장형 자활사업을 추진해야 한다. 이를 위해 농어촌 자활사업 참여자의 특성을 고려하여 자활사업의 기본방향은 취업촉진형 사업보다 소득보장형 사업으로 설정하는 것이 바람직하며, 이는 공동체 창업지원을 의미한다. 농어촌 자활사업의 목표 또한 참여자의 특성에 따라 다양화하는 것이 바람직하며, 고수익을 올릴 수 있는 사업보다는 노인참여자의 부족한 소득보전을 지향해야 할 것으로 사료된다.

농어촌 경우 조건부수급자 적고, 적합한 자활 프로그램을 개발하지 못하여 활성화되지 못하고 있는 실정이다. 그러나 일부 농어촌 자활사업의 경우 지방자치단체의 적극적인 후원으로 성공적인 자활사업을 수행하고 있다. 예컨대, 속초시의 경우 유희농지에 ‘취로농장(94명 참여)’을 만들어 농작물 재배를 한 후 수확물을 복지기관에 무료 공급하는 등의 자활사업을 시행하여 성과를 거두고 있다. 또한 태백시의 경우 산림부산물물을 이용하는 ‘자활

영림공동체(12명 참여)'를 운영하여 자활사업으로 2001년의 수입이 1억 9000만원에 이르는 등의 성공을 거두고 있다.

이러한 것들은 일부 사례이나 동 사례가 주는 시사점은 농어촌 실정에 맞는 자활사업을 개발하고 지방자치단체의 적극적인 지원을 하면 농어촌의 경우도 탈빈곤을 위한 자활사업이 활성화 될 수 있다는 점이다.

농어촌 자활사업지원체계는 시설설치 위주의 접근보다 '넓은 지역과 적은 참여자'라는 점을 감안하여 '거점센터와 원거리 지원프로그램의 결합' 방식이 바람직할 것으로 판단된다. 참고로 최근 지방자치단체와 자활후견기관, 지역사회사회니어클럽 등이 시행하고 있는 사업내용은 크게 다음 세 가지로 정리할 수 있다.

- 농수산물 재배 관련 공동체 사업
- 농수산물 일차가공 사업
- 재활용사업 등 환경관련 사업

2) 농어촌 자활지원대책의 주요내용

먼저 농어촌 '광역 자활인큐베이터'를 구축해야 한다(2004년 예산에 추가반영). 농어촌 자활사업 참여대상자 대부분이 고령자이며 여성이라는 점을 감안할 때, 지역사회사회니어클럽(노인대상)과 여성인력개발센터 등의 인프라와 자활후견기관을 연계함으로써 효과를 극대화하는 방안이 필요하다(이를 위해 자활기관협의체의 참여범위를 확대). 농어촌 지역 자활사업을 운영함에 있어 대부분이 창업형에 가깝다는 점을 고려할 때, 창업자문, 경영 및 기술교육, 취업알선 등을 담당할 '광역 자활인큐베이터'를 구축해야 한다(※ 광역자치단체의 규모의 특성에 따라 1~2개소를 설치). 이를 위한 예산은 다음과 같다.

- 광역 자활인큐베이터 소요예산(2004년) : 50억원 × 2개소 = 100억원

현행 농어촌 자활후견기관 운영체계를 개편해야 한다(2003년 재정예산을 활용). 농어촌 지역 자활지원 인프라(지원조직과 인력) 확대는 지역의 방대함과 적은 수요를 감안하여, 거점별 '자활지원센터'를 설립하고, 설립당시 운영체계를 '원거리형'으로 설계하는 것이 바람직하다. 2003년도 자활후견기관 추가지정시 농어촌지역 자활후견기관은 상근인력보다 파견인력 중심으로 운영체계를 구성해야 할 것이다(※ 약 50~70개소를 추가지정). 이에

따라 후견기관의 파견인력은 지역별로 몇 개의 자활사업을 지원하는 역할을 담당하며, 자활사업을 지원할 광역자활 인큐베이터의 농수산업 기술자문을 활용하여 지역 자활사업의 기술 및 경영문제에 대해 지속적으로 관리해야 한다.

농어촌지역 자활근로사업의 단계적 확충이 필요하다. 농어촌 지역 자활사업은 기존의 공공근로 및 자활근로를 활용하여 소득의 일정부분을 보조하고, 수익성이 높지 않더라도 지역사회에 필요한 서비스를 제공한다는 전제로 접근해야 한다. 자활근로를 활용한 공익형 프로그램으로는 다음과 같은 것이 필요하다.

- 고학력 여성을 활용한 보육 및 교육 관련 서비스 프로그램을 제공
- 저학력·중고령 여성을 활용해 노인가구에 복지간병 서비스를 제공
- 지역환경 및 문화재 보호사업
- 소요예산(2004년) : 향후 공공근로, 자활근로, 사회적 일자리 사업 확충에 따른 예산에서 편성

농어촌지역 자활공동체를 구성해야 한다. 자활공동체에 필요한 프로그램은 지역경제의 특성을 반영하여 고령자 중심으로 구성하며, 수익지향형 사업으로 구성해야 할 것이다(※ 수익은 매우 낮을 것으로 예상됨). 농어촌 자활공동체 프로그램은 사업의 성공 가능성을 타진한다는 의미에서 시범사업의 형태로 추진하는 것이 바람직하다. 여기에 대한 지원은 설비투자과 운영비로 구분하여 연간 약 1억원 가량이 필요할 것으로 예상된다.

- 소요예산(2004년) : 50억원 (공동체 당 1억원 × 50개소)

〈표 3-59〉 농어촌 자활지원대책의 일정과 소요예산

	합계 (억원)	2003		2004		2005		2006		2007	
		개소 /천명	억원	개소 /천명	억원	개소 /천명	억원	개소 /천명	억원	개소 /천명	억원
광역 농촌자활 인큐베이터	900	2	100	4	200	4	200	4	200	4	200
농어촌 자활후견기관	420	50	60	60	72	70	84	80	96	90	108
농어촌 자활공동체	570	50	50	70	70	100	100	150	150	200	200
합 계	1,890	-	210	-	342	-	384	-	446	-	508

제 4 절 사회복지서비스

1. 노인복지

가. 농어촌 거주노인의 생활실태

농촌노인은 도시지역에 비하여 상대적으로 노인독신가구나 노인부부만의 가구가 높은 실정이다. 노인의 가구형태별로 분류해 보면, 농촌(읍·면부)지역의 자녀동거 노인가구가 37.1%로 도시지역의 57%에 비하여 상당히 낮은 실정이고, 상대적으로 노인독신가구(27.6%)나 노인부부가구(30.6%)의 비율이 높은 것을 볼 수 있다.

경제상태는 저소득노인 가구가 많고, 취업노인의 대부분은 농림어업에 종사하고 있는데, 취업동기가 자발적이라고 하기 보다는 생활비 충당을 위하여 일을 하거나, 일손이 부족하여 대체인력을 구하지 못해 일을 할 수 밖에 없는 실정에 있다.

즉, 노인가구의 지역별 월평균 가구소득 분포를 보면, 도시(동부)는 30만원 미만의 가구소득 비율은 21.2%, 30~70만원 미만 21.1%로 전체 42.3%가 70만원미만의 가구인데 비해 농촌(읍·면부)는 30만원 미만의 가구소득 비율은 37.5%, 30~70만원 미만 30.7%로 전체의 68.2%가 70만원 미만의 저소득층이다. 그리고 210만원 이상의 고소득가구는 도시(동부)는 12.4%로 농촌(읍·면부)의 2.4%에 비해 5배 이상이나 된다.

〈표 3-60〉 지역별 노인가구형태

가구형태	(단위: %)		
	전국	도시(동부)	농촌(읍·면부)
노인독신가구	21.6	17.8	27.6
노인부부가구	23.9	19.6	30.6
자녀동거 노인가구	49.3	57.0	37.1
(노인+기혼자녀)	(36.5)	(41.9)	(28.0)
(노인+기혼·미혼자녀)	(1.4)	(1.7)	(1.0)
(노인+미혼자녀)	(11.3)	(13.4)	(8.1)
기타 노인가구	5.2	5.4	4.7
(노인+부모)	(1.1)	(1.1)	(1.1)
(노인+손자녀)	(3.4)	(3.5)	(3.2)
(노인+친척)	(0.4)	(0.5)	(0.2)
(노인+비혈연)	(0.3)	(0.3)	(0.2)
계 (가구)	100.0(4,042)	100.0(2,465)	100.0(1,557)

자료: 한국보건사회연구원, 『토인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안연구』, 2001.12.

〈표 3-61〉 지역별 월평균 가구소득

(단위: %)			
가구소득	전국	도시(동부)	농촌(읍·면부)
30만원 미만	27.7	21.2	37.5
30~70만원 미만	24.9	21.1	30.7
70~110만원 미만	17.2	18.0	15.9
110~210만원 미만	21.8	27.3	13.6
210만원 이상	8.4	12.4	2.4
계	100.0	100.0	100.0
(가구) ¹⁾	(3,877)	(2,344)	(1,533)

주: 1) 무응답 166가구를 제외한 결과임.

자료: 한국보건사회연구원, 『토인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안연구』, 2001.12.

그리고 취업직종을 보면, 농·임·어업에 종사하는 비율이 가장 높아 63.7%이며, 그 다음은 단순노무직 및 기타 19.2%, 서비스직 5.7%, 전문직·사무직 4.6% 순이고, 지역별로는 도시(동부)지역 노인은 단순노무직 및 기타의 종사율(38.4%)이 가장 높고 그 다음은 농·임·어업(22.3%), 전문직·사무직(12.5%)의 순이나 농촌(읍·면부)은 농·임·어업이 83.9%로 주를 이루고 있다.

〈표 3-62〉 지역별 노인의 취업직종

(단위: %)							
특성	전문직·사무직	판매직	서비스직	농·임·어업	기능직	단순노무직 및 기타	계
전체	4.6	3.1	5.7	63.7	3.7	19.2	100.0
도시(동부)	12.5	6.6	11.0	22.3	9.1	38.4	100.0
농촌(읍·면부)	0.7	1.3	3.1	83.9	1.0	9.9	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『토인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안연구』, 2001.12.

현재 취업중인 노인은 전체 조사대상 노인의 71.0%나 되며, 이들의 취업이유를 살펴보면, 돈이 필요해서가 66.1%로 가장 많은데, 이는 지역별로도 비슷한 경향을 보이고 있다. 다만, 일손이 부족해서 도시(동부)노인보다 농촌(읍·면부) 노인이 약 10배정도로 높은 비율을 보이고 있다.

〈표 3-63〉 지역별 노인의 취업 이유

(단위: %)

특성	일이 좋아서	돈이 필요해서	건강을 유지하기 위해서	시간을 보내기 위해서	능력을 느끼기 위해서	사회적 지위	일손이 부족해서	기타	계
전체	8.2	66.1	7.2	5.9	4.2	0.2	6.9	1.3	100.0
도시(동부)	6.5	65.3	10.5	5.5	8.3	0.5	0.5	3.0	100.0
농촌(읍·면부)	9.3	66.5	5.2	6.1	1.7	0.0	10.7	0.4	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『한국노인생활실태 및 복지욕구조사』, 1998.12.

농촌노인은 건강검진의 수진도 저조한 수준에 머무르고 있고, 건강수준도 상대적으로 열악한 수준에 처해 있음을 알 수 있다. 즉, 지난 2년간 건강검진을 수진한 여부를 보면, 도시(동부)에 거주하는 노인의 46.8%가 검진을 받은 반면에 농촌(읍·면부) 거주노인은 43.4%로 약간 낮은 수준을 보이고 있다.

〈표 3-64〉 지역별 노인의 건강검진 수진여부(지난 2년간 기준)

(단위: %)

특성	비검진	검진	계
전체	54.6	45.4	100.0
도시(동부)	53.2	46.8	100.0
농촌(읍·면부)	56.6	43.4	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『토인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안연구』, 2001.12.

그리고 일상적인 생활유지동작의 기능상태나, 인지기능의 상태, 정신상태(우울증) 등이 취약하여 장기요양서비스를 필요로 하는 노인이 상대적으로 많은 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-65〉 지역별 노인의 장기요양보호대상자 비율

(단위: 명, %)

특성	기초조사대상노인(A)	장기요양보호대상 노인(B)	비율(B/A)
전체 ¹	5,058	2,293	45.3
도시(동부)	3,034	1,127	37.1
농촌(읍·면부)	2,024	1,166	57.6

자료: 한국보건사회연구원, 『토인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안연구』, 2001.12.

농촌지역의 장기요양서비스 필요노인에 대한 수발실태가 상대적으로 낮게 나타나고 있는데, 가족에 의한 수발이 이루어지고 있다고 하더라도 며느리나 딸 보다는 배우자에 의한 수발이 높은 실정이다. 대체적으로, 농촌지역의 경우에는 장기요양대상 노인에게 서비스를 제공해 줄 수 있는 시설인프라가 부족하여 이용률이 저조한 것으로 나타나고 있다.

나. 주요 국가의 노인복지대책

1) 미국

미국의 고령자복지대책은 후생성내에 별도로 조직되어 있는 고령화대책청(AoA: Administration on Ageing), 주정부고령화대책사무소(State Office on Ageing), 그리고 지방자치단체고령화대책기관(Area Agency on Ageing)에서 수립 및 실시하고 있다.

연방정부 수준에서는 주정부 또는 지방자치단체의 계획수립에 필요한 정보제공, 통계적 데이터 수집, 정책입안, 중앙·지방간 고령자관련서비스의 조정역할을 담당하고 있다. 그리고, 주정부 및 지방자치단체에 대한 연방보조금비율은 서비스 필요경비의 85% 수준이고, 나머지 15%를 주정부, 지방자치단체에서 부담한다. 주정부 및 지방자치단체 수준에서는 해당지역의 3개년계획을 수립, 실시하고 있다.

미국의 고령자복지대책 중 소득보장을 위한 공적연금제도 등이 성숙되어 있어서 노후 생활비에 대한 부담은 과중하지 않은 것으로 지적되고 있는데, 다만 부족한 부분을 충족시켜주기 위한 시간업무(part-time)중심의 취업알선제도가 있고, 사회적 참여를 촉진시켜 주기 위한 자원봉사프로그램이 구비되어 있는 실정이다. 주요 취업관련정책을 살펴보면 다음과 같다.

① 고령자지역사회서비스고용프로그램(SCSEP: Senior Community Service Employment Program): 이 사업은 고령자가 공공의 복지를 위하여 시간제업무를 할 수 있는 기회를 제공하는데 있는데, 주요 일자리는 절반가량이 고령자를 위한 업무에 종사하고, 나머지는 일반적인 지역사회를 위한 업무에 종사하는 것으로 나타나고 있다. 예를 들면, 고령이민자의 시민권 취득지원, 이민자의 초기정책지원을 위한 영어교육 실시, 식사배달서비스 등이 있다. 다만, 1인당 연간 1,300시간범위내에서 취업할 수 있고, 최저임금에 해당하는 임금을 받고 있다.

② 그린썸(Green Thumb)사업: 이 사업은 전미농민연합이 노동성의 보조금을 받아서, 농촌지역의 고령자에게 시간제업무로 자연보호, 자연정화 등에 종사하게 하거나, 농촌지역의 소규모 초중학교에서 세대간 교류활동을 실시하고 있다.

③ 퇴직고령자자원봉사프로그램(RSVP: Retired Senior Volunteers Program): 이 프로그램은 재판소, 학교, 도서관, 요양시설, 보육소, 병원 등에서 퇴직한 고령자를 대상으로 자원봉사활동에 참여하도록 한 것인데, 지방자치단체가 계획을 수립하고 실행하고 있으며, 초년도에는 총사업비의 10%를 부담하지만, 2년째는 20%, 3년째는 경비의 30%를 부담하고 있다.

④ 양육조부모사업(Foster Grandparents): 이는 저소득 고령자를 대상으로 심신장애아동, 사회적 심리적으로 특별육구를 지닌 아동을 지원하는 사업인데, 하루에 4시간을 교호시설, 병원의 소아과병동, 장애아동복지시설, 학교, 보육소 등에서 활동을 하고 있다.

⑤ 고령자컴패니언(Senior Companion): 이는 양육조부모사업을 모델로 개발된 것으로 사업대상이 아동이 아닌 고령자라는 것이 다를 뿐인데, 주요 활동장소는 요양시설, 병원, 고령자의 자택이다.

한편, 노인 장기요양서비스와 관련한 미국의 고령자복지대책은 재가지원서비스(in-home services), 주간보호서비스(day care), 수발자휴식서비스, 우애방문 등 서비스, 그리고 장기요양시설서비스가 제공되고 있다.

① 재가지원서비스: 이에는 의사의 지시에 따라 간호사가 제공하는 집중적 또는 전문적 서비스(intensive or skilled services), 의학적으로는 안정적인 상태에 있지만 일상생활 동작의 지원이 필요한 자에게 제공하는 신체수발 또는 중간적 서비스(personal care or intermediate services), 가사지원서비스(homemaker-chore or basic services) 등이 있는데, 이러한 서비스를 제공하는 기관에는 병원내 홈케어유닛, 지방자치단체의 복지부서, 비영리민간단체, 지역 보건센터 및 영리기관 등이 있다. 그리고, 재가지원서비스의 재원은 이용자의 부담금 이외에 메디케어·메디케이드, 연방정부의 보조금 등으로 충당하고 있는데, 이 중에서 연방정부의 보조금은 지방자치단체의 복지부서에서 실시하고 있는 서비스비용의 3/4을 보조하고 있다.

② 주간보호서비스: 주로 만성병이나 심신의 장애로 주간보호 없이 입원이나 요양시설

입소를 하게 되는 자를 대상으로 하고 있으며, 이를 위한 공적재원은 메디케이드, 사회서비스일괄보조금, 연방정부보조금으로 충당되고 있다. 특히, 연방정부보조금은 지역고령화 대책기관이 책정하는 3개년계획에 의거하여 수립된 대책을 기준으로 배분되고 있다.

③ 장기요양시설서비스: 미국의 장기요양시설에는 메디케어, 메디케이드 대상자를 입소시키는 시설과 그 이외의 대상자를 입소시키는 시설로 양분되고 있는데, 후자는 주마다 다양하여 일률적이지 못한 실정이다. 전자의 시설에는 일반병원에서 최소한 3일 이상 입원한 후, 병원치료는 필요하지 않지만, 재활치료의 효과를 기대할 수 있으나, 재가요양은 불가능한 자를 위한 연장요양시설(ECF: Extended Care Facilities), 전문요양시설(SNF: Skilled Nursing Facilities) 및 중간적 요양시설(ICF: Intermediate Care facilities)의 시설이 있으며, 전체의 3/4이 영리기관에서 운영하고 있는 것으로 나타나고 있다.

기타 고령자를 위한 주요 시설에는 다목적고령자센터(Multipurpose Senior Center)나 일반 노인홈 등이 있는데, 전자는 단순한 이용시설로써의 기능 이외에 각종 프로그램을 계획하여 고령자참여를 유도하고, 각종 고령자서비스의 거점역할을 담당하고 있다. 연방정부는 센터의 설치 및 운영에 소요되는 비용을 주정부에 보조금으로 지원해주고 있고, 후자의 시설은 주정부 및 지방자치단체가 설치 및 운영을 담당하고 있다.

2) 일본

일본의 고령자복지대책은 내각부내에 설치되어 있는 고령자대책실에서 고령사회대책기본법에 의거하여 계획수립되고 있는데, 크게 취업·소득부문, 건강·복지부문, 학습·사회참여부문, 생활환경개선부문 및 조사연구부문으로 나누어 진행되고 있다.

가) 취업·소득부문

과거의 지식, 경험을 활용하여 65세까지 고용될 수 있도록 각 기업체에 지원하는 프로그램이 있는데, 이에는 계속고용정착촉진조성금, 고연령자고용환경정비장려금, 재직자구직활동지원조성금, 이동고연령자등고용안정조성금, 특정구직자고용개발조성금 등이 있다. 그리고, 중고연령자의 재취직을 지원하고 촉진시키기 위한 프로그램이 있는데, 특히 지역의 경제단체와 연계하여 강습회나 취직면접회 등의 개최를 통하여 고령자와 사업주간의 의식

개혁을 촉진시키고, 고령자의 취업기회를 확충시키기 위한 지역고령자능력활용지역개발지원사업을 실시하고 있다.

후생노동성의 지원하에 직장경험이나 기능을 보유한 60세이상의 고령자를 대상으로 단기적인 고용을 통한 취업기회를 제공하기 위한 고연령자직업경험활용센터를 운영하고 있으며, 실버인재센터에서는 지역사회에 밀착된 고령자의 임시적이고 단기적인 취업의 기회를 제공하고 있다. 특히, 실버인재센터에서는 농번기에 농림수산성의 요청으로 단기취업을 알선해주고 있다. 이외에 고령자창업지원, 고령자가 스스로의 직업경험을 활용하여 공동으로 계속적인 취업기회를 창출한 경우에 지원하는 고연령자공동취업기회창출지원사업, 그리고 고령자가 아닌 일반 근로자를 대상으로 한 각종 지원사업이 고령사회에서의 대책에 포함되어 있다. 특히, 이중에서 농산어촌남녀공동참여기획추진지침(1999년 농림수산성)에 의하여 여성이 대등한 파트너로써 남성과 함께, 농업경영 및 이와 관련된 활동에 참여할 수 있도록 지원하고 있다.

나) 건강·복지부문

2010년도를 목표로 한 21세기 국민건강조성운동(건강일본21)계획을 수립하여 평생에 걸친 건강증진사업을 추진하고 있는데, 이 중에서 고령자와 관련해서는 시정촌이 실시주체가 되어 40세이상의 국민을 대상으로 건강교육, 건강상담, 기능훈련 등 보건사업을 종합적으로 추진하고 있는 사업이 있고, 직접적으로는 고령자에게 인프레인저 예방접종을 내용으로 하는 사업이 실시되고 있다.

그리고 노인보건 등 지역주민이 손쉽게 이용할 수 있는 서비스에 대해서는 시정촌이 보건센터를 거점으로 하여 일원적으로 제공하고, 전문적이고 기술적인 서비스에 대해서는 보건소가 제공하고 있다. 고령자가 외상상태나 장기요양상태에 빠지는 것을 예방할 목적으로 시정촌이 지역실정에 부합된 고령자의 생활지원, 재가노인의 장기요양 예방 등을 선택적으로 실시하도록 지원해 주고 있다. 그리고 고령자나 그 가족에 대해 가까운 장소에서 요양상담을 실시하고, 장기요양예방 및 생활지원서비스를 조정하여 재가노인에 대한 종합적인 지원을 실시하는 재택개호지원센터를 정비하고 있다.

한편, 장기요양서비스는 공적개호보험제도가 지난 2000년도부터 도입, 실시되고 있으며, 이에선 특별양호노인홈, 노인보건시설, 요양형병상군(병원)에서의 시설서비스와 홈헬프서

비스, 방문간호서비스, 주·단기보호서비스 등등의 재가서비스를 급여하고 있다. 특히 장기요양서비스시설을 확충시키기 위하여 2000년에는 향후5개년간 고령자보건복지시책방향(골드플랜21)을 재차 작성하여 추진하고 있는데, 각 시정촌은 노인보건복지계획을 수립하여 해당지역에 필요한 인프라 확보량을 설정하고 있다.

한편, 70세이상의 고령자를 대상으로 한 고령자의료제도에서는 환자의 일부부담금을 제외한 비용의 30%를 중앙정부 20%, 도도부현 및 시정촌이 각각 5%씩 부담하도록 하고 있다. 고령자의 환자 일부부담금에 대해서는 총의료비용의 10% 정률제를 도입·실시하고 있는데, 입원의 경우 환자가 부담할 수 있는 상한선을 설정해두고 있으며, 시정촌세 비과세세대인 경우에는 일반세대에 비하여 상한선을 낮게 설정해 놓고 있다.

다) 학습·사회참여부문

지역사회에서의 평생교육추진체계를 정비하기 위한 평생교육담당부국의 설치, 도도부현 평생교육심의회의 설치 및 평생교육추진회의 설치 등을 통하여 지역사회내 고령자를 포함한 모든 주민을 대상으로 평생교육을 실시하고 있다. 이외에 방송대학의 경우, 재학자의 약 12%정도가 60세이상의 고령자가 차지하고 있다.

그리고 고령자의 사회참여를 지원해주기 위해서 노인클럽을 조성, 지원해주고 있고, 특히 자원봉사활동을 지원하기 위하여 시구정촌, 도도부현·지정도시, 중앙의 각 단계에서 사회복지협의회의 자원봉사센터 활동을 지원해주고 있다. 시구정촌 단계에서는 자원봉사활동입문강좌의 개최, 정보지의 발행, 등록·알선·상담 등 자원봉사자양성에 보조를 하고 있다.

라) 생활환경개선

이 부문의 개선을 위하여 부모와의 동거나 이웃거주와 같은 주거형태를 도모하고, 고령기의 신체적 기능 저하에 대비한 주택의 보급, 고령자가 지역사회내에서 안심하고 생활할 수 있도록 하는 장애제거환경(barrier-free environment) 조성, 그리고 쾌적한 도시환경의 조성을 위하여 물과 숲지대 조성, 이외에 활기찬 농산어촌과의 조성을 위한 대책을 추진하고 있다. 이 중에서 활기찬 농산어촌의 조성사업에 대해서는 고령자의 능력발휘를 위한 조건을 정비하고, 신규 지역주민의 정착 및 육성확보를 추진하며, 기타 생활환경을 정비하

는 내용을 포함하고 있다.

첫번째의 사업은 식료·농업·농촌기본법에 의거한 계획을 바탕으로 하여 지역농업마스터플랜 책정을 보조하고, 고령자능력발휘를 위한 고령자농업활동지원시설을 정비하고 있다. 그리고 농촌고령자의 농업관계활동이나 지역활동을 지원하기 위한 워크샵 개최 등, 고령자의 자립적 활동을 촉진시키고 있고, 기타 고령자의 생산·가공활동을 추진하기 위하여 활동자금의 대부를 실시하고 있다. 두번째로, 지역담당의 차세대 젊은 계층의 정착을 도모하기 위하여 지역의 기간산업 진흥, 다양한 취업기회의 확보를 추진하고 있고, 신규 인력의 육성확보를 위하여 계몽활동, 취업상담, 연수회 등을 실시하고 있다. 세번째로, 농산어촌의 건전한 발전과 활성화를 도모하기 위하여 농산어촌지역의 농림수산업 생산기반과 생활환경의 일체적이고 종합적인 정비를 추진하고, 아름답고, 여유가 있는 농산어촌 공간의 창출을 지원하고 있으며, 고령자복지시책과의 연계를 지속적으로 도모하고, 농산어촌 지역에 소재하는 공공시설의 장애제거화정비사업을 추진하고 있다.

한편, 농산어촌은 지리적 조건이나 인구밀도측면에서 볼 때, 민간서비스가 발전하기 어려운 지역에 대해서는 새로운 지역상호부조시스템이라고 할 수 있을 정도의 고령자를 포함한 자원봉사활동 추진을 중요하게 다루고 있는데, 예를 들면 그 내용으로 고령자의 집에 찾아가 살피기, 송영, 음식재료배달 및 가사지원, 고령자에 의한 지역환경점검활동 등을 열거하고 있다.

1995년 「농산어촌의 고령자에 대한 중장기비전 간담회보고서」에 의하면, 농산어촌 고령화대책의 방향에 대해 농산어촌을 고령자에게 기대할 수 있는 활동의 터전, 다시 말하면 농림어업 생산활동의 터전, 지역사회활동의 터전으로 보고 있다. 전자는 고령자가 농림어업의 생산, 경영에 관한 기술과 지식을 지니고 있고, 그 능력이나 의욕에 따라 농림어업에 종사할 수 있도록 지원해주고, 후자는 풍부한 지역자원의 활용방법, 자연과의 접촉방법, 지역의 원활한 운영 등에 다양하게 능력을 지니고 있다는 점을 감안하여 이러한 능력을 지역사회활동에 활용할 수 있도록 지원하는 것으로 하고 있다.

다. DDA개방에 따른 농어촌 노인복지 지원방안

1) 소득보장 및 취업지원부문

가) 경로연금

1998년 7월 공적소득보장 혜택의 사각지대에 놓여 있는 저소득 노령계층의 소득보장을 위하여 경로연금을 도입, 실시하고 있다. 이러한 경로연금의 수급자격은 65세 이상의 국민 기초생활보장제도 수급자이거나 차상위 저소득 노령계층으로 1998년 7월을 기준으로 할 때, 65세 이상(1933.7.1 이전 출생자)인 자이다.

그런데, 수급자를 선정하는데 있어서 적용하고 있는 재산기준이 실제로 도·농간 재산수준이 상이함에도 불구하고, 일률적인 재산기준을 적용하고 있는 실정이다.

〈표 3-66〉 경로연금의 수급자격(2002. 5 기준)

	기초생활보장 수급자	저소득노인
연령기준	65세 이상	68세 이상 (1933년 7월 1일 이전 출생자)
소득기준	1인당 34만5천원	1인당 43만1천원 (도시근로자가구 1인당 평균소득의 65%)
재산기준	3,600만원 (4인가구 기준)	5,040만원 (기초보장수급 3-4인가구 재산기준의 140%)

주: 소득 및 재산조사시 금융자산 조사는 신청자 및 배우자에 대해서만 실시하고 부양의무자는 제외토록 하며, 출가한 딸은 재산조사는 실시하지 않고 소득조사만 실시

이와 같이 경로연금을 수급하는 노령계층은 2002년 2월말 기준으로 65세이상 전체 노인의 15.5%에 불과한 58만 5천명이고, 이 중 기초생활보장노인 수급자가 33만 9천명으로 약 58%, 차상위 저소득노인 수급자가 24만 6천명으로 약 42%를 차지하고 있다.

〈표 3-67〉 경로연금의 지급현황

(단위 : 명, %)

구 분	1998	1999	2000	2001	2002. 2
계(A)	623,479	574,700	565,898	583,755	585,000
기초생활보장노인	248,764 (39.9)	288,303 (50.2)	333,561 (58.9)	345,769 (59.2)	339,000 (57.9)
저소득노인	374,715 (60.1)	286,397 (49.8)	232,337 (41.1)	237,986 (40.8)	246,000 (42.1)
A/65+노인(%)	20.4	18.0	16.7	16.4	15.5

그리고, 경로연금액 수준은 소득수준에 따라 3.5만원~5만원 수준으로 급여수준이 낮은 실정이다.

〈표 3-68〉 경로연금의 지급수준

기초생활보장노인		저소득노인	
65~79세	80세 이상	단독수급	부부수급(배우자)
4.5만원	5만원	3.5만원	2.63만원

따라서, 도·농간 선정기준이 동일하게 되어 있는 조건을 조정할 필요가 있는데, 농촌 지역의 경우 예산범위 내에서 재산기준의 상한액을 상향·조정함으로써 대상노인을 확대 시키도록 한다. 아울러 경로연금 수급자 선정에서 부양의무자 기준을 대폭적으로 완화시킬 필요가 있는데, 생계를 같이하지 않는 부양의무자의 소득 및 재산은 고려하지 않고, 생계를 같이하는 부양의무자와 본인의 소득 및 재산만을 감안하여 수급자를 선정하는 방안을 검토하여야 한다.

