

한국지역사회생활과학회지
Korean J. Community Living Science
15(3): 149~165, 2004

농촌노인의 지역사회 복지서비스 이용실태 - '노인생활지도마을'을 대상으로 -

이정화·송미영*

농촌진흥청 농촌자원개발연구소·경기대학교 대학원 사회복지학과*

The Study of Community-oriented Welfare Service for the Rural Elderly

- Focused on 'Villages Supported by Special Programs for the Rural Elderly' -

Lee, Jeong Hwa · Song, Mi Young

Rural Resource Development Institute · Kyonggi Graduate School in Social Welfare

ABSTRACT

In Korea, as the elderly population is growing, the quality of life of the rural elderly is becoming a major concern. By the way, social welfare services is less available and accessible to the rural elderly. And we have very limited information about community-oriented welfare services for the elderly. The lack of social welfare services in rural area resulted from mainly geographic isolation and economic deprivation. So, the present research aimed at; 1) to explore what the social welfare service is benefited from governmental or local assembly. 2) to explore what kind of community services is provided for the rural village and elderly. 3) to appear the political propose for the rural elderly. In South Korea, The Rural Development Administration currently operate 'villages which is supported special programs for the improvement of QOL of rural elderly' in 110 villages. It is a model governmental welfare service for rural area. For the purpose, the survey data is gathered from community level data per village (107 villages), individual survey data(881people) who live in the village and qualitative data. Two kinds of quantitative data is combined to form a data. The statistical methods used for data analysis are descriptive statistics, t-test and ANOVA. The major findings of this study were as follows : It was founded that the majority family type of the rural elderly is elderly-only households(75%). In case of poor elderly, they have very limited social insurance benefit and they can not get medical services with satisfaction. The result show that the welfare facilities per village and welfare service for the elderly is extremely low while the needs of welfare service is great high. A distinctive characteristics in rural villages is that they receive a lot of services from private sectors, like as Women Farmers Union, Adult Union. They operate voluntary welfare services related to food supporting, education for the elderly, free haircut services and so on. In conclusion, the community care services from private sector has specialty in rural area. We conclude it is a distinguishing characteristic of rural community.

Key words: community care, welfare service, rural elderly

접수일: 2004년 8월 24일 채택일: 2004년 9월 8일

Corresponding Author: Lee, Jeong Hwa Tel: 82-31-299-0492

Fax: 82-31-299-0428 E-mail: sparrow@rda.go.kr

I. 서 론

2000년 고령화 사회에 진입한 이후, 세계에서 유래 없이 빠른 속도로 고령사회에 진입하게 되는 우리사회에서 10년 후, 20년 후 더욱 증가할 노인구에 대한 사회적 대비책에 대한 논의가 활발하다. 이는 크게 국가적 차원에서 개입, 지원 해주어야 하는 범위에 대한 논의와 개인적 차원에서의 노후대책으로 나누어 볼 수 있다. 그런데 이러한 논의에서 많이 언급되지 않은 부분이 있는데 이는 '지역사회의 역할'이다. 지방자치가 성숙해 가면서 지역사회 차원에서 복지서비스를 제공하는 것의 중요성이 점점 더 커질 것이라는 전망이 있다.

지역사회복지란 지역사회에 생활하고 있는 구성원 공동의 욕구와 문제를 해결하기 위하여 지역사회 내 자원을 가능한 동원하고 이를 활용하여 상호관계를 촉진시키며 삶의 질을 높여가는 것을 의미한다(김수영 등 2001). 다시 말하면 지역사회에 존재하는 각종 사회문제의 해결 또는 예방을 도모하는 일체의 사회적 노력(김대원 2004)이라고 할 수 있다. 사실 지역마다 산업구조, 인구구성, 인적, 물적 자원 등의 구조가 매우 다르기 때문에 지역특성에 따라 복지에 대한 접근도 달라져야 한다. 지역사회 복지서비스를 위한 지역사회 자원은 물적 자원, 공식적 인적자원, 비공식적 인적자원, 사회제도적 자원, 기타 사회자원으로 구분이 가능한데(송미령 2001), 예로, 노인복지와 관련하여 인적자원의 측면을 살펴보면 지역 내 인구의 구조는 크게 도시와 농촌 지역에 따라 차이가 크다. 지역을 읍·면·동 단위로 보았을 때 노인인구가 1%도 안 되는 곳이 있는가 하면 40%를 넘은 지역도 존재한다(이정화 등 2004). 따라서 고령화가 심각하게 진행된 지역과 그렇지 않은 지역간, 지역사회에 노인을 지원할 노인이외의 인적자원이 많은 지역과 그렇지 않은 지역 등 지역특성에 따라 노인복지 정책도 다르게 접근되어야 한다.

사실 우리사회에서 도시지역과 농촌지역간 경제수준의 격차가 점점 심화되고 있고 농업을 통한 소득감소와 함께 교육·의료·복지 체계 등이

미흡하여 농업을 포기하는 농가도, 이농현상도 지속적으로 나타나고 있다. 이러한 인구감소는 농촌에 복지서비스 제공을 더 어렵게 만드는 요인이 되기도 해서 이러한 악순환은 계속되고 있다. 따라서 농촌 노인들의 삶의 질을 높이는 복지정책 방안들을 시급히 강구하지 않으면 그나마 유지하고 있는 농촌인구조차도 도시로 빠져나갈 가능성이 크고 이는 국가적으로 보았을 때도 매우 큰 손실이 아닐 수 없다.

서구 복지국가의 경우 복지정책을 살펴보면, 사회보험제도는 중앙정부가 담당하며 공공부조제도는 중앙정부와 지방정부가 공동으로 책임을 맡고 사회복지서비스 분야는 지방자치단체가 담당하는 경향이 있다. 현재 우리나라는 노인부양과 관련된 가족기능이 약화되고 있고 보호대상자의 욕구가 다양해짐에 따라, 재가보호 대상자에 대한 지역사회차원에서의 자원개발과 지속적이고 통합적인 서비스제공에 대한 필요가 급증하고 있다. 선진국의 모든 국가에서 추구하는 바가 '사람들은 가능한 한 지역사회 내에서 정상적인 생활을 해야 한다'(Challis et al. 1995)는 것임을 감안할 때 지역사회 내에서 노인이 거주할 수 있도록 지원하는 것은 노인의 존엄성과 자치성, 사생활 보장을 최대화 할 수 있다는 장점이 있다. 지역사회에서 원하는 서비스를 받는 것, 그리고 지역사회를 중심으로 한 시설을 이용하여 노인들이 의존적이지 않고 독립적으로 사회에 기여하고 활발한 활동을 하는 것은 사회 통합이라는 측면에서도 매우 중요하다. 이러한 지역사회를 중심으로 한 노인의 적극적인 사회활동은 성공적 노화(Rhow · Kahn 1997) 논의에서도 매우 중요한 요소로 다루어지고 있다. 그러나 지금까지의 연구들은 포괄적으로 이루어지는 국가차원의 복지정책의 내용이나 인지도, 수혜율, 욕구 등을 살펴보았을 뿐(농림부 2002; 박대식 등 2001) 지역사회에서 이루어지는 보다 구체적인 복지서비스의 내용, 특히 마을 내 자생적인 서비스, 민간차원의 서비스가 어떻게 이루어지고 있는지에 대해서 관심을 가져오지 못해왔다.

이에 본 연구에서는 농촌노인과 농촌마을의 지역사회 복지서비스 이용실태 및 욕구를 조사하

는 것을 목적으로 하였다. 우리사회에서 농촌노인, 농촌마을은 도시와는 매우 다른 특징들을 갖고 있기에 이에 대한 구체적인 자료를 제시함으로써 농촌노인을 위한 지역사회 복지정책 수립에 도움이 되고자 하였다. 이를 위하여 첫째, 농촌과 도시지역의 복지시설 및 서비스 격차를 비교하였고, 다음으로는 107개의 농촌 노인생활지도마을을 대상으로 노인들이 실제로 이용하는 공적, 사적차원의 복지서비스 내용과 이용실태, 복지욕구를 살펴보았다. 이를 토대로 개인단위, 마을단위의 자료를 동시에 수집하여 궁극적으로 지역사회 중심의 효과적인 재촌 서비스 지원방안을 도출하고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 지역사회 복지서비스

지역사회복지 서비스는 매우 포괄적인 개념이므로, 지역사회와 지역복지라는 두 가지 차원에서 개념정의를 살펴보아야 한다. 먼저, 지역사회라는 용어는 학자에 따라서 다르게 정의된다. 지리적인 특성을 강조하는 '지리적인 지역사회'(geographic community) 개념이 있는가 하면 이와 대조적으로 지역사회의 기능적인 측면을 강조한 '기능적인 지역사회'(functional community, Ross 1967)가 있다. 기능적인 지역사회란 복지, 농업, 교육, 종교 등에 있어서 공동의 관심과 기능을 함께하는 사람들의 집단(최일섭·류진석 2000: 3-4)을 일컫는다. 또한 지역사회(community)는 지역성을 전제로 하되 지역성, 지역적인 연대감, 사회적 상호작용을 강조하는 사회로 정의되기도 한다(Hillery 1955).

