

노년기 농업노동이 사회복지비용 절감에 미치는 영향

The impact of farming labor in later life on the social expenditure

윤순덕*, 박공주, 강경하

농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소

Yoon, Soon-Duck · Park, Gong-Ju · Kang, Kyeong-Ha

Rural Resources Development Institute, NIAST, RDA

1. 문제제기

인구 노년기화는 세계 각 나라마다 그 정도와 속도에서 차이가 있기는 하지만 21세기 대부분의 선진국들이 공통적으로 직면하고 있는 인구학적 현상이다. 그 배경에는 오랜 기간 지속되어 온 평균수명의 증가와 출산율 저하라는 이중의 인구변동과정이 자리하고 있다. 이러한 인구의 고령화는 인류에게 생명연장이라는 큰 축복을 주었지만 사회·경제·노동·산업 등 전반적으로 현 세대에 많은 문제점과 새로운 사회적 과제를 부여한다. 생산가능인구의 감소 및 고령화, 고령인력의 증가에 따른 노동생산성 저하, 저축률 하락 등 경제성장에 부정적으로 작용할 뿐만 아니라 노후보장 및 노인부양에 대한 사회적 부양부담이 증가하고, 연금·사회부조 등 공공지출도 확대될 것이라는 전망이다(이은미, 2002). 특히 개인의 저축이나 소비위축 등 미시적인 이슈는 물론이고 정부예산, 생산성, 경제성장, 자본시장, 산업구조 등과 관련한 거시경제적인 문제까지도 큰 영향을 미칠 것으로 예측된다.

그러나 무엇보다 국가 재정에 가장 큰 영향을 미칠 것이라는 위기 인식이 높다. 인구 고령화가 재정에 미치는 영향에 대해서는 재정수입과 지출 모두에 부정적인 영향을 미칠 것으로 논의된다. 대부분의 사회보장제도들이 현 생산활동 세대의 세금과 보험료 납부에 재정을 의존하기 때문에 생산활동인구비율이 줄어들면서 재정수입도 함께 감소를 가져오게 될 것이다. 또한 은퇴세대나 사회보장 수요가 높은 고연령계층이 늘어나면서 노인의 소득보장, 건강보험의 공적 의료지출, 기타 복지서비스 지출 등 재정지출의 증가도 가져와 장기적인 재정상태는 악화될 것이라는 예측이 지배적이다.

우리나라는 연금제도 등 사회보장제도의 역사가 짧고 노인의 건강관련 사회보장제도가 아직 선진 수준으로 발전되어 있지 않아 인구 고령화와 관련된 사회보장비용 측면에서는 서구 선진국들에 비해 훨씬 유리한 위치에 있다고 볼 수 있다(방하남·신동균·김동헌·신현구, 2004). 물론 세계 최고의 속도로 고령화되고 있는 우리나라의 인구추세를 감안한다면 사회보장 관련 비용들이 점차 늘어나겠지만, 국내총생산(GDP) 대비 노인인구 관련 공공부문의 지출을 경제협력개발기구(OECD) 국가들과 비교하였을 때 우리나라는 2004년 현재 4.54%로(최준욱, 2004) OECD 회원국에 비해 아직은 저조

한 편이다. 그러나 빠른 속도로 진행되는 지금의 고령화 추세는 선진국들이 겪은 사회경제적 문제의 파급효과를 압축적으로 경험하게 된다는 점에서 그 영향이 정확히 진단되고 이에 대한 정책적 대비책이 시급히 이루어져야 할 필요성이 있다.

경제협력개발기구(OECD), 세계보건기구(WHO) 등 주요국제기구들은 고령화에 따른 노인복지재정 부담을 국가적으로 대응하기 위해서는 노인을 복지수혜 대상으로서 연금문제로 접근할 것이 아니라 경제적 자원으로 인식하여 경제활동에 편입시키도록 하는 생산적 노인복지 패러다임을 강조하고 있다. 즉, 노인이 계속 일을 하게 되면 연금지급이 연기됨으로써 연금지급기간이 줄어드는 등 재정지출은 줄어들고 근로소득세, 보험료 등의 재정수입은 계속 유지되기 때문이다.

선진국들은 노인복지에 소요되는 비용을 줄이고 세수를 늘리기 위하여 노인의 생산적 활동 참여를 권장하고 노년기 노동을 확대할 필요성에 대해 이미 정책적 공감대를 형성하고 있다. 이에 노년기 노동의 생산성과 비용을 진단하고 문제점을 개선하기 위한 연구들(Auer & Speckesser, 1998; Casey, 1997)이 이루어졌는가 하면 노동시장에서 거래되지 않는 노인의 생산적 활동으로서 손자녀 양육에 따른 미국 조부모들의 노동을 금전으로 환산한 연구(Bass & Caro, 1996)가 수행되었다.

한편, 국내연구들은 지금까지 노년기 일로부터의 은퇴를 기본적으로 가정하고 노인의 노동과 관련해서는 퇴직 연구나 경제활동 실태조사 중심으로 이루어져 왔다. 최근 인구고령화에 따른 경제적 영향이나 재정상황을 예측하는 연구들(이은미, 2002; 곽승영, 2004; 남주하, 2004; 방하남 등, 2004; 조장옥, 2004; 최준욱, 2004)의 급증은 매우 바람직한 현상이라고 평가할 수 있다. 그러나 노인이 퇴직하지 않고 일을 계속 했을 때 생산성이나 비용, 시장가치, 재정지출이 어떻게 변화하는지에 대해서는 아직 연구가 진행된 바가 없다. 비록 우리나라의 퇴직연령이 OECD 회원국들 중에서 가장 높고 노인의 경제활동참여율도 높기 때문에 생산활동인구의 감소에 따른 문제는 아직 덜 심각하다고 할 수 있다. 그러나 노인의 경제활동 참여가 국가재정에 얼마만큼 도움을 주는지에 대한 분석은 노인의 인력활용이나 고용 확대를 위해 반드시 선행되어야 할 것이다.

특히 우리나라는 경제활동에 종사하고 있는 65세 이상 노인 중 56.6%가 농림어업 종사자(통계청, 2004a)이고 전체농가의 57.7%가 60세 이상의 고령경영주(통계청, 2004b)인 특징이 있다. 임금노동자는 대부분 55세 이전에 퇴직하기 때문에 가족과 사회의 큰 부담이 되겠지만 농업인은 65세가 넘어도 농업에 종사하며 농업소득을 통하여 생계비를 일부 충당하고 건강이나 여가 필요시에는 자발적으로 은퇴할 수 있기 때문에 노년기 농업노동에 따른 사회복지비용 절감의 긍정적 효과를 기대할 수 있다.

