

2013-PR-15

서울시 노인 빈곤실태의 다차원적 진단과 대응방안

A Study on Poverty and Deprivation of the Elderly in Seoul

김경혜 윤민석

2013-PR-15

서울시 노인 빈곤실태의 다차원적 진단과 대응방안

A Study on Poverty and Deprivation of the Elderly in Seoul

연구진

연구책임	김경혜	미래사회연구실 선임연구위원
연구원	윤민석	미래사회연구실 부연구위원
	이미라	미래사회연구실 연구원

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

요약 및 정책건의

1 연구개요

- 2010년 우리나라 65세 이상 노인의 빈곤율(중위소득 50% 미만)은 47.2%로 OECD 국가 중 가장 높음. 노인빈곤은 단순히 경제적인 문제를 넘어 노인소외, 노인자살 등 사회문제를 동반하기 때문에 정책적 대응이 필요함.
 - 우리나라는 1988년 국민연금제도가 시작되었지만 아직 국민연금 가입률이 높지 않고 급여액 수준도 낮은 편이어서 노후 소득보장 안전망 역할을 제대로 하지 못하는 것이 현실임.
- 전통적으로 “소득의 부족”을 빈곤으로 간주하나 사회가 발전할수록 빈곤을 보는 관점이 단순히 ‘물질적인 부족’에서 사회적·문화적 차원을 포함하는 ‘상대적인 결핍’ 개념으로 확대되는 경향을 보임.
 - 소득수준이 생활수준에 영향을 미치는 것은 사실이지만, 소득은 구매력을 보여주는 간접적인 지표일 뿐 실질적인 생활수준을 보여주지 못한다는 비판이 제기되고 있음.
 - 따라서 물질적 수준뿐 아니라 다양한 생활영역의 복지수준 또는 복지결핍 정도를 직접 측정해야 하고, 빈곤에 대처하는 정책들도 소득보장 정책을 넘어 사회·문화적 영역을 포괄해야 한다는 주장이 받아들여지고 있음.
- 이러한 배경에서 이 연구는 서울시 노인인구의 빈곤실태를 경제적 측면뿐 아니라 다양한 생활영역에서 분석하고, 서울시 차원에서 대응해야 할 정책과제를 도출하는 데 목적이 있음.
 - 빈곤실태는 경제수준을 보여주는 소득뿐 아니라 건강, 노동, 대인관계, 사회참여, 주거 등 6개 차원에서 측정함.
 - 분석에는 보건복지부가 한국보건사회연구원에 의뢰하여 실시한 「2011년도 노인실태조사」 서울표본 원데이터를 이용함.

2 서울노인의 경제적 빈곤실태

2.1 소득빈곤 실태

- 소득을 기준으로 서울노인의 절대적 빈곤율은 19.3%(2010년 현재)로 전국 평균(28.5%)보다 낮음.
- 상대적 빈곤율도 31.9%로 전국 평균(45.0%)보다 낮아 서울노인 중 빈곤노인 규모는 타 사·도에 비해 적은 편임.

표 1 노인빈곤율(2010년 기준)

	(단위: %)	
	절대적 빈곤율 ¹⁾	상대적 빈곤율 ²⁾
서울	19.3	31.9
서울 이외	30.5	48.0
전국	28.5	45.0

주 1) 절대적 빈곤율 : 가구소득이 정부가 발표한 최저생계비에 미달하는 노인 비율

2) 상대적 빈곤율 : 가구소득이 균등화 가구 중위소득의 50% 미만 노인 비율

- 서울노인의 소득 5분위 배율은 6.21로 다른 지역에 비해 낮으나, 지니계수는 0.382로 다른 지역에 비해 높음.
 - 이는 서울 노인의 소득불균등 정도는 다른 지역에 비해 높은 편이지만, 최상층과 최하층의 소득격차는 상대적으로 적은 것을 의미함.
 - 빈곤의 심도를 보여주는 빈곤갭은 서울노인이 33.2%로 전국 평균(33.6%)과 큰 차이가 없음.

표 2 소득 빈곤갭과 불균등도

	(단위: %)		
	빈곤갭 ¹⁾	5분위 배율 ²⁾	지니계수
서울	33.2	6.21	0.382
서울 이외	33.7	7.30	0.362
전국	33.6	6.45	0.366

주 1) 빈곤갭 : 빈곤인구 소득과 빈곤선의 격차를 보여주는 것으로 빈곤 심도 측정 지표

2) 5분위배율 : 상위 20%의 소득을 하위 20% 소득으로 나눈 비율

2.2 소득빈곤 관련 요인

- 이항로짓 분석 결과, 소득빈곤과 관련이 높은 요인으로는 학력, 건강수준, 가구구성 등의 개인특성과 주수입원의 종류와 순자산액이 통계적으로 유의한 변수로 확인됨.
 - 학력이 낮고 건강이 나쁘고 가구주로서 혼자 사는 노인의 빈곤율이 높으며, 주수입원이 이전소득이고 자산이 적은 노인일수록 빈곤율이 높음.

표 3 소득빈곤 관련요인 분석결과

		서울		전국	
		B	Exp(B)	B	Exp(B)
개인 특성	성별 (남성)				
	여성	0.026	1.026	0.505***	1.657
	연령	0.005	1.005	0.036***	1.037
	학력	-0.140***	0.870	-0.082***	0.922
	주관적 건강수준	-0.133*	0.875	-0.192***	0.825
가구특성	배우자 유무 (있음)				
	없음	-0.287	0.751	-0.807***	0.446
	가구구성 (자녀동거)				
	독거	2.241***	9.407	1.757***	5.793
	노인부부	2.212***	9.134	2.479***	11.923
	조손가구/기타	0.818*	2.267	1.677***	5.350
	가구주 여부 (가구원)				
가구주	1.051***	2.859	1.010***	2.744	
경제상태	주수입원 (근로/사업소득)				
	재산소득	1.668***	5.303	0.573***	1.774
	사적이전소득	1.791***	5.995	0.904***	2.469
	공적이전소득	1.438***	4.212	0.738***	2.093
	연금소득/기타	1.269**	3.559	0.616**	1.851
	순자산액	-0.029***	0.971	-0.023***	0.977
	현재 취업여부 (취업)				
	미취업	0.188	1.207	0.117	1.124
	과거직업 (관리/전문/사무직)				
	서비스/판매	0.077	1.080	0.502***	1.653
	기능/장치기계	0.298	1.347	0.579***	1.784
	단순노무	0.576*	1.779	0.984***	2.675
	농업 등 기타	-0.489	0.613	0.758***	2.134
	미취업	-0.158	0.853	0.095	1.099
	상수	-2.741**	0.064	-4.802***	0.008
Model Chi-Square		723.376***		3,801.883***	
-2 Log likelihood		1,610.923		10,513.141	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

3 서울노인의 다차원적 빈곤실태

3.1 지표체계

- 다차원 빈곤 분석을 위해 6개 차원 15개 지표로 지표체계를 구성함.
 - 지표체계는 선행연구를 참조하고, 데이터의 이용가능성과 정책적 활용도를 고려하여 선정함. 연구진이 개발한 초안을 10명의 전문가 자문을 거쳐 최종안을 도출함.

표 4 다차원적 빈곤 지표체계

차원	지표	지표설명
1) 소득	1) 소득수준	가구균등화 가구소득
2) 노동	2) 노동접근성	참여욕구가 있으나 미취업
	3) 노동만족도	현재 일자리 불만족
3) 건강	4) 신체적 건강	만성질환수
	5) 정신적 건강	우울증상 점수
	6) 기능장애	ADL, IADL 장애
4) 대인관계	7) 부부관계	배우자 유무 및 부부관계 만족도
	8) 자녀관계	생존 자녀 유무와 자녀관계 만족도
	9) 친지관계	가까운 친척, 친구, 이웃 존재
5) 사회참여	10) 여가문화활동	여가문화활동 참여여부
	11) 사회활동	모든 유형의 사회활동 참여
	12) 평생교육	평생교육 참여여부
6) 주거	13) 주거적정성	주거위치의 적절성
	14) 주거편리성	주택구조의 편리성
	15) 주거안정성	비자발적 이동가능성

- 지표별 결핍기준은 사회적으로 통용되는 기준이나 선행연구가 있으면 이를 적용하였고, 그렇지 못하면 데이터 분석을 통해 보편적 수준을 초과하는 경우를 결핍으로 간주함.
- 2개 이상 지표가 포함된 차원의 차원결핍은 각 지표의 합집합 또는 교집합 방식으로 종합하여 산출함.

표 5 차원 및 지표별 결핍기준

차원	지표	결핍기준
소득	가구소득 수준	중위소득 50% 미만
노동	노동접근성	경제활동을 희망하지만 현재 일하지 않는 노인
	노동만족도	현재 일자리에 대한 만족도 조사에서 불만족 상태 노인
	차원결핍	합집합(어느 한 가지라도 결핍이면 차원 결핍)
건강	신체적 건강	의사진단 만성질환 4개 이상
	정신적 건강	우울증상 측정문항(15문항) 중 8점 이상
	기능장애	ADL, IADL 중 1개 이상 장애
	차원결핍	합집합(어느 한 가지라도 결핍이면 차원 결핍)
대인관계	부부관계	배우자가 없거나, 배우자가 있지만 부부관계에 불만족
	자녀관계	생존자녀가 없거나, 생존자녀가 있지만 자녀관계에 불만족
	친지관계	가까이 지내는 친척, 친구, 이웃 중 어느 하나도 없음
	차원결핍	교집합(세 가지 지표 중 두 개 이상 결핍이면 차원 결핍)
사회참여	여가문화활동	지난 1년간 참여경험 없음
	사회활동	동호회, 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 중 어떤 활동도 하지 않음
	평생교육	참여경험 없음
	차원결핍	교집합(세 가지 모두 결핍이면 차원 결핍)
주거	주거적정성	지하, 반지하, 옥탑방 거주
	주거편리성	노인이 생활하기 불편한 구조
	주거안정성	월세 거주자
	차원결핍	합집합(어느 한 가지라도 결핍이면 차원 결핍)

32 **지표 및 차원별 결핍실태**

- 6개 차원 중 건강(48.5%), 사회참여(49.6%) 차원의 결핍률이 높은 반면, 대인관계(13.1%), 노동(19.9%) 차원의 결핍률이 상대적으로 낮음.
- 개별 지표 가운데는 사회참여 차원의 3개 지표 결핍률이 60% 이상으로 가장 높고, 노동만족도(2.6%)와 주거적정성(7.3%) 지표의 결핍률이 상대적으로 낮은 것으로 나타남.

표 6 지표 및 차원별 결핍률

(단위: %)

차원	지표	지표 결핍률	차원 결핍률
소득	가구소득수준	31.9	31.9
노동	노동접근성	17.3	19.9
	노동만족도	2.6	
건강	신체적 건강	26.4	48.5
	정신적 건강	28.1	
	기능장애	15.5	
대인관계	부부관계	37.9	13.1
	자녀관계	10.3	
	친지관계	19.6	
사회참여	여가문화활동	76.5	49.6
	사회활동	60.9	
	평생교육	92.0	
주거	주거적정성	7.3	28.8
	주거편리성	18.4	
	주거안정성	13.5	

- 소득차원과 다른 차원의 비교 분석을 통해 소득수준이 다른 생활영역의 삶의 질을 모두 설명하지 못함을 확인할 수 있음.
 - 아래 그림에서 알 수 있듯이 소득빈곤노인 중 상당수가 다른 생활영역에서 결핍을 경험하지 않는 반면, 소득이 빈곤하지 않더라도 다른 생활영역에서 결핍을 경험하는 노인도 많음.

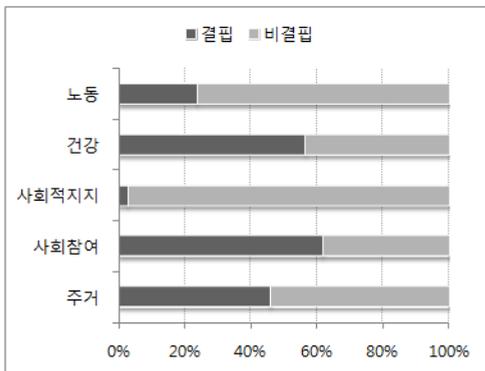


그림 1 소득 빈곤노인의 차원별 결핍상태

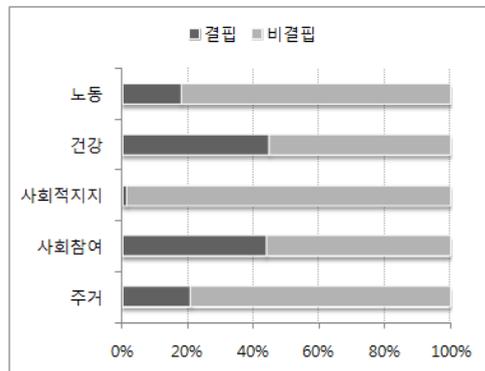


그림 2 소득 비빈곤노인의 차원별 결핍상태

33 다차원적 결핍실태

- 1개 차원 결핍 노인이 25.7%, 2개 차원 결핍 노인이 26.2%로 서울노인의 절반 이상이 1, 2개 차원에서 결핍을 경험하고 있음.
- 서울노인이 가지고 있는 평균 결핍 차원수는 1.9개임.

표 7 다차원적 결핍률

			(단위: %)	
결핍 차원수	사례수	구성비	다차원 결핍	결핍률
결핍 없음	330	17.4		-
1개 차원	487	25.7	1개 이상 결핍	82.6
2개 차원	496	26.2	2개 이상 결핍	56.8
3개 차원	297	15.7	3개 이상 결핍	30.6
4개 차원	197	10.4	4개 이상 결핍	14.9
5개 차원	67	3.5	5개 이상 결핍	4.5
6개 차원	20	1.0	6개 모두 결핍	1.0
계	1894	100.0		-

- 군집분석을 통해 다차원적 노인빈곤을 유형화한 결과, 4개 집단으로 구분됨.
 - 집단1은 비결핍형 노인집단으로 전체의 41.7%가 여기에 속함.
 - 집단2는 건강과 사회참여 결핍을 경험하는 노인집단이며, 집단3은 집단2의 특성에 주거결핍이 추가된 유형임. 이들 두 집단은 소득차원에서 거의 결핍을 경험하지 않는 것이 특징임.
 - 집단4는 4개차원에서 높은 결핍률을 보이고, 대인관계도 취약한 편인 복합결핍 노인집단임.

표 8 노인빈곤의 유형화

구분	집단1	집단2	집단3	집단4	전체	F
소득 결핍	0.2068	0.2347	0.0000	1.0000	0.3225	445.043***
노동 결핍	0.2028	0.2069	0.1461	0.2107	0.2000	1.321
건강결핍	0.0000	0.6576	0.6604	0.8595	0.4767	528.184***
대인관계 결핍	0.0236	0.0705	0.2258	0.4517	0.1312	153.944***
사회참여 결핍	0.0000	0.7051	0.7358	0.7457	0.4862	524.279***
주거 결핍	0.1678	0.0000	1.0000	0.8495	0.2898	1351.880***
사례수	790	614	192	299	1894	
구성비(%)	41.7	32.4	10.1	15.8	100.0	

4 정책제언

4.1 노인빈곤을 전망

- 국민연금 가입자수가 증가하고 있지만, 국민연금제도 도입 초기 노년기에 접어든 현재 노년층의 국민연금 수급률은 27%에 불과함. 급여액도 평균 30만원 수준으로 낮음.
 - 18~59세 경제활동인구의 52%가 국민연금 잠재적 사각지대로 추정되며, 국민연금의 소득대체율이 장기적으로 20%대로 떨어질 전망이다.
 - 내년부터 도입되는 기초연금도 소득하위 70%를 대상으로 월 10~20만원을 지급해 탈빈곤 기여도는 높지 않을 것으로 예상됨.
- 탈산업사회로 접어들면서 소득의 양극화, 고용의 양극화가 심해지고 있음. 양극화가 심해지면서 빈곤율은 증가할 것으로 보임.
 - 영국, 미국 등 선진국의 경험에 비추어 2020년대 중반까지는 지니계수가 상승 추세를 보일 것으로 전망됨.
 - 미래노년층도 은퇴 전의 노후준비도에 따라 노년기의 경제생활에 양극화가 심해질 가능성이 높음.
- 이상 노인빈곤에 영향을 미치는 여건들을 종합하면 노인빈곤율이 쉽게 감소하기는 어려울 것으로 보임.
 - 2020년까지는 지니계수가 계속 상승할 것으로 보여 노인빈곤율도 증가할 것으로 전망됨.

- 중앙정부에서 진행하는 노후소득보장제도 중 서울노인이 불이익을 받고 있는 부분은 중앙정부에 제도 개선을 건의할 필요가 있음.
 - 국민기초생활보장제도의 최저생계비는 실질적인 생활비를 반영하지 못하고, 특히 서울시와 같은 대도시의 물가수준을 반영하지 못해 개선이 필요함.
 - 같은 맥락에서 전국 평균적으로 소득하위 70%를 대상으로 하는 기초연금도 서울노인에게 불이익을 줌. 실제로 서울노인의 기초노령연금 수급률은 49.8%로 전국 평균 수급률인 65.8%에 미치지 못함.
- 서울시가 시행 중인 서울형 기초보장제도를 통해 노인빈곤을 감소 효과를 기대하기 위해서는 사업대상 및 자격기준에 개선이 필요함.
 - 우선 탈빈곤 효과를 높이기 위해서는 사업대상을 빈곤과 비빈곤의 경계에 있는 한계빈곤 집단에 초점을 맞추는 것이 효과적임.
 - 또한 노인, 장애인 등 취약계층은 살고 있는 주택에 대한 자산기준 완화가 필요함. 유일한 노후대책인 노인에게 살고 있는 주택은 자산이라기보다 생활필수품이기 때문임.
- 빈곤노인을 위한 소득보장 방법은 공적소득보장을 통해 현금소득을 제공하거나 일할 수 있는 기회를 제공하는 것임.
 - 공공부문에서 일자리를 창출하는 것은 한계가 있음. 서울시에서 보다 역점을 두어야 하는 것은 고용지원 서비스임.
 - 고령자 취업훈련센터와 취업알선센터의 전문성을 제고하고, 특히 은퇴 후 노년기에 접어들기 전인 50대와 60대 초반 연령층을 위한 직업훈련과 고용지원 서비스 확대가 필요함.
- 현재 빈곤한 노인의 탈빈곤도 중요한 문제이지만 미래노인세대가 노년기에 빈곤층으로 전락하는 것을 예방하는 것도 필요함.
 - 노인빈곤 문제는 노년기에 접어들기 이전의 노후준비상태가 중요한 영향을 미치므로 학교교육에서부터 노후준비의 필요성, 구체적인 노후설계 방법 등에 대한 교육이 바람직함.

- 노인복지 정책의 다차원적 접근이 필요함.
 - 노인들의 복지욕구는 복합적이며, 데이터 분석에서도 서울노인의 절반 이상이 2개 이상의 차원에서 복합적인 결핍을 가지고 있음이 확인됨.
 - 노인의 경제적 빈곤을 “소득”지원으로 모두 해결하기는 어려우며 비현금적 재화와 서비스를 함께 제공함으로써 실질적인 삶의 질 향상에 기여할 수 있음.
- 노인복지는 소득수준에 따라 제한하지 말고 보편적으로 제공되어야 함.
 - 데이터 분석결과, 소득이 빈곤하지 않아도 다른 생활영역에서 결핍을 경험하는 노인이 많음이 확인됨.
 - 소득의 부족을 빈곤으로 보는 전통적 관점에는 한계가 있으므로, 노인 복지사업 대상자를 소득기준으로 제한하는 것은 개선되어야 함.
- 노인복지사업의 효과성을 높이기 위해서는 다차원적 분석을 통해 고위험 집단을 확인하고 이들을 집중적으로 지원해야 함.
 - 특히 관심을 가져야 할 문제 집단은 여러 차원에서 복합적으로 결핍을 경험하는 집단임.
 - 고위험 노인은 여성, 후기고령, 저학력 노인, 그리고 배우자와 생존자녀가 없으며 독거 또는 기타 친인척이나 비혈연과 함께 사는 노인임.
- 노인의 삶의 질 향상을 위해 서울시는 사회서비스 중심으로 정책을 추진하는 것이 효과적임.
 - 지방정부는 노인소득보장을 위한 역할이 제한적인 반면, 사회서비스 공급은 지방정부 복지사업의 핵심적 역할임.
 - 소득이 부족하여 필요한 소비를 하지 못하는 노인에게 현금지원 대신 비현금적 재화와 서비스를 제공함으로써 소득결핍을 보완하고 삶의 질 향상에 기여할 수 있음.

차례

I	연구개요	22
1	연구배경 및 목적	22
1 1	연구배경	22
1 2	연구목적 및 범위	24
2	연구내용 및 방법	24
2 1	연구내용 구성체계	24
2 2	연구방법	25
2 3	「2011년도 노인실태조사」 개요	27
II	선행연구 검토	30
1	노인빈곤 연구	30
2	노인의 삶의 질 연구	31
3	다차원적 빈곤 연구	35
III	서울노인의 경제적 빈곤 실태	42
1	노인가구의 경제상태	42
1 1	가구소득 및 지출	42
1 2	노인 개인소득	43
1 3	자산 및 부채	45
2	소득빈곤 실태	47
2 1	빈곤의 개념과 기준	47
2 2	절대적 빈곤실태	48
2 3	상대적 빈곤	50
2 4	빈곤의 심도와 불균등	52
3	자산 빈곤실태	54
3 1	자산빈곤율	54
3 2	자산 불평등도	56

4	서울시 빈곤노인의 특성	57
4.1	인구 및 가구특성	57
4.2	경제상태	59
4.3	경제활동	62
5	소득빈곤 관련 요인	63
5.1	분석모형	63
5.2	분석결과	64
IV	서울노인의 다차원적 빈곤 실태	70
1	지표체계	70
1.1	지표체계 구성방법	70
1.2	다차원적 빈곤 지표체계	73
1.3	결핍기준	77
2	지표 및 차원별 결핍 실태	81
2.1	지표 및 차원별 결핍률	81
2.2	소득과 비소득 차원 간 관계	82
2.3	차원별 결핍실태	83
3	다차원적 결핍실태	91
3.1	다차원적 결핍률	91
3.2	다차원적 결핍내용의 구성	92
4	노인 빈곤의 유형화	94
4.1	분석방법	94
4.2	분석결과	94
V	문제영역과 위험집단 진단	100
1	경제적 문제집단	100
1.1	소득빈곤노인	100
1.2	자산 적자가구	101
2	복합결핍 문제집단	103

3	차원별 문제영역	106
3 1	건강결핍 노인	106
3 2	주거결핍 노인	108
3 3	노동접근성 결핍	110
3 4	노인자살 문제	112
VI	서울노인의 빈곤완화를 위한 정책제언	116
1	경제적 빈곤의 완화방안	116
1 1	노인빈곤 여건 전망	116
1 2	서울시 노인빈곤율 전망	125
1 3	소득빈곤 완화 방안	127
2	서울시 노인복지 정책방향	132
2 1	기본방향	132
2 2	문제영역별 개선과제	136
2 3	권역별 정책과제	141
3	결어	143
	참고문헌	146
	Abstract	150

표차례

표 1-1	이용가능 데이터 현황	26
표 1-2	응답자 개인특성	28
표 1-3	응답자 가구특성	28
표 2-1	삶의 질 지표체계 해외 사례	33
표 2-2	노인 삶의 질 지표 국내사례	34
표 2-3	다차원적 빈곤지표 사례	39
표 3-1	지역별 고령자가구 연평균 가구소득	42
표 3-2	지역별 월평균 소비지출액	43
표 3-3	지역별로 부담되는 지출 항목	43
표 3-4	지역별 고령자 연평균 개인소득	43
표 3-5	고령자 개인소득의 구성	44
표 3-6	지역별 평균 자산액(본인+배우자)	45
표 3-7	지역별 자산 구성	45
표 3-8	지역별 부채현황	46
표 3-9	지역별 순자산 현황	46
표 3-10	절대적 빈곤율 추이	48
표 3-11	국민기초생활보장 수급률	49
표 3-12	절대적 빈곤기준 노인빈곤율	50
표 3-13	노인빈곤율(상대적 빈곤율) 추이	51
표 3-14	빈곤기준별 노인빈곤율	52
표 3-15	노인가구의 빈곤갭	53
표 3-16	고령인구 소득불균등 지수	54
표 3-17	서울시 권역별 5분위 배율	54
표 3-18	자산빈곤율	55
표 3-19	자산 지니계수	57
표 3-20	개인특성별 빈곤율과 빈곤갭	58
표 3-21	가구특성별 빈곤율	59

표 3-22	빈곤상태별 연평균 개인소득	59
표 3-23	빈곤상태별 가구소득 중 노인 개인소득 비중	60
표 3-24	빈곤실태별 개인소득 구성	60
표 3-25	개인소득 주수입원별 빈곤실태	61
표 3-26	빈곤상태별 자산 및 부채	61
표 3-27	빈곤상태별 순자산 현황	62
표 3-28	빈곤실태별 부채이유	62
표 3-29	경제활동 참여여부별 빈곤실태	62
표 3-30	현재 취업 실태	63
표 3-31	로지스틱 회귀분석 변수	64
표 3-32	소득빈곤 관련요인 분석결과	65
표 3-33	성별, 연령별 가구구성	66
표 3-34	성별, 연령별 교육수준	66
표 4-1	다차원적 빈곤 지표체계 초안	72
표 4-2	다차원적 빈곤 지표체계 최종안	73
표 4-3	차원 및 지표별 결핍기준	78
표 4-4	지표 및 차원별 결핍률	82
표 4-5	차원 결핍 간 상관관계	83
표 4-6	소득차원과 비소득 차원 간 교차 분석	83
표 4-7	개인특성별 노동차원 결핍률	84
표 4-8	노동만족도 결핍 상태별 취업실태	85
표 4-9	개인특성별 건강 결핍률	86
표 4-10	기혼자녀와 함께 사는 이유	87
표 4-11	개인특성별 대인관계 결핍률	88
표 4-12	개인특성별 사회참여 결핍률	89
표 4-13	개인특성별 주거 결핍률	90
표 4-14	다차원적 결핍률	91
표 4-15	다차원 결핍 유형의 구성	92
표 4-16	군집분석 결과	95
표 4-17	결핍 유형별 개인특성	96

표 4-18	집단2와 집단3의 건강지표 결핍률	97
표 5-1	소득빈곤 여부별 공적이전소득	101
표 5-2	자산 적자가구의 개인특성	102
표 5-3	자산 적자가구의 자산 및 부채 현황	103
표 5-4	자산 특성별로 부담되는 지출 항목	103
표 5-5	다차원 결핍노인 개인특성	104
표 5-6	다중 결핍노인 차원별 결핍률	105
표 5-7	결핍 유형별 경제상태	105
표 5-8	건강결핍 노인의 건강관리 행태	106
표 5-9	건강관련 서비스 이용경험	107
표 5-10	기능장애 노인의 수발실태	107
표 5-11	기능장애 노인 중 수발결핍 노인 특성	108
표 5-12	주택 내 불편한 부분	109
표 5-13	주거적절성 결핍노인 주거실태	110
표 5-14	주거안정성 결핍노인의 소득 및 자산빈곤율	110
표 5-15	노동접근성 결핍노인의 경제적 특성	111
표 5-16	취업희망 이유	112
표 5-17	노인 일자리 사업 이용실태	112
표 5-18	정신건강 결핍노인의 대인관계 결핍률	113
표 5-19	자살생각과 시도경험	113
표 5-20	자살생각 이유	114
표 5-21	대인관계 결핍노인 개인특성	114
표 6-1	공적노후소득보장 수급현황(2012년)	117
표 6-2	서울시 기초보장 사각지대 추정	119
표 6-3	우리나라 빈곤율 추이	120
표 6-4	노인빈곤율 추이	121
표 6-5	연령별 노후준비도	122
표 6-6	18~59세 경제활동인구 국민연금 가입 추이	122
표 6-7	가구소비실태조사 기준 빈곤율 전망	124
표 6-8	주택연금 인지도와 활용의사	131

표 6-9	소득기준 적용 노인복지사업	133
표 6-10	문제집단 노인의 개인특성	134
표 6-11	독거노인과 여성노인의 개인특성	135
표 6-12	노인재가복지사업 인지도	137
표 6-13	서울노인의 여가복지시설 이용실태	138
표 6-14	노동접근성 결핍노인의 구직활동	140
표 6-15	서울시 권역별, 차원별 빈곤율	142
표 6-16	서울시 권역별 다차원 결핍률	142

그림차례

그림 3-1	OECD 국가의 노인빈곤율	51
그림 6-1	우리나라 노후소득보장체계 구조	116
그림 6-2	잠재적 국민연금 사각지대	123
그림 6-3	모형별 노인 빈곤율 추정 결과	125
그림 6-4	소득 빈곤노인의 차원별 결핍실태	132
그림 6-5	소득 비빈곤노인의 차원별 결핍실태	132

I 연구개요

1 연구배경 및 목적

2 연구내용 및 방법

I 연구개요

1 연구배경 및 목적

1.1 연구배경

노인빈곤 실태

OECD가 발표한 자료에 따르면 2010년 우리나라 65세 이상 노인의 빈곤율(중위소득 50% 미만)은 47.2%로 OECD 국가 중 가장 높다. 같은 자료에서 OECD 국가들의 평균 노인빈곤율이 12.9%이고, 우리나라 전체 평균 빈곤율이 14.9%인 것과 비교해 매우 높은 수준이다. 국민기초생활보장 수급자 자료를 통해서도 우리나라 노인들의 경제상태가 열악함을 알 수 있다. 2012년 국민기초생활보장 수급자는 총 1,394,042명으로 전국의 주민등록인구 대비 2.7%인 반면, 65세 이상 노인 중 수급자 비율은 6.3%로 약 2.3배 높다.

경제활동에서 은퇴한 노인세대의 소득이 감소하는 것은 일반적이지만 연금제도가 발달한 선진국에서는 은퇴 후에도 안정적 연금수급을 통해 은퇴 전 수준의 소득이 보장되고 있다. 우리나라도 1988년 국민연금제도가 시작되었지만 아직 국민연금 가입률이 높지 않고 급여액 수준도 낮은 편이어서 노후 소득보장 안전망 역할을 제대로 하지 못하는 것이 현실이다. 2012년 현재 국민연금을 받고 있는 65세 이상 노인은 27%에 불과하다.

노인빈곤의 사회적 파급효과

빈곤은 경제적 자원의 부족으로 정의되기 때문에 빈곤노인이 경험하는 일차적 문제는 의식주와 같은 물질적인 결핍이다. 그러나 노인빈곤은 단순히 경제적인 문제를 넘어 노인소외, 노인자살 등 여러 가지 사회문제를 동반한다. 많은 선행연구에서 연령이 증가할수록, 그리고 소득수준이 낮을수록 사회적인 네트워크는 감소하고 우울한 감정이나 자살시도 등은 증가하는 것으로 나타나고 있다(신학진, 2011).

빈곤노인의 증가는 공공의 재정수요 증가로 이어져 사회적 부담이 되기도 한

다. 이는 빈곤노인의 기초생활보장을 위한 생계비 지원은 물론 여러 가지 공적 서비스 수요가 함께 늘어나기 때문이다. 노인인구가 증가하면서 서울시 노인 복지 예산도 2003년 2,101억 원(서울시 전체 예산의 1.8%)에서 2013년 7,927억 원(서울시 전체 예산의 3.8%)으로 증가하였다.

이처럼 경제적 문제뿐 아니라 사회문화적 문제를 동반하는 노인 빈곤문제에 대한 정책적 대응이 고령화 사회의 주요 과제로 등장하고 있다. 100세 시대를 맞이한 상황에서 노인의 빈곤은 지속적으로 관심을 가져야 할 사회문제라고 할 수 있다.

소득빈곤 측정의 한계

개인 또는 가구는 자신이 보유한 경제적 자원을 이용하여 필요한 것을 구매함으로써 욕구를 충족할 수 있기 때문에 소득의 부족을 빈곤으로 간주하는 것이 전통적 시각이다. 그러나 소득수준이 생활수준에 영향을 미치는 것은 사실이지만 소득은 구매력을 보여주는 간접적인 지표일 뿐 실질적인 생활수준을 보여주지 못한다는 비판이 제기되고 있다. 여러 선행연구는 소득차원의 빈곤과 다양한 생활영역에서의 결핍이 중복되는 부분이 있지만 완벽하게 일치하지는 않는다는 점을 실증적으로 확인하였다(김경혜 외, 2011; 서병수, 2007; 최균 외, 2011).

빈곤 또는 복지수준은 개인의 특성이나 선호, 그리고 능력에 따라 다른 결과를 가져올 수 있다. 사람마다 기본 생활을 하는데 필요한 소득의 양이 다르고 삶에 대한 가치가 다르기 때문에 소득에 초점을 맞춰 빈곤 여부를 판단하는 것은 정확하지 못하다는 것이다. 따라서 물질적 수준뿐 아니라 다양한 생활영역에서의 복지수준 또는 복지결핍 정도를 직접 측정해야 하고, 빈곤에 대처하는 정책들도 소득보장 정책을 넘어 사회·문화적 영역을 포괄해야 한다는 주장이 이미 받아들여지고 있는 실정이다.

사회가 발전할수록 빈곤을 보는 관점이 단순히 '물질적인 부족'에서 사회적·문화적 차원을 포함하는 '상대적인 결핍' 개념으로 확대되는 경향을 보이고 있다. 21세기 들어 유럽연합(EU)은 소득중심의 접근에서 벗어나 다차원적 결핍과 사회적 배제에 관심을 갖기 시작하였고, 유엔개발계획(UNDP)이나 경제협력개발기구(OECD) 등 국제기구에서도 경제적 지표를 넘어 삶의 질을 측정하는 사회·경제적 지표에 대한 관심이 증가하고 있다. 우리나라도 1960~1970

년대의 경제성장으로 절대적 빈곤은 크게 개선되었고 이제는 상대적 박탈과 사회적 배제가 사회적 이슈로 등장하는 추세이다.

1.2 연구목적 및 범위

이러한 배경에서 이 연구는 서울시 노인인구의 빈곤실태를 다차원적으로 분석하여 서울시 차원에서 대응해야 할 정책과제를 도출하는 데 목적이 있다. 빈곤실태를 분석할 때 전통적인 빈곤 관점에서 소득빈곤 실태를 진단하고 이어서 사회·문화적 차원을 포함한 다양한 생활영역에서 서울노인이 경험하는 결핍 상황을 분석하고자 한다. 따라서 이 연구에서 빈곤은 “다차원적 생활영역에서의 복지 결핍”으로 정의한다. 노인들이 경험하는 다차원적 복지결핍 실태를 토대로 소득과 비경제적 생활영역의 삶의 질 간의 관계를 규명하는 것도 이 연구의 목적이다.

노인의 소득빈곤 문제를 근본적으로 해결하는 방법은 공적연금제도를 통해 노후소득을 보장하는 것이다. 그러나 이는 중앙정부의 역할로 서울시의 업무범위를 넘어선다. 빈곤층의 최저생활을 보장하는 국민기초생활보장제도 또한 중앙정부의 제도이므로 서울시가 주체적으로 개입할 수 있는 여지는 많지 않다. 따라서 정책제언은 주로 서울시가 추진해야 할 과제를 중심으로 하였다. 즉 노인들의 경제적 빈곤 완화방안과 함께 비경제적 영역에서 노인복지 향상을 위한 서울시 정책방향을 제시하고 추진 가능한 정책과제를 제안하였다.

2 연구내용 및 방법

2.1 연구내용 구성체계

II장은 선행연구를 검토하였다. 선행연구는 노인빈곤 문제의 연구동향과 빈곤노인의 특성 및 빈곤에 영향을 미치는 요인들에 대한 내용을 살펴보고, 이어서 다차원적 지표체계 개발을 위한 선행연구를 정리하였다.

노인들의 다차원적 빈곤실태 파악을 위한 지표체계에는 노인들의 고유한 특성을 반영할 필요가 있다. 따라서 일반적인 다차원적 빈곤연구와 함께 노인의 삶의 질 관련 선행연구도 파악하였다.

III장에서는 소득빈곤 관점에서 서울노인의 빈곤실태를 분석하였다. 노인실태

조사 데이터 분석을 통해 서울노인의 빈곤규모, 빈곤의 정도, 그리고 소득불균 등 정도 등의 기초적인 빈곤실태를 살펴보고 이어서 빈곤노인의 특성을 검토하였다. 또한 서울노인의 빈곤화에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인하였다. 이 과정에서 서울노인의 빈곤실태를 전국 데이터와 비교함으로써 지역별 빈곤특성이 어떠한 차이를 보이는지 확인하였다.

