# 저출생·고령사회의 심화에 따른 한국사회 생애주기별·지역별 사회적 위험의 분포에 관한 연구

연구기관 : 세명대학교 산학협력단
연구책임자 : 노법래

SMU세명대학교 산학협력단

# 제 | 출 | 문

국회미래연구원 원장 귀하

본 보고서를 “저출생·고령사회의 심화에 따른 한국사회 생애주기별·지역별 사회적 위험의 분포에 관한 연구”의 최종보고서로 제출합니다.

2021년 8월 13일


연구기관명 : 세명대학교 산학협력단
연구책임자 : 노법래(세명대학교 사회복지학과)
연구원 : 양경은(성공회대학교 사회복지학과)
박송이(서울대학교 사회복지학과)
이유진(세명대학교 사회복지학과)

# 목 차


제1장 서론 ······ 1

제1절 연구 배경: 인구학적 위기와 돌봄의 위기 ······ 3

제2절 연구 목적과 개요 ······ 4

제2장 문헌검토 ······ 6

제1절 저출산 고령화 현황 ······ 8

1. 한국의 인구감소(저출산) 및 고령화 심화 현상 ······ 8
2. 신사회 위험과 사회 서비스의 확대 ······ 10

제2절 사회적 위험의 영향 ······ 13

1. 개인의 맥락의 함수로서의 사회적 위험: 사회적 계층 ······ 13
2. 개인이 속한 맥락의 함수로서의 사회적 위험: 지역 ······ 16

제3절 사회 서비스의 접근성과 격차 ······ 30

1. 사회 서비스 접근성과 지역간 격차 ······ 30
2. 노인 사회 서비스의 수요 공급 격차 ······ 33
3. 아동 사회 서비스의 불균형 문제 ······ 35

## 제3장 연구방법 ······ 56

**제1절 개인 단위 분석: 생애사적 위기 ······ 58**

1. 분석자료 ······ 58
2. 통계분석 방법 ······ 60

**제2절 지역 단위 분석: 지역 서비스 분포와 격차 ······ 61**

1. 분석자료 ······ 61
2. 통계분석 방법 ······ 62

## 제4장 연구결과 ······ 63

**제1절 개인 단위 위험의 분포 ······ 65**

1. 빈곤 ······ 65
2. 정신건강(우울) ······ 66
3. 신체건강 ······ 75
4. 실업 ······ 84
5. 자살위험 ······ 93
6. 소결: 생애사적 위험과 빈곤 완화 ······ 100

**제2절 지역 단위 돌봄 서비스 분포 ······ 101**

1. 아동 서비스 분포 ······ 101
2. 노인 서비스 분포 ······ 119
3. 소결 ······ 139

제5장 결론 ········································ 145
제1절 요약 및 정책적 함의 ········································ 147
제2절 연구의 한계 ········································ 152
참고문헌 ········································ 153

# 표 목 차

[표 2-1] 개인의 맥락의 함수로서 사회적 위험 - 사회적 계층 관련 선행 연구 ··· 17
[표 2-2] 개인의 맥락의 함수로서 사회적 위험 - 지역 관련 선행 연구 ··· 23
[표 2-3] 사회 서비스 격차 관련 연구 ··· 37
[표 4-1] 유형별 상위 지역(유치원) ··· 105
[표 4-2] 유형별 시도 분포(유치원) ··· 106
[표 4-3] 유형별 상위 지역(어린이집) ··· 111
[표 4-4] 유형별 시도 분포(어린이집) ··· 113
[표 4-5] 유형별 상위 지역(초등학교) ··· 118
[표 4-6] 유형별 시도 분포(초등학교) ··· 119
[표 4-7] 유형별 상위 지역(주야간보호서비스) ··· 125
[표 4-8] 유형별 시도 분포(주야간보호서비스) ··· 126
[표 4-9] 유형별 상위 지역(공동생활가정) ··· 131
[표 4-10] 유형별 시도 분포(공동생활가정) ··· 132
[표 4-11] 유형별 상위 지역(요양병원) ··· 137
[표 4-12] 유형별 시도 분포(요양병원) ··· 138
[표 4-13] 아동 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역 ··· 143
[표 4-14] 노인 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역 ··· 144

# 그림목차

[그림 2-1] 연령에 따른 생애 상태의 비중 변화(성별 및 소득수준 별) ··· 15
[그림 4-1] 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁 경험의 생애사적 분포 ··· 65
[그림 4-2] 소득 수준과 정신건강 수준의 생애사적 분포 ··· 67
[그림 4-3] 소득 수준의 AME(DV 우울감) ··· 68
[그림 4-4] 물질적 곤궁과 정신건강 수준의 생애사적 분포 ··· 69
[그림 4-5] 물질적 곤궁의 AME(DV 우울감) ··· 70
[그림 4-6] 학력과 정신건강 수준의 생애사적 분포 ··· 71
[그림 4-7] 학력의 AME(DV 우울감) ··· 72
[그림 4-8] 지역에 따른 정신건강 수준의 생애사적 분포 ··· 73
[그림 4-9] 거주지역의 AME(DV 우울감) ··· 74
[그림 4-10] 소득 수준과 신체건강 수준의 생애사적 분포 ··· 76
[그림 4-11] 소득 수준의 AME(DV 신체건강) ··· 77
[그림 4-12] 물질적 곤궁과 신체건강 수준의 생애사적 분포 ··· 78
[그림 4-13] 물질적 곤궁의 AME (DV: 신체 건강) ··· 79
[그림 4-14] 학력과 신체건강 수준의 생애사적 분포 ··· 80
[그림 4-15] 학력의 AME ··· 81
[그림 4-16] 거주지역에 따른 신체건강 수준의 생애사적 분포 ··· 82
[그림 4-17] 거주지역의 AME ··· 83
[그림 4-18] 소득 수준과 실업 수준의 생애사적 분포 ··· 85
[그림 4-19] 소득 수준의 AME ··· 86
[그림 4-20] 물질적 곤궁과 실업 수준의 생애사적 분포 ··· 87
[그림 4-21] 물질적 곤궁의 AME (DV: 실업) ··· 88
[그림 4-22] 학력과 실업 수준의 생애사적 분포 ··· 89
[그림 4-23] 학력의 AME (DV: 실업) ··· 90
[그림 4-24] 거주지역에 따른 실업 수준의 생애사적 분포 ··· 91
[그림 4-25] 거주지역의 AME ··· 92
[그림 4-26] 소득 수준과 자살 생각의 생애사적 분포 ··· 93

[그림 4-27] 소득 수준의 AME (DV: 자살 위험) ··· 94
[그림 4-28] 물질적 곤궁과 자살 생각의 생애사적 분포 ··· 95
[그림 4-29] 물질적 곤궁의 AME (DV: 자살 위험) ··· 96
[그림 4-30] 학력과 자살 생각의 생애사적 분포 ··· 97
[그림 4-31] 학력의 AME (DV: 자살 위험) ··· 99
[그림 4-32] 거주지역에 따른 자살생각의 생애사적 분포 ··· 99
[그림 4-33] 거주지역의 AME (DV: 자살 위험) ··· 98
[그림 4-34] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(유치원) ··· 101
[그림 4-35] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(유치원) ··· 102
[그림 4-36] 거리별 서비스 소외 수준(유치원) ··· 103
[그림 4-37] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(유치원) ··· 104
[그림 4-38] 서비스 경쟁과 소외 수준의 공간적 분포(어린이집) ··· 107
[그림 4-39] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(어린이) ··· 108
[그림 4-40] 거리별 서비스 소외 수준(어린이집) ··· 109
[그림 4-41] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(어린이집) ··· 110
[그림 4-42] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(초등학교) ··· 114
[그림 4-43] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(초등학교) ··· 115
[그림 4-44] 거리별 서비스 소외 수준(초등학교) ··· 116
[그림 4-45] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(초등학교) ··· 117
[그림 4-46] 서비스 공급(좌) 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(주야간보호서비스) ··· 121
[그림 4-47] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(주야간보호서비스) ··· 122
[그림 4-48] 거리별 서비스 소외 수준(주야간보호서비스) ··· 123
[그림 4-49] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(주야간보호서비스) ··· 124
[그림 4-50] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(공동생활가정) ··· 127
[그림 4-51] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(공동생활가정) ··· 128
[그림 4-52] 거리별 서비스 소외 수준(공동생활가정) ··· 129
[그림 4-53] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(공동생활가정) ··· 130

[그림 4-54] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(요양병원) ························ 133
[그림 4-55] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(요양병원) ················································ 134
[그림 4-56] 거리별 서비스 소외 수준(요양병원) ························································ 135
[그림 4-47] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(요양병원) ················································ 136
[그림 4-48] 서비스 경쟁 및 배제 수준과 지역간 관련성에 대한 MCA 결과 ··············· 140

# 요 약

## 1 서론

### ❑ 연구의 배경

- 저출생, 고령화로 대표되는 인구학적 위기가 본격화되고 있으며, 한국은 유례없는 높은 수준의 인구 변동을 경험하고 있음. 이와 같은 변화는 계층 간 격차를 확대하는 기존의 사회적 영향력에 더해 돌봄의 위기, 지역 불균형과 같은 문제를 통해 집단간 격차를 더욱 크게 확대할 가능성을 내포.
- 따라서 생애사적 관점에서 개인의 위험 발생 수준을 관찰하고, 지역 수준에서 이와 같은 위험에 대응하는 대응 역량을 진단하는 것은 중요한 의미를 지님.

### ❑ 연구 목적과 개요

- 본 연구의 목적은 크게 세 가지임. 첫째, 개인 단위에서 주요한 사회적 위험이 생애사의 흐름에 따라 어떤 변화를 보이며, 주요 집단간 차이가 무엇인가를 실증적으로 관찰하는 것임.
- 두 번째 목적은 지역 단위에서 아동과 노인 돌봄 서비스를 중심으로 수요와 공급에서 드러나는 지역간 격차와 분포의 특성이 무엇인지를 살펴보는 것임.
- 세 번째 목적은 이상의 분석 결과를 종합하여 개인의 위험과 지역의 공공 서비스 정책의 개선에 필요한 정책적 함의를 도출하는 것임.

## 2 문헌검토

- 문헌검토는 크게 저출생(산) 고령화의 현황에 대한 기존의 논의와 이와 관련된 사회적 위험, 그리고 사회 서비스에 대한 접근성과 격차를 실증 연구에 대한 요약으로 진행하였음.
- 신사회 위험의 확대는 한국 사회에 사회서비스 확대에 대한 논의를 활성화하였으며, 이에 대한 정책적 노력도 진행된 바가 있음. 그러나 이에 대한 실증적인 평가가 요청됨.
- 인구학적 변동은 지역의 격차를 확대할 수 있는 주요 요인으로 작용할 수 있음. 이와 같은 지역간 격차는 개인을 둘러싼 주요 환경 요인으로 작용하여 개인의 위험을 증폭하는 기저로 작용할 가능성이 있음.
- 사회서비스에 대한 접근도 연구는 주로 행정 단위로 취합된 정보를 활용하여 서비스 공급에서의 부족과 지역적 차이를 중심으로 전개되어 왔으며, 주로 노인 돌봄 서비스를 중심으로 진행된 바가 있음.
- 그러나 기존 연구는 많은 경우 행정 구역별로 기관 수와 관련 인구수의 상관성을 검토하는 방식으로 탐색적인 수준에서 결과를 다루고 있는 것으로 나타남.

## 3 연구 방법

### ❑ 개인 단위 분석: 생애사적 위기

- 본 연구는 한국복지패널의 15년 간 개인 단위 추적 자료를 종합하여 연령 별 주요 위험(빈곤, 정신적건강, 신체적건강, 실업, 자살 위험)의 발생 수준을 생애사적 측면에서 조망하고 주요 집단(소득, 빈곤 경험, 학력, 거주 지역)별로 어떤 차이가 발생하는지 검토하고자 함.
- 각 위험 발생 수준의 연령에 따른 변화와 더불어서 generalized linear mixed model을 활용해 집단 간 차의 유의미성과 위험 발생의 평균적 차이를 평균한계효과(average marginal effect)로 전환하여

살펴볼 것임.

### ❑ 지역 단위 분석: 지역 서비스 분포와 격차

- 지역 단위 분석은 아동서비스(어린이집, 유치원, 초등학교)와 노인서비스(공동생활가정, 주야간보호센터, 요양병원)의 최근 서비스 제공 기관의 주소록을 지오코딩(geocoding)하고 일정 반경(700m, 1km, 2km)내 거주하는 서비스 대상 인구 집단의 분포에 대한 관찰을 중심으로 진행하였음.
- 이를 통해 각 서비스의 경쟁 수준과 배제 수준을 통해 지역의 서비스 분포 특성을 검토하고자 함.
- 서비스 유형, 서비스 수요-공급에서의 특징, 지역의 연관성에 대한 요약된 결과를 얻기 위해서 다중대응분석(multiple correspondence analysis)을 실시하여 공간 분석 결과를 종합할 것임.

## 4 연구결과

### ❑ 개인 단위 위험의 분포

- **빈곤과 관련해 화폐적 빈곤과 실질적 빈곤 경험 간에는 차이가 있음을 발견**
  - 화폐적 빈곤의 경우 고연령 집단을 중심으로 빈곤 경험 비율이 높은 수준으로 분포하고 있으며, 실질적 빈곤을 다룬 물질적 곤궁 개념에 입각하여 분석한 결과는 20대 중후반과 50대 중후반을 중심으로 빈곤 위험이 높아지는 생애사적 패턴을 발견.
  - 이는 빈곤 경험이 지니는 다차원적 속성과 더불어서 생애주기에 따라 다른 형태로 빈곤에 직면하게 될 가능성을 시사하는 것임.

- **빈곤은 다양한 생애사적 위험을 연계하는 핵심적인 요인으로 작용**

- 빈곤 경험은 본 연구에서 검토한 주요한 생애사적 위험인 정신건강, 신체건강, 실업, 그리고 자살 위험에 이르기까지 전반적으로 높은 관련성을 보이고 있음을 확인함.
- 개인이 경험하는 위험이 일반적으로 상호 높은 관련성을 지니고 동시적으로 발생할 가능성이 높음을 고려할 때, 빈곤은 그와 같은 위험의 연쇄작용과 관련된 핵심적인 사건으로 작용할 가능성이 큼.

- **신체적 건강과 정신적 건강에서의 어려움은 연령과 계층에 따라 복합적인 생애사적 패턴을 보이는 것으로 나타남.**
  - 정신건강은 청장년기를 중심으로 집단간 차이가 크게 발생하는 것으로 나타났음. 소득(빈곤) 지위에 따른 차이는 주로 장년층에서 크게 나타났으며, 학력에 따른 차이는 주로 청년기에 집중적으로 관찰됨.
  - 이는 장년층의 경우 경제적 불안정성이나 빈곤 경험이 정신건강에 미치는 영향이 더욱 확대되고, 청년층의 경우 학력에 따른 사회적 제약이 상대적으로 정신건강에 큰 영향을 미칠 수 있음을 시사함.
  - 신체적 건강은 연령의 증가에 따라 수준이 낮아지면 일정 수준에서 집단간 수렴이 발생하는 패턴이 관찰. 연령은 건강에 비선형적으로 큰 영향을 미침.
  - 다만 이와 같은 연령효과와 별개로 소득 빈곤집단의 경우 청장년기에 집단간 차이가 크게 관찰되었으며, 물질적 곤궁 경험은 노년기 이후에도 지속적으로 집단간 신체적 건강의 격차를 확대하는 것으로 드러남.

- **효과적인 빈곤 완화정책은 빈곤이 노동시장 진입을 억제하는 주요 경로를 파악하고 이를 정책에 반영하는 노력을 요청함.**
  - 실업은 은퇴로 인한 노동시장 이탈 수준이 높아지는 노년기에 가까워질수록 발생 수준이 감소하여 집단간 차이가 줄어드는 양상이 나타남. 그러나 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁을 경험하는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 생애 전반에 걸쳐 실업의 위험이 높은 것을 확인.

- 이는 노동시장에의 참여를 통한 소득의 확보가 빈곤을 억제하는 중요한 원천으로서 기능하기 하면서, 반대로 빈곤 경험에 의한 인적 자원 확보 기회의 제한이나 경제적 불안정성과 자원 부족으로 인한 신체적, 정신적 건강의 악화 등과 같은 요인이 안정적인 노동시장 진입을 방해하는 영향으로 공히 작용하기 때문.

- **자살 위험은 경제적 압박을 경험하는 청장년층을 중심으로 특히 위험 수준이 높아지는 패턴을 발견.**
  - 자살 위험은 화폐적 빈곤을 경험하는 장년층을 중심으로 높은 수준의 분포 양상을 보임. 물질적 곤궁 경험의 경우는 청년기와 퇴직 시점을 중심으로 상대적으로 자살 위험 수준을 보였음.
  - 학력의 경우는 상대적으로 낮은 학력의 청년을 중심으로 자살 위험이 높게 분포하는 것으로 나타남. 이와 같은 결과는 한국 사회에서의 자살 위험이 생애사적 맥락에서 계층 지위에 따라 영향을 크게 받고 있음을 드러내는 것임.

## ❑ 지역 단위 돌봄 서비스 분포

- **아동 돌봄 서비스에 대한 경쟁률과 배제율에서 지역간 편차가 나타남.**
  - 아동 돌봄 서비스는 서비스 유형에 따라 세부적인 차이가 있지만 전반적으로 보았을 때, 주로 수도권을 포함한 대도시 지역을 중심으로 높은 경쟁률을 보이는 것으로 나타남. 서비스에 대한 소외 수준은 규모가 작은 지역을 중심으로 산개해 있음이 관찰됨. 다만 규모가 작은 지역은 경쟁률 또한 전반적으로 낮은 특성을 보이는 경우가 많았음.
  - 어린이집의 경우 서비스에 대한 경쟁 수준과 배제 수준에서 모두 두 값의 분포에서 크게 상위에 속하는 일부 지역(시군구)가 포착되었으며, 해당 지역은 주로 전남, 경남 지역에 분포하는 것으로 나타남.

- **노인 돌봄 서비스의 경쟁률과 배제율에서는 지역 간 다양한 분포가 관찰됨.**
  - 노인 돌봄 서비스의 경우 지역간 공급과 수요의 분포에서 일률적이지 않은 지역간 다양한 분포가 관찰되었음. 전반적인 수준에서 볼 때, 노인서비스의 경쟁률은 대도시권에서 높았고, 작은 규모의 지역에서 낮은 경향을 보였음.

- **지역, 서비스 유형, 수요-공급 특성 간 주요 차원의 발견**
  - 지역 돌봄서비스 분포에서 드러나는 특징을 포착하기 위해서 실시한 다중대응분석(MCA)결과 중요한 몇 가지 주요한 연관 구조(차원)과 전형성을 보이는 지역이 포착되었음.
  - 아동 돌봄과 노인 돌봄 서비스의 분포는 서로 상반된 지역적 패턴을 보이는 것으로 나타남. 이는 아동 돌봄 서비스에 대한 재조정과 노인 돌봄 서비스에 대한 재조정이 지역별로 다르게 이뤄져야 함을 뜻함.
  - 아동 서비스의 경우 높은경쟁-낮은배제(낮은경쟁-높은배제)가 주로 연관되며, 노인 서비스의 경우는 낮은경쟁-높은배제(높은경쟁-낮은배제)가 짝을 이룰 가능성이 큰 특징을 보였음.
  - 이 가운데 지역 가운데 전형적인 특성을 보이는 케이스가 나타났음. 서울은 아동서비스의 낮은 배제와 높은 경쟁을 동시에 보이는 지역적 특성을 나타냄. 한편으로 경북과 경남은 아동 서비스에서의 배제 수준이 높은 것으로 나타남.
  - 노인 서비스의 경우 세종, 제주 지역은 배제와 경쟁 수준이 상대적으로 높은 특징을 보였음. 강원도와 충북은 이와 반대로 낮은 경쟁과 낮은 배제를 보이는 특징이 나타남.

- **인구 감소에 따른 서비스 공급의 조정 필요성**
  - 서비스 공급을 확대하여 서비스 경쟁 수준과 배제 수준을 억제하고 지역적 편차를 줄이는 노력도 중요하지만 인구 변화에 대응하는 탄력적인 서비스 확충 전략 또한 요청된다고 할 수 있음.

- 인구 변화를 고려하여 서비스의 공급 상황을 고려한 결과 아동 서비스의 경우는 대도시 구도심 지역을 중심으로 공급 과잉의 가능성이 높은 것으로 나타남.
- 노인 서비스의 경우는 주로 강원도와 충북 지역의 인구 소규모 지역을 중심으로 공급 과잉의 가능성이 높은 것으로 집계되었음.

## 5 결론

### ● 분석 결과의 종합과 정책적 함의

- 생애사에 따른 위험의 발생은 연령과 집단 특성에 따라 복합적인 양상이 포착되었음. 특히, 빈곤 경험은 이와 관련해 높은 연관성을 드러냄. 다양한 위험을 복합적으로 경험하는 개인에 대한 중재는 빈곤선 이상의 현금성 정책과 더불어서 실질적인 빈곤 경험의 완화를 위한 서비스가 확보를 중심으로 수행될 필요가 있음.
- 빈곤의 억제와 경제적 자립이라는 두 가치를 성공적으로 달성하기 위해서는 빈곤 경험이 노동시장 진입을 억제하는 중요 경로가 무엇인지 체계적으로 고찰하고 이를 정책 설계에 반영하는 노력이 필요.
- 장년층은 자살 위험을 포함해 계층간 생애사적 위험에 노출에서 높은 편차를 보이고 있으며 특히, 경제적 어려움과 빈곤 경험에 취약한 모습을 보이고 있음. 경제적 불안정성이 심화되고 있는 상황에서 이에 취약한 장년층의 위기에 대응할 수 있는 공적 체계가 정교하게 설계될 필요가 있음
- 아동 서비스와 노인 서비스의 수요, 공급 간 격차는 지역에 따라 다른 특성을 보였음. 따라서 지역 규모와 같은 일률적인 행정 기준이 아니라 지역의 공공 서비스 수요-공급의 특성과 미래의 정책 환경 변화를 고려한 서비스 정책의 수립이 요청됨.
- 빠른 인구 변동은 현재 상황에 기반해 공급을 결정할 경우 곧 예산 낭비와 같은 서비스 과잉 문제가 발생할 가능성을 지니고 있음. 따라

서 현재 상황에서 지역적으로 관찰되는 높은 경쟁수준과 높은 배제율에 대응하는 탄력적인 서비스 전달체계 마련이 요청됨.

● **분석의 한계와 후속 연구에의 제안**

- 본 연구는 개인 단위 분석과 지역 단위 분석을 결합하는 분석 과정은 별도로 수행하지 않았음. 향후 연구에서는 자료 보완을 통해 개인 단위의 위계화된 분석 모형이나 지역 단위로 개인 위험을 집계한 (aggregating) 비교 데이터를 구성하여 개인과 지역을 연결하는 통합적인 분석을 할 수 있을 것으로 기대함.
- 또한 그와 같은 통합적인 분석에서 지역의 삶의 질과 이를 연결하는 시도를 한다면 생애사적 위험과 이를 중재하는 공공 서비스의 역할, 그리고 삶의 질을 연결하는 통합적인 논의가 가능할 것으로 기대.
- 서비스 수요, 공급에 관한 공간 분석에서 본 연구는 서비스에 대한 접근도를 공간적 측면에서만 고려하였으나, 서비스에 대한 접근도는 공간적 측면 경제적, 사회문화적 측면이 포함될 수 있는 다차원적 성격을 지님. 따라서 추후 연구에서는 공간적 측면을 넘어 서비스 접근성과 관련된 여타의 요소를 고려한다면 보다 풍부한 논의가 가능할 것으로 판단됨.
- 아울러 공간적 접근도에 대한 검토에 있었어도 가용한 도로망 등을 고려한 보다 정치한 계측 작업을 한다면 분석 결과의 질을 더욱 높일 수 있을 것으로 보임.

# 제1장

## 서론

제1절 연구 배경: 인구학적 위기와 돌봄의 위기

제2절 연구 목적과 개요

# 제1절 연구 배경: 인구학적 위기와 돌봄의 위기

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

평균수명의 연장으로 인한 고령화, 인구감소의 위협 등은 대부분의 산업화된 복지국가가 직면한 사회적 현상이다(윤홍식, 2006). 한국 또한 예외가 아닌데, 고령화 현상의 후발주자였던 한국은 2018년에 고령사회로 진입하였으며, 저출산 고령화사회로의 변동이 세계에서 가장 빠르게 진행되고 있는 실정이다(김근세 외, 2013). 실제로 한국의 인구구조는 빠르게 변화하고 있으며 이에 대한 사회적 고민과 논의 역시 활발하게 진행되고 있다. 인구구조의 변동은 고령화에 따른 사회적 돌봄, 건강보험의 사회적 비용증대, 출산율 저하에 따른 경제인구의 감소 문제 등 심각한 사회문제를 야기할 수 있다는 점에서 다차원적인 개입을 요청한다.

인구학적 위기가 초래할 수 있는 다양한 문제들이 개인이 점하고 있는 자원과 역량에 따라 차등적인 영향을 미칠 수가 있다는 점이 본 연구의 주요한 문제 의식 가운데 하나이다. 이는 인구학적 위기가 기존의 불평등 재생산 구조에 더해서 집단 간 격차를 더욱 크게 만드는 중요한 사회적 영향력을 발휘할 수 있는 것이다.

이와 관련해서 한국 사회에서 빼놓을 수 없는 것은 지역 간 격차이다. 한국은 인구학적 위기에 대한 논의 이전에도 높은 수준으로 지역 격차가 존재해 왔다. 하나의 사례로서 자살률에 대한 노법래(2017)의 연구는 사회 전반에 걸쳐 자살률이 상승하는 추세와 별개로 지역 간 자살률의 편차는 항상 공고하게 유지되어 왔음을 보고하고 있다. 이런 상황 가운데서 지금 진행되고 있는 인구학적 위기가 지역별로 차등적인 충격을 준다는 점은 개인 단위 분석과 함께 지역 단위에서 개인의 생애사적 위험을 중재할 수 있는 역량이 어떠한지 진단한다는 것이 필요함을 의미한다.

# 제2절 연구 목적과 개요

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 연구의 목적은 크게 세 가지이다. 첫 번째는 개인 단위에서 경험하고 있는 위험의 생애사적 분포가 어떤 양상을 보이는지 실증적으로 관찰하는 것이다. 건강 문제, 실업, 자살 문제 등 개인이 경험하는 생애위협사건들에 대해서 연령을 변수로 관측 모형에 포함하는 연구는 상당수 있어왔지만 연령별 위험 발생 확률을 전반적으로 관찰하고 진단한 연구는 많지 않았다. 이에 대한 고전적인 사례는 Rowntree가 20세기 초에 영국의 노동자를 대상으로 수행한 빈곤선 연구(Rowntree, 1901)를 들 수 있을 것이다. Rowntree가 해당 연구를 수행했던 때와 같이 지금도 대수의 개인을 대상으로 출생부터 사망까지 생애 전체를 추적한 자료는 없다. 그러나 개인을 대상으로 비교적 장시간에 걸친 패널 데이터를 활용함으로써 그와 같은 한계를 부분적으로 극복할 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구에서는 개인이 경험하는 주요한 위험 사건을 빈곤, (나쁜) 신체적 건강 생태, (나쁜) 정신적 건강 상태, 실업, 자살 위험으로 두고 분석을 진행하였다.

연구의 두 번째 목적은 개인의 생애사적 위험을 중재하는 지역의 돌봄 역량을 살펴보는 것이다. 본 연구에서는 주요 돌봄 서비스 정책의 대상 집단인 아동과 노인 서비스를 중심으로 공급 수준과 수요 수준의 분포가 어떻게 되어있는지 전반적인 양상을 관찰하고자 한다. 아동 서비스의 경우는 유치원, 어린이집, 초등학교를 대상으로 하였으며, 노인 서비스의 경우는 주야간보호센터, 공동생활시설, 요양병원을 대상으로 하였다.

연구의 세 번째 목적은 개인 단위의 위험 발생에 대한 관찰 결과와 지역 단위 돌봄 서비스 현황에 대한 정보를 바탕으로 인구학적 위기에 대응하는 사회서비스 정책의 방향성 설정에 기여할 수 있는 정책적 함의를 도출하는 것이다.

이상의 목적 달성을 위해 본 연구는 우선 인구학적 위기의 확산과 사회적 위험과의 관련성, 사회 서비스에서의 격차와 관련한 기존 논의를 검토하고 한다. 이어

지는 실증 분석에서는 패널 데이터를 활용한 개인 단위에서의 위험 경험의 양상을 관찰하고 지역 돌봄 서비스의 공급과 수요 분포를 관찰할 것이다. 연구의 말미에는 앞서 진행한 연구 내용을 요약하고 사회서비스 정책 설계에 필요한 주요 정책적 함의를 제시하고자 한다.

# 제2장

## 문헌검토

제1절 저출산 고령화 현황

제2절 사회적 위험의 영향

제3절 사회 서비스의 접근성과 격차

# 제1절 저출산 고령화 현황

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

## 1 한국의 인구감소(저출산) 및 고령화 심화 현상

저출산 및 고령화로 요약되는 한국 사회의 인구 변화는 출산율의 감소와 기대수명의 증가로 인한 고령인구 비율의 증가가 주요한 원인으로 제시되고 있다(김근세, 2013). 통계청의 미래인구 추계에 의하면 1955년~1963년 출생한 베이비부머가 모두 노인으로 진입하는 2028년까지는 노인인구의 절대적 규모 및 고령화율 증가가 예상된다. 2028년에는 1,181만 명으로 노인인구 규모가 증가할 것으로 보고 있다(이윤경, 염주희, 이선희, 2013).

한편 수명연장이 서서히 진행된다는 점을 감안한다면 한국 인구 변동의 주된 요인은 저출산임을 유추할 수 있다. 1983년 한국의 합계출산율이 인구대체 수준인 2.1명을 기록한 후, 인구수는 지속적으로 감소하여 현재 한국은 OECD 국가 중 합계 출산율이 최하위를 기록하고 있다. 2005년 합계출산율이 1.09로 거의 1.0에 근접하게 되자, 정부는 대통령 직속의 저출산 고령사회 위원회를 설치했다. 2006년에는 '제1차 저출산고령사회기본계획'을 시작으로 2011년과 2016년에 제2차, 제3차 기본계획을 추진했다. 그러나 2019년에는 합계출산율이 1.0 미만으로 떨어졌다. 이처럼 한국은 고령화와 저출산 현상이 맞물려, 2065년 인구는 4,302만 명으로 1990년의 인구 수준으로 감소할 것으로 추계되고 있다(장지연 외, 2018).

한국 사회에서 인구 위기가 지닐 수 있는 부정적 영향력 가운데 주목할 부분은 인구의 내용적 측면에 있어 대도시를 중심으로 인구가 집중되는 특징을 갖고 있다는 점이다(김승권, 2018). 이러한 지역 간 인구 격차 이슈가 저출산 고령화 패턴이 맞물릴 경우 서비스의 지역적 불균형 문제가 필연적으로 수반된다. 실제로 저출산 고령화 사회로 급변하는 시점에서 노인과 아동 계층에 제공되는 복지 서비스의 지역적 불균형을 개선해야 한다는 목소리가 높다. 인간의 생애주기

(life-cycle)에 걸친 사회 서비스가 인구 변동에 대응하여 잘 공급되고 있는지 면밀한 검토가 요청된다고 볼 수 있다.

## 2 신사회 위험과 사회 서비스의 확대

### 가. 저출산 고령화와 신사회위험

사람은 누구나 생애과정에서 실업, 질병, 출산·육아, 은퇴 등의 사건들을 경험할 수 있는데, 이 가운데 사회적 위험(social risk)은 자본주의 사회에서 공통으로 직면하는 실업, 빈곤, 질병, 돌봄의 공백 등의 위험을 가리킨다. “이러한 위험은 인구구조, 노동시장, 사회 환경 등에 의해 영향을 받으며, 이에 대한 대응은 개인 차원에서 가능하지 않고 국가적 차원에서 제도적인 대응을 요청한다는 특징을 갖는다”(장지연 외, 2018, p. 2). 사회복지정책은 이와 같은 일련의 사회적 위험으로부터 국민을 보호하고, 국민의 삶을 향상시키기 위한 체계적인 노력으로 이해할 수 있을 것이다(정홍원 외, 2015).