나) 노인취업알선

현재, 고령자취업과 관련한 알선기관은 각 부처마다 설치, 운영 중에 있는데, 상호 연계적이지 못하고, 공공 취업지원기관이 중복적으로 운영되고 있는 실정이다. 특히, 노동부 고용안정센터를 제외하고는 그 규모가 영세적이고 전문성이 부족하여 취업알선 기능이 취

약하고, 취업알선기관의 고령자 전담인력의 확보와 예산지원이 미비하며, 구인처 개발의 적극성 부족으로 고령자의 취업 성과도 미미한 것으로 나타나고 있다.

[그림 3-5] 노인취업알선기관의 현황

- 복지부 주관의 대한노인회에서 운영하는 ‘노인취업알선센터’ 70개소
- 노동부 주관의 ‘고령자 인재은행’ 36개소
- 노동부 주관의 ‘고용안정센터’ 168개소
- 노동부와 지방자치단체가 공동으로 설립 운영하는 ‘인력은행’ 7개소
- 서울시 주관의 ‘고령자 취업알선센터’ 13개소
- 시군구 주관의 취업정보센터
- 노동부 예산지원의 민간기구인 경충이 운영하는 고급인력정보센터와 인재은행

노인계층에게 취업을 알선해주는데 그치는 것이 아닌 적절한 구인처에 파견하여 관리하는 형태의 시니어인재활용센터(가칭)를 설치, 운영하도록 한다. 다만, 기존의 노인취업알선센터가 존재하는 지역인 경우에는 기능을 보강, 전환하여 운영할 수 있도록 한다.

다) 노인 일자리지원

현재, 노인에게 일자리를 제공하고 있는 정책으로는 노인공동작업장 및 지역사회시니어클럽(CSC: community senior club)의 운영을 들 수 있다. 이 중에서 노인공동작업장의 일감이 단순적인 작업을 필요로 하는 수준이기 때문에 큰 소득을 기대할 수 없을 뿐만 아니라 작업의 지속성도 기대하기가 어려운 실정이다.

그리고 지역사회시니어클럽은 65세이상 노인 및 50세이상의 퇴직자를 대상으로 지역사회단위로 노인의 경륜을 살릴 수 있는 업종이나, 자원봉사영역에 일자리를 제공하고 있는 사업이다. 주요 사업내용은 청정유기농작물의 재배 및 판매, 교육문화사업, 용역서비스사업, 한과제조사업, 열린 공부방 등 다양하게 개발 중에 있고, 2003년 현재에는 총 20개의 CSC가 운영 중에 있는데, 군지역에 소재한 클럽은 1개소에 불과한 실정이다.

이 사업의 추진배경을 보면, 건강하고 근로의욕이 왕성한 상당수의 노인들이 지역사회내에서 합당한 역할수행 및 소득창출 기회를 갖지 못하고 있으므로, 본격적 노령사회에 부응할 수 있는 생산적이고 새로운 노인복지 패러다임을 구축하는데 있다. 사업 지원내용

은 사업비 및 인건비(개소당 연 150백만원, 지방비 포함)를 지원하는데, 이에는 사업추진 기본경비 및 전담인력에 대한 인건비 지원(6명이내) 등이다.

따라서, 농어민은 과거 취업 종사상 특성을 감안하여 기업체, 자영업 등 단독적인 취업 알선을 제공하기 보다는 협동조합형 일자리를 제공하여 소득을 창출케 하는 것이 바람직하다. 즉, 과거 농어촌 일의 경험을 바탕으로 하되, 식생활개선에 의한 농산물의 고급화 추세에 발맞추어 유기농작물 재배, 유기콩나물 및 두부 등의 일자리, 묘지전산화를 위한 묘적조사나, 화장장·납골당·묘지 관련한 상담 지원업무를 창출하여 지원하도록 한다.

이를 위하여 묘지전산화를 위한 묘적조사에 건강한 노인을 투입시키도록 한다.

※ 인원: 2,844명 (= 1,422개 읍면 × 2인: 읍면당 2인 1조 구성)

※ 예산: 38억원 (=1,422개 읍면 × 2인 × 8일/월 × 20,000원 × 12개월)

또한, 지역사회시니어클럽의 확대를 위하여 연차적으로 매년 10개소씩 엄선하여 지원하도록 한다.

※ 예산: 15억원 (= 10개군 × 150백만원: 지방비, 종사인력 인건비 포함)

※ 종사인력: 60명 (= 10개소 × 6인: 개소당 인건비 지원 명수)

〈표 3-69〉 지역사회시니어클럽 현황

시·도	명 칭	운영기관	주요사업
계	20개소		
서울 (3)	종로 시니어클럽	성공회유지재단 대학로교회	◦ 간이판매업 ◦ 숯기행모임, 역사기행모임 등
	남부 시니어클럽	서울시립남부 노인종합복지관	◦ 택배사업 ◦ 도시락 배달사업, 유지보수
	강남 시니어클럽	사회복지법인 자광재단	◦ 퇴직자교육컨설팅 ◦ 문화재지킴이 양성사업
부산 (2)	범어사 시니어클럽	사회복지법인 범어사	◦ 두부 가공·판매 ◦ 유기농작물 재배
	내원 시니어클럽	사회복지법인 내원	◦ 떡공장 운영 및 판매 ◦ 영농사업
대구 (2)	대구 시니어클럽	(재)운경재단	◦ 용역사업(주유소, 락카룸, 간병인) ◦ 창업컨설팅, 환경봉사단, 무공해제품판매
	햇빛 시니어클럽	사회복지법인 불교사회복지회	◦ 간병인사업, 영아·산모 케어산업 ◦ 떡 제조, 판매
광주 (2)	광주 시니어클럽	동신대학교종합사회복지관& 광주·전남한국노인의전화	◦ 제과·제빵사업 ◦ 주차관리, 민원대행사업
	한울 시니어클럽	사단법인 한울복지회	◦ 전통문화 계승발전 ◦ 렌지후드 조립
대전 (1)	대전 시니어클럽	사회복지법인대한불교조계종사회복 지재단	◦ 유기농 재배, 실버온전단 ◦ 자연화장품 사업
경기 (1)	부천 시니어클럽	부천시 원미구 원미1동 원미노인복지센터 3층	◦ 종합용역서비스(경비, 주유, 주차관리, 간병인파견), 열린공부방
강원 (2)	동해 시니어클럽	동해시 노인복지회관	◦ 한과제조 및 판매 ◦ 수산물가공
	춘천 시니어클럽	사회복지법인대한불교천태종사회복 지재단	◦ 콩나물·화훼재배및유통 ◦ 취업알선센터 운영
충북 (2)	충주 시니어클럽	충주종합 사회복지관	◦ 청정유기농작물재배및판매, 세차 ◦ 어르신봉사팀(어린이안전 등)
	청주 시니어클럽	사단법인충청 노인복지개발회	◦ 실버전문인력은행 ◦ 세차사업, 공동작업장
전남 (1)	우암학원 시니어클럽	학교법인 우암학원	◦ 도자기생산·판매, 자생화 재배 ◦ 기능성화기 생산·판매
	구미 시니어클럽	대한성공회유지재단 구미요한선교센터	◦ 간병인사업, 컵세척기생산·판매 ◦ 컴퓨터 재활용사업
경북 (3)	신라 시니어클럽	신라문화원	◦ 문화유산 도우미 사업 ◦ 스텝손세차, 문화인력파견
	경산 시니어클럽	사회복지법인 전석복지재단	◦ 전통식품및밀반찬 가공 ◦ 특수작목반, 어르신간병단
경남 (1)	곰메 시니어클럽	재단법인마산교구 천주교유지재단	◦ 카페테리아운영, 출장세차, 공원관리 ◦ 콩나물·두부·녹즙생산 판매

2) 건강지원대책

가) 건강검진서비스

현재 건강보험가입자 이외의 노인을 대상으로 한 건강검진서비스는 노인복지법에 의해 실시되고 있는데, 동법에 의한 건강검진은 1983년부터 65세 이상 국민기초생활보장 수급 노인에 대하여 수검자의 비용 부담 없이 무료(정부예산의 지원)로 실시하고 있다. 다만, 매년 3만명(단, 전년도 건강한 자는 제외)으로 제한되고 있어, 무료검진인원은 전체 국민기초생활보장제도 수급대상 노인(2001. 11월말 기준: 329천명)의 9.1% 정도에 그치고 있는 실정이다.

따라서, 단계적으로 농어촌지역부터 매년 3만명씩 무료검진 대상노인수를 확대시키도록 한다.

※ 예산: 13.4억원 (= 670백만원 × 2: 2003년도 3만명분의 2배 기준)

아울러, 농어촌지역 거주노인에 대한 주기적인 건강실태조사를 실시하도록 한다. 다만, 동 조사에서 필요한 내용으로 치매 등, 정신질환 이환여부와 함께 장기요양보호욕구 내용도 포함시키도록 하고, 이에 따라 장기요양서비스 관련시설의 수급계획을 수립하여 실시하도록 한다.

※ 예산: 3억원 (조사대상노인 5,000명 기준)

나) 치매검진 및 관리서비스

치매상담서비스는 1997년도부터 보건소에 치매상담센터를 설치하여 제공하고 있으나, 현행 치매상담신고센터는 치매상담 이외에는 별다른 기능을 지니고 있지 못하여 치매질환의 주요 발생질환인 고혈압증과 같은 뇌혈관질환의 조기발견에서부터 치매의 상담신고 및

치료서비스에 이르기까지 연속적이고 종합적인 관리 기능을 수행하는 데 한계가 있다.

그러나, 치매노인을 조기에 발견할 수 있는 지역사회중심의 정기적인 치매검진 (community dementia screening)이 이루어지지 않고, 가족 등에 의한 상담·신고시에는 이미 중증화되어 있어, 치매예방관리, 치매환자 조기치료 등 효과적인 치매 관리 시스템이 부재한 상태이다.

지역사회내에 장기요양상태에 빠지는 것을 사전적으로 예방하는데 필요한 건강교육, 건강상담, 건강검진, 기능훈련 등 노인보건사업을 종합적으로 계획, 수립하여 실시할 수 있도록 하기 위하여 현재, 보건소내에 치매상담센터의 기능을 보강하여 군단위 지역부터 노인보건센터(가칭)를 설치, 운영하도록 한다.

다) 건강보험 진료서비스

현행 건강보험제도에서는 진료비 본인부담률을 입원인 경우를 제외하고, 의원 및 보건 의료원에서의 외래진료비에 한하여 노인에게 경감시켜주고 있다. 다만, 진료비가 1만5천원을 초과하지 않는 경우에 한하여 65세 이상 노인의 본인부담액은 비노인에 비하여 절반수준인 1,500원이다. 또한, 처방전에 의하여 의약품의 조제받는 경우에는 1만원을 초과하지 않는 경우에 한하여 65세 이상 노인의 본인부담액은 1,200원이다.

〈표 3-70〉 의원 및 보건의료원 외래진료시 본인부담율

요양기관별	요양급여비용 총액	환자연령	본인부담액
의원, 한의원, 보건의료원 (의과, 한방과)	1만5천원 초과하는 경우		총액의 30%
	1만5천원 초과하지 않는 경우	65세 이상	1,500원
		65세 미만	3,000원
치과의원, 보건의료원 (치과) 실비시설	1만5천원 초과하는 경우		총액의 30%
	1만5천원 초과하지 않는 경우	65세 이상	1,500원
		65세 미만	3,500원
처방전에 의한 의약품 조제받은 경우	1만원 초과하는 경우		총액의 30%
	1만원 초과하지 않는 경우	65세 이상	1,200원
		65세 미만	1,500원

따라서, 농어촌 지역 거주노인의 병원 외래진료 시에도 진료비 본인부담금을 경감하도록 하고, 추가적으로 노인본인부담금 상한제를 실시하도록 한다. 다시 말하면, 읍·면지역 소재 종합병원에서 외래진료비가 1만5천원 초과하지 않는 경우에는 현행 4,600원에서 2,500원으로 약 50% 경감시키고, 읍·면지역 소재 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원에서 외래진료비가 1만5천원 초과하지 않는 경우에는 현행 4,100원에서 2,000원으로 약 50% 경감시키도록 한다.

라) 노인장기요양서비스

장기요양서비스는 노인복지법에 의해 명시되어 있는 의료복지시설 및 재가복지시설에서 제공되고 있다. 이 중에서 의료복지시설에는 (일반)요양시설, 전문요양시설 및 노인전문병원으로 되어 있는데, 이는 다시 소득수준에 따라 무료시설, 실비시설 및 유료시설로 구분되어 있다. 그리고 노인전문병원은 의료법(요양병원)에 준하여 운영되고 있다. 또한, 재가복지시설에는 가정봉사원파견시설, 주간보호시설 및 단기보호시설로 되어 있는데, 의료복지시설과 같이 무료, 실비 및 유료시설로 구분되어 있지 않은 실정이다.

전체적인 도농간 장기요양시설의 분포를 보면, 2002년말 현재 도시(시부)에 위치해 있는 시설수는 204개소이고, 농촌(군부)에 위치해 있는 시설수는 84개소로 전체 시설수의 70.8%가 도시에 위치해 있는 실정이다. 이를 다시 입소정원수를 기준으로 할 때, 전체적으로 도시에 위치해 있는 시설의 입소정원수는 15,973명, 농촌에 위치해 있는 시설의 입소정원수는 6,504명으로 전체의 71.1%가 도시에 위치해 있는 시설에 입소되어 있는 실정이다. 노인 인구10만명당 시설수는 도시지역(동부)이 10.2개이고, 농촌지역(읍면부)이 14.9개로 나타나고 있는데, 입소정원수를 기준으로 입소비율을 보면, 도시지역은 노인인구의 0.80%인 반면에 농촌지역은 0.47%로 나타나고 있다.

〈표 3-71〉 노인보건복지 장기입소 생활시설의 도농간 분포비교 (2002.12월말 기준)

	시설수 (개소)			입소정원수 (명)		
	시부	군부	합계	시부	군부	합계
무료시설						
양로시설	66 (71.0)	27 (29.0)	93 (100.0)	5,080 (75.7)	1,635 (24.3)	6,715 (100.0)
일반요양시설	64 (71.9)	25 (28.1)	89 (100.0)	4,232 (66.8)	2,102 (33.2)	6,334 (100.0)
전문요양시설	31 (75.6)	10 (24.4)	41 (100.0)	2,836 (78.7)	769 (21.3)	3,605 (100.0)
실비시설						
양로시설	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)	74 (42.5)	100 (57.5)	174 (100.0)
일반요양시설	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100.0)	1,034 (91.2)	100 (8.8)	1,134 (100.0)
유료시설						
양로시설	12 (48.0)	13 (52.0)	25 (100.0)	1,559 (61.7)	967 (38.3)	2,526 (100.0)
일반요양시설	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)	454 (89.9)	51 (10.1)	505 (100.0)
전문요양시설	7(100.0)	-	7 (100.0)	480(100.0)	-	480 (100.0)
기타시설						
노인복지주택	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)	224 (22.3)	780 (77.7)	1,004 (100.0)
합계	204 (70.8)	84 (29.2)	288 (100.0)	15,973(71.1)	6,504(28.9)	22,477 (100.0)

주: 도시농촌의 구분은 2002년도 기준으로 시부(도농복합시 포함), 군부로 함

※ 도농간 노인인구수는 2000년도 인구센서스자료 기준으로 동부지역은 2,001,341명, 읍면부지역은 1,370,465명임)

자료: 보건복지부, 『2002년도 노인보건복지시설현황』, 2003

그리고, 유형별 노인보건복지 생활시설의 도농간 분포를 보면, 주거복지시설의 경우, 무료양로시설은 전체의 71.0%, 실비양로시설은 전체의 50.0%, 유료양로시설은 전체의 48.0%, 그리고 노인복지주택은 전체의 50.0%가 도시지역에 위치해 있는 실정이다. 의료복지시설의 경우, 무료요양시설은 전체의 71.9%, 무료전문요양시설은 75.6%, 실비요양시설은 전체의 85.7%, 유료요양시설은 전체의 72.7%, 그리고 유료전문요양시설은 전체의 100.0%가 도시지역에 위치해 있는 실정이다.

이러한 노인일반요양 및 전문요양시설 등 요양서비스 관련시설 대부분은 극빈계층대상의 무료시설로 운영되고 있는데, 요양시설은 80%, 전문요양시설은 95%가 무료시설로 운영 중에 있다. 따라서, 서민 및 중산계층을 대상으로 한 실비요양시설이 부족하여 장애노인을

보호하고 있는 가족부담이 과중한 실정이다. 특히, 치매노인에 대한 보호시설이 부족하고 중산층이상을 대상으로 한 유료시설(병원)이 운영 중에 있기는 하나 요양비가 월 80~200만원으로 가족이나 개인의 비용부담이 과중한 실정이다.

한편, 전체적인 도농간 재가복지시설의 분포를 보면, 2002년 12월말 현재, 도시(시부)에 위치해 있는 시설수는 303개소이고, 농촌(군부)에 위치해 있는 시설수는 19개소로 전체 시설수의 94.1%가 도시에 위치해 있는 실정이다. 이를 다시 이용자수를 기준으로 할 때, 전체적으로 도시에 위치해 있는 시설의 이용자수는 15,538명, 농촌에 위치해 있는 시설의 이용자수는 1,125명으로 전체의 93.2%가 도시에 위치해 있는 시설을 이용하고 있는 실정이다. 이용자비율을 보면, 도시지역은 노인인구의 0.78%인 반면에 농촌지역은 0.08%로 나타나고 있다.

〈표 3-72〉 노인보건복지 통원 및 단기입소 생활시설의 도농간 분포비교(2002.12월말기준)

	시설수 (개소)			이용자수 (명)		
	시부	군부	합계	시부	군부	합계
가정봉사원파견시설	133 (92.4)	11 (7.6)	144 (100.0)	12,593 (92.7)	993 (7.3)	13,586 (100.0)
주간보호시설	138 (97.2)	4 (2.8)	142 (100.0)	2,526 (97.2)	74 (2.8)	2,600 (100.0)
단기보호시설	32 (88.9)	4 (11.1)	36 (100.0)	419 (87.8)	58 (12.2)	477 (100.0)
합계	303 (94.1)	19 (5.9)	322 (100.0)	15,538 (93.2)	1,125(6.8)	16,663 (100.0)

주: 도시농촌의 구분은 2002년도 기준으로 시부(도농복합시 포함), 군부로 함
 자료: 보건복지부, 『2002년도 노인보건복지시설현황』, 2003

이를 다시, 유형별 재가복지시설의 도농간 분포를 보면, 가정봉사원파견시설의 경우, 전체의 92.4%가 도시지역에 위치해 있고, 전체 이용자수의 92.7%가 도시지역 시설을 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다. 주간보호시설의 경우, 전체의 97.2%가 도시지역에 위치해 있고, 전체 이용자수의 97.2%가 도시지역 시설을 이용하고 있는 것으로 나타났고, 단기보호시설의 경우, 전체의 88.9%가 도시지역에 위치해 있고, 전체 이용자수의 87.8%가 도시지역 시설을 이용하고 있는 것으로 나타났다.

이와 같이, 재가복지시설의 도농간 격차가 심한 이유는, 사회복지사 등 전문인력의 농촌 지역거주 기피로 종사자의 확보가 어렵고, 농촌지역의 지역적 광활성으로 통원에 따른 시

간이 너무 소요되어 시설운영에 장애로 나타나고 있기 때문이다.

기본적으로 시설규모를 100인 입소 내외의 대규모시설보다는 50인 입소내외의 중규모시설로 운영하고, 이 중에서 5인 내외의 병상을 단기보호시설병상으로 활용하도록 한다.

- 목표: 2008년도까지 농어촌지역 장기요양수요의 완전충족을 목표로 소규모 시설로 설치
- 대상노인: 32천명 (농어촌 거주노인의 약 2%)
- 시설수: 매년 144개소를 설치하여 향후 5년간 총 720개소 확보. 단, 현재 시설이 없는 45개 군지역에는 우선적으로 배정
- 예산: 2,010억원 (144개소×14억원: 개소당 지원액)
- 종사인력: 2,592명 (=144개소×18명: 개소당 인력수)
 - ※ 시설장, 총무, 세탁부, 간호사, 영양사, 생활보조원(입소인원 5인당), 취사부, 의사, 물리치료사 등

한편, 소규모 치매노인그룹홈을 설치 운영할 필요가 있다. 농촌지역에 거주하는 노인들은 거의 대부분이 자신의 집을 소유하고 있기 때문에 장기요양시설에 입소시켜 보호하기 보다는 주택수리를 통한 그룹홈으로 개조하여 소규모의료주택으로 활용하도록 한다. 특히, 농촌지역에는 치매노인비율이 도시지역거주노인에 비하여 높기 때문에 이를 보호해 주는 하나의 방법으로 실시한다. 사업내용으로는 일상생활동작이 가능하거나 심하지 않은 경증 및 중등증 치매노인에게 노인전문요양시설과 버금가는 서비스를 제공하는데, 10인이내의 소규모 시설로 운영하되, 가급적이면 기존주택의 수리를 통하여 활용한다.

그리고 노인가정봉사원과견시설을 설치하여 이동목욕 및 이·미용서비스 등 신체청결 관련 서비스 및 빨래하기, 집안일 청소하기 등 가사지원서비스를 제공하도록 한다. 이 경우 가능한 한, 지역사회에 산재해 있는 보건기관 건물을 활용하여 운영할 수 있도록 하고, 특히, 보건기관의 방문간호사업과 연계하여 운영하도록 한다.

- 대상노인: 178천명 (농어촌 거주노인의 약 9%)
- 시설수: 매년 300개소를 설치하여 향후 5년간 총 1,422개소 확보
- 예산: 450억원 (300개소×150백만원: 개소당 지원액)
- 종사인력: 1,200명 (=300개소×4명: 개소당 인력수)
 - ※ 시설장, 사회복지사, 사무원, 보조원 등

또한, 노인주간보호시설을 설치하여 가족수발자의 취업을 용이하게 지원하고, 가능한 한 지역사회에 산재해 있는 보건기관 건물을 활용하여 운영할 수 있도록 한다.

- 대상노인: 178천명 (농어촌 거주노인의 약 9%)
- 시설수: 매년 300개소를 설치하여 향후 5년간 총 1,422개소 확보.
- 예산: 180억원 (300개소 × 60백만원: 개소당 지원액)
- 종사인력: 2,100명 (=300개소 × 7명: 개소당 인력수)
- ※ 시설장, 사회복지사, 생활지도원, 간호사(또는 물리치료사), 사무원, 조리원, 보조원 등

이외에도, 농어촌지역 거주노인 중에서 중증질환노인을 부양하는 가족에 한하여 추가적으로 간병수당(간병위생용품비용 등 포함)을 지원하도록 하고, 아울러, 공적노인요양보장 제도의 도입시에는 농어촌지역에 우선적으로 실시하도록 한다.

- 대상노인: 80천명 (농어촌 거주노인의 약 5%)
- 간병수당예산: 40억원 (=80천명 × 50천원: 1인당 지원액)

3) 여가 및 재가노인지원대책

가) 여가시설 운영

여가복지시설에는 경로당과 노인복지회관이 중심인데, 여가복지시설의 도농간 분포를 보면, 노인복지회관의 경우 2002년 12월말 현재 총 114개소가 설치되어 있는데, 이 중에서 도시(시부)지역에 위치해 있는 시설수는 98개(전체의 86.0%), 농촌지역 소재 시설수는 16개(전체의 14.0%)로 나타나고 있다. 이 중에서, 지역사회 노인복지서비스 제공의 중심인 노인복지회관은 여가서비스뿐만 아니라 포괄적인 노인복지서비스를 제공하고 있으나, 시도별 노인복지회관의 수 및 서비스 내용에 편차가 있고, 지방자치단체의 재정자립도가 낮은 경우 기본적인 운영이 어려운 실정이다.

노인복지회관의 주요사업을 보면(『2002년도 노인보건복지사업 안내』, 2002), ①상담·지도: 노인의 생활, 주택, 신상 등에 대한 생활상담 및 노인의 질병예방치료에 관한 건강

상담 및 지도, ②취업상담 및 알선: 노인에 대한 취업알선 및 취업자의 사후관리, ③기능 회복훈련의 실시: 노인의 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 물리치료실 운영 및 훈련의 실시, ④노인의 교양향상을 위한 프로그램의 제공, 노인정보화 교육실시, 각종 여가 및 오락프로그램 운영, ⑤재가노인복지시설의 실시: 가정봉사원파견사업, 식사배달서비스 등, ⑥경로당 등 지역노인 여가활동 지원, 이·미용실, 목욕탕, 경로식당 운영 등이 있다.

한편, 노인복지회관 운영사례를 살펴보면, 중소도시에 소재한 C노인복지회관의 경우 정규예산 5억 1천만원에 직원이 14명이나 종사하고 있는 반면에, 군지역에 소재한 B노인복지회관의 경우에는 정규예산 8천만원에 직원 1명에 그치고 있는 실정이다.

〈표 3-73〉 노인복지관의 시·도별 분포

(단위: 개소, %)

시·도	개소수	도시(동부)	농촌(읍·면부)
서울특별시	25	25	-
부산광역시	6	6	-
대구광역시	4	4	-
인천광역시	10	10	-
광주광역시	5	5	-
대전광역시	5	5	-
울산광역시	2	2	-
경기도	25	21	4
강원도	3	2	1
충청북도	3	2	1
충청남도	5	2	3
전라북도	7	5	2
전라남도	9	5	4
경상북도	2	1	1
경상남도	4	3	1
제주도	5	3	2
계	120	101	19
(비율)	100.0	84.2	15.8

자료: 보건복지부, 2002. 5.31.

한편, 경로당의 경우, 2002년 12월말 현재 전국에 총 43,372개소가 설치되어 있는데, 최소한 읍면동에 1개소이상 설치되어 있다. 그런데, 경로당은 노인전용여가 시설이나 현재 공간만이 마련되어 있을 뿐 여가서비스 제공을 위한 프로그램개발이 전무하며, 담당인력이 없어 단순한 노인들의 모임의 장소로만 활용되고 있다. 현재 경로당은 개소당 월 운영비 4만4천원과 난방연료비 250천원만이 지원(2001년말 현재)되고 있고, 현재 시·군·구별로 1개소씩 모범경로당을 선정·운영하고 있으나 실제적인 인센티브는 제공되지 않고 있는 실정이다. 또한, 2000년부터 전국 44개 지역에서 노인복지회관 및 사회복지관을 지역 경로당과 연계하여 노인에게 필요한 여가 및 교육서비스를 제공하는 ‘경로당 활성화시범사업’ 추진 중이나 양질의 서비스는 제공되지 못하고 있는 실정이다.

이외에도, 노인교실은 2001년 12월말 현재 전국에 총 617개소가 설치되어 있는데, 주로 노인복지회관, 종합사회복지관 등에서 운영되고 있고, 노인휴양소는 2001년 12월말 현재 전국에 총 6개소가 설치되어 있는데, 모두 농촌지역에 소재해 있다.

노인복지회관의 역할을 여가서비스, 재가복지서비스 등 지역내 고령자서비스의 거점시설로 운영할 수 있는 다목적센터로 육성하고, 군내 마을회관(경로당)을 순회하여 노인복지관과의 연계적 서비스를 제공하도록 한다.

- 목표: 재정자립도가 취약한 농어촌 지역의 노인복지회관 신축비 및 운영비를 지원
- 대상: 매년 7개 군에 신축지원하고, 22개 군에 대해서는 운영비도 지원함
- 예산: 신축지원 17억원 (=7개소×800백만원×30%)
운영지원 26억원 (=22개소×2,500만원×12개월×40%)
- 종사인력: 91명 (=7개소×13명: 개소당 평균인력수)

한편, 농어촌지역노인의 건강수준을 유지시키고, 농어촌지역의 개발을 촉진시키기 위하여 각 시도별 1개 지역을 선정하여 실버타운을 조성하고, 특정 장수노인 거주지역을 선정하여 장수연구 및 지속적인 건강수준의 유지를 지원하기 위하여 장수촌을 조성하여 지원한다.

4) 노인보건복지사업의 중앙·지방정부간 비용분담비율

노인보건복지사업의 내용에 따라서 중앙 및 지방정부간 비용분담비율이 다른 실정이고,

지방비분담에 시도비 이외에 각 시군구비도 포함되어 있다. 이로 인하여 지방재정이 취약한 지역에서는 시설운영의 지방비가 부담이 되고 있는 실정이다.

따라서, 노인주거·의료·여가복지시설의 운영비 지방비 부담분에 대해서 지방재정 자립도 수준을 감안하여 국고지원 수준을 차등적으로 적용하도록 한다.

〈표 3-74〉 노인보건복지사업의 중앙·지방정부간 비용분담비율

(단위: %)

사업명	서울		기타 지역	
	국고	지방비	국고	지방비
경로당운영	-	-	50	50
노인일거리마련사업, 노인자원봉사보조	50	50	50	50
경로당 운영활성화사업	50	50	50	50
노인건강진단	50	50	70	30
경로연금지급	50	50	70	30
노인보건복지시설 운영비	50	50	70	30
실비(양로, 요양)시설 운영비	50	50	70	30
노인보건복지시설 시설기능보강비	50	50	50	50
- 노인복지회관 신축비	30	70	30	70
- 노인공동작업장 설치비	30	70	30	70
재가노인복지사업	40	60	40	60
- 가정봉사원양성사업	40	60	40	60
- 가정봉사원파견사업	40	60	40	60
- 노인주간보호사업(실비 포함)	40	60	40	60
- 노인단기보호사업	40	60	40	60
경로식당 무료급식사업	50	50	50	50
저소득재가노인 식사배달사업	30	70	50	50
치매상담센터운영지원	30	70	50	50
공립치매전문요양병원	50	50	50	50

2. 보육서비스

가. 농어촌 보육 현황

1) 농어촌 아동 및 아동 모의 특성

2000년도 인구 및 주택 총조사 결과에 의하면 0~4세 인구의 지역별 분포는 대도시 동부 44.1%, 중소도시 동부 37.3%, 읍·면 18.6%이고, 5~9세 인구는 대도시 동부 44.9%, 중소도시 동부 37.3%, 읍·면 17.8%로 분포되어 있다. 즉, 보육대상 영유아의 약 18% 정도가 읍면에 거주하고 있다.

읍·면지역에 거주하는 아동 모의 취업상태는 도시 지역 아동 모의 취업은 취업률 및 종사상의 위치 등에서 도시와 차이를 보인다, 2002년도 전국 보육실태조사에서 조사된 농촌 지역 12세 미만 아동 모의 취업률은 51.0%로 대도시 37.6%, 중소도시 39.3%를 훨씬 상회하는 것으로 나타났다. 종사상의 위치는 무급가족종사자가 17.6%를 차지하여 대도시 6.7% 및 중소도시 7.8%보다 훨씬 높다. 도시에 비하여 자영업 및 일용근로자의 비율도 약간씩 높다.