그러나 농촌노인은 지금까지 각종 통계지표에서 '비경제활동인구', '부양인구', '복지수혜대상'으로만 분류되어 노인의 생산성 등 긍정적인 측면이 사회적으로 주목받지 못하였다. 오히려 노인의 농업경영은 농업생산 측면에서 '농업노동력의 노령화', '농업생산성 저하', '경영의 비효율성', 개인적 측면에서는 '노동부담'과 '건강' 등 주로 문제로서 접

근되어 왔을 뿐, 개인의 복지와 사회복지비용 절감 등에 기여하는 긍정적 측면은 상대적으로 간과되어 왔다. 최근 농업종사가 남녀노인의 고독감 해소 등 심리적 복지에 기여함을 밝힌 연구(윤순덕·한경혜, 2004)가 있으나 노년기 농업노동이 사회복지비용 절감에 미치는 영향을 살펴본 연구는 아직 수행된 바가 없다. 물론 전체 농업총생산 중 65세 이상 농업종사인구가 기여하는 생산량으로 생산성 및 경제적 기여분을 평가할 수도 있을 것이다. 그러나 노년기 노동으로 인한 생산의 직접적인 가치보다는 사회복지비용 절감의 간접적 가치가 노년기 노동의 필요성을 보다 호소력 있게 접근하는 방법으로 생각된다. 또한 농업에 종사한다고 하여 근로소득세 등 재정수입이 들어오는 것은 아니므로 노인인구에 대한 재정지출 부분만을 다루는 것이 더 타당할 것이다.

이에 본 연구에서는 65세 이상 노인에게 공공의 사회보장부문에서 제공하는 사회적 급여를 사회복지비용이라 정의하고, 노인의 농업종사가 사회복지비용 지출에 어떻게 영향을 미치며 농업종사여부에 따라 1인당 그리고 한 해 사회복지비용 지출이 얼마나 차이가 있는지를 파악하고자 하였다.

2. 선행연구 고찰

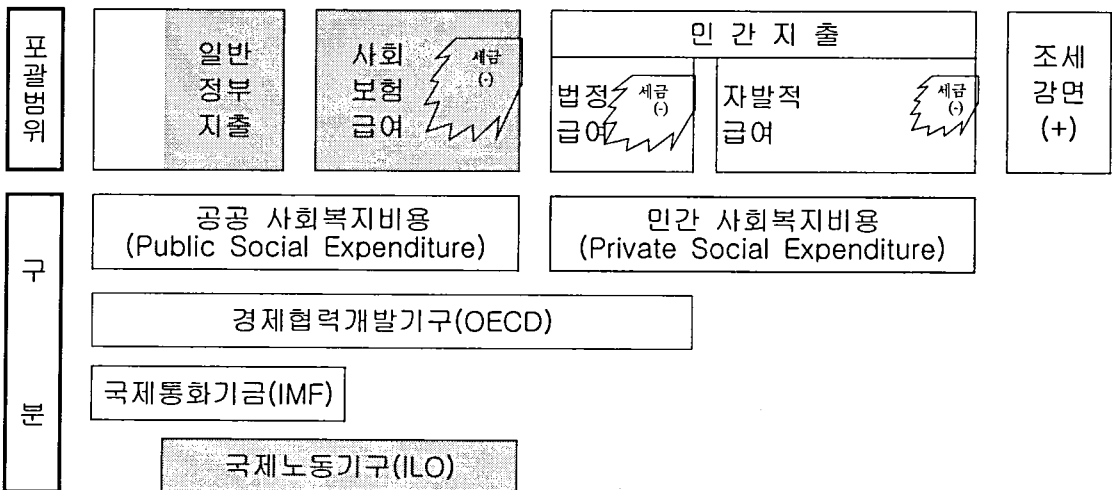
가. 사회복지비용의 개념과 범위

각국의 사회복지수준을 비교하기 위하여, 사회복지비용의 지출 규모를 산출하는 국제기구로는 경제협력개발기구(OECD: Organization for Economic Cooperation and Development), 국제노동기구(ILO: International Labor Organization), 국제통화기금(IMF: International Monetary Fund), 유럽공동체 통계국(EUROSTAT: Statistical Office of the European Community), 그리고 북유럽 사회통계위원회(NOSOSCO: Nordic Social-Statistical Committee) 등이 있다(홍석표, 1998). 이 중에서 ILO, IMF, OECD의 사회복지비용 통계가 많이 활용되고 있다.

그러나 각 국제기구마다 사용하는 용어나 측정범위에는 약간의 차이를 보이는데, 이는 국제기구별 회원국들의 사회복지비용 통계자료 제출 여건이 상이하기 때문이지 사회복지비용에 대한 개념 정의가 다른데서 기인하지는 않는 것으로 생각된다. OECD는 사회복지지출(Social Expenditure), ILO는 사회보장비용(The Cost of Social Security), IMF는 사회보장복지비(Social Security and Welfare Finance)의 용어를 사용하고 있으나 그들이 정의하는 바는 큰 차이가 없다. 가장 포괄적인 개념정의를 하고 있는 OECD의 정의를 살펴보면, ‘가구 또는 개인에게 공공 또는 민간부문(법률에 의해 강제되는 사회복지에 한함)이 급여를 제공하고 재정적인 기여를 하는 총비용이며, 특정 재화 및 서비스의 직접적인 지급과 개인적인 계약이나 이전은 제외한다.’고 OECD의 사회복지지출에 관한 데이터베이스(SOCX)에 기록되어있다(홍석표, 1998). 고경환(2004)은 주요 국제기구들의 사회복지비용 산출영역을 비교하면서, ‘복지에 악영향을 미치는 특정한 환경

에 처해 있는(또는 처할) 가구 또는 개인이 공공 또는 법정 민간부문으로부터 수령하는 사회적 급여(Social Benefits)와 사회복지관련 재정지출'이라고 정의하고 있다. 그렇다면 통계이용자들이 가장 많이 활용하는 OECD, IMF, ILO 등 3개 주요 국제기구들이 사회복지비용을 산출하는 데 있어서 포괄하고 있는 범위가 어디까지인지를 비교하여 살펴보면, <그림 1>과 같다. 사회복지지출은 크게 일반정부지출과 사회보험급여의 공공 사회복지비용(Public Social Expenditure), 법정급여와 자발적 급여의 민간 사회복지비용(Private Social Expenditure), 그리고 조세감면까지를 포괄한다고 볼 수 있다. 이 중에서 회원국이 선진국으로 이루어져 있고 그 수가 가장 작아 사회복지비용 산출여건이 가장 좋은 OECD의 사회복지비용 포괄범위가 가장 넓은 반면, 회원국 수가 가장 많은 IMF가 가장 협소하였다. IMF의 사회복지비용 통계는 일반정부의 재정으로만 국한되어 있으며, ILO의 사회복지비용은 IMF와 같이 일반정부의 재정과 사회보험의 급여를 포함하되, 복지서비스 영역을 제외하고 있다. OECD는 ILO보다 포괄적인 영역을 다루고 있을 뿐만 아니라 현물급여로서의 서비스 제공 및 민간부분의 법정급여를 다루는 특징을 보이고 있다. 하지만 행정비용에 대해서는 ILO는 포함하고 있음에 비하여 OECD는 원칙적으로 제외하고 있다.

이를 종합하여, 본 연구에서는 사회복지비용이라는 용어를 사용하고 65세 이상 노인에게 지출되는 사회복지비용으로 국한하며 측정의 어려움을 감안하여 ILO의 측정범위를 적용하고자 한다. 이에 '노인 또는 노인가구에 공공의 사회보장 부문에서 제공하는 사회적 급여와 재정적인 기여를 하는 총비용'이라고 사회복지비용을 정의하였다.



