

현안과제연구

취약계층 방문건강관리사업 추진의 도·농 격차 비교 분석



CDI 충남발전연구원

취약계층 방문건강관리사업 추진의 도·농 격차 비교 분석

목 차

I. 연구의 개요

II. 현황

III. 농어촌 영향분석

I. 연구의 개요

1. 연구의 배경 및 목적

- 농어촌영향평가는 정책의 입안 또는 집행이 농어촌에 불리한 영향을 미치지 않도록 농어촌의 특성을 고려하도록 하는 제도임
- 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법 제45조에 의해 추진됨
- 인구가 분산되어 있고 접근성이 불리한 농어촌의 특성을 고려하지 않은 정책이 추진될 경우 농어촌에 불리한 차별적인 영향이 발생할 우려가 있기에 도입되었음
- 인구 분산 원거리 거주, 접근성 불리 등의 농어촌 특성을 고려하지 않은 정책 추진 시, 농어촌에 불리한 차별적 영향 발생함
- 이에 본 연구는 시책사업(농촌-도시민을 대상으로 지원)중 수혜측면에서 도시와 농촌 사이에 격차가 있거나 향후 격차가 발생할 우려가 있는 취약계층 방문건강관리사업에 대해 농어촌영향평가를 수행하여 도농격차를 비교하여 향후 사업 추진시 활용하는데 목적이 있음

2. 계획의 범위 및 수행체계

1) 공간적 범위

- 충청남도 전역(16개 시군)의 읍면동 행정구역

2) 내용적 범위

- 취약계층 방문건강관리사업 현황
- 시군별 격차 비교 분석
- 제도 개선방안 및 정책적 제언 제시

II. 현황

1. 취약계층 방문건강관리 사업의 현황

1) 사업의 배경

- 취약계층의 건강문제를 포괄적·적극적으로 파악하여 건강관리서비스 및 보건소 내·외 자원 연계로 다양하고 적절한 포괄 서비스 제공
- 취약계층 특성에 맞는 건강생활실천프로그램 및 질병예방 프로그램 제공으로 자가 건강능력 향상 및 생애주기별 건강관리
- 건강문제가 있는 다문화가족 및 북한이탈주민의 방문건강관리서비스 확대 시행
- 북한이탈주민 건강관리사업 시범보건소인 아산지역 외 거주 북한이탈주민에 대한 건강관리 필요성 대두
- 이에 충청남도의 경우 건강 위험요인이 큰 취약계층의 건강격차 해소 및 건강형평성 확보를 위해 국비 보조 방문건강관리 사업과 도비 보조 지원사업인 거동불편 방문진료사업의 일원화로 방문건강관리 사업 활성화

2) 방문건강관리 사업의 목적

- 취약계층의 건강문제를 파악하여 맞춤형 건강관리서비스를 제공
- 취약계층의 방문건강관리서비스로 자가건강능력 향상을 통한 삶의 질 향상

3) 방문건강관리사업 내용

- 건강행태개선 : 금연, 절주, 신체활동, 영양 등 건강생활실천을 유도
- 만성질환 및 합병증 예방 : 체계적인 관리를 통해 고혈압, 당뇨 등 만성질환의 유병률 감소 및 합병증으로 인한 사망과 장애를 최소화
- 노인 허약 예방 : 허약노인 집중관리 및 치매검진 등 사후관리연계
- 계절별 폭염, 혹한 발생시 취약계층에 대한 건강관리 강화
- 다문화가족 및 북한이탈주민 건강관리 및 보건소 내외 자원연계

4) 사업대상

- 기초생활수급자, 차상위, 다문화가족, 북한이탈주민, 독거노인 등의 건강위험군

순 위	기 준
1 순위	기초생활보장수급자 중 건강위험군, 질환군
2 순위	차상위계층 ¹⁾ 중 건강위험군, 질환군
3 순위	1순위, 2순위에 해당되지 않는 다문화가족, 북한이탈주민, 독거노인 중 건강위험군, 질환군
4 순위	지역아동센터(빈곤아동), 미인가시설, 보건소 내 타부서 및 지역사회기관으로부터 건강문제가 있어 의뢰된 건강위험군, 질환군

