

2023년 제2회 사업계획 적정성 검토 보고서

여성농업인 특수 건강검진 지원 사업

2023년 제2회 사업계획 적정성 검토 보고서

여성농업인 특수 건강검진 지원 사업

제 출 문

기획재정부 장관 귀하

본 보고서를 귀 기획재정부가 의뢰한 『여성농업인 특수 건강검진 지원 사업』의 사업계획 적정성 검토 최종보고서로 제출합니다.

2024. 6.

한국조세재정연구원 원장 김 재 진

< 연구진 >

■ 『여성농업인 특수 건강검진 지원 사업』 사업계획 적정성 검토

한국조세재정연구원 연구진 : 김평식 부연구위원(연구총괄)

이은경 선임연구위원

박선영 책임연구위원

이수연 선임연구위원

김정현 연구위원

검토위원 :

이순미 부연구위원(농촌경제연구원)

목 차

요 약	1
I. 사업계획 적정성 검토의 개요	81
1. 사업의 추진 배경 및 목적	81
가. 사업의 추진 배경	81
나. 사업의 목적	82
2. 사업의 추진 경위 및 개요	83
가. 사업의 추진 경위	83
나. 사업의 추진 근거	84
다. 사업의 주요 내용	85
3. 사업계획 적정성 검토의 주요 내용	89
가. 사업계획 적정성 검토의 수행절차	89
나. 사업계획 적정성 검토의 분석방법	90
다. 사업계획 적정성 검토의 범위	93
II. 기초자료 분석 및 조사의 주요 쟁점	94
1. 기초자료 분석	94
가. 수혜 대상자 현황	94
나. 여성농업인 건강 실태	98
다. 여성농업인 지원 정책 현황	99
2. 관련 법률, 상위 및 관련 계획 검토	100
가. 관련 법률	100
나. 상위 및 관련 계획	104
3. 유사 사업 현황	110
가. 근로자 특수 건강검진 사업(고용노동부)	110

나. 소방공무원 특수 건강검진(소방청)	111
다. 개별 농협의 농협조합원 검진 사업	112
4. 사업계획 적정성 검토의 주요 쟁점	113
가. 변경된 조사체계 반영	113
나. 경제·사회 환경 분석에 관한 쟁점	113
다. 사업설계의 적정성에 관한 쟁점	114
라. 비용 추정의 적정성에 관한 쟁점	115
III. 경제·사회 환경 분석	116
1. 경제·사회 여건 분석	116
가. 경제·사회 문제 인식의 적절성	116
나. 유사 사업 및 관련 사업과의 중복성	120
다. 정부개입의 적절성	124
라. 사업 추진 여건의 적절성	126
2. 경제·사회 영향 분석	130
가. 경제·사회 문제 해결의 적절성	130
나. 사회적 의견수렴의 충분성	144
3. 재정의 지속가능성	145
가. 향후 재정 부담 검토	145
나. 안정적인 재원조달 가능성 및 중장기적 재정소요 변동 위험성	146
IV. 사업 설계의 적정성 분석	153
1. 사업목표의 적절성 및 시급성	153
가. 사업목표의 구체성 및 명확성	153
나. 사업목표의 달성 가능성	154
다. 정부 정책방향, 상위 계획 및 관련 계획과의 연계성과 우선순위	154
라. 성과관리계획 및 성과지표의 적절성	156

2. 수혜대상의 적정성	158
가. 수혜대상의 명확성 및 적합성	158
나. 수요의 충분성	160
다. 비사업대상의 수혜가능성 및 사업대상의 비수혜가능성	162
3. 추진방법의 적정성	164
가. 사업 추진방법 설계의 적절성	164
나. 사업 추진주체 간 역할 구분의 명확성	165
다. 유사제도와의 정책조합 가능성	166
4. 전달체계의 명확성과 적절성	167
가. 수혜자 접근 용이성	167
나. 집행기구의 적절성	167
V. 비용 추정의 적정성 분석	170
1. 비용 추정의 적정성	170
가. 부처의 총사업비 산출액	170
나. 사업비 추정의 적절성 검토	171
다. 운영비 추계의 적절성 검토	194
라. 비용추계 시나리오	197
2. 추가 발생 가능 비용 검토	202
3. 수요 변동에 따른 비용 변화 검토	203
VI. 종합 결론 및 정책 제언	205
참고문헌	207
부록	209

표 목차

〈표 Ⅰ-1〉 사업의 추진 경위	83
〈표 Ⅰ-2〉 여성농업인 특수 건강검진 항목 및 수가	86
〈표 Ⅰ-3〉 추진체계안	87
〈표 Ⅰ-4〉 여성농업인 특수 건강검진 지원대상자 추정치	87
〈표 Ⅰ-5〉 사업 지원규모 및 소요예산(시범사업 및 본사업)	88
〈표 Ⅰ-6〉 복지·소득이전 사업의 사업계획 적정성 검토 평가 항목 예시	92
〈표 Ⅱ-1〉 연령별 전체(전국) 여성 농가인구	96
〈표 Ⅱ-2〉 농업경영체 등록된 농업인 인구 추이	97
〈표 Ⅱ-3〉 연령 구간별 여성농업인 수	97
〈표 Ⅱ-4〉 농업인의 업무상 질병 유병률	99
〈표 Ⅱ-5〉 농업인 안전재해보험 가입률	103
〈표 Ⅱ-6〉 「제5차 여성농업인 육성 기본계획」 전략 및 중점 추진과제	104
〈표 Ⅱ-7〉 「제4차 삶의 질 기본계획」 전략 및 중점 추진과제	106
〈표 Ⅱ-8〉 여성농업인 건강검진 지원 시범사업 및 본사업 개요	108
〈표 Ⅱ-9〉 타 부처의 유사한 특수 건강진단 사례	111
〈표 Ⅲ-1〉 국세 주요 조세 지원	116
〈표 Ⅲ-2〉 지방세 주요 조세 지원	117
〈표 Ⅲ-3〉 농업경영체 등록 여성농업인 추이	119
〈표 Ⅲ-4〉 농협 조합별 조합원 건강검진 사례 비교	121
〈표 Ⅲ-5〉 현재 복용 중인 약에 대한 연령대별 분포	123
〈표 Ⅲ-6〉 현재 진단받은 질환에 대한 연령대별 분포	123
〈표 Ⅲ-7〉 소득 종류별 농어가소득	125
〈표 Ⅲ-8〉 농어촌 생활 부문별 중요도 및 만족도	126
〈표 Ⅲ-9〉 주요 선진국의 농업인 안전보건 규범 요약	128

〈표 Ⅲ-10〉 농작업 유해요인의 성별 노출 특성	131
〈표 Ⅲ-11〉 전체 일반인구(표본) 대비 전체 농업인의 유병률	133
〈표 Ⅲ-12〉 남성 일반인구(표본) 대비 남성농업인의 유병률	134
〈표 Ⅲ-13〉 여성 일반인구(표본) 대비 여성농업인의 유병률	135
〈표 Ⅲ-14〉 농업인의 다빈도 질환 연령표준화 유병률	136
〈표 Ⅲ-15〉 남성농업인과 여성농업인의 업무상 질병자 수 및 유병률	137
〈표 Ⅲ-16〉 남성농업인과 여성농업인의 업무상 손상자 수 및 발생률	137
〈표 Ⅲ-17〉 농약 사용 여부별 농업인의 업무상 질병자 수 및 유병률(2022년)	138
〈표 Ⅲ-18〉 여성농업인 유해인자 노출	138
〈표 Ⅲ-19〉 여성농업인 손상 기전	139
〈표 Ⅲ-20〉 보건의료비 지출 비중	139
〈표 Ⅲ-21〉 대분류별 질병 의료비용 본인부담금	141
〈표 Ⅲ-22〉 농외 소득활동의 월평균 소득	142
〈표 Ⅲ-23〉 농업생산 이외 소득활동 참여 현황	142
〈표 Ⅲ-24〉 도시근로자 대비 농가 월평균 가구소득 비율	143
〈표 Ⅲ-25〉 농림어업직의 임금 수준	144
〈표 Ⅲ-26〉 연도별·단계별 소요 예산	145
〈표 Ⅲ-27〉 총사업비 규모	146
〈표 Ⅲ-28〉 농가인구 추이	147
〈표 Ⅲ-29〉 여성농업인 인구추이 추정	150
〈표 Ⅲ-30〉 국가건강검진(일반 검진) 수검률	152
〈표 Ⅳ-1〉 본 사업의 성과지표	157
〈표 Ⅳ-2〉 농업인 및 일반인의 건보공단 건강검진 수검률 비교	159
〈표 Ⅳ-3〉 여성의 직업별 사망 현황	160
〈표 Ⅳ-4〉 연도별 고령화율	161
〈표 Ⅳ-5〉 여성농업인 특수 건강검진 사업 전체 검진율	161
〈표 Ⅳ-6〉 농업경영체 등록 정보와 「농림어업총조사」의 주요 차이	163

〈표 IV-7〉 여성농업인 특수 건강검진 필요인력 요건	165
〈표 IV-8〉 주요 집행기구 개요	168
〈표 V-1〉 총사업비 규모	170
〈표 V-2〉 검진대상 수 검토: 「농업경영체 조사」(public data)	173
〈표 V-3〉 검진대상 수 검토: 「농업경영체 조사」(confidential data)	173
〈표 V-4〉 검진대상 수 검토: 「여성농업인 실태조사」	174
〈표 V-5〉 검진대상 수 검토: 「농림어업총조사」	175
〈표 V-6〉 이철갑 외(2021), 여성농업인 인구 추정치	177
〈표 V-7〉 『농업전망 2023』이 제공하는 농가인구 전망	178
〈표 V-8〉 만 51~70세 여성농업인 통계 및 전망치 요약	179
〈표 V-9〉 KIPF 검진대상 수 추정 대안	181
〈표 V-10〉 일반 건강검진 수검률 비교: 농업인 vs. 비농업인	183
〈표 V-11〉 건강보험공단의 일반 건강검진 수검률 통계	184
〈표 V-12〉 질병관리청의 건강검진 수검률 통계	184
〈표 V-13〉 여성농업인 특수 건강검진 항목 및 수가 확인	185
〈표 V-14〉 건강보험 수가인상률(병원급)	187
〈표 V-15〉 검진단가 전망치: 병원급 수가인상률 1.7% 반영	187
〈표 V-16〉 예방교육 4가지 항목	189
〈표 V-17〉 다빈도 질환 연령표준화 유병률	191
〈표 V-18〉 여성농업인 특수 건강검진의료기관 기준 요건	192
〈표 V-19〉 검진인력 교육과정	193
〈표 V-20〉 운영비	194
〈표 V-21〉 검진기관 관리비의 세부 내역서	196
〈표 V-22〉 비용추계를 위한 가정 비교	198
〈표 V-23〉 2025~2029년 총사업비 추계 시나리오 제시	200

그림 목차

[그림 I-1] 사업계획 적정성 검토 수행 흐름도	89
[그림 II-1] 근로자 건강진단 종류 및 실시 개요	102
[그림 II-2] 검진 항목 및 세부 내역	107
[그림 III-1] 농협 조합원과 임원 중 여성 비율 추이	122
[그림 III-2] 독감예방접종을 한 65세 이상 인구비율(2019, 2021년)	126
[그림 III-3] 최근 2년 이내 유방조영술을 실시한 50~69세 여성의 비율	127
[그림 III-4] 독일 농업인의 건강진단 시행절차 요약	129
[그림 III-5] 성별 농가인구 및 농업 종사자 추이	149
[그림 III-6] 성별·연령별 농업 종사자 증감(2002~2019년)	149
[그림 III-7] 2050년까지 농촌 인구 추계	149
[그림 IV-1] 농업경영체 및 농가 수 비교	163
[그림 V-1] 2050년까지 농촌인구 추계	178
[그림 V-2] 50~69세 여성농업인 검진인원 추정치 비교	182
[그림 V-3] 2025~2029년 검진비용 전망치 비교	201
[그림 V-4] 2025~2029년 총사업비 전망치 비교	201

요 약

I. 사업계획 적정성 검토의 개요

1. 사업의 추진 배경 및 목적

가. 사업의 추진 배경

- 「여성농어업인 육성법」(18. 12월) 및 동법 시행령(19. 6월) 개정에 따라 법적 근거가 마련되어, 국가와 지방자치단체는 유해인자에 노출된 여성농어업인을 대상으로 건강검진을 의무적으로 실시할 수 있는 법적 여건이 마련됨
- 농업인들은 직업적으로 다양한 위험 요인에 노출되어 있음
 - 농업은 국제노동기구(ILO) 분류 3대 위험산업(농림어업, 광업, 건설업)이며, 대부분의 작업은 농업인의 건강에 악영향을 줄 위험이 있음
 - 육체활동을 동반하기 때문에 다양한 근골격계 질환이 발생할 뿐만 아니라 농기계를 통한 농작업 시 신체 손상이 발생하기도 함
 - 이 외에도 농약 및 분노 처리 과정에서 발생하는 유독가스에 노출되거나 찌뜨가무시증, 신증후군출혈열, 렙토스피라증, 중증열성혈소판감소증후군 등 야외 작업 중 발생할 수 있는 감염성 질환에 이환될 수 있음
- 그렇기에 농업인의 경우 특정 질환에 더 이환될 수 있으며, 특히 여성농업인의 유병률(prevalence rate)은 높은 수준임
 - 농업인들의 총 사망률 및 암사망률은 일반 인구집단보다 낮은 반면, 호흡기질환, 피부질환, 근골격계질환, 인수공통감염병, 신경계질환, 특정암, 농약중독 및 사고로 인한 손상이나 사망은 높은 것으로 보고됨
 - 농작업의 특성상 허리·관절 질환의 유병률(조사대상에서 일정 시점에 특정 장애, 질병 또는 신체적 상태를 지니고 있는 사람들의 비율)이 남성농업인보다 여성농업인이 높은 것으로 분석됨

- 이러한 문제를 해결하기 위해 여성농업인 특화 건강검진 도입 필요성이 제기되고 있음
 - 기존의 농업인안전센터 등을 통한 안전보건 교육으로 농업인의 건강문제를 직접적으로 개선하기에는 그 효과가 제한적
 - 현행 국가 암검진 및 일반 건강검진 역시 여성농업인들이 노출되는 다양한 유해 요인에 따른 건강영향을 평가하고, 여성농업인에게서 흔한 질환을 조기에 발견하는 데 한계가 있음
 - 여성농업인의 발생 위험이 높거나 유병률이 높은 질환에 대한 건강검진을 도입함으로써 질환의 예방, 조기발견 및 사후관리를 할 필요성이 제기됨
 - 주무부처인 농림축산식품부(이하 농식품부)는 2022년 시범사업을 시행하였으며, 검진 결과 대부분의 항목에서 높은 유병률과 검진 전문의의 2차 정밀검진 및 조기치료 권고가 다수였음을 근거로 본 사업 확대에 따른 효과성이 높을 것으로 제시함

나. 사업의 목적

- 본 사업은 여성 농업인을 대상으로 주기적인 특수 건강검진을 실시하여 질환의 조기 발견 및 치료를 통해 의료비 부담을 줄이고, 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 함
- 장기적으로 농업인의 삶의 질을 개선하여 귀농귀촌을 통해 지역 균형발전까지 도모할 수 있음

2. 사업의 추진 경위 및 개요

가. 사업의 추진 경위

〈표 1〉 사업의 주요 추진 경위

연월	내용
2018. 12.	• 법적근거 마련, 「여성농어업인육성법」
2018~2019	• 농업인 질환, 검진항목 등을 분석하는 연구용역 실시
2019~2020	• 여성농업인 특수 건강검진 예비검진 조사(1천명, '19~'20)
2020. 5.	• 여성농업인 특수 건강검진 추진계획 수립
2020. 6.	• 사회보장사업 신설 협의완료(시범사업, 보건복지부)
2020. 3.~2021. 7.	• 여성농업인 특수 건강검진 추진방안에 대한 연구용역 실시
2022	• '22년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 첫 시행
2022. 5.	• 사회보장사업 신설 협의 완료(본사업, 보건복지부)
2023	• '23년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 시행(9천명 대상, 20억원)

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6. 등을 참고하여 연구진 작성

나. 사업의 추진 근거

- 본 사업의 추진 근거는 「여성농어업인 육성법」 제11조의3(여성농어업인 건강관리 지원 사업의 시행)과 「여성농어업인 육성법 시행령」 제4조임
 - 국가와 지방자치단체는 모성권 보장과 여성농어업인의 삶의 질 향상을 위하여 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 여성농어업인 건강검진을 주기적으로 실시하여야 한다고 명시함(「여성농어업인 육성법」 제11조의 3 제1항)
 - 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있으며, 관련 사항은 「여성농어업인 육성법 시행령」 제4조에서 다룸

다. 사업의 주요 내용

- 본 사업은 여성농업인이 취약한 질환에 대해 주기적인 건강검진 및 예방교육을 시행하여

농작업 관련 질환의 유병률 감소와 의료비용 절감을 목표로 하는 지원 사업으로, 실제 농업 경영을 하고 있는 만 51~70세 여성농업인을 대상으로 검진비용의 90%를 지원하는 것으로 제시됨

- 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조1)에 따라 농업경영체에 등록된 농업인을 대상으로 하며, 검진비용(2022년 건보 수가 기준 22만 875원)의 50%는 국비, 40%는 지방비, 10%는 수검자 자부담으로 제시되어 있음
 - 검진항목은 시범사업을 통해 농약, 분진, 중량물을 반복적으로 취급하는 업무환경과 그 밖에 유해인자에 노출되어 나타날 수 있는 질환들을 대상으로 하였으며, 호흡기계(폐기능검사), 근골격계(요추·슬관절·골밀도검사 등), 심혈관계(헤모글리빈·콜레스테롤 등) 등 10개 내외의 항목으로 구성됨
 - 검진항목 외에 농작업 관련 설문조사 및 예방교육 등 검진 사후관리를 위한 항목들도 본 사업에 포함되어 있으며, 검진주기는 일반 건강검진과 마찬가지로 격년으로 제시됨
- 사업수행주체는 주무부처인 농식품부와 전국 17개 시·도 및 228개 기초자치단체, 검진관리기관 및 검진의료기관으로 제시되었음
- 주무부처인 농식품부는 기본계획 수립, 운영지침 마련, 정책 결정, 예산 확보 등 사업 총괄을 담당하며, 각 지자체는 건강검진 대상자 선정·안내, 지역 내 검진의료기관 지정 지원 및 검진비 집행, 농업인 건강증진 등 정책 시행을 담당함
 - 검진관리기관은 검진의료기관 지정·관리, 검진대상자 관리, 의료진 교육·질 관리 및 평가, 검진결과 DB 구축 및 운영, 사업수행 평가 및 홍보, 검진대상·항목 등 적절성 검토를 담당하며, 검진의료기관은 시군별 병원급 이상 의료기관으로서 검진의료기관 지정 절차 수행, 검진을 시행하는 것으로 제시됨. 또한 이와 관련하여 농촌진흥청은 검진결과 DB를 활용하여 농업인 취약질환 도출, 농작업 환경 개선 및 예방치료 등 건강검진 사후관리방안 연구를 수행하는 것으로 제시됨

1) 제4조(농어업경영정보의 등록) ① 농어업·농어촌에 관련된 용자·보조금 등을 지원받으려는 농어업경영체는 다음 각 호의 사항(이하 “농어업경영정보”라 한다)을 등록하여야 한다. 등록한 사항 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항이 변경된 경우에도 또한 같다.

1. 농업경영체: 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제40조에 따른 농지·축사·임야·원예시설 등 생산수단, 생산농산물, 생산방법 및 가축사육 마릿수 등 농업경영 관련 정보 및 용자·보조금 등의 수령정보로서 대통령령으로 정하는 것(이하 “농업경영정보”라 한다)

- 중기재정지출 5개년 기준 총사업비는 1,154억원으로, 국비 621억원(연간 검진비용 50% 및 검진관리기관 운영비), 지자체 425억원(연간 검진비용 40%), 민간 자부담 108억원(연간 검진비용 10%) 규모로 제시되었으며, 이에 대한 산출내역은 다음과 같음
 - 2022년 기준 51~70세 연령의 여성농업인 수는 62만명 정도이고, 2023년에는 60만 5천명에 이를 것으로 추정되어, 이들을 대상으로 격년 주기로 건강검진 시행 시 매년 수검률 50% 기준 15만 1,356명이 검진을 받을 것으로 제시함
 - 이들을 대상으로 2023년 기준 검진단가 21만원 및 검진기관 운영위탁비용으로 3억 원을 제시하였으며, 본사업 시행연도인 2024년부터 검진단가 22만원을 적용하고 운영위탁비용으로 10억원(2024년)·20억원(2025년~)을 제시하여, 5개년 총사업비는 1,154억원으로 산출됨

〈표 2〉 사업 지원규모 및 소요예산(시범사업 및 본사업)

구분	시범사업 (1차)	시범사업 (2차)	예비본사업	본사업
수행연도	2022년	2023년	2024년	2025년 ¹⁾ ~
지원대상	만 51~70세 여성농업인 (9천명) *11개 시·도	만 51~70세 여성농업인 (9천명) *18개 시·도	만 51~70세 여성농업인 (30천명)	만 51~70세 여성농업인 (151천명)
지원요건	농업경영체 등록된 여성농업인, 2년 주기 검진			
지원율	국비 90%, 자부담 10%		국비 50%, 지방비 40%, 자부담 10%	
검진항목	근골격계, 심혈관계, 골절·손상위험도, 폐활량, 농약중독			
검진수가	21만원 ²⁾		22만원 ³⁾	
소요예산 (국비)	19.9억원 ⁴⁾		43억원	186억원
	16.9억원(9천명×210천원×국비90%) + 검진관리비 3억원		33억원(30천명×220천원 ×국비50%)+검진관리비 10억원	166억원(151천명×220천원 ×국비50%)+검진관리비 20억원
연간 총사업비 ⁵⁾	21.8억원		76억원	352.2억원

주: 1) 2025년부터 만 51~70세 전체 여성농업인으로 확대하여 본사업을 진행하는 것으로 제시됨

2) 2023년 검진수가는 민간 자부담 포함 인당 21만원으로 산출됨

3) 물가상승률 및 참여의료기관, 전문가 의견 등 반영하여 10% 증액한 것으로 제시함

4) '22년 당해연도 협약 보조사업비 및 집행액계 기준으로 제시됨

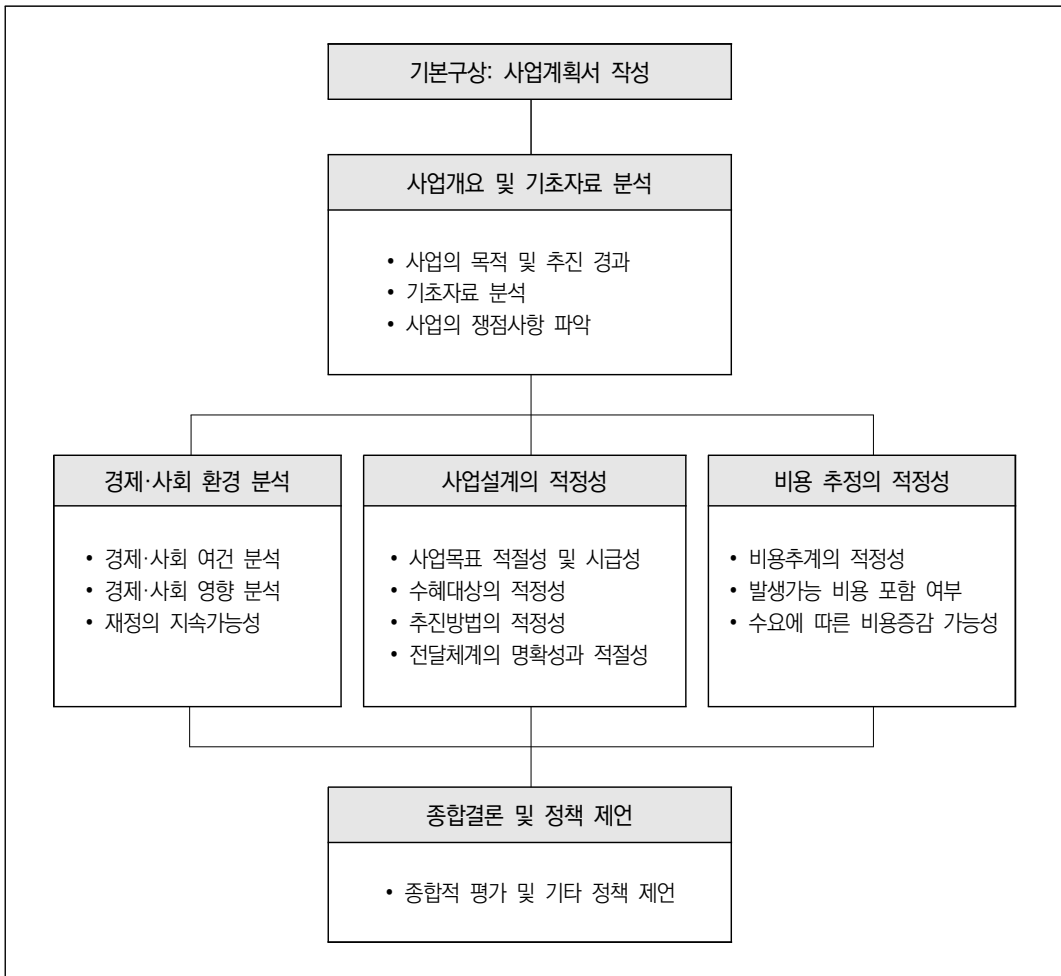
5) 연간 총사업비는 국비 및 지방비, 민간 자부담을 포함함

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.; '22년도 여성농업인 특수 건강검진 지원 보조사업 정산보고서 등을 참고하여 연구진 작성

3. 사업계획 적정성 검토의 주요 내용

- 여성농업인 특수 건강검진 사업은 복지·소득이전 사업으로 「국가재정법」 제38조 제2항 제8호의 법령상 추진사업에 해당하여 예비타당성 조사 면제사업에 해당됨
- 이에 기획재정부는 2023년 제4차 재정사업평가위원회(2023. 8. 23.) 의결 결과에 따라 본 사업을 사업계획 적정성 검토 과제로 의뢰함²⁾

[그림 1] 사업계획 적정성 검토 수행 흐름도



주: 복지·소득이전 사업 사업계획 적정성 검토 과제의 경우, 비용·효과성 분석 항목을 비용 추정의 적정성 항목으로 대체하여 검토함
 자료: 한국조세재정연구원 정부투자분석센터, 「2022년 제3차 예비타당성조사 착수회의 자료」, 2022. 11.

2) 기획재정부 타당성심사과-746호(2023. 8. 24.)

II. 기초자료 분석 및 조사의 주요 쟁점

1. 기초자료 분석

가. 수혜 대상자 현황

1) 수혜 대상인 여성농업인의 개념

- 본 사업의 지원대상은 ‘농업경영체에 경영주 또는 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어 있는 만 51세 이상 만 70세 미만의 여성농업인’임
 - ‘농업경영체’란 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률(이하 「농어업경영체법」)에 따라 농업·농촌에 관련된 용자·보조금 등을 지원받기 위하여 ‘농업경영체 등록 서비스’에 농업경영 관련 정보를 등록한 농업인 및 농업법인을 의미함
 - ‘농업인 또는 농업법인(영농조합법인, 농업회사법인 포함)’은 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제2호에 따른 농업인을 의미하며, 농업인의 구체적인 기준은 동법 시행령 제3조 제1항에 명시되어 있음
 - 「농어업경영체법」에 근거하여 설립된 영농조합법인과 농업회사법인도 농업경영체에 포함
 - 위의 법령상 조건을 충족한 여성농업인의 경우 인적정보, 농지 및 농작물 생산정보, 가축·곤충 사육정보 등을 기재한 등록신청서를 작성하여 방문, 우편, 팩스, 인터넷 등으로 관할 지원·사무소에 신청하여 농업경영체로 등록할 수 있음
 - 농어업경영정보의 등록 또는 변경등록의 유효기간은 등록 또는 변경한 날부터 3년으로 함(「농어업경영체법」 제4조 제2항)

3) ‘농업경영체 등록제’란 농업인 맞춤형 정책 추진 및 경영체 경영자료 통합관리를 통한 행정효율 제고를 위해 농가 및 농업법인을 하나의 경영체로 식별하는 시스템으로 2008년부터 시행 중임. 농업경영체 등록 서비스 (<https://www.naqs.go.kr/contents/contents.do?menuId=MN40248>)

2) 여성농업인 현황

가) 여성 농가인구 현황

- 「2018년 여성농업인 실태조사」에 따르면 여성농업인을 대상으로 한 다수의 정책이 추진되고 있음에도, 여성농업인 인구를 전수조사한 통계자료가 없는 것으로 파악
 - 기존 연구에 따르면 주로 농가인구 중 여성인구를 파악하는 방식으로 집계하거나 「2018년 여성농업인 실태조사」와 같이 전체 농가를 대상으로 표본조사를 실시한 경우가 많음
 - 다만 「2018년 여성농업인 실태조사」 표본조사 방식은 '농가당 여성인구 2명'과 같은 가정을 바탕으로 한 것으로, 표본 추출된 농가에 실제로는 여성농업인이 없거나 더 많을 수 있다는 한계가 존재함

- 「농림어업총조사」의 '연령 및 성별 농가인구' 자료에 의하면 2022년 기준 전체 여성농가인구는 109만 6,435명이며, 이 중 50~69세 인구는 51만 2,932명임
 - 농가인구란 농가에서 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 사람으로, 가족, 친인척, 기타 동거인을 모두 포함하며 비농가 인구를 포함하는 농촌 인구와 구별됨
 - 「농림어업총조사」상의 '농가'는 생활 단위로 주민등록상의 관계를 고려하지 않으며 별도의 확인 절차 없이 농가가 조사표에 응답하는 방식으로 조사됨

나) 농업경영체 등록 여성농업인 인구 현황

- 농식품부에서 '농업경영체 등록정보 현황 서비스⁴⁾'를 운영 중으로 2015~2022년까지 연도별 통계 자료를 제공하고 있으나 공개된 자료상 연령별·성별로 구분된 통계는 획득하기 어려움
 - 2022년 기준 농업경영체로 등록된 총농업인 255만 4,638명 중 여성농업인은 117만 957명(45.8%)이며, 여성농업인 등록 인구는 2019년 이후 꾸준히 소폭 증가하고 있음
 - 이 중 51~70세 여성농업인 수는 2022년 기준 62만명이며, 2023년에는 60만 5천명으로 추정됨

4) <https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/dashBoard.do>

다) 조사방식에 따른 여성농업인 인구 비교

- 2022년 기준 「농림어업총조사」의 여성 농가인구(109만 6,435명)보다 농업경영체에 등록된 여성농업인 인구(117만 957명)가 7만 4,522명 많음
- 50~60대 인구를 비교할 경우에도, 「농림어업총조사」의 50~69세 여성 농가인구(51만 2,932명)보다 농업경영체에 등록된 51~70세 여성농업인 인구(62만명)가 약 9만명 더 많음

나. 여성농업인 건강 실태

- 여성농업인은 농작업의 핵심 인력인 동시에 낮은 농업소득 탓에 겹벌이가 높고, 가사노동은 물론 농촌에 필요한 각종 마을 내 노동을 대부분 대가 없이 수행하는 과정에서 남성농업인보다 높은 유병률을 보이고 있음
 - 「여성농어업인육성법」 제8조에 의거 실시한 「2018년 여성농업인 실태조사」에 따르면, 여성농업인의 52.5%가 전체 농작업의 50% 이상을 담당하고, 24.2%는 농작업의 75% 이상을 담당하고 있다고 응답함
 - 「농어업인의 안전보험 및 안전재해예방에 관한 법률」 제15조에 근거하여 실시하는 농진청의 「2023년 농작업 안전재해 주요 통계」에 따르면, 농작업 관련 질병으로 휴업 1일 이상이 발생한 농업인 업무상 질병 유병률⁵⁾은 5.3%임
 - 성별 유병률을 살펴보면 여성 6.3%, 남성 4.5%로, 여성의 유병률이 높았음
 - 질병 종류별 유병률은 근골격계 질환이 4.4%로 가장 높았으며 여성 5.2%, 남성 3.7%로, 남성보다 여성 농업인의 근골격계 질환 유병률이 더 높게 나타남
 - 업무상 질병 종류별 분포를 살펴보면 휴업 1일 이상 질병 중 근골격계 질환이 약 85%를 차지하여 순환기계질환, 피부질환, 신경계질환 등 각종 질환과 비교해 월등히 높은 비중을 차지하여 근골격계 질환이 농업인의 주요 질환임을 유추할 수 있음⁶⁾

5) 농업인 업무상 질병 유병률 = $\frac{\text{업무상 질병자 수}}{\text{농업인수}} \times 100$

농업인수 및 업무상 질병자 수: 가중치를 적용하여 추정된 수치임

6) 농촌진흥청, 「농촌진흥청, 2020년 농업인 업무상 질병 조사 결과 발표」, 보도자료, 2021. 6. 11.

- 여성농업인의 건강과 관련한 선행연구에서도 농작업 손상률은 남성에 비해 여성이 0.45배 낮은 반면, 질병유병률은 여성이 남성보다 높게 나타남
 - 김유창 외(2010)는 농작업 형태에 따라 남성은 ‘수확물을 들어올리는 작업’, ‘장시간 서서 하는 작업’ 등, 여성은 ‘무릎을 꿇거나 쪼그려 앉아서 하는 작업’, ‘장시간 앉아서 하는 작업’ 등이 자주 발생하여 여성이 남성보다 근골격계 질환자 수가 높음을 보임
 - 박진우 외(2023)에서는 유병률에 유의한 영향을 주는 변수들로 성별, 연령대, 먼지, 목, 허리, 10~20kg 짐들기, 20kg 이상 짐들기 등으로 제시함

다. 여성농업인 지원 정책 현황

- 농식품부는 여성농업인의 권익 보호 및 삶의 질 제고와 전문 인력화를 지원하기 위해 「제5차(2021~2025년) 여성농업인 육성 기본계획(안)」을 발표함
 - 농식품부는 5년마다 ‘여성농업인 육성정책에 관한 기본계획’을 세우고, 시·도는 이에 따라 시·도 여성농업인 육성 기본계획을 5년마다 수립함
 - 제5차 기본계획에서는 성인지적 농업·농촌정책의 추진체계를 강화하고, 체감형 성평등 정책 추진체계 및 인력양성을 주요 방향으로 제시함
 - 농업·농촌 성평등 인식 개선 및 문화 확산, 여성농업인 대표성 강화 정책 추진, 여성농업인 창업 및 경영지원, 청년여성농업인 육성 등 양성 평등한 농업·농촌을 구현하는 것을 목표로 함

2. 관련 법률, 상위 및 관련 계획 검토

가. 관련 법률

1) 「여성농어업인 육성법」

- 농업인은 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」에 의해 농업에 종사하는 개인으로 정의되며,⁷⁾ 「여성농어업인 육성법」은 여성농업인의 권익 보호, 지위 향상, 모성권 보장, 보육여건

7) 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제2호

- “농업인”이란 농업을 경영하거나 이에 종사하는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자를 말한다.

개선, 삶의 질 제고, 전문인력화 및 농어촌지역의 양성평등 확대를 적극적으로 지원하기 위해 제정된 법률임

- 여성농어업인 건강관리 지원사업 시행에 대해 동법 제11조의3에서 “모성권 보장·삶의 질 향상을 위하여 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 여성농어업인 건강검진을 주기적으로 실시하여야 하며, 상기 조항에 따른 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다”고 명시

2) 「농어업인 삶의 질 향상법」

- 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」(약칭: 농어업인삶의질법)은 농어업인 등의 삶의 질을 향상시키고 지역 간 균형발전을 도모하기 위한 내용들을 특별법으로 제정하여 명시하고 있음
- 본 사업과 관련하여 동법 제14조에서는 “농어업인 작업 환경 및 작업 특성에 대한 작업자 건강위해요소를 측정하고 이를 개선하기 위한 필요한 지원과 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 건강검진 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다”고 규정하고 있음

3) 「산업안전보건법」과 「농어업인안전보험법」

- 산업안전보건 분야에서 고위험 직종에 대한 사고와 질병의 예방을 위해 「산업안전보건법」 제129조(일반 건강진단), 제130조(특수 건강진단 등)에 따라 사업주는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(일반 건강검진)을 실시하여야 하며, 고용노동부령으로 정하는 유해인자에 노출되는 업무(특수 건강진단 대상업무)에 종사하는 근로자를 대상으로 특수 건강검진을 실시하여야 한다고 규정하고 있음
- 농업은 광업, 건설업, 운수업 등 재해발생률이 높은 산업에 속하고 질병발생 및 질병 부담이 높음에도 불구하고, 대부분의 농업인은 「산업안전보건법」과 「산업재해보상보험법」의 적용대상이 아닌 것으로 제시되었음
- 농업인의 직업적 안전보건관리를 위해 「농어업인의 안전보험 및 안전재해예방에 관한 법률」이 2016년에 제정되어 농어업작업 안전재해 예방을 위한 기본계획의 수립(제16조), 농어업작업 안전재해의 예방을 위한 사업 실시(제16조의3) 등을 규정하고 있음

- 농업인은 산업재해보상보험에 비해 보장성이 낮은 정책보험인 농업인안전재해보험을 국가와 지자체의 비용지원에 따른 임의가입형태로 운영하고 있으나, 농업인안전재해보험 가입률은 낮은 수준을 유지하고 있어 사회안전망으로서의 역할이 부족한 것으로 제시됨

나. 상위 및 관련 계획

1) 상위 계획

가) 농식품부, 「제5차 여성농업인 육성 기본계획(2021~2025)」

- 「여성농어업인 육성법」 제5조8)에 따라 농림축산식품부는 5년마다 여성농업인 육성 기본계획을 수립하고 시·도는 이에 따라 각 시·도 여성농업인 육성 기본계획을 5년마다 수립하도록 의무화함
- 본 계획은 정책의 목표 및 기본방향, 핵심정책과제(농업 경영능력 향상, 여성농업인의 지위 향상, 여성농업인의 모성권 보장, 보육여건 개선 및 삶의 질 향상 등), 여성농업인 육성정책의 시행에 필요한 자원 및 지원계획 등을 포괄하고 있음
 - 본 사업은 ‘복지·문화서비스 향유 및 건강·안전 제고’ 내 여성농업인 특수 건강검진 추진 계획에 해당하며, 여성농업인의 농작업 특성을 반영한 건강검진을 실시하여 예기치 못한 사고와 질병을 사전에 예방하는 것을 주요 목표로 하고 있음
 - 여성농업인의 농작업 특성상 근골격계 질환 등 발생이 높아 여성농업인 특수 건강검진을 통한 직업적 질환의 조기예방 필요성이 강조되고 있음
 - 이에 여성농업인에게 취약한 농작업성 질환에 대한 특수 건강검진(격년)을 실시하여 2024년부터 본사업 시행을 추진 중에 있음

나) 관계부처 합동, 「제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획 (2020~2024)」

- 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」(약칭: 농어업인삶의질법) 제5조에 따라 매 5년 주기로 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획을 수립

8) 제5조(기본계획의 수립) ①농림축산식품부장관은 여성농업인육성정책에 관한 기본계획을 5년마다 수립하여야 한다.

하고 각 시·도는 기본계획에 따라 시·도 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발계획을 세우고 시행하도록 의무화함

- 본 계획은 ‘농어촌 지역 의료 서비스 여건 개선’ 내 여성 농어업인 특수 건강검진 도입에 해당함
 - 부족한 의료 인프라에 더하여 농어작업 특성상 농어업인에게 주로 발병하는 특징적 질환에 대한 예방적 서비스 체계도 미흡한 실정이기 때문에, 농어촌 의료 여건 개선 및 돌봄 수요 대응 모델의 개발·확산과 함께 본 사업에 해당하는 농어업인 특화·예방적 건강서비스 확충 등을 추진할 계획으로 제시하고 있음

2) 관련 계획

가) 여성농업인 특수 건강검진 추진계획(안)(2022. 1.)

- 본 계획은 2022년 신규 시범사업 추진을 위한 세부 추진계획으로, 본 사업의 수검대상 및 검진 항목, 추진체계 등 구체적인 내용을 제시하고 있음
 - 시범사업 추진을 위해 예비검진 효과 분석(2019~2020년, 1천명)을 수행하였으며 2022년 만 51~70세 여성농업인 9천명을 대상으로 검진을 수행하기 위해 검진관리 기관 선정, 참여 지자체 공모 및 대상자 선정, 검진의료기관(병원급 이상 의료기관) 지정 등 세부 내용을 담고 있음

나) 여성농업인 특수 건강검진 시범사업(2022~2023년)

- 농식품부는 2022년부터 2년간 시범사업을 추진하였고, 2024년부터 본사업을 추진할 예정임
 - 지원대상 및 요건은 농업경영체에 등록된 만 51~70세 여성농업인이고, 시범사업 첫 해에 11개 시·군 9천명으로 추진하였다가 시범사업 두 번째 해에는 18개 시·군 9천명으로 지역 범위를 확대함
 - 본사업에서는 수혜대상자의 조건은 동일하나 수혜인원수를 확대할 예정임
 - 지원요건이 농업경영체에 등록된 여성농업인으로만 설정되어 있어 소득수준, 거주지, 건강검진 지원항목과 관련된 농작업을 수행하는지 여부 등 별도의 기준은 적용하지 않음

- 지원금액은 1인당 검진수가 20만원을 상한으로 하며, 본사업 추진 시에는 물가상승률을 반영하여 1인당 22만원을 검진수가로 설정
- 2022년 시범사업에 대해 성과평가를 수행한 결과 및 함의는 다음과 같음
 - 평가 결과, 지역별 편차는 있으나 전체 대상자의 83% 정도가 검진을 받았으며, 농약 중독, 근골격계질환, 골절위험도, 심혈관계질환, 호흡기질환 등 모든 질환에서 연령과 농업종사기간이 길수록 유병률이 높은 것으로 나타남
 - 건강 문제, 바쁜 농사일, 국가검진 수검 등 개인적 사유로 미수검 대상자가 발생할 수 있으므로, 수검자를 1.3배 규모로 확대하는 등 본사업 수행 시 검진대상자, 검진 시기, 검진내용 등에 대해 보완할 필요

3. 유사 사업 현황

가. 근로자 특수 건강검진 사업(고용노동부)

- 고용노동부는 179종의 특수건강진단 대상 유해인자에 노출되는 업무에 종사하는 근로자를 대상으로 「산업안전보건법」 제130조에 의거하여 특수 건강검진을 실시하고 있음
 - 유해인자란 유기화합물, 금속류, 가스류 등 화학적 인자 163종, 곡물 분진 등 분진 7종, 소음, 방사선 등 물리적 인자 8종, 야간작업 2종 등 「산업안전보건법 시행규칙」 제201조 [별표22]에 열거되어 있음
 - 1, 2차 검진을 통틀어서 1~7개 영역 내외로 검진항목이 구성되어 있음
 - 2차 검진은 1차 검사 결과, 평가가 곤란하거나 감별해야 할 질환이 있다고 판단되는 경우 실시
 - 검진주기는 주로 1년에 1회 이상 실시됨
 - 대다수의 유해인자는 1년 주기이나 유해인자별로 주기(6/12/24개월)*에 차이가 있음
 - * 6개월(7종), 12개월(168종), 24개월(4종)
 - 검진비용 부담주체는 사업주이나, 소규모 사업장 등은 국가가 지원함
 - 고용노동부 ‘유해작업환경개선 사업(511억원, 출연)’에서 소규모 사업장 특수 건강검진비용 206억원 지원

- 30인 미만 사업장, 건설일용직 근로자, 공동 주택의 경비 및 청소원의 특수 건강 진단 비용 전액 지원
- 검진비용은 2019, 2020년 동일하게 195억원임
 - (20인 미만 사업장, 경비 및 청소원) 63억원=56천원(평균단가)×113천명(인원)
 - (건설일용직) 132억원=84천원(평균단가)×157천명(인원)
- * 1인 평균 4.4종 유해인자 관련 특수건강진단 실시

나. 소방공무원 특수 건강검진(소방청)

- 소방청은 「소방공무원 보건안전 및 복지기본법」 제16조에 의거하여 소방공무원을 대상으로 특수 건강검진을 수행하고 있음
 - 소방공무원 특수 건강검진은 정기 건강진단과 수시 건강진단으로 구분되며 정기 및 수시 건강진단 후 직업성 관련증상의 사후 관리를 위해 정밀 건강진단을 실시하기도 함
 - 정기 건강진단에서는 기본검진 외 분진, 소음, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 유기화합물(벤젠), 중금속(납, 카드뮴), 근골격계, 교대근무, 암발생 위험, 감염성질환, 정신건강을 진단함
 - 수시 건강진단은 대형화재 발생 또는 유독물질 발생현장 노출 후, 근골격계 질환 발생 위험 시에 가급적 빠른 시간 안에 검진을 받도록 하고 있음
 - 정밀 건강진단은 소방공무원 다빈도 표적질환 검사에 적용하는 참고표에 기반해 검진 의사가 필요하다고 판단하는 경우 열거되지 않은 검사도 실시 가능
 - 국가 및 지자체가 검진비용 부담주체로서 비용을 전액 지원하고 있음
- 소방공무원은 직무환경 특성상 반복되는 참혹한 현장 경험으로 인해 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울증, 수면장애 등 심리적 문제 발생 위험성이 높아 이를 예방·관리하고 치료를 지원하기 위해 찾아가는 상담실을 운영하고 있음
 - 정신건강 전문가가 소방서 직접 방문해 PTSD 등 마음건강 예방교육 및 상담·치유 활동을 수행
 - 마음건강 고위험군 및 심신안정이 필요한 소방공무원에게는 재난현장 스트레스 해소 및 교대근무에 의한 신체리듬 회복을 위한 2~5일간 전문교육(치유) 프로그램을 제공함

다. 개별 농협의 농협조합원 검진 사업

- 개별 농협이나 지역에서 조합별로 조합원 대상 건강검진 사업을 추진하고 있음
 - 농협조합원 검진의 경우 지원대상 연령, 지원금액, 자부담 비율, 사업의 지속성 등을 차별화하여 각 조합별로 실정에 맞춰 다양한 형태로 추진되고 있음

- 지역 농협의 경우 각각의 조합 실정에 맞춰 다양한 검진 지원 및 각종 복지지원서비스가 이뤄지고 있으며, 다음과 같은 예시가 존재함
 - 평창군⁹⁾의 경우 2024년부터 군과 농협 군지부, 지역 내 농·축협이 지역 내 65세 이상 고령농업인의 무료 건강검진 사업을 추진하기로 농정협의회를 통해 결정함
 - 고령농업인 건강검진 비용은 평창군 50%, 지역 농·축협 30%, 농협중앙회와 농업인 각각 10% 분담하며, 연간 2,200여 명을 대상으로 격년으로 건강검진을 실시
 - 동부산 농협의 경우 2022년 기준, 1956년에서 1990년 사이 주민등록상 짝수년도에 출생한 조합원을 대상으로 1인당 25만원 한도에서 검진비를 지원하고 있음¹⁰⁾
 - 여타 지역 농협에서 주로 노인층을 대상으로 검진을 지원하는 것과 달리 동부산농협의 경우 30대부터 혜택을 받을 수 있으며, 지원금액도 연령 무관하게 동일함
 - 충남 예산농협의 경우 원로조합원 복지 증진을 위해 2023년도에 처음으로 건강검진을 지원함¹¹⁾
 - 검진항목은 기본검진부터 대장·위 내시경, CT, 초음파 검사 등 27가지에 달하며, 비용은 1인당 20만원이고, 매년 100명씩 지원할 계획임
 - 전북 정읍 황토현 농협의 경우 건강검진 외에도 다양한 복지서비스 제공
 - 복지 접근성이 떨어지는 농촌지역에 '찾아가는 농업인 100세 버스'를 운영하여 장수사진 촬영·검안·안경지원 등 고령농의 건강증진과 복지향상을 위한 찾아가는 서비스를 제공하여 조합원들의 호응이 높음¹²⁾

9) <https://www.kado.net/news/articleView.html?idxno=1219059> (검색일자: 2024. 1. 10.)

10) http://bukbusannonghyup.com/xe/index.php?mid=m7_1&document_srl=2670 (검색일자: 2024. 1. 10.)

11) <https://www.nongmin.com/article/20231129500477> (검색일자: 2024. 1. 10.)

12) <https://v.daum.net/v/20231204091601424> (검색일자: 2024. 1. 10.)

4. 사업계획 적정성 검토의 주요 쟁점

가. 변경된 조사체계 반영

- 기획재정부는 사회·경제적 여건 변화를 반영하고 제도 운영의 공정성 및 효율성을 강화하기 위하여 2019년 5월 예비타당성조사 제도를 개편하였음
 - 복지·소득이전 사업의 경우, 평가 방식을 개편하여 경제·사회 환경 분석, 사업설계 적정성, 비용-효과성 등 평가항목별 점검방식으로 전환하여 수혜대상과 전달체계 개선 등 적극적인 대안 제시에 중점을 두게 됨
- 이에 본 사업계획 적정성 검토에는 복지·소득이전 사업의 예비타당성조사 평가항목에 준하여 ‘경제·사회 환경 분석’, ‘사업설계의 적정성 분석’, ‘비용 추정의 적정성 분석’ 각 평가항목에 대한 검토 내용을 제시함
 - 다만 일반적으로 사업계획 적정성 검토의 경우에는 예비타당성조사 평가항목을 준용 하되 정책효과 분석을 생략함에 따라 본 조사에서도 ‘비용·효과성 분석’ 평가항목 대신 ‘비용 추정의 적정성 항목’으로 대체하여 검토함

나. 경제·사회 환경 분석에 관한 쟁점

- 농업인을 대상으로 다양한 정부 정책이 시행되고 있으므로, 본 사업이 타 중앙부처 또는 기관 사업과 유사 중복되지 않는지, 세대 간 또는 소득 간 형평성을 해치지 않는지에 대해 검토 필요
 - 정부는 농업자금이차보전, 경영이양직불제, 농업인안전재해보험, 건강·연금보험료 지원 등 농업인의 소득 수준을 향상 및 보전시키는 다양한 정책을 추진하고 있으며, 상기 정책들은 농업인의 의료비 부담을 낮춰 건강 수준을 간접적으로 증진시킬 것으로 판단됨
 - 특히 본 사업은 의료이용의 접근성이 낮은 농업인에 대하여 건강보험료 일부를 지원하여 농업인의 생활안정과 복지증진을 도모하는 ‘농업인 건강보험료 지원 사업’과 유사한 성격을 지님
 - 또한 남성, 중·장년층(예를 들어 40~50세) 또는 노년층(70세 이상)과의 형평성 문제

가 존재할 수 있으며, 고소득 여성농업인에게도 특수 건강검진을 제공하는 것이 형평성 측면에서 적정한지 검토

- 여성농업인의 건강상태를 충분한 검토하여 본 사업의 필요성 검토
 - 다른 직종의 여성 근로자, 남성농업인, 노령층과 비교하여 여성농업인에게 상대적으로 취약한 질환의 특성과 경제 상황 등을 검토하여 사업 추진이 가질 수 있는 의미를 파악해야 함
 - 농약, 분진, 중량물을 반복적으로 취급하는 업무환경, 그 밖에 유해인자에 노출되어 나타나는 질환 등이 수혜자들에게 특별히 많이 발생하는지 검증
 - 여성농업인의 실제 위험노출 정도를 파악하여 정책 대상의 적정성 검토
 - 이해관계자나 관련 분야 전문가의 의견을 청취하여 주기적인 건강검진을 통해 해당 질환의 조기 발견이 어느 정도 필요한지 확인하고 보다 의미 있는 지원이 되기 위한 방안 검토
- 본 사업 추진 과정에서 다양한 이해관계자들(여성 농업인, 의료계 등)의 의견을 충분히 수렴하였는지 검토

다. 사업설계의 적정성에 관한 쟁점

- 본 사업의 추진 방법 및 전달 체계가 적절하게 설계되었는지 검토 필요
 - 여성농업인에 대한 주기적인 특별 건강검진이 가져올 긍정적인 효과에도 불구하고 재원은 제한되어 있으므로, 검진항목의 적정성 검토 필요
 - 방사선 촬영 등 10개의 특별검진항목이 여성농업인들에게 취약한 질병(근골격계, 심혈관계, 골절·손상위험도, 폐활량, 농약중독 등)과 적절하게 연관되어 있는지 파악
- 본 사업을 통해 여성농업인에게 취약한 특정질환 조기 발견 및 치료에 따른 의료비 부담 감소, 삶의 질 향상 등의 목표 달성이 가능한지 검토 필요
 - 현재 성과지표는 특수 건강검진 수검률(%)로 설정되어 있는데, 사업 목적은 여성농업인들에 대한 주기적인 특수 검진 제공으로 의료비 지출 감소와 건강지표 개선을 목적으로 하므로 일부 불일치가 존재함

- 해당 사업의 정책목표가 잘 달성되었는지 파악하기 위해 정량적으로 측정할 수 있는 객관적인 성과 지표로서 수검률이 적절한지 평가
- 검진방법이 적절하게 설정되었는지 검토 필요
 - 10개 검진항목을 미리 제한하는 방식이 수검자가 본인의 상황에 맞게 검진항목을 선택하는 방식보다 효과적인지 여부
 - 수검자가 검진항목에 대한 선택권을 가진 경우 이용자의 편의와 효과성 측면에서 검토 필요
 - 이때 정책 수요자인 여성농업인이 동일한 비용 조건하에서 가장 선호하는 방식이 무엇인지 파악할 필요

라. 비용 추정의 적정성에 관한 쟁점

- 시범사업에서 예측하지 못한 추가적인 비용 발생 가능성을 고려하여 시나리오 마련 필요
 - 사업계획에서는 만 51~70세 여성농업인 605천명 중 절반(수검률 50% 가정)이 2년에 한번 검진한다고 가정하여 연간 151천명 수준의 수검자를 예측
 - 향후 더 많은 여성농업인들이 해당 제도를 인지할 뿐만 아니라, 인구 구조 측면에서 고령자가 증가하거나 단가 또는 관리비가 변동할 경우 총사업비 변화 가능성 존재
 - 이 경우 본 사업에서 2025~2027년 예측한 소요예산이 크게 증가할 수 있으므로 이에 대한 대비 필요
- 지원 금액 적절성
 - 인당 22만원의 검진비용을 본사업에서 책정하고 있지만, 도덕적 해이 방지를 위해 수검자의 자부담 비중을 높이는 안에 대해서도 고려할 필요
- 인구구조 및 산업구조 변동에 따른 중장기적 재정소요 변동 위험성 검토
 - 예를 들어 낮은 출산율 및 평균수명 증가로 고령층 비중이 높아져 전체 재정의 지속 가능성에 미칠 수 있는 영향 고려 필요
- 관리비의 경우 산정방식에 대한 추가 정보가 필요하며, 검진의료기관을 의원급이 더 단가가 저렴한데도 왜 병원급 이상으로 했는지에 대한 검토 필요

Ⅲ. 경제·사회 환경 분석

1. 경제·사회 여건 분석

가. 경제·사회 문제 인식의 적절성

- 2021년 기준, 농가 평균소득 4,776만원은 도시근로자 평균소득 7,484만원 대비 63% 수준에 머물고 있어 농어민의 소득이 현실적으로 낮은 상황임
 - 농어촌 지역의 물가 상승률이 도시지역에 비해 낮다고 하더라도 농어민들은 소득 기준상 상대적으로 재정 취약계층이라고 판단되므로 이들을 정책의 지원 대상으로 설정하는 것은 적정성이 확보됨
 - 정부는 「소득세법」 및 「조세특례제한법」 등에 의거해 소득세, 부가가치세, 상속·증여세, 법인세, 인지세 등을 면제 또는 감면하고 있으나, 직접적으로 농어민의 건강을 증진시키는 효과는 미미함

- 농업인은 직업상 다양한 유해인자에 노출되는 고위험 직종으로, 작업 관련 손상과 질환의 위험을 가짐
 - 『여성농업인 특화국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대방안 연구』(2019)에서는 건강보험공단 빅데이터 분석을 통해 40세 이상의 농업인과 일반 인구집단을 비교한 결과, 대다수의 질환에서 일반 인구집단에 비해 농업인의 유병률이 높았음
 - 여성농업인은 근골격계, 호흡기계, 순환기계, 소화기계 질환 등에서 남성농업인에 비해 건강상태가 더 열악한 편임¹³⁾
 - 농업인은 일반 인구집단에 비해 근골격계 질환의 유병률이 높았는데, 특히 척추병증 및 기타 등병증이 남성보다 여성에서 높은 유병률을 보임
 - 유병환자 1인당 의료비용¹⁴⁾에서 농업인과 일반인 간 현격한 차이가 나는데, 이는 질환이 심해진 이후 의료서비스를 받게 되는 것으로 볼 수 있음
 - 근골격계 질환의 경우 의료비는 여성농업인 314천원, 일반 여성 90천원으로 여성

13) 이철갑, 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』, 2021

14) 건강보험공단 1인당 본인부담금을 의미함

농업인에서 349% 더 높게 나타나며, 호흡기계 472.6%, 순환기계(뇌혈관질환)는 464.8%, 신경계통 451.6% 더 높은 의료비용이 발생¹⁵⁾되는 실정임

- 이에 주무부처에서는 상대적으로 소득이 낮고, 건강상태가 열악한 여성농업인을 대상으로 질환의 조기 발견 및 치료를 통해 의료비 부담을 줄이고, 모성권을 보장하여 삶의 질을 향상시키기 위해 본 사업을 추진할 예정임
- 동 사업 추진을 통해 여성 농업인이 질환의 조기 발견 및 치료로 의료비를 절감할 것을 기대할 수 있음

나. 유사 사업 및 관련 사업과의 중복성

- 본 사업의 유사·중복성과 관련해 논의가 주로 필요한 부분은 근로자 대상 일반 건강검진 지원(「산업안전보건법」), 소방공무원 특수 건강검진(「소방공무원 보건안전 및 복지기본법」), 각 지역 농협들이 추진하고 있는 조합원 건강검진 사업과의 관계임
- 특정 직업군을 대상으로 건강검진을 지원하여 건강관리를 도모한다는 점에서 사업목적상 유사성이 존재하지만, 수혜대상, 재원지급방식 등 다양한 관점에서 유사·중복성을 점검하였을 때 중복성 문제는 크지 않은 것으로 판단됨
- 설사 유사성이 있더라도 사업 간 장점을 벤치마킹하여 사업의 효율성과 효과성을 도모할 수 있도록 사업 설계에 참고할 수 있으므로 유사 사업과의 중복성 점검은 필요한 작업임
- 고용부가 수행하고 있는 특정 유해인자에 노출되는 업무종사자에 대한 특수 건강검진의 경우 수혜대상자, 재원부담 등에서 동 사업과 중복될 우려가 미비함
- 특수 건강검진 사업은 업무적으로 유해인자에 노출되는 경우 노동자들로 하여금 「산업안전보건법」에 따라 특수 건강진단을 받도록 하고 있음
 - 이를 통해 직업성 질환을 조기에 발견하여 치료하거나, 사전예방조치를 하고 있음
- 농업여성인 건강검진 지원 사업과 동 사업의 수혜대상자는 서로 상이하여 중복될 우려는 희박함

15) 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 추진 계획(안)」, 2020, p. 4

- 고용부의 특수 건강검진 비용 부담 주체는 근로자를 고용한 사업주이지만, 소규모 사업장* 등의 경우 국가가 전액 지원함

* 30인 미만 사업장, 건설일용직 근로자, 공동 주택의 경비 및 청소원

- 따라서 고용부의 '유해작업환경개선(511억, 출연)' 사업과 사업목적은 유사할 수 있으나, 수혜대상이 상이하므로 유사·중복사업으로 보기는 어려움
 - 특수 건강검진 항목을 파악하여 여성농업인의 건강검진 사업과 비교해 반영할 만한 사항이 있는지 검토할 필요

□ 소방청이 수행하고 있는 소방공무원 대상 특수 건강검진 역시 수혜대상자, 재원부담 등에서 동 사업과 중복될 우려는 없음

- 소방공무원과 같이 「산업안전보건법」의 적용을 받지 않는 직종의 경우 해당 직종에서 유해요인을 반영한 건강검진제도를 마련하고 있음
 - 건강유해요인 노출 측정, 건강관리 지원제도, 치료와 보상 연계, 유해요인 노출저감 등의 정책과 연계하여 종사자들의 건강을 보호
- 소방공무원 특수검진은 국가가 전액 비용을 부담하지만, 농업여성인 건강검진의 경우 국가 및 지자체, 자부담 비율을 상정하고 있다는 점에서 차이가 있음

□ 개별 지역농협이 시행하고 있는 조합원 건강검진의 경우 동 사업과의 수혜대상의 중복성이 나타날 우려가 있으나, 상호 협의를 통해 조율 가능할 것으로 보임

- 농협 조합원 건강검진 사업은 각 지역조합별로 조합 내 조합원의 특성, 조합의 경제 상황에 맞춰 지원대상이나 내용(검진항목)이 각각 다르기 때문에 본 사업처럼 전국적으로 통일된 지원대상 및 지원내용을 갖춘 사업이라 볼 수 없음
 - 예를 들어 검진대상의 연령을 65세 이하로 제한한 조합이 있는 반면, 65세 이상 고령조합원으로 제한한 조합도 있음
- 더구나 농협 조합원 중 여성의 비율이 30%대에 불과하므로, 본 사업의 수혜대상과 중복된다고 판단하기 어려움
 - 김이선 외(2021)에 따르면, 농협 조합원 중 여성의 비율은 30% 수준이고, 임원의 경우 매년 조금씩 상승하였지만 10% 미만에 머무르고 있음

□ 여성농업인 특수 건강검진 사업은 일반 인구집단을 대상으로 설계된 국민건강검진과 국가

암검진에서 다루지 못하나 조기선별검사(screening, 2차 예방), 질병감시(surveillance)를 통한 선제적인 예방조치(1차 예방)로 발생률과 질병부담을 줄일 수 있는 고유한 건강검진 항목이 있음

- 김태은(2021)은 당뇨, 고혈압 등의 질환을 이미 갖고 있는 수검자에게 (일반)건강검진을 통해 같은 검사를 중복하여 실시하는 것의 비용 낭비가 발생함을 지적함
 - 당뇨병이나 고혈압 등 이미 해당 질환을 갖고 있음을 알고 정기적으로 치료를 받고 있는 유질환자에게 해당 질환에 대해 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하고 조기발견과 치료, 비용 대비 효과가 있을 것을 요구하는 국가건강검진 원칙에도 부합하지 않으므로, 개인의 건강상태를 고려하여 검진항목을 조정하는 방향으로 개선할 필요가 있다고 지적
- 사회보장위원회와의 협의 과정에서 지원항목이 국가건강검진과 중복되지 않도록 지속적으로 모니터링하고, 국민건강검진과 연동한 사업진행 프로세스로 운영될 수 있도록 추진체계를 명확히 할 것을 권고 받았음

□ 시범사업 성과평가 보고서에서도 조사대상 여성농업인 중 질병력이 있어 약을 복용 중인 수검자가 다수 있으며, 이들 수검자에게 일반 건강검진과 중복된 검사를 실시하는 것은 비용 낭비를 초래할 것으로 우려됨

- 고혈압 약을 복용 중인 수검자가 2,518명(전체 수검자의 33.8%), 당뇨병 약을 복용 중인 수검자가 956명(12.8%), 고지혈증 약을 복용중인 수검자가 2,729명(36.6%)으로 나타남
- 현재 진단받은 질환 중 근골격계 질환자가 다수 존재하는데, 특수 건강검진 항목 중에 근골격계 검진 항목이 포함되어 있는 것도 중복 검사의 가능성이 높을 것으로 판단됨
 - 전체 검사자(6,899명) 중 현재 고관절 골절을 진단받은 환자가 203명(2.7%), 척추골절 환자가 430명(5.8%), 관절염 환자가 2,827명(37.9%)으로 나타남

다. 정부개입의 적절성

□ 전통적으로 정부의 역할은 사유재산권 보호 이외에도 ① 시장실패의 문제점 보완, ② 가치재의 공급, ③ 소득과 자산의 재분배, ④ 거시경제의 안정화임

- 시장실패란 다음과 같이 시장 메커니즘에 의해 효율적인 자원배분이 이뤄지지 않는 경우를 의미함
 - 독과점 등 불완전경쟁으로 인한 왜곡 문제
 - 공공재와 무임승차의 문제
 - 공유자원과 공유지의 비극
 - 외부성으로 인한 유인구조의 왜곡
 - 불확실성의 문제
 - 정보의 비대칭성으로 인한 역선택과 도덕적 해이
 - 가치재의 공급은 정부가 판단하기에 국민이 보다 많은 소비를 하는 것이 바람직한 재화를 인센티브를 제공하여 직접 공급하는 것을 의미함
 - 소득과 자산의 재분배는 형평성을 제고하기 위한 정부의 노력을 의미함
 - 거시경제의 안정화란 장기적으로 안정적인 경제성장을 도모하고 단기적으로 경기변동의 폭을 최소화하고자 하는 정부의 노력을 의미함
- 이 중에서 여성농업인에 대한 정부의 건강검진 비용 지원에 대한 정당성은 가치재의 공급, 소득과 자산의 재분배 등에서 찾을 수 있음
- 「건강검진기본법」 제5조에 의거 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 국가건강검진을 실시·지원함으로써 질병을 조기에 발견·진단·치료하고 사후관리가 될 수 있도록 적극 노력하여야 함
 - 입법 취지에 대응해 국가건강검진의 항목은 19세 이상 성인을 대상으로 고혈압, 당뇨, 간장질환, 신장질환, 대사증후군 등 생활습관과 관련된 질환의 조기발견을 목적으로 시행되고 있음
 - 하지만 여성농업인의 경우 가정, 농작업장, 그리고 지역사회에 이르기까지 다양한 형태의 노동을 동시에 감당하고 있어 건강 상태도 상대적으로 양호하지 못한 것으로 조사됨¹⁶⁾
 - 여성농업인은 기계화율이 낮은 밭농사를 담당하는 경우가 많아 근골격계 질환 유병률이 5.2%로, 남성농업인의 3.7%보다 높은 실정임¹⁷⁾

16) 편지은(2022)

17) Ibid.

