세미나자료

농어촌주민의 보건복지증진을 위한 제2차 농어촌보건복지 기본계획(안)('10～'14)

□ 일시 : 2009. 12. 22.(화) 10:30

□ 장소 : 그랜드 힐튼 회의실

보건복지가족부
MINISTRY FOR HEALTH, WELFARE AND FAMILY AFFAIRS

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

※ 본 원고는 미완 자료이므로 인용을 삼가 주시기 바랍니다.

〈세미나 일정〉

□ 일시 및 장소

– 일시 : 2009. 12. 22 (화) 10:30~12:00

– 장소 : 그랜드 힐튼 회의실

– 주제 : 「제2차 농어촌 보건복지기본계획(안)」에 관한 세미나

□ 진행

– 등 록(10:00 ~ 10:30)

□ 주제발표 (10:30 ~ 11:00)

– 좌 장 : 김미곤 (한국보건사회연구원 기초보장연구실장)

– 발 표 : 김태완 (한국보건사회연구원 부연구위원)

□ 토론 (11:00 ~ 12:00)

– 토 론 자 : 김영란 (목포대학교 사회복지학과 교수)
나백주 (건양대학교 의학대학 교수)
박대식 (한국농촌경제연구원 연구위원)
박성우 (농림수산식품부 농촌사회과 서기관)
박재홍 (강원도 횡성군 종합복지관, 농촌정책포럼 간사)
이태진 (한국보건사회연구원 기초보장평가센터장)
홍정기 (보건복지가족부 사회통합전략과장)

(※토론자 가나다순)

- 목　　차 -

Ⅰ. 농어촌보건복지 제2차 기본계획 수립배경 ····· 4

Ⅱ. 농어촌보건복지 비전과 중점추진과제 ····· 16

1-1. 기초생활보장 및 자활지원 ····· 20

1-2. 사회보험 지원 강화 ····· 23

2-1. 노인복지서비스 강화 ····· 27

2-2. 보육서비스 강화 ····· 31

2-3. 아동청소년 지원 강화 ····· 34

2-4. 장애인 서비스 강화 ····· 37

2-5. 다문화사회 지원체계 구축 ····· 40

3-1. 공공보건의료 강화 및 민간병원 지원 육성 ····· 44

3-2. 응급의료기관 육성 및 지원 강화 ····· 49

3-3. 구강관리 강화 ····· 52

3-4. 암관리 강화 ····· 54

3-5. 정신보건 강화 및 노인자살예방프로그램 ····· 57

3-6. 한방공공보건사업 및 한방보건사업 활성화 ····· 60

3-7. 취약계층 영양지원 사업 확대 ····· 62

Ⅰ. 농어촌보건복지 제2차 기본계획 수립배경

1. 농어촌 실태

가. 농어촌 일반현황

□ 농업종사자들의 인구분포를 살펴보면 1990년 6,661천명에서 지속적으로 감소하기 시작하여 2007년에는 3,274천명으로 감소하여, 1990년 대비 절반 이하로 인구가 감소

— 60세 이상 노령세대의 경우는 오히려 인구가 증가하는 것으로 나타나 2008년에는 60세 이상이 43.5%로 1990년의 17.8%에 비해 25.7% 포인트 증가한 수치임

〈표 1〉 연령별 농업 인구분포

(단위: 천명)

연도	농가 인구	14세 이하		15～19세		20～49세		50～59세		60세 이상			
		인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	65세 이상	
												인구	구성비
1990	6,661	1,370	20.6	734	11.0	2,259	33.9	1,111	16.7	1,187	17.8	769	11.5
1995	4,851	680	14.0	423	8.7	1,626	33.5	867	17.9	1,255	25.9	785	16.2
2000	4,031	459	11.4	262	6.5	1,301	32.3	676	16.8	1,333	33.1	876	21.7
2005	3,434	335	9.8	158	4.6	989	28.8	601	17.5	1,351	39.3	1,000	29.1
2006	3,304	315	9.5	144	4.4	896	27.1	601	18.2	1,348	40.8	1,018	30.8
2007	3,274	308	9.4	143	4.4	855	26.1	592	18.1	1,375	42.0	1,052	32.1
2008	3,187	288	9.0	133	4.2	796	25.0	584	18.3	1,386	43.5	1,060	33.3

자료: 농림수산식품부(2009), 『농림수산식품 주요통계』.

□ 농가소득은 1990년 11,026천원에서 2008년에는 30,523천원으로 약 2.8배 늘어난 것으로 나타남. 그러나 농가소득의 많은 부문을 농업소득이 아닌 농외소득이나 이전소득에 의존하고 있다는 점으로 2008년 기준으로 농업소득은 농가소득의 31.6%에 불과함

〈표 2〉 농어가 소득 및 지출

(단위: 천원)

연도	농가소득					농가지출		자산	부채	도시가구	
		농업 소득	농외 소득	이전 소득	비경상 소득	가계 지출	소비 지출			소득[1]	소비 지출
1990	11,026	6,264	2,841	1,921	-	-	8,227	79,352	4,734	11,319	7,800
1995	21,803	10,469	6,931	4,403	-	-	14,782	158,171	9,163	22,933	14,767
2000	23,072	10,897	7,432	4,743	-	-	18,003	159,975	20,207	28,643	19,377
2005	30,503	11,815	9,884	4,078	4,725	26,649	19,378	298,178	27,210	39,010	25,516
2006	32,303	12,092	10,037	4,886	5,289	28,461	19,891	356,963	28,161	41,321	26,640
2007	31,967	10,406	11,097	4,959	5,506	28,048	20,510	395,981	29,946	44,105	28,186
2008	30,523	9,654	11,353	5,289	4,227	27,102	20,328	341,227	25,786	46,736	29,936

주: 1) 이전소득 및 비경상소득을 포함한 소득임.
자료: 농림수산식품부(2009), 『농림수산식품 주요통계』.

□ 농어촌지역의 빈곤실태를 살펴보면 최저생계비를 이용한 빈곤수준에서 농어촌은 18.2%인 반면에 도시지역은 8.5%로 농어촌이 절대적으로 높다는 점을 볼 수 있음

— 상대빈곤의 경우 중위소득 40% 미만에서는 농어촌지역이 도시지역에 비해 14.5% 포인트, 중위소득 50% 미만에서는 18.1%포인트, 중위소득 60% 미만에서는 19.9% 포인트로 빈곤선이 상향됨에 따라 차이가 더 벌어지고 있음

〈표 3〉 농어촌 조사대상 빈곤수준(경상소득 및 가구 기준, 2007년)

(단위: %)

구 분	최저생계비 미만	상대빈곤		
		중위40% 미만	중위50% 미만	중위60% 미만
농어촌	18.2	27.7	36.8	44.3
도 시	8.5	13.2	18.7	24.4
전 체	9.4	14.6	20.4	26.3

자료: 한국보건사회연구원,『한국복지패널조사』, 2008.

나. 농어촌 보건복지 실태

□ 국민건강영양조사(2005)에 의하면 미치료·치료지연 이유에 대한 조사결과 읍·면 지역이나 도시지역 모두 경제적인 이유가 가장 많았고, 그 다음으로 직장으로 인한 사유가 많았으나,

— 세 번째 높은 이유는 읍·면지역의 경우 의료기관과의 거리가 멀기 때문으로 나타남

〈표 4〉 지역별 미치료·치료지연율 및 미치료·치료지연 이유

구분	농어촌(읍·면)		도시(동)		계		p-value
	n	%	n	%	n	%	
미치료·치료지연 여부(n=32,655)							
예	938	15.5	3,721	14.0	4,659	14.3	0.003
아니오	5,133	84.6	22,863	86.0	27,996	85.7	
미치료·치료지연 사유(n=4,640)							
경제적 이유로	454	48.6	1,857	50.1	2,311	49.8	
의료기관이 너무 멀어서	69	7.4	53	1.4	122	2.6	
보호자가 직장을 비울 수 없어서	297	31.8	1,145	30.9	1,442	31.1	
학업 때문에	59	6.3	285	7.7	344	7.4	0.000
아이 봐줄 사람이 없어서	3	0.3	27	0.7	30	0.7	
증상이 가벼워서	17	1.8	153	4.1	170	3.7	
기타	35	3.8	186	5.0	221	4.8	

자료: 보건복지부(2005),『국민건강영양조사』.

□ 2008년말 농어촌지역 의료기관 현황을 살펴보면 도시지역에 비해 기관과 병상이 감소하고 있음을 볼 수 있음

– 2007년에 군지역 병기관이 전국대비 12.9%에서 2008년에는 8.5%로 감소하였으며, 병상수 역시 15.4%에서 11.8%로 3.6%포인트 감소한 것으로 나타나고 있음

〈표 5〉 의료기관 현황

(단위: 개소, 개)

구분	농어촌(군)		도시(시)		계	
	기관	병상	기관	병상	기관	병상
2007	6,803 (12.9%)	63,318 (15.4%)	45,818 (87.1%)	347,054 (84.6%)	52,621 (100.0%)	410,372 (100.0%)
2008	4,596 (8.5%)	51,606 (11.8%)	49,272 (91.5%)	384,263 (88.2%)	53,868 (100.0%)	435,869 (100.0%)

자료: 보건복지가족부(2009),『주요업무참고자료』.

□ 농어촌지역 응급의료기관을 살펴보면 권역·전문 응급의료센터 16개 및 4개소는 모두 도시지역에 있는 것으로 나타났으며, 지역응급의료센터의 경우에도 농어촌 군지역은 4개소에 불과한 것으로 나타남

– 지역응급 의료기관 329개소 중 농어촌은 62개소, 도시지역이 267개소로 농어촌에 비해 도시지역에 많이 분포하고 있음

– 농어촌 보건복지 1차 계획 수립시 응급의료기관이 없는 43개 군지역에 응급의료기관의 설립을 지원하기로 하였으나, 여전히 군지역에 응급의료기관이 없는 지역이 있는 것으로 나타남

□ 2007년 차상위실태조사 결과 기준으로, 의료비용에 대한 가계부담 정도는 농어촌의 경우 많이 부담되는 비율이 20.3%로 대도시 16.7%와 중소도시 14.6%보다 높아 의료이용 시 본인부담이 더 부담되는 것으로 나타남

〈표 6〉 의료비용에 대한 가계부담 정도

(단위: %)

구 분	대도시	중소도시	농어촌	전체
전혀 부담이 되지 않음	21.0	19.8	16.4	19.6
거의 부담이 되지 않음	35.1	36.4	35.1	35.6
다소 부담	27.2	29.2	28.2	28.1
많이 부담	16.7	14.6	20.3	16.7

자료: 한국보건사회연구원(2007),『차상위실태조사연구』.

□ 농어촌지역 국민연금 지역가입자의 상대적으로 낮은 소득수준

– 농어촌지역 지역가입자의 월평균 신고소득수준은 2008년 기준 1,003천원으로 전체 가입자(1,751천원)의 57.3%, 사업장가입자(2,012천원)의 49.8%, 전체 지역가입자(1,089천원)의 92.1%, 도시지역 지역가입자(1,119천원)의 89.6%임.

□ '2005년도 전국 장애인 실태조사'를 통해 농어촌 장애인 생활실태를 살펴보면,

– 장애정도는 농어촌과 도시 지역이 거의 비슷한 분포를 보인 가운데, 농어촌 거주 장애인 중 중증 장애인의 비중이 도시 거주 장애인보다 높았음

〈표 7〉 장애 정도

(단위: 명, 명)

구분	농어촌	도시	전체
중증 (1~2급)	326 (27.3%)	809 (25.7%)	1,135 (26.1%)
경증 (3~6급)	868 (72.7%)	2,338 (74.3%)	3,206 (73.9%)
계	1,194 (100.0%)	3,147 (100.0%)	4,341 (100.0%)

주: 장애 등록을 하지 않은 자는 제외하였음.
자료: 한국보건사회연구원, 『2005년도 장애인실태조사』 원자료 재분석, 2006.

