
농촌지역 노인복지 실태와
개선방안 연구

**A Study on the Welfare of Elderly and Measures
for Improvement in Rural Community**

2002. 11

연구기관
한국여성개발원

농 립 부

농촌지역 노인복지 실태와 개선방안 연구

2002. 11

연구책임자 : 한정자 (한국여성개발원 선임연구위원)
공동연구자 : 한경혜 (서울대학교 아동가족학과 교수)
 모선희 (공주대학교 사회복지학과 교수)
 유성호 (선문대학교 사회복지학과 교수)
 김양희 (한국여성개발원 선임연구위원)

연구기관
한국여성개발원

이 연구보고서는 농림부의 용역의뢰를 받아 한국여성개발원이 수행한 연구
결과입니다. 이 연구의 내용은 농림부의 공식적인 입장과 다를 수 있습니다.

목 차

제1장 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적 / 3	
2. 연구 내용 / 5	
3. 연구방법 / 6	
제2장 이론적 배경	9
1. 우리나라 농촌 노인의 인구학적 특징 / 11	
2. 농촌인구의 고령화와 사회문제 현황 / 14	
3. 한국의 농촌노인복지정책 / 17	
4. 선행연구 검토 / 27	
제3장 농촌노인 생활·복지실태 설문조사결과	37
1. 조사개요 / 39	
2. 응답자의 사회인구학적 특성 / 42	
3. 농촌노인의 가족 및 사회적 관계망 / 45	
4. 농촌노인의 주거 및 생활용품 보유현황 / 48	
5. 농촌노인의 경제상황 / 52	
6. 농촌노인의 건강상태 / 58	
7. 농촌노인의 여가활동 및 이용희망 프로그램 / 66	
8. 농촌노인의 가치관 / 71	
9. 농촌노인의 노후 생활설계 및 준비 / 82	
10. 농촌노인의 소득보장 현황 / 87	
11. 농촌노인의 의료보장 현황 / 90	
12. 농촌노인의 사회복지서비스 이용실태 및 개선방안 / 96	
제4장 농촌노인복지에 대한 현장전문가 의견	105
1. 현장 전문가 의견조사 / 107	
2. 현장 전문가 워크숍 / 138	
제5장 농촌노인문제 및 노인복지정책 진단	147
1. 농촌 노인의 문제 / 149	
2. 농촌의 환경적 요인과 관련된 노인문제 / 154	
3. 노인복지정책의 전반적인 문제점 / 160	

제6장 외국사례: 각국의 농촌 노인복지정책	165
1. 미국의 노인 복지정책 / 167	
2. 일본의 노인 복지정책 / 178	
3. 독일의 노인 복지정책 / 190	
4. 대만의 노인복지정책 / 197	
5. 영국의 노인 복지정책 / 202	
제7장 농촌노인복지 증진정책 방향	211
1. 농촌노인의 소득보장정책 / 213	
2. 농촌노인의 의료보장정책 / 223	
3. 농촌노인의 주택보장정책 / 230	
4. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 / 234	
제8장 연구요약 및 정책제언	239
I. 연구요약 / 241	
1. 연구개요 / 241	
2. 농촌노인의 생활·복지 실태 설문조사 결과 / 242	
3. 농촌 노인복지에 대한 현장전문가 의견조사 결과 / 245	
4. 농촌의 노인문제 및 복지정책의 문제점 진단 / 249	
5. 외국의 노인복지정책에 대한 사례연구 / 251	
II. 농촌 노인복지 개선을 위한 정책제언 / 254	
1. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 개선 / 254	
2. 농촌노인을 위한 의료정책의 개선 / 255	
3. 농촌을 위한 복지서비스 개선 / 255	
4. 농촌노인을 위한 주택정책 개선 / 256	
5. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 정책 개선 / 256	
6. 외국의 사례를 통해본 농촌노인 복지정책 개선 / 257	
7. 농촌지역 취약계층 노인 복지정책에 대한 인식변화 / 258	
참고문헌	259
부 록	267
1. 설문 분석 부록표 / 269	
2. 농촌지역 노인복지실태 및 욕구조사 설문지 / 315	

표 목 차

<표 I-1>	연구주제, 연구내용, 연구방법	8
<표 II-1>	농촌인구의 감소와 노인인구의 증가	12
<표 II-2>	연령계층별 농가인구	14
<표 II-3>	노인 인구와 부양비 부담 증가 추이(1970-2000)	15
<표 II-4>	농가경영주의 연령 분포	16
<표 II-5>	농촌노인관련 소득보장정책	18
<표 II-6>	노인복지시설 및 입소자 현황(2000년 1월 기준)	22
<표 III-1>	조사대상자의 지역별 분포	39
<표 III-2>	농촌노인 설문조사 조사지점 및 조사대상 선정과정	40
<표 III-3>	설문지 세부 내용	41
<표 III-4-1>	응답자의 인구학적 특성(1)	43
<표 III-4-2>	응답자의 인구학적 특성(2)	44
<표 III-5>	동거가족구성 및 사회적 관계망	45
<표 III-6>	생존 평균자녀 수	46
<표 III-7>	농촌노인의 사회적 지원망	47
<표 III-8>	주거형태 및 소유현황·방사용 형태	49
<표 III-9>	화장실 유형	50
<표 III-10>	부엌 유형	50
<표 III-11>	목욕탕 유형	50
<표 III-12>	난방 방법	51
<표 III-13>	생활용품보유현황	52
<표 III-14>	논밭소유 유무	53
<표 III-15>	평균 논·밭·임야 소유정도	53
<표 III-16>	농사 참여정도 및 참여이유	54
<표 III-17>	수입원	55
<표 III-18>	평균 월소득	56
<표 III-19>	현재 농촌노인의 가구당 월 평균 생활비	57
<표 III-20>	지출 중 가장 부담이 큰 항목	57
<표 III-21>	주관적 건강상태	58
<표 III-22>	건강상 일상생활 수행능력	59
<표 III-23>	수단적 일상생활 수행능력	61
<표 III-24>	신체적 조건에 따른 건강상태 및 보조기 사용	63
<표 III-25>	주 수발자	65

<표 III-26>	1개월 이상의 외병 유무	66
<표 III-27>	여가활동 현황	67
<표 III-28>	이용희망 여가활동 프로그램	71
<표 III-29>	전체적인 생활만족도	72
<표 III-30>	주요 생활만족도(1)	74
<표 III-31>	가족·사회관계 만족도(2)	76
<표 III-32>	농촌노인들의 고독감 정도 및 이유	77
<표 III-33>	농촌노인의 행복도 인식	78
<표 III-34>	가정생활에서의 애로사항	79
<표 III-35-1>	농촌생활에서의 불만사항(1):의료/건강/복지	80
<표 III-35-2>	농촌생활의 불만사항(2):경제·농업문제	81
<표 III-35-3>	농촌생활의 불만사항(3):여가·정서 문제	81
<표 III-35-4>	농촌생활의 불만사항(4)	82
<표 III-36>	노후생활설계	83
<표 III-37>	노후생활에 대한 경제적 준비정도	84
<표 III-38>	농촌노인들의 노후대책 종류	84
<표 III-39>	그동안 준비하지 못한 경우 앞으로의 노후생활대책	85
<표 III-40>	농촌 노인단독가구의 월 최소생활비 인식	86
<표 III-41>	농촌노인이 희망하는 노후 생활비 마련방법	87
<표 III-42>	농어민연금제도에 대한 인지도	88
<표 III-43>	농촌노인의 연금가입여부	88
<표 III-44>	농어민연금 월 보험료	88
<표 III-45>	연금보험료 납부액의 가계부담정도	89
<표 III-46>	특례 노령 월 연금수령액	89
<표 III-47>	농어민연금에 가입하지 않는 이유	90
<표 III-48>	농촌노인의 가입 의료보장 종류	91
<표 III-49>	월 납입 건강보험료	91
<표 III-50>	건강보험료 부담정도	92
<표 III-51>	1년간 농촌노인의 부담 의료비 (보험제외)	92
<표 III-52>	본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담정도	93
<표 III-53>	병이 났을 때 대처방법	94
<표 III-54>	병이 났을 때 즉시 병원에 가지 않는 이유	94
<표 III-55>	년간 보건소 이용 횟수	95
<표 III-56>	농촌노인을 위한 보건소의 개선사항	96
<표 III-57-1>	노인복지프로그램에 대한 인지도 및 이용 (1)	97
<표 III-57-2>	노인공동작업장·취업알선센터에 대한 인지도/이용(2)	98

<표 III-57-3>	노인정·경로식당에 대한 인지도 및 이용(3)	98
<표 III-57-4>	복지관·노인대학에 대한 인지도/이용 경험·욕구(4)	99
<표 III-57-5>	노인복지시설에 대한 인지도/이용 경험·욕구(5)	100
<표 III-58>	농촌노인 삶의 질 개선방안	102
<표 IV-1>	의견조사해당지역분포	107
<표 IV-2>	전문의견조사 세부 내용	108
<표 IV-3>	노인복지 업무 외 담당 업무	109
<표 IV-4>	농촌지역의 노인복지 프로그램 운영 현황	112
<표 IV-5>	농촌노인복지 수행 시 애로사항	115
<표 IV-6>	농촌노인의 문제점	117
<표 IV-7>	농촌노인의 복지증진을 위한 우선적인 개선사항	120
<표 IV-8>	지역내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조 방안	123
<표 IV-9>	지방자치단체 차원의 농촌노인복지 지원방안	127
<표 IV-10>	농림부 차원에서의 농촌노인복지 지원방안	131
<표 IV-11>	농림부 이외 중앙부처에서의 농촌노인복지 지원방안	135
<표 IV-12>	주체별 농촌노인복지 추진정책 우선순위 비교	138
<표 IV-13>	전문가 워크숍 참석자 명단	139
<표 V-1>	노인이 느끼는 농촌 생활의 불만	150
<표 V-2>	노인복지사업 및 프로그램 인식정도 비교	159
<표 VI-1>	미국의 노인 복지정책	168
<표 VI-2>	일본의 노인복지정책	181
<표 VI-3>	독일의 노인복지정책	190
<표 VI-4>	대만의 노인복지정책	198
<표 VI-5>	영국의 노인 복지정책	203
<표 VII-1>	노인공동부업의 종류	220
<표 VII-2>	2001년 농가 인구 및 가구의 노인인구 규모	224
<표 VII-3>	시도별 주요의료기관 현황(2000년 기준)	225
<표 VII-4>	수발 형태별 장기요양보호서비스 대상 노인(2001년)	231

그림 목 차

<그림 II-1>	65세 이상 노인인구의 전체 및 농촌 비교	11
<그림 II-2>	농촌지역 노인인구 성별 구성비(60세 이상)	13
<그림 II-3>	농촌지역 성별·연령별 인구 구성(2000)	13

부록표 목차

<부표 1>	응답자의 인구학적 배경: 연령대별	269
<부표 2>	가족관계: 연령대별	270
<부표 3>	현재 생존한 평균 자녀수: 가족형태별	270
<부표 4-1>	주거 생활: 연령대별	271
<부표 4-2>	주거 생활: 결혼상태별	272
<부표 4-3>	주거 생활: 가족구조별	273
<부표 5>	생활용품 보유현황: 가족구조별	274
<부표 6-1>	논밭 소유 유무: 결혼상태별	274
<부표 6-2>	논밭 소유 유무: 가족구조별	274
<부표 7>	평균 논·밭·임야 소유정도: 가족구조별	275
<부표 8-1>	농사 참여: 연령대별	275
<부표 8-2>	농사 참여: 결혼상태별	276
<부표 8-3>	농사 참여: 가족구조별	276
<부표 9-1>	수입원: 연령대별	277
<부표 9-2>	수입원: 가족구조별	277
<부표 10-1>	지출 중 가장 부담이 큰 항목: 연령대별	278
<부표 10-2>	지출 중 가장 부담이 큰 항목: 가족구조별	278
<부표 11-1>	평균 월소득: 연령대별	278
<부표 11-2>	평균 월소득: 결혼상태별	278
<부표 11-3>	평균 월소득: 가족구조별	279
<부표 12-1>	주관적 건강상태: 연령대별	279
<부표 12-2>	주관적 건강상태: 결혼상태별	279
<부표 12-3>	주관적 건강상태: 가족구조별	279
<부표 13-1>	일상생활 수행능력: 연령대별	280
<부표 13-2>	일상생활 수행능력: 가족구조별	281
<부표 14-1>	수단적 일상생활 수행능력: 연령대별	282
<부표 14-2>	수단적 일상생활 수행능력: 가족구조별	283
<부표 15>	신체적 조건에 따른 건강상태: 연령대별	284
<부표 16-1>	주수발자: 연령대별	285
<부표 16-2>	주수발자: 가족구조별	285
<부표 17-1>	와병 유무: 연령대별	286
<부표 17-2>	와병 유무: 결혼상태별	286
<부표 17-3>	와병 유무: 가족구조별	286

<부표 18-1> 여가활동: 연령대별	287
<부표 18-2> 여가활동: 가족구조별	291
<부표 19> 이용희망 여가활동 프로그램: 연령대별	293
<부표 20-1> 생활만족도: 연령대별	294
<부표 20-2> 생활만족도: 결혼상태별	296
<부표 20-3> 생활만족도: 가족구조별	298
<부표 21-1> 외로움정도: 연령대별	299
<부표 21-2> 외로움정도: 결혼상태별	300
<부표 21-3> 외로움 정도: 가족구조별	300
<부표 22-1> 행복도: 연령대별	301
<부표 22-2> 행복도: 결혼상태별	301
<부표 22-3> 행복도: 가족구조별	301
<부표 23> 가정생활에서 가장 힘들다고 느끼는 것: 연령대별	302
<부표 24-1> 가구 월 평균 생활비: 결혼상태별	302
<부표 24-2> 가구 월 평균 생활비: 가족구조별	302
<부표 25-1> 노후생활에 대한 경제적 준비정도: 연령대별	302
<부표 25-2> 노후생활에 대한 경제적 준비정도: 결혼상태별	303
<부표 25-3> 노후생활에 대한 경제적 준비정도: 가족구조별	303
<부표 26-1> 노후대책 종류: 연령대별	303
<부표 26-2> 노후대책 종류: 가족구조별	304
<부표 27> 노후 생활비 마련방법: 연령대별	304
<부표 28> 농어민연금제도에 대한 인지도: 연령대별	305
<부표 29> 농어민연금 월 보험료: 가족구조별	305
<부표 30> 의료보장 종류: 가족구조 별	305
<부표 31> 지난달 의료보험료: 가족구조별	305
<부표 32-1> 지난 1년간 본인부담 의료비: 연령대별	306
<부표 32-2> 지난 1년간 본인부담 의료비: 가족구조별	306
<부표 33-1> 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담도: 연령 대별	306
<부표 33-2> 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담도: 가족구조별	306
<부표 34> 즉시 병원에 가지 않는 이유: 연령대별	307
<부표 35-1> 지난 1년간 보건소 이용 횟수: 연령대별	307
<부표 35-2> 지난 1년간 보건소 이용 횟수: 결혼상태별	307
<부표 35-3> 지난 1년간 보건소 이용 횟수: 가족구조별	307
<부표 36> 농촌노인을 위한 보건소의 활동 중 가장 시급한 것: 연령대별	308
<부표 37-1> 농촌노인을 위한 사회복지프로그램: 연령대별	309
<부표 37-2> 농촌노인을 위한 사회복지프로그램: 가족구조별	312

제1장 서론

1. 연구의 필요성 및 목적 3
2. 연구 내용 5
3. 연구방법 6

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 급속한 경제 발전과 산업화로 인하여 전반적인 생활수준의 향상을 경험하였으나, 사회복지 분야는 우리와 경제수준이 비슷한 다른 국가와 비교할 때 상대적으로 매우 낙후되어 있는 실정이다. 우리나라에서도 1980년대 들어 복지관련법의 제정과 정책을 추진함에 따라 사회복지 분야에 꾸준한 발전이 이루어지기 시작했음은 고무적인 일이다. 그러나 최근의 국민기초생활보장, 국민연금, 국민건강보험 등 여러 가지 사회보장제도들이 있음에도, 아직은 우리나라의 사회복지가 제도정착단계에 있다.

농촌주민들은 현행 우리나라의 제반 사회복지정책과 제도는 원칙적으로 모든 국민을 대상으로 하고 있기에 사회복지의 수혜 대상에 포함되어 있다. 다만 농촌주민의 경우는 노인, 장애인, 모자가정, 저소득층 등과 같이 더 많은 정책적 지원을 필요로 하는 특정 수혜 대상임에도 그에 포함되어 있지 않다.

한편 농촌노인의 경우 종종 농촌지역사회의 특성상 사회보장제도를 적용함에 있어 그 기준이 불리하게 작용하고 있다. 또한 복지관련 이용기관 및 시설과 인력 배치도 도시에 편중되어 있고, 사회복지 서비스도 수혜자에 대한 접근이 용이하고 가시적인 실적을 높일 수 있는 도시 중심으로 실시되고 있어 농촌지역 노인에 대한 사회복지서비스는 사각지대로 남아있다.

이처럼 열악한 상황에 놓여 있는 농촌지역 노인의 복지 현황 및 실태를 보다 구체적으로 파악하고 나아가 농촌지역 노인의 복지증진을 위한 방안을 모색하는 작업이 절실히 요구됨에도 불구하고, 농촌노인의 생활실태와 복지욕구, 삶의 질 향상을 주제로 한 연구는 학문적 관심을 가진 경우든 정책적 지향을 가진 경우든 찾아보기 힘든 것이 우리의 현실이다.

그러므로 사회적 관심과 정책적 배려로부터 소외되어온 농촌노인 복지에 초점을 맞추어 농촌지역의 노인복지실태와 현행 농촌노인복지의 문제점을 진

단함으로써 향후 농촌노인의 복지증진을 도모할 수 있는 방안과 정책적 제안을 모색하는 작업이 절실히 요청되고 있다. 또한 이러한 작업의 결과를 통해 농촌지역 노인문제의 심각성에 대한 사회적 여론을 환기하고, 문제해결 방안을 다각도로 모색하기 위한 중지를 모을 필요가 있다.

따라서 본 연구는 현재 심각한 상황에 놓여있는 우리나라 농촌지역의 노인복지 실태 및 문제점을 파악하고, 개선방안을 모색함으로써, 농촌사회의 고령화로 인한 제반 문제에 대비하고, 나아가 건강한 농촌공동체를 회복함으로써 농촌노인의 삶의 질을 증진시키기 위한 구체적 실천방안을 다각도로 모색하고자 한다. 이를 위해 본 연구는 농촌지역 노인복지를 본격적으로 다룬 연구가 극히 희소한 상황임을 고려하여 기존의 연구가 갖는 문제점 및 한계를 보완·극복하면서 다음과 같은 문제를 해결하는데 초점을 맞추고자 한다.

첫째, 지금까지 농촌노인을 주제로 한 연구는 대부분 소규모로 농촌노인의 생활의 단면들을 부분적으로 조사하고 있어, 한국 농촌노인의 전반적인 생활실태 및 문제점, 이에 대한 대책 등을 조명해 보기에 역부족이었다. 따라서 전국 규모의 농촌노인을 대상으로 한 기초조사의 필요성을 반영하여, 본 연구에서는 전국의 농촌노인을 대상으로 생활실태, 복지실태 및 복지요구를 파악함으로써, 정책 수립의 기초자료를 제공하고자 한다.

둘째, 현재 우리나라에는 농촌노인만을 대상으로 한 복지정책은 없고 일반적인 노인복지정책 곧 소득보장, 의료보장, 주택보장, 사회적 서비스정책 등에 포함되어 실시되고 있다. 그러나 농촌노인의 경우는 현대사회에서 우리나라 노인이 경험하는 일반적인 어려움에 덧붙여 농촌지역사회의 특성으로 인한 어려움을 경험하고 있는 만큼 농촌노인의 특수성을 고려한 보다 전문화되고 체계적인 복지정책 수립이 요구된다 하겠다. 따라서 본 연구에서는 농촌지역의 특수성에 주목한 농촌노인복지 정책 수립의 필요성을 인식하고, 이에 부응하는 연구 작업을 진행하고자 한다.

셋째, 농촌노인 복지문제연구는 여성적 관점(gender perspective)과 다면적

접근이 요구되고 있다. 지금까지 농촌노인을 대상으로 하는 연구는 유감스럽게도 농촌 노인인구의 절반 이상을 차지하고 있는 여성 노인에 대한 관점이 결여되어 있었다. 기존의 노인연구에서도 후기고령노인으로 갈수록 여성의 비율이 증가하고 있다는 점에 주목하고 있고, 한국의 남성 중심적 가족구조 및 사회제도 하에서 여성노인과 남성노인이 경험하는 문제 유형이 본질적으로 다르다는 사실에 주목하게 되어, 여성노인에 대한 연구의 필요성을 제시하고 있다. 그러나 여성적 관점을 반영한 농촌노인연구는 전무한 실정이다. 따라서 본 연구는 여성적 관점을 포함하여 성별로 농촌노인에 대한 사회복지 현황과 문제를 파악하고자 한다.

넷째, 농촌지역사회의 특성을 고려한 농촌노인대상의 복지정책 연구와 사회적 지원이 시급히 요구되고 있다. 이에 본 연구는 특히 여성노인 복지 실태 및 복지문제를 파악하고, 나아가 농촌노인집단 내부의 다양성에 주목하여 성과 세대 그리고 사회경제적 기반의 차이에 따른 각 노인집단의 복지 요구를 보다 다면적으로 파악하고자 한다.

다섯째, 본 연구는 외국의 농촌 노인복지에 대한 사례연구결과와 이상의 제조사 결과를 종합하여 보다 효과적이고 바람직한 농촌노인 복지정책의 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 내용

농촌지역 노인의 생활실태 및 복지현황을 파악하고 개선방안을 모색하기 위해 수행되는 본 연구는 다음과 같은 내용을 포함하였다.

가. 이론적 검토

농촌노인의 복지실태 및 개선방안을 모색하기 위해 우선 기초자료로서 사회지표에 나타난 농촌노인의 인구학적 특징을 살펴보고, 농촌사회의 고령화에 따른 사회문제를 파악하며, 선행연구결과를 검토하였다.

나. 농촌지역 노인의 생활실태조사

농촌노인의 생활실태를 파악하기 위해 가족관계, 영농·경제활동, 건강·의료, 여가·사회활동, 생활만족도 등을 조사 분석하였다.

다. 농촌 노인복지에 대한 현황파악

농촌지역에서 실시하고 있는 농촌노인 복지프로그램과 복지서비스를 파악하고, 농촌노인 개인 차원의 노후생활준비정도와 국민연금·의료보장관련 가입사항 등을 살펴보았다.

라. 농촌 노인복지의 문제점 진단

농촌노인의 생활실태 및 복지실태에 대한 조사결과를 토대로 농촌노인복지의 문제점을 진단하였다.

마. 외국사례연구

외국의 농촌 노인복지정책 및 서비스에 대한 사례를 조사 분석함으로써 우리나라 농촌노인 복지제도에 대한 시사점을 제시하였다.

바. 농촌 노인복지 증진정책

우리나라 농촌 노인복지제도를 검토하고 문제점을 진단하여 농촌 노인복지제도에 대한 개선방안 및 노인복지 증진정책을 제시하였다.

3. 연구방법

가. 문헌연구

농촌지역 노인의 삶과 복지관련 선행연구 및 자료를 살펴보고 외국의 농촌 노인복지 관련 사례를 조사 분석하였다.

나. 설문조사 실시

농촌지역 노인복지실태조사의 표본설계는 표본추출방법-지역별 농가인구 인구비례 할당 추출법-으로 이루어졌다. 곧 지역별 농가 인구비례에 따라 조사지역과 조사대상 노인 수를 할당하였다. 본 연구에서는 50개 군의 농촌지역 60세¹⁾ 이상 노인을 대상으로 60-64세/65-69세/70-74세/75-79세/80세 이상의 5개 연령집단을 남녀별로 구분하여 설문조사를 실시하였다.

다. 현장전문가 의견조사

농촌지역에서 효과적으로 활용할 수 있고, 실현 가능한 복지정책의 수립과 개선방안을 모색하기 위해 조사대상은 설문조사대상과 동일한 50개군 지역에서 농촌 노인복지를 담당하고 있는 사회복지사 50명으로 하였다. 이를 위해 군 단위에서 실시하고 있는 농촌노인복지프로그램과 서비스 현황을 파악하고, 현장업무수행에서 나타나는 애로사항과 문제점, 앞으로의 농촌노인을 위한 사회복지정책에 대한 의견 등을 조사 분석하였다.

라. 전문가 워크숍

본 연구에서는 앞서 수행한 설문조사와 전문가의견조사의 결과를 토대로 하여 농촌 노인복지 개선방안을 모색하고자 농촌지역에서 노인복지를 담당하는 사회복지사 및 관련 전문가를 대상으로 전문가 워크숍을 개최하였다.

마. 외국사례 분석

본 연구에서는 미국, 일본, 독일, 대만, 영국 5개국의 농촌노인 복지정책을 소득·의료·주택·사회적 서비스 정책의 4가지 측면에서 분석하였다.

1) UN과 선진국에서는 65세 이상을 노인으로 규정하고 있으나, 기존의 우리나라 연구 및 조사에서는 노인계층을 규정함에 60세 이상과 65세 이상을 병행하고 있으며 본 연구에서는 60세 이상을 노인으로 보았다.

본 연구의 주요 주제 및 세부 연구내용과 연구방법은 <표 I-1>과 같다.

<표 I-1> 연구주제, 연구내용, 연구방법

구 분	연구 내용	연구 방법
기존연구 개관	<ul style="list-style-type: none"> - 사회지표를 통한 농촌노인의 인구학적 특징 - 농촌노인복지 연구의 필요성 및 중요성 - 한국의 농촌노인복지정책 - 선행연구개관 	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌연구 - 기존연구 및 통계자료 분석
농촌지역 노인의 생활 실태	<ul style="list-style-type: none"> - 개인적 배경 - 농촌노인의 생활실태 가족관계/노후생활/영농실태 /경제생활 정도/건강 및 보건·의료/주거 상황/여가 및 사회활동/생활 만족도 	<ul style="list-style-type: none"> - 설문 조사 - 현장전문가 의견 조사
농촌지역 노인복지 현황 및 복지 요구	<ul style="list-style-type: none"> - 농촌노인의 문제점 파악 - 농촌노인 복지 수혜 현황 - 복지기관 이용 및 서비스 관련 사항 파악 - 사회보장관련 사항 파악 - 복지욕구 및 의식조사 	<ul style="list-style-type: none"> - 설문 조사 - 농촌노인복지 전담 사회 복지사 의견 조사
농촌지역 노인복지 증진정책방향 모색	<ul style="list-style-type: none"> - 우리나라 노인복지의 문제점 진단 - 외국사례연구 - 정책 대안 모색 	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌사례연구 - 설문조사 분석 - 현장전문가 의견조사분석 - 전문가 워크숍

제2장 이론적 배경

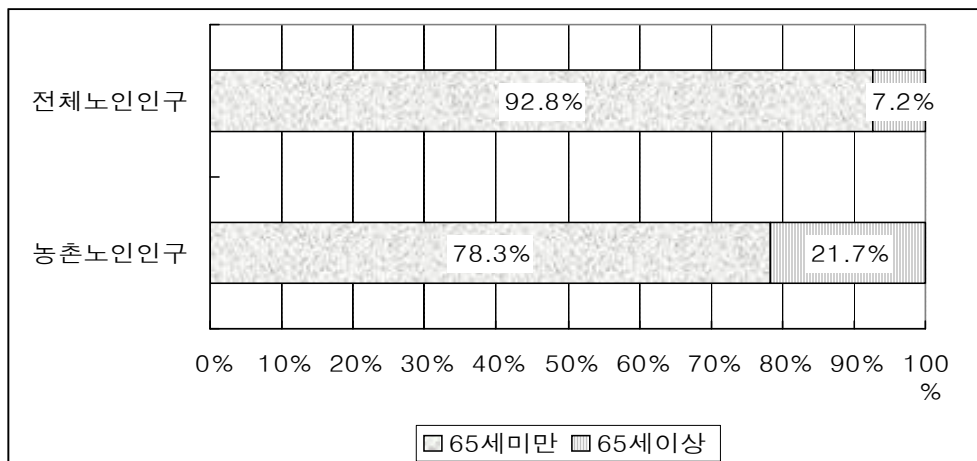
1. 우리나라 농촌 노인의 인구학적 특징 ·· 11
2. 농촌인구의 고령화와 사회문제 현황 ··· 14
3. 한국의 농촌노인복지정책 ········· 17
4. 선행연구 검토 ··········· 27

1. 우리나라 농촌 노인의 인구학적 특징

가. 우리나라 농촌의 고령화 현상

우리나라 농촌 인구는 2000년 4,031천명으로 전체 인구의 8.73%를 차지하고 있다. 이 중 60세 이상의 농촌 노인인구는 1,332천명으로 전체 농가인구의 33.07%를 차지하고 있다. 한편 65세 이상 인구는 876천명으로 전체 인구 중 21.7%를 차지하고 있다. 이는 우리나라 전체 인구 중 65세 이상 인구비 7.2%에 비해 3배 이상 많은 수로 이는 전체적으로 고령화 사회(Aging Society)로 접어든데 비해 우리나라 농촌은 이미 노인인구가 상당한 정도의 고령사회(Aged Society)가 되었음을 나타낸다.

<그림 II-1> 65세 이상 노인인구의 전체 및 농촌 비교



자료: 통계청 「2000년 농어업 총조사」 참조 작성

농촌인구의 고령화 현상을 년도별 인구변화를 통해 살펴보면, 통계청 농어업 총조사(1960, 1970, 1980, 1990, 1995, 2000)에 의하면 농가인구는 1960년 14,242천명을 기준으로 했을 때 1980년에 76.0%이던 것이 1995년에는 33%로 감소하였고, 2000년에는 28.3%로 감소하여 4,031천명인 반면, 농가의 60세 이상 노인인구는 1970년에 7.9%, 1980년에 10.5%, 1990년에 17.8%, 1995년에 25.9%, 그리고 2000년에는 33.1%로 급증하고 있다(<표 II-1> 참조).

이러한 현상은 농촌사회의 청·장년층의 ‘이농향도(離農向都)’현상으로 인한 꾸준한 인구감소와 평균수명의 연장으로 인한 결과로 현재 농촌의 고령화 현상이 심각한 수준에 이르렀음을 나타낸다.

<표 II-1> 농촌인구의 감소와 노인인구의 증가

단위: 명(%)

구 분	1970 ¹	1980	1990	1995	2000	2000 (60세이상 노인인구비)	2000 (65세이상 노인인구비)
총농가인구	14,421,730	10,826,748	6,661,322	4,851,080	4,031,065	-	
60-80 ⁺ 세계 (노인비중)	1,143,094 (7.93%)	1,138,033 (10.51%)	1,187,148 (17.82%)	1,254,889 (25.87%)	1,332,995 (33.07%)	100%	65-80 ⁺ 세 876,000명
60-64세	430,445	410,376	417,951	470,188	456,986	34.3%	100%
65-69세	287,422	299,147	317,649	320,292	388,959	29.2%	44.40%
70-74세	425,227	208,663	207,691	221,702	236,018	17.7%	26.95%
75-79세		119,251	129,826	126,956	138,533	10.4%	15.81%
80세 이상		100,596	114,031	115,751	112,499	8.4%	12.84%

자료: 통계청 「2000년 농어업 총조사」 참조 작성

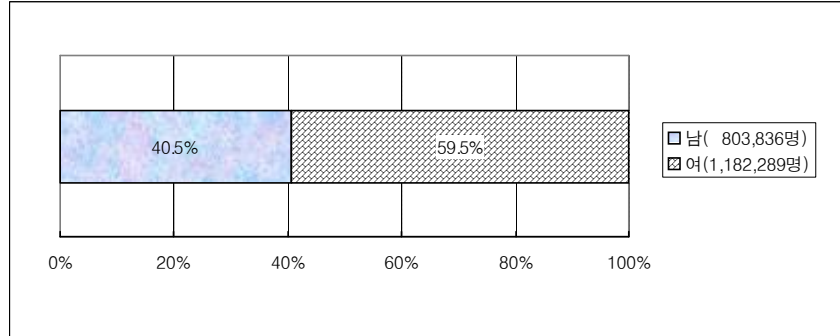
※ 65세 인구 876,000명으로 전체 농촌인구의 21.7%를 차지하고 있음

나. 농촌 노인인구의 성별불균형과 여성화 현상

한국인의 평균기대수명²⁾이 남자 70.6세, 여자 78.1세로 연장되면서 여성 노인층이 급격히 증가함에 따라, 2000년 65세 이상 인구를 보면 도시의 경우 여성노인이 6.8% 남성 노인이 4.1%인데 반해, 농촌의 경우는 여성 노인이 17.9% 남성 노인이 11.4%로 여성노인이 남성노인보다 그 비율이 월등히 높음을 보여주고 있다. 우리나라 60세 이상의 농촌지역 노인 인구의 성별구성을 살펴보면 남성노인은 803,836명이고, 여성노인은 1,182,289명으로 구성비가 1:1.47의 비를 보임으로써 농촌노인 중 여성이 차지하는 비중이 매우 높음을 알 수 있다(<그림 II-2> 참조).

2) 한국인의 평균수명은 1960년에 52.4세, 1970년에 63.2세, 1980년에 65.8세, 1990년에 71.6세, 1995년에 73.5세로 꾸준히 늘어났고, 2000년에는 74.9세, 2020년에는 78.1세로 연장될 것으로 추정되고 있다.

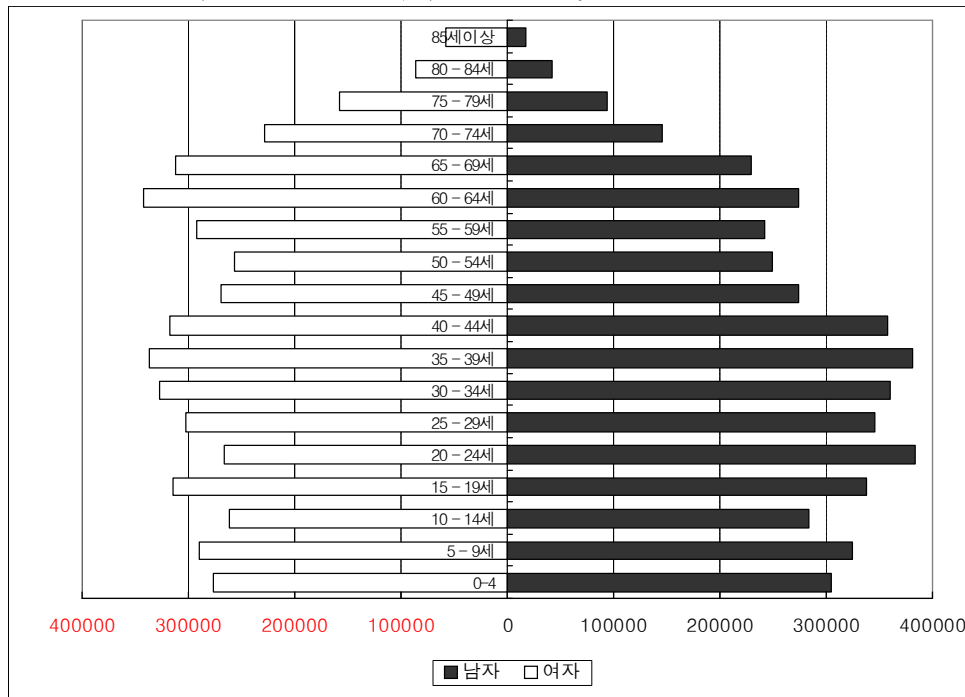
<그림 II-2> 농촌지역 노인인구 성별 구성비(60세 이상)



출처: 통계청, KOSIS DB 서비스(2002)

농촌인구의 성별·연령별 구성을 살펴보면 출생시 남성은 여성보다 더 많이 태어나고, 어리거나 젊은 연령층에서는 남성이 여성보다 많으며, 45-54세 연령층에서는 남녀의 인구비가 비슷하나 55세 이상의 전 연령층에서는 여성이 더 많아지는 현상을 보이고 있다(<그림 II-3> 참조).

<그림 II-3> 농촌지역 성별·연령별 인구 구성(2000)



출처: 통계청, KOSIS DB 서비스(2002)

2. 농촌인구의 고령화와 사회문제 현황

오늘날 농촌지역은 지난 40여 년 동안의 산업화 과정에서 발생한 다양한 사회구조적 변화로 말미암아, 도시지역과 비교해볼 때 거의 모든 분야에서 심각한 사회문제를 경험하고 있다.

첫째, 급격한 도시화로 인한 농촌인구의 감소는 지방정부의 재정 자립에 심각한 영향을 미치고 있으며, 이는 궁극적으로 농촌지역 주민의 복지혜택에 부정적 영향을 미치고 있다.

실제로 전체인구 중 농가인구가 차지하는 비율을 보면 1960년 56.3%, 1980년 28.4%, 1990년 15.5%에 이어 2000년 현재 농가인구는 8.7%에 불과하다(통계청 2000).

둘째, 농촌의 고령화에 따른 노인부담의 증가는 농촌지역에 심각한 사회문제를 가져오고 있다.

실제로 2000년 현재 15세 미만 농가인구는 계속 감소하는 반면, 65세 이상 고령층 농가인구의 비중은 21.7%로 1995년의 16.2%보다 5.5% 증가하였다. 이는 2000년 현재 전체 인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율 7.2%보다 14.5% 높은 수준을 보이는 것이고, 이로 인해 농가 인구의 평균 연령은 45.7세로 전체 인구의 33.1세보다 높은 수준을 보이고 있다(<표 II-2> 참조).

<표 II-2> 연령계층별 농가인구

단위 : 천명, %

연령	농가인구 1995년		농가인구 2000년		전체인구 (2000년)	
	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비
전 국	4,851	100.0	4,031	100.0	47,008	100.0
0 - 14세	680	14.0	459	11.4	9,911	21.1
15 - 64세	3,386	69.8	2,696	66.9	33,702	71.7
65세 이상	785	16.2	876	21.7	3,395	7.2
평균연령	42.2세	-	45.7세	-	33.1세	-

자료: 통계청 「2000년 농어업 총조사」

한편, 농촌의 청·장년층 감소와 노인인구의 증가는 농촌지역 젊은이들에게 노인부양비 부담을 가중시켜, 농촌노인 부양비중은 1995년의 17.6%에서 2000년에는 32.5%로 가파른 상승곡선을 그린다.

농촌지역의 고령화에 따른 부양부담 관련 지표를 보다 상세히 살펴보면, 노인인구 구성비는 1970년에서 1995년 사이 2.1%에서 약 2배인 4.4%로 늘어난 반면, 농촌지역은 같은 기간 내 4.2%에서 11.9%로 3배정도 증가되었다. 또한 15- 64세의 생산연령인구가 65세 이상 노인을 부양해야되는 부담은 노인인구의 증가로 인해 도시, 농촌 모두 급증하고 있는 추세임을 감안하더라도, 1995년 도시의 노인부양비가 14.9%인데 반해 농촌은 이보다 높은 17.6%로 나타나고 있고, 특히 2000년 농촌지역 노인인구가 21.7%로 급증함에 따라 노인 부양비 역시 32.5%로 급증하게 되었다. 그 결과 오늘날 젊은이들의 노인부양이 농촌지역에서 큰 사회문제로 대두되고 있음을 알 수 있다(<표 II-3> 참조).

<표 II-3> 노인 인구나 부양비 부담 증가 추이(1970-2000)

년 도	노인인구구성비 ¹ (%)		노인부양비 ² (%)	
	도시	농촌	도시	농촌
1970	2.1	4.2	3.4	8.2
1980	2.6	5.6	4.0	9.5
1990	3.6	9.0	5.1	15.8
1995	4.4	11.9	14.9	17.6
2000 ³	-	21.7	-	32.5

1) 노인인구구성비=(65세 이상 인구/ 총 인구)× 100

2) 노인부양비=(65세 이상 인구/ 15- 64세 인구)× 100

3) 2000년 수치는 통계청 「2000년 농어업 총조사」에 근거하여 계산

자료: 경제기획원, 인구 및 주택센서스 보고, 각 연도.

셋째, 농촌인구의 고령화는 농가경영주의 고령화 현상으로 이어지며, 그 결과는 다시 생산성 저하를 가져오고 있다.

곧 60세 이상 경영주 비율은 1960년 17.2%, 1970년 15.2%, 1980년 20.3%, 1990년 31.3%, 1995년 42.3%, 2000년에 51.0%로 급증하고 있다. 특히 60세 이상 농가경영주 가운데 65세 이상 노년층의 점유 비율 역시 급증하고 있어, 1960년대 60세 이상 경영주 중 65세 이상 비율이 6.9%이던 것이 2000년에는 32.7%로 증가를 보이고 있다(<표 II-4 참조>).

<표 II-4> 농가경영주의 연령 분포

단위 : 가구, %

연도	계	30세 미만	30-39	40-49	50-59	60세 이상	65세 이상
1960 ¹⁾	2,329,128 ²⁾ (100.0)	102,667 (4.4)	435,693 (18.7)	617,680 (26.5)	612,397 (26.3)	400,208 (17.2)	160,045 (6.9)
1970	2,483,318 (100.0)	215,812 (8.7)	657,922 (26.5)	662,953 (26.7)	569,564 (22.9)	377,067 (15.2)	184,542 (7.4)
1980	2,155,073 (100.0)	129,673 (6.0)	367,123 (17.0)	664,794 (30.8)	555,907 (25.8)	437,576 (20.3)	... (...)
1990	1,767,033 (100.0)	36,719 (2.1)	221,177 (12.5)	372,508 (21.1)	583,964 (33.0)	552,665 (31.3)	323,182 (18.3)
1995	1,500,745 (100.0)	12,311 (0.8)	134,201 (8.9)	272,494 (18.2)	447,256 (29.8)	634,483 (42.3)	371,486 (24.8)
2000	1,383,468 (100.0)	7,270 (0.5)	84,246 (6.1)	237,737 (17.2)	348,067 (25.2)	706,148 (51.0)	451,758 (32.7)

주 1) 연령구분 : 25세미만, 25-35세, 35-45세, 45-55세, 55-65세, 65세 이상

2) 무응답 가구(438)가 포함

자료: 통계청 「2000년 농어업 총조사」

또한 농촌인구의 고령화 및 여성고령 인구의 증가는 농업인력부족으로 인한 인건비 인상으로 농촌소득의 감소를 가져오고 있으며, 고령자 중심의 농업으로 인해 발생하는 농업경영능력의 낙후는 농지 이용의 효율성이라는 측면에서 농업 생산성을 낙후시키고 있다(정명채 외, 1992).

넷째, 농촌여건의 변화는 농촌노인의 경제생활 및 생계유지에 심각한 타격을 주고 있다.

실제로 UR협상 타결 이후 농촌노인들이 가장 피해를 입은 층으로 등장하고 있음은 주목할만하다. 쌀을 비롯한 농산물 수입개방으로 농촌노동력의 대다수를 담당하고 있는 노인들의 경제생활이 심각한 타격을 입고 있고 심리적으로도 매우 불안한 상황에 있는 실정이다.

WTO 체제의 출범과 더불어 농업형태 또한 과거와는 달리 상업적 농업으로 전환되어가고 있으나 매우 미진한 상황이며, 도시와는 현격히 뒤떨어진 생활환경, 농산물의 국제화·개방화 압력 앞에서 주로 소규모 농업활동에 종사하고 있는 농촌지역의 노인들은 생계에 큰 위협을 받고 있다(김인수, 1998). 특별히 고령 농민들의 경우 영농을 중단하고 농지를 임대하거나 판매할 경우 자

신들의 소득감소를 우려하는 데다 별다른 노후대책이 없기 때문에 생계유지를 위해 영농에 무리하게 종사하고 있는 실정이다.

다섯째, 21세기 정보사회로 진입하면서 전통적 가족이 해체되고 가족가치관의 변화가 진행됨에 따라 과거 자녀에 의존하던 노후의 삶을 노인 스스로 해결해야만 하는 새로운 변화를 맞게 되었다.

이 과정에서 특별히 농촌지역에서 자녀와 별거하는 노인단독가구의 비율이 도시보다 높게 나타나고 있고(한국노인문제연구소, 1993), 농촌에서 60세 이상 1인가구주 가운데 여성의 비율이 86.2%에 이르고 있음은 주목할만하다(한정자, 2001).

1998년 60세 이상 노인의 생계유지 방법을 조사한 연구에 따르면 ‘스스로 해결한다’는 비율이 여성의 45.7% 남성의 40.8%로 나타나고 있다. 이 가운데 재산을 보유하고 있지 못한 여성노인들이 재산을 소유하고 있거나 경제력이 있는 남성노인(60세 이상 부부의 재산소유-남편명의 96.9%→남편 사별 후 아들에게 상속)에 비해 자녀에 의한 부양을 덜 받고 있음(1998년 60세 이상 노인에 대한 자식부양-여 53.8% 남 59.0%)은 여성노인의 노후부양문제가 한층 심각한 사회문제임을 함축하고 있는 셈이다(한정자, 2001).

3. 한국의 농촌노인복지정책

현재 우리나라에는 농촌노인만을 위한 복지정책은 없고 농촌노인복지는 일반 노인복지정책의 일환으로 추진되고 있다. 크게 농촌의 노인들에게 해당되는 복지정책은 소득보장정책, 의료보장정책, 노인복지서비스정책으로 나누어 살펴볼 수 있다.

가. 소득보장정책

농어촌의 노인들에게 해당되는 주요 소득보장정책으로는 공적 연금, 공적 부조, 경로우대제도, 취업증진제도 등이 있다(<표 II-5> 참조).

<표 II-5> 농촌노인관련 소득보장정책

종류	세부 프로그램	실시연도
공적 연금	국민연금(농어민연금)	1988(1995)
공적부조	국민기초생활보장제도	2000
	경로연금제도	1991
경로우대제도	공영교통시설 및 공공시설 이용 할인, 교통수당 지급 등	1980
취업증진제도	노인취업알선센터 운영	1997
	노인공동작업장 운영	1986

1) 공적 연금(국민연금: 농어민연금)

노후보장을 위한 공적 연금제도로는 특수직역(공무원, 사립교원, 그리고 군인)을 대상으로 한 공적 연금제도가 있어 왔지만, 일반국민을 대상으로 제도화된 것은 1988년에 도입된 국민연금이다. 국민연금은 도입초기에는 10인 이상 근로자와 사용자에 적용하였다가 1992년부터 5인 이상 사업장으로 확대하였고, 1995년 7월부터 농어촌지역에 확대하여 시행되었다.

농어민연금의 적용대상은 기존의 일반 국민연금의 적용대상보다는 연령 폭이 좁은 23세 이상 60세 미만의 농어촌지역의 농어민과 자영업자이며, 도시지역의 농어민도 포함한다. 18세 이상 23세 미만은 가입 유보조항을 두어 당면 적용에서 제외하고 있다.

이외에 일반 국민연금과 다른 점은 가입 후 군입대, 질병, 파산 등으로 각출료 납부가 곤란한 경우 각출료 납부를 유보하는 조치를 들 수 있다. 그리고 농어민연금제도는 시행 초기에는 60세 이상 65세 미만의 고령 농어민에게도 가입기회를 부여하는 경과조치를 두고 있다.

농어민연금 보험료는 농어민의 부담능력을 고려해서 2,000년까지는 신고소득의 3%를 적용하고, 그 후 5년 단위로 3%씩 상향조정하게 된다. 농어민연금의 관리운영비는 전액 국고에서 지원하며 각출료의 일부(최저등급 각출료의 1/3)는 농어민에 한해서 10년 간 한시적으로 지원토록 하고 있다. 연금급여의 종류에는 노령연금(완전, 감액, 조기, 재직자, 특례), 장애연금, 유족연금, 반환 일시금 등이 있다.

2) 공적 부조

농촌의 노인에게 해당되는 공적 부조로는 국민기초생활보장제도와 연금제도가 있다. 공적부조는 일반조세를 재원으로 자산조사를 통하여 법정요건을 충족시키는 저소득자에게 급여를 제공하는 제도이다. 우리나라의 경우 1960년에 제정된 생활보호법에 따라 생활보호대상자에게 매월 생계보호, 장제보호, 교육보호, 의료보호 등을 지원하였으나, 1997년 외환위기로 인한 IMF 관리체제 하에서 생활보호법의 기능상의 문제점을 보완하기 위해서 생활보호법은 폐지되었다. 그 대신 2000년 10월 1일부터 국민기초생활보장법이 시행되고 있다.

국민기초생활보장법에 따른 수급노인의 경우 경로연금과 함께 생계급여, 주거급여, 긴급급여, 의료급여, 장제급여 등을 정부로부터 지원 받고 있다. 2001년도 국민기초생활보장 전체 수급권자 중 65세 이상 노인은 약 24.2%를 차지하였다(보건복지부, 2002).

1991년부터 실시되고 있는 노령수당제도는 사회적 여건의 변화로 경제적으로 어려움을 겪고 있는 노인들에게 직접적이고 실질적인 소득보장혜택을 부여함으로써 노후생활 안정을 도모하는 제도이다. 노령수당은 1998년부터 경로연금으로 명칭이 바뀌면서 생활보호대상노인과 일반 저소득층에게까지 확대되었다. 2001년 현재 경로연금 수급 대상노인은 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자와 1933년 7월 1일 이전 출생한 일반 저소득노인(68세 이상)이 포함된다. 80세 이상 국민기초생활보장 수급노인에게는 월 4만원, 65-79세의 경우는 월 4만원이 지급되고, 일반 저소득노인에게는 월 3만원이 지급된다(단, 부부가 함께 수급권자일 경우에는 1명에게는 25%가 감액된 월 22,500원이 지급).

일반 저소득노인의 경우 경로연금의 혜택을 보기 위해서는 2001년 기준으로 월 소득 1인당 40만 3천 원 이하와 재산소득이 4천만 원 이하가 되어야 한다(보건복지부, 2001). 그러나 경로연금제도는 월 3-5만원으로 급여수준이 너무 낮아 사실상 유명무실한 제도라는 평가를 받고 있다(농민신문, 2002).

3) 경로우대제도

경로우대제도는 노인들에게 사회보험이나 공적부조와 같이 직접적 소득을 보장하지는 못하지만 이용요금의 면제와 할인 혜택을 통하여 간접적인 소득을 보장해주는 제도이다. 이 제도에 따라 65세 이상 노인에게 철도, 수도권 철도,

고궁, 박물관, 미술관, 국내 항공기와 여객선 이용 시 요금의 전부 또는 일부를 할인해 주고 있다. 또한 1980년부터 시행된 교통수당제도(경로승차요금)에 따라 65세 이상 노인 가운데 교통수당 지급을 신청한 자에 한하여 해당지역의 버스승차권 12매 이상에 해당하는 금액을 분기별로 현금으로 지급하고 있다.

4) 취업증진제도

정부는 노인들에게 직접적으로 급여를 제공하지는 않지만 노인의 취업 기회 확대를 통한 소득증진과 여가선용을 제공하기 위한 정책을 시행하고 있다. 노인들을 위한 취업증진제도로는 노인취업알선센터와 노인공동작업장이 있다.

노인취업알선센터는 1981년 노인인력은행으로 처음 시작되었으나 1997년부터 노인취업알선센터로 명칭이 변경되었으며 2001년 현재 전국에 70개의 센터가 대한노인회 시·도연합회 및 시·군·구지회에 설치되어 운영되고 있다(보건복지부, 2001). 정부는 센터 1개소당 월 50만원의 운영비를 지원해주고 있다.

노인공동작업장은 노인의 취업을 확대하여 여가선용과 소득기회를 제공해 주기 위해 시행되는 노인고용정책으로 1986년에 시작되었다. 작업장 설치가 가능한 공업단지나 경로당 또는 노인복지시설을 활용하여 지역적 특성 및 노인의 적성과 능력에 적합한 직종을 선정하여 공동작업장을 운영하여 발생한 이익금을 노인에게 배당하는 제도이다. 대한노인회 소속 기관에 작업장이 설치되어 있을 경우는 대한노인회가 관내 업체와 연계하여 일감을 주선하는 등 행정 지원 및 지도와 감독 책임이 있고 노인복지시설에 작업장이 설치될 경우에는 시·군·구가 행정지원과 함께 지도와 감독 책임이 있다. 작업장을 설치할 때 소요되는 기본설비비 6백만 원을 정부가 지원하고 있다(보건복지부, 2001).

나. 의료보장정책

노인들을 위한 의료보장정책으로는 의료보험제도 및 의료보호제도, 노인건강진단, 치매상담신고센터 등이 있다.

1) 의료보험제도 및 의료보호제도

의료보험제도는 상병이라고 하는 생활상의 사고와 분만, 사망 등에 대비해 일상적인 가계지출 외에 일시에 많은 가계지출을 하게 됨에 따라 가계가 파탄

되는 것을 방지하기 위하여 보험을 통해 의료비 지출부담 위험을 분산시킴으로써 국민생활의 안정을 도모하기 위한 제도이다. 1988년 농어촌지역의료보험이 실시되었고 1989년 7월1일부터 전국민의료보험이 실시되어 모든 국민이 의료보험과 의료보호에 의해 의료보장의 적용을 받고 있다. 그러나 2000년 7월 1일부터 시행되는 국민건강보험법에 따라 의료보험통합이 이루어져 기존 의료보험법과 국민의료보험법이 폐지되게 되었다.

2000년 10월 1일부터 새로이 시행된 국민기초생활보장법에 따라 생활보호법이 폐지되었지만 생활보호법상 생활보호대상자와 저소득층을 대상으로 의료혜택을 제공하는 의료보호가 의료급여로 명칭만 바뀌었을 뿐 사업내용상에 있어서 큰 변화가 없다. 의료보호대상자는 보건복지부장관이 정한 기준에 따라 시장, 군수, 구청장이 의료보호신청자의 소득, 재산 등을 조사하여 1종, 2종으로 구분하여 매년 책정되며 그에 진료비 본인부담내용이 달라진다. 의료보호진료비 부담방법은 1종은 전액 무료이고, 2종은 1차 진료기관 외래진료 시 진료당 1,500원을, 입원 시 20%를 본인이 부담한다.

2) 노인건강진단

노인들의 질병을 조기발견하고 치료하여 노인건강수준을 향상시킨다는 목적으로 1983년부터 생활보호노인을 대상으로 무료로 건강진단제도가 실시되고 있다. 그러나 이 제도는 예산의 부족으로 65세 이상 국민기초생활보장노인 중 희망자만을 대상으로 시행하고 있어 유명무실한 제도로 평가되고 있다.

3) 치매상담신고센터

정부는 고령화에 따라 계속 증가하고 있는 치매노인의 예방·치료 및 이에 필요한 이용안내 등의 서비스를 제공하기 위하여 1997년부터 치매상담신고센터를 운영하고 있다. 전국 보건소에 치매상담전문요원을 배치하여 치매환자를 등록·관리 및 환자와 그 보호자를 대상으로 필요한 상담을 제공하고 있다. 또한 치매의 예방 및 치매환자의 간병요령 등에 관한 교육을 실시하고 있으며, 치매환자의 상태에 따라 주간보호시설, 관내 복지관 재활프로그램 이용, 전문요양시설 입소 및 치매전문요양병원에 대한 입소안내를 실시하고 있다(보건복지부, 2000).

다. 주택보장정책

노인들을 위한 주택보장정책으로는 노인복지시설, 노인의 집 운영, 주택자금 할증지원, 주택상속세 공제 및 양도소득세 면제 등이 있다.

1) 노인복지 관련시설

주요 노인복지시설에는 요양시설과 양로시설이 있다. 현재 노인복지를 위한 양호시설은 총 107개소이며 이중 무료양로시설이 88개소, 실버양로시설이 4개소, 유료양로시설이 15개소이며 총 입소자수는 5,403명이다.

<표 II-6> 노인복지시설 및 입소자 현황(2000년 1월 기준)

구분	시설체계	시설수	입소자수
노인주거복지시설*	양로시설	88	4,674
	실버양로시설	4	100
	유료양로시설	15	629
	소계	107	5,403
노인의료복지시설**	(무료)요양	89	5,541
	(무료)전문요양	41	3,106
	실비요양	14	875
	유료요양	11	234
	유료전문요양	7	391
	소계	162	10,147

자료: * 보건복지부(2001), 노인보건복지시설현황

** 보건복지부(2002), 노인보건복지시설현황

한편 노인의료복지 시설인 요양시설을 살펴보면 <표 II-6>에 나타난 바와 같이 총 168개소가 있다. 이중 무료 요양시설이 일반요양시설 89개소, 전문요양시설 41개소가 있고, 유료요양시설은 32개소(일반요양시설이 11개소, 전문요양시설 7개소, 실버요양시설 14개소)가 있다.

현재 이들 노인의료복지시설에 노인전문병원이 6개소가 있고, 입소자수는 10,147명으로 나타나고 있다. 이는 우리나라 65세 인구가 전국 7.2%, 농촌 21.7%를 점하고 있는 현실에 비추어 볼 때 우리나라 노인의료복지시설은 턱없이 부족한 수준임을 짐작해 볼 수 있다.

2) 노인의 집 운영

노인의 집 운영은 저소득 생활보호대상 노인을 3-7인씩 1개 주택에서 함께 생활하게 함으로써 공동난방, 공동취사에 따른 경비절감과 월세부담을 해소하고 외로움을 함께 나누게 하여 저소득 생활보호대상노인의 실질적인 복지수준 향상을 도모하기 위한 것이다. 설치지역은 거택보호노인 가구수, 주택의 전세 또는 구입가격, 재가노인복지서비스 제공 용이 등 제반 여건을 고려하여 적절한 지역을 선정한다. 설치면적은 1개소 당 3-7인이 거주할 수 있는 규모인 18평-25평 정도이다. 입소대상은 65세 이상의 거택보호대상 노인으로서 생활의 곤궁정도가 심한 노인을 우선적으로 선정하되 구성원간의 취미, 종교, 성격 등을 고려하여 공동생활이 원만히 이루어질 수 있도록 하고 있다.

3) 주택자금 할증 지원

주택자금 할증 지원은 본인 또는 배우자의 직계존속(남 60, 여 55세 이상)과 2년 이상 동거하고 있는 세대주를 대상으로 하며 개인주택의 신축, 매입, 개량자금에 적용되고 1,000만원까지 할증지원을 하고 있다.

4) 주택상속세공제 및 양도소득세 면제

주택상속세공제는 3대 이상 대물림한 주택이나 5년 이상 동거봉양한 자가 상속받은 주택을 대상으로 한다. 내용은 주택가액의 90%를 1억 원 한도 내에서 추가로 공제하는 것이다.

부모와 자녀가 각각 주택을 소유하고 따로 살다가 세대를 합친 경우 양도소득세를 면제해준다. 면제대상은 아들·딸이 부모를, 며느리가 시부모를, 사위가 장인·장모를 모시고자 세대를 합친 경우이다. 면제조건은 아버지가 60세 이상이거나 어머니가 55세 이상으로 부양가족공제 대상이고, 먼저 매매하는 집에 3년 이상 살았으며, 세대를 합친 후 1년 이내에 집을 매매하는 경우이다.

라. 노인복지서비스

1) 재가노인 복지사업

재가노인 복지사업은 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활에 불편이 있

는 노인가정에 대하여 필요한 각종 서비스를 제공함으로써 지역사회 내에서 건전하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 도와주는 제도이다. 재가노인 복지 사업에는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업이 있다.

가) 가정봉사원 파견사업

가정봉사원 파견사업은 훈련을 받은 가정봉사원이 신체적, 정신적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 곤란한 노인의 가정을 방문하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하는 것이다. 서비스 내용으로는 노인 및 수발자를 대상으로 한 가사지원서비스, 개인활동지원서비스, 우애서비스, 노인결연서비스, 노인상담서비스 등이 있다. 2000년 4월 현재 보건복지부 통계에 의하면 가정봉사원 파견 시설은 143개소로 전체 재가노인복지 시설의 44.4%를 차지하고 있다.

나) 주간보호사업

주간보호사업은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하여 노인의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고 부양가족의 신체적·정신적 부담을 경감시키기 위한 것이다. 주요 사업내용으로는 ①생활지도 및 일상동작훈련 등의 서비스, ② 급식 및 목욕서비스, ③ 취미, 오락, 운동 등 여가생활 서비스, ④ 장애인노인가족에 대한 교육 등을 들 수 있다. 2002년 현재 142개소로 전체 재가노인 복지시설의 44%를 차지하고 있다.

다) 단기보호사업

단기보호사업은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애인노인을 시설에 단기간(45일 이내로 하되 연간 이용일수는 3개월 초과 못함) 입소시켜 보호하고 필요한 각종 서비스를 제공하는 것이다. 단기보호사업에서 제공되는 프로그램은 급식이나 치료 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 선에서 이루어지고 있다. 2002년 4월 현재 노인 단기보호사업 지원기관수는 37개로 전체 재가노인복지시설의 11.5%를 차지한다.

2) 시설보호서비스

시설보호서비스란 만성질환이나 심신의 기능장애로 자립생활을 계속할 수 없는 노인이 가정이나 지역사회에서 필요한 부양을 받지 못할 때 양로원이나 요양원 혹은 전문요양원과 같은 시설에서 치료, 간호, 약물복용, 물리치료, 심리치료, 사회서비스 등 일상생활에 필요한 모든 보호를 받는 서비스이다. 노인 복지시설은 입소자의 건강상태에 따라 양로시설과 요양시설로 구분되며, 입소자의 부담정도에 따라서는 무료, 실비 및 유료시설로 구분된다. 2000년 12월 말 현재 시설활용현황은 구체적으로 양로시설(119개소)에는 5,694명, 요양시설(103개소)에는 5,759명이 입소하여 생활하고 있으며, 치매, 중풍 등 중증의 질환노인이 생활하면서 서비스를 받고 있는 전문요양시설(25개소)에는 2,105명이 생활하고 있다.

3) 사회적 서비스

노인들을 위한 사회적 서비스정책으로는 노인여가활동지원, 농촌노인 생활지도마을 육성사업을 추진하고 있으며 경로효친 사상의 앙양을 위해 우리 정부는 10월 2일을 ‘노인의 날’ 10월을 ‘경로의 달’로 정하여, 노인봉양의식을 제고하고 있다.

가) 노인여가활동지원

경로당, 노인교실 및 노인휴양소는 노인복지법에 규정된 등록기준에 따라 기존시설의 등록을 유도하고 등록된 시설에 대하여는 건전한 노인여가시설로서의 역할을 원활히 수행할 수 있도록 각종 행정지원을 강화한다. 경로당 운영지원을 보면, 23,500개소를 대상으로 난방연료비로 개소당 연탄 500장(350원/장)을 지원하고 운영비(관리비, 전기료, 수도료, 전화료 등)로 개소당 월 30,000원씩을 지원하고 있다.

나) 경로효친사상의 앙양

경로효친사상을 앙양하기 위한 대표적인 정책으로는 효행자, 장한 어머니, 전통 모범가정, 노인복지 기여자 등에 대한 포상제도가 있다. 이외에 어버이날(5월 8일) 및 경로주간(5월 5일-14일)을 정하여 기념행사를 실시하고 있다.

다) 노인봉양의식 제고

노인봉양의식을 높이기 위한 주요 정책으로는 상속세 인적 공제, 소득세공제, 노부모 봉양수당 지급 등이 있다. 상속세 인적 공제는 60세(여자 55세) 이상의 자에 대하여 1인당 3천만 원씩 공제를 해준다. 소득세 공제에는 부양가족공제와 경로우대공제가 있다. 부양가족공제는 60세(여자 55세) 이상 직계존속 부양자를 대상으로 하며 연간 100만원을 공제해준다. 경로우대공제는 부양가족 중 65세 이상인 노인과 생계를 같이 하는 자를 대상으로 연간 50만원을 공제해준다. 노부모 봉양수당 지급은 공무원을 대상으로 1인당 월 1만5천 원씩을 지급한다.

라) 농촌노인 생활지도마을 육성사업

1993년부터 농촌진흥청에서 주관하여 실시하고 있는 농촌 노인 생활지도마을 육성사업의 목적은 농촌노인들에게 적합한 역할을 개발·지도함으로써 노인들이 건강하고 보람있는 노후생활을 보낼 수 있도록 돕고 농촌사회의 활력을 유지하는데 있다. 육성기간은 3년으로 정하여 1차년도는 마을선정, 실태조사, 사업 계획 수립, 마을주민 인식 확산 등의 기반조성의 해로 잡았고, 2차년도는 구체적인 사업을 활발히 실시하는 해로, 3차년도는 자주적으로 활동을 유지할 수 있도록 지도하며 마무리하는 해로 정하여 실시하고 있다.

1999년도 3차 사업에서 109개 마을을 선정하여 개소당 200만원씩 지원하였다. 선정 당시 주요사업 희망내용으로는 건강증진활동(건강관리실 설치, 체조교실, 건강진단 등), 소득활동(가축 사육, 공동육묘, 농산물채배, 수공예품제작 등), 마을 가꾸기 봉사활동(마을환경정비, 폐품수집, 꽃가꾸기 등), 교육활동(부업기술, 노년기 역할, 생활관리, 취미과제 등) 등이었다.

중앙단위 사업지역 외에도 도나 시·군에서 자체적으로 노인생활지도사업을 확대 추진하여 113개 마을에서 사랑의 고부회 개최, 노인 단독가구 수시방문지도, 청소년 예절 및 한자교실 정기운영, 노인교양강좌, 고부가 함께 하는 기능 경진, 화목한 농가생활 교육, 각종 전통기술 전수회 운영 등 지역의 여건에 맞춰 중점사업을 선정하여 특색 있게 추진하고 있다.

4. 선행연구 검토

우리나라에서 노인문제에 대해 학문적 관심을 기울이기 시작한 시점은 1960년대부터이며, 본격적인 연구가 축적되기 시작한 것은 1970년대 후반에 이르러서이다. 그러나 대부분의 노인연구가 도시 거주 노인들에 초점을 맞춘 결과 농촌노인들을 대상으로 심도 있게 체계적으로 진행된 연구는 희소한 실정이다. 여기서 농촌노인복지 문제를 본격적으로 다루고 있는 선행연구를 정리해 보면 다음과 같다.

○ 안인찬(1988)의 “농촌노령자들의 생활실태 분석”연구에서는 충북지역의 2개 면(괴산군 청천면, 청원군 남이면) 66개 자연부락에 거주하는 60세 이상 노령인구를 대상으로 설문조사를 하였다. 조사 결과 농촌노인들은 대부분의 젊은 층이 도시로 이농한 농촌을 지키며 기력이 있는 한 농사일을 하면서 경제적 어려움이나 소외감 등으로 시달리고 있는 것으로 나타났다.

○ 최성재(1991)의 “농어민을 위한 노인복지정책개발의 기본 방향”연구에서는 노인복지 관련 여건의 변화 전망, 농어민을 위한 현행 노인복지 정책 및 문제점 등을 자세히 점검하였다. 곧 농어민을 위한 노인복지 정책 개발 방향을 소득보장, 의료보장, 주택보장, 사회적 서비스 분야로 나누어 제시하면서, 농어촌의 노인복지정책은 전반적으로 농업정책과 상호연관 하에 장기적인 계획의 틀 안에서 수립·발전시켜 나가야함을 제안하고 있다.

○ 정명채 외(1992)의 “은퇴 농어민에 대한 지원대책”연구에서는 노령 농어민의 은퇴실태와 은퇴구조를 파악하여 은퇴 지연의 문제점을 밝히면서, 이에 대한 대안으로서 노후의 생계보장을 위한 연금 및 경영이양의 보상대책을 강구하여 은퇴와 농업구조 개선을 체계적으로 연계시키고 있다.

○ 조완규(1993)의 “농촌사회의 노령화와 농협의 대응”연구에서는 홍천군 외 5개군 관내 15개(평야지, 준 평야지, 산간지 각 5개) 농촌지역의 60세 이상

노인 300명을 대상으로 한 설문조사를 실시하였다. 조사 결과를 토대로 농촌노인의 노후 소득보장제도 확충, 농촌가정의 노인부양기능 강화 및 경로효친(敬老孝親) 사상 앙양, 농촌노인의 건강유지 및 의료지원 강화, 농촌노인의 생활환경 개선 및 활력 증진 등을 정책방안으로 제시하고 있다.

○ 정명채 외(1994)의 “농업구조 개선을 위한 국민연금 확대 방안”연구에서는 농어민에 대한 국민연금의 조기확대 실시를 통해 노령농민의 노후보장은 물론 이들이 이양하는 농지의 유동화를 통해 농업구조 개선을 촉진할 수 있는 방안을 제시하고 있다.

○ 조완규(1994)의 “농촌노인의 생활실태에 관한 연구”연구에서는 노인문제가 도시 농촌지역을 불문하고 심각한 가운데, 농촌지역의 노인문제가 도시보다 더욱 심각함을 주장하고 있다. 곧 청·장년층의 지속적인 이농이 이어지는 가운데 영농 부담까지 안게된 농촌노인들은 낙후된 생활환경 속에서 대안 없이 어려운 삶을 영위하고 있다는 것이다. 연구자는 농촌노인을 대상으로 하는 소득보장, 건강보호 및 증진, 정신적 고통을 완화시켜줄 수 있는 프로그램 등을 통해 농촌노인의 삶의 질을 고양시켜야 함을 제안하고 있다.

○ 이가옥(1994)의 “농촌노인의 복지증진 방안”연구에서는 정책과제를 소득보장, 보건 및 의료대책, 주거보장, 그리고 노인복지 전달체계로 나누어 다양한 정책대안을 제시하면서, 결론적으로 농촌노인의 인력을 비경제적인 측면에서 생산적으로 활용할 수 있는 방안을 적극 모색해야함을 주장하고 있다.

○ 모선희(1995)의 “농촌노인의 생활실태와 복지대책”연구에서는 1994년에 실시된 한국보건사회연구원의 조사를 분석하여 농촌노인의 생활실태 및 문제점을 경제생활, 가정생활, 건강 및 의료생활, 여가생활로 구분하여 실증적으로 검토하였다. 농촌노인의 실태 중 부양문제는 농촌노인의 고령화, 노인단독세대의 증가, 농촌의 지역적 분산, 교통수단의 불편 등과 관련된 중요한 문제로 지적하였다.

○ 임평자·최규련(1995)의 “농촌여성노인의 생활실태와 일감 갖기 활동에 관한 연구”연구에서는 농촌여성노인을 대상으로 이들의 건강관리, 경제상황과 노후준비, 농업 및 부업 참여, 가족관계, 여가생활, 교육활동 및 교육요구, 생활만족도, 일감 갖기 활동 등에 관한 실태조사 결과를 제시하면서, 활동이 가능한 노인에게 경제적 도움을 줄 수 있고 자긍심을 높이는 동시에 소일거리가 되는 부업기회를 제공하는 일이 무엇보다 중요함을 강조하고 있다.

○ 윤순덕(1995)의 “농촌인구의 노령화와 노인복지”연구는 농촌노인의 문제점에 나타나는 특수성에 주목하여, 농촌노인은 일반적인 노인문제에 더하여 농촌지역사회의 사회경제적·환경적 특수성이 가미됨으로써 다양하고 복합적인 문제상황에 직면하고 있다고 보았다. 따라서 사회복지사업만으로는 재정적·윤리적 한계를 극복할 수 없고, 가족의 기능회복만으로는 복합적인 농촌노인문제를 해결할 수 없기에 가족과 사회 그리고 국가가 상호보완적 역할을 담당하는 동시에 나아가 종합적인 지원방안을 강구해야함을 강조하고 있다.

○ 고양곤(1995)의 “선진국의 노인복지정책”연구에서는 선진외국의 노인복지정책방향은 건강한 노후생활(Healthy Aging), 생산적인 노후생활(Productive Aging), 통합적인(Integrated Aging) 노후생활의 방향으로 가닥이 잡히고 있다. 곧 건강한 노후생활(Healthy Aging)을 위해 노인들의 건강문제를 치료중심에서 질병예방, 보건관리, 건강보호 등의 건강증진 프로그램을 적극 추진하고, 고도의 기술을 이용한 재가노인보호, 재가임종간호, 가정요양보호 등의 다양하고 인간적인 재가노인 프로그램을 개발하고 있다. 생산적인 노후생활(Productive Aging)을 위해 취업활동이나 지역사회 봉사활동 등을 계속할 수 있도록 지원하고, 노인들이 지역사회의 생산적인 성원이 될 수 있도록 도움을 주어 지역사회에 활기를 불어넣고 있다. 통합적인 노후생활(Integrated Aging)을 위해 노인취업을 통한 사회적 통합, 공동사용주택, 3세대주택 등 주거환경을 통한 환경적 통합, 여가·종교·사회활동을 통한 세대간 통합, 가정봉사원 파견, 주간보호사업, 시설노인 방문 등 노인복지 서비스를 통한 노인세대와 지역주민간의 통합을 이루기 위해 노력하고 있다고 지적하고 있다.

○ 농촌경제연구원(1996)의 “농어촌의 노인복지 실태와 정책방향”연구는 전국의 15개 농어촌지역에서 60세 이상의 가구주 300명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구결과를 살펴보면 농촌노인의 가족구성형태는 약 2/3가 노인가구(노인단독 또는 노인부부)이며 대부분(87.9%)의 노인들은 노후생활에 대한 준비가 없으며, 63.7%의 노인들은 농사일에 종사하고, 88.2%의 노인들은 농사일이 힘들다고 답했으며, 영농후계자녀가 있는 경우는 14.9%에 불과했다. 연간 농가소득은 약 2/3가 500만원 이하로 무척 빈곤한 상태에 있다. 52.9%의 노인들은 건강상태가 나쁜 편이며, 약 1/3은 건강진단조차 받아본 적이 없는 상태다. 주거상황은 열악한 편이며 여가생활은 ‘이웃과의 담소’나 ‘바둑, 장기, 화투 등의 놀이’를 즐기고 여행은 1년에 1~2번 정도 다니고 있었다. 사회활동으로는 종종모임, 종교활동, 봉사활동의 순으로 나타났다. 생활만족도는 과반수의 노인들은 대체로 생활에 만족하고 있고, 자녀동거가구가 노인가구에 비해 높았으며, 소득수준에 만족하는 노인들은 24.0%로 가장 낮았다.

그리고 우리나라 노인복지정책은 민간부문의 역할과 가정원조서비스 및 지역단위 요양시설을 중심으로 한 지역사회보호서비스 확충과 자원봉사자들의 활용을 강조하고 있다. 또한 대중전달매체를 통한 노인들의 긍정적 이미지를 부각시키고, 도시와 차별화 된 농어촌 노인복지 전달체계의 마련과 함께 최저생계비를 기준으로 부족한 부분을 보충해주는 발전방향을 제시하고 있다.

○ 김찬수(1997)의 “농촌 노인문제에 관한 연구”에서는 먼저 노인문제에 대한 기존의 이론들에 대하여 검토하여 보고, 다음으로 현재 사회적으로 심각하게 문제가 되고 있는 농촌노인문제에 대한 선행연구를 검토함으로써 농촌노인문제의 실상을 알아봄으로써 앞으로 농촌노인문제에 어떠한 방향으로 대처해나아가는 것이 좋은지를 알아보는데 목적이 있다. 이 연구에서는 농촌노인문제를 경제적인 문제, 건강·노동문제, 사회심리적인 문제, 그리고 여가생활문제로 나누어 살펴보았고 이러한 문제는 실질적으로 구분되기보다는 복합적으로 상호연관되어 발생함으로써 종합적으로 해결할 수 있는 정책이 필요하다고 주장하였다.

○ 한국사회복지관협회(1997)에서는 사회복지적인 측면에서 지역사회복지를

전개하는 사회복지관의 경우도 대도시에 61.6%, 중소도시에 36.0%, 군 지역에 2.4%가 분포되어 있어 농촌지역의 사회복지의 열악성을 보여주고 있다.

○ 보건복지부(1997)에서는 농촌지역 주민들은 의료분야에 있어서 도시지역 주민들과 비교하여 상대적으로 열악한 의료혜택을 제공받고 있는 실정이다. 특히 농촌지역은 인구의 고령화와 농업과 관련된 직업병이 많아 더 많은 의료요구가 있는데도 불구하고 의료기관과 의료인력이 도시에 편중하고 있어 농촌지역 의료문제의 심각성이 큼을 지적하고 있다. 우리나라 전체 병원·의원 중에서 단지 8.8%만이 군 지역에 위치하고 있고 지적하고 있다.

○ 김미숙 외(1998)의 “자원봉사센터의 현황과 효율적 운영방안”에 대한 연구는 복지와 관련하여 최근에 부상하고 있는 자원봉사 분야도 예외는 아니어서, 지역사회복지 실현의 기본이 되는 지역사회주민의 통합기능을 담당하는 자원봉사센터의 역할이 농촌지역에서 특히 기대가 됨에도 불구하고, 자원봉사센터의 약 75%가 시 지역에 위치하고 있고 농촌지역에는 25%만이 위치하고 있는 문제점을 지적하고 있다.

○ 연승옥(1999)의 “농촌지역의 노인복지에 관한 실태조사연구”에서는 농촌노인들이 도시노인들에 비해 더 많은 문제를 지니고 있음에도 불구하고 정부의 복지대책으로부터 소외당하고 있음을 지적하면서, 농촌노인들에 대하여 정부가 소득, 의료, 주택, 여가 등의 보장에 적극적인 대책을 마련해야 한다고 제시하고 있다.

○ 유성호(1999)의 “노인대상 교통서비스정책 개발방안-미국 Missouri주의 OATS 소개”연구에서 농촌지역의 고령화에도 불구하고 노인여가복지시설로 규정되어 있는 노인복지회관의 경우도 전체의 65%인 71개소가 6대 광역 시와 수도권지역인 경기도에 위치하고 있고, 나머지 35%도 대부분이 중소도시에 위치하고 있어서 군 이하 농촌지역 노인들은 복지혜택을 제대로 받을 수 없는 실정임을 지적하고 있다.

○ 한정자(1999)의 “농촌여성의 조직활동 활성화 방안에 관한 연구”에서는 128명의 농촌여성조직 관련 전국 전문가 및 농촌지역 조직활동에 참여하는 회원(key person)을 대상으로 농촌지역 여성의 어려움 및 여성문제에 대하여 심층면접을 실시한 결과, 농촌 사회의 고령화로 인한 여성의 빈곤문제, 노인가구의 생계유지 문제, 여성의 평균수명이 남성에 비해 8년 정도 오래 살게됨으로써 생기는 여성노인의 문제, 의사표현의 어려움, 세대간의 갈등, 사회변화에 대한 부적응, 특히 여성노인단독가구의 증가로 인한 제반 문제, 노령층의 과(過)노동의 문제, 의료혜택 부족, 그리고 노인들의 노후대책 미비, 자녀들과의 별거로 인한 정서적 외로움 등이 주요한 문제로 제기되었다. 또한 이 연구에서는 특히 농촌여성노인의 특수성을 고려한 복지대책이 시급히 마련되어야함을 강조하고 있다.

○ 모선희(1999)의 “한국의 소외된 농촌노인”연구에서는 농촌노인에 중점을 두어 이들의 문제점을 살펴보고, 농촌노인을 위한 정책의 필요성, 정책방향들을 논의하고 있다. 이 연구는 전국 규모로 조사된 한국보건사회연구원의 조사(정경희 외, 1998)를 바탕으로 농촌노인정책을 마련하고자 하였다. 이 연구에서는 노인복지정책 중에서 소외된 농촌지역의 노인들에게 필요한 복지서비스를 효율적으로 제공할 수 있는 방안이 절실히 필요하다고 강조하고 있다.

○ 모선희(2000)의 “농촌노인을 위한 복지시스템 모형 연구”는 농촌지역의 노인문제에 초점을 두고 노인대상 설문조사, 노인복지 관련기관 방문, 실무자 간담회를 실시하였다. 연구결과로 전반적으로 노인단독세대가 급증하는 추세이며 자녀에게 의존하려는 경향이 있고, 노인 대부분이 텔레비전시청, 라디오청취로 여가를 보내고 있으며 농촌지역에 노인을 위한 시설 및 프로그램이 적고 매우 제한적임을 지적하고 있다. 앞으로 농촌의 노인인구가 점점 더 늘어날 전망이므로 국가차원에서 농촌지역의 특수한 환경과 관련지어 농촌노인의 생활을 전반적으로 점검하고 이들을 위한 체계적인 종합대책이 마련되어야 한다고 주장하였다.

○ 한경혜(2001)는 “농촌 노령화와 노인의 역할”연구에서 농촌사회의 고령

화 현상과 그 원인을 진단하고, 농촌노인의 문제로서 노후준비 부재로 인한 경제적 빈곤, 수십 년 간 농사에 종사함으로써 나타나는 농부병 및 열악한 의료혜택과 같은 건강상의 문제 등을 지적하고 있다. 이를 해결하기 위한 방안으로는 “성공적 노화” 패러다임의 도입을 통해, 소외되고 고립된 농촌노인들의 삶을 사회적으로 통합된 삶의 보람을 찾을 수 있는 역할을 부여하도록, 가족과 지역사회 그리고 국가 차원의 종합적 노력을 강조하고 있다.

○ 한정자(2001)의 “한국여성의 삶과 일에 대한 국민체감 의식 조사연구”는 전국의 성인남녀 1,500명 이상을 대상으로 설문조사를 실시한 것으로, 조사 내용 가운데 노인여성과 관련하여, 자녀들의 부양의식이 감소되는 반면 노인 부모세대는 노후준비가 미흡함을 보여주는 동시에, 여성 노인의 경우는 재산을 소유하지 않는 관계로 더욱 빈곤한 생활을 하고 있음을 밝히고 있다. 나아가 노인단독가구의 증가 현상과 1인 가구주 가운데 여성노인의 비율이 매우 높음을 보여주고 있다. 따라서 이들 여성노인단독가구를 위한 복지 지원이 매우 필요한 과제임을 명시하고 있다.

○ 조홍식 외(2001)의 “농촌지역 사회복지실태 및 욕구조사”에서는 농촌지역 주민들의 전반적인 생활실태와 복지욕구를 파악하기 위한 목적으로 전국12개면의 농업인 450명과 농촌지역 사회복지 전담공무원 248명에 대한 설문조사를 실시하였다. 이 연구는 농촌노인에 대한 것은 아니나 조사결과 중에서 농촌노인복지와 관련된 부분을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 생활환경면에서 노인가구의 주택개량은 그들의 욕구에 부응하지 못하고 있으며, 농촌지역의 교통불편이 여전히 상존하고 있음을 지적하고 있다.

둘째, 보건의료 영역에서는 의료기관 이용 접근성의 어려움을 가장 큰 장애로 지적하고 있다. 문제점으로는 공중보건과의 책임있는 진료서비스 결여, 보건소의 장비·시설부족, 방문보건사업의 형식적 운영 등이 지적되고 있다.

셋째, 현재 농촌지역은 고령화에도 불구하고 노후대책이 매우 취약한 상황에서 국가의 연금제도가 제 역할을 못하고 있음과 특히, 국민기초생활보장법은 농촌지역에서 부양자 기준 및 재산산정기준에 대한 부적절성을 문제로 지적하고 있다. 복지욕구로는 노인복지서비스, 재가복지서비스, 자원봉사자활용서비

스 등이 높게 나타나고 있다.

○ 농민신문에서 우리나라 농촌 고령화의 문제를 특별기획으로 다룬 보도 자료(2002.5월)에 나타난 농촌노인문제를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 경영이양직불제는 보조금 수준이 현실적이지 못한데다, 대상농지도 고령농의 유희화가 심한 밭은 제외돼 있고, 더욱이 사업비가 대폭 삭감돼 명백한 유지하고 있으므로 농촌노인들에게는 큰 도움이 되지 못하고 있다.

둘째, 1995년 도입된 농어민연금도 짧은 도입역사의 한계로 감액된 노령연금을 받기 때문에 5년 이상 가입한 60세 이상 노령인에 대한 특례노령연금의 월평균 급여액은 2000년 기준 8만원 수준에 불과하다. 이는 1999년 국민연금의 노령연금 월평균 급여액 14만원 선에 비해 매우 낮은 수준이며, 1인당 최저생계비 34만 5,412원에 비하면 턱없이 적다. 또 95년 농어촌가입가의 30%가 최하등급으로 가입, 낮은 연금을 받게 돼 실질적인 소득보장효과가 크게 미흡하다. 더욱이 2000년 기준 50만 명에 이르던 70세 이상 노령의 농민은 연령 초과로 가입조차 안되어 연금혜택을 전혀 받지 못하고 있다.

셋째, 기초생활보장제도는 수급권자 선정기준-소득, 재산, 부양능력-이 모두 도시중심적이거나 농촌 현실을 반영하지 못하고 있다.³⁾

넷째, 농촌노인들이 가장 많이 이용하는 경로당⁴⁾의 경우 정부의 예산 지원은 기본비용조차 충당하기 어려운 수준이며 단순히 노인들의 모임장소 역할에만 그치고 있다. 또한 최근 이를 보완할 수 있는 노인복지시설의 증설이 도시에 집중되고 있어 농촌 노인들에게 도움이 되지 못하고 있다.

다섯째, 농촌 노인들의 건강하고 보람있는 노후생활의 지원을 위해 농촌진흥청이 93년부터 시작한 농촌노인 생활지도마을육성사업도 전통문화 전수, 건

3) 농촌 주택기준은 전용면적기준 소유는 15평, 임차는 20평 초과인 경우 대상에서 제외토록 되어 있고 토지 역시 휴경 또는 폐농한 경우와 농지거래제한에 대한 고려는 전혀 없다. 소득산정은 기초가 되는 농축산물표준소득이 선진농가를 대상으로 한 자료여서 영세한 노령농에게는 맞지 않다. 더욱이 부양의무자가 있을 경우 수급대상에서 제외된 기준은 젊은 층의 도시 유출로 노인단독가구가 급증하는 농촌실상에 대한 물이혜의 결과로 평가된다.

4) 경로당은 전국에 4만 3,372개소가 설치되어 있고, 노인복지회관은 전국의 114개소 가운데 읍·면에 위치한 시설은 22개소(19.3%)에 불과하다.

강증진, 교양강좌, 공동부업, 신세대와의 교류활동 등을 후원해 농촌 노인들로부터 호평받고 있지만 1개소 당 연간 200만원의 예산지원으로 운영상의 한계에 직면하고 있다.

여섯째, 농촌지역에 문화·공연시설 자체가 절대적으로 부족한 것도 농촌 노인들의 여가 선용을 제약하는 요인이 되고 있다. 문화관광부의 ‘찾아가는 문화활동’사업은 좋은 반응을 얻고 있지만 이 역시 대도시지역에 집중되고 있다. 이에 대한 대안으로 농촌노인들의 삶의 질적 향상을 위해서 문화복지서비스 확대가 중요하며 정부의 예산을 확충해 다양하고 체계적인 여가선용 프로그램의 제공과 ‘찾아가는 문화활동’구성 단위를 소규모화해 노인복지시설사업과 연계하도록 제안하고 있다. 또 농촌 노인 중심의 사업으로 각광받고 있는 농촌노인 생활지도마을 육성사업도 예산지원을 확대하고, 지역을 전국으로 확대할 것을 제안하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 농촌지역의 노인복지를 다룬 선행연구들은 조사대상자수가 지나치게 작거나 제한되어 있으며, 연구 대상이 국지적이거나 부분적이라는 한계를 보이고 있고, 특별히 농촌지역의 노인복지를 주제로 한 실증적 연구가 거의 이루어지지 못하고 있으며, 또한 농촌노인에 대한 모든 연구들이 노인인구의 절반이상을 차지하고 있는 여성노인에 대한 관점(gender perspective)을 결여하고 있어 정책개발의 기초자료로써 한계를 가지고 있다.

제3장 농촌노인 생활·복지실태 설문조사결과

1. 조사개요	39
2. 응답자의 사회인구학적 특성	42
3. 농촌노인의 가족 및 사회적 관계망	45
4. 농촌노인의 주거 및 생활용품 보유현황	48
5. 농촌노인의 경제상황	52
6. 농촌노인의 건강상태	58
7. 농촌노인의 여가활동 및 이용희망 프로그램	66
8. 농촌노인의 가치관	71
9. 농촌노인의 노후 생활설계 및 준비	82
10. 농촌노인의 소득보장 현황	87
11. 농촌노인의 의료보장 현황	90
12. 농촌노인의 사회복지서비스 이용실태 및 개선방안	96

1. 조사개요

가. 설문조사 대상자 선정

본 연구의 설문조사 대상자 선정은 지역별 농가인구 인구비례 할당 추출법으로 이루어졌다. 최종 선정된 조사대상지역 및 대상자는 50개군 지역에 소재한 52개 읍·면에 거주하는 60세 이상 남녀노인 520명이었다.

여기서 조사대상자선정과정을 살펴보면 1단계로 9개 도별 농촌지역을 중심으로 농가인구크기 비례 표본에 준해 군단위수를 할당하고 2단계로 도별 군단위 조사지점을 추출하였다(<표 III-1>참조).

<표 III-1> 조사대상자의 지역별 분포

지역	군단위	면단위 조사지점	지점당 표본	지역별 표본수	60세이상 농가인구 비율(%)	실제지역별표 본비율(%)
경기	5개군	5개 면	10	50	10.8	10
강원	3개군	3개 면	10	30	5.8	6
충북	4개군	5개*읍·면	10	50	7.5	8
충남	7개군	7개 면	10	70	13.9	14
전북	5개군	5개 면	10	50	10.7	10
전남	9개군	10개* 읍·면	10	100	17.5	18
경북	9개군	9개 면	10	90	18.5	18
경남	7개군	7개 면	10	70	13.2	14
제주	1개군	1개 면	10	10	2.1	2
합계	50개군	52개 읍·면		520	100.0	100

* 실제 조사에서 면 지역선정에 조정이 필요하여 2개 읍 지역이 추가됨

3단계로 본 연구가 군 단위별로 현재 농촌노인복지를 전담하고 있는 전문 사회복지사 중 현장경험 3년 이상인 자로써 지역사정에 밝고, 사회조사 경험이 있는 자를 1명씩 추천 받아 설문조사를 실시하도록 방향을 설정하였다. 따라서 읍·면 단위 조사지점선정은 조사를 담당할 농촌노인복지담당 사회복지사의 소관지역 및 지역사회를 고려하여 조사지점을 선정하였다.

4단계로 리 단위 조사지점 선정 역시 읍·면 지역 중 순수 농촌지역의 리

를 선정하였다. 5단계로 1개 조사지점 내 설문조사대상은 10명으로 60세 이상을 5개 연령집단으로 나누어 각 연령집단별 남녀1명씩을 선정하였다. 현장에서의 대상자 선정기준은 면사무소에서 인접한 농촌의 해당 조사지역 조사지점기준 우측 인접 10가구마다 1명씩 추출하여 조사하였다. 조사지점 및 조사대상자 선정과정은 다음 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 농촌노인 설문조사 조사지점 및 조사대상 선정과정

<ul style="list-style-type: none"> · 1단계: 9개 도별 농가인구크기 비례 표본 수 할당 · 2단계: 조사대상 도별 군 단위 조사지점 무작위 추출(우편번호부 이용) · 3단계: 조사대상 읍·면부 선정 추출(우편번호부 이용) · 4단계: 조사대상 군 지역의 내 읍·면내 리 단위 조사지점 선정 · 5단계: 조사지점 1개 읍·면 당 10명씩을 할당. 성별 5개, 연령집단별로 1명을 추출 조사 실시

나. 설문조사 실시

1) 농촌지역 노인담당사회복지사에 의한 면접조사

설문조사는 각 지역의 사회복지전담공무원에 의해 면접조사로 수행되었다. 본 조사는 1개 지역 당 60-64세, 65-69세, 70-74세, 75세-79세, 80세 이상 등 5개 연령 집단을 성별로 나누어 1명씩 선정하여 모두 10명을 대상으로 실시하였다.

2) 설문조사 기간 및 유효 표본수

본 조사기간은 2002년 5월 23일부터 6월 20일까지 29일간이었다. 본 조사는 52개 읍·면 지역의 520명을 대상으로 실시하였다. 최종 수집하여 분석에 활용한 유효표본 수는 50개 읍·면 지역의 505명⁵⁾으로 응답율은 97.1%이다.

5) 경기 50명, 강원 30명, 충북 51명, 충남 62명, 전북 49명, 전남 102명, 경북 90명, 경남 60명, 제주 11명으로 총 505명이다. 지역분포별로 살펴보면 면부 409명(81%), 읍부 96명(19%)이며, 성별로 살펴보면 여성 247명(48.9%), 남성 258명(51.1%)이다.

다. 설문지 개발

1) 설문지 개발 과정

설문지 개발 과정은 다음의 절차를 거쳐 진행되었다.

첫째, 본 연구의 설문조사지 개발은 농림부 요구 사항을 충족할 수 있는 조사 방향으로 결정하였다. 둘째, 조사방향에 맞도록 설문지의 설문조사 영역 및 범주를 결정하였다. 셋째, 각 영역 및 범주별 설문내용을 작성하였다.

넷째, 전문가 자문 및 공동연구자 회의를 거쳐 설문내용을 보강한 후 설문 문항 수정 및 최종 문항 선정작업의 절차로 수행하였다. 다섯째, 개발된 설문지(안)를 토대로 면접조사에 무리가 없도록 적절하게 조정한 후 마지막으로 농림부 담당자와의 협의를 거쳐 최종 설문지를 확정하였다.

2) 설문지 구성

본 조사는 현장에서 농촌노인복지를 담당하는 사회복지사에 의해 면접조사를 실시토록 하는 방법을 택함에 따라 전반적인 농촌지역 노인의 생활실태와 복지실태 및 욕구조사를 하는데 주력하였다.

본 조사의 설문문항은 첫째 응답자의 사회인구학적 배경 문항, 둘째 노인의 삶의 질의 주요 토대인 가족관계에 대한 문항, 셋째 노인의 일과 관련된 영농 및 경제활동·관련 문항, 넷째 노인의 건강 및 의료관련 문항, 다섯째 노인의 여가 및 사회활동관련 문항, 여섯째 노인의 생활만족도에 관한 문항, 일곱째 노인의 사회보장 및 사회복지서비스의 실태 및 욕구를 파악하기 위한 문항 등으로 구성하였다(<표 Ⅲ-3> 참조).

<표 Ⅲ-3> 설문지 세부 내용

영역	세부 설문 내용
일반특성	① 사회인구학적 특성: 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교
가족관계	① 가족특성: 가족의 구성형태, 주수발자, ② 사회적 관계: 부모-자녀간의 상호방문·연락, 형제자매간 상호방문·연락, 친구/이웃과의 상호방문·연락 정도 파악

(계속)

영역	세부 설문 내용
영농 및 경제생활	① 주택 소유현황 및 유형 파악 ② 영농참여정도 및 농사일에 대한 부담 ③ 경제생활수준정도 파악 ④ 수입원 및 지출원 파악 ⑤ 금전적 및 물질적 지원 파악
건강 및 의료	① 주관적 건강상태 및 ADL·IADL ② 시력/청력/씹기 ③ 질병유무 파악
여가 및 사회활동	① 여가활동 종류 및 만족도 ② 희망여가활동프로그램 조사
생활만족도	① 전반적인 생활/소득수준/주거상태/건강/여가 및 사회생활 만족도 파악
사회보장 및 사회복지서비스	① 전반적인 노후생활 준비정도 파악 ② 국민연금 관련 ③ 의료보장 관련 ④ 노인대상 사회복지서비스 프로그램 관련

2. 응답자의 사회인구학적 특성

연령별로 응답자의 사회인구학적 특성을 살펴보면 60대 초반부터 80대 이상까지 전반적으로 20%내외의 고른 분포를 보였는데 70대 노인이 약간 더 표집되었다. 농촌노인들의 결혼상태를 보면 현재 유배우인 비율이 57.8%로 가장 높게 나타나며 다음이 사별로 혼자가 된 경우가 높았다.

농촌노인의 결혼상태는 성에 따라 매우 큰 차이를 나타내고 있었다. 남자노인인 경우 유배우율이 매우 높아 약 85%가 현재 결혼상태에 있었지만 여자노인인 경우 유배우율이 약 30%에 머무르는 수준이어서 우리나라에서 성별 평균수명의 차이를 보여주고 있고 남성의 상대적으로 높은 재혼율을 미루어 짐작할 수 있게 한다. 배우자 없이 혼자 사는 노인의 경우는 대부분 사별로 인한 것이었다.

<표 III-4-1> 응답자의 인구학적 특성(1)

단위 : 응답자수(%)

인구학적 배경	구분	전체	성별	
			남성	여성
연령	60-64세	91(18.0)	47(18.2)	44(17.8)
	65-69세	98(19.4)	50(19.4)	48(19.4)
	70-74세	111(22.0)	53(20.5)	58(23.5)
	75-79세	107(21.2)	58(22.5)	49(19.8)
	80세 이상	98(19.4)	50(19.4)	48(19.4)
	계	505(100.0)	258(100.0)	247(100.0)
결혼상태	유배우	292(57.8)	219(84.9)	73(29.6)
	사별	207(41.0)	38(14.7)	169(68.4)
	이혼	2(0.4)	0(0.0)	2(0.8)
	별거	3(0.6)	1(0.4)	2(0.8)
	미혼	1(0.2)	0(0.0)	1(0.4)
	계	505(100.0)	258(100.0)	247(100.0)

응답자들의 교육수준은 대부분 초등학교 이하의 수준(81.1%)이었고, 한글을 모르는 노인도 22.7%에 달했다. 교육수준에서도 성별 차이가 크게 나타나고 있어, 남자노인의 경우 중등학교 이상의 교육을 받은 비율이 29%에 이르나 여성의 경우는 8%에 불과하고, 남자노인의 문맹율은 12%에 불과하나, 여자노인의 경우 문맹율도 34%에 이르고 있다.