한편, 최근 변화된 경제 환경에 따라 사회적 위험이 보다 다양하고 예측 불가능한 형태로 나타나고 있다(Brückner and Mayer, 2005). 이와 관련해 Pierson(2001)은 1970년대 중반 이후 진행된 경제, 사회구조의 변화 가운데 저출산, 고령화, 한부모 가구 등의 인구구조 변화에 주목하였다. 그는 사회전반에 걸친 새로운 변화가 전통적인 복지국가의 소득보장 프로그램이 포괄하지 못하는 ‘신사회적 위험(new social risks)’을 야기했다고 보았다(Esping-Anderson, 1999). Taylor-Gooby(2004)에 따르면 신사회 위험은 “후기 산업사회로의 이행 과정에서 나타난 경제, 사회변동의 결과로서 사람들이 생애기간 중에 직면하게 되는 위험들”로 규정할 수 있다(김교성 외, 2010, p. 34에서 재인용). 이러한 사회적 위험은 사회보험제도[서비스]를 기본 골격으로 한 기존의 소득보장체계 외에도 더 다양한 형태의 서비스 욕구를 증대시킨다는 점에서 구사회적 위험과 차별성을 지닌다.

실제로 현행 사회보험제도가 탈산업화 이후 보다 개인화 되고 계층화된 사회적 위험에 대해 충분한 대응 기제로 작용하고 있지 못하다는 지적이 일고 있다. 이는 저출산·고령화, 산업의 구조적 변화, 고도경제화와 고용의 위기 등 다양한 차원의 사회구조적 변화들이 서로 상호작용하면서 사회적 위험을 증가시키는 것과 무관하지 않다. 특히 저출산·고령화라는 인구사회학적 변화와 함께 양육과 돌봄 등 전통적으로 사적 가족기능으로 간주되던 영역이 공적으로 이전되면서 과거 남성일인생

계부양자 모델 중심의 사회적인 수요와는 다른 접근이 요청되고 있다(정홍원 외, 2015; Häusermann, 2006). 한국 또한 예외가 아닌데, 윤홍식(2006)은 여성의 노동시장 참여, 돌봄 노동의 사회화가 한국 사회가 직면한 신사회 위험의 핵심적 과제임을 지적한 바 있다. 아동에 대한 보육, 노인에 대한 돌봄과 지원은 전통적으로 가족이라는 보호 단위 내에서 사적으로 해결되어 왔다. 그러나 인구구조 변화와 함께 양육과 돌봄 등 전통적인 사적 가족기능이 공적으로 이전되면서 사적 영역과 관련된 신사회 위험에 대응하기 위해서는 사회복지 서비스가 확대가 필연적으로 수반된 것이다. 실제로 인구구조 변화에 따른 가족구성의 다양화에 대한 대응으로 정부는 2006년부터 저출산·고령사회 기본계획을 수립해 핵심 대상인 아동과 노인을 중심으로 사회 서비스 확대를 도모했다(박세경 외, 2013; 장지연 외, 2018).

## 나. 사회 서비스의 확대

한국에서 사회 서비스(social services)가 등장한 맥락은 저출산·고령화라는 인구사회학적 변화와 여성의 경제활동 참여 증가, 가족구성의 다양화로 인한 가족의 기능 변화 등이 배경으로 작용했다. “가족에 의한 돌봄 공급 기능 약화가 대인적 서비스인 돌봄의 제도화”를 가져오게 된 것이다(박세경 외, 2013, p. 26). 실제로 2007년을 전후로 사회투자국가가 정책 기제로 부각되면서 아동과 노인에 대한 사회적 보호가 국내 사회 서비스 확충 정책의 가장 우선적인 영역이 되었다(이윤경, 염주희, 이선희, 2013). 이에 정부는 2005년 9월 저출산고령사회기본법을 제정하였고, 저출산고령사회위원회를 대통령 자문위원회로 출범시켰다(김근세 외, 2013). 또한 2007년 도입된 노인돌봄서비스, 장애인활동지원서비스, 산모신생아도우미서비스, 지역사회 서비스투자사업 등은 사회 서비스의 핵심 제도로 자리하며 서비스의 양적 확대에 기여했다(장지연 외, 2018). 그리고 2008년 보편적인 돌봄 서비스로서 노인장기요양보험제도가 도입됨에 따라 사회 서비스가 본격적으로 제도화된다.

한편, 2021년에 개정된 「사회보장기본법」에서도 사회 서비스의 법제적 위치를 확인할 수 있는데 제3조 제1호에 의하면 ‘사회보장’이란 “출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조,

사회 서비스를 말한다. 동법 제3조 제4호에서 “사회 서비스”는 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 미용, 역량 개발 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다고 정의하고 있다. 요컨대 사회 서비스는 대인서비스 전달을 통해 사회보장을 실현하기 위한 방안으로 볼 수 있다(김정현 외, 2015).

# 제2절 사회적 위험의 영향

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

## 1 개인의 맥락의 함수로서의 사회적 위험: 사회적 계층

저출산, 고령화와 같은 인구학적 위기는 모든 개개인에게 영향을 준다. Taylor-Gooby(2004)는 이러한 사회적 위험의 영향력이 개인의 계층적 특성에 따라 다를 수 있음에 주목했다. 즉, 사회적 위험이 빈곤 혹은 삶의 불안정성을 증가시킬 가능성이 특정 계층에서 더욱 크게 나타날 수 있다는 것이다(Talyor-Gooby, 2004, 2008; Whelan and Maitre, 2008). 이러한 빈곤의 사회계층화(social stratification) 현상을 다룬 연구들은 생애 과정 관점(Life-Course Perspective)을 취하며, 개인의 생애 경험을 사회적 맥락 속에서 접근하고자 한다. 대표적인 사회 맥락으로 고려되는 요인으로 성별, 교육수준, 소득수준, 직업 등이 있다(이원진, 2011; 장지연 외, 2018; Vandecasteele, 2010).

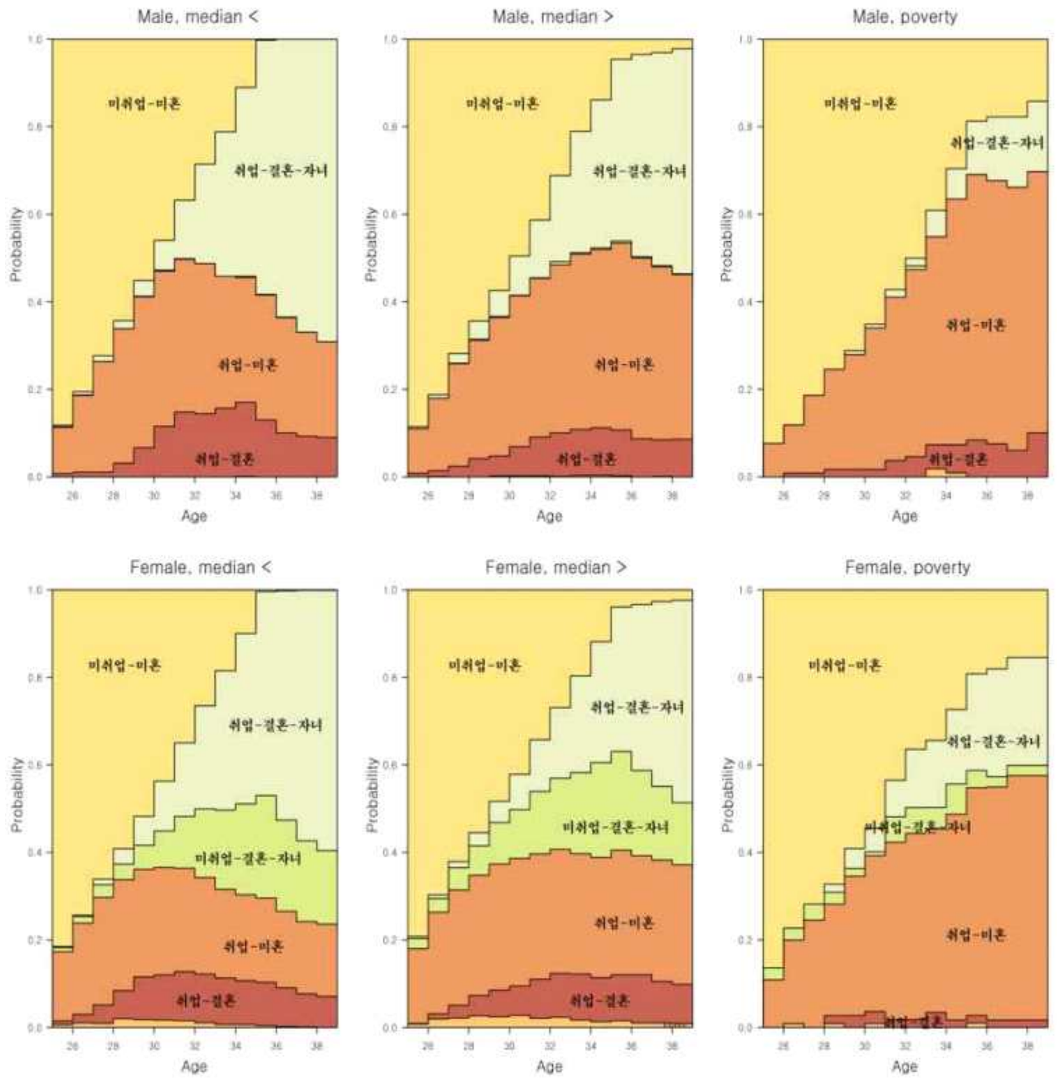
가령, 노법래, 양경은(2020)은 취업, 결혼, 출산 경험과 같은 개인의 생애 사건이 소득 수준에 따라 다르게 나타난다고 밝힌 바 있다. 연구 결과, 소득 수준이 낮은 청년 집단의 경우, 빈곤이나 불안정성 심화와 같은 요인으로 인해 결혼의 시기를 미루거나, 결혼을 하더라도 출산을 하지 않는 뚜렷한 '생애사 비이행'의 경향성이 관찰되었다. 실제로 인구 변동과 연계된 또 다른 큰 변화는 가구 변화이다. 한국 총 가구 수는 2005년 기준 15,988천 가구에서 2010년에는 17,574천 가구로 5년이라는 비교적 짧은 기간 동안 10%에 가까운 수치로 증가했다(김승권, 2018). 이러한 증가 이면에는 1-2인 가구의 증가라는 요인이 자리한다. 전자의 연구에 따르면 취업, 결혼. 출산이라는 삶의 이행 경로를 따르지 않고 비이행하는 "N포 세대" 집단이 15% 정도로 나타났다. [그림 2-1 참고]

실제로 1990년대 중반 이후부터 진행된 소득불평등 및 사회양극화 현상은 개인의 생애과정에 대한 불확실성을 증가시키는 요인으로 지목된다. 설상가상으로 빈

곤과 같은 전통적인 위험 외에 복지국가의 약화는 개인에게 “구조적으로 강요된 불안정한 삶”을 증가시키고 있다(Beck & Beck-Gernsheim; 신경아, 2014, p. 33에서 재인용). 이에 개개인들은 점증하는 사회적 위험에 대해 스스로 대응해나가는 방식을 택할 수밖에 없는 위치에 놓여있다고 볼 수 있다.

이러한 상황 속에서 사회 서비스가 사회적인 불평등 문제에 대한 개입이라고 할 때 저출산 고령화라는 사회변화에 대응하여 잘 공급되고 있는지 살펴볼 필요성이 높다. 더불어 저출산, 고령화로 인한 새로운 사회적 위험이 새로운 복지수요를 증가시킬 것으로 기대되는 바, 지역별로 이러한 수요와 공급의 균형을 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 이하 소절에서는 지역 수준에서 사회적 위험의 맥락으로 살펴보기로 한다.

[그림 2-1] 연령에 따른 생애 상태의 비중 변화[1](성별 및 소득수준 별)




1) 노법래, 양경은(2020), p. 17

## 2 개인이 속한 맥락의 함수로서의 사회적 위험: 지역

개인적 차원의 빈곤과 소득 양극화의 확대는 국가 수준의 복지수요뿐 아니라 지역수준에서도 다양한 복지서비스에 대한 욕구를 증가시키고 있다(김병규 외, 2006). 또한 저출산 고령화는 전국적으로 모든 지역에서 발견되는 패턴이지만, 출생, 사망과 관련한 인구학적 요인 외에 “자본과 노동력, 자원의 지리적 집중화”와 같은 인구이동 요인으로 인해 수도권과 지방, 도농 간의 불균형이 더욱 심화되고 있는 추세이다(이상록, 백학영, 2008).

시도별 인구변화율을 살펴보면 2005년부터 2010년까지 수도권의 인구는 증가한 반면 비수도권의 연평균 인구는 감소한 것으로 보고된다. 도시의 인구는 2005년 38,515천 명(81.5%)에서 5년 사이에 39,823천 명(82.0%)로 증가한 반면, 농어촌의 인구는 8,764천 명(18.5%)에서 2010년에 8,758천 명(18.0%)으로 감소한 것으로 조사된다(김승권, 2018). 비수도권의 이러한 인구감소는 총 생산 가능인구의 감소, 도시의 재정 문제, 사회 문화적 인프라의 악화, 도심 쇠퇴 등의 문제와 맞물려 지역 성장에 위협으로 작용한다(김병석, 서원석, 2014). 실제로 기존에 존재하던 지역 간 서비스 불균형이 국내 저출산, 고령화 현황과 맞물려 사회 서비스 공급 격차를 크게 양산하고 있는 실정이다(박세경, 2014).

한편, 지역 간 서비스 수요와 공급 간의 격차를 해결하지 못할 경우, 이는 개인이 처한 위험에 대한 효과적인 대응을 못하는 차원을 넘어서, 지역 간 불평등 악화시키는 원인으로 작용할 가능성이 있다. 더욱이 저출산 고령화라는 인구구조 변화는 기존에 존재하는 지역 갈 불평등의 상황을 고착화할 가능성이 있다는 점에서 정책적 완화에 대한 노력이 시급하다. 사회 서비스가 사회보장기본법에 명시된 바와 같이 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민의 삶의 질을 향상시키고자 한다면, 사회 서비스가 지역적 균형을 이루며 공급되는 것은 중요한 과제이다. 이를 위해서는 인구의 생애주기별로 개개인이 갖는 사회 서비스 욕구의 특성에 착안하여 특성화되고 맞춤형으로 개발된 사회 서비스의 발굴 및 확충에 정책적 관심을 집중할 필요가 높다. 더 나아가 인구 구조 변동에 맞게 지역수준의 사회 서비스 수요를 적정하게 측정하고, 이에 따라 필요한 공급수준을 파악함으로써 자원 배분의 효율성을 높일 필요가 있다(정홍원 외, 2015).

[표 2-1] 개인의 맥락의 함수로서 사회적 위험 - 사회적 계층 관련 선행 연구 (n=10)

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 /연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 김수아, 임동균 (2016) | 기존 연구들이 위험의 불평등한 분포를 강조하면서 경제적 불평등의 영향을 조명한 것에 비해, 개인들의 위험인식에는 주관적 요인들이 강한 영향을 미친다는 점을 보여줌 | • 한국사회종합사회조사(Korean General Social Survey: KGSS)의 위험사회에 대한 국민의식조사(2013)의 총 1,142명 case 활용<br>• 위험인식에 대한 여러 지표를 종속변수로 조작화하여 결정요인의 회귀분석 실시 | • 한국사회의 위험 노출에 대해 30-40대가, 남성보다는 여성이, 교육수준이 높은 사람들일수록, 비도시 지역에 거주하는 사람이, 주관적 변인기준으로는 계층의식이 낮으며, 진보적 성향을 갖고, 사회적 신뢰수준이 낮은 사람들이 더 심각하게 인식함<br>• 한국정부의 위험 대처에 대한 인식은 20-40대가, 남성보다 여성이, 교육수준이 높은 사람이, 비도시 지역에 거주하는 사람이, 주관적 귀속계층이 낮고, 진보적 정치성향을 가지고 있고, 사회적 신뢰수준이 낮은 사람들이 더 불안감을 갖고 있었음<br>• 종합하면, 위험은 위험 연구에서 흔히 언급되는 객관적 요인들 뿐 아니라 태도, 마음의 습관, 사회인지, 신뢰 등 같은 주관적 성격의 변수들이 있다는 점에서 사회심리적인 구성임 | • 위험인식은 객관적 위험의 발생가능성에 대한 고려에서도 올 수 있지만, 그보다는 개인들의 생활 세계 속 근본적인 불안감과 불확실성의 통제감과 매우 밀접한 연관이 있음을 보여줌<br>• 특히, 사회적 신뢰가 높은 사람들의 경우, 사회적 연결망을 통한 사회적 지지망을 더욱 풍부하게 확보할 수 있음. 그래서 상대적으로 낮은 사회위험 인식을 가질 수 있음<br>• 또한, 이러한 인식들은 미디어나 사회적 맥락 속 위험의 사회적 증폭(social amplification of risk)과 연결되어 있을 수 있음 |
| 김안나 (2007) | 그간 주로 경제적 차원에 집중 | • 2004년 한국보건사회연구원이 | • 한국사회 차상위계층 개인들이 교육기회의 결여, 사회적 고립 영역에서 높은 | • 사회적 배제를 해결하기 위해서는 개인적 자본(human |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 /연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 하여 논의되어왔던 한국사회의 빈곤을 동적이고 다차원적인 관점을 반영한 사회적 배제 개념에 근거하여 분석하고자 함 | 「차상위계층 실태분석 및 정책제안」 연구를 위해 실시한 전국 표본조사를 활용항 총 25,645가구의 case 활용<br>• 사회적 배제에 대한 여러 지표를 종속변수로 조작화하여 결정요인의 회귀분석 실시 | 배제 경험이 있었음<br>• 여성, 고령자, 저학력층, 이혼 및 별거가구, 임시 및 일용직 근로자들은 높은 배제 수치를 보임<br>• 취약계층의 경우 경제적 빈곤과 더불어 사회적 관계의 차원에서 높은 배제 수치 나타남. 즉, 사회적 자본(social capital) 측면에서도 고립되어 있었음<br>• 배제의 결정요인은 성별, 연령과 같은 인구사회학적 요인이 아니라 교육과 경제활동상태와 같은 경제적 특성이 더 중요한 영향을 미침 | capital)을 개발하고 안정된 근로환경을 조성해야 함을 시사함<br>• 소득보장에 집중해 왔던 국내 빈곤정책은 빈곤대상의 다양화와 빈곤 영역의 다변화에 따라 복합적이고 다차원적인 개입을 고려해야 할 필요가 있음 |
| 김진영 (2007) | • 사회경제적 지위에 따라 건강격차를 살피기 위함<br>• 특히, 연령에 따라 노년집단으로 갈수록 불평등 심 | • 본 연구는 1998년 「국민건강·영양조사」 중 25세 이상인 8,084명을 연구대상으로 활용함<br>• 상호작용분석 | • 대부분의 사회경제적 지위변수들에서 최소한 74세까지는 건강격차가 일관되게 증대됨<br>• 운동여부, 스트레스, 우울증, 피로 정도와 같은 위험요인들의 사회경제적 지위에 따른 격차가 노년층이 될수록 더욱 강해짐 | • 노년집단은 건강불평등이 가장 심한 집단이기에 사회경제적 지위에 따른 건강격차를 줄이기 위한 사회정책적 노력이 강구되어야 함 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상<br>/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | 화되는 양상을 살피고자 함 | 및 회귀분석 | | |
| 박선희, 최영화 (2020) | • 고독사 고위험군에 속한 중장년 남성 6사례의 분석을 통해 사회적 고립에 이르게 되는 과정과 일상적 어려움이 실체를 파악하고자 함 | • 긴급복지 지원제도를 수혜하는 중장년 남성 6명 | • 이들은 극심한 경제적 빈곤을 경험<br>• 건강악화로 인한 일자리 상실<br>• 가정해체와 자녀 독립으로 독거생활이 시작되었으며, 경제적으로 궁핍한 생활과 건강악화 등 생활위기가 누층적으로 구축되어 있음<br>• 이로 인해 서서히 심리적 위축 및 사회적 고립 심화<br>• 또 다시 이에 외부로부터의 지지 결핍과 정보제한을 통해 사회적 안전망으로부터 배제됨 | • 중장년 남성 1인 가구의 고독사 고위험군 실태를 살펴보고 이를 예방하기 위한 정책 필요 |
| 석재은 (2004) | • 한국사회에서 빈곤의 여성화 현상과 빈곤의 성적 격차를 실증적으로 분석함 | • 통계청의 도시가계조사원자료 (1996-2002)와 가구소비실태조사원자료 (1996, 2002) 활용 | • 경제위기 절정기에는 양성간에 빈곤의 보편화 현상을 보였으나, 남성가구주 가구가 경제위기에서 비교적 빠른 회복을 보이는 반면, 여성가구주 가구의 빈곤율은 경제위기 이전의 2/3 수준으로만 회복되며 빈곤의 고착화 현상을 보임<br>• 성별 뿐만 아니라 교육수준, 취업상태 등의 요인들이 복합적으로 빈곤에 영향 | • 빈곤문제에 효과적 접근을 위해서는 성별을 고려한 여성친화적(women-friedly) 가족, 노동시장, 사회보장정책이 개발되고 채택되어야 함 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 /연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 을 미침 | |
| 신근화 (2013) | • 독거노인이 인식하는 사회적 배제를 유형화하고 이를 바탕으로 사회적 배제의 특성을 밝혀 이론적 토대를 형성하고자 함 | • 24명의 독거노인 | • 네 가지 유형 도출<br>• 유형 1은 ‘노력(소극적 대응)’, 유형 2는 ‘수용’, 유형 3은 ‘자립(적극적 대응)’, 유형 4는 ‘체념’으로 명명화 됨<br>• 이들의 사회적 배제 특성은 첫째, 연쇄성, 둘째, 동시성, 셋째, 순환성, 넷째, 인과성을 띄고 있음 | • 탈 배제 정책 필요<br>• 한 영역의 배제만이 아니라 여러 영역의 배제에 접근할 필요가 있고, 세부적이고 전문적인 대안이 제시되어야 함 |
| 안종순 (2015) | • 사회적 위험에 대한 논의가 활발하지만 탈산업사회로 변모하면서 자영업으로 유입된 노동력의 주 변화와 사회적 위험을 조명하기 위함 | • 한국복지패널 2012(7차년도) 자료 활용 | • 자영업자의 사회경제적 지위에 따라 사회적 위험 대응 정도가 어떻게 달라지는가 분석<br>• 자영업자의 하위그룹 가운데 고용주, 자영자 및 무급가족종사자, 특수형태근로종사자 중 무급가족종사자를 포함한 자영자가 사회보험 및 민영보험 가입률이 낮음<br>• 새로운 기술습득 비율 낮음<br>• 본인을 하위층으로 인식할수록 사회적 위험대응 정도가 매우 낮음 | • 계층 간 사회적 위험정도 차이를 해소하기 위한 사회적 위험대응 전략 및 정책 마련이 요구됨을 시사함 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 /연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 임 | | | |
| 이상은, 정찬미, 김희찬 (2019) | • 미래의 소득 상실 가능성이라는 영역에서 위험의 분포에 따른 사회보장 지지도를 파악함 | • 경제활동인구조사 1996, 1998, 2006, 2008, 2016 자료 활용<br>• 한국사회종합사회조사 2016년 자료 활용 | • 한국의 위험분포는 다수가 저위험군에 속하며 사회전체적으로 사회보장 지지가 작을 수 있다는 것을 제시<br>• IMF 위기가 전체적으로 위험 노출을 증가시켜 사회보장 지지도가 상승되었을 것<br>• 그러나 불평등 측면에서 위험분포의 큰 이질성은 사회보장 지지도를 낮출 것 | • 한국의 위험분포에 있어서는 저위험에 다수 특히 중위투표자가 속해 있다는 점, 그리고 IMF위기 이후 위험의 정도는 낮아졌지만 위험의 이질성이 커졌다는 사실은 한국의 사회보장지지도에 있어서 부정적인 측면들을 제시함. 하지만 IMF위기 당시 한국 국민 다수가 위험의 발생 가능성이 동시에 커진 경험을 함으로써 현재 저위험에 속한 계층도 미래에 대한 불안감은 클 수 있음.<br>• 또한 한국사회의 비교적 높은 공동체 의식을 고려하면 한국은 사회보장 지지가 단순하게 감소할 것이라고 예단하기는 어려움. |
| 이성림 | • 노인 단독가 | • 통계청의 2013 | • 빈곤층, 중산층, 상층의 소득 원인이 모 | • 노인빈곤을 방지하기 위해 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상<br>/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| (2015) | 구의 중산층 규모를 파악하고, 소득계층별로 소득과 지출 현황을 분석함으로써 빈곤층, 중산층, 상위층 노인가구의 소득과 소비지출에 있어서 서로 어떻게 차이를 보이는지 확인함 | 가계동향조사 자료 활용하여 총 734 case 포함 분석 | 두 다름<br>• 특히, 중산층은 빈곤가구에 비해 평균 연령이 낮고, 취업한 노인의 비율이 높으며 주된 소득원은 근로소득이어서 중산층 노인의 상당수가 근로능력을 상실하게 되면 빈곤층으로 전락할 위험이 큼<br>• 빈곤층의 지출부담 요인은 의료 및 건강 관련 비용이었고, 중산층은 돌봄 및 가사서비스 비용이었음<br>• 노인의 소비 증가와 관련 있는 소득원은 비경상소득과 공적연금이며 특히 순자산의 증가가 중요하게 작용함 | 은퇴를 맞이하기 전에 노후를 위한 재산 축적과 충분한 규모의 공적연금을 확보하는 것이 중요 |
| 최재성, 김혜진 (2019) | • 노인의 사회적 배제 하위집단의 유형 분류 및 각 집단 유형의 특성을 파악하고 나아가 | • 2017년 노인실태조사를 활용하여 만 65세 이상 노인 10,070명의 자료가 최종분석에 사용됨 | • 노인의 사회적 배제는 비배제형(46.0%), 소비배제형(16.3%), 건강배제형(17.0%), 건강・교류제한형(7.5%), 고위험다중배제형(13.2%)의 5개 유형으로 나타났음<br>• 응답노인 중 20.7%의 노인은 동시에 두 개 이상의 차원에서 중복적으로 사 | • 교육수준, 로그연가구소득이 사회적 배제 유형에 대한 공통된 주요 예측 요인으로 확인되었음<br>• 성별, 연령, 건강변인, 사회적 관계 만족도 변인, 거주지는 특정 사회적 배제 유 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 /연구방법 | 주요하게 포착된 리스크/연구결과 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 유형요인을 규명하여 정책함의를 도출하고자 함 | | 회적 배제 상태를 보이는 다중배제형에 속하는 것으로 나타났음 | 형에서만 유의한 예측요인으로 확인되었음<br>• 연구 결과를 토대로 노인의 사회적 배제 문제를 해결하기 위한 실천적·정책적 개입 방안에 대해 논의하였음 |

[표 2-2] 개인의 맥락의 함수로서 사회적 위험 - 지역 관련 선행 연구 (n=9)

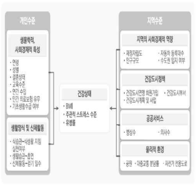
| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 김동진 (2018) | 건강행태에 대해 기존에 설명된 소득이나 교육 등과 같은 사회경제적 수준에 따라 차이가 발생하는 설명을 넘어서, 지역박탈 정도에 따른 격차를 살피기 위함 | • 지역박탈지수를 조사하기 위해 2010년 인구센서스 자료 활용 | • 지역에 따라 건강행태(흡연율, 근력운동 실천율, 우울감, 음주 행태)가 다름<br>• 지역박탈 수준이 높은 지역은 주민의 건강 수준이 낮음<br>• 소득수준이 높은 사람들은 소득수준이 낮은 사람에 비해 건강행태를 긍정적으로 보유할 가능성이 높지만, 지역 자체가 박탈수준이 높은 지역에서 소득수준이 높아도 다른 지역과 비교할 때 건강고위험군에 속할 수 있음 | • 박탈 수준이 높은 지역은 지역 주민들의 건강 행태 개선을 위해 더 많은 자원 집중 필요 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 김병석, 서원석 (2014) | 수도권과 비수도권 간의 사회경제적 특성이 인구변화에 미치는 영향을 비교 검증하고자 함 | • 전국 230개 시군구 분석<br>• 도시를 수도권 66개와 비수도권 164개로 분류하여 비교 | • 수도권과 비수도권 사이에 사회경제적 특성의 차이가 유의미하게 나타남<br>• 상관분석을 통해 수도권과 비수도권 모두 인구, 주택, 산업경제, 문화, 의료 측면에서 인구변화와 밀접하여 지역의 사회경제적 특성을 고려한 인구 정책이 필요하다고 봄<br>• 수도권과 비수도권의 인구변화에 영향을 미치는 요인은 다름<br>• 특히 비수도권은 적극적인 산업입지 정책, 공공기관 이전, 기업도시, 혁신도시 관련 정책이 인구증가에 긍정적인 역할을 함<br>• 또한, 사회문화 여건을 반영한 인구정책이 인구유입에 중요한 역할을 한다고 봄 | • 단순한 경제발전 전략만이 아니라 지역사회문화를 고려한 인구유입 정책 필요<br>• 사회문화여건이 충분하지 않은 경제발전 도모는 자칫 경제활동과 정주가 일치되지 않는 직주분리 현상 일으킬 수 있으므로 산업입지와 사회문화를 동시에 고려해야 함 |
| 김승권 (2018) | 우리나라 인구변동의 특징과 대안을 제시하고자 함 | • 통계청 인구추계 결과를 통한 인구변동<br>• 가구변동<br>• 지역사회 인 | • 한국의 인구변동 : 낮은 출산율과 수면연장<br>• 외국인 및 국제결혼이민자의 증가 및 베이비부머, 대도시 중심의 인구집중도 특징적 변화임 | • 출산과 인구유입이 가능하기 위해 결혼·출산층 남녀가 많이 거주할 수 있는 지역사회 여건을 마련해야 함<br>• (제언) 1) 주민의 삶의 질을 개선하기 위한 환경 조성이 지속 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | 구변동 | | 적으로 이루어져야 함. 특히, 경제적 활동에 의한 소득보장을 할 수 있는 조건이 필요, 2) 질적 자녀교육과 높은 수준의 문화생활도 가능할 수 있어야 함, 3) 보건의료서비스를 적절한 수준에서 제공해야 함, 4) 거주환경을 개선하여 주거확충과 질적 주거서비스를 제공해야 함, 특히 1-2인가구 증가에 대응하는 주거 확충 방안 마련 필요, 5) 결혼이민자 및 외국인 수용도를 높이고 이들에게 정책적 관심을 증대해야 함, 6) 인구감소가 극심하게 나타날 것으로 전망되는 농어촌 지역에 베이비부머의 귀농·귀촌을 지원하는 프로그램을 적극적으로 마련해야 함 |
| 김종훈 (2018) | 인구정책은 ‘정책 수요자와 정책서비스 현장’의 시각에서 정책 수단의 | • 인구 변동 데이터<br>• 저출산 고령화 정책 현황 | • 기존의 저출산 고령화 정책이 장기 인구정책의 성과(출산률 반등, 출생아 수 회복, 성장 잠재력과 지속가능성 보장)만을 지향하는 나열식 복지 패키 | • 인구정책 방향과 대원칙이 새롭게 재구조화될 필요 있음 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | ‘선택과 집중’을 통한 정책조합을 구축하는 노력이 필요함. 이를 통해 개인과 사회간의 간극이 존재함을 이해하고 이를 적극적으로 배려하는 새로운 인구정책 기조가 마련되기를 기대함 | | 지만을 강조하여 개인의 생활과는 부정교합이 나타남 | |
| 신경아 (2014) | 한국의 위험사회 1세대라고 할 수 있는 1975년 출생 집단에 대한 생애 과정 인터뷰를 통해 지역과 관련된 개인의 정체성 변화를 분석함 | • 1975년 출생 집단 13명 인터뷰 | • 1990년대 말 경제위기 이후 한국사회에 나타나는 불안정성이라는 사회적 위험에 개인들이 스스로 대응해야 한다는 개인화 경향이 나타남<br>• 이러한 개인들은 전통적인 공동체적 구속에서 벗어나는 장소 귀속 탈피 현상을 보이기도 하지만, 동시에 정처없이 떠도는 개인들이 자신의 삶을 정박해야 하는 안식처로의 새로운 의미로 지역을 바라봄 | • 지역과 관련된 정체성의 유형은 지역결합적 자아, 모순적 자아, 뿌리 뽑힌 자아, 경계를 넘는 자아로 구성됨<br>• 후기근대적 개인화 현상이 심화됨에 따라 지역과 관련된 개인의 정체성 유형은 모순적 자아나 뿌리 뽑힌 자아의 유형이 확대되는 것을 확인<br>• 지구화 추세에 따라 해외 거주 경험자가 늘어나면서 경계를 넘 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 는 자아유형도 증가하리라 예상<br>• 한국사회의 개인들이 겪는 정체성 변화가 그들의 삶에 안정성을 가져오기 위해서는 지역적 개방성과 문화적 다양성이 보장되어야 한다는 점을 제시함 |
| 양기용 (2011) | • 부산지역의 지역사회에 신사회위험에 대해 어떻게 해석하고 있는지 확인하기 위함임 | • 부산 시민 1,010명을 대상으로 서베이 | • 새로운 신사회위험이라고 할 수 있는 고용불안과 노인복지 그리고 저출산 및 보육문제가 상대적으로 높은 심각성으로 인식. 그러나 구사회위험이라 할 수 있는 빈곤의 문제 역시 상당히 높은 심각성을 보이고 있어 신사회위험과 구사회위험이 동시에 공존하고 있음을 확인함 | • 국가의 주요 담론과는 다르게 일반 지역 주민들이 인식하고 있는 사회적 위험수준이나 그 심각성에 차이가 존재<br>• 복지서비스의 세부적인 내용과 비용분담의 문제에 있어서 지역 주민들은 서로 다른 의견과 입장이 상존함<br>• 또한, 사회 서비스의 제공 주체인 공공과 민간이 모두 수행하고 있어 이들의 새로운 관계와 역할을 조정하기 위해서는 민관 거버넌스가 필수적임 |
| 이진희 (2016) | 본 연구의 목적은 지역적 건강불평등에 대한 실증적 검 | • 지역을 도시-비도시, 수도권-비수도 | • 뚜렷한 지역간 건강불평등이 존재<br>• 연령별로 건강불평등은 서로 다른 양상을 보임 | • 지자체의 건강도시정책 수립과 근린환경 개선은 거주민의 건강수준 향상 시킬 수 있음 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 증과 개인수준 및 지역수준의 건강결정요인을 파악하여 지역적 건강불평등이 발생하는 구성적, 맥락적 원인을 규명하고자 함 | 권, 인구규모별로 구분함<br>• 지역사회건강조사 데이터 활용<br>그림 1. 건강결정요인 분석틀<br> | • 건강결정요인에 있어 여전히 개인수준 변수의 영향력이 큰 것으로 분석됨 | |
| 정은주, 김봉현 (2017) | • 사회적 배제 현상이 극단적으로 표현된 도시 지역의 고립사 현상에 주목하여 도시 공간적 측면의 관점으로 고립사와 연관성이 있는 변수를 탐색하고 정책을 제언하 | • 서울시에서 구축한 Data 활용 | • 고립사는 노인에 한정된 현상이 아니라 노인을 포함한 취약계층과 관련성이 높았음<br>• 고립사는 지역의 사회적 관계 형성을 위한 인프라와 관련이 있었음. 특히, 문화복지시설 수가 사회적 관계형성을 도모하는 역할을 함<br>• 고립사는 사회복지공무원수와 정의 관계를 보여 저소득 계층에서 사회적 관계망 형성이 중요하다고 봄 | • 고립사를 사회적 배제의 문제로 수용하였으면 함<br>• 도시·지역계획과 개발 측면에서 사회적 통합을 기반으로 정책을 구상하면 함 |

| 구분 | 연구 목적 | 분석대상 및 연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 고자 함 | | | |
| 최은영, 구동회 (2012) | • 본 연구의 목적은 부산의 정태 통계와 동태 통계에 대한 장기 시계열 분석을 통해, 부산의 인구 구조 변화 특성을 이해하는 것 | • 부산시 인구 증감과 인구 변동요인 파악<br>• 부산의 구군별 인구 증감과 인구변동 요인<br>• 부산의 인구 구조 변화 : 성, 연령 구조의 변화, 혼인 상태, | • 인구감소와 변동<br>• 1) 부산은 저출산과 함께 고령화에 따른 사망률의 증가가 현저해 자연적 인구 증가폭이 지속적으로 감소함<br>• 2) 부산의 구도심지역에서는 사회적 인구감소 뿐만 아니라 2000년 이후 자연적 인구감소도 나타남<br>• 3) 부산의 고령 인구 비율과 미혼율은 2010년 이후로 전국 평균보다 높아졌으며, 그 격차가 커지고 있음 | • 향후 부산의 인구 증감에 출생과 사망에 의한 자연적 증감이 인구이동에 의한 사회적 증감 못지 않게 혹은 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 예상함 |

# 제3절 사회 서비스의 접근성과 격차2)

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

## 1 사회 서비스 접근성과 지역간 격차

접근성(accessability)은 사회 서비스의 효과성을 구성하는 중요한 지표 중 하나로, 서비스를 이용하기 위한 물리적인 도달, 서비스 이용의 현실화, 서비스 수요와 공급의 접점 등의 포괄적인 의미를 함축한다(박세경 외, 2013). 접근성에 대한 정의는 측정하려는 대상이 무엇인지에 따라 지표가 상이할 수 있다. 만일 시설과 같이 고정된 서비스를 중심으로 접근성을 측정하고자 한다면, 시설의 지리적 위치와 분포가 중요한 지표가 된다. 그러나 최근에는 웹 접근성, 정보 리터러시와 같이 시설에 도달할 수 있는 능력과 수단도 중요한 기준으로 고려되고 있다(서창교, 황채영, 2013). 이와 관련해 이현주(1998)는 사회복지에 있어 접근성을 "서비스에 대해 욕구를 가진 사람들이 시설(서비스)을 이용할 수 있는 기회"라고 정의한 바 있다(p.112).