□ 농어촌지역의 고령화 현황을 살펴보면 2008년기준으로 14% 미만의 고령화율을 보이는 지역은 농어촌은 4개지역인 반면에 도시지역은 87개로 높게 나타나고 있음

– 반면에 20% 이상의 고령화율을 보이는 지역은 도시지역은 없지만 읍면지역은 57개지역으로 도농간에 큰 격차를 보이고 있음

〈표 8〉 농어촌 지역의 고령화 현황(2008년)

(단위: 개)

고령화율	14%미만	14-20%미만	20-30%미만	30%이상	평균고령화율	기초자치단체수
도시지역(동)	87	5	0	0	9.1	92
도농복합지역(읍면동혼합)	34	13	6	1	14.63	54
농어촌지역(읍면)	5	24	54	3	22.30	86
소계	126	42	60	4	15.29	232

자료: 통계청, 2008년 주민등록인구통계 분석

□ 아동관련 서비스 이용실태 및 욕구

– 18세 미만 아동 중 사교육 및 보육·교육기관을 이용하는 비율은 농어촌 77.6%, 도시 80.3%로, 농어촌이 도시에 비해 사교육 및 보육기관을 이용하는 비율이 낮게 나타났으며, 전체 이용비율인 79.9%에 비해서도 낮음

– 농어촌의 경우 일차적인 물리적 지원이라고 할 수 있는 보육료 감면 및 유치원비 보조와 무료급식의 경우를 제외하고는 도시에 비해 아동복지서비스 수급경험이 모두 낮은 것으로 나타남

• 특히 아동 상담/집단프로그램이나 장애아동 특별프로그램과 같은 좀 더 높은 수준의 서비스 이용경험은 전체적으로도 매우 낮은 수준이기는 하나 농어촌의 경우에는 전혀 없는 것으로 나타남

□ 농어촌지역에 대한 결혼이민자 실태는 한국보건사회연구원의 '다문화가족실태조사(외국인배우자)'를 통해 살펴보면,

– 결혼이민자들중 농어촌 비중은 39.1%로 도시지역에 비해 다소 낮게 나타남

– 국내 체류기간을 살펴보면 3년 미만인 경우가 농어촌은 51.3%, 도시지역은 47.0%로 농어촌지역 거주 결혼이민자들의 체류기간이 짧은 것으로 나타나지만, 평균적으로는 도시지역에 긴 120개월인 것으로 분석됨

〈표 9〉 지역별 결혼이민자 비율 및 체류기간

(단위: %, 개월)

구분	결혼이민자	거주기간					
		1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상	평균
도시	60.9	13.1	33.9	17.7	24.4	10.9	108.4
농어촌	39.1	13.5	37.8	17.0	21.1	10.5	120.2
전체	100.0	13.3	35.4	17.5	23.1	10.8	113.0

자료: 김유경 외(2008),『다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구』, 한국보건사회연구원

□ 결혼이민자 가구들의 가구소득 수준을 살펴보면 도시지역에 비해 농어촌지역의 결혼이민자가구의 소득이 낮은 것으로 나타나고 있음

– 농어촌지역은 99만원 이하의 소득이 14.4%로 도시지역의 7.0%에 비해 2배 정도 높게 나타나고 있는 반면에 300만원 이상은 11.1%로 도시의 16.3%에 낮게 조사되어 전체적으로 농어촌 거주 결혼이민자의 가구소득이 낮게 나타남

〈표 10〉 지역별 결혼이민자 (가구)소득분포

(단위: %)

구분	99만원 이하	100~199만원	200~299만원	300만원 이상
도시	7.0	41.1	35.6	16.3
농어촌	14.4	50.8	23.7	11.1
전체	9.8	44.7	31.2	14.3

자료: 김유경 외(2008),『다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구』, 한국보건사회연구원

2. 농어촌보건복지 기본계획 추진배경

□ 『농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법』(이하 "농어촌보건복지특별법") **제7조**는 「농어촌보건복지기본계획」을 **5년**마다 수립토록" 규정하고 있어

- **'10년부터 적용**할 5개년 계획 수립 필요
- 제1차 농어촌보건복지 기본계획은 농어촌 사회안전망 확충 및 보건의료공급 기반 개선에 대한 35개 추진과제*로 구성
  - '08년, '09년 중앙부처 35개 사업 이외에 농어촌 보건복지 증진을 위한 지방자치단체 자체사업 5개 사업 추가

□ 새정부 농업·농촌정책의 방향에 부합하고 시장개방의 확대, 인구감소와 고령화의 진행 등 그간의 농어촌의 환경변화를 반영한 체계적인 농어촌보건복지대책 수립 필요

※ 100대 국정과제의 하나로 「농어촌 생활여건 개선」이 농식품부와 협력과제로 관리중

농어촌보건복지기본계획 개요

□ **법적근거(농어촌보건복지특별법 제7조제1항)**

○ 보건복지부가족부 장관은 5년마다 실시하는 실태조사를 토대로 농어촌보건복지기본계획을 5년마다 수립토록 규정

□ **농어촌보건복지기본계획 5개년계획의 주요내용(농어촌보건복지특별법 제7조제2항)**

○ 농어촌보건복지정책의 기본목표 및 추진방향

○ 주요 추진과제 및 추진방법

○ 재원조달방안

○ 농어촌보건복지의 전달체계

○ 기타 농어촌보건복지 증진을 위하여 특히 필요하다고 보건복지가족부 장관이 인정하는 사항

〈표 1〉 제1차 농어촌보건복지 기본계획 세부추진과제

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

3. 농어촌보건복지 1차 기본계획 성과, 한계 및 재원

가. 성과

□ 농어촌 시장개방, 고령화 및 저출산, 농어업인들의 소득감소에 대응하기 위해 농어촌 보건복지기본계획을 2004년 수립하였으며, 기본계획을 통해 도농간 보건복지 격차를 축소함으로써 도농간 사회통합 달성에 기여

– 농어촌주민의 보건복지를 위한 특별법 시행과 함께 농어업인의 어려움을 해소하기 위한 종합적인 정책 추진의 디딤돌 역할

□ 사회안전망: 농어촌 주민의 복지수요 증대에 따른 기반 조성 및 저소득층 농어업인의 생활안정에 기여

– 농어촌 및 저소득 농어업인들을 지원하기 위해 기초보장제도의 특례제도 도입, 건강보험 및 국민연금의 보험료 지원을 통해 생활안정에 기여

– 농어촌 복지 인프라확충에서 노인의 경우 재가복지센터 및 여가복지프로그램의 활성화를 두고 있으며, 보육에서는 국공립시설에 대한 지원강화(시설 및 차량지원 등), 지역아동센터 지원 등이 있음

□ 보건의료: 농어촌 주민의 보건의료시설 접근성 제고 및 농어업인 욕구에 부응하는 보건의료서비스 제공

– 농어촌지역의 공공보건의료 확충을 위한 시설지원 사업(보건소 시설보강, 민간병원 지원 등), 노인을 위한 구강보건 및 암검진사업, 취약한 의료복지를 보완하기 위한 양한방 협진사업들을 시행

나. 한계

□ 농어촌 보건복지기본계획의 경우 지난 5년간 평가가 이루어지지 않고 있음

– 농어촌 보건복지 특별법 상에 계획과 집행에 대한 내용은 담고 있으나 그 결과에 대한 평가와 활용에 대한 법적 근거는 미비하다 할 수 있음

• 실제적으로 평가가 이루어지기 위해서는 지난 5년간의 목표와 실적자료에 대한 취합만 이루어지고 있어, 장기적으로 별도의 평가 및 모니터링(중간 및 마지막년

도) 수립을 위한 노력이 필요함

□ 1차기본계획의 일부 계획은 큰 성과를 거두고 있지 못한 것으로 나타나고 있음

- 응급의료의 경우 응급의료기관이 없는 군에 지역응급의료기관을 설치하는 것을 목표로 하였으나, 농어촌 여건상 모든 지역에 응급의료기관 설치는 어려워 예산, 시설 및 장비보강을 확대하였으며, 지역응급의료기관이 없는 지역이 있음
  - 기타 공공 보건의료기반개선의 경우 열악한 농어촌 보건의료시설과 확충을 지원하기 위한 사업으로 구성되어 있어 이를 관리하고 운영할 수 있는 인력의 문제는 해결하지 못함
- 농어촌 거주 노인, 장애인 등을 지원하기 위한 시설은 점진적으로 확충되어 가고 있어, 시설적인 측면에서는 성과를 거두고 있으나 취약계층지원을 위한 가사간병도우미, 보육시설 종사자, 노인복지시설 종사자 등 인력에 대한 지원은 매우 취약

다. 재원

□ 농어촌 보건복지 제1차 기본계획기간(2005～2008년) 동안 투자실적 규모는 약 2조 5,560억원으로 계획대비 14.9% 증가하였음

- 연평균 투자규모 증가율은 29.7%로 나타남

□ 주요 분야별로 살펴보면, 사회안전망 분야의 경우 1차 기본계획 기간 동안 1조 4,733억원(전체 재원의 57.6%)을 투입하였으며, 보건의료기반 개선을 위해서는 1조 825억원(42.4%) 투자

- 사회안전망의 경우 2005년 약 2,500억원에서 2008년은 4,335억원으로 1.7배 증가
- 보건의료 기반개선은 2005년 약 1,937억원에서 2008년은 5,157억원으로 2.7배 증가
  - 보건의료 기반개선 사업중 공공보건의료기관 지원실적이 전년대비 2008년에 큰 폭으로 증가(계획 대비 3.7배)

□ 1차 기본계획 기간중 사업의 성격에 따라 지속되지 못하거나 사업내용이 급격히 변경되어 확대(가사·간병도우미, 공공보건의료기관 지원 등) 혹은 축소(농어촌 여가복지프로그램지원, 암예방 및 교육)되는 경향들이 발생

- 5년의 기간동안 사업 환경변화에 따른 사업 변경이라 할 수 있으나 안정적인 사업

수행과 재원마련을 위해 예측 가능한 사업이 수행되기 위한 환경조성 필요

- 이를 위해 정책환경 변화와 더불어 농어촌 여건변화를 반영할 수 있도록 주기적인 사업평가를 통한 사업내용을 변경하도록 하는 방안 마련 강화

4. 2차 기본계획 수립을 위한 여건 및 정책방향

□ 개방화, 저출산, 기대수명 연장에 따라농어업인의 지속적 감소 및 급격한 초고령화 진행 전망

- 청년층의 도시이주 및 저출산, 기대수명 연장에 따라 농어촌 지역은 고령가구 증가함에 따라 노인의 보건·복지수요 증가
- 고령농가의 증가, 시방개방 확대 등으로 농어업인의 상대적 소득격차 및 빈곤율 심화에 따라 생활안정 지원이 필요

➜ (정책방향) 능동적 복지 및 고령친화적 기반 조성

□ 국제결혼 증가, 독거노인 및 조손가구 등 가구구성 변화에 따른 다양한 보건복지 수요 증가

- 다문화가족 및 2세아 출생 증가에 따라 사회적응, 보육수요, 안정적 가정생활 영위 등에 대한 서비스 욕구 증대
- 전통적 가족기능 약화로 돌봄서비스에 대한 수요 급증

➜ (정책방향) 다양한 가구구성원을 위한 사회 · 경제적 지지체계 강화

Ⅱ. 농어촌보건복지 비전과 중점추진과제

Ⅱ. 농어촌보건복지 비전과 중점추진과제

비 전

더불어 사는 건강한 농어촌

목 표

◇ 농어업인의 소득보장
◇ 농어촌지역 특성에 맞는 복지서비스 제공
◇ 농어촌 주민의 의료접근성 향상 및 건강격차 해소

추진방향		
	기본생활 보장강화	□ 기초생활보장제도 개선 및 탈빈곤 시책 강화
		□ 건강보험 지원 강화
		□ 국민연금보험 지원대상자 확대
	사회통합 지원확대	□ 노인 및 아동·청소년에 대한 돌봄서비스 강화
		□ 농어촌 특성에 적합한 통합적 보육서비스 제공
		□ 장애인 삶의 질 향상 지원
		□ 다문화가족의 생활안정을 위한 지원사업 확대
	보건의료 인프라 확충	□ 농어촌 공공보건의료시설의 확충
		□ 농어촌 응급의료 접근성 향상
		□ 농어촌 취약계층 보건의료서비스 제공

2. 중점 추진과제

부문	중점 추진과제
기본생활 보장강화	▶기초생활보장 및 자활지원
	▶건강보험 지원
	▶국민연금 지원 확대
사회통합 지원확대	▶노인복지 서비스 강화
	▶보육기반 확충
	▶아동·청소년 지원 강화
	▶장애인복지 증진
	▶다문화가족 지원
보건의료 인프라 확충	▶공공보건의료의 강화 및 민간병원 지원 육성
	▶응급의료체계의 지원 강화
	▶구강보건사업 강화
	▶암관리 강화
	▶정신보건 강화 및 노인자살예방 프로그램 운영
	▶공공병원 양한방 협진 및 공공한방사업 활성화
	▶취약계층 영양지원 사업