그 밖에 지역사회에 대한 정의는 무수히 많으나 대체로 두 가지 속성을 가지고 있다. 첫째, 지역사회란 다른 지역과는 다른 특수성(uniqueness)과 분리성(separateness)을 나타내는 물리적 지리성 및 지역적인 경계를 가진다. 둘째, 사회적 혹은 문화적인 동질성(homogeneity), 합의성(consensus), 자조성(self-help), 혹은 다른 형태의 집단행위와 상호작용을 갖는다(최일섭·류진석 2000). 지역사회에 대한 학자들의 정의는 두 가지 속성 중 어

느 것을 강조하느냐에 따라 다양하다.

한편, 지역복지라는 그 개념이나 접근방법에 대해서는 명확하지 못한 것이 사실이지만 '자립생활이 곤란한 개인과 가족이, 지역에서 자립생활이 가능하도록 관계망을 만들고 필요한 서비스를 종합적으로 제공하는 것'이며 이에 필요한 물리적, 정신적 환경조성을 도모하기 위하여 사회자원의 활용, 사회복지제도의 확립, 복지교육의 전개를 종합적으로 행하는 활동(오호하시켄사쿠 2000)'이라고 정의할 수 있다. 이렇게 보았을 때 지역사회와 지역복지를 내포하고 있는 지역사회복지(community welfare)란 전문 혹은 비전문 인력이 지역사회 수준에 개입하여 지역사회에 존재하는 각종 제도에 영향을 주고, 지역사회의 문제를 예방하고 해결하고자 하는 일체의 사회적 노력의 의미한다. 이러한 조직적·비조직적 노력은 모든 형태의 지역사회에 존재하여, 흔히 '사회복지'라는 보다 일반적이고 광범위한 개념과 동일한 것으로 혼동되고 있다.

그러나 지역사회복지라는 것은 개인복지나 가정복지보다 넓은 차원의 개념이며, 대상층 중심의 복지활동보다는 지역성(locality relevance)이 뚜렷하다는 데서 그 차이점을 발견할 수 있다. 그리고 지역사회복지라는 것은 개인, 가정, 집단 등의 낮은 수준의 사회체계의 복지와 대립적인 관계가 아니라, 사회복지와 상호보완적인 관계를 유지한다고 볼 수 있다. 또한 지역사회복지란 지역사회의 주요제도가 맡은바 사회적 기능을 온전히 수행할 수 있도록 하는 노력이라고 말할 수 있다. 이러한 맥락으로 지역사회복지 향상시키려는 노력은 어느 전문적인 활동(professional activity)에 국한되는 것이 아니고 민간자선활동, 지역개발운동(새마을 운동, 4H 클럽 등), 전문적인 지역사회조직사업 등을 포함한다(최일섭·류진석 2000).

본 연구에서 지역사회란 행정구역상 읍(군)이하의 농촌지역을 말하며 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 한다. 그리고 '지역사회 복지서비스'란 서로 지지할 수 있는 심리적 아이덴티티를 가지는 지역, 가까운 곳에서 서비스를 제공 혹은 시스템을 이용할 수 있는 지역에서 농촌노인을

위한 포괄적인 복지서비스¹⁾를 제공하는 것으로 정의하고자 한다.

2. 농촌노인과 지역사회복지

노인관련 문헌들은 90년대 이후 매우 증가하고 있으나, 농촌노인과 지역사회복지서비스 관련 연구는 매우 제한적이다. 농촌노인 복지와 관련한 전국조사는 “농촌노인 생활향상을 위한 연구”(농촌진흥청 1996)와 최근 “농촌지역 노인복지 실태와 개선방안연구”(농림부 2002)에 불과하다. 농촌노인의 복지실태를 조사한 이 연구보고서에서는 많은 농촌노인들이 경제적, 의료적, 사회적 서비스의 사각지대에 놓여있으며 도시노인에 비해 삶의 질이 열악함을 지적하고 있다. 구체적으로, 농촌노인의 사회보장에 관한 인지여부를 보면 68%의 응답자가 관련제도를 ‘들어본 적이 없다’거나 ‘구체적인 내용을 모르는 것’으로 나타났다. 그리고 농촌노인의 삶의 질을 높이기 위한 가장 시급하고도 절실한 요구로는 ‘의료시설의 확충’과 ‘경제적 안정’이 강조되고 있다. 이러한 논의는 현실에 기초하여 현 상황을 이해하는 기초적 자료축적에 기여하였다고 볼 수 있지만 농촌이라는 지역사회가 노인에게 갖는 긍정적 측면이나 지역적 특성을 고려한 발전방안 제시가 미흡했다는 제한점이 있다.

농촌은 ‘전통적 사회관계를 가진 공동체’로 많이 묘사된다. 이는 어떤 사회를 이익사회와 공동사회로 나누는 것에 그 뿌리를 두고 있는데 공동사회는 상호신뢰와 약자에 대한 보호가 특징적이다. 한국의 농촌사회에서 마을을 단위로 하는 공동체적 사회조직이 많이 사라졌다고는 하지만 이제는 농촌마을의 주축세력이 된 ‘노인회’를 중심으로 마을 주민들이 협동하고 조직화되어 있는 것을 볼 수 있다. 그리고 이러한 공동체 활동은 자녀를 대도시라는 원거리에 두고 주로 홀로, 혹은 노부부가 동거하는 농촌노인에게 매우 중요한 사회적 지원망²⁾(social support network)의 역할을

하고 있다. 이러한 풍부한 사회적 지원망은 농촌지역사회가 갖는 가장 큰 장점중의 하나로 지적 할 수 있는데 실제로 많은 농촌노인들이 마을의 노인정, 경로당을 중심으로 거의 매일 만나고, 69.2%의 농촌노인들이 주위에 매일 만나는 친한 친구나 이웃을 둔 것으로 나타나고 있다(환경체 1996). 또한 농촌노인들은 대부분 가까이에 친밀한 관계의 사람이 있어 평균 11명 정도의 친밀한 관계를 갖고 있었으며 그 대상도 자녀나 친척보다는 친구나 이웃이 더 많았다. 그리고 이러한 지원망의 크기는 노인의 심리적 복지감에 강한 정적 관계를 갖는 것으로 나타났다(이정화 외 2003). 이는 가까운 가족이나 친척이 부재할 때 친구나 이웃들의 비혈연관계로 비공식적 지원망의 대체가 일어나는 것(Cantor 1979)으로 해석할 수 있다. 결국, 농촌노인들은 주변에 일상적인 도움을 주고받을 수 있는 자원이 많고 이러한 인적 자원들은 노인의 심리적 복지증진에 기여하고 있어 이러한 도시와 다른 지역사회 환경은 농촌노인에게 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다.

농촌 공동체 문화의 예로 충북 영동군 양강면 지촌리 마을주민들이 홀로 살던 할머니를 보살펴오다가 돌아가시자 자녀를 대신해서 공동으로 장례를 치렀다는 보도(농민신문 2003)도 있었다. 한편, 지역자치단체에서도 노인인력 활용이나, 노인복지 측면에 관심을 갖고 노력을 하고 있는 것이 매스컴을 통해 나타나고 있다. 지역축제에 노인이 갖고 있는 기술을 활용, 부업거리를 마련해준다거나(내일신문 2004), 초고령 노인이 다른 지역보다 많은 지역에서 결혼 60주년을 축하하는 행사를 한다거나(한국일보 2004), 농촌지역 노인 의료에 대해 문제의식을 갖고 그 지역 노인을 위한 ‘의료봉사대’를 조직, 운영하는 것(세계일보 2003)과 같은 예를 들 수 있다. 이렇듯 지역사회에서 그 지역에 맞는 특화된 사업을 기획하고 실천한다면 지역주민을 위한 보다 효과적인 서비스를 제공할 수 있을 것이다. 그러나 기

1) 포괄적인 복지서비스는 지역정책 및 지역활동과 사회복지분야인 사회보험, 공공부조, 사회복지 서비스를 모두 포함한다.