IV장은 빈곤을 사회·문화적 결핍을 포함한 다차원적인 개념으로 확장하여 서울노인의 결핍수준을 진단하였다. 사회·문화적 결핍상황을 파악하는 것은 결국 노인의 삶의 질 전반을 살펴보는 것과 같다. 먼저 선행연구들에서 다루어진 노인의 삶의 질 지표를 참조하고 이용 가능한 데이터의 범위를 고려하여 서울노인의 사회·문화적 결핍상황을 파악하기 위한 지표체계를 구성하였고, 선정된 차원과 세부 지표별로 서울노인의 상황을 진단하였다.

V장에서는 III, IV장의 분석을 토대로 서울노인이 직면하고 있는 주요 문제영역과 위험집단을 규명하였다. 문제영역은 경제적 문제와 비경제적 문제로 구분하여 정리하였고, 문제영역에 포함되는 노인의 개인특성을 분석함으로써 고위험 집단을 확인하였다. 또한 문제영역 노인들이 현재 제공되고 있는 노인 서비스에 어느 정도 접근성을 보이고 있는지를 검토하였다.

마지막으로 VI장은 이상의 분석들을 종합하여 정책제언을 모색하였다. 우선 서울노인 소득빈곤 동향에 대한 여건과 전망을 하였으며, 소득빈곤 완화를 위해 서울시가 추진해야 할 과제를 제안하였다. 앞서 연구배경에서 언급한 바와 같이 빈곤의 문제를 소득빈곤으로만 제한할 경우 서울시의 역할범위는 매우 제한적이다. 더구나 노인들에게 빈곤이라는 것은 단순히 소득만의 문제가 아니라는 관점에서 서울시 정책방향을 재설정할 것을 제안한다. 이러한 방향설정 하에 서울시가 주체적으로 개입할 수 있는 정책영역은 비현금적 사업이 중심이 될 것이다. 앞서 빈곤노인의 유형화를 통해 도출한 문제점과 시사점을 토대로 실현 가능한 사업들을 제안한다.

연구방법

문헌연구

노인빈곤 문제에 관한 선행연구를 검토하여 기초자료로 활용하였다. 선행연구는 노인빈곤 관련 연구, 노인의 삶의 질 연구, 그리고 다차원적 빈곤 연구 등

으로 구분하여 정리하였다. 연구대상이 노인집단이기 때문에 일반적인 다차원적 연구에 추가하여 노인들의 특성을 반영한 삶의 질 측정 지표 관련 선행연구도 포함하였다.

전문가 자문

전문가 자문회의를 통해 연구계획 및 결과에 대하여 논의하는 과정도 진행하였다. 또한 다차원적 지표체계 개발과정에서도 전문가 자문을 이용하였다. 즉 연구진이 작성한 지표체계 초안을 관련분야 전문가 10명에게 이메일로 발송하여 서면자문을 받는 과정을 거쳤다. 서면자문을 통해 1) 영역 구성의 적정성, 2) 영역별 지표 구성의 적정성, 3) 지표별 결핍기준 적정성에 대한 전문가 의견을 수렴하였다.

2차 데이터 분석

서울노인의 빈곤실태를 진단하기 위하여 보건복지부가 한국보건사회연구원에 의뢰하여 실시한 「2011년도 노인실태조사」 원데이터를 분석하였다. 노인의 빈곤실태 분석에 사용 가능한 데이터는 「노인실태조사」, 「한국복지패널」, 「고령화패널」, 「노후보장패널」 등이 있다.

이 중 「2011년도 노인실태조사」는 65세 이상 서울노인 표본수가 크고 노인 개인 및 가구의 경제상태, 사회적 관계, 사회·문화 활동, 노인복지서비스 이용 등 다양한 내용을 포함하고 있어 이 연구의 목적에 가장 적합한 것으로 판단하였다.

표 1-1 이용가능 데이터 현황

	노인실태조사	한국복지패널	고령화 패널	노후보장패널
조사대상	65세 이상	일반가구	45세 이상	50세 이상
조사주체	보건복지부/보사연	보사연/서울대	한국고용정보원	국민연금관리공단
조사연도	2011	2011	2010	2009
표본규모				
전국	11,542명	5,335가구	7,920명	5,185가구
서울 전체	886명	932가구	1,172명	741가구(1,251명)
65세 이상	805명(1,939)	315가구	610명	360가구(702명)

「2011년도 노인실태조사」 개요

이 조사는 노인복지법에 근거하여 정기적으로 실시되는 조사이며 2011년 조사는 2011년 8월 31일부터 11월 30일까지 전국의 3,142개 조사구에 거주하는 총 11,542명을 대상으로 완료되었다. 이 중 서울표본은 총 886명, 65세 이상은 805명이고, 가중치를 부여하면 65세 이상 서울표본은 1,939명이다. 분석에 사용된 조사응답자의 특성은 다음과 같다.

인구학적 특성

노인실태조사는 인구구조 특성이 반영되도록 표본이 설계되었다. 2011년 응답자의 개인적 특성을 살펴보면 여성노인이 56.9%로 남성노인(43.1%)보다 다소 많으며, 연령별로는 65~74세의 전기 고령노인이 60.1%를 차지한다. 학력수준은 서울과 기타 지역 간에 다소 차이를 보이는데, 모든 지역에서 초등학교 학력 소지자가 가장 큰 비중을 차지하지만, 서울노인은 초등학교 이하의 낮은 학력을 가진 노인의 비율이 상대적으로 낮은 반면, 고등학교 이상의 학력 소지자 비율은 더 높은 편이다(표 1-2 참조).

가구특성

가구특성을 보면 전체 응답자의 67.4%가 배우자가 있으며, 61.3%가 가구의 생계를 책임지는 가구주이다. 성별, 혼인상태, 가구주 여부는 지역별로 유사한 분포를 보인다. 가구구성을 살펴보면 전국 노인의 19.6%가 혼자 살고 있으며, 48.5%는 노인부부가구, 27.3%는 자녀동거가구로 나타났다. 서울표본은 다른 지역에 비해 자녀동거 비율이 상대적으로 높은 반면, 서울이외 지역 표본에서 독거 및 노인부부가구 비율은 상대적으로 낮다(표 1-3 참조).

표 1-2 응답자 개인특성

		(단위: %)		
		전국	서울	서울 이외
성별	남성	43.1	45.2	42.7
	여성	56.9	54.8	57.3
연령	65~69	29.8	32.5	29.2
	70~74	30.3	29.8	30.5
	75~79	22.6	20.9	23.0
	80~84	11.1	10.7	11.2
	85세 이상	6.2	6.1	6.2
학력	무학	31.7	23.0	33.6
	초등학교	35.4	30.6	36.5
	중학교	13.4	16.4	12.8
	고등학교	12.5	19.8	10.9
	전문대 이상	6.9	10.2	6.2
계	100.0	100.0	100.0	

표 1-3 응답자 가구특성

		(단위: %)		
		전국	서울	서울 이외
결혼상태	배우자 있음	67.4	67.8	67.4
	배우자 없음	32.6	32.2	32.6
가구주 여부	가구주	61.3	60.4	61.4
	가구원	38.7	39.6	38.6
가구구성	독거	19.6	16.9	20.2
	노인부부	48.5	40.8	50.2
	자녀동거	27.3	38.3	24.9
	조손가구	2.4	2.2	2.4
	기타	2.2	1.8	2.3
전체		100.0	100.0	100.0

II 선행연구 검토

- 1 노인빈곤 연구
- 2 노인의 삶의 질 연구
- 3 다차원적 빈곤 연구

II 선행연구 검토

1 노인빈곤 연구

노인빈곤 연구 동향

현재 서구 복지국가의 경우 노인빈곤 문제는 다른 연령집단에 비해 상대적으로 심각하지 않은 반면, 우리나라는 1990년대 이후 노인빈곤율이 크게 증가하였다. 우리나라 노인빈곤 문제는 1990년대부터 불거졌음에도 불구하고 초기의 연구는 노인실태조사(정경희 외, 1998)를 통해 이들의 낮은 경제적 수준과 빈곤노인의 비율을 제시하는 탐색적 수준에서 그치거나(홍백의, 2005; 석상훈, 2009) 전반적인 빈곤수준과 빈곤가구의 특성을 보여주는 연구에서 노인빈곤을 부분적으로 포함하는 정도였다. 2000년대 들어와서야 노인빈곤 특성에 대한 보다 심층적인 분석이 이루어지기 시작하였다(석상훈, 2009).

노인빈곤 영향요인

대부분의 선행연구는 노인의 인구사회학적 특성, 가구 특성, 현재 노동시장 참여 여부 및 과거 직업력 등을 노인빈곤의 특성 및 영향요인으로 들고 있다(최현수·류연구, 2003; 오영희 외, 2005; 홍백의, 2005; 최옥금, 2007; 김영주, 2008; 김희연, 2009 재인용).

먼저 노인빈곤에 영향을 미치는 인구사회학적 요인으로 성별, 연령, 결혼 상태, 교육수준 등이 있는데, 보통 여성이 남성보다 빈곤하다는 결과가 많으나(Burkhauser & Smeeding, 1994; 최현수·류연구, 2003; 김영주, 2008), 성별은 노인빈곤의 영향요인으로 통계적 유의성이 없음을 보고한 연구도 있다(홍백의, 2005; 최옥금, 2007). 성별에 따른 단순 차이분석에서는 남성노인과 여성노인 빈곤율의 차이가 있지만, 다른 변수를 통제한 상태에서는 성별이 큰 영향을 발휘하지 못함을 알 수 있다(김희연, 2009).

또한 대부분의 연구에서 노인 연령이 증가할수록 빈곤할 가능성이 높은 것으로 나타났으며(홍백의, 2005; 김영주, 2008; 백학영, 2010; 석상훈·

김현수, 2012), 배우자의 유무가 성별이나 가구특성 및 직업력 등의 요인과 맞물려 노인빈곤에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(Bound et al., 1991; Burkhauser & Smeeding, 1994; 홍백의, 1995; 오영희 외, 2005; 최옥금, 2007; 김영주, 2008; 김희연, 2009 재인용).

노인의 교육수준이 노인빈곤에 미치는 영향에 대해서는 모든 연구가 통계적으로 유의미함을 보고하고 있다. 이는 교육수준이 과거 직업력과 매우 밀접한 관련이 있고 곧 소득원과 직접적 연관이 되기 때문이며, 교육수준이 높을수록 노인의 심리사회적 자원이 많고 건강수준이 높은 것으로 볼 때(이소정 외, 2008) 노인의 학력은 단순한 빈곤여부뿐 아니라 생활행태에도 많은 영향을 주는 요인임을 알 수 있다(김희연, 2009).

노인빈곤 영향요인으로 가구특성도 들 수 있는데, 노인부부가구에 비해 독거노인가구가 더 빈곤하며 경제활동이 가능한 가구원과 동거하는 노인은 빈곤율이 가장 낮았다(최현수·류연구, 2003; 홍백의 2005). 가구자산 역시 빈곤에 큰 영향을 미치며 특히 빈곤노인가구의 경우 주요 소득원은 정부보조금, 사회단체보조금, 친척친지보조금과 같은 이전소득으로 구성되어 있다(최옥금, 2007).

노인이 경제활동에 참여하여 근로소득이 있을 경우 빈곤율이 낮아지는 것으로 보고되고 있지만(Mclaughlin & Jensen, 2000; 최현수·류연구, 2003; 최옥금, 2007), 연령이 증가할수록 노동시장에서 배제되므로 현재 경제활동을 하는 노인은 소수에 불과하다. 따라서 현재뿐 아니라 과거의 직업력도 살펴볼 필요가 있다. 과거 직업력은 교육수준과 밀접한 관련을 맺고 있으며, 과거 전문직에 종사했던 노인들이 비전문직, 특히 비숙련노동에 종사한 노인에 비해 빈곤할 가능성이 낮은 것으로 나타났다(홍백의, 2005; 최옥금, 2007). 근로기간 또한 노인빈곤에 영향을 미치는 요인이다(최옥금, 2007).

2 노인의 삶의 질 연구

삶의 질 구성요소

삶의 질 개념은 행복감(happiness), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 안녕(well-being), 복지(welfare) 등 다양한 용어가 혼용되고 있

고 학자에 따라 용어의 정의 또한 상이하다(Schuessler, 1985; 배숙경 외, 2012 재인용). 초기에는 GNP, 소득수준 등 객관적 지표를 통해 삶의 질을 측정하고자 했으나, 1970년대 들어서면서부터 각 영역에 대한 개인의 만족도와 같은 주관적 측면에서 삶의 질 연구가 이루어지고 있다(최아름·정홍주, 2013).

노인의 삶의 질을 구성하는 요소를 살펴보면, 먼저 노년기는 여러 가지 만성질환이 나타나고 신체적 기능이 저하되는 시기이기 때문에 신체적 특성이 삶의 질에 매우 중요한 영향을 끼친다. 또한 심리적으로 배우자의 사망, 사회경제적 상실 등으로 소외와 고독감을 느끼게 되며, 사회적으로도 역할상실을 경험하고 유대관계가 줄어든다. 경제적으로는 직장이 없거나 안정된 수입원이 감소하게 되며, 안락한 삶을 누리기 위한 주거환경도 중요한 요소가 될 것이다. 이처럼 노년기 삶의 질 특성은 신체, 심리, 사회, 경제, 환경 등 다면적 측면에서 접근하여야 한다(김미령, 2006).

삶의 질 지표체계

노인의 삶의 질을 측정하기 위해 많은 연구자가 지표체계를 연구·개발해 왔다. 먼저 외국의 경우를 살펴보면, 미국은 2000년부터 2년마다 ‘Older Americans 2012: Key Indicators of Well-Being’이라는 통계보고서를 발표하고 있다. 이 보고서는 인구, 경제, 건강상태, 건강위험과 행위, 건강관리의 총 5개 영역 37개 지표와 임종(end of life)으로 구성되어 있으며 65~74세, 75~84세, 85세 이상 그룹으로 구분해 노인의 복지실태를 제시하고 있다.

뉴질랜드는 긍정적 노화 전략(The New Zealand Positive Ageing Strategy)의 하나로 2007년 ‘Positive Ageing Indicators’를 발표하였고, 노인의 삶 또는 성과를 총 10개 영역 33개 지표로 구성하였다. 10개 영역은 소득, 건강, 거주, 교통, 지역사회에서의 생활, 마오리 문화의 정체성, 시설과 서비스 접근성, 노화와 노인에 대한 태도, 고용, 기회이며 지표별로 정의, 의미, 현황과 추이 검토, 노인의 특성별 비교 등을 실시하고 있다.

한편, 일본은 2012년 행복도지표를 조사하였다. 이는 주관적 웰빙, 사회경제적 조건, 건강, 관계, 지속가능성의 총 5개 대영역으로 구성되어 있으며, 이 중 사회경제적 조건, 건강, 관계 영역은 12개 하위영역과 4개의 대상군(개인·가족·사회, 어린이·유아, 성인, 노인)으로 구분해 132개의 세부지표를 제시하였

다(정경희 외, 2012).

표 2-1 삶의 질 지표체계 해외 사례

구분	구성	부문/영역
미국 "Older Americans 2012: Key Indicators of Well-Being"	5개 영역, 37개 지표, 1개 특별관심사	인구 경제 건강상태 건강위험과 행위 건강관리 특별관심사(임종)
뉴질랜드 "Positive Ageing Indicators"	10개 영역, 33개 지표	소득 건강 거주 교통 지역사회에서의 생활 마오리 문화의 정체성 시설과 서비스 접근성 노화와 노인에 대한 태도 고용 기회
일본 행복도 지표	5개 대영역, 12개 하위영역, 132개 지표	주관적 웰빙 사회경제적 조건 건강 관계 지속가능성

국내에서는 통계청이 2003년부터 매년 인구, 보건, 노동, 복지, 문화여가 및 사회참여 등 5개 부문의 총 24개 자료로 구성된 '고령자 통계'를 발표해오고 있으며, 이소정 외(2010)는 '고령사회 정책 필요통계' 연구를 통해 노인 삶의 질 관련 주요 지표를 제시하였다.

노인의 삶의 질 측정을 위한 지표개발 연구로는 이가옥 외(2000)의 '노년기의 삶의 질 지표', 최수정(2002)의 '한국 노인의 삶의 질 측정지표', 정경희 외(2002)의 '노인복지지표' 등이 있으며, 그 외에 물리적, 사회적 환경 지표를 이용해 고령친화도를 측정한 연구가 있다(정경희 외, 2008; 김선자 외, 2009).

표 2-2 노인 삶의 질 지표 국내사례

지표	구성	부문/영역
통계청 '고령자 통계'	5개 부문, 24개 지표(2012년)	인구 건강 노동 복지 문화·여가 및 사회참여
이소정 외(2010) '고령사회 정책 필요 통계'	8개 영역, 31개 하위영역, 172개 지표	정책공통지표 소득보장 건강 고령자 고용 사회참여 물리적 기반조성 노인권의 보호 고령친화산업
이가옥 외(2000) '노년기의 삶의 질 지표'	7개 영역, 14개 하위영역, 148개 지표	건강 물리적 복지건강 경제활동 가족관계 주거 교육 여가활동
최수정(2002) '한국 노인의 삶의 질 측정지표'	4개 영역, 32개 지표	생활안정 자원활용의 편이성 건강 및 가족 내 영향력 자기기반의 확립
정경희 외(2002) 노인복지지표	5개 부문, 15개 영역, 35개 하위영역, 118개 지표	배경 기본생활 사회적 안전망 사회적 연계 사회적 배려
정경희 외(2008) '지역사회 고령친화성 점검지표'	5개 영역, 15개 하위영역, 33개 지표	고령친화적 가치기반 조성 노인의 독립적 생활 보장 노인의 다양한 사회참여 보장 노인과 부양가족의 적절한 보호 고령친화적 정책기반 조성
김선자·김경혜(2009) '고령친화도 평가지표'	10개 영역, 49개 지표	존경과 배려 기초생활 안전 도시환경 교통서비스 및 시설 사회참여 취업과 교육 지역사회 복지서비스 건강의료 고령친화적 정책기반

노인의 삶의 질 향상 방안

UN은 1991년 노인의 삶의 질 향상을 위해 지향해야 할 기본 방향으로 독립,

참여, 보호, 자아실현, 존엄성의 5대 원칙을 제시하고 이를 실현하기 위한 18개의 세부 정책과제를 제안한 바 있다. 이는 2002년 발표된 ‘고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA)’에서 노인과 발전, 노년기까지의 건강과 안녕증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경 확보 등 19개 과제, 35개의 권고행동을 제시함으로써 보다 구체화되었다.

또한 세계보건기구(WHO)는 고령화에 대한 방향성으로 활기찬 노화(Active Ageing)를 제시하고, 노인의 삶의 질 향상을 건강, 사회참여, 안전에 대한 기회를 극대화하는 과정으로 정의하였다. 이러한 활동적 노화(Active Ageing)를 이론적 기반으로 하여 이를 촉진할 수 있는 포괄적(inclusive)이며 접근가능한(accessible) 도시환경 구축을 목표로 하는 고령친화도시의 개념도 제시하였다. OECD도 사회전반을 파악할 수 있는 지표체계를 제시하고 그에 기초한 통계자료를 주기적으로 발표하고 있는데, 노인의 삶의 질 또한 사회구성원의 삶의 질 향상의 맥락 속에서 함께 파악해야 한다는 의미로 볼 수 있겠다(정경희 외, 2012).

3 다차원적 빈곤 연구

소득빈곤 관점의 한계

빈곤은 전통적으로 소득의 부족으로 간주되었다. 이는 효용복지주의를 근간으로 하는 후생경제학에 기반을 둔 것으로, 각 개인 또는 가구는 자신의 소득을 이용해 필요한 것을 구매함으로써 욕구를 충족할 수 있기 때문에 소득의 부족을 빈곤으로 본다. 우리나라 기초생활보장제도에서 소득과 자산 수준을 기준으로 공공부조 대상으로 선정한다거나, 중위소득의 50% 미만을 상대적 빈곤층으로 간주하는 것이 모두 money-based 또는 income-based 관점이다(김경혜 외, 2010).

그러나 1960년대 말부터 소득에 초점을 맞춰 빈곤을 구분하는 것은 정확하지 못하다는 비판이 제기되기 시작했다. 사람마다 기본 생활을 하는 데 필요한 소득의 양이나 삶에 대한 가치가 다르기 때문에 동일한 소득으로도 서로 다른 복지수준을 보일 수 있다. 이러한 문제제기는 특히 노인가구의 빈곤 또는 복지수준을 설명하는데 시사하는 바가 크다.

은퇴 이후 노년기에 접어들면 활동적으로 사회생활을 하던 시기에 비해 생활에 필요한 지출이 감소하는 것이 일반적이다. 의료비와 같이 노년기에 증가하는 지출 항목도 있지만, 은퇴 이후에는 기본적인 식비나 피복비, 교통비 등의 지출은 오히려 감소할 것이고 자녀들이 이미 장성하여 교육비 지출도 감소할 것이기 때문이다. 다른 한편으로 노인들은 무료급식이나 무상건강검진, 지하철 무료이용과 같이 다양한 형태의 비현금적 복지혜택을 받고 있기 때문에 직접적인 현금지출 없이도 필요한 복지수준을 향유할 수 있다. 결과적으로 동일한 금액의 소득을 가지고 있다 하더라도 소비지출이 많은 청장년 가구와 노인 가구의 생활수준(복지수준)에는 차이가 있을 것이다.

개인의 욕구가 다양한 만큼 빈곤도 물질적 수준뿐 아니라 사회·문화적 생활수준, 사회참여에 이르기까지 다양한 생활영역에서의 복지수준 또는 복지결핍 정도를 직접 측정해야 하고, 빈곤에 대처하는 정책들도 소득보장 정책을 넘어 사회·문화적 영역을 포괄해야 한다는 주장이 이미 받아들여지고 있다.

다차원 연구 접근방법

이 같은 관점에서 학자들 사이에 빈곤을 소득이라는 하나의 차원에서 비경제적 부문을 포함하는 다차원적 현상으로 바라보는 개념이 발전하기 시작했다. 빈곤에 대한 다차원적 접근 방법은 우선 기본재 접근과 기본욕구 접근을 들 수 있다. Rawls의 정의론에 기초한 기본재 접근에서는 빈곤을 ‘기본재의 결핍’으로 정의한다. 여기서 기본재는 자유 및 목적달성을 위한 권리, 기회, 소득과 자산, 자기존중 등을 포함하는데, 복지의 범위를 기본재로 한정하는 것이 불충분하다는 비판이 있다(서병수, 2006; 김경혜 외, 2010 재인용). 반면, 1960년대 말 등장한 기본욕구 접근에서는 육체적 생존을 위한 최소한의 욕구를 넘어서 생존을 위한 필수품, 깨끗한 식수, 위생시설, 대중교통, 교육, 문화적 시설 등 지역사회에 필수적인 서비스 욕구까지 포함해 기본적 욕구에 대한 결핍을 빈곤으로 보았다.

1970년대 들어 빈곤의 상대적 측면이 부각되면서 Peter Townsend에 의해 사회적 배제와 결핍 개념에 기반을 둔 상대적 빈곤 개념이 처음 제기되었다. 그는 빈곤을 ‘충분한 자원에 대한 관리의 결여’로 보고 그 결과로 초래되는 사회적으로 용납할 수 없는 상태를 ‘박탈(또는 결핍)’이라고 규정한 후, 이를 검

증하기 위해 2천여 가구의 생활양식(식생활, 의류, 광열, 주거용품, 주택과 주거환경, 복지급여 및 노동, 가족의 원조, 여가, 교육, 건강과 사회적 관계 등)을 조사해 12개 항목의 박탈지수를 도출하였다.

1980년대부터는 빈곤을 다차원적으로 이해하려는 노력이 본격적으로 전개되었는데, 대표적인 것이 Amartya Sen의 실현능력 접근이다. Sen은 인간이 외부적 특성(상속재산, 자연적·사회적 생활환경)뿐 아니라 개인적 특성(성별, 연령, 질병에 대한 취약성, 물리적·정신적 능력)도 서로 다르므로, 동일한 소득이나 자산으로부터 산출되는 생활수준과 복지수준도 다를 수 있다고 보았다. 실현능력 접근에서는 복지를 기능(functionings)과 실현능력(capabilities)으로 구분하여, 보유한 소득이나 재화는 각 개인의 특성 및 사회·환경적 영향에 따라 서로 다른 실현능력으로 발현되고 다양한 선택의 결과에 따라 궁극적으로 성취된 기능으로 나타난다고 보며, 이러한 과정을 통해 실현된 기능을 개인의 복지, 존재의 질(wellness)로 파악한다(서병수, 2006; 이상호·이덕재 역, 2008; 김경혜 외, 2010 재인용).

한편, 1980~1990년대 경제성장에도 불구하고 빈곤의 만성화와 세습화 문제가 지속되자 유럽을 중심으로 기존의 빈곤 패러다임을 대체하는 ‘사회적 배제’ 개념을 수용하게 된다. 사회적 배제는 단순한 물질적 결핍이라는 현상을 넘어 이러한 현상이 나타난 원인과 과정 등 빈곤의 동태적 변화 과정에 초점을 맞추며, 빈곤의 원인으로 개인보다 가족과 지역사회, 참여, 권한, 사회통합과 같은 관계적 요소를 더 중요시한다(남기철, 2005; 이상일, 2008; 김경혜 외, 2010 재인용).

이 외에도 다차원 빈곤 접근방법으로 주관적 복지접근과 제도주의 접근이 있는데, 주관적 복지접근은 빈곤을 객관적으로 구분하지 않고 느낌 또는 인지사항, 삶의 각 영역에 대한 주관적 만족도 등 심리적 요소에 따라 판단해야 한다는 관점이며, 제도주의 접근은 제도 자체가 다차원성을 갖고 빈곤을 형성·심화시킨다고 본다(Sind-zingre, 2005; 김경혜 외, 2010 재인용).

다차원 빈곤 지표체계

다차원적 빈곤 접근방법을 적용한 외국 사례로 Mack & Lansley(1985)의 연구가 있다. 이들은 빈곤을 건강하고 문화적인 생활을 위한 최소한의 생활필수

품과 활동이 결핍된 정도로 정의하고, 절대적 빈곤 개념의 대안이자 보완적 수단으로 활용할 수 있는 박탈지표를 개발하였다. Chiappero-Martinetti (2000), Klasen(2000), Lelli(2001), Alkire(2002), Clark(2002) 등도 빈곤의 문제를 다차원적으로 접근한 대표적인 학자이다. 이들 연구의 기반이 되는 이론적 배경에는 차이가 있지만, 인간의 생활에서 나타나는 다양한 측면을 고려한 다차원적 접근을 시도하고 있다는 점에서 유사점을 찾을 수 있다(서병수, 2006 재인용).

국가 또는 국제기구 단위에서 다차원적 빈곤 또는 결핍을 측정하려는 노력도 이루어지고 있다. 영국에서는 옥스포드대학 빈곤인간연구소가 2000년에 결핍지수(The Indices of Deprivation)를 개발하였고, UNDP는 국가 또는 한 사회의 삶의 질을 측정하기 위해 인간개발지수(Human Development Index)를 개발하여 발표하고 있다. 인간개발지수는 인간다운 생활수준을 가늠하기 위해 개발된 복합적 지수로 교육, 건강, 생활양식의 3개 영역, 10개 지표로 구성되어 있다. OECD도 2004년 개최된 세계포럼에서 국가 또는 사회의 발전정도를 GDP, GNP 등의 경제성장지표로 측정하는 것은 한계가 있음을 지적하고 삶의 질, 행복지수로 측정하는 사회발전지표 개발을 위한 노력을 계속하고 있다.

국내에 다차원적 빈곤연구가 소개된 것은 그리 오래되지 않았다. 대표적인 연구로는 Sen의 실현능력 접근을 바탕으로 한국의 다차원적 빈곤실태를 분석한 서병수(2006)와 최균·서병수(2006)의 연구를 들 수 있으며, 이상일(2008)은 Townsend가 박탈지표를 개발한 방식과 유사하게 서울시 중구를 대상으로 16개 박탈지표를 도출한 바 있다. 이승기(2006)와 허종호(2009)도 상대적 박탈 개념을 적용해 빈곤을 분석하였다. 최근에는 사회적 배제에 대한 논의가 많이 이루어지고 있으며(문진영, 2004; 강신욱, 2005; 남기철, 2005; 황형욱 2005), 김정혜 외(2010)는 다차원적 빈곤 관점에서 서울시 빈곤실태를 분석하였다.

다차원적 지표체계는 연구자마다 구성에 차이를 보이고 있지만, 소득이나 자산 등의 경제적 지표와 함께, 건강, 교육, 주거, 사회참여 등 사회, 문화, 환경적 요소들이 다양하게 포함되어 있다. 선행연구들에서 개발된 다차원적 빈곤지표 사례를 종합정리하면 표 2-3과 같다.

표 2-3 다차원적 빈곤지표 사례

연구자	다차원적 빈곤지표의 구성
Mack & Lansly(1985)	전 물량 방식의 절대적 빈곤개념에 대한 대안으로 최소한의 생활필수품이 결핍된 정도를 통해 빈곤을 측정함. 4개 영역 35개 지표로 구성
Chiappero-Martinetti(2000)	건강, 교육, 지식, 사회적 상호작용, 심리적 상태의 5개 영역으로 나눔
Klasen(2000)	소득, 자산, 교육, 위생시설, 고용, 교통, 주관적 복지만족도 등 14개 영역의 기능결핍 정도를 파악
Lelli(2001)	사회적 상호작용, 경제조건, 문화 활동, 근로조건, 건강, 주거의 6개 영역 54개 변수로 다차원적 지표를 구성
Alkire(2002)	신체적 생활, 실재에 대한 지식, 일과 유희에서 기술적 수행, 친구사교, 성적 결함, 감성·판단·행위의 조화, 신과의 조화 등 7개 영역의 일람표를 구성
Clark(2002)	직업, 주거, 교육, 소득, 가족과 친구, 종교, 건강, 음식, 의복, 오락과 휴식, 안전, 경제적 보상의 12개 영역
Anand & Van Hees(2003)	행복, 건강, 사회적 관계, 환경의 질 등 4개 영역으로 나누고 영국의 패널데이터를 분석
Dreze & Sen(2002)	건강, 교육, 폭력, 정치참여뿐 아니라 정치·사회적 사건, 개인의 기회, 복지에 관한 상황을 포함하여 다차원적 빈곤지표를 구성
영국의 결핍지수	옥스포드대학에서 개발한 영국의 결핍지수로 수입, 직업, 건강, 교육, 주택, 거주환경, 범죄 등 7개 영역 35개 지표로 구성
UNDP의 복합빈곤지수	교육, 건강, 생활양식의 3개 영역 10개 지표로 구성
서병수(2006)	자원의 확보, 개인적 실현능력, 사회관계 실현능력, 구조적 실현능력 등 4가지 차원 17개 세부항목으로 개인의 실현능력을 측정
강신욱(2005)	사회적 배제 지표를 경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 사회적 관계망, 사회적 참여의 8개 영역으로 분류
문진영(2007)	전통적 빈곤개념으로 설명할 수 없는 다차원적인 박탈과 결핍을 측정하기 위한 사회적 지표를 개발함. 소득보장, 건강, 주거, 노동, 교육 등 5개 영역 18개 차원으로 사회권을 측정

자료 : Doyal & Gough(1991), 서병수(2007), Oxford(2008), 김경혜 외(2010) 등에서 재인용

III 서울노인의 경제적 빈곤 실태

- 1 노인가구의 경제상태
- 2 소득 빈곤실태
- 3 자산 빈곤실태
- 4 서울시 빈곤노인의 특성
- 5 소득빈곤 관련 요인

III 서울노인의 경제적 빈곤 실태

1 노인가구의 경제상태

1.1 가구소득 및 지출

가구소득

2011년도 노인실태조사 데이터에 따르면, 2010년 전국 노인가구의¹ 가구소득은 연평균 2,158만원이다.² 서울노인의 가구소득은 평균 2,788만원으로 타 시도 노인의 2,019만원에 비해 1.4배 높다. 1천만원 미만의 가구소득을 보인 비율이 서울은 22.9%로 서울 이외 지역보다 적은 반면, 5천만원 이상의 고소득 가구 비율은 서울이 11%로 더 높아 서울노인의 가구소득 수준이 대체로 높은 편이다.

표 3-1 지역별 고령자가구 연평균 가구소득

(단위: 만원, %)

구분	평균	분포					
		500만원 미만	500~천만원 미만	1~3천만원 미만	3~5천만원 미만	5천만~1억원 미만	1억원 이상
서울	2,788	4.6	18.3	44.8	19.2	11.0	2.2
서울 이외	2,019	7.2	27.4	45.7	12.4	6.6	0.6
전국	2,158	6.8	25.8	45.5	13.6	7.4	0.9

가구지출

노인가구의 2010년 한 해 동안 월평균 소비 지출액은 서울시가 178만원으로 전국 및 서울 이외지역보다 많다. 지출액의 분포를 살펴보면 서울노인은 100~500만원 지출이 69.2%로 가장 많은 데 비해 서울이외 지역 노인은 50~200만원 지출이 68.8%로 가장 많다.

1 노인가구는 65세 이상 고령 가구원이 있는 가구 전체를 포함한다.

2 「2011년도 노인실태조사」에서 소득과 지출은 2010년 한 해 동안(2010.1.1.~ 2010.12.31) 세금 및 사회보험료를 공제한 가처분소득을 조사하였다.

표 3-2 지역별 월평균 소비지출액

(단위: 만원, %)

구분	평균	분포				
		50만원 미만	50~100만원 미만	100~200만원 미만	200~500만원 미만	500만원 이상
서울	178	5.4	21.7	36.5	32.7	3.7
서울 이외	133	9.8	34.5	34.3	20.0	1.5
전국	141	9.0	32.2	34.6	22.3	1.9

가장 부담이 되는 지출 항목은 전국 기준으로 주거비가 43.0%로 가장 높고 그 다음이 의료비 24.7%, 식비 12.0%, 경조사비 8.3%, 교육비 6.5% 순서로 높게 나타났다. 부담되는 지출항목은 서울과 서울 이외 지역에서 비슷한 양상을 보이나, 서울노인에서 상대적으로 식비(21.0%)의 부담비율이 높은 반면, 주거비와 의료비가 부담된다는 비율은 상대적으로 낮은 편이다.

표 3-3 지역별로 부담되는 지출 항목

(단위: %)

	식비	교육	주거	의료	가구	피복	오락	교통	통신	경조	부채상환
서울	21.0	8.5	37.1	20.6	0.0	0.0	1.1	0.5	0.8	7.9	1.9
서울 이외	10.0	6.0	44.3	25.6	0.2	0.2	0.9	1.2	0.4	8.4	2.2
전국	12.0	6.5	43.0	24.7	0.1	0.1	1.0	1.1	0.4	8.3	2.1

12 노인 개인소득

소득수준

응답노인 개인의 소득수준도 서울노인 집단에서 상대적으로 높게 나타났다. 2010년 연평균 개인소득은 서울노인이 939만원으로 서울 이외 지역의 평균(830만원)보다 1.13배 높다.

표 3-4 지역별 고령자 연평균 개인소득

(단위: 만원, %)

구분	평균액	분포					
		100만원 미만	100~500만원 미만	500~천만원 미만	1~3천만원 미만	3~5천만원 미만	5천만원 이상
서울	939	5.2	39.0	24.5	26.6	4.4	0.3
서울 이외	830	3.7	41.8	30.0	20.8	3.0	0.8
전국	850	4.0	41.3	29.0	21.8	3.3	0.7

그러나 100만원 미만의 최하위층 비중은 서울노인이 5.2%로 타 시·도에 비해 오히려 높다. 또한 연소득 1~5천만원의 고소득층 비중이 31%로 타 시·도에 비해 높은 반면, 중간 수준인 500만원~1천만원 비중은 24.5%로 낮아 서울노인 집단에서 개인소득의 양극화 정도가 더 심하다고 볼 수 있다.

소득구성

개인소득의 구성을 보면 서울과 지방 모두 공적이전소득이 가장 큰 부분을 차지한다. 그 외에 서울노인은 근로소득과 재산소득 비중이 타 시·도 노인에 비해 높은 반면, 서울 이외 지역 노인은 사업소득 비중이 상대적으로 높다. 이는 서울 이외 지역에는 1차 산업에 종사하는 농어촌 지역 노인들이 많기 때문으로 보인다. 한편, 이전소득의 비중은 서울 이외 지역 노인에서 더 높게 나타나 서울노인에 비해 경제적 의존도가 높은 것을 알 수 있다.