※ 방문건강관리사업 대상자와 도비보조 거동불편방문진료사업 대상자 동일

5) 사업추진 및 예산집행 범위

- 국비보조 방문건강관리사업 예산지원은 방문인력의 인건비 지원에 국한되어 있어 사업비 예산부족으로 인한 효율적인 방문건강관리사업 추진에 어려움이 있음
- 이에 충남의 경우 국비보조 방문건강관리사업과 도비보조 거동불편방문진료 사업의 대상 및 사업범위를 일원화하여 효율적 업무추진 도모
- 방문건강관리사업 예산 집행 범위
- 국비보조 방문건강관리사업 : 방문인력 인건비, 교육비(담당자포함)
 - 도비보조 거동불편방문진료 :
 - 방문건강관리사업 추진에 필요한 홍보비
 - 방문건강관리사업 대상자를 위한 물품 및 소모품 구입비
 - 북한이탈주민 방문건강관리 확대 시행에 따른 사업비 활용
- ※ 2012년부터는 본인부담금진료비, 약제비, 출장여비는 자체예산 확보 사용

1) 차상위계층 : 실제소득이 최저생계비 120% 이하인자 또는 건강보험 부과 하위 20% 이하인 자

2. 사업추진 현황

1) 사업비 현황

- 11년 사업실적 : 등록관리 104,792가구, 방문서비스 472,068회 제공
- 12년 추진현황 : 방문전담인력 153명/ 방문차량59대 /3,485백만원
- 2012년 9월말 기준 방문전담사업의 현황을 살펴보면 방문전담인력 153명과 방문차량 59대, 전체예산 3,485,082천원임
- 충청남도의 경우 국비보조 방문건강관리사업과 도비보조 거동불편방문진료 사업의 대상 및 사업범위를 일원화하여 효율적 업무추진 도모(거동불편방문진료 사업은 도비30%, 시군비 70%로 추진)
- 2012년 예산 현황을 살펴보면 전체예산 3,608,184천원이며, 국비 50%, 도비 15%, 시군비 35%로 추진되고 있음

■ 2012년 방문건강관리사업 현황

(2012. 10월 기준)

구분	예산(천원)			
	전체예산	국비(50%)	도비(15%)	시군비(35%)
계	3,608,184	1,804,092	556,509	1,247,583
천안시동남구	43,660	21,830	21,830	-
천안시서북구	3,564,524	1,782,262	534,679	1,247,583
공주시	281,858	140,929	42,279	98,650
보령시	278,504	139,252	41,776	97,476
아산시	288,054	144,027	43,208	100,819
서산시	270,440	135,220	40,566	94,654
논산시	418,938	209,469	62,841	146,628
계룡시	214,070	107,035	32,111	74,924
당진시	195,754	97,877	29,363	68,514
금산군	117,278	58,639	17,592	41,047
부여군	348,954	174,477	52,343	122,134
서천군	147,868	73,934	22,180	51,754
청양군	79,442	39,721	11,916	27,805
홍성군	112,342	56,171	16,851	39,320
예산군	138,230	69,115	20,734	48,381
태안군	73,434	36,717	11,015	25,702

자료 : 충청남도, 2012년 내부자료

2) 등록관리원 수 현황

- 등록관리원 수는 2012년 기준 112,058명이며, 1순위 26,747, 2순위 52,592, 3순위 7,069, 4순위 25,650명임
- 시군별 비율을 살펴보면 천안시의 경우 15.6%, 논산시 10.5%, 홍성군 9.8%, 아산시, 당진시의 순으로 나타남

■ 2012년 방문건강사업 시군별 등록관리원 수 현황

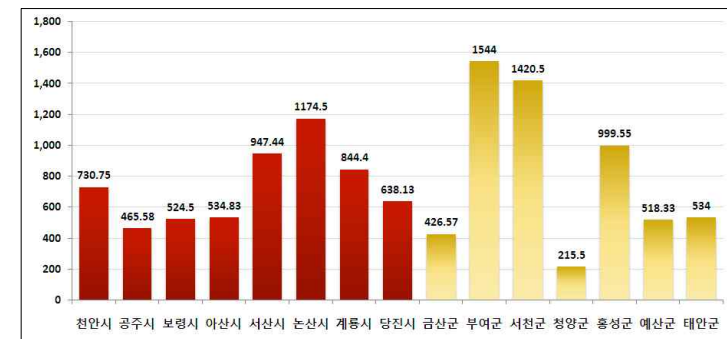
(단위 : 명, 2012. 9월말 기준)