※ 3개 분야 38개 세부 추진과제로 구성

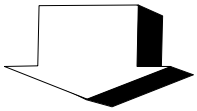
Ⅲ. 부문별 세부 추진계획

1. 농어촌 기본생활보장 강화

추 진 방 향

□ 저소득층 농어업인 생활안정 및 탈빈곤 시책 강화

□ 농어업인 의료보장성 확대 및 안정적인 노후생활 도모



추 진 과 제

◈ 기초생활보장 및 자활지원 강화

○ 농어촌의 특수성을 반영한 국민기초생활보장제도 개선

○ 지역특성을 반영한 자활사업 추진 및 일자리 창출

◈ 사회보험 지원 강화

○ 저소득층 농어업인의 건강보험료 체납세대 지원

○ 국민연금보험료 지원등급 상향을 통해 노후소득 보장 확대

1-1. 기초생활보장 및 자활지원

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 농어촌 지역은 도시지역에 비해 소득수준이 낮고 이에 따라 빈곤율이 높은 실정임

- 2007년 기준으로 최저생계비 미만의 경우 도시지역은 8.5%인 반면에 농어촌은 18.2%로 약 2.1배 높은 수준임
- 상대빈곤율 역시 도시지역에 비해 농어촌지역이 2배 이상 높게 나타나고 있음

□ 시군구별 기초보장수급자 현황을 살펴보면, 전국적으로 144만명에 이르고 있으며, 지역적으로는 시지역이 607천명(42.1%), 군지역이 246천명(17.0%), 구지역이 590천명(40.9%)으로 분포되어 있음

- 지역별 규모로 군지역의 경우 인구대비 수급자비율이 5.2%로 다른 시와 구지역에 비해 높게 나타나 농어촌지역의 저소득자 비율이 높다는 것을 알 수 있음

□ 소규모형 지역자활센터 운영 현황

- 제1차 농어촌보건복지기본계획에서 제안한 12개소의 소규모형 지역자활센터에서 수행하고 있는 사업내용을 살펴보면 집수리사업, 가사간병사업, 청소사업 등 도시지역 지역자활센터의 사업내용과 차별되는 것이 거의 없음
  - 일부 농어촌지역 소규모형 지역자활센터에서 영농사업, 과수영농사업, 양봉사업 등 농어촌에 특화한 사업을 펼치고 있으나, 이 역시 계획상의 12개소 이외 지역의 일부 자활사업센터에서도 수행하고 있는 사업내용임
  - 따라서 현행 소규모형 지역자활센터에 대한 지원을 확대함으로써 기본형사업이 가능하도록 할 필요가 있음

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌지역은 도시지역에 비해 낮은 소득과 소득활동이 비정기적인 특성을 지니고 있음

- 이로 인하여 높은 빈곤율은 농어촌지역 거주 저소득층에 대한 보호강화 필요

- 1차 농어촌 보건복지 기본계획을 통해 기초생활보장제도 특례제도가 만들어졌지만 여전히 도농간의 격차가 지속되고 있으며, 기존 특례만을 가지고는 농어촌지역의 욕구를 반영하기에는 미흡함

□ 농어촌지역에 소재한 지역자활센터 활성화 지원

- 농어촌지역에 특화한 사업내용이 충실하지 못하고 자활촉진과 지역경제 활성화에 기여하지 못한 것으로 평가됨에 따라 영농사업 등 농어촌 지역에 특화한 자활사업을 내실화함으로써 농어촌지역 자활사업을 활성화할 필요가 있음

□ 가사·간병서비스 확대

- 저소득 노인, 장애인 및 소년소녀가정 등 취약계층에게 가사·간병 등 복지서비스를 지원하는 동시에 근로능력이 있는 저소득층에게 사회적일자리를 제공함으로써 자활·자립 촉진

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 기초생활보장제도 농어민 특례범위 확대

□ 추진방향

- 농어촌 거주 저소득 농어민의 생활안정을 지원하기 위해 특례제도 확대 적용

□ 추진계획

- 2010년부터 “경영이양직불금”에 대해 기존 쌀소득 직불금제도 등과 같이 기초생활보장제도 소득평가액 산정시 가구특성별 지출요인에 반영하여 시행

나. 고령농업인 농지연금제 도입

□ 추진방향

- 고령으로 인해 농어업 종사가 어려운 농어업인들의 생활안정을 도모하기 위한 농지연금제 도입

□ 추진계획

- 농지를 담보로 매달 생활비를 연금 형태로 지원
- 농지연금 운영 시스템 개발, 상품설계 등 준비 과정을 거쳐 ‘11년부터 시범 도입

다. 농어촌 지역자활센터의 자활사업 활성화 지원

□ 추진방향

- 농어촌지역 소재 지역자활센터 운영에 있어서 농어촌 지역 특성을 반영한 사업의 발굴 및 지원
- 영농-가공-유통에 전문적인 지식과 기술을 보유한 관리자를 두어 영농특화 사업의 내실화를 기하고, 농수산물 가공과 유통에까지 사업범위를 확장

□ 추진계획

- 농어촌지역에 소재한 소규모지역자활센터를 기본형 이상의 규모로 성장할 수 있도록 인력과 재정지원

라. 가사·간병서비스 대상자 조정에 따른 사업효율성 제고

□ 추진방향

- 노인을 제외한 가사간병서비스가 필요한 자(중증질환자 중심)에 대한 분석을 통해 수혜자를 발굴 및 확대 추진

□ 추진계획

- 차상위 이하 장애인, 중증질환자 등 취약계층에게 가사간병서비스 제공을 통한 삶의 질 제고 및 도우미에 대한 일자리 제공
- 가사간병서비스대상중 노인에 대한 서비스 조정으로 사업집행의 효율성 제고를 통한 만족도 증가

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명		2010	2011	2012	2013	2014
기초생활보장제도 농어업인 특례 확대		국민기초생활보장제도 개선				
농지연금제 실시		농지연금제 도입 준비	시범 도입			
지역자활센터 활성화 지원 (사업단 및 공동체수)		6개	7개	8개	9개	10개
가사간병서비스 효율성 제고	서비스 만족도(%)	83.2	83.4	83.6	83.8	84

1-2. 사회보험 지원 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 농어촌지역의 의료비용에 대한 가계부담 정도는 실태조사결과 많이 부담되는 비율이 20.3%로 대도시 16.7%와 중소도시 14.6%보다 높아 의료이용 시 본인부담이 더 부담되는 것으로 나타났음.

- 전혀 부담이 되지 않는다는 응답도 대도시나 중소도시에 비해 농어촌이 낮아 전체적으로 의료비용에 대한 부담이 농어촌 지역 주민에게 더 높음을 알 수 있었음.
- 치료가 필요했지만 치료를 포기한 경험이 있는 가구 비율도 농어촌 지역이 14.3%로 대도시 12.4%, 중소도시 10.4%보다 높게 나타나 의료이용에 많은 제약이 있음

□ 농어촌 보험료 경감

- 현행 농어촌 및 농어업인 경감은 기본적으로 22%를 경감해주고 도서벽지의 경우는 50%를 경감해줌.
  - 추가적으로 농어촌지역 및 준농어촌지역에 거주하면서 실제 농어업에 종사하는 농어업인에 대해서는 28%의 경감률을 적용하여 경감해 줌.

□ 농어촌지역 국민연금 지역가입자의 상대적으로 낮은 소득수준

- 농어촌지역 지역가입자의 월평균 신고소득수준은 2008년 기준 1,003천원으로 전체 가입자(1,751천원)의 57.3%, 사업장가입자(2,012천원)의 49.8%, 전체 지역가입자(1,089천원)의 92.1%, 도시지역 지역가입자(1,119천원)의 89.6%임.

□ 농어업인 배우자를 연금보험료 지원대상에서 제외

- 농어업의 특성상 부부협업에 의하여 경제활동을 영위하는 경우 소득의 개인별 분리는 그 인과관계가 불분명한 경우가 많아 농어업에 종사하는 배우자를 협업생산 종사 배우자로 보아 지역가입자로 편입되지 못하여 국고지원대상에서 제외

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌지역 건강보험료 지원사업이후 사업에 대한 호응도는 높은 실정이지만 도시지

역과의 형평성 문제가 제기됨

- 일률적인 보험료 지원방법이 아닌 소득 및 재산에 따른 차등보험료 지원에 대한 대안모색이 필요하지만, 이를 위한 농어촌 추가경감 및 농어업인 의료비 본인부담 지원 등은 현실적으로 추진하기 어려움(도시 및 소득역진에 따른 형평성)

□ 그러나 농어촌지역에 대한 열악한 보건의료 시설 및 이용에 대한 어려움을 돕고 저소득층 의료보장 강화를 위한 적극적인 보험료 지원방안의 강구가 필요

- 현행 건강보험제도의 결손처분 제도를 적극 활용하여 저소득층의 생활이 어려운 농·어업인에 대한 체납보험료 면제를 추진하여 생활안정 도모 필요

□ 농어민 국민연금 가입자의 낮은 소득수준과 이로 인한 낮은 연금급여 수준으로 농어민 노후소득보장 미흡

- 농어민의 협업배우자를 보험료 지원대상에서 제외시킴으로써 실질적인 농어업 종사에도 불구하고 지원 혜택을 받지 못하고 있음.
- 따라서 현재 보험료지원 소득기준을 상향조정하고 농어민 협업배우자도 보험료 지원대상에 포함시킴으로써 보험료 지원대상자를 확대하여 농어민의 노후소득보장을 강화하고 이로써 지역경제 활성화도 기대할 수 있음.

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 농어업인 건강보험료 경감 차등지원 및 결손처분 확대

□ 추진방향

- 고소득 농어업인은 현행보다 지원율을 인하하고, 저소득 농어업인은 현행보다 지원을 내실화하여 형평성 제고
- 농어업인 건강보험료 결손처분 확대 추진

□ 추진계획

- 농어업인 건강보험료 경감 차등지원 도입 및 결손처분 확대
  - 일률적인 농어업인 경감지원은 소득수준에 따라 차등 지원하는 것으로 개선하여 형평성을 제고할 필요가 있음

- 절감된 재원은 “결손처분 기준 완화”를 통하여 농어업인 중 생활이 어려운 계층에 대하여 지원 재원으로 사용할 수 있도록 제도 개선 방안 검토

나. 연금보험료 지원 확대 및 협업배우자 보험료 지원

□ 추진방향

– 농어업인의 경제적 부담 경감을 위하여 연금보험료 일부를 지원

– 농어업인 협업배우자를 국고보조지원 대상자로 확대·운영

□ 추진계획

– 개인별 연금보험료 지원 상한액을 연차적으로 상향조정하고 농어업인의 국민연금 확대 유도

– 농어업의 특성상 부부 협업이 일반적이므로 협업 배우자에 대해 국민연금법상 농어업 소득이 있는 것으로 해석하여 부부 모두를 국고지원대상자로 편입

다. 미가입 농어업인의 국민연금 가입확대 유도를 위한 홍보 강화

□ 추진방향

– 지역가입자로 되어 있는 농어업인들 중 국민연금에 가입하지 않거나 납부예외로 남아 있는 사람들에 대해 적극적 연금 가입 유도

□ 추진계획

– 연금 급여가 노후생활에 도움이 되도록 실제소득 신고 유도

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
건강보험료 지원 확대	보험료 결손처분 기준 완화	〃	〃	〃	〃
연금보험 지원등급 상향	기준소득금액 790,000원	기준소득금액 850,000원	기준소득금액 920,000원	기준소득금액 990,000원	기준소득금액 1,060,000원

2. 사회통합 지원확대

추 진 방 향

□ 노인 및 아동·청소년에 대한 돌봄서비스 강화

□ 농어촌 특성에 적합한 통합적 보육서비스 제공

□ 장애인의 삶의 질 향상 지원

□ 다문화가족의 생활안정을 위한 지원 확대

추 진 과 제

◈ **노인복지서비스 강화**

○ 노인돌봄서비스 운영 및 노인요양시설 확충

◈ **보육기반 확충**

○ 국공립보육시설 확충 및 만5세아 무상보육 조기실시

○ 시간연장형 보육시설

○ 보육시설 차량 운영 지원

◈ **아동·청소년 지원 강화**

○ 요보호아동 그룹홈 확대 및 내실화

○ 아동·청소년 방과후 돌봄 서비스 확대

◈ **장애인 복지 증진**

○ 특성별 직업재활시설 확충 및 장애주택개조사업 추진

○ 택시바우처

◈ **다문화가족 지원**

○ 다문화가족지원센터 운영 및 방문교육서비스 제공

2-1. 노인복지서비스 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 농어촌 지역의 높은 고령화수준으로 인한 노인복지 욕구의 증가

- 기초지방자치단체의 고령화율을 살펴보면, 동으로만 구성된 지역은 92개 지자체중 고령화율이 14%를 넘는 곳은 5지역에 불과하지만, 농어촌지역(읍면)은 86개 지자체 중 5지역을 제외한 81개 지자체가 14%를 넘는 고령사회로 나타남.
- 특히 농어촌 지역에서는 고령화율이 20%를 넘는 지자체의 비중 또한 높으며, 고령화율이 30%를 넘는 곳이 4개 지역으로 우리사회의 농어촌 지역은 초고령 사회의 특성을 보이고 있음.