2) 사회적 지원망 : 노인들이 일상생활에서 친밀감을 느끼고 자주 접촉하는 사람들. 사회적 지원망에는 (비)동거 자녀, 친척, 친구, 이웃 등이 포함된다.

초자치단체의 노인복지에 대한 관심은 적은 규모의 사업을 지속성 없이 산발적으로 하는 형태로 이루어지고 있다는 점에서 이제 시작단계에 불과하고 이에 대한 예산지원도 매우 부족한 것이 현실이다.

따라서 향후에는 농촌이라는 지역사회가 노인에게 갖는 궁정적 측면에 관심을 가지고 이러한 농촌지역사회에서 일어나는, 도시와는 다른 성격을 구명하고, 그에 따른 복지서비스를 지속적으로 해 나갈 필요가 있다. 농촌이라는 지역성에 근거하여 농촌노인들의 사회적 복지적 욕구를 정확히 파악하여 생활상의 불편을 상당부분을 경감하는 방법을 통해 실질적인 삶의 질 향상을 모색하는 접근방식을 지역사회복지 차원의 접근이라고 할 때 이는 한국 농업의 구조적 한계와 농촌을 둘러싼 국제환경의 변화를 극복하고 농촌 지역사회가 존속할 수 있는 하나의 방안이 될 수 있을 것으로 생각한다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 내용

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 대상지역을 농촌진흥청이 1993년부터 집중육성하고 있는 '노인생활지도마을' 중 제4차(2002~2004) 대상마을을 조사지역으로 선정하였다. 이는 전국 15개 광역시·도에 고루 분포한 110개의 전형적인 농촌마을로서 이 마을을 대상으로 했을 때 농촌노인의 특성을 대표적으로 나타내 줄 것으로 사료되었고 각 시·군 농업기술센터의 생활지도사가 그 마을에 대하여 매우 상세한 정보를 가지고 있기 때문에 그 마을 현황을 조사하기가 용이했다는 점에서 선정하였다.

본 연구는 3가지 차원에서 자료 수집을 하였는데 첫째, 110개 노인생활지도마을에 대한 조사를 실시하였다. 이 조사에서는 마을에서 이용 가능한 복지시설이나 서비스의 종류 및 수, 마을단위로 제공되는 민간차원의 복지서비스 등을 파악하였다. 둘째, 이 마을에 사는 60세 이상 남녀 노인을 대상으로 복지서비스 수혜율과 욕구 등을 조사하였다. 마지막으로 이 마을들을 본 연구진

이 직접 방문하여 심층 인터뷰를 하였다. 이러한 과정을 통하여 개인단위, 마을단위의 양적자료와 함께 사례조사를 통해 양적 조사결과를 뒷받침하는 자료를 확보하였다.

1) 농촌노인 대상

농촌노인 대상 설문조사는 먼저 경기도 3개 지역 농촌마을 노인을 대상으로 2003년 6월 16일부터 6월 20일까지 4일간 예비조사를 실시하였고, 본 조사는 전문조사기관에 용역 의뢰하여, 2003년 7월 1일부터 7월 10일까지 10일간 실시하였다. 사전교육을 이수한 전문조사요원을 통한, 질문지에 의한 면접조사로 수행되었다. 본 조사는 110개 마을별 60세 이상 노인 8명을 대상으로 실시하였고 농촌지역 노인의 전반적인 복지서비스 이용실태와 욕구조사를 하는데 주력하였다. 최종 수집하여 분석에 활용한 유효표본 수는 881부이다.

2) 노인담당 지도공무원 대상

마을조사는 "노인생활지도마을"로 선정된 110마을에서 업무를 담당하고 있는 지도공무원(생활지도사) 110명을 대상으로 하였다. 예비조사는 2003년 6월 16일부터 6월 20일까지 3개 마을 담당 생활지도사를 대상으로 하였고, 이후 수정 보완하여 2003년 7월 1일부터 7월 15일까지 15일 동안 본 조사를 실시하였다. 조사방법은 우편을 통한 설문조사 방법으로 수행되었고 생활지도사가 알기 어려운 마을의 구체적인 상황에 대해서는 마을이장이나 노인회 회장님의 협조를 구하도록 하였다. 110개 지역에 설문지 110부를 우편으로 발송하여 최종 분석에 활용한 유효 표본 수는 107부이다.

3) 사례조사

계량적 자료로 파악하기 어려운 마을단위의 농촌노인 복지욕구를 파악하기 위하여 사례연구를 실시하였다. 본 연구에서 조사한 사례조사 마을은 해남군 해남읍 ○○ 마을, 전남 진도군 군내면 ○○ 마을 등 12개 마을이었다. 조사방법은 비구조화된 설문지를 통한 심층면접으로 진행되었다. 노인회 회장님을 통해, 혹은 마을 노인 여러분을 대상으로 한 집단면접 방법을 사용하였다.

2. 자료처리 및 분석

자료의 분석은 통계프로그램 (SPSS win 10.0)에 의한 기술통계분석인 빈도분석과 추리통계분석인 교차분석, 티검정(t-test), 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 농촌마을마다 정부차원, 그리고 민간차원으로 제공되는 서비스가 달랐기 때문에 이를 파악하기 위해 개방형 질문을 많이 사용하였다. 이에 이 논문에서의 분석은 주로 기술통계로 이루어지게 되었다.

IV. 연구결과

1. 일반적 특성

1) 조사대상 노인의 일반적 특성

응답자(881명)의 사회 인구학적 특성(Table 1)을 살펴보면 '남성노인'이 44.9%, '여성노인'이 55.1%를 차지하여 조사된 농촌노인은 남성보다 여성의 비율이 높게 나타났다. 연령은 60대가 48.8%로 가장 많았으며, 70대가 40.2%, 80세 이상이 11.0%로 낮게 나타났다. 거주형태는 '노인 혼자'가 21.8%, '부부끼리'가 53.0%로 74.8%가 노인단독가구로 나타나 농촌마을에 노인만으로 이루어진 가구비율이 약 75%를 차지하였다.

농촌노인의 경제적 형편은 농촌노인 스스로가 느끼는 주관적 수준으로 측정하였다. 농촌노인은

본인의 경제적 형편이 '보통'이라고 생각하는 비율이 46.4%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 '안 좋은 편이다'가 43.9%를 보이고 있어 전반적으로 자신의 경제상태를 보통 이하로 생각하는 것으로 나타났다.

연평균 농업소득은 '500만원 이하'가 61%로 나타났다. 이는 우리나라 농가당 연간 평균농업소득 (1,1274천원, 통계청 2003)과 비교할 때 젊은 영농인에 비해 농촌노인의 경제상태가 상대적으로 매우 좋지 않음을 보여주는 것이다. 또한 한 달 평균생활비는 10~30만원 미만이 37.8%로 가장 많았고, 다음 30~60만원이 32.2%로 나타나 60만원 미만의 생활비를 사용하고 있는 노인이 다수를 차지하고 있었다. 이와 같은 조사결과는 농촌노인들이 현재 자신의 생활정도에 대해 빙곤하다고 느끼고 있을 뿐만 아니라 실제적으로도 매우 빙곤한 경제적 상태에 있음을 의미하며 전반적으로 노후생활 준비가 되지 않은 것을 알 수 있다.