〈표 3-75〉 지역별 아동 모의 취업 종사상 위치 특성

(단위: %, 명)

구분	대도시	중소도시	읍·면	전체
자영업자	3.8	4.5	6.0	4.4
고용주	1.0	0.7	0.8	0.9
전일제 상용근로자	14.2	15.5	14.7	14.7
시간제 상용근로자	1.1	0.8	0.9	1.0
전일제 임시근로자	4.9	4.5	3.4	4.5
시간제 임시근로자	3.5	2.7	2.9	3.1
재택근로자	1.3	1.3	1.5	1.3
일용근로자	1.2	1.3	2.7	1.5
무급가족종사자	6.7	7.8	17.6	8.9
주부	62.3	60.7	49.0	59.4
무응답	-	0.2	0.5	0.3
계(수)	100.0(2,505)	100.0(1,893)	100.0(883)	100.0(5,281)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

이러한 낮은 종사상의 위치는 낮은 소득수준으로 이어진다. 읍면 취업모 소득은 36.3%의 무급을 포함하여 99만원 미만이 73.0%를 차지하는 반면에 300만원 이상은 0.5%에 불과하다. 평균으로 보아도 초등학교 이하 자녀를 둔 취업모의 전체 소득평균은 868,000원 수준인데 읍면은 640,000원이다(표 3-76 참조).

〈표 3-76〉 아동구분 및 지역별 취업모의 월평균 소득 특성

(단위: %, 명, 만원)

구분	무급	99이하	100 ~ 149	150 ~ 199	200 ~ 245	250 ~ 299	300이상	계 (수)	평균	표준 편차
전체	23.2	38.9	15.5	10.3	7.0	2.3	2.8	100.0 (2,091)	86.8	88.1
대도시	18.7	40.3	17.9	12.7	5.9	2.0	2.6	100.0 (920)	89.0	80.7
중소도시	20.9	38.4	16.1	7.8	9.3	2.9	4.5	100.0 (731)	97.2	103.0
읍·면	36.3	36.7	9.5	9.3	5.7	2.0	0.5	100.0 (441)	64.0	70.3

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

2) 자녀양육지원 서비스 이용률

보육시설, 유치원 등 기관 및 혈연, 비혈연에 의한 자녀 양육지원 서비스 이용을 보면 읍·면 지역에서는 동거조부모 및 친인척의 역할이 중요하고 학원이용률은 도시에 비하여 두드러지게 낮다.

아동발달 수준별로 보면 영아의 경우 읍·면 보육시설 이용률이 6.8%로 도시지역 10.9% 및 9.5%보다 3% 포인트 이상 낮다. 특히 읍·면은 동거조부모에 의한 양육지원 비율이 10.6%로 도시보다 매우 높다. 유아는 보육서비스 이용률은 읍·면이 중소도시보다는 낮으나 대도시보다 높다. 유치원은 도시와 유사한 수준이나, 선교원 이용은 도시보다 높고, 학원은 도시보다 낮다. 동거 조부모 및 친인척에 의한 양육지원비율이 비교적 높다. 한편 초등학생은 미미하지만 읍·면이 보육시설 이용 비율이 높고, 학원 이용률은 매우 떨어지며 동거 조부모의 역할이 역시 크다.

〈표 3-77〉 지역별 영유아 및 초등학생 양육 지원서비스 이용률

(단위: %, 명)

구분		영아			유아			초등학생		
		대도시	중소도시	읍·면	대도시	중소도시	읍·면	대도시	중소도시	읍·면
기관	보육시설	10.9	9.5	6.7	25.4	32.4	27.2	0.4	0.5	1.2
	유치원	0.3	0.5	0.6	30.8	33.3	31.9	0.2	0.2	-
	선교원	0.9	0.3	1.1	5.5	2.4	6.7	0.2	0.3	0.4
	학원	0.9	0.8	0.6	27.7	27.2	18.5	77.1	75.4	68.7
혈연	동거조부모	4.5	6.5	10.6	4.8	6.9	10.7	6.6	5.3	14.1
	비동거조부모	-	0.5	0.6	0.6	0.5	0.7	1.3	1.6	1.0
	동거친인척	5.9	5.3	5.6	3.0	2.4	4.1	0.4	0.5	0.8
	비동거친인척	1.4	1.3	0.6	0.4	0.4	-	0.6	0.1	-
비혈연	동거비혈연	0.3	-	-	0.1	-	-	0.2	-	-
	탁아모	2.3	1.0	2.2	0.3	0.5	1.1	0.1	0.1	0.2
	베이비시터	0.3	-	-	-	-	-	0.2	-	-
	파출부	0.3	0.3	-	0.4	-	-	0.5	0.1	-
기타		0.9	2.0	-	1.3	2.2	-	11.4	12.0	9.6
수		579	399	180	693	547	270	1,288	992	489

주: 중복응답 결과임.

자료: 보육시설 이용률은 보건복지부, 『보육통계』 2002. 6, 그 이외는 「2002년 전국보육실태조사」 자료.

최초 양육지원서비스 이용 사유는 영아모의 경우 취업이라는 응답비율이 가장 높지만 유아의 경우는 자녀의 개발 때문이라는 비율이 가장 높은데, 지역 차이는 거의 없다. 그러나 유아의 경우도 모의 취업 때문이라는 비율이 30%를 넘는다.

읍·면 지역도 도시와 마찬가지로 영아보육이 여성의 취업과 밀접한 관련성을 갖고, 유아보육은 취업여성 지원과 더불어 보편적 보육 욕구가 작용하고 있음을 보인다. 부모의 부재나 질병 때문에 아동이 부모 이외의 보육 지원서비스를 받게되었다는 비율이 읍·면이 도시에 비하여 높다. 유아는 부재·사망 1.9%, 질병·장애 1.5%로 각각 도시에 비하여 높고, 초등학생의 경우는 부재·사망이 5.1%가 된다.

〈표 3-78〉 아동구분 및 지역별 최초 양육지원서비스 이용 사유

(단위: %, 명)

구분	취업	학업	취미 사회 활동	육아 부담 완화	자녀 개발	질병 장애	부재 사망	기타	비해당	계 (수)
영아										
대도시	22.6	0.7	0.3	3.0	3.1	0.3	-	0.3	69.6	100.0 (576)
중소도시	22.0	-	0.5	3.0	4.5	0.5	0.3	0.3	69.0	100.0 (400)
읍·면	21.8	0.3	0.5	3.0	3.6	0.3	0.4	0.3	69.7	100.0 (181)
유아										
대도시	35.2	0.3	1.0	7.2	47.2	0.9	0.3	-	7.4	100.0 (690)
중소도시	32.8	1.8	1.1	6.8	46.7	0.4	-	0.2	10.3	100.0 (546)
읍·면	33.5	0.7	0.7	7.1	46.8	1.5	1.9	0.7	7.1	100.0 (269)
초등학생										
대도시	28.6	0.2	1.2	5.3	62.4	0.5	0.5	0.6	0.8	100.0 (1,285)
중소도시	26.1	0.4	0.9	4.1	65.8	0.2	1.5	0.2	0.7	100.0 (988)
읍·면	27.3	-	0.4	7.2	58.5	0.6	5.1	0.4	0.4	100.0 (487)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

3) 정부 보육 재정 지원

정부의 보육예산은 1991년 이후 보육정책의 확대와 함께 보육 예산도 꾸준히 증가하여, 2003년에도 자부담을 제외한 중앙 및 지방 예산은 합하면 6,277억원이 된다. 정부의 보육지원사업은 국공립 보육시설의 설치 및 운영, 시설 운영비 지원, 보육료 지원으로 구분할 수 있는데, 읍·면지역을 대상으로 하는 사업은 시설운영비의 하나인 차량운영비 지원과 인건비 추가 지원이 이루어지고 있다.

종사자 인건비 추가지원은 농어촌지역(읍·면지역), 폐광지역, 도서벽지 보육시설에 대한 보육교사 및 취사부 각 1명 인건비 100%를 추가 지원하고 있다. 종전에는 아동 40인이 넘는 시설에만 자원하던 것을 2003년부터 아동 40인 이하 소규모 시설에도 지원하도록 개선

되었다.

농어촌 차량운영비 지원은 정부 인건비 지원시설에 한정되어 있는데, 지원 수준은 자부담 20%를 제외하고 월 12만원이다. 그러나 2000년도 조사에 의하면 당시 지원금액 월 96,000원(자부담 제외)은 평균 차량운영비의 6.1%에 불과한 것으로 조사되었고, 이러한 차량운영비 지원 수준에 대하여 지원을 받고 있는 시설장은 만족하는 비율은 8.8%에 불과하고 89.0%가 불만인 것으로 조사되었다. 만족 정도를 5점 척도로 환산하면 1.65점이다.²²⁾

한편 보육예산의 중앙 및 지방 분담비율은 사업에 따라 차이가 있는데, 사업별로 지역별로 차이를 두지 않거나 차이를 두는 경우에도 서울을 제외하고 그 이외 지역은 분담 비율이 동일하여 지방의 재정자립도가 충분하게 반영되지 않고 있다.

〈표 3-79〉 중앙 정부의 보육 예산(1999~2003)

(단위: 백만, %)

내역		1999	2000	2001	2002	2003
시설별 지 원	인건비 지원	167,989	185,034	206,636	214,643	348,772
	차량운영비지원	910	910	910	910	1,153
	교재교구비 지원	1,619	6,331	6,329	6,115	6,040
	소계	170,518	192,275	213,875	221,668	355,965
아동별 지 원	저소득층보육료	61,448	96,970	130,066	104,856	134,432
	5세아 무상보육	-	11,882	12,508	103,288	108,508
	장애아무상보육	-	-	-	-	10,764
	소계	61,448	11,882	12,508	208,144	253,704
보육시설기능보강		3,006	3,005	3,050	5,175	16,467
기타		1,430	1,477	1,432	1,916	2,527
계		236,402	305,609	360,976	436,903	627,705

주: 자부담은 제외하였음.

자료: 보건복지부, 『토육사업안내』, 각년도.

22) 이렇게 만족 정도가 낮은 것은 정부지원 농어촌 보육시설이 인건비 지원과 교사 및 취사부 인건비 추가 지원 등으로 79명 정원 시설의 경우 월 약 500만원 이상을 지원받기 때문에 이러한 차량운영 지원금에 대하여 상대적으로 느끼는 미미함 때문인 것으로 여겨진다

〈표 3-80〉 중앙 지방 예산 분담 비율

(단위: %)

구 분	서 울			지 방		
	국고	지방비	자부담	국고	지방비	자부담
○ 시설운영비						
— 종사자인건비	20	70	10	50	40	10
— 기타시설운영비	20	60	20	50	30	20
○ 저소득층 보육료	20	80	-	50	50	-
○ 만5세아 무상보육료	20	80	-	50	50	-
○ 시설기능보강비	40	60	-	40	60	-

4) 보육의 공급 및 이용

가) 보육시설의 설치

읍·면 지역에 설치된 보육시설은 전체 보육시설의 14.2%이고 나머지 시설은 대도시(42.9%)와 중소도시(42.9%)에 유사하게 분포하고 있다. 1998년 기준으로 보육시설이 없는 읍·면·동의 수가 809개인데 이 중 76%인 615개소가 읍·면지역이다(김경희, 2000)

〈표 3-81〉 지역 및 시설유형별 보육시설 수 및 비율(2002)

(단위: 개소, %)

구분		대도시	중소도시	읍·면	계
		수(비율)	수(비율)	수(비율)	수(비율)
전체		9,501 (42.9)	9,491 (42.9)	3,155 (14.2)	22,47 (100.0)
국공립보육시설		756 (56.8)	358 (26.9)	216 (16.2)	1,330 (100.0)
민간 보육 시설	법인	477 (29.2)	518 (31.7)	638 (39.1)	1,633 (100.0)
	법인의외	211 (36.7)	161 (28.0)	203 (35.3)	575 (100.0)
	개인	4,687 (44.8)	4,425 (42.3)	1,359 (13.0)	10,471 (100.0)
직장보육시설		111 (55.8)	59 (29.6)	29 (14.5)	199 (100.0)
가정보육시설		3,259 (41.1)	3,970 (50.0)	710 (8.9)	7,939 (100.0)

자료: 중앙보육정보센터, URL: <http://www.educare.or.kr>

농어촌 지역에 보육시설의 설치 비율이 낮은 것은 우리나라는 보육시설의 민간 의존도

가 높아서 농어촌 지역에는 민간시설이 많아 설치되지 않았으며, 한면에 국공립시설도 농어촌 지역에 설치되도록 특별하게 배려하지 못하고 있기 때문이다. 시설유형별 지역분포를 보면 국공립보육시설은 대도시에 56.8%, 중소도시에 26.9%가 분포해 있고, 읍·면 소재 국공립보육시설은 16.2%이다. 2002년 현재 국공립 보육시설이 없는 시·군·구는 33개인데 이중 29개 지역이 군지역이다. 한편 순수개인이 운영하는 민간개인보육시설 및 가정보육시설 중 읍·면 지역에 소재하는 보육시설의 비율은 각각 13.0%, 8.9%로 낮는데, 이는 민간부문이 시장성이 높은 도시지역을 선호하기 때문에 나타난 결과이다. 법인보육시설의 경우에는 읍·면이 39.1%로 가장 높고, 다음은 중소도시 31.9%, 대도시 29.2%의 순이다.

한편 유치원은 농어촌 지역에 39.6%가 설치되어 있다. 유치원은 국·공립은 농어촌 지역(33.3%)이 대도시(5.3%)나 중소도시(12.2%)에 비하여 높고, 사립 유치원은 대도시(24.3%), 중소도시(18.6%)가 농어촌(6.3%)에 비하여 높다(나정 외, 2003).

〈표 3-82〉 지역별 유치원 및 보육시설 설치 비교(2002)

(단위: 개소(%))

구 분	대도시	중소도시	농어촌	계
유 치 원	2,458 (29.6)	2,556 (30.8)	3,294 (39.6)	8,308 (100.0)
보육시설	9,501 (42.9)	9,491 (42.9)	3,155 (14.2)	22,147 (100.0)
소 계	11,959 (39.3)	12,047 (39.6)	6,449 (21.2)	30,455 (100.0)

자료: 보건복지부 보육과(2002).

보육통계; 한국교육개발원·교육인적자원부(2002).

교육통계 연보.

나) 보육시설 정원

이러한 보육시설의 정원은 모두 929,001명인데, 지역별로 읍·면에 19.0%가 분포되어 있어서 미취학 아동 중 읍면 거주 아동 비율을 약간 상회하고 있다.

연령별 보육정원의 지역 분포를 보면 읍·면이 만2세 미만인 14.5%, 만2세 18.0%, 3~5세 유아는 20.3%, 만5세아동은 14.1%를 차지하고 있다. 이는 읍·면에 만3~5세 아동수는 평균보다 높은 반면에 영아의 비율은 낮아서 읍·면지역이 도시지역에 비하여 영아보육시

설의 정원이 상대적으로 낮게 책정되어 있음을 알 수 있다.

〈표 3-83〉 지역 및 아동연령별 보육아동 정원

(단위: 명, %)

구분	만2세 미만	만2세	만3~5세	만5세 이상	계
전체	95,891	171,617	621,002	404,911	929,001
대도시	48,758	77,724	249,720	19,255	395,457
중소도시	33,193	63,071	245,367	15,524	357,155
읍·면	13,940 (14.5)	30,822 (18.0)	125,915 (20.3)	5,712 (14.1)	176,389 (19.0)

자료: 중앙보육정보센터, URL: <http://www.educare.or.kr>

다) 보육이용 아동

지역별 보육아동 분포를 보면 농어촌 지역 영유아의 경우 0~2세 영아는 44,762명, 3~5세 아동은 125,915명으로 0~5세 아동은 총 170,677명이다. 이는 전체 보육아동의 16.7%, 20.3%로 총 19.9%이고 그 이외 아동은 도시 거주 아동이다.

한편 유치원은 시설은 읍·면에 설치 비율이 높으나 취원아를 기준으로 하면 총 550,150명중 도시지역 유아는 81.7%, 농어촌 및 도서벽지 유아는 100,501명으로 총 취원아의 18.3%이다.

〈표 3-84〉 도시 및 농어촌 지역 보육시설 보육 영유아 수

(단위: 명, %)

구분	도시		농어촌		구분	
	보육아동수	비율	보육아동수	비율	보육아동수	비율
0~2세	222,746	83.3	44,762	16.7	267,508	100.0
3~5세	495,087	79.7	125,915	20.3	621,002	100.0
계	717,843	80.1	170,677	19.9	888,510	100.0
총 3~5세 아동수	3,720,013	81.4	691,550	18.6	4411563	100.0

주: 총 3~5세아 수는 통계청의 인구추계치이며, 도시 및 읍면 비율은 2000년도

인구주택총조사 결과 0~4세의 지역별 인구 분포인 대도시 44.12%, 중소도시 37.29%, 읍·면 18.59% 비율을 적용한 것임.

자료: 보건복지부 보육과(2002. 12). 보육통계.

〈표 3-85〉 지역별 유치원 취원 현황

(단위: 명, %)

구분	대도시	중소도시	농어촌	도서벽지	계
수 (비율)	233,910 (42.5)	215,739 (39.2)	91,705 (16.7)	8,796 (1.6)	550,150 (100.0)

자료: 교육인적자원부(2002). 교육통계연보, 나정·서문화·유희정·박기백, 휴아 교육과 보육 발전 방안, 유아 교육·보육발전기획단 교육인적지원부, 2003 재인용

라) 시설의 정원 충족률

보육시설의 평균 정원충족률을 연령별로 보면, 영아는 77.2%로 비교적 낮고, 유아는 88.9%인데, 지역별로 보면 전체적으로는 읍·면 지역의 경우 88.8%로 대도시 85.4%, 중소도시 85.8% 보다 높다.

영아와 유아가 정원충족률은 차이를 보여서 영아의 경우, 읍·면 지역의 정원충족률은 66.4%에 불과해 대도시의 79.1%, 중소도시의 79.7%에 비해 상당히 낮은 반면, 유아의 정원충족률은 읍·면 지역이 95.4%로 대도시(87.6%) 및 중소도시(87.0%)에 비해 상당히 높다. 2002년 하반기부터 실시된 민간시설에 대한 영아보육 인건비 추가 지원으로 영아보육 정원 충족률은 전체적으로 71.6%에서 77.2%로 6%포인트가 증가하였는데, 이는 모두 도에서의 증가이고 읍·면은 변화가 없다.

〈표 3-86〉 지역 및 아동구분별 보육시설 정원충족률(2002)

(단위: 명, %)

구분	2002.6				2002.12			
구분	대도시	중소도시	읍·면	전체	대도시	중소도시	읍·면	전체
전체	85.1	85.0	90.7	85.9	85.4	85.8	88.8	86.2
영아(0~2세)	71.6	73.3	66.7	71.6	79.1	79.7	66.4	77.2
유아(3~5세)	88.5	89.8	97.0	90.5	87.6	87.0	95.4	88.9

주: 정원충족률 산출 공식은 (현원/정원)×100임.

자료: 중앙보육정보센터, URL: <http://www.educare.or.kr>

다음 표는 보육시설 단위로 정원 대비 현재 취원아 비율이 100% 여부를 나타내는데, 이에 의하면 정원을 100% 충족하였다는 시설이 대도시 36.6%, 중소도시 44.1%, 읍·면 51.9%

의 순으로 정원의 100%를 충족했다는 비율이 읍·면 지역이 도시에 비하여 높다.

〈표 3-87〉 지역, 시·도 및 시설유형별 정원 충족여부

(단위: %, 개소)

구분	정원100% 충족	정원 미충족	무응답	계	(수)
전체	42.1	52.8	5.1	100.0	(14,881)
대도시	36.6	57.3	6.1	100.0	(5,660)
중소도시	44.1	51.2	4.8	100.0	(7,476)
읍·면	51.9	44.9	3.2	100.0	(1,745)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

전체적으로는 대기아동이 있다는 시설 비율은 22.9%인데 읍·면 지역에서 대기아동을 두고 있다는 비율이 28.8%로 대도시 22.4% 및 중소도시 22.0%에 비하여 높아서 읍·면이 충족률도 100%인 시설이 많고 대기아동을 두고 있는 시설 비율도 많다.

〈표 3-88〉 지역, 시·도 및 시설유형별 대기아동이 있다는 비율

(단위: %, 개소)

구분	전체	2세 미만	2세	3~4세	취학전	방과후	장애아	수
전체	22.9	13.2	17.4	16.4	7.9	2.4	0.8	(14,881)
대도시	22.4	15.4	17.8	16.5	8.0	3.2	1.0	(5,660)
중소도시	22.0	11.2	16.0	15.1	7.5	1.9	0.6	(7,476)
읍·면	28.8	14.8	21.8	21.2	9.6	1.7	0.6	(1,745)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

보육시설이 정원을 100% 채우지 못하고 이유는 전체적으로 수요와 공급의 불균형을 지적하는 비율이 높고, 시설이 부모의 요구에 부응하지 못했기 때문이라는 응답은 소수이다. 지역별로는 읍·면에서는 보육대상아동이 없다는 응답 비율이 15.2%로 비교적 높고 도시에서 유치원과 보육시설이 많다는 응답비율이 대도시 61.7%, 중소도시 59.6%로 높다. 그러나 부모들 요구를 제공하지 못해서라는 응답은 모두 7%대로 비슷한 수준이다.

〈표 3-89〉 지역, 시·도 및 시설유형별 정원 미충족 이유

(단위: %, 개소)

구분	주거 지역과 멀어서	주변에 시설 및 유치원이 많아서	부모들 요구를 제공하지 못해서	보육대상 아동이 없어서	영아반 정원을 못 채워서	기타	무응답	계	(수)
전체	4.6	59.7	7.7	7.0	5.5	12.6	3.0	100.0	(7,853)
대도시	3.2	61.7	7.8	5.1	6.5	11.9	3.8	100.0	(3,245)
중소도시	5.5	59.6	7.8	6.9	4.8	13.1	2.3	100.0	(3,825)
읍·면	5.7	51.6	7.0	15.2	4.6	13.4	2.4	100.0	(783)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

마) 선택 보육시설의 충분성

한편으로 이용자가 느끼는 이용 가능 보육시설의 충분성은 지역별로는 읍·면, 중소도시, 대도시의 순으로 불충분하다는 비율이 높다. 특히 읍·면 지역은 불충분하다는 응답이 64.4%이다.

〈표 3-90〉 지역, 아동구분별 및 모 취업특성별 주변 보육시설 충분성에 대한 의견

(단위: %, 명)

구분	매우 충분	충분	불충분	매우 불충분	계	(수)
전체	4.4	40.3	47.8	7.5	100.0	(586)
대도시	6.0	42.3	45.2	6.4	100.0	(250)
중소도시	4.4	41.5	44.4	9.8	100.0	(205)
읍·면	1.5	34.1	57.6	6.8	100.0	(132)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

주변에 아동을 보낼 수 있는 보육시설이 충분하지 않다고 응답한 경우 그 이유는 지역에 따라 차이가 많은데, 대도시는 서비스의 질이 불만족스럽기 때문이라는 이유가 많은 반면에 중소도시나 읍·면은 시설이 주변에 없어서라는 라는 응답비율이 높다.

〈표 3-91〉 지역, 아동구분별 및 모 취업특성별 선택할 보육시설 불충분 이유

(단위: %, 명)

구분	주변에 시설이 없음	주변에 시설 있음			기타	비해당	계	(수)
		안 받아줌	환경·서비스 불만족	원하는 시간 이용 어려움				
전체	21.2	2.1	22.9	6.9	1.9	46.0	100.0	(585)
대도시	14.5	2.4	22.1	7.6	4.0	49.4	100.0	(249)
중소도시	21.7	3.0	22.7	5.4	0.5	46.8	100.0	(203)
읍·면	34.1	-	24.2	3.0	-	38.6	100.0	(132)

주: 비해당은 주변에 선택할 만한 보육시설이 충분하다고 느끼는 경우임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

바) 특수보육서비스 제공

전담보육시설의 읍·면 소재 시설은 매우 적다. 영아전담시설은 정부 지원 176개 중 31개가 읍면부에, 정부 미지원 시설은 90개 중 20개가 읍·면부에 설치되어 있다. 장애아전담시설은 정부지원 63개 시설 중 2개 시설, 정부 미지원 6개 시설 중 1곳이 읍·면부에 설치되어 있고, 방과후 전담시설은 205개 중 17개가 읍·면지역에 설치되어 있다.

보육시설을 대상으로 실시한 조사에서도 특수보육 서비스 제공은 지역별로는 전반적으로 대도시, 중소도시, 읍·면의 순으로 특수보육 실시비율이 높다. 24시간제 보육의 공식적 실시비율은 대도시 14.7%, 중소도시 12.3%이며, 읍·면은 7.0%이다. 휴일보육도 5.9%, 3.2%, 1.8%이고, 방과후 보육도 대도시 21.5%, 중소도시 15.5%, 읍·면 8.4%이다. 그러나 시간제 일시보육 실시 비율은 큰 차이가 없다

〈표 3-92〉 지역별 보육시설의 특수보육 실시 여부

(단위: %, 개소)

구분	대도시	중소도시	읍·면	전체
야간, 24시간제				
공식적으로 실시	14.7	12.3	7.0	12.6
부모가 원하면 실시	25.7	24.3	20.3	24.3
휴일보육				
공식적으로 실시	5.9	3.2	1.8	4.0
부모가 원하면 실시	12.1	9.2	8.5	10.2
시간제 일시보육				
공식적으로 실시	10.8	10.0	9.2	10.2
부모가 원하면 실시	29.8	28.4	23.6	28.4
방과후보육				
공식적으로 실시	21.5	15.5	8.4	17.0
부모가 원하면 실시	11.8	9.1	7.2	9.9
수	(5,660)	(7,476)	(1,745)	(14,881)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

5) 보육시설의 이용

가) 보육시설 이용이유

보육시설 이용 이유는 가족 중 맡아 줄 사람이 없어서 보낸다는 응답이 읍·면 22.0%로 도시 36.0% 및 40.4%에 비하여 가족 중 맡아 줄 사람이 없어서 보낸다는 비율이 낮다. 이는 읍·면 가족의 구조적 특성과 관련이 있다고 생각된다.

〈표 3-93〉 지역, 아동구분 및 모 취업특성별 보육시설 이용 이유

(단위: %, 명)

구분	가족중 맡아줄 사람 없음	아이의 개발을 위하여	주변사람들이 보내서	기타	계	(수)
전체	34.3	62.5	2.2	1.0	100.0	(586)
대도시	36.0	60.4	2.0	1.6	100.0	(250)
중소도시	40.4	56.2	2.5	1.0	100.0	(203)
읍·면	22.0	75.8	2.3	-	100.0	(132)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

나) 보육시설 운영시간 및 이용시간

보육사업안내에 의하면 보육시설은 오전 7:30부터 저녁 7:30까지 12시간 운영을 원칙으로 한다. 실제 보육시설 운영시간은 보육시설 운영시간 평균은 11.4시간인데, 읍·면이 평균 10.8시간으로 도시보다 다소 적다(표 3-94 참조).

〈표 3-94〉 지역 및 시설유형별 보육시설의 하루 중 보육시간

(단위: %, 개소)

구분	8시간 이하	9시간	10시간	11시간	12시간	13시간	14시간 이상	계(수)	평균
전체	2.8	5.3	16.3	26.5	37.4	6.5	5.0	100.0 (10,845)	11.4
대도시	2.0	3.8	10.8	25.2	44.2	7.5	5.9	100.0 (4,111)	11.6
중소도시	2.9	5.9	17.9	27.0	34.9	6.3	4.7	100.0 (5,425)	11.3
읍·면	5.4	7.2	27.0	28.2	26.4	4.2	1.7	100.0 (1,309)	10.8

주: 8시간 이하에 방과후전담시설이 포함되어 있음. 그러나 규모는 전체 보육시설의 0.7%임.
자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

영유아의 보육시설 이용시간도 읍·면 지역이 6시간 57분으로 도시지역에 비해서 다소 짧다.

〈표 3-95〉 지역 및 모의 취업특성별 영유아 보육시설 이용시간

(단위: %, 명)

보육시간	지역		
	대도시	중소도시	읍·면
5시간 이하	17.7	27.1	19.1
5 ~ 6시간 이하	25.0	13.3	17.6
6 ~ 7시간 이하	14.5	12.3	18.3
7 ~ 8시간 이하	8.5	14.8	22.1
8 ~ 9시간 이하	13.7	13.3	13.0
9 ~ 10시간 이하	12.1	8.4	8.4
10 ~ 11시간 이하	5.6	7.9	1.5
11시간 이상	2.8	3.0	-
계(수)	100.0(248)	100.0(203)	100.0(131)
평균(표준편차)	7시간 16분 (2시간 20분)	7시간 10분 (1시간 18분)	6시간 57분 (1시간 45분)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

다) 보육비용

정부는 보육료 지원 단가를 제시하고 있고 이는 국공립 및 민간 보육시설의 보육료 기준이 되고 있고 민간 보육시설 보육비용은 각 시·도에서 정하고 있다. 따라서 정부가 정하고 있는 보육료 기준은 시설유형 및 지역에 따라서 차이가 있는데, 시설 중 27.5%는 보육료를 정부 기준으로 받는다고 응답하였고, 63.2%는 정부 기준보다 낮게 받는다고 응답하였으며 7.0%는 높게 받는다고 응답하였다. 특히 읍·면에서 낮게 받는다는 비율이 73.8%로 대도시 및 중소도시보다 10% 포인트 이상 높다.

〈표 3-96〉 지역 및 시설유형별 실제 보육료와 정부 기준과의 관련성

(단위: %, 개소)

구분	실제 보육료가 낮음	동일	실제 보육료가 높음	무응답 비해당	계	(수)
전체	63.2	27.5	7.0	2.3	100.0	(14,881)
대도시	62.9	28.8	5.8	2.5	100.0	(5,660)
중소도시	61.0	28.3	8.5	2.3	100.0	(7,476)
읍·면	73.8	19.5	5.0	1.6	100.0	(1,745)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

보육시설에서 보육료를 정부기준보다 낮게 받는 이유를 나타낸다. <표 3-97>에 의하면 다른 시설이 그 정도 받으니까 26.1%, 지역주민 생활수준이 낮아서 26.8%, 보육료를 낮게 받아야 아동이 오니까 4.2%이다. 특히 읍·면에서 지역주민 생활수준이 낮아서라는 응답이 40.6%로 도시 25% 수준에 비하여 매우 높다. 실제로 읍·면 지역의 보육료 수준은 도시보다 낮는데, 2002년 기준 감면을 받지 않는 일반 아동 평균 보육료는 읍·면 지역이 11만 4천원이고 전체 평균은 128만 1천원이다.

