

## 농촌여성노인 복지 정책방향

### 제9차 여성정책포럼

일시 : 2002년 9월 26일(목) 14:00~18:00

장소 : 한국여성개발원 여성공동의 장 5층 국제회의실

한국여성개발원 사회문화연구부

## 제9차 여성정책포럼일정

일시 : 2002. 9. 26(목)

한국여성개발원  
여성공동의 장 국제회의실

13:50~14:00 등록  
사회 : 한정자 (한국여성개발원 사회문화연구부장)

14:00~14:10 인사말  
장하진(한국여성개발원장)

14:10~15:30 주제발제

- 발제 I. 농촌여성노인의 생활실태  
한경혜 교수(서울대 학교 아동가족 학과)
- 발제 II. 농촌여성노인의 복지실태 및 문제점  
모선희 교수(공주대학교 사회복지학과)
- 발제 III. 농촌여성노인 복지정책의 방향  
유성호 교수(선문대학교 사회복지학과)
- 발제 IV. 사례발표  
김명희(공주시 정안면 사회복지사)

15:30~15:50 휴식 및 다과

15:50~18:00 질의 응답 및 자유토론  
모든 참가자

18:00 폐회

## 목 차

제1 주제: 농촌 여성노인의 생활실태 .....	1
I. 서론 .....	1
II. 연구개요 .....	2
III. 연구결과 및 고찰 .....	3
IV. 결 론 .....	12
제2 주제: 농촌 여성노인의 복지실태 및 문제점 .....	14
I. 서론 .....	14
II. 농촌노인의 복지실태 .....	15
III. 결론 .....	22
제3 주제: 농촌 여성노인의 복지정책의 방향 .....	23
I. 서론 .....	23
II. 농촌노인의 소득보장정책 .....	24
III. 농촌노인의 의료보장정책 .....	31
IV. 농촌노인의 주택정책 .....	34
V. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 .....	36

# 제1 주제: 농촌 여성노인의 생활실태

한경혜 교수(서울대학교 아동가족학과)

## I. 서론

현대사회의 화두가 노인문제라면 노인문제의 핵심은 도시노인이 아닌 농촌노인이다. 2000년 현재 우리나라 농촌은 65세 이상 노인인구비율이 21.7%로 전체 인구중 노인비율 7.1%에 비해 3배 이상 높은 비율을 보여 이미 노령사회에 진입해 있다.

최근 가족구조상 가장 큰 변화는 1세대 가구, 1인가구수의 증가라고 할 수 있는데 특히 농촌의 경우 이러한 현상은 두드러진다. 농촌에서는 56.4%(2000년 현재), 즉 과반수가 노부부가구나 독거노인 가구로서 노인들만이 생활하고 있다. 이는 청장년층을 중심으로 한 지속적인 이농현상과 함께 평균기대수명이 남자 71.71세, 여자 73.22세로 연장되면서 노인인구비율이 급격히 증가한 때문이다. 이렇듯 증가한 노인층의 상당부분은 여성노인이고 여성노인의 경우 50대 이후 남편과 사별하는 비율이 급증해<sup>1)</sup>, 고령여성노인의 경우 배우자 없이 단독가구를 취할 가능성이 더 높아지고 배우자와 사별한 여성노인에게 수명연장은 혜택임과 동시에 건강, 경제적 문제, 여가, 고독감, 변화된 가족관계 등 여러 문제를 내포하고 있다.

지금까지 농촌노인을 대상으로 하는 연구들은 그 수에 있어 많지 않았을 뿐 아니라 농촌노인 인구중 남자보다 훨씬 많은 비중을 차지하는 여성노인에 대한 관심이 상대적으로 결여되어 있다. 여성노인은 노년인구의 대부분을 차지하고 남성노인에 비해 더 많은 문제점을 내포하고 있으며 경제적으로도 매우 취약하다(이은경, 1999)는 문제의식을 갖는 연구자들이 있으나 이들 역시 농촌의 여성노인이기 보다는 도시중심의 여성노인문제에 국한되어 있다.

한국의 남성중심적 가족구조 및 사회제도 하에서 여성노인과 남성노인이 경험하는 문제유형이 본질적으로 다르며 농촌의 여성노인은 도시의 여성노인과는 또 다른 구조적인 어려움에 처해있으며 일반적으로 남성에 비해 더 빈곤한 것으로 나타난다. 농촌여성노인들은 농업종사자로서, 무보수 가사노동자로서 직업인으로서 역할을 다 해왔지만 경제권이 없이 살아왔고 남편과 사별 후에는 아들에게 경제권을 이양함으로써 자식에게 의존하여 살게 됨으로써, 자산, 소득 면에서 매우 열악한 상황에 빠지기 쉽다. 따라서 많은 농촌여성노인들이 경제적 빈곤선상에 놓여있으며 경제적인 어려움을 호소하고 있다. 농촌 여성노인의 이러한 어려운 경제적 상황은 경제적 상황의 어려움으로 끝나는 것이 아니라, 심리적 복지상태, 생활 안정도나 삶의 만족도에도 부정적인 영향을 미치고 있다(박충선, 1990).

1) 농촌노인의 성별구성은 남성노인이 38.7%, 여성노인이 61.3%로서 농촌노인은 남성노인에 비해 여성노인이 훨씬 많다. 여성노인들은 60대에는 90.5%, 70대에는 96.6%가 남편과 사별을 맞게된다.

노인들이 스스로를 노인이라고 느끼게 되는 가장 직접적인 동인은 건강의 악화라고 할 수 있다. 농촌노인의 증가, 고령노인의 증가는 건강하지 못한 여성노인의 증가와 긴밀한 관계를 맺고 있다. 신체적 측면에서 일상생활에 있어 약간이라도 도움이 필요한 여성노인은 48.2%로 남성노인(23.7%) 보다 많다. 일상생활수행에 도움이 필요한 노인중에서 실제로 부양을 받는 노인은 53.3%인데, 이들의 주부양자중 배우자가 차지하는 비율은 남성노인이 2/3를 차지하는 반면 여성노인은 12.8%에 불과한 것을 볼 수 있다(정경희, 1997). 이렇듯 여성노인은 남성노인에 비해 건강상 여러가지 어려움에 처해 있다.

노년기의 여가활동은 노인의 고독, 허탈감, 소외감을 극복하는데 도움이 되나 도시노인에 비해 농촌노인들에게는 시설이나 복지프로그램이 충분히 지원되고 있지 않은 실정이다. 농촌 남성노인들이 경로당, 노인정에서 지내는 시간이 많은 반면, 농촌여성노인들은 여가시간에 공적인 공간보다는 본인의 집안이나 이웃집 방문, TV나 라디오 시청과 같은 소극적이고 수동적인 활동을 하는데 그치고 있다.

이와 같이 농촌의 여성노인은 경제적 빈곤문제 뿐만 아니라 여러 가지 측면에서 남성노인과는 상당한 차이가 있고 그 차이는 농촌여성노인에게 보다 불리하게 작용하고 있다. 이러한 사실에 주목하여 본 연구는 농촌남녀 노인비교를 통해 농촌 여성노인의 생활 실태가 어떠한지에 대해 살펴보고 농촌여성노인들의 구체적인 욕구를 파악하고자 한다.

## II. 연구개요

본 연구에서 활용하고 있는 자료는 한국여성개발원에서 농림부 용역과제로 수행 한 “농촌지역 노인복지실태와 개선방안 연구”를 위한 조사자료의 일부이다.

본 연구의 조사는 50개 군, 52개 읍면 지역의 520명 노인을 지역별 농가인구 비례 할당 추출법으로 선정하여 사회복지전담요원에 의해 면접조사로 수행되었다. 본 조사대상자는 60-64세, 65-69세, 70-74세, 75세-79세, 80세 이상 등 5개 연령 집단을 성별로 고른 분포를 이루도록 선정하였다.

본 조사는 2002년 5월 23일부터 29일간 이루어졌으며 최종 수집하여 분석에 활용한 유효표본 수는 50개 읍·면 지역의 505명<sup>2)</sup>으로 응답율은 97.1%이다. 본 조사의 설문문항은 ①응답자의 사회인구학적 배경 문항, ②노인의 삶의 질의 주요 토대인 가족관계, ③노인의 일과 관련된 영농 및 경제활동, ④노인의 건강 및 의료관련 문항, ⑤노인의 여가 및 사회활동관련 문항, ⑥노인의 생활만족도에 관한 문항, ⑦노인의 사회보장 및 사회복지서비스의 실태 및 욕구를 파악하기 위한 문항 등으로 구성하였다. 자료분석은 spsswin 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, F와 t검증을 실시하였다.

2) 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.

### Ⅲ. 연구결과 및 고찰

#### 1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

조사대상자는 연령별로 60대 초반부터 80대 이상까지 전반적으로 20%내외의 고른 분포를 보였으며 남녀가 동등로 표집되었다. 농촌노인들의 결혼상태를 보면 현재 유배우자 비율이 57.8%(남 84.9%, 여 29.6%)로 가장 높게 나타나며 사별이 41%(남 14.7%, 여 68.4%)로 혼자가 된 경우가 높았다. 여기서 유배우자는 남자가 2.9배 많고 사별은 여자가 4.4배 많다.

<표 1> 응답자의 결혼상태

		응답자수단위 : (%)		
인구학적 배경	구분	전체	남성	여성
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)

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 문맹율은 34%에 이르고 있다. 우리나라 농촌노인들은 남자노인들의 55.6% 와 여자노인들의 76.8%가 종교를 갖고 있었다.

농촌노인들이 주관적으로 느끼는 생활정도는 57%가 '보통'수준이며, 다음이 '못사는 편'(28.5%), '아주 못 사는 편'(9.0%),으로 지각하였고 '잘사는 편'은 6.0%로 가장 낮았다. 여성노인이 남성노인보다 자신의 생활상태를 열악한 것으로 평가하는 비율이 높았다.

