

# 농어촌 복지실태 및 정책방안<sup>1)</sup>

*A Survey and Policy Suggestions on Welfare of Non-urban Residents*

김태완 한국보건사회연구원 부연구위원  
우선희 한국보건사회연구원 연구원

올해는 제2차 농어촌주민의 보건복지 증진방안을 위한 계획을 수립하기 위한 해로 기본계획수립전 농어촌지역의 복지실태를 파악하고 그 방안을 제시해보고자 한다. 농어촌은 도시보다 고령화가 더 빠르게 진전되고 있으며, 농업소득이 아닌 농외소득이나 이전소득에 의존하고 있다. 도시의 빈곤율이 9.0%인 반면 농어촌은 18.8%로 높게 나타나고 있다. 의료비용에 대한 가계부담 정도에 있어서도 '많이 부담' 된다고 응답한 가구 비율이 20.3%로 대도시 16.7%와 중소도시 14.6%보다 높은 것으로 조사되었다. 기초보장급여 신청자들의 선정율(27.1%)은 도시(50.9%)에 비해 낮게 나타나며, 부양의무자 기준을 충족하지 못한 경우(44.6%)가 가장 많은 것으로 나타났다. 농어촌 거주 장애인 중 중증 장애인의 비중이 도시 거주 장애인보다 다소 높았으며, 17세 이하 아동 중 사교육 및 보육·교육기관을 이용하는 비율은 농어촌 77.6%로, 도시에 비해 사교육 및 보육기관을 이용하는 비율이 낮게 나타났다.

## 1. 들어가며

올해는 2004년 한·미 FTA 및 한·칠레 FTA로 어려워진 농어촌지역을 돕기 위해 추진된 제1차 농어촌주민의 보건복지 증진방안을 위한 계획의 마지막 해(2004~2009)이며, 2차 기본계획을 수립해야 할 해이기도 하다<sup>2)</sup>. 본고에서는 2차 기본계획수립전 필요한 농어촌지역의 복지실태를 파악하고 그 방안을 제시해보고자 한다.

현재 우리나라의 농어촌은 도시보다 고령화

가 더 빠르게 진전되어 노인인구의 비중이 매우 높은 실정이며, 농가인구는 지속적으로 감소하고 있어 1990년 6,661천명에서 2007년 3,274천명(△50.8%)으로 감소되었다. 이는 주로 청장년층 농가인구의 감소로 인해 나타난 결과이다. 청장년층 농가인구 감소의 주요 원인은 다른 산업에 비해 노동력이 많이 소요되는데 비해, 환경적 요인(재해, 재난), 경제적 요인(가격 등락), 대외적 요인(농산물시장 개방) 등으로 인해 농업을 통해 생활안정을 유지하는 것이 어렵기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

1) 본 원고는 2009년 보건복지가족부 수탁과제로 수행한 「농어촌 보건복지실태조사연구」의 일부 내용을 정리한 것임.  
2) 농림수산물부의 경우 보건복지가족부와 달리 2004년 「농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌지역 개발 기본계획」을 수립하였고, 역시 올해가 5년차가 되는 해이며, 2차 기본계획 수립을 위한 기획단이 만들어진 상태임.

비록 농가소득이 1990년 11,026천원에서 2007년에는 31,967천원으로 약 2.9배 늘어난 것으로 나타나지만, 농가소득의 이면을 살펴보면 많은 부문이 농업소득이 아닌 농외소득이나 이전소득에 의존하고 있다는 것을 알 수 있다. 2007년의 경우, 농업소득은 농가소득의 32.5%에 불과하다<sup>3)</sup>.

이처럼 농어촌은 고령화와 시장개방 같은 대내외적인 환경변화로 도시에 비해 생활여건이 열악한 실정이며, 이를 보완시켜줄 농어촌의 복지인프라는 전반적으로 도시에 비해 그 수준이 낮은 것으로 보고되고 있다.