소득원 종류별로 수입 유무를 살펴본 결과, 대부분의 노인이 사적이전소득이 있으며, 공적이전소득이 있는 노인은 서울 이외 지역(81.7%)이 서울(71.4%)보다 높다. 반면 개인연금, 퇴직연금, 농지연금 등 연금수입이 있는 노인은 서울과 지방 모두 1% 미만으로 적다. 노년기에 중요한 현금수입원이 될 수 있는 사적 연금 가입률이 낮은 것이 현세대 노인의 빈곤율이 높은 또 다른 이유로 추측된다.

표 3-5 고령자 개인소득의 구성

구분		(단위: %)						
		근로소득	사업소득	재산소득	사적 이전소득	공적 이전소득	연금수입 ¹⁾	기타
해당소득 구성비 ²⁾	서울	15.2	10.9	23.5	22.9	26.4	0.5	0.8
	서울 이외	8.9	19.9	13.5	24.8	30.6	0.4	1.8
	전국	10.2	18.1	15.5	24.4	29.8	0.4	1.6
해당소득 소유율 ³⁾	서울	16.1	5.8	32.4	92.1	71.4	0.6	5.3
	서울 이외	13.0	19.3	26.5	96.1	81.7	0.8	11.9
	전국	13.6	16.8	27.5	95.3	79.8	0.7	10.7

주 1) 연금수입은 개인연금, 퇴직연금, 주택연금, 농지연금을 포함함.

2) 총수입액 중 해당 소득원 금액이 차지하는 비중임.

3) 해당 소득원으로부터 수입이 있는 응답자 비율임.

자산

본인과 배우자의 자산을 합한 총자산액은 서울이 평균 3억 5천만원으로 전국 평균(2억 4천만원)보다 높다.³ 그러나 자산이 전혀 없다고 응답한 비율은 서울 노인이 7.3%로 타 시·도 노인들에 비해 오히려 많은 편이어서 서울노인은 소득뿐 아니라 자산에서도 양극화가 더 심한 것으로 보인다.

표 3-6 지역별 평균 자산액(본인+배우자)

(단위: 만원, %)

	평균	분포							
		없음	천만원 미만	1~5천만원 미만	5천만~1억원 미만	1~2억원 미만	2~3억원 미만	3~5억원 미만	5억원 이상
서울	34,901	7.3	13.1	8.2	6.7	11.7	10.7	15.8	26.3
서울 이외	21,355	4.9	15.6	16.2	14.8	19.0	10.3	8.9	10.4
전국	23,785	5.3	15.0	14.8	13.4	17.7	10.4	10.2	13.2

* 평균은 자산이 전혀 없는 노인을 포함한 평균액임.

자산의 형태는 모든 지역에서 부동산이 대부분을 차지하고 있으며 금융자산은 10% 내외로 적은 편이다. 부동산 자산은 현금화가 쉽지 않고 부동산 경기 변화에 따라 자산변동 위험이 크기 때문에 노후보장수단으로는 바람직하지 않다. 앞에서 개인연금 등 연금수입이 적은 것과 함께 현재 노인세대의 현금수입원이 제한적임을 보여준다.

표 3-7 지역별 자산 구성

(단위: %, 만원)

	구성비		평균 금액	
	부동산	금융자산	부동산	금융자산
서울	92.3	7.7	33.777	2.815
서울 이외	88.5	11.5	19.248	2.489
전국	89.6	10.4	21.890	2.548

3 평균자산액은 자산이 전혀 없는 노인을 포함한 평균액이다.

부채

상당수의 노인이 부채가 없는 경우가 많았다. 서울노인의 62.3%, 서울이외 지역 노인의 71.8%가 부채가 전혀 없으며, 평균 부채액은 전국 평균 1,726만원이다.⁴ 서울노인의 평균부채액은 3,606만 원으로 다른 지역보다 높고 1억 원 이상 부채를 가진 비율도 11.6%로 타 시·도에 비해 높은 편이다.

표 3-8 지역별 부채현황

(단위: 만원, %)

	평균	분포						
		없음	5백만원 미만	5백~천만원 미만	1~3천만원 미만	3~5천만원 미만	5천만~1억원 미만	1억 이상
서울	3,606	62.3	1.7	1.0	7.2	6.2	10.0	11.6
서울 이외	1,312	73.9	3.0	3.0	7.7	4.8	4.0	3.7
전국	1,726	71.8	2.8	2.6	7.6	5.0	5.1	5.1

* 평균은 부채가 전혀 없는 노인을 포함한 평균액임.

순자산

노인 본인과 배우자의 자산에서 부채를 제외한 순자산 평균액은 서울시가 3억 1천만원으로 전국 평균(2억 2천만원), 서울 이외지역 평균(2억원)보다 높은 편이다. 한편, 전국 노인의 7.1%가 자산보다 부채가 많은 자산 적자가구였으며, 이 비율은 서울에서 9.2%로 더 높게 나타났다.

표 3-9 지역별 순자산 현황

(단위: 만원, %)

	평균	분포					
		적자가구 (부채 > 자산)	5천만원 미만	5천만~1억원 미만	1~3억원 미만	3~5억원 미만	5억원 이상
서울	31,216	9.2	21.7	6.4	24.8	17.1	20.8
서울 이외	20,070	6.7	31.8	15.2	28.3	8.4	9.7
전국	22,064	7.1	30.0	13.6	27.6	10.0	11.7

⁴ 평균부채액은 부채가 없는 경우를 포함한 평균값이다.

전통적으로 빈곤은 소득의 부족으로 간주된다. 개인 또는 가구는 자신이 보유한 소득을 이용하여 필요한 것을 구매함으로써 욕구를 충족할 수 있다고 보기 때문이다. 이처럼 소득의 부족을 빈곤으로 보는 관점에서 빈곤과 비빈곤을 구분짓는 기준으로는 절대적 기준과 상대적 기준이 있다.

절대적 빈곤

절대적 빈곤은 “가구 혹은 개인의 경제적 능력이 기본적인 물질적 욕구를 충족시키지 못하는 상태”라고 정의할 수 있다(Drewnowski, 1976 ; Watts, 1968 ; 김미곤 외, 2006에서 재인용). 정책적으로는 최저한의 생활이라고 하는 절대적 기준, 즉 절대빈곤선을 설정하고 소득 또는 소비수준이 이에 미치지 못하는 상태를 절대적 빈곤이라고 본다. 우리의 국민기초생활보장제도에서 최저생활 수준 유지에 필요한 최저생계비를 산출하여 이를 빈곤선으로 사용하는 것이 절대적 빈곤 개념에 해당한다.

상대적 빈곤

절대적 빈곤이 최저생계비와 같은 절대 빈곤선을 기준으로 빈곤여부를 판단하는 반면, 상대적 빈곤은 그 사회의 평균적인 소득 또는 소비 수준과 비교하여 상대적으로 낮은 계층을 빈곤층으로 정의한다. 절대적 빈곤이 빈곤의 궁핍이라는 측면을 강조한다면 상대적 빈곤은 빈곤의 불평등과 상대적 박탈 측면을 강조하는 개념이다. 절대적 빈곤은 경제 성장을 통하여 사회 전반의 생활수준이 높아짐으로써 지속적으로 해결할 수 있지만 상대적 빈곤은 사회적 관습과 생활수준에 따라 달라질 수 있다. 따라서 사회가 발전할수록 절대적 빈곤보다 상대적 빈곤에 더 초점을 맞추는 경향이 있다.

상대적 빈곤선을 결정하는 방법으로는 순소득(純所得)을 기준으로 하위 일정 비율을 빈곤층으로 정의하는 순수상대빈곤 개념과 빈곤선을 전체 평균소득 또는 소비의 일정비율로 정의하는 유사상대빈곤 개념의 두 가지가 주로 이용된다(권순원 외, 1993). 현재는 중위소득을 기준으로 일정 수준 이하의 소득

이나 소비수준을 보이는 계층을 빈곤층으로 보는 기준이 가장 많이 사용된다. 유럽연합은 중위소득의 60%를 상대적 빈곤선으로 적용하기도 하지만, 가장 보편적으로 사용되는 기준은 OECD가 사용하는 중위소득 50% 미만을 빈곤층으로 간주하는 것이다.

2.2 절대적 빈곤실태

절대빈곤율

국민기초생활보장법에 따르면 보건복지부장관은 국민의 소득·지출 수준과 수급권자의 가구 유형 등 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 최저생계비를 결정하여 발표하도록 되어 있다. 한국보건사회연구원이 통계청 가계동향조사 데이터에 정부가 고시한 최저생계비를 기준으로 산출한 절대적 빈곤율은 표 3-10과 같다.

2011년 정부발표 최저생계비에 미치지 못하는 소득을 가진 노인인구 비율은 경상소득 기준 33%이다. 이는 전 가구 평균 빈곤율(7.8%)의 4배가 넘는다. 전 가구 빈곤율은 2010년 다소 감소한 반면, 노인빈곤율은 2010년을 제외하고 절대적 노인빈곤율은 증가 추세를 보이고 있다.

표 3-10 절대적 빈곤율 추이

(단위: %)

	65세 이상 노인		전 가구	
	경상소득 기준	가처분소득 기준	경상소득 기준	가처분소득 기준
2006	27.2	30.6	7.6	9.0
2007	27.6	30.9	7.8	9.1
2008	29.0	32.4	8.0	9.4
2009	32.2	35.5	8.4	10.4
2010	30.8	34.3	7.8	9.5
2011	33.0	36.1	7.8	9.6

주: 1인가구 포함

자료: 한국보건사회연구원, 「2012년 빈곤통계연보」

국민기초생활수급자

우리나라에서 공식적으로 인정되는 절대적 빈곤층은 국민기초생활보장

수급자이다. 2012년 기준으로 전국의 기초보장 수급률은 2.7%이고, 65세 이상 노인의 수급률은 6.3%이다. 서울노인의 수급률은 5.2%로 전국 평균의 82.5% 수준이다.

국민기초생활보장 수급자가 되기 위해서는 앞에서 소개한 소득기준(최저생계비)뿐 아니라 자산기준과 부양의무자 기준도 충족해야 하기 때문에 국민기초생활보장제도로부터 혜택을 받는 수급자 비율은 표 3-10에 제시된 빈곤율에 미치지 못한다. 표 3-10에 제시된 최저생계비 기준 노인빈곤율은 2006년 이후 증가 추세인 반면, 국민기초생활보장 수급률은 점차 감소하고 있다. 이는 빈곤노인 중 제도적으로 보장을 받지 못하는 사각지대에 있는 노인들이 증가하고 있음을 보여주는 결과이다.

표 3-11 국민기초생활보장 수급률

(단위: %)

	전국		서울	
	노인	전인구	노인	전인구
2001	10.8	2.8	6.9	1.5
2005	10.1	2.9	7.0	1.7
2010	7.1	2.9	5.5	2.0
2011	6.6	2.7	5.4	1.9
2011	6.3	2.7	5.2	2.0

주: 수급률은 주민등록인구수 대비 일반수급자수

자료: 통계청 국가통계포털

서울 노인의 절대적 빈곤율

연구진은 2011년 노인실태조사 데이터에 정부가 발표한 최저생계비를 적용하여 절대적 빈곤율을 산출하였다.⁵ 데이터 분석결과 2010년 서울노인의 절대적 빈곤율은 19.3%, 전국 평균은 28.5%이다. 이는 가계동향조사 데이터를 이용한 표 3-10의 빈곤율보다 낮은 수준이다.⁶

서울노인의 절대적 빈곤율을 권역별로 산출하면 성북, 도봉, 강북, 노원구가

5 2011년 노인실태조사에서 소득 및 지출은 2010년 기준으로 조사되어 최저생계비도 2010년 기준을 적용하였다. 소득은 가구소득(가처분 소득) 기준이며, 빈곤율은 전체 노인 중 빈곤가구에 포함된 노인수 비율을 의미한다.

6 데이터마다 소득조사 항목이 달라 빈곤율에 차이가 있을 수 있다. 가계동향조사는 노인실태조사에 비해 소득조사항목이 세분되어 있다.

포함된 동북권이 28.2%, 동대문, 성동, 광진, 중랑구가 포함된 동부권이 23.9%로 높은 편이고, 서초, 강남, 송파, 강동구가 포함된 동남권(10.7%)과 종로, 중구, 용산구가 포함된 도심권(13.4%)이 상대적으로 낮았다. 그러나 서울노인 표본수가 가중치를 주더라도 1,939명이기 때문에 이를 7개 권역별로 분할하여 산출한 빈곤율은 신뢰도가 높지 않다. 따라서 제시된 빈곤율은 전체적인 경향성을 참조하는 수준으로 이용하는 것이 바람직하다

표 3-12 절대적 빈곤기준 노인빈곤율

(단위: %)

구분	빈곤율	해당 자치구	
전국 지역별	서울	19.3	
	서울 이외	30.5	
	전국	28.5	
서울 권역별	도심권	13.4	종로, 중구, 용산
	동부권	23.9	동대문, 성동, 광진, 중랑
	동북권	28.2	성북, 도봉, 강북, 노원
	서북권	15.6	서대문, 마포, 은평
	강서권	14.6	강서, 양천
	남부권	20.0	영등포, 금천, 구로, 관악, 동작
	동남권	10.7	서초, 강남, 송파, 강동

2.3 상대적 빈곤

OECD 국가 노인빈곤율

가장 일반적으로 사용되는 상대적 빈곤선은 중위소득의 50%이다. OECD가 발표한 자료에 따르면 2010년 우리나라 노인 중 중위소득 50% 미만의 비율은 47.2%이다. 이는 OECD 33개국 평균 노인빈곤율(12.9%)의 3.7배에 달하는 것으로 OECD 국가 중 가장 높다.

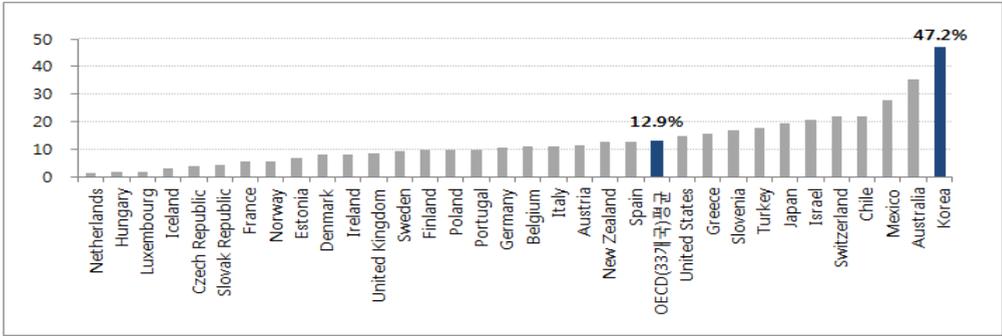


그림 3-1 OECD 국가의 노인빈곤율

자료: OECD 홈페이지 (<http://www.oecd.org/statistics/>)

우리나라 노인들의 상대적 빈곤율이 이렇게 높은 것은 아직 공적 연금제도가 성숙되지 못했기 때문이다. 「2012년 국민연금통계연보」에 따르면 국민연금 가입자 수는 제도 시행 초기인 1988년 4,433천명에서 2012년 12월말 현재 20,329천명으로 증가하였지만 국민연금제도 도입 초기 노년기에 접어든 60세 이상 현재 노년층의 국민연금 가입률은 높지 않다. 실제로 2012년 현재 65세 이상 노인의 국민연금 수급률은 27%에 불과하다.

우리나라 노인의 상대적 빈곤율

가계동향조사 데이터를 분석한 「2012년 빈곤통계연보」에 따르면 2011년 전국 노인가구의 상대적 빈곤율(중위소득의 50% 미만)은 경상소득 기준 49.9%, 가처분소득 기준 48.8%이다. 전 가구 평균 빈곤율은 각각 14.1%, 14.3%로 노인빈곤율이 3배 이상 높다. 절대적 빈곤율과 마찬가지로 노인인구의 상대적 빈곤율도 전반적으로 증가하는 추세이다.

표 3-13 노인빈곤율(상대적 빈곤율) 추이

	65세 이상 노인		전 가구	
	경상소득 기준	가처분소득 기준	경상소득 기준	가처분소득 기준
2006	46.1	44.9	13.8	13.8
2007	47.0	45.2	14.6	14.4
2008	46.5	46.0	14.5	14.6
2009	48.5	47.6	14.6	14.8
2010	47.8	47.2	14.0	14.3
2011	49.9	48.8	14.1	14.3

주: 1인가구 포함, 중위소득 50% 기준

자료: 한국보건사회연구원, 「2012년 빈곤통계연보」

서울 노인의 상대적 빈곤율

연구진은 2011년도 노인실태조사 데이터를 이용하여 상대적 빈곤율을 산출하였다. 상대적 빈곤선은 중위소득 50% 미만을 기준으로 하였다.⁷ 분석 결과, 전국 평균 상대적 빈곤율(45%)에 비해 서울노인은 31.9%로 낮은 편이다. 절대적 빈곤율과 상대적 빈곤율의 크기를 비교하면 서울노인의 상대적 빈곤율이 절대적 빈곤율보다 1.6배 높아 타 시·도에 비해 더 큰 차이를 보인다. 이는 서울에서 절대적 빈곤노인 규모가 작지만 상대적 불평등도는 더 크다는 것을 보여준다.

서울노인의 상대적 빈곤율을 권역별로 보면 동북권이 45.2%로 가장 높고 동남권이 20.5%로 가장 낮아 절대적 빈곤율과 유사한 경향을 보인다. 동남권의 노인빈곤율은 절대적 기준과 상대적 기준 모두에서 가장 낮지만 절대적 빈곤율 대비 상대적 빈곤율의 증가 정도는 가장 크다.

표 3-14 빈곤기준별 노인빈곤율

				(단위: %)
구분	전국 지역별	상대적 빈곤율(A)	절대적 빈곤율(B)	A/B
전국 지역별	서울	31.9	19.3	1.65
	서울 이외	48.0	30.5	1.57
	전국	45.0	28.5	1.58
서울 권역별	도심권	22.8	13.4	1.70
	동부권	38.6	23.9	1.62
	동북권	45.2	28.2	1.60
	서북권	27.2	15.6	1.74
	강서권	23.7	14.6	1.62
	남부권	32.3	20.0	1.62
	동남권	20.5	10.7	1.92

2.4 빈곤의 심도와 불균등

빈곤의 심도

빈곤율은 빈곤선 이하의 소득을 가지고 있는 사람의 비율로 빈곤의 규모를 보

⁷ 통계청에 따르면 2010년 우리나라 전가구의 균등화 가구소득은 1,569,106원이다. 따라서 상대적 빈곤선은 균등화 가구소득의 50%인 784,553원에 미달하는 가구가 된다.

여주지만 빈곤의 정도는 확인할 수 없다. 따라서 빈곤의 정도를 확인하기 위해 빈곤갭을 산출하였다. 빈곤갭(poverty gap)은 각 빈곤인구의 소득이 빈곤선으로부터 어느 정도 격차가 있는지를 보여주는 것으로 빈곤의 심도를 측정하는 지표이다.⁸

2011년 노인생활실태조사를 분석한 결과 서울노인의 빈곤갭은 33.2%로 다른 지역과 큰 차이가 없다. 그러나 서울시 내에서는 권역별로 차이가 나타나는데, 상대적 빈곤율이 20.5%로 가장 낮았던 동남권에서 빈곤갭은 40.8%로 가장 높다. 이는 동남권에는 빈곤한 노인인구수가 상대적으로 적지만 빈곤노인의 빈곤한 정도는 다른 지역에 비해 오히려 더 심하다는 것을 보여준다. 반대로 상대적 빈곤율이 45.2%로 가장 높았던 동북권 지역에서 빈곤갭은 34.1%로 동남권보다 낮다. 이는 동북권에는 빈곤한 노인의 숫자가 많지만 그들의 빈곤정도는 동남권에 비해 양호함을 의미한다.

표 3-15 노인가구의 빈곤갭

		(단위: %)	
구분		빈곤갭	상대적 빈곤율
지역별	서울	33.2	31.9
	서울이외	33.7	48.0
	전국	33.6	45.0
서울시 권역별	도심권	29.1	22.8
	동부권	33.4	38.6
	동북권	34.1	45.2
	서북권	28.7	27.2
	강서권	31.8	23.7
	남부권	33.4	32.3
	동남권	40.8	20.5

불균등 정도

연구진은 소득의 불균등 정도를 보여주는 지표로 5분위 배율과 지니계수를 분석하였다. 서울 노인의 5분위 배율은 6.21로 상위 20%의 소득이 하위 20%의 소득의 6배에 해당한다. 소득 최상층과 최하층의 격차는 서울이 다른 지역에

8

빈곤갭 = {(빈곤선 - 빈곤가구 평균소득)/빈곤선} × 100

비해 적은 것으로 나타났다. 그러나 지니계수값은 서울시가 0.382로 다른 지역에 비해 높다. 이를 종합하면, 서울 노인의 소득불균등 정도는 다른 지역에 비해서 높은 편이지만, 최상층과 최하층의 소득격차는 상대적으로 적은 편이라고 해석할 수 있다.

표 3-16 고령인구 소득불균등 지수

	서울	서울 이외	전국
5분위배율	6.21	7.30	6.45
지니계수	0.382	0.362	0.366

표 3-17에서 서울시내 권역별로 5분위 배율을 살펴보면, 동남권이 8.32로 가장 높고, 이어서 도심권이 8.24, 강서권이 7.61 순이다. 결국 동남권 지역은 빈곤갭과 5분위 배율 지표에서 다른 지역에 비해 높고 절대적 빈곤율 대비 상대적 빈곤율 상승률도 가장 높아 빈곤한 노인수가 가장 작지만 빈곤노인의 빈곤 정도, 소득의 불균등 정도는 가장 심각한 지역인 것으로 확인되었다.

표 3-17 서울시 권역별 5분위 배율

권역	해당구	5분위 배율	권역	해당구	5분위 배율
도심권	종로, 중구, 용산	8.24	강서권	강서, 양천	7.61
동부권	동대문, 성동, 광진, 중랑	6.35	남부권	영등포, 금천, 구로, 관악, 동작	6.05
동북권	성북, 도봉, 강북, 노원	5.36	동남권	서초, 강남, 송파, 강동	8.32
서북권	서대문, 마포, 은평	6.12			

3 자산 빈곤실태

3.1 자산빈곤율

데이터의 한계

경제 상태를 보여주는 또 다른 지표는 자산이다. 그러나 노인실태조사에서 자산빈곤을 확인하는 데는 다음과 같은 몇가지 한계가 있다.

첫째, 자산은 일반적으로 가구 전체의 자산을 파악해야 하는데, 노인실태조사에서는 조사대상 노인 본인과 배우자의 자산만 조사되어 있다. 비록 다른 가구의 자산이 반드시 해당 노인의 경제상태를 보여준다고 할 수는 없지만, 가계

를 함께 하는 가구원의 경제상태는 동일한 것으로 보는 것이 타당하다. 이러한 데이터의 한계 때문에 이 연구에서는 조사대상 노인과 배우자의 자산 상태만 확인하였다. 자산과 부채는 부부 개별적으로 구분하는 것이 부적절하다고 판단하여 본인 및 배우자의 자산과 부채를 합산하여 분석하였다. 전체 응답자의 67.4%, 서울 표본의 67.8%는 배우자가 있다.

둘째, 노인과 배우자의 자산조사 항목이 부동산 자산과 금융자산으로만 한정되어 있고 기타 자산은 포함되어 있지 않다는 것이다. 또한 주택의 가격이나 전세금이 조사되어 있지만 그것이 조사에 응답한 노인의 자산인지 불분명하다. 따라서 실제 분석에서는 자산 문항에서 조사된 내용만 이용하였다. 해당 주택이 조사대상 노인의 소유라면 본인의 부동산 자산에 포함시켜 응답했을 것으로 추측된다. 전체 조사대상의 61.3%, 서울노인의 60.4%는 가구주이다.

자산빈곤율

소득과 달리 자산의 빈곤여부를 판단하는 합의된 기준이 없어 선행연구도 각기 다른 기준을 적용하고 있다. 선행연구에서 가장 많이 사용되는 기준은 기초생활보장제도 수급자 선정 시 적용하는 기본재산액이다(김경혜 외, 2011; 최균 외, 2011). 이 재산액에 미치지 못하는 자산을 가지고 있을 때 자산빈곤으로 분류하는 것이다.

보건복지부가 발표한 2011년 기본재산액은 대도시 5,400만원, 중소도시 3,400만원, 농촌 2,900만원이다. 이 기준을 노인과 배우자의 순자산액에 적용하여 산출한 자산 빈곤율은 표 3-18과 같다.

표 3-18 자산빈곤율

		(단위: %)	
		중소도시 기본재산액 기준	대도시 기본재산액 기준
전국 지역별	서울	28.0	31.8
	서울 이외	33.7	-
	전국	32.7	-
서울 권역별	도심권	30.7	34.3
	동부권	32.0	37.5
	동북권	34.4	40.6
	서북권	21.2	22.2
	강서권	33.0	35.2
	남부권	27.7	31.7
	동남권	16.0	18.3

우선 중소도시의 기본재산액 3,400만원을 기준으로 할 때 서울노인의 자산 빈곤율은 28%로 서울 이외 지역의 빈곤율(33.7%)에 비해 낮다. 서울시내 권역별로는 동북권의 빈곤율이 34.4%로 가장 높고 그다음이 강서권, 동부권 순이다. 자산 빈곤율이 가장 낮은 지역은 동남권으로 16%이다. 그러나 중소도시의 기본재산액 3,400만원은 서울의 주택가격 등을 고려할 때 너무 낮은 수준이다. 따라서 대도시 기본재산액 5,400만원을 서울시 표본에 적용한 결과 자산 빈곤율은 31.8%로 증가하였다.

한편, 일부 선행연구에서는 소득 빈곤선에 해당하는 월소득의 일정 배수, 예를 들어 최저생계비의 3개월 치에 해당하는 금액을 자산빈곤 기준으로 보거나 (Haveman and Wolff, 2001; Haveman and Wolff, 2004; Caner and Wolff, 2004), 6개월분을 기준으로 한 연구(남상호, 2009; 석상훈, 2012) 등이 있다. 이 연구에서 소득빈곤선은 중위소득의 50%인 월 784,553원이다. 이 금액을 기준으로 선행연구에서 적용한 것과 같이 3개월분, 6개월분을 계산하면 자산빈곤선은 각각 2,353,659원과 4,707,318원이다. 그러나 서울노인 본인과 배우자의 자산을 합한 순자산액이 평균 3억 1,216만원에 달해(표 3-9 참조) 이는 너무 낮은 기준으로 판단된다.

세 번째 대안으로 만약 자산이 소득부족을 보완하는 성격으로 간주된다면, 실제 자산으로부터 확보 가능한 현금액을 산출해보는 것도 가능하다고 판단된다. 즉, 소득빈곤선 이상을 유지하려면 월 784,553원이 필요한데, 이 정도의 소득을 매월 자산으로부터 얻어내려면 얼마의 자산이 필요한지를 역으로 계산해볼 수 있다. 연 이자율을 3%로 가정하고 매월 784,553원의 수입을 얻으려면 총 자산액은 3억 1,382만원이 필요하다. 그러나 이 방법을 적용하면 서울노인의 97.3%가 자산빈곤에 해당하여 지나치게 높은 기준으로 판단된다.

3.2 자산 불평등도

연구진은 본인과 배우자의 자산을 기준으로 자산 지니계수를 산출하였다. 서울노인 집단에서 지니계수는 총자산 기준 0.577, 순자산 기준 0.579로 다른 지역에 비해 낮은 편이다. 이는 서울에서 자산의 불균등 정도가 낮다는 것을 의미한다.

서울시내 권역별 자산불평등 정도는 도심권에서 가장 크고 동남권에서 가장 작다. 총자산과 순자산의 불평등 정도에 큰 차이가 없으나 강서권과 동남권은 순자산의 불평등도가 다소 증가하였다. 순자산은 부채가 반영된 금액이기 때문에 부채액의 편차가 순자산의 불평등도에 영향을 미친 것으로 추측된다. 표 본규모의 한계 때문에 소득빈곤율과 마찬가지로 자산빈곤율도 권역별로 세분한 결과는 통계적 신뢰도가 높지 않다.

표 3-19 자산 지니계수

	구분	총자산 기준	순자산 기준
전국 지역별	서울	0.577	0.579
	서울 이외	0.670	0.671
	전국	0.669	0.669
서울 권역별	도심권	0.642	0.628
	동부권	0.575	0.574
	동북권	0.583	0.583
	서북권	0.560	0.551
	강서권	0.581	0.616
	남부권	0.537	0.535
	동남권	0.492	0.505

주: 자산은 본인 및 배우자의 자산을 합한 값임.

4 서울시 빈곤노인의 특성

이 절에서는 소득을 기준으로 한 상대적 빈곤노인의 개인특성을 분석하였다. 분석대상은 서울노인으로 한정된다.

4.1 인구 및 가구특성

개인특성

개인특성별 빈곤율 차이를 살펴보면 대체로 여성노인, 후기고령인구, 저학력, 배우자가 없는 경우 빈곤율이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 경향은 선행연구와 일치되는 결과이다.

한편 빈곤갭은 성별, 연령, 결혼 상태별로는 빈곤율과 유사한 패턴을 보

인 반면, 학력별로는 다른 양상을 보인다. 빈곤율은 학력이 높아질수록 감소한 반면, 빈곤갭은 전문대 이상 집단에서 오히려 가장 높았다. 이는 고학력 집단에서 빈곤인구 규모가 상대적으로 적지만 빈곤의 격차는 더 심하다는 것을 의미한다.

표 3-20 개인특성별 빈곤율과 빈곤갭

(단위: %)

		빈곤율	통계값	빈곤갭	통계값
전체		31.9	-	33.2	-
성별	남성	29.5	$\chi^2=4.310$ $p<0.05$	31.6	$t=-1.584$ $p=0.114$
	여성	33.9		34.2	
연령	65~69	24.4	$\chi^2=45.676$ $p<0.001$	36.4	$F=7.386$ $p<0.001$
	70~74	31.7		26.9	
	75~79	44.4		34.1	
	80~84	31.3		36.9	
	85세 이상	30.3		39.8	
결혼상태	배우자 있음	27.5	$\chi^2=34.569$ $p<0.001$	31.2	$t=-2.904$ $p<0.01$
	배우자 없음	40.9		35.9	
학력	무학	48.4	$\chi^2=112.707$ $p<0.001$	33.4	$F=6.048$ $p<0.001$
	초등학교	33.9		30.8	
	중학교	27.0		33.3	
	고등학교	24.5		33.0	
	전문대 이상	10.2		53.4	
주관적 건강수준	좋음	24.6	$\chi^2=51.077$ $p<0.001$	34.0	$F=4.235$ $p<0.05$
	보통	42.7		35.3	
	나쁨	35.5		29.6	

가구특성

서울노인의 가구 또는 가족 특성에 따른 빈곤율을 살펴보면 조사대상 노인이 가구주인 경우의 빈곤율이 38.9%로 가구원인 경우의 빈곤율(21.1%)보다 높다. 가구형태별로는 독거노인의 빈곤율이 62.4%로 평균 빈곤율(31.9%)의 거의 두 배에 가깝다. 반면 자녀와 동거하는 노인은 12.9%만이 빈곤한 것으로 분석되었다. 생존자녀의 존재도 빈곤율과 관련이 높은 것으로 나타났지만 전체 표본 중 1.8%만이 생존자녀가 없어 데이터의 신뢰도가 높지 않다.

이상의 결과를 종합하면 은퇴 후 수입이 감소하는 노인이 생계를 책임져야 하는 경우 상대적으로 빈곤층으로 전락할 가능성이 큰 반면, 자녀와의 동거가 빈곤가구로의 진입 여부에 큰 영향을 미치는 것으로 보인다. 자녀와 동거하는 노

인은 배우자가 없는 고령의 여성이 많은 특성을 보이는데, 이들이 자녀와 동거함으로써 부족한 경제적 자원을 지원받는 것으로 해석된다.

표 3-21 가구특성별 빈곤율

		(단위: %)				
		빈곤율		빈곤갭		
		빈곤율	통계값	빈곤갭	통계값	
전체		31.9	-	33.2	-	
가구주 여부	가구주	38.9	$\chi^2=67.447$ $p<0.001$	33.5	$t=0.751$ $p=0.453$	
	가구원	21.1		32.1		
가구구성	독거	62.4	$\chi^2=284.851$ $p<0.001$	34.9	$F=4.053$ $p<0.01$	
	노인부부	37.7		30.7		
	자녀동거	12.9		38.4		
	조손가구	36.4		24.6		
	기타	8.6		39.7		
생존자녀 유무	있음	31.1	$\chi^2=29.596$ $p<0.001$	32.8	$t=5.125$ $p<0.001$	
	없음	74.3		41.9		

4 2

경제상태

개인소득

서울시에 거주하는 노인을 대상으로 빈곤여부에 따라 2010년 개인 소득수준을 살펴보면, 빈곤노인의 개인소득은 연평균 510만원으로 비빈곤노인의 연평균 소득 1,139만원의 45% 수준에 불과하다. 빈곤노인의 51%가 연소득 500만원 미만인 반면, 비빈곤노인은 44.2%가 천만 원 이상의 개인소득을 가지고 있다.

표 3-22 빈곤상태별 연평균 개인소득

		(단위: 만원, %)				
구분	평균	100만원 미만	100~500만원 미만	500~천만원 미만	천~5천만원 미만	5천만원 이상
빈곤	510	2.8	48.2	45.3	3.7	0.0
비빈곤	1,139	6.3	34.7	14.8	43.7	0.5

$\chi^2=409.615, p<0.001$

노인 개인의 소득이 가구 총소득에서 차지하는 비중은 빈곤노인이 평균 66.2%, 비빈곤노인이 39.7%로 노인이 주소득원 역할을 하는 가구에서 빈곤율이 더 높은 것을 확인할 수 있다(표 3-23 참조).

빈곤상태별로 개인소득의 구성에도 차이를 보인다. 빈곤노인은 사적이전소득(39.2%)과 공적이전소득(35.6%)을 합해 소득의 약 75%가 이전소득으로 구성되어 있다. 실제로 빈곤가구로 구분되는 서울노인의 21.2%가 국민기초생활보장 또는 의료급여 대상자이다. 비빈곤노인도 이전소득이 적지 않은 비중을 차지하지만 빈곤노인에 비해 근로소득, 사업소득, 재산소득 등의 비중이 높아 경제적 자립능력이 높은 것으로 보인다. 가장 많은 금액을 차지하는 주수입원을 살펴보면 빈곤노인, 비빈곤노인 모두 사적이전소득, 공적이전소득 순으로 이전소득이 주수입원 역할을 하고 있다. 많은 노인에게 이전소득이 주수입원 역할을 한다는 것은 사적·공적 지원체계가 노인들의 경제상태를 결정하는 중요한 요인임을 시사한다(표 3-24 참조).

표 3-23 빈곤상태별 가구소득 중 노인 개인소득 비중

(단위: %)

구분	평균	10% 미만	10~25% 미만	25~50% 미만	50~75% 미만	75% 이상
빈곤	66.2	4.2	8.1	16.9	26.7	44.1
비빈곤	39.7	32.1	16.7	16.3	10.3	24.6

$\chi^2=388.404, p<0.001$

표 3-24 빈곤상태별 개인소득 구성

(단위: %)

	구분	근로소득	사업소득	재산소득	사적 이전소득	공적 이전소득	연금수입 ¹⁾	기타소득
소득구성 ²⁾	빈곤	7.2	1.7	14.0	39.2	35.6	0.4	2.1
	비빈곤	16.9	12.7	25.4	19.5	24.5	0.5	0.5
주수입원 ³⁾	빈곤	6.8	2.4	10.2	47.0	31.2	0.5	1.9
	비빈곤	13.9	7.0	17.4	33.5	26.6	0.6	1.1

주 1) 연금수입은 개인연금, 퇴직연금, 주택연금, 농지연금을 포함함.

2) 총수입액 중 해당 소득원이 차지하는 비중임.

3) 소득금액이 가장 큰 항목을 주수입원으로 함.

실제로 표 3-25에 나타난 바와 같이 주수입원이 사적·공적 이전소득인 집단에서 상대적으로 높은 빈곤율을 보이는 반면, 근로소득과 사업소득이 주수입원인 집단에서 빈곤율이 낮다. 빈곤갭은 주수입원이 사업소득 또는 개인연금인 집단에서 큰 것으로 나타나는데 이는 사업소득이나 개인연금으로부터 들어오

는 수입액이 크지 않기 때문으로 보인다. 그러나 개인연금 수입이 있는 사례는 11명에 불과해 데이터의 신뢰도는 높지 않다.

