

# 농어촌 취약계층의 사회서비스 수요탐색과 정책함의

## Exploring Social Service Demand and Policy Implications of the Vulnerable in Rural Areas

김윤영\*, 이석환\*\*

전북대학교 사회복지학과\*, 경기복지재단 전문연구원\*\*

Yun-Yong Kim(1180cm70kg@googlemail.com)\*, Seok-Hwan Lee(shlee@ggwf.or.kr)\*\*

### 요약

본 연구는 코로나19 사태 속에서 더욱 열악한 환경에 노출된 농어촌 취약계층에 초점을 두고 사회서비스 영역의 수요를 탐색하고 정책적 함의를 제시하고자 하였다. 이를 위해 '2018년 농어업인 등에 대한 복지실태 조사' 원자료를 활용하여 가구유형별 취약계층의 사회서비스 욕구를 분석하였다. 분석결과 농어촌 전체, 노인, 장애인, 1인, 노인 1인, 저소득 가구 등이 1순위 사회서비스는 '소득지원서비스'로 나타났고, 아동 가구는 '보육 및 교육 관련 서비스'로 나타났다. 2순위 사회서비스는 전체는 '문화여가향유지원서비스', 노인, 장애인, 노인 1인, 저소득 가구 등은 '보건의료 건강관리 서비스', 아동가구는 '문화여가향유지원서비스', 1인가구는 '일상생활지원서비스'로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 농어촌 취약계층 맞춤형 사회서비스 지원 방안을 제안하였다. 또한 농어촌 보건복지 기본계획 등 정부의 도농간 복지 격차 완화 정책의 문제점을 공식부처 간의 협의체계 부재로 보고 농어촌 중장기 정책의 환류기능과 전담조직의 필요성을 논하고 '농어촌 지역맞춤형 사회서비스 제공여건 구축(안)'을 제안하였다.

■ 중심어 : | 농어촌 | 취약계층 | 사회서비스 | 코로나19 |

### Abstract

This study sought to explore the demand in the social service sector and present policy implications, focusing on the vulnerable in rural villages exposed to worse conditions amid the Covid-19 crisis. To this end, the social service needs of vulnerable groups by household type were analyzed by utilizing the raw data of the 2018 Survey on Rural Well-Being. Analysis showed that the greatest demand social services for all rural villages, the elderly, the disabled, one-person, one elderly and low-income households were income support services, while in household that included children the demand was for childcare and education-related services. The second-highest social services in terms of demand were cultural leisure vacation support services for all rural villages, healthcare-related services for the elderly, the disabled, one elderly and low-income households, cultural leisure vacation support services for households including children and daily life support services for single-person households. Based on these results, a measure was proposed to support social services, tailored to vulnerable groups in rural villages. In addition, the government's lack of a consultation system between urban and rural welfare policies, such as a basic plan for health and welfare in rural villages, led this paper to discuss the need for a feedback function and dedicated formulation of mid- to long-term policies in rural villages. It also proposed the establishment of conditions for providing customized social services for rural villages.

■ keyword : | Rural Villages | Vulnerable Classes | Social Services | Covid-19 |

\* 본 논문은 2019년도 전북대학교 신임 교수 연구비 지원으로 연구되었습니다.

접수일자 : 2020년 10월 30일

수정일자 : 2020년 12월 03일

심사완료일 : 2020년 12월 14일

교신저자 : 이석환, e-mail : shlee@ggwf.or.kr

## I. 서론

사회경제적 변화에 대응능력이 약한 취약계층의 경우 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19)와 같은 사회적·경제적 위기로 인한 타격을 가장 많이 받게 되며, 독거노인, 조손가정 등 대표적인 취약계층이 밀집되어 있는 농어촌의 경우 도시에 견주어 여건이 더욱 열악하다[1]. 특히, 우리나라 농촌의 보건복지수준은 재정과 인프라 측면에서 도시에 비해 크게 낙후되어 있으며, 대부분의 복지정책에서 농림어업 및 농산어촌의 특성이 제대로 반영되지 못하고 있다[2]. 이에 따라 농어촌은 지역 특성상 주민들이 필요로 하는 기초서비스에 대한 공급이 적절히 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 도시에 비해 빠르게 진행되고 있는 인구고령화와 젊은 층의 인구유출 등은 농어촌의 인구 과소화로 이어지고 있고, 이에 따라 시장에 의한 서비스 공급과 공공에 의한 서비스 공급에서 모두 어려움을 겪고 있기에 농어촌 주민들은 도시 주민들에 비해 보건복지 사각지대 완화를 위해 필요한 서비스 공급에 있어 상대적 박탈을 경험하고 있다.

2019년 말부터 이어진 코로나19의 피해는 질병으로 인한 피해에 머무르지 않았다. 감염병 예방을 위해 실천한 '사회적 거리두기'는 사회적·경제적으로 심각한 타격을 가져왔다. 특히, 사회적 거리두기는 대면을 바탕으로 이루어지는 대부분의 사회서비스를 중단시키는 결과를 낳았다. 코로나19가 본격적으로 확산되던 2월 말부터 사회서비스를 제공하는 사회복지이용시설은 휴관을 권고 받았고, 종사자는 정상근무하면서 긴급돌봄을 자체적으로 실시하라고 하였지만 보조금을 지원받는 기관의 입장에서 휴관권고를 무시하기는 어려웠고, 자체적으로 실시하는 긴급돌봄은 명확한 지침이 없어 기관마다 편차는 크게 나타났다[3]. 이로 인해 사회적 취약계층은 더 심각한 위기를 경험하게 되었으며, 기존 사회서비스의 인프라가 부족한 농어촌지역은 도심지역보다 그 피해가 더 심각하다고 볼 수 있다.

정부는 도농 간 복지격차 해소를 위하여 2004년 '농림어업인의 삶의 질 향상 및 농산어촌지역 개발촉진에 관한 특별법(이하 농어업인의 삶의 질 법)'을 마련하여 그동안 '삶의 질 향상 1차(05~09), 2차(10~14). 3

차(15~19)계획'을 추진하는 등 농어촌 지역의 복지정책을 추진하는 성과를 달성하였으나 도시와 농어촌 간 인구·사회·경제적 불균형은 심화되고 있고 정책적 측면에서도 국가적 비율이 발생되고 있다[4].

보건복지부는 '농어촌 보건복지 기본계획'을 통해서 농어촌의 보건복지 여건을 개선 노력을 기울이고 있으며, 제4차 기본계획은 2020년부터 시행되고 있다. 농어촌 보건복지 기본계획은 '농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 기본계획'에서 보건복지 분야 정책방향을 구체화하여 확장한 계획이다[5].

'농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 기본계획'에 반영하도록 되어 있는 '농어촌서비스기준 이행실태 점검 및 평가'는 도농 간 서비스 격차 완화를 목적으로 실시된다. 농어촌 서비스 기준은 모든 농어촌 시군에 적용되는 '국가 최소 기준(national minimum)'으로서 중앙정부가 제시 및 관리하고 있으며, 현재 7개 부문 17개 세부항목으로 구성되어 있다. 보건복지 부문을 살펴보면 진료서비스, 응급서비스, 노인, 영유아 등으로 구분하고 있고 병원, 보육 시설의 접근성과 노인돌봄서비스의 이용율을 기준으로 점검을 하고 있다[6]. 농어촌 서비스 기준의 항목과 항목별 목표치는 취약계층의 욕구를 충분히 담아내고 있지 못하고 있다고 볼 수 있다.

본 연구는 농어촌의 취약계층에 초점을 두고 상대적으로 열악한 사회서비스 영역을 분석하고 이에 대한 개선방안을 제시하고자 한다. 고용, 소득, 주거, 보건의료, 보육·교육, 문화·여가, 일상생활지원 등으로 사회서비스 영역을 구분하고, 노인가구, 아동가구 등 가구 유형별 취약계층의 열악한 사회서비스 영역을 분석한다. 이를 통해 코로나19로 인해 더 심각한 위기를 경험하고 있는 농어촌 취약계층의 욕구 중심의 사회서비스 지원전략 수립을 위한 기초자료를 제공하고 정책적 제언을 하고자 한다.