<그림 1> 사회복지비용의 포괄범위

이를 종합하여, 본 연구에서는 사회복지비용이라는 용어를 사용하고 65세 이상 노인에게 지출되는 사회복지비용으로 국한하며 측정의 어려움을 감안하여 ILO의 측정범위를 적용하고자 한다. 이에 ‘노인 또는 노인가구에게 공공의 사회보장 부문에서 제공하는 사회적 급여와 재정적인 기여를 하는 총비용’이라고 사회복지비용을 정의하였다.

나. 사회복지비용의 측정

위에서 정의한 사회복지비용의 범위와 개념에 기초하여, 65세 이상 노인에게 지급되는 공공부문의 사회적 급여들의 영역 및 항목을 <표 1>과 같이 분류하였다. 노인과 관련된 재정지출로는 크게 소득보장, 건강보험 등 의료보장, 복지서비스, 기타 노인복지지출, 행정지출 등이 있을 수 있다. 그러나 본 연구의 취지에 적절한지, 그리고 자료 수집이 가능한 영역과 항목인지를 고려하여, ILO에서 산출하고 있는 사회복지비용 측정영역에서와 같이 정부 재정과 사회보험 급여를 포함하되, 복지서비스, 행정지출, 세금감면 등은 제외하였다. 이렇게 하여 측정 가능한 사회복지비용의 산출영역은 크게 소득보장과 의료보장으로 제한되었다.

<표 1> 사회복지비용 산출영역 및 측정항목

구분	영역		해당	이유
소득보장	데모그란트	교통수당	○	65세 이상 모든 노인에게 해당됨
	사회보험	연금보험	×	농업인은 사회연금 가입대상자가 아님
		국민연금	×	현재 노인의 대부분이 가입하지 않음
	공공부조	기초생활보장	○	국민기초생활보장수급자에만 해당됨
경로연금		○	65세이상 국민기초생활보장수급자, 저소득자에 해당됨	
의료보장	사회보험	건강보험	○	전 국민이 강제가입 대상자임
	공공부조	의료보호	○	국민기초생활보장수급자에만 해당됨

구체적으로 소득보장영역에서의 65세 이상 노인에게 해당하는 사회복지비용으로는 데모그란트의 교통수당, 사회보험의 연금보험과 국민연금, 그리고 공공부조로서 기초생활보장 생계급여와 경로연금이 있다. 의료보장영역에서는 사회보험의 건강보험과 공공부조의 의료보호가 있다. 각 측정항목들의 타당성에 대하여 살펴보면, 먼저 교통수당은 65세 이상 모든 노인에게 해당되어 노년기 농업노동 참여여부에 따른 차이에 영향을 미치지 않으나 연간 노인 1인당 총사회복지비용 수준이 얼마나 되는지를 파악하고자 측정에 삽입하였다. 연금보험은 고령 비농업인의 경우 공공부문에서 지출될 수 있는 항목이므로 측정되어야 하나 농업인의 경우 사회연금 가입대상자가 아니므로 동일하게 비교할 수 없다는 점에서 제외하였다. 국민연금 또한 현재 노인의 대부분이 가입하지

않아 그 혜택을 받고 있는 노인이 소수이기 때문에 제외하였다. 대부분의 고령농업인이 연금보험 대상자에 해당하지 않는데, 이 항목을 산출에 포함한다면 농업인과 비농업인의 금액 차이가 훨씬 더 크게 나타날 것이다.

국민기초생활보장의 생계급여와 의료급여는 국민기초생활보장수급자만 해당하며, 경로연금은 65세 이상의 국민기초생활보장 수급자와 저소득자가 받을 수 있으나 이 대상자의 선정에서 모든 노인이 동일하게 적용받기 때문에 포함하였다. 건강보험은 전국민이 강제가입 대상자로 65세 이상 노인 대부분이 해당하므로 포함하였다. 따라서 본 연구에서는 노인과 관련된 사회복지비용 산출을 위하여 교통수당, 기초생활보장의 생계급여와 의료급여, 경로연금, 건강보험급여액 등 총 5개 항목을 측정하였다.

다. 노년기 농업노동과 사회복지비용과의 관련성

노년기 농업노동에 따른 사회복지비용과의 관계를 노인의 소득보장을 위해 지출하는 생계지원비와 노인의 의료보장을 위해 지출하는 의료지원비로 나누어 살펴보도록 하겠다.

1) 노년기 농업노동과 생계지원비

65세 이상 노인에게 지출되고 있는 생계지원비는 교통수당, 경로연금, 그리고 국민기초생활보장수급자의 생계급여이다. 교통수당은 모든 노인에게 동일하기 때문에 생계지원비의 차이는 경로연금과 생계급여에서 차이가 날 것이다.

지역별 65세 이상 노인인구비율을 살펴보면, 읍면단위의 농촌지역에 40.6%, 도시에 59.4%가 분포하고 있다(통계청, 2002). 그렇다면 65세 이상 국민기초생활보장수급자 비율도 노인인구의 지역별 비율과 유사해야 하나, 농촌 32%, 도시 68%로(보건복지부, 2004), 도시지역의 비율이 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다. 즉, 기초생활보장수급 선정기준이 도시지역과 비교할 때 농촌지역에 불리하게 작용하고 있음을 알 수 있다.

특히 65세 이상 농촌노인의 40%가 농림업종사자(통계청, 2002)로 대부분 경제활동을 하고 있어 일정정도의 소득이 있다고 볼 수 있다. 농가의 월평균소득을 보면, 경영주의 연령이 60대인 경우 212만원, 70대인 경우 146만원이었다(통계청, 2004b). 이와 같이 고령농업인은 일을 하면서 생계를 직접 책임지고 있어 기초생활보장수급대상에서 제외될 가능성이 높음을 시사한다. 또한, 농사를 짓는 대부분의 농촌노인은 농지를 소유하고 있는데, 그 농지의 소득환산비율로 산출한 소득환산액이 실제 소득보다 높아 농지를 소유한 65세 이상 노인은 국민기초생활보장수급 대상자로 선정되는 비율이 낮을 수도 있을 것이다. 결과적으로 이는 공공부문에서 지출되는 생계지원비가 일을 하고 있는 고령농업인에게 더 적게 나타날 것으로 유추해 볼 수 있다.

2) 노년기 농업노동과 의료지원비

65세 이상 노인에게 지출되고 있는 의료지원비로는 국민기초생활보장수급자에게 지급되는

의료급여와 국민건강보험공단에서 지급하는 건강보험급여가 있다. 이는 노인이 병원을 이용할 때마다 발생하게 되는 지출로서 노인의 건강과 소득수준, 의료기관과의 접근성, 병원의존도 등과 직접적인 관련성을 갖는다(강암구, 2003; 심영, 1997). 그러나 본 연구에서는 자료수집의 제한으로 건강상태나 기타변수들을 통제할 수 없었으나, 노년기 일 또는 농업노동이 과연 건강에 어떻게 영향을 미칠 것인가에 대한 선행연구들을 살펴봄으로써 노년기 농업노동과 의료지원비와의 관련성을 탐색해보고자 한다. 왜냐하면 노년기 일과 관련하여 직접적인 관련성이 있는 변수는 건강이며, 노인의 건강이 좋으면 의료지원비가 덜 지출될 것이고 건강하지 않다면 더 많이 지출될 것이다.

