

제주장수노인의 사회적 부양체계에 대한 탐색적 연구*

고승한** · 김진영***

<차례>

- I. 머리말
- II. 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양
- III. 연구방법
- IV. 조사결과 분석 및 해석
- V. 결론: 향후 제주장수노인의 복지대책 방안

국문요약

본 연구는 제주지역 장수노인들의 부양체계와 복지수준에 대한 실태와 문제점을 탐색함으로써 장수노인들의 삶의 질적 수준 향상, 사회적 부양 정책 수립 및 향후 장수와 관련된 제반 정책 수립의 기초자료를 제공하는 데 목적을 두고 있다. 연구방법으로는 문헌조사와 설문지 면접조사가 사용되었고, 특히 359명의 85세 이상 장수노인을 대상으로 한 설문조사에서는 장수노인의 주거환경, 경제생활, 건강상태 및 의료서비스, 가족관계 및 부양대책, 여가 및 사회생활, 노인복지정책 및 서비스, 일반사항 등 장수노인의 사회적 부양체계가 분석되었다. 그리고 향후 제주장수노인의 복지대책을 위해서 소득보장, 보건의료서비스 보장, 부양대책, 일자리 프로그램, 주거보장, 여가생활, 재가노인복지서비스, 지

* 이 논문은 제주발전연구원에서 발간한 고승한·김진영(2008)의 연구보고서 자료의 일부 내용을 수정 보완하여 작성한 것이다.

** 제주발전연구원 연구위원

*** 제주대학교 사회학과 교수

역사회보호 등에 대한 방안이 제시되었다.

주제어 : 제주 장수노인, 장수노인의 사회적 부양, 장수노인의 일반적 특성

I. 머리말

최근 인구 고령화가 급속히 진행되면서 우리나라는 2000년에 이미 ‘고령화사회’로 진입하였으며, 특히 전국 35개 군 지역의 경우는 2005년에 65세 이상 인구가 총인구 가운데 20.0%를 넘어서서 ‘초고령사회’에 접어들었다. 서구사회가 과거 100년 동안 점진적으로 진행해 오던 고령화 수준이 우리나라는 불과 20년 만에 이들 국가 수준으로 도달하게 된 것이다.

이처럼 짧은 기간동안에 고령사회로 진입하게 되면 다양한 노인문제가 발생하게 되는 것은 당연한 일일 것이다. 그 가운데 노인부양 문제는 가족 및 지역사회·국가가 해결해야 할 당면과제로 부각되고 있다. 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 이르렀다.

전국의 2007년 노인부양비는 13.8%로 전년대비 0.6% 증가했으며, 10년 전인 1996년 8.6%에 비해서는 5.2% 증가했다. 또한 10년 전에는 15~65세 생산가능 인구 11.6명이 노인 1명을 부양해야 했지만, 2007년에는 7.3명이 노인 1명을 부양해야 하는 상황(통계청, 2007)으로 앞으로 우리 사회에서 노인부양의 사회적 부담이 더욱 가중될 것으로 예상된다.

제주지역에서는 2007년 기준 65세 이상 노인인구 비율이 11.04%를

차지하여 전국 평균 9.87%에 비해 약 1.2% 높은 것으로 나타나고 있다. 이러한 추세는 2010년 12.3%, 2015년 14.4%로 증가하여 제주지역은 10년 후에 고령사회로 진입할 것으로 예상되고 있고, 2025년에는 20.2%에 이르러 초고령사회로 변화할 것으로 전망되고 있다.

이러한 제주지역의 인구 고령화 현상으로 경제적으로 생산가능 인구나 경제활동인구 감소가 수반되어 2016년부터는 잠재성장률의 급격한 하락이 전망되고 있다. 사회적으로는 부양비의 급증과 다양한 노인문제(예컨대 주거, 교육, 소득, 여가, 직업, 부양, 수발, 건강, 의료, 자살 등)의 증가 현상도 예상된다. 또한 고령사회로 진입해 나가는 시점에서 장수노인 비율이 더 증가할 것이고 장수노인의 부양은 기존의 가족부양체제에서 사회적 부양체제로 의미 있게 변화될 것으로 예상된다.

제주지역은 65세 이상 노인층 인구 가운데 85세 이상이 차지하는 비율이 전국에서도 가장 높고, 또한 10만명당 100세인 인구수도 6.03명으로 전국 2.03명에 거의 3배로 나타나 제주가 장수지역으로 불리기에 부족함이 없다(박삼옥 외, 2007; 통계청, 2006). 이런 측면에서 제주도는 우리나라 다른 어느 지역보다도 장수의 관광자원화와 고령친화산업을 발전시켜 나갈 수 있는 장수이미지와 장수환경을 갖추고 있다고 할 수 있다.

그러나 제주가 장수지역으로 계속 지속될 것인지 여부는 불투명하다. 경제 및 사회문화 환경(가령 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 있기 때문이다. 예컨대, 제주지역의 60세 이상 노인 가운데 자녀와 함께 살고 있지 않은 노인 비율은 70.0%를 차지하고 있어서 전국의 60.1%에 비하여 거의

10%이상 높은 것으로 나타나고 있다(통계청 KOSIS, 2007). 그래서 자녀와 함께 살지 않는 노인부부나 독거노인들이 새로운 경제 및 사회문화적 환경에 잘 적응하지 못하고 사회적 부양을 받지 못하면 여러 가지 노인들의 삶의 질적 수준과 장수여건이 좋지 않을 것으로 보인다.

이러한 상황을 감안할 때 현단계 제주장수노인의 부양문제에 대한 실태조사를 실시하여 이에 대한 복지대책을 수립하는 것은 매우 중요한 과제 중의 하나이다. 장수노인들에 대한 가족 및 사회적 부양 대책을 마련함으로써 더욱 건강한 노후생활을 유지할 수 있도록 하고, 동시에 국가 및 지방자치단체 차원에서 많은 사회적 비용을 저감할 수 있는 여건을 미연에 조성해야 하는 것이다. 이를 위해서는 제주장수노인들의 가족 및 사회적 부양체계를 조사하여 고령사회를 대비한 장수노인의 복지증진 방안을 종합적으로 모색함으로써 노인복지의 기반을 마련하여 복지공동체를 만드는 데 필요한 기초자료를 생산하는 것이 요구된다.

이 연구는 가설 검증이나 변인들간의 인과관계를 탐구하는 데 목적을 두기보다는 장수노인 관련 사회적 부양체계에 대한 탐색적 목적을 두고 기술적 분석에 초점을 맞추고 있다. 즉 고령사회를 대비하여 제주지역 장수노인들의 부양체계와 복지수준에 대한 실태와 문제점을 고찰함으로써 장수노인들의 삶의 질적 수준 향상과 사회적 부양 정책 수립은 물론, 향후 장수와 관련된 제반 정책 수립의 기초자료를 제공하고자 한다. 제주장수노인 및 노인부양에 대한 일반적 특성 분석을 위해서는 기존 문헌조사를, 장수노인의 사회적 부양체계에 대해서는 장수마을로 알려진 지역에 거주하는 85세 이상 장수노인을 대상으로 설문지 심층 면접 조사를 하였다.

II. 제주장수노인의 일반적 특성과 사회적 부양

1. 장수노인 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 있다(박삼욱 외, 2007).

제주도가 장수지역이라는 사실은 역사적으로도 확인되고 있다. 16세기 후반에 제주목사는 30가구가 살고 있는 해안마을을 방문하였는데, 거기서 그는 6, 7명의 백세인을 만났고, 또 다른 기록에는 17세기 말 제주도에 살고 있는 백세인들에 관한 이야기가 있다(전경수, 2008). 제주목사 이형상은 제주섬이 장수지역으로 알려져 있다는 것을 기록으로 보여주었다. 제주도에서 120세의 한 노인은 널리 유행하는 병으로 1695년과 1696년 사이에 사망하였으며 그 당시에 102세 노인 1명, 101세 노인 2명, 16명의 90대 노인과 94명의 80대 노인도 살고 있었다는 것이다. <남환박물지(南宦博物志)>(1704)라고 하는 그림 편역의 일부는 이형상 목사가 베풀었던 경로잔치의 장면을 보여 주고 있다. 이 잔치의 날짜는 1702년 11월 19일(음력)인데, 여기서 제주목사는 제주도 내에서 3명의 백세인, 23명의 90대 노인, 183명의 80대 노인들을 초대할 사실을 서체가 있는 그림의 형태로 그 행사에 관한 기록을 남겼다.

오늘날에도 제주지역이 전국에서도 가장 장수하는 지역임을 <표 1>에 나타난 전국 시·도 노인인구 통계 자료에서도 확인된다(전경수, 2008). 특히 장수지역이라 일컬을 수 있는 주요 지표로서 2007년 65세 이상 노인 가운데 차지하는 85세 이상 인구의 비율에 있어 전국의 평균 6.06%에 비해서 제주는 8.74%로 전국의 어떤 다른 시·도지역 보다 월

등이 높게 나타나고 있다.

〈표 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.

장수지역임을 입증하는 또 다른 주요 지표로서 인구 10만 명당 차지하는 백세인(centenarians) 노인 수도 제주도가 최고임을 알 수 있다. 제주도 백세인의 숫자는 2007년 말 현재 55명(남 1명, 여 54명)이며 지역별로는 제주시 41명(남 1명, 여 40명), 서귀포시 14명의 분포를 보이고 있다(제주특별자치도, 2007). 이는 인구 10만 명당 10명에 가까운 수

치로서 전국 평균의 5명 미만의 배를 넘고 있다.

2. 장수노인의 특성

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

1) 지리적·지역적 특성

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

특별자치도 이전의 행정구역을 기준으로 볼 때 장수노인들은 지리적으로 북제주군에 더 많이 거주하고 있고, 그 가운데 동부지역보다는 서부지역에 더 많이 거주하는 경향을 보이고 있다.

자녀들이 비록 함께 살지 않거나 혹은 다른 마을에 살더라도 제주지역은 지리적 접근성이 좋아 노인들에게 특별히 문제가 생기면 바로 찾아보는 것이 가능하다. 특히 과거에는 자녀의 통혼 영역이 같은 마을 혹은 가까운 이웃 마을이었기 때문에 자녀들이 부모를 돌보는 데 용이

하였다.

2) 인구학적 특성

65세 이상 85세 노인이 차지하는 비율이 전국에서도 가장 높고(2007년 8.74%), 동시에 인구 10만 명당 100세인의 숫자도 타 지역에 비해 매우 높은 편이다.

또한 제주의 장수노인 가운데에는 남성보다는 여성이 훨씬 높은 비율을 차지하고 있으며 제주지역에 거주하는 여성노인 평균수명은 전국에서도 가장 높은 것으로 나타나고 있다.

3) 경제활동

제주의 장수노인들은 신체적으로 ‘움직일 수 있을 때까지 일을 한다’라는 생각으로 경제활동을 한다. 일을 할 수 있는 신체적 능력 등 제반 여건만 허락하면 자신이 평생 해 온 일을 지속적으로 하는 경향이 있고, 비록 신체적 조건이 열악한 상황일지라도 일을 계속 하기도 한다.