2) 조사대상마을의 일반적 특성

노인생활지도마을로 선정된 본 연구 조사대상마을은 전국 9개도에 고루 분포되어 있다(Table 2). 마을당 노인 수는 평균 82명이고, 이 중 마을에서 이루어지는 여러 가지 활동에 적극적으로 활동하는 노인은 평균 41명, 50%정도인 것으로 조사되었다. 사실 전국 약 33,000여개의 마을 중

Table 1. General elderly characteristics of the objectives

	Characteristic	N (%)	Characteristic	N (%)
Gender	Male	396(44.9)	Age	60 ~ 69 430(48.8)
	Female	485(55.1)		70 ~ 79 354(40.2)
Family Status	• Elderly-only Households	192(21.8)		80 or over 97(11.0)
	• Elderly Couple Households	467(53.0)	Farm Income	Under ₩4,999,999 509(61.0)
	• Elderly with Children	222(25.2)		₩5,000,000 ~ ₩9,999,999 187(22.4)
Subjective Economic Level	Very Poor	77(8.7)		₩10,000,000 ~ ₩14,999,999 65(7.8)
	Somewhat Poor	310(35.2)		₩15,000,000 ~ ₩19,999,999 24(2.9)
	Good	409(46.4)		₩20,000,000 or more 49(5.9)
	Somewhat Good	80(9.1)	Monthly Living Expenses	Under ₩100,000 48(5.4)
	Very Good	5(0.6)		₩100,000 ~ ₩299,999 333(37.8)
				₩300,000 ~ ₩599,999 284(32.2)
				₩600,000 ~ ₩899,999 102(11.6)
				₩900,000 ~ ₩1,200,000 64(7.3)
				₩1,200,000 or more 50(5.7)

Table 2. The National distribution of "villages supported by special programs for the rural elderly"

(Unit: N)

Region	Gyeon -ggi	Gang -won	Chung -buk	Chung -nam	Jen- buk	Jun- nam	Gyeong -buk	Gyeong -nam	Jeju	Mega- polis
No. of Town	11	11	7	14	9	16	14	18	4	10

* Note: 110 Villages

110마을은 0.3%에 불과한 아주 적은 숫자이다. 그럼에도 불구하고 노인생활지도마을이 다른 마을보다 더 활기애 넘치는 것을 볼 때, 적은 예산³⁾이지만 이 예산으로 벌이는 각종 사업은 마을 노인을 모으고 노인의 생활에 활력을 가져오는 매우 중요한 동인(動因)이 됨을 알 수 있다.

조사한 마을의 지대를 구분해보면 중간지역에 위치한 마을이 41.5%(44명)로 가장 많았으며, 다음으로는 평야 지역이 많아 23.6%(25명)이었다. 노인생활지도마을은 각 지역 농업기술센터의 생활지도사가 관리하는 마을로 약 70%가 센터에서 20km이내의 거리에 위치하고 있었다. 같은 마을을 대상으로 연구한 이진영 등(2003)은 이 마을이 선정된 가장 큰 요인으로 '사업을 추진할만한 마을 리더가 있다'는 점을 지적하였다. 이 외에도 '노인회의 활발한 운영'이나 '마을 주민의 적극적 요청'을 주요 선정사유로 보고한 바 있다.

2. 지역사회의 노인복지서비스 이용실태

Table 3에 의하여 국내에서 노인관련 문헌들은

90년대 이후 매우 증가하고 있으나, 농촌노인과 지역사회복지서비스 관련 연구는 매우 제한적이다. 반면, 이미 1950년대에 노인인구비율이 전체 인구의 7% 이상 되었던 복지국가들은 증가하는 고령노인들의 장기요양보호를 위한 대안이 필요

했고 그 대안으로 지역사회복지(community care)를 선택하게 된다(Blakemore 1998). 영국에서는 이미 1960년에 80세 이상 노인대상의 조사에서 일상생활을 영위하는 데 필요한 서비스가 부족한 상태에서 살고 있는 빈곤노인들이 지역사회에 많이 있다는 사실을 밝히고, 그들에게 가장 필요한 서비스가 재가서비스임을 지적한 바 있다(Liam 1984).

이에 먼저 우리나라 도시와 농촌의 노인복지 관련 시설을 비교하고, 둘째로 정부차원의 복지제도와 서비스의 이용실태 및 욕구를 파악하고, 셋째로 민간차원의 복지서비스 이용실태를 파악하였다.

1) 농촌과 도시의 노인복지 현황비교

우리나라 노인을 위한 복지시설은 시설종류에 따라 노인주거 복지시설, 노인의료 복지시설, 노인여가 복지시설, 재가노인 복지시설로 나누어진다. 그리고 노인의 소득보장 및 사회활동 지원정책으로는 노인인력지원기관과 노인취업알선센터가 있다.

노인주거복지시설과 노인의료 복지시설은 위치가 농촌지역에 있을 뿐 실제적으로 농촌노인을 대상으로 한 시설은 아니라는 점에서 이를 제외하고 살펴보면, 각 시설의 농촌유치비율은 매우 낮게 나타난다.

Table 3. General town characteristics the objectives of the survey

Characteristic		N (%)	Characteristic		N (%)
Area	Neighboring Town	17(16.0)	Distance from Agricultural Development and Technology Center	Under 10 km	45(44.1)
	Mountain Area	20(18.9)		11~20 km	28(27.5)
	Mixed Area	44(41.5)		21~30km	22(26.1)
	Plain Area	25(23.6)		31km or over	7(6.8)

3) 마을당 1년에 200만원씩 3년 동안 지원함. 이 예산으로 담당 생활지도사가 노인교육, 취미활동, 공동작업장 지원 등 다양한 프로그램을 진행하고 있다.

Table 4에서 볼 수 있듯이, 제도적으로 취업증진을 도모하는 센터 역시 거의 대부분 도시에 위치하고 있음을 알 수 있다. 따라서 읍·면지역에 거주하는 농촌노인들은 노인취업증진제도의 혜택을 거의 보지 못하고 있다.

각각의 사업을 구체적으로 살펴보면, 현재 대한노인회(사)에서 노인여가시설인 노인대학 및 경로당 사업과 노인인력활성화정책인 노인취업알선센터 및 노인공동작업장을 지원하고 있다. 노인복지법에 의한 노인인력 활성화정책은 위의 표에서 볼 수 있듯이 세 가지로 구분될 수 있다. 보건복지부의 지원으로 대한노인회가 위탁 운영하는 노인취업알선센터는 노인취업관련기관으로서 70개소가 운영되고(2003년) 있으며, 1개소당 월 50만원씩 지원되고 있다. 주요한 사업내용은 노인취업상담, 취업알선 및 사후관리, 노인공동

작업장 설치 운영 등이다(보건복지부 2003).

1996년부터 보건복지부의 지원으로 시작된 노인공동작업장 사업은 노인의 적성에 맞는 일거리 제공하여, 노인의 여가선용 및 소득획득기회를 제공하고자 하는 사업이다. 전국 경로당, 노인복지관 등(2003)에 650여개소가 설치되어 운영되고 있다(대한노인회 2003). 노인인력지원기관(지역사회시니어클럽)은 노인들의 경륜을 활용한 경제·사회활동 참여확대를 통하여 활기찬 노년생활을 보장하고 고령화 시대에 대비하기 위하여 2001년부터 5개소를 시범적으로 운영하면서 시작하여 2004년 현재 30개소가 설치 운영되고 있다(보건복지부 2004).

2) 정부차원의 지역사회복지서비스 이용실태

(1) 사회보험과 공공부조

농촌노인들이 공공부조와 사회보험 혜택을 어

Table 4. 2004 Welfare facilities and institutions for the aged in Korea

Classification	Welfare Program	Urban (N)	Rural (N)	Total	Rural Ratio(%)
Residential Home	• Free Residential Home	50	35	85 (100.0)	There are just welfare facilities in rural area, it is not for the rural elderly at all.
Welfare Facilities for the Aged	• Low-price Residential Home	3	2	5 (100.0)	
	• Fee-charging Residential Home	9	20	29 (100.0)	
	• Special House	3	3	6 (100.0)	
Nursing Home	• Free Nursing Home	61	52	113 (100.0)	in rural area, it is not for the rural elderly at all.
Welfare Facilities for the Aged	• Low-price Nursing Home	13	6	19 (100.0)	
	• Fee-charging Nursing Home	11	8	19 (100.0)	
	• Free Nursing Home Service for the Illness	29	39	68 (100.0)	
	• Fee-charging Nursing Home Service for the Illness	9	4	13 (100.0)	
Leisure Welfare Facilities for the Aged	• Welfare Agency for the Aged	117	28	145 (100.0)	4.8
	• Respect-for-aged Place	44		44(100.0)	0.0
	• Aged Class Program	601	83	684 (100.0)	12.1
	• Aged Recreation Facilities	1	3	4 (100.0)	
Non-residential Services for the Aged	• Home Help Service	175	53	228 (100.0)	23.2
	• Day Care Service	167	9	178 (100.0)	5.1
	• Low-price Day Care Service	27	6	33 (100.0)	18.2
	• Short-term Care Service	61	5	66 (100.0)	7.6
Aged Employment Promotion Policy	• Aged Employment Promotion Agency	28	2	30 (100.0)	6.7
	• Aged Common Workplace			650(100.0)	n/a
	• Aged Employment Service Center	66	4	70 (100.0)	5.7

* Sources: Ministry of Health and Welfare, "2004 Welfare Facilities for the Aged", "The Guide of 2004 Aged Employment Promotion Agency (CSC)", "The Guide of Aged Health and Welfare Project", 2003 "Health and Welfare Paper", Modified.

* Note: Mixed area urban and rural is classified urban area.