□ 노인장기요양서비스의 다양성 및 노인여가복지시설 부족

- 2008년 전국적으로 『노인장기요양보험』제도가 도입되면서 노인장기요양서비스의 급격한 양적 확충이 이루어졌으나, 농어촌 지역에서는 다양한 재가보호서비스가 제공되지 못하고 있음.
  - 농어촌 지역은 노인인구 약 1.62%를 보호할 수 있는 시설보호인프라를 갖추고 있어, 도시지역(1.08%)에 비해 높으며, 도농복합지역(1.71%)로 다소 낮게 나타남
  - 시설보호에 비해 재가보호는 도시지역에 비해 서비스 제공이 적게 이루어지고 있음. 방문요양시설 1개소가 노인 80명에게 서비스를 제공한다는 기준으로할 때 농어촌 지역은 노인의 약 5.63%를 제공하고 있으며, 도시지역은 6.96%로 나타남.
  - 노인장기요양보험 급여대상자가 노인의 약 5%임을 고려할 때, 전 지역에서 서비스 공급은 과잉공급되었음을 알 수 있음. 단, 농어촌지역에서 주야간보호서비스는 군지역 중 20곳이 설치되지 않은 것으로 나타나, 이용노인의 다양한 욕구를 충족시키기 위해서는 최소한도의 서비스 종류별 공급이 이루어져야 할 것임.
- 농어촌지역 거주노인의 노인여가복지시설의 빈약
  - 경로당은 전문적인 노인복지서비스가 제공될 수 있는 인력과 예산의 지원이 없으며, 노인복지관은 지역사회에서 노인의 여가문화를 비롯한 다양한 취업, 건강, 복지서비스를 제공하는 지역 노인보건복지서비스 중추적 역할을 수행하고 있음.

- 따라서 노인인구비율이 높고 다양한 복지시설이 제공되지 못하는 농어촌 거주 노인에게는 노인복지관의 설치는 노인에게 다양한 서비스를 제공할 수 있는 주요 인프라임.

□ 농어촌 지역의 고령친화성 향상을 위한 노력 부족 : 급속히 진행되는 고령화에 대응할 수 있는 지역개발 모델(고령친화성이 높은 지역개발)의 부족

– 농어촌 지역이 급격히 고령화되고 있으며, 더 이상 이는 지역 경제를 비롯한 모든 정책에서 간과될 수 없는 현상임. 따라서 고령화로 인해 나타날 수 있는 사회변화에 적극적으로 대응할 수 있는 지역개발 모델의 추진을 필요로 함.

– 노인인구가 많아 짐으로써 지역사회가 노인을 비롯한 전 연령이 통합적이며, 노인인구의 활용, 지역사회의 고령친화성 향상을 위한 노력 필요

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌 지역의 급격히 진행되는 고령화에 대응하기 위한 새로운 패러다임으로서 지역사회의 “고령친화성” 개념을 도입

– 기존 노인복지의 빈곤하고 취약한 노인계층에 대한 소극적 노인복지에서 건강하고 능력있는 신세대 노인계층의 욕구를 포괄하는 적극적 노인복지로의 패러다임 전화의 필요성 제기

– 지역사회정책에서의 고령친화성을 주요 개념으로 보건복지를 비롯한 지역개발을 추진함으로서 향후 고령사회에 대응하는 새로운 모델을 필요로 함.

□ 농어촌 노인 보건복지서비스의 내실화 및 다양화의 욕구

– 노인장기요양보험도입을 통해 장기요양 서비스가 대폭 확충되었으나, 농어촌 지역의 경우 민간시장의 참여가 저조하게 이루어지고 있는 재가서비스에 대한 확대를 필요로 함.

- 도시지역에 비해 독거노인이 많은 농어촌 지역에서는 재가보호서비스의 중요성이 더욱 강조되어지나, 방문요양에 비해 주야간보호서비스의 확충이 부족한 실정임.

– 농어촌 지역 노인은 노인 1인가구 또는 노인 2인가구의 비중이 높음. 따라서 노인장기요양보험에서 서비스를 제공받지 못하지만 서비스의 욕구가 있는 등급외 노인에 대한 재가서비스의 확대를 필요로 함.

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 고령친화모델지역 조성사업

□ 추진방향

– 급속한 고령화에 대비하고 바람직한 지역복지모델을 개발・육성

– 지역 특성에 적합하고 지속적 자립, 운영이 가능한 실천과제와 전략 제시

□ 추진계획

– 각 부처 지역개발사업과의 연계강화와 시범지역에 우선지원

• '12년까지 4개 시・군(원주시, 부여군, 순창군, 의성군)에 조성

– 민자유치가 용이하도록 기반조성 등에 국비지원책 강구

– 저출산고령사회기본법 및 농어촌주민의보건복지증진을위한특별법 등 관계법령 개정 등 검토

나. 노인돌봄서비스 운영

□ 추진방향

– 농어촌 지역의 보호가 필요한 독거노인에 대한 노인돌보미 파견 및 노인장기요양 등급외자에 대한 가사·활동 지원 서비스 제공을 통한 보호강화

□ 추진계획

– 농어촌 지역의 보호가 필요한 독거노인에 대한 노인돌보미 파견 및 노인장기요양 등급외자에 대한 가사·활동지원 서비스 제공

– 주요 사업내용은 노인돌봄기본서비스와 노인돌봄종합서비스임.

• 보건복지서비스 연계(수시), 월2회 이상 생활교육, 주 1～2회 직접방문, 주 2～3회 간접확인 등

• 노인돌봄종합서비스 : 신변·활동지원, 가사·일상생활지원(27시간, 36시간 선택)

다. 노인요양시설 확충

□ 추진방향

– 제1차 농어촌보건복지기본 계획에 포함된 「농어촌재가복지센터 신축」 및 「치매노인그룹홈 설치·운영」사업을 노인장기요양보험제도 운영의 일환으로 「노인요양시설확충」사업으로 통합하여 신규사업으로 추진

□ 추진계획

– 농어촌 지역 거주노인의 장기요양욕구 충족을 위해 노인요양시설의 신·증축, 개보수 및 기자재를 지원

• 노인요양시설의 확충사업을 추진하고자 하는 지자체에 대해 사업비의 50% 지원

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
고령친화모델지역 조성사업	4개 지역 (원주, 부여, 순창, 의성)	4개 지역 (원주, 부여, 순창, 의성)	4개 지역 (원주, 부여, 순창, 의성)	4개 지역 운영 활성화	4개 지역 운영 활성화
노인돌봄서비스 확대	대상자 13만명	대상자 14만명	대상자 16만명	대상자 17만명	대상자 18만명
노인요양시설 확충					

2-2. 보육서비스 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 보육기관 이용실태

- 농어촌지역의 조사대상 영유아 총 1,218명 중 842명인 69%가 보육시설 및 유치원을 이용하고 있는 것으로 나타남.
- 만3~5세 유아의 경우에는 보육기관 이용률이 97.2%로 대부분이 이용하고 있는 반면에 만2세 이하 영아의 경우에는 불과 35.1%만이 보육기관을 이용
- 영아의 경우 보육시설을 이용하고 있고 유아의 경우 보육시설 이용률이 유치원 이용의 2배 이상으로 영아와 유아 모두 유치원보다 보육시설 이용률이 높았음
- 이와 같이 농어촌지역에서 영아보육이 활성화되지 못한 것은 자녀가 어릴수록 집에서 돌봐야 한다는 전통적인 의식이 강한 데에 기인하기도 하지만, 한편으로는 영아보육을 하고 있는 보육기관이 절대적으로 부족하여 접근성이 떨어지기 때문으로도 볼 수 있음.

□ 보육서비스 욕구

- 현재 이용하고 있는 보육기관의 선택이유를 보면 대체로 '보육/교육 프로그램이 좋아서', '집에서 가장 가까워서', '주변에 다른 보육/교육시설이나 서비스가 없어서'라는 응답이 가장 높게 나타남. 이는 영유아를 불문하고 거리상의 접근성과 프로그램의 질이 보육기관 선택에 주된 관심사임을 의미함.
- 이용하고 싶은 보육/교육서비스 유형은 '일시보육'과 '아이돌보미'를 희망하는 것으로 나타났으며, 이외 학원 같은 사설의 '고가교육프로그램'에 대한 선호도 높게 나타남. 이는 농어촌 특성상 보육서비스 이용시간의 융통성 확보와 교육프로그램의 질적 향상에 대한 요구가 큼을 시사함.

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌 지역은 고령화 및 저출산으로 인해 보육아동들에 대한 증가가 도시지역에 비해 많이 이루어지지 못하고 있음

– 또한 근거리에 보육시설을 두고 있는 도시지역과 달리 먼거리를 이동해야 하는 불편함으로 인해 농어촌 거주 아동들에 대한 보육서비스 지원은 매우 필요함

□ 충분한 아동수의 확보가 어려운 상황에서 민간보육시설만을 가지고 농어촌지역에 대한 보육서비스 욕구을 담아내기는 어려움

– 이에 따라 정부차원에서의 보육시설 확충과 기존 보육시설에 대한 지원강화가 필요한 실정임

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 국공립보육시설 확충 및 만5세아 무상보육 조기실시

□ 추진방향

– 농어촌지역에 대해 지속적으로 국공립보육시설 확충을 지원

– 만5세아 무상보육서비스에 대한 욕구가 지속적으로 발생하고 있으며, 아동의 건전한 육성과 부모들의 양육부담 경감을 위해 계속 시행할 예정이며, 장기적으로는 지원대상을 연차적으로 확대하여 전체 아동에 대해 지원

□ 추진계획

– 시도 및 시군구에 대한 보조금교부를 통해 2010년에는 20개소, 이후 2011년부터 2014년까지는 매년 30개씩 보육시설을 확충하거나 개선

• 이를 통해 농어촌지역에서 발생하는 보육서비스 욕구에 대해 시의적절하게 대처하고 다양한 서비스를 제공

– 농어촌에 거주하는 보육시설을 이용하는 만5세아 아동에 대해 정부지원 기준 보육료 100% 지원

• 만5세아 무상보육 전액지원 대상을 가구소득 하위 70% 이하에서 연차적으로 확대하여 '13년에는 만5세 전체 아동에 대해 지원

나. 시간연장형 보육시설 운영지원

□ 추진방향

– 시간연장 보육서비스의 강화를 위해 연장형 보육시설 지정시 농어촌 등 취약지역

을 우선적으로 고려하여 지정기관으로 선정

□ 추진계획

– 보육시설기준 보육시간(07:30～19:30)을 경과한 다양한 시간유형의 보육서비스(07:30 이전, 19:30~24:00) 제공(전담교사 인건비 지원 확대)

– 매년 지원사업 규모확대를 통해 시간연장 보육서비스 시설의 지정과 보육전담인력 확보를 위해 지원

다. 농어촌 보육시설 차량운영비 지원

□ 추진방향

– 농어촌 소재 보육시설에 대한 차량운영비 지원을 통해 도농간 보육서비스 이용에 대한 격차 해소

□ 추진계획

– 2008년이후 나타난 국제유가상승을 반영하여 차량운영비 단가 현실화(20만원→25만원)를 통해 농어촌 보육시설 운영 어려움 개선

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명		2010	2011	2012	2013	2014
국공립보육시설 확충		20개소	30개소	30개소	30개소	30개소
시간연장형 보육시설 운영지원		전담보육교사 500명 지원	전담보육교사 500명 지원	전담보육교사 500명 지원	전담보육교사 500명 지원	전담보육교사 500명 지원
만5세아 무상보육 조기실시	지원기준	소득하위 70%이하	소득하위 80%이하	소득하위 90%이하	전체	전체
	지원대상 (천명)	31	36	43	50	52
차량운영비(개소)		3,950개소	4,243개소	4,667개소	5,133개소	5,646개소

2-3. 아동청소년 지원 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 도시화 및 산업화의 여파로 인해서 아동청소년복지 측면에서 볼 때, 농어촌은 독특한 특성을 나타내고 있음.