대부분의 장수노인들은 농어촌에 거주하고 있으므로 과거부터 대부분 농사일에 참여하였고, 85세 이상의 나이에도 불구하고 밭일(마늘, 당근, 감자 등)에 종사하는 경우도 있다. 이외에 텃밭에서 채소나 상추를 재배하거나, 혹은 감귤 과수원에서 김매는 일을 하기도 한다. 특히 여성 장수노인들은 땅이 워낙 척박하여 농사도 잘 안되어 살기 힘든 시절에는 밭농사(보리, 조, 콩, 유채, 고구마, 감자 등)와 즈믄일(해녀가 바다에서 해산물을 캐는 일)을 같이 하는 등 생활력이 강하였다.

장수노인(특히 여성)들은 늙어서도 노동활동에 참여하여 경제적 수익을 얻어 자신의 생활비를 벌여 쓰고, 심지어 자녀·손·자녀에게 용

돈을 주기도 한다. 장수노인들은 육체적 노동뿐만 아니라 집안청소나 설거지를 하는 일을 하기도 한다.

이처럼 제주의 장수노인들은 나이가 들어서도 노동활동에 참여함으로써 자신의 존재감과 정체감을 확인하고, 일을 통해 스트레스를 풀고, 용돈을 벌어 자녀에게 의존하기보다 독립적 생활을 영위하려는 강한 의지를 보이는 경향이 있다.

4) 가족문화

장수노인을 부양하는 가족은 아들·며느리이고, 그렇지 못할 경우는 딸이 보호하고 부양한다. 장수노인은 비록 아들 가족과 한 울타리 안에서 함께 거주하여도 다른 집에서 살면서 식사를 따로 한다. 눈이 보이고 거동할 수 있을 때까지는 스스로 식사와 청소를 하여 자녀에게 의존하지 않는 경향이 강하다. 100세 노인들은 대부분 가족들과 함께 생활하고 있다. 아들과 며느리가 주로 보살피면서 사는 경우도 있고, 딸의 가족과 함께 사는 경우도 적지 않다.

제주사회는 전통적으로 부모와 자녀가 한 집안에서 살면서 별개의 집(안거리/밖거리)에 살면서 상호 독립적 생활과 부양체계를 갖고 있는 주거문화를 오래 동안 형성해 왔기 때문에 노인부양에 대한 독특한 특성을 보여 왔다. 이는 가족 구성원 상호간에 심리적 스트레스를 가능하게 피하고 독립적 지위를 인정하면서도 가부장적 질서를 유지하는 기능을 수행한다. 산업화의 진행과 부모와 자녀의 생애주기 변화에 따라 가족관계의 역할과 기능이 분화되고 있지만 전통적·유교적 가족 문화에 따른 가부장제의 특성들은 아직도 강하게 남아 있다.

부모의 재산은 자녀들에게 균분 상속되고 있지만 제사를 맡은 장남

혹은 다른 아들에게 더 많이 분배되고 있다. 아직까지 부모의 부양책임은 대개 아들(특히 장남)에게 있지만 여러 가지 상황에 따라 다른 아들 혹은 딸도 부모를 돌보기도 한다. 심지어 본인에게 아들이 없을 경우 집안 친척(특히 형제간)의 아들을 입양돼 노후 부양을 맡고, 동시에 조상 제사를 떠맡아 수행한다.

5) 음식문화

대부분의 장수노인들은 단순하고 소박한 생활로 하루 일과를 보내고, 식사는 거르지 않는다. 그래서 규칙적 식생활 습관이 장수하는 데 영향을 주는 것으로 판단된다.

장수노인들이 먹는 대부분의 음식은 채소류, 콩류, 생선류, 해초류, 돼지고기 등이고 무엇보다 인스턴트식품을 거의 먹지 않는다. 텃밭에서 대부분 가꾼 배추, 상추, 부추, 깻잎, 무, 오이, 마늘, 고추, 콩잎, 바다에서 캐온 톳, 모자반, 미역, 보말, 고등어, 갈치, 자리돔, 조기, 옥돔 등을 먹는다. 육류는 대부분 돼지고기를 삶아서 찜으로 먹거나 혹은 모자반과 돼지고기를 함께 넣어 국을 끓여서 먹는다. 식사류는 주로 쌀밥에 나물된장국(배추와 된장), 무된장국, 미역국, 호박잎국, 오이냉국, 콩국, 삶은 돼지고국 등 국류 중에서 한 종류, 구운 생선 및 생선찌개, 채소무침, 김치 등의 반찬으로 구성되어 식단이 소박하다.

특히 제주의 장수노인 대부분은 흡연과 음주를 하지 않은 것으로 나타났다. 대부분 소식(小食)하는 식생활 습관을 가지고 있다.

6) 건강 문제

장수노인들은 고령에도 불구하고 건강하게 살고 있지만 현재 절반 가

끼이가 고혈압을 갖고 있으며, 다음으로 관절염, 심혈관질환을 갖고 있는 것으로 나타났고, 아울러 요실금 및 하부요로증상을 갖고 있는 노인들도 거의 절반에 이르고 있음이 보고되고 있다.

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 있다.

제주의 장수노인에게는 치매 위험률이 낮은 것으로 나타나고 있으며 또한 치매 없는 노인들은 모두 몸을 부지런히 움직이고 동네 산책을 하고 있다. 특히 장수노인들은 질병 치료를 위해서 가까운 병·의원을 이용하는 경향이 많다.

7) 여가문화

환금작물(감귤 등)이 들어와 상업농이 확산되거나 혹은 관광개발에 의한 서비스산업이 발달되기 전만 해도 제주사람들은 주로 밭에서 일을 하면서 혹은 물질(해녀가 바다에서 일하는 상황)을 하거나 고기를 잡으면서 노동요들을 불렀다.

이런 생활환경에서 평생을 살아 온 장수노인들은 대개 아침 일찍 일어나 식사를 하고, TV를 보기도 하고, 그러다가 동네 노인들과 담소를 나누거나 혹은 경로당에 가서 소일을 한다. 장수노인들에게 특별한 운동은 없고 동네를 거닐거나 텃밭에서 김을 매고, 집안 청소를 하는 정도로 몸을 움직이고 있다.

3. 장수노인의 사회적 부양과 복지사업

1) 가족부양

전통사회에서 노인은 가족에서 가장 중요한 지위를 차지하여 가족의 연장자이면서 의사결정권자로서 경제적·신체적·정서적 보호를 받으며 살아왔다. 그러나 산업화·서구화·근대화에 따른 사회경제적 구조 변화, 노인공경의 전통적 가치관 변화, 가족가치 및 문화의 변화 등에 따라 노인의 지위와 역할에 많은 변화를 초래하였다. 더구나 노인의 지위와 역할이 축소되면서 노인에 대한 보호와 부양이 가족의 영역을 벗어나 사회적 영역으로 넘어오게 되었다.

누구나 노인이 되면 신체적·정서적·사회적으로 자립하여 스스로 생활해 나가기가 힘들어 누군가의 도움과 보호가 필요하다. 그래서 노인들은 타인으로부터 원조(help)와 보호를 받게 되거나 혹은 중앙정부·지방자치단체 혹은 민간기관이 제공하는 각종 노인복지 서비스를 제공받게 된다. 그러나 아직까지 우리사회에서 노인부양 혹은 노인보호는 가족의 사적 영역에서 거의 행해지고 있고, 만약에 노인에 대한 가족 부양의 실패는 가족성원들의 도덕적 의무감과 애정의 결핍에서 찾는 시각이 아직도 강하게 남아 있다(최선화 외, 2000).

노인부양은 가족의 책임으로 여겨져 왔고, 부양의 책임은 주로 장남과 며느리, 그리고 다른 아들에게 맡겨져 자녀가 노인보호 및 부양 책임을 지고 있다.¹⁾ 특히 치매노인을 수발하는 경우에는 며느리, 배우자, 그리고 딸이 수발하는 대상자이다. 그러나 오늘날 여성들의 경제활동 및 사회활동 참가율이 매년 꾸준히 증가하면서 전통적으로 여성(며느리 혹

1) 노인부양의 책임은 가족에게 있었던 만큼, 만일 가족이 책임지지 않은 경우에는 가족 성원들이 사회적 비난을 면치 못하는 부양의 사회적 규범이 강하였다.

은 딸)이 노인에 대한 수발, 보호 및 부양의 책임이 한계점에 부딪치는 실정이다. 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 이르게 되었다. 이처럼 노부부가구 혹은 독거노인가구의 증가로 노인보호나 노인부양 문제가 가족영역으로부터 사회적 영역으로 급격하게 옮겨가게 될 것이 예상된다.²⁾

노인부양의 형태는 건강유지 및 보호를 위한 신체적 부양, 현금이나 물질 제공의 경제적 부양, 심리적 지지 및 고독감 해소 등의 정서적 부양 등 크게 세 가지로 구분된다(서상철, 2002: 27-28). 노인부양은 신체적·경제적·정서적 부문을 상호 연계하는 차원에서 접근되는 것이 바람직하며, 이에 대한 가족의 지원체제는 한계성을 가지고 있기 때문에 부양의 사회적 시스템을 구축하고 강화하는 방향으로 나가야 할 것이다.

그러나 아직까지 우리나라 노인들은 가족부양을 선호하며, 아울러 가족규범과 문화를 고려할 때 노인부양을 전적으로 사회적 부양에 의존하는 것은 비용만 가중시킬 개연성이 있다(한경혜, 2007). 그런 만큼 기존의 가족부양 지원체계 유지를 위한 다양한 복원대책을 강구해야 하고 동시에 사회적 부양체계를 강화시키는 정책을 지속해야 할 것이다.

2) 이와 더불어 가족내 세대간의 의식변화로 노인부양에 있어서 가족 성원 사이에 적지 않은 갈등이 발생하고 있다. 뿐만 아니라 서로간의 편의를 위해서 부모-자녀간에 별거 선호, 혹은 자녀세대의 노부모 동거 기피, 가족고령화 등으로 인해서 노부부가구 혹은 독거노인가구가 매년 증가하고 있다(김익기 외, 1999; 서상철, 2002). 노인 부양을 제공하는 주체로서 가족의 '가용성'(availability) 저하로 인해서 노인을 부양할 부양인력 풀(pool)의 규모가 축소되는 현상이 급속히 확산될 것이다. 그래서 85세 이상 초고령 노인층(장수노인)이 급격히 증가하는 상황 속에서 가족 내 부양을 필요로 하는 노인세대가 2세대 이상 존재할 가능성을 배제할 수 없다(한경혜, 2007).

2) 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 있다.

제주지역의 장수노인들도 중앙정부에 의해 법률적으로 보장된 부양지원과 지방자치단체 자체적으로 마련한 부양대책에 의해서 보호를 받고 있다. 그러나 85세 이상의 장수노인에 대해서 특별한 부양대책 혹은 복지대책이 구체적으로 마련되지는 않고 있으며 일반 노인들과 동일한 기준(80세 이상 노인에게 지불되는 장수수당 제외)에 준해 이루어지고 있다.

노인에 대한 사회적 부양의 세부 정책별 내용은 다음과 같다(제주특별자치도, 2008).

(1) 소득보장정책

중앙정부 예산지원으로 실시되는 노인소득보장 정책들은 제주특별자치도에 산재해 있는 관련 부서에서 시행되고 있다. 예컨대, 국민기초생활보장제도, 국민연금제도, 기초노령연금제도, 경로우대제도, 노부모 공양·동거가족 세제 혜택 등과 같은 소득보장 정책사업은 중앙정부의 예산지원으로 추진되고 있는데, 이러한 정책사업 속에 노인 관련 지원 사업들이 포함되어 있다.