노인의 일과 건강과의 인과성에 대한 많은 논의들(Deborah, 1996; Irene, 2001; Maarten & Marce, 1999; IRUS, 1998)은 건강하기 때문에 일을 하는 것인지 아니면 일을 하기 때문에 건강한 것인지에 대해서는 명확하게 결론을 내리기가 어렵다는 입장이다. 그러나 Mete와 Schultz(2002)는 종단연구를 통해 건강이 노인의 노동참여여부를 좌우하지 않고 노동참여여부가 노인의 건강상태를 결정한다는 견해를 지지하였다. 또한 직업에 종사하고 있는 노년층이 직업이 없는 노년층에 비해 신체적, 정신적으로 건강하다는 연구결과(Abramson 등, 1992)나 평균수명이 14년 더 길은 것으로 조사된 우리나라의 연구(박상철, 2002)는 일이 노인의 건강에 매우 유효함을 시사한다. 즉, 노인이 일을 하기 때문에 보다 더 건강할 수 있다는 점에 대해서는 크게 논란의 여지가 없을 것으로 보인다.

그렇다면 노년기 일 중에서 농업노동이 건강에 미치는 영향은 어떤 것인가? 만성질환 유병율은 농촌노인이 89.1%로 도시노인 85.3% 보다 약간 높은 것으로 나타난다(정경희 등, 1998). 그러나 이 차이는 유의적이라고 볼 수 없고 오히려 대부분의 노인이 노년기에 병 하나쯤은 가지고 생활하고 있음을 알 수 있다. 그러나 농어업·단순노무자는 전문직·사무직·서비스직·숙련기술자에 비해 고혈압과 만성관절염에 걸릴 위험도가 상대적으로 낮았으며, 건강상태 지각 및 만성질환에 걸릴 상대적 위험도에서는 유의적인 차이가 발견되지 않았다(남정자·조맹제·최은진, 1996). 또한 우리나라 장수노인의 대부분이 일생동안 가장 오래 해 온 일이 농사일(87%)이고 현재도 25%가 밭일을 하고 있는 점으로 보아(박상철, 2002) 노년기 농업노동이 심리적·신체적 건강유지에 기여하면서 병원의존도를 낮출 것으로 생각된다.

이를 종합하면, 일 또는 농업노동을 하고 있지 않은 노인에 비해 하고 있는 노인들에게 지출되는 의료지원비가 더 적을 것이라고 예측할 수 있다. 최근 일본의 새로운 장수지역으로 불리어지는 나가노현은 일본의 46개 현 중 65세 이상 노인인구의 취업률이 34.5%로 가장 높은 지역이지만, 2000년 일본국민건강보험중앙회 자료에 따르면 65세 이상 노인 1인당 의료비 지출액은 56만엔으로 일본 전체 현 중 최하로 나타난다(조선일보, 2003). 이는 노년기 일은 건강에 긍정적이고 따라서 공공부문의 의료비 지출까지도 절감하는 효과가 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

3. 연구방법

가. 자료수집방법 및 절차

노인에게 지출되는 사회복지비용 조사는 제주도를 제외한 전국 37개 동·읍·면에 거주하는 만 65세 이상(2003년 기준) 남녀노인을 대상으로 이루어졌다. 조사지역은 정보통신부에서 발행한 「2004 우편번호부」에 기재된 동, 읍, 면 순으로 모든 동, 읍, 면에 일련번호를 부여한 후, 엑셀 프로그램의 난수생성법을 이용하여 발생한 임의의 난수에 해당하는 번호의 동, 읍, 면을 선정하였다. 조사대상수 1,000명을 기준으로 하여 지역별 노인인구비율 및 기초생활보장노인수급자비율을 적용하여 지역별로 조사대상수를 할당하였다.

사회복지비용에 대한 자료 수집은 생계지원비 조사와 의료지원비 조사로 나누어져 이루어졌다. 생계지원비는 2003년도 교통수당, 기초생활보장수급액, 경로연금을 성, 연령 등의 개인적 특성, 소유농지면적 등과 함께 동·읍·면사무소 사회복지 및 산업 담당자에 의한 간접조사를 통해 2004년 8월 16일부터 9월 4일까지 20일간 수집되었다. 의료지원비는 국민건강보험공단 건강보험연구센터에 공식적인 자료제공 협조요청을 하여, 2003년도 건강보험급여액과 의료급여액 자료를 활용하였다. 연령이 만 65세 미만이어서 조사대상으로 부적합한 1명을 제외한 총 999명의 생계 및 의료지원비에 대한 자료가 수집되었다.

노년기 농업노동과 사회복지비용과의 관련성을 탐색하기 위해서는 노인을 직접 조사하여 경제수준, 건강상태 등 다양한 통제변수의 수집이 필요하다. 그러나 공공부문에서 지급되는 사회적 급여를 노인에게 직접 물었을 때 응답을 기피할 가능성으로 인한 자료수집의 어려움 그리고 1년 동안 수령한 여러 가지의 사회복지비용 항목들을 노인이 기억하지 못함으로 인해 자료의 정확도가 떨어질 수 있는 가능성 등의 문제에 직면하게 된다. 이에 본 연구에서는 간접조사를 통하여 노인의 제한된 특성과 사회복지비용을 조사할 수밖에 없었음을 밝힌다. 한편, 본 연구의 논리적 연결성, 조사방법 및 조사항목, 산출방법에 대해서는 사회복지, 농업경제 분야 전문가 4인의 검토과정을 거쳐 보완되었다.

나. 조사항목

조사항목은 크게 노인에 대한 일반적 특성과 사회복지비용으로 구성되었다. 노인에 대한 일반적 특성으로는 성, 연령, 거주지역, 농지소유면적, 기초생활보장수급자 또는 저소득자 대상 여부 등이었다. 본 연구모형에서 독립변수로 쓰인 농업종사는 농지소유와 반드시 일치하지는 않는다. 그러나 사회복지비용에 대한 보다 정확한 자료 확보를 위하여 간접조사를 통하여 이루어졌기 때문에, 농업종사 사실을 확인할 수 없었다. 이 때문에 공문서상에 기재된 객관적인 자료인 농지소유면적 자료를 가지고 농업종사여부를 파악할 수밖에 없었던 제한점이 있다. 이에 본 연구에서는 소유하고 있는 농지면적이 300평 이상이면 농업종사자로 분류하였다¹⁾.

다음으로 65세 이상 노인에게 지출되는 사회복지비용은 개별 노인에게 2003년도 한 해 동안 공공부문에서 지출한 교통수당, 생계급여액, 경로연금액, 건강보험급여액, 의료급여액 등 5개 항목에 대하여 원 단위의 금액으로 조사하였다.

다. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS/Win(ver.12.0)을 이용하여 분석되었다. 수집된 자료 999명에 대한 의료지원비의 표준편차가 1,230천원으로 매우 커, 이를 보정하고자 의료지원비를 기준으로 상·하위 10%에 해당하는 조사대상자를 분석대상에서 제외하여 총 799명만을 최종 분석 자료로 활용하였다. 조사대상인원과 분석대상으로 추출된 분석대상인원 간에 지역별 차이가 없음을 밝히고자 paired t-test를 실시한 결과, 유의적인 차이는 발견되지 않았다. 조사대상자의 일반적 특성은 빈도분석을, 노인 1인당 사회복지비용 수준은 평균, 표준편차, 최대값, 최소값 등 기술적 통계분석을 통해 살펴보았다. 농업노동 참여여부별 노인 1인당 생계지원비와 의료지원비의 차이는 t-분석을 통해, 농업노동 참여여부가 생계지원비와 의료지원비에 미치는 영향은 회귀분석을 실시하였다. 일반적으로 노인의 연령이 생계지원비와 의료지원비에 영향을 미칠 것으로 판단되어, 분석대상을 65~74세, 75~84세, 85세 이상 등 3개 연령집단별로 나누어 회귀분석을 실시하여 연령집단별 농업노동의 영향이 어떻게 다른지를 파악하였다.