표 3-25 개인소득 주수입원별 빈곤실태

(단위: 명, %)

	사례수	빈곤율	통계값	빈곤갭	통계값
전체	1,940	31.9	-	33.2	-
근로소득	226	18.6	$\chi^2=75.043$ $p<0.001$	29.4	F=4.440 $p<0.001$
사업소득	107	14.0		46.5	
재산소득	293	21.5		26.0	
사적이전소득	733	39.7		32.5	
공적이전소득	544	35.5		36.8	
개인연금수입기타	11	27.3		40.5	
소득	26	46.2		23.3	

자산

서울노인은 다른 지역 노인에 비해 자산과 부채가 더 많고 부채를 제외한 순자산도 많은 편이다. 이러한 경향은 빈곤가구에 거주하는 노인들에게도 동일하게 나타났다. 빈곤집단으로 분류되는 서울노인의 총자산액은 평균 1억 8,269만원이며 이 중 11.2%가 부채이다. 비빈곤노인은 자산액뿐 아니라 부채액도 빈곤노인에 비해 많지만, 자산대비 부채 비중은 10.1%로 낮다.

표 3-26 빈곤상태별 자산 및 부채

(단위: 만원, %)

	총자산(A)	부채(B)	순자산(C)	B/A	B/C
빈곤	18,269	2,047	15,721	11.2	13.0
비빈곤	42,722	4,321	38,441	10.1	11.2
전체	34,901	3,606	31,216	10.3	11.6

부채가 자산보다 많은 적자가구 비율은 서울노인이 평균 9.2%인데(표 3-9 참조) 빈곤노인 집단에서는 적자가구 비율이 10.5%로 높으며, 비빈곤노인 중에서도 8.6%가 부채가 자산보다 많은 적자가구이다. 비빈곤가구 중에서도 자산 적자가구가 있다는 것은 빈곤여부를 소득만을 기준으로 판단하는 방식의 한계를 보여주는 결과이다(표 3-27 참조).

부채이유는 기타, 즉 여러 가지 다양한 이유에서 빚을 지게 된 경우가 가장 많

지만,⁹ 빈곤노인의 20.3%가 생활비, 27.1%가 주택마련을 위해 빚을 졌다고 응답하여 빈곤노인 가구가 기초생활 욕구를 충족하기 위해 빚을 많이 지고 있음을 확인할 수 있다(표 3-28 참조).

표 3-27 빈곤상태별 순자산 현황

(단위: 만원, %)

구분	평균액	부채)자산	천만원 미만	1~5천만원 미만	5천만~1억원 미만	1~2억원 미만	2~3억원 미만	3억원 이상
빈곤	15,721	10.5	18.8	14.3	9.3	16.2	13.8	17.0
비빈곤	38,441	8.6	10.5	5.9	5.0	11.5	10.8	47.7

표 3-28 빈곤상태별 부채이유

(단위: %)

	생활비부족	사업자금마련	주택마련	의료비마련	교육비마련	기타
빈곤	20.3	1.6	27.1	7.7	3.3	55.8
비빈곤	6.5	8.3	17.7	3.4	0.9	78.3

* 중복응답으로 항목별로 "예"라고 답한 비율임.

4.3 경제활동

경제활동 참여

경제활동 참여 행태에 따라 빈곤율에 차이가 있다. 현재 일하고 있는 노인집단에서 빈곤율이 23.7%로 상대적으로 낮고, 현재 일하지 않지만 앞으로 취업을 희망하는 노인집단에서 빈곤율이 39.9%, 빈곤갭은 39.4%로 가장 높다.

표 3-29 경제활동 참여여부별 빈곤상태

(단위: %)

		빈곤율		빈곤갭	
전체		31.9	-	33.2	-
취업여부	현재 취업	23.7	$\chi^2=30.332$	32.4	$F=0.105$
	경험 있으나 현재 미취업	36.1	$p<0.001$	33.4	$p=0.9$
	평생 일한 경험 없음	24.1		33.0	
향후 취업의사 (현재 미취업자)	있음	39.9	$\chi^2=4.555$	39.4	$t=3.614$
	없음	33.6	$p<0.05$	31.2	$p<0.001$

⁹ 노인실태조사에서 '기타' 항목에 대한 세부내용은 제시되어 있지 않다. 분류하기 어려운 다양한 이유가 제시된 것으로 추측된다.

현재 취업 중인 노인은 서울노인 표본의 22.6%로 많지 않다. 이들의 취업실태를 보면 생계비 마련을 위해서 일하는 경우가 76%로 많고 취업직종은 단순노무직이 57.8%로 가장 많다. 단순노무직이라도 경제활동은 노인들의 경제수준에 도움을 주는 것으로 보인다.

표 3-30 현재 취업 실태

		(단위: 명, %)	
		사례수	구성비
일하는 이유	생계비 마련	327	76.1
	용돈마련	35	8.1
	건강유지	19	4.4
	사교 및 소일거리	12	2.8
	능력 및 경력활용	15	3.5
	기타	22	5.1
취업직종	관리직/전문직/사무직	28	6.5
	서비스/판매직	81	18.8
	기능원/장치기계조작 및 조립	70	16.2
	단순노무	249	57.8
	농림어업 속련	3	0.7
계			100.0

5 소득빈곤 관련 요인

5.1 분석모형

이상의 분석에서 소득빈곤층 노인의 특성을 개략적으로 확인하였다. 그러나 변수 간의 상호 관련성이 존재할 수 있기 때문에 이를 해당 변수의 순수영향이라고 보기 어렵다.

이 절에서는 소득빈곤에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 이항로짓분석을 수행하였다. 종속변수는 상대적 빈곤선을 기준으로 한 소득빈곤 여부이며, 독립변수는 선행연구와 이 연구의 분석결과 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수들로 구성하였다. 개인특성은 성별, 연령, 학력, 건강수준을 사용하였고, 가구특성은 배우자 유무, 가구구성형태, 가구주 여부를 포함한다. 경제상태를 보여주는 변수는 개인소득의 주수입원, 순자산액을 포함하였고, 마지막으로 현재 취업여부와 과거의 직업을 포함하였다. 이상의 변수를 종합하여 정리하면 표 3-31과 같다.

연구진은 SPSS 통계 패키지를 이용해 서울표본과 전국표본을 각각 분석하였다. 분석에 사용된 표본수는 서울노인 775명, 전국노인 10,787명이다.

표 3-31 로지스틱 회귀분석 변수

구분	변수	변수형태	비고	기준변수
종속변수	상대적 소득빈곤	명목		비빈곤
독립변수	개인특성	성별	명목	남성
		연령	연속	
		학력	연속	교육연수
		주관적 건강수준(동년배 비교)	연속	5점 척도
가구특성	배우자 유무	명목		배우자 있음
	가구구성	명목		자녀동거
	가구주 여부	명목		가구원
경제적 특성	개인소득 주수입원	명목		근로/사업소득
	순자산액	연속	단위: 천만원	
	현재 취업여부	명목		취업
	과거직업	명목		관리/전문/사무직

5.2 분석결과

개인 및 가구특성

우선 서울표본의 분석 결과, 개인 및 가구특성 가운데 노인들이 빈곤층으로 전락하는데 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 학력, 건강수준, 가구구성, 가구주여부로 확인되었다.

선행연구에서는 여성, 고연령층이 더 빈곤한 것으로 보고하고 있지만(석상훈, 2009; 석상훈·김현수, 2012; 송혜자, 2010; 최옥금, 2007), 이 연구의 분석에서는 여성노인과 연령이 높을수록 소득빈곤이 될 가능성이 크지만 통계적으로는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 반면 학력이 높은 노인, 상대적으로 건강한 노인, 그리고 자녀와 동거하는 노인은 빈곤화 가능성이 낮으며, 특히 가구구성 형태가 노인의 빈곤화에 미치는 영향이 큰 것으로 파악되었다.

표 3-32 소득빈곤 관련요인 분석결과

		서울		전국	
		B	Exp(B)	B	Exp(B)
개인 특성	성별	(남성)			
	연령	0.005	1.005	0.036***	1.037
	학력	-0.140***	0.870	-0.082***	0.922
	주관적 건강수준	-0.133*	0.875	-0.192***	0.825
가구특성	배우자 유무	(있음)			
	가구구성	(자녀동거)			
	가구주 여부	(가구원)			
경제상태	주수입원	(근로/사업소득)			
	순자산액	-0.029***	0.971	-0.023***	0.977
	현재 취업여부	(취업)			
	과거직업	(관리/전문/사무직)			
	상수	-2.741**	0.064	-4.802***	0.008
Model Chi-Square		723.376***		3,801.883***	
-2 Log likelihood		1,610.923		10,513.141	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

앞서 성별과 연령이 서울노인의 빈곤화에 미치는 영향이 통계적으로 무의하게 나온 것은 학력이나 가구구성 등 다른 변수의 영향이 큰 것으로 추측된다.

남성보다 여성, 그리고 연령이 높아질수록 학력이 낮아 빈곤화 가능성이 높지만, 반대로 이들은 자녀와 동거하는 경우가 많아 빈곤화 가능성이 낮아지기도 한다. 아래 표 3-33과 표 3-34에 따르면 서울의 85세 이상 후기고령 여성노인 집단에서 자녀와 동거하는 비율이 상대적으로 높고, 교육수준은 상대적으로 낮은 것을 확인할 수 있다. 따라서 이 두 변수를 통제한 상황에서는 성별과 연령이 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 해석된다.

표 3-33 성별, 연령별 가구구성

(단위: %)

			자녀동거	노인부부	독거	기타	계
서울	남성	65~74세	34.4	55.6	5.1	4.9	100.0
		75~84세	29.4	59.3	8.9	2.4	100.0
		85세 이상	47.4	47.4	5.3	0.0	100.0
	여성	65~74세	42.7	35.2	19.0	3.1	100.0
		75~84세	36.9	21.0	36.6	5.5	100.0
		85세 이상	60.5	4.9	28.4	6.2	100.0
전국	남성	65~74세	24.6	63.7	5.5	6.2	100.0
		75~84세	20.8	68.1	8.2	2.9	100.0
		85세 이상	34.2	53.2	9.0	3.6	100.0
	여성	65~74세	28.2	45.6	21.3	4.9	100.0
		75~84세	28.4	27.4	40.9	3.3	100.0
		85세 이상	50.9	6.4	38.3	4.4	100.0

표 3-34 성별, 연령별 교육수준

(단위: %)

			초등학교 이하	중고등학교	전문대 이상	계
서울	남성	65~74세	23.8	61.7	14.5	100.0
		75~84세	42.7	37.1	20.2	100.0
		85세 이상	46.2	35.9	17.9	100.0
	여성	65~74세	67.9	25.9	6.2	100.0
		75~84세	79.8	16.4	3.8	100.0
		85세 이상	81.3	15.0	3.8	100.0
전국	남성	65~74세	40.8	47.4	11.8	100.0
		75~84세	53.5	31.6	14.9	100.0
		85세 이상	69.8	20.3	9.9	100.0
	여성	65~74세	77.8	19.0	3.2	100.0
		75~84세	89.1	9.0	1.9	100.0
		85세 이상	94.7	4.6	0.7	100.0

그러나 전국표본을 분석한 결과에서는 서울표본과 달리 성별과 연령도 통계적으로 유의미한 것으로 파악되었다. 이는 서울표본과 전국 평균의 차이 때문에 나타난 결과로 보인다. 표 3-33에 따르면 자녀와 동거하는 비율은 전반적으로 서울노인에서 높게 나타난다. 특히 서울노인 가운데 85세 이상 여성노인의 60.5%가 자녀와 동거하는 반면, 전국의 85세 이상 여성노인 중 자녀동거 비율은 50.9%이다. 즉, 전국표본은 자녀동거 변수가 성별과 연령별 차이를 상쇄할 정도로 큰 차이가 없기 때문이다.

경제적 특성

경제적 특성 가운데는 주수입원의 종류, 순자산액이 서울노인 및 전국노인의 빈곤화에 통계적으로 유의한 영향을 미친다. 즉, 개인소득 중 근로 또는 사업소득이 가장 큰 비중을 차지하는 노인집단에서 빈곤화 가능성이 가장 낮은 반면, 주수입원이 사적이전소득인 경우 빈곤화 가능성이 가장 높았고 이어서 재산소득, 공적이전소득 순으로 빈곤화 가능성이 높다.

한편, 표 3-29에서 현재 취업 중인 노인의 빈곤율이 상대적으로 낮았지만, 이항로지 분석에서는 현재 취업상태가 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나왔다. 이는 서울노인과 전국노인에서 동일한 결과를 보였다.

선행연구에서 노인들의 은퇴전 직업경력도 노년기 빈곤화에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있으나(김희연 외, 2009; 석상훈·김현수, 2012; 홍백의, 2005), 이 연구의 분석결과 서울노인 집단에서는 과거의 직업경력이 크게 의미하지 않은 반면, 전국표본에서는 과거의 직업경력이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 서울노인 표본에서는 과거 직업경력이 관리/전문/사무직이었던 노인에 비해 단순노무직이었던 노인의 빈곤화 가능성이 높은 것을 제외하고 나머지 직업종류는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는다.

IV 서울노인의 다차원적 빈곤 실태

- 1 지표체계
- 2 지표 및 차원별 결핍 실태
- 3 다차원적 결핍 실태
- 4 노인 빈곤의 유형화

IV 서울노인의 다차원적 빈곤 실태

1 지표체계

1.1 지표체계 구성방법

지표구성의 기본원칙

연구진은 서울노인의 경제적 빈곤뿐 아니라 주요 생활영역에서의 결핍실태를 파악하기 위하여 다차원적 분석을 실시하였다. II장에서 살펴본 바와 같이 다차원적 분석에 포함되는 차원과 지표는 연구자마다 다양하게 구성하고 있다. 이 연구에서는 다음과 같은 사항들을 고려하여 서울노인의 다차원적 빈곤실태 파악을 위한 차원과 지표를 구성하였다.

첫째, 선행연구마다 다양하게 사용하고 있는 지표체계를 참조하였다. 이 연구는 노인을 대상으로 하기 때문에 일반 인구집단과 다른 노인만의 생활특성을 반영할 필요가 있다. 따라서 다차원적 빈곤분석을 위한 선행연구와 노인의 삶의 질 측정 연구에서 사용하는 지표 등을 모두 참고하였다.

둘째, 데이터 이용 가능성을 고려하였다. 이 연구에서는 「2011년 노인실태조사」 데이터를 이용하기 때문에 해당 데이터에서 분석이 가능한 범위 내에서 지표체계를 구성하였다.

셋째, 정책적 활용도를 고려하였다. 즉 분석결과를 통해 정책적 시사점을 도출할 수 있는 내용을 중심으로 구성하도록 노력하였다. 이 연구는 서울시 차원에서 노인빈곤 완화방안을 모색하는 것이 목적이기 때문에 주로 서울시를 포함한 지방정부 차원에서 활용 가능한 내용을 중심으로 구성하였다.

지표체계 선정 과정

지표체계는 ‘가난’, ‘질병’, ‘소외’로 대변되는 노년기에 경험하는 3고(苦)를 기본 틀로 시작하였다. 먼저 3함에 해당하는 경제, 건강, 사회 부문을 구분하고 여기에 노년기 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 환경 부문을 추가하였다. 이상의 4개 부문에 포함되는 생활 영역들을 ‘차원’으로 분류하였고 이어서 각 차원을 대표할 수 있는 ‘지표’들을 선정하는 과정으로 진행되었다.

다차원적 빈곤분석 연구에서 많이 사용되는 차원들은 소득, 자산, 건강, 교육, 노동, 주거 등이다. 따라서 경제부문에는 소득, 자산 등 현재의 경제 상태를 보여주는 차원과 노동 관련 내용을 포함하는 2개의 차원이 포함되었다.

건강은 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 내용이다. 노년기의 건강은 단순히 신체적 건강만이 아니라 치매나 우울증과 같은 정신건강 문제, 기능장애도 중요한 문제이기 때문에 건강차원에는 신체건강, 정신건강, 기능과 수발, 건강행태 등 4개 차원이 포함되었다.

일반적인 다차원 연구에서는 그리 중요하게 다루어지지 않지만 노인에게는 중요한 것이 사회적 소외 문제이다. 따라서 사회부문은 대인관계, 여가문화활동, 사회활동 등 3개 차원을 포함하였다. 한편, 일반적인 다차원 분석연구에서는 중요한 차원인 '교육'은 노인에게는 그리 중요하지 않다고 판단하여 차원으로 포함하지 않았다. 다만 '평생교육'은 노년기에도 중요한 문제이기 때문에 사회활동의 세부지표로 포함시켰고, 해당 노인의 교육수준을 기초 변수로 이용하였다.

환경부문은 주거, 안전, 정보 3개 차원으로 구성하였다. 안전차원은 각종 사건 사고 경험과 노인학대 등을 포함하며, 정보 차원은 여러 가지 노인정책에 대한 인지도와 접근도를 보여주는 내용을 포함한다.

각 차원에 포함되는 세부지표는 선행연구에서 사용한 주요 지표들을 참고하는 동시에 이 연구에서 사용하는 데이터에서 분석이 가능한 변수인지를 고려하여 선정하였다. 이렇게 구성된 초안은 12개 차원 39개 지표로 구성되었으며 세부적인 내용은 표 4-1과 같다.

특히 초안은 노인의 삶의 질 연구와 다차원적 빈곤 연구 분야에 연구경험이 있는 전문가 10명에게 이메일로 발송하여 서면 자문을 받았다. 서면자문에서는 1) 영역 구성의 적정성, 2) 영역별 지표 구성의 적정성, 3) 지표별 결핍기준 적정성에 대한 전문가 의견을 수렴하였다. 표 4-1에 포함된 차원과 지표수가 다른 연구에 비해 많은 편인데, 이는 초안에 가능한 모든 내용을 포함하여 모든 가능성에 대한 전문가들의 의견을 수렴하려는 의도 때문이다.

표 4-1 다차원적 빈곤 지표체계 초안

영역	차원	지표	지표 설명	
경제	경제상태	소득수준	가구소득	
		노후소득보장	공적연금 및 기초노령연금 비수급	
		경제적 자립	본인/배우자가 생계비 주책임자 여부	
		자산/부채	자산 또는 부채 수준	
		주관적 척도	주관적 생활수준, 경제상태 만족도	
	경제활동	노동접근성	노동접근 욕구가 충족되었는가	
		비자발적 노동	비자발적 이유로 경제활동을 하는가	
		고용안정성	비정규직 종사	
		주관적 척도	현재 일자리 만족도	
		건강	신체건강	만성질환
주관적 건강상태	동년배 비교 주관적 판단			
정신건강	우울증		우울정도 측정점수	
	자살		자살생각 또는 시도	
건강행태	흡연		흡연정도	
	음주		음주정도	
	운동실천		운동실천	
	영양관리		영양관리	
	건강검진		건강검진	
기능/수발	ADL		ADL 자립정도	
	IADL		IADL 자립정도	
	인지기능		MMSE-KC 점수 기준	
	수발결핍		기능장애가 있으나 수발받지 못함	
	사회		대인관계	자녀와의 관계
부부관계 만족도				
자녀관계 만족도				
친지관계		가까이 지내는 친척, 친구, 이웃		
여가문화활동		여가문화활동 참여		
		여가활동 만족도		
사회활동		사회활동 참여	자원봉사, 동호회, 친목단체, 종교단체 등	
		자원봉사 만족도		
		평생교육 참여		
환경		주거	주거적정성	주거위치의 부적절성
	주택편리성		주택구조의 편리성	
	주거안정성		비자발적 주거 이동 가능성	
	안전	사건/사고 경험	안전사고, 범죄피해, 교통사고 경험	
		노인학대 경험		
	정보(접근성)	주요 제도 인지도	일자리사업, 주택연금, 장기요양보험	
		노인돌봄사업	사업인지도, 이용경험	
		치매관리사업	사업인지도, 이용경험	

다차원적 빈곤 지표체계

전문가의 서면자문에서 지적된 내용을 토대로 연구진은 내부회의를 거쳐 최종 지표체계를 완성하였다. 지표체계는 주요 내용을 반영하되 대표 지표를 중심으로 단순화하도록 노력하였다. 최종 지표체계는 표 4-2와 같으며, 소득, 노동, 건강, 대인관계, 사회참여, 주거 등 6개 차원, 15개 지표로 구성하였다.

표 4-2 다차원적 빈곤 지표체계 최종안

부문	차원	지표	지표설명
경제	1) 소득	1) 소득수준	가구균등화 가구소득
	2) 노동	2) 노동접근성	참여욕구가 있으나 미취업
		3) 노동만족도	현재 일자리 불만족
건강	3) 건강	4) 신체적 건강	만성질환수
		5) 정신적 건강	우울증상 점수
		6) 기능장애	ADL, IADL 장애
사회	4) 대인관계	7) 부부관계	배우자 유무 및 부부관계 만족도
		8) 자녀관계	생존 자녀 유무와 자녀관계 만족도
		9) 친지관계	가까운 친척, 친구, 이웃 존재
	5) 사회참여	10) 여가문화활동	여가문화활동 참여여부
		11) 사회활동	모든 유형의 사회활동 참여
환경	6) 주거	12) 평생교육	평생교육 참여여부
		13) 주거적정성	주거위치의 적절성
		14) 주거편리성	주택구조의 편리성
		15) 주거안정성	비자발적 이동가능성

경제 부문

경제 부문은 경제상태를 보여주는 대표 변수인 소득과 경제활동을 보여주는 노동 등 2개 차원으로 압축하였다.

소득

경제상태 차원에서는 다른 지표들은 모두 삭제하고 소득만 사용하도록 하였다. 초안에 포함되어 있던 자산은 많은 선행연구에서 중요 지표로 사용하고 있

지만, III장에서 설명한 바와 같이 노인실태조사 데이터에서 가구자산이 아니라 노인 본인 자산만을 확인할 수 있으며, 자산의 빈곤여부를 구분하는 기준선 결정이 어렵다는 한계 때문에 포함하지 않았다.

노후소득보장 지표에 대해서는 전문가 자문에서 고소득 노인일수록 오히려 공적연금이 적을 가능성이 있고, 전체 노인 중 기초노령연금 수급률이 높아 변별력이 떨어진다는 지적이 있었다. 또한 경제적 자립을 보여주는 생활비 부담주체 지표는 경제상태를 보여주는 지표가 아니라는 지적이 있어 이들을 모두 삭제하였다. 주관적 경제수준은 이미 객관적인 소득수준 지표가 있기 때문에 굳이 추가할 필요가 없어 삭제하였다.

이러한 이유에서 경제상태는 소득수준 하나만을 대표지표로 선정하였다. 소득만을 선택한 또 다른 이유는 이 연구의 배경 때문이기도 하다. 우선 이 연구를 시작한 배경이 우리나라 노인의 높은 소득빈곤율 문제에서 시작되었다는 점이다. 다른 한편으로 소득만으로는 노인들의 복지실태를 파악하기 어렵다는 문제의식하에 소득빈곤과 비소득적 생활측면에서 결핍 간의 관계를 확인하는 것이 중요한 연구목적 중 하나이기 때문이다.

노동

경제 부문의 두 번째 차원은 노동이다. 당초 ‘경제활동’이었던 차원 명칭을 ‘노동’으로 명확히 하고 세부지표는 노동접근성과 노동만족도의 2개 지표로 단순화하였다.

은퇴 연령을 지난 노년층에게 경제활동 참가가 필수적인 것은 아니나 경제활동 참여욕구가 있으면서 참여하지 못한다면 이는 노동접근성 면에서 결핍을 경험하는 것이다. 고령인구가 증가하고 평균수명도 늘어나면서 노년기의 경제활동 참여를 장려하는 분위기도 있다.

다른 한편으로 은퇴기에 들어선 노인들이 비자발적으로 일을 한다면 이 또한 바람직하지 않은 상태이다. 지표체계 초안에서는 비자발적 노동은 생계비 마련을 목적으로 일을 하는 경우로 정의되었으나, 전문가 자문에서 생계비 마련을 목적으로 하더라도 자발적으로 경제활동을 할 수 있다는 지적이 있었다. 따라서 최종안에서는 비자발적 노동은 현재 경제활동을 하고 있지만 현재의 일 자리에 대해 불만족하는 경우로 간주되었다.

초안에 있던 고용안전성 지표는 현재 취업노인 수가 많지 않고 대부분이 단순 노무직에 종사할 가능성이 높아 임시일용직 여부를 판단하는 것이 무의미하다는 지적이 있어 삭제하였다.

1 2 2

건강 부문

건강 부문은 세부 차원과 지표가 너무 많다는 지적이 있어 건강을 하나의 차원으로 통합하였고, 노인들의 건강상태를 보여주는 3가지 측면, 즉 ‘신체건강’, ‘정신건강’, ‘기능장애’ 등 3개 지표로 단순화하였다.

신체건강을 보여주는 지표로 만성질환과 주관적 건강상태가 제시되었으나, 객관성이 높은 의사진단 만성질환수로 결정하였다. 조사표에 제시되어 있는 만성질환의 종류가 암과 같이 생명에 영향을 미치는 주요 질환도 있지만 피부병과 같이 생존과는 크게 관계없는 질병도 포함되어 있어, 단순히 만성질환수보다 주요 사망원인 질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환) 보유여부로 판단하는 것이 좋다는 의견도 있었다. 그러나 피부병과 같은 단순한 질환이라도 지속적인 관리가 필요하다면 이것도 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 것이라는 판단에서 만성질환수로 결정하였다.

정신건강은 우울증 점수로 측정하였으며, 기능장애는 ADL과 IADL 보유 여부를 기준으로 하였다. 정신건강 지표 중 자살생각 또는 시도 경험은 여러 가지 생활특성이 영향을 미친 결과적 행태이기 때문에 다차원적 결핍을 파악하는 지표로는 포함하지 않았고 이후에 결핍지표와의 관계를 분석하였다. 마지막으로 음주, 흡연이나 건강검진과 같은 건강행태는 스스로의 선택에 의한 행동이라는 점에서 결핍지표로 부적절하다는 의견이 많아 전체 항목을 삭제하였다.

1 2 3

사회 부문

사회 부문은 초안에서 제시되었던 여가문화활동과 사회활동을 사회참여 차원으로 통합하여 최종적으로 ‘대인관계’와 ‘사회참여’의 2개 차원으로 구성하였다.

대인관계

대인관계 차원의 세부 지표로는 부부관계, 자녀관계, 친지관계 등 세 가지 관

계망이 선정되었다. 노인실태조사 데이터에서 가족이나 친인척의 존재와 함께 접촉빈도를 조사하였다. 그러나 어느 정도의 접촉빈도를 기준으로 결핍 여부를 판단할지에 대한 이론이나 선행연구가 없고, 연구진에서 임의로 결정하기에는 객관성이 떨어질 가능성이 높다.¹⁰ 따라서 이 연구에서는 객관적인 판단이 가능한 항목으로 지표를 선정하였다.

사회참여

사회참여 차원에서는 여가문화활동, 사회(단체)활동, 평생교육 참여 등 세 가지가 세부 지표로 구성되었다. 이 중 사회(단체)활동은 동호회(클럽활동), 친목단체, 정치사회단체 등 세 가지 사회단체 활동과 자원봉사활동을 포함하여 네 가지 유형의 활동에 참여여부를 의미한다. 자원봉사활동은 앞의 세 가지 사회단체 활동과 다른 측면이 있지만 이 또한 사회활동의 한 유형으로 보아 포함하였다.

124

환경 부문

마지막으로 환경 부문은 주거 차원만 남겨두도록 하였다. 안전 차원의 세부지표들을 분석한 결과, 사건이나 사고, 노인학대 경험은 미미해 큰 의미가 없었으며, 정보 접근성은 수요자 측면에서의 결핍이라기보다 공급측면의 문제로 다루어야 한다는 전문가 지적이 있어 삭제하였다.

주거

주거차원의 세부 지표는 주거의 적정성, 편리성, 안정성 등 세 가지를 선정하였다. 주거의 적정성은 해당 노인이 거주하는 주택이 생활하기에 적절한 정상적인 주거유형인가를 판단하는 것이며, 주거의 편리성은 주택의 내부구조가 노인들이 생활하기에 편리한가를 의미한다. 마지막으로 주거안정성은 비자발적으로 주거이동이 강요되는지 여부를 말한다.

선행연구에서 주거차원의 지표로 주거비 부담정도가 많이 사용되고 있다. 그러나 이 연구에서는 소득빈곤이라는 경제적 차원을 넘어 비경제적 측면의 주

10

예를 들어 자녀와 접촉빈도를 '거의 매일', '일주일에 두세 번 정도', '한 달에 한두 번 정도' 등으로 조사하였지만, 자녀와의 관계에서 어느 정도 접촉빈도가 적절한지를 객관적으로 판단할 근거는 없다.

거문제를 다루고 있기 때문에 주거비 부담은 포함하지 않았다. 주거비 부담을 지표로 사용하면 이는 또다시 경제적 빈곤문제를 반영하는 것이기 때문이다.

13 결핍기준

기본원칙

다차원적 빈곤실태 분석에서 중요한 문제는 지표별로 결핍 여부를 판단하는 기준이다. 결핍 여부를 판단하는 기준을 어떻게 정할 것인가는 연구마다 다양한 방법을 사용하고 있으며, 이론적 근거가 명확히 제시되어 있지 않다. 이 연구에서는 사회적으로 통용되고 있는 기준 또는 제도적으로 정해진 기준이 있으면 이를 결핍기준으로 사용하였고, 참고할 만한 기준이 없으면 데이터 분석을 통해 보편적 수준을 초과하는 경우를 결핍으로 판단하였다.

한편, 다차원적 빈곤 분석에서 판단해야 할 또 다른 문제는 한 개 차원에 여러 개의 지표가 포함되어 있을 때, 이들을 어떻게 종합할 것인가의 문제이다. 선행연구에서 여러 가지 방식이 제시되고 있지만 개별지표를 합집합 또는 교집합으로 묶는 방식이 가장 간단한 방법으로 이용되고 있다(김경혜 외, 2011; 최균 외, 2011).¹¹ 이 연구에서도 한 개 차원 내 여러 지표를 합집합 또는 교집합 방식으로 종합하여 차원 결핍 여부를 판단하였다. 차원별로 교집합과 합집합 중 어떤 방식을 사용할 것인가는 각 차원에 포함된 지표의 내용과 성격에 따라 연구진이 결정하였다. 이상의 기본원칙에 따라 각 차원 및 지표별 결핍 기준을 종합하면 아래 표 4-3과 같다.

11 이 외에 Atkinson(2003)은 교집합과 합집합의 중간 형태인 차원계수방식을 제안하였고, UNDP는 영국의 옥스퍼드대학교와 함께 복합빈곤지수를 개발한 바 있다. 또한 Cerioli & Zano는 퍼지(fuzzy) 집합 이론을 적용하고 있지만, 빈곤의 기준점 설정과 결과해석이 모호한 단점이 있다(김경혜 외, 2011).

표 4-3 차원 및 지표별 결핍기준

차원	지표	결핍기준
소득	가구소득 수준	중위소득 50% 미만
노동	노동접근성	경제활동을 희망하지만 현재 일하지 않는 노인
	노동만족도	현재 일자리에 대한 만족도 조사에서 불만족 상태 노인
	차원결핍	합집합(어느 한 가지라도 결핍이면 차원 결핍)
건강	신체적 건강	의사진단 만성질환 4개 이상
	정신적 건강	우울증상 측정문항(15문항) 중 8점 이상
	기능장애	ADL, IADL 중 1개 이상 장애
	차원결핍	합집합(어느 한 가지라도 결핍이면 차원 결핍)
대인관계	부부관계	배우자가 없거나, 배우자가 있지만 부부관계에 불만족
	자녀관계	생존자녀가 없거나, 생존자녀가 있지만 자녀관계에 불만족
	친지관계	가까이 지내는 친척, 친구, 이웃 중 어느 하나도 없음
	차원결핍	교집합(세 가지 지표 중 두 개 이상 결핍이면 차원 결핍)
사회참여	여가문화활동	지난 1년간 참여경험 없음
	사회활동	동호회, 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 중 어떤 활동도 하지 않음
	평생교육	참여경험 없음
	차원결핍	교집합(세 가지 모두 결핍이면 차원 결핍)
주거	주거적정성	지하, 반지하, 옥탑방 거주
	주거편리성	노인이 생활하기 불편한 구조
	주거안정성	월세 거주자
	차원결핍	합집합(어느 한 가지라도 결핍이면 차원 결핍)

소득

소득빈곤 기준은 절대적 빈곤과 상대적 빈곤 기준이 있는데 이 연구에서는 상대적 빈곤을 사용하였으며, 상대적 빈곤기준은 III장에서 분석한 바와 같이 중위소득 50% 미만인 경우 소득빈곤으로 판단하였다.

노동

노동차원의 세부지표는 노동접근성과 노동만족도이다. 노동접근성은 경제활동 참여 욕구가 있지만 현재 일하지 않는 경우를 결핍으로 판단하였다. 한편, 현재 일을 하고 있지만 현재 일자리에 대해 불만족한 경우는 비자발적 노동으로 간주하여 노동만족도 결핍으로 분류하였다.

노동차원에 포함된 두 개의 지표는 상호배타적이기 때문에 차원결핍은 합집

합 방식으로 하였다. 즉, 현재 경제활동을 하지 않지만 희망하는 노인이거나 경제활동을 하고 있지만 불만족한 노인 모두를 포함하여 노동차원 결핍 노인 으로 보았다.

건강

건강차원에는 신체적 건강, 정신적 건강, 기능장애의 3개 지표가 포함된다. 신체적 건강은 의사 진단을 받은 만성질환수를 기준으로 한다. 어느 정도의 만성 질환수가 결핍인지를 판단하는 선행연구가 없어 데이터 분석을 기초로 결핍 기준을 정하였다. 데이터 분석 결과, 전국 노인은 평균 2.5개의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 노인이 2~3개의 만성질환을 가지고 있다는 것을 의미하기 때문에 이 연구에서는 4개 이상의 질환 보유자를 신체건강에서 결핍으로 간주하였다.

두 번째, 정신건강은 노인실태조사에서 사용한 우울정도 진단 척도를 사용하였고 결핍기준은 노인실태조사 결과보고서에서 제시하고 있는 우울증 유병률 기준을 사용하였다. 우울증 진단 조사항목은 총 15개의 문항으로 되어 있는데, 이 중 8점 이상을 우울증으로 보고 있다.

세 번째, 기능장애는 ADL과 IADL 항목의 수행능력을 기준으로 하였다. 노인 실태조사에서 7개 ADL 항목과 10개 IADL 항목에 대하여 도움 필요정도를 조사하였는데, ADL과 IADL 중 어느 하나라도 도움이 필요하다면 기능적 장애 결핍으로 판단하였다.

이상 3가지 개별 지표의 합집합을 건강차원 결핍으로 간주하였다. 왜냐하면 신체, 정신, 기능의 3가지 측면 중 하나라도 어려움이 있다면 그 노인은 건강에 문제가 있는 것이기 때문이다.

대인관계

대인관계는 부부관계, 자녀관계, 친지관계 지표로 구성된다. 우선 부부관계와 자녀관계는 배우자 또는 생존자녀의 존재가 중요하다고 판단하여 배우자 또는 생존자녀의 존재여부에 따라 결핍과 비결핍을 구분하였다. 그러나 배우자 또는 생존자녀가 있다고 해서 모두 좋은 관계를 유지하는 것은 아니기 때문에 배우자 또는 생존자녀가 있더라도 그들과의 관계에서 불만족인 경우도 결핍

으로 보았다. 부부 또는 자녀관계 만족도를 함께 고려함으로써 부분적으로나 마 질적인 측면이 반영되었다고 할 수 있다.

마지막으로 노년기에 중요한 인간관계인 친지관계는 노인실태조사 조사문항 가운데 “가까이 지내는(마음을 털어놓을 수 있는) 친인척이나 친구·이웃의 수”를 조사하였는데, 가까이 지내는 친인척이나 친구·이웃이 전혀 없는 경우를 결핍으로 간주하였다. 친지의 수는 양적 지표이기는 하나 질문에서 마음을 털어놓을 정도의 가까운 사이라는 전제가 있기 때문에 친밀도의 질적 측면도 반영된 것으로 판단된다.