#### 2. 농촌노인의 가족 및 사회적 관계망

##### 가. 가족구조

현재 농촌노인들의 동거 가족을 살펴보면, 노인부부만 거주하는 비율이 39.0%로 가장 높고, 결혼한 아들이와 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(<표 2>참조). 그런데 동거가족도 농촌노인의 성에 따라 다른 양상을 보이고 있다. 남자노인은 부부가 함께 사는 가족형태가 가장 많이 나타나는 반면(58%), 여자노인은 혼자 살거나(36%), 결혼한 아들이와(32%)과 같이 사는 형태가 많았으며, 노인 단독가구의 경우 남자노인보다 5배 이상 높았다.

### 나. 농촌노인의 사회적 관계망

농촌노인의 사회적 관계망을 살펴본 결과 대부분의 농촌노인은 동거하는 자녀 외에도 따로 사는 자녀(97.5%)가 있었으며, 95.9%의 노인이 친한 친구나 이웃도 있다고 응답하였다. 이는 우리 농촌사회가 노인들이 고립되지 않고 살아갈 수 있게 하는, 아주 중요한 토대이며 농촌이 갖는 장점이다. 여기서 남녀노인 간에 사이에 차이는 관찰되지 않았다.

농촌노인의 이들 따로 사는 자녀와의 만남 횟수는 '월 1회 미만의 만남'이 52%로 '월 1회 이상의 만남' 45%에 비해 많았다. 더구나 1년에 한번정도, 혹은 특별한 경우에만 만난다는 경우도 각각 16%로서 상당한 비율을 차지하고 있다. 한편 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.

한편, 친한 친구나 이웃과의 만남 및 연락빈도를 살펴보면, '거의 매일 만난다'는 응답이 전체의 63%를 차지할 정도로 많았고 '일주일에 2-3회'만남도 16%에 거의 매일 상호연락 47%로 거의 대부분의 농촌노인들이 이웃이나 친구와 매우 긴밀한 상호작용을 하며 지내는 것으로 나타났다. 이웃이나 친구와의 만남이나 전화연락과 같은 접촉은 여자노인이 더 높아 여자노인의 사회적 관계에 대한 지향성이 강한 것으로 나타났다.

<표 2> 가족관계 및 사회적 관계망

단위 : 응답자수(%)

가족관계		구분	전체	성	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)

### 3. 주거생활 현황

주거형태로 살펴보면, 90.6%의 농촌노인들은 단독주택에서 거주하고 있었고(남 91.8%, 여 89.4%) 아파트나 연립주택, 상가주택에 사는 경우도 있었으나 아주 낮은 비율이었다. 그리고 대부분은 자기 소유의 주택을 갖고 있었다. 농촌노인들의 60%가 본인혼자, 부부만의 가구를 이루고 있기 때문에 방은 주로 독방이나 배우자와 함께 사용하는 형태(95%)를 취하고 있었다. 여자노인의 독방 사용율(64.6%)이 남성노인(21.3%)보다 높았다.

그런데 우리 농촌노인에게 있어서 주택문제는 주택의 소유문제 보다는 주택의 구조나

설비의 문제가 더 크다고 할 수 있다.

농촌노인의 주거생활을 노인의 결혼상태별로 비교해 보면 전반적으로 배우자가 있는 노인들이 배우자가 없는 노인보다 화장실 시설, 부엌유형, 목욕탕 시설 등에서 보다 좋은 주거환경을 갖는 것으로 나타났다. 또한 가족구조에 따라 비교해 보면 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 홀로사는 여성노인이 남성노인보다 5배이상 많다는 점을 상기해 볼 때, 이러한 결과는 홀로사는 여성노인이 가장 열악한 주거환경에서 살고 있음을 의미한다.

#### 4. 경제상황

##### 가. 농촌노인의 수입원

농촌노인들의 수입원을 조사한 결과, 농촌노인 과반수가 갖고 있는 뚜렷한 소득원이 없었다(<표 3>참조). 그 중 가장 많은 비중을 차지하는 것은 본인 및 배우자의 근로소득(농업소득)과 자녀로부터의 보조로 각각 46.7%와 47.7%로 비슷한 비중을 차지하고 있다. 그 외 경로연금 16.6%, 기타연금이 10.5% 정도로 많지 않은 수준이었다. 한편 여성노인의 경우에는 남성노인에 비해 본인이나 배우자의 소득이 없는 비율이 높고, 자녀로부터의 보조로 생활하는 경우는 높아 보다 의존적인 양상을 보이고 있으며, 국민생활기초보장을 받는 경우 역시 높아 농촌 여성노인들의 경제적인 어려움을 단적으로 보여주고 있다.

<표 3> 농촌노인의 수입원

단위 : 응답자수(%)

수입원	구분	전체	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)

## 나. 농촌노인의 월평균 소득 및 가계부담

농촌노인의 월평균 소득을 조사한 결과, 전체적으로 50만원 이하를 나타냄으로써 현실적으로 생활하기에 매우 어려운 상황임을 알 수 있다. 특히 여자노인의 경우는 더욱 빈곤하며 월평균 소득이 약 38만 8천원 정도로 남자노인 58만 5천원 보다 매우 낮게 나타났다.

<표 4> 월평균 소득

구분	전체	남성	여성
월소득	48,64만원	58,46만원	38,82만원
응답자	473명	244명	229명

농촌노인들의 경제적 지출 중 가장 부담이 큰 항목은 생활비(39.9%)와 약값 및 의료비(36.3%)였다. 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(<표 5>참조).

<표 5> 지출 중 가장 부담이 큰 항목

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	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)

## 5. 농촌노인의 건강상태

### 가. 주관적 건강상태

여성노인은 자신의 건강상태에 대한 주관적 평가에 있어 남성노인보다 부정적이어서 ‘약간 나쁘다’에 응답한 비율이 가장 많아 평균값은 보통수준이하인 2.37에 불과했다. 결혼 상태별로는 배우자와 사별한 노인이, 가족구조에서 보면 독거 노인이 ‘건강이 나쁜 편’에 응답한 비율이 유의하게 높았다.

<표 6> 주관적 건강상태

단위 : 응답자수(%)

구분	전체	남성	여성	유의미 검증
아주 나쁘다	99(19.8)	42(16.3)	57(23.4)	F = 14.651 df=[1,499] p<.000
아주 나쁘다	99(19.8)	42(16.3)	57(23.4)	
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 나쁨’ 1점, ‘약간 나쁨’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘좋은 편’ 4점, ‘매우 좋음’ 5점을 주어 계산함, 평균값이 3점이상 높을수록 노인의 주관적 건강상태가 좋음을 의미함.

## 나. 건강상 일상생활 수행능력(ADL)

농촌노인들이 일상생활을 수행하는 능력(ADL) - 식사, 목욕, 이동과 같은 신체적 활동에 있어서 건강상 어느정도 어려움을 겪는지에 대해 6개 항목으로 질문하였다. 농촌노인들 중 이러한 항목들에 대해 전혀 어려움을 느끼지 않는 경우는 각 항목별로 35% - 48% 수준이었다. 가장 어려움을 많이 느끼는 항목은 '걸어다니기'(평균값 3.59점)였고, 다음도 여러 근육을 움직여야하는 '목욕하기'(평균값 3.68점), '일어났다 앉기, 눕기'(평균값 3.73점), '화장실 가기'(평균값 3.83점) 등의 순이다. 이는 노인들의 상병구조를 보았을 때 만성질환의 경우, 관절염과 같은 근골격계 질환으로 고통받는 경우가 가장 많음(문상식, 남정자, 2001)과 무관하지 않은 항목들이다. 한편, 실생활에서 생존을 위해 꼭 필요한 '식사하기' 항목의 경우 이를 불편해 하는 응답자가 상대적으로 적었다. '식사하기'가 '어렵다'고 응답한 비율은 6.3%로 가장 낮은 분포를 보였다.

일상생활 수행능력에서 남자노인과 여자노인이 어려움을 느끼는 항목의 순위에서는 차이가 없이, '걸어다니기', '목욕하기', '의자에서 일어났다, 앉기', '화장실에서 배변하기', '옷 갈아입기', '식사하기' 순 이었다. 그런데 이러한 각각의 일상생활수행능력에서는 성차와 연령에 따른 차이가 나타나, 여자노인의 경우 남자노인들보다, 나이든 노인이 젊은 노인보다 거의 모든 항목에서 유의하게 어려움을 더 많이 겪고 있는 것으로 나타났다. 특히 여기서 일상생활수행능력이 낮은 노인집단 -홀로사는 노인, 고령노인- 은 공통적으로 여성노인 인구 비중이 높다는 점에 주목해야 할 것이다.

<표 7> 건강상 일상생활 수행능력

단위 : 응답자수(%)					
일상생활	구분	전체	남성	여성	유의미 검증
걸어다니기	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 앉기, 자리에서 일어났다 눕기	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	

(계속)

일상생활	구분	전체	남성	여성	유의미 검증
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	
못 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'1점, '약간 어렵다'2점, '그저 그렇다'3점, '어렵지 않은 편'4점, '전혀 어렵지 않다'5점을 주어 계산함. 평균값은 3점보다 높을수록 일상생활 수행능력이 높음을 의미함.

#### 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. 농촌노인들이 수단적 일상생활 수행에서 가장 어려움을 느끼는 부분은 '일상적인 음식만들기'(평균값, 3.34점)이며, 다음 '버스나 전철 혼자타기'(평균값, 3.47점), '일상용품 사러가기'(평균값, 3.55점), '청소·쓰레기 버리기'(평균값, 3.64점), '전화걸기(평균값, 3.84점)'의 순으로 나타났다.

여기서 일상생활 수행능력이 떨어지는 노인은 수단적 일상생활 능력도 떨어지게 마련이어서 이동을 해야 하거나 동작이 많은 일을 하는데 어려움을 겪는 노인의 비율은 증가한다.

수단적 일상생활 수행능력에 있어서도 여성노인은 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 해 왔던 경험이 이러한 성별에 차이를 갖게 하는 것으로 보인다. 다른 항목과는 달리 '일상적인 음식만들기' 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.