〈표 3-97〉 지역 및 시설유형별 실제 보육료가 정부 단가보다 낮은 이유

(단위: %, 개소)

구분	다른 시설이 그 정도 받으니까	보육료가 낮아야 아동이 오니까	지역주민 생활수준이 낮아서	낮게 받아도 운영이 되니까	기타	비해당 무응답	계 (수)
전체	26.1	4.2	26.8	0.8	4.4	37.8	100.0 (14,881)
대도시	25.7	4.5	25.8	0.8	4.7	38.5	100.0 (5,660)
중소도시	27.3	4.1	24.3	0.7	4.1	39.5	100.0 (7,476)
읍·면	22.2	3.8	40.6	0.9	4.8	28.0	100.0 (1,745)

주: 비해당은 보육료를 기준과 동일하게 또는 높게 받고 있다는 비율과 낮게 받고 있다는 응답지 중 이유를
무응답한 경우임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

〈표 3-98〉 지역별 일반 만 3~5세아 월 보육료 평균(2002. 5)

(단위: 천원, 명)

구분	일반아동			전체아동		
	평균	표준편차	(수)	평균	표준편차	(수)
전체	128.1	51.1	(357)	113.0	58.7	(453)
대도시	123.3	42.6	(149)	107.0	54.3	(187)
중소도시	141.4	64.6	(132)	133.7	66.5	(153)
읍·면	114.6	31.2	(77)	94.6	45.0	(113)

주: 2002년 기준으로 보육료 지원 단가는 2세 미만 232,000원, 2세아 192,000원, 3세 이상아 119,000원이다.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

이러한 보육료에 대하여 이용자의 51.3%는 적당하다는 의견이고 9.1%는 매우 부담, 33.2%는 부담되는 편이라고 응답하였으며, 3.8%는 조금 더 비싸도 이용하겠다고 응답하였다. 매우 부담된다는 응답은 읍·면, 대도시, 중소도시의 순이다. 주변에 보육시설이 있는데도 비공식보육을 이용하는 경우 읍·면이 돈이 없어서라는 이용하지 않겠다는 비율이 20.5%가 된다.

〈표 3-99〉 지역, 아동구분 및 가구소득수준별 보육비용에 대한 의견

(단위: %, 명)

구분	매우 부담	부담 되는 편	적당	조금 비싸도 이용	모름	무응답	계	(수)
전체	9.1	33.2	51.3	3.8	0.3	2.4	100.0	(585)
대도시	8.8	32.5	50.6	4.0	0.4	3.6	100.0	(249)
중소도시	7.9	36.0	51.7	3.4	0.5	0.5	100.0	(203)
읍·면	10.6	30.3	52.3	3.8	-	3.0	100.0	(132)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

라) 등원방법

등원 방법은 지역별로 차이가 많다. 읍·면이 차량 이용 비율이 84.7%로 대도시 52.2% 및 중소도시 57.4%보다 훨씬 높다. 가족과 함께 또는 혼자 걸어서 가는 비율은 읍면은 11.5%이고 자가용을 이용한다는 비율도 3.8%가 된다. 특히 읍면 지역이 도시와는 달리 가족과 함께 걸어간다는 비율보다는 혼자 걸어간다는 비율이 더 높다.

〈표 3-100〉 아동구분 및 지역별 등원 방법

(단위: %, 명)

구분	어린이집 차량으로	가족과 걸어서	혼자 걸어서	가족과 대중교통으로	혼자 대중교통으로	가족과 자가용으로	계	(수)
전체	61.4	21.5	6.8	1.2	-	9.0	100.0	(586)
대도시	52.2	29.1	7.6	2.4	-	8.8	100.0	(250)
중소도시	57.4	24.0	5.4	0.5	-	12.7	100.0	(204)
읍·면	84.7	3.1	8.4	-	-	3.8	100.0	(133)

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

〈표 3-101〉 지역별 등퇴원 소요 시간

(단위: %, 명, 분)

구분	5분이하	6~10	11~20	21~30	31분이상	계	(수)	평균	표준편차
전체	45.1	30.9	15.6	5.3	3.1	100.0	(581)	10.9	10.5
대도시	39.1	33.0	18.5	6.0	2.0	100.0	(248)	10.9	8.2
중소도시	53.7	26.1	11.3	4.9	3.9	100.0	(203)	10.6	12.7
읍·면	42.4	32.6	16.7	4.5	3.8	100.0	(132)	11.1	10.6

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

보육시설 등원에 걸리는 시간은 평균 10분 정도로 파악되었다. 지역별로는 큰 차이는 아니지만 중소도시 등원시간이 12.7분으로 대도시 및 읍·면에 비하여 약간 길다.

마) 보육시설 이용 만족도

보육시설의 전반적인 만족도는 읍·면 지역이 매우 만족한다는 비율이 11.45로 대도시 6.0% 및 중소도시 8.9%보다 다소 높다. 그러나 전체 평균은 별 차이가 없다.

〈표 3-102〉 보육시설에 대한 전반적인 만족도

(단위: %, 명)

구분	매우만족	만족	불만족	매우불만족	계	수	4점평균
전체	8.4	79.6	12.0	-	100.0	584	2.96
대도시	6.0	81.2	12.8	-	100.0	250	2.93
중소도시	8.9	80.8	10.3	-	100.0	203	2.99
읍·면	11.4	75.8	12.9	-	100.0	132	2.98

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

불만족한다는 경우는 불만족 사항은 교사자질, 시설설비, 이용시간에서 읍면이 도시에 비하여 불만이라는 비율이 비교적 높다. 도시와 차이를 보이는 불만족 비율은 교사자질이 8.0%로 도시 4% 정도보다 높고, 시설설비가 8.3%로 대도시 6.4%, 중소도시 4.4%보다 높으며, 이용시간은 6.1%로 대도시 1.6%, 중소도시 2.9%보다 높다. 일부 이용시간에 대한 불만은 읍면 보육시설이 문을 여는 개원시간이 도시보다 짧다는 조사결과와 관련성이 있는 것으로 풀이된다.

〈표 3-103〉 보육시설에 대한 만족도 항목별 불만족도

(단위: %, 명)

구분	교사 자질	시설 설비	비용	이용 시간	건강	영양	안전	부모 서비스	교육 내용	기타	수
전체	4.1	6.2	3.4	2.9	4.8	5.3	4.5	3.6	4.5	1.4	585
대도시	4.4	6.4	3.6	1.6	6.0	7.6	5.2	3.6	4.4	1.6	250
중소도시	3.9	4.4	3.9	2.9	2.5	2.5	3.9	3.4	4.9	1.5	203
읍·면	8.0	8.3	2.3	6.1	6.1	6.1	4.6	3.8	3.8	0.8	131

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

6) 보육수요

읍면은 영아, 유아 모두 도시에 비하여 보육이용률은 낮은 수준이지만 중기 추가보육 수요률은 도시와 유사한 수준이고, 따라서 보육수요률은 도시보다 낮고, 보육충족률도 도시보다 약간 낮은 수준이다.

1년 이내 보육시설 이용희망률을 이용한 연령별 지역별 보육수요 추계 결과는 영아는 대도시, 중소도시 및 읍·면이 각각 12,348명, 93,712명, 47,381명으로 추계되었고, 유아는 각각 128,891명, 105,006명, 50,353명으로 추계되었다. 즉 읍면은 중기적으로 9만 7천명의 추가보육수요가 있으며 영아와 유아의 비중이 거의 동일하므로 영아와 유아보육에 동일한 비중을 두고 시설이 확충되어야 한다.

방과후 추가보육 규모는 최소 단기 추계로도 지역별로 추정해 보면 대략 대도시 218,800명, 중소도시 228,700명, 읍·면 148,400명이다. 읍·면 지역의 방과후 보육은 현재 이용률은 1.2%인데 추가 보육희망률이 19.8%가 된다. 도시에 비하여 현재 이용률도 높고 추가희망 이용률도 높다

〈표 3-104〉 지역 및 연령별 영유아 중기 추가 보육수요 추계

(단위: 명, %)

구분	인구수 ²⁾ (A)	이용률 ³⁾ (B)	추가희망 이용률 (C)	보육수요율 (D=B+C)	보육 충족률 (B/D×100)	추가수요 (A×C/100)
영아						
대도시	786,359	10.9	(15.7)	26.6	41.0	123,458
중소도시	664,626	9.5	(14.1)	23.6	40.3	93,712
읍·면	331,333	6.7	(14.3)	21.0	31.9	47,381
계	1,782,319	10.0	(15.0)	25.0	40.0	(264,551)
유아						
대도시	860,015	25.4	(14.7)	40.1	63.3	128,891
중소도시	722,499	32.4	(14.2)	46.6	69.5	105,006
읍·면	355,170	27.2	(14.0)	41.2	66.0	50,353
계	1,937,694	28.3	(14.4)	42.7	66.3	(284,250)

주: 1) 연령별 지역별 추계를 합한 것으로 지역별 추계치와 오차가 있음. 2) 2002년 추계 아동수(통계청, 『황태인구추계』, 2001)를 2000년 인구주택총조사결과 0~4세는 0~4세의 지역별 인구 분포인 대도시 44.12%, 중소도시 37.29%, 읍·면 18.59%를, 5세는 5~9세 인구분포인 대도시 44.88%, 중소도시 37.28%, 읍·면 17.84%를 적용하여 배분하였음. 3) 2002년 6월 현재 보육통계에 의함. 아동연령은 3월 1일 기준임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

〈표 3-105〉 지역별 단기 방과후보육 추가수요 추계

구분	인구수 ²⁾ (A)	이용률 ³⁾ (B)	추가희망 이용률 (C)	보육수요율 (D=B+C)	추가수요 (A×C/100)
대도시	1,886,421	0.4	11.6	12.0	218,825
중소도시	1,566,974	0.5	14.6	15.1	228,778
읍·면	749,681	1.2	19.8	21.0	148,437
계	4,203,256	0.6	(14.1)	14.7	(596,040)

주: 1) 지역별 추가이용희망률을 이용하여 추계한 것으로 전체 추가 이용희망률 이용시 추계치와 오차가 있음. 2) 추계인구(통계청, 『황태인구추계』, 2001)를 2000년 인구주택총조사 결과 5~9세 인구분포인 대도시 44.88%, 중소도시 37.28%, 읍·면 17.84%를 적용하여 배분하였음.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.

나. 농어촌 보육의 문제점

1) 보육 기회의 격차

첫째, 영아의 보육시설 이용률이 도시와 차이를 보인다. 농어촌은 도시에 비하여 영아의 보육시설 이용률이 낮고, 보육시설의 정원충족률도 도시보다 낮다. 보육수요율이 도시보다는 약간 낮지만 보육충족률 또한 도시에 비하여 낮다. 영아 보육 욕구에 비하여 이용률이 낮은 것은, 그 이유는 영아 보육료가 유아 보육료보다 훨씬 비싸기 때문이다. 모의 취업률은 도시보다 높지만 취업 특성 상 가족무급종사자가 많기 때문에 이러한 보육료를 지불하고 자녀를 보육시설에 보낼 여유가 없다. 동거조부모에게 자녀를 맡기는 비율이 도시보다 높다.

둘째, 유아의 대체 기능을 하는 학원 이용률은 도시보다 낮다. 유아의 보육시설 및 유치원 이용률은 도시와 유사한 수준이지만 학원 이용률은 거의 10% 포인트가 낮은 것으로 차이를 보인다. 유치원의 경우는 대체로 만나절을 교육하고 있어서 종일반 요구를 충족시키지 못하고 있다.

셋째, 방과후 보육이 미미하다. 방과후 전담보육시설의 읍면 설치 비율이 낮다. 그러나 보육시설 이용률은 도시보다 높고, 방과후 보육수요율이 도시에 비하여 월등하게 높다. 이는 읍면지역에 대체 기능을 할 수 있는 기관이 취약하고, 또한 부모의 경제적 능력도 도시와 차이가 있기 때문이다.

넷째, 장애아보육 기회가 제한되어 있다. 대부분의 장애아 전담보육시설이 도시에 설치되어 있어서 읍면 거주 장애아에게 차별적 요소로 작용하고 있다.

2) 농촌 특성에 적절한 보육서비스 부족

읍·면 지역 모의 취업률은 도시보다 높고, 일의 형태도 정형화되어 있지 않는데, 현재 보육시설이 이러한 탄력성 있는 읍·면 거주 아동의 보육수요에 부응하는데 한계가 있다. 특수보육의 공급이 도시와 읍·면이 차이를 보인다. 시간연장형 보육을 실시한다는 보육시설의 비율도 도시에 비하여 현저하게 낮다.

3) 추가지원의 불충분성

농어촌 보육을 위하여 보육교사 인건비 및 취사부 인건비를 추가로 지원하고 있다. 그러나 정부 인건비 지원 시설에 한정하고 있다. 또한 농어촌 차량운영비 지원은 정부 인건비 지원시설에 한정하고 있고 차량운행 거리의 차이를 고려하지 않고 있다. 지원 수준은 자부담 20%를 제외하고 월 12만원이다. 2000년도 조사에 의하면 평균 차량운영비의 6.1%에 불과한 것으로 조사되었고, 지원을 받고 있는 시설장은 만족하는 비율은 8.8%에 불과한 것으로 조사되었다.

4) 지역 특성을 고려하지 않은 일률적 지원

농어촌 보육 지원은 획일적이다. 중앙 정부와 지방정부의 재정분담이 지역의 재정자립도를 고려하지 않고 일률적으로 적용하고 있어서 지역적 형평성이 떨어진다.

5) 읍·면 가구의 가정경제 특성 미고려

읍·면 지역은 정해진 보육료를 제대로 못 받는 시설이 많아서 보육료가 상대적으로 저렴함에도 불구하고 보육료가 부담스럽다는 비율은 도시보다 읍면이 더 많다. 읍·면 지역 가구의 소득수준이 낮다. 뿐만 아니라 농촌은 가구 소득이 매달 월급을 타는 형태가 아니기 때문에 소위 돈을 만질 수 있는 시기도 한정되어 있다. 그러한 농어촌의 특성은 고려되지 않고 있다.

다. 외국의 농어촌 지역 보육정책

본 절에서는 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 호주 등 4개국의 농어촌 보육정책의 사례를 살펴보고 이들 정책사례를 바탕으로 우리나라의 농어촌 복지정책의 수립하는 데 필요한 시사점을 취하고자 한다.

1) 미국

미국의 농어촌 보육정책은 연방정부 단위에서 이루어지고 있는 정책과 주정부 단위에서 이루어지고 있는 정책으로 구분할 수 있으며 이들 정책은 기금운영 방식이나 정책자료의 상호교환 등 유기적 관계를 유지하면서 진행되고 있다. 주정부의 농촌보육 정책은 지역적 특성을 고려하여 농촌 인구 비율이 상대적으로 높은 주(아이오와, 일리노이, 미주리 등)를 중심으로 살펴보았다.

가) 연방정부기관

미국 연방정부의 대표적인 보육 담당부서로서 보육국 (CCB: Child Care Bureau)은 건강·복지서비스부(Department of Health and Human Services) 내에 위치하면서 보육시설의 확충과 보육서비스의 질적 향상을 위하여 연방기금을 설치, 지역단위 저소득가구 보육지원을 비롯한 각종 보육관련 업무를 수행하고 있다. CCB에서는 연방기금을 활용하여 농촌 지역과 같은 취약계층의 아동에 대한 보육서비스의 질적 향상에 높은 관심을 갖고 있는데 지난 2000년에는 특별포럼 “Expanding Child Care to Underserved Populations : Meeting the Needs of Rural Communities”을 개최하여 보육 전문가와 관련자들을 소집, 농촌지역의 보육 현황을 파악하고 양질의 보육서비스가 전달될 수 있는 방안에 관하여 집중토론회를 갖고 실질적인 보육서비스의 개선이 이루어지도록 하였다.

또한 미국의 대표적인 공보육프로그램인 헤드스타트(미국의 저소득층 자녀를 위한 대표적인 공적 보육프로그램)의 실무 담당기관인 Head Start Bureau에서는 농촌 지역의 헤드스타트 프로그램의 운영에 대한 재정적 특별 지원을 제공함으로써 농촌의 특성에 맞는 보육서비스의 전달에 노력하고 있다. 연방정부 산하의 기획·연구·평가국(Office of Planning, Research and Evaluation, OPRE)도 건강·복지서비스부 내의 아동가족실(Administration for

Children and Families) 내에 위치하면서 사회복지개혁(Welfare to Work)의 일환으로 농촌 사회복지개혁의 필수조건으로서 양질의 보육서비스 지원을 강조하고 있다. 이에따라 OPRE는 농촌의 사회복지 수혜자를 위한 보육서비스(Child Care for Welfare Participants in Rural Area), 농촌에 거주하면서 사회복지프로그램에 참여하고 있는 저소득 계층의 교통문제(Transportation in Rural Communities: Strategies for Serving Welfare Participants and Low-income Individuals) 등에 관련된 다양한 정보를 필요로 하는 지방자치단체나 민간 시설·기관에 제공하고 있다.

한편 연방정부내에 Cooperative State Research, Education, and Extension Service (CSREES)를 설치하여 미농림부(Department of Agriculture), 각 지역의 국공립대학, 4-H 청년회, 그리고 지역협력단체들을 중심으로 미 연방의 영·유아보육, 방과전·후 보육 및 청소년 프로그램의 효과적 운영과 질적 향상을 연구하는 종합교육연구단체를 운영하고 있는데 농촌의 보육 문제를 연구하고 우수 기관이나 시설을 소개하면서 농촌 보육과 관련된 각종 연구와 교육자료를 제공하고 있다. 또한 연방정부 관계자 및 주정부 그리고 지방자치기관은 물론 영리/비영리 단체 관련자들을 포함한 전국농촌개발위원회 (National Rural Development Partnership: NRDP)를 구성하여 농촌문제에 대한 대처와 해결방안을 모색하고 있는데 이 가운데 농어촌 보육문제는 교통·운송문제와 함께 농촌 사회복지 개혁의 핵심 사항으로 인식하고, 농촌보육시설의 확충과 보육의 질 향상을 위한 협력체제를 구성·운영하고 있다.

이 밖에도 농업협력서비스(Rural Business-Cooperative Service: RBS), 농촌주택서비스(Rural Housing Service: RHS), 농촌정보센터(Rural Information Center: RIC) 등을 시행·운영하면서 농촌가정의 삶의 질 향상을 지원할 수 있는 다양한 연구프로젝트에 대한 연구비를 지원하고 있다. 또 연구결과에 기초한 실생활 프로그램의 계획과 실행, 프로그램 효과에 대한 과학적 분석과 평가 등을 바탕으로 보다 나은 양질의 사회복지서비스를 전달하고자 하는데 특히 농촌보육서비스는 이들 기관이나 단체가 중요분야로 합의하고 농촌보육의 문제해결을 위해 적극적 노력과 접근을 시도하고 있는 분야 중 하나이다. 특히 농촌정보센터(RIC)에서는 공공도서관, 보건소 등을 포함한 지역기관의 연계체제를 마련하고 농촌가정의 보육관련 정보의 편리한 이용이 가능하도록 지원하고 있다.

이상의 사례는 건강·복지서비스부(Department of Health and Human Services)를 중심으로 시행중 인 것들이고 농촌 보육과 관련하여 연방정부 기타 부서에서는 시행되고 있는 정책

내용은 다음과 같다.

21세기지역교육센터 (The 21st Century Community Learning Center: CCLC)는 교육부 (Department of Education)가 주관이 되어 학교시설의 개방시간을 연장하고 방과후프로그램을 제공하며 또한 청소년들의 건전생활교육과 장애학생에 대한 특별프로그램의 운영 등이 이루어 질 수 있도록 지원하고 있는 프로그램이다. 이 CCLC 프로그램은 교육여건이 제한된 농촌지역에서 별도의 시설확충 없이 기존의 학교시설을 이용하여 영·유아를 포함한 모든 아동들에게 양질의 보육서비스가 제공될 수 있도록 하고 있다. 또 지역개발국(Office of Community Planning and Development, OCPD)은 주택·도시개발부(Department of Housing and Urban Development)의 산하 정책기관으로서 지역개발기금을 조성하여 농촌을 포함하여 저소득층 밀집지역과 같은 취약환경에 거주하는 아동과 가족들의 주거환경 개선을 도모하고 있으면서, 영·유아보육센터를 비롯하여 조기교육프로그램의 시설확충을 지원하기 위하여 비영리단체에서 보육프로그램을 설치할 경우 제반 경비를 보조하고 있다.

나) 지방자치기관의 농촌보육지원 프로그램

일리노이주 농촌가족프로그램(The Illinois Rural Families Program: IRFP)은 일리노이 주립 대학을 중심으로 농촌생활과 관련된 연구를 진행하면서, 연구결과에 기초한 프로그램의 개발과 운영을 통하여 농촌가족생활의 삶의 질을 향상시키고자 한다. 특히 농촌지역의 보육서비스 욕구에 대한 정확한 진단과 보육시설 확충 및 양질의 보육서비스의 제공을 위한 정책방향 제시하고 있는데 대학의 시설자원을 이용하여 보육교사와 보육서비스관련 전달담당무원에 대한 연수프로그램의 제공으로 보육서비스의 질적 향상을 꾀하는 프로그램도 농촌의 보육서비스 향상을 위한 한가지 좋은 정책적 사례가 될 수 있다.

노스캐롤라이나 농촌가정보육프로젝트(The Rural Family Home Day Care Project)는 지역 내 가정보육시설을 희망하는 사람들에게 설립에 필요한 각종 행정적·기술적 지원을 제공하고 있으며 기존의 민간보육 시설의 시설설비 및 환경수준의 향상시키기 위한 프로젝트에 대해서는 선별적으로 경비지원도 제공하고 있다.

아이오와 농촌경제·지역발전(Iowa Rural Economy and Community Development)프로젝트는 지역주민과 지방정부의 협력체제를 구축하여 농촌발전을 위한 보육의 중요성을 합의하고 양질의 보육시설확충 뿐만 아니라 보육서비스의 질적 향상을 위하여 시설관계자와 지

역주민 모두가 참여할 수 있는 일종의 사회운동으로 확산시켰다. 즉 보육시설 관련 재원에 대해서 연방정부의 지원 규모를 최소화하고 대신에 지역기금을 조성하는 사업비의 모금단계에서부터 지역주민의 활발한 참여가 이루어 질 수 있도록 다양한 지역행사를 기획하여 보육문제를 지역공동의 문제로 소화함으로써 새로운 시설의 설립과 기존의 보육환경 개선에 지역공동체가 적극적으로 참여를 도모하고 있다.

미주리주 농촌영유아프로젝트(Project Rural EArly CHildhood: Project REACH)는 농촌보육의 질적 향상을 위한 전문적인 보육교사 연수프로그램으로서 ‘발달전문가’(Professional Development Administration: PDA)에 의한 보육시설 직접 방문 연수를 제공하고 있다. 발달전문가가 방문하고 있는 보육시설은 그 규모나 위치에 상관없이 도움이나 정보가 필요한 보육교사의 요청에 의하여 그들의 일정과 여건에 맞게 다양한 정보와 자원의 제공이 이루어 질 수 있도록 프로젝트를 운영하고 있다. 이는 농촌보육교사의 교육수준이 도시에 비하여 현저히 낮게 나타나고 있는 실정에도 불구하고 일정장소와 일정시간에 보육교사를 소집하여 연수를 제공할 수 있는 기회와 자원이 한정되어 있는 현실을 감안하여 전문가들에 의한 직접방문을 통한 연수와 각종정보의 제공은 보육교사 뿐만 아니라 지역주민과 학부모들로부터 긍정적인 평가를 받고 있으며 보육의 질적 향상에도 기여하고 있는 것으로 평가받고 있다.

다) 미국 농촌보육의 문제와 대안

전술한 바와 같이 미국의 농촌 보육관련 정책들을 살펴보면 농촌 보육서비스의 확충과 질적 강화에 있어서 다음과 같은 두 가지의 문제점을 파악할 수 있다.

첫째 대부분의 농촌에서는 인구가 분산되어 있으며, 가정과 부모의 직장 그리고 보육시설 간의 거리가 멀고, 보육서비스의 수요와 공급의 불균형으로 인하여 부모가 양질의 보육서비스를 선택할 수 있는 기회가 도시부모에 비하여 제한되어 있다. 이로 인해 상당수의 아동이 가정보육시설(Family child care)을 이용하고 있는데 가정보육시설을 이용할 경우 보육서비스를 이용할 수 있는 시간이 기관시설(Center-based child care)에 비하여 상대적으로 자유롭고 방과전·후 서비스는 물론 영·유아에 대한 서비스를 이용할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 대부분의 가정보육시설의 경우 지역정부의 허가 없이 운영되고 있기 때문에 보육의 질에 대한 검증이 전혀 이루어지지 못하고 있어 프로그램의 질적 수준에 관

련해서는 다소 회의적인 평가를 받고 있다.

둘째 농촌아동 대다수의 경우가 보육시설을 통한 보육서비스를 이용하지 못하고 있는 실정에서 가정보육(Family day care)이외에 가장 일반적인 보육의 형태는 친인척의 보살핌을 받는 경우이다. 특히 저소득 농촌가정의 경우 친인척에 의한 보육은 보육료 부담이 적거나 없고 아동들이 기관보육시설에 비하여 개별적인 관심을 더 많이 받을 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 가정보육시설과 마찬가지로 보육서비스의 질에 대한 검증이 불가능하고 보육서비스 제공자가 보육에 대한 지식이 전혀 없이 이루어 질 수 있는 위험부담이 있다.

따라서 농촌의 지역적 특성을 고려해 볼 때 여러 가지 이유로 보육시설의 확충이 불가능한 경우 그 대안으로서 친인척 보육서비스 또는 가정보육의 질을 향상시키는 것도 신중히 고려되고 있다. 지역자치기관이나 지방정부는 친인척 보육서비스 제공자에게 아동의 건강과 안전, 보육프로그램의 일정 구성과 적절한 교육방법, 아동학대의 예방, 그리고 아동의 인지, 정서, 사회성 및 건강한 발달 등에 대한 연수를 제공함으로써 친인척 보육서비스 제공자의 자질을 높이고 궁극적으로는 보육서비스의 질을 향상시킬 수 있다고 판단하고 있다. 단, 이러한 연수프로그램은 시간과 장소의 측면에서 보육서비스 제공자의 편의에 맞게 계획되어야 효과를 볼 수 있는 것으로 연구결과 밝혀졌다.

기타 농촌보육문제의 해결을 위해 다음과 같은 시도가 진행되고 있다. 첫째 노인복지관과 같은 성인대상의 사회복지시설을 이용하여 아동보육서비스의 제공하는 것이다. 사회복지시설과 같은 경우 안전도 측면에서 타시설에 비하여 보육시설의 마련에 적절하고, 시설 노인과 아동의 상호작용을 형성함으로써 아동과 노인의 정서적 안정감을 높일 수 있기 때문이다. 또한 서비스제공자간의 협력을 바탕으로 최소의 보육인력을 이용하여 보육서비스를 제공할 수 있으며 급식이나 시설운영과 같은 기타 제반경비를 절약할 수 있는 장점도 있다.

또 다른 방법은 농촌지역의 공립학교 시설을 이용하는 것인데 기존의 학교시설을 이용하여 보육서비스의 종일운영 및 학령기 아동에 대한 방과전·후 프로그램 등을 제공할 수 있다. 또한 부모교육이나 보육교사와 같은 성인교육의 장소로 활용할 수 있으며 통학버스를 이용하여 이동이 가능하기 때문에 별도의 교통문제를 해결 할 필요가 없는 장점이 있다. 마지막으로 지역자치기관이나 종교시설의 이용하는 것인데 시설확충이 용이하지 않은 경우 기존의 지역자치단체 기관이나 종교시설을 이용하여 보육서비스를 제공할 수 있으며 이에 따라 많은 종교시설을 지역사회에 개방하여 다양한 보육서비스를 제공하고 있다.

2) 캐나다 온타리오주의 농촌보육 관련 정책과 프로그램

온타리오 농림부(the Ontario Federation of Agriculture: OFA)는 온타리오농업연맹(the Ontario Rural Council: TORC)의 요청을 받아들여 농촌 아동의 보육 및 조기교육과 관련된 제반의 문제를 효과적으로 대처하고 지방자치체에 따르는 보육정책의 제도 정비를 위하여 1999년 농촌보육특별팀(the Task Force on Rural Child Care and Early Childhood Education)을 구성하였다. 농촌보육특별팀은 농촌 보육문제 해결과 양질의 보육 및 조기교육 서비스 제공에 대한 사회적 이해를 증진하기 위하여 각종 정보와 네트워크를 제공하고 지역자치단체 및 기타 관련자들이 효과적으로 보육문제를 해결 할 수 있도록 각종 자원을 제공하는 것을 그 목적으로 한다. 온타리오 농림부(OFA)는 부모가 농업에 종사하는 경우는 물론 농촌에 거주하면서 인접도시에서 생산직에 근무하게 되더라도 적정비용과 접근이 용이한 곳에서 양질의 보육서비스를 제공받는 것이 농촌가정의 절실한 문제로 인식하고 있다.

온타리오 농촌보육특별팀은 농촌생활의 실태를 파악하고 농촌보육과 관련하여 5가지 문제를 지적하고 이에 대한 대응책을 제시하고 있는데 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 농촌교육의 현실을 감안할 때 소규모의 학교시설과, 많은 경우 학생수 감소로 인한 교실 통폐합 또는 폐교사례를 바탕으로 기존의 학교시설을 영유아 보육에 이용하는 방안에 대한 고려가 활발히 이루어 지고있다. 또한 이러한 학교시설을 이용하여 통합보육프로그램을 개발, 방과전·후 프로그램을 제공함으로써 학령기아동에 대한 보호방안을 마련하고, 지역 정신건강센터나 공중보건기관 및 기타 아동·가족관련 공공서비스 제공기관을 설치·운영 함으로써 기존의 학교시설을 효율적으로 사용하는 한편, 농촌 공립 학교시설이 농촌지역 사회서비스의 중심으로 자리잡을 수 있도록 하는 방안을 계획하고 있다. 이 경우 시설사용 및 유지관리비를 비롯한 재원의 확충과 소유권 분배 등이 문제시 될 수 있다는 지적에 따라 이러한 문제를 해결하기 위한 연방정부 및 주정부의 정책적 대안 마련이 진행되고 있다.

둘째, 농촌의 교통문제는 농촌의 영유아 보육 및 학령기 아동의 방과전·후 프로그램의 시설·서비스 이용의 만족도에 부정적 영향을 미치는 중요요인 가운데 하나로 인식되고 있다. 특히 통학버스를 이용하여 시설과 프로그램을 이용하는 경우, 통학버스가 일반학사 일정에 따라 운영되면서 부모의 근로시간과 연계되지 않기 때문에 시설로의 이동 자체가 불가능하거나 또는 서비스지역 외곽에 거주하는 경우 적절한 교통수단을 찾지 못하여 시설

및 서비스를 이용하지 못하는 경우가 빈번하게 일어나는 것으로 보고되고 있다. 따라서 통학버스의 운영시간의 연장과 이에 따르는 운영자금의 지원이 이루어지도록 하고 있다.

셋째, 기존 보육법의 각종 규제와 정책은 도시 보육시설·기관 또는 가정보육시설 중심으로 설치되어 있어 농촌지역의 서비스 전달 체계의 현실이 적절히 반영되어 있지 못하고 이로 인해 새로운 농촌 보육시설의 설치와 유지를 방해하고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 농촌의 보육시설은 소규모이면서 지역적으로 분산되어 있고, 지리적으로 고립되어 있는 경우가 많아 시설운영비 부담이 더욱 가중되고 있기 때문에 시설운영에 대한 규제완화와 재정보조가 시급한 상황이어서 이에 대한 적극적인 검토가 이루어지고 있다. 특히 도시환경에 기초한 보육시설 설치기준은 농촌에 신규보육시설의 설립을 힘들게 할 뿐만 아니라, 대부분 농촌가정의 경우에서와 같이 가정보육시설을 선택한 경우 보육서비스의 지속성 문제, 보육교사의 자질문제, 가정보육시설의 모니터링문제 등과 보육서비스의 질 관리 부문에 대한 우려를 낳고 있다.