구분	등록관리원수	1순위	2순위	3순위	4순위
합계	112,058(100%)	26,747	52,592	7,069	25,650
천안시	17,538(15.6%)	4,326	11,954	206	1,052
공주시	5,587(5.0%)	2,061	689	141	2,687
보령시	6,294(5.6%)	1,602	4,245	263	184
아산시	9,627(8.6%)	3,020	1,266	1,518	3,823
서산시	8,527(7.6%)	2,276	553	1,504	4,194
논산시	11,745(10.5%)	3,113	6,613	430	1,589
계룡시	4,222(3.8%)	295	2,941	8	978
당진시	9,572(8.5%)	872	4,066	1,423	3,211
금산군	2,986(2.7%)	637	2,030	120	199
부여군	7,720(6.9%)	2,301	4,418	275	726
서천군	8,523(7.6%)	1,928	3,822	351	2,422
청양군	862(0.8%)	176	563	41	82
홍성군	10,995(9.8%)	2,082	7,041	138	1,734
예산군	4,665(4.2%)	1,355	1,905	254	1,151
태안군	3,204(2.9%)	703	486	397	1,618

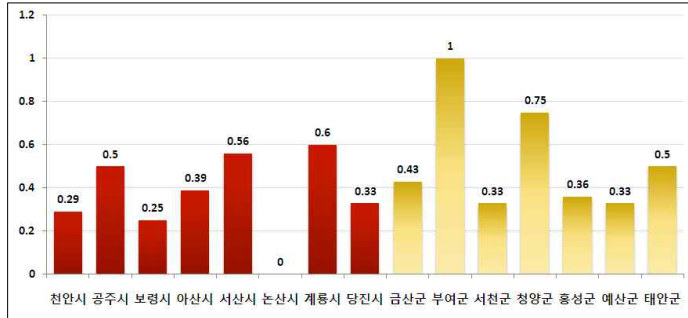
자료 : 충청남도, 2012년 내부자료

3) 전담인력 및 방문차량 현황

- 전담인력의 경우 전체 153명이며, 천안시 24명, 아산시 18명, 당진시 15명을 제외한 타 시군은 전담인력이 부족한 실정임
- 전담인력당 관리 수혜자 수를 살펴본 결과, 부여군의 경우 1명의 전담인력이 1544명, 서천군의 경우 1420명, 논산시의 경우 1174명으로 매우 열악한 실정임
- 청양군의 경우 215.5명, 공주시 465.58명으로 비교적 양호하였으며, 전체 평균 767.91명으로 나타남
- 전담인력당 차량수를 살펴보면 부여군은 1인당 차량 1대를 이용하고 있어서 가장 효율적으로 일을 추진할 수 있는 여건이 조성되어 있으며, 청양군 0.75대, 계룡시 0.6대, 서산시 0.56대로 비교적 양호한 실정임
- 논산시는 차량이 전무하고 그 대신 유류비를 지원받고 있으며, 보령시 0.25대, 천안시 0.29대로 열악함
- 특히 농어촌지역과 같은 경우 차량이 없을 경우 교통 접근성이 매우 열악하여 하루에 방문할 수 있는 기회가 매우 적기에 차량의 지원이 매우 시급함
- 이렇게 열악함 실정임에도 불구하고 가장 심각한 문제는(인터뷰 실시 내용) 부족한 예산을 꼽고 있음



