

# 농어업인 건강·안전 증진 지원방안

박 대 식 연구 위 원  
최 경 환 연구 위 원  
최 경 은 연구 원  
박 상 우 책임 연구 원  
(한국해양수산개발원)

## 연구 담당

박대식	연구 위원	연구 총괄, 제1장, 제2장, 제4장~제6장 집필
최경환	연구 위원	제3장, 제4장 집필
최경은	연구 위원	관련 자료 수집 및 정리
박상우	책임 연구원 (한국해양수산개발원)	제3장 집필

## 머 리 말

---

우리나라 농어업에 있어서 기계, 농약, 시설, 차량, 선박 등의 의존율이 더욱 높아지고, 농어업인은 더욱 노령화 되고 있어서 농어업과 관련된 직업성 질환 및 안전사고도 크게 증가하고 있다. 즉, 농어업인은 여러 가지 질병과 재해에 심각하게 노출되어 있어서 그 대책을 시급하게 마련해야 한다. 농어업인의 건강과 안전을 증진시키기 위한 방안을 제대로 마련하기 위해서는 먼저 관련 실태를 정확하게 파악해야 한다. 그러나 현재 농어업인의 건강·안전 관련 실태를 일목요연하게 파악할 수 있는 기초자료가 크게 부족한 실정이다.

그리하여 이 연구에서는 ① 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점을 파악하고, ② 국내·외의 관련 정책을 검토하여 정책적 시사점을 도출하여, ③ 농어업인의 건강과 안전을 증진시키기 위한 종합적인 지원방안을 제시하였다.

이 연구 결과가 농어업인의 건강과 안전을 증진시키기 위한 정책 개발과 집행에 참고가 되고, 이 분야의 연구에 관심을 가진 분들에게 유익한 자료로 이용될 수 있기를 기대한다.

이 연구는 많은 분들의 도움을 받아 이루어졌다. 먼저, 전문가 의견조사에 협조해 주신 관련 전문가, 2009년 지역사회건강조사의 농어업인 자료를 제공해주신 질병관리본부의 관계자 여러분에게 진심으로 감사드린다. 특히, 바쁜 시간을 할애하여 좋은 원고를 집필해주신 화순전남대학교병원의 문재동 교수님께 감사드린다. 그리고 농림수산식품부, 농어업인 단체, 보건복지부, 통계청, 농촌진흥청, 한국보건사회연구원, 기타 관련 기관 여러분들의 적극적인 협조와 고견에 감사드린다.

2010. 12.

한국농촌경제연구원장 오 세 익



## 요 약

---

- 이 연구의 주요 목적은 ① 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점을 파악하고, ② 국내·외의 관련 정책 및 사업을 검토하여 정책적 시사점을 도출하여, ③ 농어업인의 건강·안전 증진을 위한 종합적인 지원방안을 제시하는 것임.
  
- 이 연구를 위해 기존자료 조사, 농어업인 건강·안전 관련 기존 통계와 사회조사 및 연구 결과의 재분석, 농어업인의 건강·안전사고에 따른 경제적 손실 추계, 전문가 및 주요 이해관계자의 의견 수렴, 중앙 정부 및 지자체의 담당자 면접조사 등을 수행하였음.
  
- 건강 및 의료이용 실태와 문제점
  - 걷기 이외의 건강관리를 위한 운동이나 신체활동을 적극적으로 하는 농어업인은 소수에 불과함.
  - 음식을 싱겁게 먹으려고 노력하는 사람은 많지 않고, 영양교육이나 상담을 받은 사람도 극소수에 불과함.
  - 농어업인의 20~30% 정도가 비만임.
  - 농어업인의 18.1~19.2%가 일상생활에서 스트레스를 많이 느끼고 있음. 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 경우는 5.2~15.7%, 자살을 생각해 본 적이 있는 경우는 9.3~18.1%로 나타남.
  - 농어업인에게 있어서 평생 의사진단 경험률이 높은 질환은 고혈압(26.2%), 관절염(20.5%), 골다공증(9.8%), 당뇨병(9.1%) 순임.
  - 농어업인의 60% 정도가 공공보건기관을 이용하고 있는데, 주로 ‘거리가 가까워서’ 또는 ‘비용이 저렴해서’ 이용하고 있음.
  
- 안전의식 및 안전 실태와 문제점
  - 농어업인의 1/4~1/3 정도가 음주운전 경험이 있음.

- 농어업인의 5.4~8.2%가 사고 및 중독을 경험하고 있음.
  - 농어업인의 만성·급성질환 및 사고중독 경험률은 13.5%임.
- 농업인의 안전사고에 따른 경제적 손실
- 총생산손실법에 의거하여 계산하면 농기계사고 건당 총 비용은 12,142만원~12,147만원 정도임. 이것을 소방방재청에서 발표한 2009년 농기계사고 발생건수(444건)에 대입하면, 2009년에 발생한 농기계사고의 총 비용은 539억원 정도인 것으로 추계됨.
- 농업 관련 직업성 질환 및 재해는 농약중독, 농기계에 의한 사고, 근골격계 질환, 비닐하우스병, 인수공통전염병, 피부질환, 호흡기 질환, 암 등이 있음.
- 어업 관련 직업성 질환 및 재해는 물리적 요인에 의한 질환, 감염성 질환, 해양생물에 의한 공격, 해양생물에 의한 독성 중독, 근골격계 질환, 뇌심혈관계 질환, 소음에 의한 난청, 어선의 해양사고, 어선어업의 업무상 재해사고, 어선어업 이외의 업무상 재해사고 등을 들 수 있음.
- 농부증의 각 증상에 맞는 현대적인 질병분류에 따른 조사 분석이 필요함. 이 분석 결과를 기반으로 하여 농부증을 근막통증후군, 슬관절 퇴행성관절염, 급성 농약중독, 기관지 천식 등과 같이 구체적인 질환들로 명명할 필요가 있음.
- 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책의 문제점으로는 우선 ‘건강·안전 관련 계획들에 대한 총괄조정 시스템 부재’를 들 수 있음.
- 농림어업인 삶의 질 향상 기본계획의 문제점
- 진료사업에 치중하여 예방의학적인 노력이 부족했음.
  - 보건소 중심으로 예산이 투입되어 보건지소와 보건진료소에 대한 지원

이 부족했음.

- 공공보건기관의 시설·장비 개선에 비해 보건의료인력이 부족하고, 공공 보건사업과 복지사업의 연계 노력이 미흡함.
- 보건업무 수행에 필요한 유관기관간의 연계성도 부족함.
- 계획수립이 형식적인 경우가 많고 중앙정부의 계획이 일선 시·군에서 제대로 실천이 되지 않는 경우가 많음.

○ 농어촌 보건복지 기본계획의 문제점

- 수요자 중심의 보건의료서비스 제공 미흡
- 보건소 방문보건사업의 서비스 수준 미흡
- 응급의료기관이 부족하고, 응급환자 이송 체계가 취약함.
- 농어촌지역에 치과 병·의원이 감소하고, 건강보험에서 치과치료에 대한 의료보장성이 낮음에 따라 도·농간 구강건강 격차가 발생함.
- 농어촌지역에 정신보건과 관련한 문제가 증가하고 있으나 정신질환 치료·재활서비스 지원체계는 취약함.

○ 지역보건의료계획의 문제점

- 2007년부터 제4기 계획이 시행되고 있으나 여전히 형식적인 수준을 벗어나지 못하고 있음.
- 지역 실정에 맞는 사업을 개발하여 실천하는 노력이 부족함.

○ 산업재해보상보험의 문제점

- 산업재해보상보험(산재보험)을 적용받는 농어업인이 소수임.

○ 농업인안전공제 및 수산인안전공제의 문제점

- 보상수준의 확대가 지속적으로 추진되고 있으나 산재보험에 비해서 아직 보장수준이 크게 낮은 수준임.

## ○ 어선원재해보험 및 어선재해보험의 문제점

- 어선원재해보험의 경우 2008년 12월말 기준으로 총 가입대상 79,867명 중 9,561명이 가입하여 약 12.0%의 가입률을 보이고 있음. 이 중 당연 가입대상인 5톤 이상의 가입대상자는 총 9,756명 가운데 7,587명이 가입하여 77.8%의 가입률을 나타내고 있으나, 임의가입대상자인 5톤 미만의 경우에는 총 70,111명 가운데 1,974명만이 가입하여 2.8%에 불과한 실정임.
- 어선재해보험의 경우도 10톤 미만 어선의 가입률은 총 76,543척 가운데 2,867척이 가입하여 3.7%에 불과함.

## ○ 주요 선진국 관련 사례의 정책적 시사점

- 미국 등의 선진국에서는 농업인을 대상으로 한 장기추적 연구와 농작업 재해 모니터링 연구를 통해 나온 결과를 기초로 정책, 제도 및 지역단위 농업안전보건 사업을 수행하고 있음.
- 선진국의 경우 농업을 고위험산업군으로 규정하여 집중관리하고 있음.
- 일본 노재보험의 농업인 특별가입제도는 우리나라의 관련제도를 개선하는 데 많은 참고가 될 전망이다.
- 보건의료 관련 우수인력을 농어촌에 유치하기 위해서 여러 가지 인센티브를 제공하는 미국의 사례는 우리나라에서도 정책적 유용성이 높을 것으로 판단됨.

## ○ 농어업인의 건강·안전 증진 지원의 기본 방향

- 경제적으로 취약하며, 조직화되지 못한 농어업인들의 건강과 안전문제는 국가적으로 1차 산업에 투자하는 차원에서, 그리고 국민건강보험제도, 산재보험제도 등과 연계하여 다루어져야 할 것임.
- 정부는 농어업인의 질환에 대한 단순치료 뿐만 아니라 실태를 정확히 조사하고 예방대책을 수립하기 위해 보다 많은 노력을 기울여야 함.
- 농어업인은 업무특성 및 인구구조와 관련한 질환이 많이 발생하고 사망

률이 어느 산업 종사자들에 못지않게 높으므로 농어업인의 질환 및 재해도 전문적인 관리가 필요함.

- 농어업 종사자를 대상으로 건강상의 위해효과를 평가하고, 종합적인 예방대책수립을 위한 체계적인 연구를 수행하면서, 농어업인의 질환 및 재해 관리를 위한 포괄적인 서비스를 수행할 수 있는 전문적인 관리체계를 국가 차원에서 수립하고 농어업인들이 쉽게 이용할 수 있도록 해야 함.
- 농어업인의 건강·안전을 증진하기 위해서 추진할 필요가 있는 주요 정책 개선과제로는 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제, 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제, 범정부적으로 추진해야 할 과제로 구분할 수 있음.
- 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제: 농어업인 특수건강진단제도의 도입, 농업인재해보장제도의 개선, 농어업인 건강·안전 관련 연구 강화
  - 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제: 농어촌 공공 보건의료기관의 역할과 기능 재편, 농어촌 응급의료체계의 개선, 상시적인 주민 건강관리체계의 구축, 취약계층의 의료비 부담 경감 대책 마련, 의료인력 확보 및 자질 향상 대책 마련
  - 범정부적으로 추진해야 할 과제: 농어업인의 건강·안전 증진 관련 법령 및 기본계획의 개선, 지역보건의료계획의 내실화 및 관련 기본계획과의 연계 강화
- 질환 부문별 농어업인 건강·안전 증진 방안으로는 농약중독, 농기계사고, 근골격계 질환, 비닐하우스병, 인수공통전염병, 피부질환, 호흡기질환, 암의 예방과 관리에 대하여 정리하였음.



ABSTRACT

---

## A Study on the Support System for Improving the Health and Safety of Farmers and Fishermen

The purpose of this study is 1) to investigate the current situation and problems of the health and safety of farmers and fishermen, 2) to identify the current conditions and problems of related policies, and 3) to suggest the support system for improving the health and safety of farmers and fishermen.

Research methods include collection of existing related data, re-analysis of previous field survey data, analysis of foreign cases, interview, and so on. Existing related data were collected from the related research institutes and governmental organizations. The re-analysis of previous field survey data on 27,586 farmers and fishermen were conducted. Descriptive statistics such as frequencies, percentage were used to organize and summarize the data.

Major policy tasks which Ministry for Food, Agriculture, Forestry and Fisheries must lead are: 1) introduction of special health checkup system for farmers and fishermen, 2) improvement of disaster guarantee system for farmers and fishermen, and 3) reinforcement of research on the health and safety of farmers and fishermen.

Major policy tasks which Ministry of Health and Welfare must lead are: 1) re-adjustment of roles and functions of public hygienic medical institutions, 2) improvement of rural medical emergency system, 3) construction of regular resident health control system, 4) reduction of medical cost of the rural vulnerable class, and 5) supply and treatment improvement of the medical manpower.

Major policy tasks which various governmental departments must drive together are: 1) improvement of the related laws and basic plans, and 2) improvement of regional hygienic medical treatment plans and connection reinforcement with the related basic plans.

Researchers: Dae-Shik Park, Kyeong-Hwan Choi, Kyung-Eun Choi,  
Sang-Woo Park

Research Period: 2010. 5 ~ 2010. 12

E-mail Address: pds8382@krei.re.kr



## 차 례

---

### 제1장 서론

1. 연구의 필요성 및 목적 ..... 1
2. 선행연구에 대한 검토 ..... 2
3. 연구내용 및 연구방법 ..... 11

### 제2장 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점

1. 건강 및 의료이용 실태와 문제점 ..... 14
2. 안전의식 및 안전 실태와 문제점 ..... 34
3. 농어업인의 건강·안전사고에 따른 경제적 손실 ..... 39
4. 소결 ..... 42

### 제3장 농어업 관련 직업성 질환 및 재해

1. 농업 관련 직업성 질환 및 재해 ..... 45
2. 어업 관련 직업성 질환 및 재해 ..... 63
3. 농부층의 직업성 질환으로서의 특화 가능성 ..... 81

### 제4장 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책에 대한 검토

1. 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책의 현황과 문제점 ..... 88
2. 주요 선진국의 농어업인 건강·안전 증진 관련 정책 ..... 112

### 제5장 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안

1. 기본방향 ..... 142
2. 주요 정책 개선과제 ..... 143
3. 질환 부문별 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안 ..... 161

제6장 요약 및 결론

1. 요약 .....	181
2. 결론 .....	189
부록 1 .....	234
참고문헌 .....	243

## 표 차 례

---

### 제2장

표 2- 1. 비만도 분포 및 비만율(자기기입) .....	18
표 2- 2. 주관적 비만 인지율 .....	19
표 2- 3. 고혈압 평생 의사진단 경험률 .....	24
표 2- 4. 관절염 평생 의사진단 경험률 .....	26
표 2- 5. 필요 의료서비스 미 치료율 .....	29
표 2- 6. 보건기관 이용률 .....	31
표 2- 7. 최근 1년 동안 주로 이용한 보건기관 .....	32
표 2- 8. 보건기관을 이용하는 주된 이유 .....	33
표 2- 9. 원인별 사고중독 건수 .....	36
표 2-10. 만성, 급성질환 및 사고중독 경험률 .....	38

### 제3장

표 3- 1. 잠수부들의 잠수작업과 관련된 증상 및 징후의 경험률 .....	66
표 3- 2. 어업관련 법정전염병 발생 수 .....	68
표 3- 3. 최근 5년간 해양사고 현황(2005~2009) .....	71
표 3- 4. 어선 해양사고 유형별 발생현황(2005~2009) .....	72
표 3- 5. 어선 해양사고 유형별 인명피해 현황(1980~2005) .....	73
표 3- 6. 어선의 업종별·톤급별 전복사고 발생현황 (1966~2004년 재결서 분석) .....	74
표 3- 7. 어선 화재(폭발)사고 재결현황(2000~2009) .....	75
표 3- 8. 어선 화재사고 원인별 분석(2001~2005) .....	75
표 3- 9. 어선 화재사고 장소별 분포(2001~2005) .....	76
표 3-10. 어선의 톤급별 화재사고 분포(2001~2005) .....	76

표 3-11.	업종별 화재사고 분포(2001~2005) .....	77
표 3-12.	어선어업의 업무상 재해형태 분석(2001~2005) .....	78
표 3-13.	어선 해양사고 유형별 인명피해 현황(2005~2009) .....	79
표 3-14.	어선어업의 연령별 업무상 재해분석(2001~2005) .....	80
표 3-15.	어선어업의 근속기간별 업무상 재해분석(2001~2005) .....	80
표 3-16.	농부중 판정 결과 .....	85

#### 제4장

표 4- 1.	농업부문 산재보험 가입현황 .....	93
표 4- 2.	어업의 연도별 보험료율 변동 .....	94
표 4- 3.	어업분야의 산재보험 적용사업장 및 근로자수 .....	94
표 4- 4.	어업 사업장의 재해자수 변화추이(2001~2005) .....	95
표 4- 5.	어업 사업장 규모별 재해자수(2001~2005) .....	95
표 4- 6.	농업인안전공제 가입 현황 .....	96
표 4- 7.	2009년 농업인안전공제 형별 가입현황 .....	97
표 4- 8.	2009년 농업인안전공제료 지자체 및 농협지원 실적 .....	97
표 4- 9.	농업인안전공제 주계약 보장내용 .....	98
표 4-10.	농업인안전공제 입원비확장특약 보장내용 .....	99
표 4-11.	농업인안전공제 장제비지원특약 보장내용 .....	99
표 4-12.	농업인안전공제 재해장해연금특약 보장내용 .....	99
표 4-13.	농업인안전공제 임작업재해보장특약 보장내용 .....	99
표 4-14.	농업인안전공제 주계약 공제료 .....	100
표 4-15.	농업인안전공제 특약 공제료 .....	100
표 4-16.	산재보험과 농업인 안전공제의 사회보장성 비교 .....	101
표 4-17.	농업인안전공제와 산재보험의 비교 .....	102
표 4-18.	수산인 안전공제 지역별 가입 건 수(2009) .....	103
표 4-19.	수산인안전공제 업종별 가입 건 수(2009) .....	104
표 4-20.	어선원재해보험의 가입현황 .....	105

표 4-21.	어선재해보험의 톤급별 국고보조율 .....	106
표 4-22.	어선재해보험의 톤급별 지방비 보조율(강원도) .....	106
표 4-23.	어선재해보험의 가입현황 .....	107
표 4-24.	농업자가 특별가입할 수 있는 노재보험제도 .....	118
표 4-25.	급부기초일액과 연간 보험료 .....	120
표 4-26.	어선손해보험의 종류 .....	127
표 4-27.	노재보험과 선원보험에서의 보험급부 .....	129

## 제5장

표 5- 1.	의원발의 법안의 주요내용 검토 .....	148
표 5- 2.	법안별 가입형태 및 적용대상 비교 .....	149
표 5- 3.	법안별 국고지원 및 비용추계 비교 .....	149
표 5- 4.	법안별 보험급여 비교 .....	150
표 5- 5.	법안별 사업시행주체 비교 .....	151
표 5- 6.	법안별 위원회 및 기금 비교 .....	151
표 5- 7.	법안별 보험급여 비교 .....	153



# 제 1 장

---

## 서 론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

- 우리나라 농어업에 있어서 기계, 농약, 시설, 차량, 선박 등의 의존율이 더욱 높아지고 있고, 농어업인은 더욱 노령화 되고 있음. 그리하여 농어업과 관련된 직업성 질환 및 안전사고도 크게 증가하고 있음.
  - 농어업인들은 노령화에 따른 각종 순환기계 질환 및 장기간의 과도한 농어업노동으로 인한 근골격계 질환이 높게 나타남.
  
- 농어업인은 도시민에 비해 건강상태가 열악하고 각종 만성질환에 시달리고 있으며, 농어업인의 의료비 부담도 가중되어 생활 불안정의 주요 요인이 되고 있음.
  - 유병율('08년): 농업인 21.8%, 도시민 16.6%
  - 건강수준 만족도('08년): 농어촌주민 46.0%, 도시민 52.8%
  
- 농어업인은 여러 가지 질병과 재해에 심각하게 노출되어 있어서 그 대책을 시급하게 마련해야 함. 농어업인의 건강·안전증진방안을 제대로 마련하기 위해서는 관련 실태를 정확하게 파악해야 할 것임.

- 그러나 현재 농어업인의 건강·안전 관련 실태를 일목요연하게 파악할 수 있는 기초자료가 크게 부족한 실정임. 농어업인의 직업성질환에 대한 규정 및 원인규명도 미흡함.
- 농업에 종사하는 인구규모는 국내에서 단일 산업군으로는 최대 규모이지만, 이러한 규모에 비해서 농업인에 대한 작업재해 예방연구나 관리대책은 타 산업군에 비해 매우 취약함.
  - 농업은 유해화학물질, 옥외작업, 동식물 접촉, 농기계 사용 등과 같은 농작업 관련 요인으로 인해 일반 주민들과 구별되는 질병 및 사망 양상을 나타냄.
- 농업과 마찬가지로 어업 역시 위험한 직업군으로 각종 사고 및 재해, 자외선 등에 노출되어 있음. 어선 및 어선원 재해보상법이 별도로 시행되고 있지만, 재해가 발생하기 전에 이를 예방하기 위한 노력은 매우 미흡한 편임.
- 따라서 농어업인의 건강·안전 증진을 위한 체계적인 방안을 마련하여 농어업인의 의료비 부담을 완화하고 삶의 질을 개선할 필요가 있음.
- 이 연구의 주요 목적은 ① 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점을 파악하고, ② 국내·외의 관련 정책 및 사업을 검토하여 정책적 시사점을 도출하여, ③ 농어업인의 건강·안전 증진을 위한 종합적인 지원방안을 제시하는 것임.

## 2. 선행연구에 대한 검토

- 이동호·전길형(1994)은 “농촌주민의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구”에서 농촌주민들의 건강행위의 이행정도를 파악하고 이에

영향을 미치는 건강지식 및 기타 요인을 확인하였음.

- 전라북도 완주군과 옥구군 관내 10개 면지역에 거주하는 362명의 주민에 대한 설문조사를 실시함.
  - ‘농촌주민들의 건강지식이 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다’는 연구가설은 채택됨.
  - ‘농촌주민들의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다’는 연구가설은 기각됨.
  - ‘농촌주민들의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다’는 연구가설은 채택됨.
  - ‘농촌주민들의 교육 정도가 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다’는 연구가설은 채택됨.
  - 농촌주민들의 건강행위의 이행과 여러 변수들 간의 단계적 다중회귀분석을 한 결과 건강지식, 교육수준, 건강상태가 유의적으로 나타남.
- 김효철 외(1997)는 『농민 질병연구 보고서』에서 비닐하우스 경작 농민의 건강 평가와 대책을 제시하였음.
- 경기도 여주군, 남양주군, 화성군에서 각각 1개 마을을 선정하여 비닐하우스 경작 농민 81명과 일반 농민 82명을 선정하여 농부증과 그 요인에 관한 설문조사 및 건강진단을 실시함.
  - 전체 농민의 농부증 유병률은 31.3%였고, 경작 형태별로는 일반 농민은 31.7%, 비닐하우스 경작 농민은 30.9%로 나타나 경작 형태별로는 큰 차이를 보이지 않았음.
  - 여자가 남자보다 농부증 양성일 확률이 1.76배 높았고, 국졸 이하의 학력인 사람이 중졸 이상의 학력인 사람보다 농부증 양성일 확률이 1.73배 높았음.
- 신영숙 외(1998)는 “농업인의 영농유형에 따른 건강관리 상태”에서 농업인의 농업유형 특성에 따른 농작업관리와 건강관리상태를 파악하고 건강관리

에 대한 인식과 건강관련 부분의 상태를 비교하였음.

- 전국 80개 지역의 720명을 대상으로 설문조사를 실시함.
  - 연중 농작업이 많은 영농유형은 시설원예재배이며 다음이 축산, 과수, 수도작 순으로 나타남.
  - 농작업관리면에서는 영농유형에 따른 차이를 보이지 않았음.
  - 피로회복 방법 중 가장 많이 취하는 것은 수면, 목욕 등이고, 운동을 가장 적게 하는 것으로 나타남.
- 박대식·김화순(2001)은 “농촌 노인들의 농부중에 관한 연구”에서 농촌노인들의 농부중 실태를 파악하고 이에 관련된 요인들을 규명하여, 향후 농촌노인들의 건강을 증진하기 위한 방안을 제시하였음.
- 농부중 양성자로 판정된 사람이 50.5%, 농부중이 의심되는 사람이 35.2%, 농부중 음성인 사람이 14.3%로 나타남.
- 이희춘 외(2003)는 『농업인재해보험제도 도입타당성 검토』에서 농작업 중에 발생하는 재해에 대한 대책으로 농업인 재해보험제도(가칭) 도입 타당성을 검토하고, 유사제도와 외국의 사례를 통해 우리나라 경제, 사회정책적 상황에 맞는 안을 제시하고 정부의 역할을 검토하며 예상비용 지출 등에 대해 추계하였음.
- 제도의 모습은 사안의 시급성을 감안하여 기존의 농업인안전공제제도를 확대하되 장기적으로는 농작업재해 시 산재보험 수준의 혜택과 지원을 할 수 있는 재해보험제도를 개발하고, 특히 일부 빈민 농민층에게는 국가가 전액을 지원하는 방안을 도입해야 한다고 주장함.
- 이관형 외(2004)는 『농업·임업·어업의 산재보험적용확대에 따른 산재예방사업 전개방안 연구』에서 농업, 임업, 어업에 대한 안전 및 보건 실태 파악을 통해 이들을 보호하기 위한 대책을 제시함.
- 사업장, 농업근로자, 어업근로자, 임업근로자를 대상으로 설문조사를 실

시험.

- 노동부와 농림부의 공동위원회를 구성하여 농림부문의 산업안전보건에 관한 정책을 심의하는 것이 필요하며 농업기술센터 농업지도사들의 현장을 살리는 것이 바람직하다고 봄.
  - 임업부문에서 산재사고가 다발하고 있으며 현장 행정주체는 산림조합의 영림지도사가 담당하는 것이 타당하다고 봄.
  - 어업부문의 경우 해양수산부와 노동부의 협의체가 필요하며 현장 행정주체로는 어촌계와 수산업협동조합이 담당하는 것이 타당함.
- 강창용(2004)은 “농기계사고의 경제·사회적 비용 추계”에서 선행연구에서 소홀히 한 점을 보완하면서 농기계사고로 인한 경제·사회적 비용을 추정하였음.
- 추정방법으로는 교통사고 비용 추정에서 사용하는 방식의 하나인 총생산손실계산법을 적용하였음.
  - 총생산손실계산법이란 교통사고로 인한 발생 비용을 시기적으로 현재와 미래로 구분한 다음, 각각에 관련된 항목의 비용을 산출하고, 이를 합산하여 교통사고로 인한 경제·사회적 비용을 추계하는 방법임.
  - 농기계사고로 인한 총 사고비용은 손실생산비용, 농기계·차량손실비용, 의료비용, 행정비용과 교통비용으로 구분 산출한 다음 합산하여 추계함.
  - 연구를 통해 산출된 농기계사고 건당 총 비용은 9,770만 원~9,776만 원 정도였음.
  - 가장 많은 비용을 발생하는 기종은 트랙터에 의한 사고로 사고건당 약 12,860만 원 수준이었음. 경운기사고는 약 9,200만 원, 콤바인사고는 8,400만 원 수준이었음.
- 박재규(2005)는 “여성농업인의 건강에 영향을 미치는 요인 분석”에서 여성농업인의 주관적 건강상태와 질병발생을 검토하며, 여성농업인의 건강에 영향을 미치는 요인을 분석하였음.

- 여성농업인의 건강 가운데 특히 관절근육이나 정신적 건강이 상대적으로 심각하였고, 여성농업인 응답자의 약 60% 정도는 최소 1가지 이상의 질병으로 고생하고 있었음.
  - 육체적 건강이나 질병 발생에 있어서 여성농업인의 연령, 농가의 경제생활, 지나친 노동, 산후조리의 실패나 지나친 스트레스가 유의미한 영향을 미치고 있었음.
  - 여성농업인의 정신건강과 관련하여 부각되는 중요한 요인 가운데 하나는 배우자의 가사노동참여이며, 남편의 가사노동참여를 부정적으로 평가한 여성농업인의 경우 정신건강 상태가 상대적으로 좋지 않았음.
- 이경숙 외(2006a)는 『농업인 업무상재해 관리체제에 관한 연구』에서 농업인의 안전사고와 농작업성 질환으로 인한 업무상 재해를 효율적으로 예방·관리하기 위하여 국내 및 주요 선진국의 업무상재해 관리현황 및 관리체제를 고찰하고, 이를 바탕으로 농업인 업무상재해 관리체제 모델을 제안함.
- 농업인 업무상재해의 체계적 관리를 위하여 필요한 중장기 전략과제로는 농업인 재해현황을 위한 중앙DB 구축, 농업인 재해 감시체계 구축, 농업인재해 관련 법적 제도적 지원방안 마련, 농작업 유해요인 평가방법 및 노출기준 설정, 농작업 안전관리 교육매체 개발 및 보급, 농업인재해를 업무상재해로 진단 및 보상하는 평가체계 마련, 농업인 전문 재해보상보험 마련, 유해 농작업 환경 개선 및 보호 장비 개발 및 보급, 농작업 사고 및 질환의 원인별 치료 및 재활 연구 관리 프로그램 개발, 농촌지역 주요 급·만성질환 관리 강화 등을 제시함.
- 이경숙 외(2006b)는 『농업인 삶의 질 향상을 위한 농작업재해의 현황과 관리방안』에서 “한국의 농작업 재해실태 및 연구동향”, “농작업재해의 원인구명 및 코호트 구축방안”, “농작업환경의 물리적, 화학적 및 생물학적 유해요인 평가 및 경감방안”, “농작업재해감시체계의 구축 및 운영방안”, “건강농업지역단위(세이프팜존) 조성 및 운영 전략”을 제시하였음.

- 나백주 외(2006)는 『농어촌의료서비스개선 10개년 추진사업 평가 및 향후 계획 정립』에서 그동안 시행되어온 농어촌의료개선사업의 효과에 대해 전반적으로 검토해보고 새로운 10년 투자를 어떤 방향으로 전개해야 할 것인가에 대하여 체계적으로 점검하였음.
  - 보건소 및 보건지소의 진료기능을 정상화 혹은 표준화 하고, 보건진료소를 통해 방문보건사업을 강화하는 것이 매우 중요하다고 보았음.
  - 의료소의 혹은 의료사각지대에 대한 대책을 강화해야 한다고 주장함.
  
- 농촌진흥청 편(2007)은 『농부중 예방 및 농업인 건강증진을 위한 국가관리 시스템 개발 연구』에서 우리나라 농작업 재해 및 질병 통계 수립을 위한 다양한 방법을 모색하고, 그 장·단점을 파악하여, 향후 우리나라 농업인 건강 및 재해 통계 수립 방안을 제시함.
  - 국민건강보험, 농업인안전공제, 농기계종합공제 관련 자료 및 특정 지역 주민 면접조사 결과를 분석함.
  - 국민건강보험자료는 원인분석 통계보다는 현황통계로의 활용 가능성이 높으며, 농업인의 일반 질병 평가에 적합한 것으로 나타남.
  - 농업인안전공제 및 농기계종합공제자료는 현황통계보다는 원인분석 통계로의 활용 가능성이 높은 것으로 나타남.
  
- 임상혁 외(2007)는 『농업인 재해보상보험제도 선결과제에 관한 연구 보고서』에서 농업인의 농작업 재해관리체계 구축방안으로 농업인 재해보상보험의 도입 및 지속가능성 판단을 위해서는 선결적으로 구체적인 검토가 필요한 사항이 무엇이고, 그에 대한 해결방안이 무엇인지를 연구하였음.
  - 농업인 재해보상보험의 도입은 노동부에서 주관하는 기존의 산업재해보상보험의 적용을 확대하는 방안과 농협에서 운영하는 농업인 공제보험의 확대 그리고 독자적인 농업인 재해보상보험 도입 등 3가지 방안을 검토함.
  - 기존의 산재보험은 제도의 운영틀이 농업인 재해보상체계와 많이 달라,

이 체계 내에 자영 농업인의 재해보상체계를 포함시키기 위해서는 여러 가지 해결되어야 할 과제가 많은 것으로 나타남.

- 농업인재해공제제도는 포괄적이고 보장성이 높은 농업인 재해보상 제도로 가능하기에는 많은 한계가 있는 것으로 나타남.
  - 농업인의 재해보상 문제를 사회적으로 해결하기 위해서는 독자적인 사회보험체계를 설계하는 것이 가장 합리적인 것으로 판단함.
- 최경환(2008)은 『농촌 보건의료 서비스체계 개선방안』에서 의료서비스 공급을 민간부문이 주도하고 있는 상황 하에서, 농촌 주민들이 건강한 생활을 영위하는 데 기본적으로 필요한 일차의료 및 응급의료 서비스를 향상시킬 수 있는 방안을 모색하였음.
- 개선방안으로는 ① 농촌 보건의료 서비스 부문의 적정수준 설정, ② 주치의제도 도입, ③ 농촌 응급의료체계 구축, ④ 취약계층의 경제적 부담 경감, ⑤ 지역보건의료계획의 내실화를 제시하였음.
- 이경숙 외(2008)는 『농업인 건강 및 농작업 관리행태』에서 농업인의 건강수준 평가를 위한 건강검진 항목 선정 및 측정방법 표준화, 농업인 건강 및 농작업 관련 행태조사를 위한 설문지를 개발하여 전국 18개소의 1,439명(농업인 1,233명, 비농업인 206명)을 대상으로 조사하였음.
- 농업인의 건강 수준은 전체적으로 중간 이상인 것으로 나타남.
  - 대부분의 농업인들은 사회심리적 스트레스 수준이 스트레스 잠재군 또는 고위험군에 속하는 것으로 나타남.
  - 지난 1년간 농사일과 관련된 근골격증상(신체부위별 유 증상자 비율)은 허리(57.0%), 다리(56.3%), 어깨(45.5%) 순으로 나타남.
  - 농부증 456명(37.0%), 농부증 의증 485명(39.3%), 농부증 없음 223명(18.1%)
  - 농업인의 농작업 재해건수는 2003년 15건에서 2006년 91건으로 증가함.

- 고상백(2008)은 “농업 손상”에서 통계청 사망자료, 산업재해보상보험자료, 교통사고자료 및 건강보험자료 등을 결합하여 구축한 전국 손상데이터베이스 중 농업인을 대상으로 손상규모를 파악하고 향후 농작업으로 인한 손상을 체계적으로 예방 관리할 수 있는 기초자료를 제시하였음.
  - 농업인 및 그 가족의 경우 주요 사망원인은 교통사고, 중독, 자연재해 등으로 나타남.
  - 농업인들의 손상 신고체계 활성화, 국가적 차원에서 농업손상의 조사 및 집계가 뒷받침되어야 한다고 주장함.
  - 손상 연구에서 체계적인 예방과 관리를 위해서는 장기적 코호트 연구체계 구축과 지속적인 감시체계의 수립이 필요하다고 봄.
  
- 기도형(2009)은 “농업 종사자의 근골격계질환 실태 조사”에서 농업에 종사하는 84명(남자 75명, 여자 9명)의 근골격계질환 증상 보유율을 설문조사를 통하여 조사하고, 그 결과를 다른 직종과 비교하였음.
  - 작목과 농업 종사 기간만 근골격계질환 증상 보유율에 통계적으로 유의적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타남.
  - 신체 부위별로는 어깨, 요추, 목 등이 다른 신체 부위에 비하여 상대적으로 근골격계질환 증상 보유율이 높았음.
  - 신체 한 부위 이상에 근골격계질환 증상을 보유하고 있는 비율은 농업인이 여러 업종 중에서 가장 높은 96.4%로 나타남.
  
- 농촌진흥청 국립농업과학원(2009)은 『농업인 근골격계질환 진단 표준화 방안 개발 및 작업관련성 평가』에서 농업인의 근골격계 질환 진단 프로토콜 개발을 통한 농업인의 근골격계 질환 진단을 표준화하고, 표준화 진단절차와 진단기준을 통한 농업인 근골격계 질환 유병률을 파악하였음.
  - 근골격계 질환은 상지, 요통, 하지 관련 질환으로 구분함.
  - 근골격계 질환과 농작업 위험요인 비교를 통한 농업인 근골격계 질환의 농작업 관련성을 평가함.

- 농업인의 근골격계 질환 유병률은 75.2%로 나타남. 지역별로는 최저 52.7%에서 최고 86.4%로 나타남.
- 임현술 외(2009)는 『농림어업인 재난 및 업무상 재해 예방과 관리 대책』에서 국내 농림어업인의 재난 실태, 농림어업인 업무상 재해 실태, 해외 농림어업인 안전보건 서비스 현황, 해외 농림어업인 업무상 재해 예방 및 보장을 위한 제도 현황, 우리나라 농업인 재해보장제도의 도입 등을 다루었음.
  - 농림어업인 업무상 재해를 줄이기 위하여 총괄적인 중앙관리기구로서 ‘국립농림어업인 안전보건관리센터’의 설립이 필요하다고 봄.
  - 농림어업인의 작업으로 인한 재해실태를 정확히 파악할 수 있는 농림어업인 재해감시체계가 필요함.
  - 농업인의 업무상 재해를 보상할 수 있는 체계를 구축해야 함.
  - 농림어업인의 업무상 재해의 감소, 예방, 관리, 보상 체계를 가능하게 하는 법적, 제도적 기반을 확립해야 함.
  - 국제적 연대 및 전문가 협력체계를 구축하고 농림어업인 안전보건 국가 전략을 마련해야 함.
- 지금까지 농어업인의 건강·안전문제에 대하여 대규모 조사결과를 바탕으로 종합적으로 분석하여 정리한 선행연구는 별로 없었음.
  - 선행연구들은 주로 농업인에 초점을 두었기 때문에 어업인에 관한 선행연구는 극소수에 불과함.

### 3. 연구내용 및 연구방법

#### 3.1. 연구내용

- 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점
  - 건강 및 의료이용 실태와 문제점
  - 안전의식 및 안전 실태와 문제점
  - 농어업인의 건강·안전사고에 따른 경제적 손실
- 농어업 관련 직업성 질환 및 재해
  - 농업 관련 직업성 질환 및 재해
  - 어업 관련 직업성 질환 및 재해
  - 농부층의 직업성 질환으로서의 특화 가능성
- 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책에 대한 검토
  - 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책의 현황과 문제점
  - 주요 선진국의 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책
- 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안
  - 기본방향
  - 주요 정책 개선과제
  - 질환 부문별 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안

#### 3.2. 연구방법

- 기존 자료 조사

- 국내의 관련 기관 자료
  - 외국의 관련 기관 자료
  - 국내외 문헌 자료
- 농어업인 건강·안전 관련 기존 통계, 사회조사 및 연구 결과의 재분석
- 통계청 사망자료, 산업재해보상보험자료, 어선원정책보험보상자료, 교통사고자료, 국민건강보험공단의 자료, 농업인안전공제 자료, 국민건강·영양조사 자료, 지역사회건강조사 자료, 노동부의 산업재해 현황 분석 자료 및 근로자 건강진단 실시결과, 한국소비자원의 농업기계 안전실태 조사 자료, 소방방재청의 재난관리정보 데이터베이스센터 자료, 한국산업안전보건공단의 산업재해통계, 삼성교통안전문화연구소의 농기계 교통사고 관련 자료, 기타 관련 자료의 정리 및 재분석
- 농어업인의 건강·안전사고에 따른 경제적 손실 추계
- 농(어)업기계 관련 사고의 경우, 교통사고 관련 비용 추정방법을 적용함.
- 전문가 및 주요 이해관계자의 의견 수렴
- 농어업인 건강·안전 관련 전문가들의 심층적인 자문을 구함.
  - 관련 전문가를 중심으로 연구자문위원회를 구성하여 운영하고 전문가 워크숍 등을 개최
  - 농어촌 보건의료 전공 대학교수 등에게 관련 분야 원고를 위탁함.
  - 어업인의 건강·안전 문제를 심층적으로 연구하기 위해서 한국해양수산개발원의 관련 전문가(박상우 책임연구원)에게 원고를 위탁하고 전체 연구과정에서 자문을 받고 협의를 함.
  - 농식품부 및 연구자가 원활한 의견교환을 위해 수시로 간담회를 개최하여 연구결과를 점검함.
  - 「농업인 건강연구회」에 참여하고 있는 전문가들을 활용함.
  - 농어업인 및 관련 단체의 의견 수렴

○ 중앙 정부 및 지자체의 담당자 면접조사

- 농림수산식품부, 보건복지부, 소방방재청, 농촌진흥청 등의 담당자
- 광역시·도 및 기초자치단체의 담당자

## 제 2 장

---

### 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점<sup>1)</sup>

#### 1. 건강 및 의료이용 실태와 문제점

##### 1.1. 운동 및 신체활동

□ 걷기 이외의 건강관리를 위한 운동이나 신체활동을 적극적으로 하는 농어업인은 소수에 불과함. 그러나 대체로 농어업인은 다른 직업집단들(단순노무종사자는 예외)보다는 운동 및 신체활동을 더 많이 함.

○ 격렬한 신체활동 실천율[(최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상 주 3일 이상 실천한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 16.7%만이 실천하고 있음<부표 2-1>.

---

1) 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인(27,586명)을 따로 분리하여 분석한 자료를 중심으로 정리하였으며, 다른 직업집단과의 비교를 위해서는 <2008 국민건강통계> 자료도 활용하였음. 지역사회건강조사는 2008년에 처음으로 도입되었으며 조사대상은 만 19세 이상 성인이며, 전국 253개 보건소에서 시·군·구 단위를 대표할 수 있는 평균 900명의 표본을 대상으로 매년 조사하고 있음.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 격렬한 신체활동 실천율은 단순노무종사자(21.9%), 농림어업숙련종사자(21.8%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(19.9%), 서비스 및 판매 종사자(19.5%), 사무종사자(17.8%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(15.6%), 무직(13.9%) 순으로 나타남(우리나라 19세 이상 인구의 격렬한 신체활동 실천율은 17.0%).

○ 걷기 실천율[(최근 1주일 동안 걷기를 1회 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인의 59.5%가 실천하고 있음<부표 2-2>.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 걷기 실천율은 농림어업숙련종사자(60.1%), 단순노무종사자(54.3%), 서비스 및 판매 종사자(49.0%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(46.3%) 등의 순으로 나타남.

○ 지역사회 내 운동프로그램 참여율[(최근 1년 동안 본인이 거주하고 있는 지역의 동사무소, 보건소, 구청, 시청 등의 지방자치단체 운동프로그램에 참여한 적이 있다고 응답한 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 6.9%만이 참여하고 있음<부표 2-3>.

## 1.2. 영양

□ 아침은 잘 먹고 있으나 음식을 싱겁게 먹으려고 노력하는 사람은 많지 않고 영양교육이나 상담을 받은 사람은 극소수에 불과함.

○ 아침결식률[(지난 1주일 동안 아침식사를 5일 이상 먹지 않은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.5%가 주로 아침을 먹지 않는 것으로 나타남<부표 2-4>.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 아침식사 결식률은 농림어업숙련종사자가

7.2%로 가장 낮고, 사무종사자가 29.9%로 가장 높은 것으로 나타남.

- 저염선택호출을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 9.0~33.5%만이 음식을 싱겁게 먹으려고 노력하고 있음<부표 2-5>.
- 영양교육 및 상담 수혜율[(최근 1년 동안 영양교육 및 상담을 받은 적이 있다고 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 4.3%만이 영양교육이나 상담을 받은 경험이 있는 것으로 나타남<부표 2-6>.

### 1.3. 비만 및 체중조절

□ 농어업인의 20~30% 정도가 비만인 것으로 나타남.

- 비만율[(체질량지수(BMI) 25 이상인 사람의 수/조사대상 응답자 수)× 100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 21.8%가 비만인 것으로 나타남<표 2-1>.
  - 남자일수록, 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록 비만율이 더 높음.
  - \* 2008 국민건강통계에 따르면, 비만율은 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(39.0%), 서비스 및 판매 종사자(33.4%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(31.8%), 농림어업숙련종사자(31.1%), 사무종사자(28.9%) 순으로 나타남(우리나라 19세 이상 인구의 비만율은 31.0%).
- 주관적 비만 인지율[(“약간 비만” 또는 “매우 비만”이라고 생각하는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 21.9%가 자신이 비만이라고 인지하고 있음<표 2-2>.

- 여자일수록, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 소득이 높을수록, 유배우자일수록 자신이 비만이라고 인식하는 응답비율이 높음.
- 농어업인의 17.5%만이 체중조절을 위해 노력하고 있으며 체중조절 방법은 운동과 식사량 감소 또는 식단조절임.
- 체중조절 시도율[(최근 1년(365일) 동안 “줄이거나” 또는 “유지”하려고 했던 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 17.5%만이 체중조절을 시도한 것으로 나타남<부표 2-7>.
    - 여자일수록, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 소득이 높을수록, 미혼일수록 체중조절을 시도한 비율이 더 높음.
  - 농어업인의 체중조절 시도 방법은 운동(77.4%)이나 식사량 감소 또는 식단 조절(62.7%)임<부표 2-8>.

표 2-1. 비만도 분포 및 비만율(자기기입)

단위: %, 평균

구분	N	저체중		정상		비만(비만율)		BMI	
		% (표준오차)	변동 계수	% (표준오차)	변동 계수	% (표준오차)	변동 계수	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>25,982</b>	<b>5.1(0.1)</b>	<b>2.7</b>	<b>73.1(0.3)</b>	<b>0.4</b>	<b>21.8(0.3)</b>	<b>1.2</b>	<b>23.0(0.0)</b>	<b>0.1</b>
성									
남자	16,084	4.4(0.2)	3.7	73.4(0.3)	0.5	22.2(0.3)	1.5	23.0(0.0)	0.1
여자	9,898	6.1(0.2)	3.9	72.6(0.4)	0.6	21.2(0.4)	1.9	22.8(0.0)	0.1
연령									
19~29	218	7.8(1.8)	23.3	64.7(3.2)	5.0	27.5(3.0)	11.0	23.2(0.3)	1.1
30~39	1,004	2.7(0.5)	19.0	70.6(1.4)	2.0	26.7(1.4)	5.2	23.4(0.1)	0.4
40~49	3,628	1.5(0.2)	13.6	70.7(0.8)	1.1	27.9(0.7)	2.7	23.7(0.0)	0.2
50~59	6,604	2.5(0.2)	7.6	69.2(0.6)	0.8	28.2(0.6)	2.0	23.6(0.0)	0.1
60~69	8,477	4.6(0.2)	5.0	75.0(0.5)	0.6	20.4(0.4)	2.1	22.9(0.0)	0.1
70 이상	6,051	11.1(0.4)	3.6	76.8(0.5)	0.7	12.1(0.4)	3.5	21.8(0.0)	0.2
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	5,368	9.0(0.4)	4.4	75.3(0.6)	0.8	15.8(0.5)	3.2	22.2(0.0)	0.2
초등학교	9,789	5.6(0.2)	4.2	73.5(0.4)	0.6	20.9(0.4)	2.0	22.9(0.0)	0.1
중학교	4,782	3.0(0.2)	8.2	71.2(0.7)	0.9	25.8(0.6)	2.5	23.4(0.0)	0.2
고등학교	4,864	2.6(0.2)	8.8	72.7(0.6)	0.9	24.7(0.6)	2.5	23.4(0.0)	0.2
대학교 이상	1,164	2.1(0.4)	19.8	69.2(1.4)	2.0	28.6(1.3)	4.6	23.6(0.1)	0.4
월가구소득									
100만원 이하	12,002	7.1(0.2)	3.3	75.0(0.4)	0.5	17.9(0.3)	2.0	22.5(0.0)	0.1
101~200만원	6,306	3.5(0.2)	6.6	72.9(0.6)	0.8	23.6(0.5)	2.3	23.2(0.0)	0.2
201~300만원	3,604	3.3(0.3)	9.0	71.1(0.8)	1.1	25.6(0.7)	2.8	23.4(0.0)	0.2
301~400만원	1,196	3.1(0.5)	16.2	70.6(1.3)	1.9	26.3(1.3)	4.8	23.5(0.1)	0.4
401만원 이상	2,338	2.9(0.3)	11.9	69.1(1.0)	1.4	28.0(0.9)	3.3	23.6(0.1)	0.2
결혼									
미혼	737	3.8(0.7)	18.5	74.2(1.6)	2.2	22.0(1.5)	6.9	23.1(0.1)	0.5
유배우	21,438	4.8(0.1)	3.0	72.8(0.3)	0.4	22.4(0.3)	1.3	23.0(0.0)	0.1
사별, 이혼, 별거	3,784	6.9(0.4)	6.0	74.7(0.7)	0.9	18.4(0.6)	3.4	22.5(0.0)	0.2

주: 1) 비만율(자기기입): (체질량지수(BMI) 25 이상인 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100  
 ※ 저체중 (BMI<18.5), 정상(18.5≤BMI<25), 비만 (BMI≥25)

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

표 2-2. 주관적 비만 인지율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,571</b>	<b>21.9(0.2)</b>	<b>1.1</b>	<b>16,604</b>	<b>18.4(0.3)</b>	<b>1.6</b>	<b>10,967</b>	<b>27.1(0.4)</b>	<b>1.6</b>
연령									
19~29	222	30.2(3.1)	10.2	175	32.0(3.5)	11.0	47	23.4(6.2)	26.4
30~39	1,021	29.0(1.4)	4.9	750	25.7(1.6)	6.2	271	38.0(2.9)	7.8
40~49	3,685	31.1(0.8)	2.5	2,264	24.0(0.9)	3.7	1,421	42.4(1.3)	3.1
50~59	6,766	28.9(0.6)	1.9	3,998	24.0(0.7)	2.8	2,768	36.0(0.9)	2.5
60~69	9,018	19.7(0.4)	2.1	5,257	17.2(0.5)	3.0	3,761	23.2(0.7)	3.0
70 이상	6,859	11.5(0.4)	3.4	4,160	9.7(0.5)	4.7	2,699	14.2(0.7)	4.7
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,319	15.9(0.5)	2.9	2,128	10.7(0.7)	6.3	4,191	18.6(0.6)	3.2
초등학교	10,282	21.3(0.4)	1.9	5,866	15.3(0.5)	3.1	4,416	29.2(0.7)	2.3
중학교	4,878	25.5(0.6)	2.4	3,581	21.0(0.7)	3.2	1,297	37.7(1.3)	3.6
고등학교	4,902	25.8(0.6)	2.4	3,951	22.7(0.7)	2.9	951	38.4(1.6)	4.1
대학교 이상	1,174	27.3(1.3)	4.8	1,066	25.8(1.3)	5.2	108	41.7(4.7)	11.4
월가구소득									
100만원 이하	13,142	17.7(0.3)	1.9	7,392	14.2(0.4)	2.9	5,750	22.2(0.5)	2.5
101~200만원	6,563	23.7(0.5)	2.2	4,218	19.8(0.6)	3.1	2,345	30.7(1.0)	3.1
201~300만원	3,674	26.5(0.7)	2.7	2,344	22.9(0.9)	3.8	1,330	32.9(1.3)	3.9
301~400만원	1,229	27.5(1.3)	4.6	778	24.6(1.5)	6.3	451	32.6(2.2)	6.8
401만원 이상	2,375	29.2(0.9)	3.2	1,466	24.8(1.1)	4.6	909	36.3(1.6)	4.4
결혼									
미혼	752	21.3(1.5)	7.0	695	21.2(1.5)	7.3	57	22.8(5.6)	24.4
유배우	22,518	22.7(0.3)	1.2	14,430	18.5(0.3)	1.7	8,088	30.2(0.5)	1.7
사별, 이혼, 별거	4,277	17.7(0.6)	3.3	1,466	16.5(1.0)	5.9	2,811	18.3(0.7)	4.0

주: 1) 주관적 비만인지율: (“약간 비만” 또는 “매우 비만”이라고 생각하는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

#### 1.4. 구강보건

- 전체 농어업인의 절반 이상이 구강건강이 나쁘고, 65세 이상 농어업인의 절반 이상이 음식을 씹어 먹는데 불편함.
- 주관적 구강건강이 나쁜 인구 비율[(“나쁨” 또는 “매우 나쁨”에 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 54.9%가 자신의 구강건강이 나쁘다고 인식하고 있음<부표 2-9>.
- 저작불편호소율[(“매우 불편” 또는 “불편”에 응답한 사람의 수/65세 이상 조사 대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 65세 이상 농어업인의 50.3%가 음식을 씹어 먹는데 불편함 것으로 나타남<부표 2-10>.
- 스케일링을 하는 농어업인은 극소수에 불과함.
- 연간 스케일링 경험률[(최근 1년 동안 스케일링을 경험한 응답한 사람의 수 /조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 11.2%만이 최근 1년 동안에 스케일링을 한 적이 있음<부표 2-11>.

#### 1.5. 정신건강

- 농어업인의 18.1~19.2%가 일상생활에서 스트레스를 많이 느끼고 있음.
- 스트레스 인지율[(평소 일상생활 중 스트레스를 “대단히 많이 느낀다” 또는 “많이 느낀다”에 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 18.1%가 평소 일상생활 중에서 스트레스를 많이 느끼고 있음<부표 2-12>.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 스트레스 인지율은 사무종사가 38.0%로 가장 높고, 농림어업숙련종사자가 19.2%로 가장 낮은 것으로 나타남(우리나라 19세 이상 인구의 스트레스 인지율은 28.9%).

□ 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 경우는 5.2~15.7%, 자살을 생각해 본 적이 있는 경우는 9.3~18.1%로 나타남.

○ 우울감 경험률[(최근 1년(365일) 동안 연속적으로 2주 (14일)이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 경험한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 5.2%가 상당히 심한 우울증에 시달리고 있음<부표 2-13>.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 우울감 경험률은 무직(17.7%), 단순노무종사자(16.7%), 농림어업숙련종사자(15.7%), 서비스 및 판매 종사자(15.3%), 사무종사자(10.0%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(9.8%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(8.7%) 순으로 나타남.

○ 자살생각률[(최근 1년 동안 자살을 생각해 본 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 9.3%가 최근 1년 동안에 자살을 생각해 본 적이 있음<부표 2-14>.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 자살생각률은 단순노무종사자(22.5%), 무직(22.4%), 농림어업숙련종사자(18.1%), 서비스 및 판매 종사자(15.3%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(11.2%), 사무종사자(10.4%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(10.1%) 순으로 나타남.

## 1.6. 건강검진 및 예방접종

□ 농어업인의 연간 인플루엔자 예방접종률은 56.8%이고, 건강검진 수진

### 율은 73.9%

- 연간 인플루엔자 예방접종률[(최근 1년(365일) 동안 인플루엔자(독감)예방접종을 받은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 56.8%가 인플루엔자 예방 접종을 받았음<부표 2-15>.
- 건강검진 수진율[(최근 2년 동안 건강검진을 받은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 73.9%가 건강검진을 받았음<부표 2-16>.
- 건강검진 미 수진의 주요 이유는 ‘필요성을 느끼지 못해서’와 ‘검진을 받을 시간이 없어서’임.
- 농어업인이 건강검진을 받지 않은 이유는 ‘필요성을 느끼지 못해서’(65.5%), ‘검진을 받을 시간이 없어서’(24.0%), ‘검진비용이 비싸서’(5.9%) 등으로 나타남<부표 2-17>.
- 농어업인의 2/3 정도는 암 검진을 받았고, 암 검진 미 수진의 주요 이유는 ‘필요성을 느끼지 못해서’와 ‘검진을 받을 시간이 없어서’임.
- 암검진율[(최근 2년 동안 암 검진을 받은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 65.2%가 최근 2년 동안에 암 검진을 받았음<부표 2-18>.
- 암 검진 미 수진 이유를 살펴보면, ‘필요성을 느끼지 못해서’ 69.7%, ‘검진을 받을 시간이 없어서’ 17.0%, ‘검진비용이 비싸서’ 10.0% 등으로 나타남<부표 2-19>.

## 1.7. 이환

- 농어업인에게 있어서 평생 의사진단 경험률이 높은 질환은 고혈압(26.2%), 관절염(20.5%), 골다공증(9.8%), 당뇨병(9.1%) 순임. 고혈압 유병률 및 골관절염 유병률은 여러 직업집단 중에서 농어업인이 가장 높음.
- 2008 국민건강통계에 따르면, 2주간 이환율(최근 2주 동안 만성·급성 질환 및 사고, 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 분율)은 농림어업숙련 종사자(34.3%), 무직(29.7%), 단순노무종사자(27.5%), 서비스 및 판매 종사자(21.2%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(17.6%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(15.4%), 사무종사자(14.4%) 순으로 나타남.
- 고혈압 평생 의사진단 경험률[(의사에게 고혈압을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/30세 이상 조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 26.2%가 경험함<표 2-3>.
  - 30세 이상 농어업인의 고혈압 평생 의사진단 경험률은 26.4%
  - 여자일수록, 연령이 높을수록, 소득이 낮을수록, 기혼일수록 고혈압 평생 의사진단 경험률이 높음.
- 2008 국민건강통계에 따르면, 고혈압 유병률(수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 혈압강하제를 복용한 분율)은 농림어업숙련종사자(34.9%), 무직(33.5%), 단순노무종사자(31.5%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(25.6%), 서비스 및 판매 종사자(22.3%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(19.0%), 사무종사자(17.4%) 순으로 나타남(우리나라 만30세 이상 인구의 고혈압 유병률은 27.9%).

표 2-3. 고혈압 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,566</b>	<b>26.2(0.3)</b>	<b>1.0</b>	<b>16,605</b>	<b>23.6(0.3)</b>	<b>1.4</b>	<b>10,961</b>	<b>30.3(0.4)</b>	<b>1.5</b>
<b>30세 이상</b>	<b>27,344</b>	<b>26.4(0.3)</b>	<b>1.0</b>	<b>16,430</b>	<b>23.8(0.3)</b>	<b>1.4</b>	<b>10,914</b>	<b>30.4(0.4)</b>	<b>1.4</b>
연령									
19~29	222	1.4(0.8)	57.3	175	1.7(1.0)	57.2	47	0.0(0.0)	
30~39	1,020	2.9(0.5)	18.0	749	3.5(0.7)	19.3	271	1.5(0.7)	49.6
40~49	3,684	9.9(0.5)	5.0	2,263	9.5(0.6)	6.5	1,421	10.6(0.8)	7.7
50~59	6,766	19.8(0.5)	2.4	3,998	18.0(0.6)	3.4	2,768	22.5(0.8)	3.5
60~69	9,016	32.1(0.5)	1.5	5,255	28.9(0.6)	2.2	3,761	36.6(0.8)	2.1
70 이상	6,858	37.8(0.6)	1.5	4,165	34.4(0.7)	2.1	2,693	43.1(1.0)	2.2
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,315	34.9(0.6)	1.7	2,129	27.8(1.0)	3.5	4,186	38.5(0.8)	2.0
초등학교	10,279	28.2(0.4)	1.6	5,865	26.3(0.6)	2.2	4,414	30.7(0.7)	2.3
중학교	4,877	23.1(0.6)	2.6	3,580	24.8(0.7)	2.9	1,297	18.3(1.1)	5.9
고등학교	4,904	17.1(0.5)	3.1	3,952	18.7(0.6)	3.3	952	10.5(1.0)	9.5
대학교 이상	1,175	13.4(1.0)	7.4	1,067	13.9(1.1)	7.6	108	8.3(2.7)	31.9
월가구소득									
100만원 이하	13,139	30.5(0.4)	1.3	7,393	27.1(0.5)	1.9	5,746	34.8(0.6)	1.8
101~200만원	6,560	24.3(0.5)	2.2	4,216	22.1(0.6)	2.9	2,344	28.2(0.9)	3.3
201~300만원	3,675	21.5(0.7)	3.1	2,346	20.2(0.8)	4.1	1,329	23.9(1.2)	4.9
301~400만원	1,230	21.7(1.2)	5.4	779	21.8(1.5)	6.8	451	21.5(1.9)	9.0
401만원 이상	2,374	17.9(0.8)	4.4	1,465	17.5(1.0)	5.7	909	18.7(1.3)	6.9
결혼									
미혼	751	5.1(0.8)	15.8	694	4.9(0.8)	16.7	57	7.0(3.4)	48.2
유배우	22,517	26.0(0.3)	1.1	14,432	24.8(0.4)	1.5	8,085	28.3(0.5)	1.8
사별, 이혼, 별거	4,274	31.0(0.7)	2.3	1,466	20.7(1.1)	5.1	2,808	36.4(0.9)	2.5

주: 1) 고혈압 평생 의사진단 경험률: (의사에게 고혈압을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/30세 이상 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

- 뇌졸중(중풍) 평생 의사진단 경험률[(의사에게 뇌졸중(중풍)을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/50세 이상 조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.1%가 경험함<부표 2-20>.
  - 50세 이상 농어업인의 당뇨병 평생 의사진단 경험률은 9.2%
  - 여자일수록, 연령이 높을수록, 소득이 낮을수록, 기혼일수록 뇌졸중 평생 의사진단 경험률이 높음.
- 심근경색증 평생 의사진단 경험률[(의사에게 심근경색증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/40세 이상 조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 1.4%가 경험함<부표 2-21>.
  - 40세 이상 농어업인의 당뇨병 평생 의사진단 경험률은 1.5%
- 협심증 평생 의사진단 경험률[(의사에게 협심증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/40세 이상 조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.0%가 경험함<부표 2-22>.
  - 40세 이상 농어업인의 협심증 평생 의사진단 경험률은 2.1%
- 관절염 평생 의사진단 경험률 [(의사에게 관절염을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/50세 이상 조사대상 응답자 수)×100] 을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 20.5%가 경험함<표 2-4>.
  - 50세 이상 농어업인의 관절염 평생 의사진단 경험률은 23.9%
  - 여자일수록, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 낮을수록, 기혼일수록 관절염 평생 의사진단 경험률이 높음.
- \* 2008 국민건강통계에 따르면, 골관절염 유병률(의사로부터 골관절염 진단을 받은 분율)은 농림어업숙련종사자가 19.1%로 가장 높고, 사무종사자가 1.2%로 가장 낮은 것으로 나타남.

표 2-4. 관절염 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,550</b>	<b>20.5(0.2)</b>	<b>1.2</b>	<b>16,595</b>	<b>11.0(0.2)</b>	<b>2.2</b>	<b>10,955</b>	<b>34.8(0.5)</b>	<b>1.3</b>
<b>50세 이상</b>	<b>22,626</b>	<b>23.9(0.3)</b>	<b>1.2</b>	<b>13,409</b>	<b>13.0(0.3)</b>	<b>2.2</b>	<b>9,217</b>	<b>39.7(0.5)</b>	<b>1.3</b>
연령									
19~29	222	1.4(0.8)	57.3	175	1.1(0.8)	70.3	47	2.1(2.1)	98.9
30~39	1,020	1.5(0.4)	25.6	750	1.2(0.4)	33.1	270	2.2(0.9)	40.4
40~49	3,682	6.0(0.4)	6.5	2,261	3.1(0.4)	11.7	1,421	10.5(0.8)	7.8
50~59	6,760	15.3(0.4)	2.9	3,994	6.6(0.4)	5.9	2,766	27.9(0.9)	3.1
60~69	9,010	26.6(0.5)	1.7	5,254	13.8(0.5)	3.4	3,756	44.5(0.8)	1.8
70 이상	6,856	28.7(0.5)	1.9	4,161	18.1(0.6)	3.3	2,695	45.1(1.0)	2.1
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,313	36.1(0.6)	1.7	2,127	18.9(0.8)	4.5	4,186	44.8(0.8)	1.7
초등학교	10,271	23.3(0.4)	1.8	5,862	14.1(0.5)	3.2	4,409	35.7(0.7)	2.0
중학교	4,874	12.2(0.5)	3.8	3,577	9.4(0.5)	5.2	1,297	19.8(1.1)	5.6
고등학교	4,903	6.4(0.3)	5.5	3,952	5.5(0.4)	6.6	951	10.3(1.0)	9.6
대학교 이상	1,174	4.8(0.6)	13.0	1,066	4.4(0.6)	14.3	108	8.3(2.7)	31.9
월가구소득									
100만원이하	13,132	25.9(0.4)	1.5	7,386	14.5(0.4)	2.8	5,746	40.5(0.6)	1.6
101~200만원	6,558	17.6(0.5)	2.7	4,217	9.5(0.5)	4.7	2,341	32.0(1.0)	3.0
201~300만원	3,674	14.6(0.6)	4.0	2,344	8.0(0.6)	7.0	1,330	26.3(1.2)	4.6
301~400만원	1,230	13.8(1.0)	7.1	779	6.4(0.9)	13.7	451	26.6(2.1)	7.8
401만원 이상	2,369	11.7(0.7)	5.7	1,463	5.5(0.6)	10.9	906	21.6(1.4)	6.3
결혼									
미혼	751	3.3(0.7)	19.7	694	2.9(0.6)	22.0	57	8.8(3.7)	42.7
유배우	22,505	19.0(0.3)	1.4	14,423	11.6(0.3)	2.3	8,082	32.3(0.5)	1.6
사별, 이혼, 별거	4,270	31.1(0.7)	2.3	1,465	9.2(0.8)	8.2	2,805	42.5(0.9)	2.2

주: 1) 관절염 평생 의사진단 경험률: (의사에게 관절염을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/50세 이상 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

- 골다공증 평생 의사진단 경험률[(의사에게 골다공증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/50세 이상 조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 9.8%가 경험함<부표 2-23>.
  - 50세 이상 농어업인의 골다공증 평생 의사진단 경험률은 11.7%
- 폐결핵 평생 의사진단 경험률[(의사에게 폐결핵을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.4%가 경험함<부표 2-24>.
- 천식 평생 의사진단 경험률[(의사에게 천식을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.9%가 경험함<부표 2-25>.
- 알레르기비염 평생 의사진단 경험률[(의사에게 알레르기비염을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 3.2%가 경험함<부표 2-26>.
- B형 간염 평생 의사진단 경험률[(의사에게 B형 간염을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.1%가 경험함<부표 2-27>.
- 우울증 평생 의사진단 경험률[(의사에게 우울증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 2.0%가 경험함<부표 2-28>.

## 1.8. 의료이용

□ 필요한 의료서비스를 받지 못한 농어업인은 12.7%이고 주로 경제적 이유가 가장 많음.

○ 필요 의료서비스 미 치료율[(최근 1년 동안 필요한 의료서비스(치과 미포함)를 받지 못한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 12.7%가 경험함<표 2-5>.

- 여자일수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 낮을수록, 기혼일수록 필요의 료서비스 미 치료율이 높음.

○ 경제적 이유로 인한 미 치료율[(경제적 이유로 치료를 받지 못한 사람의 수/최근 1년 동안 필요한 의료서비스를 받지 못한 사람의 수)×100]을 살펴보면, 경제적 이유로 인해서 치료를 받지 못한 경우가 40.8%로 나타남<부표 2-29>.

○ 연간 입원율[(최근 1년(365일) 동안 입원한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 12.1%가 경험함<부표 2-30>.