느 정도 받고 있는지 조사한 결과(Table 5), 가장 많은 혜택을 받고 있는 것은 교통수당으로서, 해당연령 대부분의 노인들이 이를 받고 있는 것으로 나타났다. 교통수당은 경로우대사업의 일환으로 만 65세 이상의 전체노인들에게 교통비를 지급하여 노후의 사회활동참여 여건조성이 목적이다. 교통수당은 신청만 하면 혜택 받을 수 있는 보편적 프로그램이어서 수혜율이 74.7%로 높게 나타났다. 나머지 25.3%는 아직 신청자격 연령이 되지 않아 혜택을 받지 못한 것으로 해석된다.

경로연금은 자산조사에 의해 저소득 노인만을 대상으로 하고 있고 재원이 보험료가 아닌 세금이라는 점에서 명백히 공공부조 제도이다(김태성·손병돈 2002). 경로연금의 대상자는 연령 조건과 소득, 재산기준, 부양의무자 기준 등 세 가지를 갖추고 있어야 급여를 받을 수 있다. 본 연구결과 21%가 혜택을 받는다고 응답하고 있으나 노인이 받는다는 금액을 분석한 결과 평균액수가 국가에서 지급된 액수보다 많게 나타났다. 이는 조사대상 노인이 경로연금과 노령연금, 국민연금(농어민연금)을 명확히 구분하지 못했기 때문으로 분석된다.

선행연구를 살펴보면, 지방자치단체의 노인복지서비스 현황분석 중 정책우선순위 고려시 도시지역은 노인여가복지사업이 가장 많이 언급되고 있으나(42.1%) 농어촌 혼합지역은 노인소득보장사업이 더 많이 언급되었다. 구체적으로 기초자치단체는 광역자치단체에 비해 상대적으로 경로연금에 대한 우선순위를 높게 책정하고 있다(정경희 등 2003). 농촌의 경우 농업이라는 일거리는 있는 반면 소득이 적고 불규칙하고, 또 상대적으로 고령화가 심화되다보니 경로연금을 통한 보충적 소득보전이 보다 확실한 복지대책인 반면, 도시의 경우 노인일거리가 보다 더 중요한 정책으로 자리매김하고 있음을 알 수 있다. 다음 사례들은 농촌노인들을 위한 소득보장정책이 필요함을 제시해준다.

"자식들이 주는 것이 활발하지 못하니까 경로연금을 좀 더 주었으면 좋겠다. 다들 그런 생각이요. 자식들이 용돈을 준다고 하더라도 그것이 흑

족치 않아. 지금 정부에서 35,000원 안 나옵니까? 부부면 좀 줄어들어요. 한 사람은 나오고 다른 사람은 안나오고, 또 아무것도 없으믄 나올까 논 마지기나 좀 있으면 또 안나오요..."

- 해남 ○○마을 노인 -

"(경로연금에 대하여) 농촌에서는 사는 게 차이가 없는데 누구는 주고, 누구는 안주고.. 해서 불만이다. 선정과정에서 농촌 상황을 좀 감안해 주었으면 좋겠다. 그리고 국민기초생활보장 대상에 대해서도 보면, 객지 자녀의 부양능력에 따라 수급 대상자에서 제외되는데 사실, 정기적으로 용돈 보내주는 사람이 얼마나 되는지 모르겠다..."

- 구례군 ○○군 ○○노인 -

"(이장님의 보시기에 기초생활보장을 받아야 하는데 받지 못하는 분도 있나요?) 자녀들은 객지에 나가버리고 노인만 시방 있어요. 그 양반들이 기초생활수급자가 되야 된다. 우리들이 읍면사무소에 가서 말하면 자녀들이 객지에 가서 자동차 있지. 월수입 있지 해서 안되더라고... 그리고 이제 80이 넘어서 농사일을 할 수도 없어...."

- 구례 ○○마을 노인 -

국민연금(농어민연금), 기초생활보장 혜택을 받는 노인은 높지 않은 것으로 나타났다. 국민기초생활보장제도의 혜택을 받는 비율은 전체 약 5%에 불과하였으며 독거노인의 혜택율이 상대적으로 높게 나타났다. 본 연구에서는 농촌노인 응답자 가운데 8.6%만이 연금혜택을 받고 있는 것으로 조사됐다.

국민기초생활보장제도의 수혜자는 5.4%로 나타났다. 현 국민기초생활보호제도는 최저생계비 이하의 소득을 갖고 있는 빈곤층의 일부에게만 수급권이 주어지고 상당수의 빈곤층이 급여대상에서 제외되고 있다는 비판을 받고 있다(김태성·손병돈 2002). 특히 수급 선정기준에 있어 도시지역과 비교시 농촌지역이 불리하며 농촌노인은 최저생활보장의 사각지대에 놓여있다. 따라서 농촌노인이 최저생활을 보장받을 수 있는 소득평가액·재산·부양의무자 기준과 관련하여 가구특성과 지역차이를 고려한 대안이 필요하다는 지적이 많다.

Table 5. The Benefit proportion of social insurance and public assistance toward rural elderly

Measure	%	Gender		t	61	70	80	χ^2	Family Statue			
		Male	Female		~ 69	~ 79	~ 89		Elderly only House- holds	Elderly Couple House- holds	Elderly with Chil- dren	χ^2
Pension for the Elderly	21.0	26.5	16.5	13.2	20.0	21.2	24.7	1.1	21.9	22.5	17.1	2.7
Transportation Allowance Program	74.7	73.2	75.9	.8	54.4	94.1	93.8	.	78.1	71.5	78.4	5.3
Pension Insurance	8.6	12.6	5.4	14.6	12.1	5.6	4.1	13.03**	4.2	9.6	10.4	6.3*
Livelihood Protection	5.4	4.8	6.0	.6	4.4	6.8	5.2	2.2	8.3	4.7	4.5	4.0
Self-employed Insurance	34.2	41.9	27.8		37.4	32.2	26.8		24.0	39.8	31.1	
Health Insurance (family)												
Employee Insured	55.8	49.0	61.4	20.54	54.9	56.5	57.7	11.7	58.3	52.9	59.9	28.4
Medical Aid	7.7	7.6	7.8		6.5	8.5	10.3		13.5	5.4	7.7	
No Insurance	2.3	1.5	2.9		1.2	2.8	5.2		4.2	1.9	1.4	

* p < 0.05, ** p < 0.01

건강보험은 자녀의 직장의료보험에 피부양자로 등록된 경우가 55.8%였으며 34.2%가 지역가입자로 나타났다. 의료보호를 받는 경우는 7.7%이다. 현재 정부에서는 농촌지역의 열악한 의료환경을 감안하여 농가부담 보험료의 30%를 경감해주고 있다. 또한 2005년에는 18%, 2006년에는 28% 추가경감 될 예정이다(건강보험공단 2004).

“(만약 견지를 못한다면 병원에 못가시나요?) 왜 못 가겠습니까? 택시도 있고 차 타면 가지. 그런데 돈이 문제지. 갈 수는 있지..... 노령자에게는 의료보호 혜택을 더 줬으면 좋겠다 이말이지..”
- 나주시 ○○면 ○○노인 -

“(병원이 멀어서 문제가 있나요?) 돈이 없어서 그렇지.....”
- 구례 ○○노인 -

Table 6. The Benefit level of social insurance and public assistance toward rural elderly

Classification		Frequency(%)	Benefit costs(₩)	Payment(₩)
Universal Program	Transportation Allowance Program	658 (74.7)		
Public Assistance	Pension for the Elderly	185 (21.0)		*
	Livelihood Protection	48 (5.4)		253,750
	Pension Insurance	76 (8.6)		89,022
Social Insurance	Self-employed Insured		301 (34.2)	32,686
	Health Insurance	(family) Employed Insured	492 (55.8)	
		Medical Aid	68 (7.7)	
		No Insurance	20 (2.3)	

한편, 교통상의 문제로 보건의료시설을 쉽게 이용하기 어려운 농촌노인들이 많기 때문에 농촌에서는 의료서비스에의 접근성 개선이 시급한 과제라고 할 수 있다. 이처럼 농촌노인들은 의료기관 접근이 상대적으로 어렵고 도시보다 양적·질적인 면에서의 의료서비스 수준이 낮은 실정이므로 건강보험료의 경감만으로 농촌지역의 의료환경이 개선되지는 않을 것으로 보인다.

농촌노인이 납부하고 있는 사회보험 금액을 살펴본 결과, 연금은 약 8만 9천원을 부담하고 건강보험은 약 3만 2천원을 부담하고 있었다 (Table 6). 농촌노인의 소득수준이 매우 낮은 것에 비추어 보았을 때 이들은 보험료에 대하여 부담스럽게 느끼는 것으로 파악되었다.