## II. 농어촌 사회서비스 논의

### 1. 선행연구

취약계층에 관한 선행연구는 주로 전국 단위로 진행

되어왔으며, 도시와 농어촌을 구분하여 분석한 연구는 상대적으로 적은 편이다.

먼저, 조홍식[7]의 연구에서는 취약계층의 사회통합화 분석을 통해 취약계층에 대한 사회복지서비스의 확대, 여성정책 개발, 외국인 노동자 복지정책 개발, 지역 간 격차 해소, 사회복지지를 통한 사회참여의 확대 등을 강조하였다. 유경준 외[8]는 취약계층으로 전락한 근로자나 무직자에 대한 정부나 민간차원 지원의 바람직한 정책방향을 제시하였으며, 노대명[9]은 취업 취약계층 대상 고용창출정책과 관련하여 제기되는 문제를 검토하고 사회서비스 부문에서 고용창출정책의 수요 측면의 접근성을 강조하였다. 강신욱 외[10]는 세계화와 노동시장 변화가 초래하는 다양한 불평등 현상에 대해 산업, 고용, 소득분배 등의 분야에서 어떠한 정책적 노력이 진행되고 있는지 분석하였다. 강일국[11]은 2개 군 대상 사례조사를 통해 농촌지역 취약계층 지원 방안에 대해 연구하였다. 윤석명의[12]는 취약계층대상 사회보험 확대적용 방안에 대해 연구하였다. 박대식의[1]은 노인, 아동, 저소득층, 장애인 등 대표적인 취약계층 중 복합적인 문제를 경험하고 있는 독거노인과 조손가족을 대상으로 조사를 실시하고 생활실태와 복지 욕구를 분석하였다. 이처럼 선행연구에서는 농어촌 취약계층을 중심으로 사회서비스 욕구를 분석하고 대안을 제시한 연구는 많지 않다.

표 1. 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 계획[4]

구분	기간	주요내용
1차	'05~'09	- 비전: 삶과 휴양, 산업이 조화된 복합 정주공간으로서의 농산어촌 - 4대 부문(농어촌 복지여건 개선, 교육기반 확충, 지역개발 촉진, 복합산업활성화) 133개 과제(22.8조원 투용자) - 특징: H/W 중심의 중앙정부, 공급자 관점
2차	'10~'14	- 비전: 살터, 일터, 쉼터가 조화된 행복한 농어촌 구현 - 7대 부문(보건복지, 교육여건, 기초인프라, 경제활동 및 지역역량, 문화여가, 환경경관) 133개 과제(34.5조원 투용자) - 농어촌 서비스기준, 농어촌영향평가 등 선진제도 신규 도입
3차	'15~'19	- 비전: 활력 있는 공동체를 기반으로 누구나 살고 싶은 행복한 농어촌 구현 - 7대 부문(보건복지, 교육, 정주생활기반, 경제활동일자리, 문화여가, 환경경관, 안전) 185개 과제(46.5조 투용자) - 부처들의 관심 부족으로 정책 조성 성과 미흡
4차	'20~'24	- 비전: 전국 어디서나 삶의 질이 보장되는, 사람이 돌아오는 농어촌 - 4대전략 3대 추진 기반 51.1조원 투용자

한편 정부는 도시에 비해 상대적으로 열악한 농어촌

의 복지격차를 해소하기 위해 ‘농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 계획’을 수립하고 있다. 이는 농림축산식품부 및 관계부처가 함께 농어촌 삶의 질 향상을 목적으로 5년 단위로 수립하는 법정계획이다. 2004년 3월 농어업인의 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 대한 특별법(이하 농어업인의 삶의 질 법) 제정됨에 따라 2005년 제1차 농림어업인 삶의 질 향상 5개년 기본계획('05~'09)이 수립되었으며, 제2차 농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌지역개발 5개년 기본계획('10~'14), 제3차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 기본계획('15~'19) 등이 수립 되어져 왔다.

정부는 농어촌서비스 기준제도를 도입하여 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 계획 수립시 농어촌 서비스 기준 사항을 포함하고 그 추진실적을 평가하도록 하고 있다. 이를 통해 농어촌 인구의 과소화와 분산 분포로 인해 주민들이 일상생활에 필요한 공공서비스를 공급받는데 발생하는 어려움을 정책적으로 해결하고자 노력하고 있다. 기준을 보면 보건복지, 교육여건, 정보생활기반, 경제활동일자리, 문화여가, 환경경관, 안전(생활안전)으로 구성되어 있으며, 농어업인 복지 실태조사를 통해서 확인된 주요 욕구에 기반하여 핵심 항목을 선정하고 구체적인 실천방안을 반영하고 있다. 그러나 욕구중심의 분석으로 취약계층의 주요 욕구에 대한 부분의 반영은 미흡하다고 볼 수 있다.

농촌진흥청은 농어업인의 삶의 질 제8조, 농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 특별법 제6조에 근거하여 ‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’를 실시하고 있다. 조사의 주기는 5년으로 중간 4개년 부문별 조사를 실시하고 5년 단위로 종합조사를 실시한다. 조사결과보고서는 주요 취약계층에 대한 서비스 욕구 등을 세부적으로 다루고 있지 않다.

표 2. 농어촌 보건복지 기본계획 주요내용[5]

	제1차('05~'09)	제2차('10~'14)	제3차('15~'19)
여건	도농간 소득격차, 고령화, 보건복지 공급 격차	과소화 및 고령화, 다문화·전통가족기능 약화 건강체감도 악화	높은 저소득층 비율, 고령화, 독거가구 증가
비전	건강하게 더불어 사는, ‘탈농재촌’이 가능한 농어촌	더불어 행복한 농어촌 건강하고 활력있는 농어촌	더불어 함께 행복하고 건강한 농촌

	제1차(‘05~’09)	제2차(‘10~’14)	제3차(‘15~’19)
추진 과제	<b>사회안전망 확충</b> 기초생활보장, 자활, 노인, 보육, 아동 가정보호, 장애인, 건강보험/국민연금 특례 <b>보건 의료 기반 개선</b> 공공의료, 응급의료, 민간병원 육성, 구강보건, 암관리, 정신보건 외, 한방	<b>기본생활보장 강화</b> 기초생활보장, 자활, 건강보험/국민연금 특례 <b>연령·세대별 사회통합</b> 노인, 보육, 아동·청소년, 장애인, 다문화, 민간사회복지 활성화 <b>보건 의료 기반 개선/건강증진</b> 공공의료, 민간병원 지원육성, 응급의료, 구강건강	<b>생애주기별 안전망 강화</b> 아동·청소년(권리인식, 보육/교육 여건 개선, 건강), 청년기(일자리/여가), 중장년기(일자리, 사회보험지원), 노년기(생활환경조성, 건강관리) <b>취약인구대상 서비스 강화</b> 기초생활보장, 장애인 자립, 다문화 역량강화 <b>취약지역대상 접근성 강화</b> 의료취약지역(분만, 응급), 복지취약지 지원 및 마을단위 복지공동체 구축
	*2개부문, 40개 과제	*3개부문, 4개과제	*3개부문, 21개과제

보건복지부는 농어업인 보건복지수준 파악 및 개선을 위해 5년마다 ‘농어촌 보건복지 기본계획’을 수립하여 추진하고 있다. 농어업인의 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 기본계획 중 보건복지분야 정책방향을 구체화하여 확장한 계획이라 할 수 있다.

제4차 계획은 1~3차 계획의 결과를 평가하고 ‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’를 바탕으로 수립되어 2020년 2월 발표되었다. 다음 장에서는 농어촌 사회서비스의 현황 및 문제점을 논의하여 이에 취약계층을 분류하고 사회서비스 수요탐색을 위한 근거를 마련하고자 한다.

## 2. 농어촌 사회서비스의 현황 및 문제점

농어촌은 사회경제적으로 취약계층이 밀집되어 있어 주민들의 사회서비스에 대한 욕구가 상대적으로 높으나 지역 특성상 공급이 제대로 이루어지고 있지 못한 실정이다.

노인인구의 급격한 증가는 신사회적 위협으로 꾸준히 논의되어 왔으며 2019년 현재 65세 이상 노인은 전체인구의 14.9%로 이미 2017년 고령 사회에 진입하였고, 2026년 초고령사회의 진입을 예상하고 있다.