## 6. 농촌노인의 생활만족도

6개의 생활영역에 대해 농촌노인들이 생활만족도 정도를 살펴보았다. 전반적인 가족관계와 사회적 관계에 대해서는 상대적으로 만족도가 높았다. 즉 배우자와의 관계, 동거자녀와의 관계, 따로 사는 자녀와의 관계에 대해 비교적 만족한다고 응답하였고 불만족하는 경우는 많지 않아 전반적인 가족관계는 긍정적인 것으로 해석이 가능하다.

<표 8> 주요 생활만족도

단위 : 응답자수(%)

생활만족도	구분	전체	남성	여성	유의미 검증
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 계산함. 평균값은 3점이상 높을수록 만족도가 높음을 의미함.

여러 생활영역 중 농촌노인들의 불만족 정도가 가장 높은 항목은 소득수준이었다. 현재 자신의 소득수준에 만족하는 경우는 16.7%에 불과한 반면, 불만족하는 경우는 37.3%에 달하였으며 여성노인과 남성노인간에 유의한 차이는 없었다. 농촌노인들에게 소득수준 다음으로 불만도가 높은 항목은 건강상태였다. 건강상태에서 38.0%의 노인들이 불만족 한다고 응답한 반면, 만족한 경우는 25.9%에 불과하였다. 특히 여자노인들의 건강에 대한 불만족 정도가 높아 45.9%의 노인이 건강에 불만족하였으며 ‘매우 불만족’하는 경우도 16.1%에 이른 반면, 건강에 만족하는 편인 여자노인은 19.9%에 불과했다. 주거생활에 대한 만족도는 평균값 3.12점으로 중간이상의 수준으로 평가하고 있다. 여가생활에 대해서는 ‘그저 그렇다’(54.3%)거나 ‘대체로 만족’(19.4)하는 것으로 응답하여 현재의 상황에 불만이 없는 경우가 73.7%가 되었으나 불만족한 경우도 24.5%에 이르렀다. 여성노인과 남성노인간에 유의한 차이는 관찰되지 않았다. 농사짓는 일에 대한 만족도(평균값, 2.94점)는 전반적으로 중간수준 이하로, 만족하지 못한다는 비율(29.6%)이 만족한다는 비율(28.5%)보다 약간 높았고, 여기서 남자노인(불만 27.8%)보다 여자노인(불만 32.6%)이 더 불만족한 것으로 나타났다.

## 7. 농촌노인의 고독감과 전반적 행복감

농촌노인들의 과반수(52.1%)는 평소에 ‘가끔’ 혹은 ‘자주’ 외롭거나 고독하다고 느끼는 것으로 나타났는데, 성별로는 남자노인(43.8%) 보다 여자노인(61%)이 외로움을 느끼는 비율이 높았다.

<표 9> 농촌노인들의 고독감 정도 및 이유

		단위 : 응답자수(%)			유의미검증
	구분	전체	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)	
	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 계산함. 평균값은 2.5점이상 높을수록 고독감이 높음을 의미함.

농촌노인들의 행복도를 조사한 결과, 행복하다는 노인(40.3%)이 행복하지 않다는 노인(17.2%)보다 많고, ‘그저 그렇다’는 응답(42.6%)이 전반적으로 가장 많은 분포를 보이고 있

다. 성별로는 남자노인(43.8%)이 여자노인(36.5%)보다 더 행복하다고 인식하고 있다.

## 8. 농촌노인의 노후생활설계 및 준비

농촌노인들에게 주로 어떤 노후대책을 준비하고 있는지 묻은 결과는 <표 10>과 같다. 적극적으로 경제적인 재원을 마련해 놓는 개인저축이나 국민연금의 경우는 15%내외의 낮은 비율이고 대부분 자식에게 의존하거나 계획이 없는 등 지극히 소극적인 대안을 노후대책으로 제시하고 있다. 특히 여자노인은 남성노인에 비해 자식에게 의존하거나 계획이 없는 비율이 더 높고 저축이나 연금을 통한 대책은 더 낮아 노후대책이 사실상 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다.

<표 10> 농촌노인들의 노후대책 종류

단위 : 응답자수(%)

노후대책 종류	구분	전체	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 일농사를 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)

## 9. 농촌노인의 생활 향상을 위한 개선방안

농촌 여성노인들에게 자신들의 삶의 질 향상을 위해 무엇이 필요하다고 생각하는지 개방형 질문으로 묻은 결과 '경제적 노후보장', '의료시설·혜택확대 및 의료비 절감', '전반적인 노인복지정책', '농촌경제 활성화', '복지혜택확대' 등으로 나타났다. 역시 경제문제와 의료문제가 농촌 여성노인에게 있어 가장 개선을 요하는 사안임을 알 수 있었다.

5 %가 넘는 응답자가 개선방안으로 지적한 사안들을 중심으로 각 영역별 개선안을 살펴보면, 우선 전반적인 노인복지정책에 있어서는 소외되는 사람이 없이 노인정책이 추진되어야 한다'(5.2%)는 점과 '농촌거주 노인에게 보다 많은 지원이 필요하다'(6.3%)는 점을 주로 언급하고 있다. 복지혜택의 확대 측면에서는 상당수의 농촌노인들이(12.4%) '노인복지시설 확충'을 원해 보다 다양하고 이용 가능한 시설이나 서비스에 대한 욕구가 크다는 것을 알 수 있다.

경제적 노후보장에 있어서는 무엇보다도 가장 기본적인 '소득보장'(12.6%)이 이루어져야

한다고 했으며 '교통수당 등의 다양한 수당지원'(8.1%), 다음으로는 '국민연금제도 확대 실시'(7.5%)였다.

다음으로, 의료혜택 확대의 측면에서는 '의료시설 확대'(5.2%)를 가장 많이 원하고 있었으나 전반적으로 뚜렷하게 한 두 가지 방안을 원한다기 보다는 다양한 서비스에의 요구가 있다는 점이 특징적이다. 노인들에게 건강이 삶의 관심사이고 이에 따른 요구도 증가하는 것을 알 수 있다. 이에 부응하는 건강관련 서비스가 보다 다양하게 시도되어야 할 필요가 있다. 한편 농촌환경개선 측면에서는 '교육여건 개선'(7.5%)을 가장 많이 요구하였다.

농촌 여성노인들이 농촌노인의 삶을 향상시키기 위한 구체적인 안으로 가장 많은 비율로 제안하는 것은 '소득보장' 과 '노인복지시설 확충'이었다. 곧 경제적 안정과 적극적인 복지지원이 현재 농촌 여성노인들의 생활 개선을 위한 가장 시급하게 요구되고 있음을 알 수 있다.

<표 11> 농촌 여성노인 삶의 질 개선방안에 대한 의견

단위 : 응답수(%)

개선방안		여성노인	개선방안		여성노인
전반적인 노인복지 정책 28(16.1%)	노인복지정책개선바람	3( 1.7)	경제적 노후보장 56(32.4%)	소득보장	22(12.6)
	소외노인을 위한 복지정책 추진	9( 5.2)		교통수당/다양한 수당 지원	14( 8.1)
	농촌노인에 많은 지원 요망	11( 6.3)		연금지급액 인상	7( 4.0)
	노인복지예산 증액	0( 0.0)		국민연금제도 확대실시	13( 7.5)
	국가적인 지속적 관심 필요	2( 1.1)	여가시설/ 프로그램 확대 11(6.3%)	경로당 활성화	4( 2.3)
	노인의 인식개선 필요	1( 0.6)		문화공간 확대	2( 1.1)
	노인공경의식 강화	2( 1.2)		여가활동프로그램 확대	4( 2.3)
복지혜택 확대 23(14.1%)	경로당 지원강화	1( 0.6)	일자리 창출 23(14.1%)	노인들의 여가활동 개발	1( 0.6)
	노인복지시설확충	20(12.4)		경로당 지원강화	1( 0.6)
	가사도우미 필요	2( 1.1)		노인복지시설확충	20(12.4)
의료시설 · 혜택확 대 및 의료비 결감 44(24.3%)	의료시설 확대	9( 5.2)	농촌경제 활성화 39(11.4%)	가사도우미 필요	2( 1.1)
	보건소 한방치료 실시	2( 1.2)		귀농정책 추진	3( 1.7)
	의료비 부담 줄임	2( 1.2)		농산물가격안정 및 인상	7( 4.0)
	정기적인 (무료)진료 필요	2( 1.2)		농촌일손지원	2( 1.1)
	의료서비스 질적 향상	6( 3.5)		농가부채 탕감	0( 0.0)
	노인전문병의원 설립	7( 4.0)		농기계의 현대화	1( 0.6)
	보건소의 방문진료 확대	6( 3.4)	농촌환경 개선 19(11%)	농촌소득증대	7( 4.0)
	농촌노인에 대한 의료혜택	7( 4.0)		교육여건개선	13( 7.5)
	무료침질방 시설	1( 0.6)		주거환경 개선	6( 3.5)

\* 응답수는 농촌 여성노인 175명의 복수응답임.

#### IV. 결 론

농촌노인의 생활실태는 노인의 개인적인 특성에 따라 차이를 보이고 있었다. 연령에 따라서는 60대의 젊은 노인에게 비해 70, 80대 이상의 고령노인이, 배우자 유무에 있어서는 배우자가 있는 노인에게 비해 배우자와 사별한 노인이, 가족구조에 있어서는 부부동거 및 가족동거 노인에게 비해 독거노인이 소득, 주거환경, 노후대책, 의료보장, 생활만족도 등에서 전

반적으로 매우 취약한 상황에 있다. 이렇듯 개인적인 특성에 따라 농촌노인의 생활실태는 다르게 나타나는데 공통적으로 고령노인, 독거노인, 배우자와 사별한 노인 등은 '여성노인'과 매우 밀접한 관계를 갖는다는 것이다. 곧 고령노인의 문제가 여성노인의 문제이고, 배우자와 사별한 노인의 문제 역시 여성노인의 문제이며, 독거노인의 문제 또한 여성노인의 문제와 다를 바 없다. 도시지역의 노인들에 비해 농촌노인들의 생활실태가 취약하다고 한다면 농촌노인 중에서는 남성노인들에 비해 여성노인들의 생활실태가 또 그만큼, 혹은 그 이상으로 취약한 것으로 나타났다.