우리나라 농촌노인들의 2/3는 종교를 가지고 있는 것으로 나타났는데 불교가 가장 많은 비율을 차지하였고(36%), 기독교, 천주교, 유교 순으로 많은 비율이었다. 남자노인들(55.6%) 보다는 여자노인들(76.8%)이 종교를 갖고 있는 비율이 높았다.

농촌노인들이 주관적으로 느끼는 생활정도를 보면 가장 많은 비율(57%)이 '보통'수준으로 지각하고 있었는데, 다음이 '못사는 편(28.5%)', '아주 못 사는 편'(9.0%),으로 지각하였고 '잘사는 편'이라고 지각하는 노인들의 비율은 6.0%로 가장 낮았다. 이는 농촌노인들이 현재 자신의 생활정도에 대해 보통이라고 생각하거나 불만족하는 비율이 높다는 것을 의미하며, 경제적 측면에 있어서의 복지욕구가 클 것을 예측하게 하는 부분이다.

<표 III-4-2> 응답자의 인구학적 특성(2)

단위 : 응답자수(%)

인구학적 배경	구분	전체	성별	
			남성	여성
교육수준	미취학-글자모름	114(22.7)	31(12.1)	83(33.7)
	미취학-글자해독	127(25.3)	49(19.1)	78(31.7)
	초등학교	166(33.1)	101(39.5)	65(26.4)
	중학교	46(9.2)	34(13.3)	12(4.9)
	고등학교	40(8.0)	33(12.9)	7(2.8)
	전문대	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)
	대학	8(1.6)	7(2.7)	1(0.4)
	계	502(100.0)	256(100.0)	246(100.0)
종교	불교	180(35.8)	76(29.6)	104(42.3)
	기독교	88(17.5)	29(11.3)	59(24.0)
	천주교	30(6.0)	13(5.1)	17(6.9)
	유교	27(5.4)	24(9.3)	3(1.2)
	기타	7(1.4)	1(0.4)	6(2.4)
	종교없음	171(34.0)	114(44.4)	57(23.2)
	계	503(100.0)	257(100.0)	246(100.0)
생활정도	잘 사는 편	30(6.0)	13(5.1)	17(6.9)
	보통	284(56.6)	156(60.7)	128(52.2)
	못 사는 편	143(28.5)	70(27.2)	73(29.8)
	아주 못 사는 편	45(9.0)	18(7.0)	27(11.0)
	계	502(100.0)	257(100.0)	245(100.0)

농촌노인의 인구학적 특성은 연령에 따라 차이를 보여 60대는 80대에 비해 유배우율이 높은 반면, 80대는 사별로 홀로되는 율이 높아졌다. 또한 고령자일 수록 교육혜택을 적게 받아, 60대는 68.4%가 초등학교 이상의 학력을 가졌을 뿐 아니라 중등학교 이상도 28%에 이르는데 반해 80대의 경우는 68%가 미취학이었다(<부표 1>참조).

3. 농촌노인의 가족 및 사회적 관계망

가. 동거가족구성 및 사회적 관계망

현재 농촌노인들의 동거가족을 살펴보면, 노인부부만 거주하는 비율이 39.0%로 가장 높고, 결혼한 아들가족과 함께 사는 경우(27.3%), 독거(21.2%), 미혼자녀와 함께 사는 경우(7.9%)의 순으로 높은 비율을 보였다. 기혼 딸과 같이 사는 비율(1.4%)은 기혼아들과 같이 사는 비율(27.3%)에 비해 상대적으로 매우 낮아 아들중심의 부양규범이 아직도 농촌사회에 뚜렷하게 지속되고 있음을 보여주고 있다. 그리고 친구나 친척과 같이 사는 비율은 거의 없었다. 여기서 농촌노인들은 대부분 부부, 자녀와 같이 살거나 아니면 혼자 살고 있음을 알 수 있다(<표 III-5>참조).

<표 III-5> 동거가족구성 및 사회적 관계망

단위 : 응답자수(%)

가족관계	구분	전체	성별		
			남성	여성	
동거인	혼자	107(21.2)	18(7.0)	89(36.0)	
	부부끼리만	197(39.0)	150(58.1)	47(19.0)	
	결혼한 아들가족	138(27.3)	60(23.3)	78(31.6)	
	결혼한 딸가족	7(1.4)	4(1.6)	3(1.2)	
	미혼자녀들	40(7.9)	17(6.6)	23(9.3)	
	친구/친척	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	
	기타	14(2.8)	8(3.1)	6(2.4)	
	소계	505(100.0)	258(100.0)	247(100.0)	
사회적 관계망	따로 살고 있는 자녀	있음	476(97.1)	245(98.8)	231(95.5)
		없음	14(2.9)	3(1.2)	11(4.5)
		소계	490(100.0)	248(100.0)	242(100.0)
	친한 친구, 이웃	있음	453(94.8)	228(95.0)	226(94.6)
		없음	25(5.2)	12(5.0)	13(5.4)
		소계	479(100.0)	240(100.0)	239(100.0)

그런데 동거가족도 농촌노인의 성에 따라 다른 양상을 보이고 있다. 남자노인은 부부가 함께 사는 가족형태를 가장 많이 취하는 반면(58%), 여자노인은 혼자 살거나(36%), 결혼한 아들가족(32%)과 같이 사는 형태를 가장 많이 취하고 있었다. 여기서 여자노인은 남자노인보다 단독가구를 취하는 비율이 5배 이

상 높은 것으로 나타났다. 또한 연령에 따라서도 동거가족의 구성이 달라졌다. 고령노인일수록 부부 중 어느 한 편의 사망과 미혼자녀의 결혼으로 인하여 부부끼리 사는 가족, 미혼자녀와 동거하는 가족은 줄어들고 혼자 살거나 결혼한 자녀와 동거하는 가족은 증가하는 것을 알 수 있다(<부표 2>참조).

현재 함께 사는 가족원 외에 따로 사는 가족원, 즉 친한 친구 혹은 이웃의 존재 유무로서 사회적 관계망의 존재여부를 살펴본 결과 대부분의 농촌노인은 동거하는 자녀 외에도 따로 사는 자녀(97.5%)가 있었으며, 95.9%의 노인이 친한 친구나 이웃도 있다고 응답하였다. 이렇게 친한 친구나 이웃이 있는 비율이 95%에 이른다는 것은 우리 농촌사회가 노인들이 고립되지 않고 살아갈 수 있게 하는, 아주 중요한 토대이며 이는 농촌이라는 지역사회가 갖는 장점이라고 사료된다.

나. 현재 생존한 평균 자녀수

농촌노인들의 현재 생존 자녀수는 평균 4.69명으로 아들이 평균 2.5명, 딸이 평균 2.3명 정도인 것으로 나타났다(<표 III-6>참조). 응답노인의 성별, 연령별 평균 자녀수에서는 별 차이가 없었으나 가족구조에 따라 나누어 보았을 때는 차이가 났다. 즉, 홀로 사는 노인의 경우 자녀동거노인이나 부부끼리 사는 노인보다 평균 생존 아들 수가 적었다. 이는 아들이 많은 노인들은 배우자와의 사별 후 자녀와 동거하는 비율이 높은 반면, 아들이 적은 노인들은 홀로 살게 될 가능성이 더 높음을 의미한다고 볼 수 있다(<부표 3>참조).

<표 III-6> 생존 평균자녀 수

생존 자녀	전체	남성	여성
평균 생존한 아들 수	2.40명	2.46명	2.33명
평균 생존한 딸 수	2.27명	2.28명	2.25명
평균 생존자녀수	4.69명	4.75명	4.61명

다. 자녀, 친구, 이웃과의 만남 및 연락 빈도

다음으로, 농촌노인의 사회적 지원망으로서 따로 사는 자녀나, 친구나 이웃과의 만남 및 상호연락횟수를 알아보았다(<표 III-7>참조).

<표 III-7> 농촌노인의 사회적 지원망

단위 : 응답자수(%)

관계 구분	구분	만남 횟수*			상호연락횟수**			
		전체	남성	여성	전체	남성	여성	
따로 살고 있는 자녀	만남 및 연락 빈도	자녀 없음	12(2.5)	3(1.3)	9(3.9)	12(2.7)	3(1.3)	9(4.1)
		거의 매일	36(7.6)	18(7.5)	18(7.8)	58(12.8)	31(13.5)	27(12.2)
		주 2~3회	31(6.6)	21(8.8)	10(4.3)	98(21.7)	54(23.5)	44(19.8)
		주 1회 정도	44(9.3)	24(10.0)	20(8.6)	98(21.7)	54(23.5)	44(19.8)
		2주에 1회 정도	30(6.4)	17(7.1)	13(5.6)	54(11.9)	29(12.6)	25(11.3)
		월 1회 정도	73(15.5)	38(15.9)	35(15.1)	80(17.7)	36(15.7)	44(19.8)
		3개월 1회 정도	77(16.3)	34(14.2)	43(18.5)	28(6.2)	12(5.2)	16(7.2)
		6개월 1회 정도	66(14.0)	37(15.5)	29(12.5)	12(2.7)	6(2.6)	6(2.7)
		년 1회 정도	22(4.7)	11(4.6)	11(4.7)	5(1.1)	2(0.9)	3(1.4)
		특별한 경우에만	77(16.3)	34(14.2)	43(18.5)	3(0.7)	0(0.0)	3(1.4)
		전혀 못 만남	3(0.6)	2(0.8)	1(0.4)	4(0.9)	3(1.3)	1(0.5)
소계	471(100.0)	239(100.0)	232(100.0)	452(100.0)	230(100.0)	222(100.0)		
친한 친구, 이웃	만남 및 연락 빈도	친구, 이웃 없음	19(4.1)	10(4.3)	9(3.9)	19(4.7)	10(5.0)	9(4.5)
		거의 매일	291(63.1)	138(60.0)	153(66.2)	188(46.9)	87(43.7)	101(50.0)
		주 2~3회	72(15.6)	34(14.8)	38(16.5)	83(20.7)	39(19.6)	44(21.8)
		주 1회 정도	31(6.7)	16(7.0)	15(6.5)	37(9.2)	22(11.1)	15(7.4)
		2주에 1회 정도	14(3.0)	12(5.2)	2(0.9)	30(7.5)	17(8.5)	13(6.4)
		월 1회 정도	16(3.5)	9(3.9)	7(3.0)	17(4.2)	7(3.5)	10(5.0)
		3개월 1회 정도	4(0.9)	3(1.3)	1(0.4)	9(2.2)	3(1.5)	6(3.0)
		6개월 1회 정도	6(0.9)	3(1.3)	3(0.4)	7(1.7)	6(3.0)	1(0.5)
		년 1회 정도	3(0.7)	1(0.4)	2(0.9)	4(1.0)	2(1.0)	2(1.0)
		특별한 경우에만	3(0.7)	2(0.9)	1(0.4)	4(1.0)	3(1.5)	1(0.5)
		전혀 못 만남	2(0.4)	2(0.4)	0(0.0)	3(0.7)	3(1.5)	0(0.0)
소계	461(100.0)	230(100.0)	231(100.0)	401(100.0)	199(100.0)	202(100.0)		

* 만남 횟수: 방문한 경우, 방문 오는 경우 모두 포함

**상호 연락 횟수: 전화, 편지 등으로 상호 연락하는 경우

따로 사는 자녀와 월 1회 이상 만난다고 응답한 노인은 45%에 불과한 반면 월 1회 미만으로 만나는 비율이 52%로 높게 나타나, 한 달에 한번이상 만나는 경우보다 많았다. 더구나 1년에 한번정도, 혹은 특별한 경우에만 만나는 경우도 각각 16%로서 상당한 비율을 차지하고 있다. 그러나 상호연락횟수

를 살펴보았을 때, 대부분의 농촌노인이 따로 사는 자녀와 월 1회 이상 연락을 주고받고 있는 것으로 나타나 자주 만나지는 못하지만 전화나 편지 등을 통해 자주 접촉을 취하는 것으로 보인다. 이는 대부분의 따로 사는 자녀가 농촌노인과 근거리에 있지 않고 대도시나 수도권에 거주하고 있기 때문에 자주 찾아보지 못함에 따른 반작용으로 통신수단을 이용한 접촉을 빈번하게 유지하는 것으로 짐작해 볼 수 있다.

한편, 친한 친구나 이웃과의 만남 및 연락빈도를 살펴보면, ‘거의 매일 만난다’는 응답이 전체의 63%를 차지할 정도로 많았고 ‘일주일에 2-3회’도 16%에 이르러 거의 대부분의 농촌노인들이 이웃이나 친구와 매우 긴밀한 상호작용을 하며 지내는 것으로 나타났다. 전화나 편지 등을 통하여 거의 매일 상호연락하는 경우는 47%로서, 빈번하게 대면접촉을 하므로 따로 전화나 편지를 할 이유가 없기 때문에 상호연락횟수에서는 상대적으로 낮은 비율을 보인 것으로 사료된다. 이웃이나 친구와의 만남이나 전화연락과 같은 접촉은 남자노인에 비해 여자노인의 경우가 더 높았는데 이는 여자노인이 이웃·친구와 어울리기 좋아하는 등 사회적 관계에 대한 지향성이 남자노인 보다 강할 뿐 아니라 농촌노인의 인구학적 구조상 여자노인의 경우 만날 수 있는 이웃이나 친구의 수가 더 많기 때문인 것으로 사료된다.

4. 농촌노인의 주거 및 생활용품 보유현황

다음은 농촌노인의 주거생활을 주거형태, 주택소유현황, 방 사용형태, 화장실, 부엌유형, 목욕탕, 난방방법, 향후 주거계획으로 나누어 살펴보았다.

가. 주거형태 및 소유현황

먼저 주거형태로 살펴보면, 90.6%의 농촌노인들은 단독주택에서 거주하고 있었고 아파트나 연립주택, 상가주택에 사는 경우도 있었으나 아주 낮은 비율이었다. 그리고 대부분은 자기 소유의 주택을 갖고 있었다. 거주하고 있는 주택의 규모나 노후정도 등에 대한 자료는 없으나 90% 이상 대부분의 농촌노인들은 자신의 단독주택에 거주하는 것으로 나타났다(<표 III-8>참조).

나. 방 사용형태

방 사용형태를 살펴보면 농촌노인들의 60%가 본인혼자, 부부만의 가구를 이루고 있기 때문에 방은 주로 독방이나 배우자와 함께 사용하는 형태(95%)를 취하고 있었다. 여자노인이 단독가구를 이루는 비율이 높기 때문에 독방을 사용하는 비율도 남성노인보다 높았고, 연령이 증가할수록 유배우율이 줄어들기 때문에 배우자와 방을 같이 사용하는 비율보다는 독방을 사용하는 비율이 증가하였다(<표 III-8> 참조).

<표 III-8> 주거형태 및 소유현황·방사용 형태

단위 : 응답자수(%)

주거생활	구분	전체	성별	
			남성	여성
주거형태	단독주택	455(90.6)	236(91.8)	219(89.4)
	다세대/다가구주택	5(1.0)	1(0.4)	4(1.6)
	연립주택/빌라형태	13(2.6)	7(2.7)	6(2.4)
	아파트	9(1.8)	5(1.9)	4(1.6)
	상가주택	14(2.8)	7(2.7)	7(2.9)
	기타	6(1.2)	1(0.4)	5(2.0)
	계	502(100.0)	257(100.0)	245(100.0)
소유현황	자가	458(91.2)	242(94.5)	216(87.8)
	전세	8(1.6)	1(0.4)	7(2.8)
	월세	12(2.4)	4(1.6)	8(3.3)
	임대주택	4(0.8)	1(0.4)	3(1.2)
	무료거주	19(3.8)	8(3.1)	11(4.5)
	기타	1(0.2)	0(0.0)	1(0.2)
	계	502(100.0)	256(100.0)	246(100.0)
방 사용형태	독방	213(42.6)	54(21.3)	159(64.6)
	배우자와 사용	261(52.2)	197(77.6)	64(26.0)
	기타가구원과 사용	26(5.2)	3(1.2)	23(9.3)
	계	500(100.0)	254(100.0)	246(100.0)

다. 화장실 유형

화장실 유형을 살펴보면, 옥내 수세식으로 개조한 가구가 41%, 옥외 수세식 화장실을 사용하는 가구가 6.8%로 약 반수의 농촌노인이 수세식 화장실을 사용하고 있었으나 아직도 재래식 화장실을 사용하고 있는 경우도 44%나 있어 화장실 개선이 더 많이 필요한 것으로 보인다. 여자노인들이 남자노인들에 비해 더 열악한 화장실 환경에 있는 것으로 나타났다.

<표 III-9> 화장실 유형

단위 : 응답자수(%)

주거생활	구분	전체	성별	
			남성	여성
화장실	채래식	221(44.0)	108(42.0)	113(46.1)
	옥외 개량식	41(8.2)	22(8.6)	19(7.8)
	옥외 수세식	34(6.8)	16(6.2)	18(7.3)
	옥내 수세식	206(41.0)	111(43.2)	95(38.8)
	계	502(100.0)	257(100.0)	245(100.0)

라. 부엌 유형

부엌 유형을 살펴보면, 화장실에 비해 입식으로 개량된 비율이 높아, 채래식은 15%인 반면 입식부엌을 소유한 농촌노인은 84.2%에 달했다. 자녀세대와 같이 거주하는 노인들의 경우와 부부가 같이 사는 경우에는 90%내외가 입식부엌을 소유하고 있는 것으로 추정되는데, 독거노인의 경우 약 70%에 불과해 이들에게 이러한 입식부엌시설로의 전환이 보다 빨리 이루어질 필요가 있다.

<표 III-10> 부엌 유형

단위 : 응답자수(%)

주거생활	구분	전체	성별	
			남성	여성
부엌유형	채래식	75(15.0)	33(13.0)	42(17.1)
	입식	421(84.2)	218(85.8)	203(82.5)
	기타	4(0.8)	3(1.2)	1(0.4)
	계	500(100.0)	254(100.0)	246(100.0)

마. 목욕탕 유형

목욕탕 시설의 경우 온수가 나오는 목욕탕을 가진 경우가 58%, 온수가 나오지 않는 경우가 5.8%에 이르고 있으나, 목욕탕이 없는 경우가 36%에 이르

<표 III-11> 목욕탕 유형

단위 : 응답자수(%)

주거생활	구분	전체	성별	
			남성	여성
목욕탕시설	비온수 목욕탕	29(5.8)	10(3.9)	19(7.7)
	온수 목욕탕	293(58.3)	164(63.8)	129(52.4)
	없음	181(36.0)	83(32.3)	98(39.8)
	계	503(100.0)	257(100.0)	246(100.0)

고 있어 많은 노인들이 목욕탕 시설이 없는 집에서 거주하는 것으로 나타났다.

바. 난방 유형

난방은 주로 기름보일러를 쓰고 있었는데 장작(4.8%), 연탄(8.2%), 기타(7.8%)등으로 난방을 하는 경우도 20.8%에 이르고 있어 여전히 상당수의 노인들이 난방으로 불편을 겪고 있음을 짐작해 볼 수 있다.

<표 III-12> 난방 방법

단위 : 응답자수(%)

주거생활	구분	전체	성별	
			남성	여성
난방방법	장작(화목)	24(4.8)	16(6.2)	8(3.3)
	연탄	41(8.2)	15(5.8)	26(10.6)
	기름 보일러	387(77.1)	199(77.4)	188(76.7)
	가스 보일러	11(2.2)	6(2.3)	5(2.0)
	기타	39(7.8)	21(8.2)	18(7.3)
	계	502(100.0)	257(100.0)	245(100.0)

사. 결혼상태 및 가족구조별 주거생활

농촌노인의 주거생활을 노인의 결혼상태별로 비교해 보았을 때, 전반적으로 배우자가 있는 노인들이 여러 가지 측면에서, 즉 화장실 시설, 부엌유형, 목욕탕 시설 등에서 보다 좋은 주거환경을 갖는 것으로 나타났다. 또한 가족구조에 따라 비교해 보았을 때는 독거노인은 부부동거노인이나 자녀동거 노인에 비해 열악한 환경에 거주하는 것으로 나타났다. 구체적으로, 독거노인들은 주택소유율이 낮아 전월세, 무료거주율이 상대적으로 높았고 재래식 화장실, 재래식 부엌, 연탄난방, 목욕탕 시설이 없는 비율도 높았다. 배우자와 사별하여 홀로 사는 여성노인이 남성노인보다 5배 이상 많다는 점을 상기해 볼 때, 이러한 결과는 홀로 사는 여성노인이 일차적 복지 지원대상이 되어야 함을 시사한다(<부표 4-1>, <부표 4-2>, <부표 4-3>참조).

아. 생활용품 보유현황

농촌노인들의 생활필수품 보유현황을 살펴보면, 거의 대부분의 농촌노인들이 텔레비전(99.6%), 냉장고(99.0%), 가스렌지(95.0%), 전화(96.2%)를 가지고 있는 것으로 나타났다. 단 세탁기는 77%정도가 보유하고 있었으며 전자렌지는

45.2%만이 보유하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 동거형태별로 생활용품 보유에 차이를 보여 독거노인들의 세탁기(44.9%)와 전자렌지(16.8%) 보유 비율은 자녀동거, 부부동거 노인가족에 비해 현저히 떨어졌다.

<표 III-13> 생활용품보유현황

단위 : 응답자수(%)

생활품 보유	구분	전체	성별	
			남성	여성
텔레비전	없음	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)
	있음	502(99.6)	256(99.6)	246(99.6)
	계	504(100.0)	257(100.0)	247(100.0)
냉장고	없음	5(1.0)	3(1.2)	2(0.8)
	있음	499(99.0)	254(98.8)	245(99.2)
	계	504(100.0)	257(100.0)	247(100.0)
가스렌지	없음	25(5.0)	9(3.5)	16(6.5)
	있음	479(95.0)	248(96.5)	231(93.5)
	계	504(100.0)	257(100.0)	247(100.0)
전자렌지	없음	276(54.8)	135(52.5)	141(57.1)
	있음	228(45.2)	122(47.5)	106(42.9)
	계	504(100.0)	257(100.0)	247(100.0)
세탁기	없음	117(23.2)	46(17.9)	71(28.7)
	있음	387(76.8)	211(82.1)	176(71.3)
	계	504(100.0)	257(100.0)	247(100.0)
전화	없음	19(3.8)	11(4.3)	8(3.2)
	있음	485(96.2)	246(95.7)	239(96.8)
	계	504(100.0)	257(100.0)	247(100.0)

5. 농촌노인의 경제상황

가. 논밭 소유 유무

농촌노인들은 전체의 61% 정도가 논이나 밭을 소유하고 있었고 나머지 39%는 소유논밭이 없었다. 논, 밭 소유여부에서는 남자노인과 여자노인 사이에 큰 차이를 보여 남자노인은 3/4정도가 논이나 밭을 소유하고 있었으나 여자노인의 경우 반수에도 못 미치는 비율(47.7%)을 보였다. 마찬가지로, 배우자와 사별한 노인이 배우자가 있는 노인보다, 홀로 사는 노인이 부부동거, 자녀와 동거하는 노인보다 논밭 소유율이 낮았다. 이는 사별하여 홀로 사는 노인이

주로 여성이고 이런 경우 상당부분 자녀에게 유산상속이 이미 이루어졌음에 기인한 것으로 보인다(<부표 6-1>, <부표 6-2> 참조).

<표 III-14> 논밭소유 유무

단위 : 응답자수(%)

논밭 유무	전체	성별	
		남성	여성
있음	302(61.4)	188(74.3)	114(47.7)
없음	190(38.6)	65(25.7)	125(52.3)
계	492(100.0)	253(100.0)	239(100.0)

나. 평균 논·밭·임야 소유정도

농촌노인들이 보유하고 있는 토지의 종류는 임야가 가장 많고, 다음이 논, 밭 순으로 나타났는데 남자노인의 토지소유분이 여자노인의 토지소유분보다 많았다. 곧, 남자노인이 여자노인보다 임야는 3.6배, 논은 2.44배, 밭은 1.5배 많이 보유하고 있었다. 이 경우 역시 독거노인 가구의 경우 부부동거, 자녀동거 가구 노인보다 매우 적은 평수의 토지를 소유하고 있는 것으로 나타났다(<부표 7>참조).

<표 III-15> 평균 논·밭·임야 소유정도

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별		성별비교 남>여
		남성	여성	
논	765.80평	1073.36평	438.61평	2.44배
밭	456.19평	544.90평	361.82평	1.50배
임야	1003.82평	1544.41평	428.72평	3.60배

다. 농사 참여정도 및 참여이유

농촌노인들이 농사에 얼마나 참여하는지, 그리고 농사일을 계속하는 이유는 무엇인지 살펴보았다. 농사일을 대부분 본인이 한다고 응답한 농촌노인은 30% 정도였다. 주된 일을 다른 사람이 하고 일부만 거드는 경우를 포함하면 약 반수에 이르는 51%의 농촌노인이 현재 농사일을 하고 있는 것으로 나타났다. 이 중 남자가 61.3%, 여자는 39.2%로 나타나 남자노인들이 여자노인들보다 농업노동을 더 오랫동안 유지하는 것으로 나타났다. 현재 농사일에 참여하지 않고 있는 농촌노인은 49%정도였는데 역시 여자노인의 농업노동 비 참가율이 남자

노인보다 훨씬 높았다(<표 III-16>참조).

<표 III-16> 농사 참여정도 및 참여이유

단위 : 응답자수(%)

	구분	전체	성별	
			남성	여성
농사 참여	대부분 내가 한다	147(30.1)	101(40.2)	46(19.4)
	주된 일은 다른 사람이 하고 일부만 거든다	100(20.5)	53(21.1)	47(19.8)
	과거에는 농사에 참여했으나 현재는 참여하지 않고 있다	181(37.1)	77(30.7)	104(43.9)
	과거에도 농사일을 하지 않았고 현재도 하지 않는다	60(12.3)	20(8.0)	40(16.9)
	계	488(100.0)	251(100.0)	237(100.0)
농사 이유	돈이 필요해서	80(33.6)	51(34.8)	29(32.3)
	농사일밖에 모르기 때문에	47(19.7)	30(20.3)	17(18.9)
	조상이 물려준 땅을 지키기 위해	31(13.0)	22(14.9)	9(10.0)
	취미 또는 소일거리로	31(13.0)	23(15.5)	8(8.9)
	건강을 유지하기 위해	17(7.1)	10(6.8)	7(7.8)
	일손이 모자라서	28(11.8)	11(7.4)	17(18.9)
	기타	4(1.7)	1(0.7)	3(3.3)
계	238(100.0)	148(100.0)	90(100.0)	

농촌노인들의 농사참여율은 노인의 연령에 따라 차이를 보였는데 연령이 증가할수록 농사 참여율이 낮아져, 과거에는 농사에 참여했으나 현재는 참여하지 않고 있다는 응답이 증가하였다. 즉, 젊은 남자노인의 농업노동 참가율이 고령의 여자노인보다 높다는 것을 의미한다. 결혼상태별로는 유배우자가, 가족구조로 보면 부부동거 노인의 농사참여비율이 높았는데 이들은 상대적으로 젊은 노인층에 속하는 비율이 높기 때문으로 사료된다(<부표 8-1>, <부표 8-2>, <부표 8-3> 참조).

다음으로, 현재 농사일을 하는 이유를 물어본 결과 ‘돈이 필요해서’ 일을 한다(33.6%)는 응답을 한 노인이 가장 많았고, ‘농사일 밖에 모르기 때문에’(19.7%), ‘조상이 물려준 땅을 지키기 위해서’(13.0%), ‘취미 또는 소일거리로’(13.0%), ‘일손이 모자라서’(11.8%), ‘건강을 지키기 위해서’(7.1%)일을 한다는 응답 순으로 나타났다. 이는 노인들이 농업 이외의 뚜렷한 소득원이 없고, 농촌에 젊은 층이 부족하여 노동력 확보가 어렵다는 농촌의 현실적 어려움이 반영된 결과라고 하겠다.

라. 농촌노인의 수입원

농촌노인들의 수입원을 조사한 결과, 농촌노인 과반수가 갖고 있는 뚜렷한 소득원이 없었는데 그 중 가장 많은 비중을 차지하는 것은 본인 및 배우자의 근로소득(농업소득)과 자녀로부터의 보조로서 각각 46.7%와 47.7%로 비슷한 비중을 차지하고 있다. 그 외 경로연금이 16.6%, 기타연금이 10.5% 정도로 많지 않은 수준이었다. 나머지 부동산·집세(3.6%), 형제자매 친척의 도움(2.0%), 기타소득(4.0%)은 전체적으로 매우 낮은 2-5%이하만이 해당되는 수준으로 나타났다. 즉, 농촌노인들은 대부분 본인의 소득과 자녀로부터의 보조로 생활을 하고 있으며 농촌노인의 10%대 만이 연금을 받고 있고 그 외의 수입원은 거의 없는 것으로 나타났다(<표 III-17>참조).

<표 III-17> 수입원

단위 : 응답자수(%)

수입원	구분	전체	성별	
			남성	여성
본인 및 배우자의 근로소득/농업소득	없음	266(53.3)	106(41.7)	160(65.3)
	있음	233(46.7)	148(58.3)	85(34.7)
	소계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)
부동산, 집세	없음	481(96.4)	246(96.9)	235(95.9)
	있음	18(3.6)	8(3.1)	10(4.1)
	소계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)
자녀로부터의 보조	없음	261(52.3)	156(61.4)	105(42.9)
	있음	238(47.7)	98(38.6)	40(57.1)
	소계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)
형제·자매·친척의 도움	없음	489(98.0)	248(97.6)	241(98.4)
	있음	10(2.0)	6(2.4)	4(1.6)
	소계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)
연금(국민연금·공무원 연금/개인연금 등)	없음	445(89.5)	223(88.1)	222(91.0)
	있음	52(10.5)	30(11.9)	22(9.0)
	소계	497(100.0)	253(100.0)	244(100.0)
국민기초생활보장, 경로연금(국가보조)	없음	416(83.4)	227(89.4)	189(77.1)
	있음	83(16.6)	27(10.6)	56(22.9)
	소계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)
기타	없음	478(96.0)	242(95.3)	236(96.7)
	있음	20(4.0)	12(4.7)	8(3.3)
	소계	498(100.0)	254(100.0)	244(100.0)

한편 농촌노인들의 수입원 역시 연령증가에 따라 그 구조가 달라지는 것을

관찰할 수 있었다. 즉, 노인연령이 증가해 60대에서 80대로 갈수록 본인 및 배우자의 근로소득(농업소득)이 있는 비율과 국민연금 등 연금수혜율은 낮아지고 자녀로부터의 보조나 국민기초생활보장, 경로연금은 증가하는 것으로 나타났다. 가족구조별로 비교해보면, 자녀와 동거하는 노인은 자녀로부터의 보조가, 부부끼리 사는 노인은 본인 및 배우자의 근로(농업)소득이, 홀로사는 노인은 국민기초생활보장, 경로연금의 수입원이 있는 비율이 높았다(<부표 9-1>, <부표 9-2> 참조).

마. 평균 월소득

농촌노인들의 평균 월소득을 조사한 결과, 전체적으로 50만원 이하를 나타냄으로써 현실적으로 생활하기에 매우 어려운 상황에 있음을 알 수 있다. 특히 여자노인의 경우는 소득이 더 낮아 월평균 소득이 약 38만 8천원 정도로 남자노인 58만 5천원보다 월등히 낮은 것으로 나타났다(<표 III-18>참조).

연령별 비교를 해 보아도 60대는 67만원, 70대는 41만원, 80대는 30만원으로 고연령층으로 갈수록 그 액수가 점점 줄어드는 것으로 나타났다. 결혼상태별로는 배우자와 사별한 노인의 소득이, 가족구조별로는 홀로사는 노인의 소득이 매우 낮았다(<부표 11-1>, <부표 11-2>, <부표 11-3> 참조).

<표 III-18> 평균 월소득

구분	전체	성별	
		남성	여성
월소득	48.64만원	58.46만원	38.82만원
응답자	473명	244명	229명

바. 농촌 노인가구 월 평균 생활비

농촌노인 가구의 월 평균 생활비는 최저 3만원에서 최고 350만원까지 매우 큰 편차를 보이는 가운데 평균 64만원 수준이었다. 남자노인이 여자노인보다, 유배우자 노인이 배우자와 사별한 노인보다 생활비로 7-8만원 더 많은 금액을 지출하고 있다. 가족구조별로 보았을 때는 동거 가족 수가 증가할수록 월평균 생활비가 증가하는 것으로 나타나, 자녀동거(100만원), 부부동거(53만원), 독거(28만원) 순이었다.

<표 III-19> 현재 농촌노인의 가구당 월 평균 생활비
단위 : 만원/명

구분	전체	성별	
		남성	여성
평균생활비	64.08	68.19	59.68
최고생활비	350	350	300
최저생활비	3	5	3
응답자수	482명	249명	233명

사. 지출 중 가장 부담이 큰 항목

농촌노인들이 지출하는 항목 중 가장 부담이 큰 항목은 무엇인지 살펴본 결과, 생활비(39.9%)로 가장 큰 부담을 갖고 있고 다음이 약값 및 의료비(36.3%)였다. 이 두 항목이 전체 지출에서 차지하는 비중이 76.2%에 이를 만큼 크다.

남자노인과 여자노인을 비교해 보면, 남자노인은 생활비에 드는 지출이 의료비에 드는 비용보다 많았지만, 여자노인의 경우 의료비에 드는 비용이 더 많은 것으로 나타나 여자노인이 건강상 어려움을 더 겪고 있는 것으로 해석이 가능하다. 그리고 용돈(6.6%)이나 친목회비(14.6%)와 같은 항목에 드는 비용 역시 21.2%로 큰 몫을 차지하고 있음을 알 수 있다(<표 III-20>참조).

노인연령이 증가할수록 경조사비, 친목회비나 생활비의 부담은 줄어들고 약값, 의료비의 부담이 증가하는 것을 볼 수 있다. 또한 독거노인의 경우, 생활비와 약값 등 생필품에 해당하는 비용에 부담을 느끼는 비중이 증가하였다(<부표 10-1>, <부표 10-2> 참조).

<표 III-20> 지출 중 가장 부담이 큰 항목
단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
용돈	33(6.6)	16(6.3)	17(6.9)
경조사비·친목회비	73(14.6)	42(16.6)	31(12.6)
생활비	199(39.9)	108(42.7)	91(37.0)
약값 및 의료비	181(36.3)	80(31.6)	101(41.1)
기타	13(2.6)	7(2.8)	6(2.4)
전체	499(100.0)	253(100.0)	246(100.0)

6. 농촌노인의 건강상태

가. 주관적 건강상태

농촌노인들은 스스로의 건강상태에 대해 어떻게 평가하고 있는지, 이들의 주관적인 건강상태를 알아보았다. 농촌노인들은 스스로의 건강상태에 대해 전반적으로 ‘보통이다’로 응답한 비율(30.9%)이 가장 높은 가운데 ‘건강이 좋다’(20.8%) 보다는 ‘건강이 나쁘다’(48.3%)고 응답한 비율이 배 이상 더 높았다. 따라서 평균값은 보통에서 ‘나쁜 편’에 기우는 2.56점으로 나타났다.

<표 III-21> 주관적 건강상태

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별		성차 유의미 검증
		남성	여성	
아주 나쁘다	99(19.8)	42(16.3)	57(23.4)	F=14.651 df=[1,499] p<.000
약간 나쁘다	143(28.5)	60(23.3)	83(34.0)	
보통이다	155(30.9)	90(35.0)	65(26.6)	
좋은 편이다	89(17.8)	54(21.0)	35(14.3)	
매우 좋다	15(3.0)	11(4.3)	4(1.6)	
계	501(100.0)	257(100.0)	244(100.0)	
평균값*	2.56점	2.74점	2.37점	

* 평균값은 ‘아주 나쁘다’ 1점, ‘약간 나쁘다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘좋은 편이다’ 4점, ‘매우 좋다’ 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 노인의 주관적 건강상태가 좋음을 의미함.

주관적인 건강상태에 대한 지각은 성에 따라 유의한 차이를 보였다. 여자노인이 자신의 건강에 더 부정적이어서 ‘약간 나쁘다’에 응답한 비율이 가장 많았으며 평균도 2.37에 불과했다. 역시 노인의 연령증가와 주관적 건강상태도 관련이 있어 70대, 80대 노인이 60대 노인보다 스스로의 건강에 대해 더 나쁜 편으로 지각하는 것으로 나타났다. 결혼상태별로는 배우자와 사별한 노인이, 가족구조에서 보면 독거 노인이 ‘건강이 나쁜 편’에 응답한 비율이 유의하게 높았다(<부표 12-1>, <부표 12-2>, <부표 12-3> 참조).

나. 건강상 일상생활 수행능력(ADL)

농촌노인들이 일상생활을 수행하는데 있어서 건강상 어느 정도 어려움을

〈표 III-22〉 건강상 일상생활 수행능력

단위 : 응답자수(%)

일상생활 종류	구분	전체	성별		성차 유의미 검증
			남성	여성	
걸어 다니기	매우 어렵다	34(6.8)	16(6.3)	18(7.3)	F=8.575 df=[1,497] p<.004
	약간 어렵다	103(20.6)	47(18.5)	56(22.9)	
	그저 그렇다	78(15.6)	27(10.6)	51(20.8)	
	어렵지 않은 편이다	105(21.0)	57(22.4)	48(19.6)	
	전혀 어렵지 않다	179(35.9)	107(42.1)	72(29.4)	
	계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)	
	평균값*	3.59점	3.76점	3.41점	
목욕하기	매우 어렵다	42(8.5)	22(8.7)	20(8.2)	F=8.480 df=[1,495] p<.004
	약간 어렵다	78(15.7)	26(10.3)	52(21.2)	
	그저 그렇다	53(10.7)	26(10.3)	27(11.0)	
	어렵지 않은 편이다	148(29.8)	72(28.6)	76(31.0)	
	전혀 어렵지 않다	176(35.4)	106(42.1)	70(28.6)	
	계	497(100.0)	252(100.0)	245(100.0)	
	평균값	3.68점	3.85점	3.51점	
의자에서 일어났다 자리에 서 일어난다 놓기	매우 어렵다	33(6.7)	13(5.2)	20(8.2)	F=12.557 df=[1,494] p<.000
	약간 어렵다	70(14.1)	30(12.0)	40(16.3)	
	그저 그렇다	79(15.9)	31(12.4)	48(19.6)	
	어렵지 않은 편이다	128(25.8)	64(25.5)	64(26.1)	
	전혀 어렵지 않다	186(37.5)	113(45.0)	73(29.8)	
	계	496(100.0)	251(100.0)	245(100.0)	
	평균값	3.73점	3.93점	3.53점	
화장실에 가서 용변보기	매우 어렵다	23(4.6)	12(4.8)	11(4.5)	F=4.837 df=[1,495] p<.028
	약간 어렵다	67(13.5)	28(11.1)	39(15.9)	
	그저 그렇다	76(15.3)	34(13.5)	42(17.1)	
	어렵지 않은 편이다	138(27.8)	66(26.2)	72(29.4)	
	전혀 어렵지 않다	193(38.8)	112(44.4)	81(33.1)	
	계	497(100.0)	252(100.0)	245(100.0)	
	평균값	3.83점	3.94점	3.71점	
옷 갈아입기	매우 어렵다	10(2.0)	8(3.2)	2(0.8)	F=5.621 df=[1,493] p<.018
	약간 어렵다	45(9.1)	15(6.0)	30(12.2)	
	그저 그렇다	70(14.1)	27(10.8)	43(17.6)	
	어렵지 않은 편이다	152(30.7)	77(30.8)	75(30.6)	
	전혀 어렵지 않다	218(44.0)	123(49.2)	95(38.8)	
	계	495(100.0)	250(100.0)	245(100.0)	
	평균값	4.06점	4.17점	3.94점	
식사하기	매우 어렵다	8(1.6)	6(2.4)	2(0.8)	F=5.889 df=[1,491] p<.016
	약간 어렵다	23(4.7)	9(3.6)	14(5.8)	
	그저 그렇다	83(16.8)	35(14.0)	48(19.8)	
	어렵지 않은 편이다	153(31.0)	66(26.4)	87(35.8)	
	전혀 어렵지 않다	226(45.8)	134(53.6)	92(37.9)	
	계	493(100.0)	250(100.0)	243(100.0)	
	평균값	4.15점	4.25점	4.04점	

* 평균값은 '매우 어렵다' 1점부터 '전혀 어렵지 않다' 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 노인의 일상생활 수행능력이 높음을 의미함.

겪는지에 대해 6개 항목으로 질문하였다. 일상생활 수행능력(ADL)은 식사, 목욕, 이동과 같은 신체적 활동을 할 수 있는 능력이다. 농촌노인들 중 이러한 항목들에 대해 전혀 어려움을 느끼지 않는 경우는 각 항목별로 35% - 46%수준이었다. 가장 어려움을 많이 느끼는 항목은 ‘걸어다니기’(평균값 3.59점)였다. 다음도, 여러 근육을 움직여야하는 ‘목욕하기’(평균값 3.68점), ‘일어나다. 앉기, 눕기’(평균값 3.73점), ‘화장실 가기’(평균값 3.83점) 등의 순으로 어려움을 겪고 있다. 이는 노인들의 상병구조를 보았을 때 만성질환의 경우, 관절염과 같은 근골격계 질환으로 고통받는 경우가 가장 많음(문상식, 남정자, 2001)과 무관하지 않다.

한편, 실생활에서 생존을 위해 꼭 필요한 ‘식사하기’ 항목의 경우 이를 불편해 하는 응답자가 상대적으로 적었다. ‘식사하기’가 ‘어렵다’고 응답한 비율은 6.3%로서 가장 낮은 분포를 보였다(<표 III-22>참조).

개인적 요인별 차이를 살펴보면, 우선 성별로는 일상생활 수행능력에서 남자노인과 여자노인이 어려움을 느끼는 항목의 순위에서는 차이가 없이, ‘걸어다니기’, ‘목욕하기’, ‘의자에서 일어나다, 앉기’, ‘화장실에서 배변하기’, ‘옷 갈아입기’, ‘식사하기’ 순 이었다. 그런데 이러한 각각의 일상생활수행능력에서는 성차와 연령에 따른 차이가 나타나, 여자노인이 남자노인보다, 나이든 노인이 젊은 노인보다 거의 모든 항목에서 유의하게 어려움을 더 많이 겪고 있는 것으로 나타났다.

가족구조별로 보았을 때, 부부동거 노인, 자녀동거노인, 홀로 사는 노인 순으로 ADL이 높았다. 부부동거노인은 건강이 허락하는 상황에서 노부부만의 가족형태를 취했을 가능성이 높고 상대적으로 젊다는 점을 감안하면 이해가 가는 분포이다(<부표 13-1>, <부표 13-2>, <부표 13-3> 참조).

다. 건강상의 수단적 일상생활 수행능력(IADL)

다음으로, 농촌노인들이 집안 일, 전화나 교통수단 등을 이용하는데 얼마나 건강상의 어려움을 겪는지에 대한 수단적 일상생활 수행능력을 살펴보았다. 농촌노인들은 건강상 일상생활 수행능력(ADL) 보다 수단적 일상생활 수행능력(IADL)에서 어려움을 더 많이 겪고 있었다(<표 III-23> 참조).

<표 III-23> 수단적 일상생활 수행능력

단위 : 응답자수(%)

일상생활 종류	구분	전체	성별		성차 유의미 검증
			남성	여성	
일상적인 음식 만들기	매우 어렵다	57(12.0)	36(15.7)	21(8.6)	무의미 df=[1,472]
	약간 어렵다	89(18.8)	48(20.9)	41(16.8)	
	그저 그렇다	98(20.7)	45(19.6)	53(21.7)	
	어렵지 않은 편이다	95(20.0)	31(13.5)	64(26.2)	
	전혀 어렵지 않다	135(28.5)	70(30.4)	65(26.6)	
	계	474(100.0)	230(100.0)	244(100.0)	
	평균값*	3.34점	3.22점	3.45점	
버스나 전철 혼자 타기	매우 어렵다	65(13.0)	28(11.0)	37(15.1)	F=19.896 df=[1,497] p<.000
	약간 어렵다	91(18.2)	29(11.4)	62(25.3)	
	그저 그렇다	61(12.2)	30(11.8)	31(12.7)	
	어렵지 않은 편이다	107(21.4)	58(22.8)	49(20.0)	
	전혀 어렵지 않다	175(35.1)	109(42.9)	66(26.9)	
	계	499(100.0)	254(100.0)	245(100.0)	
	평균값	3.47점	3.75점	3.18점	
일상생활 용품이나 약사러 가기	매우 어렵다	47(9.5)	23(9.1)	24(9.8)	F=16.150 df=[1,484] p<.000
	약간 어렵다	93(18.8)	30(11.9)	63(25.8)	
	그저 그렇다	66(13.3)	28(11.1)	38(15.6)	
	어렵지 않은 편이다	122(24.6)	68(27.0)	54(22.1)	
	전혀 어렵지 않다	168(33.9)	103(40.9)	65(26.6)	
	계	496(100.0)	252(100.0)	244(100.0)	
	평균값	3.55점	3.79점	3.30점	
청소, 설거지, 쓰레기 버리는 일 등 가벼운 집안일	매우 어렵다	39(7.9)	23(9.2)	16(6.5)	F=7.041 df=[1,494] p<.008
	약간 어렵다	74(14.9)	23(9.2)	51(20.8)	
	그저 그렇다	81(16.3)	37(14.7)	44(18.0)	
	어렵지 않은 편이다	134(27.0)	68(27.1)	66(26.9)	
	전혀 어렵지 않다	168(33.9)	100(39.8)	68(27.8)	
	계	496(100.0)	251(100.0)	245(100.0)	
	평균값	3.64점	3.79점	3.49점	
전화 걸기	매우 어렵다	49(9.9)	22(8.8)	27(11.1)	F=10.067 df=[1,493] p<.002
	약간 어렵다	51(10.3)	17(6.8)	34(13.9)	
	그저 그렇다	46(9.3)	18(7.2)	28(11.5)	
	어렵지 않은 편이다	133(26.9)	69(27.5)	64(26.2)	
	전혀 어렵지 않다	216(43.6)	125(49.8)	91(37.3)	
	계	495(100.0)	251(100.0)	244(100.0)	
	평균값	3.84점	4.03점	3.65점	

* 평균값은 '매우 어렵다' 1점, '약간 어렵다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '어렵지 않은 편이다' 4점, '전혀 어렵지 않다' 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 노인의 일상생활 수행능력이 높음을 의미함.

농촌노인들이 수단적 일상생활 수행에서 가장 어려움을 느끼는 부분은 '일상적인 음식 만들기'(평균값, 3.34점)이며 다음 '버스나 전철 혼자 타기'(평균값,

3.47점), ‘일상용품 사러가기’(평균값, 3.55점), ‘청소·쓰레기 버리기’(평균값, 3.64점), ‘전화 걸기(평균값, 3.84점)’의 순으로 나타났다. 여기서 일상생활 수행 능력이 떨어지는 노인은 수단적 일상생활 능력도 떨어지게 마련이어서 이동을 해야 하거나 동작이 많은 일을 하는데 어려움을 겪는 노인의 비율은 증가한다.

수단적 일상생활 수행능력에서도 성차가 나타나 전반적으로 여자노인이 남자노인보다 여러 가지 활동을 하는데 어려움을 더 많이 겪는 것으로 나타났다. 여자노인은 특히 ‘버스나 전철을 혼자 타기’ 항목에 어렵다고 응답한 비율이 가장 많은 반면 남자노인은 ‘일상적인 음식 만들기’ 항목에서 어려움을 가장 많이 겪는다고 응답하여 대외적 활동과 가사노동에서 성에 따라 다른 역할을 해왔던 경험이 이러한 성별에 따른 차이를 갖게 하는 것으로 보인다. 다른 항목과는 달리 ‘일상적인 음식 만들기’ 항목에서 성에 따른 차이가 유의하지 않게 나왔는데 이에 대한 해석은 성에 따라 달리 해야 할 것으로 보인다. 즉, 남자노인들은 음식 만드는 기술이 없음으로 인하여 이 항목에 어려움을 겪는 비율이 더 많다면 여자노인들은 신체적인 조건의 악화로 인하여 어려움을 느낄 가능성이 높다는 것이다

수단적 일상생활 능력 역시 노인의 연령, 가족구조에 따른 차이가 나타나서 60대에서 70대, 80대로 연령이 증가할수록, 독거 노인일수록 수단적 일상생활 능력은 유의하게 떨어지는 것으로 나타났다(<부표 14-1>, <부표 14-2> 참조).

라. 신체적 조건에 따른 건강상태 및 보조기 사용

농촌노인의 구체적인 건강상태를 알아보기 위하여 씹기 능력, 시력, 청력이 어떠한가를 물어보고 어려운 경우 얼마나 많은 노인이 보조기를 사용하는지를 파악하였다. 먼저 세 가지 항목 중 ‘씹기’(평균값, 2.61점)에 가장 많은 어려움을 겪고 있었고, 다음이 ‘시력약화’(평균값, 2.74점), ‘청력약화’(평균값, 3.12점)의 순으로 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 전반적으로 치아건강이 가장 빨리 쇠퇴하는 것을 볼 수 있다(<표 III-24> 참조).

1) 시력 및 보조기 사용

전체적으로 농촌노인들의 40.8%는 시력이 나쁜 상태이며 여성노인의 경우는 47.4%로 남성노인(34.5%)보다 12.9% 더 많은 수가 나쁜 것으로 나타나고

있다. 그러나 안경을 사용하는 경우는 남성노인이 35%로 여성노인의 22.3%보다 12.7%가 더 많다.

<표 III-24> 신체적 조건에 따른 건강상태 및 보조기 사용

단위 : 응답자수(%)

신체적 조건	건강 상태	구분	전체	성별		성차 유의미 검증
				남성	여성	
시력	구체적 건강 상태	매우 나쁨	52(10.4)	20(7.8)	32(13.1)	F=5.516 df=[1,498] p<.019
		나쁜 편임	152(30.4)	68(26.7)	84(34.3)	
		보통	189(37.8)	110(43.1)	79(32.2)	
		좋은 편임	89(17.8)	47(18.4)	42(17.1)	
		매우 좋음	18(3.6)	10(3.9)	8(3.3)	
		계	500(100.0)	255(100.0)	245(100.0)	
	보조기 사용	사용	69(28.6)	42(35.0)	27(22.3)	
		미사용	172(71.4)	78(65.0)	94(77.7)	
		계	241(100.0)	120(100.0)	121(100.0)	
	청력	구체적 건강 상태	매우 나쁨	32(6.5)	15(6.0)	17(7.0)
나쁜 편임			104(21.1)	53(21.2)	51(20.9)	
보통			175(35.4)	88(35.2)	87(35.7)	
좋은 편임			138(27.9)	71(28.4)	67(27.5)	
매우 좋음			45(9.1)	23(9.2)	22(9.0)	
계			494(100.0)	250(100.0)	244(100.0)	
보조기 사용		사용	8(3.5)	4(3.6)	4(3.4)	
		미사용	218(96.5)	106(96.4)	112(96.6)	
		계	226(100.0)	110(100.0)	116(100.0)	
잡기		구체적 건강 상태	매우 나쁨	69(13.8)	28(11.1)	41(16.7)
	나쁜 편임		171(34.3)	86(34.0)	85(34.6)	
	보통		169(33.9)	91(36.0)	78(31.7)	
	좋은 편임		67(13.4)	33(13.0)	34(13.8)	
	매우 좋음		23(4.6)	15(5.9)	8(3.3)	
	계		499(100.0)	253(100.0)	246(100.0)	
	보조기 사용	사용	92(40.2)	46(41.1)	46(39.3)	
		미사용	137(59.8)	66(58.9)	71(60.7)	
		계	229(100.0)	112(100.0)	117(100.0)	

* 평균값은 ‘매우 나쁨’ 1점, ‘나쁜 편임’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘좋은 편임’ 4점, ‘매우 좋음’ 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 높을수록 구체적 건강상태가 좋음을 의미.

여성노인이 남성노인보다 더욱 시력이 나쁜 경우가 많은 것은 그만큼 건강 관리에 소홀했다는 의미로 해석되며 여성의 안경 사용율이 상대적으로 낮은

것은 성차별적인 우리의 현실이 그대로 반영된 것으로 해석할 수 있다. 본조사가 동일 연령대에서 같은 수의 남녀를 조사대상으로 한 결과에서 이러한 성차가 나타나고 있음은, 실제 현실에서 여성의 평균수명이 8세 많기 때문에 고령 인구 중 여성비중이 높음을 고려한다면, 고령층 여성들이 경험하는 성차별은 훨씬 클 것으로 짐작해 볼 수 있다.

2) 청력 및 보조기 사용

농촌노인의 27.6%는 청력이 나쁜 편에 속하고 이에 보청기와 같은 보조기를 사용하는 경우는 약 3.5%에 불과한 것으로 나타났다. 시력이나 씹기 능력과 비교해 볼 때 청력에 불편함을 느끼는 농촌노인의 아주 적은 비율만이 보조기를 사용하는 것을 볼 때, 우리 농촌사회에 보청기의 보급률은 그 필요에 비해 매우 미미한 수준인 것으로 나타났다.

3) 씹기 및 보조기 사용

농촌노인들이 ‘씹기’활동에 가장 큰 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 농촌노인들에게 치아건강이 가장 빨리 쇠퇴하는 것을 볼 수 있는데 ‘씹기’에 대해 ‘매우나쁨(13.8%), ‘나쁜 편(34.3%)’로 전체의 48.1%가 나쁜 것으로 나타나고 ‘좋다’고 답한 경우는 18.9%에 불과했다. 신체적 건강상태가 나빠지면 이를 보완할 보조기를 이용하게 되는데 농촌노인들은 ‘씹기 활동을 도와주는 치아보정기를 가장 많이 사용하고 있었다(40.2%)’.

노인의 연령이 증가할수록 시력, 청력, 씹기 능력에서 구체적인 건강상태가 나빠졌으나 건강 보조기의 사용비율은 매우 낮게 나타나고있다. 시력에 있어서 홀로 사는 노인이 부부 및 자녀동거 노인에 비해 배우자와 사별한 노인이 유배우자 노인에 비해 시력이 유의하게 낮게 나타났는데 이 결과는 이들이 상대적으로 고령이라는 점과 연결된다(<부표 15> 참조).

마. 주 수발자

농촌노인은 건강상 어려움이 있을 때 누구의 도움을 받나 물어본 결과, 주로 배우자(38.5%)나 기혼아들며느리(24.0%)의 도움을 받는 것으로 나타났다. 남자노인들은 배우자(63.5%), 아들며느리(14.3%) 순으로 도움을 받고 있었으

며, 여자노인들은 스스로 해결(40.5%)하는 경우가 가장 많고 아들며느리(34.0%), 배우자(13.0%)의 도움을 받는 순으로 나타났다.

<표 III-25> 주 수발자

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
배우자	192(38.5)	160(63.5)	32(13.0)
기혼아들·며느리	120(24.0)	36(14.3)	84(34.0)
미혼아들	7(1.4)	2(0.8)	5(2.0)
미혼딸	9(1.8)	4(1.6)	5(2.0)
기혼딸·사위	13(2.6)	4(1.6)	9(3.6)
손자녀	7(1.4)	2(0.8)	5(2.0)
친척	2(0.4)	2(0.8)	0(0.0)
친구·이웃	4(0.8)	0(0.0)	4(1.6)
복지기관 사람	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)
자원봉사자	3(0.6)	1(0.4)	2(0.8)
본인 스스로 해결	140(28.1)	40(15.9)	100(40.5)
전체	499(100.0)	252(100.0)	247(100.0)

이렇게 남녀노인간 주 수발자가 다른 이유는 우선 남자노인은 여자노인에 비해 배우자가 있는 비율이 높기 때문에 배우자가 있는 노인 중 75%는 남자노인이고 25%는 여자노인일 정도로 노인의 유배우율에 차이를 보인다. 즉 남자노인은 다른 가족원과 같이 사는 비율이 높기 때문에 여자노인들보다 배우자, 아들며느리와 같은 가족원의 수발을 받는 경우가 많았다. 그런데 여자노인인 경우는 우선 배우자와 동거하는 비율이 낮아(독거비율 36%), 배우자로부터 수발을 받을 기회가 적고 배우자와 같이 살고 있다고 하더라도 남편보다는 또 다른 여성인 며느리에게 수발을 맡기는 경우가 많다. 이는 부양행동, 간병행동이 우리사회에서 주로 '여성의 일'로 간주되기 때문이다.

노인의 연령에 따라서도 주 수발자에 있어서도 차이를 보였는데 60대의 노인은 배우자가 주 수발자인 반면 80대로 오면서 주 수발자로서 배우자는 줄어들고 대신 기혼아들·며느리의 수발을 받는 비율이 늘어나는 것으로 나타났다. 즉 고령노인들은 주로 아들 며느리의 수발을 받는 비율이 높으나 젊은 노인인 60대의 노인들은 자식보다는 아직 생존해 있는 비율이 높은 배우자가 주로 수발을 들거나 스스로 해결하는 것으로 나타났다. 이는 현재 농촌사회에서 노인들을 간병할 자녀세대의 절대 수가 줄어들었다는 점과 부차적으로 부양의식이

나 태도가 현재의 노년세대와 자녀세대간 차이가 나는 데서 기인한 결과로 보인다(<부표 16-1> 참조).

바. 와병 유무

농촌노인에게 현재 1개월 이상 앓아 누워있을 만큼 심각한 질병이 있는지 조사한 결과, 그러한 질병이 있다는 비율이 24.3%로 나타나 농촌노인의 1/4 정도는 오랫동안 앓아 누워있을 만큼 심각한 질병을 앓고 있음을 알 수 있다. 이러한 만성질환 유병율은 70대 이후 급속히 증가하여 70, 80대 노인의 28%내외가 만성질환을 가진 것으로 나타났다.

<표 III-26> 1개월 이상의 와병 유무

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
질병 있다	121(24.3)	56(22.1)	65(26.6)
질병 없다	376(75.7)	197(77.9)	179(73.4)
계	497(100.0)	253(100.0)	244(100.0)

특히 가족동거노인보다는 독거노인의 만성질환율이, 유배우자 노인보다는 배우자와 사별한 노인의 만성질환율이 상대적으로 높게 나타났다(<부표 17-1>, <부표 17-2>참조).

7. 농촌노인의 여가활동 및 이용희망 프로그램

가. 여가활동

농촌노인들이 여가활동으로 주로 무엇을 얼마나 자주 하는지를 농한기와 농번기를 나누어 살펴보았다(<표 III-27> 참조). 농촌노인들은 90% 내외가 'TV나 라디오 시청'을 '거의 매일'(90.6%)하는 것으로 나타난 반면 문화활동(거의 안함, 95.7%), 자원봉사활동(거의 안함, 91.1%), 학습활동(거의 안함, 90.6%), 등의 문화활동, 자원봉사활동, 운동, 학습활동에 참가하는 율은 매우 낮아서 여가 생활은 거의 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

<표 III-27> 여가활동 현황

단위 : 응답자수(%)

여가생활	구분	농한기			농번기		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
TV시청, 라디오 청취	거의 매일	436(90.6)	221(91.3)	215(90.0)	368(87.8)	193(88.9)	175(86.6)
	주 2~3회정도	25(5.2)	11(4.5)	14(5.9)	24(5.7)	11(5.1)	13(6.4)
	주 1회 정도	6(1.2)	3(1.2)	3(1.3)	4(1.0)	3(1.4)	1(0.5)
	월 2회 정도	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)	2(0.5)	1(0.5)	1(0.5)
	월 1회 정도	2(0.4)	2(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	연 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	11(2.3)	4(1.7)	7(2.9)	21(5.0)	9(4.1)	12(5.9)
	계	481(100.0)	242(100.0)	239(100.0)	419(100.0)	217(100.0)	202(100.0)
친구, 이웃, 친척 만나기	거의 매일	283(59.3)	138(58.0)	145(60.7)	234(56.3)	118(55.1)	116(57.4)
	주 2~3회정도	75(15.7)	35(14.7)	40(16.7)	63(15.1)	30(14.0)	33(16.3)
	주 1회 정도	44(9.2)	19(8.0)	25(10.5)	36(8.7)	14(6.5)	22(10.9)
	월 2회 정도	12(2.5)	7(2.9)	5(2.1)	10(2.4)	6(2.8)	4(2.0)
	월 1회 정도	24(5.0)	19(8.0)	5(2.1)	22(5.3)	19(8.9)	3(1.5)
	연 2~3회정도	20(4.2)	11(4.6)	9(3.8)	14(3.4)	11(5.1)	3(1.5)
	거의 안 함	19(4.0)	9(3.8)	10(4.2)	37(8.9)	16(7.5)	21(10.4)
	계	477(100.0)	238(100.0)	239(100.0)	416(100.0)	214(100.0)	202(100.0)
자녀방문, 형제·자 매방문	거의 매일	11(2.3)	6(2.5)	5(2.1)	8(1.9)	4(1.9)	4(2.0)
	주 2~3회정도	15(3.1)	9(3.8)	6(2.5)	13(3.1)	7(3.3)	6(3.0)
	주 1회 정도	14(2.9)	8(3.3)	6(2.5)	11(2.7)	8(3.8)	3(1.5)
	월 2회 정도	31(6.5)	18(7.5)	13(5.4)	18(4.3)	12(5.7)	6(3.0)
	월 1회 정도	51(10.6)	28(11.7)	23(9.6)	38(9.2)	17(8.0)	21(10.4)
	연 2~3회정도	220(45.9)	100(41.7)	120(50.2)	146(35.3)	68(32.1)	78(38.6)
	거의 안 함	137(28.6)	71(29.6)	66(27.6)	180(43.5)	96(45.3)	84(41.6)
	계	479(100.0)	240(100.0)	239(100.0)	414(100.0)	212(100.0)	202(100.0)
여행(운천 포함)	거의 매일	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)	1(0.2)	1(0.5)	0(0.0)
	주 2~3회정도	3(0.6)	2(0.4)	1(0.8)	3(0.7)	1(0.5)	2(1.0)
	주 1회 정도	6(1.3)	4(1.7)	2(0.8)	3(0.7)	2(1.0)	1(0.5)
	월 2회 정도	18(3.8)	11(4.7)	7(2.9)	11(2.7)	7(3.3)	4(2.0)
	월 1회 정도	30(6.3)	15(6.4)	15(6.3)	19(4.6)	10(4.8)	9(4.5)
	연 2~3회정도	217(45.7)	110(46.6)	107(44.8)	133(32.3)	71(33.8)	62(30.7)
	거의 안 함	200(42.1)	94(39.8)	106(44.4)	242(58.7)	118(56.2)	124(61.4)
	계	475(100.0)	236(100.0)	239(100.0)	412(100.0)	210(100.0)	202(100.0)
종교활동 참여	거의 매일	17(3.6)	5(2.2)	12(5.0)	17(4.2)	6(2.9)	11(5.6)
	주 2~3회정도	36(7.7)	16(7.0)	20(8.4)	26(6.4)	9(4.3)	17(8.6)
	주 1회 정도	54(11.5)	14(6.1)	40(16.8)	40(9.9)	13(6.3)	27(13.6)
	월 2회 정도	13(2.8)	5(2.2)	8(3.4)	9(2.2)	4(1.9)	5(2.5)
	월 1회 정도	22(4.7)	6(2.6)	16(6.7)	19(4.7)	6(2.9)	13(6.6)
	연 2~3회정도	81(17.3)	29(12.6)	52(21.8)	48(11.8)	18(8.7)	30(15.2)
	거의 안 함	245(52.4)	155(67.4)	90(37.8)	247(60.8)	152(73.1)	95(48.0)
	계	468(100.0)	230(100.0)	238(100.0)	406(100.0)	208(100.0)	198(100.0)

(계속)

여가생활	구분	농한기			농번기		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
신문, 잡지, 책 등 보기	거의 매일	90(19.0)	73(30.7)	17(7.2)	73(17.8)	62(29.1)	11(5.6)
	주 2~3회정도	38(8.0)	25(10.5)	13(5.5)	31(7.5)	22(10.3)	9(4.5)
	주 1회 정도	14(3.0)	12(5.0)	2(0.8)	10(1.0)	9(4.2)	1(0.5)
	월 2회 정도	8(1.7)	3(1.3)	5(2.1)	4(1.0)	1(0.5)	3(1.5)
	월 1회 정도	13(2.7)	7(2.9)	6(2.5)	11(2.7)	6(2.8)	5(2.5)
	연 2~3회정도	6(1.3)	3(1.3)	3(1.3)	2(0.5)	1(0.5)	1(0.5)
	거의 안 함	305(64.3)	115(48.3)	190(80.5)	280(68.1)	112(52.6)	168(84.8)
	계	474(100.0)	238(100.0)	236(100.0)	411(100.0)	213(100.0)	198(100.0)
바둑, 장기, 화투 등의 놀이	거의 매일	52(11.1)	32(13.8)	20(8.4)	34(8.3)	23(10.9)	11(5.5)
	주 2~3회정도	36(7.7)	24(10.3)	12(5.1)	25(6.1)	16(7.6)	9(4.5)
	주 1회 정도	27(5.8)	18(7.8)	9(3.8)	18(4.4)	11(5.2)	7(3.5)
	월 2회 정도	9(1.9)	7(3.0)	2(0.8)	9(2.2)	8(3.8)	1(0.5)
	월 1회 정도	10(2.1)	8(3.4)	2(0.8)	10(2.4)	8(3.8)	2(1.0)
	연 2~3회정도	11(2.3)	9(3.9)	2(0.8)	6(1.5)	5(2.4)	1(0.5)
	거의 안 함	324(69.1)	134(57.8)	190(80.2)	308(75.1)	140(66.4)	168(84.4)
	계	469(100.0)	232(100.0)	237(100.0)	410(100.0)	211(100.0)	199(100.0)
운동(케이 트볼, 걷기, 등산, 낚시)	거의 매일	59(12.5)	30(12.8)	29(12.2)	43(10.5)	21(10.0)	22(11.0)
	주 2~3회정도	17(3.6)	10(4.3)	7(3.0)	13(3.2)	8(3.8)	5(2.5)
	주 1회 정도	17(3.6)	12(5.1)	5(2.1)	11(2.7)	10(4.8)	1(0.5)
	월 2회 정도	11(2.3)	6(2.6)	5(2.1)	8(2.0)	5(2.4)	3(1.5)
	월 1회 정도	17(3.6)	12(5.1)	5(2.1)	14(3.4)	7(3.3)	7(3.5)
	연 2~3회정도	9(1.9)	6(2.6)	3(1.3)	5(1.2)	3(1.4)	2(1.0)
	거의 안 함	341(72.4)	158(67.5)	183(77.2)	316(77.1)	156(74.3)	160(80.0)
	계	471(100.0)	234(100.0)	237(100.0)	410(100.0)	210(100.0)	200(100.0)
노인학교, 복지관의 학습활동	거의 매일	15(3.2)	12(5.1)	3(1.3)	8(2.0)	5(2.4)	3(1.5)
	주 2~3회정도	4(0.9)	1(0.4)	3(1.3)	3(0.7)	1(0.5)	2(1.0)
	주 1회 정도	11(2.3)	8(3.4)	3(1.3)	9(2.2)	7(3.3)	2(1.0)
	월 2회 정도	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)	3(0.7)	2(1.0)	1(0.5)
	월 1회 정도	7(1.5)	2(0.9)	5(2.1)	3(0.7)	1(0.5)	2(1.0)
	연 2~3회정도	6(1.3)	4(1.7)	2(0.9)	5(1.2)	4(1.9)	1(0.5)
	거의 안 함	426(90.6)	207(88.1)	219(93.2)	378(92.4)	190(90.5)	188(94.5)
	계	470(100.0)	235(100.0)	235(100.0)	409(100.0)	210(100.0)	199(100.0)
자원 봉사활동	거의 매일	4(0.8)	3(1.3)	1(0.4)	2(0.5)	2(1.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)
	주 1회 정도	4(0.8)	3(1.3)	1(0.4)	1(0.2)	1(0.5)	0(0.0)
	월 2회 정도	8(1.7)	5(2.1)	3(1.3)	5(1.2)	4(1.9)	1(0.5)
	월 1회 정도	9(1.9)	5(2.1)	4(1.7)	6(1.5)	3(1.4)	3(1.5)
	연 2~3회정도	15(3.2)	12(5.1)	3(1.3)	12(2.9)	10(4.8)	2(1.0)
	거의 안 함	430(91.1)	206(87.7)	224(94.5)	380(93.4)	188(90.4)	192(96.5)
	계	472(100.0)	235(100.0)	237(100.0)	407(100.0)	208(100.0)	199(100.0)

(계속)

여가생활	구분	농한기			농번기		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
문화활동 (영화,연극, 전시회,음 악회)	거의 매일	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 2회 정도	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 1회 정도	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	연 2~3회정도	17(3.6)	11(4.7)	6(2.5)	10(2.5)	8(3.8)	2(1.0)
	거의 안 함	449(95.7)	219(94.4)	230(97.0)	397(97.5)	200(96.2)	197(99.0)
	계	469(100.0)	232(100.0)	237(100.0)	407(100.0)	208(100.0)	199(100.0)

그 외에 ‘종교활동 참여’, ‘신문, 잡지, 책 보기’, ‘운동하기’, ‘장기·바둑·화투 등의 놀이’는 상대적으로 비교적 자주하고 있는 것으로 나타났다.

여가활동의 내용을 조금 더 구체적으로 살펴보면, TV시청이나 라디오 청취는 노인의 성별에 따른 차이 없이, 농한기, 농번기 구분 없이 대부분이 즐기는 활동이었고, 여행은 연 2-3회 하는 경우가 많았으며, 문화활동이나 자원봉사활동, 노인학교 등의 학습활동은 90%이상이 참가하지 않는다고 응답하였다.

자녀나 친척을 방문하는 비율은 연 2-3회 정도가 가장 많은 비율(46%,농한기)을 차지하고 거의 방문하지 않는 경우도 29%에 이른다. 이는 농촌노인들의 평균 자녀수가 4.7명 정도라는 점을 생각해 보았을 때 상당히 낮은 수치라고 할 수 있다.

그러나 이 경우는 노인이 자녀나 친척들을 방문하는 경우이고 자녀들의 노부모 방문은 고려되지 않은 수치이다. 앞에서 제시했듯이 따로 사는 자녀와 전혀 만나지 못하는 노인이 전체 노인의 1%에도 미치지 않는 것으로 보아 자녀와의 만남은 주로 자녀들이 부모님 집을 방문하는 형태로 이루어지는 것으로 보인다.

농한기와 농번기를 구분하여 각각 질문하였을 때 농번기에는 농한기보다 다양한 여가활동 참여 정도가 전반적으로 많이 떨어지는 것으로 나타났다. 특히 자녀방문·형제·자매방문, 여행, 바둑·장기·화투 등의 놀이활동 등은 농번기를 피해 농한기에 더 자주 하는 것으로 나타났다.

여가시간에 하는 활동에서 남자노인과 여자노인 간, 연령간 차이를 볼 수 있는데 남자노인이 ‘바둑, 장기 등의 놀이’나 ‘신문 잡지 등 책 보기’에 더 많이 참가한다면 여자노인들은 종교활동에 더 많이 참가하는 것으로 나타났고, 고령

노인일수록 '종교활동참여'나 '신문·잡지·책 보기', '여행하기'에 참가하지 않는 비율이 증가하는 것으로 나타났다.

한편, 가족구조상 독거노인들은 부부/자녀동거 노인보다 친구/이웃/친척 만나기를 매일 한다는 응답이 농한기/농번기 상관없이 매우 높게 나타나 독거노인들은 동거가족이 없는 대신 지역사회 내에서 이웃 주민들과 더 잦은 접촉을 하는 것으로 나타났다(<부표 18-1>, <부표 18-2>참조).

나. 이용희망 여가활동 프로그램

농촌노인들이 가장 이용하고 싶어하는 여가활동은 다른 어떤 활동보다도 '운동이나 건강관리 프로그램'인 것으로 나타났다(<표 III-28> 참조). 전체의 66.5%의 노인이 이에 참여할 의사가 있다고 응답하여 많은 농촌노인들이 자신의 건강에 대해 걱정하고 염려스러워 하며 이를 예방, 치료할 프로그램에 대한 욕구가 강한 것을 알 수 있다.

다음으로 농촌노인들이 원하는 여가활동 프로그램으로는 '노래나 오락 프로그램', '여행, 관광 프로그램'으로 약 31%의 노인들이 이용하고 싶다고 응답하였다. 그러나 '새로운 지식이나 교양 프로그램', 혹은 '친목 사교 프로그램'은 15%내외 정도만이 이용할 의사가 있다고 응답하였고, '사회봉사활동'이나 '전통문화 프로그램'에 대한 욕구는 10%미만으로 나타났다.

성별 차이를 살펴보면 전반적으로 이용을 원하는 여가 프로그램의 우선순위에선 차이가 없었지만 여자노인들은 남자노인들에 비해 운동이나 건강관리, 노래나 오락 프로그램에 대한 선호도가 더 높았고, 남자노인들은 지식교육이나 교양, 전통문화 프로그램에 대한 선호도가 더 높은 것으로 나타났다.

또한 고령노인들은 새로운 지식교육이나 교양 프로그램, 사회봉사활동에 대한 이용의사는 현격히 떨어지고 전통문화 프로그램에 대해서는 다른 연령층보다 더 높은 관심을 보였다.

<표 III-28> 이용희망 여가활동 프로그램

단위 : 응답자수(%)

여가활동 프로그램	구분	전체	성별	
			남성	여성
새로운 지식교육이나 교양 프로그램	이용의사 없음	411(86.5)	199(82.6)	212(90.6)
	이용의사 있음	64(13.5)	42(17.4)	22(9.4)
	계	475(100.0)	241(100.0)	234(100.0)
운동이나 건강관리 프로그램	이용의사 없음	159(33.5)	85(35.3)	74(31.6)
	이용의사 있음	316(66.5)	156(64.7)	160(68.4)
	계	475(100.0)	241(100.0)	234(100.0)
노래나 오락 프로그램	이용의사 없음	329(69.3)	177(73.4)	152(65.0)
	이용의사 있음	146(30.7)	64(26.6)	82(35.0)
	계	475(100.0)	241(100.0)	234(100.0)
여행, 관광, 등산, 낚시 프로그램	이용의사 없음	327(69.0)	165(68.5)	162(69.5)
	이용의사 있음	147(31.0)	76(31.5)	71(30.5)
	계	474(100.0)	241(100.0)	233(100.0)
천목·사교 프로그램	이용의사 없음	395(83.3)	202(84.2)	193(82.5)
	이용의사 있음	79(16.7)	38(15.8)	41(17.5)
	계	474(100.0)	240(100.0)	234(100.0)
사회봉사활동	이용의사 없음	439(92.4)	222(92.1)	217(92.7)
	이용의사 있음	36(7.6)	19(7.9)	17(7.3)
	계	475(100.0)	241(100.0)	234(100.0)
전통문화 프로그램(탈춤 등)	이용의사 없음	446(93.9)	222(92.1)	224(95.7)
	이용의사 있음	29(6.1)	19(7.9)	10(4.3)
	계	475(100.0)	241(100.0)	234(100.0)
기타	이용의사 없음	462(97.3)	235(97.5)	227(97.0)
	이용의사 있음	13(2.7)	6(2.5)	7(3.0)
	계	475(100.0)	241(100.0)	234(100.0)

8. 농촌노인의 가치관

농촌노인들이 일상생활에서 전반적인 생활과 노인생활의 중심이 되는 9개의 영역별로 나누어 얼마나 만족하는지를 살펴보았다.

가. 농촌노인의 전반적인 생활만족도

농촌노인들의 전반적인 생활만족도는 ‘그저 그렇다’는 응답율이 46.1%로 가장 많은 가운데 ‘대체로 만족’(27.1%)하거나 ‘매우만족’(1.6%)한 경우가 28.7%로 불만족한 경우인 25.2%보다 다소 높게 나타나며 평균값 역시 3.00으로 중간수준의 만족도를 보이고 있다(<표 III-29> 참조).

<표 III-29> 전체적인 생활만족도

단위 : 응답자수(%)

생활만족도	구분	전체	성별		성차 유의미 검증
			남성	여성	
전체적인 생활 만족도	매우 불만	27(5.4)	9(3.5)	18(7.4)	무의미 df=[1,497]
	대체로 불만	99(19.8)	52(20.3)	47(19.3)	
	그저 그렇다	230(46.1)	115(44.9)	115(47.3)	
	대체로 만족	135(27.1)	76(29.7)	59(24.3)	
	매우 만족	8(1.6)	4(1.6)	4(1.6)	
	계	499(100.0)	256(100.0)	243(100.0)	
	평균값*	3.00점	3.05점	2.93점	

* 평균값은 ‘매우 불만’ 1점, ‘대체로 불만’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘대체로 만족’ 4점, ‘매우 만족’ 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 전체적인 자신의 생활에 대한 만족도가 높음을 의미함.

농촌노인들의 생활만족도는 노인의 사회인구학적 특성에 따라 차이를 보였다. 고령노인은 젊은 노인들보다 거의 전 영역에 걸쳐 유의하게 낮은 생활만족도를 보였다. 그러나 배우자, 동거자녀, 별거자녀와 같은 가족관계에서는 노인 연령집단간 차이가 없이 대체로 만족하는 수준으로 나타났다. 가족구조별로 보았을 때 독거노인은 부부동거/ 자녀동거 노인과 비교했을 때 전반적인 생활만족도가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태별로 비교했을 때, 배우자와 사별한 노인은 유배우자 노인에 비해 전반적인 자신의 생활, 소득수준, 주거생활, 건강, 그리고 따로 사는 자녀와의 관계에 대한 만족도가 낮았다. 이는 ‘배우자와의 사별’이라는 원인 외에 이들 노인들이 보다 고령이어서 교육수준이나 생활정도와 같은 기본적인 인구학적 배경에 차이가 나는 데서 기인한 결과로 보인다(<부표 20-1>, <부표 20-2>, <부표 20-3> 참조).

나. 주요 생활에 대한 만족도

농촌노인들의 주요생활에 대한 만족도를 살펴본 결과 농촌노인들에게 가장 어려운 점으로 인식되는 것은 경제적 문제와 건강문제였다. 반면, 농촌노인들

은 전반적인 가족관계와 사회적 관계에 대해서 비교적 만족한 편으로 나타났다. 즉, 배우자와의 관계, 동거자녀와의 관계, 따로 사는 자녀와의 관계에 대해 비교적 많은 응답자가 만족하다고 응답하였고 불만족한 경우는 많지 않아 전반적인 가족관계는 긍정적인 것으로 해석할 수 있다(<표 III-30> 참조).

1) 소득수준에 대한 만족도

여러 생활영역 중 농촌노인들의 불만족 정도가 가장 높은 항목은 소득수준이었다. 현재 자신의 소득수준에 만족하는 경우는 16.7%에 불과한 반면, 불만족 하는 경우는 37.3%, 그저 그렇다고 응답한 경우는 46.0%에 이르렀다. 따라서 소득수준에 대한 만족도 평균값은 중간 정도보다 낮은 2.70점으로, 대부분의 농촌노인들이 현재 소득수준에 대해 그저 그렇거나 불만인 상태에 있는 것을 알 수 있다.

2) 주거생활에 대한 만족도

농촌노인들은 현재 자신의 주거생활에 대해 ‘그저 그렇다’(43.3%)에 응답하는 비율이 가장 많았다. 다음으로 ‘대체로 만족’(32.4%)하는 수준이었고 ‘대체로 불만’이 14.9%, ‘매우 불만’이 6.0%, 매우 만족이 3.4%로 나타났다. 전반적으로 농촌노인들이 현재 자신의 주거생활에 대해 그저 그렇거나 대체로 만족, 매우 만족하는 비율이 79.1%에 이르는 등 높게 나타났고, ‘불만족하다’는 비율은 20.9%였다. 주거생활에 대한 만족도는 평균값 3.12점으로 중간이상의 긍정적인 평가를 내리고 있다.

3) 건강에 대한 만족도

농촌노인들에게 소득수준 다음으로 불만도가 높은 항목은 건강상태로 38.0%의 노인들이 ‘불만족하다’고 응답한 반면, 만족한 경우는 25.9%에 불과하였다. 평균값 역시 보통수준 이하인 2.77점으로 나타났다. 특히 여자노인들의 건강에 대한 불만정도가 높아 45.9%의 노인이 불만족을 표하였으며 ‘매우 불만족’한 경우도 16.1%에 이르는 반면, 건강에 만족하는 편인 여자노인은 19.9%에 불과했다. 이를 앞서 제시한 건강정도와 연결해서 해석하면 농촌노인 중 여자노인들이 남자노인에 비해 건강상태가 더 좋지 않고, 그로 인해 고통을 더

많이 받으며, 이를 치유하고자 하는 욕구도 더 강한 것으로 해석할 수 있다.

<표 III-30> 주요 생활만족도(1)

단위 : 응답자수(%)

생활만족도	구분	전체	성별		성차 유의미 검증
			남성	여성	
소득수준	매우 불만	49(9.8)	20(7.8)	29(11.9)	무의미 df=[1,496]
	대체로 불만	137(27.5)	72(28.2)	65(26.7)	
	그저 그렇다	229(46.0)	118(46.3)	111(45.7)	
대체로 만족	81(16.3)	43(16.9)	38(15.6)		
매우 만족	2(0.4)	2(0.8)	0(0.0)		
	계	498(100.0)	255(100.0)	243(100.0)	
	평균값*	2.70점	2.75점	2.65점	
주거생활	매우 불만	30(6.0)	12(4.7)	18(7.4)	무의미 df=[1,495]
	대체로 불만	74(14.9)	33(13.0)	41(16.9)	
	그저 그렇다	215(43.3)	110(43.3)	105(43.2)	
대체로 만족	161(32.4)	92(36.2)	69(28.4)		
매우 만족	17(3.4)	7(2.8)	10(4.1)		
	계	497(100.0)	254(100.0)	243(100.0)	
	평균값	3.12점	3.19점	3.05점	
건강	매우 불만	69(13.9)	30(11.8)	39(16.1)	F =12.095 df=[1,495] p<.001
	대체로 불만	120(24.1)	48(18.8)	72(29.8)	
	그저 그렇다	179(36.0)	96(37.6)	83(34.3)	
대체로 만족	115(23.1)	73(28.6)	42(17.4)		
매우 만족	14(2.8)	8(3.1)	6(2.5)		
	계	497(100.0)	255(100.0)	242(100.0)	
	평균값	2.77점	2.93점	2.60점	
여가생활	매우 불만	27(5.5)	11(4.4)	16(6.6)	무의미 df=[1,493]
	대체로 불만	94(19.0)	50(19.8)	44(18.1)	
	그저 그렇다	269(54.3)	131(52.0)	138(56.8)	
대체로 만족	96(19.4)	55(21.8)	41(16.9)		
매우 만족	9(1.8)	5(2.0)	4(1.6)		
	계	495(100.0)	252(100.0)	243(100.0)	
	평균값	2.93점	2.97점	2.89점	
농사짓는 일	매우 불만	16(6.3)	6(3.9)	10(10.2)	F=4.769 df=[1,251] p<.030
	대체로 불만	59(23.3)	37(23.9)	22(22.4)	
	그저 그렇다	106(41.9)	61(39.4)	45(45.9)	
대체로 만족	68(26.9)	47(30.3)	21(21.4)		
매우 만족	4(1.6)	4(2.6)	0(0.0)		
	계	253(100.0)	155(100.0)	98(100.0)	
	평균값	2.94점	3.04점	2.79점	

* 평균값은 '매우 불만' 1점, '대체로 불만' 2점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 만족' 4점, '매우 만족' 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값이 높을수록 만족도가 높음을 의미함.

4) 여가생활 만족도

여가생활에 대해서는 ‘그저 그렇다(54.3%)’거나 ‘대체로 만족’(19.4)하는 것으로 응답하여 현재의 상황에 불만이 없는 경우가 73.7%가 되었으나 이에 불만족하는 경우도 24.5%에 이르렀다. 농촌노인들이 지역사회 내에서 친밀한 사회적 관계망을 가지고 있는 반면 이를 지원해 줄 경제적 자원이나 시설 등의 부재가 이러한 불만족도를 높였을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 따라서 농촌노인들이 여가를 보다 잘 보낼 수 있도록 다양한 정보제공과 시설·프로그램의 지원이 이루어져야 할 것으로 보인다.

5) 농사짓는 일에 대한 만족도

농사짓는 일에 대한 만족도는 전반적으로 중간 이하로(평균값 2.94점) 만족하지 못한다는 비율(29.6%)이 만족한다는 비율(28.5%)보다 약간 높았다. 농사짓는 일에 대해 불만족하는 비율은 남자노인(27.8%)보다 여자노인(32.6%)이 유의하게 높아 여자노인들이 농사짓는 일에 대해 더 부정적으로 생각하는 것으로 나타났다.

6) 배우자와의 관계 만족도

배우자와의 관계에서 67.8%의 농촌노인들이 ‘만족하는 편’으로 응답하였고, ‘그저 그렇다’는 응답이 26.1%였으며 ‘불만’이라고 응답한 비율은 6.0%로 평균값은 3.77점으로 나타나 배우자와의 관계에 대한 만족도는 상당히 양호한 것으로 볼 수 있다.

다만 배우자와의 관계에서 남녀간에 차이를 보이는 바 여자노인은 남자노인에 비해 유배우자 비율이 훨씬 낮음을 고려한다 해도 현재 결혼상태에 있는 경우 만족하는 비율(47.4%)이 남자노인(74.6%)보다 훨씬 낮다. 즉 여느 부부관계에서와 마찬가지로 현재의 농촌노인에게 있어서도 배우자와의 관계는 남자노인이 여자노인보다 만족도가 더 높은 것으로 나타났다(<부표 20-2> 참조).

7) 자녀와의 관계 만족도

자녀와의 관계는 만족하는 편에 응답하는 비율이 높았다. 농촌노인들은 동거자녀와의 관계에 대해 64.8%가 만족하였고(평균값 3.65), 따로 사는 자녀와

의 관계에 대해서는 64.1%가 만족하는 것으로 응답하였다(평균값 3.71). 여기서 동거자녀보다 따로 사는 자녀와의 관계를 좀 더 긍정적으로 평가하는 가운데 모든 자녀와의 관계를 보통이상으로 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다.

<표 III-31> 가족·사회관계 만족도(2)

단위 : 응답자수(%)

가족·사회 관계	구분	전체	성별		성차 유의미 검증
			남성	여성	
배우자와의 관계	매우 불만	5(1.8)	0(0.0)	5(6.4)	F=32.506 df=[1,281] p<.000
	대체로 불만	12(4.2)	5(2.4)	7(9.0)	
	그저 그렇다	74(26.1)	45(22.0)	29(37.2)	
	대체로 만족	143(50.5)	112(54.6)	31(39.7)	
	매우 만족	49(17.3)	43(21.0)	6(7.7)	
	계	283(100.0)	205(100.0)	78(100.0)	
평균값*	3.77점	3.94점	3.33점		
동거자녀와의 관계	매우 불만	2(0.9)	0(0.0)	2(1.8)	무의미 df=[1,211]
	대체로 불만	22(10.3)	8(7.9)	14(12.5)	
	그저 그렇다	51(23.9)	25(24.8)	26(23.2)	
	대체로 만족	112(52.6)	52(51.5)	60(53.6)	
	매우 만족	26(12.2)	16(15.8)	10(8.9)	
	계	213(100.0)	101(100.0)	112(100.0)	
평균값	3.65점	3.75점	3.55점		
따로 사는 자녀와의 관계	매우 불만	7(1.5)	4(1.7)	3(1.4)	무의미 df=[1,452]
	대체로 불만	25(5.5)	11(4.6)	14(6.5)	
	그저 그렇다	131(28.9)	59(24.9)	72(33.2)	
	대체로 만족	220(48.5)	125(52.7)	95(43.8)	
	매우 만족	71(15.6)	38(16.0)	33(15.2)	
	계	454(100.0)	237(100.0)	217(100.0)	
평균값	3.71점	3.77점	3.65점		
친구·이웃과 의 관계	매우 불만	8(1.6)	5(2.0)	3(1.3)	무의미 df=[1,488]
	대체로 불만	12(2.4)	6(2.4)	6(2.5)	
	그저 그렇다	141(28.8)	69(27.5)	72(30.1)	
	대체로 만족	279(56.9)	145(57.8)	134(56.1)	
	매우 만족	50(10.2)	26(10.4)	24(10.0)	
	계	490(100.0)	251(100.0)	239(100.0)	
평균값	3.72점	3.72점	3.71점		

* 평균값은 '매우 불만' 1점, '대체로 불만' 2점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 만족' 4점, '매우 만족' 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점이상 높을수록 만족도가 높음을 의미함.

8) 친구·이웃과의 관계 만족도

농촌노인의 사회적 욕구를 해소하고 농촌노인에게 상호 지원망을 제공해줄

수 있는 친구·이웃과의 관계 역시 긍정적으로 나타나 농촌노인의 67.1%가 만족한다고 응답하였고, ‘그저 그렇다’는 응답은 28.8%였으며 불만족하는 경우는 4.0%에 불과하였다. 마을 내에 친밀한 관계를 맺는 사람들이 있어 자주 상호 작용 할 수 있다는 것은 도시사회에 비해 농촌사회가 갖고 있는 매우 중요한 장점이다.

다. 농촌노인의 고독감 정도 및 이유

농촌노인들의 과반수(52.1%)가 평소에 ‘가끔’ 혹은 ‘자주’ 외롭거나 고독감을 느끼는 것으로 나타났다. 성에 따른 차이를 보면, 여자노인이 남자노인에 비해 외로움을 느끼는 빈도가 더 높다. ‘자주 혹은 가끔’ 외로움을 느끼는 비율이 남자노인은 43.8%인데 비하여 여자노인은 61%나 되었다.

<표 III-32> 농촌노인들의 고독감 정도 및 이유

단위 : 응답자수(%)

고독감 및 이유	구분	전체	성별		성차 유의미검증
			남성	여성	
외롭고 고독하다고 느끼는 정도	전혀 느끼지 않는다	73(14.5)	49(19.1)	24(9.8)	F =20.496 df=[1,500] p<.000
	거의 느끼지 않는다	167(33.3)	95(9.5)	72(29.3)	
	가끔 느낀다	192(38.2)	88(34.4)	104(42.3)	
자주 느낀다	70(13.9)	24(9.4)	46(18.7)		
계	502(100.0)	256(100.0)	246(100.0)		
	평균점*	2.52점	2.34점	2.70점	
이유	배우자가 없어서	54(18.6)	17(13.1)	37(23.1)	비해당
	자녀와 함께 살지 않아	82(28.3)	46(35.4)	36(22.5)	
	가족들의 무관심때문	27(9.3)	13(10.0)	14(8.8)	
	자기 의견이 무시당해서	23(7.9)	13(10.0)	10(6.3)	
	친구·이웃이 없어서	11(3.8)	7(5.4)	4(2.5)	
	간병인이 없어서	58(20.0)	14(10.8)	44(27.5)	
	기타	35(12.1)	20(15.4)	15(9.4)	
	계	290(100.0)	130(100.0)	160(100.0)	

* 평균값은 ‘전혀 느끼지 않는다’ 1점, ‘거의 느끼지 않는다’ 2점, ‘가끔 느낀다’ 3점, ‘자주 느낀다’ 4점을 주어 계산한 것으로, 평균값이 높을수록 고독감이 높음을 의미함.

또한 연령과 동거형태에 따라 고독감을 느끼는 정도에 차이를 보여 60대 노인보다 70대, 80대 노인들이, 배우자가 있는 노인보다 없는 노인이, 부부동거/자녀동거 노인보다 독거노인이 더 외롭고 고독하다고 느끼는 비율이 높다(<

부표 21-1>, <부표 21-2> 참조).

외로움을 느끼는 이유는 주로 ‘가까운 가족이 없어서’ 였는데 ‘자녀와 같이 살지 않아’, ‘아플 때 돌봐줄 사람이 없어서’, ‘배우자가 없어서’ 순으로 나타났다. 외로움을 느끼는 이유에서 성차가 나타났는데, 여자노인은 ‘아플 때 돌봐주는 사람이 없어서’가 약 28%, ‘배우자가 없어서’가 23.1%로서 배우자나 자녀와 같이 살지 않는 여자노인들이 많은 현실에서 이들은 그로 인하여 외로움을 많이 겪는다는 것을 알 수 있다. 남자노인들은 여자노인들과 달리 배우자와 같이 사는 비율이 높기 때문에 외로움을 겪는 이유 1순위가 ‘자녀와 함께 살지 않아서’로 나타났다.

라. 농촌노인의 행복도 인식

농촌노인들의 행복도를 조사한 결과, 대체로 행복하다는 노인이 행복하지 않다는 노인보다 많았다. ‘그저 그렇다’는 응답이 전반적으로 가장 많은 분포를 보이는 가운데 ‘행복하다’고 응답한 노인은 약 40%, ‘행복하지 않다’는 응답은 약 17%를 차지하였다. 노인의 행복도 인식 역시 인구학적 특성에 따른 차이를 보여 남자노인(43.8%)이 여자노인(36.5%)보다, 젊은 노인(60대, 47.1%)이 고령 노인(80대, 26.5%)보다, 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다, 가족과 동거하는 노인이 독거노인보다 더 행복하다고 인식하는 것으로 나타났다(<부표 22-1>, <부표 22-2>, <부표 22-3> 참조).

<표 III-33> 농촌노인의 행복도 인식

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별		성차 유의미 검증
		남성	여성	
전혀 행복하지 않다	25(5.0)	7(2.7)	18(7.3)	F=5.618 df=[1,500] p<.018
대체로 행복하지 않다	61(12.2)	31(12.1)	30(12.2)	
그저 그렇다	214(42.6)	106(41.4)	108(43.9)	
대체로 행복하다	184(36.7)	100(39.1)	84(34.1)	
무척 행복하다	18(3.6)	12(4.7)	6(2.4)	
계	502(100.0)	256(100.0)	246(100.0)	
평균점 *	3.22점	3.31점	3.12점	

* 평균값은 ‘전혀 행복하지 않다’ 1점, ‘대체로 행복하지 않다’ 2점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘대체로 행복하다’ 4점, ‘무척 행복하다’ 5점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 행복도가 높음을 의미함.

마. 가정생활에서의 애로사항

농촌노인들이 가정생활을 하면서 가장 힘들다고 느끼는 것을 조사한 결과 건강문제, 경제적 문제, 자식걱정의 순인 것으로 나타났다. 가정생활에서 ‘건강이 나빠서’ 어려움을 느끼는 경우가 40.5%로 가장 높았고, 역 28%가 ‘경제적인 문제’로, 18.5%가 ‘자식걱정’으로 힘들다고 응답하였다.

<표 III-34> 가정생활에서의 애로사항

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
돈이 부족해서	135(27.7)	81(32.7)	54(22.6)
건강이 나빠서	197(40.5)	90(36.3)	107(44.8)
자녀(며느리, 사위 포함)와의 갈등	9(1.8)	4(1.6)	5(2.1)
배우자가 없어서	18(3.7)	10(4.0)	8(3.3)
자식 걱정으로	90(18.5)	43(17.3)	47(19.7)
기타	38(7.8)	20(8.1)	18(7.5)
계	487(100.0)	248(100.0)	239(100.0)

이에 대한 성차를 보면 여자노인은 남자노인에 비해 건강문제를, 남자노인은 여자노인에 비해 경제적 문제를 힘들다고 느끼는 비율이 상대적으로 더 높았다. 연령별 차이를 보면, 70대 80대의 고령노인들은 60대 노인들에 비해 건강이 나쁜 것을 더욱 힘들다고 느끼고 있었고, 반면 경제적 문제가 힘들다고 응답한 비율은 상대적으로 낮았다.

마. 농촌생활에서의 불만사항: 개방형 질문

농촌생활에서의 불만사항을 개방형 질문으로 조사한 결과 ‘생활환경이나 교통 불편’에 가장 많은 노인이 응답함으로써, 농촌노인들에게 농촌의 생활환경과 교통불편이 ‘가장 큰 불만사항’임을 알 수 있다.

다음 불만사항으로는 ‘경제적 빈곤’, ‘의료시설 접근의 어려움’, ‘힘든 농사일’, ‘문화공간 부족’ 등의 순으로 지적되었다. 농촌생활의 불만사항에서 불만도가 높은 순서대로 10위 안에 든 항목을 보면, 건강·의료문제 3항목, 경제문제 2항목이 포함됨으로써 농촌노인들의 관심은 일관되게 건강과 경제적인 문제에 있음이 드러나고 있다.

<표 III-35-1> 농촌생활에서의 불만사항(1):의료/건강/복지

단위 : 응답 수(%) *

불만사항		전체	성별	
			남성	여성
의료문제	의료시설의 접근성 어려움	57(17.1)	27(14.8)	30(19.9)
	의료시설 부족	49(14.7)	23(12.6)	26(17.2)
	의료서비스 질적 수준 낮음	19(5.7)	6(3.3)	13(8.6)
	의약분업에 의한 불편	10(3.0)	4(2.2)	6(4.0)
건강문제	몸이 불편함	26(7.8)	14(7.7)	12(7.9)
	혼자 가사생활하기 불편	2(0.6)	1(0.5)	1(0.7)
노인복지·시설 의 문제	노인복지시설 부족	28(8.4)	19(10.4)	9(6.0)
	장애인 재활치료센터 부재	2(0.6)	1(0.5)	1(0.7)
	낮은 경로연금 지급액	3(0.9)	3(1.6)	0(0.0)

* 응답 수는 농촌노인 남 183명, 여 151명으로 총 334명의 복수응답임.

농촌생활에서의 불만사항에 대해 여자노인(151명)보다 남자노인(183명)의 응답참여율이 더 높게 나타났다. 농촌노인의 불만사항을 구체적으로 살펴보면, 먼저 의료문제에서 상당수의 농촌노인들은 의료시설의 접근이 어렵다는 점과 의료시설의 부족을 불만사항으로 지적하였다.