제주특별자치도에 의해 2008년도에 중점적으로 추진되고 있는 사업을 살펴보면, 기초노령연금의 경우 지난 2008년 1월부터 시행되어 오고 있으며, 노인 단독에게는 월 2만원~8만4천원, 그리고 노인부부에게는

월 4만원~134천원이 지급되고 있다. 이에 대한 사업비는 국비 207억원과 지방비 88억이 소요된다. 노인교통수당은 65세 이상 노인 중 기초노령연금 미지급 받은 노인들에게 지급하고 있다. 동지역 노인에게는 월 17,600원과 읍·면지역 노인에게는 18,700원이 지급된다. 2008년도 전체 수혜 대상자는 70,816명(상반기 38,985명, 하반기 31,831명)이고, 전체 예산은 7,578백만원으로 지방비로 전액 충당된다. 혼자 사는 차상위 계층 노인에게 지급되는 전화 기본요금 지원은 경제적 부담을 해소하기 위한 지원책으로 410명의 노인이 지원대상이다.

2008년 소요예산은 2천5백50만원이고 가구당 월 5,200원으로 책정되었다. 국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상 노인 6,150명을 대상으로 목욕료를 지원하는 사업은 1인당 월 6,000원(2회분)을 지급하여 연간 72,000원의 수혜를 보고 있다. 총 예산액은 4억4천2백여만원이다. 이·미용료 지원사업은 국민기초생활보장 수급자 가운데 65세 이상 노인들을 대상으로 제주지역에서 6,150명(제주시 3,850명, 서귀포시 2,300명)이 대상으로 하고 있다. 1인당 월 5,000원을 지급하는데 연간 소요예산은 3억7천여만원으로 책정되었다. 장수수당은 <제주특별자치도 장수노인 수당지급 조례(2006. 10. 11)>에 의거 제주지역의 80세 이상 전체 노인에게 1인당 월 20,000원이 지급되고 있는데, 2008년 총 소요예산은 27억여원이다.

(2) 의료보장정책

중앙정부에서 실시하는 의료보장 관련 정책(노인건강검진사업, 치매상담센터, 국민건강보험, 노인 안검진 및 개안 수술 등)은 정부 예산 지원으로 지방정부가 실행하고 있다. <제주특별자치도 차상위계층 국민

건강보험료지원 조례 및 동시행규칙>에 의거 건강보험료 지역가입자 중 건강보험료가 월 1만원 미만인 노인 및 장애인세대에 대해 건강보험료 지원을 2007년 7월부터 시행해 오고 있으며 2008년 상반기에는 65세 이상 노인 3,390명이 수혜를 받았다.

또한 2008년 7월 1일부터 <노인장기요양보험제도>가 65세 이상 노인 및 65세 미만 노인성 질병을 가진 자 중 1~3급 등급 판정을 받은 노인과 기 시설입소노인을 대상으로 시행되고 있으며 재원은 보험료 50%, 국비·지방비 30%, 그리고 본인부담은 20%로 책정되었다. 지금까지 장기요양 지정현황 (2008. 7)을 보면, 총 69개소이며 그 가운데 요양시설 27개소, 재가서비스시설 42개소이다. 노인장기요양서비스를 받을 수 있는 등급 판정결과 시설입소 가능 노인은 1등급 871명, 2등급 798명이며, 재가서비스 대상자(3등급)는 1,075명으로 노인장기요양서비스를 받을 수 있는 노인은 총 2,744명(2008년 7월말 현재)에 이르고 있다.

치매조기검진사업도 60세 이상 국민기초생활보장 수급권자 및 의료급여 수급권자, 저소득노인 등을 대상으로 추진되고 있다. 사업내용은 치매정밀검진비(1인당 55,000원) 및 추가정밀검진비 지원이다. 또한 국민기초생활보장 수급자 및 차상위 노인 중 노인건강진단 결과 치료가 필요한 노인에게 1인당 15만원 범위에서 유질환자 진료비를 지원하고 있으며 지원대상은 전체 166명(제주시 76명, 서귀포시 90명)이고 2008년도 소요예산은 2천여만원이다.

국민기초생활보장 수급자(시설입소자) 가운데 혼자 사는 65세 이상 노인을 대상으로 유료 간병인에 대해 노인 간병비를 1인당 39만원 지원하고 있으며 전체 지원대상자는 120명(제주시 100명, 서귀포시 20명)으로 2008년도 총 예산은 1천5백60만원이다. 양로원에 입소한 노인들을 대상으로 물리치료 서비스를 주기적으로 제공하기 위해서 물리치료를사

인건비를 지원하기도 한다. 지원대상은 제주시 2명으로 2008년도 총 인건비 지원 예산액은 2천6백만원이다. 시설보호노인에게 위생재료비를 지원하는 사업도 있다. 2008년도 소요예산은 2억7천여만원이다.

(3) 고용보장정책

중앙정부의 노인 고용보장 정책사업은 지방정부에 예산지원을 통해 실시되고 있는데, 대표적 사례로 노인일자리 창출 사업과 고령자고용촉진장려금제도가 있다.

2008년도 총 2,621개 일자리 창출을 목표로 하여 2,142백만원 사업비가 책정되었으며, 특히 노인일자리 창출을 위해서 제주시와 서귀포시에서 노인일자리 박람회 개최되었다. 이 대회에서 2008년 6월까지 채용된 노인인력은 31개 업체에 157명이다.

노인고용촉진장려금 지원제도는 상시 근로자수가 50인 미만의 사업체가 노인을 고용하였을 경우 노인고용업체에 인센티브를 제공하는 것이다. 사업체가 1인 고용시 월 20만원(1업체 5명 이내)을 보조해 준다. 2008년도 현재 36개 업체 67개 일자리 제공에 47,400천원 장려금이 지급되었다.

(4) 주거보장정책

중앙정부에서는 노인들을 위한 주거보장 정책 일환으로 노인의 주택 구입 및 임대 필요한 자금지원 및 세제혜택을 주고 있는데 제주도는 국민기초생활보장 수급자 중 65세 이상 무주택 독거노인가구에 대하여 주거비를 지원하고 있다. 2008년도 총 소요예산은 4억9천300만원이며 지원대상 인원은 1,329명(제주시 904명, 서귀포시 425명)으로 가구 당

60만원을 지원하고 있다.

(5) 재가복지서비스 정책

노인재가복지사업에는 방문요양사업, 방문목욕사업, 주야간보호사업, 단기보호사업, 경로당 사업, 노인복지관 사업 지원 등이 있는데, 제주도는 중앙 정부의 지원을 받아 이와 같은 재가복지서비스 사업들을 실행하고 있다.

경로당 사업은 제주특별자치도가 중점적으로 관심을 가져 추진하는 사업으로서 제주지역 363개 전체 경로당에 신축, 증축, 개보수, 그리고 건강장비구입 등에 대해지원하고 있다. 경로당의 운영비·난방비를 경로당 면적에 따른 5단계로 차등 지원하고 있으며 이를 위해 2008년도 예산 10억 여원이 책정되었다. 경로당에 케이블 TV 시청료도 지원하고 있다, 개소당 월 5,500원 지원하고 있으며 2008년도 총 지원액은 2천3백여만원이었다. 경로당 이용 노인 간식비 지원은 2008년도 소요예산으로 8억5천여만원으로 책정되었다. 또한 경로식당 운영 사업을 통하여 부득이한 사정으로 점심을 거르는 노인을 대상으로 무료 점심을 제공하고 있다. 2008년도 현재 15개소에 1인 1식에 3,000원 지급기준을 마련하고 있고, 총 소요예산은 3억원 정도이다.

한편 경로당에서는 방학기간에 지역 청소년들을 위한 청소년 충효 및 한문교실 운영을 하고 있는데 이를 지원하기 위해 2008년 소요예산으로 3천9백여만원이 책정되었다. 경로당 운영 프로그램으로는 계절화초 가꾸기, 보치아 경기보급, 기공체조, 태극권, 민요장구, 가요, 교통사고예방 교육 등이 개설되어 운영되고 있다.

저소득 재가노인에게는 식사배달 사업을 추진하고 있으며 지원대상

은 현재 491명(2008년 1월)이고 전체 소요예산은 4억3천여만원이다. 재가노인의 안전 및 권익증진을 위한 사업으로 독거노인 One-Stop 지원센터(제주시 1개, 서귀포시 1개)를 운영하고 있으며, 그리고 노인보호전문기관 1개소도 운영하고 있다. 노인돌보미 사업은 2008년도 총사업비가 290백만원(국비 203백만원, 지방비 87백만원)이 책정되었고 서비스 인원은 지금까지 118명(제주시 71명, 서귀포시 47명), 서비스 제공인력은 39명(제주시 27명, 서귀포시 12명)이다.

또한 행정시에 등록된 노인교실 운영비(교육교재 인쇄비, 학습도구 재료비, 강사료 등)를 지원하는 사업으로는 2008년도에 예산 7천2백만원이 책정되었으며 열악한 환경에서 근무하는 노인복지시설 종사자의 처우 개선을 위해 운영비가 지원되는 시설의 정규종사자에 한정하여 지원하고 있다. 전체 지원대상자는 711명(제주시 443명, 서귀포시 268명)이고 월 13만원이 보조되고 있다. 2008년도 전체 소요예산은 11억2천7백만원 정도이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 자료수집 및 분석

본 논문은 기본적으로 양적 조사 연구방법을 취하고 있다. 조사의 모집단은 현재 제주지역에 거주하는 만 85세 이상 노인을 대상으로 하였으며 제주도·제주발전연구원(2006)의 연구보고서에 기초하여 최종 조사대상자를 선정하였다. 즉 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 선정

하였으며, 제주특별자치도가 출범하기(2006. 7. 1) 이전의 4개 시·군(제주시, 서귀포시, 북제주군, 남제주군)에서 1순위에 속한 지역도 포함되었다.

그 결과 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)이 선정되었으며, 선정된 조사대상 마을의 85세 이상 노인 인구 구성 비율을 고려하여 단순무작위표출 방법에 의해서 최종 조사대상자 400명을 선정하였다. 이중 응답거부 20사례, 출타 8사례, 그리고 응답부실 13사례를 뺀 나머지 359명이 최종 분석대상이 되었다.

자료 수집은 구조화된 설문지에 의한 면접조사를 통해 이루어졌으며 면접원이 조사대상자를 직접 방문하여 면접을 하였다. 자료수집 기간은 2008년 5월 31일~6월 8일 사이에 이루어졌으며, 수집된 자료는 SPSS Windows 10.0을 이용하여 분석되었다.

본 연구의 조사대상자인 장수노인의 일반적 특성 분포는 <표 2>와 같다. 조사대상자의 성별 분포는 여성 72.4%(260명), 남성 27.6%(99명)로 나타났고, 연령은 85~89세가 65.4%(235명), 90~94세가 29.0%(104명), 그리고 95세 이상이 5.6%(20명) 순으로 나타났다.

거주지역별로는 제주시(읍·면 지역)에 거주하는 노인이 44.0%(158명)로 가장 많고, 다음으로 서귀포시(읍·면지역)이 40.7%(146명), 제주시(동지역) 8.9%(32명), 서귀포시(동지역) 6.4%(23명) 순이었다.

〈표 2〉 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(동지역)	32	8.9
	서귀포시(동지역)	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

최종학력과 관련해서는 글자를 모르는 장수노인이 51.8%(186명)로 가장 많았으며, 한글을 겨우 아는 장수노인은 24.8%(89명)이었다. 그리고 공식교육에 있어서는 초등학교 졸업이 14.8%(53명), 중학교 졸업이 6.7%(24명) 였고 고등학교 이상 졸업은 소수였다.