표 2-5. 필요 의료서비스 미 치료율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,575</b>	<b>12.7(0.2)</b>	<b>1.6</b>	<b>16,608</b>	<b>9.9(0.2)</b>	<b>2.3</b>	<b>10,967</b>	<b>17.0(0.4)</b>	<b>2.1</b>
연령									
19~29	222	9.0(1.9)	21.3	175	8.0(2.1)	25.6	47	12.8(4.9)	38.1
30~39	1,019	11.0(1.0)	8.9	748	9.9(1.1)	11.0	271	14.0(2.1)	15.0
40~49	3,685	13.7(0.6)	4.1	2,264	11.6(0.7)	5.8	1,421	17.1(1.0)	5.8
50~59	6,766	12.4(0.4)	3.2	3,999	10.0(0.5)	4.8	2,767	16.0(0.7)	4.4
60~69	9,017	12.5(0.3)	2.8	5,257	9.2(0.4)	4.3	3,760	17.2(0.6)	3.6
70 이상	6,866	13.1(0.4)	3.1	4,165	9.7(0.5)	4.7	2,701	18.3(0.7)	4.1
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,320	18.0(0.5)	2.7	2,128	12.9(0.7)	5.6	4,192	20.6(0.6)	3.0
초등학교	10,280	12.5(0.3)	2.6	5,866	10.7(0.4)	3.8	4,414	14.8(0.5)	3.6
중학교	4,880	10.1(0.4)	4.3	3,583	8.5(0.5)	5.5	1,297	14.6(1.0)	6.7
고등학교	4,904	10.0(0.4)	4.3	3,952	8.9(0.5)	5.1	952	14.6(1.1)	7.8
대학교 이상	1,175	8.6(0.8)	9.5	1,067	7.7(0.8)	10.6	108	17.6(3.7)	20.8
월가구소득									
100만원 이하	13,145	14.7(0.3)	2.1	7,395	11.4(0.4)	3.2	5,750	19.0(0.5)	2.7
101~200만원	6,563	11.3(0.4)	3.5	4,218	8.9(0.4)	4.9	2,345	15.7(0.8)	4.8
201~300만원	3,674	10.7(0.5)	4.8	2,344	8.2(0.6)	6.9	1,330	15.1(1.0)	6.5
301~400만원	1,229	9.4(0.8)	8.9	778	7.6(0.9)	12.5	451	12.4(1.6)	12.5
401만원 이상	2,376	10.4(0.6)	6.0	1,467	8.8(0.7)	8.4	909	13.1(1.1)	8.5
결혼									
미혼	752	10.8(1.1)	10.5	695	10.5(1.2)	11.1	57	14.0(4.6)	32.8
유배우	22,521	12.0(0.2)	1.8	14,434	9.7(0.2)	2.5	8,087	16.0(0.4)	2.5
사별, 이혼, 별거	4,278	16.8(0.6)	3.4	1,466	10.9(0.8)	7.5	2,812	19.9(0.8)	3.8

주: 1) 필요 의료서비스 미 치료율: (최근 1년(365일) 동안 필요한 의료서비스(치과 미포함)를 받지 못한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

## 1.9. 보건기관 이용

- 농어업인의 60% 정도가 보건소, 보건지소, 보건진료소 등과 같은 공공 보건기관을 이용하고 있는데, 주로 ‘거리가 가까워서’ 또는 ‘비용이 저렴해서’ 이용하고 있음.
- 보건기관 이용률[(최근 1년(365일) 동안 보건기관을 이용한 사람의 수(‘보건소(보건의료원)’, ‘보건지소’, ‘보건진료소’)/조사대상응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 60.0%가 보건기관을 이용하고 있음<표 2-6>.
  - 여자일수록, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 낮을수록, 기혼일수록 보건기관 이용률이 높음.
- 최근 1년 동안 주로 이용한 보건기관을 살펴보면, 보건지소(24.0%), 보건소(18.6%), 보건진료소(17.3%) 순임<표 2-7>.
- 보건기관을 이용하게 되는 주된 이유로는 ‘거리가 가까워서’(51.3%), ‘비용이 저렴해서’(27.9%), ‘신뢰할 수 있어서’(14.5%) 순으로 나타남<표 2-8>.
- 보건기관 서비스 만족도[“대단히 만족 한다” 또는 “만족한 편이다”를 응답한 사람의 수/최근 1년 동안 보건기관을 이용한 사람의 수)×100]를 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 86.3%가 보건기관의 서비스에 만족하고 있음<부표 2-31>.
- 보건기관을 이용하지 않는 이유는 ‘원하는 서비스가 제공되지 않아서’(26.9%), ‘제공되는 서비스가 어떤 것들이 있는지 몰라서’(17.5%), ‘거리가 멀고 교통이 불편해서’(13.0%), ‘제공되는 서비스의 질이 높지 않다고 생각하기 때문에’(9.8%) 순임<부표 2-32>.

표 2-6. 보건기관 이용률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,569</b>	<b>60.0(0.3)</b>	<b>0.5</b>	<b>16,606</b>	<b>55.7(0.4)</b>	<b>0.7</b>	<b>10,963</b>	<b>66.5(0.5)</b>	<b>0.7</b>
연령									
19~29	222	23.9(2.9)	12.0	175	20.6(3.1)	14.9	47	36.2(7.0)	19.4
30~39	1,019	32.7(1.5)	4.5	748	28.1(1.6)	5.9	271	45.4(3.0)	6.7
40~49	3,683	39.6(0.8)	2.0	2,262	34.7(1.0)	2.9	1,421	47.4(1.3)	2.8
50~59	6,766	49.9(0.6)	1.2	3,999	44.7(0.8)	1.8	2,767	57.4(0.9)	1.6
60~69	9,014	68.0(0.5)	0.7	5,257	63.9(0.7)	1.0	3,757	73.8(0.7)	1.0
70 이상	6,865	75.6(0.5)	0.7	4,165	73.9(0.7)	0.9	2,700	78.3(0.8)	1.0
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,321	72.1(0.6)	0.8	2,129	66.6(1.0)	1.5	4,192	74.9(0.7)	0.9
초등학교	10,276	65.7(0.5)	0.7	5,865	64.3(0.6)	1.0	4,411	67.6(0.7)	1.0
중학교	4,876	54.5(0.7)	1.3	3,580	54.9(0.8)	1.5	1,296	53.2(1.4)	2.6
고등학교	4,907	43.7(0.7)	1.6	3,955	43.4(0.8)	1.8	952	44.7(1.6)	3.6
대학교 이상	1,173	36.1(1.4)	3.9	1,065	35.6(1.5)	4.1	108	40.7(4.7)	11.6
월가구소득									
100만원 이하	13,143	67.5(0.4)	0.6	7,391	63.5(0.6)	0.9	5,752	72.7(0.6)	0.8
101~200만원	6,561	56.4(0.6)	1.1	4,218	52.9(0.8)	1.5	2,343	62.7(1.0)	1.6
201~300만원	3,674	52.3(0.8)	1.6	2,345	48.0(1.0)	2.1	1,329	59.8(1.3)	2.2
301~400만원	1,229	50.4(1.4)	2.8	779	46.9(1.8)	3.8	450	56.4(2.3)	4.1
401만원 이상	2,374	46.3(1.0)	2.2	1,467	42.4(1.3)	3.0	907	52.6(1.7)	3.2
결혼									
미혼	750	27.2(1.6)	6.0	693	26.6(1.7)	6.3	57	35.1(6.3)	18.0
유배우	22,518	60.3(0.3)	0.5	14,434	57.8(0.4)	0.7	8,084	64.6(0.5)	0.8
사별, 이혼, 별거	4,277	64.4(0.7)	1.1	1,466	49.1(1.3)	2.7	2,811	72.4(0.8)	1.2

주: 1) 보건기관 이용률: (최근 1년(365일) 동안 보건기관을 이용한 사람의 수(보건소(보건 의료원), 보건지소, 보건진료소)/조사대상응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함

표 2-7. 최근 1년 동안 주로 이용한 보건기관

단위: %

구분	이용한 적 없다		보건소(보건의료원)		보건지소		보건진료소	
	% (표준오차)	변동계수	% (표준오차)	변동계수	% (표준오차)	변동계수	% (표준오차)	변동계수
<b>전체</b>	<b>40.0(0.3)</b>	<b>0.7</b>	<b>18.6(0.2)</b>	<b>1.3</b>	<b>24.0(0.3)</b>	<b>1.1</b>	<b>17.3(0.2)</b>	<b>1.3</b>
성								
남자	44.3(0.4)	0.9	17.9(0.3)	1.7	22.2(0.3)	1.5	15.6(0.3)	1.8
여자	33.5(0.5)	1.3	19.7(0.4)	1.9	26.8(0.4)	1.6	19.9(0.4)	1.9
연령								
19~29	76.1(2.9)	3.8	13.1(2.3)	17.3	5.9(1.6)	26.9	5.0(1.5)	29.4
30~39	67.3(1.5)	2.2	12.8(1.0)	8.2	10.1(0.9)	9.3	9.8(0.9)	9.5
40~49	60.4(0.8)	1.3	12.9(0.6)	4.3	14.4(0.6)	4.0	12.3(0.5)	4.4
50~59	50.1(0.6)	1.2	14.7(0.4)	2.9	18.8(0.5)	2.5	16.4(0.5)	2.7
60~69	32.0(0.5)	1.5	21.2(0.4)	2.0	27.7(0.5)	1.7	19.1(0.4)	2.2
70 이상	24.4(0.5)	2.1	23.2(0.5)	2.2	32.1(0.6)	1.8	20.2(0.5)	2.4
교육수준 <sup>2)</sup>								
무학	27.9(0.6)	2.0	20.2(0.5)	2.5	30.5(0.6)	1.9	21.4(0.5)	2.4
초등학교	34.3(0.5)	1.4	19.7(0.4)	2.0	26.6(0.4)	1.6	19.4(0.4)	2.0
중학교	45.5(0.7)	1.6	17.9(0.5)	3.1	21.1(0.6)	2.8	15.5(0.5)	3.3
고등학교	56.3(0.7)	1.3	15.9(0.5)	3.3	15.9(0.5)	3.3	11.9(0.5)	3.9
대학교 이상	63.9(1.4)	2.2	15.6(1.1)	6.8	12.4(1.0)	7.7	8.0(0.8)	9.9
월가구소득								
100만원 이하	32.5(0.4)	1.3	20.0(0.3)	1.7	27.9(0.4)	1.4	19.6(0.3)	1.8
101~200만원	43.6(0.6)	1.4	17.7(0.5)	2.7	22.5(0.5)	2.3	16.2(0.5)	2.8
201~300만원	47.7(0.8)	1.7	17.8(0.6)	3.5	20.4(0.7)	3.3	14.0(0.6)	4.1
301~400만원	49.6(1.4)	2.9	17.8(1.1)	6.1	18.9(1.1)	5.9	13.7(1.0)	7.2
401만원 이상	53.7(1.0)	1.9	15.8(0.7)	4.7	15.3(0.7)	4.8	15.2(0.7)	4.8
결혼								
미혼	72.8(1.6)	2.2	10.5(1.1)	10.6	9.3(1.1)	11.4	7.3(1.0)	13.0
유배우	39.7(0.3)	0.8	18.7(0.3)	1.4	24.1(0.3)	1.2	17.5(0.3)	1.4
사별, 이혼, 별거	35.6(0.7)	2.1	19.6(0.6)	3.1	26.4(0.7)	2.6	18.4(0.6)	3.2

주: 1) 최근 1년(365일) 동안 주로 이용한 보건기관: (각 보기문항별 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

표 2-8. 보건기관을 이용하는 주된 이유

단위: %

구분	거리가 가까워서		비용이 저렴해서		신뢰할 수 있어서		시설이 좋아서		직원이 친절해서		기타	
	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>51.3(0.4)</b>	<b>0.8</b>	<b>27.9(0.3)</b>	<b>1.2</b>	<b>14.5(0.3)</b>	<b>1.9</b>	<b>1.2(0.1)</b>	<b>7.1</b>	<b>3.2(0.1)</b>	<b>4.3</b>	<b>2.0(0.1)</b>	<b>5.4</b>
성												
남자	51.8(0.5)	1.0	27.5(0.5)	1.7	14.0(0.4)	2.6	1.1(0.1)	10.0	3.3(0.2)	5.6	2.2(0.2)	6.9
여자	50.5(0.6)	1.2	28.5(0.5)	1.9	15.0(0.4)	2.8	1.3(0.1)	10.2	2.9(0.2)	6.7	1.8(0.2)	8.8
연령												
19~29	43.4(6.8)	15.7	34.0(6.5)	19.2	20.8(5.6)	26.8	0.0(0.0)	.	0.0(0.0)	.	1.9(1.9)	99.1
30~39	54.8(2.7)	5.0	26.2(2.4)	9.2	11.4(1.7)	15.3	0.3(0.3)	99.9	2.4(0.8)	34.9	4.8(1.2)	24.4
40~49	54.7(1.3)	2.4	23.4(1.1)	4.7	14.8(0.9)	6.3	1.7(0.3)	19.8	2.7(0.4)	15.6	2.6(0.4)	16.0
50~59	56.5(0.9)	1.5	23.1(0.7)	3.1	14.4(0.6)	4.2	1.1(0.2)	16.6	2.8(0.3)	10.1	2.1(0.2)	11.7
60~69	49.5(0.6)	1.3	29.5(0.6)	2.0	14.5(0.4)	3.1	1.2(0.1)	11.7	3.4(0.2)	6.8	2.0(0.2)	9.0
70 이상	48.9(0.7)	1.4	30.5(0.6)	2.1	14.5(0.5)	3.4	1.2(0.1)	12.8	3.3(0.2)	7.6	1.6(0.2)	10.8
교육수준 <sup>2)</sup>												
무학	49.9(0.7)	1.5	30.0(0.7)	2.3	14.1(0.5)	3.7	0.9(0.1)	15.4	3.4(0.3)	7.9	1.6(0.2)	11.6
초등학교	52.1(0.6)	1.2	27.2(0.5)	2.0	14.3(0.4)	3.0	1.2(0.1)	11.0	3.4(0.2)	6.5	1.9(0.2)	8.8
중학교	50.5(1.0)	1.9	27.6(0.9)	3.1	16.0(0.7)	4.5	1.4(0.2)	16.6	2.6(0.3)	12.0	2.0(0.3)	13.7
고등학교	52.4(1.1)	2.1	26.2(0.9)	3.6	14.3(0.8)	5.3	1.4(0.2)	18.4	2.5(0.3)	13.4	3.2(0.4)	11.9
대학교 이상	51.5(2.4)	4.7	28.4(2.2)	7.7	12.1(1.6)	13.1	1.2(0.5)	44.5	3.5(0.9)	25.4	3.3(0.9)	26.3
월가구소득												
100만원 이하	51.1(0.5)	1.0	28.7(0.5)	1.7	14.0(0.4)	2.6	1.2(0.1)	9.6	3.4(0.2)	5.7	1.6(0.1)	8.3
101~200만원	52.3(0.8)	1.6	26.5(0.7)	2.7	15.3(0.6)	3.9	0.9(0.2)	16.8	2.8(0.3)	9.6	2.2(0.2)	11.1
201~300만원	51.0(1.1)	2.2	27.8(1.0)	3.7	14.6(0.8)	5.5	1.4(0.3)	19.1	3.1(0.4)	12.7	2.1(0.3)	15.5
301~400만원	46.0(2.0)	4.4	31.2(1.9)	6.0	16.3(1.5)	9.1	1.5(0.5)	33.1	1.5(0.5)	33.1	3.6(0.7)	20.9
401만원 이상	53.9(1.5)	2.8	23.0(1.3)	5.5	15.3(1.1)	7.1	1.2(0.3)	27.6	3.7(0.6)	15.3	2.9(0.5)	17.4
결혼												
미혼	48.3(3.5)	7.3	30.0(3.2)	10.7	14.8(2.5)	16.9	0.5(0.5)	99.8	2.0(1.0)	49.5	4.4(1.4)	32.6
유배우	51.5(0.4)	0.8	27.5(0.4)	1.4	14.6(0.3)	2.1	1.2(0.1)	7.7	3.1(0.1)	4.8	2.1(0.1)	5.9
사별, 이혼, 별거	50.5(1.0)	1.9	29.8(0.9)	2.9	13.8(0.7)	4.8	0.9(0.2)	19.9	3.5(0.4)	10.0	1.4(0.2)	15.9

주: 1) 보건기관을 이용하게 되는 주된 이유: (각 보기문항별 응답한 사람의 수/최근 1년 (365일) 동안 보건기관을 이용한 사람의 수(보건소(보건의료원), 보건지소, 보건진료소))×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

## 2. 안전의식 및 안전 실태와 문제점

### 2.1. 안전의식

□ 농어업인의 1/4~1/3 정도가 음주운전 경험이 있음.

○ 연간 음주운전 경험률[(최근 1년 동안 조금이라도 술을 마신 후 오토바이 또는 자동차를 운전한 사람의 수/조사대상자 중 자동차 또는 오토바이를 운전하는 사람의 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 24.8%가 음주운전 경험이 있음<부표 2-33>.

\* 2008 국민건강통계에 따르면, 연간 음주운전 경험률은 농림어업숙련 종사자(37.9%), 기능원, 장치·기계조작 및 조립 종사자(24.0%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(22.2%), 서비스 및 판매 종사자(18.0%), 사무종사자(17.3%), 단순노무종사자(13.9%), 무직(9.2%) 순으로 나타남.

○ 자전거 보호 장구(헬멧, 무릎보호대) 착용률[(보호 장구(헬멧, 무릎보호대)를 “항상 착용”하는 사람의 수/조사대상자 중 자전거를 타는 사람의 수)×100]을 살펴보면, 자전거를 타는 농어업인 응답자의 0.8%만이 보호 장구를 착용함<부표 2-34>.

- 남자일수록, 소득이 높을수록 자전거 보호 장구를 착용하는 비율이 높음.

### 2.2. 사고 및 중독(손상)

□ 농어업인의 5.4~8.2%가 사고 및 중독을 경험하고 있으며 여름에 가장 많이 발생함.

- 연간 사고중독 경험률[(연간 사고중독 경험자 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 5.4%가 각종 사고나 중독을 경험함<부표 2-35>.
  - 연간 사고중독 건수율[(연간 사고중독 건수/조사대상 응답자 수)×1,000]을 살펴보면, 인구 1,000명당 55.5명이 각종 사고나 중독을 경험함<부표 2-36>.
  - 2008 국민건강통계에 따르면, 연간 손상 경험률(최근 1년간 병의원이나 응급실 등의 의료기관을 방문한 사고중독을 경험한 비율) 기능원, 장치·기계 조작 및 조립 종사자(9.9%), 단순노무종사자(9.0%), 농림어업숙련종사자(8.2%), 사무종사자(7.8%), 서비스 및 판매 종사자(7.5%), 관리자, 전문가 및 관련 종사자(6.2%), 무직(6.1%) 순으로 나타남.
  - 계절별 사고중독 건수율[(계절별 사고중독 건수/조사대상 응답자 수)×1,000]을 살펴보면, 여름(17.4건), 가을(15.4건), 봄(15.1건), 겨울(7.3건) 순임 <부표 2-37>.
- 손상부위별 분포는 발·다리, 손·팔, 등·허리 순임.
- 손상부위별 분포[(손상 부위별 건수/사고중독 건수)×1,000]를 살펴보면, 발·다리(32.0건), 손·팔(27.7건), 등·허리(19.2건), 가슴(10.8건), 얼굴(10.7건), 머리(10.6건) 순임<부표 2-38>.
- 사고중독 건수율은 원인별로는 추락과 운수사고, 장소별로는 농어업시설 및 운송지역, 활동별로는 직업종사중 및 기본적인 일상생활 순으로 발생건수가 많음.

표 2-9. 원인별 사고중독 건수

단위: 건/인구 1,000

구분	운수 사고		추락 (미끄러짐 포함)		부딪힘		자상/절단/ 관통상		화상		익수		질식		중독		동물에게 물림		감전		기타	
	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>13.2(0.7)</b>	<b>5.3</b>	<b>17.5(0.8)</b>	<b>4.6</b>	<b>9.9(0.6)</b>	<b>6.1</b>	<b>5.2(0.4)</b>	<b>8.4</b>	<b>0.8(0.2)</b>	<b>21.8</b>	<b>0.0(0.0)</b>	<b>100.0</b>	<b>0.2(0.1)</b>	<b>40.8</b>	<b>2.0(0.3)</b>	<b>13.7</b>	<b>3.3(0.4)</b>	<b>10.9</b>	<b>0.0(0.0)</b>	<b>100.0</b>	<b>2.9(0.3)</b>	<b>11.4</b>
<b>성</b>																						
남자	16.6(1.0)	6.0	14.3(0.9)	6.6	12.4(0.9)	7.1	7.2(0.7)	9.2	0.9(0.2)	25.8	0.0(0.0)	100.0	0.2(0.1)	50.0	1.7(0.3)	18.6	3.5(0.5)	13.6	0.0(0.0)	100.0	3.4(0.5)	13.5
여자	8.0(0.9)	10.9	22.3(1.5)	6.5	6.2(0.7)	12.1	2.2(0.4)	20.4	0.5(0.2)	40.8	0.1(0.1)	100.0	0.2(0.1)	70.7	2.4(0.5)	20.3	2.9(0.5)	18.2	0.1(0.1)	100.0	2.1(0.5)	21.7
<b>연령</b>																						
19-29	18.0(8.9)	49.5	18.0(8.9)	49.5	9.0(6.3)	70.4	4.5(4.5)	99.8	4.5(4.5)	99.8	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0(0.0)	13.5(7.7)	57.3
30-39	8.8(2.9)	33.2	11.8(3.6)	31.0	13.7(3.6)	26.5	4.9(2.2)	44.6	1.0(1.0)	100.0	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	0.0(0.0)	2.0(1.4)	70.6	2.9(1.7)	57.7	0.0(0.0)	100.0	2.0(1.4)	70.6
40-49	11.1(1.8)	15.9	13.6(1.9)	14.0	10.6(1.7)	16.3	4.6(1.1)	24.2	1.9(0.7)	37.8	0.3(0.3)	100.0	0.0(0.0)	1.9(0.8)	42.8	3.3(1.0)	31.1	0.0(0.0)	100.0	2.4(0.8)	33.3	
50-59	12.9(1.4)	10.7	17.0(1.6)	9.4	10.8(1.3)	11.8	6.4(1.0)	15.2	0.9(0.4)	40.8	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	2.1(0.6)	26.7	4.1(0.8)	20.2	0.0(0.0)	100.0	3.1(0.7)	21.8	
60-69	13.1(1.2)	9.4	18.8(1.5)	7.8	9.5(1.0)	10.9	5.1(0.8)	15.0	0.4(0.2)	50.0	0.0(0.0)	100.0	0.2(0.2)	70.7	2.4(0.5)	21.3	2.9(0.6)	19.6	0.0(0.0)	100.0	2.4(0.5)	22.2
70 이상	15.1(1.5)	9.7	19.1(1.7)	9.0	8.7(1.1)	13.1	4.5(0.8)	17.9	0.3(0.2)	70.7	0.0(0.0)	100.0	0.6(0.3)	50.0	1.5(0.5)	31.6	3.1(0.7)	21.8	0.1(0.1)	100.0	3.3(0.7)	21.7
<b>교육수준</b>																						
무학	11.5(1.3)	11.6	22.0(1.9)	8.8	7.4(1.1)	14.5	4.6(0.8)	18.5	0.5(0.3)	57.7	0.0(0.0)	100.0	0.8(0.4)	44.7	2.1(0.6)	27.7	4.3(0.8)	19.2	0.0(0.0)	100.0	1.4(0.5)	36.8
초등학교	14.7(1.2)	8.1	17.7(1.3)	7.6	10.1(1.0)	9.9	4.7(0.7)	14.4	0.3(0.2)	57.7	0.0(0.0)	100.0	0.1(0.1)	100.0	2.5(0.5)	19.6	2.9(0.5)	18.8	0.1(0.1)	100.0	3.6(0.6)	16.4
중학교	15.0(1.8)	11.8	14.3(1.7)	12.0	10.9(1.5)	13.7	7.6(1.2)	16.4	1.0(0.5)	44.7	0.2(0.2)	100.0	0.0(0.0)	2.0(0.6)	31.6	2.5(0.8)	31.1	0.0(0.0)	100.0	3.9(0.9)	24.1	
고등학교	10.0(1.4)	14.5	13.9(1.7)	12.2	11.0(1.5)	13.5	4.7(1.0)	20.8	1.2(0.5)	40.8	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	0.8(0.5)	61.2	3.5(0.9)	25.6	0.0(0.0)	100.0	2.6(0.7)	27.7	
대학교 이상	13.6(3.6)	26.4	18.7(4.0)	21.1	11.9(3.6)	30.2	5.1(2.4)	47.1	3.4(1.7)	49.9	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	1.7(1.2)	70.7	3.4(1.7)	49.9	0.0(0.0)	100.0	1.7(1.2)	70.7	
<b>월가구소득</b>																						
100만원 이하	13.9(1.0)	7.4	18.5(1.2)	6.6	9.7(0.9)	8.9	4.4(0.6)	13.1	0.7(0.2)	33.3	0.0(0.0)	100.0	0.3(0.2)	50.0	2.2(0.4)	18.5	3.3(0.5)	15.9	0.0(0.0)	100.0	2.7(0.5)	17.8
101-200만원	12.9(1.4)	11.0	15.7(1.6)	10.0	10.7(1.3)	12.1	6.1(1.0)	15.8	1.2(0.4)	35.3	0.2(0.2)	100.0	0.3(0.2)	70.7	1.7(0.5)	32.8	3.5(0.7)	20.8	0.0(0.0)	100.0	2.7(0.6)	23.5
201-300만원	12.0(1.8)	15.3	18.2(2.3)	12.5	11.2(1.8)	15.9	5.7(1.3)	22.8	0.3(0.3)	100.0	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	1.9(0.7)	37.8	2.7(0.9)	31.6	0.0(0.0)	100.0	2.4(0.8)	33.3	
301-400만원	8.9(2.7)	30.0	21.1(4.4)	20.9	7.3(2.4)	33.2	6.5(2.3)	35.2	1.6(1.1)	70.7	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	1.6(1.1)	70.7	4.1(1.8)	44.6	0.0(0.0)	100.0	1.6(1.1)	70.7	
401만원 이상	12.2(2.3)	18.5	15.6(2.5)	16.3	8.8(1.9)	21.7	5.1(1.5)	28.8	0.4(0.4)	100.0	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	1.7(0.8)	50.0	3.4(1.3)	39.5	0.4(0.4)	100.0	5.1(1.5)	28.8	
<b>결혼</b>																						
미혼	9.3(3.5)	37.6	9.3(3.5)	37.6	10.6(3.7)	35.2	5.3(2.7)	49.9	2.7(1.9)	70.6	0.0(0.0)	100.0	0.0(0.0)	4.0(2.3)	57.6	2.7(1.9)	70.6	0.0(0.0)	100.0	4.0(2.3)	57.6	
유배우	13.6(0.8)	5.7	17.1(0.9)	5.2	9.6(0.7)	6.8	5.2(0.5)	9.3	0.8(0.2)	23.6	0.0(0.0)	100.0	0.1(0.1)	57.7	1.8(0.3)	16.0	3.2(0.4)	12.0	0.0(0.0)	100.0	3.0(0.4)	12.5
사별,이혼,별거	11.5(1.7)	14.5	21.0(2.3)	11.0	11.5(1.7)	14.5	5.1(1.1)	21.3	0.2(0.2)	100.0	0.0(0.0)	100.0	0.7(0.4)	57.7	2.6(0.8)	30.1	4.0(1.1)	26.9	0.2(0.2)	100.0	2.1(0.7)	33.3

주: 1) 원인별 사고중독 건수율: (원인별 사고중독 건수/조사대상 응답자)×1,000  
 2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.  
 자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

- 원인별 사고중독 건수율[(원인별 사고중독 건수/조사대상 응답자)×1,000]을 살펴보면, 추락(17.5건), 운수사고(13.2건), 부딪힘(9.9건), 자상·절단·관통상(5.2건), 중독(2.0건) 순으로 나타남<표 2-9>.
- 장소별 사고중독 건수율[(장소별 사고중독 건수/조사대상 응답자 수)×1,000]을 살펴보면, 농어업시설(19.2건), 운송지역(13.6건), 가정 또는 부속시설(13.1건)의 순으로 나타남<부표 2-39>.
- 활동별 사고중독 건수율[(활동별 사고중독 건수/조사대상 응답자)×1,000]을 살펴보면, 직업종사중(30.2건), 기본적인 일상생활(20.7건) 순으로 나타남<부표 2-40>.

### 2.3. 활동제한

- 농어업인의 만성·급성질환 및 사고중독 경험률은 13.5%, 침상와병 경험률은 3.3%로 나타남. 여러 직업집단 중에서 농어업인이 일상생활 및 사회활동에 제한을 가진 비율이 가장 높음.
- 만성·급성질환 및 사고중독 경험률[(최근 2주(14일) 동안 만성, 급성질환 및 사고중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농어업인 응답자의 13.5%가 경험하였음<표 2-10>.
  - 여자일수록, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 소득이 낮을수록, 기혼일수록 만성·급성질환 및 사고중독 경험률이 높음.
- 만성·급성질환 및 사고중독 경험일수(최근 2주 동안 이환일수의 총합/만성, 급성질환 및 사고중독 경험자 수)를 살펴보면, 전체 농어업인 응답자는 8.3일로 나타남<부표 2-41>.

표 2-10. 만성, 급성질환 및 사고중독 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,573</b>	<b>13.5(0.2)</b>	<b>1.5</b>	<b>16,612</b>	<b>10.4(0.2)</b>	<b>2.3</b>	<b>10,961</b>	<b>18.1(0.4)</b>	<b>2.0</b>
연령									
19~29	222	5.4(1.5)	28.1	175	5.1(1.7)	32.5	47	6.4(3.6)	55.9
30~39	1,021	5.0(0.7)	13.6	750	5.3(0.8)	15.4	271	4.1(1.2)	29.5
40~49	3,685	7.0(0.4)	6.0	2,265	5.7(0.5)	8.6	1,420	9.2(0.8)	8.4
50~59	6,764	11.1(0.4)	3.4	3,999	7.8(0.4)	5.4	2,765	15.9(0.7)	4.4
60~69	9,018	15.5(0.4)	2.5	5,259	11.5(0.4)	3.8	3,759	21.2(0.7)	3.1
70 이상	6,863	18.0(0.5)	2.6	4,164	15.1(0.6)	3.7	2,699	22.5(0.8)	3.6
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,318	20.8(0.5)	2.5	2,128	17.0(0.8)	4.8	4,190	22.7(0.6)	2.9
초등학교	10,278	14.6(0.3)	2.4	5,867	11.9(0.4)	3.5	4,411	18.2(0.6)	3.2
중학교	4,879	9.7(0.4)	4.4	3,583	9.1(0.5)	5.3	1,296	11.1(0.9)	7.9
고등학교	4,907	7.2(0.4)	5.1	3,955	6.9(0.4)	5.9	952	8.4(0.9)	10.7
대학교 이상	1,175	6.2(0.7)	11.3	1,067	5.8(0.7)	12.3	108	10.2(2.9)	28.6
월가구소득									
100만원 이하	13,144	16.2(0.3)	2.0	7,396	13.0(0.4)	3.0	5,748	20.3(0.5)	2.6
101~200만원	6,562	11.8(0.4)	3.4	4,219	8.8(0.4)	4.9	2,343	17.1(0.8)	4.6
201~300만원	3,676	10.6(0.5)	4.8	2,346	7.7(0.6)	7.1	1,330	15.6(1.0)	6.4
301~400만원	1,229	10.3(0.9)	8.4	778	8.2(1.0)	12.0	451	13.7(1.6)	11.8
401만원 이상	2,374	9.4(0.6)	6.4	1,467	6.7(0.7)	9.7	907	13.6(1.1)	8.4
결혼									
미혼	752	6.3(0.9)	14.1	695	6.3(0.9)	14.6	57	5.3(3.0)	56.2
유배우	22,520	13.0(0.2)	1.7	14,438	10.6(0.3)	2.4	8,082	17.3(0.4)	2.4
사별, 이혼, 별거	4,278	17.2(0.6)	3.4	1,466	10.1(0.8)	7.8	2,812	20.9(0.8)	3.7

주: 1) 만성, 급성질환 및 사고중독 경험률: (최근 2주(14일) 동안 만성, 급성질환 및 사고중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

- 침상와병 경험률[(최근 1달(30일) 동안 질병이나 손상으로 한나절 이상 누워 보내야 했던 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100]을 살펴보면, 전체 농업인 응답자의 3.3%가 경험함<부표 2-42>.
- 2008 국민건강통계에 따르면, 활동제한율(현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 가진 비율)은 농림어업숙련 종사자가 26.3%로 가장 높고, 사무종사자가 5.0%로 가장 낮은 것으로 나타남.

### 3. 농업인의 건강·안전사고에 따른 경제적 손실

#### 3.1. 건강·안전사고에 따른 경제적 손실 추계 방법

- 하인리히(H.W. Heinrich)방식
  - 최초의 연구는 1926년에 이루어졌는데, 사고로 인한 경제적 손실을 재해손실액(accident cost)라 정의함. 하인리히는 재해손실액을 직접손실비와 간접손실비로 구분하였으며, 그 비율은 1:4가 된다고 주장함. 즉, 재해로 인한 간접손실비는 직접손실비의 4배가 된다는 것임.
  - 직접손실비는 발생한 재해에 대하여 보험회사가 지급하는 가시적 비용을 말하며, 치료비, 휴업보상비, 장해보상비, 유족보상비, 장례비 등을 들 수 있음.
  - 간접손실비는 산재보험에 가입했더라도 보험회사가 지급하지 않는 눈에 보이지 않는 비용(hidden cost)으로 인적 손실(작업대기, 복구, 정리 등), 생산손실(생산 감소, 생산 중단, 판매 감소 등), 특수손실(신규채용, 교육훈련비 등), 물적 손실(기계, 공구, 재료의 손실 등), 기타 손실(병상위문금, 여비 및 교통비 등)을 들 수 있음.

- 하인리히는 처음으로 재해에 대하여 경제적 평가를 실시하여 안전의식 계몽에 기여하였으나 현재는 1:4이론이 비현실적이라고 평가받고 있음.
- 버즈(F. E. Bird's)방식
- 간접비의 빙산원리(iceberg principle of hidden costs)이론임.
  - 보험비용: 비 보험 재산비용: 비 보험 기타재산 비용 = 1: 50~500: 1~3
  - 보험비용으로는 의료비, 보상금을 들 수 있고, 비 보험 재산비용으로는 건물 손실, 기구 및 장비 손실, 제품 및 재료 손실, 조업 중단 및 지연을 들 수 있으며, 비 보험 기타재산 비용으로는 교육, 임대 등을 들 수 있음.
- 시몬즈(R. H. Simonds)방식
- 평균치 계산방식
  - 재해손실액 = 보험비용 + 비보험비용(휴업, 통원, 응급, 무상해 건수 × 평균비용)
  - 비보험비용을 상해의 정도별로 평균치를 정해놓고 산정함.
  - 하인리히방식을 검토·수정하여 산업재해에서 제외되는 무상해 사고까지 고려대상에 포함시킴.
  - 사업체에서 납부한 보험료와 근로자에게 지급한 보상급 차이도 보험비용에 가산함.
  - 평균비용을 산출하기 어려움.
- 콤페스(Compes)방식
- 총 재해손실비는 불변 값을 갖는 공동비용과 변수인 개별비용의 합이라고 봄.
  - 공동비용은 보험료, 안전보건팀의 유지경비, 기타 추상적 사항(기업명예, 위험 도피)을 말함.
  - 개별비용은 작업중단과 그로 인한 손실, 치료에 소요되는 경비, 사고조사에 따르는 경비, 수리 대책에 필요한 경비 등임.

- 인적 자본법(human capital method)
  - 미래의 노동소득 상실 분을 현재가치로 산정하는 방법임.
  - 총생산손실법과 순생산손실법으로 나눌 수 있음.
  - 총생산손실법은 일본, 호주, 오스트리아, 캐나다, 독일, 노르웨이, 포르투갈 등에서 사용하는 방법으로 비근로시간을 제외한 미래의 노동소득 상실분을 현재가치로 추계하는 방법임.
  - 순생산손실법은 네덜란드에서 사용하는 방법으로 미래의 소득상실분에서 미래소비를 공제하고 계산하는 방법임.

### 3.2. 농업인의 안전사고에 따른 경제적 손실

- 농기계 사고로 인한 손실비용은 2003년에 한국농촌경제연구원,(강창용, 2003)에서 발표한 농기계사고에 따른 비용추정자료를 근거로 하되 물가상승을 감안하여 추계할 수 있음.
- 강창용(2003)의 연구에서 사용한 추계방법은 교통사고 비용 추정에서 사용하는 방식의 하나인 총생산손실계산법을 적용함.
  - 농기계 사고비용은 손실생산비용, 농기계 및 차량손실비용, 의료비용, 행정비용, 고통비용(사고 피해자의 가족과 친지, 이웃들이 겪게 되는 물질적, 정신적 고통을 화폐액으로 환산함)을 모두 합한 금액임.
  - 농기계사고 건당 총 비용은 9,770~9,776만원
  - 사고로 인한 직접적 비용(생산손실+차량손실+의료비)만을 고려할 경우에도 사고건당 4,159만원
- 강창용(2003)의 연구는 2002년 기준자료이기 때문에 2003년부터 2009년까지의 물가상승을 감안하면 농기계사고 건당 총 비용은 12,142~12,147만원 정도임.

- 소방방재청의 2009 재난연감에 따르면, 2009년에 발생한 농기계사고건수는 444건으로 나타남.
- 따라서 2009년에 발생한 농기계사고의 총 비용은 539억 1,048만원~539억 3,268만원 정도인 것으로 추계됨.
  - 소방방재청에 보고되지 않은 농기계사고까지 감안하면 농기계사고의 총 비용은 더욱 많을 것으로 판단됨.

#### 4. 소결

##### □ 건강 및 의료이용 실태와 문제점

- 걷기 이외의 건강관리를 위한 운동이나 신체활동을 적극적으로 하는 농어업인은 소수에 불과함.
- 아침은 잘 먹고 있으나 음식을 싱겁게 먹으려고 노력하는 사람은 많지 않고, 영양교육이나 상담을 받은 사람도 극소수에 불과함.
- 농어업인의 20~30% 정도가 비만이고, 농어업인의 17.5%만이 체중조절을 위해 노력하고 있음.
  - 주요 체중조절 방법은 운동과 식사량 감소 또는 식단조절임.
- 전체 농어업인의 절반 이상이 구강건강이 나쁘고, 65세 이상 농어업인의 절반 이상이 음식을 씹어 먹는데 불편함.
  - 스케일링을 하는 농어업인은 극소수에 불과함.

- 농어업인의 18.1~19.2%가 일상생활에서 스트레스를 많이 느끼고 있음. 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 경우는 5.2~15.7%, 자살을 생각해 본 적이 있는 경우는 9.3~18.1%로 나타남.
- 농어업인의 건강검진 수진율은 73.9%이고, 건강검진 미 수진의 주요 이유는 ‘필요성을 느끼지 못해서’와 ‘검진을 받을 시간이 없어서’임.
- 농어업인에게 있어서 평생 의사진단 경험률이 높은 질환은 고혈압(26.2%), 관절염(20.5%), 골다공증(9.8%), 당뇨병(9.1%) 순이고, 고혈압 및 골관절염 유병률은 여러 직업집단 중에서 농어업인이 가장 높음.
- 필요한 의료서비스를 받지 못한 농어업인은 12.7%이고 주로 경제적 이유가 가장 많음.
- 농어업인의 60% 정도가 보건소, 보건지소, 보건진료소 등과 같은 공공보건기관을 이용하고 있는데, 주로 ‘거리가 가까워서’ 또는 ‘비용이 저렴해서’ 이용하고 있음.

#### □ 안전의식 및 안전 실태와 문제점

- 농어업인의 1/4~1/3 정도가 음주운전 경험이 있음.
- 농어업인의 5.4~8.2%가 사고 및 중독을 경험하고 있으며 여름에 가장 많이 발생함.
  - 손상부위별 분포는 발·다리, 손·팔, 등·허리 순임.
  - 사고중독 건수율은 원인별로는 추락과 운수사고, 장소별로는농어업시설 및 운송지역, 활동별로는 직업종사 중 및 기본적인 일상생활 순으로 발생건수가 많음.

- 농어업인의 만성·급성질환 및 사고중독 경험률은 13.5%, 침상와병 경험률은 3.3%로 나타남. 여러 직업집단 중에서 농어업인이 일상생활 및 사회활동에 제한을 가진 비율이 가장 높음.

#### □ 농업인의 안전사고에 따른 경제적 손실

- 인적 자본법(human capital method)의 한 방식인 총생산손실법에 의거하여 계산하면 농기계사고 건당 총 비용은 12,142~12,147만원 정도임. 이것을 소방방재청에서 발표한 2009년 농기계사고 발생건수(444건)에 대입하면, 2009년에 발생한 농기계사고의 총 비용은 539억원 정도인 것으로 추계됨.

## 제 3 장

---

### 농어업 관련 직업성 질환 및 재해

#### 1. 농업 관련 직업성 질환 및 재해

- 농업인은 국가적 측면에서 뿐만 아니라 국제적으로도 식량자원을 지속적으로 확보한다는 측면에서 반드시 보호되어야 함.
- 농업인의 건강과 안전이란 농업인에 있어서 직업적 손상과 질병을 줄이기 위한 실천과 관련된 노력이라고 정의할 수 있음.
- 농업인에게 보다 건강하고 안전한 작업환경을 조성하는 것은 다른 직종에 비해 큰 도전이며, 이 도전에는 문화적 문제, 사회경제적 문제, 특정 위험을 유발하는 작업환경문제 등이 관련되어 있음.

#### 1.1. 농약중독

- 농약은 화학적 주성분에 따라 구분할 수 있는데 주변에서 흔히 접하는 농약

들은 유기인제, 카바메이트제, 유기염소제 살충제와 페녹시계 및 비피리딜류 제초제 등임.

- 유기인제는 파라치온, 마라치온, 디아지논 등이며, 노출경로는 호흡기를 통한 흡입과 섭취, 피부를 통한 흡수이고, 관찰되는 증상 및 소견은 동공축소, 오심, 타액 분비, 발한, 복통, 요실금, 피로, 허약, 호흡곤란, 근육 마비, 두통, 어지러움, 불안, 불면, 진전, 경련, 혼수 등임.
- 그라목손과 같은 디피리딜류 파라쿼트계 제초제에 노출될 때에는 접촉부위에 부식, 궤양, 출혈을 초래하게 되고, 신장, 간, 심장부전을 초래하거나 폐부종으로 사망할 수 있음.
- 농약에 의한 인체의 피해는 사고나 실수 등에 의한 급성 중독과 소량에 장기간 노출되었을 때 만성 중독을 일으키며 농약을 직접적으로 사용하지 않아도 농산물이나 토양에 잔류하여 축산물을 오염시키는 등 생태계의 사슬을 통한 체내 축적이 문제시되고 있음.
- 농약중독 의심환자의 치료 시 우선 요구되는 사항은 농약취급 또는 먹은 사실 여부, 그리고 농약의 종류를 파악하기 위해 농약용기, 설명서, 가검물을 지참하여야 하며, 농약 취급시간, 먹은 후 경과 시간 및 용량, 병원 도착전 응급처치 유무 등에 대해 정보를 줄 수 있어야 함.
- 통계청(2008)의 농림어업인 복지실태조사 보고서에 따르면, 농어촌주민의 1.9%가 농약중독 경험이 있는 것으로 나타남.
- 농민약국에서 2002년 가을부터 2003년 봄까지 나주, 해남, 화순의 995명의 농업인을 대상으로 실시한 조사 결과에 따르면, 농약을 살포하면서 일을 지속할 수 없을 정도로 증상을 느낀 급성중독 경험율은 26.4%로 나타남.

- 한 가지 이상의 농약중독 자각증상을 경험한 비율은 67.5%
- 농약에 의한 사망통계는 사망신고자료로 추정할 수 있는데 매년 1,200명에서 1,600명 정도의 사망자가 발생함.
  - 대부분 자살 목적의 고의적 음용이 원인임.
  - 농약중독 사망자 수는 제초제 및 살균제에 의한 것이 많음.
  - 농약 중독의 경험빈도는 조사시기와 지역에 따라 7.0%에서 86.7%로 다양함.
- 이원진(2008)의 연구에 따르면, 1996~2005년 기간 동안에 매년 평균 2,500명 정도가 농약 중독으로 사망한 것으로 나타남.
  - 자살목적의 농약 복용이 가장 큰 비중을 차지함.
- 농약사용과 암 발생과의 관계를 도서지역을 대상으로 연구한 결과 남성의 전체 암 발생위험은 연간 농약 사용 빈도가 증가할수록 높았음.

## 1.2. 농기계에 의한 사고

- 농촌지역에서 농기계를 이용한 농작업이 일반화 되면서 농기계 사용에 따른 예기치 못한 사고의 위험성이 높아지게 됨.
- 농기계 사고는 중상으로 이어질 확률이 높고, 신체부상 뿐만 아니라 농작업의 차질로 농가의 경제적 어려움까지 초래함.
- 농기계 사고에 의한 상해부위는 팔과 다리가 가장 흔한 부위이며, 다음으로 몸통, 얼굴 순인데, 최근에는 예취기 사용에 의한 안면손상 등 새로운 장비의 이용에 따른 손상이 보고되고 있음.

- 소방방재청의 2009 재난연감에 따르면, 2009년에 발생한 농기계사고 건수는 444건으로 나타남.
  - 보고되지 않은 사례를 감안하면 실제 농기계사고 발생 건수는 훨씬 더 많을 것으로 판단됨.
- 통계청(2008)의 농림어업인 복지실태조사 보고서에 따르면, 농어촌주민의 2.5%가 농기계사고 경험이 있는 것으로 나타남.
- 한국소비자원(2009)에서 조사한 농기계사고 경험율(2006.1~2009.3)을 보면 농업인 10명 중 4명 꼴로 나타남.
  - 492명의 농업인 중에서 206명(41.9%)이 농기계 관련 사고를 경험했다고 응답함.
  - 사고 빈발 농기계는 경운기, 트랙터, 관리기 순임.
  - 사고발생 원인은 운전자 부주의(39.5%), 작업여건이 나빠서(22.6%), 운전미숙(19.4%), 기계고장(8.6%), 안전장치가 없어서(8.3%) 순임.
- 농기계의 사용이 증가하면서 소음과 진동에 노출되는 경우가 증가하여 소음성 난청을 비롯한 각종 건강장해가 발생할 가능성이 있음.

### 1.3. 근골격계 질환

- 전 연령대에 걸쳐 근골격계질환이 전체 유병질환의 42%를 점유하여 가장 많이 발생하는 질환으로 평가되었으며, 연령이 증가할수록 점유율도 증가하고 있음.
- 근골격계 질환은 대부분 오랜 시간을 두고 반복적으로 가해지는 외부 손상의 누적효과에 의해서 근육과 힘줄, 인대, 뼈와 관절, 신경 등에 발생하는

질환들을 말함.

- 한국산업안전보건공단(2010)의 개념 정의에 따르면, 근골격계질환은 ‘특정한 신체 부위의 반복작업과 불편하고 부자연스런 작업자세, 강한 노동강도, 과도한 힘, 불충분한 휴식, 추운 작업환경, 진동 등이 원인이 되어 목, 어깨, 팔꿈치, 손목, 손가락, 허리, 다리 등 주로 관절 부위를 중심으로 근육과 혈관, 신경 등에 미세한 손상이 생겨 결국 통증과 감각 이상을 호소하는 근골격계의 만성적인 건강장애’임.
- 근골격계 질환은 작업의 특성과 관련이 있고, 통증과 민감함, 부어오름, 무감각함, 쇠약함이 공통적인 소견임.
- 근골격계질환의 징후
  - 움직임 장애, 악력 저하, 기능 저하, 기형
- 근골격계질환의 종류
  - 근육의 질환: 근막통증후군, 근육의 염좌
  - 결합조직의 질환: 건염, 건초염, 활액낭염, 결절종
  - 신경의 질환: 수근관증후군, 포착증후군, 이중압착증후군
- 근골격계질환의 증상
  - 감각의 마비, 따끔거림, 통증, 화끈거림, 뻣뻣함, 경련
- 직업성 근골격계질환
  - 근골격계질환은 뼈, 힘줄, 혈관, 연골, 관절 등 신체의 운동 장치에 발생하는 질환을 통칭함.
  - 만성질환으로 직업성 위험요인에 장기간 노출된 후에야 증상이 발생함.
  - 환자의 사망으로 바로 이어지기 보다는 영구장애 또는 업무수행능력의

지장을 초래함.

- 근골격계질환의 작업관련성 위험요인
  - 작업관련성: 과도한 힘, 높은 반복성, 부적절한 자세, 부족한 휴식
  - 사회심리적 요인: 직업 만족도, 근무조건 만족도, 상사 및 동료들간의 인간관계, 업무적 스트레스, 기타 정신·심리상태
  - 작업자 특성요인: 연령 및 성별, 과거병력, 작업경력, 작업습관, 운동 및 취미활동, 유전적 소인
- 농부증의 8개 증상 중에서 어깨 결림, 요통, 수족감각둔화 등 3개 항목이 근골격계 증상인 것을 보아도 농업인들이 근골격계질환이 많을 것으로 추정됨.
  - 통증의 위치는 요추부, 견갑부, 상지의 순임.
- 노동부의 2007년 산업재해현황 분석 자료에 따르면, 근골격계 질환 재해율(근로자 100명당 근골격계질환자 수)은 어업(0.29), 제조업(0.12), 다음으로 농업(0.09)이 높음.
- 농촌자원개발연구소(2008)의 전국 농업인 1,233명에 대한 조사결과에 따르면, 지난 1년간 농사일과 관련된 근골격계 증상을 나타낸 신체부위별비율은 허리(57.0%), 다리(56.3%), 어깨(45.5%) 순으로 나타남.
  - 미국 국립산업안전보건연구원(NIOSH)의 근골격계 질환 자각증상 기준으로 본 결과 한 부위 이상 자각증세가 있는 경우가 77.5%로 나타남.

#### 1.4. 비닐하우스병

- 1965년 처음으로 우리나라에 비닐하우스 재배 방법이 보급되었으며, 최근에는 많은 농가에서 비닐하우스 재배를 하고 있음. 비닐하우스 재배 농가가

늘어나면서 비닐하우스병이라고 불리는 새로운 직업병이 농민들 사이에 늘고 있음.

- 일본에서 하우스 재배 농민에서 여러 자각증상을 호소하므로 이를 ‘하우스 병’이라고 명명한 적이 있음. 비닐하우스병은 비닐하우스에서 일을 함으로써 발생하는 여러 증상들을 통틀어 말함.
- 보통 비닐하우스는 태양의 복사열을 이용하여 온도를 15~25℃로, 습도를 60~80%로 유지하므로 실내외 온도차가 심하고 고온다습한 환경 속에서 장시간 많은 땀을 흘리게 되므로 탈수상태가 될 수 있는데 실내외 온도차가 5℃ 이상이면 출입 시 불쾌감과 신체의 여러 가지 장애가 초래될 수 있는 것으로 알려져 있음.
- 우리나라 비닐하우스는 크기가 대부분 작으며, 반원형의 협소한 내부 구조 때문에 비닐하우스에서 농업인들이 구부정한 자세로 작업하게 되어 요통 및 관절통이 생기거나 악화됨.
- 밀폐된 고온 다습한 환경에서 일하면서 탈수가 되기도 하며, 내부와 외부의 온도와 습도 차가 크므로 더운 비닐하우스에서 일하던 사람이 갑자기 추운 외부로 나가면 감기에 걸리기 쉬운 것은 물론이고 생리적 균형에 이상이 생겨 여러 증상이 발현함.
- 비닐하우스가 소규모로 설치되기 때문에 환기창이 없고 환기 상태가 나빠 비닐하우스 내의 산소 농도가 낮아 저산소증이 유발되어 호흡곤란과 같은 호흡기 증상이 생길 수 있음.
- 비닐하우스 증후군의 주요 증상
  - 머리가 아프고 무겁다.

- 다리·어깨가 아프고 전신이 나른하다.
- 하품·식은땀이 자주 난다.
- 숨이 막히고 어지럽다.
- 매사가 신경이 쓰이거나 자신이 없다. 바로 잊는다, 실수가 많다 등의 정신적 증상
- 눈의 피로, 현기증, 눈꺼풀이나 기타 근육의 경련
- 입맛이 없고, 귀에서 소리가 나거나 청력이 저하되고, 눈이 부시고, 손발을 자신의 생각대로 움직이지 못한다.

## 1.5. 인수공통전염병

- 인수공통전염병은 척추동물과 인간 사이에 상호 전파되는 병원체에 의해서 발생하는 질병을 말함.
- 우리나라에서 최근 발생한 인수공통전염병으로는 광견병, 신증후성 출혈열, 쯔쯔가무시병, 탄저병, 조류인플루엔자 등이 있음.

### 1.5.1. 광견병

- 광견병(공수병)은 광견병 바이러스(rabies virus)를 가지고 있는 동물에게 사람이 물려서 생기는 질병으로 급성 뇌척수염의 형태로 나타남.
  - 야생에서 생활하는 동물이 광견병 바이러스를 가지고 있으며, 여우, 너구리, 박쥐, 코요테, 흰 족제비의 체내에 바이러스가 주로 존재함.
- 광견병의 잠복기는 통상적으로 3~8주이나 침입한 바이러스의 양과 침입부에서 뇌까지 거리 등에 따라 9일에서 7년까지 다양함. 임상증상은 불안감을 시작으로 발열, 두통, 무기력감, 물린 부위의 감각이상 등을 보이다가 2~10

일 후 공수증, 섬망 및 마비 등의 증상이 나타나게 되고 중추신경계 증상이 나타난 후 2~6일 내에 경련, 혼수에 이르며, 치료하지 않으면 7일, 치료하더라도 평균 25일 이내 사망하게 됨.

### 1.5.2. 신증후성 출혈열

- 신증후성 출혈열(유행성 출혈열) 환자의 발생은 1913년 구소련의 문헌에서 처음 기술되었으며, 우리나라의 발생은 1951년 유엔군에서 처음 보고되었음.
  - 1951년부터 1953년 사이에 한국에 주둔한 유엔군에서 3,200명의 환자가 발생하고 700여 명이 사망하였음.
  - 전쟁이 끝난 후에도 휴전선 부근에서 군인, 농부들을 중심으로 6월 및 10월, 11월에 많은 환자들이 발생하였으나 원인을 모르는 채 한국형 출혈열이라는 이름으로 불렸음.
  - 1970년대부터 발생지역이 일부 도서 지방을 제외한 남한 전역으로 넓어졌으며, 군인보다 민간인에게 더 많이 발생하고 시기적으로 10월, 11월에 주로 발생하는 형태를 보이고 있음.
  - 2000년대에 들어와서 매년 300~400 여건씩 발생하고 있음(2001년 323건, 2005년 421건, 2009년 334건)
- 원인 바이러스 중 하나인 ‘서울바이러스’는 서울 집쥐에서 처음 발견되었으며, 자연계에서 집쥐 혹은 실험실 흰쥐가 바이러스를 보유하고 있음. 따라서 도시 지역에서는 서울 바이러스에 감염된 집쥐로부터 또는 실험실 흰쥐를 사육하는 동물 사육실에서 종종 신증후출혈열 환자가 발생함.

### 1.5.3. 쫄쫄가무시병

- 병원체는 쫄쫄가무시(*orientia tsutsugamushi*)이며, 관목숲에서 살고 있는 진드기 유충이 전파의 매개체로서 집쥐, 들쥐, 들새 등의 야생설치류가 숙주임.

- 물린지 1~2주의 잠복기 후 고열, 오한, 두통, 피부 발진 및 림프절 비대, 간비종대, 결막 충혈을 볼 수 있고, 발병 후 5~8일경 몸통에 피부 발진이 나타나기도 하며, 물린 부위에서 증식 구진, 궤양, 가피(eschar)를 형성하고, 열은 약 14일 지속됨.
- 기관지염, 간질성 폐렴, 심근염이 생길 수도 있으며 수막염 증세를 보이기도 함.
- 2000년대에 들어와서 매년 몇 천 건의 찌르가무시병이 발생하고 있음.
  - 2001년 2,637건, 2002년 1,919건, 2003년 1,415건, 2004년 4,698건, 2005년 6,780건, 2006년 6,480건, 2007년 6,022건, 2008년 6,057건, 2009년 4,995건
- 치사율은 1~60%이고, 고령인구의 경우 높은 사망률을 나타냄.

#### 1.5.4. 탄저병

- 원인균은 bacillus anthracis이며, 소, 양, 염소, 낙타, 영양 등 반추동물 또는 사체, 가죽 등을 통해 전파되나 사람에게서 사람으로 전파는 되지 않음.
  - 폐, 위장, 피부로 전염되는 탄저가 있으며 치사율은 20~100%
- 탄저병의 발생 역사
  - 1905년에 최초의 탄저병의 발생 기록이 있음.
  - 1908년에는 마산 지역에서 탄저병이 유행하여 소 8두가 죽었음.
  - 1962년에는 경남 함안 지역에서 20마리의 소가 집단 발병하였고, 감염된 소고기를 먹은 2명이 사망하였음.
  - 1964년 겨울에는 대구 지방을 중심으로 37두의 소가 탄저병에 감염되었고, 감염된 소고기를 먹은 사람 중 59명이 발병하였고 그 중 3명이 사망

하였음.

- 1994년 2월 12일 죽은 소를 밀도살하여 먹었던 경북 경주시 배반동 주민에게서 집단적으로 탄저병 발생이 있어 28명의 환자가 발생하여 3명이 사망하였음.
- 1995년 1월 19일 서울 소재 정육점에서 소머리 골을 생으로 먹은 8명의 정육점 직원 중에서 2명이 탄저병으로 의심되었음.
- 2000년 경남 창녕에서도 5명의 피부탄저환자가 발생하여 3명이 사망함.

#### 1.5.5. 조류인플루엔자(Avian Influenza)

- 조류인플루엔자란 닭이나 오리나 같은 가금류 또는 야생조류에서 생기는 바이러스(virus)의 하나로서, 일종의 동물전염병임.
- 인플루엔자 바이러스의 표면에는 hemagglutinin(HA)과 neuraminidase(NA)라는 두 가지 단백질이 있는 데, HA는 16종이, NA는 9종이 있으므로 이론상으로는 두 가지 단백질의 조합에 따라 모두 144종류(=16×9)의 인플루엔자 바이러스가 존재하게 됨.
- 이 중에서 사람에게 인플루엔자 감염을 일으키는 바이러스의 형태로는, 일반적으로 3종류의 HA(H1, H2, H3)와 2종류의 NA(N1과 N2)가 보고되고 있고, 조류의 인플루엔자 감염은 주로 H5형이나 H7형과 관련이 있는 것으로 알려져 있음. 그리고 이 중에서 H5N1 바이러스가 고병원성으로서, 우리가 알고 있는 가금류 조류인플루엔자 집단 발생의 원인으로 알려져 있음.
- 이 중에서 사람에게 인플루엔자 감염을 일으키는 바이러스의 형태로는, 일반적으로 3종류의 HA(H1, H2, H3)와 2종류의 NA(N1과 N2)가 보고되고 있고, 조류의 인플루엔자 감염은 주로 H5형이나 H7형과 관련이 있는 것으로 알려져 있음. 그리고 이 중에서 H5N1 바이러스가 고병원성으로서, 우리가

알고 있는 가금류 조류인플루엔자 집단 발생의 원인으로 알려져 있음.

- 조류인플루엔자는 바이러스에 감염된 조류의 콧물, 호흡기 분비물, 대변에 접촉한 조류들이 다시 감염되는 형태로 전파되고, 특히 인플루엔자에 오염된 대변이 구강을 통해 감염을 일으키는 경우가 많음. 따라서 조류의 호흡기 분비물이나 대변 등에 오염된 기구, 매개체, 사료, 새장, 옷 등은 조류인플루엔자 전파에서 중요한 역할을 함.
- 조류인플루엔자의 유형 중 H5형이나 H7형은 일반적으로 사람에게 감염되지 않지만 드물게 사람에게 감염되는 사례들이 보고되고 있음.
- 감염경로는 조류인플루엔자 바이러스에 감염된 가금류 또는 그 배설물로 오염된 물체와의 직접적인 접촉이 주된 것으로 판단되고 있음.
- 조류인플루엔자 바이러스는 조류에 특이한 바이러스로서 사람에게 잘 전파되지 않기 때문에 사람이 조류인플루엔자에 감염된 조류와 접촉하더라도 쉽게 감염되지는 않음.
- 다만, 조류인플루엔자에 감염된 닭이나 오리나 같은 가금류를 사육하는 양계업자나 가금류의 살처분에 종사하는 사람들은 조류인플루엔자 바이러스에 지속적으로 노출되기 때문에 조류인플루엔자의 감염 위험이 높으므로 이들은 특별한 주의가 필요함.
- 2010년 8월 31일 현재 세계적으로 505명의 인체감염사례가 보고되었으며, 이들 가운데 300명이 사망하여 높은 치사율을 보이고 있음.

## 1.6. 피부질환

- 농업인들은 식물, 화학물질, 농약 등에 의하여 다양한 피부질환을 앓고 있는데, 농약과 관련하여 보고되는 질병 중 1/3이 피부증상으로 알려져 있음.
- 1997년 3월부터 1999년 2월까지 경북 1개 군에서 피부과 전문의 순회진료 시 내원한 760명을 조사한 결과 족부 백선이 34.9%로 가장 많았고 노인성 소양증, 접촉성 피부염, 주부습진, 지루성피부염, 화폐상습진, 아토피성피부염, 체부백선, 조갑백선, 심상성여드름, 전염성농가진, 박탈성각질용해증, 만성두드러기 및 전염성연속증의 순이었음.
- 농업인의 피부질환은 접촉성 피부염, 감염성 피부염, 절지동물에 의한 피부염, 햇빛에 의한 피부병변으로 구분할 수 있음.

### 가. 접촉성 피부염

- 접촉성 피부염은 농약에 의한 피부염, 다른 화학물질에 의한 피부염, 동물 관련 피부염, 식물에 의해 유발되는 피부염 등으로 구분해 볼 수 있음.

#### □ 농약에 의한 피부염

- 살충제(insecticide), 제초제(herbicide), 살균제(fungicide), 살생물제(biocide) 및 훈증제(fumigant), 항생제(antibiotics) 등의 농약성분에 의해서 피부염을 일으킬 수 있음.

#### □ 다른 화학물질에 의한 피부염

- 농약 외 항생제, 백신물질, 석유화학물질 등이 접촉성 피부염을 유발함.

- tetracycline은 가축의 먹이첨가 항생제이며, 먹이분진에 의해서는 광자극성 접촉성 피부염이 유발될 수 있음.

- 타르는 광접촉성 피부염과 자극성 접촉성 피부염을 유발할 수 있음.
- 비료는 자극성 질소와 인산염화합물을 포함하고 있고, 무수암모니아는 비료로 화학적 화상을 유발할 수 있음.
- 고무와 합성고무는 자연성 알레르기 반응을 유발하기도 하며, 오일과 연료는 오일여드름(oil acne)과 오일모낭염을 유발하기도 함.

#### □ 동물 관련 피부염

- 동물에 의한 피부질환은 주로 직업적으로 동물을 사육하거나 취급하는 경우에 발생하는데, 역시 동물에 의한 기계적 피부손상과, 동물의 털, 분비물, 배설물 등에 대한 알레르기 반응으로 인한 것 및 동물의 독에 의한 피부 손상이 있을 수 있음.
- 낙농업자의 경우 소의 비듬이 알러지성 접촉성 피부염을 유발할 수 있음.

#### □ 식물에 의해 유발되는 피부염

- 식물에 의한 피부염은 알레르기성 접촉피부염, 기계적 자극에 의한 식물피부염, 화학적 자극에 의한 식물피부염, 식물성광피부염 및 가성식물피부염 등으로 분류할 수 있음.
- 목재를 포함하여 다양한 식물들이 직접적인 자극을 통하여 혹은 알레르기성 감작을 통하여 피부에 질환을 유발함. 또한 식물의 잎, 가시, 침 등에 의

해 긁히거나 찢려 피부에 물리적 손상이 가해지기도 함.

- 대표적인 식물이 옷나무(poison ivy, poison oak, poison sumac)로 알러지성 접촉성피부염을 일으키는 것으로 잘 알려져 있음.
- 은행나무의 열매에 접촉할 경우도 피부염이 발생할 수 있음.
- 우리나라에서 무화과 즙을 바른 후 광범위한 광독성 피부염이 발생한 증례 보고가 있으며, 밤나무, 국화 등에 의하여 발생할 수도 있음.

#### 나. 감염성 피부염

- 농작업 중 찰과상, 화상, 열상 등에 의해 각종 세균성 피부감염이 일어날 수 있음. 특히 개인 위생 상태가 나쁜 경우나 아토피 체질이 있는 경우 피부 감염이 호발하는 조건이 됨.
- 직업적 피부 세균감염 질환 중 대표적인 것으로 탄저병이 있는데, 이 균의 아포로 오염된 양이나 염소의 털이나 가죽을 취급하는 과정에서 직접 피부 감염이 일어남.
- 단독은 푸줏간 등에서 육류 및 가금의 육류를 취급하는 과정에서 잘 일어나는데, 주로 동물의 뼈나 주방용구 등에 의해 손이나 손가락 등의 상처 난 피부를 통해 감염되는 급성 감염증임.
- 피부의 일차 결핵도 감염된 사람 혹은 동물의 조직이 상처난 피부를 통해 직접 전파될 수 있음.
- 양아구창(echthyma contagiosum)은 감염된 양이나 염소와의 직접 접촉을 통

해 감염되는 것으로 입 주위에 삼출성 가피를 형성함.

- 젓 짜는 사람에서 흔히 보는 착유자 결절은 감염된 소의 젓꼭지와 직접 접촉을 통해 옮겨지는 파라박시니아 바이러스 감염에 의한 것임.
- 피부 표재성 진균증의 대부분은 직업과는 무관한 경우가 많음. 그러나 비닐 하우스와 같은 고온 다습한 환경에서 일하는 작업자에서 흔히 사타구니, 발 등에서 피부 진균 감염을 볼 수 있고 습한 환경에서 장기간 작업하는 사람의 경우 조갑의 진균증도 흔히 볼 수 있음. 피부 칸디다증도 습윤한 환경에서 작업하는 사람에게서 흔히 볼 수 있는 진균증임.