(2) 노인복지시설 및 재가노인복지서비스

① 마을의 복지시설 수와 거리

노인생활지도 마을 노인들이 이용 가능한, 마을 주변의 복지시설 유무와 접근성에 대해 알아보았다. Table 7에서 나타나듯이 관련 복지시설이 노인이 걷기에 무리가 없는 도보 20분 이내의 거리에 있는 경우는 거의 없었다. 대부분 자동차로 10분에서 30분이내의 거리에 위치하고 있었다. 따라서 시설부족, 시설에의 접근이 어렵다는 문제점이 드러나고 있다. 사실, 마을당 주민수가

많지 않기 때문에 이러한 의료시설을 개별적으로 지원할 수는 없는 현실에서 인근의 복지관과 면사무소 또는 보건소 등과 연계한 농촌형 이동복지관과 같은 프로그램은 하나의 방안일 수 있다. 구체적으로 지역보건소와 연계하여 농촌노인들을 위한 보건의료서비스(방문의료지원, 긴급구호, 수저침, 발맛사지, 건강검진, 약품지원, 이동목욕차 등)와 재가복지서비스를 다각적으로 도입하는 방안을 적극적으로 고려해야 한다. 그밖에 농촌노인들을 위한 여가프로그램(건강체조, 민요, 노래 등)도 함께 운영한다면 농촌노인의 건강과 여가의 효과적인 활용을 기대할 수 있을 것이다.

② 재가노인복지서비스의 프로그램 유무와 제공주체

가정봉사원 파견사업, 주간보호 서비스, 단기보호서비스는 재가노인복지사업의 일환으로 무료, 실비, 유료 사업기관에 의해 실시되고 있다. 무료는 65세 이상 국민기초생활보장대상 노인과 국민기초생활보장대상 노인이 아닌 65세 이상의 자중 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인이 받을 수 있다. 그 외에 65세 이상 저소득노인은 실비로, 60세 이상 일반노인은 유료로 재가노인복지시설의 이용이 가능하다.

Table 8에서 볼 수 있듯이 지역사회차원에서

Table 7. Provision and approaching degree of community welfare facilities

Provision Program	Facility or not		Distance of Welfare Facilities			frequency(%)
	Yes	No	Within 20 min. by walk	10~30 min. by car	30 min. or more by car	
Health Management Center	77(71.2)	30(28.8)	7(23.3)	18(60.0)	5(16.7)	
Dining Room for the Aged	80(84.1)	17(15.9)	3(17.6)	12(70.6)	2(11.8)	
Nursing Home for the Severe Illness	94(87.9)	13(12.1)	0	9(69.2)	4(30.8)	
University for the Aged	71(66.4)	36(33.6)	1(2.8)	27(75.0)	8(22.2)	
Elderly Welfare Agency	68(63.6)	39(36.4)	1(2.6)	33(84.6)	5(12.8)	
Free Residential Home / Nursing Home	88(82.2)	19(17.8)	0	14(73.7)	5(26.3)	
Low-price Residential Home	91(85.0)	16(15.0)	1(6.2)	7(43.8)	8(50.0)	
Fee-charging Residential Home	91(85.0)	16(15.0)	0	6(37.5)	10(62.5)	
Aged Employment Services Center	103(96.3)	4(3.7)	2(50.0)	2(50.0)	0	

Table 8. Supply of residential home service for the aged

	Supply of Welfare Service		Supply Body of Non-residential Service for the Aged	frequency(%)
	Yes	No		
Home Help Service	74(94.9)	4(5.1)	Health Center(44.4), Volunteering(11.1), County Office(5.6), County Office · Red Cross(5.6), Nongovernment Person(5.6), Improvement of Living Conditions Association(5.6)	
Movable Bath Service	60(75.0)	20(25.0)	Catholic Volunteering(5.6), Hospital(5.6), Catholic Church(5.6), Administration Office(5.6)	
Day Care Service	73(97.3)	2(2.7)	Church(50), Welfare Agency(50)	
Short-term Care Service	74(98.7)	1(1.3)	Health Center(100)	
Hot-line Service	68(90.7)	7(9.3)	Fire House(100)	
Home Help Service	26(29.2)	63(70.8)	Health Center(95.1), Agricultural Development and Technology Center(1.6) Hospital(1.6), Sub-Health Center(1.6)	
Free-medical Checkup	19(20.7)	73(79.3)	Health Center(83.1), Hospital(4.2), County Office(2.8), Health Management Center(1.4), National Agricultural Cooperative Federation(1.4), Myon Office(1.4), Nongovernment Person(1.4), Health Hospital(1.4), Agricultural Development and Technology(1.4), Herb Clinic(1.4)	

농촌노인을 위한 서비스 제공비율은 노인방문보건사업과 무료노인건강진단을 제외하고, 매우 낮은 수준이다. 재가노인복지서비스의 공급이 낮은 이유는 재가노인복지시설이 부족한데 있다. 반면에 농촌지역에 가까이 있는 보건소, 농협, 종교단체, 소방서 등에서 공급되는 이동목욕서비스, 노인방문보건사업, 무료노인건강진단 서비스는 비교적 많이 이용하고 있다.

③ 재가노인복지서비스 이용자 비율 및 이용 의사

농촌노인들이 이용 가능한 시설과 서비스의 제한으로 재가노인복지 서비스의 이용률은 매우 낮은 것으로 나타났다(Table 9, Table 10). 재가노인복지서비스 이용 가능 비율이 어느 정도 높게 나타나는 것은 보건소가 주축이 되어 시행하는 무료노인건강진단, 노인방문보건사업이다. 다른 프로그램은 농촌지역이라는 특성상 공급이 원활하지 않기 때문에 이용 가능한 경우가 낮았고 대상자의 제한으로 이용률도 높지 않은 것으로 나타났다.

그러나 모든 서비스 내용에 대해 70% 내외의 노인들이 향후 이용의사가 있다고 응답함으로써

재가복지서비스에 대한 수요는 매우 높은 것으로 조사됐다.

사례조사에서 농촌노인들은 의료기관에 가기 위한 이동성이 떨어지므로 재가노인복지서비스에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

“농번기 때 재가복지 서비스를 좀 많이 해 주었으면 좋겠습니다. 몸이 아플 때 병원에 데리고 간다거나 그런 것이 있으면 좋겠습니다. 필요할 때 전화하면 와서 좀 도와주실 분이 있었으면 좋겠다. 비용부담 없이.... 농촌을 살리는 일은 건강 관리를 해줄 보건소 간호원 하나 제대로 보충해 주라는 것이지, 급한 일이 있을 때 바로 찾아와 볼 수 있게. 상담도 할 수 있고.... 정기적으로 순회해서 봐 주셨으면 좋겠소.”

- 진도군 ○○노인 -

3) 민간차원의 지역사회복지서비스 이용실태

(1) 마을별 민간차원의 서비스 내용 및 제공주체
정부차원에서 시행하는 사업들은 명문화되어 있지만 실제 농촌마을에서 사적으로 이루어지는 서비스에 대해서는 아는 바가 없는 것이 현실이다. 따라서 본 연구에서 민간차원의 서비스가 어

Table 9. Provision and needs of residential home service for the aged

Classification	Suppliable Percentage	If Provide It, Client Proportion	If not Provide It, Needs Proportion	%
Free Medical Checkup	53.8	77.2	81.6	
Non-residential Service	38.4	83.1	85.8	
Home Help Service	7.6	23.9	70.9	
Hot-line Service	5.2	10.9	77.0	
Movable Bath Service	5.0	22.7	68.6	
Day Care Service	0.1	100*	63.6	
Short-term Care Service	0.0	0.0	62.0	

Table 10. Supply of community welfare service (multiple response)

Program Area of Community Welfare Service	The Supply Body of Community Welfare Service								frequency(%)
	Town Meeting Associa- tion (Ladies & Gentleman)	Improve -ment of Volun- teering	Social Living Condition	Social Welfare Condition	Hospital	Agri -cultural Develop- ment & Technology	Private Person	Etc	
Delivery Service for Meal	4(28.6)	4(28.6)	2(14.3)	1(7.1)		1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	14
Free Hair-cutting & Hair-dressing Service	1(4)	4(16)	3(12)	4(16)	2(8)	3(12)	3(12)	5(20)	25
Treating Meal (Aged Club)	31(53.4)		15(25.9)	1(1.7)	6(10.3)	1(1.7)	1(1.7)	3(5.2)	58
Educational Action for the Aged	1(2)		3(6)	1(2)	1(2)	42(84)	1(2)	1(2)	50
Party for the Aged	8(53.3)	1(6.7)	3(20)				2(13.3)	1(6.7)	15
Offering Something to Eat (Aged Club)	7(29.2)		2(8.3)	2(8.3)	1(4.2)		8(33.3)	4(16.7)	24
Hyodo Tourism	8(88.9)		1(11.1)						9
Runing a Joint Dining Room	1(33.3)			1(33.3)			1(33.3)		3
No. of Sample	61(30.4)	9(4.9)	29(14.2)	10(5.4)	10(4.9)	47(24.0)	17(8.8)	15(7.4)	198

떤 것들이 이루어지고 있는지를 개방형으로 질문하였다. 그 결과, 8가지로 그 내용을 분류할 수 있었다(Table 11).