접근성에 대한 측정은 서비스에 대한 수요와 공급의 매칭을 통해 접근되어 왔다. 정홍원 외(2015)는 사회적 위험 또는 사회문제가 복지 수요를 의미한다고 보고, 이를 해결하기 위한 노력의 결과물을 복지 공급이라고 정의한 바 있다. 저자들은 "복지 공급이 복지 수요에 의해 결정되어야 하며, 때문에 복지 수요와 복지 공급에 대한 체계적인 측정이 사회복지정책의 최소 필요조건"이라고 지적한 바 있다(정홍원 외, 2015, p. 207). 그러나 사회적 위험에 대한 정의가 포괄적인 만큼, 다수의 연구들은 대상별 인구의 분포를 통해 수요를 추정해왔다. 즉 잠재 수요 추정량 대비 지역별 공급의 추이가 어떠한지를 토대로 서비스 불균형 내지 격차의 현황을 가늠하는 것이다.

2) 해당 섹션의 2와 3절은 김정현, 김가희, 김보영(2015)의 "사회복지시설 접근성의 지역 불균형 해소방안 연구: 지역 분포 분석을 중심으로" 보고서의 제2장(p. 21~61)의 일부 내용을 재구성하였음을 밝힌다.

서비스 공급은 사회복지시설 차원과 시설을 기반으로 제공되는 구체적인 서비스 내용의 차원으로 구분할 수 있다(임석회, 2009). 후자의 경우 서비스의 질과 관련이 있는데, 전국적 범위에서 사회 서비스의 수요와 공급의 현황을 파악하기 위해서는 시설의 공급을 파악하는 작업이 우선적으로 요청된다. 실제로 복지에 대한 수요와 공급의 현황을 살펴본 연구들은 기관의 분포와 위치에 초점을 두는 물리적·지리적 접근성을 중심으로 지역 간 서비스의 불균형을 논의해왔다(김정현 외, 2015; 박세경 외, 2013). 이와 관련해 감정기 외(2007)는 이동성, 시설의 분포와 위치를 접근성의 기준으로 삼아 장애아동의 재활의료서비스 접근성을 분석한 바 있다. 홍현미라(2008)는 사회복지시설에 대한 거리측정과 시간거리 측정을 통해 서비스 공급현황의 지역적 불평등을 논의한 바 있다.

한편, 지역 내 서비스에 대한 수요 공급의 격차를 다룬 연구들은 사회 서비스의 접근성 문제가 지역 불균형 문제와 밀접히 연관되어 있음에 주목한다. 수도권과 지방, 도시와 농촌 간의 비대칭적 성장으로 인한 지역 불균형 문제는 인구, 경제, 교육, 문화 등 한국 사회 전반에서 나타나는 문제로 지방분권 이후로 지속적으로 제기되어 온 이슈이다(이상록·백학영, 2008). 다만, 지역적 차원에서의 서비스 공급의 불균형 문제의 경우 개인 간에 존재하는 불평등 이슈와 더불어, 사회적 형평성이라는 이중적 불평등을 초래한다는 점에서 다분히 문제적이다. 즉, 사회 서비스가 사회적인 불평등 문제에 대한 개입이라고 할 때 지역 간 격차는 사회적 불평등을 더욱 심화시켜 지역사회 문제와 사회적 욕구를 더욱 강화시키는 요인으로 작용할 가능성이 높다(김정현 외, 2015). 가령, 김정현 외(2015)는 “사회복지 분야에서의 지역 간 격차는 이에 대한 대응조차 불균등하게 만듦으로써 복지가 불평등 문제를 해결하는 수단으로서가 아니라 오히려 이를 악화시키는 원인이 될 수 있다”고 지적한 바 있다(김정현 외, 2015, p. 14). 임석회(2009)는 “복지가 특정지역에 한정된 개념이 아니고, 지역적 평등성”의 의미를 내포하고 있기 때문에 사회 서비스가 균형적인 배분을 통해 제공될 필요성을 지적했다(p. 4).

이러한 문제의식을 공유하는 연구들은 사회 서비스 전달체계의 기반에 해당되는 사회복지시설의 지역 간 격차와 이로 인한 접근성의 불균형을 검토하였다. 가령, 윤대한 외(1995)는 아동, 노인, 장애인, 정신질환자를 위한 복지시설을 중심으로

시도별로 지역 간의 차이를 살펴보았는데, 복지 시설은 인구가 많은 서울, 경기, 부산 지역에 집중되어 있는 것으로 나타났다. 조영훈(2001)은 서울시와 부산, 대구, 인천, 광주를 분석 대상으로 삼아 사회복지 예산과 서비스 시설의 지역 간 격차를 분석하였다. 분석 결과, 지방자치 실시 이후 서울시와 나머지 광역시 사이의 격차가 더욱 큰 폭으로 커진 것으로 나타났다. 이들 연구는 공통적으로 서비스 공급의 지역간 양적·질적 불균형 문제를 해소할 수 있도록 사회 서비스 수급실태의 지역적 특성이 면밀하게 분석될 필요성을 강조하였다. 이하 소절에서는 아동과 노인에 대한 사회 서비스를 중심으로 사회 서비스 접근성 이슈를 살펴보기로 한다. 〈표 2-2, 2-3 참고〉

## 2 노인 사회 서비스의 수요 공급 격차

인구 고령화 및 저출산으로 인한 인구 구조 변화는 사회 서비스 수요에도 변화를 야기하는데, 주로 농촌지역일수록 노인인구의 비율이 높아 사회 서비스에 대한 수요가 높은 것으로 보고된다(김정현 외, 2015). 전국의 시군 지역을 분석 대상으로 삼은 강주희와 윤순덕(2008)의 연구에 따르면, 농촌지역의 노인인구 비율이 가장 높고, 중소도시, 도농복합지역, 도시 지역의 순으로 노인인구 비율이 낮게 나타나는 것으로 보고된다. 박세경 외(2013)는 법적 노인 연령으로서 65세 이상의 노인과 85세 이상의 초고령 노인의 분포를 구분하여 시군구별 노인인구 분포를 살펴보았는데, 경남 창원시, 경기도 성남시, 경기도 용인시의 순으로 노인 65세 노인 인구가 많은 것으로 나타났다. 85세 이상의 초고령 노인의 경우에는 경기도 고양시, 경기도 성남시, 경기도 용인시, 경상남도 창원시의 순으로 초고령 노인 인구 비율이 높은 것으로 나타났다.

한편, 잠재 수요 집단이 될 수 있는 노인 인구의 분포에 대한 공급과 관련해서는 일정한 결론을 도출하기 어렵다. 공급에 대한 분석에서 어떤 시설을, 어떤 지역 단위를 중심으로 살펴볼 것인가에 따라 다른 결과가 도출되기 때문이다(김정현 외, 2015). 박세경 외(2013)는 보건복지부 소관 생활시설, 이용시설, 보육시설, 노인장기요양시설을 구분하여 분석 대상에 포함하였는데, 생활시설과 노인장기요양시설의 경우 수도권을 중심으로 밀집되어 있는 것으로 나타났다. GIS 지리정보시스템을 통해 인구 대비 시설의 분포를 매칭해 살펴본 결과, 대부분의 시설이 수도권에 밀집되어 있고 강원도를 비롯한 남부 내륙 지방의 시설 공급 수준은 낮은 것으로 확인되었다. 이용시설의 분포의 경우에도 대도시에 집중되는 경향이 확인되었다. 함영진 외(2018)는 2008년부터 2016년까지 사회복지의 지역격차를 다각도로 분석한 연구에서, 노인복지 시설의 경우 도시에 비해 농촌 지역의 노인 1천 명당 시설 수가 모든 연도에서 더 높음을 확인한 바 있다.

한편, 서비스 이용자와 서비스 공급 주체인 시설 간의 거리측정을 통해 접근성을 추정한 연구 또한 존재한다. 해당 연구에 따르면 노인돌봄서비스의 경우 도시와 비도시지역 간 평균 약 6km의 차이가 나는 것으로 나타났다(박세경 외, 2013). 16개의 광역시도별 평균 서비스 이용거리의 경우에도 지자체 내에 비도시

지역이 넓게 존재할수록 서비스에 대한 이용거리가 이에 비례하여 증가하는 경향이 관찰되었다. 이와 같은 결과는 대도시와 농어촌 지역의 서비스 공급에 있어 지역사회의 여건을 고려한 공급이 필요함을 시사한다.

그러나 도시일수록 사회 서비스의 공급이 다른 지역에 비해 높다고 결론짓기는 어렵다. 가령, 강주희와 윤순덕(2008)의 연구에 따르면 경로당의 경우 농촌지역이 도시지역보다 3배 이상 더 많이 설치되어 있으나, 재가복지시설은 도시가 더 높은 것으로 나타났다. 이와 유사하게 경로당을 제외하고 노인 인구 천 명당 노인복지시설의 개수를 분석한 임석희(2009)의 연구에서도 중소도시의 서비스 공급 수준이 대도시와 농촌에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 이와 관련해 김정현 외(2015)는 사회 서비스의 수요 대비 공급을 살펴보기 위해서는 분석 대상으로 포함할 시설의 범위나 유형을 살피는 것이 중요하다고 지적한 바 있다. 더욱이 서비스 욕구가 의료, 돌봄, 주거, 소득 등 다양하게 존재하는 만큼, 욕구에 대한 수요 수준의 설정 및 분석 대상으로 포함할 서비스 종류의 명료화가 분석에 있어 중요하다.

## 3 아동 사회 서비스의 불균형 문제

저출산의 추세에 따라 전국적으로 모든 지역에서 아동의 인구 비율이 감소하는 것으로 보고된다(하능식, 신두섭, 2014). 그러나 노인 대상 사회 서비스와 마찬가지로 지역에 따라 아동 인구비율에 차이가 존재하며, 공급되는 서비스 차원에서도 지역 간 편차가 존재하는 것으로 나타난다. 관련 선행연구들에 따르면 인구 비율의 측면에서 보면 아동은 노인과는 반대로 도시일수록 많고, 농촌에서 적은 것으로 나타난다. 16개 시도별 아동의 인구를 살펴보면 경기도, 서울특별시, 경상남도, 경상북도의 순으로 나타나며, 초등학교 취학 전 아동 인구의 약 35.5%가 서울을 비롯한 6대 광역시에 거주하는 것으로 조사된다(박세경 외, 2015).

아동 인구의 분포에 대한 공급과 관련해서는 보육시설, 지역아동센터 모두 도시지역에 집중되어 있는 것으로 조사된다. 최용환(2003)에 따르면 보육시설의 과반수 이상은 수도권에 지나치게 편중되어 있으며 지역 내에서도 농촌 지역에 비해 도시 지역에 집중적으로 설치되어 있다. 이와 유사하게 전국 시군구를 단위로 국공립 보육시설의 분포를 분석한 임석회(2009)의 연구에 따르면, 보육시설이 주로 대도시 지역에 편중되어 있으며 서울과 다른 지역 간의 격차가 매우 큰 것으로 나타났다. 보다 최신 연구인 함영진 외(2018)의 연구에서도 유사한 패턴이 관찰되었는데 2008년부터 2017년까지 모든 연도에서 농촌에 비해 도시 지역의 아동 1천 명당 보육 시설의 수가 더 높은 것으로 나타났다. 지역아동센터 또한 주요 광역시를 비롯한 도시지역에 집중적으로 분포되어, 농촌 지역의 경우 서비스 접근성이 취약한 실정이다(엄진영 외, 2019).

그러나 빈곤 아동을 비롯한 취약계층아동의 비율은 농촌에서 더 높은 것으로 관찰된다(김정현 외, 2015; 임석회, 2009). 이경은 외(2014)는 경북의 23개 지역의 아동복지 수요 및 공급요인을 분석한 연구에서, 구미시, 포항시와 같은 도시 지역 혹은 대구시에 인접한 지역은 아동의 비율이 높은 것에 반해, 농촌지역의 경우 기초생활 수급 아동의 비율이 높다고 밝힌 바 있다. 이에 김정현 외(2015)는 아동 사회 서비스 공급을 취약계층 아동과 보편적인 영역에 해당되는 보편서비스 공급으로 구분해서 살펴볼 필요성을 제기하였다. 저자들은 저소득 취약계층 아동에게 서비스를 제공하는 종합사회복지관의 경우 광역시에 설치된 비율이 60% 이상임

을 지적하면서, 농촌에 거주하는 취약계층아동이 더 많다는 점은 감안했을 때 아동복지 서비스의 수요와 공급의 지역간 불균형을 면밀히 살펴볼 필요성을 제기한 바 있다(김정현 외, 2015). 요컨대 노인과 아동 사회 서비스 모두 지역의 인구 구조 변동에 맞게 수요를 예측하고, 서비스 공급의 양적·질적 불균형 문제를 해소할 수 있도록 서비스 수급실태의 지역적 특성이 면밀하게 분석될 필요가 있다.

[표 2-3] 사회 서비스 격차 관련 연구 (n=24)