- 첫째, 농어촌의 아동빈곤율은 도시에 비해 높은 것으로 파악됨.
  - 농어촌의 경우 중위소득 40% 이하의 비율은 9.9%로 대도시 5.5%, 중소도시 8.0%에 비해 높음. 중위소득 50% 미만의 비율은 농어촌 17.3%, 대도시 8.8%, 중소도시 13.1%로 나타나 역시 상당히 높은 비율을 보임.
- 둘째, 농어촌에는 성비불균형과 여성인력의 이농 등으로 결혼이주여성의 증가함에 따라서 다문화 아동청소년의 증가하고 있음.
  - 2008년 현재, 농림어업종사 남성의 약 38.3%는 외국여성과 국제결혼을 할 정도로 다문화가족이 증가하고 있음(통계청, 2009).
  - 다문화가족 아동은 발달지체를 겪거나 학교 및 사회적응이 어려운 경우도 늘고 있음. 아울러 정체성 혼란, 다른 외모로 인해 학교에서의 집단 따돌림을 경험하고, 학업수행도 낮아 학교의 중도탈락율이 일반아동에 비해 높은 등 다양한 문제를 노정하고 있음(보건복지가족부, 2008).

□ 농어촌의 아동청소년 돌봄제공자의 부족

- 농어촌은 산업의 특성상 종일 근로를 해야 하고, 노동집약적이어서 부모 또는 보호자가 종일 근로를 해야 하기 때문에 자녀를 돌볼 수 있는 여력이 많지 않음.
- 농어촌에는 한부모가족, 조손가족 등 해체가족이 도시지역에 비해 많아, 아동청소년은 돌봄의 공백으로 인한 방임의 위험에 처하고 있음.

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

가. 요보호아동 그룹홈 사업

□ 그룹홈은 가정과 같은 환경에서 피하대아동이나 가출 아동 등을 보호하면서 단순보

호 이상의 개별지도가 가능함.

- 반영구적인 주거로서 가정을 상실한 아동들에게 적절한 보호와 양육을 통해 가정생활을 경험하게 해부며, 가정을 준비하게 해 주는 생활을 장이 됨.
- 시설보호보다는 보다 소규모로 가정과 유사한 환경에서 아동을 보호한다는 측면에서 향후 보다 활성화되어야 할 아동복지서비스 임.
  - 시설과 달리 친밀한 인간관계, 엄격한 규칙보다는 자율성에 기초한 규율, 정서적 안정을 위한 가정과 같은 환경이 장점으로 부각됨.
  - 정서적인 문제 등 복잡한 문제를 안고 있는 아동청소년을 치료하고 사회적 적응력을 높이기 위해서는 가정적 보호가 필요하며 지속적이며 집중적인 보호가 가능한 소규모 가정보호이어야 함.

나. 아동청소년 방과후 돌봄 사업

□ 지역아동센터는 빈곤 아동청소년의 방과후 보호와 교육공간으로 중요한 역할을 담당하여 왔음.

- 각종 인프라가 취약한 농어촌 아동청소년에게 지역아동센터는 학습지원, 영양공급, 보호 등 다각적인 복지를 제공하여 왔음.

□ 향후에는 지역아동센터의 역할과 기능이 명료화 되어야 하고, 프로그램의 전문성이 향상되어야 함.

- 지역아동센터가 단순한 보호의 기능만을 담당하기 보다는 지역사회의 아동의 전문복지기관으로서의 역할이 필요함.
- 특히 다양한 문제를 가지고 있는 아동청소년을 위해서 전문적인 개입이 필요함. 아울러 빈곤가정에 대한 복지지원을 위한 자원연계 등의 사업도 요구되는 실정임.

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 요보호아동 그룹홈 확충 및 내실화

□ 추진방향

- 요보호아동의 가정단위 보호방식인 그룹홈 점진적 확대 및 시설내실화

□ 추진계획

- 시설 운영의 표준모형 개발 및 시설 평가를 통한 서비스 질 향상
- 아동청소년의 욕구별(학대, 방임, 정서문제 등) 전문화된 서비스 또는 프로그램 제공
- 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 기준에 의거 그룹홈 종사자 인건비 점진적 향상

나. 아동청소년 방과후 돌봄 사업 확대

□ 추진방향

- 지역아동센터의 확충 및 농어촌의 특성 맞는 전문 프로그램 개발
- 지역아동센터의 운영지원

□ 추진계획

- 연차적으로 지역아동센터의 확충
- 다문화 아동, 장애아동, 맞벌이 아동, 피학대 아동 등 아동의 유형에 맞는 적합 운영모델을 통한 맞춤형 서비스 지원
- 지역의 물적 및 인적 자원과의 연계방안 활성화
- 전문 인력 확보가 어려운 지역적 특성을 감안하여 아동복지교사 지원 강화

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
요보호아동 그룹홈 확충	62개	64개	66개	68개	70개
아동청소년 방과후 돌봄사업 확대	1,428개	1,570개	1,727개	1,900개	2,090개

2-4. 장애인 서비스 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 장애 정도가 심하고 일상생활에서 타인의 도움을 더 필요로 함.

- 농어촌 거주 장애인 중 중증 장애인의 비중이 27.3%로서 도시 거주 장애인보다 1.6%p 높음. 농어촌 거주 장애인 중 일상생활을 영위하는데 있어서 타인의 도움을 약간이라도 필요로 하는 비율이 36.4%로서 도시 거주 장애인의 동 비율(34.9%)보다 1.5%p 높음.

□ 높은 연령과 적은 가구원 수

- 농어촌 거주 장애인 중 65세 이상 노인 비율은 41.1%로서 도시 거주 장애인의 동 비율보다 12%p 높으며, 평균 연령을 살펴보면 농어촌 장애인이 57.7세로서 도시 장애인(53.1세)보다 4.6세 높음.

□ 낮은 가구 소득

- 월평균 가구 소득의 경우 농어촌 거주 장애인가구가 126.35만원으로서 도시 거주 장애인가구보다 40여만원 정도 낮았음. 전체적으로 가구 소득이 비장애인 가구의 70% 수준에 불과한 장애인 가구 중에서도 농어촌 장애인가구가 도시 장애인가구에 비해 경제상태가 더욱 열악함을 알 수 있음.
- 농어촌 거주 장애인의 경우 자가의 비율이 전체의 78.5%로 압도적으로 높았으며, 이어서 무상(7.6%), 전세(6.2%)의 순으로 나타났음. 반면에 도시 거주 장애인의 경우에는 자가(58.4%)외에도 보증금 있는 월세(18.9%)와 전세(16.0%)의 비율이 상대적으로 높았음.

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌 저소득 재가장애인의 주택 개·보수비를 지원하여 일상생활 편의증진 도모

- 농어촌의 특수한 주거현실(도시의 아파트와 달리 출입구 턱이 높고 야외에 화장실이 설치되어 있는 등) 개선을 통해 저소득 장애인의 일상생활 편의를 증진할 필요

가 있음. 즉, 장애물 없는 공간을 주거 내에서 실현케 함으로써 농어촌 저소득 재가장애인의 주거편의를 증진함.

□ 도시지역에 비해 고용여건이 열악한 농어촌지역 중증장애인을 위한 직업재활시설을 설치하여 보호고용함으로써 지역 장애인에 대한 일자리 제공과 이를 통한 장애인 수익증대 및 자립지원 도모

– 일반 사업장 위업이 어려운 장애인에 대한 안정적 일자리 제공으로 장애인 소득보장을 통한 사회참여기회 확대 및 장애인에 대한 부정적 인식개선 기여

□ 이동지원서비스 강화를 통한 재활 및 사회 참여 촉진 도모

– 이동지원서비스는 농어촌 거주 장애인이 도시 거주 장애인에 비해서 상대적으로 높은 욕구임. 이는 저상버스 등의 대중교통수단과 장애인전용택시 등 특별교통수단의 운행이 상대적으로 취약한 현실에서 비롯된 것임. 현실적으로 저상버스, 복지관버스, 셔틀형 복지버스 등 특별교통수단의 획기적 확충이 어렵다는 점에서 대중교통수단인 택시 이용을 지원하는 방안을 수립할 필요가 있음.

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 농어촌 장애인 주택개조 사업

□ 추진방향

– 적극적 대상자 발굴 및 주거환경 개선 추진

□ 추진계획

– 농어촌 저소득 재가 장애인 주택의 화장실 개조, 보조손잡이 설치, 문턱 낮추기 등을 통해 장애물 없는 공간을 주거 내에서 실현

– 2010년까지는 현재와 같이 매년 1,000가구를 목표로 하되, 2011년부터 2014년까지는 지원 대상 가구를 매년 전년 대비 10%씩 증가시킴.

나. 장애인 직업재활시설 확충

□ 추진방향

– 중증장애인의 직업재활 활성화를 통한 보호고용 및 고용시장 진출 확대로 소득증진 및 자립생활 향상 도모

□ 추진계획

– 장애인직업재활시설 유형개편 실시

• 직업재활시설 유형별 역할·기능을 재정립하고 시설기준을 강화하는 한편, 지원을 강화함으로써 보호고용 및 직업능력 개발 기능 강화

– 농어촌 지역「중증장애인 다수고용사업장」설치(2010)

• 소규모 직업재활시설 운영형태를 탈피한 새로운 직업 재활시설 모델 개발로 중증장애인 일자리 확대

• 장애인 100명 이상(중증장애인은 60% 이상)고용, 근로장애인 평균임금을 최저 임금의 70% 이상 지급

다. 택시 바우처 지급

□ 추진방향

– 장애로 인해 이동에 불편이 있는 농어촌 거주 장애인의 택시 이용을 지원

□ 추진계획

– 지원대상: 보행상 장애 표준 기준표에 의거하여 보행상 장애가 있는 자 또는 그 외의 장애유형 및 등급에 대하여 보행상 장애가 있다고 진단을 받은 자로서, 장애인과 생계를 같이하는 가구의 소득이 최저생계비의 120% 미만, 재산이 9,600만원(수도권 기준, 그 외 지역은 8,800만원) 미만인 자

– 지원 내용: 지원대상자에게 기프트 카드 형식의 전자바우처를 지급하여 최대 3년간 택시비(장애인전용택시 등 특별운송수단 이용료 포함)를 지원

– 1인당 연 50만원 범위 내에서 지원

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
농어촌 장애인 주택개조사업	1,000가구	1,100가구	1,210가구	1,330가구	1,460가구
장애인 직업재활시설 확충	53개소	55개소	58개소	60개소	63개소
택시 바우처	2,000명	2,000명	2,000명	2,000명	2,000명

2-5. 다문화사회 지원체계 구축

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 2009년 5월 기준 국내 결혼이민자 현황을 살펴보면, 약 17만명이 있는 것으로 나타나고 있으며, 이들의 자녀수는 약 10만명으로 조사됨

- 성별로는 남성에 비해 여성이 월등히 많아 약 89.7%인 것으로 나타남

□ 통계청 자료에 의할 경우, 결혼이민자들의 수도 급격히 증가하고 있는 반면에 이에 따른 이혼추이도 역시 급격히 증가하고 있는 것으로 나타나고 있음

- 외국인과의 이혼이 총이혼대비 구성비에서 2002년 1.2%에 불과하였지만 2008년에는 9.7%로 지난 6년사이에 8.5%포인트로 8배 가까이 증가하였음
- 외국인 이혼의 증가는 이들 결혼이민자 본인은 물론 장기적으로 자녀들에 대한 양육과 교육에도 영향을 미친다는 점에서 주의깊게 살펴볼 필요가 있음

□ 농어촌지역에 대한 결혼이민자 실태는 한국보건사회연구원의 '다문화가족실태조사(외국인배우자)'를 통해 살펴보면,

- 결혼이민자들중 농어촌 비중은 39.1%로 도시지역에 비해 다소 낮게 나타남

□ 결혼이민자 가구들의 가구소득 수준을 살펴보면 도시지역에 비해 농어촌지역의 결혼이민자가구의 소득이 낮은 것으로 나타나고 있음

- 농어촌지역은 99만원 이하의 소득이 14.4%로 도시지역의 7.0%에 비해 2배 정도 높게 나타나고 있는 반면에 300만원 이상은 11.1%로 도시의 16.3%에 낮게 조사되어 전체적으로 농어촌 거주 결혼이민자의 가구소득이 낮게 나타남

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 과거 외국인과의 결혼에 대한 부정적인데 견해에서 국제화, 세계화로 쉽게 외국인들과 접촉이 늘어나고 외국인 근로자들이 증가하면서 국제결혼에 대한 부정적 의식이 많이 약화되고 있는 추세임

- 이에 따라 국제결혼이 지속적으로 증가하고 있으며 다문화가족이 우리사회의 중요한 가족형태로 등장하게 되었음

□ 결혼이민자들의 증가는 본인은 물론 이민자가 속한 가족내 환경변화와 더불어 사회적으로 미치는 영향(언어, 문화적 차이에 따른 가족문제 등)은 크게 증가하고 있으며, 이들에 대한 지원과 보호가 필요한 실정임