넷째, 한정된 인력과 자원을 가지고 있는 지역자치단체가 세분화되고 복잡하게 구성되어 있는 일련의 보육관련 정책을 운영하는데 한계를 가지고 있으며, 각 자치단체별로 보육서비스의 제공관련 정책의 계획과 시행경험이 일관되지 않기 때문에 행정처리의 문제를 안고 있다. 또 소규모 지역자치단체의 경우 저밀도 인구분포와 지리적 거리감으로 인한 행정운영의 어려움을 겪고 있으며 재정기반도 불안정한 상태이어서 이에 대한 대응책을 마련하고자 하고 있다.

다섯째, 보육관련 정책을 운영하는 대부분의 시스템이 과거 보육프로그램 및 서비스 개발과정 중에 필요에 따라 보완·정비되는 과정을 반복하면서 시스템의 통합성이 결여되고 담당 부서간의 효율적 연계가 미비한 상태이다. 이러한 문제점들을 해결하기 위해 온타리오 농림부의 농촌보육특별팀(the Task Force on Rural Child Care and Early Childhood Education)은 다음과 같은 정책을 제안하고 있다. 첫째, 농촌가정의 현실에 부합되는 새로운 보육정책의 마련이 우선시 되어야 한다는 것에 대한 합의를 바탕으로 기존의 시설과 서비스전달 과정에 대한 철저한 조사가 선행되어 농촌지역에서의 보육현황에 대한 정확한 진단이 이루어 져야 한다. 둘째, 농촌가족의 보육서비스 욕구를 충분히 반영하고 농촌생활의 현실을 반영할 수 있도록 보육관련 규제와 정책을 수정하여야 한다. 셋째, 여러 부처에 나뉘어져 있는 보육업무를 포괄적이며 종합적으로 시행할 수 있도록 하기 위해 지역자치

단체의 보육에 관련한 역할과 책임이 강조되어야 한다. 넷째, 지역자치기관의 보육업무 수행을 원활히 하기 위하여 충분한 예산을 확보하고 농촌 가족을 담당하는 전담공무원 및 보육교사의 자질을 향상시킬 수 있는 양질의 연수프로그램의 지속적 운영과 이에 대한 지원이 필요하다. 다섯째, 지역자치기관간의 상호 협력체제를 구축하여 기존의 시설을 충분히 활용하면서 농촌 가족의 보육욕구를 만족시키도록 하는 연계체제의 효율성이 확보되어야 한다. 여섯째, 최소의 비용으로(affordable), 이용 가능한 거리 내에서(accessible), 개별가족의 사정(available)에 맞게 이용할 수 있는 양질의 보육서비스의 제공은 지역자치기관들의 유기적 협력체제와 치밀한 계획에 바탕 되어야 한다.

3) 뉴질랜드의 농촌보육 관련 정책과 프로그램

뉴질랜드는 농림부(Ministry of Agriculture and Forestry)와 교육부(Ministry of Education)의 상호협력을 바탕으로 농촌교육활동프로그램(Rural Education Activities Programs :REAPs)을 운영하여 도시지역에 비해 상대적으로 열악한 농촌의 교육환경을 개선하고자 하고있다. 이를 위해 농촌지역의 교육관련 욕구를 진단하고 지역기반의 교육자원을 효율적으로 이용함으로써 영·유아보육에서 성인교육까지 제공하여 지역발전을 꾀하고 있다. 농촌교육활동프로그램(REAPs)의 보육분야 지원정책은 다음과 같이 구분된다.

첫째, REAPs의 Playgroup을 위한 지원인데 상당수의 농촌지역에서 새로운 보육시설을 확충하는 것이 용이하지 못한 사정을 감안하여 REAPs 지원단은 주거단위별 소규모 놀이그룹(playgroup)의 운영을 지원하고 있다. 일반적으로 놀이그룹의 운영은 정규보육교사 자격을 갖추지 않은 부모들에 의하여 이루어지지만, REAPs 지원단으로부터 보육프로그램 일반에 대한 정보와 보육서비스 제공에 필요한 워크샵 및 놀이기구나 학습자료 또는 재정 등과 같은 기타 자원을 제공받아 보육시설을 대신하고 있다.

둘째, REAPs의 일원으로서 지역보육지원단(Early Childhood Community Workers)은 농촌 가정을 직접 방문하면서 부모들에게 아동의 건강한 발달을 위해서 양질의 보육경험의 중요성을 알리고 지역내 보육서비스 시설이 있을 경우, 이들 시설의 적극적 이용을 권유하고 있다. 동시에 이들은 개별부모에 대한 부모교육을 시행하여 아동의 건강한 발달이 부모와 사회 모두의 책임으로 이루어 질 수 있도록 하고 있다. 특히 가정방문을 통한 부모교육은 지리적 또는 시간적 이유로 일반 부모교육 수업을 받을 수 없는 부모들에게 자녀

양육에 필요한 각종 정보와 자료 및 좋은 부모가 되기 위한 사항들을 전달함으로써 농촌의 부모들에게 긍정적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

셋째, REAPs는 보육교사의 자질향상을 위해 다양한 연수프로그램이 보육교사의 편리에 맞게 전달될 수 있도록 하고 있다. 특히 현직에 있는 보육교사는 물론 보육교사를 희망하는 희망자에 대한 준비교육도 제공함으로써 농촌 보육서비스의 취약점으로 지적되었던 보육교사 자질문제에 적극적으로 대처하고 있는 것이다.

마지막으로 REAPs의 협력체제를 구축하여 일정거리 내에 보육시설의 중복 설립을 금지함으로써 농촌보육시설이 균등하게 분포될 수 있도록 시설인허가를 조절하고 있다. 또 이를 위해서는 시설장과 지역기관들의 협력체제가 마련되어 있으며 농촌 보육시설과 기존의 학교단체, 지역의료보건소 및 복지기관과의 연관체계를 마련하여 보육서비스의 효율적 지원이 가능하도록 하고 있다.

4) 호주의 농촌보육 관련 정책

호주는 농촌 및 오지 아동을 위하여 별도의 보육정책을 실시하고 있는데 이를 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 보육 공급과 수요가 불균형 지역 해소를 위한 국가 정책(National Planning System)의 추진이다. 호주는 전국적으로 보육 수요에 대한 충족률이 2000년 6월 현재 미취학 아동은 121.7%, 취학아동은 109.8%이고 방학동안의 보육충족률은 83.5%이다. 그러나 지역별로는 차이가 있어서 도시가 132.3%, 농촌 미취학 아동이 94%, 취약지역은 84%로 보고되었다. 호주는 이와 같은 보육의 공급과 수요의 불균형을 시정하여 일부 지역의 과잉공급을 예방하고 한편으로는 부족한 지역에 공급을 증대시키기 위한 국가 정책(National Planning System)을 추진하고 있다. 이는 각 지역에서 아동수, 취업모 비율, 선호하는 보육서비스 등을 조사하여 지역사회 중심의 보육공급 계획을 수립하도록 하고 이에 따라서 공급과잉 지역은 공급을 억제하고 공급이 부족한 지역에는 수요를 충족시키도록 공급을 확대하자는 것이다.²³⁾ 특히 새로운 보육시설의 설치 및 공급 확대시에는 보육자문위원회에서 반드시 이를 심의하도록 하고 보육공급 확충 계획을 6개월 단위로 검토하도록 하고 있다.

23) 호주는 종일보육시설, 일시보육시설 학교밖 보육시설의 설치는 주 및 지역정부에 의한 허가에 의하고 있으며, 가정보육의 경우에도 주에 따라서 허가제를 채택하고 있음.

특히 취약지역의 보육수요 충족을 위하여 구체적으로 다음과 같은 몇가지 특별한 조치를 취하였다. 첫째로 농촌 및 취약지역에 보육을 공급하기 위하여 민간에게 2000년부터 4년간 약 750만불을 지원할 계획을 수립하고 있다. 둘째로 종전에는 비영리 및 공공 단체만이 조정자(Cordinator)로 기능을 할 수 있도록 되어 있던 가정보육 및 학교밖 보육, 일시 보육 등에 민간도 조정자로서의 역할을 할 수 있도록 하였다. 셋째로 보육의 다양성을 확보하여 기존의 보육서비스가 충족시키지 못하는 보육 욕구를 충족시키기 위하여 아동의 가정에서 실시되는 가정내 보육(In-home care)에 대해서도 제도권 보육으로 포함시키고 이를 위하여 가정보육(family care), 보육시설(day care center)이 가정내 보육의 조정자의 기능을 하도록 하고 있다. 이외에도 호주는 빈곤지역 보조금(Disadvantaged Area Subsidy)을 마련하여 농촌지역 서비스 기관에 직접 지원하고 있다.

5) 외국의 농촌보육지원 정책과 프로그램의 시사점

미국, 캐나다, 뉴질랜드, 호주 등 4개국의 농촌보육을 지원하기 위한 다양한 정책과 프로그램이 보여준 시사점은 두 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 농어촌 지역을 대상으로 특별한 보육정책을 실시하고 있다는 점이다. 농어촌이나 도서 벽지는 도시지역과는 다르게 보육의 접근성 및 이용가능성이 취약함을 인식하고 이러한 제한성을 극복하기 위한 특별한 조치를 취하고 있다는 점은 농어촌 대상의 특별한 보육정책이 제한적인 우리나라의 보육정책과 비교된다.

둘째, 농촌보육문제에 대하여 중앙정부는 물론 지방자치정부가 적극적으로 재정적·행정적·기술적 지원을 제공하고 있다는 점이다. 특히 정책운영의 기본방향을 보육시설의 확충과 보육서비스의 질적 향상을 목표로 하여 시설투자 이외에도 보육의 내용을 내실화 할 수 있는 다양한 접근과 시도가 이루어지고 있다. 시설확충과 함께 보육서비스의 질적 수준을 향상시키는 것이 농촌거주 부모의 자녀교육에 대한 기대수준에 부응하고, 아동의 건강한 성장을 뒷받침하는데 중요한 요인으로 작용하는데, 이렇게 농촌의 보육수요를 만족시키고 양질의 보육서비스를 제공하기 위해서는 기존의 학교시설 사회복지시설 및 기타 공공시설을 활용하는 한편 부처간, 기관간의 협력체제 구축이 중요하다.

외국에서 농촌의 보육업무를 총괄하고 지역간 또는 기관간 연계체제를 마련하며, 또한 각종 정보와 자료를 적시적소에 지원할 수 있는 핵심기관이나 프로젝트가 진행 중인 점은

우리나라의 농촌보육 전달과정과 비교할 때 주목해 볼만한 점이라 할 수 있다.

라. 농어민을 위한 보육서비스 지원방안

1) 기본원칙

보육을 필요로 하는 아동은 차별 없이 저렴하게 이용가능한(affordability) 질 높은(quality) 보육 서비스를 집 가까이에서(accessability) 제공받을 수 있어야 한다는 데는 도시와 농촌이 차이가 있을 수 없다, 이를 위하여 농어촌 지역 보육정책 추진 방안을 마련하는데 기본 원칙을 다음과 같이 설정하였다.

첫째, 도시에 비하여 가구의 소득 수준이 낮고 소득이 부정기적으로 발생하므로 매월 부담하는 보육료가 부담이 되어 이용가능성이 낮아지는 우려가 있다, 그러므로 이러한 농어촌 지역 가구의 경제활동 및 소득 특성을 고려하여 이용가능성을 제고할 수 있도록 보육비용을 지원하는 방안이 마련되어야 한다.

둘째, 읍·면 지역은 관할지역이 넓고 인구밀도가 낮기 때문에 시설에의 접근성이 강조되며, 이러한 보육의 접근성을 제고시키는 방향에서 모색되어야 한다.

셋째, 읍·면지역은 농어업의 특성상 일하는 시간이 정형화되어 있지 않고, 농번기와 농한기에 가정내 유희인력에 차이가 나기 때문에 수요자 요구에 부응할 수 있는 탄력성 있는 서비스의 제공 및 다양한 서비스의 제공 기회의 강화가 필요하다.

넷째, 보육의 확충 등 보육정책으로 인한 혜택이 농어촌 주민에게 돌아가야 한다. 즉, 보육의 확충은 보육아동을 확대하는 결과를 가져오는데서 그치지 않고 동시에 농어촌지역 고용창출효과도 기대할 수 있어야 한다.

2) 농어촌 보육 정책 방안

가) 보육료 추가 지원

(1) 0~4세 아동 보육료 지원

현재 국민기초생활보호대상자, 모부자복지법에 의한 보호 대상 아동 및 4인 기준 월 평균 소득 230만원 이하 가정의 5세아 무상보육을 실시하고 있고, 0~4세아 아동은 법정 저

소득층 및 4인 가족 140만원 이하 가정 아동에게 보육료를 지원하고 있다. 이러한 보육료 지원 대상 아동은 전체 보육아동의 20% 정도이다. 정부는 만 5세아 무상보육 및 교육을 2006년까지 100% 실현할 예정이고, 만 0~4세아 아동에 대한 보육료 지원 대상 및 규모도 점차 확대하여 도시가계 평균소득 이하 가구 아동의 보육료를 차등 지원할 예정이다.

그러나 농어촌지역에 대해서는 농어촌의 특성을 반영하여 이러한 보육료 지원 확대와는 별도로 읍·면지역에 거주하는 0~5세 아동 전체에 대해서는 보육 및 교육비용의 100%를 조기 지원하는 방안을 마련한다. 울산광역시에서는 면지역 아동 보육료를 별도로 지원하고 있다. 보육료 지원 확대시 일반 보육료 지원과의 차액만을 농어촌복지특별법에 의하여 추가로 부담한다.

보육시설 이용아동을 현재의 17만명이 2배로 증가한다고 가정할 경우 소요예산은 연간 2100억원 정도로 2002년도 보육료 지원금 1048억원의 약 2배가 된다.

(2) 방과후 보육 보육료 지원

초등학교 아동 중 보육시설을 이용하는 아동은 17,000명 정도로 미미한 수준이지만 방과후 보육에 대한 수요는 아동의 약 19% 정도이다. 초등학교를 이용한 방과후 보육의 확충을 유도하고 농어촌 아동의 교육 기회의 제한을 완화하기 위하여 방과후 보육료를 지원한다.

방과후 보육비용을 아동 1인당 월 5만원 지원한다. 단기 방과후 수요가 60만명이므로 10만명부터 해마다 늘어나간다. 아동 10만명에 월 5만원씩 년 60만원을 지원하게 되므로 600억원이 필요하다.

나) 보육 확충

(1) 국공립보육시설의 확충

일부 국공립보육시설을 확충하여야 한다. 2002년 보육실태조사 보고시 추계된 읍·면 지역 영유아 약 97,000명의 중기 추가 보육수요 및 약 60만명에 달하는 방과후 보육수요를 충족시키기 위하여 국공립시설을 일부 설치하여야 한다. 국공립보육시설의 설치 계획은 중앙 정부에서 수립하여야 하며 현재와 같이 중앙에서 건축비만을 지원할 것이 아니라 토지 매입비도 지원하여야 한다. 현재 국공립 보육시설이 없는 29개 군지역에 국공립 보육

시설을 우선 설치한다.

설치 규모는 2002년도 전국 보육실태조사 결과를 토대로 추계한 영유아 보육수요 97,000명 중 10%인 9,700명 정도를 국공립시설로 충족시키기 위해서는 아동 80명 규모의 시설을 5년간 약 120개 설치하여야 한다. 현재 보육아동 중 국공립보육시설 이용아동의 비율이 약 15% 정도이지만 정부의 시설설치 투자비용 부담을 고려하여 국공립보육시설의 확충은 최소로 한다.

아동 80명 규모의 시설을 5년간 약 120개 설치할 경우, 시설당 설치비는 5억원으로 하고, 교사는 시설당 10명으로 하며 교사인건비 단가는 1인당 1,800만원으로 설정하면, 5년간 건축비와 건축된 시설의 인건비를 포함하면 780억원이 소요된다.

〈표 3-106〉 보육시설 설치 비용 추정

구분	2004	2005	2006	2007	2008	계
신축 시설수(개)	24	24	24	24	24	120
건축비(억원)	120	120	120	120	120	600
인건비(억원)	-	18	36	54	72	180
총계(억원)	120	138	156	174	192	780

이렇게 할 경우 종사인력은 보육시설장 120명, 보육교사 1,200명, 취사부 120명, 운전기사 120명 등 모두 1,560명이 필요할 것으로 추정된다.

(2) 초등학교를 개조하여 보육시설 설치

영유아 및 특히 아동의 방과후 활동을 위하여 초등학교를 개조하여 보육시설로 활용함으로써 추가투자 비용을 최소화한다. 앞으로 농어촌 인구 및 아동 인구의 감소가 예상되기 때문에 이렇게 기존 시설을 활용하는 방안이 효율적이다.

장기적으로는 농어촌 읍·면부 1,422개 모두가 1개 이상의 초등학교를 이용한 영유아 및 방과후 보육 및 교육기관을 확보하도록 하고, 5년 동안 보육시설이 없는 읍·면지역(1998년 기준 615)에 최소한 1개의 초등학교를 개조하여 아동 보육 및 교육기관으로 확보한다.

시설 개조비 단가는 시설당 1억 5000만원, 교사 인건비 연 1,800만원을 기준으로 한다.

이들 보육시설은 국공립시설에 포함되므로 교사 인건비를 지원한다. 교사는 시설당 3인을 기준으로 한다. 방과후의 경우는 아동 20명당 교사 1인 인건비 지원을 기준으로 한다. 이 경우 총 예산은 5년간 1224억원이 소요될 것으로 추정된다.

5년간의 확충 완료시 소요인원은 보육교사 1,845명, 운전기사 615명 등 총 2,460명으로 추정된다. 시설장 및 취사부는 학교의 기존 인력이 겸직할 수 있으므로 고려하지 않았다.

〈표 3-107〉 초등학교를 보육시설로 개조시 비용 추정

구분	2004	2005	2006	2007	2008	계
개조시설(개)	120	120	120	120	120	600
개조비(억원)	180	180	180	180	180	900
인건비(억원)	64.8	64.8	64.8	64.8	64.8	324
계(억)	244.8	244.8	244.8	244.8	244.8	1224

(3) 농어촌 가정보육모 제도 실시

농어촌 일부 지역은 보육시설 접근성이 현저하게 떨어지지만, 소수의 아동을 위하여 보육시설을 설치하기도 어렵다. 그러므로 일부 농어촌 지역에 한하여 가정보육모 제도를 실시하는 방안을 검토할 필요가 있다. 이는 농어촌의 넓은 지역에 분포하고 있는 소수의 아동을 위한 농어촌 보육의 기회를 확대하고 동시에 농어촌 거주자의 소득 증대에도 기여할 수 있다.

읍, 면, 도서벽지 등 유형별로 구분하여 일부 지역에 대해서는 그 지역 거주 인력 중 일정 학력 이상자를 대상으로 단기 교육을 실시하여 가정보육모 자격을 부여하고 가정에서 1~4명의 아동을 보육하도록 하는 방안의 실시를 검토할 필요가 있다. 군당 20명씩 하면 총 1,740명의 일자리 창출도 기대할 수 있다.

이러한 가정보육모제도를 실시하기 위해서는 군부에 가정보육모 조정기구(Coordination unit)를 설치하고, 이 조정기구에서 이 조정기구에서 가정보육모 교육과 가정보육모 지원 역할을 담당하게 하며, 각 시·군·구에서 가정보육모와 보육희망 아동을 연결하고 지도 감독 기능을 담당하도록 한다. 조정기구로는 보육정보센터를 우선적으로 고려할 수 있다.

소요예산은 87개 군에 가정보육모 교육에 필요한 시설장비(보육교재 구비, 안전시설 설

치 등) 등에 소요되는 비용을 지원하고, 가정보육모 조정기구에 대해서는 운영에 필요한 비용을 지원하여야 하는데, 군당 3,000만원을 지원할 경우 연 26억원이 필요하다.

(4) 장애아동 보육시설의 확대

우리나라의 장애아동전담보육시설이 지역적으로 불균형 배치되어 있고 특히 농어촌에 설치된 장애아동전담 보육시설은 3개소에 불과하다. 그러므로 장애아동전담보육시설을 도 지역에 추가 설치하는 한편 통합보육시설의 설비 개조비 및 교사 인건비를 지원하도록 하여야 한다. 장애아동을 위한 조기중재의 제도적 미비를 고려하여 중증 장애아동을 위한 장애아동전담보육시설을 설치하는 한편 통합보육의 보편화를 위하여 통합시설을 확충한다. 장애아동전담보육시설을 도 지역에 추가 설치하는 한편 통합보육시설의 설비 개조비 및 교사 인건비를 지원한다

앞으로 5년간 각 도에 장애아 전담시설은 1개씩 추가 설치하고 각 군에 장애아 통합보육시설은 1개씩 추가 설치한다. 장애아동 보육은 무료이다.

시설설치비 단가는 5억원이고, 시설 개조비 단가는 2000만원이고 교사 인건비는 1인당 1,800만원으로 한다. 전담시설 규모는 아동 30명을 기준, 교사 10명을 기준으로 하고 통합시설은 교사 2명을 기준으로 한다. 이 경우 소요예산은 5년간 680억원이 된다.

또한 종사인력은 시설장 45명, 교사 1,320명, 취사부 45명, 운전기사 45명 등 총 1,455명의 확충이 필요하다.

〈표 3-108〉 장애아동보육시설 확충 비용 추정

구분	2004	2005	2006	2007	2008	계
신축시설수(개)	9	9	9	9	9	45
신축비(억원)	45	45	45	45	45	255
개조시설수(개)	87	87	87	87	87	435
개조비(억원)	43.5	43.5	43.5	43.5	43.5	217.5
총 인건비(억원)	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	237.5
계(억원)	136	136	136	136	136	680

(4) 민간 영유아 보육시설 설치 유인을 위한 지원

농어촌 거주 아동의 보육기회 확대 방안의 하나로 민간이 읍·면지역에 보육시설을 설치·운영하도록 하기 위하여 민간시설에도 차량운영비와 보육인력 인건비를 지원한다.

2000개의 시설을 기준으로 차량운영비는 시설당 월 20만원으로 하고 보육인력 인건비를 시설당 3인 월 10만원으로 한다. 이 경우 연 120억원이 소요된다.

다) 보육서비스의 다양화

(1) 야간, 휴일보육 등 시간연장형 보육시설 지원

농어촌 여성의 노동은 근로시간 등이 일정하지 않으므로 탄력적인 보육서비스의 제공이 필요하고, 특히 농번기에 야간, 공휴일 등 특수보육에 대한 요구가 높다. 이러한 요구를 충족시키기 위하여 군단위로 3개의 보육시설을 시간연장형 및 시간제 보육시설을 지정 운영하도록 한다. 기존 보육시설 중 일부 시설을 시간연장형 및 시간제 보육시설로 지정하여 운영하도록 유도하기 위하여 시간연장 및 시간제 전담교사의 인건비를 지원한다.

87개 군에 3개 시설을 지정하고 해당 시설당 보육교사 인건비를 년 1,800만원 지원한다. 이 경우 년 예산은 47억원이다. 추가 종사인력으로 보육교사 261명의 신규 채용이 기대된다.

라) 보육인력 인건비 추가 지원

농어촌 지역에서 유치원교사 등 자격을 갖춘 보육인력을 구하기가 어렵다는 시설이 많다. 그러므로 농어촌 지역의 보육인력 확보 및 이들의 사기양양 및 서비스의 질 도모를 위하여 보육인력의 근무수당을 지원하는 방안을 강구할 필요가 있고, 이러한 방안으로 읍면 보육시설 보육인력 인건비를 월 10만원씩 추가 지원하도록 한다. 보육인력 중 약 만명을 기준으로 년 120만원을 지원하게 되므로 년 120억원이 소요된다.

마) 재정지원 방식의 개선

중앙과 지방의 보육재정 분담은 지방의 재정분담 능력을 고려하여 지역별로 차등 분담하는 방안을 검토하여야 한다. 스웨덴이나 핀란드의 경우 지방자치단체간의 조세 수입을 공평하게 하기 위해 재분배하고 있다.

〈표 3-109〉 보육 정책 부분 예산 및 고용인력 요약

사업	기준	예산	고용인력
0-5세아 무상보육 실시	34만명 기준 (현재의 2배)	연 2100억원	-
방과후 보육료 지원	10만명 월 5만원	연 600억원	-
국공립보육시설 신축	5년간 120개	5년간 780억	1,560
초등학교 개조	5년간 651개	5년간 1224억	2,460
농어촌 가정보육모 실시	군단 3000만원 지원	연 26억	1,740
장애아동보육시설 확충	5년간 45개 설치 등	5년간 680억	1,455
민간보육시설 교사 지원	2000개 시설	연 120억	-
공휴일 및 야간시설 운영	군당 3개 시설	연 47억	261
보육교사 인건비 추가	만명 월 10만원	연 120억	-

3. 장애인복지

가. 일반 현황

2000년기준 현재 재가장애인 1,398천명중 농어촌지역인 읍면지역에 거주하고 있는 장애인은 32.5%인 454천명인 것으로 추정된다. 이는 2000년 농어촌인구(읍면지역 인구) 9,381천명의 4.8%에 해당되며, 농어촌지역 장애인 출현율이 도시지역의 약 1.8배에 해당되고 있다. 참고로 도시지역 거주 장애인은 943.7천명으로서 도시지역 거주 인구 36,755천명의 2.6%이다.

〈표 3-110〉 성별 지역별 장애인 분포

(단위: %, 명)

구분	시지역	읍면지역	계
남성	62.5	60.1	61.7
여성	37.5	39.9	38.3
계	100.0	100.0	100.0
N	943,718	454,460	1,398,178

읍면지역에 거주하는 장애인 454천명 중 19세 이하인 아동기는 3.5%, 20세부터 39세 사

이의 청년기는 15.7%, 40세부터 59세 사이의 장년기는 32.1%, 그리고 60세 이상의 노년기는 48.7%로서 주로 장년기와 노년기에 집중되어 있다.

〈표 3-111〉 연령별 지역별 장애인 분포

(단위: %, 명)

구분	시지역	읍면지역	계
-9	3.6	1.2	2.8
10-19	4.9	2.3	4.1
20-29	7.1	4.8	6.4
30-39	14.2	10.9	13.2
40-49	17.7	14.5	16.7
50-59	16.1	17.6	16.6
60-69	18.9	22.3	20.0
70+	17.3	26.4	20.3
계	100.0	100.0	100.0
N	943,718	454,460	1,398,178

읍면지역 거주 장애인의 직업별 분포를 살펴보면 무직이 49.6%로 가장 많고, 다음이 농업으로서 23.8%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-112〉 직업별 지역별 장애인 분포(15세 이상)

(단위: %, 명)

구분	시지역	읍면지역	계
관리자	0.1	0.2	0.1
전문가	1.1	0.3	0.8
준전문가	1.6	0.7	1.3
사무직원	1.8	1.3	1.7
서비스판매	8.8	4.4	7.4
농업어업	2.2	23.8	9.4
기능원	5.2	1.7	4.0
조작원	2.7	1.3	2.2
단순노무직	9.4	6.0	8.3
학생	2.8	0.9	2.1
주부가사	10.2	9.7	10.0
무직	54.1	49.6	52.6
계	100.0	100.0	100.0
N	887,591	445,126	1,332,717

나. 장애유형별 현황

읍면지역 거주 장애인의 46.0%는 지체장애인이며, 다음이 뇌병변장애인으로 13.1%를 차지하고 있다. 시각 및 청각장애도 각각 11.3%와 12.4%로 다수를 차지하고 있으며, 정신지체인은 7.0%, 정신장애인은 4.1%인 것으로 나타났다.

〈표 3-113〉 주된 장애유형별 분포

(단위: %, 명)

구분	시지역	읍면지역	계
지체장애	41.2	46.0	42.8
뇌병변장애	17.1	13.1	15.8
시각장애	13.7	11.3	12.9
청각장애	9.6	12.4	10.5
언어장애	1.6	2.5	1.9
정신지체	6.5	7.0	6.7
발달장애	1.3	0.2	0.9
정신장애	3.3	4.1	3.6
신장장애	2.2	1.1	1.8
심장장애	3.5	2.4	3.1
계	100.0	100.0	100.0
N	943,716	454,459	1,398,175

다. 장애인의 복지욕구

읍면지역 거주 장애인은 생계보장에 대한 욕구가 1순위에서 57.0%, 2순위에서 8.6%로서 모두 65.6%가 되어 가장 높은 것으로 나타났다. 도시지역 거주 장애인의 평균소득이 2000년 현재 118.7만원인데 비해 읍면지역 거주 장애인의 경우 평균소득이 83.5만원으로서 도농간 차이가 많이 나고 있다. 또한 의료보장에 대한 욕구 역시 1순위에서는 16.4%이지만 2순위에서 41.1%로서 합계 57.5%의 장애인이 의료 보장에 대한 욕구가 있는 것으로 나타났다. 주택보장 및 교통편의 확대, 그리고 복지시설 확충에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-114〉 국가에 대한 요구사항

(단위: %, 명)

구분	시지역		읍면지역		계	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
생계보장	47.1	11.1	57.0	8.6	50.3	10.3
의료혜택 확대	18.6	29.8	16.4	41.1	17.9	33.3
세제혜택 확대	5.1	9.8	3.2	10.3	4.5	9.9
편의시설 확대	1.7	2.8	1.5	2.2	1.6	2.7
가사지원 서비스	1.2	2.0	1.2	2.3	1.2	2.1
주택 보장	5.3	10.3	3.0	9.9	4.6	10.2
결혼알선	1.1	1.6	1.1	1.6	1.1	1.6
인식개선	5.2	6.1	2.9	3.0	4.5	5.1
교통편의 확대	2.8	6.2	1.9	5.2	2.5	5.9
보장구 보급	1.7	3.2	1.3	3.8	1.5	3.4
특수교육 확대	2.0	2.5	1.1	1.7	1.7	2.3
복지시설 확충	3.1	9.3	2.1	6.2	2.8	8.4
여가기회 확대	0.4	2.3	0.5	1.4	0.4	2.0
없다	3.7	1.2	5.9	1.8	4.4	1.4
기타	0.9	1.7	0.7	0.8	0.8	1.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N	937,148	875,949	450,086	398,410	1,387,234	1,274,359

라. DDA개방에 따른 농어촌지역 장애인복지 지원방안

농어촌지역 장애인을 위한 복지시책으로는 농어촌 거주 장애인의 생활안정 및 생활환경 사업, 의료보장체계 확립, 장애인 직업재활시설, 복지시설 및 여가시설의 확충, 장애예방사업의 확대 등을 들 수 있다.