#### 다. 절지동물(arthropod)에 의한 피부염

- 물거나 찌르는 절지동물은 장수말벌(wasps), 꿀벌(bees), 개미(ants), 거미, 진드기, 모기, 풀썩기(caterpillar) 등이 절지동물에 해당함.
- 절지동물에 물렸을 때 피부반응은 해충이 피부로 주입한 물질과 각 개인의 민감 정도에 따라 다름.
- 진드기에 물렸을 경우 증상에 따른, 소염제, 소양증 해소 등 치료를 행함. 국소용 스테로이드, 항히스타민제 등이 쓰이나 증상의 완화에 효과는 미미함. 장뇌(camphor), 페놀, 박하(menthol)가 포함된 보다 효과적인 치료제도 있음.

#### 라. 햇빛에 의한 피부병변

- 햇빛에 의한 만성적인 피부변화는 피부비후, 탄력의 상실, 주름, 광선각화증(actinic keratoses) 등임.

- 200~400 nm의 자외선이 피부암의 발생에 관여하는 것으로 알려져 있는데, UV-B 자외선(290-320 nm)이 위험이 가장 높음.

## 1.7. 호흡기 질환

- 농사짓는 과정과 농업 환경은 분진, 포자, 화분, 독성 물질 및 가스에 노출되어 호흡기 증상과 천식 및 만성폐쇄성폐질환이 발생할 수 있음.
- 식물성 분진에 의한 비염, 천식, 만성 기관지염, 미생물에 의한 열성 질환, 동물의 털 및 단백질에 의한 비염, 천식, 과민성 폐장염, 곤충에 의한 비염, 천식, 과민성 폐장염, 화학물질에 의한 비염, 천식, 기관지염/기관지확장증, 폐부종 등이 있음.
- 곡물 분진 노출에 의하여 만성적 기침, 가래, 천명, 흉부압박감, 호흡곤란 등의 호흡기증상의 높은 유병률을 보이고, 그것의 성분들에 감작되어 발생하는 급성기도질환으로 천식, 만성폐쇄성폐질환, 곡물열, 비염, 결막염 등이 발생할 수 있음.
- 쭉, 두드러기쭉, 환삼덩굴 등에 의하여 화분증이 발생할 수 있음. 밀가루, 쌀겨, 메밀 등에 의하여 천식이 발생할 수 있으며, 소털, 사슴털, 토끼털, 닭털 등에 의해서도 천식이 발생할 수 있음.

## 1.8. 암

- 미국의 경우 농업인에게서 발생하는 암에 의한 사망위험은 일반인에 비해 낮으나 농업인에게서 발생하는 암 중에는 폐암, 대장암, 비호치킨림프종, 뇌

암, 전립선암, 췌장암, 신장암, 흑색종, 백혈병, 위암 순으로 높은 점유율을 보이고 있는 것으로 알려져 있음.

### 1.9. 기타 질환

- 미국 농업인들의 경우 관절염, 피부암, 난청, 절단 등이 높은 유병률을 보이고, 우리나라 농업인들은 고혈압, 위염, 당뇨병, 간질환 등이 비교적 높은 유병률을 보이는데, 이런 질병들은 우리나라 농민들이 음주와 흡연율과도 관련이 있는 것으로 판단됨.
- 뇌심혈관계 질환은 암과 함께 우리나라 사람들의 사망원인 가운데 가장 흔한 원인이며, 농업인구의 노령화와 함께 발생빈도의 증가가 예견되는 질환군으로서 산재자료에 따르면 2005년 근로자들도 600여명의 뇌심혈관계 질환으로 사망하였음.
- 농촌인구의 노령화로 뇌심혈관계 질환이 건강을 위협하는 중요한 질환이 된지 이미 오래임.
- 순환기 질환을 일으키는 위험인자는 40대 이상의 연령, 조기사망 가족력, 심혈관 질환 가족력 등 조절 불가능한 인자와 동맥경화증, 고혈압, 흡연, 고지혈증, 당뇨병, 비만증, 일산화탄소(연탄가스), 연소물질, 일의 스트레스, 교대제, 소음, 고열 또는 저온환경 등 조절 가능한 인자들이 있음.
- 일사광선에 의하여 일사병, 한랭에 의한 한랭손상이 발생할 수 있으나 정확한 규모는 알 수 없음.
- 농업인들은 짐승과 벌레에 물릴 경우가 많음.

- 한국에는 살모사, 까치살모사 및 불독사의 3종류의 독사가 있음. 살모사는 수적으로 가장 많고 산기슭이나 밭두렁 등에 많이 서식하고 있기 때문에 사람과 접촉하는 기회가 많아 독사 교상은 살모사에 의한 경우가 많음.
- 살모사의 출현 시기는 4월 하순, 동면기는 11월 중순이어서 독사 교상이 가장 많은 시기는 사람의 활동이 많은 하절기임.
- 동, 식물을 사육하거나 취급하는 직업을 가진 사람들은 동물의 진드기에 물릴 수 있는데, 대표적으로 가금진드기, 곡물진드기 등에 의한 자상을 들 수 있음.
- 참진드기의 교상도 가능하고 이로 인한 라임병의 발생 가능성이 있음. 또한 모기, 벌, 지네, 독나방, 침개미 등에 의한 자상도 가능함.

## 2. 어업 관련 직업성 질환 및 재해

- 우리나라의 어업종사자는 지속적으로 고령화·급감하고 있으며, 산업내 차지하는 비중이 약화되면서 어업인의 업무와 관련된 건강·안전문제는 중요한 이슈가 되지 못하고 있음.
- 하지만, 어업은 국가적으로 포기할 수 없는 중요한 1차 산업이면서, 취약한 산업적 기반으로 인해 어업활동과 관련된 삶의 질 문제는 국가가 직접적으로 나서서 해결해야 할 당위성이 있음.
- 어업활동은 대부분 해상에서 이루어지기 때문에 다양한 유해환경에 노출되어 있으며, 이러한 유해환경은 질병과 재해를 야기하고 있음.

- 어업인의 업무상 질병과 재해를 야기하는 위험요인은 자연재해, 자외선, 소음, 진동, 유기용제, 협소한 작업공간, 감염병, 음용수 부족, 정신적 스트레스, 스트레스를 해소할 수 있는 인프라 부재, 기온과 습도의 변화 등이 될 수 있음.
- 해상에서 다양한 위험요인에 노출된 상태에서 업무가 이루어지기 때문에 어업인은 다양한 질병과 재해로부터 건강과 안전을 위협받고 있음.
- 어업인의 업무상 질병을 파악하는 것은 타 산업의 종사군보다 더 어려운데, 이는 어업인의 업무상 질병에 대한 선행연구가 많지 않고, 어업의 경우 어선어업, 양식어업, 나잠어업<sup>2)</sup>, 맨손어업 등 업종의 노동행태와 노동 강도, 작업빈도에 따라 다르게 나타날 수 있기 때문임.
- 어업인의 질병은 물리적 요인에 의한 질환, 감염성 질환, 해양생물에 의한 공격, 해양생물에 의한 독성 중독, 근골격계 질환, 뇌심혈관계 질환, 소음에 의한 난청, 어선의 해양사고, 어선어업의 업무상 재해사고, 어선어업의 이외의 업무상 재해사고 등을 들 수 있음.

## 2.1. 물리적 요인에 의한 질환

### 2.1.1. 감압병(Decompression Sickness)

- 어업활동 가운데 나잠어업은 잠수작업을 통해 수산물을 채취하는 것으로 감압병과 이압성 골괴사를 야기시키는 것으로 알려져 있음.

---

2) 나잠어업은 해녀들이 산소 호흡장치 없이 수심 10~20m 이내의 바다 밑에 잠수하여 해산물을 채취하는 어업을 말함.

- 나잠어업과 관련한 질병은 크게 잠수기(潛水機)를 활용하는 경우와 잠수기를 전혀 활용하지 않는 해녀(남)의 작업으로 대별되지만 나잠어업의 작업특성과 잠수관련 질환에 관한 종합적인 조사는 거의 전무한 실정임.
- 우리나라 잠수기어업의 평균 작업시간은 1회만 잠수를 하더라도 비감압의 한계를 초과하고 있으며, 제한된 시간 내에서 보다 많은 경제적 수익을 올리기 위해 잠수부들은 감압규정에 관한 안전기준을 초과해 작업하고 있음.
  - 사공준(1996)의 연구에 따르면, 우리나라 잠수부의 84.7%가 연간 1회 이상 감압병에 이환된 경험이 있는 것으로 나타남.
  - 이들 대다수의 잠수부는 피부가 가렵거나 어깨가 무거운 정도의 두통은 심각한 감압병으로 인식하지 못하고 있어 거의 대부분의 잠수부가 지속적으로 감압병에 노출되어 있음.
  - 잠수기어업의 잠수부들과 마찬가지로 해녀(남)에게도 가장 빈번하게 나타나는 증상으로 어지러움, 오심(속이 불쾌해지면서 토할 듯한 기분이 생기는 증상), 마비, 의식불명 등을 초래함.
  - 지식잠수<sup>3)</sup>가 감압병을 야기하는 폐의 질소압력은 수심에 비례하며, 폐에서 혈류로, 다시 조직으로 확산되는 질소가 증가하기 때문으로 잠수간격이 매우 짧고 그 빈도가 높을수록 잠수작업 동안 체내에 질소가 축적되어 문제를 야기함.
- 감압병은 불활성 기체의 기포에 영향을 받은 신체기관이나 조직에 따라 제1형 감압병과 제2형 감압병으로 나누어지고, 근골격계와 피부증상 및 부분적 종창은 제1형 감압병, 중추신경계 증상이 나타나거나 내이, 폐, 심장에 영향을 미치거나 재가압에 의해 치료되지 않는 제1형 감압병 증상은 제2형 감압병으로 분류됨.

---

3) 지식잠수는 수중호흡장치를 사용하지 않고 숨을 멈춘 상태로 행하는 잠수활동으로 스킨다이빙(skin diving)이라고도 함.

- 우리나라에서 감압병을 전문적으로 치료하는 의료시설은 진해 해양의료원, 서울 강남병원이 있으며, 간단한 가압치료를 할 수 있는 곳은 충남 대천, 경남 거제 등에 산재해 있음.

표 3-1. 잠수부들의 잠수작업과 관련된 증상 및 징후의 경험률

단위: 회, %

구분	자주 발생	가끔 경험	경험 없음
이통	6(1.4)	148(35.7)	261(62.9)
비출혈	5(1.2)	117(29.1)	280(69.7)
피부소양증	23(5.4)	308(72.1)	96(22.5)
피부변색	18(4.3)	219(52.1)	183(43.6)
사지 통증, 저림	24(5.5)	352(81.5)	56(13.0)
사지 무력감	21(5.0)	313(74.2)	88(20.8)
사지 감각이상	12(2.9)	292(69.4)	117(27.7)
호흡곤란	6(1.4)	155(37.3)	254(61.3)
혈액 섞인 객담	3(0.7)	138(33.9)	266(65.4)
일시적 난청	7(1.8)	95(23.3)	305(74.9)
배뇨장애	5(1.2)	156(38.0)	250(60.8)

자료: 사공준(1996), 수산물 채취 잠수부의 작업특성과 잠수 관련 질환의 양상

## 2.1.2. 이압성 골괴사

- 이압성 골괴사는 무혈성 골괴사의 일종으로 질소 기포가 골내 소동맥을 막아서 해당 부위에 경색이 일어나는 것을 말하며, 이는 잠수경력이 증가할수록 골병변이 증가하는 양상일 보임.
  - 골괴사에 의한 발병 및 유병실태는 정확하게 파악된 자료는 없으며, 다만 일부 선행연구에서 키조개를 채취하는 잠수부 중에서 여러 명의 골괴사를 보고한 적이 있었음.

### 2.1.3. 한랭손상(Cold Exposure)

- 어업인은 추운 바다에서 작업을 할 경우 또는 냉장·냉동산업과 관련된 수산물을 다룰 때 한랭환경에 노출될 수 있으며, 이러한 한랭손상은 전신 또는 국소적으로 발생할 수 있음.
  - 전신적 한랭손상에는 저체온증이 대표적이며, 국소적 한랭손상은 습도가 높은 곳에서 발생하는 동창, 액침족<sup>4)</sup>, 참호족<sup>5)</sup> 등의 비동결성 한랭손상과 건조한 한랭조건에서 발생하는 동상 등의 동결성 한랭손상이 있음.
  - 방한용품의 발달과 위생환경의 개선으로 동결성 한랭손상은 거의 나타나지 않고 있으나, 비동결성 한랭손상은 장기간 한랭에 노출되어 사지 말단조직의 손상이 초래되는 증후군으로 한랭 감각증<sup>6)</sup>, 다한증 등 여러 가지 합병증을 초래할 수 있음.

## 2.2. 감염성 질환(Infection Disease)

- 어업인은 미생물, 기생충, 박테리아 또는 세균에 노출되어 업무와 관련하여 감염성 질환이 나타날 수 있으며, 대표적인 어업인 업무관련 감염성 질환은 수인성/식품매개 전염병으로 콜레라와 비브리오 폐혈증이 있음.
  - 어업인과 관련된 대표적인 식품매개 질환은 장염 비브리오 식중독과 바 이러스 식중독 등을 들 수 있음.

---

4) 찬물이나 습랭상태에 장시간 노출되었을 때 피부신경 근육 등의 손상을 초래하면서 통증을 일으키는 발의 질환  
 5) 차가운 물 속에 오랫동안 발을 담그는 경우에 생기는 손상으로 침족병(Immersion foot)이라고도 함.  
 6) 비동결성 한랭손상으로 오랜 기간 동안 한랭에 노출되어 사지 말단조직의 손상이 초래되는 독특한 증후군

표 3-2. 어업관련 법정전염병 발생 수

단위: 명

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
콜레라	0	162	4	1	10	16	5	7	5
비브리오 폐혈증	21	41	60	80	57	57	88	59	49

자료: 질병관리본부, 전염병 웹통계(<http://stat.cdc.go.kr>)

- 또한, 어업인은 결핵과 같은 호흡기 질환이 어선, 냉장·냉동창고와 같이 협소하고 제한된 공간에서 사람 간 전파에 의하여 집단적으로 발생할 수 있음.

### 2.3. 해양생물에 의한 공격(Marine Stings)

- 기후온난화에 따라 우리나라의 연안은 수온이 상승하고 점점 아열대로 변하면서 바다 속의 생태환경과 서식하는 동식물의 변화가 급격히 나타나고 있으며, 대표적인 사례로는 상어, 독성 해파리 등이 출현하여 사람들이 피해를 입는 사례가 나타나고 있음.
  - 인체에 손상을 야기하는 강장동물은 해파리, 전기 해파리, 말미잘, 불산호충 등이 있으며, 이들의 가시와 독성은 각기 다름.
  - 해면도 접촉하면 옷에 접촉한 것과 같은 접촉성 피부염을 일으키는데, 접촉 부위가 가렵고 홍반, 통증 및 수포가 생기며, 장기간 증상이 나타나기도 함.

### 2.4. 해양생물에 의한 독성 중독

- 어업인은 해양생물의 독에 의해 피해를 볼 수 있는데, 대표적인 사례로는 복어중독으로 복어의 난소, 고환, 간장, 피부, 장 등에 함유되어 있는 독소인

테트로도톡신(tetrodotoxin)에 의해 나타남.

- 홍합의 색시톡신(saxitoxin)은 구토와 설사, 심한 경우 전신마비를 일으키는데, 정부는 홍합 독소량을 검사하여 기준치(80 $\mu$ g/100g)를 초과하는 경우 채취 금지령을 내리고 있음.
- 바지락이나 굴에 함유된 베네루핀(venerupin)이라는 독소도 사람에게 피해를 줄 수 있는데, 기준치 이상의 마비성 패류독소가 나타나 2명이 사망한 사례가 보고된 적이 있음.
- 이 밖에도 고동을 섭취한 후 발생한 테트라민 중독사례, 대구 내장을 섭취한 후 신경학적 중독 증상을 보인 사례도 있음.

## 2.5. 근골격계 질환(Musculoskeletal Sytoms)<sup>7)</sup>

- 근골격계 질환의 발생원인은 작업량, 작업속도, 작업강도의 증가로 인한 부적절한 작업방법과 작업자세로 인하여 신체의 피로가 축적되고, 이러한 현상이 지속적으로 반복됨에 따라 발생함.
  - 윤훈용(2009)의 「어선원들의 근골격계 증상 경험율에 관한 연구」에 따르면, 신체부위별 증상은 허리가 43.6%로 가장 높게 나타났고, 무릎 23.9%, 어깨 19.3%의 순으로 나타났음.
- 근골격계 증상 원인은 어획물 하역작업이 25.6%, 양망작업 19.9%, 투망 20.1%, 어업도구 수리 및 관리 17.0%, 기타 4.6% 순으로 나타났음.
  - 모든 신체부위의 근골격계 증상 발생원인은 어획물 하역작업이 가장 높게 나타났는데, 이는 흔들리는 선상에서 육지로 무거운 어획물을 인력으로 운반하는 과정에서 작업해야하는 작업환경 때문인 것으로 보임.

---

7) 근골격계 질환은 어업작업과 관련하여 특정 신체부위 및 근육의 과도한 사용으로 인해 근육, 연골, 건, 인대, 관절, 혈관, 신경 등에 미세한 손상이 발생하여 목, 허리, 어깨, 팔, 손목 및 손가락 등에 나타나는 만성적인 건강장애를 말함.

- 근골격계 증상에 따른 치료형태는 한의원이 21.4%로 가장 높게 나타났고, 병원 18.7%, 약국 8.5%, 보건소 4.9%로 나타났으며, 의료기관을 전혀 이용하지 않는 경우도 무려 13.5%로 나타났음.

## 2.6. 뇌심혈관계 질환

- 어업인은 해상에서 과로와 스트레스에 장시간 노출되어 뇌심혈관계 질환이 발생할 수 있으며, 발생 시 적시에 적절한 치료를 받기 어려워 심각한 합병증이 발생할 수 있음.
  - 어업인의 업무상 질환과 뇌심혈관계와의 상관성을 연구한 사례가 없어 이를 구체적으로 제시하는 것은 어려움.
  - 하지만 어업인의 고령화를 감안해 볼 때, 노동강도가 높은 어선어업 등과 뇌심혈관계 질환은 상관관계가 높을 것으로 추정되고 있음.

## 2.7. 소음에 의한 난청

- 어선어업은 주로 선박에서 활동이 이루어지기 때문에 선박의 주기관, 발전기, 보일러 등 선박의 크기와 종류에 따라 상이하지만 보통 90~110dB의 범주에 있음.
- 선박으로 발생하는 소음에 만성적으로 노출됨으로써 심리적 및 생리적 영향, 대화의 방해, 청각에 미치는 영향으로 소음성 난청이 발생함.
- 또한, 잠수 어업인들의 경우 수산물 채취 작업을 위해 반복되는 기압차로 인해 난청이 발생하는 것으로 알려져 있으나, 어업인의 업무와 난청에 관한 연구는 미미한 실정임.

## 2.8. 어선의 해양사고

### 가. 어선 해양사고의 개요

- 해양안전심판원의 해양사고통계 자료를 토대로 해양사고 현황을 최근 2005년부터 2009년까지 5년간 발생현황을 살펴보면, 해양사고가 발생한 선박은 총 4,059척으로 이 가운데 어선이 2,896척(71.3%)로 비어선 1,163척(28.7)에 비해 매우 높은 비중을 차지하고 있음.
- 인명피해에 있어서도 마찬가지로 총 사고인원 1,219명 가운데 어선원이 766명(62.8%)으로 높게 나타나고 있음.

표 3-3. 최근 5년간 해양사고 현황(2005~2009)

단위: 건수, 척수, 명, %

구분	해양사고척수			인명피해		
	어선	비어선	계	어선	비어선	계
2005년	657	227	884	214	85	299
2006년	584	281	865	168	85	223
2007년	495	264	759	122	92	214
2008년	435	201	636	120	120	240
2009년	725	190	915	142	101	243
계	2,896	1,163	4,059	766	453	1,219
<b>구성비</b>	<b>71.3</b>	28.7	100.0	<b>62.8</b>	37.2	100.0

자료: 해양안전심판원, 해양사고통계(각 년도)

- 최근 5년간 어선의 해양사고를 유형별로 구분하여 살펴본 결과, 총 2,375건 가운데 어선의 기관손상이 905건(38.1%)로 가장 높게 나타났으며, 충돌 429건(18.1%), 안전·운항저해 301건(12.7%), 화재·폭발 171건(7.2%), 좌초 143건(6.0%) 순으로 나타났음.

표 3-4. 어선 해양사고 유형별 발생현황(2005~2009)

단위: 건수, %

구분	충돌	접촉	좌초	전복	화재· 폭발	침몰	기관 손상	조난	인명 사상	안전· 운항 저해	기타	계
2005년	101	3	35	17	62	32	155	15	26	37	32	515
2006년	88	2	45	14	32	17	187	7	18	59	23	592
2007년	66	3	16	16	29	9	178	7	6	54	21	405
2008년	72	1	20	3	16	10	137	7	11	58	20	355
2009년	102	2	27	16	32	16	248	14	14	93	44	608
계	429	11	143	66	171	84	905	50	75	301	140	2,375
<b>구성비</b>	<b>18.1</b>	0.5	6.0	2.8	7.2	3.5	<b>38.1</b>	2.1	3.1	<b>12.7</b>	5.9	100.0

자료: 해양안전심판원, 해양사고통계(각 년도)

- 어선 해양사고 유형에서 재산이나 인명피해가 크게 나타나는 전복 및 침몰 사고, 화재·폭발사고, 기타 재해사고 등에 대해 세부적으로 검토하여 어선어업의 업무상 재해를 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.

#### 나. 어선의 전복 및 침몰 사고

- 어선의 전복 및 침몰사고는 복원성능 등 감항성(堪航性)<sup>8)</sup>의 부족으로 발생되는데 사고에 따른 인명피해가 큰 사고이며, 대부분 침몰사고도 수반하게 되어 어선의 멸실 또는 인양, 수리 등에 따른 경제적 손실과 어선 내 유류유출로 해양오염사고를 초래함.
- 1980년부터 26년간 어선 해양사고 유형별 인명피해 현황을 살펴보면, 사고가 가장 빈번하게 발생하는 것은 어선의 충돌(28.0%), 침몰(25.4%), 전복(14.7%), 인명사상(9.2%), 화재·폭발(8.6%) 순으로 나타났음.

8) 배가 안전하게 항해하는데 필요한 승무원 및 시설을 잘 갖추어 목적지까지 안전하게 갈 수 있도록 정비하고 있는 상태를 말함.

- 어선의 충돌, 좌초, 전복, 침몰사고는 자연재해 또는 인재와 겹쳐 연쇄적으로 발생하는 경우가 대부분임.
  - 충돌, 전복, 침몰 사고의 경우 사망, 행방불명 등 치명적인 재해로 나타나기 때문에 사전적 예방이 필요하고 사후 대책 마련이 중요함.
  - 어선의 해양사고 유형별 사고척당 평균 인명피해 발생률을 보면 전복으로 인한 사고척당 사망발생률 1.28명, 행방불명 1.01명으로 다른 사고보다 훨씬 높게 나타나는데, 이는 전복사고가 다른 사고에 비해 막대한 인명피해나 재산상의 손실을 초래하는 재해임을 잘 나타내주고 있음.
- 어선의 업종별 전복사고에 대한 현황은 1966년부터 2004년까지 해양안전심판원의 관련 자료를 분석한 결과, 총 279건 가운데 5톤 미만 어선은 87건(31.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 5톤 이상~20톤 미만 62건(22.2%), 50톤 이상~100톤 미만 58건(20.8%) 순으로 나타났음.
- 업종별로는 유자망이 56건으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 통발, 저인망 어선 순으로 전복사고 빈도가 높음.

표 3-5. 어선 해양사고 유형별 인명피해 현황(1980~2005)

단위: 명, %

구분	충돌	접촉	좌초	전복	화재 폭발	침몰	기관 손상	조난	인명 사상	기타	계
사망 (발생률)	11.8 (0.04)	0.3 (0.02)	2.2 (0.03)	20.5 (1.28)	8.0 (0.19)	13.5 (0.22)	0.3 (0.00)	1.2 (0.04)	9.7 (0.55)	1.7 (0.04)	68.8 (0.10)
행방불명 (발생률)	28.7 (0.11)	0.3 (0.01)	3.5 (0.05)	16.2 (1.01)	3.3 (0.08)	50.0 (0.81)	1.1 (0.01)	2.1 (0.07)	6.3 (0.35)	13.8 (0.32)	122.4 (0.18)
부상 (발생률)	30.9 (0.12)	5.3 (0.28)	5.3 (0.08)	1.1 (0.06)	11.3 (0.26)	1.4 (0.02)	0.7 (0.01)	0.4 (0.01)	7.5 (0.42)	0.8 (0.02)	64.2 (0.09)
계 (발생률)	71.5 (0.27)	5.9 (0.31)	11.0 (0.17)	37.7 (2.35)	22.6 (0.53)	64.9 (1.05)	2.1 (0.02)	3.7 (0.12)	23.4 (1.32)	16.4 (0.37)	255.5 (0.37)
<b>점유율</b>	<b>28.0</b>	2.3	4.3	<b>14.7</b>	<b>8.6</b>	<b>25.4</b>	0.8	1.4	<b>9.2</b>	6.4	100.0

자료: 선박안전기술공단(2007), 어선의 인명사고 원인분석에 관한 기초 조사연구, p.53의 내용을 토대로 재구성함.

표 3-6. 어선의 업종별·톤급별 전복사고 발생현황(1966~2004년 재결서 분석)  
단위: 건수, %

구분	5톤미만	5톤이상~ 20톤 미만	20톤이상~ 50톤미만	50톤이상~ 100톤미만	100톤이상	계
유자망	32	15	1	2	6	56
연승	9	11	2	0	0	22
통발	20	12	10	5	1	48
채낚기	1	2	0	9	10	22
저인망	0	1	3	29	13	46
트롤	0	0	0	4	13	17
안강망	1	4	4	7	0	16
선망	0	1	1	0	1	3
어획물운반선	0	0	1	2	2	5
연안복합	4	7	0	0	0	11
기타어선	20	9	3	0	1	33
계	87	62	25	58	47	279
<b>점유율</b>	<b>31.8</b>	<b>22.2</b>	9.0	<b>20.8</b>	16.8	100.0

자료: 전계서

#### 다. 어선의 화재(폭발)사고

○ 우리나라 연근해 어선의 대부분이 화재 시 불에 타기 쉬운 가연성 재질인 FRP 재질로 만들어져 있어 화재안전성에 매우 취약하며, 해상에서의 화재 사고는 다른 사고에 비해 선체 및 인명피해가 매우 크게 나타남.

- 어선의 화재·폭발사고의 비중을 보면, 2000년부터 2009년까지 10년간 총 192건으로 이 가운데 화재사고가 179건(93.2%)으로 폭발사고에 비해 비중이 훨씬 높은 것으로 나타났음.

표 3-7. 어선 화재(폭발)사고 재결현황(2000~2009)

단위: 건, %

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	계
<b>화재사고</b>	30	23	26	20	12	15	17	10	15	11	179
폭발사고	7	1	0	1	0	0	0	1	2	1	13
계	37	24	26	21	12	15	17	11	17	12	192

자료: 해양안전심판원, 심판재결서(각 년도)

- 어선의 화재사고를 원인별로 살펴보면, 전체 98건 가운데 59건(60.2%)이 전기계통의 원인으로 인한 화재이며, 이들 사고의 주요 원인은 전선단락·합선, 축전지 전선단락 등 유지관리의 문제에서 기인하고 있음.
- 어선의 화재사고 가운데 전기계통을 제외한 원인으로서는 연료라인에 의한 문제가 높게 나타났는데, 과급기·배기관 기름비산에 의한 화재사고가 17건(17.3%)이고 난방기구, 화기취급불량 등이 3~4%의 비중을 보였음.

표 3-8. 어선 화재사고 원인별 분석(2001~2005)

단위: 건, %

구분	계	전선 단락 합선	축전지 전선 단락	배전반 전선 단락	안정기	과급기 배기관 기름 비산	난방 기구	화기 취급 불량	취사실 화기 사용	연통 불티	용접 작업	연료 누출	기타
계	98	40	11	4	4	17	5	4	3	3	2	2	3
<b>구성비</b>	100.0	<b>40.8</b>	11.2	4.1	4.1	17.3	5.1	4.1	3.1	3.1	2.0	2.0	3.1

자료: 선박안전기술공단(2007), 어선의 인명사고 원인분석에 관한 기초 조사연구, p.63

- 어선 화재사고의 장소별 분포를 살펴보면, 전체 98건 가운데 기관실에서 70건(71.4%)으로 가장 높았으며, 그 다음으로 선원실(12.2%), 조타실, 갑판실이 각 5건(5.1%)으로 나타났음.

표 3-9. 어선 화재사고 장소별 분포(2001~2005)

단위: 건, %

구분	기관실	선원실	조타실	갑판실	취사실	기타	계
계	70	12	5	5	2	4	98
<b>구성비</b>	<b>71.4</b>	12.2	5.1	5.1	2.0	4.2	100.0

자료: 전계서.

- 화재사고가 발생한 어선들을 대상으로 톤급별 분포를 살펴보면, 50톤 미만의 어선에서 77건(78.5%)으로 대부분을 차지하였음.
- 이를 보다 세부적으로 살펴보면, 10톤에서 50톤미만이 44건(44.9%), 4톤에서 10톤미만이 27건(27.5%), 50톤이상 100톤미만이 13건(13.3%) 순으로 나타났음.

표 3-10. 어선의 톤급별 화재사고 분포(2001~2005)

단위: 건, %

구분	5톤이하	5톤~10톤	10톤~50톤	50톤~100톤	100톤 이상	계
계	6	27	44	13	8	98
<b>구성비</b>	6.1	27.5	<b>44.9</b>	13.3	8.2	100.0

자료: 전계서.

- 화재사고를 업종별로 살펴보면, 대부분 근해구역 이상에서 조업을 하는 근해어선의 비중이 높았으며, 연안어선 가운데에서는 선복량이 가장 많은 연안복합에서 발생빈도가 높은 것으로 나타났음.
- 근해어선의 화재사고 발생빈도는 근해채낚기 22건(22.4%), 근해연승 14건(14.3%), 근해통발 13건(13.%) 순으로 나타났음.

표 3-11. 업종별 화재사고 분포(2001~2005)

단위: 건, %

구분	근해 채낚기	연안 복합	근해 통발	근해 연승	원양 트롤	기선 저인망	근해 안강망	장어 통발	기타	계
계	22	23	13	14	6	4	2	2	12	98
구성비	<b>22.4</b>	<b>23.5</b>	13.3	14.3	6.1	4.1	2.0	2.0	12.3	100.0

자료: 전계서.

- 어선의 화재사고가 자주 발생하는 것은 해상에서 장기간 조업을 하는 작업의 특수한 부분도 있으나 구조적인 문제와 사전예방의 소홀 등에서 그 주요 원인을 찾아 볼 수 있음.
  - 대부분 연근해어선은 기관실이 협소하고 통풍기능이 미약한 구조적인 한계 속에서 어선 간 과도한 경쟁과 무리한 조업으로 인해 주기관 및 보조기관의 고장, 오작동으로 인한 리스크를 갖고 있으며, 거주구에는 취사장 이 거의 없으며 있는 경우에도 최소한의 안전 이격거리를 확보하지 못하고 있어 항상 위험에 노출되어 있는 실정임.
  - 어선의 화재사고 원인분석에서 나타났듯이 어선의 화재원인 발생율이 가장 높은 것은 전기화재이고 화재발생 장소는 기관실, 취사실로 나타나 대부분 유지·관리의 소홀에서 그 원인을 찾을 수 있으며, 이는 철저한 예방대책과 어업인들의 안전의식에 대한 전환이 필요한 부분임.

## 2.9. 어선어업의 업무상 재해사고

### 2.9.1. 어선어업 업무상 재해사고의 개요

- 해상에서 조업과정 중에 업무상 안전사고를 입을 경우 육지와 달리 응급조치 및 치료에 많은 시간이 소요되기 때문에 과다출혈에 의한 사망 등 치명적인 결과를 초래할 수 있음.

- 어선어업의 경우 양망기(揚網機) 옆에서 작업과정 중 양망기 사이로 빨려들어 가면서 양망기 롤러에 끼어 발생하는 사고나 어로작업 중 양망기에 오른손 장갑이 말려들어가면서 발생하는 손가락 절단사고, 팔과 가슴에 줄이 감겨 팔이 골절되는 사고 등 안전사고가 빈번히 발생하고 있음.
- 어선어업의 경우 어선원의 고령화, 노동의 강화, 각종 생력화 기기는 인명 재해사고의 근본적인 원인이 되고 있음.
  - 특히, 소형어선의 경우 비바람이 심할 때 동요하기가 쉽고, 작업환경의 특성상 미끄럽고, 어로작업 시 부자연스러운 자세 등으로 인해서 사고의 리스크가 높아 무엇보다 예방과 관리가 중요함.

## 2.9.2. 어선어업 업무상 재해사고 실태

- 어선어업의 업무상 재해형태를 2001년부터 2005년까지 분석하여 보면, 총 514건의 재해사고 중 어로장비의 양망기 롤러 등에 작업복, 장갑 등이 감기거나 끼이는 협착사고가 147건(28.6%)로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 미끄럼에 의한 전도, 충돌, 낙하비래, 추락 등의 순으로 발생하였음.
  - 대부분의 업무상 재해사고는 어로장비 안전사용에 대한 수칙을 준수하지 못해 발생하는 경우가 대부분이며, 선상의 미끄러움으로 인해 발생하는 사고가 많음.

표 3-12. 어선어업의 업무상 재해형태 분석(2001~2005)

단위: 명, %

구분	계	감김 끼임	전도	충돌	낙하 비래	추락	무리한 동작	작업관련질병	화상 화재	기타
계	514	147	94	74	59	20	13	12	14	81
구성비	100.0	<b>28.6</b>	<b>18.3</b>	14.4	11.5	3.9	2.5	2.3	2.7	15.8

자료: 선박안전기술공단(2007), 어선의 인명사고 원인분석에 관한 기초 조사연구, p.74

표 3-13. 어선 해양사고 유형별 인명피해 현황(2005~2009)

단위: 명, %

구분	충돌	접촉	좌초	화재 폭발	침몰	기관 손상	조난	인명 사상	기타	계	구성비	
운 항 과 실	출항준비 불량	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.1	
	수로조사 불충분	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0.1	
	침로의 선정 유지불량	5	-	1	-	-	-	-	-	6	0.8	
	선위확인 소홀	-	2	16	-	-	-	-	-	18	2.3	
	조선 부적절	14	1	3	-	4	-	-	3	25	3.3	
	<b>경계소홀</b>	307	1	2	-	-	-	-	1	311	<b>40.1</b>	
	황천대비/대응불량	-	-	1	1	15	-	-	1	12	30	3.9
	묘박/계류의 부적절	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.1
	<b>항행법규 위반</b>	107	-	-	-	-	-	-	-	-	107	<b>13.8</b>
	복무감독 소홀	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.1
	당직근무 태만	15	-	6	2	-	1	-	-	24	3.1	
	기타	36	-	1	-	6	-	-	2	8	53	6.8
	안전수직 미준수	-	-	-	2	2	-	2	16	6	28	3.6
소계	484	5	33	5	27	1	2	19	30	606	<b>78.1</b>	
취 급 불 량/ 결 합	기관설비 취급 불량	-	-	2	11	1	44	-	-	58	7.5	
	화기취급불량 전선노후합선	-	-	-	64	2	-	-	-	66	8.5	
	선체, 기관설비 결합	-	-	-	2	3	1	-	2	8	1.0	
	소계	0	0	2	77	6	45	0	2	132	17	
기 타	여객화물 적재불량	-	-	-	-	4	-	-	6	10	1.3	
	선박운항관리 부적절	3	-	-	-	6	-	-	1	10	1.3	
	승무원 배송 부적절	2	-	1	-	-	-	-	-	3	0.4	
	항해원조시설 부적절	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0.1	
	2기상 등 불가항력	1	-	-	2	-	-	-	-	3	0.4	
	기타	6	-	-	3	-	1	-	1	11	1.4	
	소계	12	0	2	5	10	1	0	1	7	38	4.9
합 계	496	5	37	87	43	47	2	22	37	776	100	

자료: 해양안전심판원, 해양사고통계(각 년도)

- 어업인의 연령별 업무상 재해를 살펴보면, 총 514건 가운데 40~49세 미만 이 191건(37.2%)으로 가장 높았으며, 50세 이상 173건(33.7%), 30~39세 미만 129건(25.1%) 순으로 나타났음.
  - 어업인의 연령별 업무상 재해는 나이가 많을수록 높게 나타나고 있으며, 이는 연령별 분포에서 40세 이상이 대부분을 차지하고 있기 때문이기도 하지만, 고령화된 어업인들이 상대적으로 힘들고 위험요소가 높은 곳에서 일을 하고 있기 때문으로 볼 수 있음.
- 반면, 근속기간별로 업무상 재해를 살펴보면, 그 결과는 반대로 나타남.
  - 어로작업은 해상의 선박 내에서 작업이 이루어지기 때문에 사소한 부주의나 경험이 부족한 1년 미만의 경력소유자에게 집중적으로 나타나고 있음을 알 수 있음.

표 3-14. 어선어업의 연령별 업무상 재해분석(2001~2005)

단위: 명, %

구분	계	18~29세	30~39세	40~49세	50세 이상
계	514	21	129	191	173
<b>구성비</b>	100.0	4.1	25.1	<b>37.2</b>	<b>33.7</b>

자료: 전게서.

표 3-15. 어선어업의 근속기간별 업무상 재해분석(2001~2005)

단위: 명, %

구분	계	6개월 미만	6개월~1년미만	1년~3년미만	3년~5년미만	5년~10년미만	10년 이상
계	514	384	73	38	10	5	4
<b>구성비</b>	100.0	<b>74.7</b>	<b>14.2</b>	7.4	1.9	1.0	0.8

자료: 전게서.

## 2.10. 어선어업 이외의 업무상 재해사고

- 어업인의 재해는 어선어업에서 가장 많이 나타나고 있지만, 그 외에도 양식 어업, 나잠어업, 기타(수산물의 양륙, 직접운반과정, 가공처리과정) 등에서도 폭 넓게 나타나고 있음.
  - 하지만, 어선어업 이외의 업무상 재해는 선행된 연구가 거의 없으며, 통계에서도 나타나지 않아 그 실태를 파악하는데 한계가 있어 본 연구에서는 다루지 못하였음.
  - 특히, 어업인 업무 특성상 해상에서 뿐만 아니라 수산물의 양륙과정, 그리고 운반, 가공처리 과정까지 업무상 재해파악을 위한 조사가 향후 이루어져야 함.

## 3. 농부증의 직업성 질환으로서의 특화 가능성

### 3.1. 농부증의 정의와 판정방법

- 농부증이란 질환이라기보다는 증상의 복합체(syndrome)로서 1943년 일본의 Kumagai가 처음으로 보고하였는데, 임신 분만을 경험한 중년 이후 농촌부인들에게서 어깨 결림, 뒷머리 압박감, 위 및 하복부 팽만감, 요통, 심계항진, 손가락 감각이상, 어지러움, 흉부 및 사지 동통 등을 조사대상 농촌부인의 50%이상에서 호소하므로 붙여진 증상군을 말함.
  - 농부증은 농업을 직업으로 하는 농업인들에게 주로 많이 나타나는 정신적, 신체적 장애에 관련된 증상군임.
- 1952년 일본의 Huji 등이 북해도지방의 농민들이 호소하는 어깨 결림, 요통, 수족감각 둔화, 야간 빈뇨, 호흡곤란, 불면증, 어지러움, 복부 팽만감 같은

여덟 가지 증상을 묶어 농부증이라고 칭하였음.

- 농부증 판정방법은 농부증의 8가지 증상(어깨 결림, 요통, 손발 저림, 야간 빈뇨, 호흡 곤란, 불면증, 어지럼, 복부팽만감)이 각각 최근 1개월 간 항상 있었으면 2점, 가끔 있었으면 1점, 전혀 없었으면 0점으로 하여 점수 합계가 7점 이상이면 농부증 양성, 3점 이상 6점 이하면 농부증 의증, 2점 이하면 농부증 음성으로 판정함.
- 농부증의 원인은 확실히 밝혀지지는 않았지만, 스트레스 축적이 가장 큰 것으로 알려져 있음. 육체적 피로, 정신적 긴장, 영양부족, 기생충 감염 및 한랭 장애 등의 스트레스 요인이 단독 또는 복합적으로 작용해 농부증을 일으킬 수 있음.

### 3.2. 농부증 관련 연구 실태

- 농부증에 관한 국내의 주요 선행연구 결과들을 발간시기 순서별로 정리해보면 다음과 같음.
- 맹광호(1980)의 “한국 농촌주민의 농부증에 관한 연구”는 강원도와 충청남도 농민 834명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성 비율은 39.1%로 나타남.
  - 성별비교에서 남자(23.1%)보다 여자(47.8%)가 농부증 양성 비율이 2배 이상 높았음.
  - 8개 농부증 증상 중에서 수족 감각 둔화, 요통, 어깨 결림이 상대적으로 흔한 증상으로 밝혀짐.
- 송인현 등(1982)의 “전남지방 농촌주민의 농부병에 관한 역학적 조사”는 전

- 라남도 농촌주민 240명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성비율은 30.0%로 나타남.
- 성별비교에서는 남자(25.2%)보다 여자(34.7%)가 농부증 양성 비율이 더 높은 것으로 나타남.
  - 증상별 분포는 요통(46.3%), 어깨 결림(43.1%), 수족 감각 둔화(32.7%) 순서로 혼함.
- 문강 등(1993)의 “전남지역주민의 농부증에 관한 역학적 연구”는 전남지역 주민 14,965명을 대상으로 하고 있으며, 농촌주민의 농부증 양성 비율은 28.3%로 나타남.
- 비교집단으로 선정한 도시주민의 농부증 양성비율은 11.3%로 나타남.
- 박태진 등(1994)의 “농부증과 관련된 인자”는 경상남도 농촌지역 주민 282명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성 비율은 40.1%로 나타남.
- 연령별로는 50세 이상 연령층이 50세 미만 연령층보다 농부증 경험 비율이 더 높았음.
- 아주대학교 의과대학(1997)의 “농민 질병연구 보고서”는 경기도의 농민 163명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성 비율은 31.3%로 나타남.
- 경작 형태별로 비교해보면, 비닐하우스 경작 농민(30.9%)과 일반 농민(31.7%)이 농부증 양성 비율이 비슷한 것으로 나타남.
  - 성별비교에서는 남자보다 여자가 농부증 양성 비율이 2배 이상 높았음.
  - 농부증 유무와 관련 인자들간의 관계를 동시에 알아보기 위한 대수 회귀 분석 결과, 성 및 교육 수준이 유의하게 관련된 변인으로 나타남.
- 장성훈 등(1998)의 “충주지역 전업농민의 농부증에 관한 연구”는 충주지역의 전업노인 909명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성 비율은 32.2%로 나타남.

- 성별 비교에서는 남자(21.0%)보다 여자(45.1%)가 농부증 양성 비율이 더 높은 것으로 나타남.
  - 농부증 양성 비율은 교육수준이 낮을수록, 연간 수입이 낮을수록, 가구당 가족 수가 작을수록, 농업종사기간이 길수록 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타남.
  - 농부증 유무와 관련 인자들간의 관계를 동시에 알아보기 위한 대수 회귀분석 결과, 성, 가족 수, 농업종사기간이 유의하게 관련된 변인으로 나타남.
- 박대식·김화순(2001)의 “농촌 노인들의 농부증에 관한 연구”는 농촌노인들의 농부증 실태를 파악하고 이에 관련된 요인들을 규명하여, 향후 농촌노인들의 건강을 증진하기 위한 방안을 제시하였음.
- 농부증 양성자로 판정된 사람이 50.5%, 농부증이 의심되는 사람이 35.2%, 농부증 음성인 사람이 14.3%로 나타남.
  - 응답자들의 사회경제적 특성에 따른 농부증 정도를 비교하기 위한 교차표분석에서는, 거주지역별, 교육수준별, 그리고 성별 비교에서만 통계적으로 유의적인 것으로 나타남. 특히, 여자가 남자보다 농부증 정도가 더 심했음.
  - 농부증 점수에 대한 다중 회귀분석에서는 교육수준과 성별이 통계적으로 유의적인 변인으로 밝혀짐. 교육수준이 낮을수록 농부증 정도가 더 심하고, 여자가 남자보다 농부증 정도가 더 심한 것으로 나타남.
- 양정수 등(2008)의 “농촌지역 노인의 농부증 및 건강 관련 체력에 관한 연구”는 강원도 B군의 60세 이상 농업인 125명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성 비율은 43.2%로 나타남.
- 남자노인보다 여자노인이 농부증 양성 비율이 높았음.
  - 농부증 양상에 따른 건강관련 체력수준은 여자노인의 경우에는 집단간에 유의적인 차이가 없었으나 남자노인의 경우에는 농부증 양성 집단이

농부증 음성 집단보다 유의적으로 낮은 수준임.

- 2008년도에 통계청이 조사한 결과를 보면, 농산어촌의 농부증 양성 비율은 18.0%이며, 농림어업인 중에서는 여자(31.2%)가 남자(15.4%)보다, 연령이 높을수록 농부증 양성 비율이 높은 것으로 나타났음.

표 3-16. 농부증 판정 결과

단위: %

농부증 판정	농산어촌 (읍면부)	농림어업인					
		성별		연령별			
		남자	여자	20~30대	40대	50대	60대 이상
양 성	18.0	15.4	31.2	10.2	5.4	17.7	29.7
의 증	34.9	38.2	46.4	19.1	36.6	40.0	45.7
없 음	47.1	46.4	22.4	70.7	58.0	42.3	24.6

자료: 통계청(2008), 2008년 농림어업인 복지실태조사 결과.

- 이경숙 등(2008)의 “농업인 건강 및 농작업 관리행태”는 전국 농촌의 총 1,439명을 대상으로 하고 있으며, 농부증 양성 비율은 37.0%로 나타남.
  - 남자(27.3%)보다 여자(44.8%)가 농부증 양성 비율이 더 높음.
  - 연령이 증가함에 따라 통계적으로 유의하게 농부증 양성 비율이 높음.
- 주요 선행연구 결과들을 요약해보면, ① 농부증 양성 비율은 대체로 30~40%(노인의 경우는 좀 더 높음)임, ② 여자가 남자보다 농부증 양성 비율이 훨씬 더 높음(대략 2배), ③ 농부증 증상 중에서 가장 흔한 증상은 요통, 어깨 결림, 수족 감각 둔화임, ④ 저소득층일수록, 영농종사기간이 길수록, 학력이 낮을수록, 연령이 높을수록 농부증 양성 비율이 높음, ⑤ 농부증 양성 과 일반 질병의 보유 간에는 통계적으로 유의한 관련성이 있음, ⑥ 다중 회귀분석에서 농부증 유무와 통계적으로 유의한 관련성이 있는 변수로는 성, 연령, 교육 수준, 영농종사 기간, 가족 수, 농약중독 경험 등으로 나타남.

### 3.3. 농부증의 직업성 질환으로서의 특화 가능성

- 농어업인의 직업병으로서의 농부증 규명과 관련한 연구들이 최근 활발하게 추진되고 있음.
  - 농부증 관련 연구는 다수가 있으며, 이들 관련 연구의 공통점은 농어업인의 농(어)작업으로 인해 발생하는 각종 질병과 재해를 조사·연구하고 사전 예방 및 사후 관리하는 체계의 구축이 필요하다는 것임.
- 이와 같이 농어업인의 직업성 질환에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있고, 관련 특별법과 기본계획에도 국가 및 지방자치단체의 지원을 명시하고 있으나 구체적인 시행방안은 미비한 실정임.
  - 농어업인의 질환 및 재해를 전문적으로 취급하는 의료기관은 없음.
- 농어업인의 직업성 질환을 보다 전문적이며 체계적으로 대응하기 위한 방안을 강구할 필요가 있음.
- 농부증의 8개 증상 중에서 어깨 결림, 요통, 수족감각 둔화 등 3개 항목이 근골격계 증상임.
- 농부증에 대한 평가
  - 판정의 자의성, 조사 시기·방법에 따른 조사결과의 차이가 문제점으로 지적됨.
  - 농부증을 농업인에게만 발생하는 직업성 질환으로 인정하기 어렵다는 의견이 많음.
  - 농부증은 농업인들에게 흔한 여러 정신적·신체적 장애 증상들로 구성된 증후군의 일종으로 고혈압, 당뇨병 등과 같이 독립적이고 공식적인 질환으로 인정되지 못하고 있음.
  - 다만 농부증은 농업인 및 농촌주민의 건강관리 지표로서는 유용성은 인

정되고 있음. 특정 질환의 전조 현상 또는 특정 질환의 발현 현상이라고 볼 수 있음.

- 농부증의 각각 증상에 맞는 현대적인 질병분류에 따른 조사 분석이 필요함. 이 분석 결과를 기반으로 하여 농부증을 근막통증후군, 슬관절 퇴행성관절염, 급성 농약중독, 기관지 천식 등과 같이 구체적인 질환들로 명명할 필요가 있음.

## 제 4 장

---

### 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책에 대한 검토

#### 1. 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책의 현황과 문제점

##### 1.1. 농어업인 건강·안전 관련 정책의 현황

###### 1.1.1. 제2차 농림어업인 삶의 질 향상 기본계획(2010~2014)

- 농작업 재해 지원 강화
  - 농어업 작업 중 발생하는 재해·안전사고 등에 대비한 농업인안전공제 및 수산인안전공제 보장수준 확대 및 가입률 제고
- 농작업 재해예방 및 관리 시스템 구축
  - 농작업 재해 및 안전사고 예방 기반 조성
  - 농작업 재해예방을 위한 농작업 환경 개선사업 확대
- 농어업인 건강증진을 위한 지원방안 마련
  - 농부증(農夫症) 예방 등 농어업인 건강증진을 위한 예방·검진 등 지원방

안을 단계적으로 마련

- 농업인질환센터 지정, 농업인 특수건강검진제도 도입 등 지원방안 수립
- 농어촌 보건·의료 기반 개선
- 농어촌 응급의료 체계 개선
  - 농어촌 보건의료 인력의 안정적 확보: 의학전문대학원 졸업생 배출 이후 공중보건의 인력을 대체할 안정적인 의료인력 확보방안 마련
  - 지역 공공의료체계 확립 및 시설·장비 현대화, 서비스 여건 개선
  - 보건소, 보건지소 등을 예방적 종합보건서비스 제공기관으로 육성
  - 만성질환(고혈압, 당뇨병) 관리, 치매조기검진, 보충영양사업, 임산부·영유아 보충영양식품 제공 등
  - 지방의료원(34개)을 공공의료서비스 중심 지역거점 공공병원으로 육성
  - 농어촌 의료취약지역에 병원급 의료기관 지원대책 마련: 중소병원의 특성화(노인성질환, 재활 등)로 지역공공의료체계와 유기적 관계 형성
- 맞춤형 방문건강관리 및 찾아가는 의료서비스 강화
- 보건(지)소의 ‘맞춤형 방문건강관리 서비스’ 제공 강화
  - 거동불편 노령자·장애인·임산부·영유아 등 취약계층부터 서비스를 강화하고 지역여건에 맞게 단계적으로 인력 확충 및 서비스 질 향상
  - 의료 접근성이 낮은 지역에 ‘찾아가는’ 의료 서비스 제공
  - 의료시설 이용이 어려운 낙도지역에는 병원선을 이용한 이동진료 제공
- 농어촌서비스기준(보건의료 및 응급 관련)
- 농어촌서비스기준: 국민이 농어촌에 살면서도 최소한의 공공서비스를 누릴 수 있도록 정책 목표를 설정하여 관리함. 주거, 교통, 교육, 보건의료, 사회복지, 응급, 문화여가, 정보통신 등 8개 분야 31개 항목의 서비스 목표를 설정함.
  - 1차 진료서비스: 시·군내에서 내과, 한방과, 물리치료실 등 주요 과목 의

사진료가 가능함.

- 순회방문: 마을별로 월 1회 이상 보건소 등의 전문인력의 순회방문을 받음.
- 의약품 구입: 자동차로 20분 내에 일반의약품 구입이 가능함.
- 응급서비스: 응급환자 발생 시 기본적인 응급장비가 마련된 구급차가 30분 이내에 도착하여 응급처치를 함.
- 도서·벽지서비스: 낙도·벽지에 헬기·선박을 이용한 환자이송체계를 구축함.
- 소방서비스: 화재 발생 신고 접수 후 5분 내에 소방차가 현장에 도착하는 비율을 55.0% 이상으로 높임.
- 도난방지: 도난방지 등을 위한 방범용 CCTV가 주요 간선도로 길목에 설치되어 있음.
- 경찰서비스: 112 신고 시 90% 이상 5분 내에 현장에 도착함.

#### ○ 농어촌 영향 관리 가이드라인 제도

- 농어촌 영향 관리 가이드라인 제도는 정책 입안 단계부터 해당 정책이 농어촌에 미칠 영향을 점검하고 농어촌에 불리한 차별적인 영향이 발생할 것으로 예견될 때 그것을 최소화할 보완 조치를 강구하게 하는 일련의 절차임.
- 추진 조직 체계는 ‘삶의 질 향상 위원회’ 사무국이 제도 운용을 주관하고 관계 부처 및 전문 연구기관과 파트너십을 이루는 구도로 되어 있음.
- 영국의 Rural Proofing과 우리나라의 성별영향평가 제도를 주로 벤치마킹함.

### 1.1.2. 제2차 농어촌 보건복지 기본계획(2010~2014)

#### ○ 공공보건의료의 강화 및 민간병원 지원 육성

- 지역거점 공공병원 시설 현대화 및 보건기관 기능보강 사업

- 보건소 방문건강관리 사업 및 민간의료기관 지원·육성
- 응급의료기관 육성 및 지원
  - 취약지역 응급의료기관 육성
  - 119구급지원센터 설치 및 특수구급차 확충
- 구강건강서비스 강화
  - 농어촌 치과이동차량 및 장비 지원 및 노인 의치보철 사업
- 암관리 강화
  - 국가 암조기검진사업 및 농어촌 재가암환자 관리
- 정신건강 강화 및 노인자살예방 프로그램 운영
  - 정신보건센터 운영 및 농어촌 노인자살예방프로그램 운영
- 한의약 공공보건사업 활성화
  - 보건소 한방기능 보강 및 한의약 지역보건사업
- 취약계층 영양지원
  - 영양플러스 사업 확대

### 1.1.3. 지역보건의료계획

- 지역보건의료계획의 목적은 기초 및 광역자치단체 수준에서 지역실정에 맞는 보건의료사업에 대한 계획을 수립하여 지역주민의 건강욕구에 부응하는 지역보건의료사업을 개발함으로써, 서비스의 질을 향상시키고 주민건강 향상을 도모하기 위한 것임.

- 『지역보건법』 제3조 내지 제6조 및 같은 법 시행령 제3조 내지 제6조에 의거 매 4년마다 지역보건의료계획을 수립하고 그 계획에 따라 매년마다 연차별 시행계획 및 연차별 시행 결과를 평가하도록 규정하고 있음.
  - 1995년부터 지역보건의료계획을 수립하고 있으며, 현재 제4기(2007~2010) 지역보건의료계획이 실시 중에 있으며, 제5기(2011~2014) 지역보건의료계획을 수립 중에 있음.

#### 1.1.4. 산업재해보상보험

- 우리나라의 산업재해보상보험제도는 산업화가 급속히 진행되는 과정에서 업무상 재해가 빈번히 발생하였으며, 이에 따라 산업재해에 대한 보상을 확실하고 신속·공정하게 처리하기 위하여 일정규모 이상의 사업체에 대하여 의무적으로 가입시켜 사업주의 부담을 분산·경감시키고자 하는 사회보장제도의 성격을 나타냄.
- 법인 또는 5인 이상의 근로자가 종사하는 사업장의 근로자는 산업재해보상보험(이하 “산재보험”이라고 함)에 의무적으로 가입하여야 함. 농업부문 종사 근로자들도 일정 요건을 갖추면 가입할 수 있음. 다만 농업·임업(별목업 제외)·어업·수렵업 중 법인이 아닌 자의 사업으로서 상시근로자수가 5명 미만인 사업 등은 산재보험 적용대상에서 제외되어 있어 대부분의 농업인들은 산재보험 적용에서 제외되어 있음.
- 산재보험의 경우에는 사용자가 보험료 납부의무를 지며 근로복지공단을 통해 운영됨. 보험료는 산업별로 산재발생 위험도를 감안하여 차등을 두고 책정되는데, 전체 산업 평균 보험료율이 기준임금의 18/1,000인데 비해 농업부문의 보험료율은 28/1,000로 비교적 고위험 직종으로 분류되고 있음.
- 그러나 농작업은 주로 소규모의 가족 공동의 자영농 형태로 이루어지기 때

문에 농업경제활동인구 대비 농업부문 산재보험 가입자의 비율은 3%에도 못 미치고 있음<표 4-1>.

- 2009년 기준 농업부문 산재보험가입자는 42,404명이고 가입률은 2.66%

표 4-1. 농업부문 산재보험 가입현황

단위: 명, %

연도	농업경제활동인구	농업부문 산재보험가입자	가입률
2007	1,673,000	34,528	2.06
2008	1,633,000	37,736	2.31
2009	1,595,000	42,404	2.66

- 어업분야의 산재보험 적용대상은 총톤수 25톤 미만 어선에 승선하는 선원, 어업을 하는 회사 중 상시 5인 이상 근로자를 사용하는 모든 사업장과 상시 1인 이상 근로자를 사용하는 법인 사업장은 의무가입 대상이고, 근로자 1인 이상 4인 이하의 개인사업주 및 근로자는 임의가입 대상으로 분류됨.
- 어업의 보험요율은 1994년 2.8%로 출발하여 2008년 24.7%까지 증가하여 약 8.8배나 증가하였는데, 이는 어업의 근로조건이 매우 열악하고 재해나 질병에 리스크가 큰 산업임을 직접적으로 나타내고 있음.
- 어업분야의 산재보험 적용사업장과 근로자수를 살펴보면, 전체 산업계 분야에 비해 그 적용대상 사업장수와 근로자수가 미미한 수준에 머물러 있으며, 주요 대상자들은 어선원재해보험 대상이 되지 않는 양식어업이나 종묘생산자들이 가입하고 있는 실정임.

표 4-2. 어업의 연도별 보험료율 변동

단위: %

구분		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
전체 업종 평균		2.21	1.94	1.50	1.52	1.68	1.55	1.65	1.76
어업	해면어업	2.9	-	-	-	-	-	-	-
	정차망어업 또는 해면어류양식업	4.7	-	-	-	-	-	-	-
	기타의 어업	1.8	-	-	-	-	-	-	-
	어업	-	2.8	3.5	4.6	6.3	6.0	7.8	9.0
	어류서비스업 등	-	-	-	-	-	-	-	-
구분		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
전체 업종 평균		1.67	1.49	1.36	1.48	1.62	1.78	1.95	
어업	해면어업	-	-	-	-	-	-	-	-
	정차망어업 또는 해면어류양식업	-	-	-	-	-	-	-	-
	기타의 어업	-	-	-	-	-	-	-	-
	어업	9.5	9.9	10.5	12.4	14.8	18.5	22.2	24.7
	어류서비스업 등	-	-	-	-	-	-	-	-

자료: 고용노동부, 산재보험사업연보(각 년도)

표 4-3. 어업분야의 산재보험 적용사업장 및 근로자수

단위: 개소, 명, %

구분	2002년		2003년		2004년	
	사업장	근로자	사업장	근로자	사업장	근로자
전체 산업계	1,002,263	10,571,279	1,006,549	10,599,345	1,039,208	10,473,090
어업	371	1,864	405	1,866	88	355
(비중)	(0.037)	(0.018)	(0.040)	(0.018)	(0.008)	(0.003)
구분	2005년		2006년		2007년	
	사업장	근로자	사업장	근로자	사업장	근로자
전체 산업계	1,175,606	12,069,599	1,292,696	11,688,797	1,429,885	12,528,879
어업	75	304	148	352	829	2,768
(비중)	(0.006)	(0.003)	(0.011)	(0.003)	(0.058)	(0.022)

자료: 수산업협동조합중앙회(2008), 어선원재해 보상보험제도 개선방안, p.46

표 4-4. 어업 사업장의 재해자수 변화추이(2001~2005)

단위: 명, %

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
사업장수 (증감률)	289	371 (28.4)	405 (9.2)	88 (△78.3)	75 (△14.8)
근로자수 (증감률)	1,958	1,864 (△4.8)	1,866 (0.1)	355 (△81.0)	304 (△14.4)
재해자수 (증감률)	99	199 (101.0)	174 (△12.6)	35 (△79.9)	7 (△80.0)
사망자수 (증감률)	13	25 (92.3)	18 (△28.0)	6 (△66.7)	1 (△83.4)

자료: 선박안전기술공단(2007), 어선의 인명사고 원인분석에 관한 기초 조사연구, p.72

표 4-5. 어업 사업장 규모별 재해자수(2001~2005)

단위: 명, %

구분	계	5인미만	5~9인	10~15인	16~29인	30~49인	50인이상
가업사업장 (구성비)	1,224 (100.0)	553 (45.2)	572 (46.7)	96 (7.8)	2 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.1)
재해자 (구성비)	514 (100.0)	186 (36.2)	262 (51.0)	62 (12.1)	3 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.2)

자료: 상계서.

### 1.1.5. 농업인안전공제

- 농작업중 발생하는 신체상해를 보상하여 산재보험 가입대상에서 제외된 농업인을 보호하고, 사회안전망을 확충하기 위하여 농협에서 농업인안전공제를 운영하고 있음.
  - 농업인의 가입 부담을 경감시켜 주기 위하여 주계약 및 임작업재해보장 특약 공제료의 50%를 국고 지원을 받아 운영함.

## ○ 주요 사업내용

- 가입대상은 만 15세~만 84세의 농업인으로 하고, 지병(암, 뇌졸중, 심근경색 등)을 보유하고 있다 하더라도 농작업만 가능하다면 가입할 수 있게 하고 있음.
- 공제(보장)기간은 1년이며, 매년 계약을 체결하고, 보험료는 연간 보험료를 일시에 납입하게 되어 있음.
- 주계약 및 임작업재해보장 특약 공제료의 50%를 국고에서 지원받고 있는데, 나머지 특약은 국고지원 대상에서 제외되어 있음.

## ○ 사업실적

- 농업인안전공제의 사업실적을 살펴보면 경제활동 중인 농업인 중 절반에 가까운 49.6%가 가입하고 있음<표 4-6>.
- 농업인안전공제 형별 가입 행태에 있어서는 공제료가 가장 저렴한 일반1형에 82.2%가 몰려 있어 최소한의 보장금액 가입에 머무르는 경향을 읽을 수 있음<표 4-7>. 이러한 현상은 농업인의 자발적인 가입이라기보다는 농협에서 조합원들에게 개별적으로 가입의사를 묻지 않고 복지사업비 등으로 일괄적으로 가입을 시켜 주는 것과도 연관이 있을 것으로 추정됨.
- <표 4-8>은 2009년 농업인안전공제 공제료 지원 실적을 보여주는 자료로서 2009년 농업인안전공제 가입 농업인의 1인당 평균 공제료 부담액은 11,517원이었음.

표 4-6. 농업인안전공제 가입 현황

단위: 천명, %

구분	2004	2005	2006	2007	2008	2009
전체 농업인	1,749	1,747	1,721	1,670	1,633	1,595
가입 농업인	653	702	653	740	765	791
가입률	37.3	40.2	37.9	44.3	46.8	49.6

주: 전체 농업인은 산업별 경제활동 인구를 기준으로 산출한 수치임.

표 4-7. 2009년 농업인안전공제 형별 가입현황

단위: 건, 천원, 명, %

구 분		건 수	공제료	가입인원	비율(인원)
일반1형	개인형	583,108	41,406,469	583,108	73.71
	부부형	33,567	5,113,692	67,134	8.49
소 계		616,675	46,520,161	650,242	82.2
일반2형	개인형	90,254	7,363,129	90,254	11.41
	부부형	8,271	1,419,379	16,542	2.09
소 계		98,525	8,782,508	106,796	13.5
일반3형	개인형	20,045	1,907,536	20,045	2.53
	부부형	5,398	1,030,317	10,796	1.36
소 계		25,443	2,937,853	30,841	3.9
장애인형		3,157	211,856	3,157	0.4
합 계		743,800	58,452,378	791,036	100

표 4-8. 2009년 농업인안전공제료 지자체 및 농협 지원 실적

단위: 백만원

총공제료 ( A )	국고지원분 ( B )	농협지원분 ( C )	지자체지원분 ( D )	농업인 부담분 ( E=A-B-C-D )
58,452	27,831	13,817	7,694	9,110

주) 2009년 농업인 1인당 평균 공제료 부담액 = 농업인부담분 / 가입인원  
= 9,110백만원 / 791,036명 = 11,517원

## ○ 농업인안전공제 상품 구성(2010년 기준)

- 주계약: 일반1형, 일반2형, 일반3형, 장애인형
- 특약: 입원비확장특약, 장제비지원특약, 재해장해연금특약, 임작업재해보장특약

## ○ 농업인안전공제의 보장내용

- 유족 위로금, 노동력 상실재해 공제금, 재해장해 급여금, 입원 급여금, 진

단 공제금, 치료 공제금, 수술 공제금 등이 있음<표 4-9>.

- 특약보장 내용은 <표 4-10>, <표 4-11>, <표 4-12>, <표 4-13>에 제시되어 있음.