- 여성농업인에게 다빈도로 발생하는 질환에 대해 특화된 건강검진을 제공하는 것은 가치재로서 의미를 가진다고 볼 수 있음
 - 가치재란 소득 수준에 관계없이 모든 사람에게 필요한 것으로 간주하는 재화 또는 서비스로, 학교 급식, 의무 교육, 저임대 주택 따위가 이에 해당¹⁸⁾
 - 가치재는 개인들의 자발적인 선택에 의해서는 일정 수준 이상의 바람직한 상태까지 소비되지 않는 재화, 서비스를 전제로 함¹⁹⁾
 - 따라서 여성농업인에게 특화된 건강검진을 국가가 보조할 경우 관련 질환이 의심되는 여성농업인이 질병을 조기에 발견하고, 진단·치료받는 데 기여할 수 있음

- 소득과 자산의 재분배 측면에서 농업인의 의료비 관련 지출에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 판단됨
 - 2021년 기준, 농가의 평균소득은 4,776만원으로 도시근로자 평균소득 7,484만원 대비 63%(농가) 수준에 머물고 있음
 - 농어민들은 소득 기준으로 상대적으로 재정 취약계층이라고 판단할 수 있어 경제적 약자인 여성농업인의 건강관리 비용 보전을 통해 소득 재분배 측면에서 기여할 수 있음

- 「2022년 농어업인 등에 대한 복지실태조사」 보고서에 따르면, 농어촌생활 부문별 중요도 중 ‘보건의료’에 대한 중요도는 가장 높게 나타난 반면 ‘보건의료’ 만족도는 낮게 나타남
 - 농어민들은 농어촌생활 중 보건의료, 복지서비스, 안전, 경제활동 여건, 기초생활기반 등의 순으로 중요하다는 평가를 보임
 - 반면 만족도는 환경 및 경관, 이웃과의 관계, 안전, 정보화 여건, 보건의료, 기초생활기반, 복지서비스 등의 순으로 나타나 중요도에 비해 만족도는 미흡한 것을 알 수 있음
 - 여성농업인 건강검진 지원은 이러한 농촌지역 여성의 보건의료 욕구 향상 및 개선에 다소나마 기여할 수 있을 것으로 보임

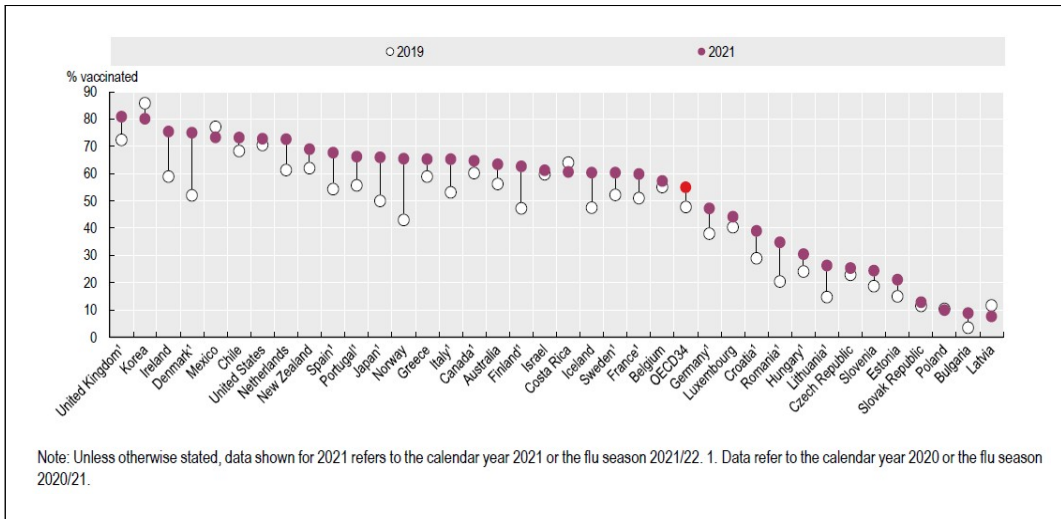
18) <https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do>(검색일자: 2023. 1. 11.)

19) <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EA%B0%80%EC%B9%98%EC%9E%AC>(검색일자: 2023. 1. 11.)

라. 사업 추진 여건의 적절성

- 한국의 경제 규모나 복지제도의 발전단계에 비추어 사업 추진을 위한 지출이 바람직한가의 여부를 판단할 수 있는 주요한 방법은 OECD 주요국들과 비교해 보는 것임
- 여성농업인 건강수준을 직접적으로 판단할 수 있는 국제 비교 자료는 찾기 곤란하였으나, 다른 건강지표를 통해 유추해 보면 우리나라는 OECD 국가 대비 건강검진이 잘 이루어지고 있기 때문에 보건 측면에서 추가적인 특수 건강검진 필요성은 다소 떨어진다고 볼 수 있음
- 65세 이상 고령자의 독감예방접종률(vaccinated for influenza)은 80%를 상회하는데, 이는 다른 국가들에 비해 매우 높은 편이며 라트비아, 불가리아 등과 비교해 8~9배에 달함

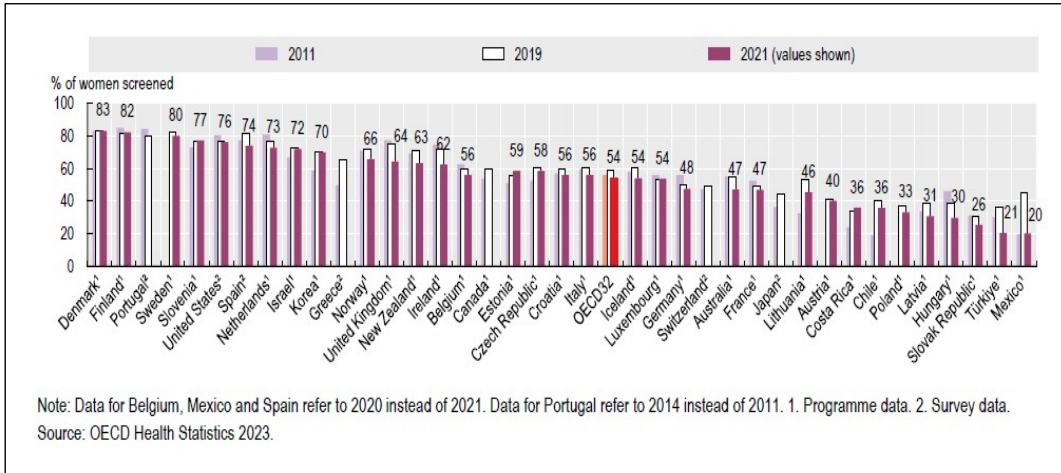
[그림 2] 독감예방접종을 한 65세 이상 인구비율(2019, 2021년)



자료: *Health at a Glance 2023*, p. 127

- 50~69세 여성의 유방조영술(Mammography screening)의 경우도 우리나라는 OECD 국가 평균 수준인 54%를 상회하며 2011년 60% 수준에서 2019, 2021년 70%에 육박하고 있음

[그림 3] 최근 2년 이내 유방조영술을 실시한 50~69세 여성의 비율



자료: Health at a Glance 2023, p. 129

- 다만 다른 주요 국가에서도 농업인 안전보건 관련 정책이 다수 존재하므로 본 사업을 추진하는 여건이 부적절하다고 보기는 어려움
 - <표 3>에 정리된 주요 국가들의 농업인 안전보건 관리 정책은 다음과 같은 특징을 가지고 있음
 - 대부분의 국가가 농업인재해보험 제도 내에서 주기적인(12~24개월) 농가 방문과 농업인 면담을 통한 ‘위험성 평가 → 건강 관련 체크리스트 평가 → 위험대상자 선정 → 특화된 건강진단 실시’를 진행하고 있음
 - 주요 국가에서 건강진단 영역은 농업인 단체 혹은 공단 관리 체계의 재해보험 제도 내에서 커버하고 있으며, 국가는 재정지원, 전문가의 교육·양성, 안전·보건의 제반 영역을 포함한 농업보건서비스 제공, 기타 관련 단체의 관리감독을 종합
 - 예를 들어 영국의 경우, 「산업안전보건법」에 자영인과 자영농의 일반적 의무를 규정함으로써 산업안전 영역에서도 일반 근로자, 농업 근로자, 자영인과 자영농을 동등하게 취급하는 평등과 균등대우 원칙이 적용됨

〈표 3〉 주요 선진국의 농업인 안전보건 규범 요약

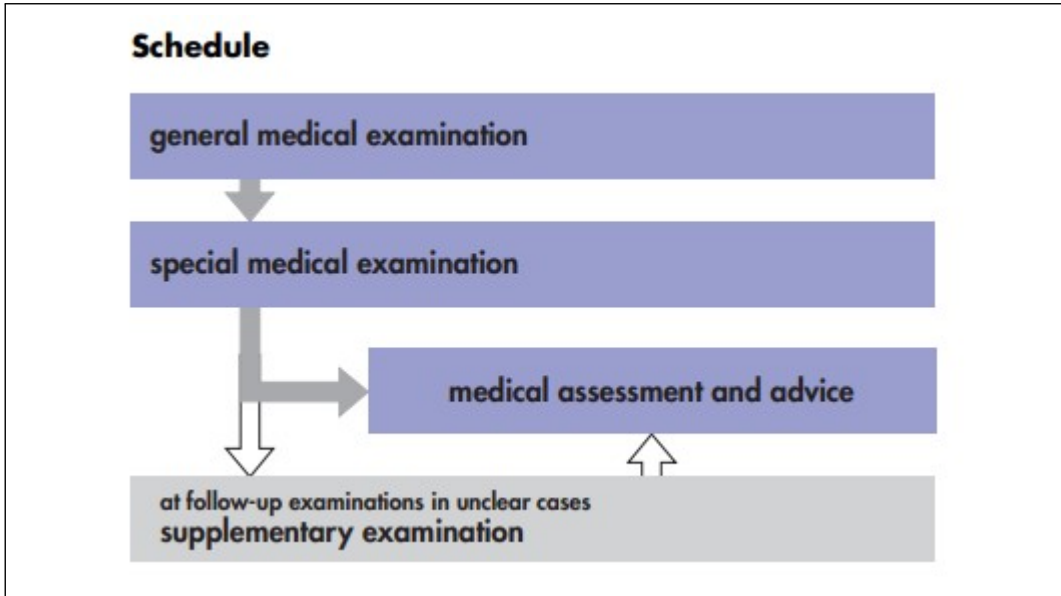
국가	특징 및 시사점
영국	<ul style="list-style-type: none"> • 「산업안전보건법」에 자영업과 자영농의 일반적 의무를 규정함으로써 산업안전 영역에서도 일반 근로자, 농업 근로자, 자영업과 자영농을 동등하게 취급하는 평등과 균등대우 원칙이 적용되고 있음 • 즉 국가기관인 산업안전보건청(HSE)을 중심으로 공공적 농작업 안전재해 예방 시스템을 구축하고 있으며 농업인의 경우 이 제도에 의해 위험성평가 후 건강진단을 실시하고 있음
아일랜드	<ul style="list-style-type: none"> • 민간보험에서 임의가입으로 농업인 안전재해보험을 운영하고(재해보험 가입률이 80~90%), 보험 규정 내에서 건강관리가 진행되고 있음 • 국가는 재해 예방 사업에 집중하고 있음(법적 의무 규정 및 안전교육 확대, 농작업환경 개선 지원 등)
핀란드	<ul style="list-style-type: none"> • 농업인 사회보험공단을 설립하여 농업인 안전재해보험을 운영하고 있으며, 건강관리가 함께 진행되고 있음 • 국가는 예방 사업에 집중하기 위해 중앙기관인 ‘국립농업안전보건센터’를 설립하여 농업안전보건전문가의 교육·양성(법제화), 지역 현장에서의 안전·보건의 제반 영역을 포함한 농업보건서비스를 종합적으로 수행하고 있음 • 위험성평가 후 건강진단 실시
독일	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험조합에 의무적으로 가입해야 하며 정부는 사회보험조합을 지원하는 형태로 운영됨 • 모든 농가 단위로 농업인 사회보험조합에 가입해야 하며, 이 조합은 농업인의 업무상 재해에 대한 예방과 보상에 관한 입법을 총괄하여 수행함 • 업무 내용으로 농업인 대상의 모든 사회보험, 즉 재해보험, 연금보험, 의료보험, 장기요양 보험을 통합 관리하고 있으며 이 범위 내에서 건강진단이 이루어지고 있음(위험성평가 후 건강진단 실시) • 국가 정부는 사회보험조합의 재정지원과 관리감독을 시행함
오스트리아	<ul style="list-style-type: none"> • 국가가 만든 농업인 사회보험공단이 농업인들을 의무적으로 사회보험에 가입시키면서, 국가 법률로 농작업 안전재해 예방제도와 내용을 규제하고 있음

자료: 이윤근, 『농업인 안전보건관리 추진체계 연구』, 2022

- 아일랜드는 민간보험에서 임의가입으로 농업인 안전재해보험을 운영하며, 보험 규정 내에서 건강관리가 진행되고, 국가는 재해 예방 사업에 집중함
- 핀란드는 농업인사회보험공단을 설립하여 농업인 안전재해보험을 운영하고 있으며, 건강관리가 함께 진행되고, 국가 예방 사업에 집중하기 위해 중앙기관인 ‘국립농업안전보건센터’를 설립하여 종합적인 농업보건서비스를 제공함
- 독일 농업인의 경우 ‘농업인 사회보험조합’이 주관하여 작업환경 특성에 따라 위험대상자로 평가되면 전문의료기관에서 [그림 4]와 같은 절차에 의해 검진을 받을 수 있음
- 독일 농업인의 적용 가능한 특수 건강진단 영역*은 다음과 같이 다양함(평가 주기는 12~24개월)

* 광물성 분진(Guideline 1.1), 일반분진(Guideline 1.4), 피부암(Guideline 4), 소음(Guideline 20), 한랭조건(Guideline 21), 산소결핍(Guideline 28), 낙상 위험(Guideline 41), 목분진(Guideline 44), 근골격계질환(Guideline 46)

[그림 4] 독일 농업인의 건강진단 시행절차 요약



자료: DGUV(Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.), *Guidelines for occupational medical examinations*, 2007

2. 경제·사회 영향 분석

가. 경제·사회 문제 해결의 적절성

- 본 사업은 수혜 대상인 여성농업인들의 유병률 감소 및 의료비 절감을 통해 취약한 건강상태 및 경제 상황을 개선하려는 목표를 갖고 있으므로, 여성농업인과 남성농업인, 일반 인구집단 등을 비교하여 여성농업인에게 상대적으로 취약한 질환과 경제 상황을 확인함

1) 여성농업인들의 건강상태

- 고상백 외(2019)의 분석 결과,²⁰⁾ 여성 농업인은 2015년 기준 총 12개의 대분류 및 세부질환별 연령 표준화 유병률 및 의료비 지출액이 일반 인구집단보다 높게 나타남²¹⁾

20) 건강보험 빅데이터를 활용하여 농업인의 질환별 연령표준화유병률을 산출하여 일반 인구집단과 비교분석을 진행한 결과

21) 12개 대분류 질환: 신생물(C00-D48), 신경계통의 질환(G00-G99), 순환기계통의 질환(I00-I99), 호흡기계통

- 12개 대분류 중 근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)으로 인한 여성농업인의 연령표준화유병률은 2015년 기준 인구 십만명당 7만 728명으로, 일반 여성인구의 연령표준화유병률 6만 220명보다 높은 것으로 분석됨(고상백 외, 2019, pp. 172~174)
 - 근육골격계통 및 결합조직의 질환의 경우, 여성농업인과 일반 인구집단 간의 연령표준화유병률이 10%가량 차이가 나는 것으로 분석되었으며, 여성농업인의 70%가량이 근육골격계통 및 결합조직의 질환 유병자인 것으로 분석됨
 - 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)로 인한 여성농업인의 연령표준화유병률도 2015년 기준 인구 십만명당 3만 7,476명으로 일반 여성인구(3만 2,033명)보다 높은 것으로 분석됨
 - 신경계통, 근골격계통 및 결합조직 질환에 해당하는 대부분의 세부질환별로 비교한 경우에도 농업인의 연령표준화유병률이 일반 인구집단보다 높게 나타남
 - 대부분의 세부질환에 있어서 농업인들이 지출한 심결요양급여비용총액(총의료비) 및 심결본인부담금도 일반인구 대비 높은 수준을 보여줌²²⁾
- 주무부처가 제출한 자료를 통해서도 농업인이 비농업인에 비해 정신 및 행동 장애, 신경계통질환, 손상, 중독 및 외인, 피부피하조직질환, 순환계통질환, 근골격계질환 등의 연령표준화 유병률이 더 높음을 확인함

의 질환(J00-J99), 소화기계통의 질환(K00-K93), 피부 및 피부밑조직의 질환(L00-L99), 근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99), 출생전후기에 기원한 특정병태(P00-P96), 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99), 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98), 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98), 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)

22) 다만, '비의약품 물질의 독성효과'와 '유해생물방제제(농약)의 독성효과'로 인한 의료비지출 및 본인부담금이 여성농업인보다 여성 표본인구 지출이 더 높음에 주의할 필요(고상백 외, pp. 418~437)

〈표 4〉 농업인의 다빈도 질환 연령표준화 유병률

질환 분류 ¹⁾	농업인			비농업인			비율	
	남성(A)	여성(B)	전체	남성(C)	여성(D)	전체	(A/C) ×100	(B/D) ×100
정신 및 행동 장애	17.0	28.2	21.1	15.4	25.7	19.5	110.4	109.7
신경계통질환	19.9	29.4	23.1	18.1	27.1	21.5	109.9	108.5
순환계통질환	44.8	48.0	46.4	44.8	45.4	45.6	100.0	105.7
호흡계통질환	43.1	53.7	46.4	43.0	53.0	46.4	100.2	101.3
소화계통질환	72.3	79.4	74.4	72.1	79.2	74.5	100.3	100.3
피부피하조직질환	34.9	42.2	37.1	34.2	39.9	36.0	102.0	105.8
근골격계질환	54.4	68.3	58.9	50.6	65.5	55.8	107.5	104.3
손상, 중독 및 외인	34.0	36.8	34.8	30.0	34.5	31.5	113.3	106.7

주: 1) 농업인은 지역가입자만을 대상으로 하였으며, 일반인은 모든 보험자가입자를 대상으로 하였음; 질병코드는 주상병+부상병 4개로 정의, 연령표준화는 2010년도 인구센서스 인구구조를 반영함
 자료: 농식품부, 「농업인과 비농업인의 수검률, 질병 유병률 등 비교연구 결과(농촌진흥청, '20년 기준)」, 2023년 예타면제 심의관련 제출자료

- 농촌진흥청의 「농업인의 업무상 질병 및 손상 조사」 통계²³⁾에 따르면, 여성농업인의 업무상 질병 유병률이 남성농업인보다 높고, 업무상 손상 발생률은 더 낮음
- 2021년 기준 여성농업인의 업무상 질병자 수(5만 6,514명) 및 유병률(6.3%)은 남성농업인(4만 2,944명, 4.5%)보다 높은 수준임

〈표 5〉 남성농업인과 여성농업인의 업무상 질병자 수 및 유병률

연도	업무상 질병자 수(명)		업무상 질병 유병률(%)	
	남성	여성	남성	여성
2012	46,008	59,423	4.1	5.9
2014	45,592	65,798	4.1	6.5
2016	43,895	54,498	4.4	5.8
2018	37,991	50,706	4.0	5.6
2020	41,961	46,177	4.3	5.8
2022	42,944	56,514	4.5	6.3

자료: 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「농업인의 업무상 질병」, https://farmer.rda.go.kr/newfds/menu1/country_3_1_005.do, 검색일자: 2024. 1. 17.

23) 국가승인통계(승인번호: 제143003호)

- 2021년 기준 여성농업인의 업무상 손상자 수(1만 6,300명) 및 발생률(1.9%)은 남성 농업인(2.8%)보다 낮으나, 이는 농업인의 업무상 손상(사고)이 남성농업인들이 주로 담당하는 농기계 작업으로 인해 발생하는 것에 기인한다고 짐작됨
- 농약을 사용하는 농업인의 업무상 질병 유병률이 농약을 사용하지 않는 농업인보다 더 높은 것을 확인할 수 있으며, 농약을 직접 살포하는 경우보다 보조 살포하는 농업인의 유병률이 다소 높게 나타남
 - 따라서 주로 농약을 직접 살포하는 남성농업인보다 보조적인 역할을 하는 여성 농업인이 농약 관련 질병에 더 취약할 수 있음을 암시함
- 50~60대 여성농업인은 유해인자 노출이 많은 편이며, 농기계 사용으로 인한 업무상 손상 발생빈도도 높은 편임²⁴⁾
 - 여성농업인은 주로 반복적인 작업(과수의 봉지 씌우기, 열매숙기, 수확작업 등)과 쪼그리는 자세 특성으로 인한 상지 및 하지(무릎) 관련 위험성이 높은 편임
 - 여성농업인의 경우 밀폐된 비닐하우스에서 일하는 빈도가 남성에 비해 많기 때문에 관련 질환의 노출 위험도 다소 높다고 할 수 있음
 - 유해인자 중 야외에서의 작업, 육체적 부담 작업, 농약살포 또는 보조 작업, 비닐하우스·축사에서 작업 등의 유해인자에 다수 노출되어 있음
 - 업무상 손상 기전 중에서는 넘어짐·미끄러짐, 과도한 힘이나 동작에 의한 손상 발생 비율이 높음

2) 여성농업인의 의료비 지출

- 도시근로자 가구에 비해 농어가의 의료비 지출이 더 많고, 총가계지출에서 의료비가 차지하는 비율도 더 높음
 - 2017년 기준 도시근로자 가구의 연간 의료비 지출이 217만 2,012원인 데 비해 농어가의 의료비 지출은 236만 1,249원으로 더 높음
 - 2009년 이후 도시근로자 가구의 총가계비 중 의료비가 차지하는 비중은 6%임에 비해, 농어가의 총가계비 중 의료비 비중은 8~9%대를 차지함

24) 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「여성농업인 특수 건강검진 통계」

〈표 6〉 보건의료비 지출 비중

(단위: 원, %)

연도	구분	총가계비	의료비	의료비 비율
2009	도시근로자	22,724,128	1,708,116	6.2
	농어가	20,017,130	1,943,334	9.7
2010	도시근로자	29,221,224	1,813,212	6.2
	농어가	21,263,572	2,004,690	9.4
2011	도시근로자	30,376,260	1,919,820	6.3
	농어가	22,155,829	1,935,717	8.7
2012	도시근로자	31,462,812	1,968,228	6.3
	농어가	22,314,555	1,955,763	8.8
2013	도시근로자	31,864,536	1,961,472	6.2
	농어가	24,183,637	2,098,211	8.7
2014	도시근로자	32,686,236	2,085,480	6.4
	농어가	24,465,807	2,154,140	8.8
2015	도시근로자	32,673,636	2,096,640	6.4
	농어가	24,740,992	2,149,089	8.7
2016	도시근로자	32,884,944	2,164,680	6.6
	농어가	24,998,648	2,351,450	9.4
2017	도시근로자	32,071,980	2,172,012	6.8
	농어가	24,738,349	2,361,249	9.5

자료: 농촌진흥청 국립농업과학원, 『한 눈에 보는 2017 농촌지표』, 2018, p. 107

- 주무부처 자료에 따르면, 농업인이 비농업인보다 의료비 본인부담금을 더 많이 지출하며, 이 중 여성농업인은 호흡기질환을 제외한 대부분의 질환에서 남성농업인보다 더 높은 본인부담금을 지출함
 - 호흡계통질환의 경우 농업인이 지출한 본인부담금은 14만원으로 비농업인이 지출한 본인부담금(11만 1천원)보다 25.9% 높으며, 정신 및 행동 장애, 근골격계질환, 손상, 중독 및 외인 등의 경우에도 농업인이 비농업인보다 본인부담금을 10% 이상 더 많이 지출함
 - 여성농업인은 비농업인 여성은 물론, 남성농업인에 비해서도 본인부담금 지출이 높은 편으로, 예를 들어 근골격계 질환의 경우 남성농업인이 17만 4천원을 지출한 반면, 여성농업인은 28만 3천원을 지출함

〈표 7〉 대분류별 질병 의료비용 본인부담금

(단위: 천원)

질환 분류 ¹⁾	농업인			비농업인			비율	
	남성(A)	여성(B)	전체	남성(C)	여성(D)	전체	(A/C) × 100	(B/D) × 100
정신 및 행동 장애 ²⁾	281	454	365	255	382	318	110.2	118.8
신경계통질환	288	313	299	283	292	287	101.8	107.2
순환계통질환	291	414	337	253	363	293	115.0	114.0
호흡계통질환	142	136	140	114	108	111	124.6	125.9
소화계통질환	215	229	220	193	206	198	111.4	111.2
피부피하조직질환	61	69	64	56	62	58	108.9	111.3
근골격계 질환	174	283	217	155	243	192	112.3	116.5
손상, 중독 및 외인	167	243	194	145	209	170	115.2	116.3

주: 1) 농업인은 지역가입자만을 대상으로 하였으며, 일반인은 모든 보험자가입자를 대상으로 하였음; 질병코드는 주상병+부상병 4개로 정의, 환자(질병 유병자)에서의 1인당 의료비용

2) 정신 및 행동 장애의 경우 알츠하이머가 포함되어 높은 의료비용이 나타남

자료: 농식품부, 「농업인과 비농업인의 수검률, 질병 유병률 등 비교연구 결과(농촌진흥청, '20년 기준)」, 2023년 메타면세 심의관련 제출자료

3) 여성농업인의 경제상황

□ 여성농업인의 취약한 건강상태로 인하여 의료비 지출은 비농업인 인구에 비해 더 높음에도 불구하고, 농업인의 소득 수준은 낮은 편임

○ 1994년 대비 2022년 기준 호당 농가소득은 2배 이상 증가하였지만, 농가소득에서 농업외소득과 이전소득을 제외한 농업소득은 30년 가까이 천만원대에서 정체돼 있음²⁵⁾

○ 명목 농업소득을 실질가격으로 환산²⁶⁾한 실질 농업소득은 오히려 하락하는 추세를 보임

○ 「여성농업인 실태조사」(2018)에 따라 농외 소득활동의 월평균 소득 분포를 보면, 50~60대 여성농업인은 40대 이하 여성농업인보다 100만원 이상의 농외 소득을 버는 인구 비중이 더 낮음

- 30대 이하 여성농업인의 46.8%, 40대의 53.5%가 월평균 100만원 이상의 농외 소득을 영위하고 있으나 50대 이후부터 그 비율이 하락하여, 50대는 36.9%, 60대는 21.2%, 70대 이상은 11.6%에 그침

25) 황성혁, 「농업소득 실태와 시사점」, 『계간 농협조사연구』, 2023 가을(통권 제13호), 2023, p. 80

26) GDP 디플레이터(2015=100)로 환산

〈표 8〉 농외 소득활동의 월평균 소득

(단위: %, 만원)

구분	10만원 미만	10~19만원	20~29만원	30~49만원	50~69만원	70~99만원	100~149만원	150만원 이상
전체	1.0	7.6	11.1	19.2	18.2	14.3	15.8	12.8
유형	일반농	1.0	7.9	11.3	19	18.1	14.3	12.7
	고령농	2.0	10.8	15.5	25.9	20.5	13.6	5.3
	다문화	0.0	0.0	8.5	25.9	29.1	15.8	9.1
	귀농	1.8	2.2	7	20.2	10.9	12.3	20.7
연령	30대 이하	0.0	0.0	9.2	17.6	10.9	15.5	15.3
	40대	0.4	3.9	4.5	9.6	11.4	16.6	28.6
	50대	0.9	6.2	5.3	17.5	21.9	11.3	18.8
	60대	1.0	11.1	15.7	20.6	17.3	13.1	6.8
	70대 이상	1.6	8.1	15.8	24.3	19.5	19.1	5.9

자료: 농식품부, 「여성농업인 실태조사(2018)」, p. 54

- 농업생산 이외의 소득활동 참여 현황을 살펴보면, 50대는 43.3%, 60대는 34%가 농업생산 외 소득활동에 참여하고 있으며 50~60대 여성농업인은 주로 농산물 판매, 농업 임금노동, 농산물 가공 업무에 참여하고 있음

〈표 9〉 농업생산 이외 소득활동 참여 현황

(단위: %)

구분	활동 있음	농산물 판매	농업 임금노동	농산물 가공	시간제 근무	자영업·취업	농촌 관광
전체	32.1	18.5	17.6	6.4	4.8	3.6	0.6
유형	일반농	32.1	18.7	17.7	6.5	4.4	0.6
	고령농	24.8	13.8	16.0	3.2	1.7	0.0
	다문화	38.2	9.2	12.0	1.4	22.2	2.3
	귀농	28.6	11.0	15.8	4.5	9.4	0.8
연령	30대 이하	39.8	17.5	11.1	5.6	13.8	1.0
	40대	40.5	20.6	16.3	10.3	10.5	1.6
	50대	43.3	26.1	21.9	9.8	7.7	1.2
	60대	34.0	21.0	20.3	7.8	4.6	0.7
	70대 이상	21.0	11.2	13.7	2.3	1.0	0.0
영농 규모	소규모	31.4	16.7	20.5	3.2	4.9	0.3
	중소규모	33.1	18.0	17.6	7.3	3.6	1.1
	중규모	31.0	20.9	13.6	7.2	5.6	0.9
	중대규모	26.2	18.9	7.7	13.9	5.7	0.0
	대규모	52.7	44.5	12.1	36.3	0.0	2.2

주: 중복응답 결과이며 통합통계의 보정수치임

자료: 농식품부, 「여성농업인 실태조사(2018)」, p. 54

- 농가소득의 상대적인 소득 수준은 타 직군에 비해 낮은 편이며, 특히 도시근로자 대비 격차 수준은 확대되는 추세임
 - 임금소득 수준을 기준으로 비교할 때에도, 2017년 기준 농림어업직의 임금 수준(231만 3천원)은 근로자 평균(300만 2천원)에 비해 현저히 낮은 수준임을 알 수 있음
 - 도시근로자 가구 소득 대비 농가 소득의 비율은 2000년에 80.5%에서 2017년 63.7%로 하락하여, 최근 20년간 도시근로자 가구와 농가의 소득격차가 점점 커지고 있음을 확인할 수 있음

나. 사회적 의견수렴의 충분성

- 본 사업에 대한 주요 이해관계자로는 수혜대상인 여성농업인, 지방자치단체, 유관조직 및 해당 분야 전문가들이 있으며, 주무부처에서는 2019년도부터 각 이해관계자별로 의견수렴 절차를 진행하고 있음
- 재원부담, 사업 추진체계 등과 관련하여 일선에서 사업을 집행, 관리하는 지방자치단체 및 수검기관과의 협의를 적절히 시행하고 있으며, 연구용역 및 시범사업을 추진하는 과정에서 다양한 이해관계자들의 의견을 수렴함
 - 2018년 사업 추진을 위한 법적근거를 마련하였고, 농업인 질환, 검진항목 등을 분석하는 사전 연구용역을 실시함
 - 2019년부터 2020년에는 여성농업인 특수 건강검진 예비검진 조사를 수행하였음
 - 2020년부터 2021년에 여성농업인 특수 건강검진 추진방안에 관한 연구용역을 실시하여 시범사업 추진을 구체화함
 - 2022년 5월 보건복지부와 「사회보장기본법」 제26조²⁷⁾에 따른 사회보장제도 신설에 대한 협의를 완료됨
 - 2022, 2023년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업을 각 9천명을 대상으로 실시함
 - 현재는 사전 연구용역, 2년간의 시범사업 추진을 통해 나타난 성과와 문제점을 반영하여 본 사업을 추진 중에 있는 것으로 보임

27) 「사회보장기본법」 제26조(협의 및 조정) ② 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 사회보장제도를 신설하거나 변경할 경우 신설 또는 변경의 타당성, 기존 제도와의 관계, 사회보장 전달체계에 미치는 영향, 지역복지 활성화에 미치는 영향 및 운영방안 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

- 다만 개별 지역 농협에서 추진 중인 유사 사업 간의 중복 수혜 등을 파악할 수 있도록 해당 지자체가 지역 농협과 협의체를 마련하여 상호 시너지 효과를 낼 수 있도록 유도할 필요가 있음

3. 재정의 지속가능성

가. 향후 재정 부담 검토

- 여성농업인 특수 건강검진 사업은 2022~2023년 1·2차 시범사업을 거쳐, 2024년부터 본 사업(계속사업)으로 시행될 예정임
- 소요예산은 중기사업계획서상(2023~2027년) 5년간 총사업비 1,154억원(국비 621억원, 지방비 425억원, 자부담 108억원)으로, 주무부처에서는 연도 및 단계별 소요예산을 다음과 같이 제시함
 - ('23) 시범사업: 17억원(9천명×171~218천원) + 검진관리비 3억원
 - ('24) 예비본사업: 33억원(30천명×220천원×국비50%) + 검진관리비 10억원
 - ('25~'27) 본사업: 166억원(151천명×220천원×국비50%) + 검진관리비 20억원

〈표 10〉 연도별·단계별 소요 예산

(단위: 억원)

구분	1단계			2단계			3단계				계
	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	
중앙정부	20	43	186	186	186	186	186	186	186	186	1,551
지방정부	-	26	133	133	133	133	133	133	133	133	1,090
기타	2	7	33	33	33	33	33	33	33	33	273
계	22	76	352	352	352	352	352	352	352	352	2,914

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

〈표 11〉 총사업비 규모

연도		2023	2024	2025	2026	2027	합계
검진 대상 (명)	만 51~70세 여성농업인 수	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	-
검진 인원 (명)	(농업경영체DB활용)	9,000	30,000	151,000	151,000	151,000	-
검진 단가(원)		210,000	220,000	220,000	220,000	220,000	-
연간 검진비용 (백만원)	총액(A)	1,878	6,600	33,220	33,220	33,220	108,138
	국비	1,690	3,300	16,610	16,610	16,610	54,820
	지자체	-	2,640	13,288	13,288	13,288	42,504
	민간 자부담	188	660	3,322	3,322	3,322	10,815
검진관리기관 운영비(B) (백만원)		300	1,000	2,000	2,000	2,000	7,300
연간 총사업비(C = A+B) (백만원)		2,178	7,600	35,220	35,220	35,220	115,438

주: 1. 2023년도 국비/지자체/민간 부담분의 경우 국비 90%로 제시됨

2. 검진관리기관 운영비는 국비 지원으로 제시됨

3. 2023년 운영비는 검진관리기관 운영비, 2024년 이후 운영비는 검진관리기관 운영비, 시스템 구축 운영, 의료진 교육, 홍보 등을 포함

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6. 및 3차 자료 답변 등을 참고하여 연구진 작성

□ 필요한 예산은 전액 2024년 본예산 반영되었으며, 지자체별 지방비 확보 현황 등을 고려할 때, 본 사업에 필요한 재원조달에는 큰 어려움이 없을 것으로 판단됨

※ 국고지원: (2023) 20억원, (2024) 43억원, (2025~2027) 매년 186억원

□ 다만 향후 계속사업으로 추진될 사업이므로, 재정의 지속가능성 측면에서 장기적으로 안정적인 재원 조달이 가능한지, 재정소요 변동 위험성이 있는지 검토할 필요가 있음

나. 안정적인 재원조달 가능성 및 중장기적 재정소요 변동 위험성

□ 중장기적 재정소요 변동 위험성 측면에서 본 사업의 성격

○ (지원대상) 만 51~70세 농업경영체에 등록된 여성농업인(연 15만 1,356명)

- 만 51~70세 여성농업인 605천명 × 1회/2년 × 수검률 50% 가정

○ (지원금액) 건강검진비 1인당 22만원

1) 수혜자 규모의 변동 가능성

가) 인구구조 변화 가능성

- 향후 수혜자 규모가 증가하면 재정부담이 증가할 수 있는데, 수혜자 규모의 변동 가능성을 검토하기 위해서는 수혜대상인 여성농업인의 인구구조 변화 가능성을 확인할 필요가 있음
 - 여성농업인 인구는 전체 인구구조 변화, 농촌인구 유입과 이탈 비율의 변화(귀농인구 추이) 등의 영향을 받을 것으로 예상됨
- 각 종 통계자료에 따르면 2000년대 이후 농가인구 및 여성농업인 인구가 전반적으로 감소하는 추이를 보이고 있으며, 향후에도 전체 농촌인구 및 여성농업인 인구가 감소할 것으로 전망됨²⁸⁾
 - 전체 농가인구가 2000년대 이후 20여 년간 급격히 감소해 왔으며, 이 중 여성의 비중 또한 2000년 51.1%에서 2022년 50.6%로 소폭 감소하여, 향후 여성농업인 인구가 증가할 가능성은 높지 않을 것으로 전망
 - 국제결혼으로 인한 외국인 여성인구나 귀농 여성인구가 급증할 시나리오를 고려할 수 있겠으나, 남성농업인과 귀농인구 등의 추이를 고려하면 이러한 가능성은 희박하다고 가정함
 - 2000년대 이후 농업 종사자 추이를 살펴보면, 성별과 무관하게 농가인구, 농업 종사자, 농업 주종사자 모두 크게 감소했으며, 절대 규모면에 있어서는 여성의 감소폭이 더 큰 상황(김이선 외, 2021)
 - 2002년 대비 2019년 기준 50~60대 여성농업인이 급격히 감소하였음을 알 수 있음
 - 「농업전망 2023」에 따르면, 2020년 이후 농촌 인구는 지속적으로 감소할 전망이며, 이철갑 외(2021)의 여성농업인 인구추계 결과, 전체 여성농업인 인구 및 본 사업 수혜대상인 50~60대 여성농업인 인구도 지속적으로 감소할 전망이다
- 주무부처는 2023년 기준 본 사업의 수혜대상인 51~70세 여성농업인을 60만 5천명으로 추계하였는데, 상기 제시한 통계 및 선행연구 등을 종합하여 판단해 보건데, 향후

28) 본 사업의 수혜대상은 만 51~70세이나, 인구추계 결과는 5세 단위로 보여주고 있어 본 보고서는 만 50~69세 인구로 수혜대상을 파악하였음

수혜대상 규모가 크게 증가하여 재정부담을 야기할 가능성은 높지 않으며 오히려 부처가 제시한 검진인원이 과대추계되었을 가능성이 있어 보임

나) 소득추이 변화 가능성

- 현재 지원대상은 소득에 따라 수혜 여부를 차별하지 않으므로 해당 항목은 본 사업을 평가하는 데 영향을 주지 않음
- 다만 향후 본 사업의 수혜대상에 소득기준을 반영할 경우, 여성농업인 인구의 소득 수준 추이가 어떻게 변화할지 확인할 필요가 있음

2) 비용 변동 가능성

- 수혜자 규모가 증가하지 않더라도, 건강검진의 단가나 수검률이 증가하여 재정부담을 야기할 가능성이 존재함

가) 검진 단가

- 2024년 1인당 검진비용이 2022년 물가상승률(5%)을 반영하여 책정되었는데, 향후 10년간 소요예산을 추계함에 있어 물가상승률을 반영하지 않고 검진단가를 22만원으로 동일하게 가정하고 있음
- 또한 시범사업 평가보고서(2023)에서 “현재의 검진수가가 1인당 20만원 내외로 검진 항목(5개 항목), 검진 소요시간(3시간 이상), 투입 인력(교육 및 사후관리 상담에 별도 인력 투입) 등을 고려할 때 수가가 너무 낮다”는 의견이 제기됨
- 물가상승률 등을 고려할 때 검진단가 인상가능성이 존재함으로 인해 총사업비가 증가할 우려가 있음

나) 수검률 변화 가능성

- 본 사업에서는 수검률을 50%로 가정하고 향후 소요예산을 추계하였으나, 시범사업 결과,²⁹⁾ 목표 인원 9천명 중 검진완료 인원이 7,458명으로 82.9%의 검진율을 달성하여, 본사업 시행 이후 수검률이 50%를 초과할 가능성을 배제할 수 없음

29) 농식품부·원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023, p. 131

- 참고로 조사 시점인 2024년 예비본사업의 경우 전국에서 선정된 50여 개 시군 대상 3만명을 대상으로 검진사업을 진행하고 있으며, 40여 개의 지역은 검진의료기관을 선정하여 수행 중이나 나머지 지역은 시범사업과 달리 이동식 검진을 수행하고 있는 것으로 나타남³⁰⁾
- 이러한 영향을 고려할 때 실제 수검률은 지역·검진 수행방식에 따라 변동성이 클 것으로 판단됨

IV. 사업 설계의 적정성 분석

1. 사업목표의 적절성 및 시급성

가. 사업목표의 구체성 및 명확성

- 동 사업은 여성농업인 발생 위험이나 유병률이 높은 질환에 대한 건강검진을 도입함으로써 질환의 예방, 조기발견 및 사후관리를 할 필요성과 목적에서 도입된 사업임
 - 주무부처의 사업계획을 통해서도 확인할 수 있는 사업목표는 ‘여성농업인이 취약한 질환에 대한 주기적인 건강검진을 통한 유병률 감소 및 의료비용 절감’임
- 그러므로 동 사업인 특수 건강검진을 실시함으로써 질환을 조기발견하고, 궁극적으로 여성농업인들의 유병률을 감소시켜 의료비를 절감시킬 수 있는지에 대한 검토가 필요함
 - 단순히 건강검진을 실시하고 검진결과 질환을 발견하는 것만으로는 여성농업인들의 의료이용 증가와 건강증진 효과를 보장할 수 없음
- 건강검진이 의료이용 증가나 건강증진 개선 효과가 있는지에 대한 선행연구에서는 통합된 결론이 도출되지 않고 있음
 - 수검자에 비해 비수검자의 총진료비, 입원, 외래, 약국진료비가 유의하게 높다는 결과(지선하, 2005)도 있고, 건강검진이 외래 이용에는 영향을 주지 않지만 입원 이용은 낮추는 결과(조용운, 2007)를 제시한 문헌이 존재하는 데 반해 이환형 외(2014)는

30) 농식품부 질의 및 의견전달('24. 4. 18.)

연령 및 학력수준 등에 따른 차이가 존재하나 전반적으로 건강검진 비수검자군에 비해 수검자군의 1인당 평균 의료비지출이 증가함을 보여줌

- 국외에서도 일부 연구자들은 치료 서비스 지출이 예방적 의료서비스 지출보다 훨씬 더 나올 수 있다는 입장을 지지해 온 반면,^{31), 32)} 어떤 경우에는 질병을 예방하면 비용을 절약할 수 있다는 입장도 존재함^{33), 34)}

□ 또한 본 사업의 사업목표 달성 여부를 판단할 수 있는 성과지표로 단순한 산출(output) 지표인 ‘수검률’을 제시하고 있어, 보다 결과지향적인 성과지표를 발굴할 필요

- 성과지표를 ‘유병률 감소’와 ‘의료비 지출 절감’이라는 사업목표를 달성하기 위해 구체적으로 측정 가능한 지표로 재구성할 필요가 있음

나. 사업목표의 달성 가능성

□ 검진사업의 사전홍보가 원활히 진행되지 않을 경우 또는 건강검진 시기가 농번기에 진행될 경우 수검률이 낮을 가능성이 있음을 고려하여 사업을 수행해야 함

□ 검진 이후 질병이 발견되어도 치료를 받지 않을 가능성도 고려할 필요가 있음

- 전술한 바와 같이, 본 사업의 궁극적인 목적은 건강검진 목표 수검률 달성이 아닌, 여성농업인의 의료이용 증대 및 건강증진임

- 김태은(2021)의 「국가건강검진사업 평가」에 따르면, 국가건강검진의 수검률(74.1%)에 비하여 유소견 판정 후 확진검사를 받는 비율(예: 고혈압 5.4%, 당뇨병 6.5%)이 저조한 수준임

- 따라서 동 보고서에서는 건강검진 수검 후 치료 및 건강관리로 이어질 수 있도록

31) Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Weinstein, M. C. (2008). "Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates," *New England Journal of Medicine*, 358(7), pp. 661~663

32) Russell, L. B., *Prevention's potential for slowing the growth of medical spending*, Washington, DC: National Coalition on Health Care, 2007

33) Stanfield, J. P., "The balance between preventive and curative care," *Tropical and geographical medicine*, 45(5), 1993, pp. 263~266

34) Maciosek, M. V., Coffield, A. B., Flottemesch, T. J., Edwards, N. M., & Solberg, L. I., "Greater use of preventive services in US health care could save lives at little or no cost," *Health Affairs*, 29(9), 2010, pp. 1656~1660

확진검사 및 진료 참여 제고 방안 모색, 검진 결과에 대한 상담 활성화 등 사후관리의 중요성을 강조하고 있음

- 여성농업인 특수 건강검진 역시 검진 후 유소견 판정을 받은 뒤 확진검사 및 후속 치료 등의 사후관리와의 연계성을 높여야 할 것임

다. 정부 정책방향, 상위 계획 및 관련 계획과의 연계성과 우선순위

- 동 사업과 관련된 국정과제, 관계법령, 상위 계획을 검토한 결과, 정부 정책방향·상위 계획 및 관련 계획에 부합하는 것으로 판단됨
 - 국정과제 “70. 농산촌 지원강화 및 성장환경 조성”에서 농촌 맞춤형 사회안전망 구축을 위해 여성농업인 특수 건강검진 도입 등 농촌 특성에 맞는 의료·돌봄 인프라 확충을 제시하고 있음
 - 「여성농어업인 육성법」 제11조의3 및 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 제14조에 따라 건강검진 시행 의무 및 국비 지원근거를 명시하고 있음
 - 상기 「여성농어업인 육성법」에 따라 주무부처는 「제5차 여성농업인 육성 기본계획(2021~2025)」을 수립하였으며, 본 계획에 관련 내용이 명시됨
 - 동 계획 내 ‘건강 및 안전제고’와 관련하여, 여성농업인이 취약한 농작업성 질환에 대한 특수 건강검진을 격년으로 실시하는 내용을 제시하고 있음
 - 관계부처 합동 「제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 기본계획(안)」(2020. 2.)에도 본 사업과 관련된 내용이 명시적으로 제시되어 있으며, 「2022년 여성농업인 특수 건강검진 추진계획(안)」(2022)에서 시범사업 수행 관련 세부계획을 명시적으로 제시하고 있음
- 상기 계획들에 따라 상위 계획과의 정합성을 가지고 추진된 것으로 판단되나, 관련 계획들에서 제시하고 있는 ‘직업적 질환의 조기예방’을 위해서 본사업 추진 전에 농작업 질환 예방을 위한 세부적인 사후평가·관리 방안에 대한 논의가 필요할 것으로 판단됨
 - 검진관리기관의 시범사업 수행 평가 및 검진 내용의 적절성 검증, 사후 검진 연계 및 예방관리 방안 제시 등이 추후 구체화되어야 할 것으로 추진계획에서 명시하고 있음

- 기본계획에서 제시하고 있는 ‘찾아가는 보건서비스 확대’, ‘여성농업인 안전재해보험 가입’ 등 타 방안들과의 연계성을 높이기 위해 세부적인 검진 사후관리 및 검진 데이터 활용 방안 등이 보완되어야 할 것으로 판단됨

라. 성과관리계획 및 성과지표의 적절성

- 주무부처에서는 본 사업의 성과지표에 대해 ‘특수 건강검진 수검률’(2024년 기준 수검률 50%)을 제시함
 - 2024년도 검진대상 여성농업인 수는 60만 5천명으로 추계되었으며, 격년으로 검진 시행 시 실제 수검률 50%에 해당하는 15만 1,356명을 검진인원 목표치로 제시함
 - 해당 성과지표는 농업경영체등록정보의 연령별 여성농업인 자료를 토대로 수집된 자료를 그대로 활용할 수 있기 때문에 자료 획득의 용이성 측면에서는 장점이 있으나, 단순히 사업시행으로 인해 발생하는 1차적 산출물을 나타내는 산출지표(output)에 불과함
 - 수검률은 예산액과 직접적으로 연동되고, 단순히 건강검진을 받았는지 여부만을 보여줄 뿐, 피검사자의 유병률 감소나 의료비용 절감에 관한 성과를 보여주지 못함
 - 성과지표의 목표는 사업 개선을 통하여 성과가 향상되어 나타나는 수치인데, 수검률 목표치인 50%는 성과 개선을 통해 달성되는 수치가 아니라 예산배정에 따라 자동적으로 부여되는 수치로 목표치 상승이 성과향상을 의미하지 못함

〈표 12〉 본 사업의 성과지표

성과지표	'24년 목표치	산출근거	측정산식	자료수집 방법
특수 건강검진 수검률	50% (15만 1,356명)	2024년도 검진대상 여성농업인 수를 60만 5천명으로 추계하여, 격년 수검률 50%를 적용함	(수검인원/수검대상인원) ×100	농업 경영체 등록DB 추출

자료: 농식품부, (별첨2) 사업규모산출근거 및 3차 질의답변자료의 총사업비 규모 표를 토대로 저자 작성

- 따라서 본 사업의 궁극적인 목적인 ‘여성농업인에게 취약한 질환에 대한 주기적인 건강 검진을 통해 유병률 감소 및 의료비용 절감’이 적절히 달성되고 있는가를 직접적으로 반영하는 명확한 결과지표의 설정이 필요함. 본 보고서의 연구자들은 관련하여 다음과 같은 성과지표를 제시하고자 함

- 여성농업인의 주요 질환인 근골격계·호흡기계·순환기계 질환, 중독 질환의 유병률(하향 지표)을 제시할 수 있음
 - 해당 지표는 건강검진 지원을 통해 질병을 선제적으로 확인할 수 있어 경감효과를 직접적으로 보여줄 수 있고, 건강검진을 통해 질병이 진행되는 것을 조기에 파악하여 치료하므로 향후 사업이 지속되면서 전체적인 유병률이 감소할 것을 예상할 수 있음
 - 또는 지역별 질환 발생률과 같이 개별 지자체별 특정 질환의 발생정도를 성과지표로 제시하여 각 지역의 농작업적 특성에 따른 질환 발생률을 관리할 수도 있음
 - 다만 동 사업으로 인해 건강 상태를 확인하였음에도 피검자가 향후 치료나 재활 운동 등 사후 관리에 적극적으로 참여하지 않을 경우 유병률의 개선이 미약할 수도 있음은 주의할 필요

- ‘의료비 절감’과 관련한 지표는 여성농업인 1인당 의료비용 지출액을 고려할 수 있음
 - 주기적인 건강검진을 통해 질환의 조기 발견 및 적기 치료로 의료비 부담을 경감시키는 것이 사업의 주요 목적이므로 여성농업인 1인당 의료비용은 이를 명시적으로 보여줄 수 있는 지표임
 - 그러나 질환의 조기 발견은 단기적으로 의료서비스 이용을 늘리고 의료비를 상승시키는 것처럼 보일 수 있으므로, 장기적 관점에서 의료비 지출 경감을 확인할 필요
 - 이 외에도 생산성 손실일수를 지표화하여 건강상태 개선에 따른 생산성 손실일수 감소를 보여주거나, 건강검진 만족도 지표를 활용하여 건강검진 항목 적정성, 수검환경 편의성 등 사업운영의 개선점을 도출하는 지표를 사용할 수 있음

- 다만 이러한 다양한 성과지표 중 어떠한 지표가 동 사업의 목표를 가장 잘 반영하는지에 대해서 여러 전문가들을 대상으로 한 적극적인 의견수렴이 요구됨

2. 수혜대상의 적정성

가. 수혜대상의 명확성 및 적합성

- 해당 사업의 수혜대상이 적정한지를 검토하기 위해서는 먼저 수혜대상이 명확하게 정의되었는지를 살펴보아야 하며, 그 수혜대상이 앞서 검토한 사업목표에 부합하는지를 살펴볼 필요
- 사업계획에서 주무부처는 지원 대상을 만 51세 이상 70세 이하 여성농업인으로 한정함
 - 수혜대상은 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 '농업경영체 등록 경영주 또는 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어있는 자' 중 만 '51세 이상 70세 이하(출생연도의 경우 2022년 기준 1952. 1. 1.~1971. 12. 31.) 여성농업인'
 - 경영주는 대부분 남성이고, 공동경영주의 대부분은 여성이며, 경영주 외 농업인 역시 대부분 여성이 차지하고 있음
 - 2022년 기준 전체 농업인은 255만 4,638명이며, 여성은 117만 957명으로 45.8%를 차지

〈표 13〉 농업경영체 등록 여성농업인 추이(2022년)

(단위: 명, %)

구분	농업인 (A+B+C)	경영주 (A)	경영주 외 농업인 (B)	경영주 외 농업인 중 배우자	공동경영주 (C)	배우자 중공동경영주 비율
계	2,554,638	1,811,377	743,261	-	187,295	-
여성	1,170,957	539,233	631,724	-	163,814	-
비율	45.8	29.8	85.0	-	87.5	-

주: 1. 농림사업정보시스템(<https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/dashBoard.do>)에서 2022년 내용을 업로드하여 정은미 외 (2020)의 자료를 보완하였음

2. 2022년 데이터의 농업인은 경영주(A)와 경영주 외 농업인(B)으로 구성됨

자료: 정은미 외, 『여성농업인 지위향상을 위한 농업경영체 제도 개선 연구』, 한국농촌경제연구원, 2020, p. 13

- 주무부처는 사업계획에서 이러한 요건을 충족하는 수혜대상의 규모를 2022년 61만 9,725명, 2023년은 60만 5,425명(추정)으로 제시하였고, 수검률 50%를 가정 시 2022년 15만 4,931명, 2023년 15만 1,356명이 차년도에 건강검진 혜택을 받는 것으로 추정됨

- 여성농업인의 수검률에 영향을 받게 되므로 수혜대상자 확정에 어려움이 발생할 수 있음

□ 수혜대상 연령이 만 51세 이상 70세 이하로 한정되면서, 50세 이하 70세 초과 여성농업인이 현실적으로 영농에 참여하지만 수혜 대상에서 제외되는 문제가 발생하므로 해당 사업의 연령 타깃이 적절한지 고민 필요

○ 수혜대상 연령 설정의 적정성은 동 사업의 목적과 직결되는바, 부처가 제시한 ‘여성농업인의 예방적 건강관리 강화’를 사업목적으로 한다면 본격적으로 농업에 투입되는 시점을 고려하여 하향 설정할 수도 있을 것임

- 「2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서」에서도 예방을 목적으로 한다면 연령을 40대 후반까지 낮출 필요가 있다는 의견이 제시됨

- 또한 연령보다 영농기간으로 검진대상을 설정하는 것에 대한 검토도 요청됨

○ 다만 주무부처에서는 연령별 유병률, 영농경력, 농업인 정년 등을 고려하여 우선 51~70세로 한정하였으며, 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 등을 참조하였다고 밝힘³⁵⁾

□ 한편, 본 사업의 수혜대상은 대체적으로 명확히 설정된 것으로 보이나 실제 사업 추진 시 집행상의 문제가 발생할 우려가 존재하므로, 이에 대한 예산규모의 적절성을 고려할 필요가 있다고 판단됨

○ 수검률에 따라 사업의 예산 규모가 달라지는데 부처는 수검률 50%를 기준으로 예산을 배정한바, 시범 사업 기간 동안의 수검률을 토대로 예산규모가 적절한지 검토 필요
- 검진자 수와 예산액이 거의 직결되므로 사업대상의 수요 예측 실패 시 예산 부족 혹은 불용액이 발생될 우려가 존재

35) 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 제19조의5(자동차손해배상에서 농어업인에 대한 지급액의 보장 등)

① 정부는 보험회사 등(「자동차손해배상 보장법」 제2조 제7호에 따른 보험회사등을 말한다)이 같은 법 제10조에 따라 보험금 등을 지급할 때 피해자가 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제2호에 따른 농업인이나 「수산업·어촌 발전 기본법」 제3조 제3호에 따른 어업인이면 현실소득에 따른 지급이 될 수 있도록 자동차보험에 관한 표준약관 등에서 취급 가능연한의 기준이 70세 이상이 되도록 하는 등 필요한 시책을 수립·시행하여야 한다.

- 부처 제출 자료에 따르면, 건강보험공단 건강검진 수검률이 통상 50%를 상회하고 있어 동 사업의 수검률의 현실화를 고려할 필요

- 본 사업의 수혜대상 선정 시 소득기준을 적용하지 않고 있어 고소득 여성농업인에게도 특수 건강검진을 제공하는 것에 대한 효율성 및 형평성 측면에서 검토가 필요
 - 예를 들어 국민건강보험의 건강보험DB를 이용해 지역가입자의 건강보험료 납부액을 기준으로 고소득 여성농업인 식별이 가능함
 - 반대로 여성농업인 중 저소득층 비중이 높다면, 국민기초생활수급가구나 차상위계층 여부로 저소득 여성농업인(농가) 인구를 식별할 수 있음
 - 그러나 고소득 여성농업인의 비중이 극히 낮다면, 행정 효율상, 그리고 농촌지역 의료 인프라의 취약성을 감안하여 전체 여성농업인을 대상으로 사업을 시행하는 것의 정당성을 확보할 수 있을 것으로 보임

나. 수요의 충분성

- 동 사업은 만 51~70세 농업경영체에 등록된 여성농업인에게 특수 건강검진을 자부담 10% 조건하에 직접적으로 지원한다는 측면에서 수요는 충분해 보임
 - 2022년도 시범사업의 수검률이 82.9%인 점을 볼 때, 동 사업에 대한 여성농업인의 수요 부족 문제는 크지 않을 것으로 보임
 - 2024년도에 2년간의 시범사업을 거쳐 지원 대상도 9천명에서 3만명으로 크게 확대³⁶⁾하였고, 부처가 제시한 2024년 검진 해당자(수검률 50% 가정)인 15만 1,356명의 약 20% 수준임
- 다만 연도별 고령화율을 살펴보면 이미 농가의 절반 가량이 65세 이상 인구로 구성되어 있어 향후 급격한 고령화 추세에 따라 사업 수요가 큰 폭으로 증가할 우려가 있으므로 이에 대한 재정적 관점에서 대비할 필요
- 시범사업 당시 선정된 지자체별 배정인원이 실제 지역 내 여성농업인 인구 및 실제 여

36) 『뉴스시스』, 「농식품부, 여성농업인 3만명 특수 건강검진…비용 90% 지원」, 2024. 1. 15., https://www.newsis.com/view/?id=NISX20240115_0002591852&cID=10401&pID=10400(검색일자: 2024. 1. 16.)

성농업인 수요 이상으로 배정되어 있는 경우, 대상자 모집에 어려움이 있어 검진율이 낮았다는 지적이 있음

○ 본사업 시행에 있어서는 지역별 배정인원 할당 시 여성농업인 인구 비율 등을 고려하여 실제 수요에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보임

□ 또한 사업의 추진체계 설계 시 검진 시기가 농번기와 겹칠 경우, 의료기관이 관외 지정되거나 접근성이 떨어질 경우 등에 있어서는 검진수요 및 수검률이 떨어질 가능성이 있음을 고려하여야 할 것임

○ 수검률 제고를 위해 검진기간의 유연한 설정과 더불어, 셔틀버스 제공이나 이동식 검진 버스 운영 등 검진기관 접근성을 높이기 위한 방안을 확보할 필요가 있음

다. 비사업대상의 수혜가능성 및 사업대상의 비수혜가능성

□ 사업이 효율적으로 운영되고 사업성과가 제대로 구현되기 위해서는 사업대상이 아닌 자가 혜택을 받을 가능성(누수)과 사업대상임에도 혜택을 받지 못할 가능성(사각지대) 모두를 사전에 차단할 필요가 있음

□ 본 사업의 수혜대상은 ‘농업경영체에 등록된 만 51~70세의 여성농업인’으로 명확히 설정되어, 수혜대상의 개념을 불분명하게 함으로 인하여 사업대상 외의 인원이 지원받을 가능성은 높지 않아 보임

□ 본 사업의 수혜대상이어야 함에도 혜택을 받지 못할 가능성이 있는지를 검토할 필요가 있으며, 수혜대상에 대한 명확한 추계가 요구 되는 상황

○ 「농어업경영체법」상의 ‘농업인’의 기준은 「여성농어업인육성법」, 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 등 타 법령상의 농업인의 기준을 그대로 가져온 개념이므로, 여성농업인의 범위를 과도하게 축소한 것으로 보이지는 않음

○ 다만 ‘농업경영체에 등록된’ 여성농업인으로 수혜대상을 한정하여, 실제로 지원이 필요함에도 불구하고 수혜대상에서 누락된 여성농업인 인구가 과도하게 크지 않은지 확인함

- 농업경영체 등록요건이 여성농업인으로서 (남성농업인에 비해) 갖추기 힘든 제약

이 존재하거나, 농업경영체 등록절차가 복잡하고 까다롭다면 여성농업인의 등록 유인이 적을 것으로 보임

- 통계상으로 「농림어업총조사」의 50~69세 여성 농가인구(51만 2,932명)보다 농업경영체 등록된 51~70세 여성농업인 인구(62만명)가 약 9만명 더 많은 것으로 나타나, 본 사업의 수혜대상인 여성농업인임에도 농업경영체에 등록되지 못하여 수혜대상에서 누락될 가능성도 높지 않아 보임

□ 비사업대상의 수혜가능성 측면에서, 농업경영체에 등록된 여성농업인 인구가 여성 농가인구보다 왜 더 많은지에 대한 검토도 필요함

- 유찬희(2023)는 2015년 이후 농업경영체 수와 「농림어업총조사」에서 집계한 농가 수의 차이가 점점 확대되고 있음을 지적함
 - 다만 각 기관이 작성하고 있는 통계대상의 정의와 범위, 조사 기준 및 방법에서 비롯된 차이가 일정 부분 존재할 것으로 판단(유찬희, 2023)
- 농업경영체에 등록함으로써 받을 수 있는 여러 가지 지원을 목적으로 실제 농업활동에 종사하지 않는 여성들이 허위로 등록했을 가능성, 나아가 동 사업 시행 중에 발생할지 모를 부정수급 가능성을 염두에 두고, 이에 대한 예방책을 검토할 것이 요구됨

〈표 14〉 농림경영체 등록 정보와 「농림어업총조사」의 주요 차이

기준	주요 차이점
목적	농업경영체 등록제는 농업경영체 육성 및 지원, 「농림어업총조사」는 신뢰성 있는 통계자료 구축 및 제공임
절차	농업경영체는 신규 등록 경영체 등을 대상으로 현장 조사 필수이나, 「농림어업총조사」는 별도의 확인 절차 없이 농가가 조사표에 응답하는 방식을 채택함
단위	농업경영체는 경제 단위이면서 주민등록상 관계 반영, 「농림어업총조사」의 농가는 생활 단위로 주민등록상 관계 고려하지 않음
대상 작물	농업경영체는 재배 작물 종류에 따라 농지 기준 중 1가지 이상을 충족하면 등록 가능하고, 「농림어업총조사」는 재배 작물과 무관하게 경지 면적 또는 농축산물 판매 금액 기준을 충족하면 조사 대상에 포함됨

자료: 유찬희, 「주요 농업통계 현황과 개선 방향」, 『계간 농협조사연구』, 2023 여름(통권 제12호), 2023, p. 201

□ 한편 사업대상의 비수혜가능성을 검토하여 본 사업 시 사업대상의 비수혜가능성을 낮추기 위한 다양한 정책적 노력이 요청됨

- 농번기, 오지 거주, 거동 불편 등 다양한 인구사회학적 요인에 의해 수혜대상 여성농

업인이 검진을 받고 싶어도 받지 못하는 경우가 발생하거나, 불필요하다는 인식에 따른 자발적 미검진 사유가 발생하여 비수혜가능성이 예상됨

- 전자의 경우 검진일정 조율, 이동편의 증진 등의 정책수단을 활용하여 검진을 독려할 수 있다고 판단되며, 후자의 경우 특수 건강검진의 필요성을 다각도로 홍보할 필요가 있을 것임

- 시범사업에 대한 성과평가보고서상에도 검진을 확대를 위한 다양한 정책적 노력들이 제시된바, 사업 추진을 강화하기 위해서는 농식품부와 참여 시군구 및 검진기관이 협력하여 수검률 제고를 위한 노력을 강화할 필요

3. 추진방법의 적정성

가. 사업 추진방법 설계의 적절성

- 사업 추진방법의 적정성을 평가하기 위하여 본 사업의 구성, 지원내용 및 방법이 사업 목표와 수혜대상을 고려하여 적절히 설계되었는가를 검토할 필요가 있음
- 여성농업인의 건강검진비를 지원하는 방식으로 본 사업을 설계한 것은 장노년층 여성 농업인의 사전예방적 건강관리를 위해 일정 부분 타당한 것으로 보이나, 검진항목이 확정되어 있어 개인별 검진항목 선택권을 침해할 수도 있음
 - 특히 국가건강검진에서 중복되는 항목들이 존재하고, 농협조합원 건강검진이 다수의 시군구에서 추진되고 있고, 농협 건강검진과 동일한 항목으로 중복 제공될 경우 수검률에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상됨
 - 바우처 방식으로 건강검진비를 지원할 경우 건강검진 수검기관이 다양하다면 지역별 의료환경에 따라 의료기관 간 경쟁을 조성하여 보다 양질의 건강검진 서비스를 제공할 가능성이 있음
- 일반 건강검진을 실시하고 있는 일반의원급도 해당 사업에 참여할 경우 성과달성률을 높일 수 있으므로 해당 안에 대해서도 검토하였으나 적절하지 않았음
 - 일반의원급에서 실시하는 일반 건강검진기관들이 특수 건강검진 기준을 충족하는 것은 드문 경우이며, 이들 기관 대부분이 필요한 전문 의료인력이나 특정 장비를 갖추

고 있지 않기 때문임

- 여성농업인 특수 건강검진병원의 인력기준인 ‘전문요, 간호사, 물리치료사’는 일반 검진을 시행하는 일반 의원급 기관에서 갖추고 있지 않은 경우가 대부분
- 시설 및 장비 기준에서도 일반검진에서 시행하지 않는 ‘폐활량검사 장비, 운동 및 농작업안전교육실’이 필요

○ 따라서 일반 의원급 기관의 여성농업인 특수 건강검진기관 지정을 위해서는 별도의 지정 기준안을 마련해야 함

- 예를 들어 근로자 특수 건강검진기관은 인력과 장비, 분석 능력 등을 고려하여 선정하고 있으며, 대부분 병원급 이상으로 2023년 2월 기준으로 전국에 252개 기관이 지정된 상태

나. 사업 추진주체 간 역할 구분의 명확성

□ 사업 추진주체 간 역할 구분의 명확성을 검토하기 위해 재원분담, 전달체계 방식 등과 관련하여 주체 간 역할 설정이 명확하게 되어 있는지를 파악하고, 각 집행기구에 대한 평가방법이 적절하게 설정되었는가를 살펴볼 필요가 있음

- 농식품부는 기본계획 수립, 운영지침 마련, 정책 결정, 예산 확보 등 사업 집행 전반을 총괄함
- 지자체는 건강검진 대상자 선정·안내, 지역 내 검진의료기관 지정 지원, 농작업 재해 예방 및 농업인 건강증진 등 정책을 시행함
- 시군별 병원급 이상 의료기관인 검진의료기관은 검진을 시행
- 검진관리기관은 검진의료기관 지정·관리, 검진대상자 관리, 의료진 교육·질 관리 및 평가, 검진결과 DB 구축 및 운영, 사업수행 평가 및 홍보, 검진 대상·항목 등의 적절성을 검토함
- 농진청은 검진결과 DB 활용 농업인 취약질환 도출, 농작업환경 개선 및 예방치료 등 건강검진 사후관리방안 연구를 담당
- 농업인안전보건센터가 폐지됨에 따라 원활한 검진과 사후 관리를 위해 거점관리병원을 선정하여 활용할 계획임

다. 유사제도와외의 정책조합 가능성

- 본 사업과 유사한 사업목표 또는 사업대상을 설정하고 시행 중인 기존 유사 사업들과의 적절한 정책조합이 가능한가에 대해 검토할 필요가 있음
 - 기존에 유사하면서도 보완적 기능을 할 수 있는 사업이 존재한다면 정책을 서로 조합하여 효과를 배가시킬 수 있기 때문임