## 2. 농어촌 사회보장 및 사회복지 서비스 실태 및 욕구

본 고에서 다루고 있는 분석자료는 한국보건사회연구원의 제2차 한국패널조사자료이다. 농어촌지역의 정확한 실태를 분석하기 위해서는 농어촌을 대상으로 한 자료를 활용할 필요가 있으나, 현재 통계청 혹은 농림수산물부의 자료로는 농어촌의 복지분야 실태를 파악할 수 없다. 따라서 본 연구원의 패널조사를 활용하여 농어촌지역 복지실태를 분석하고자 한다. 동 패널조사는 통계청 승인(33109호) 조사로 전국 대표성이 높고 많은 표본(1차년 7,072가구, 2차년 6,511가구)을 통해 조사 가구 및 개인에 대한 일반사항, 소득 및 지출, 사회보험, 근로, 주거 및 재산 등과 기타 욕구대상자별 조사를 매년 실시

하고 있다. 본 고에서는 2007년에 이루어진 조사자료를 활용하여 분석하였기 때문에 2009년과 비교해 시차가 발생하는 한계가 있다. 기타 일부 특정분야(의료, 결혼이민자 등)에서는 분야별 특성을 잘 반영할 수 있는 자료를 추가적으로 활용하였다.

### 1) 일반 현황

농어촌의 가구주 연령대는 도시와 비교하여 다소 차이를 보인다. 농어촌의 경우 60세 이하의 가구주 비중이 도시지역에 비해 낮게 나타나고, 60세 이상의 가구주 비중이 더 높게 나타나고 있음을 볼 수 있다. 특히 농어촌의 경우 다섯 가구 중 한 가구(22.3%)가 70세 이상의 가구주로 나타나 고령 노인가구주 비율이 도시에 비해 높은 것을 알 수 있다. 가구원 수는 2인 이하 가구가 47.7%로 도시지역 37.9%보다 약 10% 포인트 높은 것으로 나타났으며, 이는 노인부부 가구 및 노인단독 가구, 또는 조손가구의 비중이 높기 때문으로 생각할 수 있다.

농어촌의 가구형태별 분포도 도시지역과는 다소 차이를 보이고 있다. 농어촌은 단독가구와 조손가구의 비율이 도시지역에 비해 높은 반면 도시지역은 한부모가구의 비율이 농어촌지역에 비해 높은 것으로 나타났다. 농어촌은 65세 이상 인구의 비중이 높고 자녀들과 떨어져 살고 있는 경우가 많아 단독가구의 비중이 높게 나타나며, 이혼이나 경제적 이유로 인한 양육의 어려움을 겪는 도시 가구들이 농어촌에

3) 농림수산물부, 「농림수산물 주요통계」, 2008. 참조

표 1. 농어촌 조사대상 일반가구 형태(2006년 기준)

(단위: %, 사례수)

구분	농어촌	도시	전체	
연령(가구주)	29세 이하	2.4	5.9	5.2
	30~39세	16.2	25.6	23.9
	40~49세	21.9	25.7	25.1
	50~59세	15.8	16.5	16.4
	60~64세	8.3	8.2	8.2
	65~69세	13.1	7.2	8.3
	70세 이상	22.3	10.8	12.9
	평균연령	55.4	49.0	50.1
가구원수	1인	19.0	15.7	16.3
	2인	28.7	22.2	23.3
	3인	18.5	23.0	22.2
	4인	22.2	30.5	29.0
	5인	8.1	7.5	7.6
	6인 이상	3.5	1.1	1.6
	평균가구원수	2.83	2.95	2.93
합계 (N)	100.0 (2,053)	100.0 (4,442)	100.0 (6,495)	

자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

거주하는 부모들에게 자녀를 위탁함에 따라 조손가구의 비중이 높게 나타나고 있는 것으로 추정된다.

다음으로 농어촌 가구의 소득현황을 살펴보

면, 농어촌 월평균 소득이 263만원인 반면에 도시 월평균 소득은 316만원으로 농어촌 보다 53만원 가량 높게 나타나고 있다. 앞서 언급했듯이 농어촌 가구는 사업 및 부업소득과 공적

표 2. 농어촌 조사대상 가구형태별 비율(2006년 기준)

(단위: %)

구분	단독가구	한부모가구	조손가구		일반가구
			모자가구	부자가구	
농어촌	18.9	1.1	0.7	0.4	79.5
도시	15.7	2.1	1.5	0.6	81.9
전체	16.3	1.9	1.4	0.5	81.5

자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

이전소득이 도시지역에 비해 다소 높게 나타나고 있다.

