

정책연구 2008-3

제주장수노인의 사회적 부양체계와 복지대책 방안

2008. 7

제 주 발 전 연 구 원

발 간 사

우리나라도 지난 40년 동안 급속한 산업화와 도시화를 경험해 오는 과정에서 인구구조의 급격한 변화를 보여 왔다. 최근에는 저출산·고령화 현상이 사회 전반에 확산되고 있는 실정이다.

주요 선진국들이 오랜 기간 동안 겪은 고령화 현상의 역사적 경험과는 달리 우리나라의 고령화 진행속도가 너무 빠르다는 사실이고, 동시에 고령사회와 관련된 문제들이 발생할 가능성을 증폭시키고 있다. 따라서 정부 혹은 지방자치단체는 보다 종합적이고 체계적인 정책 대안을 마련하여 고령사회에 적극적으로 대비해야 할 것이다.

특히 제주지역이 전국적으로 65세 이상 노인인구 가운데 85세 이상 노인이 차지하는 비율이 가장 높게 나타나고 있고 향후 장수노인층이 급격히 늘어 날 것으로 전망되고 있다. 따라서 제주지역은 ‘장수의 섬’ 혹은 ‘장수지역’으로 불릴 만큼 노인들이 건강하고 행복한 노후생활을 영위해 나가는 잠재력을 가지고 있다.

그러나 제주노인들은 다양하고 급격한 경제·사회적 환경 변화에 따라 노후생활이 안정되지 못하여 장수하지 못할 환경에 직면하고 있다. 특히 제주노인들도 소득보장, 의료, 그리고 부양체계 변화 등에 따른 일상생활의 불안으로 말미암아 건강하게 오래 살 수 있는 요인들이 사라지고 있다. 따라서 제주가 ‘장수의 섬’으로서 자긍심을 가지려면 장수노인들에 대한 복지대책이 조속히 강구되어야 할 것이다. 이런 맥락에서 본 연구는 바로 그런 시대적 과제를 해결하는 하나의 시금석이 될 것이다.

2008년 7월

제주발전연구원장 허 향 진

목 차

제1장 연구의 개요	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 연구의 주요내용 및 범위	3
4. 연구방법	3
5. 연구의 기대효과	4
제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책	5
1. 노인의 일반적 특성	5
2. 노인의 사회적 부양과 복지정책의 변화 및 문제점	9
제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양	48
1. 제주장수노인의 현황	48
2. 제주장수노인의 특성	50
3. 제주장수노인의 사회적 부양과 복지사업	55
제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석	65
1. 조사의 설계	65
2. 조사결과 분석 및 해석	66
제5장 향후 제주장수노인의 복지대책 방안	115
1. 요약 및 결론	115
2. 정책적 제언	129
□ 참 고 문 헌	141
□ 부 록(설 문 조 사 표)	145

〈표 목차〉

〈표 2-1〉 한국의 노인복지정책 내용 요약	13
〈표 2-2〉 우리나라 공적연금제도 유형 및 내용	16
〈표 2-3〉 국민연금과 개인연금 비교	18
〈표 2-4〉 1차 노인건강검진진단 12항목 분포	22
〈표 2-5〉 2차 건강검진 30개 항목분포	23
〈표 2-6〉 고령자 취업 관련 사업 현황	30
〈표 2-7〉 노인일자리 사업유형	32
〈표 2-8〉 가정봉사원 양성 교육훈련 과정	36
〈표 2-9〉 주간보호사업 프로그램 내용	37
〈표 2-10〉 단기보호사업 프로그램 내용	38
〈표 2-11〉 가정방문 간호사업	39
〈표 2-12〉 노인복지회관과 노인종합복지관의 사업내용 비교	40
〈표 3-1〉 전국 시·도별 노인인구 현황 비교	49
〈표 3-2〉 제주도 100세 이상 장수인 현황(2007년도)	50
〈표 4-1〉 응답자의 일반적 특성	67
〈표 4-2〉 장수노인의 집 소유형태	68
〈표 4-3〉 개인별 특성에 따른 집소유 형태 교차분석표	69
〈표 4-4〉 향후 주거의향 주택 유형	70
〈표 4-5〉 공동노인시설(양로원, 요양원)에 이주할 의사	70
〈표 4-6〉 개인별 특성에 따른 공동노인시설 이용 의사	71
〈표 4-7〉 향후 이주 의사 시설 유형	72
〈표 4-8〉 개인별 특성에 따른 향후 이주 의사 시설 유형	72
〈표 4-9〉 향후 공동노인시설로 이주하고 싶은 이유	73
〈표 4-10〉 장수노인의 집수리 우선 대상	74
〈표 4-11〉 장수노인의 생활비 주요 담당자 분포	74
〈표 4-12〉 향후 장수노인의 가장 많은 지출 예정 항목	75
〈표 4-13〉 현재 일 종사 여부	75
〈표 4-14〉 현재 종사하는 일의 유형 분포	76
〈표 4-15〉 평생 가장 오래 종사한 일의 유형	76
〈표 4-16〉 장수노인 경제생활의 어려움 인식 정도	77

<표 4-17> 장수노인의 월 평균 수입	77
<표 4-18> 개인별 특성에 따른 월 평균 수입	78
<표 4-19> 장수노인의 월 평균 지출액	79
<표 4-20> 장수노인의 생활비와 용돈 마련 수단	80
<표 4-21> 향후 장수노인의 경제생활 방식 선호	80
<표 4-22> 몸이 아픈 후 조치 사항	81
<표 4-23> 현재 건강 상태	82
<표 4-24> 현재 병을 치료하는 데 가장 힘든 점	82
<표 4-25> 장수노인의 의료비 부담 정도	83
<표 4-26> 개인별 특성에 따른 의료비 부담	83
<표 4-27> 장수노인의 현재 유병 여부	84
<표 4-28> 장수노인의 질환 유형	85
<표 4-29> 기초적·도구적 일상생활 활동 어려움 인식 정도	86
<표 4-30> 건강보험 혜택의 수혜 여부	86
<표 4-31> 개인별 특성에 따른 건강보험 혜택	87
<표 4-32> 장수노인의 병 치료 선호 의료기관 유형 분포	88
<표 4-33> 장수노인의 건강 악화 시 향후 보호자 분포	88
<표 4-34> 장수노인의 건강 악화 시 의료비 지불자 예정자	89
<표 4-35> 장수노인의 현재 동거인 현황	90
<표 4-36> 향후 장수노인이 가장 함께 살고 싶은 사람	91
<표 4-37> 장수노인의 부양 만족도 분포	91
<표 4-38> 장수노인의 개인별 특성에 따른 부양 만족도	92
<표 4-39> 장수노인의 향후 부양 책임자	93
<표 4-40> 기초노령연금의 수혜 여부	93
<표 4-41> 개인별 특성에 따른 기초노령연금 수혜 여부	94
<표 4-42> 장수노인의 생활에 기초노령연금 기여 정도	95
<표 4-43> 기초노령연금을 받지 않는 이유	95
<표 4-44> 국민기초생활보장비의 수혜 여부	96
<표 4-45> 개인별 특성에 따른 국민기초생활보장비	96
<표 4-46> 국민기초생활보장비의 생활에 대한 기여도	97
<표 4-47> 국민기초생활보장비를 받지 않는 이유	97

<표 4-48> 건강보험혜택의 수혜 여부	98
<표 4-49> 개인별 특성에 따른 건강보험 수혜 여부	98
<표 4-50> 건강보험의 건강과 치료에 대한 기여도	99
<표 4-51> 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 여부	100
<표 4-52> 개인별 특성에 따른 은퇴 전 노후준비 여부	100
<표 4-53> 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 방법	101
<표 4-54> 장수노인의 현재 국민연금 수혜의 여부	101
<표 4-55> 개인별 특성에 따른 국민연금 수혜 여부	102
<표 4-56> 장수노인의 생활에 국민연금의 기여 여부	103
<표 4-57> 국민연금을 받지 않는 이유	103
<표 4-58> 노인장기요양보험의 가입 신청 여부	104
<표 4-59> 개인별 특성에 따른 노인장기요양보험	104
<표 4-60> 노인장기요양보험의 간병에 대한 기여 정도	105
<표 4-61> 노인장기요양보험을 신청하지 않은 이유	105
<표 4-62> 장수노인의 주요 소일거리 유형	106
<표 4-63> 장수노인의 향후 하고 싶은 소일거리 유형	107
<표 4-64> 장수노인의 경로당의 이용 여부	107
<표 4-65> 개인별 특성에 따른 경로당 이용 여부	108
<표 4-66> 장수노인 경로당 이용의 정도	109
<표 4-67> 경로당에서 주로 하는 여가활동 유형	109
<표 4-68> 현재 생활의 가장 힘든 점 (우선순위 2개)	110
<표 4-69> 죽음에 대한 생각 여부	111
<표 4-70> 장수노인의 장례준비 정도	111
<표 4-71> 장수하기 위해 가장 필요한 사항	112
<표 4-72> 장노인복지서비스 이용 및 만족 정도 분포	113

〈그림 목차〉

<그림 2-1> 노인 안검진 및 개안수술 체계도	24
<그림 2-2> 노인장기요양보험제도 운영체계	27

제1장 연구의 개요

1. 연구의 배경 및 필요성

- 우리나라는 최근에 저출산과 평균수명 증가로 인구의 고령화가 급속히 진행되면서 2000년에는 이미 고령화 사회로 진입하였으며, 특히 2005년에는 전국 35개 군 지역은 65세 이상 인구가 총인구 가운데 20.0%를 넘어서서 ‘초고령사회’에 진입했음.
- 서구사회가 지난 100년 동안 점진적으로 진행해 오던 고령화 수준이 우리나라는 20년 만에 선진국 수준으로 도달하게 됨. 따라서 노후생활 준비에 대한 충분한 준비 없이 고령사회로 진입하다 보니 다양한 노인 문제가 발생하게 됨.
- 그 가운데 노인부양 문제는 가족 및 지역사회·국가가 해결해야 할 당면과제로 부각되고 있음. 특히 핵가족의 확산, 개인주의 팽배, 전통적 가족구조의 붕괴 등으로 인해서 가족이 노인을 부양하는 사회적 규범이 해체되고 노후생활에 있어서 노인부양이 노인 스스로 혹은 사회가 책임져야 하는 상황에 이룸.
- 2006년도 노인부양비(比)는 13.2%로 2005년도 보다 0.6% 증가했으며, 10년 전인 1996년 8.6%에 비해서는 4.6% 증가했다. 또한 10년 전에는 15~65세 생산가능 인구 11.6명이 노인 1명을 부양해야 했지만, 2006년에는 7.6명이 노인 1명을 부양해야 하는 상황임(통계청, 2006). 따라서 앞으로 우리사회에서 노인부양의 사회적 부담이 더욱 가중될 것으로 예상됨.
- 제주지역에서 2006년 기준 65세 이상 노인인구 비율이 10.7%를 차지하여 전국 평균 9.5%에 비해 1.2% 높은 것으로 나타남. 이러한 추세는 2010년 12.3%, 2015년 14.4%로 증가하여 제주지역은 10년 후에 고령사회로 진입할 것으로 예상되고 있음. 더구나 제주지역의 고령인구 비율이 2025년에는 20.2%에 이르러 초고령사회로 변화할 것으로 전망되고 있음.
- 2016년부터는 제주지역의 인구 고령화 현상은 경제적으로 생산가능 인

제1장 연구의 개요

구 감소와 경제활동인구 감소에 의해서 잠재성장률의 급격한 하락이 전망되고 있음. 물론 사회적으로 부양비의 급증과 다양한 노인문제(예컨대, 주거, 주택, 교육, 소득, 여가, 직업, 부양, 수발, 건강, 의료, 자살 등)의 증가 현상도 예상됨.

- 제주지역도 고령사회로 진입해 나가는 시점에서 제주장수노인 비율은 더 증가할 것으로 전망되는데 장수노인의 부양이 기존에는 가족부양에 대개 의존하였으나 향후 사회적 부양으로 변화할 것으로 예상됨.
- 따라서 제주지역이 65세 이상 노인층 인구가운데 85세 이상이 차지하는 비율이 전국에서도 가장 높고, 또한 10만명당 100세인 인구수도 제주가 6.03명으로 전국 2.03명에 거의 3배로 나타나 제주가 장수지역으로 불리기에 부족함이 없음(박삼옥 외, 2007; 통계청, 2006). 그런 측면에서 제주가 장수의 관광자원화와 고령친화산업을 발전시켜 나갈 수 있는 장수이미지와 장수환경을 갖추고 있음.
- 그러나 제주가 장수지역으로 계속 지속될 것인지 여부는 불투명함. 왜냐하면 새로운 경제, 사회 및 문화 환경(예컨대, 각종 난개발, 주거환경 변화, 소득보장 미비, 사회안전망 구축 부족, 핵가족의 구조화, 식생활 습관 변화, 노인부양 의식 약화, 치매증가, 만성질환의 치료 어려움 등)의 변화는 노인의 장수여건에 부정적 영향을 줄 가능성을 증대시키고 있음.
- 예컨대, 제주지역의 독거노인 비율은 65세 이상 노인인구 가운데 24.3%를 차지하여 전남(26.2%)에 이어 전국에서 2위를 차지하고 있음(통계청, 2005). 그래서 독거노인들이 새로운 경제·사회 및 문화적 환경에 잘 적응하지 못하고 사회적 부정을 받지 못하면 여러 가지 노인들의 삶의 질적 수준과 장수여건이 좋지 않을 것임.
- 그러므로 제주장수노인의 부양문제에 대한 실태조사를 실시하여 이에 대한 복지대책을 수립할 필요성이 있음. 그래서 제주장수노인들에 대한 가족 및 사회적 부양 대책을 마련함으로써 더욱 건강한 노후생활을 유지할 수 있도록 하고, 동시에 국가 및 지방자치단체 차원에서 더욱 많은 사회적 비용을 저감할 수 있는 여건을 미연에 조성함.

- 더욱이 제주장수노인들의 가족 및 사회적 부양체계를 고찰하여 고령사회를 대비한 장수노인의 복지증진 방안을 종합적으로 모색함으로써 제주가 노인복지의 기반을 마련하여 복지공동체를 만드는 데 필요한 기초자료가 요구됨.

2. 연구 목적

- 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 정책 내용을 고찰함.
- 제주지역 장수노인의 가족부양 및 사회적 부양실태 조사를 실시함.
- 제주장수노인들의 부양문제와 관련된 다양한 문제(예컨대, 가족문제, 경제활동, 직업 활동, 건강, 의료, 주거, 고용, 재가복지 등)들을 실증적으로 고찰함.
- 제주지역 장수노인의 부양문제 해결을 위한 정책적 방안을 제시함.
- 더 나아가 장수노인들의 건강한 노후를 보낼 수 있는 복지대책을 제시함.

3. 연구의 주요내용 및 범위

- 노인 및 사회적 부양의 일반적 특성
- 노인부양 및 최근 노인복지 정책
- 제주장수노인들의 사회적 부양과 복지대책과 관련된 다양한 내용(예컨대, 가족관계, 경제활동, 노동, 건강, 의료, 주거, 고용, 재가복지 등)들을 고찰함.
- 장수마을로 알려진 지역에 현재 거주하는 85세 이상 장수노인을 대상으로 가족 및 사회적 부양문제에 대한 심층 면접 조사를 통한 자료 분석
- 제주장수노인의 사회적 부양 및 장수복지 확립을 위한 정책적 제언

4. 연구방법

- 노인의 일반적 특성과 노인부양에 대한 일반적 특성은 문헌조사 연구에

제1장 연구의 개요

의해서 이루어짐. 문헌조사에서 나온 내용들은 기술적(descriptive) 방법에 의해 설명하였음.

- 장수노인에 대한 실증적 연구는 설문지에 의거한 심층면접조사에 의해서 이루어졌으며 이에 대한 자료 분석은 빈도분석 및 교차분석 방법에 의존하였음.

5. 연구의 기대효과

- 제주지역이 고령사회를 대비하여 장수노인들의 부양체계와 복지수준에 대한 실태와 문제점을 고찰함으로써 향후 제주장수사회의 복지정책을 수립하는 데 필요한 기초자료를 제공함.
- 제주장수노인들의 삶의 질적 향상을 위해 장수노인복지 계획을 수립하는 데 필요한 기초자료로 활용됨.
- 향후 제주지역이 장수마을의 관광자원화, 장수마을 체험프로그램 운영 및 장수마을 발전을 추진하는 정책 사업에 대한 유용한 기초자료 제공

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

1. 노인의 일반적 특성

- 인간은 부모로부터 태어나 유아기, 유년기 및 청소년기, 청년기 및 장년기를 거쳐 노년기에 이르게 되는 보편적 생명현상을 가지고 있음. 즉 인간은 태어나 나이가 들도록 특별한 질병이나 사고로 죽지 않고 생명을 유지해 나가게 되면 결국 노인이 되게 됨.
- 결국 노인은 생애주기를 거치는 동안 신체적으로 노화현상을 겪게 될 뿐 만 아니라 정서적·심리적 그리고 사회적 측면에서도 새로운 특성들을 보여 줌.
- 일반적으로 노인은 생리적 및 생물학적으로 퇴화에 접어들고, 심리적으로는 정서 및 정신기능과 성격이 획기적으로 변하고, 또한 사회적으로는 은퇴 후 가족 내 혹은 가족 밖에서 지위와 역할의 상실을 맞는 사람으로 볼 수 있음.
- 그러나 노인은 생애주기를 거치는 동안 단순히 연령에 의해서만 결정되는 것이 아니라 노인 스스로의 주관적 판단과 노인의 사회적 역할에 따라 달리 규정될 수 있음. 그래서 노인의 기준은 노인에 대한 사회적 규정과 개인적 사정에 따라 다를 수 있음(조정문·장상희, 2001).

가. 노인의 생물학적 특성

- 모든 사람에게 생물학적 노화는 보편적으로 일어나는 현상으로 그 시기와 진행속도는 각 개인에 따라 달리 나타날 수 있음. 생물학적 노화는 신체 내적 혹은 외적 변화를 가져 옴.
- 노화에 따른 신체적 변화는 신체조직, 뇌, 골격, 신장, 체중, 치아, 피부 등에서 새로운 변화가 일어나 신체 기능이 현저히 떨어지게 됨. 또한 소화기능, 혈액순환, 수면, 생식 등과 같은 부분에서도 변화를 겪게 됨.
- 그러므로 생물학적 노화는 생애주기를 통하여 점진적으로 진행되며 결

국에 가서 신체적 기능의 약화를 유발시켜 생명의 종식에 이르게 됨.

나. 노인의 심리적 특성

- 노인의 심리적 특성은 다양한 분야에서 나타나는데 먼저 감각, 지각, 정서, 본능, 성격 등에서 변화가 일어남(전정태·옥장흠, 2003: 77~94).
 - 신체적 노화가 진행되어 노인이 되면 시각기능이 현저히 떨어져 백내장이 생기는 경우가 많이 발생하고, 동시에 청각, 미각, 후각 등에서도 감지능력이 떨어짐.
 - 노화로 말미암아 지각하여 사물을 인지하는 속도가 저하되어 노인 은 사회 환경 변화에 대처하는 행동이 더디게 됨.
 - 연령이 높아질수록 사고 형성 및 문제해결 능력이 저하하게 됨.
 - 노인들의 식욕은 식생활 습관에 따라 개인적인 차이가 나타나고, 성적 욕구는 노령기에는 대체로 낮으나 개인의 연령, 건강 상태 및 사회 심리적 요인에 의해서 영향을 받기도 함.
 - 노화에 따라 감정적인 표출 능력이 저하되는 경향이 있으나 그 보다도 사회 문화적 요인에 의해서 영향을 받기도 함.
 - 노령기에 있어서 성격은 개인적 편차가 있지만 대체로 우울증 증가, 내향성 증가, 보수 성향, 신중성, 안전성, 애착심, 그리고 의존성 등이 나타나게 됨.
- 노인의 심리적 특성은 단순히 하나의 요인에 의해서 형성되거나 변화하지 않고 연령이 증가함에 따라 신체적 변화, 가치관 및 세계관의 변화, 그리고 사회적 역할 및 환경 변화 등에 의해서 형성됨.

다. 노인의 사회적 특성

- 대부분의 사람들은 생애주기를 거치는 과정에서 일정한 지위를 차지하여 거기에 맞는 역할과 행동을 하게 되는데 이런 지위와 역할은 일반적으로 사회화 과정에서 학습되고, 동시에 사회적으로 규정됨.

- 그러므로 노인들은 일생동안 가정 뿐 만 아니라 사회에서 지위를 차지하여 특정한 역할을 수행하여 왔지만 사회생활로부터 은퇴한 후 지위와 역할 상실로부터 새로운 변화를 겪게 됨(최선화 외, 2000: 411-421).
 - 노인은 은퇴 전에 노후생활을 위한 소득 보장을 마련하지 않고, 소득을 얻을 수 없는 소득 상실자로 전락하게 되면 국가·사회적으로 노인의 부양을 떠맡게 됨. 동시에 소득을 상실한 노인은 빈곤층으로 전락하여 경제적인 사회적 약자로 보호받는 대상이 되기도 함.
 - 노인은 신체적·정서적·정신적·사회적 노화의 진전에 따라 보건 의료 서비스를 보다 많이 필요로 하는 사람으로서 사회적으로 의료비 지출 상승에 영향을 줌.
 - 노인은 직업생활로부터 은퇴와 소득의 상실은 노인의 사회적 역할의 감소로 이어지고 그 결과 여가생활에 접하면서 역할없는 역할을 수행하게 됨. 그렇기 때문에 특별한 일 없이 집에 오래 머물면서 TV를 시청하는 시간을 많이 갖게 됨.
 - 노인은 사회나 가족으로부터 소외되어 심리적 고독과 고립감을 느껴 심리적 불안을 느끼게 되는데 이런 심리적 경향이 더욱 심화되면 자살로 나타나는 경향이 있음.
- 노인들은 신체적 기능이 저하됨에 따라 기초적 일상생활 활동(예컨대, 옷입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 이용, 대소변 조절 등)과 도구적 일상생활 활동(예컨대, 몸단장, 집안 일하기, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건사기, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기 등)을 수행하는 데 어려움을 겪게 됨.
 - 이런 활동 능력이 저하되는 결과로 대부분의 노인들은 다른 사람의 수발이 필요하고, 특히 만성질환을 가지거나 혹은 치매에 걸린 노인을 지속적·장기적 수발이 요구됨.
 - 특히 전통적 가족구조 체제에서는 며느리가 노인들을 보호하거나 수발하였지만 오늘날 여성들의 사회참여가 증가함에 따라 사회적으로 노인을 수발하는 시스템이 요구됨. 그런 맥락에서 최근 정부에서는 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도를 도입하여 실시하게 됨.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 고령사회에서 노인이 비록 경제적 활동으로부터 은퇴하였지만 특히 상당한 경제적 능력과 자산을 가진 노인층도 동시에 증가하여 새로운 소비층을 형성하기도 함. 물론 아직까지 우리나라 노인들은 대부분 소득 상실로 말미암아 경제적 어려움을 겪고 있기 때문에 국가로부터 보호를 받거나 혹은 새로운 노인일자리를 구하여 생계를 유지하려는 경향이 강함.
- 사회에 따라 다르겠지만 노인에 대한 사회적 차별이 일어남. 노인에 대하여 보이는 편견, 태도 및 행동이 노인들에게 마음의 상처를 받게 되고 뿐만 아니라 신체적·정서적 방임이나 학대로 이어지는 경우도 발생함. 또한 사회적으로 노인에 대한 편견이 노인의 사회참여(특히 은퇴 후 일자리 찾기 및 직업생활) 활동에 제약을 가져오는 역할을 함.
- 노인은 산업화, 도시화, 정보화 그리고 과학기술의 발전에 따른 자본주의 체제가 확산되거나 강화될수록 노인의 역할과 지위가 하락하여 노인들에게 희소자원과 권력으로부터 열등한 위치로 전락하여 결국 무능한 존재로 인식하게 만들게 됨(Harris & Cole, 1990).
- 특히 우리나라 노인들은 자급자족의 농경사회에서 산업사회를 거치는 과정에서 급격한 사회변동(가치관, 가족문화, 노인문화, 경제구조, 노동시장 등)으로 말미암아 은퇴 후 노후준비를 잘 하지 않았고, 아울러 국가의 노인복지 대책이 미흡한 상태에서 노인들은 주변인으로 전락하는 경향을 보이고 있음.
- 오늘날 노인이 당면하고 있는 다양한 문제(주거, 보건의료, 소득보장, 여가, 부양, 취업, 교육 등)들은 더 이상 노인 개인이나 가족의 문제가 아니라 국가·사회적 영역에서 해결되어야 하는 주요한 사항으로 편입되면서 노인들은 지역사회 내에 있는 다양한 보호시설에 의존하는 경향이 크게 증가하고 있음을 알 수 있음(강수영 외, 2003).
- 물론 노인들이 지역사회 내에서 피수발자로 재가복지 서비스를 받고 있고, 사회적 약자로 자리매김 되고 있지만 더 이상 보호대상 영역에 머무르지 않고 스스로 문제를 해결하려는 역량을 결집하여 정치 세력화하는 움직임도 엿 볼 수 있음.
- 그럼에도 불구하고 노인들은 새로운 경제·사회·문화적 환경 변화에

적응하기 위한 다각적 노력(예컨대, 은퇴 후 재취업, 봉사활동 및 각종 여가활동 프로그램 참여, 은퇴 전 노후준비 등)을 하고 있지만 건강하고 행복한 노후생활을 영위하는 데 현실적 한계점이 있음.

2. 노인의 사회적 부양과 복지정책의 변화 및 문제점

가. 노인의 사회적 부양 의미와 변화

- 과거의 전통사회에서 노인은 가족에서 가장 중요한 지위를 차지하여 가족의 연장자이면서 의사결정권자로서 경제적·신체적·정서적 보호를 받으며 살아왔음. 그러나 산업화·서구화·근대화에 따른 사회경제적 구조 변화, 노인공경의 전통적 가치관 변화, 가족가치 및 문화의 변화 등에 따라 노인의 지위와 역할에 많은 변화를 초래함.
- 더구나 노인의 지위와 역할이 축소되면서 노인에 대한 보호와 부양이 가족의 영역을 벗어나 사회적 영역으로 넘어오게 되었음.
- 누구나 노인이 되면 신체적·정서적·사회적으로 자립하여 스스로 생활해 나가기가 힘들어 누군가의 도움과 보호가 필요함. 그래서 노인들은 타인으로부터 원조(help)와 보호를 받게 되거나 혹은 중앙정부·지방자치단체 혹은 민간기관이 제공하는 각종 노인복지 서비스를 제공받게 됨.
- 그러나 아직까지 우리사회에서 노인부양 혹은 노인보호는 가족의 사적 영역에서 거의 행해지고 있고, 만약에 노인에 대한 가족부양의 실패는 가족성원들의 도덕적 의무감과 애정의 결핍에서 찾는 시각이 아직도 강하게 남아 있음(최선화 외, 2000).
- 노인부양은 가족의 책임으로 여겨져 왔고, 부양의 책임은 주로 장남과 며느리, 그리고 다른 아들에게 맡겨져 자녀가 노인보호 및 부양 책임을 지고 있음. 특히 치매노인을 수발하는 경우에는 며느리, 배우자, 그리고 딸이 수발하는 대상자임.
 - 노인들은 노부모의 부양책임을 자식들에게 많이 돌리고 있고, 그리고 예전보다는 장남의 책임이라는 의식은 많이 감소하는 경향을

보이고 있으며, 대신에 자녀 모두의 책임이라는 의식으로 변화되었음. 그래서 노인부양이 자녀 모두, 본인, 국가의 책임이라는 의식이 늘어남(김익기 외, 1999).

- 그러나 오늘날 여성들의 경제활동 참가율이 매년 꾸준히 증가하고, 아울러 여성의 사회활동 참가율도 상승하면서 전통적으로 여성(며느리 혹은 딸)이 노인에 대한 수발, 보호 및 부양의 책임에 한계점에 부딪치는 실정임.
- 따라서 여성의 사회활동 참여가 더욱 확대될 것이라는 측면을 고려할 때 가족에 의한 노인부양은 더 이상 쉽지 않을 것이고 대신에 국가 혹은 사회가 노인부양을 공적부담으로 떠안게 되는 상황에 이름.
- 이와 더불어 노인에 대한 부양의식은 가족내 세대간의 의식변화로 노인부양에 있어서 가족 성원 사이에 적지 않은 갈등이 유발될 뿐만 아니라 서로간의 편의를 위해서 부모-자녀간에 별거 선호, 혹은 자녀세대의 노부모 동거 기피, 가족고령화 등으로 인해서 노부부가구 혹은 독거노인가구가 매년 증가하고 있는 추세임(김익기 외, 1999; 서상철, 2002). 또한 노인부양을 제공하는 주체로서 가족의 ‘가용성(availability)’ 저하로 인해서 노양을 부양할 부양인력 풀(pool)의 규모가 축소되는 현상이 급속히 확산될 것임. 그래서 85세 이상 초고령 노인층(장수노인)이 급격히 증가하는 상황 속에서 가족 내 부양을 필요로 하는 노인세대가 2세대 이상 존재할 가능성을 배제할 수 없음(한경혜, 2007).
 - 우리나라에서 이러한 노인부양에 부정적 영향을 주는 가족의 가용성 저하는 일반적으로 출산을 저하 및 소자녀화 경향, 여성의 경제활동 참여의 증가, 급격한 이혼율의 증가 등으로 영향을 받음.
 - 또한 노인에 대한 가족의 부양의지를 크게 약화시키는 데 영향을 주는 요인으로는 젊은이의 결혼관, 가족에 대한 가치 및 규범의 변화 등을 들 수 있음. 예컨대, 핵가족 체제하에서 가족 내에서 노부모에 대한 정서적·경제적 투자의 상대적 축소, 자녀 중심의 가족생활, 노부모 부양에 대한 불만, 가족의 개별화·과편화로 인한 의사소통 부재 및 배려 부족 등이 확산되면서 노인소외와 주변화 경향이 나타나고 있음.

- 이처럼 노부부가구 혹은 독거노인가구의 증가는 노인보호나 노인부양 문제가 가족영역으로부터 사회적 영역으로 급격하게 옮겨가게 될 것이 예상된다.
- 서상철(2002: 27-28)에 따르면, 노인부양의 형태는 세 가지로 구분됨. 첫째, 건강유지 및 보호를 위한 신체적 부양, 둘째, 현금이나 물질 제공의 경제적 부양, 셋째, 심리적 지지 및 고독감 해소 등의 정서적 부양이 있음.
 - 신체적 부양이란 노화에 의한 신체기능의 저하에 따른 일상생활의 보살핌(몸시중, 외출 시 동행, 가사 일 도움, 화장실 출입 등)과 의료적인 보호를 의미함. 노인이 신체적 노화에 따른 만성질환, 치매, 그리고 각종 질병을 장기간 겪을 경우에 의료비용의 증가 뿐만 아니라 핵가족화 및 맞벌이 부부의 증가로 인해서 노인을 신체적으로 돌보는 일이 힘들게 됨.
 - 경제적 부양은 자녀들이 노부모의 용돈이나 생활비 등의 경제적 지원을 제공하는 것임. 노인들이 퇴직 후에 연금, 퇴직금, 보험, 저축, 부동산 임대 등으로부터 소득을 얻을 수 있는 준비를 해 놓으면 퇴직 후에 경제적 생활을 영위하는데 특별한 문제가 없을 것임.
 - 그러나 그렇지 못한 노인들은 국민기초생활보장제 혹은 기초노령연금으로부터 받는 경제적 지원을 받지만 현실적으로 불충분한 실정임. 특히 자녀의 경제적 생활이 어렵거나, 혹은 노부모가 만성질환 혹은 치매에 걸린 경우에 대부분 노인들은 안정된 경제적 생활로부터 방치되거나 빈곤생활을 면하기 어렵게 됨.
 - 정서적 부양이란 노인이 가족구성원들과 애정과 유대감을 느끼고 심리적으로 안정감과 만족감을 가질 수 있도록 심리적 지원을 하는 것임. 노인들은 퇴직 이후 사회적 격리감, 지위와 역할의 상실, 노화에 따른 우울증, 배우자 및 친구의 사별로 인한 고독함과 두려움 등으로 심리적 불안정을 겪게 되는데 심할 경우에 자살로 이어지기도 함. 그렇기 때문에 전문가의 정기적 상담, 가족과의 유대감 형성, 가족의 관심과 따스한 보살핌, 사회참여 활동을 통한 소속감 증대 등을 통한 정서적 부양책을 고려할 필요가 있음.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 노인부양은 신체적·경제적·정서적 부문을 상호 연계하는 차원에서 접근되어야 할 것이며 이에 대한 가족의 지원체제가 한계성을 가지고 있기 때문에 부양의 사회적 시스템을 구축하고 강화하는 방향으로 나가야 할 것임.
- 그러나 노인들이 적절한 부양과 보호를 받아 건강한 삶을 유지하기 위해서는 사회적 부양을 강화하는 대책들도 중요하지만, 아직까지 우리나라 노인들은 가족부양을 선호하며, 아울러 가족규범과 문화를 고려할 때 노인부양을 전적으로 사회적 부양에 의존하는 것은 비용만 가중시킬 개연성이 있음(한경혜, 2007).
- 그렇다고 우리나라가 노인의 사회적 부양 혹은 공적 부양 체제가 아주 잘 구비된 상태도 아니고, 기존의 가족부양체제는 급속히 붕괴되는 현실에서 가족부양 지원체제 유지를 위한 다양한 복원대책을 강구해야 하고 동시에 사회적 부양체계를 강화시키는 정책을 지속해야 할 것임.

나. 노인의 사회적 부양과 복지정책 내용 및 변화

- 사회·경제·문화환경의 새로운 변화에 따라 사회적 부양이 노후생활을 안정화시켜 노인들로 하여금 삶의 질적 수준을 향상하는 데 중요한 사항으로 대두됨.
- 노인의 사회적 부양이 내포하는 신체적·경제적·정서적 지원 영역들은 국가가 그 동안 수립·실행해 오고 있는 노인복지정책에 반영되어 왔음.
- 노인복지정책에는 대개 소득보장, 의료보장, 고용보장, 주거보장, 재가 노인복지서비스 등이 있음(표 2-1. 참고).

1) 노인소득보장정책

- 노인의 경제적 부양 가운데 소득보장은 무엇보다도 중요한 부분임. 노인이 퇴직 후 각종 연금을 통한 수입원이 없거나, 혹은 자녀가 생활비·용돈을 주지 않을 경우 국가가 사회적 부양 차원에서 노인들의 최저 생계비를 보장할 수 있는 소득보장제도임.

- 노인소득보장 정책은 인간의 보편적 현상으로 생물학적 노화에 따른 수입의 상실, 은퇴 후에 노동시장에서 경쟁력 상실로 인한 빈곤화 가능성 증대 그리고 노후생활의 준비 미흡으로 인한 소득 불충분 등의 경제적 문제를 해결하는데 있음.
- 다시 말해서, 노인소득보장 정책은 개인의 성격 및 도덕성 결여보다는

〈표 2-1〉 한국의 노인복지정책 내용 요약

종 류	내 용	
소득보장 정책	연금제도	<ul style="list-style-type: none"> ●국민연금, 특수직역 연금 등에 의해 연금을 수령할 수 있으나 공적 연금을 통해 소득보장을 받는 경우가 일부에 불과하다. ●기초노령연금제도는 2008년 1월부터 전국적으로 시행되고 있음(노인단독세대 월 최고 8만4000원, 부부세대 13만4000원 급여)
	공공부조	<ul style="list-style-type: none"> ●2000년 국민기초생활보장제도에 따른 급여로서 거택보호 188,000원, 시설보호 147,000원
	경로연금	<ul style="list-style-type: none"> ●1998년 경로연금제도에 따라 65세 이상의 생활보호대상 노인 및 저소득노인을 대상으로 지급, 국민기초생활보장제도의 수급노인과 65세 이상 차상위 저소득 노인대상
	경로우대제도	<ul style="list-style-type: none"> ●1980년 실시, 각종 공공요금 할인 및 무료 혜택
	세제혜택	<ul style="list-style-type: none"> ●공무원을 중심으로 노부모 공양수당이 월 15,000원 지급 ●노부모동거가족에 대한 세제혜택(주택상속세, 상속인적세, 주택자금할증지원 등)
의료보장 정책	<ul style="list-style-type: none"> ●노인의료급여일수는 365일이며 70세 이상 노인에 대한 치료는 본인 부담을 2천원으로 경감 ●거택보호, 시설보호대상 노인은 의료보험법 1종 의료보호대상으로 서병원 외래 및 입원비용이 전액 무료이고 자활보호대상은 2종 의료보호대상으로서 외래비용은 진료당 1만5천원이고 입원비용은 20% 본인부담 ●1983년부터 65세 생활보호대상 노인 중 희망자 대상으로 무료건강검진 2년 1회 실시 	
고용보장 정책	<ul style="list-style-type: none"> ●1981년부터 노인인력은행 및 노인공동작업장 운영 ●1992년 고령자고용촉진법에 의해 55세 이상의 고령자를 20개의 고령자 적합 직종을 선정하여 우선 취업 	

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

주거보장 정책	<ul style="list-style-type: none"> •재가목적 주거보장 : 실비노인복지주택, 유료노인복지주택, 노인의 집 •입소보호 목적 주거보장 : 양로시설, 요양시설, 전문요양시설 등
재가노인복지 서비스정책	<ul style="list-style-type: none"> •가정봉사원 파견 서비스, 주간보호 서비스, 경로당 운영, 가정간호 등

출처 : 서상철, 「현대재가복지론」 pp. 152. 2002. 재인용.

생물학적 및 사회적인 요인으로 인한 발생하는 노인의 경제적 부양문제를 사회적 차원에서 노인의 소득을 보장해주는 제도적 활동임.

가) 국민기초생활보장제도

- 공공부조로서 국민기초생활보장제도는 IMF 외환위기 이후 저소득층의 빈곤문제를 해결하여 최저생활을 보장해 주는 공공부조제도임.
- 국민기초생활보장제도는 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활할 수 있도록 지원하는 목적을 가지고 2000년 10월 1일부터 시행됨.
 - 1961년에 제정되어 우리나라의 공공부조의 근간이었던 생활보호법은 폐지됨.
 - 생산적 복지 이념을 구현하고 수혜자의 권리를 강화함.
 - 수급자 구분을 폐지하고 다만 근로능력이 있는 자는 조건부 급여를 함.
 - 수급자 선정요건은 소득과 재산의 소득환산액을 합한 금액이 최저생계비 이하인 사람임.
 - 급여종류에는 생계급여, 주거급여, 긴급급여, 자활급여, 의료, 교육, 장제급여 등이 있음.
- 개인이나 가족의 힘으로 최저생계를 유지할 수 없는 경우에 연령에 관계없이 누구나 정부에서 규정된 일정 소득 미만인 사람들에게 부조하는 포괄적이고 적극적 복지제도임(서상철, 2002; 장세철 외, 2006).
 - 생계급여는 수급자에게 의복 음식물 및 연료비와 기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 함. 더구

- 나 의료, 교육, 자활급여의 특례자를 제외한 모든 수급자에게 지급됨.
- 주거급여는 수급자에게 주거안정에 필요한 월세임차료를 지급하거나 임차보증금을 포함한 전세자금의 대여, 유지수선비, 기타 대통령령이 정하는 수급품을 지급하는 것임.
- 장제급여는 수급자가 사망한 경우 사체의 검안·운반·화장 또는 매장, 기타 장제조치를 시행하는 것으로 하며, 실제로 장제를 시행하는 자에게 장제에 필요한 비용을 지급함.
- 긴급급여는 주 소득원의 사망, 질병, 행방불명 등으로 갑자기 생계유지가 어려운 경우, 부·모의 가출 등으로 갑자기 생계유지가 어려운 경우, 그리고 기타 주거지 외의 지역에서 거주하고 있으나 소득이 없어 생계유지가 어려운 경우에 지급하는 것임.