- 장노년 여성농업인의 사전 예방적 건강관리라는 본 사업의 목표와 동일선상에 있는 기존 유사 사업과의 정책조합을 살펴보기 위해서는 개별 농협 조합원 건강검진 사업을 구체적으로 확인할 필요가 있음
 - 유사 사업으로 언급되는 근로자 특수 건강검진, 소방공무원 특수 건강검진의 경우 사업대상이 상이하여 중복 우려는 발생되지 않지만, 수검 내용을 구체적으로 살펴본 후 여성농업인 특수 건강검진에 적용할 수 있는 사항이 있는지 확인 필요
 - 수혜대상이 중복적인 개별 농협의 조합원 건강검진의 경우 중복적으로 수혜되는지 점검할 수 있는 메커니즘이 요청됨

- 사업 추진주체인 중앙·지방과 민간 조합인 농협과의 역할 공유를 통해 검진대상은 확대하고, 검진항목은 다양화할 수 있도록 정례적인 협의체가 구성되는 것을 권고함
 - 예산규모가 수혜대상 인원 전체의 1/5 수준에서 편성되므로 정책의 커버리지를 확대하기 위해서는 농협 또는 각종 지역협동조합과의 네트워크가 강화될 필요

4. 전달체계의 명확성과 적절성

가. 수혜자 접근 용이성

- 주무부처는 여성농업인들이 상대적으로 쉽게 검진을 받을 수 있도록 다양한 검진형태를 제공하려 노력하였고, 일반 건강검진과 같은 병원에서 검진할 수 있도록 절차를 마련함
 - 사업에 참여하는 시·군에 거주하는 만 51~70세의 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 농업경영체 등록 경영주 또는 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어 있는 여성은 누구나 참여 가능하므로 수혜자 식별이 용이

- 특수검진대상자로 선정된 여성농업인은 (재)원진직업병관리재단에서 지정한 특수 건강검진병원(병원검진형) 또는 검진버스(이동검진형)에서 검진 진행
 - 특히 국민건강보험공단에서 진행하는 일반 건강검진과 여성농업인 특수 건강검진을 병원에서 함께 받을 수 있도록 수검자 편의 제공 노력
- 동 사업은 수혜자가 지정 의료기관에 전화 또는 방문 예약을 통해 설계하였고, 구체적인 신청절차를 지자체에 홍보하고 있으므로 수혜자의 이용방식은 대체적으로 용이한 것으로 판단됨
- 다만 농촌지역 보건의료시설이 취약하고 고령 여성농업인들의 의료접근성이 낮아 검진 기관 방문이 어려울 수 있으므로 수검률 제고를 위한 대책 필요
- 본 사업은 농작업 질환 관련 전문성을 가지고 있는 검진관리기관을 통한 검진기관 질 관리 및 농업안전보건센터 등의 자문을 통해 검진기관이 농어민에게 적절한 검진을 실시할 수 있는 여건 마련이 되어 있음
 - 그러나 농번기(農繁期)에는 여성 농업인들이 농업일로 바빠 검진을 받지 못할 수 있고, 병원까지 접근하기 위해 교통수단이 부족하여 검진이 어려워질 수도 있음
 - 그러므로 여성농업인의 접근성을 고려한 검진기관 선정(시군 단위 병원급 기관) 및 검진시기 등 일정관리 예정(일반검진과 병행하여 수검할 수 있도록 검진주기 설정, 농한기에 검진이 이루어질 수 있도록 집중 관리 등) 마련이 보완되어야 함

나. 집행기구의 적절성

- 주무부처는 사업계획에서 지자체, 검진관리기관, 검진의료기관, 농촌진흥청 등 집행기구별로 구체적인 역할을 부여
- 여성농업인 특수 건강검진의 집행기구 간 역할은 명확하고 구체적이며 사후관리 또한 잘 설정되었다고 판단되지만, 결과활용 단계에서 일부 우려할 지점 존재
- 주무부처, 검진관리기관, 지자체, 검진기관 간에 역할 구분이 명확하고 구체적으로 설정
 - 특히 중앙정부와 지자체가 협조하여 효율적인 특수 건강검진을 수립하고 서비스를 제공할 수 있는 체계가 구축되어 있음

- 다만 2024년 ‘여성농업인 특수 건강검진사업’과 ‘농촌왕진버스사업’의 예산이 확대되었지만, 농약중독이나 근골격계 통증 등 주요 농작업 질환에 특화된 연구와 교육 프로그램을 개발하던 농업인안전보건센터가 기획재정부로부터 지원 예산을 확보하지 못해 전면 폐쇄되어 사후관리 방안 연구 과정에서 보완이 필요
 - 이에 농업인안전보건센터가 수행한 연구 데이터베이스는 농촌진흥청으로 이관해 관련 연구와 안전교육에 활용하게 됨
 - 센터 폐쇄에 따라 특수 건강검진 결과를 통해 농업인의 직업적 질환을 연구하고 정책 근거자료를 생산하는 전달체계에 문제가 발생할 수 있으므로, 이에 대한 대책 마련이 필요
- 참고로 부처에서는 농업인안전보건센터 폐지에 따라 원활한 검진과 사후관리를 위해 거점관리병원을 선정하여 활용할 계획을 밝힘
 - 2024년에는 2개소(경상대, 조선대)를 선정하였고, 2025년에 여성농업인 특수 건강검진 전국 확대 시 권역별 거점 병원을 지정하여 운영할 계획으로 농업인안전보건센터의 역할을 대체 예정
 - 아울러 농촌진흥청과 연계하여 여성농업인 특수 건강검진 결과 등을 토대로 농업인 안전관리, 농업인 건강증진 등을 위한 연구 및 사업을 실시할 계획을 제시

V. 비용 추계의 적정성 검토

1. 비용 추정의 적정성

가. 부처의 총사업비 산출액

- 농식품부는 여성농업인 특수 건강검진 사업의 2023~2027년 총사업비를 <표 15>와 같이 제시한바, 예산이 기획정된 2023, 2024년을 제외하고 2025~2029년까지 5개년도 총사업비를 검토하고자 함
 - 검진대상은 60만 5천명, 검진단가는 22만원으로 2025~2027년 매년 동일하게 유지
 - 2025~2027년 연간 검진비용 33,220백만원, 연간 총사업비는 35,220백만원(이 중국비는 검진비용의 50%인 16,600백만원과 운영비 20억원에 해당)

〈표 15〉 총사업비 규모

연도		2023	2024	2025	2026	2027	합계
검진 대상 (명)	만 51~70세 여성농업인 수 (농업경영체DB 활용)×	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	-
검진 인원 (명)	0.5(수검률 가정)× 0.5(격년 검진)	9,000	30,000	151,000	151,000	151,000	-
검진단가(원)		210,000	220,000	220,000	220,000	220,000	-
연간 검진비용 (백만원)	총액(A)	1,878	6,600	33,220	33,220	33,220	108,138
	국비	1,690	3,300	16,610	16,610	16,610	54,820
	지자체	-	2,640	13,288	13,288	13,288	42,504
	민간 자부담	188	660	3,322	3,322	3,322	10,815
검진관리기관 운영비(B) (백만원)		300	1,000	2,000	2,000	2,000	7,300
연간 총사업비(C = A+B) (백만원)		2,178	7,600	35,220	35,220	35,220	115,438

주: 1. 2023년도 국비/지자체/민간 부담분의 경우 국비 90%로 제시됨

2. 검진관리기관 운영비는 국비 지원으로 제시됨

3. 2023년 운영비는 검진관리기관 운영비, 2024년 이후 운영비는 검진관리기관 운영비, 시스템 구축운영, 의료진 교육, 홍보 등을 포함

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」(2023. 6.) 및 3차 자료 답변 등을 참고하여 연구진 작성

나. 사업비 추정의 적절성 검토

1) 검진대상자(대상)

□ 본 사업은 만 51~70세 여성농업인을 수혜대상으로 하고 있으므로, 우선적으로 2025~2029년 여성농업인의 수가 합리적으로 추계되었는지 검토가 필요함

□ **(쟁점)** 부처는 농업경영체 DB를 활용하여 사업대상인 만 51~70세 여성농업인 수를 2023년 60만 5,425명으로 도출하고, 향후 5년간 수혜자 수가 동일하게 유지된다고 가정하였으나 다른 통계자료와 비교 검토한 결과 과대추정된 것으로 판단됨

□ **(대상자 추계방식)** 수혜자 수 전망을 위해 2025년부터 연도별 전체 농업인 수를 추정한 후 여성농업인 수를 전망하고, 이 중 만 51~70세 여성농업인 수를 추정하고자 함

○ 전체 농업인 전망치를 구한 후 여성의 비중('23년 기준), 여성 중에서도 만 51~70세 연령대의 비중('23년 기준)이 지속된다는 강한 가정을 적용하였음

□ (데이터) 현 시점에서 전체 농업인과 여성농업인 과거 통계치를 제공하는 자료는 세 가지 자료원이 있으며, 다음과 같은 특징을 가짐

① 농업경영체 조사: 2015~2022년까지 매년

- 농업경영체 DB에 포함된 2015~2022년 전체 여성농업인의 수와 수혜대상인 만 51~70세 여성농업인 수의 변화 추이를 살펴보고자 함
- 여성농업인 수는 <표 16>과 같이 공개 데이터로 제공되나, 여성이면서 연령대를 구분한 통계수치는 비공개 자료여서 부처에 요청한 결과 <표 17>을 제공받음
- <표 16>에서 2022년 여성농업인의 수는 117만 957명이고, 부처가 제시한 만 51~70세 여성농업인의 수는 61만 9,725명이므로 약 53%를 차지하고 있음
- <표 17>에서 부처가 제공한 50~69세 여성 농업인 비중 역시 전체 여성농업인 대비 51~52%로 비슷한 수준

<표 16> 검진대상 수 검토: 농업경영체 조사(public data)

농업인						
연도	전체	남	여	여성농업인 비중(%)	만 51~70세 여성농업인	여성 중 만 51~70세(%)
2015	2,582,915	1,357,633	1,224,379	47.4	-	-
2016	2,545,525	1,350,216	1,195,309	47.0	-	-
2017	2,465,897	1,325,598	1,140,299	46.2	-	-
2018	2,442,966	1,320,254	1,122,712	46.0	-	-
2019	2,446,568	1,326,978	1,119,590	45.8	-	-
2020	2,478,680	1,345,906	1,132,774	45.7	-	-
2021	2,507,670	1,359,378	1,148,292	45.8	-	-
2022	2,554,638	1,383,681	1,170,957	45.8	619,725	52.9
2023					605,425	

자료: 농업경영체 현황에서 전체 및 남녀 농업인의 수 추출(<https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/fixType.do?reportId=report01>, 검색일자: 2024. 3. 2.); 만 51~70세 여성농업인 수는 부처(농식품부)가 제시한 수치임

〈표 17〉 검진대상 수 검토: 농업경영체 조사(confidential data)

구분	여성농업인 전체	여성농업인 50~69세	50~69세 비중(%)
2015	1,224,379	673,841	55.0
2016	1,195,309	657,854	55.0
2017	1,140,299	614,392	53.9
2018	1,122,712	599,637	53.4
2019	1,119,590	594,507	53.1
2020	1,132,774	595,394	52.6
2021	1,148,292	603,438	52.6
2022	1,170,957	605,399	51.7
2023	1,172,366	601,343	51.3

자료: 농업경영체 DB(부처제공, 2024. 3. 26.)

② 「여성농업인 실태조사」: 2003, 2008, 2013, 2018, 2023년(5년 주기)

〈표 18〉 검진대상 수 검토: 여성농업인 실태조사

연도	농업종사 여성인구(명)						농업종사 여성인구 비율(%)				
	전체	30대 이하	40대	50대	60대	70대 이상	30대 이하	40대	50대	60대	70대 이상
2003							5.7	16.9	27.1	36.3	14.1
2008							2.8	10.7	26	33.6	26.8
2013	1,100,184	77,616	148,221	280,803	306,759	286,785	7.1	13.5	25.5	27.9	26.1
2018	793,073	22,147	54,962	177,028	245,558	293,380	2.8	6.9	22.3	31	37
2023	1,167,804							6.3	14.8	40.9	38.0

자료: 「여성농업인 실태조사」, 각 연도(2018년의 경우, p. 15)

- 「여성농업인 실태조사」는 「여성농업인 육성법」에 근거하여 2003년부터 5년 주기로 시행하고 있으며, 농업경영체 DB를 모집단으로 하여 2천여 명의 샘플을 추출하여 조사 시행. 따라서 50~60대 여성농업인의 절대적인 수보다는 비중(%)만 의미있는 숫자로 판단됨
- 수혜대상이 만 51~70세이나, 「여성농업인 실태조사」에서 제시하고 있는 여성농업인 연령대 구분은 50~59세, 60~69세로 50~69세 인구만 계산 가능. 따라서 실제 수혜대상은 50세를 제외하고 70세를 포함하여야 하는데, 여성농업인 인구 중 50

- 세보다 70세가 더 많다면 여기서 계산된 수치는 과소추계 가능성이 존재함
- 여성농업인의 연령이 구분된 수치가 제시되는 2013년에는 50대와 60대가 58만 7,562명(53.4%)이고, 2018년에는 42만 2,586명(53.3%), 2023년은 55.7%로 해당 연령대의 여성농업인 수는 변동하지만 그 비중은 53~55% 유지

③ 「농림어업총조사」: 2010~2022년까지 매년

- 2022년 기준, 전체 농업인 중 여성의 비중은 50.6%, 여성 농업인 중 50~69세 연령대의 비중은 47%를 차지하고 있음

〈표 19〉 검진대상 수 검토: 농림어업총조사

연도	농가인구 (전체)	여성농업인 수								
		(소계)	(%)	30대 이하	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	50~69세	(%)
2010	3,062,956	1,561,892	51.0	389,353	181,216	308,677	324,177	358,469	632,854	40.5
2011	2,962,113	1,506,336	50.9	342,571	164,186	313,401	314,538	371,641	627,939	41.7
2012	2,911,540	1,487,855	51.1	323,130	148,869	304,346	315,104	396,407	619,450	41.6
2013	2,847,435	1,460,756	51.3	297,981	135,750	303,483	314,342	409,199	617,825	42.3
2014	2,751,792	1,412,009	51.3	274,197	123,901	285,925	311,927	416,058	597,852	42.3
2015	2,569,387	1,304,735	50.8	242,710	116,084	270,645	306,619	368,677	577,264	44.2
2016	2,496,406	1,274,581	51.1	221,198	102,139	258,016	317,151	376,076	575,167	45.1
2017	2,422,256	1,237,977	51.1	204,638	92,489	237,526	316,755	386,572	554,281	44.8
2018	2,314,982	1,184,548	51.2	179,544	79,496	216,809	316,595	392,105	533,404	45.0
2019	2,244,783	1,144,841	51.0	161,671	71,482	202,746	316,957	391,984	519,703	45.4
2020	2,314,064	1,160,778	50.2	181,895	84,466	220,102	327,492	346,823	547,594	47.2
2021	2,215,498	1,115,470	50.3	140,954	71,665	195,263	338,197	369,391	533,460	47.8
2022	2,165,626	1,096,435	50.6	128,986	63,714	178,557	334,375	390,803	512,932	46.8

자료: 통계청, 「농림어업조사-연령 및 성별 농가인구」, 검색일자: 2024. 3. 2., https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1EA1040&conn_path=l3

□ (전망치) 미래 농가인구 혹은 여성농업인의 수 전망치

- ④ 이철갑 외(2021), 농식품부 용역보고서에서 여성농업인 인구추정치 제시(방법론은 구체적으로 제시되지 않고 추정결과만 표로 단독 제시)
 - 고상백(2019), 이철갑 외(2021)에서 50~69세 여성농업인 수는 2022년 47만 6,625명에서 2030년 40만 2,217명으로 감소할 것으로 전망(〈표 20〉 참조)
 - 전체 여성농업인 대비 비중은 2022년 44.9%에서 2030년 40.6%로 감소
- ⑤ 농가인구 전망 (2023년 이후~): 농경연 보고서, 농업전망 2023년
 - 농가인구는 2022년 이후 연평균 1.2% 감소하여 2032년에는 194.3만명으로 전망하고 있음
 - 농가인구 감소세가 총인구의 감소세보다 상대적으로 커서, 총인구 중 농가인구 비율은 2032년 3.8% 수준까지 줄어들 전망

〈표 20〉 여성농업인 인구 추정치

연령별	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
계	1,060,601	1,040,574	1,024,109	1,010,982	1,001,009	994,031	989,916	988,563	989,884
≥20세	1,009,050	994,246	982,387	973,334	966,972	963,201	961,942	963,137	966,735
≥40세	940,858	932,006	925,578	921,477	919,635	919,985	922,488	927,113	933,841
20~79세	843,258	817,176	793,271	771,354	751,252	732,807	715,875	700,331	686,052
40~70세	775,066	754,936	736,462	719,497	703,915	689,591	676,421	664,307	653,158
50~69세	476,625	464,448	453,227	442,885	433,359	424,583	416,502	409,063	402,217
50~69세 비중(%)	44.9	44.6	44.3	43.8	43.3	42.7	42.1	41.4	40.6

주: 하단의 50~69세 여성농업인 수 및 비중은 저자 계산
 자료: 이철갑 외, 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』, 조선대학교 산학협력단, 2021, p. 111 〈표 8〉 발췌

□ (요약) 전체 농업인 중 여성농업인의 비중, 여성 농업인 중 수혜대상인 만 51~70세 비중에 대한 통계 요약

〈표 21〉 만 51~70세 여성농업인 통계 및 전망치 요약

구분	전체농업인 중 여성농업인 비중	만 51~70세 여성농업인 수와 비중
① 농가경영체 DB	2022년: 45.8% 최근 3년('20~'22년): 45.8%	- 부처 사업계획서: 2022년 61만 9,725명 (52.9%) - 부처 추가제공(50~69세): 2022년 60만 5,399명 (51.7%), 2023년 60만 1,343명(51.3%)
② 「여성농업인 실태조사」	-	- 50~69세, 2023년 55.7%(최근 10년 53%)
③ 「농림어업총조사」	2022년 50.6% 최근 3년('20~'22년): 50.4%	- 2023년 51만 2,932(46.8%) (최근 10년 42~48%)
④ 이철갑 외(2021)	-	- 2022~2030년 50~69세 여성농업인 수 직접 제시
⑤ 농경연, '농업전망 2023'	-	- 2022~2032년 전체 농가인구 연평균 1.2% 감소 - 여성농업인 수는 별도로 제시하지 않음

자료: 저자 작성

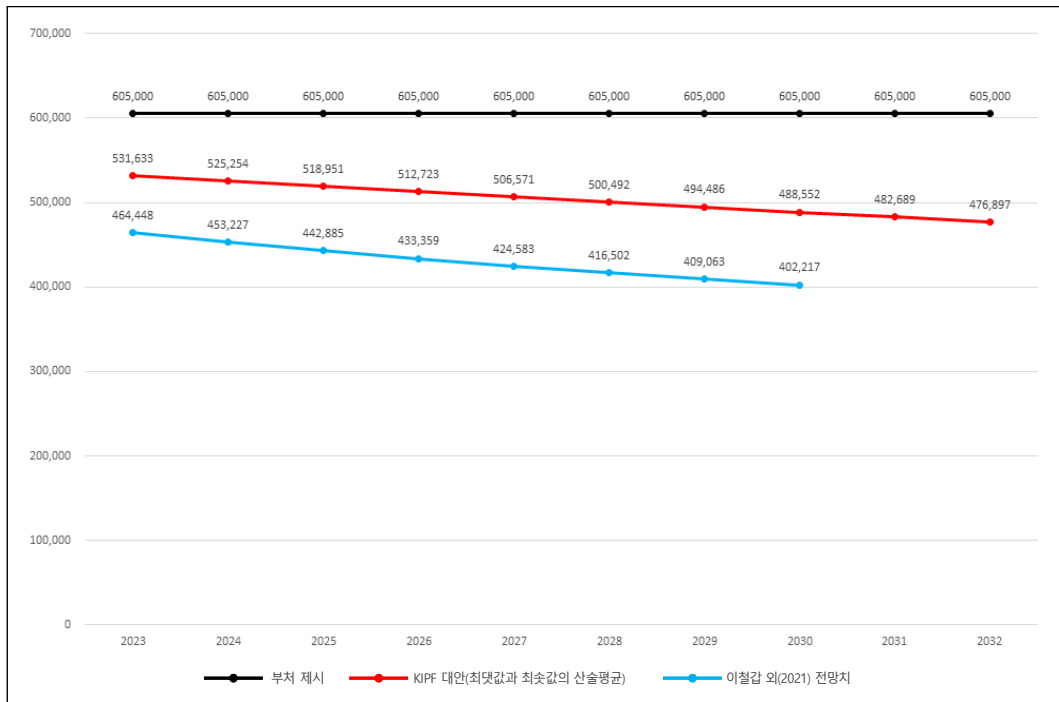
- KIPF 검진대상 전망 방식: 전체 농업인 → 여성 농업인 → 51~70세 여성 농업인의 수 순서로 전망하고자 함
 - 2024~2029년 전체 농업인 수는 농경연의 '농업전망 2023년'을 사용하여 계산
 - 2022년 추정된 농가인구는 219.1만명이지만, 2022년 확정치(「농림어업총조사」)는 216.6만명이므로 확정치를 베이스로 사용하고 농경연(2023)이 제시한 연평균 변화율(매년 1.2%씩 감소)을 적용하여 2023년부터 2032년까지 향후 10년간 농가인구 수를 전망하면 〈표 22〉의 첫 번째 행과 같음
 - 전체 농가인구 수에 여성농업인 비중을 곱하고, 여성농업인 중 만 51~70세 인구 비중을 곱하여 수혜대상 수를 전망하고자 함
 - 여러 수치의 조합 중 50~69세 여성 농업인 전망치의 최댓값과 최솟값을 구하고 이 두 값의 산술평균을 검진대상 수로 제시
 - 여성농업인 전망치의 최댓값을 도출하기 위해서는 농가인구수 대비 여성 비중 50.6%(「농림어업총조사」 '22년 수치), 여성농업인 중 50~69세 비중 55.7%(「여성농업인 실태조사」 '23년 수치) 적용, 전망치의 최솟값을 도출하기 위해서는 농가인구수 대비 여성 비중 45.8%(농가경영체 DB '22년 수치), 여성농업인 중 50~69세 비중 46.8%(「농림어업총조사」 '23년 수치) 적용

- 검진대상 수 전망 결과, 연구진은 2023년 50~69세 여성농업인의 수 53만 1,633명 (부처 제시 수치의 88%), 2032년 47만 6,897명(부처 제시 수치의 79%)을 제시
- 상기 가정들은 향후 10여 년간 농업 인구의 증기적 변화는 반영하였으나, 농가인구 내의 인구구조 변화는 없다고 가정(성별, 연령별 비중이 동일)한 수치이므로 주의를 기울일 필요가 있음

- (검진대상 관련 추정치 비교) 부처가 제시한 60만 5천명(유지), 다양한 통계자료를 활용하여 연구진이 전망한 수치, 그리고 이철갑 외(2021) 전망치를 비교하면 [그림 5]와 같음
- 향후 전체 농업인의 수와 여성농업인의 수가 추세적으로 감소하면서 검진대상인 50~69세 여성농업인의 수도 감소하는 추세를 나타낼 것으로 보임
- 따라서 부처가 제시한 수혜대상 수 60만 5천명은 과대 추정한 것으로 판단됨

[그림 5] 50~69세 여성농업인 검진인원 추정치 비교

(단위: 명)



자료: 저자 작성

〈표 22〉 KIPF 검진대상 수 추정 대안

(단위: 명)

연도	2022 (확정치)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
농가인구전망	2,165,626	2,141,804	2,116,102	2,090,709	2,065,621	2,040,833	2,016,343	1,992,147	1,968,241	1,944,622	1,921,287
인구 감소율(농경연, 2023)		1.1%	1.2%								
검진대상 최댓값 가정	(전체 농업인 대비 여성 비중) 「농림어업인 총조사」 '22년 50.6% 적용, 계속 유지 가정 (여성농업인 중 50~69세 비중) 「여성농업인 실태조사」 2023년 수치인 55.7% 적용, 계속 유지 가정										
	여성농업인 추정치	1,084,374	1,071,362	1,058,505	1,045,803	1,033,254	1,020,855	1,008,604	996,501	984,543	972,729
	여성농업인 50~69세 추정치	603,996	596,748	589,587	582,512	575,522	568,616	561,793	555,051	548,391	541,810
검진대상 최소값 가정	가정 (전체 농업인 대비 여성 비중) 「농업경영체조사」 '22년 45.8% 적용, 계속 유지 가정 (여성농업인 중 50~69세 비중) 「농림어업총조사」 '22년 46.8% 적용, 계속 유지 가정										
	여성농업인 추정치	981,728	969,948	958,308	946,809	935,447	924,221	913,131	902,173	891,347	880,651
	여성농업인 50~69세 추정치	459,270	453,759	448,314	442,934	437,619	432,367	427,179	422,053	416,988	411,984
대안: 검진대상 최댓값과 최소값의 산술평균	여성농업인 50~69세 추정치	531,633	525,254	518,951	512,723	506,571	500,492	494,486	488,552	482,689	476,897

자료: 저자 작성

2) 수검률

- 검진 인원수는 여성농업인 수에 수검률을 곱해서 도출할 수 있으며, 부처는 여성의 일반 건강검진 수검률인 68%(’20년 기준)보다 18%p 낮은 50%로 가정하였는데, 이는 코로나 19 효과가 반영되어 과소 추정의 가능성 존재
 - 부처는 '20년 여성농업인의 국가 일반검진 수검률이 50.7%임을 고려하였다고 설명함 (자료의 출처는 확인 불가)
 - 농작업의 특성상 여성농업인의 건강검진 수검률은 일반 국민보다 12~18%p 낮게 나타나고 있음
 - 그러나 2020년은 코로나19의 영향으로 수검률이 이례적으로 낮은 상황으로 보이며, 2019년 대비해서도 약 9%p 감소하였음

〈표 23〉 일반 건강검진 수검률 비교: 농업인 vs. 비농업인

구 분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
농업인	남성	56.1	57.3	58.8	60.2	57.5	50.0
	여성	60.4	60.4	61.2	62.0	59.1	50.7
일반인	남성	74.2	76.0	77.0	76.1	77.1	70.6
	여성	72.6	74.8	75.4	74.4	75.3	68.4

출처: 부처 제공 (원자료 출처 미상)

- 연구진은 코로나19가 건강검진 수검률에 미치는 영향을 배제하기 위해 건강보험공단의 「건강검진통계」 및 질병관리청의 「국민건강영양조사」에 기반하여, 보다 현실성 있는 수검률 60%를 대안으로 제시하였음
 - 건강보험공단 「건강검진통계」에서 2015~2019년 평균 여성의 일반 건강검진 수검률은 75%, 50~69세 연령대 여성은 79% 였으며 〈표 23〉에서 여성 농업인의 수검률이 일반인 여성에 비해 12~18%p 낮음을 감안하면 여성농업인의 수검률은 약 60% 내외로 추정 가능
 - 질병관리청 「국민건강영양조사」에서 2015~2019년 평균 읍면 지역 건강검진 수검률은 60.7%임

3) 단가

- 부처는 2024년 검진 단가를 22만원으로 책정한 후 2025년 이후에도 동일하게 유지된다고 가정하였음
 - 단가 책정 시 요양기관 종별가산율은 적용하지 않고, 물가상승률 5%를 반영하여 2024년 검진 단가를 책정하였음(22년 단가: 210,340원×1.05)

〈표 24〉 여성농업인 특수 건강검진 항목 및 수가 확인

구 분	항 목	근거 (병원급) - 부처 제시		KIPF 재확인
		건강보험수가	건강보험코드	
전 체	기본설문 평가·데이터 입력	17,140	AA155	15,640원
호흡기계	폐기능검사(기류용적폐곡선)	14,200	F6002	14,450원
근골격계	요추(Lumbar spine, 2매)	6,820	G4502	6,640원
	수골(Hand, 양측)	6,140	G6502	6,080원
	슬관절(Knee joint, 양측)	6,140	G7202	5,790원
	골밀도검사(Dual-Energy, Photon)	37,870	HX311 HC342	37,460원
심혈관계	총콜레스테롤(Total cholesterol)	1,300	D2611	1,340원
	고밀도 콜레스테롤(HDL cholesterol)	5,260	D2613	5,270원
	저밀도 콜레스테롤(LDL cholesterol)	5,980	D2614	5,450원
	중성지방(Triglyceride)	3,100	D2263	3,110원
	헤모글로빈(Hemoglobin A1c)	6,010	D3061	6,240원
전 체	농작업관련 추가 설문조사 (농약/손상/근골격계)	10,250	NN001	10,900원
근골격계	근골격계진찰/교육 및 판정	22,480 /17,650	NN002 /E6612	21,780원 /14,480원
전 체	예방교육	50,000 (4항목)	NN031	가족치료(개인치료) 13,090⇒50,000원
합 계		210,340원 * '22년 기준 수가로 계산		204,630원
1인당 검진비용 ('24년 기준 수가 예상)		220,857원 * '22년 물가상승률 반영(5%)		196,810원 (기본항목의 50%만 반영, '24년 5월 확인 수치로 물가상승률 미반영)

주: 1. 건강보험수가를 준용하고 요양기관별 종별가산율(상급종합병원 30%, 종합병원 25%, 병원 20%)을 적용하지 않되, '22년 기준 수가(21만 340원)에서 '22년 인상률을 고려하여 22만원으로 상향 조정
2. 연령 구분하지 않고 동일 수가 적용하되, 국가건강검진에서 지원하는 골밀도검사(만 54, 66세) 및 이상지질혈증검사(만 52, 56, 60, 64, 68세) 비용 제외 적용

자료: 항목, 수가, 건강보험 코드는 부처 제공, 연구진은 각 항목의 건강보험 코드를 바탕으로 <https://www.koicd.kr/ins/act.do> 에서 병원급 이상 단가 재확인(2024. 5. 15.)

□ (수가 업데이트) 1인당 검진 비용을 계산하기 위해 부처가 제시한 각 항목별 건강보험 수가를 2024년 현재 기준에서 업데이트(〈표 24〉 마지막 칼럼 참조)

○ 각 항목별 수가는 질병분류 정보센터 웹페이지(<https://www.koicd.kr/ins/act.do>)

에서 “병원급 이상”에 해당하는 단가로 업데이트하였으며, 해당 수가를 2024년 수가로 판단하여 물가상승률은 별도로 반영하지 않았음

- **(항목 중복 가능성)** 여성농업인 특수 건강검진을 일반 건강검진과 동일한 의료기관에서 동시에 수검하는 경우, 전체(기본설문 평가·데이터 입력) 항목이 중복되므로 단가를 절반만 반영(24년 시점 1만 5,640원의 50%인 7,820원으로 조정)
 - 농식품부가 운영하는 특수 건강검진과 복지부가 운영하는 일반 건강검진을 동시 수검하도록 권유하고 있으며, 기본 설문은 인적 특성을 파악하는 항목(연령, 신장, 체중, 흡연, 음주 등)으로 일반 검진 항목에 이미 포함되어 있음
 - 그러나 두 검진을 동시에 수검하지 않는 경우(예: 수검자의 선호, 특수 검진을 이동 검진버스 형태로 제공 등) 및 일반 검진과 특수 검진 데이터가 연계되지 않을 가능성 등이 존재한다는 부처의 의견을 반영하여 기본설문 항목을 제외하지 않고 단가를 절반만 인정하여 포함
 - 기본 항목 이외에도 심혈관계 항목 중 일부는 일반 검진 항목과 중복(2024. 3. 11. 부처답변) 이슈가 존재하나 연도별 비용 변동의 복잡성을 막기 위해 해당 비용은 별도의 조정 없이 부처 제시안을 수용하였음
 - 심혈관계 항목 중 콜레스테롤과 중성지방 검사의 경우, 일반 건강검진에서는 40세 이상 4년 주기로 실시되지만, 특수 검진에서는 2년 주기로 실시되어 일반 검진에 불포함되는 해에만 특수 검진에서 추가 비용 발생(실제로는 4년 주기로 비용 발생)

- **(수가 인상 가능성)** 부처는 건강보험공단 수가 인상과 물가 상승을 반영할 계획이 있음에도 검진단가 계산 시 반영하지 않았으나, 연구진은 지난 6년 평균 건강보험 수가상승률 1.7%를 반영하여 검진단가 전망
 - 우선 1인당 검진 비용에 있어 2024년 시점에서 수가를 업데이트하고 일반 검진과 중복되는 기본설문 및 데이터입력 항목의 단가를 50%(7,820원)만 반영하면, 2024년 1인당 검진 비용을 19만 6,810원으로 제시하고자 함
 - 연구진이 제시한 1인당 검진비용은 2025년 20만 189원에서 2029년 21만 4,293원으로 인상될 전망이며, 이는 부처가 제시한 검진 단가의 약 90% 수준에 해당

〈표 25〉 검진단가 전망치: 병원급 수가인상률 1.7% 반영

(단위: 원)

구분	2024	2025	2026	2027	2028	2029
부처 제시	220,000	223,777	227,618	231,526	235,500	239,543
KIPF 대안: 기본항목 중복으로 50%만 반영+수가 업데이트	196,810	200,189	203,625	207,121	210,676	214,293

자료: 저자 작성

- **(고려사항)** 특수검진 항목 중 상담, 예방, 교육의 성격을 갖는 항목으로 ‘근골격계 진찰 /교육 및 판정’과 ‘예방교육’이 있으며, 이들을 ‘상담 및 교육’의 관점에서 효율적인 재 구성의 가능성에 대한 검토 필요
 - 농작업 관련 추가 설문조사와 근골격계 진찰 및 판정은 의사가 수행할 예정
 - 예방교육은 농약중독, 낙상, 근골격계 질환, 뇌심혈관계 질환 예방을 위한 4가지 교육 항목으로 구성되며 전문 인력이 담당
 - 연구진은 해당 항목을 의사가 아닌 간호사와 물리치료사 등이 수행, 개별 맞춤형이 아닌 단체교육으로 진행, 병원에서 수행해야 할 필요성 및 효율성 등을 감안하였을 때 예방교육 단가 5만원(1인당 검진비용에서 가장 높은 비중을 차지)의 과잉 책정 가능성을 우려하고 있으며, 단가의 적절성 및 운영의 효율성·효과성 측면에서 추후 재검토가 필요할 것으로 보임

다. 운영비 추계의 적절성 검토

- 부처는 2025년 본사업 시행 시 검진관리기관 운영비로 매년 20억원을 책정하고 있는데, 해당 비용이 합리적으로 책정되었는지 검토 필요
 - 부처는 본 사업 시행 시 사업 대상 확대에 따라 전산프로그램 보완 등이 필요하여 검진기관 운영비에 있어 추가적인 비용 발생 가능성이 있다고 설명
 - 여성농업인 특수 건강검진 시범사업을 위해 개발된 프로그램의 추가 개발 및 수정 보완을 통해 2024년 3만명 대상 검진기록 등 DB 관리는 가능하지만, 2025년부터 사업대상 확대(예상 검진인원 15만명) 시 DB 관리에서 추가 비용 발생 가능
 - 또한 개인정보 보안 관련 문제 대응을 위해 새로운 포털프로그램을 개발하는 경우 추가적인 비용 발생 예상

- 아울러 수검 인원이 대폭 증가함에 따라 리플릿 등 홍보자료, 교육용 기자재(세라밴드, 농약방제복, 농약방재용 마스크 등) 구입비 등 검진관리기관 운영비 항목이 증가할 가능성이 있음

〈표 26〉 운영비

(단위: 백만원)

구분	2023(시범사업)	2024(예비 본사업)	2025~(본사업)
합계	300	1,000	2,000
□ 검진기관 관리	234	600	1,300
(1) 검진기관 관리	234	600	1,300
* 특수 건강검진 질 관리를 위해 검진 매뉴얼(질환 판정 등) 제작, 교육자료 제작, 의료기관 지정 및 교육, 검진기관 의료인 및 종사자 교육, 검진 대상자 관리, 검진 결과 관리, 사후관리 등 사업 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검진관리기관 1개소 234백만원 - 검진기관 관리(17개) * 9개 시군구 대상 (수검자: 9천명) * 17개 검진기관 운영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검진관리기관 1개소 600백만원 - 검진의료기관 관리 (17→60개) * 60개 시군구 대상 (수검자: 3만명) * 17개 시군구에 검진기관 최소 1개 선정·관리할 경우 최소 60여 개 검진의료기관 운영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검진관리기관 중앙 1개소 400백만원 지사 9개소 900백만원 ○ 검진기관 관리(17→456개) * 228개 시군구 대상 (수검자: 15만 1천명) * 1개 시군구에 검진기관 최소 2개 선정·관리할 경우 최소 456여 개 검진기관 운영
□ 홈페이지 제작	25	10	10
(1) 홈페이지 제작	25	10	10
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제작 20 ○ 유지보수 5 	* 기존 홈페이지 보완 및 유지보수 비용 10	* 기존 홈페이지 보완 및 유지보수 비용
□ 교육 콘텐츠 개발	35	100	100
(1) 교육 프로그램 운영	35	100	100
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육 커리큘럼 조정 및 기획 30 ○ 플랫폼 이용료 5 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육 커리큘럼 조정 및 기획 20 ○ 콘텐츠 제작 및 녹음 17편 30 ○ 자체 lms 구축 및 홈페이지 연동 50 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육 커리큘럼 조정 및 기획 20 ○ 콘텐츠 제작 및 녹음 17편 30 ○ 자체 lms 구축 및 홈페이지 연동 50
□ 홍보	6	90	90
(1) 리플릿 및 포스터 제작	6	90	90
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 리플릿 4 * 제작 3천부 ○ 포스터 2 * 제작 60부 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 리플릿 30 * 제작 100만부 ○ 포스터 5 * 제작 1천부 ○ 현수막 5 ○ 지면 광고, 문자 발송 등 50 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 리플릿 30 * 제작 100만부 ○ 포스터 5 * 제작 1천부 ○ 현수막 5 ○ 지면 광고, 문자 발송 등 50

〈표 26〉의 계속

(단위: 백만원)

구분	2023(시범사업)	2024(예비 본사업)	2025~(본사업)
□ 전산시스템	0	200	500
(1) 프로그램	0	200 ○ 프로그램 병원 설치·이용 2×60개=120 ○ 유지보수 80	500 ○ 프로그램 병원 설치·이용 1×456개=456 ○ 유지보수 44

자료: 부처 제공

라. 비용추계 시나리오

- 연구진은 여성농업인 특수 건강검진 사업의 검진비용 추정을 위해 수검률에 따라 두 가지 시나리오 제시(시나리오 1=수검률 50%, 시나리오 2=수검률 60%)
 - 검진대상 수 전망: 전체 농가인구 수에 여성의 비중을 곱하여 여성 농업인 수를 전망하고, 여기에 만 51~70세 여성농업인 비중을 곱해 검진대상 수의 최댓값과 최솟값을 추정하여 두 값의 산술평균 사용
 - 수검률 가정 추가: 부처가 제시한 50%, 코로나19 효과를 배제한 60%(연구진 제안)
 - 단가 재검토: 기본설문의 중복으로 해당 항목 단가의 50%만 반영, 2024년 시점에서 수가 업데이트, 건보 수가 인상률(1.7%) 반영

〈표 27〉 비용추계를 위한 가정 비교

구분	부처	KIPF 연구진
검진대상 수	농업경영체DB에 기반한 2023년 추정치 60만 5천명, 2029년까지 동일하게 유지	전체 농가 인구수 추정(「농림어업총조사」 '22년 확정치에 농경연(2023)이 제시한 연평균 감소율 1.2% 적용) → 농업인 중 여성 비중 적용(최댓값: 「농림어업총조사」 50.6%, 최솟값: 농가경영체DB 45.8%) → 여성 농업인 중 51~70세 비중 적용(최댓값: 「여성농업인 실태조사」 55.7%, 최솟값: 「농림어업총조사」 46.8%)의 방식으로 최댓값과 최솟값을 도출한 후 두 값의 산술평균값 사용
수검률	50%(2020년 일반 건강검진 수검률 기준)	50%(부처 제시안) 60%(코로나19 이전 5년 평균값 고려)
검진단가	'24년 기준 22만원('22년 기준 수가에 물가 상승률 5% 반영), 2029년까지 동일하게 유지	'24년 기준으로 수가 업데이트, 일반 검진과 동시 수검 시 중복되는 항목인 기본설문(인적사항 등) 단가의 50%만 반영, '19~'24년 수가상승률 1.7% 반영 '24년 기준 19만 6,810원에서 '29년 21만 4,293원으로 인상됨

자료: 저자 작성

- 시나리오 1: 검진 인원수는 농가인구 변화를 반영하여 전망한 최댓값(농업인 중 여성 비중 50.6%, 여성 농업인 중 50~69세 비중 55.7%)과 최솟값(농업인 중 여성 비중 45.8%, 여성농업인 중 50~69세 비중 46.8%)의 산술평균, 검진율은 부처가 제시한 50%, 1인당 검진 단가는 2024년 수가로 업데이트한 후 중복 항목(기본설문)의 50%를 제외하고 건보 수가인상률(1.7%)을 반영하여 추정
 - 2025년 검진비용은 25,972백만원이며 2029년 26,491백만원으로 증가
 - 이는 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 78~80% 수준

- 시나리오 2: 검진 인원수와 1인당 검진 단가는 시나리오 1과 동일, 검진율은 코로나19의 영향을 배제하기 위해 60%로 가정하여 추정
 - 2025년 검진비용은 31,166백만원이며 2029년 31,789백만원으로 증가
 - 이는 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 94~96% 수준

- 부처는 검진대상 및 단가를 과대 추정한 것으로 판단되며, 이는 여성농업인 특수 건강 검진 사업에서 검진비용 및 사업비의 과대 추계를 의미함
 - 연구진이 수검률을 60%로 현실화하더라도 시나리오 1과 2에서 도출한 전망치는 부처의 추정치보다 낮게 전망됨

〈표 28〉 2025~2029년 총사업비 추계 시나리오 제시

(단위: 명, %, 원, 백만원)

구분		2023 (확정치)	2024 (확정치)	2025	2026	2027	2028	2029	'23~'27 ¹⁾	'25~'29 ²⁾	
부처	검진대상(추정)	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000			
	수검률(가정)	-		50							
	검진단가(가정)	210,000	220,000	220,000	220,000	220,000	220,000	220,000			
	검진비용 (백만원)	(소계)	1,878	6,600	33,220	33,220	33,220	33,220	33,220	108,138	166,100
		국비	1,690	3,300	16,610	16,610	16,610	16,610	16,610	54,820	83,050
		지자체	-	2,640	13,288	13,288	13,288	13,288	13,288	42,504	66,440
		자부담	188	660	3,322	3,322	3,322	3,322	3,322	10,815	16,610
	운영비(백만원)	300	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	7,300	10,000	
총 사업비(백만원)	2,178	7,600	35,220	35,220	35,220	35,220	35,220	115,438	176,100		
검진대상(업데이트)			518,951	512,723	506,571	500,492	494,486				
수검률	① 부처	-		50							
	② 추가	-		60							
KIPF 연구진 제안	검진단가 (중복 50%만 반영, 수가 업데이트, 수가인상률 반영)			200,189	203,625	207,121	210,676	214,293			
	검진비용 (백만원)	수검률 50%	1,878	6,600	25,972	26,101	26,230	26,360	26,491	86,781	131,155
		수검률 60%			31,166	31,321	31,476	31,633	31,789	102,441	157,386
	운영비(백만원)	300	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	7,300	10,000	
시나리오1	총사업비 (백만원)	수검률 50%	2,178	7,600	27,972	28,101	28,230	28,360	28,491	94,081	141,155
시나리오2		수검률 60%			33,166	33,321	33,476	33,633	33,789	109,741	167,386

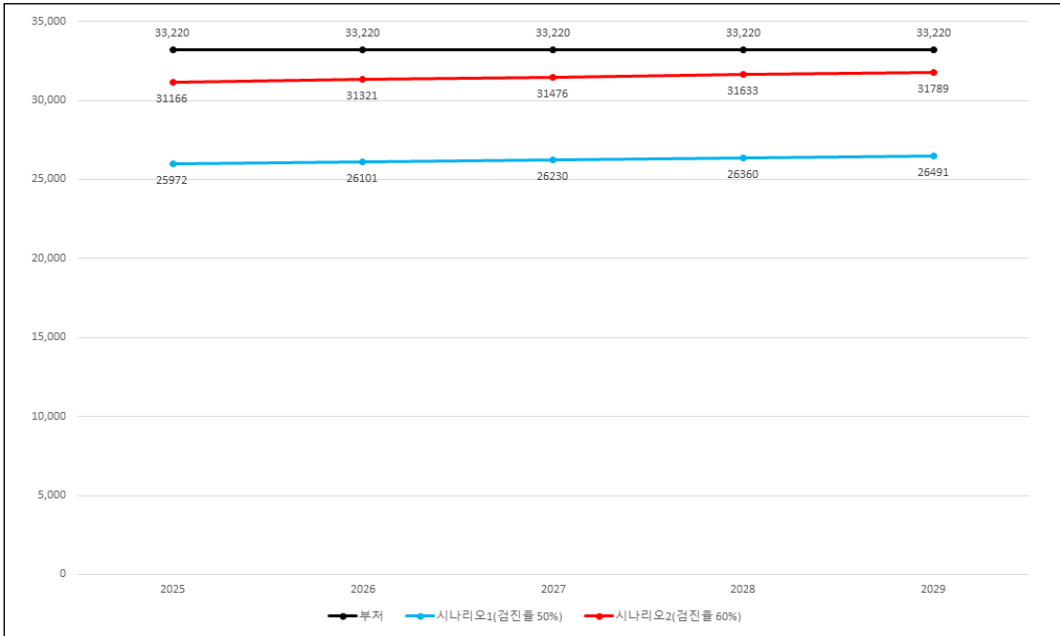
주: 1) 요구서상 총사업비는 확정 예산안('23,'24)을 포함한 5개년 총합으로 제시됨

2) 본사업 기준 5개년 총합

3) 수검률 50% = 시나리오 1, 수검률 60% = 시나리오 2

자료: 저자 작성

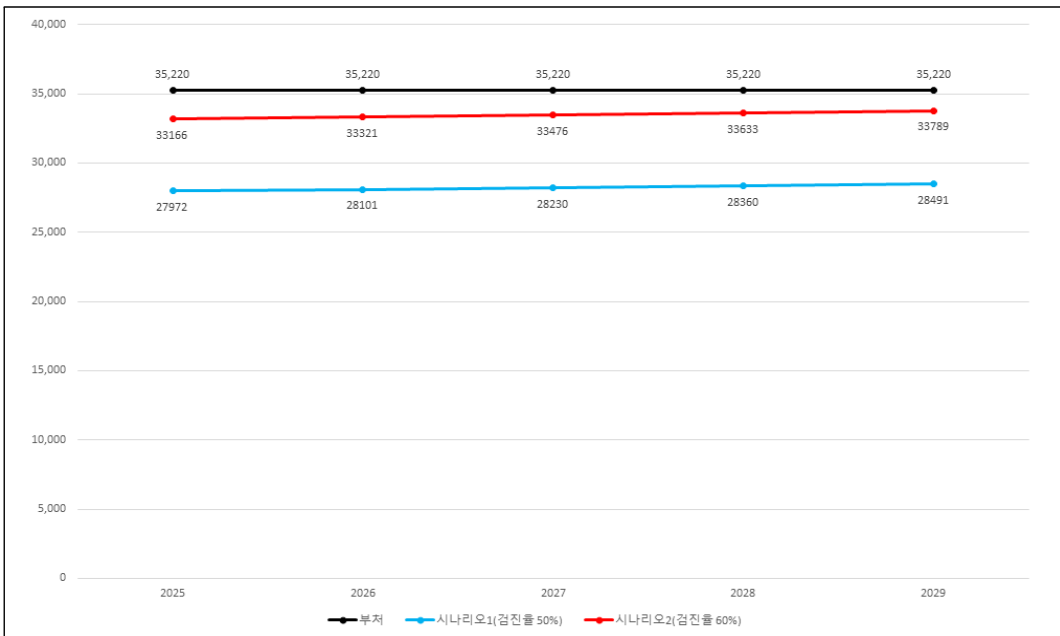
[그림 6] 2025~2029년 검진비용 전망치 비교



자료: 저자 작성

[그림 7] 2025~2029년 총사업비 전망치 비교

(단위: 명)



자료: 저자 작성

2. 추가 발생 가능 비용 검토

- 검진비용의 경우 검진대상, 수검률, 검진단가 등에 따라 비용이 달라질 수 있으므로 다양한 가정에 대한 시나리오 검토가 필요하며, 특히 장기적 관점에서 추가 비용 발생 가능성에 대한 심도 깊은 검토가 필요함
- **(인구구조 변화)** 향후 인구 구조 측면에서 농업인의 수는 감소할 것으로 예상되나 여성농업인의 비중, 여성농업인 중 고령자 비중이 증가할 경우, 사업경영체 DB의 등록률 증가 시 검진대상 수의 증가 가능성 존재
 - 또한 정책 대상의 연령을 만 51~70세가 아닌 다른 연령 구간으로 변경 시 검진대상 수의 변동가능성 존재
- **(수검률 인상 가능성)** 부처의 수검률 가정 50%는 코로나19 첫해인 2020년을 기준으로 정한 수치이며, 본고의 연구진은 코로나19의 영향을 배제하기 위해 팬데믹 이전 5년간 수검률 평균값인 60% 가정을 추가하였으나 코로나 종식 이후 건강검진 수검률이 과거 수준 이상으로 증가한다면 수검률이 더 증가할 수 있음
 - 또한 수검률 제고를 위한 정책적 노력(검진 버스, 교통편 제공, 금전적 인센티브 등)이 뒷받침된다면 예상보다 수검률이 높아질 가능성 존재
- **(단가 인상 가능성)** 본고의 연구진은 과거 6년치 건보 수가상승률 1.7%를 반영하여 검진 단가를 산출하였으나 물가 인상률, 건보 수가상승률이 예상보다 높을 경우, 단가 인상 가능성 존재
 - 다른 산업과 마찬가지로 농업에서도 기계와 기술의 활용 등이 심화되는 경우 특수검진에 포함되는 항목도 조정될 여지가 있으며, 이 과정에서 단가 인상의 가능성 존재
 - 수검자의 특성(연령, 농작업의 종류 등)에 따라 검진항목을 개인의 성향에 맞춘다면 단가의 변화 가능성 존재
 - 참고 역할을 하는 일반 건강검진 혹은 타 산업의 특수검진 항목에 변화가 있다면 여성농업인의 특수검진 항목 또한 조정의 가능성 존재
 - 현재 포함되지 않았지만 농업인에게 위험도가 높은 항목(안과질환, 피부질환, 농약중독검사, 유소견 시 상급병원으로의 진료의뢰서 등)이 향후 포함되는 경우 단가 상승 가능성 존재
 - 검진 항목 중 예방 및 교육 항목은 의사가 담당하는 부분(농작업 관련 추가 설문조사, 근골격계 진찰 및 판정)과 간호사 등 전문 인력이 담당하는 부분(근골격계질환, 심

혈관계질환, 낙상, 농약중독 예방교육)이 있으며, 프로그램의 효율적 재구성을 통해 비용의 증감 가능성 존재

- 검진비용에 대한 재원조달 비중(국비, 지방비, 자부담=5:4:1)의 변화 가능성
 - 지방의 재정 여력이 없어 지방비 40%가 제대로 투입되지 않는다면 국비 비중이 증가할 가능성 존재

□ **(운영비 인상 가능성)** 운영비는 별도 검토가 필요한 상황으로 부처는 다음과 같은 이유로 운영비가 증가할 것으로 예측하고 있음

- 사업 시행 시 사업 대상 확대에 따라 전산프로그램 보완(검진기록 DB, 개인정보 보안을 위한 포털프로그램 구축) 필요
- 수검 인원 확대에 따른 리플릿 등 홍보자료, 교육용 기자재(세라밴드, 농약방제복, 농약방재용 마스크 등) 구입비 증가

3. 수요 변동에 따른 비용 변화 검토

□ 동 사업의 검진 비용은 검진인원(검진대상×0.5(격년)×수검률)×단가로 계산되며, 검진 대상 및 수검률 변화가 수요 추정에 영향을 미칠 수 있음

□ 검진 인원수는 다음과 같은 이유로 변동 가능성이 높음

- 농촌의 인구구조 변화에 대한 불확실성
 - 우리나라 인구구조의 변화를 반영하면 농업인구의 절대적인 수가 감소하여 만 51~70세 여성농업인 인구수도 감소할 것으로 예상
 - 농업인 중 여성의 비중, 여성 중 만 51~70세 여성의 비중이 변화하는 경우, 검진 인원수 변동 가능
- 농업의 특성상 겸업이 많아 농업인, 여성농업인 수의 정확한 추정이 어려우며, 자발적으로 이루어지는 농업경영체 DB 가입률이 증감할 경우
 - 여성농업인의 경영체 DB 등록률이 증가한다면 수혜대상 수 증가 가능성 존재
- 여성농업인이 시간을 내어 건강검진을 받으려 할 의향의 불확실성 존재
 - 이동형 검진버스, 교통수단, 교통비 제공 등 검진률 제고를 위한 정책이 필요하며, 검진률 증가 시 수요 증가로 인한 비용 증가 가능성 존재

- 이 외 동 사업의 효율적 운영을 위해 수검항목, 예방교육의 운영 방식, 수행기관 및 운영기관 등의 조정이 필요할 수 있으며, 이에 대한 중장기적 검토 필요
- 일반 건강검진과 특수 건강검진을 동시에 진행하면 수검항목 중 기본항목 입력과 심혈관계 질환에서 일부 항목의 중복을 피할 수 있어 비용이 절감될 것이므로, 수검자와 운영자 모두를 위해 효율성과 편리성을 제고하는 방향으로 전달체계 구축 필요
- 예방교육의 경우, 여성농업인의 건강증진 및 의료비 절감 등을 위해 중요성이 높은 만큼 더 많은 농업인이 접근하기 쉬운 장소와 방식으로 수행하는 것을 검토해 볼 필요

VI. 종합 결론 및 정책 제언

- 여성농업인들은 다양한 유해 환경에 자주 노출됨에도, 기존의 일반 건강검진은 이러한 유해 요인을 충분히 고려하지 않아 여성농업인에게 특화된 건강검진의 필요성 대두
 - 여성농업인은 근골격계 질환, 호흡기 질환, 피부 질환 등 다양한 유해 요인에 노출
 - 여성농업인의 질병 예방 및 조기 치료를 통한 의료비 부담 경감을 목적으로 하는 특수 건강검진 프로그램 도입 필요
- 본 사업은 만 51세에서 70세 사이의 여성농업인을 대상으로 하며, 검진 비용은 국가와 지방자치단체가 대부분 부담하여 여성농업인의 경제적 부담을 덜어주고, 궁극적으로 건강 개선에 도움을 줄 것으로 기대
 - 본 사업의 주요 검진 항목으로는 근골격계, 호흡기계, 심혈관계 질환 등이 포함되어 있으며, 농약 노출과 같은 농작업 특성을 고려한 질환을 검사
 - 또한 예방 교육 및 사후관리를 포함하기 때문에 장기적으로 질병 예방과 건강 증진을 도모할 수 있음
 - 특히 시범사업 결과, 검진을 통해 다수의 여성농업인에서 질병이 조기 발견되었으며, 향후 본 사업을 통해 해당 사업이 전국적으로 확대된다면 연간 15만명 이상의 여성농업인이 혜택을 받을 것으로 예상됨
- 본 조사에 의해 재추정된 총사업비는 시나리오에 따라 계획안 대비 적게 추정되었으며, 이는 검진 인원수, 검진율, 설문 항목 등에서 차이가 발생했기 때문임

- 시나리오 1에 따를 때 2025년 검진비용은 25,972백만원이며 2029년 26,491백만원으로 증가하며, 이는 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 78~80% 수준
 - 시나리오 1에서 검진 인원수는 농가인구 변화를 반영하여 전망한 최댓값과 최솟값의 산술평균, 검진율은 부처가 제시한 50%, 1인당 검진 단가는 2024년 수가로 업데이트한 후 중복 항목(기본설문)의 50%를 제외하고 건보 수가인상률(1.7%) 반영
- 시나리오 2에 따를 때 2025년 검진비용은 31,166백만원이며 2029년 31,789백만원으로 증가하며, 이는 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 94~96% 수준
 - 시나리오 2는 검진 인원수와 1인당 검진 단가는 시나리오 1과 동일, 검진율은 코로나19의 영향을 배제하기 위해 60%로 가정하여 추정
- 검진 비용은 검진 대상, 수검률, 검진 단가에 따라 달라질 수 있어 다양한 시나리오 검토가 필요하며, 특히 장기적 관점에서 추가 비용 발생 가능성에 대한 깊이 있는 검토가 요구
 - 여성농업인의 비중과 고령자 비중이 증가할 경우, 사업경영체 DB의 등록률이 증가하여 검진대상 수가 늘어날 가능성 존재
 - 또한 정책 대상 연령을 만 51~70세가 아닌 다른 연령 구간으로 변경할 경우 검진대상 수가 변동될 수 있음
 - 코로나 종식 이후 건강검진 수검률이 과거 수준 이상으로 증가할 가능성이 있으며, 검진 버스, 교통편 제공, 금전적 인센티브 등 정책적 노력이 뒷받침된다면 예상보다 수검률이 높아질 수 있음
 - 검진 단가 역시 과거 6년간의 건보 수가상승률 1.7%를 반영하여 산출되었으나, 물가 인상률과 건보 수가상승률이 예상보다 높을 경우 단가 인상 가능성 존재
- 본 사업의 성공적인 도입을 위해 집행과정에서 다음과 같은 사항을 세심하게 고려해야 할 것으로 판단함
 - 연령뿐 아니라 건강 상태, 농작업 유형 등을 고려하여 더욱 세분화된 대상자 선정 기준을 마련해야 함
 - 여성농업인이 검진을 더 쉽게 받을 수 있도록 의료 접근성을 향상시키고, 검진 이후 사후관리 프로그램 역시 강화해야 함
 - 건강검진 서비스의 접근성을 높이기 위해 건강검진 차량 운영과 같은 이동식 서비스를 확대하는 방안 등 대안 마련 필요

- 검진 후 정기적인 상태 확인 및 건강 상담을 제공하여 건강검진을 통한 질병의 발견뿐 아니라 치료에 초점을 맞추어야 함
- 이 외에도 프로그램의 효과를 지속적으로 평가하고, 그 결과를 바탕으로 프로그램을 수정·보완하여 효율성을 높일 필요가 있음
- 건강검진을 통해 수집된 건강 데이터를 분석하여 여성농업인에게 자주 발생하는 질병이 검진 이후 얼마나 완치되었는지 추적 관찰 필요

여성농업인 특수 건강검진 지원 사업

- I. 사업계획 적정성 검토의 개요
- II. 기초자료 분석 및 조사의 주요 쟁점
- III. 경제·사회 환경 분석
- IV. 사업 설계의 적정성 분석
- V. 비용 추정의 적정성 분석
- VI. 종합 결론 및 정책 제언

I. 사업계획 적정성 검토의 개요

1. 사업의 추진 배경 및 목적

가. 사업의 추진 배경

농업인들은 직업적으로 다양한 위험 요인에 노출되어 있다. 농업(작물생산업·농업서비스업)은 국제노동기구(ILO) 분류 3대 위험산업(농림어업, 광업, 건설업)으로 안전보건 관리가 매우 취약한 업종 중의 하나라고 할 수 있다. 대부분의 작업은 농업인의 건강에 악영향을 줄 위험이 있는 육체활동을 동반하기 때문에 다양한 근골격계 질환이 발생할 뿐만 아니라, 농기계를 통한 농작업 시 신체 손상이 발생하기도 하고, 특히 이동식 사다리를 많이 사용하여 관련 재해도 많이 발생하고 있다. 이 외에도 농약 및 분뇨 처리 과정에서 발생하는 유독가스에 노출되거나, 찌르거나 무시증·신증후군출혈열·렙토스피라증·중증열성혈소판감소증 후군 등 야외 작업 중 발생할 수 있는 감염성 질환에 이환될 수 있기 때문에 안전 및 질병 관리가 필요한 업종에 해당한다.

이렇듯 농업인의 경우 업종 특성상 몇몇 특정 질환에 더 이환될 수 있으며, 특히 여성농업인은 높은 유병률(prevalence rate)을 보이고 있다. 농업인들의 총사망률 및 암사망률은 일반 인구집단보다 낮은 반면, 호흡기질환, 피부질환, 근골격계질환, 인수공통감염병, 신경계질환, 특정암, 농약중독 및 사고로 인한 손상이나 사망은 많은 것으로 보고되고 있다. 또한 농작업의 특성상 허리·관절 질환의 유병률(조사대상에서 일정 시점에 특정 장애, 질병 또는 신체적 상태를 지니고 있는 사람들의 비율)이 남성농업인보다 여성농업인이 높은 것으로 나타나고 있다.

이러한 문제를 해결하기 위해 여성농업인에 특화된 농작업 관련 질병 관리 및 직업안전 보건을 위한 특수 건강검진 도입 필요성이 제기되어 왔다. 예를 들어, 기존의 농업인안전 센터 등을 통한 안전보건 교육으로 농업인의 건강문제를 직접적으로 개선하기에는 그 효과가 제한적이었다. 또한 현행 국가 암검진 및 일반 건강검진 역시 여성농업인들이 노출되는 다양한 유해 요인에 따른 건강영향을 평가하고 여성농업인에게서 흔한 질환을 조기에 발견

하는 데에는 한계가 있었다.

이에 여성농업인에게 발생 위험이 높거나 유병률이 높은 질환에 대한 특수 건강검진을 도입함으로써 질환의 예방, 조기발견 및 사후관리를 하는 것이 보다 효과적인 삶의 질 증진 방안으로 논의되었다. 이후 「여성농어업인 육성법」(2018. 12월) 및 동법 시행령(2019. 6월) 개정에 따라 법적 근거가 마련되어, 국가와 지방자치단체는 유해인자에 노출된 여성농어업인을 대상으로 건강검진을 의무적으로 실시할 수 있는 법적 여건이 마련되었다. 주무부처는 연구 용역 및 여성농업인 대상 예비검진 등을 통하여 2022년 시범사업을 시행하였으며, 항목별 검진 결과 대부분의 항목에서 높은 유병률과 검진 전문의의 2차 정밀검진 및 조기치료 권고가 다수였음을 근거로 본 사업 확대에 따른 효과성이 높을 것으로 제시하였다.

나. 사업의 목적

본 사업은 여성농업인을 대상으로 주기적인 특수 건강검진을 실시하여 질환의 조기 발견 및 치료를 통해 의료비 부담을 경감시키는 것을 목표로 한다. 특수 건강검진은 조기에 질병을 발견하여 악화를 예방하며, 예방프로그램을 시행함으로써 위험에 대한 노출을 줄여 이환될 가능성을 낮출 수 있다. 특히 근골격계의 경우 조기개입이 질환 예방에 효과적인 방법이라는 점을 반영하여 근골격계 질환 예방프로그램에서는 증상자에 대한 조기 의학적 평가와 적극적인 초기 개입을 권장하고 있다.

주무부처는 중장기적으로 본 사업인 특수 건강검진을 통해 주요 데이터를 수집·분석하여 여성농업인에게 주로 발생하는 질환의 농작업별·작목별·연령별로 구분하고, 이에 따라 차별화된 검진 및 예방교육을 수행하여 농가 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 제시하고 있다. 장기적으로 사후관리와 연계하여 농업인의 삶의 질을 개선하여 귀농귀촌을 통해 지역 균형발전까지 도모하고 있다.

2. 사업의 추진 경위 및 개요

가. 사업의 추진 경위

여성농어업인의 권익보호·지위향상·삶의 질 제고 및 전문인력화를 적극적으로 지원함으로써 건강한 농촌가정 구현과 농어업의 발전에 기여하기 위해 「여성농어업인 육성법」이 2001년에 제정되었다. 이후 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환에 대한 예방 및 치료를 위하여 국가와 지방자치단체로 하여금 여성농어업인에 대한 건강검진을 정기적으로 실시하도록 하고 그 비용을 지원할 수 있도록 제11조의3 조항을 2018년에 신설하고 구체적인 사항을 2019년 시행령에 규정하였다. 추가적으로 여성농어업인 건강검진 지원을 위한 각종 연구를 수행하고, 지자체 업무협의를 수행하며 농업인 질환, 검진항목 등을 분석하는 연구용역을 실시(2018년 7월~2019년 3월)하고, 2019년 여성농업인 특수 건강검진 예비검진 조사를 1천명 대상으로 수행하였다.

「제4차 농어업인 삶의질 향상 및 농어촌지역개발 5개년 기본계획(’20~’24)」, 「제5차 여성농업인 육성 기본계획(’21~’25)」에 따라 여성농업인 특수 건강검진 추진계획이 수립되고, 여성농업인 특수 건강검진 추진방안에 대한 연구용역을 실시하여 2022년 9천명을 대상으로 여성농업인 특수 건강검진 시범사업을 처음으로 시행하였으며, 2023년에도 동일 규모로 시범사업을 진행하여 현재 성과평가를 위한 결과를 취합 중인 것으로 주무부처는 제시하였다.

〈표 1-1〉 사업의 추진 경위

연월	내용
2018. 12.	• 법적근거 마련, 「여성농어업인육성법」
2018~2019	• 농업인 질환, 검진항목 등을 분석하는 연구용역 실시
2019~2020	• 여성농업인 특수 건강검진 예비검진 조사(1천명, ’19~’20)
2020. 5.	• 여성농업인 특수 건강검진 추진계획 수립
2020. 6.	• 사회보장사업 신설 협의완료(시범사업, 보건복지부)
2020. 3.~2021. 7.	• 여성농업인 특수 건강검진 추진방안에 대한 연구용역 실시
2022	• ’22년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 첫 시행(9천명 대상, 20억원)
2022. 5.	• 사회보장사업 신설 협의완료(본사업, 보건복지부)
2023	• ’23년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 시행(9천명 대상, 20억원)

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6. 등을 참고하여 연구진 작성

나. 사업의 추진 근거

본 사업의 추진 근거는 「여성농어업인 육성법」 제11조의3(여성농어업인 건강관리 지원 사업의 시행)과 「여성농어업인 육성법 시행령」 제4조이다. 동법 제11조의3에서는 국가와 지방자치단체는 모성권 보장과 여성농어업인의 삶의 질 향상을 위하여 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 여성농어업인 건강검진을 주기적으로 실시하여야 한다고 명시하고 있으며, 국가와 지방자치단체는 제1항에 따라 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다고 명시하고 있다. 관련 사항은 「여성농어업인 육성법 시행령」 제4조에서 다루고 있다.

「여성농어업인 육성법」 제11조의3(여성농어업인 건강관리 지원사업의 시행)

- ① 국가와 지방자치단체는 모성권 보장과 여성농어업인의 삶의 질 향상을 위하여 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 여성농어업인 건강검진을 주기적으로 실시하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 건강검진의 시기·항목, 비용 지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「여성농어업인 육성법 시행령」 제4조(여성농어업인 건강검진)

- ① 국가와 지방자치단체는 법 제11조의3 제1항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 유해인자(농어업 작업 중 여성농어업인의 건강장해를 유발하는 요인을 말한다. 이하 같다)에 노출되는 업무에 종사하는 여성농어업인에게 여성농어업인 건강검진을 실시해야 한다.
 1. 농약
 2. 분진
 3. 중량물을 반복적으로 취급하는 업무 환경
 4. 그 밖에 농림축산식품부령 또는 해양수산부령으로 정하는 유해인자
- ② 제1항에 따른 여성농어업인 건강검진의 항목은 다음 각 호와 같다.
 1. 방사선 촬영
 2. 골밀도 측정
 3. 그 밖에 여성농어업인에게 높은 유병률을 보이는 질환을 예방하기 위하여 농림축산식품부령 또는 해양수산부령으로 정하는 항목
- ③ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 여성농어업인 건강검진을 2년에 1회 이상 실시해야 한다.
- ④ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 여성농어업인 건강검진을 실시한 결과 유해인자로 인한 질병이 있다고 판단되어 추가로 건강검진이 필요하다는 의사의 소견이 있는 경우에는 해당 여성농어업인에 대하여 정밀건강검진을 실시할 수 있다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 검진 기관의 지정, 검진 방법 등 여성농어업인 건강검진의 실시를 위하여 필요한 사항은 농림축산식품부령 또는 해양수산부령으로 정한다.