[그림 1] 시군별 전담인력당 수혜자수



[그림 2] 시군별 전담인력당 차량수

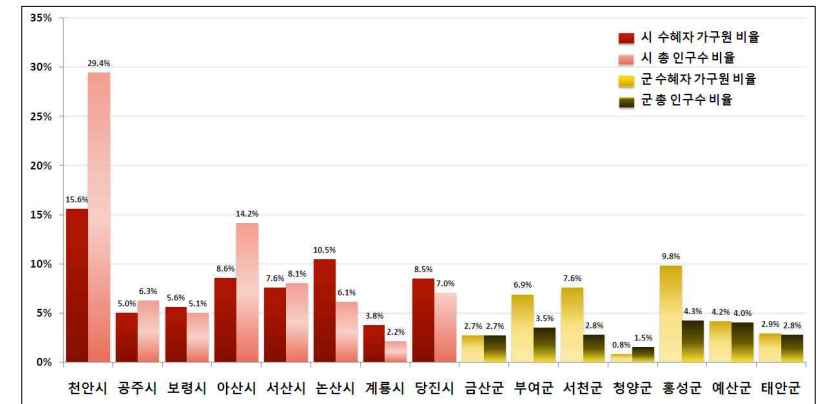
■ 수혜자 가구원수 및 전담인력, 차량 수

시군부	방문건강관리사업 수혜자가구원수(비율)	총인구수 (2010년)	전담 인력	전담인력당 수혜자수	방문 차량	전담인력당 차량수
천안시	17,538(15.6%)	565,201(29.4%)	24	730.75	7	0.29
공주시	5,587(5.0%)	120,660(6.3%)	12	465.58	6	0.50
보령시	6,294(5.6%)	97,091(5.1%)	12	524.50	3	0.25
아산시	9,627(8.6%)	272,282(14.2%)	18	534.83	7	0.39
서산시	8,527(7.6%)	155,082(8.1%)	9	947.44	5	0.56
논산시	11,745(10.5%)	117,686(6.1%)	10	1174.50	0	0
계룡시	4,222(3.8%)	41,395(2.2%)	5	844.40	3	0.60
당진시	9,572(8.5%)	135,106(7.0%)	15	638.13	5	0.33
금산군	2,986(2.7%)	52,442(2.7%)	7	426.57	3	0.43
부여군	7,720(6.9%)	67,102(3.5%)	5	1544.00	5	1.00
서천군	8,523(7.6%)	53,620(2.8%)	6	1420.50	2	0.33
청양군	862(0.8%)	29,506(1.5%)	4	215.50	3	0.75
홍성군	10,995(9.8%)	81,876(4.3%)	11	999.55	4	0.36
예산군	4,665(4.2%)	77,209(4.0%)	9	518.33	3	0.33
태안군	3,204(2.9%)	53,673(2.8%)	6	534.00	3	0.50
합계	112,067	1,919,931	153	-	59	-

자료 : 충청남도, 2012년 내부자료

3) 총인구와 수혜자 가구원 수

- 총인구 비율과 수혜자수 비율을 살펴본 결과 시급의 경우 보령시, 논산시, 계룡시, 당진시의 경우 총인구비율에 비해 수혜자수의 비율이 비교적 높게 나타났음
- 군급의 경우 청양군을 제외하고 모든 지역에서 총인구수 대비 수혜자수의 비율이 높은 것으로 나타났음



[그림 3] 시군별 방문건강관리사업 수혜자 가구원 비율 및 총 인구수 비율

■ 방문건강관리 사업의 도농격차 비교(2012.9 기준)

시군부	읍면동구분	읍면동인구	수혜자 가구원수
천안시	동부	423,365	12,420(70.8%)
	읍면부	141,836	5,118(29.2%)
공주시	동부	68,513	4,281(76.6%)
	읍면부	52,147	1,306(23.4%)
보령시	동부	58,025	5,451(86.6%)
	읍면부	39,066	843(13.4%)
아산시	동부	106,920	3,240(33.7%)
	읍면부	165,362	6,387(66.3%)
서산시	동부	79,777	2,736(32.1%)
	읍면부	75,305	5,791(67.9%)
논산시	동부	45,597	4,298(36.6%)
	읍면부	72,089	7,447(63.4%)
계룡시	동부	9,183	1,515(35.9%)
	읍면부	32,212	2,707(64.1%)
당진시	동부	56,288	6,068(63.4%)
	읍면부	78,818	3,504(36.6%)
금산군	읍부	22,044	2,744(91.9%)
	면부	30,398	242(8.1%)
부여군	읍부	21,734	2,485(32.2%)
	면부	45,368	5,235(67.8%)
서천군	읍부	25,037	3,787(44.4%)
	면부	28,583	4,736(55.6%)
청양군	읍부	9,887	173(20.1%)
	면부	19,619	689(79.9%)
홍성군	읍부	52,712	7,292(66.3%)
	면부	29,164	3,703(33.7%)
예산군	읍부	42,420	3,621(77.6%)
	면부	34,789	1,044(22.4%)
태안군	읍부	31,893	1,290(40.3%)
	면부	21,780	1,914(59.7%)