이로써 농촌의 의료시설은 도시에 비해 그 수가 많지 않고 거리도 멀어 농촌노인들이 이용하기에 많은 어려움이 있음을 알 수 있다. 여기서 농촌노인들이 의료서비스의 질적 수준이나 의약분업에 의한 불편보다는 ‘접근가능성’이라는 보다 본질적인 문제에 불만을 표시한 점에 비추어 우선 앞으로 양적인 측면에서 농촌노인이 이용가능한 시설이 증설되거나 이 시설에의 접근을 돕는 방안이 시급히 마련되어야 하겠다. 또한 건강문제도 몸이 불편하다는 점(26명)과, 노인복지 시설의 문제로 시설이 부족하다는 점(28명)을 농촌노인의 불만사항으로 제시하고 있다.

상당수 농촌노인들이 농촌생활을 함에 있어 경제적 문제를 애로사항으로 제시하였는데 특히 경제적 빈곤(87명)과 일자리 부족(30명)을 애로점으로 든 노인들이 많았다. 농업관련 문제에서는 농업을 주업으로 하는 농촌노인이 많은 만큼 농업관련문제에 대한 애로점이 다양하게 제시되고 있는 바 ‘일손부족, 힘든 농사일과 노동’이나 경제적 문제와 직결되는 ‘농산물가격 하락’을 어려운 점으로 꼽고 있다.

<표 III-35-2> 농촌생활의 불만사항(2):경제·농업문제

단위 : 응답수(%)*

불만사항		전체	성별	
			남성	여성
경제문제	경제적 빈곤	87(26.1)	52(28.4)	35(23.3)
	일자리 없음/일자리 부족	30(9.0)	15(8.2)	15(8.2)
	공과금이 너무 비쌌	4(1.2)	3(1.6)	1(0.7)
농업관련문제	농산물 가격 하락	35(10.5)	29(15.8)	6(4.0)
	농산물의 수입에 의한 문제	2(0.6)	2(1.1)	0(0.0)
	농산물의 유통 문제	6(1.8)	6(3.3)	0(0.0)
	일관성없는 영농정책 등	13(3.9)	10(5.5)	3(2.0)
	영농자금부족/융자의 어려움	5(1.5)	5(2.7)	0(0.0)
	농기계 부족	7(2.1)	4(2.2)	3(2.0)
	일손부족/힘든농사일/과노동	54(16.2)	28(15.3)	26(17.3)
	농로불만족/농촌의 농업여건 미비/농약·비료값 비쌌	14(4.2)	11(6.0)	3(2.0)
	농촌경제의 낙후성	4(1.2)	4(2.2)	0(0.0)

* 응답수는 농촌노인 총 334명으로 남 183명, 여 151명의 복수응답임.

농촌노인들은 여가 및 사회활동 문제나 정서적 문제에 대해서 건강이나 경제적 문제에 비해 상대적으로 낮은 불만을 보였다. 여가 및 사회활동 시 겪는 문제에 있어서는 ‘문화공간이 부족하다’고 대답한 노인이 53명으로 가장 많았고, 다음 정서적인 문제로 ‘자녀와 떨어져 사는 외로움’이 어렵다고 답한 노인이 11명이었다.

<표 III-35-3> 농촌생활의 불만사항(3): 여가·정서 문제

단위 : 응답수(%)*

불만사항		전체	성별	
			남성	여성
여가 및 사회활동문제	여가활동의 기회 없음	10(3.0)	4(2.2)	6(4.0)
	문화공간부족	53(15.9)	31(16.9)	22(14.6)
	문화적 소외	10(3.0)	7(3.8)	3(2.0)
	취미활동의 제약	2(0.6)	2(1.1)	0(0.0)
	취미생활프로그램 없음	10(3.0)	6(3.3)	4(2.6)
	생활의 단조로움	3(0.9)	1(0.5)	2(1.3)
	운동시설 없음	3(0.9)	2(1.1)	1(0.7)
정서적 문제	같은 세대내 대화가 안 통함	2(0.6)	1(0.5)	1(0.7)
	자녀와 떨어져 사는 외로움	11(3.3)	4(2.2)	7(4.7)
	이웃/친구들이 줄어들	4(1.2)	2(1.1)	2(1.3)
	농촌에 산다고 무시당함	1(0.3)	0(0.0)	1(0.7)
	사는 게 귀찮음	2(0.6)	2(1.1)	0(0.0)
	인심이 예전같지 않음	1(0.3)	0(0.0)	1(0.7)
자녀와의 거리감	4(1.2)	1(0.5)	3(2.0)	

* 응답수는 농촌노인 남 183명, 여 151명으로 총 334명의 복수응답임.

농촌노인들은 농촌생활에서의 불만사항 중에서 정주의 문제-생활환경과 교통의 불편(112명)을 가장 많이 지적하고 있다. 즉, 농촌노인들이 농촌에 살면서 생활환경이 불편하고 교통이 불편함으로 인해 가장 불편을 겪는다고 할 수 있다. 따라서 농촌노인 생활의 편리를 도모할 다양한 지원책이 제시되어야 할 것으로 보인다. 한편, 일반적으로 농촌에서 심각한 문제라고 여겨지는 자녀의 교육문제와 취업문제에 대해서는 이미 자녀교육기가 지나버린 농촌노인에게는 절실한 문제로 여겨지지 않는 것으로 나타났다.

<표 III-35-4> 농촌생활의 불만사항(4)

단위 : 응답수(%) *

불만사항		전체	남성	여성
정주의 문제	주거시설 미비	14(4.2)	9(4.9)	5(3.3)
	생활환경 불편/교통불편	112(33.5)	52(28.4)	60(39.7)
	슈퍼 등 상가 접근 어려움	16(4.8)	8(4.4)	8(5.3)
	상하수도 부실	3(0.9)	2(1.1)	1(0.7)
	목욕탕 시설 접근성 떨어짐	7(2.1)	3(1.6)	4(2.6)
	비위생적 환경	4(1.2)	2(1.1)	2(1.3)
기타	자녀의 교육문제	4(1.2)	3(1.6)	1(0.7)
	자녀취업문제	5(1.5)	1(0.5)	4(2.6)
	각종 정보에 뒤처짐	2(0.6)	1(0.5)	1(0.7)

* 응답수는 농촌노인 남 183명, 여 151명으로 총 334명의 복수응답임.

9. 농촌노인의 노후 생활설계 및 준비

가. 노후 생활설계

노후에 혼자(부부)의 힘만으로 생활을 영위하기 힘들 정도로 몸이 약해졌을 때 어떻게 할 것인가를 묻은 결과는 <표 III-36>과 같다. 곧 자녀와 함께 살겠다는 응답자가 59%로 가장 많았으며 '잘 모르겠다'고 응답을 유보하는 경우도 31%에 이르렀다.

특이한 사실은 향후 친구나 친척과 같이 살겠다는 노인은 2명에 불과했던 데 반해 유·무료 노인복지시설에서 거주하고 싶다는 의사를 밝힌 농촌노인은 31명으로 6.6%정도였다. 이는 농촌노인들이 자녀와의 동거가 잘 이루어지지 않을 때 형제나 친척과의 동거보다는 노인복지시설을 더 선호하는 것으로 해석할 수 있는 바, 앞으로의 노인을 위한 주거보장정책에 시사하는 바가 크다.

<표 III-36> 노후생활설계

단위 : 응답자수(%)

노후설계	구분	전체	성별	
			남성	여성
노후향후계획	자녀와 함께	294(58.7)	147(57.9)	147(59.5)
	형제, 친척과 함께	1(0.2)	0(0.0)	1(0.4)
	마음맞는 친구와 함께	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)
	무료 또는 노인복지시설	27(5.4)	8(3.1)	19(7.7)
	유료 노인복지시설	6(1.2)	3(1.2)	3(1.2)
	잘 모르겠다	155(30.9)	87(34.3)	68(27.5)
	기타	17(3.4)	8(3.1)	9(3.6)
	계	501(100.0)	254(100.0)	247(100.0)

남녀노인을 비교하면, 남자노인은 4%, 여자노인은 약 8%가 이러한 노인복지시설을 원하고 있는 것으로 나타나 여자노인의 복지시설에 대한 욕구가 더 크다는 점을 알 수 있다. 여자노인들의 경우 배우자와의 사별을 더 일찍 경험하고 경제적 자립기반이 낮아 자식과 함께 살기가 마땅치 않은 경우 그 대안으로 노인복지시설을 원하게 되는 것으로 파악된다.

이러한 경향은 가족구조별로 비교해 보았을 때 보다 명확히 나타나서 향후 노인복지시설에 가고싶다고 응답한 비율은 노인부부가구, 자녀동거가구가 각각 3.6%, 3.4%에 불과한데 반하여 독거노인가구인 경우에는 12.3%에 이르고 있다(<부표 4-1>, <부표 4-2>, <부표 4-3> 참조).

나. 노후생활에 대한 경제적 준비정도

상당수의 농촌노인들은 노후생활에 대한 경제적인 준비가 많이 되어있지 않은 것으로 나타났다. 60%에 가까운 노인들이 노후생활에 대한 경제적 준비가 '전혀 되어있지 않다'고 응답한 반면 '충분히 되어있다'는 응답은 2.6%에 불과하였다. 따라서 농촌노인들은 현재에 있어서도 많은 비율이 경제적인 어려움을 겪고 있지만 장래에 대한 준비가 되어 있지 않다는 측면에서도 심리적으로 상당히 불안한 상태에 있는 것으로 보인다.

노후생활에 대한 경제적 준비정도는 고령노인, 배우자와 사별한 노인, 독거노인의 경우에서 준비가 상대적으로 훨씬 덜 되어 있는 것으로 나타난다. 특히 80대 고령노인의 경우 '전혀 준비되어 있지 않다'고 응답한 비율이 68.4%로, 60대의 46.5%보다 상당히 높아 고령노인일수록 노후생활에 대한 경제적 준비

가 더 되어있지 않은 것으로 나타났다(<부표 25-1>, <부표 25-2>, <부표 25-3> 참조).

<표 III-37> 노후생활에 대한 경제적 준비정도
단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
충분히 준비되어 있다	13(2.6)	7(2.7)	6(2.4)
어느 정도 되어 있다	194(38.8)	104(40.8)	90(36.7)
전혀 되어 있지 않다	293(58.6)	144(56.5)	149(60.8)
계	500(100.0)	255(100.0)	245(100.0)

다. 농촌노인들의 노후대책에 대한 준비

농촌노인들에게 주로 어떤 노후대책을 준비하고 있는지 묻은 결과는 <표 III-38>과 같다.

<표 III-38> 농촌노인들의 노후대책 종류
단위 : 응답자수(%)

노후대책 종류	구분	전체	성별	
			남성	여성
국민연금	비해당	404(85.2)	201(82.7)	203(87.9)
	해당	70(14.8)	42(17.3)	28(12.1)
	계	474(100.0)	243(100.0)	231(100.0)
개인저축	비해당	402(84.6)	200(82.3)	202(87.1)
	해당	73(15.4)	43(17.7)	30(12.9)
	계	475(100.0)	243(100.0)	232(100.0)
자식에게 의존	비해당	286(60.2)	163(67.1)	123(53.0)
	해당	189(39.8)	80(32.9)	109(47.0)
	계	475(100.0)	243(100.0)	232(100.0)
계속 일(농사)을 한다	비해당	376(79.5)	183(75.6)	193(83.5)
	해당	97(20.5)	59(24.4)	38(16.5)
	계	473(100.0)	242(100.0)	231(100.0)
계획 없음	비해당	358(75.5)	188(77.4)	170(73.6)
	해당	116(24.5)	55(22.6)	61(26.4)
	계	474(100.0)	243(100.0)	231(100.0)
기타	비해당	459(97.0)	233(96.3)	226(97.8)
	해당	14(3.0)	9(3.7)	5(2.2)
	계	473(100.0)	242(100.0)	231(100.0)

여기서 ‘자식에게 의존한다’는 응답이 39.8%로 가장 많고, 다음이 ‘계획없

음’(24.5%), ‘계속 (농사)일을 한다(20.5%)’, ‘개인저축(15.4%)’, ‘국민연금(14.8%)’의 순으로 나타났다. 따라서 적극적으로 경제적인 재원을 마련해 놓는 개인저축이나 국민연금의 경우는 15%내외의 낮은 비율이고 대부분 자식에게 의존하거나 계획이 없는 등 지극히 소극적 대안을 노후대책으로 제시하고 있다.

특히 여자노인, 고령노인, 독거노인들의 경우 자식에게 의존하거나 계획이 없는 비율이 더 높고 저축이나 연금을 통한 대책은 더 낮아 노후대책이 사실상 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

라. 향후 노후생활 대책

그동안 노후대책을 준비하지 못한 경우 앞으로 어떠한 노후대책을 세울 것인가에 대한 질문에서도 농촌노인들은 ‘자식에게 의존하겠다’는 비율이 46.5%

<표 III-39> 그동안 준비하지 못한 경우 앞으로의 노후생활대책
단위 : 응답자수(%)

노후대책 종류	구분	전체	성별	
			남성	여성
국민연금	비해당	381(92.5)	186(90.3)	195(94.7)
	해당	31(7.5)	20(9.7)	11(5.3)
	계	412(100.0)	206(100.0)	206(100.0)
개인저축	비해당	374(91.0)	183(89.7)	191(92.3)
	해당	37(9.0)	21(10.3)	16(7.7)
	계	411(100.0)	204(100.0)	207(100.0)
자식에게 의존	비해당	220(53.5)	120(58.8)	100(48.3)
	해당	191(46.5)	84(41.2)	107(51.7)
	계	411(100.0)	204(100.0)	207(100.0)
계속 일(농사)을 한다	비해당	324(79.2)	145(71.4)	179(86.9)
	해당	85(20.8)	58(28.6)	27(13.1)
	계	409(100.0)	203(100.0)	206(100.0)
부동산 팔아 쓰기	비해당	392(95.6)	192(94.1)	200(97.1)
	해당	18(4.4)	12(5.9)	6(2.9)
	계	410(100.0)	204(100.0)	206(100.0)
국가 보조금	비해당	359(87.3)	181(88.7)	178(86.0)
	해당	52(12.7)	23(11.3)	29(14.0)
	계	411(100.0)	204(100.0)	207(100.0)
부동산 임대	비해당	406(99.0)	201(98.5)	205(99.5)
	해당	4(1.0)	3(1.5)	1(0.5)
	계	410(100.0)	204(100.0)	206(100.0)
계획 없음	비해당	333(81.2)	170(83.7)	163(78.7)
	해당	77(18.8)	33(16.3)	44(21.3)
	계	410(100.0)	203(100.0)	207(100.0)

로 가장 높았으며 다음이 ‘계속 농사일을 함으로써 생활해 나간다’(20.8%), ‘계획이 없음’(18.8%), ‘국가보조금’(12.7%), ‘개인저축’(9.0%)등의 순으로 나타났다. 장래의 노후계획에서도 여자노인의 경우 남자노인보다 자식에게 의존하거나 계획이 없는 비율이 더 높고 저축이나 연금을 통한 대책은 더 낮았다.

지금 새로운 소득원이 있지도 않을 뿐 아니라 국민연금(농어민연금)을 새로이 신청할 수 있는 상황도 아니기 때문에 적극적인 대책을 세우기가 어려운 것으로 보인다. 따라서 여자노인들은 현재에도 남자노인에 비해 경제적으로 어려움을 많이 겪고 있을 뿐 아니라 장래 대책도 잘 세워놓지 못하고 있는 실정 이어서 성에 따른 경제적 빈곤 차이는 앞으로도 지속되리라는 전망이 가능하다. 이러한 여성노인의 문제는 역시 고령노인, 독거노인의 문제로 연결된다.

마. 농촌 노인단독가구의 월 최소생활비 인식

농촌노인들에게 자녀와 따로 살 경우 월 생활비가 얼마정도 필요하다고 생각하는 지를 노인부부/독거노인의 경우로 구분하여 살펴보았다. 노인부부의 경우 월평균 생활비는 638,600원, 독거노인의 경우 월 평균 383,310원이 소요될 것으로 응답하고 있다. 현재 노인부부의 평균 월소득은 611,900원 수준이고 독거노인의 평균 월소득은 295,000원 이어서, 이러한 현재의 소득을 최소생활비와 비교해보면 많은 농촌노인들이 본인이 생각하는 최소 생활비 이하 수준으로 생활하는 것을 알 수 있다. 이는 스스로를 경제적으로 매우 어렵다고 생각하는 것으로 이어질 것이다.

<표 III-40> 농촌 노인단독가구의 월 최소생활비 인식

구분	전체	남성	여성
노인부부	638,600원	669,000원	600,000원
독거노인	383,100원	388,500원	378,500원

바. 농촌 노인이 희망하는 노후 생활비 마련방법

노후 생활비를 마련하는 방법으로 농촌노인들은 국민연금과 같은 사회보장 제도에 의해 보장되어야 한다는 항목에 가장 많이 동의하였고(38.7%), 다음으로는 ‘자신이 마련하는 것이 좋다’(31.9%)고 응답하고 있다. 이는 현재 본인들의 노후는 자녀에게 의존해야 하는 경우가 가장 많으면서도 이상적으로는 자

녀 및 가족들이 마련해주기 보다는 과반수(50.9%)가 사회보장제도에 의해 (38.7%) 혹은 국가가 책임지는 것(12.2%)이 좋다고 생각하는 것으로 나타났다. 이는 '자신이 마련해야 한다'의 31.9%, '자녀 및 가족이 마련해 주어야 한다'의 16.4% 보다 훨씬 많은 수치이다.

<표 III-41> 농촌노인이 희망하는 노후 생활비 마련방법

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
자신이 마련하는 것이 좋다	160(31.9)	82(32.0)	78(31.8)
자녀 및 가족들이 마련해 주어야 한다	82(16.4)	40(15.6)	42(17.1)
국가가 책임져야 한다	61(12.2)	29(11.3)	32(13.1)
국민연금과 같은 사회보장제도에 의해	194(38.7)	103(40.2)	91(37.1)
기타	4(0.8)	2(0.8)	2(0.8)
계	501(100.0)	256(100.0)	245(100.0)

이러한 의식은 노인의 연령에 따라 차이가 나서, 젊은 노인을 중심으로 더 확산되고 있다. 따라서 농촌노인들은 앞으로 점점 더 자식에게 의존하는 형태의 노후 대책보다는 연금이나 스스로의 노력에 의한, 보다 독립적인 대책을 마련해야 한다는 방향으로 의식이 변화되었음을 볼 수 있다(<부표 27> 참조).

10. 농촌노인의 소득보장 현황

가. 농어민연금제도에 대한 인지도

'농어민연금 제도'에 대하여 농촌 노인들의 약 반수 정도(47.2%)가 들어본 적은 있으나 그 내용을 모른다고 응답하고 있다. '들어본 적도 없다'는 비율 역시 20.9%에 이르러 전체 약 68%가 전혀 들어본 적이 없거나 그 내용을 모르는 것으로 나타났다. 반면 농어민 제도에 대해 잘 알고 있다는 응답은 11%에 불과하다. 이에 비추어 볼 때 앞으로 노인 대상으로 시행되는 제도에 대해서 보다 적극적이고, 더 많은 홍보가 필요함을 시사한다(<표 III-42>참조).

이러한 새로운 제도에 관한 정보에 노출되는 정도는 성에 따라 차이가 있어 여자노인은 남자노인에 비해, 고령노인은 젊은 노인에 비해 독거노인은 자녀, 배우자 동거노인에 비해 농어민연금 제도에 대해 알지 못하는 비율이 더 높았

다(<부표 28> 참조).

<표 III-42> 농어민연금제도에 대한 인지도

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
들어본 적이 전혀 없다	105(20.9)	36(14.1)	69(28.0)
들어봤지만, 그 내용은 잘 모른다	237(47.2)	112(43.8)	125(50.8)
대체로 그 내용을 알고 있다	105(20.9)	68(26.6)	37(15.0)
그 내용에 대해서 잘 알고 있다	55(11.0)	40(15.6)	15(6.1)
계	502(100.0)	256(100.0)	246(100.0)

나. 농촌노인의 연금가입여부

앞에서 분석한 노후대책의 종류에서 연금에 가입한 비율이 매우 낮게 나타났다. 농촌노인의 실제 연금 가입여부를 조사한 결과 78.9%가 가입하지 않은 실정이었다고 농어민 연금에 가입한 비율은 7.5%, 특례노령연금을 받고 있는 비율은 13.5%에 불과하였다.

<표 III-43> 농촌노인의 연금가입여부

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별		
		남성	여성	
연금 가입여부	가입하지 않았다	367(78.9)	172(73.5)	195(84.4)
	현재 농어민연금 가입중	35(7.5)	21(9.0)	14(6.1)
	현재 특례노령연금 받음	63(13.5)	41(17.5)	22(9.5)

다. 농어민연금 월 보험료

농어민 연금에 가입중인 응답자 중 월 보험료를 대답한 이는 14명이었다. 전반적으로 농어민 연금 월 보험료는 최소 4,000원에서 120,000원까지 그 액수가 다양했는데 전체적으로 이들은 한달 평균 약 43,000원의 보험료를 내는 것으로 나타났다.

<표 III-44> 농어민연금 월 보험료

단위 : 원

구분	전체	남성	여성
월평균보험료	42,885	41,125	45,233
응답자수	14명	8명	6명

독거노인 중 농어민 연금을 내는 응답자 2명은 자녀동거, 부부동거노인보다 매우 적은 액수의 보험료를 납부하고 있었다(<부표 29> 참조).

라. 연금보험료 납부액의 가계부담정도

농촌노인들 중 현재 연금보험 가입자를 대상으로 연금보험료의 가계 부담 여부를 살펴본 결과 약간 '부담이 된다'가 50%, '보통이다'가 33.3%로 나타났고 매우 부담이 된다는 응답자는 없었다.

<표 III-45> 연금보험료 납부액의 가계부담정도

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별	
		남성	여성
매우 부담이 된다	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
약간 부담이 된다	15(50.0)	10(55.6)	5(41.7)
보통이다	10(33.3)	4(22.2)	6(50.0)
별로 부담이 되지 않는다	4(13.3)	3(16.7)	1(8.3)
전혀 부담이 되지 않는다	1(3.3)	1(5.6)	0(0.0)
계	30(100.0)	18(100.0)	12(100.0)
평균값*	3.30값	3.28값	3.33값

* 평균값은 '매우 부담' 5점부터 '전혀 부담 안됨' 1점을 주어 계산한 것으로, 평균값이 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 연금보험료 납부액의 가계부담정도가 높음을 의미함.

마. 특례노령 월 연금 수령액

특례 노령 연금액을 받는 응답자 중 그 정확한 액수를 응답한 이는 55명이었는데 그 범위도 45,000원에서 280,000원까지 다양했다.

<표 III-46> 특례 노령 월 연금수령액

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	남성	여성
50,000원 미만	1(1.8)	0(0.0)	1(5.6)
50,000원~70,000원 미만	7(12.7)	6(16.2)	1(5.6)
70,000원~100,000원 미만	28(50.9)	17(45.9)	11(61.1)
100,000원~150,000원 미만	11(20.0)	11(29.7)	0(0.0)
150,000원~200,000원 미만	2(3.6)	0(0.0)	2(11.1)
200,000원~250,000원 미만	4(7.2)	3(8.1)	1(5.6)
250,000원 이상	2(3.6)	0(0.0)	2(11.1)
월 평균수령액	106,669원	102,562원	115,111원
계	55(100.0)	37(100.0)	18(100.0)

과반수의 농촌노인들은 특례노령 연금액으로 월 70,000원에서 100,000원 정

도를 받고 있고 전체 월 평균 수령액은 약 107,000원 정도였다.

바. 농어민연금에 가입하지 않는 이유

농촌노인들이 농어민연금에 가입하지 않은 비율이 높은 이유에 대하여 알아본 결과 41.0%의 노인들이 ‘가입연령 제한’⁶⁾때문에 가입하지 못했었다고 응답하였고, 다음으로는 29.6%가 연금에 대해 잘 몰라서 가입하지 못했다고 응답하였다. 실제로 현재의 농촌노인들 중 많은 비율은 농어민연금이 시행된 1995년 당시 이미 국민연금 적용대상 제한 연령인 60세 이상의 연령층으로 연금가입이 불가능한 경우가 많았다.

한편, 농어민연금 가입대상이었음에도 ‘월납부액이 부담스러워서 가입하지 못한’ 경우도 16.2%나 되며, ‘그 제도에 대해 알지 못해 가입하지 못했다’는 경우도 29.6%로 나타났다. 특히 정보부족으로 가입하지 못한 비율은 남자노인보다 여자노인의 경우가 더 높았다. 그리고 연금의 월납부액이 부담스러워서 가입하지 못했다는 응답도 16%에 달했다.

<표 III-47> 농어민연금에 가입하지 않는 이유

단위 : 응답자수(%)

비 가입 이유	전체	남성	여성
가입연령의 제한때문에	159(41.0)	90(48.4)	69(34.2)
월납부액이 부담스러워서	63(16.2)	31(16.7)	32(15.8)
정부를 믿을 수 없어서	6(1.5)	3(1.6)	3(1.5)
연금에 대해서 잘 몰라서	115(29.6)	41(22.0)	74(36.6)
큰 효과를 기대할 수 없어서	23(5.9)	10(5.4)	13(6.4)
기타	22(5.9)	11(5.9)	11(5.4)
계	388(100.0)	186(100.0)	202(100.0)

11. 농촌노인의 의료보장 현황

가. 의료보장 종류

6) 농어민 연금의 적용대상은 1995.7.1. 당시 기존의 일반 국민연금의 적용대상 보다 연령 폭이 좁은 45세이상 60세 미만의 농어촌 지역의 농어민과 자영자이며 도시지역의 농어민도 포함하였다. 농어민연금의 보험료는 농어민의 부담능력을 고려해서 2000년까지는 신고소득의 3%를 적용하고, 그 후 5년 단위로 3%씩 상향조정하게 되어있다(박대식 외, 1996).

농촌노인들이 가입하고 있는 의료보험의 종류를 살펴보면, 가족의 직장의료보험이 52.2%로서 가장 많고, 다음으로는 본인의 국민건강보험 31.8%, 의료보호 14.4%의 순으로 나타나, 과반수의 노인이 자녀 등 가족의 직장의료보험에 가입되어 있는 것으로 나타났다.

한편 독거노인의 경우 가장 많은 비율이 ‘의료보호’ 대상자로서 의료보장을 받고 있었고, 31%만이 가족의 직장 의료보험에 가입되어 있어, 다른 가족구조에 비해 독거노인의 경제적 수준이 상당히 낮음을 증명해 보이고 있다(<부표 30> 참조).

<표 III-48> 농촌노인의 가입 의료보장 종류

단위 : 응답자수(%)

의료보장의 종류	전체	남성	여성
본인의 국민건강보험	154(31.8)	87(35.4)	67(28.0)
가족의 의료보험	253(52.2)	130(52.8)	123(51.5)
의료보호	70(14.4)	26(10.6)	44(18.4)
기타	8(1.6)	3(1.2)	5(2.1)
계	485(100.0)	246(100.0)	239(100.0)

나. 월 납입 건강보험료

건강보험료를 내고 있는 노인들의 월평균 납부보험료를 조사한 결과 남자노인은 26,250원 정도, 여자노인은 21,050원 정도로 전체 평균 24,000원을 매달 건강보험료로 지불하는 것으로 나타났다. 가족형태별 월평균 건강보험료는 독거노인의 경우 평균 11,917원, 부부동거 노인의 경우 20,972원, 자녀동거 노인의 경우 32,633원을 지불하는 것으로 나타났다.

<표 III-49> 월 납입 건강보험료

구분	성별		가족형태별		
	남성	여성	홀로	부부끼리만	자녀동거
월보험료	26,246원	21,053원	11,917원	20,972원	32,633원
응답자수	61명	46명	18명	49명	38명

다. 건강보험료에 대한 부담정도

지역의료보험에 가입하여 본인이 스스로 의료보험비를 내는 농촌노인을 대상으로 건강보험료에 대한 부담정도를 물어본 결과 응답노인 중 68.5%는 보험료가 약간 혹은 매우 비싸다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 반대로, 보험

료가 싸다고 응답한 비율은 3%에 불과해 농촌노인들중 대다수가 의료보험료를 부담스러워 하는 것으로 나타났다.

연령별로 비교해보면, 70대, 80대 노인들이 60대 노인들보다 더 부담스러워 하는 것으로 나타났는데 이는 연령에 따라 경제적인 여유는 더 없으면서 건강상 의료비 지출은 더 많은 데 기인한 것으로 본다.

<표 III-50> 건강보험료 부담정도

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별		성차 유의미 검증
		남성	여성	
매우 비싸다	53(35.6)	28(33.7)	25(37.9)	무의미 df=[1,147]
약간 비싸다	49(32.9)	30(36.1)	19(28.8)	
보통이다	42(28.2)	23(27.7)	19(28.8)	
약간 싸다	3(2.0)	1(1.2)	2(3.0)	
매우 싸다	2(1.3)	1(1.2)	1(1.5)	
계	149(100.0)	83(100.0)	66(100.0)	
평균점 *	3.99점	4.00점	3.98점	

* 평균값은 ‘매우 비싸다’ 5점, ‘약간 비싸다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘약간 싸다’ 2점, ‘매우 싸다’ 1점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 건강보험료에 대한 부담정도가 높음을 의미함.

라. 지난 1년간 본인 부담 의료비

매달 정기적으로 납입하는 의료보험료 외에 본인이 지난 1년간 의료기관에 지불한 의료비는 전체 평균 약 96만 8천 원으로 나타났다. 이는 월 평균으로 계산하면 약 8만원 정도로서 이러한 비용은 월 생활비가 많지 않은 농촌노인에게 매우 부담스러운 비용일 것으로 사료된다. 본인부담 의료비용은 노인의 인구학적 특성에 따라 차이가 나서 성별로는 여성보다 남성이, 60대 노인보다 70대, 80대 고령노인이, 가족형태별로는 독거노인보다 부부동거/자녀동거 노인이 의료비 지출을 더 많이 한 것으로 나타났다

<표 III-51> 1년간 농촌노인의 부담 의료비 (보험제외)

구분	전체	성별		가족형태		
		남성	여성	홀로	부부끼리만	자녀동거
의료비	968천원	1,041.6천원	885.8천원	675.2천원	1,193.3천원	906.1천원
응답자수	440명	232명	208명	88명	176명	162명

마. 농촌노인 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담정도

농촌노인 본인 및 배우자의 의료비 지출이 가계에 얼마나 부담되는지를 조사한 결과, 매우 부담 또는 약간 부담된다는 응답이 전체의 65.3%로 나타났다.

<표 III-52> 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담정도

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	성별		유의미 검증
		남성	여성	
매우 부담이 된다	127(26.4)	74(29.6)	53(22.9)	F=4.946 df=[1,479] p<.027
약간 부담이 된다	187(38.9)	98(39.2)	89(38.5)	
보통이다	88(18.3)	41(16.4)	47(20.3)	
별로 부담이 되지 않는다	55(11.4)	31(12.4)	24(10.4)	
전혀 부담이 되지 않는다	24(5.0)	6(2.4)	18(7.8)	
계	481(100.0)	250(100.0)	231(100.0)	
평균값 *	3.70점	3.81점	3.58점	

* 평균값은 '매우 부담이 된다' 5점, '약간 부담이 된다' 4점, '보통이다' 3점, '별로 부담이 되지 않는다' 2점, '전혀 부담이 되지 않는다' 1점을 주어 계산한 것으로, 평균값은 3점을 기준으로 5점에 가까울수록 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담정도가 높음을 의미함.

관련변수별로 차이를 살펴본 결과, 성별로는 남자노인이, 연령별로는 70, 80대 고령노인이, 가족형태별로는 부부/자녀동거노인의 경우가 부담된다는 비율이 더 높았다. 이는 앞 표에서 남자노인과 고령노인, 부부나 자녀동거노인의 의료비 지출액이 더 많은 것과 관련되는 결과이다. 즉, 남자노인, 고령노인, 부부/자녀동거노인들이 의료비 지출도 더 많이 하고 그로 인한 부담도 더 많이 느끼는 것으로 나타났다(<부표 33-1>, <부표 33-2>참조).

독거노인의 경우 고령이고, 건강이 좋지 않다고 느끼는 비율이 가족과 동거하는 노인들보다 더 높으며 건강에 대한 만족도도 낮은데, 의료비 지출이 낮고 그로 인한 부담도가 상대적으로 낮게 나온 것은 이들에게 적극적인 의료적 처치가 필요함에도 불구하고 경제적인 이유에서 소극적으로 대처하는 경우가 많기 때문인 것으로 보인다.

마. 병이 났을 때 대처방법

농촌노인들은 병이 났을 때 '즉시 병원에 간다'는 비율이 가장 높아 45.4%를 나타내고 있다. 다음으로 '보건소나 보건지소에 간다'는 비율이 29.7%, '약

국에서 약만 사 먹는다'가 10.5%, '한의원에 간다'는 비율이 4.4%순으로 나타났다. 즉, 농촌노인들 중 79%는 병이 났을 때 병원이나 보건소, 한의원 등에 가서 치료를 받는 것으로 나타났다. 그런데 약국에서 약만 사 먹거나 그냥 참는 비율도 20%나 되어 적극적으로 치료를 받으려는 노력이 더 필요한 것으로 보인다.

<표 III-53> 병이 났을 때 대처방법

단위 : 응답자수(%)

병이 났을 때 대처방법	전체	남성	여성
일단 참는다	47(9.5)	24(9.4)	23(9.5)
약국에서 약만 사 먹는다	52(10.5)	29(11.4)	23(9.5)
한약방 또는 한의원에 간다	22(4.4)	8(3.1)	14(5.8)
민간요법을 이용한다	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
보건소 또는 보건지소에 간다	148(29.7)	85(33.3)	63(25.9)
즉시 병원에 간다	226(45.4)	107(42.0)	119(49.0)
기타	3(0.6)	2(0.8)	1(0.4)
계	498(100.0)	255(100.0)	243(100.0)

사. 병이 났을 때 즉시 병원에 가지 않는 이유

농촌노인의 상당수가 아파도 즉시 병원에 가지 않는 이유는 우선 '병원에 갈 정도로 심하지 않아서'가 30.5%로 가장 높았고 '늙어서 아픈 병이니까' 하면서 체념하는 경우가 26.2%였으며 '갈 돈이 없어서' 혹은 '교통이 불편해서'가 각각 14%정도씩을 차지하였다. '늙어서 아픈 병이니까' 체념하는 경우는 고령으로 갈수록 증가하였다(80대 노인, 37.7%). 또한 '여러 가지 절차가 복잡하고 불편해서 가지 않는다'는 응답도 9%에 해당하였다.

<표 III-54> 병이 났을 때 즉시 병원에 가지 않는 이유

단위 : 응답자수(%)

즉시 병원에 가지 않는 이유	전체	남성	여성
갈 돈이 없어서	33(14.2)	19(15.2)	14(13.0)
교통이 불편해서	34(14.6)	18(14.4)	16(14.8)
늙어서 아픈 병이니까	61(26.2)	33(26.4)	28(25.9)
같이 가 줄 사람이 없어서	4(1.7)	1(0.8)	3(2.8)
여러 가지 절차가 복잡하고 불편해서	21(9.0)	10(8.0)	11(10.2)
병원에 갈 정도로 심하지 않아서	71(30.5)	39(31.2)	32(29.6)
기타	9(3.9)	5(4.0)	5(3.7)
계	233(100.0)	125(100.0)	109(100.0)

따라서 농촌노인들에게 치료의 기회를 보다 많이 제공하기 위해서는 병원 이용을 용이하게 하는 여러 가지 대안들, 예를 들면 병원까지의 정기적인 이동 차량의 운행, 병원 절차를 간소화하는 방법, 병원 이용을 도와줄 도우미 제도를 마련하는 방법과 같은 대안이 제공되어야 할 것으로 보인다.

아. 연간 보건소 이용 횟수

농촌노인이 지난 1년 동안 보건소를 이용한 횟수는 15회 정도인 것으로 나타났다. 남자노인은 약 14회, 여자노인은 약 17회 보건소를 이용하였고, 60대 노인(12.5회)보다 70, 80대 고령노인(17회 내외)이, 가족동거노인(13.9회)보다 독거노인(20.2회)이, 배우자가 있는 노인(12.8회)보다 배우자와 사별한 노인(19.1회)이 보건소를 더 많이 이용하였다(<부표 35-1>, <부표 35-2>, <부표 35-3> 참조).

<표 III-55> 연간 보건소 이용 횟수

구분	전체	성별		연령별		
		남성	여성	60대	70대	80대 이상
이용횟수	15.30	13.82	16.83	12.54	17.34	16.25
응답자수	466명	237명	229명	178명	200명	88명

즉, 남자노인보다 여자노인이, 그리고 7,80대 고령층에서, 사별할 경우나 독거노인 등 여러 측면에서 보다 취약한 상황의 노인들이 보건소를 더 많이 이용하는 것을 알 수 있다.

자. 농촌노인을 위한 활동 중 보건소의 활동 중 개선사항

농촌노인들이 가장 많이 활용하고 있는 보건소를 이용함에 있어서 시급하게 개선되어야 할 사항을 알아본 결과, 첫째 농촌노인들은 보건소에 ‘병원과 같은 수준의 진료’를 원하는 것(37.1%)으로 나타났다. 다음으로 농촌에 고령, 초고령 노인인구가 많은 것과 관련해 ‘방문진료의 확대’(19.4%)를 원하고 있다. 이러한 ‘방문진료의 확대’는 고령노인일수록 더 많이 원하는 것으로 나타났다.

또한 농촌노인들은 보건소에서 ‘물리치료’(14.3%)나 ‘한방치료’(11.6%)의 실시 강화와 ‘의료장비와 의사보강’(9.7%), 소수이기는 하지만 ‘셔틀버스의 운

행'(3.8%)을 원하고 있었다. 특히 보건소에 물리치료와 셔틀버스 운행 등을 강화하는 것이 시급하다고 응답한 비율에서 여자노인들이 남자노인들보다 높다는 것은 여자노인들이 관절염과 같은 근골격계 질환을 많이 앓고 있고 이에 따라 보행에 어려움을 많이 겪기 때문으로 보인다.

<표 III-56> 농촌노인을 위한 보건소의 개선사항
단위 : 응답수(%)

보건소의 개선사항	전체	성별	
		남성	여성
병원과 같은 수준의 진료	176(37.1)	94(38.7)	82(35.3)
방문진료의 확대	92(19.4)	48(19.8)	44(19.0)
물리치료강화	68(14.3)	29(11.9)	39(16.8)
한방치료강화	55(11.6)	26(10.7)	29(12.5)
의료장비와 의사 보강	46(9.7)	34(14.0)	12(5.2)
셔틀버스 운행	18(3.8)	6(2.5)	12(5.2)
야간진료	14(2.9)	4(1.6)	10(4.3)
기타	6(1.3)	2(0.8)	4(1.7)
계	475(100.0)	243(100.0)	232(100.0)

12. 농촌노인의 사회복지서비스 이용실태 및 개선방안

가. 사회복지프로그램에 대한 인지(認知) 및 이용경험

노인을 위한 복지 프로그램에 대해 농촌노인들이 얼마나 알고 있으며 어느 정도 이용하고 있는지, 그리고 이러한 제도나 시설이 갖추어질 경우 이용을 희망하는지 등을 알아보았다.

1) 보건소/ 경로연금/ 가정봉사원 파견제도 인지도 및 이용경험

보건소 시설에 대해 97%이상의 대부분의 농촌노인들이 알고 있으며, 현재 이용하고 있고 앞으로도 이용할 계획이라고 응답하여 보건소는 농촌노인들에게 가장 익숙하고 널리 알려진 시설이라고 할 수 있다. 농촌노인들은 69%가 경로연금 제도가 있다는 것을 알고 있었고, 그중 약 27%가 이용해 본 경험이 있으며, 앞으로 이용을 희망하는 비율도 62.9%로 높게 나타나고 있다.

<표 III-57-1> 노인복지프로그램에 대한 인지도 및 이용 (1)

단위 : 응답자수(%)

프로그램	구분		전체	성별	
				남성	여성
보건(지)소	인지도여부	알고있다	466(97.7)	230(95.8)	236(99.6)
		모른다	11(2.3)	10(4.2)	1(0.4)
	이용경험유무	있다	423(90.3)	205(87.6)	218(93.6)
		없다	44(9.4)	29(12.4)	15(6.4)
	이용희망유무	있다	422(91.7)	210(91.7)	212(91.8)
		없다	38(8.3)	19(8.3)	19(8.2)
경로연금제도	인지도여부	알고있다	334(69.0)	177(72.0)	157(66.0)
		모른다	150(31.0)	69(28.0)	81(34.0)
	이용경험유무	있다	122(26.7)	47(20.9)	75(32.3)
		없다	335(73.3)	178(79.1)	157(67.7)
	이용희망유무	있다	281(62.9)	134(60.4)	147(65.3)
		없다	166(37.1)	88(39.6)	78(34.7)
가정봉사원 파견제도	인지도여부	알고있다	112(23.7)	63(26.7)	49(20.7)
		모른다	361(76.3)	173(73.3)	188(79.3)
	이용경험유무	있다	13(2.8)	7(3.1)	6(2.6)
		없다	446(97.2)	221(96.9)	225(97.4)
	이용희망유무	있다	140(30.4)	67(29.3)	73(31.5)
		없다	321(69.6)	162(70.7)	159(68.5)

가정봉사원 파견제도에 대해서는 23.7%의 농촌노인만이 알고 있었고 실제로 이용한 경험이 있는 노인은 2.8%에 불과했다. 그러나 이러한 제도를 이용하기 원한다는 비율은 30.4%에 이르는 것으로 나타나, 이 제도에 대한 이용욕구가 상대적으로 높음을 알 수 있다.

2) 노인공동작업장/ 고령자 취업알선센터 인지도 및 이용경험

농촌노인들에게 가장 알려지지 않은 시설 중 노인공동 작업장과 고령자 취업알선센터가 있다. 노인공동 작업장과 고령자 취업알선센터에 대해서는 각각 12.2%, 10.10%의 노인들이 알고 있으나, 이들도 이를 이용한 경험은 거의 없었다. 그러나 경제적 소득과 연결되는 이들 시설에 이용하기를 희망하는 농촌노인들은 18-22.4%로 나타나 이러한 시설이나 제도를 보다 많이 확대하고 홍보할 필요가 있다.

<표 III-57-2> 노인공동작업장·취업알선센터에 대한 인지도/이용(2)
단위 : 응답자수(%)

프로그램	구분		전체	성별	
				남성	여성
노인공동작업장	인지도여부	알고있다	58(12.2)	40(16.9)	18(7.6)
		모른다	417(87.8)	197(83.1)	220(92.4)
	이용경험유무	있다	11(2.4)	10(4.3)	1(0.4)
		없다	451(97.6)	220(95.7)	231(99.6)
	이용희망유무	있다	101(22.4)	53(11.8)	48(21.3)
		없다	349(77.6)	172(76.4)	177(78.7)
고령자 취업알선센터 /고령자 인재은행	인지도여부	알고있다	48(10.1)	36(15.1)	12(5.1)
		모른다	425(89.9)	202(84.9)	223(94.9)
	이용경험유무	있다	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
		없다	448(100.0)	221(100.0)	227(100.0)
	이용희망유무	있다	71(16.0)	39(17.8)	32(14.2)
		없다	374(84.0)	180(82.2)	194(85.8)

3) 노인정/ 경로식당 인지도 및 이용경험

노인정(경로당)은 농촌노인들이 보건소 다음으로 가장 많이 알고 있는 시설로 실제로 97.1%의 농촌노인들이 경로당 시설에 대해 알고 있고, 이를 이용해 본 경험이 있는 비율도 81.9%에 이르며 앞으로 이용희망여부 역시 89.8%로 매우 높게 나타났다.

<표 III-57-3> 노인정·경로식당에 대한 인지도 및 이용(3)
단위 : 응답자수(%)

프로그램	구분		전체	성별	
				남성	여성
노인정(경로당)	인지도여부	알고있다	466(97.1)	233(96.7)	233(97.5)
		모른다	14(2.9)	8(3.3)	6(2.5)
	이용경험유무	있다	380(81.9)	190(81.9)	190(81.9)
		없다	84(18.1)	42(18.1)	42(18.1)
	이용희망유무	있다	415(89.8)	207(90.0)	208(89.7)
		없다	47(10.2)	23(10.0)	24(10.3)
경로식당	인지도여부	알고있다	194(40.8)	105(43.8)	89(37.7)
		모른다	282(59.2)	135(56.2)	147(62.3)
	이용경험유무	있다	80(17.6)	35(15.5)	45(19.7)
		없다	374(82.4)	191(84.5)	184(80.3)
	이용희망유무	있다	171(38.1)	78(34.7)	93(41.5)
		없다	278(61.9)	147(65.3)	131(58.5)

경로식당은 40.8%의 농촌노인들이 알고 있는데 반해 실제 이용경험은

17.6%에 불과하였다. 그런데 이를 이용하기 희망하는 비율은 38%로서 역시 상당히 많은 수의 노인들이 장래에, 혹은 이용가능한 시설이 되었을 때 경로식당을 이용하기 원하는 것으로 나타났다.

4) 복지관·노인대학 인지도 및 이용경험

농촌노인들에게 노인대학·노인학교, 노인복지관등은 도시노인들에 비해 상대적으로 낮은 시설이라고 할 수 있다. 농촌노인들은 이러한 시설들에 대해 각각 61%, 47%의 인지도를 보이고 있는데 이러한 시설이 도시중심으로 보급되는 관계로 이를 실제로 이용해 본 경험이 있는 노인은 11.8-15%로 매우 낮았다. 그런데 이러한 시설이 생긴다면 이용해보고 싶다는 응답은 각각 32.4%, 36.5%로 나타나 상당수의 농촌노인들이 좀 더 다양하고 질 높은 문화적 체험을 할 수 있는 시설을 원하는 것으로 나타났다.

무료양로 요양시설이나 실비/유료 양로 요양시설은 과반수의 농촌노인(66%, 57%)이 알고있었으나, 이용경험은 2%내외로 낮았다. 그런데 이용희망비율은 그보다 높은 25%, 16.6%로 각각 나타나 과거 양로시설을 백안시했던 데서 상당한 변화가 일어나고 있음을 알 수 있게 한다.

<표 III-57-4> 복지관·노인대학에 대한 인지도/이용 경험·욕구(4)

단위 : 응답자수(%)

프로그램	구분		전체	남성	여성
노인(종합)복지관/ 사회복지관	인지도여부	알고있다	225(47.3)	124(52.1)	101(42.4)
		모른다	251(52.7)	114(47.9)	137(57.6)
	이용경험유무	있다	54(11.8)	33(14.6)	21(9.1)
		없다	404(88.2)	193(85.4)	211(90.9)
	이용희망유무	있다	167(36.5)	92(40.4)	75(32.6)
		없다	291(63.5)	136(59.6)	155(67.4)
노인대학 · 노인학교	인지도여부	알고있다	294(61.2)	158(65.3)	136(57.1)
		모른다	186(38.8)	84(34.7)	102(42.9)
	이용경험유무	있다	70(15.1)	39(16.7)	31(13.4)
		없다	395(84.9)	194(83.3)	201(86.6)
	이용희망유무	있다	149(32.4)	82(36.0)	67(28.9)
		없다	311(67.6)	146(64.0)	165(71.1)

이러한 시설에 대한 욕구는 현재 빈곤노인을 중심으로 유료시설 보다는 무

료요양시설을 원하는 비율이 더 높은 것을 알 수 있다. 이와 관련하여 노인을 일시적으로 보호해주는 주간보호시설과 단기보호 시설이 있는데 이러한 시설이 있다는 것에 대해서는 약 90% 내외의 많은 노인들이 알지 못했고 이용한 경험도 거의 없었다. 그러나 약 20%내외의 노인이 추후 이러한 시설을 이용하기를 희망하고 있다.

5) 양로·요양시설 인지도 및 이용경험

전반적으로 농촌노인들은 새로운 복지제도나 시설에 대해 잘 알지 못하고 이를 이용해 본 경험도 없지만 노인들에게 유익하고 이용가능한 시설이 생긴다면 이를 적극적으로 수용할 준비가 어느 정도 되어 있음을 알 수 있다.

<표 III-57-5> 노인복지시설에 대한 인지도/이용 경험·욕구(5)

단위 : 응답자수(%)

프로그램	구분		전체	성별	
				남성	여성
무료양로·요양시설	인지도여부	알고있다	316(66.1)	164(68.3)	152(63.9)
		모른다	162(33.9)	76(31.7)	86(36.1)
	이용경험유무	있다	10(2.2)	7(3.1)	3(1.3)
		없다	451(97.8)	222(96.9)	229(98.7)
	이용희망유무	있다	116(25.3)	57(25.0)	59(25.7)
		없다	342(74.7)	171(75.0)	171(74.3)
실비/유료 양로·요양시설	인지도여부	알고있다	271(57.2)	142(60.2)	129(54.2)
		모른다	203(42.8)	94(39.8)	109(45.8)
	이용경험유무	있다	7(1.5)	4(1.8)	3(1.3)
		없다	447(98.5)	221(98.2)	226(98.7)
	이용희망유무	있다	76(16.6)	38(16.7)	38(16.4)
		없다	383(83.4)	189(83.3)	194(83.6)
주간보호시설	인지도여부	알고있다	52(11.0)	31(13.1)	21(8.9)
		모른다	421(89.0)	205(86.9)	216(91.1)
	이용경험유무	있다	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)
		없다	451(99.6)	223(99.6)	228(99.6)
	이용희망유무	있다	96(21.0)	51(22.5)	45(19.5)
		없다	362(79.0)	176(77.5)	186(80.5)
단기보호시설	인지도여부	알고있다	41(8.7)	25(10.5)	16(6.8)
		모른다	432(91.3)	212(89.5)	220(93.2)
	이용경험유무	있다	1(0.2)	1(0.4)	0(0.0)
		없다	452(99.8)	223(99.6)	229(100.0)
	이용희망유무	있다	82(17.9)	39(17.1)	43(18.7)
		없다	376(82.1)	189(82.9)	187(81.3)

그리고 이러한 경향은 보다 젊은 60대 노인층을 중심으로 더 강하게 나타나 앞으로의 노인세대는 이러한 제도와 시설을 더 많이 이용하게 될 가능성이 높다. 또한 독거노인들은 자신들의 경제적 필요와 독립적으로 일상생활을 유지할 수 있게 하는 경로연금, 경로식당, 무료 양로시설, 단기보호시설과 같은 복지시설이나 제도를 이용하기를 희망하는 비율이 더 높게 나타났다.

이상에서 지역사회 및 관계 기관은 농촌노인들을 위해 기존의 복지 제도와 시설, 프로그램에 대해서 보다 적극적인 홍보활동을 실시함으로써 농촌노인들의 활용도를 높이도록 힘써야 할 것이다. 한편, 정부는 현재 도시 중심으로 편재되어있고 농촌지역에 부재한 복지시설 -노인대학, 노인복지관, 노인보호시설, 공동작업장, 취업알선센터 등- 을 확대함으로써 농촌노인들에게 복지 서비스의 활용기회를 제공해야 할 것이다.

나. 농촌노인의 삶(생활)을 위한 개선방안

농촌노인의 삶을 향상시키기 위한 개선방안에 대한 의견을 개방형 질문으로 물은 결과, 농촌노인들은 ‘경제적 노후보장’(27.1%), ‘의료시설·혜택확대 및 의료비 절감’(15.9%), ‘전반적인 노인복지정책’(14.3%), ‘농촌경제 활성화’(12.1%), ‘복지혜택확대’(11.7%) 등의 순으로 응답하였다. 역시 경제·의료·복지 문제가 농촌노인에게 가장 첨예하게 부각되는 사안이었다.

5%이상의 응답자가 개선방안으로 지적한 사안들을 각 영역별로 살펴보면, 우선 전반적인 노인복지정책에 있어서는 ‘소외되는 사람이 없이 노인정책이 추진되어야 한다’(6.5%)는 점과 ‘농촌거주 노인에게 보다 많은 지원이 필요하다’(5.2%)는 점을 주로 언급하고 있다.

복지혜택의 확대 측면에서는 상당수의 농촌노인들이(12.0%) ‘노인복지시설 확충’을 위해 보다 다양하고 이용 가능한 시설이나 서비스에 대한 욕구가 크다는 것을 알 수 있다. 경제적 노후보장에 있어서는 무엇보다도 가장 기본적인 ‘소득보장’(13.6%)이 이루어져야 한다고 제안하고 있으며 다음으로는 ‘연금지급액 인상’(6.5%), ‘국민연금제도 확대 실시’(5.2%)였다.

<표 III-58> 농촌노인 삶의 질 개선방안

단위 : 응답수(%)/복수응답

개선방안	전체	성별		
		남성	여성	
* * 전반적인 노인복지정책 64(14.3)	노인복지정책개선바람	4(1.1)*	1(0.5) *	3(1.7) *
	소외노인을 위한 복지정책 추진	24(6.5)	15(7.8)	9(5.2)
	농촌노인에 많은 지원 요망	19(5.2)	8(4.1)	11(6.3)
	노인복지예산 증액	6(1.6)	6(3.1)	0(0.0)
	국가적인 지속적 관심 필요	7(1.9)	5(2.6)	2(1.1)
	노인의 인식개선 필요	2(0.5)	1(0.5)	1(0.6)
복지혜택확대 52(11.7)	노인공경의식 강화	5(1.4)	3(1.6)	2(1.2)
	경로당 지원강화	6(1.6)	5(2.6)	1(0.6)
	노인복지시설확충	44(12.0)	24(11.6)	20(12.4)
경제적 노후 보장 121(27.1)	가사도우미 필요	3(0.8)	1(0.5)	2(1.1)
	소득보장	50(13.6)	28(14.5)	22(12.6)
	교통수당/다양한 수당 지원	31(8.5)	17(8.9)	14(8.1)
	연금지급액 인상	24(6.5)	17(8.8)	7(4.0)
의료시설·혜 택확대 및 의료비 절감 71(15.9)	국민연금제도 확대실시	19(5.2)	6(3.1)	13(7.5)
	의료시설 확대	16(4.4)	7(3.6)	9(5.2)
	보건소 한방치료 실시	2(0.5)	0(0.0)	2(1.2)
	의료비 부담 줄임	5(1.4)	3(1.5)	2(1.2)
	정기적인 (무료)진료 필요	5(1.4)	3(1.6)	2(1.2)
	의료서비스 질적 향상	10(2.7)	4(2.1)	6(3.5)
	노인전문병의원 설립	13(3.5)	6(3.1)	7(4.0)
	보건소의 방문진료 확대	9(2.5)	3(1.6)	6(3.4)
농촌노인에 대한 의료혜택	13(3.6)	6(3.1)	7(4.0)	
여가시설 및 프로그램확대 27(6.1)	무료찜질방 시설	1(0.3)	0(0.0)	1(0.6)
	경로당 활성화	6(1.6)	2(1.0)	4(2.3)
	문화공간 확대	9(2.5)	7(3.6)	2(1.1)
	여가활동프로그램 확대	8(2.2)	4(2.1)	4(2.3)
일자리창출 30(6.7)	노인들의 여가활동 개발	4(1.1)	3(1.6)	1(0.6)
	일자리증대	21(5.7)	13(6.8)	8(4.6)
	공동작업장운영	7(1.9)	4(2.1)	3(1.7)
농촌경제 활성화 54(12.1)	공장시설 확충	4(1.1)	0(0.0)	4(2.3)
	귀농정책 추진	7(1.9)	4(2.1)	3(1.7)
	농산물가격안정 및 인상	21(5.7)	14(7.3)	7(4.0)
	농촌일손지원	6(1.6)	4(2.1)	2(1.1)
	농가부채 탕감	3(0.8)	3(1.6)	0(0.0)
	농기계의 현대화	2(0.5)	1(0.5)	1(0.6)
농촌환경개선 27(6.1)	농촌소득증대	17(4.6)	10(5.2)	7(4.0)
	교육여건개선	20(5.4)	7(3.6)	13(7.5)
	주거환경 개선	10(2.7)	4(2.1)	6(3.5)

* 각 응답의 (%)는 응답수 대 총응답자 367명에 대한 %임

* * 총응답수에 대한 %임

다음으로 의료혜택 확대의 측면에서 농촌노인들의 바라는 바를 살펴보면,

뚜렷하게 공통적으로 한 두 가지 방안을 원한다기 보다는 다양한 서비스에의 요구가 있다는 점이 특징적이다. 노인들에게 건강이 초미의 관심사이고 이에 따른 요구도 증가하는 것을 알 수 있다. 이에 부응하는 건강관련 서비스가 보다 다양하게 시도되어야 할 필요가 있다.

일자리 창출 측면에서 농촌노인들은 보다 많은 일자리를 요구하였고(5.7%), 농촌경제 활성화를 위해서 농촌노인들은 ‘농산물가격 안정 및 인상’(5.7%)을 원하였다. 이는 농촌노인들이 가장 많이 원하는 ‘소득보장’과 밀접한 관련이 있는 것이다.

농촌노인들의 삶을 향상시키기 위한 구체적인 안으로 가장 많은 비율의 농촌노인들이 제안하는 것은 ‘소득보장’ 과 ‘노인복지시설 확충’이었다. 5이상의 응답자가 개선방안으로 지적한 사안들은 ‘소외되는 사람 없는 노인정책 추진’, ‘연금지급액 인상’, ‘일자리 증대’, ‘국민연금제도 확대 실시’, ‘농산물 가격 안정 및 인상’, ‘농촌거주 노인에 대한 많은 지원’이었다. 이들은 대부분 농촌노인들의 경제적 문제와 결부되는 것으로 경제적 안정이 현재 농촌노인 생활 개선을 위한 가장 시급하고 절실한 문제로 이야기 될 수 있음을 재차 강조하게 한다.

제4장 농촌노인복지에 대한 현장전문가 의견

1. 현장 전문가 의견조사 107
2. 현장 전문가 워크숍 138

1. 현장 전문가 의견조사

가. 조사개요

농촌지역 노인복지에 관한 사회복지사 의견조사는 47개 군의 농촌 노인복지담당 사회복지사 47명에 의해 작성되었다. 이들 응답자들은 지방 사회복지직 공무원으로 현재의 복지 분야 근무경력은 평균 6년 4개월(7개월 - 11년 5개월)이다. 조사해당지역은 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 의견조사해당지역분포

도	해당지역(읍·면)
경기도	여주군 정동면,포천군 영북면,가평군 외서면,연천군 군남면,양평군 청운면
강원도	정선군 임계면,영월군 하동면,고성군 현내면
충청북도	괴산군 연풍면,단양군 단성면,서천군 시초면,청원군 미원면,영동군 학산면
충청남도	금산군 진산면,당진군 당진읍,예산군 오가면,청양군 화성면,홍성군 구항면,태안군 태안읍
전라북도	장수군 장계면,고창군 고창읍,무주군 무주읍,부안군 부안읍
전라남도	담양군 담양읍,고흥군 고흥읍,강진군 군동면,영광군 영광읍,보성군 울어면,곡성군 곁면,무안군 몽탄면,완도군 소안면,구례군 산동면
경상북도	성주군 초진면,의성군 다인면,청송군 현서면,군위군 효령면,청도군 풍각면,봉화군 범진면,영덕군 병곡면,고령군 덕곡면,칠곡군 칠곡읍
경상남도	남해군 남면,함양군 함양읍,산청군 단성면,창녕군 계성면,고성군 대가면,의령군 가례면
제주도	남제주군 안덕면
7개도	47개군의 47개 읍·면

사회복지사 의견조사는 개방형으로 질문하였으며, 조사내용은 응답자의 일반적 특성, 담당업무 및 복지관련 의견으로 구성하였다.

<표 IV-2> 전문의견조사 세부 내용

구분	세부 내용
일반적 특성	① 사회인구학적 특성: 성별, 연령, 근무경력, 거주지, 등
담당 업무관련	① 담당 업무 및 역할 ② 업무수행시 애로사항 ③ 담당 노인수
농촌노인복지와 관련된 의견조사	① 군·면 단위에서 실시 중인 농촌노인 복지지원정책/프로그램 ② 현재 농촌노인의 문제점 ③ 지역 내 농촌노인복지 증진을 위해 복지관련기관간 연계·협조 방안 ④ 지방자치단체차원에서 특수사업으로 실시가능한 농촌노인복지 지원책 ⑤ 농림부 차원에서 농촌노인 복지증진을 위해 전국적으로 시행 가능한 정책 ⑥ 농림부 이외 중앙부처에서 수행해야 할 정책방안 ⑦ 개인적으로 농촌노인들의 복지증진을 위한 우선적인 개선방안

농촌지역 노인복지전문가를 대상으로 한 설문문항은 농촌노인 복지 실태 및 복지정책 수행상의 문제점을 파악하여 농촌노인의 삶의 질 향상을 위한 구체적인 정책 방안을 도출하는데 중점을 두었다.

구체적인 설문문항은 첫째 노인복지업무 이외 담당하고 있는 복지업무, 둘째 농촌노인복지 수행 시 애로사항, 셋째 군·면 단위에서 현재 실시중인 농촌노인복지 지원정책 또는 프로그램, 넷째 현재 농촌노인의 문제점, 다섯째 지역 내 농촌노인복지 증진을 위해 복지관련기관간 연계·협조 방안, 여섯째 지방자치단체차원에서 특수사업으로 실시해 볼만한 농촌노인복지 지원책, 일곱째 농림부 차원에서 농촌노인복지증진을 위해 전국적으로 시행할 수 있는 정책, 여덟째 농림부 이외 중앙부처에서 시행할 수 있는 정책방안, 아홉째 개인적으로 농촌노인들의 복지증진을 위한 우선적인 개선사항 등이다(<표 IV-2>참조).

이와 같은 전문가 의견조사 방법은 농촌노인의 문제와 복지욕구 등을 당사자가 아닌 복지서비스 제공자의 위치에서 조망해 볼 수 있는 장점이 있다. 또한 지역현장의 사회복지전문가들의 경험을 토대로 농촌노인복지 발전을 위해 제시한 다양한 정책적 제언들은 실현 가능한 정책과제를 수립하는데 귀중한 자료가 될 수 있다.

나. 농촌지역 사회복지사의 담당 업무

현재 읍·면 지역의 농촌지역에서 노인복지업무를 담당하고 있는 사회복지사들이 노인복지업무 이외에 담당하고 있는 업무로는 사회복지 관련 업무 전반(45.7%), 여성복지(39.1%), 아동·청소년(28.2%), 국민기초생활보장 관련 업무(26.1%), 장애인복지(21.7%)와 그밖에 묘지관련(23.9%), 보건·위생(15.2%), 공공근로 등의 기타 업무(10.8%)도 관여하고 있어 업무영역이 매우 광범위하다.(<표 IV-3>참조). 노인복지업무만 하더라도 이들 사회복지사가 1인에게 할당된 노인 수는 평균 1,021명(280명- 2,978명)으로 실제로 적극적인 복지서비스를 제공하는데 어려움이 있음을 쉽게 짐작할 수 있다.

<표 IV-3> 노인복지 업무 외 담당 업무
(중복응답)

담당업무	응답수(%) *
사회복지 관련 업무 전반	21 (45.7%)
국민기초생활보장	12 (26.1%)
여성복지	18 (39.1%)
아동·청소년복지	13 (28.2%)
장애인복지	10 (21.7%)
보건, 위생관련 업무	7 (15.2%)
묘지관련 업무	11 (23.9%)
기타	15 (10.8%)

* 전체응답자는 47명이며, %는 47명대 응답자 비율임

다. 농촌지역의 노인복지 프로그램

현재 각 농촌지역에서 실시하고 있는 노인복지정책 및 프로그램에 대해 질문한 결과, 현장에서 가장 많이 실시하고 있는 복지프로그램은 사회복지서비스로 모든 지역(100%)에서 이를 실시하는 것으로 나타났다. 다음 30.4%의 농촌지역에서는 교육 및 여가프로그램을 운영하고 있고, 이어 노인취업프로그램제공(28.2%), 건강관련 복지프로그램운영(26.0%), 경로당사업(23.9%), 기타 복지사업(13.0%)등의 순으로 제시되고 있다. 각 사업별로 구체적인 복지서비스 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1) 농촌지역의 사회복지서비스

농촌지역에서 운영되고 있는 사회복지 서비스는 독거노인 식사/반찬배달 서비스(12개 지역), 경로식당 운영(9개 지역), 경로·생일·칠순잔치(8개 지역), 이·미용/목욕/세탁서비스(6개 지역), 독거노인 방문서비스(5개 지역), 건강음료 전달사업(5개 지역), 김치 담궈주기(1개 지역)등으로 나타났다.

제시된 구체적인 사례로는 “지역 내 65세 이상 국민기초생활보장 수급자 노인들에게 경로카드 부여” “식당, 이·미용실, 목욕탕 이용 시 이용금액 할인” “읍, 면별 자원봉사 팀이 마을 경로당 청소, 주변환경정리 및 밑반찬 해 주기, 마을 내 애경사시 음식물 전달, 경로식당 운영활성화” “이동목욕서비스제공(목욕시설이 완비되어 있는 차량을 이용하여 거동이 불편한 농촌 노인들을 대상으로 순회서비스)” “면사무소 직원이 직접 밑반찬 등을 배달하고 있어 어려운 실정임” “독거노인 안부 살피기(주1회 방문 : 15가구)” “독거노인 생일상 차리기” “독거노인 요구르트 배달사업” “70세 이상 저소득층 노인에게 입원보조비·장례비 지원” “도시락 배달·김장해주기·세탁지원 사업” “저소득노인 식사배달 사업” “게이트볼 운영비 지원” “무료한방진료 실시” “노인 교통수당 지급” “70세 이상 노인 경로카드제 실시” “노인우대 기맹점할인 혜택 부여” “저소득 노인세대 사랑의 집수리 실시” “건강음료 배달” 등이 있다.

2) 교육 및 여가 프로그램

농촌지역에서 운영되고 있는 교육 및 여가프로그램은 자원봉사활동(5개 지역), 노인대상의 교육(4개 지역), 게이트볼 운영지원(4개 지역), 노인복지회관운영(1개 지역)등으로 나타났다.

제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “지역노인봉사대활동지원” “휴경지 경작·어린이 놀이터관리 등의 사회봉사에 참여토록 하고 활동비 지원” “경로당 취미교실(서예)운영” “게이트볼 교실운영” “노인대학운영” “장수강좌 운영” “경로당 노래방시설운영” “노인지도자를 위촉하여 경로당 순회교육 실시” 등이 있다.

3) 노인 소득증대 프로그램

구체적인 노인 소득증대 프로그램으로는 농촌노인 일자리 마련사업(7개 지역), 공동작업장운영(5개 지역)이 주종을 이루는 가운데 기타 자활프로그램(1개 지역)이 제공되고 있다.

제시된 구체적 사례를 살펴보면 “공동작업장 운영” “민속용품제작판매” “짚풀 공예품 생산판매” “휴경지에 고구마 경작판매” “노인들이 주 1회 이상(3시간) 지역을 위한 봉사활동을 할 수 있도록 하고 10,000원의 회의 실비를 지급하고 있음” “노인공동 작업장 시설

사업” “노인 일거리 알선 사업” “놀이터 관리” 등이 있다.

4) 건강관련 노인복지 프로그램

농촌지역에서 제공되는 건강관련 복지프로그램은 건강검진 및 건강교실(4개 지역), 방문보건사업(3개 지역), 주간보호시설운영(2개 지역), 한방치료(1개 지역), 입원보조비지급(1개 지역), 요양시설운영지원(1개 지역), 보청기 지원사업(1개) 등이 있다.

제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “보건소와 연계한 순회방문 치료(물리치료, 당뇨, 혈압체크 등):장소-마을회관 또는 노인회관” “경로당, 노인회관을 이용한 운동기구를 비치한 건강 센터 운영” “건강 검진 프로그램 운영” “청각 장애인에게 보청기 지원 사업” 등을 들 수 있다.

5) 경로당 사업

면 단위 농촌지역 경로당 관련사업으로는 경로당 신·개축(4개 지역), 여가 관련 기자재 구입(3개 지역), 경로당 활성화(2개 지역), 테마경로당(1개 지역), 경로당 취미교실 운영(1개 지역), 경로당 환경 보호활동(1개 지역) 등이 있다.

제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “경로당별 휴경기 경작” “경로당별 재활용품 모으기 경진대회(연말에 시상과 시상금 있음)” “경로당과 사회단체 및 지역사회 봉사단체와의 결연” “테마경로당 운영 - 휴경기 경작, 자연정화, 부업 취미활동 등의 과제를 선정하여 추진하고 노인지도자를 위촉하여 경로당을 순회지도 함” 등이 있다.

6) 기타 노인복지 프로그램

면 단위 농촌지역에서 실시되고 있는 기타 노인복지 프로그램으로는 노인 따라 노인소유의 집수리(1개 지역), 심야전기보일러 설치(1개 지역), 수의제작(1개 지역), 모기장 설치(1개 지역), 테마공원조성(1개 지역), 경로당 유류 지원(1개 지역) 등이 있다.

〈표 IV-4〉 농촌지역의 노인복지 프로그램 운영 현황

(중복응답)

프로그램	내 용	응답자수(%) *
건강관련 프로그램	방문보건사업(3) 건강검진 및 건강교실(4) 한방치료(1) 주간보호시설운영(2) 입원보조비(1) 요양시설운영지원(1)	12(26.0%)
경로당 지원사업	경로당 신·개축(4) 테마경로당(1) 경로당 활성화(2) 여가관련 기자재 구입(3) 경로당 취미교실 운영(1)	11(23.9%)
교육 및 여가 프로그램	노인교육(4) 게이트볼운영지원사업(4) 노인복지회관 운영(1) 자원봉사활동지원(5)	14(30.4%)
사회복지 서비스	이·미용/ 목욕/ 세탁서비스(6) 독거노인 방문서비스(5) 경로, 생일, 칠순잔치(8) 경로식당 운영(9) 독거노인 식사/반찬배달서비스(12) 건강음료 전달사업(5) 김치담궈주기(1)	46(100.0%)
노인취업	노인일자리마련사업(7) 공동작업장(5) 자활사업(1)	13(28.2%)
기타	집수리(1) 심야전기보일러 설치(1) 수의제작(1) 모기장 설치(1) 테마공원조성(1) 청각장애인 보청기 지원(1)	6(13.0%)

* 전체응답자수는 46명이고 %는 전체응답자수에 대한 응답비율임.

이상의 결과를 보면 농촌지역에서 실시되고 있는 노인복지프로그램은 사회복지 서비스 프로그램이 주를 이루고 있는 가운데 여가활동 관련 지원과 일상생활 관련 지원은 양적으로도 많고 다양한 편이나 노인일거리 마련, 공동작업장 등 농촌노인의 경제적 복지지원프로그램은 빈약한 것으로 나타났다. 또한 이러한 복지프로그램은 담당 사회복지사들이 직접 제공하기보다는 다른 기관이나 단체에서 실시되고 있는 기존의 프로그램을 재정적으로 지원하거나 보건

소, 민간단체, 자원봉사자와의 협조와 연계를 통해 실시하는 등의 간접적 지원의 형태를 띠고 있다.

라. 농촌지역 노인복지 업무 수행의 애로사항

농촌지역 노인복지담당 사회복지사들이 노인복지업무를 수행함에 있어 어떠한 애로사항이 있는지를 질문한 결과 업무와 관련된 애로사항을 가장 많이 지적하고 있고(47.8%), 다음으로는 노인들의 이해 및 인식부족(30.4%), 예산 시설 자원봉사 등 인적·물적 자원의 부족(21.7%), 교통불편(10.8%) 등의 순으로 나타났다(<표 IV-5>참조). 농촌지역 노인담당 사회복지사들의 애로사항을 구체적으로 살펴보면 다음과 같이 다양하다.

1) 업무관련 애로사항(47.8%)

전체응답자의 47.8%는 업무와 관련하여 담당노인수가 많고(1인 평균 1000명 이상 담당), 민원이 많으며, 기초생활수급권자 파악에 어려움이 있고, 다양한 역할과 과중한 업무수행으로 노인들과의 적절한 상담이나 접촉의 기회를 갖기 어려운 상황 등을 애로점으로 제시하고 있다.

제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “실제적인 복지서비스 제공보다는 행정처리에 많은 시간이 소비되고 있어 가정방문, 상담이 잘 이루어지지 못함” “작은 사업이라도 성실하게 수행하기 위해서 찾아가는 행정 서비스를 제공해야 하는데 여타의 업무 등으로 방문 업무가 불가능한 실정임” “농촌의 현실이 법과 문서보다는 현장에서의 실무가 절실한데 사무실에서 공문처리, 민원처리 등으로 노인들의 생활실태를 정확하게 파악하기 어려운 점” “포괄적인 복지업무로 노인복지분야에만 집중할 수 없음” “담당하는 노인수가 많아 세부적인 사항까지 조사, 상담이 어려움” “조사를 위해서 근무하는 것 같음” “1명이 너무 많은 업무를 처리하다보니 정확성과 세밀함이 떨어짐” 등이 있다.

2) 노인인식 부족(30.4%)

전체응답자의 30.4%는 노인문맹·건강상의 문제로 정부시책을 이해하고 인식하는 수준이 낮음을 애로점으로 제시하고 있다.

노인인식부족에 대한 구체적인 사례를 살펴보면 “노인들의 저학력으로 인하여 상담 시 의사소통에 어려움이 큼” “거의 대부분의 농촌노인들은 일손부족으로 농사를 짓고 있기 때문에 업무수행을 위해 만나기가 힘들, 만날 수 있는 분들은 의사소통이 불가능한

분이 대부분임, 노인 분들께 어떤 점들을 이해시키기가 어렵기 때문에 이장님을 통하지 않으면 업무 진행이 잘 안됨” “농촌노인들은 문맹률이 높고 관심부족으로 업무와 관련된 홍보와 전달에 어려움이 큼” “농촌에 거주하는 대부분의 노인들은 학력이 낮아서 정부정책에 대해 홍보를 할 때 이해력이 부족하여 오해가 빈번히 발생함. 언론매체가 아닌 이웃에 의해 정보를 공유하므로 잘못된 정보를 가지고 주장을 내세워 업무추진에 방해가 됨. 복지업무에 관련된 구비서류 등을 타인이(담당공무원이나, 마을이장 등) 챙겨주지 않는 한 제대로 제출하지 못함” 등이 있다.

3) 인적·물적 자원 결여(21.7%)

전체응답자의 21.7%는 업무와 관련하여 인적·물적 자원 결여를 애로점으로 제시하고 있다. 인적, 물적자원 결여에 대한 구체적인 사례를 살펴보면 “주간 단기보호 시설이 전무하고 자원봉사인력이 부족하므로 독거노인이 많은 농촌에서 재가복지 수행 시 어려움이 큼” “인적 물적 자원이 결여되어 있어 특수복지시책을 추진하는데 어려움이 있음” 등이 있다.

4) 교통 불편(10.8%)

전체응답자의 10.8%는 농촌지역의 교통불편을 애로점으로 제시하고 있다. 교통불편에 대한 구체적인 사례를 살펴보면 “농촌지역은 교통이 불편하여 병원(보건소)을 이용하기 불편하여 치료시기를 놓치는 경우가 많고, 관공서와도 거리가 멀어서 경로연금, 노인교통수당 신청을 이장 등 주민이 대리 신청하는 사례가 많음” “농촌지역은 마을간 거리가 멀고, 마을규모도 작아 방문 시 교통이 불편한 점” “노인들을 대상으로 프로그램을 행할 시 교통편이 불편하여 전 직원이 차량을 동원하여야 함” “농촌노인들의 건강상태가 나쁘고 교통수단이 미흡(부족)하여 담당공무원이 직접 방문하는 사례가 많기 때문에 시간이 많이 소요되므로 업무가 과중함” 등이 있다.

5) 농촌노인의 다양한 욕구충족의 어려움(6.5%)

전체응답자의 6.5%는 농촌지역 노인들의 다양한 요구사항을 충족시킬 수 없는 어려움을 애로점으로 제시하고 있다. 농촌노인들의 욕구충족의 어려움에 대한 구체적인 사례를 살펴보면 “농촌의 노인비율이 계속 늘고 있는 상황에서 노인들의 복지욕구는 높아지고 있는 반면, 농산물 가격 하락 및 불안정 등으로 농가 수입이 줄어들어 생활이 어려워지고 있는 실정에서 노인의 욕구에 충족할 만한 복지 시책이나 프로그램이 없음” 등이 있다.

6) 사회복지 서비스 결여(4.3%)

전체응답자의 4.3%는 업무와 관련하여 사회복지서비스 결여를 애로점으로 제시하고 있다. 제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “농촌지역에 거주하는 노인들의 복지에 대한 욕구는 많으나 실제로 프로그램이 많지 않고 지원혜택이 제한되어 있어 전체 노인의 욕구를 충족하지 못하고 있고 사실상 농촌노인복지를 수행하지 못하고 있는 실정” “치매노인 발생 시 주간보호시설 없음” “근거리에 큰 병원 시설 없음” “쉼 공간 없음” “의료 서비스 수혜 어려움” “여가 프로그램 결여” 등이 있다.

7) 기타 애로사항(6.5%)

전체응답자의 6.5%는 농촌노인의 복지후생과 관련된 기타의 애로사항으로 “문화 생활을 위한 공간 및 시설이 전무하여 지역적 및 도시간의 갈등구조에 따른 불만 해소를 못해주고 있으며, 도시기준의 정책에 밀려 그 혜택이 전혀 상반되게 시행되는 점 등” “복지업무를 수행함에 있어 법적인 한계와 현 실태와의 괴리로 인해 복지정책 수행에 어려움이 많음” 등이 제시되고 있다.

〈표 IV-5〉 농촌노인복지 수행 시 애로사항

(중복응답)

구 분	응답자수(%)*
업무관련:담당 노인수 많음, 담당업무 많음, 민원관련, 기초생활수급권자 파악 어려움, 대상자 접촉 어려움	22(47.8%)
인적·물적 자원결여	10(21.7%)
교통불편으로 인한 노인 방문시 접근의 어려움	5(10.8%)
노인문맹·건강상의 문제로 정부정책 이해·인식수준 낮음으로 인한 의사소통의 어려움	14(30.4%)
사회복지서비스 결여	2(4.3%)
노인의 다양한 욕구충족의 어려움	3(6.5%)
기타:문화생활결핍, 정책과 현장의 괴리등	3(6.5%)

* 전체응답자수는 46명이고 %는 전체응답자수에 대한 응답비율임.

이상에서 농촌지역 노인담당 사회복지사들은 할당된 담당 노인수가 사회복지사 1인당 평균 1,021명으로 양적으로 너무 많은 수의 노인과 다양한 영역업무를 담당하다보니 전문적인 사회복지 서비스를 수행하기에 어려움을 경험하고 있다. 또한 자원봉사인력 및 물적자원의 부족, 복지서비스의 부족, 농촌노인

들의 낮은 학력수준에서 오는 의사소통의 어려움, 교통불편 등은 농촌의 지역적인 특수성을 반영한 것으로 농촌지역 노인담당 사회복지사들이 업무수행 시 경험하는 장애요인으로 지적되고 있다.

마. 농촌지역의 노인문제

현재 농촌노인들이 경험하고 있는 문제가 무엇인지에 대한 개방형 질문결과, 건강과 의료문제를 가장 많이 지적하고 있다(67.3%). 구체적으로 노년기의 건강악화(11명)와 의료시설의 접근성 문제(11명), 의료시설의 부족(6명) 등 환경적인 요인을 크게 지적하고 있고 이 외에 병원비 부담, 긴급상황 시 대처문제도 지적하고 있다.

이 밖에도 일반적으로 노인문제로 다루어지는 경제(13.0%), 소외(15.2%), 여가(21.7%) 등의 문제가 제기되고 있다. 경제적으로는 자녀에 대한 경제적 의존성, 노후대책에 대한 무관심 등이, 정서적으로는 독거노인의 외로움, 자녀와의 관계 등이, 여가와 관련되어서는 소일거리 부족, 여가 프로그램부족, 문화적 혜택 미비 등을 제시하고 있다.

한편 농촌이라는 지역적 특성으로 제기되는 노인문제로는 일손부족, 힘든 농사일 등 농업관련 문제(28.2%)와 교통불편(8.6%), 열악한 주거환경(8.6%) 등이 지적되고 있다. 이러한 결과는 농촌노인은 노인이 일반적으로 겪는 어려움과 농촌의 불리한 환경이 주는 문제로 이중적 고통을 받고 있음을 시사하고 있다(<표 IV-6>참조).

1) 건강 및 의료서비스의 문제

건강 및 의료서비스와 관련된 문제는 의료시설에 대한 접근의 어려움(11개 지역), 노인성 질환 등으로 건강 악화(11개 지역), 의료시설 부족(6개 지역), 병원비 부담 큼(2개 지역), 아플 때 등 긴급상황 시 대처 못함(1개 지역)등으로 나타났다.

건강 및 의료서비스문제에 대한 제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “농촌노인들은 과도한 육체적 노동으로 각종 질병에 시달리고 있음” “금전문제, 교통불편, 의료기관 부족, 무지로 인해 의료기관 이용횟수가 적어 건강을 잃고 있음” “농번기에 농촌일손부족으로 과중한 노동을 하고 있고, 다치는 사례도 많음” “젊었을 때부터 중노동으로 인하여 질병

이나 큰 병이 많음” “대부분 자녀들하고 떨어져 살고 있고 이웃마저 노인세대로 구성되어 있어 아플 때 등 긴급상황 시 대처 못함” 등이 있다.

<표 IV-6> 농촌노인의 문제점

(중복응답)

구 분	내 용	응답자수(%) *
건강 및 의료서비스	의료시설의 접근 어려움(11) 의료시설 부족(6) 노인성 질환 등으로 건강 악화(11) 병원비 부담 큼(2) 아플 때 등 긴급상황시 대처 못함(1)	31(67.3%)
경제적 문제	생계비부족·노후대책없음(3) 자녀에 대한 경제적 의존성 높음(1) 일거리 부족(2)	6(13.0%)
정서적 문제	독거노인의 외로움, 불안정(5) 자녀와의 왕래부족으로 정서적 결핍(2)	7(15.2%)
문화 및 여가서비스	여가활동 프로그램 부재(4) 경로당 활용 프로그램 부재(3) 문화적 혜택 미비(3)	10(21.7%)
사회복지시설 부족	주간보호시설 부재(1) 노인복지시설 부족(4) 여가시설 부족(5)	10(21.7%)
농업관련 문제	일손부족(8) 힘든 농사일(3) 농기계 작동의 어려움(1) 낙후한 영농기술(1)	13(28.2%)
교통불편	도로망 및 교통수단 이용 불편(4)	4(8.6%)
주거환경	위생문제(4)	4(8.6%)
기타	사회복지사 및 국가에 대한 높은 의존(1) 농촌노인문제에 대한 정부 대처 느낌(1) 손자녀 양육의 어려움(1) 청년세대 부족(1) 정보체제의 한계성(1) 자녀의 노인부양책임의식 희박(3)	8(17.4%)

* 전체응답자는 47명이며 %는 각 영역별 전체응답자에 대한 응답비율임

2) 농업관련 문제

농업과 관련하여 제기된 문제는 일손부족(8개 지역), 힘든 농사일(3개 지역), 농기계 작동의 어려움(1개 지역), 낙후한 영농기술(1개 지역)등으로 나타났다. 관련사례로는 “농촌 인력 부족으로 노령인구의 농작업 투입”과 “노인부부 또는 독

거노인의 단독세대가 많아 일손부족현상 발생” “많지는 않지만 농사일이 힘들며 농촌에서 일을 안 할 수 없음” “영농기술이 발달하지 못함” “농번기에 농촌 일손 부족으로 노동력 흡사” “가뭄에 상수도 이용 어려움” 등이 문제로 제시되고 있다.

3) 사회복지시설 부족

사회복지시설 부족과 관련된 농촌노인문제는 여가시설 부족(5개 지역), 노인복지시설 부족(4개 지역), 주간보호시설 부재(1개 지역)등으로 나타났다. 제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “힘든 농사일 등으로 인해 건강이 많이 나쁘나 손쉽게 이용할 수 있는 의료시설이 적음” “도시보다 농촌이 전체적으로 고령화 인구가 많아 노인단독가구·부부가구의 증가로 복지수요는 증가하고 있으나 복지시설전반 미약하고 이용, 수용시설 모두 접근성 미약함” 등이 있다.

4) 문화 및 여가서비스의 문제

문화 및 여가서비스관련 문제는 여가활동 프로그램 부재(4개 지역), 경로당 활용 프로그램 부재(3개 지역), 문화적 혜택 미비(3개 지역)등으로 나타났다. 관련 사례를 살펴보면 “현재 군 지역 농촌의 가장 큰 문제는 고령화가 아닌 고령사회로 고령의(특히 독거노인들이 상당히 많이 차지함) 노인들이 농사짓는 것 외에 여가를 즐길 시설은 겨우 경로당에 불과하므로, 비농사철에 보낼 수 있는 여가시설이 필요함” “농한기의 노인여가시설 및 프로그램 부족” “농촌 노인은 농번기에는 농업에 종사하는 경우가 많으나 농한기에 여가생활이 필요함, 적절한 여가시설과 기본적인 교육이나 프로그램이 없기 때문에 경로당에 화투놀이, 윷놀이 등을 하며 시간을 보냄” 등이 있다.

5) 정서적 문제

농촌노인의 정서적 문제는 독거노인의 외로움, 불안정(5개 지역), 자녀와의 왕래부족으로 정서적 결핍(2개 지역)등으로 나타났다. 관련사례를 보면 “대부분 자녀들하고 떨어져 살고 있어 외로움 등 정신적인 공허감을 느끼고 있음” “자식으로부터의 경제적 지원이 이뤄지지 않고 있으며, 상호 왕래 부족으로 정서적 결핍” “역할상실” “자녀의 도시생활로 노인 세대만이 외롭게 생활” “혼자 사는 노인들의 외로움” 등으로 농촌노인들의 정서적 문제는 외로움, 자식들로부터의 소외감, 상대적 빈곤감 등임을 알 수 있다.

6) 경제적 문제

농촌노인의 경제적 문제는 생계비부족·노후대책 없음(3개 지역), 일거리 부족(2개 지역), 자녀에 대한 경제적 의존성 높음(1개 지역)등으로 나타났다. 제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “소득이 극히 낮고, 자녀들로부터의 생계비 지원이 낮아 경제적으로 어려움(겨울철의 경우 최소한의 난방으로 겨우 버티고, 주로 경로당에서 보냄)” “현재 농촌실정이 영세농민이 대부분을 차지하며, 부채에 시달리고 있음. 본인들 생계 및 자녀학비정도는 해결해도 정작 자신의 노후대책에 대한 계획은 세우지 못하고 있음. 자녀에 대한 경제적 의존도 또한 높음” “힘든 노동에 대한 저수익으로 생활유지에 어려움” 등이 경제적 문제로 제시되고 있다.

7) 주거환경의 문제

주거환경과 관련된 농촌노인문제는 위생문제(4개 지역)로 나타났다. 제시된 구체적인 사례를 살펴보면 “자녀들로부터 방치된 노인들이 많아, 주거환경, 위생상태가 안 좋을 경우가 많음” “파리, 모기 등이 많아서 개인위생관리에 어려움 있음” 등이 주거환경문제로 제시되고 있다.

바. 농촌 노인복지 증진에 대한 의견

1) 복지증진을 위한 우선적 개선사항에 대한 의견

농촌노인복지를 담당하는 실무자 입장에서 농촌노인들의 복지증진을 위한 우선적인 개선사항이 무엇인지를 개방형으로 질문한 결과는 <표 IV-7>과 같다. 앞에서 지적된 농촌노인 문제와 연관되는 해결책들이 제시되고 있는데, 정서, 문화/여가 등을 지원할 수 있는 복지정책이 필요하다는 의견이 가장 많았다(50.0%). 또한 의료시설 및 서비스 지원(43.4%), 경제적 지원(41.3%) 등도 높게 제시되었다.

구체적인 내용을 살펴보면, 여가활동지원에서는 다양한 여가시설 운영, 경로당활성화, 다양한 여가프로그램 개발 등을 꼽고 있다. 의료관련 지원으로는 의료혜택 확대, 노인전문병원·보건소 기능강화, 건강검진, 이동진료실시 등 여러 가지 개선책들이 제시되었다. 경제적 지원으로는 경로연금의 확대, 교통수당과의 통합지급 등이 제안되었다. 이밖에도 영농지원(농촌노인 일손돕기, 위탁영농확대, 농자재 구입 지원 등)과 주거환경개선 등이 제시되었다.

<표 IV-7> 농촌노인의 복지증진을 위한 우선적인 개선사항
(중복응답)

구분	내용	응답자수(%) *
경제적 지원	경로연금, 교통수당 통합(4) 경로연금 모든 노인에게 확대(5) 노인교통수당 상향조정(1) 소득보장(9)	19(41.3%)
의료시설 및 서비스 지원	의료혜택, 의료비 지원(4) 노인전문병원(2) 무료건강검진(1) 건강관리운동 보급(1) 의료시설 확충(4) 의료서비스 확대 및 접근성 확보(5) 보건진료소기능강화(3)	20(43.4%)
여가활동지원	다양한 여가 프로그램 개발(5) 경로당 프로그램 개발, 보급 및 활성화(11) 다양한 여가시설 운영(7)	23(50.0%)
영농관련 정책	젊은층의 귀농을 위한 인센티브 마련(1) 농촌소득증대 방안 강구(2) 일손돕기 전개(1) 농자재 구입시 보조(1) 농업기계화(1)	6(13.0%)
기타	노인의식 개선(2) 무선페이징(1) 공동작업장, 지속적인 관로구축(1) 부모 부양 세대에 각종 세제혜택(1) 양질의 식사 서비스 제공(1) 가정봉사원 파견사업 실시(1)	7(15.2%)

* 전체응답자는 47명이며 %는 각 영역별 전체응답자에 대한 응답비율임

노인복지 담당 사회복지사들이 제시한 보다 구체적인 의견들을 살펴보면 다음과 같다.

가) 여가활동지원에 대한 의견에 대한 의견

여가활동지원으로는 경로당 프로그램개발 보급 및 경로당운영활성화(11명), 다양한 여가시설 운영(7명), 다양한 여가프로그램 개발(5명)등으로 나타났다. 제시한 구체적 의견들을 살펴보면 “노인대학개설-농한기를 이용한 놀이문화 및 문맹자를 없애는 프로그램 필요” “농한기에 여가를 즐길 수 있도록 농한기에 할 수 있는 사업추

진, 복지센터 등의 시설을 활성화” “경로당을 통해 농촌 노인들에게 복지서비스 제공→부녀회, 지역자원봉사단체 등을 적극 활용하여 다양한 복지서비스를 지속적으로 제공” “농어촌은 노인복지시설이 전무한 상태이므로 경로당 시설을 노인복지시설로 활용할 수 있도록 시설투자가 요망됨” “경로당(현재의 경로당) 활용실태 파악 후 서비스 욕구에 맞는 프로그램(도시, 농촌, 도·농 복합) 개발·보급 및 민간 자원봉사자를 발굴 교육하여 경로당을 활성화시키도록 함” “문화적 여가선용의 기회마련, 단순히 농업기술센터 등을 통해 야외체육시설, 또는 경로당의 신축만이 아니라 문화와 건강, 교양을 구분하여 커리큘럼을 개발하고 체계적인 프로그램을 운영할 인력을 양성 배치하도록 함” “농촌노인들의 복지증진을 위해서 지역사회 내 노인들의 활동의 근간인 경로당의 시설 확충과 시설환경을 정비하여 노인들에게 안락한 휴식공간을 제공하고, 이를 노인들을 방문하여 필요한 상담과 복지서비스를 제공할 수 있는 가정봉사원 파견시설 등으로 활용함. 특히 농촌지역에는 이동사회복지관 운영이 큰 도움이 될 것 같음” 등이 제시되고 있다.

나) 의료시설 및 서비스지원에 대한 의견

사회복지사가 제시한 의료시설 및 서비스지원은 의료서비스의 확대 및 접근성 확보(5명), 의료혜택 확대 및 의료비 지원(4명), 의료시설 확충(4명), 보건진료소 기능강화(3명), 노인전문병원설립(2명), 무료건강검진실시(1명), 건강관리운동 보급(1명)등으로 나타났다. 구체적으로 제시된 의견으로는 “의료서비스의 질적 향상-농촌 노인들에 대한 물리치료시설 설치가 요구됨” “보건지소(진료소) 기능 강화” “농촌노인들이 가장 많이 호소하는 것은 경제적인 어려움과 건강문제이고, 현재 의료비로 많은 돈을 지출하고 있으므로, 값싸고 질 좋은 의료서비스 제공이 가장 필요함” 등이 제시되고 있다.

다) 경제적 지원에 대한 의견

사회복지사가 제시한 경제적 지원은 소득보장(9명), 경로연금을 모든 노인에게 확대(5명), 경로연금, 교통수당 통합(4명), 노인교통수당 상향조정(1명)등으로 나타났다. 제시한 구체적 의견을 살펴보면 “교통수당과 저소득 경로연금지급이 일원화되어 정부차원에서 여가생활에 도움이 되어야 된다고 생각함” “현재 거둬지고 있는 노인교통수당 상향조정” “경제적 빈곤해소(기계화, 대규모화에서 경쟁력을 잃은 노인 농업인구에 대한 경쟁력 확보)” “노인들에 대한 경로우대는 연령제한을 통일되게 하여 각종 혜택을 동일하게 받을 수 있도록 하는 것이 좋다고 여김” “교통비처럼 80세 이상 되면 경로연금을 지급하는 방안이 마련되길 바람” “일부 저소득노인들에게 지급하고 있는 경로연금을

일정 연령 이상의 전 노인들에게 확대지급 실시” 등이 제시되고 있다.

라) 영농관련 정책에 대한 의견

사회복지사가 제시한 영농관련 정책은 농촌소득증대 방안 강구(2명), 젊은 층의 귀농을 위한 인센티브마련(1명), 일손 돕기 전개(1명), 농자재 구입시 보조(1명), 농업기계화(1명) 등으로 나타났다. 제안된 의견을 살펴보면 “농촌인구의 고령화로 인한 농업인구 고령화되고 있으므로 농업의 기계화나 위탁영농의 확대로 고소득 보장” “적극적인 귀농정책으로 농촌을 지킬 젊은 세대들이 많아 질 수 있도록 힘을 기울이고, 많은 혜택을 줌으로써 농촌의 노인들도 외롭지 않는 노후생활을 영위할 수 있도록 함” 등이 제시되고 있다.

마) 주거환경 개선에 대한 의견

사회복지사가 제시한 주거환경개선으로는 편의증진을 위한 교통불편 해소(2명), 주거환경(1명)으로 나타났다. 제시한 구체적 의견을 살펴보면 “노인의 전반적인 건강상태가 원거리를 움직이는 것은 무리임. 아무리 좋은 프로그램을 운용한다해도 노인들이 자력으로 참석하기가 힘든 상황임. 따라서 노인들이 항상 이용할 수 있는 이동수단 마련이 요구됨” “주거환경을 개선하여 깨끗한 생활을 도모하는 것이 필요함” 등이다.

바) 기타 의견

사회복지사들이 제시한 기타 개선사항으로는 노인의식 개선(2명), 무선페이징(1명), 공동작업장 운영과 지속적인 판로 구축(1명), 부모부양세대에 각종 세제혜택(1명), 양질의 식사서비스제공(1명), 가정봉사원 파견사업실시(1명) 등으로 나타났다. 제안된 의견을 구체적으로 살펴보면 “노인의식계몽: 불합리, 비이상적인 구습탈피 계몽” “정부에서 범국민적으로 경로효친 사상 함양하며 부모공경 및 노후 부양과 부양비지원에 대한 국민교육과 분위기 조성하여 부모를 모시는 세대에 각종 세제혜택 등의 제도 마련” 등이다.

2) 농촌지역 내 복지기관 연계·협조방안

군지역 내에서 농촌노인복지증진을 위하여 복지관련 기관이 연계, 협조할 수 있는 방안에 대한 농촌지역의 사회복지사들이 제시한 의견을 정리한 결과는 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 지역내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조 방안
(중복응답)

구분	내 용	응답자수(%)*
재가복지서비스	가정봉사원 파견사업 활성화(5) 재가노인복지 프로그램 개발(1) 이동목욕서비스(1) 반찬배달(1) 경로식당(2)	9(19.5%)
의료/보건서비스	방문진료확대(2) 의료기관과 연계하여 건강검진 및 진료(5) 보건소의 재가서비스 강화(1) 경로당을 물리치료실로 활용(1) 노인전문병원과 연계(1)	10(21.7%)
여가복지서비스	기존 복지시설 활용(1) 여가활동프로그램 공유(2) 경로당별 여가프로그램 운영개발(4) 경로당 운영지원(1) 여가 공간확보 및 프로그램 개발(2) 노인취미교실 운영(1)	11(23.9%)
노인인력활용	지역내 기업과 연계해 일거리 제공(4) 노인공동작업장 확대(1) 복지관련기관, 행정기관 연계해 재취업(3)	8(17.3%)
자원봉사개발	봉사단체, 부녀회, 종교단체 등과 연계하여 자원봉사 활성화(4) 기관연계 후원 및 결연(3) 자원봉사센터와 연계하여 재가가정도우미 확대파견(2)	9(19.5%)
기타	교육(1) 아동과 노인시설연계(1) 사회복지사무소 total service 설치(1) 노인소유의 토지매입(1) 무선페이징 활성화(2)	6(13.4%)

* 전체응답자는 47명이며 %는 각 영역별 전체응답자에 대한 응답비율임

앞에서 제시된 농촌노인을 위한 복지증진 우선 과제와 비교해 보면 의료/보건서비스, 여가복지서비스는 양쪽 모두에서 중요하게 다루어지는 반면, 지역차원에서의 연합이 필요한 영역으로 재가노인복지사업, 노인인력활용, 자원봉사개발이 추가되고 있다. 특히, 지역의 자원을 연계할 수 있는 가정봉사원파견, 방문간호사업, 이동목욕, 경로식당 및 반찬배달 등 집안에 거주하는 거동불편 노인을 지원할 수 있는 재가복지사업의 활성화에 대한 필요성을 절감하고 있

음을 알 수 있다. 이러한 재가복지사업의 원활한 추진을 위하여 자원봉사자 확보 및 연계를 통한 지원과 농촌노인의 후원 및 결연 등의 자원봉사개발 등이 중요한 방안으로 제시하고 있다.