라. 조사대상자의 일반적 특성

농업노동 참여여부별 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 분석대상은 총 799명 중 농업인은 205명(25.7%), 비농업인은 594명(74.3%)이었다. 농업인은 남성이 79%로 실제보다 많이 표집되었는데, 이는 농지소유여부로 농업노동 참여여부를 파악하였기 때문으로 생각된다. 비농업인은 남성 40.1%, 여성이 59.9%였다. 연령별로는 65~74세가 47.5%, 75~84세가 40.7%, 85세 이상이 11.8%였으며, 더 젊은 노인의 비율이 비농업인(46%) 보다 농업인(52.2%)에게서 더 높았다. 거주지역은 대도시 38%, 중소도시 20.8%, 농촌지역 41.2%가 표집되었다. 고령 농업인은 농촌지역에 거주하는 비율이 80.5%이었으며, 중소·대도시에 거주하는 비율도 19.5%이었다. 반면 비농업인은 대도시에 거주하는 비율이 48.7%로 가장 높고, 농촌 27.6%, 중소도시 23.7% 순으로 나타났다. 소득계층은 기초생활보장수급자가 9%, 저소득자 14.5%이었으며 농업인은 저소득자 비율이, 비농업인은 기초생활보장수급자비율이 각각 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

1) 300평(10a)은 「농가경제조사」 등 농업관련 국가통계에서 농가 또는 농업종사자로 분류하는 최소경지면적이다. 농지소유자가 실제 농업종사자인가를 살펴보고자 농촌의 65세 이상 고령 농업인(N=491)을 분석한 결과, 농지는 있되 농사는 짓지 않는 노인이 15%를 차지하였다.

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

변수	구분	전체 (N=799)	농업인 (N=205)	비농업인 (N=594)
성별	남성	400(50.1)	162(79.0)	238(40.1)
	여성	399(49.9)	43(21.0)	356(59.9)
연령	65~74세	380(47.5)	107(52.2)	273(46.0)
	75~84세	325(40.7)	73(35.6)	252(42.4)
	85세 이상	94(11.8)	25(12.2)	69(11.6)
거주 지역	대도시	304(38.0)	15(7.3)	289(48.7)
	중소도시	166(20.8)	25(12.2)	141(23.7)
	농촌	329(41.2)	165(80.5)	164(27.6)
소득 계층	기초생보자	72(9.0)	3(1.5)	69(11.6)
	저소득자	116(14.5)	52(25.4)	64(10.8)
	중상층	611(76.5)	150(73.2)	461(77.6)

4. 연구결과 및 논의

가. 노인 1인당 사회복지비용 수준

노인 1인당 사회복지비용 수준을 교통수당, 기초생활보장수급액, 경로연금, 건강보험급여, 의료급여 등 5개 항목 각각에 대하여 농업인과 비농업인을 비교하여 살펴보았다(표 3 참조). 첫째, 5개 사회복지비용 항목별 수혜율을 살펴보면, 생계지원비의 교통수당이 농업노동 참여여부와는 무관하게 99%로 가장 높았다. 만 65세 이상의 모든 노인은 교통수당을 받을 수 있기 때문이다. 100%가 되지 않는 이유는 신청을 해야 받을 수 있기 때문에 받지 못한 1%는 미신청자일 것으로 생각된다. 반면, 수혜율이 가장 낮은

〈표 3〉 노인 1인당 사회복지비용 수준(N=799)

영역 항목	생계지원비(천원)						의료지원비(천원)			
	교통수당		생계급여		경로연금		건강보험급여		의료급여	
구분	농업인	비농업인	농업인	비농업인	농업인	비농업인	농업인	비농업인	농업인	비농업인
수혜율(%)	99.0	99.0	2.0	12.0	26.3	22.4	97.0	87.0	3.0	17.4
평균	107	126	30	258	112	104	534	485	39	129
표준편차	24	41	257	791	200	205	489	456	247	407
최대값	200	468	3,182	4,408	1,080	1,080	1,852	1,938	2,452	2,453
최소값	10	36	639	260	122	122	12	12	602	16

※ 최소값은 비수혜자의 0원을 제외하고 제시한 값임

항목은 기초생활보장수급대상에게만 지급되는 생계급여인데, 농업인의 수혜율은 2%, 비농업인의 수혜율은 농업인의 6배인 12%였다. 저소득자와 기초생활보장수급대상의 노인만 받을 수 있는 경로연금의 수혜율은 농업인 26.3%, 비농업인 22.4%로 농업인이 약간 높게 나타났다. 이는 기초생활보장수급자 비율은 적지만 저소득자의 비율은 농업인에서 상대적으로 더 많기 때문일 것이다. 건강보험급여는 자식이 가입한 국민건강보험에 노인이 피부양자로 들어가 있거나 노인 본인이 지역가입자이며 병원을 이용하는 경우, 국민건강보험공단이 부담하는 금액으로, 농업인 97%, 비농업인 87%가 그 수혜를 받은 경험이 있었다. 반면, 생계급여와 같이 기초생활보장수급대상에게만 지급되는 의료급여의 수혜율은 농업인 3%, 비농업인 17.4%로 비농업인이 훨씬 높았다.

그러나 고령 농업인은 농사일의 경제활동을 하고 있지만 자가소비 및 생활비 조달, 건강 유지 등을 위한 목적이 크기 때문에, 질적인 경제생활 도모에는 사실 크게 기여하지 못한다. 또한 이들의 대부분은 농지를 소유하고 있는데, 기초생활보장수급대상 선정기준의 농지 소득환산율에 의한 소득환산액이 실제보다 높기 때문에 많은 고령농업인이 기초생활보장수급대상에서 제외되고 있으며, 이는 전반적인 사회복지비용의 수혜율을 고령 비농업인에 비해 상대적으로 낮추는 결과를 가져오고 있음을 알 수 있다.

둘째, 5개 항목별 노인 1인당 사회복지비용의 평균을 살펴보면, 국가적으로 가장 많이 비용을 치루는 노인복지비용 항목은 건강보험급여인 것으로 나타났다. 이는 노인을 위한 사회복지비용 중 의료비가 국가재정에 가장 부담이 되는 항목임을 알 수 있다. 1인당 평균 금액이 농업인과 비농업인간에 가장 차이가 많이 나는 항목은 생계급여였다.