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 강주희, 윤순덕 (2008) | 지역별 노인복지 수요와 자원의 불균형 정도와 그 차이를 비교하고자 함 | • 국가통계자료 및 지방자치단체에 대한 직접조사를 통해 자료를 수집<br>• 총 158개 시·군에 대한 국가통계자료 및 지방자치단체에 대한 직접조사 수행 | • 시군구 기초자치단체를 단위로 지역유형별로 분석하여도 농촌지역의 노인인구 비율이 가장 높고, 그 다음 중소도시나 도농복합지역, 그리고 도시지역에서 노인인구 비율이 가장 낮게 나타남<br>• 특히, 생산 가능 인구 대비 노인인구의 비율인 노인부양비에서도 농촌지역의 노인부양비는 거의 40%여서 도시의 10%에 비해 그 부담이 3.8배에 이름<br>• 가구구성에 있어서도 농촌지역은 1인 및 부부단독가구 비율이 높게 나타남. 학력도 농촌이 도시에 비해 낮음<br>• 그러나 농촌은 주로 은퇴가 없는 농사 업무에 종사하는 경향이 커 경제활동인구 비율이 높음<br>• 노인복지담당 공무원 수는 도시지역과 도농복합지역에 비해 농촌지 | • 노인복지에 대한 자원투입이 그 지역의 복지수요에 맞추어져야 한다는 점을 고려한다면 농촌지역은 지금보다 훨씬 더 많은 자원이 공급되어야 그 수요가 충족되어 지역간 불균형이 해소될 것임 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 역이 절반수준임. 하지만 노인 만명당 비율로 계산하면 오히려 농촌지역의 공무원 수가 높았음.<br>• 농촌지역이 같은 인구수라도 면적이 넓어 더 많은 인력이 필요하다는 점을 고려해야 한다고 지적함 | |
| 김승희 (2015) | 강원도라는 광역자치단체차원에서 복지수준에 대한 격차를 기초자치단체단위로 분석하고 유형화하는데 연구중점을 두어 수행함 | • 강원도 지역의 보육시설 수요 및 공급 지표 수준 비교 분석 | • 유아 천 명 당 보육시설 수는 원주시, 춘천시, 강릉시 등 시지역이 가장 많고, 정선군과 같은 농촌지역이나 시 지역 중에서도 상황이 열악한 태백시의 경우 보육시설이 현저하게 적었음 | 연구결과를 바탕으로 복지수준 특성이 유사한 지역별로 그룹화를 실시하였으며 분석결과 최종적으로 4개 군집으로 지역 유형화가 가능한 것으로 도출되었음. 각각의 군집별로 수요<br>와 공급측면에서 특성과 문제점을 바탕으로, 군집권역별로 사회복지정책 추진방향을 설정하여 정책적 제언이 가능함 |
| 김연희 (2014) | 노인복지서비스의 설치에 대해 총량적인 접근이 아니라 균형있는 확충이라는 관 | • 5개 지역 간(수도권, 충청권, 영남권, 호남권, 강원권) 노인복지시설 | • 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설의 배치에 있어서 지역 간 수요에도 불구하고 공급의 차이가 | • 지역 간 특성의 차이를 인지하여 노인복지시설을 설치하려는 노력 필요.<br>• 이러한 노인복지시설 설 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 점하에 개선방안을 제시하고자 함 | (노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설)의 수요와 공급 상의 차이 현황 및 문제점 살핌 | 심각한 수준인 것으로 드러남(복지시설과 지역격차의 문제)<br>• 따라서, 양질의 노인복지서비스를 제공할 수 없는 실정 | 치율은 지방자치단체별 재정자립도와 사업방향에 의해 민감하고 좌우되고 있기에 국가나 지자체 등 공적자원 뿐 아니라 민간 차원에서의 지원도 필요함<br>• 노인복지시설 관련 정책은 지역별·시설별 다차원적 접근이 필요할 것으로 사료됨 |
| 김정현 외(2015) | 대표적인 민간 사회서비스 전달체계인 사회복지시설의 지역간 접근성 격차 분석을 통해 이를 완화할 수 있는 정책마련의 | • 230개 시군구별 2013년 12월 기준 전국의 노인복지시설, 아동복지시설, 장애인복지시설, 사회복지관 | • 입지계수를 적용하여 노인관련 사회복지시설, 아동관련 사회복지시설, 장애인관련 사회복지시설, 그리고 종합사회복지관의 분포 분석을 실시한 결과, 지역별, 대상 인구별, 기능별 사회복지시설 분포에 차이 | • 과거 시설중심의 사회복지에서 재가 또는 지역사회 중심의 사회 서비스로 확대되는 과도기인 현시점에서, 보다 정확하게 지역 간 사회복지시설 편차 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 기초자료를 마련하고자 함 | 을 포함한 약 1만 7천 개의 사회복지시설<br>• 해당 시설의 잠재적 수요자<br>- 노인복지시설 : 65세 이상 인구<br>- 아동복지시설 : 18세 이하 인구<br>- 장애인복지시설 : 1급~6급 인구<br>- 사회복지관 : 지역주민 전체와 기초생활보장수급가구<br>• 연구에서 산식을 만든 사회복지시설 입지계수 수식을 만들어 GIS로 분석<br>$입지계수(LQ) = \frac{해당지역\ 내\ 대상인구\ 대비복지시설비율}{전국\ 대상인구\ 대비\ 복지시설비율}$ | 가 있으며, 한 지역 내에서도 전국 혹은 지역 특성별로 충분한 시설과 부족한 시설이 있음.<br>• 장애인 이용시설을 제외한 나머지 사회복지시설들은 대상 인구규모를 고려하여 분포되지 않은 것으로 해석됨. | 를 파악하기 위해서는 시설이 제공하는 서비스 또는 재원이 어떠한지, 대상자의 욕구를 얼마나 반영하는지, 이용자가 서비스에 접근하는 데에 드는 시간과 비용, 거리는 어떠한지 등에 관한 조사와 논의가 필요함.<br>• 그 결과에 따라 지역별 시설 분포 편차 자체가 과연 부정적인 것인지에 대한 논의도 필요함. |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 김희연, 강민아 (2018) | 서울시에서 발생하는 다양한 유형의 미충족 의료의 위험에 영향을 미치는 지역적 특성을 밝히고자 함 | • 지역사회건강조사 2013년 자료를 활용하여 총 23,139명의 서울시민을 연구데이터로 활용 | • 서울시에서 발생하는 미충족의료의 가장 주된 원인은 보건의료 서비스의 가용성 결여였으나 개인적 특성에 의한 편차도 영향을 미침<br>• 거주 지역의 박탈수준, 이웃과의 네트워크 참여 등과 같은 사회적 자본이 미충족의료 위험에 결정요인으로 작용 | • 보건의료서비스에 대한 접근용이성 결여로 인한 미충족 의료가 자치구별로 가장 큰 차이를 보임<br>• 지역의 사회적 자본 및 박탈 수준이 지역 의료접근성에 중요한 변수임<br>• 각 자치구에서는 지역 내 소외계층의 의료접근성을 향상시킬 수 있는 지역보건의료계획을 면밀하게 검토하고 수립할 필요 있음 |
| 박세경 외 (2013) | 한국사회 서비스의 무조건적 공급이 아닌 문제중심적, 접근성 측면 논의에서 실효성 있는 공급 방안 마련 필요 | • GIS를 활용하여 사회 서비스의 수요 규모를 특징지우는 인구구조 분석과 지역차원에서 서비스 공급 규모에 직간접 영향을 주는 지방자치단체의 사회복 | • GIS map을 통해 확인한 결과 현재 사회 서비스 공급기관의 지역적 분포는 기본 수요 밀집 지역과 매칭되지 않는 사례 빈번히 확인됨(노인)<br>• 아동수요는 주로 대도시권에서 높게 나타나고, 어린이집의 분포 또한 유사함<br>• 노인돌봄종합서비스 제공기관과 이 | • 인구수요나 서비스 수요 분포, 구조적 특성에 대한 전망과 분석 없이, 정치적으로 시설 설치 논의가 촉발되는 것을 지양해야 함<br>• 초고령사회에 대비한 지역단위의 사회 서비스 욕구를 예측하고 이에 대한 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | 지부부문 재정 관련 변수를 기저에 두고 사회 서비스 제공기관의 지역별 분포를 살펴봄 | 용자의 거리를 분석한 결과, 이용자의 거주지를 기준으로 대도시 지역과 비도시지역 간의 평균 서비스 이용거리는 약 6km 차이가 나타났음 | 대비책을 마련하기 위한 인구학적 기초자료 제공<br>• 사회 서비스 공급기반이 취약한 지역에서 서비스 욕구를 충족시키고 개개인의 서비스 이용 형평성과 접근성을 보장하는 문제는 단순히 추가적인 제공기관의 설치만으로 해결될 수 없음 |
| 성은미, 백승호, 조준범 (2009) | • 첫째, 시·군 복지기관의 현황과 복지서비스를 조사하여 지역사회의 복지서비스 기능 조정의 기초자료로 활용둘째, 조사결과를 통해 경기도의 민간복지서비스 전달체계의 개선방안을 마련하는 것 | • 경기도 31개군 시·군 내 1,309개 사회복지기관 실태조사 자료 활용 | • 첫째, 시흥, 부천, 성남과 같은 인구가 많은 도시는 복지관이 많았음. 그러나 동시에 서비스 수치를 비교하면 부족한 서비스들이 발견되는데, 이는 인구가 많아서이기도 하고 종합사회복지기관 외 기관들이 적기 때문임.<br>• 둘째, 수원과 용인과 같은 시는 인구도 많고 자원도 풍부한데, 상대적으로 복지에 투자를 적게 하는 시에 속함. 해당 시는 인구가 많고 노인인구가 증대하고 있어 적정 투 | • 우선적으로 인구가 아닌 면적과 복지욕구가 있는 대상자를 고려한 기관 건립 필요<br>• 구체적으로, 첫째, 작지만 기동력 있고 포괄적인 복지서비스를 제공할 수 있는 방식의 기관 필요(예. 남양주 희망케어센터)<br>• 둘째, 현재 존재하는 기관들 간의 네트워크를 촘촘하게 만들어야 함 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 자 필요<br>• 셋째, 인구에 비례해서 서비스 기관을 설립하는 경향이 있는데 서울 이외의 시·도나 경기도 외각은 인구에 비례해 서비스 기관 설치가 적절치 않음. 인구보다 면적을 고려해야 함 | |
| 성은미 외 (2014) | • 경기도 31개 시·군의 복지자원을 측정하여 이를 기초로 지역간 복지자원의 차이를 완화할 수 있는 정책대안 마련의 기초자료를 제공하는 것<br>• 복지자원은 공공자원과 민간자원으로 구분하고 재정, 인력, 프로그램을 구분해서 살펴봄 | • 민간복지기관자원 실태조사로 수집된 데이터에 비형평계수와 집중도계수(입지계수)를 적용해 경기도 지역의 복지자원이 지역별로 얼마나 집중되어 있고 분산되어 있는지 파악 | • 인구가 많은 도시지역, 남부지역에 복지자원의 절대적 양이 풍부한 것 같지만 실제 이를 인구나 저소득층 대비, 노인대비, 아동 대비로 살펴보면, 성남, 부천, 안산, 안양, 의정부, 구리, 동두천 등 빈곤층이 다수 있는 지역의 경우 재정, 인력, 프로그램 측면에서 상대적인 복지자원의 양은 그리 풍부한 것이 아님<br>• 공공부분의 경우 상대적으로 자원배분이 형평한 것으로 나타난 반면 민간부분은 자원배분과 관련하여 비형평계수가 높게 나타남<br>• 경기도 내 복지자원의 차이가 큰데, 단순히 도시지역/도농복합지역/ | • 자원이 부족한 시·군은 자체적 노력이 가장 1차적으로 필요함<br>• 그러나 예산 규모가 적고 노인인구가 많으며 농촌과 같은 시군은 그러한 자원 확보가 현실적으로 불가능하여 도 차원에서 규모가 작고 기동성이 있는 방식의 종합복지서비스 기관을 설치하고 서비스를 확대하는 방안의 검토가 필요함<br>• 또한, 지역 간 이해관계가 얽혀있기 때문에 이를 통 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 농촌지역이나 경기도 북부지역/남부지역과 같이 구분되는 게 아님 | 합적으로 검토할 수 있는 ‘경기도 복지자원 발전을 위한 종합계획’을 수립해야 함 |
| 유영성, 임영광 (2012) | 본 연구는 경기도 맥락에 충실하면서 저출산·고령화 문제의 원인 진단과 대책을 다룸에 있어 사회 경제구조 측면에 초점을 맞추어 고찰하고자 함<br>이를 통해 적절한 정책방안을 제시하고자 함 | • 저출산·고령화 관련여 인구통계의 특징을 살피고, 그런 다음 저출산·고령화의 사회 경제 구조분석을 하고, 저출산·고령화 관련 각종 정책과 추진사업, 그리고 제도들을 분석한 후 최종적으로 현 단계에서 유의미한 정책처방을 제안하는 흐름을 전개<br>• 저출산, 고령화를 나타내는 인구구조의 변화의 주요 | • 2006년 통계청에서 장래인구추계를 발표한 이래 다양한 정책적 처방을 제시해왔지만 대부분이 재정적 처방(예산확대 및 복지증가) 중심의 대응책 제시와 미시적 차원의 해결대책에 큰 비중을 두고 있음<br>• 따라서, 사회구조적 측면에서의 대응은 미흡하여 이에 대한 정책 제안을 하고자 함 | • 1) 저출산 고령사회정책의 목표 달성 시기, 구체적 목표 달성 수준 등을 명시할 필요 있음<br>• 2) 결혼 지연을 억제하는 정책의 일환으로 취업준비 기간과 결혼준비 기간을 단축시켜주는 것이 필요<br>• 3) 출산·양육에 유리한 환경을 조성하기 위해 기본적으로 자녀를 양육하는데 따른 경제적 부담을 대폭 줄여주는 것이 필요(특히, 사교육비 지출 절감 및 공교육 확대)<br>• 저출산 정책이 맞벌이 가정만을 주요 대상으로 하 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| | | 거시경제 및 재정 지표간의 관계를 다루어 장래의 경기도 경제 및 재정에 대한 전망 제시 | | 는데서 벗어나 홀벌이 가정 등을 비롯한 다양한 특성을 가진 대상을 고려할 필요가 있음<br>• 기혼여성의 돌봄 노동 가치 인정<br>• 부부합산 세제혜택을 유리한 쪽으로 하는 과세단위 개편<br>• 다자녀 가구에 대한 여러가지 세제 지원<br>• 각종 수당(아동수당, 기초노령연금, 노인요양보험제도) 등에 대해 장기적 차원의 재원조달 계획 필요<br>• 출산양육에 대한 통계가 부처간 산발적으로 제공되고 있으므로 통합된 통계 필요<br>• 고령화 정책으로 소득보전, 노인의 사회참여 장려, 개인연금 상품의 다양 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 화 |
| 윤의영 (2009) | 경기도 지역 27개 기초자치단체의 노인복지시설의 상대적 효율성 분석함 | • 2007년 27개 기초자치단체 관련 노인인구비율, 노인복지시설 관련 지표 활용 | • 주거의료, 여가, 재가시설을 포함하여 노인복지시설을 비교한 결과 오히려 인구 50만 이상의 도시는 노인 천 명 당 시설수가 평균치인 12.4개소 보다 훨씬 낮은 7.1개소임<br>• 그런데 농촌지역의 군 지역은 평균보다 많음 | • 몇 개 지자체는 효율적이고, 몇 개는 비효율적임. 따라서, 지자체 간 효율성 수치의 차이가 큼<br>• 특히, 비효율화의 주된 변수로 노인복지시설 수, 노인복지비가 가장 중요한 요소로 나타남<br>• 그러나 각 지자체 별 효율화에 영향력 있는 변수가 상이하므로 정책적 접근 역시 각각 달라야 함 |
| 이경은 외 (2014) | 현행 지역아동센터가 지역 특성과 지역의 수요·공급 욕구에 부합하여 적절한 서비스를 제공하고 있는지 살펴봄 | • 경북 23개 지역의 복지수요요인, 복지공급요인 비교분석 | • 경북지역의 아동복지수요를 비교하면, 구미시, 포항시와 같은 도시지역이나 경산시나 칠곡군처럼 대구시에 인접한 지역에서 아동비율이 높은 것으로 나타나지만, 기초생활수급아동비율을 보면 영양군, 봉화군, 군위군 등 농촌지역에서 높게 나타남 | • 지역아동센터가 지역 특성을 반영하여 탄력적으로 운영할 수 있도록 현행의 운영지침이나 평가작업 외에 지역 특성화 사업에 대한 지원이 적극적으로 이루어질 필요가 있음 |
| 이선영 | 본 연구는 지역 내 | • 일본/한국의 대도 | • 서비스 공급 과잉에 대해 논의되고 | • 각 서비스당 접근성에 대 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| (2013) | 기본적 사회 서비스로서 자리 잡아가고 있는 노인장기요양서비스가 이용자의 니드에 대응할 수 있는 정도의 양을 갖추고 있는지에 대해 대도시와 농어촌 간의 편차를 살펴보고자 함 | 시/지방별 인구밀도와 의료, 장기요양시설, 교육, 보육, 재가서비스 인프라 수준 비교 | 있지만 서비스 공급 간 지역 균형 문제를 검토할 필요가 있음<br>• 한국과 일본 모두 의료-장기요양시설-교육-보육-재가서비스 순으로 지역간 격차가 작음<br>• 재가서비스와 의료서비스가 모두 대도시에 집중되어 있고 보육, 교육 인프라는 인구밀도가 낮은 농촌지역 및 중소도시에 집중되어 있음 | 한 연구 필요<br>• 특히 재가서비스는 대도시에 집중되어 있어 해결되어야 함 |
| 이용환<br>(2002) | 충청남도 15개 기초자치단체에서 추진하고 있는 아동복지사업 및 정책의 수준을 상대적 비교 분석하고 그 차이에 대한 문제점을 논의하고자 함 | • 충첨남도 인구 지표 및 아동복지 수요 및 공급 관련 지표 활용 | • 전통적인 아동복지예산은 총 세출예산대비 평균 0.3%가 되지 않으며, 사회복지세출예산 중에서도 2%가 조금 넘는 매우 적은 수준. 그 중 90% 이상은 국가나 광역지자체의 보조금에 따른 의무적 부담으로 자체적인 아동복지프로그램을 위한 예산은 10% 미만의 수준으로 나타남<br>• 아동복지시설이 일부 시 지역에 편중되어 있어 그에 따라 예산 수준이 달라지며, 시설 설치 지역의 복지예산의 70% 이상이 시설운영비 | • 지방자치단체가 주도하는 기초적인 아동복지 환경조사와 지역실정에 적합한 아동복지사업의 개발이 적극 추진되어야 함 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 지원으로 지출됨<br>• 아동영역은 예산 비중 자체가 너무 적음 | |
| 이윤경 외 (2013) | 본 연구는 고령화 사회 대응을 위해 현재 제공되는 노인복지서비스의 종류 및 공급체계를 진단하고, 노인인구의 증가 추세를 반영한 수요예측을 통해 노인복지서비스의 효율성을 향상시킬 수 있는 방향성 및 정책 방안 개발에 둠. | • 노인복지서비스 공급현황 분석<br>• 서울 은평구, 강원 춘천시, 충북 보은군 사례연구 | • 노인복지서비스는 노인복지법 제정 이후 비약적 발전을 통하여 체계적 구축의 기반을 마련하였으나 여전히 노인인구층의 다양한 욕구에 부응할 수 있는 서비스 구축은 한계가 있는 상황이며, 돌봄서비스를 제외한 노인복지서비스의 경우 세분화 및 전문화에 한계를 보이고 있음 | • 유사서비스의 조정, 통합이 필요함.<br>• 또한, 노인복지서비스 공급체계 개편을 위해 초기 접촉 지점(in-take) 구축, 노인복지서비스의 양적확대를 넘어 질적인 수준의 재고가 필요함 |
| 임석회 (2009) | 이 연구는 시·군·구 단위 사회복지서비스의 공급실태와 지역 간 격차를 복지지설을 중심으로 분석하였다. | • 지역 간 복지시설 공급수준 비교 | • 모든 복지부문에서 복지시설 공급수준에 많은 지역차가 있었으며, 특히 여성복지부문의 격차가 심하였음. 또한, 국공립 보육시설의 경우에도 그 격차가 큼<br>• 크게 보아, 격차는 상대적으로 높은 공급수준의 도시지역과 상대적 | • 도시와 농촌 간 서비스 격차 심함<br>• 지역의 경제적 상황이 사회복지 서비스 공급 수준에까지 영향을 미치는 양상을 보여 이에 대한 대응이 필요 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 으로 낮은 공급수준의 농촌지역이라는 지역적 패턴을 보였음.<br>• 행정구역 유형별로는 시 지역의 공급수준이 가장 나은 편이었고, 그 다음은 대도시지역 자치구, 농촌의 군 지역으로 나타났음. 복지부문을 종합한 평가에서도 이와 유사한 패턴이 확인되었는데, 농촌지역과 도시지역의 격차가 더 확대됨.<br>• 특히, 경제적으로 낙후한 농촌지역일수록 사회복지에서 낙후된 경향을 보였음. | • 민간, 지방정부, 중앙정부에서 사회복지서비스 공급의 지역적 형평성을 위한 노력들이 필요 |
| 장한나 (2016) | 본 연구는 지방정부가 치매지원서비스를 전달함에 있어 어떠한 지역적 격차가 존재하는지 규명하고자 하였음 | • 지역특성에 따라 직영과 위탁의 공급유형이 나타나는지 확인<br>• 다음으로, 각 공급유형을 대표하는 사례지역을 선정하여 지역간 격차를 면밀히 검토 | • 노령화지수와 요양병원 수가 높은 지역일수록 보건소 직영으로 운영되고 있으며, 반대로 보건의료 자원이 풍부하고 사회경제적 여건이 우수한 지역일수록 민간위탁의 형태로 치매관리서비스가 제공됨<br>• 농어촌 지역일수록 보건소 내 한정된 인력과 자원으로 기본적인 치매관리서비스가 제공됨 | • 기초지자체의 공공보건서비스가 서비스 수요를 충족시키지 못함.<br>• 전문적인 서비스 공급이 대도시에 집중되어 지역간 서비스 편차로 인한 불평등이 야기됨<br>• 지방정부는 보건소 내 치매상담센터 기능을 강화하고 인력 및 재정을 확 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 충해야 하며, 치매교육 및 홍보, 인지재활프로그램 등과 같은 사전예방 서비스 확대 필요 |
| 장한나, 윤기찬 (2016) | 본 연구는 지역별 노인사회보장정책 급여 범위에 대한 비교·분석을 통해 광역지자체 수준의 노인사회보장커버리지가 노인 인구구조 변화를 적절하게 반영하고 있는지 파악하고자 하였음. | • 16개 광역지자체의 국민연금, 국민기초생활보장, 건강보험, 노인의료비를 선택하여 추이분석과 군집분석 실시 | • 16개의 광역지자체의 노인사회보장제도의 급여는 각기 다른 추이로 변화<br>• 특히, 65세 이상 기초생활수급자 추이에서 확연한 차이 보임<br>• 동일한 복지환경과 제도작용을 보이는 유사한 광역지자체의 경우에도 지역간 노인사회보장제도 급여에 차이가 존재함을 확인 | • 노인사회보장제도 급여의 지역간 차이 완화하는 정책 필요 |
| 정홍원 외 (2015) | • 연구 목적은 첫째, 시군구 단위의 복지수요와 복지공급을 통합적으로 분석하고자 함. 둘째, 지방자치단체별 복지수요와 복지공급의 | • 보육, 노인, 장애인, 빈곤층의영역별 복지수요지수와 복지공급지수를 산출하여 비교 | • 각 영역별 수요와 공급의 미스매치 | • 1) 중앙정부 혹은 광역자치단체에서 예산을 배분하거나 공공시설 설치를 우선적으로 지원할 때 활용할 수 있는 과학적이고 객관적인 증거 필요<br>• 2) 지역별로 지자체가 복지수요를 고려하여 복지 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 관계(경향성)를 분석하고자 함. 셋째, 복지수요지수 대비 복지공급지수를 통해 지방자치단체별 격차를 살펴보고자 함. | | | 공급의 대응을 하는 기획과 역량을 성장시키는 것이 필요<br>• 3) 지역에서 복지수요에 부응하는 복지공급의 역량을 갖기 위한 재정 여력을 마련하는 것이 필요 |
| 조규환 (2008) | • 우선, 이 연구는 도시와 농촌 간의 장기요양서비스의 인프라 격차가 어느 정도나 되는가를 검토하고자 한다. 다음으로, 이 연구는 도시에 비해 열악한 상황에 있는 농촌지역의 장기요양서비스의 시설과 인력을 확충하는 방안을 제시하고자 한다. | • 시군구 도시와 농촌을 나누어 각 지역별로 장기요양서비스의 시설과 인력 비교 | • 우리나라 농촌지역의 고령화율이 높으며, 이로 인해 장기요양서비스의 필요성과 욕구가 도시지역에 비해 훨씬 큼. 그럼에도 불구하고 농촌지역에는 장기요양시설이나 요양인력의 부족으로 해당 서비스가 적절하게 제공되지 못할 가능성이 있음<br>• 최악의 경우에는 보험료만 납부하고 서비스를 받지 못하는 사태가 발생할 수 있음 | • 농촌형 장기요양체계의 구축, 지역 균형 발전을 위한 예산 확보, 보건소와 농협 등 대체시설의 개발, 사회복무인력의 활용을 통한 대체인력의 확보 등을 제시 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 최용환<br>(2003) | • 지방화시대에 지방정부의 사회복지서비스에 대한 불균형을 분석하여 지역간의 불균형 문제를 해결하고 수혜자의 형평성 있는 서비스의 공급을 하기 위해서임 | • 1997년과 2001년의 두 시점에서 지방정부의 사회복지서비스 수요 및 공급에 대한 지역간 사회 서비스 격차 분석 | • 노인 사회 서비스 수요에 대해서는 주로 농촌지역일수록 노인인구의 비중이 높다는 것이 나타남. 광역자치단체 단위로 살펴보면, 전남, 충남, 경북 등 농촌지역을 기반으로 하는 지자체에서 노인인구비중이 높게 나타나고 그에 따라 노령화지수 역시 높음<br>• 광역시일수록 해당 수치들이 낮게 나타남<br>• 전통적으로 보육시설은 수도권에 가까이 몰려있고, 광역시에 상대적으로 집중되어 있음. 지역 내에서도 도시지역일수록 공급수준이 높고, 농촌지역일수록 낮은 것으로 나타남<br>• 결과적으로 지방정부의 사회 서비스가 공공복지의 공급보다 민간복지에 의존하는 경향이 큼. 이러한 현상은 지방정부 재정지원의 한계와 복지수요의 증가때문임<br>• 지방간 격차가 벌어지고 있음 | • 지방정부 스스로 복지서비스 공급에 대한 관심과 노력을 해야 할 것<br>• 지역 주민의 욕구에 능동적 대처 필요<br>• 조사에 기반한 지방정부별 공급계획 수립 필요<br>• 중앙정부의 재정지원 필요 및 사업 상의 우선 순위는 지방정부에서 결정하도록 해야 함 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| 하능식, 신두섭 (2014) | • 인구 변화를 예측하고 이에 따른 지방자치단체의 복지수요변화 및 사회복지재정을 전망하고자 함 | • 시군구 인구데이터 및 보통교부세 기초자료 | • 향후 10년간 농촌지역은 26.7% 정도 고령인구가 증가하는데 반하여 대도시는 49%, 중소도시는 44%로 더욱 급격한 증가가 이루어질 것으로 예측함<br>• 그러나 농촌지역의 순전입 노동인구비율은 -로 감소세를 보이고 있지만 도농복합지역이나 도시지역은 작지만 순 증가세를 보이고 있어 현재 농촌인구비율이 높다고 해서 양적인 비교로만 수요의 차이를 논하기 어려움 | • 지방자치단체의 복지 지출이 복지수요에 비례하여 빠르게 증가한다면, 이를 고려하여 비복지 분야 지출 비율의 감소와 함께 지방자치단체의 세입예산 규모 확대 및 구조조정의 필요성이 매우 큼 |
| 함영진 외 (2018) | • 본 연구는 지역복지 전달체계 여건을 다각도로 검토하고, 기초자치단위의 미시적 공간 분석을 수행하여, 복지격차 완화를 위한 정책 대안을 제언하였음 | • 첫째, 선행연구 검토는 제도적 관점에서 지방분권을 설명하고 복지분권과 복지격차 간의 관계성을 기술하였음<br>• 둘째, 복지전달체계의 다양한 측면에서 복지격차를 | • 지역복지 전달체계의 여건 측면에서 지역별 조직, 인력, 복지 수요 및 자원, 문화 등 다양한 요인에 따라 지역 간 격차가 발생하고 있음.<br>- 지역격차는 지역여건, 특히 재정, 경제, 노동, 문화 등 다양한 용인에 의해 발생되며, 이는 지역 간 상대적 또는 동태적 의미를 지님. | • 첫째, 지역의 특성과 규모 차이를 고려한 제도 및 정책 설계가 필요함,<br>• 둘째, 사회 서비스 제공체계의 효율화를 위해서는 지역 간 연계가 필요함.<br>• 셋째, 지역복지 격차를 완화하기 위해서는 지자체의 재정 확충이 중요함.<br>• 넷째, 지역복지 전달체계 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | | 분석하였음<br>• 마지막으로 국내외 지역복지 격차 관련 정책사례 및 복지격차 해소 사례를 분석하였음 | | 여건 중 복지담당 인력의 확충이 필요함.<br>• 다섯째, 지역 단위 복지시설 및 제공기관 불평등 문제 해소가 중요함<br>• 여섯째, 지역복지 취약지역에 대한 지원이 필요함.<br>• 일곱째, 지역복지 취약지역과 과소지역을 파악하고 지역 스스로 복지수준을 진단할 수 있는 지역사회보장지표 및 데이터 관리가 필요함.<br>• 마지막으로 지역 간 복지격차 해소를 위해서는 범정부적 거버넌스 체계 마련이 중요함. |
| 현승현, 김선엽 (2014) | • 이 연구에서는 지방자치단체의 사회복지서비스 제공과 관련하여 서울시 자치구를 중 | • 서울시 빈곤가구 735가구를 대상으로 사회복지서비스에 대한 이용수준과 지역 간 격 | • 빈곤층을 대상으로 사회 서비스를 제공하고 있지만 사회복지서비스 이용에 대한 사각지대 존재<br>• 사회복지서비스에 대한 수요증가와 복지예산은 증가하고 있지만 여전 | • 강남지역이 강북지역보다 사회복지서비스, 공공부조 등 이용할 확률이 높았음<br>• 사회 서비스 이용수준에 지역간 차이가 통계적으 |

| 구분 | 연구목적 | 분석대상/연구방법 | 주요하게 포착된 리스크 | 결론 및 제언 |
|---|---|---|---|---|
| | 심으로 실증 분석함으로써 빈곤가구의 정부/공공기관에서 제공해주는 사회복지서비스에 대한 결정요인을 살펴보고, 이에 대한 지역간 차이가 있는지를 규명하고자 함 | 차에 대해서 분석함<br>• | 히 복지공급에 대한 국민체감이 낮아 우리나라 복지전달체계가 효율적이지 못하고 지방격차도 큼 | 로 유의함<br>• 따라서 서울시내 지역간 서비스 이용격차를 해소하기 위한 정책적 대응 필요. 둘째, 서울시 자치구에서는 가구 특성을 고려한 맞춤형 사회복지서비스 발굴과 지원이 필요. 셋째, 사회 서비스의 확대를 위하여 빈곤가구의 접근성을 높여야 함. 넷째, 65세 이상 노인 빈곤가구에 대한 건강증진 프로그램 등 의료분야에 대한 정책적 지원 필요 |
| 홍현미라 (2008) | • 사회복지공급체계의 불평등 현상의 한 단면을 보여주고 있는 공간접근성을 보이고자 함 | • 사회복지시설의 공간접근성 측정에 있어 거리측정과 시간거리측정을 실시하여 이를 비교분석함 | • 공간접근성의 개입의 대상으로 이동 취약계층인 장애인 뿐만 아니라 노인, 그리고 이동수단이 취약한 사회복지시설도 포함해야 함<br>• 사회 서비스 공급과 교통체계가 취약한 소도시와 농촌지역에서 공간접근성의 불평등 현상을 관찰할 수 있었음 | • 공간접근성 파악을 통해 현재 서비스 공급현황의 지역적 불평등 파악함<br>• 시간거리측정법을 통해서 시간적 노력을 요구해야 하는 서비스 대상을 발견함 |

# 제3장

## 연구 방법

제1절 개인 단위 분석: 생애사적 위기

제2절 지역 단위 분석: 지역 서비스 분포와 격차

# 제1절 개인 단위 분석: 생애사적 위기



## 1 분석 자료

개인 단위 분석은 한국복지패널 1차년도부터 15차까지의 데이터를 활용한다. 분석에서 활용하는 주요 변수화 조작화 과정을 설명하면 다음과 같다. 먼저 개인이 경험하는 생애사적 위험과 관련하여 본 연구에서는 빈곤, 정신건강(문제), 신체적 건강(문제), 실업과 자살 위험을 다루고자 한다. 본 연구에서 빈곤은 화폐적 빈곤과 더불어서 직접적인 빈곤 경험을 다루는 물질적 곤궁(material hardship)을 함께 살펴보고자 한다. 화폐 수준에서 계측된 빈곤 수준이 일반적으로 빈곤 연구에서 활용되고 있으나, 화폐적 빈곤은 빈곤 경험 여부를 직접적으로 관찰하는 지표가 아니라는 한계가 있을 수 있다.

특히 한국과 같이 현물이나 서비스 등을 통한 사적 이전이 가족 간에 빈번히 발생하는 경우 소득 수준으로 측정한 빈곤 여부가 정확한 빈곤 상황을 드러내지 못하는 한계가 있을 수 있다. 이 경우 빈곤 경험을 직접적으로 측정하는 물질적 곤궁이 빈곤 위험에 대한 보다 직접적인 변수로 활용될 수 있다. 본 연구에서는 돈이 없어 적절한 식사를 못하거나, 의료 서비스를 받지 못한 경험, 자녀의 의무 교육을 지원하지 못했거나, 난방비와 같은 공과금을 내지 못한 경험, 신용불량자로 등재된 경험 가운데 하나라도 경험한 경우 물질적 곤궁 상태에 있는 것으로 판단하였다. 화폐적 빈곤의 경우 매 연도별로 가구표준화 소득의 중위값의 50%미만의 소득을 올리는 가구의 소속원은 화폐적 빈곤 상태에 있는 것으로 보았다. 본 연구에서는 소득 집단별 비교를 위해서 중위소득 50%미만 빈곤집단(수준), 50%이상 중위값 미만(2수준), 중위값 이상 중위값 150% 미만(3수준), 중위값 150% 이상(4수준)으로 나누어 집단 간 비교를 수행했다.

정신적 건강의 경우 정신건강을 포괄적으로 다루는 정보를 확보하기 어렵기 때

문에 우울감을 측정하는 5점 척도로 구성된 11개 문항을 합산하여 활용하였다. 본 연구에서는 우울감 총점이 상위 20%에 속하는 경우 우울감을 높은 수준으로 경험하는 집단으로 정의하였다. 분석 자료에서 이는 총점 10점 이상을 의미한다.

신체적 건강은 자신의 건상 상태에 대한 5점 척도 설문 문항을 활용하고 한다. 주관적 건강에 대해서 "매우 좋지 않다"와 "좋지 않다"라고 응답한 경우 건강 상태가 나쁜 집단에 속하는 것으로 정의하였다. 실업은 지난 1년 간의 주요 노동시장 참여 상황이 실업 상태에 속하는 경우로 정의하였다. 취업 의사와 취업 가능한 상태에 있었음에도 일을 하지 못한 경우를 실업 상태로 보았다.

본 연구에서 자살 위험은 지난 1년 간 자살 생각한 한 적이 있는가를 기준으로 하였다. 기존 관련 연구에서 꾸준히 제기되어 온 것과 같이 자살 생각(suicidal ideation), 자살 시도(suicide attempt), 자살 성공(suicide completion)은 단계별로 차이가 있지만, 가용한 자료의 한계로 자살 생각을 중심으로 분석을 진행하였다. 각 단계에서 전자가 후자의 필요조건이 된다는 점에서 결과 해석에서 유의한다면 자살 생각을 자살 위험 수준을 관찰하는 지표로 활용해도 연구 목적상 타당할 것으로 판단된다.

## 2 통계분석 방법

개인이 경험하는 각 위험에 대한 분석은 크게 두 단계로 구성된다. 첫 번째 단계는 위험 경험 확률의 연령에 따른 추이를 전반적으로 관찰하는 것이다. 분석에서는 집단에 따른 차이점을 살펴보기 위해서 화폐적 빈곤 개념을 포함한 소득 지위와 직접적인 빈곤 경험과 관련된 물질적 곤궁, 학력, 거주지역 규모별로 나누어 비교하고자 한다. 소득 지위는 각년도 가구표준화 소득의 중위값과의 거리를 중심으로 네 집단으로 구분하였으며, 학력은 관련 자료의 분포를 고려하여 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상의 세 집단으로 나누었다. 거주지역은 광역시 이상, 일반시, 농어촌으로 분류했다.

분석의 두 번째 단계는 연령과 집단별에 따라 각 위험을 경험하는 확률이 어떻게 변화하는지 효과를 추정하는 것이다. 종단데이터의 특성을 반영하여 개인을 무작위 효과로, 연령과 집단 구분을 고정 효과로 동시에 고려하는 일반선형회귀분석모형(generalized linear mixed effect model)로 효과를 추정하였다. 연령별, 집단별 차이를 검토하기 위해서 분석 모형의 계수를 다시 평균한계효과(average marginal effect, AME)로 다시 계산하여 분석 결과에서 다루었다.

# 제2절 지역 단위 분석: 지역 서비스 분포와 격차



## 1 분석 자료

아동 서비스는 유치원과 어린이집 그리고 초등학교를 중심으로 분석한다. 어린이집 위치 정보는 어린이집 정보 공개포털의 2020년 6월 말 기준 어린이집 기본정보[3]를 활용하였으며, 유치원 정보와 초등학교 정보는 KESS 교육통계서비스의 2019년 10월 기준 유초중등교육기관 주소록[4]을 사용하였다.

노인 서비스 기관은 주야간보호서비스, 공동생활가정, 요양병원, 그리고 노인요양시설을 중심으로 분석한다. 주야간보호서비스와 공동생활가정, 노인요양시설 정보는 2020년 기준으로 작성된 보건복지부 현황자료(“2020 노인복지시설 현황”)[5]을 통해 수집하였다. 요양병원은 건강보험심사평가원이 제공하는 2021년 3월 기준 전국 병의원 현황 자료[6]를 활용하였다.

3) 어린이집 정보 공개포털(http://info.childcare.go.kr/info/oais/openapi/OpenApiInfoSl.jsp)

4) KESS 교육통계서비스, 2019년 하반기 유초중등교육기관주소록(https://kess.kedi.re.kr/index)

5) 보건복지부, 2020 노인복지시설 현황(http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=355052&page=1)

6) 건강보험심사평가원, 전국 병의원 및 약국 현황(https://www.data.go.kr/data/15051059/fileData.do)

## 2 통계분석 방법

통계 분석 과정은 크게 네 단계로 수행된다. 첫 번째 단계는 앞서 분석 자료에서 언급한 서비스 제공 기관의 주소지를 위경도 자료로 전환하는 지오코딩(geocoding)이다. 두 번째는 서비스 기관의 위경도 자료를 바탕으로 지도상에 점(point)으로 전환하고, 각 점을 기준으로 700m, 1km, 2km의 범위를 형성하는 단계이다. 각 범위는 서비스에 대한 공간적 접근도가 확보되는 영역으로 정의된다. 세 번째는 통계청에서 제공하는 2020년 법정동 인구 정보를 활용하여 단계별로 설정된 범위에 대상 인구 집단과 속하지 않는 인구 집단을 시군구 단위로 취합하는 단계이다. 이때, 법정동이 부분적으로 서비스 범위에 포함되는 경우에도 해당 지역의 대상자의 공간적 접근도가 확보된 것으로 보았다.

분석의 네 번째 단계는 서비스에 대한 경쟁 수준과 배제 수준을 측정하는 것이다. 기간 유형별로 서비스 제공 기관과 하나라도 인접한 인구 내의 서비스 경쟁 수준을 계산하였다. 서비스 경쟁 수준은 가용한 서비스 기관의 수 대비 서비스 대상 인구로 정의된다. 배제 수준은 서비스 범위 내에 가용한 서비스 공급원이 없는 대상 인구 규모로 정의하였다. 서비스 경쟁 수준과 배제 수준은 모두 시군구 단위로 취합하여 결과에서 다루었다.

이와 별개로 서비스 기관별로 지역의 서비스 경쟁 및 배제 수준에 있어 복잡한 패턴이 발생할 가능성이 있기 때문에, 분석 결과를 정리하면서 차원축약 기법 가운데 하나인 다중대응분석(multiple correspondence analysis, MCA)를 활용하여 전반적인 패턴을 요약적으로 검토할 것이다. MCA 결과는 지역과 서비스 기관별 경쟁 수준과 배제 수준 간 관련성을 좌표평면 상에 제시하여 어떤 속성과 지역이 상호 관련성이 높은지 검토하고자 한다.

# 제4장

# 연구 결과

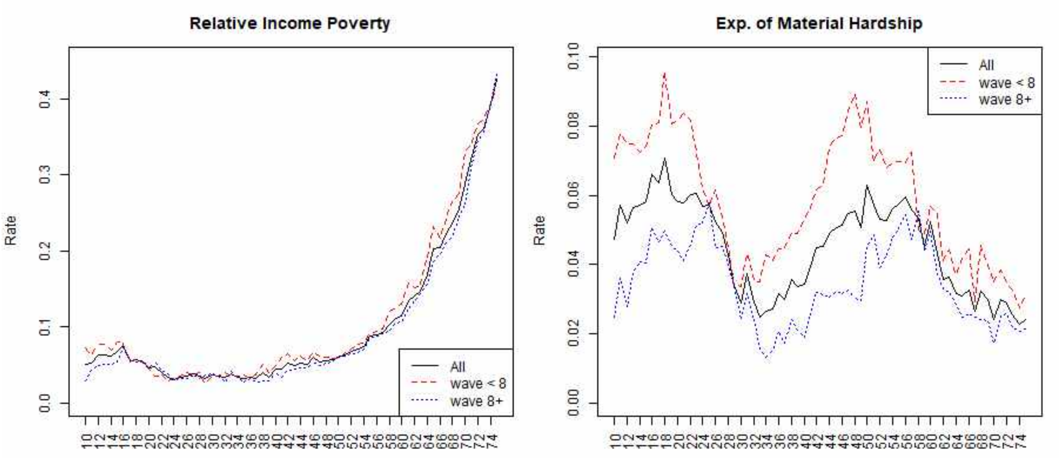
제1절 개인 단위 위험의 분포

제2절 지역 단위 돌봄 서비스 분포

# 제1절 개인 단위 위험의 분포

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

## 1 빈곤



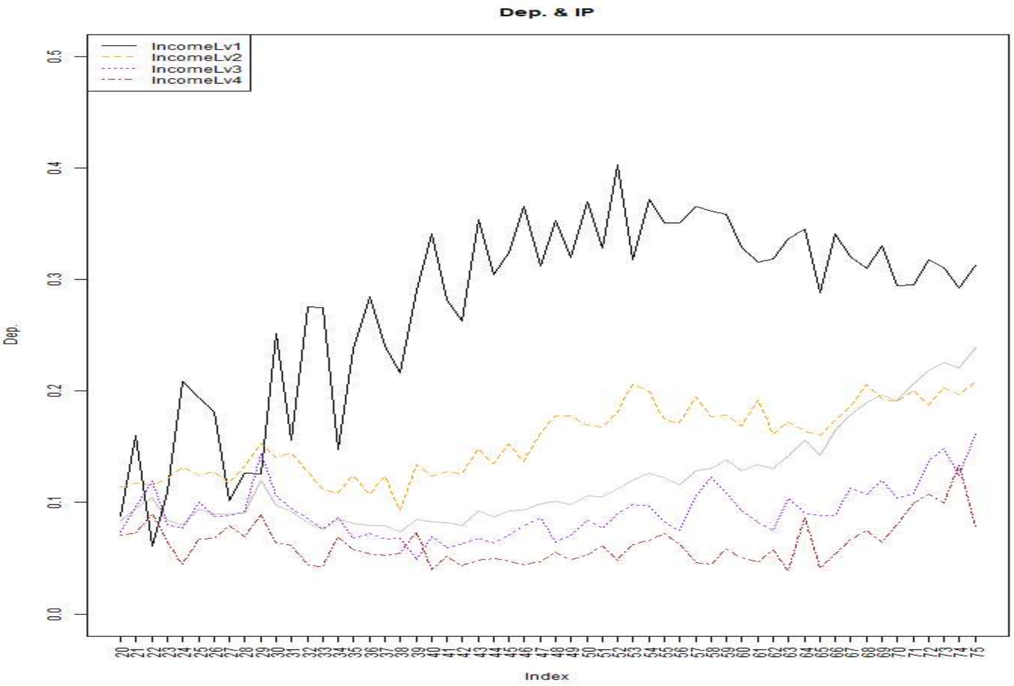

[그림 4-1] 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁 경험의 생애사적 분포

## 2 정신건강(우울)

### 가. 소득 수준과의 관련성

[그림 4-2]는 소득 수준별 집단의 연령에 따른 우울감 수준이 높은 집단의 비중 변화를 제시한 것이다. 그림에서 드러나는 바와 같이 우울과 연령의 관련성은 일관된 양상은 보이지 않는 것으로 나타났다. 가운데 위치한 옅은 색의 실선은 전체 평균을 의미한다. 탐색적으로 볼 때 20대 말에 우울감이 높아지고, 50대에 이르러 우울감이 높아지는 패턴이 관찰되었다. 이는 20대 말에 취업, 가족 형성 등의 생애사적 과업에 따른 스트레스 수준이 높아지는 점과 50대 말에 신체적 변화나 경제적 압박이 커짐에 따라 경험하게 되는 위기 수준과 관련이 있는 것으로 보인다.

소득 집단별 격차는 비교적 일관된 패턴을 보이는 것으로 나타났다. 20대 초반을 제외하고 생애 기간 전반에 걸쳐 소득 수준이 낮은 집단의 우울감이 큰 것으로 나타났다. 20대 초반에 집단간 차이가 분명하게 포착되지 않는 것은 해당 시기는 경제적으로 완전히 독립되지 않고, 후기 청소년 시기의 특성에 따라 소득 수준이 심리정서적 측면에 미치는 영향이 직접적이지 않을 수 있기 때문으로 판단된다.