농촌 여성노인의 생활실태를 살펴본 결과, 농촌여성노인들의 관심은 일관되게 건강과 경제적 문제에 있었다. 삶의 유지에 가장 기본적인 두가지에 대해 농촌 여성노인들은 가장 부족하다고 느끼고 있었다. 농촌노인의 삶의 질을 개선하기 위한 방안에서도 첫 번째가 소득보장과 노인복지시설의 확충이어서 농촌노인에게 건강한 삶을 지원해줄 의료시설 확충과 경제적 안정이 현재 농촌노인의 생활을 개선하기 위한 가장 시급하고 절실한 문제라는 점이 다시 한번 강조되었다. 즉 우리사회의 취약계층인 농촌 여성노인의 복지향상은 우선적으로 기초적인 생활을 유지할 수 있게 하는 재정적 자원과 의료지원의 확보에 있다.

현재의 노인정책은 남성노인과 여성노인의 구별없이 포괄적으로 시행하고 있다. 여성노인이 처해있는 특수성에 대한 이해없이 노인의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 복지정책의 수행은 어렵다고 보여진다. 우리가 복지의 대상으로 가장 취약한 집단을 우선시 해야 한다는 점을 고려해 볼 때, 이 연구결과를 통해 한국의 노인중 농촌여성노인이 가장 우선적인 복지대상이 되어야 함은 자명하다.

그나마 우리 농촌사회는 농촌노인들에게 친밀한 사회적 관계망 제공에 매우 기능적인 것으로 나타났다. 즉, 96% 이상의 농촌노인들은 가족과 함께 친구 이웃과 같은 친밀한 사회적 관계망을 갖고 있었고 농촌여성노인의 경우 보다 친밀한 사회적 관계망을 이루고 있었다. 이러한 특성은 농촌이라는 지역사회가 갖는 매우 긍정적인 측면으로 사료된다. 농촌사회에서 가족과 떨어져 사는 노인이 증가하고 독거노인가구가 앞으로도 계속 증가하리라는 전망에서 지역사회내 노인 공동체의 활동을 증가시킬 수 있도록 지원하는 것 역시 농촌노인들이 소외되지 않고 사회와 교류하며 삶의 의미를 찾도록 돕는 매우 유용한 길이다.

현재 농촌여성노인은 과거 농업사회에서 자녀세대의 노부모 부양이 당연시되던 때에 자신들은 며느리로서 부모를 섬기는데 정성을 다해 온 세대들이다. 이들은 산업화가 사람들의 의식을 이렇게 크게 바꿔놓고, 자신의 노후가 이전세대와 이렇게 다르리라는 것을 예상치 못해 준비도 못한 세대이다. 따라서 산업화와 도시화의 과정에서 농촌에 살면서 혜택은 받지 못하고 많은 희생을 치러내 온 이들에게 이들의 희생을 발판으로 혜택을 받아온 젊은 세대들이 최소한의 인간다운 삶을 보장해 줄 수 있는 재정적, 의료적 지원을 하는 것은 어찌보면 아주 당연한 일인지도 모른다. 그러나 현재 젊은 세대가 짊어져야 할 노인부양 부담의 급격한 증가는 새로운 사회문제로 대두되고 있는 실정이다. 따라서 농촌 노인복지는 국가의 적극적인 개입이 시급히 요구되는 과제라 하겠다.

## 제2 주제: 농촌 여성노인의 복지실태 및 문제점

모선희 교수(공주대학교 사회복지학과)

### I. 서론

우리나라는 2000년에 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 7%를 넘어서서 바야흐로 고령화 사회로 접어들었다. 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 늘어났고, 젊은이들이 직장과 교육을 위해 도시로 진출함으로써 농촌에는 노인인구가 증가하는 현상이 나타났다. 물론 이런 현상들이 각각 나타나기도 하지만 흔히서는 복합적으로 상호 작용하는 경우가 많기 때문에 문제의 심각성이 더하다(모선희, 1999). 농촌여성노인은 현대 사회의 노인이라는 불리한 위치에 더하여 여성, 농촌의 지역적 악 조건까지 합쳐져서 이중, 삼중의 고통을 감수하여야 되는 소외된 계층이다.

1960년대 이후 농촌의 청장년층의 '이농향도(離農向都)'에 의한 젊은 층의 감소현상에 따라 농촌지역의 노인인구비율은 오히려 증가하는 결과가 초래되었다. 이러한 농촌인구의 감소는 지방정부의 재정 자립에 부정적 영향을 미치며 농촌지역 주민의 복지에도 악영향을 주게 되었다. 2000년도의 농촌인구(4,031천명)는 전체 인구의 8.7%인데, 이 중 65세 이상 농촌노인인구는 876천명으로 전체 농촌인구의 21.7%를 차지하여 우리 농촌은 이미 초고령사회가 되었다. 도시와 농촌의 65세 이상 노인인구 구성비를 비교해 보면, 1995년의 경우 도시가 4.4%인데 비해 농촌은 11.9%로 3배 정도였다가 2000년에는 21.7%로 급증하였다.

사회복지 측면에서도 농촌지역의 열악성은 그대로 나타나고 있다. 지역사회복지의 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, 나머지도 대부분이 중소도시에 있어서 굳이 하 농촌노인들은 복지혜택을 제대로 받을 수 없는 실정이다(유성호, 1999). 이와 같이 대부분의 사회복지시설 및 기관이 도시에 편중되어 있고, 사회복지 서비스도 수혜자에의 접근이 용이한 도시를 중심으로 실시되고 있어서 농촌노인들은 복지의 사각지대에 있다고 하여도 과언이 아니다. 앞으로 농촌의 노인인구가 점점 더 늘어날 전망이므로 국가차원에서 농촌지역의 특수한 환경과 관련지어 농촌노인의 생활을 전반적으로 점검하고 이들을 위한 체계적인 종합대책이 마련되어야 할 시점이다.

본 연구에서는 50개 읍·면 지역의 60세 이상 농촌노인 505명을 대상으로 수집된 설문조사 결과와 이들 지역에서 농촌노인복지를 담당하고 있는 사회복지사 47명의 의견조사 결과를 중심으로 농촌여성노인의 복지실태 및 문제점을 살펴보고자 한다.

## Ⅱ. 농촌노인의 복지실태

### 1. 농촌노인의 불만사항 및 어려움

먼저 노인대상 설문조사에서 노인들이 농촌생활에서 가장 불만스러운 사항(개방형 질문)에 대한 응답은 농촌 노인복지의 문제점이 무엇인지를 전반적으로 점검해 볼 수 있다. <표 1>에 나타난 바와 같이 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 경향이 높음을 알 수 있다. 이러한 결과는 농촌노인복지의 문제는 노인복지를 담당하는 보건복지부 뿐 아니라 농림부에서도 특별한 관심을 가지고 정책을 추진하여야 함을 시사하고 있다.

한편 농촌노인복지 담당 현장전문가의 의견조사에서는 건강과 의료문제를 가장 많이 지적하고 있다(67.3%). 구체적으로 노년기의 건강약화와 의료시설의 접근성문제, 의료시설의 부족 등 환경적인 요인을 크게 지적하고 있고 이 외에 병원비 부담, 긴급상황시 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.

<표 1> 노인이 느끼는 농촌생활의 불만(중복응답)

구 분	전체	성별	
		남성	여성
의료문제	135(40.4)	60(32.8)	75(49.7)
건강문제	28(8.4)	15(8.2)	13(8.6)
노인복지시설	30(9.0)	20(10.9)	10(6.6)
경제문제	124(37.1)	73(39.9)	51(33.8)
정서적 문제	25(7.5)	10(5.5)	15(9.9)
여가활동문제	91(27.2)	53(29.0)	38(25.2)
농촌환경	156(46.7)	76(41.5)	80(53.0)
영농관련문제	140(41.9)	99(54.1)	41(27.2)
기타	11(3.2)	5(2.7)	6(4.0)

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.

## 2. 노인의 거주형태와 노인부양·보호문제

우리나라에서 노인부양의 일차적 책임은 가정에 있다. 그러나 현대사회에서는 여러 가지 이유로 인해 가족의 노인부양기능이 약화되었다. 15- 64세의 생산연령인구가 65세 이상 노인을 부양해야 되는 부담은 노인인구의 증가로 도시, 농촌 모두 증가하고 있다. 1995년의 경우 도시는 노인부양비가 14.9%이고 농촌은 이보다 높은 17.6%였다가 2000년에는 32.5%로 급증하여 젊은이들의 노인부양이 농촌지역에서 큰 사회문제로 대두되고 있다. 서구의 개인, 자유주의 사상의 영향으로 젊은이들의 노부모 부양의식은 약화되고 있고, 또한 노인들 스스로도 의식이 변하여 경제적 능력만 있다면 자녀들과 서로 불편하게 지내는 것보다는 자식들과 따로 사는 것을 선호하는 경향도 높아지고 있다(박재간 외, 1996).

한편 현대 사회에서 노인의 거주형태는 과거의 장남 혹은 아들부부와 동거하던 전통적인 가족형태는 줄어들고 있는 반면, 노인혼자 혹은 노부부끼리 사는 노인단독세대는 급증하는 추세이다. 이와 같은 노인단독세대 증가는 특히 농촌지역에서 두드러지는데, 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. 남녀별 차이를 보면 여성노인의 혼자 사는 비율이 36.0%로 남성노인의 7.0%에 비해 월등히 높은 반면 노부부끼리 사는 비율은 여성노인의 19.0%에 비해 남성노인이 58.1%로 나타나 여성노인들은 사별 후 혼자 사는 형태가, 남성노인들은 부부끼리 사는 형태가 일반적임을 알 수 있다.

노후에 혼자(부부)의 힘만으로 생활을 영위하기 힘들 정도로 몸이 약해졌을 때 희망하는 거주형태를 묻은 결과, 자녀와 함께 살겠다가 58.7%로 가장 많았으며 '잘 모르겠다'는 30.9%나 되었다. 주목할 만한 사실은 유·무료 노인복지시설에서 거주하고 싶다는 의사가 6.6%인데, 이는 농촌노인들이 자녀와의 동거가 잘 이루어지지 않을 때 노인복지시설을 선택할 수 있다는 가능성을 보여준다<표 2>.