표 4-9. 농업인안전공제 주계약 보장내용

(1구좌 기준)

급부명	지 급 사 유	지 급 금 액			
		일반1형	일반2형	일반3형	장애인형
유 족 위로금	농작업중 재해로 사망시	4천만원	5천만원	6천만원	5천만원
	농작업중 재해 이외의 재해로 사망 시	5백만원	5백만원	5백만원	5백만원
	일(열)사병으로 사망 시	1천만원	1천만원	1천만원	1천만원
노동력 상실장해 공제금	농작업중 재해로 80% 이상 장해 시	4천만원	5천만원	6천만원	5천만원
	농작업중 재해 이외의 재해로 80% 이상 장해 시	5백만원	5백만원	5백만원	5백만원
재해장해 급여금	농작업중 재해로 3%이상 80% 미만 장해 시	4천만원 × 장해지급율	5천만원 × 장해지급율	6천만원 × 장해지급율	-
	농작업중 재해 이외의 재해로 3% 이상 80% 미만 장해 시	5백만원 × 장해지급율	5백만원 × 장해지급율	5백만원 × 장해지급율	-
입원 급여금	농작업중 재해로 4일 이상 입원 시(120일 한도)	입원초일부터 1일당 2만원			
진단 공제금	특정전염병질환으로 진단 확정 시	(진단 1회당) 30만원			
치료 공제금	농작업중 재해로 치료 시	사고일부터 180일 이내에 발생한 의료비용 중 본인 이 실제로 부담한 치료비용에서 10만원을 차감 한 후 최대 150만원까지 지급			
수술 공제금	누적외상성질환으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 30만원			

표 4-10. 농업인안전공제 입원비확장특약 보장내용

(1구좌 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지급금액
입원비확장 급 여 금	공제대상자(피공제자)가 이 특약의 공제기간 중에 농 작업 중 재해로 4일 이상 입원하였을 때	입원일수 1일당 3만원

주) 입원비확장급여금은 공제기간 1년 중 통산 30일 한도로 지급(최대 보상액 90만원)

표 4-11. 농업인안전공제 장제비지원특약 보장내용

(1구좌 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지급금액
장 제 비 지 원 금	공제대상자(피공제자)가 이 특약의 공제기간 중에 사망하였을 때	1백만원

표 4-12. 농업인안전공제 재해장해연금특약 보장내용

(1구좌 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지 급 금 액
재해장해 연 금	공제대상자(피공제자)가 이 특약의 공제기간 중 재해 로 인하여 장해분류표상의 여러 신체부위의 합산 장 해지급률이 80% 이상인 장해상태가 되었을 때	매년 500만원 (5회 확정지급)

표 4-13. 농업인안전공제 임작업재해보장특약 보장내용

(1구좌 기준)

급부명칭	지 급 사 유	지급금액
임작업 재해사망공제금	임작업중 재해로 사망 또는 80%이 상 장해시	4천만원
임작업 재해장해급여금	임작업중 재해로 3%이상 80%미만 장해시	4천만원 × 장해지급율
임작업 재해입원 급여금	임작업중 재해로 4일 이상 입원시 (120일 한도)	입원초일부터 1일당 2만원
임작업 재해치료공제금	임작업중 재해로 치료시	사고일부터 180일 이내에 발생한 의료비용 중 본인이 실제로 부담 한 치료비용에서 10만원을 차감 한 후 최대 150만원까지 지급

- 농업인안전공제의 공제료
  - <표 4-14> 및 <표 4-15>에 제시되어 있음.
  
- 농업인안전공제와 산재보험의 비교
  - <표 4-16>에는 사회보장성이 비교되어 있음.
  - <표 4-17>에는 제도 전반이 비교되어 있음.

표 4-14. 농업인안전공제 주계약 공제료

단위: 원

구 분	일반1형		일반2형		일반3형		장애인형
	개인계약	부부계약	개인계약	부부계약	개인계약	부부계약	개인계약
공제료	68,500	137,000	78,000	156,000	87,500	175,000	60,800
국고지원액	34,250	68,500	39,000	78,000	43,750	87,500	30,400

표 4-15. 농업인안전공제 특약 공제료

단위: 원

구 분	개인계약	부부계약
입원비확장특약	11,600	23,200
장제비지원특약	22,000	44,000
재해장해연금특약	2,500	5,000
임작업재해보장특약	44,700	89,400

주: 임작업재해보장특약 공제료의 50%는 국고에서 지원됨.

표 4-16. 산재보험과 농업인 안전공제의 사회보장성 비교

구 분	산 재 보 험	농업인안전공제
요양급여	국민건강보험 진료수가 범위내에서 요양비(치료비) 전액부담	1사고당 150만원 한도
휴업급여	요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 평균임금의 70%를 지급	농작업 중 재해로 입원시 2만원/일 (120일 한도)
상병보상연금	2년 이상 치료 후 폐질등급(1~3급)에 해당하는 경우 휴업급여보다 높은 금액 지급	재해장해연금특약(80%이상 장해시) 매년 5백만원(5회 지급)
장해급여	평균임금의 55일(14급) 1,474(1급)일분 지급	18만원(장해3%)~4,740만원(장해79%)
간병급여	25,490원/일(수시)~38,240원/(상시)	없 음
유족급여	평균임금의 1,300일분 지급	6,000만원
장 의 비	평균임금의 120일분 지급	장제비 지급특약 3백만원 지급
기타		일반사망 500만원 일사병사망 1,000만원 특정전염병질환 진단금 1회당 3,000만원 누적외상성질환 수술 1회당 30만원 누적외상성질환 입원 일당 2만원
보험료 추정		89,100원
재정 소요	1건당	44,550원

표 4-17. 농업인안전공제와 산재보험의 비교

구 분	농업인안전공제	산 재 보 험
가입대상	만15~84세 농업인	사업장에 소속된 근로자
자격확인	자영업자를 대상으로 하므로 자격확인이 어려움	급여소득자를 대상으로 하므로 자격확인이 용이함
가입형태	임의가입	의무가입
보험료 징수	농민이 개별적으로 보험료를 납부, 강제가입시 미가입자에 대한 징수 예로	사업주가 일괄적으로 보험료를 납부, 강제가입 용이
가입현황('09)	791,000명	42,445명 (농업관련 산재가입자)
보험료	1형: 68,500원 2형: 78,000원 3형: 87,500원	353,099원/연(전체), 408,870원(농업) 5인 이하(특례적용) (월 기준임금: 1,278,000원) 실임금(연간) × 26.4/1,000
보험료 납부	농민이 부담	사업주가 부담
보 험 료 산정기준	보상범위에 따라 공제료 결정	개인별 임금총액 × 산업별 보험료율(매년 조정)
사업시행 업체	농협중앙회 및 지역농협	근로복지 공단
보상방식	정액보상 (일부 실비내용 포함)	실손보상
사고보상 관리인력	정액보상 방식이므로 관리 인력이 다소 적게 필요	실손보상 방식이므로 관리인력이 현재보다 많이 필요
보 험 금 지급('09)	총보험료 585억원 지급금액 403억원	보험료 등 4조 9,028억원 지급총액 3조 4,631억원

### 1.1.6. 수산인안전공제

- 수산인안전공제 지원사업은 산재보험 또는 어선원재해보상보험의 가입대상에서 제외된 소규모 영세어업인의 어업활동 및 각종 사고로 발생하는 신체 상해를 보상하여 생활안정을 도모하는데 목적이 있음.
- 가입대상은 어업에 종사하고 있는 만 15세~84세 어업인으로서 아래에 해당하는 자에 한정하고 있음.
  - 수산업협동조합법 제16조에 따라 설립된 지구별 수산업협동조합 또는 업종별 수산업협동조합에 소속된 조합원
  - 비조합원으로서 1년간 60일 이상 어업을 경영하거나 이에 종사하는 자.
  - 「선원법시행령」 제39조 제1항 제4호 및 「외국인인력고용관리지침」에 따른 외국인 선원, 「외국인근로자의 고용 등에 관한 법률」 제3조에 의한 외국인 근로자로 1년간 60일 이상 어업에 종사하는 자
- 수산인안전공제의 2009년 가입현황을 지역별로 살펴보면, 총 가입자는 17,062명으로 이 중 경남이 5,559명(32.6%), 전남 5,519명(32.3%), 충청 2,169명(12.7%)순으로 나타났음.

표 4-18. 수산인 안전공제 지역별 가입 건 수(2009)

단위: 건, %

구분	경인	강원	경남	경북	부산	전남	전북	제주	충청	합계
건 수	600 (3.5)	716 (4.2)	5,559 (32.6)	966 (5.7)	385 (2.3)	5,519 (32.3)	475 (2.8)	673 (3.9)	2,169 (12.7)	17,062 (100.0)

자료: 농림수산식품부 수산개발과(2010).

- 이를 업종별로도 살펴보면, 총 가입자 17,062명 가운데 연근해어선(5톤 이상) 승선원이 11,113명(65.1%), 해조류양식원 1,918명(11.2%), 어업관련 단

순노무자(어획물 운반) 1,116명(6.5%), 해남·해녀 926명(5.4%) 순으로 나타났다.

표 4-19. 수산인안전공제 업종별 가입 건 수(2009)

단위: 건 수, %

구분	건 수	비율
내수면어류양식원	240	1.4
내수면어선양식원	279	1.6
어업관련 단순노무자(3) - 어획물 운반	1,116	6.5
연근해어선(5톤 이상) 승선원	11,113	65.1
연안어류양식원	669	3.0
원양어선승선원	3	0.0
잠수부	17	0.1
패류양식원	781	4.6
해남/해녀	926	5.4
해조류양식원	1,918	11.2
합 계	17,062	100.0

자료: 농림수산식품부 수산개발과(2010).

### 1.1.7. 어선원재해보험

- 어선원재해보험은 조업을 목적으로 승선한 어선의 침몰, 좌초 등 사고로부터 어업인을 보호할 목적으로 일반 어선원뿐만 아니라 무급으로 종사하는 가족어선원 및 어선소유자가 승선하는 경우에도 피보험자로 하여 실질적인 도움이 될 수 있도록 지원하고 있음.
- 어선원재해보험은 「어선원 및 어선재해 보상보험법(2004. 1. 1)」에 의거하여 운용되는 정책보험으로서, 어선원 등이 어업활동과 관련된 부상, 질병, 신체장애 또는 사망 등 재해를 당했을 경우 이를 보상하는 제도임.

- 가입대상은 당연가입과 임의가입으로 구분하여, 비교적 업무상 재해 리스크가 높다고 볼 수 있는 5톤 이상의 어선은 의무적으로 가입하도록 하고, 5톤 미만은 임의가입으로 시행하고 있음.

표 4-20. 어선원재해보험의 가입현황

단위: 척, %

구분	2007년			2008년		
	대상 (06년 기준)	가입	가입률	대상 (07년 기준)	가입	가입률
<b>5톤 미만</b>	69,734	2,226	<b>3.2</b>	70,111	1,974	<b>2.8</b>
10톤 미만	6,793	4,609	67.8	6,342	4,470	70.5
30톤 미만	1,751	1,607	91.8	1,723	1,582	91.8
50톤 미만	452	452	100.0	455	442	97.1
100톤 미만	935	845	90.4	909	819	90.1
100톤 이상	327	282	86.2	327	274	83.8
계 <b>(5톤 이상)</b>	79,992 (10,258)	10,021 (7,975)	12.5 <b>(76.0)</b>	79,867 (9,756)	9,561 (7,587)	12.0 <b>(77.8)</b>

1) 가입대상: 수산통계연보상 어선등록척 수(지도단속, 시험실습, 내수면, 원양어선 등은 제외)

2) ( ): 당연가입 대상 및 가입률  
자료: 농림수산식품부 수산개발과(2009)

### 1.1.8. 어선재해보험

- 어선재해보험은 보험의 목적인 어선이 보험기간 내에 해상에서 발생한 해상고유의 위험인 침몰, 좌초, 충돌, 풍파의 이상한 작용에 의한 재해와 화재, 손상, 구조 등에 의한 사고로 인한 피해를 보상하는 정부 정책보험으로, 이

중 70%를 국고로 보조하고 있음.

- 연근해 어선에 대한 보험료의 국고보조는 어선의 톤급별 규모에 따라 차등하여 지원하고 있음.

표 4-21. 어선재해보험의 톤급별 국고보조율

단위: %

구분	국고보조율(순보험료 기준)	총 보험료에 대한 실보조율
10톤 미만	70	71
20톤 미만	60	63
20톤 이상	-	15

자료: 수협중앙회 홈페이지

표 4-22. 어선재해보험의 톤급별 지방비 보조율(강원도)

단위: %

구분	5톤 미만	10톤 미만	20톤 미만	30톤 미만	50톤 미만	100톤 미만	100톤 이상
강원도	30	25	20	15	15	8	8

자료: 상계서.

- 가입대상은 어선법에 의거 등록된 모든 연근해 어선을 대상으로 하고 있지만, 아래의 일부 어선에 대해서는 가입을 제한하고 있음.
  - 만기선령(목선 15년, 강선 등 25년)을 초과한 어선(단, 감정평가 등에 의한 가용 년 수 범위 내에서는 가입이 가능)
  - 감항능력이 결여된 선박
  - 장기계류, 감선대상 등 상당기간 조업이 불가능한 상태가 지속될 것으로 인정되는 어선
  - 현저한 노후 등 중대한 하자가 있다고 인정되는 어선 등

표 4-23. 어선재해보험의 가입현황

단위: 척, %

구분	2007년			2008년		
	대상 (06년 기준)	가입	가입률	대상 (07년 기준)	가입	가입률
10톤 미만	76,527	2,582	<u>3.4</u>	76,453	2,867	<u>3.8</u>
20톤 미만	880	402	45.7	887	425	47.9
20톤 이상	2,585	1,987	76.9	2,527	1,941	76.8
<b>계</b>	79,992	4,971	<u>6.2</u>	79,867	5,223	<u>6.5</u>

자료: 농림수산식품부 수산개발과(2009)

## 1.2. 농어업인 건강·안전 관련 정책의 문제점

### □ 건강·안전 관련 계획들에 대한 총괄조정 시스템 부재

- 농어업인의 건강·안전 관련 주요 계획으로는 농림어업인 삶의 질 향상 기본 계획, 농어촌 보건복지 기본계획, 지역보건의료계획 등이 있으나 이 계획들이 상호 유기적으로 연계되지 못하고 있음.
  - 유사한 목적의 관련 사업들이 상호 연계되지 못하고 개별적으로 추진되고 있음.
- 관련 계획들의 유사·중복사업을 총괄적으로 조정할 수 있는 시스템이 없음.

### □ 농림어업인 삶의 질 향상 기본계획

- 공공보건의료기관의 시설 및 의료장비 등을 개선하여 농어촌 주민의 질병

예방과 건강증진에 기여하였으나 진료사업에 치중하여 예방의학적인 노력이 부족했음.

- 보건소 중심으로 예산이 투입되어 보건지소와 보건진료소에 대한 지원이 부족했음.
- 공공보건기관의 시설·장비 개선에 비해 보건의료인력이 부족하고, 공공보건사업과 복지사업의 연계 노력이 미흡함.
- 보건업무 수행에 필요한 유관기관간의 연계성도 부족함.
- 계획수립이 형식적인 경우가 많고 중앙정부의 계획이 일선 시·군에서 제대로 실천이 되지 않는 경우가 많음.
- 보건의료 분야의 농어촌서비스기준이 너무 소극적인 기준으로 설정됨.

#### □ 농어촌 보건복지 기본계획

- 수요자 중심의 보건의료서비스 제공 미흡
  - 2·3차 의료시설이 취약하여 중증질환이나 특수 시설장비가 요구되는 진료는 아직도 매우 부족한 실정임.
  - 농어촌은 도시에 비해 노인비율과 노인성 만성질환율이 높음에도 불구하고 수요요인을 감안한 적절한 서비스 제공은 미흡함.
- 정부에서 농어촌의 부족한 보건의료 인프라를 개선하기 위하여 노력 중이나 여러 가지 한계에 직면해 있음.
  - 양질의 민간병원은 농어촌의 인구감소, 의료 인력의 부족, 농어촌 주민들의 대형병원 선호에 따른 원정 진료 증가 등으로 인해서 농어촌을 기피함.

- 보건소 방문보건사업의 서비스 수준 미흡
  - 방문보건사업의 양적 및 질적 서비스 수준이 미흡함.
  - 보건소 방문보건간호사의 1인당 관리 가구 수가 과다함.
  - 관련 인력 및 방문용 차량 지원이 크게 부족함.
  - 차상위계층 대상자 파악 등 복지 분야의 정보공유가 부족함.
  
- 응급의료기관이 부족하고, 응급환자 이송 체계가 취약함.
  - 농어촌 43개 군의 경우 지역응급의료기관 부재
  - 전체 50개 진료권역 중 6개 진료권은 지역응급의료센터 부족
  - 응급의학 전문의, 1급 응급구조사 등 전문인력이 대도시 지역에 편재
  
- 농어촌지역에 치과 병·의원이 감소하고, 건강보험에서 치과치료에 대한 의료보장성이 낮음에 따라 도·농간 구강건강 격차가 발생함.
  - 전체 치과 의료자원의 90% 이상이 민간의료기관으로 도시지역에 편중되어 있음.
  
- 농어촌지역에 정신보건과 관련한 문제가 증가하고 있으나 정신질환 치료·재활서비스 지원체계는 취약함.

#### □ 지역보건의료계획

- 2007년부터 제4기 계획이 시행되고 있으나 여전히 형식적인 수준을 벗어나지 못하고 있음.
  - 계획의 틀은 갖추고 있으나 지역주민의 요구를 제대로 반영하지 못하는 경우가 많음.
  
- 지역 실정에 맞는 사업을 개발하여 실천하는 노력이 부족함.

### □ 산업재해보상보험

- 산업재해보상보험(산재보험)을 적용받는 농업인 및 어업인이 소수임.

### □ 농업인안전공제 및 수산인안전공제

- 보상수준의 확대가 지속적으로 추진되고 있으나, 산재보험에 비해서 아직도 보장수준이 크게 낮은 수준임.

### □ 어선원재해보험 및 어선재해보험

- 어업인의 안전 관련 정책은 어선원보험과 어선보험이 가장 대표적이지만 소형어선(5톤 미만)의 가입률은 매우 저조한 상태임.
  - 소형어선의 경우 어업인의 업무상 재해실태에서도 나타났지만, 재해의 위험으로부터 절대 안전하지 않으며, 오히려 대형어선에 비해 안전성이 더 취약하기 때문에 정책보험의 필요성이 오히려 높음.
- 어선원재해보험의 경우 2008년 12월말 기준으로 총 가입대상 79,867명 중 9,561명이 가입하여 약 12.0%의 가입률을 보이고 있음.
  - 이 중 당연가입대상인 5톤 이상의 가입대상자는 총 9,756명 가운데 7,587명이 가입하여 77.8%의 가입률을 나타내고 있으나, 임의가입대상자인 5톤 미만의 경우에는 총 70,111명 가운데 1,974명만이 가입하여 2.8%에 불과한 실정임.
- 어선재해보험의 경우도 마찬가지로 10톤 미만 어선의 가입률은 총 76,543척 가운데 2,867척이 가입하여 3.7%로 대부분 가입하고 있지 않고 있는 실정임.
- 어업의 특성상 재해발생에 따른 피해규모가 매우 크기 때문에 정책보험의

사각지대에 있는 소규모 영세어업인의 경우 재해를 입을 경우 극심한 경제적 어려움에 직면하게 됨.

- 어업인 안전·재해 관련 정책보험은 농림수산식품부에서 수협중앙회에 위탁하여 운용하고 있으나, 정책보험(재해 및 질병)의 체계적인 운영과 관리를 위해서는 관련기관의 협조체계가 필요함. 하지만 어업인 안전·재해 관련 업무는 해경, 시군, 고용노동부, 보건복지부 등 각 업무가 분리되어 있기 때문에 효율적인 업무추진이 불가능한 상태임.

## □ 기타

- 어업인의 업무상 질병과 재해에 대한 연구는 재해발생률이 높은 어선어업과 나잠어업(감압병)에 대해서는 일부 이루어졌으나, 원양어업, 양식어업, 염산업<sup>9)</sup>, 맨손어업과 관련된 업무상 재해와 질병에 대해서는 기초조사가 전무한 실정임.
- 어업인의 업무상 질병·재해 예방을 위한 사전대책의 미흡
  - 어업인의 업무상 질병·재해는 대부분 안전사고에 대한 인식과 관리소홀에 의한 요인이 매우 큰 것으로 나타났지만, 이를 줄이기 위한 사전예방 대책은 매우 미미한 수준에 머물러 있음.
  - 어업인의 업무상 질병이나 재해는 사후 정책보험을 통한 지원보다 사전 예방을 통해 위험 리스크를 최소화하고, 어업인 스스로 이를 통제할 수 있도록 하는 것이 가장 효율적인 정책임에도 불구하고, 이를 세부적으로 시행할 수 있는 다양한 정책지원이 부족한 실정임.

---

9) 염산업은 1963년 염관리법에 제정된 이후 45년간 광물로 분류되어 관리되었으나, 2009년부터 식품으로 관리업무가 이관되어 농림수산식품부에서 담당하고 있으며, 수산업의 영역에서 정책이 이루어지고 있음.

## 2. 주요 선진국의 농어업인 건강·안전 증진 관련 정책

### 2.1. 일본

#### 2.1.1. 농어촌주민 건강 증진 관련 정책

- 보건소는 광역적·전문적·기술적 서비스를 제공하고, 보건센터는 지역주민과 가까운 생활현장에서 보건과 복지를 종합적으로 제공함.
  - 보건소는 도·도·부·현 단위로 설치되어 있으며 민영화와 시·정·촌 합병의 영향으로 인해서 600개소 정도로 감소함. 성인병, 감염, 공중보건위생 등에 중점을 둠.
  - 보건센터는 시·정·촌 단위에서 모자 및 노인 보건의료서비스를 주로 담당함.
- 보건소는 보건위생 중심의 예방사업 중심으로 기능하고 있기 때문에 치료 행위는 하지 않고 있음. 산간지역에서는 방문간호를 주로 함.
- 산간지역의 경우 현에서 의대를 설립하여 학생들에게 장학금을 지원하여 의료 인력을 양성하고, 졸업 후에 일정 기간 현에서 의료 업무에 의무적으로 종사하도록 하고 있음.
- 일본의 의료보험제도
  - 직장을 통해서 가입하는 직장의료보험인 건강보험, 직장의료보험에 가입하고 있지 않은 사람을 위한 지역의료보험인 국민건강보험, 공무원, 사학교직원의 각종 공제조합에 의한 의료보험, 선원보험 등이 있음.
  - 1984년부터 퇴직자의료보험제도가 창설되었고, 노인보건법의 대상자가 아닌 노인에 대해서 의료비가 급여되고 있음.

## ○ 건강보험

- 1922년에 시작되었으며, 각종 사업장에 고용되어 있는 고용노동자와 그 피부양자를 대상으로 함.
- 급여 종류로는 요양급여, 입원 시 식사요양비, 특정요양비, 요양비, 방문간호요양비, 이송비·가족 이송비, 상해·질병수당, 출산수당, 출산육아일시금·배우자출산육아일시금, 매장료·가족 매장료, 가족요양비, 고액요양비 등이 있음.

## ○ 국민건강보험

- 1938년에 제정, 시행됨으로써 국민개보험이 실시되었음.
- 이 제도의 목적은 농산어촌 주민, 도시의 상공업자, 자영업자 등 소위 피용자가 아닌 자를 대상으로 하여 그 질병, 부상, 출산 또는 사망에 관한 요양급여를 실시하는 것임. 농산어촌 주민 혹은 도시의 상공업자, 자영업자 등 피용자가 아닌 자를 대상으로 질병, 부상, 출산 또는 사망에 관한 요양급여를 실시함.
- 급여의 종류로는 법정 급여(요양급여, 입원 시 식사요양비의 지급, 특정요양비의 지급, 요양비의 지급, 방문간호요양비의 지급, 특별요양비의 지급, 이송비의 지급, 고액요양비의 지급)와 임의 급여(출산육아일시금의 지급, 장제비의 지급, 상해·질병수당의 지급 등)가 있음.

## 2.1.2. 농업인 관련 정책

□ 농작업 안전에 대한 농림수산성의 대응<sup>10)</sup>

- 농림수산성은 2008년도 농작업 사망사고 조사 결과를 공표

10) 월간 NOSAI 2010년 5월호(농림수산성 생산국농업생산지원과. “農作業安全に向けて農林水産省の取調”)

- 전체 사고발생건수 374건임. 이 중 65세 이상 고령자의 사고는 296건이며(전체의 약 80%), 증가하는 경향임.
- 농업취업인구가 감소하는 가운데 사고건수가 줄어들지 않는 것은 고령자 인구 비율이 높은 것에 기인하는 것으로 판단됨.
- 사망사고 내역
  - ‘농기계작업에 의한 사고’가 전체의 65%
  - 기종으로는 ‘승용형트랙터’에 의한 것이 약 50%
  - 사고원인으로는 ‘기계의 추락·전도’가 전체의 약 40%로 ‘농기계작업에 의한 사고’의 약 60%를 차지
- 농기계의 안전성 확보: 「농업기계화촉진법」에 근거하여 형식검사와 ‘독립행정법인 농업·식품산업기술종합연구기구 생물계 특정산업기술연구지원센터’(생연센터)가 실시하는 안전감정을 통해 일정한 안전성이 확보된 농업기계의 제조·보급을 추진하고 있음.
- 농업자의 의식 계발 등 추진: 농작업사고를 방지하기 위해서는 농기계의 안전성 향상과 맞추어 농업자의 농작업안전에 관한 의식, 지식, 기능의 향상을 추진하는 것도 중요함. 농림수산성은 행정기관과 민간사업자 등의 협조를 얻어 대책을 추진
  - 안전지도 툴(tool)의 정비: ① 「농작업 안전지침」 작성·통지, ② 다양한 지도 툴(tool)을 개발·공표, ③ 농림수산성 및 생연센터 홈페이지
  - 2010년도는 「농작업사고방지활동확립사업」을 예산에 반영: 지역의 지도기관의 관계자들이 효율적이고 효과적인 안전지도를 시행하기 위해 중점 지도할 고위험농업자를 스크리닝 하는 방법과 개별 농업자의 영농 상황에 따라 포인트를 두어 주의환기를 하는 방법 등에 관한 매뉴얼을 작성
  - 지도자의 양성 연수: 농업자에게 기계의 안전이용방법 등에 대하여 정확한 조언을 해줄 고도의 지식을 갖춘 지도자를 양성하는 연수를 실시함(농림수산연수소뜨꾸바관).
  - 농작업 안전 확인 운동 전개: 농림수산성은 금년부터 새로운 대처 방안

으로, 사고가 많은 3월~5월까지의 3개월간을 『2010년 춘계 농작업안전 확립운동』을 전국으로 전개함.

#### □ 노재보험제도<sup>11)</sup>

- 노재보험이란 업무상의 사유 또는 통근에 의한 노동자의 부상·질병·장해 또는 사망에 대하여 노동자와 그 유족을 위해 필요한 보험급부를 실시하는 것으로, 노동자재해보상보험법 및 노동기준법에 정해져 있는 보상제도임.
- 노동자재해보상보험법에 의한 노재보상
  - 노동자재해보상보험법의 목적은 제1조에서 「노동자재해보상보험법은 업무상 사유 또는 통근에 의한 노동자의 부상, 질병, 장해, 사망 등에 대하여 신속하고 공정한 보호를 하기 위해 필요한 보험급부를 실시하고, 아울러 업무상 사유 또는 통근에 의해 부상하고, 또는 질병에 걸린 노동자의 사회복귀의 촉진, 해당 노동자 및 유족의 보호, 노동자의 안전 및 위생의 확보 등을 도모하여, 노동자의 복지 증진에 기여하는 것」이라고 되어 있음.
  - 노재보험의 보험급부를 받는 데에는 노동자의 상병 등이 업무재해일 것, 혹은 통근재해라는 것이 인정되어야 함.
- 업무재해
  - 업무재해란, 업무가 원인이 된 재해이며, 업무와 노동자의 업무상 부상, 질병, 장해 또는 사망등과의 사이에 일정한 인과관계가 있는 것을 말함. 이 업무재해에 대한 보험급부는 노동자가 노재보험을 적용시키는 사업장에 고용되어 일하고 있는 것이 원인이 되어 발생한 재해에 대하여 실시되기 때문에, 노동자가 노동관계 하에 있었던 경우에 일어난 재해가

11) 三廻部眞己. 2010. 「農作業事故の防ぎ方と労災補償」, 家の光協會.

아니면 안 됨.

- 근무 중이었다더라도 반드시 업무재해가 인정되는 것은 아니며, 그 재해의 원인이 업무인지 아닌지에 의해서 업무재해의 가부가 결정됨.
- 업무상의 인정이 어려운 것은 친목회나 레크리에이션에 의한 재해임. 운동회나 여행 등은 사업주로부터 참가 요청이 있고, 그 지배하에 있으면 업무재해로 되지만, 지배하에 없으면 인정되지 않음.

#### ○ 통근재해

- 통근재해는 직접으로는 사용자측에 보상책임은 없지만, 근무와의 관련이 강하기 때문에 업무재해에 추가하여 노재보험의 적용이 인정되는 것이 임. 여기에서 말하는 통근이란 노동자가 취업과 관련하여 주거와 직장과의 사이를 합리적인 경로 및 방법에 의해 왕복하는 것을 말함.

#### ○ 농업인 특별가입제도

- 노재보험은 사업주에게 사용되어 임금을 받고 있는 자, 즉 노동자의 업무상의 사유에 의한 재해 또는 통근도중에서의 재해에 대한 보상을 주요한 목적으로 하는 제도이며, 사업주, 자영업자, 가족종사자 등 노동자 이외의 재해는 본래대로라면 보상의 대상이 되지 않음.
- 그렇지만, 중소기업주, 자영업자, 가족종사자 등 중에는 그 업무나 통근의 실태, 재해발생상황에서 볼 때, 보상 필요가 있는 자도 존재함. 그래서 이들과 같은 노재보험의 대상 외의 자에 대해서도 노재보험 본래의 원칙을 손상하지 않는 범위 내에서 노재보험 가입을 인정하도록 한 것이 특별가입제도임.

#### ○ 농업인 특별가입제도의 대상자

- 중소기업자등
- 1인 자영업자, 기타 자영업자
- 해외파견자

- 특정작업종사자
  - 특정농작업종사자
  - 지정농업기계작업종사자
  - 국가 또는 지방공공단체가 실시하는 훈련종사자
  - 가내노동자 및 그 보조자
  - 노동조합등의 상근직원
  - 개호작업종사자
  
- 농업인 특별가입제도 창설 이전에도 밀감 농가 등에 대하여 계절노동자를 고용하는데 있어서 농협을 노재보험 적용 구성단체로 보고 일괄보험가입을 허용하는 경우가 있었음.
  
- 제도 당초는 농작업사고의 보상범위는 「지정농업기계작업종사자」뿐이었지만, 2001년 4월부터 새로이 「특정농작업종사자」가 병설되었음. 그후 축산, 농약중독 등의 사고도 보상의 대상이 되고, 그리고 중소기업주 등으로 확대되었음.
  
- 농업인이 특별가입 할 수 있는 노재보험제도는 3가지임<표 4-24>.
  - 통근재해는 「특정농작업종사자」와 「지정농기계작업종사자」는 급부대상으로 되어 있지 않음.
  - 단, 「특정농작업종사자」의 경우, 예를 들면 농작업에 이용하는 트럭 등에 올라타서 자택의 격납고로부터 포장으로 향하는 도중에 부상한 때에는, 경작 등의 작업에 직접 수반하는 행위에 해당하기 때문에, 업무재해로서 노재보험의 급부대상이 됨.
  - 「지정농기계작업종사자」에 대해서도, 트럭 등의 지정농기계에 올라타서 차고로부터 작업장까지 향하는 도중에 부상한 때에는 그 기계를 작업장과 격납장소와의 사이에서 운전하는 작업에 해당하기 때문에, 업무재해로서 노재보험의 급부대상이 됨.

- 「중소사업주 등」은 일반노동자와 마찬가지로 취급되며, 취업에 관해, ① 주거와 포장 등의 작업장 사이의 왕복, ② 취업 장소로부터 타 직업의 장소로의 이동, ③ 단신부임 전거주와 귀성주거와의 사이의 이동을 합리적인 경로·방법에 의해 실시하는 경우에 통근재해로 인정됨.

표 4-24. 농업자가 특별가입할 수 있는 노재보험제도

구분	특정농작업종사자	지정농업기계작업종사자	중소사업주등
가입 자격	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 경영경지면적 2ha이상 또는 연간 농축산물 판매금액 300만엔 이상의 개별경영의 가족종사자</li> <li>· 일정한 지역영농집단, 농사조합법인의 기계농가의 가족종사자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지정농업기계를 사용하는 15세 이상의 남녀. 겸업농가라도, 학생이라도, 기계를 사용하는 사람이라면 누구라도 가입할 수 있음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상시 300인 이하 또는 연간 100일 이상 노동자를 사용하는 것이 예상되는 사업주와 그 가족종사자 등</li> <li>· 농업경영의 노재보험에 관한 노동보험사무의 처리를 사무조합에 위탁하고 있을 것</li> </ul>
보상 대상 작업	<p>토지의 경작·개간, 식물의 재배·채취, 가축·잠견의 사육 작업으로 다음에 열거하는 것</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 동력에 의해 구동되는 기계를 사용하는 작업</li> <li>· 높이가 2m 이상의 장소에서의 작업(40°이상의 경사지에서의 작업을 포함)</li> <li>· 사이로, 무로(室)<sup>12)</sup>등 산소결핍위험장소에서의 작업</li> <li>· 농약살포 작업</li> <li>· 소·말·돼지에 접촉하고, 또는 그 우려가 있는 작업 및 상기 작업에 불가분으로 부수하는 준비·後始末작업</li> </ul>	<p>토지의 경작·개간, 식물의 재배·채취 작업에 있어서, 지정농업기계를 사용하는 작업 및 여기에 직접 부수하는 작업</p> <p>※ 지정농업기계란 동력경운기, 승용형 트랙터, 동력굴삭기, 이앙기, 동력예취기, 콤팩트, 스피드스프레이어, 방제기, 트랙, 기타 자주식운반기, 동력양수기, 동력적제기, 동력커터, 동력탈곡기, 단쇄조운반기, 자동톱 등</p>	<p>농작업상의 사고나 질병</p>

12) 외기(外氣)를 막고 내부의 온도를 일정하게 유지시키는 구조물

## ○ 특정농작업종사자

- 특정농작업종사자에 가입할 수 있는 농가의 자격은 경영경지면적이 2ha 이상, 또는 1년간의 농업생산물의 판매금액이 300만원 이상의 규모의 농가
- 규모가 영세한 농가는 지역영농집단 또는 농업조합법인의 구성농가로서, 이들 구성농가의 경영경지 총면적 또는 총 판매액의 총계가 2ha 또는 300만원 이상인 경우에는 구성농가 각각 가입할 수 있음.
- 가입자격요건을 충족하기 위한 증명서류로는 ① 경작면적증명서(농업위원회), ② 농축산물판매금액(시장 또는 농협), ③ 세무서에 제출한 소득세청색신고결산서 사본 등을 갖추어야 함.
- 보상대상은 <표 4-24>에 제시한 항목에 해당하는 토지의 경작, 축산, 양잠의 작업이 대상이 됨. 더욱이 지정농업기계 이외의 기계도 대상이 됨. 또한 나무나 사다리, 하우스의 지붕 등 높이가 2m 이상의 장소로부터 떨어져 재해가 발생한 경우도 보상이 됨. 사일로 등에서의 산소결핍 재해, 농약급성중독도 보상됨. 축산에서는, 퇴비 등의 생산, 농업용 기계·시설의 유지보수 등의 작업에서의 재해도 보상의 대상이 됨.

## ○ 지정농업기계작업종사자

- 후생노동대신에 의해 지정된 농업기계를 사용하고 있던 때의 재해만이 보상의 대상이 됨. 더욱이, 보상의 대상이 되는 농작업의 범위는, 농작업의 전부는 아니며, 토지의 경작·개간, 식물의 재배·채취의 작업에 한정되며, 축산과 양잠의 작업은 대상이 되지 않음.

## ○ 중소기업주 등

- 가입자격은, 상시 300인 이하의 노동자를 사용하는 자, 또는 연간 100일 이상 노동자를 사용하는 것이 예상되는 사업주, 또는 그 가족종사자임(노재사무의 처리를 노재보험사무조합 위탁하는 조건).
- 보상대상 농작업은 미리 신고한 소정의 노동시간의 농작업상의 재해라

면 모두 대상이 됨. 또한 소정의 노동시간 외이더라도, 노동자를 동반하여 업무를 하고 있는 경우 등의 재해는 보상의 대상이 됨.

○ 가입구분별로 상이한 연간보험료

- 노재보험에 특별 가입하는 농업인의 보험료는 <표 4-25>와 같으며, 가입하는 제도의 종류나, 자신이 선정하는 급부기초일액에 따라 상이한 구조로 되어 있음(2009년 말 현재).
- 농업인의 경우, 고용되어 있는 타 산업 노동자와는 달리 임금을 받고 있지 않기 때문에, 임금에 대신하는 것으로서 2만엔~3,500엔까지의 범위에서 급부기초일액을 결정함.

표 4-25. 급부기초일액과 연간 보험료

급부기초일액 A	보험료 산정 기초액 B(A×365일)	연간 보험료		
		특정농작업종사자 B ×9/1,000)	지정농업기계 작업종사자 B ×5/1,000)	중소사업자등 B ×12/1,000)
20,000	7,300,000	65,700	36,500	87,600
18,000	6,570,000	59,130	32,850	78,840
16,000	5,840,000	52,560	29,200	70,080
14,000	5,110,000	45,990	25,550	61,320
12,000	4,380,000	39,420	21,900	52,560
10,000	3,650,000	32,850	18,250	43,800
9,000	3,285,000	29,565	16,425	39,420
8,000	2,920,000	26,280	14,600	35,040
7,000	2,555,000	22,995	12,775	30,660
6,000	2,190,000	19,710	10,950	26,280
5,000	1,825,000	16,425	9,125	21,900
4,000	1,460,000	13,140	7,300	17,520
3,500	1,277,500	11,493	6,385	15,324

- 이 급부기초일액은, 요양보상급부와 개호보상급부를 제외하고 많은 노동 재해급부의 산정의 기초로 되는 것이며, 급부기초일액을 높게 설정하면 납부하는 보험료도 고액이 되지만, 지급되는 각종 보상금액도 거액이 됨. 역으로, 급부기초일액이 낮으면 보험료는 싸지만 지급금도 작게 되기 때문에, 자신의 수입과 농작업의 위험성 등을 고려하여 급부기초일액을 결정하도록 함.
  - 보험료산정기초액과 1년간의 농업소득이 거의 같아지도록 급부기초일액을 선택하는 것이 좋음.
  - 보험료는 1년간의 소멸제로 전액 사회보험공제의 대상이 됨.
- 고용노동자에게도 노재보험을 적용함
- 1991년 4월부터 노재보험제도의 개정에 따라, 농업자가 「특정농작업종사자」이든가 「지정농업기계작업종사자」의 어느 쪽에 가입하고 있는 경우에 파트타임 등의 노동자를 고용한 때는, 노동자보호의 관점에서 그 고용노동자에게도 노재보험의 특별가입이 강제 적용되며, 업무상 재해는 전면적으로 보상되게 되었음. 이 때 고용노동자 분의 보험료는 임금총액의 12/1,000으로 계산함.
  - 예를 들면, 고용노동자를 1일 1만엔의 임금으로 연간 10일간 고용하는 계획이 있는 경우는, 노동자분의 보험료금의 산정은 1만엔 × 10일 = 10만엔, 10만엔 × 12/1,000 = 1,200엔임. 따라서 자신의 연간보험료에 고용노동자 분의 보험료 1,200엔을 합해서 보험료를 납부해두면, 재해 발생 시 고용노동자의 노재보상을 확보할 수 있음.
- 노재보험의 보상급부 내용
- 요양보상급부: 농작업상의 상병에 의해 요양을 필요로 하는 경우, 노재 지정병원 등의 노재지정의료기관에서, 진료, 약제의 지급, 처치, 수술, 입원, 방문개호 등, 전액무료로 치료를 받을 수 있음.
  - 휴업보상급부·휴업특별급부: 농작업상의 상병에 의한 요양을 위해, 움직일 수 없는 경우에 지급됨. 휴업한 4일째부터 급부기초일액의 60% 상당

액의 휴업보상급부금이 급부되며, 동 20% 상당액의 휴업특별지급금(휴업특별급부)과 맞추어 급부기초일액의 80% 상당액이 지급됨. 최초 3일간은 노동기준법의 규정에 의해 농업경영주가 평균임금의 60% 이상을 보상하게 되어 있음.

- 상병보상연금·상병특별지급금: 농작업에 의한 상병이 요양을 개시하고 1년 6개월 경과해도 치료되지 않는 경우, 별도로 정해진 상병등급표에 따라, 제1급(상시개호)에 해당하는 경우는 급부기초일액의 313일분, 제2급(수시개호)에는 277일분, 제3급(노동불능)에는 245일분의 상병보상연금이 지급됨. 또한 일시금으로서 상병특별지급금이 지급됨.
- 장해보상급부·장해특별급부금: 농작업에 의한 상병이 치료된 때, 신체에 장해가 남은 경우에 지급되는 것으로 노동능력의 상실의 정도를 기준으로 하여 별도로 정해진 장해등급표에 따라 장해보상급부와 장해특별지급금(일시금)이 지급됨. 장해보상급부에는 연금과 일시금의 2종류가 있으며, 장해등급 제1~7급에 해당하는 경우는 장해보상연금으로, 제8~14급의 경우는 장해보상일시금으로 지급됨.
- 개호보상급부: 장해보상연금 또는 상병보상연금수급자 중, 제1급의자와, 제2급의 신경·정신의 장해나 흉복부장기의 장해를 가지고 있는 자로서 현실적으로 개호를 받고 있는 경우에 월 단위로 개호비용이 지급됨. 상시개호의 경우는 10만 4,960엔~5만 6,930엔, 수시개호에서는 5만 2,480엔~2만 8,470엔이 지급됨.
- 유족보상급부·유족특별급부금: 농작업 사고나 상병으로 사망한 경우에 그 유족에게 지급되는 것으로 유족보상급부와 유족특별지급금(일시금)이 있음. 유족보상급부에는 유족보상연금과 유족보상일시금의 2종류가 있음. 유족보상연금은 수급자격자(급부를 받을 자격을 가진 자)인 유족의 사람 수에 따라 지급되지만, 모든 수급자격자에게 지급되는 것은 아니며, 수급자격자 중 최우선순위의 자(수급권자)에게 지급됨. 수급자격자란, 사망한 노동자의 수입에 의해 생계를 유지하고 있던 유족임. 유족보상일시금은 노동자의 사망 당시에 유족보상연금의 수급자격자가 되는

유족이 1인도 없는 경우와, 유족보상연금의 수급권자가 모두 실권(失權)한 경우에 지급되는 것임. 또한 유족특별지급금은 유족보상급부의 수급권자에 대한 일시금으로 일률적으로 300만엔이 지급됨.

- 장제료: 사망노동자의 장제(葬祭)를 시행한 자에 대하여 급부기초일액의 60일분, 혹은 그 금액에 만족하지 않는 경우는 31만 5,000엔에 급부기초일액 30일분을 가산한 금액 중, 높은 쪽의 금액이 지급됨.

#### ○ 농업인의 노재보험 가입 실태

- 전국에서 13만 1,771명의 농업인이 노재보험에 가입하고 있으며, 그 내역은 특정농작업종사자가 7만 5,105명(57.0%), 지정농업기계작업종사자가 3만 5,480명(26.9%), 중소사업주등이 2만 1,186명(16.1%)임.
- 농업취업인구에서 차지하는 노재보험 가입자 수의 비율을 시산하면 3.9%가 되어, 매우 작다고 할 수 있음. 그러나 인정농업인(자)의 가입률은 53.8%나 됨.

#### ○ JA共濟와 노재보험의 위치

- 고령화 등에 의한 농기계사고의 증가와, 농업의 법인화, 집락영농의 조직화 진전에 수반하여, 계속 상승하는 농업경영상의 리스크를 회피·경감하기 위해, 국가의 사회보장정책인 노재보험과 JA共濟를 별개의 것으로 하지 않고, 세트로 가입을 진행할 필요가 있음.

#### ○ JA의 共濟사업에서는 일상생활의 여러 가지 사고(accident)에 의한 사망이나 부상을 보장하는 상해공제라고 하는 공제종류가 있지만, 그 가운데서 농작업에 의한 사고를 일으킨 경우에 보상을 받을 수 있는 「농작업중 상해공제」나 「특정농기구상해공제」라는 상품이 있음.

- 농작업중 상해공제: 본인만이 아니라 그 친족, 고용자가 농작업 중의 사고로 사망하거나, 부상한 때에 공제금이 지급됨. 보상의 대상이 한정되어 있기 때문에 보험료가 저렴하지만, 치료가 장기간이 되는 부상 등에는

충분한 보상이 될 수 없으며, 가입자 수에 따라 보험료가 할인되는 등의 특징이 있음.

- 특정농기구상해공제: 계약한 트랙터, 탈곡기, 콤바인 등 농업기계의 사고에 의해 사망하거나, 부상한 때에 공제금이 지급됨.

○ 특정농기구상해공제 대상

- 1종: 발전기, 로터리(부속기), 이앙기, 브로드캐스터(부속기), 건조기, 정곡(미)기, 바인더 등
- 2종: 보행용 트랙터, 예초기, 자주식 곡류수확기, 탈곡기, 자주식동력분무기, 자주식예취기 등
- 3종: 승용트랙터, 자주식 스피드 스프레이어, 자탈형 콤바인, 사료세단기, 승용식 곡류수확기, 승용식예취기 등

### 2.1.3. 어업인 관련 정책

- 어업인의 업무상 질병·재해와 관련된 제도는 선원보험제도와 어선보험제도로 구별됨.

#### 가. 선원보험제도

##### □ 개요

- 일본의 선원보험은 의료보장을 목적으로 하는 건강보험, 생활을 보장하는 고용보험, 업무재해를 입은 근로자를 위한 근로자재해보상보험을 통합한 종합적인 사회보험 제도로서 독자적으로 운영되고 있음.

##### □ 선원보험의 대상

- 선원보험은 크게 강제 피보험자(당연가입)과 임의 피보험자(임의가입)으로 대별

- 선원법 제1조에서 규정하고 있는 강제 피보험자(당연가입)는 비어선 선원<sup>13)</sup>과 어선 선원<sup>14)</sup>으로 세분되며, 임의 피보험자(임의가입)는 해고 또는 정년 등으로 그 자격을 상실한 후에도 계속하여 선원보험에 가입하여 상병이 발생한 경우에 질병 부분의 급여를 받을 수 있는 경우임.

#### □ 선원보험의 운영

- 선원보험의 보험자<sup>15)</sup>는 일본정부로 정부가 관장하는 업무의 일부를 도도부현 지사에게 위임하여 처리하고 있음.
- 선원보험의 운영기구는 중앙정부의 사회보험청에서 관장하는데, 사업 전반에 관한 운영·관리 및 직무상의 연금 급여의 결정과 지급업무를 담당하고 있음.

#### □ 보험급여

- 보험급여는 보험사고의 발생 시 지급되며, 질병, 부상, 분만, 실업, 고용 계

- 
- 13) 비어선 선원은 ① 일본 관공서가 소유하는 선박, ② 일본 국민이 소유하는 선박, ③ 일본 법인이 소유하는 선박, ④ 위 ①~③의 소유자가 빌린 또는 국내의 항에서 국외의 항까지 회항하도록 된 선박, ⑤ 일본 정부가 승조원을 배송시킨 선박, ⑥ 국내의 각 항 사이만을 항해하는 선박 등에 승선하는 사람을 말함.
  - 14) 어선 선원은 ① 추진기관을 비치한 총톤수 30톤 미만의 정치망어업·구획어업·공동어업(지선어업)에 종사하는 어선, ② 추진기관을 설치한 총톤수 10톤 이상 20톤 미만의 어선으로서 a. 중형 정치망어업 또는 소형기선 저인망어업에 종사하는 선박으로서 특정항 내에서 조업하는 어선, b. 어업법에 규정된 지정 어업 이외의 어업(자유어업)에 종사하는 것 가운데 특정항 내에 조업하는 어선 및 해안에서 5해리 밖의 해면에서 조업하는 기간이 연간 30일 미만의 어선, ③ 추진기관을 설치한 총톤수 10톤 미만의 어선으로서 a. 어업법에 규정된 지정 어업에 종사하는 어선 가운데 특정항 내에 조업하는 어선 및 해안에서 5해리 밖의 해면에서 조업하는 기간이 연간 30일 미만의 어선, b. 자유어업에 종사하는 어선, ④ 추진기관을 설치하지 아니한 총톤수 3톤 미만의 어선을 말함(다만, 총톤수 5톤 미만의 선박과 호수·하천 또는 항만을 항해하는 선박에 승선하는 사람은 포함하지 않음).
  - 15) 보험자는 보험경영의 주체로서 보험료의 징수와 보험급여를 이행하는 자를 말함.

속이 곤란한 사유의 발생, 장애, 행방불명, 사망 등이 해당됨.

## 나. 어선보험제도

### □ 개요

- 어선보험제도는 어선손해등보상법을 근거로 하며, 어선에 대하여 불의의 사고로 인한 손해의 복구 및 적기의 갱신을 용이하게 하고, 아울러 어선의 운항에 따른 불의의 비용부담 및 책임 등의 발생으로 인하여 어업경영이 곤란해지는 것을 방지하는데 있음.

### □ 운영체제

- 어선보험제도의 운영체제는 어선보험조합이 어업인으로부터 보험을 인수하는 원수보험자가 되고 어선보험조합은 어선보험중앙회 또는 정부의 특별회계에 재보험을 가입하는 형태임.
  - 어선보험중앙회는 어선보험조합으로부터 인수한 재보험을 정부의 재보험에 가입하며, 정부의 특별회계는 어업인에게 공제료를 보조하고, 조합 및 중앙회에 대해서는 사무경비 등을 지원함.

### □ 보험의 종류

- 어선손해등보상제도는 하나의 보험이 아니라 보통손해보험, 만기보험, 특수보험, 어선선주책임보험, 어선승조선주보험, 어선적하보험, 어선승무원 급여보험, 유람선책임보험, 전재적하보험 등 세부적인 요건에 맞춰 여러 개로 구분하고 있음.

표 4-26. 어선손해보험의 종류

보험의 종류	보험의 지급요건
보통손해보험	- 침몰, 좌초, 화재 등으로 인해 어선의 선체, 기관, 설비 등에 발생한 손해와 어선을 구조한데 소요되는 비용
만기보험	- 보통손해보험과 동일한 보험금을 지급하는 경우, 만기가 도래할 경우에 보험가입시의 보험가액을 만기보험금으로 지급하는 적립보험
특수보험	- 전쟁, 변란, 습격, 포획, 체포 또는 억류로 인해 어선에 발생한 손해
어선선주책임보험	- 어선이 충돌하는 경우에 상대 선체에 발생한 손해배상책임과 어선의 운항으로 인해 발생한 제3자에 대한 책임 및 비용
어선승조선주보험	- 어선에 승선한 선주(선주인 동시에 승무원인 자)가 어선 상에서 불의의 사고를 입어 사망하거나 행방불명된 경우에 또는 후유장애가 생긴 경우
어선적하보험	- 어선에서 발생한 사고가 원인이 되어 어선에 적재된 어획물과 필수품에 손해를 입은 경우
어선승무원급여보험	- 어선의 승무원이 억류된 경우에 이 승무원 급여의 지급을 보장(이 보험은 어선승무원급여보험법에 근거해서 지급함)
유람선 책임보험	- 5톤 미만의 보트로 인해 발생한 배상책임, 보트의 운행으로 인해 발생하는 배상책임과 구조비용
전재적하보험	- 냉동·운반선에 적재된 어획물 등에 발생한 손해

자료: 해양수산부(2002), 수산관련 보험공제제도의 도입 및 활성화 방안. p.79

## □ 국고보조

○ 보통보험에 가입한 총톤수 100톤 미만의 어선으로서 의무가입 또는 집단가입의 경우에는 순보험료에 대하여 정부에서 보조를 함.

- 어구특약이 보험료 국고부담 대상인 어선보험에 부가될 경우에는 어구에 대해서도 어선과 동일한 방법으로 국고보조가 이루어짐.

## 다. 선원보험제도

### □ 개요

- 일본의 선원보험은 의료보장을 목적으로 하는 건강보험, 생활을 보장하는 고용보험, 업무재해를 입은 근로자를 위한 근로자재해보상보험을 통합한 종합적인 사회보험 제도로서 독자적으로 운영되고 있음.

### □ 선원보험의 대상

- 선원보험은 크게 강제 피보험자(당연가입)과 임의 피보험자(임의가입)으로 대별됨.
  - 선원법 제1조에서 규정하고 있는 강제 피보험자(당연가입)는 비어선 선원<sup>16)</sup>과 어선 선원<sup>17)</sup>으로 세분되며, 임의 피보험자(임의가입)는 해고 또는 정년 등으로 그 자격을 상실한 후에도 계속하여 선원보험에 가입하여 상병이 발생한 경우에 질병 부분의 급여를 받을 수 있는 경우임.

- 
- 16) 비어선 선원은 ① 일본 관공서가 소유하는 선박, ② 일본 국민이 소유하는 선박, ③ 일본 법인이 소유하는 선박, ④ 위 ①~③의 소유자가 빌린 또는 국내의 항에서 국외의 항까지 회항하도록 된 선박, ⑤ 일본 정부가 승조원을 배승시킨 선박, ⑥ 국내의 각 항 사이만을 항해하는 선박 등에 승선하는 사람을 말함.
- 17) 어선 선원은 ① 추진기관을 비치한 총톤수 30톤 미만의 정치망어업·구획어업·공동어업(지선어업)에 종사하는 어선, ② 추진기관을 설치한 총톤수 10톤 이상 20톤 미만의 어선으로서 a. 중형 정치망어업 또는 소형기선 저인망어업에 종사하는 선박으로서 특정항 내에서 조업하는 어선, b. 어업법에 규정된 지정 어업 이외의 어업(자유어업)에 종사하는 것 가운데 특정항 내에 조업하는 어선 및 해안에서 5해리 밖의 해면에서 조업하는 기간이 연간 30일 미만의 어선, ③ 추진기관을 설치한 총톤수 10톤 미만의 어선으로서 a. 어업법에 규정된 지정 어업에 종사하는 어선 가운데 특정항 내에 조업하는 어선 및 해안에서 5해리 밖의 해면에서 조업하는 기간이 연간 30일 미만의 어선, b. 자유어업에 종사하는 어선, ④ 추진기관을 설치하지 아니한 총톤수 3톤 미만의 어선을 말함.(다만, 총톤수 5톤 미만의 선박과 호수·하천 또는 항만을 항해하는 선박에 승선하는 사람은 포함하지 않음)

## □ 선원보험의 운영

- 선원보험의 보험자<sup>18)</sup>는 일본정부로 정부가 관장하는 업무의 일부를 도도부현 지사에게 위임하여 처리하고 있음.
- 선원보험의 운영기구는 중앙정부의 사회보험청에서 관장하는데, 사업 전반에 관한 운영·관리 및 직무상의 연금 급여의 결정과 지급업무를 담당하고 있음.

## □ 보험급여

- 보험급여는 보험사고의 발생 시 지급되며, 질병, 부상, 분만, 실업, 고용 계속이 곤란한 사유의 발생, 장애, 행방불명, 사망 등이 해당됨.

## 라. 노재보험과 선원보험의 통합

- 2010년 1월 1일부터 선원보험의 직무상 질병·연금부문과 노재보험이 통합되었음. 이에 따라 2010년 1월 1일 이후의 업무 또는 통근에 의한 부상 또는 질병의 보상은 노재보험으로부터 급부하게 되었음.

표 4-27. 노재보험과 선원보험에서의 보험급부

구 분		노재보험	선원보험
치료하는 경우		요양(보상)급부	급부 없음
휴업한 경우	1~3일째	급부 없음	휴업수당금 <sup>19)</sup>
	4일째 이후	휴업(보상)급부 상병(보상)연금	휴업수당금(추가급부) 장해연금(추가급부)
사망한 경우		유족(보상)급부(연금)	유족연금(추가급부)
		유족(보상)급부(일시금)	유족일시금(추가급부)
		장제료	급부 없음
후유장해가 남은 경우		장해(보상)급부(연금)	장해연금(추가급부)
		장해(보상)급부(일시금)	장해수당금(추가급부)
개호가 필요한 경우		개호(보상)급부	급부 없음
행방불명이 된 경우		급부 없음	행방불명수당금

18) 보험자는 보험경영의 주체로서 보험료의 징수와 보험급여를 이행하는 자를 말함.

19) 휴업수당금은 통합전의 휴업보상금임.

- 이것과는 별도로 선원보험의 독자적인 급부와 추가부분의 급부는 계속 선원보험(전국건강보험협회)에서 급부함.
- 선원보험의 주요한 독자급부(선원보험에서만 급부됨)
  - 휴업수당금: 선원이 업무 또는 통근에 의해 부상 또는 질병에 걸린 경우에 업무를 중지한 기간분을 급부하는 것임. 휴업 1~3일째까지의 보상에 대해서는 본 노재보험 보험급부에 의해 청구하게 됨.
  - 행방불명수당금: 선원이 업무로 인해 행방불명이 되어, 그 기간이 1개월 이상인 경우에 일정액이 급부됨.
- 추가급부
  - 업무 또는 통근에 의해 부상 또는 질병에 걸린 경우의 보험급부에 대해서는 노재보험에 상당하는 부분을 노재보험에서 급부하지만, 임금 계산 방법의 차이 등이 있어 이것으로는 충당할 수 없는 부분이 발생하는 경우가 있음. 노재보험에서 커버할 수 없는 부분에 대해서는 계속 선원보험에서 급부하고 있으며, 이 부분을 추가급부라고 함.
  - 추가급부분은 노재보험에서 동일한 사유로 인해 같은 보험급부가 이루어지지 않으면 급부되지 않는 점을 주의할 필요가 있음.

## 2.2. 미국

### □ 농어촌주민의 건강 증진 관련 정책

- 민간적 특성이 공적 특성보다 두드러짐.
- 미국 농어촌주민의 의료서비스 접근도 문제는 의료보험 및 공급과 상당히 밀접한 관계가 있음.

- 농어촌주민들은 도시주민들에 비해서 의료보험이 없는 경우가 많음.
  - 농어촌주민들은 도시주민들에 비해서 Medicaid에 의해 보장받는 경우가 적음.
  - 농어촌은 대체로 Medicare 입원 마진이 도시보다 낮음.
- 오바마대통령의 보건의료 관련 공약 내용
- 보편적인 보건의료서비스 제공 및 의료비용의 대폭 축소
  - 영세사업자의 보건의료비 경감
  - 의료보호(Medicare, Medicaid)의 도·농간 불공평성 해소
  - 보건의료 전문 인력의 농촌 유치: 인센티브 제공
  - 지역보건소(Community Clinics)의 확충
  - 보건의료 IT 및 원격의료에 대한 투자 확대
- 미국의 공공보건의료기관
- 보건소(Community Health Center: CHC)
  - 연방지정 보건센터(Federally Qualified Health Center: FQHC)
  - 지역보건당국(Local Health Department)
  - 농어촌 클리닉(Rural Health Clinic: RHC)
  - 응급병원(Critical Access Hospital: CAH)
- 보건소(Community Health Center: CHC)
- 지역사회를 기반으로 하는 의료서비스를 제공함.
  - 지역주민의 건강을 향상시키고 일차의료를 제공함.
- 연방지정 보건센터(Federally Qualified Health Center: FQHC)
- 의료혜택이 적은 인구에게 의료를 제공하는 의료조직에게 교부금을 줄 수 있도록 한 공공의료법에 따라서 연방정부에서 지정한 모든 의료조직

## ○ 지역보건당국(Local Health Department)

- 지역사회 주민이 가장 적정한 의료서비스를 받을 수 있도록 의료기반을 마련하도록 지원함.

## ○ 농어촌 클리닉(Rural Health Clinic: RHC)

- 농어촌지역의 의료혜택이 적은 곳의 1차 의료에 대한 접근도를 향상시킴.
- 의사, 간호사, 간호조무사 등의 의료 인력을 보다 쉽게 접근할 수 있도록 함.
- 통계청에서 농어촌지역으로 지정한 지역 내의 의원이 신청할 경우 일정한 요건을 충족하면 농어촌 클리닉으로 지정함.

## ○ 응급병원(Critical Access Hospital: CAH)

- 지역사회가 1차 의료 및 응급의료서비스에 대한 접근성을 향상시키기 위해 실시함.
- 비영리병원, Medicare에 참여, 농어촌지역에 위치, 25병상 등과 같은 요건을 충족하면 응급병원으로 지정함.
- 주정부는 연방정부로부터 응급병원에 대한 교부금을 받음.
- 다른 병원이나 응급병원(CAH)로부터 35마일 이상 떨어져 있어야 함.

## □ 농어업인 관련 정책

## ○ 농업인 재해보장제도

- 국가 단위 재해보장제도는 없고 주 단위로 되어 있으며 제도간에 연계도 없고 보호수준도 상이함.
- 농업인 재해보장은 기본적으로 농업근로자를 대상으로 하는 것이기 때문에 일반 산업재해 보상보험과 같은 범주에서 다름.
- 농업근로자의 적용범위 등에 대한 것은 주마다 상이함.
- 이민 농업근로자와 계절 농업근로자에게 재해보장제도를 적용하는 주도 있는 반면에 이들에게 아무것도 제공하지 못하게 규정하는 주도 있음.

- 산재보험의 경우 민영화가 많이 되었음.
  - 각 주별로 산재보험의 운영 주체가 다름.
- 농업인의 산업안전보건
- 농업인을 위한 안전보건제도는 전체 산업을 모두 포괄하는 산업안전 보건제도의 영향하에 있음.
  - 1970년에 산업안전보건법(Occupational Health and Safety Act)이 공포됨.
  - 고용관계가 성립하는 농산업분야에만 산업안전보건법이 적용됨.
  - 산업안전보건 관련 행정조직은 ‘연방산업안전보건청’과 ‘주정부 산업안전보건조직’으로 나뉘지고, 보건복지부 내에는 국립산업안전보건연구원이 있음.
  - 재해 예방정책과 보장정책이 분리되어 있음.
  - 위험산업군의 하나로서 농업인의 보건·안전에 대해 관심을 기울이고 있고, 질병관리국 산하에 10개의 전국단위 농업재해연구교육예방센터를 운영하고 있음.
  - 미국안전협회(NSC) 산하에 국립농업안전교육센터(NECAS)가 있음.
  - 대학 농업안전연구프로그램(16개), 전문기관(6개), 다양한 비정부 기관 등에서 농업안전보건 관련 연구를 진행하고 있음.
  - 안전농장증(certified safe farm) 프로그램을 통해 금융 인센티브를 부여하여 농업인 안전보건을 향상시키고 있음.
  - 제품의 품질, 성능, 안전 등에 대한 검사를 제3자가 아닌 생산업체가 자체적으로 인증하는 자기인증 제도를 모든 농업기계 제품을 대상으로 실시함.
  - 주행형 농업기계에 대하여 등록 후에 번호판을 부착하도록 하고 있음.

## 2.3. 기타

### □ 영국

#### ○ 지역 공공보건의료정책

- 조세를 재원으로 전체 국민에게 거의 무료로 제공되고 있음.
- 영국 고유의 보건의료보장제도인 국민보건서비스(Natioanal Health Service: NHS)제도는 1948년에 도입됨.
- 안과·치과서비스, 처방약 등을 제외한 대부분의 의료서비스를 무료로 이용할 수 있음.
- 진료전달체계는 엄격하게 구분되어 있어 모든 국민은 자신의 거주지역의 1차 진료의사를 자신의 주치의로 등록해야 하고, 주치의를 통해서만 전문적인 2차 진료를 받을 수 있음.

#### ○ 농업인 관련 정책

- 농업안전 분야는 농업법 및 안전보건법을 근거로 농업장관 주관 하에 안전보건청이 시행하고 있음.
- 농업 분야 ‘안전보건 별도 규정’을 제정하여 시행하고 있으며, 영세 농업인이 저비용으로 쉽게 접근할 수 있는 서비스를 개발하고 있음.
- 농업안전보건위원회를 중심으로 자영농업인의 현장중심 예방프로그램을 운영하며 전국적인 농업안전캠페인을 전개하고 있음.
- 농업인의 작업안전에 관한 규제보다는 협력 및 파트너십 형태의 다양한 개입을 강화하고 있음.
- Health and Safety Executive(HSE)는 직업병 현황, 농업인의 고용과 인구학적 특성, 그리고 보건안전 우선순위에 대한 전문가 평가 등을 근거로 10개 항목의 개입전략을 제시함.

## □ 독일

### ○ 질병보험

- 질병보험은 가입자 및 가족의 건강을 유지하거나 회복시켜 주는 보험임. 질병보험은 당연적용 대상자를 특별히 규정하고 있으며, 당연적용 대상에서 제외된 경우는 본인의 희망에 따라 공적 질병보험에 임의적으로 가입할 수 있음. 공적 질병보험에 당연 적용되지 않거나, 임의가입 권리가 없는 자는 사적 질병보험에 가입하여 공적 질병보험과 유사한 형태의 급여를 받을 수 있음.
- 보험료 수준은 각 질병금고의 지출에 따라 결정되기 때문에 질병금고에 따라 다르며, 보험료율도 8.5~16%로 다양함.
- 상병수당은 투병기간에 가입자와 그 가족의 생계를 지원해 주기 위하여 지급됨.
- 병원 선택은 자유로우나, 가장 가까운 곳에 있는 병원 대신에 다른 병원을 선택한 경우에는 추가로 비용을 부담해야 함.
- 독일의 질병(의료)보험 관리운영체계는 일반 지역질병금고(AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse)와 대체금고(EA: Ersatzkassen), 직장질병금고(BKK: Betriebskrankenkasse), 수공업자질병금고(IKK: Innungskrankenkasse)로 구성됨.

### ○ 질병보험제도의 문제점

- 인구 고령화와 실업자 문제
- 높은 보험료 부담
- 비용효과 대비 낮은 의료의 질
- 급여의 불투명성

### ○ 질병보험 관련 최근 개혁 내용

- 보험급여 내용을 축소하고, 피보험자의 본인부담을 늘이는 대신 보험료

는 점진적으로 내림.

- 의료비용을 절감하여 질병보험의 누적 적자 및 부채 해소를 도모함.
- 의료보험 급여 중 일부에 대해 조세를 재원으로 하는 방안을 도입함.

#### ○ 산업재해(산재)보험

- 산재보험은 모든 근로자와 일정 규모 이상 기업의 사용자 및 가내수공업자, 실업자, 조산원, 안마사, 학생 및 사고 시 보호가 필요한 사람 등을 당연 적용대상으로 함.
- 3대 재해보험 조합(산업재해보험, 농업재해보험, 공공부문 재해보험)에 의해 산재예방, 보상, 재활 서비스가 이루어지고 있음.
- 산재보험의 재원은 기본적으로 사용자의 보험료에 의해 조달됨.
- 개개의 산재보험조합은 형식적으로는 독립적인 행정체제를 갖추고 있지만, 실제로는 농업사회보험의 일부로서 운영됨.
- 보험료는 해당 연도의 지출규모에 따라 결정되는데, 보험료 수준은 소득 및 사고위험 정도에 따라 다름.
- 급여는 예방에서 보장, 그리고 재활에 이르기까지 다양함.
- 산재보험의 가장 중요한 과제는 사고를 예방하는 것임.
- 치료 및 재활은 사고나 직업병의 결과를 해소하거나 최소한으로 축소하기 위하여 이루어짐.
- 사고수당은 근로 능력이 더 이상 개선되지 않고 직업 활동 촉진을 위한 재활조치가 이루어지지 않는 경우, 최고 78주까지만 지급됨.