위와 같은 농어촌 가구의 특성, 즉 가구주의 높은 연령과 단독 및 조손가구의 높은 비중, 그리고 도시에 비해 낮은 소득수준은 결국 농어촌이 도시에 비해 소득빈곤에 처할 수 있는 가능성이 높다는 것을 간접적으로 보여준다. 최저생계비를 기준으로 농어촌의 빈곤실태를 살펴보면, 농어촌의 빈곤율은 18.8%인 반면에 도시는 9.0%로 나타나 농어촌 빈곤율이 절대적으로 높다는 점을 확인 할 수 있다. 소득 수준별로 살펴보면 최저생계비 120% 미만에서는 농어촌이 도시에 비해 13.1%포인트, 150% 미만에서는 14.5%포인트, 200% 미만에서는 16.3%포인트 더 높게 나타나고 있다. 특히 농어촌의 경우 최저생계비 200% 미만의 소득수준을 보이는 가구가 약 50%로 매우 높게 나타나고 있어 농어촌 가구가 하위소득층에 집중 분포되어 있음을 보여주고 있다. 이러한 양태는 상대빈

곤선을 이용하여 살펴봐도 동일하게 나타난다. 중위소득 40% 미만 수준에서는 농어촌이 도시에 비해 12.3%포인트, 중위소득 50% 미만 수준에서는 15.4%포인트, 중위소득 60% 미만 수준에서는 15.6%포인트 높게 나타나며, 빈곤선이 상향 이동됨에 따라 차이가 더 벌어지고 있음을 알 수 있다.

농어촌의 주거현황은 도시 가구에 비해 단독 주택(73.6%)에 거주하는 가구 비율이 월등히 높으며, 거주형태는 자가 비율(66.5%)이 약간 높은 것으로 나타났다. 자가 거주비율이 높다는 것은 주거비 부담을 느끼는 가구가 도시에 비해 상대적으로 적다는 것을 뜻하지만, 설비(입식부엌, 수세식 화장실, 온수시설이 있는 목욕시설 등) 측면에서 농어촌 가구의 주거상황이 도시가구에 비해 열악하기 때문에 농어촌 주거여건이 좋다고 평가하는 것은 적절하지 않다.

표 3. 농어촌 조사대상 가구 소득현황(2006년 기준)

(단위: 원/월기준)

구분	농어촌	도시	전체	
소득액	근로소득	1,440,293	1,998,014	1,898,031
	사업 및 부업	592,008	554,494	561,219
	재산소득	92,456	121,146	116,003
	이전소득	354,232	352,558	352,858
	사적이전	161,187	173,645	171,412
	공적이전	193,046	178,912	181,446
	경상소득	2,478,989	3,026,211	2,928,111
	비경상소득	155,774	136,261	139,759
	총소득	2,634,763	3,162,472	3,067,870

자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

표 4. 농어촌 조사대상 빈곤수준(경상소득 및 가구 기준, 2006년 기준)

(단위: %)

구분	절대빈곤			
	최저생계비 미만	최저생계비×1.2 미만	최저생계비×1.5 미만	최저생계비×2 미만
농어촌	18.8	27.4	36.2	49.6
도시	9.0	14.3	21.7	33.3
전체	10.7	16.6	24.3	36.2
구분	상대빈곤			
	중위40% 미만	중위50% 미만	중위60% 미만	
농어촌	24.8	33.7	39.4	
도시	12.5	18.3	23.8	
전체	14.7	21.1	26.6	

자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

표 5. 농어촌 조사대상 설비 미달 가구 비율(2006년 기준)

(단위: %)

구분	농어촌				도시	전체
	최저생계비 미만	최저생계비 ×1.5 미만	최저생계비 ×1.5 이상	전체		
부엌	13.45	8.32	1.29	5.37	1.88	2.26
화장실	40.46	25.53	8.83	19.21	4.29	5.90
목욕시설	39.05	21.4	7.55	17.34	6.22	7.42
부엌, 화장실, 목욕시설 <sup>1)</sup>	12.66	7.08	1.20	4.91	1.22	1.62

주: 1)은 부엌, 화장실, 목욕시설 세 기준을 모두 충족하지 못한 가구를 의미함.  
 자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

2) 사회보장 현황

지금까지 농어촌의 가구구성과 소득 및 주거 현황을 살펴보았다. 이하에서는 위와 같은 현실에서 농어촌 가구의 사회보장(의료보장, 공적연금, 기초생활보장) 수준이 어떠한지, 그에 대한 농어촌 가구의 만족도 및 욕구는 어떠한지에 대해 간략히 살펴본다.