<표 2> 노후 건강약화시 희망 거주형태

구분	전체	성별	
		남성	여성
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 큰 것을 알 수 있다. 이

는 여자노인들의 경우 배우자와의 사별을 더 많이 경험하고 경제적 자립기반이 낮아 자식과 함께 살기가 마땅치 않은 경우 대안으로 노인복지시설을 원하게 되는 것으로 추측된다.

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. 특히 여성노인이 혼자 단독세대를 이루는 비율이 상당히 높은 점을 고려할 때 여성노인을 위한 적극적인 비상시의 지원정책이 요구된다.

### 3. 경제문제

보건복지부 자료에 의하면 2001년 4월 현재 64세 이하 인구의 2.6%(1,144천만명)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 자녀들의 교육과 취업을 위하여 도시로 진출시켜야 하므로 더 많은 경제적 부담을 감수하고 있다.

<표 3> 농촌노인들의 노후대책

		단위: 명(%)		
노후대책 종류	구분	전체	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 일농사를 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)

본 조사결과 조사노인의 과반수가(50.6%) 아직도 농사일을 하고 있으며, 이들 중 경제적 이유로 농사일을 하는 경우가 약 3분의 1 정도 되는 것으로 나타났다. 그러나 농촌노인이 농업을 경영하는데는 기술의 낙후, 생산성의 저하, 경영의 비효율성 등의 문제가 뒤따르게 되므로 젊은 농가 경영주에 비해 소득이 낮고 노년기의 여러 가지 질병에 의한 치료비가 부과되어 농촌노인들은 빈곤상태를 벗어나지 못하는 경우가 많다.

한편 노후생활의 수입원으로는 본인 및 배우자의 근로/농업소득(46.7%)과 자녀로부터의

보조(47.7%)가 주를 이루고 있고, 농촌노인들의 경제생활은 여유롭지 못한 것으로 나타나고 있다. 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 심각하다.

농촌노인들의 노후생활에 대한 준비 역시 매우 미약한 수준으로, '자식에게 의존한다'(39.8%)가 가장 많고, 다음이 '계획없음'(24.5%), '계속 (농사)일을 한다(20.5%)', '개인저축(15.4%)', '국민연금(14.8%)'의 순으로 나타났다<표 3>. 이런 결과는 적극적으로 경제적인 준비를 한 경우는 30%정도로 낮고 대부분 자식에게 의존하거나 계획이 없는 등 지극히 소극적인 대안을 노후대책으로 제시하고 있다. 특히 여자노인, 고령노인, 독거노인들의 경우에는 현재 뿐 아니라 앞으로도 자식에게 의존하거나 계획이 없는 비율이 더 높고 저축이나 연금을 통한 대책은 더 낮았다. 현재 여자노인들은 남자노인에 비해 경제적으로 어려움을 많이 겪고 있을 뿐 아니라 장래 대책도 잘 세워놓지 못하고 있는 실정이어서 성별에 따른 경제적 빈곤 차이는 앞으로도 계속될 것이다. 또한 이러한 여성노인의 문제는 고령노인, 독거노인의 문제로 연결된다.

한편 농촌노인의 사회보장제도에 대한 인지정도를 알아본 결과, 농촌노인들의 68%정도가 농어민 연금제도를 들어본 적이 없거나(47.2%) 그 내용을 모르고 있었고(20.9%), 잘 알고 있다는 응답은 11%에 불과해 더 많은 홍보가 필요함을 시사하고 있다(<표 4>참조). 이러한 새로운 제도에 관한 정보습득도 성별에 따라 차이가 있어 여자노인은 남자노인에 비해 농어민연금 제도에 대해 알지 못하는 비율이 더 높았다.

<표 4> 농어민연금제도에 대한 인지도

구분	단위: 명(%)		
	전체	남성	여성
들어본 적이 전혀 없다	105(20.9)	36(14.1)	69(28.0)
들어본 적은 있으나 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)

조사대상노인의 연금가입율도 7.5%에 불과하며 특례노령연금을 받는 농촌노인 역시 13.5%에 지나지 않았다. 농촌노인들이 농어민 연금에 가입하지 않은 이유로는 41.0%의 노인들이 '가입연령 제한' 때문에, 다음으로 29.6%가 연금에 대해 잘 몰라서 가입하지 못했다고 응답하였다. 실제로 현재의 농촌노인들 중 많은 비율은 농어민 연금이 시행된 1995년 당시 이미 국민연금 적용대상 제한 연령인 60세 이상의 연령층으로 연금가입이 불가능한 경우가 많았다. 한편, 농어민 연금 가입대상이었음에도 '월 납부액이 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.

#### 4. 건강문제

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 의료보호제도는 만성적이며 합병증적 특징을 지닌 노인질병에 필요한 고액의 진료비를 노인자신이 부담해야 하는 비율이 높으므로 노인들에게는 큰 어려움을 주고 있다.

본 조사 결과에서도 농촌노인의 건강상태는 나쁘다가 48.8%이며, 약 4분의 1 정도가 (24.3%) 현재 1개월 이상 질병을 앓고 있는 것으로 나타나 상당수의 노인이 건강상의 문제를 가지고 있다고 볼 수 있다. 또한 지출 중 가장 부담이 되는 항목으로 생활비(39.9%) 다음으로 약값 및 의료비(36.3%)가 지적된 것으로도 조사대상 노인들이 질병으로 신체적, 경제적 어려움이 있음을 추측할 수 있다.

본 조사에서 농촌노인들이 가입하고 있는 의료보험으로는, 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. 남녀별 차이를 보면 여성노인의 경우 남자노인에 비해 '의료보호' 비율이 상당히 높게 나타나 더욱 어려운 상황임을 보여주고 있다.

<표 5> 농촌노인의 가입 의료보장 종류

단위 : 명(%)

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)
소계	485(100.0)	246(100.0)	239(100.0)

지역의료보험에 가입하여 본인이 스스로 의료보험료를 내는 농촌노인을 대상으로 건강보험료에 대한 부담정도를 물어본 결과 응답노인 중 68.5%는 보험료가 약간 혹은 매우 비싸다고 답하고 있어 농촌노인들 중 상당수가 의료보험료를 부담스러워 함을 알 수 있다.

실제로 병이 났을 때 농촌노인의 대부분은 의료기관에 가지만(병원 45.4%, 보건소/보건지소 29.7%, 한의원 4.4%), 참는 경우도 20%나 되는 것으로 나타났다. 또한 아파도 즉시 병원에 가지 않는 이유 중 '갈 돈이 없어서' 혹은 '교통이 불편해서'가 각각 14%인 것은 경제적 어려움과 농촌의 의료기관 접근성이 문제라고 할 수 있다.

<표 6> 농촌노인을 위한 보건소활동 개선요구

단위 : 명(%)

보건소의 활동	전체	남성	여성
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)
병원과 같은 수준의 진료	176(37.1)	94(38.7)	82(35.3)
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)

농촌노인이 지난 1년동안 보건소를 이용한 횟수는 15회 정도이며, 남자노인보다는(14회) 여자노인이(17회) 보건소를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다. 농촌노인들이 가장 많이 활용하고 있는 보건소를 이용함에 있어서 가장 시급하게 개선되어야 할 사항으로는, 보건소에 '병원과 같은 수준의 진료'를 원하는 비율이 가장 높아(37.1%) 현재 보건소의 의료서비스 수준에 불만을 갖고 있음을 알 수 있다. 다음으로 '방문진료의 확대'(19.4%), 보건소에서의 '물리치료'(14.3%)나 '한방치료'(11.6%), '의료장비와 의사보강'(9.7%), '셔틀버스의 운행'(3.8%)을 원하고 있었다(<표 6>참조). 특히 남자노인보다 여자노인들의 물리치료와 셔틀버스 운행 요구 비율이 높은 것은 여자노인들이 관절염과 같은 근골격계 질환을 많이 앓고 있기 때문에 보행에 어려움을 겪는 것으로 추측된다.

## 5. 사회복지기관/서비스의 이용실태 및 문제점

현재 대부분의 노인복지관련 기관 및 서비스는 위탁운영기관 및 전문인력의 확보, 이용 대상 노인의 접근성 문제 등의 이유로 가시적으로 사업효과가 두드러지게 나타나는 도시 중심으로 실시되고 있다. 예를 들어 재가노인복지시설을 살펴보면, 도시에 비해 노인단독세대가 많고, 교통 및 의료기관의 접근이 불편한 농촌노인에게 더 필요한 사업임에도 불구하고, 지역별 재가노인복지기관의 분포를 보면 서울과 광역시에 전체 노인의 36.3%가 거주하는데 반해 재가노인복지기관은 52.8%가 분포되어 있다. 특히 서울(21.8%)과 부산(11.9%)에 사회복지시설이 집중되어 있어 심각한 지역 불균형 현상을 보여준다(변재관, 2001).

본 조사에서 직접적으로 지역의 노인복지시설의 유무를 질문하지는 않았지만 노인복지사업 및 프로그램에 대하여 인지도, 이용경험, 앞으로의 이용희망여부에 대한 응답을 통하여 복지기관 및 서비스의 미흡을 확인할 수 있다.

<표 7>은 조사대상 노인들이 복지기관/시설 및 서비스에 대한 인식 및 이용경험과 요구를 비교한 것으로 보건소와 경로당은 인지도, 이용경험, 이용희망여부 등 모든 면에서 높게 나타났다. 그러나 농촌노인들에게 중요한 사회적 부양체계 역할을 수행할 수 있는 재가노인복지시설에 대한 인지도는 가정봉사원파견시설 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 낮고, 이런 시설에 대한 정보와 유용성을 몰라서 이용희망 비율도 상대적으로 낮은 것으로 해석된다.

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 선호한다기 보다는 노인/사회복지관에 대한 정보가 부족하고 지역에 없는 시설이기 때문에 전적으로 경로당을 선호하는 것으로 추측된다.