또한 농촌 지역에서 노인의 경제적 어려움에 도움을 줄 수 있는 노인인력 활용방안으로는 지역 내 중소기업, 농공단지 업체와 연계하여 일자리 제공, 복지기관 및 행정기관과 연계된 재취업, 노인공동작업장 확대 등을 제시하고 있다. 이는 노인취업알선센터 등을 통하여 취업에 대한 다양한 정보를 접할 수 있고, 일용직, 경비 등 단순직이며 허드렛 일이지만 돈벌이가 가능한 도시에 비해 농촌노인들은 농사일 외에는 지역 내에서 다른 일거리를 구하기 어려운 실정이다. 따라서 일거리를 원하는 농촌노인들에게 일할 수 있는 기회를 제공함으로써 경제적인 어려움을 타계할 수 있도록 돕는 것이 농촌지역의 노인복지관련 기관의 과제로 대두되고 있다.

다음은 사회복지사들이 제시한 지역 내 연계 및 협조에 대한 의견들이다.

가) 여가복지서비스 연계·협조방안

사회복지사가 제시한 지역 내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조방안에 대한 의견은 여가복지서비스는 경로당별 여가프로그램 운영개발(4명), 여가활동 프로그램 공유(2명), 여가 공간확보 및 프로그램 개발(2명), 기존 복지시설 활용(1명), 경로당 운영지원(1명), 노인취미교실 운영(1명)으로 나타났다.

구체적인 의견을 살펴보면 “면 단위에서 연계할 수 있는 복지기관은 ‘노인회’로 생각되며, 금전적 지원에서 나아가 여가선용 프로그램 지원이 필요하겠음” “경로당 이용을 활성화 할 수 있는 방안의 모색과 사회복지를 중심으로 한 보건의료와의 협력방안” “자원봉사 단체와 연계하여 건강상 나이의 이유로 가내에 계신 어르신들을 위한 말벗 서비스” “농한기에 여가활용 프로그램을 개발해 경로당에 무료 제공하는 사업” 등으로 면 단위에서 연계 가능한 기관은 경로당과 노인회, 자원봉사단체, 여성단체 등이며, 여가복지서비스 역시 프로그램 개발과 금전적 지원으로 그 폭이 좁음을 알 수 있다.

나) 의료·보건 서비스 연계·협조방안

사회복지사가 제시한 지역 내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조방안 중 의료·보건서비스는 의료기관과 연계하여 건강검진 및 진료 확대(5명), 방문진

료확대(2명), 보건소의 재가서비스 강화(1명), 경로당을 물리치료실로 활용(1명), 노인전문병원과 연계(1명) 등으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “보건지소와 읍·면사무소연계 합동방문 팀을 구성하여 정기적인 순회서비스제공” “경로당을 물리치료실로 활용하여 노인의 의료 욕구해소” “대학병원의 재매결연으로 매월 담당지역의 의료서비스를 받을 수 있도록 체계구축 요망” “건강진단을 할 수 있는 이동식차량을 보건소와 연계하여 동네별로 다니며 건강진단을 해주었으면 함” “보건소, 진료기관(병원)과 연계한 건강진료지원(진료, 체조교실 등)” “보건소에서 한방진료 및 물리치료를 이동식으로 운영” 등으로 현재 제공되고 있는 의료·건강 서비스의 양적·질적 확대가 나타나고 있다.

다) 재가복지서비스 연계·협조방안

사회복지사가 제시한 지역 내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조방안 중 재가복지서비스는 가정봉사원 파견사업 활성화(5명), 경로식당운영(2명), 재가노인복지 프로그램 개발(1명), 이동목욕서비스(1명), 반찬배달(1명)로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “지역 내 노인복지관련기관이 부재한 상황에서 연계, 협조할 수 있는 방안은 없으며, 노인복지기관이 생긴다면 노인들 대부분이 노인요양시설 이용하는 것은 꺼리므로 재가노인을 위한 프로그램개발이 필요함” “의료기관과 연계하여 무료진료서비스를 실시하고 깨끗한 위생을 위한 이동목욕서비스” “방문진료를 확대하여 거동이 불편한 노인들에게 의료서비스 부여” “농촌지역은 교통이 불편하고 면소재지나 군청 소재지와 마을 간 거리가 멀어 노인복지회관의 설치보다는 -재가노인복지시설, 가정봉사원 파견시설-을 활성화하여 일상생활의 편의를 제공하여 지역사회 내에서 보호함이 바람직함” 등이 제안되었다.

라) 자원봉사개발 연계·협조방안

사회복지사가 제시한 지역 내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조방안 중 자원봉사개발은 봉사단체, 부녀회, 종교단체 등과 연계하여 자원봉사 활성화(4명), 기관연계 후원 및 결연(3명), 자원봉사센터와 연계하여 재가 가정도우미 확대파견(2명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “지역 부녀회 및 종교계의 지원으로 독거노인에 대한 반찬배달사업이 추진되고 있으나 지원예산의 확대로 지원 대상의 확대가 요망됨” “면 단위의 농촌지역에서는 자원봉사자 확보가 가장 어려움이 큼. 프로그램을 시작하려고 해도 자원봉사

자 확보에 어려움을 겪는데 복지관 등이 그런 부분을 지원해 줬으면 함” “자원봉사센터와 연계 재가 가정도우미 확대 파견” “민간자원봉사자와 연계하여 농촌노인의 간호 및 수발·심부름 등의 적극적인 봉사활동이 요망됨” 등을 제안하고 있다.

마) 농촌노인인력활용을 위한 연계·협조방안

사회복지사가 제시한 지역 내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조방안 중 노인인력활용방안은 지역내 기업과 연계하여 일거리 제공(4명), 복지관련기관, 행정기관 등을 연계하여 재취업(3명), 노인공동작업장 확대(1명)로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “노인공동작업장을 확대 실시하여 노인들에게 일거리를 제공토록 함” “보건복지부(노인인력은행)와 노동부(고령자정보센터)의 노인 구인·구직센터를 통합 또는 유기적으로 연계하여 지역사회복지관에서 노인과의 면담 등을 거쳐 일거리를 알선하고, 노인의 교육훈련기회를 제공하는 교육장 제공” “일반인들의 임금수준에 조금 못 미칠지라도 농촌 일손 돕기에 노인인력을 활용할 수 있도록 복지관련기관, 행정기관이 연계·관여하여 일거리를 원하는 노인들에게 일자리를 제공하는 방안 마련” 등이다.

바) 기타방안

사회복지사가 제시한 지역 내 노인복지 관련기관의 연계 및 협조방안 중 기타방안으로 무선페이징 활성화(2명), 교육(1명), 아동과 노인시설 연계(1명), 사회복지사무소 total service 설치(1명), 노인소유의 토지매입(1명)으로 나타났다. 구체적 의견을 살펴보면 “노인복지 시설에 비해 아동복지시설(어린이 집 등)은 많은 편이다. 농촌여성의 경제 활동인구가 늘어감에 방과후 집에 홀로 남겨진 아이들과 노인들을 연계하여 복지관련 기관에서 돌보도록 운영하면 좋을 것 같음” “사회복지사무소(가칭) 설치: 저소득·의료·여가 프로그램 개발 등 토탈 서비스 가능⇒현재의 체계는 관료화, 도식화, 물개성화로 다양한 노인복지 서비스욕구에 대응하기 역부족임” 등이 제안되었다.

3) 지방자치단체의 농촌 노인복지 지원방안

다음으로 지방자치단체 차원에서 농촌노인을 위한 특수사업으로 추진해 볼만한 복지정책에 대한 의견을 질문하였다. <표 IV-9>에서와 같이 재가복지서비스(32.6%), 의료 및 보건서비스(30.4%), 경로당에 대한 지원(28.2%)이 높게 나타났고, 공동작업장, 결연 등의 경제적 지원(19.5%), 경로당 외의 노인교육, 여가시설 설립 및 운영 등 여가프로그램 지원(15.2%)도 제시되었다. 기타 사항

으로는 노인복지카드제, 지역신문에 노인의 고충, 정보, 건강관리 등을 소개하는 노인코너의 설치, 전통음식전수 프로그램 마련 등을 제시하고 있다.

<표 IV-9> 지방자치단체 차원의 농촌노인복지 지원방안
(중복응답)

구 분	내 용	응답자수(%) *
의료/보건서비스 지원	무료, 순회 건강검진(2) 노인성질환 의료비지원(1) 물리치료, 한방치료 등 제공(3) 방문진료사업(2) 주간·단기보호시설 운영(3) 치매치료센터 설립(3)	14(30.4%)
여가활동지원	여가시설(노인복지관, 노인대학) 마련(3) 여가프로그램 활성화(4)	7(15.2%)
경제적 소득보장 지원	노인공동작업장 활성화(4) 생활비지원(1) 노인가구 일손지원(2) 독거노인 결연(2)	9(19.5%)
재가복지서비스 지원	가정봉사원 파견사업(5) 식사배달서비스(5) 이동식 목욕차 지원운행(5)	15(32.6%)
경로당 지원	경로당 건축(1) 도농간 경로당 자매결연(1) 경로식당으로 활용(2) 경로당 운영 활성화(7) 경로당내 물리치료시설 설치 운영(2)	13(28.2%)
기타	노인복지카드제(1) 효도관광(1) 교통편의 제공(1) 독거노인 사진 제작(1) 지역내 JC 활동영역을 노인복지로 확대(1) 지역신문내 노인코너 설치(1) 목욕비 지원(1) 전통음식전수 프로그램 마련(1) 가족단위 주말농장지도시 농촌노인연계사업(1)	9(19.5%)

* 전체응답자는 47명이며 %는 각 영역별 전체응답자에 대한 응답비율임

구체적으로 사회복지사들은 지방자치단체의 노인복지사업으로 다음과 같은 것들을 제시하였다.

가) 재가복지 서비스 지원방안

사회복지사가 제시한 지방자치단체의 노인복지사업 중 재가복지서비스 지원방안은 가정봉사원 파견사업(5명), 식사배달서비스(5명), 이동식 목욕차 지원 운행(5명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “위탁시설을 선정하여 중증장애노인을 위한 재가(이·미용 서비스, 빨래서비스, 식사서비스 등) 제공하여 사회복지의 질적 향상 도모” “거동불편 노인들의 식사배달 서비스 실시 및 가정도우미 파견” 등이 제시되고 있다.

나) 의료·보건 서비스 지원방안

사회복지사가 제시한 지방자치단체의 노인복지사업 중 의료·보건서비스 지원은 물리치료, 한방치료 등 제공(3명), 주간·단기보호시설 운영(3명), 치매치료센터 설립(3명), 무료, 순회 건강검진(2명), 방문진료사업(2명), 노인성질환 의료비지원(1명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “거동이 어려운 노인을 위한 방문진료사업확대” “리, 동 단위의 순회건강검진실시- 현재도 건강검진을 실시하긴 하지만 면 단위로 하고 있으며 원거리 노인들이 이용하는데는 불편이 있음. 리, 동으로 순회하면서 실시하면 좋겠음” “이동식 목욕차 지원 운행” 등이 제시되고 있다.

다) 경로당 지원방안

사회복지사가 제시한 지방자치단체의 노인복지사업 중 경로당 지원방안은 경로당 운영 활성화(7명), 경로식당으로 운영(2명), 경로당내 물리치료시설 설치운영(2명), 경로당 건축(1명), 도농간 경로당 자매결연(1명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “시골 경로당과 도시 경로당과 자매결연을 통한 교류”, “각 마을 별 경로당을 경로식당화하여 전 노인들에게 식사재료를 무료 지급 후 자체 요리하여 식사해 결토록 지원” “각 경로당 운동기구 및 편익시설 확충” “경로당 활성화를 위한 리, 면 주도로 운영하며 노인여가 프로그램 운영 및 의료진료 수혜 확대(강사진 확보 시도간 교류 강의)” “현재 농촌에는 경로당문화가 발달해 농번기를 제외하고는 거의 모든 동네별로 노인이 모여 점심을 같이 해결하고 여가를 보내고 있음. 농촌 노인들의 경우 일과 운동이 분리되지 않아 고된 일을 운동이라고 생각하고 있음. 고된 일을 하고 난 후 몸을 풀 수 있는 안마의자, 마사지기구 등과 같은 기구들이 농촌의 경로당에 보급 지원될 수 있는 사업이 있었으면 함” 등이 제시되고 있다.

라) 경제적 소득보장 지원방안

사회복지사가 제시한 지방자치단체의 노인복지사업 중 경제적 소득보장 지원방안은 노인공동작업장 활성화(4명), 노인가구 일손지원(2개 지원), 독거노인 결연(2개 지원), 생활비지원(1개 지원) 등으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “국민기초대상을 제외한 어려운 분에게도 의료보호가 어느 정도 지원이 되어야함” “지역특산물(또는 재래식 수공업, 전통음식 등)을 상품화하는 공동작업장을 개설하여 건전한 여가선용과 경제적 이윤창출 모색” “노인들이 일할 수 있는 공동작업장 마련” 등이 제시되고 있다.

마) 여가활동 지원방안

사회복지사가 제시한 지방자치단체의 노인복지사업 중 여가활동지원방안은 여가프로그램 활성화(4명), 여가시설(체육시설, 노인복지관, 노인대학)마련(3명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “여가활용을 할 수 있는 프로그램 개발이 필요하며, 군내 복지관이나 문화·체육시설에서 프로그램을 개발한다 해도 이용할 수 있는 거리가 멀어 이용률이 저조하므로 무료셔틀버스 운행 등 쉽게 이용할 수 있는 방안이 필요” “노인복지대학 및 여가 프로그램 활성화 방안 모색” “노인들이 여가활동을 할 수 있는 장소 마련(예 : 체육시설, 노인복지회관 등 건립)” “군내의 마을회관 노인회관의 공간을 적극 활용하여 움직이는 사회복지프로그램 개발. 전담직원을 고용하여 거동하기 힘든 노인들에게 질적인 프로그램을 제공하여 이들의 복지욕구를 충족시켜야 함” 등이 제시되고 있다.

바) 기타 지원방안

사회복지사가 제시한 지방자치단체의 노인복지사업 중 기타방안으로는 노인복지 카드제(1명), 효도관광(1명), 교통편의제공(1명), 독거노인 사진제작(1명), 지역 내 JC활동영역을 노인복지로 확대(1명), 지역신문 내 노인코너 설치(1명), 목욕비 지원(1명), 전통음식전수 프로그램 마련(1명), 가족단위 주말농장 지도 시 농촌노인연계사업(1명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “교통이 불편한 노인들에게 교통편의 제공” “노인들의 경험과 지혜를 살려 전통음식을 전수 할 수 있는 교육의 장을 마련하여 젊은 세대들에게 전수하면서 노후를 보람되고 활기차게 보낼 수 있는 기회를 제공하였으면 좋겠음” “주5일제 근무와 병행하여 가족단위 주말농장운영이 활성화 될 것이라 보고 농사에 경험이 많은 농촌

노인들을 연계하여 주말 농장 지도에 지역 농촌 노인들을 짝지어 연계하는 사업” “지역신문에 노인고충, 정보, 건강관리 등 심는 「노인코너」 설치함”, “농촌노인의 복지 증진과 예우차원에서 ‘노인복지 카드제’등을 도입하여 카드제 가맹점이 노인들에 할인 혜택을 제공하는 방안” 등이 제시되고 있다.

4) 농림부의 농촌노인복지 지원방안

앞에서는 각 지역과 지방자치단체에서 실시 가능한 농촌노인복지 방안을 살펴보았는데, 여기서는 좀더 넓은 차원에서 농림부가 전국의 농촌노인을 대상으로 실시할 수 있는 정책에 대하여 질문하였다. <표 IV-10>에서 보는 바와 같이 영농지원에 대한 항목(30.4%)이 가장 많이 지적되었고, 경제적 지원 및 보조(19.5%), 일거리 제공(13.0%), 건강관련 지원(6.5%), 젊은 영농인 확보(6.5%), 도우미제도 도입·실시(6.5%) 등이 제시되었다.

농림부의 추진방안이므로 농촌, 농업과 관련된 내용이 주를 이루고 있는 가운데 구체적인 영농지원방안으로는 공공근로 등을 활용한 노인가구의 일손 돕기, 농촌노인의 생산작물 우선수매 및 판로구축, 작동이 편리한 농기계개발 등이 제안되었다. 경제적 지원으로는 농가부채 탕감지원, 농기계 사고대비보험 가입보조, 영농자금 이율인하 등이 제안되었다. 한편 농촌노인복지를 위한 간접적인 방안으로 농산물가격 안정과 농업육성정책으로 젊은 영농인을 확충하여 농촌노인복지에 긍정적 영향을 미치도록 하는 방안 등이 제시되고 있다.

다음은 노인복지 담당공무원들이 농림부 차원에서 추진되기를 희망하는 구체적인 정책들이다.

가) 영농지원방안

사회복지사가 제시한 농림부차원에서 농촌노인복지 지원방안 중 영농지원 방안은 농촌노인의 생산작물을 정부가 우선적으로 수매(5명), 자원봉사자/공공근로를 활용한 노인가구의 농촌일손 지원(5명), 농산물 재배에 대한 농민교육(1명), 농작물 판로 구축지원(1명), 노인 직접 농업종사시 보조금 지원(1명), 농작업 편리화 기계 개발(1명)로 나타났다.

<표 IV-10> 농림부 차원에서의 농촌노인복지 지원방안

(중복응답)

지원방안	지원 내용	응답자수(%) *
영농지원	농촌노인의 생산작물을 정부가 우선적으로 수매(5) 농산물 재배에 대한 농민교육(1) 농작물 판로 구축지원(1) 노인 직접 농업종사시 보조금 지원(1) 농작업 편리화 기계 개발(1) 자원봉사자/공공근로를 활용한 노인가구의 농촌일손지원(5)	14(30.4%)
일거리 제공	경로당 단위의 경제적 소일거리 마련(3) 농촌 일감드리기 사업 재료비 지원(1) 지역특산물, 공산품을 주문 제작하는 공동작업장 설치(2)	6(13.0%)
도우미 제도	가사 및 농업노동 지원(2) 가정봉사원 제도 시행(1)	3(6.5%)
건강관련 지원	건강보조기 및 의료기 제공, 마을회관 물리치료기 설치(1) 건강기구실, 찜질방 등 건강관리 지원(1) 노인건강 진료비 지원(1)	3(6.5%)
경제적 지원 및 보조	농가부채 탕감 지원(1) 노인 세대 세제 혜택(1) 경로연금 급여액 확대(2) 경로연금 일괄 지급(1) 생활품 구입시 할인혜택(1) 농기계 사고대비보험 가입보조(1) 노인가구 영농자금 이율 인하(1) 노인농토 위탁경영자에게 보조금지원(1)	9(19.5%)
젊은 영농인 확보	젊은 층에게 저리 융자하여 노인들 소유 토지를 매입(1) 농산물 가격안정 및 이득보장(1) 영농인력 확충을 위한 농업육성정책 강화(1)	3(6.5%)
기타	노인의 농업기술 자문활동에 참여 활용(1) 부락단위의 자발적인 노인활동 유도(1) 노인들이 거주하기 좋은 구조의 주택 및 교통 지원(1) 농가 보수(1) 농산물 가격을 일정 수준 이상으로 유지하는 방안 마련(1)	5(10.8%)

* 전체응답자는 47명이며 %는 각 영역별 전체응답자에 대한 응답비율임

구체적 의견을 살펴보면 “농업에 종사할 수 있는 인력의 확충을 위한 농업육성정책을 강화” “고향 쌀팔아주기→농촌 노인 생산품 우선 팔아주기” “농림부 차원에서 농촌 일손 돕기 공공근로 등의 배치⇒노인(가령 70세 이상)이 농사짓는 경우 도우미 배치” “노인 부부가 실제 농사를 지으면 영농자금의 이율을 더 낮추어 주기. 농기계를 살 때도 마찬가지로 지이며, 농기계 수리 시에도 감면 혜택” “고령의 노인들이 농사를 짓고 있는 현실을 감안,

노인들의 일손을 덜어줄 수 있는 농작업 편리화 기계 등을 개발하여 저렴한 가격으로 공급하기” “농촌노인의 소득보장차원에서 정부양곡 구매 시 만 65세 이상의 노인세대에게 우선 배정함” “농번기 농촌 일손 돕기 인력지원 시스템 구축” “생산성을 높이고 고수익을 얻을 수 있는 품종이나 상품개발” “농번기인 여름철에 아르바이트를 원하는 대학생 등의 인력을 농촌(노인세대)에 투입. 관공서에서의 아르바이트 학생들의 일거리는 거의 없는 실태로 알고 있는데 그 인력들을 농촌 노인들의 일손 돕기로 전환했으면 함” 등이 제시되고 있다.

나) 경제적 지원 및 보조

사회복지사가 제시한 농림부차원에서 농촌노인복지 지원방안 중 경제적 지원 및 보조방안은 경로연금 급여액 확대(2명), 농가부채 탕감 지원(1명), 노인세대 세제 혜택(1명), 경로연금 일괄 지급(1명), 생필품 구입 시 할인혜택(1명), 농기계 사고대비보험 가입보조(1명), 노인가구 영농자금 이율 인하(1명), 노인농토 위탁경영자에게 보조금지원(1명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “경로연금제도와 연계해서 농촌노인경로연금을 노인교통수당처럼 일괄지급” “농기계사용으로 사고를 당할 시 이용할 수 있는 보험가입(정부보조금으로)” “농협 등에서 65세 이상 노인들이 생필품을 구입할 때 할인 혜택” “농산물 가격이 일정수준 이상을 유지해줄 수 있는 방안 마련” “수매문제 해결” “농촌노인 생산품 우선 팔아주기” “농업에 종사하는 노인들에게 농업 자금 지원” “농촌노인들(70세 이상)이 생산한 작물(곡물, 채소 등)에 대한 정부 일정 구매 실시” 등이 제시되고 있다.

다) 일거리 제공

사회복지사가 제시한 농림부차원에서 농촌노인복지 지원방안 중 일거리 제공방안은 경로당 단위의 경제적 소일거리 마련(3명), 지역특산물, 공산품을 주문 제작하는 공동작업장 설치(2명), 농촌 일감드리기 사업 재료비 지원(1명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “경로당 단위의 경제적 소일거리 마련”, “농촌노인들에게 지역 특성을 감안한 소일거리를 제공하여 농촌 소득 향상에 기여할 수 있는 방안을 강구” “농촌 일감 드리기 사업 재료비 지원(전통 수공예품분야, 전통음식)” “일자리 창출이라는 커다란 의미보다는 소규모의 일거리를 마을 경로당에 주어 건전한 경로당 이용문화 조성과의 욕구를 충족시켜줘야 됨” “지역특산물이나 공산품을 주문 제작하는 공동작업장을 설치·확대하고 노인뿐 아니라 장애인, 부녀자 등 주민도 공동참여 유도” 등이다.

라) 도우미 제도도입

사회복지사가 제시한 농림부차원에서 농촌노인복지 지원방안 중 도우미제도는 가사 및 농업노동 지원(2명), 가정봉사원 제도 시행(1명)으로 나타났다. 구체적 의견을 살펴보면 “농가도우미처럼 노인가정에 유급 가정봉사원을 파견하여 가사 및 농업노동을 지원할 수 있는 농촌노인 도우미 사업 제도 시행” “농촌노인 가사도우미 제도 도입 및 예산 지원, 인력지원 하도록” 등이다.

마) 건강관련 지원방안

사회복지사가 제시한 농림부차원에서 농촌노인복지 지원방안 중 건강관련 지원방안은 건강보조기 및 의료기 제공, 마을회관에 물리치료기 설치(1명), 건강기구실, 찜질방 등 건강관리 지원(1명), 노인건강 진료비 지원(1명)으로 나타났다. 구체적 의견을 살펴보면 “각 마을회관에 농민들을 위한 물리치료기기 설치” “농작업 후의 피로를 풀 수 있는 건강기구실, 찜질방 등 마을 주민의 연령층 요구 등을 반영한 지역실정에 맞는 건강관리 기구 지원” “노인 건강 진료비 등의 보조” 등이다.

바) 젊은 영농인 확보방안

사회복지사가 제시한 농림부차원에서 농촌노인복지 지원방안 중 젊은 영농인 확보지원방안은 지역의 젊은 층에게 저리 용자하여 노인들 소유 토지를 매입(1명), 농촌의 젊은 층 확보를 위한 농산물 가격안정 및 이득보장제도 도입(1명), 영농인력 확충을 위한 농업육성정책 강화(1명) 등이다. 관련의견을 살펴보면 “농촌의 가구형태가 대부분 노인가구로 형성되어 있는데, 근로 능력이 미약한 노인들이 물려받는 토지에 그 많은 양을 짓고 유지하기란 힘들다고 생각한다. 농림부 차원에서 인력 지원 및 젊은 층들이 고향으로 되돌아 올 수 있도록 농산물 가격 안정 및 이득 보장책 마련해 주었으면 함” 등이다.

사) 기타 지원방안

사회복지사가 제시한 농림부차원의 농촌노인복지 지원방안 중 기타방안은 노인의 농업기술지원 자문활용(1명), 부락단위의 자발적인 노인활동 유도(1명), 노인들이 거주하기 좋은 구조의 주택 및 교통 지원(1명), 농가 보수(1명), 농산물 가격을 일정 수준 이상으로 유지하는 방안 마련(1명)으로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “노인의 농업기술 지원 자문활용- 작목별 재배방법 및 요령

자문 역할 및 기술 후세대 전승” “과거 4-H활동과 비슷한 형태의 노인활동에 관한 모델 개발하여 부락단위로 ‘사회봉사 부문’, ‘공동작업부문’, ‘건전여가 선용’, ‘건강한 체력’ 명제 아래 자발적으로 활동하고 평가하게 하여 년 간 또는 분기별로 전국 또는 자치단체별 대회를 통해 시상(경제적 반대급부제공)하는 등의 자발적 활동을 유도” 등이 있다.

5) 기타 중앙부처의 농촌 노인복지 지원방안

농림부 이외 기타 중앙부처에서 수행해야 할 농촌노인복지정책방안에 대한 농촌지역 사회복지사들의 의견을 정리한 결과는 <표 IV-11>과 같다. 소득보장정책에 대한 내용(56.5%)이 가장 많고, 다음으로 의료/보건서비스(26.0%)와 노인복지서비스 증진(26.0%) 등의 순이다.

소득보장과 관련하여서는 경로연금 확대, 노인교통수당 및 경로연금 인상, 일거리 제공 및 노인적합직종 개발 등의 취업관련 지원 등이 포함되어 있다.

의료/보건서비스지원방안으로는 노인전문병원, 주간보호, 요양원, 의료기관 등의 시설 확대, 건강관련 서비스의 확대 등이 제안되었고, 노인복지서비스지원방안은 여가프로그램, 경로당, 노인학교 등의 여가관련 지원과 가정봉사원과 견, 도시락배달, 경로식당 등이 제시되고 있다.

가) 소득보장 지원방안

사회복지사가 제시한 기타 중앙부처의 농촌노인복지 지원방안 중 소득보장 지원방안으로는 경로연금 확대(9명), 노인교통수당 및 경로연금 인상(6명), 경로연금확대(3명), 경로우대제 확대(2명), 노인인력개발 및 일거리 제공(2명), 경로연금과 교통수당 통합(1명), 고령자 취업알선센터 설치(1명), 고령자 적합직종 개발(1명), 고용기준 확대(1명)로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “농촌노인의 경로연금의 확대실시를 위한 법률개정. 재산·소득기준은 많이 완화되었으나 연령기준이 높아 농촌노인의 대부분을 수용하지 못하는 문제점이 있음” “고령자 취업알선센터가 있다고 하는데 사실상 많은 노인들이 알지 못하고 있고 농촌지역에서도 실시가 되고 있는 지 더욱더 알지 못하고 있음. 고령자의 많은 일자리 창출로 노인들이 기본적인 생활을 영위할 수 있게 도움이 되어야 할 것임” “고령자 적합직종 개발(지역특성에 맞는 직종개발과 고용추진)” 등이 있다.

<표 IV-11> 농림부 이외 중앙부처에서의 농촌노인복지 지원방안
(중복응답)

구 분	내용	응답자수(%) *
소득보장	경로연금 확대(9) 노인교통수당 및 경로연금 인상(6) 경로우대제 확대(2) 경로연금확대(3) 경로연금과 교통수당 통합(1) 고령자 취업알선센터 설치(1) 고령자 적합직종 개발(1) 고용기준 확대(1) 노인인력개발 및 일거리 제공(2)	26(56.5%)
의료/보건서비스	예방적 보건서비스 강화(1) 노인전문병원/주간보호/요양시설 설치(2) 와병노인(치매, 중풍 등)을 위한 care서비스(1) 보건소기능 강화(2) 의료시설 확충 및 지원(1) 의료시설 이용시 차량 운행(1) 저소득층 무료의료사업 실시(1) 건강보험료 및 의료비 지원(3)	12(26.0%)
노인복지서비스	가정봉사원 파견사업(1) 복지시설 확충(1) 경로당 운영 활성화(2) 농어촌 문화행사 순회공연(1) 여가 프로그램 개발 보급(1) 노인대학 개설(1) 노인교육(2) 경로식당, 도시락배달서비스 확대(2) 노인복지전담요원 배치(1)	12(26.0%)
주거환경개선	노인가구 주거환경 개선(2) 실버마을 조성(1)	3(6.5%)
기타	농촌노인 자녀들의 농번기 휴가제도 실시(1) 중앙정책 수립시 실버시대에 대비한 정책 협의(1) 가족부양의무 수행 못할 경우 법적 제재를 제도화(1) 세금 인상으로 노인복지 투자확대(1) 종합적인 노인복지정책 수립(1) 의식개선(1)	6(13.0%)

* 전체응답자는 47명이며 %는 각 영역별 전체응답자에 대한 응답비율임

나) 의료·보건 서비스 지원방안

사회복지사가 제시한 기타 중앙부처의 농촌노인복지 지원방안 중 의료·보건서비스지원방안은 건강보험료 및 의료비 지원(3명), 노인전문병원/주간보호/요양시설 설치(2명), 보건소기능 강화(2명), 외병노인(치매, 중풍 등)을 위한 care서비스(1명), 예방적 보건서비스 강화(1명), 의료시설 확충 및 지원(1명), 의료시설 이용시 차량 운행(1명), 저소득층 무료의료사업 실시(1명) 등으로 나타났다.

관련의견을 살펴보면 “외병노인(중풍, 치매노인 등) care서비스 추진 요망: 외병노인을 위한 주간보호 또는 요양시설 설치” “의약분업 이후 보건지소의 역할변화(보건지소에서 약을 조제하지 않기 때문에 거의 대부분의 노인들이 이용을 기피하므로 찾아가는 복지(아픈 노인이 전화하면 방문진료)서비스를 실시할 것” 등이다.

다) 노인복지 서비스 지원방안

사회복지사가 제시한 기타 중앙부처의 농촌노인복지 지원방안 중 노인복지서비스 지원방안은 경로당 운영 활성화(2명), 노인교육(2명), 경로식당운영·도시락배달서비스 확대(2명), 가정봉사원 파견사업(1명), 복지시설 확충(1명), 농어촌 문화행사 순회공연(1명), 여가 프로그램 개발 보급(1명), 노인대학 개설(1명), 노인복지전담요원 배치(1명)로 나타났다.

구체적 의견을 살펴보면 “노인종합복지관 설치 및 의료기관 이용 시 활용할 수 있는 버스 등 운행” “독거노인의 증가로 끼니를 제때 해결하지 못하는 경우가 많이 발생 노인 건강증진을 위해 필수적이면서 노인들의 소외감을 해소시킬 수 있는 방안으로 경로식당의 확충 필요. 또는 도시락 배달 서비스 사업 확충” “재가복지 서비스 확충(가정 봉사원 등)” “복지시설 확충 및 정비(무료, 유료 노인복지 시설 확충과 경로당 운영비, 난방비 대폭 확대), 대중교통의 자유이용 기회 확대” 등이다.

라) 기타 지원방안

사회복지사가 제시한 기타 중앙부처의 농촌노인복지 지원방안 중 기타 지원방안으로는 농촌노인 자녀들의 농번기 휴가제도 실시(1명), 중앙정책 수립시 실버시대에 대비한 정책 협의(1명), 자녀들이 노부모에 대한 가족부양의무를 이행하지 못 할 경우 법적 제재를 가하도록 제도화(1명), 세금 인상으로 노인복지 투자확대(1명), 종합적인 노인복지정책 수립(1명), 의식개선(1명)으로

나타났다. 제시된 의견을 살펴보면 “지금까지의 노인복지정책은 정부의 예산부족으로 일부 불우 노인을 위한 빈민구호적 성격의 노인복지정책이었으나 앞으로는 노인복지대상을 전체 노인층으로 확대하고, 예산의 확대와 연금, 의료, 노동, 주택, 문화 등기타 여러 가지 분야에 있어서도 노인복지혜택을 확대할 수 있도록 종합적인 보완책의 마련과 장기적인 노인복지 정책의 수립이 요망됨” “각종 기업체, 젊은 인력의 농촌 투자 및 유치를 위한 인센티브제도 도입” 등이 있다.

6) 지역, 지자체, 농림부, 기타 부처의 노인복지 복지지원방안 비교

여기서는 앞에서 살펴본 지역, 지방자치단체, 농림부, 중앙정부의 기타 부처에서 추진할 수 있는 농촌노인복지 방안의 우선 순위를 비교하고자 한다. 일반적으로 노인복지정책에서 논의되고 있는 여러 가지 과제들이 모두 제시되기는 하였지만 여기서는 농촌노인을 직접 접촉하면서 농촌지역에 근무하고 있는 사회복지사의 입장에서 어떤 과제들이, 누가 주체가 되어 시행될 때 가장 효과적인 것이라고 생각하는 지에 대한 답을 찾고자 하였다.

기타 항목을 제외한 각 분야의 우선순위를 시행 주체별로 살펴보면, 중앙차원에서 농림부 추진정책으로는 영농지원이 1순위이고, 경제적 지원, 소일거리제공이 2, 3순위로 나타났다. 한편 기타 중앙부처의 추진방안으로는 소득보장이 다른 것에 비해 월등히 높게 1순위였고 의료/보건서비스와 노인복지서비스는 공동 2위로 나타났다(<표 IV-12>참조).

이러한 결과는 농촌노인복지 증진을 위하여 중앙부처에는 노인의 소득, 의료, 사회적 서비스 등 기본적인 욕구를 충족시킬 수 있는 복지정책 추진을 기대하고 있는 것으로 해석된다. 특히 농림부에서는 농촌지역에 노인인구가 급격히 증가됨에 따라 농촌이기 때문에 이중으로 소외되고 있는 농촌노인을 위한 특별 대책으로 영농지원 등을 통한 획기적인 농촌노인 복지정책에 대한 바람도 읽을 수 있다.

한편 지방 차원에서는 지방자치단체의 추진정책 제시로 재가복지서비스 지원이 1순위이나 의료/보건서비스 지원과 경로당지원이 근소한 차이로 2, 3위를 차지했다. 군·면 단위에서 연계를 시도할 수 있는 것으로는 여가복지서비스가 가장 높았고 의료/보건서비스, 재가복지서비스, 자원봉사개발도 근소한 차이로 2, 3위로 나타났다.

이상의 논의에서 지역과 지방자치단체 차원의 정책 방안 제시는 중앙보다는 좀 더 구체적이며 사회복지사들이 현장에서의 경험을 반영한 것들이므로 적극적으로 검토하여 실현 가능한 정책으로 발전시킬 수 있다고 본다. 더 나아가 앞으로는 노인복지담당 공무원, 복지관련 기관/시설 종사자, 학계 전문가들의 의견을 수렴할 수 있는 지역 차원의 노인복지협의체를 설치하거나 혹은 간담회를 정례화하여 지역의 농촌노인복지 정책을 수립하는 것이 절대적으로 필요하다.

<표 IV-12> 주체별 농촌노인복지 추진정책 우선순위 비교

(응답자수)

순위	지역내 연계	지방자치단체	농림부	기타부서
1순위	여가복지서비스(11)	재가복지서비스(15)	영농지원(14)	소득보장(26)
2순위	의료/ 보건서비스(10)	의료/ 보건서비스(14)	경제적 지원(9)	의료/보건서비스(12) 노인복지서비스(12)
3순위	재가복지서비스(9) 자원봉사개발(9)	경로당지원(13)	일거리 제공(6)	주거환경개선(3)
4순위	노인인력활용(8)	경제적 지원(9)	건강관련지원(3) 젊은 영농인 확보(3) 도우미제도(3)	
5순위		여가활동 지원(7)		

2. 현장 전문가 워크숍

중앙 및 시도, 시군에서 농촌노인복지 관련 업무를 담당하고 있는 공무원 및 관계전문가 16명이 참석하여 본 연구에서 수행한 조사결과를 연구자들이 발표하고, 이를 토대로 농촌노인복지정책에 대한 개선방안을 모색하는 워크숍을 2002년 9월 26일에 한국여성개발원 국제회의장에서 가졌다. 참석자 명단은 다음 <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-13> 전문가 워크숍 참석자 명단

구분	성명	소속
연구자	한정자 한경혜 유성호 모선희	한국여성개발원 선임연구위원 서울대학교 아동가족학과 교수 선문대학교 사회복지학과 부교수 공주대학교 사회복지학과 부교수
중앙부처	김훈겸 이한희 박선옥	농림부 여성정책담당관실 보건복지부 여성정책담당관실 여성부 여성정책담당관실
시·도 시·군 관계자	장창순 강만일 설점환 조무제 금순환 유금순 박창수 장경희 김명희	충남도청 농정유통과 제주도청 농업정책과 경기도청 농업정책과 경상북도 농정과 경북 영양군청 사회과 경북 구미시청 사회복지과 강원도청 농정과 고양시청 가정복지과 사례발표자: 충남공주시 사회복지사
학계 및 기타	김마리 강정숙 K교수 조인자	카톨릭대 사회복지학과 강사 서울여자대학교 사회복지학과 교수 고려대학교 사회복지학과 교수 여성농업인 단체 관계자

가. 제도 및 정책일반, 전달체계 등에 대한 사항

1) 농촌여성노인 복지관련업무 농림부의 총괄조정

현재 여러 부처에 의해 중복적으로 이루어지고 있는 농촌노인 복지업무에 대한 행정 전달체계에 일관성 있는 조정이 필요하며, 이를 농림부에서 담당토록 할 것을 제안함.

“현재 농촌노인문제를 담당하는 부처가 여러 군데인데 기관별로 유사업무를 조정하는 문제를 농림부에서 총괄적으로 다루어주었으면 합니다. 즉, 농림부의 여성정책 담당실, 복지부와 농촌진흥청에서 하는 사업, 각 민간단체에서 하는 사업을 총괄 파악하여 조정기능을 해주었으면 좋겠습니다.”

“농촌여성노인을 위해서는 여성복지든 노인복지든 현재 어떤 조직이 가장 침투가 많이 됐고 일선에서 가장 많이 움직일 수 있는 영향력 있는 현재의 조직을 갖고 있느냐가 중요

합니다. 그런 조직을 활성화해서 그 조직을 활용할 수 있는 아이템을 제공해주는 게 바람직하지 않는가 합니다.”

2) 농촌여성문제를 다룰 하부조직 및 전담자 배치가 요구됨

“농업분야에서 농촌노인문제를 다룰만한 하부조직이 없다는 것이 가장 큰 문제라고 생각합니다. 공무원 인력구조가 먼저 중앙단위에서 통합되는 것이 필요하고 어느 조직이 가장 적당한가 여기서부터 연구가 이뤄져야 한다고 생각합니다.”

“현재 정부에서는 기존의 농촌노인에 대한 복지업무를 보건복지부가 다루고 있는데, 여성부도 새로 생겼고, 농림부에도 여성정책담당실이 생겼고, 시·도에는 여성정책실이라는 조직이 있습니다. 그리고 기존의 여성복지과는 여성복지라든지 보건복지부, 행자부 업무 등을 다루고 있습니다. 즉, 농촌여성노인 관련 업무를 여러 곳에서 이미 다루고 있지만, (농촌여성노인에 대해 어떤 일을 부각시키는 것은 바람직하지만) 실제로 농업분야에서 여성업무를 담당하는 직원은 없습니다. 즉 시·도에도 여성농업인을 담당할 수 있는 직원은 하나도 배정을 받지 못하고 있습니다. 군도 마찬가지인데, 기존의 시·도에 있는 조직을 놔두고 일부 다른 업무를 담당하는 공무원을 두고 다시 부서를 만드는 것은 상당히 어려운 일입니다. 중앙에서부터 이런 업무를 총괄토록 하는 체계가 마련되어 시·도, 시·군으로 업무분담이 확실히 되도록 해야 합니다. 그렇지 않으면 농촌여성노인복지 업무는 중앙부처부터 누가 총괄하고 시·도, 시·군은 어느 부서가 담당해야 하나를 구체적으로 정할 필요가 있습니다. (지자체 장들의 의지에 따라 다를 수도 있겠지만) 현재로서는 기존의 조직을 흔들 수는 없으므로 이런 것에 대해서는 연구하여야 합니다.”

3) 사회복지사의 과중한 복지업무 해소방안이 요구됨

“농촌노인에게 중요한 기관인 보건진료소나 보건소도 조직이 축소되면서 보건소나 보건진료소에서 담당하는 농촌인구도 많고 사회복지사의 업무도 많아지고 있습니다. 동사무소도 주민자치센터로 전환되면서 복지업무는 사회복지사 몫으로 되었습니다. 모든 행정이 읍·면에서 이뤄지지 않고 있습니다. 업무 인력의 축소가 문제이므로 사회복지사의 과중한 업무 부담을 덜어줄 인원충원과 기타지원방안이 강구 되어야 합니다.”

4) 적극적인 농촌노인 복지정책 도입 및 시행이 필요함

“본 연구결과를 보면 농촌여성노인의 문제가 알고 있던 것 이상으로 심각하여 응급조치가 필요한 상황이라고 생각합니다. 이런 문제를 누가 책임져야 할 것 인가도 중요하게 논의되어야 합니다. 노인 비율이 전국 7%, 농촌은 21%를 넘어섰지만 아직은 지역 간의 편차, 연령, 성별간의 차이가 논의가 되지 않고 있습니다. 노인비율에도 성별, 지역별로도 큰

차이가 있습니다. 농촌노인문제의 심각성을 고려할 때 적극적인 조치가 필요합니다. 우리나라도 이제는 적어도 기초생활보장이 허상이 아닌 정말 기초생활보장이 될 수 있는 수준의 능력이 있다고 생각합니다. 오늘 논의하는 내용이 정책화될 수 있는, 당장 수행할 수 있는 것을 중심으로 나오면 매우 의미가 있고 충분히 가능하다고 생각합니다. 특히 농촌여성 노인복지에 대한 적극적인 조치가 필요한 시점입니다.”

나. 농림부에 바라는 정책

1) 농촌(여성)노인을 위한 간병 및 농사 도우미제도 도입이 요청됨

“현재 여성농업인 출산 농가 도우미 제도가 실시되고 있는데, 이는 임신 90일부터 출산 후 90일 사이에 읍·면에 신청하면 60일 정도를 일당 21,600원을 지원하여 노동력을 제공해 주는 사업입니다. 그동안 저는 항상 회의가 있을 때마다 건의해 왔는데, 이와 같은 제도를 노인여성분들까지 확대해서 병환 중에도 농업에 종사하고 있다면 농가도우미제도를 확대해서 같은 혜택을 받을 수 있도록 농림부에서 적극적으로 검토해주었으면 좋겠습니다. 저소득 농촌 독거노인 중 심한 외병상태에 있는 경우 농촌노인을 간병할 수 있도록 하는 도우미제도 “농촌노인 간병 도우미” 제도를 도입하도록 하는 방안도 매우 필요합니다.”

“농가도우미 지원사업의 대상확대에 공감하고 있습니다. 농촌노인간병 도우미와 노인농가 농사도우미로 확대가 필요합니다. 또한 농촌의 농사도우미가 그 집의 농사를 짓고 있는 노동인력이 다쳤을 때도 사용할 수 있도록 해야 한다고 봅니다. 우리 도에서 출산농가 도우미를 의욕적으로 선발하기 위해 농림부에 의뢰해서 농가도우미를 많이 확보해서 600명을 확보했지만, 사업량을 반도 채우지 못했습니다. 왜냐하면 문제는 농촌에 출산할 수 있는 여성 농업인이 없다는 것이 문제입니다. 한 개 읍·면 당 여성 한 명만 출산을 해도 목표 달성이 되는데, 일년에 한 명의 출산이 없다는 것이 심각한 문제 아닙니까. 노인문제는 노인 문제로 해결하기보다는 젊은 여성농업인을 어떻게 확보할 것인가를 함께 다뤄야한다고 봅니다. 현재 영농에 종사하는 농업인의 80% 이상이 60, 70대 후반입니다. 그런데 이들에 농사를 승계할 수 있는 사람이 7%밖에 안됩니다. 현재의 농촌노인들이 영농일선에서 은퇴했을 때 농촌에 농사지을 사람이 없다는 문제는 매우 심각합니다. 지금 이 시점에서 젊은 남녀농사꾼의 인력확보가 매우 시급하고 중요한 문제이며, 농가도우미 지원사업을 젊은 영농인과 함께 다뤄줘야 한다고 생각합니다.”

2) “농촌노인 지도마을” 을 확대실시 하되, 농촌지도사와 사회복지사가 함께 참여할 것을 제안함

“농업기술원에서 시행하는 농촌노인 지도마을 육성사업도 단일화시켜서 조정기관이 있으면 확대해서 시행했으면 좋겠습니다. 농촌지도사들은 농업기술·농촌관련업무 전반적인 것을 다루고 있으나 사회복지업무는 잘 모르므로 사회복지사와 함께 사업을 추진한다면 성공적일 수 있습니다. 따라서 농촌노인복지 업무가 일목요연하게 시행되어 효과를 거두었으면 좋겠습니다.”

3) 여성 농업인센터를 확대하여 여성노인 복지센터 기능을 수행토록 함
 곧 여성농업인 센터를 전국 시·군지역으로 확대 설치하되, 보육센터, 상담기능, 노인복지 서비스 제공 등 종합기능으로 운영토록 제안함.

“농림부에서 새롭게 추진하는 정책이 많은데, 그 가운데 여성농업인센터가 금년에 처음으로 시행되었는데, 내년엔 신규예산을 확보하지 못한 것으로 들었습니다만. 여성농업인센터가 여성상담센터의 기능도 함께 하는데, 이 기능을 확대해서 여성노인복지관련 기능까지 포함하던지, 복지센터의 기능을 포괄하는 것이 필요하다고 봅니다.”

“여성농업인센터는 매우 중요하고, 또 확대되어야 합니다. 앞으로 여성농업인 센터는 여성문제를 다루는 핵심이 되어 시·군마다 여성농업인센터가 하나씩 만들어져서 보육시설을 비롯해 방과후 학생들을 위한 프로그램도 실시하고, 젊은 여성을 위한 고충상담도 하고 있지만, 앞으로 젊은 여성이 많이 참여할 수 있는 더 많은 프로그램의 개발이 필요합니다. 여성농업인과 아이들과 노인들이 함께 갈 수 있는 곳으로 여성농업인 센터 이용을 확대해야 한다고 생각합니다. 문제는 센터를 짓고도 이용자들이 없는 것도 문제인데, 군단위로 센터를 확대 설치하고 셔틀버스를 마련해서 시설을 활용해야 한다고 생각합니다.”

다. 현재의 농촌노인복지정책의 개선 방안

1) 농촌지역에 재가복지서비스 확대가 요구됨

“지금 노인복지가 지역사회중심의 재가복지로 나가고 있는데, 농촌에서는 도시보다 재가복지의 여건이 열악한 실정입니다. 노인복지 정책을 재가복지 서비스의 확대에 초점을 둔다면 도농간의 차이가 크고, 농촌은 노인단독가구가 많고, 경제적 수준은 낮고 농촌 젊은 이들이 도시로 진출했기 때문에 노인을 부양할 가족이 없는 것이 현실입니다. 따라서 농촌지역에 재가복지 및 노인복지 서비스를 시급히 확대하여야 할 것입니다.”

2) 농촌지역 노인회관에 사회복지사를 배치하여 다양한 프로그램을 운영토록 하고 또한 농촌지역의 경로당도 지도토록 할 것을 제안함

“경로당이나 노인회관을 활성화시키기 위해 상근 젊은 사회복지사를 두는 문제는 매우 공감이가는 방안입니다. 상근이 어렵다면 앞서 말한 사회복지센터에서 수련한 사회복지사는 반드시 필요합니다. 그래서 노인들이 무료로 경로당이나 노인회관에 나가는 정도가 아닌 여러 가지 프로그램에 참여 할 수 있도록 활성화시켜야 합니다.”

3) 농촌노인복지 관련 기관 및 업무담당자들의 협의체(네트워킹)가 필요함

“오늘 전문가 워크숍에서 저는 사회복지사로서 다시 한번 사회복지사가 중요한 역할을 해야한다는 책임감을 갖지만 그래도 행정조직 내에서 사회복지사가 할 수 있는 것은 한계가 있습니다. 농림부에 사회복지사가 들어가는 것이 제일 좋지만, 그래도 각각의 역할이 중요하다고 봅니다. 농촌노인을 위하여 노인복지관련 네트워크가 중요한데, 노인의 건강문제를 담당하는 보건소, 복지서비스를 제공하는 노인복지관련 기관이 있고, 저소득노인들의 기초생활 보장을 충실히 할 수 있는 정부의 역할, 농림부에서는 노인들의 추가소득을 향상시킬 수 있는 역할이 필요합니다. 즉, 각각의 분야별 전문가들의 네트워킹이 되어야 한다고 생각하지, 어떤 중재역할이 필요하다고 해서 읍면동에 있는 사회복지사가 중요한 역할을 하고 복지관이 그 중심적인 역할을 해야한다고 생각하진 않습니다.”

라. 새로운 정책

1) 농촌지역에 복지관 증설- 현재의 인구비례로 설립되는 복지관을 농촌지역의 지역적 특성을 고려하여 지역별로 안배하여 설립하도록 하고, 기능의 보강이 요구됨

“중앙 정부의 재정지원이 요구되고, 복지관이 인구비례로 지어지고 있으므로 농촌에는 인구수가 적다보니 농촌의 지역적인 특성을 고려치 않았기 때문에 농촌지역에 복지관이 적거나 없는 형평성이 부당한 결과가 나왔다고 생각합니다. 그러므로 인구비례 보다는 지역별로 종합적인 복지시설이 들어서야 한다고 생각합니다. 여기에 기능 보강이 요구되죠. 예컨대 요즘 유행하고 있는 황토 찜질방이 마련된다면 농촌노인들의 건강관리에도 큰 도움이 될 것입니다.”

“농촌노인을 위하여 권역별 복지센터를 두어서 일거리도 제공하고, 건강관리도 할 수 있는 공동시스템이 더 효과적일 것입니다. 지방의 재정이 어려우므로 중앙정부의 재정적 뒷받침도 수반되어야 할 것입니다.”

2) 농촌지역의 읍·면사무소를 주민자치센터가 아닌 복지센터로 전환하고

사회복지사를 배치토록 함.

“어떤 분이 지적 하신대로 읍·면 지역의 구심점이 읍·면사무소에 있음에도 불구하고 중앙정부에서는 주민자치센터로 끌고 가는데 이것은 일선에서 볼 때는 잘못된 것이라고 생각합니다. 차라리 주민자체센터를 복지센터로 전환하여 사회복지사를 채용하고 운영하는 것이 더 나을 듯합니다”.

“제주도에서는 “박거리” 제도라고 안체에 자녀들이 살더라도 노인들이 독립적으로 자기 마음대로 편안하게 살기 위해서 바깥채 판체에 사는 것이 상례화되어 있습니다. 이런 박거리 문화는 자녀들과 함께 살더라도 노인분들이 편안하게 자기가 원하는 대로 살고자 하는 공간이 제공되므로 바람직합니다. 다른 지역에서도 고려해 볼 만한 제도입니다. 저는 이러한 문화를 확산시키기 위해서 농촌노인 소유 노후주택에 대해서는 개·보수사업을 적극적으로 시행할 것을 제안합니다. 또한 이를 위해 농촌노인들은 경제력이 없기 때문에 국가·지방자치단체의 경제적 지원이 요구됩니다.”

마. 농촌여성노인 문제 해결방안의 모색

1) 정부는 농촌여성노인에 대한 심각성을 인식하고 해결방안을 시급히 모색하도록 하여야 함

“현재 농촌노인 중 여성노인 비율이 훨씬 많고 여성이 수명이 8세정도 길기 때문에 초고령 노인들의 대부분이 여성들입니다. 따라서 심각한 농촌노인의 문제는 곧 농촌여성노인의 문제가 되고 있습니다. 현재 이들 할머니들은 과도한 농업노동으로 건강이 악화된 상태에 있으면서, 할아버지의 병 수발까지 해야하는 삼중의 어려움을 겪고 있습니다. 따라서 농촌의 할머니 문제를 해결하면 할아버지 문제는 그냥 해결된다고 보아도 무리가 아닙니다. 정부는 농촌여성노인문제의 심각성을 인식하여 하루빨리 농촌여성노인을 위한 복지정책을 도입하여 시행해야 합니다.”

2) 농촌지역 경로당을 노인복지센터로 활용할 수 있게 정부의 행정·재정 지원이 요망됨

“농촌에 경로당은 너무 많이 들어서고 있으나 복지·건강·여가 기능 등의 긍정적인 기능보다 노인들의 화투 치는 곳, 술 마시는 곳으로 전락하고 있습니다. 농촌 지역의 경로당이 노인복지센터로서 제 기능을 할 수 있도록 기능(건강기능·찜질방, 여가기능, 운동 교실)을 보강하고, 일거리를 제공하는 등의 다양한 프로그램을 개발하여 운영토록 정부가 종합

적인 계획을 세워 지도하고, 적극적으로 재정지원도 해야 합니다”

3) 농촌여성 노인문제 해결을 위한 공무원의 적극적 태도가 요구됨

“농촌여성을 비롯한 노인문제 해결에 정부의 관련 부서 공무원들이 적극적인 자세를 가져주기를 바랍니다. 우리 국가는 복지국가를 지향하고 있으므로, 농촌노인문제의 심각성을 해결하기 위한 고민과 실천적인 노력이 요구됩니다.”

“초고령 독거 농촌노인들 중 다수가 여성노인들이며, 이들의 대부분은 외병 중에 있거나 돌봐줄 자녀와 간병인이 없는 상태로 방치되어 있습니다. 이들을 위한 공동주거시설의 제공과 적극적인 돌봄이 요구되고 있습니다.”

제5장 농촌노인문제 및 노인복지정책 진단

1. 농촌 노인의 문제 149
2. 농촌의 환경적 요인과 관련된 노인문제 .. 154
3. 노인복지정책의 전반적인 문제점 160

1. 농촌 노인의 문제

현대 사회의 노인 중에서 여자노인, 고령후기노인, 그리고 농촌노인의 문제는 특히 심각하다. 즉, 여자가 남자보다 평균 7-8년 정도 더 오래 살아 노인인구 중 여성의 비율이 높고, 의료 및 보건기술의 발전으로 평균수명이 연장되어 유병장수(有病長壽)하는 고령후기 노인들이 늘었으며, 젊은이들이 직장과 교육을 위해 도시로 진출함으로써 농촌에는 노인인구가 증가하는 현상이 나타났다. 물론 이런 현상들이 각각 나타나기도 하지만 흔히 복합적으로 상호 작용하는 경우가 많기 때문에 문제의 심각성이 더하다(모선희, 1995).

농촌노인은 현대 사회에서 노인이라는 불리한 상황에서 농촌의 지역적인 악 조건까지 합쳐져서 이중, 삼중의 고통을 감수하여야 되는 소외된 계층이다. 노인문제 해결을 위한 여러 가지 복지시설 및 기관도 도시에 편중되어 있고, 사회복지 서비스도 수혜자에의 접근이 용이한 도시를 중심으로 실시되고 있어서 농촌노인들은 복지의 사각지대에 있다고 하여도 과언이 아니다. 현재 농촌은 노인인구 비율이 21.7%로 고령사회가 되었으나 앞으로 농촌의 노인인구 비율이 더욱 높아질 것으로 전망되는 바 농촌지역의 특수한 상황을 고려하여 농촌인에 대한 전반적인 생활실태의 점검과 국가차원에서의 농촌노인에 대한 종합적인 복지대책의 강구가 절실하게 요구되고 있다.

본 조사에서 노인들이 농촌생활에서 가장 불만스러운 사항(개방형 질문)에 대한 응답은 농촌 노인복지의 문제점이 무엇인지를 전반적으로 점검해 볼 수 있는 중요한 자료이다. 본 연구의 III장에서도 논의되었지만(<표 III-35-1> 참조) 여기서는 불만사항을 크게 재분류하여 우선 순위 중심으로 살펴보면 <표 V-1>와 같다. 곧 농촌 노인들의 불만사항으로는 농촌환경의 문제가 가장 많이 지적되었고(46.7%), 다음으로 영농관련 문제(41.9%), 의료문제(40.4%), 경제문제(37.1%), 여가활동문제(27.2%), 노인복지시설의 문제(9.0%), 건강문제(8.4%), 정서적 문제(7.5%)의 순이었다.

이와 같이 농촌환경, 영농관련 문제가 1, 2위를 차지하는 현상은 노인 스스로가 기본적인 노인문제(건강, 여가, 경제, 소외 등)보다는 농촌환경과 관련된 문제(교통불편, 주거환경, 영농관련 등)에 대하여 더 불만스럽게 생각하는 경향

이 높음을 알 수 있다. 이러한 결과는 다시 한번 농촌노인복지의 문제는 노인 복지를 담당하는 보건복지부 뿐 아니라 농림부에서도 특별한 관심을 가지고 정책을 추진하여야 함을 시사하고 있다.

<표 V-1> 노인이 느끼는 농촌 생활의 불만
(중복응답)

구 분	응답수(%)
의료문제	135(40.4%)
건강문제	28(8.4%)
노인복지시설	30(9.0%)
경제문제	124(37.1%)
정서적 문제	25(7.5%)
여가활동문제	91(27.2%)
농촌환경	156(46.7%)
영농관련문제	140(41.9%)
기타	11(3.2%)

가. 기본적인 노인문제

흔히 노인문제는 수입감소, 건강약화, 소외 및 고독, 역할상실의 4고(苦)라고 알려져 있다. 즉, 현대 사회에서는 퇴직이 제도화되어 노인이 되면 사회적 역할이 상실되고 이로 인한 수입의 감소가 초래된다. 한편 의료 및 보건기술의 발달로 평균수명은 연장되었으나 노화에 따른 건강약화로 유병장수(有病長壽)하고, 노년기의 여러 가지 상황변화로 인해 쉽게 소외와 고독감에 빠지게 된다. 이 외에도 결혼한 자녀와 따로 사는 노부부, 독신노인의 노인단독세대가 증가함에 따라 노인의 부양·보호문제, 늘어난 여가시간을 보람있게 보내는 문제 등도 중요한 이슈로 등장하고 있다(장인협, 최성재, 2002). 본 조사에서도 이와 맥을 같이하는 결과를 보이고 있다.

이러한 현상은 개개인 혹은 사회에 따라 차이는 있지만 누구나, 어느 사회에서나 필연적으로 당면하게 되는 문제들이다. 과거에는 노인 개인의 문제, 가족의 문제로 여겨졌던 것이 노인인구의 증가와 더불어 우리 사회가 공동으로 대처해야 되는 사회문제로 등장하게 되었다. 중요한 것은 이런 문제는 각각의

문제이기보다는 서로 복합적으로 연결되어 있다는 점이다. 예를 들면 노인의 건강 약화로 인한 부양과 보호의 문제가 제기되고, 경제적 부담이 되며, 동시에 노인의 고립, 소외감을 느끼게 되는 등 노인은 이중, 삼중의 문제를 안게 되는 경우가 일반적이다.

본 조사에서 농촌 노인을 대상으로 가정생활에서 가장 힘들다고 느끼는 것에 대해 질문 결과에서도 건강(40.5%)과 경제(27.7%)문제가 중요하게 나타났고(<표 III-34>참조), 노인업무를 담당하는 실무자가 판단하는 노인문제로도 건강(67.3%), 여가(26.0%), 경제(13.0%), 정서(15.2%) 등의 문제가 지적되었다(<표 IV-5> 참조).

나. 건강문제

한국보건사회연구원 조사(1998)에 따르면, 65세 이상 노인의 87%가 장기간 치료나 요양을 필요로 하는 관절염, 고혈압 등 만성퇴행성 질환을 갖고 있고, 조사대상 노인의 31.9%가 식사, 목욕 등 일상생활동작(Activities of Daily Living)의 일부에 장애가 있고, 3.5%는 모든 활동을 스스로 하기 어려운 것으로 나타났다. 또한 정신건강 장애노인도 증가하는 추세인데, 2000년 현재 치매 노인은 전체 노인의 8.2%에 이르고 있다. 이와 같이 노인들은 신체적 노화로 인하여 한두 가지 이상의 질병을 호소하고 있지만 수입절감으로 인한 경제적 빈곤으로 적절한 치료나 건강보호에 많은 어려움을 겪게 된다.

의료보험통계 자료에 따르면 노인인구의 진료비는 1985년에서 2000년 사이에 82배로 급증하였고(전체인구의 경우는 23배정도 증가), 2000년 전체 진료비 중 노인의료비는 17.4%에 이르고 있다. 그러나 현재의 의료보험 및 의료보호 제도는 만성적이며 합병증적 특징을 지닌 노인질병에 필요한 고액의 진료비를 노인자신이 부담해야 하는 비율이 높으므로 노인들에게는 큰 어려움을 주고 있다.

한편 농촌은 도시에 비해 의료혜택에 있어서 상대적으로 열악한 실정에 있다. 특히 농촌지역은 인구의 고령화 정도가 높고, 농업관련 직업병이 많아 더 많은 의료를 필요로 하고 있음에도 불구하고 의료기관 및 병상수, 의료인력은 대도시에 편중되어 있고, 또한 농촌지역은 교통의 불편으로 의료기관 이용의 접근성도 떨어진다(김익기 외, 1999; 노자경 외, 1994; 조성근, 1992; 이광원,

1988). 이로써 농촌노인들은 의료기관을 자주 이용하지 못하고, 이용하더라도 불편을 감수하여야 하고, 의료비 뿐 아니라 교통비도 추가하여야 하는 실정에서 의약분업 이후 농촌노인들은 더더욱 불편을 겪고 있다.

본 조사 결과에서도 60세 이상 농촌노인의 48.8%가 건강상태는 나쁘고, 24.3%가 현재 1개월 이상 질병을 앓고 있는 것으로 나타나 상당수의 노인이 건강상의 문제를 가지고 있음을 알 수 있다(<표 III-21>, <표 III-26> 참조). 또한 가계비 지출 중 가장 부담이 되는 항목으로 생활비(39.9%) 다음으로 약값 및 의료비(36.3%)가 지적된 것으로 미루어, 농촌 노인들이 질병으로 신체적, 경제적 어려움이 있음을 알 수 있다(<표 III-20> 참조).

다. 경제문제

보건복지부 자료에 의하면 2001년 4월 현재 64세 이하 인구의 2.6%(1,144천만 명)가 국민기초생활보장의 혜택을 받는 반면, 65세 이상 노인인구의 10.7%(359천명)가 기초생활보장수급자인 것으로 보면 노인의 소득수준이 상대적으로 열악한 것을 알 수 있다. 우리나라 대부분의 노인들은 자신의 노후대비는 미흡한 반면 주로 자식들의 교육, 결혼 등에 많은 비용을 투자하고 있다. 특히 농촌노인들은 자녀들을 교육과 취업을 위하여 도시로 진출시켜야 하므로 더 많은 경제적 부담을 감수하고 있다.

실시된 한국보건사회연구원 조사(1998)에 따르면 65세 이상 노인의 지역별 취업률은 동부 노인 17.1%에 비해 읍·면부 노인은 49.1%로 월등히 높다. 이는 읍·면부 노인의 대부분(83.4%)이 농·어·축산업에 종사하기 때문이다. 그러나 농촌노인은 농업경영에 있어 기술의 낙후, 생산성의 저하, 경영의 비효율성 등의 문제가 뒤따르게 되므로 젊은 농가 경영주에 비해 소득이 낮고 노년기의 여러 가지 질병에 의한 치료비가 부과되어 농촌 노인들의 빈곤상태를 벗어나지 못하고 있다.

본 조사결과 조사노인의 과반수가(50.6%) 아직도 농사일을 하고 있으며, 이들 중 경제적 이유로 농사일을 하는 경우가 약 3분의 1 정도 되는 것으로 나타났다(<표 III-16> 참조). 한편 노후생활의 수입원으로는 본인 및 배우자의 근로/농업소득(46.7%)과 자녀로부터의 보조(47.7%)가 주를 이루고 있고, 농촌 노인들의 경제생활은 여유롭지 못한 것으로 나타나고 있다(<표 III-17>, <표

Ⅲ-18> 참조). 이들 농촌노인들은 노후생활에 대한 경제적 준비가 전혀 없는 경우가 과반수를 넘어(58.6%) 불안한 상태이며, 실제로 가구당 월평균 소득이 48.95 만원인 반면 월평균 생활비는 64.08 만원으로 소득보다 지출이 큰 것으로 나타나 경제적인 문제가 매우 심각하다고 판단된다(<표 Ⅲ-18>, <표 Ⅲ-19> 참조).

라. 정서적 문제

현대사회에서는 교육의 대중화로 인하여 자녀세대는 부모세대보다 일반적으로 교육수준이 높다. 교육수준에 따른 세대간의 지식수준의 차이와 사고방식의 차이는 세대간의 갈등과 고립의 원인이 된다. 그리하여 자녀 부모세대간의 행동양식, 사고의 차이는 대화의 단절, 노인집단의 소외감을 초래하게 된다. 또한 현대화의 특징 중의 하나인 도시화는 지리적 이동을 유발하여 농촌 젊은이들의 도시유입이 증가됨에 따라 세대간의 공간적 고립을 가져왔다.

요즈음 노인 자살율이 점점 높아지면서 심각한 사회문제로 등장하고 있는데, 한국노인문제연구소(1992) 조사에서 노후생활에서의 문제로 경제적 빈곤(56.9%), 건강(55.4%)문제 다음으로 가정·사회로부터의 소외(27.6%)가 지적된 것은 시사하는 바가 크다. 연령별로는 연령이 높을수록 고독감을 많이 느꼈으며, 교육정도에 따라서는 교육수준이 낮을수록 고독감을 느끼는 비율이 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 연령이 높고 교육정도가 낮은 노인일수록 사회참여의 기회가 적고 역할상실이 크며 자식에게 의지하는 경향이 높기 때문에 무위에서 오는 고통과 경제적 빈곤 등이 노인의 고독감을 증대시키고 있다고 볼 수 있다. 노인들이 느끼는 고독감의 정도는 약간의 차이가 있지만 급속한 사회변화와 핵가족화 현상, 개인주의가 팽배하는 사회구조적 특성은 앞으로 노인의 외로움, 고독감을 더욱 가중시킬 것으로 본다.

본 조사결과, 정서적으로 외롭거나 고독하다고 느끼는 정도가 자주(13.9%), 가끔(38.2%)인 경우가 과반수를 약간 넘고 있고(52.1%), 외로움, 고독의 주된 이유로 자녀와의 별거(28.3%), 아플 때 돌봐 줄 사람 없음(20.0%)을 꼽고 있어 소외된 농촌노인의 정서적 지지를 위한 적극적인 사회적 서비스가 필요하다고 판단된다(<표 Ⅲ-32> 참조).

또한 생활만족도는 전반적인 생활 외 여러 영역에서의 만족 정도를 조사하

였는데(10가지), 영역별로 평균값을 비교해 보면 5점 척도에서 전반적인 생활 만족도는 중간인 3점이었고, 중간 이하인 것으로는 소득수준(2.70점), 건강(2.77점), 여가생활(2.93점), 농사일(2.94점)로 나타나 주거환경(3.12점), 친구·이웃과의 관계(3.72점), 배우자와의 관계(3.77점), 동거 자녀와의 관계(3.65점), 별거 자녀와의 관계(3.71점)에 비해 상대적으로 만족도가 낮은 것을 알 수 있다(<표 III-30>, <표 III-31> 참조).

따라서 농촌 노인의 문제를 해결하기 위해서는 일상에서의 어려움을 해소할 수 있도록 소득증대 및 영농자원, 도우미 파견 등의 복지지원 프로그램과 여가프로그램, 상담서비스 등의 종합적인 복지 서비스 제공이 필요하다.

2. 농촌의 환경적 요인과 관련된 노인문제

가. 부양·보호문제

우리나라에서 노인부양의 일차적 책임은 가정에게 있다. 그러나 현대사회에서는 여러 가지 이유로 인해 가족의 노인부양기능이 약화되었다. 출산율의 감소와 평균수명의 연장으로 노인인구의 증가에 따라 젊은 세대가 부양해야 하는 노인숫자가 늘어나고 본 연구의 이론에서도 밝힌바와 같이 15- 64세의 생산연령인구가 65세 이상 노인을 부양해야 되는 부담은 노인인구의 증가로 도시, 농촌 모두 급증하고 있는 추세인데 1995년의 경우 도시는 노인부양비가 14.9%이고 농촌은 이보다 높은 17.6%에서 2000년에는 32.5%로 급증하여 젊은 이들의 노인부양이 농촌지역에서 큰 사회문제로 대두되고 있다.

현대 사회에서 노인의 거주형태는 과거의 장남 혹은 아들부부와 동거하던 전통적인 가족형태에서 변화되어 딸 부부와 동거, 노부부끼리, 노인혼자, 기타 친척과 함께 혹은 양로/요양시설에 거주 등 다양한 형태의 가족구조를 보이고 있다. 전반적으로 기혼자녀와의 동거는 줄어드는 반면 노인혼자 또는 노부부끼리만 사는 노인단독세대의 비율은 늘어나는 추세이다.

이러한 현상은 여러 가지 사회적 여건의 변화와 관계가 깊다. 무엇보다도 가족의 핵가족화 현상은 노인이 기혼자녀와 동거할 가능성을 감소시키는 요인으로 작용하고 있다. 또한 도시화가 진행되면서 농촌의 젊은이들의 이농현상이

증대되고 농촌에는 노인들만 남게 되는 경우가 늘면서 노인단독세대가 급증하고 있다.

한편, 서구의 개인, 자유주의 사상의 영향으로 젊은이들의 노부모 부양의식은 약화되고 있다. 또한 노인들 스스로도 의식이 변하여 경제적 능력만 있다면 자녀들과 서로 불편하게 지내는 것보다는 자식들과 따로 사는 것을 선호하는 경향도 높아지고 있다(박재간 외, 1996).

선행연구와 통계자료에 따르면 결혼한 자녀가족과 동거하는 3세대 형태는 1985년 54.8%, 1990년 44.0%, 1994년 39.1%, 1998년 41.1%로 줄어들고 있다(이가옥 외, 1994; 임종권 외, 1985; 정경희 외, 1998; 통계청, 1993). 한편 노인 혼자 혹은 노부부끼리 사는 노인단독세대는 1985년 20.5%, 1990년 23.8%, 1994년 41.0%, 1998년 41.7%로 급증하는 것으로 나타나며, 이런 변화추세는 앞으로도 계속될 것으로 전망된다(박재간 외, 1996; 정경희 외, 1998).

이와 같은 노인단독세대의 증가는 특히 농촌지역에서 두드러지는데, 한국보건사회연구원의 전국조사(1998)에 따르면 노인독신가구의 경우 동부 지역은 18.1%, 읍·면부 지역은 23.6%, 노인부부가구의 경우 동부 지역은 18.3%, 읍·면부 지역은 27.5%로서 도시(36.4%)보다 농촌(51.1%)의 노인단독세대 비율이 높은 것으로 나타났다.

본 조사에서도 노인혼자(21.2%)와 노부부끼리(39.0%) 사는 노인단독세대가 60.2%로 높게 나타났고, 결혼한 자녀가족과 동거가 28.7%(아들가족 27.3%, 딸가족 1.4%)였다. 농촌의 높은 노인단독세대 비율은 노인의 부양·보호문제와 직결된다. 즉, 농촌에는 노인들끼리 살고 있는 비율이 높기 때문에 긴급한 상황 발생시 연락하여 지원할 수 있는 비상체계가 필요하다. 현재 이웃, 사회복지 담당공무원, 복지 및 자원활동기관과의 관계형성이 중요한 지원망 역할을 하고는 있지만 충분치 못한 것이 현실이다.

한편 만성질병으로 장기간 요양, 보호가 필요한 노인의 경우에도 별거자녀와의 지리적 거리감, 의료시설에의 접근의 어려움, 교통수단의 불편 등으로 농촌노인은 환경적인 측면에서는 매우 불리한 상황에 있다. 따라서 부양과 보호가 요구되는 농촌노인을 위한 방문간호사업, 가정봉사원파견사업 등 사회적 부양정책이 적극적으로 실시되어야 한다.

나. 영농관련 문제

농촌지역은 노인인구의 증가와 더불어 농가인구 중 65세 이상 노인인구 비율도 1995년 16.2%에서 2000년 21.7%로 증가하였고(<표 II-2>참조), 농가경영주의 고령화 현상도 뚜렷하게 나타나 65세 이상 농가경영주의 비율은 1990년에 18.3%, 1995년에 24.8%, 2000년에 32.7%로(<표 II-4> 참조) 꾸준한 증가 추세를 보이고 있다. 이러한 농촌인구의 고령화는 농업인력부족으로 인한 인건비의 인상을 초래하고 결과적으로 농촌소득의 감소를 가져왔다.

또한 농촌 경제구조도 여러 가지로 변화되었는데, 농업형태가 상업적으로 전환되어 농촌에서는 생산활동만 담당하고 저장, 가공, 유통 등은 도시로 이전되었고, 농업의 기계화가 미비한 상황에서 노동력은 고령자와 부녀자에 의존하고 있고, 영농후계자의 부족, 영세한 소농구조 등 구조적 문제점을 안고 있다.

노령 농업인의 영농참여 정도는 연령이 낮을수록 노인 자신이 주도적으로 참여하고 있고, 신체적 능력이 가능할 때까지 농사를 짓겠다는 의지가 높은 것으로 조사되고 있다(박대식 외, 1996). 본 조사결과에서도 과반수 정도의 (50.6%) 노인들이 농사를 짓고 있는 것으로 나타났다. 이렇게 영농에 참여하는 노인의 비율이 높지만 국가 정책은 노령농업인을 영농에서 은퇴시키고 농지를 젊은 사람에게 몰아주는 방향으로 전개되고 있고, 농업구조개선정책에서도 노령농업인은 소외되고 지원 또한 등한시 되어왔다(박대식, 2001).

본 조사결과에서도 여러 부분에서 농촌노인들이 영농과 관련하여 불만과 애로를 토로하고 있다. 농촌생활의 불만사항에서 영농관련 문제(41.9%)를 구체적으로 살펴보면, 일손부족, 힘든 농사일, 과노동, 농산물 가격 하락, 영농정책 불만, 농기계 및 농업여건 미비, 농산물 유통 등을 지적하고 있다(<표 III-35-2> 참조). 또한 영농에 대한 만족도에서 만족정도가 보통이하로, 그저 그렇다는 비율이 41.9%인 점을 고려하면 상당수의 영농종사자가 영농에 대하여 만족하지 못함을 알 수 있다(<표 III-30> 참조). 농촌노인의 생활개선방안에 대한 개방형 질문에서도 국가차원의 농촌경제 활성화를 통하여 삶의 질 향상을 기대하는 비율이 높음을 보여준다(<표 III-58> 참조).

한편 농촌노인복지 담당자들의 농촌노인복지를 위한 지원방안 중 농림부에서 추진될 수 있는 정책에서도 영농노인가구의 일손지원, 농산물 판로구축, 농촌노인의 작물 우선수매, 기계화 등의 영농지원과 젊은 영농인 확보 등의 구체

적인 방안이 제시되고 있다.

다. 생활환경 문제

농촌지역 생활환경의 열악한 실태도 중요한 문제점으로 지적되고 있다. 먼저, 주거환경개선과 관련되어 농림부(정주권 개발사업, 문화마을 조성사업), 농촌진흥청(농가 주거환경 개선사업), 행정자치부(농어촌 주거환경 개선사업), 산림청(산촌종합개발사업)에서 주택의 신축 및 개축시 용자지원을 하는 농가주택정비사업을 실시하여 상당히 기여하고 있다. 그러나 적은 용자액, 높은 이자율, 까다로운 절차 등이 문제점으로 나타나고 있고, 저소득 농가나 노인가구는 소외되고 있는 실정이다(조홍식 외, 2001).

또한 농촌지역의 도로 및 교통여건은 노인들의 생활에 여러 가지 부정적 영향을 미치고 있다. 대중교통수단의 부족과 대중교통 연결의 미비는 노인들의 집밖활동을 어렵게 하여 여가 및 사회활동이 위축되며, 의료기관의 접근도 어려워 자주 이용하지 못하고 추가의 비용이 드는 실정이다.

본 조사결과에서도 조사대상 노인들은 농촌생활의 불만으로 교통, 주거시설 미비 등 생활환경 불편(46.7%)을 가장 높게 지적하고 있다(<표 III-35-4> 참조). 농촌의 교통문제는 노인 뿐 아니라 농촌거주자들의 교육, 문화, 의료 등의 접근에 부정적 작용을 함으로 이를 해결할 수 있는 근본적인 방안이 절실히 요구되고 있다.

라. 복지기관 및 복지 서비스의 미흡

현재 대부분의 복지관련 기관은 도시에 편중되어 운영되고 있다. 지역사회 복지의 중심적인 역할을 하는 사회복지관 대부분이 대도시(61.6%)와 중소도시(36.0%)에 분포되어 있고(한국사회복지관협회, 1997), 자원봉사센터의 약 75%가 대도시를 포함한 시지역에 위치하고 있다(김미숙 외, 1998). 또한 노인의 여가복지시설인 노인복지관의 65% 정도가 광역시와 수도권지역인 경기도에(71개소) 위치하고 있고, 그 나머지도 대부분이 중소도시에 소재하고 있어 군이하 농촌지역의 노인들은 복지혜택을 제대로 받을 수 없는 실정이다(유성호, 1999). 노인복지관련 기관 및 서비스의 경우도 복지욕구가 높은 이용시설은 위탁운영기관 및 전문인력의 확보, 이용대상 노인의 접근성 문제 등의 이유로 가

시적으로 사업효과가 두드러지게 나타나는 도시 중심으로 실시되고 있다.

재가노인복지시설을 살펴보면, 재가노인복지사업은 1990년대 이후 급속도로 확대되고 있는 중요한 노인복지사업으로, 보호를 필요로 하는 재가노인에게 각종 서비스를 제공하고 부양가족의 수발부담을 덜어주기 위하여 가정봉사원과 견(143개), 주간보호(142개), 단기보호시설(37개)이 운영되고 있다(보건복지부, 2002). 도시에 비해 노인단독세대가 많고, 교통 및 의료기관의 접근이 불편한 농촌노인에게 더 필요한 사업임에도 불구하고, 지역별 재가노인복지기관의 분포를 보면 특별시와 광역시에 전체 노인의 36.3%가 거주하는데 반해 재가노인복지기관은 52.8%가 분포되어 있고, 특히 서울(21.8%)과 부산(11.9%)에 집중되어 있어 심각한 지역 불균형 현상을 보여준다(변재관, 2001).

본 연구에서 직접적으로 지역의 노인복지시설의 유무를 질문하지는 않았지만 노인복지사업 및 프로그램에 대하여 인지도, 이용경험, 앞으로의 이용희망 여부에 대한 응답을 통하여 복지기관 및 서비스의 미흡을 확인할 수 있다(<표 III-57> 참조). <표 V-2>은 조사대상 노인들이 복지기관/시설 및 서비스에 대한 인식들을 비교한 것으로 보건소와 경로당은 인지도, 이용경험, 이용희망여부 등 모든 면에서 높게 나타났다. 그러나 농촌노인들에게 중요한 사회적 부양체계 역할을 수행할 수 있는 재가노인복지시설에 대한 인지도는 가정봉사원과 견시설 23.7%, 주간보호시설 11.0%, 단기보호시설 8.7%로 낮은 편이며, 이용경험은 3% 미만으로 미미하나, 이들에 대한 이용희망여부는 30%수준으로 높게 나타났다. 이는 농촌지역에 복지시설이 미미하고, 이에 따라 복지시설과 서비스에 대한 인지도 역시 낮으나, 이런 시설에 대한 정보와 유용성을 몰라서 이용희망 비율도 상대적으로 낮은 것으로 해석된다. 한편 이용경험에 비해 이용희망 비율이 상대적으로 높은 것은 현재 농촌 노인들의 필요에 의한 요구도의 반영으로 볼 수 있다.

또한 고령자취업알선센터(10.1%), 노인공동작업장(12.2%)도 농촌지역에 설치된 경우가 드물기 때문에 이용경험이 낮고, 인지도 역시 낮은 것으로 추측된다. 노인여가복지시설로 요즈음 급증하는 노인복지(회)관은 도시 중심으로 활발한 활동이 전개되고 노인들에게 큰 호응을 얻고 있지만 본 조사결과에서는 노인/사회복지관에 대한 인지도가 47.3%에 그치고, 이용경험은 11.8%로 매우 저조한 것으로 나타나고 있다. 이러한 현상은 농촌노인의 대부분이 경로당을

노인/사회복지관보다 선호한다기보다는 노인/사회복지관에 대한 정보가 부족하고 지역에 없는 시설이기 때문에 여가활동을 전적으로 경로당에 기대하고 있다고 추측된다. 앞으로 노인 복지관이나 보호시설 등 노인복지 시설을 농촌 지역으로 확대 설치하는 방향을 적극 검토하여야 한다.

<표 V-2> 노인복지사업 및 프로그램 인식정도 비교

	60%이상	30~59%	30%미만
인 지 도	보건소(97.7%) 경로당(97.1%) 경로연금(69.0%) 무료양로·요양시설 (66.1%) 노인학교(61.2%)	실비/유료양로·요양시설 (57.2%) 노인(사회)복지관(47.3%) 경로식당(40.8%)	가정봉사원파견제도(23.7%) 공동작업장(12.2%) 주간보호시설(11.0%) 고령자취업알선센터(10.1%) 단기보호시설(8.7%)
	60%이상	10~30%	10%미만
이 용 경 험	보건소(90.3%) 경로당(81.9%)	경로연금(26.7%) 노인학교(15.1%) 경로식당(17.6%) 노인(사회)복지관(11.8%)	가정봉사원파견제도(2.8%) 공동작업장(2.4%) 무료양로·요양시설(2.2%) 실비/유료양로·요양시설 (1.5%) 주간보호시설(0.4%) 단기보호시설(0.2%) 고령자취업알선센터(0.0%)
	60%이상	30~59%	30%미만
희 망 여 부	보건소(91.7%) 경로당(89.8%) 경로연금(62.9%)	경로식당(38.1%) 노인(사회)복지관(36.5%) 노인학교(32.4%) 가정봉사원파견제도(30.4%)	무료양로·요양시설(25.3%) 공동작업장(22.4%) 주간보호시설(21.0%) 단기보호시설(17.9%) 실비/유료양로·요양시설 (16.6%) 고령자취업알선센터(16.0%)

3. 노인복지정책의 전반적인 문제점

노인복지와 관련된 법적 근거를 마련해 준 노인복지법이 1981년에 제정된 이후 지난 20년이라는 짧은 기간 동안 우리 정부는 나름대로 노인복지의 증진을 위해 다방면에서 많은 노력을 기울여 왔다. 김대중 정부 출범 이후 생활보호법의 기능상의 문제점을 수정한 국민기초생활보장법이 제정되어 2000년 10월부터 시행되고 있고, 노인들의 질환 예방과 요양 등 건강을 담당하는 행정조직으로 노인복지과가 1999년 신설되었고 2002년 5월 기존의 노인복지과가 노인복지정책과로 명칭이 변경되는 등 사회복지 전반과 노인복지에 대한 정부의 노력이 가시화되고 있다.

그러나 아직까지 대부분의 노인들은 소득, 의료, 주택 및 각종 서비스 분야에서 정부로부터 적절한 보호를 받지 못하고 있는 실정이다. 대부분의 노인이 사회보험의 혜택을 받지 못해 그들의 노후를 자녀에게 의존하고 있다. 또한 최근 의료보험의 통합으로 인한 의료 진료비의 인상으로 빈곤계층인 노인들은 적절한 수준의 의료서비스를 받지 못하고 있으며, 정부보조의 저렴한 노인전용주택이 아직까지 활성화되지 않고 있고, 무료·실비의 양로·요양시설이 절대적으로 부족하여 노부모를 부양하고 있는 자녀세대와의 갈등이 사회문제화 되고 있다. 이에 더하여 노인들의 여가, 의료, 재가복지 등을 제공하는 노인복지 시설과 프로그램들이 도시지역에 지나치게 편중되어 있으며, 도시노인 위주로 사업이 진행되고 있어 복지서비스의 기회가 제한되어 있거나, 접근이 용이치 않는 노인들, 특히 농어촌노인, 여성노인, 장애인, 독거노인과 같은 소외계층의 노인복지문제는 더욱 심각한 상황에 처해 있다.

노인복지에 대한 이러한 현실과 관련하여 현재 정부가 추진하고 있는 노인복지정책의 문제점을 거시적인 차원에 입각하여 지적하면 다음과 같다.

가. 노인복지예산

노인복지예산이 지속적으로 증가하고는 있으나 노인들의 복지욕구를 충족시키기에는 절대적으로 부족하다. 2002년의 경우 정부예산 가운데 노인복지예산 규모는 389,763백만 원으로 정부예산 대비 0.37%를 차지하고 있으며(보건

복지부, 2002e), 이 가운데에서 가장 많은 63.1%(246,000백만원)가 기초생활수급권자와 저소득층 노인에게 공적 부조로 지급되는 경로연금에 지출되어(보건복지부, 2002c) 우리나라 노인복지예산은 ‘경로연금예산’이라 칭할 수 있다. 경로연금에 소요되는 금액을 제외한 나머지 예산(36.9%)으로 급증하는 노인들의 여가와 의료복지에 대한 욕구를 절대로 충족시킬 수 없다.

또한 정부는 1990년대에 들어서서 ‘지역사회 중심의 복지’ 이념에 따라 재가노인복지사업을 강조하고 있으나 정부의 이러한 정책노선은 가시적 행정에 불과하다고 볼 수 있다. 2002년의 경우 노인복지예산 가운데 0.81%가 가정봉사원파견사업, 0.54%가 주간보호사업, 0.17%가 단기보호사업, 0.04%가 가정봉사원양성사업에 지출되어 노인복지예산 가운데 약 1.56%만이 재가노인복지사업에 사용되고 있다(보건복지부, 2002c).

나. 국민기초생활보장제도의 수급권자 선정기준의 문제

정부의 생산적 복지정책에 따라 근로능력은 있으나 경제적으로 취약한 노인을 대상으로 그들의 수준에 적합한 취업기회를 제공하여 자활과 자립을 도모하고 사회참여를 통한 경제 발전에 기여를 유도하고 있다. 반면 저소득층 노인들은 국가의 책임이라는 원칙에 따라 기초생활보장 수급권자로 임명하여 그들의 생계를 돕고 있다.

그러나 수급권자의 선정기준에 있어서 부양의무자 기준이 현대사회의 정서를 반영하지 못한다는 비판이 국민기초생활보장제도와 관련하여 최근에 가장 많은 논란의 대상이 되고 있다. 보건복지부의 국민기초생활보장사업 안내에 따르면 부양의무자 범위는 직계혈족 즉, 수급권자의 부모, 자녀, 조부모, 손자녀 및 생계 및 주거를 같이하는 수급권자의 형제와 자매를 포함한다(보건복지부, 2000). 이러한 선정기준 때문에 노인의 경우 전통적으로 주부양의무자인 자녀가 사망하더라도 사위·며느리는 물론이고 손자녀까지 정부에서 정한 일정한 소득 이상의 수입이 있는 경우는 수급권자가 될 수 없다. 노인의 입장에서 보면 자녀가 사망한 후 혼자 사는 사위나 며느리 또는 어린 손자녀가 일정한 소득이 있더라도 그들에게 도움을 요청하는 일이 현대사회의 정서로 볼 때 절대로 쉬운 일이 아니다. 따라서 부양의무자 선정 기준을 현실적으로 수급권자의 부모와 자녀만으로 한정하고, 너무 낮게 책정되어 있는 소득평가액 기준(2000

년 기준: 1인 가구, 32만원; 2인 가구, 54만원; 3인 가구, 74만원)을 현실에 맞는 적정수준으로 상향조정하는 방안이 적극적으로 검토되어야 한다.

다. 경로연금 급여수준

1991년 노령수당으로 시작된 경로연금은 1998년 7월 1일부터 65세 이상 기초생활수급권자와 연령상의 이유로 국민연금에 가입할 수 없는 저소득층 노인에게 노후생활의 안정도모를 목적으로 지급되는 공적부조 연금이다. 그러나 문제는 급여수준이 너무 낮아 저소득층 노인의 노후생활의 경제적 안정에 전혀 도움을 주지 못하고 있다. 2002년 현재 80세 이상 수급권자에게는 월 5만원, 65-79세 수급권자에게는 월 4만5천원이 지급되고 있으며 일반 저소득층 노인에게는 월 3만5천원, 부부가 동시에 받을 경우 부부중 한 명은 1/4이 감액된 월 26,250원이 지급되고 있다. 경로연금 급여수준을 장기적으로 국민기초생활보장제도상 정부가 최저생계비를 고려하여 결정한 소득평가액 수준까지 인상하여 현실화시켜야 한다.

라. 노인복지 시설의 지역 불균형 및 정책의 획일성

노인복지회관, 노인재가복지시설, 노인취업알선센터, 종합병원, 한의원, 치과병원 등 의료서비스 기관과 같이 노인들이 일상적으로 이용할 수 있는 이용시설이 지나치게 도시 지역에 집중되어 있어서 농어촌 지역에 거주하는 노인들이 필요한 서비스를 이용하는 데 많은 문제가 있다. 또한 국민기초생활보장제도와 노인취업알선센터, 노인공동작업장과 같은 노인취업관련 사업들이 도시와 농어촌간의 지역적인 차이를 고려하지 않고 도시지역 노인에게 적합한 획일적인 기준과 사업내용을 적용하기 때문에 사업의 효과성이 떨어지고 있다.

마. 노인의 다양성을 고려하지 않은 노인복지정책

현재의 매우 저조한 노인복지예산으로 교육, 연령, 소득, 건강상태의 수준이 매우 다양한 노인들에게 그들의 서로 다른 욕구를 반영한 프로그램을 실시하기에는 많은 어려움이 있다. 따라서 노인들의 사회경제적 여건을 반영한 다양하고 특정화된 노인복지 프로그램이 활성화되어야 한다. 예컨대 건강상태가 양

호하지 않은 저소득층 노인에게는 정부의 적극적인 재정지원과 함께 그들의 욕구를 반영한 프로그램이 실시되어야 하고, 고소득, 고학력층의 노인들에게는 그들의 특성을 반영하여 질적 수준이 높은 프로그램이 제공되어야 한다. 중산층 노인들에게는 정부에서 추진하는 생산적 복지 정책에 따라 취업훈련 등을 통하여 취업기회를 제공하여야 한다. 또한 이용료 문제에 있어서도 저소득층 노인에게는 무료로, 중산층 노인에게는 실비, 상류층 노인에게는 수익자부담원칙의 유료정책으로 나가야 한다.

바. 노인복지 전담기구의 부재 및 정책빈곤

지금까지 우리나라는 다른 선진국들과 비교하여 고령화 속도가 늦어 커다란 사회적인 문제가 없었지만 앞으로 매우 빠른 속도로 고령화가 진행될 전망이다. 이어서 그로 인한 사회적 파동이 예상된다. 우리나라는 현재의 65세 이상 노인 인구가 7%인 고령화 사회(aging society)에서 앞으로 노인인구가 14%인 고령사회(aged society)로 진입하는 데 걸리는 기간이 19년으로 예상되며, 고령사회에서 노인인구가 20%가 되는 초고령 사회(super aged society)로 진입하는 데에는 단지 7년이 소요될 전망이다. 이는 프랑스의 115년과 41년, 영국의 47년과 45년, 미국의 71년과 15년, 최장수국인 일본의 24년과 12년보다 빠르다. 초고령 사회로 진입하는 시기에 있어서, 일본은 2006년, 프랑스는 2020년, 독일은 2012년, 영국은 2021년, 미국은 2028년, 우리나라는 2026년으로 미국보다 2년이 앞설 전망이다(통계청, 2001a).

한편 우리나라 농촌사회는 이미 65세 이상 노인인구가 20% 이상을 차지하는 초고령 사회로 접어들었으나, 우리의 노인복지정책은 이러한 사회의 변화를 수렴하지 못하고 있는 것이 현실이다. 그동안 남과 북이 분단된 국제정세 속에서 국방과 경제 발전을 최우선으로 하는 국가정책에 따라 지금까지 노인복지에 대해 많은 관심을 보이지 못한 것은 사실이다.

그러나 앞으로 곧 닥쳐 올 고령사회와 초고령 사회를 맞이하여 획기적이고 과감한 노인복지정책 관련 정부의 조직개혁이 필요하다고 생각한다. 노인복지와 관련된 업무를 전담하는 정부의 주무부서로 대통령 직속 또는 보건복지부 내에 가칭 '노인복지청'을 신설하거나, 김대중 정부에서 여성부를 신설하였듯이 가칭 '노인(보건)복지부'의 신설도 타진해 보는 것이 바람직 할 것으로 생각된다.

다. 각 지방정부에도 노인복지를 전담하는 부서를 신설하고 노인복지전문가로 구성된 노인복지위원회를 중앙정부와 지방정부에서 각각 운영하여 노인복지의 전반에 걸친 사항을 집행하고 감독하는 기능을 수행하여야 한다. 이와 함께 노인복지정책이나 노인복지 프로그램 개발에 반영하여 노인들에게 제공되는 서비스의 질을 향상시킬 수 있도록 노인과 관련된 제반문제를 연구하는 가칭 ‘국립노화연구소’를 설립하여야 한다.

사. 노인복지관련 종사자의 처우 문제

너무나 적은 정부의 노인복지예산과 관련된 일이지만, 노인복지관련 종사자인 사회복지사, 물리치료사, 간호사 등의 처우를 개선하여야 한다. 현재 노인복지 관련 종사자들의 이직률이 높은 바 그 이유는 담당업무가 너무 많고 업무에 비해 보수가 너무 낮아 평생직장으로 일할 수 없는 데 있다. 또한 농어촌, 산간, 도서 지역에서 근무하는 노인복지 관련 종사자들에게 그 곳의 열악한 환경을 감안하여 특수지역 근무수당과 자녀학비 보조수당 등 다양한 형태의 경제 혜택을 제공하여야 한다.

제6장 외국사례: 각국의 농촌 노인복지정책

1. 미국의 노인 복지정책 167
2. 일본의 노인 복지정책 178
3. 독일의 노인 복지정책 190
4. 대만의 노인복지정책 197
5. 영국의 노인 복지정책 202

여기에서는 세계 각국의 농촌노인 복지정책을 크게 소득보장, 의료보장, 주택보장, 사회적 서비스 정책의 4가지로 나누어 각각에 포함된 구체적인 프로그램들을 살펴보고자 한다. 특히 사회복지의 선진국 중에서도 대표적으로 미국, 일본, 독일, 대만, 영국 5개국의 정책들을 살펴볼 것인데, 농촌노인에게만 적용되는 정책만이 아니라 전반적인 노인복지정책에 대해서 살펴보고 농촌 노인에게 적용되는 정책들을 덧붙여 살펴보고자 한다.

1. 미국의 노인 복지정책

미국은 노인복지법(Older American Act)이 1965년에 제정되었고, 그 후 10차례의 개정을 통해 오늘에 이르렀다. 미국의 노인복지정책과 프로그램은 ‘위탁 및 민영복지’라는 특성을 가지고 있다. 연방정부기관은 행정적 시달업무만을 담당하고, 대부분의 서비스는 주(州)정부 또는 민간의 건강복지기관에 위탁하고, 주정부는 각 지방정부의 기관이나 민영 복지기관들에게 위탁해서 복지가 시달된다. 연방정부가 기본방향의 설정, 행정상의 감독 및 재정적 지원 등의 역할을 담당하지만, 지방정부는 연방정부의 조직과는 별도로 자율성을 지닌 자체의 서비스 전달체계를 지니고 있다. 따라서, 지역에 따라 어느 정도 다른 형태의 노인복지 서비스가 제공되고 있다. 그리고, 연방정부, 주정부, 지방정부에서는 모두 ‘탈시설화’를 표방하고 있으며, 재가노인서비스를 위한 프로그램 개발에 적극 참여하고 있다.

미국 농촌의 노인들은 경제적, 보건·의료적, 사회·문화적 측면에서 도시 노인들에 비해서 취약하다. 더구나 젊은 층의 이농으로 인하여 농촌에서의 비공식적 상호작용 및 지원(친구, 친척, 이웃 등)이 줄어들고 있다. 그리하여 미국 농촌의 노인복지는 노인들이 지역사회의 생산적인 성원으로 생활할 수 있게 도와주어서 지역사회에 활력을 불어넣는 방향으로 시행되고 있다. 노인청(Administration on Aging)에서는 농촌지원센터(National Resource Center for Rural Elderly)를 설치하여 노인들을 도와주고 있다. 또한 미국 농촌은 낮은 인구밀도, 거리, 공식서비스 제공자의 부족, 배달 등의 문제에 있어서 도시와 여건이 많이 다르기 때문에 도시와 차별화된 노인복지서비스의 전달체계를 확립하기 위해서 노력하고 있다.