#### ○ 농업재해보험

- 1886년에 농림업을 위한 재해보험법과 의료보험법을 공포함.
- 1888년~1889년: 지역으로 분할된 48개의 농업재해보험조합을 설립함.
- 1997년: 법정 재해보험법이 사회법전 제7권(SGB VII)으로 편입됨.
- 농업재해보험은 지역별로 나누어진 8개의 농업인재해보험조합과 전국에 걸쳐 관할권을 지닌 원예인재해보험조합이 관장함.

- 직업병과 통근상의 재해도 농업재해보험에 포함되며 매년 전체 재해 중에서 10%를 표본 추출하여 재해원인을 분석하고 있음.
- 농업인재해보험조합은 농업분야의 구조적 특성을 반영하여 31개 재해에 방규칙들을 전면적으로 재개정하였음.
- 농업인재해보험조합의 회원은 법에 따라 보험에 적용되는 농기업을 운영하는 모든 기업인으로 함.
- 농업인재해보험조합은 요양급여(의료재활), 직업생활의 참여를 위한 급여(직업재활) 그리고 사회생활의 참여를 위한 급여(사회재활)을 제공함. 그리고 재해로 인한 피보험자의 소득상실도 현금으로 보상함.

#### ○ 수발보험

- 수발보험(Pflegeversicherung)의 도입배경은 ① 가족기능의 약화(출산율 감소에 따른 가족 간병인력 감소, 여성의 사회진출 증가, 핵가족화, 고령 독신자 증가 등), ② 65세 이상 노인 인구의 지속적 증가, ③ 가족부담 증가(높은 요양비에 따른 가족생활수준 하락, 부의 손실), ④ 사회부조비 급증에 따른 지방재정 위기, ⑤ 질병(의료)보험 재정 위기(인구 고령화에 따른 의료비 증가) 등을 들 수 있음.
- 수발보험의 도입과정을 살펴보면, 1989년에 「질병보험개혁법」에 의하여 질병보험에서 일부 수발급부를 실시하였고, 1993년에 「사회장기수발보험」 법안을 제출하였으며, 1994년에는 「사회장기수발보험법」이 통과되었음. 1995년에는 보험료를 징수하고 재가서비스를 시작했으며, 1996년에는 시설서비스를 시작하였음.
- 수발보험의 기본 원칙으로는 ① 법에 명시된 한도액까지 수발급여 비용을 부담하고, 그 외의 비용은 보험 가입자 또는 자기 자신이 납부할 수 없는 경우에는 사회(공공)부조에서 지원함, ② 지원 대상 서비스는 개인 위생, 영양섭취, 이동 그리고 부가적인 가사업무 지원임, ③ 재택수발(Ambulante Pflege) 서비스가 시설수발 서비스에 우선함 등을 들 수 있음.

- 수발보험의 피보험자(가입자)는 법정 질병보험 가입자임. 법정 질병 보험 가입자는 연간 총수입이 일정액 미만인 근로자와 일정 기준의 임의 가입자이며, 공무원 및 고소득자는 민간보험의 가입해야 함.
- 수발보험의 보험자는 법정 질병보험 보험자인 8개 질병금고에 설치된 수발금고(Pflegekassen)임. 수발금고는 별도 재정으로 운영되나 질병금고에서 위탁 관리함. 보험료는 연간 총수입의 1.7%의 보험료율을 적용함. 수발보험의 수급자는 6개월 이상의 요양이 필요한 전 국민을 대상으로 함.
- 수발보험제도의 주요 과제로는 ① 등급별 급여비용 조정 추진, ② 수발 급여 선택에 있어서 대상자의 선택권 제한, ③ 평가·판정의 간소화, ④ 자녀가 없는 부부(미혼 포함)의 보험료 추가 부담 방안 검토, ⑤ 의료와 수발의 철저 구분으로 의료적 서비스는 질병보험에서 제공하는 방안, ⑥ 치매환자 포함 여부 고려 등을 들 수 있음.

## □ 오스트리아

### ○ 농업인 관련 정책

- 오스트리아의 산재보험은 1887년에 도입되었으며, 농업인에게는 1929년부터 적용되었음.
- 농업인재해보험은 1929년에 일정 지역에 우선 적용되었으며, 1939년에 오스트리아 전체 지역으로 확대되었음.
- 오스트리아 농업인재해보험은 기업보험으로서 보험료가 기업별로, 즉 경영인에 의해 한 번만 징수됨.
- 기업별 보험료 납부를 통해 작업장의 고용인뿐만 아니라 경영인 그리고 경우에 따라서 임시 고용된 가족종사자들까지 농업인재해보험에 의해 보호됨.
- 복수의 직업을 동시에 갖고 있는 사람은 각각의 직업으로 따로 산재보험에 가입할 수 있음.
- 농업 및 임업 분야에서 고려되는 직업병
  - 직업병 군 1: 피부병, 소음에 의한 청각장애

- 직업병 군 2: ① 알레르기를 유발하는 물질에 의해 발생한 기관지 천식으로 인해 작업에 지장이 있을 경우, ② 호흡 혹은 혈액순환의 지장이 있음을 객관적으로 증명할 수 있는 폐나 기관지의 병, ③ 작업과 인과관계에 있는 항원으로서 객관적으로 증명될 수 있는 영향을 미치고 있다고 인정되며 객관적으로 증명할 수 있는 폐의 기능 저하를 갖는 외원 과민성 폐렴
- 직업병 군 3: ① 동물을 통해 인간에게 감염되는 병, ② 특정 곤충에 의해 감염된 병

## □ 캐나다

### ○ 농업인 관련 정책

- 다양한 안전보건 가이드라인과 공동안전보건위원회의 설립이 의무화되어 있음.
- 농장안전협회(FSA)는 관련기관과 협력하여 모범사례 발굴 및 교육사업을 진행하며, 안전보건 관련 정보를 제공함.
- 농장안전협회, 노동부, 농업식품농촌부가 함께 온타리오 농작업 안전보건 가이드라인을 마련하였음(2006년).
- 농작업 안전보건 가이드라인은 트랙터, 농기계, 사육동물 관리, 개인보호장비, 추락 및 미끄러짐, 직업병 등에 대한 정의 및 일반적 책임, 고려사항, 권고사항 등을 다루고 있음.
- 캐나다 농업안전협회는 10개 지방과 연계하여 캐나다농업재해 감독사업을 통해 재해통계를 생산하고 있음.

## □ 노르웨이

### ○ 어업인 관련 정책

- 노르웨이는 어업인 재해보험은 19세기 초 어업인 스스로 자구노력을 기반으로 해상·어업재해보험(Marine & Fisheries Insurance)을 마련하였고, 상업적인 보험사들은 100년 전부터 해상재해/어업재해보험을 시작하였음.

- 현재까지 해상재해 및 어업재해보험을 시행하고 있는 회사는 총 4개를 포함하여 어업인에 의해 조직되고 운영되는 28개의 공제조합이 있음.
  - 이 보험제도에는 노르웨이 정부가 전혀 개입하고 있지 않으며, 어업인들을 대상으로 효과적인 사전예방과 구조, 구난지원에 한해 적극적으로 참여하고 있음.
  - 어업인들은 공제보험과 어선피해복구, 급여손실, 질병, 재해, 사망 등 사회안전망 보험과 연계시키고 있으며, 특히 새로운 어선의 구매나 리모델링을 보장하고 있기 때문에 어업인에게 큰 도움이 되고 있음.
  - 어업인의 질병이나 재해에 정확한 보험요율 산정을 위해서 보다 정확한 기초데이터 확보를 위한 다양한 노력이 이루어지고 있음.
  - 이 보험제도에는 노르웨이 정부가 전혀 개입하고 있지 않으며, 어업인들을 대상으로 효과적인 사전예방과 구조, 구난지원에 한해 적극적으로 참여하고 있음.
  - 어업인들은 공제보험과 어선피해복구, 급여손실, 질병, 재해, 사망 등 사회안전망 보험과 연계시키고 있으며, 특히 새로운 어선의 구매나 리모델링을 보장하고 있기 때문에 어업인에게 큰 도움이 되고 있음.
- 어업인의 질병이나 재해에 정확한 보험요율 산정을 위해서 보다 정확한 기초데이터 확보를 위한 다양한 노력이 이루어지고 있음.

## 2.5. 정책적 시사점

- 미국 등의 선진국에서는 농업인을 대상으로 한 장기추적 연구와 농작업재해 모니터링 연구를 통해 나온 결과를 기초로 정책, 제도 및 지역단위 농업안전보건 사업을 수행하고 있음.
- 선진국의 경우 농업을 고위험산업군으로 규정하여 집중관리하고 있음.

- 산업별 산재위험 분류 순위: 광산업, 농업, 건설업 순임.
- 일본 노재보험의 농업인 특별가입제도는 우리나라의 관련제도를 개선하는데 많은 참고가 될 전망이다.
- 보건의료 관련 우수인력을 농어촌에 유치하기 위해서 여러 가지 인센티브를 제공하는 미국의 사례는 우리나라에서도 정책적 유용성이 높을 것으로 판단됨.
- 미국의 경우 과학적이고 체계화된 보건안전 정책은 우리가 본받을 점이 많지만 예방정책과 재해보장정책이 분리되어 있는 것은 문제임.
- 일본의 어업인 안전·재해관련 제도는 우리나라와 마찬가지로 어업·어선분야에 대한 특별법을 제정하여 추진하고 있으며, 해당 업종에 맞는 공제제도를 도입·발전시켜오고 있음.
- 노르웨이의 경우, 19세기 초부터 어업인 스스로 자구노력을 기반으로 하는 공제보험을 설립하고, 국가의 보조지원 없이 어업인의 질병과 재해에 대해 폭 넓게 보장되며, 국가는 사전예방교육, 구조, 구난지원으로 역할을 한정하고 있음. 공제보험의 효율적인 운영관리를 위해 보험요율 산정은 매우 중요하기 때문에 실제 어업인의 질병이나 재해의 기초자료를 정확하게 확보하고, 이를 정책에 반영하고 있음.

## 제 5 장

---

### 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안

#### 1. 기본방향

- 농어업인의 건강문제는 우리나라 1차 산업을 담당하는 근로자들의 문제임. 경제적으로 취약하며, 조직화되지 못한 농어업인들의 건강과 안전문제는 국가적으로 1차 산업에 투자하는 차원에서, 그리고 국민건강보험제도, 산재보험제도 등과 연계하여 다루어져야 할 것임.
- 정부는 농어업인의 질환에 대한 단순치료 뿐만 아니라 실태를 정확히 조사하고 예방대책을 수립하기 위해 보다 많은 노력을 기울여야 함.
- 농어업인은 업무특성 및 인구구조와 관련한 질환이 많이 발생하고 사망률이 어느 산업 종사자들에 못지않게 높으므로 농어업인의 질환 및 재해도 전문적인 관리가 필요함.
- 농어업 종사자를 대상으로 건강상의 위해효과를 평가하고, 종합적인 예방대책수립을 위한 체계적인 연구를 수행하면서, 농어업인의 질환 및 재해 관리

를 위한 포괄적인 서비스를 수행할 수 있는 전문적인 관리체계를 국가 차원에서 수립하고 농어업인들이 쉽게 이용할 수 있도록 해야 함.

- 핵심 정책목표로는 농어촌서비스기준을 적용하여 농어업인들에게 일정 수준 이상의 보건의료서비스를 제공하고, 농어업인의 직업 관련 안전문제를 해결하기 위해서는 단계적으로 산재보험 수준의 급여(혜택)를 보장하는 것임.

## 2. 주요 정책 개선과제

- 농어업인의 건강·안전을 증진하기 위해서 추진할 필요가 있는 주요 정책 개선과제로는 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제, 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제, 범정부적으로 추진해야 할 과제로 구분할 수 있음.
  - 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제: 농어업인 특수건강진단체도의 도입, 농업인재해보장제도의 개선, 농어업인 건강·안전 관련 연구 강화
  - 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제: 농어촌 공공 보건의료기관의 역할과 기능 재편, 농어촌 응급의료체계의 개선, 상시적인 주민 건강관리체계의 구축, 취약계층의 의료비 부담 경감 대책 마련, 의료인력 확보 및 자질 향상 대책 마련
  - 범정부적으로 추진해야 할 과제: 농어업인의 건강·안전 증진 관련 법령 및 기본계획의 개선, 지역보건의료계획의 내실화 및 관련 기본계획과의 연계 강화

## 2.1. 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제

### 2.1.1. 농어업인 특수건강진단제도의 도입 검토

- 근로자 특수건강진단제도에 준하는 농어업인 특수건강진단제도를 도입하여 농어업인에게 특징적으로 발생하는 질환(근골격계, 농약중독 등)을 건강검진 항목에 추가하는 방안 마련
  - 국민건강보험 지역가입자 중 농어업인에 한하여 농어업으로 인한 특정 질환 등에 대한 검진항목이 추가되도록 보건복지부와 협의 추진
  - 농어업인 특수건강진단 중점 부문
    - 공통 부문: 과도한 농어업 관련 노동으로 인한 근골격계 질환
    - 축산: 분진으로 인한 호흡기계질환
    - 시설채소: 유기화합물(농약), 분진 등으로 인한 호흡기계질환
    - 과수: 농약, 비료 등으로 인한 호흡기계질환, 농약중독
    - 어선어업: 소음으로 인한 청력 난청, 자외선 과다 노출 등으로 인한 피부 질환
  
- 근로자 특수건강진단제도
  - 법적 근거: 산업안전보건법 제43조, 동법 시행규칙 제98조
  - 특수건강진단제도는 소음, 분진, 유해물질 등 유해인자(석면, 벤젠 등 177종)에 노출되는 업무에 종사하는 근로자를 대상으로 직업성 질환을 조기에 발견하기 위하여 실시함. 즉, 특수건강진단제도는 작업장의 다양한 유해인자에 의해 발생할 수 있는 근로자의 건강장해를 조기에 발견하여 직업성 질환을 예방하고 근로자의 건강을 유지·증진시키기 위하여 실시함.
  - 특수건강진단 비용 지원 사업: 근로자수 10인 미만 사업장 중 특수건강진단 대상 업무에 종사하는 근로자를 보유한 사업장에 대해 한국산업안전보건공단에서 비용을 전액 지원함.

- 특수건강진단 대상 유해 인자 177종(부록 1 참조): 화학적 인자 163종(유기화합물 108종, 금속류 19종, 산 및 알칼리류 8종, 가스 상태 물질류 14종, 시행령 제30조에 따른 허가 대상 물질 13종, 금속가공유), 분진 6종(곡물·광물성·면·나무·용접·유리섬유 분진), 물리적 인자 8종(소음, 진동, 방사선, 고기압, 저기압, 자외선, 적외선, 마니크로파 및 라디오파)

## 2.1.2. 농업인재해보장제도의 개선

### 가. 농업인재해보상보험제도 도입 관련 동향

#### □ 관련법 제정(안) 의원발의

- 농업인의 부상·질병 등에 대해 공적보험제도 도입을 골자로 하는 농업인재해보상보험법안 등 3개 제정 법률안이 국회에 발의
  - 농업인재해보상보험법안('09.11.10, 김우남 의원 대표발의)
  - 농업인 재해보장법안('09.12.3, 황영철 의원 대표발의)
  - 농업노동재해 보장 및 보험에 관한 법률안('09.12.17, 강기갑 의원 대표발의)

#### □ 법안 취지

- 김우남 의원 등이 발의한 농업인재해보상보험법안 등 3개 법안은 농업인의 업무상 질병·부상에 대해 산재보험, 건강보험과는 별도의 공적 사회보험제도를 도입하려는 것임.
  - 농림수산식품부장관을 보험관장자로하고, 농업인 등으로부터 기여금(보험료)을 징수(일부 국고지원)하여 기금을 형성하고 이를 통해 요양급여 등 보험급여를 제공하는 체계
  - 보험운영은 농업협동조합중앙회(김우남의원안), 농작업안전보건원(황영

철의원안), 농림수산식품부 내 보험사업 운영 부서(강기갑의원안)에서 담당

- 보험료 징수업무는 농업협동조합중앙회(김우남의원안)에서 담당하거나, 국민건강보험공단에 위탁(황영철, 강기갑의원안)

#### □ 그동안 추진 경과

##### ○ 관련 부처 의견조회('10.1.11)

- 행정안전부: 심의위원회, 보험수행기관, 보험급여 재심사 청구에 대한 심리·재결기구 등에 관한 의견 제시
- 보건복지부: 가입방식(의무보험), 요양급여 지급(농업인재해보험에서 전액지급), 보험료징수(건강보험공단에 위탁)
- 법무부: 조문별 법률적 적합여부에 대한 검토

##### ○ 국회

- 농업노동재해보장제도 마련을 위한 토론회('10.2.8)  
\* 주관: 강기갑·김우남·황영철의원
- 농식품위 전문위원 예비검토('10.4.12)
- 농식품위원회 전체회의 상정('10.4.16)
- 현재 농식품위원회 법안소위 계류 중

#### □ 의원발의 법안의 주요 내용

##### ○ 가입형태 및 적용대상

- (가입형태) 김우남의원안은 임의가입으로, 황영철의원안 및 강기갑의원안은 의무가입으로 규정
- 농업인재해보상보험 제도를 도입할 경우 농업인이 부담해야 하는 보험료 수준이 매우 높아, 임의가입 시는 경제력이 없는 저소득층 등에서 보

협가입을 기피할 것으로 예상되며, 의무가입 시는 보험료 부담 증가 등으로 제도시행과정에서 농업인의 저항 발생 가능성 있음.

\* 농업인재해보상보험 도입 시 1인당 추정보험료: 38만원~101만원

\* 일본 농업인 산재보험(임의가입)의 보험가입률: 3.1%

- (적용대상) 김우남의원안은 농업인, 가족 및 그 고용인을, 황영철의원안은 전업농업인 및 농업소득이 전체소득의 100분의 50을 상회하는 겸업농업인을, 강기갑의원안은 전업농업인, 농업이 주소득인 겸업농업인 및 그 배우자와 가족을 보험가입자로 규정함.
- 산업재해보상보험에서 보장하지 못하는 농업근로자 전체를 보장하는 것은 바람직하나, 농업인·전업 기준이 모호하므로 이를 구체화 할 필요가 있음.

표 5-1. 의원발의 법안의 주요내용 검토

구 분		농업인재해보상보험법안 (김우남 의원안)	농업인 재해보장법안 (황영철 의원안)	농업노동재해 보장 및 보험에 관한 법률안 (강기갑 의원안)
목 적		농업인의 농작업 재해보상		
보험의 관장		농림수산식품부		
가입형태		임의가입	의무가입	의무가입
국고 지원	운영비	전부 또는 일부지원	50% 이상 지원	전부지원
	보험료	50% 이상 지원 (농업인 50% 이하 부담)	50% 이상 지원 (농업인 50% 이하 부담)	일부지원
적용대상		상시 4인 이하의 근로자를 사용하거나 근로자를 사용 하지 아니하는 농업인의 사업 또는 사업장	· 전업농업인 · 농업소득이 전체 소득의 100분의 50을 상회하는 겸업농업인	· 전업농업인 · 농업이 주소소득인 겸업 농업인 · 위 농업인의 배우자 및 그 가족
기준임금의 결정		· 근로기준법에 따른 평균 임금 기준 · 자영농 및 농업인의 배우 자, 직계 존비속 등의 임 금은 농식품부장관이 고 시	국민연금 수급액, 농업수입, 연령 등을 고려 대통령령으 로 정함	국민건강보험공단에서 사 용되는 개인별 추정 소득금 액 기준
보험 급여	요양급여	치료비	본인부담금에 해당하는 비용을 지급	좌 동
	휴업급여	휴업일수에 평균임금의 70% 지급	휴업일수에 따른 대체인력 인건비. 단, 70세 이상은 미 지급	휴업으로 농가소득이 감소한 경 우 지원. 단, 국민연금법을 우선적용하며, 70세 이상은 미지급
	장해급여	장해등급에 따라 최대 평균 임금의 1,474일분 지급	좌 동	국민연금법, 기초노령연금 법을 우선 적용
	간병급여	치유 후 간병이 필요한 경우 지급	좌 동	국민연금법, 기초노령연금 법을 우선 적용
	유족급여	사망시 평균임금의 1,300일 분 지급	좌동(단, 유족급여표에 따 라 지급)	좌 동
	상병보상급 연금	치료후 2년이 지나도 치유 되지 않을 경우 지급	×	×
	장의비	장례비, 평균임금의 120일분	실비지급	×
	직업재활급여	장해급여자의 직업재활비용	좌 동	×
사업시행주체		농협중앙회	(재)농작업안전보건원	농림수산식품부내 별도 조직
			보험료징수: 국민건강보험공단	
비용추계 (5년누계)	보험료	-	1조4,006억원	1조1,997억~3조1,562억원
	운영비	-	87억원	1,134억원
	계		1조4,093억원	1조3,131억~3조2,696억원

표 5-2. 법안별 가입형태 및 적용대상 비교

구 분	김우남 의원안	황영철 의원안	강기갑 의원안
가입형태	임의가입	의무가입	의무가입
적용대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 농업인 자신</li> <li>· 농업인의 가족</li> <li>· 자신이 고용한 근로자 (산재보험가입대상 제외)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전업농업인</li> <li>· 농업소득이 전체 소득의 100분의 50을 상회하는 겸업농업인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전업농업인</li> <li>· 농업이 주소소득인 겸업농업인</li> <li>· 위 농업인의 배우자 및 그 가족</li> </ul>

## ○ 국고지원 및 추정소요액

- (국고지원) 김우남의원안 및 황영철의원안은 보험료의 100분의 50이상과 보험사업에 필요한 관리·운영비를, 강기갑의원안은 보험료 일부와 사무집행에 소요되는 비용을 지원토록 규정
- 농업인의 보험료 부담 경감을 위해 보험료의 일부지원은 필요하나, 정부의 재정여건, 타 산업 자영업자 등과의 형평성 등을 고려하여 신중한 접근 필요함.
- (추정소요액) 황영철의원안은 향후 5년 동안 총 1조 4천억원, 강기갑의원안은 최대 3조 3천억원 수준의 비용 소요 추정
- 2007년 농식품부에서 발주한 “농업인 재해보상제도 선결과제에 관한 연구보고서”에 따르면 연간 7,297억원~1조 9,422억원(1인당 보험료 38만원~101만원) 정도의 비용이 들 것으로 추정되는 등 의무가입으로 제도 도입 시에는 정부재정 소요가 매우 클 것으로 예상됨.

표 5-3. 법안별 국고지원 및 비용추계 비교

구 분	김우남의원안	황영철의원안	강기갑의원안	
국고 지원	보험료	50% 이상 지원 (농업인 50% 이하 부담)	50% 이상 지원 (강행규정)	일부지원
	운영비	예산범위에서 전부 또는 일부지원	예산의 범위에서 지원	예산의범위에서 지원(강행규정)
추정 소요액 (5년누계)	보험료	-	1조4,006억원	1조1,997억~3조1,562억원
	운영비	-	87억원	1,134억원
	계	-	1조4,093억원	1조3,131억~3조2,696억원

\* 농업인 재해보상제도 선결과제에 관한 연구보고서(임상혁 외, 2007)의 추정액: 1년간 7,297억원~1조 9,422억원

○ 보험급여의 종류

- 김우남의원안은 「산업재해보상보험법」상에서 규정하고 있는 산재보험급여와 동일하며, 황영철의원안 및 강기갑의원안은 김우남의원안과 유사하나 상병보상연금 등이 없다는 점 등에서 내용이 일부 상이함. 자세한 내용은 아래 표와 같음.

표 5-4. 법안별 보험급여 비교

구 분	김우남 의원안	황영철 의원안	강기갑 의원안	
보험 급여	요양 급여	치료비	본인부담금에 해당하는 비용을 지급	좌 동
	휴업 급여	휴업일수에 평균임금의 70% 지급	휴업일수에 따른 대체인 력 인건비. 단, 70세 이 상은 미지급	휴업으로 농가소득이 감 소한 경우 지원. 단, 국 민연금법을 우선적용하 며, 70세 이상은 미지급
	장해 급여	장해등급에 따라 최대 평 균임금의 1,474일분 지급	좌 동	국민연금법, 기초노령연 금법을 우선 적용
	간병 급여	치유 후 간병이 필요한 경우 지급	좌 동	국민연금법, 기초노령연 금법을 우선 적용
	유족 급여	사망시 평균임금의 1,300 일분 지급	좌동(단,유족급여표에 따 라 지급)	좌 동
	상병 보상금 연금	치료후 2년이 지나도 치 유되지 않을 경우 지급	×	×
	장의비	장례비, 평균임금의 120 일분	실비지급	×
	직업재활 급여	장해급여자의 직업재활 비용	좌 동	×

## ○ 사업시행 주체

- 김우남의원안은 농협중앙회에서, 황영철의원안은 농작업안전보건원을, 강기갑의원안은 농림수산식품부내 별도의 조직을 신설하여 사업수행 할 것을 규정함.
- 황영철의원안 및 강기갑의원안의 경우 보험료 징수는 국민건강보험공단에서 징수토록 규정함.

표 5-5. 법안별 사업시행주체 비교

구 분	김우남 의원안	황영철 의원안	강기갑 의원안
보험의 관장	농림수산식품부		
사업시행주체	농협중앙회	(재)농작업안전보건원 (신설)	농림수산식품부내 별도 조직(신설)
		보험료징수: 국민건강보험공단	

## ○ 위원회 및 기금의 설치

- 위 3개 법안은 일부 상이한 점은 있으나 주요사항 심의를 위해 심의회를 설치하고, 재해보상보험사업 및 예방사업의 실시에 필요한 재원확보 등을 위해 기금 설치 또는 손실보전준비금 조성토록 규정함.

표 5-6. 법안별 위원회 및 기금 비교

구 분	김우남 의원안	황영철 의원안	강기갑 의원안	
위원회	주요사항에 대한 심의기구	농어업재해보험심의회 (기존)	농업인재해보상심의회 (신설)	농업노동재해위원회 (신설)
	재심사청구에 대한 심의기구	농업인 재해보상 보험심사위원회 (신설)	농업인재해보장재심사 위원회(신설)	해당없음
기금	× (손실보전준비금제도)	농업인재해보장 및 예방기금(신설)	농재보험 및 예방기금(신설)	

- 김우남의원안 및 황영철의원안과 같이 주요사항을 심의하기 위한 심의회 및 재심사청구 등을 심의하기 위한 심의회를 각각 설치할 필요가 있음.
  - 다만, 김우남의원안과 같이 사업의 성격이 일부 상이한 기존의 농어업재해보험심의회에서 심의하기 보다는 심의위원회를 새롭게 신설하되, 사업 성격이 유사한 「어선원 및 어선재해보상보험법」의 어업재해보상보험심사위원회와 통합하는 방안 검토가 바람직함.
  - 기금신설에 있어서는 가입형태가 임의가입일 경우는 김우남의원안 및 「풍수해보험법」과 같이 손실보전금제도로도 충분할 것으로 판단되나, 의무가입일 경우 「산업재해보상보험법」과 같이 별도의 기금신설이 바람직함(행정안전부 의견: 기존 위원회와 통합).
  - 「행정기관 소속 위원회의 설치·운영에 관한 법률」(제7조)에서 위원회 설치를 엄격히 제한하고 있으므로 농업인 보험급여 재심청구에 대한 심리·재결기구를 별도로 신설하기 보다는, 「어선원 및 어선재해보상보험법」제60조에 따라, 어선원 등에 대한 재해보상보험에 대한 심리·재결기구로 설치된 ‘어업재해보상보험심사위원회’를 ‘농어업재해보상보험심사위원회’로 변경하여, 농업인 재해보상보험과 통합하여 운영하는 것이 바람직함.
  
- 의료보험, 국민연금, 기초노령연금 등과의 관계
  - 김우남의원안은 모든 보험급여를 산재보험과 동일한 수준으로 지원하도록 규정하고 있으나, 황영철의원안 및 강기갑의원안은 요양급여·장해급여·간병급여 지급 시 국민건강보험법, 국민연금법, 기초노령연금법 등을 우선 적용토록 규정함.

표 5-7. 법안별 보험급여 비교

구 분		김우남 의원안	황영철 의원안	강기갑 의원안
보험 급여	요양급여	산재보험과 동일 (보상하는 손해인 업무상 재해의 경우 동보험에서 본인급여 및 건강보험 등 타보험 부담분 전부처리)	본인부담금만 지급 (건강보험분 제외)	
	장해급여		국민연금법, 기초노령연 금법 등을 우선 적용(안 제 26조)	국민연금법, 기초노령연 금법을 우선 적용
	간병급여		국민연금법, 기초노령연 금법 등을 우선 적용(안 제26조)	국민연금법, 기초노령연 금법을 우선 적용

#### 나. 농업인재해보장제도의 개선방안

- 위 3개 법안은 보장내용에 있어 일부 상이한 점은 있으나, 법안 모두가 농업인의 업무상재해 시 산재보험수준의 보험혜택 부여함으로써 농업인의 경영회생 및 삶의 질 향상에 기여할 것으로 판단됨.
  - 다만, 보장수준의 증가는 보험료 부담 증가를 동반하며, 정부가 농업인이 부담해야 할 보험료를 전액 지원하기도 어려운 바, 대다수 농업인은 본인부담 보험료의 과다 등으로 보험가입에 무관심하거나 의무가입 시에는 저항할 우려 있음.
  - 중장기적으로는 경제력이 있는 농업인의 보장수준 확대를 위해 산재보험 수준의 위험을 보장하는 상품을 개발할 필요가 있음.
- 발의안에 대한 제도 도입의 실현 가능성
  - 황영철의원안 및 강기갑의원안은 가입형태를 의무가입으로 규정하고 있어 제도 도입 시 보험료 부담에 따른 농업인의 저항 및 정부의 큰 재정소요를 수반하고, 사업시행 조직을 별도 신설해야 하는 등 여러 가지 해결해야 될 문제가 많아 당장 도입하기는 어려움.

- 반면, 김우남의원안은 가입형태가 임의가입으로서 보험가입을 희망하는 농업인이 자발적으로 가입하는 제도이므로 농업인의 저항 및 정부재정 소요를 줄이는 장점 있음. 그러나 보장수준을 현 제정법률안과 같이 산업재해보상보험법 수준으로 할 경우 1인당 보험료 수준이 너무 높아 농업인의 보험가입률이 매우 낮을 것으로 예상됨.

\* 농업인재해보상보험 도입 시 1인당 추정보험료: 38만원~101만원

○ 법 제정 취지를 반영한 현실적 대안

- 산재보험 수준의 「농업인재해보상보험제도」는 의무가입형태 도입, 사업주체의 선정, 재정확보, 적용대상자 범위 확대, 급여수준 확대 등 여러 선결해야 될 점이 많으므로 당장 도입하기는 어려운 실정임.
- 현행 농업인안전공제의 보장수준 확대 시 큰 재정투입 없이도 산재보험 보장과 유사한 수준으로 위험보장이 가능할 것으로 판단됨. 서울보험계리법인(2010)의 농업인재해보상보험 연구용역 보고서에 따르면, 현행 농업인안전공제에서 담보해 온 누적외상성질환과 농작업 중 사고에다 근골격계질환을 추가하여 모델을 개발할 경우 재정소요가 1년차에 1,004억원, 2년차에 1,000억원, 3년차, 943억원, 4년차 901억원, 5년차 862억원이 될 것으로 추계함.
  - \* 농어촌복지포럼과 농업인 건강연구회의 공동 심포지엄(2010. 11. 18)에서 연세대 김진수교수가 발표한 자료에 따르면, 농업인 재해보상체계를 구축하기 위해서는 1년차 2,107억원, 2년차 2,564억원, 3년차 2,956억원, 4년차 3,329억원, 5년차 3,683억원이 소요될 것으로 추계함.
  - \* 산재보험 수준(사망시 보장금액 1억원 등)의 농업인재해공제제도를 도입 할 경우의 추정 보험료(임의보험, 80만명 가입조건): 1,456억원 (1인당 보험료 18만원)
- 산재보험의 농어업인 특별가입제도를 도입할 필요가 있음.
  - \* 농어업인 특별가입제도를 도입하기 위해서는 관련 작업반 및 추진단을 구성하여 단계적으로 추진할 필요가 있음.

\* 일본 노재보험의 농업인 특별가입제도를 벤치마킹할 필요가 있음.

### 2.1.3. 농어업인 건강·안전 증진 관련 연구 강화

- 농어업인의 건강·안전 증진 관련 연구 강화
  - 농(어)부중 범위의 구체화 방안 연구
  - 농(어)부중 범위 설정, 영농(어) 관련성 인정기준 마련
  - 관련 학회 및 연구기관의 연구비 지원 확대
- 장기적 추적 연구체계 구축
  - 농어업인의 건강·안전 증진을 위한 심층적인 연구를 위해서는 조사연구 대상 패널을 구성하여 장기적으로 추적 연구조사를 할 필요가 있음.
  - 농식품부, 농촌진흥청, 한국농촌경제연구원, 한국해양수산개발원, 통계청, 질병관리본부, 소방방재청 등의 연구 협조체제를 구축함.

## 2.2. 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제

### 2.2.1. 농어촌 공공 보건의료기관의 역할과 기능 재편

- 농어촌 공공 보건의료기관의 역할과 기능을 재편하고 보건의료서비스 수준을 획기적으로 개선하기 위해서는 국무총리실, 보건복지부, 농식품부, 관련 전문가 등으로 구성된 작업반 또는 기술지원팀을 구성하여 사업을 추진할 필요가 있음.
- 보건소는 지역 보건의료의 중심적 기능을 수행할 수 있도록 보건의료행정 기능을 강화해야 함.
  - 사회안전망 확보 및 유지 차원에서 기존의 진료기능은 어느 정도 유지하

되, 방문 진료, 건강증진, 질병관리 기능을 대폭

- 현행 농어촌 보건소의 업무는 지역보건법, 공공의료에 관한 법률, 국민건강증진법 등과 같은 여러 가지 법률에 근거하여 너무 많은 사업을 수행해야 할뿐만 아니라 사업이 획일적이고 유연성이 부족한 실정임. 농어촌 보건소는 지역에 따라서 기대되는 역할이나 기능이 다양함. 따라서 농어촌 보건소의 지역별 및 기능별 유형을 분류하여 보건소의 역할 및 기능을 재편할 필요가 있음.
- 민간병원이 부족한 지역의 보건소는 병원기능을 제대로 수행할 수 있도록 시설·인력·장비를 확충해야 함. 민간의료 활동이 활성화된 지역의 보건소는 농(어)부중, 부인병, 노인병 등에 대한 치료기능을 특화할 필요가 있음.
  - 보건소는 농어업인의 특수질환을 일선에서 감시하고 예방하는 기능 강화
- 보건지소는 1차 보건의료기관으로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 물리치료실, 1차 의료장비, 이동진료차량 등에 대한 지원을 확대해야 함.
  - 질병의 치료에 치중하던 과거와 달리 건강생활과 질병예방 중심으로, 그리고 의료기관 중심에서 지역사회 중심으로, 보건의료서비스의 접근방식을 전환할 필요가 있음.
  - 보건지소는 농어업인의 만성질환과 건강을 관리하는 역할 강화
- 농어촌 보건소 및 보건지소의 한방진료실 운영에 필요한 한방의료 장비와 인력, 그리고 관련 인프라 구축비용을 지원함.
- 보건진료소는 노인 및 ‘거동불편자’가 증가하는 추세에 맞추어 방문간호, 응급처치, 재활사업, 건강교육 위주로 특화해야 함.
  - 보건진료소에 배치된 보건진료원은 방문건강관리사업 요원으로서의 활동을 강화

- 공공보건의료기관들(국립대학교병원, 지방의료원, 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소 등)간의 연계체계를 강화하여 보건의료 자원을 효율적으로 이용할 수 있게 해야 함.
  - 환자 진료뿐만 아니라 의사들 간의 교류도 활발히 이루어져야 함.
  - 국립대학교병원이나 지방의료원의 전문의가 보건소나 보건지소를 찾아가 직접 진료, 검사, 수술 등도 하고, 그런 과정을 통해서 현지 공중보건 의사들에게 자문, 지도, 교육을 해주어 양질의 의료지식과 기술을 갖출 수 있도록 하는 시스템을 갖추어야 함.

## 2.2.2 농어촌 응급의료체계의 개선

- GIS 정보 등을 활용하여 응급의료 취약지역을 재설정할 필요가 있음.
- 응급의료기관이 없는 43개 군 및 6개 진료권의 의료기관에 대한 응급의료 시설, 장비, 인력을 지원함.
  - 지방의료원이나 보건의료원 등의 공공의료기관이 있는 지역은 시설 및 운영비 지원을 통해 응급의료기관으로 육성
  - 병원급 민간의료기관이 있는 지역은 선별지원을 통해 응급의료기관으로 지정 유도
  - 공공 및 민간 의료기관이 없는 지역은 군병원을 보강하거나 의원급 지역 응급의료기관을 설치할 수 있도록 지원
- 응급의료시설의 전문 의료 인력을 확충하고 24시간 운영할 수 있도록 인건비 등을 특별 지원함.
  - 농어촌 취약지역 내 24시간 응급실 운영에 필수적인 응급의학과 공중보건의를 우선 배치함.
- 농어촌 어디서나 30분 이내에 응급처치가 가능하도록 의료체계를 개선함.

- 농약중독, 농기계 사고, 위급한 질환자의 발생 등에 신속하게 대처하기 위해서 지역별로 응급구조 네트워크를 구축함.
  - 시·군 자체적인 응급의료 네트워크뿐만 아니라 인근 시·군과의 협조체제도 구축해야 함.
  - 마을별로는 이장, 지도자 등을 대상으로 응급구조에 관한 교육을 이수하게 하여 응급구조요원으로 활동하도록 장려할 필요가 있음.
  - 마을 응급구조요원은 정기적으로 마을 내 고령자가구, 독거노인 등을 순회 방문하여 그들의 긴급 상황을 파악하여 신속하게 대처하도록 함.
  - 마을 응급구조요원은 응급의료기관의 응급구조사가 도착할 때까지 환자에 대한 초기 처치를 하도록 함. 마을별로는 응급의료의 초기대응에 필요한 기본 장비를 비치함.
  - 지역주민을 대상으로 가정 및 작업현장에서 활용할 수 있는 기본적인 응급구조 교육 및 훈련을 실시함.
    - \* 전남 고흥군에서는 마을별로 응급환자 발생 시 신속하고 정확한 응급처치를 할 수 있도록 ‘생명도우미’를 2007년부터 양성하고 있음.
  
- 낙도나 오지지역은 헬기나 선박을 이용한 응급환자 이송체계를 구축함.

### 2.2.3. 상시적인 주민 건강관리체계의 구축

- 태아부터 사망 시까지 개인별 특성에 맞는 건강관리체계를 구축
  - 해당지역 보건소가 우선 의료 취약계층(예를 들면, 국민기초생활보장 대상자, 독거노인, 조손가족, 다문화가정 등)부터 개인별 건강관리카드를 작성하며, 인근 도시의 대학병원 등 종합병원과 연계하여 종합적인 보건 의료안전망을 구축함.
  
- 도서·벽지의 경우에는 원격의료체계를 구축하여 보건의료기관 방문에 따른 불편과 비용을 최소화하면서 상시적으로 주민건강을 관리함.

- 노인과 같은 자살 고위험군에 대한 자살예방프로그램의 운영
  - 스트레스 관리 강화
- 규칙적인 운동 및 저염식 등을 실천하여 고혈압, 당뇨, 근골격계 질환을 예방하고 관리하도록 함.

#### 2.2.4. 취약계층의 의료비 부담 경감 및 영양지원 대책 마련

- 노인, 다문화가족, 조손가족 등과 같은 취약계층을 대상으로 국민건강보험료가 일정 수준 이하인 저소득층에게는 본인부담금을 추가적으로 경감시켜 주는 방안을 모색할 필요가 있음.
- 경제적 부담 때문에 사회보장제도의 사각지대에 놓여 있는 차상위 계층이나 저소득층 등에 대해 의료비 본인 부담분을 경감하여 필요한 보건의료 서비스를 이용하지 못하는 사례가 발생하지 않도록 함.
- 영양 취약계층을 대상으로 영양개선 및 식생활 관련 지원을 강화함.
  - 다문화가정 영유아, 저소득층 임산부 및 아동, 독거노인 등과 같은 영양 취약계층을 대상으로 하는 집단급식이나 도시락 배달 서비스와 같은 영양개선사업, 그리고 식생활 지원 및 지도 사업을 확대함.

#### 2.2.5. 농어촌 공공보건의료인력 확보 및 자질 향상 대책 마련

- 공공보건의료인력 확보 및 자질 향상 대책 마련
  - 농어촌 공공 보건의료 인력을 안정적으로 확보하기 위한 대책을 마련해야 함.
  - 공중보건의사의 자질 향상과 효율적인 근무를 위하여 근무지 배치 전에 보건사업전담, 보건행정전담, 전문과목 진료, 1차 진료, 기초전공자 등과

같이 기능별로 구분하여 특화된 교육·훈련을 실시할 필요가 있음.

- 농어촌 보건의료기관에서 복무 중인 공중보건의사를 대상으로 해당 지역사회에서 수요가 많음에도 불구하고 공급이 부족한 보건의료 분야를 중심으로 다양한 재교육 및 추가교육을 실시할 필요가 있음.

## 2.3. 범정부적으로 추진해야 할 과제

### 2.3.1. 농어업인의 건강·안전 증진 관련 법령 및 기본계획의 개선

- 이원화되어 있는 농어촌 복지 관련 특별법 및 기본계획의 조정
  - 『농어업인 삶의 질 향상 특별법』과 『농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』 그리고 관련 기본계획의 관계를 명확하게 재설정하고, 중복되는 부분은 조정하여 역할 분담을 할 필요가 있음.
- 관련 기본계획의 실천력 제고
  - 지자체 단위에서 기본계획이 제대로 추진될 수 있도록 계획수립 방식을 상향식으로 전환
  - 관련 사업 담당자들에 대한 인센티브제도 도입
  - 점검·평가제도의 개선

### 2.3.2. 지역보건의료계획의 내실화 및 관련 기본계획과의 연계 강화

- 지역보건의료계획의 실천력 제고
  - 지역사회 현황에 대한 정밀 진단과 지역주민의 의견수렴을 철저히 함.
  - 관련 전문가들의 의견을 충실하게 반영함.
- 지역의 자율성 강화

- 지역의 특수성을 반영할 수 있도록 기초지자체에게 사업 추진의 융통성을 확대함.
  - 중앙정부의 사업들을 지역실정에 맞게 조정하여 추진할 수 있는 권한과 책임을 시장·군수에게 부여함.
  - 지자체가 지역 특성을 반영하여 보건의료 관련 사업을 개발하여 추진할 경우 중앙정부는 사업계획의 타당성과 예상효과 등을 평가하여 필요하다고 인정되면 사업수행에 필요한 비용을 지원함.
- 공공과 민간의 긴밀한 협력체제 구축
    - 진료부문에서의 경쟁관계를 상호협력체제로 바꿈.
    - 민간기관도 질병예방 및 보건사업에 협조할 수 있는 체계를 갖추.
  - 보건과 복지서비스를 연계하여 추진
    - 보건과 복지서비스를 연계하여 추진함으로써 관련 업무의 효율성을 제고함.
    - 농어촌 복지 관련 특별법 및 기본계획과의 연계를 강화함.

### 3. 질환 부문별 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안

#### 3.1. 농약중독의 예방과 관리

- 농약중독에 의한 위해효과를 감소시키기 위해서는 독성이 강한 농약 사용 제한, 독성이 약한 농약 개발, 농약사용 및 농약 관련 질병의 신고 의무화, 농약 관련 보건 및 안전교육, 주기적인 의학적 검사, 민감자의 관리, 농약 잔류량 및 폭로량 측정, 통합적 해충관리 방법 모색, 운작, 안전한 농약사용 위한 프로그램 개발, 출입제한 기간 설정, 세척실 및 세척습관, 보호구 착용

등 고려해야 함.

#### □ 위생적인 작업수행

- 피부흡수가 농약노출의 가장 큰 위험이며, 손이 가장 흔히 농약에 노출되는 부분이므로 손을 자주 씻는 것이 중요함.
- 음식 섭취나 흡연 전에 손을 씻는 것이 경구노출경로를 차단하는 방법인데, 이용가능한 손 세척 설비가 마련되어야 함.
- 옆지르거나 기계적 결함, 잘못된 살포로 인하여 피부나 의복에 농약이 과도하게 노출될 수 있으므로 이때 쉽게 목욕과 의복교환이 이루어질 수 있는 시설과 지침서가 마련되어 있거나 이러한 시설로 쉽게 후송이 가능해야 함.
- 만성적인 노출을 예방하기 위해서는 숙소에 매일 샤워와 목욕, 머리를 감을 수 있는 시설이 마련되어야 함.
- 농약이 살포된 곳에서 작업을 할 때에는 농약이 잔류되어 있을 수 있으므로 매일 깨끗한 옷을 입는 것이 중요함.
- 씻을 수 없는 장갑과 신발은 농약을 흡수하여 지속적인 노출원이 될 수 있으므로 사용하지 않아야 함.
- 오염된 의복은 다른 가족의 의복과 분리하여 관리하고 세 차례 세탁을 해야 함.
- 식사나 휴식 장소는 작업장과 격리되어 있어야 하고 깨끗하고 위생적으로 관리되어야 하며 손을 씻을 수 있는 시설이 마련되어 있어야 함.

#### □ 회피, 적절한 보관, 격리

- 농약을 가옥의 외부에 보관하거나 어린이나 허락되지 않은 사람의 접근을 막을 수 있는 안전한 장소에 보관하는 등의 회피방법도 있음.
- 농약은 섞지 말아야 하며 원래의 저장용기에 보관하여야 함. 빈 저장용기는 세 차례 이상 헹구어야 하며 빈 저장용기는 다시 사용하지 않아야 하고 지침서에 의하여 폐기하거나 판매자에게 보내져야 함.
- 농약의 혼합이나 채우는 것과 같은 작업은 집에서 최소 50 m 이상 떨어지고 환기가 잘 되는 곳에서 이루어져야 함.
- 농약이 살포된 곳에는 분해를 고려한 출입시간 관리가 중요함.

#### □ 개인보호구

- 농약이 살포된 현장의 작업과 같은 위험도가 낮은 장소에서의 작업 시는 보통의 면의류도 착용해도 되며 농약살포 계절에는 작업복을 매일 세탁하는 것이 중요함.
- 혼합, 채우는 작업, 살포작업자에게는 추가적인 보호구의 착용이 필요한데, 손이 주요 노출경로이므로 고무장갑의 사용으로 피부를 통한 흡수를 예방하는 것이 중요함.
- 장갑은 안감(lining)이 없는 것을 사용하여야 하며 재사용하는 장갑은 반드시 정기적으로 세탁하여야 함.
- 농약을 혼합하고 채우는 작업 시에는 플라스틱앞치마와 고무신발을 착용하

여야 함. 스피드스프레이어(SS) 같은 농약살포기를 사용할 때 보호칸이 없  
이 운전할 경우 피부와 호흡기를 통한 심한 노출이 가능하므로 마스크와 고  
무보호구, 고무장갑이 필요함.

- 과소보호도 문제지만 과도보호도 위험이 될 수 있는데, 특히 노령자나 질병  
자의 경우 열사병이나 심폐기능장애를 초래할 수 있음.
- 보호의 적절한 수준을 결정하기 위해서는 독성과 제품의 성상, 혼합과 적재  
공정, 근로자의 훈련과 순응의 정도, 기후 등 노출위험의 이해와 분석이 요  
구되는데 제품의 사용지침서와 주의사항 등을 참조하여 결정해야 함.

#### □ 모니터링

- 농약을 사용하는 농업인을 대상으로 하는 모니터링의 방법으로는 의학적  
모니터링과 노출모니터링이 있음.
- 의학적 모니터링으로는 유기인제와 카바메이트계 농약의 급성중독을 예방  
하기 위해 혈중 acetylcholinesterase(AChE)의 모니터링의 방법이 활용되고  
있음.
- AChE 수준은 개체 내에서도 변화가 심하므로 노출 전 기초수준을 파악하  
고 노출 후 수준을 비교하는 것이 중요함.
  - 기초수준에 비해 혈청수준이 20%, 적혈구수준이 30% 감소할 경우 근로  
자는 기초수준으로 회복될 때까지 작업에서 제외되어야 하고, 40%가 감  
소가 될 경우 의학적 평가가 필요함.
- AChE의 모니터링 시 원칙
  - 표본은 최소 노출 2주전에 획득되어야 한다.

- 차후 측정치들과 비교할 수 있도록 개인별 기초수준을 기록한다.
  - 혈청과 적혈구의 AChE 측정치를 같이 측정한다.
  - 농약살포기간의 중간시기와 끝나는 시점에 추적검사를 실시한다.
  - 동일한 검사방법과 가능하면 동일한 검사실에서 기초검사와 추적검사를 시행한다.
- 노출모니터링은 보통 면장갑이나 신체 표준부위에 부착하는 패취(patch)를 활용하는 방법으로 작업노출 후 장갑을 검사실로 운반하여 농약을 용제로 추출한 후 종류와 농도를 분석함.
    - 노출모니터링은 피부노출의 상대적 평가방법임.
  - 다른 방법으로 형광추적기(fluorescent tracers)를 이용하는 것인데, 노출 후 자외선에 노출을 시키면 형광의 정도는 농약노출의 정도를 반영함. 크레아티닌 표준화 후 노중 농약 대사물질을 측정하는 방법은 보다 특이하고 정량적인 모니터링 방법임.

#### □ 훈련

- 경영자, 관리자, 근로자의 측면에서 농약의 독성과 예방법을 이해하는 것은 대단히 중요함.
- 대부분의 선진국에서는 농약살포자의 훈련프로그램을 가지고 있음.

#### □ 조정과 강제 시행

- 선진국에서는 환경적 측면과 근로자의 건강이라는 측면에서 농약의 안전한 사용을 위한 여러 가지 규제를 가지고 있음.

## 3.2. 농기계사고의 예방과 관리

### □ 농업손상의 의학적 고려

- 손상의 효율적인 관리를 위한 팀의 구성원
  - 사고현장에서는 가족, 동료, 주변사람
  - 경찰관, 소방관, 구조팀 같은 최초 반응자나 응급의료요원들
  - 응급의료전문가와 응급의료, 안정, 구출, 응급실로의 후송 제공자
  - 응급실 진료 제공자
  - 2차, 3차 진료제공자
  - 재활 전문가
  
- 응급농업손상의 관리는 ① 치료까지의 많은 시간(time), ② 많은 부스러기(trash) 또는 상처의 오염, ③ 조직과 장기에 대한 과도한 손상(trauma)이라는 ‘세가지 T’에 의해 영향을 받을 수 있다는 점을 고려해야 함.
  
- 응급의료 기술이 발달했음에도 농업인들은 사고발생장소까지의 접근, 구조, 후송까지 시간적인 지체 때문에 그 혜택을 누리지 못하고 있으며 대도시에서 멀리 떨어진 지역일수록 의료 인력의 부족을 겪고 있음.
  
- 전문 인력과 적절한 후송체계가 환자에게 좋은 결과를 가져오게 되며, 농업과 농업인, 농업손상, 농업손상의 치료에 대한 이해는 농업손상피해자의 회복과 관련된 체계에 관련된 인력에게는 결정적인 요소임.

### □ 응급구조지원

- 모든 농장은 응급구조 키트를 가지고 있어야 하며, 유지관리를 위한 책임자를 두어야 함.

- 여러 개의 키트를 자주 사용하는 트랙터나 콤바인 같은 수확용 기계들이나 작업장, 집유소, 집 등에 비치해야 함.
- 보건전문가들은 여러 프로그램을 통해서 최초 응급구조에 관한 교육을 시행하여야 함.
- 농장용 기초응급구조키트는 ① 기초응급구조메뉴얼 ② 지역응급구조서비스, 가정의, 중독관리센터의 전화번호가 적힌 카드 ③ 상처를 씻어낼 수 있는 멸균된 물과 방부비누 ④ 상처용 방부제 및 항생베 스프레이 ⑤ 붕대 (bandage) ⑥ 테이프 ⑦ 붕대용 가위 ⑧ 눈 세척용 컵과 멸균된 세척액 ⑨ 새 건전지와 손전등으로 구성할 수 있으며, ⑩ 부목(splints) ⑪ 조명탄(road flare) ⑫ 플라스틱 백(bag) ⑬ 물과 섞어 해독제로 사용할 수 있는 활성탄소 팩을 추가함으로써 보다 발전된 응급구조 키트를 구성할 수 있음.

#### □ 환자의 응급구조와 후송

- 환자 후송팀은 다음의 정보를 응급실 종사자에게 제공할 준비가 되어 있어야 함.
  - 환자의 피부나 의복은 다음의 물질에 오염되어 의복을 제거하거나 피부를 세척하여야 하는 지?: 농약(살충제, 제초제, cholinesterase 억제제), 암모니아 비료, 연료나 액체(휘발유, 디젤, 모터나 유압오일, battery acid 등), 동물의 배설물이나 토양에 의한 개방창의 오염
  - 상처에 이물질오염의 가능성은 있는지?
  - 접합이 될 수 있는 절단된 신체부위가 있었는지? 그것은 환자와 같이 후송되었는지?
  - 걸어서 분명하지 않은 손상의 기전은 무엇이었는지?

#### □ 응급실

- 응급실 근무자는 환자에 대한 정보를 파악하고, 환자가 연료나 화학물질에 노출되었다면 철저히 세척해야 함. 만약 절단이 있었다면 재접합이 가능한지 평가하여야 하며, 절단부는 반드시 얼음에 담가 가져와야 하며 2차손상은 없는지 살펴보아야 함.
- 동물에 의한 상처의 항생제내성균감염 가능성이 있다면 배양과 민감성에 대한 평가가 나올 때까지 페니실린이나 tetracycline, macrolids, sulfonamides 와 같이 농장에서 많이 쓰이는 항생제들을 피하고 새로운 세제의 사용을 고려하여야 함.
  - 상처의 감염조절이 확실시되기까지는 상처의 봉합을 늦추는 것도 고려하여야 함.
  - 파상풍 접종에 대한 확신이 없고, 상처가 심하거나 오염된 경우 파상풍 toxoid와 파상풍 항독소(tetanus antitoxin)를 접종하여야 함.
- 농업인들은 농업 관련 사고는 예방이 가능하다는 인식을 가져야 하며, 흐름을 추적할 수 있는 자료의 수집과 관리가 필요함.

### 3.3. 근골격계 질환의 예방과 관리

#### □ 근막통증증후군(Myofascial Pain Syndrome)

- 유발점(trigger point)이라고 하는 자극에 대한 과민반응을 일으키는 곳의 존재가 특징적임.
  - 유발점은 골격근의 경직된 띠(taut band) 내의 과민한 지점으로 근육조직이나 이와 관련된 근막에 위치하고 있음.
- 압박에 대하여 강한 통증이 발생하고 국소연축(local twitch)과 특징적인 방

사통(referred pain)이 있으며 근육의 약화(weakness)나 경직(stiffness), 운동 범위 제한(limitation of motion) 등이 나타날 수 있고 때로 자율신경 이상을 동반하기도 하는 국소적 병증이 있을 수 있음.

- 유발점(trigger point)은 총의 방아쇠를 당기면 멀리 있는 표적에 영향을 미치는 것과 마찬가지로 유발점의 활성화는 통증을 멀리 떨어진 방사지역(reference zone)에 만들어 낸다하여 'trigger point'라는 이름이 붙었음.
  - 우리 몸의 어느 근육에서도 생길 수 있음.
- 경직된 띠(taut band)는 유발점에서 근 접합부 사이의 경직된 근섬유 집합체를 말함. 육체노동자보다 앉아서 일하는 사무직 종사자에서 더 많이 발생함.
- 1차적으로 오는 경우와 근골격계 손상, 관절염, 신경 손상, 혈관질환 등에 의해 2차적으로 오는 경우가 있음. 30~40대에 가장 흔하고 노인으로 가면서 활동성 유발점이 잠재성 유발점으로 가는 경향이 있음.
- 부위별로는 목, 견갑대의 자세 유지근과 씹기근(mastication muscle)에 가장 많음. 그 외 등세모근(trapezius muscle), 목갈비근(scalene muscle), 목빗근(sternocleidomastoid muscle), 견갑거근(levator scapulae muscle)과 허리네모근(quadratus lumborum muscle) 등에서 보편적으로 발생함.
- 진단에 도움이 되는 검사
  - 근육 생검(muscle biopsy): 유발점에 있어 그 의미는 명백하지 않다. 보통 정상 소견을 보이거나, 국소 허혈을 보일 수도 있음.
  - 근전도검사(electromyography): 유발점의 자발적인 전기적 활동성을 보여줌. 전기적 활동성은 낮은 진폭을 보임.
  - 압통각계(pressure algometers): 치료 반응의 증명에 도움을 줌.
  - 피부온도 측정 그래프(thermography): 적외선을 이용 유발점을 찾는 데

사용됨. 근막통증증후군에 의해 하지로 퍼지는 통증들은 좌골신경통과 유사한 증상으로 단순 진찰로는 구별이 어려워 이 방법을 사용함.

- 치료는 우선 능동적, 수동적 스트레칭을 교대로 반복자극하여 유발점을 불활성화 시키는 방법이고, 다음으로 유발점에 주사나 침을 놓는 방법이 있음.
- 반복자극법은 자세 교정을 포함하는데 유발점에 영향을 미치는 요소들의 제어와 운동 프로그램의 유지를 통하여 유발점의 재 발현을 예방하는 것이 목적임.
- 국소 마취제, 식염수, 스테로이드를 이용한 주사나 침 요법은 정확한 지점에 사용하지 않으면 치료 효과보다는 유발점의 물리적 분열을 야기할 수 있어 술기의 정밀성이 중요함.
  - 심리적 요인에 대한 치료를 병행할 수도 있음.

#### □ 허리뼈의 염좌 및 긴장(Sprain and Strain of Lumbar Spine)

- 하배부의 근육(긴장) 또는 인대(염좌)에 손상, 염좌와 긴장은 통증, 제한된 움직임, 종창, 타박, 또는 감각변화의 증상 뿐 만 아니라 조직의 열상에 의해 나타남.
  - 요통 환자를 대할 때 가장 많이 적용시키는 진단명으로 어느 연령에서나 발생될 수 있으나 20~50대에 흔하며 급성 및 만성으로 나눌 수 있음.
- 급성염좌는 요추에 직접적인 외상을 받거나 혹은 무거운 물건을 부적당한 자세에서 들다가 요부 연부조직에 뚜렷한 섬유류, 추간관 내의 외상적 변화, 기타 인대 조직의 신전 혹은 파열을 일으킨 경우임.
- 만성염좌는 뚜렷하지 않은 여러 요인이 복합적으로 작용하여 하요추부에

지속적인 역학적 스트레스가 가해져 올 수 있으며 선행 요인으로는 ① 과도한 체중, ② 직업적으로 부적당한 자세를 계속적으로 취하는 경우, ③ 비정상적인 요추곡선 특히 요천추각의 과신전 상태, ④ 척추구조의 선천적 이상 등을 들 수 있음.

- 급성기에는 근육경직으로 심한 통증이 발생되므로 요추 및 하지의 운동이 제한되고 경직이 있는 쪽으로 측만된 자세를 취하게 됨. 만성 염좌시에는 급성기보다 경미한 통증을 호소하나 불규칙적이고 자주 재발되며 오래 지속됨.
  - 항상 요추부에 피로감을 느끼며 자세에 따라 통증이 악화됨.
- 치료는 증상과 의사의 신체검사 이외에 단순 방사선 촬영을 이용하며 촬영상 근육의 경직으로 측만된 소견을 볼 수 있으며 측방 촬영상에 급성기에는 요추의 전만이 감소된 소견을, 만성기에는 요추의 전만이 증가된 소견을 각각 보이나 특기할 만한 소견은 없으며 다른 질환의 감별에 도움이 됨.
- 치료는 대부분 보존적인 요법을 실시하며 급성기의 치료로는 근육이완제, 진통소염제 등을 사용하며 근경직 및 통증을 감소시켜 줌.
  - 국소 온열요법, 마사지 등을 함께 시행하며, 통증이 소실되면 보행을 실시하기 전에 복부 및 둔부 근육 강화운동을 실시함.
  - 만성기의 치료로는 원인에 대한 자세한 분석을 실시하여 요통을 일으킬 수 있는 모든 요인 및 질환을 감별해야 함.

□ 신경 뿌리병증을 동반한 허리 척추뼈 및 기타 추간판 장애  
(Lumbar and Other Intervertebral Disc Disorder with Radiculopathy)

- 추간판의 퇴행성 변화에 의해 수핵을 싸고 있는 섬유륜의 내측 또는 외측 섬유륜의 파열로 수핵의 일부 또는 전부가 그 사이로 돌출 되어 척수의 경막

이나 신경근을 압박하여 요통 및 신경 증상을 유발하는 질환임.

- 추간판 탈출증에 의한 좌골 신경통은 20세 이하 60세 이상에서는 드물며, 대개 활동성이 많은 20대 에서 40대 사이에 많이 발생함.
- 수핵의 농축, 섬유륜 및 연골단판의 파열에 따라 퇴행성 변화를 일으킨 추간판의 내용물이 전방, 후방 및 추체내로 탈출되면서 요통 및 좌골 신경통을 일으키게 됨.
- 전 연령을 대상으로 보면 제4-5요추 간에서 가장 많이 발생하나 연령에 따른 발병 위치를 보면 비교적 젊은 연령에서는 제4-5요추 간보다는 제5요추-제1천추 간에 많이 발생하고, 제3-4요추나 제2-3요추 간과 같은 상위 추간판에서는 나이든 연령층에서 발생함.
- 이러한 현상은 자기 공명 영상에서 볼 수 있듯이 요추간판의 퇴행성 변화가 아래쪽에서 위로 진행된다는 것을 보여줌. 그러나 성인 인구의 약 30% 정도가 요통이나 좌골신경통 없이 팽윤이나 추간판 탈출 소견을 보임.
  - 탈출 정도에 따라 팽윤(bulging), 돌출(protrusion), 탈출(extrusion), 유리형(sequestration)으로 구분 할 수 있음.
- 증상과 의사의 신체검사 이외에 진단을 위해서는 진단을 위한 보조 검사를 시행하는데 단순 방사선 검사 시 전후방 및 측방 촬영이며, 촬영상 상부의 추간판 간격보다 좁아짐, 추체의 추간판 인접면의 골경화, 골극의 형성등을 확인함.
  - 대부분 초기에는 추간판 간격이 좁아진 소견이 나타나지 않으며 대부분 종양, 결핵, 천추화, 척추 분리증 등을 감별하는데 도움을 줌.
- 척수강 조영술(myelography)은 척수(spinal cord), 마미(cauda equina), 신경

근(nerve root)의 상태를 간접적으로 알아봄. 유용한 검사법이지만 침습적이고 조영제의 부작용이 있어 CT나 MRI를 선호함.

- 전산화 단층촬영(CT)에서 추간판은 척수강보다 진한 음영을 보이고 경막외 지방에 의해 구분되기 때문에 정확한 진단이 가능함.
  - 추간판의 외측 가장자리 돌출, 유리체 등을 확인할 수 있음.
  - 진단 기준으로 첫째, 돌출된 부위가 국소적이고 후외측이면서 비대칭인 경우로 이 돌출된 부위로 신경근이 전위된 경우이고, 둘째로 신경근이 압박되는 소견을 보이거나 이로 인해 신경근이 전위된 경우이고, 셋째로는 신경근이 눌러서 그 이하 부위가 부종이나 염증성 반응으로 인해 종창된 소견을 보이는 경우임.
  - 고해상도 CT를 이용해 추간판의 윤상 팽윤과 국소 팽윤을 구분 할 수 있음.
  - 자기공명영상(MRI)은 추간판 탈출증의 진단에 가장 적합한 방법으로 골조직과 추간판을 포함한 연부 조직 사이의 대비를 강조해 주고 이로 인해 척수강 조영술과 같은 효과를 나타냄. 추간판 팽윤과 추간판 탈출증 구분이 가능하며 탈출의 정도를 알 수 있음.
- 치료는 특수한 경우를 제외하고 기본적으로 보존적인 요법을 실시하며 많은 예에서 영구적이며 완전한 증세의 소실을 볼 수 있음. 침상 안정, 골반걸인, 물리치료를 통하여 근육의 동통과 경직을 감소시켜줌.
- 그 외 보조기 착용, 근력 강화 운동을 시행하고, 소수에서 마비 증후군, 하지 마비의 경우, 심한 통증, 6~12주간 보존적 요법에도 반응하지 않을 때, 진행하는 신경증상에 수술요법을 고려함.

#### □ 수근관증후군(Carpal Tunnel Syndrome)

- 손목부위의 수근관(carpal tunnel)을 지나는 정중신경(median nerve)이 눌린 상태로 이는 상지에서 가장 흔한 압박성 신경병증이며, 감각이상, 통증 때로는 마비가 초래됨.
- 반복적으로 수행되는 손의 작은 동작(컴퓨터 자판작업)이나 부적절하게 손을 쥐는 동작이나 집는 동작 등 물리적 동작에 의해 발생할 수 있음. 정중신경의 감각분포 부위인 엄지, 집게, 중지 그리고 약지의 요측에 감각이상과 저림증이 가장 흔한 증상임.
- 직업과 밀접한 관련이 있는 경우 손목에 무리가 안가는 키보드 또는 전완의 지지대, 키보드 높이조절, 손목을 구부린 상태를 오래 유지하는 것을 피하는 것 등 같은 교정으로 좋아 질 수 있음.

#### □ 외측상과염(Lateral Epicondylitis or Tennis Elbow)

- 외측위관절염은 손목 신전근 힘줄 복합체 기시부의 외측위관절염기 부위의 동통을 일으키는 질환임.
  - 외측위관절염의 일차적인 원인은 주관절(elbow joint)의 만성적인 과도한 사용으로 신전 힘줄의 반복적인 미세손상에 의한 퇴행성 변화에 기인함.
  - 병리 조직학적으로는 많은 상반된 논점이 있으나 일반적으로 신전근(일반적으로 짧은노쪽손목폼근(extensor carpi radialis brevis)의 유착 부위의 퇴행성 변화가 동반된 염증 손상으로 여겨지고 있음.
- 40세에서 50세 사이의 중년에서 많이 발생하고, 남성과 여성 간에 발생 빈도는 비슷함. 반복적인 수작업과 관련 있는 근로자, 사무실 직원, 가정주부, 테니스를 치는 사람 등에 발생하는 흔한 질병임.