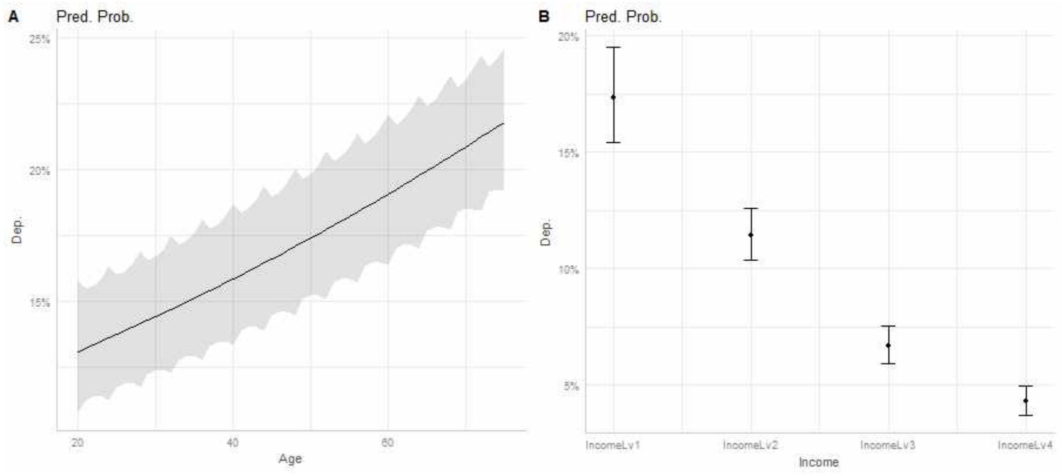



[그림 4-2] 소득 수준과 정신건강 수준의 생애사적 분포

[그림 4-3]은 generalized mixed effect model을 활용하여 우울감 경험 여부에 영향을 미칠 수 있는 관측되지 않은 개인 특성을 무작위 효과로 포착하고 연령과 소득 수준이 미치는 고정 효과를 추정한 뒤, 이를 average marginal effect(AME)로 변환하여 연령과 소득 수준에 따라 우울감을 경험하는 추정 확률을 제시한 결과이다. 좌측(A)은 연령에 따른 우울감 경험의 확률변화를 추정한 것이다. 중앙의 실선은 평균 수준을 의미하며, 상하의 음영 부분은 95%CI(confidence interval)을 의미한다. 우측(B)은 소득집단별 확률을 오차막대(error bar)의 형태로 제시한 것이다. 오차막대의 중점은 집단의 평균을 의미하며 상하 범위는 95%CI(confidence interval)을 의미한다.

소득 수준과 연령을 동시에 고려했을 때, 연령의 증가에 따라 우울감을 느끼는 확률도 점차적으로 증가하는 것으로 나타났다. 분석에 포함된 연령 범위인 20세부터 75세까지 고려할 때, 두 연령 사이에 약 10%p 수준의 확률 차이가 있는 것으

로 나타났다. 소득 집단별 우울감 수준은 전 집단에서 통계적으로 유의미한 수준에서 격차가 있는 것으로 나타났다. 중위소득의 50%미만인 빈곤집단에 속하는 소득 수준1번 집단의 경우 평균적으로 17.5%가 우울을 경험하는 것으로 나타났으며, 중위 소득으로부터 1.5배 이상의 소득 수준을 보이는 4번 집단의 경우 평균적으로 약 3% 수준에서 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 소득 수준과 정신건강 간에는 유의미한 관련성이 있음을 확인할 수 있는 결과로 두 집단 간에는 평균 약 14.5%p 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다.

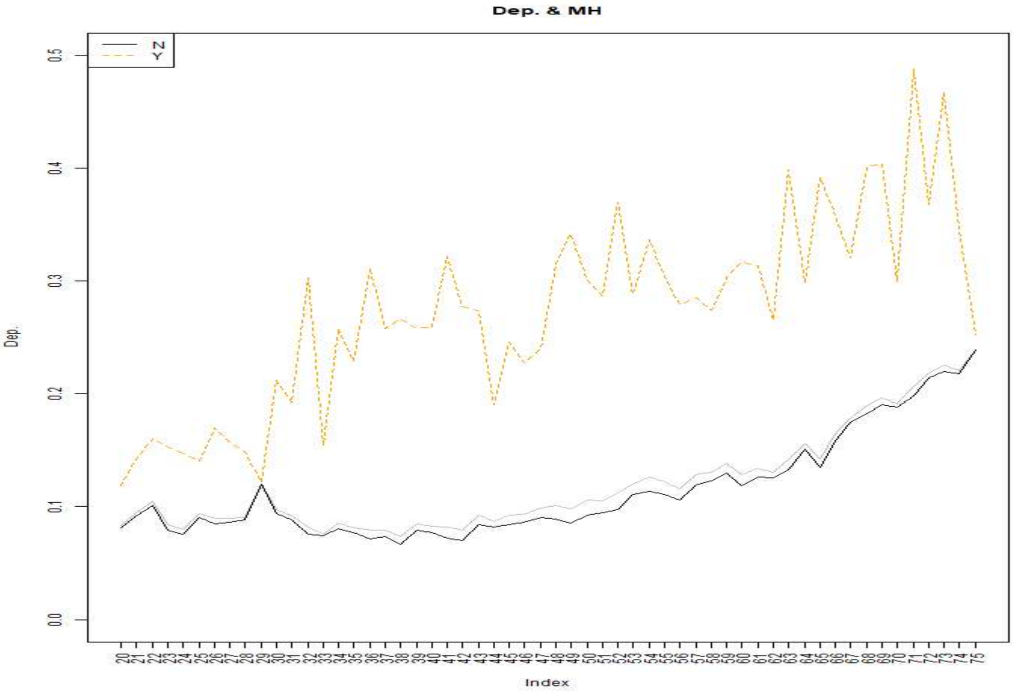



[그림 4-3] 소득 수준의 AME(DV: 우울감)

## 나. 물질적 곤궁과의 관련성

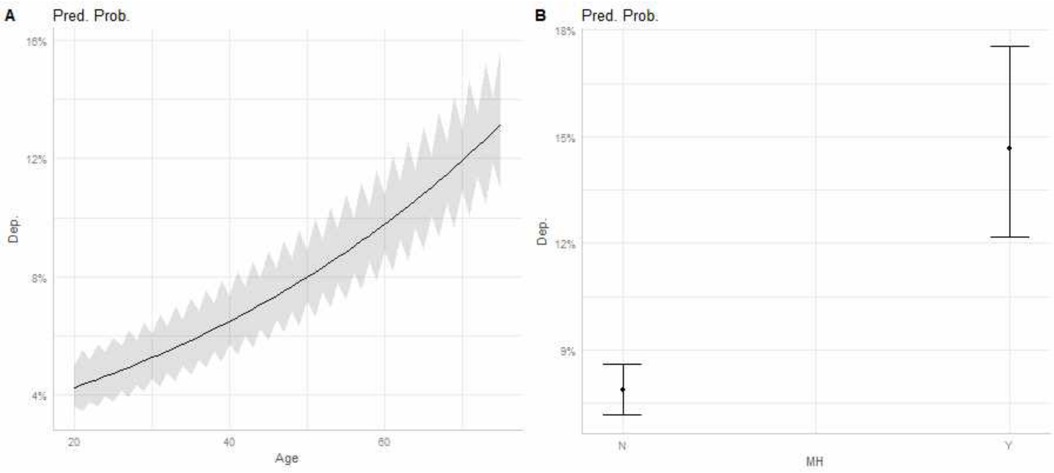
[그림 4-4]은 물질적 곤궁 경험과 우울감 경험 비율의 연령별 패턴을 제시한 것이다. 물질적 곤궁을 경험하는 집단과 그렇지 않은 집단 간에는 우울감에 있어 큰 폭의 차이가 있는 것으로 나타났다. 물질적 곤궁을 경험하는 노년층의 경우 거의 절반에 가까운 비율로 높은 수준의 우울감을 경험할 수 있음을 알 수 있다. 노년기에 접어든 집단 가운데서 물질적 곤궁을 경험하는 경우 최대 50% 수준에 가까운 높은 우울감을 경험하고 있으며, 이는 물질적 곤궁을 경험하지 않는 집단의

최대치에 가까운 20%와 비교해도 월등히 높은 수준임을 알 수 있다.




[그림 4-4] 물질적 곤궁과 정신건강 수준의 생애사적 분포

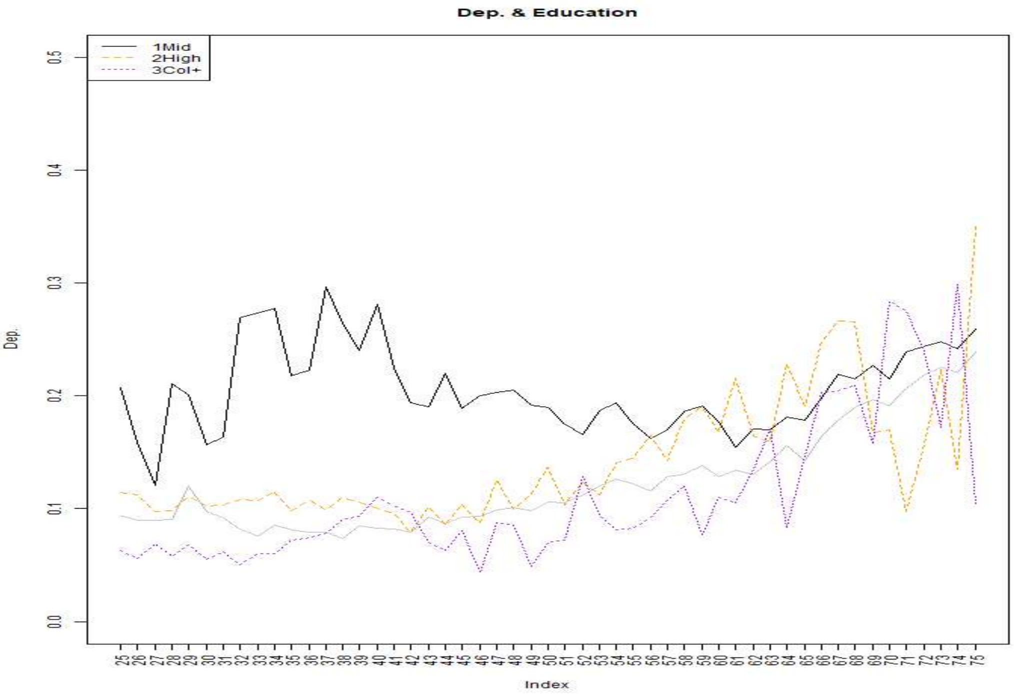
[그림 4-5]는 높은 수준의 우울감 경험을 결과 변수로 연령과 물질적 곤궁 경험의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 소득 수준에 대한 분석 결과와 비교할 때 연령별 패턴이 우상향하는 유사한 패턴이 관찰되었다. 물질적 곤궁 경험에 따른 우울감은 확률적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 물질적 곤궁을 경험하는 집단은 평균적으로 약 15% 수준의 높은 우울감을 경험하고 있으며, 이는 물질적 곤궁을 경험하지 않는 집단에 비해 약 7.5%p 수준 이상 경험할 확률이 높음을 의미한다.




[그림 4-5] 물질적 곤궁의 AME(DV: 우울감)

## 다. 학력과의 관련성

[그림 4-6]는 학력 수준에 따른 우울감의 연령별 분포를 제시한 것이다. 그림에서 제시된 바와 같이 중졸이하(“1Mid”)집단의 경우 청장년기에 다른 학력 집단에 비해서 높은 우울감을 경험하는 것으로 나타났다. 그러나 장년이 이후 이들 집단간 차이는 명확하게 포착되지 않는다. 이와 같은 결과는 학력으로 인한 부정적인 정서적 경험은 주로 청년기에 집중될 수 있음을 의미한다. 장년기 이후에는 생애사를 거치면서 누적된 다양한 영향 요인이 중첩되면서 학력이 정신건강에 미치는 영향력이 희석될 가능성이 있는 것이다.

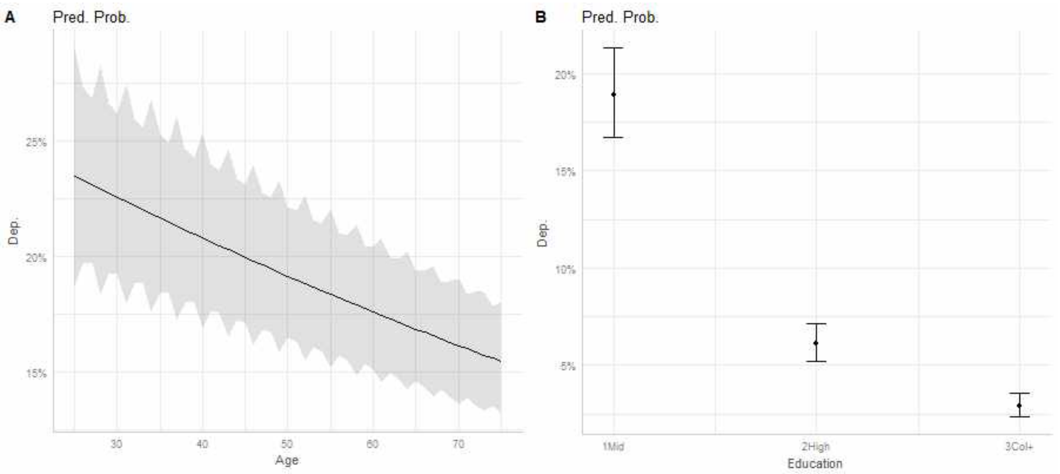



[그림 4-6] 학력과 정신건강 수준의 생애사적 분포

[그림 4-7]은 연령과 학력의 AME를 검토한 결과를 제시한 것이다. 전반적인 수준에서 보았을 때, 학력 수준은 높은 우울감을 경험하는 확률과 확률적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 중학교 졸업 이하의 학력 집단은 평균적으로 약 18% 수준에서 우울감을 느낄 수 있는 반면에, 대학 졸업 이상의 집단은 약 3% 수준에서 이를 경험하는 것으로 양자 사이에는 약 15%p의 격차가 있는 것으로 나타났다. 연령이 높아짐에 따라 학력 집단별 우울감 경험의 확률은 수렴하는 경향이 있지만 청년기에 경험하는 높은 수준의 우울감이 생애 전반에 걸쳐 집단간 차이를 만드는 것으로 판단된다.

흥미로운 점은 학력을 LMER모형에 포함했을 경우 연령에 따른 우울감 경험 확률이 우하향하는 반대 패턴이 드러난다는 점이다. 이는 우울감에 영향을 미치는 요인에 모형에 포함되지 않은 세대(출생 코호트)와 같은 효과가 혼재(confounding)되었을 가능성을 시사한다. 왜냐하면 한국 사회에서 학력은 높은 수준으로 세대와 관련이 높으며, 이는 연령과 혼재되어 분석 결과에 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

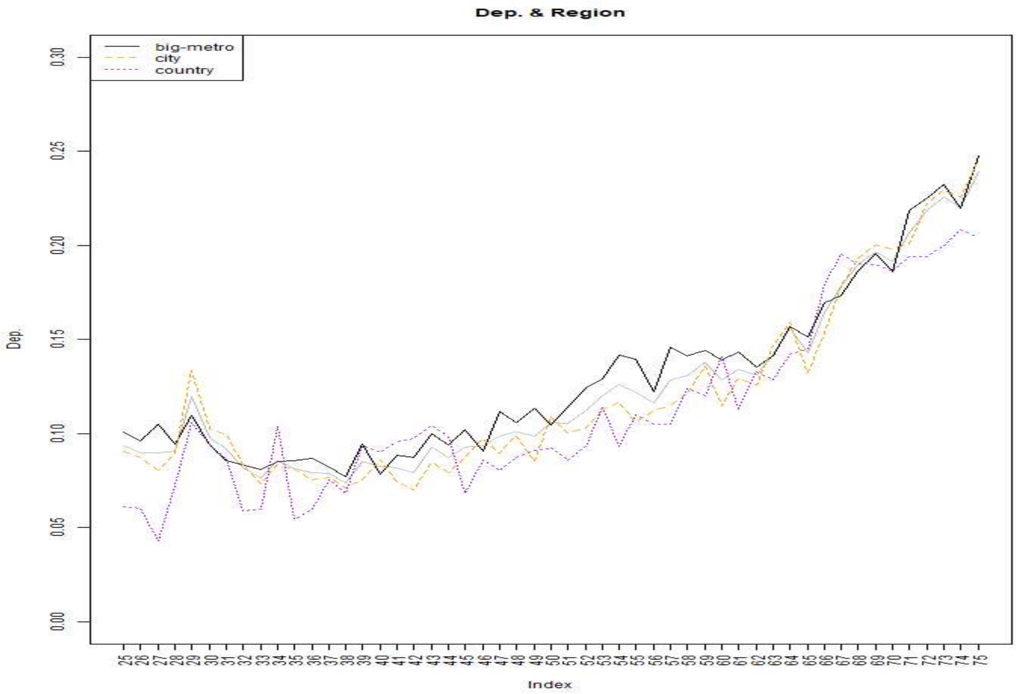
따라서 본 분석의 결과는 세대, 교육 등의 개인적 특성을 적절하게 통제할 경우 연령에 따라 우울감이 높아진다는 한국 사회를 대상으로 한 일반적인 관찰 연구의 결과를 재검토할 필요성을 부분적으로 시사하는 결과라고 할 수 있다. 즉, 한국 사회의 고연령 집단이 보여주고 있는 높은 수준의 우울감이나 자살률과 같은 현상이 연령의 효과가 아닌 세대 및 교육의 효과일 가능성을 의미하는 것이다.




[그림 4-7] 학력의 AME (DV: 우울감)

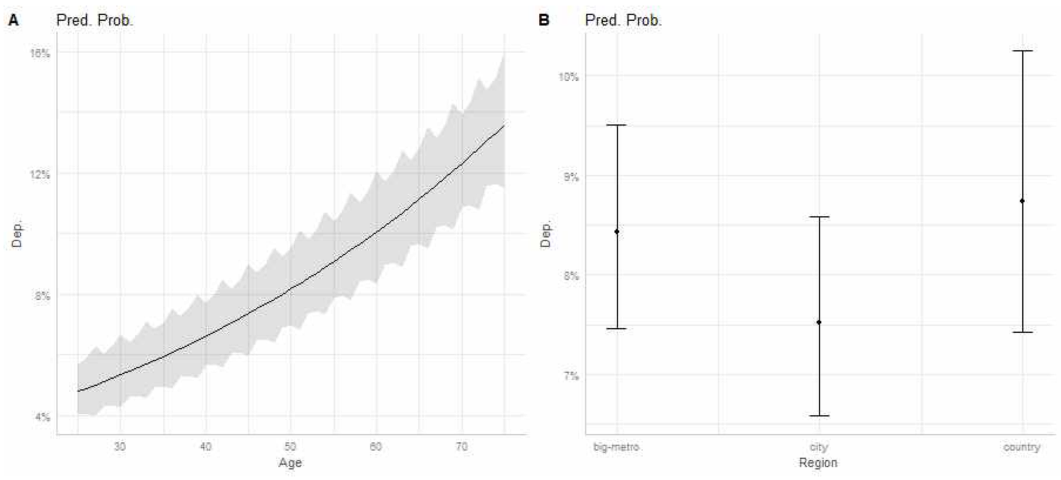
## 라. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 4-8]은 거주 지역의 규모에 따라 높은 우울감을 경험하는 비율을 제시한 것이다. 그림에서 드러나는 바와 같이 군단위의 소규모 지역의 거주자들에 비해 광역시 이상 대규모 지역의 거주자들이 전반적으로 우울감을 경험하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 특히 30세 이전에는 그 차이가 더 크게 나타났으며, 이는 취업 및 직장에서의 경쟁 상황에서의 스트레스가 주된 이유가 될 수 있을 것이다.




[그림 4-8] 지역에 따른 정신건강 수준의 생애사적 분포

[그림 4-9]는 우울감 경험을 결과 변수로 하여 연령과 거주지역 규모의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 좌측 그래프는 연령의 증가에 따라 우울감을 느끼는 확률도 함께 증가하는 것으로 나타났다. 25세의 경우 약 5%p이며, 75세는 약 13.5%p를 보여 두 연령 사이에는 8.5%p 수준의 확률 차이가 있는 것으로 나타났다. 거주 지역에 따라 우울감이 나타나는 평균 확률은 대도시의 경우 약 8.4%, 일반도시는 약 7.5%, 군단위는 약 8.7%로 나타났지만, 거주 지역이 높은 우울감을 경험하는 확률과 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

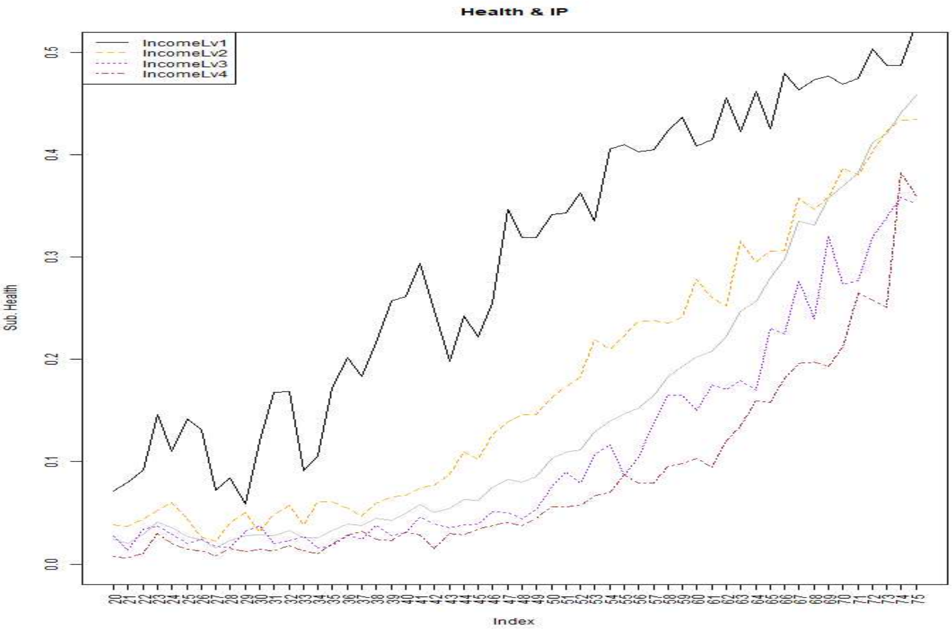



[그림 4-9] 거주지역의 AME(DV: 우울감)

## 3 신체건강

### 가. 소득 수준과의 관련성

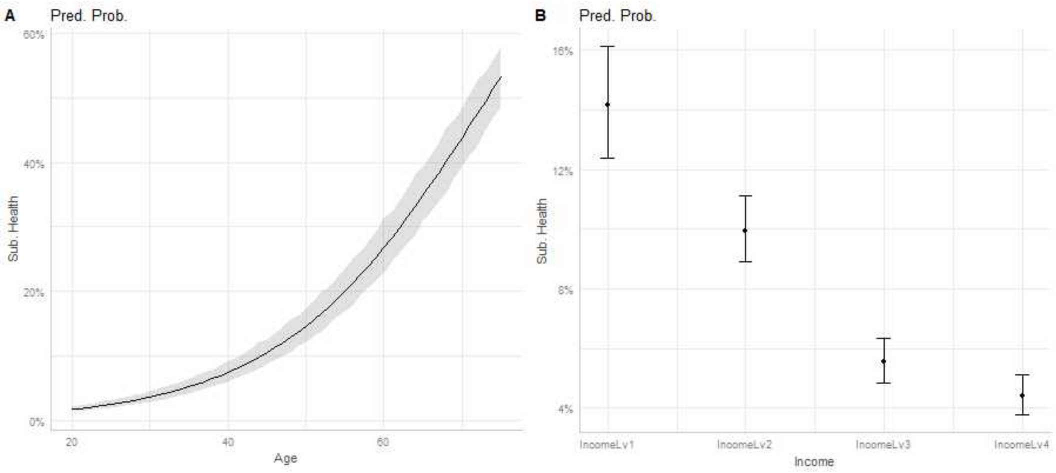
[그림 4-10]은 소득 수준별 집단의 연령에 따른 주관적 신체 건강이 나쁜 비중을 나타낸 것이다. 여기에서 bad의 확률은 5점 척도로 측정한 자료의 값에서 ‘나쁘다’와 ‘매우 나쁘다’에 해당하는 것을 bad의 확률로 나타내었다. 그림에서 보는 바와 같이 연령이 높아질수록 주관적 신체 건강은 나빠지는 것을 확인할 수 있으며, 이는 소득 집단과 무관하게 전체 집단이 전반적으로 동일한 양상을 보인다. 소득 수준에 따른 집단으로 구분하여 살펴보면 전체 평균을 의미하는 옅은 실선을 기준으로 저소득 집단일수록 신체 건강 수준이 좋지 않으며, 소득이 높은 집단 일수록 건강이 나쁜 비율은 줄어드는 것으로 나타났다. 건강이 급격하게 나빠지는 연령을 보면 소득이 낮을수록 더 젊은 연령대에 건강이 나빠지는 것으로 나타났다. 빈곤 집단인 Lv1은 30대부터 지속적으로 건강이 좋지 않은 비율이 증가하며, 소득 수준이 중위값보다 낮은 Lv2는 40대 이후부터, 소득 수준이 중위값보다 높은 Lv3, Lv4는 50대 이후에 신체 건강이 나빠진다는 것을 확인할 수 있다. 이는 소득이 낮을수록 본인의 건강관리에 투자할 시간적, 경제적 여유가 더욱 부족하고 또한 육체적인 노동을 하거나, 빈곤에서 벗어나기 위해 더 오랜 시간 일을 하는 경우가 많아 신체적 건강이 더 악화될 수 있을 것으로 보인다.




[그림 4-10] 소득 수준과 신체건강 수준의 생애사적 분포

신체건강 악화를 결과 변수로 지정하고 소득 수준과 연령을 고려하여 AME를 추정한 결과를 제시한 [그림 4-11]을 살펴보면, 연령이 높아질수록 건강 악화가 높게 나타나는 것을 알 수 있다. 20세는 신체건강이 나쁜 비율이 약 2%이지만, 40세에는 8%, 60세에는 27%, 80세에는 54%인 것으로 나타나 특히 40세를 기점으로 연령에 따른 건강 악화의 수준은 급격하게 향상되는 것을 알 수 있다.

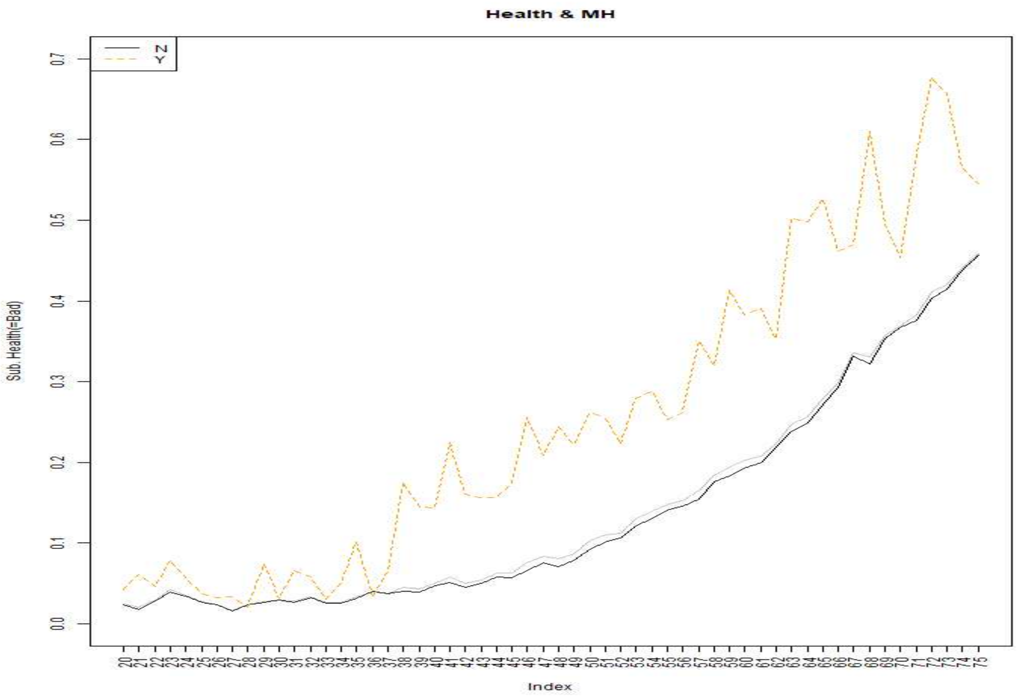
소득 수준에 따른 그룹으로 구분하였을 때, 빈곤그룹은 평균 약 14%p, 저소득층은 약 10%p, 중위값에서 중위값의 1.5배 수준의 그룹은 평균 약 5.5%p, 고소득층은 약 4.5%p인 것으로 나타났으며, 중위값 이상의 소득을 가지는 두 그룹간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았지만, 그 외의 그룹들은 집단간의 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.




[그림 4-11] 소득 수준의 AME (DV : 신체건강)

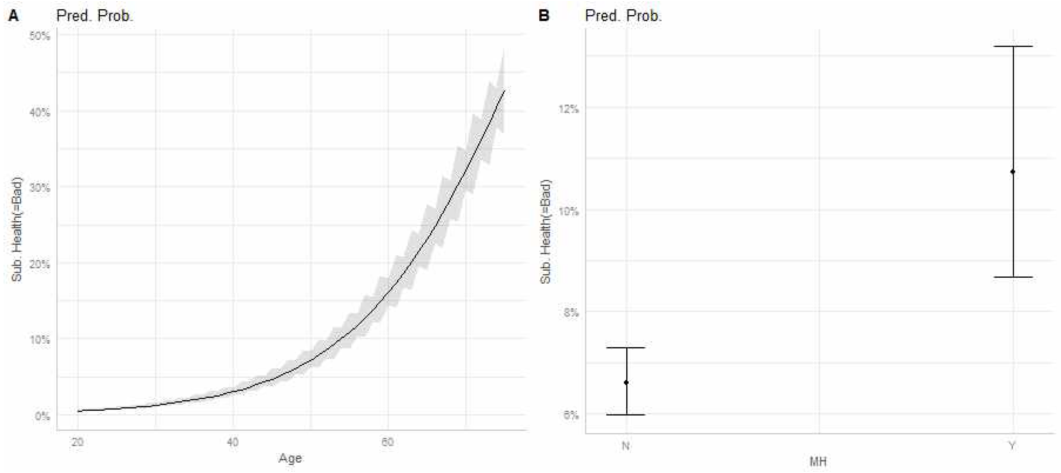
## 나. 물질적 곤궁과의 관련성

[그림 4-12]는 물질적 곤궁 경험과 신체 건강 수준의 비율을 연령별로 나타낸 것이다. 물질적 곤궁 경험 유무에 따라 구분한 두 집단 모두 연령이 높아짐에 따라 신체 건강 수준은 나빠지는 것으로 나타났다. 신체 건강 수준이 양호한 연령대인 20대에서 30대 중반까지는 물질적 곤궁을 경험한 집단과 그렇지 않은 집단 간 차이가 크지 않았으나, 30대 중반 이후로는 두 집단간의 신체 건강 수준은 큰 폭의 차이가 있는 것으로 나타났다. 물질적 곤궁 경험이 있는 집단은 70대를 전후하여 약 60% 가량이 건강 수준이 나빠지는 것에 비해 동일한 연령대에 물질적 곤궁 경험이 없는 집단은 약 40~45% 수준에 그치는 것으로 파악되었다. 빈곤한 당시에 발생할 수 있는 육체적 고통과 정신적 스트레스 등이 노후의 건강상태에 큰 영향을 미칠 수 있음을 짐작해볼 수 있다.




[그림 4-12] 물질적 곤궁과 신체건강 수준의 생애사적 분포

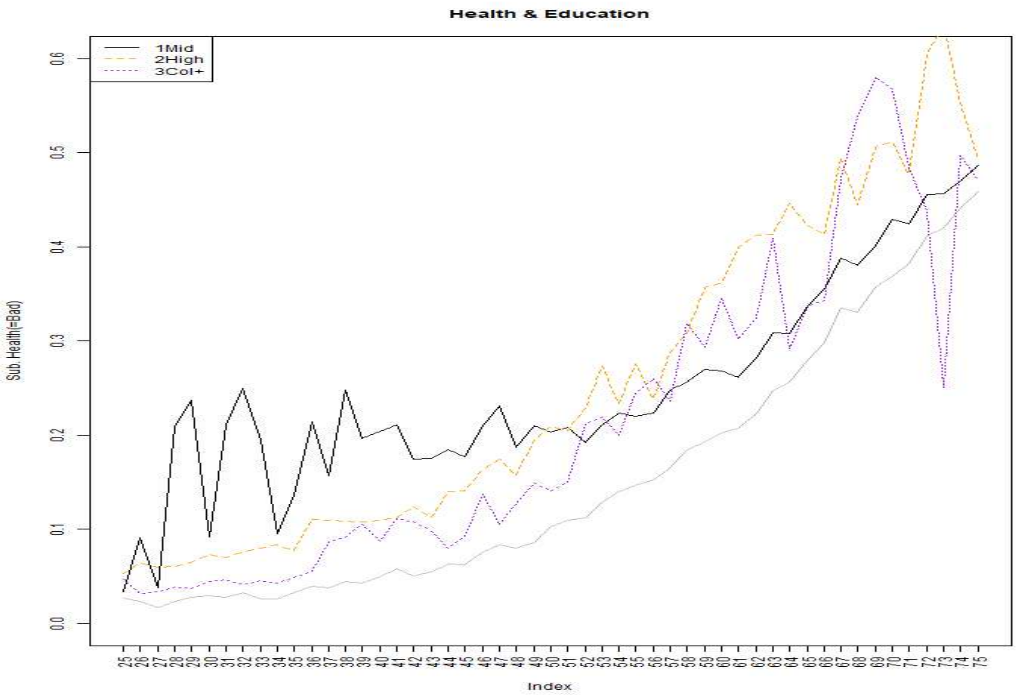
[그림 4-13]은 연령과 물질적 곤궁 경험과의 AME 검토 결과를 제시한 것으로, 그림에서 보듯이 물질적 곤궁 경험을 고려했을 때 연령이 높아짐에 따라 신체 건강 수준이 큰 폭으로 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 빈곤을 경험한 경우 노후의 건강 상태에 치명적인 영향을 미칠 수 있으며 특히 빈곤함이 계속 유지될 경우 개인의 건강 상태는 더욱 악화될 수 있기 때문에, 빈곤 경험이 있는 고령인구에 대한 사회복지 및 의료보험 정책이 강화될 필요성을 시사한다고 볼 수 있다. 물질적 곤궁을 경험한 집단은 평균적으로 약 11% 가량이 신체적 건강이 나쁘다고 인지하고 있으며, 그렇지 않은 집단은 약 6.5%의 비율로 나타남으로써 빈곤을 경험한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 신체적 건강이 좋지 않은 비율이 약 4.5% 높은 것으로 나타났다. 이러한 집단간의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 확인되었다.