<표 VI-1> 미국의 노인 복지정책

구분	시행 정책 및 프로그램
소득 보장	① 노령 및 유족 보험(Old-Age, Survivors Insurance) ② 보충보장소득(Supplemental Security Income) ③ 사적연금(Private Pension) ④ 노인취업 프로그램: a. 직업훈련협력법/b. 노인 지역사회서비스 고용 프로그램/ c. 녹지관리 프로그램(Green Thumb Program)*/d. 고령자구조사업
의료 보장	① 의료보호(Medicare): a. 병원보험/b. 보충적 의료보험 ② 의료부조(Medicaid) ③ 민간의료보험: a. 의료보호 보충보험(Medigap)/b. 단체 보험/c. HMO (Health Maintenance Organization)/d. 입원 특약보험/e. 특정질병 의료보험/f. 장기요양보험
주택 보장	① 주택서비스(Housing Service): a. 주택보조 프로그램/b. 임대용 노인전용 아파트/ c. 집합주택/d. 연속보호 은퇴공동체/e. 주택자산활용 프로그램 ② 요양시설(Nursing home): a. 전문요양시설/b. 일반요양시설
사회적 서비스	① 가정보호 서비스: a. 가정건강보호 서비스/b. 가정봉사원 서비스/ c. 가족부양자지원 프로그램 ② 주간보호 프로그램 ③ 급식서비스: a. 집단급식 프로그램/b. 가정배달급식 ④ 다목적 노인센터(Multipurpose Senior Center)* ⑤ 정보문의 서비스 ⑥ 사례관리 서비스 ⑦ 자원봉사 프로그램(예; RSVP, FGP, SCP) ⑧ 대학의 노인교육 프로그램 ⑨ 법률 서비스 및 장기치료 ombudsman 프로그램 ⑩ 교통지원서비스*

*표시는 특히 농촌 노인들에게 적용되는 정책 및 프로그램

가. 소득보장정책

미국의 사회보장제도는 노령·유족·질병·의료보험(OASDHI)이라 지칭되는데, 이는 노령 및 유족보험(Old-Age, Survivors Insurance : OASI), 장애보험(Disability Insurance : DI), 의료보험(Hospital Insurance : HI) 등의 프로그램을 합한 것이다. 특히, 노인의 소득보장과 관련되는 것으로 사회보장제도인 노령 및 유족보험(Old-Age, Survivors Insurance) 및 공적부조형태인 보충보장소득(Supplemental Security Income) 등이 있다.

⇒ 미국 농촌노인의 15%가 빈곤선 이하의 소득으로 생활하고 있다고 한다. 사

회보험의 급여는 과거의 소득에 기반하는데, 소득이 계절적인 영향을 받으며 소득 수준 자체가 낮은 농촌 노인은 필연적으로 제한된 급여를 받을 수밖에 없다. 또한 정부에서 운영하는 노인취업 프로그램은 도시 노인들을 중심으로 짜여 있으므로 농촌 노인들을 위한 취업기회는 충분치 않으며, 교통 수단이 불편한 농촌 노인들에게는 그 혜택이 잘 돌아오지 않고 있다. 그렇다고 해서 사회보험의 혜택이 적은 농촌 노인들에게 공적부조의 형태인 보충보장소득이 효과적으로 이용되고 있지 못하다. 농촌 지역 노인의 더 많은 비율이 보충보장소득을 받고는 있으나, 농촌 노인이 받는 급여의 양은 도시 노인이 받는 급여의 양보다 적다.

1) 노령 및 유족보험(Old-Age, Survivors Insurance)

노령 및 유족 보험은 퇴직자, 그 가족, 그리고 사망한 근로자의 유족에게 매월 현금급여를 제공한다. 노령·유족보험은 근로자가 최소한 10년 동안 취업하여 임금에 대한 일정율의 공제를 통해 사회보장세(노동자 및 고용자는 수입의 6.2%, 자영업자의 경우 12.4%)를 납부할 경우에 혜택을 받게 되는데, 이것은 근로자에게 강제적으로 적용된다.

퇴직 근로자의 배우자는 근로자 급여의 50%보다 많게 받거나 그 자신이 취업한 경우는 자신의 소득기록에 기초한 급여를 받을 자격이 있으며, 미망인은 65세 된 피보험자가 받는 기본급여의 100%를 받을 자격이 있다. 노령, 유족보험은 현재 미국 노동력의 95% 이상을 그 대상으로 하고 있다. 피보험자는 65세에 퇴직시 완전급여를 받을 자격이 주어지나 62~64세에 퇴직시 급여의 20%가 감액되어 지급된다. 기본급여는 일생동안 낸 사회보장세의 평균에 기초한다.

2) 보충보장소득(Supplemental Security Income)

사회보장제도의 적용을 받지 못하거나 적용을 받기는 하지만 그것이 최저생계비에도 미달할 정도의 불충분한 급여를 받는 사람들을 어떻게 구제해야 할 것인가 하는 문제를 해결하기 위해서 빈곤자에게 보충적으로 소득보장장치를 마련해주는 법안이 상하양원에서 의결되었고, 1974년부터 저소득층을 위한 소득보장의 기회가 더욱 확대되었다.

이 제도의 급여대상자로 65세 이상의 노인뿐만 아니라 빈민, 맹인 또는 장애인 등 사회적으로 도움을 받아야 할 모든 이들이 포함된다. 그리고, 이 급여를 받기

위해서는 자산조사를 받아야 한다. 이 제도의 특징은 수급대상자 모두에게 동일한 금액이 지불되는 것이 아니라, 해당자의 소득이 얼마인지를 조사하고 그 소득액이 최저생계를 유지하는데 얼마가 부족한가를 계산해서 그 부족분을 지급하는 원칙이 적용된다.

보충보장소득은 식품교환권(Food Stamps) 및 의료부조(Medicaid)와 함께 저소득층 노인을 위한 연방정부의 주요 프로그램으로 평가된다. 대부분의 주에서 보충보장소득의 혜택을 받는 수혜자는 동시에 자산조사를 통해 식품교환권 및 의료부조 등 다른 공적인 보조를 받게 된다. 식품교환권은 저소득층에게 저렴한 가격의 음식을 구입하도록 돕는 반면, 의료부조는 저소득층의 건강보호에 대한 지출을 책임지고 있다.

3) 사적연금(Private Pension)

사회보장이 노후의 소득보장에 기여하나, 이의 혜택이 퇴직 이전의 소득을 완전히 대체하는 것이 아니다. 따라서, 미국의 노동시장은 약 반은 고용자가 후원하는 사적연금에 가입하고 있다. 민간연금의 형태는 2가지로 구분할 수 있는데, 하나는 'Defined Benefit'으로 노동자가 퇴직이후 이미 설정된 일정연금을 받을 수 있도록 고용자가 매년마다 투자 이후 이미 설정된 일정연금을 받을 수 있도록 고용자가 매년마다 투자하는 유형이다. 다른 하나는 'Defined Contribution'으로 수혜금에 대한 사전 규정이 없이 고용자의 기부금에 의존함으로써 퇴직시 피고용자가 받게 되는 연금액이 기업의 경제적 상황 및 자산의 투자상황에 따라 변화되는 유형이다.

4) 노인취업 프로그램

① 직업훈련협력법(Job Training Partnership Act): 55세 이상의 실직자나 저소득층 노인 노동자들에게 일부 생활비를 지급하고 직업훈련을 시킨 다음, 적당한 직장에 배치시킨다.

② 노인 지역사회서비스 고용 프로그램(Senior Community Service Employment Program): 빈곤선의 125% 이하의 저소득층 노인들에게 직업훈련과 현장훈련을 시켜 지역사회 봉사활동에 취업할 수 있도록 도와주고, 적어도 일주일에 20시간 일하며 연방정부에서 지정한 최저임금(시간당 약 5달러) 이상을 받으며, 이

외에도 건강진단, 개인상담, 기술훈련, 취업알선 등의 서비스를 받을 수 있다.

③ 녹지관리 프로그램(Green Thumb Program)*: 미국의 농어촌 노인들만 대상으로 하는 소득보장정책으로는 노령자 고용 프로그램이 있는데, 이 프로그램에서는 농촌지역의 노인들을 공원, 녹지대, 도로변, 가로수 등 공공장소의 미화작업 및 녹화에 시간제로 고용하는 것이다. 즉, 노동부에서는 소득액이 최저생계비에 못 미치는 노인들에게 주당 20시간의 취업기회를 제공함으로써 그들의 생계를 도와주고 있는 것이다.

④ 고령자 구조사업(Senior Aides): 노동성의 지원에 의해서 노인복지협의회가 주관하는 이 사업은 소득액이 최저생계비에 못 미치는 저소득층 노인에게 생계비를 지원하기 위하여 주 20시간 정도 도서관이나 학교, 공영주택 등에서 일하게 하는 프로그램이다.

나. 의료보장정책

노인들을 위한 의료보장정책으로는 의료보호(Medicare), 의료부조(Medicaid), 민간 의료보험 등이 있다. 미국은 1980년대 초에 환자를 일찍 퇴원시키는 병원에 인센티브를 제공하는 'The Medicare Prospective Payment System(PPS)'이 도입된 이래로 노인 관련 병원들이 적자를 보이기 시작했는데, 1973~1988년에는 700개 이상의 농촌 지역 병원이 사라졌다. 이 때문에 더욱이 농촌 지역을 위한 의료자원이 매우 부족한 상태였다. 이러한 농촌 지역 의료부문에 대한 관심이 서서히 증가하면서 1990년대에 들어서서 농촌지역의 소규모 병원에 대한 지원 프로그램이 운영되고 있다.

1) 의료보호(Medicare)

1965년 존슨 대통령에 의해 시행된 의료보호는 노인의 건강과 보건에 관한 한 가장 중요한 정책으로 간주된다. 의료보호는 65세 이상의 노인들이 보편적으로 받는 의료보장 프로그램으로 Part A와 Part B로 구분된다. Part A는 단기적 입원치료를 제공하는 병원보험(Hospital Insurance)이고, Part B는 외과서비스를 제공하는 보충적 의료보험(Supplementary Medical Insurance)이다.

① 병원보험 : 가입이 강제적으로 적용되어 65세 이상의 노인이 일정기간동안 사회보장세를 내면 누구나 혜택을 받는다. 병원입원 서비스, 퇴원 후 서비스, 가정

건강 서비스, 호스피스 서비스 등이 제공된다.

② 보충적 의료보험 : 가입이 선택적인 프로그램으로 병원보험 수혜자는 매월 일정액의 보험료를 지불한다. 외과서비스, 응급입원서비스, 검사, 임상서비스를 받으면, 이에 관한 비용이 보험에서 상환된다. 개인에게 제공되어지는 의료서비스가 보충적 의료보험에서 인정받지 못한다면 개인은 이에 대한 비용을 지불해야 한다.

※ 의료보호는 기본적으로 병원입원비와 전문 요양시설의 서비스를 포함한 급성환자의 치료에 주력하고 있기 때문에 만성질환의 노인은 의료보호로부터 크게 혜택을 받지 못하고 있다. 미국 연방정부는 지속적으로 의료보호 운영을 위한 재정적인 부담을 크게 안고 있다. 따라서 수 차례 개혁작업이 진행되었지만, 근본적인 변화는 없었고 엄격한 대상자 관리에 따른 수혜자의 축소와 노인의 본인 부담금이 늘어나 노인들에게 더욱 가혹한 제도로 변화하고 있다.

2) 의료부조(Medicaid)

의료부조는 아동, 노인, 맹인, 장애인 등 저소득층을 위한 공적부조 프로그램으로 연방정부의 책임하에 주정부는 운영상 재량권이 있어서 각 주마다 규정이 다르다. 재원은 연방정부와 주정부가 부담하며 각 주정부는 해당주의 1인당 소득에 따라 각각 차이가 있기는 하나, 대체로 비용의 50~80%까지를 연방정부부터 보조받는다. 기본적으로 저소득 노인들이 의료보호 서비스의 수혜자격이 인정될 경우 병원의 입원 및 통원 서비스를 받을 수 있으며, 요양원의 의료서비스는 물론 재가복지에서 가정건강간호서비스도 받을 수 있다. 의료부조는 의료보호와 달리 자산조사 실시에 의한 급여대상자 결정이 이루어지며, 주마다 기준이 다르므로 미국 노인의료보장체계에 있어서 형평성 문제를 야기시킨다.

3) 민간 의료보험

의료보호(Medicare)에 가입한 노인은 전체 노인의 95%에 이르는데, 그 중 3%가 민간보험에 가입하고 있다. 가입자를 위한 민간보험은 다음과 같다.

① 의료보호보충보험(Medigap): 65세 이상의 노인을 대상으로 의료보호에서 제공되지 않거나 부분적으로 제공되는 의료서비스의 비용을 보충해주는 제도이다.

② 단체보험: 기업이 계약되어 있는 종업원 대상의 단체보험으로 퇴직 후에도

가입이 계속되며, 20명 이상의 종업원을 고용하는 기업은 퇴직자의 희망에 따라 보험의 가입을 지속할 수 있다.

③ HMO(Health Maintenance Organization): 보험회사가 병원과 제휴하여 이에 가입하는 회원에 대하여 포괄적 의료급여를 한다.

④ 입원 특약보험: 입원의 경우 일정 입원 일수에 대해 현금급여를 실시한다.

⑤ 특정 질병 의료보험: 암 등의 특정 질병에 대하여 의료비를 제공한다.

⑥ 장기요양보험: 장기요양 서비스가 필요한 경우 금전 급여를 제공하며, 요양원(Nursing Home)에 입소하면 지급된다.

※ 이와 같이 미국은 노인 의료보장정책에 있어서 일원적인 사회보험시스템으로 이루어져있지 않다. 공적 의료보험으로서 의료보호(Medicare)가 노인 의료보장의 기초적 부분으로 이루며, 민간 의료보험의 급여가 보완적인 역할을 담당한다. 저소득 노인을 위해서는 의료부조(Medicaid)를 실시하여 보건의료서비스를 제공하고 있다. 이는 정부 주도 하에서 제도적으로 형평성 있는 노인보건의료서비스를 제공하는 것이 아닌 시장경제에 입각한 민간중심의 의료제도이므로 미국은 타국가보다 현저히 높은 국민의료비 지출이 이루어지고 있다.

다. 주택보장정책

1) 주택서비스(Housing Service)

미국의 주택서비스는 노인이 지역사회에서 그들에게 적합한 주택에서 독립적으로 살아갈 수 있도록 하는 것에 목적을 두고 있다. 미국의 주택 프로그램은 The U.S. Department of Housing, Urban Development(HUD), The U.S. Department of Agriculture's(USDA), Rural Housing Service(RHS)에서 운영하고 있다.

① 주택보조 프로그램: 연방정부는 주택 임대자에게 노인소득의 30%와 임대료 간의 차이를 보조해준다.

② 임대용 노인전용 아파트: 연방정부가 건설하여 저소득층 노인들에게 염가로 임대해주는 동시에 노인주택 민간건설업자들에게 정부상환으로 은행융자를 대부하거나 장기저리로 직접 융자해주기도 한다. 또한 노인주택 임대업자 또는 주택소유주에게 주택상환금에 대한 이자를 감면해주기도 한다.

③ 집합주택(Congregate Housing): 1970년대 후반 이후 연방정부 차원에서 실험적으로 실시된 것으로 집합주택은 원래 저소득층 노인을 대상으로 하였는데, 집합주택이 단순히 주거의 기능뿐만 아니라 필요에 따라 일상생활에서 요구되는 가사업무지원 및 의료, 간호 및 보호 등의 서비스도 제공하여 노인이 지역사회에서 독립적으로 살아갈 수 있도록 돕는다.

④ 연속보호 은퇴공동체(Continuing Care Retirement Communities): 65세 이상 거주자에게 일정한 장소에서 건강보호를 포함하여 독립적인 생활을 유지할 수 있도록 이에 필요한 지지적 서비스가 제공되는 주거형태로 현재 미국 내 약 1,000개 정도가 있다. 이는 노인의 건강상태와 일상생활능력의 변화에 따라 일생동안 필요한 서비스를 적절히 이용할 수 있도록 하며, 장기간 요양보호를 제공하는 장점을 지닌다.

⑤ 주택자산활용 프로그램(Home Equity Conversion Program): 주택을 소유하고 있으나 소요되는 생활비를 충당하기 어려운 노인들을 위해서 해당 주택을 담보로 은행이나 부동산회사가 현금을 대출해주는 제도인데, 대출해 준 이자는 국가에서 저리용자의 혜택을 준다. 대부금의 회수는 해당 노인이 사망하거나 주택을 매각했을 때 이루어지며, 주택자산활용 프로그램의 방식으로는 지불연기방식, 역저당금방식, 매각차용방식 등이 있다.

2) 요양시설(Nursing Home)

미국에서는 1940년대에 접어들면서 노인요양시설이 급속도로 증가하는 추세를 나타냈다. 이는 병원에서 제공하는 의료서비스의 비용은 고가인데 비해 요양시설에서는 비교적 저렴한 요금으로 병원과 거의 동등한 서비스를 받을 수 있었기 때문이다. 또한, 지역사회 내에 보호체계가 없는 상황에서 치료적 간호를 필요로 하는 노인들이 점차 많아졌다는 점을 들 수 있다. 1950~60년대를 지나면서 시설수가 늘어났고, 정부의 지원도 늘었으며, 수요도 증가하였다. 또한, 시설의 형태도 개인소유에서 협의체(Joint Commission Hospital Accreditation)로, 나아가 요양시설협회로 바뀌어 갔다. 오늘날 미국의 요양시설은 크게 두 가지 형태로 분류된다. 그 중 하나는 전문요양시설(Skilled Nursing Facilities)이고, 다른 하나는 일반요양시설(Intermediate Care Facilities)이다.

① 전문요양시설: 국가에 의해 자격이 주어지고 등록되어진 간호사에 의해서

24시간 간호가 제공되는 시설이다. 따라서 이러한 시설에 입소하는 노인들은 대부분 퇴행성 만성질환의 환자들이다.

② 일반 요양시설: 전문요양시설에 비하면 입소자의 건강상태가 비교적 양호한 편이기는 하지만, 신체적인 조건이 자력으로는 기동이 자유롭지 못한 노인들을 입소시키는 시설이다.

라. 사회적 서비스 정책

1) 가정보호 서비스(Home Care Service)

이 서비스는 기본적으로 OAA, SSBG, 주정부 재원의 세 영역에서 재원을 지원 받는다.

① 가정건강보호 서비스(Home Health Care Service): 요양시설에 입소함으로써 부담해야 하는 고액의 비용을 절감하고 불필요한 입소방지의 목적을 갖고 있다. 1980년대 DRG지불제도(포괄수가제)의 적용 후 조기 퇴원시킨 환자의 관리를 위하여 활성화되었다. 가정건강보호 서비스는 의료적 서비스에서부터 사회적 서비스를 포괄한 다양한 서비스로 구성되어 있으며, 전문 간호사 또는 사회복지사가 서비스를 연결시켜 노인에게 필요한 서비스를 처방하고 모니터한다.

가정건강보호서비스 중 의료적 서비스는 의료보호와 의료부조, 비의료적 서비스는 의료부조 자격요건면제 프로그램을 통하여 각각 지원되고 있으며, 몇 개의 주에서는 복지서비스 일괄보조금 및 미국 노인복지법과 연계하여 지원하고 있다. 가정건강보호 서비스는 의료보호(Medicare)의 적용이 이루어진 1960년대 중반 이후부터 활성화되기 시작했다.

이를 행정적으로 관장하는 기관은 가정건강사무소(Home Health Agency)로 주로 저소득층 및 노인환자를 그 대상으로 간호·물리치료·언어치료·영양지도·가정봉사·사회사업 등의 서비스 업무를 관장하고 있다. 주정부나 지방정부 등 행정기관은 가정건강관리사업을 하는 민간단체들에게 재정을 지원하고 이 분야 서비스 업무에 종사하는 직원들을 훈련시키고 경우에 따라서는 가정보호를 필요로 하는 노인에게 직접 서비스를 제공하기도 한다.

② 가정봉사원 서비스(Home-Making Service): 노인의 가정관리 및 음식준비 등을 도와줌으로써 노인이 자신이 살던 집에서 계속 생활할 수 있도록 돕는 가정보호의 기능을 수행한다. 사회보장법(제20조)에 근거하여 주정부는 무상으로 가정

봉사원 서비스를 제공한다. 가정봉사원은 다수의 전문가와 준전문가가 한 팀을 이루어 운영되는데, 이들은 서비스 업무를 수행함에 있어서 사회사업가나 정식간호사의 지시에 따른다. 가정봉사원은 전국가정봉사원은 전국가정봉사원 및 가정건강보조원 서비스심의회(The National Council for Home Maker-Home Health Aide Service)가 정한 기준에 따라 건강 및 관련문제들에 대한 훈련을 받고 전문가의 지도하에 업무를 수행한다.

③ 가족부양자지원 프로그램: 2000년도에 통과된 노인복지법 개정안에 따라 신설된 프로그램이다. 24시간 노인을 보호하는 수발자들이 모여 고통과 고민을 나누고 지역자원에 대한 정보를 교환하는 지지집단 프로그램, 부양부담으로 인한 휴식보호서비스(Respite Service) 등의 서비스를 제공한다. 그리고, 미국 조세법에서도 가족 보호와 관련된 비용의 일부에 대한 건강보호 공제를 허용한다(납세자 소득의 5%를 초과하는 의료비와 1%를 넘는 약품에 적용). 연방차원에서는 노인 퇴역군인에게 보조금을 지급하여 그를 간호는 가족과 친지에게 지급하도록 하고 있다.

2) 주간보호 프로그램(Day Care Program)

연방정부는 1970년대 초부터 허약한 노인들을 대상으로 일시보호를 해주는 프로그램을 시험적으로 실시하기 시작했다. 주간보호서비스는 주로 낮 시간에 제공되는데, 이 때에는 한 두끼의 식사제공까지 포함된다. 주간보호 서비스는 노인이 위탁되고 있는 동안 그들에게 사교적 활동·식사·보건 및 재활서비스·신체적 보호 등 포괄적인 서비스들을 제공한다. 주간보호 프로그램은 시설화에 대한 가장 실현가능한 대안으로 각광받았지만, 이 프로그램에 소요되는 비용이 상당하므로 초기에 예상했던 것만큼 큰 성과를 거두지는 못하고 있다.

3) 급식서비스

① 집단급식 프로그램: 노인복지회관 또는 공공시설에 노인전용 급식소를 마련하여 그곳에서 지역노인들에게 식사를 제공한다. 이 서비스는 노인들에게 집단적으로 영양가가 있는 음식을 제공함과 동시에 사회적 서비스 및 사교의 기회를 제공하여 노인의 사회적 참여를 유도하고 이들의 고립감 해소를 목적으로 한다.

② 가정배달급식: 질병 또는 기타 요인으로 인해 집단급식 프로그램에 참여할 수 없는 노인에게 가정으로 음식을 배달해주는 서비스로서 이 배달업무는 주로

자원봉사자들에 의해 이루어진다.

4) 다목적 노인센터(Multipurpose Senior Center)*

주로 농어촌 노인들이 이용하는 대표적인 사회적 서비스 정책으로 하나의 이용시설에서 노인이 지역사회에서 일상생활을 해 나감에 있어서 사회적 활동을 원활히 해나갈 수 있도록 도와준다. 다목적 노인센터에서 행하고 있는 프로그램의 주요내용으로는 ① 대인서비스로서 몸의 불편한 노인들을 위한 상담, 정보문의, 건강유지, 교통제공 및 검진, ② 집단서비스로서 영양, 교육, 오락 및 사교적 활동, ③ 지역사회서비스로서 사회활동 및 자원봉사활동 등이 있다.

5) 정보문의 서비스

노인에게 필요한 정보를 제공해주는 것을 목적으로 한다. 노인들이 정보문의 서비스를 원할 경우, 이에 필요한 정보를 제공하는 소극적 역할에 국한하지 않고, 지역사회에 있는 도움이 매우 절실한 노인들을 직접 찾아 이들에게 필요한 사회적 서비스를 적극적으로 제공하고 있다. 몇몇 주에는 전국적인 정보를 무료로 제공하는 24시간 핫라인(Hot-line)을 가동하고 있기도 하다. 현재 이러한 정보문의 서비스는 주로 지역단위, 노인기관(AAAs), 민간단체, 사회서비스기관, 공공 도서관, 노인센터, 병원 등의 시설에 의해서 제공되고 있다.

6) 사례관리 서비스

개인적으로 필요한 서비스를 평가하고 그 서비스에 관한 이용을 결정하도록 돕는 기능을 하며, 또한 노인을 위한 사회적 서비스를 조정하기 위한 지역기관의 권한을 확대하는 역할을 수행하고 있다. 사례관리 서비스는 지역단위 노인기관, 병원, 가정간호기관 및 사례관리 전문센터 등의 기관을 중심으로 수행되고 있다.

7) 자원봉사 프로그램

미국은 1970년대 초 노인자원봉사자의 충원, 훈련, 배치 등의 프로그램을 실시하고, 자원봉사자기관을 설립하였다. 구체적인 프로그램으로는 은퇴노인 자원봉사 프로그램(RSVP), 양조부모 프로그램(FGP), 노인동반자 프로그램(SCP) 등이 있다.

8) 교육 프로그램

많은 대학에서 노인을 대상으로 그들의 학습적 욕구를 충족시키기 위한 교육 프로그램을 개설하고 있다. 대개 이들 강좌는 노인의 욕구 및 흥미에 따른 강의 중심으로, 이는 비학위 코스로 제공되고 있다. 60세 이상의 노인은 교육 프로그램 이용에 있어서 수업료가 공제되거나 또는 할인된 가격으로 학점 없이 정규과목을 청강할 기회를 제공받는다. 대학에서 제공하는 노인교육 프로그램이외에도 지역사회에 있는 다목적 노인센터, 종교단체, 민간/친목그룹 등에서도 이와 유사한 프로그램을 개설하는 것이 적지 않다. 또한, 노인들에게 교육 및 레저 프로그램을 제공하는 것을 목적으로 하는 노인호스텔(Elderhostel)도 이용되고 있다.

9) 법률서비스 및 장기치료 옴부즈맨 프로그램

취약한 노인들을 보호하기 위하여 60세 이상의 노인에 대한 무료법률상담이 법률전문가에 의해 행해지고 있다. 특히 전문법률협회에서는 법률정보 및 저소득층 노인을 위한 서비스를 제공하고 있다. 이 서비스의 가장 중요한 역할은 신체적 및 정신적 장애가 있는 노인에게 보호서비스를 제공하는 것이다. 대리 위임권, 사망선택유언, 후견제도, 보호제도 등에 대한 문제도 포함된다. 그리고 장기치료 옴부즈맨 프로그램은 만일 시설에서 수용노인들에 대해서 비효과적인 서비스나 학대를 했을 경우 노인들을 보호할 수 있는 프로그램이다.

10) 교통지원서비스*

교통에 문제가 있는 노인(특히 농촌지역 노인)에게 교통서비스를 지원하는 서비스로서 미국 미주리주의 경우 OATS(Organized Alternative Transit System)라는 비영리 사회복지단체는 지역노인파(AAA) 계약을 체결하여 보조금을 받아 서비스를 제공하고 있다.

2. 일본의 노인 복지정책

일본은 농가인구 중 65세 이상의 고령화 비율이 1990년에 이미 20%에 이르렀으며, 2000년에는 27.4%로 추산되어 농촌 고령화 현상이 전국에 비해 20년 정도

빠르게 진행되고 있다. 이와 더불어 앞으로 농촌에서는 거동이 불편하여 바깥출입을 못하고 방안에서만 생활하게 되는 노인들의 수도 더욱 많아질 것으로 예상되어 농가의 노인보호 부담은 점점 증대될 것으로 보이며, 농업생산활동에도 어려움을 줄 것으로 예상되고 있다. 일본 농촌인구의 노령화가 농촌 지역사회에 미치는 영향으로는 ①농업생산성의 감소(식량수입이 증가하여 식량자급률이 40% 정도에 불과함), ②휴경지의 증가, ③전통적인 영농 및 수리시스템의 붕괴, ④지역공동체의 붕괴(상부상조 조직의 소멸), ⑤지진, 화재, 폭풍 등과 같은 긴급사태에 대처하기 어려움, ⑥전통공예 계승자의 단절 등을 들 수 있다.

일본의 노인복지법은 1963년에 제정되었다. 세계 최장수국이며 노령인구 비율이 급속히 증가한 일본은 1960년대에 노인의 보호 욕구를 제도의 대상으로 파악하여 유럽형 노인복지와는 다른 형태로 노인복지정책을 마련해왔다. 1970년대에는 '사회적 입원'이라는 현상이 만연할 만큼 노인 의료비가 급증하고 경기침체현상 등이 겹치게 되자, 1980년대에는 보건의료복지의 연계와 재가복지서비스에 중점을 두었다. 이 때 노인보건법이 분리 입법되었고, 노인 보건복지추진 10개년 계획, 즉 '골드플랜'이 추진되었다. 1990년대에는 복지관련 8개 법이 개정되었으며, 골드플랜에 이어 '신(新)골드플랜', '골드플랜 21' 등이 지속적으로 노인 보건복지의 대책으로 실행되어 왔다.

1997년에는 '개호보험법'이 제정되어 노인보건복지를 보편화, 일반화하려는 의지를 실현하였다. 10개년 골드플랜(Gold Plan)은 특히 노인 건강복지서비스 대책의 구체적인 안을 제시하여 노인의 재택복지 서비스의 개선을 확충하는 것을 단기적 목표로 하고 있다. 노인이 다양한 범위의 서비스를 받으면서 최대한 자신의 가정에서 생활할 수 있도록 종합대책을 마련하고 있다. 사회적 서비스 프로그램의 개선방안으로는 현 단계에서 전통적 형태의 사회적 서비스의 확충이 주요 관심 중의 하나가 되어야 한다고 보고 있으며, 지역 서비스의 개선 및 가정봉사를 중시하고 있다.

또한 일본은 민간 서비스 기업의 건전한 성장을 도모하고 있는데, 노인의 다양한 수요를 충족시키기 위하여 상업적 서비스의 적정한 발전이 공공정책의 지속적 개선과 함께 중요한 것으로 간주되고 있다. 그리고, 일본의 노인복지는 이용자 위주, 자립지원, 보편주의, 종합적 서비스의 제공을 강조하고 있다.

일본 정부에서 농촌 노인들의 삶의 질을 개선하기 위해서 시행하고 있는 정책

의 주요방향으로는 ①정부·농협·지역사회는 노인들의 공헌을 인정하고 노인들의 복지증진에 공동 노력, ②정부와 지역 보건기관간의 협조, ③노인들의 기술·지식·지혜를 활용, ④노인들에게 적합한 영농에 참여할 수 있는 기회 제공, ⑤사회교육의 확대, ⑥노인조직에 대한 지원, ⑦취미 및 스포츠 활동 장려, ⑧양로시설 확대, ⑨가정도우미와 같은 간호인력의 확충, ⑩개호보험의 도입, ⑪지역단위에 복지 연결망 구축 등이 있다.

노인에 대한 복지정책을 추진하는데 있어서 농촌의 경우에는 도시에 비하여 재정력이 취약하고 필요한 인력확보가 어렵다는 문제가 있다. 또한, 도시에서는 민간 사업자가 유료서비스를 제공하거나 민간 사업자에게 복지사업을 위탁할 수도 있지만 농촌에서는 인구밀도가 낮고 서비스 구매력도 작은 이유 등으로 인하여 이러한 활동도 기대하기 어려운 실정이다. 이러한 점과 관련하여 특히 농촌에서는 지역의 중요한 기관인 농협 및 농협연합회에서 조합원 보호활동에 대한 효과적인 지원과 육성이 요구되는 시점에 있으며, 지역행정과도 최대한 연계하여 재가복지 서비스를 중심으로 한 복지사업활동을 강화하고 발전시키는 일 등이 중요한 과제가 되고 있다. 농협의 노인복지에 관한 사업은 노인복지법에 의거한 노인복지사업 및 이외의 기타사업으로 대별될 수 있으며, 1992년 6월 개정된 농협법에 의하여 노인복지에 관한 시설에 대한 사업을 다른 이용사업과 별도로 규정함으로써 농협 스스로 노인 복지사업을 실시할 수 있게 되었을 뿐만 아니라 공적인 노인복지사업을 수탁하는 일도 가능하게 되었다.

일본 농협은 농촌 노인들을 위한 다양한 복지 프로그램을 시행하고 있다. 우선 건강한 농촌노인을 위한 대책으로 '노인생활충실활동'과 '노인생활원조활동'을 들 수 있다. 노인생활충실활동은 ①마음의 풍요로움을 높이는 활동(생활교실, 취미, 창작교실 등의 문화활동을 개최하고 세미나 및 이벤트의 개최에 따른 만남의 장을 만들고, '녹색문화상'의 창설 및 정보의 제공에 따른 각종 모임, 그룹활동을 육성, 지원), ②삶의 보람을 느낄 수 있는 활동(고령자의 지식과 경험을 살려 세대교류 및 회보발행을 통해서 차세대의 활동에 지혜를 제공하고, 생산력의 유지, 향상과 생활의 즐거움인 농업생산을 하기 위하여 촌락농장, 농원 만들기를 장려), ③삶의 즐거움을 고취시키기 위한 활동(농산물 자급운동을 하고 새벽시장 및 야시장의 농산물 판매소 설치에 따라 고장의 특산품을 제공), ④건강을 지키고 향상시키기 위한 활동(건강 검진활동의 추진 및 사후대책을 마련하고 각 지역의 관계기

관과 연계하여 건강교실 및 건강상담소를 개설하며, 농촌 노인들이 안정하고 균형 잡힌 식생활을 할 수 있도록 후원)이다. 노인생활원조활동으로는 ①노인의 생활 상담활동과 ②건강진단활동 및 식생활 개선운동, ③노인이 안심하고 노후를 즐길 수 있는 지역만들기 등의 사업을 하고 있다.

그러나 농협이 농촌 노인들을 위한 사업을 제대로 할 수 있으려면 이를 담당 할 인력확보, 재원확보가 가장 중요한 과제로 지적되고 있으며, 농촌지원의 경우 원조인력의 확보가 곤란하기 때문에 농협 부인부를 중심으로 노인 생활원조 활동이 중요한 인력으로 기대를 받고 있다. 그러나 주체로서 부인부를 중심으로 한 농협의 원조인력이 행정기능의 일부를 대신하는 방식이 되어서는 안 된다는 지적과 함께 유상 자원봉사자를 통해 생활원조서비스가 개선될 수 있는 방안도 제시되고 있다.

<표 VI-2> 일본의 노인복지정책

구 분	시행 정책 및 프로그램
소득 보장	① 노령기초연금 ② 노령복지연금 ③ 생활보호제도 ④ 고령자 취업대책 : a. 인재센터/b. 인재은행/c. 노인 능력개발 정보센터/ d. 농림성 프로그램*/e. 보조금 지원 ⑤ 농업경영이양연금* ⑥ 농업자노령연금*
의료 보장	① 보건의료 서비스의 보장 : 노인보건법 ② 노인 보건복지 추진 10개년 전략 : 골드플랜 ③ 국민건강보험
주택 보장	① 공영주택 : 노인세대형 / 노인동거세대형 ② 노인 주택 정비자금 대부 및 융자제도 ③ 보호장치 부착 집합주택 ④ 시설복지 서비스: a. 양로노인홈/b. 특별양호홈/c. 경비노인홈(A형)/d. 경비노인홈(B형)/e. 유료 노인홈/f. 노인복지센터/g. 노인 휴식의 집/h. 노인 휴양홈
사회적 서비스	① 개호보험 ② 재가노인 복지서비스: a. 가정봉사원 서비스/b. 주간보호서비스/c. 단기보호서비스, ③ 노인의 사회참여, 삶의 보람 관련 사업 ④ 고향 21 건강장수의 마을 만들기 사업

*표시는 특히 농촌 노인들에게 적용되는 정책 및 프로그램

가. 소득보장정책

1) 노령기초연금

노령기초연금은 가입기간(보험료를 완납한 기간, 임의가입자가 가입하지 않은 기간, 면제된 기간)이 25년 이상인 것을 요건으로 65세부터 지급된다.

2) 노령복지연금

국민연금이 발족한 1961년에 50세를 넘고, 적용대상에서 제외되고 있는 자에 대해서는 일정의 소득이하를 조건으로 70세부터 노령복지연금이 지급된다. (1995년 현재, 월 약 3만엔 정도)

3) 생활보호제도

일본의 공적부조제도로 생활곤궁에 대해서 자산조사를 전제로 최저생활을 보장하는 제도로 현물급부(의료부조)와 현금급부(생활보조, 주택부조, 교육부조, 출산부조, 생업부조, 장제부조 등 7종류의 부조)로 구성되어 있다. 현금급부가 소득보장에 속하게 된다. 그런데, 생활보호는 법에 정한 요건을 갖추어야만 보호를 받을 수가 있고, 연금과 같이 각출을 필요로 하지 않으며, 또한 노인의 개별적 요구에 부응한 급부가 실시되는 것이 특징이다.

4) 고령자 취업대책

일본의 노인 경제활동참가율은 미국 54.2%, 영국 53.3%, 프랑스 21.4%에 비해 71.4%로 대단히 높다. 이는 연금급부 수준이 서구에 비해 낮기 때문이며, 상대적으로 취업보장이 중요하다는 것을 알 수 있다.

일본은 1990년에 노인 고용안정법을 개정하고, '노인 등 직업안정 대책기본 방침'이 책정되었다. 1992년도에는 노인 고용안정법 및 노인 직업안정대책 기본방침에 입각한 3가지의 대책이 노인을 대상으로 종합적으로 추진되었다. 그 내용을 보면, 60세의 정년은 1993년도까지 모든 기업에서 실시토록 하고, 65세까지도 계속 고용토록 추진, 노인에 대한 노동능력 수급조정 기능의 강화에 의한 재취업의 촉진, 실버인재센터의 충실에 의한 임시적, 단기적인 취업기회의 확보 등이다. 그리고, 노인의 지식 및 기능을 활용할 수 있는 단기적인 고용기회의 제공을 목적으로 공익법인 등에 대하여 '노인직업경험활용센터'의 설치가 지정되었다. 또한, 고용보

협법의 개정(1994년)에서는 노인의 근로의욕과 능력에 따라 65세까지 고용의 연장을 원조·촉진한다는 관점에서, 노인고용계속급부제도가 창설되었다. 이 제도는 노인고용계속기본급부금과 노인재취직급부금으로 이루어지는데, 먼저 노인고용계속기본급부금은 60세 이상 65세 미만의 노인에게 주어지며, 그 달에 지불되는 임금액이 60세 시점이세 임금의 85.0% 미만이 될 때에 지급한다. 노인재취직급부금은 실업급부를 수급한 자가 재취업했을 때 그 임금이 60세 시점에서 임금의 85.0% 미만이 될 때에 지급된다.

① 인재센터: 60세 이상의 노인으로 구성되어 있는 단체로 노인들에게 취업 기회를 제공하고 동시에 지역사회발전에 기여하자는 것으로 동경도와 지방도시의 각 구단위로 조직되어 있다. 이 센터는 일하기를 원하는 노인들을 등록회원으로 가입시켜 이들이 자주적으로 공동작업을 하도록 도와주고 있다. 노인이 등록을 하게 되면, 과거의 경험과 경력, 재능과 전문분야별로 해당 공공기관이나 단체, 개인 기업이나 경우에 따라서는 개인의 가정에도 취업하여 시간제 근무나 전일근무로 일하게 된다.

② 인재은행: 원칙적으로 40세 이상의 관리자·기술자 등을 대상으로 구직상담, 취업알선 등을 무료로 해주는 국가기관이다. 노동성에서는 기업이 인재은행을 통해서 노인을 채용할 경우에는 보조금을 지급하고 있으므로 대부분의 기업에서는 노인을 채용할 경우에는 이 인재은행을 이용하고 있다. 전국 주요도시에 일종의 공공직업안정기관으로 설치되어 있는 인재은행은 전문인력 활용 알선기관이다.

③ 노인 능력개발 정보센터: 전국에 118개소의 정보센터에서는 노인취업지도 및 소개, 구인개척 및 계몽, 노인 정성직업의 조사연구, 사회참여 활동촉진을 위한 각종 정보제공을 한다.

④ 농림성 프로그램*: 노인이 비육우(肥肉牛) 사육을 하는 경우 그 사업비의 일부를 보조하고 있으며, 산림지역 노인단체를 위해서는 임산물 또는 약초재배단지 조성을 위한 지원 등을 하고 있다.

⑤ 보조금 지원: 정부는 민간기업체에서 노인 노동자를 고용할 경우에는 ‘노인 고용개발 조성금’ 명목으로 중소기업에게는 고용 후 1년간 월급의 1/5을 그리고 대기업의 경우는 1/4을 지급하고 있다.

5) 농업경영이양연금 *

일본의 농어촌 노인들을 위한 소득보장정책으로 농업자연금에 가입하여 일정기간 이상이 경과한 65세 미만의 농민이 60세 미만의 일정한 자격요건을 갖춘 농민에게 자신의 농업경영을 이양한 경우 추가 연금을 종신 지급하는 제도이다.

6) 농업자노령연금 *

농업경영이양연금의 수급권을 취득한 자이거나 농업경영이양연금 수급권 이외의 자로서 보험료 납부완료 기간이 20년 이상인 자가 65세에 달하면, 지급된다.

나. 의료보장정책

1) 보건의료 서비스의 보장 : 노인보건법

1983년에 제정된 노인보건법은 종래의 노인의료비 지급제도가 의료비의 보장에 치우치고, 무료라는 인식 때문에 노인의료비가 급증한데 대한 문제의식에서 제정된 법이다. 첫째, 장년기(40세)에서의 질병예방과 건강증진을 목적으로 하는 각종 보건 사업을 각 시정촌(市町村)이 주체로 실시하는 것, 둘째, 노인의료비를 국가, 지방공공단체와 의료보험의 보험자가 공동으로 각출하여 국민 모두 공평하게 부담한다는 점에 있다. 그러나 노인보건법이 성립한 후에도 정부는 증가하는 의료비 때문에 고민하고 있고, 특히 의료비의 3할을 짐하는 국고부담의 증대는 국가재정을 뒤흔드는 중대한 문제가 되고 있다.

노인보건법에 의한 의료는 70세 이상 노인 및 65세 이상 70세 미만의 장애인을 대상으로 질병, 또는 부상에 대해 진료, 약제지급, 수술, 병원 또는 진료소에 수용, 간호, 이송 등을 행하고 그 진료보수는 노인특계(特掲)진료보수를 기준으로 정하고 있다.

만성질환과 노인을 수용하고 있는 의료시설로서 특례허가 노인병원(만성질환 노인환자 70%이상)과 특례허가의 병원(70세 이상 노인 수용비율 60%이상)이 설치되어 있다.

2) 노인 보건복지 추진 10개년 전략(1990~1999년) : 골드플랜

일본은 노인 보건복지추진을 위하여 1989년에 '골드플랜'을 책정하고, 1994년에는 골드 플랜을 전면적으로 개정하여 신(新)골드플랜을 제시하였다. 골드플랜은

1999년을 목표로 시정촌의 재가복지 긴급정비, '병상노인 제로작전'의 전개, 시설의 긴급 정비, 고령자를 위한 종합시설의 정비 등 7개 항목을 명시하고 있다. 신킴플랜은 새로운 기본이념으로서 이용자 본위와 자립지원, 보편주의, 종합서비스의 향상, 지역주의의 네 가지를 제시하고 있다.

3) 국민건강보험

1984년부터 국민건강보험에 퇴직자의료보험제도가 창설되고, 노인보건법의 대상자에 해당하지 않는 노인에게서 의료비가 급여되고 있다. 동제도가 적용되는 노인은 건강보험이나 공제조합과 같은 피용자보험의 퇴직자에게도 국민건강보험의 대상자가 되고 있다.

다. 주택보장정책

1) 공영주택

공영주택법에 입각하여 저소득자를 대상으로 대량의 저가 임대주택을 공급하기 위한 것이다. **노인세대형**은 60세 이상의 노인부부세대 및 아동과 동거하는 노인세대를 대상으로 하는 공영주택이다. **노인동거세대형**은 동거세대를 대상으로 설비면이나 규모 등이 배려된 공영주택이다. 나아가 노인 단독세대를 대상으로 한 단신 노인입주제도와 자식부부와 노인이 인근에서 생활하는 공영주택도 있다.

2) 노인 주택 정비자금 대부 및 융자제도

60세 이상 노인과 동거하는 세대에게는 노인 전용거실 등을 증·개축하는데 필요한 경비를 대부하는 제도가 **노인주택 정비자금 대부제도**이다. 또, 일상생활에서 보호가 필요한 65세 이상의 노인이 있는 세대로서 일정한 소득조건을 갖춘 자에게는 주택의 증·개축, 보수, 확장 및 보전에 필요한 융자를 대부해 주는 **생활복지자금대부제도**가 있다. 그 외에도 공적금고에 의한 고령자 신체장애자형 주택을 개량할 때에 할증 대부해주는 제도도 있다.

3) 보호장치 부착 집합주택

노인의 생활특성을 배려한 설비를 갖추고, 입주자에 대하여는 생활지도, 상담, 긴급시 대응 등의 서비스를 제공하는 주택이다. 특별양호 노인홈 등의 노인시설과

는 달리 어느 정도 자립생활이 가능한 입주자의 자주성을 존중하고 일반주택으로서의 거주공간을 중시하고 있다. 지금까지의 주택과는 달리 가능한 한 대상자의 욕구에 응해 노인이 안심하고 생활할 수 있도록 ‘거주공간’을 제공하는 것이다.

4) 시설복지 서비스

① 양호 노인홈: 65세 이상의 노인으로 경제적 사정과 심신상의 사정 또는 환경상의 사정에 의해 거택에서의 생활이 곤한 자를 입소시켜 보호하는 시설이다. 도도부현 및 시(市)가 공적으로 시설에 입소시키는데, 입소의 조치에 필요한 비용은 기관이 지불한다.

② 특별양호 노인홈: 신체상, 정신상의 현저한 장애로 인해 일상생활상 항상 타인의 보호를 필요로 하는 소위 외상노인으로서 거택에서는 적절한 보호가 곤란한 노인을 대상으로 시설이다. 양호 노인홈은 경제적 사정을 고려하여 입소하였으나 특별양호홈은 경제적 사정을 요건으로 하지 않는다. 조치에 필요한 비용은 양호 노인홈의 경우와 같이 입소자 및 그 부양의무자로부터 비용을 징수하는 것 이외에 자치비로서 공공 부담된다. (1997년 현재 3,713개소)

③ 경비 노인홈(A형): 60세 이상의 노인을 수용하며, 급식, 일상생활의 편의를 제공하는 시설이다. 유급이기 때문에 생활보호법의 피보호자 이외의 저소득계층 노인을 주요대상으로 삼고 있다. 경비 노인홈의 이용은 이용자와 시설장과의 계약에 의한 것이며, 이용료는 이용자가 시설에 직접 지불하게 되어 있다.

④ 경비 노인홈(B형): 경비노인홈(A형)과 비슷하지만 이용자가 자취할 수 있을 정도로 건강하고, 이용료는 원칙적으로 이용자 부담이라는 것 등 노인의 자주성을 고려한 시설이다. 특히, 각자 자기 방에서 취사, 세면을 할 수 있도록 되어 있다.

⑤ 유료 노인홈: 노인복지법이 규정하는 노인시설은 아니지만, 급식과 일상생활상 필요한 편의를 제공하는 입소시설이다. 이 유료 노인홈에는 여러 종류가 있지만 입주 일시금을 지불하여 종신이용권을 구입하는 방식이 일반적이다.

⑥ 노인복지센터: 지역의 노인이 건강하고 밝은 생활을 영위하기 위해 필요한 생활상담, 건강상담 등 각종 상담, 생업 및 취업지도, 기능회복 훈련의 실시, 교육의 향상 및 레크리에이션을 위한 편의 제공, 노인클럽에 대한 원조 등을 종합적으로 무료 또는 저렴한 요금으로 이용하도록 하는 시설이다.

⑦ 노인 휴식의 집: 노인복지센터보다 소지역의 주민을 대상으로 한 이용시설

로 노인클럽의 활동 장소로서도 많이 이용되고 있다.

⑧ 노인 휴양촌: 경승지, 온천지 등에서 노인이 건강하게 휴양을 할 수 있도록 장소를 제공하여 노인의 건강증진을 도모하는 숙박시설이다.

라. 사회적 서비스 정책

1) 개호보험

일본은 세계 최장수국으로서 노인보호 서비스의 욕구가 보편적, 일반적으로 나타나게 되면서, 노인보호의 공급 체제에 관하여 고려하다가 노인보건복지심의위원회가 1996년에 ‘노인 개호보험제도의 창설에 관하여’를 보고하였고, 이를 토대로 하여 1997년 개호보험법이 성립되었고 2000년 4월 1일부터 시행되고 있다.

개호보험제도의 목적은 다음의 4가지로 요약될 수 있다. ㉠ 개호의 사회화이다. 고령자 개호에 관한 가족의 부담과 노인 개인의 불안 요인을 감소하여 사회 전체가 고령자의 개호를 지탱하는 구조를 구축한다. 또한 개호를 필요로 하는 상황에 놓인 사람이라 하더라도 자신의 의사에 따라 질 높은 일상생활을 누릴 수 있게 한다. ㉡ 이용자 본위의 서비스 종합화이다. 요개호 상태에 놓인 노인이 다양한 사업 주체로부터 필요한 서비스를 선택하도록 하며, 이 때 복지서비스와 보건의료서비스가 종합적으로 제공되도록 한다. ㉢ 사회보험방식의 도입이다. 요개호상태가 될 때를 대비하여 미리 보험료를 부담하고, 개호가 필요하게 되었을 때 보험자로부터 개호 서비스 등의 보험료의 급부를 받을 수 있도록 하였다. ㉣ 사회보장구조 개혁의 첫걸음이다. 과거에 ‘사회적 입원’이 만연하여 의료 자원이 비효율적으로 사용되었던 병폐를 극복하고, 개호와 치료를 분리하여 의료기관은 치료를 본위로 할 수 있도록 한다. 또한 보건과 복지를 통합하여 이용자의 불균형을 해소한다.

- 보험자 : 시정촌 및 특별구(동경도 23구)를 말한다. 보험자의 사무실시 및 비용부담이 경감되도록 국가, 도도부현, 의료보험자, 연금보험자 등이 서로 지탱해주는 구조로 되어 있다.

- 피보험자 : 기본적으로 40세 이상인 사람 전원이다. 수급권의 범위나 보험료 설정, 징수 방법의 차이에서 65세 이상의 사람(제1호 피보험자)과 40세 이상 65세 미만의 사람(제2호 피보험자)으로 구별되고 있다. 피보험자는 보험료의 부담이 필요하지만, 제2호 피보험자 가운데 건강보험법 등의 규정에 의한 피부양자(예를 들면, 전업주부)는 보험료 부담이 필요 없다.

- 보험급부의 요건 : 요개호상태 또는 요개호상태가 될 염려가 있는 상태를 말한다. 전자의 상태의 사람을 ‘요개호자’, 후자의 상태의 사람을 ‘요지원자’라 하고, 보험자에 따라서 그 인정을 받는다.

- 보험급부의 수속 : 급부신청을 한 피보험자에 대해서 보험급부의 대상이 되는 요개호상태 또는 요지원상태에 해당 여부에 대한 보험자의 확인이 실시된 뒤 원칙적으로 개호서비스 계획에 근거하여 서비스를 이용한다.

- 보험급부의 내용 : 가정봉사원 등의 재가서비스 및 특별양호 노인홈이나 의료서비스에서의 보호서비스가 중심이 된다.

- 이용자의 부담 : 보험급부의 대상 비용의 10%를 부담한다. 시설은 이에 곁들여 식비 가운데 평균적인 가계에서 부담하는 부분도 이용자 부담이 된다. 또한 보험급부의 대상이 아닌 일상생활비는 이용자 부담이다.

- 서비스 제공 기관 : 직원배치나 시설설비 등의 기준을 충족시킴으로써 도도부현 지사의 지정 또는 허가를 받은 기관이 중심이 된다. 재가서비스의 경우에는 ‘지정재가서비스 사업자’, 시설서비스의 경우에는 ‘개호보험시설’이라고 한다.

- 심사지불기관 : 각 도도부현의 국민건강보험단체연합회를 말한다.

- 비용부담 : 보험급부에 필요한 비용의 50%는 보험료(사업자 부담 및 국고 부담을 포함), 나머지 50%는 국가 50%, 도도부현 25%, 시정촌 25%로 되어 있다.

2) 재가노인 복지서비스

지역사회에서 생활하는 와상노인과 치매성 노인 및 허약한 노인 등 원조를 필요로 하는 노인을 위해 일본의 노인복지법에 규정된 재가노인 복지서비스에는 가정봉사원 서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스의 3가지로 크게 구성되어 있다.

① 가정봉사원 서비스: 시정촌이 주체가 되어 노쇠와 심신의 장애 및 상병 등을 위해 일상생활에 지장이 있다고 생각되는 65세 이상의 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견해서 신체의 수발, 가사, 상담 및 조인을 수행하는 것이다. 1962년에 제도화되어 재가노인 복지서비스 가운데에서 가장 역사가 깊고 중추적인 사업으로 자리잡고 있다. 파견횟수는 필요에 따라 결정되는데, 서비스의 제공시간도 원칙적으로 1일당 4시간, 1주일당 6일간, 연 18시간으로 되어 있지만, 그 이상 필요한 경우는 예외조치로 인정한다.

② 주간보호서비스: 1979년부터 시작되어 통소서비스와 방문서비스로 나뉘어 실시되고 있다. 주로 통소서비스가 실시되어 자기 집에서 살고 있는 허약한 노인

을 대상으로 주 1~2회 정도 노인홈이나 노인복지센터에서 목욕서비스, 일상생활 동작훈련, 생활지도 등의 서비스를 제공한다. 비용부담은 이용자가 일정한 이용료를 부담하고 있는데, 정부에서 1을 부담하고, 도도부현 및 시정촌이 각각 4을 부담한다. 단, 일상생활용구의 급여비용은 국가와 도도부현 및 시정촌이 1/3씩 부담한다. 이용료는 원재료비의 실비를 이용자가 부담한다.

③ 단기보호서비스: 가정에서 와상노인 등의 수발자가 질병이나 출산 등의 일시적인 사정에 의해서 노인의 보호가 곤란한 경우, 또한 수발자가 피로에 의한 휴양 등의 경우에 특별양호 노인홈 등에서 노인을 일시적으로 보호(기간은 원칙으로 7일 이내)하며, 수발자의 부담경감을 기하여, 보호의 여건이 해소되면 다시 가정으로 돌아가도록 하기 위한 시설이다. 실시주체는 시정촌이며, 이용료는 1989년부터는 질병이나 출산, 관혼상제, 사고, 화재, 전근 등의 사회적 이유에 의한 경우, 음식비에 해당하는 금액만을 부담하면 된다. 단 수발로 인한 피로 등의 사적 이유의 경우는 원칙으로 자기 부담으로 한다.

3) 노인의 사회참여, 삶의 보람 관련 사업

노인이 가정, 지역, 기업 등 사회의 각 분야에서 풍부한 경험과 지식과 기능을 살려서 생애를 건강하고 그 위에 삶의 보람을 느끼며, 사회활동을 할 수 있도록 지역의 각 단체의 참가와 협력 하에서 노인의 삶의 보람과 건강유지, 향상추진사업의 실천활동을 종합적으로 전개하는 것이다. 실시주체는 시정촌으로 후생대신이 지정한다. 사업의 일부를 시정촌 노인클럽연합회에 위탁할 수도 있다. 사업내용은 사회의 각 분야에 있어서 노인의 사회활동에 대한 지역주민의 계몽, 홍보활동, 노인 자원봉사활동, 문화전승활동, 3세대 교류활동, 스포츠, 레크레이션 활동, 건강증진활동의 진흥, 각종 노인 스포츠 클럽의 육성, 노인 지도자 활용사업 등이다.

4) 고향 21 건강장수의 마을 만들기 사업

국민이 중노년기에도 생애를 통해 사는 보람을 가지고 안심하게 생활할 수 있는 지역사회 형성의 필요성을 느끼고 1989년에 '고향 21 건강장수의 마을 만들기 사업'을 창설하였다. 첫째, 기본계획책정비에 대한 보조를 하고, 둘째, 민간사업자에 대한 보조를 하고, 셋째, 공적시책의 추진, 특별양호 노인홈이나 노인건강시설에 소요되는 비용 등, 공적 시책에 대한 기존의 보조, 융자제도의 활동 등을 한다.

어 몇 번의 변화와 발전을 거듭하면서 발전해왔다. 노령연금은 적용대상자에 따라 보험료 지불당사자가 받는 **피보험자 연금**과 피보험자 사망시 가족을 위한 **유족 연금**으로 크게 나눌 수 있다.

연금의 액수는 연금의 유형(조기퇴직, 직업불능, 소득불능)에 따라, 연금을 기여한 기간에 따라, 또한 연금액으로 기여한 금액에 따라 각각 다르게 된다. 그리고, 직업의 종류에 따라 **노동자 노령연금**, **사무직 노령연금**, **광부 노령연금**의 3가지 종류가 있어서 종사한 직종에 따라 연금액이 달라지며, 기여금에 대한 요율 배정 근거도 다르다. (연금수급에 있어서는 노동자 계층이 상대적으로 불리하다.) 남자는 63세, 여자는 60세가 지나야 노령연금을 지급받게 되는데, 여러 가지 복잡한 구조의 산출방법으로 계산되기 때문에 노인들은 연금수급 전에 미리 상담기관을 통해 자신이 받을 수 있는 연금액을 산정해보고, 만약 불이익이 있을 경우 재심을 요청할 수 있으며, 이를 위해 가가 복지기관과 공공기관에서는 전문상담제도가 있다.

2) 사회부조

사회적으로 긴급상황에 처해 있는 사람들에게 기여금 없이 담당 공무원의 판단에 따라 식비, 주거비, 생활비, 의복비, 광열비, 및 기타 잡비등 일상생활에 필요한 비용을 무상으로 제공되는 원조이다. 독일의 노령연금만으로 생활이 되지 않는 저연금 노인들은 대부분 사회부조에 의지한다. 사회부조에는 특히 노인만을 대상으로 하는 서비스가 많은 편으로 노인에게는 평균 기준액의 20~50% 정도를 가산해서 부조하는데, 이를 '특별수요 추가보조'라고 한다.

노인에게 적합한 주거지를 선택해서 살 수 있도록 도와주며, 만일 그 집의 월세가 노인에게 부담이 될 경우 거주비용의 일부를 보조해주며, 노인들이 사용하는 온수비용과 난방비용의 50~70%를 면제해주기도 한다. 그 밖에 노인이 명절 등에 친척집을 방문할 수 있도록 교통비를 지급하거나 그들의 문화적 욕구를 충족시키기 위한 각종 강좌나 교육 프로그램에 참가비도 노인들의 요청이 있을 경우에는 사회부조에서 지급한다.

3) 농업경영이양연금*

경영의 효율이 저하된 노령의 농업경영인들에게 조기의 경영이양을 촉구하여

자유화된 경영지를 젊고 발전능력이 있는 영농후계자에게 경영하도록 하여 경영 효율을 높이고 노령경영주는 노령보장을 권리로서 연금을 수급하는 제도이다. 경영능력의 상실은 보통 연령을 기준으로 한다.

4) 농업경영자 노령부조제도*

농업구조조정이라는 산업정책적 측면과 노령 농업경영자를 타산업의 연금수급자와 같이 보험하려는 사회정책적 측면을 동시에 목적으로 한다. 농가경영주가 경영권 이양후 경영후계자들로부터 현금을 수령하지 못하는 실정을 고려하여 필요한 현금욕구를 국가가 공적으로 부분적으로 보장하는 것이다. 과거 15년 이상 농업에 종사하고, 만 50세 이후 농업경영을 이양한 65세 이상의 은퇴한 농업경영자와 미망인, 홀아비에 대해서는 보험료의 납부조건 없이 시작년도부터 노령연금을 지급하는 것이다.

5) 교통, 통신 및 문화활동 비용의 할인

민간이 운영하는 버스회사는 60세 이상 노인에게 다양한 할인혜택을 제공하며, 독일연방철도회사는 65세 이상의 남성노인과 60세 이상의 여성노인에게 경로우대증을 발급하여 할인혜택을 준다. 독일항공회사(Lufthansa)도 비행기를 이용하는 노인에게 30%를 할인하여 준다. 그리고, 노령연금을 받는 노인은 독일연방채신국으로부터 전화를 설치비와 임대비, 사용료를 할인받는다.

나. 의료보장정책

1) 의료보험

1996년도 현재 독일 의료보험 가입자 비율은 전체국민의 90%에 이른다. 보험의 혜택에는 병원 진료 및 치료가 가장 큰 부분이고, 의약품, 안경, 의치, 의족, 정형외과 보조수단 등은 물론 심지어 장기이식까지도 의사 처방 시 100% 의료금고에서 지불하게 되어 있다. 특히 유식을 요하는 요양소나 특수한 시설에서의 재활, 가정치료 등도 모두 포함되기 때문에 젊은 세대들에 비해서 상대적으로 건강상태가 좋지 않은 노인들에게 보다 중요한 역할을 한다. 그러나 과중한 국고부담 문제가 크게 작용하고 있는데, 노년인구의 증가와, 물가·의료비 인상으로 인해 재정압박이 심한 상태이다.

2) 수발보험

1995년부터 시행된 5번째 사회보험으로 법적 의료보험을 든 사람이면, 의무적으로 가입하는 보험이다. 몸이 불편한 사람들을 수발하기 위한 보험이지만 역시 주사용자는 노인들이다. 노인들에게 필요한 수발비용을 체계적으로 지급하기 위해 노인들의 수발등급을 3단계로 분류하고 그에 따라 현물과 현금으로 보상을 받을 수 있다. 현물급여인 경우 노인들은 자신에게 주어진 금액만큼의 한도 내에서 병원치료나 간병인 이용, 간호용품의 구입 등의 처치를 받을 수 있고, 만일 한 달 내 수발비용을 모두 사용하지 못했을 때, 나머지 비용은 현금으로 환불받을 수 있다. 현금급여시 노인의 모든 간호 업무는 노인과 노인을 보호하는 가족이나 친지가 책임을 지게 된다.

수발보험에서는 노인이 가족이나 친척, 친지들에 의해서 수발 받는 것을 권장하고 있으며, 노인의 수발을 위해 1주일에 30시간 이내에만 생업에 종사하는 수발자에 대해서는 법적으로 규정된 일정액의 급여를 지급하고 사고보험에 가입되는 특혜도 주고 있다. 수발자는 노인수발의 주요 책임자이기도 하지만, 필요한 경우에는 노인을 주간 또는 야간보호소에 보낼 수 있고, 자신의 휴가나 질병이 있을 경우 시설에 단기보호를 요청할 수도 있다.

3) 노인 의료보호를 위한 시설

① 노인병 전문병원(Geriatric Hospitals): 장기간 병원에서 체류한 후에 치료를 더 필요로 하는 노인에게 의료보호를 제공한다. (종합병원의 노인전문병동은 단기 치료를 요하는 노인에게 의료서비스 제공한다.)

② 주간요양시설(Day Care Nursing Homes): 일반 요양원에서 제공하는 보호 서비스를 제공하나, 주말과 야간에는 서비스를 제공하지 않는다.

③ 단기요양시설(Short-term Nursing Homes): 노인을 돌보는 주요 간호인(가족이나 친척)이 휴가, 질병, 혹은 휴양 관계로 노인환자를 돌볼 수 없거나, 노인이 병원에 장기 체류한 후 치료 및 재활이 필요할 때, 노인에게 식사와 의료보호를 제공한다.

4) 지역사회보호 서비스

① 지역요양원: 지역사회에서 제공되는 모든 서비스의 책임을 지고 있으며, 외

래노인환자에게 서비스를 제공한다. 간호사와 노인간호보조사가 서비스를 제공하며, 의료만이 아니라 재가서비스도 제공한다.

② 가족채용제도(Family Placement): 노인을 노인보호시설에서 보호하는 대신 유급으로 채용된 가족에 의해서 서비스가 제공되는 것을 말한다.

③ 전문가정원조(Professional Home Help): 재가노인을 위한 서비스로 노인들과 같이 살면서 서비스를 제공하는 형태와 노인들과 함께 거주하지 않되, 필요할 때만 서비스를 제공하는 형태가 있다.

다. 주택보장정책

1990년 현재 독일에는 노인을 보호시설 약 6,600개소에 대한 50만명이 거주하고 있었으며, 이는 65세 노인 중 5%에 해당한다. 이와 같이 독일 노인의 대부분은 개인주택에서 생활하고 있다.

1) 주택관계 보조금(Wohngeld)

사회보험제도에 속하지만 재원을 보험금이 아닌 세금으로 충당하는 제도로 1960년부터 실시되었다. 개개의 가구마다 식구 수에 합당한 주택에서 생활할 수 있도록 필요한 경우 보조금을 주는 제도로 세를 들어 사는 사람들의 집세에 관계되는 임대료 보조와 자기 집을 지어 사는 사람들을 위한 부담금 보조로 구분된다. 임대료 보조는 주거시설을 임대하여 사는 사람의 소득수준이 임대료에 미치지 못하면, 그 부족분을 지원해주는 것이며, 부담금 보조는 은행이나 기타 다른 사람의 돈을 얻어 주택을 지어서 관리를 할 경우, 이자와 부채상환, 일정한도의 유지비, 토지세 및 행정처리 비용 등을 보조하는 것이다. 65세 이상 노인들 중에서 이 주택관계 보조금 수혜의 실질적 대상자는 대략 40%에 달한다.

2) 노인을 위한 보호시설

노인을 위한 시설의 최근 경향은 아래의 노인보호시설 가운데 2개 혹은 3개 시설을 동일한 장소에 한꺼번에 설립하는 것이다.

① 노인홈(Altenheim): 자신의 집에서 스스로의 힘으로 살 수 없는 노인을 위한 시설로 숙박, 식사와 의료보호를 제공한다. 이러한 노인홈에서 일하는 근무자는 약 80%가 간호기술을 갖추고 있다.

② 노인아파트(Altenwohnungen): 노인을 위한 아파트 주거 단지로 입주계약에 의해 숙박, 식사, 필요할 때 의료서비스를 제공한다.

③ 노인회관(Altenwohnheim): 노인에게 다양한 서비스를 제공하는 곳 근처에 세워지지만 식사와 의료보호서비스만 저렴한 가격으로 제공하고, 숙박은 제공되지 않는다.

④ 요양원(Altenpflegeheim): 숙박, 식사, 의료서비스, 각종 치료요법을 포함하는 광범위한 보호를 필요로 하는 노인을 위한 시설이다. 치매환자를 위한 요양원은 정부에서 허가를 받은 시설로 숙박, 식사, 각종 의료서비스, 정신적 보호와 정신 치료요법을 제공한다.

라. 사회적 서비스 정책

1) 노인 상담 프로그램

노인상담기관에서는 노인문제의 일반상담으로부터 연금이나 사회보험, 의료보험과 같은 특수분야의 법적 수혜자로서의 권리는 물론 서류나 과정상의 설명 등 노인들의 모든 욕구와 의문점에 대해 노인의 입장에서 가장 유리한 방안을 제시해준다. 또한, 나이에 알맞은 주거지를 확보할 수 있는지, 휴양과 요양시설, 가정방문관리, 식사배달관리, 외출보조관리, 간병인 제도 등의 프로그램을 이용할 수 있는 방법과 자격에 대해서 조언을 해준다. 상담기관으로는 노인사무실이 1962년 연방 가족 및 노인국의 모델 프로그램으로서 43개 지역을 선두로 시작되어 1995년 연방 노인공동협력체가 결성되었으며, 현재는 독일연방국 각 지역에 100개 이상의 노인사무실이 있다.

2) 식사 배달서비스

노인뿐만 아니라 병자나 장애인들과 같이 자기 자신 또는 가족들이 직접 시장을 보거나 요리를 할 수 없는 사람들에게 단기적 또는 장기적으로 식사를 배달해주는 서비스이다. 식사는 차량으로 각 가정이나 노인시설들로 배달되는데 제공자는 대부분 개인사업체들이다. 바이에른 주정부의 견해에 따르면, 적어도 전체노인의 1.5%인 25,000명 정도의 노인이 규칙적으로 식사배달을 받고 있다고 한다. 그러나 이러한 노인 식사배달 서비스는 이용노인들이 혼자 분담하기에는 상당히 높은 비용이 요구되기 때문에 지방자치단체와 연방정부의 분담조정국에 의해 비용

이 보조된다.

3) 노인 서비스센터

모든 노인들을 대상으로 행해지는 공적 노인복지의 종합적 시설로서 이것에서는 노인들이 모든 종류의 원조, 즉 상담, 의료서비스, 문화행사, 대인관계, 식사배달은 물론 각종 스포츠나 미용시설까지 모든 것을 한 장소에서 제공받을 수 있다. 노인의 여가선용을 위한 음악적, 문화적, 교육적 차원에서의 교양강좌가 개설되어 있으며, 노인들의 필요에 따라 다른 시설의 이용도 중재해주고 있다.

4) 노인휴게소(Altentagsstaen)

바이에른주에는 1991년 현재 주간 노인휴게소가 있으며, 이는 노인들에게 다른 사람들과의 만남을 통해 노인 자신들의 사회참여의 기회를 확대시키고자 하는 취지에서 노인들의 각종 활동을 지원하고 있다. 노인들은 낮 동안 이곳에 모여 각자가 필요로 하는 교육을 받고 서로 교체하며 스포츠나 체조도 즐기며, 원하는 사람은 상담도 받을 수 있다. 그리고 노인들이 이용할 수 있는 서비스와 시설도 중재해준다. 또한, 노인들의 공적 집단 활동으로서의 '노인이 돕는 노인'의 주체세력으로서 노인인력을 활용하기도 한다.

5) 긴급통화 및 전화연결 서비스

긴급통화 시스템은 1981년에 가정에 혼자 사는 노인환자, 골절환자, 장애인들을 위해 시범적으로 시작되었다. 이는 긴급통화 중앙본부와 이용자 고정장치, 그리고 이용자가 가지고 다닐 수 있는 무선막대로 구성되어 있으며, 고정장치는 전화기에 연결되어 있어 이용자가 단추만 누르면 중앙본부에 곧장 연결되게 되어 있다.

전화연결 서비스는 전화를 통해 혼자 사는 노인들의 상태를 점검하는 시스템이다. 이는 자조적 시민단체들이 주체가 되어 벌이는 활동으로 많은 사람들이 서로 일정한 연결고리를 형성하고 매일 상대방의 상태를 전화로 확인하는 방법이다.

4. 대만의 노인복지정책

인구 노령화가 도시에서보다 농촌에서 더욱 심각하여 농가 경영주 중에서 65세 이상의 노인인구의 비율이 1997년에 29.2%나 되는 것으로 나타났다.

대만의 노인복지는 아직까지 모든 노인에게 보편적이지 않고, 단편적, 개별적, 선택적으로 이루어지고 있다. 대만은 가정에서 부양보호를 받고 있는 노인을 포함한 빈곤, 저소득, 무의탁 노인을 위한 공적부조 측면에서 출발하여 전체 노인들을 위한 노인복지체제로 발전하고 있다. 대만 노인복지정책의 일반적인 근간은 동양적 가정보호 및 사회보장의 바탕 위에서 서구식 사회보장제도를 이식한 절충식 모형을 채택하고 있다.

대만의 농촌 노인들을 위한 정책은 복지 관련 정부기관들의 협조하에 **농업위원회**가 주도하고 자금을 지원하고 있다. 농업위원회의 농촌노인 관련 정책 프로그램은 가정관리 농촌지도체제를 통해서 시행하며, 일차적 및 이차적 예방을 강조한다. 그리고, 농촌노인들이 건강을 유지하거나 증진하여 자신들의 상황대처 능력 및 적응 능력을 높여서 가급적 시설에 입소하지 않고 자신들의 집 및 지역사회에서 살 수 있게 돕는다. 또한, 많은 농업 및 어업 조직들이 여러 프로그램을 적용할 수 있도록 하고 있다. 농업위원회는 농촌 노인의 복지 증진을 위하여 특히 ‘조직화’를 강조하고 있다.

즉, 자조조직, 상부조직, 외부의 노인지원 조직 등을 대대적으로 조직하여 노인들을 위한 여러 가지 활동을 체계적으로 수행하고 있다. 그리고, 정부 관련 정책 결정 부서 및 행정부서, 대학, 연구기관, 시민조직 등의 협력을 대단히 중요시하고 있다. 또한, 전통적인 효의 개념을 현대적 노인복지에 접목하기 위해서 적극 노력하고 있다. 예를 들면, 노령 부모를 모시는 자녀에게 재정적인 지원과 인센티브를 부여하고 있다.

농촌 노인의 복지정책과 관련하여 대만 정부에서 강조하고 있는 사항으로는 농업인 조직을 최대한 활용할 것, 노인 자신들의 능력을 적절하게 활용하고 가족의 기능을 강화할 것, 건강문제에 대하여 조기진단하고 이에 대한 적절한 치료를 할 것, 건강한 생활양식을 유지할 것, 지식 및 대처능력을 증진시킬 것, 운동 및 여가활동에 적극 참여할 것 등이다. 그러나 농촌노인들을 도시 노인에 비해 아주

제한적인 사회복지서비스만을 제공받고 있다. 따라서 도시·농촌간 복지자원의 불균형을 시정하는 것이 시급한 과제로 대두되고 있다.

<표 VI-4> 대만의 노인복지정책

구분	시행 정책 및 프로그램	
소득 보장	① 노동보험의 퇴직금 ③ 급난구조 ⑤ 교통비용의 할인	② 생활보호정책 ④ 중식서비스
의료 보장	① 의료보험 ② 의료보호 : 의료보호 대상자(1, 2, 3종) ③ 노인질환 무료 진료병원	
주택 보장	① 주택개선사업 서비스 ② 노인아파트 ③ 시설보호서비스 : a. 양로원/b. 노인요양원/c. 영민(榮民)의 집 ④ 안양당(安養堂)*	
사회적 서비스	① 노인문화센터 ③ 예비은퇴자의 모임 ⑤ 탁노서비스 ⑦ 재가복지센터	② 노인학교 ④ 노인 자원봉사대 ⑥ 노인인력은행

*표시는 특히 농촌 노인들에게 적용되는 정책 및 프로그램

가. 소득보장정책

1) 공무원·노동보험의 퇴직금

1958년에 시작된 공무원보험은 적어도 5년 이상 정부기관에서 일해온 노인들에게 정년퇴직과 함께 제공되는 보험이며, 공무원보험에서 적용되는 정년연령은 65세이다. 그리고, 지방정부에서 개별적으로 시행해오던 노동보험은 1958년 전국 규모의 프로그램으로 변천되어 오늘에 이르고 있는데, 이러한 연금의 액수는 노인이 생활을 유지하기에 충분한 액수가 되지 못하고 있다.

2) 생활보호정책: 생계비 지원 서비스

활부조의 혜택은 총 인구의 6%를 차지하고 있으며, 그 중 65세 이상 노인세대가 15%를 점하고 있다. 무료 양로원, 요양원에 입소를 희망하지 않는 공적부조 대상 노인에게는 매월 NT.4천6백50元의 생계비를 지원한다. 아울러 빈곤노인에게

는 빈곤정도에 따라 NT.2천1백元에서 3천元 내외를 지급하고 있는데, 대상 노인이 약 3만명에 이르고 있다.

3) 급난 구조

가장이 장기적인 질병이나 의외의 사고로 인한 사망, 부상 또는 기타 사정으로 인하여 생계보호가 곤란할 때 정부 당국에서 귀중한 생명과 재산을 보호해주기 위한 긴급 생활대책 보호방식을 말한다.

4) 중식서비스

결식 노인들에게 중식을 무료로 제공하여 노인의 심신건강을 도모하고 있는데, 1994년 4개 지역에서 무료 중식 서비스를 제공하고 있으며, 재원은 지방자치단체에서 지원하고 운영은 민간 사회단체에서 맡고 있다.

5) 교통비용의 할인

노인복지법 제17조에 의거 노인은 1981년부터 버스, 기차, 선박, 항공료는 50%의 할인혜택을 받으며, 대부분의 도시 시내버스는 무료로 이용한다.

나. 의료보장정책

대만의 노인 의료보장은 의료보험, 의료보호를 통한 직접적인 의료비 보조, 노인질환 특수 클리닉의 3가지 제도를 실시하고 있다. 노인의료보장에 있어서 중앙정부의 위생성에서는 만성질환의 예방 및 치료 사업과 보건교육, 노인의 질병예방 및 건강증진을 위한 재가 간호 서비스를 촉진시키는 제도를 주관한다. 지방정부에서는 노인들의 의료비 보조를 포함하여 노인질환 전반에 대한 직접적이고 일반적인 의료보호 및 보장을 담당한다.

1) 의료보험

근로자와 공무원 및 그의 가족, 그리고 사립학교 교직원과 농어민 계층은 이미 국가 의료보험의 혜택을 받고 있으며, 2000년까지는 국민개보험을 목표로 적용대상 확대를 계획하고 있다.

2) 의료보호 : 의료보호 대상자(1, 2, 3종)

공적부조로서 의료보호대상자는 1, 2, 3종으로 구분하여 국공립병원이나 위탁된 사립병원 등의 의료기관에서 언제든지 외래, 입원진료를 받을 수 있는데, 1, 2종은 전액, 3종은 진료비의 30% 내외를 지원해주고 있다.

3) 노인질환 무료 진료병원

태북시(台北市)에 거주하는 65세 이상 노인에 대해서는 보건소에서 무료 의료 서비스를 제공하고, 시립병원에서도 보건소의 확인이 있을 경우에는 진료비를 어느 한계까지는 면제해주고 있으며, 지역병원에서는 약값의 20%를 할인해주고 있다. 또한 1981년부터는 노인을 위한 건강진단체도가 실시되고 있다.

다. 주택보장정책

1) 주택개선사업

공적부조대상 노인들이 살고 있는 주택을 개보수하여 문화적인 생활을 할 수 있도록 부조해 주고 있는데, 건물 개보수는 주로 화장실, 목욕탕, 부엌, 배수구 등을 포함하여, 침실, 침구류 등을 바꾸어주고 있다. 1인 최고 NT.5만원을 보조해주고 있는데, 3년 1회에 한하여 신청할 수 있다.

2) 노인아파트

최근 재가노인 복지서비스의 활성화를 위하여 정부의 보조로 지어지고 있다.

3) 시설보호 서비스

① 양로원: 국립과 사립으로 분리되어 운영되고 있는데, 1943년 9월에 공고한 사회구제법에 의거 초창기에는 대부분 구제원이라 하지만 1968년부터는 인애의 집으로 호칭되고 있다. 유로 양로원은 지방자치 정부에서 설립하여 주로 독거노인들을 주로 부양보호해 주고 있는데, 이 시설에서는 매월 생활비를 노인들로부터 받고 있다.

② 노인요양원: 총 11개소의 유무료 요양원이 있는데, 1995년 현재 1,294명만이 수용보호를 받고 있다.

③ 영민의 집: 행정원에서 설립한 국가유공자나 퇴역군인, 퇴직공무원들을 무료로 수용보호하는 제도이다.

4) 안양당(安養堂)*

대부분 농촌지역에 위치해있는데, 노인들이 고향을 떠나지 않고 일가친척들이 살고 있는 인근 지역사회 내에서 여생을 마칠 수 있도록 해주는 가정식 양로원이다. 안양당은 자연부락 단위에 있는 가옥을 개보수하여 사용하고 있으며, 부양방법은 주로 일가친척들이나 지역주민 및 이웃의 자발적인 자원봉사에 의한 부양보호를 원칙으로 하고 있다.

라. 사회적 서비스 정책

1) 노인문화센터

지역자치단체에서 시설설비와 운영비 등을 지원해주며, 노인교육 또는 여가활동 장소로 사용되고 있다.

2) 노인학교

지역사회 내에 지방자치단체 또는 민간단체에서 운영하는 노인학교로서, 1993년 장청(長靑)학원 145개소에 4,913명의 노인이 교육프로그램에 참여하고 있다.

3) 예비은퇴자의 모임

1980년에 지방자치단체의 보조에 의해 개설되었는데, 은퇴예정자들이 모여 은퇴준비에 대한 사전교육과 은퇴 이후의 생활방법에 대해 상호 정보교환 등은 물론 보람있는 노후생활을 보낼 수 있도록 사전교육을 실시하고 있다.

4) 노인 자원봉사대

노인들이 사회봉사활동을 통해 보람있는 노후생활을 보낼 수 있도록 지방자치단체에서는 '장청(長靑) 자원봉사대'를 조직하여 노인들의 경험과 지혜를 사회에 공헌할 수 있도록 특별 지원해주고 있는데, 1994년 3,400개의 노인자원봉사대를 조직하여 활용하고 있다.

5) 탁노서비스

1987년부터 양로원과 요양원에 부설로 노인주간보호센터 탁노소를 개설하여 낮 시간동안 노인을 특별보호해 주어서 가족의 부양부담의 경감 또는 노인의 무

료함을 극복해주기 위해서 위탁보호를 해주고 있는데, 1994년 약 11만 8천3백16명이 이용한 것으로 나타났다.

6) 노인인력은행

노인들의 유희노동력을 활용하고 나아가 노인들의 취업욕구를 충족시켜 주기 위하여 지방자치단체에서는 노인인력은행을 개설하여 희망하는 노인에게 취업을 알선하고 있다.

7) 재가복지센터

재가 노인들의 일상생활을 보조하기 위하여 가정봉사원을 파견하는 서비스로서 가정봉사원은 돌봐줄 자녀도 없고, 신체적으로도 일상생활을 꾸려 나가지 못하는 노인가정을 정기적으로 방문하여 말벗 및 가사일을 돌보아 주고 있는데, 1994년 총 21개소에서 48만 횟수의 가정방문 서비스를 실시한 것으로 나타났다.

5. 영국의 노인 복지정책

영국의 65세 이상 노인인구는 상당히 빠른 속도로 진행되다가 1981년 이후에는 완만해졌다. 인구통계에 따르면, 1960년대 초 전체인구 중에서 65세 이상 노인인구가 12%에 달하였고, 1989년에는 15.8%가 되었으며 2025년에는 약 20%에 육박할 것으로 전망된다.

또한, 80세 이상 고령노인인구의 증가율이 다른 연령층에 비해 훨씬 높은 경향을 보이고 있어서 필연적으로 보호가 필요한 노인, 치매성 노인의 비율도 증가할 것이다. 한편, 1988년 65세 이상 인구 중 36%가 혼자 사는 노인이며, 여성노인의 경우 이 비율은 61%에 이른다. 75세 이상 노인 중 심각한 건강문제를 지닌 경우가 21%이며, 신체적·정신적 장애를 지닌 사람 중 ⅔ 가 65이상의 노인으로 추정되고 있다.

영국 노인복지정책의 기본방향은 지역사회보호로서 1990년 지역사회보호법(Community Care Act)은 민간단체와 자원봉사단체에 의한 새로운 재가서비스, 주간보호서비스 도입과 기존 노인보호시설과 요양시설의 새로운 개발을 장려하고

있다.

<표 VI-5> 영국의 노인 복지정책

구분	시행 정책 및 프로그램
소득 보장	① 노령연금 ② 기본생활보조금 ③ 교통, 통신 및 문화활동 비용의 할인 ④ 노인취업 프로그램 : a. 노인 직업소개소/b. 기업의 노인취업기회 제공/c. 노인복지공장/d. '제3세대 도전'
의료 보장	① 국민의료서비스(NHS) ② 지역사회보호서비스 : a. 지역요양서비스/b. 지역정신요양서비스/c. 의료방문서비스/ d. 휴식보호서비스/e. 간호인보호그룹 ③ 노인전문병원과 정신병원 ④ 호스피스 서비스 ⑤ 수발자 지원 프로그램
주택 보장	① 노인홈 ② 노인보호주택 ③ 요양시설 ④ 주택개선 서비스
사회적 서비스	① 지역사회보호서비스·재가복지서비스 : a. 가정원조서비스/b. 식사(배달)서비스/ c. 주간센터/d. 사회사업서비스/e. 경보장치/f. 가족채용제도 ② 성인교육 ③ 저소득층 노인을 위한 무료 휴가

*표시는 특히 농촌 노인들에게 적용되는 정책 및 프로그램

가. 소득보장정책

1) 노령연금

영국에는 2중구조의 공적연금제도가 있다. 하나는 모든 근로자가 의무적으로 가입하여 소득에 관계없이 똑같이 기여하고, 은퇴 이후에 똑같은 연금을 받게 되는 균일적용 기본연금(Employment-related Flat Rate Pension)이고 다른 하나는 각자의 소득수준과 자율적인 의사에 따라서 기여한 액수에 따라 노후 연금을 더 많이 받도록 하는 소득비례의 선택연금(Earnings-related Pension with Contracting-out Options)이다. 이러한 기본연금과 선택연금에서 제공되는 노령연금을 받기 위한 조건으로는 남성은 65세, 여성은 60세에 달하여야 하며, 일정기간 동안 각출금을 지불하여야 하는 등 여러 조건을 충족시켜야 한다.

2) 기본생활보조금(Supplementary Benefits)

자산 등 자격조건을 심사하여 저소득층 노인에게 지급되는 급여이다. 하지만, 영국노인 가운데 상당수는 기본생활보조금을 받을 수 있음에도 불구하고 그것을 신청하지 않고 있는 것으로 나타났는데, 신청 과정에서 나타나는 치욕감과 이용가능한 혜택에 대한 정보의 부족이 그 이유이다.

3) 교통, 통신 및 문화활동 비용의 할인

지역마다 할인정도와 혜택의 종류에 있어서 차이는 있으나 대부분의 지역정부와 영국철도청, 영국항공사, 영국 관광공사에서는 노인이 버스, 관광버스, 기차, 비행기를 탑승할 때 할인 혜택을 준다. 기동수당(Mobility Allowance)을 신청하였거나 혼자 걸을 수 없어서 수행원수당(Attendance Allowance)을 받고 있는 사람은 자동차세를 면제받는다. 어떤 지방에서는 대중교통수단을 이용할 수 없는 노인을 위해 전화예약제도(Dial-a-Ride)를 운영하기도 한다.

장애인과 혼자 사는 노인은 지방정부의 사회서비스부로부터 전화설치비와 전화요금의 일부에 대해 재정지원을 받는다. 영국 통신국은 Support Line 제도를 운영하고 있는데, 전화를 많이 사용하지 않는 노인에게는 전화기본료를 할인해주고, 분기당 30번의 전화를 무료로 이용할 수 있게 해주고 있다.

노령연금 혜택을 받고 있는 노인은 연극과 연주회 관람시 각종 혜택을 받고 있으나 그 범위는 주최자에 따라 다양하다. 박물관, 화랑, 영화관 등의 문화시설에서도 노인에게는 무료 혹은 할인 혜택을 주고 있다. 지역정부나 주택협회에서 운영하고 있는 노인보호시설, 요양시설, 보호주택에 거주하고 있는 65세 이상의 남성과 60세 이상의 여성 노인은 텔레비전 시청료와 라디오 청취료가 면제된다.

4) 노인취업 프로그램

영국 노인들의 취업율은 금세기 들어와서 계속 감소추세에 있다. 이는 1946년에 제정된 국민보험과 1948년에 제정된 국민부조 등의 혜택으로 노후 소득보장이 이루어졌기 때문으로 볼 수 있다. 현재 영국은 남자는 65세, 여자는 60세가 되면 연금을 받을 수 있으나, 본인이 계속해서 일하기를 원하면, 남자는 70세까지, 여자는 65세까지 정년을 연장할 수 있다.

① 노인 직업소개소: 정부, 민간단체, 사회복지단체 등에서 운영하는 직업소개

소들이 있다.

② 기업의 노인취업기회 제공: 기업에서도 퇴직노인들에게 재취업의 문호를 열고 있는데, 은퇴전 보다 낮은 임금으로 전일제, 혹은 시간제 근무를 할 수 있으며, 때로는 은퇴한 노인들을 위한 작업장을 따로 마련하여 일하도록 하는 기업들도 있다.

③ 노인복지공장(Old Workers Shelterd Workshop): 주로 국가나 지방자치단체의 후원을 받아 민간단체가 운영하는 경우가 많으나, 때로는 민간복지 단체나 기업에서, 또는 공사협동으로 운영하는 경우도 있다. 전국의 140여 개의 공장이 있으며, 여기에서 일하는 노인들의 직종은 400여종이나 된다. 이 노인복지공장은 노인들의 생산적인 활동을 도울 뿐 아니라 노인들에게 알맞은 직종을 개발하여 직업활동에 계속 참여하므로 노후생활에서의 유용감과 보람을 갖게 하며, 신체적, 정신적 건강을 유지시켜 주는 복지적 측면을 가지고 있다.

④ '제3세대 도전(Third Age Challenge)': 노인 취업을 위한 민간단체로, 전국적인 조직망을 가지고 제3세대(50~74세)의 취업을 위한 정보제공, 교육 및 훈련, 취업알선 등 다양한 서비스를 제공하고 있으며, 특히 노인들의 취업 욕구를 조사하여 정부, 기업, 상업단체들에게 노인취업의 필요성을 적극 홍보하고 있다. 이 사업에 소요되는 비용은 정부보조, 복지재단의 후원금, 그리고 기업의 성금 등으로 충당하고 있다.

나. 의료보장정책

1) 국민의료서비스(NHS)

영국을 구성하는 4개 지역인 잉글랜드, 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드에 따라 차이는 있으나 영국민 모두는 거의 무료로 의료서비스를 받을 수 있다. 틀니와 치과 서비스 제공에 대해서는 약간의 서비스 요금을 지불하고 있지만, 정부로부터 생활보호를 받고 있는 노인의 경우는 무료로 서비스를 제공해준다.

2) 지역사회보호서비스

영국 노인정책의 목표는 노인이 가능한 독립적으로 그들이 살고 있는 지역에서 살도록 하는데 있다. 즉, 노인으로 하여금 지역사회에서 지공하는 서비스를 받게 함으로써 노인보호시설에 가지 않고, 지역사회에 남아 생활할 수 있도록 하는

것이다. 영국의 지역사회보호는 1950년대 후반 시설보호의 문제점을 보완하기 위한 대안으로 제시되기 시작하여, 1990년 ‘국민의료서비스 및 지역사회보호에 관한 법(National Health Service and Community Care Act)’이 제정되면서 새로운 체계를 갖게 되었다.

- ① 지역요양서비스(Community Nursing): 노인에게 요양서비스를 제공한다.
- ② 지역정신요양서비스(Community Psychiatric Nursing): 정신의료보호와 상담서비스를 노인과 가족에게 제공한다. 이러한 서비스는 정신과 의사와 간호사, 심리학자와 사회복지사에 의해서 제공된다.
- ③ 의료방문서비스(Health Visiting): 노인과 그들의 간호인에게 의료와 요양에 대한 상담을 해준다.
- ④ 휴식보호서비스(Sitting Services): 노인에게 간호서비스를 제공하는 간호인에게 잠시 휴식서비스를 제공(주로 야간에)하는 것으로 주로 간호사가 휴식서비스를 제공한다.
- ⑤ 간호인보호그룹(Support Groups for Carers): 노인을 간호하는 사람(특히 치매환자의 간호인)이 자발적으로 조직한 그룹으로 정신과 의사, 심리학자, 간호사와 사회복지사가 회원으로 가입되어있다.

3) 노인전문병원(Geriatric Hospital)과 정신병원

정신적으로 문제가 있는 노인에게 지속적인 보호와 재활서비스를 제공한다. 민간단체와 정부가 운영하며, 노인에게 제공되는 서비스의 비용은 정부에서 70%, 이용자가 나머지 30%를 분담하게 된다.

4) 호스피스 서비스

대부분은 지방단위의 소규모 독립자선단체와 대규모적인 국가자선단체에 의하여 운영되고 있으며, 호스피스의 약 1/3은 국가의료서비스(NHS)에 의해 운영되고 있다. 호스피스는 임종에 있는 환자에게 육체적, 감정적, 심리적인 보호뿐만 아니라 그들을 위한 사회적 보호와 신앙적인 도움을 제공하는데, 입원보호서비스, 재가보호서비스, 보호조정서비스의 세 가지 형태의 서비스를 제공한다.

5) 수발자 지원 프로그램

영국에서는 보호를 제공하는 사람에게 수당과 연금을 주고 있는데, 추가지출이나 이전(移轉)소득에 대해서도 보상을 한다. 간호수당을 받고 있는 장애인이나 노인을 보호할 경우, 정기적으로 **보호수당(Invalid Care Allowance)**이 지급된다. 이 수당은 1976년에 수발자 집단의 캠페인 이후에 도입되었는데, 무각출, 비소득관련 급여로서 중증장애인을 돌보기 위해 전일제 직업 기회를 놓친 사람들에게 재정적 원조를 제공하는 것을 목표로 한다. 이는 수발자를 위하여 특별히 설계된 급여로 연금수습 연령에 도달한 후에는 이용할 수 없지만, 전부터 자격이 있는 사람들에게는 중복급여 규칙에 따라 연금연령이 지나도 지불할 수 있다. 이 프로그램은 수발자가 다른 임금을 받으면, 제한이 생기는데, 이는 저소득 또는 임시직 수발자만이 보호수당을 신청할 수 있음을 뜻한다.

수발자 보험(Carer Premium)은 1990년 10월에 도입되었다. 소득관련급여, 소득보장, 주택급여, 지역사회위탁급여의 일부로서 보호수당을 받거나 자격이 있는 사람들에게 지급된다. 현 급여수준으로는 소득상실을 보상하기에는 충분하지 않지만, 수발자의 연금권을 보호하며, 추가소득 수단으로서의 가치를 지니는 데에 그 의의가 있다.

다. 주택보장정책

영국 노인의 대다수인 94%는 개인주택에서 살고 있다. 노인들은 30~34세 연령층보다는 주택보유율이 낮지만 다른 연령층보다는 높은 편이다. 또한 노인층은 다른 연령층보다 주택 임대비율이 높는데, 특히 80세 이상 노인의 경우 두드러지게 나타나고 있다. 1981년 65세 이상 영국 노인 가운데 약 3%가 노인보호시설에 입주하고 있었으며, 1986년에는 약 4%가 노인보호시설에 거주하고 있었다.

1) 노인홈(Residential Care Homes)

보호를 요하는 노인을 위해 설치된 시설로 지방정부, 자선단체 및 민간단체가 서비스를 제공하고 있다. 과거 영국정부의 노인을 위한 지역사회보호서비스의 강조에도 불구하고 노인홈은 지난 1980년대에 증가하였다. 지역정부에서 제공되는 노인홈은 감소하였으나, 민간단체에서 운영되는 노인홈은 증가하였다.

2) 노인보호주택(Sheltered Housing)

1950년대에 처음 개발되어 1960년대에 들어오면서 주요 노인보호시설로 지역 정부 및 주택관련연합회로부터 각광을 받기 시작했다. 노인보호주택은 광범위한 서비스를 제공하고 있는데, 관리자가 상주하며 특수전문시설이다. 노인보호주택의 소유자는 전문직종에 근무한 경험이 있는 젊은 노년층이거나 퇴직 전 전문직종에 근무한 60대의 노인이 주로 운영한다.

3) 요양시설(Nursing Homes)

건강상태가 나빠서 일상생활을 영위하는 과정에서 남의 의존도가 높은 노인에게 서비스를 제공하는 시설로 주로 자선단체와 민간단체에 의하여 운영되고 있다. 요양시설은 1980년대에 들어서면서 빠른 속도로 증가하였다.

4) 주택개선 서비스

노인의 욕구에 맞는 주택으로 개선하기 위하여 소요되는 자금을 지원해 준다. 이러한 서비스를 통하여 노인들이 시설로 들어가지 않고, 지역사회에서 생활하도록 돕는다.

라. 사회적 서비스 정책

1) 지역사회보호서비스·재가복지 서비스

제공되는 대부분의 보호는 가정 내에서 이루어지며, 재정은 각각 중앙정부 일관교부액(Block Grant) 및 지방세와 중앙정부 일반조세로 이루어진다. 공공서비스가 여전히 우세하지만, 지불의 책임을 이용자에게로 옮기는 경향에 따라 최근 민간 가정봉사기관의 활동이 커지고 있다.

① 가정원조서비스(Home-help Services): 재가노인에게 조리, 청소, 쇼핑, 사회생활 등 일상생활을 수행하는 데 있어서 도움이 필요할 경우 가정봉사원을 파견하여 도움을 제공한다. 영리를 목적으로 하는 민간단체가 제공하기도 하나, 주로 지방정부의 사회서비스 담당부서에서 제공된다.

② 식사(배달)서비스(Meal Distribution): 재가노인과 노인센터와 같이 노인들이 보이는 곳에서 무료 혹은 저렴한 가격으로 식사를 제공한다. 공공기관과 비영리 자선단체에서 제공된다.

③ 주간센터(Day Care): 노인에게 사회, 오락, 보호서비스를 제공한다.

④ 사회사업서비스(Social Work): 노인과 그들의 간호인에게 서비스의 자격과 제공되는 서비스의 이용 등에 관한 상담을 해준다. 이러한 서비스에 관한 자문은 주로 사회복지사에 의해서 제공된다.