한편, 교통수당은 농업인과 비농업인이 다르게 지급되지는 않지만 본 연구에서는 농업인(107천원) 보다는 비농업인(126천원)에게 더 많이 지급되었다. 일반적으로 1인당 교통수당은 모든 노인에게 동일한 금액이 지급되지만, 지방자치단체의 확보된 예산에 따라 약간 많고 적음에 차이가 있었다. 1인당 생계급여 평균은 농업인(3만원)에 비해 비농업인(238천원)이 훨씬 높았는데, 이는 생계급여를 받는 기초생활보장수급대상자가 비농업인에게서 더 많기 때문이다. 반면 1인당 경로연금 수령액은 농업인(112천원)이 비농업인(104천원) 보다 약간 높았다. 노인 1인당 평균 건강보험급여 또한 비농업인(485천원) 보다 농업인(534천원)이 더 높은 반면, 의료급여는 농업인(39천원) 보다 비농업인(129천원)이 더 많은 것으로 나타났다.

노인 1인당 사회복지비용의 표준편차는 전반적으로 크게 나타났는데, 이는 금액의 크기는 매우 큰 데 비해 상대적으로 표본의 크기가 작기 때문으로 생각된다. 생계급여에서 농업인과 비농업인간 표준편차 차이가 가장 크고 의료급여가 그 다음인 반면, 교통수당, 경로연금, 건강보험급여는 상대적으로 농업인과 비농업인간 차이가 크지 않았다.

셋째, 노인 1인당 사회복지비용의 최대값, 최소값을 살펴보면, 5개 항목 중 생계급여가 가장 높고 그 다음으로 의료급여, 건강보험급여, 경로연금, 교통수당 순이었다. 따라서 범위도 같은 경향임을 알 수 있다.

나. 연령집단별 고령 농업인과 비농업인의 1인당 사회복지비용 비교

1인당 사회복지비용을 크게 생계지원비와 의료지원비 2개 영역으로 나누어, 그 각각에 대하여 65~74세, 75~84세, 85세 이상의 3개 연령집단별로 농업인과 비농업인을 비교한 결과는 <그림 2>, <그림 3>과 같다. 먼저, 1인당 총 생계지원비를 연령집단별로 살펴보면, 연령이 높은 집단일수록 생계지원비 또한 높아졌다. 그리고 1인당 생계지원비는 3개 연령 집단 모두에서 농업인과 비농업인간에 큰 차이가 있었다. 노인 1인당 총 생계지원비를 구체적으로 살펴보면, 65~74세 연령집단에서는 농업인 170천원, 비농업인 284천원이었고, 75~84세 연령집단에서는 농업인 293천원, 비농업인 654천원, 85세 이상 연령집단에서는 농업인 457천원, 비농업인 686천원이었다. 즉, 농업인과 비농업인간의 생계지원비 차이는 75~84세 연령집단에서 가장 크고 85세 이상, 65~74세 집단 순으로 나타났다. 그러나 유의적인 차이는 65~74세, 75~84세의 연령집단에서만 발견되었는데, 85세 연령집단의 표본크기가 작기 때문으로 생각된다.

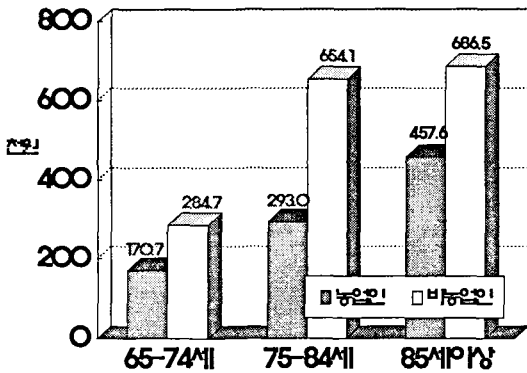


그림 2. 연령집단별 노인 1인당 생계지원비 비교

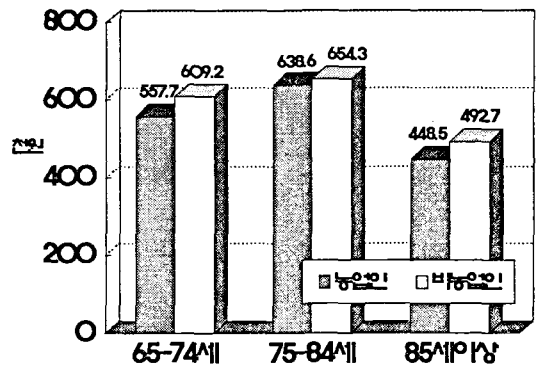


그림 3. 연령집단별 노인 1인당 의료지원비 비교

다음으로, 1인당 의료지원비가 고령 농업인과 비농업인간에 차이가 있는지를 3개 연령 집단별로 살펴보았다. 구체적으로 살펴보면, 65~74세 연령집단에서는 농업인 557천원, 비농업인 609천원이었고, 75~84세 연령집단에서는 농업인 638천원, 비농업인 654천원, 85세 이상 연령집단에서는 농업인 448천원, 비농업인 492천원이었다. 65~74세, 75~84세 연령 집단의 1인당 평균 의료지원액이 연령집단이 높아지면서 약간 높아졌지만, 85세 이상 집단에서는 나머지 2개 연령집단보다 의료지원비가 오히려 낮게 나타났다. 이는 85세 이상 초 고령노인은 그 나이까지 생존하는데 있어 대부분 큰 질환 없이 건강하게 생활하고 있음을 보여주는 예라고도 추측해 볼 수 있다. 그러나 보편적으로 연령이 높아질수록 건강은 더 나빠지기 때문에 의료비 지출도 함께 많아질 것이다. 연령집단별 노인의 건강상태 및 질병

유무, 의료비 지출 등에 대한 조사가 추후 보완된다면, 상반된 연구결과에 대한 보다 풍부한 해석이 이루어질 수 있을 것이다. 한편, 고령 농업인과 비농업인간에 1인당 의료지원비의 차이는 모든 연령집단에서 일관되게 비농업인보다 농업인이 약간 낮았지만, 유의적인 차이는 발견되지 않았다.

다. 연령집단별 노년기 농업노동이 사회복지비용 수준에 미치는 영향

회귀분석모델에 투입된 관련 변수들간의 상관관계를 살펴보면(표 4 참조), 중회귀분석을 실시한 모델 II에 사용된 독립변수들간의 상관계수는 모두 .50미만으로 다중공선성의 문제는 발견되지 않았다. <표 5>에서 공통적으로 제시되는 회귀분석 모델 I 은 노인의 인구학적 변수들이 통제되기 전, 농업종사 변수만을 투입하여 농업종사가 사회복지비용 수준에 어떻게 영향을 미치는가를 보여준다. 그리고 회귀분석 모델 II는 모델 I 에 성, 연령, 거주지역 등 인구학적 변수들을 추가하여 분석한 것이다. 이 모델은 인구학적 특성이 고려되었을 때 사회복지비용 수준에 미치는 농업종사의 영향력이 어떻게 변화하는 지를 파악할 수 있다.