그림 1. 연령별 노인인구 구성비 전망[13]

농어촌의 인구고령화는 도시지역에 비해 빠르게 진행되고 있어 선제적인 대응이 필요한 상황이다. [그림 1]에 의하면, 서울, 인천 등 도시형은 고령인구 비율이 9.29~14.74% 등이나 강원도, 경북 등 도농형, 농촌형은 15.51~21.94% 등으로 상대적으로 고령화가 심화되어 있음을 확인할 수 있다.

서울, 인천 등 도시형은 사회복지예산 비중이 36.39% 이상이나 강원, 경북 등 농촌형 지역의 경우로 20% 내외를 이루어 낮게 나타나 사회서비스를 제공하기 위한 지자체의 경제적 여건은 상대적으로 열악하다.

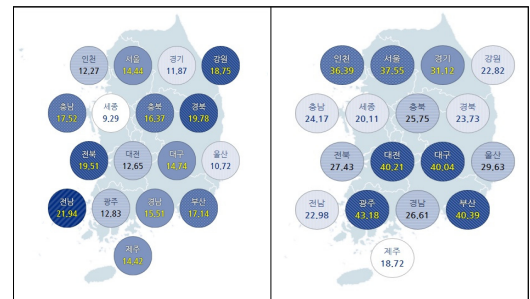


그림 2. 전국 시도별 인구 고령인구 비율(2018) 및 사회복지예산 비중(2017)[14]

[표 3]에서 보여주듯 농어촌 가구의 주관적 건강상태를 살펴보면 ‘건강한편’ 46.4%로 ‘건강하지 않은편’ 24.4%에 비해 높게 나타났다. 그러나 도시의 주관적 건강상태 ‘건강한편’ 58%에 비해서 낮고 ‘건강하지 않은편’ 18.2%에 비해 높아 상대적으로 농어촌 가구의 주관적 건강상태가 낮게 나타났다. [표 4]에서는 농어촌의 유병률은 36.1%로 도시(25.7%)보다 높으며, 평균 유병일 수도 1.6일 높게 나타남을 보여주고 있다.

표 3. 농어촌과 도시의 주관적 건강상태(2018)[15]

구분	매우 건강하다	건강한 편이다	건강한 편(합)	보통이다	건강하지 않은 편이다	건강이 매우 좋지 않다	건강하지 않은 편(합)
농어촌 (2,766)	4.3	42.2	46.4	29.1	21.3	3.1	24.4
읍/면							
읍 (1,216)	4.7	41.7	46.4	35.1	16.0	2.5	18.5
면 (1,550)	4.0	42.5	46.5	24.5	25.4	3.6	29.0
영농여부							
농어가 (850)	2.4	43.7	46.1	28.7	23.2	2.0	25.2
비농어가 (1,916)	5.1	41.5	46.6	29.3	20.4	3.6	24.1
도시 (1,140)	5.8	52.2	58.0	23.8	15.7	2.5	18.2

표 4. 유병률, 유병기간 및 외병일수(2018)[16]

구분	유병률 (%)	평균 유병일수 (일)	평균 외병일수 (일)
전체	27.5	9.4	0.5
도시	25.7	9.0	0.5
농어촌	36.1	10.6	0.4

농어촌은 급격한 고령화에 따라 지역경제 기반 약화로 경제적 위기에 처할 가능성이 높고 지역적 특성에 따른 복지 사각지대 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 농어촌의 급격한 노령화는 농어촌의 생산구조 및 기반을 축소시켜 사회서비스의 수요 증대를 야기할 것으로 예상되나 사회서비스의 인프라 부족과 접근성은 충분히 해소되지 않고 있다.

도시근로자가구 소득은 1995년 22,933천원에서 2012년 53,908천원으로 약 2.4배 증가한데 반해, 농가소득은 1995년 21,803천원에서 2012년 31,301천원으로 약 1.4배 증가한 것에 그쳤다. 결과적으로 도시근로자가구 소득대비 농가소득 수준은 1995년 95.1%에서 2012년 58.1%로 급격하게 하락하고 있다.

표 5. 농어촌 가구 소득 및 지출[17]

연도	농가소득				농가지출		도시근로자가구		도시근로자가구소득대비 농가소득 수준	
	농업 소득	농외 소득	이전 소득	비경상 소득	가계 지출	소비 지출	소득	소비 지출		
1995	21,803	10,469	6,931	4,403	-	-	14,782	22,933	14,767	95.1%

2000	23,072	10,897	7,432	4,743	-	-	18,003	28,643	19,377	80.6%
2005	30,503	11,815	9,884	4,078	4,725	4,725	19,378	39,025	30,727	78.2%
2010	32,121	10,098	12,946	5,610	3,467	3,467	21,262	48,092	38,514	66.8%
2011	30,148	8,754	12,946	5,454	2,994	2,994	22,156	50,983	40,376	59.1%
2012	31,301	9,197	13,585	5,614	2,706	2,706	22,315	53,908	41,938	58.1%

농어촌지역은 도시에 비해 일반가구의 비율이 낮고, 단독가구, 조손가구 등의 비율이 높다. 한부모가구의 비율은 도시에 비해 낮은 반면, 조손가구의 비율은 높아 농어촌지역 조손가구가 안고 있는 문제에 대한 대응이 필요하다고 볼 수 있다.

표 6. 농어촌 가구형태별 비율[17]

(단위 : %)

구분	단독가구	한부모가구		조손가구	일반가구
		모자가구	부자가구		
농어촌	33.8	0.4	0.2	1.0	64.8
도시	23.4	1.9	1.4	0.5	74.1
전체	25.7	1.6	1.2	0.4	72.0

기존 사회서비스의 전달체계 방식은 도시 중심적이고 중앙집권적 지원 방식을 추구하고 있어 농어촌 서비스대상자에게 불리하게 작용하고 있다. 도시 및 농어촌 사회서비스 이용율을 살펴보면 농어촌 가구의 보육 및 교육 관련 서비스, 주거관련서비스, 고용(취업) 지원서비스 등 경제적으로 취약한 가구에게 필요한 서비스의 이용경험이 도시가구보다 낮게 나타났다.

사회서비스 만족도에서는 보육 및 교육관련 서비스, 보건의료·건강관리 서비스, 주거관련서비스 등에서 농어촌 가구의 만족도가 도시가구 만족도 보다 낮게 나타났다.

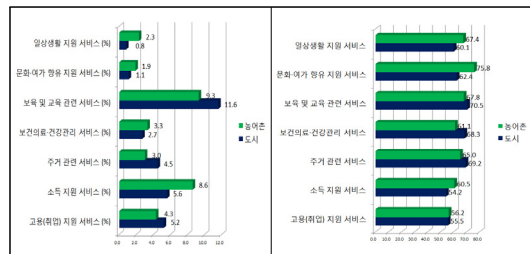


그림 3. 도시 및 농어촌 복지서비스 이용경험 및 만족도 비교(2018)[15]

이를 통해 살펴본 바를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 농어촌은 고령화가 심화되고 취약계층 가구 비율이 도시보다 상대적으로 높아 사회서비스에 대한 욕구 또한 높음에도 이를 해소하기 위한 지자체의 경제적 여건이 열악하고, 가구소득도 도시가구에 비해 낮고 그 격차도 점점 벌어지고 있어 자체적인 욕구해소를 기대하기도 어렵다.

둘째, 농어촌 가구의 건강상태는 도시가구에 비해 좋지 않은 것으로 나타나 보건의료서비스에 대한 욕구가 상대적으로 높을 것으로 보인다.

셋째, 도시 중심적 사회서비스 전달체계는 도시가구에 비해 농어촌 가구의 사회서비스 이용률과 만족도를 낮추는 결과를 야기하여 농어촌에 적합한 전달체계 고민이 필요함을 보여주고 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 분석데이터

본 연구에서는 2018년 농촌진흥청 국립농업과학원에서 실시한 「농어업인 등에 대한 복지실태조사」의 원자료를 재분석하여 농어촌 취약계층의 세부적인 보건복지 실태 및 욕구를 파악하고자 한다. 해당 조사의 가구특성을 바탕으로 다양한 복지 욕구를 가진 취약계층을 구분하고, 분석결과를 기술하고자 한다.