나) 경로연금제도¹⁾

- 우리나라 경로연금의 시작은 1991년부터 생활보호노인에게 지급해온 노령수당제도임. 그 후 1999년 4월 국민연금제도 완전실시를 앞두고 국민연금 가입이 어려운 저소득 노인과 국민기초생활보장 수급 노인에게 경로연금을 지원하여 노후생활의 안정도모를 위해 노령수당제도를 폐지하고 경로연금으로 명칭이 변경됨.
- 경로연금은 1996년 「노인·장애인 복지 종합대책」 수립 당시 노인에게 대한 특별소득보장대책의 마련에 따라 1997년 노인복지법 개정안에 의해 경로연금제도가 도입됨. 1998년 7월부터 시행되게 됨.
- 2006년 경로연금의 지급대상은 특례수급자를 포함한 국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상 노인과 생년월일이 만 70세에 달하는 저소득노인임.
 - 65세~79세 사이 수급 노인은 월 4만5천원, 80세 이상은 월 5만원, 그리고 일반 저소득노인은 전액 지급자의 경우 월 3만5천원을 수급 받게 됨.
- 자치단체에서 경로연금 사업목표 시 배정할 때에는 첫째, 해당지역의 대상 노인인구수, 둘째, 해당지역 전체 노인 중 국민기초생활수급 노인 비율 및 생활정도, 셋째, 해당지역의 그 동안 지급 실적을 고려함.

1) 경로연금제도는 2008년도 1월부터 시행된 기초노령연금제도에 통합되어 운영되고 있음.

○ 노인들이 경로우대제도에 의해서 각종 할인혜택을 지원받고 있음.

다) 공적연금제도

○ 우리나라의 공적연금제도에는 국민연금(1988), 공무원연금(1960), 군인연금(1960), 그리고 사립학교교직원연금(1973)이 있음(표 2-2. 참고).

〈표 2-2〉 우리나라 공적연금제도 유형 및 내용

구분 종류	국민연금	공무원연금	군인연금	사립학교 교직원연금
근거법	국민연금법	공무원연금법	군인연금법	사립학교 교직원연금법
도입시기	1988	1960	1960	1973
대상	<ul style="list-style-type: none"> •사업장 근로자 •일반국민 •가입기간 20년 이상 60세 도달자 	<ul style="list-style-type: none"> •국가 및 지방 공무원 •가입기간 20년 이상 연령 제한 없음 	<ul style="list-style-type: none"> •장교 및 장기 복무 하사관 •가입기간 20년 이상 연령 제한 없음 	<ul style="list-style-type: none"> •사립학교 교직원 •가입기간 20년 이상 연령 제한 없음
대상위험	•노령, 장애, 사망에 대한 소득 손실	•노령, 장애, 사망에 대한 소득 손실	•노령, 장애, 사망에 대한 소득 손실	•노령, 장애, 사망에 대한 소득 손실
보험요율	<ul style="list-style-type: none"> •본인기여금 1.5% •사업자부담 1.5% 	<ul style="list-style-type: none"> •본인 기여금 5.5% •국가부담금 5.5% 	<ul style="list-style-type: none"> •본인 기여금 5.5% •국가부담금 5.5% 	<ul style="list-style-type: none"> •본인 기여금 5.5% •법인부담금 3.5% •국가부담금 2.0%
급여내용	노령연금 ²⁾ , 장애연금, 유족연금, 반환 일시금	퇴직금, 퇴직일시금 요양, 재해 등 18종	퇴직금, 퇴직일시금 요양, 재해 등 14종	퇴직금, 퇴직일시금 요양, 재해 등 18종
운영주체	국민연금관리공단 (보건복지가족부)	공무원연금관리공단	국방부	사립학교교직원연금관리공단(교육과학기술부)

출처 : 서상철, 「현대재가복지론」 pp. 156. 2002. 재인용.

○ 국민연금제도는 적용대상에 따라 단계적으로 확대 실시되었는데, 1988년 1월에 상시근로자 10이상인 직장부터 처음 시행하였으며, 1992년

2) 노령연금, 유족연금, 장애연금, 반환일시금, 사망일시금 지급에 관한 보다 상세한 내용은 장세철 외(2006: 90-92)를 참고할 것.

1월에 5인 이상 사업장까지 확대 시행하였고, 1995년 7월에는 농어민 및 농어촌지역에 거주하는 지역주민까지 확대 적용되었음. 그 후 1999년 4월에 도시지역 주민까지 적용범위를 확대하여 전 국민을 대상으로 법적으로 가입이 의무화되는 공적연금으로 자리매김 되었음.

- 사실상 국민연금제도는 노인인구의 급격한 증가, 핵가족화의 급격한 진행으로 부양의식의 약화, 사회적 부양의 필요성 증대, 그리고 산업화·도시화로 인한 사회적 위험 증대 등으로 국가 차원에서 공적연금제도를 마련할 필요가 있었음(장세철 외, 2006).
- 국민연금은 공적연금이기 때문에 가입이 법적으로 의무화되어 있어서 민간보험에 비해 관리운영비가 훨씬 적게 소요되며, 관리운영비의 많은 부분이 국고에서 지원되므로 민간보험과는 달리 영업이익을 추구하지 않음.
- 자신의 노후소득보장을 스스로 대비하지 못한 현세대의 부담분 중 일부를 후세대가 부담토록 함으로써 세대간 소득재분배가 이루어져 세대간 통합을 이룰 수 있는 측면도 있음. 그러나 반대로 후세대가 저출산·고령사회에서 경제활동인구의 급격한 감소로 말미암아 사회적 부양비 부담이 후세대에게 너무 많을 때는 세대간 갈등이 발생할 가능성을 배제할 수 없음
- 그럼에도 불구하고 국민연금의 모든 가입자는 소득의 고·저에 관계없이 부담에 비해 급여수준이 높으므로, 미가입자는 조기에 가입하고 또한 자기의 실제소득에 맞게 보험료를 부담하여야 노후에 적정 수준의 연금을 받을 수 있음.
- 특히 국민연금은 국민의 생활안정과 복지증진을 위해 국가에서 시행하는 사회보장제도이지만, 반면에 개인연금은 영리를 목적으로 은행이나 보험회사에서 취급하는 금융상품으로 개인이 원할 경우 임의대로 가입하는 사적인 보험인데 차이점이 <표 2-3>에 나타나 있음.
- 군인연금은 1963년 1월 28일 제정·공포된 「군인연금법」에 의해서 현재까지 시행해 오고 있음. 군인이 상당기간 동안 군 생활을 성실히 이행하여 퇴직하거나 혹은 심신의 장애로 인해서 퇴직 또는 사망하는 경우,

〈표 2-3〉 국민연금과 개인연금 비교

구 분	국민연금	개인연금
가입방법	•법률에 의한 의무 가입	•본인 희망에 따라 가입
보험료	•표준소득월액의 5~9%	•월 1백만원 범위내 (1만원 단위로 본인 선택)
연금급여	•노령, 유족, 장애연금 •반환일시금	•노령연금 •중도해지 일시금
가급연금액 (가족수당)	•배우자 : 연간 약 17만원 •부모·자녀 : 연간 약 11만원	•없음
연금지급기간	•평생 지급 •수급자 사망시 유족에게 승계	•계약시 별도 설정
가입 중 사망·장애발생시	•유족·장애연금 지급	•중도해지 일시금 지급
급여의 실질가치	•실질가치 향상 보장 (물가상승률만큼 연금액 상승)	•실질가치 보장 미흡
세제혜택	•소득공제 : 당해연도에 납부한 연금 보험료 전액 - 지역/임의/임의계속가입자 : 본인 이 납부한 연금보험료 전액 - 사업장가입자 : 사용자가 부담한 연금보험료(사용자 부담금)를 제 외한 근로자 자기부담분 ※연금보험료공제의 합계액이 종합소 득금액을 초과하는 경우 그 초과하는 공제액은 없는 것으로 함	•소득공제 : 개인연금의 경 우 보험료 전액에 대해 소 득공제, 연금급여 비과세 - 일정기간 이내 해약시 납 입보험료에 대한 소득공 제 추정

출처 : 장세철 외, 「노인복지」 pp. 90. 2006.

그리고 공무수행 과정에서 질병·부상으로 요양할 경우에 본인이나 유족에게 본인이 적립한 급여를 지급하는 제도임.

- 공무원연금은 1960년 1월 1일에 공포·시행됨으로써 공무원이라는 특수직역을 대상으로 국가책임 하에 운영하는 대표적 공적연금제도임.

- 공무원의 퇴직 또는 사망과 공무로 인한 부상·질병·폐질에 대하여 적절한 급여를 실시함으로써, 공무원 및 그 유족의 생활안정과 복지향상에 기여하고자 함.
- 사립학교교직원연금제도(사학연금)는 1975년 1월 1일부터 사학연금제도가 출범하면서 사립학교 교직원만을 위한 공적연금제도로써 법률에 의해서 가입이 의무화되어 있고, 가입기간과 부담금 납부 및 각종 급여의 지급 요건 등이 법률로 명시되어 있음.
 - 사립학교 교직원의 퇴직·사망 및 직무상 질병·부상·폐질에 대하여 적절한 급여제도
 - 비용부담주체로서 교직원, 학교기관 및 국가가 참여하고, 그리고 사립학교교직원연금관리공단이 기금의 조성·증식 관리 및 제도의 운영을 담당하고 있음.
- 노인의 경제적 부양을 지원하기 위한 획기적 노인소득보장제도인 「기초노령연금법」(2007. 4. 25. 제정·공포, 2008. 1.1. 시행)이 마련되어 실시되고 있음(<http://bop.mohw.go.kr>).
 - 기초노령연금제도는 근본적으로 노인의 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 이바지하여 온 점을 고려하여 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하려는 목적으로 생활이 어려운 노인에게 기초노령연금을 지급하는 것을 목적으로 하고 있고, 국가 및 지방자치단체의 비용 부담 비율을 정하고 있음.
 - 보건복지부장관이 기초노령연금수급 신청자의 금융정보를 조회할 수 있음.
 - 연금 수급대상자는 65세 이상인 자로서 소득인정액이 일정 금액 이하인 자에게 연금을 지급하도록 함에 따라 연금 지급대상자 선정의 기준이 되는 선정기준액을 정하고 있으며 이 액수는 노인가구의 소득·재산수준과 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 정해짐.
 - 여기서 ‘소득인정액’이란 노인가구의 월소득과 재산가액에 연리 5%(금융자산은 연리 8%)로 계산한 월액을 합한 금액임.
 - 전체 노인의 60%('08년, 300만명)에게 매월 일정액의 연금을 드

리고 있고, 실제로 소득이나 재산이 전혀 없는 노인가구가 전체 32%를 차지하여 경제생활이 어려운 노인 뿐만 아니라 자녀들의 경제적 부담을 줄여주는 제도로서 기능하고 있음.

- 2008년 7월부터는 65세 이상 노인이 기초노령연금 수급자 기준에 충족되면 매달 수급을 받을 수 있음. 연금액은 국민연금가입자 평균 소득월액의 5%기준으로 책정됨. 그래서 2008년도에는 노인단독수급자면 매월 84,000원, 그리고 노인부부가 수급자면 134,000원임. 다만 수급자 가운데 일부 소득이 높거나 재산이 많은 경우 감액된 연금을 받게 됨.

2) 의료보장정책

가) 국민건강보험제도

- 노인들에게 질 좋은 의료서비스를 제공하는 일은 국가 및 지방자치단체에서 대단히 중요한 정책 과제임. 그래서 우리나라도 일반인 뿐만 아니라 노인들을 위한 의료보장정책을 수립하여 실행해 오고 있음.
 - 1963년 제정된 의료보험법은 재정상의 이유로 실시되지 못하다가 1976년 개정 의료보험법에 따라 1977년 처음으로 시행되었음.
 - 국민건강보험법이 1998년 2월 8일 제정되어 지역조합과 의료보험관리공단이 통합되고, 2000년 7월 1일에 국민건강보험이 출범하였음.
 - 2001년에 다시 직장조합과 통합되어 국민건강보험공단으로 단일화되었음.
- 국민건강보험법은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건향상 및 사회보장 증진을 목적으로 하고 있음(강욱모, 2002).
 - 국민건강보험의 적용대상은 모든 국민으로 직장가입자와 지역가입자로 구분됨. 직장가입자는 크게 일반 근로자 사업장(상시 1인 이상의 근로자를 사업장에 고용된 근로자와 사용자)과 공·교사업장

(공무원, 교직원으로 임용 또는 채용된 자)로 구성되어 있고, 지역 가입자는 지역가입자와 그 피부양자 및 의료보호 대상자를 제외한 사람을 포함함.

- 국민건강보험의 급여는 현물급여와 현금급여로 구분되고 현물급여는 요양급여, 건강검진이 있고, 반면에 현금급여에는 요양비, 장제비, 본인부담액 보상금, 그리고 장애인보장구 급여비가 있음
- 특히 고령화 현상의 급속한 진행과 확산으로 말미암아 노인의료비도 동시에 상승하게 되었고 2004년에 65세 이상 건강보험 노인의료비는 5조 1,097억원으로 전체의료비(22조 3,559억)의 22.9%를 차지하고 있음(건강보험심사평가원, 2006).
- 이처럼 노인 의료비가 국민건강보험의 재정의 건전화 및 안정화와 밀접한 관련이 있기 때문에 모든 노인계층에게 질병의 예방 및 조기 진단 서비스 제공, 치료에 따른 의료비 지원, 그리고 건강유지 및 일상생활 수행에 따른 지원 서비스를 강화하는 방향으로 노인의료서비스 정책을 수행해 오고 있음.
 - 특히 우리나라에서는 노인의 질병을 조기에 예방·치료하여 건강의 유지·증진을 지원하기 위해서 1983년부터 65세 이상 기초생활보장 수급대상 노인 가운데 희망하는 노인에게 무료건강진단 프로그램을 운영해 오고 있음.
 - 가장 최근에는 노인장기요양보험제도가 도입되어 2008년 7월 1일부터 전국적으로 시행하고 있음.
- 고령화에 따라 신체적·정신적 기능과 질병에 대한 저항력이 점차 저하되고 건강상태가 악화되어 노년기에는 각종 노인성 질환에 대한 유병률이 높게 나타나는 경향이 있음.
- 특히 노인들은 대개 결핵, 당뇨, 빈혈, 고혈압, 고지혈증, 간질환, 심장병신장질환, 안질환(특히 백내장, 녹내장), 신경통, 관절통, 관절염, 골다공증, 뇌졸중, 안면신경마비, 천식, 위암, 치매(알츠하이머) 등의 질환에 걸리기 쉽고 이에 대한 검진, 예방 및 치료를 제때 받지 않으면 사망에 이르게 됨.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 노인들은 은퇴 후에 자녀들이 이미 가입한 국민건강보험 가입(직장가입자 혹은 지역가입자)의 피부양자로 분류되어 건강보험 수혜를 받을 수 있지만, 그렇지 않은 경우 건강보험의 사각지대에 머무를 수 있음. 더구나 노인 본인이 국민기초생활보장 수혜대상자 이거나 저소득층에 속하지 않거나 혹은 노인 스스로 지역가입자가 아닌 경우에 건강보험 혜택을 받지 못함.

나) 노인건강진단사업

- 노인건강진단사업은 1983년부터 노인들에 대한 질환의 조기 발견 및 조기 치료를 목적으로 노인건강수준 향상, 노인의료서비스 질적 향상 및 노인복지 증진을 목적으로 실시하게 됨. 특히 2004년부터 치매, 골다공증 검사도 포함되었음.

〈표 2-4〉 1차 노인건강검진진단 12항목 분포

기본진료	혈액검사	기타 검사
<ul style="list-style-type: none"> ●진찰(시진, 청진, 촉진, 문진) ●체위검사 (신장, 체중, 근거리 및 원거리 시력, 청력, 혈압) ●치과검사(우식증, 결손치, 치주 질환) 	<ul style="list-style-type: none"> ●혈색소 ●총콜레스테롤 ●혈청지오티 ●혈청지피티 ●혈당 	<ul style="list-style-type: none"> ●요검사(요당, 요단백, 요잠혈) ●안검사(정밀안저검사, 양측) ●흉부 X선 간접촬영 ●간이정신상태검사(MMSE-K)

출처 : 장세철 외. 「노인복지」 pp. 126. 2006. 재인용.

- 노인건강검진 실시 기간은 매년 3월부터 11월 30일까지 9개월간 지방자치단체에서 세부계획을 수립하여 실시하고, 검진기관은 기초자치단체장이 선정하여 공고하며, 인력시설 및 장비구비 요건은 국민건강보험법 시행령이 정한 규정에 의거하고 있음.
- 1차 건강검진에는 12개 항목이 있고, 2차 건강검진에는 30개 항목이 있음(표 2-4. 표 2-5. 참고).

- 1차 건강검진 혹은 2차 건강검진 결과에 따라 치료를 받고자 하는 노인들의 이중 검사를 방지하고 비용부담을 줄이기 위해서 노인들이 원하는 경우에는 이미 검진한 의료기관에 연계하여 치료를 받도록 함.

〈표 2-5〉 2차 건강검진 30개 항목 분포

기본 진료		진 찰(시진, 청진, 촉진, 문진)
흉부질환, 기타 흉부질환		•흉부X선 직접촬영 •결핵균 집균도말 검사
순환계 질환	고혈압 고지혈증	•혈압 •정밀안저검사(양측) •심전도검사
간질환		•총단백 •알부민 •알카라인포스파타제 •총빌리루빈(총·직접) •유산탈수효소(LDH) •알파황토단백
신경질환		•요침사현미경 검사 •요산 •크레아티닌 •요소·질소
빈혈		•헤미토크리트 •백혈구수 •적혈구수
당뇨질환		•식전혈당(FBS) •식후혈당(PPS) •정밀안저검사(양측)
안질환		•안압검사 •각막곡률검사 •굴절 및 조절검사
치매		•치매척도검사(GDS 또는 CDR)

출처 : 장세철 외, 「노인복지」 pp. 127. 2006. 재인용.

다) 치매상담센터 운영

- 1997년부터 치매노인이 보다 건강하고 안전한 삶을 영위할 수 있도록 지역사회에서 치매관리사업을 실시해 오고 있음.
- 시장·군수·구청장은 보건소에 배치되어 있는 의사·간호사 또는 정신보건전문요원 가운데 치매관리업무를 담당할 치매상담전문요원 1인 이상을 지정하여야 하며, 보건소장은 치매관련 전문의와 사회복지사 등으로 자문인력을 둘 수 있음.
- 보건소 치매상담센터의 주요 업무는 치매노인 등록 및 관리, 치매노인 및 그 보호자에 대한 상담 및 지원, 치매의 예방 및 치매노인의 간병요령 등에 관한 교육의 실시, 재가치매노인에 대한 방문·관리, 치매노인

의 노인전문요양시설 등에 입소 안내 등을 수행하고 있음.

라) 노인 안검진 및 개안수술 사업

- 노화가 진전됨에 따라 안구의 건강상태가 자연스레 나빠져 시력이 갑자기 떨어져 노인들의 일상생활 수행능력을 급격히 저하시킴. 그래서 국가적 차원에서 노인 안검진 및 개안수술 지원 사업을 실시하고 있음.
- 노인 안검진의 정밀 검사를 실시하여 안질환을 조기에 발견·치료함으로써 노인들의 시력 향상 및 실명을 사전에 예방하고, 아울러 노인 개안수술비 지원을 통한 노인 및 가족의 의료비 부담을 줄이는 데 그 목적이 있음.
- 노인 안검진 및 개안수술 지원 사업 대상자는 60세 이상의 국민기초생활보장 수급권자 및 저소득층 노인에 한정하여 시행되고 있음.

보건복지가족부

시·도

한국실명예방재단

검진자

의료기관

<그림 2-1> 노인 안검진 및 개안수술 체계도

- 노인 안검진 및 개안수술 지원 사업은 보건복지가족부가 주체가 되고 시·도에서 추진하는 과정에서 한국실명예방재단과 의료기관이 상호 협력 기관으로 주어진 기능과 역할을 수행하고 있음(그림 2-1. 참고).

마) 노인장기요양보험제도

- 우리나라의 노인장기요양보험제도가 도입하게 된 배경은 보면 우선 인구의 고령화, 가족의 부양기능 약화, 요양욕구의 증가와 변화, 노인의료비의 증가 등을 들 수 있음(이광재, 2007).
- 1997년에 일본에서 개호보험이 제정되면서 우리나라에서도 ‘장기요양보호’ 라는 용어가 처음으로 학계에 등장하였고, 정부차원에서는 2000년부터 본격적 논의가 시작되었음.
- 이러한 논의는 1997년에 노인복지법이 다시 개정되면서 노인복지시설이 4종류(노인주거복지사업, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설)로 구분되게 되었음. 이런 과정에서 노인의료복지시설과 재가노인복지시설의 의미와 기능이 노인장기요양보호의 개념과 연계되기 시작하였음.
- 그 이후 장기요양보험제도 도입과 관련된 논의는 학계, 전문가, 관련 단체, 국회 등에서 끊임없이 지속되었고, 전국적으로 8개 지역에서 시범사업도 시행되었음. 그 결과 2007년 4월 27일에 국회에서 「노인장기요양보험법」이 제정·공포되어 2008년 7월 1일부터 시행되기에 이르렀음.
 - 노인장기요양보험법에 따르면 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어 줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 하고 있음.
 - 장기요양급여 대상자는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 노인성 질병을 가진 자이고, 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 상응하는 현금을 지급함.
 - 장기요양급여는 노인 등의 심신상태·생활환경과 노인 등 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 함. 또한 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 함.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 장기요양급여는 노인 등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 의료서비스와 연계하여 이를 제공하여야 함.
- 국가 및 지방자치단체는 노인이 일상생활을 혼자서 수행할 수 있는 온전한 심신상태를 유지하는 데 필요한 사업(노인성질환예방사업)을 실시하여야 함.
- 국가는 노인성질환예방사업을 수행하는 지방자치단체 또는 국민건강보험법에 따른 국민건강보험공단에 대하여 이에 소요되는 비용을 지원할 수 있음.
- 국가 및 지방자치단체는 노인인구 및 지역특성을 고려하여 장기요양급여가 원활하게 제공될 수 있도록 충분한 수의 장기요양기관을 확충하고 장기요양기관의 설립을 지원하여야 함.
- 장기요양급여는 재가급여, 시설급여와 특별현금급여로 구분됨. 재가급여에는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간 보호, 단기보호 등이 있으며, 시설급여는 장기요양기관이 운영하는 노인의료복지시설 등에 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 것임. 그리고 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비를 지급하는 경우를 말함.
- 장기요양급여 절차는 우선 장기요양인정신청 및 방문조사, 장기요양등급판정위원회의 등급판정, 장기요양인정서 및 표준장기요양이용계획서 송부, 그리고 이용계약 및 급여 실시
- 재원조달은 보험료와 정부부담(보험료 예상수입액의 20%)에 이용자 본인 부담으로 이루어짐. 여기서 본인부담은 시설급여인 경우에 서비스이용액의 20%이고 재가급여인 경우는 서비스이용액의 10%에 해당되는 액수임.
- 그러나 의료급여수급권자, 저소득자, 생계곤란자 경우는 법정 본인부담율의 50%를 경감하고 기초생활수급자는 본인부담을 면제함. 다만 급여의 범위·대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여, 월 한도액 초과액은 전액 본인 부담임.
- 노인장기요양보험제도의 관리운영주체는 국민건강관리공단임.

보건복지가족부

<그림 2-2> 노인장기요양보험제도 운영체계

- 노인장기요양보험제도가 시행된지 한 달이 안 되었지만 기대효과는 많은 것으로 알려졌다(이광재, 2007: 155-156).
 - 첫째, 비전문적 가족요양 또는 방치에서 벗어나 체계적·전문적 돌봄을 받음으로써 노인의 삶이 질적으로 크게 향상될 것임.
 - 둘째, 요양시설 이용비용이나 재가요양 서비스에 따른 비용을 크게 경감시켜 가족의 부양부담을 크게 감소시켜 줄 것임.
 - 가정 내 여성 등 비공식적 수발자의 수발노동으로부터 벗어나 경제활동이 증가되어 경제적 편익이 증가할 것임.
 - 서비스 일자리가 크게 확대되어 2010년경에 요양관리요원 2천4백여 명, 그리고 장기요양요원이 5만2천 명 등 일자리가 창출될 것임.
 - 복지용구, 재활용품 등 고령친화산업이 활성화되고 지역요양시설의 확충으로 지역경제가 활성화될 것임.
 - 노인의 사회적 입원이 줄어들 것이고, 병원의 병상체제에서 요양병원·요양서비스 체제로 전환하면 급증하는 노인의료비의 사용에 효율성을 기대할 수 있음.

3) 고용보장정책

- 인구의 고령화가 급속히 진행되고 확산될수록 노인인구의 증가, 경제활동인구의 감소, 노후소득보장 정책의 불안정, 노동시장의 불안, 노인부양비 부담의 증가 등으로 노인 인력의 활용 및 노인취업이 국가 및 지방자치단체 차원에서 정책과제로 중요하게 부각되고 있음.
- 우리나라에서도 저출산 현상과 맞물려 노동시장에서 노인인력의 활용에 대한 사회적 인식이 차츰 확산되고 있고, 특히 평균수명의 증가, 노인의 건강유지, 노인의 적극적 사회참여 활동 증대, 은퇴 이후 노후생활의 정서적·심리적 안정 등을 고려할 때 노인 재교육 및 재취업 프로그램 운영·관리를 통한 노인 고용보장에 대한 사회적 관심이 큼.
- 정부는 노인 일자리 사업을 위해서 노동부는 1991년에 「고령자고용촉진법」을 제정하여 55세 이상의 고령자를 20개의 고령자 적합 직종을 선정하여 우선 취업시키도록 권장하고 있으며 300인 이상의 사업장에서는 근로자의 3% 이상을 고령자로 채용토록 권장하고 있음. 이는 노인들의 능력에 적합한 직종에 취업하는 것을 지원하여 노동시장의 인력수급을 원활히 하여 고령자의 고용안정을 도모하고자 함. 또한 고령자를 취업시킨 기업에 대해서는 고령자 고용 장려금을 지급함.
- 보건복지가족부는 노인복지법 제23조(노인사회참여 지원) 및 제23조의 2항(노인일자리 전담기관의 설치·운영 등)과 저출산 고령사회기본법 제11조(고용과 소득보장)에 근거하여 고령자 노인취업 및 재취업 정책 사업을 추진해 나가고 있음.
 - 노인인력의 일자리 알선 및 상담, 지속적인 인력관리 및 인력수요처 발굴, 인력양성 프로그램 등을 통하여 노인들에게 소득기회 확대, 여가활동의 기회를 제공하기 위해서 노인취업알선기관을 운영하고 있음.
 - 노인일자리 사업은 참여정부의 노인복지 4대 핵심과제로 선정하여 2004년부터 추진되어 오고 있음. 「노인일자리 사업」은 고령사회의 노인문제에 대비하기 위해 정부·지방자치단체·한국노인인력

개발원·민간 사업수행기관이 사업운영 주체가 되어, 65세 이상의 노인을 대상으로 ‘노인적합형 일자리’를 창출·제공함으로써 노인의 건강, 사회참여 확대, 보충적 소득지원 등의 효과를 얻을 수 있는 중요 노인복지사업의 하나임(보건복지부·한국노인인력개발원, 2006: 3).

- 보건복지부는 「노인일자리 사업 기본계획」 수립, 노인일자리 사업 수행 전반에 관한 총괄·조정, 노인일자리 사업에 대한 법령 및 제도 관리 등을 함.
- 광역자치단체는 「시·도 노인일자리 사업 실행계획」 수립 및 재정 지원, 시·도 노인일자리 사업 수행 전반에 관한 총괄·조정, 시·도 노인일자리 사업 홍보추진, 시·도 노인일자리박람회 개최 및 지원 등 업무를 하고 있음.
- 기초자치단체는 「시·군·구 노인일자리 사업 실행계획」 수립, 시·군·구 노인일자리 사업 수행 전반에 관한 총괄·조정, 노인일자리 사업 수행기관 선정 및 수행기관 사업운영에 대한 관리·감독, 노인일자리 관련 사업수행기관에 대한 재정·행정 지원, 노인일자리 사업 지역협의회 구성·운영, 노인일자리 사업 발대식 수행, 노인일자리 박람회 개최 지원 등을 하고 있음.
- 노인일자리전담기관(사업수행기관)은 노인일자리 프로그램 발굴 및 추진계획 수립·시행, 참여자 모집, 등록, 상담, 선발, 교육, 현장투입 등 노인일자리 관련 제반 업무 수행, 보수지급, 근무상황, 업무확인 등 참여노인 관리, 노인일자리 사업 추진실적 월별보고 및 분기별 정산보고 실시, 노인일자리 박람회 개최 지원 등의 일들을 하고 있음.

〈표 2-6〉 고령자 취업 관련 사업현황

구 분		부 서	사업내용
공 공	노인취업알선센터	보건복지부	고령자 취업알선
	고령자인재은행	노동부	고령자 취업알선
	고령자취업알선센터	서울시	55세 이상 고령자 취업알선 및 상담
	인력은행	노동부 지방자치단체	전문취업알선 및 상담
	고용안정센터	노동부	취업알선, 실업급여 등
	시·군·구청 취업정보 센터	시·군·구	노동부취업알선 전산망 이용
	WORK-NET	노동부	전산망을 이용한 취업 및 교육 등
	고급두뇌알선센터	과학기술부 한국산업기술진흥협회	과학기술전문인력 고용사업
	중소기업전문인력 취업알선센터	중소기업청	창업에 관한 전반적인 업무
	창업지원정보센터	중소기업청	창업에 관한 전반적인 업무
민간	고급인력정보센터	한국경제인총연합회	고급 인력
	인재은행 기타 검사	한국경제인총연합회	일반 인력

출처 : 서상철, 「현대재가복지론」 pp.169. 2002. 재인용.

- 한국노인인력개발원은 전국 노인일자리 사업 추진 총괄 및 지원, 지역의 노인일자리 사업 수행기관 간 연계·조정, 노인일자리 프로그램 개발·보급 및 심사·평가, 노인일자리 관계자 교육·훈련 및 정책 포럼 개최, 노인일자리 박람회 지원 및 실적관리, 노인인력에 대한 수급동향 분석 및 정책개발, 노인인력 D/B 및 통합전산망 구축·운영 등의 업무를 관장함.

- 노인일자리 혹은 노인취업 사업은 공공 혹은 민간기관에서 다양한 기관들에 의해서 다양한 사업내용을 가지고 추진되어 오고 있거나 혹은 현재 추진되고 있음(표 2-6. 참고).
- 정부에서 지원하는 노인일자리 전담기관은 시니어클럽과 대한노인회 취업지원센터임. 특히 시니어클럽은 노인의 사회적 경험과 지식을 활용하여 다양한 일자리를 개발·보급하여 노인의 고용 및 소득보장 그리고 사회참여를 확대하여 궁극적으로 노인의 삶의 질을 향상하는 데 기여하고자 설립되었음(한국노인인력개발원, 2008: 81).
 - 시니어클럽은 정부지원 일자리사업, 시장형 초기투자비 지원사업, 한국노인인력개발원 신규사업, 노인일자리박람회 사업도 한국노인인력개발원 혹은 자치단체와 협력하여 수행하고 있음.
 - 2004~2013년까지 시·군·구별 1개소씩 총 253개소를 설치하기로 계획됨.
 - 각 시니어클럽의 규모에 따라 다르지만 지방자치단체로부터 평균적으로 연간 약 1억5천만원 정도 예산지원을 받고 있고, 운영하는 사업단수는 적개는 5개에서 많게는 15개 정도의 사업단을 운영하는 곳도 있음.
 - 시니어클럽에서 운영되는 사업단의 노인일자리 사업 유형은 <표 2-7>에 나타나 있음.
- 대한노인회 취업지원센터는 민간 및 공공 각급기관을 대상으로 지역사회 구직희망 노인의 취업기회 제공을 위해 2004년에 설립되었음. 취업지원센터는 보건복지부의 지원으로 대한노인회에서 기존에 운영하고 있던 취업알선센터의 기능이 확대·강화된 것임.
 - 노인복지법 제23조 2항에 근거하여 대한노인회 취업지원센터는 구직희망 노인의 상담·알선, 연계·조정, 직업교육, 사후관리 및 구인처 개발, 경로당 공동작업장 운영지원 등의 역할을 수행하고 있음.

〈표 2-7〉 노인일자리 사업 유형

구분		정의	일자리 예시
공익형		지방자치단체의 고유사업영역(환경, 행정, 교통 등) 중 노인에게 적합한 일자리를 창출·제공함으로써 공공의 이익을 도모하는 일자리	거리환경지킴이, 자연환경지킴이, 지역행정지킴이, 불법주차단속계도 등
교육복지형	교육	특정분야의 전문지식, 경험을 소유한 자가 복지시설 및 교육기관 등에서 피교육자를 대상으로 교육·강의하는 일자리	숲생태해설사, 문화재해설사, 교육강사(전통문화지도사, 1·3세대 연계 등), 건강관리(상담)사
	복지	사회복지서비스를 확충하기 위하여 어려운 소외계층의 생활안정과 행복추구를 지원하는 일자리	독거노인, 중증노인 및 장애인 등 소외계층 보호, 노-노(老-老)케어, 노인주거개선사업단, 노인안전지킴이, 노인교통안전봉사단 등
자립지원형	인력파견형	수요처 요구에 의해 필요한 교육을 받은 노인이 해당기관에 파견되어 일정 기간 동안 연속적인 참여의 대가로 임금을 지급 받을 수 있는 일자리	공원관리원, 청사관리원, 주유원, 식당보조원, 판매원, 운전원, 급식지도원, 주례사, 가사도우미, 청소원, 주차관리원, 학교 내 학습장관리 등
	시장형	시장지향형의 소규모 사업을 공동으로 운영하거나 소규모 업체를 공동으로 창업하여 자체수익을 일부 창출하는 일자리	간병인 사업단, 지하철택배사업단, 세탁방, 도시락사업, 재활용품점, 번역·통역사업, 유기농사업, 실버용품점 운영, 전통공예, 문화상품제작판매 등

출처: 보건복지부·한국노인인력개발원, 「2006년도 노인일자리 사업 종합안내」 2006.

- 현재 전국 노인연합회 및 지회 마다 1개소씩 총 247개의 취업지원센터가 있으며 중앙에 취업지원본부가 있어 대한노인회 취업지원사업 기본계획 수립·시행, 운영규정 수립·배포, 전담인력교육 훈련, 홍보계획 수립·총괄, 연합회 및 지회센터 지도감독·평가 등 전국사업 총괄 업무를 수행하고 있음.

- 노인 고용보장 정책의 일환으로 노인복지법에 따라 국가 및 지방자치 단체나 공공단체가 설치하여 관리하는 공공시설 안에서 매점과 자동판매기를 설치하도록 허가, 위탁할 때는 65세 이상 노인에게 우선적으로 혜택을 주도록 노력하고 65세 이상의 노인이 담배 소매인과 홍삼류 판매인 지정신청을 할 경우 우선적으로 지정할 수 있도록 혜택을 주고 있음.
- 정부는 1981년부터 노인인력은행 및 노인공동작업장을 지원·운영해 오고 있어서 노인들의 일자리 창출 및 취업을 통한 노후 소득보장에 노력을 기울이고 있음.

4) 주택보장정책

- 노인이 신체, 심리, 정서, 가족관계, 경제 및 사회적 관계 등의 변화를 겪으면서 생활공간으로서 주택은 노인의 생활적응에 중요한 요인으로 작용함. 특히 노인에게 주택보장이 필요한 이유는 다음과 같음(장세철 외, 2006: 148).
 - 노인의 경제적으로 빈곤할 경우에 주택을 마련할 비용이 부담스러워 워낙 어렵기 때문에 사회적 차원에서 정부가 개입하여 노인을 위하여 저렴한 비용 또는 무료로 주거공간을 확보하는 데 지원해야 함.
 - 은퇴 후 노인에게 주택은 생활의 중심지이고 사회적 관계를 형성하는 주요 공간이므로 노인에게 생활의 주거지를 마련해 줄 필요성이 있음.
 - 신체적 요건의 변화에 따른 주거환경을 고려해야 할 것임. 왜냐하면 노인의 안전성, 접근성, 편리성 등을 고려한 주택이 노년기에는 일상생활의 장(場)으로 필요하기 때문임.
- 노인의 주거보장은 노인이 최저생활을 할 수 있는 기본적 조건으로서 주거공간을 확보해 주는 일인데 한국에서는 노인을 위한 주거보장은 사실상 거의 전무하다고 해도 과언이 아님. 다만 노인의 주택구입 및 임대 필요한 자금지원 및 세제혜택을 주는 정도에 머무르고 있음.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 정부는 노인주택보장 정책의 일환으로 노인 동거가족에 대한 세제 혜택 부여와 주택자금 할증지원을 하고 있고 일부 가족만 서비스를 받고 있음.
- 세제혜택을 받는 경우는 우선 3세대 이상 대물림 주택이나 5년이상 동거 봉양한 자녀가 상속받는 주택에 대해서 주택가격의 90% 추가 공제를 받을 수 있음. 또한 상속시 3천만원의 노인 인적 공제를 받으며 노부모와 자녀가 각각 주택을 소유하고 따로 살다가 한 세대로 합치는 경우에는 양도소득세를 면제받을 수 있음.
- 주택자금 할증 지원은 친부모나 처부모와 2년 이상 동거하고 있는 세대주가 주택을 신축, 매입, 개량할 때 융자해 주고 있음.
- 노인의 주거보장 정책으로서 저소득층 노인을 위한 임대아파트, 실버노인복지 주택, 그리고 국민기초생활보장제도의 수급권자인 노인 4~5명이 1개 주택에서 공동으로 생활하며 난방비 부담과 외로움을 감소시킬 수 있는 ‘노인의 집’ 프로그램을 운영하였으나 지금은 시행이 중단되었음.
- 우리나라는 아직까지 선진국의 노인주거보장처럼 노인주택의 물리적 조건(주택의 구조와 노인의 신체적 특성), 환경적 조건(교통, 병원, 노인복지시설 등), 그리고 심리적 조건(정서적 안정과 심리적 편안함)을 고려한 노인주거보장 정책을 종합적으로 다루고 있지 못함.