먼저 농어촌지역에 거주하는 장애인의 생활 안정 사업의 강화측면이다. 이를 위해 장애인연금제도를 도입할 수 있을 것이다. 장애인 연금제도가 도입될 경우 농어촌 지역 거주 중증 장애인부터 우선 적용하고, 이를 도시지역으로 단계적으로 확대하는 방안이 좋을 것이다. 이는 농어촌 지역 장애인의 생계보장 욕구가 도시지역 거주 장애인보다 높고, 소득

수준 역시 많이 낮은 것으로 나타났기 때문이다. 또한 기초생활보장수급자 중 중증 장애인에게 지급되고 있는 장애수당을 농어촌 지역 거주 장애인에게 우선적으로 지급대상을 확대하고, 지급액을 상향 조정한다. 현행의 수급자중 2급까지(정신지체 및 발달장애 3급) 월 5만원 지급하는 것을 차상위계층까지 확대하며 지급액은 월 8만원으로 조정한다.

농어촌지역 거주 장애인을 위한 의료보장 체계의 확립을 위해 노력한다. 장애유형 및 정도에 적합한 의료재활 서비스를 제공하기 위하여 재활병의원, 보건소 및 장애인복지관과의 연계를 확대한다. 16개 거점보건소를 중심으로 운영되고 있는 지역사회재활사업을 전국농어촌 보건소(84개소)로 확대하며, 이동에 불편이 있는 장애인의 특성을 반영하여, 가정방문 중심의 재활치료서비스를 제공하기 위하여 가정방문 간호인력 및 복지인력을 지역 사회재활요원으로 확보하고, 인건비를 지원해야 한다. 이를 위해 농어촌지역 보건소에 가정방문 간호인력 3인 및 복지인력 1인 등 4인을 추가로 배치할 경우 336명의 고용창출 효과가 있을 것이다.

농어촌지역에 직업재활시설을 확충한다. 농어촌 지역의 특성에 맞는 상품(원예, 작물, 지역 특산품 등) 또는 장애인복지법에 규정된 우선구매대상 품목을 생산하는 근로시설을 군 지역(전국 84개소)당 1개소 이상 설치해야 한다. 표준 근로시설(장애인 30인 근로)에의 근무인력은 원장 1인, 사무국장 1인, 사무원 1인, 시설관리기사 1인, 영양사 1인, 간호사 1인, 조리원 1인, 위생원 1인, 근로시설기사 2인, 직업훈련교사 1인 등을 두어 11명의 고용창출 효과를 거둘 수 있으며, 이를 전국적으로 84개소 설치시 924명의 고용창출 효과 있다. 경쟁고용이 어려운 중증장애인을 대상으로 보호작업시설을 장애인복지관 등 법인시설에서 설치하도록 하고 독립시설로서 운영 유도해야 한다. 이동이 불편한 장애인의 교통편의를 제공하기 위해 직업재활 시설당 소형버스 1대씩 배치하고, 기사 인건비 및 운영비 지원해야 한다.

농어촌지역 장애인을 위해 복지시설을 확충한다. 수요에 비해 공급이 부족한 장애인 생활시설을 읍면지역에 우선 설치한다. 농촌지역의 장애인 생활 시설에 대한 욕구에 부응할 뿐만 아니라 도시지역의 장애인 생활 시설 수요를 농어촌에서 흡수하기 위하여 지방자치단체간 협약체결후 생활시설의 농어촌지역 설치를 추진한다. 특히 무의무탁한 기초생활수급자이어야 하는 입소자격을 완화한다. 장애인복지관을 군지역(전국 84개소)에 최소 1개소씩 설치하고, 읍·면지역(전국 1,416개소)에는 장애인복지관 분관을 1개소씩 설치하여 장

애인이 지역사회내에서 생활할 수 있도록 지원한다.

농촌형 장애인복지관 개소당 20명 근무(관장 1인, 사무국장 1인, 총무기획팀 3인, 상담의료재활팀 3인, 사회재활팀 3인, 정보직업재활팀 3인, 재가봉사인력 4인, 취사원 1인, 시설관리기사 1인)시 1,680명의 고용 창출 효과가 있으며, 분관의 경우 5인(분관장 1인, 재가봉사인력 4인)이 근무한다고 할 경우 7,080명의 고용 창출 효과 있다.

농어촌지역에 근무하는 종사인력에 대해서는 특별 수당을 지급한다. 즉, 농어촌지역 소재 장애인 생활시설이나 이용시설, 근로작업시설, 보호작업시설 등에 근무하는 종사자에 대해서는 농어촌지역 근무 특별수당을 지급하여 종사자의 확보를 용이하게 하고 사기를 앙양할 수 있을 것이다.

농어촌 지역에 장애인 스포츠와 여가 시설을 설치한다. 스포츠 활동이나 여가를 활용하기 어려운 전국(도시지역 포함)의 장애인을 위해 읍·면지역에 장애인 스포츠 및 여가시설 설치하여 장애인이 무료 또는 실비로 이용할 수 있도록 추진한다. 이를 위해 농어촌 지역 소재의 폐교 등을 우선적으로 활용하며, 광역자치단체별로 5개소 이상을 설치하도록 해야 한다. 장애인복지관 등에서 장애인 사회훈련의 일환으로 많이 실시하고 있는 캠핑 프로그램에서 이러한 시설을 캠핑 장소로 활용할 수도 있을 것이다.

농어촌 지역의 생활환경 정비 사업을 추진한다. 농어촌인구의 11%를 차지하는 장애인구의 거주 편의를 제공하기 위해 문턱 제거, 화장실 및 목욕실 개조 등 주택개조사업 지원한다. 교통이 불편한 농어촌 거주 장애인을 위하여 특별 운송수단의 지원으로써 door to door 서비스를 제공할 수 있는 휠체어 리프트 장착 차량을 모든 읍·면사무소(1,416개소)에 최소 1대씩 배치하고, 기사 및 운영비를 지원한다. 이럴 경우, 기사 1인 배치시 1,416명의 고용창출 효과 있을 수 있다. 도시지역에 비해 뒤떨어져 있는 농어촌지역 거주 장애인의 정보격차를 해소하기 위하여 컴퓨터 기기 무료보급사업, 정보화교육사업, 그리고 인터넷 등 비용감면 사업의 지속적인 추진이 필요하다.

농어촌지역의 장애예방 사업의 강화가 필요하다. 농어촌지역에 있어서 농기계에 의한 안전사고로 인하여 장애발생 가능성이 매우 높기 때문에 농민을 대상으로 안전 교육을 실시해야 하며, 농촌주민의 특성상 노령기에 많이 나타나는 관절염 등 근골격계 질환, 뇌졸중, 고혈압 등에 대한 예방 교육을 강화한다.

제 4 장 농어촌 복지대책의 추진체계

과거에 비해 농촌지역의 보건 및 복지수준은 양적인 측면에서는 상당히 향상되고 있으나, 여전히 질적 및 양적인 측면에서 도시지역에 비해 미흡한 점이 많다. 즉 의료·보육시설의 85% 이상이 도시지역에 집중되어 있으며, 농어촌 가구의 소득은 도시지역 가구소득의 80.5%수준에 머무르고 있다(표2-8). 인구적인 측면에서도 도시지역에 비해 농어촌지역의 빠른 인구고령화와 청장년층의 농촌이탈은 심각한 문제라 할 수 있다. 한편 WTO/DDA 협상의 결과로 인한 농산물시장의 개방은 도시지역에 비해 농어촌지역의 소득 및 고용수준을 현재보다 더 악화될 것으로 예상된다. 더욱이 이러한 시장개방이라는 국제적인 흐름 하에서 향후 정부가 농어촌을 위해 내놓게 되는 농어촌 지원정책들은 각종 국제협약 및 규약 등에 의한 규제를 받게 됨으로써 농어촌 주민의 생활은 더욱 어려워질 것이다. 이처럼 대내외적인 여건변화에 따라 농어민의 보건복지수요가 급격히 증진될 것이 예상되는 시점에서 농어민들의 지속적인 소득감소를 막고 이들에게 지속적인 삶의 터전을 제공하기 위한 대책들이 마련되어야 할 것이다.

앞장에서는 농어촌지역의 보건·복지 각 부문별 현황과 문제점을 분석하고 외국에서의 농어촌지역 대책을 살펴본 후, 이를 바탕으로 보건·복지 각 부문별로 갈수록 어려워지고 있는 농어촌지역의 생활 및 복지여건을 향상시킬 수 있는 대안들을 제시하였다. 이러한 농어촌복지대책들은 첫째 직접적인 농어민 소득지원정책보다는 간접적인 지원을 통해 WTO/DDA 규제를 피할 수 있고, 둘째 도시와 농촌간의 소득 및 보건복지시설 및 서비스의 격차를 축소하되 농촌지역에 대한 지원수준이 도시지역의 취약계층보다 높아지는 역전현상이 발생하지 않아야 하며, 셋째 농촌지역의 고용창출효과가 높고, 농촌지역 생산물의 소비를 촉진시켜 농촌의 지역경제순환에 투입(input)으로 작용할 수 있는 정책방향을 근간으로 제안되었다. 앞서 제시된 농어촌복지대책들이 효과적이고 효율적으로 추진되기 위해서는 첫째 이러한 대책들을 추진하기 위한 재원은 어떻게 마련할 것인가? 둘째 효과적인 추진을 위한 법적 근거는 어느 부처가 어떤 형태로 마련할 것인가? 등에 대한 신중한 고려가 필요하다. 그러므로 본 장에서 이러한 질문들을 염두에 두고 농어촌보건복지특별법

제정의 필요성, 주요내용, 제정주체 및 재원조달 방안과 아울러 이를 효율적으로 시행하기 위한 추진체계 등에 대하여 논의를 하고자 한다.

제 1 절 농어촌 보건복지 특별법의 제정

1. 필요성 및 주요 내용

가. 특별법 제정의 필요성

정부가 새로운 정책의 법적 기반을 마련함에 있어 기존법률이 존재하는 경우 이를 개정하는 것이 일반적이라 할 수 있다. 그러나 농어촌지역의 보건복지의 획기적인 지원을 위하여서 관련법의 개정이라는 일반적인 방법을 이용하지 않는 까닭은 첫째 농어촌 보건복지와 관련된 보건복지부 소관 법은 아래 <표 4-1> 에서와 같이 기초생활보장분야 9개, 가정복지분야 8개, 장애인복지분야 3개, 보건정책분야 16개, 건강증진분야 17개, 연금보험분야 3개 등 총 56개에 이르고 있어 이들 관련법을 모두 개정해야 한다는 것은 매우 번거로운 일이기 때문이며, 둘째 농어촌 보건복지대책을 시행하기 위해서는 많은 예산을 필요로 하므로 그 재원의 확보가 필수적이기 때문이다. 따라서 모든 관련법의 개정보다는 관련분야의 모든 법적 근거를 포괄하며, 소요예산을 확보할 수 있는 법적 근거인 가칭 『농어촌보건복지특별법』을 제정하는 것이 농어민의 보건복지증진을 위한 법적 근거를 마련하는데 있어 보다 효율적인 방안이 될 것이다.

〈표 4-1〉 보건복지부 소관 분야별 법령 현황

(2003. 5월 현재)

분 야	법 률 명	계
기초생활보장	사회보장기본법, 사회복지사업법, 재해구호법, 의사상자에우에관한법률, 대한적십자사조직법, 국민기초생활보장법, 외국인간원조단체에관한법률, 사회복지공동모금회법, 의료급여법	9
가 정 복 지	노인복지법, 아동복지법, 영유아보육법, 모·부자복지법, 입양촉진및절차에관한특례법, 보호시설에있는미성년자의후견직무에관한법률, 장사등에관한법률, 건전가정의례의정착및지원에관한법률	8
장애인복지	장애인복지법, 장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률, 제8회부산아시아·태평양장애인경기대회지원법	3
보 건 정 책	의료법, 의료기사등에관한법률, 시체해부및보존에관한법률, 약사법, 화장품법, 마약류관리에관한법률, 식품위생법, 응급의료에관한법률, 혈액관리법, 국립의료원특별회계법, 장기등이식에관한법률, 한국보건산업진흥원법, 보건의료기술진흥법, 보건의료기본법, 천연물신약연구개발촉진법, 건강기능식품에관한법률	16
건 강 증 진	국민건강증진법, 정신보건법, 전염병예방법, 검역법, 공중위생관리법, 후천성면역결핍증예방법, 결핵예방법, 기생충질환예방법, 위생사에관한법률, 보건환경연구원법, 구강보건법, 국립암센터법, 모자보건법, 지역보건법, 농어촌등보건의료를위한특별조치법, 공공보건의료에관한법률, 공중보건장학을위한특례법	17
연 금 보 험	국민건강보험법, 국민건강보험재정건전화특별법, 국민연금법	3
계		56

※ 대통령령 61, 부령 84

자료: 보건복지부, 『2003년 주요업무 참고자료』, 2003

나. 특별법의 주요내용

「농어촌보건복지특별법(안)」에는 농어촌지역 주민의 보건복지증진을 위한 각종 보건복지시책을 강화할 수 있는 방안과 더불어 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며, 농어촌지역에 보건의료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌지역 주민의 인간다운 삶의 보장을 목적으로 해야 할 것이다.

이상과 같은 특별법의 목적을 달성하기 위해서는 「농어촌의 보건복지실태조사」를 정기

적으로 실시하고 이를 바탕으로 「농어촌의 보건복지증진을 위한 기본계획의 수립」이 필수적이다. 그리고 기본계획에는 기본목표와 추진방향, 추진과제 및 재원조달 방법 등이 필요 명시되어야 할 것이다.

다. 특별법 제정의 추진주체

「농어촌보건복지특별법」은 농어촌지역의 보건복지증진을 위한 획기적인 대책을 마련하고 이를 효과적으로 추진하기 위하여 마련되는 법적 근거이다. 따라서 대상지역 및 인구의 성격상으로는 농림부가, 시행정책의 성격상으로는 보건복지부가 주관 부처라 할 수 있다. 그러나 「농어촌보건복지특별법」은 도시와 농촌간의 경제발전격차로 인해 발생한 소득격차를 줄이기 위한 농업경쟁력강화를 위한 정책이라기 보다는 도시에 비해 빠르게 진행되고 있는 농촌의 인구고령화로 발생하게되는 문제를 해소하고 WTO/DDA 협상결과에 발생하게될 농수산물시장의 개방에 따라 야기되는 농어민의 소득감소를 완화시키기 위한 간접적인 지원방법으로 농어촌지역의 보건복지서비스를 획기적으로 개선하기 위한 대책들에 대한 법적 근거를 마련하기 위한 방안이라 할 수 있다. 따라서 농어민의 소득증대를 위한 농업경쟁력강화 방안과 관련하여서는 농림부가 주체가 되어 정책을 마련하고 시행하는 것이 마땅하나 보건복지서비스의 증진을 위해서는 이에 대한 전문성을 갖춘 보건복지부가 주체가 되어 보건복지특별법을 제정하고 집행하는 것이 효율적이라 할 수 있다.

라. 소요예산 및 재원조달방안

「농어촌보건복지특별법(안)」에 포함되는 농어촌보건복지 증진방안들을 차질 없이 집행하기 위하여서는 이들 정책들을 시행하기 위하여 필요한 재정부담이 얼마나 될 것인가를 예측하고, 이를 위한 재원을 확보하는 것이 정책의 시행을 위한 선결조건이라 할 수 있다. 따라서 앞에서 주로 2004년을 기준으로 추계 한 보건복지 각 분야별 소요예산을 정리하면 아래 <표 4-2> 와 같다. 이를 분야별로 다시 한번 정리하면 먼저 보건의료분야의 경우 소요예산은 약 3,546억원이 필요한 것으로 추정되었다. 보건소와 거점병원 확충에 2,280억원으로 가장 많은 비용이 소요되며, 다음으로 방문보건사업을 위한 인력확충 및 지원에 328억원이 소요되는 것으로 추계 되었다. 사회보험은 국민연금만이 추계 되었는데, 2004년 기준으로 약 970억원이 소요되는 것으로 나타났다.

자활분야의 경우 자활인큐베이터 구축에 100억원, 자활공동체지원에 50억해서 약 150억원이 소요되며, 사회복지서비스는 전체적으로 8,489억원규모로 노인복지서비스가 2,792억원, 보육서비스가 5,697억원 정도인 것으로 추계 되었다. 노인복지분야에서는 노인요양시설설치에 2010억원이 소요되어 가장 많은 예산소요가 있었으며, 보육서비스에서는 0~5세아 무상보육서비스지원에 2,100억원이 소요되어 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 따라서 농어촌 보건복지증진을 위한 소요예산 총액은 1조3,156억원 정도인 것으로 추산되었다.

〈표 4-2〉 정책방안별 소요예산

(단위: 백만원/명)

분 야		소요예산
보 건 의 료	보건소, 보건지소, 보건진료소의 노후시설 신·증축 및 장비 보강	7,534
	보건소와 연계 가능한 지역 거점병원 확충	228,000
	취약지역 민간 의료기관 개설을 위한 융자지원	10,000
	원격보건시스템 도입을 통한 종합병원으로부터의 진료지원시스템 확립	3,570
	보건지소 및 보건진료소가 보건소와 연계한 NET Meeting 시스템 도입	3,350
	郡지역 공공 병원에서의 가정간호사업 실시	986
	농어촌 공공병원의 '보호자 없는 병동' 운영지원을 통한 total care 제공	2,000
	보건의료원 응급의료 시설 및 장비 확충과 응급전담의 확보를 위한 인건비 보조	17,180
	취약지 응급의료기관 건립비용 융자 지원 및 세제 혜택	15,500
	이동(Mobile) 병원차량 및 병원순회선 운영의 활성화	4,300
	농어촌 방문보건사업의 활성화를 위한 사업인력 확충 및 운영·지원	32,832
	산후관리 서비스 지원체계 확립 ¹	7,560
	의료비 지원 및 검진 서비스 지원	21,840
	계	354,652
사 회 보 험	국민연금	97,000
	국민건강보험	-
	계	97,000
자 활 지 원	광역 자활인큐베이터 구축 (2004년 예산)	10,000
	농어촌지역 자활근로사업의 단계적 확충	-
제 도	농어촌지역 자활공동체 구성에 필요한 지원 (2004년 예산)	5,000
	계	15,000

〈표 4-2〉 계속

분 야			소요예산
사 회 복 지 서 비 스	노인 복지	노인 일자리 알선 - 묘적조사업무에 노인 투입	3,800
		지역사회 시니어클럽의 확대를 위한 지원 (개소당 6인 지원 기준)	1,500
		농어촌지역 노인 대상 무료검진 (2003년 3만명분의 2개 기준)	1,340
		농어촌지역 거주노인 대상 주기적 건강실태조사 (조사대상노인 5000명 기준)	300
		농어촌지역 노인요양시설 설치 ²	201,000
		노인가정 봉사원 파견시설 설치 ³	45,000
		노인주간보호시설 설치 ⁴	18,000
		중증질환노인 부양가족에 대한 간병수당 지원 ⁵	4,000
		노인복지회관 신축비 및 운영비 지원 ⁶	4,300
	계		279,240
	보육 서비스	0-5세아 무상보육 실시 (34만명 기준)	2,100,00
		방과후 보육료 지원 (10만명 월 5만원 기준)	60,000
		국공립보육시설 신축 (5년간 120개)	78,000
		초등학교 개조 (5년간 651개)	122,400
		농어촌 가정보육모 실시 (郡당 3000만원 지원)	2,600
		장애아동보육시설 확충 (5년간 45개 설치 등)	68,000
		민간보육시설 교사 지원 (2000개 시설)	12,000
		공휴일 및 야간시설 운영 (郡당 3개 시설)	4,700
		보육교사 인건비 추가 (1만명, 월 10만원)	12,000
	계		569,700

주: 1) 2차년도 자료를 기준으로 함 1. 정책방안에 대한 고용창출효과와 소요예산 추계

2001년 발생했던 중국과의 마늘분쟁의 경우에서와 같이 우리 농가에 피해를 주는 대상 농산물과 이로 인하여 이득을 보는 수출품목이 명확하다면 이와 같은 농어민의 보건복지 증진을 위해 필요한 소요예산을 특별세 형태로 수출업자에게 부과하여 징수하는 것이 형평성에 맞는 재원확보방안이라 할 수 있을 것이다.²⁴⁾ 그러나 이와 같이 소요예산을 특정

24) 2001년 발생한 중국과의 마늘분쟁은 중국이 우리나라와의 무역역조가 심화되는 것을 이유로 중국상품의 수입확대차원에서 중국이 요구하는 마늘교역량을 수입하지 않는다면 우리나라 산 폴리에틸렌 및 휴대전화의 수입을 중단시키겠다는 의사를 수차 표명한 바 있음.

교역상대국이나 특정품목과 관련하여 발생 이득과 손실의 상계관계로 파악하여 농어촌보건복지 증진대책을 위한 재원을 마련한다는 것은 세정 절차상의 번거로움과 우리나라의 산업발전과정에서 낙후된 농촌지역 주민의 삶의 질에 관한 형평성을 제고하기 위해서 모든 국민이 동참해야 한다는 차원에서는 적절하지 못한 재원확보 방안이라 할 수 있다. 또한 모든 국민을 위한 정부재정의 재원인 일반회계에서 특정취약계층인 농어민을 위한 소요예산을 확보한다는 것 역시 적절치 못한 재원확보 방안이며, 이러한 농어민을 위한 보건복지증진정책이 도시와 농촌간의 보건복지수준의 격차해소 시점에 이르러서는 종료되어야 하는 제도의 한시성을 고려하면, 존속기한이 정해져 있고 그 동안 농업경쟁력 제고분야에 치중되어왔으나 DDA협상타결이후에는 재원활용에 제한을 받게되는 「농어촌특별세」를 활용하는 것이 바람직하다. 그러나 현재의 농어촌특별세는 1994년 설치된 10년간 한시적으로 설치되어 2004년에 종료되는 바 이를 연장하고 세출내용도 농업경쟁력 강화를 위한 지원보다는 농어촌의 복지증진을 중심으로 개편해야 할 것이다.

2. 농어촌보건복지특별법(안)의 주요내용

농어촌보건복지특별법안은 크게 총칙, 농어촌사회복지의 증진, 농어촌 보건의료기반 조성 및 보칙 등 크게 4부문으로 나누어져 있다.

가. 총칙

법안의 총칙부문에는 법안 제정의 주요목적과 법안의 주요 용어에 대한 정의, 법안의 적용범위를 담고 있다. 이와 더불어 특별법으로서 중요한 다른 기존법들과의 관계, 중앙정부 및 지방정부의 책무, 실제 농어촌의 보건복지 실태파악을 위한 실태조사에 대한 항목과 이를 통한 향후의 농어촌보건복지계획의 수립 및 시행방안들을 함께 담고 있다.

제1조 (목적) 이 법은 농어촌지역주민의 보건복지증진을 위한 각종 보건복지시책을 강화하고 이를 위한 국가 및 지방자치단체의 책임을 명확히 하며 농어촌지역에 보건의료 및 사회복지시설을 확충함으로써 농어촌지역주민의 인간다운 삶을 보장하는 것을 목적으로 한다

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “농어촌”이라 함은 군의 지역과 시의 지역 중 대통령령이 정하는 지역을 말한다.
2. “농어촌지역주민”이라 함은 농어촌에 거주하는 자를 말한다.
3. “농어민”이라 함은 농어촌지역주민 중 농업 및 어업에 종사하는 자로서 대통령령이 정하는 기준에 해당되는 자를 말한다.
4. “농어촌보건복지사업”이라 함은 농어촌지역주민을 질병·노령·장애·사망 등의 사회적 위험으로부터 보호하고, 빈곤을 해소하며, 삶의 질을 향상시키기 위하여 제공되는 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스, 보건의료서비스, 건강증진사업 및 이와 관련된 사업을 말한다.

제3조 (적용범위) 이 법은 제2조제1호의 규정에 의한 농어촌에 대하여 적용한다

제4조 (다른 법률과의 관계) 농어촌보건복지사업에 관하여는 다른 법률의 규정에 불구하고 이 법이 정하는 바에 의한다.

제5조 (국가 및 지방자치단체의 책무) 국가와 지방자치단체는 농어촌지역주민들에게 보건의료, 사회복지 등 관련 영역에서 실질적인 복지혜택이 돌아갈 수 있도록 관련 제도와 여건을 조성하고 이에 필요한 재원을 조달하여야 한다.

제6조 (실태조사의 실시) ① 보건복지부장관은 농어촌지역의 보건복지수준에 관한 실태조사(이하 “실태조사”라 한다)를 5년마다 실시하여 발표하여야 한다.

② 제1항의 규정에 의한 실태조사의 항목, 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제7조 (농어촌보건복지기본계획의 수립) ① 보건복지부장관은 제6조의 규정에 의한 실태조사를 토대로 농어촌지역의 보건복지증진기본계획(이하 “농어촌보건복지기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 농어촌보건복지기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 농어촌보건복지정책의 기본목표 및 추진방향
2. 주요 추진과제 및 추진방법
3. 재원조달 방법
4. 농어촌보건복지의 전달체계

5. 기타 농어촌보건복지증진을 위하여 특히 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 사항

제8조 (주요시책추진방안의 수립) 보건복지부장관 및 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다)는 농어촌보건복지기본계획을 기초로 하여 농어촌보건복지와 관련된 소관 주요시책의 추진방안을 매년 수립 시행하여야 한다.

제9조 (계획수립의 협조) ① 보건복지부장관 및 시·도지사는 제8조의 주요시책추진방안의 수립시행을 위하여 필요한 경우에는 관계 공공기관, 사회단체 기타 민간기업체의 장에게 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 협조요청을 받은 자는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

나. 농어촌 사회복지의 증진

제2장에서는 앞의 연구를 통해 제안한 사회복지분야의 각종 대책들을 주요 내용으로 하고 있다. 주요내용은 국민기초생활보장제도와 자활지원을 통한 농어민 지원과 국민연금 및 건강보험제도, 사회복지시설의 설치, 영유아 및 모부자가정지원 대책, 농어촌 노인들을 지원하기 위한 장수촌 및 실버타운의 방안들을 주요내용으로 하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

제10조 (국민기초생활보장수급자 선정기준의 특례) ① 국가는 국민기초생활보장법에 의한 수급자를 선정하기 위하여 농어민가구의 소득평가액을 산정하는 경우에는 국민기초생활보장법 제2조제8호의 규정에도 불구하고 농어민 가구의 특성을 반영하여 지출요인을 추가하여 인정할 수 있다.

② 국가는 농어민가구의 재산의 소득환산액을 산정하는 경우에는 국민기초생활보장법 제2조제9호에도 불구하고 경작농지, 농어업 부채 등 농어업과 직접 관련되는 재산사항에 대해서는 소득환산 기준의 일부를 완화하여 적용할 수 있다.

③ 제1항의 규정에 의한 지출요인의 추가인정사항과 제2항의 규정에 의한 재산의 범위 및 재산가액의 산정기준 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제11조 (차상위계층에 대한 급여특례) ① 국가는 수급자와 생활수준이 유사한 농어민에

대하여 국민기초생활보장법의 규정에 의한 교육급여, 의료급여 및 자활급여를 행할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 수급자와 생활수준이 유사한 농어민의 범위 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제12조 (자활지원 시책의 시행) 국가 및 지방자치단체는 저소득농어촌지역주민의 자활을 지원하고 삶의 질을 향상시키기 위해 다음 각 호의 시책을 마련하여 시행하여야 한다

1. 자립·자활을 위한 근로의욕 고취 교육 및 훈련
2. 재활 및 사회적응 프로그램
3. 영화, 연극, 운동 및 취미활동 등의 문화생활지원
4. 기타 자활지원을 위해 필요한 사항

제13조 (저소득주민에 대한 일자리 제공) ① 국가 및 지방자치단체는 저소득 농어촌지역주민에게 일자리를 제공하거나 창업을 지원하는 사업을 시행하여야 한다

②국가 및 지방자치단체는 제1항의 사업을 시행하기 위하여 자활지원기관을 설치·운영할 수 있다

③제2항의 규정에 의한 자활지원기관의 시설 및 인력기준 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제14조 (국민연금보험료의 지원) ①국가는 국민연금법 제75조제3항의 규정에도 불구하고 농어민이 부담해야할 국민연금 보험료의 100분의 50에 해당하는 금액을 지원한다. 다만, 표준소득월액이 농어민가입자의 중위수 이상인 자에 대하여는 중위수에 해당하는 연금보험료를 기준으로 지원한다

②제1항에 의한 국민연금보험료의 지원대상 및 지원방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제15조(건강보험료의 지원) ①국가는 농어민이 국민건강보험법의 규정에 의하여 부담할 건강보험료를 100분의 50내에서 지원할 수 있다. 이 경우 국가가 부담하는 보험료액에는 국민건강보험법 제62조제5항제1호의 규정에 의하여 경감되는 보험료액을 포함한다.

②제1항에 의한 건강보험료의 지원을 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제16조(건강보험 본인일부부담금의 경감 등) ①농어민에 대하여는 국민건강보험법 제41조의 규정에 의한 본인일부부담금을 대통령령이 정하는 바에 의하여 경감 또는 감면할 수 있다

②제1항의 규정에 의하여 농어민이 경감받은 본인일부부담금이 대통령령이 정하는 금액을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 국가에서 부담한다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 본인일부부담금 경감·감면 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제17조(건강보험 부과표준소득산정시의 특례) ①국민건강보험공단은 농어민의 부과표준소득을 산정하는 경우에는 국민건강보험법 제64조제1항의 규정에 불구하고 휴·폐경지 등 대통령령이 정하는 농어민의 재산에 대하여는 달리 적용할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의하여 농어민의 재산에 적용할 부과표준소득의 산정방법 및 기준 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제18조(건강보험료 등의 결손 처분) 국민건강보험공단은 국민건강보험법 제72조의 규정에 불구하고 농어민 건강보험료 등을 결손 처분하는 경우에는 그 대상·방법 등을 대통령령으로 정하는 바에 따라 달리 적용할 수 있다.

제19조(건강보험료 등의 납부유예) ①국민건강보험공단은 농어민이 재산에 심한 손실을 받은 경우 등 보건복지부령이 정하는 부득이한 사유가 있는 경우에는 보험료 납부의 고지를 유예할 수 있다.

②농어민은 제1항의 규정에 의하여 고지의 유예를 받고자 할 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 이를 공단에 신청하여야 한다. 다만, 공단은 신청하기 어렵다고 인정되는 경우에는 직권으로 고지를 유예할 수 있다.

③공단은 제1항의 규정에 의하여 보험료 납부의 고지를 유예하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 농어민에게 보험료 납부유예기간 그 밖에 필요한 사항을 통지하여야 한다.

④공단은 제1항의 규정에 의한 보험료 납부유예기간이 종료된 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 분할하여 납부하게 할 수 있다.

제20조 (사회복지시설의 우선 설치) ①국가 및 지방자치단체는 사회복지사업법 제2조의 규정에 의한 사회복지시설을 농어촌지역에 우선하여 설치·운영하여야 하며 이에 필요한 재정지원을 하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 농어촌지역 사회복지시설의 기능보강을 위하여 시설 및 장비를 우선 지원하여야 한다.