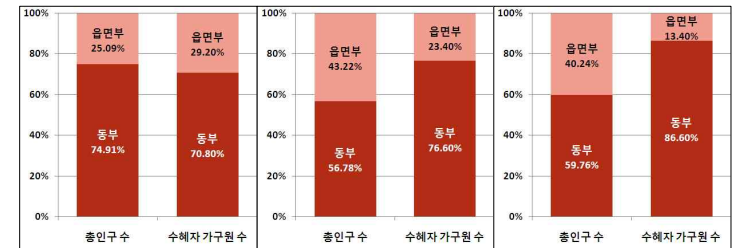
자료 : 충청남도, 2012년 내부자료

○ 시지역의 경우

- 시급의 동부와 읍면부를 비교하여 도농격차를 비교해보면, 천안시, 공주시, 보령시, 당진시는 읍면부보다 동지역에 수혜자가 많은 것으로 나타남
- 특히 보령시의 경우 86.6%로 매우 비중이 높음
- 총인구 대비 수혜자 수에 대한 도농격차를 비교하여 보면 천안시, 아산시, 논산시의 경우 인구 비율과 수혜자 가구원수의 비율이

○ 군지역의 경우

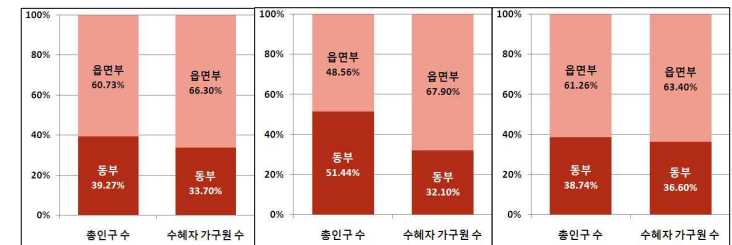
- 군지역의 경우 금산군은 91.9%로 대부분 읍부에 수혜자가 있으며, 예산군 77.60% 홍성군 66.30%로 농촌지역에 수혜자 수가 적은 것으로 나타났으며
- 부여군, 서천군, 청양군, 태안군의 경우 읍지역 보다 면지역에 수혜자 수가 많은 것으로 나타났음