5) 재가노인복지서비스 정책

- 노인복지가 발달된 서구의 선진 국가에서 시설 보호의 문제가 나타남에 따라 노인보호의 탈시설화에 의한 지역사회보호가 새로운 대안으로 등장하는 변화에 발맞추어 우리나라에서도 1980년대 들어오면서 독거노인, 노부부가구 및 만성질환의 노인이 증가하면서 국가적 차원에서 노인복지정책의 새로운 변화를 가져옴.
- 이런 변화가 바로 재가노인복지제도임. 재가노인복지서비스는 노인이

시설에 입소하지 않고 대부분의 노인들이 자신의 집에서 생활하면서 필요한 다양한 서비스를 지원·제공받거나 때로는 지역사회 내 노인복지시설을 이용하여 정상적인 일상생활을 유지하도록 지원하는 지역사회보호 서비스를 말함(장세철, 2006: 222).

- 결국 재가노인복지서비스 정책을 강화하는 일은 시설보호로 인한 부정적 문제(예컨대, 관리·운영, 학대, 방치, 부적응, 구속, 고독 등)들을 해결하고 동시에 가족 성원에 의한 부양부담을 경감시켜 주어 노인 본인뿐만 아니라 다른 가족의 가정생활의 안정화를 가져 올 수 있는데 기여함. 동시에 사회적 서비스 분야의 일자리를 창출하여 지역사회의 고용창출에도 도움을 줌.
- 2008년 4월 이전 재가노인복지 서비스의 운영주체는 주로 무료·실비사업기관(국가-지방자치단체에 의한 지원사업, 사회복지법인, 비영리법인)과 유료사업기관(개인, 기업, 사회복지법인, 비영리법인)으로 구분함.
- 재가노인복지서비스 사업에는 가정봉사원 파견사업, 가정봉사원 양성교육사업, 주간보호사업, 그리고 단기보호사업이 있었음.

가) 가정봉사원 파견사업 3)

- 노인이 정신적·신체적 이유로 혼자서 일상생활을 유지하기 곤란한 가정에 봉사원을 파견하여 필요한 각종 서비스를 제공하여 가정에서 안정된 노후생활을 할 수 있도록 지원하는데 목적이 있음.
- 가정봉사원 파견 사업은 1987년부터 시범사업으로 출발하였는데 구체적인 서비스 내용에는 다음과 같음(보건복지부, 2006).
 - 신체적 수발에 관한 서비스 : 식사하기, 화장실 이용하기, 옷 갈아입기, 목욕하기, 머리감기 등의 서비스
 - 일상생활 지원에 관한 서비스 : 가사지원서비스(취사, 청소·주변정돈, 생활필수품 구매 등), 개인활동서비스(외출시 동행·부축

3) 가정봉사원 파견사업은 2008년 4월 4일 「노인복지법」이 새로 개정되면서 방문요양서비스 사업으로 일괄 통합되었으며, 또한 2008. 7월 1일 이전의 가정봉사원은 2010년 6월 30일 까지 2년간 유예기간 안에 요양보호사 자격증을 받으면 요양보호사가 될 수 있음. 그래서 가정봉사원 용어는 사용하지 않고 대신에 요양보호사로 대체되었음.

- 등), 우애서비스(안부전화 및 방문, 말벗, 편지전달, 생활상담 등)
- 상담 및 교육에 관한 서비스 : 노인의 자립생활에 관한 상담, 장애 노인 가족을 위한 상담 및 교육
- 지역사회복지자원 발굴 및 네트워크 구축에 관한 서비스 : 무의탁 노인 후원을 위한 결연사업(1인당 월 1만원 이상을 3개월 이상 계속하여 지원하는 결연사업), 지역사회 자원봉사자 등 인적자원 발굴사업

나) 가정봉사원 양성교육사업⁴⁾

- 가정봉사원 인력을 양성하기 위한 교육훈련 프로그램은 <표 2-8>에 나타나 있음. 이 프로그램의 목적은 위에서 제시된 여러 가지 서비스의 제공 및 지원을 위한 전문 인력을 교육·훈련시키는데 있음.

<표 2-8> 가정봉사원 양성 교육훈련 과정

과정명		훈련기간	교육주기
양성교육과정	유급과정	40시간	최초 1회
	자원봉사과정	20시간	최초 1회
보수교육과정	유급과정	20시간	1년
	자원봉사과정	8시간	2년
노인부양가족 교육과정		8시간	비주기

출처 : 2006년도 노인보건복지사업 안내. 보건복지부.

다) 주간보호사업

- 노인들을 위한 주간보호사업은 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어서 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 입소시켜 보호하고 필요한 각종 서비스를 제공하는 재가노인복지 서비스의 프로그램임.
- 주간보호 서비스를 받는 노인 자신이 일상생활 및 심리적·정서적

4) 가정봉사원 양성 교육사업도 2008년 4월 4일 「노인복지법」이 새로 개정되면서 방문요양서비스 사업으로 일괄 통합되었음.

안정에 도움을 주고, 부양가족에게도 신체적·정신적 부양의 부담을 덜어 주는 데 기여함.

- 주간보호사업은 국가 및 지방자치단체에서 인건비·운영비 일부를 보조 받아 시행되고 있으나 각각의 주간보호시설의 이용노인 수, 제공 서비스 유형, 운영실적 등을 평가하여 차등 지원함.
 - 국고지원 시설의 경우에는 국민기초생활보장 수급권자는 무료로 이용하는 것을 원칙으로 하되, 저소득층(도시근로자 월평균소득 미만)은 식비 등 서비스 내용에 따라 실비를 받을 수 있음.
- 주간보호 서비스의 내용은 보면, 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스, 급식 및 목욕 서비스, 취미·오락·운동 등 여가생활 서비스, 무의탁 노인 후원을 위한 결연 사업, 이용노인 가족에 대한 상담 및 교육 서비스 등이 있음(표 2-9. 참고).

〈표 2-9〉 주간보호사업 프로그램 내용

구분	프로그램 내용
건강	• 물리치료, 작업치료, 건강검진, 간호 서비스, 수지침, 마사지, 건강체조, 단전 호흡, 기능 회복 훈련 등
교육	• 한글교육, 인지교육, 자기표현 프로그램, 이용자 가족교육, 인지훈련 등
여가	• 나들이, 생일잔치, 민속놀이, 추억여행, 레크리에이션, 붓글씨, 종이접기, 영화감상, 노래교실, 체육대회, 명상, 음악, 미술, 실내놀이, 지점토 공예 등
기타	• 상담, 이·미용 서비스, 세탁 서비스, 후원, 급식, 간식, 목욕, 중풍가족교실 등

출처 : 서상철, 「현대재가복지론」 pp.98. 2002. 재인용.

라) 단기보호사업

- 단기보호사업은 주간보호 서비스와 거의 유사하지만 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애인을 시설에 단기간 입소시켜 보호하고 필요한 각종 서비스를 제공함.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 국가의 예산 지원기준은 인건비, 운영비 및 사업비 일부를 국가 및 지방자치단체에서 보조(국고 40%, 지방비 60%)하고, 각 시설의 여건에 따라 차등 지원함.
- 단기보호 사업의 서비스 내용은 주간보호사업과 마찬가지로 심신의 기능회복을 위한 서비스, 급식 및 목욕서비스, 취미·오락·운동 등 여가 생활서비스, 지역사회복지자원 발굴 및 네트워크 구축에 관한 서비스, 그리고 이용노인에 대한 상담 및 교육 등이 있음(표 2-10. 참고).
- 다만 단기보호 서비스에서 보호기간이 45일 이내로 하되, 연간 이용일수는 3개월을 초과할 수 없음. 규모는 이용정원 5인 이상이어야 하며 시설의 장, 사회복지사, 생활보조원, 물리치료사, 간호사 또는 간호조무사, 취사부, 세탁부로 구성됨.

〈표 2-10〉 단기보호사업 프로그램 내용

구분	프로그램 내용
생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능 회복을 위한 서비스	• 물리치료, 작업치료, 건강검진, 간호 서비스, 수지침, 마사지, 건강체조, 단전 호흡, 기능 회복 훈련 등
이용자 가족에 대한 상담 및 교육	• 한글교육, 인지교육, 자기표현 프로그램, 이용자 가족 교육, 인지훈련 등
취미 및 오락, 운동, 여가	• 나들이, 생일잔치, 민속놀이, 추억여행, 레크리에이션, 붓글씨, 종이접기, 영화감상, 노래교실, 체육대회, 명상, 음악, 미술, 실내놀이, 지점토 공예 등
급식 및 목욕 서비스	• 상담, 이·미용 서비스, 세탁서비스, 급식서비스, 목욕 서비스 등
노인결연에 관한 서비스	• 무의탁 노인을 위한 결연사업

출처 : 서상철, 「현대재가복지론」 pp.101. 2002. 재인용.

마) 가정방문간호사업

- 가정방문간호사업은 노인인구의 증가, 노인의 만성 질환의 증가에 따른 장기적 의료서비스 욕구증대, 3차 의료기관의 입원환자 대기 기간 단

축, 의료비 절감의 필요성, 그리고 환자의 조속한 회복과 안정 등과 관련한 의료서비스 문제를 해결하는 대안으로 가정방문간호사업을 도입하기에 이르렀음(서상철, 2002).

- 2001년 의료법 개정으로 가정전문간호사 자격증을 소지한 가정간호사 2인을 채용하는 의료기관은 가정간호사업을 할 수 있음.
- 또한 전국 보건소에서 1995년 개정된 지역보건법에 근거하여 방문간호사업을 할 수 있음(김성순, 2003).
- 현재 우리나라의 가정방문의료 서비스는 보건소에서 제공하는 방문간호사업, 간호협회에서 제공되는 가정간호사업, 병원 중심의 가정간호사업, 그리고 지역복지관에서 제공하는 지역사회 의료서비스가 있음.
- 가정방문간호사업은 노인들이 만성 질환을 앓아 장기적 보호와 치료를 요하지만 병원 출입이 어려운 경우 혹은 응급 처치가 필요할 경우에 가정방문 의료서비스가 필요한데 이는 방문간호 유형, 공급기관, 대상자, 비용부담 등에 따라 상이한 특성을 보이고 있음(표 2-11. 참고).

〈표 2-11〉 가정방문 간호사업

사업명	공급기관	대 상 자	비용부담	공급인력
방문간호	보건소	기초생활수급자	무료	지역보건과/보건지도과 간호사
가정간호	간호협회	병원의뢰 환자	유료	간호협회 소속 가정간호사
		저소득층 주민	무료	
병원중심 가정간호	병 원	입원의뢰 환자	유료	병원소속 간호사
지역사회 의료사업	사회복지관	지역주민	무료	자원봉사자 및 복지관 소속 의료인

출처 : 서상철. 「현대재가복지론」 pp.102. 2002. 재인용.

바) 경로당 사업

- 경로당은 노인들이 자율적으로 모여서 상호간에 친목을 도모하고 취미, 오락, 교양, 미술, 음악 등의 분야에서 다양한 활동을 직접하고 참여함으로써 노인들의 여가 및 교육활동을 진작시키는 노인여가시설임.
- 경로당 사업은 노인복지법 제36조에 근거하여 시행되고 있으며, 읍·면·동 지역은 물론 농어촌의 마을 단위까지 경로당 시설이 설치되어 있기 때문에 노인복지에 가장 근접한 전달 서비스 체제로서 작용하고 있음.
- 우리나라 노인의 40% 정도가 경로당에서 여가시간의 대부분을 보내고 있는 이유는 핵가족화 확산과 여성취업의 증대로 자녀로부터 가족 부양을 받을 기회가 감소하였기 때문임(정순희, 2000; 한국보건사회연구원, 1998). 사실상 노인들이 특별히 갈 곳이 없을 때 경로당에 가서 다른 노인들과 이야기하면서 무료감을 달래고, 그리고 가끔 식사제공, 여가 활동 및 운동을 할 수 있는 생활공간으로도 활용되고 있음.

사) 노인복지회관·노인종합복지관 사업

- 노인들이 사회적 서비스를 받을 수 있는 복지시설로는 노인복지회관과 노인종합복지관 사업이 있음(표 2-12. 참고).

〈표 2-12〉 노인복지회관과 노인종합복지관의 사업내용 비교

사업명	공급기관 대 상 자	비용부담 공급인력
사업내용	<ul style="list-style-type: none"> ●공통사업(노인문제상담, 후원사업, 주간보호사업, 교육·여가사업, 노인공동작업장, 노인자원봉사활동, 자원봉사자 활용) 	<ul style="list-style-type: none"> ●공동사업(좌동) ●추가사업(노인가정봉사원파견, 의료재활사업, 경로식당, 노인편의시설 제공, 경로식당, 노인인재은행, 재가노인봉사사업, 지역복지사업)
규 모	<ul style="list-style-type: none"> ●500~1,000㎡ 	<ul style="list-style-type: none"> ●1,000㎡ 이상

<p>시 설</p>	<ul style="list-style-type: none"> •공동시설(강당/회의실, 도서실, 자원봉사실, 상담실, 의무실/진료실, 화장실) 	<ul style="list-style-type: none"> •공동시설(좌동) •추가시설(전화상담실, 노인공동작업장, 식당 및 조리실, 사무실, 물리치료실)
<p>시설기준</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 강당 100㎡ 이상 • 도서실 30석 이상 	<ul style="list-style-type: none"> • 강당 150㎡ 이상 • 도서실 70석 이상
<p>직원기준</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 관장, 사회복지사 포함 11명 	<ul style="list-style-type: none"> •관장, 사회복지사 등 25명, 공통직 이외에 조리사/영양사 추가

출처 : 이인수. 「노인복지론」 pp.316. 2003.

- 노인복지회관 사업은 노인문제 상담, 후원사업, 주간보호사업, 교육·여가사업, 노인공동작업장, 노인자원봉사 활동 등을 수행하는 데 그 목적이 있음.
- 노인종합복지관은 무료 혹은 실비로 각종 상담활동, 건강증진·교양·오락 등의 노인복지 증진에 필요한 서비스를 제공하지만 노인복지회관이 제공하는 서비스를 공통적으로 수행함은 물론 가정봉사원파견 사업, 의료재활사업, 노인편의시설 제고(이·미용, 목욕 등), 경로식당, 노인인재은행, 재가노인봉사사업 등을 추가로 운영되고 있음.

다. 노인의 사회적 부양 정책과 복지정책 문제점

1) 노인소득보장정책

- 2000년 10월 이후 실시된 국민기초생활보장제도는 최저생계비의 설정, 부양의문자 선정기준의 불합리 혹은 미흡, 급여수준의 미흡, 그리고 항시적 모니터링 시스템 미흡 등이 발생하고 있음(이현주, 2004). 특히 노인가구가 기초생활수급을 받는 경우에 최저생계비를 받아 생활의 안정화를 기할 수 있도록 지역별로 급여수준을 차등화할 필요성이 있음.

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

- 1차 사회안전망 역할을 하는 국민연금 및 특수직역연금에서 탈락한 모든 대상자가 기초생활수급 대상자로 분류되어야 하는데 현실적으로 그렇지 못함. 사회안전망으로서 공적 노후소득보장에 포함된 노인이라 할지라도 급여수준 측면에서 급여액이 적어 소득보장체계로서의 역할이 미미한 실정임(이성순, 2003).
- 기초노령연금제도에 의해서 노인들에게 지급되는 급여수준이 지역별 편차없이 일률적으로 설정되어 있고, 또한 자녀에게 재산을 이전한 후 노후생활에 전혀 문제가 없는 노인들이 수급을 받는 경우도 많음. 다시 말해서, 기초노령연금 수급대상자에 대한 보다 객관적이고 현실적 평가를 통해서 급여를 지급할 필요가 있음.
- 기초노령연금에서 지급되는 월 지급액이 가장 많이 받는 노인부부가구의 경우에 월 134,000원 정도를 받는데 과연 이런 월 급여액을 가지고 현실적으로 최저생계를 유지할 수 있는지 재검토할 필요성이 있음. 특히 이혼한 자녀들의 손자·손녀를 맡아서 키우는 노인부부 가구에 기초노령연금에만 의존하게 되면 실제 최저생계를 유지하기가 정말 어려운 현실에 처함. 노인가구의 현실과 지역별 특성을 고려한 지급액을 현실화할 필요성이 있음.
- 경로연금제도는 최저 생계비 이하로 생활하고 있는 저소득층 노인까지 확대하고 급여액도 향상되었으나 여전히 경로연금 지출수준이 낮은 상태에 있음.
- 경로우대제도는 먼저 경로우대 대상 업종이 미약하고, 민간부분의 적극적 참여가 담보되어 있지 않음. 그래서 목욕업, 이용원 등 민간업체가 자율적으로 참여하는 수가 부족하고 또한 지역간 수혜범위가 달리 적용되고 있어서 현재까지 미흡한 실정임(이창형, 2001).

2) 의료보장정책

- 정부가 국민건강보험, 노인건강검진, 치매상담센터운영, 의료서비스 확대, 노인의료복지시설 확충, 노인장기요양보험제도 등을 도입하여 노인

의 보건의료 서비스의 개선에 정책적 노력을 강구해 오고 있으나 여전히 정책시행 상에 문제점을 가지고 있음(이성순, 2003: 253-259).

- 노인의 건강검진 서비스 프로그램 운영에서는 건강검진 수진이 저조하고, 또한 수가의 과소책정으로 의료기관에서 기피하는 경향이 있음.
 - 시설보호 서비스 및 재가복지 서비스를 제공하는 시설이 부족한 실정이고, 가정봉사원, 가정도우미, 간병인 등 간병 서비스 제공인력을 담당하는 간호전문인력에 대한 보다 전문적 교육이 미흡하여 간병서비스의 질적 수준이 낮은 상태임.
 - 노인의학 관련 전문의 양성이 부족하고 노인전문간호사 제도가 따로 마련되어 있지 않아 노인환자에 대한 복합적 치료 대책에 한계점이 있음.
 - 노인장기요양보험제도가 실시되어 치매 노인에 대한 요양보호 및 치료에 도움을 받고 있으나 아직까지 보호시설이 부족하고, 중산층 이상을 대상으로 한 유료시설(병원)의 비용부담이 큼.
 - 또한 특히 치매상담센터는 치매상담과 치료서비스에 이르는 종합적 관리 기능을 수행하는데 한계점이 있어서 향후 지역사회 중심의 정기적 치매검진, 예방, 관리 및 치료 등 종합적·효과적 치매관리 시스템이 부족한 상태임.
 - 보건소와 지역 민간의료기관 간 연계체계의 미흡으로 말미암아 노인치료 기능의 이원화가 지속되어 노인건강에 대한 예방 및 치료가 효과적이지 못함.
 - 노인의료비가 지속적으로 증가하고 있어 이에 대한 근본적 대책이 요구되고 있음.
- 정부가 심혈을 기울여 노인장기요양보험제도를 2008년 7월 1일부터 시행하고 있으나 아직까지 제도가 정착되지 못하여 개선해야할 문제점이 있음(이광재, 2007: 321-333).
- 노인장기요양보험의 질적 서비스 유지와 수급자의 범위를 확대하기 위해서는 안정적인 재원확보가 절실히 필요하고, 아울러 현재

제2장 노인의 일반적 특성과 사회적 부양 및 복지정책

요양시설 및 인력 인프라가 절대적으로 부족한 실정임. 그래서 노인들의 다양한 의료서비스 욕구와 서비스의 질을 확보하기 위해서는 요양서비스 인력의 체계적 교육 및 전문화가 필요함.

- 노인의 치매 검진·예방 및 치료에 대한 원스톱 시스템이 마련되지 못하여 향후 한국형 치매진료 지침서 및 치매 극복 프로그램 개발에 중점을 두어야 할 것임.
 - 장기요양보험의 관리·운영주체인 국민건강보험공단은 초기 시행 과정에서 나타나는 부작용(특히 자격관리, 보험료 부과징수, 장기요양인정조사, 요양등급판정 등)을 최소화하여 장기요양 수급자의 서비스 욕구와 효율적 운영체제를 조속히 정착시킬 필요성이 있음.
- 노인들이 영양 공급으로 신체적 건강을 유지하는데 치아건강이 중요함. 그러나 건강보험이 치아의 질병 치료에는 도움이 되지만 치아의 예방 및 관리에 중요한 틀니, 치석제거, 보철은 제외되고 있음. 노인들에게 비용이 많이 드는 치아의 예방 및 관리에 대한 법적인 지원이 필요함.

3) 고용보장정책

- 현행 고령자고용촉진법에 따르면, '300인 이상 사업주에 대하여 55세 이상 고령자를 3% 이상을 채용해야 한다' 는 권고 사항으로 되어 있어서 한계가 있음. 이런 조항을 강제조항으로 개정할 필요가 있음.
- 노인일자리 기관이 부족하고, 또한 지역특성에 적합한 일자리 창출에 어려움이 있음. 왜냐하면 지방의 일자리 창출 사업이 중앙 정부의 보조금 의존 사업이기 때문에 다양한 재원 확보 방안과 이용에 대한 자율성이 보장되어야 할 것임.
- 노인일자리 창출 사업에 민간부문의 협조가 아직도 미흡하여서 노인들의 고용 효과를 제고하는 데 어려움이 있음. 특히 자립지원형의 인력파견형과 시장형 영역에서 노인일 자리를 효과적으로 창출하기 위해서는 민간부문과의 협조와 지원이 요구됨.
- 2008년 3월 21일로 개정 공포된 「고용상 연령차별 금지 및 고령자 고

용촉진에 관한 법률」이 실제로 효력이 발휘하여 채용, 임금, 승진 등의 고용 관련 분야에서 연령차별이 금지될 수 있도록 함.

- 기초생활수급 지원을 받는 노인이 급여액으로는 도저히 생계유지가 힘든 경우에 일자리를 가져 취업을 할 경우에 기초생활수급 대상자에서 제외되는 경우가 발생하고 있음. 일단 노인이 일단 취업을 할 경우에 정규직·고임금의 일자리이면 별 문제가 없지만 비정규직·임시직의 낮은 임금을 받는 일자리이기 때문에 기초생활수급을 받는 노인들의 개별 특성을 충분히 고려해야 할 것임.
- 노인들이 갖는 일자리 대부분은 비정규직·단순 노무직·임시직이기 때문에 회사가 노인을 위해서 4대 보험 가입을 거의 하지 않는 실정이고, 더구나 퇴직금도 없는 경우가 많음. 그래서 노인의 고용보장정책이 실효성을 거두려면 비정규직 노인들에 한해서는 4대 보험 혜택을 줄 수 있는 제도적 지원이 필요함.
- 노동부에서 지원하는 고령자인재은행 제도는 인건비 지원에 머물러 있기 때문에 지원받는 노인인력기관이 지역특성에 맞는 일자리를 발굴하여 사업을 효과적으로 추진하는 데 한계점이 있음. 그렇기 때문에 인건비 지원 뿐만 아니라 일자리 창출 사업을 기획, 발굴, 교육·훈련 및 집행할 수 있도록 해야 함.

4) 주택보장정책

- 우리나라는 노인을 위한 주거보장 정책을 거의 마련하고 있지 않은 실정임. 다만 1997년에 제정된 ‘장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장을 위한 법률」을 주택과 보호시설의 주거기준으로 확대 적용할 수 있을 것임.
- 노인 동거가족에 대한 세제혜택 부여와 주택자금 할증지원을 하고 있지만 이것도 극히 일부 가족에게만 서비스가 제공되고 있음.
- 노인에게 적합한 주택으로서 실버타운, 동거형 주택, 노인 전용주택, 공동주택에 대한 특별지원과 보호시설의 공급이 미흡함. 또한 노인 대상자의

특성을 고려한 주택수당 지급 및 기존 주택의 개보수비 지원이 요구됨.

- 고령사회의 급격한 도래, 핵가족화의 지배, 부양 및 동거의식의 변화에 따른 노인들의 다양한 주거 욕구(신체적 특성, 가족동거, 공공·임대주택 선호, 경제적 여건, 여가유형, 건강, 자립적 생활능력 등)에 따른 종합적·체계적 주택보장 정책이 마련되어 있지 않음.

5) 재가복지서비스 정책

- 가정봉사원 파견사업, 주간·단기보호사업에서 공통적으로 나타나는 문제점은 재가복지시설 운영에 대한 인건비 및 운영비 등 국고지원액이 미흡하여 재가복지사업 운영 활성화에 어려움이 겪고 있음.
- 주간·단기보호 시설의 부족으로 인해서 요양시설에 입소해야 할 수급 대상노인이 단기보호시설로 순회하여 이용함으로써 신규 이용자의 단기보호시설 이용에 제한이 있음(이성순, 2003).
- 노인장기요양보험제도가 시행되어 중풍 혹은 치매환자는 체계적으로 보호 및 치료할 수 있는 초기 기반은 일단 구축되어 있으나 등급 판정을 못 받아 가정에서 관리해야 할 대상 노인, 병원에서 조기퇴원환자 노인, 그리고 다른 질병으로 인해 병원에 가지 못하여 집에서 방치되어 있는 노인환자에 대한 가정방문 간호사업의 전문적·체계적 운영·관리를 위한 예산 및 전문 인력(간호사, 의사)이 부족한 실정임. 이런 상황은 특히 농어촌 및 도서지역에서 더욱 심각하게 일어나고 있음.
 - 또한 외상 노인에 대한 체계적 보호 및 관리가 지역사회 서비스 차원에서 부족한 실정임.
- 노인이 많이 모이는 공원 및 영세민 밀집지역에서 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인을 대상으로 추진되는 무료 경로식당 사업 혹은 식사가 어려운 재가노인에게 제공되는 식사배달 사업은 이용자의 급격한 증가로 인해 식사의 질적 저하가 우려됨. 아울러 자원봉사자 및 소요인력 충원이 어렵고, 차량 및 부대비용 등을 운영비 확충에 어려움이 있음.
- 경로당은 읍·면·동 그리고 마을 단위로 마을 단위로 있지만 특별한

노인전문 교육 및 사교 활동 프로그램에 의해 운영되지 못하여 단순 소일거리(예컨대, 장기, 바둑, 화투, 음주, 노래부르기, 음식 해먹기, 운동 및 건강기구 이용 등) 중심으로 이루어져 있음.

- 경로당 운영이 전적으로 노인들에게 맡겨져 있기 때문에 지역 경로당에 적합한 프로그램 개발에 한계가 있고, 또한 노인복지회관과 노인종합복지관에서 운영되는 프로그램과의 연계도 부족함.

라. 장수노인의 사회적 부양과 복지정책

- 아직까지 우리나라의 노인들에 대한 사회적 부양 및 복지정책은 주로 일반 노인들에 한정하여 수립되었고, 반면에 65세 이상 노인들 가운데 연령대별 혹은 장수노인(85세 이상)⁵⁾의 사회적 부양정책이나 복지정책을 다루고 있지 않음.
- 그렇기 때문에 노인복지법에서 규정된 노인 연령 65세 이상 노인을 대상으로 다양한 노인복지정책(소득, 의료, 고용, 주거, 재가복지 등)이 기초생활수급자 대상 노인과 차상위계층에 속한 저소득층 노인에 대한 보호 및 서비스 제공에 초점을 맞추어져 왔음. 물론 일반 노인들을 대상으로 하는 복지서비스 프로그램도 제공되어 왔음.
- 그러나 85세 이상 혹은 100세인 노인의 장수노인을 대상으로 제공되는 각종 노인복지서비스 프로그램은 고령사회를 대비하여 지금부터 일반 노인들과 차별화된 정책을 수립해 나가야 할 것임.

5) 장수노인을 규정하는 일반화된 범주는 없으나 대체로 80세 이상, 85세 이상, 90세 이상 등 학자마다 다른 견해를 내놓고 있음. 그러나 일반적으로 65세 이상의 노인 가운데 85세 이상 노인이 차지하는 비율 그리고 인구 10만당 100세인 노인인구수에 의거하여 장수지역으로 선정되고 있음을 감안하여 본 연구에서는 85세 이상 노인을 장수노인으로 규정하였음.

제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

1. 제주장수노인의 현황

- 제주도는 지난 30년간 국내 최고의 장수지역으로 나타나고 있으며, 특히 1966년과 1985년을 제외하면 북제주군(2006. 7. 1. 제주특별자치도 출범 이전 기초자치단체)이 최고의 장수도(長壽度)를 보여주고 있음(박삼욱 외, 2007).
 - 제주지역은 그 동안 장수도가 지속적으로 성장해 왔으며 제주도 전 지역이 전 시기에 걸쳐 장수지역으로 구분되고 있음.
- 제주도는 역사적으로도 장수지역으로 알려져 왔음. 16세기 후반에 제주목사는 30가구가 살고 있는 해안마을을 방문하였는데, 거기서 그는 7명의 백세인을 만났다는 것이고, 또 다른 기록에는 17세기 말 제주도에 살고 있는 백세인들에 관한 이야기가 있음(전경수, 2008: 103).
 - 제주목사 이형상은 제주섬이 장수지역으로 알려져 있다는 것을 기록으로 보여주었음. 제주도에서 120세의 한 노인은 널리 유행하는 병으로 1695년과 1696년 사이에 죽었음. 그 당시에 102세 노인 1명과 101세 노인 2명이 계속 생존해 있었으며, 또한 16명의 90대 노인과 94명의 80대 노인도 거기에 살고 있었다는 것임.
 - <남환박물지>(1704)라고 하는 그림 편액의 일부는 이형상 목사가 베풀었던 경로잔치의 장면을 보고 주고 있음. 이 잔치의 날짜는 1702년 11월 19일(음력)인데, 여기서 제주목사는 제주도 내에서 3명의 백세인, 23명의 90대 노인, 183명의 80대 노인들을 초대 한 사실을 서체가 있는 그림의 형태로 그 행사에 관한 기록을 남겼음.
- 오늘날에도 제주지역은 전국에서도 가장 장수하는 지역임을 <표 3-1>에 나타난 전국 시·도 노인인구 통계 자료에서도 확실히 알 수 있음. 특히 장수지역이라 일컬을 수 있는 주요 지표로서 2007년 65세 이상

노인 가운데 차지하는 85세 이상 인구의 비율(D/B)은 전국의 평균 6.06%에 비해서 제주 8.74%로 전국의 어떤 다른 시·도지역 보다 월등이 높게 나타났음.

〈표 3-1〉 전국 시·도별 노인인구 현황 비교 (단위: %)

구분	총인구(A)		65세 이상 인구(B)		80세 이상 인구(C)		85세 이상 인구(D)	
			B/A (%)		C/B (%)		D/B (%)	
	2000년	2007년	2000년	2007년	2000년	2007년	2000년	2007년
전국	47,732,558	49,268,928	7.03	9.87	15.12	15.58	5.67	6.06
서울	10,311,314	10,192,710	5.42	8.29	15.60	14.75	5.91	5.92
부산	3,796,506	3,587,439	6.03	9.65	12.46	13.36	4.55	4.69
인천	2,524,253	2,493,261	5.43	7.69	14.82	15.90	5.29	6.11
대구	2,545,769	2,664,576	5.90	8.86	13.78	13.76	4.97	5.07
광주	1,371,909	1,413,444	5.64	8.05	16.37	15.91	6.52	6.41
대전	1,385,606	1,475,659	5.47	7.72	15.56	15.95	5.82	6.19
울산	1,040,225	1,099,995	4.05	6.02	15.27	15.34	5.69	5.81
경기	9,219,343	11,106,211	5.69	7.84	14.87	15.42	5.53	6.02
강원	1,554,688	1,503,806	9.26	13.45	16.87	16.84	6.15	6.67
충북	1,497,513	1,506,608	9.09	12.36	15.70	16.12	5.89	6.43
충남	1,921,604	1,995,531	11.19	14.31	15.20	16.36	5.76	6.41
전북	1,999,255	1,862,277	10.29	14.32	15.63	16.77	5.89	6.60
전남	2,130,614	1,929,836	11.94	17.23	15.55	16.43	6.16	6.55
경북	2,797,178	2,681,364	10.75	14.57	16.09	16.90	5.80	6.57
경남	3,094,413	3,196,953	8.44	11.09	13.36	15.70	4.89	5.56
제주	542,368	559,258	7.99	11.04	19.18	18.01	8.88	8.74

출처: 통계청 KOSIS. 「전국주민등록인구통계」 각 년도.

- 더구나 장수지역임을 입증하는 또 다른 주요 지표가로서 인구 10만 명당 차지하는 백세인 노인 수도 제주도가 당연 최고임을 알 수 있음. 제주도 백세인의 숫자는 인구 10만 명당 10명을 상회하는 수치를 보여주고 있

제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

음(표 3-2. 참고). 이는 전국 평균의 5명 미만의 배가 넘고 있음.

- 이처럼 제주도는 역사적 그리고 현실적으로 장수지역으로 규정될 수 있는데 향후 제주도가 장수지역으로 지속되려면 제주의 장수노인들이 건강하게 오래살 수 있도록 다양한 부양 및 복지대책이 필요함.

〈표 3-2〉 제주도 100세 이상 장수인 현황(2007년도)

(단위: 명)

구 분	계	제 주 시	서 귀 포 시
남	1	1	-
여	54	40	14
계	55	41	14

출처 : 제주특별자치도 2007 주민등록인구통계. 2007.

2. 제주장수노인의 특성

- 제주지역에 거주하는 장수노인들이 가지고 있는 일반적 특성은 기존의 선행연구(고승한, 2004; 고승한 외, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b; 2007; 고양숙, 2003; 김진영, 2003, 2006; 김혜숙, 2003; 배종면 외, 2004; 전경수, 2003, 2008; 정광중, 2003; 제주도, 2002)에서 제시된 내용들을 중심으로 다음과 같이 정리하였음.

가) 지리적·지역적 특성

- 제주지역에서 장수노인들은 대개 농어촌 지역의 해안가 마을에 거주하고 있으며, 또한 중산간 마을(해발 200~400m)에 거주하기도 함.
 - 해안가 마을은 물과 공기가 좋고, 신선한 해초류와 해산물을 쉽게 얻을 수 있어서 노인들의 장수에 영향을 준 것으로 판단됨.
 - 중산간 마을은 역시 물과 공기가 좋고, 신선한 채소류와 콩류 등을 재배하여 자연환경과 음식문화가 장수하는데 영향을 준 것으로 생각됨.

- 장수노인들은 지리적으로 제주시·서귀포시(특별자치도 이전), 그리고 남제주군 보다 북제주군에 더 많이 거주하고 있고, 그 가운데 동부지역 보다는 서부지역에 더 많이 거주하는 경향을 보임.
- 자녀들이 비록 함께 살지 않거나 혹은 다른 마을에 살더라도 제주지역은 지리적 접근성이 좋아 방문하여 돌보는데 이점이 있음. 그래서 노인들에게 특별히 문제가 생기면 바로 찾아 볼 수 있도록 지리적 접근이 용이함.
- 특히 과거에는 자녀의 통혼 영역이 같은 마을 혹은 가까운 이웃 마을이었기 때문에 자녀들이 부모를 찾아뵙고 돌보는 데 용이하였음.

나) 인구학적 특성

- 제주의 장수노인 가운데 여성이 남성보다는 상대적으로 높은 비율을 차지하고 있음. 즉, 여성장수노인이 아주 많고, 더구나 전국에서도 제주지역에 거주하는 여성노인 평균수명이 가장 높은 것으로 나타남.
- 65세 이상 85세 노인이 차지하는 비율이 전국에서도 가장 높고(2007년 8.74%), 동시에 인구 10만 명당 100세인의 숫자도 타 지역에 비해 아주 높음.

다) 경제활동

- 제주의 장수노인들은 신체적으로 ‘움직일 수 있을 때 까지 일을 한다’라는 생각을 가져 노동활동에 종사함. 일을 할 수 있는 자연적 조건과 신체적 여건만 허락하면 자신이 평생 해 온 일을 지속적으로 하는 경향이 있음. 또한 비록 신체적 조건이 열악한 상황에서도 일을 하기도 함.
- 그래서 대부분의 장수노인들은 농어촌에 거주하고 있으므로 대부분 농사일에 참여하였고, 85세 이상의 나이에 돌고래도 불구하고 밭일(마늘, 당근, 감자 등)에 종사하는 경우도 있음.
- 이외에 텃밭에서 채소나 상추를 재배하거나, 혹은 감귤 과수원에서 검질(검)매는 일을 하기도 함.
- 특히 여성장수노인들이 생활해 오던 제주의 땅이 워낙 척박하여 농사도 잘 안되어 살기 힘든 시절에는 밭농사(보리, 조, 콩, 유채, 고구마, 감자

등)와 줌녀일(해녀가 바다에서 해산물을 캐는 일)을 하면서 강한 생활력을 보였음.

- 제주의 장수노인(특히 여성)들은 늙어서도 노동활동에 참여하여 경제적 수익을 얻어 자신의 생활비를 벌어서 쓰고, 심지어 자녀·손·자녀에게 용돈을 주기도 함.
- 장수노인들은 육체적 노동 뿐 만 아니라 집안청소나 설거지를 하는 일을 하기도 함.
- 제주의 장수노인들은 나이가 들어서도 노동활동에 참여함으로써 자신의 존재감과 정체감을 확인하고, 일을 통해 스트레스를 풀고, 용돈을 벌어서 자녀에게 의존하기보다 독립적 생활을 영위하려는 강한 의지를 보이는 경향이 있음.

라) 가족문화

- 장수노인을 부양하는 가족은 아들·며느리이고, 그렇지 못할 경우는 딸이 보호하고 부양함. 장수노인은 비록 아들 가족과 한 울타리 안에서 함께 거주하여도 다른 집에서 살면서 식사를 따로 함.
 - 눈이 보이고 거동할 수 있을 때까지는 스스로 식사와 청소를 하여 자녀에게 의존하지 않는 경향이 강함.
- 장수노인이 아들·며느리 없이 혼자 사는 경우에는 딸이 함께 살면서 부양을 하거나 혹은 따로 살면서 돌보기도 함.
- 따라서 제주도의 100세 노인들은 대부분 가족들과 함께 생활을 하고 있음. 아들과 며느리가 주로 보살피면서 사는 경우도 있고, 딸의 가족과 함께 사는 경우도 적지 않음(전경수, 2002).
- 제주의 가족문화는 노인부양에 대한 독특한 특성을 보이고 있음. 왜냐하면 전통적으로 부모와 자녀가 한 집안에서 살면서 별개의 집(안거리/밭거리)에 살면서 상호 독립적 생활과 부양체계를 갖고 있는 주거문화를 오래 동안 형성해 온 결과로 나타나기 때문임.
 - 가족 구성원 상호간에 가능한 심리적 스트레스를 가능한 피하고 독립적 지위를 인정하면서도 가부장적 질서를 유지하고 있음.

- 부모와 자녀의 생애주기 변화에 따라 가족 내 가족관계에서 역할과 기능이 분화되고 있지만 전통적·유교적 가족 문화에 따른 가부장제의 특성들은 아직도 강하게 남아 있음.
 - 부모의 재산은 자녀들에게 공동으로 상속되고 있지만 제사를 맡은 장남 혹은 다른 아들에게 더 많이 분배하고 있음.
- 아직까지 부모의 부양책임은 대개 아들(특히 장남)에게 있지만 여러 가지 상황에 따라 다른 아들 혹은 딸도 부모를 돌보기도 함. 심지어 본인에게 생물학적 아들이 없을 경우 집안 친척(특히 형제간)의 아들을 입양하여 노후 부양을 맡고, 동시에 조상의 제사지내는 일을 떠맡아 수행함. 대신에 양자는 양부모로부터 재산을 상속받음.