제21조 (저소득층노인의 요양보호) ①국가 및 지방자치단체는 간병이 필요한 농어촌의 저소득층노인에게 간병·수발, 일상생활지원, 재활 등의 필요한 서비스를 제공하여야 한다

②국가 및 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 서비스를 제공하기 위하여 노인복지법 제31조의 규정에 의한 노인의료복지시설 및 재가노인복지시설을 농어촌지역에 우선 설치하여야 한다

③제1항의 규정에 의한 서비스의 대상, 내용 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

④국가 및 지방자치단체는 간병이 필요한 저소득층노인을 부양하고 있는 농어민가구에 대하여는 간병비용 또는 물품 등을 지원할 수 있다

제22조 (영유아의 무상보육 등) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역 초등학교 취학 전 영유아에 대하여 무상보육을 실시하여야 한다

②제1항의 규정에 의한 무상보육에 소요되는 비용은 국가 및 지방자치단체가 부담한다

③국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 농어촌보육시설의 설치 및 운영 등 영유아보육에 소요되는 비용을 지원하여야 한다

제23조 (모·부자가정 선정기준의 특례) ①국가는 농어촌지역의 모·부자가정을 선정하는 경우에는 모·부자복지법 제5조의 규정에도 불구하고 소득평가액을 산정할 경우에는 농어민가구의 지출요인을 추가하여 인정할 수 있다.

②제1항의 규정에 의한 지출요인의 추가인정내용 및 범위 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제24조 (아동가정보호사업의 지원 확대) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역의 보호

가 필요한 아동의 가정보호 활성화를 위하여 소년소녀가정, 위탁가정 및 입양가정에 양육비 등 필요한 지원을 하여야 한다

②제1항의 규정에 의한 지원내용 및 범위 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제25조 (실버타운의 설치·운영) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역에 노인의 주거·의료·여가·문화 등 다양한 복지서비스를 무료 또는 실비로 지원하기 위한 노인복지종합단지(이하 “실버타운”이라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

②국가 또는 지방자치단체외의 자가 실버타운을 설치·운영하고자 하는 때에는 시설소재지 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다

③제1항의 규정에 의한 실버타운내의 노인복지시설의 시설·인력기준 및 신고절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제26조 (장수촌의 지원육성) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역 중에서 건강한 노인들이 많이 거주하고 있는 지역(이하 “장수촌”이라 한다)을 지정할 수 있다.

②제1항의 규정에 의하여 장수촌으로 지정된 지역에 대하여는 예산의 범위 내에서 필요한 재정지원을 할 수 있다.

③제1항 및 제2항의 규정에 의한 장수촌의 지정조건 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

다. 농어촌 보건의료 기반조성

법안의 제3장은 동 법안의 주요부문이라 할 수 있는 농어촌보건의료에 대한 지원방안을 주요내용으로 하고 있다. 주요내용을 살펴보면 농어촌지역에의 공공보건의료기관의 우선 설치 및 인력확보, 도시에 부족한 응급의료체계의 구축, 농어촌지역 민간의료기관의 지원, 농어민에 대한 정기적인 암검진사업과 기타 정신보건사업 및 구강보건사업에 대한 지원방안을 담고 있다. 제3장에는 농어촌지역에 대한 보건의료지원방안과 더불어 농어촌지역에 취약한 산업시설확충방안으로서 농어촌보건산업육성 지원에 대한 법안을 함께 담고 있다.

제27조 (공공보건의료기관의 우선 설치) ①국가 및 지방자치단체는 공공보건의료에관한

법률 제2조제2호의 규정에 의한 공공보건의료기관을 농어촌지역에 우선하여 설치·운영하여야 하며 이에 필요한 재정지원을 하여야한다.

②국가 및 지방자치단체는 농어촌지역 공공보건의료기관의 기능보강을 위하여 시설 및 장비를 우선 지원하여야 한다.

③국가 및 지방자치단체는 농어촌 지역의 지역별 공공보건의료기관 확충 및 기능보강 계획을 수립하여 시행하여야 한다.

제28조 (공공보건의료기관의 의료인력 확충) 국가 및 지방자치단체는 농어촌 공공보건의료기관에 충분한 의료인력이 공급되도록 공중보건의사 배치 등 필요한 지원을 하여야 한다.

제29조 (보건진료소의 확충) ①국가 및 지방자치단체는 의사가 배치되어 있지 아니하고 계속하여 의사의 배치가 곤란할 것으로 예상되는 농어촌지역에 농어촌등보건의료를 위한 특별조치법 제2조제4호의 규정에 의한 보건진료소를 설치·운영하여야 한다

②지방자치단체의 장은 농어촌보건의료여건의 변화에 의해 보건진료소를 통폐합하는 경우에는 해당 지역주민의 의견을 들어야 한다.

제30조(응급의료체계의 구축) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌 지역주민이 신속하고 적절한 응급의료를 제공받을 수 있도록 응급의료체계를 구축하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 농어촌 응급의료체계를 구축하기 위한 다음 각 호의 시책을 마련하여 응급의료에관한법률 제13조의2에 의한 응급의료기본계획 및 지역응급의료시행계획에 반영하여야 한다.

1. 농어촌 응급의료 이용실태 조사·분석
2. 농어촌 응급의료 취약지 해소를 위한 응급의료기관 설치·지정
3. 농어촌 응급의료기관의 인력·장비·시설 개선
4. 농어촌 응급환자 이송수단의 확보

③국가 및 지방자치단체는 제2항의 규정에 의한 계획을 시행하기 위하여 농어촌지역의 응급의료기관 및 공공보건의료기관 등에 필요한 재정지원을 할 수 있다.

④국민건강보험심사평가원장은 응급의료에관한법률 제22조의 규정에도 불구하고 대통령령이 정하는 농어민 응급환자의 대불금에 대하여는 결손처분을 할 수 있다.

제31조 (공공의료기능수행의 협조) 국가 및 지방자치단체는 농어촌지역주민의 의료수요 충족을 위하여 필요한 경우에 농어촌지역 민간의료기관에 응급의료, 전염병 관리, 장애인재활 등 필요한 공공의료기능 수행을 요청할 수 있다

제32조(민간의료기관 지원) ①국가 및 지방자치단체는 도시지역과의 보건의료서비스 수준 격차를 해소하고 제31조의 규정에 의한 공공의료기능수행을 위하여 농어촌 지역 민간의료기관에 대하여 의료시설 개선, 의료장비구입 및 인력충원 등에 필요한 비용을 지원할 수 있다.

②국가 및 지방자치단체는 농어촌지역 민간의료기관의 시설개보수 및 의료장비구입을 위하여 융자 등 재정지원을 할 수 있다

③제2항에 의한 융자지원을 할 경우에는 별도의 융자금리와 융자기간을 적용할 수 있다

제33조(암조기검진사업의 우선 실시) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역주민의 암 치료율을 높이고 암으로 인한 사망률을 줄이기 위하여 암관리법 제9조의 규정에 의한 무상암조기검진사업을 농어촌지역에 우선 실시하여야 한다

②제1항의 규정에 의한 무상암조기검진사업에 소요되는 비용은 국가 및 지방자치단체가 부담한다

③제1항의 규정에 의한 암검진항목 및 대상 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제34조(정신보건사업의 우선 실시) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역주민의 정신건강증진 및 정신질환의 치료·재활을 위하여 정신보건법 제13조의 규정에 의한 지역사회정신보건사업을 농어촌지역에 우선적으로 실시하여야 하며 정신보건센터의 설치·운영 등 동 사업에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

②국가 및 지방자치단체는 정신보건법 제10조의 규정에 의한 정신요양시설 및 제15조의 규정에 의한 정신질환자사회복귀시설의 설치·운영 및 시설개선에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 농어촌지역에 우선적으로 지원할 수 있다

③국가 및 지방자치단체는 농어촌지역에 거주하는 정신질환자 및 그 보호의무자의 경제적 부담을 경감하기 위하여 필요한 조치를 취하여야 한다.

제35조(구강보건사업의 무상실시) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역주민의 구강건강 증진을 위하여 구강보건법 제6조의 규정에 의한 무상구강보건사업을 농어촌지역에 우선 실시하여야 한다

②제1항의 규정에 의한 무상구강보건사업에 소요되는 비용은 국가 및 지방자치단체가 부담한다

③제1항의 규정에 의한 구강보건항목 및 대상 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제36조 (보건산업의 육성지원) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌지역에 한약재 재배를 권고하거나 농어촌지역에서 한약재의 재배·가공·유통 및 한방산업단지 조성 등에 소요되는 비용의 일부를 지원할 수 있다

②국가 및 지방자치단체는 농어촌의 환경특성을 이용하여 건강증진 및 각종 질병의 치유와 관련된 산업을 육성 지원할 수 있다

③국가는 제1항 및 제2항에 의한 산업을 지원하기 위하여 기관 또는 단체를 지정할 수 있다.

라. 보칙

제4장은 법안의 마지막부분인 보칙으로 동 특별법안 시행을 위한 보건복지사업 국고보조와 재정부문을 주요 내용으로 하고 있다. 즉, 농어촌지역 보건복지사업을 위한 국고보조, 농어촌특별세의 우선 지원, 조세 및 부담금의 감면을 담고 있다.

제37조 (농어촌보건복지사업의 국고보조) 국가는 농어촌보건복지사업의 시행을 위하여 보조금을 지급하는 경우에는 보조금의예산및관리에관한법률 제9조의 규정에도 불구하고 국고보조율을 달리하여 적용할 수 있다.

제38조 (농어촌특별세의 우선 지원) 국가는 이 법에 의하여 시행하는 농어촌보건복지사업에 대하여는 농어촌특별세로 조성된 재원을 우선하여 지원할 수 있다.

제39조(조세 및 부담금의 감면) ①국가 및 지방자치단체는 농어촌보건복지사업에 대하여 필요한 경우에는 조세특례제한법 및 지방세법이 정하는 바에 따라 세제상의 지원을

할 수 있다

②국가 및 지방자치단체는 농어촌보건복지사업을 시행하기 위하여 필요한 경우에는 관계법령에 따라 부담금을 감면할 수 있다.

제 2 절 부처간 및 부서간 협력기반 구축

1. 부처간 협력체계

농어촌 지역의 보건복지정책은 보건복지정책의 주관부처인 보건복지부를 비롯하여 농촌 지역의 개발과 농업의 발전을 책임지고 있는 농림부, 어촌지역과 어업을 책임지는 해양수산부, 농어촌지역의 교육과 관련된 교육부, 농어촌지역의 사회간접자본개발 등과 관련된 건설교통부를 비롯하여 행정자치부, 시·군·구와 같은 지방자치단체 등 매우 많은 중앙 및 지방 정부와 연계되어 있다. 물론 각 부처는 각 부처가 담당하고 있는 고유분야에 대한 정책을 입안하여 집행하고 있으나 이들 정책이 서로 유기적으로 연계되어 마련되고 집행된다면 큰 시너지효과를 얻을 수 있을 것이다. 현행 행정조직체계상 부처간의 이견 조정 및 협력사업을 담당하고 있는 국무총리실을 중심으로 농어촌의 보건복지 증진을 위한 정책뿐만 아니라 농촌지역의 개발 및 농업의 발전을 위한 정책을 심의·조정할 수 있는 기구의 마련이 필요하다. 이를 위해서는 참여정부의 대선 공약사항인 「농어촌복지특별대책위원회」가 심의·조정기구로 적합하다고 할 수 있다. 「농어촌복지특별대책위원회」가 복지대책의 범부처적인 추진체계가 되기 위해서는 국무총리를 위원장으로 하고 각 유관부처의 장관이 분과위원회의 위원장이 되는 것이 바람직하다.

2. 부서간 협력체계

농어촌보건복지의 효과적 증진을 위해서는 이러한 부처간의 협력기반의 마련과 함께 보건복지부내의 부서간의 협조체계의 강화 역시 필수적이다. 농어촌지역 보건복지는 도시나 농어촌이나 하는 지역에 따른 구분일 뿐 업무범위는 보건에서부터 복지에 이르기까지 보건복지부 전 분야에 해당된다. 따라서 보건복지부내에서도 복지정책과를 중심으로 타부서와 긴밀한 업무협조체계를 유지하고 이를 강화하는 것이 필요하다.

제 5 장 결 론

우리의 농촌지역은 경제개발과정에서 산업부문으로서의 성장한계로 투자의 우선순위에 서 밀려 발전이 낙후되어 농촌지역의 사회기반 및 보건복지시설 또한 뒤쳐져 있는 실정이다. 이러한 농촌지역의 낙후성은 농촌지역의 청장년층의 이탈을 가속시켜 농촌사회는 이미 고령사회로 진입하였으며, 소가족화와 같은 가족구조의 변화로 전통적인 대가족제도가 파괴되었으며 농촌의 부녀화로 농촌지역 여성의 농사일에 참여정도가 증가하면서 노동강도는 심화되어 가고 있다. 한편 WTO의 출범으로 무역자유화가 빠르게 진행되고 있는 가운데 중국산과 같은 값싼 해외농산물수입의 증가는 우리농산물가격을 하락시켜 가뜩이나 어려운 농가경제를 더욱 악화시키고 있다.

이러한 농가경제의 취약성 및 농촌사회의 인구고령화, 소가족화 및 부녀화와 같은 변화로 증가하게되는 농촌지역의 노인문제, 취약계층의 증가문제 등은 농촌보건복지수요를 크게 증가시킬 것이다. 또한 2004년말까지 타결예정인 DDA 농업협상은 농가경제를 더욱 악화시킬 뿐만 아니라 농촌지역주민에 대한 직접적인 지원방안에 대한 제약으로 작용하게 될 전망이다. 더욱이 농촌지역주민에 대한 직접적인 지원방안에 대한 제약은 보건복지수요를 수용하고 직접적인 지원방안에 대한 제약을 우회하기 위한 수단으로 획기적인 농촌보건복지수준의 개선을 위한 정책방안을 보건 의료, 사회보험, 복지서비스 분야별로 제시하였다. 여기서 제시된 방안들의 시행을 위해서는 보건복지부소관 법령이 개정이 필요한 부문들도 있다. 그러나 현행 복지부소관 법률들을 일일이 농어촌지역에 맞게 고치는 것을 현실적으로 어려워 이를 대체할 수 있는 「농어촌 보건복지특별법」의 제정을 제안하게 되었다. 동 법안에는 본 연구서에서 제시한 정책방안들 이외에도 중앙정부와 지방정부의 농어촌지역에 대한 역할에 대한 논의와 집행기구, 검증기관들에 대한 내용도 포괄해야 할 것이다.

농어촌시장이 개방되는 시점은 현재부터 그리 멀지 않을 것이다. 본 연구에서 제안한 방안들이 향후 「농어촌보건복지특별법」 제정시 하나의 지침이 되기를 바란다. 앞서 제시한 농촌지역의 보건복지 증진정책방안들은 세계무역의 자유화 흐름속에서 DDA 농업협상타결로 인한 농어촌에 미치는 충격을 흡수하여 농어촌지역 주민들이 안심하고 고향을

떠나지 않을 수 있는 여건을 마련하게 될 것이며, 아울러 농어촌지역의 고용창출 및 농촌 지역의 경제순환 확대에 기여하여 농어촌 지역주민의 소득증대는 물론 보건복지시설의 확충을 통하여 도시와 농촌간의 복지수준 격차를 해소하여 농어민의 삶의 질을 제고하게 될 것이다. 따라서 농어촌지역의 고용창출과 농촌지역경제의 확대 재생산이라는 관점에서 중요한 보건복지시설의 농어촌지역 우선유치시 고용창출효과와 이와 관련하여 현행법상 고려해야할 법적인 문제점을 검토하고 이에 대한 개선방안을 제시하면서 보고서의 결론을 맺고자 한다.

1. 고용효과

앞서 보건, 사회보험, 사회복지서비스별로 제시된 안과 그에 따른 고용창출효과를 정리한 결과는 <표 5-1>과 같다. 고용창출효과와 관련해서는 사회복지서비스부문에서만 추계되었는데, 그 이유는 보건의료부문의 경우 고용창출과 관련된 정책은 대부분이 공공보건 의료시설의 확충과 관련되어 있어 고용창출효과가 그리 크지 않을 뿐만 아니라 공무원신분으로 고용되므로 신규고용에 어려움이 있기 때문이다. 따라서 사회복지부문의 분야별 고용창출효과만을 살펴보면 노인복지서비스를 통해 8,887명, 보육서비스를 통해 7,476명, 장애인복지서비스를 통해 11,436명이 연간 고용될 수 있어, 전체규모는 연간 27,799명의 고용창출효과가 있는 것으로 추계되었다.

〈표 5-1〉 정책방안별 고용인원추계

(단위: 명)

분 야			고용인원
사 회 보 지 서 비 스	노인 복지	노인 일자리 알선 - 표적조사업무에 노인 투입	2,844
		지역사회 시니어클럽의 확대를 위한 지원 (개소당 6인 지원 기준)	60
		농어촌지역 노인 대상 무료검진 (2003년 3만명분의 2개 기준)	-
		농어촌지역 거주노인 대상 주기적 건강실태조사 (조사대상노인 5000명기준)	-
		농어촌지역 노인요양시설 설치 ²	2,592
		노인가정 봉사원 파견시설 설치 ³	1,200
		노인주간보호시설 설치 ⁴	2,100
		중증질환노인 부양가족에 대한 간병수당 지원 ⁵	-
		노인복지회관 신축비 및 운영비 지원 ⁶	91
	계		8,887
	보육 서비스	0-5세아 무상보육 실시 (34만명 기준)	-
		방과후 보육료 지원 (10만명 월 5만원 기준)	-
		국공립보육시설 신축 (5년간 120개)	1,560
		초등학교 개조 (5년간 651개)	2,460
		농어촌 가정보육모 실시 (郡당 3000만원 지원)	1,740
		장애아동보육시설 확충 (5년간 45개 설치 등)	1,455
		민간보육시설 교사 지원 (2000개 시설)	-
		공휴일 및 야간시설 운영 (郡당 3개 시설)	261
		보육교사 인건비 추가 (1만명, 월 10만원)	-
	계		7,476
	장애 인복 지	농어촌거주 장애인 의료보장체계 확립	336
		농어촌지역 직업재활 시설 설치	924
		장애인복지시설 확충(본관 및 분관)	8,760
		농어촌지역 생활환경 사업	1,416
	계		11,436

주: 1) 2차년도 자료를 기준으로 함 1. 정책방안에 대한 고용창출효과와 소요예산 추계

2. 보건복지시설의 농촌지역 유치시 법적 고려점

가. 법적 고려사항

농어촌지역에 보건복지시설을 설치함에 있어서는 기존의 법체계와의 연계에 있어 여러 가지 어려운 점들이 나타난다. 여기서는 사회복지시설을 농어촌지역에서 설치함에 있어

나타날 수 있는 문제점들을 살펴보고자 한다.

사회복지법인은 원칙적으로 사회복지사업법의 적용을 받음과 동시에 목적사업에 따라 관련 개별법률의 적용을 받게되어 있다. 예를 들면 장애인복지사업을 하는 사회복지법인의 경우 사회복지사업법, 장애인복지법, 생활보호법, 국민기초생활보장법 등의 적용을 받는다. 또한 사회복지사업법인에 관하여 사회복지사업법에 정하지 아니한 사항에 대하여는 민법의 법인에 관한 규정과 공익법인설립운영에 관한 법률을 준용하게 되어 있다. 이외에도 사회복지법인은 각종 조세법에 의거 비과세 또는 면세의 규정을 적용 받으며 사회복지시설설치운영에 직접·간접으로 관련된 도시계획법, 건축법, 소방법, 등 사업에 따라 관련된 법률의 규정을 준수하여야 한다.

우선 사회복지시설을 농어촌지역에 설치함에 따라 나타나는 시설부지 관련법을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 부지획득과정상의 법률로는 「개발제한구역의지정및관리에관한특별조치법」으로서 그린벨트와 관련되어 나타나는 법률이다. 현행 그린벨트내에는 다음과 같은 시설을 제외하고는 설치가 불가능하게 되어 있다.

- 주민공동이용시설-지방자치단체/마을공동
 - 도시민의 여가활용-청소년수련시설
 - 공익시설 - 유치원/초등학교(분교포함)/중학교/고등학교/특수학교- 개발제한구역 밖에서 안으로 이전하는 경우
 - 지역공공시설-보건소(노인전문요양시설포함)/보건진료소/노인치매병원/보육시설
- ※ 단, 시설운영주체가 지방자치단체/마을공동인 경우 설치허용

산림법의 규정에 따라 산림의 이용을 보전임지와 공익임지로 구분하고, 산림법 제18조(보전임지의 전용)에 의거, 임지의 전용허가에 의하여 시설을 설치토록 하고 있다. 산림법에 의하면 종교시설은 산림법시행령 제24조(보전임지의 전용제한)에 의거, 보전임지의 전용허가를 받아 건물을 건축할 수 있도록 되어 있으나 사회복지시설 중 요양시설은 경관이 수려하고 공기가 좋은 곳에 시설을 설치하여 생활하도록 하여야 함에도 산림법 등 관련법의 규제에 인하여 설치가 불가능하게 되어 있다.

또한 농지법에 의거 사회복지법인은 시설설치목적으로 농지구입이 불가능하게 되어 있다. 단, 실습지를 구입할 수가 있어 이를 농지의 전용허가협의를 거쳐 농지관리위원회의

확인과 농림부장관의 허가를 얻어 복지시설을 설치할 수도 있다. 그러나 실제 이 과정이 매우 복잡하게 이루어진다는 점에서 어려운 점이 있다.

또한 시설준공과 관련해서는 건축법, 소방법, 환경법 등 건축물 준공허가를 취득하기 위한 일반적인 규정이 동일하게 적용되고 있다.

재정과 관련해서는 「농어촌특별세관리특별회계」에서 사회복지시설설치 및 운영지원은 원칙적으로 불가하게 되어 있으며, 「보조금의예산및관리에관한법률」에 의거 보조금의 비율이 시설유형에 따라 차등이 있어 재정자립도가 낮은 지방자치단체에서는 많은 사업비가 투자되는 사회복지시설의 설치 및 운영을 기피하고 있다.

나. 개선방안

농어촌지역에 사회복지시설의 원활한 설치 및 유지를 위해서는 다음과 같은 개선방안을 제시할 있다. 먼저 시설부지 설립과 관련해서는, 「개발제한구역의지정및관리에관한특별조치법시행령」에서 현행 개발제한구역에 사회복지시설 중 설치 가능한 시설은 자치단체에서 설치하는 노인요양시설 및 노인전문요양시설, 영유아보육시설인 바 본 시행령에 장애인수련시설, 장애인요양시설, 장애영아시설도 설치 가능토록 개정한다.

산림법 역시 산림법시행령 제24조(보전임지의 전용제한) 제2항 공익임지 내용에 “사회복지시설 설치”를 할 수 있도록 개정한다. 농지법 역시 농지를 사회복지법인이 쉽게 매입하여 친환경적 사회복지시설을 설치 농어민에게 적정한 사회복지서비스를 제공하고 보다 밝은 농어촌을 위하여 농어촌 사회복지발전을 적극 추진하고 기여할 수 있도록 농지법 제6조(농지의 소유제한) 제2조 9목에 “농어민 사회복지발전을 위한 사회복지법인의 농지취득” 추가 삽입하도록 한다.

사회복지시설의 재정적인 측면과 관련해서는 농어촌특별세관리특별회계 제3조(회계의 세입 및 세출) 제2항 회계의 세출내용에 “사회복지시설설치·운영지원”을 추가 삽입하여 농특자금이 사회복지에 전용될 수 있도록 개정해야 한다. 이외에도 지방자치단체의 사회복지시설 설치의 활성화를 위해 지방재정법 시행령 95조와 사회복지사업법 등을 개정할 필요성이 있다.

참고문헌

- 국민건강보험공단, 『국민건강보험통계연보』, 각 연도.
- 국민건강보험공단, ‘외국의 건강보험제도 비교조사’, 조사자료-1, 2000. 12 (원전: 일본 (주) 법연, ‘구미제국의 의료보장’)
- 국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 각년도.
- 국민의료보험관리공단, 『국민의료보험통계연보』, 각 연도.
- 김경희, 박분희, 양미경(2000). 농어촌 영유아 보육정책 개발연구. 농림부.
- 김미곤 외, 『1999년 최저생계비계측조사 연구』, 한국보건사회연구원, 1999
- 김미곤, 「생산적복지를 위한 소득공제제도와 자립적립금제도」, 『토건복지 포럼 통권 제60호』, 한국보건사회연구원, 2001. 10
- 김성숙·성지미·강성호, 『동어촌지역 국민연금 사업평가 및 발전방향에 관한 연구』, 연구 2001-09, 국민연금관리공단 연구센터, 2001.
- 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 김용택, 「WTO/DDA 농업협상과 향후 농림재정정책의 방향」, 『동촌경제』 제26권 제1호, 2003 봄
- 김충실, 「WTO DDA 쌀시장개방의 국민경제적 영향」, 한국국제경제학회 동계학술대회, 2002.
- 김충실, 『WTO 뉴라운드 농산물협상에 따른 국내농업 파급효과 및 대응방안』, 경북대학교, 2002.
- 김충실, 「CGE모형에 의한 논농업 직불제의 국민경제적 효과」, 2001년 한국농업경제학회 하계학술대회 발표 논문집, 2001.
- 나정·서문희·유희정·박기백. 『유아 교육보육 발전 방안』, 교육인적자원부, 유아교육보육 발전기획단, 2003.
- 농림부, 인터넷자료(http://www.maf.go.kr/05_data/05_01_01.asp).
- 대한병원협회, 『한국병원명부』, 2003
- 문진영, “국민기초생활보장제도와 복지국가”, 한국사회보장학회, 1999.

- 박대식·정기환·최경환·허장·조홍식·남기철, 『통촌복지증진을 위한 제도개선 방안 연구』, 연구 2001-23, 한국농촌경제연구원, 2001.
- 박순일, 김진순, 이가옥, 『통촌복지의 주요 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 보건복지부, 『토육통계』 2002. 6,
- 보건복지부, 『토육사업안내』, 각년도.
- 보건복지부, 『토건복지통계연보』, 2001
- 보건복지부, 『국민건강영양조사』, 2001
- 보건복지부, 「의료수가의 기준 및 일반기준」, 2001
- 보건복지부, 『2002년도 노인보건복지시설현황』, 2003
- 보건복지부, 『2002년도 노인보건복지시설현황』, 2003
- 보건복지부, 『국민기초생활보장사업안내』, 각년도
- 보건복지부·한국보건사회연구원, 『2002년도 전국보육실태조사 보고』, 2002.
- 서문희, 이상현, 임유경, 『국민공립보육시설 운영 개선방안』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001.
- 서문희, 임유경, 박애리, 『2002년도 전국 보육실태조사 보고』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2002
- 오내원, 서진교, 「농업·농촌의 비전과 새로운 패러다임」, 한국농촌경제연구원농어업·농어촌특별대책위원회 공동주최 정책토론회 발표자료, 2002, 9
- 오영희 외, 『토인복지회관의 관리운영 실태 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2002.12
- 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 각 연도.
- 의료보험관리공단, 「외국의 의료보험제도: 분야별 비교조사」, 조사자료-35, 1997. 12
- 이정환외, 『21C 농업·농촌의 비전과 발전전략』, 한국농촌경제연구원, 2001
- 이흥규, 「농업인가구의 빈곤규모 추계」, 『통협 CEO Focus』, 2003. 4
- 정명채, 최경환, 박대식, 채혜윤, 『국민건강보험의 농어민 보험료 부과체계 개발에 관한 연구』, 한국농촌경제연구원, 2000.
- 정명채, 최경환, 허장, 『통어촌 복지제도 개발에 관한 연구』, 한국농촌경제연구원, 1991.
- 조홍식, 김태성, 남기철, 『통촌지역 사회복지실태 및 욕구조사』, 서울대학교 사회복지연구소, 2001

- 조홍식·남기철·장영진, 『통어촌복지특별법 제정 및 운영방안』, 한국농촌경제연구원, 2002.
- 최병호 외, 『국민건강보험의 지역가입자 보험료부과체계에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2001. 4월
- 통계청, 인터넷자료(<http://kosis.nso.go.kr>).
- 통계청, 『인구동태통계연보』, 2000. 2002
- 한국교육개발원·교육인적자원부(2002). 교육통계 연보.
- 한국농촌경제연구원 세미나 결과자료집, 『WTO/DDA 농업협상 세부원칙 1차 초안에 관한 평가와 협상대책』, 2003
- 한국보건사회연구원·한국노동연구원, 『직업실태 및 복지욕구조사』, 1998.
- 한국보건사회연구원, 2000년도 국민보건의료실태조사 자료, 2001. 12월
- 한국보건사회연구원, 『노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안연구』, 2001.12.
- 홍석표·최병호·백화중·신현웅·신숙연, 『國民健康保險 地域加入者 國庫差等支援 方案』, 韓國保健社會研究院, 2002.
- 황나미, 『외정간호 및 방문간호사업 현황과 연계방안』, 한국보건사회연구원, 2001
- 황나미·박영택, 『의료기관 가정간호 및 보건소 방문간호 사업 현황과 연계방안』, 한국보건사회연구원, 2000
- 일본이도센터, 『평격유형화된 개별도서의 금후과제 진흥책 조사연구보고서』, 1978
- 일본후생통계협회, 『국민위생 동향』, 1998
- Brauer G.W., *Telehealth: the delayed revolution in health care*, Medical Progress through Technology, 1992
- Brunner B., *Health Care -oriented Telecommunication: the Wave of Future*, Topic of Health Information management, 14(1), 1993
- Commonwealth Dept. of Family and Community Services, *Planning to Succeed in Child Care*, 2000.
- Pukin D.S., *Telecommunications in Rural America: Opportunities and Challenges for the Health Care System*, Annals of the New York Academy of Sciences, No. 670, 1992

부 록

〈부표 1〉 2004년 농어민 지원추정액(보건복지부안)

(단위: 명, 원)