우리나라의 의료보장은 일반국민을 대상으로 하는 건강보험과 저소득층을 위한 의료급여 제도로 구분할 수 있다. 의료급여제도는 생활유지능력이 없거나 경제능력을 상실한 사람들을 대상으로 생존과 삶의 질 유지에 절대적으로 필요한 의료서비스를 직접적이고 최종적으로 보장해 주는 공공부조제도이다. 의료급여 대상자 규모는 대도시의 경우 전체 국민 중 3.23%, 중

소도시 3.51% 그리고 농어촌의 경우는 8.02%로 나타나 농어촌 의료급여 대상자 비율이 높은 것을 알 수 있다. 이는 농어촌에 저소득층이 많이 분포하고 있는 결과라고 할 수 있다.

농어촌 가구의 의료비용에 대한 가계부담 정도에 있어 '많이 부담' 된다고 응답한 가구 비율이 20.3%로 대도시 16.7%와 중소도시 14.6%보다 높아 도시에 비해 의료이용 시 본인부담도 더 큰 것으로 나타나고 있다. 이러한 부담은 치료포기로 이어지기도 하는데, 치료가 필요하지만 치료를 포기한 경험이 있는 농어촌가구 비율은 14.3%로 대도시 12.4%, 중소도시 10.4%보다 높게 나타나 농어촌 가구의 의료이용에 많은

제약이 있음을 알 수 있다.

도시와 농어촌 '진료비 부담'이 치료포기의 가장 큰 이유로 나타났으나, 농어촌은 도시와 다르게 치료를 포기한 주된 이유에서 '의료기관과의 거리가 멀어서'라는 응답이 5.4%를 차지해 대도시 0.1%, 중소도시 1.8%보다 높게 나타나고 있다. 이는 치료를 포기하는 이유가 의료비용 부담이 크기 때문이기도 하지만 의료기관과의 거리 등 의료기관 접근성에 상당한 제약이 있음을 뜻한다. 농어촌 거주자들의 의료보장을 위해서는 실질적인 의료비용의 보장과 동시에 의료접근성 제고방안이 필요하다는 것을 시사한다.

표 6. 도시규모별 건강보험 및 의료급여 적용인구 비율(2007년말 기준)

구분	건강보험 적용인구(A)	의료급여 적용인구(B)	전국민 인구 (C=A+B)	비율 (D=B/C×100%)
대도시	22,550,627	752,079	23,302,706	3.23
중소도시	21,677,187	787,597	22,464,784	3.51
농어촌	3,591,860	313,038	3,904,898	8.02

주: 농어촌은 군지역만을 적용한 것으로 자료한계상 도농복합시의 읍면은 제외하였음.  
 자료: 국민건강보험공단(2007), 『의료급여통계연보』, 국민건강보험공단 · 심사평가원(2007), 『건강보험통계연보』.

표 7. 의료비용에 대한 가계부담 정도 및 치료 포기 경험 비율

(단위: %)

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
전혀 부담이 되지 않음	21.0	19.8	16.4	19.6
거의 부담이 되지 않음	35.1	36.4	35.1	35.6
다소 부담	27.2	29.2	28.2	28.1
많이 부담	16.7	14.6	20.3	16.7
치료를 포기한 경험이 있는 가구비율	12.4	10.4	14.3	12.1

자료: 한국보건사회연구원(2007), 『차상위실태조사연구』.

표 8. 치료를 포기한 주된 이유

구분	대도시	중소도시	농어촌	전체
진료비 부담 때문에	87.4	82.9	80.7	84.4
일을 중단하면 수입(소득)이 줄기 때문에	1.0	3.3	1.2	1.7
시간이 없어서	8.2	7.3	8.4	8.0
의료기관과의 거리가 멀어서	0.1	1.8	5.4	1.9
치료해도 나올 것 같지 않아서	3.1	2.2	4.3	3.1
식구를 돌보아 줄 사람이 없어서	0.0	0.9	0.0	0.3
기타	0.2	1.7	0.0	0.6

자료: 한국보건사회연구원(2007), 『차상위실태조사연구』.

다음으로 노후소득보장을 위해 중요한 역할을 할 것으로 기대되는 연금에 대해 살펴보면 현재 농어업 종사자는 농어촌지원 특별법에 의해 국민연금 보험료의 일부를 지원 받고 있다. 동 지원의 효과라고 명확히 설명할 수 없지만 조사결과 농어업인의 보험료 징수율(91.82%→94.15%)은 증가하였으며 미납율(8.18%→5.85%)은 지속적으로 감소한 것으로 나타났다.