2. 분석내용

본 조사연구의 분석 내용은 장수노인의 주거환경, 경제생활, 건강상태 및 의료서비스, 가족관계 및 부양대책, 여가 및 사회생활, 노인복지정

책 및 서비스, 일반사항 등으로 구성하였다. 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

주거환경 영역에서는 거주주택 형태, 향후 주거의향 주택 유형, 공동 노인시설 입소 희망 여부 및 그 이유 등이, 경제생활 영역에서는 생활비 부담자, 향후 지출할 항목, 경제활동 여부 및 그 내용, 평생동안 가장 오래 한 일, 월평균 수입, 경제생활에 느끼는 어려움 정도, 월평균 지출액, 생활비와 용돈 마련 방법, 향후 경제생활 방향 등이 포함되어 있다. 건강상태 및 의료서비스 영역에서는 현재 건강상태, 약값 및 의료비의 부담정도, 현재 유병여부, 질환유형, ADL 및 IADL, 건강보험 수혜여부, 건강 약화시 보호자, 건강 약화시 의료비의 지불자 등이 조사됐다. 또한 가족관계 및 부양대책 영역에서는 동거인 현황, 지금보다 건강이 나빠졌을 때 함께 살고 싶은 사람, 향후 부양 책임자, 기초노령연금 수혜여부, 기초노령 연금을 받지 않는 이유, 국민기초생활비 수혜여부, 국민기초생활비를 받지 않는 이유, 국민건강보험 수혜여부, 건강보험이 건강유지와 병치료에 도움이 되었는지 여부, 은퇴전 노후생활 준비 여부, 은퇴전 노후생활 준비 방법, 국민연금 수혜여부, 국민연금을 받지 않는 이유, 노인장기요양보험 가입신청 여부, 노인장기요양보험 가입신청을 하지 않는 이유 등이 파악되었다.

여가생활 영역에 있어서는 소일거리 유형, 향후 희망하는 소일거리, 경로당 이용여부, 경로당 이용 정도, 경로당에서의 여가활동 유형, 생활의 가장 힘든 점(순위) 등이, 노인복지정책 및 서비스 영역에서는 장수하기 위해 가장 필요한 사항, 노인복지서비스 사항에 대한 인지도, 이용 경험, 이용 희망여부 및 만족도 등이 면접 조사됐다.

IV. 조사 결과 및 분석

1. 장수노인의 주거환경

거주 주택형태에서는 자가 소유 형태가 62.7%(225명)로 가장 많았고, 기타(양로원등) 24.2%(87명), 무료시설 5.0%(18명), 장기임대 3.3%(12명), 월세 2.5%(9명), 전세 2.2%(8명)등의 순으로 나타나고 있다. 대부분 자기 집에서 거주하고 있으며 요양 및 양로원 시설에 입소하는 경우는 여러 가지 이유(치매, 빈곤, 거동 불편, 일반 요양시설 입소 선호, 부양제공자 행불 등)가 작용하는 것으로 판단된다. 다른 거주 형태(전세, 월세, 장기임대, 무료시설)는 13.0% 수준에 머무르고 있다. 남성보다는 여성이, 학력이 낮을수록, 시내지역보다는 읍·면지역에 거주하는 장수노인들이 자가 소유주택에서 거주하는 경향이 있다.

향후 주거의향 주택 유형을 살펴보면, '현재 사는 집에서 죽을 때까지 살 의향을 갖고 있는 사람이 88.3%(317명)로 가장 많았고, 다음으로 '모르겠다'가 6.7%(24명), '현재 집을 팔고 아들 집에서 살 예정이다' 3.1%(11명), '현재 집은 자식에게 주고 다른 집을 사서 이사하겠다' 1.4%(5명), '현재 집을 자식에게 물려주고 전셋집에서 살겠다' 0.6%(2명) 순이었다.

향후 공동노인시설(양로원, 요양원 등)에 들어가 살 의향이 있는 응답자는 27.9%(100명)로, 아직까지 대다수 장수노인들은 양로원 혹은 요양원과 같은 공동노인시설에 가서 살 의향을 가지고 있지 않았다. 장수노인들에게 새로운 주거환경은 오히려 심리적·정서적 불안과 부적응을 가져올 수 있기 때문에 장수노인들은 가능한 지금까지 살아온 집에서 가족들과 함께 살고 부양을 받는 것을 원하는 것으로 보인다. 그런 의미에서 장수노인들이 특별한 사유가 없는 한 가족과 함께 편안하고

익숙한 주거환경에서 살도록 하는 것이 오히려 장수노인의 건강한 삶을 유지하는데 중요할 것으로 판단된다.

2. 장수노인의 경제생활

장수노인 생활비의 주요 제공자는 국가의 공공부조가 33.4%(120명)로 가장 많고, 본인 및 배우자 31.8%(114명), 장남 및 큰 며느리 18.9%(68명), 장남을 제외한 다른 아들 및 며느리 7.0%(25명), 딸과 사위 3.9%(14명), 무료시설 2.5%(9명), 기타 1.4%(5명), 국민연금 1.1%(4명) 순이었다. 즉 장수노인들 가운데 1/3 이상이 국가의 공공부조(기초생활수급, 기초노령연금, 경로연금 등)에 의존하여 생활비를 쓰고 있으며, 반면에 1/3은 본인 및 배우자의 소득에 의존하여 생활하고 있고, 그리고 나머지 1/3 장수노인은 자녀로부터 생활비를 받아 생활하고 있음을 엿볼 수 있다.

장수노인이 앞으로 가장 많은 돈을 지출할 항목으로는 약값 및 의료비가 46.5%(167명)로 가장 많았고, 다음으로 본인 및 배우자의 생활비가 42.1%(151명)로 높게 나타났다. 그리고 본인 용돈, 손자·손녀 용돈, 경조사비 등에 약간 쓸 예정인 것으로 나타났다.

응답 장수노인 대다수인 78.3%(281명)가 현재 일을 하고 있지 않다. 나이가 많음에도 불구하고 현재 일을 하고 있는 장수노인들(21.7%, 78명)은 텃밭 가꾸기와 농사일에 참여하고 있는데(78.0%, 60명) 대부분이 농촌지역에서 생활하면서 일을 하고 있음을 알 수 있다.

또한 응답 장수노인들이 가장 오래한 일은 영농활동이 76.4%(272명)로 가장 많았고, 어업·해녀 및 장사가 각 6.4%(23명), 기타 5.1%(18명), 농사·해녀 3.7%(13명), 교사·공무원·군인 2.0%(7명) 순을 보이

고 있다. 이 자료에 비추어 볼 때 대다수 장수노인들이 평생 살아오면서 활동하였던 일은 농사일이며, 아울러 일부 여성장수노인들은 겸업으로 물질(해녀가 바다에서 전복·소라·해초 등을 따면서 참여하는 일)에 종사하였던 것으로 볼 수 있다. 결국, 장수노인들이 건강하게 오래 사는 이유가 나이가 들어서도 노동활동에 참여할 수 있는 여건을 갖춘 영농 활동인 농사에서 찾을 수 있을 것이다.

장수노인 대다수(68.7%, 246명)가 월 평균 30만원 미만의 수입을 얻고 있으며 또한 수입이 전혀 없는 노인들도 20%에 가깝게 나타나고 있어 국가·지방자치단체의 공공부조 수급과 생활비의 자녀 의존으로 나타날 것으로 보인다. 성별, 학력, 거주지 변인은 장수노인의 월 평균 수입과 통계적으로 유의미한 관련성을 갖고 있다(고승한·김진영, 2008: 78) 남성보다 여성이, 교육수준이 낮을수록, 시내 지역보다 읍·면지역이 장수노인의 월 평균 소득이 적게 나타나고 있다. 경제생활에 느끼는 어려움 정도는 생활형편이 어렵다는 경우가 54.3%(195명)이고, 그저 그렇다 21.4%(77명), 그리고 어렵지 않다 24.3%(87명) 순으로 나타났다.

91%의 절대 대다수 장수노인들은 월 평균 40만원 이하의 지출을 하고 있는 것으로 조사되었는데, 장수노인들은 신체적 혹은 경제적 활동 능력이 떨어지는 사람들이므로 경제적 수입도 적을 뿐 아니라 지출도 그 만큼 적게 나타나고 있다. 그래서 국가에서 주는 기초노령연금으로 생활해 나가는 노인들이 많고, 자녀들이 생활비와 용돈을 주는 경우도 1/3 정도에 이르고 있다. 그 외 노인들은 저축해 놓은 돈, 혹은 연금으로 생활해 나가고 있다. 그럼에도 불구하고 몇몇 장수노인들은 현재에도 스스로 생활비를 벌어서 생활해 나가는 강인한 생활력을 보이고 있다.³⁾

3) 장수노인의 생활비와 용돈 마련 수단에 대해서는 '국가에서 주는 기초노령연금으로 쓴다'가 35.1%(126명)으로 가장 많았다. 다음으로 '자녀들이 주고 있다'가 28.6%(103

장수노인들의 향후 경제생활 방향과 관련하여 장수노인들은 향후 국가에서 주는 기초노령연금 혹은 국민기초생활보장비에 의존하여 경제생활을 영위하려는 인식이 많아(43.1%, 154명) 기초노령연금과 국민기초생활보장 수급자의 경제적 현실을 감안한 내실있는 운영이 요구된다. 또한 자녀들에게 경제적 부양을 의존할 것이라는 인식(29%, 104명)도 많다. 그러나 장수노인들이 앞으로 경제생활을 유지하는데 특별한 대책이 없는 부분(13.1%, 47명)에 대해서 정책 방안 강구가 요구된다.⁴⁾

3. 장수노인의 건강상태 및 의료 서비스

장수노인들의 현재 건강상태는 ‘나쁜 편이다’ 69.3%(248명), ‘그저 그렇다’ 17.0%(61명), ‘좋은 편이다’ 13.7%(49명)로 건강에 어려움을 겪고 있는 경우가 훨씬 많았다. 현재 병을 치료하는 과정에서 가장 힘든 점과 관련하여 먼저 ‘거동이 불편하여 혼자 병원 가기가 힘들다’ 32.2%(115명), 다음으로 ‘약값·치료비의 부족’ 28.8%(103명), ‘병원에 가는 교통이 불편하다’ 15.9%(57명), ‘치료기관에 가면 오래 기다리는 불편이 있다’ 2.0%(7명), ‘간병인이 없어 불편하다’ 1.7%(6명), 그리고 ‘간호사 및

명), ‘저축해 놓은 돈으로 쓴다’가 12.3%(44명), ‘국가에서 주는 국민기초 생활보장비로 쓴다’가 8.4%(30명), ‘현재에도 스스로 벌어서 쓰고 쓴다’가 7.2%(26명), ‘연금 나오는 것으로 쓴다’가 1.7%(6명), ‘부동산 임대료를 받아서 쓴다’가 0.6%(2명), 그리고 기타가 6.1%(22명)이었다.

- 4) 장수노인들의 향후 경제생활 방식을 보면 ‘나라에서 주는 기초노령연금으로 살 것이다’가 36.5%(131명)로 가장 많았고, 다음으로 ‘자녀들에게 의존할 것이다’ 29.0%(104명), ‘특별한 대책이 없다’가 13.1%(47명), ‘저축해 놓은 돈으로 생활할 것이다’가 9.7%(35명), ‘국가에서 주는 국민기초생활보장비로 살 것이다’가 6.4%(23명), ‘연금 나오는 것으로 살 것이다’가 1.7%(6명), ‘부동산 임대료를 받아서 살 것이다’가 0.3%(1명), 그리고 기타 3.3%(12명)로 나타났다.