- 환자는 외측위관절염기의 주위 부분, 특히 짧은노쪽손목뿔근의 기시부위에 압통을 호소함. 팔꿈치 증상이나 아래팔의 후면으로 방사되는 통증을 가지고 아래팔을 회내(pronation)시킨 위치에서 물건을 들어올리기 어렵다고 호소함.
- 증상은 밤 또는 휴식 시 생길 수 있지만, 대개 활동과 관련되어 있는데 특히 쥐기나 손목을 뒤로 젖힘과 관련됨. 문고리를 돌리기, 주전자 손잡이를 들고 있기, 아래팔의 반회전 상태에서 위로 무거운 물체를 들기가 힘들고 통증이 심함.
  - 더러는 어깨가 짓누르는 것과 같이 무겁고 아픈 주부의 경우에 팔꿈치, 손목까지 통증이 오는 경우가 있고 팔꿈치 양 옆쪽이 부어 열이 나서 온도가 약간 높음.
- 진단을 위하여 ① 방사선 검사에서 외측위관절염기의 비스듬 촬영(oblique view)에서 짧은노쪽손목뿔근의 기시부 주위의 작은 석회화를 관찰할 수 있음. ② 근전도검사(electromyography), 자기공명영상(magnetic resonance image)은 신경병증과 구별할때를 제외하고는 외측위관절염기의 평가에는 큰 도움을 주지 못함.
- 치료는 원인으로 생각되는 스포츠와 작업은 잠시 쉬고 통증을 유발하는 반복적인 손목과 아래팔의 움직임은 피함. 경한 경우와 심한 경우, 급성과 만성인 경우의 차가 심하여 치료 기간이 상태에 따라 많은 차이가 남.
- 급성과 만성인 경우 모두 얼음찜질(ice pack)의 효과가 뛰어남.
  - 급성인 경우 3~4일만 하면 증세가 완쾌되고 만성인 경우 한 달까지 하기도 함.
  - 국소의 안정과 간단한 지지기와 탄력 띠로 팔꿈치를 고정하여 될 수 있는 대로 움직이지 않도록 함.

- 최근 각광을 받고 있는 것이 아래팔띠(forearm band)인데 외측위관절염기에 대응하는 힘을 가하여 아래팔 근육의 팽창과 외측위관절염기에 붙는 힘줄의 장력을 완화시킴. 약물치료는 소염제를 사용함.
  - 심한 경우 스테로이드 주사를 맞는 경우도 있으나 일시적인 회복에만 도움을 주고 부작용이 많으므로 신중하여야 함.
  - 3일 정도의 급성 시기가 지나면 뜨거운 찜질(hot pack)도 효과적이나 얼음찜질만큼 효과는 좋지 않음.
  - 적절한 재활운동이 장기적으로 가장 도움이 됨.
- ① 팔꿈치 외측위관절염기에 지속적인 심한 통증이 있는 경우, ② 3개월 이상 비수술적 치료로도 호전되지 않는 경우, ③ 팔꿈치에 다른 질환이나 외상이 없는 경우는 수술을 고려함.

### 3.4. 비닐하우스병의 예방과 관리

- 비닐하우스 옆에 보조실 설치, 하우스의 대형화, 환기창 설치, 농약살포 후 충분한 환기 후 작업, 충분한 수분 및 염분 섭취, 충분한 휴식 등이 비닐하우스병의 발생을 줄일 수 있는 방안이 됨.

### 3.5. 인수공통전염병의 예방과 관리

#### 쯔쯔가무시병

- 치료는 항생제 (Doxycycline, tetracycline)를 사용하며, 36~48시간이면 해열됨.
- 예방을 위해서는 유행성 지역의 관목 숲이나 유행지역에 가는 것을 피해야

하며, 들쥐 등과 접촉하는 환경을 피해야 함.

- 밭에서 일할 때에는 되도록 긴 옷을 입어야하며, 야외활동 후 귀가 시에는 옷에 묻은 먼지를 털고 목욕을 하여야 함.
- 진드기에 물린 상처가 있거나 피부발진이 있으면서 급성발열증상이 있으면 쯔쯔가무시증을 의심하고 서둘러 치료를 받아야 함.

#### □ 탄저병

- 치료에는 반코마이신이 사용되며, 예방을 위해서는 예방접종, 청결위생과 소독( Peroxide), 감염동물, 생식, 사체나 모피 등의 취급주의를 요함.

#### □ 조류인플루엔자

- 조류인플루엔자를 예방하기 위해서는 닭이나 오리를 사육하는 사람은 작업 시에 장갑과 마스크 등을 착용하고 작업이 끝난 뒤에 반드시 목욕을 해야 함.
- 항상 사육장을 청결히 하고 자주 소독을 하며 사육중인 닭이나 오리가 이상 증상을 보이면 즉시 방역당국에 신고해야 함.
- 조류인플루엔자가 발생했던 농장에서 일한 사람이나 가금류의 살처분에 참여했던 사람이 조류인플루엔자에 감염된 가금류에 최종적으로 노출된 후 7 일 이내에 고열이 나거나 기침, 인후통, 호흡곤란 등의 호흡기 증상을 경험하면 즉시 보건소에 신고해야 함.
- 마찬가지로 조류인플루엔자가 유행하는 지역을 여행했던 사람이 여행 후 7 일 이내에 열이 나거나 기침, 인후통, 호흡곤란 등의 호흡기 증상이 나타나

면 즉시 보건소에 신고해야 함.

- 치료와 전파가 우려되는 사람들의 예방에는 항바이러스제(타미플루 등)가 사용됨.

### 3.6. 피부질환의 예방과 관리

#### □ 접촉성 피부염

- 모든 접촉성 피부염은 원인요인에 대한 노출을 배제함으로써 예방이 가능함. 보호구의 사용과 노출부의 세척이 필요하고 농약과 비료, 기타 농화학물질의 사용설명서 숙지도 필요함.
- 보호크림을 사용할 수 있지만 잘못 사용하면 오히려 위험함.
- 옷나무는 제거해야 하며, 옷나무에 아주 예민한 경우에는 ‘민감저하화’(hyposensitization)도 고려해 볼 수 있음.

#### □ 절지동물에 의한 피부염

- 절지동물에 의한 문제를 예방하기 위해서는 화려하지 않은 의복을 입고, 향수를 바르지 말고, 벌레를 만날 활동을 가급적 하지 말고, 살충용 에어로졸을 지니고 다녀야 함.
- Diethyltoluamide(DEET)를 함유한 해충퇴치제가 절지동물을 없애는데 효과적이며, 보호의나 장갑 등을 사용하여 노출을 배제할 수도 있음.

## □ 햇빛에 의한 피부병변

- 보호의나 SPF25 이상의 햇빛차단크림이 햇빛에 의한 피부문제를 줄일 수 있음.

## 3.7. 호흡기 질환의 예방과 관리

- 호흡기질환의 예방을 위한 환경개선과 함께 농업인들은 호흡기질환에 대한 진료 시 직업적 특성을 알려야 정확한 진단과 효율적인 치료가 될 수 있음.
- ① 흡연자 ② 아토피 성향 ③ 현재 호흡기나 순환기 질환 ④ 유기분진내 염증물질에 대해 유전적으로 질병성향을 가진 경우 노출시 호흡기 질환의 가능성이 높음.
- 의료전문가는 농업인과 환자에 대해 농업관련 호흡기 질환의 원인과 예방에 관하여 교육을 실시하여야 함. 농업현장에서 잠재적인 위험인자의 정성, 정량적 평가는 농업인을 보호하고 질병의 진단을 도울 수 있음.
- 농업인은 본인들의 건강을 유지하기 위해 다음의 방법을 고려하여야 함: ① 유해물질들의 예방적인 관리체계 구성, ② 유해물질이 공기 중으로 혼입되는 것을 예방, ③ 공기 중으로 분무되었다면 제거 ④ 유해물질의 흡입을 예방함.

## 3.8. 암의 예방과 관리

- 농업관련 암의 예방방안은 위험요인의 인식과 제거, 규제, 취급물질이나 작업공정의 대체, 개인보호구의 사용, 조기발견, 교육으로 요약할 수 있음.

- 햇빛과 제초제가 발암요인으로 알려져 있지만 농약의 노출이나 먹는 물에서 질산염(nitrates)과 아트라진(atrazine)의 수준, 동물종양바이러스의 노출 가능성 등에 대해서도 관심을 기울여야 하며 금연은 여전히 농업인에게서도 중요한 암 예방대책임.
  - 식이요인은 유방, 대장, 전립선과 관련이 있는 것으로 알려져 있으며 햇빛에 대한 노출을 줄이기 위한 노력도 농업인 암예방을 위해 요구되는 조치임.
  
- 정기적인 암 검진이 시행되어야 하며 이때 피부에 대한 검사도 병행할 수 있는 방안이 모색되어야 함.

## 제 6 장

---

### 요약 및 결론

#### 1. 요약

##### □ 연구 목적 및 방법

- 농어업인은 여러 가지 질병과 재해에 심각하게 노출되어 있어서 그 대책을 시급하게 마련해야 함. 농어업인의 건강·안전증진방안을 제대로 마련하기 위해서는 관련 실태를 정확하게 파악해야 할 것임.
- 그러나 현재 농어업인의 건강·안전 관련 실태를 일목요연하게 파악할 수 있는 기초자료가 크게 부족한 실정임.
- 농업에 종사하는 인구규모는 국내에서 단일 산업군으로는 최대 규모이지만, 이러한 규모에 비해서 농업인에 대한 작업재해 예방연구나 관리대책은 타 산업군에 비해 매우 취약함.
- 농업과 마찬가지로 어업 역시 위험한 직업군으로 각종 사고 및 재해, 자외

선 등에 노출되어 있음. 어선 및 어선원 재해보상법이 별도로 시행되고 있지만, 재해가 발생하기 전에 이를 예방하기 위한 노력은 매우 미흡한 편임.

- 따라서 농어업인의 건강·안전 증진을 위한 체계적인 방안을 마련하여 농어업인의 의료비 부담을 완화하고 삶의 질을 개선할 필요가 있음.
- 이 연구의 주요 목적은 ① 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점을 파악하고, ② 국내·외의 관련 정책 및 사업을 검토하여 정책적 시사점을 도출하여, ③ 농어업인의 건강·안전 증진을 위한 종합적인 지원방안을 제시하는 것임.
- 이 연구를 위해 기존자료 조사, 농어업인 건강·안전 관련 기존 통계, 사회조사 및 연구 결과의 재분석, 농어업인의 건강·안전사고에 따른 경제적 손실 추계, 전문가 및 주요 이해관계자의 의견 수렴, 중앙 정부 및 지자체의 담당자 면접조사 등을 수행하였음.

#### □ 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점

- 농어업인의 건강·안전 실태와 문제점을 파악하기 위하여 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인(27,586명)을 따로 분리하여 분석한 자료를 중심으로 정리하였으며, 다른 직업집단과의 비교를 위해서는 <2008 국민건강통계> 자료도 활용하였음.
- 건강 및 의료이용 실태와 문제점
  - 걷기 이외의 건강관리를 위한 운동이나 신체활동을 적극적으로 하는 농어업인은 소수에 불과함.
  - 음식을 싱겁게 먹으려고 노력하는 사람은 많지 않고, 영양교육이나 상담을 받은 사람도 극소수에 불과함.
  - 농어업인의 20~30% 정도가 비만이고, 농어업인의 17.5%만이 체중조절

을 위해 노력하고 있음.

- 주요 체중조절 방법은 운동과 식사량 감소 또는 식단조절임.
- 전체 농어업인의 절반 이상이 구강건강이 나쁘고, 65세 이상 농어업인의 절반 이상이 음식을 씹어 먹는데 불편함.
- 농어업인의 18.1~19.2%가 일상생활에서 스트레스를 많이 느끼고 있음. 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 경우는 5.2~15.7%, 자살을 생각해 본 적이 있는 경우는 9.3~18.1%로 나타남.
- 농어업인의 건강검진 수진율은 73.9%임.
- 농어업인에게 있어서 평생 의사진단 경험률이 높은 질환은 고혈압(26.2%), 관절염(20.5%), 골다공증(9.8%), 당뇨병(9.1%) 순임.
- 필요한 의료서비스를 받지 못한 농어업인은 12.7%이고 주로 경제적 이유가 가장 많음.
- 농어업인의 60% 정도가 보건소, 보건지소, 보건진료소 등과 같은 공공보건기관을 이용하고 있는데, 주로 ‘거리가 가까워서’ 또는 ‘비용이 저렴해서’ 이용하고 있음.

#### ○ 안전의식 및 안전 실태와 문제점

- 농어업인의 1/4~1/3 정도가 음주운전 경험이 있음.
- 농어업인의 5.4~8.2%가 사고 및 중독을 경험하고 있으며 여름에 가장 많이 발생함.
- 농어업인의 만성·급성질환 및 사고중독 경험률은 13.5%, 침상와병 경험률은 3.3%로 나타남. 여러 직업집단 중에서 농어업인이 일상생활 및 사회활동에 제한을 가진 비율이 가장 높음.

#### ○ 농업인의 안전사고에 따른 경제적 손실

- 인적 자본법(human capital method)의 한 방식인 총생산손실법에 의거하여 계산하면 농기계사고 건당 총 비용은 12,142~12,147만원 정도임. 이것을 소방방재청에서 발표한 2009년 농기계사고 발생건수(444건)에 대

입하면, 2009년에 발생한 농기계사고의 총 비용은 539억원 정도인 것으로 추계됨.

#### □ 농어업 관련 직업성 질환 및 재해

- 농업 관련 직업성 질환 및 재해는 농약중독, 농기계에 의한 사고, 근골격계 질환, 비닐하우스병, 인수공동전염병(광견병, 신증후성 출혈열, 쯤쯤가무시병, 탄저병, 조류인플루엔자), 피부질환(접촉성 피부염, 감염성 피부염, 절지동물에 의한 피부염, 햇빛에 의한 피부병변), 호흡기 질환, 암 등이 있음.
- 어업 관련 직업성 질환 및 재해는 물리적 요인에 의한 질환(감압병, 이압성 골괴사, 한랭손상), 감염성 질환, 해양생물에 의한 공격, 해양생물에 의한 독성 중독, 근골격계 질환, 뇌심혈관계 질환, 소음에 의한 난청, 어선의 해양사고, 어선어업의 업무상 재해사고, 어선어업 이외의 업무상 재해사고 등을 들 수 있음.
- 농부증의 직업성 질환으로서의 특화 가능성
  - 농부증에 대한 평가: ① 판정의 자의성, 조사 시기·방법에 따른 조사결과 차이 문제점으로 지적됨. ② 농부증을 농어업인에게만 발생하는 직업성 질환으로 인정하기 어렵다는 의견이 많음. ③ 농부증은 농업인들에게 흔한 여러 정신적·신체적 장애 증상들로 구성된 증후군의 일종으로 고혈압, 당뇨병 등과 같이 독립적이고 공식적인 질환으로 인정되지 못하고 있음. ④ 다만 농부증은 농업인 및 농촌주민의 건강관리 지표로서는 유용성은 인정되고 있음.
  - 농부증의 각각 증상에 맞는 현대적인 질병분류에 따른 조사 분석이 필요함. 이 분석 결과를 기반으로 하여 농부증을 근막통증후군, 슬관절 퇴행성관절염, 급성 농약중독, 기관지 천식 등과 같이 구체적인 질환들로 명명할 필요가 있음.

## □ 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책에 대한 검토

- 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책의 현황
  - 제2차 농림어업인 삶의 질 향상 기본계획(2010~2014)
  - 제2차 농어촌 보건복지 기본계획(2010~2014)
  - 지역보건의료계획: 현재 제4기(2007~2010) 지역보건의료계획이 실시 중
  - 산업재해보상보험
  - 농업인안전공제
  - 수산인안전공제
  - 어선원재해보험
  - 어선재해보험
  
- 농어업인의 건강·안전 증진 관련 정책의 문제점으로는 우선 ‘건강·안전 관련 계획들에 대한 총괄조정 시스템 부재’를 들 수 있음.
  - 농어업인의 건강·안전 관련 주요 계획으로는 농림어업인 삶의 질 향상 기본계획, 농어촌 보건복지 기본계획, 지역보건의료계획 등이 있으나 이 계획들이 상호 유기적으로 연계되지 못하고 있음.
  - 관련 계획들의 유사·중복사업을 총괄적으로 조정할 수 있는 시스템이 없음.
  
- 농림어업인 삶의 질 향상 기본계획의 문제점
  - 공공보건의료기관의 시설 및 의료장비 등을 개선하여 농어촌 주민의 질병 예방과 건강증진에 기여하였으나 진료사업에 치중하여 예방의학적인 노력이 부족했음
  - 보건소 중심으로 예산이 투입되어 보건지소와 보건진료소에 대한 지원이 부족했음
  - 공공보건기관의 시설·장비 개선에 비해 보건의료인력이 부족하고, 공공보건사업과 복지사업의 연계 노력이 미흡함.
  - 보건업무 수행에 필요한 유관기관간의 연계성도 부족함.

- 계획수립이 형식적인 경우가 많고 중앙정부의 계획이 일선 시·군에서 제대로 실천이 되지 않는 경우가 많음.
- 농어촌 보건복지 기본계획의 문제점
    - 수요자 중심의 보건의료서비스 제공 미흡
    - 정부에서 농어촌의 부족한 보건의료 인프라를 개선하기 위하여 노력 중이나 여러 가지 한계에 직면해 있음.
    - 양질의 민간병원은 농어촌의 인구감소, 의료 인력의 부족, 농어촌 주민들의 대형병원 선호에 따른 원정 진료 증가 등으로 인해서 농어촌을 기피함.
    - 보건소 방문보건사업의 서비스 수준 미흡
    - 응급의료기관이 부족하고, 응급환자 이송 체계가 취약함.
    - 농어촌지역에 치과 병·의원이 감소하고, 건강보험에서 치과치료에 대한 의료보장성이 낮음에 따라 도·농간 구강건강 격차가 발생함.
    - 농어촌지역에 정신보건과 관련한 문제가 증가하고 있으나 정신질환 치료·재활서비스 지원체계는 취약함.
  - 지역보건의료계획의 문제점
    - 2007년부터 제4기 계획이 시행되고 있으나 여전히 형식적인 수준을 벗어나지 못하고 있음.
    - 지역 실정에 맞는 사업을 개발하여 실천하는 노력이 부족함.
  - 산업재해보상보험의 문제점
    - 산업재해보상보험(산재보험)을 적용받는 농업인 및 어업인이 소수임.
  - 농업인안전공제 및 수산인안전공제의 문제점
    - 보상수준의 확대가 지속적으로 추진되고 있으나, 산재보험에 비해서 아직도 보장수준이 크게 낮은 수준임.

## ○ 어선원재해보험 및 어선재해보험의 문제점

- 어업인의 안전 관련 정책은 어선원보험과 어선보험이 가장 대표적이지만 소형어선(5톤 미만)의 가입률은 매우 저조한 상태임.
- 어선원재해보험의 경우 2008년 12월말 기준으로 총 가입대상 79,867명 중 9,561명이 가입하여 약 12.0%의 가입률을 보이고 있음. 이 중 당연 가입대상인 5톤 이상의 가입대상자는 총 9,756명 가운데 7,587명이 가입하여 77.8%의 가입률을 나타내고 있으나, 임의가입대상자인 5톤 미만의 경우에는 총 70,111명 가운데 1,974명만이 가입하여 2.8%에 불과한 실정임.
- 어선재해보험의 경우도 마찬가지로 10톤 미만 어선의 가입률은 총 76,543척 가운데 2,867척이 가입하여 3.7%로 대부분 가입하고 있지 않고 있는 실정임.
- 어업인 안전·재해 관련 업무는 해경, 시군, 고용노동부, 보건복지부 등 각 업무가 분리되어 있기 때문에 효율적인 업무추진이 불가능한 상태임.

## ○ 주요 선진국 관련 사례의 정책적 시사점

- 미국 등의 선진국에서는 농업인을 대상으로 한 장기추적 연구와 농작업 재해 모니터링 연구를 통해 나온 결과를 기초로 정책, 제도 및 지역단위 농업안전보건 사업을 수행하고 있음.
- 선진국의 경우 농업을 고위험산업군으로 규정하여 집중관리하고 있음.
- 일본 노재보험의 농업인 특별가입제도는 우리나라의 관련제도를 개선하는 데 많은 참고가 될 전망이다.
- 보건의료 관련 우수인력을 농촌에 유치하기 위해서 여러 가지 인센티브를 제공하는 미국의 사례는 우리나라에서도 정책적 유용성이 높을 것으로 판단됨.
- 일본의 어업인 안전·재해관련 제도는 우리나라와 마찬가지로 어업·어선 분야에 대한 특별법을 제정하여 추진하고 있으며, 해당 업종에 맞는 공제제도를 도입·발전시켜오고 있음.

## □ 농어업인의 건강·안전 증진 지원방안

### ○ 기본 방향

- 경제적으로 취약하며, 조직화되지 못한 농어업인들의 건강과 안전문제는 국가적으로 1차 산업에 투자하는 차원에서, 그리고 국민건강보험제도, 산재보험제도 등과 연계하여 다루어져야 할 것임.
- 정부는 농어업인의 질환에 대한 단순치료 뿐만 아니라 실태를 정확히 조사하고 예방대책을 수립하기 위해 보다 많은 노력을 기울여야 함.
- 농어업인은 업무특성 및 인구구조와 관련한 질환이 많이 발생하고 사망률이 어느 산업 종사자들에 못지않게 높으므로 농어업인의 질환 및 재해도 전문적인 관리가 필요함.
- 농어업 종사자를 대상으로 건강상의 위해효과를 평가하고, 종합적인 예방대책수립을 위한 체계적인 연구를 수행하면서, 농어업인의 질환 및 재해 관리를 위한 포괄적인 서비스를 수행할 수 있는 전문적인 관리체계를 국가 차원에서 수립하고 농어업인들이 쉽게 이용할 수 있도록 해야 함.

### ○ 농어업인의 건강·안전을 증진하기 위해서 추진할 필요가 있는 주요 정책 개선과제로는 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제, 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제, 범정부적으로 추진해야 할 과제로 구분할 수 있음.

- 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제: 농어업인 특수건강진단제도의 도입, 농업인재해보장제도의 개선, 농어업인 건강·안전 관련 연구 강화
- 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제: 농어촌 공공 보건의료기관의 역할과 기능 재편, 농어촌 응급의료체계의 개선, 상시적인 주민 건강관리체계의 구축, 취약계층의 의료비 부담 경감 대책 마련, 의료인력 확보 및 자질 향상 대책 마련
- 범정부적으로 추진해야 할 과제: 농어업인의 건강·안전 증진 관련 법령 및 기본계획의 개선, 지역보건의료계획의 내실화 및 관련 기본계획과의 연계 강화

- 질환 부문별 농어업인 건강·안전 증진 방안으로는 농약중독, 농기계사고, 근골격계 질환, 비닐하우스병, 인수공통전염병, 피부질환, 호흡기질환, 암의 예방과 관리에 대하여 정리하였음.

## 2. 결론

- 이 연구에서는 농어업인의 건강·안전을 증진하기 위해서 추진할 필요가 있는 주요 정책 개선과제를 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제, 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제, 범정부적으로 추진해야 할 과제로 구분하여 제시하였음.
- 농림수산식품부 주도로 추진해야 할 과제로는 농어업인 특수건강진단제도의 도입 검토, 농업인재해보장제도의 개선, 농어업인 건강·안전 관련 연구 강화를 제시하였음.
  - 농어업인 특수건강진단제도의 도입 검토는 근로자 특수건강진단제도에 준하는 농어업인 특수건강진단제도를 도입하여 농어업인에게 특징적으로 발생하는 질환(근골격계, 농약중독 등)을 건강검진 항목에 추가하는 방안 마련하는 것임.
  - 농업인재해보장제도의 개선은 우선 현행 농업인안전공제의 보장수준을 점차 산재보험 수준으로 확대해 나가는 것이 필요하고, 산재보험의 농어업인 특별가입제도를 도입할 필요가 있음.
  - 농어업인 건강·안전 증진 관련 연구 강화는 농(어)부중 범위의 구체화 방안 관련 연구를 강화하고, 관련 학회 및 연구기관에 대한 연구비 지원을 확대해야 하며, 장기적 추적 연구체계를 구축해야 함.
- 보건복지부 주도로 추진해야 할 과제로는 농어촌 공공 보건의료기관의 역

할과 기능 재편, 농어촌 응급의료체계의 개선, 상시적인 주민 건강관리체계의 구축, 취약계층의 의료비 부담 경감 및 영양지원 대책 마련, 농어촌 공공보건의료인력 확보 및 자질 향상 대책 마련 방안을 제시하였음.

- 농어촌 공공 보건의료기관의 역할과 기능 재편을 위해서는 국무총리실, 보건복지부, 농식품부, 관련 전문가 등으로 구성된 작업반 또는 기술지원 팀을 구성하여 사업을 추진할 필요가 있음. 보건소는 지역 보건의료의 중심적 기능을 수행할 수 있도록 보건의료행정 기능을 강화해야 함. 보건지소는 1차 보건의료기관으로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 물리치료실, 1차 의료장비, 이동진료차량 등에 대한 지원을 확대해야 함. 보건진료소는 노인 및 ‘거동불편자’가 증가하는 추세에 맞추어 방문간호, 응급처치, 재활사업, 건강교육 위주로 특화해야 함. 그리고 공공 보건의료기관들 간의 연계체계를 강화하여 보건의료 자원을 효율적으로 이용할 수 있게 해야 함.
- 농어촌 응급의료체계를 개선하기 위해서는 GIS 정보 등을 활용하여 응급의료 취약지역을 재설정할 필요가 있음. 응급의료기관이 없는 43개 군 및 6개 진료권의 의료기관에 대한 응급의료 시설, 장비, 인력을 지원하고, 지역별 응급구조 네트워크를 구축해야 함.
- 상시적인 주민 건강관리체계를 구축하기 위해서는 태아부터 사망 시까지 개인별 특성에 맞는 건강관리체계를 구축해야 함. 노인과 같은 자살고위험군에 대한 자살예방프로그램을 운영하고, 농어업인들이 규칙적인 운동과 저염식 등을 실천하도록 지도하여 고혈압, 당뇨, 근골격계 질환을 예방하고 관리하도록 함.
- 취약계층의 의료비 부담 경감 및 영양지원 대책을 마련하기 위해서는 국민건강보험료가 일정 수준 이하인 저소득층에게는 본인부담금을 추가적으로 경감시켜주는 방안을 모색할 필요가 있음. 그리고 다문화가정 영유아, 저소득층 임산부 및 아동, 독거노인 등과 같은 영양 취약계층을 대상으로 하는 집단급식이나 도시락 배달 서비스와 같은 영양개선사업, 그리고 식생활 지원 및 지도 사업을 확대해야 함.

- 공공보건의료인력 확보 및 자질 향상 대책을 마련하기 위해서는 우선 농어촌 공공 보건의료 인력을 안정적으로 확보하기 위한 대책을 마련해야 함. 공중보건의사의 자질 향상과 효율적인 근무를 위하여 근무지 배치 전에 보건사업전담, 보건행정전담, 전문과목 진료, 1차 진료, 기초전공자 등과 같이 기능별로 구분하여 특화된 교육·훈련을 실시할 필요가 있음. 그리고 농어촌 보건의료기관에서 복무 중인 공중보건의사를 대상으로 해당 지역사회에서 수요가 많음에도 불구하고 공급이 부족한 보건의료 분야를 중심으로 다양한 재교육 및 추가교육을 실시할 필요가 있음.
- 범정부적으로 추진해야 할 과제로는 농어업인의 건강·안전 증진 관련 법령 및 기본계획의 개선, 지역보건의료계획의 내실화 및 관련 기본계획과의 연계를 강화해야 함.
- 농어업인의 건강·안전 증진 관련 법령 및 기본계획을 개선하기 위해서는 이원화되어 있는 농어촌 복지 관련 특별법 및 기본계획의 조정하고, 관련 기본계획의 실천력을 제고시키는 방안을 모색해야 함.
  - 지역보건의료계획의 내실화 및 관련 기본계획과의 연계를 강화하기 위해서는 지역사회 현황에 대한 정밀 진단과 지역주민의 의견수렴을 철저히 하고, 관련 전문가들의 의견을 충실하게 반영하여 지역보건의료계획의 실천력을 제고해야 함. 그리고 지역의 특수성을 반영할 수 있도록 기초지자체에게 사업 추진의 융통성을 확대해야 함. 또한, 공공과 민간의 긴밀한 협력 체제를 구축하고, 보건과 복지서비스를 연계하여 추진해야 함.
- 질환 부문별 농어업인 건강·안전 증진 방안으로는 농약중독, 농기계사고, 근골격계 질환, 비닐하우스병, 인수공통전염병, 피부질환, 호흡기질환, 암의 예방과 관리 방안에 대하여 제시하였음.

부표 2-1. 격렬한 신체 활동 실천율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,547</b>	<b>16.7(0.2)</b>	<b>1.3</b>	<b>16,594</b>	<b>18.1(0.3)</b>	<b>1.7</b>	<b>10,953</b>	<b>14.5(0.3)</b>	<b>2.3</b>
연령									
19~29	222	26.1(2.9)	11.3	175	28.6(3.4)	12.0	47	17.0(5.5)	32.2
30~39	1,021	24.2(1.3)	5.5	750	26.1(1.6)	6.1	271	18.8(2.4)	12.6
40~49	3,684	20.4(0.7)	3.3	2,264	23.2(0.9)	3.8	1,420	16.0(1.0)	6.1
50~59	6,752	19.0(0.5)	2.5	3,989	20.5(0.6)	3.1	2,763	16.8(0.7)	4.2
60~69	9,014	16.0(0.4)	2.4	5,255	16.9(0.5)	3.1	3,759	14.8(0.6)	3.9
70 이상	6,854	11.9(0.4)	3.3	4,161	12.8(0.5)	4.1	2,693	10.5(0.6)	5.6
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,310	13.0(0.4)	3.3	2,125	14.2(0.8)	5.3	4,185	12.5(0.5)	4.1
초등학교	10,271	16.3(0.4)	2.2	5,863	16.9(0.5)	2.9	4,408	15.7(0.5)	3.5
중학교	4,872	18.0(0.6)	3.1	3,576	18.7(0.7)	3.5	1,296	16.0(1.0)	6.4
고등학교	4,903	19.9(0.6)	2.9	3,951	20.8(0.6)	3.1	952	16.4(1.2)	7.3
대학교 이상	1,175	20.3(1.2)	5.8	1,067	21.2(1.3)	5.9	108	11.1(3.0)	27.2
월가소득									
100만원이하	13,129	14.8(0.3)	2.1	7,387	15.7(0.4)	2.7	5,742	13.7(0.5)	3.3
101~200만원	6,556	17.7(0.5)	2.7	4,215	19.1(0.6)	3.2	2,341	15.2(0.7)	4.9
201~300만원	3,671	18.7(0.6)	3.4	2,343	20.4(0.8)	4.1	1,328	15.7(1.0)	6.4
301~400만원	1,229	20.3(1.1)	5.6	778	21.2(1.5)	6.9	451	18.8(1.8)	9.8
401만원 이상	2,374	19.0(0.8)	4.2	1,465	21.8(1.1)	4.9	909	14.5(1.2)	8.0
결혼									
미혼	752	23.5(1.5)	6.6	695	23.9(1.6)	6.8	57	19.3(5.2)	27.1
유배우	22,498	16.9(0.3)	1.5	14,422	17.9(0.3)	1.8	8,076	15.1(0.4)	2.6
사별, 이혼, 별거	4,273	14.3(0.5)	3.8	1,464	17.3(1.0)	5.7	2,809	12.6(0.6)	5.0

주: 1) 격렬한 신체활동 실천율: (최근 1주일(7일) 동안 격렬한 신체활동을 1회 20분 이상 주 3일 이상 실천한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-2. 걷기 실천율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,548</b>	<b>59.5(0.3)</b>	<b>82.4</b>	<b>16,595</b>	<b>60.5(0.4)</b>	<b>80.8</b>	<b>10,953</b>	<b>58.1(0.5)</b>	<b>85.0</b>
연령									
19~29	221	56.1(3.3)	88.6	174	57.5(3.8)	86.3	47	51.1(7.4)	99.0
30~39	1,020	57.9(1.5)	85.2	749	58.3(1.8)	84.6	271	56.8(3.0)	87.3
40~49	3,685	58.2(0.8)	84.7	2,265	58.7(1.0)	83.9	1,420	57.4(1.3)	86.2
50~59	6,755	58.6(0.6)	84.0	3,993	58.7(0.8)	83.8	2,762	58.4(0.9)	84.4
60~69	9,012	61.6(0.5)	78.9	5,254	63.0(0.7)	76.6	3,758	59.7(0.8)	82.2
70 이상	6,855	58.8(0.6)	83.7	4,160	60.5(0.8)	80.8	2,695	56.1(1.0)	88.5
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,313	59.0(0.6)	83.4	2,126	62.0(1.1)	78.3	4,187	57.4(0.8)	86.1
초등학교	10,271	60.1(0.5)	81.5	5,862	60.8(0.6)	80.2	4,409	59.0(0.7)	83.3
중학교	4,874	60.4(0.7)	80.9	3,580	60.9(0.8)	80.1	1,294	59.0(1.4)	83.5
고등학교	4,901	58.3(0.7)	84.7	3,950	58.9(0.8)	83.6	951	55.7(1.6)	89.2
대학교 이상	1,173	59.6(1.4)	82.4	1,065	60.1(1.5)	81.5	108	54.6(4.8)	91.6
월가구소득									
100만원이하	13,132	61.1(0.4)	79.8	7,389	62.3(0.6)	77.8	5,743	59.6(0.6)	82.3
101~200만원	6,554	59.8(0.6)	82.1	4,214	60.4(0.8)	81.0	2,340	58.6(1.0)	84.0
201~300만원	3,672	57.4(0.8)	86.1	2,343	58.3(1.0)	84.6	1,329	55.8(1.4)	89.0
301~400만원	1,229	54.4(1.4)	91.7	778	56.9(1.8)	87.0	451	49.9(2.4)	100.3
401만원 이상	2,373	55.2(1.0)	90.1	1,465	56.1(1.3)	88.5	908	53.7(1.7)	92.8
결혼									
미혼	752	59.7(1.8)	82.2	695	61.3(1.8)	79.5	57	40.4(6.6)	122.7
유배우	22,501	59.8(0.3)	82.0	14,424	60.4(0.4)	80.9	8,077	58.7(0.5)	83.8
사별, 이혼, 별거	4,271	58.1(0.8)	84.9	1,463	61.0(1.3)	80.0	2,808	56.6(0.9)	87.5

주: 1) 걷기실천율: (최근 1주일(7일) 동안 걷기를 1회 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-3. 지역사회 내 운동프로그램 참여율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,562</b>	<b>6.9(0.2)</b>	<b>2.2</b>	<b>16,600</b>	<b>4.9(0.2)</b>	<b>3.4</b>	<b>10,962</b>	<b>10.0(0.3)</b>	<b>2.9</b>
연령									
19~29	222	1.8(0.9)	49.5	175	1.7(1.0)	57.2	47	2.1(2.1)	98.9
30~39	1,021	5.1(0.7)	13.5	750	3.6(0.7)	18.9	271	9.2(1.8)	19.1
40~49	3,685	6.1(0.4)	6.4	2,264	3.0(0.4)	11.9	1,421	11.0(0.8)	7.5
50~59	6,762	6.7(0.3)	4.5	3,997	3.9(0.3)	7.9	2,765	10.7(0.6)	5.5
60~69	9,014	7.5(0.3)	3.7	5,253	5.7(0.3)	5.6	3,761	10.0(0.5)	4.9
70 이상	6,858	7.2(0.3)	4.3	4,161	6.1(0.4)	6.1	2,697	8.8(0.5)	6.2
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,312	6.7(0.3)	4.7	2,124	4.6(0.5)	9.9	4,188	7.8(0.4)	5.3
초등학교	10,279	7.9(0.3)	3.4	5,865	5.2(0.3)	5.6	4,414	11.5(0.5)	4.2
중학교	4,876	6.8(0.4)	5.3	3,580	5.1(0.4)	7.2	1,296	11.5(0.9)	7.7
고등학교	4,904	5.6(0.3)	5.9	3,952	4.3(0.3)	7.5	952	10.8(1.0)	9.3
대학교 이상	1,175	5.0(0.6)	12.7	1,067	4.8(0.7)	13.7	108	7.4(2.5)	34.0
월가구소득									
100만원 이하	13,139	7.0(0.2)	3.2	7,391	5.1(0.3)	5.0	5,748	9.4(0.4)	4.1
101~200만원	6,562	6.9(0.3)	4.5	4,218	5.0(0.3)	6.7	2,344	10.3(0.6)	6.1
201~300만원	3,673	6.4(0.4)	6.3	2,344	4.0(0.4)	10.1	1,329	10.6(0.8)	8.0
301~400만원	1,230	7.4(0.7)	10.1	779	4.6(0.8)	16.3	451	12.2(1.5)	12.6
401만원 이상	2,374	6.9(0.5)	7.6	1,465	4.0(0.5)	12.9	909	11.6(1.1)	9.2
결혼									
미혼	752	3.7(0.7)	18.5	695	3.6(0.7)	19.6	57	5.3(3.0)	56.2
유배우	22,512	7.0(0.2)	2.4	14,429	5.1(0.2)	3.6	8,083	10.5(0.3)	3.2
사별, 이혼, 별거	4,274	6.7(0.4)	5.7	1,463	3.3(0.5)	14.2	2,811	8.4(0.5)	6.2

주: 1) 지역사회 내 운동프로그램 참여율: (최근 1년(365일) 동안 본인이 거주하고 있는 지역의 동사무소, 보건소, 구청, 시청 등의 지방자치단체 운동프로그램에 참여한 적이 있다고 응답한 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-4. 아침 결식률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,571</b>	<b>2.5(0.1)</b>	<b>3.8</b>	<b>16,606</b>	<b>2.7(0.1)</b>	<b>4.7</b>	<b>10,965</b>	<b>2.1(0.1)</b>	<b>6.5</b>
연령									
19~29	222	16.2(2.5)	15.3	175	17.1(2.8)	16.6	47	12.8(4.9)	38.1
30~39	1,021	10.2(0.9)	9.3	750	10.5(1.1)	10.6	271	9.2(1.8)	19.1
40~49	3,685	5.0(0.4)	7.2	2,264	5.7(0.5)	8.6	1,421	4.0(0.5)	13.0
50~59	6,762	2.9(0.2)	7.0	3,995	3.1(0.3)	8.8	2,767	2.6(0.3)	11.7
60~69	9,014	1.0(0.1)	10.3	5,257	1.0(0.1)	14.1	3,757	1.2(0.2)	15.0
70 이상	6,867	0.9(0.1)	12.7	4,165	0.8(0.1)	16.8	2,702	1.0(0.2)	19.5
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,321	1.3(0.1)	11.1	2,129	1.2(0.2)	19.9	4,192	1.3(0.2)	13.4
초등학교	10,280	1.3(0.1)	8.6	5,867	1.3(0.1)	11.2	4,413	1.2(0.2)	13.5
중학교	4,876	2.4(0.2)	9.1	3,579	2.2(0.2)	11.2	1,297	3.0(0.5)	15.8
고등학교	4,903	5.3(0.3)	6.0	3,952	4.8(0.3)	7.1	951	7.4(0.8)	11.5
대학교 이상	1,175	7.4(0.8)	10.3	1,067	7.1(0.8)	11.1	108	10.2(2.9)	28.6
월가구소득									
100만원 이하	13,145	1.7(0.1)	6.6	7,395	1.7(0.2)	8.8	5,750	1.8(0.2)	9.9
101~200만원	6,562	2.6(0.2)	7.5	4,217	3.0(0.3)	8.7	2,345	1.9(0.3)	14.8
201~300만원	3,673	3.2(0.3)	9.1	2,344	3.6(0.4)	10.7	1,329	2.5(0.4)	17.2
301~400만원	1,229	3.6(0.5)	14.8	778	3.9(0.7)	17.9	451	3.1(0.8)	26.3
401만원 이상	2,374	3.7(0.4)	10.5	1,466	4.0(0.5)	12.9	908	3.3(0.6)	18.0
결혼									
미혼	752	11.2(1.1)	10.3	695	11.1(1.2)	10.7	57	12.3(4.3)	35.4
유배우	22,521	2.0(0.1)	4.6	14,433	2.0(0.1)	5.8	8,088	2.1(0.2)	7.7
사별, 이혼, 별거	4,274	3.1(0.3)	8.5	1,465	5.3(0.6)	11.0	2,809	2.0(0.3)	13.2

주: 1) 아침결식률: (지난 1주일(7일) 동안 아침식사를 5일 이상 먹지 않은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-5. 저염 선호율

단위: %

구분	N	Type I		Type II		Type III	
		% (표준오차)	변동 계수	% (표준오차)	변동 계수	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,559</b>	<b>33.5(0.3)</b>	<b>0.8</b>	<b>25.6(0.3)</b>	<b>1.0</b>	<b>9.0(0.2)</b>	<b>1.9</b>
성							
남자	16,597	33.8(0.4)	1.1	23.4(0.3)	1.4	8.8(0.2)	2.5
여자	10,962	33.2(0.4)	1.4	28.9(0.4)	1.5	9.2(0.3)	3.0
연령							
19~29	222	35.6(3.2)	9.0	19.4(2.7)	13.7	7.7(1.8)	23.3
30~39	1,021	35.8(1.5)	4.2	23.6(1.3)	5.6	8.6(0.9)	10.2
40~49	3,681	35.9(0.8)	2.2	26.4(0.7)	2.8	8.5(0.5)	5.4
50~59	6,758	34.9(0.6)	1.7	25.6(0.5)	2.1	9.1(0.3)	3.9
60~69	9,012	32.9(0.5)	1.5	26.3(0.5)	1.8	8.6(0.3)	3.4
70 이상	6,865	31.2(0.6)	1.8	24.7(0.5)	2.1	9.7(0.4)	3.7
교육수준 <sup>2)</sup>							
무학	6,318	31.1(0.6)	1.9	26.9(0.6)	2.1	8.7(0.4)	4.1
초등학교	10,276	33.6(0.5)	1.4	25.7(0.4)	1.7	8.3(0.3)	3.3
중학교	4,871	34.6(0.7)	2.0	24.9(0.6)	2.5	9.7(0.4)	4.4
고등학교	4,903	35.1(0.7)	1.9	25.0(0.6)	2.5	9.6(0.4)	4.4
대학교 이상	1,175	34.5(1.4)	4.0	23.1(1.2)	5.3	10.5(0.9)	8.5
월가구소득							
100만원 이하	13,141	32.8(0.4)	1.2	27.0(0.4)	1.4	9.2(0.3)	2.7
101~200만원	6,559	33.2(0.6)	1.8	25.1(0.5)	2.1	8.5(0.3)	4.1
201~300만원	3,672	34.5(0.8)	2.3	23.6(0.7)	3.0	8.0(0.4)	5.6
301~400만원	1,227	36.2(1.4)	3.8	23.1(1.2)	5.2	9.4(0.8)	8.9
401만원 이상	2,372	35.7(1.0)	2.8	22.8(0.9)	3.8	9.9(0.6)	6.2
결혼							
미혼	752	33.1(1.7)	5.2	24.6(1.6)	6.4	9.6(1.1)	11.2
유배우	22,510	33.8(0.3)	0.9	25.4(0.3)	1.1	9.1(0.2)	2.1
사별, 이혼, 별거	4,273	32.3(0.7)	2.2	26.7(0.7)	2.5	8.3(0.4)	5.1

주: 1) 저염선호율: 3문항 중 「한 가지만 선택한 경우 Type I, 두 가지를 선택한 경우 Type, 세 가지 모두 선택 시 Type III」

- |                                                                                                                                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ① 평소 음식을 먹을 때 “약간 싱겁게 먹는다” 또는 “아주 싱겁게 먹는다”에 응답한 사람의 수 또는,<br>② 조리된 음식을 먹을 때 소금이나 간장을 “전혀 더 넣지 않는다”에 응답한 사람의 수 또는,<br>③ 전, 부침, 튀김 등을 먹을 때 간장에 “적어 먹지 않는다”에 응답한 사람의 수 | /조사대상응답자 수×100 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-6. 영양교육 및 상담 수혜율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,569</b>	<b>4.3(0.1)</b>	<b>2.8</b>	<b>16,604</b>	<b>3.5(0.1)</b>	<b>4.1</b>	<b>10,965</b>	<b>5.5(0.2)</b>	<b>3.9</b>
연령									
19~29	222	2.3(1.0)	44.2	175	2.9(1.3)	44.1	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	3.4(0.6)	16.6	750	2.4(0.6)	23.3	271	6.3(1.5)	23.5
40~49	3,684	4.2(0.3)	7.9	2,263	2.9(0.4)	12.2	1,421	6.3(0.6)	10.3
50~59	6,762	4.4(0.2)	5.7	3,995	3.0(0.3)	9.0	2,767	6.4(0.5)	7.3
60~69	9,013	4.6(0.2)	4.8	5,256	3.8(0.3)	7.0	3,757	5.7(0.4)	6.6
70 이상	6,867	4.2(0.2)	5.8	4,165	4.3(0.3)	7.3	2,702	4.1(0.4)	9.3
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,321	3.7(0.2)	6.4	2,128	3.5(0.4)	11.3	4,193	3.8(0.3)	7.8
초등학교	10,279	4.8(0.2)	4.4	5,867	3.7(0.2)	6.6	4,412	6.3(0.4)	5.8
중학교	4,875	4.6(0.3)	6.5	3,578	3.6(0.3)	8.6	1,297	7.5(0.7)	9.8
고등학교	4,903	3.8(0.3)	7.2	3,952	3.1(0.3)	8.9	951	6.9(0.8)	11.9
대학교 이상	1,175	3.7(0.5)	15.0	1,067	3.5(0.6)	16.2	108	5.6(2.2)	39.7
월가구소득									
100만원 이하	13,145	4.3(0.2)	4.1	7,395	3.7(0.2)	5.9	5,750	5.1(0.3)	5.7
101~200만원	6,560	3.9(0.2)	6.1	4,215	2.9(0.3)	8.9	2,345	5.7(0.5)	8.4
201~300만원	3,673	4.8(0.4)	7.3	2,344	3.6(0.4)	10.6	1,329	7.0(0.7)	10.0
301~400만원	1,229	5.0(0.6)	12.4	778	3.3(0.6)	19.3	451	8.0(1.3)	16.0
401만원 이상	2,374	3.9(0.4)	10.2	1,466	3.2(0.5)	14.4	908	5.1(0.7)	14.4
결혼									
미혼	752	2.5(0.6)	22.7	695	2.4(0.6)	24.0	57	3.5(2.4)	69.5
유배우	22,519	4.5(0.1)	3.1	14,431	3.6(0.2)	4.3	8,088	5.9(0.3)	4.4
사별, 이혼, 별거	4,274	3.9(0.3)	7.6	1,465	2.9(0.4)	15.0	2,809	4.4(0.4)	8.8

주: 1) 영양교육 및 상담 수혜율: (최근 1년(365일) 동안 영양교육 및 상담을 받은 적이 있다고 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-7. 체중조절 시도율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,575</b>	<b>17.5(0.2)</b>	<b>1.3</b>	<b>16,606</b>	<b>15.2(0.3)</b>	<b>1.8</b>	<b>10,969</b>	<b>21.1(0.4)</b>	<b>1.8</b>
연령									
19~29	222	29.7(3.1)	10.3	175	29.7(3.5)	11.6	47	29.8(6.7)	22.4
30~39	1,021	28.6(1.4)	4.9	750	24.3(1.6)	6.5	271	40.6(3.0)	7.3
40~49	3,686	27.9(0.7)	2.6	2,265	20.6(0.8)	4.1	1,421	39.5(1.3)	3.3
50~59	6,766	23.4(0.5)	2.2	3,998	18.9(0.6)	3.3	2,768	29.8(0.9)	2.9
60~69	9,019	14.9(0.4)	2.5	5,257	14.1(0.5)	3.4	3,762	16.1(0.6)	3.7
70 이상	6,861	7.6(0.3)	4.2	4,161	7.7(0.4)	5.4	2,700	7.4(0.5)	6.8
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,320	9.1(0.4)	4.0	2,128	6.6(0.5)	8.1	4,192	10.4(0.5)	4.5
초등학교	10,281	15.7(0.4)	2.3	5,865	11.5(0.4)	3.6	4,416	21.3(0.6)	2.9
중학교	4,879	22.1(0.6)	2.7	3,582	16.4(0.6)	3.8	1,297	37.7(1.3)	3.6
고등학교	4,905	25.2(0.6)	2.5	3,953	21.1(0.6)	3.1	952	42.1(1.6)	3.8
대학교 이상	1,174	27.9(1.3)	4.7	1,066	26.3(1.3)	5.1	108	43.5(4.8)	11.0
월가구소득									
100만원 이하	13,145	12.8(0.3)	2.3	7,393	11.0(0.4)	3.3	5,752	15.2(0.5)	3.1
101~200만원	6,563	20.0(0.5)	2.5	4,218	17.0(0.6)	3.4	2,345	25.5(0.9)	3.5
201~300만원	3,675	22.7(0.7)	3.0	2,345	19.8(0.8)	4.2	1,330	27.9(1.2)	4.4
301~400만원	1,229	23.9(1.2)	5.1	778	19.5(1.4)	7.3	451	31.5(2.2)	6.9
401만원 이상	2,375	25.4(0.9)	3.5	1,466	21.4(1.1)	5.0	909	31.9(1.5)	4.8
결혼									
미혼	752	20.7(1.5)	7.1	695	19.7(1.5)	7.7	57	33.3(6.2)	18.7
유배우	22,521	18.2(0.3)	1.4	14,432	14.9(0.3)	2.0	8,089	24.1(0.5)	2.0
사별, 이혼, 별거	4,278	13.4(0.5)	3.9	1,466	15.6(0.9)	6.1	2,812	12.2(0.6)	5.1

주: 1) 체중조절 시도율: (최근 1년(365일) 동안 “줄이거나” 또는 “유지”하려고 했던 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-8. 체중조절 시도 방법

단위: %

구분	운동		단식 (24시간 이상)		식사량감소 또는 식단조절		임의로 살 빼는 약 복용		의사 처방으로 살 빼는 약 복용		한약복용		건강기능 식품		원푸드 다이어트 (포도, 우유, 감자, 고구마 등 한가지 음식만 먹는 다이어트 방법)	
	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>77.4(0.6)</b>	<b>0.8</b>	<b>2.8(0.2)</b>	<b>8.6</b>	<b>62.7(0.7)</b>	<b>1.1</b>	<b>0.6(0.1)</b>	<b>19.2</b>	<b>0.9(0.1)</b>	<b>15.4</b>	<b>1.8(0.2)</b>	<b>10.5</b>	<b>4.9(0.3)</b>	<b>6.3</b>	<b>1.5(0.2)</b>	<b>11.7</b>
성																
남자	80.1(0.8)	1.0	2.6(0.3)	12.3	55.5(1.0)	1.8	0.3(0.1)	35.3	0.6(0.1)	26.7	2.1(0.3)	13.7	5.1(0.4)	8.6	0.8(0.2)	22.3
여자	74.6(0.9)	1.2	3.0(0.4)	11.9	70.5(0.9)	1.3	0.8(0.2)	22.8	1.2(0.2)	18.8	1.6(0.3)	16.3	4.7(0.4)	9.4	2.2(0.3)	13.7
연령																
19~29	81.8(4.8)	5.8	9.1(3.6)	38.9	65.2(5.9)	9.0	0.0(0.0)	.	1.5(1.5)	99.2	0.0(0.0)	.	4.5(2.6)	56.4	1.5(1.5)	99.2
30~39	74.3(2.6)	3.4	4.5(1.2)	27.1	64.0(2.8)	4.4	0.3(0.3)	99.8	2.1(0.8)	40.4	1.7(0.8)	44.3	4.5(1.2)	27.1	1.0(0.6)	57.4
40~49	80.1(1.2)	1.6	3.0(0.5)	17.7	64.2(1.5)	2.3	0.6(0.2)	40.7	1.0(0.3)	31.5	1.8(0.4)	23.4	5.2(0.7)	13.4	2.0(0.4)	21.6
50~59	76.1(1.1)	1.4	2.3(0.4)	16.5	65.0(1.2)	1.8	0.8(0.2)	28.8	0.9(0.2)	26.6	1.8(0.3)	18.7	5.1(0.6)	10.9	1.8(0.3)	18.7
60~69	77.7(1.1)	1.5	2.3(0.4)	17.8	61.4(1.3)	2.2	0.4(0.2)	40.7	0.4(0.2)	44.6	1.5(0.3)	22.2	4.5(0.6)	12.6	0.8(0.2)	30.0
70 이상	76.9(1.9)	2.4	3.1(0.8)	24.6	54.7(2.2)	4.0	0.4(0.3)	70.6	1.2(0.5)	40.6	3.5(0.8)	23.2	5.2(1.0)	18.7	1.5(0.5)	35.1
교육수준 <sup>1)</sup>																
무학	68.3(1.9)	2.8	2.8(0.7)	24.7	64.5(2.0)	3.1	0.7(0.3)	49.8	0.5(0.3)	57.6	2.6(0.7)	25.5	5.2(0.9)	17.8	2.1(0.6)	28.6
초등학교	75.5(1.1)	1.4	2.6(0.4)	15.2	64.1(1.2)	1.9	0.9(0.2)	25.7	1.1(0.3)	23.4	1.9(0.3)	17.8	4.5(0.5)	11.4	1.6(0.3)	19.5
중학교	79.9(1.2)	1.5	2.1(0.4)	21.1	64.1(1.5)	2.3	0.3(0.2)	57.7	0.7(0.2)	37.7	2.0(0.4)	21.6	5.2(0.7)	13.0	1.7(0.4)	23.4
고등학교	81.4(1.1)	1.4	3.2(0.5)	15.6	59.8(1.4)	2.3	0.3(0.2)	49.9	0.9(0.3)	30.0	1.7(0.4)	21.6	5.3(0.6)	12.1	1.2(0.3)	25.7
대학교 이상	80.4(2.2)	2.7	4.0(1.1)	27.2	58.7(2.7)	4.6	0.3(0.3)	99.9	0.9(0.5)	57.5	0.3(0.3)	99.9	3.7(1.0)	28.3	0.3(0.3)	99.9
월가구소득																
100만원 이하	77.0(1.0)	1.3	2.3(0.4)	15.8	61.0(1.2)	2.0	0.4(0.1)	40.8	0.5(0.2)	33.2	1.8(0.3)	18.1	4.9(0.5)	10.8	1.5(0.3)	19.9
101~200만원	79.6(1.1)	1.4	2.5(0.4)	17.2	62.4(1.3)	2.1	0.6(0.2)	35.3	1.1(0.3)	26.6	1.7(0.4)	21.1	4.6(0.6)	12.6	1.8(0.4)	20.2
201~300만원	75.5(1.5)	2.0	2.4(0.5)	22.1	66.2(1.6)	2.5	0.5(0.2)	49.9	1.0(0.3)	35.2	1.4(0.4)	28.7	5.0(0.8)	15.0	1.4(0.4)	28.7
301~400만원	74.5(2.5)	3.4	2.7(1.0)	34.9	63.6(2.8)	4.4	1.0(0.6)	57.4	0.3(0.3)	99.8	0.3(0.3)	99.8	2.7(1.0)	34.9	1.0(0.6)	57.4
401만원 이상	77.9(1.7)	2.2	5.0(0.9)	17.8	62.0(2.0)	3.2	0.8(0.4)	44.5	1.3(0.5)	35.1	3.2(0.7)	22.6	6.6(1.0)	15.3	1.3(0.5)	35.1
결혼																
미혼	80.0(3.2)	4.0	5.8(1.9)	32.4	61.9(3.9)	6.3	0.0(0.0)	.	1.3(0.9)	70.3	1.9(1.1)	57.2	5.8(1.9)	32.4	1.3(0.9)	70.3
유배우	77.6(0.7)	0.8	2.6(0.3)	9.5	63.0(0.8)	1.2	0.6(0.1)	19.9	0.9(0.1)	16.6	1.8(0.2)	11.6	4.4(0.3)	7.3	1.5(0.2)	12.6
사별, 이혼, 별거	75.0(1.8)	2.4	2.6(0.7)	25.5	61.1(2.0)	3.3	0.3(0.2)	70.6	0.7(0.3)	49.8	2.3(0.6)	27.4	8.0(1.1)	14.1	1.4(0.5)	35.1

주: 1) 체중 시도 방법: (응답변수별 응답자수/‘줄이거나’ 또는 ‘유지’하려고 했던 사람의 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-9. 주관적 구강건강이 나쁜 인구 비율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,572</b>	<b>54.9(0.3)</b>	<b>0.5</b>	<b>16,604</b>	<b>54.1(0.4)</b>	<b>0.7</b>	<b>10,968</b>	<b>56.0(0.5)</b>	<b>0.8</b>
연령									
19-29	222	20.3(2.7)	13.3	175	20.0(3.0)	15.1	47	21.3(6.0)	28.1
30-39	1,021	24.8(1.4)	5.5	750	25.5(1.6)	6.2	271	22.9(2.6)	11.2
40-49	3,683	35.4(0.8)	2.2	2,264	36.3(1.0)	2.8	1,419	33.8(1.3)	3.7
50-59	6,763	48.8(0.6)	1.2	3,995	48.5(0.8)	1.6	2,768	49.3(1.0)	1.9
60-69	9,019	59.6(0.5)	0.9	5,257	58.6(0.7)	1.2	3,762	61.0(0.8)	1.3
70 이상	6,864	70.7(0.5)	0.8	4,163	70.3(0.7)	1.0	2,701	71.5(0.9)	1.2
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,323	68.6(0.6)	0.9	2,128	70.3(1.0)	1.4	4,195	67.7(0.7)	1.1
초등학교	10,278	57.9(0.5)	0.8	5,865	60.2(0.6)	1.1	4,413	54.7(0.7)	1.4
중학교	4,877	49.7(0.7)	1.4	3,581	52.1(0.8)	1.6	1,296	43.1(1.4)	3.2
고등학교	4,903	41.0(0.7)	1.7	3,951	43.5(0.8)	1.8	952	30.6(1.5)	4.9
대학교 이상	1,175	33.9(1.4)	4.1	1,067	34.3(1.5)	4.2	108	29.6(4.4)	14.8
월가소득									
100만원 이하	13,143	63.2(0.4)	0.7	7,390	63.0(0.6)	0.9	5,753	63.4(0.6)	1.0
101-200만원	6,562	49.9(0.6)	1.2	4,218	49.5(0.8)	1.6	2,344	50.7(1.0)	2.0
201-300만원	3,674	46.8(0.8)	1.8	2,345	45.8(1.0)	2.2	1,329	48.7(1.4)	2.8
301-400만원	1,230	47.2(1.4)	3.0	779	46.3(1.8)	3.9	451	48.6(2.4)	4.8
401만원 이상	2,375	40.3(1.0)	2.5	1,466	41.2(1.3)	3.1	909	38.8(1.6)	4.2
결혼									
미혼	752	29.3(1.7)	5.7	695	29.4(1.7)	5.9	57	28.1(6.0)	21.2
유배우	22,519	54.6(0.3)	0.6	14,431	55.5(0.4)	0.7	8,088	53.1(0.6)	1.0
사별, 이혼, 별거	4,277	60.7(0.7)	1.2	1,465	52.8(1.3)	2.5	2,812	64.8(0.9)	1.4

주: 1) 주관적 구강건강이 나쁜 인구 비율: (“나쁨” 또는 “매우 나쁨”에 응답한 사람의 수 / 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-10. 저작불편 호소율(65세 이상)

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>11,949</b>	<b>50.3(0.5)</b>	<b>0.9</b>	<b>7,055</b>	<b>49.4(0.6)</b>	<b>1.2</b>	<b>4,894</b>	<b>51.7(0.7)</b>	<b>1.4</b>
연령									
60~69	5,086	45.6(0.7)	1.5	2,892	44.3(0.9)	2.1	2,194	47.4(1.1)	2.2
70 이상	6,863	53.8(0.6)	1.1	4,163	52.9(0.8)	1.5	2,700	55.2(1.0)	1.7
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	4,861	55.9(0.7)	1.3	1,643	58.1(1.2)	2.1	3,218	54.8(0.9)	1.6
초등학교	4,851	48.8(0.7)	1.5	3,292	49.9(0.9)	1.7	1,559	46.3(1.3)	2.7
중학교	1,259	43.9(1.4)	3.2	1,173	44.4(1.5)	3.3	86	37.2(5.2)	14.0
고등학교	802	39.3(1.7)	4.4	780	39.2(1.7)	4.5	22	40.9(10.5)	25.6
대학교 이상	169	34.9(3.7)	10.5	163	35.0(3.7)	10.7	6	-	-
월가구소득									
100만원 이하	8,104	53.4(0.6)	1.0	4,597	52.8(0.7)	1.4	3,507	54.2(0.8)	1.6
101~200만원	2,061	45.1(1.1)	2.4	1,342	44.7(1.4)	3.0	719	45.8(1.9)	4.1
201~300만원	865	42.5(1.7)	4.0	546	40.5(2.1)	5.2	319	46.1(2.8)	6.1
301~400만원	283	47.0(3.0)	6.3	173	43.4(3.8)	8.7	110	52.7(4.8)	9.0
401만원 이상	404	35.4(2.4)	6.7	245	32.2(3.0)	9.3	159	40.3(3.9)	9.7
결혼									
미혼	15	-	-	9	-	-	6	-	-
유배우	9,333	49.9(0.5)	1.0	6,506	49.5(0.6)	1.3	2,827	51.0(0.9)	1.8
사별, 이혼, 별거	2,590	51.8(1.0)	1.9	535	48.6(2.2)	4.4	2,055	52.7(1.1)	2.1

주: 1) 저작불편호소율: (“매우 불편” 또는 “불편”에 응답한 사람의 수/65세 이상 조사 대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-11. 연간 스케일링 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,574</b>	<b>11.2(0.2)</b>	<b>1.7</b>	<b>16,604</b>	<b>12.3(0.3)</b>	<b>2.1</b>	<b>10,970</b>	<b>9.6(0.3)</b>	<b>2.9</b>
<b>연령</b>									
19~29	222	12.6(2.2)	17.7	175	13.1(2.6)	19.4	47	10.6(4.5)	42.3
30~39	1,021	18.6(1.2)	6.5	750	18.5(1.4)	7.7	271	18.8(2.4)	12.6
40~49	3,685	18.6(0.6)	3.4	2,265	18.9(0.8)	4.3	1,420	18.0(1.0)	5.7
50~59	6,764	15.9(0.4)	2.8	3,995	16.9(0.6)	3.5	2,769	14.4(0.7)	4.6
60~69	9,019	9.6(0.3)	3.2	5,257	11.4(0.4)	3.8	3,762	7.2(0.4)	5.9
70 이상	6,863	3.6(0.2)	6.2	4,162	4.3(0.3)	7.3	2,701	2.6(0.3)	11.8
<b>교육수준<sup>2)</sup></b>									
무학	6,322	4.1(0.3)	6.0	2,127	4.5(0.5)	10.0	4,195	4.0(0.3)	7.6
초등학교	10,279	9.0(0.3)	3.1	5,865	8.3(0.4)	4.3	4,414	9.8(0.4)	4.6
중학교	4,878	13.9(0.5)	3.6	3,581	12.8(0.6)	4.4	1,297	16.9(1.0)	6.2
고등학교	4,904	19.7(0.6)	2.9	3,952	19.1(0.6)	3.3	952	22.1(1.3)	6.1
대학교 이상	1,175	22.7(1.2)	5.4	1,067	22.8(1.3)	5.6	108	22.2(4.0)	18.0
<b>월가구소득</b>									
100만원 이하	13,143	7.0(0.2)	3.2	7,389	7.7(0.3)	4.0	5,754	6.1(0.3)	5.2
101~200만원	6,562	12.3(0.4)	3.3	4,218	13.0(0.5)	4.0	2,344	11.2(0.7)	5.8
201~300만원	3,676	15.8(0.6)	3.8	2,346	17.1(0.8)	4.6	1,330	13.5(0.9)	7.0
301~400만원	1,230	17.3(1.1)	6.2	779	18.5(1.4)	7.5	451	15.3(1.7)	11.1
401만원 이상	2,376	20.8(0.8)	4.0	1,467	22.2(1.1)	4.9	909	18.6(1.3)	6.9
<b>결혼</b>									
미혼	752	14.2(1.3)	9.0	695	14.5(1.3)	9.2	57	10.5(4.1)	38.6
유배우	22,521	11.7(0.2)	1.8	14,431	12.3(0.3)	2.2	8,090	10.7(0.3)	3.2
사별, 이혼, 별거	4,277	8.2(0.4)	5.1	1,465	11.5(0.8)	7.3	2,812	6.4(0.5)	7.2

주: 1) 연간 스케일링 경험률: (최근 1년(365일) 동안 스케일링을 경험한 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-12. 스트레스 인지율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,577</b>	<b>18.1(0.2)</b>	<b>1.3</b>	<b>16,607</b>	<b>15.6(0.3)</b>	<b>1.8</b>	<b>10,970</b>	<b>21.8(0.4)</b>	<b>1.8</b>
연령									
19~29	222	21.6(2.8)	12.8	175	20.0(3.0)	15.1	47	27.7(6.5)	23.6
30~39	1,021	20.0(1.3)	6.3	750	20.9(1.5)	7.1	271	17.3(2.3)	13.3
40~49	3,683	21.4(0.7)	3.2	2,263	20.1(0.8)	4.2	1,420	23.4(1.1)	4.8
50~59	6,766	19.3(0.5)	2.5	3,997	17.1(0.6)	3.5	2,769	22.5(0.8)	3.5
60~69	9,019	17.6(0.4)	2.3	5,257	14.1(0.5)	3.4	3,762	22.4(0.7)	3.0
70 이상	6,866	15.3(0.4)	2.8	4,165	12.3(0.5)	4.1	2,701	19.8(0.8)	3.9
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,322	20.2(0.5)	2.5	2,127	15.8(0.8)	5.0	4,195	22.4(0.6)	2.9
초등학교	10,281	16.9(0.4)	2.2	5,867	14.2(0.5)	3.2	4,414	20.6(0.6)	3.0
중학교	4,877	17.0(0.5)	3.2	3,580	14.6(0.6)	4.0	1,297	23.6(1.2)	5.0
고등학교	4,906	18.4(0.6)	3.0	3,954	17.4(0.6)	3.5	952	22.7(1.4)	6.0
대학교 이상	1,175	19.7(1.2)	5.9	1,067	19.3(1.2)	6.3	108	24.1(4.1)	17.1
월가구소득									
100만원 이하	13,148	18.2(0.3)	1.8	7,394	15.3(0.4)	2.7	5,754	22.0(0.5)	2.5
101~200만원	6,561	18.0(0.5)	2.6	4,217	15.6(0.6)	3.6	2,344	22.1(0.9)	3.9
201~300만원	3,674	17.6(0.6)	3.6	2,344	15.4(0.7)	4.8	1,330	21.4(1.1)	5.3
301~400만원	1,230	16.7(1.1)	6.4	779	15.3(1.3)	8.4	451	19.1(1.8)	9.7
401만원 이상	2,376	19.0(0.8)	4.2	1,467	17.4(1.0)	5.7	909	21.6(1.4)	6.3
결혼									
미혼	752	20.2(1.5)	7.2	695	20.3(1.5)	7.5	57	19.3(5.2)	27.1
유배우	22,522	17.6(0.3)	1.4	14,433	14.9(0.3)	2.0	8,089	22.6(0.5)	2.1
사별, 이혼, 별거	4,279	19.9(0.6)	3.1	1,466	20.3(1.0)	5.2	2,813	19.7(0.7)	3.8