공적연금의 수급실태를 살펴보면 농어촌 주민의 10.8%가 공적연금을 수급하고 있어, 6.9%

가 수급하고 있는 도시에 비해 수급률이 높게 나타나고 있다. 하지만 이는 농어촌의 노인인구 밀집상황을 반영하는 것이라 할 수 있으며, 수급실태와는 다르게 수급액이 도시에 비해 상당히 낮은 것으로 나타났다. 이는 농어촌의 공적연금 지원체계가 보험료 지원을 통한 수급권확보뿐만 아니라 적절한 노후소득 수준을 보장하기 위한 급여의 적절성 문제에도 관심이 필요하다는 점을 시사하고 있다.

사회보장 마지막 부분으로 최후의 사회안전

표 9. 농어촌 조사대상 공적연금 수급여부 및 수급액(2006년 기준)

구분		농어촌	도시	전체	
수급여부	수급	10.8	6.9	7.7	
	비수급	89.2	93.1	92.3	
	합계	100.0	100.0	100.0	
수급액	일시금	평균	1,620	3,988	3,736
		표준편차	-	3,669	3,310
	연금	평균	1,737	2,288	2,143
		표준편차	712	1,540	1,256

자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

망인 기초보장제도를 들 수 있다. 농어촌은 전체 인구 대비 수급자 비율이 5.4%로 도시 2.7%보다 높으며, 2005년 이후 신규수급자 규모가 대도시(-14.2%)와 중소도시(-12.4%)에서는 감소하고 있는 반면 농어촌 지역(0.8%)은 크지는 않지만 증가한 것으로 나타났다.

그러나 농어촌 기초보장급여 신청자들의 선정율(27.1%)은 도시(50.9%)에 비해 낮게 나타나고 있는데, 선정되지 못한 이유는 부양의무자 기준을 충족하지 못한 경우(44.6%)가 가장 많은 것으로 나타났다. 농어촌에서 수급자로 선정되지 못한 가구 비율이 높게 나타나는 것은 그만큼 사각지대(소득은 최저생계비 이하이나 기초보장수급자로 부양의무자, 자동차, 재산 등으로 선정되지 못하는 경우)가 넓다는 것을 의미한다고 할 수 있다.

### 3) 사회복지서비스 현황

사회복지서비스는 장애인복지, 노인복지,

보육 및 아동복지, 그리고 최근 관심이 집중되고 있는 결혼이민자에 대한 서비스를 들 수 있다. 먼저 장애인의 생활실태를 살펴보면, 장애 정도는 농어촌과 도시 지역이 거의 비슷한 분포를 보이고 있지만 농어촌 중증 장애인 비중이 도시의 장애인보다 다소 높게 나타나고 있으며, 장애기간은 농어촌 장애인의 평균 장애기간이 도시 장애인보다 2.3년이 더 길게 나타나고 있다.

장애인복지서비스에 대한 욕구를 살펴보면 농어촌 장애인들은 우선적으로 확충해야 할 장애인복지시설로 장애인복지관, 이동지원서비스센터, 심부름센터, 재활 병·의원 등을 꼽았다. 장애인복지관과 재활병·의원이 주로 재활치료 서비스를 제공하는 대표적인 기관이라는 점을 고려해 볼 때, 농어촌 장애인은 의료 재활서비스와 이동서비스를 가장 필요로 하고 있음을 알 수 있다. 장애인복지서비스에 대한 사회 및 국가에 대한 요구사항에 있어서도 의료보장, 교통수단 이용 편의 확대, 장애인 조기

표 10. 수급자로 선정되지 못한 이유(2006년 기준)

구분	농어촌	도시	전체
소득이 기준보다 많아서	6.0	18.1	15.6
자동차가 있어서	19.8	1.0	4.9
살고 있는 집의 가격이 높아서	3.0	14.1	11.8
살고 있는 집 이외의 재산이 기준보다 많아서	1.4	4.7	4.0
부양의무자의 소득 및 재산이 기준보다 많아서	44.6	39.7	40.7
기타	21.9	20.4	20.7
잘 모르겠음	3.3	2.0	2.3
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『한국복지패널조사』, 2007.