대인관계 차원의 차원결핍률은 3가지 세부지표 중 2개 이상 지표에서 결핍을 보이는 것으로 정의하였다. 당초 배우자, 자녀, 친지 가운데 한 가지 관계에서라도 지지를 받을 수 있다면 문제가 없다고 보고, 세 가지 지표 모두 결핍이면, 즉 아무런 대인관계를 유지하지 않고 있는 경우를 차원 결핍으로 간주하였다. 그러나 이 기준을 적용해 분석한 결과 대인관계 차원결핍률이 1.9%로 매우 낮게 나왔다. 논리적으로는 교집합방식이 적정하나 서울노인의 1.9%만이 대인관계 결핍을 보이는 것은 현실적으로 너무 낮은 것으로 판단하였다. 이처럼 낮은 결핍률은 노인들이 설문조사에서 부부나 자녀, 친지관계에 대하여 실제보다 더 우호적으로 응답하는 경향 때문으로 추측된다. 따라서 대인관계 차원 결핍률은 세 가지 지표 중 두 개 지표 이상 결핍인 경우로 결정하였다.

사회참여

사회참여 차원은 여가문화활동 참여, 사회(단체)활동 참여, 그리고 평생교육 참여 등 세 가지 지표로 구성된다. 각각의 사회활동 유형에 참여하지 않는 경우가 결핍으로 분류된다. 이 중 사회(단체)활동 참여는 동호회(클럽활동), 친목단체, 정치사회단체 등 3가지 유형의 사회단체 활동과 자원봉사활동을 포함하여 4가지 유형의 활동 모두에 전혀 참여하지 않으면 사회(단체)활동 지표에서 결핍으로 보았다.

사회참여 차원의 결핍은 앞의 세 가지 유형의 사회참여 활동에 모두 참여하지 않는 경우를 결핍으로 간주하였다. 왜냐하면 어떤 유형이든 한 가지 활동이라도 참여하면 사회참여를 하는 것으로 볼 수 있기 때문이다.

주거

주거차원의 세부 지표는 주거의 적정성, 편리성, 안정성이다. 주거의 적정성은 노인이 거주하고 있는 주택이 지하, 반지하, 옥탑에 위치할 때 결핍으로 보았다. 주거의 편리성은 주택의 내부구조가 노인들이 생활하기에 편리한지를 기준으로 한다. 노인실태조사의 마지막 부분에서 조사원이 주택의 편리성에 대하여 주관적으로 판단하는 문항이 있는데, 이 중 ‘노인이 생활하기 불편한 구조이다’로 판단하면 주거편리성 결핍으로 보았다.¹² 마지막으로 주거안정성은 비자발적으로 주거이동이 강요되는지를 판단하는 것으로 월세 거주는 주거안정성이 떨어지는 것으로 간주하였다.

세 가지 지표 가운데 한 가지라도 결핍이라면 노인의 주거상태에 문제가 있다고 볼 수 있기 때문에 주거차원은 합집합 방식으로 세부지표를 통합하여 차원 결핍을 결정하였다.

2 지표 및 차원별 결핍 실태

2.1 지표 및 차원별 결핍률

6개 차원 15개 지표별 결핍수준을 종합하면 표 4-4와 같다. 15개 개별 지표 가운데 결핍률이 가장 높은 것은 사회참여 차원의 3개 지표로 평생교육 참여 92%, 여가문화활동 참여 76.5%, 사회(단체)활동 60.9%로 높다. 반면, 결핍률이 가장 낮은 지표는 노동만족도 2.6%, 주거적정성 7.3%, 자녀관계 10.3% 순이다.

한편, 차원별로 보면 사회참여 차원 결핍률이 49.6%로 가장 높고 다음이 건강차원 결핍률 48.6%이다. 사회참여 차원의 개별 지표가 높은 결핍률을 보인 것에 비해 차원 결핍률이 상대적으로 낮은 것은 사회참여 분야의 차원 결핍률이 교집합 형태로 합산되었기 때문이다. 반대로 건강차원은 합집합 방식을 적용하였기 때문에 차원결핍률이 높게 나온다. 주거차원도 결핍률이 28.8%로 세 번째로 높다. 대인관계 차원은 개별 지표의 결핍률이 10.3%에서

12 그 외의 응답 항목으로는 ‘생활하기 불편한 구조는 아니지만, 노인을 배려한 설비는 없다’, ‘노인을 배려한 설비를 갖추고 있다’, ‘기타’로 구성되어 있다.

37.9%까지 적지 않지만 두 개 지표 이상 결핍인 경우로 측정된 차원 결핍률은 13.1%로 6개 차원 중 가장 낮다.

표 4-4 지표 및 차원별 결핍률

(단위: %)			
차원	지표	지표 결핍률	차원 결핍률
소득	가구소득수준	31.9	31.9
노동	노동접근성	17.3	19.9
	노동만족도	2.6	
건강	신체적 건강	26.4	48.5
	정신적 건강	28.1	
	기능장애	15.5	
대인관계	부부관계	37.9	13.1
	자녀관계	10.3	
	친지관계	19.6	
사회참여	여가문화활동	76.5	49.6
	사회활동	60.9	
	평생교육	92.0	
주거	주거적정성	7.3	28.8
	주거편리성	18.4	
	주거안정성	13.5	

2.2 소득과 비소득 차원 간 관계

이 연구의 문제 제기 중 하나는 소득빈곤이 개인의 복지수준 전체를 설명하지 못한다는 것이다. 따라서 노인들이 경험하는 소득빈곤이 다른 영역에서의 복지수준과 어떤 관계가 있는지를 확인하였다. 표 4-5는 소득빈곤과 다른 차원의 결핍과의 상관관계를 보여준다. 이에 따르면 소득빈곤과 다른 5개 차원에서 결핍 간의 상관계수 값이 높지 않다. 가장 높은 계수 값을 보인 주거 차원도 0.258로 낮은 편이다.

표 4-5 차원 결핍 간 상관관계

	소득	노동	건강	대인관계	사회참여	주거
소득	1	.066	.108	.200	.167	.258
노동		1	-.053	.010	.007	-.010
건강			1	.244	.247	.190
대인관계				1	.209	.212
사회참여					1	.143
주거						1

한편, 표 4-6에서 소득차원과 나머지 차원 간의 결핍상태를 교차 분석하면 소득차원에서 결핍을 보인 집단 가운데 24.8%는 노동 차원에서 결핍을 경험하지 않으며, 건강차원에서는 13.9%, 대인관계에서는 24.8%, 사회참여에서는 12.2%, 주거에서는 17.2%가 각각 경제적으로 빈곤하지만 해당 생활영역에서 결핍을 경험하지 않는 것으로 나타났다. 반대로 소득차원에서 빈곤하지 않은 집단 가운데 12.2%는 노동차원에서 결핍을 경험하고 있으며, 건강 차원에서는 30.5%, 대인관계에서는 5.7%, 사회참여에서는 29.9%, 주거에서는 14.2%가 각각 결핍을 경험하고 있다.

이는 소득만으로 각 개인의 생활수준 또는 복지상태를 확인할 수 없음을 시사한다. 현재 대부분의 복지사업이 소득수준을 기준으로 사업대상을 선정하고 있으나, 실제로 많은 노인이 경제적으로는 빈곤하지 않더라도 각각의 생활영역에서 결핍을 경험하고 있다.

표 4-6 소득차원과 비소득 차원 간 교차 분석

소득	노동		건강		대인관계		사회참여		주거	
	결핍	비결핍	결핍	비결핍	결핍	비결핍	결핍	비결핍	결핍	비결핍
결핍	7.7	24.8	18.0	13.9	7.4	24.8	19.7	12.2	14.6	17.2
비결핍	12.2	55.3	30.5	37.6	5.7	62.1	29.9	38.2	14.2	54.0

2.3 차원별 결핍실태

소득과 자산 빈곤 문제는 III장에서 이미 다루었기 때문에 이 절에서는 나머지 생활영역의 문제만 논의하였다.

노동

노동접근성과 노동만족도 지표가 상호 배타적이기 때문에 차원 결핍률은 합집합 방식을 적용하면 19.9%이다. 노동접근성과 노동만족도에서 결핍을 경험하는 집단을 상호 비교하면 표 4-7과 같다.

노동접근성 지표에서 통계적으로 유의미한 차이를 보인 것은 성별, 연령, 가구형태이다. 대체로 남성, 저연령, 자녀동거 노인집단에서 노동접근성 욕구가 높았다. 노동만족도는 현재 경제활동을 하는 노인이 대상이기 때문에 전체 사례수가 많지 않아 큰 차이를 보이지 않는다. 통계적으로 의미 있는 차이를 보인 것은 가구형태로 자녀동거 또는 기타 가구형태에서 상대적으로 높은 결핍률, 즉 높은 불만족을 보이고 있다. 차원 결핍률에서도 성별, 연령, 가구형태에 따라 가장 의미 있는 차이가 나타났다.

표 4-7 개인특성별 노동차원 결핍률

		(단위: %)		
		노동접근성	노동만족도	차원 결핍률
전체		17.3	2.6	19.9
성별	남자	20.9	3.4	24.3
	여자	14.2	1.9	16.2
	$\chi^2(p)$	14.766(p<.001)	4.538(p=.033)	19.41(p<.001)
연령	65~74세	19.3	3.1	22.4
	75~84세	16.2	2.1	18.3
	85세 이상	0.9	-	0.9
	$\chi^2(p값)$	24.606(p<.001)	5.113(p=.078)	30.77(p<.001)
교육수준	초등학교 이하	16.8	2.5	19.4
	중고등학교	17.2	2.8	20.1
	전문대 이상	19.9	2.5	22.3
	$\chi^2(p값)$	1.094(p=.579)	0.201(p=.904)	0.911(p=.634)
배우자	있음	18.5	3.0	21.6
	없음	14.7	1.6	16.3
	$\chi^2(p값)$	4.105(p=.043)	3.516(p=.061)	7.316(p<.01)
가구형태	독거	14.7	0.9	15.6
	노인부부	14.7	1.3	15.9
	자녀동거	21.9	4.4	26.6
	기타	11.5	5.1	16.9
	$\chi^2(p값)$	17.786(p<.001)	21.355(p<.001)	32.259(p<.001)
가구주	가구주	19.1	3.2	22.4
	가구원	14.3	1.7	16.1
	$\chi^2(p값)$	7.283(p<.01)	3.973(p=.046)	11.164(p<.005)

한편, 현재 취업 중이지만 현재 하는 일에 만족하지 못하는 노인, 즉 노동만족도 지표에서 결핍을 보인 노인들의 취업실태를 살펴보면 대체로 단순노무직 종사자이고, 종사상 지위는 임시·일용직이나 기타 형태, 일하는 이유는 생계비 마련인 경우가 상대적으로 많다.

표 4-8 노동만족도 결핍 상태별 취업실태

		(단위: %)		
		결핍	비결핍	전체
직업 ($\chi^2=13.798$, $p<0.01$)	관리/전문/사무직	-	7.3	6.5
	판매/서비스직	13.7	19.4	18.8
	농림어업	-	0.8	0.7
	기능원/장치·기계	5.9	17.6	16.2
	단순노무	80.4	54.9	57.9
종사상 지위 ($\chi^2=25.192$, $p<0.001$)	자영업/고용주	14.0	26.8	25.3
	무급가족 종사자	8.0	3.7	4.2
	상용근로자	2.0	8.4	7.7
	임시근로자	18.0	34.2	32.3
	일용근로자	18.0	9.5	10.5
	기타	40.0	17.4	20.0
일하는 이유 ($\chi^2=13.377$, $p<0.05$)	생계비 마련	84.0	74.8	75.9
	용돈 마련	8.0	8.4	8.4
	건강유지	-	5.0	4.4
	사람들과 교제	-	-	-
	능력(경력) 발휘	-	3.9	3.5
	시간 보내기	8.0	2.1	2.8
	기타	-	5.8	5.1
계		100.0	100.0	100.0

건강

건강은 6개 차원 중 사회참여 다음으로 가장 높은 결핍률을 보인 차원이다. 즉, 노인의 거의 절반에 가까운 48.5%가 한 개 이상의 건강문제를 가지고 있다. 건강차원에 포함된 3개 지표별 결핍률은 신체건강 26.4%, 정신건강 28.1%, 기능장애 15.5%로 신체적 건강보다 정신적 건강에서 좀 더 문제가 많은 것으로 보인다.

표 4-9의 개인특성별 건강차원 결핍률을 살펴보면 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이가 나타난다. 신체건강, 정신건강, 기능장애 각각의 지표 및 이들을 통합한 차원에서 여성, 저학력 노인, 그리고 배우자가 없는 노인의 결핍률이 높다. 연령도 통계적으로 유의한 차이를 보이지만 85세 이상 후기고령인구보다 75~84세 집단에서 신체 및 정신건강 결핍률이 더 높다. 85세 이후 노인이 더 건강한 것은 필터링(filtering) 효과로 추측된다. 즉, 상대적으로 신체 및 정신건강이 좋은 노인들이 85세 이후까지 생존하기 때문이다.

표 4-9 개인특성별 건강 결핍률

		(단위: %)			
		신체건강 결핍	정신건강 결핍	기능장애 결핍	차원 결핍
전체		26.4	28.1	15.5	48.5
성별	남자	15.4	23.9	11.2	36.0
	여자	35.4	31.6	19.1	58.8
	$\chi^2(p)$	99.84(p<.001)	13.699(p<.001)	22.911(p<.001)	99.897(p<.001)
연령	65~74세	21.9	19.8	8.5	37.8
	75~84세	36.4	42.6	23.8	66.2
	85세 이상	20.3	38.7	44.9	64.4
	$\chi^2(p)$	46.413(p<.001)	109.47(p<.001)	155.86(p<.001)	144.29(p<.001)
교육수준	초등학교 이하	32.4	36.5	21.3	59.9
	중고등학교	21.8	20.8	9.6	38.1
	전문대 이상	11.2	10.7	6.6	25.4
	$\chi^2(p)$	50.196(p<.001)	83.388(p<.001)	57.071(p<.001)	126.44(p<.001)
배우자	있음	21.4	21.6	12.6	40.3
	없음	37.0	41.8	21.8	65.7
	$\chi^2(p)$	53.339(p<.001)	83.625(p<.001)	26.905(p<.001)	108.73(p<.001)
가구형태	독거	41.6	41.0	15.6	65.3
	노인부부	19.6	19.5	10.7	36.0
	자녀동거	27.0	31.2	19.7	54.6
	기타	26.9	31.6	24.1	45.6
	$\chi^2(p)$	57.783(p<.001)	59.411(p<.001)	27.909(p<.001)	97.509(p<.001)

가구구성도 통계적으로 차이를 보이기는 하지만 지표별로 다른 경향을 보인다. 즉, 신체건강과 정신건강은 독거노인에서 결핍률이 가장 높지만, 기능장

에 지표에서는 기타 24.1%¹³, 자녀동거 19.7% 순으로 결핍률이 높다. 이는 가구형태가 원인변수로 작용한 것이라기보다 기능장애가 있기 때문에 자녀 또는 기타 동거인과 함께 거주하는 것으로 해석할 수 있다. 실제로 자녀와의 동거이유를 조사한 결과 기능장애를 가지고 있는 집단에서 자녀로부터 가사도움이나 장애, 질병으로 인한 도움을 받기 위해서라는 응답이 상대적으로 많다.

표 4-10 기혼자녀와 함께 사는 이유

	(단위: %)	
	기능장애 노인	전체 노인
자녀동거는 당연함	25.3	25.4
외로움	9.3	2.8
가사노동 도움필요	6.7	2.5
장애, 질병으로 도움필요	17.3	6.8
가사, 양육 도움제공	20.0	26.0
장애, 질병 도움제공	2.7	0.6
본인의 경제적 어려움	13.3	18.9
자녀의 경제적 어려움	5.3	15.8
기타	0.0	1.2
계	100.0	100.0

대인관계

대인관계 차원에서 개별 지표의 결핍률은 부부관계에서 37.9%로 높은 편인데, 부부관계 결핍률이 높은 것은 현재 배우자가 없는 노인이 32.2%에 달하기 때문이다. 나머지는 배우자가 있지만 배우자와의 관계가 만족스럽지 못한 비율이다.

자녀관계 결핍률은 10.3%로 낮은 편이다. 이는 현재 생존자녀가 있는 비율이 98.2%로 대부분의 노인이 생존자녀가 있기 때문이다. 마지막으로 가까이 지내는 친척이나 친구, 이웃이 한 명도 없는 비율은 19.6%이다. 이는 상당히 높은 비율이라고 할 수 있다. 세 가지 지표를 종합한 대인관계의 차원 결핍률은 13.1%로 분석된다.

13

가구형태의 '기타' 항목에는 손자녀, 부모, 기타 친척 또는 비혈연 등과 동거하는 형태가 포함된다.

대인관계 차원에서는 개별 지표별로 다른 양상을 보인다. 부부관계 지표는 앞서 살펴본 다른 지표들과 유사하게 여성, 고연령, 저학력, 배우자 없음, 독거가구에서 높은 결핍률을 보인다. 그러나 자녀관계에서는 성별로 유의미한 차이를 보이지 않으며 독거노인보다 기타 가구형태 노인이 더 높은 결핍률을 보인다.

마지막으로 친지관계 지표는 연령, 교육수준, 가구형태에서만 유의미한 차이를 보이는데, 가구형태별로는 자녀 또는 배우자와 동거하는 경우에 오히려 결핍률이 높아 부부관계 및 자녀관계 지표와는 정반대의 결과를 보인다. 이는 배우자나 자녀와 동거하면 배우자나 자녀 이외의 대인관계가 상대적으로 취약함을 보여주는 것으로 해석할 수 있고, 다른 한편으로는 배우자나 자녀와 함께 살지 않으면 보다 적극적으로 친척이나 이웃, 친구 등과의 관계를 유지하는 것으로 볼 수 있다.

표 4-11 개인특성별 대인관계 결핍률

		(단위: %)			
		부부관계 결핍	자녀관계 결핍	친지관계 결핍	차원 결핍
전체		37.9	10.3	19.6	13.1
성별	남자	14.4	9.8	19.4	8.6
	여자	57.5	10.4	19.8	16.9
	x2(p)	375.056(p<.001)	0.486(p=.486)	0.041(p=.839)	28.65(p<.001)
연령	65~74세	30.1	7.0	13.2	8.1
	75~84세	47.2	15.9	27.5	18.9
	85세 이상	69.8	15.5	44.5	36.0
	x2(p)	103.311(p<.001)	37.20(p<.001)	102.91(p<.001)	94.683(p<.001)
교육수준	초등학교 이하	49.4	12.0	23.6	17.5
	중고등학교	26.1	9.5	16.0	9.1
	전문대 이상	20.8	4.6	12.2	5.1
	x2(p)	122.62(p<.001)	10.488(p<.01)	23.187(p<.001)	38.344(p<.001)
배우자	있음	8.0	6.4	19.5	4.0
	없음	100.0	18.6	19.8	32.3
	x2(p)	1517.25(p<.001)	67.288(p<.001)	0.024(p=.878)	290.739(p<.001)
가구형태	독거	100.0	22.3	11.6	30.3
	노인부부	6.5	6.8	18.8	5.0
	자녀동거	43.8	6.4	24.5	13.0
	기타	38.5	31.6	15.2	25.3
	x2(p)	874.726(p<.001)	111.83(p<.001)	25.737(p<.001)	139.110(p<.001)

사회참여

사회참여 차원 결핍률은 49.6%로 6개 차원 중 가장 높다. 즉, 절반 정도의 노인이 사회참여 활동을 전혀 하지 않고 있다. 개별 지표별 결핍률은 평생교육 92%, 여가문화활동 76.5%, 사회단체활동 60.9%이다.

사회참여 차원은 개별 지표별 결핍률이 매우 높기 때문에 개인특성별로 차별성이 그리 크지 않다. 통계적으로 가장 유의하고 일관성 있는 차이를 보이는 것은 교육수준으로 교육수준이 낮을수록 모든 형태의 사회활동 참여도가 낮다. 그다음으로 가구형태도 유의미한 차이를 보이는데 대체로 독거노인과 기타 가구형태 노인에서 결핍률이 높다. 그러나 여가활동과 평생교육 참여는 기타 가구 노인보다 더 낮은 반면, 사회단체 활동 참여는 독거노인 집단에서 오히려 더 높아 지표별로 차이를 보인다.

그 외에 여가활동과 사회단체활동 참여는 여성, 배우자가 없는 경우 결핍률이 높으며, 연령은 사회단체활동 참여에서만 통계적으로 의미가 있고 연령이 높을수록 결핍률이 높다. 평생교육은 전반적으로 결핍률이 높기 때문에 교육수준을 제외하고 대부분의 변수에서 유의미한 차이가 없다.

표 4-12 개인특성별 사회참여 결핍률

		(단위: %)			
		여가문화활동 결핍	사회단체활동 결핍	평생교육 결핍	차원 결핍
전체		76.5	60.9	92.0	49.6
성별	남자	72.8	55.1	92.9	44.3
	여자	79.7	65.8	91.2	54.0
	$\chi^2(p)$	12.483(p<.001)	23.038(p<.001)	2.044(p=.153)	18.097(p<.001)
연령	65~74세	74.2	52.6	91.5	42.0
	75~84세	81.2	71.5	91.8	59.4
	85세 이상	77.1	90.8	98.3	77.1
	$\chi^2(p)$	11.41(p<.005)	108.65(p<.001)	6.949(p=.031)	87.05(p<.001)
교육수준	초등학교 이하	81.5	75.0	93.4	61.8
	중고등학교	75.5	49.1	94.2	39.4
	전문대 이상	55.6	29.9	77.2	22.8
	$\chi^2(p)$	63.062(p<.001)	206.28(p<.001)	65.908(p<.001)	147.07(p<.001)
배우자	있음	74.9	53.7	91.8	44.7
	없음	80.1	76.3	92.5	60.1
	$\chi^2(p)$	6.482(p=.011)	91.017(p<.001)	0.271(p=.602)	40.260(p<.001)
가구형태	독거	78.6	78.0	92.4	58.7
	노인부부	72.3	50.6	89.5	41.1
	자녀동거	79.0	63.2	93.8	53.2
	기타	88.5	72.2	97.5	63.3
	$\chi^2(p)$	17.394(p<.005)	81.390(p<.001)	13.155(p<.005)	43.644(p<.001)

주거

지표별 결핍률은 주거적정성 7.3%, 주거편리성 18.4%, 주거안정성 13.5%이고, 차원 결핍률은 28.8%이다. 즉, 서울노인의 28.8%가 적어도 한 가지 이상의 주거지표에서 결핍을 경험하고 있다.

개인특성별 차원 결핍률은 대체로 다른 차원과 유사한 패턴을 보여 여성, 저학력, 배우자가 없고, 독거나 기타 가구형태 노인의 결핍률이 높으나 연령에 따른 차이는 통계적으로 유의도가 떨어진다. 통계적으로 유의하지는 않지만 85세 이상 노인 집단에서 주거적정성 결핍이 가장 낮은 것은 85세 이상 노인 중 자녀동거 가구가 상대적으로 많기 때문인 것으로 추측된다. 전체 노인 중 자녀동거 비율은 38.3%인 반면, 85세 이상 노인 중 자녀동거 비율은 57.1%이다.

표 4-13 개인특성별 주거 결핍률

		(단위: %)			
		적정성 결핍	편리성 결핍	안정성 결핍	차원 결핍
전체		7.3	18.4	13.5	28.8
성별	남자	4.8	15.9	12.4	24.1
	여자	9.3	20.5	14.3	32.7
$\chi^2(p)$		14.586(p<.001)	6.763(p<.01)	1.421(p=.233)	17.388(p<.001)
연령	65~74세	6.7	16.5	12.0	25.5
	75~84세	8.6	22.6	15.5	34.9
	85세 이상	5.9	16.1	17.6	31.1
	$\chi^2(p)$	2.562(p=.278)	10.61(p<.01)	6.144(p=.046)	17.952(p<.001)
교육수준	초등학교 이하	9.5	22.8	15.1	35.0
	중고등학교	5.4	14.0	12.7	23.0
	전문대 이상	2.5	11.2	7.1	17.3
	$\chi^2(p)$	17.856(p<.001)	29.407(p<.001)	9.55(p<.01)	43.362(p<.001)
배우자	있음	5.0	16.5	10.0	23.2
	없음	12.0	22.4	20.8	40.8
	$\chi^2(p)$	30.754(p<.001)	9.671(p<.005)	42.649(p<.001)	64.248(p<.001)
가구형태	독거	17.4	27.5	22.9	47.7
	노인부부	5.7	16.3	12.0	25.0
	자녀동거	3.0	15.7	8.6	23.7
	기타	20.5	26.9	33.3	37.2
	$\chi^2(p)$	94.249(p<.001)	27.555(p<.001)	68.156(p<.001)	74.627(p<.001)

3 다차원적 결핍실태

3.1 다차원적 결핍률

결핍 차원수

전체 서울노인의 17.4%는 6개 차원 모두에서 결핍을 경험하지 않으며, 1개 차원 결핍 노인이 25.7%, 2개 차원 결핍 노인이 26.2%로 서울노인의 절반 정도가 1, 2개의 차원에서 결핍을 경험하는 것으로 나타났다. 6개 차원 모두에서 결핍을 경험하는 노인도 1%가 있다. 서울노인이 경험하는 결핍 차원수는 평균 1.9개이다.

표 4-14 다차원적 결핍률

결핍 차원수	사례수	구성비	(단위: %)	
			다차원 결핍	결핍률
결핍 없음	330	17.4		-
1개 차원	487	25.7	1개 이상 결핍	82.6
2개 차원	496	26.2	2개 이상 결핍	56.8
3개 차원	297	15.7	3개 이상 결핍	30.6
4개 차원	197	10.4	4개 이상 결핍	14.9
5개 차원	67	3.5	5개 이상 결핍	4.5
6개 차원	20	1.0	6개 모두 결핍	1.0
계	1894	100.0		-

다차원적 결핍률

몇 개 차원 이상을 다차원적 결핍률로 볼 것인가에 대해서는 합의된 기준이 없다. 표 4-14에 따르면 2개 이상 결핍 경험노인이 56.8%, 3개 이상 결핍 경험노인은 30.6%, 4개 이상 결핍 경험노인은 14.9%에 달한다.

우선 다차원이라는 개념상 2개 이상이면 다차원이라고 볼 수 있기 때문에 2개 차원 이상에서 결핍을 보인 노인비율을 다차원적 결핍률로 볼 수 있다. 이에 따르면 서울노인의 다차원적 결핍률은 56.8%로 소득빈곤율(31.9%)보다 높다. 다른 한편으로 서울노인이 평균 1.9개 차원에서 결핍을 보이고 있다는 것, 즉 한두 개 차원에서 결핍을 경험하는 것은 보편적인 것이라고 생각할 수 있다. 그렇다면 정책적으로 관심을 가져야 할 집단은 보편적 수준을 넘어 높은 결핍

률을 보이는 집단, 즉 3개 이상 차원의 결핍노인 비율로 보는 것이 합리적이라고 판단된다. 이 기준을 적용하면 서울노인의 다차원 결핍률은 30.6%로 소득 빈곤율과 유사하다.

3.2 다차원적 결핍내용의 구성

서울노인들은 주로 어떠한 유형의 결핍을 경험하고 있는지를 확인하고자 노인들이 가지고 있는 결핍의 내용과 구성을 분석하였다. 표 4-15는 서울노인이 가지고 있는 결핍 내용을 가장 많은 사례에서부터 순서대로 나열한 것이다.

가장 많이 나타나는 사례는 모든 차원에서 결핍을 경험하지 않는 비결핍 집단 330명(17.4%)이다. 이들을 제외하고 결핍을 보인 노인 중 가장 많은 사례를 보인 유형은 1) 건강 1개 차원만 결핍, 2) 건강+사회참여 2개 차원 결핍, 3) 사회참여 1개 차원만 결핍, 4) 소득+건강+사회참여+주거 4개 차원 결핍 순이다. 이상 4가지 경우에 포함되는 사례가 전체의 27.8%이고, 비결핍 집단을 제외하면 33.6%에 달한다.

이상의 4개 유형 다음부터 해당 사례수는 큰 차이가 나지만, 5) 소득+사회참여 결핍, 6) 소득 차원만 결핍, 7) 노동 차원만 결핍, 8) 주거 차원만 결핍, 9) 사회참여+주거 차원 결핍, 10) 소득+건강+사회참여 차원 결핍 순으로 많은 사례를 보이고 있다.

표 4-15 다차원 결핍 유형의 구성

(단위: 명, %)

결핍내용 구성	사례수	구성비	구성비(비결핍 제외)
없음	330	17.4	-
건강	162	8.6	10.4
건강+사회참여	155	8.2	9.9
사회참여	121	6.4	7.7
소득+건강+사회참여+주거	88	4.6	5.6
소득+사회참여	68	3.6	4.4
소득	67	3.5	4.3
노동	67	3.5	4.3
주거	59	3.1	3.8
사회참여+주거	53	2.8	3.4
소득+건강+사회참여	50	2.6	3.2

표 계속 다차원 결핍 유형의 구성

(단위: 명, %)

결핍내용 구성	사례수	구성비	구성비(비결핍 제외)
소득+건강+대인관계+사회참여+주거	42	2.2	2.7
노동+사회참여	41	2.2	2.6
건강+주거	40	2.1	2.6
노동+건강+사회참여	40	2.1	2.6
건강+사회참여+주거	37	2.0	2.4
건강+대인관계+사회참여	35	1.8	2.2
소득+노동	31	1.6	2.0
소득+노동+사회참여	31	1.6	2.0
노동+건강	29	1.5	1.9
소득+건강+주거	29	1.5	1.9
건강+대인관계+사회참여+주거	25	1.3	1.6
소득+건강+대인관계+사회참여	23	1.2	1.5
소득+건강	22	1.2	1.4
노동+주거	20	1.1	1.3
소득+사회참여+주거	20	1.1	1.3
6개 차원 모두	20	1.1	1.3
소득+주거	18	1.0	1.2
소득+건강+대인관계+주거	17	0.9	1.1
소득+노동+건강+주거	12	0.6	0.8
소득+노동+건강	11	0.6	0.7
노동+건강+사회참여+주거	11	0.6	0.7
대인관계	10	0.5	0.6
소득+노동+건강+사회참여+주거	10	0.5	0.6
소득+건강+대인관계	8	0.4	0.5
대인관계+사회참여	7	0.4	0.4
건강+대인관계	6	0.3	0.4
소득+노동+주거	6	0.3	0.4
노동+건강+주거	6	0.3	0.4
대인관계+사회참여+주거	6	0.3	0.4
노동+건강+대인관계+사회참여+주거	6	0.3	0.4
소득+대인관계	4	0.2	0.3
소득+대인관계+사회참여	4	0.2	0.3
소득+대인관계+주거	4	0.2	0.3
소득+노동+건강+사회참여	4	0.2	0.3
소득+노동+대인관계+사회참여	4	0.2	0.3
소득+노동+사회참여+주거	4	0.2	0.3
소득+노동+대인관계+사회참여+주거	4	0.2	0.3
노동+대인관계+사회참여	3	0.2	0.2

표 계속 다차원 결핍 유형의 구성

(단위: 명, %)

결핍내용 구성	사례수	구성비	구성비(비결핍 제외)
건강+대인관계+주거	3	0.2	0.2
소득+노동+건강+대인관계	3	0.2	0.2
노동+대인관계+사회참여+주거	3	0.2	0.2
소득+노동+건강+대인관계+사회참여	3	0.2	0.2
노동+건강+대인관계	2	0.1	0.1
노동+사회참여+주거	2	0.1	0.1
노동+건강+대인관계+사회참여	2	0.1	0.1
소득+노동+건강+대인관계+주거	2	0.1	0.1
대인관계+주거	1	0.1	0.1
소득+노동+대인관계+주거	1	0.1	0.1
소득+대인관계+사회참여+주거	1	0.1	0.1
계	1,893	100.0	0.0

4 노인 빈곤의 유형화

4.1 분석방법

서울노인이 경험하는 다차원적 결핍을 유형화하기 위하여 군집분석(cluster analysis)을 수행하였다. 군집분석은 관찰대상인 개체들을 유사성에 근거하여 보다 유사한 동류집단으로 분류하는 다변량분석 기법이다(네이버 지식백과). 군집분석에는 2단계 군집분석, K-평균 군집분석, 위계적 군집분석 방법이 있다.

이 연구에서는 15개의 지표를 변수로 이용하는 방법과 6개 차원을 변수로 이용하는 방법을 각각 시도하였고, 2단계 군집분석 방법과 K-평균 군집분석 방법을 시도한 결과, 6개 차원을 이용하여 K-평균 군집분석을 실시한 결과에서 비교적 의미 있는 집단 구분이 가능하였다. 분석은 SPSS 통계 패키지를 이용하였고 서울노인만을 대상으로만 진행하였다.

4.2 분석결과

집단의 구분

K-평균 군집분석 결과는 표 4-16과 같다. 각 계수값은 0~1 사이의 값

을 가지며, 각 집단에서 해당 차원의 평균적인 결핍률을 의미한다. 즉, 집단1의 소득결핍 계수값은 0.2068인데, 이는 집단1에 속하는 노인들의 소득결핍률이 평균 20.68%임을 의미한다.

표 4-16 군집분석 결과

구분	집단1	집단2	집단3	집단4	전체	F
소득 결핍	0.2068	0.2347	0.0000	1.0000	0.3225	445.043***
노동 결핍	0.2028	0.2069	0.1461	0.2107	0.2000	1.321
건강 결핍	0.0000	0.6576	0.6604	0.8595	0.4767	528.184***
대인관계 결핍	0.0236	0.0705	0.2258	0.4517	0.1312	153.944***
사회참여 결핍	0.0000	0.7051	0.7358	0.7457	0.4862	524.279***
주거 결핍	0.1678	0.0000	1.0000	0.8495	0.2898	1351.880***
사례수	790	614	192	299	1894	
구성비(%)	41.7	32.4	10.1	15.8	100.0	

표 4-16에 나타난 바와 같이 서울노인의 빈곤유형은 4가지 집단으로 유형화되었다. 집단1은 6개 차원 모두에서 결핍률이 낮으며, 특히 건강, 대인관계, 사회참여 영역의 결핍률은 0에 가깝다. 이 집단은 6개 차원 대부분에서 결핍을 경험하지 않는 비결핍형으로 분류할 수 있다. 전체 표본의 41.7%가 이 집단에 해당한다.

집단2는 건강과 사회참여 차원 결핍률이 매우 높고 나머지 차원의 결핍률은 낮은 건강+사회참여 결핍형 집단으로 전체 표본의 32.4%가 이 유형에 속한다. 집단3은 집단2처럼 건강과 사회참여의 결핍률이 높으면서 추가적으로 주거 차원에서 특히 높은 결핍률을 보이는 건강+사회참여+주거 결핍형이다. 이 집단은 소득 결핍이 전혀 없으며, 노동, 대인관계 차원에서도 거의 결핍을 경험하지 않는다. 전체 표본 중 10.1%가 이 집단에 속한다.

마지막으로 집단4는 여러 차원에서 중복결핍을 경험하는 복합결핍형이다. 이들은 노동 차원과 대인관계를 제외한 4개 차원에서 매우 높은 결핍률을 보이는 노인이다. 대인관계 결핍률도 0.4517로 아주 낮은 수준은 아니다. 전체 노인의 15.8%가 이 집단에 해당한다.

노인빈곤의 유형화 결과를 종합하면 노인들은 대체로 복합적인 결핍을

경험하고 있음을 확인할 수 있다. 또한 집단2와 집단3의 경우 소득결핍률이 매우 낮다는 점에서 차원별 결핍률은 소득빈곤 여부와 상관관계가 낮다는 것을 확인할 수 있다. 다만, 4개 이상의 복합적인 결핍노인은 소득결핍을 동반하는 특징을 보인다.

집단별 개인특성

연구진은 정책적 관심대상이 되는 노인집단을 확인하기 위하여 집단별로 개인특성을 분석하였다. 개인 및 가구특성 면에서 모든 차원의 결핍을 경험하지 않는 집단1은 대체로 남성, 전기고령, 유배우자, 고학력, 건강이 양호한 노인 부부 가구로 대표될 수 있다.

집단2와 집단3은 건강과 사회참여 차원에서 결핍을 보인다는 점에서 공통적이며 다만 집단3에서 주거결핍이 추가되었다. 따라서 두 집단의 특성에서도 유사한 점을 확인할 수 있다. 이들은 대체로 여성, 후기고령이며 자녀와 동거하는 특성을 보인다.