<표 4> 회귀분석 모델에 투입된 변수들간 상관관계

변 수	1	2	3	4	5	6
1. 성별	1.000					
2. 연령	.068*	1.000				
3. 거주지역a	.135***	-.146***	1.000			
4. 거주지역b	.069*	.004	-.401***	1.000		
5. 농업종사	-.340***	-.025	-.372***	-.124***	1.000	
6. 생계비 지원액	.101***	.166***	-.039	.065*	-.124***	1.000
7. 의료비 지원액	.073**	-.029	-.040	-.019	-.036	.171***

주) 거주지역a, 거주지역b 변수는 농촌(00)을 기준으로 하여, 각각 대도시(10), 중소도시(01)로 입력하여 생성되었음. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

1) 생계지원비

먼저, 농업종사는 인구학적 변수들을 통제하기 전에는 75~84세 연령집단에서만 생계비 지원 지출에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났으나, 통제변수들을 모델에 투입하자 이러한 영향력이 65~74세 연령집단에서만 나타났다. 앞에서 고령 농업인과 비농업인간 1인당 평균 생계지원비를 단순 비교하였을 때에는 65~74세, 75~84세 연령집단 모두에서 유의적인 차이가 있었지만, 통제변수를 고려한 회귀분석에서는 젊은 노인집단인 65~74세 연령집단에서만 농업종사 변수가 의미있게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 성, 연령, 거주지역 등 인구학적 특성들의 영향력은 발견되지 않았다.

생계지원비에 대한 회귀분석결과를 정리하면, 젊은 노인집단에서는 농업종사 노인일수

〈표 5〉 연령집단별 노년기 농업노동 참여가 생계지원비 및 의료지원비에 미치는 영향

변수	생계지원비						의료지원비					
	65~74세		75~84세		85세 이상		65~74세		75~84세		85세 이상	
	모델 I β	모델 II β	모델 I β	모델 II β	모델 I β	모델 II β	모델 I β	모델 II β	모델 I β	모델 II β	모델 I β	모델 II β
농업종사	-.097	-.151*	-.153**	-.196	-.089	-.202	-.048	-.125*	-.013	.007	-.037	-.018
성		-.002		.110		.028		.038		.087		.161
연령		.092		-.023		-.099		.054		-.004		-.173
거주지역a		-.114		.027		-.240		-.172*		-.035		-.070
거주지역b		.030		.029		-.041		-.180**		-.022		.123
상수	284***	-1080	654***	1117	686***	3626	609***	-33	654***	675	492***	2546
F값	3.593	2.889*	7.781**	2.327*	.736	1.076	.877	2.788*	.051	.461	.129	1.525

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

록 정부의 생계지원비 지출이 적었지만, 늙은 노인집단은 농업에의 종사가 생계비 지원과 큰 연관성이 없었다. 즉, 생산적 활동인 농업종사의 영향이 노년기 연령집단에 따라 서로 상이함을 알 수 있다. 따라서 젊은 노인층에게는 본인이 희망한다면 생산적인 활동에 종사하게 함으로써 생계비의 사회복지비용을 절감하는 방안 마련이 필요함을 시사한다.

2) 의료지원비

농업종사만을 독립변수로 투입한 모델 I의 단순회귀분석에서는 연령집단 모두에서 농업종사가 의료지원비에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 앞에서 고령 농업인과 비농업인간 1인당 평균 생계지원비를 단순 비교하였을 때는 모든 연령집단에서 유의적인 차이가 발견되지 않은 것과 동일한 결과라 할 수 있겠다.

그러나 노인의 인구학적 변수들을 통제변수로 모델에 투입하자 65~74세 연령집단에서 농업종사변수가 의료지원비에 유의미하게 부적의 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 젊은 노인집단에서는 농업에의 종사가 의료비 지원을 줄이는데 도움을 주고 있음을 알 수 있다.

한편, 65~74세 연령집단에서 인구학적 특성 변수 중 거주지역 변수가 의료지원비에 유의미하게 부정적인 영향을 주었다. 농촌보다는 대도시, 중소도시에 거주하는 노인에게 1인당 의료비 지원이 덜 지출되는 것으로 나타났다. 위 결과들을 종합하면, 생산적 활동인 농업노동 참여의 영향이 노인의 연령집단에 따라 서로 상이하며, 젊은 노인의 경우 농업노동에 참여할수록 정부의 생계비 및 의료지원비가 덜 지출되고 있음을 알 수 있다.

5. 요약 및 결론

본 연구는 노년기 생산적 활동 권장이 노인복지재정의 부담을 완화할 수 있는 21세기 노인

복지 비책들 중의 하나로 논의되나, 과연 노인복지재정 절감에 얼마나 기여하는지에 대해서는 구체적으로 살펴 본 연구가 매우 부족하다는 문제의식에서 출발하였다. 특히 우리나라 경제활동 노인인구의 56.6%가 농림어업에 종사하고(통계청, 2004a) 있음에도 불구하고, 노년기 농업노동은 주로 농업노동력의 노령화, 농업생산성의 저하, 경영의 비효율성, 노동부담, 건강 등 주로 부정적인 측면이 강조되어 왔다는 제한점에 주목하였다. 따라서 본 연구는 노년기 농업노동이 사회복지비용 지출에 어떻게 영향을 미치며, 농업노동 참여여부에 따라 1인당 그리고 한 해 사회복지비용 지출이 얼마나 차이가 있는지를 살펴보고자 하는 목적에서 수행되었다. 이를 위하여 65세 이상 노인에게 공공의 사회보장부문에서 제공하는 사회적 급여를 사회복지비용이라 정의하고, 노인의 소득·의료보장을 위해 지출된 2003년도 교통수당, 경로연금, 국민기초생활보장 생계급여와 의료급여, 국민건강보험급여 등 생계지원비 및 의료지원비에 대한 65세 이상 노인 799명의 자료를 37개 동·읍·면사무소와 국민건강보험공단을 통하여 수집하였다.

노년기 농업노동 관련 사회복지비용 측정항목 및 산출방법에 대해서는 관련 전문가의 타당성 검증과정을 거쳤으며, 국민건강보험공단, 동·읍·면사무소의 원자료 이용으로 조사결과의 신뢰성을 높였다. 65세 이상 노인이라고는 하지만 평균수명의 연장으로 연령범위가 넓어 동일한 특성을 가진 노인이라고 볼 수 없으므로 65~74세, 75~84세, 85세 이상 등 3개 연령집단별로 분석을 시도하여 연령집단별 차이가 나타나는지를 파악하고자 하였다.

분석결과, 첫째, 생계지원비 및 의료지원비 모두 모든 연령집단에서 농업노동에 참여한 노인보다 농업노동에 참여하지 않았던 노인에게 더 많이 지출되는 것으로 나타났다. 노인 1인당 차액은 연령집단에 따라 약간 차이가 있었는데 생계지원비는 113,959~361,132원, 의료지원비는 15,644~51,418원으로 의료지원비 보다는 생계지원비의 농업노동 참여여부별 차이가 컸다. 이는 본 연구가 가정했던 바와 같이 노년기 생산적 활동으로서 농업노동의 참여가 사회복지비용의 절감과 관련성이 있음을 시사하였다.

둘째, 노인의 농업노동 참여여부는 65~74세, 75~84세 연령집단의 생계지원비 지출에, 65~74세 연령집단의 의료지원비 지출에 유의미한 영향을 미쳤다. 특히 65~74세의 젊은 노인 집단에서는 성, 연령, 거주지역 등의 변수를 통제하였을 때에도 농업노동 참여변수가 생계지원비 및 의료지원비 지출에 유의미한 영향을 주었다. 물론 이때 소득수준이나 건강상태 변수들의 영향력이 보다 크게 작용할 수도 있으나 이런 변수들에 대한 통제나 영향력에 대한 연구는 본 연구의 후속과제로서 보다 보완되어져야 할 부분이다.