이러한 결과를 보면 기존의 복지 제도와 시설, 프로그램을 보다 적극적으로 홍보하여 농촌노인들의 활용도를 높이도록 힘써야 할 것이다. 또한 현재 도시 중심으로 편재되어있고 농촌지역에 부재한 노인복지기관과 기타 복지시설들을 확충하여야 할 것이다.

**<표 7> 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%)
이 용 경 험	60%이상	10~30%	10%미만
	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%)
희 망 여 부	60%이상	30~59%	30%미만
	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%)

## 6. 영농 및 생활환경 관련 사항

농촌지역은 노인인구의 증가와 더불어 농가인구 중 65세 이상 노인인구 비율도 1995년 16.2%에서 2000년 21.7%로 증가하였고, 농가경영주의 고령화 현상도 뚜렷하게 나타나 65세 이상 농가경영주의 비율은 1990년에 18.3%, 1995년에 24.8%, 2000년에 32.7%로 꾸준한 증가 추세를 보이고 있다. 이러한 농촌인구의 고령화는 농업인력부족 및 생산성 저하로 인하여 인건비가 인상되어 결과적으로 농촌소득의 저해를 초래한다.

본 조사결과에서도 여러 부분에서 농촌노인들이 영농과 관련하여 불만과 애로를 토로하

고 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. 또한 영농에 대한 만족도에서 만족정도가 평균에 못 미치며, 그저 그렇다는 비율이 41.9%인 점을 고려하면 상당수의 영농종사자가 영농에 대하여 만족하지 못함을 알 수 있다.

농촌노인의 생활개선방안에 대한 개방형 질문에서도 국가차원의 농촌경제 활성화를 통하여 삶의 질 향상을 기대하는 비율이 높음을 보여준다. 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 구체적인 방안이 제안되고 있다.

농촌지역 생활환경의 열악한 실태도 중요한 문제점으로 지적되고 있다. 본 조사결과에서도 조사대상 노인들은 농촌생활의 불만으로 교통, 주거시설 미비 등 생활환경 불편(46.7%)을 가장 높게 지적하고 있다. 또한 농촌지역의 도로 및 교통여건은 노인들의 생활에 여러 가지 부정적 영향을 미치고 있다. 대중교통수단의 부족과 대중교통 연결의 미비는 노인들의 집박활동을 어렵게 하여 여가 및 사회활동이 위축되며, 의료기관의 접근도 어려워 자주 이용하지 못하고 추가의 비용이 드는 실정이다.

주거환경개선과 관련되어 농림부, 농촌진흥청, 행정자치부, 산림청에서 주택의 신축 및 개축시 융자지원을 하는 능가주택정비사업을 실시하여 상당히 기여하고 있다. 그러나 적은 융자액, 높은 이자율, 까다로운 절차 등으로 저소득 능가나 노인가구는 소외되고 있는 실정이다(조흥식 외, 2001).

### Ⅲ. 결론

지금까지 농촌노인의 복지실태 및 문제점을 농촌노인의 불만사항, 노인의 거주형태와 노인부양·보호문제, 경제문제, 건강문제, 사회복지기관/서비스 이용실태 및 문제점, 영농 및 생활환경 관련 사항으로 나누어 살펴보았다. 대부분의 경우 여성노인에게만 두드러지기도 하는 농촌노인 모두에게 적용될 수 있는 복지현황과 문제점, 농촌의 환경적 요인과 관련된 사항들이 논의되었다. 즉, 농촌노인은 기본적인 노인문제 뿐 아니라 복지시설 및 서비스의 지역적 취약성과 영농관련 문제 등이 복합적으로 연결되어 소외되고 있다. 그러나 일부 부분에서는 특히 경제와 건강문제에서는, 남녀별 차이가 나타나 농촌여성노인이 농촌남성노인에 비해 더더욱 열악한 상태임을 알 수 있었다.

한편 60대의 젊은 노인에게 비해 70대 이상의 고령노인이, 배우자가 있는 노인에게 비해 배우자와 사별한 노인이, 부부동거 및 가족동거 노인에 비해 독거노인이 경제, 노후대책, 의료보장 등에서 전반적으로 매우 취약한 상황인데, 이러한 취약한 노인층은 주로 여성노인인 경우가 많다. 그러므로 농촌노인, 특히 농촌여성노인의 다양한 욕구를 파악하고 이를 토대로 하여 장·단기 농촌노인복지정책이 수립, 추진되어야 할 것이다.

### 제3 주제: 농촌 여성노인의 복지정책의 방향

유성호 교수(선문대학교 사회복지학과)

#### I. 서론

노인복지정책의 법적 근거를 마련해 준 노인복지법이 1981년 제정된 이후 지난 20년 동안 노인복지의 발전을 위해 우리 정부는 나름대로 많은 노력을 기울여 왔다. 그러나 우리의 노인복지 현실은 아직까지 후진국 수준을 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 이를 단적으로 입증하는 것 가운데 하나는 노인복지예산으로, 2002년 정부예산 대비 노인복지예산 규모와 비율은 389,763백만 원으로 전체 예산의 고작 0.37%를 차지하고 있다(보건복지부, 2002a).

반면 65세 이상 고령인구는 2000년 현재 3,392천명으로 지난 1995년의 2,640천명과 비교하여 5년이라는 짧은 기간 동안 27.7%의 빠른 속도로 증가하여 전체인구(45,985천명) 가운데 7.3%를 차지하여 이미 고령화 사회로 진입하였다(통계청, 2002b). 더욱이 우리 사회는 앞으로 매우 빠른 속도로 고령화가 진행될 전망이어서 이에 대한 준비를 제대로 하지 않을 경우 그로 인한 국가 전반의 파동이 우려된다. 65세 이상 노인인구가 7%인 고령화 사회(aging society)에서 14%인 고령사회(aged society)로 진입하는 데 걸리는 기간이 19년으로 예상되어 2019년에 고령사회로 진입할 전망이다. 고령사회에서 65세 이상 노인인구가 20%가 되는 초고령 사회(super aged society)로 진입하는 데는 단지 7년이 소요될 것으로 예상되어 2026년에 우리사회는 초고령 사회로 진입할 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 2028년으로 미국보다 오히려 2년이 앞설 전망이다(통계청, 2001a).

한편 우리 사회 전체는 아직 고령화 사회에 머물고 있지만 우리의 농촌사회는 65세 이상 노인인구가 20% 이상을 차지하여 이미 초고령 사회로 진입하였다. 2001년 현재 농가인구 가운데 65세 이상 고령인구는 24.4%이고, 농가 가구 가운데 65세 이상 경영주가 36.6%를 차지하고 있다(통계청, 2002a). 그러나 우리의 노인복지정책은 이러한 사회의 변화를 수렴하지 못하고 있는 것이 현실이다. 고령노인의 비율이 더 높은 농촌사회는 도시지역과 비교하여 노인들이 경제, 의료, 주택 및 사회적서비스 측면에서 더 열악한 상황에 처해 있음에도 불구하고 노인복지시설과 서비스 프로그램들이 도시지역에 지나치게 편중되어 있으며, 도시노인 위주로 노인복지사업이 진행되고 있어 복지서비스의 기회가 제한되어 있다. 특히 서비스 접근이 용이하지 않는 노인들, 즉 여성노인, 장애인, 독거노인과 같은 소외계층 노인들은 더욱 심각한 상황에 처해 있다.

특히 65세 이상 노인인구 45,985천명 가운데 61.8%를 차지하고 있는 여성노인(통계청, 2002b), 그 가운데에서 도시지역의 노인과 비교하여 더욱 열악한 사회 환경에서 생활하고

있는 농촌여성노인들의 문제는 그 정도가 더욱 심각하다.

그러나 우리 정부는 지금까지 농촌여성노인에 대한 특별한 관심을 기울이지 않았으며 그 결과 농촌여성노인의 복지를 위한 특별한 정책이 수립되지 않고 있다. 따라서 본 연구에서는 농촌지역에 거주하는 노인과 농촌노인복지업무를 담당하는 사회복지전문요원을 대상으로 설문 조사한 결과를 바탕으로 노인복지 전반에 관련된 우리의 미비한 정책 실태를 고려하여 향후 농촌노인 전반에 관련된 복지정책의 방향을 제시하여 농촌여성노인을 위한 복지정책 수립을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 농촌노인의 소득보장정책

### 1. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 필요성

노인을 위한 사회보장제도의 미비로 우리나라 노인들의 대부분이 경험하고 있는 문제는 경제적 빈곤이다. 이러한 노인들의 빈곤문제는 도시지역 노인보다 농촌지역(읍·면) 노인에게 있어서 더 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. 또한 소득수준에 대한 응답자의 만족도는 “매우 불만”이 9.8%, “대체로 불만”이 27.5%, “그저 그렇다”가 46.0%를 차지하여 응답자의 83.3%가 그들의 소득수준에 대해 불만족하는 것으로 조사되었다. 농촌생활의 향상을 위한 향후 정책을 제시하라는 질문에 대해서 노인응답자의 13.6%가 “소득보장”을 1위로 지적하였고, 응답자의 58.6%가 경제적으로 노후생활에 대해 전혀 준비가 되어 있지 않은 것으로 조사되었다. 사회복지전문요원을 대상으로 실시한 조사 결과 “노인소득보장정책 방안”이 농촌노인들의 복지증진을 위해 우선적으로 개선되어야 할 사항 1위로 지적되었다. 이러한 연구 결과들은 농촌지역 노인들의 경제적 문제가 매우 심각한 상황에 처하고 있음을 시사하고 있다.