구 분	자영업자 소득신고자			정수율 (80%)	표준소득월액	보험요율 (7%)	지원액	
	전체	농어민	자영업자				한달	12월
1	5,479	371	5,108	297	220,000	7,700	2,286,900	27,442,800
2	543	176	367	141	230,000	8,050	1,135,050	13,620,600
3	464	89	375	71	240,000	8,400	596,400	7,156,800
4	2,098	866	1,232	693	250,000	8,750	6,063,750	72,765,000
5	5,344	3,471	1,873	2,777	260,000	9,100	25,270,700	303,248,400
6	2,965	1,732	1,233	1,386	270,000	9,450	13,097,700	157,172,400
7	7,393	4,351	3,042	3,481	290,000	10,150	35,332,150	423,985,800
8	8,284	4,224	4,060	3,379	310,000	10,850	36,662,150	439,945,800
9	22,537	4,874	17,663	3,899	340,000	11,900	46,398,100	556,777,200
10	142,608	46,525	96,083	37,220	370,000	12,950	481,999,000	5,783,988,000
11	124,938	43,361	81,577	34,689	400,000	14,000	485,646,000	5,827,752,000
12	81,873	38,830	43,043	31,064	440,000	15,400	478,385,600	5,740,627,200
13	54,790	21,421	33,369	17,137	480,000	16,800	287,901,600	3,454,819,200
14	231,284	20,137	211,147	16,110	520,000	18,200	293,202,000	3,518,424,000
15	127,471	36,946	90,525	29,557	570,000	19,950	589,662,150	7,075,945,800
16	129,171	6,104	123,067	4,883	620,000	21,700	105,961,100	1,271,533,200
17	307,492	21,684	285,808	17,347	670,000	23,450	406,787,150	4,881,445,800
18	289,154	21,910	267,244	17,528	730,000	25,550	447,840,400	5,374,084,800
19	282,605	20,402	262,203	16,322	790,000	27,650	451,303,300	5,415,639,600
20	433,304	23,757	409,547	19,006	850,000	29,750	565,428,500	6,785,142,000
21	268,320	15,103	253,217	12,082	920,000	32,200	389,040,400	4,668,484,800
22	1,275,318	20,095	1,255,223	16,076	990,000	34,650	557,033,400	6,684,400,800
23	648,451	12,268	636,183	9,814	1,060,000	34,650	340,055,100	4,080,661,200
24	215,007	14,912	200,095	11,930	1,130,000	34,650	413,374,500	4,960,494,000
25	231,792	11,736	220,056	9,389	1,210,000	34,650	325,328,850	3,903,946,200

구 분	자영업자 소득신고자			징수율 (80%)	표준소득월액	보험료율 (7%)	지원액	
	전체	농어민	자영업자				한달	12월
26	132,830	8,603	124,227	6,882	1,290,000	34,650	238,461,300	2,861,535,600
27	108,070	5,636	102,434	4,509	1,380,000	34,650	156,236,850	1,874,842,200
28	126,267	3,508	122,759	2,806	1,470,000	34,650	97,227,900	1,166,734,800
29	76,938	2,541	74,397	2,033	1,560,000	34,650	70,443,450	845,321,400
30	71,624	3,735	67,889	2,988	1,660,000	34,650	103,534,200	1,242,410,400
31	61,571	3,898	57,673	3,118	1,760,000	34,650	108,038,700	1,296,464,400
32	35,417	2,567	32,850	2,054	1,860,000	34,650	71,171,100	854,053,200
33	46,246	3,287	42,959	2,630	1,970,000	34,650	91,129,500	1,093,554,000
34	26,001	1,160	24,841	928	2,080,000	34,650	32,155,200	385,862,400
35	22,732	1,138	21,594	910	2,190,000	34,650	31,531,500	378,378,000
36	17,882	277	17,605	222	2,230,000	34,650	7,692,300	92,307,600
37	15,041	534	14,507	427	2,420,000	34,650	14,795,550	177,546,600
38	16,604	448	16,156	358	2,540,000	34,650	12,404,700	148,856,400
39	12,150	306	11,844	245	2,670,000	34,650	8,489,250	101,871,000
40	11,170	282	10,888	226	2,800,000	34,650	7,830,900	93,970,800
41	12,849	253	12,596	202	2,940,000	34,650	6,999,300	83,991,600
42	7,828	187	7,641	150	3,080,000	34,650	5,197,500	62,370,000
43	7,593	173	7,420	138	3,230,000	34,650	4,781,700	57,380,400
44	6,601	270	6,331	216	3,380,000	34,650	7,484,400	89,812,800
45	97,309	2,040	95,269	1,632	3,600,000	34,650	56,548,800	678,585,600
계	5,811,408	436,188	5,375,220	348,953				95,015,352,600

주: 1인당 평균지원액(납부자기준): 22,691원(월)
 자료: 국민연금관리공단, 내부자료, 2003. 4월기준

〈부표 2〉 2004년 농어민 지원추정액(농어민중위수기준)

(단위: 명, 원)

구 분	자영업자 소득신고자			징수율 (80%)	표준소득 월액	보험요율 (7%)	지원액	
	전체	농어민	자영자				한달	12월
1	5,479	371	5,108	297	220,000	7,700	2,286,900	27,442,800
2	543	176	367	141	230,000	8,050	1,135,050	13,620,600
3	464	89	375	71	240,000	8,400	596,400	7,156,800
4	2,098	866	1,232	693	250,000	8,750	6,063,750	72,765,000
5	5,344	3,471	1,873	2,777	260,000	9,100	25,270,700	303,248,400
6	2,965	1,732	1,233	1,386	270,000	9,450	13,097,700	157,172,400
7	7,393	4,351	3,042	3,481	290,000	10,150	35,332,150	423,985,800
8	8,284	4,224	4,060	3,379	310,000	10,850	36,662,150	439,945,800
9	22,537	4,874	17,663	3,899	340,000	11,900	46,398,100	556,777,200
10	142,608	46,525	96,083	37,220	370,000	12,950	481,999,000	5,783,988,000
11	124,938	43,361	81,577	34,689	400,000	14,000	485,646,000	5,827,752,000
12	81,873	38,830	43,043	31,064	440,000	15,400	478,385,600	5,740,627,200
13	54,790	21,421	33,369	17,137	480,000	16,800	287,901,600	3,454,819,200
14	231,284	20,137	211,147	16,110	520,000	18,200	293,202,000	3,518,424,000
15	127,471	36,946	90,525	29,557	570,000	19,950	589,662,150	7,075,945,800
16	129,171	6,104	123,067	4,883	620,000	19,950	97,415,850	1,168,990,200
17	307,492	21,684	285,808	17,347	670,000	19,950	346,072,650	4,152,871,800
18	289,154	21,910	267,244	17,528	730,000	19,950	349,683,600	4,196,203,200
19	282,605	20,402	262,203	16,322	790,000	19,950	325,623,900	3,907,486,800
20	433,304	23,757	409,547	19,006	850,000	19,950	379,169,700	4,550,036,400
21	268,320	15,103	253,217	12,082	920,000	19,950	241,035,900	2,892,430,800
22	1,275,318	20,095	1,255,223	16,076	990,000	19,950	320,716,200	3,848,594,400
23	648,451	12,268	636,183	9,814	1,060,000	19,950	195,789,300	2,349,471,600
24	215,007	14,912	200,095	11,930	1,130,000	19,950	238,003,500	2,856,042,000
25	231,792	11,736	220,056	9,389	1,210,000	19,950	187,310,550	2,247,726,600

구 분	자영업자 소득신고자			징수율 (80%)	표준소득 월액	보험요율 (7%)	지원액	
	전체	농어민	자영자				한달	12월
26	132,830	8,603	124,227	6,882	1,290,000	19,950	137,295,900	1,647,550,800
27	108,070	5,636	102,434	4,509	1,380,000	19,950	89,954,550	1,079,454,600
28	126,267	3,508	122,759	2,806	1,470,000	19,950	55,979,700	671,756,400
29	76,938	2,541	74,397	2,033	1,560,000	19,950	40,558,350	486,700,200
30	71,624	3,735	67,889	2,988	1,660,000	19,950	59,610,600	715,327,200
31	61,571	3,898	57,673	3,118	1,760,000	19,950	62,204,100	746,449,200
32	35,417	2,567	32,850	2,054	1,860,000	19,950	40,977,300	491,727,600
33	46,246	3,287	42,959	2,630	1,970,000	19,950	52,468,500	629,622,000
34	26,001	1,160	24,841	928	2,080,000	19,950	18,513,600	222,163,200
35	22,732	1,138	21,594	910	2,190,000	19,950	18,154,500	217,854,000
36	17,882	277	17,605	222	2,230,000	19,950	4,428,900	53,146,800
37	15,041	534	14,507	427	2,420,000	19,950	8,518,650	102,223,800
38	16,604	448	16,156	358	2,540,000	19,950	7,142,100	85,705,200
39	12,150	306	11,844	245	2,670,000	19,950	4,887,750	58,653,000
40	11,170	282	10,888	226	2,800,000	19,950	4,508,700	54,104,400
41	12,849	253	12,596	202	2,940,000	19,950	4,029,900	48,358,800
42	7,828	187	7,641	150	3,080,000	19,950	2,992,500	35,910,000
43	7,593	173	7,420	138	3,230,000	19,950	2,753,100	33,037,200
44	6,601	270	6,331	216	3,380,000	19,950	4,309,200	51,710,400
45	97,309	2,040	95,269	1,632	3,600,000	19,950	32,558,400	390,700,800
계	5,811,408	436,188	5,375,220	348,953				73,395,680,400

주: 1인당 평균지원액(납부자기준): 17,528원(월)
 자료: 국민연금관리공단, 내부자료, 2003. 4월기준

〈부표 3〉 2004년 농어민 지원추정액(농어민소득 중위수 기준)

(단위: 명, 원)

구 분	자영업자 소득신고자			징수율 (80%)	표준소득월액	보험요율 (7%)	지원액	
	전체	농어민	자영업자				한달	12월
1	5,479	371	5,108	297	220,000	7,700	2,286,900	27,442,800
2	543	176	367	141	230,000	8,050	1,135,050	13,620,600
3	464	89	375	71	240,000	8,400	596,400	7,156,800
4	2,098	866	1,232	693	250,000	8,750	6,063,750	72,765,000
5	5,344	3,471	1,873	2,777	260,000	9,100	25,270,700	303,248,400
6	2,965	1,732	1,233	1,386	270,000	9,450	13,097,700	157,172,400
7	7,393	4,351	3,042	3,481	290,000	10,150	35,332,150	423,985,800
8	8,284	4,224	4,060	3,379	310,000	10,850	36,662,150	439,945,800
9	22,537	4,874	17,663	3,899	340,000	11,900	46,398,100	556,777,200
10	142,608	46,525	96,083	37,220	370,000	12,950	481,999,000	5,783,988,000
11	124,938	43,361	81,577	34,689	400,000	14,000	485,646,000	5,827,752,000
12	81,873	38,830	43,043	31,064	440,000	15,400	478,385,600	5,740,627,200
13	54,790	21,421	33,369	17,137	480,000	16,800	287,901,600	3,454,819,200
14	231,284	20,137	211,147	16,110	520,000	18,200	293,202,000	3,518,424,000
15	127,471	36,946	90,525	29,557	570,000	19,950	589,662,150	7,075,945,800
16	129,171	6,104	123,067	4,883	620,000	21,700	105,961,100	1,271,533,200
17	307,492	21,684	285,808	17,347	670,000	23,450	406,787,150	4,881,445,800
18	289,154	21,910	267,244	17,528	730,000	25,550	447,840,400	5,374,084,800
19	282,605	20,402	262,203	16,322	790,000	25,550	417,027,100	5,004,325,200
20	433,304	23,757	409,547	19,006	850,000	25,550	485,603,300	5,827,239,600
21	268,320	15,103	253,217	12,082	920,000	25,550	308,695,100	3,704,341,200
22	1,275,318	20,095	1,255,223	16,076	990,000	25,550	410,741,800	4,928,901,600
23	648,451	12,268	636,183	9,814	1,060,000	25,550	250,747,700	3,008,972,400
24	215,007	14,912	200,095	11,930	1,130,000	25,550	304,811,500	3,657,738,000
25	231,792	11,736	220,056	9,389	1,210,000	25,550	239,888,950	2,878,667,400

구 분	자영업자 소득신고자			징수율 (80%)	표준소득월액	보험요율 (7%)	지원액	
	전체	농어민	자영업자				한달	12월
26	132,830	8,603	124,227	6,882	1,290,000	25,550	175,835,100	2,110,021,200
27	108,070	5,636	102,434	4,509	1,380,000	25,550	115,204,950	1,382,459,400
28	126,267	3,508	122,759	2,806	1,470,000	25,550	71,693,300	860,319,600
29	76,938	2,541	74,397	2,033	1,560,000	25,550	51,943,150	623,317,800
30	71,624	3,735	67,889	2,988	1,660,000	25,550	76,343,400	916,120,800
31	61,571	3,898	57,673	3,118	1,760,000	25,550	79,664,900	955,978,800
32	35,417	2,567	32,850	2,054	1,860,000	25,550	52,479,700	629,756,400
33	46,246	3,287	42,959	2,630	1,970,000	25,550	67,196,500	806,358,000
34	26,001	1,160	24,841	928	2,080,000	25,550	23,710,400	284,524,800
35	22,732	1,138	21,594	910	2,190,000	25,550	23,250,500	279,006,000
36	17,882	277	17,605	222	2,230,000	25,550	5,672,100	68,065,200
37	15,041	534	14,507	427	2,420,000	25,550	10,909,850	130,918,200
38	16,604	448	16,156	358	2,540,000	25,550	9,146,900	109,762,800
39	12,150	306	11,844	245	2,670,000	25,550	6,259,750	75,117,000
40	11,170	282	10,888	226	2,800,000	25,550	5,774,300	69,291,600
41	12,849	253	12,596	202	2,940,000	25,550	5,161,100	61,933,200
42	7,828	187	7,641	150	3,080,000	25,550	3,832,500	45,990,000
43	7,593	173	7,420	138	3,230,000	25,550	3,525,900	42,310,800
44	6,601	270	6,331	216	3,380,000	25,550	5,518,800	66,225,600
45	97,309	2,040	95,269	1,632	3,600,000	25,550	41,697,600	500,371,200
계	5,811,408	436,188	5,375,220	348,953				83,958,768,600

주: 1인당 평균지원액(납부자기준): 20,050원(월)
 자료: 국민연금관리공단, 내부자료, 2003. 4월기준

〈부표 4〉 2002년 부과표준소득 등급별 점수

등급	부과표준소득(점수)	적용점수	등급	부과표준소득(점수)	적용점수
1	40 이하	35	51	1,031 - 1,080	1,055
2	41 - 50	45	52	1,081 - 1,130	1,105
3	51 - 60	55	53	1,131 - 1,190	1,160
4	61 - 70	65	54	1,191 - 1,250	1,220
5	71 - 80	75	55	1,251 - 1,310	1,280
6	81 - 90	85	56	1,311 - 1,370	1,340
7	91 - 100	95	57	1,371 - 1,440	1,405
8	101 - 110	105	58	1,441 - 1,510	1,475
9	111 - 120	115	59	1,511 - 1,580	1,545
10	121 - 130	125	60	1,581 - 1,660	1,620
11	131 - 145	138	61	1,661 - 1,740	1,700
12	146 - 160	153	62	1,741 - 1,830	1,785
13	161 - 175	168	63	1,831 - 1,920	1,875
14	176 - 190	183	64	1,921 - 2,010	1,965
15	191 - 205	198	65	2,011 - 2,110	2,060
16	206 - 220	213	66	2,111 - 2,210	2,160
17	221 - 235	228	67	2,211 - 2,320	2,265
18	236 - 250	243	68	2,321 - 2,430	2,375
19	251 - 265	258	69	2,431 - 2,550	2,490
20	266 - 280	273	70	2,551 - 2,680	2,615
21	281 - 300	290	71	2,681 - 2,810	2,745
22	301 - 320	310	72	2,811 - 2,950	2,880
23	321 - 340	330	73	2,951 - 3,090	3,020
24	341 - 360	350	74	3,091 - 3,240	3,165
25	361 - 380	370	75	3,241 - 3,400	3,320
26	381 - 400	390	76	3,401 - 3,570	3,485
27	401 - 420	410	77	3,571 - 3,740	3,655
28	421 - 440	430	78	3,741 - 3,920	3,830
29	441 - 460	450	79	3,921 - 4,120	4,020
30	461 - 480	470	80	4,121 - 4,320	4,220

등급	부과표준소득(점수)	적용점수	등급	부과표준소득(점수)	적용점수
31	481 - 505	493	81	4,321 - 4,530	4,425
32	506 - 530	518	82	4,531 - 4,750	4,640
33	531 - 555	543	83	4,751 - 4,980	4,865
34	556 - 580	568	84	4,981 - 5,230	5,105
35	581 - 605	593	85	5,231 - 5,480	5,355
36	606 - 630	618	86	5,481 - 5,750	5,615
37	631 - 655	643	87	5,751 - 6,030	5,890
38	656 - 680	668	88	6,031 - 6,330	6,180
39	681 - 705	693	89	6,331 - 6,640	6,485
40	706 - 730	718	90	6,641 - 6,960	6,800
41	731 - 760	745	91	6,961 - 7,300	7,130
42	761 - 790	775	92	7,301 - 7,660	7,480
43	791 - 820	805	93	7,661 - 8,030	7,845
44	821 - 850	835	94	8,031 - 8,430	8,230
45	851 - 880	865	95	8,431 - 8,840	8,635
46	881 - 910	895	96	8,841 - 9,270	9,055
47	911 - 940	925	97	9,271 - 9,730	9,500
48	941 - 970	955	98	9,731 - 10,200	9,965
49	971 - 1,000	985	99	10,201 - 10,700	10,450
50	1,001 - 1,030	1,015	100	10,701 이상	11,000

주: 2003년 현재 보험료의 산정은 점당 115.8원임.

〈부표 5〉 부과표준소득 점수 산정의 기초자료

○ 구간별 점수표

()은 점수임

구 분		1구간	2구간	3구간	4구간	5구간	6구간	7구간
가입자 의 성 및 연 령 별	남성	20세 미만, 65세 이상 (1.4)	60세 이상 65세 미만 (4.8)	20세 이상 30세 미만, 50세 이상 60세 미만 (5.7)	30세 이상 50세 미만 (6.6)	-	-	-
	여성	20세 미만, 65세 이상 (1.4)	60세 이상 65세 미만 (3.0)	25세 이상 30세 미만, 50세 이상 60세 미만 (4.3)	20세 이상 25세 미만, 30세 이상 50세 미만 (5.2)	-	-	-
재산(만원)		300 이하 (1.8)	300 초과 600 이하 (3.6)	600 초과 1,000 이하 (5.4)	1,000 초과 2,000 이하 (7.2)	2,000 초과 5,000 이하 (9.0)	5,000 초과 10,000 이하 (10.9)	10,000 초과 (12.7)
자동차 (연간세액)		6만4천원 이하 (3.0)	6만4천원 초과 10만원 이하 (6.1)	10만원 초과 21만원 이하 (9.1)	21만원 초과 40만원 이하 (12.2)	40만원 초과 55만원 이하 (15.2)	55만원 초과 66만원 이하 (18.3)	66만원 초과 (21.3)

비고 : 1. 자동차연간세액은 지방세법 제196조의5제1항의 규정에 의한 자동차세의 표준세율에 의하여 산출한 금액을 기준으로 한다.

2. 장애인복지법의 규정에 의하여 등록된 장애인 및 국가유공자등예우및지원에관한법률 제4조제1항제4호·제6호·제10호·제12호 또는 제14호에 규정된 국가유공자는 성·연령에 관계없이 1구간으로 적용한다.

3. 재산 및 자동차가 없는 세대는 재산 및 자동차에 대하여 점수를 부과하지 아니한다.

○ 소득등급별 점수

등급	소득금액(만원)		점수	등급	소득금액(만원)		점수
1	500 초과	600 이하	380	36	6,560 초과	6,960 이하	1,407
2	600 초과	700 이하	409	37	6,960 초과	7,380 이하	1,443
3	700 초과	800 이하	437	38	7,380 초과	7,840 이하	1,481
4	800 초과	900 이하	466	39	7,840 초과	8,320 이하	1,520
5	900 초과	1,000 이하	494	40	8,320 초과	8,820 이하	1,560
6	1,000 초과	1,100 이하	523	41	8,820 초과	9,360 이하	1,601
7	1,100 초과	1,200 이하	552	42	9,360 초과	9,930 이하	1,643
8	1,200 초과	1,300 이하	580	43	9,930 초과	10,600 이하	1,687
9	1,300 초과	1,400 이하	609	44	10,600 초과	11,200 이하	1,731
10	1,400 초과	1,500 이하	637	45	11,200 초과	11,900 이하	1,776
11	1,500 초과	1,600 이하	666	46	11,900 초과	12,600 이하	1,823
12	1,600 초과	1,700 이하	695	47	12,600 초과	13,400 이하	1,871
13	1,700 초과	1,800 이하	723	48	13,400 초과	14,200 이하	1,920
14	1,800 초과	1,900 이하	752	49	14,200 초과	15,000 이하	1,969
15	1,900 초과	2,020 이하	780	50	15,000 초과	15,800 이하	2,020
16	2,020 초과	2,140 이하	809	51	15,800 초과	16,600 이하	2,247
17	2,140 초과	2,270 이하	838	52	16,600 초과	17,400 이하	2,474
18	2,270 초과	2,410 이하	866	53	17,400 초과	18,300 이하	2,714
19	2,410 초과	2,560 이하	895	54	18,300 초과	19,200 이하	2,969
20	2,560 초과	2,710 이하	923	55	19,200 초과	20,100 이하	3,224
21	2,710 초과	2,880 이하	952	56	20,100 초과	21,100 이하	3,494
22	2,880 초과	3,050 이하	981	57	21,100 초과	22,100 이하	3,777
23	3,050 초과	3,240 이하	1,009	58	22,100 초과	23,200 이하	4,074
24	3,240 초과	3,430 이하	1,038	59	23,200 초과	24,400 이하	4,400
25	3,430 초과	3,640 이하	1,066	60	24,400 초과	25,600 이하	4,740
26	3,640 초과	3,860 이하	1,095	61	25,600 초과	26,800 이하	5,080
27	3,860 초과	4,100 이하	1,124	62	26,800 초과	28,200 이하	5,449
28	4,100 초과	4,350 이하	1,152	63	28,200 초과	29,500 이하	5,831
29	4,350 초과	4,610 이하	1,181	64	29,500 초과	31,000 이하	6,228
30	4,610 초과	4,890 이하	1,209	65	31,000 초과	32,500 이하	6,653
31	4,890 초과	5,190 이하	1,240	66	32,500 초과	34,100 이하	7,092
32	5,190 초과	5,500 이하	1,271	67	34,100 초과	35,800 이하	7,559
33	5,500 초과	5,840 이하	1,303	68	35,800 초과	37,600 이하	8,055
34	5,840 초과	6,190 이하	1,336	69	37,600 초과	39,400 이하	8,565
35	6,190 초과	6,560 이하	1,371	70	39,400 초과		9,104

○ 재산등급별 점수

등급	재산금액(만원)		점수	등급	재산금액(만원)		점수
1	100 초과	300 이하	22	26	15,100 초과	16,800 이하	569
2	300 초과	600 이하	44	27	16,800 초과	18,800 이하	591
3	600 초과	900 이하	66	28	18,800 초과	20,900 이하	613
4	900 초과	1,200 이하	88	29	20,900 초과	23,300 이하	635
5	1,200 초과	1,500 이하	110	30	23,300 초과	25,900 이하	657
6	1,500 초과	1,800 이하	131	31	25,900 초과	28,800 이하	680
7	1,800 초과	2,100 이하	153	32	28,800 초과	32,100 이하	704
8	2,100 초과	2,400 이하	175	33	32,100 초과	35,800 이하	730
9	2,400 초과	2,700 이하	197	34	35,800 초과	39,800 이하	756
10	2,700 초과	3,000 이하	219	35	39,800 초과	44,300 이하	784
11	3,000 초과	3,350 이하	241	36	44,300 초과	49,400 이하	812
12	3,350 초과	3,700 이하	263	37	49,400 초과	55,000 이하	842
13	3,700 초과	4,100 이하	285	38	55,000 초과	61,200 이하	873
14	4,100 초과	4,600 이하	307	39	61,200 초과	68,200 이하	905
15	4,600 초과	5,200 이하	329	40	68,200 초과	75,900 이하	938
16	5,200 초과	5,800 이하	350	41	75,900 초과	84,600 이하	972
17	5,800 초과	6,400 이하	372	42	84,600 초과	94,200 이하	1,007
18	6,400 초과	7,100 이하	394	43	94,200 초과	105,000 이하	1,043
19	7,100 초과	7,900 이하	416	44	105,000 초과	117,000 이하	1,081
20	7,900 초과	8,800 이하	438	45	117,000 초과	131,000 이하	1,119
21	8,800 초과	9,800 이하	460	46	131,000 초과	145,000 이하	1,159
22	9,800 초과	11,000 이하	482	47	145,000 초과	162,000 이하	1,199
23	11,000 초과	12,200 이하	504	48	162,000 초과	180,000 이하	1,241
24	12,200 초과	13,600 이하	526	49	180,000 초과	200,000 이하	1,284
25	13,600 초과	15,100 이하	548	50	200,000 초과		1,328

○ 자동차등급별 점수

구 분			사용연수별 적용율 및 결정 점수			
등급	차 종	배 기 량 등	3년 미만	3년 이상 6년 미만	6년 이상 9년 미만	9년 이상
			100%	80%	60%	40%
1	승용자동차	800cc 이하	18	14	11	7
	화물자동차	적재정량 4톤이하				
	특수자동차	소형 특수자동차				
2	승용자동차	800cc 초과 1,000cc 이하	28	23	17	11
	승합자동차	소형 일반버스				
	화물자동차	적재정량 4톤 초과 5톤이하				
	기타승용자동차	모든차량				
3	승용자동차	1,000cc 초과 1,500cc 이하	59	47	35	24
	승합자동차	대형 일반버스				
	화물자동차	적재정량 5톤초과				
	특수자동차	대형 특수자동차				
4	승용자동차	1,500cc 초과 2,000cc 이하	113	90	68	45
5	승용자동차	2,000cc 초과 2,500cc 이하	155	124	93	62
6	승용자동차	2,500cc 초과 3,000cc 이하	186	149	111	74
7	승용자동차	3,000cc 초과	217	173	130	87

비고 : 1. 사용연수는 자동차 최초등록일부터 월단위로 계산하여 적용한다.

2. 기타승용자동차는 지방세법시행령 제146조의4제1항제3호의 규정에 의한 기타승용자동차(전기자동차·태양열자동차·알코올자동차)를 말한다.

○ 생활수준 및 경제활동참가율 등급별 점수

등급	생활수준 및 경제활동참가율			점수
1	1.4	-	2.5	20
2	2.6	-	3.7	32
3	3.8	-	4.9	44
4	5.0	-	6.1	56
5	6.2	-	7.3	68
6	7.4	-	8.4	81
7	8.5	-	9.6	93
8	9.7	-	10.8	105
9	10.9	-	12.0	117
10	12.1	-	13.2	129
11	13.3	-	14.4	141
12	14.5	-	15.6	153
13	15.7	-	16.8	165
14	16.9	-	18.0	178
15	18.1	-	19.2	190
16	19.3	-	20.3	202
17	20.4	-	21.5	214
18	21.6	-	22.7	226
19	22.8	-	23.9	238
20	24.0	-	25.1	250
21	25.2	-	26.3	263
22	26.4	-	27.5	275
23	27.6	-	28.7	287
24	28.8	-	29.9	299
25	30.0	-	31.1	311
26	31.2	-	32.2	323
27	32.3	-	33.4	335
28	33.5	-	34.6	348
29	34.7	-	35.8	360
30	35.9 이상			372

〈부표 6〉 직장가입자의 등급별 표준보수월액

(단위 : 만원)

등급	보수월액	표준보수월액	등급	보수월액	표준보수월액
1	30 미만	28	51	775 이상 - 805 미만	790
2	30 이상 35 미만	33	52	805 이상 - 835 미만	820
3	35 이상 40 미만	38	53	835 이상 - 865 미만	850
4	40 이상 45 미만	43	54	865 이상 - 895 미만	880
5	45 이상 50 미만	48	55	895 이상 - 925 미만	910
6	50 이상 55 미만	53	56	925 이상 - 955 미만	940
7	55 이상 60 미만	58	57	955 이상 - 985 미만	970
8	60 이상 65 미만	63	58	985 이상 - 1,015 미만	1,000
9	65 이상 70 미만	68	59	1,015 이상 - 1,045 미만	1,030
10	70 이상 75 미만	73	60	1,045 이상 - 1,075 미만	1,060
11	75 이상 85 미만	80	61	1,075 이상 - 1,120 미만	1,098
12	85 이상 95 미만	90	62	1,120 이상 - 1,160 미만	1,140
13	95 이상 105 미만	100	63	1,160 이상 - 1,210 미만	1,185
14	105 이상 115 미만	110	64	1,210 이상 - 1,260 미만	1,235
15	115 이상 125 미만	120	65	1,260 이상 - 1,310 미만	1,285
16	125 이상 135 미만	130	66	1,310 이상 - 1,360 미만	1,335
17	135 이상 145 미만	140	67	1,360 이상 - 1,420 미만	1,390
18	145 이상 155 미만	150	68	1,420 이상 - 1,470 미만	1,445
19	155 이상 165 미만	160	69	1,470 이상 - 1,530 미만	1,500
20	165 이상 175 미만	170	70	1,530 이상 - 1,590 미만	1,560
21	175 이상 190 미만	183	71	1,590 이상 - 1,660 미만	1,625
22	190 이상 205 미만	198	72	1,660 이상 - 1,720 미만	1,690
23	205 이상 220 미만	213	73	1,720 이상 - 1,790 미만	1,755
24	220 이상 235 미만	228	74	1,790 이상 - 1,860 미만	1,825
25	235 이상 250 미만	243	75	1,860 이상 - 1,940 미만	1,900
26	250 이상 265 미만	258	76	1,940 이상 - 2,020 미만	1,980
27	265 이상 280 미만	273	77	2,020 이상 - 2,100 미만	2,060
28	280 이상 295 미만	288	78	2,100 이상 - 2,180 미만	2,140
29	295 이상 310 미만	303	79	2,180 이상 - 2,270 미만	2,225
30	310 이상 325 미만	318	80	2,270 이상 - 2,360 미만	2,315

등급	보수월액		표준보수월액	등급	보수월액		표준보수월액
31	325 이상	345 미만	335	81	2,360 이상	- 2,450 미만	2,405
32	345 이상	365 미만	355	82	2,450 이상	- 2,550 미만	2,500
33	365 이상	385 미만	375	83	2,550 이상	- 2,660 미만	2,605
34	385 이상	405 미만	395	84	2,660 이상	- 2,760 미만	2,710
35	405 이상	425 미만	415	85	2,760 이상	- 2,870 미만	2,815
36	425 이상	445 미만	435	86	2,870 이상	- 2,990 미만	2,930
37	445 이상	465 미만	455	87	2,990 이상	- 3,110 미만	3,050
38	465 이상	485 미만	475	88	3,110 이상	- 3,230 미만	3,170
39	485 이상	505 미만	495	89	3,230 이상	- 3,360 미만	3,295
40	505 이상	525 미만	515	90	3,360 이상	- 3,500 미만	3,430
41	525 이상	550 미만	538	91	3,500 이상	- 3,640 미만	3,570
42	550 이상	575 미만	563	92	3,640 이상	- 3,780 미만	3,710
43	575 이상	600 미만	588	93	3,780 이상	- 3,930 미만	3,855
44	600 이상	625 미만	613	94	3,930 이상	- 4,090 미만	4,010
45	625 이상	650 미만	638	95	4,090 이상	- 4,260 미만	4,175
46	650 이상	675 미만	663	96	4,260 이상	- 4,430 미만	4,345
47	675 이상	700 미만	688	97	4,430 이상	- 4,600 미만	4,515
48	700 이상	725 미만	713	98	4,600 이상	- 4,790 미만	4,695
49	725 이상	750 미만	738	99	4,790 이상	- 4,980 미만	4,885
50	750 이상	775 미만	763	100	4,980 이상		5,080