⑤ 경보장치(Alarm Systems): 노인주택에 설치되는 경보장치로 지방정부의 주택관리팀이나 사회사업가에 의해 서비스가 제공된다. 개인경보(Personal Alarm), 라디오 경보(Radio Alarm), 비상전화정보(Emergency Telephone Information) 서비스가 무료로 제공되는데, 지방정부에 따라 혜택의 범위와 제공되는 서비스에 차이가 있다.

⑥ 가족채용제도(Family Placement Schemes): 보호를 요하는 노인이 단기 혹은 장기적으로 다른 가족과 함께 살면서 그들에게 서비스를 제공받는 제도로 사회사업가가 관리한다.

2) 성인교육

대부분의 지방정부는 노인과 저소득층 노령연금 수급자에게 여러 가지 성인교육의 혜택을 주며, 무료로 성인교육 강좌를 하기도 한다.

3) 저소득층 노인을 위한 무료 휴가

저소득층의 노인과 장애인은 가끔 지역정부로부터 무료 휴가를 제공받는다. 민간회사 가운데에도 60세 이상의 노인과 퇴직자에게 국내만이 아니라 해외특별 여행 프로그램도 제공하고 있다.

제7장 농촌노인복지 증진정책 방향

1. 농촌노인의 소득보장정책 213
2. 농촌노인의 의료보장정책 223
3. 농촌노인의 주택보장정책 230
4. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 · 234

본 장에서는 본 연구에서 실시한 농촌노인의 생활실태 및 복지실태 설문조사 결과에서 나타난 제 문제점과 농촌노인복지업무를 담당하는 사회복지전문요원을 대상으로 조사한 결과를 바탕으로 향후 농촌노인복지 증진을 위해 정부의 나아갈 노인복지정책의 방향을 소득, 의료, 주택, 사회적 서비스, 지역개발 및 생활환경 차원에서 제시하고자 한다.

1. 농촌노인의 소득보장정책

가. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 필요성

노인을 위한 사회보장제도 미비로 우리나라 노인들 대부분이 경험하고 있는 문제는 경제적 빈곤이다. 노인들의 빈곤문제는 도시지역 노인보다 농촌지역(읍·면) 노인에게 더욱 심각하다(정경희 외, 1998). 본 조사 결과, 농사에 참여하는 가장 큰 이유는 “돈이 필요해서(33.5%)”였고 이는 다른 연구 결과와 일치한다(박대식 외, 2000). 농촌생활의 불만 사항에서도 1위인 “생활환경 불편(교통불편)(33.5%)”에 이어, 2위는 “경제적 빈곤(26.1%)”이었다. 소득수준에 대한 응답자의 만족도 또한 “매우 불만”이 9.8%, “대체로 불만”이 27.5%, “그저 그렇다”가 46.0%를 차지하여 응답자의 83.3%가 그들의 소득수준에 대해 불만족 하는 것으로 조사되었다.

농촌생활 향상을 위한 향후 정책을 제시하라는 질문에 대해 노인응답자의 13.6%가 “소득보장”을 1위로 지적하였고, 응답자의 58.6%가 경제적으로 노후 생활에 대해 전혀 준비가 되어 있지 않은 것으로 조사되었다. 사회복지전문요원 대상의 조사에서도 “노인소득보장정책 방안”이 농촌노인들의 복지증진을 위해 우선적으로 개선되어야 할 사항 1위로 지적되었다. 이러한 연구 결과는 농촌노인들의 경제문제가 매우 심각한 상황에 처해 있음을 시사하고 있다.

농촌노인들의 심각한 경제문제를 완화시키기 위해 현재 시행되고 있는 소득증진 관련 정책의 문제점과 향후 나아갈 정책 방향을 제시하면 다음과 같다.

나. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 방향

1) 농어민연금(국민연금)과 관련된 사항

가) 농어민연금액에 대한 적극적인 홍보 강화

농촌노인 조사대상 가운데 농어민연금액에 대한 내용을 잘 알고 있는 경우는 11.0%에 불과하였고, 20.9%는 농어민연금액에 대해 전혀 들어본 적이 없었고, 47.2%는 농어민연금액에 대하여 들은 적은 있으나 내용은 잘 모르는 것으로 조사되었다. 또한 응답자의 29.6%가 농어민연금액에 대해 잘 몰라서 농어민연금액에 가입하지 않은 것으로 조사되었다. 이러한 사실은 농촌노인을 대상으로 농어민연금액에 대한 홍보가 제대로 이루어지지 않고 있음을 시사하는 것이다. 우리나라 노인들의 낮은 학력을 고려할 때, 농촌지역의 군, 읍, 면 단위 관공서, 농협, 노인정(경로당), 사회복지전문요원이 주축이 되어 노후경제대책으로서의 농어민연금액에 대한 가치, 농어민연금액에 대한 정부의 보조금제도 등에 대한 적극적인 홍보활동이 요구된다.

특히 국민연금의 기본연금액은 개인의 소득수준과 관계없이 모든 사업장가입자 및 지역가입자(농어민연금액이 이에 포함)의 평균소득을 기초로 산출되는 균등부분과 가입자 개인의 가입 기간 중 평균소득수준에 의하여 산출되는 소득비례부분과 가입기간에 의하여 결정되기 때문에 개인의 소득수준을 정확히 신고하여야만 본인은 물론이고 다른 사람이 피해를 보지 않는다는 사실을 정확히 설명하여 소득을 낮게 신고하는 폐단을 방지하여야 한다.

나) 국민연금에 대한 정부의 효율적인 운용

본 연구의 조사대상 농촌노인 가운데 가장 많은 38.7%가 바람직한 노후생활 마련 방법으로 “국민연금과 같은 사회보장제도”를 지적하고 있지만, 앞으로의 노후대책의 방법으로서 “국민연금”이 차지하는 비율이 가장 낮은 14.8%를 차지하였다. 이러한 결과는 국민연금에 대한 홍보의 미흡과 가입연령 제한 등의 문제도 있지만 국민연금 기금운용과 관련된 정부에 대한 불신이 어느 정도 기여한다고 볼 수 있다.

농어민에 가입하지 않은 이유에 대한 질문에 “정부를 믿을 수 없어서”가 차지하는 비율이 1.5%를 차지하였다. 지금까지 국민연금 제정기금과 관련된 정부의 비효율적 운용이 문제점으로 많이 거론되어 왔다. 국민연금 가입자들이

신뢰할 수 있는 국민연금기금운용에 관한 정부의 효율적인 새로운 방안이 모색되어야 한다.

다) 가칭 “특별노령연금제도”의 도입

국민연금 급여 가운데 하나인 노령연금에는 특례노령연금이 있다. 이 제도를 농어촌지역에 한정하여 적용해 보면, 1995년 7월 1일부터 농어촌지역으로 국민연금이 확대적용 되었을 당시 45세 이상 60세 미만의 가입자(1935년 7월 2일-1950년 7월 1일 출생자)가 5년 이상 가입한 경우 60세부터 지급되는 경과적 노령연금제도이다. 이 제도는 또한 1995년 7월 1일 당시 60세 이상 65세 미만의 고령자(1935년 7월 1일- 1930년 7월 1일 출생자)에게도 연금가입의 특례가 적용되어 5년 이상 가입한 경우 65세부터 지급되도록 되어 있다. 이 결과 2000년 후반기부터 농어촌지역의 노인들 가운데 일부 노인들이 특례노령연금을 받고 있으며, 2002년 5월 현재 월평균 특례노령연금액은 139,838원이었다(국민연금관리공단, 2002).

본 조사의 농촌노인 응답자 가운데 63명이 특례노령연금을 받고 있었으며 월평균수급액은 106,660원으로 자녀와 별거하여 혼자 생활하는 노인에게 필요하다고 생각하는 최소 월생활비 38만3천1백 원의 약 30%를 차지하여 특례노령연금은 농촌노인 노후생활비의 중요한 소득원천이라고 볼 수 있다.

이러한 특례노령연금제도가 1995년부터 시행되었음에도 불구하고 농어촌지역 노인 가운데 1995년 7월 1일 당시 1930년 7월 1일 이전에 출생한 2002년 현재 “72세 이상 노인”은 연령제한 때문에 특례노령연금제도에서 제외되었다. 본 조사에서도 농촌노인들 가운데 농어민연금이 가입하지 않은 이유 중 가장 많은 41.0%가 “가입연령 제한 때문”이라고 응답한 결과는 이러한 사실을 입증하고 있다.

정부에서 특례노령연금제도를 시행하는 목적이 도입 당시 연령제한 때문에 완전노령연금혜택을 받을 수 없는 사람들을 구제하기 위한 경과적 조치로 시행되었다면 45세 이상 전체 농어민을 적용대상으로 삼았어야 했다. 따라서 도시노인과 비교하여 어려운 경제적 빈곤에 처한 농어촌노인의 현실을 감안할 때, 앞으로 농어민연금이 도입될 당시 가입연령 제한으로 본인의 가입 의사와는 상관없이 농어민특례연금제도에서 제외된 노인(2002년 현재 72세 이상 노

인)들 가운데 일정한 수급선정 기준을 마련하여 가칭 “특별노령연금제도”를 실시하여 농어촌에 거주하는 모든 노인에게 연금혜택을 보장하는 방안이 적극적으로 검토되어야 한다. 물론 무각출연금으로 현재 기초생활보장노인과 저소득층 노인에게 제공되는 경로연금이 있기는 하지만 성격상 특별노령연금과는 다르다. 사회보험인 국민연금이 농어촌지역으로 확대 적용될 당시 가입연령 제한이라는 본인의 의사와는 무관하게 특별노령연금제도에서 제외된 노인을 위한 보상적인 차원에서 실시되는 것이 바람직하다.

특별노령연금의 시행 방법으로 생각해 볼 수 있는 것은 현재 경로연금의 혜택을 보고 있는 저소득층 노인 가운데 2002년 현재 72세 이상 노인을 대상으로 월평균 특별노령연금액의 50-70% 정도를 지급할 경우 약 월 7만원에서 10만원 정도가 되어 현행 경로연금의 최고수급액인 5만원보다 많은 금액으로 노인에게 실질적인 소득효과가 있다. 특히 이 제도는 정부의 추가 예산이 그리 많이 소요되지 않기 때문에 정부의 부담도 크지 않은 반면, 노인소득보장의 효과는 크므로 조속히 시행할 수 있는 정책이라고 생각된다.

참고로, 영국 사회보험의 경우 정부에서 정한 일정소득(기초출발소득이라 함, employee's earning threshold) 이상의 소득이 있는 근로자와 자영업자를 포함한 모든 개인은 기초퇴직국가연금(basic State Retirement Pension)에 의무적으로 가입해야 하지만, 납부실적이 부족한 경우(완전기초퇴직국가연금에 소요되는 기간: 남성, 44년; 여성, 39년), 일생동안 소득이 전혀 없거나, 소득은 있지만 기초출발소득 이하의 소득을 유지하여 보험기여금을 납부한 실적이 없는 80세 이상 저소득층 노인들에게는 완전기초퇴직국가연금액의 60%까지 지급하고 있는 데, 이 제도는 80세 이상 고령자연금(over 80 pension)으로 알려져 있다(유성호, 2001).

라) 농어민연금가입자에 대한 국가보조금의 인상과 기간 연장

현재 정부에서는 농어민의 특성을 고려하여 이들에 대한 사회보장혜택의 일환으로 농어민연금 가입자에게 1995년 7월부터 2004년 12월까지 한시적으로 농어촌특별세관리특별회계를 통해 최저등급 연금보험료의 1/3을 보조하고 있으며(2002년 7월 현재 농어민연금보험료의 최저 등급보험료는 11,000원으로 1인당 월 3,660원이 국고로부터 지원되고 있다), 농어민의 소득이 일정하지 않

고 계절적으로 발생하는 경향이 높기 때문에 연금보험료를 매월 납부하는 대신 분기별로 납부할 수 있는 혜택을 제공하고 있다(국민연금관리공단, 2001).

농어민 가입자의 경우 1995년 7월 시행당시부터 2000년 6월까지의 기준소득의 3.0%에 해당하는 금액을 보험료로 납부하였지만 2000년 7월부터 매년 1.0%씩 증가하여 2002년 7월 현재 6.0%가 적용되고 있으며 2005년부터는 9.0%가 적용될 전망이다.

문제는 이미 지적하였듯이 농어촌노인을 포함한 상당수의 농어촌 거주자가 농어민연금제도를 정확히 이해하고 있지 못하기 때문에 국가보조금이 종결되는 2005년부터 연금 보험료가 상당히 급증하게 되면 연금보험료 부담으로 인해 농어민들의 상당수가 연금가입을 회피할 수 있다는 것이다. 이러한 문제점을 방지하기 위한 방법으로 농어민연금가입자에게 국민연금의 대대적인 홍보와 함께 국고보조금을 현재 1/3 수준에서 더 확대하는 방안과 국가보조금 지급 기간을 2004년 12월에서 더 연장하는 방안을 검토하는 것이 바람직하다.

2) 농촌노인대상 국민기초생활보장제도의 수급권자 선정기준 조정

1997년 외환위기로 인한 IMF 관리체제 이후 빈곤인구가 급속히 증가하자 정부는 그들을 위한 최소한의 생활보장과 1961년에 제정된 생활보호법의 기능적인 문제점의 해결 방안으로 정부가 추진하는 생산적 복지이념에 따라 2000년 10월 1일부터 국민기초생활보장제도가 실시되고 있다. 2001년도(11월 기준) 국민기초생활보장 수급자 현황을 살펴보면 총수급자는 1,367,540명이었고 이 가운데 61세 이상 노인인구는 397,725명으로 29.1%를 차지하였고, 세대별로 보면 707,331가구 가운데 노인세대가 239,741가구로 33.9%를 차지하였다(보건복지부, 2002a). 이러한 사실은 다른 연령집단보다 노인집단의 경제적 상황이 매우 열악함을 반영하는 것이다.

그러나 국민기초생활보장제도의 수급권자 선정과 관련된 문제는 선정기준이 도시지역과 비교하여 농촌지역이 불리하다는 점이다. 수급자로 선정되기 위해서는 소득평가액 기준, 재산기준(금액기준, 주택·농지 면적기준, 승용차 기준), 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 된다. 이 중 주택의 경우 전용면적 기준 15평을 초과하는 가구(임차의 경우는 20평 이상)와 농지의 경우 시도별 평균경지 면적을 초과 소유하는 가구는 수급자 선정에서 제외된다(보건복지부,

2002b). 문제는 대부분 농가주택은 도시지역 주택보다 규모 면에서는 크지만 실질적인 가치는 훨씬 떨어진다. 따라서 주택의 경우 도시와 농촌이라는 지역 여건을 고려하여 전용면적 기준을 차등화하여 시행하는 것이 형평성에 어울린다. 또한 젊은층의 이농향도로 인한 농촌지역의 인구고령화로 인하여 휴경 및 폐경농지가 증가하고 있기 때문에 이들을 소유농지면적에서 제외하는 것이 바람직하다.

3) 농촌지역에 노인취업알선센터 설치운영 확대 및 적합직종개발 안내

노인취업알선센터는 노인취업 기회의 확대를 통한 소득증진과 함께 여가선용을 제공하기 위한 정책으로 1981년부터 시행되었고 2002년 현재 전국에 70개 센터가 운영 중에 있다. 그러나 노인취업알선센터의 대부분이 도시에 지나치게 편중되어 있어서 농촌지역 노인들이 혜택을 보지 못하고 있다. 70개 노인취업알선센터 가운데 서울특별시와 광역시에 31개소(44.3%), 36개소는 시 지역에, 나머지 3개소(4.3%, 충북: 2곳, 충남: 1곳) 만이 군 지역에 위치하고 있다(대한노인회, 2002).

본 조사 결과에서도 노인취업알선센터의 인지도는 노인을 위한 13개 사회복지프로그램 가운데 12번째로 낮아 응답자의 10.1%만이 센터의 존재를 인지하고 있었으며, 이러한 조사 결과는 노인을 대상으로 한 다른 연구와 일치한다(모선희, 2000; 정경희 외, 1998). 더욱 심각한 문제는 노인취업알선센터를 이용한 경험이 있는 노인이 단 한 명도 없었다는 사실이다.

한편 노인취업알선센터는 운영상에 있어서도 많은 문제점을 나타내고 있다. 2001년도 사업기간 동안 취업희망자 299,488명 가운데 220,012명(73.4%)에게 취업을 알선해주었고, 이 가운데에서 단기취업 건수가 202,740명(92.1%)이었고 장기취업건수는 17,272명(7.9%)에 불과하였다(대한노인회, 2002). 65세 이상 노인 1,000명을 대상으로 조사한 변재관(1999)의 연구에 의하면 응답자 가운데 노인취업알선센터를 방문해 본 경험이 있는 응답자는 12.2%였고, 센터를 이용한 응답자 가운데 17.4%만이 도움이 되었다고 응답하였다.

노인취업알선센터에 가본 경험이 없는 응답자를 대상으로 그 이유를 조사한 결과 '가 보아도 별로 도움이 될 것 같지 않아서'가 54.7%로 가장 높게 나타났다. '어디에 있는지 몰라서'가 26.8%로 나타났다. 이러한 응답들은 노인취

업알선센터가 제대로 홍보가 되지 않고 있다는 사실과 함께 체계적인 조사를 통한 노인들의 취업욕구를 반영하는 직종의 적극적인 개발이 시급함을 지적해 주고 있다고 볼 수 있다. 향후 노인취업알선센터가 군 이하 지역으로 확대되어야 하고, 충분한 홍보활동과 함께 농촌지역의 특수성을 고려한 취업적합직종의 개발이 필요하다.

4) 농촌노인 노인공동작업장 설치 및 적합직종개발 보급

가) 노인공동작업장 활성화

노인공동작업장제도는 노인들의 취업을 확대하여 여가선용과 소득기회를 제공하기 위하여 작업장 설치가 가능한 공업단지나 경로당 또는 보인복지시설을 활용하여 지역적 특성 및 노인의 적성과 능력에 적합한 직종을 선정하여 발생한 이익금을 노인에게 배당하는 제도이다. 그러나 생산업체와의 연계와 지속적인 일감의 확보가 어렵고, 작업장을 통해 얻은 소득이 매우 적어 노인들의 소득향상에는 별로 기여하지 못하고 있어 활성화되지 못하고 있다(정경배, 1999). 농촌노인과 관련하여 문제점으로 지적하고 싶은 것은 보건복지부에서 예시한 노인공동작업 직종(악세서리, 옷감정리, 포장상자 접기, 원예, 제품포장정리, 버섯재배, 봉투제각, 봉투제작 등)과 고령자고용촉진법 15조의 77개의 고령자 적합직종 현황(보건복지부, 2002c)을 살펴보면 버섯재배와 농작물 재배와 같은 몇 가지를 제외하면 고령자 적합 직종의 대부분이 농촌지역의 특수성을 고려하지 않고 도시지역 중심으로 선정되어 있다는 사실이다.

본 조사 결과 노인공동작업장을 인지하고 있는 노인의 비율은 12.2%에 불과했고 단지 2.4%만이 이용한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 농촌지역의 노인공동작업장의 활성화를 위해서는 농촌지역에 노인공동작업장을 더 많이 설치하고 노인대상의 홍보와 함께 농촌지역의 특수성을 감안하여 농촌노인들이 공동으로 할 수 있는 직종을 개발하여 보급하여야 한다.

나) 농촌노인생활지도마을육성 사업 확대

농촌지역에서 노인소득정책의 일환으로 노인공동작업장과 비슷한 기능을 수행하는 것으로 농촌노인생활지도마을육성 사업이 있다. 이 사업은 1993년부터 농촌진흥청이 주관하여 1, 2차 사업을 거쳐 1999년부터 2001년까지 3년 동

안 전국에 109개 마을을 선정하여 시범적으로 운영하고 있으며 정부에서 개소당 200만원을 지원해 주고 있다. 농촌노인생활지도마을 육성사업 중 공동부업을 실시하는 지역을 대상으로 공동부업 실태를 조사한 연구 결과에 따르면(윤순덕, 1999), 적당한 부업거리가 없고, 참여의사가 있으나 농사를 짓기 때문에 현실적으로 참여하기가 어려운 것이 문제점으로 지적되었다. 또한 1인당 연평균 소득은 23만원으로 농가소득 향상에는 크게 기여하지 못하고 있었다.

그러나 노인생활의 활력을 불어 넣어주고, 노인들의 친목도모와 같은 여가선용의 역할을 하고 있는 것으로 나타났고 마을의 휴경 및 폐경 농지를 활용하여 농촌지역의 특수성을 고려한 농업, 축산업, 원예업, 농산물 가공 등(<표 VII-1>참조) 농촌노인들이 가지고 있는 지식과 경험을 활용할 수 있다는 점에서 정부가 농촌지역의 특수성을 감안한 부업을 개발 및 재정지원을 하여 전국적으로 사업을 확대할 필요가 있다고 본다.

<표 VII-1> 노인공동부업의 종류

구 분	종 류
농업	<ul style="list-style-type: none"> • 공동답 경작 (고구마, 고추, 늙은 호박, 들깨, 마늘, 메밀, 메주콩, 생강, 옥수수, 완초, 왕골, 콩나물콩, 찰수수, 찹깨, 호박재배) • 공동 비농사 · 공동답 관리
축산업	<ul style="list-style-type: none"> • 개, 토종닭, 한우(번식우), 흑염소 사육
임원예업	<ul style="list-style-type: none"> • 두충, 버섯, 대추나무 재배, 묘목, 꽃묘, 잔디재배
농산물 가공/제조업	<ul style="list-style-type: none"> • 미시가루, 유과 제조 · 완초 가공 · 장류 생산 • 농산물가공사업장(간이방앗간) 운영 • 농산물 건조/포장(고추, 산나물, 무말랭이 등)
생산/제조업	<ul style="list-style-type: none"> • 길쌈 · 연등, 상여꽃 제작 • 갈옷(작업복), 수의 제작 • 짚풀가공품, 갈대비, 제석자리, 대죽, 싸리비 제조 • 저공해 비누제조 · 커튼레일조립
농관련 경공업	<ul style="list-style-type: none"> • 미나리 정선작업 · 과수 수확, 선별, 포장 • 마른 고추꼭지 따기, 노가리 찢기, 마늘 까기
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 재활용품 수집, 분류, 판매 · 주차장관리 • 재배 농산물 판매 · 봉투붙이기 · 휴대용 휴지 담기

자료: 윤순덕(1999), p. 168.

농촌공동부업의 효율적인 운영을 위해서는 농협과 농촌지역의 중소기업과 연계하여 지역 특성에 적당한 공동부업거리를 찾고 노인들이 공동부업으로 생

산된 물건은 농협이 책임지고 구매하여 전국 유통망을 통하여 판매할 수 있는 전략이 필요하다고 본다.

다) 지역사회 시니어 클럽(Community Senior Club: CSC)

지역사회 시니어 클럽은 대부분의 노인들이 지역사회에서 합당한 역할 및 소득기회를 찾지 못하는 현실을 반영하여 노인들의 경륜을 활용한 경제·사회 활동 참여확대를 통하여 활기찬 노년생활을 추구하고자 2001년에 5개소의 시범사업을 시작으로 2002년에 15개소의 신규사업을 목표로 운영되고 있다.

지역사회 시니어 클럽은 기존의 노인취업알선센터와는 달리 수요처가 있을 때 노인 희망자를 취업시키는 것이 아니고 사업기관이 주체가 되어 수요를 창출해 나가고, 노인공동작업장과 같이 경로당이나 사회복지관을 통하여 제공되는 단순일감을 수동적으로 수행하는 것이 아니라 일감의 수주, 단가 결정, 납품 등 전 과정을 사업기관 책임 하에 수행하는 정부가 추진하는 생산적 복지 사업으로 실시되고 있다(보건복지부, 2002c). 2001년에 시범사업기관으로 선정된 5곳의 지역사회 시니어 클럽의 사업내용을 보면 유기농작물을 재배하여 고정고객(회원) 대상에게 공급(충주 시니어 클럽), 안동식 찜닭, 꼬치 등을 서울 대학로에서 판매(종로 시니어 클럽), 지역 주유소협회와 계약 체결로 노인인력 공급체계 구축(대구 시니어 클럽), 한과 제조·판매업(고려한과 시니어 클럽), 교사출신 노인이 중심이 되어 열린공부방을 운영(부천 시니어 클럽)하였다.

농촌지역 특성상 농촌노인들이 참여하여 성공을 거둘 수 있는 주말농장, 과수재배, 특용작물 재배, 유기농사, 한과, 전통의상(생활한복 포함), 가정도우미 등을 사업내용으로 지역사회 시니어 클럽을 운영하여 농촌지역 노인들의 소득기회를 증가시키는 방안이 적극적으로 검토되어야 한다. 특히 올해부터 금융기관을 비롯하여 일부 사업장에서 5일 근무제가 실시되고 있으며 이러한 사회적 분위기는 곧 전체사업장으로 확산될 조짐을 보이고 있다. 이러한 사회적 전환기를 맞이하여 주말에 도시인을 농촌지역으로 끌어들이 수 있는 획기적인 사업을 지역사회 시니어 클럽에서 운영하여 농촌노인과 주민의 소득을 올릴 수 있는 방안이 검토될 필요성이 있다.

예를 들어, 도시인들이 주말에 농촌지역으로 와서 그 지역의 고유 음식과 농경체험을 즐기고 주변의 관광명소를 관광하면서 주말을 보내도록 하는 가칭

‘주말민박사업’을 시행하는 것도 좋은 방안이 될 것이다. 이 사업을 시행함에 있어서 노인들이 주축이 되어야하지만 농촌지역 발전에 뜻있는 젊은 사람들과 유지 및 정부의 지원이 반듯이 뒷받침되어야 한다.

마지막으로 정부에서는 소득이 낮은 농촌노인을 고려하여 지역사회 시니어 클럽 선정에 있어서 도시지역과 농촌지역의 비율을 적절하게 유지하여야 할 필요성이 있다.

5) 경영이양 직접지불제도 확대실시 및 개선

모든 농촌노인에게 적용되는 제도는 아니지만 농촌지역의 고령화로 인하여 젊은 사람과 비교하여 생산성이 낮은 영농활동을 계속하는 65세 이상 노인에게 정부가 적정한 소득을 보장해 줌으로써 노인의 은퇴를 유도하여 젊은 전업 농에게 영농규모 확대 기회를 부여하여 쌀 산업 경쟁력을 강화하기 위한 제도로 1997년 “규모화촉진 직접지불제도”라는 명칭으로 처음 도입되었으며 1999년부터 “경영이양 직접지불제도”로 명칭이 변경되었다.

그러나 이 제도의 가장 큰 문제점으로는 정부의 지원금액이 너무 낮아 (2000-2002년: 281만원/ha) 은퇴한 노인에게 실질적인 금전혜택을 제공하지 못한다는 것이며 정부의 예산이 갈수록 감소하고 있음을 지적할 수 있다(1997년: 27,319백만 원, 1998년: 21,710백만 원, 1999년: 17,366백만 원, 2000년: 11,240백만 원, 2001년: 5,480백만 원, 2002년: 1,686백만 원). 1997년 이후 이 제도에 참여한 노인 1인당 평균 179만원의 소득 지원을 받았다(박대식, 2002). 이 금액을 월 단위로 계산하면 매월 약 29,833원(1,790,000원/5년(60개월))의 보조금을 받았다고 할 수 있다.

이 제도를 활성화시키기 위해서는 우선 은퇴한 노인에게 지급되는 보조금을 상향조정하여야 하고, 현재 경영이양 대상 농지에 밭도 포함시켜야 한다. 또한 현재 보조금을 일시금으로 지급하고 있는 데 지급 방법을 다양화하여 일시금 외 연금방식도 채택하여 노인이 선호하는 것을 택할 수 있도록 하는 방안이 마련되어야 한다.

6) 주택담보 연금상품제도의 활성화

노인의 소득보장과 직접적인 관련은 없지만 모든 노인, 특히 경제력이 없는

농촌노인을 위해 정부가 추진할 수 있는 하나의 정책을 소개하고자 한다. 우리나라 노인들 가운데 대부분은 연금수혜 대상으로의 선정이나 취업이 어려워 고정적으로 들어오는 수입이 없어 자녀에게 의존하고 있지만 다행히도 대부분의 노인들은 주택을 소유하고 있다. 정경희 외(1998)의 연구 결과에 의하면 개인주택을 소유한 노인가구는 72.8%로 나타났고 시 지역보다는 군 이하 지역에서 주택소유비율이 더 높은 것으로 나타났다(군 지역: 87.0%, 시 지역: 64.7%). 본 조사에서도 응답자의 91.2%가 자기 또는 배우자 명의의 개인주택을 소유하고 있었다.

농촌노인들의 노후생활의 안정을 꾀할 수 있는 방법이 이 주택을 활용한 주택담보 연금상품제도다. 이 제도는 주택을 소유한 노인들에게 생활자금을 지원하기 위하여 금융기관에서 주택을 담보로 생활자금을 대출해 주고 약정기간 후 주택매각을 통해 원리금을 상환하는 제도다.

물론 주택가치가 높지 않은 농촌 지역의 노인이 주택가치가 높은 도시노인과 비교하여 연금 혜택은 덜 받겠지만 농촌지역이라는 특수성으로 인하여 생활에 필요한 음식을 자급자족 할 수 있기 때문에 농촌노인의 노후경제에 커다란 보탬이 될 것으로 생각된다. 이 제도가 활성화되기 위해서는 전국 농촌지역에 유통망을 가지고 있는 농협과 축협이 중심이 되고 정부로부터의 복지지원의 차원에서 적절한 보조로 주택담보에 대한 저금리를 적용하는 방안이 검토되어야 한다.

2. 농촌노인의 의료보장정책

가. 농촌노인을 위한 의료보장정책의 필요성

2002년 현재 전체인구 가운데 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율은 7.9%로(보건복지부, 2002c) 아직은 고령화 사회에 머물고 있지만 농촌지역은 이미 고령사회를 거쳐 초고령 사회로 진입하였다. 농가인구 가운데 65세 이상 고령인구는 2001년 현재 24.4%를 차지하고 있으며, 농가 가구 가운데 65세 이상 경영주가 36.6%를 차지하였다(<표 VII-2>참조).

2001년 한국보건사회연구원에서 실시한 노인장기요양보호에 관한 연구에 의하면 장기요양보호 대상노인 가운데 읍·면 부에 거주하는 농어촌 노인이 51.4%를 차지하여 동부에 거주하는 도시노인보다(48.6%) 높게 나타났으며(한국보건사회연구원, 2001), 읍·면 부 노인이 동부 노인보다 자녀수는 많지만(4.92명 vs. 4.16명) 자녀와 별거하는 비율이 더 높아(63.7% vs. 38.1%) 노인부양에 있어서도 농촌지역 노인들이 더 많은 문제를 가지고 있었다. 본 연구 결과에서 혼자 살거나(21.2%) 노부부끼리만(39.0%) 사는 경우가 60.2%를 차지하며 특히 여성노인 혼자 사는 경우는 36.0%로 남성노인(7.0%)보다 5배 이상 많게 나타났다.

<표 VII-2> 2001년 농가 인구 및 가구의 노인인구 규모
(단위: 명, %)

연령	농가 인구	농가 가구
총계	3,933,250	1,353,687
60세 이상	1,422,977 (36.2%)	749,637(55.4%)
65세 이상	958,656 (24.4%)	495,708(36.6%)

자료: 통계청(2002)

이와 함께 농촌지역은 젊은이의 일손 부족으로 농촌노인들이 과도한 노동에 시달리고 있으며 농업이라는 직업 특성상 농약살포, 비닐하우스 같은 밀폐 공간에서의 작업과 농업기계 사용 미숙으로 농부중 환자가 급증하고 있으며 농작업 사고도 빈번히 발생하고 있다. 이러한 결과로 농촌지역 노인들은 도시지역 노인들보다 고혈압, 중풍, 당뇨병과 같은 노인성만성질환에 더 시달리고 있다(한국보건사회연구원, 2001). 그러나 문제는 농촌노인의 고령화와 위험한 농작업 환경으로 인하여 도시노인들보다 건강상태가 나쁘지만 의료서비스 혜택을 제대로 받지 못하고 있다는 사실이다.

2000년 우리나라 총인구는 46,136,101명으로 동부 지역의 인구는 36,755,144명으로 79.3%를 차지하였고, 읍면 지구의 인구는 9,380,957명으로 20.3%를 차지하고 있었지만(통계청, 2001b), 종합병원, 병원, 치과병원, 의원 등 주요 의료기관이 도시에 편중되어 있어서(91.9% vs. 8.1%) 적절한 의료서비스 혜택을 받기가 어렵고 특히, 치과병원과 한방병원의 경우 군부 지역에 한 곳도 없는 실정이다(<표 VII-3>참조).

<표 VII-3> 시도별 주요의료기관 현황(2000년 기준)

(단위: 개소, (%))

종합병원		병원		치과병원		한방병원		의원		치과의원		한의원		계	
시부	군부	시부	군부	시부	군부	시부	군부	시부	군부	시부	군부	시부	군부	시부	군부
266	19	481	100	56	-	29	-	17,878	1,590	9,740	731	6,643	633	35,093	3,077
(93.3)	(6.7)	(82.8)	(17.2)	(100)	(0)	(100)	(0)	(91.8)	(8.2)	(93.0)	(7.0)	(91.3)	(8.7)	(91.9)	(8.1)

자료: 보건복지부(2002d). 보건의료시설.

본 조사 결과에서도 지금까지 설명한 농촌노인의 건강문제와 열악한 의료환경을 그대로 반영하고 있다. 응답노인 가운데 자신의 건강상태가 좋거나 매우 좋다고 평가한 노인은 20.8%에 불과하였으며 특히, 여성노인들이 자신의 건강상태를 더 나쁘게 평가하고 있다(남성노인: 25.3%; 여성노인: 15.9%). 생활비 지출 가운데 가장 부담이 되는 항목은 생활비(39.9%)에 이어 약값 및 의료비(36.3%)로 나타나 건강으로 인한 의료비용부담이 매우 높은 것으로 나타났다. 지난 1년 동안 본인과 배우자가 부담한 의료비용은 96만 8천 원으로 나타나 연간 가구 평균생활비 7,689,600원(가구 월평균 생활비: 640,800원) 가운데 12.6%를 차지하고 있다. 또한 응답자 모두는 국민건강보험에 가입하였거나 의료보호를 받고 있었지만 응답자 가운데 68.5%가 의료보험료가 약간 또는 매우 비싸다고 응답하여 의료보험료에 대한 경제적 부담이 있는 것으로 조사되었다.

농촌노인들이 부담 없이 이용할 수 있는 보건(지)소의 가장 시급한 문제가 무엇인지 조사한 결과 병원과 같은 수준의 진료가 37.1%로 가장 높게 나타나 낮은 진료수준에 대한 불만이 많았고, 방문 진료의 확대(19.4%), 물리치료의 강화(14.3%), 한방치료 강화(11.6%), 의료장비와 의사보강(9.7%), 셔틀버스 운행(3.8%), 야간진료(2.9%) 순으로 나타나 의료장비와 의사의 부족으로 인한 보건소의 낮은 진료수준과 방문 진료와 셔틀버스와 관련된 의료기관의 접근성 문제가 가장 시급한 문제로 지적되었다.

사회복지전문요원을 대상으로 조사한 결과 현재 농촌복지의 문제점으로 노인건강 및 의료서비스 관련 사항이 가장 많이 거론되었으며 의료시설의 접근성 문제(11건), 노인들의 건강문제(11건), 의료시설의 부족(6건) 순으로 나타났다. 박대식 외(2001)의 연구 결과에서도 농촌노인을 위해 필요한 정책으로 응답자의 가장 많은 20.1%가 물리치료, 병원이동수단, 노인건강센터와 같은 ‘노

인을 위한 의료체계 마련'을 지적하고 있다.

재미있는 발견은 몸이 아플 때 주요 수발자로 가장 많이 거론한 사람은 배우자(38.5%)였고, 간병인(28.1%), 기혼 아들/며느리(24.0%), 기혼 딸/사위(2.6%) 순으로 나타나 젊은층의 이농향도로 인하여 농촌지역에서는 자녀보다 간병인이 더 중요한 것으로 나타났다.

나. 농촌노인을 위한 의료보장정책의 방향

본 조사 결과에서 나타난 사항을 종합하여 향후 농촌노인의 의료정책 방향을 제시하면 다음과 같다.

1) 농촌노인의 의료욕구를 충족시킬 수 있는 의료장비와 의료 인력의 확충 장기적으로 최소 1개의 종합병원을 군 단위에 의무적으로 설립, 운영하도록 하고 현재 군부지역에서 운영되고 있는 치과병원과 한방병원이 한 곳도 없는 사실을 고려하여 보건소와 보건지소에 치과 의사와 한의사를 의무적으로 배치하도록 한다. 또한 모든 농촌지역 보건소와 보건지소에 있는 의료장비를 보강하고 다양한 질 높은 의료서비스를 제공하여야 한다.

노인들의 보건(지)소 이용에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구(이미애, 2001)에 의하면 군 이하 지역에 거주하는 노인의 경우 교육수준이 높을수록, 자녀와 동거할수록, 일상생활수행능력이 낮은 노인일수록 보건(지)소를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 일상생활수행능력이 낮은 노인일수록 보건(지)소를 이용하지 않는다는 연구 결과는 보건(지)소에서 제공하는 의료서비스의 질과 매우 밀접한 관계가 있다고 볼 수 있다.

진료비가 저렴하고 지리상 근거리에 위치하고 있음에도 불구하고 일상생활수행능력이 낮은 노인이 보건(지)소를 이용하지 않는 이유로, 이미애(2001)는 첫째 일상생활수행능력이 떨어지는 노인들의 의료욕구를 충족시켜줄 수 있는 재활서비스나 물리치료서비스가 제대로 제공되지 않기 때문이고, 둘째 보건(지)소의 의료장비의 노후화, 만족할 만한 서비스를 받을 수 있는 의료진의 부족 등으로 보건소를 신뢰할 수 없어서 보건(지)소 대신에 병원을 이용하기 때문이라는 해석을 내리고 있다. 이러한 연구 결과는 농촌지역의 보건(지)소는 병의 치료보다는 예방접종과 같은 단순한 진료 기능만을 수행하고 있음을 반영한다고 보겠다.

장기적으로 이러한 문제점을 해소하기 위해 최신의료장비의 도입과 농촌노인의 의료욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 서비스의 제공이 시급하다고 본다. 또한 의료 요원들에 대한 농촌지역 근무수당이나 소득세 감면 등의 특수한 혜택을 부여하여 전문의 자격증을 소유한 의사들이 농촌지역에서 개원하거나 보건(지)소에서 근무할 수 있는 여건을 조성하여야 한다.

또한 방문 진료를 원하는 농촌노인이 많은 것을 감안하여 농촌지역 보건소와 보건지소에서는 방문진료제를 의무적으로 도입하고 방문 진료에 필요한 차량지원과 운영비를 지원하도록 한다.

2) 농촌지역 순환버스(셔틀버스) 운영제도 도입

농촌지역은 도시지역과는 달리 지역이 분산되어 있고 대중교통이 발달되지 않아서 이동에 많은 불편이 따른다. 이러한 문제를 해결하기 위한 방법으로 '농촌지역 순환버스운영제도'를 도입할 것을 제안한다. 지역에 상관없이 노인들은 신체적·정신적 기능저하로 이동하는 데 문제가 많아 노인복지시설을 이용하지 못하는 이유로 '접근성의 문제'가 많이 거론되고 있다(유성호, 1999). 본 조사 결과에서도 노인들의 농촌생활 불만사항으로 생활환경불편(교통문제)을 가장 많이 지적(33.5%, 1위)한 것으로 보아 농촌지역의 이동문제가 심각함을 알 수 있다.

농촌지역 순환버스 제도를 도입하여 거동이 불편한 노인, 독거노인, 장애인 및 임산부와 소년소녀 가장과 같은 소외계층에게는 무료로 그 외 주민에게는 실비로 서비스를 제공한다면 농촌지역민에게 복지혜택은 물론이고 생활환경여건을 이유로 도시로 이주하는 젊은층을 차단하여 농촌정착과 관련된 정주의 문제를 어느 정도 해소할 수 있을 것으로 본다. 이에 소요되는 예산은 지방자치단체의 일부 재원지원과 현재 농림부에서 농촌과 산촌의 지역개발을 위해 시행하고 있는 정주권개발사업이나 행정자치부에서 실시하고 있는 농어촌주거환경사업으로부터 재정지원을 받는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

3) 농가도우미제도의 적용범위 확대와 개선

농가도우미제도는 농촌 지역 여성농업인의 삶의 질 향상과 영농중단을 방지하기 위하여 출산 전 90일부터 출산 후 90일 기간 중에 영농과 관련된 작업

에 한정하여 최대 30일 간 영농대행서비스를 제공하는 제도이다. 2000년부터 실시되고 있으며 농가도우미 1일 이용료 2만7천원 가운데 국비와 지방비로 80%(국비와 지방비 각각 10,800원)를 지원하고 나머지 20%(5,400원)는 농가가 부담한다. 도시여성과 비교하여 많은 시간을 노동에 소비하고 있고 여성차별로 인해 아직까지 낮은 지위에 있는 농촌여성의 농촌정착과 삶의 질 향상을 위해 매우 바람직한 제도임에는 틀림없다. 그러나 이 제도의 적용범위가 여성의 출산에만 한정하고 있기 때문에 농촌지역 가임여성과 해당 가구만 혜택을 받고 있고 실시된 지가 얼마 안 되어 전국적으로 실시되고 있지 않다. 빠른 시일 내에 이 제도가 전국적으로 확대되어야 한다.

농촌지역에 자녀와 별거하는 노인가구가 지속적으로 증가하고 있고, 농업인의 고령화로 농촌노인의 대부분이 과도한 노동에 시달리고 있는 현실을 고려할 때 이 제도의 적용 대상에 농업에 종사하는 노인가구도 포함시켜 질병이나 사고 및 배우자 사망 시에 농가도우미를 활용할 수 있는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한 본 조사 결과 몸이 아플 때 희망하는 주요 수발자로 간병인을 많이 지적한 것을 고려하여 질병이나 사고로 인해 수발자가 필요할 경우에도 농가도우미를 활용할 수 있도록 확대 적용하는 방안이 검토되어야 한다. 이 때 수발자로서 다른 연령층보다 지역사회에 거주하는 저소득층 노인에게 수발에 필요한 교육을 시켜 그들을 가정도우미로 우선 활용하여 소득향상에 기여할 수 있도록 농가도우미제도를 개선할 필요가 있다.

4) 국민건강보험제도의 문제

현재 정부에서는 농촌지역의 열악한 의료 환경을 감안하여 농가부담 보험료의 22%를 경감해 주고 있으나 농촌주민과 같은 지역가입자는 동일 소득수준의 직장인에 비해 보험료가 30% 이상 높은 실정이다(박대식 외, 2001). 본 연구 결과 응답자 가운데 68.5%가 의료보험료에 대한 경제적 부담을 느끼고 있는 것으로 조사되었다. 따라서 현재의 농가부담 보험료 경감수준을 30% 이상으로 확대하는 방안이 검토되어야 한다. 이와 함께 의료 환경이 열악하고 교통문제 등으로 보건의료시설을 쉽게 이용할 수 없는 사실을 감안하여 노인성 질환을 앓고 있거나 거동이 불편한 농촌노인들에게 방문 진료와 방문간호를 보험급여대상에 포함시키는 것도 검토되어야 할 사항으로 생각한다.

또한 농촌노인들의 시력과 청력 및 씹기에 있어서 건강상태가 나쁘거나 아주 나쁘다고 응답한 비율이 각각 40.8%, 27.6%, 48.1%를 차지하였으나 보조기의 사용비율은 각각 28.6%, 3.5%, 40.2%로 상당수의 노인들이 보조기를 사용하지 않고(여성노인의 상태가 더욱 심각하고 보조기의 사용비율은 각각 22.3%, 3.4%, 39.3%로 남성노인보다 낮음) 불편하게 생활하고 있는 것으로 조사되었다. 의료 환경이 열악한 농촌사회의 현실을 고려하여 농촌지역에 거주하는 일정소득 이하의 노인들에게만 한정하여 안경, 보청기, 보조치아의 구입에 소요되는 비용을 보험급여대상에 포함시키는 방안을 검토할 필요가 있다.

5) 노인건강진단제도의 개선

1983년부터 생활보호대상노인(현재는 수급권자)을 대상으로 실시되고 있는 이 제도는 노인의 건강수준 향상과 질병의 조기발견 및 조기치료라는 본래의 목적을 달성하지 못하고 있다. 이 제도의 문제점은 첫째, 실시대상에 있어서 65세 이상 국민기초생활보장 수급권자 가운데 지난해에 건강진단을 받지 않은 사람 가운데 희망자에 한하여 실시하고 있고, 둘째, 진단 항목에 있어서 당뇨병과 백내장과 같은 노인성 만성질환과 사망 원인 1위인 특수 신체부분의 암이 제외되어 있다.

향후 건강진단 대상의 범위를 국민기초생활수급권자와 경로연금을 받고 있는 저소득층 노인까지 확대시킬 것과 진단 항목에 노인성질환과 사망 원인과 밀접한 관계가 있는 위암, 폐암, 간암을 포함시켜야 한다.

6) '비상경보장치'(무선페이징서비스)의 보급

본 연구 결과 혼자 사는 노인의 비율이 21.2%로 남성노인의 7.0%, 여성노인의 36.0%가 혼자 살고 있는 것으로 조사되었다. 사회복지전문가의 의견조사에서 노인복지를 위해 지역사회 내에서 실시할 수 있는 정책으로 무선페이징 서비스의 도입과 활성화를 지적하였다. 농촌노인의 약 60%는 자녀들과 떨어져 살고 있어 긴급한 상황이 발생하였을 때 적절한 시간 안에 도움을 받을 수가 없는 실정이다. 혼자 사는 노인들에게 '비상경보장치'를 제공하여 비상시 원활한 도움을 제공받을 수 있도록 '비상경보장치'의 보급을 의무화하는 정책이 필요하다. 노인들이 비상시 비상경보장치의 버튼을 눌러 신호를 보내면 협력기관

에 노인의 주소와 전화번호, 위치가 입력되어 빠른 시간 안에 출동하여 조치를 취할 수 있도록 지역사회내의 경찰서, 보건소 및 의료기관의 연계활동이 필요하다.

3. 농촌노인의 주택보장정책

가. 농촌노인을 위한 주택보장정책의 필요성

노인들의 주거문제와 관련하여 정부에서 시행하고 있는 정책에는 노인복지법 31조의 노인주거복지시설로 양로시설(무료·실비·유료)과 노인복지주택(실비·유료)이 포함된다. 노인복지법 34조의 요양시설(무료·실비·유료), 노인전문요양시설, 노인전문병원의 노인의료복지시설은 성격상 지역사회에서 제공되는 사회적 의료서비스로 보는 것이 타당하지만 연구 분석 편의상 주택정책으로 취급하기로 한다. 농촌지역에만 한정하여 농촌지역의 개발과 생활환경의 증진을 목적으로 농림부에서 시행하고 있는 문화마을 조성사업과 행정자치부 주관으로 실시되고 있는 농어촌주거환경 개선사업을 농촌주택정책에 포함시킬 수 있다.

노인주거 및 의료복지시설과 관련된 문제로 가장 많이 지적되고 있는 것은 장기요양보호서비스를 필요로 하는 노인과 이러한 노인들을 보호할 시설간의 절대적인 불균형이다. 2001년 한국보건사회연구원에서 노인들의 신체적 및 정신적 기능의 상태와 가족수발정도를 감안하여 유형별 장기요양보호가 필요한 노인은 허약노인이 전체노인의 5.85%(2001년 기준: 20만 9천명), 신체적·정신적 기능의 장애노인은 전체 노인의 14.82%(2001년 기준: 53만 명)로 추정되어 전체노인 가운데 20.67%인 74만 명으로 조사되었다. 그러나 2001년 12월 현재 우리나라 노인주거·의료복지시설수는 296개소이며 입소인원은 장기요양보호가 필요한 노인의 단지 3.04%에 불과한 22,518명이었다(보건복지부, 2002c).

노인주거·의료복지시설 가운데 무료시설은 국민기초생활수급권자에 한하여 무료로 서비스를 제공하고 있으며, 유료시설은 수익자부담원칙으로 입소자가 전액 부담하는 데 입주보증금과 월이용료가 매우 비싸 일부 고소득층 노인만이 이용가능하다. 실비시설의 입소대상은 본인 및 배우자와 부양의무자의 월

소득 합산 액을 가구원수로 나눈 월평균 소득액이 통계청에서 고시하는 전년도 도시근로자 가구 월평균 소득 미만 가정의 65세 이상 노인으로 한정하고 있다(2002년의 경우 1인당 월평균 소득: 779천 원).

그러나 문제는 2001년 12월 현재 실비양로시설은 4개소, 실비요양시설은 13개소로 입소인원은 각각 174명, 939명으로 실비시설이 매우 부족한 실정이지만(보건복지부, 2002c), 대부분의 중산층 노인가정에서 부담하기에는 실비시설의 입주비용과 월이용료가 너무 비싸 입주를 꺼리고 있어 입주율이 낮아 입소정원에 못 미치고 있다(한국노인복지시설협회, 2001. 2001년의 입주율은 79%).

<표 VII-4> 수발 형태별 장기요양보호서비스 대상 노인(2001년)

(단위: %)

구 분	심한 수발장애	중간적 수발장애	경미한 수발장애	합계
허약노인	0.24	0.08	5.54	5.85
장애노인				
치매	0.36	0.04	4.53	4.92
경증	0.81	1.44	2.73	4.98
중증	0.55	0.53	2.16	3.24
최중증	0.45	0.24	0.99	1.68
소계	2.17	2.25	10.40	14.82
합계	2.41	2.33	15.86	20.67

자료: 한국보건사회연구원(2001). p.52.

주: 1) ADL 6개 항목, IADL 5개 항목 기준 2) 허약노인은 IADL 중 집안 일하기, 식사준비하기, 빨래하기, 약챙겨먹기, 물건사기 항목에서 하나라도 제한이 있는 노인.

본 조사 결과 무료 양로/요양시설과 실비/유료 양로·요양시설에 인지도는 각각 66.1%와 57.2%로 보통 이상 인지를 하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 노인뿐만 아니라 사회복지전문요원들도 농촌지역의 복지지원책으로 양로·요양시설 부족으로 인한 시설확충을 지적한 경우는 없었고 소수가 노인전문병원과 치매치료센터의 설립만을 건의하였다. 이러한 이유는 노인들이 시설에 입소하기를 꺼리는 우리의 정서를 반영한다고 볼 수 있다.

주거환경과 관련된 조사 결과를 보면 응답노인의 44%가 재래식 화장실을 사용하고 있었고 옥내수세식 화장실을 사용하는 노인은 41%였다. 또한 집에 온수목욕시설을 갖춘 응답노인은 58.3%였고, 응답자의 36.0%는 집에 목욕시설이 없는 것으로 조사되었다. 응답자의 77.1%가 난방을 위해 기름보일러를 사

용하고 있었으며 취사방법으로 응답자의 대부분인 95.0%가 LPG를 사용하고 있었다. 전화시설을 설치하지 않은 응답자는 3.8%였고, TV, 냉장고, 세탁기의 보유율은 각각 99.6%, 99.0%, 76.8%로 나타나 일반가전제품이 농촌지역에 많이 보급되어 있음을 알 수 있다.

나. 농촌노인을 위한 주택정책의 방향

지금까지 설명한 내용을 바탕으로 향후 농촌지역의 주택정책 방향을 제시하면 다음과 같다.

1) 무료 및 실비 양로/요양시설의 확충과 이용료 한도액 경감

우리나라 노인 가운데 장기요양보호서비스 대상 노인은 74만 명에 달하고 있으나 고소득층 노인만을 대상으로 운영되고 있는 유료시설 입소인원을 제외하면 16,262명만이 무료 및 실비시설에 입주가 가능하여 중산층 이하 노인들이 이용할 수 있는 저렴한 시설이 절대적으로 부족한 실정이다. 고령화 속도가 빠르게 진행되고 있음을 감안하여 중산층 이하의 저소득층 노인이 이용할 수 있는 무료 및 실비시설을 대폭적으로 설립해야 한다.

현재 무료 양로·요양·전문요양시설의 경우 시설 입소인원이 정원의 95% 미만인 경우 95%에 달할 때까지 실비입소 대상자도 당사자간의 계약에 의하여 입소할 수 있으나 실비대상자는 시설정원의 20%를 초과하지 못하게 되어 있다. 실비 양로·요양시설(현재 실비 전문요양시설은 없음)의 경우 모든 입소 노인은 일정한 월이용료를 지불해야 한다. 정부에서는 실비입소자로부터 수납할 수 있는 월이용료에 대한 한도액을 정해 놓고는 있지만(2002년 기준: 양로시설, 363,000원; 요양시설, 419,000원) 시설이 원할 경우 월이용료를 더 받을 수 있어서(노인복지법 46조 5항) 대부분의 시설에서 월 50만 원 이상을 받고 있는 실정이다.

이러한 법규정 때문에 대부분의 중산층 이하 노인가정이 경제적으로 부담스러워 시설입소를 꺼리고 있어 입소정원을 못 채우고 있다. 장기적으로 이러한 법규정을 개정하여 월이용료 수납한도액을 낮추고 입소노인으로부터 한도액 이상을 받지 못하게 하여야 하며 이로 인한 시설의 손실을 정부가 재정지원 하여야 한다.

2) 실비 노인주거·의료복지시설 입소대상 선정기준 완화

이미 지적하였듯이 실비 양로·요양시설에 입주하기 위해서는 본인 및 배우자와 부양의무자의 월소득 합산 액을 가구원수로 나눈 월평균 소득액이 통계청에서 고시하는 전년도 도시근로자 가구 월평균 소득 미만 가정의 65세 이상 노인으로 한정하고 있다(2002년의 경우 1인당 월평균 소득: 779천원). 문제는 이와 같은 선정기준은 현대사회의 정서와 갈수록 자녀와 별거하는 단독 노인가구가 증가하고 있는 사회적 변화를 반영하지 못한다. 단기적으로 노인이 부양의무자와 동거할 경우에 한하여 부양의무자의 소득을 반영하고 장기적으로는 부양의무자와의 동·별거에 상관없이 노인 본인과 배우자와의 소득을 기준으로 선정하는 것이 방안이 검토되어야 한다.

3) 실비 노인주거·의료복지시설 입소가정의 월이용료에 대한 소득공제

노인의 부양의무자가 노인을 실비 노인주거·의료복지시설에 입소시켜 월이용료를 지불하고 있는 중산층 이하 가정을 대상으로 월이용료에 대한 소득공제를 실시하여 경제적 부담을 경감시키는 방안도 적극적으로 검토할 필요성이 있다.

지금까지 제안된 모든 내용들(1), 2), 3))의 적용에 있어서 지역에 따른 차등제를 도입하여 농촌가정에 경제적인 혜택을 제공하는 방안이 포함되어야 한다. 마지막으로 고령화로 인한 노인성질환환자와 치매환자가 증가하고 있음을 고려하여 노인전문병원과 노인치매병원의 설립을 정부가 보다 적극적으로 추진해야 한다.

4) 저소득층 노인전용아파트 건립과 노후한 노인주택의 개보수

농촌지역 거주 노인 가운데 13%가 개인주택을 소유하지 못하고 있으며(정경희 외, 1998), 조사 결과 오래된 주택이 많아 약 40%가 재래식 화장실과 온수목욕탕 시설이 없는 주택에서 생활하고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 현실을 감안하여 아래와 같은 2가지 방안이 종합적으로 검토되어야 한다. 첫 번째 방안은 기존의 노후한 주택을 노인의 신체구조적 특성을 고려하여 개보수하는 방안이고, 두 번째 방안은 저소득층 노인들이 입주하여 생활할 수 있는 노인전용아파트를 설립하는 방안이다. 노인전용아파트의 경우 입주 대상자 선

정에 있어서 국민기초생활수급권자에게는 무료로 저소득층 노인에게는 소득에 따라 차등하여 관리비만 납부하는 방식으로 운영하고, 아파트 단지 내에 노인여가복지시설인 노인복지회관을 건립하고 지역사회에 있는 다른 시설을 운영할 수 있도록 셔틀버스를 운행하는 방안도 검토되어야 한다.

5) 저소득층 노인 가구를 위한 취사·난방보상금제도 도입

조사 결과 응답자의 77.1%가 난방을 위해 기름보일러를 사용하고 있었으며 취사방법으로 응답자의 대부분인 95.0%가 LPG를 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 농촌노인들의 열악한 경제력을 고려하여 자녀와 별거하는 저소득층 노인에게 우선적으로 난방용 경유/등유와 취사용 LPG 보상금 제도를 도입하는 방안을 검토할 필요성이 있다.

도시지역에 거주하는 주민들과 비교하여 교육, 문화, 정보 등 주거환경이 상대적으로 열악한 농촌지역의 특성을 감안하고 젊은 인구의 유입을 도모하는 목적으로 단기적으로는 연료사용이 많은 겨울철에 한정하여 저소득층 노인가구만을 대상으로 실시하다가 중단기적으로는 경로우대제도와 같은 방식으로 농촌지역에 거주하는 모든 노인가구에게로 확대하고 장기적으로는 모든 농촌 가정으로 확대 실시하는 방안이 필요하다고 생각된다. 이와 비슷한 방식으로 전화설치비의 면제와 전화사용료를 감면해주는 제도 또한 좋은 방안이라고 생각된다.

4. 농촌노인을 위한 사회적 서비스

가. 농촌노인을 위한 사회적 서비스의 필요성

평균수명의 연장과 정년퇴직제도의 도입으로 현대사회의 노인들은 적어도 인생의 1/3 이상을 노후생활로 보내게 되었다. 이러한 시대적 상황을 반영하여 정부에서는 노인들의 건강유지에 필요한 각종 서비스와 활동적인 노후생활을 지역사회에서 해결할 수 있도록 노인여가복지시설과 재가노인복지시설에 많은 관심을 보이고 있다. 그러나 우리나라 노인들은 노인복지의 짧은 역사와 정부

의 재정지원 부족으로 활동적인 노후생활과 건강유지를 위해 필요한 서비스를 지역사회에서 적절히 제공받지 못하고 있는 실정이다.

본 조사 결과에서도 농촌노인들의 대부분은 여가활동으로 TV시청/라디오 청취나 친구/이웃/친척 만나기와 같이 돈이 필요하지 않은 활동에 시간을 보내고 있다. 반면 연극, 영화, 전시, 음악회와 같은 문화활동, 자원봉사활동, 노인교실/노인복지관에는 거의 참여하지 않는 것으로 조사되었다. 이러한 사실은 노인들의 경제적인 문제도 있지만 문화시설, 여가 및 재가복지시설들이 지나치게 도시에 편중되어 있기 때문이다. 또한 농촌노인 대부분은 가정봉사원파견사업, 주간 및 단기보호시설 재가노인복지사업에 대한 인지도가 매우 낮은 수준(23.7%, 11.0%, 8.7%)이며, 이들 재가복지시설의 이용도 역시 매우 낮게 나타났다. 이는 농촌지역에 해당 복지시설이 없기 때문으로 해석된다. 그러나 이들 시설에 대한 향후 이용희망 비율은 높은 것으로 나타나 농촌노인들의 여가 및 재가복지시설에 대한 욕구가 큼을 알 수 있다.

농촌 노인복지의 취약한 실정을 반영하듯 사회복지전문요원들도 농촌지역의 노인복지의 문제점과 향후 정책 방향으로 여가 및 재가복지시설의 부족과 활성화를 많이 거론하고 있다. 특히 지방자치단체 차원에서의 농촌노인복지정책으로 가장 많이 거론된 내용은 경로당의 재정지원과 활성화, 가정봉사원 파견사업 실시, 식사배달서비스 제공, 이동식 목욕차량 운행, 주간·단기보호사업 운영 등의 여가 및 재가복지서비스였다.

노인과 사회복지전문요원을 대상으로 실시된 조사결과를 종합해 보면 노인을 위한 여가 및 재가노인복지시설이 농촌지역에 절대적으로 부족하여 농촌노인들이 노후생활에 필요한 여가활동과 재가복지서비스의 혜택을 받지 못하고 있다는 결론을 내릴 수 있다.

나. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 정책의 방향

1) 농촌지역에 노인복지관 건립확대

노인여가복지시설 가운데 지역사회에 거주하는 노인들을 위하여 가장 다양한 서비스를 제공하는 곳이 노인복지관이다(노인복지법상으로는 노인복지회관이나 노인복지관 또는 노인종합복지관과 같은 뜻으로 혼용하여 사용되고 있음). 노인들의 여가활동, 각종 정보, 교육 강좌, 상담, 기능회복훈련, 취업상담

및 직업알선, 재가노인복지서비스 등 종합적인 서비스를 제공하는 노인복지관은 1989년에 최초로 서울에 설립되었고 2002년 현재 전국에 114개의 노인복지관이 운영되고 있지만, 101곳(88.6%)이 도시에 위치하고 있고 13곳(11.4%)만이 군 이하 지역에 위치하고 있어 농촌 노인들의 이용이 불가능하다(한국노인종합복지관협회, 2002). 따라서 단기적으로 군 단위 농촌지역에 적어도 한 개 이상의 노인복지관 건립을 의무화하고, 그 곳에서는 노인들의 여가, 문화, 노인교실, 노인재활치료서비스, 정보, 상담, 노인재가복지서비스, 노인취업알선 프로그램이 의무적으로 제공되도록 하고 농촌지역의 특수성을 감안하여 시간제로 운행하는 셔틀버스 운영을 의무화하여 읍·면 지역에 거주하는 노인들이 노인복지관을 이용할 수 있도록 한다. 또한 장기적으로는 모든 읍·면 지역에 노인복지관의 건립을 의무화하여야 한다.

특히 노인복지관의 경우 운영규정이 마련되지 않아 효과적이고 효율적인 운영이 이루어지지 않고 있으므로 빠른 시일 내에 노인복지관의 운영규정이 마련되어야 한다⁷⁾.

2) 경로당에 대한 국고 재정지원 현실화

경로당은 노인여가복지시설 가운데 수적으로 가장 많고 도시와 농어촌 지역에 고루 퍼져 있으며 가장 많은 노인이 이용하고 있다. 2001년 12월 현재 전국에 40,691개의 경로당이 있으며 1,337,157명의 노인들이 이용하고 있다(보건복지부, 2002c). 그러나 정부의 재정지원이 매우 열악하고, 시설공간이 매우 협소하며, 다양한 여가 프로그램이 제공되지 않고 있어 여가복지시설로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다.

박재간(1997)의 연구에 따르면 경로당은 일정 규모 이상의 아파트를 신축할 경우 경로당의 설립을 의무화시킨 1997년부터 급속도로 성장하였지만, 30평 이상의 시설공간을 가지고 있는 경로당은 37.3%에 불과하여 공간이 매우 협소한 것으로 조사되었다. 또한 전문직 상근 종사자가 없어 정기적으로 운영되는 여

7) 노인들에게 직접 서비스를 제공하는 사회복지관의 경우 [사회복지관 설치·운영규정]이 보건복지부 훈령으로 제정되어 있으나 노인복지관은 노인복지법상 노인여가복지시설(36조 1항)로 규정되어 있고 36조 2항에 “노인여가복지시설의 이용대상 및 이용절차에 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다”고 규정되어 있지만, 아직까지 노인복지관 운영규정이 없음.

가 프로그램의 부재로 노인 대부분이 화투, 텔레비전 시청, 바둑과 같은 수동적인 활동을 하고 있는 것으로 조사되었다.

2002년 현재 정부의 경로당에 대한 재정지원은 난방연료비로 연간 3십만원과 운영비로 월 4만4천 원의 적은 액수로(보건복지부, 2002c) 동절기에는 실내가 매우 추워 노인들이 이용하기에는 문제가 있다.

경로당의 여가 프로그램 부족 문제를 해결하기 위하여 정부에서는 2000년부터 경로당활성화사업을 시행하여 재정지원을 하고 있다. 전국 44개 노인복지관에 전담 프로그램관리자를 선정하여 인근경로당(5곳 이상)에 건강, 사회활동, 교양, 정보 등 다양한 프로그램을 제공하고 있다. 문제는 농촌지역에 노인복지관이 거의 없기 때문에 결과적으로 농촌지역 경로당은 경로당활성화사업의 대상에서 제외되고 있다는 사실이다.

경로당사업의 활성화를 위해서는 우선 운영비와 난방연료비를 현실화시켜야 하며 상근 전문직 사회복지사를 배치하여 효과적으로 운영하여야 한다.

또한 앞으로의 노인들은 오늘날 노인들보다 교육수준도 높고, 더 한층 건강한 고령노인들이 많이 증가될 것이기 때문에 노인들의 욕구도 다양해지고, 한층 높아질 것이므로 현재 경로당 수준으로는 노인들의 욕구를 충족시킬 수 없을 것이다. 따라서 정부는 현재 취하고 있는 경로당의 활성화 전략보다 수준을 높이도록 한다. 한편 농촌지역에 노인복지관을 확대시켜 종합적인 서비스를 제공하도록 하고, 다양한 프로그램으로 강화하여 활성화시키되 경로당사업은 점진적으로 축소시킬 필요가 있다.

3) 노인재가복지시설에 대한 정부의 재정지원의 확대/ 농촌지역에 노인재가복지시설 건립/ 유료 노인재가복지시설의 활성화

정신적·신체적인 이유로 일상생활을 수행하기가 불편한 노인들에게 필요한 각종 서비스를 제공함으로써 가능하면 지역사회에서 가족과 함께 건강하고 안정된 노후생활을 보장하기 위해서 시행되고 있는 노인재가복지사업에도 많은 문제가 있다. 1987년에 가정봉사원 파견사업을 시작으로 현재 주간보호사업과 단기보호사업을 실시하고 있으나 이에 대한 정부예산이 턱없이 부족하고(2002년 노인복지예산 가운데 1.56%), 인적자원의 부족, 시설 운영의 미숙 등으로 많은 문제점을 가지고 있어, 지역사회 중심의 탈시설화를 강조하는 이 정

책은 유명무실한 수준에 있다. 정경희 외(2001)의 연구에 따르면 가정봉사원 파견사업의 경우 무의탁 노인을 위한 후원실적이 매우 낮았고 주간 및 단기보호시설의 경우 이용노인을 위한 신체적 장애요인을 고려하지 않고 설계된 시설이 매우 많은 것으로 조사되었다.

노인복지관과 마찬가지로 재가노인복지시설의 대부분이 도시에 편중되어 운영되고 있다. 2001년 12월을 기준으로 가정봉사원 파견사업을 실시하는 곳 108개소 가운데 7곳만이 읍·면 지역에 위치하고 있었고, 주간보호사업과 단기보호사업을 실시하는 곳이 각각 105개소, 36개소였고 이 가운데에서 각각 4개소만이 읍·면 지역에 위치하고 있다(박대식 외, 2001). 재가노인복지서비스를 필요로 하는 노인이 도시보다는 농촌지역에 더 많은 것을 감안하여 군 단위 농촌지역에 재가노인복지시설을 의무적으로 건립하는 방안이 시급히 마련되어야 한다.

노인재가복지시설의 부족도 문제지만 정부가 재정지원하고 있는 시설의 경우 이용대상 노인이 국민기초생활수급권자와 저소득층 65세 이상 노인을 사업대상으로 한정하고 있어서 일반 중산층 가정노인들은 이용하고 싶어도 이용할 수가 없다는 점도 문제다. 중산층 노인들도 노인재가복지서비스를 제공받을 수 있도록 이용대상을 확대할 필요가 있다. 한편 고소득층 노인을 위해서는 수익자부담원칙의 유료 재가노인복지사업을 이용할 수 있도록 유도하는 정책이 추진되어야 한다.

4) 농촌지역 노인복지센터(가칭) 설치 운영

농촌지역 노인들의 의료, 경제, 주택, 사회적 서비스 등 노인복지 전반에 관련된 정보를 제공하는 가칭 '노인복지센터'를 설립할 필요가 있다. 사회복지전문가가 앞서 지적한 바와 같이 농촌노인들의 학력 수준이 매우 낮아 노인복지와 관련된 정보의 정책과 특정 사업을 제대로 이해하지 못하여 복지업무를 추진하는 데 많은 문제가 있음을 고려하여 노인복지와 관련된 모든 정보를 제공하는 노인복지센터를 농촌지역 노인들이 가장 많이 이용하는 장소(예컨대, 면·읍사무소)에 설치하는 방안을 모색할 필요가 있다.

제8장 연구요약 및 정책제언

I. 연구요약	241
1. 연구개요	241
2. 농촌노인의 생활·복지 실태 설문조사 결과	242
3. 농촌 노인복지에 대한 현장전문가 의견조사 결과	245
4. 농촌의 노인문제 및 복지정책의 문제점 진단	249
5. 외국의 노인복지정책에 대한 사례연구	251
II. 농촌 노인복지 개선을 위한 정책제언	254
1. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 개선	254
2. 농촌노인을 위한 의료정책의 개선	255
3. 농촌을 위한 복지서비스 개선	255
4. 농촌노인을 위한 주택정책 개선	256
5. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 정책 개선	256
6. 외국의 사례를 통해본 농촌노인 복지정책 개선	257
7. 농촌지역 취약계층 노인 복지정책에 대한 인식변화	258

I. 연구요약

1. 연구개요

연구 배경과 목적: 우리나라의 사회복지 분야는 우리와 비슷한 경제수준에 있는 다른 국가와 비교해볼 때 상대적으로 매우 낙후되어 있는 실정이다. 그 가운데서도 특히 노인복지는 더욱 취약한 상황에 놓여 있어, 현재 65세 이상 인구 비율이 전국적으로 7.2%, 농촌지역의 경우 21.7%로 고령화가 빠른 속도로 진행되고 있음을 고려해볼 때, 노인 복지에 대한 적극적인 지원이 그 어느 때보다 절실히 요구되고 있다.

농촌지역은 이미 고령사회(Aged Society)로 접어들어, 급격한 고령화에 따른 제반 사회문제와 이로 인한 다양한 어려움을 앞서 경험하고 있음은 주지의 사실이다. 그러나 농촌지역 노인의 경우 사회보장제도의 기준이 불리하게 적용되고 있고, 복지관련 기관 및 시설, 인력 배치, 사회복지 서비스 등도 도시지역에 편중되어 있어, 농촌지역 노인을 대상으로 하는 복지혜택은 전반적으로 매우 열악한 실정이다.

이에 본 연구는 사회의 폭넓은 관심과 포괄적인 복지 지원이 시급히 요구되고 있는 농촌노인을 위한 복지정책의 방향을 확고히 정립함으로써 건강한 농촌공동체 회복을 도모하고 농촌노인들의 삶의 질을 향상시키는데 주목적을 두고 있다. 이를 위해 농촌지역 노인을 대상으로 전반적인 생활실태 및 복지현황과 문제점을 파악하고, 나아가 여성적 관점(gender perspective) 하에 농촌지역 노인의 복지를 개선하기 위한 정책적 대안 모색 작업을 수행함으로써, 고령자의 다수를 차지하고 있는 여성노인을 포함한 농촌노인 일반의 삶의 질 향상에 기여하는 동시에, 전반적인 농촌노인 복지정책의 발전적 방향에 대한 시사점을 제시하고자 하였다.

본 연구의 내용 및 방법: 본 연구에서는 선행연구를 통한 이론적 검토 후에, 농촌노인을 대상으로 한 생활실태 및 복지현황 점검, 그리고 농촌노인의 복지욕구 및 문제점을 파악하기 위해 설문조사를 실시하였다. 나아가 서구 선

진국을 중심으로 한 노인복지 사례연구와 더불어 농촌지역 노인복지업무를 담당하고 있는 관계 공무원을 대상으로 한 전문가 의견조사 및 전문가 워크숍을 실시함으로써 농촌노인 복지제도 개선방안 및 노인복지 증진을 위한 정책제안을 제시하였다.

설문조사를 위한 표집은 인구비례 할당추출방법을 활용하여 50개 군내 50개 면과 2개 읍을 설정하고, 각 지역에서 남녀노인을 5개 연령집단(60세 이상-65세 미만, 65세 이상-70세 미만, 70세 이상-75세 미만, 75세 이상-80세 미만, 그리고 80세 이상)으로 나누어 남녀 10명씩 동일한 비율로 520명을 조사대상자로 선정하였다. 설문 응답은 해당 지역 노인담당 사회복지사들이 직접 조사대상자들을 방문하여 면접조사를 실시하였고, 최종 분석에 활용된 유효표본 수는 505명(회수율 97.1%)이었다.

본 조사의 설문문항은 응답자의 사회인구학적 배경, 가족관계, 주거현황, 영농 및 경제생활, 건강 및 의료, 여가 및 사회활동, 생활만족도, 사회보장 및 사회복지 서비스 영역에서의 실태 및 욕구 파악 등으로 구성하였다.

2. 농촌노인의 생활·복지 실태 설문조사 결과

조사대상 농촌노인의 사회인구학적 배경: 조사대상 노인의 결혼상태는 유배우자 노인이 57.8%, 배우자와 사별한 노인이 41.0%이며, **학력**은 대부분이 초등학교 이하이고, 여자노인이 남자노인 보다 문맹율이 높다. 응답자의 2/3가 종교를 갖고 있는 가운데, 불교신자의 비율이 가장 높고 여자노인들로부터 종교를 갖고 있다는 응답이 남자노인보다 월등히 높게 나타나고 있다. 한편 자신의 **생활수준**에 대해서는 70% 정도가 중간정도로 인식하고 있다.

농촌노인의 가족 및 사회관계: 농촌노인의 가족동거 형태는 노부부만 함께 사는 비율이 39.0%로 가장 높고, 다음으로는 기혼의 아들과 함께 사는 경우(27.3%), 독거 노인(21.2%), 미혼자녀와 함께 사는 경우(7.9%)의 순으로 나타나고 있다. 가족 동거형태는 성별에 따라 달리 나타나 남자노인은 노부부 가족의 비율이 가장 높고, 여자노인은 혼자 살거나 기혼의 아들과 함께 사는 경우가 높게 나타나고 있다. 농촌노인들 대부분(97.5%)은 함께 사는 자녀 이외에

따로 사는 자녀가 있어 이들과 월 1회 이상 연락을 주고받고 있고, 또한 대다수(95.9%)의 노인들은 친한 친구나 이웃이 있어 거의 매일 만남의 기회를 갖는 등 비교적 활발한 상호작용을 하고 있다.

농촌노인의 주거현황: 농촌노인의 주거양식을 보면 90% 이상이 자기소유의 단독주택에서 거주하고 있고, 노부부 가구나 독거 형태를 취하는 비율이 높음에 따라 방의 활용방식은 배우자와 함께 사용하거나 독방을 사용하는 경우가 가장 많다. 부엌, 화장실, 목욕탕, 난방시설의 경우는 대체로 현대식 설비를 갖추고 있으나 아직도 44.0%의 노인이 재래식 화장실을 사용하고 있고, 목욕탕이 없는 노인도 36.0%로 나타났다.

농촌노인의 경제상황: 농촌노인의 토지소유 현황을 보면 61% 정도가 자기소유의 땅을 보유하고 있다. 성별로는 남자노인의 소유비율이 74.3%로 여자노인의 소유비율 47.7%보다 월등히 높고, 소유면적 또한 남자노인이 여자노인에 비해 논은 2.4배, 밭은 1.5배, 임야는 3.6배 더 많다.

농촌노인의 수입원을 보면 대부분이 본인의 소득과 자녀로부터 받는 보조금으로 구성되어 있다. 농촌노인의 약 반수가 수입을 위해 현재도 농사일을 하고 있으며, 연금을 받는 경우는 10.5%에 불과하다. 농촌 노인가구의 월평균 소득은 486,400원이며, 이는 월평균 생활비(64만원)의 2/3수준에 해당되는 매우 낮은 수준이다. 가계비 가운데 가장 부담이 큰 지출항목은 생활비와 의료비로 나타나고 있다. 한편 농촌노인의 노후생활준비는 매우 미약한 수준으로 나타나 대부분의 노인들이 앞으로 ‘자녀와 함께 살겠다’거나 ‘잘 모르겠다’고 응답하고 있다.

농촌노인의 건강상태: 농촌노인들은 스스로의 건강상태를 평가함에 있어 전반적으로 ‘보통 이하’로 보고 있다. 곧 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)-대중교통 혼자 이용하기, 전화 걸기, 음식 만들기, 쓰레기 버리기, 시장보기 등-에 있어 전반적인 건강상태가 ‘보통 이하’로 나타나는 어려움을 경험하고 있으며, 특히 여자노인과 보다 나이든 노인이 상대적으로 더 많은 어려움을 겪고 있다.

농촌노인이 건강상의 어려움을 겪을 때의 주 수발자는 배우자와 며느리로 밝혀지고 있는 가운데, 독거노인 중 60%는 병 수발을 들어주는 사람 없이 스스로 해결한다고 답하고 있다. 이들 중 대부분이 여성노인임은 주목할만하다.

농촌노인의 여가실태: 농촌노인의 여가 활용형태는 주로 'TV나 라디오 시청'으로 나타나고 있고, 이 이외의 문화, 취미, 운동, 학습활동 등은 거의 하지 않는 것으로 나타났다. 반면 농촌노인들의 요구도가 가장 높은 여가활동은 '운동이나 건강관리 프로그램'으로 나타나, 건강에 대한 높은 관심을 토대로 여가를 활용하여 건강을 증진시키고자 하는 농촌노인의 욕구가 점차 높아지고 있음을 확인할 수 있다. 그러나 현실적으로 농촌지역에서 이들 노인의 욕구를 충족시켜줄 수 있는 건강증진 관련 여가시설이 없는 점을 고려 할 때 이에 대한 적극적 지원이 따라야 할 것이다.

농촌노인의 사회보장 현황 및 인지: 농촌노인의 사회보장에 관한 인지 여부를 보면 68%의 응답자가 관련 제도를 '들어본 적이 없다'거나 '구체적인 내용을 모르는 것'으로 나타났다. 실제 연금가입율도 7.5%로 매우 낮게 나타나고 있고, 특례노령연금을 받는 농촌노인 역시 13.5%에 지나지 않는다.

다음 의료보장과 관련해서는 주로 가족 대상 직장의료보험(52.2%)과 국민건강보험(31.8%)에 의거하여 혜택을 받고 있는데, 65% 이상의 노인들이 건강보험료 및 의료비 지출에 대해 '부담스럽다'고 응답하고 있다. 이에 따라 실제로 병이 났을 때 79%는 의료기관에 가지만 20%의 농촌노인은 '참는다'고 응답하고 있어 발병 시 적극적으로 치료를 받으려는 태도의 전환이 요구된다.

한편 농촌노인들은 복지시설 가운데 보건소, 경로당, 경로식당 등에 대해서는 잘 알고 있고 활발하게 이용하는 편이라 답하고 있는 반면, 노인 공동작업장, 고령자 취업알선센터 등 새로운 노인복지제도 및 관련시설에 대해서는 잘 알지 못하고 이를 활용해 본 경험도 거의 없는 것으로 나타났다. 그러나 새로운 복지 프로그램에 대한 요구는 전반적으로 높아서, 이용가능한 새로운 복지시설이 마련된다면 이를 적극적으로 수용할 태도를 보이고 있으며, 이러한 적극적 태도는 젊은 노인 층으로부터 높게 나타나고 있다.

보건소 이용은 고령노인, 여성노인, 독거노인 등 취약계층으로부터 이용율이 높고, 보건소에 대해 시급히 개선되어야 할 사항으로는 '병원과 동일한 수준의 진료'를 가장 많이 제안하고 있다.

농촌노인의 생활만족도: 농촌노인의 전반적인 생활만족도는 '중간 정도'라는 평가가 나타나는 가운데, 가족 및 사회적 관계에 대해서는 상당히 만족도가 높은 반면, 경제 문제와 건강 문제에 대해서는 만족도가 가장 낮았다. 농촌에

살면서 가장 힘들다고 느끼는 애로사항으로는 ‘생활환경이나 교통불편’이 지적되었고, 10개 조사항목 중에서는 ‘건강 및 의료문제’와 ‘경제문제’에 대한 불만족도가 가장 높은 것으로 나타났다.

한편 심리적 외로움과 관련해서는 농촌노인의 과반수(52.1%)가 평소 고독감을 느끼고 있다고 응답하고 있으며, 그 이유로는 주로 ‘가까운 가족이 곁에 없어서’라고 밝히고 있다. 이들 심리적 외로움이나 고독감은 여자노인이 남자노인보다 더욱 강하게 느끼는 것으로 나타나고 있다.

농촌노인의 삶의 질 개선 요구: 농촌노인의 삶의 질을 높이기 위한 가장 시급하고도 절실한 요구로는 ‘의료시설 확충’과 ‘경제적 안정’이 강조되고 있다.

3. 농촌 노인복지에 대한 현장전문가 의견조사 결과

조사개요: 현장전문가 의견조사는 농촌지역 노인복지 업무 담당공무원을 대상으로, 개방형 설문조사 및 전문가 워크숍(Key Persons Group Study)을 통해 이루어졌다. 먼저 개방형 설문을 활용한 의견조사는 47개 군의 읍·면 농촌지역에서 노인복지를 담당하고 있는 사회복지사(47명)를 대상으로 우편조사를 실시하였다. 다음 전문가 워크숍은 중앙부처 및 시도·시군 농촌지역 노인복지 관련업무를 담당하고 있는 관계공무원을 참석시켜, 본 연구에서 수행한 조사결과 및 외국사례 연구 등을 토대로 한 “농촌노인의 생활·복지실태 및 문제점과 복지정책의 방향(안)”에 대해 연구자들의 발표와 이에 대한 참석자들의 의견개진으로 진행되었다.

가. 농촌사회복지사 대상의 개방형 설문에 의한 의견조사 결과

농촌사회복지사의 담당 업무: 조사대상 사회복지사들의 복지분야 근무경력 평균 6년 4개월로, 담당업무를 보면 노인복지업무(100%) 이외에도 사회복지 관련업무 전반(45.7%), 여성복지(39.1%), 아동·청소년(28.2%), 국민기초생활보장 관련업무(26.1%), 장애인복지(21.7%), 그밖에 묘지 관련업무(23.9%), 보건·위생(15.2%), 공공근로(10.8%) 등으로 업무영역이 매우 광범위한 것으로 나타났다. 업무량 또한 매우 과중하여 노인복지 업무만 하더라도 사회복지사 1

인에게 할당된 노인 수가 평균 1,021명(280명- 2,978명)으로, 현실적으로 적극적인 복지서비스를 제공하는데는 구조적·상황적 어려움이 있음을 알 수 있다.

농촌지역에서의 노인복지 프로그램: 현재 각 농촌지역에서 실시하고 있는 노인복지 관련 프로그램에 대해 질문한 결과, 현장에서 가장 많이 실시하고 있는 복지프로그램은 사회복지 서비스로서 모든 지역(100%)에서 이를 실시하는 것으로 나타났다. 다음으로 농촌지역에서 실시율이 높은 프로그램을 보면 ‘교육 및 여가 프로그램 운영’(30.4%), ‘노인취업 프로그램 제공’(28.2%), ‘건강관련 복지 프로그램 운영’(26.0%), ‘경로당 사업’(23.9%), ‘기타 복지사업’(13.0%) 등의 순으로 제시되고 있다. 한편 농촌지역 노인복지 프로그램은 담당 사회복지사들이 직접 제공하기보다는 유관기관이나 단체에서 실시하고 있는 기존의 프로그램을 재정적으로 지원하거나, 이들과의 협조와 연계를 통해 제공하는 등의 간접적 지원 형태를 띠고 있다.

농촌지역 노인복지 업무 수행의 애로사항: 농촌지역 노인복지 담당 사회복지사들이 노인복지 업무를 수행함에 있어 경험하고 있는 애로사항을 질문한 결과, ‘담당 노인수의 과다 및 다양한 업무가 가장 많았고(47.8%), 다음으로는 ‘농촌노인들과의 의사소통의 어려움, 노인들의 이해 및 인식 부족’(30.4%), ‘예산·시설·자원봉사 등 인적·물적 자원부족’(21.7%), ‘농촌지역의 특수성으로 인한 교통 불편’(10.8%) 등의 순으로 나타났다.

농촌지역의 노인문제에 대한 의견: 현재 농촌노인들이 경험하고 있는 문제로는 ‘건강과 의료문제’에 대한 지적이 가장 많았고(67.3%-건강약화/의료시설 부족/의료기관 접근성 곤란/병원비 부담 등), 다음으로는 ‘농업관련 문제’(28.2%), ‘문화·여가시설 부족’(21.7%-소일거리 부족/여가 프로그램 빈곤/문화적 혜택 미비 등), ‘정서적 문제’(15.2%-외로움/자녀와의 갈등), ‘경제문제’(13.0%-빈곤/자녀에 대한 지나친 경제적 의존성/노후대책에 대한 무관심), ‘주거환경불량’ 및 ‘교통불편’(각 8.6%) 등의 순으로 문제를 제기하고 있다. 결국 농촌노인들은 노인으로서의 일반적 어려움에 더하여 농촌지역의 불리한 조건으로 인하여 이중 삼중의 고통을 받고 있다 하겠다.

농촌 노인복지 증진을 위한 개선사항에 대한 의견: 농촌 노인복지 증진을 위하여 우선적으로 개선이 요구되는 사항으로는 농촌노인의 ‘정서·문화·여가 등을 지원할 수 있는 복지정책’이 필요하다는 의견이 가장 많았고

(50.0%-다양한 여가시설 운영/경로당 활성화/다양한 여가프로그램 개발 및 운영 등), 다음 ‘의료·시설·서비스 지원’(43.4%-의료혜택 확대/노인전문병원·보건소 기능강화/건강 검진/이동진료 실시), ‘경제적 지원’(41.3%-경로연금 확대/교통수당의 통합지급 등), ‘영농지원’(13.0%-농촌노인 일손 돕기/위탁영농 확대/농자재 구입 지원 등), ‘주거환경 개선’(6.5%) 등이 제시되었다.

군(郡)단위 농촌지역 내 복지관련 기관 연계·협조 방안에 대한 의견: 농촌노인의 복지증진을 위하여 농촌지역 복지관련기관이 연계·협조할 수 있는 방안에 대해 사회복지사들이 제시한 의견을 정리하면, 여가복지서비스(23.9%), 의료·보건서비스(21.7%), 재가노인복지사업(19.5%), 자원봉사개발(19.5%), 노인인력활용(17.3%), 기타 무선페이징 등이 제시되었다.

특히 여기서는 농촌사회의 고령화에 주목하여 자원봉사자 파견, 방문간호사업, 이동목욕, 경로식당 및 반찬배달 등 거동이 불편한 노인을 지원할 수 있는 재가복지사업의 활성화가 강조되고 있으며, 이를 위해 자원봉사자 확보 및 연계를 통한 지원방안 모색이 강력히 제안되고 있다. 또한 노인인력 활용방안으로 재취업알선, 노인공동작업장 확대 등이 제시되고 있다.

지방자치단체의 농촌 노인복지 지원방안에 대한 의견: 지방자치단체 차원에서 농촌노인을 위한 특수사업으로 추진 가능한 복지정책에 대한 의견을 질문한 결과, 재가복지서비스(32.6%), 의료 및 보건서비스(30.4%), 경로당에 대한 지원(28.2%)이 높게 나타났고, 경제적 지원(19.5%), 여가활동 지원(15.2%), 기타 노인복지 카드발급, 교통편의 제공, 목욕 지원, 지역신문에 노인코너 설치 등(19.5%)을 제시하고 있다.

농림부의 농촌 노인복지 지원방안에 대한 의견: 농림부가 전국의 농촌노인을 대상으로 실시할 수 있는 정책에 대하여 질문한 결과, 영농지원(30.4%)이 가장 많이 제시되었고, 다음으로는 경제적 지원 및 보조(19.5%), 일거리 제공(13.0%), 건강관련 지원(6.5%), 젊은 영농인 확보(6.5%), 도우미제도 도입·실시(6.5%) 등이 제안되었다.

기타 중앙부처의 농촌 노인복지 지원방안에 대한 의견: 농림부 이외의 중앙부처에서 수행해야 할 농촌 노인복지 정책방안으로는 소득보장정책(56.5%)이 가장 높게 나타났고, 다음은 의료·보건서비스(26.0%), 노인 복지서비스 증진(26.0%) 등의 순으로 제안되었다.

구체적으로 소득보장 정책에는 경로연금 확대, 노인교통수당 및 경로연금 인상, 일거리 제공, 노인에게 적합한 직종개발 등 노인대상 취업 지원 프로그램이 포함되어 있고, 의료·보건서비스 지원방안으로는 노인전문병원, 주간보호, 요양원, 의료기관 등의 시설 확대, 건강관련 서비스 확대 등이 제안되었다. 노인복지 서비스 지원방안으로는 노인여가 프로그램 개발, 경로당, 노인학교 등의 여가시설 지원, 가정봉사원 파견제도 도입, 도시락 배달, 경로식당 운영 등이 제시되었다.

이상 추진 주체별 노인복지 지원방안 의견을 우선 순위에 따라 비교해 보면, 농림부 추진정책으로는 1순위 영농지원, 2순위 경제적 지원, 3순위 소일거리 제공의 순으로 나타났고, 기타 중앙부처의 추진정책으로는 1순위 소득보장이 월등히 높은 빈도로 제안되었고, 의료·보건서비스와 노인복지서비스가 공동 2순위로 제안되었다. 한편 지역차원 및 지방자치단체의 복지지원 방안으로는 1순위 재가복지서비스 지원, 의료·보건서비스 지원과 3순위 경로당 지원으로 나타났다. 군·면 단위에서 연계방안으로는 여가 복지서비스가 가장 높았고 다음 의료·보건서비스, 재가복지서비스, 자원봉사개발로 나타났다.

이들 사회복지사들이 제시한 바 지역차원 및 지방자치단체 차원의 노인복지 관련 정책방안은 현장에서의 생생한 경험을 반영한 것이므로, 보다 적극적으로 검토하여 실현 가능한 정책으로 발전시킬 필요가 있다. 이와 함께 노인복지담당 공무원, 복지관련 기관·시설 종사자, 학계 전문가들의 의견을 수렴할 수 있는 지역 차원의 노인복지협의체를 설치하거나 간담회를 정례화할 필요가 있다.

나. 현장전문가 워크숍 결과

현장전문가 워크숍에서 본 연구의 조사결과 및 외국사례 검토 그리고 농촌 지역 사회복지사의 개방형 설문조사 결과의 발표를 토대로 참가자들이 제시한 의견을 주제별로 정리해보면 다음과 같다.

농촌 노인복지 전달체계의 일관성 및 효율성 제고:

첫째, 현재 다양한 부처와 하부조직에서 다루고 있는 농촌(여성)노인 복지 관련 업무를 농림부에서 총괄하여 조정할 것을 제안하고 있다.

둘째, 시·도, 시·군에 농촌노인문제와 농촌여성문제를 포괄적으로 다룰

하부조직 및 전담자 배치가 요구된다.

셋째, 농촌노인복지를 증진시키기 위해서 현재 사회복지사가 수행하고 있는 과중한 복지업무의 분담과 더불어 농촌노인복지에 관련된 전문성을 갖춘 인력의 보강이 요구된다.

농림부의 적극적인 농촌 노인복지정책의 도입·시행요구:

첫째, 농촌노인의 열악한 삶을 고려하며 “농촌노인 간병·농사 도우미제도”를 도입·시행토록 한다.

둘째, “농촌노인 지도마을”을 확대하도록 하고, 효과적인 운영을 위해 여기에 농촌지도사와 사회복지사가 함께 참여토록 배치한다.

셋째, “여성농업인 센터”를 모든 시·군 지역에 확대 설치하고, 농촌의 노인과 일반여성을 위한 복지·교육·상담 등의 기능을 담당하도록 한다.

현행 농촌노인 복지정책의 개선방향:

첫째, 농촌지역 재가복지 서비스를 적극 확대하도록 한다.

둘째, 모든 시군 지역에 노인회관을 설치하고 상근 사회복지사를 배치하여 다양한 프로그램을 운영하고 노인회관과 지역의 경로당을 지도토록 한다.

셋째, 농촌지역 노인복지의 효율적 운영을 위해 관련기관 및 업무담당자의 협의체를 결성하거나 정기적 모임을 운영토록 한다.

넷째, 농촌지역의 저소득층 노인이나 외병중인 독거 노인들을 위해 기초생활이 보장될 수 있는 수준의 기초생활보장제도를 실시토록 한다.

다섯째, 현재 도시에 집중되어 있는 노인복지시설을 농촌지역으로 확대하여 농촌노인에게 복지혜택이 고루 돌아갈 수 있도록 하고, 농촌의 교통불편을 고려하여 셔틀버스를 운행토록 한다.

4. 농촌의 노인문제 및 복지정책의 문제점 진단

기본적인 농촌 노인문제:

첫째, 농촌노인들이 겪고 있는 기본적인 문제로는 수입감소, 건강약화, 소외 및 고독, 역할상실 등이 있다.

둘째, 상당수의 노인들은 건강상의 문제를 가지고 있으나 경제적 빈곤과 의료기관의 대도시 편중으로 인해 적절한 치료와 보호에 많은 어려움을 겪고 있다.

셋째, 농촌노인들은 농업경영에 있어 기술의 낙후, 저생산성, 경영의 비효율성으로 소득이 낮으며, 여기에 노년기 치료비 부담으로 빈곤상태를 벗어나지 못하고 있다.

넷째, 농촌노인의 과반수(52.1%)는 정서적으로 외로움을 느끼고 있다.

다섯째, 현재 노인부양은 주로 가족원을 중심으로 이루어지기 때문에 독거노인의 경우 건강상 어려움이 있더라도 약 60%정도는 혼자서 해결하고 있다. 독거노인의 비중이 점점 늘어나는 시점에서⁸⁾ 건강상 어려움이 있는 독거노인에 대한 사회적 서비스가 주요한 사회문제로 부상하고 있다.

환경적 요인과 관련된 농촌 노인문제: 농촌의 환경적 요인과 관련된 노인 문제로는 크게 노인부양·보호문제, 영농관련 문제, 생활환경 문제 그리고 복지기관 및 복지 서비스 미비와 관련된 문제 등을 들 수 있다.

첫째, 노인부양·보호문제는 가족의 노인부양기능이 약화되고 노인단독가구의 비율이 늘어남에 따라 긴급 상황이 발생할 경우 이에 신속하게 대응하기 어려운 상황에 놓여 있음이 문제로 지적되고 있다.

둘째, 영농관련 문제로는 일손부족, 힘든 농사일, 과 노동, 농산물 가격 하락, 영농정책 불만, 농기계 및 농업여건 미비, 농산물 유통상의 문제 등이 지적되고 있다. 셋째, 생활환경 문제로는 교통불편, 주거환경·시설 미비가 지적되고 있다.

복지기관 및 복지 서비스 미흡과 관련된 문제:

첫째, 지역사회 복지의 중심적 역할을 담당하고 있는 사회복지관 대부분이 대도시(61.6%)와 중소도시(36.0%)에 분포되어 있어, 농촌지역 노인들이 복지혜택을 제대로 받을 수 없는 실정이다.

둘째, 농촌지역의 노인담당 사회복지사들이 광범위한 종류의 다양하고 과도한 업무를 수행함으로써 양질의 복지서비스를 제공할 수 없는 열악한 구조적 여건이 문제로 지적되었다.

8) 통계청의 장래가구 추계에 따르면, 2000년 현재 1인 가구 15.5%중 65세 이상 독거노인가구 비율은 3.8%이지만 2020년이 되면 1인 가구가 21.5%로 급증하는 가운데 독거노인가구 비율이 8.7%로 급상승할 것이라 전망하고 있다. 농촌의 경우 2000년 현재 전체 노인가구 중 독거노인 가구가 이미 20.6%에 이르렀음을 고려할 때 이러한 상승추세는 도시지역보다 훨씬 빠르게 증가할 전망이다.

우리나라 노인복지정책의 전반적인 문제점 진단:

거시적인 차원에서 정부의 노인복지정책의 문제점을 진단하면 ① 열악한 수준의 노인복지예산의 문제, ② 농촌노인에 대한 국민기초생활보장제도의 수급권자 선정기준의 문제, ③ 낮은 경로연금 급여수준의 문제, ④ 노인복지 관련 이용시설의 도시편중에 대한 지역 불균형 문제, ⑤ 지역적 특성을 반영하지 못하고 있는 노인복지정책 및 사업의 문제, ⑥ 노인의 다양성과 농촌노인의 심각한 현실을 고려하지 않은 노인복지정책의 문제, ⑦ 고령화 사회문제를 전담할 기구부재 및 정책의 빈곤의 문제, ⑧ 노인복지관련 종사자의 과도한 업무와 다양한 업무영역, 낮은 수준의 처우문제 등이 있다.

5. 외국의 노인복지정책에 대한 사례연구

본 연구에서는 우리나라 농촌노인 복지정책 개선방안을 모색하는데 시사점을 얻고자 5개국-미국, 일본 대만, 독일, 영국-의 사례를 검토하였다. 다음 사례는 우리나라 농촌노인복지 정책과 관련해서 참고할만한 부분을 일부 발췌 정리한 것이다.

미국 농촌노인 복지정책 방향: 미국에서도 농촌노인들은 경제, 보건·의료 및 사회·문화적 측면에서 도시 노인들에 비해 취약한 조건에 놓여 있다. 더구나 젊은층의 이농으로 인하여 농촌에서의 비공식적 상호작용 및 지원(친구, 친척, 이웃 등) 또한 줄어드는 추세이다.

미국 농촌의 노인복지는 노인들이 지역사회의 생산적 성원으로서 유기적으로 통합되어 생활할 수 있도록 도와주어 지역사회에 활력을 불어넣는 방향으로 시행되고 있고, 노인청(Administration on Aging)에서는 농촌지원센터를 설치하여 농촌노인들을 도와주고 있다. 미국의 농촌은 인구밀도가 낮고, 공식서비스 제공자가 부족하며, 원활한 서비스 배달 측면 등에 있어서도 도시와는 여건이 많이 다르기 때문에 도시와 차별화된 노인복지서비스 전달체계를 확립하기 위해 노력하고 있다.