[그림 4-13] 물질적 곤궁의 AME (DV: 신체 건강)

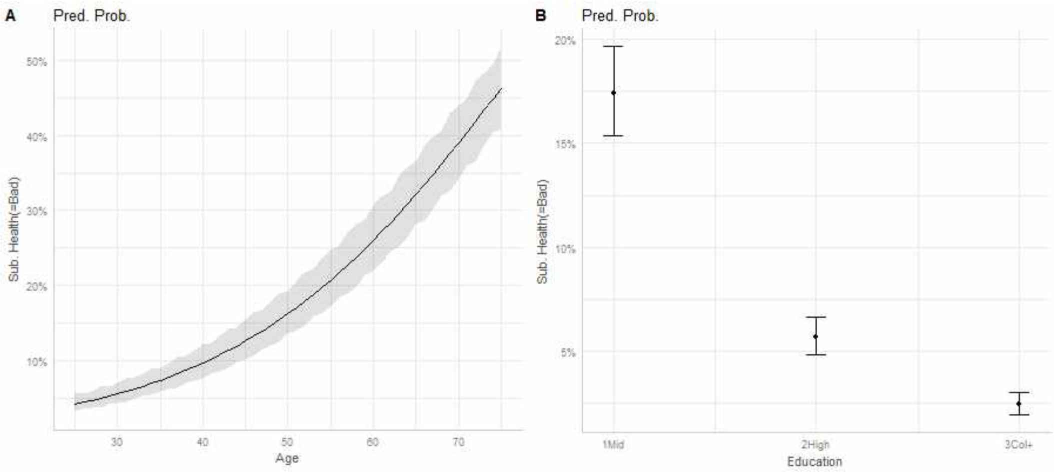
## 다. 학력과의 관련성

[그림 4-14]는 학력 수준에 따른 신체 건강 나쁨의 연령별 분포로 나타낸 것이다. 그림에서 보듯이 중졸 이하 집단은 다른 집단에 비해 50대 이전까지 신체 건강 수준이 확연히 좋지 않음을 확인할 수 있다. 하지만 50대 이후부터는 고졸 집단 및 전문대졸 이상의 집단이 중졸 이하의 집단보다 건강 수준이 더 좋지 않은 양상을 보이고 있다. 일반적으로 학력이 낮을수록 육체적 노동을 많이 하는 블루칼라 비율이 높고, 학력이 높을수록 사무실 환경에서 근무하는 화이트 칼라 비율이 높아지는데, 생산활동이 활발하게 일어나는 25세에서 50세의 경우 그 구분이 명확해짐으로써 신체 건강에 미치는 영향에 차이가 있는 것으로 판단된다.




[그림 4-14] 학력과 신체건강 수준의 생애사적 분포

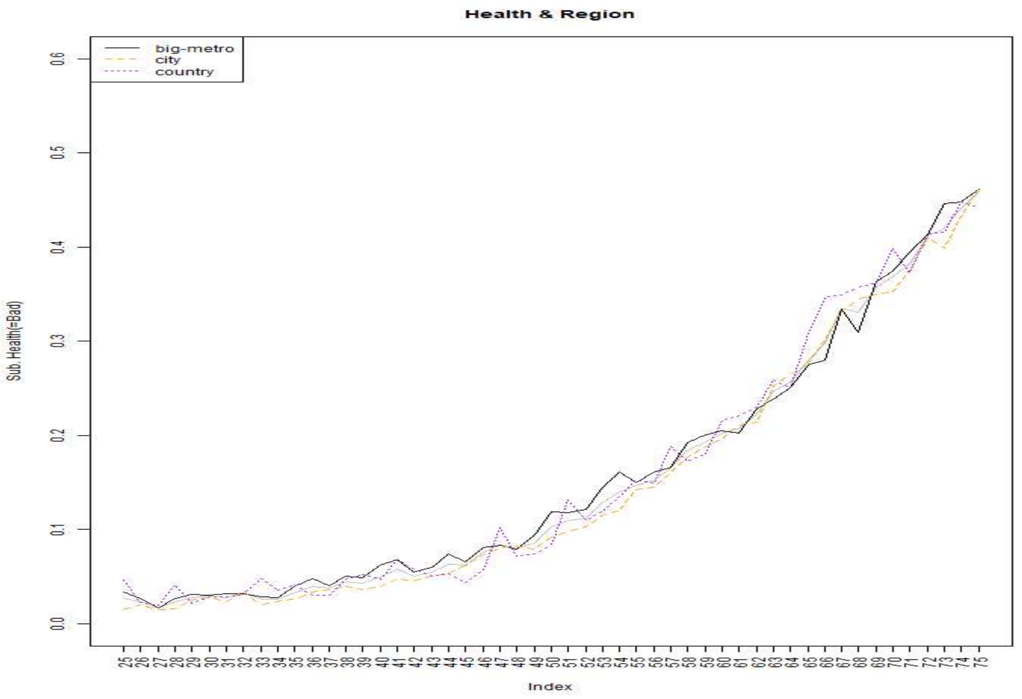
[그림 4-15]는 연령과 학력의 AME를 검토한 결과를 나타낸 것이다. 학력 수준은 신체 건강이 나쁘게 나타날 확률과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 중졸 이하의 집단은 평균 약 17.5% 수준에서 건강이 나쁘다고 인지하는 것으로 나타난 반면 고졸 이상은 평균 6% 수준에서, 초대졸 이상은 2.5% 수준에서 나쁜 건강 상태를 인지하고 있는 것으로 나타났다. 연령이 높아질수록 학력 수준에 따른 건강상태는 나쁘다고 인지하는 경우가 크게 증가하는 것으로 나타났으며, 이는 학력 수준에 따른 직업군 선택의 차이가 영향을 미치는 것으로 판단된다.




[그림 4-15] 학력의 AME

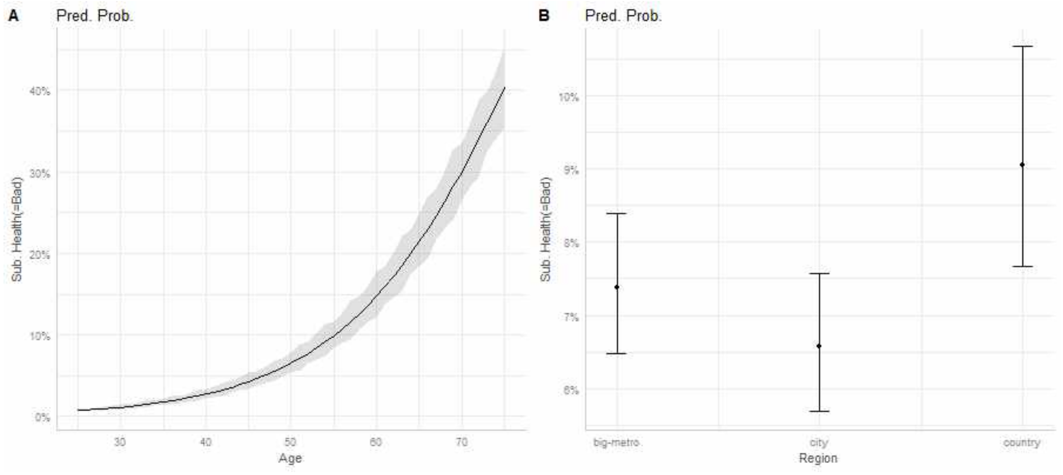
## 라. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 4-16]은 광역시 이상과 일반시, 그리고 군단위로 거주지역의 규모를 3개의 집단으로 구분하고 건강이 나쁘다고 인지하는 반응을 연령별 값으로 제시한 것이다. 전체적으로 보면 연령대가 높아짐에 따라 건강이 나쁘다고 인지하는 비율을 높아졌지만, 그림에서 보듯이 세 집단의 값들은 거의 유사한 기울기로 우상향 곡선을 그리고 있어 거주지역 규모에 따른 집단 구분은 큰 의미를 가지지 못한다고 할 수 있다. 나이가 들어감에 따라 신체 기능이 저하되고 이에 따른 신체적 고통이 나타나는 것은 어느 정도의 규모를 가진 지역에 사는지와는 무관하게 피할 수 없음을 의미한다.




[그림 4-16] 거주지역에 따른 신체건강 수준의 생애사적 분포

[그림 4-17]은 나쁜 신체 건강 수준을 결과 변수로 하여 거주지역과 연령을 고려한 AME 결과를 나타낸 것이다. 거주지역의 규모를 반영한 건강상태를 연령을 기준으로 살펴보면, 연령이 증가할수록 나쁜 건강 상태를 인지하는 비율은 크게 높아지는 것을 확인할 수 있다. 그리고, 광역시 이상의 대도시 거주자는 평균 7.5% 정도의 비율로 신체 건강의 나쁨을 인지하고, 일반시 거주자는 6.6% 수준, 그리고 군단위 규모의 거주자는 약 9% 수준으로 나쁜 신체 건강 상황을 인지하지만 이들 집단 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 따라서 거주하는 지역의 규모 외의 거주 지역의 주요 직업 및 가능한 활동, 그외 기타 환경 등의 요인들을 보다 면밀히 검토해 볼 필요가 있겠다.

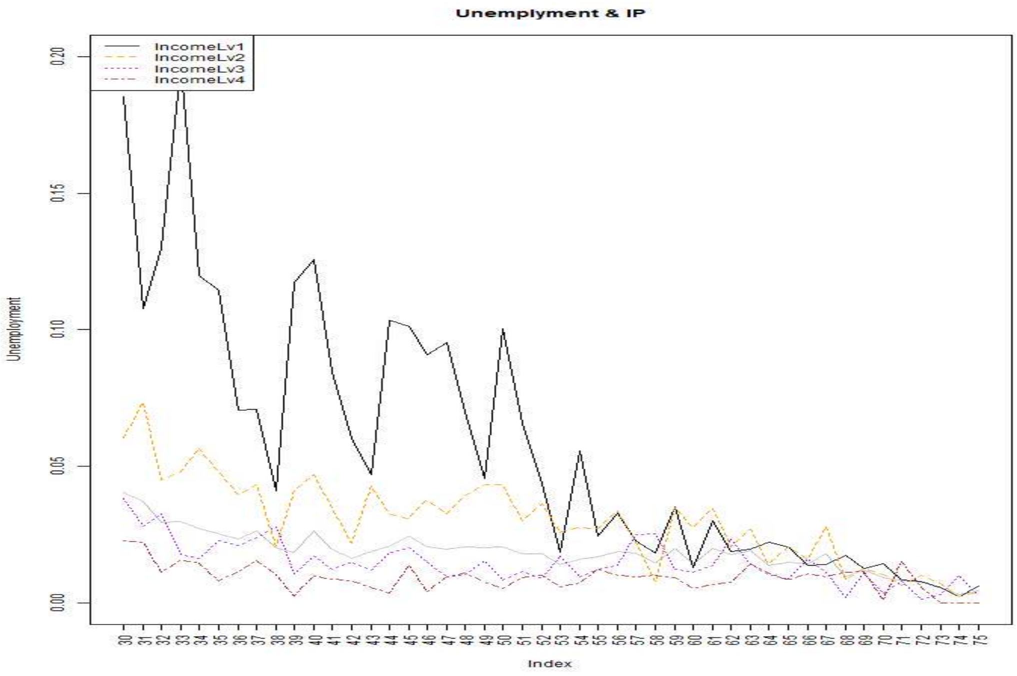



[그림 4-17] 거주지역의 AME

## 4 실업

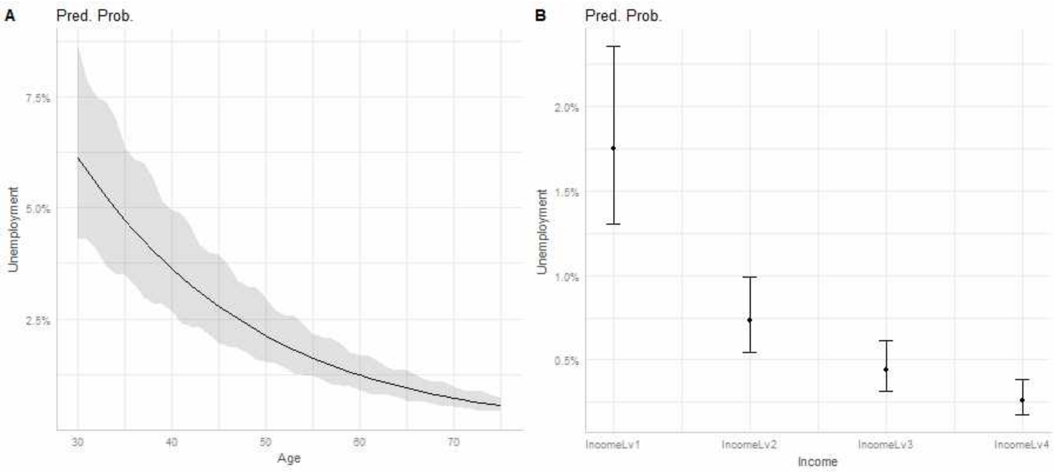
### 가. 소득 수준과의 관련성

[그림 4-18]은 소득 수준을 4단계로 구분하고(Lv1: 빈곤 ~ Lv4: 고소득) 각 집단별 실업 비율을 연령별 분포로 나타낸 것이다. 주목할 점은 Lv.2 ~ Lv.4 집단은 연령에 따른 패턴이 서로 유사한 것으로 나타났지만, 이에 비해 빈곤층(Lv.1)의 실업비율은 다른 집단에 비해 매우 높게 나타났으며, 특히 30세에서 50세까지는 그 차이가 매우 큰 것을 확인할 수 있다. 이는 빈곤집단의 경우 일자리를 통해 수입을 발생시켜야 하는 시기이지만 실업으로 인해 적절한 수입을 얻지 못해 빈곤 수준이 심각해짐을 의미하는 것이다. 반면 일반 근로자들도 퇴직을 하게 되는 60대 이후에는 실업 비율에서 집단간의 차이는 크게 나타나지 않는다.




[그림 4-18] 소득 수준과 실업 수준의 생애사적 분포

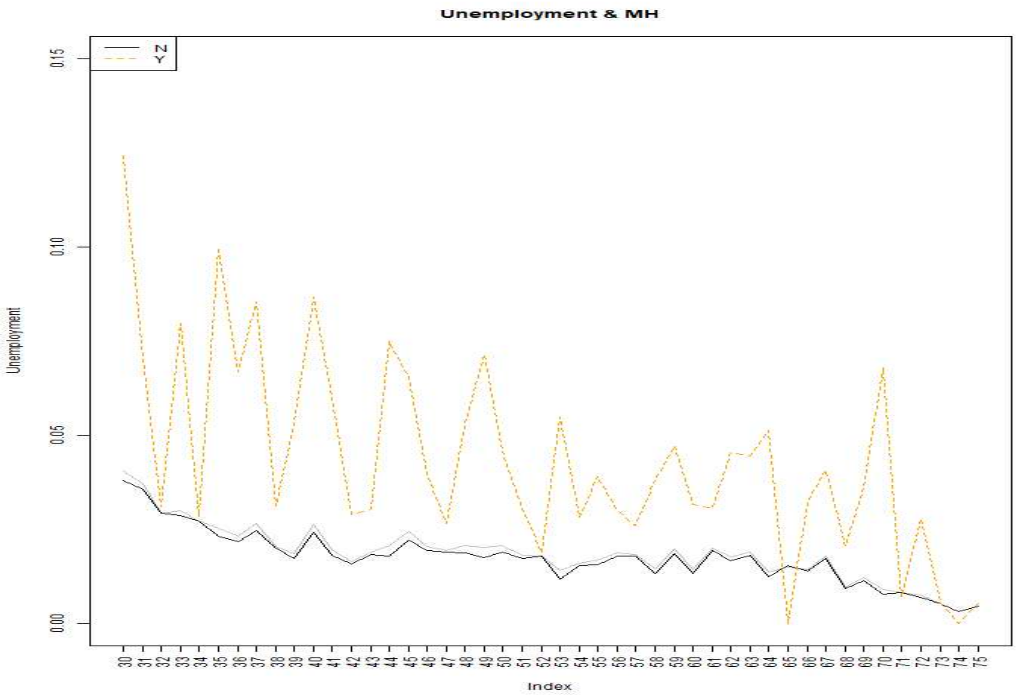
[그림 4-19]은 실업을 결과 변수로 설정하고, 연령과 실업비율의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 실업비율을 고려한 소득 수준은 연령이 높아짐에 따라 우하향하는 그래프로 나타났다. 빈곤층(Lv.1)은 평균 1.75% 수준으로 실업비율이 나타나 다른 집단에 비해 높은 수치를 보였지만, 그 외의 집단은 Lv.2은 0.75%, Lv.3 은 0.4%, Lv.4는 0.25% 수준으로 그 차이가 크지 않았으며, 이 확률 값은 통계적으로도 유의미하지 않은 것으로 나타나 소득 수준별 집단간에 차이가 없는 것으로 판단할 수 있다.




[그림 4-19] 소득 수준의 AME

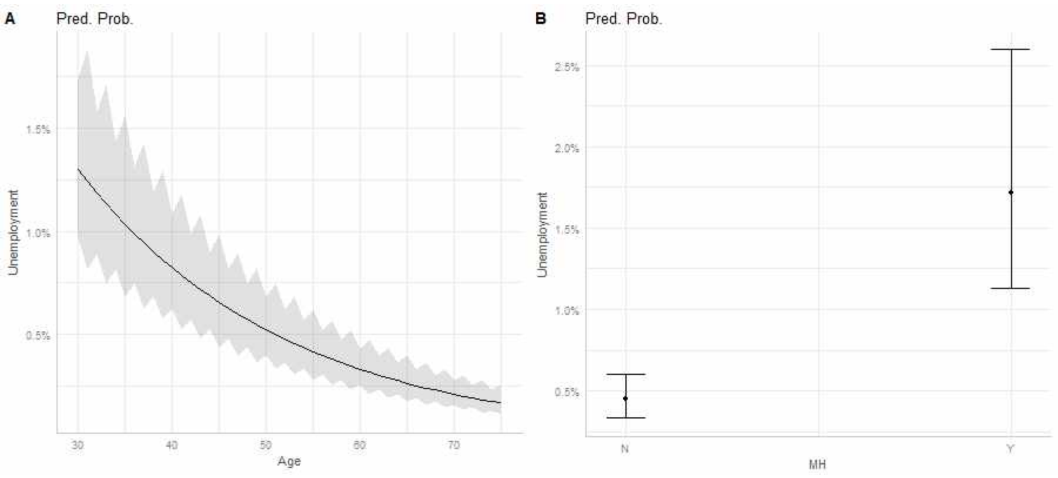
## 나. 물질적 곤궁과의 관련성

[그림 4-20]은 물질적 곤궁 경험과 실업 수준의 값을 연령별로 제시한 것이다. 빈곤을 경험한 집단과 그렇지 않은 집단 간에는 실업 수준에서 큰 차이가 나타난 것을 확인할 수 있다. 빈곤을 경험한 집단의 경우 전체 연령대에서 그렇지 않은 집단에 비해 실업 수준이 매우 높게 나타났으며, 이는 실업 수준이 높아짐으로써 빈곤 수준이 더욱 심화되었음을 짐작할 수 있다.




[그림 4-20] 물질적 곤궁과 실업 수준의 생애사적 분포

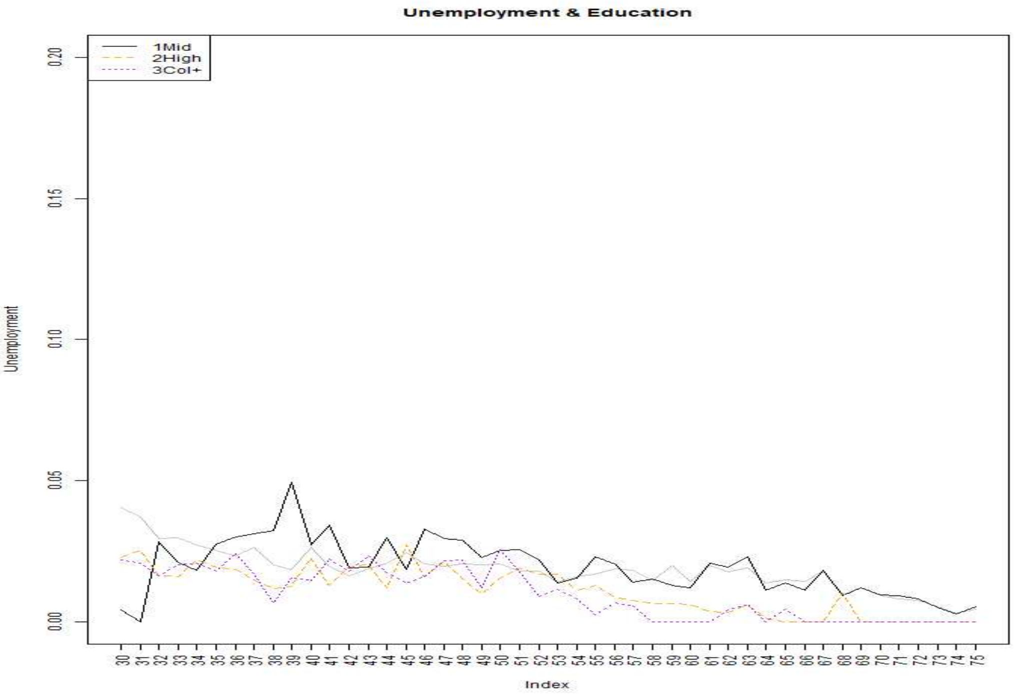
[그림 4-21]은 실업을 결과 변수로 연령과 물질적 곤궁 경험의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 빈곤을 경험하지 않은 집단은 실업 수준이 약 0.5% 수준이었으며, 빈곤을 경험한 집단은 평균 1.75% 수준으로 나타났으며, 물질적 곤궁 경험에 따른 실업수준은 확률적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 물질적 곤궁 경험을 고려한 실업 수준은 연령이 높아짐에 따라 낮아지는 것으로 파악되었다.




[그림 4-21] 물질적 곤궁의 AME (DV: 실업)

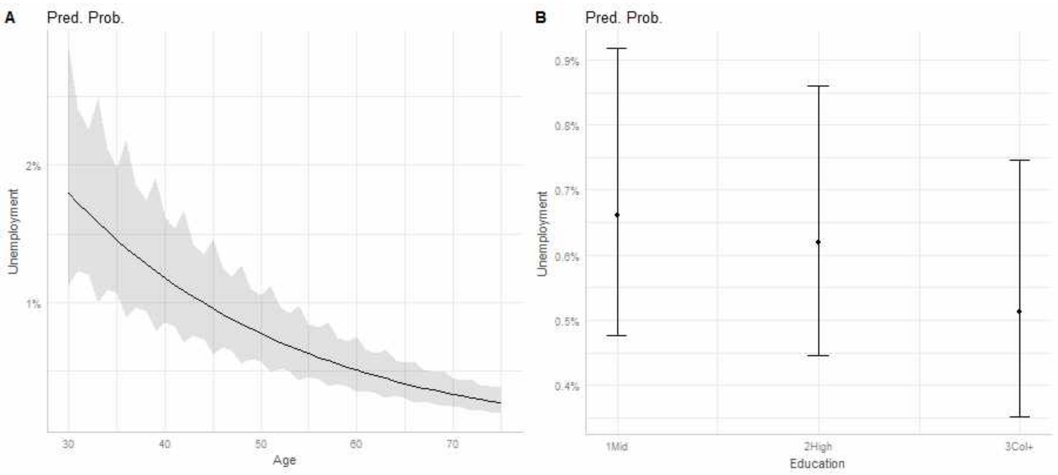
## 다. 학력과의 관련성

[그림 4-22]는 학력 수준에 따른 실업수준을 연령별 패턴으로 제시한 것이다. 그림에서 확인할 수 있듯이 연령이 높아짐에 따라 실업수준은 소폭 하락하는 추세를 보이고 있으나, 학력 수준에 따른 집단의 차이는 크게 두드러지지 않음을 알 수 있다. 다양한 직업군에서 요구하는 학력 수준에 맞는 직업을 가졌을 경우 해당 직군 및 직무에 대해 불만족이 있을 수는 있으나 그것이 실업으로 연결되지는 않으니 학력에 따른 차이는 확인되지 않는 것으로 보인다.




[그림 4-22] 학력과 실업 수준의 생애사적 분포

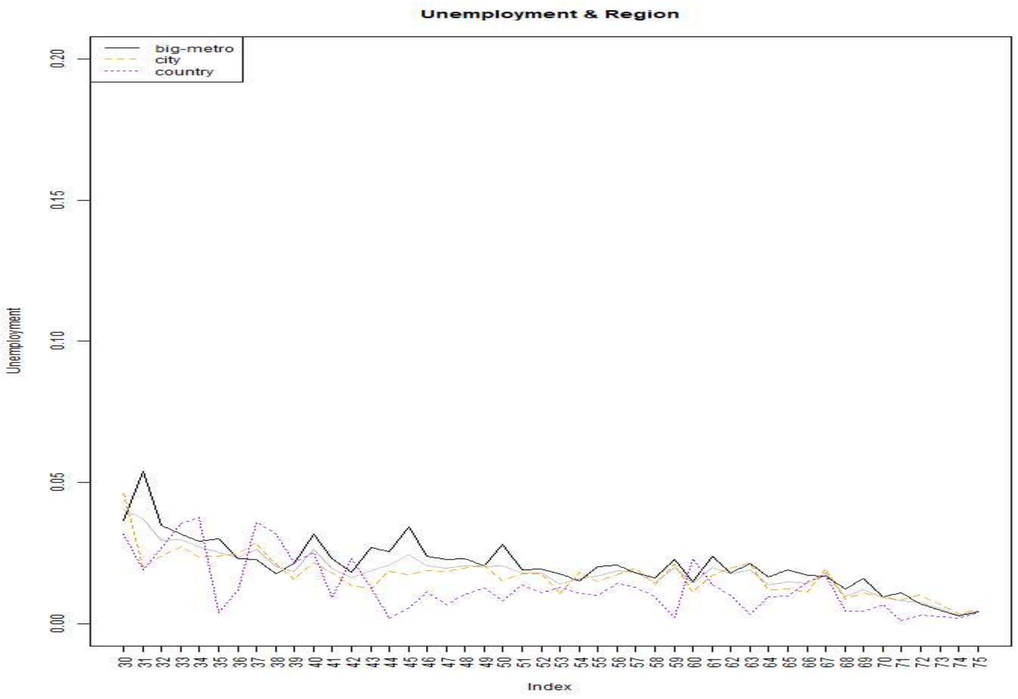
[그림 4-23]는 실업 수준을 결과 변수로 설정하고 연령과 학력의 AME를 검토한 결과를 제시한 것이다. 전반적인 값을 살펴보면 학력 수준을 고려한 실업 수준은 연령대가 높아질수록 다소 하락하는 것으로 나타났다. 중졸 이하의 학력 집단은 평균적으로 실업 수준이 0.66%, 고졸 이하의 학력 집단은 0.62%, 초대졸 이상의 학력 집단은 0.52%로 큰 차이가 없었으며, 학력 수준에 따라 실업 수준이 달라질 확률은 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.




[그림 4-23] 학력의 AME (DV: 실업)

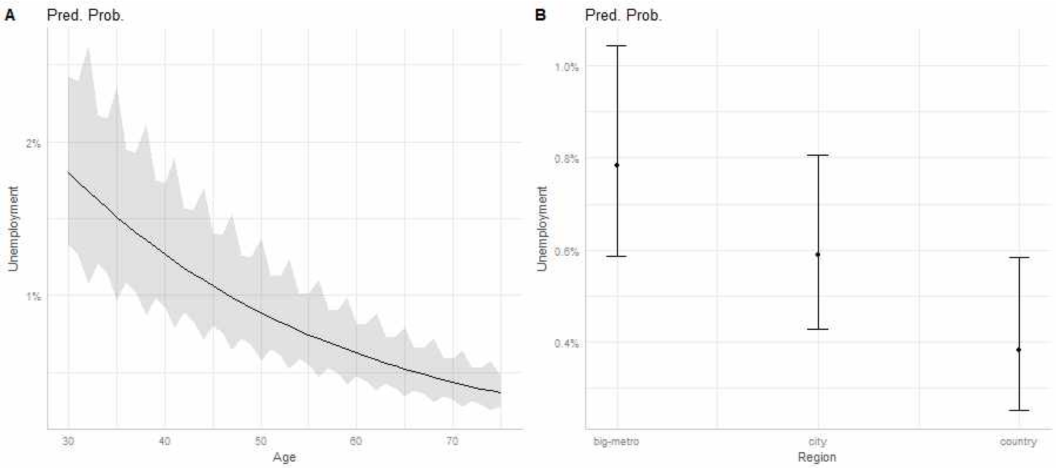
## 라. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 4-24]는 거주 지역의 규모에 따라 실업수준의 비율을 연령대별 분포를 나타낸 것이다. 대도시와 일반시, 군단위의 지역 규모로 구분했을 때 각 집단들은 연령이 높아질수록 실업수준이 크케 변화하진 않지만, 75세 전후로 실업수준 0.0%에 점차 수렴하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 집단 수준에 따른 큰 차이는 확인되지 않으며, 이는 주로 근무지 근처에 거주를 하는 경향이 있기 때문에 거주 지역 규모와 실업 수준의 차이는 나타나지 않는 것으로 보인다. 광역시 이상의 대도시에 거주하는 30대 초반의 연령대는 실업수준이 다소 높은 것으로 나타나기도 하였는데, 이는 취업을 준비하는 경우 대도시에 있는 전문 학원 및 고시학원 근처에서 거주하는 경우가 반영되었을 것으로 판단된다.




[그림 4-24] 거주지역에 따른 실업 수준의 생애사적 분포

[그림 4-25]는 실업 수준을 결과 변수로 설정하여 나이와 거주지역 규모의 AME을 추정한 결과를 제시한 것이다. 광역시 이상의 대도시 집단은 실업 수준이 평균적으로 0.8%, 일반기 집단은 0.6%, 군 단위 지역 집단은 0.4%로 나타났지만, 이들 집단 간의 차이는 확률적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 특정 규모의 지역이 다른 규모의 지역에 비교해 실업 수준이 높거나 낮다고 판단하기 어렵다.