마) 음식문화

- 대부분의 장수노인들은 단순하고 소박한 생활로 하루 일과를 보내고, 식사를 거르지 않고 잘 챙겨 먹고 있음. 그래서 규칙적 식생활 습관이 장수하는 데 영향을 주는 것으로 판단됨.
- 장수노인들이 먹는 대부분의 음식은 채소류, 콩류, 생선류, 해초류, 돼지고기 등이고 무엇보다 인스턴트식품을 거의 먹지 않음.
- 텃밭에서 대부분 가꾼 배추, 상추, 부추, 깻잎, 무, 오이, 마늘, 고추, 콩잎 등을 먹으며, 콩잎, 바다에서 캐온 톳, 모자반, 미역, 보말, 고등어, 갈치, 자리돔, 조기, 옥돔 등을 먹음.
 - 육류는 대부분 돼지고기를 삶아서 찜으로 먹거나 혹은 돼지고기 국을 끓여서 먹음.
 - 식사류는 주로 쌀밥, 나물된장국(배추와 된장), 무된장국, 미역국, 호박잎 국, 오이냉국, 콩국, 삶은 돼지고기, 구운 생선 및 생선찌개, 채소무침, 김치 등으로 구성되어 반찬 수가 적은 소박한 식단임.
- 특히 제주의 장수노인 대부분은 흡연과 음주를 하지 않은 것으로 나타났다(배종면 외, 2004), 그리고 대부분 소식(小食)하는 식생활 습관을 가지고 있음.

바) 건강 문제

- 장수노인들은 연세가 많아도 건강하게 살고 있지만 현재 절반 가까이가 고혈압을 갖고 있으며, 다음으로 관절염, 심혈관질환을 갖고 있는 것으로 나타났고, 아울러 요실금 및 하부요로증상을 갖고 있는 노인들도 거의 절반에 이르고 있음이 보고됨(배종면 외, 2004).
- 장수노인들의 기초적인 일상생활 동작(예컨대, 옷입기, 식사하기, 이동하기, 화장실 사용, 목욕하기 등)과 도구적인 일상생활 동작(예컨대, 몸단장, 집안 일하기, 식사준비, 빨래하기, 외출 등) 수행능력이 나이가 들수록 상대적으로 많이 떨어지는 경향이 있음.
- 제주의 장수노인에게는 치매 위험률이 낮은 것으로 나타났고, 또한 치매 없는 노인들은 모두 몸을 부지런히 움직이고 동네 산책을 하고 있음.
- 특히 장수노인들은 질병 치료를 위해서 가까운 병·의원을 이용하는 경향이 많음.

사) 여가문화

- 환금작물(밀감 등)이 들어와 상업농이 확산되거나 혹은 관광개발에 의한 서비스산업이 발달되기 전에 제주사람들은 주로 밭농사 혹은 어업에 생계를 의존하여 어려운 생활을 하였음. 그런 과정에서 제주사람들은 주로 밭에서 일을 하면서 혹은 물질(해녀가 바다에서 일하는 상황)을 하면서, 그리고 고기를 잡으면서 부르는 노동요들이 대부분이었고, 여유 있는 생활을 하지 못하였음.
- 이런 생활환경에서 평생을 살아 온 장수노인들은 대개 아침 일찍 일어나 식사를 드시고, TV를 보기도 하고, 그러다가 동네 노인들과 담소를 나누거나 혹은 경로당에 가서 소일을 함.
- 장수노인들에게 특별한 운동은 없고 동네를 거닐거나, 그리고 텃밭에서 김을 매고, 집안 청소를 하는 정도로 몸을 움직이고 있음.

3. 제주장수노인의 사회적 부양과 복지사업

가. 가족부양

- 우리나라의 다른 지역과 마찬가지로 제주에서도 노인부양은 대개 가족 내에서 가족 성원들에 의해서 부양되었음. 다시 말해서 노인부양의 책임이 가족에게 있으며, 만일 가족이 책임지지 않은 경우는 가족 성원들이 사회적 비난을 면치 못하는 부양의 사회적 규범이 강하였음.
- 특히 가부장제 하에서 어른 중심 혹은 부모 중심의 가족 문화에서 노인 부양은 당연히 가족 구성원(특히 아들과 며느리)의 몫이었음.
 - 부양제공자는 장남(혹은 다른 아들)과 며느리이며, 부양을 책임진 아들이 대개 한 울타리 안에서 부모와 함께 살면서 부양을 하고 있음.
 - 장수노인이 신체적, 경제적, 그리고 정서적 부양을 받고 있지만, 별도의 집에서 혼자 생활하면서 스스로 자립하여 생활하여 부양 부담을 전적으로 부양제공자에게 맡기려고 하지 않는 경향이 있음.
 - 제주의 노양부양은 부양제공자(아들·며느리 혹은 딸)가 함께 부모와 거주하지 않는 경우에는 가까운 동네와 마을 안에서 살면서 자주 찾아뵈어 밥, 찬거리 등을 제공하여 식사에 어려움을 갖지 않도록 하고, 청소 및 빨래도 하고, 병·의원에도 모시고 가고, 그리고 용돈을 주는 주면서 실제적 보호와 부양을 하고 있음.
 - 혼자 사는 장수노인들에게 주위에 자녀들이 있으면 특별히 문제가 없지만, 자녀들이 없는 경우에는 가정봉사 파견원 및 자원봉사자들이 돌보고 있음.
 - 특히 부양의무자가 기초생활수급자이고 빈곤하여 장수노인을 부양하지 못하는 경우에 사회적 부양에 의존할 수밖에 없음.
- 그러나 가족문화가 여러 가지 요인(예컨대, 핵가족의 보편화, 자녀중심의 가족생활, 노인의 역할과 기능 약화, 노인 경시풍조 확산, 개인주의 팽배, 저출산·고령화 현상의 확산, 부양의식의 약화 등)에 의한 급격

한 변화에 따라 노인에 대한 가족부양은 약화되고 사회적 부양에 의존하는 경향이 증대되고 있음.

나. 사회적 부양

- 노인에 대한 사회적 부양은 노인복지법이 처음으로 제정된 1981년 이후 노인의 신체적, 경제적, 그리고 정서적 부양을 위한 다양한 노인복지정책(예컨대, 소득, 의료, 주택, 고용보장 및 재가노인복지 서비스 분야)에 의해서 지지를 받고 있음.
- 제주지역의 장수노인들도 중앙 정부에 의해 법률적으로 보장된 부양지원과 지방자치단체 자체적으로 마련한 부양대책에 의해서 보호를 받고 있음. 물론 특별히 85세 이상의 장수노인에 대한 부양대책 혹은 복지대책이 구체적으로 마련되지 않고 일반 노인들과 동일한 기준(80세 이상 노인에게 지불되는 장수수당 제외)으로 받고 있음. 물론 그 구체적 내용은 다음과 같음(제주특별자치도, 2008).

1) 소득보장정책

- 중앙정부에서 실시하는 노인소득보장 관련 정책들은 제주특별자치도에 산재해 있는 관련 부서에서 중앙 정부의 예산 지원을 받아 시행하고 있음. 예컨대, 국민기초생활보장제도, 국민연금제도, 기초노령연금제도, 경로우대제도, 노부모 공양·동거가족 세제 혜택 등과 같은 소득보장정책 사업이 중앙 정부의 예산지원을 받아 추진되고 있음. 이러한 정책사업 속에 노인 관련 지원 사업들이 포함되어 있음.
- 특히 제주특별자치도(2008)가 2008년도 중점적으로 추진하는 사업을 살펴보면 다음과 같음.
 - 기초노령연금은 지난 2008년 1월부터 시행되어 오고 있으며, 노인 단독에게는 월 2만원~8만4천원, 그리고 노인부부에게는 월 4만원~134천원이 지급되고 있음. 이에 대한 사업비는 국비 207억

원과 지방비 88억이 소요될 것임.

- 노인교통수당은 65세 이상 노인 중 기초노령연금 미지급 받은 노인들에게 지급하고 있음. 동지역 노인에게는 월 17,600원과 읍·면지역 노인에게는 18,700원이 지급됨. 2008년도 전체 수혜 대상자는 70,816명(상반기 38,985명, 하반기 31,831명)이고, 전체 예산은 7,578백만원으로 지방비로 전액 충당됨.
- 혼자 사는 차상위계층 노인에게 전화 기본요금을 지원하여 경제적 부담을 해소하기 위한 지원책으로 410명의 노인이 지원대상임. 2008년 소요예산은 2천5백50만원이고 가구당 월 5,200원으로 책정됨.
- 국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상 노인 6,150명을 대상으로 목욕료를 지원하는 사업으로 1인당 월 6,000원(2회분)을 지급하여 연간 72,000원의 수혜를 봄. 2008년 총 예산액은 4억4천2백여만원임.
- 국민기초생활보장 수급자 가운데 65세 이상 노인들을 대상으로 이·미용료를 지원하는 사업으로 제주지역에서 6,150명(제주시 3,850명, 서귀포시 2,300명)이 지원대상임. 1인당 월 5,000원을 지급하는데 2008년도 소요예산은 3억7천여만원으로 책정됨.
- 「제주특별자치도 장수노인 수당지급 조례(2006. 10. 11)」로 제주지역의 80세 이상 전체 노인에게 1인당 월 20,000원 지급함. 2008년 총 소요예산은 27억여원임.

2) 의료보장정책

- 중앙정부에서 실시하는 의료보장 관련 정책(노인건강검진사업, 치매상담센터, 국민건강보험, 노인 안검진 및 개안 수술 등)은 정부 예산 지원을 받고 지방정부가 실행하고 있음.
- 「제주특별자치도 차상위계층 국민건강보험료지원 조례 및 동시행규칙」에 의해서 제주특별자치도 건강보험료 지역가입자 중 주민등록상 제주

제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

에 거주하는 자로서 건강보험료가 월 1만원 미만인 노인 및 장애인세대를 지원함. 2007년 7월부터 시행해 오고 있으며 2008년 상반기에는 65세 이상 노인 3,390명이 수혜를 받음.

- 「노인장기요양보험제도」가 제주지역에서도 2008년 7월 1일부터 시행되고 있음. 수혜대상은 65세 이상 노인 및 65세 미만 노인성 질병을 가진 자 중 1~3급 등급 판정을 받은 노인 및 기 시설입소노인이며 재원은 보험료 50%, 국비·지방비 30%, 그리고 본인부담은 20%로 책정됨.
- 제주지역에 지금까지 장기요양 지정현황 (2008. 7)을 보면, 총 69개소이면 그 가운데 요양시설 27개소, 재가서비스시설 42개소임.
- 노인장기요양서비스를 받을 수 있는 등급 판정결과 시설입소 가능 노인은 1등급 871명, 2등급 798명이며, 재가서비스 대상자(3등급)는 1,075명으로 노인장기요양서비스를 받을 수 있는 노인은 2,744명(2008년. 7월말 현재)에 이름.
- 60세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 의료급여 수급권자, 저소득노인 등을 대상으로 치매조기검진사업을 추진하고 있음. 사업내용은 치매정밀검진비(1인당 55,000원) 및 추가정밀검진비 지원을 하고 있음.
- 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 노인 중 노인건강진단 결과 치료가 필요한 노인에게 1인당 15만원 범위에서 유질환자 진료비를 지원하고 있음. 지원대상은 전체 166명(제주시 76명, 서귀포시 90명)이고 2008년도 소요예산은 2천여만원임.
- 국민기초생활보장 수급자(시설입소자) 가운데 혼자사는 65세 이상 노인을 대상으로 유료 간병인에 대한 노인 간병비를 지원하고 있음. 전체 지원대상자는 120명(제주시 100명, 서귀포시 20명)으로 1인당 39만원으로 2008년도 총 예산은 1천5백60만원임.
- 양로원에 입소한 노인들을 대상으로 물리치료를 주기적으로 하기 위해서 물리치료사 인건비를 지원하고 있음. 지원대상은 제주시 2명으로 2008년도 총 인건비 지원 예산액은 2천6백만원임.
- 시설보호노인에게 위생재료비를 지원하는 사업으로서 2008년도 소요예산은 2억7천여만원임.

3) 고용보장정책

- 중앙정부의 노인을 위한 고용보장 정책 사업이 지방정부에 예산지원으로 실시되고 있음. 대표적 사례가 노인일자리 창출 사업과 고령자고용 촉진장려금제도가 있음.
- 제주특별자치도에서는 2008년도 총 2,621개 일자리 창출을 목표로 하여 2,142백만원 사업비를 책정하였음. 특히 노인일자리 창출을 위해서 지난 2008년 4월 25일 제주시에서 그리고 4월 30일에는 서귀포시에서 각각 노인일자리 박람회 개최되었음. 여기서 2008년 6월까지 채용된 노인인력은 31개 업체에 157명에 이룸.
- 「노인고용촉진장려금」 지원제도는 상시 근로자수가 50인 미만의 사업체가 노인을 고용하였을 경우 노인고용업체에 인센티브를 제공하는 것임. 그래서 사업체가 1인 고용시 월 20만원(1업체 5명 이내)을 보조해 줌.
- 2008년도 현재 36개 업체 67개 일자리 제공에 47,400천원 장려금이 지급되었음.

4) 주거보장정책

- 중앙정부에서 노인들을 위한 주거보장 정책 일환으로 노인의 주택구입 및 임대료에 필요한 자금지원 및 세제혜택을 주고 있는데 제주특별자치도는 국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상 무주택독거노인가구에 대하여 주거비를 지원하여 경제적 어려움 해소에 도움을 주고 있음.
 - 2008년도 총 소요예산은 4억9천300만원으로 지원대상 인원은 1,329명(제주시 904명, 서귀포시 425명)으로 가구 당 60만원을 지원하고 있음.

5) 재가복지서비스 정책

- 중앙정부의 노인재가복지사업은 다양함. 예컨대, 방문요양사업, 방문목

제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

육사업, 주야간보호사업, 단기보호사업, 경로당 사업, 노인복지관 사업 지원 등이 있음. 제주도는 중앙 정부의 지원을 받아 이와 같은 재가복지 서비스 사업들을 실행하고 있음.

- 특히 경로당 사업은 제주특별자치도가 중점적으로 관심을 가져 추진하는 사업으로서 제주지역 전체 363개 경로당에 신축, 증축, 개보수, 그리고 건강장비구입 등에 대한 지원을 하고 있음.
 - 경로당의 운영비·난방비를 경로당 면적에 따른 5단계로 차등 지원하고 있음. 2008년도 전체 예산이 10억 여원이 책정됨.
 - 경로당에 케이블 TV 시청료를 지원하고 있으며, 개소당 월 5,500원 지원하고 있으며 2008년도 총 지원액은 2천3백여만원임.
 - 경로당 이용 노인 간식비를 지원하고 있는데 2008년도 소요예산은 8억5천여만원으로 책정됨.
 - 또한 경로식당 운영 사업을 통하여 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인을 대상으로 무료로 점심을 제공하고 있고, 2008년도 현재 15개소에 1인 1식에 3,000원 지급기준을 마련하고 있고, 총 소요예산은 3억원 정도임.
 - 저소득 재가노인에게 식사배달 사업을 추진하고 있으며 지원대상은 현재 491명(2008년. 1월)이고 전체 소요예산은 4억3천여만원임.
 - 경로당에서 방학기간에 지역 청소년들을 위한 청소년 총효 및 한문교실 운영을 하고 있는데 여기에 2008년 소요예산으로 3천9백여만원이 책정됨.
- 경로당 운영 프로그램으로는 계절화초 가꾸기, 보치아 경기보급, 기공체조, 태극권, 민요장구, 가요, 교통사고예방 교육 등을 개설되어 운영되고 있음.
- 재가노인의 안전 및 권익증진을 위한 사업으로 독거노인 One-Stop 지원센터(제주시 1개, 서귀포시 1개)를 운영하고 있으며, 그리고 노인보호전문기관 1개소도 운영하고 있음.
- 노인돌보미 사업은 2008년도 총사업비가 290백만원(국비 203백만원, 지방비 87백만원)이 책정되었고 서비스 인원은 지금까지 118명(제주

시 71명, 서귀포시 47명)이고 서비스제공인력은 39명(제주시 27명, 서귀포시 12명)임.

- 행정시에 등록된 노인교실 운영비(교육교재 인쇄비, 학습도구 재료비, 강사료 등)를 지원하고 있고, 2008년도 총 예산은 7천2백만원이 책정됨.
- 열악한 환경에서 근무하는 노인복지시설 종사자의 처우 개선을 목적으로 운영비가 지원되는 시설의 정규종사자에 한정하여 지원하고 있음. 전체 지원대상자는 711명(제주시 443명, 서귀포시 268명)이고 월 13만원이 보조되고 있음. 2008년도 전체 소요예산은 11억2천7백만원 정도임.

다. 제주지역의 노인부양에 대한 조사 현황

- 고승한(2004: 52)의 조사에서 노인들이 앞으로 희망하는 부양의무자 현황을 알아봄. 제주시에 거주하는 노인들은 ‘노인복지시설’에서 살고 싶다가 24.7%를 차지하였고, 서귀포시의 경우에 응답 노인들 가운데 38.0%가 ‘노인복지시설’에서 부양해주기를 바라고 있었고, 북제주군에 거주하는 노인들은 ‘장남이 모셔야 한다’ 혹은 ‘형편이 되는 아들·딸 구분 없이 모셔야 한다’가 각각 25.0%이고, 남제주군의 경우에 노인들은 ‘장남이 모셔야 한다’가 37.7%를 차지하고 있음.
 - 제주시와 서귀포시 지역의 도심지에 거주하는 제주의 노인들은 향후 국가/지방자치단체 혹은 민간시설들이 제공하는 노인복지시설에서 부양받기를 원하고, 반면에 농촌지역으로서 북제주군과 남제주군에서 거주하는 노인들은 자녀(특히 장남)가 자신들을 부양해주기를 바라고 있음.
- 고승한·홍연숙(2005: 65-70)의 조사연구에 의한 노인부양에 대한 주관적 인식에 대한 주요 내용은 다음과 같음.
 - 제주지역의 노인들은 배우자와 둘만 사는 경우가 35.7%, 혼자 사는 경우 28.2%, 그리고 혼인한 아들 가족과 함께 사는 노인 비율은 25.6%를 차지하고 있음.

제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

- 건강이 악화되면 함께 살고 싶은 사람은 배우자가 42.0%로 가장 높고, 다음으로 장남이 31.5%, 그리고 다른 아들·딸 순으로 나타남.
 - 가장 긴밀한 부양제공자가 누구냐는 질문에 대해서는 아들이 42.0%, 다음으로 배우자 32.8%, 그리고 딸이 11.1%의 순으로 나타남. 그리고 현재 부양제공자에 대하여 76.4%가 만족하고 있는 것으로 응답함.
 - 부양책임이 누가에게 있느냐는 질문에 대하여 아들·딸 구분없이 모든 자녀들이라는 응답 비율이 34.4%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 본인 32.8%, 그리고 장남이 19.3% 순으로 나타남.
 - 향후 선호하는 부양제공자는 누구냐는 질문에 대해서, 노인들은 형편이 되는 자녀는 아들·딸이 모셔야 한다고 응답한 비율이 24.9%, 장남이 20.7%, 혼자 스스로 부양이 20.3%, 노인복지시설 13.1%, 그리고 능력있는 아들이 13.1% 순으로 나타남.
- 부양제공자들이 주로 배우자 혹은 자녀(특히 장남)이며, 노인들은 앞으로도 형편이 되는 자녀와 장남이 부양해 주기를 바라는 경향이 강한 것으로 나타남.
- 고승한(2006: 39-42)은 노인들의 부양생활에 대한 조사를 했는데 주요내용은 다음과 같음.
- 응답 노인들이 현재 배우자와 둘만 살고 있는 경우는 34.8%로 가장 많고, 다음으로 혼자 사는 경우가 30.3%, 결혼한 아들 가족과 함께 사는 경우 17.3%, 미혼 자녀와 사는 경우 22.0%, 그리고 결혼한 딸과 사는 경우도 3.0% 순으로 나타남.
 - 향후 건강이 악화될 경우에 희망 간병인에 대해서, 아들·며느리가 간병해주었으면 한다는 응답비율이 52.4%이고, 배우자 24.0% 그리고 딸·사위가 4.3% 순으로 나타나 대체로 자녀(특히 아들) 혹은 배우자가 건강이 나빠지면 간병해 주시기를 바라고 있음.
 - 노인들이 앞으로 자신을 부양해 주었으면 하고 바라는 부양제공자에 대해서 우선 장남이 적합하다는 응답 비율이 43.0%로 가장 많고, 본인 스스로 부양을 책임져야 한다는 경우가 28.7%, 그리고 모든 자녀가 부양을 책임져야 한다는 응답 비율이 7.7% 순으로 나타남.

- 강세현(2007: 55-76)에 따르면, 노인들이 노후에 노인복지시설에 입소하지 않을 경우에 누가 부양할지에 대한 질문에 대해, 형편이 되는 자녀라면 아들·딸 구분 없이 모셔야 한다는 응답 비율이 41.6%로 가장 높고, 다음으로 장남 19.0%, 아들 가운데 누군가 모셔야 한다는 응답 비율 11.3%, 딸이 모셔야 하는 경우가 1.9%로 나타남. 그리고 자녀와 함께 살지 않고 스스로 부양을 하는 것이 바람직하다는 응답 비율이 14.3%를 차지함. 특히 노인들이 여러 문제점과 걱정거리를 주로 상의하는 정서적 부양제공자는 배우자가 41.3%로 나타났고, 다음으로 장남·며느리가 23.1%, 그리고 친구·이웃사람 9.4%, 딸·사위 7.7%, 장남이 아닌 다른 아들·며느리 6.9%로 나타남.
 - 아들·딸 구분없이 자녀와 아들(특히 장남)들이 부양해 주기기를 바라고 있고, 그리고 스스로 부양을 책임지겠다는 생각을 가진 노인들도 있음.
 - 현재 노인들의 정서적 부양자는 배우자와 장남·며느리임. 그래서 가족 성원들 가운데 배우자와 장남이 노인들에게 심리적·정서적으로 의존하는 대상자임.
- 현인숙(2007: 63-74)은 치매노인들을 부양하는 부양제공자를 대상으로 치매노인 부양과 관련한 부양의식을 조사하였음. 주요 내용은 다음과 같음.
 - 치매노인을 부양하는 이유로는 자녀로서 도리와 책임 때문이라는 응답비율이 62.8%로 가장 많았고, 다음으로 배우자의 도리와 사랑 때문에 11.6%로 나타남.
 - 치매노인 부양자의 일반적 특성을 보면, 전문직 종사자가 26.7%로 가장 많고, 다음으로 농/어/임업 종사자 16.3%, 전업주부 14.0%, 판매·서비스 종사자 11.6%, 그리고 사무직·기능 및 생산직 종사자 각각 5.8% 순으로 나타남.
 - 치매노인 부양자의 월평균 소득은 200만원 이하가 76.8%를 차지하여 대다수 가구가 경제적으로 어려운 형편임.
 - 치매노인을 부양하는 가장 적합한 사람은 누구냐는 질문에 대해,

제3장 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

배우자는 배우자가 적합한 부양자라고 응답하였고(42.9%), 아들·며느리의 경우에는 적합한 사람이 간병인이라는 응답비율이 36.4%, 그리고 딸·사위인 경우에도 간병인이 적합하다는 응답비율이 58.8%로 나타남. 배우자에게 가장 적합한 부양자는 배우자로 인식하였고, 그리고 아들·딸의 자녀들에게는 간병인이 적합한 부양자로 인식함.

- 경제적 형편이 좋아 잘 사는 가족인 경우에 적합한 부양자는 아들·며느리라는 응답 비율이 많고, 경제적 수준이 보통이거나 혹은 못사는 가족에게는 간병인이 적합한 부양자로 인식하고 있음.
- 사실상 치매노인의 부양은 다른 경우보다 어려움을 겪고 있는데, 자녀된 도리로서 치매에 걸린 노부모를 부양하는 경우가 많으며, 또한 배우자 혹은 자녀들이 치매노인을 부양하는데 적합한 부양제공자로 인식하고 있음을 알 수 있음. 특히 경제적으로 잘 사는 부양자는 자녀들이 부양하는 것이 적합하다고 하고, 반대로 생활형편이 어려운 부양제공자는 간병인이 적합한 부양자로 받아들이고 있음.
- 조성태(2008: 54)에 따르면, 65세 이상 노인들이 앞으로 자녀가 함께 살 의향이 없다는 응답 비율이 61.8%이고, 반대로 자녀와 함께 살 의향을 가지고 있는 노인 비율은 24.8%로 나타남. 따라서 혼자 스스로 부양을 책임지려는 경향을 보이고 있음.
 - 이런 맥락에서 앞으로 본인 스스로 부양책임을 지겠다는 응답 비율은 35.3%로 나타남. 자녀가 부양을 책임져야 한다는 경우는 42.9%, 국가/지방자치단체 15.1%, 그리고 배우자가 부양책임을 있다는 경우가 5.9%로 나타남.
- 최근에는 가족문화 및 부양의식에 대한 변화가 오면서 본인 스스로 부양책임을 지겠다는 경향이 크게 증가하지만 아직도 노인들은 자녀가 자신들을 부양하는 데 책임을 져야 한다는 인식이 강하게 남아 있음.

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

1. 조사의 설계

- 본 연구는 제주장수노인의 사회적 부양 및 복지수준과 관련된 현황과 문제점을 파악하여 다양한 정책적 방안을 마련하고 향후 제주지역의 장수노인들의 삶의 질적 수준 및 제주지역의 장수이미지를 제고하는데 필요한 기초자료로 활용하기 위해 수행되었음.
- 또한 장수노인들이 건강하고 활기찬 노후생활을 지속적으로 할 수 있도록 사회적 부양 및 장수복지 정책 수립에 필요한 기초자료를 수집하는데 연구의 목적이 있음.
- 자료 수집은 구조화된 설문지에 의한 직접(face-to-face) 심층면접조사에 의존하였으며 면접조사 경험이 많은 면접조사원이 조사대상자를 직접 방문하여 자료를 수집하였음.
- 조사의 모집단은 현재 제주지역에 거주하는 만 85세 이상 노인을 대상으로 하였으며 제주도·제주발전연구원(2006)이 조사한 연구보고서의 결과에 바탕을 두어 최종 조사대상자를 선정하였음.
 - 제주지역의 동·리 단위별 노인인구의 상대비율(65세 이상 노인인구 가운데 85세 이상이 차지하는 비율)을 고려한 전체 순위 가운데 20위 안에 드는 지역을 조사대상 지역으로 우선 선정함.
 - 제주특별자치도가 출범(2006. 7. 1)하기 이전의 4개 시·군(제주시, 서귀포시, 북제주군, 남제주군)에서 1순위에 속한 지역도 포함되었음.
 - 장수마을로 선정될 수 있는 전체 후보지역(하모2리, 고성2리, 산양리, 강구리, 고산2리, 신도3리, 서광서리, 금악리, 금능리, 천진리, 용수리, 한수리, 고산1리, 서광동리, 조일리, 수망리, 하모1리, 신산리, 대흘1리, 청수리)들을 대상으로 최근의 장수노인 분포상황을 고려하여 조사대상 마을을 선정하였음.

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 선정된 조사대상 마을의 85세 이상 노인인구 구성 비율을 고려하여 단순무작위표출 방법에 의해서 최종 조사대상자를 선정하였음.
- 최종 조사대상자로 선정된 400명으로부터 설문조사한 자료들 가운데 응답거부 20개, 출타 8개, 그리고 응답부실 13개 사례를 뺀 나머지 359명이 최종 분석대상으로 선정되었음.
- 자료수집 기간은 2008년 5월 31일 ~ 6월 8일 사이에 이루어졌음.
- 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science Program)를 이용하여 빈도분석과 교차분석 방법을 이용하여 분석됨.

2. 조사결과 분석 및 해석

가. 조사대상자의 일반적 특성

- 본 연구의 조사대상자인 장수노인의 일반적 특성 분포는 <표 4-1>과 같음.
- 조사대상자의 성별 분포를 보면, 여성이 260명(72.4%), 남성이 99명(27.4%)으로 나타났고, 연령은 85세~89세가 235명(65.5%), 90세~94세가 104명(29.0%), 그리고 95세 이상이 20명(5.6%명) 순으로 나타남.
- 응답자의 현재 거주지역과 관련해서, 제주시(읍/면 지역)에 거주하는 노인이 158명(44.0%)으로 가장 많고, 다음으로 서귀포시(읍/면지역)이 146명(40.7%), 제주시(시내) 32명(8.9%), 서귀포시(시내) 23명(6.4%) 순으로 나타났음.

<표 4-1> 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
성별	여성	260	72.4
	남성	99	27.6
연령	85세 ~ 89세	235	65.5
	90세 ~ 94세	104	29.0
	95세 이상	20	5.6
거주지	제주시(시내)	32	8.9
	서귀포시(시내)	23	6.4
	제주시(읍/면지역)	158	44.0
	서귀포시(읍/면지역)	146	40.7
최종학력	글자를 모른다	186	51.8
	한글을 겨우 안다	89	24.8
	초등학교	53	14.8
	중학교	24	6.7
	고등학교	6	1.7
	대학교 이상	1	0.3
합 계		359	100.0

- 조사대상자의 최종학력과 관련해서, 글자를 모르는 장수노인이 186명(51.8%)로 가장 많았으며, 한글을 겨우 아는 장수노인은 89명(24.8%)으로 나타났다. 그리고 초등학교 졸업 53명(14.8%), 중학교 졸업 24명(6.7%), 고등학교 졸업 6명(1.7%), 대학교 졸업 1명(0.3%) 순으로 나타났다.

나. 장수노인의 주거환경

- 집 소유형태를 살펴보면, 자가 소유 형태가 225명(62.7%)으로 가장 많았고, 기타(양로원등)이 87명(24.2%), 무료시설 18명(5.0%), 장기 임대 12명(3.3%), 월세 9명(2.5%), 전세 8명(2.2%)등의 순으로 나타났다(표 4-2 참고).

〈표 4-2〉 장수노인의 집 소유형태

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
자가	225	62.7
전세	8	2.2
월세	9	2.5
장기임대	12	3.3
무료시설	18	5.0
기타(양로원등)	87	24.2
합 계	359	100.0

- 장수노인들은 대부분 자기 집에서 거주하고 있는 것으로 나타났고, 그리고 여러 가지 이유(예컨대, 치매, 빈곤, 거동 불편, 일반 요양시설 입소 선호, 부양제공자 행불, 등)로 요양 및 양로원 시설에 입소하는 경우가 많을 것으로 판단됨. 다른 집 소유 형태(전세, 월세, 장기임대, 무료시설)는 13.0% 수준에 머무르고 있음.
- 성별, 연령별, 학력별, 거주지별과 개인별 특성에 따른 집소유 형태와의 교차분석을 한 결과가 <표 4-3>에 잘 나타나 있음. 성별, 학력별, 거주지별로 보면 자가소유의 형태가 가장 많은 것으로 나타남.
- 응답 장수노인들 가운데 남성보다는 여성일수록($p < .001$), 학력이 낮을수록($p < .001$), 시내지역 보다 읍·면지역일수록($p < .001$), 자가 소유의 집에서 거주하는 경향이 있음.
- 장수하는 노인들은 여성들이 많고, 연세가 오래 될수록 교육을 덜 받았던 환경이었으며, 그리고 읍·면 지역에 거주하는 장수노인들은 평생 자기 집에서 거주해 온 것으로 판단됨.

〈표 4-3〉 개인별 특성에 따른 집소유 형태 교차분석표 (단위: 명, %)

구분		자가	전세	월세	장기 임대	무료 시설	기타	전체
성별 $\chi^2 = 29.877$ $p = .000^{***}$ $N = 359$	여성	144(40.1)	5(1.4)	5(1.4)	12(3.3)	17(4.7)	77(21.4)	260(72.4)
	남성	81(22.6)	3(0.8)	4(1.1)	-	1(0.3)	10(2.8)	99(27.6)
연령별 $\chi^2 = 13.404$ $p = .202$ $N = 359$	85세~89세	153(42.6)	7(1.9)	7(1.9)	7(1.9)	8(2.2)	53(14.8)	235(65.5)
	90세~94세	63(17.5)	1(0.3)	2(0.6)	3(0.8)	7(1.9)	28(7.8)	104(29.0)
	95세이상	9(2.5)	-	-	2(0.6)	3(0.8)	6(1.7)	20(5.6)
학력별 $\chi^2 = 86.652$ $p = .000^{***}$ $N = 359$	글자를 모른다	88(24.5)	5(1.4)	6(1.7)	8(2.2)	15(4.2)	64(17.8)	186(51.8)
	한글을 겨우 안다	66(18.4)	2(0.6)	2(0.6)	3(0.8)	2(0.6)	14(3.9)	89(24.8)
	초등학교	43(12.0)	-	-	1(0.3)	1(0.3)	8(2.2)	53(14.8)
	중학교	22(6.1)	1(0.3)	-	-	-	1(0.3)	24(6.7)
	고등학교	6(1.7)	-	-	-	-	-	6(1.7)
	대학교이상	-	-	1(0.3)	-	-	-	1(0.3)
거주지별 $\chi^2 = 57.008$ $p = .000^{***}$ $N = 359$	제주시 (시내)	16(4.5)	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)	-	13(3.6)	32(8.9)
	서귀포시 (시내)	18(5.0)	-	1(0.3)	1(0.3)	1(0.3)	2(0.6)	23(6.4)
	제주시 (읍/면지역)	72(20.1)	3(0.8)	6(1.7)	9(2.5)	14(3.9)	54(15.0)	158(44.0)
	서귀포시 (읍/면지역)	119(33.1)	4(1.1)	1(0.3)	1(0.3)	3(0.8)	18(5.0)	146(40.7)

*** $P < .001$

- 향후 주거의향 주택 유형을 살펴보면(표 4-4. 참고), 현재 사는 집에서 죽을 때까지 살 의향을 갖고 있는 사람은 317명(88.3%)으로 가장 많았고, 다음으로 모르겠다가 24명(6.7%), 현재 집은 팔고 아들 집에서 살 예정이 11명(3.1%), 현재 집은 자식에게 주고 다른 집을 사서 이사 5명(1.4%), 현재 집을 자식에게 물려주고 전셋집에서 2명(0.6%) 순으로 나타났다.

〈표 4-4〉 향후 주거의향 주택 유형

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
현재 사는 집에서 죽을 때까지 살 예정	317	88.3
현재 집을 자식에게 물려주고 전셋집에서	2	0.6
현재 집을 자식에게 주고 다른 집을 사서 이사	5	1.4
현재 집은 팔고 아들 집에서 살 예정	11	3.1
모르겠다	24	6.6
합 계	359	100.0

- 절대 대다수 장수노인들은 향후 현재 사는 집에서 돌아갈 때 까지 거주할 의향을 갖고 있으며 일부 응답 노인들은 현재의 집을 팔고 부양할 아들집에서 살 예정인 경우도 있음.
- 향후 공동노인시설(양로원, 요양원 등)에 들어가서 살 의향이 있는지 여부에 대하여 ‘아니오’ 라고 응답한 노인이 259명(72.1%)으로 ‘예’ 라고 응답한 노인 100명(27.9%)보다 높게 나타났음.

〈표 4-5〉 공동노인시설(양로원, 요양원)에 이주할 의사

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	100	27.9
아니오	259	72.1
합 계	359	100.0

- 대다수 장수노인들은 아직까지 양로원 혹은 요양원과 같은 공동노인시설에 가서 살 의향을 가지고 있지 않음. 장수노인들은 가능한 지금까지 살아온 집에서 가족들과 함께 살고 부양을 받는 것을 원할지도 모름. 왜냐하면 장수노인들에게 새로운 주거환경은 오히려 심리적·정서적 불안과 부적응을 가져와 건강이 나빠질 가능성도 있기 때문임. 그런 의미에서 장수노인들이 특별한 사유가 없는 한 가족과 함께 편안하고 익숙한 주거환경에서 살도록 하는 것이 오히려 장수노인의 건강한 삶을 유지하는데 중요할 것으로 판단됨.
- 개인별 특성에 따른 공동노인시설 이용 의사를 성별, 연령별, 학력별,

거주지역별 교차분석을 한 결과가 <표 4-6>에 잘 나타나 있음. 성별 변인만 공동노인시설 이용 의사와 통계적으로 유의미한 관련성을 갖고 있음($p < .01$). 즉 여성이 남성보다는 공동노인시설 이용에 부정적 태도를 보이고 있음.

<표 4-6> 개인별 특성에 따른 공동노인시설 이용 의사 (단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $\chi^2 = 9.301$ $p = .002^{**}$ $N = 359$	여성	84(23.4)	176(49.0)	260(72.4)
	남성	16(4.5)	83(23.1)	99(27.6)
연령별 $\chi^2 = 1.713$ $p = .425$ $N = 359$	85세~89세	61(17.0)	174(48.5)	235(65.5)
	90세~94세	34(9.5)	70(19.5)	104(29.0)
	95세이상	5(1.4)	15(4.2)	20(5.6)
학력별 $\chi^2 = 8.444$ $p = .115$ $N = 359$	글자를 모른다	58(16.2)	128(35.7)	186(51.8)
	한글을 겨우 안다	27(7.5)	62(17.3)	89(24.8)
	초등학교	13(3.6)	40(11.1)	53(14.8)
	중학교	2(0.6)	22(6.1)	24(6.7)
	고등학교	-	6(1.7)	6(1.7)
대학교이상	-	1(0.3)	1(0.3)	
거주지별 $\chi^2 = 4.519$ $p = .211$ $N = 359$	제주시 (시내)	5(1.4)	27(7.5)	32(8.9)
	서귀포시 (시내)	8(2.2)	15(4.2)	23(6.4)
	제주시 (읍/면지역)	50(13.9)	108(30.1)	158(44.0)
	서귀포시 (읍/면지역)	37(10.3)	109(30.4)	146(40.7)

** $P < .01$

- 앞으로 공동노인시설을 이용할 의사가 있는 장수노인들이 과연 어떤 시설로 갈 예정인가에 대한 응답 분포가 <표 4-7>에 나타나 있음. 무료 양로원이 86명(86.9%)으로 가장 많고, 실비노인 요양원 5명(5.1%), 유료 요양원 및 기타 각 4명(4.0%), 유료 노인전문병원은 갈 의사가 없는 것으로 나타났음. 다시 말해서, 장수노인 절대 다수가 앞으로 노인 공동시설로 가서 산다면 무료양로원에 가고 싶다는 것임.