[그림 4] 천안시

[그림 5] 공주시

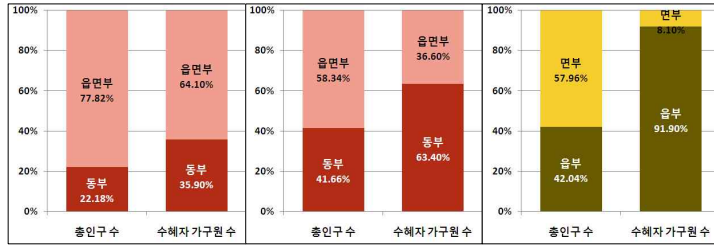
[그림 6] 보령시



[그림 7] 아산시

[그림 8] 서산시

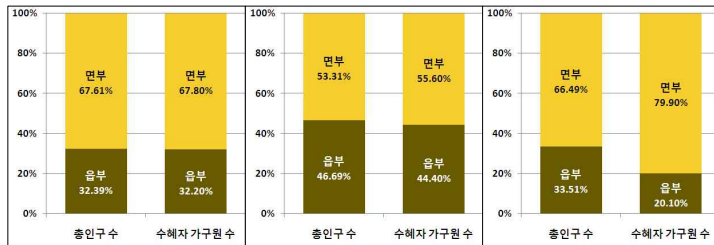
[그림 9] 논산시



[그림 10] 계룡시

[그림 11] 당진시

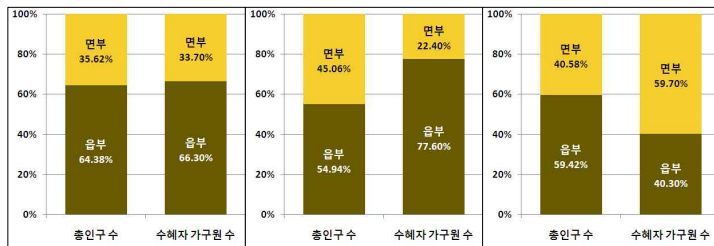
[그림 12] 금산군



[그림 13] 부여군

[그림 14] 서천군

[그림 15] 청양군



[그림 16] 홍성군

[그림 17] 예산군

[그림 18] 태안군

Ⅲ. 농어촌 영향분석

□ 농어촌 영향평가 분석은 “농어촌의 특성에 대한 평가”와 “정책영향 평가”로 구분하여 실시함

1. 정책개요

구분	분류 항목		
정책명	방문건강관리사업		
정책목적	취약계층의 요구에 맞는 방문보건서비스 제공		
정책추진시기			
정책 선정 방법	□ 내부토의 □ 외부 전문가 자문		
관련 법령 및 지침(상위 계획)			
정책 대상	취약계층 - 기초생활수급자, 차상위, 다문화, 북한이탈주민, 독거노인, 재가암 환자 등		
정책 분야	□ 보건		
정책 주요 내용	취약계층의 건강문제 파악하여 건강관리서비스제공 ○ 건강행태개선 : 금연, 절주, 신체활동, 영양 등 건강생활실천을 유도 ○ 만성질환 및 합병증 예방 : 체계적인 관리를 통해 고혈압, 당뇨 등 만성질환의 유병률 감소 및 합병증으로 인한 사망과 장애를 최소화 ○ 노인 허약 예방 : 허약노인 집중관리 및 치매검진 등 사후관리연계 ○ 계절별 폭염, 폭한 발생시 취약계층에 대한 건강관리 강화 ○ 다문화가족 및 북한이탈주민 건강관리 및 보건소 내외 자원연계		
예산 및 사업량		년도	
		2011년까지 실적	2012년 계획
①세부사업명	사업량		112,067
	예산	국비	1,742,541
		도비	522,763
		시군비	1,219,778

※ 2012년 자료는 세종시 출범으로 인해 연기군을 제외하였음

□ 농어촌영향평가 세부 추진과정

시기	추진내용	비고
2012. 9	내부토의 및 관련 정책통계자료 분석	
2012. 9	전문가 자문	
2012. 10	현장조사	
2012. 10~11	담당자 인터뷰(공무원 및 보건소)	
2012. 12	보고서 작성	

□ 농어촌 특수성에 대한 평가

농어촌 특성	구체적 고려 / 검토 내용
불리한 서비스 접근성	<ul style="list-style-type: none"> □ 통계자료 분석 결과 및 인터뷰 결과 - 방문보건서비스의 경우 취약계층을 대상으로 전담인력이 방문을 하여 서비스를 제공하고 있는 사업이나, 전담인력도 부족한 실정(전담인력 1인당 담당 수혜자 수 768명)이고 전담인력당 차량수도 0.44대로 사업 추진시 애로사항이 높음 - 특히 농촌지역의 경우 대중교통의 접근성이 양호하지 못하기에 하루에 방문할 수 있는 대상 한계 큼 - 또한 전담인력의 수당 및 통신비, 교통비 등의 부족으로 인해 업무추진에 문제 있음 <고려할만한 정책 대안 예> - 전담인력 확충 및 농촌지역 담당자에게 전담 차량 지원
낮은 인구 밀도와 소수의 정책 수혜자	<ul style="list-style-type: none"> □ 통계자료 분석 결과 및 인터뷰 결과 - 방문건강관리 사업의 수혜자는 찾아가는 서비스가 아닌 해당자가 신청을 하여 선정이 되는 시스템이기에 정보획득이 취약한 농어촌지역의 경우 홍보가 부족할 우려 높음 - 또한 공주시, 보령시, 계룡시, 당진시, 금산군, 예산군의 경우 동부와 읍부(읍부와 면부)의 인구비율 대비 농촌지역에 수혜자의 비율이 낮은 실정임
지방자치단체의 재정자립도와 공공 자원의 제한	<ul style="list-style-type: none"> □ 예산분석 결과 및 인터뷰 결과 - 방문건강서비스 대상자 수에 따라 국비가 지원되고 도비가 지원되고 있으나, 전담인력 부분에 대한 부분만 지원되고, 수당의 경우 지자체의 재정에 의해 수립되어야 함 - 시군의 예산 부족으로 인해 수당이 축소되어 사업의 원활한 추진 곤란 우려