의사들의 불친절로 인해 불편하다' 0.3%(1명) 순으로 나타났다. 기타도 9.0%(32명)가 되었다. 이처럼 장수노인들은 병원 이용에 불편하고 어려움을 겪는 것으로 나타나고 있는데 병·의원의 접근성이 용이하지 않아 혼자 치료를 위해 이동해야 하는 어려움을 겪고 있는 것이다.

장수노인들이 약값 및 의료비 부담에 대한 인식 정도를 보면, 약값 및 의료비가 부담되는 경우가 57.6%(205명), 반면에 부담이 안 되는 경우는 23.6%(84명)로 나타났다. 의료비 부담 정도는 거주지역별로 유의미하게 차이가 나는데, 제주시와 서귀포시 읍·면지역의 농촌에 사는 장수노인들은 제주시와 서귀포시 동지역에 사는 노인들보다 의료비 부담을 더 느끼는 것으로 나타났다.

현재 병을 앓고 있느냐는 질문에 대해 '그렇다'라고 응답한 장수노인이 83.6%(291명)나 되어 대다수 장수노인들이 현재 병을 앓고 있는 것으로 조사되고 있다. 장수노인들은 신체적 노화로 말미암아 관절(특히 골다공증)이 가장 좋지 않은 것으로 파악되고 있으며 허리, 귀, 시력 등의 부분도 좋지 않은 것으로 나타났다(<표 3> 참고).

<표 3> 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

장수노인의 기초적 일상생활 활동(ADL)과 관련된 인식 정도를 보면 (<표 4> 참조), 항목별 어려움을 겪는 경우가 ‘목욕하기’에서 56.7%(203명)이고, ‘이야기하고 듣기’ 52.6%(188명) ‘식사하기’ 47.2%(169명), ‘화장실 출입하기’ 60.4%(216명), 그리고 ‘잠자기’ 39.5%(141명)로 나타나고 있다. 전체적으로 볼 때 장수노인들의 기초적 일상생활 활동(ADL)이 어렵다는 응답 비율은 대부분 절반 이상으로 되고, 특히 화장실 출입에 어려움을 겪고 있는 것으로 파악된다. 도구적 일상생활 활동(IADL)에서도 절반 이상의 장수노인들이 어려움을 느끼고 있다, 특히 ‘외출하기’, ‘혼자 버스타기’, ‘전화 걸고 받기’, 그리고 ‘신문 및 책 읽기’에 더 어려움을 갖고 있다.

〈표 4〉 기초적도구적 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

건강보험 혜택 여부와 관련해서는 응답자의 37.2%(133명)가 아직도 건강보험 혜택을 받고 있지 못하는 것으로 나타나 건강유지 및 질병 치료에 경제적 부담이 많을 것으로 판단된다. 그래서 장수노인에 대한 특별한 공공의료 서비스 대책이 요구된다.

장수노인들이 건강이 나빠져 악화될 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 나타나고 있다.⁵⁾ 특히 장수노인에게 더욱 심각한 문제는 건강이 악화되면 보살펴줄 보호자가 없다는 경우도 20.4%(73명)에 이른다는 사실이다.

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 있다. 물론 본인 스스로 의료비를 지불할 것이라는 태도를 보이거나 아예 의료비를 지

5) 건강이 악화되면 누가 돌보아 줄 것인지에 대한 질문에 아들·며느리가 50.7%(182명)로 가장 많았고, 그 다음으로 배우자 7.2%(26명), 딸·사위 9.5%(34명), 기타 5.8%(21명), 사회복지사 2.2%(8명), 손자·손녀와 간병도우미 각각 1.1%(4명), 이웃 및 가정봉사원·자원봉사원 각각 0.8%(3명), 친인척 0.3%(1명)의 순으로 나타났다.

불해 줄 대상이 없는 경우도 있다. 장수노인들이 건강보험에 의료비 지출을 기대하고 있는 경우는 5.6%(20명)에 지나지 않고 있다.

4. 가족관계 및 부양대책

장수노인들이 홀로 사는 비율은 47.1%(169명)로 거의 절반 가까이에 이르고 있어서 이들에 대한 부양 대책이 요구된다. 그리고 나머지 거의 절반은 가족 성원(아들·며느리, 딸, 미혼자녀, 손자녀)과 함께 거주하고 있다. 장수노인들은 노인복지시설(양로원 혹은 요양원 등)에서 거의 생활하고 있지 않는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 장수노인의 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

지금보다 건강이 나빠졌을 때에는 장수노인들은 장남 가족과 함께 살고 싶어 하고 있으며(103명, 28.7%), 또한 배우자(59명, 16.4%), 혼자(54명, 15.0%), 장남 외 다른 아들(53명, 14.8%), 딸 가족(37명, 10.3%)

도 함께 살고 싶어 하는 비율이 비슷하게 나타나고 있다. 이밖에 친구(2명, 0.6%), 친·인척(1명, 0.3%), 그리고 기타(10명, 2.8%) 등이다. 그리고 현재는 노인복지시설에 거주하고 있는 비율이 매우 낮지만 앞으로는 거기에서 살 의향을 갖고 있는 노인들(40명, 11.1%)도 많아졌다. 따라서 아직까지 장수노인들은 가족 혹은 배우자와 앞으로도 함께 살고 싶은 생각이 강하다.

〈표 6〉 지금보다 건강이 나빠졌을 때 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

한편, 응답 장수노인이 향후 자신의 부양을 누가 책임질 것이냐는 질문에 대해 장남이라고 응답한 경우는 28.7%(103명), 다음으로 본인 25.9%(93명), 장남이외의 다른 아들 1.7%(42명), 노인복지시설 10.3%(37명), 아들·딸 구별 없이 모든 자녀 9.5%, 34명, 잘 사는 딸 4.7%(17명), 국가·지방자치단체 1.4%(5명), 그리고 기타 7.8%(28명) 순으로 나타났다.

〈표 7〉 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

기초노령연금을 받고 있는 응답자가 79.3%(284명)에 이르고 있어 대다수의 장수노인들이 국가의 공공 사회적 부양대책으로서 기초노령연금을 받고 있다. 학력이 낮을수록 그리고 거주지역이 제주도·서귀포시의 읍·면지역에 사는 장수노인이 기초노령연금을 받는 경향을 보이고 있다. 그러나 국가에서 65세 이상 노인들에게 지급하는 기초노령연금의 수혜 범위를 벗어난 사각지대에 있는 장수노인의 경제적 부양 문제를 해결해야 할 과제로 대두되고 있다.

기초노령연금을 받지 않는 이유에 대하여 ‘재산이 있기 때문에’ 26.1%(18명), ‘자녀가 부양하고 있기 때문에’ 18.8%(13명) ‘다른 연금을 받고 있기 때문에’ 5.8%(4명), ‘기초생활보장비를 받고 있기 때문에’ 4.3%(3명) 순으로 나타났다. ‘그 이유를 잘 모른다’는 응답도 44.9%(31명)나 되었다. 장수노인 뿐만 아니라 일반 노인들이 기초노령연금에 대

하여 잘 모르고 있는 경우가 많게 나타나고 있는데 이에 대한 홍보가 요구된다.

2) 국민기초생활보장비

응답자 가운데 국민기초생활보장비를 받는 경우는 24.5%(88명)로 나타나고 있다. 거주지역별로 보면 제주시·서귀포 시내지역보다 읍·면 지역에 거주하는 장수노인들이 국민기초생활보장비를 받는 비율이 더 많다. 국민기초생활보장비를 받지 않는 이유에 대해서는 ‘잘 모르겠다’가 49.0%(129명)로 가장 많았고, ‘자녀가 부양하고 있기 때문에’ 28.1%(74명), ‘재산과 돈이 있기 때문에’ 15.6%(41명), ‘다른 연금을 받고 있기 때문에’ 7.2%(19명) 순으로 나타났다. 특히 여기서 주목할 사항은 응답 노인들이 국민기초생활보장비를 받고 있는지 여부를 본인이 모르고 있다는 사실이다. 국민기초생활보장비가 장수노인의 ‘생활에 기여하고 있다’는 경우는 43.5% (37명)인 반면, ‘그저 그렇다’ 18.4%(16명), 그리고 ‘기여하고 있지 못하다’는 응답이 39.1%(34명)으로 나타났다.

3) 국민건강보험

건강보험 수혜를 받는 경우는 63.0%(226명)로, 장수노인 2/3 이상은 건강보험 수혜를 받고 있으나 나머지 1/3은 건강보험 혜택을 받고 있지 못하여 질병 예방 및 치료에 어려움을 겪을 것으로 보인다. 거주지역과 건강보험 수혜 여부는 통계적으로 유의미한 관련성을 맺고 있다. 즉, 제주시·서귀포시 동지역보다 읍·면지역의 장수노인들이 건강보험 수혜를 더 받고 있는 것으로 나타났다.

건강보험이 장수노인의 건강 유지와 병 치료에 도움이 되었는지 여부

에 대해서는 건강보험이 ‘도움이 된다’고 응답한 경우가 38.3%(86명)에 불과하다. ‘그저 그렇다’ 17명(7.6%), 그리고 ‘도움이 안 된다’는 응답이 54.2%(122명)나 되어 장수노인 절반 이상이 건강보험이 자신들의 건강 및 질병 예방·치료에 도움이 되지 않는다고 응답하고 있다.

4) 은퇴 전 노후준비

응답자 중 은퇴 전에 노후생활을 위한 준비를 한 경우는 15.6%(56명)에 불과하고, 반대로 준비하지 않았다는 응답이 84.4%(303명)로 대다수를 차지하고 있다.

장수노인의 성별, 연령별, 학력별, 거주지별로 은퇴 전 노후준비 여부에 대한 교차분석을 한 결과를 살펴보면 남성보다는 여성이, 연령이 낮을수록, 그리고 학력수준이 낮을수록 상대적으로 은퇴 후 노후생활 준비를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 노후생활을 위한 준비 방법으로는 은퇴 전에 저축 혹은 재산을 마련하여 놓았다고 응답한 경우가 절반 이상을 차지하고 있고, 그 다음으로 자녀가 노후생활을 책임질 것이라는 응답이 있었으나 연금에 들어 준비한 경우는 미미한 수준에 그치고 있다.⁶⁾

5) 국민연금 수혜

현재 국민연금 수혜의 여부에 대해 장수노인의 13.2%(47명)만이 국민연금을 받고 있으며 86.8%(310명)는 받지 않고 있다. 남성보다는 여

6) 장수노인들이 은퇴 전 노후 생활을 위한 준비 방법으로 ‘저축을 하였다’가 58.9%(33명)로 가장 많고, 다음으로 ‘자녀가 책임을 지기로 하였다’가 17.9%(10명), ‘재산을 마련해 놓았다’가 14.3%(8명), ‘연금에 들었다’가 5.4%(3명), 그리고 기타 3.6%(2명)으로 나타났다.

성이, 그리고 학력수준이 낮을수록 국민연금 수혜를 더 받는 경향이 있는 것으로 나타나고 있다.