- 현재 보건복지가족부는 전국의 다문화가족지원센터를 통해 지역사회 다문화가족들의 안정적인 가족생활 영위 및 사회 조기적응 지원을 위한 관련 종합서비스를 제공하고 있음

□ 결혼이민자들에 대한 실태조사를 살펴보면, 다문화가족 대다수가 한국어로 의사소통을 하고 있지만, 많은 사람들이 한국어 사용에 불편을 느끼고 있으며, 우선적으로 한국어교육을 가장 필요로 하고 있었음(39.7%)

- 자녀양육시 한국어 소통 능력미흡(29.9%)을 가장 큰 어려움으로 들고, 한국어교육(46.1%)이 자녀 양육시 가장 필요하다고 봄

□ 지역적으로 교통이 불편하고, 자녀 양육 등으로 집합교육에 참여하기 어려운 결혼이민자 또는 입국 초기 결혼이민자 대상 전문지도사와 맞춤형 교육·상담을 통해 한국사회 조기 적응 지원 필요

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 다문화가족지원센터 운영지원

□ 추진방향

- 다문화가족지원센터 사업을 결혼이민자의 초기적응 지원서비스 위주에서 이들의 사회·경제적 자립지원을 위한 취·창업지원 등 강화

- 다문화가족지원센터의 사업대상을 결혼이민자 뿐 아니라, 자녀, 배우자 등 가족구성원 전체로 확대하여, 다문화가족에 대한 종합지원서비스 제공

- 지역사회내 다문화가족 관련 사업이 센터를 중심으로 효율적으로 추진될 수 있도록 지역사회 연계 활성화

- 다문화가족지원서비스가 필요한 지역에 센터 설치를 확대하여 서비스가 지역별로 균등하게 제공되도록 하고, 센터종사인력 역량강화를 위한 전문인력 확보 추진

□ 추진계획

- 지역사회 내 결혼이민자 및 자녀, 배우자 등 다문화가족 구성원이 필요로 하는 다양한 서비스를 one-stop으로 제공
- 다문화가족의 안정적인 가족생활 및 사회조기적응지원프로그램을 운영함으로써 이들의 사회통합 촉진
- 농어촌 다문화 가족 학생의 한국어·기초학력 향상을 위해 초등학생 이하 다문화가족 자녀 언어발달진단 및 교육 제공

나. 다문화가족 방문교육사업

□ 추진방향

- 저소득 계층·장애인이 있는 가정·자녀가 많은 가정 등 집합교육이 어려운 다문화가족에 대해 방문교육서비스 우선 지원

□ 추진계획

- 교통불편, 교육서비스 기회 부족, 농사일 부담 등으로 집합교육이 어려운 농촌지역에 맞춤형 방문서비스 제공
- 방문교육 지도사를 청년층이 아닌 은퇴자, 복지사 등을 활용함으로써 사회적 일자리 창출로 연결

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
다문화가족지원센터 운영지원	140	149	149	149	-
다문화가족 방문교육사업 (대상자수)	2,240	2,240	2,240	2,240	-

3. 보건의료 인프라 확충

추 진 방 향

□ 농어촌 공공보건의료시설의 확충

□ 농어촌 응급의료 접근성 향상

□ 농어촌 취약계층 보건의료서비스 제공

추 진 과 제

◈ **공공보건의료의 강화 및 민간병원 지원 육성**

○ 지역거점 공공병원 시설 현대화 및 보건기관 기능보강 사업

○ 보건소 방문건강관리 사업 및 민간의료기관 지원·육성

◈ **응급의료기관 육성 및 지원**

○ 취약지역 응급의료기관 육성

○ 119구급지원센터 설치 및 특수구급차 확충

◈ **구강건강서비스 강화**

○ 농어촌 치과이동차량 및 장비 지원 및 노인의치보철 사업

◈ **암관리 강화**

○ 국가 암조기검진사업 및 농어촌 재가암환자 관리

◈ **정신건강강화 및 노인자살예방 프로그램 운영**

○ 정신보건센터 운영 및 농어촌 노인자살예방프로그램 운영

◈ **한의약공공보건사업 활성화**

○ 보건소 한방기능 보강 및 한의약 지역보건사업

◈ **취약계층 영양지원**

○ 영양플러스 사업 확대

3-1. 공공보건의료 강화 및 민간병원 지원 육성

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 전국민 건강보험 실시, 보건의료자원(인력 및 시설)의 비약적 확대로 의료의 보장성과 접근성이 전반적으로 개선되었으나, 여전히 우리나라 보건의료체계에는 민간중심의 공급체계와 자원의 지역 편중 문제가 상존

- 대도시 및 수도권에 인력 및 시설이 집중되어 있어 농어촌 지역의 경우 의료취약지역화하여 주민들의 의료접근성이 제한받는 실정
- 상대적으로 수익에 민감할 수밖에 없는 민간 중심의 공급체계는 응급의료, 혈액, 장기요양병상 등 필수적이면서도 수익성이 떨어지는 서비스 공급에 한계를 노정하며, 저출산·고령화와 인구감소 등으로 수요능력이 상대적으로 떨어지는 농어촌 지역으로의 진출 기피

□ 우리나라 보건의료서비스 전달의 특성을 고려해 볼 때 농어촌지역이 가지고 있는 취약구조는 다음과 같이 평가할 수 있음.

- 농어촌은 보건의료자원 공급이 부족한 의료취약지대로서(도시지역에 병·의원 91.5%, 병상 88.2% 집중), 특히 중증질환자 및 응급질환자 발생시 접근성에 제약
- 2008년 현재 전국 43개 군지역에 응급의료기관이 없으며, 108개 시·군·구에 응급의학 전문의가 부재
- 농어촌 지역의 보건의료서비스 공급을 위하여 지방의료원 및 보건소·보건지소·보건진료소 등이 설립·운영되고 있으나, 시설 및 장비가 노후화 되어 있고 투자도 적어 지역 주민들의 욕구를 충족시키기에 한계
- 낮은 처우와 보수 수준 등으로 농어촌 지역 공공의료기관으로의 부임을 기피하여 만성적인 인력부족을 경험하고 있으며, 고령사회로의 진행속도가 더욱 빠르게 나타나는 농어촌 지역의 특성에 부합하는 서비스(찾아가는 서비스, 사전예방적 건강증진서비스, 농부증 등 주민특성에 따른 질병관리 서비스 등) 제공에 한계

□ 지속적으로 농어촌지역의 공공보건의료기관의 시설 및 장비 개선사업, 지역내 민간의료기관 지원·육성사업이 추진되어 성과를 거두고 있으나, 지속적인 재원 마련 및 지규모 확대라는 과제 상존

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌 지역 보건의료서비스의 축인 지방의료원과 적십자병원 등 지역거점 공공병원들은 시설과 장비가 노후화되어 질높은 서비스 제공 및 공공의료기관의 경쟁력 확보를 저해하는 요인으로 작용

– 민간의료기관의 증설에 따라 2차병원간의 경쟁이 치열해지고 능동적으로 대응하지 못하여 시설·장비의 낙후와 의료인력의 질 저하

□ 규모의 경제에 이르기 위한 병상 확대 및 장기요양병상, 재활병상 등 사회변화와 농어촌 특성에 부합하는 시설 및 장비 확충에 우선 투자 필요

□ 농어촌지역 미지원 보건기관의 시설, 장비 개선 등 인프로 구축을 위한 지속적인 사업 수행과 이를 뒷받침할 예산 증액이 필요

□ 개별 공공보건의료기관별로 부분적인 정보화가 진전되었음에도 불구하고 기관간 정보교류 및 서비스 제공자료로서의 활용 수준은 미흡

– 공공보건의료기관간의 전자적인 진료의뢰·회송, 원격관리 등 연계체계 여건 빈약

□ 정보교류 확대에 따라 정보인증, 접근제어 등 개인정보보호 및 관리운영체계 구축이 미흡하며, 도시지역에 비해 보건의료자원이 부족한 농어촌의 경우 정보화와 정보연계는 서비스 접근도 제고를 위해 중요한 과제임.

– 의료기관간 정보화를 통하여 원격의료(tele-health) 서비스의 기반을 마련함으로써 주민들의 서비스 접근도 개선 효과 기대

□ 그간 의료취약지역 민간의료기관의 병상확충, 노후시설 개보수 및 장비보강을 지원하였으나 사업대상 지역을 농어촌지역 이외로 확대

– 민간의료기관의 원리금 상환부담 경감을 위한 금리인하 및 거치기간 연장 등 경영상의 어려움 해소에 미흡

– 농어촌 주민의 의료접근도 제고 및 의료서비스 수준 향상의 사업효과 측정지표 부재로 민간의료기관 대상의 만족도조사로 대체

– 농어촌지역 의료수요의 충족을 위해 민간의료기관의 의료환경 개선을 위한 지속적인 지원대책이 필요한 실정

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 지역거점 공공병원 시설 현대화

□ 추진방향

– 지방의료원, 적십자병원 등 지역거점 공공병원의 노후시설과 장비를 현대화하고 그 기능을 확충하여 질높은 보건의료서비스 제공에 기반으로 활용

□ 추진계획

– 공공보건의료에 관한 법(3조) 및 보건의료기본법(4조) 등에 기초하여 농어촌지역 의료시설에 대해 시설현대화 및 의료·전산장비를 지원

• 주요사업으로는 34개 지방의료원과 6개 적십자병원의 시설 현대화(신축, 증개축, 개보수)와 의료·전산장비 개선

나. 농어촌지역 보건기관 기능보강 사업

□ 추진방향

– 농어촌지역 보건기관 기능보강(시설 신증축, 개보수, 장비보강 등)을 통해 보건의료 인프라 마련 및 보건의료서비스 접근성 제고

□ 추진계획

– 1994년부터 농어촌지역 보건소, 보건지소 및 진료소를 대상으로 시설 신증축, 개보수 및 장비보강사업을 지원하고 있으며, 농어촌 보건복지 2차기본계획중에서 지속적으로 확대 지원할 예정

다. 국공립병원정보화 지원

□ 추진방향

– 전자의무기록(EMR) 등 선진 병원정보시스템 시범 구축을 통한 선도적 모델 제시 및 국·공립병원 정보화 지원

– 낙후된 국·공립병원 병원정보시스템 개선을 통한 공공의료체계 선진화 및 양질의

공공의료서비스 제공 기반 마련

□ 추진계획

- 2008년부터 2010년까지 국립대병원, 지방의료원, 국립정신병원 각 1개소에 대해 1단계 시범사업 실시
- 주요사업은 국공립병원 병원정보시스템 구축 시범사업으로 이를 토대로 향후 추진방향 수립 예정

라. 보건소 방문건강관리 사업

□ 추진방향

- 빈곤, 질병, 장애, 고령 등 건강위험요인 큰 취약계층의 예방적 건강관리로 의료비 부담 경감, 자가건강관리 역량 제고로 건강격차 해소 및 건강형평성을 제고

□ 추진계획

- 간호사, 물리치료사, 영양사 등 전문인력이 직접 취약계층 가구를 방문하여 간호 및 재활서비스, 영양상담 등 건강정보 제공
- 매년 약 2,900명의 방문간호사를 배치하여 취약한 농어촌 지역에 대한 건강증진 강화

마. 민간의료기관 지원·육성

□ 추진방향

- 높은 노인인구비율, 영농활동 관련 「농부증」에 대한 진료수요, 장애인의 의료재활서비스에 대한 높은 욕구수준 등 농어촌지역의 특성을 반영한 의료서비스 수요를 충족할 수 있는 민간의료기관을 지원
- 농어촌지역 민간의료기관의 부족한 병상을 확충하고 노후화된 의료시설 및 장비의 기능을 보강하여 농어촌 등 의료취약지역의 의료수요를 충족할 수 있도록 서비스 공급기반 확충 도모

□ 추진계획

- 제2차 농어촌보건복지기본계획기간중 의료기관 신·증축 15개소(10억원/개소), 시설 개·보수 30개소(5억원/개소), 의료장비 구매 10개소(2.5억원/개소) 지원

- 융자의 형태로 325억원을 지원하며, 지원대상은 군지역, “도농복합형태의시설치에따른행정특례등에관한법률”에 의한 도농복합시내의 읍·면지역, 인구 10만명 이하의 일반 시지역내에 위치한 민간의료기관으로 함