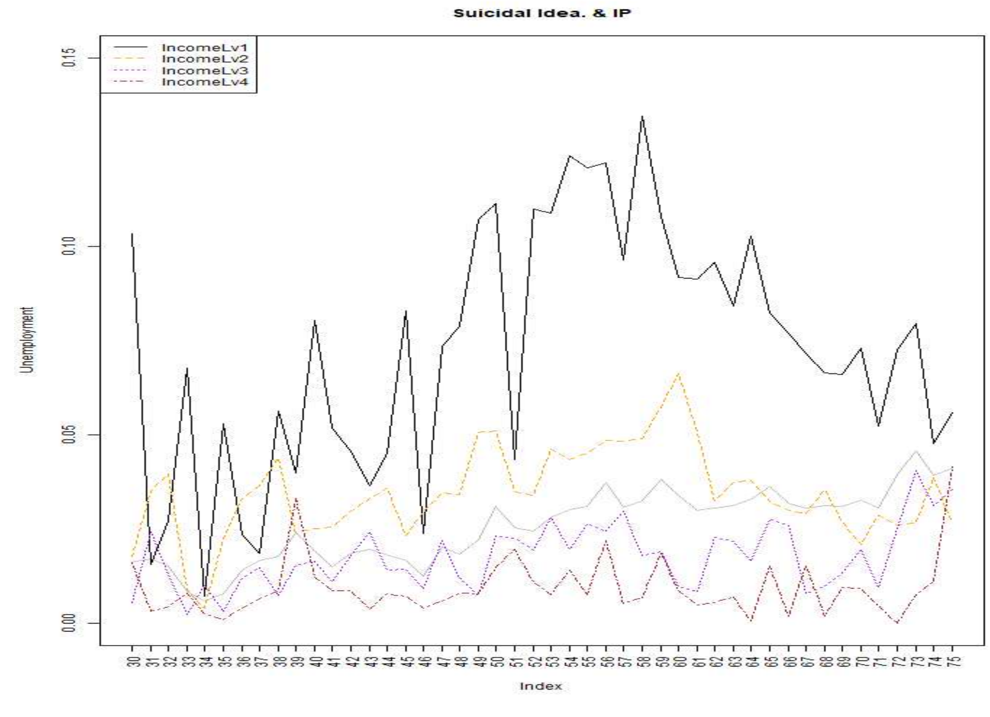



[그림 4-25] 거주지역의 AME

# 5 자살 위험

## 가. 소득수준과의 관련성

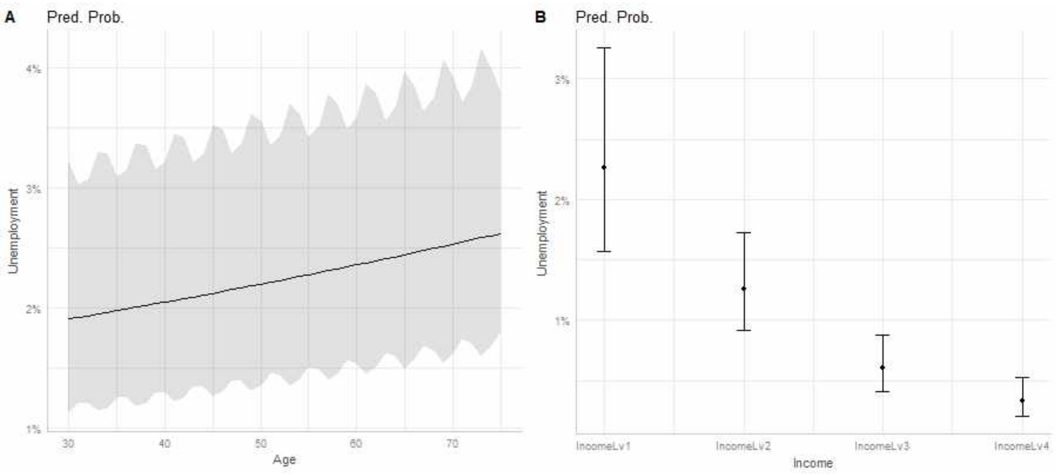
[그림 4-26]은 소득수준별 집단의 나이에 따른 자살 생각을 한 비율을 제시한 것이다. 여기서는 자살 생각을 한 적이 있다고 응답한 경우를 자살 위험으로 간주하여 측정하였다. 전반적인 패턴을 살펴보면 소득이 낮을수록 자살 위험이 큰 것으로 나타났으며, 특히 빈곤 계층의 경우 다른 집단에 비교해 전반적으로 자살 위험이 크게 나타났고, 50대 이후의 연령대에서는 다른 집단에 비교해 자살 위험의 비율 차이가 매우 큰 것으로 나타났다.




[그림 4-26] 소득수준과 자살 생각의 생애사적 분포

[그림 4-27]은 나이와 소득수준을 포함한 AME 추정 결과를 제시한 것이다. 그림에서 제시된 바와 같이 자살 위험은 나이의 증가에 따라 점진적으로 증가하는 추세를 보이는 것으로 나타났다. 이는 한국 사회 자살률의 특징 가운데 하나인 나이 증가에 따른 자살률 증가와 일정 부분 유사한 양상을 보이는 것으로 해석할 수 있다. 실제 자살률보다 분석 결과가 상대적으로 나이 증가에 따라 상대적으로 완만하게 증가하는 것은 활용한 정보가 자살 생각에 대한 그것 때문으로봇 수 있다. 실제 자살 수행은 자살 생각에 더해 촉발 요인이나 보호 요인에 따라 중재될 수 있기 때문이다.

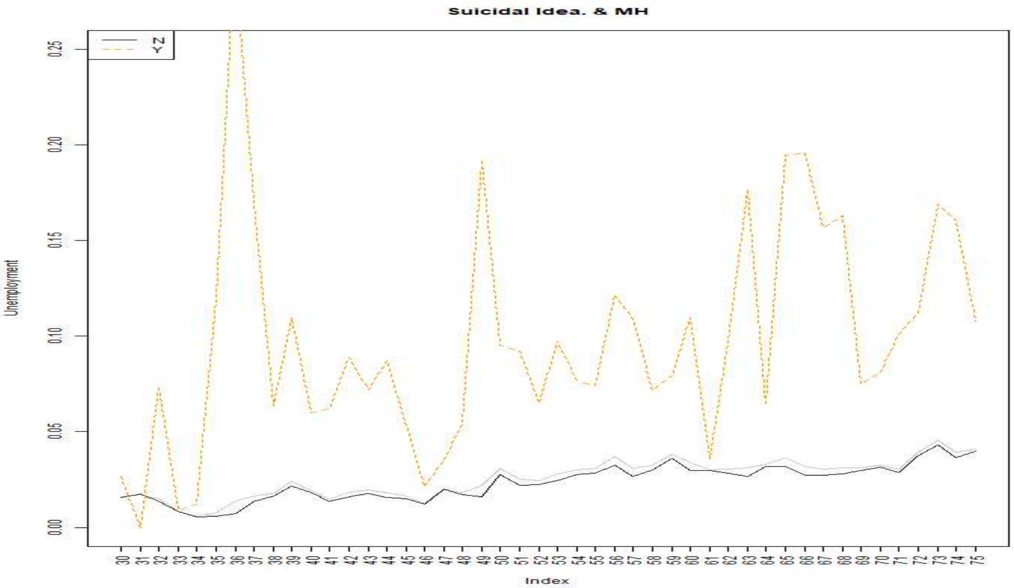
소득수준에 따라서 자살 위험이 달라질 수 있는 것으로 나타났다. 소득수준이 높아질수록 자살 위험의 평균이 감소하는 추세가 나타났기 때문이다. 다만 그 양상은 다소 완만한 비선형적 패턴을 보이는 것으로 나타났다. 효과의 크기를 고려할 때, 소득 빈곤 집단과 소득이 가장 높은 집단 사이에는 다른 개인적 위험과 비교할 때 2%p 미만의 다소 작은 차이가 관찰되었다.




[그림 4-27] 소득수준의 AME (DV: 자살 위험)

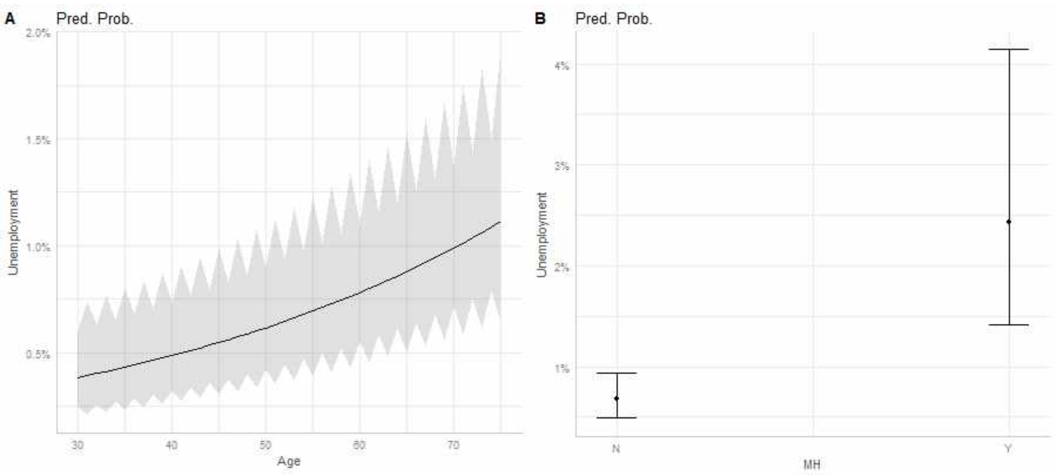
## 나. 물질적 곤궁과의 관련성

[그림 4-28]은 물질적 곤궁과 자살 위험(생각)의 관련성을 검토한 결과이다. 물질적 곤궁을 경험하는 집단은 생애 전체 시기를 거쳐 비 경험 집단보다 자살 생각을 할 확률이 높은 것으로 나타났다. 파동은 있지만 나이 증가에 따라 자살 위험이 완만하게 상승하는 추세가 있음을 알 수 있다. 특정 시점(30대 중반, 40대 후반, 60세 초중반)에 물질적 곤궁을 경험하는 집단에서 자살 위험이 크게 높아지는 양상이 관찰되는데 이는 추후 연구를 통해서 규명이 필요한 지점으로 판단된다. 탐색적인 수준에서 자살 위험이 급작스럽게 커지는 지점은 빈곤 경험이 자살 위험을 더 크게 만드는 생애 촉발 사전이 존재하는 시점으로 볼 수 있다. 30~40대는 소득의 제약이 있는 가운데 자녀 양육 등과 같은 지출 수준이 높아짐에 따른 경제적 스트레스를 높게 받을 수 있는 때이며, 60세 초중반은 은퇴에 따른 스트레스와 은퇴 이후 경제적 불안정성에 대한 위기감이 높아질 수 있는 때이다. 따라서 이와 같은 상황이 빈곤 경험이 자살 위험을 더욱 크게 하는 효과를 지닐 수 있다.




[그림 4-28] 물질적 곤궁과 자살 생각의 생애사적 분포

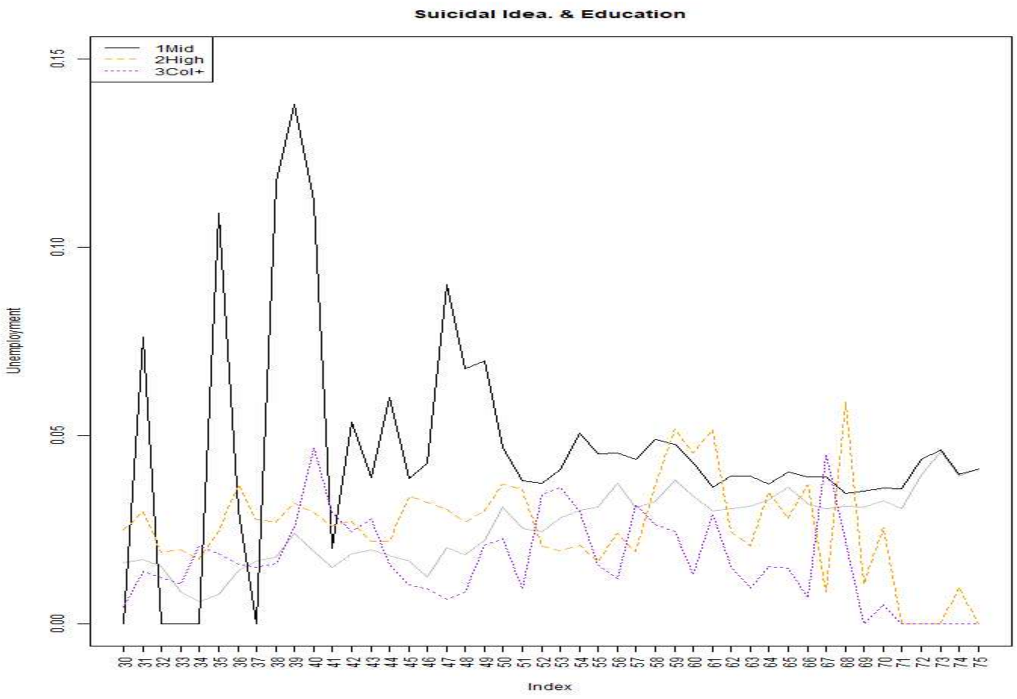
[그림 4-29]는 물질적 곤궁과 나이가 자살 생각 여부에 지니는 AME을 추정한 결과를 제시한 것이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 나이에 따라 자살 생각 비율이 점차 증가하는 유사한 패턴을 관찰할 수 있다. 그림의 우측에 제시된 바와 같이 물질적 곤궁 경험은 통계적으로 유의미한 수준에서 자살 위험을 높이는 요인일 수 있음을 확인할 수 있다. 물질적 곤궁을 경험한 집단은 그렇지 않은 집단에 비교해서 약 3%p 수준에서 자살 생각에 대한 위험이 커지는 것으로 나타났다.




[그림 4-29] 물질적 곤궁의 AME (DV: 자살 위험)

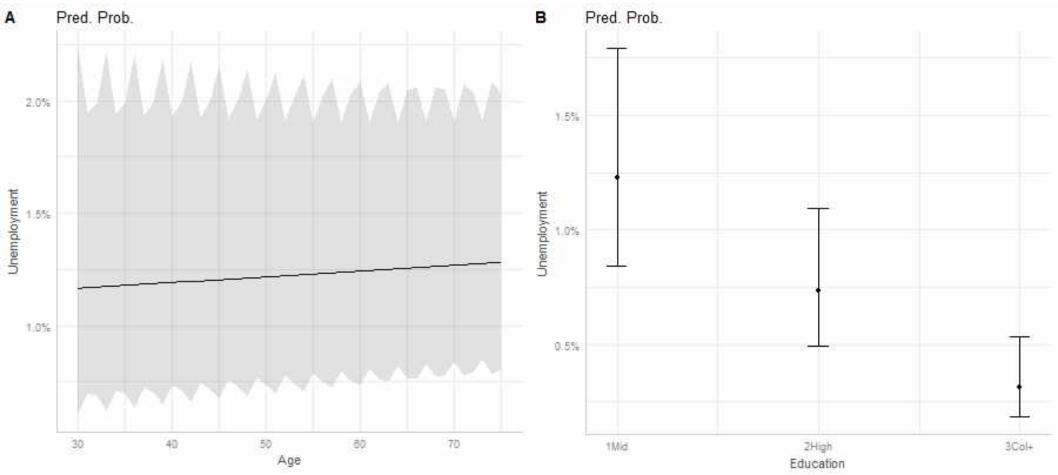
## 라. 학력과의 관련성

[그림 4-30]은 학력과 자살 생각과의 관련성을 검토한 결과이다. 학력 집단별로 자살 생각의 차이가 일관된 패턴으로 나타나지는 않았다. 중학교 졸업 이하 집단이 나이에 따라 상대적으로 자살 생각을 많이 하는 경우가 있는 것으로 나타났다. 이는 특히 청년기에 비교적 두드러진 패턴으로 판단된다. 중학교 졸업 이하 집단의 30대 자살 생각에서 다소 큰 편차가 발생하는 것은 해당 구간에 속하는 상자가 상대적으로 적은 자료 한계에 따른 이유로 판단된다.




[그림 4-30] 학력과 자살 생각의 생애사적 분포

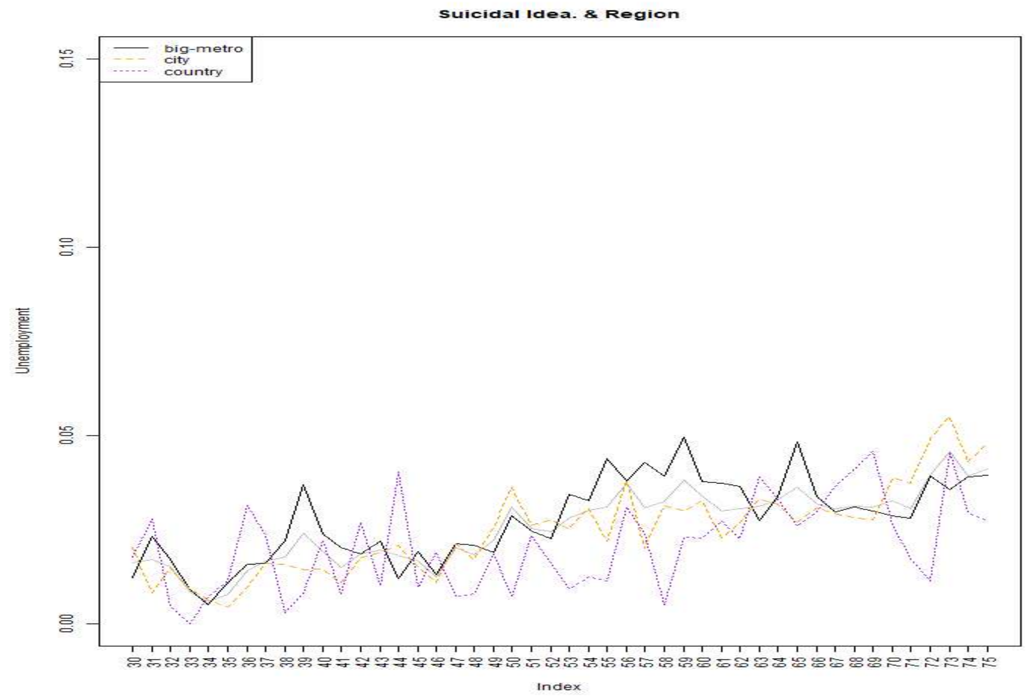
[그림 4-31]은 자살 생각 여부를 결과 변수로 나이와 학력의 AME을 추정한 결과를 제시한 것이다. 고학력 집단일수록 자살 생각을 하는 경우가 평균적으로 증가하지만, 확률적으로 유의미한 차이는 중학교 졸업 이하 집단과 대학교 졸업 이상 집단에서만 관찰되었다. 다만 그 차이는 약 1%p 수준으로 상대적으로 약한 수준인 것으로 관찰되었다.



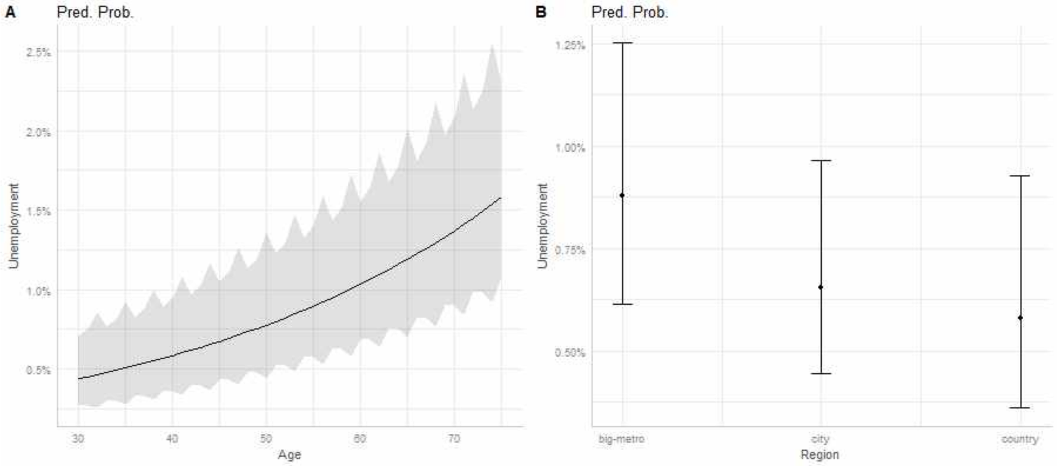

[그림 4-31] 학력의 AME (DV: 자살 위험)

## 마. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 4-32]는 거주지역 규모별로 자살 생각 비율의 변화를 제시한 것이다. 그림에서 드러나는 바와 같이 거주지 규모별로 명확한 차이를 관찰하지 못했다. 이어서 제시된 [그림 4-33]에서도 거주규모별로 자살 생각 확률에서의 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 기존 연구에서 자살 위험의 지역적 편차는 큰 것으로 보고되고 있는데 본 분석에서는 지역 규모만을 고려했기 때문에 지역 간 차이가 나타나지 않은 것으로 해석할 수 있다. 따라서 본 분석의 결과는 자살 위험의 지역간 편차를 고려하기 위해서는 더욱 다양한 지역 특성 요인을 고려할 필요성이 있음을 시사한다.




[그림 4-32] 거주지역에 따른 자살생각의 생애사적 분포




[그림 4-33] 거주지역의 AME (DV: 자살 위험)

## 6 소결: 생애사적 위험과 빈곤 완화

지금까지 진행한 개인 단위의 위험 경험에 대한 분석 결과를 정리하면 다음과 같다. 먼저, 다양한 위험 사건들은 생애사적 측면에서 다양한 양상을 보이는 것으로 나타났다. 연령에 따라 비교적 선형성을 강하게 지닌 경우도 있었으며, 비선형적 구조를 보이는 경우도 있었다. 비선형적 구조의 경우 일정한 상승, 하강의 패턴을 보이는 경우도 있었지만 특정 연령 때에 위험의 수준이 높아지는 경우도 있음을 확인했다. 이와 같은 결과는 개인이 직면하는 다양한 위험에 대해서 생애사적 측면의 관찰이 지니는 중요성을 시사하는 것이다. 이를 통해서 관련 대응책을 마련할 때 정책의 목표 효율성을 높이고 연령별로 경험할 가능성이 높은 위험에 대해서 패키징하여 대응함으로써 정책의 효과성도 높일 수 있을 것으로 생각한다.

빈곤은 다양한 생애사적 위험과 결부되어 있는 것으로 나타났다. 특히, 직접적 빈곤 경험을 의미하는 물질적 곤궁은 신체적, 정신적 건강부터 자살에 이르기까지 다양한 영역과 관련성이 있음을 확인했다. 이는 빈곤을 매개로 다양한 개인적 위험들이 질병에서의 동반질환(comorbidity)과 같이 연쇄적으로 발생할 수 있음을 시사하는 결과라고 할 수 있다. 다양한 위험을 동시에 경험하는 개인에게 개입할 때 중요하게 고려해야 할 점은 직접적으로 빈곤 경험을 완화할 수 있는 서비스를 확충하는 것이다. 이를 위해서는 공공부조제도와 같이 현금 공여를 통해 화폐적 빈곤 수준을 완화하는 방식 이외에도 교육, 의료, 주거 서비스에 대한 직접적 제공과 같은 방식이 중요함을 의미한다.

빈곤 경험이 촉발하는 다양한 생애사적 위기는 연쇄적 발생을 통해 개인의 삶을 회복 불가능한 수준으로 파괴할 가능성이 있다. 따라서 생애사적 위기의 연쇄가 발생하기 이전에 취약 집단에 대한 선제적인 대응이 필요하다. 이를 위해서는 연령에 따른 위험 발생의 양상을 체계적으로 관찰하는 생애사적 관점과 빈곤 경험과의 관련성을 통해 세부화된 정책 설계가 필요하다.

# 제2절 지역 단위 돌봄 서비스 분포

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

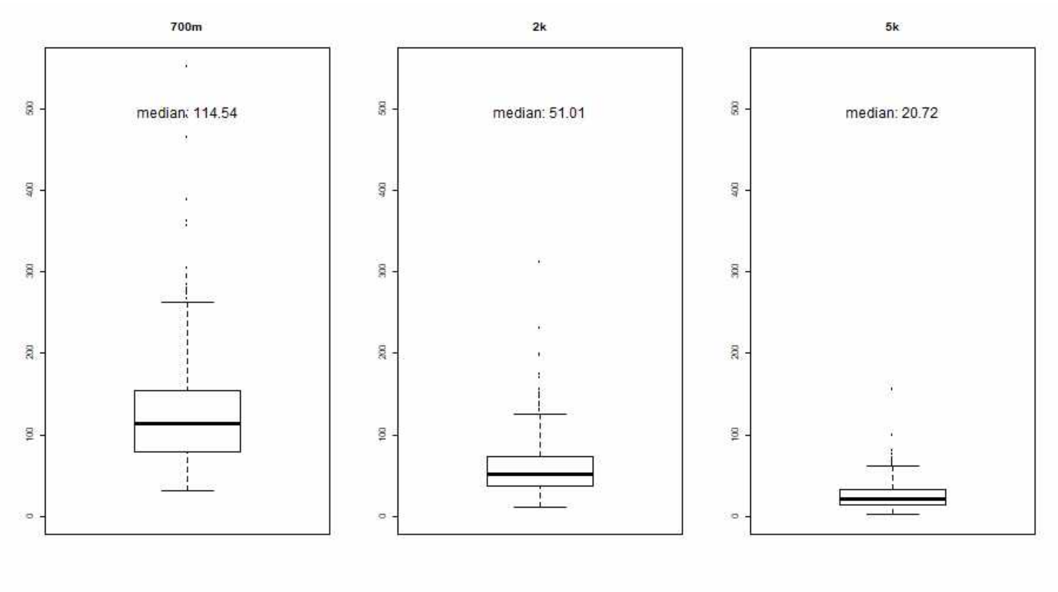
## 1 아동 서비스 분포

### 가. 유치원

근린(700m) 생활반경 내 유치원이 공급되는 읍면동의 분포를 그리면 다음 그림(좌)과 같다. 주로 대도시를 중심으로 유치원이 공급되는 지역이 많은 것을 알 수 있다. 이는 지역 내 서비스 대상 인구(0~9세)를 고려하지 않은 분포로, 아동 인구를 고려하여 유치원 당 아동인구의 분포를 살펴보면 대도시 외에도 서비스 경쟁수준이 높은 지역이 드러난다(그림(우)). 서비스 공급이 높은 지역이라도 여전히 서비스 대상 인구가 많아서 유치원 당 아동인구가 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다.

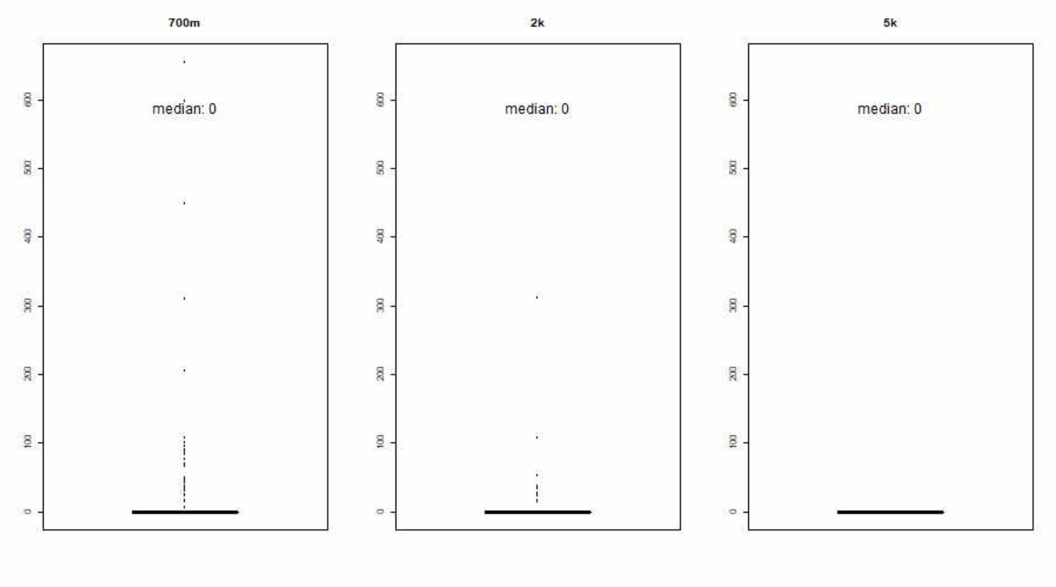
[그림 4-34] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(유치원)

유치원의 아동 서비스가 근린(700m) 내 아동을 중심으로 공급된다고 가정하고 서비스 경쟁 수준의 분포를 살펴보면, 중위값이 114.54로, 유치원 당 약 114명의 아동을 담당해야하는 것을 알 수 있다. 이는 어린이집 등 다른 서비스는 고려하지 않은 값이므로, 어린이집 등 유치원과 일부 대체관계에 있는 아동 서비스가 주변에 제공된다면 이 값은 더 낮아질 것이다. 한편 유치원의 서비스 거리를 2킬로미터나 5킬로미터까지 확장하는 경우 중위값은 각각 51과 20까지 하락하는 것을 볼 수 있다.



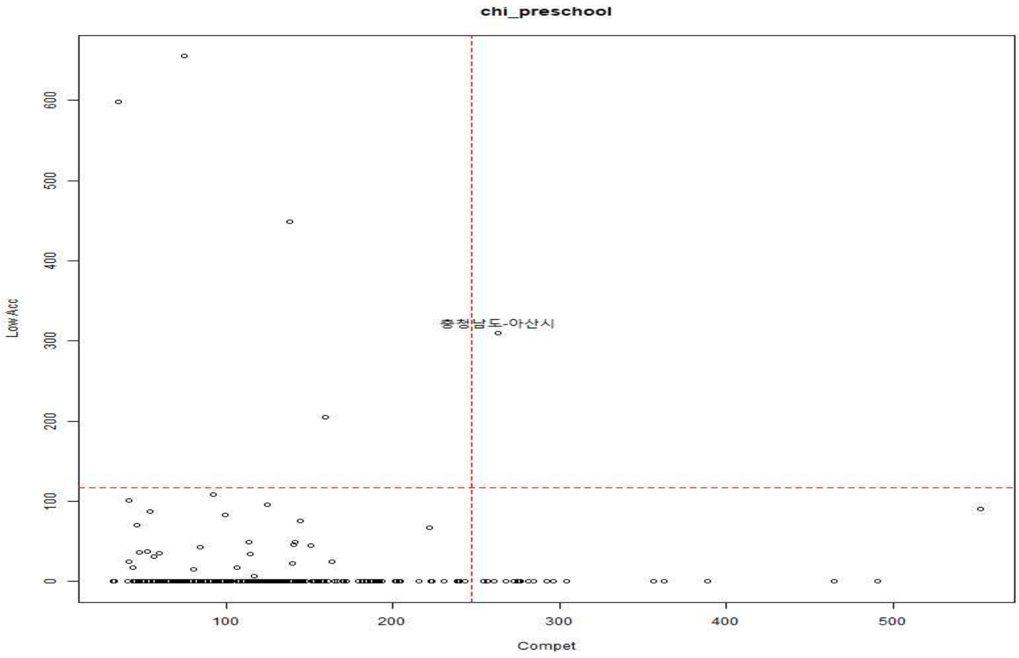

[그림 4-35] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(유치원)

한편 서비스를 받지 못하는 아동의 수를 나타내는 소외 수준의 분포를 살펴보면, 대다수의 지역에서 유치원 공급이 이루어져 중위값은 0에 수렴한다. 그러나 600명 이상의 아동이 주변 700미터 내에서 유치원 서비스를 찾지 못하는 지역 등 상당 수의 소외지역이 존재하는 것을 볼 수 있다.




[그림 4-36] 거리별 서비스 소외 수준(유치원)

앞서 살펴 본 경쟁 수준과 소외 수준을 중심으로 산포도를 그려보면 다음 그림과 같다. 그림의 점선은 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 나타낸다. 기초자치단체 내에서도 유치원 서비스로부터 소외를 받은 지역과 경쟁이 높은 지역이 공존하는 경우를 확인해볼 수 있다. 특히 충청남도 아산시의 경우 경쟁 수준은 250 이상, 소외수준은 300이상으로, 개별 유치원이 서비스를 제공해야하는 아동이 많은 지역과 근린 거리 내에서 유치원 서비스를 공급받지 못하는 지역이 공존한다.




[그림 4-37] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(유치원)

이처럼 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역은 부산광역시 강서구와 울산광역시 울주군 등 대도시를 포함하여 충청남도, 강원도, 경기도 등 다양한 지역에 분포하고 있다. 이러한 지역은 유치원 서비스의 경쟁 수준이나 소외 수준이 높은 지역으로, 어린이집 서비스와 같이 유치원 서비스를 일부 대체할 수 있는 서비스가 충분히 공급되는지는 고려되지 않았기에 해석에 주의가 필요하다.

배제 수준이 높은 지역은 근린 생활 반경 내에서 유치원 서비스를 공급받지 못하는 아동이 많기 때문에 유치원 수를 늘리는 방안을 고려해볼 수 있으며, 경쟁 수준이 높은 지역은 신규 유치원 공급 외에도 기존 유치원의 규모를 늘리는 등 다양한 방안을 생각해볼 수 있다.