장수노인들이 국민연금을 받지 않는 이유로는 먼저, ‘가입하지 않았기 때문에’ 32.1%(102명), ‘자녀가 충분히 부양하고 있기 때문에’ 12.2%(37명), 그리고 ‘다른 연금에 가입하고 있기 때문’인 경우는 6.9%(22명)로 나타났다. 그러나 국민연금을 받지 않은 이유에 대해서 ‘잘 모르겠다’는 장수노인이 49.2%(149명)로 나타나 장수노인들이 국민연금 뿐만 아니라 다른 연금에 대해 인지 정도가 낮아 대책이 요구된다.

6) 노인장기요양보험

노인장기요양보험 가입 신청 여부에 대한 응답 결과를 보면, 가입을 신청한 경우는 9명(2.5%)에 불과하고 나머지 97.5%(348명)는 가입 신청을 하지 않은 것으로 나타나고 있다. 그러나 이 중에는 자녀 혹은 손 자녀들이 노인장기요양보험 가입을 이미 신청하였어도 장수노인들에게 직접 알리지 않아 응답 결과에 반영되지 않았을 가능성도 있을 것이다.

장수노인들이 노인장기요양보험을 들지 않는 이유를 살펴보면(<표 7> 참조), 장기요양보험제도가 있는 줄을 아예 모르는 경우가 대다수를 차지하여 장수노인들이 새로운 정보를 아는 데 어려움이 있음을 반영해 주고 있다. 구체적으로 보면 장기요양보험이 ‘있는 줄 몰랐다’는 응답이 71.3%(246명)으로 가장 많고, 다음으로 ‘자녀가 간병하고 있기 때문에’ 11.8%(41명), ‘신청해 줄 사람이 없어서’ 6.1%(21명), 현재 ‘간병인이 오고 있기 때문에’ 0.9%(3명), 그리고 ‘일부 부담금을 내기가 힘들기 때문에’ 0.6%(2명), 그리고 ‘기타’ 9.3%(32명)로 나타나고 있다.

〈표 8〉 노인장기요양보험을 신청하지 않은 이유

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
그런 게 있는 줄 몰랐다	246	71.3
자녀가 간병하고 있기 때문에	41	11.8
현재 간병인이 오고 있기 때문에	3	0.9
일부 부담금을 내기가 힘들어서	2	0.6
신청해 줄 사람이 없어서	21	6.1
기타	32	9.3
합 계	345	100.0

5. 여가생활

은퇴한 후 어떤 일을 하면서 시간을 보내는지에 대한 문제는 노인복지 관점에서 중요하다. <표 9>는 장수노인들이 주로 하는 소일거리 유형을 보여주고 있는데, 대부분의 장수노인들은 현재 손자·손녀들을 돌보거나, TV를 시청하거나, 혹은 텃밭을 가꾸면서 소일하고 있으며 특별한 일없이 지내는 노인들도 있다. 보다 자세히 보면 ‘손자녀들을 보면서 지내는’ 경우가 28.2%(101명)으로 가장 많았다. 다음으로 ‘텔레비전을 보면서 지낸다’ 20.1%(72명), ‘그저 특별한 일없이 보낸다’ 17.8%(64명), ‘텃밭을 가꾸면서 지낸다’ 16.7%(60명), ‘젊었을 때 하던 취미활동을 하면서 지낸다’ 9.5%(34명), ‘절이나 교회에서 지낸다’ 3.6%(13명), ‘동네노인들과 이야기하면서 지낸다’ 3.3%(12명), ‘자식 집에서 집을 봐주면서 지낸다’ 0.8%(3명) 순이었다.⁷⁾

7) 이러한 경향은 향후 희망하는 소일거리와도 관련이 많다. 장수노인들이 앞으로 하고 싶은 소일거리로는 손자·손녀를 돌보면서 지내기보다는 동네노인들과 이야기하면서 소일하는 데 더 관심을 보이고 있다. 구체적으로 보면, ‘동네노인들과 이야기하

〈표 9〉 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

한편, 현재 경로당을 이용하고 있다는 장수노인들은 60.1%(215명)였다. 장수노인들이 경로당을 이용하는 정도를 살펴보면, 가끔 이용하는 경우가 39.2%(85명)로 가장 많고, 다음으로 ‘자주 이용’ 28.6%(62명), ‘거의 매일 이용’ 23.9%(52명), 그리고 ‘특별한 행사가 있을 때 이용’하는 노인이 8.3%(18명) 순으로 나타나고 있다. 장수노인의 연령이 낮을수록, 학력수준이 낮을수록, 제주시·서귀포시 동지역보다는 읍·면지역일수록 경로당 이용을 더 하는 경향을 보였다. 경로당에서 주로 하는 여가활동은 ‘세상 돌아가는 이야기 나누기’가 63.2%(136명)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘텔레비전 시청하기’ 12.1%(26명), ‘바둑·장기·화투’ 7.0%(15명), 그리고 ‘기타’ 17.7%(38명) 이었다. 이처럼 장수노인들은 마을에 있어 접근성이 용이한 경로당을 아주 많이 이용하고

면서 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%)이었다. 제주지역 노인들의 여가활동 유형과 만족도에 대해서는 김진영·김남진(2009)을 참조할 것.

있으나 경로당이 제공하는 특별한 프로그램 없이 대부분 장수노인들 스스로 이야기 나누면서 소일하는 것으로 드러나고 있다.

6. 노인복지서비스

1) 노인의 생활문제

장수노인들이 현재 생활에서 당면한 가장 힘든 문제들에 대한 순위를 종합적으로 나타내는 항목별 평균을 산출해보면, ‘건강이 좋지 않은 점’이 가장 많이 지적되고, 다음으로 ‘특별한 일 없이 집에만 있는 일’, ‘용돈이 모자란 점’의 순이었다. 이밖에 ‘자녀들과 멀리 떨어져 사는 일’, ‘일상생활의 어려운 점’도 적지 않게 지적되고 있다(<표 10> 참조).

〈표 10〉 현재 생활의 가장 힘든 점

(단위: 명, %)

구분	1순위		2순위		평균
	빈도	비율	빈도	비율	
생활비가 부족한 점	114	32.6	52	15.6	0.80
용돈이 모자란 점	11	3.1	51	15.3	0.21
자녀들과 멀리 떨어져 사는 일	19	5.4	18	5.4	0.16
건강이 좋지 않은 점	134	38.3	91	27.2	1.03
특별한 일 없이 집에만 있는 일	23	6.6	50	15.0	0.27
젊은 사람들이 노인을 차별하는 일	1	0.3	1	0.3	0.01
자녀들과의 불화	5	1.4	3	0.9	0.04
죽음에 대한 불안	6	1.7	14	4.2	0.07
일상생활의 어려운 점	14	4.0	27	8.1	0.16
친구가 없다는 점	8	2.3	8	2.4	0.07
기타	15	4.3	19	5.7	0.14
합 계	350	100.0	334	100.0	

주) 중요순서 1순위에는 2점을, 2순위에는 1점을 빈도수에 곱하여 평균을 산출하였으며, 대답하지 않은 응답자의 경우는 0점을 주어 처리하였다.

조사대상 노인들은 장수하기 위해서 가장 필요로 한 사항으로는 대개 소득보장, 건강을 지키는 의료보장, 가족에 의한 부양, 그리고 소일거리, 가정방문간호서비스, 노인복지시설의 이용편의 제공 등을 강조하고 있다. 구체적으로 그 내용을 보면(<표 11> 참조), ‘생활비와 용돈’이 29.8%(107명)로 가장 많았고, 다음으로 ‘무료건강검진 및 무료치료’ 27.6%(99명), ‘자녀들과 함께 사는 일’ 10.3%(37명), ‘소일거리 제공’ 7.0%(25명), ‘노인복지시설의 이용 편의 제공’ 및 ‘노인치료 의사 가정방문’이 각각 6.7%(24명), ‘양로원 혹은 요양원에 가는 일’ 2.2%(8명), ‘노인이 살기 좋게 집수리’ 1.1%(4명), 그리고 기타 5.5%(20명) 순으로 나타났다.

〈표 11〉 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

2) 노인복지서비스

<표 12>는 조사대상 노인들의 노인복지서비스 정책 및 사업에 대한 인지여부, 이용경험 여부, 이용희망 여부 그리고 만족 정도를 보여주고 있다. 대부분의 장수노인들은 가정봉사원 파견사업, 단기·주간보호사업, 노인전문병원, 독거노인 원스톱 시스템, 노인장기요양보험제도, 양로 및 요양시설(무료, 실비, 유료 등) 이용에 대하여 알지 못하고 있다. 장수노인들의 신체적, 경제적 그리고 정서적 보호와 안정을 위한 노인 복지서비스 사업이나 프로그램을 인지하고 있지 못하고 있는 것이다.

〈표 12〉 장수노인복지서비스 이용 및 만족 정도 분포

(단위: 명, %)

구분		인지도		이용경험		이용희망		만족도		
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	만족	불만족	비해당
가정봉사원파견사업	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
단기 및 주간보호사업	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
장수수당제도	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
보건소	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
노인전문병원	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
기초노령연금	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
독거노인 원스톱시스템	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
노인장기요양보험	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

노인복지관	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
무료양로시설/ 요양시설(장기입소)	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
실비요양시설/ 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
유료양로시설/ 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 노인복지서비스 사업이나 프로그램을 이용하는 경험과도 밀접한 관계를 맺고 있다. 거의 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 나타나고 있다.

그럼에도 불구하고 장수노인들은 다양한 노인복지서비스 사업 및 프로그램을 이용하기를 희망하는 경우는 많지 않다. 예컨대 장수수당제도(73.4%), 보건소(80.8%), 기초노령연금(89.6%) 등에는 희망자가 많으나 가정봉사원 파견사업(42.1%), 단기·주간보호사업(37.3%), 노인전문병원(45.9%), 독거노인 원스톱 시스템(36.9%), 노인장기요양보험(35.8%), 노인복지관(48.9%), 무료양로시설(36.3%), 실비요양시설(3.9%), 유료양로시설(4.5%) 등에는 상대적으로 적거나 거의 없게 나타나고 있다. 장수노인들은 이미 익숙한 복지서비스 사업이나 프로그램은 이용 희망하고 있으나 잘 모르는 서비스나 사업은 그렇지 않는 것으로 해석된다.

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 못하다.

V. 결론: 향후 제주장수노인의 복지대책 방안

본 조사연구는 고령노인 인구의 꾸준한 증가와 고령사회를 대비하여 제주지역 장수노인들이 당면한 부양 및 복지실태, 즉 신체적, 경제적, 정서적 부양 문제(예컨대, 가족문제, 경제활동, 건강, 의료, 수발 등)를 경험적으로 고찰하여 장수노인의 삶의 질적 향상과 사회적 부양 및 복지대책을 개선하기 위한 정책자료로 활용하고자 이루어졌다.

조사 자료는 제주지역에 거주하는 85세 이상 장수노인 359명을 대상으로 방문 면접한 것이며 자료분석은 본 연구가 사회적 부양체계에 대한 탐색적 목적을 이루기 위한 것인 만큼 기술적 분석에 치중하였다. 그 결과 장수노인의 사회적 부양 증진과 관련된 통제변인과 복지대책 변인들과의 인과관계를 밝히지 못하여 사회적 부양대책에 영향을 주는 변인들의 상대적 중요성을 검토하지 못하였다. 또한 장수노인의 사회적 부양체계 개선을 위한 여러 가지 복지대책들 가운데 정책우선 집행 사항을 제시하지 못한 한계가 있다.