‘농어업인 등에 대한 복지실태조사’는 농촌진흥청에서 실시하고 있으며, 이 조사는 농어업인의 복지 증진과 농어촌 지역개발에 관한 시책을 추진할 시에 활용될 수 있는 기초적인 정보를 제공하는 데 목적이 있다. 해당 조사는 2013년 종합조사(전 영역에 해당되는 내용조사)를 시작으로 2014년부터 2017년까지는 매년 부문별 조사를 실시하였다. 2016년에는 보건의료 및 복지 분야에 대한 조사가 이루어졌으며, 2018년에는 생활전반, 복지, 보건의료, 기초생활여건, 교육, 문화·여가 여건, 경제활동, 환경·경관, 지역공동체, 경제활동 등 9개 부문 78개 항목에 대한 조사를 실시하였다.

2018년도 조사는 보건의료 및 복지 영역 외에 다양한 영역들을 종합적으로 조사하였다는 점, 기본계획 수립 시점에서 활용할 수 있는 가장 최신의 자료라는 점

에서 의의를 가진다. 2018년도 조사는 농어촌 지역 2,800가구와 도시 지역 1,200가구를 대상으로 조사하였으며, 농어업인의 보건복지 실태 외에도 농어촌 지역과 도시 지역의 실태 비교를 담고 있다.

#### 2. 변수 활용

본 연구에서는 ‘2018년 농어업인 등에 대한 복지실태조사’ 내용 가운데 인구특성, 생활여건, 보건의료 및 복지 실태, 기초생활 및 문화·여가 실태, 경제활동 등의 항목을 중심으로 사회서비스 욕구를 분석하고자 하였다.

조사대상 가구 및 가구원의 정보는 지역 내 가구 현황 제시 외에도 세부적인 가구 특성을 구분하기 위하여 활용하였다.

원자료에서 조사하고 있는 다양한 내용 가운데 지역에서의 전반적인 생활 여건을 파악할 수 있는 항목, 보건의료 및 복지서비스의 이용실태 및 만족도에 대한 항목, 문화 여가 실태 및 욕구 관련 항목, 주거 및 지역 환경 등에 대한 항목, 농어촌 지역의 세부적인 경제적 수준에 대한 항목 등을 추출하여 분석에 활용하였다.

표 8. 농어촌 보건복지 실태 분석의 내용과 조사항목의 활용

구분	조사항목	활용 목적
일반사항	가족구성원 수, 가구 구성, 가구의 종사자 지위, 가구의 학력	가구 및 가구주 특성 파악
생활여건	농어촌생활 부문별 중요도 및 만족도, 농촌 주민의 사회안전망 구축 제도 인지 여부 및 이용 경험, 만족도, 전반적인 농어촌 생활여건에 대한 만족도, 정신건강, 주관적 건강 상태, 현재 삶에 대한 행복감	생활 만족도, 건강 상태 파악, 사회안전망 욕구 확인
보건의료	의료기관 이용 실태, 공공의료시설 이용 경험, 응급실 이용 경험, 질병 치료 시 어려움 등	보건의료 접근성 검토
복지	보험 가입 현황, 복지서비스 이용 경험 및 만족도, 필요 복지서비스, 필요한 노인복지서비스, 필요한 노인복지서비스, 영유아 보육 및 교육 방법, 영유아 보육/교육의 어려움, 필요한 장애인복지서비스 등	복지서비스 이용, 만족도, 욕구 확인
문화·여가	주된 문화·여가활동, 문화·여가활동에 대한 만족도, 하고 싶은 문화·여가활동, 문화·여가활동 시 어려움, 전통문화 활용 문화·여가 참여 경험 및 수요	문화·여가 실태 및 욕구 확인
기초생활	주택에 대한 만족도, 기초생활여건 영역별 만족도	주거환경 파악, 안전실태 확인
지역공동체	지역발전 정도에 대한 인식	지역 여건 수준 파악
경제활동	월 평균 생활비, 연간 가구소득	경제적 수준 파악

조사대상 가구는 노인가구, 아동가구, 장애인 가구, 1인 가구, 1인 노인 가구, 저소득 가구로 구분되며, 구체적인 조건은 [표 9]와 같다.

표 9. 2018년 실태조사 집단 구분 기준

구분	조사항목
노인가구	가구원 중 1인 이상이 65세 이상인 경우
아동가구	18세 이하의 가구원이 1인 이상 있는 가구
장애인가구	장애를 가진 가구원이 있는 가구
1인가구	가구 구성원이 1인인 경우
1인 노인가구	가구 구성원이 1인이면서 65세 이상인 경우
저소득 가구	국민기초생활수급 또는 차상위계층에 해당한다고 응답한 경우

### 3. 분석 방법

‘2018년 농어업인 등에 대한 복지실태조사’ 내용 가운데 취약계층을 노인가구, 아동가구, 장애인가구, 1인 가구, 노인1인 가구, 저소득가구로 구분하였다. 필요한 사회서비스는 고용, 소득, 주거, 보건의료·건강관리, 보육교육, 문화여가, 일상생활, 기타, 서비스 필요없음 등 9개 항목으로 구분한 후 집단별 필요한 사회서비스 욕구 차이를 통계적으로 검증하고자 하였다.

이를 위해 독립표본t검정 및 카이제곱 검정을 활용하였으며, 분석도구로는 Stata14를 활용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 일반적 현황

집단별 응답 현황을 살펴보면 다음과 같다. 응답가구의 특성에 따라 노인가구, 아동가구, 장애인가구, 1인 가구, 1인 노인가구, 저소득 가구를 구분한 결과는 [표 10]와 같다. 전체 조사대상 2,780가구 가운데 노인가구는 약 40.97%에 해당하며, 아동 가구는 약 26.69%에 해당된다. 장애인 가구는 전체 조사대상 가운데 약 10.76%, 1인가구는 약 31.91%, 1인 노인가구는 16.80%, 저소득 가구는 약 8.20%에 해당된다.

표 10. 집단 구분 기준

집단 구분	n	(%)	집단 구분	n	(%)
전체(농어촌)	2,780	(100.0)	-	-	-
노인가구	1,139	(40.97)	1인 가구	887	(31.91)
아동가구	742	(26.69)	1인 노인가구	467	(16.80)
장애인 가구	299	(10.76)	저소득 가구	228	(8.20)

응답자의 일반적 특성을 살펴보면, 조사 대상 가구의 가구주 학력은 고등학교 졸업(948명, 34.83%), 대학 및 대학교 졸업(646명, 23.73%) 순으로 높게 응답하였다. 가구주의 종사상 지위를 살펴보면, 자영업자가 54.18%(1,088명)로 가장 많았으며, 다음으로 상용직이 36.83%(740명)인 것으로 조사되었다.

전체 조사 대상 가구 가운데 1인 가구가 약 31.89%로 가장 큰 비중을 차지하였으며, 다음으로 가구주와 배우자 가구(23.36%), 부부와 미성년 자녀(18.64%)순으로 높게 나타났다. 전체 조사 대상 가구의 평균 가구원 수는 가구주를 포함하여 약 2.37명인 것으로 조사되었다.

### 2. 필요한 사회서비스

표 11. 필요한 사회서비스: 전체

응답	n	(%)
고용(취업) 지원 서비스	207	(7.48)
소득 지원 서비스	420	(15.14)
주거 관련 서비스	209	(7.55)
보건의료·건강관리 서비스	235	(8.46)
보육 및 교육 관련 서비스	185	(6.67)
문화여가 향유 지원 서비스	270	(9.74)
일상생활 지원 서비스	150	(5.42)
기타	4	(0.16)
필요한 서비스가 없음	1,091	(39.38)

주: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

사회서비스에 대한 욕구는 필요한 서비스가 없는 경우를 제외하였을 때, ‘소득 지원 서비스(15.14%, 420가구)’, ‘문화여가 향유 지원 서비스(8.74%, 270가구)’, ‘보건의료 건강관리 서비스(8.46%, 235가구)’ 순으로 높게 나타났다.

노인 가구와 장애인 가구는 ‘소득지원 서비스’와 ‘보건의료 건강관리서비스’에 대한 욕구가 높은 것으로 나

타났으며, 아동가구는 '보육 및 교육 관련 서비스' 및 '문화여가 향유 지원 서비스'에 대한 욕구가 높게 나타났다.