□ 정책의 파급 영향에 대한 평가

영향 구분	정책의 파급영향에 대한 구체적 검토내용
농어촌 서비스 기준	<ul style="list-style-type: none"> - 농어촌지역은 의료 및 보건 부분이 취약한 지역이기에 방문건강관리 사업은 농어촌서비스 기준을 향상시킬 수 있는 매우 좋은 사업임 - 즉, 농어촌 서비스 기준을 충족시키려면 중장기적인 관점에서 재원 투입 및 개선을 위한 대책을 마련할 필요가 있음 - 충남의 경우 방문건강관리 사업과 '거동불편방문진료 사업'(충남도 자체사업)의 사업 범위를 일원화하여 효율적으로 업무를 추진하고 있으나, 보다 현실적인 전담인력 배치 및 전담차량 지원, 전담인력 의 업무추진비 지원 등에 대한 대책 필요
농어촌 인구이동	<ul style="list-style-type: none"> - 방문건강관리사업의 확대 추진으로 농어촌지역에 보건의료 부문의 혜택이 증가될 시 농어촌지역에 대한 보건의료에 대한 불안감을 해소할 수 있는 정책으로 사료됨 - 농어촌 주민을 대상으로한 설문조사 결과(농어촌서비스 기준의 이행실태 제고방안, 충남발전연구원, 2012) 보건의료 부문의 만족도가 낮은 것으로 도출되었음 - 방문건강관리사업의 확대 추진으로 농어촌지역에 보건의료 부문의 혜택이 증가될 시 농어촌지역에 대한 불만족도 및 불안감을 해소할 수 있는 정책으로 사료됨

□ 정책대상자 분석

모집단		사업연도			
		2011년		2012년(9월 기준)	
		모집단	수혜자	모집단	수혜자
합계	전체	1,919,931	145,548		112,067
	농어촌	866,536	-		50,666

※ 통계출처: 충청남도, 2011년 방문건강관리사업 등록관리원수 현황, 2011.12월말 기준.
충청남도, 지역별(읍면동별) 방문 등록관리 가구원 수 및 방문횟수, 2012. 9월 말 기준
충청남도 통계연보, 2011~2012

※ 모집단의 경우 방문건강보건사업의 대상인 1, 2, 3, 4순위에 대한 인구를 대상으로 작성하여야 하나, 통계 획득의 어려움으로 총인구 데이터를 사용하였음(2011년의 경우 2010년 인구, 2012년 기준은 2011년 인구 자료 사용)

※ 2011년 농어촌 수혜자는 자료획득의 어려움으로 미기입

□ 예산집행실적

세부 사업명	구분	2012년		농어촌 집행비율(%) [(B/A)*100]
		전체집행예산 (A)	농어촌부문투입예산 (B)	
	사업량(단위: 명)	112,058	50,666	45.21
	사업비(단위: 백만원)	3,485,082	1,454,799	41.74
	- 국비(50%)	1,742,541	727,399.7	41.74
	- 도비(15%)	522,763	218,219.9	41.74
	- 시군비(35%)	1,219,778	509,179.8	41.74

자료 : 충청남도 내부자료, 2012년 방문건강관리사업 국도비보조금 확정내시 변경 내역

□ 정책 개선방안

구분		내용
정책개선 내용	종류	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 특정 농어촌 지역을 정책 대상으로 추가 지정 ▫ 관련된 특별회계나 기금 등 높은 수준에서의 예산 확보
	세부내용	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 충청남도는 국비보조 방문건강관리사업과 도비보조 거동불편방문진료를 통합하여 사업을 추진함에도 불구하고, 사업 추진을 위한 출장 여비, 본인부담금진료비, 약제비 등은 지자체 자체예산을 확보하여 사용하여야 함 ▫ 재정 자립도가 낮은 시군의 경우 사업 확대 어려움 ▫ 도시지역은 대중교통접근성 및 보건의료서비스의 혜택이 비교적 양호하나, 농어촌지역은 열악하기에 농어촌지역의 수혜자 증가 및 전담인력 확충 필요
정책개선대안에 고려된 농어촌 특성		<ul style="list-style-type: none"> ▫ 불리한 서비스 접근성 ▫ 지방자치단체의 재정자립도
기대되는 농어촌의 긍정적 영향		<ul style="list-style-type: none"> ▫ 방문건강관리사업의 확대 추진으로 농어촌지역에 보건의료 부문의 혜택이 증가될 시 농어촌지역에 대한 보건의료에 대한 불만족도 및 불안감을 해소할 수 있는 정책으로 사료됨

□ 농어촌영향평가 추진과정상 애로사항(혹은 부진이유)/건의사항

구분	내용
농어촌 영향평가시 애로사항	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 도시와 농어촌을 구분한 통계 수집체계가 미비 ▫ 사업대상자(기초생활수급자, 차상위, 다문화가족, 북한이탈주민, 독거노인 등)의 도·농 거주 구분 어려움