자료: 국가법령정보센터

다. 사업의 주요 내용

본 사업은 여성농업인에게 취약한 질환에 대해 주기적인 건강검진 및 예방교육을 시행하여 농작업 관련 질환의 유병률 감소와 의료비용 절감을 목표로 하는 지원사업으로, 실제 농업경영을 하고 있는 만 51~70세 여성농업인을 대상으로 검진·예방교육 비용의 90%(국비 50%, 지방비 40%)를 재정 지원하는 것으로 제시되어 있다.

「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조¹⁾에 따라 농업경영체에 등록된 농업인을 대상으로 한다. ‘농업인’의 기준은 「농업식품기본법」에 ‘1천제곱미터 이상의 농지를 경영하거나 경작하는 사람’, ‘농업경영을 통한 농산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 사람’, ‘1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 사람’으로, 이 외 영농조합법인에서 1년 이상 계속하여 종사, 농업회사법인에서 1년 이상 계속 종사하는 경우도 포함된다. 다만 산업 특성상 실질적으로 농작업에 투입되는 농업인 현원을 통계치로 확인하기는 어렵기 때문에, 대안으로 「농어업경영체법」에 따라 농업경영체에 등록되었는지 여부로 대상을 산정하고 있다. 시범사업에서는 여성농업인의 신청 접수 순서에 따라 대상자를 선정하였으며, 2022년 시범사업에서는 총대상자 9천명 중 7,458명이 검진을 받아 약 82.9%의 수검률을 보인 바 있고, 2023년에는 총대상자 9천명 중 8,381명인 93.1%의 수검률을 보이고 있는 것으로 파악되었다.

검진비용(2022년 건보수가 기준 22만 875원)은 50%는 국비, 40%는 지방비, 10%는 수검자 자부담으로 제시되어 있다. 당초 시범사업에서는 선정된 지자체의 여성농업인 9천명을 대상으로 국비 90%, 자부담 10%로 기획되었으나 2024년 전국 3만명, 2025년부터 15만명으로 본사업 확대 시행에 따라 지자체 경상보조 비율을 40%로 확대하여 예산편성된 것으로 제시되었다.

검진항목은 시범사업을 통해 농약, 분진, 중량물을 반복적으로 취급하는 업무환경과 그 밖에 유해인자에 노출되어 나타날 수 있는 질환들을 대상으로 하였으며, 호흡기계(폐기능 검사), 근골격계(요추·슬관절·골밀도검사 등), 심혈관계(헤모글로빈·콜레스테롤 등)의 10개

1) 제4조(농어업경영체정보의 등록) ① 농어업·농어촌에 관련된 용자·보조금 등을 지원받으려는 농어업경영체는 다음 각 호의 사항(이하 “농어업경영체정보”라 한다)을 등록하여야 한다. 등록한 사항 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항이 변경된 경우에도 또한 같다.

1. 농업경영체: 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제40조에 따른 농지·축사·임야·원예시설 등 생산수단, 생산농산물, 생산방법 및 가축사육 마릿수 등 농업경영 관련 정보 및 용자·보조금 등의 수령정보로서 대통령령으로 정하는 것(이하 “농업경영정보”라 한다)

내외 항목으로 구성되어 있으며, 검사항목 외에 농작업 관련 설문조사 및 예방교육 등 검진 사후관리를 위한 항목들도 본 사업에 포함되어 있다. 검진주기는 일반 건강검진과 마찬가지로 격년으로 제시되었다.

〈표 1-2〉 여성농업인 특수 건강검진 항목 및 수가

구분	항목	근거(병원급)	
		건강보험수가	건강보험코드
전체	기본 설문 평가·데이터 입력	17,140	AA155
호흡기계	폐기능검사(기류용적폐곡선)	14,200	F6002
근골격계	요추(Lumbar spine, 2매)	6,820	G4502
	수골(Hand, 양측)	6,140	G6502
	슬관절(Knee joint, 양측)	6,140	G7202
	골밀도검사(Dual-Energy, Photon)	37,870	HX311
심혈관계	총콜레스테롤(Total cholesterol)	1,300	D2611
	고밀도 콜레스테롤(HDL cholesterol)	5,260	D2613
	저밀도 콜레스테롤(LDL cholesterol)	5,980	D2614
	중성지방(Triglyceride)	3,100	D2263
	헤모글로빈(Hemoglobin A1c)	6,010	D3061
전체	농작업관련 추가 설문조사 (농약/손상/근골격계)	10,250	NN001
근골격계	근골격계진찰 /교육 및 판정	22,480 /17,650	NN002 /E6612
전체	예방교육	50,000 (4항목)	NN031
합계		210,340원 '22년 기준 수가로 계산	
1인당 검진비용 ('24년 기준 수가 예상)		220,857원 '22년 물가상승률 반영(5%)	

주: 2024년 사업 기준

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

사업수행주체는 주무부처인 농림축산식품부(이하 농식품부)와 전국 17개 시·도 및 228개 기초자치단체, 검진관리기관 및 검진의료기관으로 제시되었다. 주무부처인 농식품부는 기본계획 수립, 운영지침 마련, 정책 결정, 예산 확보 등 사업 총괄을 담당하며, 각 지자체는 건강검진 대상자 선정·안내, 지역 내 검진의료기관 지정 지원 및 검진비 집행, 농업인 건강증진 등 정책 시행을 담당한다. 검진관리기관은 검진의료기관 지정·관리, 검진대상자 관리, 의료진 교육·질 관리 및 평가, 검진결과 DB 구축 및 운영, 사업수행 평가 및 홍보,

검진 대상·항목 등 적절성 검토를 담당하며, 검진의료기관은 시군별 병원급 이상 의료기관으로서 검진의료기관 지정 절차 수행, 검진을 시행하는 것으로 제시되었다. 또한 관련하여 농촌진흥청은 검진결과 DB를 활용하여 농업인 취약질환 도출, 농작업환경 개선 및 예방치료 등 건강검진 사후관리방안 연구를 수행하는 것으로 제시되었다.

〈표 1-3〉 추진체계안

추진절차	시행주체	추진내용
① 기본계획 수립 ↓	농식품부	○ 사업 추진을 위한 기본계획 수립
② 검진기관 지정·관리 ↓	검진관리기관	○ 검진의료기관 지정·관리 및 DB 관리, 의료진 교육, 홍보 등
③ 검진대상 안내 ↓	시도/시군	○ 건강검진 대상자 선정·통보, 각종 안내 등
④ 건강검진 ↓	검진기관	○ 여성농업인 대상 특수 건강검진 실시
⑤ 사후관리 ↓	지자체, 검진관리기관	○ 이행점검 및 사업평가·환류, 정산, 검진 질 관리 등
⑥ 결과활용	농촌진흥청	○ 검진결과 DB 활용, 사후관리방안 연구 ○ 농업인 질환 예방정보 제공, 농업인보건의료연구

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

〈표 1-4〉에 따르면, 2022년 기준 검진대상인 만 51~70세 연령의 여성농업인 수는 62만 명 정도이고, 2023년에는 60만 5천명으로 추정되어, 이들을 대상으로 격년 주기로 건강검진 시행 시 매년 수검률 50% 기준 15만 1,356명이 검진을 받게 될 것으로 제시하였다.

〈표 1-4〉 여성농업인 특수 건강검진 지원대상자 추정치

연도	연령구간별 여성농업인 수				여성농업인 특수 건강검진 대상자 추계	
	41~50세	51~60세	61~70세	51~70세 여성농업인	격년(1/2)	수검률 50%
2022	75,663	241,883	377,842	619,725	309,863	154,931
2023 (추정)	64,709	207,222	398,203	605,425	302,713	151,356

주: 2023년 기준

자료: 농식품부, 1차 질의 답변자료, 2023. 10.

이들을 대상으로 2023년 기준 검진단가 21만원 및 검진기관 운영위탁비용으로 3억원을 제시하였으며, 본사업 시행인 2024년부터 검진단가 22만원을 적용하고 운영위탁비용으로 10억원(2024년)·20억원(2025년~)을 제시하여, 5개년 총사업비는 1,154억원으로 산출되었다. 참고로 총사업비 1,154억원은 국비 621억원(연간 검진비용 50% 및 검진관리기관 운영비), 지자체 425억원(연간 검진비용 40%), 민간 자부담 108억원(연간 검진비용 10%) 규모로 분해할 수 있다. 국비의 경우 농어촌구조개선특별회계에서 조달할 것으로 제시되었다. 이에 대한 자세한 사업 지원규모 및 소요예산은 <표 I -5>에 명시되어 있다.

<표 I -5> 사업 지원규모 및 소요예산(시범사업 및 본사업)

구분	시범사업 (1차)	시범사업 (2차)	예비본사업	본사업
수행연도	2022년	2023년	2024년	2025년 ¹⁾ ~
지원대상	만 51~70세 여성농업인 (9천명) *11개 시·도	만 51~70세 여성농업인 (9천명) *18개 시·도	만 51~70세 여성농업인 (30천명)	만 51~70세 여성농업인 (151천명)
지원요건	농업경영체 등록된 여성농업인, 2년주기 검진			
지원율	국비 90%, 자부담 10%		국비 50%, 지방비 40%, 자부담 10%	
검진항목	근골격계, 심혈관계, 골절·손상위험도, 폐활량, 영양중독			
검진수가	21만원 ²⁾		22만원 ³⁾	
소요예산 (국비)	19.9억원 ⁴⁾		43억원	186억원
	16.9억원(9천명×210천원×국비90%) + 검진관리비 3억원		33억원(30천명×220천원× 국비50%) + 검진관리비 10억원	166억원(151천명×220천원× 국비50%) + 검진관리비 20억원
연간 총사업비 ⁵⁾	21.8억원		76억원	352.2억원

주: 1) 2025년부터 만 51~70세 전체 여성농업인으로 확대하여 본사업을 진행하는 것으로 제시됨

2) 2023년 검진수가는 민간 자부담 포함 인당 21만원으로 산출됨

3) 물가상승률 및 참여의료기관, 전문가 의견 등 반영하여 10% 증액한 것으로 제시함

4) '22년 당해연도 협약 보조사업비 및 집행액계 기준으로 제시됨

5) 연간 총사업비는 국비 및 지방비, 민간 자부담을 포함함

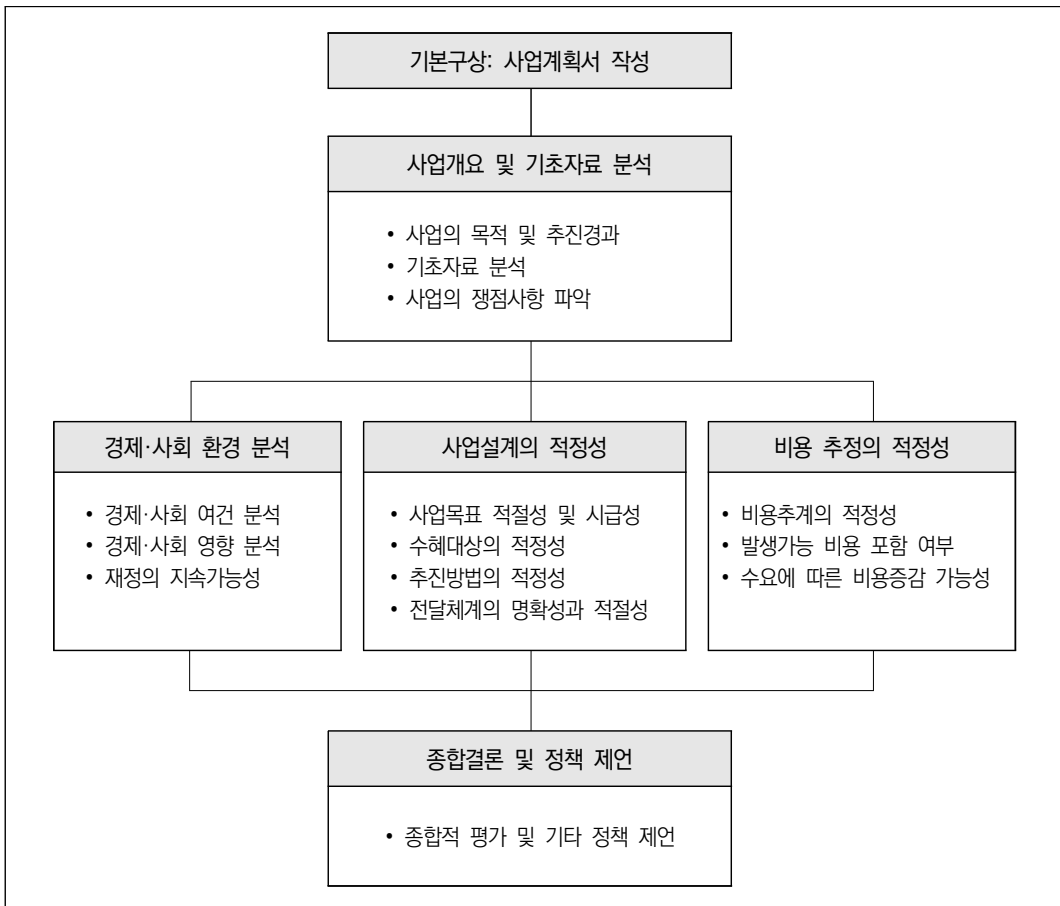
자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」(2023. 6.), 「22년도 여성농업인 특수 건강검진 지원 보조 사업 정산보고서 등을 참고하여 연구진 작성

3. 사업계획 적정성 검토의 주요 내용

가. 사업계획 적정성 검토의 수행절차

복지 및 소득이전 사업의 사업계획 적정성 검토는 [그림 I-1]과 같은 절차로 진행된다. 사업 담당 부처에서 제출한 예비타당성조사 면제요구서를 바탕으로 사업의 주요 내용 및 기초자료를 검토하고 조사의 쟁점을 도출한다. 경제·사회 환경 분석, 사업설계의 적정성 분석, 비용 추정의 적정성 분석 결과를 바탕으로 사업 추진의 타당성을 종합적으로 검토하고 정책적으로 고려해야 할 사항에 대한 의견을 제시한다.

[그림 I-1] 사업계획 적정성 검토 수행 흐름도



주: 복지·소득이전 사업 사업계획 적정성 검토 과제의 경우, 비용·효과성 분석 항목을 비용 추정의 적정성 항목으로 대체하여 검토함
 자료: 한국조세재정연구원 정부투자분석센터, 「2022년 제3차 예비타당성조사 착수회의 자료」, 2022. 11.

나. 사업계획 적정성 검토의 분석방법²⁾

복지·소득이전 사업의 예비타당성조사는 「예비타당성조사 운용지침」 제42조 제5항에 근거하여, '경제·사회 환경 분석', '사업설계의 적정성', '비용·효과성'을 분석하고 종합적으로 사업의 타당성을 검토한다.

복지·소득이전 사업의 사업계획 적정성 검토는 예비타당성조사 방식에 준하여 적정한 사업 규모를 검토한다. 본 조사의 항목별 주요 내용은 다음과 같다.

1) 기초자료 분석 및 조사의 쟁점 도출

사업계획 적정성 검토를 위하여 조사 대상사업의 추진 배경과 목적, 추진 경위, 계획된 사업내용 파악 등 제공된 기초자료를 검토하여 조사의 쟁점을 도출한다. 조사의 쟁점은 사업의 추진 여부에 영향을 미치는 경제·사회·정치적 여건을 부각하여 심도 있게 검토하기 위한 준비단계라 할 수 있다. 또한 제기되는 조사의 쟁점을 분석하고 해결함으로써 사업계획 적정성 검토의 종합결론을 도출할 수 있게 된다.

2) 경제·사회 환경 분석

경제·사회 환경 분석 항목에서는 경제·사회 여건 분석, 경제·사회 영향 분석 및 재정적 지속가능성 등을 검토한다. 경제·사회 여건 분석을 통해 해결해야 할 경제, 사회문제가 적절하게 파악되었는지, 해당 경제·사회문제 해결을 위해 유사한 내용의 민간·지자체·재정사업이 존재하는지, 해당 문제를 해결하기 위해 정부가 개입하는 것이 적절한지를 검토한다. 또한 동 사업 추진에 대한 사회적 의견수렴은 충분한지, 향후 재정에 미치는 부담은 충분히 고려되었는지, 장기적으로 안정적인 자원 조달이 가능한지, 사업의 중장기적 재정 소요 변동 위험성은 없는지 등을 검토한다.

3) 사업설계의 적정성 분석

사업설계의 적정성 항목에서는 사업목표 설정의 적절성과 시급성, 수혜대상의 적정성,

2) 「예비타당성조사 운용지침」, 「예비타당성조사 수행 총괄지침」, 『예비타당성조사 수행을 위한 세부지침 일반부문 연구』(한국개발연구원, 2021. 5.)를 참조하여 정리함

추진방법의 적정성, 전달체계의 적절성을 분석한다. 사업목표의 적절성과 시급성을 검토하기 위해 사업목표가 구체적이고 명확하게 설정되었는지, 정부의 정책 방향, 상위계획 및 관련 계획과의 연계성과 우선순위가 높은지를 살펴본다. 향후 성과관리 계획 및 성과지표 등이 적절히 제시되었는지 등도 추가로 검토한다. 복지·소득이전 사업의 예비타당성조사는 비용·효과성 분석 항목의 기대 효과의 적정성을 검토하는 과정에서 성과관리계획 및 성과지표의 적절성에 대한 검토가 이루어지나, 사업계획 적정성 검토는 비용·효과성 분석 대신 비용 추정의 적정성 항목으로 대체하므로, 본 조사에서는 성과관리 계획 및 성과지표의 적절성은 본 항목에 포함하여 검토한다. 또한 수혜 대상 관련해서 수혜 대상이 명확한지, 실질적인 수요를 충분히 검토하였는지, 실제 사업대상 외의 사람들이 혜택을 받을 가능성은 크지 않은지 등을 검토한다. 추진 방법의 적정성과 전달 체계의 적절성은 추진방법으로 제시한 급여(현물, 현금, 바우처, 보조금, 직접서비스 제공) 등의 형태와 수준이 적절한지, 사업 추진주체 간(공공/민간, 중앙/지방)의 역할 구분이 명확한지, 전달 체계가 명확하고 구체적인지, 수요자의 접근이 쉽도록 전달 체계가 구성되었는지 등을 검토한다.

4) 비용 추정의 적정성 분석

예비타당성조사에서 경제적 타당성 평가는 기본적으로 비용-편익 분석(Cost-Benefit Analysis)을 이용하지만, 복지·소득이전 사업의 예비타당성조사는 사업 특성상 사업효과를 화폐가치로 계량화된 편익을 추정하기 어려우므로 비용-효과(Cost-Effectiveness) 분석을 수행할 수 있다.

사업계획 적정성 검토는 일반적으로 예비타당성조사 평가 항목을 준용하되 경제적 타당성 평가를 생략하는바, 본 조사에서도 비용-효과성 분석 대신 비용 추정의 적정성 항목으로 대체하여 검토한다. 본 항목에서는 비용 산정이 적절히 이루어졌는지, 사업 추진 시 추가로 발생 가능한 비용이 모두 포함되었는지 등을 검토한다. 또한 사업의 수요 변동에 따라 추후 증가 또는 감소하는 비용의 범위를 검토한다.

5) 종합결론 및 정책제언

경제·사회 환경 분석, 사업설계의 적정성 분석, 비용 추정의 적정성 분석 결과를 바탕으로 종합적인 검토 결과를 제시한다. 조사 수행 과정에서 얻은 정량적·정성적 정보를 포함

한 기타 정책적 고려사항과 예산부처 또는 주무부처에서 유의할 사항을 기술할 수 있다. 또한 조사 결과에 대한 제약점을 기술하고 향후 사업을 추진하는 과정에서 반드시 고려해야 하는 사항 등을 제언한다.

〈표 1-6〉 복지·소득이전 사업의 사업계획 적정성 검토 평가 항목 예시

영역	평가 항목	평가 내용
경제·사회 환경 분석	경제·사회 여건 분석	- 우리나라의 경제규모, 복지제도 발전단계에 비추어 사업 추진이 적정한가? * 해외사례 등을 통한 국제비교
		- 현재 타 재정사업, 지자체, 민간영역에서 유사한 내용의 사업이 존재하지 않는가? * 민간영역 등 분석을 바탕으로 동 사업을 통한 정부 개입의 적정성 검토
	경제·사회 영향 분석	- 현재 우리나라가 직면한 경제·사회문제*를 해결하기 위한 사업인가? * 양극화, 저출산, 고령화, 청년일자리 등
		- 동 사업이 현재 우리나라가 직면한 경제·사회문제를 해결할 수 있는가?
재정의 지속가능성	- 사업 추진을 위해 장기적으로 안정적인 자원 조달이 가능한가? - 사업의 중장기적 재정소요에 변동 위험성은 검토되었는가?	
사업 설계의 적정성	사업목표 적절성· 시급성	- 달성하고자 하는 목표가 명확한가?
		- 정부 정책방향, 상위 계획 및 관련 계획과의 연계성과 우선순위가 높은가?
		- 본 사업 목표를 사업을 통해 달성 가능한가?
	수혜 대상의 적정성	- 사업대상이 명확히 정의되고 사업 목표에 부합하는가?
		- 실질적 수요에 대한 충분한 검토가 있었는가?
		- 실제 사업대상 외의 사람들이 혜택을 받을 가능성이 높지는 않은가?
	추진 방법의 적정성	- 추진방법으로 제시한 급여 등*의 형태와 수준이 적절한가? * (예시) 현물, 현금, 바우처, 보조금, 직접서비스 제공 등
		- 사업 추진주체(공공/민간, 중앙/지방)의 역할 구분이 명확히 설정되었는가?
		- 동일한 분야·부문의 다른 사업과 적절한 정책조합을 이룰 수 있도록 설계되었는가?
	전달 체계의 적절성	- 전달체계가 명확히 제시되어 있는가?
- 수요자 접근이 용이하도록 전달체계가 구성되어있는가?		
- 집행기구의 참여를 확보하고 임무를 성실히 수행할 유인이 마련되어 있으며, 인적·물적·제도적 자원이 충분한가?		
비용 추정의 적정성	비용 추정의 적정성	- 비용추계가 적절히 이루어졌는가?
		- 사업 추진과정에서 추가적으로 발생 가능한 비용이 모두 포함되었는가?
		- 수요 변동에 따라 증가 혹은 감소하게 되는 비용의 범위는 검토되었는가?

자료: 「예비타당성조사 수행 총괄지침」 [별표 4] 복지 및 소득이전사업 평가 예시 참조하여 연구진 재구성함

다. 사업계획 적정성 검토의 범위

여성농업인 특수 건강검진 사업은 복지·소득이전 사업으로 「국가재정법」 제38조 제2항 제8호의 법령상 추진사업에 해당하여 예비타당성 조사 면제사업에 해당된다. 이에 따라 기획재정부는 2023년 제4차 재정사업평가위원회(2023. 8. 23.) 의결 결과에 따라 본 사업을 한국조세재정연구원에 사업계획 적정성 검토 과제로 의뢰하였다.³⁾

본 사업계획 적정성 검토는 예비타당성조사 면제요구서와 부처 제출 자료를 바탕으로 「예비타당성조사 운용지침」, 「예비타당성조사 수행 총괄지침」, 『예비타당성조사 수행을 위한 세부지침 일반부문 연구』(한국개발연구원, 2021. 5.)에서 제시하는 예비타당성조사 방식에 준하여 따라 사업의 타당성을 검토한다. 본 조사에서 제시한 검토 결과는 향후 정부의 정책 결정의 참고 자료로 활용할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

3) 기획재정부 타당성심사과-746호(2023. 8. 24.)

Ⅱ. 기초자료 분석 및 조사의 주요 쟁점

1. 기초자료 분석

가. 수혜 대상자 현황

1) 수혜 대상인 여성농업인의 개념

본 사업의 지원대상은 '농업경영체에 경영주 또는 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어 있는 만 51세 이상 만 70세 미만의 여성농업인'이다. '농업경영체'란 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률(이하 「농어업경영체법」)」에 따라 농업·농촌에 관련된 용자·보조금 등을 지원받기 위하여 '농업경영체 등록 서비스'⁴⁾에 농업경영 관련 정보를 등록한 농업인 및 농업법인을 의미한다. '농업인 또는 농업법인(영농조합법인, 농업회사법인 포함)'은 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제2호에 따른 농업인을 의미하며, 농업인의 구체적인 기준은 동법 시행령 제3조 제1항에 명시되어 있다. 또한, 「농어업경영체법」에 근거하여 설립된 영농조합법인과 농업회사법인도 농업경영체에 포함된다.

「농업·농촌 및 식품산업 기본법 시행령」 제3조(농업인의 기준)

- ① 법 제3조 제2호에서 "대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
1. 1천제곱미터 이상의 농지(「농어촌정비법」 제98조에 따라 비농업인이 분양받거나 임대받은 농어촌 주택 등에 부속된 농지는 제외한다)를 경영하거나 경작하는 사람
 2. 농업경영을 통한 농산물의 연간 판매액이 120만원 이상인 사람
 3. 1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 사람
 4. 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제16조 제1항에 따라 설립된 영농조합법인의 농산물 출하·유통·가공·수출활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람
 5. 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제19조 제1항에 따라 설립된 농업회사법인의 농산물 유통·가공·판매 활동에 1년 이상 계속하여 고용된 사람

4) '농업경영체 등록제'란 농업인 맞춤형 정책 추진 및 경영체 경영자료 통합관리를 통한 행정효율 제고를 위해 농가 및 농업법인을 하나의 경영체로 식별하는 시스템으로 2008년부터 시행 중임. 농업경영체 등록 서비스: 홈페이지 <https://www.naqs.go.kr/contents/contents.do?menuId=MN40248>

「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제16조(영농조합법인 및 영어조합법인의 설립신고 등)

- ① 협업적 농업경영을 통하여 생산성을 높이고 농산물의 출하·유통·가공·수출 및 농어촌 관광휴양사업 등을 공동으로 하려는 농업인 또는 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제4호에 따른 농업 관련 생산자단체(이하 “농업생산자 단체”라 한다)는 5인 이상을 조합원으로 하여 영농조합법인(營農組合法人)을 설립할 수 있다.

「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제19조(농업회사법인 및 어업회사법인의 설립신고 등)

- ① 농업의 경영이나 농산물의 유통·가공·판매를 기업적으로 하려는 자나 농업인의 농작업을 대행하거나 농어촌 관광 휴양사업을 하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 농업회사법인(農業會社法人)을 설립할 수 있다.

자료: 국가법령정보센터

상기 법령상 조건을 충족한 여성농업인의 경우 인적정보, 농지 및 농작물 생산정보, 가족·곤충 사육정보 등을 기재한 등록신청서를 작성하여 방문, 우편, 팩스, 인터넷 등으로 관할 지원·사무소에 신청하여 농업경영체로 등록할 수 있으며, 농어업경영정보의 등록 또는 변경등록의 유효기간은 등록 또는 변경한 날부터 3년으로 한다(「농어업경영체법」 제4조 제 2항).

2) 여성농업인 현황

가) 여성 농가인구 현황

여성농업인을 대상으로 한 다수의 정책이 추진되고 있음에도, 여성농업인 인구를 전수조사한 통계자료가 없는 것으로 파악되었다(「2018년 여성농업인 실태조사」). 기존 연구에 따르면, 주로 농가인구 중 여성인구를 파악하는 방식으로 집계하거나 「2018 여성농업인 실태조사」에서와 같이 전체 농가를 대상으로 표본조사를 실시한 경우가 많다. 다만, 「2018년 여성농업인 실태조사」 표본조사 방식은 ‘농가당 여성인구 2명’과 같은 가정을 바탕으로 한 것으로, 표본 추출된 농가에 실제로는 여성농업인이 없거나 더 많을 수 있다. 「농림어업총조사」의 ‘연령 및 성별 농가인구’ 자료에 의하면 2022년 기준 전체 여성 농가인구는 109만 6,435명이며, 이 중 50~69세 인구는 51만 2,932명이다(〈표 II-1〉 참고).

농가인구란 농가에서 취사, 취침 등 생계를 같이 하는 사람으로, 가족, 친인척, 기타 동거인을 모두 포함하며, 비농가 인구를 포함하는 농촌 인구와 구별된다. 「농림어업총조사」상의 ‘농가’는 생활 단위로 주민등록상의 관계를 고려하지 않으며 별도의 확인 절차 없이 농가가 조사표에 응답하는 방식으로 조사된다.

〈표 II-1〉 연령별 전체(전국) 여성 농가인구

연령별	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
계	1,561,892	1,506,336	1,487,855	1,460,756	1,412,009	1,304,735	1,274,581	1,237,977	1,184,548	1,144,841	1,160,778	1,115,470	1,096,435
0~4세	30,457	26,211	24,051	21,967	18,951	16,223	15,836	12,542	10,284	8,524	8,504	6,203	4,929
5~9세	37,566	30,308	29,376	27,702	25,452	24,012	22,210	21,520	19,167	16,545	16,410	13,129	11,883
10~14세	60,564	51,848	47,381	42,034	37,538	31,225	27,226	24,612	23,317	22,665	23,360	20,198	18,622
15~19세	62,445	59,618	59,176	56,286	52,351	42,095	37,439	34,340	28,537	24,209	27,860	22,705	19,905
20~24세	47,775	44,817	42,946	40,505	37,559	35,641	31,238	28,138	24,724	23,114	30,560	22,665	19,638
25~29세	54,227	47,622	43,678	40,851	37,977	33,508	33,164	32,745	27,091	24,608	28,092	21,385	20,332
30~34세	43,288	36,645	37,663	35,527	33,861	29,450	26,069	25,011	22,005	19,975	22,281	16,998	17,220
35~39세	53,031	45,502	38,859	33,109	30,508	30,556	28,016	25,730	24,419	22,031	24,828	17,671	16,457
40~44세	73,695	65,898	60,082	56,142	49,315	45,273	36,891	34,597	28,884	26,151	31,725	27,152	23,791
45~49세	107,521	98,288	88,787	79,608	74,586	70,811	65,248	57,892	50,612	45,331	52,741	44,513	39,923
50~54세	149,484	150,340	143,226	133,714	119,700	111,222	99,462	92,736	80,449	76,603	86,946	77,723	70,941
55~59세	159,193	163,061	161,120	169,769	166,225	159,423	158,554	144,790	136,360	126,143	133,156	117,540	107,616
60~64세	156,089	157,597	159,892	159,290	156,606	159,945	167,851	163,541	167,606	165,025	174,789	177,845	173,701
65~69세	168,088	156,941	155,212	155,052	155,321	146,674	149,300	153,214	148,989	151,932	152,703	160,352	160,674
70~74세	166,473	172,664	178,478	171,207	165,099	141,048	131,735	132,046	133,279	133,330	123,774	132,129	138,719
75~79세	105,866	112,363	120,980	132,895	137,937	124,229	132,586	133,392	128,282	122,566	105,664	106,868	104,574
80세이상	86,130	86,614	96,949	105,097	113,022	103,400	111,755	121,134	130,544	136,088	117,385	130,394	147,510

자료: KOSIS, 「연령 및 성별 농가인구」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1EA1040&conn_path=I3, 검색일자: 2023. 12. 15.

나) 농업경영체 등록 여성농업인 인구 현황

농식품부에서 ‘농업경영체 등록정보 현황 서비스5)’를 운영 중으로 2015~2022년까지 연도별 통계 자료를 제공하고 있으나, 공개된 자료상 연령별·성별을 함께 볼 수 있는 통계는 획득이 어렵다. 2022년 기준 농업경영체로 등록된 총농업인 255만 4,638명 중 여성농업인은 117만 957명(45.8%)이며, 여성농업인 등록 인구는 2019년 이후 꾸준히 증가하고 있다.

〈표 II-2〉 농업경영체 등록된 농업인 인구 추이

(단위: 명, %)

연도	농업인 계(A)	남성농업인	여성농업인(B)	여성농업인 비중 (B/A, %)
2018	2,442,966	1,320,254	1,122,712	46.0
2019	2,446,568	1,326,978	1,119,590	45.8
2020	2,478,680	1,345,906	1,132,774	45.7
2021	2,507,670	1,359,378	1,148,292	45.8
2022	2,554,638	1,383,681	1,170,957	45.8

주: 농업인은 경영주인 농업인과 경영주 외 농업인의 합

자료: 농식품부 농업경영체 등록정보 현황 서비스, <https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/fixType.do?reportId=report02>, 검색 일자: 2023. 1. 15.

이 중 만 51~70세 여성농업인 수는 2022년 기준 62만명이며, 2023년에는 60만 5천명으로 추정된다.

〈표 II-3〉 연령 구간별 여성농업인 수

(단위: 명)

연도	41~50세	51~60세	61~70세	51~70세 여성농업인
2022	75,663	241,883	377,842	620,000
2023(추정)	64,709	207,222	398,203	605,000

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

5) <https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/dashBoard.do>

다) 조사방식에 따른 여성농업인 인구 비교

2022년 기준 「농림어업총조사」의 여성 농가인구(109만 6,435명)보다 농업경영체에 등록된 여성농업인 인구(117만 957명)가 7만 4,522명 많다. 50~60대 인구를 비교할 경우에도, 「농림어업총조사」의 50~69세 여성 농가인구(51만 2,932명)보다 농업경영체 등록된 51~70세 여성농업인 인구(62만명)가 약 9만명 더 많다. 본 사업의 대상자 추계는 농업경영체 등록 고령 여성농업인 인구를 바탕으로 한 것으로, 수혜대상인 여성농업인 범위를 농업경영체 등록 고령 여성농업인으로 한정하고 있는 것이 수혜대상을 축소시키고 있는 것으로 보이지 않는다.

나. 여성농업인 건강 실태

여성농업인은 농작업의 핵심 인력인 동시에, 낮은 농업소득 탓에 겸업률이 높고, 가사노동은 물론 농촌에 필요한 각종 마을 내 노동을 대부분 대가 없이 수행하는 과정에서 남성농업인보다 높은 유병률을 보이고 있다. 「여성농어업인육성법」 제8조에 의거 실시한 「2018년 여성농업인 실태조사」에 따르면, 여성농업인의 52.5%가 전체 농작업의 50% 이상을 담당하고, 24.2%는 농작업의 75% 이상을 담당하고 있다고 응답하였다. 「농어업인의 안전보험 및 안전재해예방에 관한 법률」 제15조에 의거 실시하는 농진청의 「2023 농작업 안전재해 주요통계」에 따르면, 농작업 관련 질병으로 휴업 1일 이상이 발생한 농업인 업무상 질병 유병률⁶⁾은 5.3%다. 성별 유병률을 살펴보면 여성 6.3%, 남성 4.5%로, 여성의 유병률이 높았다. 질병 종류별 유병률은 근골격계질환이 4.4%로 가장 높았으며 여성 5.2%, 남성 3.7%로, 남성보다 여성농업인의 근골격계 질환 유병률이 더 높게 나타났다. 업무상 질병 종류별 분포를 살펴보면, 휴업 1일 이상 질병 중 근골격계질환이 약 85%를 차지하여 순환기계질환, 피부질환, 신경계질환 등 각종 질환과 비교해 월등히 높은 비중을 차지하여 근골격계질환이 농업인의 주요 질환임을 유추할 수 있다.⁷⁾

$$6) \text{ 농업인 업무상 질병 유병률} = \frac{\text{업무상 질병자 수}}{\text{농업인수}} \times 100$$

농업인수 및 업무상 질병자 수: 가중치를 적용하여 추정된 수치임

7) 농촌진흥청, 「농촌진흥청, 2020년 농업인 업무상 질병 조사 결과 발표」, 보도자료, 2021. 6. 11.

〈표 II-4〉 농업인의 업무상 질병 유병률

(단위: %)

구분	2012년	2014년	2016년	2018년	2020년	2022년
전체	5.0	5.2	5.1	4.8	5.0	5.3
남성	4.1	4.1	4.4	4.0	4.3	4.5
여성	5.9	6.5	5.8	5.6	5.8	6.3

주: 농진청 보도자료에 농진청 「2023 농작업 안전재해 주요통계」의 2022년도 유병률을 추가함
 자료: 농촌진흥청, 「농촌진흥청, 2020년 농업인 업무상 질병 조사 결과 발표」, 보도자료

여성농업인의 건강과 관련한 선행연구에서도 농작업 손상률은 남성에 비해 여성이 0.45배 낮은 반면, 질병유병률은 여성이 남성보다 유병률이 높게 나타나는데, 성별 유병률의 차이를 농작업 형태 비교 연구를 통해 제시하였다. 김유창 외(2010)는 남성은 ‘수확물을 들어 올리는 작업’, ‘장시간 서서 하는 작업’ 등의 작업 형태가 자주 발생하고, 여성은 ‘무릎을 꿇거나 쪼그려 앉아서 하는 작업’, ‘장시간 앉아서 하는 작업’ 등의 작업 형태가 자주 발생하여 여성이 남성보다 근골격계 질환자 수가 높음을 보였다. 박진우 외(2023)에서는 유병률에 유의한 영향을 주는 변수들로 성별, 연령대, 먼지, 목, 허리, 10~20kg 짐들기, 20kg 이상 짐들기 등을 제시하였다.

다. 여성농업인 지원 정책 현황

농림축산식품부(이하 농식품부)는 여성농업인의 권익 보호 및 삶의 질 제고와 전문 인력화를 지원하여 건강한 농촌가정 구현과 농업 및 농촌사회 발전을 도모하기 위해 「제5차(2021~2025년) 여성농업인 육성 기본계획(안)」을 발표하였다. 농식품부는 5년마다 「여성농업인육성정책에 관한 기본계획」을 세우고, 시·도는 이에 따라 ‘시·도 여성농업인육성 기본계획」을 5년마다 수립한다. 제5차 기본계획에서는 성인지적 농업·농촌정책의 추진체계를 강화하고, 체감형 성평등 정책 추진체계 및 인력양성을 주요 방향으로 제시하였다. 농업·농촌 성평등 인식개선 및 문화확산, 여성농업인 대표성 강화 정책 추진, 여성농업인 창업 및 경영지원, 청년여성농업인 육성 등 양성 평등한 농업·농촌을 구현하고 여성농업인의 직업적·사회적 역량을 강화하여 농촌 지역공동체 활성화와 미래세대 육성에 기여하고자 하였다.

2. 관련 법률, 상위 및 관련 계획 검토

가. 관련 법률

1) 여성농어업인 육성법

농업인의 정의는 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」에 의해 농업에 종사하는 개인으로 정의⁸⁾되며, 「여성농어업인 육성법」은 이 중 여성에 해당하는 농업인을 여성농업인으로 규정하고 있다. 「여성농어업인 육성법」은 이러한 여성농업인의 권익 보호, 지위 향상, 모성권 보장, 보육여건 개선, 삶의 질 제고, 전문인력화 및 농어촌지역의 양성평등 확대를 적극적으로 지원하기 위해 제정된 법률로, 제3조에 의거 정부가 정치적·경제적·사회적·문화적 생활의 모든 영역에서 상기 내용을 지원하기 위한 추진체계를 구축하여 종합적인 정책을 수립하고 필요한 재정 지원을 하는 것을 제시하였다. 동 법률은 여성농업인육성정책에 관한 기본계획 수립, 여성농업인육성정책심의회, 여성농업인 실태조사, 모성권 보장 및 보육여건 개선·삶의 질 향상, 도우미 지원사업의 시행, 건강관리 지원사업의 시행, 여성농어업인단체 지원, 관련 시설 설치·운영 등 내용을 담고 있다.

여성농어업인 건강관리 지원사업 시행에 관한 내용은 동법 제11조의3에서 규정하고 있다. 모성권 보장·삶의 질 향상을 위하여 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 여성농어업인 건강검진을 주기적으로 실시하여야 하며, 상기 조항에 따른 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있고, 건강검진의 시기·항목, 비용 지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다고 명시하였다.

2) 「농어업인 삶의 질 향상법」

「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」(약칭: 농어업인삶의질법)은 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」, 「산림기본법」, 「해양수산발전 기본법」 및 「수산업·어촌 발전 기본법」등에 농어업인 등의 복지증진, 농어촌의 교육여건 개선 및 농어촌의 종합적·체계적인 개발촉진에 필요한 사항을 규정함으로써, 농어업인 등의 삶의 질을 향상시

8) 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제2호

- “농업인”이란 농업을 경영하거나 이에 종사하는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자를 말한다.

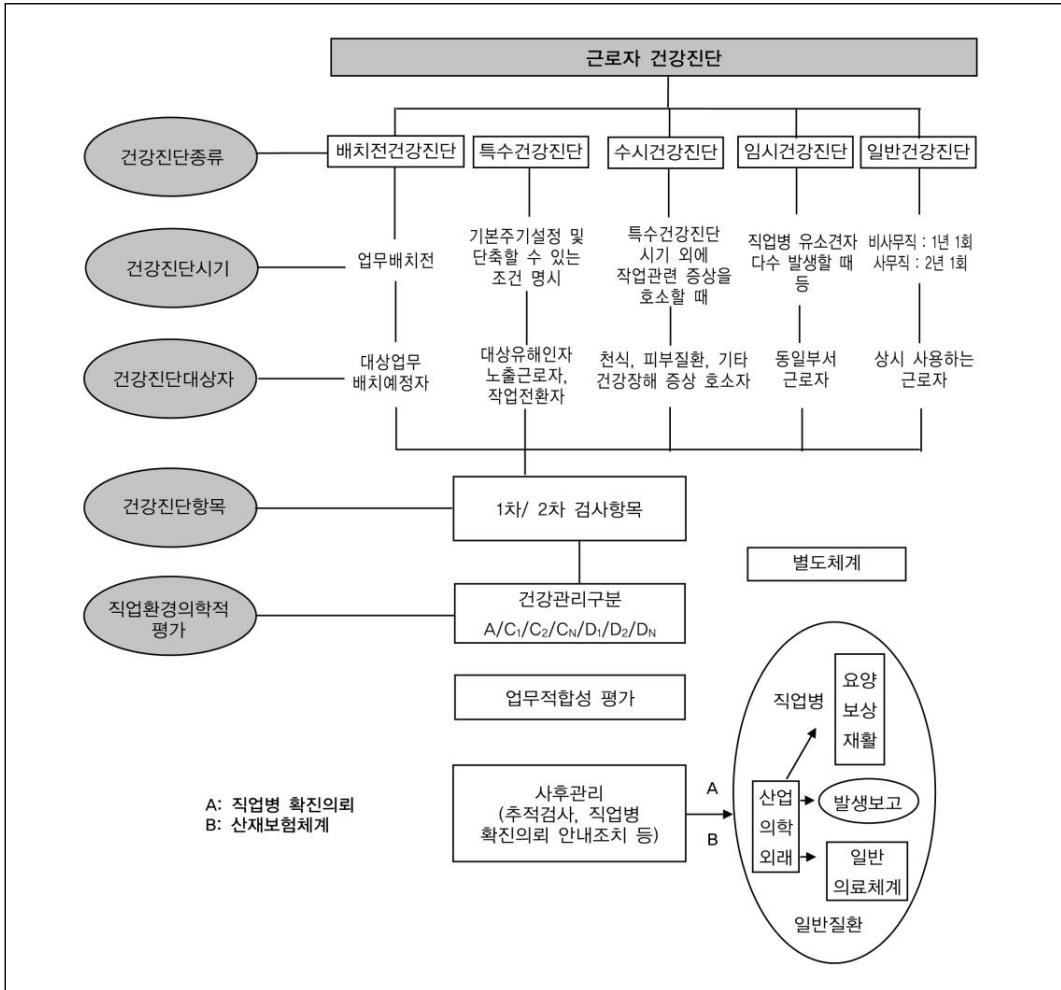
키고 지역 간 균형발전을 도모하기 위한 내용들을 특별법으로 제정하여 명시하고 있다. 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획·시행계획·지역계획의 수립, 농어업인에 대한 복지실태 조사, 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발위원회, 농어업인에 대한 복지증진 및 지원, 농어촌 교육여건의 개선, 농어촌 지역개발 등에 대한 내용을 아우르고 있다.

본 사업과 관련하여 동법 제14조에서는 농어업 작업으로 인하여 농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방·치료 및 보상을 위한 지원시책을 마련해야 하며, 농어업인 작업 환경 및 특성에 따른 작업자 건강위해요소를 측정하고 이를 개선하기 위한 필요한 지원과 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 건강검진 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다고 제시하고 있다. 또한 동법 제15조의2에서는 제14조에 따른 농어업인의 질환 및 업무상 재해의 원인 규명과 관련 연구와 예방 및 치료 등을 위하여 연구기관, 대학 또는 병원 등이 농어업안전보건센터를 설치·운영할 경우 운영비 등 필요한 사항을 지원할 수 있다고 명시하여, 본 사업의 시행 시 위탁운영기관에 대한 운영비 국비 지원의 근거를 제시하고 있다.

3) 「산업안전보건법」과 「농어업인안전보험법」

산업안전보건 분야에서 고위험 직종에 대한 사고와 질병의 예방을 위해 「산업안전보건법」 제129조(일반건강진단), 제130조(특수건강진단 등)에 따라 사업주는 근로자의 건강관리를 위하여 건강진단(일반 건강검진)을 실시하여야 하며, 고용노동부령으로 정하는 유해인자에 노출되는 업무(특수건강진단대상업무)에 종사하는 근로자를 대상으로 특수 건강검진을 실시하여야 한다고 규정하고 있다. 이러한 건강진단에 관한 사업주의 의무(제132조), 근로자의 의무(제133조) 규정 등을 통해 건강진단 시행 양측 모두에 의무를 부여하고 있으며, 건강진단기관에도 그 결과를 근로자 및 사업주, 고용부에 보고하도록 의무를 규정하고 있다(제134조). 특히 특수 건강진단의 경우 일정 요건을 갖춘 특수 건강진단기관을 지정하여 관련 업무를 수행하도록 규정하고 있으며(제135조), 동법 시행령·시행규칙에 특수 건강진단 대상업무 및 실시 시기·주기, 검진항목, 실시방법 및 실시기준 등을 제시하고 있다.

[그림 11-1] 근로자 건강진단 종류 및 실시 개요



자료: 안전보건공단, 『근로자건강진단 실무지침』, 2022

농업은 광업, 건설업, 운수업 등 재해발생률이 높은 산업에 속한다. 2021년 기준 재해발생률은 0.85%⁹⁾로 제조업(0.8%)을 소폭 상회하는 수준의 요양재해율을 보이고 있으며, 이는 농업용 기계장비에 의한 위험과 농약과 같은 화학물질, 과도한 육체적 노동, 극단적인 기후환경 등 직업적 위험요인에 기인하고 있다.

주무부처가 제출한 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』(2021)에 따르면, 한국의 농업인은 대체로 소규모 자영농이므로 대부분의 농업인은 「산업안전보건법」의 적용 대상에

9) 고용노동부, 산업재해현황(2021)

해당되지 않는 것으로 나타났다. 「산업안전보건법」은 사업주와 근로자에게 산업재해예방을 위한 의무를 부여하고 있으며, 산재보상보험에서 조성된 재원으로 안전보건공단을 통해 전문적인 산업안전보건사업을 추진함으로써 근로자들의 산업재해와 업무상 질병을 감소시키는 데 큰 기여를 해왔다. 그러나 농업인은 여타 산업보다 재해율과 질병발생 및 질병부담이 높음에도 불구하고, 대부분의 농업인은 「산업안전보건법」과 「산업재해보상보험법」의 적용대상은 아닌 것으로 제시되었다.

이러한 농업인의 직업적 안전보건관리를 위해 「농어업인의 안전보험 및 안전재해예방에 관한 법률」이 2016년에 제정되어 농어업작업 안전재해 예방을 위한 기본계획의 수립(제16조), 농어업작업안전재해의 예방을 위한 사업 실시(제16조의3) 등을 제시하고 있다. 다만 안전재해를 예방하기 위한 기술 교육, 전문인력 양성, 안전재해정보시스템 구축 등에 초점을 맞추고, 농작업 시 발생할 수 있는 재해·질환에 대한 능동적·구체적인 방안을 제시하고 있지는 않은 것으로 판단된다.

농업인은 산업재해보상보험에 비해 보장성이 낮은 정책보험인 농업인안전재해보험을 국가와 지자체의 비용 지원에 따른 임의가입 형태로 운영하고 있으나, 농업인안전재해보험 가입률은 낮은 수준을 유지하고 있어 사회안전망으로서의 역할은 부족한 것으로 보인다.¹⁰⁾

〈표 11-5〉 농업인 안전재해보험 가입률

연도	구분	2017	2018	2019	
농가 수	가구 수	1,042,017	1,020,838	1,007,158	
20세 이상 농업인 수	전체(A)	1,921,203	1,865,305	1,817,971	
	남자(B)	964,779	935,382	914,885	
	여자(C)	956,424	929,923	903,086	
농업인 안전재해보험 가입자 가입률(%)	전체	가입자(D)	691,267	785,558	823,318
		가입률(% , D/A)	36	42.1	45.3
	남자	가입자(D)	486,117	491,621	514,027
		가입률(% , D/A)	50.4	52.6	56.2
	여자	가입자(D)	252,835	293,937	309,291
		가입률(% , D/A)	26.4	31.6	34.2
	가입률 비(여자/남자)		49.8	57.1	57.8

자료: 조선대학교 산학협력단, 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』, 2021

10) 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』(2021) 발췌

나. 상위 및 관련 계획

1) 상위 계획

가) 농식품부, 「제5차 여성농업인 육성 기본계획」(2021~2025)

「여성농어업인 육성법」 제5조¹¹⁾에 따라 농림축산식품부는 5년마다 「여성농업인 육성 기본계획」을 수립하고 시·도는 이에 따라 각 시·도 「여성농업인 육성 기본계획」을 5년마다 수립하도록 의무화하고 있다. 「여성농업인 육성 기본계획」의 주요 내용은 정책의 목표 및 기본방향, 핵심정책과제(농업 경영능력 향상, 여성농업인의 지위 향상, 여성농업인의 모성권 보장, 보육여건 개선 및 삶의 질 향상 등), 여성농업인 육성정책의 시행에 필요한 재원 및 지원 계획 등을 포괄하고 있으며, 제4차 기본계획(2016~2020) 이후 15개 주요 과제 추진 성과를 바탕으로 제5차 기본계획을 수립, <표 II-6>과 같은 중점 추진과제들을 제시하여 추진 중에 있다.

<표 II-6> 「제5차 여성농업인 육성 기본계획」 전략 및 중점 추진과제

전략과제	중점 추진과제
양성이 평등한 농업·농촌 구현	<ol style="list-style-type: none"> ① 농업·농촌 성평등 인식개선 및 문화혁신 ② 여성농업인 대표성 강화 ③ 성주류화 정책 내실화 ④ 정책추진체계 강화
직업적·사회적 역량 강화	<ol style="list-style-type: none"> ① 여성농업인 역량 강화 및 성인지적 교육체계 구축 ② 사회적 경제에서 여성의 역할 확대 ③ 여성농업인 창업 및 경영지원 ④ 여성농업인 지역사회 역할 지원
복지·문화서비스 향유 및 건강·안전제고	<ol style="list-style-type: none"> ① 일·가정 양립 및 복지서비스 강화 ② 노동경감 및 지원 ③ 건강 및 안전제고 ④ 문화·여가활동 지원
농촌 지역공동체 활성화와 미래세대 육성	<ol style="list-style-type: none"> ① 청년여성농업인 육성 ② 귀농·귀촌 여성 지원 ③ 결혼이민여성 농촌인력 양성 지원 ④ 다양한 계층의 여성농업인 활동 지원

자료: 농식품부, 「제5차 여성농업인 육성 기본계획」을 참고로 작성

11) 제5조(기본계획의 수립) ① 농림축산식품부장관은 여성농업인육성정책에 관한 기본계획을 5년마다 수립하여야 한다.

제5차 기본계획에서 제시된 주요 추진방향은 성별격차 해소를 위한 성평등 정책 확대와 농업·농촌 정책여건 변화에 따른 사회서비스 제공 및 지원이다. 기존 농업·농촌정책은 성인지정책 추진기반이 부족하여 체감되는 양성평등 정책효과가 미흡했던 것으로 평가되어, 포용 성장의 핵심과제로 성인지적 농업·농촌정책 추진체계 강화와 성평등 인식 확대를 위한 분야별 성평등 교육 확대와 생애주기별 복지 확대, 건강과 안전에 대한 정책 확대를 제시하고 있다. 또한 여성 공동경영주 등록이나 가족경영협약 활성화의 부진에 따라 여성농업인의 실질적 지위 향상 및 내실화의 한계가 존재했으며 지자체 전담인력 확보 미흡 및 지역조합 여성조합원 확대가 미흡했던 부분에 대해, 여성 지위 향상을 위한 여성농업인 창업·경영 지원, 지역사회 역할 지원, 지자체 전담부서 확대, 여성농업인 단체 및 정책 패널의 협업을 통한 소통 강화 등을 제시하고 있다.

본 사업은 '복지·문화서비스 향유 및 건강·안전 제고' 내 여성농업인 특수 건강검진 추진 계획에 해당한다. 여성농업인의 농작업 특성을 반영한 건강검진을 실시하여 예기치 못한 사고와 질병을 사전에 예방하는 것을 주요 목표로 하고 있다.¹²⁾

무엇보다 여성농업인의 농작업 특성상 근골격계질환 등의 발생이 높아 여성농업인 특수 건강검진을 통한 직업적 질환의 조기예방 필요성이 강조되고 있다. 이에 여성농업인이 취약한 농작업성 질환¹³⁾에 대한 특수 건강검진(격년)을 실시하여 2024년부터 본사업 시행을 추진 중에 있다.

나) 관계부처 합동, 「제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획」(2020~2024)

「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」(약칭: 농어업인삶의질법) 제5조에 따라 매 5년 주기로 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 기본계획을 수립하고 각 시·도는 기본계획에 따라 시·도 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발계획을 세우고 시행하도록 의무화하고 있다. 삶의 질 기본계획의 주요 내용은 농어업인 등의 복지증진 및 사회안전망 확충에 관한 사항, 농어촌의 교육여건 개선·기초생활 여건 개선·자연환경 및 경관 보전·농어촌산업 육성에 관한 사항, 도시와 농어촌 간의 교류 확대에 관한 사항, 농어촌 거점지역의 육성에 관한 사항, 농어촌서비스 기준에 관한 사항 등을 포괄하고 있다.

12) 이 외 주요한 세부과제로 여성농업인 노동부담 경감이 있다. 해당 사업은 영농도우미 지원, 농기계 및 편의장비 개발 및 구입·임대 지원, 농작업 중 휴식을 위한 들녘 휴게공간 확충, 가사부담 경감 및 농작업 효율성 제고를 위해 농번기 공동급식 지원 등을 지원한다.

13) 유병률(여성농업인/일반여성): 근골격(70.7/60.2), 순환기계(42.2/37.8), 손상·중독(37.5/32.0)

〈표 11-7〉 「제4차 삶의 질 기본계획」 전략 및 중점 추진과제

전략과제	중점 추진과제
생애주기별 복지서비스 제공과 포용적 공동체 육성	<ol style="list-style-type: none"> ① 농어촌 의료서비스 여건 개선 ② 농어촌 통합 돌봄시스템 구축 ③ 보육·육아 친화적 농어촌 지역사회 조성 ④ 농어촌 사회 안전망 내실화
교육·문화 기회의 형평성 보장	<ol style="list-style-type: none"> ① 농어촌 특성을 반영한 교육 서비스 확충 ② 농어촌 평생교육 강화 ③ 농어촌 지역 문화·여가 향유 여건 향상 ④ 주민 주도형 문화·여가 향유 지원
농어촌다움이 살아 있는 정주기반 구축	<ol style="list-style-type: none"> ① 농어촌 지역 교통 여건 확충 ② 농어촌 주거 여건 및 기초생활 인프라 개선 ③ 인구유입 촉진을 위한 정주기반 마련 ④ 농어촌다움을 유지하는 환경·경관 보전
경제활동 다각화와 지역순환경제 구축	<ol style="list-style-type: none"> ① 농어촌 지역자원을 활용한 소득기반 다각화 ② 농어촌 관광 활성화 ③ 농어촌 취업·창업 촉진 ④ 농어촌 여성 취업 지원 및 일손 부족 해소

자료: 농식품부, 「제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역개발 5개년 기본계획」을 참고로 작성

삶의 질 향상 기본계획의 상기 전략들은 ‘삶의 질이 보장되어 사람이 돌아오는 농어촌’을 비전으로 의료복지, 교육·문화, 정주여건 개선 등을 주요 골자로 하고 있다. 고령화·과소화 심화로 농어촌 지역은 응급 의료·분만·소아 등의 진료 과목과 주민의 질병 예방·건강 증진을 위한 인프라가 부족하다. 특히 농어작업 특성상 농어업인에게 주로 발병하는 특징적 질환에 대한 예방적 서비스 체계도 미흡한 실정이기 때문에, 농어촌 의료 여건 개선 및 돌봄 수요 대응 모델의 개발·확산과 함께 본 사업에 해당하는 농어업인 특화·예방적 건강 서비스 확충 등을 추진할 계획으로 제시하고 있다.

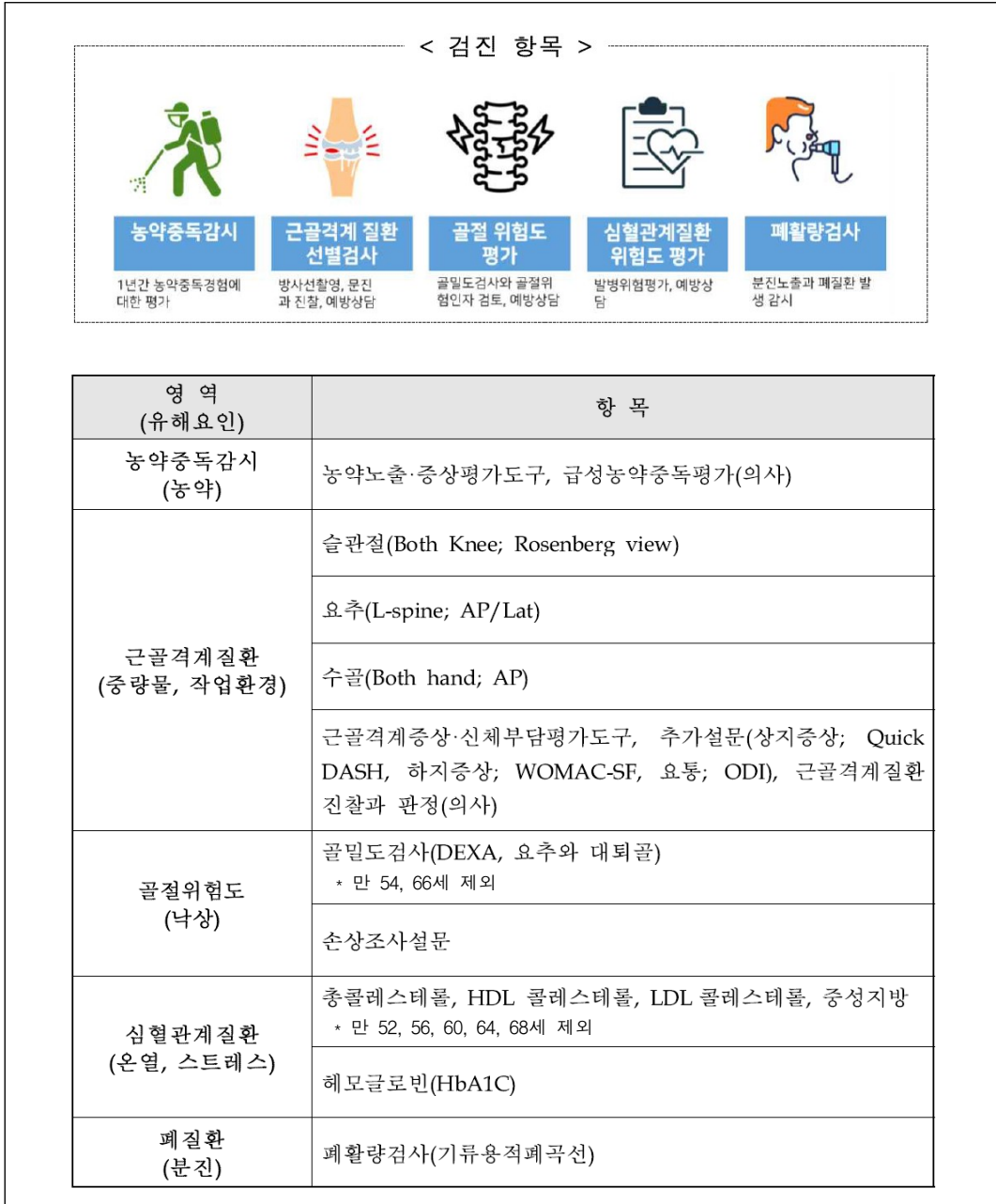
2) 관련 계획

가) 「여성농업인 특수 건강검진 추진계획(안)」(2022. 1.)

본 계획은 2022년 신규시범사업 추진을 위한 세부 추진계획으로, 본 사업의 수검대상 및 검진 항목, 추진체계 등 구체적인 내용을 제시하고 있다. 시범사업 추진을 위해 예비검진 효과 분석(2019~2020년, 1천명)을 수행하였으며 2022년 만 51~70세 여성농업인 9천명을 대상으로 검진을 수행하기 위해 검진관리기관 선정, 참여 지자체 공모 및 대상자 선정, 검진의료기관(병원급 이상 의료기관) 지정 등 세부 내용을 담고 있다.

[그림 11-2] 검진 항목 및 세부 내역

(단위: 명)



자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 추진계획」, 2022

나) 여성농업인 특수 건강검진 시범사업(2022~2023)

농식품부는 2022년부터 2년간 시범사업을 추진하였고, 2024년부터 본사업을 추진한다. 지원대상 및 요건은 농업경영체에 등록된 만 51~70세 여성농업인이고, 시범사업 첫해에 11개 시군 9천명으로 추진하였다가 시범사업 두 번째 해에는 18개 시군 9천명으로 지역 범위를 확대하였다. 본사업에서는 수혜대상자의 조건은 동일하나 수혜 인원수를 확대할 예정이다. 지원요건이 농업경영체에 등록된 여성농업인으로만 설정되어 있어 소득수준, 거주지, 건강검진지원 항목과 관련된 농작업을 수행하는지 여부 등 별도의 기준은 적용하지 않는다. 시범사업의 1인당 검진단가는 20만원을 상한으로 하였으며, 본사업 추진 시에는 물가상승률을 반영하여 1인당 22만원을 검진단가로 설정하였다.

〈표 II-8〉 여성농업인 건강검진 지원 시범사업 및 본사업 개요

구분	시범사업 (1차)	시범사업 (2차)	예비본사업	본사업
수행연도	2022년	2023년	2024년	2025년~
지원대상	만 51~70세 여성농업인 (9천명) *11개 시·도	만 51~70세 여성농업인 (9천명) *18개 시·도	만 51~70세 여성농업인 (30천명)	만 51~70세 여성농업인 (151천명)
지원요건	농업경영체 등록된 여성농업인, 2년주기 검진	좌동	좌동	좌동
지원율	국비 90%, 자부담 10%	좌동	국비 50%, 지방비 40%, 자부담 10%	좌동
검진항목	근골격계, 심혈관계, 골절·손상위험도, 폐활량, 농약중독	좌동	좌동	좌동
검진수가	20만원	20만원	22만원	22만원
성과평가 여부	여	부(사업 진행 중)	-	-
주요 평가내용	사업절차, 검진결과분석, 수검자·검진기관 만족도, 전문가평가 등	-	-	-

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

2022년 시범사업에 대한 성과평가 결과, 지역별 편차는 있으나 전체 대상자의 83% 정도가 검진을 받았으며 농약중독, 근골격계질환, 골절위험도, 심혈관계질환, 호흡기질환 등 모든 질환에서 연령과 농업종사 기간이 길수록 유병률이 높은 것으로 나타났다.

또한 검진기관, 지자체관계자, 전문가, 피검자를 대상으로 심층면접조사를 수행한 결과 다음과 같은 보완의견이 제시되었다. 먼저 예방을 목적으로 한다면 검진대상자의 연령을 40대 후반까지 낮추는 것을 고려해야 한다는 의견이 제기되었다. 또한 기존 검진(국가검진, 농협 조합원 검진)과 중복으로 인해 특수검진 수검에 대한 동기부여가 낮고, 하루에 상담과 교육을 모두 완료하는 데 한계가 있으므로, 교육은 재방문을 통해 별도로 실시하고 교육대상 제한 인원을 10명으로 확대할 필요가 있다는 의견도 제시되었다. 그리고 문진표 항목이 너무 많고 대부분 대면 상태로 작성해야 해서 시간이 너무 많이 소요되었으며, 농약중독 검사를 위한 혈액검사(생체 지표)가 추가될 필요가 있다는 의견도 제시되었다.

피검자 1,500명을 대상으로 유선상 만족도 설문조사(신뢰수준 95%, 표본오차±2.2%)를 실시한 결과, 전체 만족도는 5점 만점에 3.9점으로 나타났으며 검진의료기관 만족도가 4.1점으로 제일 높고, 향후 사업 참여 의사 만족도는 3.6점으로 가장 낮게 나타났다. 문항별 만족 비율을 보면 '검진 예약 과정(85.2%)', '의료기관 시설(82.4%)'에 대한 만족 비율이 가장 높고 '타 검진과의 차별성(48.6%)'이 가장 낮은 비율로 나타났다.

2022년 시범사업에 대해 성과평가의 함의는 다음과 같다. 검진대상자로 선정된 이후 건강문제, 바쁜 농사일, 국가검진 수검 등 개인적 사유로 미수검 대상자가 발생할 수 있으므로 지자체에서 검진 대상자 선정 시 미수검자 발생을 고려하여 1.3배수 이상을 선정하는 것을 고려해야 한다. 국가건강검진 및 지역 내에서 제공되는 각종 종합검진(농협에서 제공되는 조합원 검진, 지자체 지원 검진 등)과의 중복성을 고려하여 여성농업인 특수 검진을 유도할 만한 검진 항목 설정 등의 유인책이 필요하다.

접근성이 어려운 일부 지자체를 대상으로 이동검진을 시행하였을 때 검진율 증가 및 높은 만족도로 평가되어 의료기관 선정 시 접근성이 중요하다는 점이 확인되었다. 기존 건강검진과 검진구성 및 내용에 차이가 있어 검진의료기관에서는 타 검진 대비 검진 소요시간이 오래 걸리고 전담 인력이 필요하므로, 검진의료기관 선정 과정에서 검진의료기관의 참여율을 높일 수 있는 유인책(검진수가 조정을 통한 수익 창출 실현, 인력 기준 완화 등)이 고려되어야 한다. 국가일반검진(건보공단 검진)과 통합시스템 구축 혹은 DB 공유를 통해 검진의 효율성을 높이는 방법이 검토되어야 한다. 다양한 작목의 농업에 종사하여 농번기

와 농한기의 시기가 상이하여 하반기에 집중된 검진 일정은 검진대상자가 수검일 조율에 제약을 받아 미수검하는 사례가 발생하므로 검진 시기(상반기 시작)는 참여율에 지대한 영향을 미치기 때문에 일정 확인도 필요하다.