발견·치료 등으로 응답해 확충해야 할 복지 시설에 대한 욕구와 마찬가지로 의료재활서비스와 이동서비스에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

농어촌은 도시에 비해 고령화가 빠르게 진전되어 노인복지서비스에 대한 욕구가 더욱 높게 나타나고 있다. 그러나 농어촌은 노인 재가복지 시설도 도시보다 열악한 실정이다. 재가복지시설 중 가정봉사원 파견시설 정원규모는 중소도시가 약 438명으로 가장 높았고 대도시는 약 371명인 반면, 농어촌은 약 178명으로 이용정원의 규모가 상대적으로 작은 것으로 나타났으며, 주간보호시설, 단기보호시설도 같은 양상을 보이고 있다. 비록 시설 이용정원과 65세 이상 노인인구를 반영한 충족률에 있어 농어촌이 대도시보다는 약간 높게 나타나고 있지만 노인복지서비스에 대한 욕구에 비해 이를 충족시킬 수 있는 인프라의 지역별 편차는 농어촌 지역에서 더욱 심각하다고 할 수 있다.

농어촌에서 보육 및 아동복지서비스는 노인복지서비스 못지않게 열악한 서비스로 꼽을 수 있다. 17세 이하 아동 중 사교육 및 보육·교육기관을 이용하는 비율은 농어촌 77.6%, 도시 80.3%로 농어촌이 도시에 비해 사교육 및 보육

기관을 이용하는 비율이 낮게 나타났으며, 전체 이용비율인 79.9%에 비해서도 낮다. 농어촌 영·유아의 보육시설 이용실태를 보면 만3~5세 유아의 경우 보육기관 이용률이 97.2%로 거의 대부분이 보육시설이나 유치원 등을 이용하고 있는 반면 만2세 이하 영아의 경우에는 불과 35.1%만이 보육기관을 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다. 농어촌지역에서 영아보육이 활성화되지 못한 것은 자녀가 어릴수록 집에서 돌봐야 한다는 전통적인 의식이 강한 데에 기인하기도 하지만, 다른 한편으로 영아보육을 하고 있는 보육기관이 절대적으로 부족하여 접근성이 떨어지기 때문으로도 해석할 수 있을 것이다.

아동복지서비스도 마찬가지로 상황이다. 농어촌은 일차적이고 물리적인 지원인 보육료 감면 및 유치원비 보조와 무료급식의 경우를 제외하고는 도시에 비해 아동복지서비스 수급경험이 모두 낮은 것으로 나타났다. 특히 아동 상담/집단프로그램이나 장애아동 특별프로그램과 같은 좀 더 높은 수준의 서비스 이용경험은 전체적으로도 매우 낮은 수준이기는 하나 농어촌 경우에는 이용경험이 전혀 없는 것으로 나타나고 있다.

표 11. 보육기관 이용현황

구분	기관이용			기관 미이용	계
	보육시설	유치원	기타		
영아	33.1	2.0	2.3	62.6	100.0
유아	65.7	31.1	0.4	2.8	100.0

자료: 김은설 외(2007), 『농어촌 지역 육아지원 방안 연구, 육아정책개발센터』

표 12. 농어촌 조사대상 보육·아동복지서비스 이용경험(2006년 기준)

구분	농어촌	도시	전체
어린이집(주긴보호 및 특별보호)	7.05	7.32	7.27
보육료 감면 및 유치원비 보조	34.77	31.77	32.32
아동상담, 집단프로그램(성격, 정서문제 등)	0.00	0.77	0.63
장애아동을 위한 특별프로그램(언어·놀이치료)	0.00	0.74	0.61
방과후지도(공부방 등)	2.70	4.91	4.51
무료급식	41.43	32.57	34.19
학비지원(장학금 등)	11.30	16.29	15.38
예체능 교실(컴퓨터, 영어, 미술 등)	1.22	2.53	2.29
문화활동(문화유산답사, 연극, 견학, 캠프 등)	1.53	3.10	2.81
합계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 『2007년 한국복지패널조사』 원자료.

결혼이민자의 복지서비스에 대한 관심은 최근 급증했으며, 도시에 비해 국제결혼이 많이 이루어진 농어촌에서 서비스에 대한 욕구가 크게 나타나고 있다. 대부분의 결혼이민자들은 취업을 하고 있지 않은 것(81.8%)으로 나타났으며, 그 결과 결혼이민자들의 월평균 소득이 약 169만원인 것으로 나타났다. 이는 2006년 기준 복지패널조사 결과인 농어촌 가구 평균소득인 263만원의 64.2%에 불과한 수준으로 이들 가구의 경제적 상황이 매우 어려울 것임을 짐작하게 한다.