거의 대부분 고령농업인들은 힘에 부치지만 있는 땅을 놀릴 수 없고 누구에게 의존하지 않고 자력으로 생계를 유지하고자 하는 의지 때문에, 건강이 허락하는 한 농업노동에 참여하는 것이 현실이다. 즉, 농업노동으로 인한 사회복지비용의 절감효과가 노인의 노동력 활용이라는 사회적 차원에서 이루어져 나타난 것이 아니라 고령농업인의 농심에 의한 것이라 볼 수 있다. 따라서 고령농업인이 절감하는 사회복지비용을 환원함으로써, 이들의 사회복지재정 기여분에 대한 정당한 평가가 고려되어야 한다고 본다. 열등처우의 법칙을 적용하여 제일 못하는 근로자의 생활수준이 복지대상자의 생활수준보다는 더 나아야하고 그래야 노년기 생산적 활동을 정책적으로 권장할 수 있기 때문이다. 급여대상의 범위가 저소득층까지를 포함하는

경로연금의 경우, 비농업인보다는 농업인의 수혜비율이 높았다는 결과로 보아, 고령 농업인이 일정 정도의 삶의 질을 유지할 수 있도록 저소득층이나 차상위계층에 대한 범위를 보다 확대하는 것이 필요함을 시사한다.

본 연구결과는 노년기 생산적 활동에의 참여가 사회복지비용 절감에 기여한다는 것을 실증적으로 보여줌으로써, 향후 우리나라 생산적 노인복지정책 수립 및 노인인력 활용의 근거가 되는 기초 자료로서 의의가 있을 것이다. 또한 노년기 노동에 대한 사회경제적 가치 인식 확산에도 기여할 수 있을 것이다. 그러나 본 연구에서는 다음과 같은 방법론적 제한점이 있음을 밝힌다. 첫째, 가장 중요한 변수라 할 수 있는 농업노동 참여변수를 실제 조사된 자료가 아니라 동읍면사무소의 농지소유여부로 추정하였다는 제한점이 있다. 이는 사회적 급여로 측정된 사회복지비용은 개인이 노출하기를 꺼려하는 부분인면서 액수를 정확하게 기억할 수 없다는 점 때문에 직접 조사할 수 없었고 농업노동 참여여부 또한 본인에게 확인하는 데 어려움이 있었기 때문이다. 따라서 이러한 부분을 염두에 두고 결과해석에 주의해야 할 것이다. 둘째, 생계지원비나 의료지원비는 개인의 다양한 사회·인구학적 변수의 영향을 받을 것이나 이러한 특성들에 대한 통제가 충분히 고려되지 않았다는 점이다. 따라서 후속연구에서는 이러한 제한점을 보완할 수 있는 주제의 연구가 반드시 수행되어야 할 것이다. 셋째, 비용금액의 표준편차가 커 이를 보정하기 위하여 표준편차 값이 가장 컸던 의료비를 기준으로 상·하위 10% 자료를 분석에서 제외하는 방법을 사용하였다. 그러나 조사대상을 충분히 크게 한다면 이러한 제한점을 극복할 수 있으므로, 대규모자료를 이용한 검증작업 또한 필요하다고 생각된다.

인 용 문 헌

- 강암구(2003). 노인의 주거형태에 따른 의료이용 수준. 한국사회복지논총, 8, 47-62.
- 고경환(2004). 사회복지지출 수준의 평가와 향후과제. 한국보건사회연구원.
- 곽승영(2004). 한국의 고령화와 가계저축률. 한국 인구고령화의 경제적 효과 세미나 자료집. 한국경제연구원/한국일보사.
- 남정자·조맹제·최은진(1996). 한국인의 건강수준에 미치는 영향 분석. 한국보건사회연구원.
- 남주하(2004). 고령화가 개별 가구의 자산규모, 소비 및 저축에 미치는 효과 분석. 한국 인구고령화의 경제적 효과 세미나 자료집. 한국경제연구원/한국일보사.
- 박상철(2002). 한국의 백세인. 서울대학교출판부.
- 방하남·신동균·김동현·신현구(2004). 고령화시대의 노동시장 변화와 노동정책의 과제. 한국노동연구원.
- 보건복지부(2004). 2003년 보건복지통계연보. 보건복지부.
- 심 영(1997). 노인의 의료비 지출 분석-충북 거주노인을 중심으로. 한국가정관리학회지, 15(4), 1-15.
- 윤순덕·한경혜(2004). 농촌노인의 생산적 활동과 심리적 복지. 한국노년학, 24(2), 57-77.
- 이은미(2002). 고령화시대 도래의 경제적 의미와 대책. *Issue Paper 2002.12.13*. 삼성경제연구소.
- 정경희 등(1998). 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원.
- 조선일보(2003). 해외의 백세5-세계장수촌 日 나가노, 2003.2.6일자.
- 조장욱(2004). 인구구조 변화가 거시경제에 미치는 효과. 한국 인구고령화의 경제적 효과

- 세미나 자료집. 한국경제연구원/한국일보사.
- 최준욱(2004). 인구구조 고령화의 재정영향. 재정포럼, 2004년 5월호, 6-21
- 통계청(2002). 2000 인구주택총조사보고서 제10권 고령자. 통계청.
- 통계청(2004a). 2003 경제활동인구조사보고서. 통계청.
- 통계청(2004b). 2003 농가경제통계. 통계청.
- 통계청(2004c). 2003년도 농업기본통계조사보고서. 통계청.
- 홍석표(1998). 국제기준에 의한 한국의 사회보장비 수준. 한국보건사회연구원.
- Abramson, J. H. et al.(1992). Work-Health Relationships in Middle-aged and Elderly Residents of A Jerusalem Community. *Social science & medicine*, 34(7), 747-755.
- Auer, P. & Speckesser, S.(1998). Labor Markets and Organizational Change: Future Working Structures for an Aging Work Force. *Journal of Management and Governance*, 1, 176-206.
- Bass, S. A. & Caro, F. G.(1996), The economic value of grandparent assistance. *Generations*, 20, 29-33.
- Casey, B.(1997). Incentives and Disincentives to Early and Late Retirement. ILO-OECD Workshop on *the Development and Reform of Pension Schemes*, Paris, 15-17.
- Deborah Scofield(1996). The Impact of Employment and Hours of Work on Health Status and Health Service Use, Discussion Paper No. 11.
- ILO(2003). Investing in Every Child. An Economic Study Of The Costs and Benefits of Eliminating Child Labor, International Labor Office, Geneva, Dec. 2003.
- Institute of Regional and Urban Studies(1998). The Future of Work and Health, Conference Proceedings.
- Irene H. Yen et al(2001). Two-way street : The Relationship between Health and Employment in California, 1999~2000.
- Maarten Lindeboom, Marcel Kerkhofs(1999), Health and Work of the Elderly - subjective health measures Reporting Errors and the Endogenous Relationship between Health and Work-, Proceeding.
- Mete, C. T. & Shultz, P.(2002). Health and Labor Force Participation of the Elderly in Taiwan. Center Discussion Paper No.846, Economic Growth Center, Yale Univ.
- Peter Auer et al.(2000). Ageing of the Labor Force in OECD Countries : Economic and Social Consequences, EMPLOYMENT PAPER 2000/2. Employment Sector of International Labor Office Geneva.