3. 유사 사업 현황

가. 근로자 특수 건강검진 사업(고용노동부)

고용노동부는 179종의 특수 건강진단 대상 유해인자에 노출되는 업무에 종사하는 근로자를 대상으로 「산업안전보건법」 제130조에 의거하여 특수 건강검진을 실시하고 있다. 유해인자란 유기화합물, 금속류, 가스류 등 화학적 인자 163종, 곡물 분진 등 분진 7종, 소음, 방사선 등 물리적 인자 8종, 야간작업 2종 등 「산업안전보건법 시행규칙」 제201조 [별표22]에 열거되어 있다.

1, 2차 검진을 통틀어서 1~7개 영역 내외로 검진항목이 구성되어 있다. 2차 검진은 1차 검사 결과, 평가가 곤란하거나 감별해야 할 질환이 있다고 판단되는 경우 실시되며 검진주기는 주로 1년에 1회 이상 실시된다. 대다수의 유해인자는 1년 주기이나 유해인자별로 주기(6/12/24개월)¹⁴⁾에 차이가 있다. 검진비용 부담주체는 사업주이나, 소규모 사업장 등은 국가가 지원하는데, 고용노동부 ‘유해작업환경개선 사업(511억원, 출연)’에서 소규모 사업장 특수 건강검진비용 206억원을 지원한다. 소규모사업장이란 30인 미만 사업장을 의미하며, 건설일용직 근로자, 공동 주택의 경비 및 청소원의 특수 건강진단 비용을 전액 지원한다. 검진비용은 2019, 2020년 동일하게 195억원이다. 30인 미만 사업장, 경비 및 청소원 검진비용 예산액은 63억원인데, 56천원(평균단가)에 지원 인원수 113천명을 곱하여 도출되었다. 건설일용직의 경우 132억원인데, 84천원(평균단가)에 지원인원 157천명을 곱하여 도출되며, 1인 평균 4.4종 유해인자 관련 특수 건강진단을 실시한다.

14) 6개월(7종), 12개월(168종), 24개월(4종)

나. 소방공무원 특수 건강검진(소방청)

소방청은 「소방공무원 보건안전및복지기본법」 제16조에 의거하여 소방공무원을 대상으로 특수 건강검진을 수행하고 있다. 소방공무원의 특수 건강검진은 정기 건강진단과 수시 건강진단으로 구분되며 정기 및 수시 건강진단 후 직업성 관련 증상의 사후 관리를 위해 정밀 건강진단을 실시하기도 한다.

정기 건강진단에서는 기본검진 외 분진, 소음, 심혈관질환, 뇌혈관질환, 유기화합물(벤젠), 중금속(납, 카드뮴), 근골격계, 교대근무, 암발생위험, 감염성질환, 정신건강을 진단하며, 수시 건강진단은 대형화재 발생 또는 유독물질 발생현장 노출 후, 근골격계질환 발생 위험 시에 가급적 빠른 시간 안에 검진을 받도록 하고 있다. 정밀 건강진단은 소방공무원 다빈도 표적질환 검사에 적용하는 참고표에 기반해 검진의사가 필요하다고 판단하는 경우 열거되지 않은 검사도 실시할 수 있다. 국가 및 지자체가 검진비용 부담주체로서 비용을 전액 지원하고 있다.

소방공무원은 직무환경 특성상 반복되는 참혹한 현장 경험으로 인해 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울증, 수면장애 등 심리적 문제 발생 위험성이 높아 이를 예방·관리하고 치료를 지원하기 위해 찾아가는 상담실을 운영하고 있다. 정신건강 전문가가 소방서를 직접 방문해 PTSD 등 마음건강 예방교육 및 상담·치유 활동을 수행하며, 마음건강 고(高)위험 군 및 심신안정이 필요한 소방공무원에게는 재난현장 스트레스 해소 및 교대근무에 의한 신체리듬 회복을 위한 2~5일간 전문교육(치유) 프로그램을 제공한다. 동 사업의 2023년도 예산액은 36억원이다.

〈표 II-9〉 타 부처의 유사한 특수 건강진단 사례

구분	근로자 특수 건강진단	소방공무원 특수 건강진단
근거법령	• 「산업안전보건법」 제43조 ¹⁵⁾	• 「소방공무원 보건안전 및 복지기본법」 제16조
재원	• 사업주 100% 부담 * 작업환경측정 20인 미만, 특수 건강진단 10인 미만 사업장은 100% 국비 지원	• (국가직) 국비 100% • (지방직) 지방비 100% * 정신과 관련 국가가 전액 지원
사업 추진기관	• 안전보건공단(고용노동부)	• (국가직) 소방청 • (지방직) 해당 지자체
검진기관	• 고용노동부에서 병원(233개) 지정	• 고용노동부에서 지정한 병원 활용

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

다. 개별 농협의 농협조합원 검진 사업

개별 농협이나 생협에서도 조합별로 조합원 대상 건강검진 사업을 추진하고 있다. 농협 조합원 검진의 경우 지원대상 연령, 지원금액, 자부담 비율, 사업의 지속성 등을 차별화하여 각 조합별로 실정에 맞춰 다양한 형태로 추진되고 있다.

예를 들면, 평창군¹⁶⁾의 경우 2024년부터 군과 농협 군지부, 지역 내 농·축협이 지역 내 65세 이상 고령농업인의 무료 건강검진 사업을 추진하기로 농정협의회를 통해 결정하였다. 고령농업인 건강검진 비용은 평창군 50%, 지역 농·축협 30%, 농협중앙회와 농업인 각각 10% 분담하며, 연간 2,200여 명을 대상으로 격년으로 건강검진을 실시할 예정이다.

동부산 농협의 경우 2022년 기준, 1956년에서 1990년 사이 주민등록상 짝수년도에 출생한 조합원을 대상으로 1인당 25만원 한도에서 검진비를 지원하고 있다.¹⁷⁾

여타 지역 농협에서 주로 노인층을 대상으로 검진을 지원하는 것과 달리 동부산농협의 경우 30대부터 혜택을 받을 수 있으며, 지원금액도 연령 무관하게 동일하다.

충남 예산농협의 경우 원로조합원 복지 증진을 위해 2023년에 처음으로 건강검진사업을 시작하였다.¹⁸⁾ 검진항목은 기본검진부터 대장·위 내시경, CT, 초음파 검사 등 27가지에 달하며, 비용은 1인당 20만원이고, 매년 100명씩 지원할 계획이다.

전북 정읍 황토현 농협의 경우 복지 접근성이 떨어지는 농촌지역에 ‘찾아가는 농업인 100세 버스’를 운영하여 장수사진 촬영·검안·안경지원 등 고령농의 건강증진과 복지향상을 위한 서비스를 제공하여 조합원들의 호응이 높다.¹⁹⁾

15) 부처가 제출한 자료와 달리 근로자 특수 건강검진 사업은 「산업안전보건법」 제130조에 의거함

16) <https://www.kado.net/news/articleView.html?idxno=1219059>(검색일자: 2024. 1. 10.)

17) http://bukbusannonghyup.com/xe/index.php?mid=m7_1&document_srl=2670(검색일자: 2024. 1. 10.)

18) <https://www.nongmin.com/article/20231129500477>(검색일자: 2024. 1. 10.)

19) <https://v.daum.net/v/20231204091601424>(검색일자: 2024. 1. 10.)

4. 사업계획 적정성 검토의 주요 쟁점

가. 변경된 조사체계 반영

기획재정부는 사회·경제적 여건 변화를 반영하고 제도 운영의 공정성 및 효율성을 강화하기 위하여 2019년 5월 예비타당성조사 제도를 개편하였다. 복지·소득이전 사업의 경우, 평가 방식을 개편하여 경제·사회 환경 분석, 사업설계 적정성, 비용-효과성 등 평가항목별 점검방식으로 전환하여 수혜대상과 전달체계 개선 등 적극적인 대안 제시에 중점을 두게 된다.

이에 본 사업계획 적정성 검토에는 복지·소득이전 사업의 예비타당성조사 평가항목에 준하여 '경제·사회 환경 분석', '사업설계의 적정성 분석', '비용 추정적 적정성 분석' 각 평가항목에 대한 검토 내용을 제시하였다. 다만, 일반적으로 사업계획 적정성 검토의 경우에는 예비타당성조사 평가항목을 준용하되 정책효과 분석을 생략함에 따라 본 조사에서도 '비용·효과성 분석' 평가항목 대신 '비용 추정적 적정성 항목'으로 대체하여 검토한다.

나. 경제·사회 환경 분석에 관한 쟁점

농업인을 대상으로 다양한 정부 정책이 시행되고 있으므로, 본 사업이 타 중앙부처 또는 기관 사업과 유사·중복되지 않는지, 세대 간 또는 소득 간 형평성을 해치지 않는지에 대해 검토가 필요하다.

정부는 농업자금이차보전, 경영이양직불제, 농업인안전재해보험, 건강·연금보험료 지원 등 농업인의 소득 수준을 향상 및 보전시키는 다양한 정책을 추진하고 있으며, 상기 정책들은 농업인의 의료비 부담을 낮춰 건강수준을 간접적으로 증진시킬 것으로 판단된다. 특히 본 사업은 의료이용의 접근성이 낮은 농업인에 대하여 건강보험료 일부를 지원하여 농업인의 생활안정과 복지증진을 도모하는 '농업인 건강보험료 지원 사업'과 유사한 성격을 지닌다. 또한 남성 중장년층(예를 들어 40~50세) 또는 노년층(70세 이상)과의 형평성 문제가 존재할 수 있으며, 고소득 여성농업인에게도 특수 건강검진을 제공하는 것이 형평성 측면에서 적정한지 검토하고, 여성농업인의 건강상태를 충분히 검토하여 본 사업의 필요성을 검토한다.

또한 다른 직종의 여성 근로자, 남성농업인, 노령층과 비교하여 여성농업인이 상대적으

로 취약한 질환의 특성과 경제 상황 등을 검토하여 사업 추진이 가질 수 있는 의미를 파악해야 한다. 농약, 분진, 중량물을 반복적으로 취급하는 업무환경, 그 밖에 유해인자에 노출되어 나타나는 질환 등이 수혜자들에게 특별히 많이 발생하는지 검증하고, 여성농업인의 실제 위험노출 정도를 파악하여 정책 대상의 적정성을 검토한다. 이해관계자나 관련 분야 전문가의 의견을 청취하여 주기적인 건강검진을 통해 해당 질환의 조기 발견이 어느 정도 필요한지 확인하고 보다 의미 있는 지원이 되기 위한 방안을 검토한다. 이를 위해 본 사업 추진 과정에서 다양한 이해관계자들(여성 농업인, 의료계 등)의 의견을 충분히 수렴하였는지 검토한다.

다. 사업설계의 적정성에 관한 쟁점

본 사업의 추진 방법 및 전달 체계가 적절하게 설계되었는지에 대한 검토가 필요하다. 여성농업인에 대한 주기적인 특별 건강검진이 가져올 긍정적인 효과에도 불구하고 재원은 제한되어 있으므로, 검진항목 적정성 검토 또한 필요하다. 방사선 촬영 등 10개의 특별 검진항목이 여성농업인들에게 취약한 질병(근골격계, 심혈관계, 골절·손상위험도, 폐활량, 농약중독 등)과 적절하게 연관되어 있는지 파악한다.

본 사업을 통해 여성농업인에게 취약한 특정질환의 조기 발견 및 치료에 따른 의료비 부담 감소, 삶의 질 향상 등의 목표 달성이 가능한지 검토가 필요하다. 현재 성과지표는 특수 건강검진 수검률(%)로 설정되어 있는데, 사업 목적은 여성농업인들에 대한 주기적인 특수 검진 제공으로 의료비 지출을 낮추고 건강지표 개선을 목적으로 하므로 일부 불일치가 존재한다. 해당 사업의 정책목표가 잘 달성되었는지 파악하기 위해 정량적으로 측정할 수 있는 객관적인 성과 지표로서 수검률이 적절한지 평가한다.

검진방법이 적절하게 설정되었는지 검토할 필요가 있다. 10개 검진항목을 미리 제한하는 방식이 수검자가 본인의 상황에 맞게 검진항목을 선택하는 방식보다 효과적인지 살펴보고, 수검자가 검진항목에 대한 선택권을 가진 경우 이용자의 편의와 효과성 측면에서 검토가 필요하다. 이때 정책 수요자인 여성농업인이 동일한 비용 조건하에서 가장 선호하는 방식이 무엇인지 파악할 필요가 있다.

라. 비용 추정의 적정성에 관한 쟁점

시범사업에서 예측하지 못한 추가적인 비용 발생 가능성을 고려하여 시나리오 마련이 필요하다. 사업계획에서는 만 51~70세 여성농업인 605천명 중 절반(수검률 50% 가정)이 2년에 한 번 검진한다고 가정하여 연간 151천명 수준의 수검자를 예측하고 있는데, 향후 더 많은 여성농업인들이 해당 제도를 인지할 뿐만 아니라, 인구 구조 측면에서 고령자가 증가하거나, 단가 또는 관리비가 변동할 경우 총사업비 변화 가능성이 존재한다.

이 경우 본 사업에서 2025~2027년 예측한 소요예산이 크게 증가할 수 있으므로, 이에 대한 대비가 필요하다. 지원 금액 측면에서 인당 22만원의 검진비용을 본사업에서 책정하고 있지만, 도덕적 해이 방지를 위해 수검자의 자부담 비중을 높이는 안에 대해서도 고려할 필요가 있다.

인구구조 및 산업구조 변동에 따른 중장기적 재정소요 변동 위험성 검토도 필요하다. 예를 들면 낮은 출산율 및 평균수명 증가로 고령층 비중이 높아져 전체 재정의 지속가능성에 미칠 수 있는 영향에 대한 고려가 필요하다. 관리비의 경우 산정방식에 대한 추가 정보가 필요하며, 검진의료기관을 의원급이 더 단가가 저렴한데도 왜 병원급 이상으로 했는지에 대한 검토가 필요하다.

Ⅲ. 경제·사회 환경 분석

1. 경제·사회 여건 분석

가. 경제·사회 문제 인식의 적절성

2021년 기준, 농가 평균소득 4,776만원은 도시근로자 평균소득 7,484만원 대비 63% 수준에 머물고 있어 농어민의 소득이 현실적으로 낮은 상황이다. 비록 농어촌 지역의 물가 상승률이 도시지역에 비해 낮다고 하더라도 농어민들은 소득 기준으로 상대적으로 재정 취약 계층이라고 판단되므로, 이들을 정책의 지원 대상으로 설정하는 것은 적절성이 확보된다. 그러나 정부는 농어민을 대상으로 다양한 조세지원을 시행하여 왔으나 직접적으로 농어민의 건강을 증진시키는 효과는 미미하다.

정부는 「소득세법」 및 「조세특례제한법」 등에 의거해 소득세, 부가가치세, 상속·증여세, 법인세, 인지세 등을 면제 또는 감면하고 있다.

〈표 Ⅲ-1〉 국세 주요 조세 지원

세목	감면내용	근거 법령
소득세	작물재배업소득 비과세	「소득세법」 12조
	농가부업소득 비과세	「소득세법」 12조 2항
	전답 임대소득 비과세	「소득세법」 12조 2항
	8년 이상 자경농지·축사용지 양도소득세 면제	「조특법」 69조, 69조의2
	농지 대토 시 양도소득세 비과세	「조특법」 70조
	농어가목돈마련저축 이자 비과세	「조특법」 87조의2
	농어촌주택 취득 후 기존주택 양도 시 1세대 1주택 특례	「조특법」 99조의4
	조합원 배당소득·예탁금이자 비과세	「조특법」 88조의5, 89조의3
부가가치세	미가공 농산물 부가가치세 면세	「부가가치세법」 26조 1항
	농업용기자재 부가가치세 영세율 적용	「조특법」 105조
	농·어민이 직접 수입하는 농·어업용기자재(농업기계)·축산업용기자재에 대한 부가가치세 면제	「조특법」 106조 2항
	농업용기자재 부가가치세 사후환급	「조특법」 105조의2

〈표 Ⅲ-1〉의 계속

세목	감면내용	근거 법령
부가가치세	영농조합법인·농업회사법인의 농어업경영 및 농·어작업대행구역에 대한 부가가치세 면제	「조특법」 106조 1항
	농업용석유유류에 대한 부가가치세·개별소비세·교통세·교육세·주행세 면제	「조특법」 106조의2
	면세농수산물 의제매입세액공제	「부가가치세법」 42조
	농업중앙회 경제사업 분할에 대한 과세특례	「조특법」 121조의23
상속·증여세	영농자녀가 증여받는 농지 등에 대한 증여세 면제	「조특법」 71조
	영농상속공제	「상속세 및 증여세법」 18조 2항
법인세	영농조합법인 등에 대한 법인세 면제 등	「조특법」 66조, 67조 1항
	농업회사법인 등에 대한 법인세 면제 등	「조특법」 68조
	농협의 법인세 당기순이익 저율과세	「조특법」 72조
인지세	농업인의 용자, 예금에 따른 인지세 면제	「조특법」 116조 1항

주: 여러 세목에 대해 감면을 허용하는 제도에 대해서는 가장 대표적인 세목을 기준으로 정리하였음

자료: 기획재정부, 『2019년도 조세지출예산서』, 2018

지방세 중 농어민을 위한 조세 지원 역시 〈표 Ⅲ-2〉에서 볼 수 있듯이 취득세, 재산세, 등록면허세, 주민세 등 다양하다.

〈표 Ⅲ-2〉 지방세 주요 조세 지원

세목	감면내용	근거 법령
취득세	자경농민 농지 및 농업시설 취득세 감면	「지특법」 6조 1항, 2항
	귀농인의 농지에 대한 취득세 감면	「지특법」 6조 4항
	농업용 농기계류 취득 및 자동차세 면제	「지특법」 7조 1항
	농업용 관정시설 취득세 면제	「지특법」 7조 2항
	농지(임야) 확대개발을 위한 농지(임야) 취득세 면제	「지특법」 8조
	농업법인 설립 후 2년 이내 취득 부동산 취득세, 법인 설립 등기 등록면허세 면제	「지특법」 11조 1항
	농업법인 유통·가공용 부동산 취득세·재산세 50% 경감	「지특법」 11조 2항
	농어촌공사가 취득·소유하는 농지 등에 대한 취득세 및 재산세 면제 및 농어촌 생활환경 정비사업용 부동산 취득세 면제	「지특법」 13조 2항
	지방공사(농수산물공사)가 고유목적에 직접 사용하기 위한 부동산 취득세·재산세·등록면허세 면제	「지특법」 15조 1항, 2항
	농협·산림조합의 회원들의 교육·지도·지원사업·공동이용시설 및 신용사업용 부동산 취득세 감면	「지특법」 14조 2항
	농협중앙회 등의 구판사업용 부동산의 취득세 및 재산세 감면	「지특법」 14조 1항

〈표 Ⅲ-2〉의 계속

세목	감면내용	근거 법령
재산세	농어촌공사가 취득·소유하는 농지 등에 대한 취득세 및 재산세 면제 및 농어촌생활환경 정비사업용 부동산 취득세 면제	「지특법」 13조 2항
	농협중앙회 등의 구관사업용 부동산의 취득세 및 재산세 감면	「지특법」 14조 1항
	조합 고유업무용 부동산 취득세 및 재산세 면제	「지특법」 14조 3항
	농업용 관정시설 재산세 면제	「지특법」 7조 2항
	농업법인 유통·가공용 부동산 취득세·재산세 50% 경감	「지특법」 11조 2항
	농어촌공사가 취득·소유하는 농지 등에 대한 취득세 및 재산세 면제	「지특법」 13조 2항
	농지연금을 지원받기 위하여 담보로 제공된 농지의 재산세 면제	「지특법」 35조의2
등록면허세	지방공사(농수산물공사)가 고유목적에 직접 사용하기 위한 부동산 취득세·재산세·등록면허세 면제	「지특법」 15조 1항, 2항
	농업법인 설립 후 2년 이내 취득 부동산 취득세, 법인 설립 등기 등록면허세 면제	「지특법」 11조 1항
주민세	자경농민의 도로점용 등의 면허에 대한 등록면허세 면제	「지특법」 6조 3항
	농림·축산업 및 수산업의 주민세 재산분 및 지방소득세 종업원분 면제	「지특법」 10조 2항
	주민세 재산분 및 지방소득세 종업원분 50% 경감	「지특법」 14조 4항

주: 여러 세목에 대해 감면을 허용하는 제도에 대해서는 가장 대표적인 세목을 기준으로 정리하였음
 자료: 기획재정부, 『2019년도 조세지출예산서』, 2018

다만 앞에서 언급한 다양한 조세 감면제도는 수혜대상의 건강상태를 직접적으로 개선시키는 것을 목표로 하지는 않는다.

고상백 등의 『여성농업인 특화국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대방안 연구』(2019)에서는 건강보험공단 빅데이터 분석을 통해 40세 이상의 농업인과 일반 인구집단을 비교한 결과, 대다수의 질환에서 일반 인구집단에 비해 농업인의 유병률이 높았다. ‘질병이 환 및 사망의 외인은 일반 인구집단에 비해 2배 높고, 신경계통의 질환, 정신 및 행동장애, 순환기계통의 질환은 각 1.3배, 근골격계통 및 결합조직의 질환은 1.2배 높게 나타났다. 또한 농업인은 직업상 다양한 유해인자에 노출되는 고위험직종으로, 작업 관련 손상과 질환의 위험을 가진다.

여성농업인은 근골격계, 호흡기계, 순환기계, 소화기계질환 등에서 남성농업인에 비해 건강상태가 더 열악한 편이다.²⁰⁾ 농업인은 일반 인구집단에 비해 근골격계질환의 유병률이 높았는데, 특히 척추병증 및 기타 등병증이 남성보다 여성에서 높은 유병률을 보인다. 이에 주무부처에서는 상대적으로 소득이 낮고, 건강상태가 열악한 여성농업인을 대상으로 질환

20) 이철갑, 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』, 2021

의 조기 발견 및 치료를 통해 의료비 부담을 줄이고, 모성권을 보장하여 삶의 질을 향상시키기 위해 본 사업을 추진할 예정이다.

유병환자 1인당 의료비용²¹⁾에서 농업인과 일반인 간 현격한 차이가 있는데, 이는 질병이 어느 정도 진행된 이후 의료서비스를 받기 때문으로 유추해 볼 수 있다. 근골격계 질환의 경우 의료비는 여성농업인 314천원, 일반여성 90천원으로 여성농업인이 349% 더 높게 나타나며, 호흡기계 472.6%, 순환기계(뇌혈관질환)는 464.8%, 신경계통 451.6% 더 높은 의료비용 발생²²⁾되는 실정이다. 동 사업 추진을 통해 여성농업인이 질환의 조기 발견 및 치료로 의료비를 절감할 것을 기대할 수 있다.

여성농업인 특수 건강검진 사업을 추진하기 위해 농식품부는 사업대상자를 만 51세 이상 70세 이하(2022년 기준 1952. 1. 1.~1971. 12. 31.)의 여성농업인으로 선정한다.

지원대상 여성농업인은 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 농업경영체 등록 경영주, 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어 있는 자로서 여성농업인 추이는 <표 III-3>과 같다. 2022년 기준 전체 농업인은 255만 4,638명이며, 여성은 117만 957명으로 45.8%를 차지한다. 경영주는 대부분 남성이고, 공동경영주²³⁾의 대부분은 여성이며, 경영주 외 농업인 역시 대부분 여성이 차지하고 있다.

〈표 III-3〉 농업경영체 등록 여성농업인 추이

(단위: 명, %)

구분	농업인 (A+B+C)	경영주 (A)	경영주 외 농업인(B)	경영주 외 농업인 중 배우자	공동경영주 (C)	배우자 중 공동경영주 비율	
2018년	계	2,443,567	1,659,100	757,643	666,406	26,824	4
	여성	1,122,964	448,486	650,529	608,596	23,949	3.9
	비율	46	27	85.9	91.3	89.3	
2019년	계	2,446,568	1,686,068	724,575	644,280	35,925	5.6
	여성	1,119,590	465,683	622,236	587,169	31,671	5.4
	비율	45.8	27.6	85.9	91.1	88.2	

21) 건강보험공단 1인당 본인부담금을 의미함

22) 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 추진 계획(안)」, 2020, p. 4

23) 공동경영주는 경영주와 동등한 위치에서 영농을 하는 농업인으로 경영주의 배우자를 의미함

〈표 Ⅲ-3〉의 계속

구분		농업인 (A+B+C)	경영주 (A)	경영주 외 농업인(B)	경영주 외 농업인 중 배우자	공동경영주 (C)	배우자 중 공동경영주 비율
2020년 6월	계	2,475,612	1,721,229	710,138	641,771	44,245	6.9
	여성	1,131,633	483,104	609,560	583,029	38,969	6.7
	비율	45.7	28.1	85.8	90.8	88.1	
2022년	계	2,554,638	1,811,377	743,261		187,295	
	여성	1,170,957	539,233	631,724		163,814	
	비율	45.8	29.8	85.0		87.5	

주: 1. 농림사업정보시스템(<https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/dashBoard.do>)에서 2022년 내용을 업로드하여 정은미 외 (2020)의 자료를 보완하였음

2. 2022년 데이터의 농업인은 경영주(A)와 경영주 외 농업인(B)으로 구성됨

자료: 정은미 외, 『여성농업인 지위향상을 위한 농업경영체 제도 개선 연구』, 한국농촌경제연구원, 2020, p. 13

나. 유사 사업 및 관련 사업과의 중복성

본 사업의 유사·중복성과 관련해 논의가 필요한 부분은 근로자 대상 일반 건강검진 지원(「산업안전보건법」), 소방공무원 특수 건강검진(「소방공무원 보건안전 및 복지기본법」), 각 지역 농협들이 추진하고 있는 조합원 건강검진 사업과의 관계이다.

특정 직업군을 대상으로 건강검진을 지원하여 건강관리를 도모한다는 점에서 사업목적상 유사성이 존재하지만, 수혜대상, 재원지급방식 등 다양한 관점에서 유사·중복성을 점검하였을 때 중복성 문제는 크지 않은 것으로 판단된다. 설사 일부 유사성이 있더라도 사업 간 장점을 벤치마킹하여 효율성과 효과성을 도모할 수 있도록 사업 설계에 참고할 수 있으므로 유사 사업과의 중복성 점검은 필요한 작업이다.

고용부가 수행하고 있는 특정 유해인자에 노출되는 업무종사자에 대한 특수 건강검진의 경우 수혜대상자, 재원부담 등에서 동 사업과 중복될 우려가 미비하다. 특수 건강검진 사업은 업무적으로 유해인자에 노출되는 노동자들로 하여금 「산업안전보건법」에 따라 특수 건강진단을 받도록 하고 있다. 이를 통해 직업성질환을 조기에 발견하여 치료하거나, 사전 예방조치를 하고 있다. 그러나 여성농업인 건강검진 지원 사업과 동 사업의 수혜대상자는 서로 상이하여 중복될 우려는 희박하다. 고용부의 특수 건강검진 비용 부담 주체는 근로자를 고용한 사업주이지만, 소규모 사업장 등의 경우 국가가 전액 지원한다. 따라서 고용부의 ‘유해작업환경개선(511억원, 출연) 사업과 사업목적은 유사할 수 있으나, 수혜대상자

상이하므로 유사·중복사업으로 보기는 어렵다. 다만 특수 건강검진의 검진 항목을 파악하여 여성농업인의 건강검진 사업과 비교해 반영할 만한 사항이 있는지 검토할 필요는 있다.

소방청이 수행하고 있는 소방공무원 대상 특수 건강검진 역시 수혜대상자, 재원부담 등에서 동 사업과 중복될 우려는 없다고 보인다. 소방공무원과 같이 「산업안전보건법」의 적용을 받지 않는 직종의 경우 해당 직종에서 유해요인을 반영한 건강검진제도를 마련하고 있다. 건강유해요인 노출 측정, 건강관리 지원제도, 치료와 보상 연계, 유해요인 노출 저감 등의 정책과 연계하여 종사자들의 건강을 보호한다.

차이점은 소방공무원 특수검진은 국가가 전액 비용을 부담하지만, 여성농업인 건강검진의 경우 국가 및 지자체, 자부담 비율을 상정하고 있다.

개별 지역농협이 시행하고 있는 조합원 건강검진의 경우 동 사업과의 수혜대상에서 중복성이 나타날 우려가 있으나 상호 협의를 통해 조율이 필요할 것으로 보인다. 농협 조합원 건강검진 사업은 각 지역조합별로 조합 내 조합원의 특성, 조합의 경제상황에 맞춰 지원대상이나 내용(검진항목)이 각각 다르기 때문에 본 사업처럼 전국적으로 통일된 지원대상 및 지원내용을 갖춘 사업이라 볼 수 없다. 예를 들어 검진대상의 연령을 65세 이하로 제한한 조합이 있는 반면, 65세 이상 고령조합원으로 제한한 조합도 있다.

〈표 Ⅲ-4〉 농협 조합별 조합원 건강검진 사례 비교

(단위: 명, %)

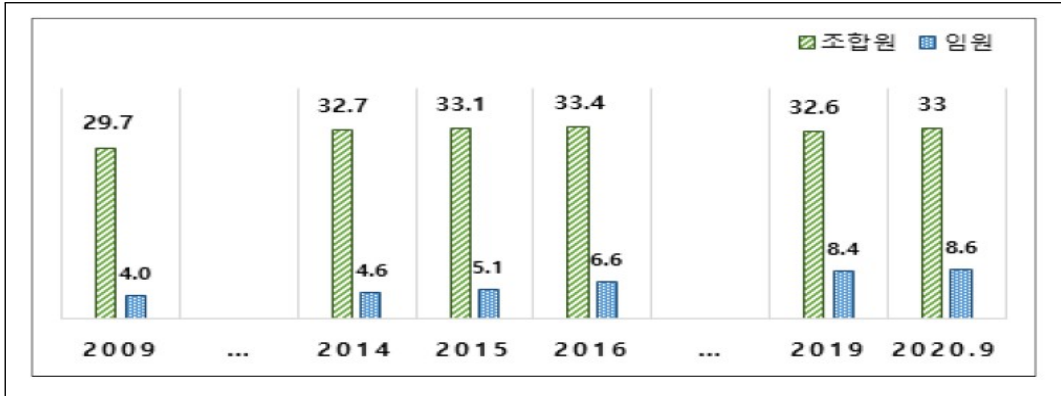
구분	북부산농협('22)	진천 광혜원농협	예산중앙농협	강진농협
지원대상	1956~1990년 출생자 중 짝수년도 출생자	1931~1949년 출생 조합원 300명	2023년부터 고령자순으로 매년 100명씩	조합원 대상
지원내용	건보공단 기본검사 +추가검사비 25만원 한도 지원	기본항목 포함 초음파, 내시경, CT촬영 등	1인 20만원 검사비용 지원	기본검진항목 포함 위내시경, 특수초음파검사, CT촬영(선택), 부인과 검사 등
검진 시기	2022. 1. 18.~10. 15.	2023. 7. 24.~7. 28.	2023. 10월말~	2023. 3. 20.~4. 13.
지원금액	25만원 한도	전액	20만원 한도	전액

자료: 각 지역조합 홈페이지 정보를 바탕으로 저자 작성

더구나 농협 조합원 중 여성의 비율이 30%대에 불과하므로, 본 사업의 수혜대상과 완전히 중복된다고 판단하기 어렵다. 김이선 외(2021)에 따르면, 농협 조합원 중 여성의 비율은 30% 수준이고, 임원의 경우 매년 조금씩 상승하였지만 10% 미만에 머무르고 있다.

[그림 Ⅲ-1] 농협 조합원과 임원 중 여성 비율 추이

(단위: %)



자료: 김이선·김영택·장희영·박신규·이순미, 『농업·농촌의 변화와 성 인지적 정책 방향』, 한국여성정책연구원, 2021, p. 185

여성농업인 특수 건강검진 사업은 일반 인구집단을 대상으로 설계된 국민건강검진과 국가 암검진에서 다루지 못하나 조기선별검사(screening, 2차 예방), 질병감시(surveillance)를 통한 선제적인 예방조치(1차 예방)로 발생률과 질병부담을 줄일 수 있는 고유한 건강검진항목이 있다.

김태은(2021)은 당뇨, 고혈압 등의 질환을 이미 갖고 있는 수검자에게 (일반)건강검진을 통해 같은 검사를 중복하여 실시하는 것의 비용 낭비가 발생함을 지적하였다. 당뇨병이나 고혈압 등 이미 해당 질환을 갖고 있음을 알고 정기적으로 치료를 받고 있는 유질환자에게 해당 질환에 대해 검진을 실시하는 것은 건강상태를 추가적으로 확인하는 것에 불과하고 조기발견과 치료, 비용 대비 효과성을 요구하는 국가건강검진 원칙에도 부합하지 않으므로, 개인의 건강상태를 고려하여 검진항목을 조정하는 방향으로 개선할 필요가 있다고 지적하였다.

사회보장위원회와의 협의 과정에서 지원항목이 국가건강검진과 중복되지 않도록 지속적으로 모니터링하고, 국민건강검진과 연동한 사업진행 프로세스로 운영될 수 있도록 추진체계를 명확히 할 것을 권고받았다.

시범사업 성과평가 보고서에서도 조사대상 여성농업인 중 질병력이 있어 약을 복용 중인 수검자가 다수 존재하며, 이들 수검자에게 일반 건강검진과 중복된 검사를 실시하는 것은 비용 낭비를 초래할 것으로 우려된다. 여성농업인 중 고혈압 약을 복용 중인 수검자가 2,518명(전체 수검자의 33.8%), 당뇨병 약을 복용 중인 수검자가 956명(12.8%), 고지혈증 약을 복용 중인 수검자가 2,729명(36.6%)으로 나타났다.

〈표 III-5〉 현재 복용 중인 약에 대한 연령대별 분포

(단위: 명, %)

구분		50대		60대		전체	
		예 (비율)	아니요 (비율)	예 (비율)	아니요 (비율)	예 (비율)	아니요 (비율)
복용중 인약	고혈압	433 (20.9)	1,635 (79.1)	2,085 (38.7)	3,305 (61.3)	2,518 (33.8)	4,940 (66.2)
	당뇨병	200 (9.7)	1,868 (90.3)	756 (14.0)	4,634 (86.0)	956 (12.8)	6,502 (87.2)
	고지혈증	533 (25.8)	1,535 (74.2)	2,196 (40.7)	3,194 (59.3)	2,729 (36.6)	4,729 (63.4)

자료: 농림축산식품부·원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023, p. 86

현재 진단받은 질환 중 근골격계 질환자가 다수 존재하는데, 특수 건강검진 항목 중에 근골격계 검진 항목이 포함되어 있는 것도 중복 검사의 가능성이 높을 것으로 판단된다. 전체 검사자(6,899명) 중 현재 고관절 골절을 진단받은 환자가 203명(2.7%), 척추골절 환자가 430명(5.8%), 관절염 환자가 2,827명(37.9%)으로 나타났다.

〈표 III-6〉 현재 진단받은 질환에 대한 연령대별 분포

(단위: 명, %)

구분		50대		60대		전체	
		예 (비율)	아니요 (비율)	예 (비율)	아니요 (비율)	예 (비율)	아니요 (비율)
진단 받은 질환	뇌경색, 뇌출혈	31 (1.5)	2,037 (98.5)	177 (3.3)	5,213 (96.7)	208 (2.8)	7,250 (97.2)
	심근경색증	16 (0.8)	2,052 (99.2)	82 (1.5)	5,308 (98.5)	98 (1.3)	7,360 (98.7)
	천식	59 (2.9)	2,009 (97.1)	212 (3.9)	5,178 (96.1)	271 (3.6)	7,187 (96.4)
	우울증	104 (5.0)	1,964 (95.0)	347 (6.4)	5,043 (93.6)	451 (6.0)	7,007 (94.0)
	고관절 골절	31 (1.5)	2,037 (98.5)	172 (3.2)	5,218 (96.8)	203 (2.7)	7,255 (97.3)
	척추골절	58 (2.8)	2,010 (97.2)	372 (6.9)	5,018 (93.1)	430 (5.8)	7,028 (94.2)
	관절염	562 (27.2)	1,506 (72.8)	2,265 (42.0)	3,125 (58.0)	2,827 (37.9)	4,631 (62.1)
암(악성종양)		146 (7.1)	1,922 (92.9)	413 (7.7)	4,977 (92.3)	559 (7.5)	6,899 (92.5)

자료: 농림축산식품부·원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023, p. 86

다. 정부개입의 적절성

전통적으로 정부의 역할은 사유재산권 보호 이외에도 ① 시장실패의 문제점 보완, ② 가치재의 공급, ③ 소득과 자산의 재분배, ④ 거시경제의 안정화이다.

시장실패란 독과점 등 불완전경쟁으로 인한 왜곡 문제, 공공재와 무임승차의 문제, 공유자원과 공유지의 비극, 외부성으로 인한 유인구조의 왜곡, 불확실성의 문제 등 정보의 비대칭성으로 인한 역선택과 도덕적 해이, 시장 메커니즘에 의해 효율적인 자원배분이 이뤄지지 않는 경우를 의미한다.

가치재의 공급은 정부가 판단하기에 국민이 보다 많은 소비를 하는 것이 바람직한 재화를 인센티브를 제공하여 직접 공급하는 것을 의미한다. 소득과 자산의 재분배는 형평성을 제고하기 위한 정부의 노력을 의미하며, 거시경제의 안정화란 장기적으로 안정적인 경제성장을 도모하고 단기적으로 경기변동의 폭을 최소화하고자 하는 정부의 노력을 의미한다.

이 중에서 여성농업인에 대한 정부의 건강검진 비용 지원에 대한 정당성은 가치재의 공급, 소득과 자산의 재분배 등에서 찾을 수 있다. 「건강검진기본법」 제5조에 의거 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 국가건강검진을 실시·지원함으로써 질병을 조기에 발견·진단·치료하고 사후관리가 될 수 있도록 적극 노력하여야 한다. 입법 취지에 대응해 국가건강검진의 항목은 19세 이상 성인을 대상으로 고혈압, 당뇨, 간장질환, 신장질환, 대사증후군 등 생활습관과 관련된 질환의 조기발견을 목적으로 시행되고 있다.

하지만 여성농업인의 경우 가정, 농작업장, 그리고 지역사회에 이르기까지 다양한 형태의 노동을 동시에 감당하고 있어 건강 상태도 상대적으로 양호하지 못한 것으로 조사되었다.²⁴⁾ 여성농업인은 기계화율이 낮은 밭농사를 담당하는 경우가 많아 근골격계 질환 유병률이 5.2%로, 남성농업인의 3.7%보다 높은 실정이다.²⁵⁾

여성농업인에게 다빈도로 발생하는 질환에 대해 특화된 건강검진을 제공하는 것은 가치재로써 의미를 가진다고 볼 수 있다. 가치재란 소득 수준에 관계없이 모든 사람에게 필요한 것으로 간주하는 재화 또는 서비스로, 학교 급식, 의무 교육, 저임대 주택 등이 이에 해당된다.²⁶⁾ 가치재는 개인들의 자발적인 선택에 의해서는 일정 수준 이상의 바람직한 상태

24) 편지은, 『여성농업인 삶의 질 및 지위 실태와 향후 과제』, 2022

25) Ibid.

26) <https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do>(검색일자: 2023. 1. 11.)

까지 소비되지 않는 재화, 서비스를 전제로 하므로²⁷⁾, 여성농업인에게 특화된 건강검진을 국가가 보조할 경우 관련 질환이 의심되는 여성농업인이 질병을 조기에 발견하고, 진단·치료 받는 데 기여할 수 있다.

또한 소득과 자산의 재분배 측면에서 농업인의 의료비 관련 지출에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 판단된다. 2021년 기준, 농가의 평균소득은 4,776만원, 도시근로자 평균 소득 7,484만원 대비 63%(농가) 수준에 머물고 있다. 비록 농어촌 지역의 물가 상승률이 도시지역에 비해 낮다고 하더라도 농어민들은 소득 기준으로 상대적으로 재정취약 취약계층이라고 판단할 수 있어 경제적 약자인 여성농업인의 건강관리 비용 보전을 통해 소득 재분배 측면에서 기여할 수 있다.

〈표 III-7〉 소득 종류별 농어가소득

(단위: 천원, %)

구분	2019	2020	2021
농가소득	41,182	45,029	47,759
- 농업소득	10,261	11,820	12,961
어가소득	48,415	53,187	52,392
- 어업소득	20,672	22,716	19,676
도시가구 근로자 소득	67,440	69,532	74,844

주: 1. 농가는 1천㎡(10a) 이상의 경지를 직접 경작하는 가구, 연간 직접 생산한 농축산물의 판매액이 120만원 이상으로 농업을 계속 하고 있는 가구, 조사기준 시점 현재 120만원 이상의 가축을 사육하는 가구 등을 의미하고, 어가는 연간 판매를 목적으로 1개월 이상 해수면에서 어선어업, 맨손어업, 나잠어업, 기타 어로어업, 양식어업을 경영한 가구, 연간 해수면에서 직접 어획하거나 양식한 수산물의 판매금액이 120만원 이상인 가구를 의미

2. 도시가구소득은 각 년도 마지막 분기를 기준으로 산출

자료: 통계청, 「농가 및 어가경제조사」; 통계청, 가계동향조사

「2022 농어업인 등에 대한 복지실태조사」 보고서에 따르면, 농어촌 생활 부문별 중요도 중 ‘보건의료’에 대한 중요도는 가장 높게 나타난 반면 ‘보건의료’ 만족도는 낮게 나타났다. 농어민들은 농어촌 생활 중 보건의료, 복지서비스, 안전, 경제활동여건, 기초생활기반 등의 순으로 중요하다고 평가하였다. 반면 만족도는 환경 및 경관, 이웃과의 관계, 안전, 정보화여건, 보건의료, 기초생활기반, 복지서비스 등의 순으로 나타나 중요도에 비해 만족도는 미흡한 것을 알 수 있다. 여성농업인 건강검진 지원은 이러한 농촌지역 여성의 보건 의료 욕구 향상 및 개선에 다소나마 기여할 수 있을 것으로 보인다.

27) <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EA%B0%80%EC%B9%98%EC%9E%AC>(검색일자: 2023. 1. 11.)

〈표 III-8〉 농어촌 생활 부문별 중요도 및 만족도

구분	보건 의료	복지 서비스	교육 여건	문화여가 여건	기초생활 기반	안전	환경 경관	이웃과의 관계	경제활동 여건	정보화여건
중요도	83.9	81.6	69.5	67.0	78.0	81.1	76.0	72.2	79.1	67.9
만족도	53.0	50.5	47.2	43.9	51.9	63.5	65.5	63.9	47.8	60.4

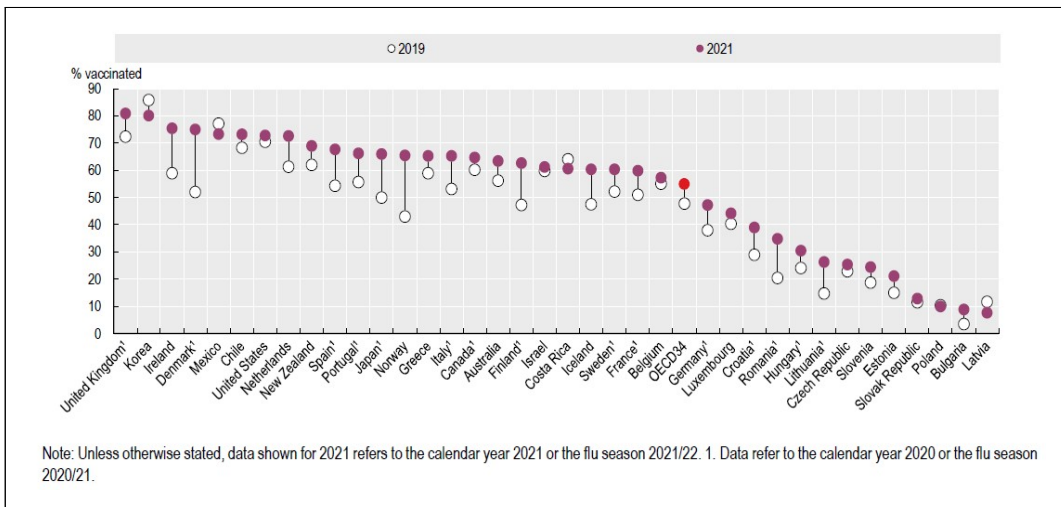
자료: 「2022 농어업인 등에 대한 복지실태조사보고서」, p. 11

라. 사업 추진 여건의 적절성

한국의 경제 규모나 복지제도의 발전단계에 비추어 사업 추진을 위한 지출이 바람직한가의 여부를 판단할 수 있는 주요한 방법은 OECD 주요국들과 비교해 보는 것이다. 여성농업인 건강 수준을 직접적으로 판단할 수 있는 국제 비교 자료는 찾기 곤란하였으나, 다른 건강지표를 통해 유추해 보면 우리나라는 OECD 국가 대비 건강검진이 잘 이루어지고 있기 때문에 보건 측면에서 추가적인 특별 건강검진 필요성은 다소 떨어진다고 볼 수 있다.

65세 이상 고령자의 독감예방접종률(vaccinated for influenza)은 80%를 상회하는데, 이는 다른 국가들에 비해 매우 높은 편이며 라트비아, 불가리아 등과 비교해 8~9배에 달한다.

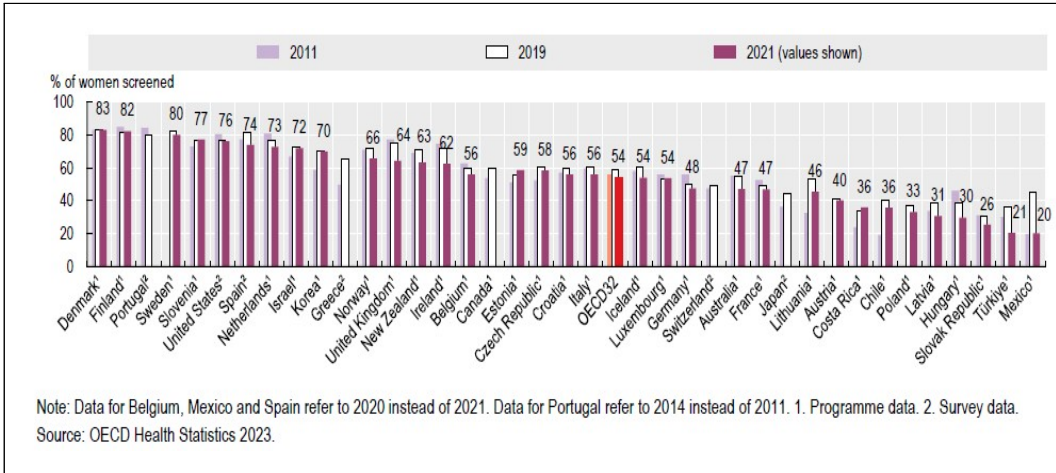
〔그림 III-2〕 독감예방접종을 한 65세 이상 인구비율(2019, 2021년)



자료: Health at a Glance 2023. p. 127

50~69세 여성의 유방조영술(Mammography screening)의 경우도 우리나라는 OECD 국가 평균 수준인 54%를 상회하며 2011년 60% 수준에서 2019, 2021년 70%에 육박하고 있다.

[그림 III-3] 최근 2년 이내 유방조영술을 실시한 50~69세 여성의 비율



자료: Health at a Glance 2023. p. 129

다만 다른 주요 국가에서도 농업인 안전보건 관련 정책이 다수 존재하기 때문에 본 사업을 추진하는 여건이 매우 부적절하다고 보기는 어렵다. <표 III-9>에 정리된 주요 국가들의 농업인 안전보건 관리 정책은 다음과 같은 특징을 가진다. 대부분의 국가는 농업인 재해보험 제도 내에서 주기적인 농가 방문과 농업인 면담을 통해 ‘위험성 평가 → 건강 관련 체크리스트 평가 → 위험대상자 선정 → 특화된 건강진단 실시’를 진행하고 있다. 주요 국가에서 건강진단 영역은 농업인 단체 혹은 공단 관리 체계의 재해보험 제도 내에서 커버하고 있으며, 국가는 재정 지원, 전문가 교육·양성, 안전·보건의 제반 영역을 포함한 농업보건서비스 제공, 기타 관련 단체의 관리·감독을 종합적으로 수행한다.²⁸⁾

28) 이 외에도 본 보고서 자문위원은 고위험 산업 종사자(농업은 ILO 지정 3대 위험산업)에 대한 특수검진은 일반 보건의료 체계로 해소할 수 없기 때문에 별도로 추진하는 것이므로 비교 논거로 삼기에 부적절하다는 의견을 주었음을 밝힌다.

〈표 III-9〉 주요 선진국의 농업인 안전보건 규범 요약

국가	특징 및 시사점
영국	<ul style="list-style-type: none"> • 「산업안전보건법」에 자영업과 자영농의 일반적 의무를 규정함으로써 산업안전 영역에서도 일반 근로자, 농업근로자, 자영업과 자영농을 동등하게 취급하는 평등과 균등대우 원칙이 적용되고 있음 • 즉 국가기관인 산업안전보건청(HSE)을 중심으로 공공적 농작업 안전재해 예방 시스템을 구축하고 있으며 농업인의 경우 이 제도에 의해 위험성 평가 후 건강진단을 실시하고 있음
아일랜드	<ul style="list-style-type: none"> • 민간보험에서 임의가입으로 농업인 안전재해보험을 운영하고(재해보험 가입률이 80~90%), 보험 규정 내에서 건강관리가 진행되고 있음 • 국가는 재해 예방 사업에 집중하고 있음(법적 의무 규정 및 안전교육 확대, 농작업환경개선 지원 등)
핀란드	<ul style="list-style-type: none"> • 농업인 사회보험공단을 설립하여 농업인 안전재해보험을 운영하고 있으며, 건강관리가 함께 진행되고 있음 • 국가는 예방 사업에 집중하기 위해 중앙기관인 ‘국립농업안전보건센터’를 설립하여 농업안전보건전문가의 교육·양성(법제화), 지역 현장에서의 안전·보건의 제반 영역을 포함한 농업보건서비스를 종합적으로 수행하고 있음 • 위험성 평가 후 건강진단 실시
독일	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보험조합에 의무적으로 가입해야 하며 정부는 사회보험조합을 지원하는 형태로 운영됨 • 모든 농가 단위로 농업인 사회보험조합에 가입해야 하며, 이 조합은 농업인의 업무상 재해에 대한 예방과 보상에 관한 입법을 총괄하여 수행함 • 업무 내용으로 농업인 대상의 모든 사회보험, 즉 재해보험, 연금보험, 의료보험, 장기요양 보험을 통합 관리하고 있으며 이 범위 내에서 건강진단이 이루어지고 있음(위험성 평가 후 건강진단 실시) • 국가 정부는 사회보험 조합의 재정지원과 관리감독을 시행함
오스트리아	<ul style="list-style-type: none"> • 국가가 만든 농업인 사회보험공단이 농업인들을 의무적으로 사회보험에 가입시키면서, 국가 법률로 농작업 안전재해 예방제도와 내용을 규제하고 있음

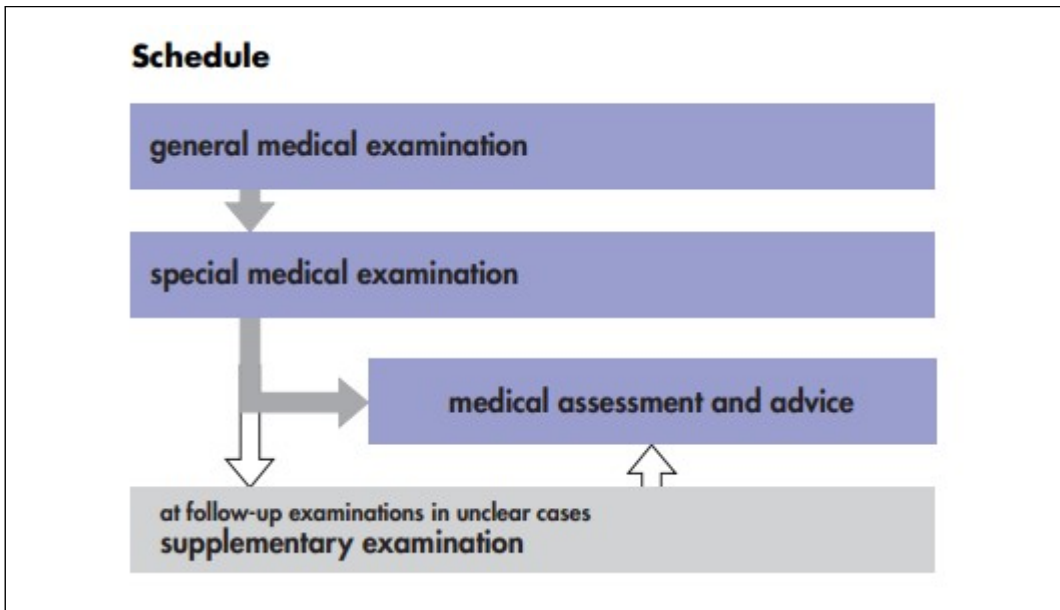
자료: 이윤근, 『농업인 안전보건관리 추진체계 연구』, 2022

영국의 경우 「산업안전보건법」에 자영업과 자영농의 일반적 의무를 규정함으로써 산업안전 영역에서도 일반 근로자, 농업근로자, 자영업과 자영농을 동등하게 취급하는 평등과 균등대우 원칙이 적용된다. 국가기관인 산업안전보건청(HSE)을 중심으로 공공적 농작업 안전재해 예방 시스템을 구축하고 있으며 농업인의 경우 이 제도에 의해 위험성 평가 후 건강진단을 실시한다. 아일랜드는 민간보험에서 임의가입으로 농업인 안전재해보험을 운영하며, 보험 규정 내에서 건강관리가 진행되고, 국가는 재해 예방 사업에 집중한다. 핀란드는 농업인 사회보험공단을 설립하여 농업인 안전재해보험을 운영하고 있으며, 건강관리가 함께 진행되고, 국가 예방 사업에 집중하기 위해 중앙기관인 ‘국립농업안전보건센터’를 설립하여 종합적인 농업보건서비스를 제공한다. 독일은 모든 농가가 의무적으로 농업인 사회보험조합에 가입해야 하며, 이 조합은 농업인의 업무상 재해 예방과 보상에 관한 입법을 총괄하여 수행하고, 위험성 평가 후 건강진단을 실시한다. 오스트리아는 국가가 만든 농업인

사회보험공단이 농업인들을 의무적으로 사회보험에 가입시키면서 국가 법률로 농작업 안전 재해 예방제도와 내용을 규제하고 있다.

[그림 III-4]에서 보듯 독일 농업인의 경우, '농업인사회보험조합'이 주관하여 작업환경 특성에 따라 위험대상자로 평가되면 전문의료기관에서 광물성 분진, 일반분진, 피부암, 소음, 한랭조건, 산소결핍, 낙상 위험, 목분진, 근골격계질환 등의 영역에 대해 정기적으로(12~24개월) 건강진단을 받을 수 있다.

[그림 III-4] 독일 농업인의 건강진단 시행절차 요약



자료: DGUV(Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.), *Guidelines for occupational medical examinations*, 2007

2. 경제·사회 영향 분석

가. 경제·사회 문제 해결의 적절성

본 사업은 수혜 대상인 여성농업인들의 유병률 감소 및 의료비 절감을 통해 취약한 건강 상태 및 경제 상황을 개선하려는 목표를 갖고 있으므로, 여성농업인과 남성농업인, 일반 인구집단 등을 비교하여 여성농업인이 상대적으로 취약한 질환과 경제 상황을 확인하여야 한다.

특히 건강검진의 주요 항목과 관련하여, 농약, 분진, 중량물을 반복적으로 취급하는 업무 환경, 그 밖에 유해인자에 노출되어 나타나는 질환 등이 실제로 여성농업인들에게 특별히 많이 발생하는지 검증할 필요가 있다.

1) 여성농업인들의 건강상태

농업인은 다른 직업군에 비해 작업 관련성 손상과 질환에 대한 위험이 높고, 호흡기질환, 피부질환, 근골격계질환, 인수공통감염병, 신경계질환, 특정암, 농약중독 및 사고로 인한 손상이나 사망 발생률이 높은 것으로 보고된다. 성별 차이를 보면, 여성농업인은 주로 반복적인 작업(과수의 봉지 씌우기, 열매숙기, 수확작업 등)과 쪼그리는 자세 특성으로 인한 상지 및 하지(무릎) 관련 위험성이 높은 편이다. 농약 노출의 경우 농약의 직접 살포자는 대부분 남성이며 여성은 주로 보조작업을 수행하기 때문에 여성의 농약 노출 위험은 남성에 비해 상대적으로 낮은 편이다(고상백 외, 2019). 미생물 등을 포함한 유기분진은 축산농가와 밀폐된 비닐하우스나 버섯재배시설에서 문제될 수 있으며, 대부분 노출 기준을 초과하는 높은 농도이다. 그러므로 여성농업인의 경우 밀폐된 비닐하우스에서 일하는 빈도가 남성에 비해 많기 때문에 관련 질환의 노출위험 또한 다소 높다고 할 수 있다(고상백 외, 2019).

〈표 Ⅲ-10〉 농작업 유해요인의 성별 노출 특성

유해인자	여성농업인	남성농업인
노동력 투여시간	<ul style="list-style-type: none"> • 작목에 따라 여성농업인은 남성농업인 노동시간의 70~90% 정도 차지함 • 선별 작업이나 기타 비닐하우스 내 수확작업, 과수 봉지씌우기, 수확작업 등 특정 작업의 노출시간이 남성에 비해 높은 편임 	
인간공학적 유해요인	<ul style="list-style-type: none"> • 쪼그리는 자세 비중이 많아 하지 위험성이 높음 • 수확, 선별, 생육관리(순치기, 유인, 열매숙기 등) 등의 작업 비중이 상대적으로 많아 손가락, 손목 등의 반복성이 많은 편임 	<ul style="list-style-type: none"> • 중량물 작업 및 무리한 힘의 사용 빈도가 높아 요추부 위험성이 높음
농약 노출	<ul style="list-style-type: none"> • 약줄 정리 등 주로 보조작업을 수행하는 관계로 위험도는 상대적으로 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> • 대부분 농약을 직접 살포하기 때문에 농약 노출 위험도가 상대적으로 높음
유기분진 (곰팡이 등)	<ul style="list-style-type: none"> • 축사의 경우는 여성의 작업 참여 비율이 높지 않아 위험도가 상대적으로 낮음 • 기타 비닐하우스, 버섯 등의 노출 위험도는 남성에 비해 작업시간이 많기 때문에 높은 편임 	<ul style="list-style-type: none"> • 축사의 경우 유기분진 위험도가 여성에 비해 높은 편임
일산화탄소/디젤/연소물질/소음/진동	<ul style="list-style-type: none"> • 동력기기 사용빈도가 많지 않아 노출 위험은 상대적으로 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> • 여성에 비해 위험도가 높은 편임
온열 및 자외선	<ul style="list-style-type: none"> • 비닐하우스 내 작업 시간을 고려하면 남성에 비해 노출 위험이 상대적으로 높은 편임 	<ul style="list-style-type: none"> • 여성에 비해 위험도가 낮은 편임

자료: 고상백 외, 『여성농업인 특화 국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대 방안 연구』, 2019

고상백 외(2019)의 분석 결과,²⁹⁾ 농업인은 2015년 기준 총 12개의 대분류 및 세부질환별 연령표준화유병률 및 의료비 지출액이 일반 인구집단보다 높게 나타났다.³⁰⁾ 12개 대분류 중 근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)으로 인한 여성농업인의 연령표준화유병률은 2015년 기준 인구 십만명당 7만 728명으로, 일반 여성인구의 연령표준화유병률 6만 220명보다 높은 것으로 분석되었다(고상백 외, 2019, pp. 172~174).

29) 건강보험 빅데이터를 활용하여 농업인의 질환별 연령표준화유병률을 산출하여 일반 인구집단과 비교분석을 진행한 결과

30) 12개 대분류 질환: 신생물(C00-D48), 신경계통의 질환(G00-G99), 순환기계통의 질환(I00-I99), 호흡기계통의 질환(J00-J99), 소화기계통의 질환(K00-K93), 피부 및 피부밑조직의 질환(L00-L99), 근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99), 출생전후기에 기원한 특정병태(P00-P96), 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99), 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98), 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98), 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)

근육골격계통 및 결합조직의 질환의 경우, 여성농업인과 일반 인구집단 간의 연령표준화 유병률이 10%p가량 차이가 나는 것으로 분석되었으며, 여성농업인의 70%가량이 근육골격계통의 결합조직의 질환 유병자인 것으로 분석되었다. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)로 인한 여성농업인의 연령표준화유병률도 2015년 기준 인구 십만명당 3만 7,476명으로 일반 여성인구(3만 2,033명)보다 높은 것으로 분석된다(고상백 외, 2019, pp. 207~209). 신경계통, 근골격계통 및 결합조직 질환에 해당하는 대부분의 세부 질환별로 비교한 경우에도 농업인의 연령표준화유병률이 일반 인구집단보다 높게 나타난다. 대부분의 세부질환에 있어서 농업인들이 지출한 심결요양급여비용총액(총의료비) 및 심결본인부담금도 일반인구 대비 높은 수준을 보여준다(고상백 외, 2019, pp. 308~437).³¹⁾

31) 다만 '비의약품 물질의 독성효과'와 '유해생물방제제(농약)의 독성효과'로 인한 의료비 지출 및 본인부담금이 여성농업인보다 여성 표본인구 지출이 더 높음에 주의할 필요(고상백 외, pp. 418~437)

〈표 III-11〉 전체 일반인구(표본) 대비 전체 농업인의 유병률

구분	농업인 전체 유병률 (A)				일반인구 전체 유병률 (B)				일반인구 대비 농업인 유병률			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99)	23.7	24.0	22.9	22.9	23.5	24.1	23.5	23.6	1.01	1.00	0.97	0.97
신생물(C00-D48)	10.6	10.7	10.7	10.7	9.0	9.3	9.4	9.6	1.18	1.15	1.14	1.11
혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애(D50-D89)	2.8	2.9	3.1	3.2	2.8	2.9	3.0	3.0	1.00	1.00	1.03	1.07
내분비, 영양 및 대사 질환(E00-E99)	27.9	28.8	29.6	30.4	27.3	28.6	29.8	31.0	1.02	1.01	0.99	0.98
정신 및 행동 장애(F00-F99)	15.7	16.1	16.2	16.6	12.7	12.7	12.8	13.1	1.24	1.27	1.27	1.27
신경계통의 질환(G00-G99)	19.0	18.8	18.7	18.8	14.1	14.1	14.2	14.5	1.35	1.33	1.32	1.30
눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)	31.2	31.3	31.0	31.0	30.6	30.9	31.4	31.7	1.02	1.01	0.99	0.98
귀 및 꼭지돌기의 질환(H60-H95)	14.5	14.6	14.1	14.2	12.8	12.9	12.6	12.7	1.13	1.13	1.12	1.12
순환기계통의 질환(I00-I99)	46.8	47.1	47.1	47.1	35.4	36.2	36.6	37.3	1.32	1.30	1.29	1.26
호흡기계통의 질환(J00-J99)	65.6	62.3	62.3	60.2	60.5	58.7	60.2	58.2	1.08	1.06	1.03	1.03
소화기계통의 질환(K00-K93)	68.8	67.3	65.5	64.2	62.3	61.6	61.2	60.9	1.10	1.09	1.07	1.05
피부 및 피부밑조직의 질환(L00-L99)	36.1	36.5	35.7	34.9	32.0	32.7	32.4	31.6	1.13	1.12	1.10	1.10
근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)	64.8	63.5	62.1	60.8	51.7	51.7	52.1	52.2	1.25	1.23	1.19	1.16
비뇨생식기계통의 질환(N00-N99)	19.9	20.3	20.5	20.7	23.0	23.0	22.6	22.7	0.87	0.88	0.91	0.91
임신, 출산 및 산후기(O00-O99)	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	-	-	-	-
출생전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
선천, 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00-Q99)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.00	1.00	1.00	1.00
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)	36.6	36.0	35.6	35.5	30.0	30.0	30.3	30.6	1.22	1.20	1.17	1.16
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)	38.3	37.7	36.1	35.2	31.1	31.2	30.4	30.1	1.23	1.21	1.19	1.17
질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98)	0.4	0.4	0.5	0.4	0.1	0.2	0.2	0.2	4.00	2.00	2.50	2.00
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)	8.0	8.7	9.1	9.3	6.0	6.5	6.8	7.0	1.33	1.34	1.34	1.33

자료: 고상백 외(2019), 『여성농업인 특화 국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대 방안 연구』, p. 97

〈표 III-12〉 남성 일반인구(표본) 대비 남성농업인의 유병률

구분	농업인 전체 유병률 (A)				일반인구 전체 유병률 (B)				일반인구 대비 농업인 유병률			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99)	23.2	23.4	22.3	22.4	21.0	21.3	20.7	20.9	1.10	1.10	1.08	1.07
신생물(C00-D48)	11.0	11.2	11.2	11.3	8.2	8.4	8.5	8.7	1.34	1.33	1.32	1.30
혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애(D50-D89)	2.6	2.7	2.9	3.0	1.8	1.9	2.0	2.1	1.44	1.42	1.45	1.43
내분비, 영양 및 대사 질환(E00-E99)	26.7	27.6	28.4	29.2	24.0	25.3	26.6	27.7	1.11	1.09	1.07	1.05
정신 및 행동 장애(F00-F99)	14.0	14.3	14.4	14.7	9.4	9.5	9.5	9.8	1.49	1.51	1.52	1.50
신경계통의 질환(G00-G99)	17.5	17.4	17.3	17.4	10.9	11.0	11.1	11.4	1.61	1.58	1.56	1.53
눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)	29.1	29.1	28.9	29.0	25.8	26.1	26.2	26.7	1.13	1.11	1.10	1.09
귀 및 꼭지돌기의 질환(H60-H95)	13.3	13.4	13.0	13.1	10.4	10.5	10.4	10.5	1.28	1.28	1.25	1.25
순환기계통의 질환(I00-I99)	44.4	44.7	44.7	44.8	34.2	35.1	35.6	36.5	1.30	1.27	1.26	1.23
호흡기계통의 질환(J00-J99)	64.2	61.0	61.0	58.8	54.7	52.9	54.5	52.4	1.17	1.15	1.12	1.12
소화기계통의 질환(K00-K93)	67.6	66.1	64.3	63.0	57.0	56.6	56.1	56.0	1.19	1.17	1.15	1.13
피부 및 피부밑조직의 질환(L00-L99)	35.1	35.4	34.8	34.0	29.1	29.6	29.4	28.9	1.21	1.20	1.18	1.18
근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)	61.0	59.8	58.5	57.3	42.9	42.9	43.4	43.6	1.42	1.39	1.35	1.31
비뇨생식기계통의 질환(N00-N99)	19.7	20.4	20.7	21.1	14.9	15.5	15.6	16.0	1.32	1.32	1.33	1.32
임신, 출산 및 산후기(O00-O99) 출생전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96)												
선천, 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00-Q99)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.00	1.00	1.00	1.00
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)	35.4	34.8	34.4	34.3	25.7	25.8	26.0	26.4	1.38	1.35	1.32	1.30
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)	38.1	37.4	35.8	34.8	29.3	29.4	28.4	28.2	1.30	1.27	1.26	1.23
질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98)	0.4	0.4	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	2.00	2.00	2.50	2.00
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)	7.7	8.4	8.7	9.0	5.1	5.6	6.0	6.2	1.51	1.50	1.45	1.45

자료: 고상백 외(2019), 『여성농업인 특화 국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대 방안 연구』, p. 98

〈표 III-13〉 여성 일반인구(표본) 대비 여성농업인의 유병률

구분	농업인 전체 유병률 (A)				일반인구 전체 유병률 (B)				일반인구 대비 농업인 유병률			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99)	25.5	25.9	24.9	24.8	25.9	26.7	26.1	26.2	0.98	0.97	0.95	0.95
신생물(C00-D48)	9.0	9.0	8.9	8.8	9.8	10.2	10.2	10.3	0.92	0.88	0.87	0.85
혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애(D50-D89)	3.4	3.6	3.7	3.8	3.7	3.8	3.9	3.8	0.92	0.95	0.95	1.00
내분비, 영양 및 대사 질환(E00-E99)	32.0	33.0	33.9	34.6	30.3	31.8	32.9	34.1	1.06	1.04	1.03	1.01
정신 및 행동 장애(F00-F99)	21.6	22.2	22.5	23.2	15.8	15.8	15.9	16.1	1.37	1.41	1.42	1.44
신경계통의 질환(G00-G99)	23.9	23.7	23.6	23.5	17.0	17.0	17.1	17.5	1.41	1.39	1.38	1.34
눈 및 눈 부속기의 질환(H00-H59)	38.8	38.6	38.4	37.8	35.1	35.3	36.1	36.3	1.11	1.09	1.06	1.04
귀 및 꼭지돌기의 질환(H60-H95)	18.7	18.7	18.2	18.0	15.0	15.1	14.6	14.8	1.25	1.24	1.25	1.22
순환기계통의 질환(I00-I99)	55.1	55.4	55.3	55.3	36.5	37.1	37.5	38.0	1.51	1.49	1.47	1.46
호흡기계통의 질환(J00-J99)	70.4	67.0	66.8	64.9	65.9	64.1	65.6	63.5	1.07	1.05	1.02	1.02
소화기계통의 질환(K00-K93)	73.2	71.5	69.6	68.2	67.2	66.3	65.9	65.4	1.09	1.08	1.06	1.04
피부 및 피부밑조직의 질환(L00-L99)	39.6	40.2	39.0	37.9	34.7	35.5	35.1	34.1	1.14	1.13	1.11	1.11
근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)	77.8	76.3	74.7	72.9	60.0	59.9	60.1	60.1	1.30	1.27	1.24	1.21
비뇨생식기계통의 질환(N00-N99)	20.4	20.1	19.6	19.5	30.4	29.9	29.2	28.9	0.67	0.67	0.67	0.67
임신, 출산 및 산후기(O00-O99)	0	0	0	0	0.2	0.1	0.1	0.1	-	-	-	-
출생전후기에 기원한 특정 병태(P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
선천, 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00-Q99)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	1.00	1.00	1.00	1.00
달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견(R00-R99)	41.0	40.2	39.9	39.8	33.9	33.9	34.2	34.5	1.21	1.19	1.17	1.15
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)	38.9	38.7	37.3	36.3	32.7	32.8	32.4	32.0	1.19	1.18	1.15	1.13
질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98)	0.4	0.4	0.4	0.4	0.1	0.2	0.2	0.2	4.00	2.00	2.00	2.00
건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인(Z00-Z99)	9.3	9.8	10.2	10.4	6.8	7.3	7.6	7.8	1.37	1.34	1.34	1.33

자료: 고상백 외(2019), 『여성농업인 특화 국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대 방안 연구』, p. 99

여성농업인의 경우, 전체 농업인에게서 유병률이 높게 나타난 질환 외에도 특정 감염성 및 기생충성 질환(A00-B99), 정신 및 행동 장애(F00-F99), 귀 및 꼭지돌기의 질환(H60-H95) 까지 총 15개의 대분류 질환에서 일반 인구집단보다 연령표준화유병률이 높은 것으로 분석된다(고상백 외, 2019). 주무부처가 제출한 자료를 통해서도 농업인이 비농업인에 비해 정신 및 행동 장애, 신경계통질환, 손상, 중독 및 외인, 피부피하조직질환, 순환계통질환, 근골격계질환 등의 연령표준화 유병률이 더 높음이 확인된다.