결혼이민자 가족이 국내에서 생활하면서 가장 필요로 하는 서비스는 ‘한국어 교육’에 대한 필요성이다(57.4%). 2순위에서는 좀 더 다양하게 나타나고 있는데, ‘자녀육아 및 교육지도’, ‘부모 상담 및 교육’, ‘일자리 알선’의 순서로 조사되었다. 우리나라에 적응이 될 시점에 자녀가 태어남으로써 이들 자녀들에 대한 양육부담이 결혼이민자들에게 크게 다가오고 있음을 볼 수 있다.

표 13. 결혼이민자 체류기간 및 가구 소득수준(농어촌)

구분	평균	중위	최저	최고	(분석대상수)
체류기간(개인)	3.7	2.0	0	19.0	(415)
월평균 소득(가구)	168.84	150.0	0	800	(342)

자료: 한국보건사회연구원에서 2008년에 실시한 ‘다문화가족실태조사(외국인배우자)’ 자료 재분석임.

표 14. 결혼이민자가 필요로 하는 사회서비스(농어촌)

(단위: 명, %)

구분	1순위		2순위	
	사례수	%	사례수	%
한국어 교육	237	57.4	14	3.7
한국요리 강습	26	6.3	44	11.5
한국문화 관련	11	2.7	24	6.3
가족관계 상담 및 교육	14	3.4	15	3.9
자녀를 위한 부모 상담 및 교육	21	5.1	58	15.1
가정폭력 상담 및 지원	2	0.5	3	0.8
법률상담 및 지원	3	0.7	6	1.6
의료상담 및 지원	7	1.7	8	2.1
컴퓨터 및 정보화 교육	14	3.4	23	6.0
취업교육 및 취업훈련	22	5.3	38	9.9
일자리 알선	13	3.1	55	14.4
생활정보 제공	4	1.0	16	4.2
자녀육아 및 교육지도 도움 제공	37	9.0	67	17.5
공공부조서비스 제공	1	0.2	4	1.0
전화를 이용한 통화서비스 제공	1	0.2	5	1.3
기타	-	-	3	0.8
전체	413	100.0	383	100.0

자료: 한국보건사회연구원에서 2008년에 실시한 '다문화가족실태조사(외국인배우자)' 자료 재분석임.

### 3. 농어촌 복지분야 대응방안

농어촌의 복지실태 및 욕구에 대해 살펴본 결과 농어촌은 도시에 비해 많은 부분에서 열악함을 보이고 있다. 사회복지제도 및 시설은 도·농을 가리지 않고 보편적으로 확대되어야 하고, 농어촌 지역에 너무 많은 특혜를 주는 것은 사회통합 측면에서 바람직하지 않을 수 있지만 여러 부분에서 열악함을 보이고 있는 농어촌 현실을 감안할 때, 현행 제도의 틀 내에서 농어촌의 실태를 고려한 제도의 개선, 일부 특례적용을 통해 농어촌의 사회보장 및 사회복지서비스 수

준을 도시수준으로 끌어올려야 할 타당성은 충분히 찾을 수 있을 것이다. 이를 위한 분야별 방안을 간략히 정리하면 다음과 같다.

우선 사회보장분야에서 의료보장은 도시와 비교해서 의료급여 대상자 선정이나 보험료 경감 등의 조치로 불이익을 받거나 차별을 받지 않는 것으로 판단된다. 하지만 의료 이용시 본인부담에 대한 부담이나 치료포기 그리고 의료 접근성 등에서 도시보다 열악한 환경에 있는 것으로 나타났다. 따라서 농어촌 의료보장 강화를 위해서는 의료기관에의 접근성 강화와 응급환자 대응을 위해 보건소 등의 원격진료, 응급의

료체계의 구축이 필요하다. 또한 긴급의료지원 제도를 확대하거나 본인부담 상한 금액을 인하하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다. 공적연금은 실태분석 결과가 시사하듯이 수급권 확보뿐만 아니라 급여의 적절성 측면에도 관심을 가져야 한다. 이를 위해서는 급여의 기준소득을 올리는 것이 근본적인 방안이 될 것이나 이는 보건복지 측면에서 접근하는 데 한계가 있으므로 전반적인 농업정책과 연계하는 방안을 모색해 봐야 할 것이다.