노인의 삶의 질을 보장하기 위해서 정부와 지방자치단체는 각종 법률 및 제도를 통해서 다양한 노인복지 정책사업 및 프로그램들을 운용해 오고 있다. 그러나 장수노인에 대한 국가 차원의 특별한 법률·제도적 지원체제는 갖추어져 있지 않다. 다만 지방자치단체가 일정한 지원 대책을 마련하는 경우는 있다. 본 절에는 분석된 내용을 바탕으로 중앙정

부 뿐만 아니라 제주특별자치도 차원에서 장수노인에 대한 사회적 부양 체고를 위한 복지 대책 방안을 제시하고자 한다.

1. 장수노인 소득보장

제주지역 장수노인의 소득보장은 우선 중앙정부 차원에서 실시하는 다양한 정책(연금제도, 공공부조, 기초노령연금, 경로우대제도 등)과 밀접한 관계를 맺고 있다. 그러나 제주지역 장수노인이 경제적으로 안정된 생활을 영위하기 위해서는 생활비 등을 지원하기 위한 다양한 기준이 마련되어야 한다.

우선 장수노인의 소득원에 대한 보다 정확한 파악이 필요하며 기초생활 수급자 여부, 독거노인 여부, 부양가족의 유무, 질병 유무, 주택소유 여부, 거주지역 등에 대한 보다 정확한 정보수집이 필요하다. 장수노인의 경제생활과 관련된 객관적이고 정확한 자료를 바탕으로 장수노인에게 지급되는 기초생활 수급액 혹은 기초노령연금의 수급증액을 위한 탄력적 운영이 필요할 것이다. 이를 위해 중앙정부 차원의 법적 개정이 요구됨은 물론이다. 또한 장수노인들에게 기초생활수급 및 기초노령연금에 대한 정확한 정보를 제공하고 이에 따른 신청 및 지급에 대한 행정 서비스 기능을 강화하는 것이 요청된다.

장수노인들이 직접 일을 하여 생활비 및 용돈을 마련하는 경우가 발견되는데 장수노인의 일을 돕는 (가칭)장수노인도우미 프로그램을 개설하여 실시할 필요성이 있을 것이다. 이는 장수노인이 수입을 위해서 생산한 물품(예컨대 배추, 상추, 감자, 공예품 등)의 생산 및 판매과정에서 장수노인도우미들이 도움을 주어 장수노인이 소득을 얻는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

더 나아가 장수노인에게 생활비 및 용돈을 지불하여 부모의 경제적 생활을 안정시키고 삶을 유지하는 데 기여하는 자녀에게는 국가 및 지방정부 차원에서 세제혜택, 주택상속세, 주택분양우선권, 주택자금할증 지원, 노부모공양수당, 공공 일자리 제공 등과 같은 지원책을 강화해야 할 것이다. 부동산·동산을 소유하고 있지만 자녀가 없거나 상속해 줄 마땅한 상속 대상자가 없는 경우에는 재산을 관리해 주는 국가 혹은 지방자치단체 차원의 (가칭)장수노인재산관리재단을 설립하여 장수노인의 소득보장 및 경제생활의 질적 안정을 도모하도록 하는 것도 검토할 만하다.

또한, 제주지역에서는 현재 80세 이상 장수노인들에게 지급되는 장수수당제도가 있는데 장수수당을 증액하기 위한 예산지원 확충이 필요하다. 이 경우 예산확충에 한계가 있다면 노인들이 평균수명이 80세에 이르는 점을 감안할 때 장수노인 기준을 85세 이상으로 정하여 장수수당을 지급하면 현재의 예산을 가지고 장수수당을 증액할 수 있을 것으로 보인다.

2. 장수노인의 보건의료서비스 보장

중앙정부는 노인건강증진, 노인의료서비스 질적 향상 및 예방·치료를 위해서 국민건강보험제도, 노인건강진단사업, 치매상담센터운영, 노인 안검진 및 개안수술 사업, 노인장기요양보험제도 등을 실시하고 있으며 제주특별자치도에서도 중앙정부의 지원을 받아 이와 같은 보건의료서비스를 노인들에게 제공하고 있다. 그러나 85세 이상 장수노인들만을 대상으로 하는 특정의 보건의료서비스는 마련되지 않고 있다. 현재 국가에서 65세 이상 노인들 가운데 저소득층, 차상위계층, 기초생활수급 노

인 등에게 적용되는 건강보전 및 의료서비스 혜택을 85세 이상 장수노인 모두에게 적용될 수 있는 중앙정부차원의 법적 조치가 필요하다.

제주장수노인들 가운데 공공 및 민간부문에서 건강 및 의료복지 서비스 수혜대상에서 제외된 장수노인들에 대한 DB 구축 작업이 필요하며 건강 및 의료복지 서비스 수혜의 사각지대에 놓여 있는 85세 이상 장수노인들을 특별 관리하기 위한 기초 조사가 요구된다. 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 필요하다.

신체적 노화로 건강상태가 좋지 않아 치료가 필요한 데도 거동불편과 교통이용의 어려움을 겪는 장수노인에 대해 병·의원 이동 및 이용 서비스가 획기적으로 개선될 필요성이 있다. 이를 위해 지역별 장수노인 교통이용서비스체제 구축, 개인 및 영업용 택시운송조합의 협조를 통한 (가칭)장수노인교통이용 콜서비스 개설, (가칭)장수노인교통이용 콜서비스에 대한 비용지급 쿠폰제 도입, 위급 상황시 119 무선매신저 혹은 전화콜서비스 및 지역사회의 요양시설 연계지원 시스템 구축, 보호자 혹은 부양자 없는 장수노인을 위한 병·의원 이동서비스 제공하기 위한 (가칭)지역주민장수노인봉사대 결성, 장수노인의 병·의원 이동 서비스를 강화하기 위한 민간부문 사회적 기업 육성 지원, 85세 이상 장수노인의 병·의원 이용시 진료 상담 및 치료를 가능한 빨리 받을 수 있도록 병·의원, 보건소 협조체제 구축 등이 요청된다.

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 활성화될 수 있도록 지원 확충이 요구된다.

또한, 제주지역의 장수노인에 대한 건강 증진, 질병 예방 및 치료를 위한 노인전문병원의 의료서비스 질적 개선을 위해 전문 인력 및 장비 확보 등에 지원이 요구된다. 장수노인 건강 검진 및 질병 치료와 관련하여 실제로 공공의료체계로부터 혜택을 못 받는 85세 이상 장수노인에 대하여 제주도내 대학병원 및 종합병원이 자선프로그램(Charity Program)을 개설하여 의료서비스를 제공할 필요가 있다. 이를 위해서 제주특별자치도와 도내 대학병원·종합병원 간에 자선제휴 협약체결이 요구된다.

치매 예방을 위한 장수노인 및 부양자 교육·지원, 치매 예방을 위한 정기적 검진, 경로당의 치매예방 운동 프로그램 확대, 치매전문 요양시설 지원, 치매 장수노인의 DB 구축 및 집중 관리 등에 대하여 정책적 지원이 요구된다. 또한 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 있다. 특히 제주특별자치도는 제주의료원과 서귀포의료원에 대해 치매예방 및 치료와 관련한 전문의료 및 간호인력 확충이 필요하다.

3. 장수노인의 부양대책

독거·노부부 장수노인에 대한 특별한 부양대책이 요구되며, 동시에 장수노인을 부양하는 가족에 대한 정책적 지원이 필요하다. 혼자 사는 85세 이상 장수노인에 대해서는 특별한 관리·보호체제를 구축하여야

하며 독거노인 윈스톱 안전서비스 사업이 지속적·체계적·효과적으로 운영될 수 있어야 한다. 행정기관에서 독거 장수노인에 대한 보호 및 부양을 위한 각종 서비스(가령, 자원봉사자 파견, 요양보호사 파견, 방문간호 등)를 제공하고 있지만 지역사회와 민간부문에서도 서비스 제공이 활성화될 필요가 있다. 이런 맥락에서 제주의 수능읍공동체 정신에 기초한 (가칭)장수노인사랑네트워크를 만들어 우리 동네·이웃에 있는 독거·부부 장수노인을 우리가 보호·관리한다는 장수노인사랑 공동체 형성을 시도하는 것이 유용할 것이다. 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 강화해야 할 것이다.

(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 있다. 또한 특정인이 장수노인돌보미 경력제 과정에 일정 기간 동안 참여하면 참여기간 만큼의 돌보미 포인트 점수에 따라 자신의 부모 혹은 친·인척 장수노인을 돌보고 보호할 수 있는 인증제도로써 기여할 수 있을 것이다.

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(자녀학비 면제, 학자금 용자지원, 주택구입 지원지원, 상속세 감면, 주택분양우선권 제공, 가족여행 수당 지급, 공공 일자리 취업 우선 알선 등)이 요구된다.

국가 차원에서는 85세 이상 장수노인을 국민건강보험의 특별 수혜 연령층으로 구분하여 공공의료 보건체제하에서 이들에 대한 무료의료

서비스를 제공하는 정책을 수립할 필요성이 있으며, 이것이 어려울 경우 제주특별자치도 차원에서 소위 장수노인건강 특별 의료비 지원을 마련할 필요가 있다. 즉 국가에서 노인건강검진사업을 제1차(12개 항목), 제2차(30개 항목)에 걸쳐 1983년 이후부터 실시해 오고 있으나 예방 차원의 검진에 그치지 말고 치료사업과 연계하여 85세 이상 장수노인에 한하여 치료비를 지원할 수 있도록 하는 것이다. 장수노인들은 골다공증, 관절염, 고혈압, 허리 신경통, 청력, 시력, 치아 등에서 질병이 많이 발생하므로 건강보험에서 혜택을 볼 수 없는 항목에 대한 지원이 필요한데, 특히 치아의 틀니 및 치석제거(scaling) 등에 대한 지원책이 강구되어야 할 것이다.

대다수 장수노인들은 은퇴 전 노후생활을 위한 준비가 거의 안 되어 있어서 앞으로 노인들에 대한 은퇴 전에 노후생활(소득, 건강, 일자리, 여가생활, 주거, 부양, 재산관리 등)에 필요한 교육 프로그램 운용이 요청된다.

현재 제주지역의 장수노인들은 국민연금을 수혜 받는 경우가 드물지만 국민연금이 장수노인들의 생활에 실질적으로 도움이 될 수 있도록 연금 지급액에 대해 중앙정부 차원에서 합리적 평가를 통해 산정되어야 할 것이다.

노인장기요양보험의 경우도 대책이 필요하다. 이 제도는 2008년 7월 1일부터 시행하고 있지만 장수노인들이 가입 신청을 잘 모를 수가 있기 때문에 행정시 및 읍·면·동에서 신청대상 장수노인 자신이 직접 알 수 있도록 인지도가 필요하다.⁸⁾ 국민건강보험공단에서 장기요양기

8) 장수노인들은 공공기관 출입이나 행정 서비스 신청하는 일이 거의 없기 때문에 이 제도 자체에 대해 모르는 경우가 있을 것으로 보인다. 또 자녀·손자녀들이 노인장기요양보험에 대신 가입·신청을 했지만 당사자에게 알리지 않는 경우가 있을 수 있다.