〈표 III-14〉 농업인의 다빈도 질환 연령표준화 유병률

질환 분류 ¹⁾	농업인			비농업인			비율	
	남성(A)	여성(B)	전체	남성(C)	여성(D)	전체	(A/C) ×100	(B/D) ×100
정신 및 행동 장애	17.0	28.2	21.1	15.4	25.7	19.5	110.4	109.7
신경계통질환	19.9	29.4	23.1	18.1	27.1	21.5	109.9	108.5
순환계통질환	44.8	48.0	46.4	44.8	45.4	45.6	100.0	105.7
호흡계통질환	43.1	53.7	46.4	43.0	53.0	46.4	100.2	101.3
소화계통질환	72.3	79.4	74.4	72.1	79.2	74.5	100.3	100.3
피부피하조직질환	34.9	42.2	37.1	34.2	39.9	36.0	102.0	105.8
근골격계 질환	54.4	68.3	58.9	50.6	65.5	55.8	107.5	104.3
손상, 중독 및 외인	34.0	36.8	34.8	30.0	34.5	31.5	113.3	106.7

주: 1) 농업인은 지역가입자만을 대상으로 하였으며, 일반인은 모든 보험자가입자를 대상으로 하였음; 질병코드는 주상병+부상병 4개로 정의, 연령표준화는 2010년도 인구센서스 인구구조를 반영함

자료: 농림축산식품부, 「농업인과 비농업인의 수검률, 질병 유병률 등 비교연구 결과(농촌진흥청, '20년 기준)」, 2023년 예타면제 심의관련 제출자료

농촌진흥청의 「농업인의 업무상질병 및 손상 조사」 통계³²⁾에 따르면 여성농업인의 업무상 질병 유병률이 남성농업인보다 높고, 업무상 손상 발생률은 더 낮다. 2021년 기준 여성농업인의 업무상 질병자 수(5만 6,514명) 및 유병률(6.3%)은 남성농업인(4만 2,944명, 4.5%)보다 높은 수준이다.

32) 국가승인통계(승인번호: 제143003호)

〈표 III-15〉 남성농업인과 여성농업인의 업무상 질병자 수 및 유병률

연도	업무상 질병자 수(명)		업무상 질병 유병률(%)	
	남성	여성	남성	여성
2012	46,008	59,423	4.1	5.9
2014	45,592	65,798	4.1	6.5
2016	43,895	54,498	4.4	5.8
2018	37,991	50,706	4.0	5.6
2020	41,961	46,177	4.3	5.8
2022	42,944	56,514	4.5	6.3

자료: 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「농업인의 업무상 질병」, https://farmer.rda.go.kr/newfds/menu1/country_3_1_005.do, 검색일자: 2024. 1. 17.

2021년 기준 여성농업인의 업무상 손상자 수(1만 6,300명) 및 발생률(1.9%)은 남성농업인(2.8%)보다 낮으며, 이는 농업인의 업무상 손상(사고)이 남성농업인들이 주로 담당하는 농기계 작업으로 인해 발생하는 것에 기인한다고 짐작된다.

〈표 III-16〉 남성농업인과 여성농업인의 업무상 손상자 수 및 발생률

연도	업무상 손상자 수(명)		업무상 손상 발생률(%)	
	남성	여성	남성	여성
2013	39,614	25,334	3.5	2.5
2015	24,953	13,476	2.3	1.4
2017	26,272	15,406	2.7	1.6
2019	25,940	22,465	2.7	2.6
2021	28,002	16,300	2.8	1.9

자료: 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「농업인의 업무상 손상」, https://farmer.rda.go.kr/newfds/menu1/country_2_1_005.do, 검색일자: 2024. 1. 17.

농약을 사용하는 농업인의 업무상 질병 유병률이 농약을 사용하지 않는 농업인보다 더 높은 것을 확인할 수 있으며, 농약을 직접 살포하는 경우보다 보조 살포하는 농업인의 유병률이 다소 높게 나타났다. 따라서 주로 농약을 직접 살포하는 남성농업인보다 보조적인 역할을 하는 여성농업인이 농약 관련 질병에 더 취약할 수 있음을 암시한다.

〈표 III-17〉 농약 사용 여부별 농업인의 업무상 질병자 수 및 유병률(2022년)

구분		업무상 질병자 수(명)	업무상 질병 유병률(%)
총계		99,458	5.3
농약 사용함	소계	90,372	5.5
	주로 직접 살포함	52,021	5.2
	보조 살포	7,477	5.6
	상황에 따라 주살포/보조살포	919	4.6
	다른사람 또는 대행에 맡김/무인살포	29,955	6.0
농약 사용 안 함	소계	9,086	4.3

자료: 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「농업인의 업무상 질병」, https://farmer.rda.go.kr/newfds/menu1/country_3_1_002.do, 검색일자: 2024. 1. 17.

50~60대 여성농업인은 유해인자 노출이 많은 편이며, 농기계 사용으로 인한 업무상 손상 발생빈도도 높은 편이다.³³⁾ 유해인자 중 야외 작업, 육체적 부담 작업, 농약살포 또는 보조작업, 비닐하우스·축사에서 작업 등의 유해인자에 다수 노출되어 있다.

〈표 III-18〉 여성농업인 유해인자 노출

구분	연령이 65세 이상		육체적 부담 작업		농약살포 또는 보조작업		비닐하우스, 축사에서 작업		농기계 직접 사용		야외에서 작업	
	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)
총계	86	100	396	100	333	100	253	100	76	100	400	100
50세 미만	0	0	76	19.19	72	21.62	54	21.34	13	17.1	67	16.75
50~59세	0	0	165	41.66	137	41.14	108	42.68	32	42.1	166	41.5
60~69세	50	58.13	123	31.06	105	31.53	73	28.85	25	32.89	133	33.25
70세 이상	36	41.86	32	8.08	19	5.7	18	7.11	6	7.89	34	8.5

주: 전체 조사대상 551명 중 인원수임

자료: 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「여성농업인 특수 건강검진 통계」, https://farmer.rda.go.kr/newfds/menu2/womenFarmer_11_4_002.do, 검색일자: 2024. 1. 16.

업무상 손상 기전 중에서는 넘어짐·미끄러짐, 과도한 힘이나 동작에 의한 손상 발생 비율이 높다.

33) 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「여성농업인 특수 건강검진 통계」

〈표 Ⅲ-19〉 여성농업인 손상 기전

구분	운수사고		넘어짐/ 미끄러짐		떨어짐		베임/찢림		부딪힘, 물체에 맞음		끼임/감김		과도한 힘이나 동작		고온환경 노출		기타	
	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)	인원 수 (명)	비율 (%)
총계	0	100	22	100	3	100	2	100	5	100	0	100	31	100	1	100	4	100
50세 미만	0	0	1	4.54	1	33.33	0	0	0	0	0	0	8	25.8	0	0	0	0
50~ 59세	0	0	12	54.54	1	33.33	0	0	3	60	0	0	13	41.93	1	100	4	100
60~ 69세	0	0	9	40.9	1	33.33	2	100	2	40	0	0	10	32.25	0	0	0	0
70세 이상	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

자료: 국립농업과학원 농업인안전365 중앙DB센터, 「여성농업인 특수 건강검진 통계」, https://farmer.rda.go.kr/newfds/menu2/womenFarmer_11_4_003.do, 검색일자: 2024. 1. 16.

2) 여성농업인의 의료비 지출

도시근로자 가구에 비해 농어가의 의료비 지출이 더 많고, 총가계지출에서 의료비가 차지하는 비율도 더 높다. 2017년 기준 도시근로자 가구의 연간 의료비 지출이 217만 2,012원인 데 비해 농어가의 의료비 지출은 236만 1,249원으로, 더 높다. 2009년 이후 도시근로자 가구의 총가계비 중 의료비가 차지하는 비중은 6%대임에 비해, 농어가의 총가계비 중 의료비 비중은 8~9%대를 차지한다.

〈표 Ⅲ-20〉 보건의료비 지출 비중

(단위: 원, %)

연도	구분	총가계비	의료비	의료비 비율
2009	도시근로자	22,724,128	1,708,116	6.2
	농어가	20,017,130	1,943,334	9.7
2010	도시근로자	29,221,224	1,813,212	6.2
	농어가	21,263,572	2,004,690	9.4
2011	도시근로자	30,376,260	1,919,820	6.3
	농어가	22,155,829	1,935,717	8.7

〈표 III-20〉의 계속

연도	구분	총가계비	의료비	의료비 비율
2012	도시근로자	31,462,812	1,968,228	6.3
	농어가	22,314,555	1,955,763	8.8
2013	도시근로자	31,864,536	1,961,472	6.2
	농어가	24,183,637	2,098,211	8.7
2014	도시근로자	32,686,236	2,085,480	6.4
	농어가	24,465,807	2,154,140	8.8
2015	도시근로자	32,673,636	2,096,640	6.4
	농어가	24,740,992	2,149,089	8.7
2016	도시근로자	32,884,944	2,164,680	6.6
	농어가	24,998,648	2,351,450	9.4
2017	도시근로자	32,071,980	2,172,012	6.8
	농어가	24,738,349	2,361,249	9.5

자료: 농촌진흥청 국립농업과학원, 『한 눈에 보는 2017 농촌지표』, 2018, p. 107

주무부처에서 제출한 ‘대분류별 질병 의료비용 본인부담금’ 자료에 따르면, 농업인이 비농업인보다 의료비 본인부담금을 더 많이 지출하며, 이 중 여성농업인은 호흡기질환을 제외한 대부분의 질환에서 남성농업인보다 더 높은 본인부담금을 지출한다. 호흡계통질환의 경우 농업인이 지출한 본인부담금은 14만원으로 비농업인이 지출한 본인부담금(11만 1천 원)보다 25.9% 높으며, 정신 및 행동 장애, 근골격계 질환, 손상, 중독 및 외인 등의 경우에도 농업인이 비농업인보다 본인부담금을 10% 이상 더 많이 지출한다.

여성농업인은 비농업인여성은 물론, 남성농업인에 비해서도 본인부담금 지출이 높은 편이다. 예를 들어 근골격계 질환의 경우 남성농업인이 17만 4천원을 지출한 반면, 여성농업인은 28만 3천원을 지출한다.

〈표 Ⅲ-21〉 대분류별 질병 의료비용 본인부담금

(단위: 천원)

질환 분류 ¹⁾	농업인			비농업인			비율	
	남성(A)	여성(B)	전체	남성(C)	여성(D)	전체	(A/C) ×100	(B/D) ×100
정신 및 행동 장애 ²⁾	281	454	365	255	382	318	110.2	118.8
신경계통질환	288	313	299	283	292	287	101.8	107.2
순환계통질환	291	414	337	253	363	293	115.0	114.0
호흡계통질환	142	136	140	114	108	111	124.6	125.9
소화계통질환	215	229	220	193	206	198	111.4	111.2
피부피하조직질환	61	69	64	56	62	58	108.9	111.3
근골격계질환	174	283	217	155	243	192	112.3	116.5
손상, 중독 및 외인	167	243	194	145	209	170	115.2	116.3

주: 1) 농업인은 지역가입자만을 대상으로 하였으며, 일반인은 모든 보험자가입자를 대상으로 하였음; 질병코드는 주상병+부상병 4개로 정의, 환자(질병 유병자)에서의 1인당 의료비용

2) 정신 및 행동 장애의 경우 알츠하이머가 포함되어 높은 의료비용이 나타남

자료: 농림축산식품부, 「농업인과 비농업인의 수검률, 질병 유병률 등 비교연구 결과(농촌진흥청, '20년 기준)」, 2023년 예타면세 심의관련 제출자료

3) 여성농업인의 경제상황

여성농업인의 취약한 건강상태로 인하여 의료비 지출은 비농업인 인구에 비해 더 높음에도 불구하고, 농업인의 소득 수준은 낮은 편이다. 1994년 대비 2022년 기준 호당 농가소득은 2배 이상 증가하였지만, 농가소득에서 농업외소득과 이전소득을 제외한 농업소득은 30년 가까이 천만원대에서 정체돼 있으며,³⁴⁾ 명목 농업소득을 실질가격으로 환산³⁵⁾한 실질 농업소득은 오히려 하락하는 추세를 보인다.

「여성농업인 실태조사(2018)」에서 농외 소득활동의 월평균 소득 분포를 보면, 50~60대 여성농업인은 40대 이하 여성농업인보다 100만원 이상의 농외 소득을 버는 인구 비중이 더 낮다. 30대 이하 여성농업인의 46.8%, 40대의 53.5%가 월평균 100만원 이상의 농외 소득을 영위하고 있으나 50대 이후부터 그 비율이 하락하여, 50대는 36.9%, 60대는 21.2%, 70대 이상은 11.6%에 그친다.

34) 황성혁, 「농업소득 실태와 시사점」, 『계간 농협조사연구』, 2023 가을(통권 제13호), 2023, p. 80

35) GDP 디플레이터(2015=100)로 환산

〈표 III-22〉 농외 소득활동의 월평균 소득

(단위: %, 만원)

구분	10만원 미만	10~19만원	20~29만원	30~49만원	50~69만원	70~99만원	100~149만원	150만원 이상
전체	1.0	7.6	11.1	19.2	18.2	14.3	15.8	12.8
유형	일반농	1.0	7.9	11.3	19	18.1	14.3	12.7
	고령농	2.0	10.8	15.5	25.9	20.5	13.6	5.3
	다문화	0.0	0.0	8.5	25.9	29.1	15.8	9.1
	귀농	1.8	2.2	7	20.2	10.9	12.3	20.7
연령	30대 이하	0.0	0.0	9.2	17.6	10.9	15.5	15.3
	40대	0.4	3.9	4.5	9.6	11.4	16.6	28.6
	50대	0.9	6.2	5.3	17.5	21.9	11.3	18.8
	60대	1.0	11.1	15.7	20.6	17.3	13.1	6.8
	70대 이상	1.6	8.1	15.8	24.3	19.5	19.1	5.9

자료: 농축산부, 「여성농업인 실태조사(2018)」, p. 54

농업생산 이외의 소득활동 참여 현황을 살펴보면 50대는 43.3%, 60대는 34%가 농업생산 외 소득활동에 참여하고 있으며, 50~60대 여성농업인은 주로 농산물 판매, 농업 임금노동, 농산물 가공 업무에 참여하고 있다.

〈표 III-23〉 농업생산 이외 소득활동 참여 현황

(단위: %)

구분	활동 있음	농산물 판매	농업 임금노동	농산물 가공	시간제 근무	자영업·취업	농촌 관광
전체	32.1	18.5	17.6	6.4	4.8	3.6	0.6
유형	일반농	32.1	18.7	17.7	6.5	4.4	0.6
	고령농	24.8	13.8	16.0	3.2	1.7	0.0
	다문화	38.2	9.2	12.0	1.4	22.2	2.3
	귀농	28.6	11.0	15.8	4.5	9.4	0.8
연령	30대 이하	39.8	17.5	11.1	5.6	13.8	1.0
	40대	40.5	20.6	16.3	10.3	10.5	1.6
	50대	43.3	26.1	21.9	9.8	7.7	1.2
	60대	34.0	21.0	20.3	7.8	4.6	0.7
	70대 이상	21.0	11.2	13.7	2.3	1.0	0.0
영농 규모	소규모	31.4	16.7	20.5	3.2	4.9	0.3
	중소규모	33.1	18.0	17.6	7.3	3.6	1.1
	중규모	31.0	20.9	13.6	7.2	5.6	0.9
	중대규모	26.2	18.9	7.7	13.9	5.7	0.0
대규모	52.7	44.5	12.1	36.3	0.0	10.3	2.2

주: 중복응답 결과이며 통합통계의 보정수치임

자료: 농축산부, 「여성농업인 실태조사(2018)」, p. 54

도시근로자 가구소득 대비 농가소득의 비율은 2000년 80.5%에서 2017년 63.7%로 하락하여, 최근 20년간 도시근로자 가구와 농가의 소득격차가 점점 커지고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 III-24〉 도시근로자 대비 농가 월평균 가구소득 비율

(단위: 가구, %)

연도	도시근로자 가구(A)	농가(B)	B/A
2000	2,386,947	1,922,677	80.5
2001	2,625,118	1,992,231	75.9
2002	2,792,400	2,039,552	73.0
2003	2,940,026	2,239,799	76.2
2004	3,113,362	2,416,711	77.6
2005	3,250,837	2,541,918	78.2
2006	3,443,399	2,691,957	78.2
2007	3,675,431	2,663,952	72.5
2008	3,894,709	2,543,552	65.3
2009	3,853,189	2,567,805	66.6
2010	4,007,671	2,676,735	66.8
2011	4,248,619	2,512,339	59.1
2012	4,492,364	2,585,927	57.6
2013	4,606,216	2,876,997	62.5
2014	4,734,603	2,912,534	61.5
2015	4,816,665	3,101,260	64.4
2016	4,884,448	3,099,785	63.5
2017	5,002,590	3,186,595	63.7

자료: 농촌진흥청 국립농업과학원, 『한 눈에 보는 2017 농촌지표』, 2018, p. 114

임금소득 수준을 기준으로 비교할 때에도, 2017년 기준 농림어업직의 임금 수준(231만 3천원)은 근로자 평균(300만 2천원)에 비해 현저히 낮은 수준임을 알 수 있다.

〈표 III-25〉 농림어업직의 임금 수준

(단위: 원)

연도	평균	농림어업직
2009	2,270,303	1,769,519
2010	2,360,466	1,913,601
2011	2,454,269	1,954,834
2012	2,566,585	2,018,361
2013	2,659,549	2,046,701
2014	2,753,757	2,151,259
2015	2,819,807	2,047,554
2016	2,892,000	2,489,000
2017	3,002,000	2,313,000

자료: 농촌진흥청 국립농업과학원, 『한 눈에 보는 2017 농촌지표』, 2018, p. 115

나. 사회적 의견수렴의 충분성

본 사업에 대한 주요 이해관계자로는 수혜대상인 여성농업인, 지방자치단체, 유관조직 및 해당 분야 전문가들이 있으며, 주무부처에서는 2019년도부터 각 이해관계자별로 의견수렴 절차를 진행하고 있다.

재원부담, 사업 추진체계 등과 관련하여 동 사업의 의견수렴에 있어 가장 중요한 부분은 일선에서 사업을 집행, 관리하는 지방자치단체 및 수검기관과의 협의로 보이며, 연구용역 및 시범사업을 추진하는 과정에서 다양한 이해관계자들의 의견을 수렴하였다. 2018년 사업 추진을 위한 법적근거를 마련하였고, 농업인 질환, 검진항목 등을 분석하는 사전 연구용역을 실시하였다. 2019년부터 2020년에는 여성농업인 특수 건강검진 예비검진 조사를 수행하였고, 2020년부터 2021년에 여성농업인 특수 건강검진 추진방안에 관한 연구용역을 실시하여 시범사업 추진을 구체화하였다. 2022년 5월 보건복지부와 「사회보장기본법」 제26조36)에 따른 사회보장제도 신설에 대한 협의를 완료되어 2022, 2023년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업을 각 9천명을 대상으로 실시하였다.

36) 「사회보장기본법」

제26조(협의 및 조정) ② 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 사회보장제도를 신설하거나 변경할 경우 신설 또는 변경의 타당성, 기존 제도와의 관계, 사회보장 전달체계에 미치는 영향, 지역복지 활성화에 미치는 영향 및 운영방안 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

현재는 사전 연구용역, 2년간의 시범사업 추진을 통해 나타난 성과와 문제점을 반영하여 본사업을 추진 중에 있다고 보여진다. 다만 개별 지역 농협에서 추진 중인 유사 사업 간의 중복 수혜 등을 파악할 수 있도록 해당 지자체가 지역 농협과 협의체를 마련하여 상호 시너지 효과를 낼 수 있도록 유도할 필요가 있다.

3. 재정의 지속가능성

가. 향후 재정 부담 검토

여성농업인 특수 건강검진 사업은 2022~2023년 1·2차 시범사업을 거쳐, 2024년부터 본사업(계속사업)으로 시행될 예정이다. 소요예산은 중기사업계획서상(2023~2027년) 5년간 총사업비 1,154억원(국비 621억원, 지방비 425억원, 자부담 108억원)으로, 주무부처에서는 연도 및 단계별 소요예산을 다음과 같이 제시하였다.

- (‘23) 시범사업: 17억원(9천명×171~218천원) + 검진관리비 3억원
- (‘24) 예비본사업: 33억원(30천명×220천원×국비50%) + 검진관리비 10억원
- (‘25~’27) 본사업: 166억원(151천명×220천원×국비50%) + 검진관리비 20억원

〈표 III-26〉 연도별·단계별 소요 예산

(단위: 억원)

구분	1단계			2단계			3단계				계
	'23	'24	'25	'26	'27	'28	'29	'30	'31	'32	
중앙정부	20	43	186	186	186	186	186	186	186	186	1,551
지방정부	-	26	133	133	133	133	133	133	133	133	1,090
기타	2	7	33	33	33	33	33	33	33	33	273
계	22	76	352	352	352	352	352	352	352	352	2,914

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6.

〈표 III-27〉 총사업비 규모

연도		2023	2024	2025	2026	2027	합계
검진 대상 (명)	만 51~70세 여성농업인 수 (농업경영체DB 활용)	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	-
검진 인원 (명)		9,000	30,000	151,000	151,000	151,000	-
검진단가(원)		210,000	220,000	220,000	220,000	220,000	-
연간 검진비용 (백만원)	총액(A)	1,878	6,600	33,220	33,220	33,220	108,138
	국비	1,690	3,300	16,610	16,610	16,610	54,820
	지자체	-	2,640	13,288	13,288	13,288	42,504
	민간 자부담	188	660	3,322	3,322	3,322	10,815
검진관리기관 운영비(B) (백만원)		300	1,000	2,000	2,000	2,000	7,300
연간 총사업비(C = A+B) (백만원)		2,178	7,600	35,220	35,220	35,220	115,438

주: 1. 2023년도 국비/지자체/민간 부담분의 경우 국비 90%로 제시됨

2. 검진관리기관 운영비는 국비 지원으로 제시됨

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」, 2023. 6. 등을 참고하여 연구진 작성

필요한 예산은 전액 2024년 본예산으로 반영되었으며, 지자체별 지방비 확보 현황 등을 고려할 때, 본 사업에 필요한 재원조달에는 큰 어려움이 없을 것으로 판단된다.

※ 국고지원: ('23) 20억원, ('24) 43억원, ('25~'27) 매년 186억원

다만 향후 계속사업으로 추진될 사업이므로, 재정의 지속가능성 측면에서 장기적으로 안정적인 재원 조달이 가능한지, 재정소요 변동 위험성이 있는지 검토할 필요가 있다.

나. 안정적인 재원조달 가능성 및 중장기적 재정소요 변동 위험성

중장기적 재정소요 변동 위험성 측면에서 본 사업의 성격을 살펴보면, 만 51~70세 농업경영체에 등록된 여성농업인(연 15만 1,356명)을 대상으로 만 51~70세 여성농업인 605천명×1회/2년×수검률 50%로 가정하여, 지원금액은 건강검진비 1인당 22만원이다.

1) 수혜자 규모의 변동 가능성

가) 인구구조 변화 가능성

향후 수혜자 규모가 증가하면 재정부담이 증가할 수 있는데, 수혜자 규모의 변동 가능성을 검토하기 위해서는 수혜대상인 여성농업인의 인구구조 변화 가능성을 확인할 필요가 있다. 여성농업인 인구는 전체 인구구조 변화, 농촌인구 유입과 이탈 비율의 변화(귀농인구 추이) 등의 영향을 받을 것으로 예상된다. 각종 통계자료에 따르면 2000년대 이후 농가인구 및 여성농업인 인구가 전반적으로 감소하는 추이를 보이고 있으며, 향후에도 전체 농촌인구 및 여성농업인 인구가 감소할 것으로 전망되었다.³⁷⁾

전체 농가인구가 2000년대 이후 20여 년간 급격히 감소해 왔으며, 이 중 여성의 비중 또한 2000년 51.1%에서 2022년 50.6%로 소폭 감소하여, 향후 여성농업인 인구가 증가할 가능성은 높지 않을 것으로 전망된다. 국제결혼으로 인한 외국인 여성인구나 귀농 여성인구가 급증할 시나리오를 고려할 수 있겠으나, 남성농업인과 귀농인구 등의 추이를 고려하면 이러한 가능성은 희박하다고 가정한다.

〈표 III-28〉 농가인구 추이

(단위: 명, %)

연도	계	남성	여성	전체 농가인구 중 여성 비중(%)
2000	4,031,065	1,970,989	2,060,076	51.1
2001	3,933,250	1,902,666	2,030,584	51.6
2002	3,590,523	1,747,802	1,842,721	51.3
2003	3,530,102	1,715,127	1,814,975	51.4
2004	3,414,551	1,653,883	1,760,668	51.6
2005	3,433,573	1,676,592	1,756,981	51.2
2006	3,304,173	1,607,214	1,696,959	51.4
2007	3,274,091	1,589,967	1,684,124	51.4
2008	3,186,753	1,542,337	1,644,417	51.6

37) 본 사업의 수혜대상은 만 51~70세이나, 인구추계 결과는 5세 단위로 보여주고 있어 본 보고서는 만 50~69세 인구로 수혜대상을 파악하였다.

〈표 III-28〉의 계속

연도	계	남성	여성	전체 농가인구 중 여성 비중(%)
2009	3,117,322	1,510,297	1,607,025	51.6
2010	3,062,956	1,501,064	1,561,892	51.0
2011	2,962,113	1,455,777	1,506,336	50.9
2012	2,911,540	1,423,685	1,487,855	51.1
2013	2,847,435	1,386,679	1,460,756	51.3
2014	2,751,792	1,339,783	1,412,009	51.3
2015	2,569,387	1,264,652	1,304,735	50.8
2016	2,496,406	1,221,825	1,274,581	51.1
2017	2,422,256	1,184,279	1,237,977	51.1
2018	2,314,982	1,130,435	1,184,548	51.2
2019	2,244,783	1,099,942	1,144,841	51.0
2020	2,314,064	1,153,286	1,160,778	50.2
2021	2,215,498	1,100,028	1,115,470	50.3
2022	2,165,626	1,069,191	1,096,435	50.6

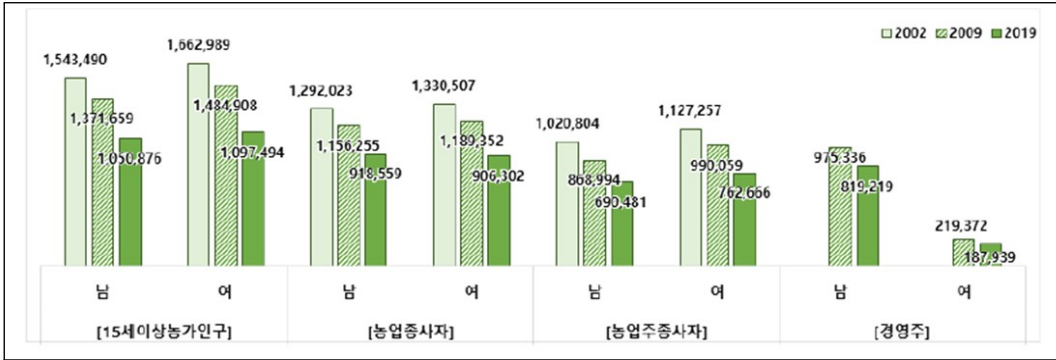
자료: 통계청, 『농림어업조사-연령 및 성별 농가인구』, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1EA1040&conn_path=I3, 검색일자: 2024. 1. 16.

2000년대 이후 농업 종사자 추이를 살펴보면, 성별과 무관하게 농가인구, 농업 종사자, 농업 주종사자 모두 크게 감소했으며, 절대 규모면에 있어서는 여성의 감소폭이 더 큰 상황이다. 이는 여성 농업인력의 절대 규모와 상대적 비중 모두 감소 추세로 돌아섰음을 의미한다(김이선 외, 2021). 연령별 농업 종사자 통계를 확인하면, 2002년 대비 2019년 기준 50~60대 여성농업인이 급격히 감소하였음을 알 수 있다.

『농업전망 2023』에 따르면 2020년 이후 농촌 인구는 지속적으로 감소할 전망이며, 이철갑 외(2021)의 여성농업인 인구추계 결과, 전체 여성농업인 인구 및 본 사업 수혜대상인 50~60대 여성농업인 인구도 지속적으로 감소할 전망이다.

[그림 III-5] 성별 농가인구 및 농업 종사자 추이

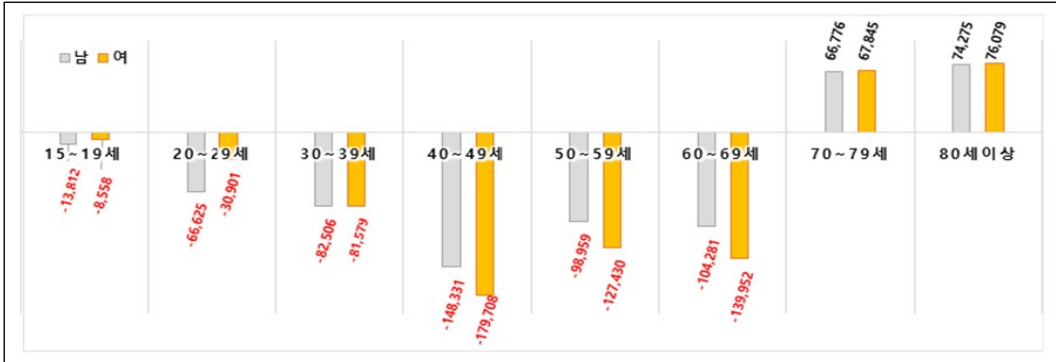
(단위: 명)



자료: 김이선 외, 『농업·농촌의 변화와 성 인지적 정책 방향』, 한국여성정책연구원, 2021, p. 10

[그림 III-6] 성별·연령별 농업 종사자 증감(2002~2019년)

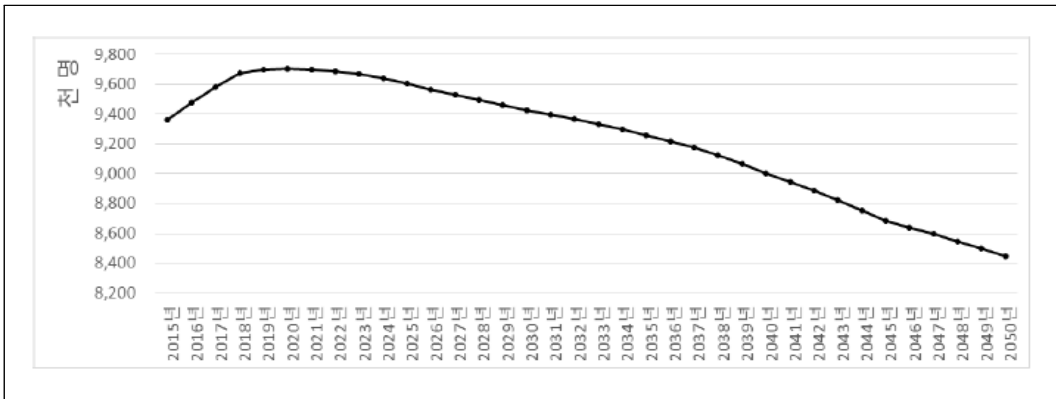
(단위: 명)



자료: 김이선 외, 『농업·농촌의 변화와 성 인지적 정책 방향』, 한국여성정책연구원, 2021, p. 10

[그림 III-7] 2050년까지 농촌 인구 추계

(단위: 천명)



자료: 농경연, 『농업전망 2023 - 1권』, 2023, p. 253

〈표 Ⅲ-29〉 여성농업인 인구추이 추정

(단위: 명)

연령별	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
계	1,060,601	1,040,574	1,024,109	1,010,982	1,001,009	994,031	989,916	988,563	989,884
≥20세	1,009,050	994,246	982,387	973,334	966,972	963,201	961,942	963,137	966,735
≥40세	940,858	932,006	925,578	921,477	919,635	919,985	922,488	927,113	933,841
20~79세	843,258	817,176	793,271	771,354	751,252	732,807	715,875	700,331	686,052
40~70세	775,066	754,936	736,462	719,497	703,915	689,591	676,421	664,307	653,158
0~4세	4,591	3,735	3,039	2,472	2,012	1,637	1,332	1,083	881
5~9세	12,369	11,226	10,189	9,248	8,393	7,618	6,914	6,275	5,695
10~14세	18,894	17,781	16,735	15,750	14,823	13,950	13,129	12,356	11,629
15~19세	15,697	13,586	11,759	10,178	8,809	7,625	6,599	5,712	4,944
20~24세	17,119	15,489	14,014	12,680	11,472	10,380	9,391	8,497	7,688
25~29세	18,402	16,704	15,162	13,762	12,491	11,338	10,291	9,341	8,479
30~34세	15,335	14,042	12,857	11,773	10,780	9,871	9,038	8,276	7,578
35~39세	17,336	16,005	14,776	13,642	12,594	11,627	10,734	9,910	9,149
40~44세	18,603	16,607	14,825	13,234	11,814	10,546	9,414	8,404	7,502
45~49세	31,498	27,899	24,711	21,887	19,386	17,170	15,208	13,470	11,931
50~54세	59,137	54,250	49,767	45,654	41,881	38,420	35,245	32,332	29,660
55~59세	100,381	93,021	86,201	79,881	74,024	68,597	63,567	58,907	54,588
60~64세	162,363	161,485	160,612	159,743	158,880	158,020	157,166	156,316	155,471
65~69세	154,744	155,692	156,647	157,607	158,574	159,546	160,524	161,508	162,498
70~74세	134,947	135,491	136,036	136,584	137,134	137,686	138,241	138,798	139,357
75~79세	113,393	110,491	107,663	104,907	102,222	99,606	97,056	94,572	92,151
80세 이상	165,792	177,070	189,116	201,980	215,720	230,394	246,067	262,806	280,683

자료: 이철갑 외, 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』, 2021, p. 111

주무부처는 2023년 기준 본 사업의 수혜대상인 만 51~70세 여성농업인을 60만 5천명으로 추계하였는데, 상기 제시한 통계 및 선행연구 등을 종합하여 판단해 보건데, 향후 수혜대상 규모가 크게 증가할 가능성은 높지 않으며 오히려 부처가 제시한 검진인원이 과대 추계 되었을 가능성이 있어 보인다.

나) 소득추이 변화 가능성

현재 지원대상을 저소득층 여성농업인으로 한정하고 있지는 않으나, 향후 본 사업의 수혜대상에 소득기준을 반영할 경우, 여성농업인 인구의 소득 수준 추이가 어떻게 변화할지

확인할 필요가 있다. 다만 현재는 소득에 따라 수혜 여부를 차별하지 않으므로, 해당 항목은 본 사업을 평가하는데 영향을 주지 않는 것으로 보인다.

2) 비용 변동 가능성

수혜자 규모가 증가하지 않더라도, 건강검진의 단가나 수검률이 증가하여 재정부담을 야기할 가능성이 존재한다.

가) 검진 단가

2024년 1인당 검진비용이 2022년 물가상승률(5%)을 반영하여 책정되었는데, 향후 10년간 소요예산을 추계함에 있어 물가상승률을 반영하지 않고 검진단가를 22만원으로 동일하게 가정하고 있다. 또한 시범사업 평가보고서(2023)에서 “현재의 검진수가가 1인당 20만원 내외로 검진 항목(5개 항목), 검진 소요시간(3시간 이상), 투입 인력(교육 및 사후관리 상담에 별도 인력 투입) 등을 고려할 때 수가가 너무 낮다”는 의견이 제기된바, 향후 물가상승률 등을 고려한 검진 단가 인상가능성이 존재하여, 총사업비 증가로 인한 재정의 지속가능성에 대한 우려가 있다.

나) 수검률 변화 가능성

본 사업에서는 수검률을 50%로 가정하고 향후 소요예산을 추계하였으나, 시범사업 결과,³⁸⁾ 목표 인원 9천명 중 검진완료 인원은 7,458명으로 82.9%의 검진율을 달성하여, 본 사업 시행 이후 수검률이 50%를 초과할 가능성을 배제할 수 없다고 보인다.

참고로 조사 시점인 2024년 예비본사업의 경우 전국에서 선정된 50여 개 시군 대상 3만명을 대상으로 검진사업을 진행하고 있으며, 40여 개의 지역은 검진의료기관을 선정하여 수행 중이나 나머지 지역은 시범사업과 달리 이동식 검진을 수행하고 있는 것으로 나타났다.³⁹⁾ 이러한 영향을 고려할 때 실제 수검률은 지역 및 검진 수행방식에 따라 변동성이 클 것으로 판단된다.

38) 농림축산식품부·원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023, p. 131

39) 농림축산식품부 질의 및 의견전달(24. 4. 18.)

〈표 III-30〉 국가건강검진(일반 검진) 수검률

(단위: %)

구 분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
농업인	남성	56.1	57.3	58.8	60.2	57.5	50.0
	여성	60.4	60.4	61.2	62.0	59.1	50.7
일반인	남성	74.2	76.0	77.0	76.1	77.1	70.6
	여성	72.6	74.8	75.4	74.4	75.3	68.4

자료: 농림축산식품부·원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023, p. 131

IV. 사업 설계의 적정성 분석

1. 사업목표의 적절성 및 시급성

가. 사업목표의 구체성 및 명확성

동 사업은 여성농업인 발생 위험이나 유병률이 높은 질환에 대한 건강검진을 도입함으로써 질환의 예방, 조기발견 및 사후관리를 할 필요성과 목적에서 도입된 사업이다. 주무부처의 사업계획을 통해서도 확인할 수 있는 사업목표는 ‘여성농업인이 취약한 질환에 대한 주기적인 건강검진을 통한 유병률 감소 및 의료비용 절감’이다.

동 사업인 특수 건강검진을 실시함으로써 질환을 조기발견하고, 궁극적으로 여성농업인들의 유병률을 감소시켜 의료비를 절감시킬 수 있는지에 대한 검토가 필요하다. 단순히 건강검진을 실시하고 그 결과로 질환을 발견하는 것만으로는 여성농업인들의 의료이용 증가와 건강증진 효과를 보장할 수 없기 때문이다. 건강검진이 의료이용 증가나 건강증진 개선 효과가 있는지에 대한 선행연구에서는 통합된 결론이 도출되지 않고 있다.

수검자에 비해 비수검자의 총진료비, 입원, 외래, 약국진료비가 유의하게 높다는 결과(지선하, 2005)⁴⁰⁾도 있고, 건강검진이 외래 이용에는 영향을 주지 않지만 입원 이용은 낮추는 결과(조용운, 2007)⁴¹⁾를 제시한 문헌이 존재하는 데 반해, 이환형·박재웅(2014)⁴²⁾은 연령 및 학력 수준 등에 따른 차이가 존재하나 전반적으로 건강검진 비수검자군에 비해 수검자군의 1인당 평균 의료비 지출이 증가함을 보여준다.

국외에서도 일부 연구자들은 치료 서비스 지출이 예방적 의료서비스 지출보다 훨씬 더 나을 수 있다는 입장을 지지해 온 반면,^{43), 44)} 어떤 경우에는 질병을 예방하면 비용을

40) 지선하, 「건강검진과 의료비지출의 심층분석 연구」, 국민건강보험공단·연세대학교 국민건강증진연구소, 2005

41) 조용운, 「건강검진이 건강증진과 환자본인부담금에 미치는 영향」, 한국경제학회 경제학 공동학술대회 연세집, 2007

42) 이환형·박재웅, 「건강검진이 개인의료비지출에 미치는 영향」, 보건행정학회지, 제24권 제1호, 2014, pp. 35~46

43) Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Weinstein, M. C., “Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates,” *New England Journal of Medicine*, 358(7), 2008, pp. 661~663

44) Russell, L. B., *Prevention's potential for slowing the growth of medical spending*, Washington, DC: National Coalition on Health Care, 2007

절약할 수 있다는 입장도 존재한다.^{45), 46)}

또한 본 사업의 사업목표 달성 여부를 판단할 수 있는 성과지표로 단순한 산출(output) 지표인 '수검률'을 제시하고 있어, 보다 결과지향적인 성과지표를 발굴할 필요가 있다. 성과지표를 '유병률 감소'와 '의료비 지출 절감'이라는 사업목표를 달성하기 위해 구체적으로 측정 가능한 지표로 재구성할 필요가 있다.

나. 사업목표의 달성 가능성

검진사업의 사전홍보가 원활히 진행되지 않을 경우 또는 건강검진 시기가 농번기에 진행될 경우 수검률이 낮을 가능성이 있음을 고려하여 사업을 수행해야 한다. 검진 이후 질병이 발견되어도 치료를 받지 않을 가능성도 고려할 필요가 있다. 전술한 바와 같이, 본 사업의 궁극적인 목적은 건강검진 목표 수검률 달성이 아닌, 여성농업인의 의료이용 증대 및 건강증진이다.

김태은(2021)의 「국가건강검진사업 평가」에 따르면, 국가건강검진의 수검률(74.1%)에 비하여 유소견 판정 후 확진검사를 받는 비율(예: 고혈압 5.4%, 당뇨병 6.5%)이 저조한 수준이다. 따라서 동 보고서에서는 건강검진 수검 후 치료 및 건강관리로 이어질 수 있도록 확진검사 및 진료 참여 제고 방안 모색, 검진결과에 대한 상담 활성화 등 사후관리의 중요성을 강조하고 있다.

여성농업인 특수 건강검진 역시 검진 후 유소견 판정을 받은 뒤 확진검사 및 후속 치료 등 사후관리와의 연계성을 높여야 할 것이다.

다. 정부 정책방향, 상위 계획 및 관련 계획과의 연계성과 우선순위

재정사업은 정부의 정책방향 및 상위계획과 일관되게 준비되어야 하므로, 해당 사업이 정부의 정책방향과 상위 계획에 부합하는지, 다른 관련 계획과 상충되지 않고 연계성이 높은지도 함께 확인할 필요가 있다. 또한 해당 사업이 상위 계획하에 준비된 여러 사업들 가운데 우선적으로 추진하여야 할 사업인지에 대해서도 검토할 필요가 있다.

45) Stanfield, J. P., "The balance between preventive and curative care," *Tropical and geographical medicine*, 45(5), 1993, pp. 263~266

46) Maciosek, M. V., Coffield, A. B., Flottemesch, T. J., Edwards, N. M., & Solberg, L. I., "Greater use of preventive services in US health care could save lives at little or no cost," *Health Affairs*, 29(9), 2010, pp. 1656~1660

동 사업과 관련된 국정과제, 관계법령, 상위 계획을 검토한 결과, 정부 정책방향·상위 계획 및 관련 계획에 부합하는 것으로 판단된다.

먼저 국정과제 70의 “농산촌 지원강화 및 성장환경 조성”에서 농촌 맞춤형 사회안전망 구축을 위해 여성농업인 특수 건강검진 도입 등 농촌 특성에 맞는 의료·돌봄 인프라 확충을 제시하고 있다.

국가 상위 계획과 관련해서는, 관계부처 합동 「제5차 여성농업인 육성 기본계획(2021~2025)」에 본 사업 관련 내용이 제시되어 있다. 동 계획의 4대 전략과 16대 과제 중 ‘복지·문화서비스 향유 및 건강·안전 제고’ 추진전략의 세부과제인 ‘건강 및 안전제고’와 관련하여, 여성농업인이 취약한 농작업성 질환에 대한 특수 건강검진을 격년으로 실시하는 내용을 제시하고 있다. 여성농업인의 농작업 특성상 근골격계질환 등의 발생이 높아 여성농업인 특수 건강검진 등을 통한 직업적 질환의 조기예방이 필요하며, 예기치 못한 사고·질병을 사전에 예방하는 것을 목표로 제시하고 있다.

관련하여 「여성농어업인 육성법」 제11조의3 및 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」 제14조에 따라 건강검진 시행 의무 및 국비 지원근거를 명시하고 있으며, 이를 토대로 본 기본계획을 수립하여 2022년부터 시범사업이 추진되어 왔다.

<p>〈여성농어업인 육성법〉</p> <p>제11조의3(여성농어업인 건강관리 지원사업의 시행)</p> <p>① 국가와 지방자치단체는 모성권 보장과 여성농어업인의 삶의 질 향상을 위하여 여성농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위한 여성농어업인 건강검진을 주기적으로 실시하여야 한다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에 따른 건강검진의 시기·항목, 비용 지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>[본조신설 2018. 12. 24.]</p>
<p>〈농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법(약칭: 농어업인삶의질법)〉</p> <p>제14조(농어업인 질환의 예방·치료 등 지원)</p> <p>④ 국가와 지방자치단체는 농어업인에게 주로 발생하는 질환의 예방 및 치료를 위하여 농어업인의 건강검진에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. <신설 2013. 6. 12.></p> <p>⑤ 제2항부터 제4항까지에 따른 조사 및 지원에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2013. 6. 12.> [전문개정 2010. 7. 23.]</p>

자료: 국가법령정보센터, <https://www.law.go.kr/>, 검색일자: 2024. 2. 28.

또한 관계부처 합동 「제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 기본계획(안)」(2020. 2.)에도 본 사업과 관련된 내용이 명시적으로 제시되어 있다. 동 계획의 4대 전략 중 ‘생애주기별 복지서비스 제공과 포용적 공동체 육성’과 관련하여 4개 중점과제를

설정하고 있는데, 이 중 '농어촌 지역 의료 서비스 여건 개선' 과제에 농어업인 예방적 건강서비스 강화와 관련하여 여성 농어업인 특수 건강검진 도입 내용이 포함되어 있다. 일반 여성 대비 질병 유병률 및 의료비용이 높은 여성 농어업인을 대상으로 특수 건강검진 제도를 도입하여 유병률 및 의료비용 부담을 개선하고, 이를 위해 농·어업안전보건센터(농업 5개소, 어업 3개소)를 통한 시범사업을 추진(21~)하는 것으로 제시하고 있다.

마지막으로 농식품부 「2022년 여성농업인 특수 건강검진 추진계획(안)」(2022)에서 여성농업인의 농작업 질환 예방 및 건강복지 증진을 위해 근골격계 등 필요 건강검진항목을 제시하고 여성농업인이 취약한 질환에 대해 건강검진을 지원하기 위하여 검진관리기관·의료기관, 검진대상자 선정 등 시범사업 수행 관련 세부계획을 명시적으로 제시하고 있다. 본 사업은 당해 추진계획을 토대로 구체화되어, 2022년 검진단가 적용 외에는 큰 틀에서 해당 계획의 내용과 동일한 것으로 제시되어 있다.

상기 계획들에 따라 상위계획과의 정합성을 가지고 추진된 것으로 판단되나, 관련 계획들에서 제시하고 있는 '직업적 질환의 조기예방'을 위해서 본사업 추진 전에 농작업 질환 예방을 위한 세부적인 사후평가·관리 방안에 대한 논의가 필요할 것으로 판단된다. 또한 검진관리기관의 시범사업 수행 평가 및 검진 내용의 적절성 검증, 사후 검진 연계 및 예방 관리 방안 제시 등이 추후 구체화되어야 할 것으로 추진계획에서 명시하고 있으며, 기본계획에서 제시하고 있는 '찾아가는 보건서비스 확대', '여성농업인 안전재해보험 가입' 등 타 방안들과의 연계성을 높이기 위해 세부적인 검진 사후관리 및 검진 데이터 활용 방안 등이 보완되어야 할 것으로 판단된다.

라. 성과관리계획 및 성과지표의 적절성

주무부처에서는 본 사업의 성과지표에 대해 '특수 건강검진 수검률'(2024년 기준 수검률 50%)을 제시하였다. 2024년도 검진대상 여성농업인 수는 60만 5천명으로 추계되었으며, 격년으로 검진 시행 시 실제 수검률 50%에 해당하는 15만 1,356명을 검진인원 목표치로 제시하였다. 해당 성과지표는 농업경영체등록정보의 연령별 여성농업인 자료를 그대로 활용할 수 있기 때문에 자료 획득의 용이성 측면에서는 장점이 있으나, 단순히 사업 시행으로 인해 발생하는 1차적 산출물을 나타내는 산출지표(output)에 불과하다.

수검률은 예산액과 직접적으로 연동되고, 단순히 건강검진을 받았는지 여부만을 보여줄

뿐 피검사자의 유병률 감소나 의료비용 절감에 관한 성과를 보여주지 못한다. 성과지표의 목표는 사업 개선을 통하여 성과가 향상되어 나타나는 수치인데, 수검률 목표치인 50%는 성과 개선을 통해 달성되는 수치가 아니라 예산배정에 따라 자동적으로 부여되는 수치로 목표치 상승이 성과향상을 의미하지 못한다.

〈표 IV-1〉 본 사업의 성과지표

성과지표	'24년 목표치	산출근거	측정산식	자료수집 방법
특수 건강검진 수검률	50% (15만 1,356명)	2024년도 검진대상 여성농업인 수를 60만 5천명으로 추계하여, 격년 수검률 50%를 적용함	(수검인원/수검대상인원) × 100	농업 경영체 등록DB 추출

자료: 농식품부, (별첨2) 사업규모산출근거 및 3차 질의 답변자료의 총사업비 규모 표를 토대로 저자 작성

따라서 본 사업의 궁극적인 목적인 '여성농업인이 취약한 질환에 대한 주기적인 건강검진을 통해 유병률 감소 및 의료비용 절감'이 적절히 달성되고 있는가를 직접적으로 반영하는 명확한 결과지표의 설정이 필요하다. 본 보고서의 연구자들은 관련하여 다음과 같은 성과지표들을 제시하고자 한다.

첫째, 여성농업인의 주요 질환인 근골격계·호흡기계·순환기계 질환, 중독 질환의 유병률(하향지표)을 제시할 수 있다. 해당 지표는 건강검진 지원을 통해 질병을 선제적으로 확인할 수 있어 경감효과를 직접적으로 보여줄 수 있고, 건강검진을 통해 질병이 진행되는 것을 조기에 파악하여 치료하므로 향후 사업이 지속되면서 전체적인 유병률이 감소할 것을 예상할 수 있다. 또는 지역별 질환 발생률과 같이 지자체별 특정 질환의 발생 정도를 성과지표로 제시하여 각 지역의 농작업적 특성에 따른 질환 발생률을 관리할 수도 있다. 다만 동 사업으로 인해 건강 상태를 확인하였음에도 피검사가 향후 치료나 재활 운동 등 사후관리에 적극적으로 참여하지 않을 경우 유병률의 개선이 미약할 수도 있음에 주의할 필요가 있다.

둘째, '의료비 절감'과 관련한 지표는 여성농업인 1인당 의료비용 지출액을 고려할 수 있다. 주기적인 건강검진을 통해 질환의 조기 발견 및 적기 치료로 의료비 부담을 경감시키는 것이 사업의 주요 목적이므로 여성농업인 1인당 의료비용은 이를 명시적으로 보여줄 수 있는 지표이다. 그러나 질환의 조기 발견은 단기적으로 의료서비스 이용을 늘리고 의료비를 상승시키는 것처럼 보일 수 있으므로, 장기적 관점에서 의료비 지출 경감을 확인해야 할 것이다.

이 외에도 생산성 손실 일수를 지표화하여 건강상태 개선에 따른 생산성 손실 일수 감소를 보여주거나, 건강검진 만족도 지표를 활용하여 건강검진 항목 적정성, 수검환경 편의성 등 사업운영의 개선점을 도출하는 지표를 사용할 수 있다. 다만 이러한 다양한 성과지표 중 어떠한 지표가 동 사업의 목표를 가장 잘 반영하는지에 대해서 여러 전문가들을 대상으로 한 적극적인 의견수렴이 요구된다.

2. 수혜대상의 적정성

가. 수혜대상의 명확성 및 적합성

해당 사업의 수혜대상이 적정한지 검토하기 위해서는 먼저 수혜대상이 명확하게 정의되었는지를 살펴보아야 하며, 그 수혜대상이 앞서 검토한 사업목표에 부합하는지를 살펴볼 필요가 있다.

사업계획에서 주무부처는 지원 대상을 만 51세 이상 70세 이하 여성농업인으로 한정한다. 구체적으로는 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 농업경영체 등록 경영주 또는 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어 있는 자 중 만 51세 이상 70세 이하의 여성농업인이다. 주무부처는 사업계획에서 이러한 요건을 충족하는 수혜대상의 규모를 2022년 61만 9,725명, 2023년은 60만 5,425명(추정)으로 제시하였고, 수검률 50% 가정 시 2022년 15만 4,931명, 2023년 15만 1,356명이 차년도에 건강검진 혜택을 받는 것으로 추정된다.

여성농업인의 수검률에 영향을 받게 되므로 수혜대상자 수 확정에 어려움이 발생할 수 있다. 아울러 수혜대상 연령이 만 51세 이상 70세 이하로 한정되면서, 영농에 참여하는 50세 이하나 70세 초과 여성농업인이 수혜대상에서 제외되는 문제가 발생하므로 해당 사업의 연령 타깃이 적정한지 고민이 필요하다.

수혜대상 연령 설정의 적정성은 동 사업의 목적과 직결되는바, 부처가 제시한 ‘여성농업인의 예방적 건강관리 강화’를 사업목적으로 한다면 본격적으로 농업에 투입되는 시점을 고려하여 하향 설정할 수도 있을 것으로 보인다. 「2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서」에서도 예방을 목적으로 한다면 연령을 40대 후반까지 낮출 필요가 있다는 의견이 제시되었다. 또한 연령보다 영농기간으로 검진대상을 설정하는 것에 대한

검토도 요청된다.

한편 본 사업의 수혜대상은 대체적으로 명확히 설정된 것으로 보이나 실제 사업 추진 시 집행상의 문제가 발생될 우려가 존재하므로, 이에 대한 예산규모의 적절성을 고려할 필요가 있다. 수검률에 따라 사업의 예산 규모가 달라지는데, 부처는 수검률 50%를 기준으로 예산을 배정한바, 시범사업 기간 동안의 수검률을 토대로 예산규모가 적정한지 검토가 필요하다. 검진자 수와 예산액이 거의 직결되므로 사업대상의 수요 예측 실패 시 예산 부족 혹은 불용액이 발생될 우려가 존재한다. 부처 제출 자료에 따르면, 건강보험공단 건강검진 수검률이 통상 50%를 상회하고 있어 등 사업의 수검률의 현실화를 고려할 필요가 있다.

〈표 IV-2〉 농업인 및 일반인의 건보공단 건강검진 수검률 비교

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
농업인	남성	63.2	63.1	62.6	62.8	63.4	63.8
	여성	61.7	61.3	61.0	62.2	62.4	62.3
일반인	남성	69.9	73.9	74.2	73.7	76.2	77.5
	여성	66.5	71.0	71.3	70.3	73.1	74.6

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 추진 계획(안)」, 2020. 5.

특히 본 사업의 수혜대상 선정 시 소득기준을 적용하지 않고 있어 고소득 여성농업인에 제도 특수 건강검진을 제공하는 것에 대한 효율성 및 형평성 측면에서 검토가 필요하다. 예를 들어 국민건강보험의 건강보험DB를 이용해 지역가입자의 건강보험료 납부액을 기준으로 고소득 여성농업인 식별이 가능하다. 반대로 여성농업인 중 저소득층 비중이 높다면, 국민기초생활수급가구나 차상위계층 여부로 저소득 여성농업인(농가) 인구를 식별할 수 있다.

그러나 고소득 여성농업인의 비중이 극히 낮다면 행정 효율상, 그리고 농촌지역 의료 인프라의 취약성을 감안하여(소득이 높더라도 의료접근성이 떨어져서 의료이용을 하기 힘든 상황을 감안하여) 전체 여성농업인을 대상으로 사업을 시행하는 것의 정당성을 확보할 수 있을 것으로 보인다.

Lee HE 외(2016)는 1995년부터 2008년 사이에 산재보험 가입자를 통계청 사망자료와 연계해 직업별 사망률을 분석하였다. 분석에 따르면 여성 농림어업인은 9개 직업군 중 연령표준화 사망률이 가장 높았고, 사망률이 가장 낮은 전문직에 비해 2.2배 높게 나타났다. 9개 직업군 중 여성 농림어업인이 가장 높은 사망률을 보인 사망원인은 질병이환 및 사망

의 외인(운수사고), 호흡기계통질환, 위암, 대장암, 허혈성심질환 순서로 나타났다.

〈표 IV-3〉 여성의 직업별 사망 현황

사망원인	관리자	전문직	기능원/ 관련기능 종사자	사무직	서비스직	농림 수산	서비스 판매	장치/기계/ 조작/조립 종사자	단순 노무
전체	122.3	93.3	136.4	115.7	149.7	206 [†]	158.1	157.8	163.4
위암	5.5	5.7	13.1	7.5	9.7	13.9 [†]	10	9.7	10.4
대장암	4.4	5.2	4.5	7.9	6.6	11.0 [†]	7.2	5.6	6.5
허혈성심질환	3.3	1.2	2.1	4.7	4.7	7.1 [†]	6.7	6.4	6.2
호흡기계통의 질환	12.5	5.8	5.9	1.8	5	32.0 [†]	5.1	3.1	3.3
질병이환 및 사망의 외인	40.2	15.1	20.8	18.5	33.5	74.7 [†]	33.9	34.6	36.7
운수사고	9.5	5	7	8.6	10	45.0 [†]	11	11.3	13.4

주: †는 9개 직업군 중 가장 높은 연령표준화 사망률(직업군별 연령 차이의 영향을 제거하여 비교)

자료: Lee HE 외(2016), p. 332

나. 수요의 충분성

동 사업은 만 51~70세 농업경영체에 등록된 여성농업인에게 특수 건강검진을 자부담 10% 조건하에 직접적으로 지원한다는 측면에서 수요 부족의 문제는 크지 않을 것으로 판단된다. 2022년도 시범사업의 수검률이 82.9%인 점을 볼 때, 동 사업에 대한 여성농업인의 수요는 충분해 보인다.

2024년도에 2년간의 시범사업을 거쳐 지원대상도 9천명에서 3만명으로 크게 확대⁴⁷⁾하였는데, 이는 부처가 제시한 2024년 검진 해당자(수검률 50% 가정) 15만 1,356명의 약 20% 수준이다. 다만 연도별 고령화율을 살펴보면 이미 농가의 절반 가량이 65세 이상 인구로 구성되어 있어 향후 급격한 고령화 추세에 따라 사업 수요가 큰 폭으로 증가할 우려가 있으므로, 이를 재정적 관점에서 대비할 필요가 있다.

47) 『뉴스시스』, 「농식품부, 여성농업인 3만명 특수 건강검진…비용 90% 지원」, 2024. 1. 15., https://www.newsis.com/view/?id=NISX20240115_0002591852&cID=10401&pID=10400 (검색일자: 2024. 1. 16.)

〈표 IV-4〉 연도별 고령화율

(단위: 천명, %)

구 분	2010년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	
전체농가인구	3,063	2,422	2,315	2,245	2,314	2,215	
65세 이상 농가인구	973	1,030	1,035	1,046	980	1,037	
고령화율	농가	31.8	42.5	44.7	46.6	42.3	46.8
	국가 전체	10.8	14.2	14.3	14.9	16.4	17.1

자료: 김평식·홍병진(2022), p. 66

그리고 시범사업 당시 선정된 지자체별 배정인원이 실제 지역 내 여성농업인 인구 및 실제 여성농업인 수요 이상으로 배정되어 있는 경우, 대상자 모집에 어려움이 있어 검진율이 낮았다는 지적이 있다. 본사업 시행에 있어서는 지역별 배정인원 할당 시 여성농업인 인구 비율 등을 고려하여 실제 수요에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보인다.

〈표 IV-5〉 여성농업인 특수 건강검진 사업 전체 검진율

시·군	배정인원(명)	검진완료(명)	검진율(%)
홍천	1,000	678	67.8
김포	1,000	776	77.6
진천	1,000	810	81.0
공주	1,000	715	71.5
익산	500	502	100.4
김제	500	459	91.8
해남	1,000	798	79.8
포항	1,000	850	85.0
김해	550	527	95.8
함안	450	424	94.2
서귀포	1,000	919	91.9
계	9,000	7,458	82.9

자료: 농림축산식품부·원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023, p. 131

또한 사업의 추진체계 설계 시 검진 시기가 농번기와 겹칠 경우, 의료기관이 관외 지정되거나 접근성이 떨어질 경우 등에 있어서는 검진수요 및 수검률이 떨어질 가능성이 있음을 고려하여야 할 것이다. 수검률 제고를 위해 검진 기간의 유연한 설정과 더불어, 셔틀버스 제공이나 이동식 검진 버스 운영 등 검진기관 접근성을 높이기 위한 방안을 확보할 필요가 있다.

다. 비사업대상의 수혜가능성 및 사업대상의 비수혜가능성

사업이 효율적으로 운영되고 사업성과가 제대로 구현되기 위해서는 사업대상이 아닌 자가 혜택을 받을 가능성(누수)과 사업대상임에도 혜택을 받지 못할 가능성(사각지대) 모두를 사전에 차단할 필요가 있다.

우선, 본 사업의 수혜대상은 '농업경영체에 등록된 만 51~70세의 여성농업인'으로 명확히 설정되어, 수혜대상의 개념을 불분명하게 함으로 인하여 사업대상 외의 인원이 지원받을 가능성은 높지 않아 보인다.

다음으로, 본 사업의 수혜대상이어야 함에도 혜택을 받지 못할 가능성이 있는지를 검토할 필요가 있다.

「농어업경영체법」상의 '농업인'의 기준은 「여성농어업인육성법」, 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 등 타 법령상 농업인 기준을 그대로 가져온 개념이므로, 여성농업인의 범위를 과도하게 축소한 것으로 보이지는 않는다. 다만 '농업경영체에 등록된' 여성농업인으로 수혜대상을 한정하여, 실제로 지원이 필요함에도 불구하고 수혜대상에서 누락된 여성농업인 인구가 과도하게 많지 않은지 확인한다.

농업경영체 등록요건이 여성농업인으로서 (남성농업인에 비해) 갖추기 힘든 제약이 존재하거나, 농업경영체 등록절차가 복잡하고 까다롭다면 여성농업인의 등록 유인이 적을 것으로 보인다. 통계상으로 「농림어업총조사」의 50~69세 여성 농가인구(51만 2,932명)보다 농업경영체 등록된 만 51~70세 여성농업인 인구(62만명)가 약 9만명 더 많은 것으로 나타나, 본 사업의 수혜대상인 여성농업인임에도 농업경영체에 등록되지 못하여 수혜대상에서 누락될 가능성도 높지 않아 보인다.