표 4-17 결핍 유형별 개인특성

		집단1	집단2	집단3	집단4	전체
(단위: %)						
성별 $\chi^2=56.142^{***}$	남자	57.3	43.3	33.3	36.8	45.9
	여자	42.7	56.7	66.7	63.2	54.1
연령 $\chi^2=131.306^{***}$	65~74세	78.8	57.8	59.6	43.8	62.8
	75~84세	18.4	35.4	30.1	49.2	31.4
	85세 이상	2.8	6.8	10.4	7.0	5.8
결혼상태 $\chi^2=140.795^{***}$	유배우	80.4	70.0	55.4	43.5	67.8
	무배우	19.6	30.0	44.6	56.5	32.2
학력 $\chi^2=190.427^{***}$	초등학교 이하	33.7	59.1	60.9	73.6	53.3
	중고등	46.5	33.2	33.9	25.1	36.3
	전문대 이상	19.8	7.7	5.2	1.3	10.4
주관적 건강수준 $\chi^2=243.295^{***}$	좋음	69.2	39.9	38.3	22.7	46.4
	보통	19.7	27.4	20.7	41.8	26.5
	나쁨	11.1	32.7	40.9	35.5	27.0
가구구성 $\chi^2=282.455^{***}$	독거	9.1	13.7	15.6	44.3	17.2
	노인부부	54.4	36.6	25.5	35.6	41.2
	자녀동거	34.0	45.4	54.2	13.8	37.5
	조손가구 및 기타	2.4	4.3	4.7	6.4	4.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

*** $p < .001$

다만 집단2에 비해 집단3은 연령층이 더 높고, 결과적으로 배우자가 없는 경우가 많고 주관적 건강수준도 더 나쁘다는 것이 차이점이다. 집단2와 집단3의 건강차원 세부지표별 결핍률을 보면 집단2는 신체건강 결핍이 상대적으로 많은 반면, 집단3은 정신건강 결핍이 많은 것도 차이점이다.

표 4-18 집단2와 집단3의 건강지표 결핍률

	집단2	집단3	(단위: %) 전체노인
신체건강 결핍	38.7	34.7	26.4
정신건강 결핍	33.4	41.7	28.1
기능장애 결핍	20.4	25.0	15.5

마지막으로 소득, 건강, 사회참여, 주거 등 4개 차원 결핍을 경험하는 집단4는 주로 여성, 후기고령노인, 무배우자, 저학력, 열악한 건강수준을 갖고 있으면서도 혼자 살면서 스스로 생계를 꾸려야 하는 노인이다. 이들은 집단2, 3과 달리 경제적으로도 어려운 집단이다. 집단4는 결핍 내용도 복합적일 뿐 아니라 개인특성에서도 모든 상황이 열악하여 정책적으로 가장 관심을 가져야 할 고위험 노인들이다.

V 문제영역과 위험집단 진단

- 1 경제적 문제집단
- 2 복합결핍 문제집단
- 3 차원별 문제영역

V 문제영역과 위험집단 진단

이 장에서는 III장과 IV장의 분석을 토대로 정책적으로 관심을 가져야 할 문제 영역과 위험집단을 도출하고자 한다.

1 경제적 문제집단

이 연구에서는 노인의 복지수준을 단지 경제적 문제로만 보는 것은 한계가 있으므로 여러 가지 생활영역의 결핍을 함께 고려한 다차원적 분석이 필요함을 강조하고 있다. 그럼에도 불구하고 경제적 빈곤은 노인의 생활에 직접적으로 영향을 미치는 중요한 문제이다.

III장의 분석결과를 종합하여 경제적 측면에서 관심을 가져야 할 문제영역과 집단은 두 가지 유형으로 정리된다. 첫 번째는 다른 차원에서의 결핍유무와 관계없이 소득빈곤을 경험하는 노인이며, 두 번째는 자산 현황에서 부채가 자산보다 많은 자산 적자가구이다.

1.1 소득빈곤노인

요보호 집단

III장에서 로지스틱 분석 결과, 소득빈곤 상황은 개인 및 가구특성으로는 학력, 건강수준, 가구구성, 가구주여부에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 경제적 특성 가운데는 주수입원의 종류와 순자산액이 노인의 빈곤화와 관련이 있는 요인으로 확인되었다. 결국 서울노인 가운데 소득빈곤 집단으로 전락할 가능성이 높은 위험집단은 건강상태가 좋지 않은 저학력 노인으로서 본인이 가구주로서 생계를 책임져야 하며 자산은 적고 주로 이전소득에 의존하는 독거 또는 노인부부 가구이다.

공적이전소득 수급실태

이전소득 의존도가 높은 노인 집단에서 소득빈곤율이 더 높다는 것은 이전소득이 노인들의 경제상태에 중요한 역할을 하고 있음을 의미한다. 다시 말해 노

인들의 소득빈곤을 해결하기 위한 첫 번째 과제는 소득보장체계의 확립이라고 할 수 있다.

현재 노인들이 받을 수 있는 공적이전소득은 국민연금과 특수직역 연금을 포함한 공적연금, 기타 연금이나 수당, 기초노령연금, 국민기초생활보장제도를 통한 생계비 지원 등이다. 노인실태조사 데이터를 이용해 4가지 공적이전소득 유형별 지급률을 살펴보면 소득빈곤노인 중 공적연금 지급률은 9.6%에 불과해 비빈곤노인의 지급률(29.1%)보다 매우 낮다. 지급액도 빈곤노인은 연 241만원으로 월평균 20만원 수준이다.

나머지 3개 유형에서는 소득빈곤노인의 지급률이 더 높지만, 여전히 상당수의 빈곤노인이 혜택을 받지 못하고 있다. 빈곤노인 중 25.6%가 기초노령연금을 받지 못하고 있으며, 기초생활보장을 받는 빈곤노인도 19.9%에 불과하여 80%의 빈곤노인이 기초생활보장 사각지대에 놓여있다. 더구나 20.2%의 빈곤노인은 4가지 유형의 공적이전소득 중 어느 하나의 혜택도 받고 있지 않은 것으로 확인되었다.

표 5-1 소득빈곤 여부별 공적이전소득

(단위: %, 만원)

		빈곤 집단	비빈곤 집단
공적연금 ¹⁾	수급률	9.6	29.1
	수급액	241	385
기타 공적연금 ²⁾	수급률	12.2	6.8
	수급액	181	400
기초노령연금	수급률	74.4	40.5
	수급액	96	94
국민기초생활보장	수급률	19.9	1.7
	수급액	327	345
계	수급률 ³⁾	79.8	67.5
	수급액 ⁴⁾	277	414

주 1) 국민연금, 특수직역 연금

2) 보훈연금, 고용보험급여, 산재보험급여, 장애수당, 장애연금 등

3) 4가지 공적이전소득 중 한 가지 이상 수급률

4) 4가지 공적이전소득 수급총액으로 수급액은 연간 수입임.

경제적 측면에서 관심을 가져야 할 두 번째 집단은 부채가 자산총액을 초과하

는 자산 적자가구이다. 서울노인의 9.2%가 이러한 유형에 해당하며 소득빈곤 집단에서는 이 비율이 10.5%에 달한다.

개인 및 가구특성을 살펴보면 자산 적자가구는 85세 이상 고연령, 저학력, 배우자가 없는 노인, 그리고 자녀와 동거하는 노인일 가능성이 높다. 자산 적자가구의 다른 특성은 소득빈곤노인 특성과 유사하나 자녀동거 변수는 정반대의 결과이다. 즉, 자녀와 동거하는 노인의 소득빈곤율이 상대적으로 낮은 것과는 반대로 자산빈곤율은 높은 것으로 나타났다. 관심을 가져야 할 또 다른 결과는 자산 적자가구가 반드시 소득빈곤노인은 아니라는 점이다. 이는 자산 적자가구에 속한 노인의 상당수가 자녀와 동거하고 있기 때문으로 보인다.

표 5-2 자산 적자가구의 개인특성

		(단위: %)			
		적자 가구	흑자 가구	전체	
연령	65~74세	45.4	63.4	61.7	
	$\chi^2=42.984, p<.001$	75~84세	37.9	31.4	32.0
	85세 이상	16.7	5.3	6.3	
교육수준	초등학교 이하	67.2	53.2	54.5	
	$\chi^2=15.21, p<.001$	중고등학교	29.3	36.9	36.2
	전문대 이상	3.4	9.9	9.3	
배우자	있음	50.9	69.1	67.4	
	$\chi^2=23.784, p<.001$	없음	49.1	30.9	32.6
가구형태	독거	16.1	17.2	17.1	
	$\chi^2=39.842, p<.001$	노인부부	21.3	42.9	40.9
	자녀동거	58.6	35.8	37.9	
	조손/기타	4.0	4.1	4.1	
소득결핍	결핍	36.2	31.3	31.8	
	$\chi^2=1.735, p=0.188$	비결핍	63.8	68.7	68.2

자산 적자가구의 자산과 부채 실태를 살펴보면 총 자산액이 390만원으로 서울노인 평균 자산액의 1.1%에 불과하지만, 부채액은 2,344만원으로 서울노인 평균의 65% 수준으로 부채 부담이 큰 것으로 나타났다.

보다 흥미로운 것은 부채를 지게 된 이유인데, 자산 적자가구에서 주택마련과 사업자금 마련 목적이 상대적으로 높은 비중을 차지한다는 점이다. 표 5-2에서 자산 적자가구 노인은 상대적으로 고령이고 자녀와 동거하는 비율이 높다

는 점에서 자녀의 사업자금이나 주택마련을 위해 부채를 지게 된 것으로 추측된다. 이는 부담되는 지출항목 조사에서도 나타나는데 자산 적자가구에서 교육비와 주거비 부담이 상대적으로 높다. 이는 부채를 지게 된 이유로 주택마련 목적이 가장 높았던 것과 같은 맥락으로 해석된다. 자산 적자가구에서 부채상환이 가장 부담되는 지출항목이라는 응답률도 상대적으로 높다.

표 5-3 자산 적자가구의 자산 및 부채 현황

		(단위, 만원, %)		
		적자 가구	흑자 가구	전체
총자산액		390	38,281	34,901
부채액		2,344	3,696	3,606
부채이유*	생활비	4.8	10.6	10.3
	사업자금	19.0	5.9	6.7
	주택마련	40.5	19.4	20.7
	의료비	14.3	4.0	4.6
	교육비	0.0	1.7	1.6
	기타	23.8	74.7	71.6

* 각 부채이유에 대해 '그렇다'고 응답한 비율임.

표 5-4 자산 특성별로 부담되는 지출 항목

		(단위: %)									
		식비	교육	주거	의료	오락	교통	통신	경조	부채 상환	기타
적자가구		4.0	15.0	57.2	13.9	0.6	0.6	0.0	6.4	2.3	0.0
흑자가구		22.7	7.6	36.0	21.6	0.4	0.5	0.9	7.5	1.9	0.8
전체		21.0	8.3	38.0	20.9	0.4	0.5	0.8	7.4	1.9	0.7

2 복합결핍 문제집단

이 연구에서 6개 차원의 결핍실태를 분석한 결과, 서울노인은 평균 1.9개 차원에서 결핍을 경험하고 있다. 즉, 대부분의 서울노인이 1~2개 정도 차원에서 결핍을 경험하고 있다. 그렇다면 정책적으로 관심을 가져야 하는 요보호 노인은 보편적 수준을 넘어서는 집단, 즉 3개 이상 다차원에서 결핍을 경험하는 집단이다.

다차원 결핍을 경험하는 노인의 개인특성을 살펴보면 3개 이상 차원에서 결핍을 경험하는 노인은 대체로 여성, 후기고령, 저학력, 무배우자 노인이다. 이 가운데 가장 고위험 집단인 5~6개 차원 결핍노인은 특히 배우자 없이 혼자 사는 경우가 많다는 것이 특징이다.

IV장의 군집분석을 통해 서울노인의 15.8%가 소득, 건강, 사회참여, 주거 등 4개 차원에서 높은 결핍률을 보이는 복합결핍형 노인으로 분류되었다. 이들은 주로 여성, 후기고령, 무배우자, 저학력, 열악한 건강수준을 갖고 있으면서도 혼자 살면서 스스로 생계를 꾸려야 하는 노인으로 표 5-5의 결과와 유사하다.

표 5-5 다차원 결핍노인 개인특성

(단위: %)

		3개 결핍	4개 결핍	5-6개 결핍	전체
성별***	남자	43.1	28.4	31.4	45.8
	여자	56.9	71.6	68.6	54.2
연령***	65~74세	46.0	46.7	43.0	62.8
	75~84세	46.0	42.6	50.0	31.5
	85세 이상	8.1	10.7	7.0	5.8
교육수준***	초등학교 이하	65.7	77.2	73.6	53.3
	중고등학교	29.3	20.3	25.3	36.3
	전문대 이상	5.1	2.5	1.1	10.4
배우자***	있음	61.1	42.6	18.4	67.8
	없음	38.9	57.4	81.6	32.2
가구형태***	독거	18.1	38.8	55.2	17.2
	노인부부	32.9	33.7	18.4	41.2
	자녀동거	41.3	25.5	20.7	37.5
	기타	7.7	2.0	5.7	4.1
계		100.0	100.0	100.0	100.0

*** p<.001

3개 이상 다차원 결핍을 경험하는 노인들의 6개 차원별 결핍률을 살펴보면 이들은 모든 차원에서 서울노인 평균보다 높은 결핍률을 보인다. 특히 5개 이상 차원에서 결핍을 경험하는 노인들은 소득, 건강, 사회참여, 주거 차원에서 각각 93.1%, 95.3%, 97.7%, 96.5%로 높은 결핍률을 보였으며, 노동과 대인관계 차원에서도 각각 51.7%, 88.5%의 결핍률을 보였다.

표 5-6 다중 결핍노인 차원별 결핍률

	(단위: %)			
	3개 결핍	4개 결핍	5~6개 결핍	전체 노인
소득빈곤***	54.9	79.7	93.1	32.4
노동 결핍***	34.2	22.3	51.7	19.9
건강 결핍***	74.4	93.4	95.3	47.7
대인관계 결핍***	21.9	39.1	88.5	13.1
사회참여 결핍***	76.5	83.2	97.7	48.7
주거 결핍***	38.0	82.2	96.5	29.1

*** p<.001

표 5-5와 표 5-6의 결과를 종합하면 배우자 없이 혼자 사는 후기고령 여성노인은 복합적 결핍을 경험할 가능성이 높으며, 이들은 경제적 차원에서도 어려움을 경험하고 있다. 이러한 특징은 IV장에서 실시한 군집분석을 통해서도 확인된다. 4개 집단별 경제상태를 비교하면 4개 차원에서 복합결핍을 경험한 집단4는 다른 집단에 비해 절대적인 가구소득 수준이 낮을 뿐 아니라 소득의 구성에서도 사적, 공적이전소득 의존도가 높아 경제적으로 불안정한 집단으로 판단된다. 주택소유형태도 월세 비중이 상당히 높아 주거차원의 결핍도가 높아진 원인이 된 것으로 보인다.

표 5-7 결핍 유형별 경제상태

		(단위: 만원, %)				
구분		집단1 (비결핍)	집단2	집단3	집단4 (복합결핍)	전체
균등화 가구소득(연평균)***		2,216	1,650	1,827	618	1,689
가구 소득구성*** (금액기준)	근로소득	40.7	48.6	56.5	18.1	44.8
	사업소득	19.1	12.2	14.7	2.3	14.9
	재산소득	17.2	10.8	8.6	7.1	13.0
	사적이전소득	12.0	14.2	8.2	25.7	13.1
	공적이전소득	11.8	13.7	11.0	44.4	14.0
	기타	0.6	0.8	0.9	2.5	0.8
개인소득의 가구소득 중 비중***		48.7	43.2	37.3	71.4	48.8
주택 소유형태***	자가	76.0	74.9	45.3	27.4	64.6
	전세	17.0	16.3	7.8	19.4	16.1
	월세	3.9	0.0	45.8	47.2	13.6
	기타	3.1	8.7	1.0	6.0	5.7
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

*** p<.001

3 차원별 문제영역

이 절에서는 III장과 IV장의 분석 결과를 토대로 특히 정책적으로 관심을 가져야 하는 집단과 이들의 복지서비스 접근 현황을 진단하고자 한다.

3.1 건강결핍 노인

노인의 삶의 질을 결정하는 여러 요소 가운데 건강은 매우 중요한 요소이다. 보건복지부의 노후준비실태조사에서도 노후준비 영역 중 경제적 준비보다 건강이 더 중요한 것으로 평가되고 있다. 군집분석에서도 4개의 군집 유형 중 3개 집단이 건강차원에서 결핍을 경험하고 있다.

건강차원에서 결핍을 경험하는 노인은 여성, 75~84세, 저학력, 자녀동거 유형이 많다(표 4-9 참조). 반면 이들은 경제적으로 소득빈곤을 경험하지 않는 특징을 보인다. 즉, 노년기의 건강문제는 소득과 관계없이 경험하는 보편적 문제라는 것을 의미한다.

건강관리 행태와 서비스 이용

건강결핍노인의 개인특성에서 85세 이상 노인보다 75~84세 노인집단의 결핍도가 더 높았다. 이는 노년기의 질병예방과 건강관리의 중요성을 보여주는 결과이다. 건강 차원에서 결핍을 보이는 노인들의 건강관리 행태를 살펴보면 이들은 건강에 문제가 없는 노인들에 비해 건강관리에 소홀함을 보인다. 건강결핍 노인의 52%가 운동을 전혀 하지 않으며, 33.5%는 건강검진을 받지 않았다. 영양관리 면에서도 38.1%가 영양관리에 주의가 필요한 집단이다.

표 5-8 건강결핍 노인의 건강관리 행태

		(단위: %)		
		건강 결핍	건강 비결핍	전체
운동실천	운동 안함	52.0	27.7	39.5
건강검진	미수진	33.5	17.6	25.3
영양관리	영양관리 주의 ¹⁾	38.1	12.2	24.8
	영양관리 개선필요 ²⁾	0.9	0.0	0.4

주 1) 영양관리 7개 항목 중 3~5개 항목에서 부적절

2) 영양관리 7개 항목 중 6개 항목 이상에서 부적절

이처럼 건강결핍 노인들은 건강관리에 소홀함에도 불구하고 건강관련 서비스 접근성 또한 떨어진다. 건강결핍 노인의 11.2%만이 건강증진 또는 건강교육 프로그램에 참여한 적이 있으며, 7.3%만이 방문간호 또는 가정간호를 이용한 경험이 있다. 건강관련 프로그램은 건강결핍 노인뿐 아니라 전체 노인의 이용률이 낮아 서비스 확대 필요성이 높다. 특히 고령인구가 증가하면서 재정적으로 가장 부담이 되는 부분이 연금지출과 노인의료비 지출이다. 이러한 측면에서도 노인의 건강관리와 예방은 중요한 정책과제이다.

표 5-9 건강관련 서비스 이용경험

	(단위: %)		
	건강 결핍	건강 비결핍	전체
건강증진, 건강교육 프로그램	11.2	11.7	11.5
방문간호, 가정간호	7.3	1.5	4.3

수발실태와 서비스 이용

건강결핍형 노인에서 특히 관심을 가져야 할 것은 적절한 수발도움을 받고 있는가 하는 문제이다. 수발이 반드시 필요한 노인은 건강차원 중 기능장애 지표에서 결핍을 보이는 노인들이다. 노인실태조사에 따르면 기능장애가 있는 노인 중 77.5%가 다른 사람으로부터 도움을 받고 있으나 나머지 22.5%는 도움을 받지 못하고 있다. 수발자는 주로 가족원들이며 장기요양서비스나 간병서비스와 같은 전문적인 사회서비스 지원을 받는 노인은 22.7%에 불과하고 73.5%가 전적으로 가족들에게 의존하고 있어 가족의 노인 수발 부담이 큰 것으로 분석되었다.

표 5-10 기능장애 노인의 수발실태

수발률	수발자					계
	가족원 (비동거 포함)	외부서비스*	가족+ 외부서비스	가사도우미	기타	
77.5	73.5	7.3	15.4	3.4	0.4	100.0

* 장기요양보험서비스, 기타 간병서비스 등

기능장애 결핍을 경험하면서도 수발을 받지 못하는 노인들의 개인특성을 살펴보면 표 5-11과 같다. 이들은 후기고령의 여성노인, 저학력, 배우자가 없이 혼자 또는 자녀와 동거하는 노인들이다. 수발결핍 노인 중 47.8%가 자녀와 동거하고 있는 것은 좀 더 분석이 필요한 부분이다. 다만 분석대상 서울노인이 대체로 ADL, IADL 장애정도가 그리 심한 편이 아니기 때문에 굳이 수발이 필요없는 경우일 가능성이 있다. 실제로 수발결핍을 경험하는 노인 중 자녀와 동거하는 노인의 ADL 점수는 평균 7.2점, IADL은 11.0점으로 장애정도가 높지 않다.¹⁴

표 5-11 기능장애 노인 중 수발결핍 노인 특성

		(단위: %)	
		기능장애 & 수발결핍	전체
성별	남자	11.8	45.2
	여자	88.2	54.8
연령	65~74세	38.2	62.2
	75~84세	44.1	31.6
	85세 이상	17.6	6.1
교육수준	초등학교 이하	83.8	53.6
	중고등학교	16.2	36.2
	전문대 이상	0.0	10.2
배우자	있음	17.6	67.8
	없음	82.4	32.2
가구형태	독거	39.1	16.9
	노인부부	5.8	40.8
	자녀동거	47.8	38.3
	기타	7.2	4.1
계		100.0	100.0

3.2 주거결핍 노인

주거차원에서 결핍을 경험하는 노인은 전체 서울노인의 28.8%이며, 다른 차

¹⁴ 노인실태조사에서 ADL은 7개 항목에 대해 완전자립(1점), 부부도움(2점), 완전도움(3점)으로 점수화 하였다. 따라서 7점은 7개 항목 모두 완전자립을 의미한다. IADL도 같은 방법으로 10개 항목을 조사하였고 10점이면 10개 항목 모두 완전자립을 의미한다.

원과 유사하게 여성, 저학력, 독거 또는 기타 가구형태 노인이 많다(표 4-13 참조). 주거결핍을 보이는 노인들 중 약 30%가 2개 이상 지표에서 중복 결핍을 경험하고 있다. 주거차원에서 가장 결핍률이 높은 지표는 주거편리성 지표로 18.4%의 결핍률을 보였으며 이어서 주거안정성이 13.5%, 주거적정성이 7.3% 순이다.

주거편리성 지표는 주택의 내부구조나 설비들이 노인들이 생활하기에 편리하게 되어 있는지를 보여준다. 조사원의 주관적 판단이지만 조사의 신뢰도에는 문제가 없다고 판단된다. 주거편리성 지표에서 결핍을 보인 노인들이 가장 불편을 느끼는 생활공간은 계단, 부엌 및 식당, 화장실로 조사되었다. 이들 항목은 서울노인 평균적으로 불편하다는 응답률이 높은 공간이지만 주거편리성 결핍을 경험하는 노인 집단에서 상대적으로 높은 비율을 보인다.

표 5-12 주택 내 불편한 부분

	(단위: %)		
	결핍	비결핍	전체
없음	22.9	53.3	47.6
현관	2.5	0.6	0.9
복도	0.0	0.4	0.3
계단	32.2	23.7	25.3
부엌 및 식당	7.6	4.4	5.0
화장실	18.1	3.9	6.6
욕실	1.4	3.1	2.8
침실	1.7	0.5	0.7
거실	1.1	1.7	1.6
베란다	0.0	1.2	0.9
조명	0.8	1.5	1.4
문턱	3.1	2.2	2.4
환기	7.1	3.0	3.7
기타	1.4	0.6	0.7
계	100.0	100.0	100.0

주거편리성 결핍노인 집단에서 눈에 띄는 사항은 환기 문제를 상대적으로 많이 지적하고 있다는 점이다. 이는 주거적정성 문제와도 관련된 것으로 보인다. 전체 노인의 7%가 지하 또는 반지하에 거주하는 반면, 주거편리성

결핍을 경험하는 노인의 22.1%가 지하 또는 반지하에 거주해 환기에 문제가 있을 것으로 추측된다.

마지막으로 주거안정성 지표는 비자발적 주거이동 가능성이 높은 월세 집단이다. 주거안정성 결핍을 경험하는 노인들의 개인특성은 성별, 연령이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않으며, 배우자가 없고 독거 또는 조손가구, 비혈연 가구 집단에서 결핍률이 높다. 주거안정성 지표는 주택의 소유형태에 따라 결정되기 때문에 경제적 상황의 영향이 좀 더 큰 것으로 보인다. 주거안정성 지표에서 결핍을 보이는 노인의 소득과 자산 빈곤율이 비결핍 노인에 비해 매우 높은 것을 확인할 수 있다.

표 5-13 주거적절성 결핍노인 주거실태

	(단위: %)		
	주거 적정성 결핍노인	주거편리성 결핍노인	전체 노인
지하	9.2	3.6	0.7
반지하	86.5	18.5	6.3
지상	0.0	77.3	92.7
옥탑	4.3	0.6	0.3
계	100.0	100.0	100.0

표 5-14 주거안정성 결핍노인의 소득 및 자산빈곤율

	(단위: %)		
	주거안정성 결핍	주거안정성 비결핍	전체
소득 빈곤율***	57.9	27.8	31.9
자산 빈곤율***	86.9	18.5	28.0

*** p<.001

33 노동접근성 결핍

노인들의 경제활동 참여는 여러 가지 측면에서 긍정적이다. 먼저 우리나라는 아직 국민연금 제도가 성숙되지 못하였고 그나마 소득대체율이 낮은 편이어서 연금에만 전적으로 의지하기에는 한계가 있다. 노동능력이 있는 노인들에게는 일자리를 제공함으로써 노인빈곤을 예방할 필요가 있다.

노인들의 경제활동 참여는 경제적으로 도움을 줄 뿐 아니라 노인들의 사회참여 기회를 높이고 다양한 인간관계를 유지하면서 신체적, 정신적 건강에도 도움이 된다. 평균수명이 늘어나고 건강상태가 좋아지면서 계속 일하고 싶어하고 하는 노인도 증가하고 있다.

노인실태조사 분석 결과 서울노인의 22.6%가 현재 일하고 있으며, 17.3%는 현재 경제활동을 하고 있지 않지만 앞으로 일하고 싶다고 응답하였다. 표 4-7에서 노동접근성 결핍을 보이는 노인은 남성, 전기고령, 고학력 노인들이 상대적으로 많았다. 이들은 개인특성에서도 확인할 수 있듯이 상대적으로 건강하고 교육수준이 높은 양질의 노동력들이다. 한편 이들의 경제상태를 보면 개인소득이 연 706만원으로 서울노인 평균(936만원)보다 적으며 39.9%가 소득빈곤 가구로 전체 평균 소득빈곤율(32.5%)보다 다소 높다. 결론적으로 노동접근성에 결핍을 보인 노인들은 노동능력을 갖추고 있으나 개인소득이 적은 노인들이다.

표 5-15 노동접근성 결핍노인의 경제적 특성

	결핍	비결핍	전체
소득빈곤율(%)	39.9	30.9	32.5
개인소득액(만원)	706	1,003	939
가구소득 중 개인소득 비중(%)	44.8	49.7	48.1

이러한 특징은 일하고 싶은 이유에서도 나타난다. 현재 취업 중인 집단에서 경제적 이유로 일하는 비율이 84.2%로 높은 반면, 노동접근성에서 결핍을 경험하는 노인은 생계비 마련(51.2%), 용돈마련(14.3%) 등 65.5%가 경제적 이유에서 일하기를 원하며, 건강유지(13.4%), 교제(2.1%), 능력 발휘(7.9%) 등 적극적 사회활동을 목적으로 하는 경우가 23.4%로 적지 않은 편이다. 이러한 특성은 앞으로 노인일자리를 개발할 때 이러한 욕구들이 반영되어야 할 것으로 보인다.

표 5-16 취업희망 이유

(단위: %)

취업희망이유	노동접근성 결핍자	현재 취업자
생계비 마련	51.2	76.1
용돈 마련	14.3	8.1
건강유지	13.4	4.4
사람들과 교제	2.1	2.8
능력(경력) 발휘	7.9	3.5
시간 보내기	11.0	-
계	100.0	100.0

노동참여 욕구와 관련 정책에의 접근성을 비교해보면 노인일자리 사업에 대한 인지도는 높은 편이지만 참여 경험은 낮은 편이다. 그나마 노동접근성 결핍 노인 집단에서 노인일자리 사업 참여 경험이 21.5%로 상대적으로 높으나 참여 희망률(74.2%)에 비하면 크게 낮은 수준이다.

노인일자리 사업에 참여하지 않은 이유로 선정조건, 낮은 보수, 원하는 일자리 없음 등 노인일자리 사업 자체의 문제를 지적한 비율이 39%에 달한다. 특히 낮은 보수에 대한 불만이 가장 많았다. 따라서 노인들의 욕구에 맞는 양질의 일자리 개발이 필요하다.

표 5-17 노인 일자리 사업 이용실태

(단위: %)

		노동접근성 결핍	노동접근성 비결핍	전체
노인일자리 사업	인지도	70.8	65.7	66.6
	경험률	21.5	9.4	11.6
	참여의향	74.2	19.4	28.9
참여하지 않는 이유 ($\chi^2=170.755, p<.001$)	선정조건 미충족	13.8	16.7	16.3
	낮은 보수	22.8	4.7	7.0
	원하는 일자리 없음	2.4	1.4	1.6
	참여방법 몰라서	17.1	1.0	3.0
	건강이 나빠서	25.2	26.7	26.5
	필요성 못느낌	9.8	38.3	34.6
	가족들이 원치 않음	0.0	2.9	2.5
	시간없음	7.3	6.9	6.9
기회가 없었음	1.6	1.4	1.5	

3.4 노인자살 문제

우리나라의 자살률은 OECD 국가 중 가장 높은 수준이며, 특히 고령인구의 자

살률이 높다. 2012년 우리나라의 인구 10만명당 자살로 인한 사망률은 28.1명이고, 65세 이상은 69.8명이다.

선행연구에서 정신건강과 사회적 관계망은 노인자살에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다(송영달 외, 2010; 황미구 외, 2008). 이 연구에서 우울증상을 측정한 정신건강과 사회적 관계망을 측정한 대인관계 실태가 지표로 포함되어 있다. 표 5-18에 따르면 정신건강과 대인관계 간의 관계가 높은 것으로 보인다. 정신건강에서 결핍을 보인 노인들은 대인관계 지표에서 결핍률이 상대적으로 높다. 특히 부부관계 결핍은 정신건강에 미치는 영향이 가장 큰 것으로 보인다.

표 5-18 정신건강 결핍노인의 대인관계 결핍률

(단위: %)

	대인관계			
	부부관계 결핍률	자녀관계 결핍률	친지관계 결핍률	차원 결핍률
정신건강 결핍노인	55.4	24.3	25.0	29.0
전체 노인	37.9	10.3	19.6	13.1

서울노인의 자살생각 및 자살시도 경험을 살펴보면 전체 서울노인의 15.5%가 자살을 생각한 적이 있는 데 비해 정신건강 결핍 노인의 36.3%, 대인관계 결핍 노인의 32.4%가 자살을 생각해본 적이 있다. 또한 자살을 생각해본 경험이 있는 노인의 11.9%가 자살을 시도하였지만, 정신건강 결핍노인은 자살시도율이 14.9%, 대인관계 결핍노인은 자살시도율이 27.2%로 크게 증가하였다.

표 5-19 자살생각과 시도경험

(단위: %)

	사례수	자살생각	자살시도*
정신건강 결핍	534	36.3	14.9
대인관계 결핍	250	32.4	27.2
전체노인	1,903	15.5	11.9

* 자살시도 경험은 자살생각 경험이 있는 사람만 응답함.

자살을 생각한 이유는 경제적 어려움, 건강문제, 외로움 순으로 나타났으며, 정신건강 결핍노인과 대인관계 결핍노인도 유사한 패턴을 보인다. 그러나 정

정신건강 결핍 노인에서 경제적 어려움이 더 높은 비중을 차지하고, 대인관계 결핍 노인에서는 외로움과 부부간의 갈등이 상대적으로 높은 비율을 차지해 대인관계의 결핍이 자살생각으로 이어지는 것으로 보인다.

표 5-20 자살생각 이유

	건강 문제	경제적 어려움	외로움	배우자 사망	가족구성원 사망	부부간 갈등·단절	자녀와 갈등·단절	기타*	계
정신건강 결핍	32.5	47.9	11.3	2.6	0.0	1.5	3.1	1.0	100.0
대인관계 결핍	27.2	44.4	17.3	2.5	2.5	3.7	2.5	0.0	100.0
전체노인	30.7	41.6	13.2	2.4	0.7	3.4	3.0	5.0	100.0

* 친구 또는 가족 사망, 배우자 또는 가족원 건강문제, 소일거리 없음, 사건사고 등

표 5-21에서 정신건강 결핍노인과 대인관계 결핍노인의 개인특성을 정리하였다. 두 집단 모두 여성, 후기고령, 배우자 없이 혼자 살거나 자녀와 동거하는 노인들이다. 이들은 소득, 건강, 사회참여 차원결핍률도 높아 복합적 결핍을 경험할 가능성이 높은 집단으로 자살예방을 위해 집중적으로 관리해야 할 고위험 집단이다.

표 5-21 대인관계 결핍노인 개인특성

		정신건강 결핍	대인관계결핍	전체노인
성별***	남자	39.1	30.0	45.7
	여자	60.9	70.0	54.3
연령***	65~74세	44.3	38.8	62.7
	75~84세	47.7	45.2	31.4
	85세 이상	8.0	16.0	5.8
배우자***	있음	52.3	20.8	67.8
	없음	47.7	79.2	32.2
가구형태*	독거	24.9	39.4	17.2
	노인부부	28.6	15.5	40.9
	자녀동거	41.9	37.1	37.7
	기타	4.7	8.0	4.2
소득빈곤*	빈곤	46.2	56.4	32.2
	비빈곤	53.8	43.6	67.8
건강 결핍***	결핍	100.0	78.9	47.6
	비결핍	0.0	21.1	52.4
사회참여 결핍**	결핍	74.2	75.6	48.7
	비결핍	25.8	24.4	51.3
계		100.0	100.0	100.0

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

VI 서울노인의 빈곤완화를 위한 정책제언

- 1 경제적 빈곤의 완화 방안
- 2 서울시 노인복지 정책방향 설정

VI 서울노인의 빈곤완화를 위한 정책제언

1 경제적 빈곤의 완화방안

1.1 노인빈곤 여건 전망

1.1.1 공적노후소득보장 수급실태

노년기의 소득빈곤 문제를 해결하는 근본적인 수단은 공적노후소득보장체계를 통한 소득안정이다. 우리나라의 공적 노후소득보장체계는 사회보험 방식의 국민연금과 특수직역연금, 그리고 공공부조 방식의 기초노령연금(기초연금)과 국민기초생활보장제도가 있다. 여기에 개인연금, 퇴직연금, 주택연금 등의 사적 연금, 보험 등이 개인적인 노후대책으로 활용되고 있다.

3층	개인연금제도			
2층	퇴직연금제도			특수직역연금
1층	국민연금제도			
0층	기초노령연금제도			
	국민기초생활보장제도			
대상	근로자	자영업자	실업자/비경제활동인구	특수직역

그림 6-1 우리나라 노후소득보장체계 구조

자료: 서병수 외(2013)에서 재인용

2012년 국가통계자료에 따르면 65세 이상 노인 중 국민연금(노령연금)¹⁵ 수급률은 27%이고 기초노령연금 수급률은 65.8%이다. 국민연금과 기초노령연금 수급자 중 약 13.6%가 두 가지 연금을 중복으로 받는 것으로 추정된다(서병수 외, 2013). 국민기초생활보장 수급노인은 전체 노인의 6.3%인 376,098명이다. 서울노인의 공적노후소득보장 수급률은 전국평균에 비해 낮은 편이다. 국민연금 수급률이 26.8%로 전국 평균과 유사한 것을 제외하고, 기초노령연금 수급률은 49.8%, 국민기초생활보장 수급률은 5.2%로 상대적으로 수급률이 낮다.

15 장애연금, 유족연금 수급자를 제외하고 순수 노령연금 수급자만 포함한 것이다.

표 6-1 공적노후소득보장 수급현황(2012년)

(단위: 명, %)

	전국		서울	
	수급자수	수급률	수급자수	수급률
국민연금(노령연금) ¹⁾	1,613,886	27.0	296,193	26.8
기초노령연금	3,933,095	65.8	550,248	49.8
국민기초생활보장	376,098	6.3	57,908	5.2

주1) 55~64세 수급자는 제외하고 65세 이상 수급자 수만 반영된 수치임.

자료: 국민연금공단, 「국민연금통계연보 2012」; 보건복지부, 「통계로 본 2012년 기초노령연금」; 보건복지부, 「2012년 국민기초생활보장 수급자 현황」

국민연금제도

노후소득보장제도의 근간이 되는 국민연금제도는 1988년부터 시행되고 있지만 아직 가입률이 높지 않고 급여액 수준도 낮은 편이어서 노후 소득보장 안 전망 역할을 제대로 하지 못하는 것이 현실이다. 「2012년 국민연금통계연보」에 따르면 국민연금 가입자 수는 제도 시행 초기인 1988년 4,433천명에서 2012년 12월말 현재 20,329천명으로 크게 증가하였지만, 국민연금제도 도입 초기 노년기에 접어든 65세 이상 현재 노년층의 국민연금 수급률은 27%에 불과하다. 서울노인의 수급률은 26.8%로 전국 평균과 거의 유사하다.