관을 대상으로 요양서비스 내용을 지속적으로 관리·평가하여 장기요양급여의 기준이 향상될 수 있도록 하는 한편, 요양보호사들이 노인복지 및 간병과 관련된 보다 전문적 지식과 기술을 체계적 학습이 가능한 교육훈련 프로그램이 활성화되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 장수노인들의 요양서비스 욕구의 다양성을 고려한 맞춤형요양서비스 제공으로 요양서비스 질적 개선에 관심과 노력이 필요하다. 85세 이상의 장수노인은 신체적·경제적·정서적 부양이 필요한 연령이므로 가능한 모두 수급대상자로 지정하여 요양서비스를 제공하는 것이 바람직할 것이다.

4. 장수노인의 일자리 프로그램

85세 이상의 장수노인들이 노동시장에서 특정 업체나 기관에 고용되어 정상적인 업무 혹은 일을 수행하기는 사실상 불가능하다. 그렇기 때문에 장수노인들은 소일거리 일을 마련하는 데 정책적 지원을 해 주는 것이 바람직하다.

신체적·정신적으로 건강한 경우 손자녀 혹은 동네·이웃 아이 돌보미 일이나, 희망에 따라 이런 노인이 밭농사지역에서 농사일(특히 마늘, 당근, 감자 등)에 참여하여 용돈을 벌 수 있도록 하거나 소일할 수 있도록 하는 등 동네·이웃 및 마을 차원에서 배려하는 노력이 필요하다. 가령 텃밭에서 채소류를 가꾸고 재배하거나 혹은 된장, 젓갈을 담아 시장에 파는 경우에 장수노인이 생산한 생산품을 수집하여 시장에 가서 팔아주는 장수노인 돌보미사업단을 마을 단위의 주민자치센터 주관으로 지역특성에 맞게 자율적으로 구성 운영하는 것은 한 예가 될 수 있을 것이다.

5. 장수노인의 주거보장

일반적으로 장수노인들은 오래 동안 살아 온 주택에서 거주하기 때문에 신체적 노화로 거동이 불편하고 혹은 각종 질환(고혈압, 당뇨, 관절염, 골다공증 등)으로 인해서 집안에서도 이동과 생활의 불편함을 겪는다. 그래서 생활하는 데 편리하도록 지붕, 화장실, 가스렌인지, 부엌, 싱크대, 주방기구, 전기, 의자, 문지방, 문고리, 계단, 스위치, 비상연락시스템, 침대 등과 같은 시설 및 도구들이 장수노인에 맞게 수리 및 재배치되어야 할 것이다.

장수노인들이 집안에서 이동 및 사용에 편리하고 안전하도록 하기 위해서 그리고 노인부양 동거가족이 장수노인을 부양하고 보호할 수 있도록 가옥 구조를 새로 보수 및 수리할 때 예산 지원을 제공할 필요가 있다.

6. 장수노인의 여가생활

85세 이상 장수노인이 건강하게 일상생활을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 안전, 건강, 소일과 관련한 여가 대책들이 필요하다. 산책이나 거동에 불편하지 않도록 지팡이, 휠체어, 보청기, 보장구 등을 구입하는데 무료 혹은 일부 비용을 지원하는 한편, 특히 장수노인 대다수가 경로당에서 소일하는 만큼 경로당 시설이 장수노인에게 서고, 앉고, 놓고, 식사하는 데 불편하지 않도록 보수 및 수리해야 하고 이에 대한 지원이 필요하다.

또한 경로당에 레크레이션 강사를 고용하여 젊은 노인과 장수노인들이 함께 어울리며 재미있게 놀 수 있는 프로그램을 개설·운영하고 공예품 만들기 사업을 발굴하여 장수노인들이 소일할 수 있는 프로그램을

운영하는 것이 요청된다.

7. 장수노인의 재가노인복지서비스

85세 이상 장수노인을 대상으로 재가노인복지서비스를 제공하기 위해서는 장수노인의 복지수요에 맞는 서비스를 제공해야 할 것이다. 도시지역과 농촌지역의 장수노인 특성을 충분히 고려해야 한다는 것은 장수노인을 대상으로 하는 노인재가복지 사업이 더욱 치밀한 준비와 체계적·합리적 관리·운영에 근거하여 이루어지는 ‘장수노인 밀착형 서비스’ 혹은 ‘장수노인 중심형 서비스’ 재가노인복지서비스 전략이 요구된다는 것을 의미한다.

8. 장수노인의 지역사회보호

제주지역의 장수노인은 제주인의 삶의 유산을 간직하고 있고, 동시에 제주의 역사를 만들어 왔고 계승시킨 살아있는 증인들이다. 그래서 제주지역의 장수노인들이 계승 발전시켜 온 역사적·문화적 삶의 양식을 학습하고 보존하는 차원에서 제주장수노인의 부양 및 복지대책은 지역 사회 중심적 패러다임에 의거하여 접근해야 할 것이다.

장수노인들이 아름다운 노후생활을 영위하고 남은 삶을 당당하게 살아가려면 국가 및 지방정부에서 지원하는 복지정책만으로는 부족하다. 그렇기 때문에 마을, 동네, 그리고 이웃에서부터 (가칭)장수노인보호네트워크를 만들어 지역주민이 먼저 장수노인을 보호하는 사회적 관심과 운동이 필요하다. 이것은 마을의 지역주민, 주민자치센터, 행정시 담당부서, 지역사회복지협의체, 의사협의회, 언론 및 방송 매체, 각종 사회복지

지단체, NGO 단체 등과 함께 네트워크를 형성하여 장수노인 부양 및 보호에 관심을 두는 사회적 캠페인이 필요하다는 것을 의미한다.

지역사회에 장수노인이 많이 거주하고 있다는 사실에 대하여 사회적 자긍심과 문화적 중요성을 알리고 교육하는 홍보·교육 및 출판 기능 강화가 요구된다. 장수노인 부양 및 복지대책에 대한 조사와 연구가 다양한 분야(예컨대, 언어학, 민속학, 인류학, 사회학, 사회복지학, 영양학, 의학, 심리학, 지리학, 노년학 등)에서 지속적으로 이루어져야 하고 이를 위해서 장수노인 학술 연구지원 사업이 활성화되어야 한다.

100세 이상 장수노인 경로사업 추진을 위한 도 차원의 관심과 지원이 필요하다. 예컨대, 다양한 프로그램(100세인 축하 잔치, 기념품·메달증정, 100세인과 사진촬영, 100세인 방문의 날, 100세인과 생활체험하기 등)들을 개발하여 발전시켜 나가야 할 것이다. 이러한 100세인 경로사업 추진으로 지역사회 주민들이 장수노인에 대한 존경 및 공경심을 갖게 되고 자신의 지역사회에 대한 정체감과 자긍심을 갖게 되는 계기를 제공할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 고승한(2004). 『고령화시대의 노인복지대책』, 제주발전연구원.
- _____(2006). 『제주지역의 노후생활 실태와 정책과제』, 제주특별자치도여성능력 개발본부.
- 고승한 외(2005a). 『제주지역의 노인복지욕구수요조사』, 제주발전연구원.
- _____(2005b). 『제주장수마을의 향후 발전방향과 과제』, 제주발전연구원.
- _____(2006a). 『제주장수마을 선정 및 장수이미지 제고를 위한 상품개발 기초 조사』, 제주도 · 제주발전연구원.
- _____(2006b). 『제주장수마을 및 장수노인 생활풍속도 조사』, 제주도 · 제주발전연구원.
- _____(2007). 『세계장수지역과의 문화교류 활성화 방안 연구』, 제주발전연구원.
- 고승한 · 김진영(2008). 『제주장수노인의 사회적 부양체계와 복지대책 방안』, 제주발전연구원.
- 고양숙(2003). 『제주지역 장수노인의 식생활 특성』, 『제주도연구』 제23집: 95-130. 제주학회.
- 김익기 외(1999). 『한국 노인의 삶』, 미래인력연구센터.
- 김진영(2003). 『제주 장수노인의 인구현황과 일상생활 수행능력』, 『제주도연구』 제23집: 1-26. 제주학회.
- _____(2006). 『제주사회와 복지』, 제주대학교출판부.
- 김진영 · 김남진. 『제주지역 노인의 여가활동 조사연구: 여가활동 유형 및 만족도를 중심으로』, 『탐라문화』 제35호: 291-324. 제주대학교 탐라문화연구소.
- 김혜숙(2003). 『제주도 장수자의 가족생활에 관한 연구』, 『제주도연구』 제23집: 67-94. 제주학회.
- 박삼옥 외(2007). 『한국의 장수인과 장수지역』, 서울대학교출판부.
- 배종면 외(2004). 『제주지역 장수노인 및 장수노인 건강수준 조사』, 제주발전연구원.
- 서상철(2002). 『현대재가복지론』, 현학사.
- 전경수(2008). 『민속으로서 제주장수와 성장동력으로서의 장수산업: 실천인류학의 사례』, 『제주민속의 산업화』 pp. 97-110. 제주국제협의회 2008년 국제학술

회의.

- _____(2003). 『제주도 장수자의 노동경험과 노동윤리』, 『제주도연구』 제23집: 131-153. 제주학회.
- _____(2002). 『한국 백세인의 문화적 특성: 제주도를 중심으로』, 『한국인의 백세인』, 박상철 편. pp. 109-136. 서울대학교출판부.
- 정광중(2003). 『장수마을의 지리적 환경과 제조건에 관한 시론적 연구』, 『제주도연구』 제23집: 37-66. 제주학회.
- 제주도(2002). 『제주장수지역 이미지 구축을 위한 기초연구』.
- 제주특별자치도(2008). 『노인장애인복지과 내부자료』.
- _____(2007). 『2007 주민등록인구통계』.
- 최선화 외(2000). 『사회문제와 사회복지』, 양서원.
- 통계청(2006). 『장래인구추계』.
- _____(2006). 『2005 인구주택총조사 100세이상 고령자 조사』.
- _____ KOSIS(2000, 2007). 『전국주민등록인구통계』.
- 한경혜(2007). 『고령화사회와 가족』, 『고령사회의 밝은 미래』 pp. 59-66, (사)한국노인과학학술단체연합회.

Abstract

A Social Welfare Policy Toward Social Nursing Promotion
For Jeju's old-oldest People

Koh, Seung-Hahn · Kim, Jin-Young**

This study is to explore the extent to which social nursing system and welfare level in Jeju's elderly people over 85-year old have exposed. It is also focused on seeking out some significant and optimal policies to improve the existing social nursing system and welfare practices for Jeju's old-oldest people.

Both literature review and social survey were used as a research method, especially relying on in-depth interview survey based on the structured questionnaire. Given to the elderly in Jeju, the primary factors such as residence environment, economic life, health service status, family nursing problem, leisure and social participation, and social service policy, and so on for themselves were analyzed based on in-depth interview data collecting from 359 old-oldest ones. This study implies future welfare policies(i.e., income, health care service, nursing, residence, leisure, community care program, etc.) for Jeju's elderly people, thus to be initiated by central and local government. With advent of aging society, this study would be expected to be a sort of cornerstone to make Jeju people prepare for those welfare policies.

* Senior Research Fellow, Jeju Development Institute

** Professor, Department of Sociology, Jeju National University

Key Words

Jeju lifelong elderly people, social nursing system, general characteristics of old-oldest people, aging society

교신 : 김진영 690-756 제주특별자치도 제주시 제주대학로 66
제주대학교 인문대학 사회학과
(E-mail : jykim@jejunu.ac.kr 전화 : 064-754-2787)

논문투고일 2009. 11. 11.

심사완료일 2010. 02. 10.

게재확정일 2010. 02. 17.