<표 4-7> 향후 이주 의사 시설 유형

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
무료양로원	86	86.9
실비노인 요양원	5	5.1
유료 요양원	4	4.0
유료 노인 전문병원	0	0.0
기타	4	4.0
합 계	99	100.0

<표 4-8> 개인별 특성에 따른 향후 이주 의사 시설 유형

(단위: 명, %)

구분		무료 양로원	실비 노인양로원	유료 요양원	기타	전체
성별 $x^2 = 4.275$ $p = .233$ $N = 99$	여성	73(73.7)	4(4.0)	2(2.0)	4(4.0)	83(83.8)
	남성	13(13.1)	1(1.0)	2(2.0)	-	16(16.2)
연령별 $x^2 = 10.146$ $p = .119$ $N = 99$	85세~89세	46(46.5)	5(5.1)	4(4.0)	4(4.0)	59(59.6)
	90세~94세	35(35.4)	-	-	-	35(35.4)
	95세이상	5(5.1)	-	-	-	5(5.1)
학력별 $x^2 = 43.800$ $p = .000***$ $N = 99$	글자를 모른다	55(55.6)	2(2.0)	-	2(2.0)	59(59.6)
	한글을 겨우 안다	23(23.2)	2(2.0)	-	2(2.0)	27(27.3)
	초등학교	7(7.1)	-	4(4.0)	-	11(11.1)
	중학교	1(1.0)	1(1.0)	-	-	2(2.0)
거주지별 $x^2 = 9.604$ $p = .383$ $N = 99$	제주시 (시내)	5(5.1)	-	-	-	5(5.1)
	서귀포시 (시내)	9(9.1)	-	-	-	9(9.1)
	제주시 (읍/면지역)	46(46.5)	1(1.0)	1(1.0)	3(3.0)	51(51.5)
	서귀포시 (읍/면지역)	26(26.3)	4(4.0)	3(3.0)	1(1.0)	34(34.3)

*** $P < 0.001$

- <표 4-8>은 성별, 연령별, 학력별, 거주지별에 따른 향후 이주 의사 시설 유형에 대한 교차분석을 한 결과를 보여주고 있음. 응답 장수노인들은 실비노인양로원 및 유료요양원보다 무료양로원을 선호하는 것을

알 수 있음. 또한 학력수준이 낮은 장수노인일수록 앞으로 무료양로원으로 이주하여 살 의향을 갖고 있음이 .001 유의수준에서 통계적으로 유의미함.

- 이처럼 장수노인들이 앞으로 공동노인시설로 가서 살고자 생각하는 이유들은 <표 4-9>에 나타나 있음. 그 이유들을 살펴보면, 자녀들에게 부담이 안 되어서가 42명(42.0%)으로 가장 많고, 혼자 사는 게 마음이 편해서 15명(15.0%), 노인복지서비스 혜택을 받을 수 있어서와 노인에게 편리한 시설로 지어져서가 각각 13명(13.0%), 기타 11명(11.05) 순으로 나타났음. 따라서 장수노인들은 자신의 편안한 삶보다는 자녀들이 함께 살면 불편하지 않을까 하는 자녀 부담 생각에서 공동노인시설에 가서 살려는 의향을 갖고 있음.

<표 4-9> 향후 공동노인시설로 이주하고 싶은 이유 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
혼자 사는 게 마음이 편해서	15	15.0
자녀들에게 부담이 안 되어서	42	42.0
친구들과 어울릴 수 있어서	6	6.0
노인복지서비스 혜택을 받을 수 있어서	13	13.0
노인에게 편리한 시설로 지어져서	13	13.0
기타	11	11.0
합 계	100	100.0

- 장수노인의 집에서 가장 빨리 수리해야 될 곳에 대한 응답의 분포는 <표 4-10>에 나타나 있음. 장수노인들의 집수리 요구대상은 먼저 화장실이 52명(14.6%)이고, 다음으로 부엌 37명(10.4%), 지붕 33명(9.2%), 보일러 29명(8.1%), 무료시설 이용 중 18명(5.0%), 마루 16명(4.5%), 수도 11명(3.1%), 전기 3명(0.8%) 순으로 나타났음. 그러나 기타가 158명(44.3%)으로 가장 많은 분포를 보이고 있음.
- 장수노인들은 화장실, 부엌, 지붕, 보일러 등을 우선적으로 수리할 필요성이 있음을 보여주고 있음.

〈표 4-10〉 장수노인의 집수리 우선 대상

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
부엌	37	10.4
화장실	52	14.6
마루	16	4.5
수도	11	3.1
전기	3	0.8
지붕	33	9.2
보일러	29	8.1
무료시설 이용 중	18	5.0
기타	158	44.3
합 계	357	100.0

다. 장수노인의 경제생활

- 장수노인 생활비의 주요 담당자 분포를 살펴보면(표 4-11. 참고), 국가의 공공부조가 120명(33.4%)으로 가장 많고, 본인 및 배우자 114명(31.8%), 장남 및 큰 며느리 68명(18.9%), 장남을 제외한 다른 아들 및 며느리 25명(7.0%), 딸과 사위 14명(3.9%), 무료시설 9명(2.5%), 기타 5명(1.4%), 국민연금 4명(1.1%) 순으로 나타났음.

〈표 4-11〉 장수노인의 생활비 주요 담당자 분포

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
본인 및 배우자	114	31.8
장남 및 큰 며느리	68	18.9
장남을 제외한 다른 아들 및 며느리	25	7.0
딸과 사위	14	3.9
국민연금	4	1.1
국가의 공공부조	120	33.4
무료시설	9	2.5
기타	5	1.4
합 계	359	100.0

- 장수노인들 가운데 1/3 이상이 국가의 공공부조(예컨대, 기초생활수급, 기초노령연금, 경로연금 등)에 의존하여 생활비를 쓰고 있고, 반면에 1/3은 본인 및 배우자의 소득에 의존하여 생활하고 있고, 그리고 나머지 1/3 장수노인은 자녀로부터 생활비를 받아 생활하고 있음을 엿 볼 수 있음.
- 장수노인이 앞으로 가장 많은 돈을 지출할 항목은 약값 및 의료비 167명(46.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 본인 및 배우자의 생활비가 151명(42.1%)으로 높게 나타났음. 그리고 본인 용돈, 손자·손녀 용돈, 경조사비 등에 약간 쓸 예정인 것으로 나타남(표 4-12. 참고).

〈표 4-12〉 향후 장수노인의 가장 많은 지출 예정 항목 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
본인 및 배우자의 생활비	151	42.1
가족 모두의 생활비	7	1.9
약값 및 의료비	167	46.5
경조사비	2	0.6
본인 용돈	7	1.9
장례비	1	0.3
손자, 손녀의 용돈	4	1.1
자녀들 보조금	4	1.1
기타	16	4.5
합 계	359	100.0

- 응답 장수노인들이 대다수가 현재 일을 하고 있지 않은 것으로 나타났고(78.3%), 반면에 나이가 많음에도 불구하고 현재 일을 하는 장수노인 비율은 21.7%(78명)를 차지하고 있음(표 4-13. 참고).

〈표 4-13〉 현재 일 종사 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	78	21.7
아니오	281	78.3
합 계	358	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 현재 일을 하고 있는 장수노인들은 텃밭 가꾸기와 농사일에 참여하고 있어서(78.0%) 대부분이 농촌지역에서 생활하면서 일을 하고 있음을 알 수 있음(표 4-14. 참고).

〈표 4-14〉 현재 종사하는 일의 유형 분포 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
텃밭 가꾸기	30	38.5
농사일	30	38.5
손자/손녀 돌보기	3	3.8
기타	15	19.2
합 계	78	100.0

- 응답 장수노인들이 가장 오래 한 일은 영농활동으로서 272명(76.4%)으로 가장 많았고, 어업/해녀 및 장사가 각 23명(6.4%), 기타 18명(5.1%), 농사/해녀 13명(3.7%), 교사/공무원/군인 7명(2.0%) 순으로 나타났음(표 4-15. 참고).

〈표 4-15〉 평생 가장 오래 종사한 일의 유형 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
농사	272	76.4
어업/해녀	23	6.4
장사	23	6.4
농사/해녀	13	3.7
교사/공무원/군인	7	2.0
기타	18	5.1
합 계	356	100.0

- 대다수 장수노인들이 평생 살아오면서 활동하였던 일은 농사일이며, 아울러 일부 여성장수노인들은 겸업으로 물질(해녀가 바다에서 전복·소라·해초 등을 따면서 참여하는 일)에 종하였던 것으로 나타남. 결국, 장수노인들이 건강하게 오래 사는 이유가 농사일로서 나이가 오래 동안 노동활동에 참여할 수 있는 여건을 영농활동에서 찾을 수 있을 것임.

- 응답 장수노인들이 경제생활에 느끼는 어려움 정도에 대해 살펴보면(표 4-16. 참고), 생활형편이 어렵다는 응답자 수가 195명(54.3%)이고, 그저 그렇다 77명(21.4%), 그리고 어렵지 않다 87명(24.3%) 순으로 나타났다.

〈표 4-16〉 장수노인 경제생활의 어려움 인식 정도 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 어렵지 않다	25	7.0
대체로 어렵지 않다	62	17.3
그저 그렇다	77	21.4
대체로 어렵다	145	40.4
매우 어렵다	50	13.9
합 계	359	100.0

- 장수노인의 월 평균 수입을 살펴보면(표 4-17. 참고), 30만원 미만인 246명(68.7%)로 가장 많았고, 수입이 전혀 없다가 71명(19.8%), 30만원~49만원 31명(8.7%), 50만원~99만원 8명(2.2%), 100만원~149만원 2명(0.6%) 순으로 나타났다.

〈표 4-17〉 장수노인의 월 평균 수입 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
30만원 미만	246	68.7
30만원 ~ 49만원	31	8.7
50만원 ~99만원	8	2.2
100만원 ~149만원	2	0.6
수입이 전혀 없다	71	19.8
합 계	358	100.0

- 응답 장수노인 대다수가 월 평균 30만원 미만의 수입을 얻고 있으며 또한 수입이 전혀 없는 노인들도 거의 20%에 달하는 사실은 국가·지방자치단체의 공공부조 수급과 무관하지 않을 뿐 아니라, 동시에 지출 규모가 적어 수입이 많이 필요하지 않는 부분도 있음. 그리고 수입이

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

전혀 없는 노인들은 자녀에게 생활비를 의존하여 지원받을 것임.

- <표 4-18>은 응답 장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 월평균 수입에 대한 교차분석 결과를 나타내고 있음. 성별, 학력, 거주지 변인은 장수노인의 월 평균 수입과 통계적으로 유의미한 관련성을 가지고 있음. 즉, 남성보다 여성일수록($p < .05$), 교육수준이 낮을수록($p < .01$), 시내 지역보다 읍·면지역일수록($p < .001$) 장수노인의 월 평균 소득이 적게 나타나는 경향이 있음.

<표 4-18> 개인별 특성에 따른 월 평균 수입 (단위: 명, %)

구분		30만원 미만	30만원 ~49만원	50만원 ~99만원	100만원 ~149만원	수입이 전혀 없다	전체
성별 $x^2 = 10.702$ $p = .030^*$ $N = 358$	여성	185(51.7)	16(4.5)	4(1.1)	1(0.3)	54(15.1)	260(72.6)
	남성	61(17.0)	15(4.2)	4(1.1)	1(0.3)	17(4.7)	98(27.4)
연령별 $x^2 = 7.563$ $p = .477$ $N = 358$	85세~89세	154(43.0)	26(7.3)	6(1.7)	2(0.6)	46(12.8)	234(65.4)
	90세~94세	78(21.8)	4(1.1)	2(0.6)	-	20(5.6)	104(29.1)
	95세이상	14(3.9)	1(0.3)	-	-	5(1.4)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 239.150$ $p = .000^{***}$ $N = 358$	글자를 모른다	137(38.3)	7(2.0)	1(0.3)	-	41(11.5)	186(52.0)
	한글을 겨우 안다	66(18.4)	8(2.2)	2(0.6)	-	13(3.6)	89(24.9)
	초등학교	30(8.4)	5(1.4)	4(1.1)	1(0.3)	12(3.4)	52(14.5)
	중학교	12(3.4)	7(2.0)	1(0.3)	-	4(1.1)	24(6.7)
	고등학교	1(0.3)	4(1.1)	-	-	1(0.3)	6(1.7)
	대학교이상	-	-	-	1(0.3)	-	1(0.3)
거주지별 $x^2 = 41.597$ $p = .000^{***}$ $N = 358$	제주시 (시내)	23(6.4)	3(0.8)	-	-	6(1.7)	32(8.9)
	서귀포시 (시내)	21(5.9)	2(0.6)	-	-	-	23(6.4)
	제주시 (읍/면지역)	127(35.5)	11(3.1)	1(0.3)	1(0.3)	18(5.0)	158(44.1)
	서귀포시 (읍/면지역)	75(20.9)	18(4.2)	7(2.0)	1(0.3)	47(13.1)	145(40.5)

* $P < 0.05$ *** $P < 0.001$

- 응답 장수노인의 월 평균 지출액을 살펴보면(표 4-19. 참고), 20만원 미만이 254명(70.8%)으로 가장 많았고, 20만원~39만원 72명(20.1%), 40만원~59만원 21명(5.8%), 60만원~79만원 7명(1.9%), 80만원~99만원 2명(0.6%), 100만원 이상 3명(0.8%)으로 나타났다.
- 거의 91%의 절대 대다수 장수노인들은 월 평균 40만원 이하의 지출을 하고 있는 것으로 나타났지만 100만원 이상 지출을 하는 노인들은 아마 병·의원 치료비로 지출하는 경우일 것임.

〈표 4-19〉 장수노인의 월 평균 지출액 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
20만원 미만	254	70.8
20만원 ~ 39만원	72	20.1
40만원 ~59만원	21	5.8
60만원 ~79만원	7	1.9
80만원 ~99만원	2	0.6
100만원 이상	3	0.8
합 계	359	100.0

- 응답 장수노인의 생활비와 용돈 마련 수단에 대해서는 <표 4-20>에 잘 나타나 있음. ‘국가에서 주는 기초노령연금으로 쓴다’가 126명(35.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘자녀들이 주고 있다’가 103명(28.6%), ‘저축해 놓은 돈으로 쓴다’가 44명(12.3%), ‘국가에서 주는 국민기초 생활보장비로 쓴다’가 30명(8.4%), ‘현재에도 스스로 벌어서 쓰고 쓴다’가 26명(7.2%), ‘연금 나오는 것으로 쓴다’가 6명(1.7%), ‘부동산 임대료를 받아서 쓴다’가 2명(0.6%), 그리고 기타 22명(6.1%)으로 나타났다.
- 장수노인들은 신체적 혹은 경제적 활동 능력이 떨어지는 사람들이므로 경제적 수입도 적을 뿐 아니라 지출도 그 만큼 적음. 그래서 국가에서 주는 기초노령연금으로 생활해 나가는 노인들이 많고, 자녀들이 생활비와 용돈을 주는 경우도 1/3 정도에 이룸. 그 외 노인들은 저축해 놓은 돈, 혹은 연금으로 생활해 나가고 있음. 그럼에도 불구하고 몇몇 장수

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

노인들은 현재에도 스스로 생활비를 벌어서 생활해 나가는 강인한 생활력을 보이고 있음.

〈표 4-20〉 장수노인의 생활비와 용돈 마련 수단 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
자녀들이 주고 있다	103	28.6
모아 놓은 돈으로 쓴다	44	12.3
국가에서 주는 기초노령연금으로 쓴다	126	35.1
국가에서 주는 국민기초 생활보장비로 쓴다	30	8.4
부동산 임대료를 받아서 쓴다	2	0.6
연금 나오는 것으로 쓴다	6	1.7
현재에도 스스로 벌어서 쓰고 있다	26	7.2
기타	22	6.1
합 계	359	100.0

- 응답 장수노인들의 향후 경제생활 방향에 대한 응답 결과는 <표 4-21>에 잘 나타나 있음. 장수노인들이 ‘나라에서 주는 기초노령연금으로 살 것이다’가 131명(36.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘자녀

〈표 4-21〉 향후 장수노인의 경제생활 방식 선호 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
자녀들에게 의존할 것이다	104	29.0
모아 놓은 돈으로 생활할 것이다	35	9.7
국가에서 주는 기초노령연금으로 살 것이다	131	36.5
국가에서 주는 국민기초생활보장비로 살 것이다	23	6.4
부동산 임대료를 받아서 살 것이다	1	0.3
연금 나오는 것으로 살 것이다	6	1.7
특별한 대책이 없다	47	13.1
기타	12	3.3
합 계	359	100.0

들에게 의존할 것이다'가 104명(29.0%), '특별한 대책이 없다'가 47명(13.1%), '저축해 놓은 돈으로 생활할 것이다'가 35명(9.7%), '국가에서 주는 국민기초생활보장비로 살 것이다'가 23명(6.4%), '연금 나오는 것으로 살 것이다'가 6명(1.7%), '부동산 임대료를 받아서 살 것이다'가 1명(0.3%), 그리고 기타 12명(3.3%)로 나타났다.

- 장수노인들은 향후 국가에서 주는 기초노령연금 혹은 국민기초생활보장비에 의존하여 경제생활을 영위하려는 인식이 많아 기초노령연금과 국민기초생활보장 수급자의 경제적 현실을 감안한 내실있는 운영이 요구됨. 또한 자녀들에게 경제적 부양을 의존할 것이라는 인식도 많음. 그러나 장수노인들이 앞으로 경제생활을 유지하는데 특별한 대책이 없는 부분에 대해서 정책 방안 강구가 요구됨.

라. 장수노인의 건강상태 및 의료 서비스

- 장수노인들이 몸이 아프면 어떻게 하는지에 대한 질문에 대하여 노인들은 '자녀에게 연락하여 병원에 간다'가 187명(52.1%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 '약국에 가서 약을 사 먹는다'가 52명(14.5%), '혼자 병원에 간다'가 44명(12.3%), '그냥 참고 지낸다'가 41명(11.4%), '무료시설에서 치료한다'가 14명(3.9%), 기타 21명(5.8%)으로 나타났다(표 4-22. 참고).

〈표 4-22〉 몸이 아픈 후 조치 사항

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
그냥 참고 지낸다	41	11.4
자녀에게 연락하여 병원에 간다	187	52.1
약국에 가서 약을 사 먹는다	52	14.5
무료시설에서 치료한다	14	3.9
혼자 병원에 간다	44	12.3
기타	21	5.8
합 계	359	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 대부분의 장수노인들은 몸이 아프면 약국이나 병·의원 혹은 무료시설에 가서 치료를 위한 조치를 취하고 있고, 그렇지만 아파도 참고 지내는 장수노인들에 대한 대책이 필요함.
- 응답 장수노인들의 현재 건강 상태가 나쁜 편인 경우가 248명(69.3%)이고, 반면에 건강이 좋은 편인 경우는 49명(13.7%)으로 나타남(표 4-23. 참고).

〈표 4-23〉 현재 건강 상태 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
아주 나쁜 편이다	60	16.8
조금 나쁜 편이다	188	52.5
그저 그렇다	61	17.0
조금 좋은 편이다	34	9.5
매우 좋은 편이다	15	4.2
합 계	358	100.0

- 장수노인들이 현재 병을 치료하는 과정에서 가장 힘든 점과 관련하여 먼저 거동이 불편하여 혼자 병원 가기가 힘든 경우가 115명(32.2%), 다음으로 약값/치료비의 부족 103명(28.8%), 병원에 가는 교통이 불편

〈표 4-24〉 현재 병을 치료하는 데 가장 힘든 점 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
병원에 가는 교통이 불편	57	15.9
약값/치료비가 모자람	103	28.8
거동이 불편하여 혼자 병원 가기가 힘들	115	32.2
치료기관에 가면 오래 기다려야 됨	7	2.0
수발 및 간호해 줄 사람이 없음	6	1.7
간호사 및 의사들의 불친절	1	0.3
기타	32	9.0
질병을 앓고 있지 않음	36	10.1
합 계	357	100.0

한 경우 57명(15.9%), 치료기관에 가면 오래 기다리는 불편 7명(2.0%), 간병인이 없어 불편한 경우가 6명(1.7%), 그리고 간호사 및 의사들의 불친절로 인한 불편이 1명(0.3%) 순으로 나타났음(표 4-24. 참고).

〈표 4-25〉 장수노인의 의료비 부담 정도 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 부담이 안된다	27	7.6
부담이 안되는 편이다	57	16.0
그저 그렇다	67	18.8
약간 부담이 된다	120	33.7
대단히 부담이 된다	85	23.9
합 계	356	100.0

〈표 4-26〉 개인별 특성에 따른 의료비 부담 (단위: 명, %)

구분		부담이 안 되는 편	그저 그렇다	부담이 되는 편	전체
성별 $x^2 = .634$ $p = .728$ $N = 356$	여성	61(17.1)	46(12.9)	151(42.4)	258(72.5)
	남성	23(6.5)	21(5.9)	54(15.2)	98(27.5)
연령별 $x^2 = 7.038$ $p = .134$ $N = 356$	85세~89세	47(13.2)	47(13.2)	140(39.3)	234(65.7)
	90세~94세	31(8.7)	15(4.2)	58(16.3)	104(29.2)
	95세이상	6(1.7)	5(1.4)	7(2.0)	18(5.1)
학력별 $x^2 = 13.544$ $p = .195$ $N = 356$	글자를 모른다	42(11.8)	26(7.3)	117(32.9)	185(52.0)
	한글을 겨우 안다	26(7.3)	20(5.6)	43(12.1)	89(25.0)
	초등학교	9(2.5)	14(3.9)	28(7.9)	51(14.3)
	중학교	5(1.4)	5(1.4)	14(3.9)	24(6.7)
	고등학교	1(0.3)	2(0.6)	3(0.8)	6(1.7)
	대학교이상	1(0.3)	-	-	1(0.3)
거주지별 $x^2 = 14.679$ $p = .023^*$ $N = 356$	제주시 (시내)	4(1.1)	5(1.4)	23(6.5)	32(9.0)
	서귀포시 (시내)	1(0.3)	6(1.7)	16(4.5)	23(6.5)
	제주시 (읍/면지역)	49(13.8)	24(6.7)	83(23.3)	156(43.8)
	서귀포시 (읍/면지역)	30(8.4)	32(9.0)	83(23.3)	145(40.7)

*P < 0.05

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 특히 장수노인들은 병원에 가는데 불편하고 어려움을 겪는 것으로 나타나고 있는데 병·의원의 접근성이 용이하지 않아 혼자 치료를 위해 이동하는데 어려움을 겪고 있음.
- <표 4-25>는 장수노인들이 약값 및 의료비 부담에 대한 인식 정도를 보여주고 있는데, 약값 및 의료비가 부담되는 경우가 205명(57.6%)이고, 반면에 부담이 안 되는 경우는 노인은 84명(23.6%)으로 나타났음.
- 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 의료비 부담에 대한 교차분석 한 결과를 살펴보면<표 4-26. 참고>, 독립변인들 가운데 오직 거주지만이 의료비 부담 정도와 통계적으로 유의미한 사실을 발견할 수 있음($p < .05$). 다시 말해서, 제주시와 서귀포시 읍·면지역의 농촌에 사는 장수노인들은 제주시와 서귀포시 시내지역에 사는 노인들보다 의료비 부담을 더 느끼는 것으로 나타남.
- 응답 장수노인들이 현재 병을 앓고 있느냐에 대해 ‘예’ 라고 응답한 수가 291명(83.6%), ‘아니오’ 57명(16.4%)으로 나타났음. 따라서 대다수 장수노인들은 현재 병을 앓고 있다고 응답하였음(표 4-27. 참고).

<표 4-27> 장수노인의 현재 유병 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	291	83.6
아니오	57	16.4
합 계	348	100.0

- 장수노인들이 현재 갖고 있는 질환으로는 관절 113명(36.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 허리(신경통) 63명(20.5%), 귀(청력) 24명(7.8%), 머리(두통) 18명(5.8%), 눈(시력)·위(소화)가 각각 17명(5.5%)순으로 나타났고, 그리고 기타 질환을 앓고 있는 경우는 56명(18.2%)으로 나타났음(표 4-28. 참고).
- 장수노인들은 신체적 노화로 말미암아 관절(특히 골다공증)이 가장 좋지 않은 것

으로 나타났고, 그리고 허리, 귀, 시력 등의 부분도 좋지 않은 것으로 나타났음.

〈표 4-28〉 장수노인의 질환 유형

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
관절	113	36.7
눈(시력)	17	5.5
귀(청력)	24	7.8
허리(신경통)	63	20.5
위(소화)	17	5.5
머리(두통)	18	5.8
기타	56	18.2
합 계	308	100.0

- <표 4-29>은 응답 장수노인의 기초적 일상생활 활동(ADL)과 도구적 일상생활 활동(IADL) 관련된 인식 정도를 보여주고 있음. 구체적으로 보면, 목욕하는데 어렵다는 장수노인의 경우는 203명(56.7%)이고, 이야기하고 듣기 어려운 경우는 188명(52.6%), 식사하기 어려운 노인은 169명(47.2%), 화장실 출입하기 어렵다는 노인은 216명(60.4%), 그리고 잠자기가 어려운 경우는 141명(39.5%)으로 나타남.
- 장수노인들의 기초적 일상생활 활동(ADL)이 어렵다는 응답 비율은 대부분 절반 이상으로 나타났고, 특히 장수노인들은 화장실 출입에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타남.
- 응답 장수노인이 도구적 일상생활 활동과 관련하여, 외출하기가 어렵다는 경우는 270명(75.5%)이고, 혼자 버스타기가 힘든 경우는 223명(62.2%), 전화 걸고·받기가 어려운 장수노인은 205명(57.4%), 책 및 신문 읽기에 어려움을 느끼는 경우는 177명(49.5%), 그리고 텔레비전 보기가 어려운 경우는 160명(44.6%)으로 나타남.
- 도구적 일상생활 활동(IADL)에 대하여 절반 이상의 장수노인들은 어려움을 느끼고 있음. 특히 외출하기가 힘들고, 혼자 버스타기, 전화걸고·받기, 그리고 책 읽기에 어려움을 갖고 있음.

〈표 4-29〉 기초적·도구적 일상생활 활동 어려움 인식 정도 (단위: 명, %)

구분		전혀 어렵지 않다	조금 어렵다	매우 어렵다	전혀 할 수 없다
목욕하기	빈도	145	163	40	10
	비율	40.5	45.5	11.2	2.8
이야기 하고 듣기	빈도	168	149	39	1
	비율	47.1	41.7	10.9	0.3
식사하기	빈도	185	135	34	4
	비율	51.7	37.7	9.5	1.1
외출하기	빈도	75	162	108	13
	비율	20.9	45.3	30.2	3.6
화장실 출입	빈도	138	157	59	4
	비율	38.5	43.9	16.5	1.1
간단한 용품 사러가기	빈도	67	140	97	53
	비율	18.8	39.2	27.2	14.8
혼자 버스타기	빈도	54	109	114	81
	비율	15.1	30.4	31.8	22.6
잠자기	빈도	213	102	39	3
	비율	59.7	28.6	10.9	0.8
전화 걸고 받기	빈도	103	125	80	49
	비율	28.9	35.0	22.4	13.7
신문 및 책 읽기	빈도	23	78	99	157
	비율	6.4	21.8	27.7	44.0
텔레비전 보기	빈도	190	109	51	8
	비율	53.1	30.4	14.2	2.2

- 장수노인의 건강보험 혜택의 수혜 여부에 대한 응답으로 ‘예’ 225명(62.8%), 그리고 ‘아니오’ 133명(37.2%)로 나타났음(표 4-30. 참고). 응답 장수노인의 37%가 아직도 건강보험 혜택을 받고 있지 못하는 것으로 나타나 건강유지 및 질병 치료에 경제적 부담이 많을 것으로 판단됨. 그래서 장수노인에 대한 특별한 공공의료 서비스 대책이 요구됨.

〈표 4-30〉 건강보험 혜택의 수혜 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	225	62.8
아니오	133	37.2
합 계	358	100.0

- 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 건강보험 혜택을 받고 있는지에 대한 교차분석 한 결과를 살펴보면(표 4-31. 참고), 성별, 연령, 학력 변인은 건강보험 수혜 여부와 통계적으로 유의미한 관련성을 갖고 있지 않는 것으로 나타났음. 다만 거주지별에 따른 건강보험 수혜를 받고 있는데 통계적으로 유의미한 결과를 엿볼 수 있음($p < .001$).

〈표 4-31〉 개인별 특성에 따른 건강보험 혜택 (단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $x^2 = .189$ $p = .663$ $N = 358$	여성	161(45.0)	98(27.4)	259(72.3)
	남성	64(17.9)	35(9.8)	99(27.7)
연령별 $x^2 = 4.665$ $p = .097$ $N = 358$	85세~89세	155(43.3)	79(22.1)	234(65.4)
	90세~94세	61(17.0)	43(12.0)	104(29.1)
	95세 이상	9(2.5)	11(3.1)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 9.581$ $p = .088$ $N = 358$	글자를 모른다	113(31.6)	73(20.4)	186(52.0)
	한글을 겨우 안다	51(14.2)	38(10.6)	89(24.9)
	초등학교	34(9.5)	18(5.0)	52(14.5)
	중학교	21(5.9)	3(0.8)	24(6.7)
	고등학교	5(1.4)	1(0.3)	6(1.7)
	대학교이상	1(0.3)	-	1(0.3)
거주지별 $x^2 = 24.119$ $p = .000***$ $N = 358$	제주시(시내)	28(7.8)	4(1.1)	32(8.9)
	서귀포시(시내)	10(2.8)	13(3.6)	23(6.4)
	제주시(읍/면지역)	83(23.2)	75(20.9)	158(44.1)
	서귀포시(읍/면지역)	104(29.1)	41(11.5)	145(40.5)

*** $P < 0.001$

- 응답 장수노인들이 병이 나면 치료를 받고 싶은 곳으로 종합병원/대학병원이 147명(41.6%)으로 가장 많았고, 개인병원/의원 99명(28.1%), 보건소 69명(19.5%), 약국 11명(3.1%), 한의원 9명(2.6%), 기타 18

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

명(5.1%)으로 나타났음(표 4-32. 참고).

- 장수노인들도 일반인들과 마찬가지로 의료시설이 좋은 종합병원/대학병원에 가기를 선호하는 것으로 나타남.

〈표 4-32〉 장수노인의 병 치료 선호 의료기관 유형 분포 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
종합병원/대학병원	147	41.6
개인병원/의원	99	28.1
보건소	69	19.5
한의원	9	2.6
약국	11	3.1
기타	18	5.1
합 계	353	100.0

- 장수노인들이 건강이 악화되면 누가 돌보아 줄 것인지에 대한 질문에 아들/며느리가 182명(50.7%)로 가장 많았고, 그 다음으로 배우자 26명(7.2%), 딸/사위 34명(9.5%), 사회복지사 8명(2.2%), 손자/손녀와 간병도우미 각각 4명(1.1%), 이웃 및 가정봉사원/자원봉사원 각각 3명(0.8%), 친/인척 1명(0.3%), 기타 21명(5.8%) 순으로 나타났음(표 4-33. 참고).

〈표 4-33〉 장수노인의 건강 악화 시 향후 보호자 분포 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
없다	73	20.4
배우자	26	7.3
아들/며느리	182	50.7
딸/사위	34	9.5
손자/손녀	4	1.1
친/인척	1	0.3
이웃	3	0.8
가정봉사원/자원봉사원	3	0.8
사회복지사	8	2.2
간병도우미	4	1.1
기타	21	5.8
합 계	359	100.0

- 장수노인들이 건강이 나빠져 악화할 경우 돌보아 줄 보호자와 관련하여 대부분의 보호 대상자를 가족 구성원(자녀, 배우자, 손자·손녀 등 68.6%)으로 인식하고 있으며, 반면에 외부 보호 인력(가정봉사원/자원봉사원, 사회복지사, 간병도우미 등)에 대한 기대는 낮은 것으로 나타남. 특히 장수노인에게 더욱 심각한 문제는 건강이 악화되면 보살펴 줄 보호자가 없다는 경우도 20%에 이른다는 사실임.
- 장수노인이 앞으로 건강이 악화될 때 의료비와 약값을 지불할 사람이 누구인지에 대한 응답 결과를 살펴보면(표 4-34. 참고), 아들/며느리가 171명(47.8%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 본인 85명(23.7%), 딸·사위 30명(8.4%), 미혼자녀 및 건강보험 각각 20명(5.6%), 배우자 9명(2.5%), 미혼자녀 2명(0.6%), 기타 20명(5.6%) 순으로 나타남.

〈표 4-34〉 장수노인의 건강 악화 시 의료비 지불자 예정자 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
본인	85	23.7
배우자	9	2.5
아들/며느리	171	47.8
딸/사위	30	8.4
미혼자녀	2	0.6
건강보험	20	5.6
기타	20	5.6
지불해 줄 곳이 없다	21	5.8
합 계	358	100.0

- 장수노인들은 건강이 좋지 않으면 병원에 가거나 혹은 약국에 가서 약을 사먹게 되는데 이때 비용을 지불해 줄 사람은 가족 성원(아들·며느리, 배우자, 딸·사위, 미혼자녀, 59.3%)이라 인식하고 있음. 물론 본인 스스로 의료비를 지불할 것이라는 태도를 보이거나 아예 의료비를 지불해 줄 대상이 없는 경우도 있음. 특히 장수노인들이 건강보험에서 의료비 지불에 기대하고 있지 않고 있음.

마. 가족관계 및 부양대책

- 응답 장수노인이 현재 함께 살고 있는 동거인 현황은 <표 4-35>에 잘 나타나 있음. 혼자 사는 경우가 169명(47.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 배우자와 함께 둘만 사는 노인이 83명(23.1%), 결혼한 아들 가족과 함께 사는 경우 68명(18.9%), 노인복지시설에 18명(5.0%), 손자녀와 함께 사는 경우 4명(1.1%), 그리고 결혼하지 않은 자녀와 함께 사는 경우가 2명(0.6%) 순으로 나타남.
- 장수노인들이 홀로 사는 비율이 거의 절반 가까이에 이르고 있어서 이들에 대한 부양 대책이 요구됨. 그리고 나머지 거의 절반은 가족 성원(아들·며느리, 딸, 미혼자녀, 손자녀)과 함께 거주하고 있음. 장수노인들은 노인복지시설(양로원 혹은 요양원 등)에서 거의 생활하고 있지 않는 것으로 나타났음.

<표 4-35> 장수노인의 현재 동거인 현황 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
혼자 산다	169	47.1
배우자와 함께 둘만 산다	83	23.1
결혼한 아들 가족과 함께 산다	68	18.9
결혼한 딸 가족과 함께 산다	10	2.8
결혼하지 않은 자녀와 함께 산다	2	0.6
손자녀와 함께 산다	4	1.1
노인복지시설	18	5.0
기타	5	1.4
합 계	359	100.0

- 응답 장수노인들이 앞으로 가장 함께 살고 싶은 사람으로 장남(가족)이 103명(28.7%)으로 가장 많았고, 그리고 배우자 59명(16.4%), 혼자 54명(15.0%), 장남 외 다른 아들(가족) 53명(14.8%), 양로원/요양원 40명(11.1%), 딸(가족) 37명(10.3%), 친구 2명(0.6%), 친/인척 1명

- (0.3%), 그리고 기타 10명(2.8%)으로 나타났음(표 4-36. 참고)
- 장수노인들은 앞으로 장남 가족과 함께 살고 싶어 하고 있으며, 또한 배우자, 혼자, 장남 외 다른 아들, 딸 가족과도 함께 살고 싶어 하는 비율이 비슷하게 나타남. 그리고 현재는 노인복지시설에 많이 거주하고 있지만 앞으로는 거기에서 살 의향을 갖고 있는 노인들도 많아졌음. 따라서 아직까지 장수노인들은 가족 혹은 배우자와 앞으로도 함께 살고 싶은 생각이 강한 것으로 나타남.

〈표 4-36〉 향후 장수노인이 가장 함께 살고 싶은 사람 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
혼자	54	15.0
배우자	59	16.4
장남(가족)	103	28.7
장남외 다른 아들(가족)	53	14.8
딸(가족)	37	10.3
친/인척	1	0.3
친구	2	0.6
양로원/요양원	40	11.1
기타	10	2.8
합 계	359	100.0

- 장수노인의 부양에 대한 만족도에 대한 응답 분포를 살펴보면(표 4-37. 참고), 만족하는 경우가 119명(71.2%), 그저 그렇다 34명(20.4%), 그리고 만족하지 못한 사람은 14명(8.4%)로 나타남. 물론

〈표 4-37〉 장수노인의 부양 만족도 분포 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
아주 불만족하다	3	1.8
대체로 불만족하다	11	6.6
그저 그렇다	34	20.4
대체로 만족한다	72	43.1
대단히 만족한다	47	28.1
합 계	167	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

부양받지 못하고 있는 사람은 전체 가운데 187명(52.8%)에 이르고 있음. 따라서 대다수 장수노인들은 현재 부양에 대하여 만족하다고 인식하고 있음.

- 장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 부양 만족도에 대한 교차분석을 한 결과를 살펴보면<표 4-38. 참고>, 장수노인들이 현재 부양에 대해 대체로 만족하는 편임을 보이고 있으나 통계적으로 유의미한 결과는 보여주고 있지 못함.

<표 4-38> 장수노인의 개인별 특성에 따른 부양 만족도 (단위: 명, %)

구분		불만족하는 편	그저 그렇다	만족하는 편	전체
성별 $x^2=2.216$ $p=.330$ $N=167$	여성	13(7.8)	25(15.0)	92(55.1)	130(77.8)
	남성	1(0.6)	9(5.4)	27(16.2)	37(22.2)
연령별 $x^2=6.563$ $p=.161$ $N=167$	85세~89세	9(5.4)	20(12.0)	75(44.9)	104(62.3)
	90세~94세	4(2.4)	14(8.4)	30(18.0)	48(28.7)
	95세이상	1(0.6)	-	14(8.4)	15(9.0)
학력별 $x^2=8.444$ $p=.391$ $N=167$	글자를 모른다	8(4.8)	16(9.6)	75(44.9)	99(59.3)
	한글을 겨우 안다	5(3.0)	13(7.8)	23(13.8)	41(24.6)
	초등학교	1(0.6)	4(2.4)	18(10.8)	23(13.8)
	중학교	-	-	2(1.2)	2(1.2)
	고등학교	-	1(0.6)	1(0.6)	2(1.2)
거주지별 $x^2=10.833$ $p=.094$ $N=167$	제주시(시내)	1(0.6)	-	12(7.2)	13(7.8)
	서귀포시(시내)	-	4(2.4)	10(6.0)	14(8.4)
	제주시(읍/면지역)	11(6.6)	22(13.2)	56(33.5)	89(53.3)
	서귀포시(읍/면지역)	2(1.2)	8(4.8)	41(24.6)	51(30.5)

- 응답 장수노인이 향후 장남이 자신의 부양 책임자라고 응답한 경우는

103명(28.7%), 다음으로 본인 93명(25.9%), 장남이외의 다른 아들 42명(1.7%), 노인복지시설 37명(10.3%), 아들. 딸 구별 없이 모든 자녀 34명(9.5%), 잘 사는 딸 17명(4.7%), 국가/지방자치단체 5명(1.4%), 그리고 기타 28명(7.8%) 순으로 나타났음(표 4-39. 참고).

〈표 4-39〉 장수노인의 향후 부양 책임자 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
본인	93	25.9
장남	103	28.7
장남이외의 다른 아들	42	11.7
잘 사는 딸	17	4.7
아들. 딸 구별 없이 모든 자녀	34	9.5
노인복지시설	37	10.3
국가/지방자치단체	5	1.4
기타	28	7.8
합 계	359	100.0

1) 기초노령연금

- 응답 장수노인들이 기초노령연금을 수혜받는 사람은 284명(79.3%), 반대로 수혜를 받지 못하는 경우가 현재 74명(20.7%)에 이르고 있음(표 4-40. 참고). 대다수의 장수노인들은 국가의 공공 사회적 부양대책으로서 기초노령연금을 받고 있음. 따라서 문제는 국가에서 65세 이상 노인들에게 지급하는 기초노령연금의 수혜 범위를 벗어난 사각지대에 있는 장수노인의 경제적 부양 문제를 해결해야 할 과제로 대두됨.