여기서 염밀히 구분했을 때 농업기술센터는 민간이 아닌 정부조직이지만 그 내용이 정형화되어있지 않고 생활지도사 재량껏 그 마을 노인회가 필요로 하는 서비스를 시범적으로 실시한다는 측면에서 민간차원의 서비스에 포함시켰다.

가장 많이 이루어지고 있는 민간차원의 복지서비스는 '노인회 식사대접'으로 마을 부녀회나

청년회, 그리고 생활개선회 등 지역단위의 단체들이 제공하는 것으로 나타났다. 다음으로는 '노인교육활동'으로 나타났는데, 이 마을들이 '노인생활지도마을'이기에 농업기술센터 생활지도사의 관리로 교육을 많이 받는 것으로 나타났다. 이를 제공하는 주체는 대부분 농업기술센터였고 강사는 생활지도사 혹은 생활지도사가 섭외한 전문가들로 건강이나 취미, 여가와 관련된 내용들에 대한 강좌가 주를 이루었다. 그리고 개인 자원봉사자를 중심으로 노인대상 '이미용 서비스'를 정기

Table 11. Provision and needs of residential home service for the aged

Program Area of Community Welfare Service	Frequency						frequency(%)
	Monthly or more	3 - 4	Monthly 1 - 2	Yearly 5 or more	Yearly 3 - 4	Yearly 1 - 2	
Meal Delivery Service	3(21.4)		8(57.1)			3(21.4)	14
Free Hair-cutting & Hair-dressing Service		1(4.0)	8(32.0)	1(4.0)	1(4.0)	14(56.0)	25
Treating Meal (Aged Club)		5(8.9)	6(10.7)	9(16.1)	12(21.4)	24(42.9)	58
Educational Action for the Aged	5(10.0)		3(6.0)	18(36.0)	14(28.0)	10(20.0)	50
Party for the Aged						14(100.0)	15
Offering Something to Eat (Aged Club)		2(8.3)	1(4.2)	4(16.7)	2(8.3)	15(62.5)	24
Hyodo Tourism						9(0.0)	9
Running a Joint Dining Room			1(33.3)			2(66.7)	3
Etc	1(16.7)		1(16.7)	2(33.3)		2(33.3)	6

적으로 받는 마을이 25마을, 동네 이장이나 부녀회장 등 개인이 노인들이 경로당에 모여 식사하는데 필요한 쌀이나 부식 등을 기부하는 마을이 24마을 정도 있었다. 그 외에도 경로잔치, 독거노인 반찬배달 서비스 등을 민간차원에서 하는 마을이 상당 수 있었다.

서비스의 내용에 따라 제공주체가 달라지기는 하지만 대부분 마을 부녀회, 생활개선회 등 단체를 통해 이루어지는 경우가 많았다. 노인들이 모일 수 있는 기회를 제공하는 이런 다양한 서비스들은 마을 노인회의 활성화에 크게 기여하는 것으로 보인다.

(2) 서비스내용별 빈도

민간차원에서 이루어지는 이러한 서비스들이 얼마나 자주 있는가를 조사한 결과, 가장 빈번하게 이루어지는 서비스는 '독거노인을 위한 반찬배달 서비스'로 '한달에 한두 번'이 가장 많았다. 노인회 부식제공은 추수가 끝나고 주로 쌀의 형태로 기부되기에 연 1-2회에 응답한 비율이 높았다. 마찬가지로 경로잔치나 효도관광은 1년에 한두 번 이루어지는 것으로 나타났다. 노인회 식사대접과 교육활동은 사례수가 많은 만큼 빈도 또한 다양해서, 매주 이루어지는 마을이 있는가 하면 연중행사로 이루어지는 마을도 많았다.

"우리 마을에 매주 와서 머리를 깎아주는 미용사가 있어요. 얼마나 고마운지 몰라요.(다들 그 분한테 이발하세요?) 그렇지. 할아버지들은 거의 다 이용하고.. 꼭 자를 때가 되면 와요. (할머니들은 은요?) 그이들도 거의 다 하지 뭐 파마 그런 것..."

- 나주 75세 남자 -

V. 결 론

노인복지와 관련된 법적 근거를 마련해 준 노인복지법이 1981년에 제정된 이후 지난 20년이라는 짧은 기간 동안 우리 정부는 나름대로 노인복지 증진을 위해 다방면에서 많은 노력을 기울여왔다.

그러나 아직까지 대부분의 노인들에게 소득, 의료, 주택 및 각종 서비스 분야의 복지혜택은 매우 적은 실정이다. 이에 더하여 노인들의 여가, 의료, 재가복지 등을 제공하는 노인복지시설과 프로그램들이 도시지역에 지나치게 편중, 도시노인 위주로 사업이 진행되고 있어 복지서비스의 기회가 제한되어 있거나, 접근이 용이치 않는 노인들, 특히 농어촌노인, 여성노인, 독거노인과 같은 소외계층의 노인복지문제는 더욱 심각한 상황에 처해 있다.

이에 이 연구에서는 우리나라 농촌지역의 노인복지 서비스 이용실태를 파악하고 지역사회 차

원에서 이루어지는 복지서비스 내용 및 이용실태를 파악함으로써 개선방안을 모색하고자 107개 농촌마을에 관한 자료와 농촌노인 881명을 대상으로 지역사회 복지서비스 이용실태 및 욕구조사를 실시하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구대상자들은 약 75%가 노인단독 가구 형태를 취하고 있다. 이는 전국적인 자료나 농촌노인 전체자료와 비교했을 때 보다 더 높은 수치로, 우리나라 농촌 마을단위로 보았을 때 노인단독가구 비율은 매우 높고 이러한 경향은 앞으로도 계속 증가할 것으로 전망되었다.

둘째, 노인복지시설의 도시와 농촌 비율을 살펴본 결과, 대부분 도시에 편중되어 있는 것으로 나타났다. 노인인구 중 농촌에 거주하는 비율이 40.6%(통계청 2000)인 것을 상기해볼 때 도시와 농촌의 노인복지시설 분포는 매우 불균형적이다. 따라서 농촌에는 노인복지 관련시설이 거의 없고, 있다고 해도 매우 낮은 수준이어서 이의 혜택을 받는 노인은 매우 적은 것으로 나타났다. 재가복지서비스에 있어서도 서비스 혜택을 보는 지역은 매우 적었고 이러한 서비스가 있는 지역에서도 시설이 제한되어 있기 때문에 주로 기초 생활보장 수급자에 한해 서비스가 이루어지는 경우가 많아 거의 혜택을 보고 있지 못하는 것으로 나타났다. 다만 보건소를 중심으로 한 노인방문 보건사업과 무료노인건강진단 서비스 수혜율은 비교적 높게 나타났다. 재가복지서비스에 대한 농촌노인들의 욕구를 조사한 결과, 70% 내외의 높은 수혜의사를 보이고 있어 앞으로 농촌노인들의 복지욕구에 부합하는 정부차원의 지원이 구체적으로 강구되어야 함을 보여주고 있다.

셋째, 농촌의 공동체적인 특성으로 인하여 마을 노인에 대한 서비스가 농촌관련단체를 통해 마을 노인회로 지원되고 있었다.

농촌에서는 마을 공동체적 특성으로 서비스의 제공과 이용이 대부분 마을 단위로 이루어지기 때문에, 이 연구에서 나타난 결과를 바탕으로 농촌노인복지를 위한 정책제언을 하고자 한다.