표 12. 집단별 필요한 사회서비스: 노인, 아동, 장애인 가구

집단 구분	구분	해당 가구 [n(%)]	해당 가구 외 [n(%)]	$\chi^2(df)$
노인 가구	고용(취업) 지원 서비스	56(4.93)	151(9.23)	444.317(8)***
	소득 지원 서비스	231(20.33)	189(11.55)	
	주거 관련 서비스	84(7.39)	125(7.64)	
	보건의료-건강관리 서비스	197(17.34)	37(2.26)	
	보육 및 교육 관련 서비스	10(0.88)	175(10.7)	
	문화여가 향유 지원 서비스	66(5.81)	204(12.47)	
	일상생활 지원 서비스	111(9.77)	40(2.44)	
아동 가구	기타	-	4(0.24)	596.433(8)***
	필요한 서비스가 없음	381(33.54)	711(43.46)	
	고용(취업) 지원 서비스	37(5)	170(8.37)	
	소득 지원 서비스	79(10.68)	341(16.78)	
	주거 관련 서비스	29(3.92)	180(8.86)	
	보건의료-건강관리 서비스	31(4.19)	204(10.04)	
	보육 및 교육 관련 서비스	177(23.92)	8(0.39)	
장애인 가구	문화여가 향유 지원 서비스	120(16.22)	150(7.38)	83.542(8)***
	일상생활 지원 서비스	10(1.35)	140(6.89)	
	기타	3(0.41)	1(0.05)	
	필요한 서비스가 없음	254(34.32)	838(41.24)	
	고용(취업) 지원 서비스	14(4.71)	193(7.8)	
	소득 지원 서비스	78(26.26)	342(13.82)	
	주거 관련 서비스	28(9.43)	181(7.32)	
저소득 가구	보건의료-건강관리 서비스	44(14.81)	190(7.68)	141.682(8)***
	보육 및 교육 관련 서비스	6(2.02)	179(7.24)	
	문화여가 향유 지원 서비스	20(6.73)	250(10.11)	
	일상생활 지원 서비스	27(9.09)	124(5.01)	
	기타	-	4(0.16)	
	필요한 서비스가 없음	80(26.94)	1011(40.86)	
	필요한 서비스가 없음	38(16.67)	1,054(41.43)	

주: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

1인 가구는 '소득지원 서비스', '일상생활 지원 서비스' 순으로 사회서비스 욕구가 높은 것으로 조사되었다. 1인 노인 가구와 저소득 가구는 '소득 지원 서비스', '보건의료 건강관리 서비스', '일상생활 지원 서비스' 순으로 사회서비스 욕구가 높게 나타났다.

표 13. 집단별 필요한 사회서비스: 1인, 1인 노인, 저소득 가구

집단 구분	구분	해당 가구 [n(%)]	해당 가구 외 [n(%)]	$\chi^2(df)$
1인 가구	고용(취업) 지원 서비스	75(8.48)	132(7)	211.681(8)***
	소득 지원 서비스	190(21.49)	230(12.2)	
	주거 관련 서비스	65(7.35)	144(7.64)	
	보건의료-건강관리 서비스	92(10.41)	143(7.58)	
	보육 및 교육 관련 서비스	5(0.57)	179(9.49)	
	문화여가 향유 지원 서비스	47(5.32)	223(11.82)	
	일상생활 지원 서비스	94(10.63)	56(2.97)	
1인 노인 가구	기타	-	4(0.21)	341.847(8)***
	필요한 서비스가 없음	316(35.75)	775(41.09)	
	고용(취업) 지원 서비스	31(6.65)	176(7.64)	
	소득 지원 서비스	130(27.9)	289(12.54)	
	주거 관련 서비스	31(6.65)	178(7.73)	
	보건의료-건강관리 서비스	84(18.03)	150(6.51)	
	보육 및 교육 관련 서비스	-	185(8.03)	
저소득 가구	문화여가 향유 지원 서비스	18(3.86)	252(10.94)	141.682(8)***
	일상생활 지원 서비스	74(15.88)	76(3.3)	
	기타	-	4(0.17)	
	필요한 서비스가 없음	98(21.03)	994(43.14)	
	고용(취업) 지원 서비스	14(6.14)	193(7.59)	
	소득 지원 서비스	83(36.4)	337(13.25)	
	주거 관련 서비스	27(11.84)	182(7.15)	
보건의료-건강관리 서비스	33(14.47)	202(7.94)		
필요한 서비스가 없음	보육 및 교육 관련 서비스	6(2.63)	179(7.04)	141.682(8)***
	문화여가 향유 지원 서비스	9(3.95)	261(10.26)	
	일상생활 지원 서비스	18(7.89)	132(5.19)	
	기타	-	4(0.16)	
	필요한 서비스가 없음	38(16.67)	1,054(41.43)	

주: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

### 3. 필요한 사회서비스 및 욕구(대상별)

노인 사회서비스에 대한 욕구는 '질병예방서비스', '질병치료서비스', '방문요양 및 간호서비스', '노인일자리 지원' 순으로 높게 나타났다. 영유아 보육·교육시 어려움에 대한 문항에 '학원, 문화센터 등 교육인프라 부족', '자녀 놀이나 학습에 필요한 정보부족' 순으로 높게 나타났다.

장애인의 서비스 욕구는 '가사지원 서비스', '재활보조기구 및 생활편의용품 지원', '직업훈련, 취업알선 등 취업지원 서비스'순으로 높게 나타났다. 교육여건의 개선을 위해서는 '지역 특성에 맞는 교육프로그램을 개발'하고 '다양한 방과 후 프로그램을 제공'해줄 필요가 있다고 응답하였다.



표 14. 필요한 대상별 서비스 및 욕구

문항	응답	n	(%)
노인복지 서비스	질병예방서비스	192	(17.28)
	질병치료서비스	173	(15.56)
	방문 요양 및 간호 서비스	134	(12.02)
	주야간보호 서비스	7	(0.66)
	가장활동지원 서비스	100	(9.02)
	교통수단 지원	116	(10.43)
	노인 공동생활 서비스	17	(1.53)
	여가취미활동 서비스	37	(3.33)
	노인일자리 지원	107	(9.63)
	기타	3	(0.28)
영유아 보육 교육의 어려움	필요한 서비스가 없음	226	(20.27)
	어린이집유치원 수가 부족하다	49	(15.24)
	어린이집유치원의 교육의 질이 떨어진다	43	(13.3)
	학원, 문화센터 등 교육인프라가 부족하다	86	(26.37)
	자녀 놀이나 학습에 필요한 정보가 부족하다	60	(18.65)
	방문교육(학습지 등)을 받기가 어렵다	5	(1.39)
	아간시간에 이용가능한 자녀 돌봄시설이 부족하다	45	(13.73)
	기타	2	(0.54)
	특별한 어려움이 없음	35	(10.79)
	재활보조기구 및 생활편의용품 지원	36	(15.36)
필요한 장애인 복지서비스	의료재활서비스	19	(8.24)
	가사지원서비스	45	(19.28)
	이동편의지원서비스	19	(8.16)
	가족상담 및 심리재활서비스	14	(5.9)
	직업훈련, 취업알선 등 취업지원서비스	26	(10.9)
	장애자녀 학습지원서비스	8	(3.57)
	장애인 활동지원서비스	22	(9.18)
	필요한 서비스가 없음	46	(19.42)
	학교 시설 개선	47	(9.52)
	우수교사 확보	93	(18.73)
교육여건 개선을 위한 사항	지역 특성에 맞춘 교육 프로그램 개발	108	(21.69)
	다양한 방과후 프로그램(강사) 지원	135	(27.11)
	양질의 학교 급식 지원	54	(10.97)
	기숙시설 확충	2	(0.33)
	통학버스 운영	35	(7.01)
	지역 소규모학교 유지	3	(0.61)
기타	20	(4.04)	

주: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

이상 2018년 농어업인 등에 대한 복지실태조사를 중심으로 인구특성, 생활여건, 보건의료 및 복지실태, 기초생활 및 문화·여가 실태, 경제활동 등의 항목을 살펴 보고 탐색적 수준의 논의를 해 볼 수 있다.