국민연금 수급률은 소득빈곤노인집단에서 더욱 낮다. 2011년 노인실태조사 데이터를 분석한 결과에 따르면 전체 서울노인 중 공적연금으로부터 수입이 있는 노인은 22.9%인 데 비해 소득빈곤 집단에 속하는 서울노인은 9.6%만이 공적연금 수입이 있다.

우리나라 국민연금은 급여액도 낮아 노인들의 빈곤완화에 크게 기여하지 못한다는 지적이다. 선행연구에 따르면 우리나라 사회보장은 급여액이 적어 빈곤의 정도를 완화하는 효과가 있지만 빈곤을 완전히 해소하는 효과는 작다는 것이 대체적인 결론이다(김교성, 2009; 석상훈, 2010; 석재은, 2010; Jung, 2008). 2012년 국민연금통계연보에 따르면 현재 국민연금 수급자의 월평균 급여액은 273,604원이다. 이는 보건복지부가 발표한 2012년 1인 가구 최저생계비 553,354원의 49.4%에 불과하다. 월평균 30만원 미만 수급자가 65.1%이고, 최저생계비 기준인 50만원 미만 수급자는 86%에 달한다. 즉, 국민연금만으로는 절대적 빈곤수준도 벗어나기 어렵다는 것을 의미한다.

OECD 자료에 따르면 우리나라 국민연금 수급액의 소득대체율¹⁶은 평균 39.6%로 OECD 34개국 평균(54%)보다 낮다(OECD, Pension at a Glance 2013). 국민연금의 소득대체율은 제도 도입 당시 70%로 설계되었으나 두 차례의 개혁을 거치면서 점차 낮아져 2028년 가입자부터 40%까지 떨어진다. 그나마 이는 40년간 보험료를 납부한 경우 소득대체율이 40%가 되는 것으로 평균적인 가입자의 소득대체율은 이보다 더 낮아진다. 국민연금연구원에 따르면 국민연금의 실질 소득대체율은 2060년 21.5%로 떨어질 것으로 전망된다(연합뉴스, 2013.11.11.).

기초노령연금

공적연금 사각지대 노인의 소득보장을 위해 도입된 기초노령연금은 소득 하위 70% 노인을 대상으로 하기 때문에 국민연금에 비해 수급률이 높지만 수급액이 낮아 노인들의 탈빈곤에 기여하기는 힘들 것으로 보인다. 2012년 기초노령연금 수급률은 전국 평균이 65.8%이지만 급여액은 월 94,600원(노인 1인 기준)에 불과하다. 서울 노인의 기초노령연금 수급률은 더욱 낮아 49.8%이다. 지난 대선에서 모든 노인에게 20만원씩 지급하는 기초연금제도 도입이 공약으로 제시되었지만, 재정상의 이유로 지급 대상을 소득 하위 70%로 제한하고 급여액도 소득에 따라 10~20만원으로 차등 지원되는 것으로 계획되었다. 기초연금제도가 도입되어 현재 9만원 수준이던 기초노령연금이 최대 20만원으로 늘어나면 저소득 노인의 소득증대에는 기여할 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 최대 20만원 급여액으로는 소득빈곤에서 완전히 벗어나기는 어려울 것으로 보인다. 예를 들어 독거노인이 다른 수입이 없이 국민연금과 기초연금만 받는다고 가정할 때, 현재 국민연금 평균 급여액인 273,604원과 기초연금 최대 금액인 20만원을 받는다면 총 수급액은 473,604만원이다. 이는 2012년 1인 가구 최저생계비의 85.6%로 상대적 빈곤은 물론이고 절대적 빈곤 해소도 불가능한 수준이다.

16 소득대체율은 전 생애 평균소득 대비 연금수령액을 의미한다.

기초생활보장제도

2012년 국민기초생활보장 수급률은 전국 평균이 2.7%, 서울은 2.0%이다. 65세 이상 노년층 중 국민기초생활보장 수급자는 전국 평균이 376,098명으로 6.3%이며, 서울은 57,908명으로 5.2%이다. 노년층의 기초보장 수급률은 다른 연령층에 비해 높지만 2011년 노인실태조사를 분석한 결과, 서울노인의 절대 빈곤율이 19.3%, 상대 빈곤율이 31.9%인 것과 비교하면 절대빈곤층 노인의 상당수가 기초생활보장 사각지대에 놓여있다.

우리나라의 사회보장제도가 빈곤층의 빈곤탈피에 크게 기여하지 못한다는 것이 선행연구의 결론인데, 기초생활보장제도의 빈곤탈피 효과는 다른 사회보장제도에 비해 더욱 낮은 것으로 확인되었다. 손병돈(2012)의 연구에 따르면 사회보장 유형별로 빈곤율 감소효과가 다르게 나타나는데, 공적이전소득 수급 전후 공적연금은 25.14%, 기초노령연금은 10.81%의 빈곤율 감소효과를 보인 반면, 기초보장 현금급여는 4.6%의 낮은 빈곤율 감소효과를 보이는 것으로 분석되었다.

이는 많은 선행연구에서 지적하듯이 현재 수급자 선정기준으로 적용하는 최저생계비가 실제 생활수준에 비해 매우 낮으며, 특히 노인들 가운데 부양의무자 기준 때문에 수급자격을 받지 못하는 사례가 많기 때문이다. 한국복지패널 데이터를 이용해 추정한 자료에 따르면 2010년 현재 서울시의 기초보장제도 사각지대 인구규모는 29만 여명에 달하고, 이 중 65세 이상 노인인구는 7만 5천여 명인 것으로 추정되었다(서울시·서울연구원, 2012a).

표 6-2 서울시 기초보장 사각지대 추정

구분	(단위: %, 명)		
	정책 빈곤율 ¹⁾	정책 빈곤인구	사각지대 인구
전체	4.92	507,377	292,775
노인인구	13.04	131,387	75,815
아동인구	6.09	119,912	69,194
장애인	18.80	77,936	44,972
여성가구주	10.93	6,883	3,972

주1) 소득인정액이 최저생계비 이하인 인구 비율

(2010년 기준 한국복지패널데이터 원자료 분석 결과)

자료: 서울특별시·서울연구원, 2012, 「서울시민 복지기준 설정 연구」

노인빈곤율 추이

가계동향조사 데이터를 분석한 빈곤통계연보에 따르면 우리나라의 절대 빈곤율은 2009년까지 증가추이를 보이다가 이후 약간 감소하였고 상대적 빈곤율도 증가와 감소를 반복하다가 최근 약간 감소하였다.

표 6-3 우리나라 빈곤율 추이

(단위: %)

	절대적 빈곤율 ¹⁾		상대적 빈곤율 ²⁾	
	1인가구 제외	1인가구 포함	1인가구 제외	1인가구 포함
2003	6.1	-	11.5	-
2004	6.1	-	12.1	-
2005	6.8	-	12.8	-
2006	6.8	7.6	12.8	13.8
2007	7.0	7.8	13.1	14.6
2008	7.0	8.0	12.9	14.5
2009	7.0	8.4	12.8	14.6
2010	6.3	7.8	12.1	14.0
2011	6.3	7.8	12.3	14.1

주: 1) 절대적 빈곤율은 경상소득 기준으로 최저생계비 미만 인구 비율

2) 상대적 빈곤율은 중위소득 50% 미만 인구 비율

자료: 한국보건사회연구원, 2012년 빈곤통계연보

우리나라 전체 빈곤율이 최근 다소 감소한 것과 달리 노인빈곤율은 증가추세를 유지하고 있다. 절대적 빈곤율은 2010년을 제외하고 증가 추이를 보이고 있으며, 상대적 빈곤율도 등락을 계속하다가 최근 연도에는 다시 증가하였다. 노인은 1인가구 비율이 상대적으로 많기 때문에 1인가구를 포함한 빈곤율을 참고하는 것이 더 정확하다. 표 6-4에 따르면 2006년부터 2011년 사이 노인의 상대적 빈곤율은 46~48% 사이에서 등락을 보이다가 2011년에는 49.9%로 증가하였으나, 2006~2011년 동안 전반적으로는 증가추이라고 할 수 있다. 상대적빈곤율은 2006년에서 2011년 사이 총 8.24%, 연평균 1.63%의 증가율을 보였다.

표 6-4 노인빈곤을 추이

(단위: %)

	절대적 빈곤				상대적 빈곤			
	1인가구 제외		1인가구 포함		1인가구 제외		1인가구 포함	
	빈곤율 ¹⁾	증가율	빈곤율	증가율	빈곤율 ²⁾	증가율	빈곤율	증가율
2003	23.0				36.7			
2004	20.6	-10.43			34.7	-5.45		
2005	22.3	8.25			36.4	4.90		
2006	24.5	9.87	27.2		40.7	11.81	46.1	
2007	24.7	0.82	27.6	1.47	40.1	-1.47	47.0	1.95
2008	26.2	6.07	29.0	5.07	39.4	-1.75	46.5	-1.06
2009	27.2	3.82	32.2	11.03	40.0	1.52	48.5	4.30
2010	25.1	-7.72	30.8	-4.35	40.1	0.25	47.8	-1.44
2011	27.2	8.37	33.0	7.14	42.6	6.23	49.9	4.39
연평균		2.38		4.07		2.01		1.63
전체		18.26		21.32		16.08		8.24

주: 1) 절대적 빈곤율은 경상소득 기준으로 최저생계비 미만 인구 비율

2) 상대적 빈곤율은 중위소득 50% 미만 인구 비율

자료: 한국보건사회연구원, 2012년 빈곤통계연보

미래노인의 빈곤 전망

노인의 빈곤을 변화를 전망할 때 미래 노인세대의 빈곤화 가능성은 중요한 문제이다. 공적노후보장제도를 통해 빈곤노인이 빈곤에서 벗어나는 한편, 노년기에 새롭게 빈곤층으로 진입하는 규모도 적지 않기 때문이다. 은퇴 전의 경제상태와 노후준비도에 따라 노년기의 경제생활에 양극화가 심해질 가능성이 높다. 당장 은퇴가 시작된 베이비붐 세대가 빈곤에 직면해 있다는 지적이 있다. 현대경제연구원 조사에 따르면 은퇴 이후 최소생활비조차 벌지 못하는 이른바 ‘은퇴빈곤가구’가 40%에 달하고, 퇴직 후 소득이 없는 사람들을 위해 정상연금의 30%까지 적게 지급하는 조기노령연금 신청자가 급증하고 있다(매일경제, 2011.9.10.). 통계청의 2013년 사회조사에서도 30~50대의 노후준비율이 현세대 노인에 비해 높고 국민연금 가입률도 증가하였지만 여전히 40대의 18.9%, 50대의 23.2%는 노후에 대비한 경제적 준비가 전혀 되어 있지 않아 잠재적 빈곤집단이 여전히 많음을 알 수 있다.

표 6-5 연령별 노후준비도

(단위: %)

	노후 준비율	노후준비 내용(중복응답)							
		국민연금	기타 공적연금	사적연금	퇴직금	금융상품	부동산	주식	채권
전체	66.7	62.8	8.5	25.8	12.3	44.4	10.0	2.1	0.6
19~29세	46.3	66.6	3.9	21.6	13.3	48.2	2.5	3.4	-
30~39세	78.5	64.2	8.1	31.1	15.1	44.5	6.8	2.6	0.2
40~49세	81.1	65.0	9.1	32.1	12.8	41.5	8.9	2.1	0.2
50~59세	76.8	66.6	8.0	24.2	10.9	42.9	10.6	1.7	0.5
60세 이상	49.1	49.1	12.2	13.0	8.7	48.4	21.8	1.0	2.5
65세 이상	42.4	43.4	14.0	10.2	8.3	49.9	23.7	0.7	3.5

자료: 통계청, 2011 사회조사, 통계청 국가통계포털

한편, 국민연금통계연보에 따르면 18~59세 경제활동인구의 국민연금 가입률은 2001년 이래 완만하게 증가해 2012년 현재 79.7%이다. 그러나 보험금 납부율은 61.4%에 불과하여 국민연금 사각지대가 작지 않을 것으로 보인다.

표 6-6 18~59세 경제활동인구 국민연금 가입 추이

(단위: %)

	가입률	납부율		가입률	납부율
2001	72.44	52.52	2007	75.43	54.34
2002	71.98	53.44	2008	75.31	54.67
2003	74.84	54.96	2009	76.35	55.64
2004	72.9	52.9	2010	77.7	57.09
2005	72.13	52.6	2011	79.23	59.71
2006	73.98	53.4	2012	79.72	61.43

자료: 국민연금공단, 국민연금통계연보 2012

실제로 국민연금공단은 국민연금 가입대상 및 가입실태를 고려하여 18~59세 인구의 52.1%인 17,112천명을 잠재적 공적연금 사각지대로 추정하고 있다. 18~59세 인구 중 32.4%는 비경제활동인구로 연금가입 대상이 아니며, 14.2%는 납부예외자¹⁷⁾, 3.8%는 장기체납자로 분류되었다.

¹⁷⁾ 국민연금 적용대상 중 실직이나 퇴사 등으로 실질적인 소득이 없는 동안 국민연금 보험료 납부를 유예시켜 주는 경우를 말한다.

18~59세 총인구 32,848천명 (100%)					
비경제활동인구 10,626천명	경제활동인구 22,222천명				
	공적연금 비적용자 568천명	국민연금 적용대상 20,240천명			특수직역연금 1,414천명
		납부예외자 4,665천명	소득신고자 15,575천명		
			장기체납자 1,253천명	보험료 납부자 14,322천명	
32.4%	1.7%	14.2%	3.8%	43.6%	4.3%
잠재적 사각지대 17,112천명 (52.1%)				잠재적 수급권자 15,736천명 (47.9%)	

그림 6-2 잠재적 국민연금 사각지대

자료: 국민연금공단 국민연금연구원, 2013, 「2012 국민연금 생생통계」

선행연구의 빈곤율 전망

노후의 빈곤율을 전망하기 위해서는 개인의 생애소득 수준 변화와 노후의 연금가입 행태에 따른 연금수입을 추정해야 하는데, 현실적으로 각 개인의 행태는 수없이 많은 경우의 수가 존재하기 때문에 노인 빈곤율을 전망하는 것이 쉽지 않다. 더구나 우리나라는 장기 패널데이터가 구축되어 있지 않고 연금제도도 아직 미성숙 상태이기 때문에 노인빈곤율의 장기전망이 어려운 상황이다. 이러한 이유에서 공적이전소득의 수급 전후의 빈곤율 변화를 살펴본 연구는 많이 있지만, 빈곤율의 장기 변화추이를 예측한 연구는 많지 않다.

우리나라 사회보장의 빈곤완화 효과에 대한 선행연구들은 공적이전 급여액이 적어 빈곤의 정도를 완화하는 효과가 있지만 빈곤을 완전히 해소하는 효과는 작다는 것이 대체적인 결론이다(김교성, 2009; 석상훈, 2010; 석재은, 2010; Jung, 2008). 더구나 연금재정의 건전성 제고를 위해 연금급여액의 소득대체율은 점차 감소하고 있으며 재정적인 압박과 급속한 노인인구 증가로 급여액이 늘어날 가능성은 높지 않은 상황에서 노인 빈곤율은 당분간 증가할 것이라는 전망이다(구인회, 2004; 서병수 외, 2013).

빈곤율을 전망한 연구로는 한국조세연구원에서 가구소비실태조사 자료를 이용하여 빈곤율을 추정한 결과가 있고(성명재, 2005), 권혁진·류재린(2013)이 2007년 연금개혁 전후의 노인빈곤율 변화를 비교한 연구가 있다.

성명재(2005)의 연구는 빈곤율을 추정하기에 충분한 장기 패널데이터가 없기

때문에 가구소비실태조사 데이터를 기준으로 가상패널을 구축하고 이들의 생애소득 흐름을 생성하여 장기빈곤 추이를 분석하였다. 분석결과, 절대빈곤 및 상대빈곤 모두 지속적으로 상승하는 추세를 보일 것으로 예측되었다. 절대빈곤율은 2000년대 중반 3%대 수준에서 2050년대 20%대까지 증가하고, 상대빈곤율도 2000년대 중반 10%대에서 지속적으로 증가하여 2050년 경에는 20% 수준에 도달할 것으로 전망되었다.

이 연구는 빈곤율 변화에 중요한 영향 요인인 지니계수가 영국, 미국 등 선진국의 경험에 비추어 2020년대 중반까지는 상승 추세를 보일 것으로 전망하였다. 그러나 그 이후 시점에 대해서는 선불리 장담하기 어렵다고 전제하고 있다. 따라서 2020년대 중반까지는 빈곤율이 상승하지만 그 이후까지 계속 상승추세를 보일 것이라는 것은 단언하기 어렵다고 명기하고 있다.

표 6-7 가구소비실태조사 기준 빈곤율 전망

	(단위: %)	
	절대빈곤율	상대빈곤율
2005	3.91	10.42
2010	6.11	11.43
2020	12.05	14.09
2030	17.32	15.93
2040	19.39	18.21
2050	18.55	19.04

자료: 성명재, 2005, 우리나라 빈곤율의 변화추이와 정책방향, 한국조세연구원

한편, 권혁진·류재린(2013)은 2007년 연금개혁을 통한 소득대체율 인하가 소득계층 간 형평성과 노후소득보장기능에 어떤 영향을 미치는지 분석하면서 노인빈곤율의 장기변화를 추정하였다. 분석 결과, 국민연금제도가 성숙할수록 공적연금의 노인빈곤 완화효과는 커질 것으로 전망되었다.

2007년 연금개혁 이후 현재의 국민연금제도를 그대로 적용할 경우, 노인빈곤율은 2007년을 100으로 볼 때 2054년에 40%로 감소하고 2075년에는 20%대로 감소하는 것으로 추정되었다. 또한 국민연금과 기초노령연금을 동시에 고려하면 노인빈곤율 감소속도가 더 빨라져 2044년에 2007년 대비 40%, 2056년에는 2007년 대비 20%대로 낮아질 것으로 전망되었다. 이 연구에서

노인빈곤율은 가구주가 65세 이상인 가구 중에서 연금급여 수준이 가구원수 별 최저생계비 미만인 가구의 비율로 정의하고 있다.

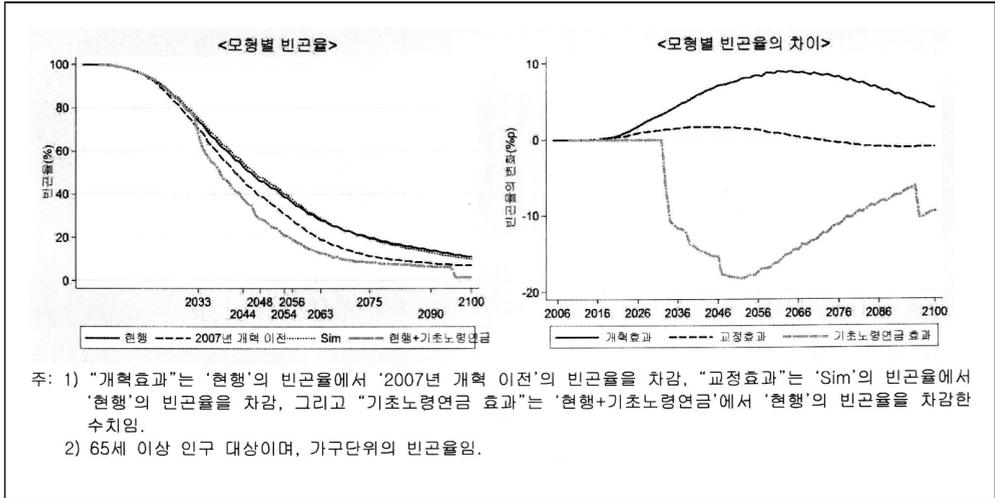


그림 6-3 모형별 노인 빈곤율 추정 결과

자료: 권혁진,류재린, 2013, "노후소득보장 역할에 대한 재검토"

그러나 위의 두 가지 선행연구 결과를 서울시의 노인빈곤율 전망에 그대로 적용하기에는 한계가 있다. 성명재(2005)의 연구는 기본적으로 지니계수가 지속적으로 상승하는 것으로 가정하고 있기 때문에 빈곤율 증가는 당연한 결과이다. 선진국의 사례나 현재의 경제상황을 감안할 때 2020년까지 지니계수가 증가할 것이라는 가정은 어느 정도 현실적인 것으로 보인다. 한편 권혁진·류재린(2013)의 연구에서 노인빈곤율은 "연금수급액이 최저생계비에 미치지 못하는 가구의 비율"로 정의하고 있어 중위소득 50% 미만을 빈곤기준으로 보는 노인빈곤율과 차이가 있다. 그러나 국민연금은 노인소득보장에서 가장 중요한 역할을 하기 때문에 전체적 추이는 참고할 수 있다.

1.2 서울시 노인빈곤율 전망

노년기의 경제상태 변화는 개인마다 수많은 경우의 수가 존재하기 때문에 노인 빈곤율을 전망하는 것이 쉽지 않은 문제이다. 이러한 이유에서 앞에서 소개

한 선행연구에서도 빈곤율이 증가할 것이라는 전망과 감소할 것이라는 전망이 공존한다. 그러나 앞에서 노인빈곤에 영향을 미치는 여건들을 분석한 결과 우리나라의 노인빈곤율이 쉽게 감소하기는 어려울 것으로 보인다.

우선 노후소득보장의 가장 근간이 되는 국민연금 가입률이 점차 증가하고 있지만 국민연금공단에서 추정된 것처럼 약 절반이 사각지대로 남아있을 가능성이 있다. 또한 국민연금의 소득대체율이 장기적으로 20%대로 떨어질 것이라는 전망도 노인빈곤 문제가 쉽게 해결되지 않을 것이라고 보는 이유이다.

둘째, 전반적인 경기변동도 고려되어야 한다. 1970년대 오일쇼크 이후 지금까지 지속되는 세계적인 경제위기는 쉽게 개선될 것으로 보기 어렵다. 더구나 탈산업사회로 접어들면서 소득의 양극화, 고용의 양극화가 심해지고 있다. 양극화가 심해지면 소득불균형이 심해지고 지니계수는 더욱 악화되는 것이 일반적이다. 성명재(2005)의 연구에서 적어도 2020년까지는 지니계수가 상승할 것으로 전망하는 것도 이러한 이유이다. 양극화와 불균등이 악화되는 상황에서 노인빈곤율, 특히 상대적 빈곤율은 증가할 것으로 전망된다.

마지막으로 장래 빈곤율 전망에서는 빈곤 탈출 인구도 중요하지만 새롭게 빈곤층으로 진입하는 규모도 고려되어야 한다. 선행연구에서 공적이전소득을 통한 탈빈곤 효과가 크지는 않지만 부분적으로 빈곤율이 감소하는 효과를 보인다고 하고 있다. 미래 노인세대는 현재 노인세대에 비해 국민연금 가입률이 증가하고 노후준비도도 개선될 것으로 보인다. 그러나 경제활동인구 중 국민연금 사각지대가 여전히 52%에 달할 것으로 전망되는 등 미래 노인세대에서 양극화는 오히려 심해질 것으로 보인다.

따라서 서울을 포함하여 우리나라의 노인빈곤율도 적어도 2020년까지는 증가할 것으로 보인다. 권혁진·류재린(2013)의 연구도 구체적 수치를 제시하고 있지는 않지만 그림 6-3에 나타난 바와 같이 2007년을 기준으로 빈곤율이 감소하기 시작하기 전 일정기간 빈곤율에 변화가 없고 빈곤율이 감소하기 시작하는 시점에서는 완만한 감소를 보이고 있다. 다만 성명재(2005)는 2020년까지는 지니계수가 증가하지만, 그 이후까지도 계속 증가할지는 명확하지 않다고 하고 있고, 권혁진·류재린(2013)은 국민연금이 성숙할수록 연금수입이 최저생계비에 미치지 못하는 노인비율은 감소한다고 추정하고 있기 때문에 서울의 노인빈곤율도 국민연금제도가 성숙되는 2020년 이후부터는 점차 감소할 가능성이 있다.

13 소득빈곤 완화 방안

13.1 노인소득보장

모든 공적노후보장제도가 중앙정부에서 진행되는 사업이기 때문에 이 부분에서 서울시가 할 수 있는 일은 많지 않다. 다만 중앙정부에서 진행하는 노후소득보장제도 중 서울노인이 불이익을 받고 있는 부분은 중앙정부에 개선을 건의할 필요가 있다.

국민기초생활보장제도 개선

기초생활보장 수급자 중 노인인구 비중이 28.9%로 높아 기초생활보장을 통한 노인소득 지원이 가능하다. 그러나 현재의 최저생계비는 실질적인 생활비를 반영하지 못한다는 지적이 많이 있다. 더구나 서울시와 같은 대도시는 주거비 부담이 높고 물가수준도 높아 전국 평균적인 최저생계비를 적용하는 것은 서울시민에게 불이익을 준다는 지적이 많다. 최저생계비의 현실화는 근본적으로 해결되어야 할 과제로 지속적으로 건의가 필요하다고 판단된다.

기초연금제도 개선

기초연금제도가 아직 시작되지 않았지만 기초노령연금의 경험을 통해 볼 때 서울노인이 상대적으로 불이익을 당할 가능성이 있다. 서울노인은 상대적으로 소득수준이 높아 서울노인의 기초노령연금 수급률은 49.8%로 전국 평균 수급률인 65.8%에 미치지 못한다. 최저생계비가 지역특성을 반영하지 못한다는 문제제기와 같은 맥락에서 서울노인은 생활비가 적게 드는 농촌거주 노인에 비해 생활비 부담이 크다. 따라서 단순 비교를 기준으로 서울노인의 수급률이 50%도 안 되는 것은 차별이라고 할 수 있다.

서울형 기초보장제도 개선

서울시는 국민기초생활보장제도의 사각지대 해소를 위해 2013년부터 서울형 기초보장제도를 시행하고 있다. 이 제도는 급여대상 기준을 소득평가액이 최저생계비 60% 이하, 재산기준은 1억원 이하, 금융재산 1천만원 이하로 완화하고, 부양의무자도 직계혈족으로 제한함으로써 자격요건을 완화하였다.

서울시는 7월부터 3개월간 비수급 빈곤층 4,252명에게 생계비 등의 직접 지원을 제공하였고 국민기초생활보장제도나 다른 복지서비스로 연계한 사례까지 포함하여 총 1만 4,525명을 새롭게 발굴하여 지원하였다. 상당수의 빈곤노인이 부양의무자 기준 때문에 국민기초생활보장 대상에서 탈락하고 있기 때문에 서울형 기초보장제도는 빈곤노인에게 도움이 될 것으로 예상된다.

그러나 서울형 기초보장제도가 빈곤완화 효과를 높이기 위해서는 정확한 정책목표의 설정과 그에 적합한 대상자 선정 및 급여수준을 결정해야 한다. 현재와 같은 운영방식으로는 빈곤노인의 탈빈곤 효과가 크지 않을 것으로 보인다. 서울형 기초보장제도를 통해 탈빈곤이 가능하려면 빈곤과 비빈곤의 경계에 있는 한계빈곤집단을 주요 타겟으로 하는 것이 효과적이지만, 현재는 최저생계비 60% 이하의 극빈층을 대상으로 하고 있고, 급여액도 빈곤가구의 빈곤갭을 충족할 정도로 높지 않기 때문이다. 즉, 서울형 기초보장제도를 통해 노인 빈곤율을 낮추기 위해서는 대상자 선정을 개선할 필요가 있다고 본다.

또한 노인들의 탈빈곤에 도움을 주기 위해서는 노인가구의 특성을 반영한 대상자 기준이 필요하다. 노인들은 자가 보유율이 높는데, 서울에서 주택을 보유하면 재산기준이 1억원은 쉽게 넘어간다. 실제로 표 3-27에 따르면 소득빈곤노인의 47%가 자산규모 1억원 이상을 보유하고 있다. 노인들이 살고 있는 주택은 자산이라기보다 생활필수품으로 보는 것이 타당하기 때문에 일괄적인 자산기준을 적용하는 것은 부적절하다. 노인이나 장애인과 같은 취약계층에게는 살고 있는 주택에 대해서는 자산기준을 완화하는 예외조항이 필요할 것으로 보인다.

132 고용지원

빈곤노인을 위한 소득보장 방법은 공적소득보장을 통해 현금소득이나 일할 수 있는 기회를 제공함으로써 현금소득을 벌어들일 수 있도록 도와주는 것이다.

노인 일자리 창출

고용없는 성장시대, 청년실업이 넘쳐 나는 상황에서 고령자들이 일반 고용시장을 통해 일자리를 찾는 것은 쉽지 않다. 따라서 고령자 일자리는 지역사회 일자리, 사회적 일자리 중심으로 확충하는 것이 바람직하다.

최근 활발히 전개되고 있는 마을공동체 사업이나 새로운 경제주체로 부상하고 있는 사회적기업, 마을기업을 통해 지역사회 내에서 노인들이 할 수 있는 일을 개발할 수 있을 것으로 보인다. 예를 들어 지역사회 내 건강한 노인이 병약한 노인을 도와주는 돌봄서비스 사업을 통해 복지와 고용을 함께 해결할 수 있다. 또한 도시농업을 통해 경작한 물품을 판매하거나 공동작업을 통해 두부나 떡, 밀반찬 등을 만들어 판매하는 사업을 마을기업으로 육성한다면 경험이 많은 노인들의 참여기회가 늘어날 것으로 생각된다.

노인일자리 창출에서 고려되어야 하는 또 다른 문제는 미래 노인세대에 적합한 일자리를 만드는 것이다. 현재 제공되는 노인일자리는 대부분 경비원이나 청소원 등 단순노무직에 집중되어 노인들의 요구와 맞지 않는다는 것이 노인 실태조사의 결과이다. 미래 노인세대는 현세대 노인보다 교육수준이 높기 때문에 보다 다양한 노인 적합 직종 개발이 필요하다.

고용지원서비스 제공

현실적으로 공공부문에서 일자리를 창출하는 것은 한계가 있다. 서울시에서 보다 역점을 두어야 하는 것은 고용지원 서비스이다. 즉, 노인들이 더 나은 일자리를 찾을 수 있도록 직업훈련을 시키고 적절한 일자리로 취업알선을 해주는 것이다.

서울시는 현재 1개의 고령자 취업훈련센터와 자치구별 1개소씩 고령자 취업알선센터를 운영하고 있다. 또한 4개소의 시니어클럽을 통해 일자리를 연계하고 있다. 그러나 고령자 취업훈련센터와 취업알선센터는 모두 노인종합복지관 부설로 운영되기 때문에 고용 문제를 복지적 차원에서 접근하는 한계가 있다. 이러한 이유에서 이들이 다루고 있는 노인일자리는 주로 경비원, 주차관리원 같은 단순노무직으로 한정되어 있다.

그러나 미래의 노인세대는 현재 노인보다 고학력의 양질 노동력이기 때문에 노인 고용지원서비스의 전문성 강화가 필요하다. 노인들의 고용지원 효과를 높이기 위해서는 노동부 고용지원센터와 연계를 강화하고 체계적인 평생직업교육 체계의 확립이 필요하다. 특히 은퇴 후 노년기에 접어들기 전인 50대와 60대 초반을 위한 직업훈련과 고용지원 서비스 확대가 필요하다.

노후준비 지원

현재 빈곤한 노인의 탈빈곤도 중요한 문제이지만 미래노인세대가 노년기에 빈곤층으로 전락하는 것을 예방하는 것도 필요하다. 노년기의 경제상태는 은퇴 전 개인의 준비도에 따라 양극화가 커질 것으로 전망된다. 따라서 노년기의 소득보장과 함께 은퇴 전의 노후준비에 대한 지원 확대가 필요하다. 이러한 이유에서 “노후설계지원법”을 제정하자는 주장도 있다(이소정, 2013).

노후준비 교육

노인빈곤 문제는 노년기에 갑자기 나타나는 문제가 아니다. 노년기에 접어들기 이전의 경제활동과 노후준비상태가 중요한 영향을 미친다. 따라서 노인빈곤을 줄이기 위해서는 노년기 이전부터 노후설계의 중요성에 대한 교육을 해야 한다. 현 세대 노인만 하더라도 자녀에 의존하는 경향이 높지만 출산율이 감소하고 결혼하지 않는 독신도 늘어나고 있으며 가치관도 바뀌고 있기 때문에 스스로를 책임질 수 있는 노후준비가 중요해지고 있다. 학교교육에서부터 노후준비의 필요성, 구체적인 노후설계 방법 등에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다.

사적연금제도의 활용

개인적인 노후준비에서 강조되어야 하는 것은 사적연금제도의 활용이다. 공적연금제도의 급여수준이 낮아 이것만으로는 안정적 노후생활이 가능하지 않다. 그러나 현재 서울노인 중 개인연금 수입이 있는 사람은 0.6%에 불과하고, 연금수입 금액은 전체 수입의 0.5%에 그치고 있다(표 3-5 참조). 노후에 현금소득원이 될 수 있는 개인연금 가입을 독려하는 제도적 개선이 필요할 것으로 보인다.

한편, 현세대 노인들은 부동산, 특히 현재 살고 있는 집 하나를 유일한 노후대책으로 생각하는 경향이 있는데, 이를 노년기의 생활자금으로 활용할 수 있는 주택연금제도의 활성화도 필요할 것으로 보인다. 2011년 노인실태조사에 따르면 서울표본의 64.6%가 자가에 거주하며, 12.8%는 현재 사는 집 이외의 주택을 소유하고 있다.

높은 자가보유율에도 불구하고 주택연금 이용의사는 높지 않다. 서울노인의

61.9%가 주택연금제도를 알고 있으나 주택연금을 현재 사용 중이거나 사용할 의사가 있는 비율은 10%에 불과하고 생각해보지 않았다는 응답은 45.4%에 달한다. 이는 아직 주택연금제도의 활용도에 대한 인식이 높지 않음을 보여준다. 활용할 의사가 없는 이유에서도 자녀에게 물려주겠다는 의견과 큰 도움이 안 될 것 같다는 의견이 많았고, 제도를 모르거나 신뢰하지 못해서 라는 응답도 10%에 달한다. 주택연금제도 활성화를 위해서는 노인 당사자들에 대한 의식개선과 다양한 홍보가 필요할 것으로 보인다.

표 6-8 주택연금 인지도와 활용의사

		(단위: %)		
		빈곤	비빈곤	전체
인지도	안다	55.4	65.0	61.9
$\chi^2=16.346^{***}$	모른다	44.6	35.0	38.1
활용의사	현재 사용 중	0.0	0.6	0.4
$\chi^2=119.026^{***}$	활용의사 있음	8.9	9.9	9.6
	활용의사 없음	17.5	39.5	32.4
	활용할 주택 없음	22.9	20.4	21.2
	생각해보지 않음	50.7	29.6	45.4
활용의사 없는 이유	자녀에게 물려줌	36.7	29.5	30.7
$\chi^2=43.875^{***}$	자녀 반대	1.8	2.0	1.9
	제도를 몰라서	2.8	4.9	4.5
	제도를 믿지 못해서	4.6	5.7	5.5
	큰 도움이 안 돼서	48.6	26.3	30.3
	소득이 충분해서	3.7	30.8	26.1

*** $p < .001$

134

비현금적 지원

노인의 경제적 빈곤문제를 반드시 “소득”지원으로 해결하는 것은 한계가 있다. 이 연구의 분석결과, 소득으로는 빈곤하더라도 다른 일상생활 영역에서는 결핍을 경험하지 않는 경우가 많은 것으로 나타났다. 그동안 노인복지가 많이 확대되면서 저소득 노인을 위한 비현금적 노인복지서비스도 많아지고 있다. 예를 들어, 저소득 노인에게 생활비를 지원하는 대신 경로식당에서 무료로 식사를 할 수 있게 하거나 의료비를 지원하는 대신 보건소에서 무료 건강서비스를 제공할 수 있다.

비록 재화 또는 서비스 지원은 숫자로 나타나는 노인빈곤율 감소에 기여하지는 못하지만 노인들의 실질적인 삶의 질 향상에는 효과적이다. 특히 서울시와 같은 지방정부에서 현금지원을 확대하기에는 한계가 있는 반면, 사회복지서비스 공급은 지방정부 복지사업의 핵심이기 때문이다.