주: 1) 스트레스 인지율: (평소 일상생활 중 스트레스를 “대단히 많이 느낀다” 또는 “많이 느낀다”에 응답한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-13. 우울감 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,572</b>	<b>5.2(0.1)</b>	<b>2.6</b>	<b>16,603</b>	<b>4.0(0.2)</b>	<b>3.8</b>	<b>10,969</b>	<b>7.0(0.2)</b>	<b>3.5</b>
<b>연령</b>									
19~29	222	5.0(1.5)	29.4	175	5.7(1.8)	30.7	47	2.1(2.1)	98.9
30~39	1,021	3.2(0.6)	17.1	750	3.1(0.6)	20.5	271	3.7(1.1)	31.0
40~49	3,682	4.6(0.3)	7.5	2,263	3.2(0.4)	11.5	1,419	6.8(0.7)	9.8
50~59	6,766	5.1(0.3)	5.2	3,997	4.0(0.3)	7.8	2,769	6.8(0.5)	7.1
60~69	9,017	5.5(0.2)	4.4	5,255	4.3(0.3)	6.5	3,762	7.2(0.4)	5.9
70 이상	6,864	5.4(0.3)	5.0	4,163	4.1(0.3)	7.5	2,701	7.5(0.5)	6.8
<b>교육수준<sup>2)</sup></b>									
무학	6,320	7.4(0.3)	4.4	2,125	5.2(0.5)	9.2	4,195	8.5(0.4)	5.1
초등학교	10,279	5.0(0.2)	4.3	5,865	4.2(0.3)	6.3	4,414	6.1(0.4)	5.9
중학교	4,876	4.2(0.3)	6.8	3,580	3.4(0.3)	8.9	1,296	6.6(0.7)	10.4
고등학교	4,906	4.2(0.3)	6.9	3,954	3.9(0.3)	7.9	952	5.1(0.7)	13.9
대학교 이상	1,175	3.2(0.5)	16.0	1,067	3.0(0.5)	17.4	108	5.6(2.2)	39.7
<b>월가구소득</b>									
100만원 이하	13,144	6.0(0.2)	3.5	7,390	4.8(0.2)	5.2	5,754	7.5(0.3)	4.6
101~200만원	6,561	5.0(0.3)	5.4	4,217	3.8(0.3)	7.7	2,344	7.3(0.5)	7.4
201~300만원	3,674	3.5(0.3)	8.7	2,344	2.6(0.3)	12.5	1,330	5.0(0.6)	12.0
301~400만원	1,230	4.1(0.6)	13.9	779	3.1(0.6)	20.1	451	5.8(1.1)	19.0
401만원 이상	2,375	4.3(0.4)	9.7	1,467	2.7(0.4)	15.6	908	6.7(0.8)	12.4
<b>결혼</b>									
미혼	752	4.7(0.8)	16.5	695	4.9(0.8)	16.7	57	1.8(1.7)	99.1
유배우	22,519	4.6(0.1)	3.0	14,431	3.5(0.2)	4.4	8,088	6.5(0.3)	4.2
사별, 이혼, 별거	4,277	8.5(0.4)	5.0	1,464	8.3(0.7)	8.7	2,813	8.6(0.5)	6.1

주: 1) 우울감 경험률: (최근 1년(365일) 동안 연속적으로 2주 (14일) 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 경험한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-14. 자살생각률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,574</b>	<b>9.3(0.2)</b>	<b>1.9</b>	<b>16,607</b>	<b>7.2(0.2)</b>	<b>2.8</b>	<b>10,967</b>	<b>12.4(0.3)</b>	<b>2.5</b>
연령									
19~29	222	5.9(1.6)	26.9	175	4.6(1.6)	34.5	47	10.6(4.5)	42.3
30~39	1,021	5.2(0.7)	13.4	750	4.3(0.7)	17.3	271	7.7(1.6)	21.0
40~49	3,682	7.1(0.4)	6.0	2,263	6.3(0.5)	8.1	1,419	8.4(0.7)	8.8
50~59	6,766	8.5(0.3)	4.0	3,997	6.8(0.4)	5.8	2,769	10.9(0.6)	5.4
60~69	9,018	10.0(0.3)	3.2	5,257	7.1(0.4)	5.0	3,761	13.9(0.6)	4.1
70 이상	6,865	11.1(0.4)	3.4	4,165	9.0(0.4)	4.9	2,700	14.4(0.7)	4.7
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,321	14.4(0.4)	3.1	2,127	11.5(0.7)	6.0	4,194	16.0(0.6)	3.5
초등학교	10,279	8.9(0.3)	3.2	5,867	7.5(0.3)	4.6	4,412	10.9(0.5)	4.3
중학교	4,877	7.2(0.4)	5.1	3,580	6.4(0.4)	6.4	1,297	9.4(0.8)	8.6
고등학교	4,906	6.6(0.4)	5.4	3,954	6.2(0.4)	6.2	952	8.4(0.9)	10.7
대학교 이상	1,175	4.6(0.6)	13.3	1,067	4.2(0.6)	14.6	108	8.3(2.7)	31.9
월가구소득									
100만원 이하	13,146	11.2(0.3)	2.5	7,394	9.1(0.3)	3.7	5,752	14.0(0.5)	3.3
101~200만원	6,561	8.8(0.3)	4.0	4,217	7.0(0.4)	5.6	2,344	12.0(0.7)	5.6
201~300만원	3,674	6.6(0.4)	6.2	2,344	4.8(0.4)	9.2	1,330	9.7(0.8)	8.4
301~400만원	1,230	6.3(0.7)	11.0	779	5.1(0.8)	15.4	451	8.4(1.3)	15.5
401만원 이상	2,375	6.2(0.5)	8.0	1,467	4.3(0.5)	12.3	908	9.3(1.0)	10.4
결혼									
미혼	752	7.2(0.9)	13.1	695	6.9(1.0)	13.9	57	10.5(4.1)	38.6
유배우	22,520	8.4(0.2)	2.2	14,433	6.7(0.2)	3.1	8,087	11.5(0.4)	3.1
사별, 이혼, 별거	4,278	14.1(0.5)	3.8	1,466	12.3(0.9)	7.0	2,812	15.1(0.7)	4.5

주: 1) 자살생각률: (최근 1년(365일) 동안 자살을 생각해 본 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-15. 연간 인플루엔자 예방접종률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,580</b>	<b>56.8(0.3)</b>	<b>0.5</b>	<b>16,609</b>	<b>53.0(0.4)</b>	<b>0.7</b>	<b>10,971</b>	<b>62.4(0.5)</b>	<b>0.7</b>
연령									
19-29	222	13.1(2.3)	17.3	175	12.0(2.5)	20.5	47	17.0(5.5)	32.2
30-39	1,021	19.2(1.2)	6.4	750	17.1(1.4)	8.0	271	25.1(2.6)	10.5
40-49	3,683	26.0(0.7)	2.8	2,262	21.8(0.9)	4.0	1,421	32.7(1.2)	3.8
50-59	6,767	39.8(0.6)	1.5	3,998	34.4(0.8)	2.2	2,769	47.6(0.9)	2.0
60-69	9,020	68.6(0.5)	0.7	5,259	65.0(0.7)	1.0	3,761	73.7(0.7)	1.0
70 이상	6,867	81.4(0.5)	0.6	4,165	81.0(0.6)	0.7	2,702	82.0(0.7)	0.9
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,324	73.2(0.6)	0.8	2,129	69.0(1.0)	1.5	4,195	75.3(0.7)	0.9
초등학교	10,282	63.6(0.5)	0.7	5,867	63.6(0.6)	1.0	4,415	63.7(0.7)	1.1
중학교	4,879	48.4(0.7)	1.5	3,582	50.8(0.8)	1.6	1,297	41.8(1.4)	3.3
고등학교	4,905	35.7(0.7)	1.9	3,953	36.9(0.8)	2.1	952	30.8(1.5)	4.9
대학교 이상	1,174	30.8(1.3)	4.4	1,066	30.5(1.4)	4.6	108	34.3(4.6)	13.3
월가구소득									
100만원 이하	13,148	67.3(0.4)	0.6	7,394	64.0(0.6)	0.9	5,754	71.6(0.6)	0.8
101-200만원	6,563	51.7(0.6)	1.2	4,218	48.9(0.8)	1.6	2,345	56.6(1.0)	1.8
201-300만원	3,676	44.3(0.8)	1.8	2,346	41.2(1.0)	2.5	1,330	49.7(1.4)	2.8
301-400만원	1,230	44.1(1.4)	3.2	779	40.7(1.8)	4.3	451	49.9(2.4)	4.7
401만원 이상	2,375	39.6(1.0)	2.5	1,466	36.6(1.3)	3.4	909	44.6(1.6)	3.7
결혼									
미혼	751	19.3(1.4)	7.5	694	18.4(1.5)	8.0	57	29.8(6.1)	20.3
유배우	22,526	56.9(0.3)	0.6	14,436	55.6(0.4)	0.7	8,090	59.1(0.5)	0.9
사별, 이혼, 별거	4,279	62.8(0.7)	1.2	1,466	44.1(1.3)	2.9	2,813	72.5(0.8)	1.2

주: 1) 연간 인플루엔자 예방접종률: (최근 1년(365일) 동안 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-16. 건강검진 수진율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,585</b>	<b>73.9(0.3)</b>	<b>0.4</b>	<b>16,614</b>	<b>71.5(0.4)</b>	<b>0.5</b>	<b>10,971</b>	<b>77.5(0.4)</b>	<b>0.5</b>
연령									
19~29	222	15.8(2.4)	15.5	175	15.4(2.7)	17.7	47	17.0(5.5)	32.2
30~39	1,021	23.1(1.3)	5.7	750	21.5(1.5)	7.0	271	27.7(2.7)	9.8
40~49	3,686	56.9(0.8)	1.4	2,265	51.3(1.1)	2.0	1,421	66.0(1.3)	1.9
50~59	6,768	74.6(0.5)	0.7	3,999	70.4(0.7)	1.0	2,769	80.8(0.7)	0.9
60~69	9,021	82.9(0.4)	0.5	5,260	81.9(0.5)	0.6	3,761	84.3(0.6)	0.7
70 이상	6,867	79.8(0.5)	0.6	4,165	81.6(0.6)	0.7	2,702	76.9(0.8)	1.1
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,324	77.9(0.5)	0.7	2,129	76.4(0.9)	1.2	4,195	78.6(0.6)	0.8
초등학교	10,283	80.0(0.4)	0.5	5,868	78.6(0.5)	0.7	4,415	81.9(0.6)	0.7
중학교	4,880	74.3(0.6)	0.8	3,583	74.0(0.7)	1.0	1,297	75.3(1.2)	1.6
고등학교	4,907	60.6(0.7)	1.2	3,955	61.0(0.8)	1.3	952	58.8(1.6)	2.7
대학교 이상	1,175	52.2(1.5)	2.8	1,067	52.8(1.5)	2.9	108	46.3(4.8)	10.4
월가구소득									
100만원 이하	13,150	76.6(0.4)	0.5	7,396	74.9(0.5)	0.7	5,754	78.7(0.5)	0.7
101~200만원	6,565	72.1(0.6)	0.8	4,220	69.1(0.7)	1.0	2,345	77.5(0.9)	1.1
201~300만원	3,676	71.4(0.7)	1.0	2,346	69.4(1.0)	1.4	1,330	74.9(1.2)	1.6
301~400만원	1,230	72.0(1.3)	1.8	779	69.1(1.7)	2.4	451	77.2(2.0)	2.6
401만원 이상	2,376	68.4(1.0)	1.4	1,467	65.2(1.2)	1.9	909	73.5(1.5)	2.0
결혼									
미혼	752	27.8(1.6)	5.9	695	26.8(1.7)	6.3	57	40.4(6.5)	16.1
유배우	22,530	75.8(0.3)	0.4	14,440	74.7(0.4)	0.5	8,090	77.6(0.5)	0.6
사별, 이혼, 별거	4,279	72.1(0.7)	0.9	1,466	60.6(1.3)	2.1	2,813	78.1(0.8)	1.0

주: 1) 건강검진 수진율: (최근 2년 동안 건강검진을 받은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-17. 건강검진 미수진 이유

단위: %

구분	전체	검진비용이 비싸서		검진을 받을 시간이 없어서		검진기관 위치를 몰라서		필요성을 느끼지 못해서		기타	
	N	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>7,112</b>	<b>5.9(0.3)</b>	<b>4.7</b>	<b>24.0(0.5)</b>	<b>2.1</b>	<b>0.6(0.1)</b>	<b>15.0</b>	<b>65.5(0.6)</b>	<b>0.9</b>	<b>4.0(0.2)</b>	<b>5.8</b>
성											
남자	4,682	5.8(0.3)	5.9	21.5(0.6)	2.8	0.4(0.1)	22.9	68.8(0.7)	1.0	3.5(0.3)	7.7
여자	2,430	6.1(0.5)	8.0	28.8(0.9)	3.2	1.0(0.2)	19.9	59.1(1.0)	1.7	5.1(0.4)	8.8
연령											
19~29	185	4.9(1.6)	32.5	8.6(2.1)	23.9	0.0(0.0)	.	85.4(2.6)	3.0	1.1(0.8)	70.3
30~39	770	7.0(0.9)	13.1	14.5(1.3)	8.7	0.3(0.2)	70.6	76.0(1.5)	2.0	2.2(0.5)	24.0
40~49	1,567	4.6(0.5)	11.5	30.7(1.2)	3.8	0.4(0.2)	40.7	61.1(1.2)	2.0	3.2(0.4)	13.9
50~59	1,702	4.9(0.5)	10.6	30.8(1.1)	3.6	0.4(0.2)	37.7	61.3(1.2)	1.9	2.6(0.4)	14.9
60~69	1,521	6.8(0.6)	9.5	24.7(1.1)	4.5	0.8(0.2)	28.8	62.5(1.2)	2.0	5.2(0.6)	11.0
70 이상	1,367	7.0(0.7)	9.8	14.5(1.0)	6.6	1.2(0.3)	24.1	70.4(1.2)	1.8	6.9(0.7)	10.0
교육수준 <sup>2)</sup>											
무학	1,373	8.2(0.7)	9.0	20.0(1.1)	5.4	1.4(0.3)	22.8	63.9(1.3)	2.0	6.5(0.7)	10.3
초등학교	2,032	6.0(0.5)	8.8	27.1(1.0)	3.6	0.6(0.2)	28.8	62.2(1.1)	1.7	4.1(0.4)	10.7
중학교	1,238	5.3(0.6)	12.0	28.0(1.3)	4.6	0.5(0.2)	40.7	62.6(1.4)	2.2	3.6(0.5)	14.8
고등학교	1,911	5.2(0.5)	9.7	22.7(1.0)	4.2	0.4(0.1)	37.7	68.9(1.1)	1.5	2.8(0.4)	13.4
대학교 이상	555	3.2(0.8)	23.2	17.8(1.6)	9.1	0.0(0.0)	.	76.2(1.8)	2.4	2.7(0.7)	25.5
월가구소득											
100만원 이하	3,037	7.0(0.5)	6.6	20.6(0.7)	3.6	1.1(0.2)	17.6	65.9(0.9)	1.3	5.4(0.4)	7.6
101~200만원	1,808	5.9(0.6)	9.4	26.1(1.0)	4.0	0.2(0.1)	49.9	64.5(1.1)	1.7	3.3(0.4)	12.8
201~300만원	1,037	4.7(0.7)	13.9	27.2(1.4)	5.1	0.4(0.2)	49.9	64.6(1.5)	2.3	3.1(0.5)	17.4
301~400만원	340	2.9(0.9)	31.2	32.9(2.5)	7.7	0.6(0.4)	70.5	61.2(2.6)	4.3	2.4(0.8)	34.9
401만원 이상	747	4.3(0.7)	17.3	24.2(1.6)	6.5	0.3(0.2)	70.6	69.3(1.7)	2.4	1.9(0.5)	26.5
결혼											
미혼	534	6.0(1.0)	17.1	10.5(1.3)	12.6	0.4(0.3)	70.6	80.0(1.7)	2.2	3.2(0.8)	23.9
유배우	5,401	5.5(0.3)	5.6	26.0(0.6)	2.3	0.5(0.1)	19.2	64.2(0.7)	1.0	3.8(0.3)	6.9
사별, 이혼, 별거	1,167	7.5(0.8)	10.3	21.1(1.2)	5.7	1.3(0.3)	25.7	64.5(1.4)	2.2	5.6(0.7)	12.1

주: 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-18. 암 검진율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,575</b>	<b>65.2(0.3)</b>	<b>0.4</b>	<b>16,609</b>	<b>61.0(0.4)</b>	<b>0.6</b>	<b>10,966</b>	<b>71.6(0.4)</b>	<b>0.6</b>
연령									
19~29	222	9.0(1.9)	21.3	175	6.9(1.9)	27.9	47	17.0(5.5)	32.2
30~39	1,021	23.3(1.3)	5.7	750	17.2(1.4)	8.0	271	40.2(3.0)	7.4
40~49	3,684	51.9(0.8)	1.6	2,264	42.8(1.0)	2.4	1,420	66.5(1.3)	1.9
50~59	6,764	67.7(0.6)	0.8	3,998	61.7(0.8)	1.2	2,766	76.4(0.8)	1.1
60~69	9,020	73.6(0.5)	0.6	5,259	71.1(0.6)	0.9	3,761	77.2(0.7)	0.9
70 이상	6,864	66.8(0.6)	0.9	4,163	67.5(0.7)	1.1	2,701	65.8(0.9)	1.4
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,322	67.5(0.6)	0.9	2,128	63.7(1.0)	1.6	4,194	69.4(0.7)	1.0
초등학교	10,280	70.9(0.4)	0.6	5,867	67.1(0.6)	0.9	4,413	75.9(0.6)	0.8
중학교	4,877	66.1(0.7)	1.0	3,581	63.7(0.8)	1.3	1,296	72.7(1.2)	1.7
고등학교	4,905	54.2(0.7)	1.3	3,954	52.6(0.8)	1.5	951	61.2(1.6)	2.6
대학교 이상	1,175	44.9(1.5)	3.2	1,067	43.6(1.5)	3.5	108	58.3(4.7)	8.1
월가구소득									
100만원 이하	13,144	66.7(0.4)	0.6	7,393	63.3(0.6)	0.9	5,751	71.0(0.6)	0.8
101~200만원	6,564	64.6(0.6)	0.9	4,219	59.9(0.8)	1.3	2,345	73.0(0.9)	1.3
201~300만원	3,675	63.2(0.8)	1.3	2,346	59.1(1.0)	1.7	1,329	70.4(1.3)	1.8
301~400만원	1,230	64.3(1.4)	2.1	779	58.3(1.8)	3.0	451	74.7(2.0)	2.7
401만원 이상	2,374	62.4(1.0)	1.6	1,466	56.9(1.3)	2.3	908	71.4(1.5)	2.1
결혼									
미혼	752	21.7(1.5)	6.9	695	21.2(1.5)	7.3	57	28.1(6.0)	21.2
유배우	22,523	67.1(0.3)	0.5	14,435	64.0(0.4)	0.6	8,088	72.7(0.5)	0.7
사별, 이혼, 별거	4,277	62.8(0.7)	1.2	1,466	50.2(1.3)	2.6	2,811	69.4(0.9)	1.3

주: 1) 암 검진율: (최근 2년 동안 암 검진을 받은 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-19. 암 검진 미 수진 이유

단위: %

구분	전체	검진비용이 비싸서		검진을 받을 시간이 없어서		검진기관 위치를 몰라서		필요성을 느끼지 못해서		기타	
	N	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>9,531</b>	<b>10.0(0.3)</b>	<b>3.1</b>	<b>17.0(0.4)</b>	<b>2.3</b>	<b>0.4(0.1)</b>	<b>16.4</b>	<b>69.7(0.5)</b>	<b>0.7</b>	<b>3.0(0.2)</b>	<b>5.9</b>
성											
남자	6,445	9.2(0.4)	3.9	15.5(0.5)	2.9	0.2(0.1)	25.0	72.4(0.6)	0.8	2.7(0.2)	7.5
여자	3,086	11.4(0.6)	5.0	20.1(0.7)	3.6	0.7(0.1)	21.7	64.3(0.9)	1.3	3.6(0.3)	9.4
연령											
19~29	201	5.0(1.5)	30.8	5.5(1.6)	29.3	0.5(0.5)	99.8	89.1(2.2)	2.5	0.0(0.0)	.
30~39	776	6.7(0.9)	13.4	10.6(1.1)	10.4	0.3(0.2)	70.6	81.1(1.4)	1.7	1.4(0.4)	29.9
40~49	1,761	6.6(0.6)	8.9	24.0(1.0)	4.2	0.3(0.1)	40.8	66.2(1.1)	1.7	2.8(0.4)	14.1
50~59	2,169	8.0(0.6)	7.3	23.7(0.9)	3.8	0.0(0.0)	100.0	66.0(1.0)	1.5	2.2(0.3)	14.4
60~69	2,365	11.5(0.7)	5.7	16.3(0.8)	4.7	0.5(0.1)	30.1	68.0(1.0)	1.4	3.8(0.4)	10.3
70 이상	2,259	14.4(0.7)	5.1	8.9(0.6)	6.8	0.7(0.2)	24.9	72.3(0.9)	1.3	3.8(0.4)	10.6
교육수준 <sup>2)</sup>											
무학	2,038	14.0(0.8)	5.5	13.5(0.8)	5.6	0.8(0.2)	24.2	67.9(1.0)	1.5	3.8(0.4)	11.2
초등학교	2,974	12.1(0.6)	4.9	17.5(0.7)	4.0	0.4(0.1)	30.1	66.7(0.9)	1.3	3.4(0.3)	9.8
중학교	1,643	8.3(0.7)	8.2	21.1(1.0)	4.8	0.3(0.1)	44.7	68.2(1.1)	1.7	2.1(0.4)	16.7
고등학교	2,229	6.4(0.5)	8.1	17.3(0.8)	4.6	0.2(0.1)	50.0	73.7(0.9)	1.3	2.5(0.3)	13.3
대학교 이상	643	4.0(0.8)	19.2	13.7(1.4)	9.9	0.0(0.0)	.	79.9(1.6)	2.0	2.3(0.6)	25.5
월가구소득											
100만원 이하	4,346	12.2(0.5)	4.1	14.3(0.5)	3.7	0.6(0.1)	20.4	69.4(0.7)	1.0	3.6(0.3)	7.9
101~200만원	2,309	9.4(0.6)	6.5	18.4(0.8)	4.4	0.4(0.1)	33.3	69.2(1.0)	1.4	2.6(0.3)	12.6
201~300만원	1,347	6.4(0.7)	10.4	19.9(1.1)	5.5	0.1(0.1)	100.0	71.6(1.2)	1.7	2.1(0.4)	18.7
301~400만원	435	7.8(1.3)	16.5	20.9(2.0)	9.3	0.2(0.2)	99.9	68.7(2.2)	3.2	2.3(0.7)	31.3
401만원 이상	887	5.5(0.8)	13.9	19.8(1.3)	6.7	0.1(0.1)	99.9	72.4(1.5)	2.1	2.1(0.5)	22.7
결혼											
미혼	585	7.0(1.1)	15.1	6.7(1.0)	15.5	0.5(0.3)	57.6	84.6(1.5)	1.8	1.2(0.4)	37.6
유배우	7,353	9.7(0.3)	3.6	18.5(0.5)	2.5	0.3(0.1)	22.3	68.6(0.5)	0.8	3.0(0.2)	6.6
사별, 이혼, 별거	1,580	12.3(0.8)	6.7	13.9(0.9)	6.3	0.9(0.2)	26.6	69.5(1.2)	1.7	3.5(0.5)	13.2

주: 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-20. 뇌졸중(중풍) 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,574</b>	<b>2.1(0.1)</b>	<b>4.1</b>	<b>16,610</b>	<b>2.4(0.1)</b>	<b>5.0</b>	<b>10,964</b>	<b>1.7(0.1)</b>	<b>7.2</b>
<b>50세 이상</b>	<b>22,645</b>	<b>2.5(0.1)</b>	<b>4.2</b>	<b>13,420</b>	<b>2.8(0.1)</b>	<b>5.1</b>	<b>9,225</b>	<b>1.9(0.1)</b>	<b>7.4</b>
연령									
19-29	222	0.0(0.0)	.	175	0.0(0.0)	.	47	0.0(0.0)	.
30-39	1,021	0.4(0.2)	49.9	750	0.4(0.2)	57.6	271	0.4(0.4)	99.8
40-49	3,686	0.7(0.1)	20.3	2,265	0.7(0.2)	25.7	1,421	0.6(0.2)	33.2
50-59	6,765	1.0(0.1)	11.8	3,998	1.3(0.2)	14.1	2,767	0.8(0.2)	21.7
60-69	9,018	2.5(0.2)	6.5	5,259	2.9(0.2)	8.0	3,759	2.1(0.2)	11.1
70 이상	6,862	3.7(0.2)	6.1	4,163	4.3(0.3)	7.4	2,699	2.9(0.3)	11.2
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,321	2.8(0.2)	7.5	2,129	3.9(0.4)	10.8	4,192	2.2(0.2)	10.3
초등학교	10,276	2.4(0.2)	6.3	5,865	2.9(0.2)	7.6	4,411	1.8(0.2)	11.2
중학교	4,880	1.7(0.2)	10.8	3,583	2.0(0.2)	11.6	1,297	0.9(0.3)	28.7
고등학교	4,907	1.3(0.2)	12.2	3,955	1.5(0.2)	12.7	952	0.5(0.2)	44.6
대학교 이상	1,174	0.8(0.3)	33.2	1,066	0.8(0.3)	33.2	108	0.0(0.0)	.
월가구소득									
100만원 이하	13,141	2.7(0.1)	5.2	7,393	3.2(0.2)	6.4	5,748	2.2(0.2)	8.8
101-200만원	6,565	1.8(0.2)	9.2	4,220	2.0(0.2)	10.8	2,345	1.4(0.2)	17.3
201-300만원	3,675	1.4(0.2)	13.8	2,346	1.7(0.3)	15.9	1,329	1.0(0.3)	27.6
301-400만원	1,230	1.1(0.3)	27.6	779	1.0(0.4)	35.2	451	1.1(0.5)	44.5
401만원 이상	2,375	1.4(0.2)	17.3	1,466	1.6(0.3)	20.2	909	1.0(0.3)	33.2
결혼									
미혼	752	0.7(0.3)	44.6	695	0.6(0.3)	49.9	57	1.8(1.7)	99.1
유배우	22,522	2.2(0.1)	4.5	14,436	2.5(0.1)	5.2	8,086	1.6(0.1)	8.7
사별, 이혼, 별거	4,276	2.0(0.2)	10.6	1,466	2.2(0.4)	17.5	2,810	2.0(0.3)	13.4

주: 1) 뇌졸중(중풍) 평생 의사진단 경험률: (의사에게 뇌졸중(중풍)을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/50세 이상 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-21. 심근경색증 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,571</b>	<b>1.4(0.1)</b>	<b>5.0</b>	<b>16,606</b>	<b>1.7(0.1)</b>	<b>6.0</b>	<b>10,965</b>	<b>1.1(0.1)</b>	<b>9.1</b>
<b>40세 이상</b>	<b>26,328</b>	<b>1.5(0.1)</b>	<b>5.0</b>	<b>15,681</b>	<b>1.7(0.1)</b>	<b>6.0</b>	<b>10,647</b>	<b>1.1(0.1)</b>	<b>9.1</b>
연령									
19~29	222	0.0(0.0)	.	175	0.0(0.0)	.	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	0.4(0.2)	49.9	750	0.4(0.2)	57.6	271	0.4(0.4)	99.8
40~49	3,684	0.3(0.1)	30.1	2,264	0.3(0.1)	40.8	1,420	0.4(0.2)	44.6
50~59	6,767	1.0(0.1)	12.0	3,999	1.3(0.2)	13.9	2,768	0.7(0.2)	23.5
60~69	9,016	1.8(0.1)	7.7	5,256	2.1(0.2)	9.3	3,760	1.4(0.2)	13.8
70 이상	6,861	2.2(0.2)	8.1	4,162	2.5(0.2)	9.7	2,699	1.6(0.2)	15.0
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,321	1.6(0.2)	10.0	2,127	1.6(0.3)	16.8	4,194	1.5(0.2)	12.4
초등학교	10,276	1.6(0.1)	7.7	5,866	2.0(0.2)	9.0	4,410	1.0(0.1)	15.0
중학교	4,879	1.5(0.2)	11.5	3,582	1.8(0.2)	12.4	1,297	0.8(0.2)	31.5
고등학교	4,905	1.0(0.1)	14.2	3,953	1.2(0.2)	14.3	952	0.1(0.1)	99.9
대학교 이상	1,175	0.9(0.3)	30.0	1,067	0.9(0.3)	31.5	108	0.9(0.9)	99.5
월가구소득									
100만원 이하	13,143	1.6(0.1)	6.8	7,393	1.9(0.2)	8.4	5,750	1.3(0.1)	11.7
101~200만원	6,564	1.5(0.1)	10.1	4,220	1.5(0.2)	12.3	2,344	1.3(0.2)	17.8
201~300만원	3,672	1.2(0.2)	15.2	2,342	1.5(0.3)	16.5	1,330	0.5(0.2)	37.7
301~400만원	1,229	1.0(0.3)	28.7	778	1.4(0.4)	29.9	451	0.2(0.2)	99.9
401만원 이상	2,375	1.1(0.2)	19.9	1,467	1.2(0.3)	23.4	908	0.8(0.3)	37.7
결혼									
미혼	751	0.1(0.1)	99.9	694	0.1(0.1)	99.9	57	0.0(0.0)	.
유배우	22,519	1.5(0.1)	5.4	14,433	1.8(0.1)	6.2	8,086	1.0(0.1)	11.1
사별, 이혼, 별거	4,277	1.3(0.2)	13.3	1,466	1.2(0.3)	24.1	2,811	1.4(0.2)	15.9

주: 1) 심근경색증 평생 의사진단 경험률: (의사에게 심근경색증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/40세 이상 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-22. 협심증 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,577</b>	<b>2.0(0.1)</b>	<b>4.2</b>	<b>16,609</b>	<b>2.0(0.1)</b>	<b>5.4</b>	<b>10,968</b>	<b>1.9(0.1)</b>	<b>6.9</b>
<b>40세 이상</b>	<b>26,334</b>	<b>2.1(0.1)</b>	<b>4.2</b>	<b>15,684</b>	<b>2.2(0.1)</b>	<b>5.4</b>	<b>10,650</b>	<b>1.9(0.1)</b>	<b>6.9</b>
연령									
19~29	222	0.0(0.0)	.	175	0.0(0.0)	.	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	0.0(0.0)	.	750	0.0(0.0)	.	271	0.0(0.0)	.
40~49	3,686	0.6(0.1)	21.3	2,265	0.6(0.2)	27.7	1,421	0.6(0.2)	33.2
50~59	6,764	1.4(0.1)	10.1	3,998	1.3(0.2)	13.6	2,766	1.6(0.2)	15.1
60~69	9,019	2.7(0.2)	6.3	5,257	3.1(0.2)	7.7	3,762	2.2(0.2)	10.8
70 이상	6,865	2.6(0.2)	7.4	4,164	2.6(0.2)	9.4	2,701	2.6(0.3)	11.8
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,322	2.1(0.2)	8.6	2,128	1.9(0.3)	15.7	4,194	2.2(0.2)	10.3
초등학교	10,280	2.2(0.1)	6.6	5,866	2.3(0.2)	8.5	4,414	2.0(0.2)	10.5
중학교	4,878	2.3(0.2)	9.4	3,582	2.5(0.3)	10.4	1,296	1.5(0.3)	22.2
고등학교	4,906	1.3(0.2)	12.3	3,954	1.6(0.2)	12.6	952	0.3(0.2)	57.6
대학교 이상	1,175	1.2(0.3)	26.6	1,067	1.1(0.3)	28.7	108	1.9(1.3)	70.1
월가구소득									
100만원 이하	13,144	2.2(0.1)	5.8	7,393	2.4(0.2)	7.5	5,751	2.1(0.2)	9.1
101~200만원	6,564	1.8(0.2)	9.0	4,219	1.9(0.2)	11.0	2,345	1.7(0.3)	15.7
201~300만원	3,676	1.6(0.2)	13.1	2,346	1.4(0.2)	17.6	1,330	1.9(0.4)	19.8
301~400만원	1,230	1.7(0.4)	21.6	779	1.9(0.5)	25.6	451	1.3(0.5)	40.6
401만원 이상	2,375	1.7(0.3)	15.7	1,466	2.0(0.4)	18.4	909	1.2(0.4)	30.0
결혼									
미혼	752	0.1(0.1)	99.9	695	0.1(0.1)	99.9	57	0.0(0.0)	.
유배우	22,524	2.0(0.1)	4.6	14,435	2.2(0.1)	5.6	8,089	1.8(0.1)	8.2
사별, 이혼, 별거	4,277	2.0(0.2)	10.7	1,466	1.7(0.3)	19.8	2,811	2.2(0.3)	12.7

주: 1) 협심증 평생 의사진단 경험률: (의사에게 협심증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/40세 이상 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-23. 골다공증 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,569</b>	<b>9.8(0.2)</b>	<b>1.8</b>	<b>16,607</b>	<b>2.1(0.1)</b>	<b>5.4</b>	<b>10,962</b>	<b>21.6(0.4)</b>	<b>1.8</b>
<b>50세 이상</b>	<b>22,642</b>	<b>11.7(0.2)</b>	<b>1.8</b>	<b>13,419</b>	<b>2.5(0.1)</b>	<b>5.4</b>	<b>9,223</b>	<b>25.1(0.5)</b>	<b>1.8</b>
연령									
19~29	222	0.0(0.0)	.	175	0.0(0.0)	.	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	0.1(0.1)	100.0	750	0.0(0.0)	.	271	0.4(0.4)	99.8
40~49	3,684	1.5(0.2)	13.4	2,263	0.4(0.1)	31.6	1,421	3.2(0.5)	14.7
50~59	6,764	5.7(0.3)	4.9	3,997	0.7(0.1)	18.5	2,767	13.0(0.6)	4.9
60~69	9,018	13.8(0.4)	2.6	5,259	2.6(0.2)	8.4	3,759	29.5(0.7)	2.5
70 이상	6,860	14.8(0.4)	2.9	4,163	4.0(0.3)	7.6	2,697	31.5(0.9)	2.8
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,317	20.6(0.5)	2.5	2,127	4.1(0.4)	10.5	4,190	29.0(0.7)	2.4
초등학교	10,279	11.0(0.3)	2.8	5,868	2.7(0.2)	7.9	4,411	22.0(0.6)	2.8
중학교	4,878	3.6(0.3)	7.4	3,581	1.5(0.2)	13.8	1,297	9.7(0.8)	8.5
고등학교	4,904	1.8(0.2)	10.6	3,952	1.1(0.2)	15.2	952	4.6(0.7)	14.7
대학교 이상	1,175	0.6(0.2)	37.7	1,067	0.2(0.1)	70.6	108	4.6(2.0)	43.7
월가구소득									
100만원 이하	13,139	13.0(0.3)	2.3	7,393	2.8(0.2)	6.9	5,746	26.2(0.6)	2.2
101~200만원	6,564	7.8(0.3)	4.3	4,220	1.8(0.2)	11.3	2,344	18.4(0.8)	4.3
201~300만원	3,674	6.6(0.4)	6.2	2,344	1.2(0.2)	18.8	1,330	16.2(1.0)	6.2
301~400만원	1,230	6.3(0.7)	11.0	779	1.4(0.4)	29.9	451	14.9(1.7)	11.3
401만원 이상	2,374	5.4(0.5)	8.6	1,465	1.2(0.3)	24.1	909	12.3(1.1)	8.8
결혼									
미혼	752	0.4(0.2)	57.6	695	0.1(0.1)	99.9	57	3.5(2.4)	69.5
유배우	22,521	8.4(0.2)	2.2	14,434	2.1(0.1)	5.6	8,087	19.6(0.4)	2.3
사별, 이혼, 별거	4,272	18.9(0.6)	3.2	1,465	2.0(0.4)	18.1	2,807	27.7(0.8)	3.0

주: 1) 골다공증 평생 의사진단 경험률: (의사에게 골다공증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/50세 이상 조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-24. 폐결핵 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,569</b>	<b>2.4(0.1)</b>	<b>3.9</b>	<b>16,605</b>	<b>3.2(0.1)</b>	<b>4.3</b>	<b>10,964</b>	<b>1.0(0.1)</b>	<b>9.4</b>
연령									
19~29	222	0.9(0.6)	70.4	175	1.1(0.8)	70.3	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	0.9(0.3)	33.2	750	1.1(0.4)	35.2	271	0.4(0.4)	99.8
40~49	3,683	1.3(0.2)	14.2	2,263	1.5(0.3)	17.0	1,420	1.1(0.3)	25.7
50~59	6,764	2.0(0.2)	8.4	3,998	2.7(0.3)	9.5	2,766	1.1(0.2)	18.2
60~69	9,019	2.6(0.2)	6.5	5,257	3.8(0.3)	6.9	3,762	0.8(0.1)	17.9
70 이상	6,860	3.2(0.2)	6.7	4,162	4.4(0.3)	7.2	2,698	1.3(0.2)	16.6
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,318	2.3(0.2)	8.2	2,126	4.8(0.5)	9.6	4,192	1.0(0.2)	15.4
초등학교	10,279	2.6(0.2)	6.1	5,867	3.8(0.2)	6.6	4,412	1.0(0.1)	15.4
중학교	4,878	2.4(0.2)	9.2	3,582	2.8(0.3)	9.9	1,296	1.2(0.3)	25.7
고등학교	4,904	1.9(0.2)	10.2	3,952	2.1(0.2)	10.9	952	1.2(0.3)	30.0
대학교 이상	1,174	2.6(0.5)	17.7	1,066	2.6(0.5)	18.6	108	2.8(1.6)	56.9
월가구소득									
100만원 이하	13,141	2.7(0.1)	5.2	7,391	4.0(0.2)	5.7	5,750	1.0(0.1)	13.1
101~200만원	6,561	2.0(0.2)	8.6	4,219	2.7(0.2)	9.2	2,342	0.8(0.2)	22.8
201~300만원	3,675	2.5(0.3)	10.3	2,345	2.9(0.3)	11.9	1,330	1.8(0.4)	20.2
301~400만원	1,229	1.9(0.4)	20.7	778	2.8(0.6)	21.0	451	0.2(0.2)	99.9
401만원 이상	2,375	1.5(0.3)	16.5	1,466	1.8(0.3)	19.4	909	1.1(0.3)	31.4
결혼									
미혼	752	1.7(0.5)	27.5	695	1.7(0.5)	28.6	57	1.8(1.7)	99.1
유배우	22,518	2.5(0.1)	4.2	14,431	3.3(0.1)	4.5	8,087	1.0(0.1)	10.9
사별, 이혼, 별거	4,275	1.8(0.2)	11.3	1,466	3.3(0.5)	14.0	2,809	1.0(0.2)	18.8

주: 1) 폐결핵 평생 의사진단 경험률: (의사에게 폐결핵을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-25. 천식 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,564</b>	<b>2.9(0.1)</b>	<b>3.5</b>	<b>16,602</b>	<b>3.0(0.1)</b>	<b>4.4</b>	<b>10,962</b>	<b>2.6(0.2)</b>	<b>5.8</b>
연령									
19~29	221	0.0(0.0)	.	174	0.0(0.0)	.	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	1.0(0.3)	31.5	750	1.2(0.4)	33.1	271	0.4(0.4)	99.8
40~49	3,684	0.9(0.2)	17.1	2,263	0.7(0.2)	24.9	1,421	1.3(0.3)	23.4
50~59	6,765	1.7(0.2)	9.2	3,997	1.5(0.2)	12.7	2,768	2.0(0.3)	13.2
60~69	9,013	3.6(0.2)	5.5	5,256	3.9(0.3)	6.8	3,757	3.1(0.3)	9.2
70 이상	6,860	4.5(0.3)	5.5	4,162	5.1(0.3)	6.7	2,698	3.7(0.4)	9.9
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,317	4.2(0.3)	6.0	2,127	5.5(0.5)	8.9	4,190	3.5(0.3)	8.1
초등학교	10,277	2.9(0.2)	5.7	5,864	3.4(0.2)	6.9	4,413	2.3(0.2)	9.8
중학교	4,878	2.7(0.2)	8.7	3,582	2.9(0.3)	9.6	1,296	1.9(0.4)	19.8
고등학교	4,903	1.7(0.2)	11.0	3,951	1.7(0.2)	12.0	952	1.4(0.4)	27.5
대학교 이상	1,174	1.4(0.3)	24.8	1,066	1.4(0.4)	25.6	108	0.9(0.9)	99.5
월가구소득									
100만원 이하	13,138	3.7(0.2)	4.5	7,389	4.0(0.2)	5.7	5,749	3.2(0.2)	7.2
101~200만원	6,562	2.0(0.2)	8.6	4,219	2.2(0.2)	10.2	2,343	1.7(0.3)	15.7
201~300만원	3,671	2.2(0.2)	11.0	2,343	2.3(0.3)	13.6	1,328	2.1(0.4)	18.7
301~400만원	1,230	1.6(0.4)	22.2	779	1.8(0.5)	26.5	451	1.3(0.5)	40.6
401만원 이상	2,376	2.5(0.3)	12.9	1,467	2.2(0.4)	17.2	909	2.9(0.6)	19.3
결혼									
미혼	751	0.8(0.3)	40.7	694	0.9(0.4)	40.6	57	0.0(0.0)	.
유배우	22,515	2.9(0.1)	3.9	14,431	3.1(0.1)	4.6	8,084	2.4(0.2)	7.1
사별, 이혼, 별거	4,275	3.3(0.3)	8.3	1,464	3.1(0.5)	14.5	2,811	3.4(0.3)	10.0

주: 1) 천식 평생 의사진단 경험률: (의사에게 천식을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-26. 알레르기비염 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,559</b>	<b>3.2(0.1)</b>	<b>3.3</b>	<b>16,600</b>	<b>3.1(0.1)</b>	<b>4.3</b>	<b>10,959</b>	<b>3.4(0.2)</b>	<b>5.1</b>
연령									
19~29	221	6.3(1.6)	25.9	174	6.9(1.9)	27.9	47	4.3(2.9)	69.2
30~39	1,021	7.5(0.8)	11.0	750	7.1(0.9)	13.2	271	8.9(1.7)	19.5
40~49	3,682	4.6(0.3)	7.5	2,263	3.9(0.4)	10.5	1,419	5.8(0.6)	10.7
50~59	6,765	3.8(0.2)	6.1	3,996	3.5(0.3)	8.3	2,769	4.3(0.4)	9.0
60~69	9,009	2.6(0.2)	6.4	5,254	2.8(0.2)	8.2	3,755	2.4(0.3)	10.4
70 이상	6,861	1.8(0.2)	8.9	4,163	1.8(0.2)	11.5	2,698	1.9(0.3)	13.9
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,315	1.8(0.2)	9.2	2,127	1.6(0.3)	16.8	4,188	1.9(0.2)	11.1
초등학교	10,276	2.6(0.2)	6.1	5,863	2.1(0.2)	8.8	4,413	3.2(0.3)	8.3
중학교	4,879	3.8(0.3)	7.2	3,582	3.2(0.3)	9.2	1,297	5.6(0.6)	11.5
고등학교	4,900	4.6(0.3)	6.5	3,950	4.1(0.3)	7.7	950	6.6(0.8)	12.2
대학교이상	1,174	7.8(0.8)	10.1	1,066	7.3(0.8)	10.9	108	12.0(3.1)	26.0
월가구소득									
100만원 이하	13,135	2.4(0.1)	5.6	7,388	2.4(0.2)	7.4	5,747	2.3(0.2)	8.6
101~200만원	6,560	3.6(0.2)	6.4	4,218	3.3(0.3)	8.4	2,342	4.2(0.4)	9.8
201~300만원	3,671	4.4(0.3)	7.7	2,342	4.1(0.4)	10.0	1,329	4.8(0.6)	12.2
301~400만원	1,229	2.7(0.5)	17.2	779	3.2(0.6)	19.7	450	1.8(0.6)	35.0
401만원 이상	2,376	5.0(0.4)	8.9	1,467	4.4(0.5)	12.1	909	5.9(0.8)	13.2
결혼									
미혼	751	4.9(0.8)	16.0	694	5.0(0.8)	16.5	57	3.5(2.4)	69.5
유배우	22,513	3.2(0.1)	3.6	14,431	3.1(0.1)	4.7	8,082	3.5(0.2)	5.8
사별, 이혼, 별거	4,272	2.8(0.3)	9.1	1,462	2.5(0.4)	16.2	2,810	2.9(0.3)	10.9

주: 1) 알레르기비염 평생 의사진단 경험률: (의사에게 알레르기비염을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-27. B형 간염 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,577</b>	<b>2.1(0.1)</b>	<b>4.1</b>	<b>16,608</b>	<b>2.6(0.1)</b>	<b>4.8</b>	<b>10,969</b>	<b>1.4(0.1)</b>	<b>8.0</b>
연령									
19~29	222	2.3(1.0)	44.2	175	2.9(1.3)	44.1	47	0.0(0.0)	.
30~39	1,021	1.9(0.4)	22.7	750	1.9(0.5)	26.5	271	1.8(0.8)	44.3
40~49	3,684	2.7(0.3)	10.0	2,264	3.1(0.4)	11.7	1,420	1.9(0.4)	19.1
50~59	6,766	2.9(0.2)	7.0	3,998	3.5(0.3)	8.3	2,768	2.1(0.3)	12.9
60~69	9,021	2.1(0.2)	7.1	5,259	2.7(0.2)	8.2	3,762	1.3(0.2)	14.2
70 이상	6,863	1.1(0.1)	11.6	4,162	1.4(0.2)	13.0	2,701	0.6(0.1)	25.7
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,322	1.2(0.1)	11.3	2,128	1.8(0.3)	15.9	4,194	0.9(0.1)	16.1
초등학교	10,282	2.1(0.1)	6.8	5,866	2.4(0.2)	8.4	4,416	1.6(0.2)	11.7
중학교	4,877	2.6(0.2)	8.8	3,582	2.8(0.3)	9.8	1,295	1.9(0.4)	19.8
고등학교	4,905	2.9(0.2)	8.3	3,953	3.1(0.3)	8.9	952	1.9(0.4)	23.3
대학교 이상	1,175	2.6(0.5)	17.7	1,067	2.7(0.5)	18.3	108	1.9(1.3)	70.1
월가구소득									
100만원 이하	13,148	1.8(0.1)	6.4	7,395	2.2(0.2)	7.7	5,753	1.3(0.1)	11.5
101~200만원	6,562	2.2(0.2)	8.3	4,217	2.5(0.2)	9.5	2,345	1.5(0.3)	16.8
201~300만원	3,675	2.8(0.3)	9.7	2,345	3.4(0.4)	11.0	1,330	1.8(0.4)	20.2
301~400만원	1,230	2.6(0.5)	17.4	779	3.6(0.7)	18.6	451	0.9(0.4)	49.8
401만원 이상	2,375	2.5(0.3)	12.9	1,467	2.9(0.4)	15.2	908	1.9(0.4)	24.0
결혼									
미혼	752	1.7(0.5)	27.5	695	1.6(0.5)	29.9	57	3.5(2.4)	69.5
유배우	22,524	2.3(0.1)	4.4	14,435	2.6(0.1)	5.0	8,089	1.6(0.1)	8.7
사별, 이혼, 별거	4,277	1.4(0.2)	12.9	1,465	2.5(0.4)	16.2	2,812	0.8(0.2)	21.2

주: 1) B형 간염 평생 의사진단 경험률: (의사에게 B형 간염을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-28. 우울증 평생 의사진단 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,570</b>	<b>2.0(0.1)</b>	<b>4.3</b>	<b>16,607</b>	<b>1.1(0.1)</b>	<b>7.3</b>	<b>10,963</b>	<b>3.3(0.2)</b>	<b>5.2</b>
연령									
19~29	222	1.8(0.9)	49.5	175	0.6(0.6)	99.7	47	6.4(3.6)	55.9
30~39	1,021	1.6(0.4)	24.8	750	1.2(0.4)	33.1	271	2.6(1.0)	37.3
40~49	3,684	1.7(0.2)	12.5	2,264	0.7(0.2)	24.9	1,420	3.3(0.5)	14.3
50~59	6,766	2.3(0.2)	7.9	3,998	1.1(0.2)	15.2	2,768	4.2(0.4)	9.1
60~69	9,016	2.3(0.2)	6.9	5,257	1.4(0.2)	11.5	3,759	3.4(0.3)	8.7
70 이상	6,861	1.4(0.1)	10.0	4,163	1.0(0.2)	15.5	2,698	2.1(0.3)	13.1
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,318	2.3(0.2)	8.2	2,128	1.3(0.2)	19.1	4,190	2.8(0.3)	9.1
초등학교	10,279	2.2(0.1)	6.6	5,865	1.2(0.1)	12.1	4,414	3.6(0.3)	7.8
중학교	4,877	1.6(0.2)	11.3	3,582	0.8(0.1)	18.8	1,295	3.8(0.5)	14.0
고등학교	4,905	1.7(0.2)	11.0	3,953	1.3(0.2)	14.1	952	3.3(0.6)	17.7
대학교 이상	1,175	1.0(0.3)	28.7	1,067	1.0(0.3)	30.0	108	0.9(0.9)	99.5
월가구소득									
100만원 이하	13,144	2.1(0.1)	5.9	7,395	1.4(0.1)	9.8	5,749	3.1(0.2)	7.3
101~200만원	6,559	1.9(0.2)	8.9	4,216	0.9(0.1)	15.7	2,343	3.5(0.4)	10.8
201~300만원	3,675	1.7(0.2)	12.6	2,345	0.7(0.2)	24.2	1,330	3.4(0.5)	14.7
301~400만원	1,230	1.5(0.4)	22.8	779	0.8(0.3)	40.7	451	2.9(0.8)	27.3
401만원 이상	2,375	1.9(0.3)	14.6	1,467	1.0(0.3)	25.7	908	3.4(0.6)	17.7
결혼									
미혼	752	1.5(0.4)	29.9	695	1.4(0.5)	31.4	57	1.8(1.7)	99.1
유배우	22,517	1.8(0.1)	4.9	14,433	1.0(0.1)	8.4	8,084	3.4(0.2)	5.9
사별, 이혼, 별거	4,277	2.7(0.2)	9.2	1,466	2.1(0.4)	17.8	2,811	3.0(0.3)	10.8

주: 1) 우울증 평생 의사진단 경험률: (의사에게 우울증을 진단 받은 적이 있는 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-29. 경제적 이유로 인한 미 치료율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>3,504</b>	<b>40.8(0.8)</b>	<b>2.0</b>	<b>1,636</b>	<b>41.7(1.2)</b>	<b>2.9</b>	<b>1,868</b>	<b>40.0(1.1)</b>	<b>2.8</b>
<b>연령</b>									
19~29	20	20.0(8.9)	44.7	14	-	-	6	-	-
30~39	112	21.4(3.9)	18.1	74	24.3(5.0)	20.5	38	15.8(5.9)	37.5
40~49	505	28.3(2.0)	7.1	262	27.9(2.8)	9.9	243	28.8(2.9)	10.1
50~59	841	34.0(1.6)	4.8	398	36.4(2.4)	6.6	443	31.8(2.2)	7.0
60~69	1,129	43.5(1.5)	3.4	484	43.8(2.3)	5.1	645	43.3(2.0)	4.5
70 이상	897	53.7(1.7)	3.1	404	56.9(2.5)	4.3	493	51.1(2.3)	4.4
<b>교육수준<sup>2)</sup></b>									
무학	1,138	52.3(1.5)	2.8	274	61.7(2.9)	4.8	864	49.3(1.7)	3.5
초등학교	1,279	39.5(1.4)	3.5	624	44.2(2.0)	4.5	655	35.0(1.9)	5.3
중학교	494	34.6(2.1)	6.2	305	37.7(2.8)	7.4	189	29.6(3.3)	11.2
고등학교	490	27.1(2.0)	7.4	351	30.2(2.5)	8.1	139	19.4(3.4)	17.3
대학교 이상	101	23.8(4.2)	17.8	82	19.5(4.4)	22.4	19	-	-
<b>월가구소득</b>									
100만원 이하	1,931	52.7(1.1)	2.2	838	55.4(1.7)	3.1	1,093	50.6(1.5)	3.0
101~200만원	743	31.6(1.7)	5.4	374	33.7(2.4)	7.3	369	29.5(2.4)	8.0
201~300만원	394	20.3(2.0)	10.0	193	18.1(2.8)	15.3	201	22.4(2.9)	13.1
301~400만원	115	25.2(4.1)	16.1	59	30.5(6.0)	19.7	56	19.6(5.3)	27.0
401만원 이상	247	17.0(2.4)	14.1	128	17.2(3.3)	19.4	119	16.8(3.4)	20.4
<b>결혼</b>									
미혼	81	49.4(5.6)	11.3	73	52.1(5.8)	11.2	8	-	-
유배우	2,699	37.6(0.9)	2.5	1,402	39.6(1.3)	3.3	1,297	35.4(1.3)	3.8
사별, 이혼, 별거	719	52.0(1.9)	3.6	160	55.6(3.9)	7.1	559	51.0(2.1)	4.1

주: 1) 경제적 이유로 인한 미치료율: (경제적 이유(돈이 없어서)로 치료를 받지 못한 사람의 수/최근 1년(365일) 동안 필요한 의료서비스를 받지 못한 사람의 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-30. 연간 입원율

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,572</b>	<b>12.1(0.2)</b>	<b>1.6</b>	<b>16,606</b>	<b>12.8(0.3)</b>	<b>2.0</b>	<b>10,966</b>	<b>11.0(0.3)</b>	<b>2.7</b>
연령									
19~29	222	7.2(1.7)	24.1	175	7.4(2.0)	26.7	47	6.4(3.6)	55.9
30~39	1,019	6.9(0.8)	11.5	748	6.4(0.9)	14.0	271	8.1(1.7)	20.4
40~49	3,685	8.9(0.5)	5.3	2,264	8.7(0.6)	6.8	1,421	9.1(0.8)	8.4
50~59	6,764	10.8(0.4)	3.5	3,997	11.2(0.5)	4.5	2,767	10.2(0.6)	5.6
60~69	9,016	12.9(0.4)	2.7	5,257	14.0(0.5)	3.4	3,759	11.4(0.5)	4.5
70 이상	6,866	14.9(0.4)	2.9	4,165	16.4(0.6)	3.5	2,701	12.6(0.6)	5.1
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,320	13.5(0.4)	3.2	2,128	15.8(0.8)	5.0	4,192	12.4(0.5)	4.1
초등학교	10,278	12.7(0.3)	2.6	5,865	14.3(0.5)	3.2	4,413	10.6(0.5)	4.4
중학교	4,880	12.0(0.5)	3.9	3,583	13.0(0.6)	4.3	1,297	9.5(0.8)	8.6
고등학교	4,903	9.6(0.4)	4.4	3,951	9.8(0.5)	4.8	952	9.0(0.9)	10.3
대학교이상	1,175	8.9(0.8)	9.3	1,067	8.7(0.9)	9.9	108	11.1(3.0)	27.2
월가구소득									
100만원 이하	13,145	13.3(0.3)	2.2	7,395	14.6(0.4)	2.8	5,750	11.7(0.4)	3.6
101~200만원	6,562	11.6(0.4)	3.4	4,217	12.2(0.5)	4.1	2,345	10.4(0.6)	6.0
201~300만원	3,674	10.2(0.5)	4.9	2,344	10.6(0.6)	6.0	1,330	9.5(0.8)	8.4
301~400만원	1,228	9.4(0.8)	8.9	777	9.1(1.0)	11.3	451	9.8(1.4)	14.3
401만원 이상	2,375	10.5(0.6)	6.0	1,467	10.0(0.8)	7.8	908	11.3(1.1)	9.3
결혼									
미혼	752	7.3(0.9)	13.0	695	7.9(1.0)	12.9	57	0.0(0.0)	.
유배우	22,518	12.4(0.2)	1.8	14,432	13.3(0.3)	2.1	8,086	10.8(0.3)	3.2
사별, 이혼, 별거	4,278	11.2(0.5)	4.3	1,466	10.1(0.8)	7.8	2,812	11.7(0.6)	5.2

주: 1) 연간 입원율: (최근 1년(365일) 동안 입원한 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-31. 보건기관 서비스 만족도

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>16,527</b>	<b>86.3(0.3)</b>	<b>0.3</b>	<b>9,246</b>	<b>85.5(0.4)</b>	<b>0.4</b>	<b>7,281</b>	<b>87.3(0.4)</b>	<b>0.4</b>
연령									
19~29	53	79.2(5.6)	7.0	36	80.6(6.6)	8.2	17	-	-
30~39	332	77.4(2.3)	3.0	209	77.5(2.9)	3.7	123	77.2(3.8)	4.9
40~49	1,456	82.6(1.0)	1.2	783	81.7(1.4)	1.7	673	83.5(1.4)	1.7
50~59	3,374	85.8(0.6)	0.7	1,788	84.2(0.9)	1.0	1,586	87.6(0.8)	0.9
60~69	6,125	86.2(0.4)	0.5	3,354	85.3(0.6)	0.7	2,771	87.3(0.6)	0.7
70 이상	5,187	88.4(0.4)	0.5	3,076	87.9(0.6)	0.7	2,111	89.1(0.7)	0.8
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	4,552	87.8(0.5)	0.6	1,416	87.3(0.9)	1.0	3,136	88.0(0.6)	0.7
초등학교	6,750	87.6(0.4)	0.5	3,767	87.1(0.5)	0.6	2,983	88.2(0.6)	0.7
중학교	2,653	83.6(0.7)	0.9	1,964	83.7(0.8)	1.0	689	83.2(1.4)	1.7
고등학교	2,141	83.4(0.8)	1.0	1,715	83.1(0.9)	1.1	426	84.5(1.8)	2.1
대학교 이상	423	81.3(1.9)	2.3	379	82.3(2.0)	2.4	44	72.7(6.7)	9.2
월가구소득									
100만원 이하	8,867	87.3(0.4)	0.4	4,690	86.2(0.5)	0.6	4,177	88.6(0.5)	0.6
101~200만원	3,699	85.7(0.6)	0.7	2,230	85.8(0.7)	0.9	1,469	85.4(0.9)	1.1
201~300만원	1,921	85.5(0.8)	0.9	1,126	85.0(1.1)	1.3	795	86.3(1.2)	1.4
301~400만원	618	83.5(1.5)	1.8	365	82.2(2.0)	2.4	253	85.4(2.2)	2.6
401만원 이상	1,097	84.8(1.1)	1.3	621	84.1(1.5)	1.7	476	85.7(1.6)	1.9
결혼									
미혼	203	79.3(2.8)	3.6	183	80.3(2.9)	3.7	20	70.0(10.2)	14.6
유배우	13,558	86.2(0.3)	0.3	8,337	85.5(0.4)	0.5	5,221	87.2(0.5)	0.5
사별, 이혼, 별거	2,753	87.4(0.6)	0.7	720	86.3(1.3)	1.5	2,033	87.8(0.7)	0.8

주: 1) 보건기관 서비스 만족도: ('대단히 만족 한다' 또는 '만족한 편이다'를 응답한 사람의 수/최근 1년(365일) 동안 보건기관을 이용한 사람의 수(보건소(보건의료원), 보건지소, 보건진료소))×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-32. 보건기관을 이용하지 않는 이유

단위: %

구분	위치를 잘 몰라서		거리가 멀고 교통이 불편해서		원하는 서비스가 제공되지 않아서		제공되는 서비스의 질이 높지 않다고 생각하기 때문에		저소득층이나 특수계층만이 이용한다고 생각하기 때문에		제공되는 서비스가 어떤 것들이 있는지 몰라서		기타	
	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수	% (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>0.7(0.1)</b>	<b>11.4</b>	<b>13.0(0.3)</b>	<b>2.5</b>	<b>26.9(0.4)</b>	<b>1.6</b>	<b>9.8(0.3)</b>	<b>2.9</b>	<b>2.5(0.1)</b>	<b>6.0</b>	<b>17.5(0.4)</b>	<b>2.1</b>	<b>29.6(0.4)</b>	<b>1.5</b>
성														
남자	0.7(0.1)	14.1	10.8(0.4)	3.4	26.6(0.5)	1.9	10.0(0.4)	3.5	2.5(0.2)	7.3	18.3(0.5)	2.5	31.1(0.5)	1.7
여자	0.7(0.1)	19.5	17.5(0.6)	3.6	27.5(0.7)	2.7	9.3(0.5)	5.2	2.5(0.3)	10.4	16.0(0.6)	3.8	26.6(0.7)	2.8
연령														
19~29	1.8(1.0)	57.2	4.8(1.6)	34.5	11.9(2.5)	21.0	7.7(2.1)	26.6	2.4(1.2)	49.4	25.0(3.3)	13.4	46.4(3.8)	8.3
30~39	0.6(0.3)	49.9	7.0(1.0)	13.9	25.4(1.7)	6.6	9.2(1.1)	12.0	1.9(0.5)	27.5	18.8(1.5)	8.0	37.1(1.8)	5.0
40~49	0.5(0.1)	31.6	8.4(0.6)	7.0	27.4(0.9)	3.5	8.9(0.6)	6.8	2.5(0.3)	13.3	19.9(0.9)	4.3	32.4(1.0)	3.1
50~59	0.6(0.1)	21.8	11.1(0.5)	4.9	25.9(0.8)	2.9	10.6(0.5)	5.0	3.7(0.3)	8.9	17.4(0.7)	3.8	30.7(0.8)	2.6
60~69	0.6(0.1)	24.9	15.7(0.7)	4.3	28.2(0.8)	3.0	10.1(0.6)	5.6	2.0(0.3)	13.0	16.9(0.7)	4.2	26.5(0.8)	3.1
70 이상	1.3(0.3)	21.2	21.7(1.0)	4.7	28.2(1.1)	3.9	9.1(0.7)	7.8	1.3(0.3)	21.2	14.3(0.9)	6.0	24.0(1.1)	4.4
교육수준 <sup>2)</sup>														
무학	1.1(0.3)	22.2	21.7(1.0)	4.6	26.1(1.1)	4.0	8.9(0.7)	7.7	0.9(0.2)	24.9	14.6(0.8)	5.8	26.6(1.1)	4.0
초등학교	0.7(0.1)	20.3	15.2(0.6)	4.0	29.0(0.8)	2.7	9.6(0.5)	5.2	2.2(0.2)	11.3	16.6(0.6)	3.8	26.7(0.7)	2.8
중학교	0.5(0.2)	28.8	11.4(0.7)	5.9	26.3(0.9)	3.6	10.1(0.6)	6.3	2.5(0.3)	13.4	18.2(0.8)	4.5	31.0(1.0)	3.2
고등학교	0.7(0.2)	23.5	7.5(0.5)	6.7	26.0(0.8)	3.2	10.2(0.6)	5.7	3.4(0.3)	10.1	19.5(0.8)	3.9	32.7(0.9)	2.7
대학교 이상	0.3(0.2)	70.6	7.6(1.0)	12.7	24.1(1.6)	6.5	9.6(1.1)	11.2	4.6(0.8)	16.8	19.1(1.4)	7.5	34.7(1.7)	5.0
월가구소득														
100만원 이하	0.9(0.1)	15.9	16.9(0.6)	3.4	26.7(0.7)	2.6	9.7(0.5)	4.7	1.8(0.2)	11.4	14.8(0.5)	3.7	29.2(0.7)	2.4
101~200만원	0.7(0.2)	22.3	12.4(0.6)	5.0	27.0(0.8)	3.1	9.3(0.5)	5.9	2.8(0.3)	11.1	18.7(0.7)	3.9	29.2(0.9)	2.9
201~300만원	0.5(0.2)	35.3	9.1(0.7)	7.6	27.0(1.1)	3.9	10.2(0.7)	7.1	3.2(0.4)	13.1	20.5(1.0)	4.7	29.6(1.1)	3.7
301~400만원	0.7(0.3)	49.8	8.6(1.1)	13.3	25.1(1.8)	7.0	14.4(1.4)	9.9	3.3(0.7)	22.0	20.0(1.6)	8.1	27.9(1.8)	6.5
401만원 이상	0.2(0.1)	57.7	8.8(0.8)	9.0	28.8(1.3)	4.4	9.1(0.8)	8.9	3.2(0.5)	15.6	18.8(1.1)	5.8	31.1(1.3)	4.2
결혼														
미혼	1.5(0.5)	35.1	7.4(1.1)	15.2	21.1(1.8)	8.3	6.3(1.0)	16.6	1.5(0.5)	35.1	24.1(1.8)	7.6	38.1(2.1)	5.5
유배우	0.6(0.1)	13.3	12.6(0.4)	2.8	27.5(0.5)	1.7	10.1(0.3)	3.2	2.6(0.2)	6.5	17.0(0.4)	2.3	29.6(0.5)	1.6
사별, 이혼, 별거	0.8(0.2)	28.8	17.6(1.0)	5.6	25.6(1.1)	4.4	8.9(0.7)	8.3	2.5(0.4)	16.2	17.9(1.0)	5.5	26.8(1.1)	4.3

주: 1) 보건기관을 이용하지 않는 이유: (각 보기문항별 응답한 사람의 수/보건기관을 이용한 적이 없는 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-33. 연간 음주운전 경험률(자동차, 오토바이)