분석결과는 일괄적으로 '질병예방서비스', '보건의료',

'방문요양 및 간호 서비스' 등 농어촌 주민 대상의 사회 서비스에 대한 욕구는 높은 것으로 확인되며, 해당 서비스의 주요 대상인 노인이나 저소득층, 1인 가구, 장애인 가구의 욕구 수준 또한 높은 것으로 나타났다. 하지만, 이번 코로나19사태에서 보여준 것은 코호트 격리, 시설 휴관 등 공공서비스의 멈춤으로 이는 이용자의 욕구를 전혀 반영하지 못하는 공급자 중심의 정책결정이 라 할 수 있다. 현재 도시 중심의 사회서비스 사각지대 실태들이 언론을 통해 보도되고 있으나, 농어촌 지역 역시 유사한 맥락으로 사회서비스의 이용실태 등 각각 도의 실태조사 등이 더 이어져야 함을 역설적으로 보여 주고 있다. 종합분석을 통해 이에 대해 보다 세부적으로 살펴보겠다.

#### 4. 종합분석

##### 4.1. 집단별 필요한 사회서비스

표 15. 집단별 사회서비스 욕구 우선순위

구분	1순위	2순위
전체	소득지원서비스	문화여가 향유 지원 서비스
노인 가구	소득지원서비스	보건의료 건강관리 서비스
아동 가구	보육 및 교육 관련 서비스	문화여가 향유 지원 서비스
장애인 가구	소득지원서비스	보건의료 건강관리 서비스
1인 가구	소득지원서비스	일상생활 지원 서비스
노인 1인 가구	소득지원서비스	보건의료 건강관리 서비스
저소득 가구	소득지원서비스	보건의료 건강관리 서비스

전체 조사대상자가 가장 필요한 사회서비스는 우선 '소득지원서비스'로 나타났다. 농어촌 가구의 소득과 지출이 도시근로자 가구에 비해 낮고 지속적으로 하락하고 있다는 점에서 그들의 경제적 어려움이 서비스욕구로 나타났다고 볼 수 있다. 노인가구, 장애인가구, 1인 가구, 노인 1인 가구, 저소득 가구 등 집단별로도 '소득 지원서비스'의 욕구가 가장 높게 나타나 경제적 지원, 취업지원 등을 위한 정책적 대안이 시급히 이루어져야 할 필요성이 있음을 보여주었다. 특히, 코로나19로 인한 경제침체와 소득감소로 발생되고 있다는 점에서 경제적 위기를 겪고 있을 농어촌 취약계층에게 좀 더 적극적인 대응이 필요하다. 하지만 '소득지원서비스'는 직접적인 대인서비스가 아니며 비교적 중앙집권으로 이루어져 코로나 19 상황에서도 사회서비스에 견주어 지원

이 지속적으로 이어지고 있다.

한편, 아동가구는 '보육 및 교육 관련 서비스'가 가장 높게 나타나 교육 및 보육 인프라의 부족문제가 심각함을 드러냈다. 농어촌지역의 젊은층이 유출되고 있고 출산율이 급격하게 하락하는 이유는 보육 및 교육 인프라 및 서비스의 부족이 주요한 원인 중 하나라 볼 수 있으며, 코로나19로 인한 휴교, 휴원 등으로 인해 아동돌봄의 공백이 가족의 부담으로 작용하고 있는 만큼 장기적이고 체계적인 돌봄 지원 대책 마련이 시급하다.

2순위로 나타난 사회서비스는 전체의 경우 '문화여가 향유지원서비스'로 나타났다. 문화여가 인프라의 부족과 접근성 문제는 농어촌이 풀어나가야 할 주요한 과제라 할 수 있다. 노인가구, 장애인가구, 노인1인 가구, 저소득 가구는 '보건의료 건강관리 서비스'를 2순위로 선택하였다. 농어촌 가구의 건강상태가 도시가구보다 상대적으로 나쁘게 나타난 점에 비추어 볼 때 장애인, 저소득, 노인, 노인1인 가구 등을 대상으로 맞춤형 서비스 개발이 필요하다고 보여진다. 추가적인 분석결과 보건의료 서비스를 받기 위하여 이동하는 경우, 전체는 개인 차량을 이용하는 경우가 많지만 노인, 장애인, 저소득, 1인 가구는 대중교통을 이용하는 경우가 많으며, 이동 소요시간 또한 긴 것으로 나타났다. 의료 서비스를 받기 위한 이동거리 증가가 농어촌의 과소화와 밀접한 관계가 있다는 점[18]과 농어촌의 서비스의 장애물은 가용성(availability)과 접근성(accessibility)이라는 점[19]에서 보건의료 인프라 확충과 접근성 향상을 위한 대중교통 체계 개편 등 이동수단 개선노력이 이루어져야 할 것이다.

표 16. 의료기관 소요 시간 및 공공의료기관 이용 만족 집단별 현황

문항	집단 구분	해당 가구			해당 가구 외			t
		m	sd	n	m	sd	n	
의료기관 이용 소요시간 (분)	전체	23.92	22.78	2,744	-	-	-	-
	노인가구	27.94	25.61	1,126	21.12	20.14	1,618	7.465***
	아동가구	19.03	16.48	727	25.68	24.43	2,017	-8.128***
	장애인 가구	28.46	26.26	297	23.37	22.27	2,447	3.206**
	1인 가구	26.91	24.96	880	22.51	21.55	1,864	4.496***
	1인 노인 가구	28.50	24.21	464	22.99	22.37	2,280	4.533***
저소득 가구	30.21	24.92	227	23.35	22.50	2,517	4.005***	
공공	전체	71.59	17.45	1,082	-	-	-	-

문항	집단 구분	해당 가구			해당 가구 외			t
		m	sd	n	m	sd	n	
의료기관 이용만족 (100점)	노인가구	74.18	16.52	625	68.04	18.07	457	5.723***
	아동가구	67.48	20.07	217	72.62	16.58	865	-3.488***
	장애인 가구	72.83	15.89	137	71.40	17.67	945	0.97
	1인 가구	73.95	15.96	380	70.31	18.09	702	3.422***
	1인 노인 가구	75.20	16.60	274	70.36	17.57	808	4.108***
저소득 가구	74.82	14.35	115	71.20	17.75	967	2.488*	

주: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001

#### 4.2. 대상별 서비스 및 욕구

표 17. 대상별 서비스 및 욕구 우선순위

구분	1순위	2순위
노인복지서비스	질병예방서비스	질병치료서비스
영유아보육 교육의 어려움	학원 문화센터 등 교육인프라 부족	자녀놀이 학습에 필요한 정보부족
필요한 장애인 복지서비스	가사지원서비스	재활보조기구 및 생활편의용품 지원
교육여건 개선을 위한 사항	다양한 방과후 프로그램(강사) 지원	지역특성에 맞춘 교육 프로그램 개발

노인복지서비스 중 가장 욕구가 높은 서비스는 '질병 예방서비스'였으며, 그 다음으로 '질병치료서비스'였다. 노인 가구의 의료서비스 접근성의 열악성을 보여주고 있다. 도시 및 농어촌 노인의 삶의 질의 차이에 질환유무가 주요한 영향을 미치는 요인으로 작용하였다는 점에서 의료서비스 접근성을 강화하기 위한 방안이 강구되어야 할 것이다[20].

영유아보육교육의 어려움으로는 '학원 문화센터 등 교육인프라 부족'이 1순위로 나타났으며, '자녀놀이와 학습에 필요한 정보부족'이 2순위로 나타났다. 아동가구의 보육 관련 서비스 욕구 해소를 위해 효과적인 보육 인프라 확충이 선제 되어야 할 것이다.

필요한 장애인 복지서비스로 1순위는 '가사지원서비스', 2순위로는 '재활보조기구 및 생활편의용품 지원'으로 나타났다. 장애인 가구의 경우 일상생활지원, 돌봄 등을 지원받기 위한 인프라가 부족하고 일상생활을 이어 나가기 위한 장비 등도 부족함을 보여주고 있다. 농어촌 지역적 특성을 고려하여 장애인 용품지원 방안과 장애인활동지원서비스의 효과적인 운영방안을 검토할 필요성이 있다.