2 서울시 노인복지 정책방향

2.1 기본방향

노인복지 정책의 다차원적 접근

노인복지 욕구는 매우 복합적이기 때문에 노인복지사업에 대한 다차원적 접근이 필요하다. 이 연구의 분석에서도 서울노인의 56.8%가 2개 이상 차원에서 결핍을 경험하고 있으며, 3개 이상 차원에서 복합적인 결핍을 경험하는 노인도 30.6%에 달했다. 따라서 다양한 영역에서 노인 지원사업이 복합적으로 제공될 때 서울노인의 복지수준이 향상될 수 있다. 복지선진국은 이미 케어메니지먼트를 통해 개별 노인의 다양한 욕구를 종합적으로 접근하고 있다.

보편적 노인복지의 전개

IV장에서 분석한 바와 같이 소득수준과 다른 생활영역의 삶의 질은 반드시 일치하지 않음이 확인되었다. 그림 6-4에 나타난 바와 같이 소득빈곤을 경험하는 노인 중 상당수가 다른 생활영역에서 결핍을 경험하지 않는 반면, 그림 6-5와 같이 소득이 부족하지 않더라도 다른 생활영역에서는 결핍을 경험하는 노인이 많다.

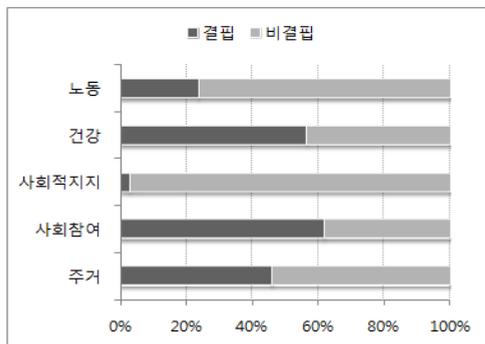


그림 6-4 소득 빈곤노인의 차원별 결핍실태

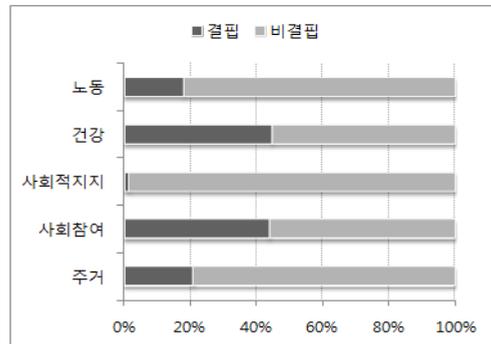


그림 6-5 소득 비빈곤노인의 차원별 결핍실태

이는 개인별로 기본적 생활에 필요한 경제적 자원의 양이 다르기 때문에 소득만으로 복지수준을 판단할 수 없기 때문이다. 은퇴 이후 노년기에 접어들면 활동적으로 사회생활을 하던 시기에 비해 생활에 필요한 지출이 감소하는 것이 일반적이다. 의료비와 같이 노년기에 증가하는 항목도 있지만, 은퇴 이후에는 기본적인 식비나 피복비, 교통비 등의 지출은 오히려 감소할 것이고 자녀 교육비 지출도 감소할 것이기 때문이다.

다른 한편으로 노인들은 무료급식이나 무상건강검진, 지하철 무료이용과 같이 다양한 형태의 복지혜택을 받고 있기 때문에 직접적인 현금지출 없이도 필요한 복지수준을 향유할 수 있다. 따라서 노인의 삶의 질 향상을 위한 복지사업은 경제적 문제뿐 아니라 다른 생활영역에서의 문제를 함께 다루어야 하며 사업대상도 저소득층에 한정하지 말고 실제로 수요가 있는 집단을 발굴해야 한다. 이러한 이유에서 노인복지사업의 대상선정 기준에서 소득기준을 제외하는 것이 필요하다.

보편적 복지를 지향하면서 사업대상을 중산층까지 확대하고 있지만 여전히 기초생활보장수급자를 우선적으로 지원하거나 소득기준을 적용하는 사업이 남아 있다. 보건복지부의 「2012 노인보건복지 사업안내」에 나와 있는 사업 중 소득기준을 적용하는 사례는 표 6-9와 같다. 소득기준을 적용하는 사업 중에는 특히 건강 및 돌봄과 관련된 사업이 많은데, 앞 장에서 분석한 바에 의하면 건강결핍과 수발수요는 소득수준과 관련 없이 발생한다는 점에서 보편적 서비스로의 전환이 필요할 것으로 보인다.

표 6-9 소득기준 적용 노인복지사업

사업명	이용대상 기준
재가노인지원서비스	장기요양급여 수급자 장기요양급여 수급자외의 자 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자
치매검진사업	만 60세 이상 모든 노인을 대상으로 하되 저소득층에 우선권 부여
노인암검진사업	만 60세 이상 모든 노령자(저소득층 우선)
노인건강진단	시·군·구 관할구역에 거주하는 만 65세 이상 의료급여 수급권자 중 노인건강진단 희망자
노인돌봄종합서비스	만 65세 이상 장기요양보험 등급외 A, B(요양서비스 필요) 노인 전국가구 월평균소득 150% 이하
노인일자리사업	공익형, 복지형 사업은 기초노령연금수급권자에 한해 참여

고위험 집단 집중 지원

V장에서 정책적으로 관심을 가져야 할 문제영역과 집단을 분석한 결과를 종합하면 경제적 문제에서는 소득빈곤노인과 자산 적자가구 노인으로 요약되며, 3개 차원 이상에서 복합적으로 결핍을 경험하는 노인도 정책적으로 관심을 가져야 할 고위험 집단이다. 한편, 개별 차원 및 지표 가운데 관심을 가져야 할 사업 분야로는 건강에 문제가 있지만 수발 서비스 접근성이 낮은 노인, 일하고 싶으나 하지 못하는 노동접근성 결핍노인, 주택의 구조나 위치 때문에 생활하기에 불편한 노인, 그리고 노인자살 문제 등이다.

V장에서 문제영역별 노인특성을 분석한 결과를 종합하면 표 6-10과 같다. 개인특성에서는 여성, 후기고령, 저학력 노인이 위험도가 높고, 가구특성에서는 배우자와 생존자녀가 없으며, 혼자 또는 기타 친인척이나 비혈연과 함께 사는 노인이 고위험 집단으로 나타났다. 이러한 변수들은 소득빈곤 결정요인 분석에서도 유의미한 것으로 확인되었다.

표 6-10 문제집단 노인의 개인특성

	성별	연령	학력	배우자	건강상태	가구구성
소득빈곤			저학력		열악	독거,부부
자산 적자가구		85세 이상	저학력	없음		자녀동거
수발결핍	여성	후기고령	저학력	없음	열악	독거, 자녀동거
주거결핍	여성	후기고령	저학력	없음		독거, 기타
노인자살	여성	후기고령		없음	열악	
복합결핍	여성	후기고령	저학력	없음	열악	독거

그러나 이들 요인들은 상호 연관성이 높다. 여성의 평균수명이 높기 때문에 여성노인 중에서 후기고령노인, 배우자가 없는 노인이 많다. 또한 대체로 여성은 남성에 비해 학력이 낮다. 가구구성에서 배우자가 없는 여성노인이 혼자 사는 경우도 많지만 이들은 후기고령자가 많아 자녀와 동거하는 비율도 높은 것이 특징이다. 결국 여러 가지 생활영역에서 결핍을 경험하는 노인들은 여성노인과 독거노인이라는 공통적인 특징을 가지고 있는 것으로 나타나 이들이 정책적으로 우선 관심을 가져야 할 고위험집단으로 판단된다. 실제로 표 6-11에서 독거노인과 여성노인의 특성을 살펴보면 위에서 언급한 대부분의 특성을 가지고 있는 집단임을 확인할 수 있다.

표 6-11 독거노인과 여성노인의 개인특성

(단위: %)

		독거노인	여성노인	전체노인
성별	남자	16.5	-	45.2
	여자	83.5	-	54.8
연령	65~74세	45.0	58.0	62.2
	75~84세	47.7	34.4	31.7
	85세 이상	7.3	7.5	6.1
교육수준	초등학교 이하	71.6	72.9	53.6
	중고등학교	22.3	21.8	36.2
	전문대 이상	6.1	5.3	10.2
배우자	있음	0.0	34.0	67.8
	없음	100.0	66.0	32.2
주관적 건강수준	좋음	41.6	40.6	46.4
	보통	26.9	29.2	26.5
	나쁨	31.5	30.1	27.1
가구형태	독거	-	25.8	20.2
	노인부부	-	28.0	50.2
	자녀동거	-	42.1	24.9
	기타	-	4.0	4.7
계		100.0	100.0	100.0

사회서비스 중심의 노인복지사업

노인들의 소득빈곤을 완화하는 방안은 가난한 노인에게 생계비를 지원하거나 그들이 일을 해서 돈을 벌 수 있도록 하는 것이다. 그러나 앞 절에서 논의한 바와 같이 노인소득보장제도의 근간이 되는 국민연금이나 기초생활보장제도는 중앙정부의 업무로 지방정부가 적극적으로 관여하여 개선할 여지가 많지 않다. 또한 노동, 고용업무도 지방정부에서 할 수 있는 역할범위가 크지 않다. 공공부문에서의 일자리 창출에는 한계가 있기 때문에 궁극적으로는 시장을 통한 일자리 창출이 필요한 것이고, 정년연장이나 Job-sharing 등을 통한 고령자 고용연장 방안도 법·제도적 개선이 필요한 부분이기 때문이다.

반면 지방정부가 주체적으로 추진하는 복지업무는 사회복지서비스 영역이다. 건강, 대인관계, 주거지원 등 실질적인 생활영역에 도움이 되는 재화와 서비스를 제공함으로써 노인의 삶의 질 향상에 기여할 부분이 많다. 소득이 부족하여

필요한 소비를 하지 못하는 노인에게 현금지원 대신 현물서비스를 제공함으로써 소득의 부족을 보완할 수도 있다. 예를 들어 간병인을 사용할 수 없는 저소득 노인에게 소득을 지원하기보다 돌봄서비스를 제공함으로써 삶의 질을 높일 수 있다.

이러한 이유에서 노인복지 정책은 소득차원을 넘어선 다차원적 접근이 필요하다. 특히 사회서비스의 확대는 서비스 혜택을 받는 노인뿐 아니라 사회적으로도 기여하는 바가 크다. 사회서비스는 노동집약적이기 때문에 고용창출 효과가 클 뿐 아니라 그동안 고용시장에서 소외되었던 여성이나 노인들의 참여 기회가 많은 사업 분야이다.

2.2 문제영역별 개선과제

V장의 분석에 따르면 노인들의 욕구와 서비스 접근도에는 차이가 있다. 건강결핍 노인 중 건강증진이나 건강교육 프로그램 이용경험은 11.5%에 불과하고 기능장애 노인 중 외부서비스 이용률도 22.7%이다. 노동접근성 결핍노인 중 노인일자리사업 참가경험도 21.5%이다. 이는 몇 가지 원인에서 발생한다고 볼 수 있는데 첫 번째는 서비스 공급이 절대적으로 부족한 것, 두 번째는 홍보 부족으로 노인들의 인지도가 높지 않은 경우, 그리고 마지막으로 자격요건의 제한으로 서비스 접근성을 제한하는 경우를 생각할 수 있다.

건강예방 서비스 확대

IV장의 분석에서 85세 이상 노인보다 75~84세 노인의 건강결핍도가 더 높았다. 이는 건강관리가 노후 건강에 중요한 요인임을 시사한다. 현재 노인들의 건강관리 행태를 보면 건강결핍 노인의 52%가 운동을 전혀 하지 않으며, 33.5%는 건강검진을 받지 않았다. 영양관리 면에서도 38.1%가 영양관리에 주의가 필요하다(표 5-8 참조).

건강결핍은 노후준비 영역 중 가장 중요한 영역으로 간주되고 있으며, 소득수준과 관계없이 많은 노인이 경험하는 것으로 확인되었다. 그러나 보건복지부의 노인보건복지 사업안내에 따르면 노인건강진단 사업은 의료급여 수급권자에 한하여 제공하고 있으며, 노인암검진도 저소득층에게 우선적으로 제공하

고 있다. 특히 예방적 건강서비스는 노인의료비 부담을 완화하는 사회적 효과도 있기 때문에 소득기준과 관계없이 보편적 서비스를 제공할 필요가 있다.

가족의 수발부담 완화

표 5-10에 따르면 기능장애를 가지고 있는 노인의 77.5%가 다른 사람의 도움을 받고 있다. 이 중 외부의 전문서비스를 받는 노인은 22.7%에 불과하고 73.5%는 전적으로 가족이 수발을 담당하고 있다.

노인장기요양보험제도가 확대되면서 가족의 수발부담이 완화되고 있지만, 장기요양보험은 중증노인에게 한정되어 있어 여전히 가족의 수발부담이 크다. 그럼에도 불구하고 재가복지사업의 대상을 제한하고 있는 상황이다. 장기요양보험 대상이 되지 못하는 노인들을 대상으로 하는 재가노인지원서비스는 ‘기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자’로 하고 있으며 노인돌봄종합서비스도 장기요양 등급 외 노인 중 전국가구 월평균소득의 150% 이하만을 대상으로 하고 있다(표 6-9 참조).

한편, 건강차원에서 결핍을 경험하는 노인 가운데 지역사회 노인복지서비스 인지도도 높지 않다. 노인돌봄서비스 인지도는 건강결핍 노인이 39.8%로 비결핍노인의 47%보다 오히려 낮은 편이다. 치매관련 서비스 인지도도 건강결핍 노인집단에서 오히려 낮은 편이기 때문에 노인서비스의 홍보와 접근성 제고를 위한 노력이 필요하다.

표 6-12 노인재가복지사업 인지도

	(단위: %)		
	건강 결핍	건강 비결핍	전체
노인돌봄서비스**	39.8	47.0	43.6
치매 조기검진 서비스**	52.3	58.8	55.7
치매 예방 및 인지건강 프로그램***	31.6	40.0	36.0
치매 치료관리 지원서비스***	25.1	37.7	31.7

*** p<.001, ** p<.01

사회참여 활동 지원

6개 차원 중 결핍률이 가장 높은 것이 사회참여 차원이다. 여가문화활동, 사회

단체활동, 평생교육 등 3개 지표의 결핍률은 각각 76.5%, 60.9%, 92%이다. 노년기의 사회참여는 신체적, 정신적 건강증진에 도움이 된다는 점에서도 적극 지원이 필요하다. V장의 문제영역 규명에서 노인자살은 정신건강(우울증상) 및 대인관계와 밀접한 관계가 있는 것으로 확인되었다. 노인의 28.1%가 정신건강에 문제가 있고, 19.6%는 친지관계에서 결핍을 경험하고 있다. 2011년 노인실태조사에 따르면 서울노인의 경로당 이용률은 10.6%로 전국 평균인 34.1%에 비해 낮다. 경로당을 이용하지 않는 이유로는 ‘이용노인이 맞지 않음’이 31.7%로 가장 높다. 현재 경로당은 주로 80대 전후 후기고령인구가 주로 이용하고 있어 젊은 노년층의 여가공간 역할을 제대로 못하고 있다. 서울연구원의 경로당 연구에서 경로당을 지역사회에 개방하고 프로그램을 다양화할 필요가 있는 것으로 지적되었다(서울시·서울연구원, 2012b).

한편, 서울노인 중 노인복지관 이용자는 11.5%이고 여가프로그램 이용(58.2%) 목적이 가장 많았다. 반면 이용하지 않는 이유로는 경제적 부담(24.2%)과 건강(23.2%), 연령기준(16.3%) 등이 지적되었다. 경제적 부담 때문에 노인복지관을 이용하지 않는다는 지적은 서울시가 유념해야 할 결과로 보인다. 실제로 저소득, 저학력 노인일수록 여가문화활동 참여도가 낮는데, 이들의 사회참여를 유도하기 위한 적극적인 프로그램 개발이 필요하다.

표 6-13 서울노인의 여가복지시설 이용실태

		(단위: %)	
		경로당	노인복지관
현재 이용률		10.6	11.5
미이용 이유	시설미비	2.3	0.8
	프로그램 없음	4.8	0.8
	거리, 교통불편	1.6	5.9
	이용노인과 맞지 않음	31.7	8.9
	경제적 부담	4.1	24.2
	시간부족	20.8	5.3
	몸 불편	14.8	23.2
	연령기준	19.3	16.3
	기타	0.6	15.1

노인 일자리 사업 개선

빈곤한 노인들의 경제적 문제를 해결하는 방법은 직접적으로 경제적 지원을 하거나 돈벌이를 할 수 있는 일자리를 제공하는 것이다. 이 연구에서도 서울노인의 22.6%가 현재 일을 하고 있으며, 17.3%가 현재 일을 하고 있지 않지만 일자리를 원하는 것으로 확인되었다.

서울시에서 하고 있는 대표적인 고용지원 사업은 노인일자리 사업이다. 이는 중앙정부에서 전국적으로 실행하는 사업이며 서울시는 재정 분담과 사업기관 지원 역할을 담당하고 있다. 그러나 노동접근성 결핍을 경험하는 노인의 74.2%가 노인일자리 사업에 참여의사가 있으나 실제 참여경험이 있는 노인은 21.5%에 불과하였다(표 5-17 참조). 참여하지 않은 이유로 '선정조건에 부합되지 않아서', '보수가 낮아서', '마음에 드는 일자리가 없어서' 등 프로그램 자체의 문제 때문에 참여하지 않은 비율이 39%에 달했다.

앞 장에서 분석한 바에 따르면 노동접근성 결핍은 남성, 전기고령자, 고학력 집단에서 상대적으로 높았다(표 4-7 참조). 또한 이들이 일하고 싶은 이유는 경제적 이유가 가장 많았지만 건강유지, 교제, 능력발휘 등 적극적 사회참여 이유는 23.4%에 달했다(표 5-16 참조). 노인일자리 사업의 참여도가 높지 않은 것은 이러한 수요자 집단의 특징과 노인일자리 사업의 내용의 불일치에서 원인을 찾을 수 있을 것으로 보인다. 현재 대부분의 일자리가 단순한 업무이고 저임금(20만원)이며 지속적 참여도 불가능한 상황인데, 변화하는 노인인구의 특성과 욕구에 부합하도록 개선이 필요할 것으로 보인다.

한편, 노인일자리사업 참여방법을 모른다는 응답률도 노동접근성 결핍 노인에서 17.1%로 높게 나와 홍보 및 정보제공 노력도 필요할 것으로 보인다. 표 6-14에 나타난 바와 같이 노동접근성 결핍 노인 중 지난 1년간 구직활동을 한 노인은 71.5%에 달하며, 주요 구직경로는 동사무소 등 공공기관, 복지관, 개인적 인맥 순으로 많다.

표 6-14 노동접근성 결핍노인의 구직활동

(단위: %)

구분	비율
구직활동 경험 있음 ¹⁾	71.5
구직활동 경로	노인복지관, 사회복지관
(중복응답)	25.9
	동사무소, 구청 등
	53.9
	대한노인회 노인취업지원센터
	4.7
	한국노인인력개발원 노인일자리 사업
	0.5
	시니어클럽
	3.1
	노동부 고령지원센터, 고령자인재은행 등
	4.0
	지자체 고령자 취업알선센터
	0.0
	사설 직업안내소
	6.3
	개인적 인맥
	55.2
	신문, 잡지, 인터넷 등
	11.9

주 1) 지난 1년간 일자리를 구하기 위해 노력한 비율임.

반면, 지자체 고령자 취업알선센터를 이용한 경우는 전혀 없었다. 이는 노인들이 복지관과 부설 취업알선센터를 구분하지 못해서 나온 결과일 수도 있지만, 노인복지관 부설 취업알선센터의 한계를 보여주는 결과이다. 노인취업 알선은 노인들이 보다 친숙하게 느끼는 공공기관과 복지관을 통한 노인일자리 사업 정보제공이 더 효과적일 것으로 판단된다.

현행 노인일자리 사업의 또 다른 문제점은 기초생활수급자나 공공근로사업과 같은 다른 일자리 사업 참여자는 사업대상에서 제외된다는 점이다. 이들은 노인들 중에서도 빈곤한 노인들이지만 노인일자리 사업의 사각지대로 남아 있어 이에 대한 개선도 필요하다.

주거환경 개선

이 연구의 분석결과 서울노인의 18.4%가 노인들이 생활하기에 불편한 주거환경에서 생활하고 있다. 노인들을 위한 주거환경 개선사업이 진행되고 있지만 실적이 미미하고 제대로 알려져 있지도 않다. 주거편리성 결핍을 경험하는 노인특성을 보면 저소득 독거노인의 결핍률이 상대적으로 높다는 점에서 공공 부문에서 지원하는 주택개조사업의 확대가 필요하다.

한편, 최근 새로운 이슈로 부상하는 에너지 복지문제도 노인들의 주거복지에

서 중요한 문제이다. 기후변화로 여름철 기온은 더 높아지고 폭우와 폭설이 내리는 등 기상이변이 속출하고 있다. 특히 건강이 취약한 노인에게 적절한 냉난방 공급이 필수적이라는 점에서 노인복지 차원에서 에너지 복지도 다루어야 할 것이다. 비록 노인실태조사에서 에너지 사용에 대한 문항이 없어 정확한 실태를 파악하기 어려우나, 서울노인의 7.3%가 지하나 반지하, 옥탑방 등에 거주하고 있어 에너지 복지 취약계층일 가능성이 높아 보인다.

주거환경 개선사업의 일환으로 주택의 에너지 효율개선을 위한 주택수리사업이 제공되고 있지만, 이는 대부분 저소득층을 대상으로 한다. 이 연구의 분석에 따르면 소득결핍을 경험하지 않는 노인 중 21%가 주거차원에서 결핍을 경험하고 있다. 따라서 노인가구는 소득수준과 무관하게 에너지 효율개선을 위한 주택수리사업 대상으로 선정하는 것이 바람직하다.

현행 에너지 효율화를 위한 주택수리사업의 또 다른 문제점은 자가인 경우에만 지원을 한다는 점이다. 노인실태조사에 따르면 서울노인의 35.4%가 자기 소유가 아닌 주택에 거주하고 있어 에너지 효율화 사업의 혜택을 받을 수 없다. 이러한 부분도 개선되어야 할 과제이다.

23 권역별 정책과제

6개 차원별 빈곤율을 서울시내 권역별로 분석하면 표 6-16과 같다. 소득빈곤율이 45.2%로 가장 높은 동북권(성북, 도봉, 강북, 노원)은 건강과 대인관계, 사회참여 차원에서도 결핍률이 가장 높았고, 노동 차원은 두 번째로, 그리고 주거는 세 번째로 높은 결핍률을 보여 여러 차원에서 결핍률이 상대적으로 높은 지역이다.

그다음으로 문제가 많은 지역은 동부권(동대문, 성동, 광진, 중랑)으로 노동 차원에서 가장 높은 결핍률을 보였으며, 소득, 주거 차원에서는 두 번째로 높은 결핍률을 보였다. 또한 도심권도 주거 차원에서 가장 높은 결핍률을, 대인관계 차원에서 두 번째로 높은 결핍률을 보인 지역이다. 그 외에 남부권(영등포, 금천, 구로, 관악, 동작)은 건강 차원에서 두 번째로 높은 결핍률을 보였으며, 강서권(강서, 양천)은 사회참여에서 두 번째로 높은 결핍률을 보였다.

표 6-15 서울시 권역별, 차원별 빈곤율

(단위: %)

	소득	노동	건강	대인관계	사회참여	주거
서울	31.9	19.9	48.4	13.1	49.6	28.8
도심권	22.8	12.1	45.9	15.8	37.8	42.1
동부권	38.6	24.1	34.8	11.5	50.8	34.7
동북권	45.2	23.6	61.5	16.9	63.8	31.0
서북권	27.2	22.7	45.1	9.2	45.1	24.0
강서권	23.7	14.7	43.8	10.7	55.4	25.4
남부권	32.3	18.7	57.0	15.1	44.7	26.1
동남권	20.5	17.1	37.7	10.5	43.1	22.1

각 차원 결핍률이 높은 동북권과 동부권에서는 다차원적 결핍률도 높았다. 그러나 5개 이상의 고도 중복 결핍은 오히려 남부권이 높았다. 5개 이상 결핍률은 사례가 많지는 않지만 남부권에 특히 많다는 것은 주목할 만한 결과이다.

표 6-16 서울시 권역별 다차원 결핍률

(단위: %)

	2개 이상	3개 이상	4개 이상	5개 이상	6개 모두
서울	56.9	30.6	14.9	4.6	1.1
도심권	47.9	27.7	18.2	1.2	0.0
동부권	57.6	31.9	18.3	3.5	0.4
동북권	74.1	41.4	22.5	11.0	1.6
서북권	50.7	32.1	8.8	0.0	0.0
강서권	53.1	25.4	11.3	5.6	1.1
남부권	56.3	28.6	14.1	6.3	2.9
동남권	46.2	19.2	8.5	0.0	0.0

다차원 빈곤분석의 또 다른 유용성은 지역별 문제영역을 확인할 수 있다는 점이다. 권역별 분석 결과에 따라 해당 자치구는 사업의 우선순위를 정할 수 있으며, 서울시도 결핍도가 높은 지역에 재정지원을 확대함으로써 지역 간 노인 빈곤 및 삶의 질 격차를 해소할 수 있을 것으로 기대된다. 이 연구에서 사용한 6개 차원, 15개 지표별 결핍 정도를 지역별로 산출하면 각 지역에서 집중해야 할 정책 영역을 확인할 수 있다. 동북권이 여러 차원에서 가장 문제가 많았고 동부권과 도심권도 일부 영역에서 문제를 확인할 수 있다.

결어

이 연구는 우리나라 노인의 높은 소득빈곤율 문제에서 시작하였다. 서울노인의 빈곤율은 상대적으로 낮은 편이지만 여전히 평균적인 서울시민에 비해 높은 빈곤율을 보인다. 그러나 이 연구에서 좀 더 강조하고 있는 것은 경제적 자원이 반드시 노인의 삶의 질을 결정하는 것은 아니라는 점이다. 특히 건강이나 대인관계, 사회활동 등에서 소득수준과 결핍 경험은 반드시 일치하지 않음을 확인하였다. 따라서 노인복지 정책에서는 현금적, 비현금적 차원을 포함한 종합적 접근이 필요함을 제안하였다.

소득 차원을 넘어선 다차원적 빈곤분석은 빈곤에 대한 새로운 개념을 소개하는 동시에 효과적인 정책방향을 제시한다는 점에서 유용하다. 그러나 여전히 어떤 차원과 지표를 선택해야 하는지, 빈곤여부를 판단하는 기준선은 어떻게 정하는 것이 정확한지 등 방법론에서 합의된 내용이 없다. 이 연구에서도 선행 연구를 참고하고 정책적 활용도와 데이터 이용 가능성 등을 고려하여 지표를 구성하였으나, 이 부분은 여전히 이 연구의 한계이다.

또한 이 연구는 소득차원을 넘어선 다차원적 빈곤분석에 초점이 주어졌기 때문에 노인복지의 거의 모든 영역이 지표체계에 포함되어 있다. 이러한 이유에서 노인복지 분야별로 구체적인 정책제언을 하지 못한 한계가 있다. 이 연구는 다차원적 빈곤분석을 통해 서울노인의 빈곤실태를 정확히 이해하고, 빈곤에 처한 노인의 개인 및 가구특성을 파악하여 서울시가 중점적으로 관심을 가져야 할 고위험 노인집단을 규명하는데 의의가 있다.

참고문헌

참고문헌

- 강신욱 외, 2005, 「사회적 배제의 지표개발 및 적용방안 연구」, 한국보건사회연구원.
- 구인회, 2004, 「한국의 빈곤, 왜 감소하지 않는가?」, 「한국사회복지학」 56(4).
- 국민연금공단, 2013, 「국민연금통계연보 2012」.
- 국민연금공단 국민연금연구원, 2013, 「2012 국민연금 생생통계」.
- 권혁진·류재린, 2013, 「노후소득보장 역할에 대한 재검토 : Dynamic Micro-Simulation을 통한 2007년 소득대체를 인하 정책의 효과」, 2013 사회정책연합 공동학술대회 발표논문.
- 김경혜·김준현·박은철, 2010, 「다차원적 빈곤 관점에서의 서울시 빈곤실태와 정책과제」, 서울시정개발연구원.
- 김경혜·김선자·노은이, 2010, 「초고령 사회 서울의 변화전망과 정책과제」, 서울시정개발연구원.
- 김교성, 2009, 「사회부조제도의 유형과 빈곤완화효과에 관한 비교 연구」, 「사회복지정책」 36권 1호.
- 김미령, 2006, 「연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석」, 「한국노년학」 32(1).
- 김선자 · 김경혜, 2009, 「서울시 고령친화도 평가 연구」, 서울시정개발연구원.
- 김영주, 2008, 「농촌노인가구의 빈곤특성에 대한 비교연구 - 빈곤율과 빈곤감을 중심으로」, 「한국사회복지학」 60(4).
- 김희연 · 신현중 · 정지용, 2009, 「경기도 노인빈곤 특성 연구」, 경기개발연구원.
- 남기철, 2005, 「빈곤의 실태와 빈곤에 대한 새로운 접근」, 「빈곤정책의 전환모색 - 근로연계복지와 사회적 배제를 넘어」, 토론회 발표논문.
- 매일경제(인터넷판), 2011.9.10, 「베이비부머 은퇴 준비 실상 - 빈곤가구 40% 살길 막막」
- 문진영, 2004, 「사회적 배제의 국가간 비교연구 - 프랑스, 영국, 스웨덴을 중심으로」, 「한국사회복지학」 56(3).
- 배숙경 · 이은진 · 임태영, 2012, 「독거노인의 삶의 질에 대한 일상수행능력의 영향 및 우울의 매개효과 검증」, 「보건사회연구」 32(4).
- 백학영, 2010, 「빈곤지위와 가구유형에 따른 노인가구의 소비특성 차이분석」, 「한국노년학」 30(3).
- 보건복지부, 2012, 「노인보건복지 사업안내」.
- 보건복지부, 2013, 「2012년 국민기초생활보장 수급자 현황」.
- 보건복지부, 2013, 「통계로 본 2012년 기초노령연금」.
- 서병수, 2006, 「한국의 빈곤에 대한 다차원적 분석 - 실현능력 접근을 중심으로」, 한림대학교 사회복지학과 대학원 박사학위 논문.
- 서병수 외, 2013, 「국민노후생활보장제도의 도입에 관한 연구」, 한국빈곤문제연구소.
- 서울특별시·서울연구원, 2012a, 「서울시민 복지기준 설정 연구」.
- 서울특별시·서울연구원, 2012b, 「경로당 프로그램 모니터링 및 개선방안 연구」.

- 석상훈, 2009, “노인빈곤의 동태적 분석”, 『사회보장연구』 25(4).
- 석상훈, 2010, “기초노령연금의 노인 빈곤감소 효과 분석”, 『노인복지연구』 통권 50호, 한국노인복지학회.
- 석상훈·김현수, 2012, “노인빈곤의 실태와 결정요인 분석 - 생애 근로이력과의 연관성을 중심으로”, 『재정학연구』 5(3).
- 석재은, 2010, “공적연금 및 기초노령연금의 빈곤감소효과 및 효율성: 서울시를 중심으로”, 『사회복지정책』 37(3), 한국사회복지정책학회.
- 석재은·김태완, 2000, 『노인의 소득실태 분석 및 소득보장체계 개선방안』, 한국보건사회연구원.
- 성명재, 2005, 『우리나라 빈곤율의 변화추이와 정책방향』, 한국조세연구원.
- 손병돈, 2012, “한국 노후 소득보장제도의 소득보장효과 분석: 최저생활보장과 적용대상의 포괄성을 중심으로”, 『노인복지연구』 통권 58호, 한국노인복지학회.
- 송영달 외, 2010, “독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석”, 『한국노년학』 30(2).
- 신학진, 2011, “노인의 사중고(四重苦)가 우울을 매개로 자살생각에 미치는 영향: 경로당 이용자를 중심으로”, 『한국노년학』 31(3).
- 오영희·석재은·권준돈·김정석·박영란·임정기, 2005, 『노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안 연구 - 여성, 농어촌, 독거노인의 생활실태를 중심으로』, 한국보건사회연구원.
- 연합뉴스(인터넷판), 2013.11.11, “40년후 국민연금 신규수급자 소득대체율 21.5%”.
- 이가옥·이현송·김정석, 2000, “노년기의 삶의 질 - 지표개발과 평가”, 세계노인의 날 기념 제6회 학술세미나, 성공회대학교·유한김벌리.
- 이상일, 2008, “상대적 박탈의 논리와 소득의 차원을 비교적으로 적용한 빈곤선의 연구”, 『민주사회와 정책연구』 13.
- 이상호·이택재 역, 2008, 『불평등의 재검토』, Amartya Sen, 한울아카데미.
- 이소정, 2013, “노후설계지원법(안) 제정의 의의와 과제”, 『보건복지포럼』(2013.10), 한국보건사회연구원.
- 이소정·정경희·박보미·신지성·박주연, 2010, 『고령사회 정책 필요통계 생산방안』, 통계개발원·한국보건사회연구원.
- 이승기, 2006, “소득기준에 의한 빈곤가구와 박탈기준에 의한 빈곤가구의 가구구성에 있어서의 차이에 관한 연구”, 『사회복지정책』 26.
- 정경희 외, 1998, 『전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 한국보건사회연구원.
- 정경희·김미혜·정순돌, 2002, 『한국의 노인복지지표 개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원.
- 정경희·오영희·이윤경·박보미, 2012, 『한국 노인의 삶의 질 지표체계 개발 및 적용』, 한국보건사회연구원.
- 정경희·이윤경·이소정·유삼현, 2008, 『초고령지역의 보건복지 모형설계를 위한 세부지침 개발』, 한국보건사회연구원.
- 최균·서병수, 2006, “빈곤연구의 대안 패러다임으로서 Sen의 가능성접근에 대한 탐색적 연구”, 『사회복지정책』 25.
- 최수정, 2002, “한국노인의 삶의 질에 관한 측정도구 개발”, 『성인간호학회지』 14(3).
- 최아름·정홍주, 2013, “노인의 삶의 질 결정요인에 관한 한일비교 연구”, 『보건과 사회과학』 33.

Abstract

Abstract

A Study on Poverty and Deprivation of the Elderly in Seoul

Kyung-Hye Kim · Min-Suk Yoon · Mira Lee

Korean elderly person's poverty rate is 47.2% in 2010, which is the highest one among OECD countries. The public pension system in Korea has launched in 1988, however, only 27% of elderly persons receive old-age pension. The rapid growth of old population is a major challenge for the Korean government.

Poverty is often defined as the lack of income; however, criticism for this money-based approach has been raised from academic fields and policy makers. They argue that income is only an indirect indicator, which underestimates one's poverty level and is not able to demonstrate one's precise welfare status.

As an alternative to the money-based approach, this study introduces the multidimensional poverty study approach. The purpose of the study is to analyze poverty and deprivation status of old persons in Seoul from multidimensional aspects of life. Policy recommendations based on the analysis are also suggested. Dimensions used in the analysis include 6 aspects such as income, labor and employment, health, personal relations, social activity, and housing status.

The results show that 56.8% of Seoul's old population experience deprivation in two or more dimensions. Deprivation rate is relatively high in the health (48.5%) and social activity dimension (49.6%), whereas poverty rate in income is 31.9%. This result suggests the multidimensional approach is required in the elderly welfare policy as well.

Table of Contents

Chp.1	Introduction
1	Background and Purpose of the Study
2	Contents and Research Methods
Chp.2	Literature Review
1	Studies of Elderly Poverty
2	Quality of Life in Old Age
3	Multidimensional Poverty Studies
Chp.3	Economic Deprivation Status of Old Population in Seoul
1	Economic Condition of the Elderly
2	Income Poverty Status
3	Assets Poverty Status
4	Characteristics of Poor Elderly Person
5	Factors Related with Economic Deprivation
Chp.4	Multi-dimensional Deprivation Status of Old Population in Seoul
1	Structure of Indicators
2	Deprivation by Dimension and Indicator
3	Multi-dimensional Deprivation Status
4	Classification of the Elderly Poor
Chp.5	Problem Areas and High-risk Groups
1	Problems in Economic Aspects
2	Multi-dimensional Deprivation Groups
3	Problem Areas by Dimension
Chp.6	Policy Recommendations
1	Recommendations to Mitigate the Economic Deprivation
2	Direction of Elderly Welfare Policy
3	Policy Issues
References	

서울연 2013-PR-15

서울시 노인 빈곤실태의 다차원적 진단과 대응방안

발행인 이창현

발행일 2013년 12월 15일

발행처 서울연구원

137-071

서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

전화 (02)2149-1234 팩스 (02)2149-1319

값 10,000원 ISBN 978-89-8052-579-9 93330

본 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.