〈표 4-40〉 기초노령연금의 수혜 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	284	79.3
아니오	74	20.7
합 계	358	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 기초노령연금 유무에 대한 교차분석을 한 결과를 살펴보면<표 4-41. 참고>, 학력과 거주지 변인은 기초노령연금 수혜와 통계적으로 유의미한 관계를 보이고 있음. 다시 말해서, 학력이 낮을수록($p < .05$), 그리고 거주지역이 제주시/서귀포시의 읍·면지역에 사는 장수노인일수록($p < .001$), 기초노령연금을 받는 경향을 보임.

<표 4-41> 개인별 특성에 따른 기초노령연금 수혜 여부 (단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $x^2 = .024$ $p = .876$ $N = 358$	여성	206(57.5)	53(14.8)	259(72.3)
	남성	78(21.8)	21(5.9)	99(27.7)
연령별 $x^2 = 3.119$ $p = .210$ $N = 358$	85세~89세	180(50.3)	55(15.4)	235(65.6)
	90세~94세	88(24.6)	16(4.5)	104(29.1)
	95세이상	16(4.5)	3(0.8)	19(5.3)
학력별 $x^2 = 12.655$ $p = .027^*$ $N = 358$	글자를 모른다	153(42.7)	32(8.9)	185(51.7)
	한글을 겨우 안다	72(20.1)	17(4.7)	89(24.9)
	초등학교	33(9.2)	20(5.6)	53(14.8)
	중학교	21(5.9)	3(0.8)	24(6.7)
	고등학교	4(1.1)	2(0.6)	6(1.7)
	대학교이상	1(0.3)	-	1(0.3)
거주지별 $x^2 = 18.100$ $p = .000^{***}$ $N = 358$	제주시(시내)	29(8.1)	3(0.8)	32(8.9)
	서귀포시(시내)	17(4.7)	6(1.7)	23(6.4)
	제주시(읍/면지역)	137(38.3)	20(5.6)	157(43.9)
	서귀포시(읍/면지역)	101(28.2)	45(12.6)	146(40.8)

* $P < 0.05$

*** $P < 0.001$

- <표 4-42>에 따르면, 기초노령연금이 장수노인의 생활에 기여한다고 인식하는 경우가 119명(41.6%)이고, 그저 그렇다 32명(11.2%), 그리

고 도움이 되고 있지 못하다는 응답이 135명(47.2%)으로 나타났다.

〈표 4-42〉 장수노인의 생활에 기초노령연금 기여 정도 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 도움이 안된다	15	5.2
도움이 안된다	120	42.0
그저 그렇다	32	11.2
조금 도움이 된다	68	23.8
대단히 도움이 된다	51	17.8
합 계	286	100.0

○ 기초노령연금을 받지 않는 이유에 대하여(표 4-43. 참고), 자녀가 부양하고 있기 때문에 46명(25.0%), 재산이 있기 때문에 23명(12.5%), 다른 연금을 받고 있기 때문에 11명(6.0%), 기초생활보장비를 받고 있기 때문이 9명(4.9%) 순으로 나타났다. 여기서 문제는 장수노인들이 기초노령연금의 존재 여부에 대하여 잘 모르고 있다는 사실임(51.6%). 따라서 장수노인 뿐만 아니라 일반 노인들이 기초노령연금에 대하여 잘 모르고 있는 것으로 판단되어 이에 대한 홍보가 요구됨.

〈표 4-43〉 기초노령연금을 받지 않는 이유 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
재산이 있기 때문에	23	12.5
자녀가 부양하고 있기 때문에	46	25.0
기초생활보장비를 받고 있기 때문	9	4.9
다른 연금을 받고 있기 때문에	11	6.0
잘 모르겠다	95	51.6
합 계	184	100.0

2) 국민기초생활보장비

- 응답 장수노인들이 국민기초생활보장비를 받는 경우는 88명(24.5%)이고, 반대로 받지 않는 경우는 271명(75.5%)으로 나타났음(표 4-44. 참고).

〈표 4-44〉 국민기초생활보장비의 수혜 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	88	24.5
아니오	271	75.5
합 계	359	100.0

- 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 국민기초생활보장비에 대한 교차분석

〈표4-45〉 개인별 특성에 따른 국민기초생활보장비 (단위:명, %)

구분	예	아니오	전체
성별 $x^2 = .121$ $p = .728$ $N = 359$	여성	65(18.1)	195(54.3)
	남성	23(6.4)	76(21.2)
연령별 $x^2 = 1.015$ $p = .602$ $N = 359$	85세~89세	55(15.3)	180(50.1)
	90세~94세	29(8.1)	75(20.9)
	95세이상	4(1.1)	16(4.5)
학력별 $x^2 = 1.696$ $p = .889$ $N = 359$	글자를 모른다	50(13.9)	136(37.9)
	한글을 겨우 안다	20(5.6)	69(19.2)
	초등학교	11(3.1)	42(11.7)
	중학교	6(1.7)	18(5.0)
	고등학교	1(0.3)	5(1.4)
	대학교이상	-	1(0.3)
거주지별 $x^2 = 10.048$ $p = .018^*$ $N = 359$	제주시(시내)	4(1.1)	28(7.8)
	서귀포시(시내)	1(0.3)	22(6.1)
	제주시(읍/면지역)	39(10.9)	119(33.1)
	서귀포시(읍/면지역)	44(12.3)	102(28.4)

*P < 0.05

한 결과를 살펴보면<표 4-45. 참고>, 국민기초생활보장비를 받지 않는 응답자 수가 상대적으로 많이 나왔으나 다만 거주지역과 국민기초생활보장비의 수혜 여부와 통계적으로 유의미한 것으로 나타남($p < .05$). 즉, 제주시/서귀포 시내지역보다 읍·면지역에 거주하는 장수노인들이 국민기초생활보장비를 더 받는 경향을 엿볼 수 있음.

- 국민기초생활보장비가 장수노인의 생활에 기여하고 있다는 경우는 37명(43.5%)이고, 그저 그렇다 16명(18.4%), 그리고 기여하고 있지 못하다는 응답이 34명(39.1%)으로 나타났음(표 4-46. 참고).

<표 4-46> 국민기초생활보장비의 생활에 대한 기여도 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 도움이 안된다	4	4.6
도움이 안된다	30	34.5
그저 그렇다	16	18.4
조금 도움이 된다	11	12.6
대단히 도움이 된다	26	29.9
합 계	87	100.0

- 응답 장수노인들이 국민기초생활보장비를 받지 않는 이유로는 잘 모르겠다가 145명(50.9%)으로 가장 많았고, 자녀가 부양하고 있기 때문에 78명(27.4%), 재산과 돈이 있기 때문에 41명(14.4%), 다른 연금을 받고 있기 때문에 21명(7.4%) 순으로 나타났음(표 4-47. 참고).

<표 4-47> 국민기초생활보장비를 받지 않는 이유 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
재산과 돈이 있기 때문에	41	14.4
자녀가 부양하고 있기 때문에	78	27.4
다른 연금을 받고 있기 때문에	21	7.4
잘 모르겠다	145	50.9
합 계	285	100.0

특히 여기서 주목할 사항은 응답 노인들이 국민기초생활보장비를 받고 있는지 여부를 본인이 모르고 있다는 사실임.

3) 국민건강보험

○ <표 4-48>은 응답 장수노인들이 건강보험 수혜를 받는 경우가 226명 (63.0%)이고, 반면에 받지 않는 응답자 수는 133명(37.0%)으로 나타나고 있음을 보여주고 있음.

<표 4-48> 건강보험혜택의 수혜 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	226	63.0
아니오	133	37.0
합 계	359	100.0

<표 4-49> 개인별 특성에 따른 건강보험 수혜 여부 (단위: 명, %)

구분	예	아니오	전체	
성별 $x^2 = .105$ $p = .746$ $N = 359$	여성	165(46.0)	95(26.5)	260(72.4)
	남성	61(17.0)	38(10.6)	99(27.6)
연령별 $x^2 = 2.158$ $p = .340$ $N = 359$	85세~89세	153(42.6)	82(22.8)	235(65.5)
	90세~94세	63(17.5)	41(11.4)	104(29.0)
	95세이상	10(2.8)	10(2.8)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 4.208$ $p = .520$ $N = 359$	글자를 모른다	114(31.8)	72(20.1)	186(51.8)
	한글을 겨우 안다	53(14.8)	36(10.0)	89(24.8)
	초등학교	35(9.7)	18(5.0)	53(14.8)
	중학교	19(5.3)	5(1.4)	24(6.7)
	고등학교	4(1.1)	2(0.6)	6(1.7)
대학교이상	1(0.3)	-	1(0.3)	
거주지별 $x^2 = 21.298$ $p = .000***$ $N = 359$	제주시 (시내)	28(7.8)	4(1.1)	32(8.9)
	서귀포시 (시내)	10(2.8)	13(3.6)	23(6.4)
	제주시 (읍/면지역)	85(23.7)	73(20.3)	158(44.0)
	서귀포시 (읍/면지역)	103(28.7)	43(12.0)	146(40.7)

***P < 0.001

- 장수노인들이 2/3 이상은 건강보험 수혜를 받고 있으나 나머지 1/3은 건강보험 혜택을 받고 있지 못하여 질병 예방 및 치료에 어려움을 겪을 것임.
- 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 건강보험에 대한 교차분석을 한 결과를 살펴보면<표 4-49. 참고>, 거주지역과 건강보험 수혜 여부와 통계적으로 유의미한 관련성을 맺고 있는 것으로 나타났음(P< .001). 즉, 제주시/서귀포시 시내 지역보다 읍·면지역의 장수노인들이 건강보험 수혜를 더 받고 있는 것으로 나타났음. 그런데 서귀포시 시내 지역에서는 건강보험을 받고 있지 않다고 응답한 비율이 상대적으로 높게 나타났음.
- 건강보험이 장수노인의 건강 유지와 병 치료에 도움이 되었는지 여부는 <표 4-50>에 나타나 있음. 건강보험이 도움이 된다고 응답한 경우는 86명(38.3%)이고, 그저 그렇다 17명(7.6%), 그리고 도움이 안 된다는 응답이 122명(54.2%)로 나타났음. 따라서 장수노인 절반 이상이 건강보험이 자신들의 건강 및 질병 예방·치료에 도움이 되지 않는다고 함.

<표 4-50> 건강보험의 건강과 치료에 대한 기여도 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 도움이 안된다	3	1.3
도움이 안된다	119	52.8
그저 그렇다	17	7.6
조금 도움이 된다	53	23.6
대단히 도움이 된다	33	14.7
합 계	225	100.0

4) 은퇴 전 노후준비

- 응답 장수노인들은 은퇴 전에 노후생활을 위한 준비를 한 경우는 56명(15.6%)이고, 반대로 준비하지 않았다는 응답이 303명(84.4%)으로 나타났음(표 4-51. 참고).

〈표4-51〉 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	56	15.6
아니오	303	84.4
합 계	359	

- 장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 은퇴 전 노후준비 여부에 대한 교차분석을 한 결과를 살펴보면〈표 4-52. 참고〉, 먼저 전체적으로 은퇴 전 노후 준비를 하지 않은 장수노인이 상대적으로 많음.

〈표 4-52〉 개인별 특성에 따른 은퇴 전 노후준비 여부

(단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $x^2 = 14.150$ $p = .000^{***}$ $N = 359$	여성	29(8.1)	231(64.3)	260(72.4)
	남성	27(7.5)	72(20.1)	99(27.6)
연령별 $x^2 = 6.340$ $p = .042^*$ $N = 359$	85세~89세	40(11.1)	195(54.3)	235(65.5)
	90세~94세	10(2.8)	94(26.2)	104(29.0)
	95세이상	6(1.7)	14(3.9)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 28.340$ $p = .000^{***}$ $N = 359$	글자를 모른다	16(4.5)	170(47.4)	186(51.8)
	한글을 겨우 안다	18(5.0)	71(19.8)	89(24.8)
	초등학교	11(3.1)	42(11.7)	53(14.8)
	중학교	6(1.7)	18(5.0)	24(6.7)
	고등학교	4(1.1)	2(0.6)	6(1.7)
대학교이상	1(0.3)	-	1(0.3)	
거주지별 $x^2 = 5.188$ $p = .159$ $N = 359$	제주시 (시내)	8(2.2)	24(6.7)	32(8.9)
	서귀포시 (시내)	5(1.4)	18(5.0)	23(6.4)
	제주시 (읍/면지역)	18(5.0)	140(39.0)	158(44.0)
	서귀포시 (읍/면지역)	25(7.0)	121(33.7)	146(40.7)

* $P < 0.05$ *** $P < 0.001$

아울러 남성보다 여성일수록 ($p < .001$), 연령이 낮을수록 ($p < .05$), 그리고 학력수준이 낮을수록 ($p < .001$) 장수노인들이 은퇴 후 노후생활 준비를 더 많이 하는 것으로 나타남.

- 장수노인들이 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 방법으로 ‘저축을 하였다’가 33명(56.9%)로 가장 많고, 다음으로 ‘자녀가 책임을 지기로 하였다’가 10명(17.2%), ‘재산을 마련해 놓았다’가 8명(13.8%), ‘연금에 들었다’가 3명(5.2%), 그리고 기타 4명(6.9%)으로 나타났음(표 4-53. 참고).
- 장수노인 대부분이 노후생활을 위해서 은퇴 전에 저축 혹은 재산을 마련하여 놓았고, 그리고 자녀가 노후생활을 책임질 것이라는 인식도 있었으나 연금에 들어 준비한 노인은 미미한 수준에 그침.

〈표 4-53〉 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 방법 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
저축을 하였다	33	56.9
자녀가 책임을 지기로 하였다	10	17.2
연금에 들었다	3	5.2
재산을 마련해 놓았다	8	13.8
기타	4	6.9
합 계	58	100.0

5) 국민연금 수혜

- <표 4-54>에 따르면, 응답 장수노인의 현재 국민연금 수혜의 여부에 대해 ‘예’ 라는 응답에 47명(13.2%), ‘아니오’ 라는 응답자수는 310명(86.8%)로 나타났음.

〈표 4-54〉 장수노인의 현재 국민연금 수혜의 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	47	13.2
아니오	310	86.8
합 계	357	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 국민연금 수혜 여부에 대한 교차분석 한 결과를 살펴보면<표 4-55. 참고>, 전체적으로 국민연금 수혜를 받고 있지 않다고 응답한 장수노인의 수가 상대적으로 많았음. 또한 남성보다는 여성일수록($p < .01$), 그리고 학력수준이 낮을수록($p < .001$) 국민연금 수혜를 더 받는 경향이 통계적으로 유의미함을 알 수 있음.

<표 4-55> 개인별 특성에 따른 국민연금 수혜 여부 (단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $x^2 = 8.068$ $p = .005^{**}$ $N = 357$	여성	26(7.3)	233(65.3)	259(72.5)
	남성	21(5.9)	77(21.6)	98(27.5)
연령별 $x^2 = 3.091$ $p = .213$ $N = 357$	85세~89세	36(10.1)	197(55.2)	233(65.3)
	90세~94세	9(2.5)	95(26.6)	104(29.1)
	95세이상	2(0.6)	18(5.0)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 29.674$ $p = .000^{***}$ $N = 357$	글자를 모른다	17(4.8)	169(47.3)	186(52.1)
	한글을 겨우 안다	9(2.5)	79(22.1)	88(24.6)
	초등학교	8(2.2)	44(12.3)	52(14.6)
	중학교	9(2.5)	15(4.2)	24(6.7)
	고등학교	3(0.8)	3(0.8)	6(1.7)
	대학교이상	1(0.3)	-	1(0.3)
거주지별 $x^2 = 5.224$ $p = .156$ $N = 357$	제주시(시내)	1(0.3)	31(8.7)	32(9.0)
	서귀포시(시내)	1(0.3)	22(6.2)	23(6.4)
	제주시(읍/면지역)	24(6.7)	133(37.3)	157(44.0)
	서귀포시(읍/면지역)	21(5.9)	124(34.7)	145(40.6)

** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

- 장수노인들이 국민연금이 생활에 도움이 되는지 여부에 대한 응답 분포를 보면, 기여하고 있다는 응답이 25명(50.0%)이고, 그저 그렇다 5명(10.0%),

그리고 도움이 안 된다는 경우는 20명(40.0%)으로 나타남(표 4-56. 참고).

〈표 4-56〉 장수노인의 생활에 국민연금의 기여 여부 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 도움이 안된다	1	2.0
도움이 안된다	19	38.0
그저 그렇다	5	10.0
조금 도움이 된다	9	18.0
대단히 도움이 된다	16	32.0
합 계	50	100.0

- 장수노인들이 국민연금을 받지 않는 이유로는 먼저 가입하지 않았기 때문에 102명(32.1%), 다음으로 자녀가 충분히 부양하고 있기 때문에 39명(12.3%), 그리고 다른 연금에 가입하고 있기 때문인 경우는 22명(6.9%)로 나타남. 그러나 국민연금을 받지 않은 이유에 대해서 잘 모르겠다는 장수노인이 155명(48.7%)로 나타나 장수노인들이 국민연금 뿐 만 아니라 다른 연금에 인지 정도가 낮은 것으로 판단됨(표 4-57. 참고).

〈표 4-57〉 국민연금을 받지 않는 이유 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
다른 연금을 받고 있기 때문에	22	6.9
가입하지 않았기 때문에	102	32.1
자녀가 충분히 부양하고 있기 때문에	39	12.3
잘 모르겠다	155	48.7
합 계	318	100.0

6) 노인장기요양보험

- 응답 장수노인이 노인장기요양보험 가입 신청 여부에 대한 응답 결과를 보면(표 4-58. 참고), 가입을 신청한 경우는 불과 9명(2.5%)에 불과하고 나머지 348명(97.5%)은 가입 신청을 하지 않은 것으로 나타남.

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

아마도 자녀 혹은 손자녀들이 노인장기요양보험을 이미 신청하여도 장수노인들에게 직접 알리지 않아 응답 결과에 가입 신청 여부를 모를 수 있다는 응답 비율이 높을 가능성이 있음.

〈표 4-58〉 노인장기요양보험의 가입 신청 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	9	2.5
아니오	348	97.5
합 계	357	100.0

○ 장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 노인장기요양보험에 대한

〈표 4-59〉 개인별 특성에 따른 노인장기요양보험 (단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $x^2 = .145$ $p = .704$ $N = 357$	여성	6(1.7)	252(70.6)	258(72.3)
	남성	3(0.8)	96(26.9)	99(27.7)
연령별 $x^2 = .654$ $p = .721$ $N = 357$	85세~89세	6(1.7)	227(63.6)	233(65.3)
	90세~94세	2(0.6)	102(28.6)	104(29.1)
	95세 이상	1(0.3)	19(5.3)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 4.450$ $p = .487$ $N = 357$	글자를 모른다	3(0.8)	182(51.0)	185(51.8)
	한글을 겨우 안다	2(0.6)	86(24.1)	88(24.6)
	초등학교	2(0.6)	51(14.3)	53(14.8)
	중학교	2(0.6)	22(6.2)	24(6.7)
	고등학교	-	6(1.7)	6(1.7)
대학교이상	-	1(0.3)	1(0.3)	
거주지별 $x^2 = 8.987$ $p = .029^*$ $N = 357$	제주시(시내)	-	32(9.0)	32(9.0)
	서귀포시(시내)	-	23(6.4)	23(6.4)
	제주시(읍/면지역)	1(0.3)	156(43.7)	157(44.0)
	서귀포시(읍/면지역)	8(2.2)	137(38.4)	145(40.6)

* $P < 0.05$

교차분석 한 결과를 살펴보면(표 4-59. 참고), 거주지역이 $P < .05$ 유의 수준에서 노인장기요양보험과 통계적으로 유의적 관계를 맺고 있음을 알 수 있음.

- 노인장기요양보험이 장수노인을 간병하는데 도움이 되는지 여부에 대한 응답 분포를 보면(표 4-60. 참고), 도움이 된다는 경우는 3명(33.3%), 그저 그렇다 3명(33.4%), 그리고 도움이 안 된다는 응답은 3명(33.3%)으로 나타남.

<표 4-60> 노인장기요양보험의 간병에 대한 기여 정도 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전혀 도움이 안된다	2	22.2
도움이 안된다	1	11.1
그저 그렇다	3	33.4
조금 도움이 된다	1	11.1
대단히 도움이 된다	2	22.2
합 계	9	100.0

- 장수노인들이 노인장기요양보험을 들지 않는 이유를 살펴보면(표 4-61. 참고), 장기요양보험이 있는 줄 몰랐다는 응답이 248명(71.3%)으로 가장 많고, 다음으로 자녀가 간병하고 있기 때문에 41명(11.7%), 신청해 줄 사람이 없어서 21명(6.0%), 현재 간병인이 오고 있기 때문에 3명(0.9%), 그리고 일부 부담금을 내기가 힘들기 때문에 3명(0.9%), 그리고 기타 32명(9.2%)으로 나타났음.

<표 4-61> 노인장기요양보험을 신청하지 않은 이유 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
그런 게 있는 줄 몰랐다	248	71.3
자녀가 간병하고 있기 때문에	41	11.7
현재 간병인이 오고 있기 때문에	3	0.9
일부 부담금을 내기가 힘들어서	3	0.9
신청해 줄 사람이 없어서	21	6.0
기타	32	9.2
합 계	348	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 장수노인들이 장기요양보험제도가 있는 줄을 아예 모르는 경우가 대다수를 차지하여 장수노인들이 새로운 정보를 아는 데 어려움이 있음을 반영해 주고 있음. 그러나 자녀들이 장기요양보험을 이미 신청하였음에도 장수노인에게 알리지 않아 모르는 경우가 많을 수 있음.

바. 여가생활

- 장수노인들이 은퇴한 후 시간적 여유를 많이 가져 생활을 해 나가는 데 어떤 일을 하면서 시간을 보내는지에 대한 문제는 노인복지 관점에서 중요함. <표 4-62>는 장수노인들이 주로 하는 소일거리 유형을 보여 주고 있음. 손자/손녀들을 보면서 지내는 경우가 101명(28.2%)으로 가장 많았고, 다음으로 텔레비전을 보면서 지낸다 72명(20.1%), 그저 특별한 일없이 보낸다 64명(17.8%), 텃밭을 가꾸면서 지낸다 60명(16.7%), 젊었을 때 하던 취미활동을 하면서 지낸다 34명(9.5%), 절이나 교회에서 지낸다 13명(3.6%), 동네노인들과 이야기하면서 지낸다 12명(3.3%), 마지막으로 자식 집에서 집을 봐주면서 지낸다 3명(0.8%) 순으로 나타났음.

<표 4-62> 장수노인의 주요 소일거리 유형 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
그저 특별한 일없이 보낸다	64	17.8
텔레비전을 보면서 지낸다	72	20.1
손자/손녀들을 보면서 지낸다	101	28.2
동네노인들과 이야기하면서 지낸다	12	3.3
텃밭을 가꾸면서 지낸다	60	16.7
절이나 교회에서 지낸다	13	3.6
자식 집에서 집을 봐주면서 지낸다	3	0.8
젊었을 때 하던 취미활동하면서 지낸다	34	9.5
합 계	359	100.0

- 대부분의 장수노인들은 현재 손자·손녀들을 돌보거나, TV를 시청하거나, 혹은 텃밭을 가꾸면서 소일하고 있는데 특별한 일없이 지내는 노인

들도 있음.

- <표 4-63>에 따르면, 장수노인들이 앞으로 하고 싶은 소일거리로는 동네노인들과 이야기하면서 보낸다 99명(27.7%), 그저 특별한 일없이 보낸다 94명(26.3%), 텃밭을 가꾸면서 보낸다 61명(17.1%), 텔레비전을 보면서 보낸다 43명(12.0%), 절이나 교회에서 보낸다 20명(5.6%), 손자/손녀들을 보면서 지낸다 14명(3.9%), 기타 20명(6.0%)으로 나타났음.
- 앞으로 장수노인들은 손자·손녀를 돌보면서 지내기보다는 동네노인들과 이야기하면서 소일하는 데 더 관심을 보이고 있음.

<표 4-63> 장수노인의 향후 하고 싶은 소일거리 유형 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
그저 특별한 일없이 보낸다	94	26.3
텔레비전을 보면서 지낸다	43	12.0
손자/손녀들을 보면서 지낸다	14	3.9
동네노인들과 이야기하면서 지낸다	99	27.7
텃밭을 가꾸면서 지낸다	61	17.1
절이나 교회에서 지낸다	20	5.6
자식 집에서 집을 봐주면서 지낸다	5	1.4
기타	21	6.0
합 계	357	100.0

- 응답 장수노인들은 현재 경로당을 이용하고 있다는 경우가 215명(60.1%)이고, 반대로 그렇지 않다는 응답자수가 143명(39.9%)으로 나타났음(표 4-64. 참고).

<표 4-64> 장수노인의 경로당의 이용 여부 (단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
예	215	60.1
아니오	143	39.9
합 계	358	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 경로당 이용 여부에 대한 교차분석 한 결과를 살펴보면<표 4-65. 참고>, 전체적으로 경로당 이용 경험이 있는 장수노인이 상대적으로 많았음. 또한 장수노인의 연령이 낮을수록(p< .05), 학력수준이 낮을수록(p< .05), 제주시·서귀포시 시내지역 보다는 읍·면지역일수록(p< .001) 경로당 이용을 더 하는 경향을 보임.

<표 4-65> 개인별 특성에 따른 경로당 이용 여부 (단위: 명, %)

구분		예	아니오	전체
성별 $x^2 = 2.493$ $p = .114$ $N = 358$	여성	149(41.6)	110(30.7)	259(72.3)
	남성	66(18.4)	33(9.2)	99(27.7)
연령별 $x^2 = 8.005$ $p = .018^*$ $N = 358$	85세~89세	146(40.8)	89(24.9)	235(65.6)
	90세~94세	63(17.6)	40(11.2)	103(28.8)
	95세 이상	6(1.7)	14(3.9)	20(5.6)
학력별 $x^2 = 12.195$ $p = .032^*$ $N = 358$	글자를 모른다	111(31.0)	74(20.7)	185(51.7)
	한글을 겨우 안다	58(16.2)	31(8.7)	89(24.9)
	초등학교	23(6.4)	30(8.4)	53(14.8)
	중학교	18(5.0)	6(1.7)	24(6.7)
	고등학교	5(1.4)	1(0.3)	6(1.7)
대학교이상	-	1(0.3)	1(0.3)	
거주지별 $x^2 = 18.446$ $p = .000^{***}$ $N = 358$	제주시(시내)	28(7.8)	4(1.1)	32(8.9)
	서귀포시(시내)	8(2.2)	15(4.2)	23(6.4)
	제주시(읍/면지역)	99(27.7)	58(16.2)	157(43.9)
	서귀포시(읍/면지역)	80(22.3)	66(18.4)	146(40.8)

*P < 0.05 ***P < 0.001

- 장수노인들이 경로당을 이용하는 정도를 살펴보면(표 4-66. 참고), 가끔 이용하는 경우가 85명(39.2%)으로 가장 많고, 다음으로 자주 이용하는 경우 62명(28.6%), 거의 매일 이용하는 경우 52명(23.9%), 그리고 특별한 행사가 있을 때 이용하는 노인이 18명(8.3%) 순으로 나타났다.

〈표 4-66〉 장수노인 경로당 이용의 정도 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
특별한 행사가 있을 때	18	8.3
가끔	85	39.2
자주	62	28.6
거의 매일	52	23.9
합 계	217	100.0

- 응답 장수노인들이 경로당에서 주로 하는 여가활동은 세상 돌아가는 이야기 나누기가 136명(63.2%)으로 가장 많았고, 다음으로 텔레비전 시청하기 26명(12.1%), 바둑/장기/화투 15명(7.0%), 그리고 기타 38명(17.7%)으로 나타났다. 이처럼 장수노인들은 마을에 있어 접근성이 용이한 경로당을 아주 많이 이용하고 있으나 경로당이 제공하는 특별한 프로그램 없이 대부분 장수노인들 스스로 이야기하면서 소일하는 것으로 나타남(표 4-67. 참고).

〈표 4-67〉 경로당에서 주로 하는 여가활동 유형 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
바둑/장기/화투	15	7.0
텔레비전 시청	26	12.1
세상 돌아가는 이야기	136	63.2
기타	38	17.7
합 계	215	100.0

사. 노인복지서비스

1) 노인의 생활문제

- 응답 장수노인들이 현재 생활에서 당면한 가장 힘든 문제에 대한 인식이 <표 4-68>에 잘 나타나 있음. 먼저 제1순위로 가장 힘든 점은 ‘건강이 좋지 않은 점’ 134명(38.3%)로 가장 많고, 다음으로 ‘생활비가 부족한 점’ 114명(32.6%), ‘특별한 일없이 집에만 있는 일’ 23명(6.6%), 그리고 ‘자녀들과 멀리 떨어져 사는 일인 경우’가 19명(5.4%) 등의 순으로 나타남.
- 응답 장수노인들이 인식하는 현재 생활의 가장 힘든 점 2순위를 살펴보면(표 4-68. 참고), ‘건강이 좋지 않은 점’ ‘생활비가 부족한 점’ ‘용돈이 모자란 점’ 그리고 ‘특별한 일 없이 집에만 있는 일’ 이라는 응답 비율이 각각 27.2%, 15.6%, 15.3%, 15.0% 등의 순서로 나타났음.

<표 4-68> 현재 생활의 가장 힘든 점 (우선순위 2개) (단위: 명, %)

구분	1순위		2순위	
	빈도	비율	빈도	비율
생활비가 부족한 점	114	32.6	52	15.6
용돈이 모자란 점	11	3.1	51	15.3
자녀들과 멀리 떨어져 사는 일	19	5.4	18	5.4
건강이 좋지 않은 점	134	38.3	91	27.2
특별한 일 없이 집에만 있는 일	23	6.6	50	15.0
젊은 사람들이 노인을 차별하는 일	1	0.3	1	0.3
자녀들과의 불화	5	1.4	3	0.9
죽음에 대한 불안	6	1.7	14	4.2
일상생활의 어려운 점	14	4.0	27	8.1
친구가 없다는 점	8	2.3	8	2.4
기타	15	4.3	19	5.7
합 계	350	100.0	334	100.0

- 건강 악화, 소득보장의 부족으로 인한 생활비 및 용돈 부족, 일거리 없는 무료한 일상, 그리고 자녀들과 떨어져 사는 상황 등이 장수노인에게 신체적·경제적·정서적·심리적으로 어려움을 주고 있음.
- 응답 장수노인들이 죽음에 대하여 생각해 보았는지 여부에 대한 질문에 대한 응답 결과가 <표 4-69>에 나타나 있음. 죽음을 생각해 본 경험이 있는 경우는 274명(77.6%)이고, 반대로 그렇지 않은 경우는 79명(22.4%)으로 나타났음.

<표 4-69> 죽음에 대한 생각 여부 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
예	274	77.6
아니오	79	22.4
합 계	353	100.0

- <표 4-70>은 장수노인들의 장례준비 정도를 보여주고 있는데, ‘준비가 되어 있다’는 응답 노인은 121명(38.6%)이고, 그저 그렇다 34명(10.9%), ‘준비가 안 되어 있다’는 경우는 137명(43.8%), 그리고 모르겠다는 경우는 21명(6.7%)으로 나타났음.

<표 4-70> 장수노인의 장례준비 정도 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
아주 잘 준비해 두었다	37	11.8
조금 준비해 두었다	84	26.8
그저 그렇다	34	10.9
대체로 준비가 안 되었다	58	18.5
전혀 준비가 안 되었다	79	25.3
모르겠다	21	6.7
합 계	313	100.0

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

- 응답 노인들이 더 장수하기 위해서 가장 필요한 사항에 대한 응답 분포를 살펴보면(표 4-71. 참고), 먼저 생활비와 용돈이 107명(29.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 무료건강검진 및 무료치료 99명(27.6%), 자녀들과 함께 사는 일 37명(10.3%), 소일거리 제공 25명(7.0%), 노인복지시설의 이용 편의 제공 및 노인치료 의사 가정방문 각각 24명(6.7%), 양로원 혹은 요양원에 가는 일 8명(2.2%), 노인이 살기 좋게 집수리 4명(1.1%), 그리고 기타 20명(5.5%)으로 나타났음.

<표 4-71> 장수하기 위해 가장 필요한 사항 (단위: 명, %)

구분	빈도	비율
생활비와 용돈	107	29.8
노인이 살기 좋게 집수리	4	1.1
무료건강검진 및 무료치료	99	27.6
소일거리 제공	25	7.0
노인복지시설의 이용 편의 제공	24	6.7
간병도우미 및 자원봉사자 파견	11	3.1
자녀들과 함께 사는 일	37	10.3
노인치료 의사 가정방문	24	6.7
양로원 혹은 요양원에 가는 일	8	2.2
기타	20	5.5
합 계	359	100.0

- 장수노인들이 더욱 오래 장수하기 위해서 필요로 하는 것으로 대개 소득보장, 건강을 지키는 의료보장, 가족에 의한 부양, 그리고 소일거리, 가정방문간호서비스, 노인복지시설의 이용편의 제공 등을 강조하고 있음.

2) 노인복지서비스

- <표 4-72>는 노인복지서비스 정책 및 사업에 대한 장수노인들의 인지, 이용경험, 이용희망 그리고 만족 정도를 보여주고 있음. 대부분의 장수노인들은 가정봉사원 파견사업, 단기·주간보호사업, 노인전문병원,

독거노인 원스톱 시스템, 노인장기요양보험제도, 양로 및 요양시설(무료, 실비, 유료 등) 이용에 대하여 알지 못하고 있음. 장수노인들의 신체적, 경제적 그리고 정서적 보호와 안정을 위한 노인복지서비스 사업이나 프로그램을 인지하고 있지 못하고 있음.

<표 4-72> 장수노인복지서비스 이용 및 만족 정도 분포 (단위: 명, %)

구분		인지도		이용경험		이용희망		만족도		
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	만족	불만족	비해당
가정봉사원	빈도	73	286	24	334	151	207	25	3	312
	비율	20.3	79.7	6.7	93.3	42.1	57.8	7.4	0.9	91.8
파견사업	빈도	35	323	17	341	133	224	18	2	319
	비율	9.8	90.2	4.7	95.3	37.3	62.7	5.3	0.6	94.1
단기 및 주간보호사업	빈도	181	178	113	245	260	94	103	9	231
	비율	50.4	49.6	31.6	68.4	73.4	26.6	30.0	2.6	67.3
장수수당 제도	빈도	335	24	316	42	274	65	269	31	58
	비율	93.3	6.7	88.3	11.7	80.8	19.2	75.1	8.7	16.2
보건소	빈도	141	218	40	318	164	193	41	11	287
	비율	39.3	60.7	11.2	88.8	45.9	54.1	12.1	3.2	84.7
노인전문병원	빈도	311	47	264	94	318	37	226	34	84
	비율	86.9	13.1	73.7	26.3	89.6	10.4	65.7	9.9	24.4
기초노령연금	빈도	38	320	18	340	132	226	19	3	318
	비율	10.6	89.4	5.0	95.0	36.9	63.1	5.6	0.9	93.5
독거노인 원스톱 시스템	빈도	27	331	3	355	128	230	6	6	328
	비율	7.5	92.5	0.8	99.2	35.8	64.2	1.8	1.8	96.5
노인 장기요양보험	빈도	173	185	97	261	175	183	90	7	243
	비율	48.3	51.7	27.1	72.9	48.9	51.1	26.5	2.1	71.5
노인복지관	빈도	250	108	24	334	130	228	32	4	304
	비율	69.8	30.2	6.7	93.3	36.3	63.7	9.4	1.2	89.4
무료양로시설/ 요양시설(장기입소)	빈도	96	261	1	356	14	343	1	11	327
	비율	26.9	73.1	0.3	99.7	3.9	96.1	0.3	3.2	96.5
실비요양시설/ 요양시설(장기입소)	빈도	143	214	1	356	16	341	1	10	327
	비율	40.1	59.9	0.3	99.7	4.5	95.5	0.3	3.0	96.7

- 이런 결과는 <표 4-70>에서 제시된 다양한 노인복지서비스 사업이나 프로그램을 이용하는 경험과도 밀접한 관계를 맺고 있음. 따라서 절대 대다수의 장수노인들은 가정봉사원 파견사업(93.3%), 단기·주간보호사업(95.3%), 노인전문병원(88.8%), 독거노인 원스톱시스템(95.0%), 노인장

제4장 제주장수노인에 대한 실증조사 결과 및 해석

기요양보험(99.2%), 무료양로시설(93.3%), 실비요양시설(99.7%), 유료양로시설(99.7%)을 이용한 경험이 없는 것으로 나타남.

- 그럼에도 불구하고 장수노인들은 다양한 노인복지서비스 사업 및 프로그램을 이용하기를 희망하는 경우는 적은 것으로 나타남. 예컨대 가정봉사원 파견사업(42.1%), 단기·주간보호사업(37.3%), 장수수당제도(73.4%), 보건소(80.8%), 노인전문병원(45.9%), 기초노령연금(89.6%), 독거노인 원스톱 시스템(36.9%), 노인장기요양보험(35.8%), 노인복지관(48.9%), 무료양로시설(36.3%), 실비요양시설(3.9%), 유료양로시설(4.5%) 등으로 장수노인들은 이미 익숙한 복지서비스 사업이나 프로그램은 이용 희망하고 있으나 잘 모르는 서비스나 사업은 그렇지 않고 있는 것으로 나타남.
- 장수노인들이 위의 다양한 노인복지서비스 사업 혹은 프로그램들에 대해 인식하는 만족 정도를 보면, 장수수당제도(30.0%), 보건소 이용(75.1%), 기초노령연금(65.7%), 노인복지관(26.5%)과 같은 분야에서는 만족을 표시하고 있지만, 반대로 나머지 분야 서비스에 대해서는 거의 만족하고 있지 않은 것으로 나타났음.

제5장 향후 제주장수노인의 복지대책 방안

- 본 연구의 목적은 고령노인 인구의 꾸준한 증가와 고령사회를 대비하여 제주지역의 장수노인들이 당면한 신체적, 경제적, 정서적 부양 문제(예컨대, 가족문제, 경제활동, 직업 활동, 건강, 의료, 수발 등)를 다각적으로 고찰하여 장수노인복지 대책을 강구할 필요성이 강하게 대두됨.
- 따라서 본 조사연구는 제주지역에 거주하는 85세 이상 장수노인들을 대상으로 직접 방문 조사하여 부양 및 복지실태를 파악하여 제주장수노인의 삶의 질적 향상과 사회적 부양 및 복지대책을 개선하기 위한 정책 자료로 활용하고자 함.
- 본 장에서는 제주지역의 장수노인들이 일반적 특성, 부양체계 및 복지여건 내용을 요약하고, 동시에 이를 토대로 향후 제주장수노인의 신체적, 경제적, 그리고 정서적 안정을 도모하여 장수노인복지를 질적으로 향상시키기 위한 정책적 제언을 제시하고자 함.

