

(미래정책연구실, 2009.10.12)

1. 미국 농촌지역 주거환경 개선

1) USDA 보도자료 (2009.10.02) 주요 내용

- Tom Vilsack USDA 장관은 농촌지역 주택의 보수 및 에너지 효율적 개선에 980만 달러의 예산을 투입한다고 밝힘.
 - 대상: 48개주, 푸에르토리코
 - 농촌지역 주택의 안전기준 충족, 장애인의 접근용이성 증대 등이 목적임.
 - USDA Rural Development Housing Preservation Grant program을 통해 비영리 단체, 지방정부, 원주민 부족 등에 지급
- Tom Vilsack 장관 발언내용
 - “오바마 행정부는 모든 국민이 안전하고 위생적이며 경제적으로 지 불가능한 주거환경을 보장받을 자격이 있다고 믿는다.”
 - “이번 프로그램은 농촌지역의 거주민이나 주택 소유주를 대상으로 지붕 누수, 배관, 연약 지반, 전선 절연, 창틀 균열 등의 보수와 에너지 절약형 문과 창문 설치 등을 지원할 것이다.”
- 지역별 지원 계획(예)
 - Chippewa Falls(위스콘신 주) 지역 77,000달러: 18개 극빈 가정의 주택을 수리하고, 유연페인트를 줄이는 프로그램에 예산 지원
 - Anthony(뉴멕시코 주) 지역 121,848달러: 5개 극빈 가정 주택 개보수 등

2) 우리나라 추진 현황

- 농어촌과 도시지역 주민의 삶의 질 격차가 좁혀지지 않음에 따라, 농

어촌 주민의 수요를 반영한 정책목표를 설정하고, 가능한 수단을 동원하는 정책 패러다임의 변화가 요구됨.

○ 이에 농식품부는 농어촌 지역의 정주여건을 개선하기 위한 “농어촌 서비스기준(RSS: Rural Services Standard)”의 도입을 추진

- 농어촌 주민이 일상생활을 영위하는데 필요한 공공 서비스의 항목과 목표 수준에 대한 가이드라인

* 주거, 교통, 의료 등 8대 부문, 30개 기준(안)

○ 「농어촌 서비스기준(안)」 주거부문 주요내용

부문	착안 사항	관련 항목	최소 요건 / 정책 목표
주거	일정수준 주택에서 거주하며, 안전한 물을 사용할 수 있고, 쾌적한 주거환경이 조성되어 있다.	거주가능 주택	◦ 최저주거기준 이상 주택(거주가구) 비중을 90.0% 이상으로 끌어올린다.
		난방	◦ 도시가스 보급률을 읍부 50.0%, 면부 15.0% 이상 달성한다. 도시가스 보급이 어려운 지역은 난방비 저감을 위한 지원 프로그램을 실시한다.
		공동시설의 커뮤니티 프로그램	◦ 경로당, 마을회관 등 마을공동시설의 유지관리를 지원한다.
		안전한 마실 물	◦ 상수도 보급률을 70.0% 이상으로 증대한다. 상수도 공급이 어려운 30호 이상 마을은 마을상수도를 설치하되, 지자체가 일정 수준의 수질관리를 해야 한다.
		오폐수처리	◦ 하수도 보급률을 75.0% 이상으로 증대한다.