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>14,372</b>	<b>24.8(0.4)</b>	<b>1.5</b>	<b>12,186</b>	<b>28.5(0.4)</b>	<b>1.4</b>	<b>2,186</b>	<b>4.0(0.4)</b>	<b>10.5</b>
연령									
19~29	166	22.9(3.3)	14.2	150	24.7(3.5)	14.3	16	-	-
30~39	837	25.2(1.5)	6.0	681	28.8(1.7)	6.0	156	9.6(2.4)	24.5
40~49	2,828	27.9(0.8)	3.0	2,065	35.9(1.1)	2.9	763	6.3(0.9)	14.0
50~59	4,340	26.8(0.7)	2.5	3,552	32.4(0.8)	2.4	788	1.8(0.5)	26.5
60~69	4,207	23.0(0.6)	2.8	3,828	25.1(0.7)	2.8	379	2.1(0.7)	35.0
70 이상	1,994	19.5(0.9)	4.5	1,910	20.3(0.9)	4.5	84	1.2(1.2)	99.4
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	1,159	19.5(1.2)	6.0	911	24.5(1.4)	5.8	248	1.2(0.7)	57.4
초등학교	4,589	22.6(0.6)	2.7	3,838	26.6(0.7)	2.7	751	2.5(0.6)	22.7
중학교	3,473	24.0(0.7)	3.0	2,911	28.0(0.8)	3.0	562	3.6(0.8)	22.0
고등학교	4,076	28.6(0.7)	2.5	3,526	32.0(0.8)	2.5	550	7.1(1.1)	15.4
대학교 이상	1,066	27.3(1.4)	5.0	991	28.8(1.4)	5.0	75	8.0(3.1)	39.2
월가구소득									
100만원 이하	5,108	22.3(0.6)	2.6	4,508	25.1(0.6)	2.6	600	1.8(0.5)	29.9
101~200만원	3,945	26.8(0.7)	2.6	3,376	30.6(0.8)	2.6	569	4.4(0.9)	19.6
201~300만원	2,432	26.0(0.9)	3.4	2,005	30.4(1.0)	3.4	427	5.4(1.1)	20.3
301~400만원	824	26.6(1.5)	5.8	679	30.9(1.8)	5.7	145	6.2(2.0)	32.3
401만원 이상	1,719	26.1(1.1)	4.1	1,309	32.8(1.3)	4.0	410	4.4(1.0)	23.0
결혼									
미혼	539	24.3(1.8)	7.6	521	24.8(1.9)	7.6	18	-	-
유배우	12,490	25.0(0.4)	1.5	10,641	28.7(0.4)	1.5	1,849	4.0(0.5)	11.4
사별, 이혼, 별거	1,333	22.9(1.2)	5.0	1,016	28.9(1.4)	4.9	317	3.5(1.0)	29.6

주: 1) 연간 음주운전 경험률: (최근 1년(365일) 동안 조금이라도 술을 마신 후 오토바이 또는 자동차를 운전한 사람의 수/조사대상자 중 자동차 또는 오토바이를 운전하는 사람의 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-34. 자전거 보호 장구(헬멧, 무릎보호대) 착용률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>8,145</b>	<b>0.8(0.1)</b>	<b>12.7</b>	<b>6,440</b>	<b>0.8(0.1)</b>	<b>13.9</b>	<b>1,705</b>	<b>0.6(0.2)</b>	<b>30.1</b>
연령									
19~29	85	1.2(1.2)	99.4	69	1.4(1.4)	99.3	16	-	-
30~39	378	0.8(0.5)	57.5	282	1.1(0.6)	57.4	96	0.0(0.0)	.
40~49	1,348	1.0(0.3)	27.6	894	0.9(0.3)	35.2	454	1.1(0.5)	44.5
50~59	2,321	0.7(0.2)	24.2	1,687	0.8(0.2)	26.6	634	0.5(0.3)	57.6
60~69	2,516	0.9(0.2)	20.8	2,112	1.0(0.2)	21.7	404	0.5(0.3)	70.5
70 이상	1,497	0.3(0.1)	44.6	1,396	0.3(0.1)	49.9	101	1.0(1.0)	99.5
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	920	0.4(0.2)	49.9	654	0.3(0.2)	70.6	266	0.8(0.5)	70.4
초등학교	2,908	0.5(0.1)	25.8	2,192	0.5(0.2)	28.8	716	0.4(0.2)	57.6
중학교	1,910	0.9(0.2)	23.5	1,521	1.1(0.3)	24.9	389	0.5(0.4)	70.5
고등학교	1,981	1.2(0.2)	20.3	1,674	1.2(0.3)	22.2	307	1.3(0.6)	49.7
대학교 이상	419	0.2(0.2)	99.9	394	0.3(0.3)	99.9	25	0.0(0.0)	.
월가구소득									
100만원 이하	3,337	0.5(0.1)	24.9	2,743	0.5(0.1)	27.7	594	0.5(0.3)	57.6
101~200만원	2,123	0.8(0.2)	24.9	1,713	0.8(0.2)	26.6	410	0.5(0.3)	70.5
201~300만원	1,236	1.1(0.3)	26.6	930	1.2(0.4)	30.0	306	1.0(0.6)	57.5
301~400만원	419	1.7(0.6)	37.5	314	1.6(0.7)	44.4	105	1.9(1.3)	70.0
401만원 이상	859	0.7(0.3)	40.7	591	1.0(0.4)	40.6	268	0.0(0.0)	.
결혼									
미혼	264	1.5(0.8)	49.6	255	1.6(0.8)	49.6	9	-	-
유배우	7,093	0.7(0.1)	14.2	5,663	0.7(0.1)	15.6	1,430	0.6(0.2)	35.3
사별, 이혼, 별거	781	1.2(0.4)	33.1	517	1.2(0.5)	40.6	264	1.1(0.7)	57.4

주: 1) 자전거 보호 장구(헬멧, 무릎보호대) 착용률: (보호 장구(헬멧, 무릎보호대)를 “항상 착용”하는 사람의 수/조사대상자 중 자전거를 타는 사람의 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-35. 연간 사고중독 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,565</b>	<b>5.4(0.1)</b>	<b>2.5</b>	<b>16,603</b>	<b>5.9(0.2)</b>	<b>3.1</b>	<b>10,962</b>	<b>4.6(0.2)</b>	<b>4.4</b>
연령									
19~29	222	6.8(1.7)	24.9	175	8.0(2.1)	25.6	47	2.1(2.1)	98.9
30~39	1,019	4.6(0.7)	14.2	748	5.5(0.8)	15.2	271	2.2(0.9)	40.4
40~49	3,685	4.9(0.4)	7.2	2,264	5.4(0.5)	8.8	1,421	4.1(0.5)	12.9
50~59	6,761	5.5(0.3)	5.0	3,996	6.1(0.4)	6.2	2,765	4.7(0.4)	8.5
60~69	9,015	5.4(0.2)	4.4	5,257	5.8(0.3)	5.6	3,758	4.8(0.3)	7.3
70 이상	6,863	5.5(0.3)	5.0	4,163	6.2(0.4)	6.0	2,700	4.6(0.4)	8.8
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,320	5.3(0.3)	5.3	2,129	6.3(0.5)	8.3	4,191	4.8(0.3)	6.8
초등학교	10,278	5.6(0.2)	4.1	5,865	6.3(0.3)	5.0	4,413	4.5(0.3)	6.9
중학교	4,875	5.6(0.3)	5.9	3,579	6.1(0.4)	6.6	1,296	4.3(0.6)	13.1
고등학교	4,902	4.7(0.3)	6.5	3,951	4.9(0.3)	7.0	951	3.9(0.6)	16.1
대학교 이상	1,175	5.6(0.7)	12.0	1,067	5.8(0.7)	12.3	108	3.7(1.8)	49.1
월가구소득									
100만원 이하	13,138	5.4(0.2)	3.6	7,391	6.1(0.3)	4.6	5,747	4.6(0.3)	6.0
101~200만원	6,562	5.4(0.3)	5.2	4,217	6.1(0.4)	6.0	2,345	4.2(0.4)	9.9
201~300만원	3,674	5.3(0.4)	7.0	2,344	5.6(0.5)	8.5	1,330	4.6(0.6)	12.5
301~400만원	1,230	5.0(0.6)	12.5	779	4.1(0.7)	17.3	451	6.4(1.2)	18.0
401만원 이상	2,373	5.3(0.5)	8.7	1,466	5.9(0.6)	10.5	907	4.4(0.7)	15.5
결혼									
미혼	751	4.7(0.8)	16.5	694	5.0(0.8)	16.5	57	0.0(0.0)	.
유배우	22,515	5.4(0.2)	2.8	14,431	5.9(0.2)	3.3	8,084	4.4(0.2)	5.2
사별, 이혼, 별거	4,276	5.6(0.4)	6.3	1,465	6.8(0.7)	9.7	2,811	5.0(0.4)	8.2

주: 1) 연간 사고중독 경험률: (연간 사고중독 경험자 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-36. 연간 사고중독 건수율

단위: 건/인구 1,000

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,586</b>	<b>55.5(1.4)</b>	<b>2.6</b>	<b>16,614</b>	<b>61.0(1.9)</b>	<b>3.1</b>	<b>10,972</b>	<b>47.2(2.1)</b>	<b>4.5</b>
연령									
19~29	222	67.6(16.8)	24.9	175	80.0(20.5)	25.6	47	21.3(21.0)	98.9
30~39	1,021	47.0(6.8)	14.4	750	56.0(8.6)	15.4	271	22.1(8.9)	40.4
40~49	3,686	51.0(3.8)	7.4	2,265	55.6(4.9)	8.9	1,421	43.6(5.8)	13.2
50~59	6,768	57.5(3.0)	5.1	3,999	63.3(4.0)	6.3	2,769	49.1(4.3)	8.8
60~69	9,022	55.2(2.5)	4.5	5,260	59.5(3.4)	5.6	3,762	49.2(3.6)	7.4
70 이상	6,867	57.2(2.9)	5.1	4,165	63.6(3.9)	6.1	2,702	47.4(4.3)	9.0
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,324	55.3(3.0)	5.4	2,129	65.8(5.6)	8.5	4,195	50.1(3.5)	7.0
초등학교	10,284	56.9(2.3)	4.1	5,868	65.1(3.3)	5.1	4,416	46.0(3.2)	7.0
중학교	4,880	58.0(3.5)	6.0	3,583	62.2(4.1)	6.6	1,297	46.3(6.3)	13.7
고등학교	4,907	48.5(3.2)	6.6	3,955	50.1(3.6)	7.1	952	42.0(7.0)	16.6
대학교 이상	1,175	60.4(7.5)	12.3	1,067	61.9(7.8)	12.7	108	46.3(24.1)	52.0
월가구소득									
100만원 이하	13,151	56.3(2.1)	3.7	7,396	62.7(2.9)	4.7	5,755	48.0(3.0)	6.2
101~200만원	6,565	55.4(2.9)	5.2	4,220	61.8(3.8)	6.1	2,345	43.9(4.4)	10.1
201~300만원	3,676	55.0(3.9)	7.2	2,346	59.7(5.2)	8.7	1,330	46.6(5.9)	12.6
301~400만원	1,230	52.8(6.8)	12.8	779	42.4(7.4)	17.6	451	71.0(13.3)	18.7
401만원 이상	2,376	53.0(4.6)	8.7	1,467	59.3(6.2)	10.5	909	42.9(6.7)	15.7
결혼									
미혼	752	47.9(8.0)	16.7	695	51.8(8.6)	16.7	57	0.0(0.0)	.
유배우	22,531	55.2(1.6)	2.8	14,440	60.6(2.1)	3.4	8,091	45.5(2.4)	5.3
사별, 이혼, 별거	4,279	58.9(3.8)	6.4	1,466	69.6(6.8)	9.8	2,813	53.3(4.5)	8.5

주: 1) 연간 사고중독 건수율: (연간 사고중독 건수/조사대상 응답자 수)×1,000

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-37. 계절별 사고중독 건수율

단위: 건/인구 1,000

구분	봄(3~5월)		여름(6~8월)		가을(9~11월)		겨울(12~2월)	
	건 (표준오차)	변동 계수	건 (표준오차)	변동 계수	건 (표준오차)	변동 계수	건 (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>15.1(0.7)</b>	<b>4.9</b>	<b>17.4(0.8)</b>	<b>4.6</b>	<b>15.4(0.7)</b>	<b>4.8</b>	<b>7.3(0.5)</b>	<b>7.1</b>
성								
남자	16.2(1.0)	6.0	18.8(1.1)	5.7	17.2(1.0)	5.9	8.4(0.7)	8.6
여자	13.4(1.1)	8.2	15.3(1.2)	7.7	12.8(1.1)	8.4	5.7(0.7)	12.8
연령								
19~29	13.5(7.7)	57.3	9.0(6.3)	70.4	31.5(11.7)	37.2	13.5(7.7)	57.3
30~39	11.8(3.4)	28.7	14.7(3.8)	25.6	12.7(3.5)	27.6	7.8(2.8)	35.2
40~49	14.4(2.0)	13.6	17.9(2.3)	12.6	11.9(1.8)	15.0	6.2(1.4)	21.7
50~59	13.0(1.4)	10.6	19.7(1.7)	8.7	16.1(1.5)	9.5	8.7(1.1)	13.0
60~69	14.7(1.3)	8.7	16.8(1.4)	8.1	15.9(1.3)	8.3	7.5(0.9)	12.3
70 이상	18.5(1.6)	8.8	16.5(1.5)	9.3	16.0(1.5)	9.5	6.0(1.0)	15.9
교육수준 <sup>2)</sup>								
무학	15.3(1.6)	10.2	16.4(1.6)	9.7	17.1(1.6)	9.5	6.3(1.0)	16.5
초등학교	15.8(1.2)	7.8	17.5(1.3)	7.5	15.4(1.2)	7.9	8.3(0.9)	10.8
중학교	14.1(1.7)	12.0	19.9(2.0)	10.2	16.6(1.8)	11.0	6.8(1.2)	17.3
고등학교	14.1(1.7)	12.0	15.9(1.8)	11.5	11.8(1.5)	13.1	6.1(1.1)	18.2
대학교 이상	14.5(3.5)	24.1	17.9(3.9)	21.6	17.9(3.9)	21.6	10.2(3.2)	31.0
월가구소득								
100만원 이하	16.9(1.1)	6.7	17.0(1.1)	6.7	15.5(1.1)	7.0	6.7(0.7)	10.9
101~200만원	14.3(1.5)	10.4	17.2(1.6)	9.4	15.8(1.5)	9.7	7.8(1.1)	13.9
201~300만원	11.4(1.8)	15.3	18.2(2.2)	12.3	17.1(2.1)	12.5	7.6(1.4)	18.8
301~400만원	15.4(3.5)	22.8	15.4(3.5)	22.8	10.6(2.9)	27.6	11.4(3.2)	28.4
401만원 이상	12.2(2.3)	18.5	19.4(2.8)	14.6	13.9(2.4)	17.3	8.0(1.8)	22.9
결혼								
미혼	8.0(3.2)	40.7	18.6(4.9)	26.5	16.0(4.6)	28.6	5.3(2.7)	49.9
유배우	15.1(0.8)	5.4	17.8(0.9)	5.0	14.9(0.8)	5.4	7.1(0.6)	8.0
사별, 이혼, 별거	16.1(1.9)	11.9	15.4(1.9)	12.6	18.2(2.0)	11.2	9.1(1.5)	16.3

주: 1) 계절별 사고중독 건수율: (계절별 사고중독 건수/조사대상 응답자 수)×1,000

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-38. 손상부위별 분포

단위: 건/인구 1,000

구분	머리		얼굴		치아		목		어깨		등, 허리		가슴		배(장기)		손, 팔		발, 다리	
	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>10.6(0.8)</b>	<b>7.5</b>	<b>10.7(0.8)</b>	<b>7.5</b>	<b>1.8(0.3)</b>	<b>19.1</b>	<b>7.0(0.7)</b>	<b>9.4</b>	<b>9.7(0.8)</b>	<b>7.9</b>	<b>19.2(1.0)</b>	<b>5.3</b>	<b>10.8(0.8)</b>	<b>7.4</b>	<b>5.0(0.6)</b>	<b>11.3</b>	<b>27.7(1.2)</b>	<b>4.2</b>	<b>32.0(1.2)</b>	<b>3.8</b>
성																				
남자	10.5(1.0)	9.3	11.4(1.0)	8.9	1.4(0.4)	26.5	6.9(0.8)	11.7	9.4(0.9)	9.9	17.6(1.2)	6.9	11.1(1.0)	9.0	4.4(0.7)	14.7	26.5(1.4)	5.3	33.3(1.5)	4.5
여자	10.8(1.4)	12.7	9.3(1.3)	13.9	2.6(0.7)	27.4	7.3(1.2)	15.8	10.3(1.3)	13.1	22.2(1.8)	8.3	10.2(1.3)	13.1	6.1(1.1)	17.4	30.1(2.0)	6.8	29.4(2.0)	6.9
연령																				
19~29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30~39	8.5(4.1)	47.8	12.8(4.9)	38.1	2.1(2.1)	98.9	10.4(4.4)	42.3	8.3(4.0)	47.9	14.9(5.2)	34.9	4.3(2.9)	69.2	4.3(2.9)	69.2	27.7(6.5)	23.6	25.5(6.4)	24.9
40~49	9.8(2.2)	22.4	13.7(2.5)	18.6	1.6(0.9)	57.3	10.4(2.3)	21.7	13.7(2.5)	18.6	17.5(2.8)	16.1	7.1(1.9)	26.7	4.4(1.5)	34.6	29.0(3.4)	11.6	26.8(3.3)	12.2
50~59	9.3(1.5)	15.9	9.0(1.5)	16.1	0.8(0.4)	57.5	8.5(1.4)	16.6	8.3(1.4)	16.9	13.7(1.7)	12.8	10.3(1.5)	15.0	5.9(1.2)	20.2	25.6(2.2)	8.7	35.9(2.4)	6.8
60~69	11.1(1.4)	12.8	9.4(1.3)	14.0	2.1(0.6)	31.3	4.9(1.0)	19.9	9.4(1.3)	14.0	21.2(1.8)	8.7	12.3(1.5)	12.1	5.3(1.0)	19.1	29.1(2.1)	7.1	27.1(2.0)	7.4
70 이상	11.8(1.7)	14.0	11.9(1.7)	14.0	2.7(0.8)	31.2	6.1(1.2)	20.2	9.8(1.5)	15.6	23.0(2.2)	9.4	11.8(1.7)	14.0	4.0(1.0)	25.3	26.9(2.3)	8.5	36.8(2.5)	6.7
교육수준 <sup>1)</sup>																				
무학	10.3(1.6)	16.0	10.3(1.7)	16.0	2.1(0.8)	37.4	3.8(1.0)	27.2	9.4(1.6)	16.8	21.8(2.2)	10.3	10.3(1.6)	16.0	4.1(1.1)	26.2	30.7(2.5)	8.2	33.2(2.6)	7.7
초등학교	12.0(1.4)	11.3	10.4(1.3)	12.2	2.4(0.6)	26.4	5.9(1.0)	16.6	8.3(1.2)	13.8	16.8(1.6)	9.3	11.8(1.3)	11.4	6.8(1.0)	15.5	27.4(1.9)	6.8	32.9(2.0)	5.9
중학교	9.7(1.8)	18.3	11.2(1.9)	16.9	1.5(0.7)	49.6	9.8(1.8)	18.3	12.3(2.0)	16.1	18.8(2.4)	12.5	10.1(1.8)	17.9	4.0(1.2)	29.5	27.8(2.7)	9.7	32.9(2.8)	8.6
고등학교	10.3(2.0)	19.3	9.4(1.9)	20.3	0.9(0.6)	70.4	10.7(2.0)	18.9	12.3(2.1)	17.4	18.0(2.5)	14.0	11.1(2.1)	18.5	3.4(1.2)	34.7	24.4(2.8)	11.5	26.9(2.9)	10.8
대학교 이상	5.8(2.8)	48.5	17.4(4.6)	26.2	0.0(0.0)		7.2(3.1)	43.1	1.4(1.4)	99.3	31.4(5.5)	17.7	5.8(2.8)	48.5	4.3(2.5)	56.5	24.6(5.2)	21.1	31.9(5.6)	17.6
월가구소득																				
100만원이하	12.0(1.2)	10.1	11.2(1.2)	10.5	1.8(0.5)	27.5	4.9(0.8)	16.5	10.7(1.2)	10.8	21.0(1.5)	7.2	12.0(1.2)	10.1	4.3(0.8)	17.6	27.7(1.7)	6.0	32.1(1.7)	5.4
101~200만원	10.4(1.6)	15.6	10.6(1.6)	15.3	1.1(0.6)	49.7	9.0(1.5)	16.9	7.9(1.4)	18.1	18.8(2.1)	11.0	9.5(1.6)	16.3	5.3(1.2)	22.3	26.3(2.3)	8.9	31.6(2.5)	7.8
201~300만원	7.6(1.9)	24.8	11.2(2.2)	20.1	3.0(1.2)	40.2	9.6(2.1)	21.8	9.1(2.1)	22.5	15.2(2.6)	16.8	11.7(2.3)	19.6	4.1(1.4)	34.6	30.3(3.3)	10.8	32.3(3.3)	10.3
301~400만원	9.2(3.6)	38.9	7.7(3.3)	43.0	1.5(1.5)	99.2	3.1(2.1)	69.6	7.7(3.3)	43.0	9.2(3.6)	38.9	4.6(2.6)	56.4	6.2(3.0)	48.4	24.6(5.3)	21.7	41.5(6.1)	14.7
401만원 이상	8.8(2.5)	28.8	8.0(2.4)	30.3	2.4(1.4)	57.0	9.6(2.6)	27.4	10.3(2.7)	26.3	22.2(3.7)	16.7	8.0(2.4)	30.3	9.6(2.6)	27.4	27.2(4.0)	14.6	24.8(3.9)	15.6
결혼																				
미혼	5.6(3.8)	68.7	13.9(5.8)	41.5	0.0(0.0)		8.3(4.6)	55.3	8.3(4.6)	55.3	25.0(7.2)	28.9	16.7(6.2)	37.3	8.3(4.6)	55.3	33.3(7.9)	23.6	38.9(8.1)	20.9
유배우	11.0(0.9)	8.2	10.5(0.9)	8.4	1.6(0.4)	22.8	6.6(0.7)	10.8	10.3(0.9)	8.5	19.0(1.1)	5.9	10.2(0.9)	8.5	4.6(0.6)	13.1	27.3(1.3)	4.7	31.5(1.3)	4.2
사별 이혼, 별거	9.6(1.9)	19.4	11.2(2.0)	17.8	3.2(1.1)	34.8	8.8(1.8)	20.4	6.9(1.6)	23.4	19.3(2.5)	13.0	12.8(2.1)	16.5	6.4(1.6)	24.2	28.9(2.9)	9.9	33.2(3.0)	9.0

주: 1) 손상부위별 분포: (손상 부위별 건수/사고중독 건수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 &lt;2009년 지역사회건강조사&gt; 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-39. 장소별 사고중독 건수율

단위: 건/인구 1,000

구분	가정 또는 부속시설		학교 (보육/교육 시설)		근무처		농어업 시설		운송지역 (길, 주차장)		스포츠 또는 운동장소		상업 또는 서비스시설		집단거주 시설		야외 (산, 바다)		기타	
	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>13.1(0.7)</b>	<b>5.3</b>	<b>0.1(0.1)</b>	<b>70.7</b>	<b>3.5(0.4)</b>	<b>10.3</b>	<b>19.2(0.8)</b>	<b>4.4</b>	<b>13.6(0.7)</b>	<b>5.2</b>	<b>0.5(0.1)</b>	<b>27.7</b>	<b>0.4(0.1)</b>	<b>31.6</b>	<b>0.0(0.0)</b>	<b>100.0</b>	<b>3.8(0.4)</b>	<b>9.9</b>	<b>0.9(0.2)</b>	<b>20.4</b>
<b>성</b>																				
남자	12.0(0.9)	7.2	0.1(0.1)	100.0	4.2(0.5)	12.1	21.3(1.1)	5.4	16.1(1.0)	6.1	0.7(0.2)	28.9	0.3(0.1)	44.7	0.0(0.0)	.	4.6(0.5)	11.7	0.8(0.2)	26.7
여자	14.8(1.2)	7.9	0.1(0.1)	100.0	2.4(0.5)	19.6	15.9(1.2)	7.6	9.9(1.0)	10.0	0.1(0.1)	100.0	0.5(0.2)	44.7	0.1(0.1)	100.0	2.6(0.5)	18.9	0.9(0.3)	31.6
<b>연령</b>																				
19~29	4.5(4.5)	99.8	0.0(0.0)	.	9.0(6.3)	70.4	4.5(4.5)	99.8	27.0(10.9)	40.3	4.5(4.5)	99.8	4.5(4.5)	99.8	0.0(0.0)	.	9.0(6.3)	70.4	4.5(4.5)	99.8
30~39	7.8(2.8)	35.2	0.0(0.0)	.	5.9(2.4)	40.7	18.6(4.5)	23.9	9.8(3.1)	31.5	2.0(1.4)	70.6	0.0(0.0)	.	0.0(0.0)	.	2.0(1.4)	70.6	1.0(1.0)	100.0
40~49	8.7(1.6)	18.1	0.3(0.3)	100.0	5.2(1.2)	22.9	19.3(2.3)	12.1	11.4(1.8)	15.7	0.8(0.5)	57.7	0.3(0.3)	100.0	0.0(0.0)	.	3.8(1.0)	26.7	0.5(0.4)	70.7
50~59	13.4(1.4)	10.5	0.0(0.0)	.	4.0(0.8)	19.9	21.1(1.8)	8.4	12.3(1.4)	11.3	0.7(0.3)	44.7	0.1(0.1)	100.0	0.0(0.0)	.	4.6(0.9)	19.0	0.7(0.3)	44.7
60~69	13.9(1.3)	9.1	0.1(0.1)	100.0	3.7(0.6)	17.4	19.2(1.5)	7.6	12.7(1.2)	9.4	0.1(0.1)	100.0	0.7(0.3)	40.8	0.0(0.0)	.	3.4(0.6)	17.9	1.1(0.4)	31.6
70 이상	15.1(1.5)	9.8	0.0(0.0)	.	1.3(0.4)	33.3	17.8(1.6)	9.1	17.5(1.6)	9.2	0.1(0.1)	100.0	0.1(0.1)	100.0	0.1(0.1)	100.0	3.6(0.7)	20.0	0.7(0.3)	44.7
<b>교육수준<sup>1)</sup></b>																				
무학	16.3(1.6)	10.1	0.0(0.0)	.	1.4(0.5)	33.3	17.7(1.7)	9.4	12.7(1.4)	11.1	0.3(0.2)	70.7	0.2(0.2)	100.0	0.0(0.0)	.	4.7(0.9)	18.2	1.3(0.4)	35.3
초등학교	14.3(1.2)	8.2	0.2(0.1)	70.7	2.8(0.5)	18.5	19.6(1.4)	7.1	14.8(1.2)	8.2	0.1(0.1)	100.0	0.6(0.2)	40.8	0.1(0.1)	100.0	3.3(0.6)	17.6	1.1(0.3)	30.1
중학교	11.5(1.6)	13.5	0.0(0.0)	.	5.1(1.0)	19.9	22.1(2.1)	9.6	14.1(1.8)	12.6	0.6(0.4)	57.7	0.0(0.0)	.	0.0(0.0)	.	3.5(0.8)	24.2	0.2(0.2)	100.0
고등학교	8.8(1.4)	15.5	0.0(0.0)	.	4.5(1.0)	21.3	17.9(1.9)	10.8	11.4(1.5)	13.5	0.4(0.3)	70.7	0.2(0.2)	100.0	0.0(0.0)	.	3.7(0.9)	24.8	0.8(0.4)	50.0
대학교 이상	9.4(3.1)	32.6	0.0(0.0)	.	8.5(2.9)	34.5	16.2(3.9)	23.9	14.5(3.7)	25.5	4.3(1.9)	44.6	1.7(1.2)	70.7	0.0(0.0)	.	5.1(2.1)	40.7	0.0(0.0)	.
<b>월가구소득</b>																				
100만원 이하	14.9(1.1)	7.2	0.1(0.1)	100.0	1.7(0.4)	21.3	19.3(1.2)	6.3	14.1(1.1)	7.5	0.2(0.1)	70.7	0.5(0.2)	40.8	0.1(0.1)	100.0	3.9(0.6)	14.2	1.0(0.3)	27.7
101~200만원	11.9(1.4)	11.5	0.0(0.0)	.	5.0(0.9)	17.4	18.1(1.7)	9.2	14.2(1.5)	10.4	0.6(0.3)	50.0	0.5(0.3)	57.7	0.0(0.0)	.	3.5(0.7)	20.8	1.2(0.4)	35.3
201~300만원	11.2(1.7)	15.5	0.3(0.3)	100.0	4.6(1.2)	25.6	20.1(2.4)	12.1	11.4(1.8)	15.7	0.8(0.5)	57.7	0.0(0.0)	.	0.0(0.0)	.	5.4(1.3)	23.4	0.5(0.4)	70.7
301~400만원	8.9(2.7)	30.0	0.0(0.0)	.	6.5(2.3)	35.2	21.1(4.3)	20.2	13.8(3.3)	24.1	0.8(0.8)	100.0	0.0(0.0)	.	0.0(0.0)	.	1.6(1.1)	70.7	0.0(0.0)	.
401만원 이상	12.2(2.3)	19.1	0.0(0.0)	.	5.5(1.5)	27.7	20.2(2.9)	14.3	11.8(2.2)	18.8	0.8(0.6)	70.7	0.4(0.4)	100.0	0.0(0.0)	.	2.1(0.9)	44.7	0.0(0.0)	.
<b>결혼</b>																				
미혼	6.6(3.0)	44.6	0.0(0.0)	.	5.3(2.7)	49.9	16.0(4.6)	28.6	9.3(3.5)	37.6	0.0(0.0)	.	1.3(1.3)	99.9	0.0(0.0)	.	5.3(2.7)	49.9	2.7(1.9)	70.6
유배우	12.4(0.7)	6.0	0.0(0.0)	100.0	3.6(0.4)	11.3	19.6(0.9)	4.8	13.7(0.8)	5.7	0.4(0.1)	31.6	0.4(0.1)	35.3	0.0(0.0)	100.0	3.7(0.4)	11.1	0.8(0.2)	24.2
사별,이혼,별거	18.0(2.1)	11.6	0.2(0.2)	100.0	2.8(0.8)	28.8	17.5(2.0)	11.6	14.0(1.9)	13.7	0.7(0.4)	57.7	0.2(0.2)	100.0	0.0(0.0)	.	4.2(1.0)	24.8	1.2(0.5)	44.7

주: 1) 장소별 사고중독 건수율: (장소별 사고중독 건수/조사대상 응답자 수)×1,000  
 2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.  
 자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-40. 활동별 사고중독 건수율

단위: 건/인구 1,000)

구분	직업중사중		학업		운동경기		놀이		기본적인 일상생활		사교활동		기타	
	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수	건 (표준 오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>30.2(1.1)</b>	<b>3.5</b>	<b>0.1(0.1)</b>	<b>57.7</b>	<b>0.4(0.1)</b>	<b>31.6</b>	<b>0.4(0.1)</b>	<b>28.9</b>	<b>20.7(0.9)</b>	<b>4.2</b>	<b>1.1(0.2)</b>	<b>18.8</b>	<b>2.1(0.3)</b>	<b>14.1</b>
성														
남자	35.4(1.5)	4.1	0.1(0.1)	70.7	0.5(0.2)	33.3	0.5(0.2)	35.3	19.9(1.1)	5.5	1.3(0.3)	22.8	2.4(0.4)	16.2
여자	22.2(1.4)	6.4	0.1(0.1)	100.0	0.1(0.1)	100.0	0.4(0.2)	50.0	22.0(1.5)	6.6	0.8(0.3)	33.3	1.5(0.4)	28.2
연령														
19~29	27.0(10.9)	40.3	0.0(0.0)	.	4.5(4.5)	99.8	9.0(6.3)	70.4	13.5(7.7)	57.3	13.5(7.7)	57.3	0.0(0.0)	.
30~39	30.4(5.5)	18.3	0.0(0.0)	.	2.0(1.4)	70.6	0.0(0.0)	.	13.7(3.6)	26.5	0.0(0.0)	.	1.0(1.0)	100.0
40~49	31.7(2.9)	9.3	0.0(0.0)	.	0.5(0.4)	70.7	0.3(0.3)	100.0	16.0(2.2)	13.8	1.1(0.5)	50.0	0.5(0.4)	70.7
50~59	32.5(2.2)	6.8	0.1(0.1)	100.0	0.6(0.3)	50.0	0.3(0.2)	70.7	18.8(1.7)	8.9	1.5(0.5)	31.6	3.4(0.8)	23.4
60~69	30.0(1.8)	6.1	0.1(0.1)	100.0	0.0(0.0)	.	0.6(0.2)	44.7	21.4(1.6)	7.3	1.0(0.3)	33.3	1.8(0.5)	26.5
70 이상	27.2(2.0)	7.4	0.1(0.1)	100.0	0.1(0.1)	100.0	0.3(0.2)	70.7	25.6(1.9)	7.6	0.6(0.4)	61.2	2.2(0.6)	25.8
교육수준 <sup>2)</sup>														
무학	25.3(2.0)	7.9	0.2(0.2)	100.0	0.3(0.2)	70.7	0.8(0.4)	44.7	25.9(2.1)	8.0	0.6(0.3)	50.0	1.3(0.4)	35.3
초등학교	31.7(1.8)	5.6	0.1(0.1)	100.0	0.1(0.1)	100.0	0.3(0.2)	57.7	20.3(1.4)	6.9	1.3(0.4)	29.8	3.0(0.5)	17.9
중학교	34.8(2.7)	7.7	0.0(0.0)	.	0.4(0.3)	70.7	0.2(0.2)	100.0	19.1(2.0)	10.4	0.8(0.4)	50.0	2.0(0.9)	42.4
고등학교	28.1(2.4)	8.6	0.2(0.2)	100.0	0.2(0.2)	100.0	0.4(0.3)	70.7	16.3(1.9)	11.4	1.2(0.5)	40.8	1.2(0.5)	40.8
대학교 이상	29.8(5.2)	17.6	0.0(0.0)	.	3.4(1.7)	49.9	0.9(0.9)	100.0	22.1(4.6)	20.9	2.6(1.5)	57.7	0.9(0.9)	100.0
월가구소득														
100만원 이하	29.9(1.5)	5.1	0.1(0.1)	100.0	0.2(0.1)	70.7	0.6(0.2)	35.3	21.8(1.3)	6.0	0.8(0.3)	32.8	2.2(0.4)	20.4
101~200만원	30.0(2.1)	7.1	0.0(0.0)	.	0.6(0.3)	50.0	0.6(0.3)	50.0	20.9(1.8)	8.7	1.1(0.4)	37.8	1.8(0.5)	28.8
201~300만원	31.6(3.0)	9.6	0.0(0.0)	.	0.3(0.3)	100.0	0.0(0.0)	.	19.3(2.3)	11.8	1.6(0.7)	40.8	1.6(0.8)	47.1
301~400만원	30.1(5.1)	17.1	0.0(0.0)	.	0.8(0.8)	100.0	0.0(0.0)	.	18.7(3.9)	20.7	0.0(0.0)	.	3.3(1.6)	49.9
401만원 이상	31.1(3.6)	11.6	0.8(0.6)	70.7	0.8(0.6)	70.7	0.0(0.0)	.	16.0(2.6)	16.1	2.5(1.0)	40.8	1.7(0.8)	50.0
결혼														
미혼	27.9(6.0)	21.5	0.0(0.0)	.	0.0(0.0)	.	1.3(1.3)	99.9	14.6(4.8)	32.6	4.0(2.3)	57.6	0.0(0.0)	.
유배우	30.9(1.2)	3.8	0.1(0.1)	70.7	0.4(0.1)	35.3	0.4(0.1)	35.3	19.8(0.9)	4.8	1.1(0.2)	21.2	2.0(0.3)	15.2
사별,이혼,별거	26.6(2.5)	9.4	0.2(0.2)	100.0	0.5(0.3)	70.7	0.7(0.4)	57.7	27.1(2.5)	9.4	0.7(0.4)	57.7	2.8(1.0)	35.3

주: 1) 활동별 사고중독 건수율: (활동별 사고중독 건수/조사대상 응답자)×1,000

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 &lt;2009년 지역사회건강조사&gt; 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-41. 만성, 급성질환 및 사고중독 경험일수

단위: 일

구분	전체			남자			여자		
	N	일 (표준오차)	변동 계수	N	일 (표준오차)	변동 계수	N	일 (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>3,708</b>	<b>8.3(0.1)</b>	<b>1.0</b>	<b>1,720</b>	<b>7.9(0.1)</b>	<b>1.6</b>	<b>1,988</b>	<b>8.6(0.1)</b>	<b>1.4</b>
연령									
19~29	12	-	-	9	-	-	3	-	-
30~39	51	5.8(0.6)	11.3	40	5.5(0.7)	12.9	11	-	-
40~49	259	7.4(0.3)	4.5	129	7.6(0.5)	6.2	130	7.2(0.5)	6.5
50~59	751	7.6(0.2)	2.5	311	7.2(0.3)	4.1	440	7.9(0.3)	3.2
60~69	1,400	8.5(0.1)	1.7	602	7.9(0.2)	2.7	798	9.0(0.2)	2.1
70 이상	1,235	8.7(0.1)	1.7	629	8.6(0.2)	2.4	606	8.9(0.2)	2.3
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	1,310	9.1(0.1)	1.6	360	9.0(0.3)	3.0	950	9.2(0.2)	1.8
초등학교	1,503	8.2(0.1)	1.7	700	8.1(0.2)	2.5	803	8.3(0.2)	2.2
중학교	470	7.5(0.2)	3.3	326	7.6(0.3)	3.9	144	7.2(0.4)	6.1
고등학교	351	7.1(0.3)	3.9	271	7.1(0.3)	4.4	80	7.1(0.6)	8.5
대학교 이상	73	6.1(0.6)	9.2	62	6.2(0.6)	9.8	11	-	-
월가구소득									
100만원 이하	2,125	8.6(0.1)	1.3	957	8.4(0.2)	2.0	1,168	8.8(0.2)	1.7
101~200만원	772	8.0(0.2)	2.4	372	7.5(0.3)	3.6	400	8.5(0.3)	3.1
201~300만원	388	7.9(0.3)	3.4	181	7.6(0.4)	5.0	207	8.1(0.4)	4.5
301~400만원	126	6.7(0.5)	6.9	64	6.5(0.6)	9.9	62	6.9(0.7)	9.7
401만원 이상	222	7.7(0.3)	4.5	99	7.2(0.5)	7.2	123	8.1(0.5)	5.7
결혼									
미혼	47	8.9(0.7)	8.4	44	8.5(0.8)	9.0	3	-	-
유배우	2,925	8.2(0.1)	1.2	1,528	7.9(0.1)	1.7	1,397	8.5(0.1)	1.7
사별, 이혼, 별거	736	8.7(0.2)	2.2	148	8.4(0.4)	5.4	588	8.8(0.2)	2.4

주: 1) 만성, 급성질환 및 사고중독 경험일수: (최근 2주(14일) 동안 이환일 수의 총 합/만성, 급성질환 및 사고중독 경험자 수)

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

부표 2-42. 침상와병 경험률

단위: %

구분	전체			남자			여자		
	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수	N	% (표준오차)	변동 계수
<b>전체</b>	<b>27,573</b>	<b>3.3(0.1)</b>	<b>3.3</b>	<b>16,611</b>	<b>2.7(0.1)</b>	<b>4.7</b>	<b>10,962</b>	<b>4.3(0.2)</b>	<b>4.5</b>
연령									
19~29	222	3.2(1.2)	37.2	175	2.9(1.3)	44.1	47	4.3(2.9)	69.2
30~39	1,021	1.6(0.4)	24.8	750	1.2(0.4)	33.1	271	2.6(1.0)	37.3
40~49	3,685	2.3(0.2)	10.7	2,265	1.6(0.3)	16.3	1,420	3.5(0.5)	14.0
50~59	6,764	2.6(0.2)	7.4	3,999	2.1(0.2)	10.9	2,765	3.4(0.3)	10.1
60~69	9,018	3.7(0.2)	5.4	5,259	3.1(0.2)	7.7	3,759	4.5(0.3)	7.5
70 이상	6,863	4.2(0.2)	5.7	4,163	3.5(0.3)	8.1	2,700	5.3(0.4)	8.1
교육수준 <sup>2)</sup>									
무학	6,319	4.9(0.3)	5.5	2,128	4.6(0.5)	9.9	4,191	5.1(0.3)	6.7
초등학교	10,277	3.4(0.2)	5.2	5,866	3.1(0.2)	7.4	4,411	3.9(0.3)	7.4
중학교	4,879	2.3(0.2)	9.3	3,583	2.1(0.2)	11.3	1,296	2.8(0.5)	16.4
고등학교	4,907	2.3(0.2)	9.3	3,955	1.9(0.2)	11.3	952	3.7(0.6)	16.6
대학교 이상	1,175	1.8(0.4)	21.6	1,067	1.3(0.3)	26.6	108	6.5(2.4)	36.6
월가구소득									
100만원 이하	13,144	4.2(0.2)	4.2	7,395	3.4(0.2)	6.2	5,749	5.1(0.3)	5.7
101~200만원	6,562	2.9(0.2)	7.1	4,219	2.7(0.3)	9.2	2,343	3.2(0.4)	11.4
201~300만원	3,676	2.1(0.2)	11.3	2,346	1.4(0.2)	17.6	1,330	3.4(0.5)	14.7
301~400만원	1,229	2.7(0.5)	17.2	778	1.8(0.5)	26.5	451	4.2(0.9)	22.5
401만원 이상	2,374	2.1(0.3)	14.0	1,467	1.5(0.3)	21.2	907	3.1(0.6)	18.6
결혼									
미혼	752	2.1(0.5)	24.7	695	2.2(0.6)	25.5	57	1.8(1.7)	99.1
유배우	22,520	3.1(0.1)	3.7	14,438	2.7(0.1)	5.0	8,082	3.9(0.2)	5.5
사별, 이혼, 별거	4,278	4.6(0.3)	7.0	1,465	3.0(0.4)	14.8	2,813	5.4(0.4)	7.9

주: 1) 침상와병 경험률: (최근 1달(30일) 동안 질병이나 손상으로 한나절 이상 누워 보내야 했던 사람의 수/조사대상 응답자 수)×100

2) 교육수준: 각 해당 교육 수준 기관의 졸업자 및 그 이상 학력의 재학, 수료, 중퇴, 휴학한 자를 포함함.

자료: 질병관리본부의 <2009년 지역사회건강조사> 자료 중에서 농어업인을 따로 분리하여 분석함.

## 부 록 1

---

### 근로자 특수건강진단 대상 유해인자

산업안전보건법 시행규칙 별표 12의2] <개정 2009.8.7>  
특수건강진단 대상 유해인자(제98조제2호 관련)

#### 1. 화학적 인자

##### 가. 유기화합물(108종)

- 1) 가솔린(Gasoline)
- 2) 글루타르알데히드(Glutaraldehyde)
- 3)  $\beta$ -나프틸아민( $\beta$ -Naphthylamine)
- 4) 니트로글리세린(Nitroglycerin)
- 5) 니트로메탄(Nitromethane)
- 6) 니트로벤젠(Nitrobenzene)
- 7)  $\rho$ -니트로아닐린( $\rho$ -아미노니트로벤젠,  $\rho$ -Nitroaniline)
- 8)  $\rho$ -니트로클로로벤젠( $\rho$ -Nitrochlorobenzene)
- 9) 디니트로톨루엔(Dinitrotoluene)
- 10) 디메틸아닐린(아미노디메틸벤젠, Dimethylaniline)

- 11) ρ-디메틸아미노아조벤젠(ρ-Dimethylaminoazobenzene)
- 12) N,N-디메틸아세트아미드(N,N-Dimethylacetamide)
- 13) 디메틸포름아미드(N,N-디메틸포름아미드, Dimethylformamide)
- 14) 4,4-디아미노-3,3-디클로로디페닐메탄  
(4,4'-Diamino-3,3'-Dichlorodiphenylmethane)
- 15) 디에틸렌트리아민(Diethylenetriamine)
- 16) 디에틸에테르(에틸에테르, Diethylether)
- 17) 1,4-디옥산(1,4-Dioxane)
- 18) 디이소부틸케톤(Diisobutylketone)
- 19) 디클로로메탄(이염화메틸렌, Dichloromethane)
- 20) o-디클로로벤젠(o-Dichlorobenzene)
- 21) 1,2-디클로로에틸렌(이염화아세틸렌, 1,2-Dichloroethylene)
- 22) 디클로로플루오로메탄(디클로로모노플루오로메탄, Dichlorofluoromethane)
- 23) 마젠타(Magenta)
- 24) 말레산 언하이드라이드(무수말레산, Maleic anhydride)
- 25) 2-메톡시에탄올(에틸렌 글리콜 모노메틸 에테르, 메틸셀로솔브,  
2-Methoxyethanol)
- 26) 메틸렌 비스페닐 이소시아네이트(Methylene bisphenyl isocyanate)
- 27) 메틸 n-부틸 케톤(메틸부틸케톤, Methyl n-buthyl ketone)
- 28) o-메틸 시클로헥사논(o-Methyl cyclohexanone)
- 29) 메틸 시클로헥사놀(Methyl cyclohexanol)
- 30) 메틸 n-아밀 케톤(2-헵타논, Methyl n-amyl ketone)
- 31) 메틸 알코올(Methyl alcohol)
- 32) 메틸 에틸 케톤(Methyl ethyl ketone)
- 33) 메틸 이소부틸 케톤(Methyl isobutyl ketone)
- 34) 메틸 클로라이드(클로로메탄, Methyl chloride)
- 35) 메틸 클로로포름(1,1,1-트리클로로에탄, Methyl chloroform)
- 36) 벤젠(Benzene)

- 37) 벤지딘과 그 염(Benzidine and its salts)
- 38) 1,3-부타디엔(1,3-Butadiene)
- 39) 2-부톡시에탄올(에틸렌 글리콜 모노부틸 에테르, 부틸셀로솔브,  
2-Butoxyethanol, EGBE)
- 40) 2-부톡시에탄올아세테이트(에틸렌 글리콜 모노부틸 에테르 아세테이트,  
2-Butoxyethanolacetate)
- 41) 1-부틸 알코올(1-부탄올, n-Butyl alcohol)
- 42) 2-부틸 알코올(2-부탄올, sec-Butyl alcohol)
- 43) 1-브로모프로판(1-Bromopropane)
- 44) 2-브로모프로판(2-Bromopropane)
- 45) 브롬화메틸(Methylbromide)
- 46) 사염화탄소(Carbontetrachloride)
- 47) 스토다드 솔벤트(Stoddard solvent)
- 48) 스티렌(Styrene)
- 49) 시클로헥사논(Cyclohexanone)
- 50) 시클로헥사놀(Cyclohexanol)
- 51) 시클로헥산(Cyclohexane)
- 52) 시클로헥센(Cyclohexene)
- 53) 아닐린(아미노벤젠)과 그 동족체(Aniline & homologues)
- 54) 아세토니트릴(Acetonitrile)
- 55) 아세톤(Acetone)
- 56) 아세트산 2-에톡시에틸(에틸렌 글리콜 모노에틸 에테르 아세테이트,  
2-Ethoxyethyl acetate)
- 57) 아세트알데히드(Acetaldehyde)
- 58) 아크릴로니트릴(Acrylonitrile)
- 59) 아크릴아미드(Acrylamide)
- 60) 2-에톡시에탄올(에틸렌 글리콜 모노에틸 에테르, 셀로솔브,  
2-Ethoxyethanol)

- 61) 에틸렌 글리콜(1,2-디히드록시에탄, Ethylene glycol)
- 62) 에틸렌 글리콜 디니트레이트(니트로글리콜, Ethylene glycol dinitrate)
- 63) 에틸렌이민(Ethylene imine)
- 64) 에틸렌 클로로하이드린(2-클로로에탄올, Ethylene chlorohydrin)
- 65) 에틸벤젠(Ethylbenzene)
- 66) 에틸아크릴레이트(에틸아크릴엑시드, Ethylacrylate)
- 67) 2,3-에폭시-1-프로판올(글리시돌, 2,3-Epoxy-1-propanol)
- 68) 에피클로로하이드린(Epichlorohydrin)
- 69) 염소화비페닐(Polychlorobiphenyl)
- 70) 아우라민(Auramine)
- 71) 요오드화 메틸(Methyl iodide)
- 72) 이소부틸 알코올(Isobutyl alcohol)
- 73) 이소아밀 알코올(이소펜틸 알코올, Isoamyl alcohol)
- 74) 이소프로필 알코올(Isopropyl alcohol)
- 75) 이염화에틸렌(1,2-디클로로에탄, Ethylene dichloride)
- 76) 이황화탄소(Carbon disulfide)
- 77) 초산 2-메톡시에틸(에틸렌 글리콜 모노메틸 에테르 아세테이트, 셀로솔브 아세테이트, 2-Methoxyethyl acetate)
- 78) 초산 이소아밀(초산 펜틸, Isoamyl acetate)
- 79) 콜타르(Coal tar pitch volatiles)
- 80) 크레졸(Cresol)
- 81) 크실렌(Xylene)
- 82) 클로로메틸메틸에테르(Chloromethylmethylether)
- 83) 비스-클로로메틸에테르(클로로에테르, bis-chloromethylether)
- 84) 클로로벤젠(Chlorobenzene)
- 85) 테레빈유(Oil of turpentine)
- 86) 1,1,2,2-테트라클로로에탄(사염화아셀틴렌, 1,1,2,2-Tetrachloroethane)
- 87) 테트라하이드로푸란(Tetrahydrofuran)

- 88) 톨루엔(Toluene)
- 89) 톨루엔 2,4-다이소시아네이트(Toluene-2,4-diisocyanate)
- 90) 톨루엔 2,6-다이소시아네이트(Toluene-2,6-diisocyanate)
- 91) 트리클로로메탄(클로로포름, Trichloromethane)
- 92) 1,1,2-트리클로로에탄(1,1,2-Trichloroethane)
- 93) 트리클로로에틸렌(Trichloroethylene)
- 94) 1,2,3-트리클로로프로판(1,2,3-Trichloropropane)
- 95) 퍼클로로에틸렌(테트라클로로에틸렌, Perchloroethylene)
- 96) 페놀(Phenol)
- 97) 펜타클로로페놀(Pentachlorophenol)
- 98) 포름알데히드(Formaldehyde)
- 99)  $\beta$ -프로피오락톤( $\beta$ -Propiolactone)
- 100) o-프탈로디니트릴(o-Phthalodinitrile)
- 101) 프탈산 언하이드라이드(무수프탈산, Phthalic anhydride)
- 102) 피리딘(Pyridine)
- 103) 히드라진(Hydrazine)
- 104) 헥사메틸렌 다이소시아네이트(Hexamethylene diisocyanate)
- 105) 헥산(n-헥산, Hexane)
- 106) 헵탄(n-헵탄, Heptane)
- 107) 황산디메틸(Dimethylsulfate)
- 108) 히드로퀴논(1,4-디히도록시벤젠, Hydroquinone)
- 109) 1)부터 108)까지의 물질을 중량비율 1퍼센트 이상 함유한 제제

#### 나. 금속류(19종)

- 1) 구리(분진, 흠 및 미스트만 해당한다)(Copper dusts, fume and Mists, as Cu)
- 2) 연과 그 무기화합물(Lead and inorganic compounds, as Pb)

- 3) 니켈과 그 화합물(Nickel and inorganic compounds, as Ni)
- 4) 망간과 그 화합물(Manganese and inorganic compounds, as Mn)
- 5) 산화아연(분진만 해당한다)(Zinc oxide dust, as Zn)
- 6) 산화철(분진 및 흠만 해당한다)(Iron oxide dust and fume, as Fe)
- 7) 삼산화비소(Arsenic)
- 8) 수은과 그 화합물(Mercury and compounds, as Hg)
- 9) 안티몬과 그 화합물(Antimony and compounds, as Sb)
- 10) 알루미늄과 그 화합물(Aluminum and compounds, as Al)
- 11) 4알킬연(Tetraalkyl lead)
- 12) 오산화바나듐(분진 및 흠만 해당한다)(Vanadium pentoxide dust and fume, as  $V_2O_5$ )
- 13) 요오드(Iodine)
- 14) 주석과 그 화합물(Tin and compounds, as Sn)
- 15) 지르코늄과 그 화합물(Zirconium and compounds, as Zr)
- 16) 카드뮴과 그 화합물(Cadmium and compounds, as Cd)
- 17) 코발트(분진 및 흠만 해당한다)(Cobalt dust and fume, as Co)
- 18) 크롬과 그 화합물(Chromium and compounds, as Cr)
- 19) 텅스텐과 그 화합물(Tungsten and compounds, as W)
- 20) 1)부터 19)까지의 물질을 중량비율 1퍼센트 이상 함유한 제제

#### 다. 산 및 알칼리류(8종)

- 1) 무수초산(무수 아세트익시드, Acetic anhydride)
- 2) 불화수소(불산, Hydrogen fluoride)
- 3) 시안화나트륨(Sodium cyanide)
- 4) 시안화칼륨(Potassium cyanide)
- 5) 염화수소(Hydrogen chloride)

- 6) 질산(Nitric acid)
- 7) 트리클로로아세트산(삼염화초산, Trichloro acetic acid)
- 8) 황산(Sulfuric acid)
- 9) 1)부터 8)까지의 물질을 중량비율 1퍼센트 이상 함유한 제제

#### 라. 가스 상태 물질류(14종)

- 1) 불소(Fluorine)
- 2) 브롬(Bromine)
- 3) 산화에틸렌(Ethylene oxide)
- 4) 삼수소화비소(Arsine)
- 5) 시안화수소(Hydrogen cyanide)
- 6) 아황산가스(Sulfur dioxide)
- 7) 염소(Chlorine)
- 8) 오존(Ozone)
- 9) 이산화질소(Nitrogen dioxide)
- 10) 일산화질소(Nitric oxide)
- 11) 일산화탄소(Carbon monoxide)
- 12) 포스젠(Phosgene)
- 13) 포스핀(인화수소, Phosphine)
- 14) 황화수소(Hydrogen sulfide)
- 15) 1)부터 14)까지에 따른 물질을 중량비율 1퍼센트 이상 함유한 제제

#### 마. 영 제30조에 따른 허가 대상 물질(13종)

- 1) 디클로로벤지딘과 그 염(Dichlorobenzidine and its salts)

- 2)  $\alpha$ -나프틸아민과 그 염( $\alpha$ -naphthylamine and its salts)
- 3) 크롬산아연(Zinc chromate, as Cr)
- 4) o-톨리딘과 그 염(o-Tolidine and its salts)
- 5) 디아니시딘과 그 염(Dianisidine and its salts)
- 6) 베릴륨과 그 화합물(Beryllium & compounds, as Be)
- 7) 비소 및 그 무기화합물(Arsenic and inorganic compounds, as As)
- 8) 크롬광[Chromite ore processing (chromate), as Cr]
- 9) 휘발성 콜타르피치(코크스 제조 또는 취급업무)(Coal tar pitch volatiles, as benzene soluble aerosol)
- 10) 황화니켈(Nickel subsulfide, as Ni)
- 11) 염화비닐(Vinyl chloride)
- 12) 벤조트리클로라이드(Benzotrichloride)
- 13) 석면(Asbestos, chrysotile)
- 14) 1)부터 11)까지 및 13)의 물질을 중량비율 1퍼센트 이상 함유한 제제
- 15) 12)의 물질을 중량비율 0.5퍼센트 이상 함유한 제제

바. 금속가공유: 미네랄 오일미스트(광물성 오일, Oil mist, mineral)

## 2. 분진(6종)

- 1) 곡물 분진(Grain dust)
- 2) 광물성 분진(Mineral dust)
- 3) 면 분진(Cotton dust)
- 4) 나무 분진(Wood dust)
- 5) 용접 흠(Welding fume)

- 6) 유리섬유 분진(Glass fiber dust)

### 3. 물리적 인자(8종)

- 1) 보건규칙 제58조제1호부터 제3호까지의 규정의 소음작업, 강렬한 소음작업 및 충격소음작업에서 발생하는 소음
- 2) 보건규칙 제58조제4호의 진동작업에서 발생하는 진동
- 3) 보건규칙 제123조제1호의 방사선
- 4) 고기압
- 5) 저기압
- 6) 유해광선
  - 가) 자외선
  - 나) 적외선
  - 다) 마이크로파 및 라디오파

## 참고 문헌

- 강창용. 2004. “농기계사고의 경제사회적 비용 추계.” 『농촌경제』 27(2): 1-20.
- 고상백. 2008. “농업 손상.” 『농촌자원과 생활』 2008년 가을호(통권 115호): 1-9.
- 권영준, 임형준. 2008. “농기계종합공제 보상자료에 의한 농기계 사고 발생률 및 사고 특성.” 『농촌자원과 생활』 2008년 가을호(통권 115호): 17-24.
- 기도형. 2009. “농업 종사자의 근골격계질환 실태 조사.” 『한국안전학회지』 23(3): 59-64.
- 김두희, 정철. 1998. “일부 농민들의 농업관련 질환 및 사고.” 『한국농촌학회지』 23(1): 39-48.
- 김미곤. 2009. “경제위기에 따른 사회안전망 구축 기본방향.” 『보건복지포럼』 148: 5-11.
- 김미숙, 정경희. 2009. “2009년도 복지서비스정책의 변화와 전망.” 『보건복지포럼』 147: 58-70.
- 김숙영 외. 2007. 『농어촌 여성노인의 질환이환 실태 및 건강증진 방안』. 보건복지부·울지대학교 건강증진사업지원단.
- 김정호 외. 2002. 『새로운 농촌 건설을 위한 농촌개발과 복지증진 대책』. 한국농촌경제연구원.
- 김정호 외. 2006. 『맞춤형 농정 추진방안 연구』. 한국농촌경제연구원.
- 김태완 외. 2009. 『농어촌의 보건복지수준에 대한 실태조사 연구』. 한국보건사회연구원.
- 김학주 외. 1999. “농업기계 안전사고실태 조사연구.” 한국농업기계학회 1999년도 동계학술대회 논문집, Pp. 158-166.
- 김효철. 2008. “작목별 유해요인 특성 및 분류.” 『농촌자원과 생활』 2008년 가을호(통권 115호): 55-60.
- 김효철 외. 1997. 『농민 질병연구 보고서』. 아주대학교 의과대학.
- 김현용. 2003. 『어업재해대책 합리화 방안』. 수산업협동조합중앙회.
- 나백주 외. 2006. 『농어촌의료서비스개선 10개년 추진사업 평가 및 향후계획 정립』. 보건복지부·건강증진기금사업지원단.
- 노동부. 2010. 『2008년 근로자 건강진단 실시결과』.
- 농림어업인 삶의 질 향상 위원회. 2010. 『2010~2014 제2차 농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 5개년 기본계획』.
- 농촌진흥청(편). 2007. 『농부중 예방 및 농업인 건강증진을 위한 국가관리 시스템 개발 연구』.
- 농촌진흥청 국립농업과학원. 2009. 『농업인 근골격계질환 진단 표준화 방안 개발 및 작업관련성 평가』.

- 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소. 2005. 「농작업재해 예방사업 추진방향」, 농업인의 건강과 안전대책 마련을 위한 제2차 워크숍 자료집.
- 미디어리서치. 2004. 「농림어업인등에 대한 복지실태등 조사」. 농림부.
- 박대식·김화순. 2001. “농촌 노인들의 농부중에 관한 연구.” 『노인간호학회지』 3(1): 111-120.
- 박대식·이영대. 1997. 「농촌복지지표의 개발에 관한 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식·최경환. 2002. 「농촌주민의 삶의 질 측정에 관한 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2001. 「농촌복지 증진을 위한 제도 개선 방안 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2002. 「여성농업인 복지지표 개발 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2003. 「농협의 농촌복지사업 추진방안」, 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2004. 「농산어촌 복지·교육·지역개발에 관한 기본계획 수립 및 실태조사 방안 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2005. 「도시와 농촌의 삶의 질 지수 측정방안 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2008. 「농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌 지역개발 기본계획('05~'09) 중간 평가」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2009. 「농어촌 노인장기요양보험제도 추진실태와 개선방안」. 한국농촌경제연구원.
- 박대식 외. 2009. 「삶의 질 향상 기본·실행계획 추진 평가 및 제2차 기본계획 수립 연구」. 한국농촌경제연구원.
- 박동현 외. 2004. “농업기계 안전지침 및 농업기계 사용자 요구사항 분석.” 대한산업공학회·한국경영과학회 2004년 춘계 학술대회 발표자료.
- 박성재 외. 2010. 「2020 농어업·농어촌 비전과 전략」. 한국농촌경제연구원.
- 삼성교통안전문화연구소. 2009. 「농기계 교통사고 특성 및 야간 시인성 실태」.
- 소방방재청 재난관리정보 데이터베이스센터. 2010. 「보조통계자료」.
- 서울보험계리법인, 2010. 「농업인재해보장보험 연구용역 보고서」.
- 윤상용 외. 2000. “농업기계에 의한 재해현황과 안전대책방안.” 한국안전학회 2000년 춘계 학술발표회 논문집. Pp. 264-269.
- 이경숙 외. 2006a. 「농업인 업무상재해 관리체제에 관한 연구」. 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소.
- 이경숙 외. 2006b. 「농업인 삶의 질 향상을 위한 농작업재해의 현황과 관리방안」. 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소.
- 이경숙 외. 2008. 「농업인 건강 및 농작업 관리행태」. 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소.
- 이관형 외. 2004. 「농업·임업·어업의 산재보험 적용확대에 따른 산재예방사업 전개방안 연

- 구. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원.
- 이동호·전길형. 1994. “농촌주민의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구.” 『전북대학교 농대논문집』 25: 141-155.
- 이선장·박수을. 2005. “비닐하우스 작업농민들의 건강상태 및 체력특성.” 『한국스포츠리서치』 16(2): 117-128.
- 이수진·김인아. 2008. “농업인 안전공제 보상자료를 활용한 농작업 재해 현황.” 『농촌자원과 생활』 2008년 가을호(통권 115호): 10-16.
- 이원진. 2008. “우리나라에서 농약 중독으로 인한 사망 양상.” 『농촌자원과 생활』 2008년 가을호(통권 115호): 25-31.
- 이희춘 외. 2003. 『농업인 재해보험제도 도입타당성 검토』. 농림부.
- 임상혁 외. 2007. 『농업인 재해보상보험제도 선결과제에 관한 연구 보고서』. 농림부.
- 임현술. 2004. “최근 밝혀진 농민의 질환.” 『가정의학회지』 25(11): 155-163.
- 임현술 외. 2009. 『농림어업인 재난 및 업무상 재해 예방과 관리 대책』. 농어업·농어촌특별대책위원회.
- 조홍식 외. 2001. 『농촌지역 사회복지실태 및 욕구조사』. 서울대학교 사회복지연구소.
- 정명채·박대식 외. 1998. 『국민건강보험의 농어민 보험료 부과체계 개발에 관한 연구』. 한국농촌경제연구원.
- 정명채·박대식 외. 1998. 『국민의료보험 통합과 농어촌 적용 대책』. 한국농촌경제연구원.
- 정미혜 외. 2008. “국내 농약중독 사망사고 현황분석과 사고 예방대책.” 『농약과학회지』 12(2): 134-140.
- 질병관리본부 만성병조사과. 2010. 『2009년 지역사회건강조사 지역간 비교통계(요약본)』.
- 최경환. 2008. 『농촌 보건의료 서비스체계 개선방안』. 한국농촌경제연구원.
- 최경환·박대식. 2008. 『농업재해대책의 실태와 개선방안』. 한국농촌경제연구원.
- 최경환·박대식 외. 2006. 『농어업인 국민건강보험료 경감제도의 합리적 개선방안』. 한국농촌경제연구원.
- 통계청. 2008. 『2008년 농림어업인 복지실태조사 보고서』.
- 통계청. 2009. 『2008년 농가 및 어가경제조사 결과』.
- 한국궤립조사연구소. 2003. 『농가 경제·사회·복지실태조사 보고서: 소농가를 중심으로』.
- 한국농촌경제연구원. 2007. 『농촌복지 정책의 선진화를 위한 과제』. 선진국형 농정으로의 전환을 위한 연구 자료집.
- 한국산업안전보건공단. 2009. 『2008년 산업재해통계』.
- 한국소비자원 소비자안전본부 생활안전팀. 2009. 『안전취약 계층 보호를 위한 농업기계 안전실태 조사』.

- Allread, W. G. et al. 2004. "Physical Demands and Low-back Injury Risk among Children and Adolescents Working on Farms." 『Journal of Agricultural Safety and Health』 10(4): 257-274.
- Barenklau, K. E. 2001. 『Agricultural Safety』. Boca Raton, Florida: CRC Press.
- Carrabba Jr., James J. et al. 2008. "On-Farm Safety Program." 『Journal of Agromedicine』 13(3): 139-148.
- Donham, Kelley J. 2009. "Agricultural Safety and Health: A Profession." 『Journal of Agromedicine』 14(1): 5~8.
- Donham, Kelley J. and Beth L. 2009. "The Changing Face of Agricultural Health and Safety: Alternative Agriculture." 『Journal of Agromedicine』 14(1): 70~75.
- Fenske, Richard A. 2009. "New Technologies and Worker Safety in Western Agriculture." 『Journal of Agromedicine』 14(4): 417~420.
- Gray, George M. et. al. 2000. "The Federal Government's Agricultural Health Study: A Critical Review with Suggested Improvement." 『Human and Ecological Risk Assessment』 6(1): 47-71.
- Ginsberg, L. H.(ed.). 1998. 『Social Work in Rural Communities(Third Edition)』. Alexandria, VA: Council on Social Work Education.
- Lee, W. J. et al. 2008. "Cancer Mortality and Farming in South Korea: An Ecologic Study." 『Cancer Causes Control』 19(5): 505-513.
- Scales, T. L. and C. L. Streeter(eds.). 2004. 『Rural Social Work: Building and Sustaining Community Assets』. Belmont, CA: Thomson.
- Stanley, H. S. et al. 1997. 『Agricultural Health and Safety: Recent Advances』. Binghamton, NY: The Haworth Medical Press.
- Steven, R. K. 2010. "Gender Health and Safety Issues May Increase in Importance as More Women Work in Agriculture." 『Journal of Agromedicine』 15(1): 1-2.

---

C2010-56

농어업인 건강·안전 증진 지원방안

---

등 록 제6-0007호(1979. 5. 25)  
인 쇄 2010. 12.  
발 행 2010. 12.  
발행인 오세익  
발행처 한국농촌경제연구원  
130-710 서울특별시 동대문구 회기동 4-102  
02-3299-4000 <http://www.한국농촌경제연구원.re.kr>  
인 쇄 문원사  
02-739-3911~5 E-mail: [munwonsa@chol.com](mailto:munwonsa@chol.com)

- 
- 이 책에 실린 내용은 한국농촌경제연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.
  - 이 책에 실린 내용은 출처를 명시하면 자유롭게 인용할 수 있습니다. 무단 전재하거나 복사하면 법에 저촉됩니다.
-