일본 농촌노인 복지정책 방향: 일본 정부에서 농촌 노인들의 삶의 질을

개선하기 위해 시행하고 있는 정책의 주요방향을 살펴보면 다음과 같다.

① 정부·농협·지역사회가 노인들의 공헌을 인정하고 노인들의 복지증진을 공동으로 추진하고 있다. ② 농촌 노인복지 지원을 위해 정부와 지역 보건기관간의 협조체계를 공고히 하고 있다. ③ 노인들의 기술·지식·지혜를 적극 활용하는 방안을 모색하고 있다. ④ 농촌노인들이 수행하기 적합한 영농기회제공을 확대하고 있다. ⑤ 농촌노인 대상 사회교육을 확대하고 있다. ⑥ 농촌노인조직에 대한 지원을 확대하고 있다. ⑦ 농촌노인의 건강을 위한 취미 및 스포츠 활동을 장려하고 있다. ⑧ 양로시설을 확대하고 있다. ⑨ 가정도우미와 같은 간호인력을 확충하고 있다. ⑩ 개호보험을 도입하고 있다. ⑪ 지역단위의 복지연결망을 구축하고 있다. 특히 일본의 경우는 농협을 중심으로 농촌노인을 위한 다양한 복지프로그램이 시행되고 있음이 특기할만하다.

독일 농촌노인 복지정책 방향 : 독일의 경우는 노인의 “탈(脫)시설화 정책”을 강조하여, 노인들이 가급적이면 정부나 공공기관의 보조에 의존하기보다는 가족성원들의 도움을 받거나 노인 스스로 문제를 해결할 수 있도록 하는데 중점을 두고 있다. 독일의 노인복지법은 부모·자녀간 가족관계에 있어서 경제생활 유지에 소요되는 비용의 상호의무관계를 규정함으로써, 자녀들이 고령화된 부모에 대하여 경제적 책임을 지도록 하고 있다.

또한 독일의 경우는 노인들에게 제공되는 각종 서비스가 지방분권화 되어 있으며, 서비스를 주도적으로 제공하는 단체의 종류 역시 다양하여 공공단체, 민간단체, 자선단체 조직들이 공존하고 있다. 독일의 노인복지 서비스제공과 관련해서 특이한 사실은 병역의무 대신 사회적 서비스에 종사하는 젊은 남성인력을 노인복지서비스 분야에 투입하고 있다는 점이다.

대만 농촌노인 복지정책 방향: 대만에서 농촌 노인의 복지정책과 관련하여 강조되고 있는 점을 열거해보면, 농업인 조직의 활용 극대화, 노인 자신들의 능력활용 제고, 가족의 기능강화, 노인건강에 대한 조기진단과 적절한 치료 제공, 노인의 건강한 생활유지 지원, 노인의 지식 및 대처능력 증진, 운동 및 여가활동에 적극 참여 등을 들 수 있다. 그러나 대만에서도 농촌노인들은 도시노인에 비해 아주 제한적인 사회복지 서비스만을 제공받고 있으므로 도·농간

복지자원의 불균형을 시정하는 것이 시급한 과제로 대두되고 있다.

영국 노인 복지정책 방향: 영국에서 노인 복지정책의 기본방향은 지역사회보호로 요약된다. 1990년 제정된 지역사회보호법(Community Care Act)에서는 민간단체와 자원봉사단체에 의한 새로운 재가서비스 및 주간보호서비스 도입과 기존 노인보호시설과 요양시설의 새로운 개발을 장려하고 있다. 일부 지방에서는 대중교통수단을 이용할 수 없는 노인을 위해 전화예약 제도를 운영하고 있으며, 독거노인에 대해 전화설치비 및 요금을 재정적으로 지원해주고 있다. 또한 영국 통신국은 support line제도를 운영하여 기본료 할인과 무료 이용자혜택을 주고 있다. 나아가 노인의료 무료서비스를 제공하고 있으며 노인보호를 제공하는 사람들에게 수당과 연금을 지원해 주고 있고, 특히 재가노인을 위해 조리·청소·쇼핑·사회생활 등 일상생활을 도와주는 가정봉사원을 파견하고 있다.

결론적으로 우리나라 농촌은 65세 이상 노인인구가 21.7%(전국 7.2%)에 이르는 고령사회에 진입해 있다. 농촌노인은 열악한 생활환경과 교통불편 속에서 월평균 가계소득 48만 6천원(월평균 생활비 64만원)으로 매우 빈곤한 상황에 있다. 건강상태(ADL/LADL) 역시 전반적으로 약화된 상태에서 아픈 경우 부인이나 며느리의 수발을 받고 있으나, 대부분이 여성인 독거노인의 경우는 와병중에도 자신이 스스로 생활문제를 해결해야 하는 매우 어려운 상황에 놓여 있는 것으로 나타났다. 한편 농촌노인들은 TV나 라디오 시청 이외에는 특별한 '여가 활동이나 운동'을 할 수 있는 여건을 갖추지 못하고 있고, 노후 대책도 없는 상황에서 정서적으로도 고독감과 소외감을 느끼며 살고 있다.

이에 농촌노인들의 관심은 일관되게 건강과 경제적 문제에 집중되고 있어, 농촌노인의 삶의 질을 개선하기 위한 요구에서도 첫째가 소득보장과 노인복지시설의 확충에 있다. 그러나 사회복지 관련 시설, 인력배치, 복지 서비스는 도시에 편중되어 있고, 사회보장제도는 농촌노인에 불리한 기준으로 적용되고 있으며 실질적인 복지혜택 역시 매우 취약한 실정이다.

농촌노인의 생활 및 복지실태는 노인의 특성에 따라 차이를 보이고 있는바, 남자보다 여자노인이, 60대의 젊은 노인에 비해 70, 80대 이상의 고령노인이, 배우자가 있는 노인에 비해 배우자와 사별한 노인이, 부부동거 및 가족동

거 노인에 비해 독거노인이 소득·주거환경·노후대책·의료보장·생활만족도 등에서 전반적으로 매우 취약한 상황에 있다. 특히 초고령자와 독거노인의 대부분을 차지하는 여자노인의 경우는 소득·주거환경·노후대책·의료보장·생활만족도 등에서 더욱 열악한 상태에 있다.

따라서 취약계층의 농촌노인을 위한, 특히 여성노인을 적극적으로 고려한 소득보장정책·의료보호정책·복지 서비스·주택정책 등이 실현될 수 있도록 국가·지방자치단체의 적극적인 참여와 관심과 노력이 요구되는 재론의 여지가 없다.

II. 농촌 노인복지 개선을 위한 정책제언

1. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 개선

첫째, 농어민연금(국민연금)에 대한 적극적 홍보와 더불어 정부의 효율적인 운용이 요구되며, 가칭 “특별노령연금제도”를 도입할 것과 농어민연금가입자에 대한 국가보조금을 인상하도록 한다.

둘째, 농촌노인대상 국민기초생활보장제도의 수급권자 선정기준을 현실에 맞추어 조정하도록 한다.

셋째, 향후 노인취업알선센터를 군 이하 지역으로 확대하도록 하며, 농촌지역의 특수성을 고려하여 노인취업에 적합한 직종을 개발하고, 노인공동작업장을 확대 설치하며 이를 적극 홍보하도록 한다.

넷째, 농촌노인들이 주체가 되어 지역 상황에 부응하는 사업을 개발·운영함을 목표로 하는 “지역사회 시니어 클럽” 도입을 적극 검토하도록 한다.

다섯째, 경영이양 직접지불제도를 활성화하고, 현재 경영이양 대상 농지에 받을 포함시키도록 한다. 더불어 현재 일시금 형태로 지급되는 보조금 지급 방법을 일시금 외 연금방식 등으로 다양화하여 농촌노인의 개별적 선호에 따라 유연하게 선택할 수 있도록 한다.

2. 농촌노인을 위한 의료정책의 개선

첫째, 농촌노인의 시급한 의료욕구를 충족시킬 수 있도록 의료장비와 의료인력을 대폭 확충하도록 한다.

둘째, 장기적으로 군 단위에 1개의 종합병원을 의무적으로 설립하여 운영하도록 하며, 가급적 빠른 시일 내에 군 지역 보건소와 보건지소에 치과의사와 한의사를 배치하도록 한다. 나아가 의료장비를 보강하고 다양화하여 질 높은 의료서비스를 제공토록 한다.

셋째, 방문진료를 원하는 농촌노인의 요구가 많은 것을 감안하여 농촌지역 보건소와 보건지소에 방문진료 및 치료제도를 도입하고, 방문진료에 필요한 차량을 지원하도록 한다.

3. 농촌을 위한 복지서비스 개선

첫째, 농촌지역의 교통불편과 노인들의 생활편의를 제공하기 위해 순환버스(셔틀버스) 운영제도를 도입하도록 한다. 소요예산은 지방자치단체와 중앙 정부로부터 재정지원을 받는 방안을 강구하도록 한다.

둘째, 농가도우미제도의 적용범위를 확대·개선하도록 한다. 이 제도는 그 적용범위가 여성의 출산에만 한정되고 있기 때문에 농촌지역의 가임 여성과 해당 가구만이 혜택 대상이 되고 있다. 그러나 현재 농촌지역에는 자녀와 별거하는 노인부부 또는 노인단독가구가 지속적으로 급증하고 있고, 이들 중 상당수가 와병노인이라는 심각한 현실을 고려할 때, 와병중인 독거노인이나 절대적으로 외부의 도움이 필요한 초 고령노인가족을 돌볼 수 있는 농촌노인 간병도우미제도와 파견 가정봉사원제도의 도입을 강구하도록 한다.

셋째, 농가의 건강보험료 부담이 큰 현실을 감안하여 현재 농가부담 보험료 수준을 30% 이상 경감하는 방안을 검토하도록 한다. 이와 함께 열악한 의료환경과 교통문제 등으로 인해 보건의료시설을 쉽게 이용할 수 없는 현실을 고려하여 노인성 질환을 앓고 있거나 거동이 불편한 농촌노인들을 대상으로 방문진료와 방문간호를 실시하고, 이를 보험급여대상에 포함시키는 방안을 도입

하도록 한다.

넷째, 향후 건강진단 대상의 범위를 국민기초생활수급권자와 경로연금을 받고 있는 저소득층 노인까지 확대시킬 것과 진단 항목에 노인성질환을 위시하여 사망 원인과 밀접한 관계가 있는 위암, 폐암, 간암을 포함시키도록 한다.

4. 농촌노인을 위한 주택정책 개선

첫째, 우리나라 농촌은 이미 65세 이상 노인인구 비율이 21.7%를 차지할 정도로 고령화 속도가 빠르게 진행되고 있음을 감안하여, 중산층 이하의 저소득층 농촌노인이 이용할 수 있는 무료 혹은 실비의 양로시설 설립을 대폭 확대하도록 한다.

둘째, 실비 노인주거·의료복지시설의 입소 대상자 선정기준을 완화해 나가도록 한다. 더불어 이용자 가운데 중산층 이하 가정을 대상으로 월이용료에 대한 소득공제를 실시하도록 하는 등 노인 부양의무를 진 가족성원의 경제적 부담을 경감시키는 방안을 도입하도록 한다.

셋째, 와병중인 저소득층 독거노인 및 초 고령의 노인(부부) 가족이 입주할 수 있는 공동주거시설의 설립 방안 등을 적극 도입하도록 한다.

넷째, 저소득층 노인 가구를 위한 취사·난방시설 개선 및 연료비 지원제도를 도입하도록 한다. 농촌노인들의 열악한 경제상황을 고려하여 자녀와 별거하는 저소득층 노인을 우선 대상으로 난방용 경유·등유와 취사용 LPG를 사용할 수 있도록 시설개선 및 연료비 지원제도를 적극 도입하도록 한다.

다섯째, 우선 농촌지역 노인 소유의 노후 주택에 대한 개·보수사업을 추진함과 동시에, 목욕시설을 갖춘 차량의 운행에 적극 지원하도록 한다.

5. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 정책 개선

첫째, 농촌지역에 노인복지관 건립을 확대해 나가도록 한다. 노인복지관이 도시에 집중적으로 편중되어 있음을 고려하여 단기적으로 군 단위 농촌지역에 적어도 한 개 이상의 노인복지관 건립을 의무화하도록 하고, 장기적으로는

읍·면단위로 확대하도록 한다. 그 곳에서는 노인들의 여가, 문화, 노인교실, 노인재활치료서비스, 정보, 상담, 노인재가복지서비스, 노인취업알선 프로그램이 의무적으로 제공될 수 있도록 운영한다. 농촌지역의 특수성을 감안하여 시간제 셔틀버스 운영을 의무화하여 읍·면지역에 거주하는 노인들이 노인복지관을 원활히 이용할 수 있도록 한다.

둘째, 경로당에 대한 국고지원의 현실화와 전문 사회복지사의 배치·지도가 요망된다. 경로당 사업의 활성화를 위해서는 무엇보다 운영비와 난방연료비를 현실화시켜야 하며 상근 전문직 사회복지사를 배치하거나, 지도할 수 있도록 하여 경로당 운영의 효율성을 제고토록 한다.

셋째, 농촌지역에 노인재가복지시설 건립을 확대하는 동시에 유료 노인재가복지시설의 활성화를 적극 모색하도록 한다.

6. 외국의 사례를 통해본 농촌노인 복지정책 개선

첫째, 미국의 경우처럼 노인청을 두거나 또는 농림부 산하에 농촌노인지원센터를 설치하여 농촌노인복지를 효율적으로 관장하는 방안을 적극 검토하도록 함으로써 농촌노인복지 관련 부처의 다원성으로 인한 비효율성을 극복하도록 한다.

둘째, 일본의 경우처럼, 정부·농협·지역사회가 공동으로 농촌노인복지를 추진함으로써 다양한 복지 프로그램을 운영하는 방안을 검토해 보도록 한다.

셋째, 독일의 경우처럼 젊은 남성인력을 병역의무 대신 농촌노인복지 서비스 분야에 투입하도록 하는 방안을 검토해 보도록 한다.

넷째, 대만의 경우처럼 노인인력을 해당 지역사회의 생산 현장에 적절히 활용하는 방안을 모색하도록 한다.

다섯째, 영국의 경우처럼 민간 자원봉사 단체에 의한 재가서비스와 주간보호 서비스를 도입하는 방안과 더불어, 국가의 재원확충으로 거동이 불편한 재가 노인의 일상생활을 도와주는 가정봉사원 파견 제도 등의 도입을 적극 검토하도록 한다.

7. 농촌지역 취약계층 노인 복지정책에 대한 인식변화

앞서도 밝힌 바 있듯이 농촌 노인 가운데 보다 취약한 상황에 놓인 노인집단이 있다. 특히 농촌 여성노인들은 남자노인에 비해 이들은 건강상태가 나쁘고, 경제적 형편 역시 더 어려운 상황에 있으며 여성의 수명이 8년 정도 긴 관계로 고령층의 다수를 점하고 있으며, 독거노인의 대부분을 차지하고 있다. 따라서 이들 취약계층 노인을 위한 차별화되고 특화된 복지정책 마련이 시급함은 물론 이를 실현시키기 위한 보다 적극적 노력과 함께 농촌노인복지 정책수행 담당자들은 다음과 같은 점을 유의하여야 할 것으로 사료된다.

첫째, 농촌노인을 위한 복지는 현재 경제적 자원 면에서 가장 빈곤하고 사회적으로도 가장 소외되었으며 정서적으로도 고립된 집단을 대상으로 이들의 기본적 인권을 보장해주고 삶의 질을 높여주기 위한 인본주의적 관심에서 출발하고 있다는 점에서 그 의의가 크다는 점을 인식하도록 한다.

둘째, 이미 고령사회로 진입한 농촌 노인문제에 사회적 관심을 집중할 필요가 있다. 이를 통해 향후 우리나라가 전체적으로 고령사회로 진입해가는 과정에서 예상되는 문제에 미리 대비할 수 있다는 점에서 매우 중요한 의미를 갖는다.

셋째, 노인을 대상으로 하는 복지정책은 노인집단 내부의 다양성을 고려하여야 한다. 곧, 여성노인이 경험하는 문제의 특수성에 주목하는 동시에 계층적 기반, 가족 동거 여부, 초고령 노인, 와병 여부 등에 따라 차별화된 복지 프로그램이 마련되어야 한다는 점을 유의하도록 한다.

넷째, 오늘 농촌노인복지 수준을 제고시키는 노력은 곧 우리사회 전체가 맞게될 고령사회에 대해 준비요 사회성원의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 길이라 해도 과언이 아니다. 이 과제는 그런 의미에서 매우 중요한 의의를 갖는다. 따라서 농촌현장에서 제안된 농촌노인문제의 해결 및 복지개선 방안이 실현될 수 있도록 장 단기 계획을 세워 계획의 수립 및 적극적인 추진이 요구된다.

참고문헌

- 강유진·한경혜(1997), “비동거 자녀의 노부모 부양행동에 관한 연구”, 『한국노년학』 제17권.
- 고양곤(1996), “외국의 고령자 취업동향과 우리의 정책과제”, 『외국의 노인복지정책』 한국노인문제연구소編, 동인, pp.203-231.
- 곽병은·김길수(2000), “일본의 노인 복지정책”, 『노인병』 4(3):191-198.
- 국민연금관리공단(2001), 『국민연금법해설』.
- 권복순(2001), 『노인의 집 활성화 방안』, 대구광역시.
- 김경신(1999), “외국의 노인복지제도”, 『한국건전사회교육학회 '99 학술세미나』 pp.109-137.
- 김규원(1997), “노인의 사회참여”, 『노인학연구』, 창간호. 영남대학교 노인학연구소.
- _____(1998), “한국노인의 사회참여 특징과 활성화 방안”, 『노인학연구』, 제2집.
- 김근홍(1996), “독일의 노인복지 관련법”, 『노인복지정책연구: 외국의 노인복지 관련법』 한국노인문제연구소, pp.93-142.
- _____(2000), “고령화 사회의 체계적 노인수발 방안: 독일의 사례를 중심으로”, 『한국노년학』 20(3):169~184.
- 김기훈(1998), “노인케어시설의 정책개발을 위한 국제비교연구”, 『보건행정학회』 6(1):203-31.
- 김미숙 외(1998), 『자원봉사센터의 현황과 효율적 운영방안』 한국보건사회연구원.
- 김복규(2001), 『노인여성의 권리와 복지』 대구광역시.
- 김수영 외(2001), 『노인과 지역사회보호』 양서원.
- 김수영·성명옥·김경호·조추용(2001), 『노인과 지역사회보호』 양서원.
- 김연명(1991), “농촌복지정책의 현실과 과제”, 『농민과 사회』 가을호.
- 김영옥·양승주(2000), 『여성농업인 육성 5개년 계획』 농림부.
- 김옥희(1998), “일본과 미국의 재가노인복지정책 비교연구: 재가노인을 위한 복지행정과 재정을 중심으로”, 『학술단체연합회 '98년 추계학술대회』 pp.135-147.
- 김용택(1996), “일본노인복지의 동향과 과제”, 『외국의 노인복지정책』 한국노인문제연구소編, 동인, pp.113-155.
- _____(2001), “일본의 노인보건복지법과 관련시책”, 『노인복지연구』 겨울호:123-140.
- 김응석 외(1993), 『농촌가구의 구조적 특성과 가족부양체계』 한국보건사회연구원.
- 김익기 외(1999), 『한국노인의 삶: 진단과 전망』 미래인력연구센터.
- 김정후·한만주(1998), 『노인인력 활용정책과 프로그램』 집문당.
- 김태현(1994), 『노년학』 교문사.
- 김형식(1977), 『농촌노인의 생활실태와 여가선용 프로그램개발에 관한 연구』 중앙대 학위논문.

- 노자경·한경혜·최은숙(1994), “농촌여성노인의 건강 및 의료서비스 이용실태”, 『한국농촌생활 과학회지』 5(2):171-184.
- 농민신문(1999), 긴급진단-농촌의료 환경, 1999. 10. 18일자.
- 농촌생활연구소(1999), 「농촌여성의 능력개발과 복지증진방안」 심포지엄 보고서.
- 농촌진흥청(1996), 「농촌노인의 생활향상을 위한 연구」.
- 류공순(1999), “독일 노인복지서비스 현황과 문제점”, 『노인복지연구』 1(2):304-334.
- 류공순(2000), “독일 재가노인 서비스의 형태와 특성”, 『노인복지연구』 2:189-222.
- 만철용 외(1999), 「여성농업인 실태조사」 농림부.
- 명선(2001), 「여성노인의 소득보장」 대구광역시.
- 모선희(1991), 「가족 내에서 노인의 의사결정권」 한국노인문제연구소.
- _____(1995a), “농촌의 노인문제와 대책”, 박재간 외 편, 「고령화 사회의 위기와 도전」 나남출판, pp.401-419.
- _____(1995b), “농촌노인의 생활실태와 복지대책”, 『농촌생활과학』 64:31-34.
- _____(1996a), 「저소득층 노인의 생활실태 및 정책방향」, 한국노인문제연구소.
- _____(1996b), 「노인부양 구상권에 관한 의식조사」, 한국노인문제연구소.
- _____(1996c), 「일본 노인복지의 동향과 과제」, 한국노인문제연구소.
- _____(1996d), 「캐나다의 노인현황과 복지정책」, 한국노인문제연구소.
- _____(1997), “농촌노인의 사회활동참여에 영향을 미치는 요인”, 『한국노년학』 제 17권.
- _____(1999), “한국의 소외된 농촌노인”, 『노인복지정책연구』, 13호:149-184.
- _____(2000), “농촌노인을 위한 복지시스템 모형 연구”, 『노인복지연구』 7호:193-214.
- 문상식·남정자(2001) “우리나라 65세 이상 노인의 건강수준 -여자노인의 질병 상태, 와병 수준, 활동 제한을 중심으로”, 『한국노년학』 제 21권 1호.
- 민상기 외(1986), 「농어촌의료전달체계 개선과 보건소 조직의 활성화 방안」 한국농촌경제연구원.
- 박광준외(1999), 「고령화사회와 노인복지」 세종출판사.
- 박대식 외(1996), 「농어촌의 노인복지실태와 정책방향」 한국농촌경제연구원 연구보고 자료.
- _____(1997), 「농촌 복지지표의 개발에 관한 연구」 한국농촌경제연구원.
- _____(2000), 「노령 농업인의 영농참여와 생산적 복지대책」 한국농촌경제연구원.
- _____(2001), 「농촌복지 증진을 위한 제도개선 방안 연구」 한국농촌경제연구원.
- 박대식(2001), 「노령 농업인의 생산적 복지대책」.
- _____(2002), “농어촌 노인복지의 증진”, 『제 3분과 농어촌보건·복지소위원회 보고 안건』 한국농촌경제연구원.
- 박대식·정명채 외(1996), 「농어촌의 노인복지 실태와 정책방향」 한국농촌경제연구원.
- 박대식·정명채·허 장(2000), 「노령농업인의 영농참여와 생산적복지대책」 한국농촌경제연구원.

- 박석돈(1997), “노인의 욕구변화와 고령자 고용에 관한 연구”, 『노인학연구』 창간호.
- _____ (1998), “노인의 욕구변화와 노인교육”, 『노인학연구』 제 2집.
- 박성용(1997), “농촌지역 노인의 문화적 취향과 친구관계”, 『노인학연구』 창간호.
- 박승위(1997), “노인의 소외의식”, 『노인학연구』 창간호.
- _____ (1998), “노인의 소외와 그 원인”, 『노인학연구』 제 2집.
- 박인숙(1991), “농민문제 해결 없이 농촌교육문제 해결 불가능하다”, 『농민과 사회』 가을호.
- 박재간(1997), “미국노인의 주거시설의 현황과 과제”, 『노인복지정책연구: 각국의 고령자주택정책』 한국노인문제연구소, pp.23-63.
- _____ (1997), “경로당 운영실태 및 정책방향”, 『노인복지정책연구』 2(4): 7-77.
- 박재간·모선희·원영희(1996), “노인생활실태 및 정책방향 -저소득층 노인을 중심으로”, 『노인복지정책연구』 4권, 한국노인문제연구소.
- 박재간·유성호 외(1995), “영국의 노인문제와 복지정책”, 『유럽의 노인복지: 1990년대를 전후한 각국의 동향』 한국노인문제연구소 편저, 홍익재, pp.233-263.
- 변재관(1999), “노인인력 활용의 활성화 방안(서울시 노인을 중심으로)”, 『1999년 서울시 노인복지 워크숍』 발표 논문.
- _____ (2001), “노인주간보호사업의 현황과 정책과제”, 밝은 노후를 만들어 가는 사람들의 모임, 「2회 노인복지전문가세미나 자료」.
- 보건복지부(2000a), 「국민기초생활보장사업 안내」.
- _____ (2000b), 「보건복지백서」.
- _____ (2000c), 「보건복지통계연보」.
- _____ (2002a), 「보건복지백서」.
- _____ (2002b), 「노인보건복지시설현황, 보건복지부」.
- _____ (2002c), 「2002년도 노인보건복지사업 안내」.
- 선우덕·임정기(2002), “영국 재가노인복지서비스의 최근 동향과 시사점”, 『보건복지포럼』 (2):75-87.
- 성규탁(1997), “영국의 고령자주택정책의 현황과 과제”, 『노인복지정책연구: 각국의 고령자주택정책』 한국노인문제연구소, pp.65-109.
- 송건용 외(1992), 「국민건강 및 건강의식 형태 조사」 한국보건사회연구원.
- 신건희(1997), “우리나라 노인복지정책의 현황과 전망”, 『한국노년학』, 제17권.
- 심영선(1997), “전북지역 여성농민의 건강실태와 건강권 확보 방안”, 『농민과 사회』 가을호.
- 안홍순(1999), 독일의 고령화와 사회요양보험의 과제, 『고령화사회와 노인복지』 박광준외, 세종출판사, pp.333-368.
- 양윤신(2000), “농민복지와 농민운동”, 『흙내』 4월호.

- 여성한국사회연구회 편(1991), 「농민건강과 보건의료」 한국농어촌사회연구소.
- 원영희(1996), “미국의 노인복지정책 현황 및 미래”, 「외국의 노인복지정책」 한국노인문제연구소編, 동인, pp.57-98.
- 유성호(1999), “노인대상 교통서비스정책 개발방안-미국 Missouri주의 OATS 소개”, 「노인복지정책연구」 통권 14호, pp.239-271.
- _____ (2001a), “영국의 노인소득보장정책”, 「노인복지정책연구」 통권 20호: 5-46.
- _____ (2001b), “한국과 미국의 노인복지법 비교 연구”, 「노인복지연구」 겨울호:141-164.
- 유성호·모선희 외 공저(2000), 「노인복지론」 아시아미디어리서치.
- 윤순덕(1999), “농촌노인의 부업활동 실태에 관한 연구”, 「한국노년학」 19(2):159-172
- 윤종희·이혜경(1997), “배우자가 없는 여성노인의 자아 존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동 참여도에 따른 생활만족도”, 「한국노년학」 제 17권.
- 이가옥 외(1994), 「노인생활실태 분석 및 정책과제」 한국보건사회연구원.
- 이광원 (1988), “농촌노동력의 노령화 부녀화에 따른 농촌보건의료의 현황과 문제점”, 「농촌경제」 11(2):156-163.
- 이미애(2001). “노인인구의 보건(지)소 이용에 영향을 미치는 요인: 거주지역간 변이”, 「한국노년학」 21(1):119-129.
- 이상각(1997), “일본의 고령자 주택정책의 현황과 과제”, 「노인복지정책연구: 각국의 고령자주택정책」 한국노인문제연구소, pp.225-269.
- 이선자·김기훈·최영복(1997), 「외국의 노인복지정책시설에 관한 고찰」.
- 임병우(1998), “노인을 위한 영국의 홈 헬프(Home Help) 서비스”, 「한국노년학연구」 7:91-107.
- 임종권 외(1985), 「한국노인의 생활실태」 한국인구보건연구원.
- 임춘식(1996), “대만의 노인복지정책과 프로그램”, 「외국의 노인복지정책」 한국노인문제연구소編, 동인, pp.25-56.
- 장인협·최성재(2002), 「노인복지론」 서울대학교출판부.
- 정경배(1999), “생산적 복지와 적극적 복지정책”, 「보건사회연구」 19권 1호.
- _____ (1999). 한국의 노인복지정책 방향. 「노인복지정책연구」 통권 14호.
- 정경희 외(1998), 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」 한국보건사회연구원.
- 정경희·김종민·김미혜·김상근·오은진·최정화(2001). 「재가노인복지시설 평가지표 개발 및 평가 결과」 한국보건사회연구원/한국재가노인복지협회.
- 정명채·김은순·최경환(1999), 「농어촌 의료서비스체계 개선방향」 한국농촌경제연구원.
- _____ (1992), 「은퇴 농어민에 대한 지원대책」 한국농촌경제연구원.
- 정명채·박대식(1998), 「국민의료보험 통합과 농어촌 적용대책」 한국농촌경제연구원.
- 정명채·이영대(1988), 「농어촌지역 의료보험에 대한 각 이해집단간의 이견과 제도 개선을 위

- 한 제언」 한국농촌경제연구원.
- 정명채·최경환·허장(1991), 「농어촌 복지제도 개발에 관한 연구」, 한국농촌경제연구원.
- 조성근 (1992), 「농촌노령계층의 복지증진에 관한 연구」 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 조영훈(2000), “생산적 복지론과 한국복지국가의 미래”, 「경제와 사회」 봄호.
- 조유향(1999), “일본의 재가 노인 복지사업”, 「99년 노인복지세미나」 pp.39-68.
- _____(2001), “선진국의 노인보건복지 사례: 일본”, 「엠마오사랑병원 개원 4주년기념 학술세미나」 pp.37-58.
- 조홍식 외(2001), 「농촌지역 사회복지실태 및 욕구조사」 서울대학교 사회복지연구소.
- 차이나(2001), “선진국의 노인보건복지 사례: 미국”, 「엠마오사랑병원 개원 4주년기념 학술세미나」 pp.19~36.
- 최경환·박시현(1999), 「농어촌생활여건개선과 농업인 복지증진」 한농연인터넷 자료실.
- 최성재(1987), 농어민 연금제도도입에 관한 연구, 「한국노년학」 7:23-38.
- 최은영(1996), 「노인보호서비스 개발을 위한 연구: 영국과 미국의 사례를 중심으로」 한국여성개발원.
- 최재성(1996), “미국 노인복지법의 노인복지서비스 전달체계”, 「노인복지정책연구: 외국의 노인 복지 관련법」 한국노인문제연구소, pp.187-211.
- 충청남도여성정책개발원(2000), 「농촌여성 복지증진을 위한 워크숍 자료집」.
- 통계청(1990, 1995, 2000), 「2000년 농업 총 조사」 통계청.
- 통계청(1993), 「1990년 인구주택센서스 보고」 통계청.
- _____(1997), 「1995년 인구주택 총 조사 보고서: 고령자」 제 8권.
- _____(1998), 「1998년 한국통계연감」 (제 45호).
- _____(2000), 「한국의 사회지표」.
- _____(2001), 「2000년 농어업 총 조사」.
- _____(2002), 「2000년 인구주택 총 조사 보고서: 고령자」 제 8권.
- 한경혜(1997), 「인구의 고령화와 가족생활」 서울대 생활과학연구소.
- _____(1998a), “만성질환노인 부양체계로서의 노인의 역할”, 「한국노년학」, 제18권.
- _____(1998b), “농촌노인 단독가구 노인의 세대관계”, 「한국노년학」, 제 18권.
- _____(1999), “형제 자매의 지원이 시부모와 동거하는 며느리의 부양부담에 미치는 영향”, 「한국노년학」 제 19권.
- _____(2000), “떠난 장남, 남은 장남: 생애과정 관점에서 본 농촌노인의 거주 유형 결정요인”, 「한국사회학」 한국사회학회.
- _____(2001a), “부양의식, 형제 자매 지원과 노부모동거에 대한 혜택-비용 지각: 도시와 농촌비교를 중심으로”, 「대한가정학회지」.

- _____ (2001b), “농촌 고령화와 노인의 역할”, 농촌진흥청 농촌영양개선연수원.
- _____ (2001c), “세대간 사회적 지원의 교환과 노인의 심리적 복지”, 「가족과 문화」.
- 한국노인문제연구소(1992), 「노인종합주거단지 설치운영에 관한 연구」.
- _____ (1996a), 「노인생활실태 및 정책방향」.
- _____ (1996b), 「노인복지정책연구」.
- _____ (1995a), “독일의 노인복지정책 및 프로그램”, 「유럽의 노인복지」 홍익재, pp.113-140.
- _____ (1995b), 「유럽의 노인복지: 1990년대를 전후한 각국의 동향」 홍익재.
- _____ (1996a), 「노인복지정책연구: 외국의 노인복지 관련법」 강운모, pp.7~57.
- _____ (1996b), 「외국의 노인복지정책」 동인.
- _____ (1997), 「노인복지정책연구: 각국의 고령자주택정책」
- 한국노인종합복지관협회(2002). 「노인복지관 운영지침(안)에 관한 공청회 발표 논문」 여의도 중 소기업협동조합 중앙회.
- 한국농촌사회학회(2000), 「21세기 농어촌 복지정책의 방향」 한국농촌사회학회 학술대회자료집.
- 한국보건사회연구원(1994), 「농촌복지의 주요 정책과제」
- _____ (1998), 「전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」
- _____ (2001), 「노인 장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안」 한국보건사회연구원.
- 한국사회복지관협회(1997), 「사회복지관현황 조사보고서」.
- 한정자(1997a), “지역사회 여성발전을 위한 대학의 역할”, 「여성연구논총」 서울여대.
- _____ (1997b), “농촌사회 발전과 여성의 역할”, 농촌생활연구소.
- _____ (1999), 「농촌여성의 조직활동 활성화 방안 연구」 한국여성개발원.
- _____ (2000a), 「지방자치단체장의 여성문제 인식에 관한 연구」 한국여성개발원
- _____ (2000b), “한국농촌 발전을 위한 여성의 역할”, 「농촌여성지도자」 전라남도 도청.
- _____ (2001a), 「한국여성의 삶과 일에 대한 국민체감의식 연구」 여성부.
- _____ (2001b), “농촌여성문제와 개선 방안”, 「여성」 순천대학.
- 현외성(1996), “일본의 노인복지 관련법”, 「외국의 노인복지 관련법」 한국노인문제연구소: 236-88.
- _____ (2000), “미국 지방자치단체의 노인복지 사례 연구”, 「노인복지연구」 8:211-237.
- 현인숙·정영일(1997), “지역사회 노인보건의료체계 개발에 관한 연구”, 「한국노년학」 제17권.
- 홍동식(1982), 「농촌복지 증진과정에 대한 사회구조적 접근모형」.
- _____ (1987), “한국의 도시화와 농촌의 저 발전”, 「현대사회」, 7(3):131-51.
- 홍상욱(1997), “노인이 인지하는 노년기 역할과 만족도”, 「노인학연구」 창간호
- _____ (1998), “기혼자녀가 인지하는 노부모역할에 대한 기대, 수행, 만족”, 「노인학연구」 2호.
- 황경성·김용택(2001), 「일본의 고령자 보건복지」 학지사.

- 황성철(1999), "미국의 노인문제와 노인복지정책", 「고령화사회와 노인복지」 박광준 외, 세종 출판사, pp.313-332.
- Coward, R. T. & J. A. Krout(1998), *Aging in Rural Settings*, Springer Publishing Company.
- Coward, R. T., C. N. Bull, G. Kukulka & J. M. Galliher(1994), *Health Services for Rural Elders*, Springer Publishing Company.
- Dorfman, L.T. & R. L. Ballantyne(1994), "Employment and Retirement Services for the Rural Elderly", pp.115-132, in J. A. Krout(ed.), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage Publications.
- Krout, J. A.(1994), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage.
- Krout, J. A., M. M. Williams & O. Owen(1994), "Senior Centers in Rural Communities" pp.90-110 in J. A. Krout(ed.), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage Publications.
- Nelson, G. M.(1994), "In-Home Services for Rural Elders", pp.33-63, in R. T. Coward, C. N. Bull, G. Kukulka & J. M. Galliher(eds.), *Health Services for Rural Elders*, Springer Publishing Company.
- Prosper, V., & S. Clark(1994), "Housing America's Rural Elderly", pp.133-155 in J. A. Krout(ed.), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage.
- Redford, L. J. & A. B. Severns(1994), "Home Health Services in Rural Elderly", pp.221-242, in J. A. Krout(ed.), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage Publications.
- Redford, L. J.(1998), "Public Policy and the Rural Elderly", pp.267-286 in R. T. Coward 외 (eds.), *Health Services for Rural Elders*, Springer Publishing Company. 「
- Scharf, T(1998), *Ageing and Ageing Policy in Germany*, Berg.
- Schauer, P. M. & P. Weaver(1994), "Rural Elder Transportation", pp.42-64, in J. A. Krout(ed.), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage.
- Schmall, V. L. & L. C. Webb(1994), "Respite and Adult Day Care for Rural Elders", pp.156-176, in J. A. Krout(ed.), *Providing Community-Based Services to the Rural Elderly*, Sage Publications.
- 국민건강보험법(2001), <http://www.moleg.go.kr>
- 국민건강보험법시행령(2001), <http://www.moleg.go.kr>
- 국민연금관리공단(2002). <http://www.npc.or.kr/data>

- 국민연금법(2001), <http://www.moleg.go.kr>대한노인회(2002).
- 2002년도 취업알선센터주소록. <http://www.koreapeople.co.kr/index2.html>
- 보건복지부(2002a). 2001년도 국민기초생활보장 수급자 주요현황 분석.
_____ (2002b). 2001년도 국민기초생활보장제도 수급자 선정기준.
_____ (2002c). 보건의료시설. <http://www.mohw.go.kr>
_____ (2002d). 연도별 노인보건복지 예산현황. <http://www.mohw.go.kr>
- 통계청(2001a). 장래인구추계 결과. <http://www.nso.go.kr>
_____ (2001b). 2000 인구주택총조사. 전수집계결과(인구부문).
_____ (2002). 통계정보시스템(KOSIS). <http://kosis.nso.go.or>
- 한국노인복지시설협회(2001). 2001년 4/4분기 노인복지시설현황.
- Rural Information Center Health Service(<http://www.nal.usda.gov/ric/richs>)
Federal Programs and Local Organizations : Meeting the Housing Needs of Rural Senior
(<http://www.ruralhome.org/pubs/hsganalysis/elderly/index.htm>)
National Coalition on Rural Aging (<http://www.ncoa.org/ncra/ncra.htm>)
Rural Policy Research Institute (<http://www.rupri.org>)
Rural Information Center Health Service(<http://www.nal.usda.gov/ric/richs>)
Federal Programs and Local Organizations: Meeting the Housing Needs of Rural Seniors
(<http://www.ruralhome.org/pubs/hsganalysis/elderly/index.htm>)
National Coalition on Rural Aging (<http://www.ncoa.org/ncra/ncra.htm>)
Rural Policy Research Institute (<http://www.rupri.org>)

부 록

1. 설문 분석 부록표 269
2. 농촌지역 노인복지실태 및 욕구조사 설문지 .. 315

1. 설문 분석 부록표

<부표 1> 응답자의 인구학적 배경: 연령대별

단위 : 인원수(%)

인구학적 배경	구분	전체	연령대		
			60대	70대	80대이상
지역	면부	409(81.0)	157(83.1)	171(78.4)	81(82.7)
	읍부	96(19.0)	32(16.9)	47(21.6)	17(17.3)
	소계	505(100.0)	189(100.0)	218(100.0)	98(100.0)
성별	남성	258(51.1)	97(51.3)	111(50.9)	50(51.0)
	여성	247(48.9)	92(48.7)	107(49.1)	48(49.0)
	소계	505(100.0)	189(100.0)	218(100.0)	98(100.0)
결혼상태	유배우	292(57.8)	134(70.9)	118(54.1)	40(40.8)
	사별	207(41.0)	50(26.5)	99(45.4)	58(59.2)
	이혼	2(0.4)	2(1.1)	0(0.0)	0(0.0)
	별거	3(0.6)	2(1.1)	1(0.5)	0(0.0)
	미혼	1(0.2)	1(0.5)	0(0.0)	0(0.0)
	소계	505(100.0)	189(100.0)	218(100.0)	98(100.0)
교육수준	미취학-글자모름	114(22.7)	22(11.8)	60(27.5)	32(33.0)
	미취학-글자해독	127(25.3)	37(19.8)	56(25.7)	34(35.1)
	초등학교	166(33.1)	74(39.6)	69(31.7)	23(23.7)
	중학교	46(9.2)	26(13.9)	19(8.7)	1(1.0)
	고등학교	40(8.0)	27(14.4)	8(3.7)	5(5.2)
	전문대	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
	대학	8(1.6)	1(0.5)	5(2.3)	2(2.1)
	소계	502(100.0)	187(100.0)	218(100.0)	97(100.0)
종교	불교	180(35.8)	73(38.8)	76(35.0)	31(31.6)
	기독교	88(17.5)	35(18.6)	36(16.6)	17(17.3)
	천주교	30(6.0)	12(6.4)	13(6.0)	5(5.1)
	유교	27(5.4)	8(4.3)	14(6.5)	5(5.1)
	기타	7(1.4)	5(2.7)	2(0.9)	0(0.0)
	종교없음	171(34.0)	55(29.3)	76(35.0)	40(40.8)
	소계	503(100.0)	188(100.0)	217(100.0)	98(100.0)
생활정도	잘 사는 편	30(6.0)	10(5.3)	15(6.9)	5(5.2)
	보통	284(56.6)	124(66.0)	109(50.2)	51(52.6)
	못 사는 편	143(28.5)	42(22.3)	70(32.3)	31(32.0)
	아주 못 사는 편	45(9.0)	12(6.4)	23(10.6)	10(10.3)
	소계	502(100.0)	188(100.0)	217(100.0)	97(100.0)

<부표 2> 가족관계: 연령대별

단위 : 인원수(%)

가족관계		구분	전체	연령대		
				60대	70대	80대이상
동거인		혼자	107(21.2)	27(14.3)	55(25.2)	25(25.5)
		부부끼리만	197(39.0)	91(48.1)	80(36.7)	26(26.5)
		결혼한 아들가족	138(27.3)	32(16.9)	64(29.4)	42(42.9)
		결혼한 딸가족	7(1.4)	3(1.6)	3(1.4)	1(1.0)
		미혼자녀들	40(7.9)	26(13.8)	12(5.5)	2(2.0)
		친구/친척	2(0.4)	1(0.5)	1(0.5)	0(0.0)
		기타	14(2.8)	9(4.8)	3(1.4)	2(2.0)
		소계	505(100.0)	189(100.0)	218(100.0)	98(100.0)
사회적 관계망	따로 살고 있는 자녀	있음	476(97.1)	178(97.8)	209(97.7)	89(94.1)
		없음	14(2.9)	4(2.2)	5(2.3)	5(5.3)
	소계	490(100.0)	182(100.0)	214(100.0)	94(100.0)	
	친한 친구, 이웃	있음	454(94.8)	174(97.8)	194(93.7)	86(91.5)
		없음	25(5.2)	4(2.2)	13(6.3)	8(8.5)
	소계	479(100.0)	178(100.0)	207(100.0)	94(100.0)	

<부표 3> 현재 생존한 평균 자녀수: 가족형태별

	전체	홀로	부부끼리만	자녀동거
평균 생존한 아들 수	2.41명	1.91명	2.43명	2.66명
평균 생존한 딸 수	2.27명	2.11명	2.19명	2.45명

<부표 4-1> 주거 생활: 연령대별

단위 : 인원수(%)

주거생활	구분	전체	연령대		
			60대	70대	80대 이상
주거형태	단독주택	455(90.6)	172(92.0)	193(88.9)	90(91.8)
	다세대/다가구주택	5(1.0)	2(1.1)	2(0.9)	1(1.0)
	연립주택/빌라형태	13(2.6)	5(2.7)	7(3.2)	1(1.0)
	아파트	9(1.8)	0(0.0)	6(2.8)	3(3.1)
	상가주택	14(2.8)	6(3.2)	5(2.3)	3(3.1)
	기타	6(1.2)	2(1.1)	4(1.8)	0(0.0)
	소계	502(100.0)	187(100.0)	217(100.0)	98(100.0)
소유현황	자가	458(91.2)	173(92.5)	193(88.9)	92(93.9)
	전세	8(1.6)	3(1.6)	4(1.8)	1(1.0)
	월세	12(2.4)	4(2.1)	8(3.7)	0(0.0)
	임대주택	4(0.8)	1(0.5)	2(0.9)	1(1.0)
	무료거주	19(3.8)	6(3.2)	9(4.1)	4(4.1)
	기타	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
	소계	502(100.0)	187(100.0)	217(100.0)	98(100.0)
방 형태	독방	213(42.6)	54(29.2)	104(47.7)	55(56.7)
	배우자와의 사용	261(52.2)	120(64.9)	105(48.2)	36(37.1)
	기타가구원과 사용	26(5.2)	11(5.9)	9(4.1)	6(6.2)
	소계	500(100.0)	185(100.0)	218(100.0)	97(100.0)
화장실	재래식	221(44.0)	80(43.0)	93(42.7)	48(49.0)
	옥외 개량식	41(8.2)	18(9.7)	14(6.4)	9(9.2)
	옥외 수세식	34(6.8)	17(9.1)	14(6.4)	3(3.1)
	옥내 수세식	206(41.0)	71(38.2)	97(44.5)	38(38.8)
	소계	502(100.0)	186(100.0)	218(100.0)	98(100.0)
부엌유형	재래식	75(15.0)	24(12.9)	38(17.6)	13(13.3)
	입식	421(84.2)	161(86.6)	176(81.5)	84(85.7)
	기타	4(0.8)	1(0.5)	2(0.9)	1(1.0)
	소계	500(100.0)	186(100.0)	216(100.0)	98(100.0)
목욕탕	비온수 목욕탕	29(5.8)	11(5.9)	12(5.5)	6(6.1)
	온수 목욕탕	293(58.3)	124(66.3)	116(53.2)	53(54.1)
	없음	181(36.0)	52(27.8)	90(41.3)	39(39.8)
	소계	503(100.0)	187(100.0)	218(100.0)	98(100.0)
난방방법	장작(화목)	24(4.8)	3(1.6)	13(6.0)	8(8.2)
	연탄	41(8.2)	12(6.4)	23(10.6)	6(6.1)
	기름 보일러	387(77.1)	156(83.0)	159(73.6)	72(73.5)
	가스 보일러	11(2.2)	2(1.1)	4(1.9)	5(5.1)
	기타	39(7.8)	15(8.0)	17(7.9)	7(7.1)
	소계	502(100.0)	188(100.0)	216(100.0)	98(100.0)
향후계획	자녀와 함께	294(58.7)	98(52.4)	135(61.9)	61(63.5)
	형제, 친척과 함께	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
	마음맞는 친구와 함께	1(0.2)	1(0.5)	0(0.0)	0(0.0)
	무료 또는 노인복지시설	27(5.4)	8(4.3)	13(6.0)	6(6.3)
	유료 노인복지시설	6(1.2)	4(2.1)	2(0.9)	0(0.0)
	잘 모르겠다	155(30.9)	71(38.0)	60(27.5)	24(25.0)
	기타	17(3.4)	5(2.7)	7(3.2)	5(5.2)
	소계	501(100.0)	187(100.0)	218(100.0)	96(100.0)

<부표 4-2> 주거 생활: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

주거생활	구분	전체	결혼상태별	
			유배우자	사별
주거형태	단독주택	450(90.7)	267(91.8)	183(89.3)
	다세대/다가구주택	5(1.0)	0(0.0)	5(2.4)
	연립주택/빌라형태	12(2.4)	8(2.7)	4(2.0)
	아파트	9(1.8)	6(2.1)	3(1.5)
	상가주택	14(2.8)	9(3.1)	5(2.4)
	기타	6(1.2)	1(0.3)	5(2.4)
	소계	496(100.0)	291(100.0)	205(100.0)
소유현황	자가	456(91.9)	283(97.3)	173(84.4)
	전세	7(1.4)	1(0.3)	6(2.9)
	월세	11(2.2)	1(0.3)	10(4.9)
	임대주택	3(0.6)	1(0.3)	2(1.0)
	무료거주	18(3.6)	5(1.7)	13(6.3)
	기타	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)
	소계	496(100.0)	291(100.0)	205(100.0)
방 형태	독방	209(42.3)	27(9.4)	182(88.3)
	배우자와 사용	260(52.6)	258(89.6)	2(1.0)
	기타가구원과 사용	25(5.1)	3(1.0)	22(10.7)
	소계	494(100.0)	288(100.0)	206(100.0)
화장실	재래식	219(44.2)	114(39.3)	105(51.0)
	옥외 개량식	41(8.3)	28(9.7)	13(6.3)
	옥외 수세식	33(6.7)	18(6.2)	15(7.3)
	옥내 수세식	203(40.9)	130(44.8)	73(35.4)
	소계	496(100.0)	290(100.0)	206(100.0)
부엌유형	재래식	73(14.8)	28(9.7)	45(22.0)
	입식	417(84.4)	259(89.6)	158(77.1)
	기타	4(0.8)	2(0.7)	2(1.0)
	소계	494(100.0)	289(100.0)	205(100.0)
목욕탕	비온수 목욕탕	27(5.4)	13(4.5)	14(6.8)
	온수 목욕탕	291(58.6)	193(66.3)	98(47.6)
	없음	179(36.0)	85(29.2)	94(45.6)
	소계	497(100.0)	291(100.0)	206(100.0)
난방방법	장작(화목)	24(4.8)	13(4.5)	11(5.4)
	연탄	40(8.1)	15(5.2)	25(12.2)
	기름 보일러	382(77.0)	233(80.1)	149(72.7)
	가스 보일러	11(2.2)	6(2.1)	5(2.4)
	기타	39(7.9)	24(8.2)	15(7.3)
	소계	496(100.0)	291(100.0)	205(100.0)
향후계획	자녀와 함께	294(59.4)	168(57.9)	126(61.5)
	형제, 친척과 함께	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	마음맞는 친구와 함께	1(0.2)	1(0.3)	0(0.0)
	무료 또는 노인복지시설	27(5.5)	11(3.8)	16(7.8)
	유료 노인복지시설	6(1.2)	5(1.7)	1(0.5)
	잘 모르겠다	150(30.3)	97(33.4)	53(25.9)
	기타	17(3.4)	8(2.8)	9(4.4)
	소계	495(100.0)	290(100.0)	205(100.0)

<부표 4-3>주거 생활: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

주거 생활	구분	전체	가족구조별		
			홀로	부부끼리만	자녀동거
주거형태	단독주택	439(90.3)	94(88.7)	187(95.4)	158(85.9)
	다세대/다가구주택	5(1.0)	2(1.9)	0(0.0)	3(1.6)
	연립주택/빌라형태	13(2.7)	2(1.9)	5(2.6)	6(3.3)
	아파트	9(1.9)	1(0.9)	1(0.5)	7(3.8)
	상가주택	14(2.9)	2(1.9)	3(1.5)	9(4.9)
	기타	6(1.2)	5(4.7)	0(0.0)	1(0.5)
	소계	486(100.0)	106(100.0)	196(100.0)	184(100.0)
소유현황	자가	443(91.3)	82(76.6)	190(96.9)	171(93.4)
	전세	8(1.6)	5(4.7)	1(0.5)	2(1.1)
	월세	12(2.5)	9(8.4)	0(0.0)	3(1.6)
	임대주택	4(0.8)	0(0.0)	1(0.5)	3(1.6)
	무료거주	18(3.7)	11(10.3)	4(2.0)	3(1.6)
	기타	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
	소계	486(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	183(100.0)
방 형태	독방	208(43.0)	106(99.1)	15(7.7)	87(47.8)
	배우자와 사용	253(52.3)	1(0.9)	180(92.3)	72(39.6)
	기타가구원과 사용	23(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	23(12.6)
	소계	484(100.0)	107(100.0)	195(100.0)	182(100.0)
화장실	재래식	215(44.2)	68(63.6)	87(44.6)	60(32.6)
	옥외 개량식	39(8.0)	6(5.6)	16(8.2)	17(9.2)
	옥외 수세식	34(7.0)	8(7.5)	13(6.7)	13(7.1)
	옥내 수세식	198(40.7)	25(23.4)	79(40.5)	94(51.1)
	소계	486(100.0)	107(100.0)	195(100.0)	184(100.0)
부엌유형	재래식	72(14.9)	33(30.8)	19(9.8)	20(10.9)
	입식	408(84.3)	74(69.2)	175(90.2)	159(86.9)
	기타	4(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.2)
	소계	484(100.0)	107(100.0)	194(100.0)	183(100.0)
목욕탕	비온수 목욕탕	28(5.7)	5(4.7)	9(4.6)	14(7.6)
	온수 목욕탕	285(58.5)	32(29.9)	121(61.7)	132(71.7)
	없음	174(35.7)	70(65.4)	66(33.7)	38(20.7)
	소계	487(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	184(100.0)
난방방법	장작(화목)	23(4.7)	7(6.6)	9(4.6)	7(3.8)
	연탄	39(8.0)	18(17.0)	10(5.1)	11(6.0)
	기름 보일러	374(77.0)	78(73.6)	163(83.2)	133(72.3)
	가스 보일러	11(2.3)	2(1.9)	3(1.5)	6(3.3)
	기타	39(8.0)	1(0.9)	11(5.6)	27(14.7)
	소계	486(100.0)	106(100.0)	196(100.0)	184(100.0)
향후계획	자녀와 함께	287(59.2)	43(40.6)	104(53.3)	140(76.1)
	형제, 친척과 함께	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
	마음맞는 친구와 함께	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.5)
	무료 또는 노인복지시설	26(5.4)	13(12.3)	7(3.6)	6(3.3)
	유료 노인복지시설	6(1.2)	1(0.9)	3(1.5)	2(1.1)
	잘 모르겠다	147(30.3)	44(41.5)	74(37.9)	29(15.8)
	기타	17(3.5)	5(4.7)	7(3.6)	5(2.7)
	소계	485(100.0)	107(100.0)	195(100.0)	184(100.0)

<부표 5> 생활용품 보유현황: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

생활용품 보유	구분	전체	가족구조별		
			홀로	부부끼리만	자녀동거
텔레비전	없음	2(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.1)
	있음	486(99.6)	107(100.0)	196(100.0)	183(98.9)
	소계	488(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	185(100.0)
냉장고	없음	5(1.0)	1(0.9)	1(0.5)	3(1.6)
	있음	483(99.0)	106(99.1)	195(99.5)	182(98.4)
	소계	488(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	185(100.0)
가스렌지	없음	24(4.9)	8(7.5)	8(4.1)	8(4.3)
	있음	464(95.1)	99(92.5)	188(95.9)	177(95.7)
	소계	488(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	185(100.0)
전자렌지	없음	267(54.7)	89(83.2)	111(56.6)	67(36.2)
	있음	221(45.3)	18(16.8)	85(43.4)	118(63.8)
	소계	488(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	185(100.0)
세탁기	없음	112(23.0)	59(55.1)	34(17.3)	19(10.3)
	있음	376(77.0)	48(44.9)	162(82.7)	166(89.7)
	소계	488(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	185(100.0)
전화	없음	19(3.9)	7(6.5)	5(2.6)	7(3.8)
	있음	469(96.1)	100(93.5)	191(97.4)	178(96.2)
	소계	488(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	185(100.0)

<부표 6-1> 논밭 소유 유무: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

논밭 유무	전체	결혼상태별	
		유배우자	사별
있음	301(61.9)	218(75.7)	83(41.9)
없음	185(38.1)	70(24.3)	115(58.1)
전체	486(100.0)	288(100.0)	198(100.0)

<부표 6-2 > 논밭 소유 유무: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

논밭 유무	전체	가족구조별		
		홀로	부부끼리만	자녀동거
있음	294(61.5)	35(34.0)	149(76.4)	110(61.1)
없음	184(38.5)	68(66.0)	46(23.6)	70(38.9)
전체	478(100.0)	103(100.0)	195(100.0)	180(100.0)

<부표 7> 평균 논·밭·임야 소유정도: 가족구조별

단위: 평

평균 소유정도	전체	가족구조별		
		홀로	부부끼리만	자녀동거
논	771.15	213.35	1120.45	714.25
밭	450.75	186.74	484.53	568.88
임야	1024.10	184.47	837.31	1724.29

<부표 8-1> 농사 참여: 연령대별

단위: 인원수(%)

	구분	전체	연령대		
			60대	70대	80대 이상
농사 참여	대부분 내가 한다	147(30.1)	84(45.2)	54(26.1)	9(9.5)
	주된 일은 다른 사람이 하고 일 부만 거든다	100(20.5)	33(17.7)	46(22.2)	21(22.1)
	과거에는 참여했으나 현재는 참 여하지 않음	181(37.1)	47(25.3)	81(39.1)	53(55.8)
	과거에도, 현재도 하지 않는다	60(12.3)	22(11.8)	26(12.6)	12(12.6)
	소계	488(100.0)	186(100.0)	207(100.0)	95(100.0)
농사 이유	돈이 필요해서	80(33.6)	44(38.3)	32(33.7)	4(14.3)
	조상이 물려준 땅을 지키기 위해	31(13.0)	11(9.6)	16(16.8)	4(14.3)
	농사일밖에 모르기 때문에	47(19.7)	21(18.3)	19(20.0)	7(25.0)
	취미 또는 소일거리로	31(13.0)	12(10.4)	14(13.7)	6(21.4)
	건강을 유지하기 위해	17(7.1)	10(8.7)	3(3.2)	4(14.3)
	일손이 모자라서	28(11.8)	16(13.9)	9(9.5)	3(10.7)
	기타	4(1.7)	1(0.9)	3(3.2)	0(0.0)
	소계	238(100.0)	115(100.0)	95(100.0)	28(100.0)

<부표 8-2> 농사 참여: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	결혼상태별	
			유배우자	사별
농사 참여	대부분 내가 한다	147(30.5)	121(42.6)	26(13.1)
	주된 일은 다른 사람이 하고 일부만 거든다	100(20.7)	63(22.2)	37(18.7)
	과거에는 참여했으나 현재는 참여하지 않음	179(37.1)	79(27.8)	100(50.5)
	과거에도, 현재도 하지 않는다	56(11.6)	21(7.4)	35(17.7)
	소계	482(100.0)	284(100.0)	198(100.0)
농사 이유	돈이 필요해서	80(33.6)	63(35.6)	17(27.9)
	조상이 물려준 땅을 지키기 위해	31(13.0)	23(13.0)	8(13.1)
	농사일밖에 모르기 때문에	47(19.7)	36(20.3)	11(18.0)
	취미 또는 소일거리로	31(13.0)	24(13.6)	7(11.5)
	건강을 유지하기 위해	17(7.1)	13(7.3)	4(6.6)
	일손이 모자라서	28(11.8)	16(9.0)	12(19.7)
	기타	4(1.7)	2(1.1)	2(3.3)
	소계	238(100.0)	177(100.0)	61(100.0)

<부표 8-3> 농사 참여: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	가족구조별		
			홀로	부부끼리만	자녀동거
농사 참여	대부분 내가 한다	143(30.2)	14(14.0)	90(47.1)	39(21.4)
	주된 일은 다른 사람이 하고 일부만 거든다	98(20.7)	13(13.0)	41(21.5)	44(24.2)
	과거에는 참여했으나 현재는 참여하지 않음	174(36.8)	44(44.0)	48(25.1)	82(45.1)
	과거에도, 현재도 하지 않는다	58(12.3)	29(29.0)	12(6.3)	17(9.3)
	소계	473(100.0)	100(100.0)	191(100.0)	182(100.0)
농사 이유	돈이 필요해서	76(32.8)	11(42.3)	50(39.7)	15(18.8)
	조상이 물려준 땅을 지키기 위해	30(12.9)	3(11.5)	15(11.9)	12(15.0)
	농사일밖에 모르기 때문에	47(20.3)	4(15.4)	25(19.8)	18(22.5)
	취미 또는 소일거리로	31(13.4)	4(15.4)	16(12.7)	11(13.8)
	건강을 유지하기 위해	17(7.3)	1(3.8)	9(7.1)	7(8.8)
	일손이 모자라서	27(11.6)	2(7.7)	10(7.9)	15(18.8)
	기타	4(1.7)	1(3.8)	1(0.8)	2(2.5)
	소계	232(100.0)	26(100.0)	126(100.0)	80(100.0)

<부표 9-1> 수입원: 연령대별

단위 : 인원수(%)

수입원	구분	전체	연령대		
			60대	70대	80대 이상
본인 및 배우자의 근로소득/농업소득	없음	266(53.3)	63(34.1)	132(60.8)	71(73.2)
	있음	233(46.7)	122(65.9)	85(39.2)	26(26.8)
	계	499(100.0)	185(100.0)	217(100.0)	97(100.0)
부동산, 집세	없음	481(96.4)	181(97.8)	208(95.9)	92(94.8)
	있음	18(3.6)	4(2.2)	9(4.1)	5(5.2)
	계	499(100.0)	185(100.0)	217(100.0)	97(100.0)
자녀로부터의 보조	없음	261(52.3)	126(68.1)	106(48.8)	29(29.9)
	있음	238(47.7)	59(31.9)	111(51.2)	68(70.1)
	계	499(100.0)	185(100.0)	217(100.0)	97(100.0)
형제·자매·친척의 도움	없음	489(98.0)	183(98.9)	211(97.2)	95(97.9)
	있음	10(2.0)	2(1.1)	6(2.8)	2(2.1)
	계	499(100.0)	185(100.0)	217(100.0)	97(100.0)
연금(국민연금·공무원연금/ 개인연금 등)	없음	445(89.5)	149(80.5)	202(93.5)	94(97.9)
	있음	52(10.5)	36(19.5)	14(6.5)	2(2.1)
	계	497(100.0)	185(100.0)	216(100.0)	96(100.0)
국민기초생활보장, 경로연금(국가보조)	없음	416(83.4)	163(88.1)	178(82.0)	75(77.3)
	있음	83(16.6)	22(11.9)	39(18.0)	22(22.7)
	계	499(100.0)	185(100.0)	217(100.0)	97(100.0)
기타	없음	478(96.0)	179(96.8)	206(95.4)	93(95.9)
	있음	20(4.0)	6(3.2)	10(4.6)	4(4.1)
	계	498(100.0)	185(100.0)	216(100.0)	97(100.0)

<부표 9-2> 수입원: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

수입원	구분	전체	가족구조별		
			홀로	부부끼리만	자녀동거
본인 및 배우자의 근로소득/농업소득	없음	257(53.2)	79(75.2)	64(33.0)	114(62.0)
	있음	226(46.8)	26(24.8)	130(67.0)	70(38.0)
	소계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)
부동산, 집세	없음	465(96.3)	101(96.2)	187(96.4)	177(96.2)
	있음	18(3.7)	4(3.8)	7(3.6)	7(3.8)
	소계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)
자녀로부터의 보조	없음	250(51.8)	59(56.2)	122(62.9)	69(37.5)
	있음	233(48.2)	46(43.8)	72(37.1)	115(62.5)
	소계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)
형제·자매·친척의 도움	없음	474(98.1)	105(100.0)	190(97.9)	179(97.3)
	있음	9(1.9)	0(0.0)	4(2.1)	5(2.7)
	소계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)
연금(국민연금·공무원연금 /개인연금 등)	없음	430(89.4)	98(94.2)	163(84.5)	169(91.8)
	있음	51(10.6)	6(5.8)	30(15.5)	15(8.2)
	소계	481(100.0)	104(100.0)	193(100.0)	184(100.0)
국민기초생활보장, 경로연금(국가보조)	없음	404(83.6)	58(55.2)	173(89.2)	173(94.0)
	있음	79(16.4)	47(44.8)	21(10.8)	11(6.0)
	소계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)
기타	없음	462(95.9)	98(94.2)	187(96.4)	177(96.2)
	있음	20(4.1)	6(5.8)	7(3.6)	7(3.8)
	소계	482(100.0)	104(100.0)	194(100.0)	184(100.0)

<부표 10-1> 지출 중 가장 부담이 큰 항목: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대		
		60대	70대	80대 이상
용돈	33(6.6)	2(1.1)	21(9.8)	10(10.4)
경조사비·친목회비	73(14.6)	34(18.1)	30(14.0)	9(9.4)
생활비	199(39.9)	95(50.5)	74(34.4)	30(31.3)
약값 및 의료비	181(36.3)	51(27.1)	85(39.5)	45(46.9)
기타	13(2.6)	6(3.2)	5(2.3)	2(2.1)
전체	499(100.0)	188(100.0)	215(100.0)	96(100.0)

<부표 10-2> 지출 중 가장 부담이 큰 항목: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	가족구조별		
		홀로	부부끼리만	자녀동거
용돈	33(6.8)	2(1.9)	5(2.6)	26(14.3)
경조사비·친목회비	72(14.9)	5(4.7)	37(19.0)	30(16.5)
생활비	189(39.1)	56(52.8)	88(45.1)	45(24.7)
약값 및 의료비	177(36.6)	42(39.6)	62(31.8)	73(40.1)
기타	12(2.5)	1(0.9)	3(1.5)	8(4.4)
전체	483(100.0)	106(100.0)	195(100.0)	182(100.0)

<부표 11-1> 평균 월소득: 연령대별

단위 : 만원

전체 (473명)	60대 (183명)	70대 (201명)	80대 이상 (89명)
48.95	66.78	41.15	29.93

<부표 11-2> 평균 월소득: 결혼상태별

단위 : 만원

전체 (468명)	유배우자 (278명)	사별 (190명)
49.08	60.88	31.81

<부표 11-3> 평균 월소득: 가족구조별

단위 : 만원

전체 (458명)	홀로 (97명)	부부끼리만 (187명)	자녀동거 (174명)
48.78	29.50	61.19	46.27

<부표 12-1> 주관적 건강상태: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대			유의미 검증
		60대	70대	80대 이상	
아주 나쁘다(1점)	99(19.8)	24(12.9)	54(24.9)	21(21.4)	F=4.218 df=[2,498] p<.015
약간 나쁘다(2점)	143(28.5)	54(29.0)	62(28.6)	27(27.6)	
보통이다(3점)	155(30.9)	63(33.9)	61(28.1)	31(31.6)	
좋은 편이다(4점)	89(17.8)	38(20.4)	36(16.6)	15(15.3)	
매우 좋다(5점)	15(3.0)	7(3.8)	4(1.8)	4(4.1)	
합계	501(100.0)	186(100.0)	217(100.0)	98(100.0)	
평균값	2.56점	2.73점	2.42점	2.53점	

<부표 12-2> 주관적 건강상태: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	결혼상태별		유의미 검증
		유배우자	사별	
매우 좋다(5점)	15(3.0)	12(4.1)	3(1.5)	F=15.991 df=[1,493] p<.000
좋은 편이다(4점)	88(17.8)	60(20.6)	28(13.7)	
보통이다(3점)	151(30.5)	98(33.7)	53(26.0)	
약간 나쁘다(2점)	143(28.9)	75(25.8)	68(33.3)	
아주 나쁘다(1점)	98(19.8)	46(15.8)	52(25.5)	
합계	495(100.0)	291(100.0)	204(100.0)	
평균값	2.55점	2.71점	2.32점	

<부표 12-3> 주관적 건강상태: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	가족구조별			유의미 검증
		홀로	부부끼리만	자녀동거	
매우 좋다(5점)	15(3.1)	0(0.0)	9(4.6)	6(3.3)	F =13.491 df=[2,492] p<.000
좋은 편이다(4점)	85(17.5)	11(10.3)	38(19.4)	36(19.8)	
보통이다(3점)	151(31.1)	24(22.4)	70(35.7)	57(31.3)	
약간 나쁘다(2점)	139(28.7)	36(33.6)	48(24.5)	55(30.2)	
아주 나쁘다(1점)	95(19.6)	36(33.6)	31(15.8)	28(15.4)	
합계	485(100.0)	107(100.0)	196(100.0)	182(100.0)	
평균값	2.56점	2.09점	2.72점	2.65점	

<부표 13-1> 일상생활 수행능력: 연령대별

단위 : 인원수(%)

일상생활 종류	구분	전체	연령대			유의미 검증
			60대	70대	80대 이상	
목욕하기	매우 어렵다(1)	42(8.5)	6(3.3)	16(7.4)	20(20.6)	F =49.467 df=[2,494] p<.000
	약간 어렵다(2)	78(15.7)	12(6.5)	41(19.0)	25(25.8)	
	그저 그렇다(3)	53(10.7)	8(4.3)	30(13.9)	15(15.5)	
	어렵지 않은 편이다(4)	148(29.8)	51(27.7)	74(34.3)	23(23.7)	
	전혀 어렵지 않다(5)	176(35.4)	107(58.2)	55(25.5)	14(14.4)	
	계	497(100.0)	184(100.0)	216(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.68점	4.31점	3.51점	2.86점	
옷 갈아입기	매우 어렵다(1)	10(2.0)	1(0.5)	3(1.4)	6(6.2)	F =37.759 df=[2,492] p<.000
	약간 어렵다(2)	45(9.1)	8(4.3)	18(8.4)	19(19.6)	
	그저 그렇다(3)	70(14.1)	13(7.1)	37(17.3)	20(20.6)	
	어렵지 않은 편이다(4)	152(30.7)	42(22.8)	77(36.0)	33(34.0)	
	전혀 어렵지 않다(5)	218(44.0)	120(65.2)	79(36.9)	19(19.6)	
	계	495(100.0)	184(100.0)	214(100.0)	97(100.0)	
	평균값	4.06점	4.48점	3.99점	3.41점	
식사하기	매우 어렵다(1)	8(1.6)	0(0.0)	3(1.4)	5(5.2)	F =29.997 df=[2,490] p<.000
	약간 어렵다(2)	23(4.7)	2(1.1)	11(5.1)	10(10.4)	
	그저 그렇다(3)	83(16.8)	19(10.4)	44(20.6)	20(20.8)	
	어렵지 않은 편이다(4)	153(31.0)	44(24.0)	70(32.7)	39(40.6)	
	전혀 어렵지 않다(5)	226(45.8)	118(64.5)	86(40.2)	22(22.9)	
	계	493(100.0)	183(100.0)	214(100.0)	96(100.0)	
	평균값	4.15점	4.52점	4.05점	3.66점	
의자에서 일어났다 않기, 자리에서 일어났다 높기	매우 어렵다(1)	33(6.7)	8(4.3)	13(6.0)	12(12.4)	F =23.329 df=[2,493] p<.000
	약간 어렵다(2)	70(14.1)	18(9.8)	32(14.9)	20(20.6)	
	그저 그렇다(3)	79(15.9)	12(6.5)	41(19.1)	26(26.8)	
	어렵지 않은 편이다(4)	128(25.8)	45(24.5)	62(28.8)	21(21.6)	
	전혀 어렵지 않다(5)	186(37.5)	101(54.9)	67(31.2)	18(18.6)	
	계	496(100.0)	184(100.0)	215(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.73점	4.16점	3.64점	3.13점	
걸어 다니기	매우 어렵다(1)	34(6.8)	6(3.2)	14(6.5)	14(14.3)	F =32.935 df=[2,496] p<.000
	약간 어렵다(2)	103(20.6)	20(10.8)	54(25.0)	29(29.6)	
	그저 그렇다(3)	78(15.6)	17(9.2)	40(18.5)	21(21.4)	
	어렵지 않은 편이다(4)	105(21.0)	43(23.2)	43(19.9)	19(19.4)	
	전혀 어렵지 않다(5)	179(35.9)	99(53.5)	65(30.1)	15(15.3)	
	계	499(100.0)	185(100.0)	216(100.0)	98(100.0)	
	평균값	3.59점	4.13점	3.42점	2.92점	
화장실에 가서 용변보기	매우 어렵다(1)	23(4.6)	6(3.3)	7(3.2)	10(10.3)	F =26.944 df=[2,494] p<.000
	약간 어렵다(2)	67(13.5)	13(7.1)	32(14.8)	22(22.7)	
	그저 그렇다(3)	76(15.3)	15(8.2)	43(19.9)	18(18.6)	
	어렵지 않은 편이다(4)	138(27.8)	44(23.9)	63(29.2)	31(32.0)	
	전혀 어렵지 않다(5)	193(38.8)	106(57.6)	71(32.9)	16(16.5)	
	계	497(100.0)	184(100.0)	216(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.83점	4.26점	3.74점	3.22점	

<부표 13-2> 일상생활 수행능력: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

일상생활 종류	구분	전체	가족구조별			유의미 검증
			홀로	부부끼리만	자녀동거	
목욕하기	매우 어렵다(1)	40(8.3)	10(9.5)	12(6.2)	18(9.8)	F =11.099 df=[2,478] p<.000
	약간 어렵다(2)	75(15.6)	28(26.7)	18(9.3)	29(15.8)	
	그저 그렇다(3)	51(10.6)	12(11.4)	19(9.8)	20(10.9)	
	어렵지 않은 편이다(4)	146(30.4)	33(31.4)	55(28.5)	58(31.7)	
	전혀 어렵지 않다(5)	169(35.1)	22(21.0)	89(46.1)	58(31.7)	
	계	481(100.0)	105(100.0)	193(100.0)	183(100.0)	
	평균값	3.68점	3.28점	3.99점	3.60점	
옷 갈아입기	매우 어렵다(1)	10(2.1)	1(1.0)	4(2.1)	5(2.7)	F=6.300 df=[2,476] p<.002
	약간 어렵다(2)	45(9.4)	16(15.2)	10(5.2)	19(10.4)	
	그저 그렇다(3)	67(14.0)	22(21.0)	24(12.6)	21(11.5)	
	어렵지 않은 편이다(4)	146(30.5)	33(31.4)	54(28.3)	59(32.2)	
	전혀 어렵지 않다(5)	211(44.1)	33(31.4)	99(51.8)	79(43.2)	
	계	479(100.0)	105(100.0)	191(100.0)	183(100.0)	
	평균값	4.05점	3.77점	4.23점	4.03점	
식사하기	매우 어렵다(1)	8(1.7)	2(1.9)	3(1.6)	3(1.7)	F=8.307 df=[2,474] p<.000
	약간 어렵다(2)	22(4.6)	7(6.7)	5(2.6)	10(5.5)	
	그저 그렇다(3)	80(16.8)	30(28.6)	26(13.6)	24(13.3)	
	어렵지 않은 편이다(4)	148(31.0)	34(32.4)	55(28.8)	59(32.6)	
	전혀 어렵지 않다(5)	219(45.9)	32(30.5)	102(53.4)	85(47.0)	
	계	477(100.0)	105(100.0)	191(100.0)	181(100.0)	
	평균값	4.15점	3.83점	4.30점	4.18점	
의자에서 일어났다 않기, 자리에서 일어났다 높기	매우 어렵다(1)	33(6.9)	8(7.6)	10(5.2)	15(8.2)	F=9.448 df=[2,477] p<.000
	약간 어렵다(2)	65(13.5)	21(20.0)	21(10.9)	23(12.6)	
	그저 그렇다(3)	77(16.0)	26(24.8)	21(10.9)	30(16.4)	
	어렵지 않은 편이다(4)	125(26.0)	29(27.6)	50(26.0)	46(25.1)	
	전혀 어렵지 않다(5)	180(37.5)	21(20.0)	90(46.9)	69(37.7)	
	계	480(100.0)	105(100.0)	192(100.0)	183(100.0)	
	평균값	3.74점	3.32점	3.98점	3.72점	
걸어 다니기	매우 어렵다(1)	34(7.0)	8(7.6)	10(5.2)	16(8.7)	F=6.861 df=[2,480] p<.001
	약간 어렵다(2)	96(19.9)	27(25.7)	32(16.5)	37(20.1)	
	그저 그렇다(3)	77(15.9)	24(22.9)	21(10.8)	32(17.4)	
	어렵지 않은 편이다(4)	101(20.9)	21(20.0)	47(24.2)	33(17.9)	
	전혀 어렵지 않다(5)	175(36.2)	25(23.8)	84(43.3)	66(35.9)	
	계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)	
	평균값	3.59점	3.27점	3.84점	3.52점	
화장실에 가서 용변보기	매우 어렵다(1)	23(4.8)	5(4.8)	7(3.6)	11(6.0)	F=6.799 df=[2,478] p<.001
	약간 어렵다(2)	62(12.9)	22(21.0)	18(9.3)	22(12.0)	
	그저 그렇다(3)	74(15.4)	23(21.9)	27(14.0)	24(13.1)	
	어렵지 않은 편이다(4)	134(27.9)	27(25.7)	53(27.5)	54(29.5)	
	전혀 어렵지 않다(5)	188(39.1)	28(26.7)	88(45.6)	72(39.3)	
	계	481(100.0)	105(100.0)	193(100.0)	183(100.0)	
	평균값	3.84점	3.49점	4.02점	3.84점	

<부표 14-1> 수단적 일상생활 수행능력: 연령대별

단위 : 인원수(%)

일상생활 종류	구분	전체	연령대			유의미 검증
			60대	70대	80대 이상	
일상 활용품 이나 약사려 가기	매우 어렵다(1)	47(9.5)	4(2.2)	16(7.4)	27(27.8)	F=60.057 df=[2,483] p<.000
	약간 어렵다(2)	93(18.8)	16(8.7)	51(23.7)	26(26.8)	
	그저 그렇다(3)	66(13.3)	12(6.5)	40(18.6)	14(14.4)	
	어렵지 않은 편이다(4)	122(24.6)	51(27.7)	53(24.7)	18(18.6)	
	전혀 어렵지 않다(5)	168(33.9)	101(54.9)	55(25.6)	12(12.4)	
	계	496(100.0)	184(100.0)	215(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.55점	4.24점	3.37점	2.61점	
전화 걸기	매우 어렵다(1)	49(9.9)	0(0.0)	20(9.3)	29(29.9)	F=58.110 df=[2,492] p<.000
	약간 어렵다(2)	51(10.3)	10(5.4)	25(11.7)	16(16.5)	
	그저 그렇다(3)	46(9.3)	6(3.3)	27(12.6)	13(13.4)	
	어렵지 않은 편이다(4)	133(26.9)	53(28.8)	63(29.4)	17(17.5)	
	전혀 어렵지 않다(5)	216(43.6)	115(62.5)	79(36.9)	22(22.7)	
	계	495(100.0)	184(100.0)	214(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.84점	4.48점	3.73점	2.87점	
버스나 전철 혼자 타기	매우 어렵다(1)	65(13.0)	7(3.8)	24(11.1)	34(34.7)	F=58.242 df=[2,496] p<.000
	약간 어렵다(2)	91(18.2)	16(8.6)	51(23.6)	24(24.5)	
	그저 그렇다(3)	61(12.2)	12(6.5)	35(16.2)	14(14.3)	
	어렵지 않은 편이다(4)	107(21.4)	50(27.0)	45(20.8)	12(12.2)	
	전혀 어렵지 않다(5)	175(35.1)	100(54.1)	61(28.2)	14(14.3)	
	계	499(100.0)	185(100.0)	216(100.0)	98(100.0)	
	평균값	3.47점	4.19점	3.31점	2.47점	
청소, 설거지, 쓰레기 버리는 일 등 가벼운 집안일	매우 어렵다(1)	39(7.9)	3(1.6)	17(7.9)	19(19.6)	F =52.029 df=[2,493] p<.000
	약간 어렵다(2)	74(14.9)	12(6.5)	36(16.7)	26(26.8)	
	그저 그렇다(3)	81(16.3)	18(9.8)	44(20.5)	19(19.6)	
	어렵지 않은 편이다(4)	134(27.0)	52(28.3)	60(27.9)	22(22.7)	
	전혀 어렵지 않다(5)	168(33.9)	99(53.8)	58(27.0)	11(11.3)	
	계	496(100.0)	184(100.0)	215(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.64점	4.26점	3.49점	2.79점	
일상적 인 음식 만들기	매우 어렵다(1)	57(12.0)	6(3.4)	25(12.3)	26(28.0)	F=48.308 df=[2,471] p<.000
	약간 어렵다(2)	89(18.8)	23(13.0)	38(18.6)	28(30.1)	
	그저 그렇다(3)	98(20.7)	23(13.0)	55(27.0)	20(21.5)	
	어렵지 않은 편이다(4)	95(20.0)	43(24.3)	40(19.6)	12(12.9)	
	전혀 어렵지 않다(5)	135(28.5)	82(46.3)	46(22.5)	7(7.5)	
	계	474(100.0)	177(100.0)	204(100.0)	93(100.0)	
	평균값	3.34점	3.97점	3.22점	2.42점	

<부표 14-2> 수단적 일상생활 수행능력: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

일상생활 종류	구분	전체	가족구조별			유의미 검증
			홀로	부부끼리 만	자녀동거	
일상생활 용품이나 약사리 가기	매우 어렵다(1)	45(9.4)	11(10.5)	11(5.7)	23(12.6)	F=10.323 df=[2,477] p<.000
	약간 어렵다(2)	90(18.8)	28(26.7)	28(14.5)	34(18.7)	
	그저 그렇다(3)	66(13.8)	22(21.0)	22(11.4)	22(12.1)	
	어렵지 않은 편이다(4)	117(24.4)	25(23.8)	51(26.4)	41(22.5)	
	전혀 어렵지 않다(5)	162(33.8)	19(18.1)	81(42.0)	62(34.1)	
	계	480(100.0)	105(100.0)	193(100.0)	182(100.0)	
	평균값	3.54점	3.12점	3.84점	3.47점	
전화 걸기	매우 어렵다(1)	47(9.8)	8(7.7)	10(5.2)	29(15.8)	F=10.052 df=[2,476] p<.000
	약간 어렵다(2)	50(10.4)	13(12.5)	10(5.2)	27(14.8)	
	그저 그렇다(3)	43(9.0)	15(14.4)	18(9.4)	10(5.5)	
	어렵지 않은 편이다(4)	131(27.3)	30(28.8)	55(28.6)	46(25.1)	
	전혀 어렵지 않다(5)	208(43.4)	38(36.5)	99(51.6)	71(38.8)	
	계	479(100.0)	104(100.0)	192(100.0)	183(100.0)	
	평균값	3.84점	3.74점	4.16점	3.56점	
버스나 전철 혼자 타기	매우 어렵다(1)	64(13.3)	18(17.1)	17(8.8)	29(15.8)	F=12.876 df=[2,480] p<.000
	약간 어렵다(2)	86(17.8)	27(25.7)	21(10.8)	38(20.7)	
	그저 그렇다(3)	60(12.4)	16(15.2)	23(11.9)	21(11.4)	
	어렵지 않은 편이다(4)	105(21.7)	20(19.0)	46(23.7)	39(21.2)	
	전혀 어렵지 않다(5)	168(34.8)	24(22.9)	87(44.8)	57(31.0)	
	계	483(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	184(100.0)	
	평균값	3.47점	3.05점	3.85점	3.31점	
청소, 설거지, 등 가벼운 집안일	매우 어렵다(1)	37(7.7)	4(3.8)	13(6.7)	20(11.0)	F=6.012 df=[2,477] p<.003
	약간 어렵다(2)	71(14.8)	24(22.9)	20(10.4)	27(14.8)	
	그저 그렇다(3)	79(16.5)	21(20.0)	25(13.0)	33(18.1)	
	어렵지 않은 편이다(4)	131(27.3)	33(31.4)	52(26.9)	46(25.3)	
	전혀 어렵지 않다(5)	162(33.8)	23(21.9)	83(43.0)	56(30.8)	
	계	480(100.0)	105(100.0)	193(100.0)	182(100.0)	
	평균값	3.65점	3.45점	3.89점	3.50점	
일상적인 음식 만들기	매우 어렵다(1)	55(12.0)	6(5.8)	20(11.0)	29(16.7)	무의미 df=[2,455]
	약간 어렵다(2)	86(18.8)	20(19.4)	35(19.3)	31(17.8)	
	그저 그렇다(3)	94(20.5)	28(27.2)	30(16.6)	36(20.7)	
	어렵지 않은 편이다(4)	93(20.3)	26(25.2)	34(18.8)	33(19.0)	
	전혀 어렵지 않다(5)	130(29.4)	23(22.3)	62(34.3)	45(25.9)	
	계	458(100.0)	103(100.0)	181(100.0)	174(100.0)	
	평균값	3.34점	3.39점	3.46점	3.20점	

<부표 15> 신체적 조건에 따른 건강상태: 연령대별

단위 : 인원수(%)

신체적 조건		구분	전체	연령대			유의미 검증
				60대	70대	80대 이상	
시력	보조기 사용	사용	69(28.6)	23(25.3)	36(34.3)	10(22.2)	F=6.677 df=[2,497] p<.001
		미사용	172(71.4)	68(74.7)	69(65.7)	35(77.8)	
		계	241(100.0)	91(100.0)	105(100.0)	45(100.0)	
	구체적 건강 상태	매우 나쁨(1)	52(10.4)	16(8.6)	19(8.8)	17(17.5)	
		나쁜 편임(2)	152(30.4)	38(20.4)	77(35.5)	37(38.1)	
		보통(3)	189(37.8)	86(46.2)	78(35.9)	25(25.8)	
		좋은 편임(4)	89(17.8)	37(19.9)	37(17.1)	15(15.5)	
		매우 좋음(5)	18(3.6)	9(4.8)	6(2.8)	3(3.1)	
		계	500(100.0)	186(100.0)	217(100.0)	97(100.0)	
	평균값	2.74점	2.92점	2.70점	2.48점		
청력	보조기 사용	사용	8(3.5)	1(1.2)	3(3.1)	4(9.1)	F=21.387 df=[2,491] p<.000
		미사용	218(96.5)	85(98.8)	93(96.9)	40(90.9)	
		계	226(100.0)	86(100.0)	96(100.0)	44(100.0)	
	구체적 건강 상태	매우 나쁨(1)	32(6.5)	4(2.2)	15(7.0)	13(13.5)	
		나쁜 편임(2)	104(21.1)	17(9.3)	52(24.2)	35(36.5)	
		보통(3)	175(35.4)	75(41.0)	77(35.8)	23(24.0)	
		좋은 편임(4)	138(27.9)	62(33.9)	57(26.5)	19(19.8)	
		매우 좋음(5)	45(9.1)	25(13.7)	14(6.5)	6(6.3)	
		계	494(100.0)	183(100.0)	215(100.0)	96(100.0)	
	평균값	3.12점	3.48점	3.01점	2.69점		
찻기	보조기 사용	사용	92(40.2)	30(34.5)	45(46.4)	17(37.8)	F=19.106 df=[2,496] p<.000
		미사용	137(59.8)	57(65.5)	52(53.6)	28(62.2)	
		계	229(100.0)	87(100.0)	97(100.0)	45(100.0)	
	구체적 건강 상태	매우 나쁨(1)	69(13.8)	15(8.1)	32(14.7)	22(22.7)	
		나쁜 편임(2)	171(34.3)	49(26.5)	84(38.7)	38(39.2)	
		보통(3)	169(33.9)	67(36.2)	73(33.6)	29(29.9)	
		좋은 편임(4)	67(13.4)	38(20.5)	23(10.6)	6(6.2)	
		매우 좋음(5)	23(4.6)	16(8.6)	5(2.3)	2(2.1)	
		계	499(100.0)	185(100.0)	217(100.0)	97(100.0)	
	평균값	2.61점	2.95점	2.47점	2.26점		

<부표 16-1> 주수발자: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대		
		60대	70대	80대 이상
배우자	192(38.5)	78(42.2)	83(38.4)	31(31.6)
기혼아들·며느리	120(24.0)	23(12.4)	57(26.4)	40(40.8)
미혼아들	7(1.4)	4(2.2)	3(1.4)	0(0.0)
미혼딸	9(1.8)	5(2.7)	3(1.4)	1(1.0)
기혼딸·사위	13(2.6)	4(2.2)	5(2.3)	4(4.1)
손자녀	7(1.4)	3(1.6)	3(1.4)	1(1.0)
친척	2(0.4)	0(0.0)	1(0.5)	1(1.0)
친구·이웃	4(0.8)	1(0.5)	2(0.9)	1(1.0)
복지기관 사람	2(0.4)	2(1.1)	0(0.0)	0(0.0)
자원봉사자	3(0.6)	0(0.0)	1(0.5)	2(2.0)
본인 스스로 해결	140(28.1)	65(35.1)	58(26.9)	17(17.3)
전체	499(100.0)	185(100.0)	216(100.0)	98(100.0)

<부표 16-2> 주수발자: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	가족구조별		
		홀로	부부끼리만	자녀동거
배우자	187(38.7)	2(1.9)	138(72.3)	47(25.4)
기혼아들·며느리	119(24.6)	25(23.4)	12(6.3)	82(44.3)
미혼아들	7(1.4)	0(0.0)	0(0.0)	7(3.8)
미혼딸	9(1.9)	0(0.0)	1(0.5)	8(4.3)
기혼딸·사위	12(2.5)	7(6.5)	2(1.0)	3(1.6)
손자녀	6(1.2)	1(0.9)	0(0.0)	5(2.7)
친척	1(0.2)	1(0.9)	0(0.0)	0(0.0)
친구·이웃	4(0.8)	4(3.7)	0(0.0)	0(0.0)
복지기관 사람	2(0.4)	1(0.9)	1(0.5)	0(0.0)
자원봉사자	3(0.6)	3(2.8)	0(0.0)	0(0.0)
본인 스스로 해결	133(27.5)	63(58.9)	37(19.4)	33(17.8)
전체	483(100.0)	107(100.0)	191(100.0)	185(100.0)

<부표 17-1> 와병 유무: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대		
		60대	70대	80대 이상
질병 있다	121(24.3)	34(18.4)	59(27.4)	28(28.9)
질병 없다	376(75.7)	151(81.6)	156(72.6)	69(71.1)
소계	497(100.0)	185(100.0)	215(100.0)	97(100.0)

<부표 17-2> 와병 유무: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	결혼상태별	
		유배우자	사별
질병 있다	119(24.2)	61(21.4)	58(28.2)
질병 없다	372(75.8)	224(78.6)	148(71.8)
소계	491(100.0)	285(100.0)	206(100.0)

<부표 17-3> 와병 유무: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	가족구조별		
		홀로	부부끼리만	자녀동거
질병 있다	115(23.9)	34(32.4)	41(21.4)	40(21.7)
질병 없다	366(76.1)	71(67.6)	151(78.6)	144(78.3)
소계	481(100.0)	105(100.0)	192(100.0)	184(100.0)

<부표 18-1> 여가활동: 연령대별

단위 : 인원수(%)

여가생활	구분	농한기			
		전체	60대	70대	80대 이상
종교활동 참여	거의 매일	17(3.6)	11(6.3)	4(2.0)	2(2.2)
	주 2~3회정도	36(7.7)	15(8.5)	16(8.0)	5(5.4)
	주 1회 정도	54(11.5)	18(10.2)	25(12.6)	11(11.8)
	월 2회 정도	13(2.8)	6(3.4)	5(2.5)	2(2.2)
	월 1회 정도	22(4.7)	10(5.7)	9(4.5)	3(3.2)
	연 2~3회정도	81(17.3)	33(18.8)	38(19.1)	10(10.8)
	거의 안 함	245(52.4)	83(47.2)	102(51.3)	60(64.5)
	소계	468(100.0)	176(100.0)	199(100.0)	93(100.0)
TV시청, 라디오 청취	거의 매일	436(90.6)	167(93.8)	189(90.9)	80(84.2)
	주 2~3회정도	25(5.2)	8(4.5)	10(4.8)	7(7.4)
	주 1회 정도	6(1.2)	2(1.1)	2(1.0)	2(2.1)
	월 2회 정도	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
	월 1회 정도	2(0.4)	0(0.0)	1(0.5)	1(1.1)
	연 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	11(2.3)	1(0.6)	5(2.4)	5(5.3)
	소계	481(100.0)	178(100.0)	208(100.0)	95(100.0)
바둑, 장기, 화투 등의 놀이	거의 매일	52(11.1)	18(10.2)	23(11.5)	11(11.8)
	주 2~3회정도	36(7.7)	8(4.5)	27(13.5)	1(1.1)
	주 1회 정도	27(5.8)	10(5.7)	12(6.0)	5(5.4)
	월 2회 정도	9(1.9)	6(3.4)	2(1.0)	1(1.1)
	월 1회 정도	10(2.1)	3(1.7)	4(2.0)	3(3.2)
	연 2~3회정도	11(2.3)	5(2.8)	3(1.5)	3(3.2)
	거의 안 함	324(69.1)	126(71.6)	129(64.5)	69(74.2)
	소계	469(100.0)	176(100.0)	200(100.0)	93(100.0)
신문, 잡지, 책 등 보기	거의 매일	90(19.0)	39(22.2)	45(22.0)	6(6.5)
	주 2~3회정도	38(8.0)	17(9.7)	15(7.3)	6(6.5)
	주 1회 정도	14(3.0)	7(4.0)	4(2.0)	3(3.2)
	월 2회 정도	8(1.7)	5(2.8)	3(1.5)	0(0.0)
	월 1회 정도	13(2.7)	8(4.5)	4(2.0)	1(1.1)
	연 2~3회정도	6(1.3)	3(1.7)	1(0.5)	2(2.2)
	거의 안 함	305(64.3)	97(55.1)	133(64.9)	75(80.6)
	소계	474(100.0)	176(100.0)	205(100.0)	93(100.0)
친구, 이웃, 친척 만나기	거의 매일	283(59.3)	103(57.9)	124(60.2)	56(60.2)
	주 2~3회정도	75(15.7)	26(14.6)	36(17.5)	13(14.0)
	주 1회 정도	44(9.2)	18(10.1)	19(9.2)	7(7.5)
	월 2회 정도	12(2.5)	9(5.1)	3(1.5)	0(0.0)
	월 1회 정도	24(5.0)	11(6.2)	10(4.9)	3(3.2)
	연 2~3회정도	20(4.2)	6(3.4)	8(3.9)	6(6.5)
	거의 안 함	19(4.0)	5(2.8)	6(2.9)	8(8.6)
	소계	477(100.0)	178(100.0)	206(100.0)	93(100.0)
운동(케이 트볼, 걷기, 등산, 낚시)	거의 매일	59(12.5)	25(14.2)	26(12.9)	8(8.6)
	주 2~3회정도	17(3.6)	6(3.4)	7(3.5)	4(4.3)
	주 1회 정도	17(3.6)	9(5.1)	7(3.5)	1(1.1)
	월 2회 정도	11(2.3)	6(3.4)	5(2.5)	0(0.0)
	월 1회 정도	17(3.6)	7(4.0)	8(4.0)	2(2.2)
	연 2~3회정도	9(1.9)	5(2.8)	4(2.0)	0(0.0)
	거의 안 함	341(72.4)	118(67.0)	145(71.8)	78(83.9)
	소계	471(100.0)	176(100.0)	202(100.0)	93(100.0)

(계 속)

단위 : 인원수(%)

여가생활	구분	농번기			
		전체	60대	70대	80대 이상
종교활동 참여	거의 매일	17(4.2)	11(7.1)	3(1.8)	3(3.6)
	주 2~3회정도	26(6.4)	10(6.4)	12(7.2)	4(4.8)
	주 1회 정도	40(9.9)	16(10.3)	16(9.6)	8(9.6)
	월 2회 정도	9(2.2)	4(2.6)	4(2.4)	1(1.2)
	월 1회 정도	19(4.7)	9(5.8)	6(3.6)	4(4.8)
	연 2~3회정도	48(11.8)	15(9.6)	27(16.2)	6(7.2)
	거의 안 함	247(60.8)	91(58.3)	99(59.3)	57(68.7)
	계	406(100.0)	156(100.0)	167(100.0)	83(100.0)
TV시청, 라디오 청취	거의 매일	368(87.8)	145(91.8)	153(86.4)	70(83.3)
	주 2~3회정도	24(5.7)	6(3.8)	11(6.2)	7(8.3)
	주 1회 정도	4(1.0)	0(0.0)	2(1.1)	2(2.4)
	월 2회 정도	2(0.5)	0(0.0)	2(1.1)	0(0.0)
	월 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	연 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	21(5.0)	7(4.4)	9(5.1)	5(6.0)
	계	419(100.0)	158(100.0)	177(100.0)	84(100.0)
바둑, 장기, 화투 등의 놀이	거의 매일	34(8.3)	12(7.7)	13(7.5)	9(11.1)
	주 2~3회정도	25(6.1)	7(4.5)	17(9.8)	1(1.2)
	주 1회 정도	18(4.4)	7(4.5)	8(4.6)	3(3.7)
	월 2회 정도	9(2.2)	6(3.9)	1(0.6)	2(2.5)
	월 1회 정도	10(2.4)	2(1.3)	6(3.4)	2(2.5)
	연 2~3회정도	6(1.5)	2(1.3)	2(1.1)	2(2.5)
	거의 안 함	308(75.1)	119(76.8)	127(73.0)	62(76.5)
	계	410(100.0)	155(100.0)	174(100.0)	81(100.0)
신문, 잡지, 책 등 보기	거의 매일	73(17.8)	34(21.9)	33(18.9)	6(7.4)
	주 2~3회정도	31(7.5)	14(9.0)	11(6.3)	6(7.4)
	주 1회 정도	10(1.0)	4(2.6)	3(1.7)	3(3.7)
	월 2회 정도	4(1.0)	2(1.3)	2(1.1)	0(0.0)
	월 1회 정도	11(2.7)	8(5.2)	2(1.1)	1(1.2)
	연 2~3회정도	2(0.5)	2(1.3)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	280(68.1)	91(58.7)	124(70.9)	65(80.2)
	계	411(100.0)	155(100.0)	175(100.0)	81(100.0)
친구, 이웃, 친척 만나기	거의 매일	234(56.3)	86(54.8)	103(58.2)	45(54.9)
	주 2~3회정도	63(15.1)	24(15.3)	27(15.3)	12(14.6)
	주 1회 정도	36(8.7)	12(7.6)	17(9.6)	7(8.5)
	월 2회 정도	10(2.4)	7(4.5)	2(1.1)	1(1.2)
	월 1회 정도	22(5.3)	10(6.4)	8(4.5)	4(4.9)
	연 2~3회정도	14(3.4)	4(2.5)	7(4.0)	3(3.7)
	거의 안 함	37(8.9)	14(8.9)	13(7.3)	10(12.2)
	계	416(100.0)	157(100.0)	177(100.0)	82(100.0)
운동(계이 트볼, 걷기, 등산, 낚시)	거의 매일	43(10.5)	21(13.5)	15(8.7)	7(8.5)
	주 2~3회정도	13(3.2)	4(2.6)	5(2.9)	4(4.9)
	주 1회 정도	11(2.7)	4(2.6)	6(3.5)	1(1.2)
	월 2회 정도	8(2.0)	5(3.2)	3(1.7)	0(0.0)
	월 1회 정도	14(3.4)	5(3.2)	7(4.0)	2(2.4)
	연 2~3회정도	5(1.2)	3(1.9)	2(1.2)	0(0.0)
	거의 안 함	316(77.1)	113(72.9)	135(78.0)	68(82.9)
	계	410(100.0)	155(100.0)	173(100.0)	82(100.0)