— 주요지원 분야는 아래와 같음

- 병상 신·증설 : 급성기 병상 부족지역에 위치한 민간의료기관 중 사업자 명의로 신·증축 허가를 받았거나 의료시설의 건축이 가능한 지역에 신·증축용 부지를 확보한 자에 대하여 20억원 한도내에서 지원
- 의료시설 개·보수 : 신축 또는 전면 개·보수후 8년 이상 경과된 시설에 대하여 10억원 한도내에서 지원
- 의료장비 구입 : 의료장비를 보강 또는 교체하고자 하는 농어촌지역 등의 민간의료기관에 대하여 10억원(병원급 의료기관) 한도내에서 지원

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명		2010	2011	2012	2013	2014
지역거점 공공병원 시설현대화						
농어촌 보건소등 이전신축 (시설 개선율)		57%	63%	67%	71%	74%
국공립병원 정보화 지원		시범사업(1개)	추진방향 수립			
방문인력 배치		2,953명	2,953명	2,953명	2,953명	2,953명
민간의료기관 지원·육성	계	11	11	11	11	11
	병상 신·증설	3	3	3	3	3
	시설 개·보수	6	6	6	6	6
	의료장비 구매	2	2	2	2	2

3-2. 응급의료기관 육성 및 지원 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 우리나라의 인구 1,000명당 응급환자수는 2005년 159명, 2006년 172명, 2007년 186명으로 증가하는 추세에 있음

- 광역시 등 대도시지역은 인구 1,000명당 응급환자수가 평균 이하로 나타나고 있으나, 도지역은 대부분 평균을 상회하는 수준임(예: 인구 1,000명당 서울 151명, 부산 163명, 강원 210명, 경남 247명, 전남 274명)

□ 우리나라의 응급의료기관은 2007년 현재 562개가 운영되고 있는데, 주로 대도시 지역에 편중되어 있으며, 응급의료기관이 없는 군지역이 현재 43개 지역에 이르고 있음

□ 응급의학 전문의, 1급 응급구조사 등 전문 인력도 전체적으로 부족하며, 서울, 경기, 광역시 등 대도시 지역에 편재되어 있는 실정

- 권역응급의료센터 평균 근무 응급의학 전문의 수는 3.7명, 지역응급의료센터는 평균 1.8명으로 24시간 진료체제 유지를 위한 5명에 미달(이강현, 2008)
- 전국 248개 시·군·구 중 응급의학과 전문의가 한명도 없는 곳이 절반에 가까운 108개 지역(43.5%)
- 소방방재청 119 구급대원 중 1급 응급구조사의 비율은 22.9%(2006년), 현장출동시 1급구조사 탑승비율은 20.2%(2006년)에 불과함

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 농어촌 보건복지 1차기본계획에도 불구하고 여전히 농어촌지역은 응급의료의 사각지대에 놓여져 있음

- 응급의료 인프라 및 응급전문가 부족으로 인해 농어촌 고령 및 응급환자들에 대한 대처가 미흡

□ 위와 같은 농어촌 응급의료 체계의 미비점을 보완하기 위해 농어촌지역에 병원에 대한 응급의료시설 지정과 지정시설에 대한 시설 및 장비지원을 강화

– 양질의 응급치료서비스를 24시간 제공할 수 있도록 하고 또한 부족한 의료인력을 수급하기 위해 응급의료 전문의 등에 대한 운영비를 지원할 필요가 있음

□ 응급의료 환자의 처음 단계에서의 대응이 매우 중요하며, 특히 3대 응급질환(심혈관 질환, 뇌졸중, 외상)은 빠른 처지가 필요함

– 이를 위해 농어촌지역의 병원전 단계 응급의료 인프라를 구축하기 위하여 부족한 119구급대(특수구급차)를 확충할 필요가 있음

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 취약지역 응급의료기관 육성

□ 추진방향

– 농어촌 지역의 부족한 응급의료체계 강화를 위한 시설·장비 지원

– 취약지역내 응급의료시설 운영을 위한 의사 등 응급전담인력에 대한 지원

□ 추진계획

– 응급의료기관이 없는 43개 및 6개 진료권의 농어촌 지역 내 의료기관에 대한 응급의료 시설·장비 지원

- ① 지방의료원(1개), 보건의료원(12개) 등 공공의료기관이 있는 13개군은 시설지원 및 운영비지원을 통해 응급의료기관으로 육성
- ② 병원급 민간의료기관이 있는 25개군은 선별지원을 통해 응급의료기관으로 지정유도
- ③ 공공 및 민간 의료기관이 없는 지역은 군병원을 보강하거나 의원급 지역응급의료기관을 설치할 수 있도록 지원

– 지원 응급의료 시설에 대한 전문의 등 의료인력의 확충 및 운영을 위해 24시간 운영에 필요한 인건비 등 지원

- 농어촌 취약지역 내 24시간 응급실 운영에 필수적인 '응급의학과' 공중보건의 우선 배치

– 응급의료기관으로 지정 받아 안정적으로 응급의료서비스를 운영할 수 있도록 국고지원단가를 현실화

나. 119구급지원센터 설치 및 특수 구급차 확충

□ 추진방향

– 의료시설 도착전 환자 치료 및 보호 강화를 통한 긴급의료서비스 안전망 확충

□ 추진계획

– 농어촌지역 응급환자 이송취약지역에 대해 119구급 지원센터(구급대원 1명, 구급차 1대) 설치 지원

• 2012년까지 농어촌지역 175개소에 지원센터 설치

– 제2차 농어촌 보건복지기본계획중에 119특수구급차를 확대(5년간 780대, 중환자용 응급자 20대 포함) 배치

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
취약지역 응급의료기관 육성	지역기관(43개소) 지역센터(3개소) 군응급실(4개소)	지역기관(43개소) 지역센터(3개소)	지역기관(43개소) 지역센터(3개소) ※운영비 지원	지역기관(43개소) 지역센터(3개소) ※운영비지원	지역기관(43개소) 지역센터(3개소) ※운영비지원
119구급지원센터	50개소	50개소	75개소	-	-
119특수구급차 확충	172대	152대	152대	152대	152대
중환자용 구급차	20대	-	-	-	-

3-3. 구강관리 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 외국은 물론 우리나라의 경우 인구집단별로 구강건강문제와 구강건강불평등 문제가 발생하고 있으며, 이를 지원하기 위해 정부도 많은 노력을 경주하고 있음(새국민건강증진종합계획, 2005)

- 지역별 구강서비스의 차이를 줄이기 위해 농어촌지역 보건소 등에 구강보건실 등을 운영하여 구강서비스 향상을 위해 지원하고 있음
- 농어촌지역의 구강서비스 강화를 위해서는 공공은 물론 민간 치과병·의원의 역할이 중요하지만 실질적으로 농어촌의 치과병·의원은 도시지역에 비해 크게 감소하고 있는 것이 현실임

□ 농어촌은 보건소 등에 구강보건실을 운영하여 구강서비스지원을 하고 있으나 농어촌지역의 고령화 및 접근성의 어려움으로 인해 실질적인 서비스를 제공하는데 어려움을 지니고 있음

- 도시지역에 비해 높은 고령화율과 독거노인가구들의 증가는 노인들에 대한 구강보호서비스 지원이 강화될 필요가 있음

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 배경

- 농어촌의 고령화 및 공공보건의료서비스의 취약으로 인해 농어촌거주 주민들과 노인들의 치과서비스 접근이 어려움

□ 추진목적

- 진료장비가 갖추어진 차량과 진료인력이 농어촌지역을 순회하며 주기적으로 구강건강관리를 실시하여 농어촌지역 주민의 구강건강 향상 도모
- 급속한 고령화에 따라 농어촌지역 노인의 구강건강증진과 삶의 질 향상을 위한 의치보철서비스 제공
-

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 농어촌 치과이동차량 및 장비지원

□ 추진방향

- 치과이동진료 차량의 농어촌 지역 주기적 순회를 통해 농어촌지역 주민의 구강건강 향상 도모

□ 추진계획

- 제2차 농어촌 보건복지기본계획 기간중 매년 4대씩 농어촌 치과이동차량에 대해 장비지원을 함
- 2차계획 기간동안 총 20대의 사업량 확보

나. 노인의치보철사업

□ 추진방향

- 의치(틀니)가 필요한 농어촌지역 저소득층 노인들에게 의치를 지속적으로 지원

□ 추진계획

- 농어촌지역 거준 저소득층 노인을 대상으로 매년 7,800명, 2차 기본계획기간중 총 39천명을 대상으로 의치보철사업 진행

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
농어촌치과이동차량 및 장비지원	4대	4대	4대	4대	4대
노인의치보철사업	7,800명	7,800명	7,800명	7,800명	7,800명

3-4. 암관리 강화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 암 발생 및 암으로 인한 사망 현황을 살펴보면, 암 사망률은 1983년 11.3%에서 2007년 27.6%로 16.3%포인트 증가한 것으로 나타나 암으로 인한 사망률이 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있음

- 비교로 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨병 등에 의한 크지 않은 것으로 나타나 최근 들어 나타나는 암질환 및 암으로 인한 사망에 대한 영향과 암발생이전의 암검진 등 사전적인 대비가 중요하게 대두됨
- 지역별로는 농어촌지역에 비해 도시지역의 암 유병율이 높게 나타나고 있으며, 성별에 있어서는 남성에 비해 여성의 암유병율이 도시지역은 높은 것으로 조사됨
  - 반면에 농어촌지역의 경우 남녀간에 암유병율이 큰 차이를 보이고 있지 않은 것으로 나타남

□ 암 조기검진 현황

- 연도별 조기 암검진 수검율을 살펴보면 2005년부터 2008년까지 건강보험가입자에서의 조기암검진 수검율은 증가하였으나 의료급여 대상자의 조기암검진 수검율은 크게 변화가 없은 것으로 나타남
  - 의료급여의 경우 2007년대비 2008년에 비해 1.1%포인트 증가한 것으로 나타났으며, 건강보험의 경우 지속적으로 증가하고 있어, 저소득층에 대한 암검진 수검율을 제고할 수 있는 방안이 고려될 필요가 있음

□ 국민건강영양조사를 통해 지역별 성별 암검진 수검율을 살펴보면 농어촌지역의 암검진 수검율이 다소 높게 나타나고 있음

- 성별로는 남성에 비해 여성의 암검진 수검율이 17.2%포인트 높은 것으로 조사됨
  - 농어촌지역의 암검진 수검율이 도시지역에 비해 높게 나타나고 있는 이유는 농어촌 1차 보건복지기본계획의 암조기 검진사업에 의한 영향인지는 추가적인 검토가 필요함

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 배경 및 필요성

- 조기 암 검진사업을 통해 암으로 인한 사망률을 개선할 수 있었으나 여전히 의료급여 대상자들의 조기암 검진율은 정체를 보이고 있음
  - 저소득층을 대상으로 하는 조기 암검진 사업을 강화함으로써 저소득층 삶의 질 향상에 기여할 필요가 있음
- 암 발생은 지속적으로 증가하고 있으나 핵가족화 및 여성의 사회진출로 환자를 돌볼 가족구성원이 부족하여 재가 환자가 적절히 돌봐지지 않음
  - 재가 암환자들을 위한 방문보건서비스가 필요
- 보건소는 지역사회의 공공 보건자원으로서 통합적이고 지속적인 재가 암환자 관리 서비스의 제공 가능

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 국가 암조기 검진사업

□ 추진방향

- 농어촌 취약지역에 대한 암 조기검진 사업 강화

□ 추진계획

- 취약지역에 대한 출장검진 강화하여 농어촌의 국가 암조기 수검율 제고
- 출장검진의 질을 높이기 위해 암 검진기관에 대한 평가를 실시
- 암환자 의료비 지원사업과의 연계 강화

나. 농어촌 재가암환자 관리사업

□ 추진방안

- 암환자 및 가족들에 대한 의료서비스와 상담 및 정서적 지지 사업 추진

□ 추진계획

– 모든 진행암 환자 및 말기암환자와 완치자를 대상으로 하되 저소득층에게 우선적으로 필요한 보건의료서비스를 제공

– 서비스 질 제고와 이용자 만족도 향상

• 재가암환자관리사업 담당자들을 대상으로 실무위주 교육을 강화하여 서비스 수혜자 만족도 제고

• 맞춤형방문건강관리사업 내에서 재가암환자관리사업을 통합적이고 내실 있게 추진할 수 있도록 지속적으로 지침 개선 등 추진

다. 암예방 및 홍보교육

□ 추진방안

– 농어촌 거주 주민들을 대상으로 암예방 프로그램 및 홍보교육

□ 추진계획

– 농어촌 주민의 눈높이에 맞는 암예방을 위한 교육과 홍보를 지속적으로 실시

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명		2010	2011	2012	2013	2014
암조기 검진사업	국가 암조기검진 수검율(%)	40%	44%	48%	52%	56%
재가암환자 관리사업	재가암환자 관리인원수	40,000명	45,000명	50,000명	55,000명	60,000명
암예방홍보(백만원)		271	271	271	271	271

3-5. 정신보건 강화 및 노인자살예방프로그램

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 우리나라 성인의 정신질환 평생유병률은 31%, 일년 유병률은 19%에 달하고 있으나, 치료서비스를 이용하고 있는 정신질환자는 이중 1/5 미만인 실정임(백화종 외 2004).