마지막으로, 비사업대상의 수혜가능성 측면에서 농업경영체에 등록된 여성농업인 인구가 여성 농가인구보다 왜 더 많은지에 대한 검토가 필요하다. 유찬희(2023)는 2015년 이후 농업경영체 수와 「농림어업총조사」에서 집계한 농가 수의 차이가 점점 확대되고 있음을 지적하였다. 다만 각 기관이 작성하고 있는 통계대상의 정의와 범위, 조사 기준 및 방법에서 비롯된 차이가 일정 부분 존재할 것으로 판단된다(유찬희, 2023).

농업경영체에 등록함으로써 받을 수 있는 여러 가지 지원을 목적으로 실제 농업활동에 종사하지 않는 여성들이 허위로 등록했을 가능성, 나아가 동 사업 시행 중에 발생할지 모를 부정수급 가능성을 염두에 두고, 이에 대한 예방책을 검토할 것이 요구된다.

〈표 IV-6〉 농업경영체 등록 정보와 「농림어업총조사」의 주요 차이

기준	주요 차이점
목적	농업경영체 등록제는 농업경영체 육성 및 지원, 「농림어업총조사」는 신뢰성 있는 통계자료 구축 및 제공임
절차	농업경영체는 신규 등록 경영체 등을 대상으로 현장 조사 필수이나, 「농림어업총조사」는 별도의 확인 절차 없이 농가가 조사표에 응답하는 방식을 채택함
단위	농업경영체는 경제 단위이면서 주민등록상 관계 반영, 「농림어업총조사」의 농가는 생활 단위로 주민등록상 관계 고려하지 않음
대상 작물	농업경영체는 재배 작물 종류에 따라 농지 기준 중 1가지 이상을 충족하면 등록 가능하고, 「농림어업총조사」는 재배 작물과 무관하게 경지 면적 또는 농축산물 판매금액 기준을 충족하면 조사 대상에 포함됨

자료: 유찬희, 「주요 농업통계 현황과 개선 방향」, 『계간 농협조사연구』, 2023 여름(통권 제12호), 2023, p. 201

[그림 IV-1] 농업경영체 및 농가 수 비교

(단위: 만호)



자료: 유찬희, 「주요 농업통계 현황과 개선 방향」, 『계간 농협조사연구』, 2023 여름(통권 제12호), 2023, p. 201

한편 사업대상의 비수혜가능성을 검토하여 본 사업 시 사업대상의 비수혜가능성을 낮추기 위한 다양한 정책적 노력이 요청된다. 농번기, 오지 거주, 거동 불편 등 다양한 인구사회학적 요인에 의해 수혜대상 여성농업인이 검진을 받고 싶어도 받지 못하는 경우가 발생하거나, 불필요하다는 인식에 따른 자발적 미검진 사유가 발생하여 비수혜 가능성이 예상된다.

전자의 경우 검진일정 조율, 이동편의 증진 등의 정책수단을 활용하여 검진을 독려할 수 있다고 판단되며, 후자의 경우 특수 건강검진의 필요성을 다각도로 홍보할 필요가 있을 것이다. 시범사업에 대한 성과평가보고서상에도 검진을 확대를 위한 다양한 정책적 노력들이

제시된바, 사업 추진을 강화하기 위해서는 농식품부와 참여 시군구 및 검진기관이 협력하여 수검률 제고를 위한 노력을 강화할 필요가 있다.

3. 추진방법의 적정성

가. 사업 추진방법 설계의 적절성

사업 추진방법의 적정성을 평가하기 위하여 본 사업의 구성, 지원내용 및 방법이 사업 목표와 수혜대상을 고려하여 적절히 설계되었는가를 검토할 필요가 있다. 여성농업인의 건강검진비를 지원하는 방식으로 본 사업을 설계한 것은 장노년층 여성농업인의 사전예방적 건강관리를 위해 일정 부분 타당한 것으로 보이나, 검진항목이 확정되어 있어 개인별 검진 항목 선택권을 침해할 수도 있다. 특히 국가건강검진에서 중복되는 항목들이 존재하고, 농협조합원 건강검진이 다수의 시군구에서 추진되고 있고, 농협 건강검진과 동일한 항목으로 중복제공될 경우 수검률에 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상된다.

이에 대한 대안으로 바우처 방식으로 건강검진비를 지원할 수 있다. 이 경우 건강검진 수검기관이 다양하다면 지역별 의료환경에 따라 의료기관 간 경쟁을 조성하여 보다 양질의 건강검진 서비스를 제공할 가능성이 있으나, 그렇지 못할 경우 지정병원이 특정됨으로써 바우처 방식의 사업 추진이 보조사업과 유의미한 차이를 보이지 못할 수 있다.

또한 일반 건강검진을 실시하고 있는 일반의원급도 해당 사업에 참여할 경우 성과달성률을 높일 수 있으므로 해당 안에 대해서도 검토하였으나 적절하지 않았다. 그 이유는 일반 의원급에서 실시하는 일반 건강검진들이 특수 건강검진 기준을 충족하는 것은 드문 경우이며, 이들 기관 대부분이 필요한 전문 의료 인력이나 특정 장비를 갖추고 있지 않기 때문이다. 따라서 일반 의원급 기관을 여성 농업인 특수 건강검진기관으로 지정하기 위해서는 별도의 기준안이 필요하며, 일반적으로 근로자 특수 건강검진 기관처럼 인력, 장비, 분석 능력 등을 고려하여 병원급 이상의 기관을 선정하는 방식을 따라야 할 것으로 판단된다.

〈표 IV-7〉 여성농업인 특수 건강검진 필요인력 요건

인력 기준 구분	여성농업인 특수 건강검진	일반 검진
① 의사	「의료법」에 따른 전문의 1명 이상(해당 의료기관에서 검직 가능)	연평균 일일 검진인원 25명당 1명을 두되, 끝수(연평균 일일 검진인원을 25로 나눈 나머지)가 있으면 1명을 추가한다.
② 간호사	「의료법」에 따른 간호사 2명 이상(해당 의료기관에서 검직 가능)	간호사(간호조무사를 포함한다. 이하 같다) 1명 이상
③ 임상병리사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 임상병리사 1인 이상 (해당 의료기관에서 검직 가능)	임상병리사 1명 이상 ※ 내원검진만 실시하는 의원은 연간 검진인원을 실진료일수로 나눈 검진인원 (이하 '일일 평균 검진인원'이라 한다)이 15명 미만일 경우 임상병리사를 두지 않을 수 있다.
④ 방사선사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 방사선사 1인 이상 (해당 의료기관에서 검직 가능)	방사선사 1명 이상 ※ 내원검진만 실시하는 의원은 일일 평균 검진인원이 15명 미만일 경우 방사선사를 두지 않을 수 있다.
⑤ 물리치료사 또는 운동처방사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 또는 「국민체육진흥법」에 따른 건강운동관리사 1명 이상(해당 의료기관에서 검직 가능), 약력 측정기	-
⑥ 농작업안전보건기사	「국가기술자격법」에 따른 농작업 안전보건기사 1명 이상	-
농작업 관련 교육 이수 (필수)	모든 인력은 해당 분야의 농업인 특수 건강검진 교육을 이수하여야 함(표 3.) ※ 검진 농업인 1천명 미만일 경우 물리치료사, 운동처방사, 간호사가 관련 교육을 2시간 추가 이수하면 농작업안전보건기사를 둔 것으로 인정 (이 경우에는 ②와 ⑤ 이외에 1명을 더 추가한 숫자임)	-

자료: 농림축산식품부 4차 질의답변자료를 토대로 연구진 작성

나. 사업 추진주체 간 역할 구분의 명확성

사업 추진 주체 간 역할 구분의 명확성을 검토하기 위해 재원분담, 전달체계 방식 등과 관련하여 주체 간 역할 설정이 명확하게 설정되어 있는지를 파악하고, 각 집행기구에 대한 평가방법이 적절하게 설정되었는가를 살펴볼 필요가 있다.

농식품부는 기본계획 수립, 운영지침 마련, 정책 결정, 예산확보 등 사업 집행 전반을 총괄하며, 지자체는 건강검진 대상자 선정·안내, 지역 내 검진의료기관 지정 지원, 농작업 재

해예방 및 농업인 건강증진 등 정책을 시행한다. 시군별 병원급 이상 의료기관인 검진의료기관은 검진을 시행하며, 검진관리기관은 검진의료기관 지정·관리, 검진대상자 관리, 의료진 교육·질관리 및 평가, 검진결과 DB 구축 및 운영, 사업수행 평가 및 홍보, 검진 대상·항목 등 적절성을 검토한다. 농진청은 여성농업인 특수 건강검진 결과 등을 토대로 농업인 안전관리, 농업인 건강증진 등을 위한 연구 및 사업을 실시할 계획이다. 농업인안전보건센터가 폐지됨에 따라 원활한 검진과 사후관리를 위해 거점관리병원을 선정하여 활용할 계획이다. 2024년에는 2개소(경상대, 조선대)를 선정하였고, 2025년에 여성 농업인 특수 건강검진 전국 확대 시 권역별 거점 병원을 지정하여 운영할 계획이라고 부처가 밝혔으므로 권역별 거점 병원이 농업인안전보건센터의 역할을 대체할 수 있을 것으로 예상할 수 있다.

다. 유사제도와외의 정책조합 가능성

본 사업과 유사한 사업목표 또는 사업대상을 설정하고 시행 중인 기존 유사 사업들과의 적절한 정책조합이 가능한가에 대해 검토할 필요가 있다. 기존에 유사하면서도 보완적 기능을 할 수 있는 사업이 존재한다면 정책을 서로 조합하여 효과를 배가시킬 수 있기 때문이다. 장노년 여성농업인의 사전예방적 건강관리라는 본 사업의 목표와 동일선상에 있는 기존 유사 사업과의 정책조합을 살펴보기 위해서는 개별 농협 조합원 건강검진 사업을 구체적으로 확인할 필요가 있다.

유사 사업으로 언급되는 근로자 특수 건강검진, 소방공무원 특수 건강검진의 경우 사업 대상이 상이하여 중복 우려는 발생되지 않지만, 수검 내용을 구체적으로 살펴보면 여성농업인 특수 건강검진에 적용할 수 있는 사항이 있는지 확인이 필요하다. 수혜대상이 중복적인 개별 농협의 조합원 건강검진의 경우 중복적으로 수혜되는지 점검할 수 있는 메커니즘이 요청된다.

사업 추진주체인 중앙·지방과 민간 조합인 농협과의 역할 공유를 통해 검진대상은 확대하고, 검진항목은 다양화할 수 있도록 정례적인 협의체가 구성되는 것을 권고할 수 있다. 예산규모가 수혜대상 인원 전체의 5분의 1 수준에서 적용되므로 정책의 커버리지를 확대하기 위해서는 농협 또는 각종 지역협동조합과의 네트워크가 강화될 필요가 있는 것으로 판단된다.

4. 전달체계의 명확성과 적절성

가. 수혜자 접근 용이성

주무부처는 여성농업인들이 상대적으로 쉽게 검진을 받을 수 있도록 다양한 검진형태를 제공하려 노력하였고, 일반 건강검진과 같은 병원에서 검진할 수 있도록 절차를 마련한 것으로 판단된다. 구체적으로, 사업에 참여하는 시·군에 거주하는 만 51~70세 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 농업경영체 등록 경영주 또는 공동경영주, 경영주 외 농업종사자로 등록되어 있는 여성은 누구나 참여 가능하도록 설정하여 수혜자 식별이 용이하다. 특수검진 대상자로 선정된 여성농업인은 (재)원진직업병관리재단에서 지정한 특수 건강검진병원(병원검진형) 또는 검진버스(이동검진형)에서 검진을 진행하게 된다. 특히 국민건강보험공단에서 진행하는 일반 건강검진과 여성농업인 특수 건강검진을 병원에서 함께 받을 수 있도록 수검자 편의를 제공하는 노력을 하고 있다. 이 외에도 동 사업은 수혜자가 지정 의료기관에 전화 또는 방문 예약을 통해 수검받을 수 있도록 설계하였고, 구체적인 신청절차를 지자체에 홍보하고 있으므로 이용방식은 대체적으로 용이한 것으로 판단된다.

다만 농촌지역 보건의료시설이 취약하고 고령 여성 농어민들의 의료접근성이 낮아 검진기관 방문이 어려울 수 있으므로 수검률 제고를 위한 대책은 필요하다. 본 사업은 농작업 질환 관련 전문성을 가지고 있는 검진관리기관을 통한 검진기관의 질 관리 및 자문을 통해 검진기관이 농어민에게 적절한 검진을 실시할 수 있는 여건을 마련하였다. 그러나 농번기(農繁期)에는 여성 농업인들이 농업일로 바빠 검진을 받지 못할 수 있고, 병원까지 접근하기 위해 교통수단이 부족하여 검진이 어려워질 수도 있다. 그러므로 여성농업인의 접근성을 고려한 검진기관 선정(시군단위 병원급 기관) 및 검진시기 등 일정관리 예정(일반검진과 병행하여 수검할 수 있도록 검진주기 설정, 농한기에 검진이 이루어질 수 있도록 집중 관리 등) 마련이 보완되어야 한다.

나. 집행기구의 적절성

주무부처는 사업계획에서 지자체, 검진관리기관, 검진의료기관, 농촌진흥청 등 집행기구

별로 구체적인 역할을 부여하였으므로 집행기구로 적절하다고 판단된다. 구체적으로 농식품부는 기본계획 수립, 운영지침 마련, 정책 결정, 예산확보 등 사업을 총괄하고, 지자체는 건강검진 대상자 선정·안내, 지역 내 검진의료기관 지정 지원, 농작업 재해예방 및 농업인 건강증진 등 정책을 시행한다. 검진관리기관은 검진 대상자 선정 및 관리, 검진의료기관 선정·관리, 기관 의료진 교육·질 관리 및 평가, 검진결과 DB 구축 및 운영, 사업수행 평가 및 홍보, 검진 대상·항목 등 적절성을 검토하는 역할을 담당한다. 시군별 병원급 이상 의료기관이 검진의료기관으로 지정되어 검진을 시행한다. 사후관리 및 결과활용 단계에서는 농촌진흥청이 검진결과 DB 활용 농업인 취약질환 도출, 농작업 환경 개선 및 예방치료 등 건강검진 사후관리방안을 연구하고, 폐지된 농업인안전보건센터에서 담당하던 업무를 거점 관리병원에서 이행할 계획이므로 집행기구 간 역할분담은 적절하게 설정되었다.

〈표 IV-8〉 주요 집행기구 개요

추진절차	시행주체	추진내용
① 기본계획 수립	농식품부	◦ 사업 추진을 위한 기본계획 수립
↓		
② 검진기관 지정·관리	검진관리기관	◦ 검진의료기관 지정·관리 및 DB 관리, 의료진 교육, 홍보 등
↓		
③ 검진대상 안내	시도/시군	◦ 건강검진 대상자 선정·통보, 각종 안내 등
↓		
④ 건강검진	검진기관	◦ 여성농업인 대상 특수 건강검진 실시
↓		
⑤ 사후관리	검진관리기관	◦ 이행점검 및 사업평가·환류, 정산, 검진 질관리 등
↓		
⑥ 결과활용	농촌진흥청	◦ 검진결과 DB 활용, 사후관리방안 연구 ◦ 농업인 질환 예방정보 제공, 농업인보건의료연구

종합적으로 여성농업인 특수 건강검진의 집행기구 간의 역할은 명확하고 구체적으로 설정되어 있으며, 사후관리 또한 잘 설정되어 있다. 결과활용 단계에서 일부 우려할 지점은 존재한다. 먼저, 주무부처, 검진관리기관, 지자체, 검진기관 간의 역할 구분이 명확하고 구체적으로 설정되어 있다. 특히 중앙정부와 지자체가 협조하여 효율적인 특수 건강검진을

수립하고 서비스를 제공할 수 있는 체계가 구축되어 있다.

2024년 ‘여성농업인 특수 건강검진사업’과 ‘농촌왕진버스사업’의 예산이 확대되었지만, 농약중독이나 근골격계 통증 등 주요 농작업 질환에 특화된 연구와 교육 프로그램을 개발 하던 농업안전보건센터가 기획재정부로부터 지원 예산을 확보하지 못해 전면 폐쇄되어 사후 관리 방안 연구 과정에서 보완이 필요하다. 현재는 안전보건센터가 수행하던 연구 데이터 베이스는 농촌진흥청으로 이관되어 관련 연구와 안전교육에 활용될 예정이다. 그럼에도 센터 폐쇄로 인해 특수 건강검진 결과를 통해 농업인의 직업적 질환을 연구하고 정책 근거자료를 생산하는 전달체계에 문제가 발생할 수 있으므로, 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

V. 비용 추정의 적정성 분석

1. 비용 추정의 적정성

가. 부처의 총사업비 산출액

농식품부는 여성농업인 특수 건강검진 사업의 2023~2027년 총사업비를 <표 V-1>과 같이 제시하였다. 본고에서는 예산이 기확정된 2023년과 2024년을 제외하고 2025~2029년까지 5개년도 총사업비를 검토하고자 한다.

<표 V-1> 총사업비 규모

연도		2023	2024	2025	2026	2027	합계
검진 대상 (명)	만 51~70세 여성농업인 수	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	-
검진 인원 (명)	(농업경영체DB활용)× 0.5(수검률 가정)× 0.5(격년검진)	9,000	30,000	151,000	151,000	151,000	-
검진단가(원)		210,000	220,000	220,000	220,000	220,000	-
연간 검진비용 (백만원)	총액(A)	1,878	6,600	33,220	33,220	33,220	108,138
	국비	1,690	3,300	16,610	16,610	16,610	54,820
	지자체	-	2,640	13,288	13,288	13,288	42,504
	민간 자부담	188	660	3,322	3,322	3,322	10,815
검진관리기관 운영비(B) (백만원)		300	1,000	2,000	2,000	2,000	7,300
연간 총사업비(C = A+B) (백만원)		2,178	7,600	35,220	35,220	35,220	115,438

주: 1. 2023년도 국비/지자체/민간 부담분의 경우 국비 90%로 제시됨

2. 검진관리기관 운영비는 국비 지원으로 제시됨

3. 2023년 운영비는 검진관리기관 운영비, 2024년 이후 운영비는 검진관리기관 운영비, 시스템 구축운영, 의료진 교육, 홍보 등을 포함

자료: 농식품부, 「여성농업인 특수 건강검진 사업 예비타당성조사 면제요구서」(’23. 6월) 및 3차 자료 답변 등을 참고하여 연구진 작성

시범사업이 종료되고 본사업이 도입되는 2025년부터 부처가 제시한 총사업비는 35,220백만원이고, 이 중 국비는 18,610백만원(검진비 16,610백만원, 운영비 2,000백만원)이다. 2023년 시범사업의 경우 검진비는 국비 90%, 자부담 10%로 구성되고, 운영비는 국비 100%로 재원이 조달되었는데, 2024년부터는 검진비의 경우 국비 50%, 지방비 40%, 자부담 10%로 구성하고 운영비는 국비 100%로 재원 조달될 예정이다.

나. 사업비 추정의 적절성 검토

비용추계의 적절성 검토는 담당부처가 제시한 추정치가 합리적인 가정과 근거에 기반하여 도출되었는지 확인하는 것이 주된 내용이다. 부처가 요구한 지출소요액이 과대추계되어 있는 경우, 불필요한 재원이 해당 사업에 투입될 가능성을 의미하며, 부처가 제시한 지출소요액이 과소추계되어 있는 경우에는 향후 재원 확보에 문제가 발생할 수 있다.

본 보고서에서는 예산이 확정된 2023년과 2024년은 검토 대상에서 제외하며, 2025년부터 향후 5년간 비용을 검토하고자 한다. 사업비는 검진비와 운영비로 구분되며, 검진비의 경우 검진인원과 단가의 곱으로 계산되므로 각각에 영향을 미치는 요인들을 면밀히 살펴보고자 한다.

1) 검진대상자(대상)

본 사업은 만 51~70세 여성농업인을 수혜대상으로 하고 있으므로, 우선적으로 2025~2029년 여성농업인의 수가 합리적으로 추계되었는지에 대한 검토가 필요하다.

부처는 농업경영체 DB를 활용하여 사업대상인 만 51~70세 여성농업인의 수를 2023년 6만 5,425명으로 도출하고, 향후 5년간 수혜자 수가 동일하게 유지된다고 가정하였다. 이 때 부처는 2022년 만 51~70세 여성농업인의 수 61만 9,725명(확정치) 대비 2023년에는 약 2.3% 감소하는 것으로 도출하였는데, 이에 대한 근거가 제시될 필요가 있다. 또한 2023년 도출된 사업대상 수를 천단위에서 절사한 60만 5,000명을 검진자 수로 확정하면, 2027년까지 검진자 수가 60만 5,000명으로 동일하게 유지된다고 가정하였는데, 이는 다른 통계자료와 비교 검토한 결과 과대추정된 것으로 판단된다.

반면 농경제 DB에 등록된 여성농업인의 수가 실제 여성농업인 수에 비해 현저히 낮다면, 여성농업인 특수 검진제도 도입 시 농경제 DB의 여성농업인 등록률이 증가하여 수혜

자 수가 증가할 가능성도 존재한다. 농업경영체 등록이 의무가 아니므로 특수 건강검진 대상에 해당하는 여성농업인이 농업경영체 DB에 미등록하였다가 건강검진 수혜를 받기 위해 신규 등록하는 경우가 발생할 수 있기 때문이다. 농업경영체 DB는 농업인 수당 및 공익직불제 등 정부가 농업인에게 제공하는 재정적 혜택을 받기 위해서 등록해야 하므로 신뢰성 있는 자료로 판단되나, 농가의 경영주인 남성농업인만 등록해도 해당 조건을 충족하였다면 여성농업인의 신규 등록률이 증가할 가능성이 존재한다.

검진대상자 전망은 다음과 같은 방식을 따른다. 먼저 2025년부터 연도별 전체 농업인수와 여성농업인의 수를 차례로 전망하고, 이 중 해당 연령 구간인 만 51~70세 여성농업인의 수를 추정한다. 이 외에도 만 51~70세 여성농업인의 과거 시계열을 연장하는 방법을 생각해 볼 수 있으나, 전체 농업인의 성별 혹은 연령별 통계는 제공되나 성별-연령별로 세분한 통계는 제공되지 않아 전망의 어려움이 있다. 따라서 전체 농업인 수 전망치를 구한 후 여성의 비중(23년 기준)이 지속된다고 가정하고, 여성 중에서도 만 51~70세 연령대의 비중(23년 기준)이 지속된다는 강한 가정을 적용하여 검진대상자를 전망해 보도록 한다. 만약 전체 농업인 중 여성의 비율, 혹은 여성농업인 중 해당 연령대의 비중이 변화한다면 사업 대상자 추정치는 변동 가능성이 있다. 또한 추후 정책 대상의 연령을 만 51~70세가 아닌 다른 연령구간으로 변경한다면 사업대상의 수가 변동할 가능성이 존재한다.

검진대상자 전망을 위해 전체 농업인과 여성농업인 통계치를 제공하는 자료원으로 「농업경영체 조사」, 「여성농업인 실태조사」, 「농림어업총조사」 등을 활용하였다.

① 「농업경영체 조사」: 2015~2022년까지 매년

먼저 부처가 사용한 농업경영체 DB를 기준으로, 2015~2022년 전체 여성농업인의 수와 수혜대상인 만 51~70세 여성농업인 수의 변화 추이를 살펴보고자 한다. 여성농업인 수는 <표 V-2>과 같이 공개 데이터로 제공되나, 여성이면서 연령대를 구분한 통계수치는 비공개 자료여서 부처에 요청한 결과 <표 V-3>을 제공받았다. <표 V-2>에서 2022년 여성농업인의 수는 117만 957명, 만 51~70세 여성농업인의 수는 61만 9,725명으로 약 53%를 차지한다. <표 V-3>에서 부처가 제공한 50~69세 여성 농업인 비중 또한 전체 여성농업인 대비 51~52%로 비슷한 수준이다.

〈표 V-2〉 검진대상 수 검토: 「농업경영체 조사」(public data)

농업인						
연도	전체	남	여	여성농업인 비중(%)	51~70세 여성농업인	여성 중 51~70세(%)
2015	2,582,915	1,357,633	1,224,379	47.4	-	-
2016	2,545,525	1,350,216	1,195,309	47.0	-	-
2017	2,465,897	1,325,598	1,140,299	46.2	-	-
2018	2,442,966	1,320,254	1,122,712	46.0	-	-
2019	2,446,568	1,326,978	1,119,590	45.8	-	-
2020	2,478,680	1,345,906	1,132,774	45.7	-	-
2021	2,507,670	1,359,378	1,148,292	45.8	-	-
2022	2,554,638	1,383,681	1,170,957	45.8	619,725	52.9
2023					605,425	

자료: 농식품부, 「농업경영체 현황에서 전체 및 남녀 농업인의 수」 추출(<https://uni.agrix.go.kr/docs7/biOlap/fixType.do?reportId=report01>, 검색일자: 2024. 3. 2.), 만 51~70세 여성농업인 수는 부처(농식품부)가 제시한 수치임

〈표 V-3〉 검진대상 수 검토: 「농업경영체 조사」(confidential data)

구분	여성농업인 전체	여성농업인 50~69세	50~69세 비중 (%)
2015	1,224,379	673,841	55.0
2016	1,195,309	657,854	55.0
2017	1,140,299	614,392	53.9
2018	1,122,712	599,637	53.4
2019	1,119,590	594,507	53.1
2020	1,132,774	595,394	52.6
2021	1,148,292	603,438	52.6
2022	1,170,957	605,399	51.7
2023	1,172,366	601,343	51.3

자료: 농업경영체 DB(부처제공, 2024. 3. 26.)

② 「여성농업인 실태조사」: 2003, 2008, 2013, 2018, 2023년 (5년 주기)

〈표 V-4〉 검진대상 수 검토: 「여성농업인 실태조사」

연도	농업종사 여성인구(명)						농업종사 여성인구 비율(%)				
	전체	30대 이하	40대	50대	60대	70대 이상	30대 이하	40대	50대	60대	70대 이상
2003							5.7	16.9	27.1	36.3	14.1
2008							2.8	10.7	26	33.6	26.8
2013	1,100,184	77,616	148,221	280,803	306,759	286,785	7.1	13.5	25.5	27.9	26.1
2018	793,073	22,147	54,962	177,028	245,558	293,380	2.8	6.9	22.3	31	37
2023	1,167,804							6.3	14.8	40.9	38.0

자료: 농림축산식품부, 「여성농업인 실태조사 보고서」, 각 연도(2018년의 경우, p. 15)

여성농업인 실태조사는 「여성농업인 육성법」에 근거를 두고 2003년부터 5년 주기로 시행하고 있으며, 농업경영체 DB를 모집단으로 하여 2천여 명의 샘플을 추출하여 조사를 시행한다. 따라서 50~60대 여성 농업인의 절대적인 수보다는 비중(%)만 의미 있는 숫자로 판단된다. 본 사업의 검진대상은 만 51~70세이나, 「여성농업인 실태조사」에서 제시하고 있는 여성농업인의 연령대 구분은 50~59세, 60~69세로 50~69세 인구만 계산이 가능하다. 따라서 실제 검진대상은 50세를 제외하고 70세를 포함하여야 하는데, 여성농업인 인구 중 50세보다 70세가 더 많다면 여기서 계산된 수치는 과소추계 가능성이 존재한다. 여성농업인의 연령 구분된 수치가 제시되는 2013년에는 50대와 60대가 58만 7,562명(53.4%)이었고, 2018년에는 42만 2,586명(53.3%), 2023년은 55.7%로 해당 연령대의 여성농업인 수는 변동하지만 그 비중은 53~55%를 유지하고 있음을 확인할 수 있다.

③ 「농림어업총조사」: 2010~2022년까지 매년

「농림어업총조사」상 2022년 기준, 전체 농가인구 중 여성농업인 비중은 50.6%, 50~69세 연령대의 여성농업인 수는 51만 2,932명으로 전체 여성농업인의 47%를 차지하고 있다.

〈표 V-5〉 검진대상 수 검토: 「농림어업총조사」

연도	농가인구 (전체)	여성농업인 수								
		(소계)	(%)	30대 이하	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	50~69세	(%)
2010	3,062,956	1,561,892	51.0	389,353	181,216	308,677	324,177	358,469	632,854	40.5
2011	2,962,113	1,506,336	50.9	342,571	164,186	313,401	314,538	371,641	627,939	41.7
2012	2,911,540	1,487,855	51.1	323,130	148,869	304,346	315,104	396,407	619,450	41.6
2013	2,847,435	1,460,756	51.3	297,981	135,750	303,483	314,342	409,199	617,825	42.3
2014	2,751,792	1,412,009	51.3	274,197	123,901	285,925	311,927	416,058	597,852	42.3
2015	2,569,387	1,304,735	50.8	242,710	116,084	270,645	306,619	368,677	577,264	44.2
2016	2,496,406	1,274,581	51.1	221,198	102,139	258,016	317,151	376,076	575,167	45.1
2017	2,422,256	1,237,977	51.1	204,638	92,489	237,526	316,755	386,572	554,281	44.8
2018	2,314,982	1,184,548	51.2	179,544	79,496	216,809	316,595	392,105	533,404	45.0
2019	2,244,783	1,144,841	51.0	161,671	71,482	202,746	316,957	391,984	519,703	45.4
2020	2,314,064	1,160,778	50.2	181,895	84,466	220,102	327,492	346,823	547,594	47.2
2021	2,215,498	1,115,470	50.3	140,954	71,665	195,263	338,197	369,391	533,460	47.8
2022	2,165,626	1,096,435	50.6	128,986	63,714	178,557	334,375	390,803	512,932	46.8

자료: 통계청, 「농림어업조사 - 연령 및 성별 농가인구」, 2022.: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1EA1040&conn_path=I3, 검색일자: 2024. 3. 2.

다음으로 미래 농가인구 혹은 여성농업인의 수를 직접 추계하여 전망치를 제공하는 자료원은 다음 두 가지가 있다.

④ 이철갑 외(2021), 농식품부 용역보고서 「여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구」에서 제시한 여성농업인 인구추정치

부처가 해당 사업을 준비하면서 수행한 두 가지의 용역보고서인 고상백 외(2019), 이철갑 외(2021)에서는 2030년까지 여성농업인의 수를 직접 추계하였다. 그 결과, 50~69세 여성농업인 수는 2022년 47만 6,625명에서 2030년 40만 2,217명으로 감소할 것으로 전망하고 있으며(〈표 V-6〉 참조), 전체 여성농업인 대비 비중은 2022년 44.9%에서 2030년 40.6%로 감소할 것으로 전망하고 있다. 그러나 전망 방법을 기술하지 않아 추계결과가 도출된 과정을 검토하기에 어려움이 있다.

⑤ 농가인구 전망(2023년 이후~): 농경연 보고서, 『농업전망 2023』

한국농업경제연구원의 『농업전망 2023년』에서는 미래 농가인구를 전망하고 있다. 〈표 V-7〉에 따르면 농가인구는 2021~2022년과 2022~2023년에는 1.1%씩, 2022년 이후에는 연평균 1.2%씩 감소하여 2032년에는 194.3만명을 기록할 것으로 전망하고 있다. 이때 농가인구 감소세가 총인구의 감소세보다 상대적으로 커서, 총인구 중 농가인구 비율은 2021년 4.3%에서 2032년 3.8% 수준까지 감소할 전망이다. 또한 [그림 V-1]에서 농가인구수는 2020년에 정점을 찍고 2050년까지 꾸준히 감소하는 추세를 보일 것으로 전망하고 있다.

〈표 V-6〉 이철갑 외(2021), 여성농업인 인구 추정치

연령별	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
계	1,060,601	1,040,574	1,024,109	1,010,982	1,001,009	994,031	989,916	988,563	989,884
≥20세	1,009,050	994,246	982,387	973,334	966,972	963,201	961,942	963,137	966,735
≥40세	940,858	932,006	925,578	921,477	919,635	919,985	922,488	927,113	933,841
20~79세	843,258	817,176	793,271	771,354	751,252	732,807	715,875	700,331	686,052
40~70세	775,066	754,936	736,462	719,497	703,915	689,591	676,421	664,307	653,158
0~4세	4,591	3,735	3,039	2,472	2,012	1,637	1,332	1,083	881
5~9세	12,369	11,226	10,189	9,248	8,393	7,618	6,914	6,275	5,695
10~14세	18,894	17,781	16,735	15,750	14,823	13,950	13,129	12,356	11,629
15~19세	15,697	13,586	11,759	10,178	8,809	7,625	6,599	5,712	4,944
20~24세	17,119	15,489	14,014	12,680	11,472	10,380	9,391	8,497	7,688
25~29세	18,402	16,704	15,162	13,762	12,491	11,338	10,291	9,341	8,479
30~34세	15,335	14,042	12,857	11,773	10,780	9,871	9,038	8,276	7,578
35~39세	17,336	16,005	14,776	13,642	12,594	11,627	10,734	9,910	9,149
40~44세	18,603	16,607	14,825	13,234	11,814	10,546	9,414	8,404	7,502
45~49세	31,498	27,899	24,711	21,887	19,386	17,170	15,208	13,470	11,931
50~54세	59,137	54,250	49,767	45,654	41,881	38,420	35,245	32,332	29,660
55~59세	100,381	93,021	86,201	79,881	74,024	68,597	63,567	58,907	54,588
60~64세	162,363	161,485	160,612	159,743	158,880	158,020	157,166	156,316	155,471
65~69세	154,744	155,692	156,647	157,607	158,574	159,546	160,524	161,508	162,498
70~74세	134,947	135,491	136,036	136,584	137,134	137,686	138,241	138,798	139,357
75~79세	113,393	110,491	107,663	104,907	102,222	99,606	97,056	94,572	92,151
80세 이상	165,792	177,070	189,116	201,980	215,720	230,394	246,067	262,806	280,683
50~69세	476,625	464,448	453,227	442,885	433,359	424,583	416,502	409,063	402,217
50~69세 비중(%)	44.9	44.6	44.3	43.8	43.3	42.7	42.1	41.4	40.6

주: 하단의 50~69세 여성농업인 수 및 비중은 저자 계산

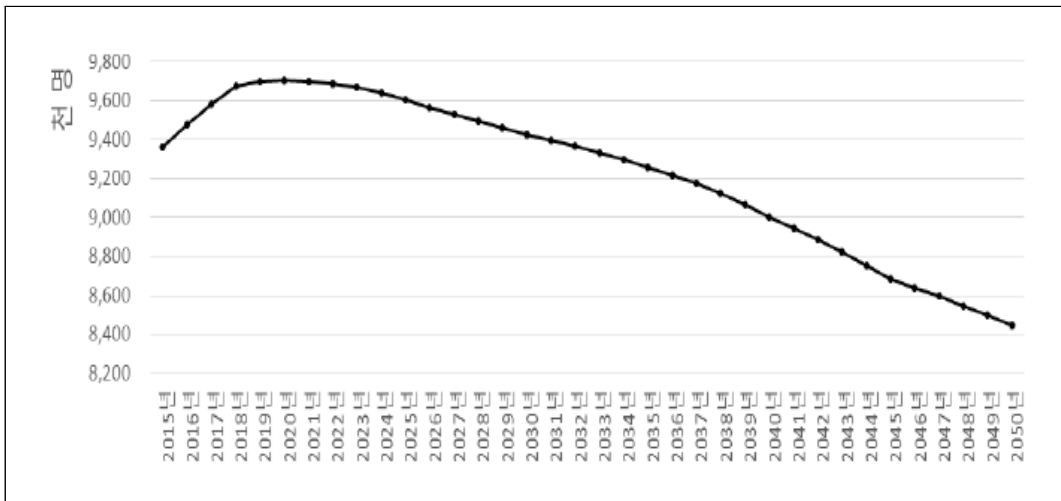
자료: 이철갑 외, 『여성농업인 특수 건강검진 추진방안 연구』, 조선대학교 산학협력단, 2021, p. 111 〈표 8〉 발췌

〈표 V-7〉 『농업전망 2023』이 제공하는 농가인구 전망

구분	2002	2021	2022 (추정)	전망			연평균 변화율(%)			
				2023	2027	2032	21/02	22/21	23/22	32/22
농가호수(만호)	128.0	103.1	102.1	101.0	98.2	95.7	-1.1	-1.0	-1.1	-0.6
농가인구(만명)	359.1	221.5	219.1	216.7	206.4	194.3	-2.5	-1.1	-1.1	-1.2
65세 이상 농가인구 비율(%)	26.2	46.8	46.8	46.8	47.7	52.0	1.1%p	0.0%p	0.0%p	0.5%p
총인구 중 농가인구 비율(%)	7.5	4.3	4.2	4.2	4.0	3.8	-0.2%p	-0.0%p	-0.0%p	-0.0%p
농림어업취업자 (만명)	210.7	145.8	151.5	154.7	158.6	153.3	-1.9	3.9	2.2	0.1

자료: 통계청, 「농림어업조사」, 「경제활동동인구조사」; 한국농촌경제연구원, KASMO(Korea Agricultural Simulation Model); 농경연, 『농업전망 2023 - 1권』, 2023, p. 35

〔그림 V-1〕 2050년까지 농촌인구 추계



주: 미래 전망 모형에 이동을 및 출산율의 가정을 변경하여 추계함. 기타 파라미터는 심재헌 외(2018) 참고
 자료: 농경연, 『농업전망 2023 - 1권』, 2023, p. 253

앞에서 소개한 통계 자료 및 선행연구에 근거하여 전체 농업인 중 여성농업인의 비중, 수혜대상인 만 51~70세 여성농업인의 비중에 대한 통계를 요약하면 〈표 V-8〉과 같다. 각각에 대해 어떤 수치를 사용하느냐에 따라 검진대상(만 51~70세 여성농업인)에 대해 다양한 시나리오를 구성할 수 있다.

본 보고서에서는 검진대상의 최댓값과 최솟값을 산술평균하여 검진대상 수 전망치를 제시

하고자 한다. 검진대상의 최댓값은 여성농업인 비중의 최댓값과 여성농업인 중 만 51~70세 비중의 최댓값 조합으로 구할 수 있다. 검진대상의 최솟값은 여성농업인 비중의 최솟값과 여성농업인 중 만 51~70세 비중의 최솟값 조합으로 구할 수 있을 것이다. 전체 농업인 중 여성농업인 비중은 「농림어업총조사」에서 2022년 수치인 50.6%가 가장 높고, 농가경영체 DB에서 2022년 수치인 45.8%가 가장 낮다. 여성농업인 중 만 51~70세 비중은 「여성농업인 실태조사」에서 2023년 55.7%가 가장 높고, 「농림어업총조사」 2023년 46.8%가 가장 낮다.

〈표 V-8〉 만 51~70세 여성농업인 통계 및 전망치 요약

구분	전체농업인 중 여성농업인 비중	만 51~70세 여성농업인 수와 비중
① 농가경영체 DB	2022년 45.8% 최근 3년('20~'22년): 45.8%	- 부처 사업계획서: 2022년 61만 9,725명(52.9%) - 부처 추가제공 (50~69세): 2022년 60만 5,399명(51.7%) 2023년 60만 1,343명(51.3%)
② 「여성농업인 실태조사」		- 50~69세, 2023년 55.7%(최근 10년 53%)
③ 「농림어업총조사」	2022년 50.6% 최근 3년('20~'22년): 50.4%	- 2023년 51만 2,932명(46.8%)(최근 10년 42~48%)
④ 이철갑 외(2021)		- 2022~2030년 50~69세 여성농업인 수 직접 제시
⑤ 농경연, 『농업전망 2023』		- 2022~2032년 전체 농가인구 연평균 1.2% 감소 - 여성농업인 수는 별도로 제시하지 않음

자료: 저자 작성

검진대상 전망 방식은 먼저 전체 농업인 수를 전망한 뒤, 각각의 비율을 곱하여 여성농업인 수, 그리고 만 51~70세 여성농업인의 수를 순차적으로 전망하고자 한다. 2024~2029년 전체 농업인 수는 농경연(2023)의 『농업전망』에서 제시한 인구감소율을 적용하여 계산하였다. 2022년 추정된 농가인구는 219.1만명이지만 「농림어업총조사」에서 2022년 농가인구를 216.6만명으로 제시하였으므로, 이 확정치를 시작점으로 사용한다. 2022년 농가인구 수에 농경연(2023)이 제시한 연평균 변화율(1.2%씩 매년 감소)을 적용하여 2023년부터 2032년까지 향후 10년간 농가 인구수를 전망한 결과는 〈표 V-9〉의 첫 번째 행과 같다. 이제 전체 농가 인구 수에 여성농업인 비중을 곱하고, 여성농업인 중 만 51~70세 인구 비중을 곱하여 검진대상 수를 전망하고자 한다. 본 보고서에서는 여러 수치의 조합 중 50~69세 여성농업인 전망치의 최댓값(농가 인구수 대비 여성 비중 50.6%(「농림어업총

조사」 '22년 수치), 여성농업인 중 50~69세 비중 55.7%(「여성농업인 실태조사」 '23년 수치)와 전망치의 최솟값(농가 인구수 대비 여성 비중 45.8%(농가경영체 DB '22년 수치), 여성농업인 중 50~69세 비중 46.8%(「농림어업총조사」 '23년 수치)을 구하고 두 값의 산술 평균을 검진대상 수 전망치로 제시하고자 한다.

검진대상 수의 최댓값 가정에 따르면, 2023년 50~69세 여성농업인의 수는 60만 3,996명으로 부처가 제시한 60만 5천명의 99.8%에 해당하나 2032년에는 54만 1,810명까지 감소하여 부처가 제시한 수혜대상 수의 90% 수준에 그친다. 검진대상 수의 최솟값 가정을 적용한 경우에는 2023년 50~69세 여성농업인의 수가 45만 9,270명으로 부처가 제시한 수치의 76%에 불과하며, 2032년에는 41만 1,984명까지 감소하여 부처 계산수치의 68% 수준에 그치게 된다. 본고에서 사용한 검진대상 최댓값과 최솟값의 산술평균은 2023년 53만 1,633명(부처 제시 수치의 88%)에서 2032년 47만 6,897명(부처 제시 수치의 79%)으로 감소하는 것으로 나타났다.

상기 가정들은 향후 10여 년간 농업 인구의 중기적 변화는 반영하였으나 농가인구 내의 인구구조 변화(성별, 연령별 비중 변화)는 반영하지 못한 시나리오이므로, 주의를 기울일 필요가 있다. 즉 농업인 중 여성의 비중, 여성농업인 중 만 51~70세의 비중, 두 가지 항목이 2023년부터 2032년까지 동일하게 유지된다고 가정하였으나, 동 비중이 증가(감소)한다면 수혜대상 수는 증가(감소)할 수 있다.

〈표 V-9〉 KIPF 검진대상 수 추정 대안

(단위: 명)

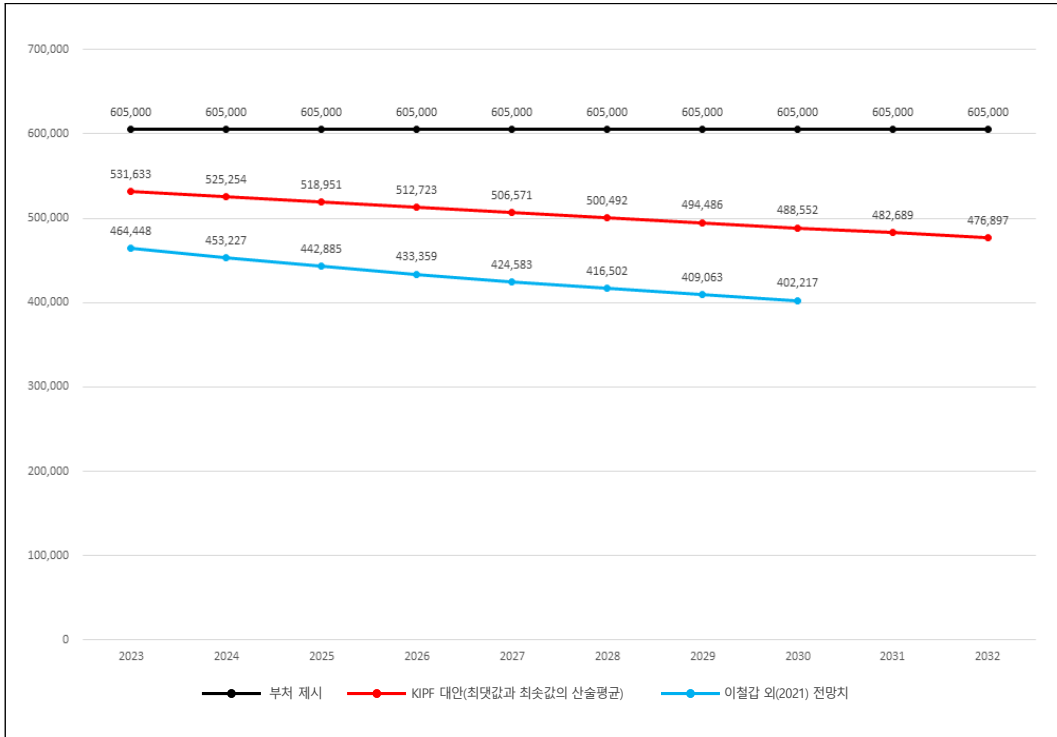
연도	2022 (확정치)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
농가인구전망	2,165,626	2,141,804	2,116,102	2,090,709	2,065,621	2,040,833	2,016,343	1,992,147	1,968,241	1,944,622	1,921,287	
인구 감소율(농경연, 2023)		1.1%	1.2%									
검진대상의 최댓값 가정	(전체 농업인 대비 여성 비중) 「농림어업인 총조사」 '22년 50.6% 적용, 계속 유지 가정 (여성농업인 중 50~69세 비중) 「여성농업인 실태조사」 2023년 수치인 55.7% 적용, 계속 유지 가정											
	여성농업인 추정치	1,084,374	1,071,362	1,058,505	1,045,803	1,033,254	1,020,855	1,008,604	996,501	984,543	972,729	
	여성농업인 50~69세 추정치	603,996	596,748	589,587	582,512	575,522	568,616	561,793	555,051	548,391	541,810	
검진대상의 최솟값 가정	가정	(전체 농업인 대비 여성 비중) 「농업경영체조사」 '22년 45.8% 적용, 계속 유지 가정 (여성농업인 중 50~69세 비중) 「농림어업총조사」 '22년 46.8% 적용, 계속 유지 가정										
	여성농업인 추정치	981,728	969,948	958,308	946,809	935,447	924,221	913,131	902,173	891,347	880,651	
	여성농업인 50~69세 추정치	459,270	453,759	448,314	442,934	437,619	432,367	427,179	422,053	416,988	411,984	
대안: 검진대상 최댓값과 최솟값의 산술평균	여성농업인 50~69세 추정치	531,633	525,254	518,951	512,723	506,571	500,492	494,486	488,552	482,689	476,897	

자료: 저자 작성

여성농업인 특수 검진사업의 검진 인원수 관련 부처가 제시한 60만 5천명, 다양한 통계 자료를 활용하여 도출한 최댓값 가정과 최솟값 가정을 사용한 수치의 산술 평균값(연구진 제안), 그리고 부처의 용역보고서에서 제시한 이철갑 외(2021) 전망치를 비교하면 [그림 V-2]와 같다. 향후 전체 농업인의 수와 여성농업인의 수가 추세적으로 감소하면서 검진대상 연령대인 50~69세 여성농업인의 수도 감소하는 추세를 나타낼 것으로 보인다. 따라서 부처가 제시한 수혜대상 수 60만 5천명은 과대추정한 것으로 판단된다.

[그림 V-2] 50~69세 여성농업인 검진인원 추정치 비교

(단위: 명)



자료: 저자 작성

2) 수검률

다음으로 실제 검진인원은 대상인원 여성농업인 수에 격년 검진을 고려한 후 수검률을 곱해서 도출되는데, 부처에서는 여성의 일반 건강검진 수검률인 68%(‘20년 기준)보다 낮은 50%를 가정하였다. 부처는 수검률 50% 설정의 근거로 2020년 여성농업인의 국가 일반검진 수검률 50.7%를 고려하였다고 설명하였다. 부처가 제시한 일반 건강검진 수검률은 일반인 여성 대비 여성 농업인에서 12~18%p 정도 낮게 나타나고 있다. 그러나 2020년은 코로나19의 영향으로 수검률이 이례적으로 낮은 상황으로 보이며, 2019년 대비 약 9%p 감소한 상황이다. 따라서 2020년을 기준으로 한 부처의 수검률 50% 가정은 비용을 과소 추계할 가능성을 나타낸다.

〈표 V-10〉 일반 건강검진 수검률 비교: 농업인 vs. 비농업인

구 분		2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
농업인	남성	56.1	57.3	58.8	60.2	57.5	50.0
	여성	60.4	60.4	61.2	62.0	59.1	50.7
일반인	남성	74.2	76.0	77.0	76.1	77.1	70.6
	여성	72.6	74.8	75.4	74.4	75.3	68.4

자료: 부처 제공(원자료 출처 미제시)

이에 연구진은 코로나19가 건강검진 수검률에 미치는 효과를 배제하기 위해 건강보험공단 「건강검진통계」와 질병관리청의 「국민건강영양조사」를 이용하여 팬데믹 이전 일반 건강검진 수검률 추이를 살펴보았다. 〈표 V-11〉은 건강보험공단의 「건강검진통계연보」 자료에서 추출한 2015~2022년 성·연령별 일반 건강검진 수검률을 계산한 결과이다. 코로나19 기간을 2020년부터 2023년 5월(WHO가 코로나19의 종식 선언)까지로 본다면, 팬데믹 시작연도인 2020년에는 건강검진 수검률이 크게 감소하였다가 2021년과 2022년에는 건강검진 수검률이 서서히 회복되는 추이를 보이고 있다. 따라서 코로나19의 영향을 배제하기 위해 팬데믹 이전 5년간(‘15~’19년)의 일반 건강검진 수검률을 계산한 결과, 여성 전체는 75%, 50~69세 연령대의 여성은 79%를 보이고 있다. 앞에서 부처가 제시한 일반인과 농업인의 일반 건강검진 수검률에 12~18%p 차이가 있음을 고려하여, 여성농업인의 일반 건강검진 수검률은 60% 내외로 판단하였다.

〈표 V-11〉 건강보험공단의 일반 건강검진 수검률 통계

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	코로나 이전 ('15~'19) 평균
남(전체)	77.5	78.9	79.7	78.0	75.6	69.2	74.8	76.2	77.9
여(전체)	74.6	76.5	77.2	75.8	72.6	66.3	73.6	74.6	75.3
남(50~69세)	74.8	76.6	77.5	76.2	77.2	71.1	76.4	77.3	76.5
여(50~69세)	77.0	79.2	79.7	78.7	79.4	73.5	79.0	79.5	78.8

자료: 2015~2017년은 국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」 각 호; 2018~2022년은 국민건강보험공단, 「건강검진통계」, 연령별 성별 일반 건강검진 대상 및 수검인원 현황에 기반하여 저자 작성(https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N002_1&conn_path=I3, 검색일자: 2024. 5. 13.)

다음으로 〈표 V-12〉는 질병관리청의 「국민건강영양조사」에서 제시한 건강검진 수검률 통계를 살펴보았다. 성·연령·직군으로 세분한 건강검진 수검률은 존재하지 않았으나 거주 지역을 동과 읍면으로 나눈 수검률을 제시하고 있는데, 농업인의 거주지가 읍면 단위인 것을 감안하여 읍면의 건강검진 수검률 추이를 살펴보았다. 국민영 자료에서 제시하는 읍면 지역 건강검진 수검률의 코로나 이전 5년 평균은 60.7%로 나타났다.

〈표 V-12〉 질병관리청의 건강검진 수검률 통계

구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	코로나 이전 ('15~'19) 평균
성인 전체	61.3	64.7	68.0	68.3	68.2	68.5	67.7	72.6	66.1
거주지(동)	59.6	63.0	66.9	66.6	66.4	66.3	65.7	71.1	64.5
거주지(읍면)	59.1	59.2	56.9	65.1	63.4	64.4	65.9	69.9	60.7

자료: 질병관리청, 「국민건강영양조사 - 건강검진 수검률 추이」, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N081&conn_path=I3, 검색일자: 2024. 5. 13.

따라서 상기 두 가지 통계로 살펴보았을 때, 본고의 연구진은 코로나19의 효과를 배제하고 농촌의 지역적 특성상 일반인의 건강검진 수검률보다 낮다는 점을 감안하여 수검률 60%를 하나의 대안으로 상정하고자 한다. 부처는 수검률 목표치(70%)를 성과지표로 정하고 있는 만큼 최대한 많은 여성농업인이 검진을 받을 수 있도록 독려할 것으로 보인다. 수검률을 높이기 위해 이동 차량 제공, 교통비 지원 등의 대책을 강구해야 할 것이며, 이런 경우 실제 검진율은 부처가 제시한 50%보다 크게 증가할 가능성이 있다. 예를 들면 2022년 시범사업에서 여성농업인의 건강검진 수검률은 82.9%로 상당히 높았다. 따라서 60%의 수검률 가정이 보다 현실성이 높을 것으로 판단된다.

3) 단가

부처는 2024년 여성농업인 특수 건강검진 단가를 22만원으로 책정한 후 2025년 이후에도 계속 동일한 값이 유지된다고 가정하였다. 검진의료기관으로 선정되는 의료기관(종합병원, 병원급)은 종별 분류하여 지정하지 않았으며, 종별가산을 또한 적용하지 않았다. 다만 물가상승률 5%를 반영하여 2024년 검진 단가를 22만 857원('22년 단가 210,340원×1.05)으로 책정하였다.

〈표 V-13〉 여성농업인 특수 건강검진 항목 및 수가 확인

구분	항 목	근거 (병원급) - 부처 제시		KIPF 재확인
		건강보험수가	건강보험코드	
전체	기본설문 평가·데이터 입력	17,140	AA155	15,640원
호흡기계	폐기능검사 (기류용적폐곡선)	14,200	F6002	14,450원
근골격계	요추(Lumbar spine, 2매)	6,820	G4502	6,640원
	수골(Hand, 양측)	6,140	G6502	6,080원
	슬관절(Knee joint, 양측)	6,140	G7202	5,790원
	골밀도검사(Dual-Energy, Photon)	37,870	HX311 HC342	37,460원
심혈관계	총콜레스테롤(Total cholesterol)	1,300	D2611	1,340원
	고밀도 콜레스테롤(HDL cholesterol)	5,260	D2613	5,270원
	저밀도 콜레스테롤(LDL cholesterol)	5,980	D2614	5,450원
	중성지방(Triglyceride)	3,100	D2263	3,110원
	헤모글로빈(Hemoglobin A1c)	6,010	D3061	6,240원
전체	농작업 관련 추가 설문조사 (농약/손상/근골격계)	10,250	NN001	10,900원
근골격계	근골격계진찰/교육 및 판정	22,480 /17,650	NN002 /E6612	21,780원 /14,480원
전체	예방교육	50,000 (4항목)	NN031	가족치료(개인치료) 13,090⇒50,000원
합계		210,340원 * '22년 기준 수가로 계산 ¹⁾		204,630원
1인당 검진비용 ('24년 기준 수가 예상)		220,857원 * '22년 물가상승률 반영(5%) ²⁾		196,810원 (기본항목의 50%만 반영, '24년 5월 확인 수치로 물가상승률 미반영)

주: 1) 건강보험수가를 준용하고 영양기관별 종별가산율(상급종합병원 30%, 종합병원 25%, 병원 20%)을 적용하지 않되, '22년 기준 수가(210,340원)에서 '22년 인상률을 고려하여 22만원으로 상향 조정

2) 연령 구분하지 않고 동일 수가 적용되되, 국가건강검진에서 지원하는 골밀도검사(만 54, 66세) 및 이상지질혈증검사(만 52, 56, 60, 64, 68세) 비용 제외 적용

자료: 항목, 수가, 건강보험 코드는 부처 제공, 연구진은 각 항목의 건강보험 코드를 바탕으로 질병분류 정보센터(<https://www.koicd.kr/ins/act.do>)에서 병원급 이상 단가 재확인(검색일자: 2024. 5. 15.), 해당 수치는 2019년 수치로 판명되어, 2024년 수치로 업데이트 필요

단가의 적정성을 파악하기 위해서는 검사항목 및 전달체계, 수가 등에 대한 검토가 필요하다. 우선 검사항목의 중복가능성을 살펴본다. 여성농업인 특수 건강검진은 일반 건강검진과 동일한 의료기관에서 동시에 수검하는 것을 전제로 하는데, 전체(기본설문 평가·데이터 입력)와 심혈관계 항목 중 일부는 일반 검진 항목과 중복되는 부분이 있다(2024. 3. 11. 부처답변). 기본 설문은 인적 특성을 파악하는 항목(연령, 신장, 체중, 흡연, 음주 등)으로 일반 검사항목과 중복되므로 항목 제외를 고려할 수 있다. 그러나 복지부가 운영하는 일반 건강검진과 농식품부가 운영하는 특수 건강검진이 동시에 수검되지 않는 경우가 발생할 수 있으며(예를 들면 수검자의 선호에 의해 별도 기관에서 검진, 특수 건강검진을 이동식 검진버스에서 제공 등), 일반 검진과 특수 검진 데이터가 연계되지 않을 가능성 등이 존재한다는 부처의 의견을 수용하여 기본항목 전체를 중복으로 간주하여 삭제하지 않고 기본항목 단가(24년 기준으로 업데이트 시 1만 5,640원)의 50%를 인정하여 기본항목의 단가는 7,820원으로 조정하고자 한다. 이는 수검자의 절반이 일반 검진과 특수 검진을 동시에 진행하지 않는다고 가정한 것과 같다. 하지만 궁극적으로는 두 검진을 동시 수검하여 수검자 및 운영자의 효율성을 높여야 할 것이다.

1만 250원 단가가 책정되어 있는 농작업 관련 추가 설문조사(농약/손상/근골격계)는 농업과 관련한 유해인자 노출 및 질병과 사고 발생에 대한 설문 평가로, '농약노출에 관한 설문', '급성농약중독 여부를 판단 근거 설문', '근골격계 신체부담작업 노출 설문', '손상설문'을 조사 실시 후 그 결과에 따른 추가 설문 항목으로서 차별성이 있다.

심혈관계 항목 중 당뇨 진단을 위한 헤모글로빈(Hemoglobin A1c) 검사는 일반 건강검진과 차별성이 있는 항목이나, 콜레스테롤과 중성지방 검사는 일반 건강검진과 중복되는 항목이다. 그러나 일반 검진은 검사 대상이 40세 이상 4년 주기이고, 특수 검진은 2년 주기이므로, 콜레스테롤과 중성지방 검사는 4년 주기로만 추가 비용이 발생하는 항목이다(예: '24, '28, '32년은 일반 검진에 포함, '26, '30, '34년은 특수 검진 시 비용 추가). 따라서 엄밀하게는 심혈관계 항목 중 콜레스테롤과 중성지방 검사 비용 1만 5,640원은 4년 주기로 포함되어야 하나 연도별 비용 변동의 복잡성을 막기 위해 해당 비용은 별도로 조정하지 않고 부처 제시안을 수용하도록 한다.

마지막으로 최종 검진 단가를 계산하기에 앞서 부처가 제시한 각 항목별 건강보험 수가를 2024년 현재 기준에서 업데이트하는 작업을 실시하여 <표 V-13>의 가장 우측 열에 정리하였다. 각 항목별 수가는 질병분류 정보센터 웹페이지(<https://www.koicd.kr/ins/act.do>)에서 '병원급 이상'에 해당하는 단가로 업데이트하였으며, 해당 수가를 2024년 수가로 판단

하여 물가상승률은 별도로 반영하지 않았다(해당 수치는 2019년 수가로 판명되어, 2024년 수치로 업데이트 필요). 부처가 제시한 항목들의 건강보험 급여 코드에 기반하여 2024년 5월 시점에서 업데이트한 항목별 수가들을 모두 합하면 부처가 제시한 21만 340원보다 약 6천원 낮은 20만 4,630원이 된다. 여기에서 일반 검진과 중복되는 기본설문 및 데이터 입력 항목의 단가를 50%(7,820원)만 반영하면, 2024년 1인당 검진 비용을 19만 6,810원으로 제시하고자 한다.

이때 특이한 점은 건강검진 비용 중 가장 비중이 높은 '예방 교육'은 비급여 항목이기 때문에 해당하는 건강보험 급여 코드가 존재하지 않으나, 부처는 자체 검토를 통해 비용이 비슷한 가족치료(개인치료) 코드인 NN031(해당 코드의 건강보험 수가는 1만 3,090원이었으며, 4개 항목으로 환산하여 5만원을 책정한 것으로 판단됨)로 적시해 놓았다. 연구진은 4가지 예방교육 항목의 단가 5만원이 과잉 책정되었다는 우려를 가지고 있지만 검진 단가 계산 시 부처가 제안한 5만원을 그대로 반영하였으며, 그 이유는 후술하도록 한다.

또한 부처에 따르면 검진항목의 수가는 건강보험공단 수가 인상과 물가 상승 등을 반영할 계획에 있으며, 매년 지속적으로 상승할 예정(2024년 3월 11일, 부처 답변)임에도 부처는 비용 계산 시 이를 반영하지 않았다. 2024년 기준 부처가 제시한 22만원 단가에 병원급 건강보험 수가인상률(6년 평균인 1.7%)만큼 매년 상승하는 가정을 적용하면 2025년 22만 3,777원, 2029년 23만 9,543원으로 증가할 전망이다. 연구진이 제시한 검진 단가는 기본 설문외의 절반만 중복 항목으로 제외하고 2024년 시점에서 수가를 업데이트하여 2024년 기준 19만 6,810원으로 제시하였으며 2025년 20만 189원에서 2029년 21만 4,293원으로 인상된다. 이는 부처가 제시한 검진 단가의 약 90% 수준에 해당한다.

〈표 V-14〉 건강보험 수가인상률(병원급)

(단위: %)

병원급 수가인상률	2019	2020	2021	2022	2023	2024	6년 평균
	2.1	1.7	1.6	1.4	1.6	1.9	1.7

자료: 국민건강보험공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr/announce/wbhaec11413m01.do>, 검색일자: 2024. 3. 13.)

〈표 V-15〉 검진단가 전망치: 병원급 수가인상률 1.7% 반영

(단위: 원)

구분	2024	2025	2026	2027	2028	2029
부처 제시	220,000	223,777	227,618	231,526	235,500	239,543
KIPF 대안: 기본항목 중복으로 50%만 반영+수가 업데이트	196,810	200,189	203,625	207,121	210,676	214,293

자료: 저자 작성

이 외 단가에 영향을 미칠 수 있는 예방교육 항목의 모호성, 검진항목의 적정성, 수행기관 의 적정성 등에 대한 논의도 필요하다. 부처가 제시한 특수검진 항목 중 상담, 예방 및 교육의 성격을 갖는 항목으로 ‘근골격계 진찰/교육 및 판정’, ‘예방교육’이 있으며, 이들을 ‘상담 및 교육’의 관점에서 효율적인 재구성의 가능성을 검토해 볼 필요가 있다. 부처가 제시한 자료(2024. 3. 11)에 따르면, 농작업 관련 추가 설문조사와 근골격계 진찰 및 판정은 의사가 수행하고 있으나(예: 각 영역에 따라 급성농약중독 평가와 방사선 촬영 판독 및 이학적 검사, 소견서와 결과지 작성 등), 단가 5만원으로 설정된 예방교육은 <표 V-16>과 같이 농약중독, 낙상, 근골격계질환, 뇌심혈관계질환 예방을 위한 4가지 교육 항목으로 구성되지만 의사가 아닌 전문 인력이 담당하고 있다. 근골격계 질환 예방교육은 물리치료사 또는 운동처방사, 심혈관계 질환 예방교육은 간호사, 낙상 예방교육과 농약중독예방교육은 작업안전보건기사 또는 대체교육 이수자가 담당하도록 하며 실습을 포함하여 최소 30분 이상 소요될 것으로 예상된다. 그러나 현실적으로 검진기관에서 물리치료사, 운동치료사, 작업안전보건기사 등을 별도로 채용할 여력이 없을 것으로 보여, 대체교육 이수자로서 간호사와 물리치료사 2명이 진행할 가능성이 높다고 판단된다.

이러한 예방교육 항목은 건강보험 급여로 지불보상되지 않는 비급여 항목으로서 의료기관이 자체적으로 가격을 책정할 수 있으므로 의료기관별로 가격이 다르다. 부처는 예방 교육 항목의 단가를 책정하기 위해 국가가 운영하는 공공기관인 국민건강보험공단 일산병원의 교육영역 비급여 가격,⁴⁸⁾ 근골격계 검사 수가, 건강검진 항목 중 설문기반 평가와 상담 수가 등을 참고하여 행위자, 난이도, 소요시간을 반영하였다고 한다. 또한 근로복지공단 산재관리 의사가 산재환자 상담 시 20분 상담에 대해 5만 9,330원의 시범 수가를 참고하였다고 한다. 그러나 여성농업인 특수 건강검진의 예방교육이 의사가 아닌 간호사와 물리치료사 등에 의해 수행되는 것과 달리, 근로복지공단의 산재환자 상담료는 의사에 의해 행해지고 있다는 차이점이 존재하고 일산병원에서 해당 교육의 행위자가 간호사 혹은 의사인지, 소요시간과 시행방식 등이 비슷한지 등에 대한 구체적인 정보가 제공되지 않아 동일한 기준으로 가격을 책정하는 것이 적절한지 판단하기 어렵다.

48) 국민건강보험공단 일산병원의 비급여 항목 중 당뇨병교육 3만 5천원, 고지혈증교육 2만 5천원, 고혈압교육 2만 3천원을 참고하였다고 근거를 제시하였음

〈표 V-16〉 예방교육 4가지 항목

항목	내용	수행자
농약중독 예방교육	농약보호구 착용 방법 및 착용 실습	농작업안전보건기사 ¹⁾
근골격계 질환 운동교육	라텍스밴드를 활용한 운동 교육	운동처방사, 물리치료사
낙상 예방교육	골절 및 낙상 예방 운동	농작업안전보건기사 ¹⁾
뇌심혈관계질환 예방교육	저염식 교육 및 CPR 실습	간호사

주: 1) 또는 대체교육을 이수한 간호사, 운동처방사, 물리치료사

자료: 부처 제공(2024. 3. 18.)

또한 부처에서 예방교육이 개인 맞춤형이 아닌 단체 교육(5인 이하)으로 진행될 예정이라고 제시하였는데, 검진 직후 개별적인 1:1 교육이 아닌 단체 교육인 경우 대기시간이 발생할 것이므로 이탈자가 발생할 가능성도 존재한다. 따라서 여성농업인의 건강증진을 위해 ‘예방’ 및 ‘교육’의 중요성은 충분히 인정되나 예방 교육을 건강검진병원에서 시행하는 것이 가장 효율적인지에 대한 추가적인 검토가 필요하다. 예를 들면 여성농업인의 거주지에서 접근성이 높은 주민센터, 복지관, 경로당 등에서 시행한다면 건강검진을 받으러 갈 시간이 없더라도 예방교육 참여 기회를 폭넓게 제공하여 더 많은 이들로 하여금 예방 교육을 받게 할 수 있을 것이다. 또한 수검률 제고 차원에서도 수검일에 검진기관까지의 이동수단(버스)을 제공하고 버스에서 영상으로 예방교육을 시행하는 등 보다 효과적인 방법을 간구해 볼 필요가 있다.