첫째, 현재 농어민의 경우 연금, 건강보험과 같은 사회보험료의 산정기준의 완화 및 경감의

혜택을 받고 있다. 그러나 실제적으로 본조사의 농촌노인 응답자 가운데 8.6%만이 혜택을 받는 것으로 나타났다. 또한 농촌노인은 경로연금, 국민기초생활보장과 같은 공공부조의 수혜대상이 되기에 매우 취약한 구조를 가지고 있다. 특히 소득평가액, 농지소유, 부양의무자 기준에서 그렇다. 따라서 경로연금과 국민기초생활보장이 농촌노인의 소득보장을 위한 사회안전망으로 강화하기 위한 수급자 선정요건을 완화할 필요가 있다.

둘째, 농촌마을의 노인독신가구나 노인부부가구 비율이 도시보다 상대적으로 높아짐에 따라 농촌노인들의 사회복지수요도 비례하여 증가하고 있다. 그러나 농촌노인들은 가정봉사원 제도, 주간보호서비스, 단기보호서비스와 같은 재가노인복지서비스를 기대하기 어려운 형편이다. 이러한 실정은 공공부문과 민간부문의 복지공급이 양적으로 부족하고 도시지역에 편중되어 서비스의 접근성이 낮은데 기인한다. 그러므로 농촌지역의 고령화에 따른 효과적인 재촌 서비스 공급을 위한 방안으로서 가까운 도시에 있는 사회복지관과 인접한 몇 개의 면사무소, 보건소 등과 연계하여 "농촌 이동복지관" 사업을 실시해야 할 것이다. 이러한 서비스는 도시지역처럼 인구가 밀집해 살고 있지 않기 때문에 이마을 저마을 노인을 찾아다니며 수행할 수 있는 적극적인 재촌서비스라고 할 수 있다.

제공 가능한 서비스 영역은 주로 상담 및 관리, 후원금(품), 재가서비스, 주거환경개선(무료집수리), 반찬서비스 등과 같은 재가노인복지서비스와 무료진료, 물리치료, 수지침, 의료상담, 영양제, 긴급구호, 기타 의료서비스와 같은 보건의료서비스가 될 수 있을 것이다. 그리고 전체적인 "농촌 이동복지관" 사업 운영은 마을의 문제 및 욕구를 분석하여 종합적인 서비스가 가능한 사회복지관이나 노인복지관을 중심으로 하는 것이 바람직하다. 그러나 농촌지역의 마을 대부분은 인근에 사회복지관이 없는 실정이다. 적어도 1개군에 1개의 노인복지회관을 건립하고 이러한 시설을 센터로 해서 앞에서 언급한 서비스가 이루어 질 수 있어야 한다.

한편, 농촌노인에 대한 국가적 차원의 복지서비스가 거의 없는 현실에서 현재 농촌마을의 노인회는 자조조직으로서 마을 내 불우한 노인을 돋고, 겨울철에는 난방비를 절약하기 위해 노인 정에 모두 모여 공동취사를 하는 등 노인부양에 기여하는 지역사회 조직으로서의 역할을 하고 있다. 농촌노인에게 마을 부녀회나 생활개선회 등을 통한 민간차원의 지원이 많고, 또 이러한 지원이 대부분 노인회를 통해 이루어지는 것을 볼 때 마을 내 단체를 통해 농촌노인 가정봉사서비스를 지원하는 방안을 마련할 필요가 있다. 또한 도시수준의 노인복지회관이 없으며 이러한 시설이 조만간 들어서기도 어려운 현실에서 노인의 자조적 복지서비스를 지원하는 측면으로 노인회를 지원하는 방법도 가능할 것으로 보인다. 노인회가 주축이 되어 그 마을에 가장 도움을 필요로 하는 노인을 위한 서비스를 제공하거나, 공동의 취사활동을 함으로써 농촌노인에게 가장 필요로 하는 서비스를 구매할 수 있을 것으로 생각되기 때문에 노인회에 마을 노인 공동부양비를 정책적으로 지원하는 방안 역시 마련할 필요가 있다.

농촌노인은 도시노인과는 다른 환경에 처해 있으므로 국가의 복지정책도 다르게 접근되어야 한다. 이러한 인식은 확산되는 추세에 있고 이에 따라 최근 『농어촌주민의 보건복지 증진을 위한 특별법』(보건복지부 2004. 01. 29)과 『농림어업인삶의 질향상 및 농산어촌지역개발촉진에 관한 특별법』(농림부 2004. 03. 06)이 제정되었다. 이러한 제도적인 노력이 농촌노인의 복지증진에 실효를 거둘 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 김태성 · 손병돈(2002). 빈곤과 사회복지정책. 서울: 청목출판사.
- 국민건강보험공단. 농 · 어업인 건강보험 지원안내. 검색(2004-08-26). <http://www.nhic.or.kr>.
- 김수영(2001). 노인과 지역사회보호. 서울: 양서원.
- 김대원(2004). 농촌사회 발전을 위한 새로운 접근방법. 농촌자원개발연구소 농업인 복지과 세미나 자료(미간행).
- 농촌자원개발연구소(1996). 농촌노인 생활향상을 위한 연구. 농촌진흥청.
- 농림부(2002). 농촌지역 노인복지실태와 개선방안 연구. 내일신문. 나비 · 곤충산업 메카 탈바꿈. 2004년 5월 24 일 04면. 검색(2004-07-20). <http://www.kinds.or.kr>.
- 농민신문. 옹달샘. 2003년 3월 21일. 검색(2004-08-20). <http://www.nongmin.co.kr>.
- 보건복지부 열린자료방. 2004년도 노인복지시설현황. 검색(2004-05-20). <http://www.mohw.go.kr>.
- 보건복지부 (2004). 2004학년도_노인인력지원기관 (CSC)_사업안내(안), 검색(2004-05-20). <http://www.mohw.go.kr>.
- 보건복지부(2004). 2004년 노인보건복지사업 안내. 검색(2004-05-20). <http://www.mohw.go.kr>.
- 보건복지부(2003). 보건복지백서. 보건복지부. 검색 (2004-05-20). <http://www.mohw.go.kr>.
- 박대식(2001). 농촌복지증진을 위한 제도개선 방안 연구. 한국농촌경제연구원.
- 송미령 · 박시현(2001). 농촌 공동시설의 효율적 활용방안 연구. 한국농촌경제연구원.
- 세계일보. 지금 내 고장에서는/곡성 홍산양로원 김진순 원장 '무의탁 노인위해' 폐교 개조 했죠. 2003년 10월 9일 18면. 검색(2004-07-20). <http://www.kinds.or.kr>.
- (사)대한노인회(2003). 전국 대한노인회 전국 취업알 선센터 연락처. 노인생활. 여름호 통권 153, 14-17. <http://koreapeople.co.kr>.
- 오오하시켄사쿠. 한일지역복지비교연구회(2000). 지역복지와 복지교육. 서울: 아시아미디어리서치.
- 이진영 · 박공주 · 이정화 · 김경미(2003). 노인생활지도마을 운영방안 연구. 농촌자원개발연구소 시험연구사업 보고서.
- 이정화 · 박공주(2004). 노인복지 수요예측을 위한 노인인구의 공간적 분석 - GIS를 이용한 농촌인 지적 접근. 한국지역사회생활과학회지 15(2), 142.
- 이정화 · 한경혜 · 박공주 · 이한기(2003). 사회적 환경으로서의 지원망 특성이 농촌노인의 심리적 복지감에 미치는 영향. 농촌계획 9(3), 1-7.
- 정경희 · 오영희 · 이윤경(2003). 지역별 노인복지현황 및 정책과제. 연구보고서 2003-13. 한국보건 사회연구원.
- 최일섭 · 류진석(2000). 지역사회복지론. 서울: 서울 대학교 출판부.
- 한국여성개발원(2002). 농촌지역 노인복지 실태와 개선방안 연구. 농림부.
- 한국일보. 전국 장수부부 48쌍 합동 회춘례(결혼 60주년). 2004년 5월 10일 22면.
- 한경혜(1996). 농촌노인의 사회적 지원 및 생활의 활성화 연구. 농촌노인의 생활향상을 위한 연구. 농촌진흥청, 174-224.
- 통계청(2003). 2002 농가경제통계.
- Blakemore K(1998). Social Policy. Open University Press.
- Cantor MH(1979). Neighbours and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support

- System. Research on Aging. 1, 435-463.
- Hillery GA(1955). Definitions of Community, Area of Agreement. *Rural Sociology*. 20.
- Liam C(1984). Domiciliary Services for the Elderly. London: Croom Helm.
- Murray G, Rose(1967). *Community Organization: Theory Principles and Practice*. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Rowe JW, RL Kahn(1997). Successful Aging. *The Gerontologist* 37, 433-440.