- 전체 진료비 중 정신질환 진료비 비중이 외국은 10~20%인 반면 우리나라는 4%로, 이는 최소한의 서비스만 제공하는 건강보험과 의료급여제도의 문제도 있지만, 아직도 방치된 정신질환자가 매우 많다는 것을 의미함.

□ 농어촌 지역은 도시지역에 비해 높은 빈곤율, 고령화, 다문화 가정 증가 등의 변화로 알코올 및 약물중독 등 정신보건과 관련한 문제들이 증가하고 있으나, 인력이나 시설 등의 인프라 부족으로 적시에 대처하지 못하는 경우가 많음.

□ 우리나라 전체인구의 자살사망률은 인구 10만명당 24.8명(2007년)으로 OECD국가(평균 11.2명) 중 가장 높은 수준임.

- 2007년 노인자살사망자수(3,541명)는 전체 자살자수(12,174명)의 29.1%를 차지함.
- 65세 이상 노인인구가 전체인구의 9.9%임을 감안할 때 노인 자살은 타연령층에 비해 월등히 높으며 우리나라 자살률 상승의 가장 큰 요소임.
- 이는 농어촌의 고령화 심화, 노인 단독가구 증가로 인한 우울증, 생활고 등이 원인인 것으로 파악되고 있음.

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경 및 현황

가. 정신보건센터 운영

□ 우리나라에서는 1995년 정신보건법이 제정되고 지역사회 중심의 정신보건사업 전개를 위하여 정신보건센터가 설치되기 시작하였으며, 2008년 6월말 기준 전국적으로 지방비지원센터 포함 183개의 정신보건센터가 운영되고 있음.

- 이중 표준형 151개소(국비 130, 지방비 21), 기본형 29개소(지방비), 광역형 3개소(국비 2, 지방비 1) 등임.

– 정신보건센터 설치기준에 의하면 시군구 단위로 1개소씩 설치하도록 되어 있음에도 불구하고, 설치율이 73% 정도에 불과함.

나. 농어촌 노인 자살예방프로그램 운영

□ 노인 인구의 빠른 증가에도 불구하고 도시화 및 핵가족화 등으로 인하여 전통적인 지지체계는 급격히 붕괴되고 있는 실정

– 이에 질병, 경제문제, 가족 갈등 등의 어려운 사정을 비관하는 65세 이상 노인의 자살이 크게 증가

□ 우리나라 65세 이상 노인 자살자(completed suicides) 수는 1990년 314명에서 2007년 3,541명으로 17년간 약 11.4배 증가하였음. 이러한 통계적 현황을 근거로 우리나라의 매년 약10.4%씩 증가하고 있는 노인자살의 변화추이를 파악할 수 있는데, 이러한 양적 실태는 OECD국가 중 가장 높은 노인자살증가율을 기록하는 동시에 우리나라 노인인구 증가율과 증가속도를 훨씬 앞서는 수준으로(한국자살예방협회, 2008), 자살예방정책의 필요성을 제기하는 근거를 제공함.

□ 특히 노인인구의 구성비도 65세 이상이 2005년 9.1%에서 2050년 37.3%로 4.1배 늘어나게 되지만 80세 이상은 2005년 1.4%에서 2050년 13.8%로 9.9배나 증가할 것으로 예측됨. 이처럼 우리나라의 고령 인구의 고령화 속도가 65세 이상보다 2.4배나 빠르게 진행되고 있어, 향후 고령 노인의 자살문제는 더욱 심각해질 전망이어서 노인복지 차원에서의 자살예방정책 수립이 시급히 요구됨.

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 정신보건센터 운영

□ 추진방향

– 농어촌 주민의 정신건강 증진을 위한 포괄적 정신보건사업 추진을 위해 지역 정신보건센터를 확충함.

– 다만, 1차 기본계획에서의 평가결과를 반영하여 경제적 기반이 취약한 농어촌 실정에 맞는 정신보건센터 모형 개발 및 지원책 마련이 필요함.

□ 추진계획

– 제2차 농어촌 보건복지기본계획기간 중 농어촌 여건에 부합하는 정신보건센터 운영을 지원

• 농어촌 지역의 정신보건센터를 2010년 71개소에서 2014년에는 96개소가 확대 운영할 예정

– 지역사회 내에서 정신질환의 예방, 정신질환자 조기발견·상담·치료·재활 및 사회복귀를 촉진하는 통합적인 서비스 제공

나. 농어촌 노인 자살예방프로그램 운영

□ 추진방향

– 노인 자살을 예방하기위해서는 통합적 관점과 생애주기적 관점을 토대로 다양한 자살 위험요인들을 감소하고 보호요인을 강화하기 위한 다차원적인 접근 요구

– 농어촌 노인을 대상으로 한 자살예방프로그램 제공 수단이 농어촌 지역 정신보건센터임이 되어야 하나 현실적으로 모든 농어촌 지역에 표준형 정신보건센터 설치가 되어 있지 않다는 현실적인 제약과 함께, 지자체장의 관심부족 등으로 인한 지원 부족이 장애가 될 것으로 예상됨.

□ 추진계획

– 제2차 기본계획이 시작되는 2010년부터 농어촌지역을 대상으로 노인자살 예방프로그램 운영

• 사업대상 : 농어촌 지역 정신보건센터

• 지원조건 : 농어촌지역 중 노인자살사망률이 높은 지역

• 사업 주요내용 : 농어촌 노인 중 자살고위험군에 대한 예방프로그램 실시

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
정신보건센터운영	71(156)개소	76(166)개소	81(176)개소	86(186)개소	96(196)개소
농어촌 자살 예방프로그램 운영	-	10개소	20개소	40개소	50개소

* 괄호안은 전체 정신보건센터 개소수

3-6. 한방공공보건사업 및 한방보건사업 활성화

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 농어촌 인구 고령화와 만성퇴행성질환의 증가로 주민들의 한방의료 수요 증가

- 뇌졸중, 당뇨, 고혈압, 관절염 등에는 특히 양한방협진 서비스가 효과적
  - '90년부터 '06년까지 한방의료 청구 건수와 진료비는 각각 23배, 56.2배 증가 (동기간 전체 청구건수와 진료비는 각각 3배, 5.5배 증가)

□ 농어촌 지역 주민의 한방의료 수요 증가

- 농어촌 인구 고령화와 만성퇴행성질환의 증가

□ 한의약 보건의료자원의 도시지역 집중과 민간부문 의존

- 전국의 한양방협진 병원 대부분이 민간이며 도시에 집중

□ 보건소의 건강증진 및 예방서비스 기능 강화

- 보건소는 지역사회 주민의 건강을 관리하는 중심부로서 한의약을 포함하여 건강증진 및 예방서비스를 효과적으로 제공해야 함.

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 배경

- 인구 고령화에 따라 만성질환 중심으로 질병 구조 변화와 이로 인한 의료비 증대 및 한의약보건의 수요 증대
- 사회양극화 현상의 심화로 저소득층 등 의료취약계층의 만성질환 관리 및 치료를 위한 국가 지원 요구 증대

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

가. 한의약건강증진 Hub보건소사업

□ 추진방안

– 농어촌지역에 대한 한의약공공보건사업 지원을 통해 주민의 건강증진 및 의료비 절감의 효과 등을 목표로 사업을 확대

□ 추진계획

– 농어촌 지역을 중심으로 Hub 보건소 점차 확대

– 지역사회 건강증진자원과 연계하여 지역주민을 대상으로 한의약건강증진프로그램 제공 및 한의약보건활동 실시

나. 보건소 한방기능보강사업

□ 추진방안

– 다양하고 양질의 한방의료서비스 제공과 한방기능보강을 통한 인프라 구축

□ 추진계획

– 의료취약지역인 농어촌지역에 대한 양한방 협진 사업을 강화함으로써 의료서비스 양적 질적 향상

다. 한의약지역보건사업

□ 추진방안

– 한의약 지역보건사업의 지속적 확대를 통한 농어촌주민들의 한방에 대한 욕구에 부응하고 질병 예방·치료 강화

□ 추진계획

– 1차 농어촌 보건복지기본계획에 이어 2차 기본계획하에서도 지속적으로 연간 177개 보건소에 대해 한방진료실을 운영하고 이에 대한 관련 시설 및 예산 지원

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
한의약건강증진 Hub보건소	65개소	75개소	85개소	95개소	105개소
한방기능보강사업	222개소	222개소	222개소	222개소	222개소
한의약지역보건사업	210개소	215개소	220개소	225개소	229개소

3-7. 취약계층 영양지원 사업 확대

Ⅰ. 관련 분야 여건 진단

□ 영양결핍과 영양과잉이 공존하는 양극성 영양불균형 심화

- 취약계층의 필수 영양소 섭취 부족 등 영양불균형이 심각한 상황이며, 빈혈 유병율도 가장 높음
  - 소득수준이 낮은 계층의 영양섭취 부족자분율 21.3%, 빈혈 유병율 9.5%('07년 국민건강영양조사)
- 취약계층의 임산부 및 아동은 필수 영양소 섭취 부족 등으로 인해 영양불균형을 초래하여 빈혈, 저체중아 출산 및 조사 증가 등이 발생

□ 농어촌지역의 국제결혼 이민자 증가로 여성 및 영유아의 보건 수요 증가

- 농어촌 지역의 여성 국제결혼 이민자가 증가하고 있으나 건강문제, 언어문제 및 문화적차이, 지원체계 부족등으로 가족 및 사회구성원으로의 적응이 어려움
  - '08년 5월 현재 결혼이민자는 144,385명으로 '07년도에 비해 13.7% 증가하였으며 여성이 88.4% 차지
  - 결혼이민자 자녀의 연령별 현황은 만 6세미만이 33,140명으로 전체 자녀의 57.1% 로 나타남
  - 여성 결혼이민자가 우리나라 여성보다 불임이나 자연유산 및 낙태의 비율이 우리나라 여성들보다 높다는 보고가 있음(보건복지부, 2005)

□ 저출산 시대에 부응한 영양서비스 프로그램 미흡

- 농어촌지역의 여성 결혼이민자의 상당수가 실질적인 의료보험 혜택을 받지못하고 있으며, 치료비 부담과 의료적 접근성의 제약으로 건강관리가 어려움
- 농어촌지역의 가임기여성은 도시지역의 여성에 비하여 상대적으로 건강관리를 받기 어려운 환경에 있으며 출산 전후 농어업 활동과 육아라는 이중부담으로 미흡한 건강관리로 인한 영양불균형이 초래할 가능성 높음
- 특히, 임신기간과 산후기간 동안의 산모 및 출생아의 건강관리는 미래세대의 건강에도 영향을 미치므로 적절한 영양관리 프로그램의 강화가 요구됨

Ⅱ. 정책방안

1. 추진배경

□ 빈곤층 및 취약계층의 경우 저소득으로 인하여 충분한 영양공급이 어려운 실정임

– 이로 인하여 소득이 낮은 임산부 및 아동은 필수 영양소 부족으로 인해 영양불균형을 초래하고 있어 이에 대한 대비가 필요

□ 농어촌지역은 도시지역에 비해 각종 인프라가 부족하여 충분한 영양공급과 지원이 부족한 실정임

– 따라서 농어촌지역에 대한 영양공급사업 시행을 통해 도농간 영양불균형 해소 및 농어촌 지역 저출산 완화에 기여

2. 향후 5년간 추진방향 및 계획

□ 추진방안

– 저소득층 임산부 및 아동을 대상으로 영양개산 및 식생활 관련 배양을 위한 지원사업 실시

□ 추진계획

– 필수 영양소가 포함된 식품패키지를 일정기간 제공

– 대상자 및 보호자에게 월 2회 이상의 영양교육 및 상담 실시

– 영양취약 계층을 대상으로 영양개선 사업을 실시하여 건강에 대한 인식 강화

• 농어촌 지역인프라(학교, 복지시설 등)를 활용하여 효율적 사업 추진

– 2010년 35천명을 대상으로 영양플러스 사업을 실시하며 대상자를 지속적으로 확대하여 2013년에는 87천명까지 확대

Ⅲ. 연차별 추진계획 및 목표

세부과제명	2010	2011	2012	2013	2014
영양플러스사업 대상자	35천명	60천명	72천명	87천명	-