### 2. 농촌노인을 위한 소득보장정책의 방향

#### 가. 농어민연금(국민연금)과 관련된 사항

##### 1) 농어민연금에 대한 적극적인 홍보 강화

농촌노인 조사대상 가운데 농어민연금에 대한 내용을 잘 알고 있는 경우는 11.0%에 불과하였고, 20.9%는 농어민연금에 대해 전혀 들어본 적이 없었고, 47.2%는 농어민연금에 대하여 들은 적은 있으나 내용은 잘 모르는 것으로 조사되었다. 또한 응답자의 29.6%가 농어민연금에 대해 잘 몰라서 농어민연금에 가입하지 않은 것으로 조사되었다. 이러한 사실은 농촌노인을 대상으로 농어민연금에 대한 홍보가 제대로 이루어지지 않고 있음을 시사하는 것이다. 우리나라 노인들의 낮은 학력수준을 고려할 때(2000년 65세 이상 노인 중 78.1%가 초등학교 이하의 학력을 소유), 농촌지역의 군, 읍, 면단위 관공서, 농협, 노인정(경로당), 사

회복지전문요원이 주축이 되어 노후경제대책으로서의 농어민연금에 대한 가치, 농어민연금에 대한 정부의 보조금제도 등에 대한 적극적인 홍보활동이 요구된다.

## 2) 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 방법으로 “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. 앞으로 국민연금 가입자들이 신뢰할 수 있는 정부의 국민연금기금운용에 관한 정부의 효율적인 새로운 방안이 모색되어야 한다.

## 3) 가칭 “특별노령연금제도”의 도입

국민연금 급여 가운데 하나인 노령연금의 종류에는 특례노령연금이 있다. 이 제도를 농어촌지역에 한정하여 적용해 보면, 1995년 7월 1일부터 농어촌지역으로 국민연금이 확대 적용되었을 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 106,680원으로 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 농어민연금에 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 제

한으로 본인의 가입 의사와는 상관없이 농어민특별연금제도에서 제외된 노인(1930년 7월 1일 이전에 출생한 2002년 현재 72세 이상 노인)들 가운데 일정한 수급선정 기준을 마련하여 가칭 “특별노령연금제도”를 실시하여 농어촌에 거주하는 모든 노인에게 연금혜택을 보장하는 방안이 적극적으로 검토되어야 한다. 물론 무각출연금으로 현재 국민기초생활보장수급노인과 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.

#### 4) 농어민연금가입자에 대한 국가보조금의 인상과 기간 연장

현재 정부에서는 농어민의 특성을 고려하여 이들에 대한 사회보장혜택의 일환으로 농어민연금 가입자에게 1995년 7월부터 2004년 12월까지 한시적으로 농어촌특별세관리 특별회계를 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 않고 계절적으로 큰 차이를 보이고 있기 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 농어민연금 제도를 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.

#### 나. 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 국민기초생활보장제도

가 실시되고 있다. 2001년도(11월 기준) 국민기초생활보장 수급자 현황을 살펴보면 총수급자는 1,367,540명이었고 이 가운데 61세 이상 노인인구는 29.1%를 차지하였고, 세대별로 보면 707,331가구 가운데 노인세대가 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 전용면적기준 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 규모면에서는 크지만 실질적인 가치는 훨씬 떨어진다. 따라서 주택의 경우 도시와 농촌이라는 지역 여건을 고려하여 전용면적 기준을 차등화하여 시행하는 것이 형평성에 어울린다. 또한 젊은층의 이농향도로 농촌지역의 고령화를 가져왔고, 이로써 휴경 및 폐경농지가 증가하고 있기 때문에 수급권자 선정시 이들을 소유농지면적에서 제외하는 것이 바람직하다.

#### 다. 농촌지역에 노인취업알선센터 설치운영 확대 및 적합직종개발 안내

노인취업알선센터는 노인취업 기획의 확대를 통한 소득증진과 함께 여가선용을 제공하기 위한 정책으로 1981년부터 시행되었고 2002년 현재 전국에 70개 센터가 운영중에 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 한명도 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 나타났고, '어디에 있는지 몰라서'가 26.8%로 나타났다. 이러한 응답들은 노인취업알선센터가 제대로 홍보가 되지 않고 있다는 사실과 함께 체계적인 조사를 통한 노인들의 취업욕구를 반영하는 직종의 적극적인 개발이 시급함을

지적해주고 있다고 볼 수 있다.

향후 노인취업알선센터가 군 이하 지역으로 확대되어야 하고, 충분한 홍보활동과 함께 농촌지역의 특수성을 고려한 취업적합직종의 개발이 필요하다.

#### **라. 농촌노인 노인공동작업장 설치 및 적합직종개발 보급**

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, 제품포장 정리, 버섯재배, 봉제완구, 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.

#### **마. 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 동안 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 농촌노인들이 가지고 있는 지식과 경험을 활용할 수 있다는 점에서 정부가 농촌지역의 특수성을 감안한 부업을 개발 및 재정지원을 하여 전국적으로 사업을 확대할 필요가 있다고 본다.

농촌공동부업의 효율적인 운영을 위해서는 농협과 농촌지역의 중소기업과 연계하여 지역 특성에 적당한 공동부업거리를 찾고 노인들이 공동부업으로 생산된 물건은 농협이 책임지고 구매하여 전국 유통망을 통하여 판매할 수 있는 전략이 필요하다고 본다.

#### **바. 농촌지역에 지역사회 시니어클럽(Community Senior Club: CSC)의 활성화**

지역사회 시니어클럽은 대부분의 노인들이 지역사회에서 합당한 역할 및 소득기회를 찾지 못하는 현실을 반영하여 노인들의 경륜을 활용한 경제·사회활동 참여확대를 통하여 활기찬 노년생활을 추구하고자 2001년에 5개소의 시범사업을 시작으로 2002년에 15개소의 신규사업을 목표로 운영되고 있다. 지역사회 시니어클럽은 기존의 노인취업알선센터와는 달리 수요처가 있을 때 노인 희망자를 취업시키는 것이 아니고 사업기관이 주체가 되어 수요를 창출해 나가고, 노인공동작업장과 같이 경로당이나 사회복지관을 통하여 제공되는 단순 일감을 수동적으로 수행하는 것이 아니라 일감의 수주, 단가 결정, 납품 등 전 과정을 사업기관 책임하에 수행하는 정부가 추진하는 생산적 복지사업으로 실시되고 있다(보건복지부, 2002c). 2001년에 시범사업기관으로 선정된 5곳의 지역사회시니어클럽의 사업내용을 보면 유기농작물을 재배하여 고정고객(회원) 대상에게 공급(충주시니어클럽), 안동식 찜닭, 고치 등을 서울 대학로에서 판매(종로시니어클럽), 지역 주유소협회와 계약 체결로 노인인력공급체계 구축(대구시니어클럽), 한과 제조·판매업(고려한과시니어클럽), 교사출신 노인이 중심이 되어 열린공부방을 운영(부천시니어클럽)하였다.

농촌지역 특성상 농촌노인들이 참여하여 성공을 거둘 수 있는 주말농장, 과수재배, 특용작물 재배, 유기농사, 한과, 전통의상(생활한복 포함), 가정도우미 등을 사업내용으로 지역사회 시니어클럽을 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 시니어클럽에서 운영하여 농촌노인과 주민의 소득을 올릴 수 있는 방안이 검토될 필요성이 있다. 예를 들어, 도시인들이 주말에 농촌지역으로 와서 그 지역의 고유음식과 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 지역사회시니어클럽 선정에 있어서 도시지역과 농촌지역의 비율을 적절하게 유지해야 할 필요성이 있다.

#### **사. 경영이양 직접지불제도 확대 실시 및 개선**

모든 농촌노인에게 적용되는 제도는 아니지만 농촌지역의 고령화로 인하여 젊은 사람과 비교하여 생산성이 낮은 영농활동을 계속하는 65세 이상 노인에게 정부가 적절한 소득을

보장해 줌으로써 노인의 은퇴를 유도하여 젊은 전업농에게 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: 27,319백만원, 1998년: 21,710백만원, 1999년: 17,366백만원, 2000년: 11,240백만원, 2001년: 5,480백만원, 2002년: 1,686백만원). 1997년 이후 이 제도에 참여한 노인 1인당 평균 179만원의 소득 지원을 받았다(박대식, 2002). 이 금액을 월단위로 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 받도 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.

#### 아. 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 지역 보다는 군 이하 지역에서 주택소유비율이 더 높은 것으로 나타났다(군지역: 87.0%, 시지역: 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.

### III. 농촌노인의 의료보장정책

#### 1. 농촌노인을 위한 의료보장정책의 필요성

한국보건사회연구원의 연구(2001)에 의하면 장기요양보호 대상노인 가운데 읍·면부에 거주하는 농어촌 노인이 51.4%를 차지하여 동부에 거주하는 도시노인보다(48.6%) 높게 나타났다으며, 농촌지역 노인이 도시 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. 이와 함께 농촌지역은 일손 부족으로 농촌노인들이 과도한 노동에 시달리고 있으며 농업의 특성상 농부층 환자가 급증하고 있으며 농작업 사고도 빈번히 발생하고 있다. 또한 농촌지역 노인들은 도시지역 노인들보다 노인성만성질환에 더 시달리고 있다. 그러나 문제는 농촌노인은 도시노인들보다 건강상태가 나쁘지만 의료서비스의 혜택을 제대로 받지 못하고 있다는 사실이다.

2000년 현재 우리나라 총인구 중 동부의 인구는 79.3%이며 읍면부의 인구는 20.3%를 차지하고 있지만(통계청, 2001b), 종합병원, 병원, 치과병원, 의원 등 주요 의료기관이 도시에 편중되어 있어서(91.9% vs. 8.1%) 적절한 의료서비스 혜택을 받기가 어려운 실정이다(보건복지부, 2002d).

본 조사 결과에서도 지금까지 설명한 농촌노인의 건강문제와 열악한 의료 환경을 그대로 반영하고 있다. 응답노인 가운데 자신의 건강상태가 좋거나 매우 좋다고 평가한 노인은 20.8%에 불과하였으며 특히, 여성노인들이 자신의 건강상태를 더 나쁘게 평가하고 있었다(남성노인: 39.6%, 여성노인: 57.4%). 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 8천원으로 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 의료보험료에 대한 경제적 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

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 '노인을 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 노인의 수발자로 자녀보다 간병인이 더 중요한 것으로 나타났다. 따라서 앞으로 간병도우미제도의 도입이 요구된다.