(계 속)

단위 : 인원수(%)

여가생활	구분	농한기			
		전체	60대	70대	80대 이상
여행(은혼 포함)	거의 매일	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
	주 2~3회정도	3(0.6)	1(0.6)	2(1.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	6(1.3)	2(1.1)	3(1.5)	1(1.1)
	월 2회 정도	18(3.8)	8(4.5)	8(3.9)	2(2.2)
	월 1회 정도	30(6.3)	15(8.5)	9(4.4)	6(6.5)
	연 2~3회정도	217(45.7)	97(54.8)	95(46.3)	25(26.9)
	거의 안 함	200(42.1)	54(30.5)	87(42.4)	59(63.4)
	계	475(100.0)	177(100.0)	205(100.0)	93(100.0)
문화활동(영화,연극, 전시회,음악회)	거의 매일	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 2회 정도	2(0.4)	0(0.0)	2(1.0)	0(0.0)
	월 1회 정도	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
	연 2~3회정도	17(3.6)	8(4.6)	8(3.9)	1(1.1)
	거의 안 함	449(95.7)	166(95.4)	192(94.6)	91(98.9)
	계	469(100.0)	174(100.0)	203(100.0)	92(100.0)
자원봉사활동	거의 매일	4(0.8)	3(1.7)	1(0.5)	0(0.0)
	주 2~3회정도	2(0.4)	2(1.1)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	4(0.8)	3(1.7)	1(0.5)	0(0.0)
	월 2회 정도	8(1.7)	1(0.6)	4(2.0)	3(3.2)
	월 1회 정도	9(1.9)	6(3.4)	3(1.5)	0(0.0)
	연 2~3회정도	15(3.2)	9(5.1)	6(3.0)	0(0.0)
	거의 안 함	430(91.1)	152(86.4)	188(92.6)	90(96.8)
	계	472(100.0)	176(100.0)	203(100.0)	93(100.0)
자녀 방문, 형제·자매 방문	거의 매일	11(2.3)	5(2.8)	6(2.9)	0(0.0)
	주 2~3회정도	15(3.1)	5(2.8)	6(2.9)	4(4.2)
	주 1회 정도	14(2.9)	7(4.0)	6(2.9)	1(1.1)
	월 2회 정도	31(6.5)	16(9.0)	8(3.9)	7(7.4)
	월 1회 정도	51(10.6)	18(10.2)	16(7.7)	17(17.9)
	연 2~3회정도	220(45.9)	78(44.1)	108(52.2)	34(35.8)
	거의 안 함	137(28.6)	48(27.1)	57(27.5)	32(33.7)
	계	479(100.0)	177(100.0)	207(100.0)	95(100.0)
노인 학교, 복지관의 학습활동	거의 매일	15(3.2)	2(1.1)	12(5.9)	1(1.1)
	주 2~3회정도	4(0.9)	1(0.6)	2(1.0)	1(1.1)
	주 1회 정도	11(2.3)	4(2.3)	5(2.5)	2(2.2)
	월 2회 정도	1(0.2)	1(0.6)	0(0.0)	0(0.0)
	월 1회 정도	7(1.5)	2(1.1)	3(1.5)	2(2.2)
	연 2~3회정도	6(1.3)	1(0.6)	4(2.0)	1(1.1)
	거의 안 함	426(90.6)	164(93.7)	177(87.2)	85(92.4)
	계	470(100.0)	175(100.0)	203(100.0)	92(100.0)
기타	거의 매일	1(4.8)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	4(19.0)	1(12.5)	2(28.6)	1(16.7)
	주 1회 정도	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)
	월 2회 정도	1(4.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(16.7)
	월 1회 정도	1(4.8)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	연 2~3회정도	1(4.8)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	12(57.1)	4(50.0)	5(71.4)	3(50.0)
	계	21(100.0)	8(100.0)	7(100.0)	6(100.0)

(계 속)

단위 : 인원수(%)

여가생활	구분	농번기			
		전체	60대	70대	80대 이상
여행(은혼 포함)	거의 매일	1(0.2)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)
	주 2~3회정도	3(0.7)	1(0.7)	2(1.1)	0(0.0)
	주 1회 정도	3(0.7)	1(0.7)	2(1.1)	0(0.0)
	월 2회 정도	11(2.7)	7(4.6)	3(1.7)	1(1.2)
	월 1회 정도	19(4.6)	7(4.6)	7(4.0)	5(6.1)
	연 2~3회정도	133(32.3)	49(32.0)	67(37.9)	17(20.7)
	거의 안 함	242(58.7)	88(57.5)	95(53.7)	59(72.0)
	소계	412(100.0)	153(100.0)	177(100.0)	82(100.0)
문화활동(영화,연극, 전시회,음악회)	거의 매일	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 2회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	연 2~3회정도	10(2.5)	5(3.3)	4(2.3)	1(1.2)
	거의 안 함	397(97.5)	147(96.7)	169(97.7)	81(98.8)
	소계	407(100.0)	152(100.0)	173(100.0)	82(100.0)
자원 봉사활동	거의 매일	2(0.5)	1(0.7)	1(0.6)	0(0.0)
	주 2~3회정도	1(0.2)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	1(0.2)	1(0.7)	0(0.0)	0(0.0)
	월 2회 정도	5(1.2)	0(0.0)	2(1.2)	3(3.7)
	월 1회 정도	6(1.5)	5(3.3)	1(0.6)	0(0.0)
	연 2~3회정도	12(2.9)	7(4.6)	5(2.9)	0(0.0)
	거의 안 함	380(93.4)	137(90.1)	164(94.8)	79(96.3)
	소계	407(100.0)	152(100.0)	173(100.0)	82(100.0)
자녀방문, 형제·자매 방문	거의 매일	8(1.9)	4(2.6)	4(2.3)	0(0.0)
	주 2~3회정도	13(3.1)	5(3.2)	5(2.8)	3(3.6)
	주 1회 정도	11(2.7)	5(3.2)	5(2.8)	1(1.2)
	월 2회 정도	18(4.3)	11(7.1)	5(2.8)	2(2.4)
	월 1회 정도	38(9.2)	14(9.1)	13(7.3)	11(13.3)
	연 2~3회정도	146(35.3)	46(29.9)	73(41.2)	27(32.5)
	거의 안 함	180(43.5)	69(44.8)	72(40.7)	39(47.0)
	소계	414(100.0)	154(100.0)	177(100.0)	83(100.0)
노인 학교, 복지관의 학습활동	거의 매일	8(2.0)	2(1.3)	6(3.5)	0(0.0)
	주 2~3회정도	3(0.7)	1(0.6)	1(0.6)	1(1.2)
	주 1회 정도	9(2.2)	3(1.9)	4(2.3)	2(2.4)
	월 2회 정도	3(0.7)	2(1.3)	1(0.6)	0(0.0)
	월 1회 정도	3(0.7)	0(0.0)	1(0.6)	2(2.4)
	연 2~3회정도	5(1.2)	1(0.6)	3(1.7)	1(1.2)
	거의 안 함	378(92.4)	145(94.2)	157(90.8)	76(92.7)
	소계	409(100.0)	154(100.0)	173(100.0)	82(100.0)
기타	거의 매일	1(4.3)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	4(17.4)	1(12.5)	2(25.0)	1(14.3)
	주 1회 정도	1(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)
	월 2회 정도	1(4.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)
	월 1회 정도	1(4.3)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	연 2~3회정도	1(4.3)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	14(60.9)	4(50.0)	6(75.0)	4(57.1)
	소계	23(100.0)	8(100.0)	8(100.0)	7(100.0)

<부표 18-2> 여가활동: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

여가생활	구분	농한기			
		전체	홀로	부부끼리만	자녀동거
종교활동 참여	거의 매일	17(3.8)	2(1.9)	6(3.4)	9(5.2)
	주 2~3회정도	33(7.3)	9(8.7)	14(7.9)	10(5.8)
	주 1회 정도	53(11.7)	12(11.7)	17(9.6)	24(14.0)
	월 2회 정도	13(2.9)	3(2.9)	4(2.3)	6(3.5)
	월 1회 정도	22(4.9)	9(8.7)	5(2.8)	8(4.7)
	연 2~3회정도	80(17.7)	18(17.5)	33(18.6)	29(16.9)
	거의 안 함	234(51.8)	50(48.5)	98(55.4)	86(50.0)
	계	452(100.0)	103(100.0)	177(100.0)	172(100.0)
TV시청, 라디오 청취	거의 매일	423(91.0)	91(87.5)	172(94.0)	160(89.9)
	주 2~3회정도	24(5.2)	9(8.7)	7(3.8)	8(4.5)
	주 1회 정도	5(1.1)	0(0.0)	1(0.5)	4(2.2)
	월 2회 정도	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
	월 1회 정도	2(0.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.1)
	연 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	거의 안 함	10(2.2)	4(3.8)	3(1.6)	3(1.7)
	계	465(100.0)	104(100.0)	183(100.0)	178(100.0)
바둑, 장기, 화투 등의 놀이	거의 매일	51(11.3)	10(9.6)	19(10.7)	22(12.8)
	주 2~3회정도	32(7.1)	9(8.7)	16(9.0)	7(4.1)
	주 1회 정도	27(6.0)	2(1.9)	17(9.6)	8(4.7)
	월 2회 정도	9(2.0)	1(1.0)	5(2.8)	3(1.7)
	월 1회 정도	10(2.2)	1(1.0)	4(2.3)	5(2.9)
	연 2~3회정도	10(2.2)	0(0.0)	4(2.3)	6(3.5)
	거의 안 함	314(69.3)	81(77.9)	112(63.3)	121(70.3)
	계	453(100.0)	104(100.0)	177(100.0)	172(100.0)
신문, 잡지, 책 등 보기	거의 매일	88(19.2)	9(8.7)	47(26.1)	32(18.4)
	주 2~3회정도	36(7.9)	5(4.8)	17(9.4)	14(8.0)
	주 1회 정도	14(3.1)	0(0.0)	8(4.4)	6(3.4)
	월 2회 정도	8(1.7)	2(1.9)	5(2.8)	1(0.6)
	월 1회 정도	13(2.8)	3(2.9)	7(3.9)	3(1.7)
	연 2~3회정도	5(1.1)	1(1.0)	0(0.0)	4(2.3)
	거의 안 함	294(64.2)	84(80.8)	96(53.3)	114(65.5)
	계	458(100.0)	104(100.0)	180(100.0)	174(100.0)
친구, 이웃, 친척 만나기	거의 매일	275(59.7)	73(70.2)	105(58.3)	97(54.8)
	주 2~3회정도	69(15.0)	13(12.5)	28(15.6)	28(15.8)
	주 1회 정도	44(9.5)	8(7.7)	19(10.6)	17(9.6)
	월 2회 정도	12(2.6)	1(1.0)	3(1.7)	8(4.5)
	월 1회 정도	23(5.0)	3(2.9)	16(8.9)	4(2.3)
	연 2~3회정도	20(4.3)	2(1.9)	4(2.2)	14(7.9)
	거의 안 함	18(3.9)	4(3.8)	5(2.8)	9(5.1)
	계	461(100.0)	104(100.0)	180(100.0)	177(100.0)
운동(게이트 볼, 걷기, 등산, 낚시)	거의 매일	59(13.0)	13(12.5)	24(13.5)	22(12.7)
	주 2~3회정도	17(3.7)	4(3.8)	9(5.1)	4(2.3)
	주 1회 정도	17(3.7)	1(1.0)	8(4.5)	8(4.6)
	월 2회 정도	10(2.2)	1(1.0)	5(2.8)	4(2.3)
	월 1회 정도	16(3.5)	1(1.0)	10(5.6)	5(2.9)
	연 2~3회정도	7(1.5)	2(1.9)	2(1.1)	3(1.7)
	거의 안 함	329(72.3)	82(78.8)	120(67.4)	127(73.4)
	계	455(100.0)	104(100.0)	178(100.0)	173(100.0)

단위 : 인원수(%)

여가생활	구분	농한기			
		전체	흘로	부부끼리만	자녀동거
여행(온촌포함)	거의 매일	1(0.2)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)
	주 2~3회정도	3(0.7)	0(0.0)	1(0.6)	2(1.1)
	주 1회 정도	6(1.3)	1(1.0)	2(1.1)	3(1.7)
	월 2회 정도	18(3.9)	3(2.9)	6(3.4)	9(5.1)
	월 1회 정도	30(6.5)	5(4.8)	13(7.3)	12(6.8)
	연 2~3회정도	208(45.3)	35(33.7)	87(48.6)	86(48.9)
	거의 안 함	193(42.0)	60(57.7)	69(38.5)	64(36.4)
	계	459(100.0)	104(100.0)	179(100.0)	176(100.0)
문화활동(영화, 연극, 전시회, 음악회)	거의 매일	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 2~3회정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 2회 정도	2(0.4)	0(0.0)	1(0.6)	1(0.6)
	월 1회 정도	1(0.2)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)
	연 2~3회정도	16(3.5)	3(2.9)	6(3.4)	7(4.1)
	거의 안 함	434(95.8)	101(97.1)	170(95.5)	163(95.3)
	계	453(100.0)	104(100.0)	178(100.0)	171(100.0)
자원 봉사활동	거의 매일	4(0.9)	1(1.0)	2(1.1)	1(0.6)
	주 2~3회정도	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
	주 1회 정도	3(0.7)	1(1.0)	2(1.1)	0(0.0)
	월 2회 정도	8(1.8)	2(1.9)	3(1.7)	3(1.7)
	월 1회 정도	9(2.0)	2(1.9)	4(2.2)	3(1.7)
	연 2~3회정도	14(3.1)	0(0.0)	11(6.1)	3(1.7)
	거의 안 함	417(91.4)	98(94.2)	157(87.7)	162(93.6)
	계	456(100.0)	104(100.0)	179(100.0)	173(100.0)
자녀방문, 형제·자매방문	거의 매일	11(2.4)	2(1.9)	5(2.8)	4(2.2)
	주 2~3회정도	15(3.2)	2(1.9)	9(5.0)	4(2.2)
	주 1회 정도	12(2.6)	2(1.9)	2(1.1)	8(4.5)
	월 2회 정도	30(6.5)	8(7.7)	7(3.9)	15(8.4)
	월 1회 정도	49(10.6)	6(5.8)	18(9.9)	25(14.0)
	연 2~3회정도	216(46.7)	46(44.2)	89(49.2)	81(45.5)
	거의 안 함	130(28.1)	38(36.5)	51(28.2)	41(23.0)
	계	463(100.0)	104(100.0)	181(100.0)	178(100.0)
노인학교, 복지관의 학습활동	거의 매일	15(3.3)	2(1.9)	11(6.1)	2(1.2)
	주 2~3회정도	4(0.9)	3(2.9)	1(0.6)	0(0.0)
	주 1회 정도	11(2.4)	3(2.9)	3(1.7)	5(2.9)
	월 2회 정도	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
	월 1회 정도	7(1.5)	0(0.0)	2(1.1)	5(2.9)
	연 2~3회정도	6(1.3)	0(0.0)	3(1.7)	3(1.8)
	거의 안 함	410(90.3)	95(92.2)	160(88.9)	155(90.6)
	계	454(100.0)	103(100.0)	180(100.0)	171(100.0)
기타	거의 매일	4(20.0)	0(0.0)	1(33.3)	3(33.3)
	주 2~3회정도	1(5.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	주 1회 정도	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	월 2회 정도	1(5.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
	월 1회 정도	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)
	연 2~3회정도	1(5.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)
	거의 안 함	12(60.0)	6(75.0)	1(33.3)	5(55.6)
	계	20(100.0)	8(100.0)	3(100.0)	9(100.0)

<부표 19> 이용희망 여가활동 프로그램: 연령대별

단위 : 인원수(%)

여가활동 프로그램	구분	전체	60대	70대	80대 이상
새로운 지식교육이나 교양 프로그램	이용의사 없음	411(86.5)	147(80.8)	180(87.8)	84(95.5)
	이용의사 있음	64(13.5)	35(19.2)	25(12.2)	4(4.5)
	계	475(100.0)	182(100.0)	205(100.0)	88(100.0)
운동이나 건강관리 프로그램	이용의사 없음	159(33.5)	63(34.6)	63(30.7)	33(37.5)
	이용의사 있음	316(66.5)	119(65.4)	142(69.3)	55(62.5)
	계	475(100.0)	182(100.0)	205(100.0)	88(100.0)
노래나 오락 프로그램	이용의사 없음	329(69.3)	126(69.2)	143(69.8)	60(68.2)
	이용의사 있음	146(30.7)	56(30.8)	62(30.2)	28(31.8)
	계	475(100.0)	182(100.0)	205(100.0)	88(100.0)
여행, 관광, 등산, 낚시 프로그램	이용의사 없음	327(69.0)	122(67.0)	142(69.6)	63(71.6)
	이용의사 있음	147(31.0)	60(33.0)	62(30.4)	25(28.4)
	계	474(100.0)	182(100.0)	204(100.0)	88(100.0)
친목·사교 프로그램	이용의사 없음	395(83.3)	149(82.3)	172(83.9)	74(84.1)
	이용의사 있음	79(16.7)	32(17.7)	33(16.1)	14(15.9)
	계	474(100.0)	181(100.0)	205(100.0)	88(100.0)
사회봉사활동	이용의사 없음	439(92.4)	161(88.5)	193(94.1)	85(96.6)
	이용의사 있음	36(7.6)	21(11.5)	12(5.9)	3(3.4)
	계	475(100.0)	182(100.0)	205(100.0)	88(100.0)
전통문화 프로그램(탈춤 등)	이용의사 없음	446(93.9)	176(96.7)	190(92.7)	80(90.9)
	이용의사 있음	29(6.1)	6(3.3)	15(7.3)	8(9.1)
	계	475(100.0)	182(100.0)	205(100.0)	88(100.0)
기타	이용의사 없음	462(97.3)	175(96.2)	202(98.5)	85(96.6)
	이용의사 있음	13(2.7)	7(3.8)	3(1.5)	3(3.4)
	계	475(100.0)	182(100.0)	205(100.0)	88(100.0)

<부표 20-1> 생활만족도: 연령대별

단위 : 인원수(%)

생활만족도	구분	전체	연령대			유의미 검증
			60대	70대	80대 이상	
전반적인 자신의 생활	매우 불만(1)	27(5.4)	6(3.3)	11(5.0)	10(10.3)	F= 6.765 df=[2,496] p<.001
	대체로 불만(2)	99(19.8)	28(15.2)	47(21.6)	24(24.7)	
	그저 그렇다(3)	230(46.1)	84(45.7)	102(46.8)	44(45.4)	
	대체로 만족(4)	135(27.1)	64(34.8)	54(24.8)	17(17.5)	
	매우 만족(5)	8(1.6)	2(1.1)	4(1.8)	2(2.1)	
	계	499(100.0)	184(100.0)	218(100.0)	97(100.0)	
	평균값	3.00점	3.15점	2.97점	2.76점	
소득수준	매우 불만(1)	49(9.8)	14(7.6)	25(11.6)	10(10.2)	F= 3.577 df=[2,495] p<.029
	대체로 불만(2)	137(27.5)	44(23.8)	59(27.4)	34(34.7)	
	그저 그렇다(3)	229(46.0)	87(47.0)	101(47.0)	41(41.8)	
	대체로 만족(4)	81(16.3)	39(21.1)	30(14.0)	12(12.2)	
	매우 만족(5)	2(0.4)	1(0.5)	0(0.0)	1(1.0)	
	계	498(100.0)	185(100.0)	215(100.0)	98(100.0)	
	평균값	2.70점	2.83점	2.63점	2.59점	
주거생활	매우 불만(1)	30(6.0)	4(2.2)	19(8.8)	7(7.1)	F= 5.925 df=[2,494] p<.003
	대체로 불만(2)	74(14.9)	20(10.9)	35(16.3)	19(19.4)	
	그저 그렇다(3)	215(43.3)	84(45.7)	89(41.4)	42(42.9)	
	대체로 만족(4)	161(32.4)	68(37.0)	65(30.2)	28(28.6)	
	매우 만족(5)	17(3.4)	8(4.3)	7(3.3)	2(2.0)	
	계	497(100.0)	184(100.0)	215(100.0)	98(100.0)	
	평균값	3.12점	3.30점	3.03점	2.99점	
건강	매우 불만(1)	69(13.9)	17(9.2)	33(15.2)	19(19.8)	F= 7.372 df=[2,494] p<.001
	대체로 불만(2)	120(24.1)	35(19.0)	59(27.2)	26(27.1)	
	그저 그렇다(3)	179(36.0)	71(38.6)	76(35.0)	32(33.3)	
	대체로 만족(4)	115(23.1)	54(29.3)	45(20.7)	16(16.7)	
	매우 만족(5)	14(2.8)	7(3.8)	4(1.8)	3(3.1)	
	계	497(100.0)	184(100.0)	217(100.0)	96(100.0)	
	평균값	2.77점	2.99점	2.67점	2.56점	
여가생활	매우 불만(1)	27(5.5)	4(2.2)	14(6.6)	9(9.2)	F=4.336 df=[2,492] p<.014
	대체로 불만(2)	94(19.0)	25(13.6)	48(22.5)	21(21.4)	
	그저 그렇다(3)	269(54.3)	115(62.5)	101(47.4)	53(54.1)	
	대체로 만족(4)	96(19.4)	36(19.6)	47(22.1)	13(13.3)	
	매우 만족(5)	9(1.8)	4(2.2)	3(1.4)	2(2.0)	
	계	495(100.0)	184(100.0)	213(100.0)	98(100.0)	
	평균값	2.93점	3.06점	2.89점	2.78점	
친구·이웃 과의 관계	매우 불만(1)	8(1.6)	1(0.5)	4(1.9)	3(3.2)	F= 5.664 df=[2,487] p<.004
	대체로 불만(2)	12(2.4)	1(0.5)	7(3.3)	4(4.2)	
	그저 그렇다(3)	141(28.8)	52(28.4)	53(25.0)	36(37.9)	
	대체로 만족(4)	279(56.9)	108(59.0)	124(58.5)	47(49.5)	
	매우 만족(5)	50(10.2)	21(11.5)	24(11.3)	5(5.3)	
	계	490(100.0)	183(100.0)	212(100.0)	95(100.0)	
	평균값	3.72점	3.80점	3.74점	3.49점	

(계 속)

단위 : 인원수(%)

생활만족도	구분	전체	연령대			유의미 검증
			60대	70대	80대 이상	
농사짓는 일	매우 불만(1)	16(6.3)	5(4.4)	7(6.7)	4(11.4)	F=3.561 df=[2,250] p<.030
	대체로 불만(2)	59(23.3)	21(18.6)	30(28.6)	8(22.6)	
	그저 그렇다(3)	106(41.9)	47(41.6)	46(43.8)	13(37.1)	
	대체로 만족(4)	68(26.9)	37(32.7)	22(21.0)	9(25.7)	
	매우 만족(5)	4(1.6)	3(2.7)	0(0.0)	1(2.9)	
	계	253(100.0)	113(100.0)	105(100.0)	35(100.0)	
	평균값	2.94점	3.11점	2.79점	2.85점	
배우자와의 관계	매우 불만(1)	5(1.8)	0(0.0)	4(3.4)	1(2.7)	무의미 df=[2,280]
	대체로 불만(2)	12(4.2)	6(4.7)	4(3.4)	2(5.4)	
	그저 그렇다(3)	74(26.1)	29(22.7)	36(30.5)	9(24.3)	
	대체로 만족(4)	143(50.5)	71(55.5)	51(43.2)	21(56.8)	
	매우 만족(5)	49(17.3)	22(17.2)	23(19.5)	4(10.8)	
	계	283(100.0)	128(100.0)	118(100.0)	37(100.0)	
	평균값	3.77점	3.85점	3.72점	3.67점	
동거자녀와 의 관계	매우 불만(1)	2(0.9)	2(2.8)	0(0.0)	0(0.0)	무의미 df=[2,210]
	대체로 불만(2)	22(10.3)	6(8.5)	11(12.0)	5(10.0)	
	그저 그렇다(3)	51(23.9)	20(28.2)	18(19.6)	13(26.0)	
	대체로 만족(4)	112(52.6)	33(46.5)	53(57.6)	26(52.0)	
	매우 만족(5)	26(12.2)	10(14.1)	10(10.9)	6(12.0)	
	계	213(100.0)	71(100.0)	92(100.0)	50(100.0)	
	평균값	3.65점	3.61점	3.67점	3.66점	
따로 사는 자녀와의 관계	매우 불만(1)	7(1.5)	4(2.3)	2(1.0)	1(1.2)	무의미 df=[2,451]
	대체로 불만(2)	25(5.5)	8(4.5)	10(5.1)	7(8.5)	
	그저 그렇다(3)	131(28.9)	40(22.6)	64(32.8)	27(32.9)	
	대체로 만족(4)	220(48.5)	96(54.2)	85(43.6)	39(47.6)	
	매우 만족(5)	71(15.6)	29(16.4)	34(17.4)	8(9.8)	
	계	454(100.0)	177(100.0)	195(100.0)	82(100.0)	
	평균값	3.71점	3.78점	3.71점	3.56점	

<부표 20-2> 생활만족도: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

생활만족도	구분	전체	결혼상태별		유의미 검증
			유배우자	사별	
전반적인 자신의 생활	매우 불만(1)	26(5.3)	9(3.1)	17(8.3)	F= 7.160 df=[1,491] p<.008
	대체로 불만(2)	99(20.1)	55(19.1)	44(21.5)	
	그저 그렇다(3)	227(46.0)	131(45.5)	96(46.8)	
	대체로 만족(4)	133(27.0)	89(30.9)	44(21.5)	
	매우 만족(5)	8(1.6)	4(1.4)	4(2.0)	
	계	493(100.0)	288(100.0)	205(100.0)	
	평균값	3.00점	3.08점	2.87점	
소득수준	매우 불만(1)	46(9.3)	19(6.6)	27(13.2)	F= 5.268 df=[1,490] p<.022
	대체로 불만(2)	137(27.8)	79(27.5)	58(28.3)	
	그저 그렇다(3)	227(46.1)	137(47.7)	90(43.9)	
	대체로 만족(4)	80(16.3)	50(17.4)	30(14.6)	
	매우 만족(5)	2(0.4)	2(0.7)	0(0.0)	
	계	492(100.0)	287(100.0)	205(100.0)	
	평균값	2.71점	2.78점	2.60점	
주거생활	매우 불만(1)	29(5.9)	8(2.8)	21(10.2)	F= 12.586 df=[1,489] p<.000
	대체로 불만(2)	73(14.9)	32(11.2)	41(20.0)	
	그저 그렇다(3)	212(43.2)	139(48.6)	73(35.6)	
	대체로 만족(4)	161(32.8)	95(33.2)	66(32.2)	
	매우 만족(5)	16(3.3)	12(4.2)	4(2.0)	
	계	491(100.0)	286(100.0)	205(100.0)	
	평균값	3.13점	3.25점	2.96점	
건강	매우 불만(1)	68(13.8)	35(12.2)	33(16.2)	F=9.341 df=[1,489] p<.002
	대체로 불만(2)	120(24.4)	61(21.3)	59(28.9)	
	그저 그렇다(3)	177(36.0)	103(35.9)	74(36.3)	
	대체로 만족(4)	113(23.0)	79(27.5)	34(16.7)	
	매우 만족(5)	13(2.6)	9(3.1)	4(2.0)	
	계	491(100.0)	287(100.0)	204(100.0)	
	평균값	2.76점	2.88점	2.59점	
여가생활	매우 불만(1)	27(5.5)	12(4.2)	15(7.3)	무의미 df=[1,487]
	대체로 불만(2)	94(19.2)	51(18.0)	43(21.0)	
	그저 그렇다(3)	265(54.2)	159(56.0)	106(51.7)	
	대체로 만족(4)	95(19.4)	56(19.7)	39(19.0)	
	매우 만족(5)	8(1.6)	6(2.1)	2(1.0)	
	계	489(100.0)	284(100.0)	205(100.0)	
	평균값	2.92점	2.98점	2.85점	
친구·이웃과의 관계	매우 불만(1)	8(1.7)	5(1.8)	3(1.5)	무의미 df=[1,482]
	대체로 불만(2)	12(2.5)	4(1.4)	8(4.0)	
	그저 그렇다(3)	138(28.5)	80(28.1)	58(29.1)	
	대체로 만족(4)	279(57.6)	165(57.9)	114(57.3)	
	매우 만족(5)	47(9.7)	31(10.9)	16(8.0)	
	계	484(100.0)	285(100.0)	199(100.0)	
	평균값	3.71점	3.75점	3.66점	

(계속)

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	결혼상태별		유의미 검증
			유배우자	사별	
농사짓는 일	매우 불만(1)	15(6.0)	11(5.9)	4(6.3)	무의미 df=[1,248]
	대체로 불만(2)	59(23.6)	44(23.7)	15(23.4)	
	그저 그렇다(3)	104(41.6)	77(41.4)	27(42.2)	
	대체로 만족(4)	68(27.2)	50(26.9)	18(28.1)	
	매우 만족(5)	4(1.6)	4(2.2)	0(0.0)	
	계	250(100.0)	186(100.0)	64(100.0)	
	평균값	2.95점	2.96점	2.92점	
동거자녀와의 관계	매우 불만(1)	2(0.9)	0(0.0)	2(2.0)	무의미 df=[1,209]
	대체로 불만(2)	20(9.5)	9(8.0)	11(11.1)	
	그저 그렇다(3)	51(24.2)	31(27.7)	20(20.2)	
	대체로 만족(4)	112(53.1)	54(48.2)	58(58.6)	
	매우 만족(5)	26(12.3)	18(16.1)	8(8.1)	
	계	211(100.0)	112(100.0)	99(100.0)	
	평균값	3.66점	3.72점	3.60점	
따로 사는 자녀와의 관계	매우 불만(1)	5(1.1)	1(0.4)	4(2.2)	F =11.708 df=[1,448] p<.001
	대체로 불만(2)	24(5.3)	7(2.6)	17(9.4)	
	그저 그렇다(3)	131(29.1)	71(26.4)	60(33.1)	
	대체로 만족(4)	220(48.9)	147(54.6)	73(40.3)	
	매우 만족(5)	70(15.6)	43(16.0)	27(14.9)	
	계	450(100.0)	269(100.0)	181(100.0)	
	평균값	3.72점	3.83점	3.56점	

<부표 20-3> 생활만족도: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

생활만족도	구분	전체	가족구조별			유의미 검증
			홀로	부부끼리만	자녀동거	
전반적인 자신의 생활	매우 불만(1)	27(5.6)	15(14.2)	8(4.1)	4(2.2)	F=13.994 df=[2,480] p<.000
	대체로 불만(2)	93(19.3)	28(26.4)	35(18.0)	30(16.4)	
	그저 그렇다(3)	225(46.6)	46(43.4)	93(47.9)	86(47.0)	
	대체로 만족(4)	130(26.9)	16(15.1)	54(27.8)	60(32.8)	
	매우 만족(5)	8(1.7)	1(0.9)	4(2.1)	3(1.6)	
	계	483(100.0)	106(100.0)	194(100.0)	183(100.0)	
	평균값	3.00점	2.62점	3.06점	3.15점	
소득수준	매우 불만(1)	47(9.8)	20(18.9)	15(7.8)	12(6.6)	F=12.855 df=[2,479] p<.000
	대체로 불만(2)	130(27.0)	37(34.9)	53(27.5)	40(21.9)	
	그저 그렇다(3)	224(46.5)	41(38.7)	91(47.2)	92(50.3)	
	대체로 만족(4)	79(16.4)	8(7.5)	32(16.6)	39(21.3)	
	매우 만족(5)	2(0.4)	0(0.0)	2(1.0)	0(0.0)	
	계	482(100.0)	106(100.0)	193(100.0)	183(100.0)	
	평균값	2.71점	2.35점	2.76점	2.86점	
주거생활	매우 불만(1)	28(5.8)	16(15.1)	7(3.6)	5(2.7)	F=30.707 df=[2,478] p<.000
	대체로 불만(2)	72(15.0)	30(28.3)	26(13.5)	16(8.7)	
	그저 그렇다(3)	209(43.5)	42(39.6)	95(49.5)	72(39.3)	
	대체로 만족(4)	155(32.2)	18(17.0)	57(29.7)	80(43.7)	
	매우 만족(5)	17(3.5)	0(0.0)	7(3.6)	10(5.5)	
	계	481(100.0)	106(100.0)	192(100.0)	183(100.0)	
	평균값	3.13점	2.58점	3.16점	3.40점	
건강	매우 불만(1)	68(14.1)	23(21.7)	23(11.8)	22(12.2)	F=10.544 df=[2,479] p<.000
	대체로 불만(2)	113(23.4)	34(32.1)	42(21.5)	37(20.4)	
	그저 그렇다(3)	176(36.5)	36(34.0)	69(35.4)	71(39.2)	
	대체로 만족(4)	111(23.0)	13(12.3)	54(27.7)	44(24.3)	
	매우 만족(5)	14(2.9)	0(0.0)	7(3.6)	7(3.9)	
	계	482(100.0)	106(100.0)	195(100.0)	181(100.0)	
	평균값	2.77점	2.37점	2.90점	2.87점	
여가생활	매우 불만(1)	27(5.6)	9(8.5)	9(4.7)	9(4.9)	무의미 df=[2,476]
	대체로 불만(2)	90(18.8)	24(22.6)	33(17.3)	33(18.1)	
	그저 그렇다(3)	259(54.1)	55(51.9)	110(57.6)	94(51.6)	
	대체로 만족(4)	94(19.6)	18(17.0)	33(17.3)	43(23.6)	
	매우 만족(5)	9(1.9)	0(0.0)	6(3.1)	3(1.6)	
	계	479(100.0)	106(100.0)	191(100.0)	182(100.0)	
	평균값	2.93점	2.77점	2.97점	2.99점	
친구이웃과 의 관계	매우 불만(1)	8(1.7)	1(1.0)	4(2.1)	3(1.7)	F=4.274 df=[2,472] p<.014
	대체로 불만(2)	12(2.5)	4(3.8)	2(1.0)	6(3.4)	
	그저 그렇다(3)	137(28.8)	29(27.9)	45(23.2)	63(35.6)	
	대체로 만족(4)	269(56.6)	59(56.7)	117(60.3)	93(52.5)	
	매우 만족(5)	49(10.3)	11(10.6)	26(13.4)	12(6.8)	
	계	475(100.0)	104(100.0)	194(100.0)	177(100.0)	
	평균값	3.71점	3.72점	3.82점	3.59점	

(계속)

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	가족구조별			유의미 검증
			홀로	부부끼리만	자녀동거	
농사짓기	매우 불만(1)	16(6.5)	1(3.2)	6(4.7)	9(10.5)	무의미 df=[2,242]
	대체로 불만(2)	57(23.3)	7(22.6)	31(24.2)	19(22.1)	
	그저 그렇다(3)	102(41.6)	15(48.4)	54(42.2)	33(38.4)	
	대체로 만족(4)	66(26.9)	8(25.8)	33(25.8)	25(29.1)	
	매우 만족(5)	4(1.6)	0(0.0)	4(3.1)	0(0.0)	
	계	245(100.0)	31(100.0)	128(100.0)	86(100.0)	
	평균값	2.94점	2.97점	2.98점	2.86점	
따로 사는 자녀와의 관계	매우 불만(1)	7(1.6)	5(5.3)	1(0.5)	1(0.6)	F =10.022 df=[2,437] p<.000
	대체로 불만(2)	24(5.5)	12(12.6)	7(3.8)	5(3.1)	
	그저 그렇다(3)	124(28.2)	33(34.7)	43(23.1)	48(30.2)	
	대체로 만족(4)	214(48.6)	30(31.6)	99(53.2)	85(53.5)	
	매우 만족(5)	71(16.1)	15(15.8)	36(19.4)	20(12.6)	
	계	440(100.0)	95(100.0)	186(100.0)	159(100.0)	
	평균값	3.72점	3.40점	3.87점	3.74점	

<부표 21-1> 외로움정도: 연령대별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	연령대			유의미 검증
			60대	70대	80대 이상	
외로움 정도	전혀 느끼지 않는다(1)	73(14.5)	38(20.3)	25(11.5)	10(10.2)	F =10.695 df=[2,499] p<.000
	거의 느끼지 않는다(2)	167(33.3)	74(39.6)	66(30.4)	27(27.6)	
	가끔 느낀다(3)	192(38.2)	65(34.8)	87(40.1)	40(40.8)	
	자주 느낀다	70(13.9)	10(5.3)	39(18.0)	21(21.4)	
	소계	502(100.0)	187(100.0)	217(100.0)	98(100.0)	
	평균점	2.52점	2.25점	2.65점	2.73점	
이유	배우자가 없어서	54(18.6)	17(20.7)	23(16.3)	14(20.9)	
	자녀와 함께 살지 않아	82(28.3)	24(29.3)	45(31.9)	13(19.4)	
	가족들의 무관심 때문	27(9.3)	11(13.4)	9(6.4)	7(10.4)	
	자신의 의견이 무시당 해서	23(7.9)	9(11.0)	8(5.7)	6(9.0)	
	어울릴 친구 ·이웃이 없어서	11(3.8)	4(4.9)	2(1.4)	5(7.5)	
	아플 때 돌봐줄 사람이 없어서	58(20.0)	11(13.4)	32(22.7)	15(22.4)	
	기타	35(12.1)	6(7.3)	22(15.6)	7(10.4)	
계	290(100.0)	82(100.0)	141(100.0)	67(100.0)		

<부표 21-2 > 외로움정도: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	결혼상태별		유의미 검증
			유배우자	사별	
외로움 정도	전혀 느끼지 않는다(1)	72(14.5)	58(20.0)	14(6.8)	F =71.664 df=[1,494] p<.000
	거의 느끼지 않는다(2)	166(33.5)	120(41.4)	46(22.3)	
	가끔 느낀다(3)	190(38.3)	96(33.1)	94(45.6)	
	자주 느낀다	68(13.7)	16(5.5)	52(25.2)	
	계	496(100.0)	290(100.0)	206(100.0)	
	평균점	2.51점	2.24점	2.89점	
이유	배우자가 없어서	54(18.9)	1(0.8)	53(33.5)	
	자녀와 함께 살지 않아	82(28.7)	54(42.2)	28(17.7)	
	가족들의 무관심 때문	26(9.1)	11(8.6)	15(9.5)	
	자신의 의견이 무시당해서	23(8.0)	13(10.2)	10(6.3)	
	어울릴 친구·이웃이 없어서	11(3.8)	8(6.3)	3(1.9)	
	아플 때 돌봐줄 사람이 없어서	55(19.2)	15(11.7)	40(25.3)	
	기타	35(12.2)	26(20.3)	9(5.7)	
	계	286(100.0)	128(100.0)	158(100.0)	

<부표 21-3> 외로움 정도: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	가족구조별			유의미 검증
			홀로	부부끼리만	자녀동거	
외로움 정도	전혀 느끼지 않는다(1)	71(14.6)	5(4.7)	41(21.0)	25(13.6)	F =46.952 df=[2,48 3] p<.000
	거의 느끼지 않는다(2)	162(33.3)	16(15.0)	85(43.6)	61(33.2)	
	가끔 느낀다(3)	184(37.9)	42(39.3)	58(29.7)	84(45.7)	
	자주 느낀다	69(14.2)	44(41.1)	11(5.6)	14(7.6)	
	계	486(100.0)	107(100.0)	195(100.0)	184(100.0)	
	평균점	2.52점	3.17점	2.20점	2.47점	
이유	배우자가 없어서	53(18.8)	18(20.2)	0(0.0)	35(31.3)	
	자녀와 함께 살지 않아	80(28.4)	26(29.2)	46(56.8)	8(7.1)	
	가족들의 무관심 때문	27(9.6)	7(7.9)	5(6.2)	15(13.4)	
	자신의 의견이 무시당 해서	23(8.2)	1(1.1)	4(4.9)	18(16.1)	
	어울릴 친구·이웃이 없어서	11(3.9)	0(0.0)	2(2.5)	9(8.0)	
	아플 때 돌봐줄 사람이 없어서	57(20.2)	34(38.2)	12(14.8)	16(14.3)	
	기타	31(11.0)	3(3.4)	12(14.8)	16(14.3)	
	계	282(100.0)	89(100.0)	81(100.0)	112(100.0)	

<부표 22-1> 행복도: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대			유의미 검증
		60대	70대	80대 이상	
전혀 행복하지 않다(1)	25(5.0)	6(3.2)	14(6.5)	5(5.1)	F=3.976 df=[2,499] p<.019
대체로 행복하지 않다(2)	61(12.2)	19(10.2)	27(12.4)	15(15.3)	
그저 그렇다(3)	214(42.6)	74(39.6)	88(40.6)	52(53.1)	
대체로 행복하다(4)	184(36.7)	82(43.9)	78(35.9)	24(24.5)	
무척 행복하다(5)	18(3.6)	6(3.2)	10(4.6)	2(2.0)	
전체	502(100.0)	187(100.0)	217(100.0)	98(100.0)	
평균점	3.22점	3.34점	3.20점	3.03점	

<부표 22-2> 행복도: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	결혼상태별		유의미 검증
		유배우자	사별	
전혀 행복하지 않다(1)	24(4.8)	5(1.7)	19(9.2)	F =15.751 df=[1,494] p<.000
대체로 행복하지 않다(2)	59(11.9)	29(10.0)	30(14.6)	
그저 그렇다(3)	213(42.9)	128(44.1)	85(41.3)	
대체로 행복하다(4)	183(36.9)	115(39.7)	68(33.0)	
무척 행복하다(5)	17(3.4)	13(4.5)	4(1.9)	
전체	496(100.0)	290(100.0)	206(100.0)	
평균점	3.22점	3.35점	3.04점	

<부표 22-3> 행복도: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	가족구조별			유의미 검증
		홀로	부부끼리만	자녀동거	
전혀 행복하지 않다(1)	24(4.9)	18(16.8)	2(1.0)	4(2.2)	F =27.742 df=[2,483] p<.000
대체로 행복하지 않다(2)	58(11.9)	22(20.6)	16(8.2)	20(10.9)	
그저 그렇다(3)	207(42.6)	44(41.1)	89(45.6)	74(40.2)	
대체로 행복하다(4)	180(37.0)	21(19.6)	78(40.0)	81(44.0)	
무척 행복하다(5)	17(3.5)	2(1.9)	10(5.1)	5(2.7)	
전체	486(100.0)	107(100.0)	195(100.0)	184(100.0)	
평균점	3.22점	2.69점	3.40점	3.34점	

<부표 23> 가정생활에서 가장 힘들다고 느끼는 것: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대		
		60대	70대	80대 이상
돈이 부족해서	135(27.7)	62(34.3)	51(24.3)	22(22.9)
건강이 나빠서	197(40.5)	52(28.7)	98(46.7)	47(49.0)
자녀(며느리, 사위 포함)와의 갈등	9(1.8)	5(2.8)	2(1.0)	2(2.1)
배우자가 없어서	18(3.7)	4(2.2)	8(3.8)	6(6.3)
자식 걱정으로	90(18.5)	38(21.0)	37(17.6)	15(15.6)
기타	38(7.8)	20(11.0)	14(6.7)	4(4.2)
전체	487(100.0)	181(100.0)	210(100.0)	96(100.0)

<부표 24-1> 가구 월 평균 생활비: 결혼상태별

단위 : 만원

전체 (476명)	유배우자 (281명)	사별 (195명)
64.26	67.26	59.95

<부표 24-2> 가구 월 평균 생활비: 가족구조별

단위 : 만원

전체 (466명)	홀로 (103명)	부부끼리만 (190명)	자녀동거 (173명)
64.49	27.83	53.18	98.73

<부표 25-1> 노후생활에 대한 경제적 준비정도: 연령대별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	연령대		
			60대	70대	80대 이상
노후생활에 대한 경제적 준비정도	충분히 준비되어 있다	13(2.6)	6(3.2)	4(1.9)	3(3.1)
	어느 정도 되어 있다	194(38.8)	94(50.3)	72(33.5)	28(28.6)
	전혀 되어 있지 않다	293(58.6)	87(46.5)	139(64.7)	67(68.4)
	계	500(100.0)	187(100.0)	215(100.0)	98(100.0)

<부표 25-2> 노후생활에 대한 경제적 준비정도: 결혼상태별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	결혼상태별	
			유배우자	사별
노후생활에 대한 경제적 준비정도	충분히 준비되어 있다	13(2.6)	7(2.4)	6(2.9)
	어느 정도 되어 있다	192(38.9)	130(45.0)	62(30.2)
	전혀 되어 있지 않다	289(58.5)	152(52.6)	137(66.8)
	계	494(100.0)	289(100.0)	205(100.0)

<부표 25-3> 노후생활에 대한 경제적 준비정도: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

	구분	전체	가족구조별		
			홀로	부부끼리만	자녀동거
노후생활에 대한 경제적 준비정도	충분히 준비되어 있다	12(2.5)	2(1.9)	4(2.1)	6(3.2)
	어느 정도 되어 있다	190(39.3)	24(22.9)	87(44.8)	79(42.7)
	전혀 되어 있지 않다	282(58.3)	79(75.2)	103(53.1)	100(54.1)
	계	484(100.0)	105(100.0)	194(100.0)	185(100.0)

<부표 26-1> 노후대책 종류: 연령대별

단위 : 인원수(%)

노후대책 종류	구분	전체	연령대		
			60대	70대	80대 이상
국민연금	비해당	404(85.2)	123(69.5)	189(93.1)	92(97.9)
	해당	70(14.8)	54(30.5)	14(6.9)	2(2.1)
	계	474(100.0)	177(100.0)	203(100.0)	94(100.0)
개인저축	비해당	402(84.6)	146(82.0)	172(84.7)	84(89.4)
	해당	73(15.4)	32(18.0)	31(15.3)	10(10.6)
	계	475(100.0)	178(100.0)	203(100.0)	94(100.0)
자식에게 의존	비해당	286(60.2)	134(75.3)	111(54.7)	41(43.6)
	해당	189(39.8)	44(24.7)	92(45.3)	53(56.4)
	계	475(100.0)	178(100.0)	203(100.0)	94(100.0)
계속 일(농사)을 한다	비해당	376(79.5)	120(67.4)	166(82.6)	90(95.7)
	해당	97(20.5)	58(32.6)	35(17.4)	4(4.3)
	계	473(100.0)	178(100.0)	201(100.0)	94(100.0)
계획 없음	비해당	358(75.5)	149(83.7)	147(72.8)	62(66.0)
	해당	116(24.5)	29(16.3)	55(27.2)	32(34.0)
	계	474(100.0)	178(100.0)	202(100.0)	94(100.0)
기타	비해당	459(97.0)	165(93.2)	201(99.0)	93(100.0)
	해당	14(3.0)	12(6.8)	2(1.0)	0(0.0)
	계	473(100.0)	177(100.0)	203(100.0)	93(100.0)

<부표 26-2> 노후대책 종류: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

노후대책 종류	구분	전체	가족구조별		
			홀로	부부끼리만	자녀동거
국민연금	비해당	391(85.2)	89(89.0)	147(80.3)	155(88.1)
	해당	68(14.8)	11(11.0)	36(19.7)	21(11.9)
	계	459(100.0)	100(100.0)	183(100.0)	176(100.0)
개인저축	비해당	389(84.6)	90(90.0)	148(80.9)	151(85.3)
	해당	71(15.4)	10(10.0)	35(19.1)	26(14.7)
	계	460(100.0)	100(100.0)	183(100.0)	177(100.0)
자식에게 의존	비해당	275(59.8)	68(68.0)	131(71.6)	76(42.9)
	해당	185(40.2)	32(32.0)	52(28.4)	101(57.1)
	계	460(100.0)	100(100.0)	183(100.0)	177(100.0)
계속 일(농사)을 한다	비해당	367(80.1)	91(91.9)	125(68.7)	151(85.3)
	해당	91(19.9)	8(8.1)	57(31.3)	26(14.7)
	계	458(100.0)	99(100.0)	182(100.0)	177(100.0)
계획 없음	비해당	348(75.8)	50(50.5)	144(78.7)	154(87.0)
	해당	111(24.2)	49(49.5)	39(21.3)	23(13.0)
	계	459(100.0)	99(100.0)	183(100.0)	177(100.0)
기타	비해당	445(97.2)	98(98.0)	176(96.2)	171(97.7)
	해당	13(2.8)	2(2.0)	7(3.8)	4(2.3)
	계	458(100.0)	100(100.0)	183(100.0)	175(100.0)

<부표 27> 노후 생활비 마련방법: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대		
		60대	70대	80대 이상
자신이 마련하는 것이 좋다	160(31.9)	67(35.6)	69(31.9)	24(24.7)
자녀 및 가족들이 마련해 주어야 한다	82(16.4)	26(13.8)	29(13.4)	27(27.8)
국가가 책임져야 한다	61(12.2)	11(5.9)	34(15.7)	16(16.5)
국민연금과 같은 사회보장제도에 의해 보장되어야 한다	194(38.7)	83(44.1)	82(38.0)	29(29.9)
기타	4(0.8)	1(0.5)	2(0.9)	1(1.0)
전체	501(100.0)	188(100.0)	216(100.0)	97(100.0)

<부표 28> 농어민연금제도에 대한 인지도: 연령대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대		
		60대	70대	80대 이상
들어본 적이 전혀 없다	105(20.9)	26(13.8)	48(22.2)	31(31.6)
들어본 적은 있으나 그 내용은 잘 모른다	237(47.2)	70(37.2)	114(52.8)	53(54.1)
대체로 그 내용을 알고 있다	105(20.9)	57(30.3)	37(17.1)	11(11.2)
그 내용에 대해서 잘 알고 있다	55(11.0)	35(18.6)	17(7.9)	3(3.1)
전체	'502(100.0)	188(100.0)	216(100.0)	98(100.0)

<부표 29> 농어민연금 월 보험료: 가족구조별

단위 : 원

전체 (14명)	홀로 (2명)	부부끼리만 (7명)	자녀동거 (5명)
42885.71	27200.00	42714.29	49400.00

<부표 30> 의료보장 종류: 가족구조 별

단위 : 인원수(%)

의료보장의 종류	전체	홀로	부부끼리만	자녀동거
본인의 국민건강보험	150(31.9)	26(25.2)	69(36.9)	55(30.6)
가족의 의료보험	245(52.1)	32(31.1)	96(51.3)	117(65.0)
의료보호	67(14.3)	43(41.7)	18(9.6)	6(3.3)
기타	8(1.7)	2(1.9)	4(2.1)	2(1.1)
계	470(100.0)	103(100.0)	187(100.0)	180(100.0)

<부표 31> 지난달 의료보험료: 가족구조별

단위 : 원

전체 (105명)	홀로 (18명)	부부끼리만 (49명)	자녀동거 (38명)
23640.00	11917.22	20971.84	32633.42

<부표 32-1> 지난 1년간 본인부담 의료비: 연령대별

단위 : 만원

전체 (440명)	60대 (166명)	70대 (188명)	80대 이상 (86명)
96.80	80.90	108.39	102.12

<부표 32-2> 지난 1년간 본인부담 의료비: 가족구조별

단위 : 만원

전체 (426명)	홀로 (88명)	부부끼리만 (176명)	자녀동거 (162명)
97.71	67.52	119.33	90.61

<부표 33-1> 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담도: 연령 대별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	연령대			유의미 검증
		60대	70대	80대 이상	
매우 부담이 된다(5)	127(26.4)	33(18.4)	68(32.9)	26(27.4)	F=4.449 df=[2,478] p<.012
약간 부담이 된다(4)	187(38.9)	68(38.0)	80(38.6)	39(41.1)	
보통이다(3)	88(18.3)	43(24.0)	32(15.5)	13(13.7)	
별로 부담이 되지 않는다(2)	55(11.4)	29(16.2)	16(7.7)	10(10.5)	
전혀 부담이 되지 않는다(1)	24(5.0)	6(3.4)	11(5.3)	7(7.4)	
전체	481(100.0)	179(100.0)	207(100.0)	95(100.0)	
평균점	3.70점	3.52점	3.86점	3.71점	

<부표 33-2> 본인 및 배우자의 의료비지출의 가계부담도: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

구분	전체	가족구조별			유의미 검증
		홀로	부부끼리만	자녀동거	
매우 부담이 된다(5)	124(26.6)	25(24.8)	57(30.2)	42(23.7)	F=3.899 df=[2,464] p<.021
약간 부담이 된다(4)	182(39.0)	33(32.7)	77(40.7)	72(40.7)	
보통이다(3)	85(18.2)	17(16.8)	29(15.3)	39(22.0)	
별로 부담이 되지 않는다(2)	52(11.1)	15(14.9)	20(10.6)	17(9.6)	
전혀 부담이 되지 않는다(1)	24(5.1)	11(10.9)	6(3.2)	7(4.0)	
전체	467(100.0)	101(100.0)	189(100.0)	177(100.0)	
평균점	3.71점	3.46점	3.84점	3.71점	

<부표 34> 즉시 병원에 가지 않는 이유: 연령대별

단위 : 인원수(%)

즉시 병원에 가지 않는 이유	전체	60대	70대	80대 이상
갈 돈이 없어서	33(14.2)	10(11.6)	18(19.1)	5(9.4)
교통이 불편해서	34(14.6)	11(12.8)	17(18.1)	6(11.3)
늙어서 아픈 병이니까	61(26.2)	18(20.9)	23(24.5)	20(37.7)
같이 가 줄 사람이 없어서	4(1.7)	0(0.0)	1(1.1)	3(5.7)
여러 가지 절차가 복잡하고 불편해서	21(9.0)	9(10.5)	9(9.6)	3(5.7)
병원에 갈 정도로 심하지 않아서	71(30.5)	34(39.5)	25(26.6)	12(22.6)
기타	9(3.9)	4(4.7)	1(1.1)	4(7.5)
계	233(100.0)	86(100.0)	94(100.0)	53(100.0)

<부표 35-1> 지난 1년간 보건소 이용 횟수: 연령대별

단위 : 횟수

전체 (466명)	60대 (178명)	70대 (200명)	80대 이상 (88명)
15.30	12.54	17.34	16.25

<부표 35-2> 지난 1년간 보건소 이용 횟수: 결혼상태별

단위 : 횟수

전체 (462명)	유배우자 (272명)	사별 (190명)
15.36	12.76	19.07

<부표 35-3> 지난 1년간 보건소 이용 횟수: 가족구조별

단위 : 횟수

전체 (452명)	홀로 (101명)	부부끼리만 (183명)	자녀동거 (168명)
15.43	20.20	14.25	13.86

<부표 36> 농촌노인을 위한 보건소의 활동 중 가장 시급한 것: 연령대별
단위 : 인원수(%)

보건소의 활동	전체	60대	70대	80대 이상
방문진료의 확대	92(19.4)	23(12.7)	41(20.5)	28(29.8)
물리치료강화	68(14.3)	27(14.9)	25(12.5)	16(17.0)
한방치료강화	55(11.6)	17(9.4)	28(14.0)	10(10.6)
병원과 같은 수준의 진료	176(37.1)	78(43.1)	70(35.0)	28(29.8)
의료장비와 의사 보강	46(9.7)	25(13.8)	16(8.0)	5(5.3)
셔틀버스 운행	18(3.8)	4(2.2)	11(5.5)	3(3.2)
야간진료	14(2.9)	6(3.3)	5(2.5)	3(3.2)
기타	6(1.3)	1(0.6)	4(2.0)	1(1.1)
소계	475(100.0)	181(100.0)	200(100.0)	94(100.0)

<부표 37-1> 농촌노인을 위한 사회복지프로그램: 연령대별

단위 : 인원수(%)

프로그램		전체	60대	70대	80대 이상	
경로연금제도	인지도여부	알고있다	334(69.0)	122(68.2)	149(70.6)	63(67.0)
		모른다	150(31.0)	57(31.8)	62(29.4)	31(33.0)
		계	484(100.0)	179(100.0)	211(100.0)	94(100.0)
	이용경험유무	있다	122(26.7)	32(18.5)	61(31.1)	29(33.0)
		없다	335(73.3)	141(81.5)	135(68.9)	59(67.0)
	계	457(100.0)	173(100.0)	196(100.0)	88(100.0)	
이용희망유무	있다	281(62.9)	98(58.0)	131(68.2)	52(60.5)	
	없다	166(37.1)	71(42.0)	61(31.8)	34(39.5)	
	계	447(100.0)	169(100.0)	192(100.0)	86(100.0)	
노인공동작업장	인지도여부	알고있다	58(12.2)	29(16.4)	23(11.1)	6(6.7)
		모른다	417(87.8)	148(83.6)	185(88.9)	84(93.3)
		계	475(100.0)	177(100.0)	208(100.0)	90(100.0)
	이용경험유무	있다	11(2.4)	2(1.1)	7(3.6)	2(2.2)
		없다	451(97.6)	175(98.9)	189(96.4)	87(97.8)
	계	462(100.0)	177(100.0)	196(100.0)	89(100.0)	
이용희망유무	있다	101(22.4)	49(28.5)	46(24.0)	6(7.0)	
	없다	349(77.6)	123(71.5)	146(76.0)	80(93.0)	
계	450(100.0)	172(100.0)	192(100.0)	86(100.0)		
고령자 취업알선센터 /고령자 인재은행	인지도여부	알고있다	48(10.1)	28(16.1)	15(7.2)	5(5.4)
		모른다	425(89.9)	146(83.9)	192(92.8)	87(94.6)
		계	473(100.0)	174(100.0)	207(100.0)	92(100.0)
	이용경험유무	있다	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
		없다	448(100.0)	172(100.0)	190(100.0)	86(100.0)
	계	448(100.0)	172(100.0)	190(100.0)	86(100.0)	
이용희망유무	있다	71(16.0)	40(23.5)	27(14.2)	4(4.7)	
	없다	374(84.0)	130(76.5)	163(85.8)	81(95.3)	
계	445(100.0)	170(100.0)	190(100.0)	85(100.0)		
경로식당	인지도여부	알고있다	194(40.8)	71(40.6)	88(42.1)	35(38.0)
		모른다	282(59.2)	104(59.4)	121(57.9)	57(62.0)
		계	476(100.0)	175(100.0)	209(100.0)	92(100.0)
	이용경험유무	있다	80(17.6)	21(11.9)	42(21.8)	17(19.8)
		없다	374(82.4)	155(88.1)	151(78.2)	69(80.2)
	계	455(100.0)	176(100.0)	193(100.0)	86(100.0)	
이용희망유무	있다	171(38.1)	57(33.5)	84(43.8)	30(34.5)	
	없다	278(61.9)	113(66.5)	108(56.3)	57(65.5)	
계	449(100.0)	170(100.0)	192(100.0)	87(100.0)		
보건(지)소	인지도여부	알고있다	466(97.7)	172(98.3)	204(97.6)	90(96.8)
		모른다	11(2.3)	3(1.7)	5(2.4)	3(3.2)
		계	477(100.0)	175(100.0)	209(100.0)	93(100.0)
	이용경험유무	있다	423(90.3)	159(89.8)	180(90.5)	84(92.3)
		없다	44(9.4)	18(10.2)	19(9.5)	7(7.7)
	계	467(100.0)	177(100.0)	199(100.0)	91(100.0)	
이용희망유무	있다	422(91.7)	157(90.2)	184(93.9)	81(90.0)	
	없다	38(8.3)	17(9.8)	12(6.1)	9(10.0)	
계	460(100.0)	174(100.0)	196(100.0)	90(100.0)		

(계 속)

단위 : 인원수(%)

프로그램			전체	60대	70대	80대 이상
노인정(경로당)	인지도여부	알고있다	466(97.1)	172(97.2)	206(98.1)	88(94.6)
		모른다	14(2.9)	5(2.8)	4(1.9)	5(5.4)
		계	480(100.0)	177(100.0)	210(100.0)	93(100.0)
	이용경험유무	있다	380(81.9)	132(75.4)	167(84.8)	81(88.0)
		없다	84(18.1)	43(24.6)	30(15.2)	11(12.0)
		계	464(100.0)	175(100.0)	197(100.0)	92(100.0)
이용희망유무	있다	415(89.8)	155(88.6)	180(91.4)	80(88.9)	
	없다	47(10.2)	20(11.4)	17(8.6)	10(11.1)	
	계	462(100.0)	175(100.0)	197(100.0)	90(100.0)	
노인대학·노인학교	인지도여부	알고있다	294(61.2)	124(70.1)	122(58.1)	48(51.6)
		모른다	186(38.8)	53(29.9)	88(41.9)	45(48.4)
		계	480(100.0)	177(100.0)	210(100.0)	93(100.0)
	이용경험유무	있다	70(15.1)	24(13.6)	31(15.6)	15(16.7)
		없다	395(84.9)	152(86.4)	168(84.4)	75(83.3)
		계	465(100.0)	176(100.0)	199(100.0)	90(100.0)
이용희망유무	있다	149(32.4)	70(39.8)	60(30.6)	19(21.6)	
	없다	311(67.6)	106(60.2)	136(69.4)	69(78.4)	
	계	460(100.0)	176(100.0)	196(100.0)	88(100.0)	
노인(종합)복지관/ 사회복지관	인지도여부	알고있다	225(47.3)	100(57.1)	96(45.9)	29(31.5)
		모른다	251(52.7)	75(42.9)	113(54.1)	63(68.5)
		계	476(100.0)	175(100.0)	209(100.0)	92(100.0)
	이용경험유무	있다	54(11.8)	20(11.6)	27(13.8)	7(7.9)
		없다	404(88.2)	153(88.4)	169(86.2)	82(92.1)
		계	458(100.0)	173(100.0)	196(100.0)	89(100.0)
이용희망유무	있다	167(36.5)	71(40.6)	72(36.9)	24(27.3)	
	없다	291(63.5)	104(59.4)	123(63.1)	64(72.7)	
	계	458(100.0)	175(100.0)	195(100.0)	88(100.0)	
무료양로·요양 시설	인지도여부	알고있다	316(66.1)	134(75.7)	131(62.7)	51(55.4)
		모른다	162(33.9)	43(24.3)	78(37.3)	41(44.6)
		계	478(100.0)	177(100.0)	209(100.0)	92(100.0)
	이용경험유무	있다	10(2.2)	3(1.7)	6(3.0)	1(1.1)
		없다	451(97.8)	170(98.3)	192(97.0)	89(98.9)
		계	461(100.0)	173(100.0)	198(100.0)	90(100.0)
이용희망유무	있다	116(25.3)	45(25.7)	53(27.5)	18(20.0)	
	없다	342(74.7)	130(74.3)	140(72.5)	72(80.0)	
	계	458(100.0)	175(100.0)	193(100.0)	90(100.0)	
실비/유료 양로·요양 시설	인지도여부	알고있다	271(57.2)	129(72.9)	98(47.6)	44(48.4)
		모른다	203(42.8)	48(27.1)	108(52.4)	47(51.6)
		계	474(100.0)	177(100.0)	206(100.0)	91(100.0)
	이용경험유무	있다	7(1.5)	3(1.8)	3(1.5)	1(1.1)
		없다	447(98.5)	168(98.2)	191(98.5)	88(98.9)
		계	454(100.0)	171(100.0)	194(100.0)	89(100.0)
이용희망유무	있다	76(16.6)	35(20.1)	32(16.3)	9(10.1)	
	없다	383(83.4)	139(79.9)	164(83.7)	80(89.9)	
	계	459(100.0)	174(100.0)	196(100.0)	89(100.0)	

(계 속)

단위 : 인원수(%)

프로그램			전체	60대	70대	80대 이상
가정봉사원파견 제도	인지도여부	알고있다	112(23.7)	57(32.8)	39(18.8)	16(17.4)
		모른다	361(76.3)	117(67.2)	168(81.2)	76(82.6)
		계	473(100.0)	174(100.0)	207(100.0)	92(100.0)
	이용경험유무	있다	13(2.8)	6(3.4)	5(2.6)	2(2.2)
		없다	446(97.2)	168(96.6)	190(97.4)	88(97.8)
		계	459(100.0)	174(100.0)	195(100.0)	90(100.0)
	이용희망유무	있다	140(30.4)	53(30.3)	60(30.6)	27(30.0)
		없다	321(69.6)	122(69.7)	136(69.4)	63(70.0)
		계	461(100.0)	175(100.0)	196(100.0)	90(100.0)
주간보호시설	인지도여부	알고있다	52(11.0)	20(11.4)	24(11.7)	8(8.8)
		모른다	421(89.0)	156(88.6)	182(88.3)	83(91.2)
		계	473(100.0)	176(100.0)	206(100.0)	91(100.0)
	이용경험유무	있다	2(0.4)	0(0.0)	2(1.0)	0(0.0)
		없다	451(99.6)	171(100.0)	191(99.0)	89(100.0)
		계	453(100.0)	171(100.0)	193(100.0)	89(100.0)
	이용희망유무	있다	96(21.0)	33(19.0)	48(24.6)	15(16.9)
		없다	362(79.0)	141(81.0)	147(75.4)	74(83.1)
		계	458(100.0)	174(100.0)	195(100.0)	89(100.0)
단기보호시설	인지도여부	알고있다	41(8.7)	17(9.7)	19(9.2)	5(5.5)
		모른다	432(91.3)	158(90.3)	188(90.8)	86(94.5)
		계	473(100.0)	175(100.0)	207(100.0)	91(100.0)
	이용경험유무	있다	1(0.2)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)
		없다	452(99.8)	171(100.0)	192(99.5)	89(100.0)
		계	453(100.0)	171(100.0)	193(100.0)	89(100.0)
	이용희망유무	있다	82(17.9)	31(17.9)	39(19.9)	12(13.5)
		없다	376(82.1)	142(82.1)	157(80.1)	77(86.5)
		계	458(100.0)	173(100.0)	196(100.0)	89(100.0)

<부표 37-2> 농촌노인을 위한 사회복지프로그램: 가족구조별

단위 : 인원수(%)

프로그램			진척	홀로	부부끼리만	자녀동거
경로연금제도	인지도여부	알고있다	322(68.7)	76(72.4)	138(73.0)	108(61.7)
		모른다	147(31.3)	29(27.6)	51(27.0)	67(38.3)
		계	469(100.0)	105(100.0)	189(100.0)	175(100.0)
	이용경험유무	있다	117(26.5)	45(45.9)	38(21.8)	34(20.0)
		없다	325(73.5)	53(54.1)	136(78.2)	136(80.0)
	계	442(100.0)	98(100.0)	174(100.0)	170(100.0)	
이용희망유무	있다	271(62.7)	71(77.2)	101(58.0)	99(59.6)	
	없다	161(37.3)	21(22.8)	73(42.0)	67(40.4)	
	계	432(100.0)	92(100.0)	174(100.0)	166(100.0)	
노인공동작업장	인지도여부	알고있다	56(12.2)	6(5.7)	28(15.1)	22(12.9)
		모른다	404(87.8)	99(94.3)	157(84.9)	148(87.1)
		계	460(100.0)	105(100.0)	185(100.0)	170(100.0)
	이용경험유무	있다	11(2.5)	1(1.0)	3(1.7)	7(4.0)
		없다	436(97.5)	96(99.0)	174(98.3)	166(96.0)
	계	447(100.0)	97(100.0)	177(100.0)	173(100.0)	
이용희망유무	있다	99(22.8)	17(18.9)	40(22.3)	42(25.3)	
	없다	336(77.2)	73(81.1)	139(77.7)	124(74.7)	
	계	435(100.0)	90(100.0)	179(100.0)	166(100.0)	
고령자 취업알선센터/고령자인재은행	인지도여부	알고있다	47(10.3)	9(8.7)	25(13.7)	13(7.6)
		모른다	411(89.7)	95(91.3)	158(86.3)	158(92.4)
		계	458(100.0)	104(100.0)	183(100.0)	171(100.0)
	이용경험유무	있다	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
		없다	433(100.0)	93(100.0)	172(100.0)	168(100.0)
	계	433(100.0)	93(100.0)	172(100.0)	168(100.0)	
이용희망유무	있다	69(16.0)	13(14.1)	25(14.5)	31(18.8)	
	없다	361(84.0)	79(85.9)	148(85.5)	134(81.2)	
	계	430(100.0)	92(100.0)	173(100.0)	165(100.0)	
경로식당	인지도여부	알고있다	187(40.6)	42(40.0)	75(40.8)	70(40.7)
		모른다	274(59.4)	63(60.0)	109(59.2)	102(59.3)
		계	461(100.0)	105(100.0)	184(100.0)	172(100.0)
	이용경험유무	있다	76(17.3)	24(24.7)	23(13.1)	29(17.3)
		없다	364(82.7)	73(75.3)	152(86.9)	139(82.7)
	계	440(100.0)	97(100.0)	175(100.0)	168(100.0)	
이용희망유무	있다	164(37.8)	46(48.4)	53(30.8)	65(38.9)	
	없다	270(62.2)	49(51.6)	119(69.2)	102(61.1)	
계	434(100.0)	95(100.0)	172(100.0)	167(100.0)		
보건(지)소	인지도여부	알고있다	453(97.6)	105(99.1)	179(96.8)	169(97.7)
		모른다	11(2.4)	1(0.9)	6(3.2)	4(2.3)
		계	464(100.0)	106(100.0)	185(100.0)	173(100.0)
	이용경험유무	있다	410(90.7)	91(92.9)	165(91.7)	154(88.5)
		없다	42(9.3)	7(7.1)	15(8.3)	20(11.5)
	계	452(100.0)	98(100.0)	180(100.0)	174(100.0)	
이용희망유무	있다	410(91.9)	87(89.7)	169(94.4)	154(90.6)	
	없다	36(8.1)	10(10.3)	10(5.6)	16(9.4)	
계	446(100.0)	97(100.0)	179(100.0)	170(100.0)		

(계 속)

단위 : 인원수(%)

프로그램			전체	홀로	부부끼리만	자녀동거
노인정(경로당)	인지도여부	알고있다	452(97.2)	103(97.2)	180(96.8)	169(97.7)
		모른다	13(2.8)	3(2.8)	6(3.2)	4(2.3)
	계		465(100.0)	106(100.0)	186(100.0)	173(100.0)
	이용경험유무	있다	368(82.0)	78(78.8)	146(82.0)	144(83.7)
		없다	81(18.0)	21(21.2)	32(18.0)	28(16.3)
	계		449(100.0)	99(100.0)	178(100.0)	172(100.0)
이용희망유무	있다	403(90.2)	83(85.6)	168(93.3)	152(89.4)	
	없다	44(9.8)	14(14.4)	12(6.7)	18(10.6)	
계		447(100.0)	97(100.0)	180(100.0)	170(100.0)	
노인대학·노인학교	인지도여부	알고있다	284(60.9)	53(50.0)	115(62.2)	116(66.3)
		모른다	182(39.1)	53(50.0)	70(37.8)	59(33.7)
	계		466(100.0)	106(100.0)	185(100.0)	175(100.0)
	이용경험유무	있다	68(15.1)	11(11.1)	22(12.3)	35(20.2)
		없다	383(84.9)	88(88.9)	157(87.7)	138(79.8)
	계		451(100.0)	99(100.0)	179(100.0)	173(100.0)
이용희망유무	있다	144(32.3)	21(21.4)	57(32.0)	66(38.8)	
	없다	302(67.7)	77(78.6)	121(68.0)	104(61.2)	
계		446(100.0)	98(100.0)	178(100.0)	170(100.0)	
노인(종합)복지관 / 사회복지관	인지도여부	알고있다	218(47.3)	48(45.7)	93(50.8)	77(44.5)
		모른다	243(52.7)	57(54.3)	90(49.2)	96(55.5)
	계		461(100.0)	105(100.0)	183(100.0)	173(100.0)
	이용경험유무	있다	54(12.2)	11(11.5)	24(13.6)	19(11.2)
		없다	389(87.8)	85(88.5)	153(86.4)	151(88.8)
	계		443(100.0)	96(100.0)	177(100.0)	170(100.0)
이용희망유무	있다	163(36.7)	24(25.5)	68(37.8)	71(41.8)	
	없다	281(63.3)	70(74.5)	112(62.2)	99(58.2)	
계		444(100.0)	94(100.0)	180(100.0)	170(100.0)	
무료양로·요양시설	인지도여부	알고있다	306(66.1)	65(62.5)	134(72.4)	107(61.5)
		모른다	157(33.9)	39(37.5)	51(27.6)	67(38.5)
	계		463(100.0)	104(100.0)	185(100.0)	174(100.0)
	이용경험유무	있다	10(2.2)	2(2.1)	6(3.4)	2(1.2)
		없다	436(97.8)	94(97.9)	173(96.6)	169(98.8)
	계		446(100.0)	96(100.0)	179(100.0)	171(100.0)
이용희망유무	있다	111(25.1)	29(30.2)	45(25.1)	37(22.0)	
	없다	332(74.9)	67(69.8)	134(74.9)	131(78.0)	
계		443(100.0)	96(100.0)	179(100.0)	168(100.0)	
실비/유료양로·요양시설	인지도여부	알고있다	265(57.7)	51(49.0)	114(62.6)	100(57.8)
		모른다	194(42.3)	53(51.0)	68(37.4)	73(42.2)
	계		459(100.0)	104(100.0)	182(100.0)	173(100.0)
	이용경험유무	있다	7(1.6)	1(1.0)	2(1.1)	4(2.4)
		없다	432(98.4)	95(99.0)	172(98.9)	165(97.6)
	계		439(100.0)	96(100.0)	174(100.0)	169(100.0)
이용희망유무	있다	74(16.7)	18(18.6)	32(17.9)	24(14.3)	
	없다	370(83.3)	79(81.4)	147(82.1)	144(85.7)	
계		444(100.0)	97(100.0)	179(100.0)	168(100.0)	

(계 속)

단위 : 인원수(%)

프로그램		전체	홀로	부부끼리만	자녀동거	
가정봉사원파견제도	인지도여부	알고있다	109(23.8)	20(19.4)	48(26.4)	41(23.7)
		모른다	349(76.2)	83(80.6)	134(73.6)	132(76.3)
		계	458(100.0)	103(100.0)	182(100.0)	173(100.0)
	이용경험유무	있다	13(2.9)	6(6.3)	3(1.7)	4(2.3)
		없다	431(97.1)	90(93.8)	172(98.3)	169(97.7)
		계	444(100.0)	96(100.0)	175(100.0)	173(100.0)
	이용희망유무	있다	136(30.5)	34(35.1)	52(29.1)	50(29.4)
		없다	310(69.5)	63(64.9)	127(70.9)	120(70.6)
		계	446(100.0)	97(100.0)	179(100.0)	170(100.0)
주간보호시설	인지도여부	알고있다	51(11.1)	8(7.7)	25(13.7)	18(10.5)
		모른다	407(88.9)	96(92.3)	157(86.3)	154(89.5)
		계	458(100.0)	104(100.0)	182(100.0)	172(100.0)
	이용경험유무	있다	2(0.5)	1(1.0)	0(0.0)	1(0.6)
		없다	436(99.5)	95(99.0)	174(100.0)	167(99.4)
		계	438(100.0)	96(100.0)	174(100.0)	168(100.0)
	이용희망유무	있다	94(21.2)	25(25.5)	36(20.2)	33(19.8)
		없다	349(78.8)	73(74.5)	142(79.8)	134(80.2)
		계	443(100.0)	98(100.0)	178(100.0)	167(100.0)
단기보호시설	인지도여부	알고있다	40(8.7)	8(7.8)	17(9.3)	15(8.7)
		모른다	418(91.3)	95(92.2)	165(90.7)	158(91.3)
		계	458(100.0)	103(100.0)	182(100.0)	173(100.0)
	이용경험유무	있다	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
		없다	437(99.8)	95(100.0)	173(100.0)	169(99.4)
		계	438(100.0)	95(100.0)	173(100.0)	170(100.0)
	이용희망유무	있다	80(18.1)	26(27.1)	27(15.1)	27(16.1)
		없다	363(81.9)	70(72.9)	152(84.9)	141(83.9)
		계	443(100.0)	96(100.0)	179(100.0)	168(100.0)

2. 농촌지역 노인복지실태 및 욕구조사 설문지

노인조사용

ID				지역	

농촌지역 노인복지실태 및 욕구조사

안녕하십니까?

농림부와 한국여성개발원에서는 현재 심각한 상황에 놓여있는 우리나라 농촌지역의 노인복지 실태와 문제점을 파악하고 농촌노인의 삶의 질을 증진시키기 위하여 『농촌지역 노인복지 실태와 개선방안 연구』 과제를 수행하고 있습니다.

본 설문내용은 농촌노인의 생활과 복지실태 및 욕구 등에 관한 것입니다. 귀하의 응답내용은 본 연구의 통계자료로만 이용되며, 공개되거나 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 미리 밝혀 드립니다. 본 조사는 정답이 있는 것이 아니므로 평소에 생각을 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

본 조사에 응해주신 귀하께 진심으로 감사드립니다.

2002년 5월

책임연구자: 한정자(한국여성개발원 선임연구위원)

공동연구자: 한경혜(서울대 아동가족학과 교수)

모선희(공주대 사회복지학과 교수)

유성호(전문대 사회복지학과 교수)

문 의: 주경희(한국여성개발원 연구원)

서울시 은평구 불광동 1-363 한국여성개발원

02-356-0070(교환 301), 02-356-0334(직통)

Fax: 02-384-7164 e-mail: hahn5431@kwdi.re.kr

응답자 성명		전화번호	
대리응답자일 경우	① 배우자 ② 아들 ③ 며느리 ④ 딸 ⑤ 사위 ⑥ 손자녀 ⑦ 형제자매 ⑧ 이웃/친구		
주소	도	군	면 리 번지
면접조사원성명		면접조사원전화번호	

※ **노인조사용**은 농촌지역의 60세 이상 노인에게 해당되는 설문지입니다.

※ 한 가구에서 할아버지 또는 할머니 중 한 분만 조사대상으로 하십시오

※ 다음의 질문들에서 해당 사항번호에 √표해 주시기 바랍니다.

1. 일반특성

- 1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남자 ② 여자

- 2. 귀하의 연세는 어떻게 되십니까? 만 _____ 세 (또는 _____ 년 생)
 - ① 60-64세 ② 65- 69세 ③ 70-74세 ④ 75-79세 ⑤ 80세 이상

- 3. 귀하의 배우자와 함께 살고 계십니까?
 - ① 유배우 ② 사별 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 미혼

- 4. 귀하께서는 학교를 어디까지 다니셨습니까?
 - ① 미취학- 글자모름 ② 미취학 - 글자해독 ③ 초등학교
 - ④ 중학교 ⑤ 고등학교 ⑥ 전문대 ⑦ 대학

- 5. 귀하의 종교는 무엇입니까?
 - ① 불교 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 유교 ⑤ 기타 (_____) ⑥ 종교 없음

- 6. 현재 생활정도는 어떠십니까?
 - ① 아주 잘 산다 ② 잘 사는 편이다 ③ 보통이다 ④ 못 사는 편이다 ⑤ 아주 못 산다

2. 가족관계

- 1. 귀하는 지금 누구와 함께 살고 계십니까?
 - ① 혼자 ② 부부끼리만 ③ 결혼한 아들가족(및 손자녀 포함)
 - ④ 결혼한 딸가족(및 손자녀 포함) ⑤ 미혼자녀(들) ⑥ 친구/친척
 - ⑦ 시설에 있음 ⑧ 기타(_____)

1-1. 현재 생존한 자녀는 몇 명입니까?

(아들 _____ 명, 딸 _____ 명)

2. 귀하의 사회적 관계망에 관한 사항입니다. 【보기】에서 해당번호를 적어 주십시오

구분	해당유무	만남 횟수 (방문한 경우, 방문 오는 경우 모두 포함)	상호연락횟수 (전화·편지 등으로 상호연락)
따로 살고 있는 자녀	① 있음 ② 없음		
친한 친구, 이웃	① 있음 ② 없음		

【보기】

- ① 거의 매일 ② 주 2~3회 ③ 주 1회 정도 ④ 2주에 1회 정도
 ⑤ 월 1회 정도 ⑥ 3개월에 1회 정도 ⑦ 6개월에 1회 정도 ⑧ 년 1회 정도
 ⑨ 결혼식, 생일, 제사, 기타 집안대소사 등 특별한 경우에만 만남 ⑩ 전혀 만나지 못함

3. 주거 및 경제생활

1. 귀하께서는 어떤 집에서 살고 있습니까?

- ① 단독주택 ② 다세대/다가구 주택 ③ 연립주택/빌라형태 ④ 아파트
 ⑤ 상가주택 ⑥ 기타(구체적으로:)

2. 귀하의 주택 소유 현황은 어떻습니까?

- ① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 임대주택 ⑤ 무료거주
 ⑥ 기타()

3. 귀하의 방이 따로 있습니까?

- ① 독방을 쓴다 ② 배우자와 함께 쓴다 ③ 기타 가구원과 함께 쓴다

4. 귀하 덕의 화장실의 유형은 무엇입니까?

- ① 재래식 ② 옥외 개량식 ③ 옥외 수세식 ④ 옥내 수세식

5. 귀하 덕의 부엌의 유형은 무엇입니까?

- ① 재래식 ② 입식 ③ 기타

6. 귀하 덕의 목욕탕의 유형은 무엇입니까?

- ① 비온수 목욕탕 ② 온수 목욕탕 ③ 없음

7. 귀하 덕의 주된 난방방법은 무엇입니까?

- ① 장작(화목) ② 연탄 ③ 기름 보일러 ④ 가스 보일러 ⑤ 기타

8. 귀하께서는 혼자(부부)만으로 생활하기 힘들 정도로 몸이 약해졌을때 어떻게 하시겠습니까?

- ① 자녀와 함께 살겠다 ② 형제나 친척과 함께 살겠다
 ③ 마음에 맞는 친구와 함께 살겠다 ④ 무료 또는 실비의 노인복지시설에서 살겠다
 ⑤ 유료 노인복지시설에서 살겠다 ⑥ 그때 가봐야 알겠다(잘 모르겠다)
 ⑦ 기타(_____)

9. 귀하 덕의 생활용품 보유현황에 관한 문항입니다. 해당번호에 모두 √해 주십시오.

- ① 텔레비전 ② 냉장고 ③ 가스렌지 ④ 전자렌지 ⑤ 세탁기 ⑥ 전화

10. 귀하께서는 논과 밭을 소유하고 계십니까?

- ① 예(논 _____ 평, 밭 _____ 평, 임야 _____ 평) ② 아니오

11. 귀하께서는 농사일에 어느 정도 참여하고 계십니까?

- ① 대부분 내가 한다 ② 주된 일은 다른 사람이 하고 일부만 거둔다
 ③ 과거에는 농사일에 참여했으나 현재는 참여하지 않고 있다
 ④ 과거에도 농사일을 하지 않았고 현재도 하지 않는다

11-1. (11번의 ①, ②에 해당하는 경우만) 귀하께서 농사일을 하시는 가장 중요한 이유는 무엇입니까?

- ① 돈이 필요해서 ② 조상이 물려준 땅을 지키기 위해서 ③ 농사일 밖에 모르기 때문에
 ④ 취미 또는 소일거리로 ⑤ 건강을 유지하기 위해서 ⑥ 일손이 모자라서
 ⑦ 기타(_____)

12. 귀하의 수입원은 무엇입니까? 해당되는 것은 모두 표시해 주십시오.

- ① 본인 및 배우자의 근로소득/농업소득 ② 부동산·집세 ③ 자녀로부터의 보조
 ④ 형제·자매·친척의 도움 ⑤ 연금(국민연금·공무원연금/개인연금 등)
 ⑥ 국민기초생활보장, 경로연금(국가보조) ⑦ 기타(무엇:_____)

13. 귀하(노인부부)의 월소득은 얼마입니까?

(자녀·친척의 도움, 연금, 이자소득 모두 포함/현물의 경우 돈으로 환산하여 포함)
 (_____ 만원)

14. 귀하께서 지출하는 것 중에서 가장 부담이 큰 항목은 무엇입니까?

- ① 용돈 ② 경조사비·친목회비 ③ 생활비 ④ 약값 및 의료비 ⑤ 기타(_____)

4. 건강 및 의료

1(주관적 건강상태). 귀하는 자신의 건강상태가 주위 동년배와 비교할 때 어떻다고 생각하십니까 ?

- ① 매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 약간 나쁘다 ⑤ 아주 나쁘다.

2(일상생활 수행능력). 귀하는 다음과 같은 동작을 다른 사람의 도움없이 행하는 것이 어느 정도 어렵습니까 ? 어려움의 정도에 해당하는 것에 √표를 하십시오.

문항	매우	약간	그저	어렵지	전혀
	어렵다	어렵다	그렇다	않은 편이다	어렵지 않다
① 목욕하기	1	2	3	4	5
② 옷 갈아입기	1	2	3	4	5
③ 식사하기	1	2	3	4	5
④ 의자에서 일어났다 앉기, 자리에서 일어났다 눕기	1	2	3	4	5
⑤ 걸어다니기	1	2	3	4	5
⑥ 화장실에 가서 용변보기	1	2	3	4	5

3(수단적 일상생활 수행능력). 귀하는 다음과 같은 동작을 다른 사람의 도움없이 행하는 것이 어느 정도 어렵습니까 ? 어려움의 정도에 해당하는 것에 √표를 하십시오.

문항	매우	약간	그저	어렵지	전혀
	어렵다	어렵다	그렇다	않은 편이다	어렵지 않다
① 일상생활 용품이나 약사러 가기	1	2	3	4	5
② 전화걸기	1	2	3	4	5
③ 버스나 전철 혼자타기	1	2	3	4	5
④ 청소, 설거지, 쓰레기 버리는 일 등 가벼운 집안일 하기	1	2	3	4	5
⑤ 일상적인 음식만들기	1	2	3	4	5

4. 귀하의 신체적 조건은 어떻습니까?

신체적 조건	보조기 사용여부		구체적인 건강상태(보조기 사용포함)				
	사용	미사용	매우 나쁨	나쁜 편임	보통	좋은 편임	매우 좋음
시력			1	2	3	4	5
청력			1	2	3	4	5
씹기			1	2	3	4	5

5. 귀하를 주로 누가 도와주고(시중들고) 계십니까?

- ① 배우자 ② 기혼아들/며느리 ③ 미혼아들 ④ 미혼딸 ⑤ 기혼딸/사위
 ⑥ 손자녀 ⑦ 친척 ⑧ 친구/이웃 ⑨ 복지기관 사람 ⑩ 자원봉사자
 ⑪ 간병인 ⑫ 본인 스스로 해결

6. 현재 1개월 이상 앓아 눕고 있는 질병이 있습니까 ?

- ① 있다 ② 없다

5. 여가 및 사회활동

1. 귀하의 여가활동에 대한 질문입니다. 각 활동에 대해 【보기】에서 해당번호를 적어 주십시오.

【보기】			
1. 거의 매일	2. 주 2-3회 정도	3. 주 1회 정도	4. 월2회(보름에 한번) 정도
5. 월 1회 정도	6. 년 2-3회 정도	7. 거의 안함	
여가생활	농한기	농번기	
(1) 종교활동에 참여			
(2) TV 보기, 라디오 듣기			
(3) 바둑, 장기, 화투 등의 놀이			
(4) 신문, 잡지, 책 등을 보기			
(5) 친구, 이웃, 친척 만나기			
(6) 운동(게이트볼, 걷기, 등산, 낚시)			
(7) 여행(온천 포함)			
(8) 문화활동(영화, 연극, 전시회/음악회)			
(9) 자원봉사활동			
(10) 자녀방문/형제·자매 방문			
(11) 노인학교/복지관의 학습활동			
(12) 기타()			

2. 귀하께서 이용하고 싶으신 여가활동 프로그램은 무엇입니까?(2가지만 선택하십시오)

- ① 새로운 지식교육이나 교양 프로그램 ② 운동이나 건강관리 프로그램
 ③ 노래나 오락 프로그램 ④ 여행, 관광, 등산, 낚시 프로그램
 ⑤ 친목/사교 프로그램 ⑥ 사회봉사활동
 ⑦ 전통문화 프로그램(탈춤 등) ⑧ 기타(구체적으로: _____)

6. 생활만족도

1. 귀하께서는 다음의 각 문항에 대하여 어느 정도 만족하고 계십니까?

	매우 불만	대체로 불만	그저 그렇다	대체로 만족	매우 만족
전반적인 자신의 생활	1	2	3	4	5
소득수준	1	2	3	4	5
주거생활	1	2	3	4	5
건강	1	2	3	4	5
여가생활	1	2	3	4	5
친구/이웃 관계	1	2	3	4	5
농사짓는 일 (현재 영농종사자만)	1	2	3	4	5
배우자와의 관계 (배우자가 있는 사람만)	1	2	3	4	5
동거자녀와의 관계 (동거자녀가 있는 사람만)	1	2	3	4	5
따로 사는 자녀와의 관계 (따로 사는 자녀가 있는 사람만)	1	2	3	4	5

2. 귀하께서는 얼마나 외롭고 고독하다고 느끼십니까?

- ① 자주 느낀다 ② 가끔 느낀다 ③ 거의 느끼지 않는다 ④ 전혀 느끼지 않는다

2-1. 외롭다고 느낀다면 그 주된 이유는 무엇 때문입니까?(하나만 표시)

- ① 배우자가 없어서 ② 자녀와 함께 살지 않아서 ③ 가족들의 무관심 때문에
 ④ 자신의 의견이 무시당해서 ⑤ 같이 어울릴 친구/이웃이 없어서
 ⑥ 아플 때 돌보아 줄 사람이 없어서 ⑦ 기타(_____)

3. 귀하께서는 주위의 다른 노인에 비해서 행복하다고 느끼십니까?

- ① 무척 행복하다 ② 대체로 행복하다 ③ 그저 그렇다 ④ 대체로 행복하지 않다
 ⑤ 전혀 행복하지 않다

4. 현재 귀하께서 가정생활에서 가장 힘들다고 느끼시는 것은 무엇입니까?

(하나만 표시)

- ① 돈이 부족해서 ② 건강이 나빠서 ③ 자녀(며느리, 사위 포함)와의 갈등
 ④ 배우자가 없어서 ⑤ 자식걱정으로 ⑥ 기타(_____)

5. 귀하께서 농촌생활에서 가장 불만스럽게 생각하시는 점을 세 가지만 말씀해 주십시오.

첫째: _____

둘째: _____

셋째: _____

7. 사회보장 및 사회복지서비스

1. 귀하 덕의 월 평균 생활비(동거가족 모두 포함)은 얼마입니까?(_____ 만원)

2. 귀하께서는 노후생활에 대한 경제적 준비가 어느 정도 되어 있습니까?

- ① 충분히 준비되어 있다 ② 어느 정도 준비되어 있다 ③ 전혀 준비되어 있지 않다

2-1. 귀하께서는 주로 어떤 노후대책을 준비하고 있습니까?(해당사항 모두 표시)

- ① 국민연금 ② 개인 저축 ③ 자식에게 의존 ④ 계속 일(농사)을 한다
- ⑤ 아무 대책이 없다 ⑥ 기타(_____)

2-2. (그동안 노후대책을 준비하지 못했다면) 앞으로 노후생활을 위해 어떻게 할 생각입니까?(해당사항 모두 표시)

- ① 국민연금 ② 개인 저축 ③ 자식에게 의존 ④ 계속 일(농사)을 한다
- ⑤ 부동산 팔아 쓰기 ⑥ 국가보조금 ⑦ 부동산임대 ⑧ 계획 없음

3. 농촌지역의 노인들이 자녀와 따로 살 경우 최소한의 월 생활비가 얼마 정도 필요하다고 생각하십니까?

- ① 노인부부의 경우: 만원
- ② 단독노인의 경우: 만원

4. 노후의 생활비는 어떻게 마련하는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?(하나만 표시)

- ① 자신이 마련하는 것이 좋다
- ② 자녀 및 가족들이 마련해 주어야 한다
- ③ 국가가 책임져야 한다
- ④ 국민연금과 같은 사회보장제도에 의하여 보장되어야 한다
- ⑤ 기타(_____)

5. 귀하께서는 농어민연금제도에 대해서 알고 계십니까?

- ① 들어본 적이 전혀 없다 ② 들어본 적은 있으나 그 내용은 잘 모른다
- ③ 대체로 그 내용을 알고 있다 ④ 그 내용에 대해서 잘 알고 있다

6. 귀하께서는 연금에 가입하셨습니다가?

- ① 가입하지 않았다(→ 6-2문항으로)
- ② 현재 농어민연금 가입 중이다(월 보험료:)
- ③ 현재 특례노령연금을 받고 있다(월 연금액:)

6-1. (농어민연금에 가입했다면) 연금보험료 납부액이 가계에 얼마나 부담이 됩니까?

- ① 매우 부담 ② 약간 부담 ③ 보통 ④ 별로 부담이 안 됨 ⑤ 전혀 부담이 안 됨

6-2. 귀하께서 농어민연금에 가입하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 가입연령의 제한 때문에 ② 월납부액이 부담스러워서
- ③ 정부를 믿을 수 없어서 ④ 연금에 대해서 잘 몰라서
- ⑤ 큰 효과를 기대할 수 없어서 ⑥ 기타()

7. 현재 어떤 종류의 의료보장에 해당하십니까?

- ① 본인의 국민건강보험(의료보험)(→7-1,7-2문항으로) ② 가족의 의료보험
- ③ 의료보호 ④ 기타()

(※ 본인(노부부)이 의료보험료를 납부하는 경우만 적어 주십시오)

7-1. 지난 달 의료보험료(건강보험료)는 얼마입니까? (잘 모르는 경우는 적지 마십시오)
 (보험료: 원)

7-2. 현재 내고 있는 의료보험료가 나의 능력에 비추어볼 때 어떠하다고 생각하십니까?
 ① 내 부담능력에 비해 매우 비싸다 ② 내 부담능력에 비해 약간 비싸다 ③ 보통
 ④ 내 부담능력에 비해서는 약간 싸다 ⑤ 내 부담능력에 비해서 매우 싸다

7-3. 지난 1년 간 본인과 배우자의 장애나 질병과 관련하여 지출된 본인부담 의료비는 얼마 가량
 입니까?

(1년 간 만원)

7-4. 본인 및 배우자의 의료비(입원비, 진찰비, 약값 등)지출은 가계에 어느 정도 부담이 됩니까?

- ① 매우 부담이 된다 ② 약간 부담이 된다 ③ 보통이다 ④ 별로 부담이 되지 않는다
- ⑤ 전혀 부담이 되지 않는다

8. 귀하께서는 병이 났을 때 주로 어떻게 대처하십니까?

- ① 일단 참는다 ② 약국에서 약만 사 먹는다 ③ 한약방 또는 한의원에 간다
- ④ 민간요법을 이용한다 ⑤ 보건소 또는 보건지소에 간다 ⑥ 즉시 병원에 간다
- ⑦ 기타()

8-1. (병원에 가지 않는다면) 즉시 병원에 가지 않는 이유는 무엇입니까?(하나만 표시)

- ① 갈 돈이 없어서 ② 교통이 불편해서 ③ 늙어서 아픈 병이니까
- ④ 같이 가줄 사람이 없어서 ⑤ 여러 가지 절차가 복잡하고 불편해서
- ⑥ 병원에 갈 정도로 심하지 않아서 ⑦ 기타()

9. 지난 1년 간 보건소를 이용한 횟수는 몇 번입니까?

(회)

10. 농촌노인을 위한 보건소의 활동 중 가장 시급하다고 생각하는 것은 무엇입니까?

- ① 방문진료의 확대 ② 물리치료강화 ③ 한방치료강화 ④ 병원과 같은 수준의 진료
- ⑤ 의료장비와 의사 보강 ⑥ 셔틀버스 운행 ⑦ 야간진료 ⑧ 기타()

11. 다음은 노인을 위한 사업(프로그램)입니다. 각각의 항목에 대하여 대답해 주십시오

질문내용	인지도여부		이용경험유무		앞으로의 이용희망	
	①알고 있다	②모른다	① 있다	②없다	① 있다	② 없다
(1) 경로연금제도	1	2	1	2	1	2
(2) 노인공동작업장	1	2	1	2	1	2
(3) 고령자 취업알선센터/고령자 인재은행	1	2	1	2	1	2
(4) 경로식당	1	2	1	2	1	2
(5) 보건(지)소	1	2	1	2	1	2
(6) 노인정(경로당)	1	2	1	2	1	2
(7) 노인대학·노인학교	1	2	1	2	1	2
(8) 노인(종합)복지관/사회복지관	1	2	1	2	1	2
(9) 무료양로·요양시설	1	2	1	2	1	2
(10) 실비/유료 양로·요양시설	1	2	1	2	1	2
(11) 가정봉사원 파견제도	1	2	1	2	1	2
(12) 주간보호시설	1	2	1	2	1	2
(13) 단기보호시설	1	2	1	2	1	2

12. 귀하께서는 농촌노인의 삶(생활)이 지금보다 좋아지려면 무엇이 개선되어야 한다고 생각하십니까?

** 다시 한번 빠진 문항이 없는지 확인해 주십시오. 조사에 협조해 주셔서 대단히 감사합니다.