따라서 본고의 연구진은 해당 항목을 의사가 아닌 간호사와 물리치료사 등이 수행한다는 점, 개별 맞춤형이 아닌 단체교육으로 진행된다는 점, 그리고 병원에서 수행해야 할 필요성 및 효율성 등을 감안하였을 때 여성농업인 특수 검진의 예방교육 단가 5만원이 과잉 책정되었을 수 있다는 우려를 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 비급여 가격의 자의성, 공공병원(일산병원)의 비급여 단가 등을 고려하여 부처가 제시한 단가 5만원을 일단 수용하기로 한다. 다만 이 부분은 향후 검진 사업을 시행하면서 예방교육의 효과성 극대화를 위한 최선을 방법이 무엇인지 면밀히 살펴보고 조정이 필요할 수도 있음을 강조하고자 한다.

다음으로 검진항목의 적정성 측면에서 여성농업인 특수 건강검진에 포함된 항목의 질병 위험을 확인할 필요가 있다. 부처가 제시한 〈표 V-17〉은 지역가입자를 농업인으로 정의하고, 전체 가입자를 비농업인으로 정의하여 근본적인 식별 문제가 존재한다. 따라서 실제로 농업에 종사하는 사람과 종사하지 않는 사람을 구분하여 질병 유병률을 비교할 필요가

있다. 또한 <표 V-17>에 사용된 표본 수를 구할 수 있다면, t-test 등을 통해 그룹 간 차이의 통계적 유의성을 계산할 수 있을 것이다.

여성 중에서 농업인 대비 비농업인 유병률 비중(B/D)을 살펴보면 여성농업인이 여성 비농업인에 비해 가장 취약한 3대 질병은 정신 및 행동장애, 신경계통질환, 손상 중독 및 외인이다(근골격계 질환은 6위). 남성 중에서 농업인 대비 비농업인 유병률 비중(A/C)을 살펴보면, 남성농업인이 남성 비농업인에 비해 가장 취약한 3대 질병은 손상, 중독 및 외인, 정신 및 행동장애, 신경계통 질환으로 순서는 다르지만 여성농업인과 비슷한 위험에 노출되어 있다. 특히 순환계통 질환은 남녀 모두 비농업인 대비 농업인의 유병률 비중이 100에 근접하여 특별히 높지 않아 보이는데, 심혈관계 질환이 항목으로 포함된 이유가 무엇인지 부처의 근거 제시가 필요하다.

다음으로 여성의 농업인 대비 비농업인 유병률(F)을 남성의 농업인 대비 비농업인 유병률(E)로 나누어 여성농업인의 상대적 질병위험률을 남성농업인과 비교해 보면, 순환계통 질환의 경우 여성농업인의 상대적 위험도가 높으나, 근골격계질환은 여성농업인의 상대적 위험도가 남성에 비해 높지 않음을 알 수 있다. 농업인 내에서 남성 대비 여성의 질병위험(B/A)을 비농업인 내에서 남성 대비 여성의 질병위험(D/C)과 비교해 보면 사실상 큰 차이가 없다. 즉 남녀 농업인의 질병위험 차이는 일반인과 큰 차이가 없는데 여성농업인에게만 특수 건강검진을 제공하는 것에 대한 정당성 확보의 근거가 미약해 보인다.

〈표 V-17〉 다빈도 질환 연령표준화 유병률

(단위: %)

질환 분류*	농업인(지역가입자)			비농업인(전체 가입자)			비율		농업인 남녀간 질병위험도 비교 (F/E)1)	농업인	비농업인
	남성(A)	여성(B)	전체	남성(C)	여성(D)	전체	(A/C) ×100=E	(B/D) ×100=F		여성의 질병위험(B/A) ¹⁾	여성의 질병위험(D/C) ²⁾
정신 및 행동 장애	17.0	28.2	21.1	15.4	25.7	19.5	110.4	109.7	0.99	1.7	1.7
신경계통질환	19.9	29.4	23.1	18.1	27.1	21.5	109.9	108.5	0.99	1.5	1.5
순환계통질환	44.8	48.0	46.4	44.8	45.4	45.6	100.0	105.7	1.06	1.1	1.0
호흡계통질환	43.1	53.7	46.4	43.0	53.0	46.4	100.2	101.3	1.01	1.2	1.2
소화계통질환	72.3	79.4	74.4	72.1	79.2	74.5	100.3	100.3	1.00	1.1	1.1
피부피하조직질환	34.9	42.2	37.1	34.2	39.9	36.0	102.0	105.8	1.04	1.2	1.2
근골격계질환	54.4	68.3	58.9	50.6	65.5	55.8	107.5	104.3	0.97	1.3	1.3
손상, 중독 및 외인	34.0	36.8	34.8	30.0	34.5	31.5	113.3	106.7	0.94	1.1	1.2

주: 1) 농업인은 지역가입자만을 대상으로 하였으며, 일반인은 모든 보험자가입자를 대상으로 하였음. 질병코드는 주상병+부상병 4개로 정의, 연령표준화는 2010년도 인구센서스 인구구조를 반영함

2) 저자 작성

자료: 부처 제공(농업인, 비농업인, 비율까지)

본 사업에서는 「건강검진기본법」에 따른 일반검진기관의 요건 및 다음의 검진의료기관 지정기준(시설 및 인력)을 충족시킬 수 있어야 하므로 수행기관을 병원급 이상으로 지정하였다(2024. 3. 11. 부처 답변 참조). 일반검진을 실시하는 일반의원급 기관 중 여성농업인 특수 건강검진 지정 기준에 부합하는 특정 진료과(정형외과, 재활의학과, 마취통증의학과 등)를 운영하는 기관은 극히 일부일 것으로 예상된다. 여성농업인 특수 건강검진 병원의 인력 기준인 '전문의, 간호사, 물리치료사'는 일반검진을 시행하는 일반 의원급 기관에서 갖추고 있지 않은 경우가 대부분이며, 시설 및 장비 기준에서도 일반검진에서 시행하지 않는 '폐활량 검사 장비, 운동 및 농작업안전교육실'이 필요하다. 따라서 일반 의원급 기관을 여성농업인 특수 건강검진기관으로 지정하기 위해서는 별도의 지정 기준안을 마련할 필요가 있다(〈표 V-18〉 참조). 참고로 근로자 특수 건강검진기관은 인력과 장비, 분석 능력 등을 고려하여 선정하고 있으며, 의원과 병원급을 구분하지는 않지만 대부분이 병원급 이상으로 2023년 2월 기준, 전국 252개 기관이 지정되어 있다.

마지막으로 해당 조건들을 만족시키는 병원급 의료기관이 농촌과 가까운 위치에 충분히 존재하는지가 관건일 것이다. 농촌에서의 접근성이 떨어지는 의료기관에서 검진을 시행하는 경우, 특수 검진뿐만 아니라 일반 건강검진 수검률마저 감소할 가능성이 존재한다. 또한 여성농업인 특수 건강검진 항목의 핵심은 근골격계 질환 예방 및 판정으로 보이는데, 의원급 정형외과 전문의의 활용가능성도 검토해 볼 필요가 있다.

〈표 V-18〉 여성농업인 특수 건강검진의료기관 기준 요건

구분		여성농업인 특수 건강검진	일반 검진
인력 기준	① 의사	「의료법」에 따른 전문의 1명 이상(해당 의료기관에서 겸직 가능)	연평균 일일 검진인원 25명당 1명을 두되, 끝수(연평균 일일 검진인원을 25로 나눈 나머지)가 있으면 1명을 추가한다.
	② 간호사	「의료법」에 따른 간호사 2명 이상(해당 의료기관에서 겸직 가능)	간호사(간호조무사를 포함한다. 이하 같다) 1명 이상
	③ 임상병리사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 임상병리사 1인 이상(해당 의료기관에서 겸직 가능)	임상병리사 1명 이상 ※ 내원검진만 실시하는 의원은 연간 검진인원을 실적료일수로 나눈 검진인원(이하 '일일 평균 검진인원'이라 한다)이 15명 미만일 경우 임상병리사를 두지 않을 수 있다.

〈표 V-18〉의 계속

구 분	여성농업인 특수 건강검진	일반 검진
인력 기준	④ 방사선사	방사선사 1명 이상 ※ 내원검진만 실시하는 의원은 일일 평균 검진인원이 15명 미만일 경우 방사선사를 두지 않을 수 있다.
	⑤ 물리치료사 또는 운동처방사	-
	⑥ 농작업안전보건 기사	-
	농작업 관련 교육 이수 (필수)	모든 인력은 해당 분야의 농업인 특수 건강검진 교육을 이수하여야 함 ※ 검진 농업인 1천명 미만일 경우 물리치료사, 운동처방사, 간호사가 관련 교육을 2시간 추가 이수하면 농작업안전보건기사를 둔 것으로 인정 (이 경우에는 ②와 ⑤ 이외에 1명을 더 추가한 숫자임)
장비 시설 기준	영상검사시설	자동혈구계수기, 자동혈액화학(생화학)분석기 또는 간기능검사, 혈액화학검사, 신장기능 검사에 필요한 기기(단, 검체 검사에 관한 업무를 관련 전문기관에 위탁할 수 있음), 폐기능검사기
	방사선 촬영장치, 탈의실	근골격계검사가 가능한 방사선 장비와 골밀도검사를 할 수 있는 이중에너지방사선 흡수계측법 검사기(DEXA)
	운동 및 농작업 안전 교육실	농업인 대상 농작업 안전보건교육을 실시할 수 있는 공간으로 최소 18㎡ 이상

자료: 부처 제공(2024. 3. 11.)

〈표 V-19〉 검진인력 교육과정

영역	교육 내용	소요시간	교육대상
공통 (5시간)	농업인 안전보건관리 현황과 관련 법·제도	1시간	모든 인력 해당 (방사선사, 임상병리사 포함)
	농작업 유해요인의 노출 현황	1시간	
	근골격계 유해인자의 노출	1시간	
	농업인의 업무상 질병과 특수 건강검진	30분	
	검진기관의 개설조건과 질 관리	30분	
	검진프로세스와 온라인설문지 사용법	1시간	

〈표 V-19〉의 계속

영역	교육 내용	소요시간	교육대상
의사 (5시간)	상지 근골격계질환의 문진과 진찰	1시간	의사
	근골격계질환의 방사선학적 평가	1시간	
	농약 중독 실태와 임상적 평가	1시간	
	농업인의 심혈관계질환	1시간	
	판정과 사후상담	1시간	
의사 외 종사자 (5시간) (7시간*)	근골격계질환 예방운동 교육 및 실습	2시간	간호사 물리치료사 운동처방사 농작업안전보건기사
	뇌심혈관계질환 예방 상담 방법	1시간	
	낙상 및 주요 농작업 사고 손상 예방 상담	1시간	
	농약노출의 이해 및 농약보호구 착용 교육	1시간	
	농작업 유해요인 관리방안	2시간 (추가)	농작업안전보건기사 대체 시 교육

자료: 부처 제공(2024. 3. 15.)

다. 운영비 추계의 적절성 검토

부처는 2025년 본사업 시행부터 검진관리기관 운영비로 매년 20억원을 책정하고 있는데, 해당 비용이 합리적으로 책정되었는지 검토해 볼 필요가 있다.

〈표 V-20〉 운영비

(단위: 백만원)

구 분	2023(시범사업)	2024(예비 본사업)	2025~(본사업)
합계	300	1,000	2,000
□ 검진기관 관리	234	600	1,300
(1) 검진기관 관리	234	600	1,300
* 특수 건강검진 질 관리를 위해 검진 매뉴얼(질환 판정 등) 제작, 교육자료 제작, 의료기관 지정 및 교육, 검진기관 의료인 및 종사자 교육, 검진 대상자 관리, 검진 결과 관리, 사후관리 등 사업 관리	○ 검진관리기관 1개소 234백만원 - 검진기관 관리(17개) * 9개 시군구 대상(수검자: 9천명) * 17개 검진기관 운영	○ 검진관리기관 1개소 600백만원 - 검진의료기관 관리(17→60개) * 60개 시군구 대상(수검자: 3만명) * 1개 시군구에 검진기관 최소 1개 선정·관리할 경우 최소 60여 개 검진의료기관 운영	○ 검진관리기관 중양 1개소 400백만원 지사 9개소 900백만원 ○ 검진기관 관리(17→456개) * 228개 시군구 대상(수검자: 15만 1천명) * 1개 시군구에 검진기관 최소 2개 선정·관리할 경우 최소 456여 개 검진기관 운영

〈표 V-20〉의 계속

(단위: 백만원)

구 분	2023(시범사업)	2024(예비 본사업)	2025~(본사업)
□ 홈페이지 제작	25	10	10
(1) 홈페이지 제작	25 ○ 제작 20 ○ 유지보수 5	* 기존 홈페이지 보완 및 유지보수 비용 10	* 기존 홈페이지 보완 및 유지보수 비용 10
□ 교육 콘텐츠 개발	35	100	100
(1) 교육 프로그램 운영	35 ○ 교육 커리큘럼 조정 및 기획 30 ○ 플랫폼 이용료 5	○ 교육 커리큘럼 조정 및 기획 20 ○ 콘텐츠 제작 및 녹음 17편 30 ○ 자체 lms 구축 및 홈페이지 연동 50	○ 교육 커리큘럼 조정 및 기획 20 ○ 콘텐츠 제작 및 녹음 17편 30 ○ 자체 lms 구축 및 홈페이지 연동 50
□ 홍보	6	90	90
(1) 리플릿 및 포스터 제작	6 ○ 리플릿 4 * 제작 3천부 ○ 포스터 2 * 제작 60부	○ 리플릿 30 * 제작 100만부 ○ 포스터 5 * 제작 1천부 ○ 현수막 5 ○ 지면 광고, 문자 발송 등 50	○ 리플릿 30 * 제작 100만부 ○ 포스터 5 * 제작 1천부 ○ 현수막 5 ○ 지면 광고, 문자 발송 등 50
□ 전산시스템	0	200	500
(1) 프로그램	0	200 ○ 프로그램 병원 설치·이용 2×60개=120 ○ 유지보수 80	500 ○ 프로그램 병원 설치·이용 1×456개=456 ○ 유지보수 44

자료: 부처 제공

〈표 V-21〉 검진기관 관리비의 세부 내역서

□ 검진관리비 예산 계획(총 10억원)

(단위: 원)

항목	금액(원)	산출내역	비고
1. 인건비(원단위 절사)	519,728,090		52.0%
가. 책임연구원	51,802,960	7,245,170원×11개월×1명×65%	2024년도 학술연구용역 인건비 기준단가
나. 연구원(A)	198,609,120	5,555,500원×11개월×5명×65%	
나. 연구원(B)	64,777,130	5,555,500원×11개월×1명×53%	
다. 연구보조원	125,818,930	3,713,664원×11개월×4명×70%	
라. 4대보험 등(17.85%)	78,719,950	441,008,140원×17.85%	
2. 시범사업비	200,000,000		20.0%
3. 경비	280,271,910		28.0%
가. 여비	27,000,000		
1) 국내여비	27,000,000	150,000원×90회×2명	
나. 제작비	195,250,000		
1) 전산 프로그램 유지보수	59,400,000	110,000원×9개월×60기관	
2) 홈페이지	3,300,000	3,300,000원×1회	
3) 농약보호구	7,200,000	120,000원×60기관	
4) 라텍스밴드	54,000,000	2,000원×27,000개	
5) 예방교육자료집	17,550,000	650원×27,000부	
6) 예방교육포스터	600,000	10,000원×60기관	
7) x-배너	7,200,000	60,000원×60기관×2개	
8) 매뉴얼 제작	7,000,000	10,000원×700부	
9) 만족도조사	30,000,000	30,000,000원×1회	
10) 홍보물	9,000,000	3,000원×3,000개	
다. 회의비	24,900,000		
1) 회의비	13,500,000	30,000원×15명×3회	
2) 자문비, 강사비	2,400,000	20,000원×3명×4회	
3) 대관료	9,000,000	600,000원×15회	
라. 임차료	10,362,000		
1) 차량임차료	5,940,000	540,000원×11회	
2) 컴퓨터 및 주변기기 렌트	4,422,000	67,000원×11개월×6개	
마. 회계감사수수료	3,300,000		
1) 회계감사수수료	3,300,000	3,300,000원×1회	

〈표 V-21〉의 계속

(단위: 원)

항목	금액(원)	산출내역	비고
바. 사무용품비	10,009,910		
1) 전산용품	5,000,000	500,000원×10회	
2) 사무용품	5,009,910	500,000원×10회+9,910원	
사. 운송료	9,450,000		
1) 우편비	1,450,000	10,000원×145회	
2) 통신비	8,000,000	500,000원×16회	
4. 합계	1,000,000,000		

자료: 부처 제공(2024. 3. 11.)

부처는 검진기관 운영비의 경우, 본사업 시행 시 사업 대상 확대에 따라 전산프로그램 보완 등이 필요하므로 추가적인 비용 발생 가능성이 있다고 설명하고 있다. 현재 여성농업인 특수 건강검진 시범사업을 위해 개발된 프로그램에 추가 개발 및 수정 보완을 통해 2024년 검진대상 3만명의 검진기록 등 DB 관리는 가능하지만, 2025년부터 사업대상 확대(예상 검진인원 15만명) 시 기존 프로그램으로는 DB 관리가 불가능하다. 또한 개인정보 보안 관련 문제로 본사업에서는 새로운 포털프로그램이 필요하며, 공단검진의 건강관리포털 시스템 혹은 K2B에 준하는 정도로 개발하는 경우 추가적인 비용이 발생될 것으로 예상된다. 아울러 수검 인원이 대폭 증가함에 따라 리플릿 등 홍보자료, 교육용 기자재(세라밴드, 농약방재복, 농약방재용 마스크 등) 구입비 등 검진관리기관 운영비 항목이 증가할 가능성이 있다.

라. 비용추계 시나리오

본고의 연구진은 여성농업인 특수 건강검진 사업의 검진비용을 추정하기 위해 수검률에 따라 두가지 시나리오(시나리오 1=수검률 50%, 시나리오 2=수검률 60%)를 제시하고자 한다. 우선 검진대상 수는 「농림어업총조사」에서 제시한 2022년 농가인구 확정치(216.6만명)에 농경연(2023)이 제시한 연평균 변화률(매년 1.2%씩 감소)을 반영하여 전체 농가인구수를 전망한 후, 여성농업인 비중과 여성농업인 중 만 51~70세 인구 비중을 곱하여 검진대상 수를 추정하였다. 이때 여성농업인 비중과 여성농업인 중 만 51~70세 인구 비중의 최댓값 조합(여성 비중은 「농림어업총조사」 2022년 50.6%, 만 51~70세 비중은 「여성농

업인 실태조사」 2023년 55.7%)과 최솟값 조합(여성 비중은 농가경영체DB 2022년 45.8%, 만 51~70세 비중은 「농림어업총조사」 2023년 46.8%)을 사용하여 검진대상 수의 최댓값과 최솟값을 도출하고 두 값의 산술평균을 검진대상 수로 사용하였다. 연구진이 도출한 검진대상 수는 2025년 51만 8,951명에서 2029년 49만 4,486명으로 감소하는 추세가 나타난다.

수검률은 부처가 제시한 50%(2020년 수검률 참고)와 연구진이 대안으로 제시한 60%(코로나19 이전 5년간 수검률의 산술평균으로 코로나19를 효과를 배제)를 두 가지 가정을 사용하였다. 연구진은 코로나19가 건강검진 수검률에 미치는 효과를 배제하기 위해 건강보험공단의 건강검진통계와 질병관리청의 국민건강영양조사 자료에서 코로나19 이전 추이를 살펴보았다. 건보 통계에서는 일반인과 농업인 수검률의 차이, 그리고 국건영 자료에서는 농촌의 거주지 특성을 반영하여 읍면 지역 수검률을 확인한 결과, 수검률 60%가 보다 현실성 있는 수치라고 판단하였다.

검진 단가의 경우 부처는 22만 857원(2022년 기준 수가로 계산한 21만 340원에 물가 상승률 5%를 반영)으로 제시하고 해당 수가가 2029년까지 고정된다고 가정하였으나, 본고의 연구진은 수가를 2024년 기준으로 업데이트하고 일반 검진과 동시 수검 시 중복될 항목인 기본설문 항목의 단가를 50%만 인정하였으며 지난 6년간('19~'24년) 수가상승률(1.7%)을 반영하여 2024년 19만 6,810원으로 산출하고, 2025년 20만 189원에서 2029년 21만 4,293원으로 상승할 것으로 전망하였다.

〈표 V-22〉 비용추계를 위한 가정 비교

구분	부처	KIPF 연구진
검진대상 수	농업경영체DB에 기반한 2023년 추정치 60만 5천명, 2029년까지 동일하게 유지	전체 농가인구 수 추정(「농림어업총조사」 '22년 확정치에 농경연(2023)이 제시한 연평균 감소율 1.2% 적용) → 농업인 중 여성 비중 적용(최댓값: 「농림어업총조사」 50.6%, 최솟값: 농가경영체DB 45.8%) → 여성 농업인 중 만 51~70세 비중 적용(최댓값: 여성농업인 실태조사 55.7%, 최솟값: 「농림어업총조사」 46.8%)의 방식으로 최댓값과 최솟값을 도출한 후 두 값의 산술평균 값 사용
수검률	50%(2020년 일반 건강검진 수검률 기준)	50%(부처 제시안)
		60%(코로나19 이전 5년 평균값 고려)

〈표 V-22〉의 계속

구분	부처	KIPF 연구진
검진단가	'24년 기준 22만원('22년 기준 수가에 물가상승률 5% 반영), 2029년까지 동일하게 유지	- '24년 기준으로 수가 업데이트, 일반 검진과 동시 수검 시 중복되는 항목인 기본설문(인적사항 등) 단가의 50%만 반영, '19~'24년 수가상승률 1.7% 반영 - '24년 기준 19만 6,810원에서 '29년 21만 4,293원으로 인상됨

자료: 저자 작성

(시나리오 1) 검진 인원수는 농가인구 변화를 반영한 최댓값(농업인 중 여성 비중 50.6%, 여성 농업인 중 50~69세 비중 55.7%)과 최솟값(농업인 중 여성 비중 45.8%, 여성 농업인 중 50~69세 비중 46.8%)의 산술평균, 검진율은 부처가 제시한 50%, 검진 단가는 중복 항목(기본설문)의 50%를 제외하고 2024년 수가로 업데이트한 후 건보 수가인상률(1.7%)을 반영하여 추정하였다. 2025년 검진비용은 25,972백만원, 2029년 26,491백만원으로 도출되었으며, 이는 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 78~80% 수준이다. 검진비에 운영비 20억원을 합하면 총사업비는 2025년 27,972백만원에서 2029년 28,491백만원으로 증가할 전망이다.

(시나리오 2) 검진 인원수와 검진 단가는 시나리오 1과 동일하게 가정하였고, 검진율은 코로나19의 영향을 배제하기 위해 60%로 가정하여 추정한 결과, 2025년 검진비용은 31,166백만원, 2029년 31,789백만원으로 증가하였으며, 이는 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 94~96% 수준에 해당한다. 검진비에 운영비 20억원을 합하면 총사업비는 2025년 33,166백만원에서 2029년 33,789백만원으로 증가할 전망이다.

시나리오 1과 시나리오 2에서 검진인원은 농업의 인구구조 변화를 반영하였고, 검진율은 부처안(50%)과 더불어 코로나19의 영향을 배제한 60%를 대안으로 제안, 단가는 일반 검진과의 중복 항목의 50%를 제외하고 수가 업데이트 및 수가인상률을 반영하여 추정한 결과, 검진비용과 총사업비는 부처의 추정치보다 낮게 전망되었다. 부처가 제시한 검진대상 및 단가가 과대 추정되었을 수 있는 것으로 판단되며, 여성농업인의 특수 건강검진 사업비가 과대 추계되었을 수 있다고 보인다.

〈표 V-23〉 2025~2029년 총사업비 추계 시나리오 제시

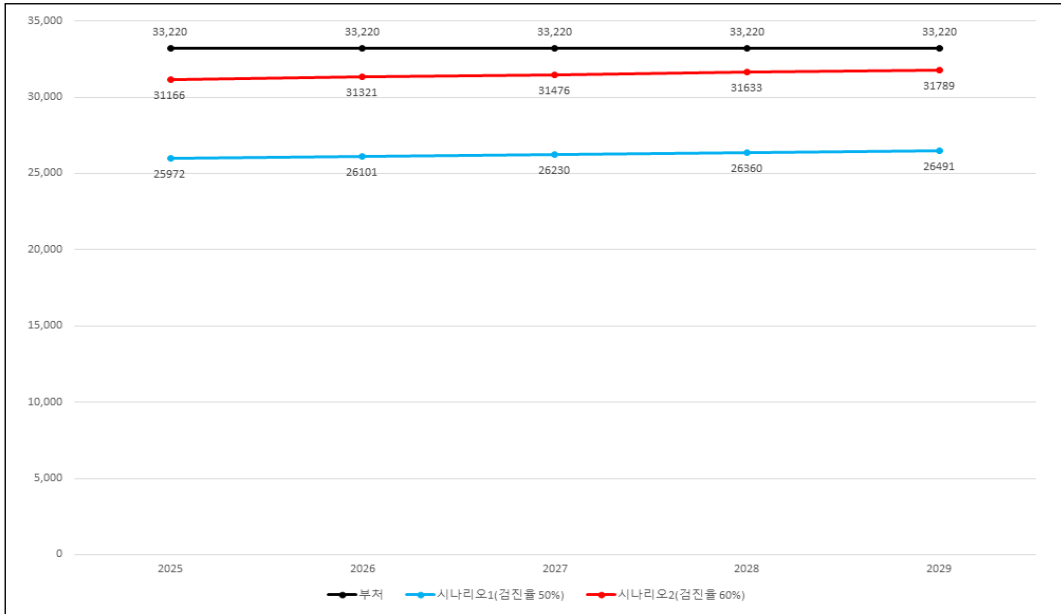
(단위: 명, %, 원, 백만원)

구분		2023(확정치)	2024(확정치)	2025	2026	2027	2028	2029	'23~'27 ¹⁾	'25~'29 ²⁾	
부처	검진대상(추정)	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000	605,000			
	수검률(가정)	-			50						
	검진단가(가정)	210,000	220,000	220,000	220,000	220,000	220,000	220,000			
	검진비용 (백만원)	(소계)	1,878	6,600	33,220	33,220	33,220	33,220	33,220	108,138	166,100
		국비	1,690	3,300	16,610	16,610	16,610	16,610	16,610	54,820	83,050
		지자체	-	2,640	13,288	13,288	13,288	13,288	13,288	42,504	66,440
		자부담	188	660	3,322	3,322	3,322	3,322	3,322	10,815	16,610
	운영비(백만원)	300	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	7,300	10,000	
총사업비(백만원)	2,178	7,600	35,220	35,220	35,220	35,220	35,220	115,438	176,100		
KIPF 연구진 제안	검진대상(업데이트)			518,951	512,723	506,571	500,492	494,486			
	수검률	① 부처	-		50						
		② 추가	-		60						
	검진단가 (중복 50%만 반영, 추가 업데이트, 추가인상률 반영)			200,189	203,625	207,121	210,676	214,293			
	검진비용 (백만원)	수검률 50%	1,878	6,600	25,972	26,101	26,230	26,360	26,491	86,781	131,155
		수검률 60%			31,166	31,321	31,476	31,633	31,789	102,441	157,386
	운영비(백만원)	300	1,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	7,300	10,000	
	시나리오 1	총사업비 (백만원)	수검률 50%	2,178	7,600	27,972	28,101	28,230	28,360	28,491	94,081
시나리오 2	수검률 60%		33,166			33,321	33,476	33,633	33,789	109,741	167,386

- 주: 1. 요구서상 총사업비는 확정 예산안('23, '24)을 포함한 5개년 총합으로 제시됨
 2. 본사업 기준 5개년 총합
 3. 수검률 50% = 시나리오 1, 수검률 60% = 시나리오 2

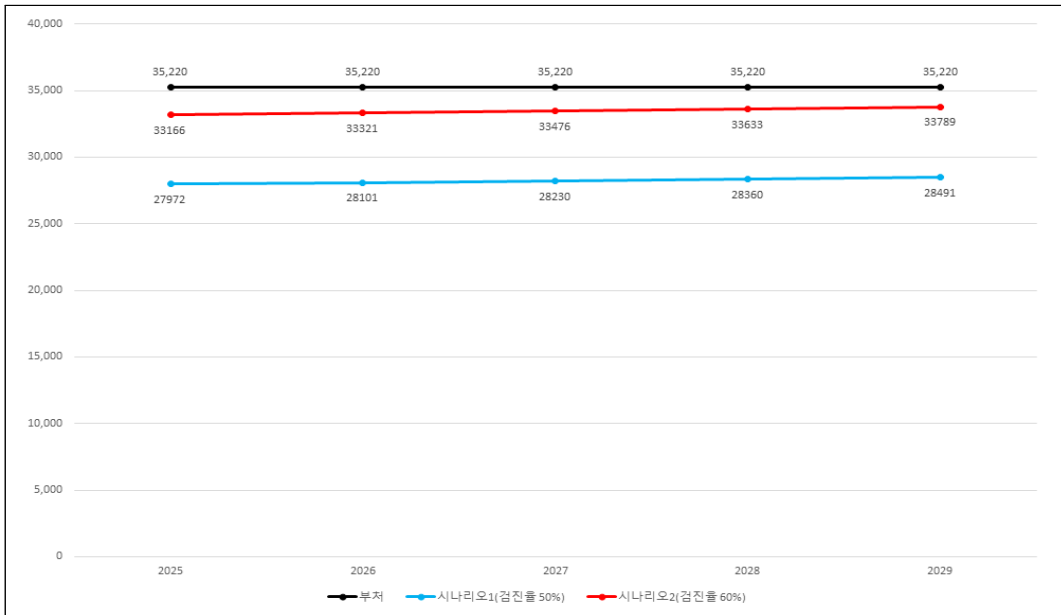
자료: 저자 작성

[그림 V-3] 2025~2029년 검진비용 전망치 비교



자료: 저자 작성

[그림 V-4] 2025~2029년 총사업비 전망치 비교



자료: 저자 작성

2. 추가 발생 가능 비용 검토

검진비용의 경우 검진대상, 수검률, 검진단가 등에 따라 비용이 달라질 수 있으므로 다양한 가정에 따른 시나리오 검토가 필요하며, 특히 장기적 관점에서 추가 비용 발생 가능성에 대한 심도 있는 검토가 필요하다. 첫째, 검진대상의 경우 향후 인구 구조 측면에서 농업인의 수는 감소할 것으로 예상되나, 여성농업인의 비중, 여성농업인 중 고령자 비중이 증가할 경우 사업경영체 DB의 등록률이 증가하는 경우 검진대상 수가 증가할 수 있다. 또한 정책 대상의 연령을 만 51~70세가 아닌 다른 연령 구간으로 변경한다면 검진대상 수의 변동가능성이 존재한다.

둘째, 수검률 인상 가능성을 검토할 필요가 있다. 부처의 수검률 가정 50%는 코로나19 첫해인 2020년을 기준으로 정한 수치이며, 본 보고서의 연구진은 코로나19의 영향을 배제하기 위해 코로나19 이전 수검률을 참고하여 60% 가정을 추가하였다. 그러나 코로나19 종식 이후 검진률이 과거 수준보다 더욱 크게 증가하거나 여성농업인의 특수 건강검진에 대한 기대가 높다면 더 높은 검진율을 고려해 볼 수 있다. 또한 수검률 제고를 위한 정책적 노력(검진 버스, 교통편 제공, 금전적 인센티브 등)이 뒷받침된다면 예상보다 수검률이 더 높아질 가능성도 존재한다.

셋째, 단가 인상의 가능성을 고려해야 한다. 부처는 물가인상, 건보 수가상승률을 단가에 반영하지 않았는데, 연구진은 과거 6년치의 건보 수가상승률을 반영하여 단가를 산출하였다. 그러나 만약 물가인상률이나 건보의 수가상승률이 과거 추이보다 높을 경우, 단가 인상의 가능성이 존재한다. 다른 산업과 마찬가지로 농업에서도 기계와 기술의 활용 등이 심화되는 경우 특수 검진에 포함되는 항목도 조정될 여지가 있으며, 이 과정에서 단가 인상의 가능성 존재한다. 수검자의 특성(연령, 농작업의 종류 등)에 따라 검진항목을 개인에게 맞춘다면 단가의 변화 가능성이 존재한다. 참고 역할을 하는 일반 건강검진 혹은 타 산업의 특수검진 항목에 변화가 있다면 여성농업인의 특수검진 항목 또한 조정의 가능성이 존재할 것이다. 또한 현재는 포함되지 않았지만 여성농업인에 위험도가 높다고 판단되는 일부 항목(안과질환, 피부질환, 농약중독검사 등)들이 향후 포함되는 경우 단가 상승의 가능성이 존재한다.

검진 항목 중 예방 및 교육 항목은 의사가 담당하는 부분(농작업 관련 추가 설문조사, 근골격계 진찰 및 판정)과 간호사 등 전문 인력이 담당하는 부분(근골격계질환, 심혈관계

질환, 낙상, 농약중독 예방교육)이 있으며, 프로그램의 효율적 재구성을 통해 비용의 증감 가능성이 존재한다.

마지막으로, 검진비용에 대한 재원조달 비중(국비 : 지방비 : 자부담=5 : 4 : 1)의 변화 가능성을 고려해야 한다. 지방의 재정 여력이 없어 지방비 40%가 제대로 투입되지 않는다면 국비 비중이 증가할 가능성이 존재한다.

운영비는 별도 검토가 필요한 상황으로 부처는 다음과 같은 이유로 운영비가 증가할 것으로 예측하고 있다. 사업 시행 시 사업 대상 확대에 따라 전산프로그램 보완(검진기록 DB, 개인정보 보안을 위한 포털프로그램 구축)이 필요하며, 수검 인원 확대에 따른 리플릿 등 홍보자료, 교육용 기자재(세라밴드, 농약방제복, 농약방재용 마스크 등) 구입비가 증가할 것으로 보고 있다.

3. 수요 변동에 따른 비용 변화 검토

동 사업의 검진 비용은 검진인원(검진대상 \times 0.5(격년) \times 수검률) \times 단가로 계산되며, 검진 대상 및 수검률 변화가 수요 추정에 영향을 미칠 수 있다.

검진 인원수는 다음과 같은 이유로 변동 가능성이 높다. 첫째, 추후 농촌의 인구구조 변화에 대한 불확실성이 존재한다. 우리나라 인구구조의 변화를 반영하면 농업인구의 절대적인 수가 감소하여 만 51~70세 여성농업인 인구수도 감소할 것으로 예상되나, 농업인 중 여성의 비중, 여성 중 만 51~70세 여성의 비중이 변화하는 경우도 검진대상에 영향을 줄 것이다. 둘째, 농업의 특성상 겸업이 많아 농업인, 여성농업인의 정확한 수 측정이 어려우므로, 해당 사업 도입 후 농업경영체 DB 등록률이 증가한다면 검진대상이 늘어날 수 있다. 셋째, 여성농업인이 시간을 내어 건강검진을 받으려 할 의향과 실제 이용 여부(take-up)의 불확실성이 존재한다. 검진 버스, 교통수단, 교통비 제공 등 검진을 제고를 위한 정책이 필요하며, 검진을 증가 시 수요 증가로 인한 비용이 증가할 수 있다.

그 외에 동 사업의 효율적 운영을 위한 부처의 의견제시가 필요한 부분이 있다. 수검 항목의 적정성에 대한 검토, 예방교육의 효율적 운영 방식, 수행기관 및 운영기관의 적정성에 대한 중장기적 검토가 필요해 보인다. 이들은 향후 검진비용 및 운영비에도 영향을 미칠 수 있으며, 본 사업을 추진하는 과정에서 피드백을 통해 보다 효율적인 방향으로 유연한 조정이 필요할 수 있음을 강조하고자 한다. 예를 들어 일반 건강검진과 특수 건강검진

을 동시에 진행하면 수검항목 중 기본항목 입력과 심혈관계 질환에서 일부 항목의 중복을 피할 수 있어 비용이 절감되며, 수검자와 운영자 모두 효율성과 편리성을 제고할 수 있을 것이다. 예방교육의 경우 특수 건강검진 장소인 병원에서 시행하는 방식이 가장 효과적이고 효율적인지 재고가 필요한데, 예방교육의 중요성이 높은 만큼 더 많은 농업인이 접근하기 쉬운 장소와 방식으로 수행하는 것을 검토해 볼 필요가 있다. 마지막으로, 검진대상 및 단가 등의 불확실성으로 예상했던 재정소요액을 초과하는 경우 어떻게 비용을 통제할 것인지 대응방안을 고민할 필요가 있다.

VI. 종합 결론 및 정책 제언

여성농업인들은 일상적인 농작업 환경으로 인해 근골격계질환, 호흡기질환, 피부질환과 같은 다양한 유해 요인에 자주 노출된다. 그럼에도 기존의 일반적인 건강검진 프로그램은 이러한 특수성을 충분히 고려하여 설계되지 않은 맹점이 존재했다. 이에 여성농업인에 특화된 건강검진의 필요성을 충족시키기 위해 여성 농어민 특수 건강검진 사업 추진이 진행되고 있다. 본 사업은 만 51세에서 70세 사이의 여성농업인을 대상으로 하며, 근골격계·호흡기계·심혈관계 질환 등 여성농업인에게서 주로 발병하는 검진 항목을 포함한다. 검진 비용은 국가와 지방자치단체가 대부분 부담하므로 여성 농어민들의 경제적 부담을 줄이고, 예방 교육과 사후관리를 포함한 이 프로그램은 장기적으로 질병 예방과 건강 증진을 도모할 것으로 기대된다. 특히 시범사업 결과에 따르면, 많은 여성농업인들에서 질병이 조기에 발견되었으며, 이 사업이 전국적으로 확대될 경우 연간 15만명 이상의 여성농업인이 혜택을 받을 수 있을 것으로 예상된다.

본 조사에 의해 재추정된 총사업비는 시나리오에 따라 계획안 대비 적게 추정되었으며, 이는 검진 인원수, 검진율, 설문 항목 등에서 차이가 발생했기 때문이다. 시나리오 1에 따르면, 2025년 검진비용은 25,972백만원이며 2029년에는 26,491백만원으로 증가하여 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 78~80% 수준이다. 시나리오 1은 농가인구 변화를 반영한 최댓값과 최솟값의 산술평균을 검진 인원수로 설정하고, 검진율은 부처가 제시한 50%, 1인당 검진 단가는 2024년 수가로 업데이트한 후 중복 항목(기본설문)의 50%를 제외하고 건보 수가인상률(1.7%)을 반영했다. 시나리오 2에 따르면, 2025년 검진비용은 31,166백만원이며 2029년에는 31,789백만원으로 증가하여 부처가 제시한 검진비(33,375백만원)의 94~96% 수준이다. 시나리오 2는 검진 인원수와 1인당 검진 단가는 시나리오 1과 동일하지만, 검진율은 코로나19의 영향을 배제하기 위해 60%로 가정하여 추정하였다.

검진비용은 검진 대상, 수검률, 검진 단가에 따라 달라질 수 있어 다양한 시나리오 검토가 필요하며, 특히 장기적 관점에서 추가 비용 발생 가능성에 대한 깊이 있는 검토가 요구된다. 여성농업인의 비중과 고령자 비중이 증가할 경우 사업경영체 DB의 등록률이 증가하

여 검진대상 수가 늘어날 가능성이 있다. 정책 대상 연령을 만 51~70세가 아닌 다른 연령 구간으로 변경할 경우 검진대상 수가 변동될 수 있다는 점도 고려해야 한다. 마지막으로, 코로나 종식 이후 건강검진 수검률이 과거 수준 이상으로 증가할 가능성이 있으며, 검진 버스, 교통편 제공, 금전적 인센티브 등 정책적 노력이 뒷받침된다면 예상보다 수검률이 높아질 수 있다. 검진 단가는 과거 6년간의 건보 수가상승률 1.7%를 반영하여 산출되었으나, 물가 인상률과 건보 수가상승률이 예상보다 높을 경우 단가 인상 가능성이 존재한다는 것을 사업 추진과정에서 염두해야 한다.

본 사업의 성공적인 도입을 위해 집행 과정에서 다음과 같은 사항을 세심하게 고려해야 할 것이다. 연령뿐만 아니라 건강 상태와 농작업 유형을 고려한 더욱 세분화된 대상자 선정 기준이 마련되어야 하며, 의료 접근성을 향상시키고 사후관리 프로그램을 강화해야 한다. 또한 이동식 건강검진 차량 운영과 같은 서비스를 확대하여 접근성을 높이는 방안도 필요하다. 특히 프로그램의 효과를 지속적으로 평가하고 결과를 바탕으로 프로그램을 수정 및 보완하여 효율성을 높일 필요가 있다. 건강검진을 통해 수집된 건강 데이터를 분석하여, 검진 이후 여성농업인에게 자주 발생하는 질병이 얼마나 완치되었는지 추적 관찰하는 것도 중요하다. 이러한 종합적인 접근 방식은 여성농업인의 건강을 효과적으로 보호하고 개선하는 데 크게 기여할 것으로 판단한다.

참고문헌

- 고상백·강대용·박기수·이철갑·노상철·오성수·강희태·김성경·최대봉·조훈·김혜심·김경수·김경란·최동필·최원중·김효철·이윤근, 『여성농업인 특화 국가건강검진 도입 및 건강관리서비스 확대 방안 연구용역』, 연세대학교 원주산학협력단, 2019.
- 국민건강보험공단, 「건강검진통계연보」, 2015~2017.
- _____, 「건강검진통계연보-연령별 성별 일반 건강검진 대상 및 수검인원 현황」, 2018~2022.
- 김유창·신용석·김대수·홍창우, 「농작업에서 성별에 따른 근골격계질환 조사」, 『대한인간공학회학술대회논문집』, 7(3), 2010, pp. 94~98.
- 김이선·김영택·장희영·박신규·이순미, 『농업·농촌의 변화와 성 인지적 정책방향』, 한국여성정책연구원, 2021.
- 김태은, 「국가건강검진사업평가」, 국회예산정책처, 2021.
- 김평식·홍병진, 『농·어민 지원을 위한 인지세의 면제』, 한국조세재정연구원, 2023.
- 농림축산식품부, 「제5차 여성농업인 육성 기본계획(안)」, 2020.
- 농림축산식품부·한국농촌경제연구원, 「여성농업인 실태조사」, 각 연도(2003, 2008, 2013, 2018, 2023년).
- 농촌진흥청, 「농업인의 업무상질병 및 손상 조사」, 2022.
- _____, 「2023 농작업 안전재해 주요통계」, 2023.
- 박진우·김진흠·윤간우·이민지, 「한국 농업인의 업무상 질병 유병률 추정 및 특성에 관한 연구」, 『조사연구』, 24(4), 2023, pp. 27~41.
- 원진직업병관리재단, 『2022년 여성농업인 특수 건강검진 시범사업 성과평가 보고서』, 2023.
- 유찬희, 「주요 농업통계 현황과 개선 방향」, 『계간 농협조사연구』, 2023 여름(통권 제12호), 2023.
- 이철갑·송한수·박기수·노상철·오경재·김경란·김경수·최동필·김효철·양영준·홍채영·심보현·이재후, 『여성농업인 특수건강검진 추진체계 구축방안 마련 연구용역』, 조선대학교 산학협력단, 2021.
- 이환형·박재웅, 「건강검진이 개인의료비지출에 미치는 영향」, 보건행정학회지, 제24권 제1호, 2014, pp. 35~46.
- 정은미·김태환·박은지, 『여성농업인 지위향상을 위한 농업경영체 제도 개선 연구』, 한국농촌경제연구원, 2020.
- 조용운, 「건강검진이 건강증진과 환자본인부담금에 미치는 영향」, 한국경제학회 경제학 공동학술대회 연제집, 2007.
- 지선하, 「건강검진과 의료비지출의 심층분석 연구」, 국민건강보험공단·연세대학교 국민건강증진연구소, 2005.

편지은, 「여성농업인 삶의 질 및 지위 실태와 향후 과제」, 『국회입법조사처 이슈와 논점』, 제2037호, 2022.

한국농촌경제연구원, 『농업전망 2023 - 농업·농촌의 혁신과 미래 I』, 2023.

황성혁, 「농업소득 실태와 시사점」, 『계간 농협조사연구』, 2023 가을(통권 제13호), 2023.

Lee HE·Kim HR·Chung YK, et al., “Mortality rates by occupation in Korea: a nationwide, 13-year follow-up study.” *Occup Environ Med*, 73(5), 2016, pp. 329~335.

국민건강보험공단, <https://www.nhis.or.kr/>

농림축산식품부, <https://uni.agrix.go.kr/>

통계청, <https://kosis.kr/>

질병분류정보센터, <https://www.koicd.kr/>

부록 1 조사의뢰 공문

"2030 부산세계박람회 반드시 유치하겠습니다."



기획재정부



수신 수신자 참조
(경유)

제목 사업계획 적정성 검토 수행 요청(조세연)

2023년도 제2차 예비타당성조사 면제사업 선정 결과에 따라, 사업계획 적정성 검토를 요청하오니, 수행 후 그 결과를 통보하여 주시기 바랍니다.

붙임 1. 2023년도 제2차 사업계획 적정성 검토 요청 목록(조세연).

기획재정부장관

수신자 총사업비관리과장, 법사에산과장, 농림해양예산과장, 복지예산과장, 연금보건예산과장, 한국조세재정연구원장

주무관 **박형민** 타당성심사과 **장** 윤범식
2023. 8. 24.

협조자

시행 타당성심사과-746 (2023. 8. 24.) 접수

우 30112 세종특별자치시 도움6로 42, 중앙동 기획재정부 (어진동) / <http://www.moef.go.kr>

전화번호 044-215-5413 팩스번호 0508-215-8120 / gudals3957@mosf.go.kr / 비공개(5)

"2030 부산세계박람회 반드시 유치하겠습니다."

부록 2 발송 공문



한국조세재정연구원

수 신 농림축산식품부장관(농촌여성정책팀장)

(경유)

제 목 여성농업인 특수 건강검진 사업 사업계획 적정성 검토 관련 자료
협조 요청(1차)

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 한국조세재정연구원은 조세·공공지출·공공기관 운영정책을 조사·연구·분석함으로써 국가의 정책수립을 지원하고 국민경제의 발전에 이바지하기 위해 설립된 정부출연 연구기관입니다.
3. 우리 연구원은 기획재정부의 의뢰를 받아 「여성농업인 특수 건강검진 사업」 사업계획 적정성 검토를 실시하고 있습니다.
4. 본 조사의 원활한 진행을 위하여 불임과 같이 자료를 요청하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 기한 : 조사일정 상 2023.10.27.(금) 까지

붙임: 1차 질의 및 자료요청 목록 1부. 끝

한국조세재정연구원장



연구원	10/12	부연구원	10/13	센터장	10/16
	김정현		김평식	직무대리	송경호

협조자

시행 정부투자분석센터-2146 (2023.10.16.) 접수

우 30147 세종특별자치시 시청대로 336 (반곡동, 한국조세 / 재정연구원) <https://www.kipf.re.kr>

전화 044-414-2481 / 전송 / jhkim7@kipf.re.kr / 비공개 (5)



한국조세재정연구원

수 신 농림축산식품부장관(농촌여성정책팀장)
(경유)

제 목 여성농업인 특수 건강검진 사업 사업계획 적정성 검토 관련 자료
협조 요청(2차)

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 한국조세재정연구원은 조세·공공지출·공공기관 운영정책을 조사·연구·분석함으로써 국가의 정책수립을 지원하고 국민경제의 발전에 이바지하기 위해 설립된 정부출연 연구기관입니다.
3. 우리 연구원은 기획재정부의 의뢰를 받아 「여성농업인 특수 건강검진 사업」 사업계획 적정성 검토를 실시하고 있습니다.
4. 본 조사의 원활한 진행을 위하여 붙임과 같이 자료를 요청하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 기한 : 조사일정 상 2023.11.10.(금) 까지

붙임: 2차 질의 및 자료요청 목록 1부. 끝

한국조세재정연구원장



연구원	10/31	부연구위원	10/31	센터장	11/01
	김정현		김평식	적두대리	송경호

협조자

시행 정부투자본부석센터-2324 (2023.11.1.) 접수

우 30147 세종특별자치시 시청대로 336 (반곡동, 한국조세 / 재정연구원) <https://www.kipf.re.kr>

전화 044-414-2481 / 전송 / jhkm7@kipf.re.kr / 비공개 (5)



한국조세재정연구원

수 신 농림축산식품부장관(농촌여성정책팀장)

(경유)

제 목 여성농업인 특수 건강검진 사업 사업계획 적정성 검토 관련 자료
협조 요청(3차)

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 한국조세재정연구원은 조세·공공지출·공공기관 운영정책을 조사·연구·분석함으로써 국가의 정책수립을 지원하고 국민경제의 발전에 이바지하기 위해 설립된 정부출연 연구기관입니다.
3. 우리 연구원은 기획재정부의 의뢰를 받아 「여성농업인 특수 건강검진 사업」 사업계획 적정성 검토를 실시하고 있습니다.
4. 본 조사의 원활한 진행을 위하여 불임과 같이 자료를 요청하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 기한 : 조사일정 상 2024.1.12.(금) 까지

붙임: 3차 질의 및 자료요청 목록 1부. 끝

한국조세재정연구원장



연구원	01/05 김정현	부연구위원	01/05 김평식	센터장	01/08 송경호
-----	--------------	-------	--------------	-----	--------------

협조자

시행 정부투자분석센터-39 (2024.1.8.)

접수

우 30147 세종특별자치시 시청대로 336 (반곡동, 한국조세 / 재정연구원) <https://www.kipf.re.kr>

전화 044-414-2481 / 전송

/ jnkm7@kipf.re.kr

/ 비공개 (5)



한국조세재정연구원

수 신 농림축산식품부장관(농촌여성정책팀장)

(경유)

제 목 여성농업인 특수 건강검진 사업 사업계획 적정성 검토 관련 자료
협조 요청(4차)

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 한국조세재정연구원은 조세·공공지출·공공기관 운영정책을 조사·연구·분석함으로써 국가의 정책수립을 지원하고 국민경제의 발전에 이바지하기 위해 설립된 정부출연 연구기관입니다.
3. 우리 연구원은 기획재정부의 의뢰를 받아 「여성농업인 특수 건강검진 사업」 사업계획 적정성 검토를 실시하고 있습니다.
4. 본 조사의 원활한 진행을 위하여 불임과 같이 자료를 요청하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 기한 : 조사일정 상 2024.3.8.(금) 까지

불임: 4차 질의 및 자료요청 목록 1부. 끝

한국조세재정연구원장



연구원	03/04	부연구위원	03/05	센터장	03/05
	김정현		김평식		송경호

협조자

시행 정부투자분석센터-477 (2024.3.5.) 접수

우 30147 세종특별자치시 시청대로 336 (반곡동, 한국조세 / 재정연구원) <https://www.kipf.re.kr>

전화 044-414-2481 / 전송 / jhkim7@kipf.re.kr / 비공개 (5)



한국조세재정연구원

수 신 농림축산식품부장관(농촌여성정책팀장)

(경유)

제 목 여성농업인 특수 건강검진 사업 사업계획 적정성 검토 관련 자료
협조 요청(5차)

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 한국조세재정연구원은 조세·공공지출·공공기관 운영정책을 조사·연구·분석함으로써 국가의 정책수립을 지원하고 국민경제의 발전에 이바지하기 위해 설립된 정부출연 연구기관입니다.
3. 우리 연구원은 기획재정부의 의뢰를 받아 「여성농업인 특수 건강검진 사업」 사업계획 적정성 검토를 실시하고 있습니다.
4. 본 조사의 원활한 진행을 위하여 붙임과 같이 자료를 요청하오니 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 기한 : 조사일정 상 2024.3.15.(금) 까지

붙임: 5차 질의 및 자료요청 목록 1부. 끝

한국조세재정연구원장



연구원	03/07	부연구위원	03/07	센터장	03/08
	김정현		김평식		송경호

협조자

시행 정부투자본석센터-525 (2024.3.8.) 접수

우 30147 세종특별자치시 시청대로 336 (반곡동, 한국조세 / 재정연구원) <https://www.kipf.re.kr>

전화 044-414-2481 / 전송 / jhkim7@kipf.re.kr / 비공개 (5)

부록 3 전문가 자문회의(1차) 회의록

- 일시: 2024. 2. 23. (금) 09:30 ~ 11:30
- 장소: 본원 107호
- 참석자
 - 연구진
 - 내부: 김평식 부연구위원(PM), 이은경 선임연구위원, 이경훈 부연구위원, GMAC
 - 자문위원: 박기수 교수(경상국립대학교 병원, 前 경남농업안전보건센터장)
- 사업설계 적정성 관련하여, 현재 부문별 세부 검진항목이 여성농업인 취약 질환에 대한 예방 목적으로 제시된 사업 목표를 달성하기에 적합한 설계인지 질의
 - 농약중독 예방을 위한 설문조사 및 예방교육, 근골격계 질환 관련 건강검진, 여타 예방교육 및 검진 관리 등을 제외하면 일부 일반 건강검진과 겹칠 수 있으나, 당화혈 색소 등 당뇨 예방을 위해 일반 건강검진에서 다루지 않는 항목들도 본 사업에 포함 되어 있다고 답변
 - 항목별 단가 관련하여, 건강보험수가와 병원 가산수를 고려할 때 현재 사업계획 책정 단가의 적정성에 대한 의문이 있으나, 사업 시행 이후 적정 항목의 선별, 적정 예방교육 수준 등에 따라 달라질 수 있을 것으로 답변
- 여성농업인 특수 건강검진의 일반 건강검진 대비 차별점에 대한 질의
 - 일반 건강검진을 수행하고 있는 의원급 병원에서는 특수 건강검진 중 방사선 기기를 활용한 검진을 수행할 여건이나 유인이 없으므로, 현재 사업계획에서 제시하고 있는 병원급 규모에서 인력 및 장비를 구축하여 사업을 진행하는 것이 타당하다고 답변
 - 관련하여 의료 현장에서는 예방교육 및 전문의·물리치료사·농작업안전보건기사 등 수검 농업인 대상 전문가 상담이 본 사업 목표를 고려할 때 중요하다고 답변
 - 수검 농업인들의 질환 예방을 위한 의료상담을 어떤 수준까지 할 수 있는지 적정성·실효성 관련하여 현장에서 많은 고민이 있는 것으로 답변

- 특히 수검 농업인들의 경우 특수 건강검진을 통한 1:1 상담에 높은 만족도를 보이고 있으므로 시·군 단위 병원급에서 특수 건강검진 상담 시 어떠한 적정 수준 이상의 상담을 구현해 낼 수 있을지에 대해 개선 방안과 노력이 필요한 것으로 판단됨
- 의료 서비스(상담·예방교육 등) 품질 관리와 사후관리(진료의뢰 등) 방안 등 본 사업 시행 이후 보다 구체화되어야 하는 부분들이 많은 것으로 판단됨
 - 지방 의료 현실을 고려할 때 대분의 지방 의원급 병원에서 특수 건강검진 수행이 가능한지, 또한 특수 건강검진 기능의 지역 내 특정 병원으로의 의료쏠림이 발생 하진 않는지 등이 논의가 필요한 것으로 판단됨
 - 보건소를 활용하는 방안도 논의가 되었으나, 현재 보건소는 지역 내 질환을 대응 하는 수준으로 농작업 업무상 재해를 별도 관리할 인력 및 전문성 확보가 미비한 상태로, 본 사업을 위해 구체적으로 논의가 진척되지 않은 것으로 답변
- 사업설계 적정성 관련하여, 수검 연령이 적절한지에 대하여 논의하였으며 보다 낮은 연령인 40대가 수검에 포함되어야 정책 목표에 보다 부합할 것으로 논의됨
 - 수검 연령의 확대로 검진 항목 간 조정이 필요한 것으로 보이지는 않음
 - 질환 예방, 조기발견 및 사후관리라는 사업의 목표를 고려할 때, 그리고 특수 건강검진 후 수검 농업인들의 의견 수렴 등을 고려할 때 주요 인구인 40~50대 여성농업인 포함이 보다 타당할 것으로 답변
 - 장기적으로 남성농업인도 포함되어야 타당할 것으로 답변
- 10개 검진항목을 미리 제한하는 방식이 다양한 검진항목 중 수검자가 본인의 상황에 맞게 선택하는 방식보다 우월한지 여부
 - 안과 질환 등 현재 포함되지 않은 검진항목 중 지역 간 농작물·농작업 특성에 따라 조정이 필요하다면 병원에서 현재 단가로 대응이 가능한 수준 내에서 조정할 수 있을 것으로 판단되며, 이에 대한 구체적인 방안이 필요하다고 답변함
- 성과지표로 수검률을 제시하는 것에 대한 의견
 - 수검률은 결과지표로, 사업 수행 이후 사후평가를 위한 지표로 생산성 손실 일수, 지역별 질환 발생률, 유병률 등을 조사하여 관리하는 안이 가능할 것으로 답변
- 운영위탁관리 비용 적정성 관련 논의

부록 4 전문가 자문회의(2차) 회의록

- 일시: 2024. 3. 5.(화) 14:00 ~ 16:30
- 장소: 본원
- 참석자
 - 연구진
 - 내부: 김평식 부연구위원(PM), 이은경 선임연구위원, 이경훈 부연구위원, GMAC
 - 자문위원: 김경수 연구관, 최윤지 연구관
- (연구진) 잠재적 수검 수요 전망 관련하여, 수혜대상을 50~70세로 하는 것에 대한 의견과 해당 연령계층에 대한 세부 통계자료 등을 요청함
 - 수혜대상의 경우, 질환 예방효과를 고려할 때 적극적 노동참여 연령을 고려하여 40대 또한 포함되어야 할 것으로 판단됨
- (자문위원) 현재 농업인 평균 연령은 약 67세 정도로, 해당 인구 분포를 고려할 때 본 사업과 같이 만 70세까지 사업 범위에 포괄하는 것이 타당할 것으로 판단됨
 - 20~40대 등 청·장년층 관련 제공할 수 있는 복지의 질 관리 측면에서, 해당 계층의 삶의 질 향상을 위해 특수 건강검진이 제공할 수 있는 효용성과 건강관리 효과성은 다른 연령층에 비해 다소 낮을 것으로 판단됨
 - 다만 30대부터 친환경 농법으로 농작업을 해온 분들의 경우 40대부터 근골격계 질환이 나타나는 경향이 보이므로, 가능하다면 40대까지 포괄하는 방안도 효과적일 것으로 판단됨
 - 특히 40대의 특수 건강검진은 '예방관리 게이트'로서, 장기적 목표인 농업인 건강 사후관리(의료 이용 촉진, 검진 결과를 활용한 질환 예방관리 등)를 고려할 때 중요한 역할을 할 것으로 판단되며, 70대의 특수 건강검진은 질환 악화를 예방 관리하여 삶의 질을 보다 높일 수 있다는 점에서 구별됨

- 잠재적 질환 대상자의 건강검진·추적관리를 통해 사후관리를 수행한 그룹과 그렇지 않은 그룹 간에 의료 효과를 비교·추정하고, 이러한 데이터를 바탕으로 효과적인 농업인 건강관리를 포괄적으로 수행하는 것이 중장기적인 목표로, 40대 대상 특수 건강검진은 이러한 장기 목표를 가기 위한 보다 효과적인 시작점일 수 있음

- (자문위원) 수검 모수의 추정은 현재로서는 정확히 추정하기가 어려움
 - 「산업안전보건법」에 따라 사업주·고용주가 근로자를 대상으로 수행하는 산재보험 및 일반·특수 건강검진은 농업인의 경우 대다수가 대상이 아닌 상태로, 가입된 농가관리 어려움, 데이터 수득의 어려움, 산재 보험료 부담 및 가입의무가 아닌 점 등이 이유에 해당함
 - 농립어업 등 안전재해보험 및 농작물재해보험 등이 있으나 현재로서는 가입률이 낮고, 보험료 할인 등 여러 인센티브 등을 통해 실질적인 농가 현황을 통계 데이터로 포괄하려는 시도를 하고 있으나 현실적으로 어려움
 - 그렇기 때문에 1차 산업 종사자의 직업적 안전보건 제공이 정책적으로 필요함에도 농가의 경우 이러한 복지로부터 사각지대에 놓여져 있었으며, 이에 농업인 그리고 여성농업인에 대한 특수 건강검진 논의가 오래도록 진행되어 왔음
- (연구진) 소득 분위를 나누어 지원을 하지 않는 것에 대한 의견을 질의
 - 제한된 재정 지원을 고려할 때, 저소득층 그리고 넓은 연령층에 대한 검진 지원이 가능할 것으로 판단됨
- (자문위원) 사업목표가 저소득층 지원보다는 농업종사자라는 취약계층·특수직업군에 대한 검진 지원이라면, 해당 연령 구간의 여성농업인 전수에 지원하는 것이 취지에 맞을 것으로 판단됨
 - 고소득층 농작업자도 자기 몫의 농사 일을 수행하고 있는 경우가 대부분이므로, 모두 농작업 질환에 노출되어 있을 수 있음
- (자문위원) 여성농업인 관련하여, 농업 경영체 등록 여성농업인이 실제 농사에 종사하는 여성 농업인에 정확히 부합하지 않으며, 이에 여성농업인 관련 영농기간, 농작업 참여기간, 소득분위 등 관련 데이터는 이러한 행정 여건 한계로 세분화되어 관리되고 있지 않음

- 자문위원 의견에 따르면 설문조사를 통하여 「여성농업인 실태조사」를 수행한 결과 전체 여성농업인 인구 중 농업경영체에 등록되어 관리되고 있는 인구비율은 30% 정도일 것으로 추정하고 있으며, 「농림어업인총조사」 등을 통해 수집하고 있으나 산업 특성상 실제 ‘농업인 현원 실태’는 정확한 파악이 어려움
 - 농촌 정책지원은 ‘농가’ 단위에 대한 지원을 주로 시행하고 있으며, 해당 농가·농업경영체의 대표농업인은 주로 남성으로 등록되어 있어 여성농업인을 별도로 지정한 지원 관리는 현재로서는 어려운 상태임. 이에 제도 개선을 통해 본인이 직접 인터넷 신청·전화로 농업경영체에 등록할 수 있음
 - 본인이 대표로 등록하거나 혹은 공동경영주, 혹은 농작업에 같이 참여하는 가족원⁴⁹⁾으로 등록
 - 이에 본 특수 건강검진을 통해 여성농업인의 농업경영체 가입률을 증진시킬 수 있는 방안이 될 수도 있을 것으로 예상하고 있음
- (연구진) 특수 건강검진 관련하여, 예방교육 등 일반 건강검진 및 예방교육과 차별점은 어떤 것이 있는지, 또한 직업환경의가 별도로 각 의료기관마다 배치되어 본 사업을 수행하는지에 대한 의문점이 존재함
- (연구진) 특수 건강검진 항목 중 근골격계질환에 대한 검진이 일반 건강검진과 구별되는 주요 차이점인데, 수검률 증진을 위해선 병원급이 아닌 관련 의원급에서 검진을 수행하고 호흡기·심혈관계 등은 일반 검진에서 수행하여 관리, 예방교육은 별도 계획으로 보다 폭넓게 사업을 추진하는 편이 효율적일 수 있을 것으로 판단됨
- 배경으로는 각 검진항목 및 검진의료기관 위탁관리비용 등의 비용 근거가 현재로서는 주무부처로부터 보완이 되지 않았으며, 특히 예방교육을 담당하게 될 물리치료사·농작업안전보건기사 등에 의료진 건보수가 적용 등의 이슈가 제기될 수 있어 해당 비용들에 대한 규모 적절성 및 필요성에 대해 의견이 요구됨

49) 출처: 「농어업경영체 육성 및 지원에 관한 법률 시행규칙」 [별지 제1호서식]

- 경영주 외 농업인 총족요건: 경영주와 함께 1년 중 90일 이상 농업에 종사하는 자

* 가족원: ①~③ 모두 충족

① 경영주와 주민등록표에 6개월 이상 연속적으로 등록된 사람

② 경영주의 주소가 농촌이나 준농촌지역

③ 국민연금 사업장 가입자 또는 건강보험 직장가입자 중 어느 하나에 해당하지 않는 사람

- (자문위원) 현재 예방교육의 경우 일반적인 예방교육과 별도로 검진의료기관에서 진행하는 것으로 제시되어 있으며, 별도의 직업환경 보다는 일반 의료진의 교육을 통해 예방교육 등을 수행할 예정임. 다만 개인 맞춤형 예방교육보다는, 검진 당일에 해당 검진에 참여하는 인원들에 대한 집합교육의 형태라는 한계를 가짐
 - 의사·물리치료사·농작업안전기사 등 의료진 교육을 사전에 수행하고, 이들을 활용하여 수검자 대상 예방교육을 수행하는 것은 일반적인 다른 예방교육으로도 수행할 수 있겠으나, 농사 특성상 개인 시간을 할애하기 어려우므로 별도 예방교육은 효과성이 현저히 낮기 때문에 특수 건강검진을 위해 별도의 시간을 할애하여 찾아온 수검자들에 ‘한번이라도 더’ 예방교육을 집합교육 형태로 제공하는 것이 보다 효과적일 것으로 판단함
 - 검진 대상자들의 추적 관리를 위한 맞춤형 예방교육 및 관리가 필요하나, 이는 비용 효과성에 대한 의문점도 존재하며 현재 검진의료기관의 의료진이 어느 수준까지 의료서비스(검진 및 상담, 예방교육 등)를 제공할 수 있는지 현실적인 고민과 연결되는 부분에 해당함
 - 이러한 사후관리에 대한 구체적인 계획은 논의 중인 단계이며, 농진청 등 협력체계, 혹은 추진 주체의 역할 정립 등에 대한 논의도 구체적으로 필요한 단계임. 추후 농작물별 농작업 특성을 반영한 검진항목의 다원화, 그리고 효율적인 예방관리를 위한 웹 기반 맞춤형 교육 등 폭넓은 논의가 필요할 것으로 판단됨
- (자문위원) 특수 건강검진 추진체계 관련하여, 특수 예방건강검진 기준을 만족하는 각 지역별 검진의료기관들은 이미 일반 건강검진을 대부분 수행 중으로, 추후 특수 건강검진과 일반 건강검진 데이터를 병합하여 검토·연계할 계획이 존재함
 - 농식품부가 녹색병원(원진직업병관리재단)을 통해 수검자 인원을 관리하고 각 지역별 병원급 병원을 선정하며, 각 지자체에서 농식품부·검진관리기관 기준(일정 연차 이상의 전문의 및 간호사 수 등 규모적 기준 등이 포괄)을 만족하는 병원을 사전 협의 후 신청하게 됨
 - 농업안전보건센터(농식품부 소속)는 예산 배정의 문제로 올해는 중단되었으나, 직업성 질환 교육·예방을 담당하는 기관으로 농진청은 해당 기관에 의료 사후관리를 보조하는 역할도 수행하였음

- 여성농업인 건강검진을 통합 추진·관리하는 별도 기관을 지정하려면 농업 관련 산업 보건·의료 전문가를 중심으로 구성하여야 효과적인 예방관리 및 사후 건강관리가 가능하며, 나아가 농업인 안전재해 예방 및 건강 증진, 삶의 질 증진 등 큰 흐름에서 볼 때 독일 사례처럼 농업인 관련 연금·재해보험·의료 및 예방관리 등을 통합 관리 체계로 추진하는 것이 보다 효과적인 방안일 것으로 보임