교육여건 개선을 위한 사항으로 1순위는 '다양한 방

과후 프로그램(강사) 지원', 2순위로 '지역특성에 맞춘 교육 프로그램 개발' 등으로 나타났다. 농어촌 지역의 특성에 적합한 통합맞춤형 교육 프로그램이 필요하다.

대상자별 사회서비스 수요를 파악해 보면 코로나19 사태에 대응하여 여러 시설에 취해졌던 예방적 코호트 격리와 휴관, 그리고 재가서비스의 중단 상황들이 문제를 얼마나 더 악화시켰는지 역설적으로 파악할 수 있다. 이런 공급자 중심의 조치들이 그동안 내재되어 있던 사회서비스의 잔여적 접근과 그 문제점들을 보여주고 있다[3].

## V. 결론

### 1. 분석결과 함의

농어촌 현황과 취약계층의 사회서비스 욕구를 분석하는 과정을 통해 선행연구의 결과와 같이[1][2][11] 도농간 복지격차는 심각함을 재차 확인할 수 있었다. 특히, 노인 및 노인 1인 가구 등이 경험하고 있는 질병 등 건강상의 어려움은 보건복지건강서비스의 욕구로 나타났다. 아동가구가 경험하고 있는 영유아보육 및 교육의 어려움 등은 교육인프라 확충, 방과후 프로그램과 자녀 학습 및 놀이 정보의 욕구로 나타났다. 장애인 가구의 경우 가사지원서비스가 주요한 욕구였다. 코로나19로 인해 사회서비스에 대한 접근성이 더 떨어지고 그 부담이 고스란히 가구에게 전가되고 있다는 점에서 가구 내 인적·물적 자원 부족으로 농어촌 취약계층의 상황은 심각하다고 볼 수 있다. 재난지원금, 긴급생활안정지원금, 긴급복지 등 취약계층의 생활안정을 위한 서비스를 도시가구에 비해 상대적으로 열악한 농어촌 가구, 특히 농어촌 취약계층 맞춤형으로 지원하는 방안이 시급하다.

정부는 '농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역 개발 촉진에 관한 기본계획'과 더불어 '농어촌 보건복지 기본계획' 등을 통해 도농간 복지 격차를 완화하기 위한 노력을 경주하고 있음에도 효과가 미비한 이유는 무엇일까?

주요한 원인은 보건복지서비스 중심의 사회서비스가 다양화되고 있으나 이를 수행하는 전달체계의 개별화

로 서비스 중복, 서비스 간 분절, 비효율성 증대의 문제 발생 되고 있기 때문으로 보인다. 중앙 및 지방정부 그리고 일선 사회서비스 기관에서 다양한 사회서비스가 개별적으로 제공되는 현실과 이로 인해 발생하는 서비스의 중복, 서비스 간 분절, 비효율성 증대 등 전달체계 관련 문제점이 제기되었다[21]. 즉, 농어촌 보건복지 증진과 관련된 공식적인 부처 간 협의 체계가 부재한 점이 가장 큰 원인이라 볼 수 있다.

농림축산식품부에서 주관하는 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 계획」(이하 삶의 질 계획)의 경우 민·관 합동의 '삶의 질 향상 위원회(위원장: 국무총리)'가 컨트롤 타워의 역할을 수행한다. 여기에는 농림축산식품부와 보건복지부 외에 기획재정부, 교육부, 미래창조과학부, 행정자치부, 문화체육관광부, 환경부, 고용노동부, 여성가족부, 국토교통부, 해양수산부, 국민안전처 등이 참여하고 있고, 실무위에는 통계청, 경찰청, 농촌진흥청, 산림청 등이 아울러 참여하고 있다.

그러나 '삶의 질 향상 위원회'에서는 거의 모든 중앙 행정부의 사업을 아우르는 삶의 질 계획에 대해 큰 틀에서 논의하고 의결하는 기구로서 농어촌 보건복지에 대한 세부 사항을 논의하기에는 어려움이 따른다.

삶의 질 계획에서 다루고 있는 보건복지 분야는 7개 부문 중의 하나로서 포함되어 있으며, 농어촌 주민의 삶의 질 향상을 위한 필수적인 항목을 포함하고 있으나 전문성은 다소 낮은 한계가 있다.

농어촌은 사회복지서비스 공급 면에서 도시보다 부족한 실정이다. 사회복지관이 없는 농어촌 지역이 15개에 이른다. 설치되어 있는 지역에서도 민간위탁운영보다는 군 직영체계가 많다. 군 직영복지관의 경우 종사자의 수가 평균 4.6명으로 민간위탁의 11.2명보다 현저하게 적어 복지 전문 인력의 절대 수가 부족한 실정이다. 군 단위에서 장애인직업재활시설이 없는 지역 42개, 장애인주간보호시설이 없는 지역은 57개이며, 정신보건센터가 없는 지역은 50개, 사회복지시설이 없는 지역은 53개에 이른다.

사회서비스에 대한 현저하게 떨어지는 접근성도 큰 문제이다. 이미 설치된 사회복지관 등의 사회복지시설들도 대부분이 군청 소재지이거나 거점지역이라고 할 수 있는 읍 단위에 주로 설치되어 있어 면 단위에서의

서비스 이용이 쉽지 않다. 교통 등의 열악한 인프라로 서비스에 대한 접근성이 매우 낮은 것이 현실이다. 예를들어, 도농복합지역인 포항의 경우(동 지역 15개, 읍·면 지역 14개)에도 버스가 운행되지 않는 오지 지역이 6개 읍·면 지역, 14개 마을(696세대, 주민 1,363명)이며 이용 수요 부족으로 버스가 하루 2회 밖에 운행하지 않는 대중교통 불편 지역도 3개 면, 8개 마을(주민 12,411명)로 조사되었다[22]. 농어촌의 대부분의 면 지역이 대중교통 소외지역임을 감안할 때 이동권의 보장이 매우 시급하다.

중앙정부의 농어촌 보건복지 기본계획 수립 및 추진을 위한 지원기능 미비한 측면도 해결되어야 할 과제이다. 농림축산식품부의 삶의 질 계획의 경우 계획 수립 단계에서부터 실행, 그리고 모니터링 및 평가에 걸친 단계별 지원 기능이 확보되어 있다. 반면 보건복지부의 농어촌 보건복지 기본계획은 계획 수립은 물론 실행과 성과 평가에 있어서도 전달 지원조직이 없어 체계적인 과제 발굴 및 투자성과에 대한 정확한 진단이 용이하지 않다[5].

특히, 기본계획에 대한 환류기능이 마련되어 있지 않아 계획 수립시 신규과제 발굴에 어려움을 겪고 있다. 계획의 수립, 집행과 관련된 공무원, 관련 전문가, 지역 사회 주민 등의 의견 수렴 장구 미비하다. 계획 수립 및 집행에 참여하는 광역시도, 시군, 읍면 단위 공무원, 보건 및 복지 전문가, 지역사회 주민, 관련 정책 분야별 전문가 등이 참여하여 소통할 수 있는 구조가 마련되어 있지 않아 실제 현장에서의 계획 작동과 관련된 문제점과 성과 파악의 어려움이 존재하고 있다.

## 2. 정책제언 및 연구의 한계

통합적 서비스 전달체계 구축 및 효율적 운영 도모를 위해서는 먼저 1인, 노인 1인, 아동, 장애인, 저소득 가구 등 취약계층의 주요 욕구에 기반하고 실현가능성을 염두 해야 한다.