1. 요약 및 결론

가. 일반적 특성

- 1) 본 연구의 조사대상자인 85세 이상 장수노인의 성별 분포는 여성이 260명(72.4%), 남성이 99명(27.4%)으로 나타났음.
- 2) 연령분포는 85세~89세가 235명(65.5%)으로 가장 높게 나타났고, 90~94세가 104명(29.0%), 그리고 95세 이상이 20명(5.6%)으로 나타났음.
- 3) 학력분포는 글자를 모르는 장수노인이 186명(51.8%)으로 가장 많았고, 한글을 겨우 아는 장수노인은 89명(24.8%), 초등학교 졸업 53명(14.8%), 중학교 졸업 24명(6.7%), 고등학교 졸업 6명(1.7%), 대학교 졸업 1명(0.3%)으로 나타났음.

- 4) 거주지 분포는 제주시(읍/면 지역)에 거주하는 장수노인은 158명(44.0%)으로 가장 많고, 다음으로 서귀포시(읍/면지역)이 146명(40.7%), 제주시(시내) 32명(8.9%), 서귀포시(시내) 23명(6.4%)으로 나타났다.

나. 장수노인의 주거환경

- 1) 장수노인의 거주형태는 자기 집에서 거주하는 경우가 225명(62.7%)으로 가장 많고, 양로원·요양원 등 시설에 거주하는 노인이 87명(24.2%), 무료시설 18명(5.0%), 장기임대주택 12명(3.3%), 월세 9명(2.5%), 그리고 전세 8명(2.2%)으로 나타났다.
 - 장수노인들은 대부분 자기 집에서 거주하고 있는 것으로 나타났고, 그리고 여러 가지 이유(예컨대, 치매, 빈곤, 거동 불편, 일반 요양 시설 입소 선호, 부양제공자 행불, 등)로 요양 및 양로원 시설에 입소하는 경우가 많을 것으로 판단됨.
- 2) 제주시 혹은 서귀포시의 읍·면 지역에 거주하는 장수노인들은 평생 자기 집에서 거주해 온 경우가 많음.
- 3) 장수노인들은 현재 사는 집에서 죽을 때까지 살고자 하는 경우가 317명(88.3%)으로 가장 많았음. 따라서 절대 대다수 장수노인들은 향후 현재 사는 집에서 돌아갈 때 까지 거주할 의향을 갖고 있으며, 그러나 일부 응답 노인들은 현재의 집을 팔고 부양할 아들집에서 살 예정인 경우도 있음.
- 4) 장수노인들은 앞으로 공동노인시설(양로원, 요양원 등)에 들어가서 거주할 의향이 있는 노인은 100명(27.9%)에 불과하여 2/3 이상의 장수노인들은 공동노인시설에서 거주할 의향을 갖고 있지 않음. 그러므로 장수노인들은 새로운 주거환경에서 사는 데 따른 불편, 불안, 불안정과 부적응 등의 문제가 발생하기 때문에 지금까지 살던 거주공간 및 환경에서 보다 안정된 환경에서 살고자 하는 경향이 강함.
- 5) 앞으로 장수노인들은 노인 공동시설로 가서 산다면 무료양로원에 가고 거주하고자 함.

- 6) 이처럼 장수노인들이 앞으로 공동노인시설로 가서 살고자 생각하는 이들은 자녀들에게 부담이 안 되어서가 42명(42.0%)으로 가장 많고, 혼자 사는 게 마음이 편해서 15명(15.0%), 노인복지서비스 혜택을 받을 수 있어서, 노인에게 편리한 시설로 지어져서가 각 13명(13.0%), 기타 11명(11.05) 순으로 나타났음.
- 7) 장수노인의 집에서 가장 빨리 수리해야 할 수리 요구대상은 먼저 화장실이 52명(14.6%)이고, 다음으로 부엌 37명(10.4%), 지붕 33명(9.2%), 보일러 29명(8.1%), 무료시설 이용 중 18명(5.0%), 마루 16명(4.5%), 수도 11명(3.1%), 전기 3명(0.8%) 순으로 나타났음. 따라서 장수노인들은 화장실, 부엌, 지붕, 보일러 등을 우선적으로 수리할 필요성이 있음을 보여주고 있음.

다. 장수노인의 경제생활

- 1) 장수노인의 생활비를 제공하는 대상자 분포를 보면, 국가의 공공부조가 120명(33.4%)으로 가장 많고, 본인 및 배우자 114명(31.8%), 장남 및 큰 며느리 68명(18.9%), 장남을 제외한 다른 아들 및 며느리 25명(7.0%), 딸과 사위 14명(3.9%), 무료시설 9명(2.5%), 기타 5명(1.4%), 국민연금 4명(1.1%) 순으로 나타났음.
- 2) 장수노인들 가운데 1/3 이상이 국가의 공공부조(예컨대, 기초생활수급, 기초노령연금, 경로연금 등)에 의존하여 생활비를 쓰고 있고, 반면에 1/3은 본인 및 배우자의 소득에 의존하여 생활하고 있고, 그리고 나머지 1/3 장수노인은 자녀로부터 생활비를 받고 생활하고 있음을 엿 볼 수 있음.
- 3) 장수노인이 앞으로 가장 많은 돈을 지출할 항목은 약값 및 의료비 167명(46.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 본인 및 배우자의 생활비가 151명(42.1%)으로 높게 나타났음. 그리고 본인 용돈, 손자·손녀 용돈, 경조사비 등에 약간 쓸 예정인 것으로 나타났음.

제5장 향후 제주장수노인의 복지대책 방안

- 4) 장수노인 대다수가 현재 일을 하고 있지 않은 것으로 나타났고 (78.3%), 반면에 나이가 많음에도 불구하고 현재 일을 하는 장수노인 비율은 21.7%(78명)로 나타났음. 그래서 현재 일하는 장수노인들은 텃밭 가꾸기와 농사일에 참여하고 있어서(78.0%) 대부분이 농촌 지역에서 생활하면서 일을 하고 있는 것으로 나타남.
- 5) 장수노인들이 가장 오래 활동한 일은 농사일이 272명(76.4%)으로 가장 많았고, 어업/해녀 및 장사가 각 23명(6.4%), 기타 18명(5.1%), 농사/해녀 13명(3.7%), 교사/공무원/군인 7명(2.0%) 순으로 나타났음.
- 6) 장수노인들이 경제생활에 느끼는 어려움 정도와 관련해서, 생활형편이 어렵다는 응답자 수가 195명(54.3%)이고, 그저 그렇다 77명(21.4%), 그리고 경제생활이 어렵지 않다는 경우가 87명(24.3%) 순으로 나타났음.
- 7) 장수노인의 월 평균 수입을 보면, 30만원 미만이 246명(68.7%)로 가장 많았고, 수입이 전혀 없다가 71명(19.8%), 30만원~49만원 31명(8.7%), 50만원~99만원 8명(2.2%), 100만원~149만원 2명(0.6%) 순으로 나타났음.
 - 남성보다 여성장수노인일수록, 교육수준이 낮을수록, 그리고 행정시의 시내 지역 보다 읍·면 지역에 거주하는 장수노인일수록 월 평균 소득이 적게 나타나는 경향이 있음.
- 8) 장수노인 대다수가 월 평균 30만원 미만의 수입을 얻고 있으며 또한 수입이 전혀 없는 노인들도 거의 20%에 달하는 사실은 국가·지방자치단체의 공공부조 수급과 무관하지 않을 뿐 아니라, 동시에 지출 규모가 적어 수입이 많이 필요하지 않는 부분도 있음. 그리고 수입이 전혀 없는 노인들은 자녀에게 생활비를 의존하여 지원받는 경우가 많을 것으로 생각됨.
- 9) 장수노인의 월 평균 지출액은 20만원 미만의 경우가 254명(70.8%)으로 가장 많았고, 20만원~39만원 72명(20.1%), 40만원~59만원 21명(5.8%), 60만원~79만원 7명(1.9%), 80만원~99만원 2명(0.6%), 100만원 이상 3명(0.8%)으로 나타났음. 따라서 절대 대다수 장수노인

- (91.0%)들은 월 평균 40만원 이하의 지출을 하고 있는 것으로 나타났음.
- 10) 장수노인의 생활비와 용돈 마련 수단과 관련하여, ‘국가에서 주는 기초노령연금으로 쓴다’가 126명(35.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘자녀들이 주고 있다’가 103명(28.6%), ‘저축해 놓은 돈으로 쓴다’가 44명(12.3%), ‘국가에서 주는 국민기초 생활보장비로 쓴다’가 30명(8.4%), ‘현재에도 스스로 벌어서 쓰고 쓴다’가 26명(7.2%), ‘연금 나오는 것으로 쓴다’가 6명(1.7%), ‘자부동산 임대료를 받아서 쓴다’가 2명(0.6%), 그리고 기타 22명(6.1%)으로 나타났음.
- 11) 장수노인들은 신체적 혹은 경제적 활동 능력이 떨어지는 사람들이므로 경제적 수입도 적을 뿐 아니라 지출도 그 만큼 적음. 그래서 국가에서 주는 기초노령연금으로 생활해 나가는 노인들이 많고, 자녀들이 생활비와 용돈을 주는 경우도 1/3 정도에 이룸. 그 외 노인들은 저축해 놓은 돈, 혹은 연금으로 생활해 나가고 있음. 그럼에도 불구하고 몇몇 장수노인들은 현재에도 스스로 생활비를 벌어서 생활해 나가는 강인한 생활력을 보이고 있음.
- 12) 장수노인들은 향후 경제생활 계획에 대하여 ‘나라에서 주는 기초노령연금으로 살 것이다’가 131명(36.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘자녀들에게 의존할 것이다’가 104명(29.0%), ‘특별한 대책이 없다’가 47명(13.1%), ‘저축해 놓은 돈으로 생활할 것이다’가 35명(9.7%), ‘국가에서 주는 국민기초생활보장비로 살 것이다’가 23명(6.4%), ‘연금 나오는 것으로 살 것이다’가 6명(1.7%), ‘부동산 임대료를 받아서 살 것이다’가 1명(0.3%), 그리고 기타 12명(3.3%)으로 나타났음.
- 13) 장수노인들은 향후 국가에서 주는 기초노령연금 혹은 국민기초생활보장비에 의존하여 경제생활을 영위하려는 인식이 많아 기초노령연금제도와 국민기초생활보장제도의 수급자의 경제적 현실을 감안한 내실 있는 운영이 요구됨. 또한 자녀들에게 경제적 부양을 의존할 것이라는 인식도 많음.

라. 장수노인의 건강 및 보건·의료 서비스 인식

- 1) 장수노인들이 몸이 아프면 우선 ‘자녀에게 연락하여 병원에 간다’가 187명(52.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘약국에 가서 약을 사 먹는다’가 52명(14.5%), ‘혼자 병원에 간다’가 44명(12.3%), ‘그냥 참고 지낸다’가 41명(11.4%), ‘무료시설에서 치료한다’가 14명(3.9%), 기타 21명(5.8%)으로 나타났다.
 - 대부분의 장수노인들은 몸이 아프면 약국이나 병·의원 혹은 무료시설에 가서 치료를 위한 조치를 취하고 있으나 병원·약국에 가지 않고 아파도 참고 지내는 장수노인들에 대한 보건·의료서비스 대책이 요구됨.
- 2) 현재 장수노인들이 건강상태가 나쁘다고 인식한 경우는 248명(69.3%)이고, 반면에 건강이 좋은 편인 경우는 49명(13.7%)으로 나타났다.
- 3) 장수노인들이 현재 병을 치료하는 과정에서 가장 힘든 점과 관련하여 먼저 거동이 불편하여 혼자 병원 가기가 힘든 경우가 115명(32.2%), 다음으로 약값/치료비의 부족 103명(28.8%), 병원에 가는 교통이 불편한 경우 57명(15.9%), 치료기관에 가면 오래 기다리는 불편 7명(2.0%), 간병인이 없어 불편한 경우가 6명(1.7%), 그리고 간호사 및 의사들의 불친절로 인한 불편이 1명(0.3%) 순으로 나타났다.
 - 특히 장수노인들은 병원에 가는 데 불편하고 어려움을 겪는 것으로 나타나고 있으며 병·의원의 접근성이 용이하지 않아 혼자 치료를 위해 이동하는데 어려움을 겪고 있음.
- 4) 장수노인들이 약값 및 의료비 부담에 대한 인식 정도를 보면, 약값 및 의료비가 부담되는 경우가 205명(57.6%)이고, 반면에 부담이 안 되는 경우는 노인은 84명(23.6%)으로 나타났다.
 - 제주시와 서귀포시 읍·면지역의 농촌에 사는 장수노인들은 제주시와 서귀포시 시내지역에 사는 노인들보다 의료비 부담을 더 느끼는 것으로 나타남.
- 5) 현재 병이 있다고 응답한 장수노인은 291명(83.6%), 반면에 병이 없다고 응답한 경우는 57명(16.4%)으로 나타났다.

- 6) 장수노인들이 현재 갖고 있는 질환을 보면, 관절 113명(36.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 허리(신경통) 63명(20.5%), 귀(청력) 24명(7.8%), 머리(두통) 18명(5.8%), 눈(시력)·위(소화)가 각각 17명(5.5%) 순으로 나타났고, 그리고 기타 질환을 앓고 있는 경우는 56명(18.2%)으로 나타났음.
- 7) 장수노인들은 신체적 노화로 말미암아 관절(특히 골다공증)이 가장 좋지 않은 것으로 나타났고, 그리고 허리, 귀, 시력 등의 부분도 좋지 않은 것으로 나타났음.
- 8) 장수노인의 기초적 일상생활 활동(ADL)과 도구적 일상생활 활동(IADL) 관련된 인식 정도를 보여주고 있음. 구체적으로 보면, 목욕하는 데 어렵다는 장수노인의 경우는 203명(56.7%)이고, 이야기하고 듣기 어려운 경우는 188명(52.6%), 식사하기 어려운 노인은 169명(47.2%)이고, 화장실 출입하기 어렵다는 노인은 216명(60.4%), 그리고 잠자기가 어려운 경우는 141명(39.5%)으로 나타났음.
- 9) 장수노인들의 기초적 일상생활 활동이 어렵다는 응답 비율은 대부분 절반 이상으로 나타났고, 특히 장수노인들은 화장실 출입에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났음.
- 10) 장수노인이 도구적 일상생활 활동과 관련하여, 외출하기가 어렵다는 경우는 270명(75.5%)이고, 혼자 버스타기가 힘든 경우는 223명(62.2%), 전화 걸고·받기가 어려운 장수노인은 205명(57.4%), 책 및 신문 읽기에 어려움을 느끼는 경우는 177명(49.5%), 그리고 텔레비전 보기가 어려운 경우는 160명(44.6%)으로 나타났음.
- 11) 도구적 일상생활 활동에 대하여 절반 이상의 장수노인들은 어려움을 느끼고 있음. 특히 외출하기가 힘들고, 혼자 버스타기, 전화걸고·받기, 그리고 책 읽기에 어려움을 갖고 있음.
- 12) 장수노인이 건강보험 수혜를 받는 경우는 225명(62.8%), 반면에 수혜를 받지 못하는 경우는 133명(37.2%)으로 나타났음.
 - 장수노인의 37%가 아직도 건강보험 혜택을 받고 있지 못하는 것으로 나타나 건강유지 및 질병 치료에 경제적 부담이 많을 것으로 판

단됨. 그래서 장수노인에 대한 특별한 공공의료 서비스 대책이 요구됨.

13) 장수노인들이 병이 나면 치료를 받고 싶은 곳으로 종합병원/대학병원이 147명(41.6%)으로 가장 많았고, 개인병원/의원 99명(28.1%), 보건소 69명(19.5%), 약국 11명(3.1%), 한의원 9명(2.6%), 기타 18명(5.1%)으로 나타났음.

- 장수노인들도 일반인들과 마찬가지로 의료시설이 좋은 종합병원/대학병원에 가기를 선호하는 것으로 나타났음.

14) 장수노인들이 건강이 악화되면 보호자로 아들/며느리가 182명(50.7%)으로 생각하는 경우가 가장 많았고, 그 다음으로 배우자 26명(7.2%), 딸/사위 34명(9.5%), 사회복지사 8명(2.2%), 손자/손녀와 간병도우미 각각 4명(1.1%), 이웃 및 가정봉사원/자원봉사원 각각 3명(0.8%), 친/인척 1명(0.3%), 기타 21명(5.8%) 순으로 나타났음.

- 장수노인들이 건강이 나빠져 악화할 경우 돌보아 줄 보호자로 가족성원(자녀, 배우자, 손자·손녀 등)으로 생각하고 있으며, 반면에 외부 보호 인력(가정봉사원/자원봉사원, 사회복지사, 간병도우미 등)에 대한 기대는 낮은 것으로 나타났음.

15) 장수노인이 앞으로 건강이 악화될 때 의료비와 약값을 지불할 사람으로 우선 아들/며느리라는 인식이 가장 많았고(171명, 47.8%), 그 다음으로 본인 85명(23.7%), 딸·사위 30명(8.4%), 미혼자녀 및 건강보험 각각 20명(5.6%), 배우자 9명(2.5%), 미혼자녀 2명(0.6%), 기타 20명(5.6%) 순으로 나타남.

- 장수노인들은 건강이 좋지 않으면 병원에 가거나 혹은 약국에 가서 약을 사먹게 되는데 이때 비용을 지불해 줄 사람은 가족 성원(아들·며느리, 배우자, 딸·사위, 미혼자녀, 59.3%)이라 인식하고 있음. 물론 본인 스스로 의료비를 지불할 것이라는 태도를 보이나 아예 의료비를 지불해 줄 대상이 없는 경우도 있음.

- 제주시와 서귀포시의 시내 지역 보다는 제주시 및 서귀포시의 읍·면지역에 거주하는 장수노인이 의료비 부담을 더 느끼는 것으로 나타났음.

마. 가족관계 및 부양대책

- 1) 장수노인들이 홀로 사는 비율이 거의 절반 가까이에 이르고 있어서 이들에 대한 부양 대책이 요구됨. 그리고 나머지 거의 절반은 가족 성원(아들·며느리, 딸, 미혼자녀, 손자녀)과 함께 거주하고 있음. 장수노인들은 노인복지시설(양로원 혹은 요양원 등)에서 거의 생활하고 있지 않는 것으로 나타났음.
- 2) 장수노인들은 앞으로 장남 가족과 함께 살고 싶어 하고 있으며, 또한 배우자, 혼자, 장남 외 다른 아들, 딸 가족과도 함께 살고 싶어 하는 비율이 비슷하게 나타남. 그리고 현재는 노인복지시설에 많이 거주하고 있지만 앞으로는 거기에서 살 의향을 갖고 있는 노인들도 많아졌음. 따라서 아직까지 장수노인들은 가족 혹은 배우자와 앞으로도 함께 살고 싶은 생각이 강한 것으로 나타남.
- 3) 장수노인의 부양 만족도를 보면, 만족하는 경우가 119명(71.2%), 그저 그렇다 34명(20.4%), 그리고 만족하지 못한 사람은 14명(8.4%)으로 나타났음.
- 4) 장수노인들이 인식하기로 향후 장남이 자신의 부양 책임자라고 응답한 경우는 103명(28.7%), 다음으로 본인 93명(25.9%), 장남이외의 다른 아들 42명(1.7%), 노인복지시설 37명(10.3%), 아들·딸 구별 없이 모든 자녀 34명(9.5%), 잘 사는 딸 17명(4.7%), 국가/지방자치단체 5명(1.4%), 그리고 기타 28명(7.8%) 순으로 나타났음.

가) 기초노령연금

- 장수노인들이 기초노령연금을 수혜받는 사람은 284명(79.3%), 반대로 수혜를 받지 못하는 경우가 현재 74명(20.7%)에 이르고 있는 것으로 나타났음.
 - 장수노인의 학력이 낮을수록 그리고 제주시와 서귀포시의 읍·면 지역에 사는 장수노인일수록 기초노령연금을 받는 경향이 큰 것으로 나타남.

제5장 향후 제주장수노인의 복지대책 방안

- 기초노령연금이 장수노인의 생활에 기여한다고 인식하는 경우가 119명(41.6%)이고, 그저 그렇다 32명(11.2%), 그리고 도움이 되고 있지 못하다는 응답이 135명(47.2%)로 나타났다.
- 장수노인들이 기초노령연금을 받지 않는 이유와 관련하여, 자녀가 부양하고 있기 때문에 46명(25.0%), 재산이 있기 때문에 23명(12.5%), 다른 연금을 받고 있기 때문에 11명(6.0%), 기초생활보장비를 받고 있기 때문이 9명(4.9%) 순으로 나타났다.
 - 가장 중요한 문제는 장수노인들이 기초노령연금의 존재 여부에 대하여 잘 모르고 있다는 사실임.

나) 국민기초생활보장비

- 장수노인들이 국민기초생활보장비를 받는 경우는 88명(24.5%)이고, 반대로 받지 않는 경우는 271명(75.5%)으로 나타났다.
 - 제주시/서귀포 시내지역보다 읍·면지역에 거주하는 장수노인들이 국민기초생활보장비를 더 받는 경향을 엿 볼 수 있음.
- 국민기초생활보장비가 장수노인의 생활에 기여하고 있다는 경우는 37명(43.5%)이고, 그저 그렇다 16명(18.4%), 그리고 기여하고 있지 못하다는 응답이 34명(39.1%)으로 나타났다.
- 장수노인들이 국민기초생활보장비를 받지 않는 이유로는 잘 모르겠다 145명(50.9%)으로 가장 많았고, 자녀가 부양하고 있기 때문에 78명(27.4%), 재산과 돈이 있기 때문에 41명(14.4%), 다른 연금을 받고 있기 때문에 21명(7.4%) 순으로 나타났다.

다) 국민건강보험

- 장수노인들이 건강보험 수혜를 받는 경우가 226명(63.0%)이고, 반면에 받지 않는 응답자 수는 133명(37.0%)으로 나타났다.
 - 제주시/서귀포시 시내 지역보다 읍·면지역의 장수노인들이 건강보험 수혜를 더 받고 있는 것으로 나타났다.
- 건강보험이 장수노인의 건강 유지와 병 치료에 기여하는지에 대하여,

건강보험이 도움이 된다고 응답한 경우는 86명(38.3%)이고, 그저 그렇다 17명(7.6%), 그리고 도움이 안 된다는 응답이 122명(54.2%)로 나타났음.

- 장수노인 절반 이상이 건강보험이 자신들의 건강 및 질병 예방·치료에 도움이 되지 않는다고 함.

라) 은퇴 전 노후준비

○ 장수노인들은 은퇴 전에 노후생활을 위한 준비를 한 경우는 56명(15.6%)이고, 반대로 준비하지 않았다는 응답이 303명(84.4%)으로 나타났음.

- 장수노인이 남성보다 여성일수록, 연령이 낮을수록, 그리고 학력수준이 낮을수록 은퇴 후 노후생활 준비를 더 많이 하는 것으로 나타남.

○ 장수노인들이 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 방법으로 ‘저축을 하였다’가 33명(56.9%)으로 가장 많고, 다음으로 ‘자녀가 책임을 지기로 하였다’가 10명(17.2%), ‘재산을 마련해 놓았다’가 8명(13.8%), ‘연금에 들었다’가 3명(5.2%), 그리고 기타 4명(6.9%)으로 나타났음.

○ 장수노인 대부분이 노후생활을 위해서 은퇴 전에 저축 혹은 재산을 마련하여 놓았고, 그리고 자녀가 노후생활을 책임질 것이라는 인식도 있었으나 연금에 들어 준비한 노인은 미미한 수준에 그침.

마) 국민연금 수혜

○ 장수노인들이 현재 국민연금을 수혜 받는 경우가 47명(13.2%), 반대로, 수혜 받지 못하는 장수노인이 310명(86.8%)으로 나타났음.

○ 장수노인들이 국민연금이 생활에 도움이 되는지 여부에 대하여, 기여하고 있다는 응답이 25명(50.0%)이고, 그저 그렇다 5명(10.0%), 그리고 도움이 안 된다는 경우는 20명(40.0%)로 나타남.

○ 장수노인들이 국민연금을 받지 않는 이유로는 먼저 가입하지 않았기 때문에 102명(32.1%), 다음으로 자녀가 충분히 부양하고 있기 때문에 39명(12.3%), 그리고 다른 연금에 가입하고 있기 때문인 경우는 22명

(6.9%)로 나타남. 그러나 국민연금을 받지 않은 이유에 대해서 잘 모르겠다는 장수노인이 155명(48.7%)으로 나타나 장수노인들이 국민연금 뿐만 아니라 다른 연금에 인지 정도가 낮은 것으로 판단됨.

바) 노인장기요양보험

- 노인장기요양보험 가입 신청 여부를 보면, 가입을 신청한 경우는 불과 9명(2.5%)에 불과하고 나머지 348명(97.5%)은 가입 신청을 하지 않은 것으로 나타남.
 - 장수노인들은 신체적·정서적으로 혼자 살아가기가 힘들 것으로 생각되거나 장기요양보험에 신청하지 않고 있음.
 - 그러나 장수노인들의 자녀가 노인장기요양보험에 신청하였지만 자녀들이 알리지 않았기 때문에 가입신청 여부를 모를 수도 있음.
- 노인장기요양보험이 장수노인을 간병하는 데 도움이 되는지 여부와 관련하여, 도움이 된다는 경우는 3명(33.4%), 그저 그렇다 3명(33.3%), 그리고 도움이 안 된다는 응답은 3명(33.3%)으로 나타남.
- 장수노인들이 노인장기요양보험을 들지 않는 이유로는 먼저, 장기요양보험이 있는 줄 몰랐다는 응답이 248명(71.3%)으로 가장 많고, 다음으로 자녀가 간병하고 있기 때문에 41명(11.7%), 신청해 줄 사람이 없어서 21명(6.0%), 현재 간병인이 오고 있기 때문에 3명(0.9%), 그리고 일부 부담금을 내기가 힘들기 때문에 3명(0.9%), 그리고 기타 32명(9.2%)으로 나타났음.
 - 장수노인들이 장기요양보험제도가 있는 줄을 아예 모르는 경우가 대다수를 차지하여 장수노인들이 새로운 정보를 아는 데 어려움이 있음을 반영해 주고 있음.
 - 또한 장기요양보험을 알고 있음에도 신청해 줄 사람이 없어서 신청을 못했을 경우가 있으며, 또한 자녀들이 이미 장기요양보험에 신청했을 경우도 있음.

바. 여가생활

- 1) 대부분의 장수노인들은 현재 손자·손녀들을 돌보거나, TV를 시청하거나, 혹은 텃밭을 가꾸면서 소일하고 있는데 특별한 일없이 지내는 노인들도 있음.
- 2) 장수노인들이 앞으로 하고 싶은 소일거리로는 동네노인들과 이야기하면서 보낸다 99명(27.7%), 그저 특별한 일없이 보낸다 94명(26.3%), 텃밭을 가꾸면서 보낸다 61명(17.1%), 텔레비전을 보면서 보낸다 43명(12.0%), 절이나 교회에서 보낸다 20명(5.6%), 손자/손녀들을 보면서 지낸다 14명(3.9%), 기타 20명(6.0%)으로 나타났음.
- 3) 장수노인들은 현재 경로당을 이용하고 있다는 경우가 215명(60.1%)이고, 반대로 그렇지 않다는 응답자수가 143명(39.9%)으로 나타났음.
 - 장수노인의 연령이 낮을수록, 학력수준이 낮을수록 그리고 제주시와 서귀포시 시내지역 보다는 읍·면 지역일수록 경로당 이용을 더하는 경향을 보임.
- 4) 장수노인들이 경로당을 이용하는 정도를 보면, 가끔 이용하는 경우가 85명(39.2%)으로 가장 많고, 다음으로 자주 이용하는 경우 62명(28.6%), 거의 매일 이용하는 경우 52명(23.9%), 그리고 특별한 행사가 있을 때 이용하는 노인이 18명(8.3%) 순으로 나타났음.
- 5) 장수노인들이 경로당에서 주로 하는 여가활동은 세상 돌아가는 이야기 나누기가 136명(63.2%)으로 가장 많았고, 다음으로 텔레비전 시청하기 26명(12.1%), 바둑/장기/화투 15명(7.0%), 그리고 기타 38명(17.7%)으로 나타났음.
 - 장수노인들은 마을에 있어 접근성이 용이한 경로당을 아주 많이 이용하고 있으나 경로당이 제공하는 특별한 프로그램 없이 대부분 장수노인들 스스로 이야기하면서 소일하는 것으로 나타남.

사. 노인복지서비스

- 1) 장수노인들이 현재 생활에서 당면한 가장 힘든 문제에 대한 인식을 보면, ‘건강이 좋지 않은 점’ 134명(38.3%)로 가장 많고, 다음으로 ‘생활비가 부족한 점’ 114명(32.6%), ‘특별한 일없이 집에만 있는 일’ 23명(6.6%), 그리고 ‘자녀들과 멀리 떨어져 사는 일인 경우’가 19명(5.4%) 등의 순으로 나타났다.
 - 장수노인들이 대개 건강 악화, 소득보장의 부족으로 인한 생활비 및 용돈 부족, 일거리 없는 무료한 일상, 그리고 자녀들과 떨어져 사는 상황이 장수노인에게 신체적·경제적·정서적·심리적으로 어려움을 주고 있음.
- 2) 장수노인들의 죽음에 대한 인식을 보면, 죽음을 생각해 본 경험이 있는 경우는 274명(77.6%)이고, 반대로 그렇지 않은 경우는 79명(22.4%)으로 나타났다.
- 3) 장수노인들의 장례준비 정도에 대하여, ‘준비가 되어 있다’는 응답 노인은 121명(38.6%)이고, 그저 그렇다 34명(10.9%), ‘준비가 안 되어 있다’는 경우는 137명(43.8%), 그리고 모르겠다는 경우는 21명(6.7%)으로 나타났다.
- 4) 장수노인들이 더 장수하기 위해서 가장 필요한 사항을 보면, 먼저 생활비와 용돈이 107명(29.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 무료건강검진 및 무료치료 99명(27.6%), 자녀들과 함께 사는 일 37명(10.3%), 소일거리 제공 25명(7.0%), 노인복지시설의 이용 편의 제공 및 노인 치료 의사 가정방문 각각 24명(6.7%), 양로원 혹은 요양원에 가는 일 8명(2.2%), 노인이 살기 좋게 집수리 4명(1.1%), 그리고 기타 20명(5.5%)으로 나타났다.
 - 장수노인들이 더욱 오래 장수하기 위해서 필요로 하는 것으로 대개 소득보장, 건강을 지키는 의료보장, 가족에 의한 부양, 그리고 소일거리, 가정방문간호서비스, 노인복지시설의 이용편의 제공 등을 강조하고 있음.

- 5) 노인복지서비스 정책 및 사업에 대한 장수노인들의 인지, 이용경험, 이용 희망 그리고 만족 정도를 살펴보면, 대부분의 장수노인들은 가정봉사원 파견사업, 단기·주간보호사업, 노인전문병원, 독거노인 원스톱 시스템, 노인장기요양보험제도, 양로 및 요양시설(무료, 실비, 유료 등) 이용에 대하여 알지 못하고 있음.
 - 특히 장수노인들의 신체적, 경제적 그리고 정서적 보호와 안정을 위한 노인복지서비스 사업이나 프로그램을 인지하고 있지 못하고 있음.
- 6) 대다수 장수노인들은 가정봉사원 파견사업(93.3%), 단기·주간보호사업(95.3%), 노인전문병원(88.8%), 독거노인 원스톱시스템(95.0%), 노인장기요양보험(99.2%), 무료양로시설(93.3%), 실비요양시설(99.7%), 유료양로시설(99.7%)을 이용한 경험이 없는 것으로 나타났음.
- 7) 장수노인들은 다양한 노인복지서비스 사업 및 프로그램을 이용하기를 희망하는 경우는 적은 것으로 나타남. 예컨대 가정봉사원 파견사업(42.1%), 단기·주간보호사업(37.3%), 장수수당제도(73.4%), 보건소(80.8%), 노인전문병원(45.9%), 기초노령연금(89.6%), 독거노인 원스톱 시스템(36.9%), 노인장기요양보험(35.8%), 노인복지관(48.9%), 무료양로시설(36.3%), 실비요양시설(3.9%), 유료양로시설(4.5%) 등으로 나타났음.
- 장수노인들이 위의 다양한 노인복지서비스 사업 혹은 프로그램들에 대해 생각하는 만족 정도를 보면, 장수수당제도(30.0%), 보건소 이용(75.1%), 기초노령연금(65.7%), 노인복지관(26.5%)과 같은 분야에서는 만족을 표시하고 있음.

2. 정책적 제언

- 노인의 삶의 질을 보장하기 위해서 정부 및 지방자치단체 차원에서 각종 법률 및 제도를 통해서 다양한 노인복지 정책사업 및 프로그램들을 운용해 오고 있음. 특히 우리나라는 주로 「노인복지법」에 의해서 노인복지

관련 정책적 지원을 해주고 있음.

- 그러나 장수노인에 대하여 특별한 법률·제도적 지원체제는 갖추어져 있지 않지만 지방자치단체가 일정한 지원 대책을 마련하는 경우가 있음.
- 여기서는 중앙정부 뿐만 아니라 제주특별자치도 차원에서 장수노인에 대한 부양 및 복지 대책에 대하여 분야별로 제언하고자 함.

가. 장수노인소득보장

- 제주지역 장수노인의 소득보장은 우선 중앙 정부 차원에서 실시하는 다양한 정책(연금제도, 공공부조, 기초노령연금, 경로우대제도 등)과 밀접한 관계를 맺고 있음.
- 그러나 제주지역 장수노인(85세 이상 노인)이 경제적으로 안정된 생활을 영위하기 위해서는 생활비 및 용돈을 지급하기 위한 다양한 기준이 마련되어야 함.
 - 우선 장수노인의 소득원에 대한 보다 정확한 파악이 필요하고, 그리고 기초생활 수급자 여부, 독거노인 여부, 부양가족의 유무, 질병 유무, 주택소유 여부, 거주지역 등에 대한 보다 정확한 정보 수립이 필요함.
 - 장수노인의 경제생활과 관련된 객관적이고 정확한 자료를 바탕으로 장수노인에게 지급되는 기초생활 수급액 혹은 기초노령연금의 수급증액을 위해서 기초생활 수급 및 기초노령연금의 탄력적 운영이 필요함. 이를 위해 중앙 정부 차원의 법적 개정이 요구됨.
- 제주장수노인의 소득보장을 위해서는 장수노인들에게 기초생활수급 및 기초노령연금에 대한 정확한 정보를 제공하고 이에 따른 신청 및 지급에 대한 행정서비스 기능을 강화함.
- 장수노인들이 부동산 혹은 각종 연금으로부터 전혀 소득을 얻지 못하여 본인 및 배우자가 신체적으로 힘들어도 직접 일을 하여 생활비 및 용돈을 마련하는 경우에 장수노인의 일을 돕는 (가칭)장수노인도우미 프로그램을 개설하여 실시할 필요성이 있음.

- 장수노인이 수입을 위해서 생산한 물품(예컨대, 배추, 상추, 감자, 공예품, 등)의 생산 및 판매과정에서 장수노인도우미들이 전적으로 도움을 주어 장수노인이 소득을 얻는 데 도움을 줌.
- 장수노인에게 생활비 및 용돈을 지불하여 부모의 경제적 생활을 안정시키고 삶을 유지하는 데 기여하는 자녀에게는 국가 및 지방정부 차원에서 세제혜택, 주택상속세, 주택분양우선권, 주택자금할증지원, 노부모공양수당, 공공 일자리 제공 등과 같은 지원책을 강화해야 할 것임.
- 부양해 줄 자녀 혹은 보호자가 없는 장수노인의 수입 및 지출 관리에 대한 일은 전문노인복지사, 전문요양보호사, 혹은 가정봉사과견원 등이 도움을 줄 필요가 있음.
 - 장수노인은 신체적 노화가 급속히 진전되기 때문에 기억력이 감퇴하여 수입 및 지출, 그리고 경제적 관념이 없어지게 되는 상황에 이르기 때문임.
- 부동산·동산을 소유한 장수노인이 자녀가 없거나 상속해 줄 마땅한 상속대상자가 없는 경우에 재산을 관리해 주는 국가 혹은 지방자치단체 차원의 (가칭)장수노인재산관리재단을 설립하여 장수노인의 소득보장 및 경제생활의 질적 안정을 도모하도록 함.
- 제주지역에서 현재 80세 이상 장수노인들에게 지급되는 장수수당제도가 실시되고 있는데 장수수당을 증액하기 위한 예산지원 확충이 필요함.
 - 그러나 노인들이 평균수명이 80세에 이르는 점을 감안할 때 장수노인 기준을 85세 이상으로 정하여 장수수당을 지급하면 현재의 예산을 가지고 장수수당을 증액할 수 있을 것임.

나. 장수노인의 보건의료서비스 보장

- 중앙 정부는 노인건강증진, 노인의료서비스 질적 향상 및 예방·치료를 위해서 국민건강보험제도, 노인건강진단사업, 치매상담센터운영, 노인 안검진 및 개안수술 사업, 노인장기요양보험제도 등을 실시하고 있음.
- 제주특별자치도에서도 중앙 정부의 지원을 받아 이와 같은 다양한 보건의

료서비스를 노인들에게 제공하고 있음. 그러나 85세 이상 장수노인들만을 대상으로 하는 보건의료서비스는 특별히 마련되지 않고 있음.

- 현재 국가에서 65세 이상 노인들 가운데 저소득층, 차상위계층, 기초생활수급 노인 등에게 적용되는 건강보건 및 의료서비스 혜택을 85세 이상 장수노인에게 모두 적용될 수 있는 중앙 정부 차원의 법적 조치가 필요함.

○ 제주장수노인들 가운데 공공 및 민간부문에서 건강 및 의료복지 서비스 수혜대상에서 제외된 장수노인들에 대한 DB 구축 작업이 필요함.

- 건강 및 의료복지 서비스 수혜의 사각지대에 놓여 있는 85세 이상 장수노인들을 특별 관리하기 위한 기초 조사가 요구됨.
- 특히 차상위계층에 있는 장수노인 혹은 자식들이 있어도 방임되어 있는 독거 장수노인들이 질병에 걸릴 경우 치료비 때문에 병·의원 치료를 포기하여 참고 지내는 경우가 많으므로 이런 범주에 있는 장수노인들을 사전에 파악하는 것이 필요함.

○ 제주지역의 장수노인들이 신체적 노화로 건강상태가 좋지 않아 치료가 필요한데 병·의원 이동 및 이용 서비스가 획기적으로 개선될 필요성이 있음.

- 장수노인들이 거동이 불편하고 교통 이용에 어려움이 있기 때문에 지역별로 장수노인 교통이용서비스 체제를 구축할 필요성이 있음.
- 개인 및 영업용 택시운송조합의 협조를 얻어 (가칭)장수노인교통이용 콜서비스를 개설함.
- (가칭)장수노인교통이용 콜서비스에 대한 비용은 쿠폰제를 도입하여 지불하도록 함.
- 장수노인들이 위급한 상황시 119 무선매신저 혹은 전화콜서비스가 지역사회 요양시설과 연결시키면 지리적 접근성이 용이하여 위급 상황에 대한 연계지원 시스템을 구축할 필요가 있음.
- 지역사회에서 보호자 혹은 부양자 없는 장수노인을 위해서 병·의원 이동 서비스를 제공하는 (가칭)지역주민장수노인봉사대를 결성할 필요성이 있음.
- 장수노인의 병·의원 이동 서비스를 강화하기 위해서 민간 부문에서

노인이동서비스 사업을 제공할 수 있는 사회적 기업을 육성 지원함. 이런 사회적 기업의 육성에는 자동차 제조업체(예컨대, 현대자동차, 기아자동차, 삼성르노자동차, 쌍용자동차 등)의 적극적 협력·지원이 요구됨.