## 2. 농촌노인을 위한 의료정책 방향

### 가. 농촌노인의 의료욕구를 충족시킬 수 있는 의료장비와 의료 인력의 확충

장기적으로 최소 1개의 종합병원을 군 단위에 의무적으로 설립, 운영하도록 하고 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, 일상생활 수행능력이 낮은 노인일수록 보건(지)소를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 이 연구결과, 진료비가 저렴하고 지리상 근거리에 위치하고 있음에도 불구하고 일상생활수행능력이 낮은 노인이 보건(지)소를 이용하지 않는 이유로 첫째 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. 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.

### 나. 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 생활 여건을 이유로 도시로 이주하는 점

은총을 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.

#### **다. 농가도우미제도의 적용범위 확대와 개선**

농가도우미제도는 농촌 지역 여성농업인의 삶의 질 향상과 영농중단을 방지하기 위하여 출산 전 90일부터 출산 후 90일 기간 중에 영농과 관련된 작업에 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 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 주요수발자로 간병인을 많이 지정한 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 수발제공에 필요한 교육을 시켜 그들을 가정도우미로 우선 활용하여 소득향상에 기여할 수 있도록 농가도우미제도를 개선할 필요가 있다.

#### **라. 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). 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 노인성질환을 앓고 있거나 거동이 불편한 농촌노인들에게 방문 진료와 방문간호를 보험급여대상에 포함시키는 것도 검토되어야 할 사항으로 생각한다.

#### **마. 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.

## IV. 농촌노인의 주택정책

### 1. 농촌노인을 위한 주택보장정책의 필요성

노인들의 주거문제와 관련하여 정부에서 시행하고 있는 정책에는 노인복지법 31조의 노인주거복지설로 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 문화마을조성사업과 행정자치부 주관으로 실시되고 있는 농어촌주거환경개선사업을 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%, 신체적·정신적 기능의 장애노인은 전체 노인의 14.82%로 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: 779천원). 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%).

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 지적인 경우는 없었고 소수가 노인전문병원과 치매치료센터의 설립만을 건의하였다. 이러한 이유는 노인들이 시설에 입소하기를 꺼리는 우리의 정서를 반영한다고 볼 수 있다.

## 2. 농촌노인을 위한 주택정책 방향

### 가. 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 실비 대상자는 시설정원의 20%를 초과하지 못하게 되어 있다. 실비 양로·요양시설(현재 실비 전문요양시설은 없음)의 경우 모든 입소노인은 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 시설 입소를 꺼리고 있어 입소정원을 못 채우고 있다. 장기적으로 이러한 법규정을 개정하여 월 이용료 수납한도액을 낮추고 입소노인으로부터 한도액 이상을 받지 못하게 하여야 하며 이로 인한 시설의 손실을 정부가 재정지원 하여야 한다.

### 나. 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 단독노인가구가 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.

### 다. 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 적극적으로 추진해야 한다.

#### **라. 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 아태와 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 선정에 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.

#### **마. 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 농촌가정으로 확대 실시하는 방안이 필요하다고 생각된다. 이와 비슷한 방식으로 전화설치비의 면제와 전화사용료를 감면해주는 제도 또한 좋은 방안이라고 생각된다.

### **V. 농촌노인을 위한 사회적 서비스**

#### **1. 농촌노인을 위한 사회적 서비스의 필요성**

평균수명의 연장과 정년퇴직제도의 도입으로 현대사회의 노인들은 적어도 인생의 1/3 이상을 노후생활로 보내게 되었다. 이러한 시기적 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 정부의 재정지원 부족으로 활동적인 노후생활과 건강유지를 위해 필요한 서비스를 지역사회에서 적절히 제공받지 못하고 있는 실정이다.

본 조사 결과 응답노인의 대부분은 여가활동으로 TV시청/라디오 청취(1위, 90.6%가 거의 매일)나 친구/이웃/친척 만나기(2위, 59.3%가 거의 매일)와 같이 돈이 필요하지 않은 활동에 시간을 보내고 있었다. 연극, 영화, 전시, 음악회와 같은 문화활동, 자원봉사활동, 노인교실/노인복지관에는 거의 참여하지 않는 것으로 조사되었다(각각 95.7%, 91.1%, 90.6%가 거의 안한다고 응답). 이러한 사실은 노인들의 경제적인 문제와 직접적인 관련이 있지만 문화, 여가 및 재가복지시설들이 지나치게 도시에 편중되어 있기 때문이다. 그러나 노인복지관, 가정봉사원파견사업, 주간보호, 단기보호에 대한 향후 이용희망 비율은 각각 36.5%, 30.4%, 21.0%, 17.9%로 조사되어 농촌지역에 노인여가 및 재가복지시설을 확충하고 적극적인 홍보를 한다면 사업성공 가능성이 있는 것으로 조사되었다.

사회복지사들의 의견조사에서도 농촌지역 노인의 문제점과 향후 정책 방향으로 여가 및 재가복지시설의 부족과 활성화를 많이 거론하고 있다. 특히 지방자치단체 차원에서 특수사업으로 실시해 볼만한 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 설문조사 연구 결과를 종합해 보면 노인을 위한 여가 및 재가노인복지시설이 농촌지역에 절대적으로 부족하여 농촌노인들이 노후생활에 필요한 여가활동과 재가복지서비스의 혜택을 받지 못하고 있다는 결론을 내릴 수 있다.

## 2. 농촌노인을 위한 사회적 서비스 정책 방향

### 가. 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, 교육강좌, 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 농어촌 노인들은 이용하는 데 많은 문제가 있다(한국노인종합복지관협회, 2002). 특히 노인복지관과 같이 클라이언트에게 직접 서비스를 제공하는 사회복지관의 경우 [사회복지관 설치·운영규정]이 보건복지부 훈령으로 제정되어 있으나 노인복지관은 노인복지법상 노인여가복지시설(36조 1항)로 규정되어 있고 36조 2항에 “노인

여가복지시설의 이용대상 및 이용절차에 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다”고 규정되어 있지만, 아직까지 노인복지관 운영규정이 없어 효과적이고 효율적인 노인복지관의 운영이 이루어지지 않고 있다.

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 운영규정을 제정하고 농촌지역의 특수성을 감안하여 시간제로 운영하는 서플버스 운영을 의무화하여 읍·면지역에 거주하는 노인들이 노인복지관을 이용할 수 있도록 하고, 장기적으로는 모든 읍·면 지역에 노인복지관의 건립을 의무화 하여야 한다.

#### 나. 경로당에 대한 국고 재정지원 현실화

노인복지관이 노인들에게 종합적인 서비스를 제공하는 노인여가복지시설이라면 경로당은 노인여가복지시설 가운데 수적으로 가장 많고 가장 많은 노인이 이용하고 있다. 2001년 12월 현재 전국에 40,691개의 경로당이 있으며 도시와 농어촌 지역에 고루 퍼져 있다. 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 상근종사자가 없어 정기적으로 운영되는 여가 프로그램의 부재로 노인 대부분이 화투, 텔레비전 시청, 바둑과 같은 수동적인 활동을 하고 있는 것으로 조사되었다.

2002년 현재 정부에서는 경로당에 난방연료비로 연간 3십만 원과 운영비로 월 4만4천원을 재정지원하고 있어서(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 노인복지관의 거의 없어 농촌지역 경로당이 경로당활성화사업의 대상에서 많이 제외되고 있다는 사실이다.

경로당사업의 활성화를 위해서는 제일 먼저 운영비와 난방연료비를 현실화시켜야 하며 상근 전문직 사회복지사를 배치하여 효과적인 운영을 해야 한다.

그러나 개인적으로는 미래의 노인들은 오늘날 노인들보다 교육수준도 높고, 더 한층 건강하고 고령노인들이 많이 증가될 것이기 때문에 노인들의 다양해지고, 더 한층 높은 욕구수준을 현재 경로당 수준에서는 해결할 수 없다고 본다. 이러한 차원에서 정부가 현재 취하고 있는 경로당의 활성화 전략보다는 노인들에게 종합적인 서비스를 제공하고 있는 노인복지관을 다양한 프로그램으로 강화하여 활성화시키고 경로당사업은 점진적으로 축소시킬 필

요가 있다고 생각한다.

#### **다. 농촌지역 노인재가복지시설에 대한 정부의 재정지원과 시설건립 확대 및 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 부족하여(2002년 노인복지예산 가운데 1.56%를 차지하고 있음), 지역사회 중심의 탈시설화를 강조하는 정부의 유명무실한 정책으로 볼 수 있다. 또한 정부의 재정지원 부족, 인적자원의 부족, 시설 운영의 미숙 등으로 많은 문제점을 가지고 있다. 정경희 외(2001)의 연구 결과에 따르면 가정봉사원파견사업의 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 가정봉사원파견사업을 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 있었다(박대식 외, 2001). 재가노인복지서비스를 필요로 하는 노인이 도시보다는 농촌지역에 더 많은 것을 감안하여 군 단위 농촌지역에 재가노인복지시설을 의무적으로 건립하는 방안이 마련되어야 한다.

노인재가복지시설의 부족도 문제지만 정부가 재정지원하고 있는 시설의 경우 사업 이용대상 노인이 국민기초생활수급권자와 저소득층 65세 이상 노인을 사업대상으로 한정하고 있어서 일반 중산층 가정노인들은 이용하고 싶어도 이용할 수가 없다. 중산층 노인들도 노인재가복지서비스를 제공받을 수 있도록 이용대상을 확대할 필요가 있다. 이용대상 확대 방안으로는 이미 지적하였듯이 저소득층 노인의 선정 기준에 있어서 단기적으로는 노인이 부양의무자와 동거할 경우에 한하여 부양의무자의 소득을 반영하고 장기적으로는 부양의무자와의 동·별거에 상관없이 노인 본인과 배우자와의 소득을 기준으로 선정하는 것이 방안이 검토되어야 한다.

고소득층 노인을 위해서는 수익자부담원칙의 유료 재가노인복지사업을 이용할 수 있도록 유도하는 정책이 추진되어야 한다. 개인, 기업 및 민간단체가 재가노인복지사업에 쉽게 참여할 수 있도록 시설과 인력기준에 관한 지침이 마련되어 사업이 활성화될 수 있는 조치를 마련해야 한다.