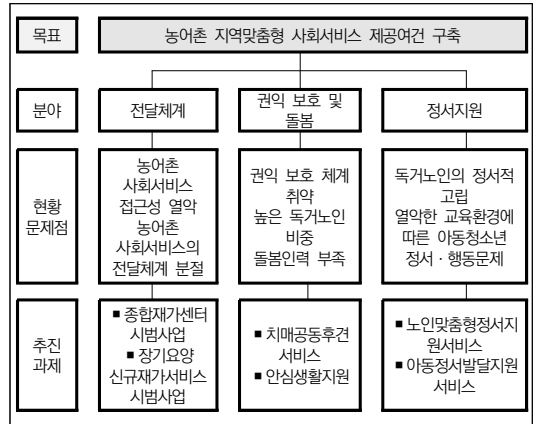


그림 4. 농어촌 사회서비스 현황과 주요 과제

표 18. 관련 정책 개요

관련정책	내 용
종합재가센터 시범사업	사회서비스원 산하 종합재가센터 설치 및 운영을 통한 통합 돌봄서비스 제공
장기요양 신규재가서비스 시범사업	장기요양보험 재가서비스 중 이동지원 등 신규 재가 서비스 제공
치매공동후견서비스	치매로 의사결정 능력이 저하된 어르신에 대해 공공 후견제도 이용 지원
안심생활지원	인공지능(AI) 및 사물인터넷(IOT) 기술활용 스마트 홈 서비스 제공
노인맞춤형정서지원서비스	자살, 우울 등 잠재적 위험군에 속하는 노인의 정신 건강, 사회참여 증진을 위한 정서지원서비스
아동정서발달지원서비스	교육환경, 가족 해체 증가로 인한 아동청소년의 정서, 행동 문제 예방지원

농어촌 사회서비스의 통합적 제공여건 구축을 위해서 전달체계, 권익 보호 및 돌봄, 정서지원을 기반으로 각 분야별 주요 문제점에 대한 대책을 제시하고자 한다.

농어촌 지역의 사회서비스의 열악한 접근성 문제 해소와 농어촌 사회서비스의 전달체계 분절 문제를 해소하기 위해 지역적 특성을 고려한 전달시스템 구축과 기존 정책과 연계를 고려하여 종합재가센터시범사업, 장기요양 신규재가서비스 시범사업을 통한 통합적인 사회서비스 제공을 제안한다.

두 번째로 권익 보호 및 돌봄 분야의 주요 문제점은 장애인의 가사지원서비스 욕구, 노인1인 가구의 보건의료건강관리서비스에 대한 높은 욕구를 토대로 권익보호체계 취약, 높은 독거노인(노인 1인 가구) 비중, 돌봄인력 부족으로 선정하였다. 이에 대한 추진전략으로 치매공동후견서비스와 안심생활지원 정책을 제시하였다.

기존 정책을 실행함에 있어서 취약계층의 욕구를 고려하여 농어촌 맞춤형 서비스로 전환할 수 있을 것이다.

정서지원 분야로서 주요 문제점은 아동가구의 교육 및 보육 관련서비스, 노인가구 및 노인 1인 가구의 보건의료건강관리서비스 욕구에 기반하여 독거노인의 정서적 고립, 열악한 교육환경에 따른 아동청소년 정서행동문제를 주요 현안으로 선정하였다. 이에 대한 추진과제로 노인맞춤형정서지원서비스, 아동정서발달지원서비스를 선정하였다. 농어촌형 서비스로의 전환을 통해 효과적으로 취약계층의 욕구에 대응할 수 있기를 기대한다.

마지막으로, 농어촌 지역 사회서비스의 내재적인 문제점들은 그간 꾸준히 제기된 것이기에 단견적인 조치를 넘어 장기적인 안목으로 대비한다면 코로나19의 위기 뿐 아니라 소외된 농어촌 지역의 사회서비스 혁신을 점진적으로 이룰 수 있을 것이다.

본 연구는 가장 최근 조사 데이터인 '2018년 농어업인 등에 대한 복지실태조사'를 활용하여 분석을 하였다는 점에는 의의가 있으나 데이터 활용이 제한됨에 따라 다음과 같은 몇 가지 한계점을 갖고 있다.

첫째, 조사표본이 농어촌을 중심으로 이루어져 도시가구와 농어촌 가구의 집단별 필요한 사회서비스 비교를 통한 도농 간의 차이를 확인하지 못하였다.

둘째, 가장 최신 분석이라는 의의가 있으나, 특정 시점에서의 분석결과로 최근 코로나19 사태에서의 역동적인 변화를 담지 못하고 있다. 이는 비록 표본이 다른 패널데이터가 아니더라도 차후 데이터가 확장된다면 사회서비스 수요에 대한 변화를 보다 탐색해 볼 수 있을 것이다. 이는 차후 연구과제로 남겨두고자 한다.

\* 본 연구는 '제4차 농어촌 보건복지 기본계획 수립 방향 및 추진과제 발굴' 과제에 기반하여 새롭게 작성하였습니다.

## 참 고 문 헌

- [1] 박대식, 마상진, 최경은, *농어촌 취약계층의 생활실태와 정책 개선방안 독거노인과 조손가족을 중심으로*, 한국농촌경제연구원 기본연구보고서, 2010.
- [2] 김태완, 여유진, 정해식, 김성아, 이주미, *농촌지역 사회복지수요 및 자원현황 분석 연구*, 한국보건사회연구원, 2014
- [3] 김보영, "엔택트 시대의 사회서비스, 이슈와 과제," 2020 사회복지 공동학술대회, 2020.
- [4] 관계부처 합동, *제4차 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌 지역개발 5개년 계획*, 2020.
- [5] 보건복지부, *제4차 농어촌 보건복지 기본계획*, 2020.
- [6] 김용욱, 민경찬, 박지숙, *2018 농어촌서비스기준 이행 실태 점검평가*, 농림축산식품부, 2018.
- [7] 조홍식, "취약계층의사회통합화를위한사회보장제도의 과제," 사회보장연구, Vol.11, pp.83-103, 1995.
- [8] 유경준, 심상달, *취약계층보호정책의방향과과제*, 한국개발연구원, 2004.
- [9] 노대명, "취약계층을위한일자리창출방안연구," 장애인고용, Vol.16, No.1, pp.115-146, 2006.
- [10] 강신욱 외, "취약계층보호를위한정책대응," 경제·인문사회연구회협동연구총서08-14-02, 한국보건사회연구원, 2008.
- [11] 강일국, *농촌지역취약계층교육지원방안연구*, 강현출판사, 2009.
- [12] 윤석명, 이용하, 신화연, 신현웅, 윤조덕, 방하남, 권문일, 신규범, *취약계층에대한사회보협확대적용방안: 국민연금을중심으로*, 한국보건사회연구원, 2009.
- [13] 통계청, "장래인구 추계," 2020.
- [14] 통계청, "E-지방지표," 2020.
- [15] 황정임, 최윤지, 최정신, 민소영, 정용경, 신동호, 전윤정, 강구민, 김아영, 문준호, 박진우, 박인호, 이강형, 박창재, 김경화, 김정태, *2018년 농어업인 등에 대한 복지실태 조사보고서*, 농촌진흥청 국립농업과학원, 2019
- [16] 통계청, "사회조사," 2019.
- [17] 김동진, 김태완, 김유경, 박세경, 정진욱, 이윤경, 황주희, 마상진, 채희란, 오혜인, 윤희희, *농어촌 보건복지 현황 및 정책과제*, 보건복지부-한국보건사회연구원, 2013.
- [18] 임청룡, 임상봉, "농촌마을 과소화에 영향을 미치는 요인에 대한 연구," 농업생명과학연구, Vol.54, No.1, pp.109-116, 2020.
- [19] Melnda L. Levis, Diane L. Scott, and Carol Calfee, "Rural Social Service Disparities and Creative Social Work Solutions for Rural Families Across the Life Span," Journal of

Family Social Work, Vol.16, 2013.

- [20] 이택영, 김진경, “도시 및 농어촌 노인의 활동 수준 및 활동 정도에 따른 삶의 질 비교,” 한국콘텐츠학회 논문지, 제10권, 제2호. pp.402-411, 2010.
- [21] 김현중, 이영수, *통합적 사회서비스 전달체계 구축방안*, 한국노동연구원, 2017.
- [22] 정용기, *경상북도 노후 여객자동차터미널 정비방향*, 대구경북연구원, 2014.

**저 자 소 개**

**김 윤 영(Yun-Young Kim)** **정회원**



- 2016년 : 영국 브리스톨 대학교 사회정책 박사
- 2018년 : 한국보건사회연구원 부연구위원
- 2019년 ~ 현재 : 전북대학교 사회복지학과 교수

〈관심분야〉 : 비교사회정책, 사회서비스, 정책분석

**이 석 환(Seok-Hwan Lee)** **정회원**



- 2011년 : 서강대학교 신학대학원 사회복지학 석사
- 2019년 : 서강대학교 신학대학원 사회복지정책 박사과정 수료
- 2014년 ~ 현재 : 경기복지재단

〈관심분야〉 : 사회서비스, 사회복지전달체계