- 85세 이상 장수노인의 병·의원 이용시 진료 상담 및 치료를 가능한 빨리 받을 수 있는 배려를 해줄 수 있도록 제주지역의 대학병원, 종합병원, 병의원, 의사협회, 치과협회, 한의사협회, 그리고 보건소 등과 협의 및 협조를 얻어 실시할 필요성이 있음.
- 장수노인의 기초적 일상생활활동(예컨대, 목욕하기, 식사하기, 이야기하고 듣기, 화장실 출입, 잠자기 등)과 도구적 일상생활활동(예컨대, 외출하기, 혼자 버스타기, 전화 걸고·받기, 책 읽기 등)에 도움을 줄 수 있도록 가정봉사 파견원, 자원봉사원, 노인복지사 파견, 방문간호사업 등과 같은 프로그램이 보다 활성화 될 수 있도록 지원 확충이 요구됨.
- 제주지역의 자활후견기관이 85세 이상 장수노인에 대하여 주·야간에 무료간병서비스를 제공할 필요가 있으며 이에 대하여 지방자치단체는 자활후견기관에 인센티브를 제공하는 것이 바람직함.
- 제주지역의 장수노인에 대한 건강 증진, 질병 예방 및 치료를 위한 노인 전문병원의 의료서비스 질적 개선을 위해 전문 인력 및 장비 확보 등에 지원이 요구됨.
- 제주지역의 장수노인 건강 검진 및 질병 치료와 관련하여 실제로 공공의료체계로부터 혜택을 못 받는 85세 이상 장수노인에 대하여 제주도 내 대학병원 및 종합병원이 자선프로그램(Charity Program)을 개설하여 의료서비스를 제공할 필요가 있음. 이를 위해서 제주특별자치도와 도내 대학병원·종합병원 간에 자선제휴 협약체결이 요구됨.
- 장수노인은 신체적 노화로 인해서 치매에 걸릴 가능성이 있으므로 치매 예방을 위한 장수노인 및 부양자 교육·지원, 치매 예방을 위한 정기적 검진, 경로당의 치매예방 운동 프로그램 확대, 치매전문 요양시설에 대한 지원, 치매 장수노인의 DB 구축 및 집중 관리 등에 대하여 정책적 지원이 요구됨.
 - 정부 및 지방자치단체 차원에서 보건지소의 노인방문사업과 연계하여

치매 조기검진, 등록·관리체계를 구축하여 치매 간이검사 및 2차 정밀검사를 실시하는 등 보건소 치매상담센터의 기능을 강화하고, 공립 치매요양병원의 건립을 확대할 필요성이 있음. 특히 제주특별자치도는 제주의료원과 서귀포의료원에 치매예방 및 치료와 관련하여 전문의료 및 간호인력 확충에 노력함.

다. 장수노인의 부양대책

- 장수노인에 대한 신체적·경제적·정서적 부양은 소득보장, 의료보장, 고용보장, 주거보장 및 노인복지서비스 등 분야에서 정부 및 지방자치단체에서 정책 사업과 프로그램을 통해서 실시되고 있는데 여기서는 제주지역의 특성을 고려한 몇 가지 부양대책을 제언하고자 함.
- 제주지역의 장수노인들은 대부분 혼자 혹은 배우자와 동거하고 있고 (70.2%), 그리고 가족(특히 아들·며느리)들이 돌보는 경우(23.4%)여서 독거·노부부 장수노인에 대한 특별한 부양대책이 요구되며, 동시에 장수노인을 부양하는 가족에 대한 정책적 지원이 필요함.
 - 혼자 사는 85세 이상 장수노인에 대해서는 특별한 관리·보호체제를 구축하여야 함. 그래서 독거노인원스톱 안전서비스 사업이 지속적·체계적·효과적으로 운영될 수 있어야 함.
 - 행정기관에서 독거 장수노인에 대한 보호 및 부양을 위한 각종 서비스(예컨대, 자원봉사자 파견, 요양보호사 파견, 방문간호 등)를 제공하고 있지만 지역사회 민간부문에서 서비스 제공이 활성화될 필요가 있음.
 - 그런 맥락에서 제주지역사회의 동네·이웃·마을단위에서 제주의 수놓음공동체 정신을 발휘하여 (가칭)장수노인사랑네트워크를 만들어 우리 동네·이웃에 있는 독거·부부 장수노인을 우리가 보호·관리한다는 장수노인사랑 공동체를 만들어 나감.
 - 이와 더불어 제주지역의 각종 사회단체 및 사회복지기관 등이 독거·부부장수노인 자매결연 연대를 결성하여 85세 이상 장수노인에 대한

보호·사랑 및 부양에 기여할 수 있는 지역사회보호 기능을 강화함.

- 제주지역에서 (가칭)장수노인돌보미 경력제를 도입하여 특정인이 일정 기간 동안 85세 이상 장수노인을 돌보고 부양하는 사회적 활동에 참여한 경력이 있으면 자신이 85세 이상이 되었을 때 돌보미 경력을 인정받아 참여기간 만큼 혜택을 받을 수 있는 제도를 신설할 필요가 있음.
- 또한 특정인이 (가칭)장수노인돌보미 경력제 과정에 일정 기간 동안 참여하면 참여기간 만큼의 돌보미 포인트 점수에 따라 자신의 부모 혹은 친·인척 장수노인을 돌보고 보호할 수 있는 인증제도로서 기여할 것임.
- 제주지역의 장수노인들이 향후 함께 살고 싶어 하는 보호 및 부양대상자가 가족 구성원(장남, 다른 아들, 딸)이므로 장수노인을 보호·부양하는 저소득층의 가족 성원들에 대한 가족지원 정책(예컨대, 자녀학비 면제, 학자금 융자지원, 주택구입 자원지원, 상속세 감면, 주택분양우선권 제공, 가족여행 수당 지급, 공공 일자리 취업 우선 제공 등)이 요구됨.
- 제주지역의 대다수 장수노인들이 중앙 정부 차원에서 실시해 오는 국민기초생활보장제도 및 기초노령연금제도에 대하여 잘 모르기 때문에 각 행정시 및 읍·면·동 차원에서 장수노인들을 대상으로 국민기초생활 및 기초노령연금 수혜 관련한 지원·신청을 보다 철저히 홍보하고 그에 따른 수요자 중심의 실태조사가 필요함.
 - 국민기초생활비 및 기초노령연금이 장수노인의 소득보장 및 경제생활의 유지 및 질적 개선에 실제로 도움이 될 수 있도록 기초생활비와 연금 지급액을 현실화할 필요성이 있음. 특히 장수노인의 개인별 및 가구별 특성을 객관적·정확한 실태조사를 통하여 소위 수요자 중심의 맞춤형 기초생활보장 및 기초노령연금 지급액을 산정할 필요성이 있음.
 - 이런 정책은 중앙 정부 차원의 법 개정이 필요하고, 반대로 지방자치단체 차원에서는 국민기초생활보장 및 기초노령연금 지급액에 대한 보조금을 지급하는 방식이 있음.
- 국가 차원에서 85세 이상 장수노인에 대해서는 국민건강보험의 특별 수혜 연령층으로 구분하여 공공의료 보건체제하에서 이들에 대한 무료의료

서비스를 제공하는 정책을 수립할 필요성이 있음.

- 국가 차원에서 장수노인에 대한 무료의료서비스 혜택을 제공하는 법적 지원체계가 마련되지 않으면 제주지역의 장수노인들을 위해서 제주특별자치도 차원에서 소위 장수노인건강 특별 의료비 지원을 마련할 필요가 있음.
- 국가에서 노인건강검진사업을 제1차(12개 항목) 그리고 제2차(30개 항목)에 걸쳐 1983년 이후부터 실시해 오고 있으나 예방 차원에서 검진에 그치지 말고 치료사업과 연계하여 85세 이상 장수노인에 한하여 치료비를 지원할 수 있도록 함.
 - 제주지역의 장수노인들에게 골다공증, 관절염, 고혈압, 허리 신경통, 청력, 시력, 치아 등에서 질병이 많이 발생하므로 건강보험에서 혜택을 볼 수 없는 항목에 대한 지원이 필요함. 특히 치아의 틀니 및 치석제거(scaling) 등에 대한 지원책이 강구되어야 함.
- 제주지역의 대다수 장수노인들은 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비가 거의 안 되어 있어서 앞으로 노인들에 대한 은퇴 전에 노후생활(예컨대, 소득, 건강, 일자리, 여가생활, 주거, 부양, 재산관리 등)에 필요한 교육 프로그램 운용이 필요함.
- 현재 제주지역의 장수노인들은 국민연금을 수혜 받는 경우가 드물지만 국민연금이 장수노인들의 생활에 정말로 도움이 될 수 있도록 연금 지급액이 중앙 정부 차원에서 합리적 평가를 통해 산정되어야 할 것임.
- 노인장기요양보험이 2008년 7월 1일부터 시행하고 있기 때문에 장수노인들이 가입 신청을 잘 모를 수도 있기 때문에 행정시 및 읍·면·동에서 신청대상 장수노인 자신이 직접 알 수 있도록 인지도시킬 필요가 있음.⁶⁾
 - 먼저 노인장기요양보험제도는 국민건강보험공단에서 장기요양기관을 대상으로 요양서비스 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 기준이 향상될 수 있도록 해야 할 것임.

6) 조사대상 장수노인들이 이미 노인장기요양보험에 신청·가입이 되어도 모를 수가 있음. 왜냐하면 장수노인들이 공공기관 출입이나 행정 서비스 신청하는 일이 거의 없기 때문에 자녀/손자녀들이 노인장기요양보험에 대신 가입·신청을 하였지만 알리지 않는 경우가 있을 수 있음.

- 제주지역에서도 노인장기요양보험제도가 시행한지 얼마 안 되어서 정책 추진 과정에서 개선해야 할 점들이 있을 것임. 특히 요양보호사들이 노인복지 및 간병과 관련된 보다 전문적 지식과 기술을 체계적 학습이 가능한 교육 훈련 프로그램이 활성화되어야 할 것임.
- 장수노인들의 요양서비스 욕구의 다양한 특성을 고려한 맞춤형요양서비스로 제공으로 요양서비스 질적 개선에 관심과 노력이 필요함.
- 85세 이상의 장수노인은 신체적·경제적·정서적 부양이 필요한 연령이므로 가능한 모두 수급대상자로 지정하여 요양서비스를 받을 필요성이 있음. 다만 85세 이상의 장수노인이라 할지라도 신체적·정서적으로 건강하여 혼자 일상생활을 보내는 데 특별한 문제가 없고 가족의 부양을 받기를 원하고, 동시에 가족들도 부양하기를 원할 경우를 제외하고 요양서비스를 제공하는 것이 바람직함.

라. 장수노인의 일자리 프로그램

- 제주지역에서 85세 이상의 장수노인들이 노동시장에서 특정 업체나 기관에 고용되어 정상적인 업무 혹은 일을 수행하기는 사실상 불가능함. 그렇기 때문에 장수노인들은 소일거리 일을 마련하는 데 정책적 지원을 해 주는 것이 바람직함.
 - 장수노인이 비록 85세 이상 연세이지만 신체적·정신적으로 건강하면 손자녀 혹은 동네·이웃 아이 돌보미 일에 참여할 수 있을 것임.
 - 건강한 장수노인이 희망한다면 발농사지역에서 농사일(특히 마늘, 당근, 감자 등)에 참여하여 용돈을 벌 수 있도록 혹은 소일할 수 있도록 동네·이웃 및 마을 차원에서 배려하는 노력이 필요함.
 - 텃밭에서 채소류를 가꾸고 채배하거나 혹은 된장, 젓갈을 담아 시장에 파는 경우에 장수노인이 생산한 생산품을 수집하여 시장에 가서 팔아주는 장수노인돌보미 사업단이 구성될 필요가 있음. 이런 사업단은 마을 단위의 주민자치센터가 주관해서 지역특성에 맞게 자율적으로 운영되는 것이 바람직함.

마. 장수노인의 주거보장

- 제주지역의 대부분 장수노인들은 오래 동안 살아 온 주택에서 거주하기 때문에 신체적 노화로 거동이 불편하고 혹은 각종 질환(고혈압, 당뇨, 관절염, 골다공증 등)으로 인해서 집안에서도 이동과 생활이 불편함. 따라서 정상인이 생활하는 데 편리하도록 설계 및 건축된 거주 공간에 대한 수리가 필요함.
 - 특히 지붕, 화장실, 가스렌인지, 부엌, 싱크대, 주방기구, 전기, 의자, 문지방, 문고리, 계단, 스위치, 비상연락시스템, 침대 등과 같은 시설 및 도구들이 장수노인에 맞도록 수리 및 재배치되어야 할 것임.
 - 장수노인들이 집안에서 이동 및 사용에 편리하고 안전하도록 수리 및 재수리에 대한 지원을 확충해야 할 것임.
 - 노인부양 동거가족이 장수노인을 부양하고 보호하기 위해서 가옥 구조를 새로 보수 및 수리할 때 예산 지원을 제공할 필요가 있음.

바. 장수노인의 여가생활

- 제주지역의 85세 이상 장수노인들은 대개 손자·손녀들을 돌보거나, TV를 시청하거나, 텃밭을 가꾸거나 그리고 특별한 일없이 지내는 경우가 대부분이고, 반면에 절이나 교회에 가거나 혹은 젊었을 때 했던 취미활동을 하면서 지내고 있음. 특히 경로당에 가서 동네 노인들과 이야기를 하면서 소일하기도 함.
- 85세 이상 장수노인이 특별한 여가생활 유형이 있는 것은 아니고 다만 건강하게 일상생활을 영위할 수 있도록 안전, 건강, 소일과 관련한 여가대책들이 필요함.
 - 거동이 불편하지 않도록 지팡이, 휠체어, 보청기, 보장구 등을 구입하는데 무료 혹은 일부 비용을 지원할 필요가 있음. 이런 기구들을 이용함으로써 산책을 하거나 거동하는 데 도움을 받을 수 있음.
 - 레크레이션 강사를 고용하여 경로당에 젊은 노인과 장수노인들이 함

게 어울리며 재미있게 놀 수 있는 프로그램을 개설·운영할 필요성이 있음.

- 경로당에서 장수노인들이 소일할 수 있는 공예품 만들기 사업을 발굴하여 젊은 노인과 장수노인들이 함께 할 수 있도록 함.
- 장수노인들이 경로당에서 조립식 장난감을 조립하면서 소일할 수 있는 프로그램을 운영함.
- 장수노인 대다수가 경로당에 가서 소일하는 데 경로당 시설이 장수노인에게 서고, 앉고, 놀고, 식사하는 데 불편하지 않도록 보수 및 수리해야 하고 이에 대한 지원이 필요함.

사. 장수노인의 재가노인복지서비스

- 중앙 정부는 노인복지서비스의 질적 개선을 통하여 다양한 재가복지서비스 사업(예컨대, 방문요양서비스, 방문목욕서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스 사업 등)을 실시하고 있음. 따라서 제주특별자치도에서도 이와 같은 노인재가복지서비스를 제공하고 있음.
 - 특히 장수노인을 대상으로 하는 노인재가복지 사업은 더욱 치밀한 준비와 체계적·합리적 관리·운영에 근거하여 결국 ‘장수노인 밀착형 서비스’ 혹은 ‘장수노인 중심형 서비스’ 재가노인복지서비스 전략이 요구됨.
- 제주지역에서 85세 이상 장수노인을 대상으로 재가노인복지서비스를 제공하기 위해서는 장수노인의 복지수요에 맞는 서비스를 제공할 필요성이 있음. 그래서 도시지역과 농촌지역의 장수노인 특성을 충분히 고려하여 (가칭) 장수노인요양보호사 등과 같은 전문 인력 양성과 체계적 교육 프로그램이 요구됨.

아. 장수노인의 지역사회보호

- 제주지역의 장수노인은 제주인의 삶의 유산을 간직하고 있고, 동시에 제

주인의 역사를 만들어 왔고 계승시켜 준 살아있는 증인들임. 그래서 제주 지역의 장수노인들이 계승 발전시켜 온 역사적·문화적 삶의 양식을 학습하고 보존하는 차원에서 제주장수노인의 부양 및 복지대책은 지역사회 중심적 패러다임에 의거하여 접근해야 할 것임.

- 제주지역의 85세 이상 장수노인들이 아름다운 노후생활을 영위하고 남은 삶을 당당하게 살아가려면 국가 및 지방정부에서 지원하는 여러 가지 복지정책으로는 부족함. 그렇기 때문에 마을, 동네, 그리고 이웃에서부터 (가칭)장수노인보호네트워크를 만들어 지역주민이 먼저 장수노인을 보호하는 사회적 관심과 운동이 필요함.
 - 마을의 지역주민, 주민자치센터, 행정시 담당 부서, 지역사회복지협의체, 의사협의회, 언론 및 방송, 인터넷 매체, 각종 사회복지단체, NGO 단체 등과 함께 네트워크를 형성하여 장수노인 부양 및 보호에 관심을 두는 사회적 캠페인이 필요함.
 - 지역사회에 장수노인이 많이 거주하고 있다는 사실에 대하여 사회적 자긍심과 문화적 중요성을 알리고 교육하는 홍보·교육 및 출판하는 기능 강화가 요구됨.
- 제주지역의 장수노인 부양 및 복지대책에 대한 조사와 연구가 지속적으로 이루어져야 하고 이를 위해서 장수노인 학술 연구지원 사업이 활성화되어야 할 것이며, 동시에 다양한 분야(예컨대, 언어학, 민속학, 인류학, 사회학, 사회복지학, 영양학, 의학, 심리학, 지리학, 노년학 등)의 학자들이 제주지역의 장수노인 연구에 관심을 기울여야 할 것임.
- 제주의 지역사회에서 100세 이상 장수노인 경로사업 추진을 위한 도 차원의 관심과 지원이 필요함. 예컨대, 다양한 프로그램(100세인 축하 잔치, 기념품·메달증정, 100세인과 사진촬영, 100세인 방문의 날, 100세인과 생활체험하기 등)들을 개발하여 발전시켜 나가야 할 것임.
 - 100세인 경로사업 추진으로 지역사회 주민들이 장수노인에 대한 존경 및 공경심을 갖게 되고 자신의 지역사회에 대한 정체감과 자긍심을 갖게 되는 계기를 제공함.

참고문헌

- 강세현. 「노인의 취업실태와 욕구조사」 제주특별자치도 여성능력개발본부. 2007.
- 강옥모 외. 「21세기 사회복지정책」 서울: 청목출판사. 2002.
- 고승한. 「고령화시대의 노인복지대책」 제주발전연구원. 2004.
- _____. 「제주지역의 노후생활 실태와 정책과제」 제주특별자치도여성능력개발본부. 2006.
- 고승한 외. 「제주지역의 노인복지욕구수요조사」 제주발전연구원. 2005a.
- _____. 「제주장수마을의 향후 발전방향과 과제」 제주발전연구원. 2005b.
- _____. 「제주장수마을 선정 및 장수이미지 제고를 위한 상품개발 기초조사」 제주도·제주발전연구원. 2006a.
- _____. 「제주장수마을 및 장수노인 생활풍속도 조사」 제주도·제주발전연구원. 2006b.
- _____. 「세계장수지역과의 문화교류 활성화 방안 연구」 제주발전연구원. 2007.
- 고양숙. “제주지역 장수노인의 식생활 특성.” 「제주도연구」 제23집:95-130. 제주학회. 2003.
- 김성순. 「고령사회정책론」 서울: 홍익제. 2003.
- 김수영 외. 「노인과 지역사회보호」 서울: 양서원. 2003.
- 김익기 외. 「한국 노인의 삶」 서울: 미래인력연구센터. 2003.
- 김진영. “제주 장수노인의 인구현황과 일상생활 수행능력.” 「제주도연구」 제23집:1-26. 제주학회. 2003.
- _____. 「제주사회와 복지」 제주대학교출판부. 2006.
- 김혜숙. “제주도 장수자의 가족생활에 관한 연구.” 「제주도연구」 제23집:67-94. 제주학회. 2003.
- 박삼옥 외. 「한국의 장수인과 장수지역」 서울대학교출판부. 2007.
- 배종면 외. 「제주지역 장수노인 및 장수노인 건강수준 조사」 제주발전연구원. 2004.

참고문헌

- 보건복지부. 「2006년도 노인보건복지사업 안내」 2006.
- 보건복지부·한국노인인력개발원. 「2006년도 노인일자리사업 종합안내」 2006.
- 보건복지가족부 : <http://bop.mohw.go.kr>
- 서상철. 「현대재가복지론」 서울: 현학사. 2002.
- 이광재. 「노인요양보험제도의 이해」 경기: 공동체. 2007.
- 이성순. 「고령사회정책론」 서울: 홍익재. 2003.
- 이인수. 「노인복지론」 서울: 양서원. 2003.
- 이창형. 「한국 노인의 공적소득보장제도 개선방안에 관한 연구」 단국대학교 대학원. 2001. 미발간 학위논문.
- 이현주. “참여복지 5개년 계획.” 「보건복지포럼」 통권 87호. 2004.
- 전정태·옥장흠. 「노인·아동 복지론」 서울: 학이당. 2003.
- 장세철 외. 「노인복지」 서울: (주)교문사. 2006.
- 조성태. 「제주농촌지역 노인복지서비스 강화방안에 관한 연구」 부산대학교 석사논문. 미발간. 2008.
- 조정문·장상희. 「가족사회학: 현대사회에서 가족은 무엇인가」 서울: 아카넷. 2001.
- 전경수. “민속으로서 제주장수와 성장동력으로서의 장수산업 : 실천인류학의 사례.” 「제주민속의 산업화」 pp. 97-110. 제주국제협의회 2008년 국제학술회의. 2008.
- _____. “제주도 장수자의 노동경험과 노동윤리.” 「제주도연구」 제23집:131-153. 제주학회. 2003.
- _____. “한국 백세인의 문화적 특성: 제주도를 중심으로.” 「한국인의 백세인」 박상철 편. pp. 109-136. 서울대학교출판부. 2002.
- 정광중. “장수마을의 지리적 환경과 제조조건에 관한 시론적 연구.” 「제주도연구」 제23집:37-66. 제주학회. 2003.
- 정순희. “노인의 생활양식에 따른 식생활 실태분석.” 「한국노인복지학회지」 통권 10호: 115-140.
- 제주도. 「제주장수지역 이미지 구축을 위한 기초연구」 2002.
- 제주특별자치도. 「노인장애인복지과 내부자료」 2008.

- _____. 「2007 주민등록인구통계」 2007.
- 최선화 외. 「사회문제와 사회복지」 서울: 양서원. 2000.
- 통계청. 「장래인구추계」 2006.
- _____. 「2005 인구주택총조사 100세이상 고령자 조사」 2006.
- _____. KOSIS. 「전국주민등록인구통계」 각 년도.
- 한국노인인력개발원. 「제1기 노인일자리사업백서, 2004~2007년」 2008.
- 한국보건사회연구원. 「보건복지포럼」 제18호: 7-17.
- 한경혜. “고령화사회와 가족.” 「고령사회의 밝은 미래」 pp. 59-66. 서울:
(사) 한국노인과학학술단체연합회. 2007.
- 현인숙. 「노인치매에 대한 인식 및 부양가족의 복지욕구 조사연구」 제주특별
자치도여성능력개발본부. 2007.
- Harris, K. K. & Cole, W.E. *Sociology of Aging*. Houghton Mifflin. 1990.

□ 부 록 □

설 문 조 사 표

제주장수노인의 사회적 부양체계와 복지대책 방안 연구

설문조사표

--	--	--

안녕하십니까 ?

금번 저희 「제주발전연구원」에서는 제주장수노인의 사회적 부양체계 실태와 복지대책 방안에 대한 실태조사를 실시하게 되었습니다.

본 조사는 장수노인들의 경제생활, 여가생활, 건강상태, 의료복지서비스 등과 관련한 향후 장수노인의 일상생활에 대한 사항을 조사하여 고령화 시대 노인복지 정책 수립에 필요한 기초자료를 수립하는 데 그 목적이 있습니다.

면접원이 어르신을 직접 찾아뵈어 간단한 사항들에 대하여 여쭙어 볼 것이오니 힘드시더라도 성심껏 응답하여 주십시오. 어르신의 솔직한 응답은 향후 장수노인의 복지개선을 위한 소중한 정책 자료로 활용될 것입니다.

본 조사결과는 통계적으로 처리되어 개인적 신상내용은 밝혀지지 않으며, 응답내용의 비밀이 절대로 보장됩니다. 비록 바쁘시더라도 설문항목에 빠짐없이 응답하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2008. 5.

연구책임자 : 고 승 한 박사 (☎ 726-6145)

제주발전연구원장 허 향 진

면접일자	면접원	조사지역

♣ 응답요령 : 해당 난에 V표 또는 O표 하시면 됩니다 ♣

주거형태

1. 어르신의 집 소유형태는 어떠합니까?
① 자가 ② 전세 ③ 월세 ④ 장기임대 ⑤ 기타 ()

2. 어르신께서 **앞으로** 어떤 집에서 생활하실 생각입니까?
① 현재 사는 집에서 죽을 때까지 살 예정이다
② 현재 집을 자식에게 물려주고 전셋집에 가서 살 예정이다
③ 현재 집은 자식에게 주고 다른 집을 사서 이사 갈 생각이다
④ 현재 집은 팔고 아들 집에서 함께 살 생각이다
⑤ 모르겠다

3. 어르신께서 **앞으로** 공동노인시설 (양로원, 요양원 등)에 갈 생각입니까?
① 예 (☞ **문항 4번으로**) ② 아니오 (☞ **문항 6번으로**)

4. 그렇다면, 어떤 시설로 갈 예정입니까?
① 무료양로원
② 실비노인 요양원
③ 유료 요양원
④ 유료 노인전문병원
⑤ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

5. 왜 시설로 갈 생각을 하십니까?
① 혼자 사는 게 마음이 편해서 ② 자녀들에게 부담이 안 되어서
③ 친구들과 어울릴 수 있어서 ④ 노인복지서비스 혜택을 받을 수 있어서
⑤ 노인에게 편리한 시설로 지어져서 ⑥ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

6. 어르신이 현재 사는 집에서 가장 빨리 수리를 해야 할 곳은 어디입니까?

- ① 부엌 ② 화장실 ③ 마루 ④ 수도 ⑤ 전기
⑥ 지붕 ⑦ 보일러 ⑧ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

경제생활

7. 어르신의 현재 생활비는 주로 누가 부담하고 있습니까?

- ① 본인 및 배우자 ② 장남 및 큰 며느리
③ 형제자매 ④ 장남을 제외한 다른 아들 및 며느리
⑤ 친인척 ⑥ 딸과 사위
⑦ 미혼자녀 ⑧ 손자녀 및 그 배우자
⑨ 국민연금 (공무원 연금 등) ⑩ 국가의 공적부조금 (기초노령연금 등)
⑪ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

8. 어르신은 앞으로 어디에 가장 많은 돈을 쓸 예정입니까?

- ① 본인 및 배우자의 생활비 ② 가족 모두의 생활비
③ 약값 및 의료비 ④ 경조사비
⑤ 본인 (혹은 배우자) 용돈 ⑥ 장례비
⑦ 손자·손녀의 용돈 ⑧ 자녀들 보조금
⑨ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

9. 어르신께서 현재 일을 하고 있습니까?

- ① 예 (☞ 문항 10번으로) ② 아니오 (☞ 문항 11번으로)

10. 그렇다면, 어떤 일입니까?

- ① 텃밭 가꾸기 ② 농사일
③ 손자/손녀 돌보기 ④ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

11. 어르신은 평생 동안 어떤 일을 가장 오래하였습니까?

_____ (말씀해 주십시오)

12. 어르신은 **현재** 경제생활에 어려움을 얼마나 느끼고 계십니까?

- ① 전혀 어렵지 않다 ② 대체로 어렵지 않다 ③ 그저 그렇다
④ 대체로 어렵다 ⑤ 매우 어렵다

13. 어르신의 **현재** 월 평균 수입은 얼마나 됩니까?

- ① 30만원 미만 ② 30만원 ~ 49만원 ③ 50만원 ~ 99만원
④ 100만원 ~ 149만원 ⑤ 150만원 이상 ⑥ 수입이 전혀 없다

14. 어르신은 **현재** 월 평균 얼마나 돈을 쓰고 있습니까?

- ① 20만원 미만 ② 20만원 ~ 39만원 ③ 40만원 ~ 59만원
④ 60만원 ~ 79만원 ⑤ 80만원 ~ 99만원 ⑥ 100만원 이상

15. 어르신께서는 생활비와 용돈은 **주로** 어떻게 마련하고 있습니까?

(가장 중요한 사항 **한 가지** 만 골라 주십시오)

- ① 자녀들이 주고 있다
② 모아 놓은 돈으로 쓴다
③ 나라에서 주는 기초노령연금으로 쓴다
④ 나라에서 주는 국민기초생활보장비로 쓴다
⑤ 부동산(집세 혹은 땅세) 임대료를 받아서 쓴다
⑥ 친족의 도움으로 생활하고 있다
⑦ 연금(국민연금 혹은 공무원 연금 등) 나오는 것으로 쓴다
⑧ 현재에도 스스로 벌어서 쓰고 있다
⑨ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

16. 어르신께서는 **앞으로** 경제생활을 주로 어떻게 해 나갈 생각입니까?

(가장 중요한 사항 **한 가지** 만 골라 주십시오)

- ① 자녀들에게 의존할 것이다
- ② 모아 놓은 돈으로 생활할 것이다
- ③ 나라에서 주는 기초노령연금으로 살 것이다
- ④ 나라에서 주는 국민기초생활보장비로 살 것이다
- ⑤ 부동산(집세 혹은 땅세) 임대료를 받아서 살 것이다
- ⑥ 친족의 도움으로 생활할 것이다
- ⑦ 연금(국민연금 혹은 공무원 연금 등) 나오는 것으로 살 것이다
- ⑧ 특별한 대책이 없다
- ⑨ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

건강상태 및 의료서비스

17. 어르신은 몸이 아프면 어떻게 합니까?

- ① 그냥 참고 지낸다
- ② 자녀에게 연락하여 병원에 간다
- ③ 약국에 가서 약을 사 먹는다
- ④ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

18. 현재 어르신의 건강상태는 어떻습니까?

- ① 아주 나쁜 편이다
- ② 조금 나쁜 편이다
- ③ 그저 그렇다
- ④ 조금 좋은 편이다
- ⑤ 매우 좋은 편이다
- ⑥ 모르겠다

19. 어르신께서 **현재** 앓고 있는 병을 치료하데 **가장 힘든 점**은 무엇입니까?

- ① 병원가는데 교통이 불편하다
- ② 약값이나 치료비가 턱없이 모자라다
- ③ 거동이 불편하여 혼자 병원가기가 힘들다
- ④ 병원 등 치료기관에 가면 오래 기다려야 한다
- ⑤ 수발 및 간호해 줄 사람이 없다
- ⑥ 간호사 및 의사들이 불친절하다
- ⑦ 기타 _____ (말씀해 주십시오)
- ⑧ 질병을 앓고 있지 않다

20. 어르신에게 약값 및 의료비는 어느 정도 부담이 됩니까?

- ① 전혀 부담이 안 된다 ② 부담이 안 되는 편이다 ③ 그저 그렇다
- ④ 약간 부담이 된다 ⑤ 대단히 부담이 된다

21. 어르신께서 현재 병을 앓고 있습니까?

- ① 예 (☞ 문항 22번으로) ② 아니오 (☞ 문항 23번으로)

22. 어르신은 어디에 질환을 갖고 계십니까?

- ① 관절
- ② 눈(시력)
- ③ 귀(청력)
- ④ 허리(신경통)
- ⑤ 위(소화)
- ⑥ 머리(두통)
- ⑦ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

31. 어르신에 대한 부양은 **앞으로** 누가 책임질 것입니까?

- ① 본인 ② 장남 ③ 장남 이외의 다른 아들
- ④ 잘사는 딸 ⑤ 아들, 딸 구분 없이 모든 자녀
- ⑥ 노인복지시설 (요양원, 양로원 등)
- ⑦ 국가/지방자치단체
- ⑧ 기타 _____(말씀해 주십시오)

32. 어르신은 현재 기초노령연금을 받고 있습니까?

- ① 예 (☞ 문항 33번으로) ② 아니오 (☞ 문항 34번으로)

33. 그렇다면, 생활에 얼마나 도움이 되고 있습니까?

- ① 전혀 도움이 안 된다 ② 조금 도움이 된다 ③ 그저 그렇다
- ④ 조금 도움이 된다 ⑤ 대단히 도움이 된다

34. 그렇다면, 그 이유가 무엇입니까?

- ① 재산이 있기 때문에 ② 자녀(특히 아들)가 부양하고 있기 때문에
- ③ 기초생활보장비를 받고 있기 때문에
- ④ 다른 연금을 받고 있기 때문에 ⑤ 잘 모르겠다

35. 어르신은 현재 국민기초생활보장비를 받고 있습니까?

- ① 예 (☞ 문항 36번으로) ② 아니오 (☞ 문항 37번으로)

36. 그렇다면, 생활에 얼마나 도움이 되고 있습니까?

- ① 전혀 도움이 안 된다 ② 조금 도움이 된다 ③ 그저 그렇다
- ④ 조금 도움이 된다 ⑤ 대단히 도움이 된다

37. 그렇다면, 그 이유가 무엇입니까?

- ① 재산과 돈이 있기 때문에 ② 자녀(특히 아들)가 부양하고 있기 때문에
- ③ 다른 연금을 받고 있기 때문에 ⑤ 잘 모르겠다

38. 어르신은 현재 건강보험 혜택을 받고 있습니까?

- ① 예 (☞ 문항 39번으로) ② 아니오 (☞ 문항 40번으로)

39. 그렇다면, 건강과 치료에 얼마나 도움이 되고 있습니까?

- ① 전혀 도움이 안 된다 ② 조금 도움이 된다 ③ 그저 그렇다
④ 조금 도움이 된다 ⑤ 대단히 도움이 된다

40. 어르신은 은퇴 전에 노후생활을 위한 준비를 해 두었습니까?

- ① 예 (☞ 문항 41번으로) ② 아니오 (☞ 문항 42번으로)

41. 그렇다면, 어떻게 준비를 하였습니까?

- ① 저축을 하였다 ② 자녀가 책임을 지기로 하였다 ③ 연금에 들었다
④ 재산(토지, 건물 등)을 마련해 놓았다 ⑤ 기타 _____(말씀해 주십시오)

42. 어르신은 현재 연금(보험, 보훈, 국민연금 등)을 받고 있습니까?

- ① 예 (☞ 문항 43번으로) ② 아니오 (☞ 문항 44번으로)

43. 그렇다면, 생활에 얼마나 도움이 되고 있습니까?

- ① 전혀 도움이 안 된다 ② 조금 도움이 된다 ③ 그저 그렇다
④ 조금 도움이 된다 ⑤ 대단히 도움이 된다

44. 그렇다면, 그 이유가 무엇입니까?

- ① 다른 연금을 받고 있기 때문에 ② 가입하지 않았기 때문에
③ 자녀가 충분히 부양하고 있기 때문에 ⑤ 잘 모르겠다

45. 어르신은 현재 노인장기요양보험에 가입 신청을 하였습니까?

- ① 예 (☞ 문항 46번으로) ② 아니오 (☞ 문항 47번으로)

46. 그렇다면, 간병에 도움이 되리라 생각합니까?

- ① 전혀 도움이 안 된다 ② 조금 도움이 된다 ③ 그저 그렇다
④ 조금 도움이 된다 ⑤ 대단히 도움이 된다

47. 그렇다면, 그 이유가 무엇입니까?

- ① 그런 게 있는 줄 몰랐다 ② 자녀(특히 며느리)가 간병하기 때문
③ 현재 간병인이 오고 있기 때문에 ④ 일부 부담금을 내기가 힘들어서
⑤ 신청해 줄 사람이 없어서 ⑥ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

여가 및 사회생활

48. 어르신께서 주로 어떻게 소일하고 있습니까?

- ① 집에서 혼자 누워서 지낸다
② 텔레비전을 보면서 지낸다
③ 경로당에 가서 동네 노인들과 이야기하면서 보낸다
④ 손자/손녀를 돌보면서 지낸다
⑤ 텃밭을 가꾸면서 지낸다
⑥ 절이나 교회에 가서 보낸다
⑦ 젊었을 때 하였던 취미활동(서예, 그림 등)을 하면서 보낸다
⑧ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

49. 어르신께서 앞으로 주로 어떻게 소일할 생각입니까?

- ① 그저 집에서 특별한 일없이 보낸다 ② 텔레비전을 보면서 보낸다
③ 손자/손녀들 돌보면서 지낸다 ④ 동네노인들과 이야기하면서 보낸다
⑤ 텃밭을 가꾸면서 보낸다 ⑥ 절이나 교회에서 보낸다
⑦ 자식 집에서 집을 봐주면서 보낸다 ⑧ 상담
⑨ 기타 _____ (말씀해 주십시오)

50. 어르신께서는 현재 경로당(혹은 노인회관)에 나가십니까?

- ① 예 (☞ 문항 51번으로) ② 아니오 (☞ 문항 53번으로)

51. 그렇다면, 얼마나 자주 이용하십니까?

- ① 특별한 행사가 있을 때
② 가끔
③ 자주
④ 거의 매일

52. 그렇다면, 주로 무엇을 합니까? (가장 많이 하는 한 가지를 골라주십시오)

① 바둑, 장기, 화투	② 윗놀이	③ 텔레비전 시청
④ 세상 돌아가는 이야기	⑤ 소일거리 (짚신만들기 등)	
⑦ 기타 _____ (말씀해주십시오)		

53. 어르신께서 현재 생활하는데 가장 힘든 점은 무엇입니까?

(가장 힘든 점을 순서대로 두 가지만 골라주십시오)

① 생활비가 부족한 점	② 용돈이 모자란 점
③ 자녀들과 멀리 떨어져 사는 일	④ 건강이 좋지 않은 점
⑤ 특별히 할 일 없이 집에만 있는 일	⑥ 젊은 사람들이 노인을 차별하는 일
⑦ 자녀들과의 불화	⑧ 죽음에 대한 불안
⑨ 일상생활의 어려운 점 (식사, 용변, 외출 등)	
⑩ 친구가 없는 점	
⑫ 기타 _____ (말씀해 주십시오)	
제 1 순위 ()번	제 2 순위 ()번

연구진

책임연구 : 고 승 한 (제주발전연구원 연구위원)

공동연구 : 김 진 영 (제주대학교 교수)

제주장수노인의 사회적 부양체계와 복지대책 방안

인 쇄 일	2008. 7.
발 행 일	2008. 7.
발 행 인	제주발전연구원장 허향진
발 행 처	제주발전연구원
인 쇄 처	한미기획출판(064-753-7891)

ISBN : 978-89-6010-052-7 93330