사회서비스분야에서 농어촌 장애인을 위해서는 의료·재활시설을 확충하여 장애인의 치료 및 재활을 도모하고 나아가 사회적 일자리 확대를 통해 이들의 가구 소득을 제고시켜야 한다. 또한 농어촌의 고령화현상이 도시에 비해 매우 진전된 실정이므로 농어촌 고령계층의 문제를 해결하기 위한 “고령친화적”이고, 연령과 세대를 통합할 수 있는 복지프로그램의 개발이 필요하다. 우선적으로 노인복지서비스 시설이 도시에 비해 부족한 실정이므로 시설 확충에 힘써야 할 것이며, 나아가 혼자 사는 노인들에 대한 지원, 노인 거주에 불편함이 없도록 하는 정주여건의 개선, 노인이가시설 설치 및 이동수단의 제공 등의 노력이 추가되어야 할 것이다. 특히 거동이 불편한 노인들을 위한 주거 시설의 질적 고양이 시급하다 할 수 있는데, 농어촌 노인 가구 주택의 질적 수준을 제고하기 위해서는 대상자 선정 및 지원방식 개선을 통한 기존 프로그램의 보완 및 확대와 최저주거기준의 적극적인 적용이 필요하다. 아동복지서비스의 경우에는 인프라 확충과 접근성 제고가 필요하다. 농어촌 부모도 도시 부

모와 마찬가지로 자녀양육에 있어 교육적·문화적 욕구가 높지만 보육시설이나 인력을 비롯한 아동보호·교육·문화시설 등 자녀양육에 필요한 인프라가 부족한 실정이다. 농어촌은 아동수가 적고 아동인구 밀도가 낮은 관계로 보육·교육관련 시설을 확충하는 방안만으로는 효율적이고 실효성 있는 해결책이 될 수 없다. 따라서 유치원 및 보육시설이나 초등학교 등 기존의 보육·교육기관을 최대한 활용하고 보육-교육기관 간 협력, 등·하원 차량 지원, 농번기 같은 농어촌 특성의 반영을 통해 접근성을 제고할 수 있는 방안이 함께 모색되어야 한다.

마지막으로 증가하고 있는 결혼이민자를 위한 지속적인 지원이 이루어져야 한다. 최근 들어 중앙 및 지방정부차원에서 여러 정책들이 시행되거나 시행 예정으로 되어 있다. 그러나 이들 정책을 실행하기에는 현재 전문가와 프로그램들이 많이 부족한 실정이다. 다시말해, 하드웨어적인 측면은 정부지원을 통해 기반을 마련하고 있으나 소프트웨어 측면인 전문인력과 프로그램의 마련은 여전히 부족한 실정인 것이다. 따라서 결혼이민자에 대한 실효성 있는 지원방안 마련을 위해서는 전문인력과 결혼이민자들이 쉽게 정착할 수 있도록 하는 정주프로그램의 개발과 안정적 지원이 필요하다. 특히 결혼이민자에 대한 지원은 결혼이민자 뿐만 아니라 그들의 가족에 대한 지원도 함께 제공되는 것이 중요할 것이다.

## 4. 마무리

지금까지 한국보건사회연구원의 복지패널조사와 기타 조사자료를 활용하여 농어촌지역의 복지분야 실태 및 욕구에 대해 살펴보았다. 분석결과 농어촌지역은 도시지역과 비교해 고령화 수준이 높고 소득이 낮은 것을 알 수 있다. 고령화수준이 높다는 점은 농어촌지역의 건강 및 복지분야에 대한 욕구가 높을 것으로 예상되기 때문에 현재 농어촌지역의 낮은 복지인프라 수준은 농어촌의 복지 욕구를 충분히 반영할 수 없다는 한계를 지니고 있다.

서두에서 지적하였듯이 올해는 2004년에 수립한 제1차 농어촌주민을 위한 보건복지 증진 계획이 마무리되는 해이고, 새로운 2차 계획이

수립되는 해이다. 1차 계획을 통해 농어촌지역의 보건복지 인프라 확충을 위한 많은 노력이 있었지만 그 효과는 매우 미진하였다는 점은 앞의 실태조사에서 살펴볼 수 있었다. 2차 기본계획 수립시에는 농어촌지역에 대한 정확한 여건 파악을 토대로 농어촌 주민들이 원하는 복지프로그램과 시설들이 들어설 수 있도록 해야 할 것이다.

끝으로 자료의 한계로 본고에서는 농어촌의 보건복지 실태를 적절히 보여주지 못하였다는 점을 밝히며, 향후 추가적인 연구에서는 농어촌분야만을 대상으로 하는 조사가 반드시 선행되어 농어촌지역의 실태가 정확하게 파악되었으면 하는 바람이다. **끝**