○ 향후 추진계획

- 「농어촌 서비스기준(안)」 권역별 공청회 개최

- 농식품부는 공청회 결과와 관계부처 의견을 반영하여 기준(안) 보완

- “농림어업인 삶의 질 향상 위원회”(위원장 국무총리)의 「제2차 삶의 질 향상 기본계획(‘10~’14)」에 반영하여 운영

- 농식품부는 「농어촌 서비스기준」의 안정적 운영을 위해 ‘농림어업인

삶의 질 향상 특별법'에 근거규정을 마련하는 법 개정 작업 추진

2. 미국 농촌지역 보건의료 지원

1) USDA 보도자료 (2009.09.30) 주요 내용

- Tom Vilsack USDA 장관은 “농촌지역 보건 및 안전교육 프로그램 (Rural Health and Safety Education Program)”을 지원하기 위해 150만 달러 이상의 예산을 투입한다고 밝힘.
 - 이를 통해 농촌지역 거주민들의 노령화에 따른 노인의료계획, 노약자간호 등 지역사회 보건의료 정책을 지원
- 또한, Vilsack 장관은 농촌지역의 보건의료 불균형 문제를 언급
 - “인구 2,500명 미만인 마을 거주민 네명 중 한명 꼴로 건강보험 계획이 없는 실정이며, 이러한 보건 혜택의 불균형이 보건의료 정책 개혁의 필요성을 보여주고 있다.”
 - “오바마 대통령과 나는 농촌지역에 생기를 불어넣고 건강한 지역공동체를 구축하고자 하는 강한 의지를 가지고 있으며, 보건의료 시스템의 개혁은 이러한 목표를 뒷받침하는 힘이 될 것이다.”
- 높은 의료비용 및 보험의 부재는 의료혜택을 받고자 하는 지역주민들에게 걸림돌로 작용하고 있으며, 그 결과 많은 질병들이 치료되지 못하여 장기적으로 더 큰 비용이 발생함.
- 최근의 연구결과,
 - 농촌지역 주민들은 총의료비용의 39%를 자부담, 이는 여타 미국민들과 비교할 때 가장 높은 부담 수준임.
 - 농촌 거주민들이 도시 지역에 비해 병원진료를 미루거나 생략하는 비율 역시 높았음.
 - 농촌 거주민들의 사망률과 만성질환률(관절염, 당뇨병, 심장질환 등)도 도시 지역에 비해 높은 수준임.

2) 우리나라 현황 및 문제점

- 농산어촌의 유병율은 21.8%로 도시(16.6%)에 비해 높은 수준(2008)

- 특히 관절염, 골다공증 등 근골격계 질환에서 큰 차이가 나타남.
 - * 유병율(농어촌/도시): 관절염(21%/10%), 골다공증(7.5%/4.2%)
- 건강수준 만족도(2008): 농산어촌(46%)이 도시(52.8%)에 비해 낮은 것으로 나타남.
- 농가의 보건의료비 지출은 도시 가구보다 많음.
 - 농가의 월평균 보건의료비 지출은 153,166원인데 반해, 도시 전가구(2인 이상) 월평균 보건의료비 지출은 125,926원 (2008년 기준)
 - 농가의 보건의료비 지출은 지속적으로 증가 추세
 - 고령농가의 보건의료비 지출수준은 가계에 많은 부담이 됨.
- <2008년 농림어업인 복지실태조사> 결과, 농산어촌의 질병치료시 애로사항 중 ‘치료비가 많이 든다’의 비중이 가장 높았음(43.1%).
 - 농산어촌 보건의료서비스 개선을 위해 필요한 정책으로 ‘의료비 인하·지원’(26.7%)을 가장 많이 들었음.
- 고령화 등으로 농가 가계의 큰 부담인 의료비 경감에 대한 요구가 강하게 제기됨.

3) 개선 방안

※ “농어업선진화위원회”에서 다음과 같은 방안들이 논의됨.

- 고령농의 의료비 본인 부담금 인하
 - 고령농이 읍·면 소재 의료기관을 이용할 경우, 본인이 부담하는 의료비의 일부를 경감하는 방안을 추진
 - 국민건강보험법 시행령을 개정하여 고령농어업인에 대해 본인부담율을 인하하는 방안
- ‘농부증’ 범위 구체화 및 의료비 지원
 - 농부증을 호소하는 고령농업인의 수가 늘어나고 있으나 이에 대한 지원시책이 없는 실정임.

- 농부증의 범위 및 판정기준을 구체화하고 의료비를 지원하는 방안을 우선 검토할 필요 있음.

- 중장기적으로는 농부증 전문병원 설립 등의 지원방안 검토

○ 건강보험료 지원 개선

- 현재 농업인에 대한 건강보험료 지원 제도는 소득과 무관하게 일률적으로 지원하는 방식을 채택하고 있음.

- 저소득 농업인에 대한 건강보험료 지원 비율을 높이고, 고소득 농업인에 대한 지원은 낮춤으로써 제한된 재정으로 더 절실하게 필요로 하는 수요자에 대한 지원을 확대할 필요 있음.