[표 4-1] 유형별 상위 지역(유치원)

| 경쟁수준(H)-소외수준(H) | | | 경쟁수준(H) | | | 소외수준(H) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 |
| 부산광역시-강서구 | 552.20 | 90 | 충청북도-증평군 | 491.00 | 0 | 인천광역시-강화군 | 75.17 | 655 |
| 충청남도-아산시 | 262.81 | 310 | 경기도-광주시 | 464.83 | 0 | 경상남도-산청군 | 35.16 | 598 |
| 울산광역시-울주군 | 221.63 | 67 | 부산광역시-기장군 | 388.93 | 0 | 강원도-횡성군 | 92.60 | 108 |
| 강원도-춘천시 | 163.41 | 25 | 경기도-김포시 | 362.41 | 0 | 경상남도-의령군 | 41.48 | 101 |
| 경기도-포천시 | 159.38 | 205 | 경기도-남양주시 | 356.03 | 0 | 경상북도-의성군 | 54.45 | 87 |
| 경상남도-진주시 | 150.60 | 45 | 대구광역시-달성군 | 304.24 | 0 | 부산광역시-금정구 | 99.49 | 83 |
| 경상북도-예천군 | 144.09 | 76 | 충청남도-태안군 | 296.50 | 0 | 전라남도-곡성군 | 46.21 | 70 |
| 경상남도-사천시 | 141.25 | 49 | 충청북도-청주시청원구 | 292.53 | 0 | 경상북도-김천시 | 113.31 | 49 |
| 충청북도-청주시상당구 | 140.54 | 46 | 경상남도-김해시 | 284.62 | 0 | 경상북도-고령군 | 84.05 | 43 |
| 경상북도-포항시 북구 | 139.61 | 23 | 제주특별자치도-제주시 | 280.78 | 0 | 경상북도-청도군 | 52.40 | 37 |

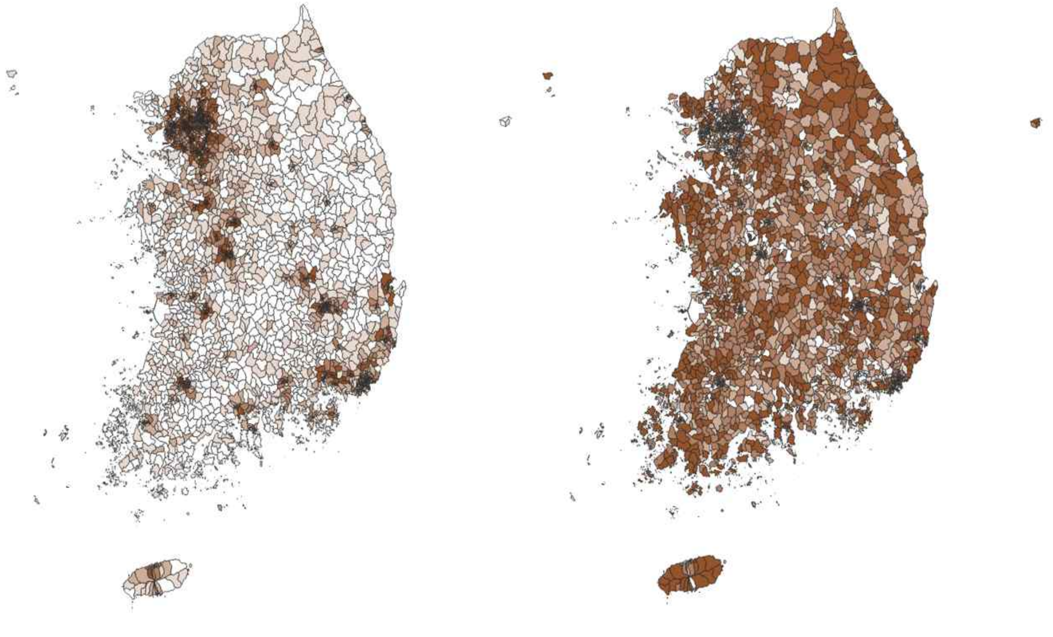
광역자치단체 수준에서 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 울산광역시와 강원도이다. 한편 지역 내 모든 기초자치단체 수준에서 유치원 서비스의 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높게 나타나는 지역은 세종특별자치시와 제주특별자치도로, 지역 내 유치원 서비스 공급이나 유치원 규모 모두 부족하다는 것을 알 수 있다. 광주광역시와 전라북도는 경쟁 수준은 낮지만 소외 수준이 높은 지역이 80%를 구성하고 있어, 지역 내 유치원 서비스 공급을 보다 다양한 지역으로 확대할 필요가 있음을 알 수 있다.

[표 4-2] 유형별 시도 분포(유치원)

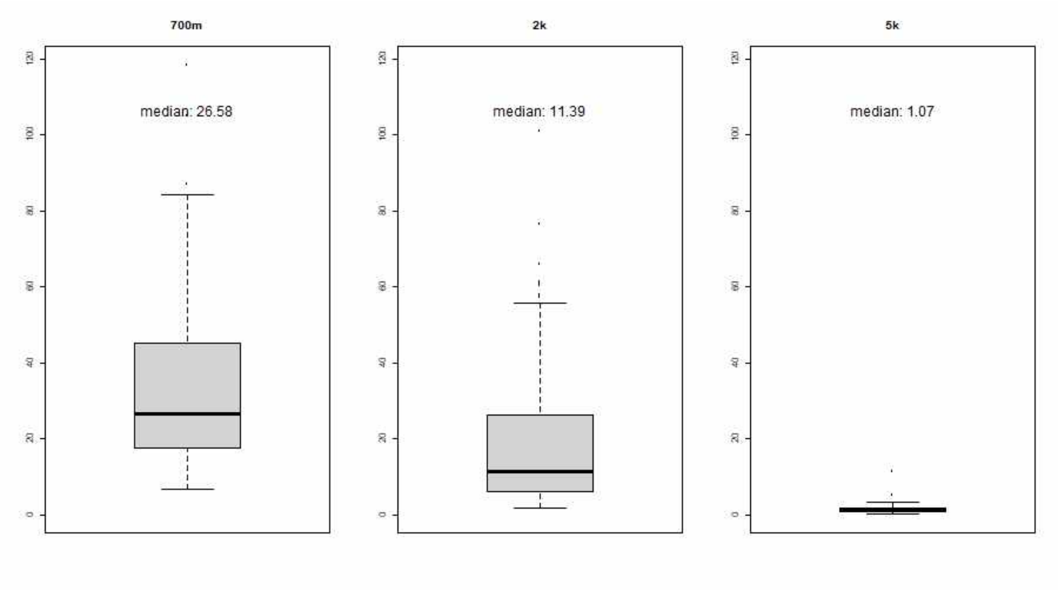
| 지역 | oo | Ho | oH | HH | Total |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 서울특별시 | 4.00 | 0.00 | 28.00 | 68.00 | 100 |
| 부산광역시 | 6.25 | 6.25 | 50.00 | 37.50 | 100 |
| 대구광역시 | 0.00 | 0.00 | 37.50 | 62.50 | 100 |
| 인천광역시 | 0.00 | 10.00 | 40.00 | 50.00 | 100 |
| 광주광역시 | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 20.00 | 100 |
| 대전광역시 | 0.00 | 0.00 | 60.00 | 40.00 | 100 |
| 울산광역시 | 20.00 | 0.00 | 20.00 | 60.00 | 100 |
| 세종특별자치시 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 100 |
| 경기도 | 2.38 | 2.38 | 26.19 | 69.05 | 100 |
| 강원도 | 16.67 | 5.56 | 38.89 | 38.89 | 100 |
| 충청북도 | 7.14 | 0.00 | 50.00 | 42.86 | 100 |
| 충청남도 | 6.25 | 0.00 | 43.75 | 50.00 | 100 |
| 전라북도 | 0.00 | 6.67 | 80.00 | 13.33 | 100 |
| 전라남도 | 4.55 | 9.09 | 68.18 | 18.18 | 100 |
| 경상북도 | 8.33 | 33.33 | 37.50 | 20.83 | 100 |
| 경상남도 | 9.09 | 9.09 | 45.45 | 36.36 | 100 |
| 제주특별자치도 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 100 |

### 나. 어린이집

어린이집도 유치원의 경우와 유사하게 대도시를 중심으로 어린이집 서비스 공급이 이루어지고 있는 것을 알 수 있다. 지역 내 서비스 대상 인구(0~9세)를 고려하여 어린이집 당 아동인구의 분포를 살펴보면, 전국 대부분 지역에서 각 어린이집의 잠재적 대상인구가 상당히 높은 것을 확인할 수 있다(그림(우)). 이러한 분포는 유치원의 경우와 상당한 차이를 보인다. 유치원의 경우 유치원 당 아동인구가 낮은 지역이 상당 수 존재하였으나, 어린이집의 경우 많은 지역에서 유치원 당 아동인구가 높게 나타난다.

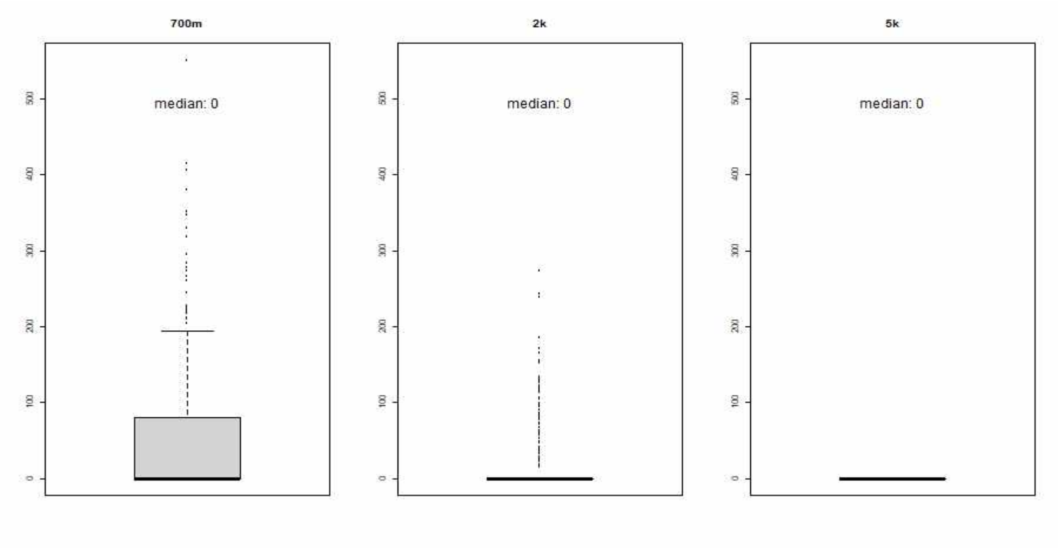


[그림 4-38] 서비스 경쟁과 소외 수준의 공간적 분포(어린이집)



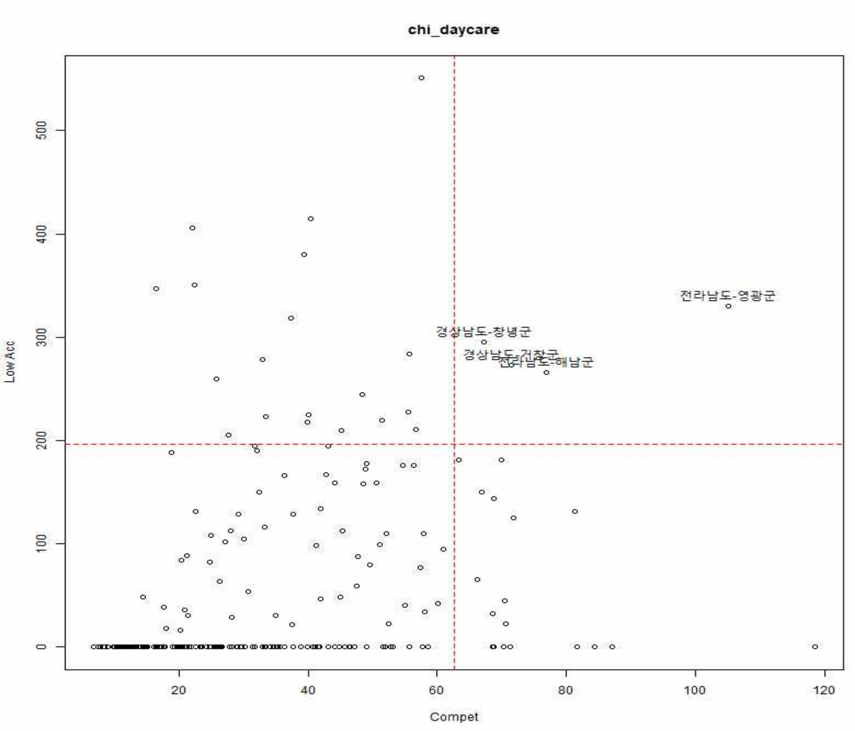

[그림 4-39] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(어린이집)

한편 어린이집 서비스를 받지 못하는 아동의 수를 나타내는 소외 수준의 분포를 살펴보면, 대다수의 지역에서 어린이집 공급이 이루어져 중위값은 0에 수렴한다. 그러나 500명 이상의 아동이 근린 생활반경 내에서 어린이집 서비스를 공급받지 못하는 지역이 존재하는 등 유치원에 비하여 소외 수준이 높은 지역이 상당 수 분포하는 것을 볼 수 있다.




[그림 4-40] 거리별 서비스 소외 수준(어린이집)

경쟁 수준과 소외 수준을 중심으로 산포도를 그려보면 다음 그림과 같다. 유치원의 경우와 동일하게 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 점선으로 나타내었다. 전라남도 영광군과 해남군, 경상남도 창녕군과 거창군은 어린이집 서비스의 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높게 나타나, 지역 내 어린이집 서비스의 격차가 높은 것으로 나타난다. 아울러 앞서 살펴본 바와 같이 전반적으로 유치원의 경우에 비하여 상대적으로 소외 수준이 높은 지역이 많은 것을 확인할 수 있다.




[그림 4-41] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(어린이집)

[표 4-3]에서 제시된 바와 같이 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 상위 10개 지역 중 경상북도 예천군은 어린이집과 유치원 모두 경쟁 수준과 소외 수준이 높게 나타났다. 유치원과 어린이집 각각을 살펴보면 지역 내에서 충분히 공급되지 못하는 것으로 나타난다. 유치원 서비스의 소외 지역이 어린이집 서비스의 경쟁 수준이 높은 지역으로 유치원과 어린이집 서비스 공급이 보완적으로 이루어지는지는 추가로 확인이 필요하다.

대구광역시 달성군이나 부산광역시 기장군, 충청북도 증평군 등은 유치원과 어린이집 서비스 모두 경쟁 수준이 높은 상위 10개 지역에 포함되었다. 이들 지역은 소외 수준은 0으로 지역 내 전반적으로 아동 서비스 공급이 이루어지고 있으나, 서비스별 경쟁 수준이 높아, 아동 서비스 규모의 측면을 확인할 필요가 있다.

[표 4-3] 유형별 상위 지역(어린이집)

| 경쟁수준(H)-소외수준(H) | | | 경쟁수준(H) | | | 소외수준(H) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 |
| 전라남도-영광군 | 105.03226 | 330 | 충청북도-증평군 | 118.51724 | 0 | 경상북도-상주시 | 22.09955 | 406 |
| 충청남도-홍성군 | 81.38542 | 131 | 부산광역시-강서구 | 87.07175 | 0 | 전라북도-김제시 | 22.46667 | 351 |
| 전라남도-해남군 | 77.00000 | 266 | 강원도-인제군 | 84.33333 | 0 | 전라북도-남원시 | 16.51712 | 347 |
| 인천광역시-강화군 | 71.84091 | 125 | 전라남도-진도군 | 81.66667 | 0 | 경상남도-의령군 | 25.82353 | 260 |
| 경상남도-거창군 | 71.44000 | 273 | 부산광역시-기장군 | 71.30417 | 0 | 전라북도-정읍시 | 18.85503 | 188 |
| 경상북도-울진군 | 70.59459 | 23 | 대구광역시-달성군 | 70.35625 | 0 | 경상북도-포항시 북구 | 22.51895 | 131 |
| 충청남도-태안군 | 70.51515 | 45 | 강원도-정선군 | 70.24000 | 0 | 경상남도-통영시 | 24.98515 | 108 |
| 충청북도-영동군 | 70.03125 | 181 | 충청북도-진천군 | 68.73874 | 0 | 전라북도-익산시 | 21.28125 | 89 |
| 경상북도-예천군 | 68.83333 | 144 | 강원도-양구군 | 68.73077 | 0 | 경상남도-사천시 | 20.34414 | 84 |
| 전라북도-무주군 | 68.60000 | 32 | 경기도-양평군 | 68.55556 | 0 | 경상남도-함안군 | 24.78488 | 82 |

경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 상위 10개 지역 중 경상북도 예천군은 어린이집과 유치원 모두 경쟁 수준과 소외 수준이 높게 나타났다. 유치원과 어린이집 각각을 살펴보면 지역 내에서 충분히 공급되지 못하는 것으로 나타난다. 유치원 서비스의 소외 지역이 어린이집 서비스의 경쟁 수준이 높은 지역으로 유치원과 어린이집 서비스 공급이 보완적으로 이루어지는지는 추가로 확인이 필요하다.

대구광역시 달성군이나 부산광역시 기장군, 충청북도 증평군 등은 유치원과 어린이집 서비스 모두 경쟁 수준이 높은 상위 10개 지역에 포함되었다. 이들 지역은 소외 수준은 0으로 지역 내 전반적으로 아동 서비스 공급이 이루어지고 있으나, 서비스별 경쟁 수준이 높아, 아동 서비스 규모의 측면을 확인할 필요가 있다. 한편 경상남도 의령군 등은 유치원과 어린이집 모두 소외 수준이 높게 나타난다. 이러한 지역 역시 유치원과 어린이집이 지역 내 아동 서비스를 보완하여 어린이집 서비스로부터 소외 수준이 높은 지역에서 유치원 서비스가 공급되고 그 반대의 경우가 나타나는지는 추가로 확인이 필요하다. 유치원과 어린이집 서비스 모두에서 소외되는 지역이 있는지 확인하고, 그에 따른 추가 공급을 고려해볼 필요가 있다.

경쟁 수준과 소외 수준을 기준으로 유형을 나누어 광역자치단체 수준에서 지역 내 유형별 분포를 살펴보면, 경쟁 수준이나 소외 수준이 각각 높은 비중을 차지하는 지역이 많은 것을 확인할 수 있다. 서울의 경우도 유치원의 경우와 달리 소외 수준만 높은 지역이 96%에 달하며, 많은 광역시들이 경쟁 수준에 비하여 소외 수준이 높은 지역이 많은 것을 볼 수 있다. 그중 광주광역시는 유치원과 어린이집 모두 경쟁 수준에 비해 소외 수준이 높은 비중을 차지하고 있다.

[표 4-4] 유형별 시도 분포(어린이집)

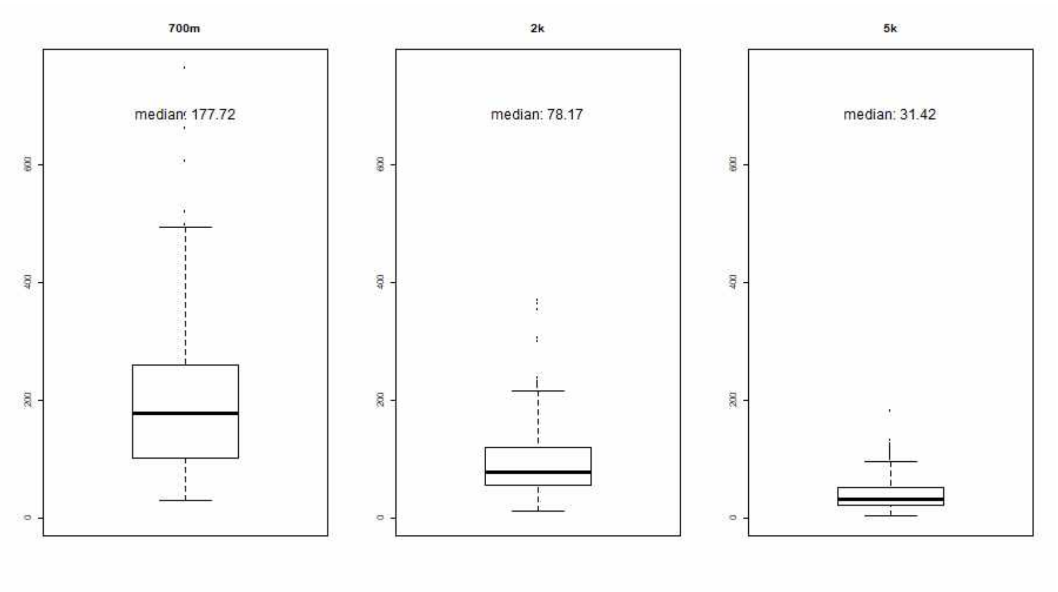
| 지역 | oo | Ho | oH | HH | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울특별시 | 0.00 | 4.00 | 96.00 | 0.00 | 100 |
| 부산광역시 | 0.00 | 12.50 | 87.50 | 0.00 | 100 |
| 대구광역시 | 0.00 | 25.00 | 75.00 | 0.00 | 100 |
| 인천광역시 | 10.00 | 30.00 | 60.00 | 0.00 | 100 |
| 광주광역시 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 100 |
| 대전광역시 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 100 |
| 울산광역시 | 0.00 | 60.00 | 40.00 | 0.00 | 100 |
| 세종특별자치시 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |
| 경기도 | 0.00 | 38.10 | 59.52 | 2.38 | 100 |
| 강원도 | 33.33 | 38.89 | 16.67 | 11.11 | 100 |
| 충청북도 | 42.86 | 35.71 | 14.29 | 7.14 | 100 |
| 충청남도 | 50.00 | 25.00 | 25.00 | 0.00 | 100 |
| 전라북도 | 46.67 | 6.67 | 20.00 | 26.67 | 100 |
| 전라남도 | 68.18 | 18.18 | 9.09 | 4.55 | 100 |
| 경상북도 | 75.00 | 12.50 | 4.17 | 8.33 | 100 |
| 경상남도 | 36.36 | 9.09 | 27.27 | 27.27 | 100 |
| 제주특별자치도 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |

## 다. 초등학교

초등학교는 유치원이나 어린이집과 달리 의무 교육 과정으로, 「도시·군계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙」에 따라 통학거리 1.5km 이내에서 교육서비스가 제공되어야 한다. 근린(700m) 생활 반경 내 초등학교가 공급되는 읍면동의 분포나 초등학교 당 아동인구의 분포를 살펴보면 어린이집 보다는 유치원의 경우와 유사한 것을 확인할 수 있다.

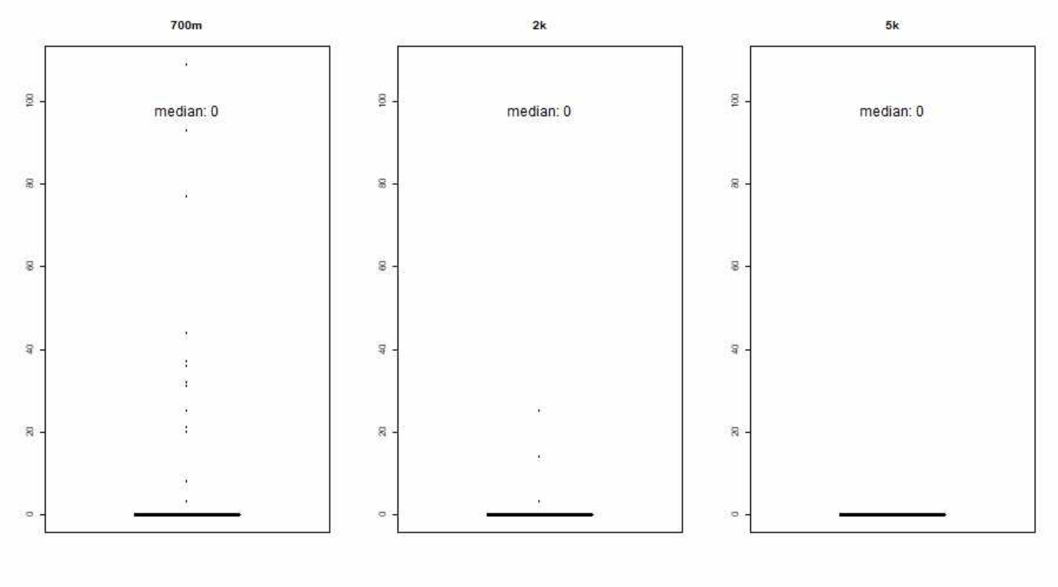
[그림 4-42] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(초등학교)

초등학교의 경쟁 수준의 분포를 살펴보면 700m를 기준으로 하는 경우 중위값이 177.72로, 초등학교 당 약 177명의 아동을 담당하는 것을 알 수 있다. 이는 유치원이나 어린이집에 비하여 높은 수준이지만, 일반적으로 초등학교의 규모가 유치원이나 어린이집의 규모보다 크다는 것을 고려할 때 경쟁 수준이 높다고 보기는 어렵다.



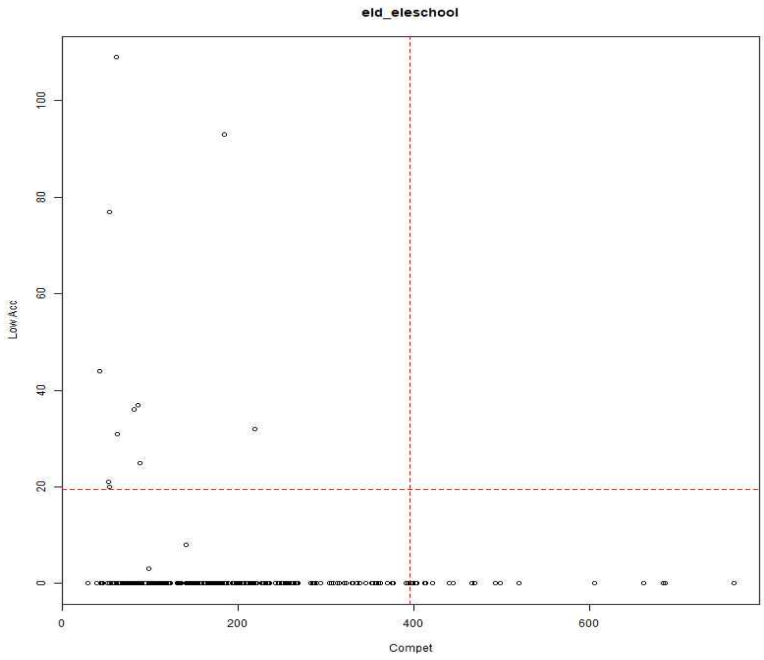

[그림 4-43] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(초등학교)

한편 의무 교육과정인 초등학교 서비스는 통학거리 1.5km 수준의 규정도 존재하기에 유치원이나 어린이집에 비하여 소외 수준이 낮은 것을 확인할 수 있다. 특히 근린 생활 반경 수준에서도 소외되는 지역이 상대적으로 적은 것을 볼 수 있다.




[그림 4-44] 거리별 서비스 소외 수준(초등학교)

경쟁 수준과 소외 수준을 중심으로 산포도를 그려보면 근린 생활 반경 수준에서 소외되는 아동이 있는 기초자치단체는 13개 지역임을 확인할 수 있으며, 유치원이나 어린이집 서비스와 달리 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역은 없는 것으로 나타난다.




[그림 4-45] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(초등학교)

경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역은 2개 지역으로 경상남도 진주시와 경상북도 예천군이 포함된다. 경쟁 수준이 높은 지역은 초등학교 당 764명까지 존재하지만, 이는 700m를 기준으로 하였기에 통학거리 1.5km를 고려하여 경쟁 수준이 높은 초등학교에서 통학거리 내에 위치하는 주변 초등학교로 서비스 대상 학생 배분을 한다면, 실제 경쟁 수준은 이보다 낮게 나타날 수 있다.

[표 4-5] 유형별 상위 지역(초등학교)

| 경쟁수준(H)-소외수준(H) | | | 경쟁수준(H) | | | 소외수준(H) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 |
| 경상남도-진주시 | 218.88710 | 32 | 경기도-김포시 | 764.27419 | 0 | 전라남도-곡성군 | 61.65217 | 109 |
| 경상북도-예천군 | 184.26923 | 93 | 경기도-남양주시 | 686.05263 | 0 | 경상북도-의성군 | 52.88889 | 77 |
| | | | 부산광역시-기장군 | 684.22222 | 0 | 경기도-연천군 | 42.52174 | 44 |
| | | | 경기도-광주시 | 661.55556 | 0 | 경상북도-상주시 | 85.73333 | 37 |
| | | | 충청북도-증평군 | 605.83333 | 0 | 경상북도-청도군 | 81.05000 | 36 |
| | | | 부산광역시-강서구 | 519.25000 | 0 | 전라북도-진안군 | 62.59091 | 31 |
| | | | 경기도-화성시 | 498.37349 | 0 | 경상북도-영덕군 | 88.28571 | 25 |
| | | | 경상남도-김해시 | 492.90083 | 0 | 경상북도-군위군 | 52.75000 | 21 |
| | | | 경상남도-거제시 | 469.49180 | 0 | 전라남도-보성군 | 53.07407 | 20 |
| | | | 울산광역시-북구 | 465.36842 | 0 | 강원도-삼척시 | 140.71429 | 8 |

한편 의무 교육과정과 통학거리 제한 규정에 따라 광역자치단체 수준에서 소외 수준이 높은 지역의 비중은 700m 반경을 고려하였음에도 유치원이나 어린이집에 비하여 상당히 낮은 것을 확인할 수 있다.

[표 4-6] 유형별 시도 분포(초등학교)

| 지역 | oo | Ho | oH | HH | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울특별시 | 0.00 | 64.00 | 0.00 | 36.00 | 100 |
| 부산광역시 | 0.00 | 50.00 | 0.00 | 50.00 | 100 |
| 대구광역시 | 0.00 | 62.50 | 0.00 | 37.50 | 100 |
| 인천광역시 | 0.00 | 70.00 | 0.00 | 30.00 | 100 |
| 광주광역시 | 0.00 | 60.00 | 0.00 | 40.00 | 100 |
| 대전광역시 | 0.00 | 40.00 | 0.00 | 60.00 | 100 |
| 울산광역시 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |
| 세종특별자치시 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |
| 경기도 | 0.00 | 83.33 | 2.38 | 14.29 | 100 |
| 강원도 | 0.00 | 22.22 | 11.11 | 66.67 | 100 |
| 충청북도 | 0.00 | 50.00 | 0.00 | 50.00 | 100 |
| 충청남도 | 0.00 | 50.00 | 0.00 | 50.00 | 100 |
| 전라북도 | 0.00 | 13.33 | 6.67 | 80.00 | 100 |
| 전라남도 | 0.00 | 13.64 | 9.09 | 77.27 | 100 |
| 경상북도 | 4.17 | 25.00 | 20.83 | 50.00 | 100 |
| 경상남도 | 4.55 | 40.91 | 0.00 | 54.55 | 100 |
| 제주특별자치도 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |

## 2 노인 서비스 분포

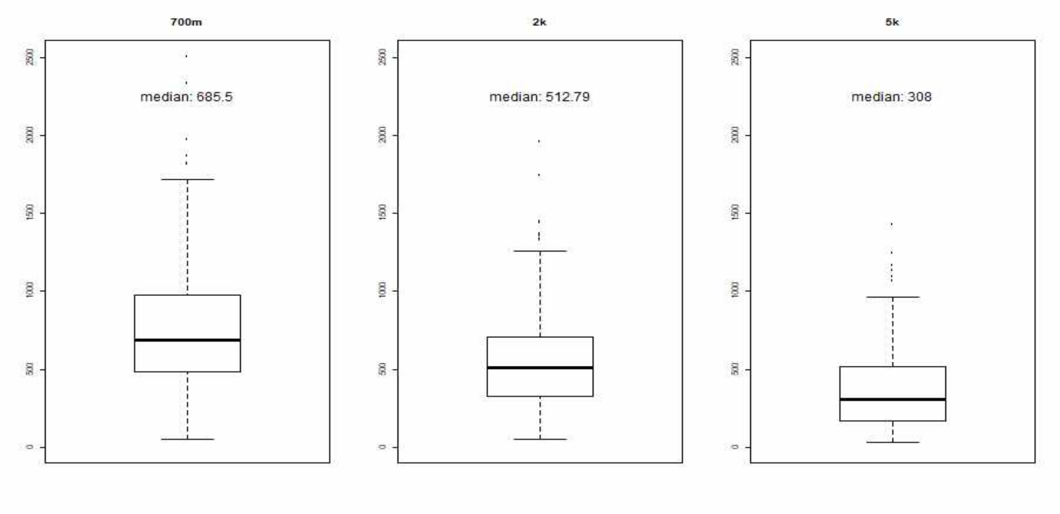
### 가. 주야간보호 서비스

다음은 노인장기요양서비스 중 하나에 해당하는 주야간보호서비스의 서비스 공급과 경쟁수준의 공간적 분포를 읍면동을 기준으로 도식화한 것이다. 노인 주야간보호센터는 방문요양서비스와 달리 요양서비스를 필요로 하는 노인이 주야간보호센터로 이동하여 일정 시간 동안 필요한 장기요양서비스를 제공받는 방식으로 운영된다.

근린생활권(700m) 내 주야간보호서비스가 공급되는 읍면동의 분포는 아래의 좌측 그림과 같다. 서울과 인천, 경기 지역 등 수도권에 밀집되어 있고, 권역별 대도시에 해당하는 일부 지역에 밀집되어 분포한다. 즉, 대도시 지역을 중심으로 주야간보호센터가 분포하고 있는 상황이다. 아래의 우측 그림은 읍면동 기준 주야간보호서비스의 경쟁수준을 도식화한 것이다. 주야간보호센터가 밀집한 것으로 나타난 수도권 지역과 부산, 대구 등 일부 광역시의 경우 주야간보호서비스 공급이 높은 지역임에도 불구하고 경쟁수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 공간적 분포는 주야간보호센터가 수요를 충족할 정도로 충분히 설치되지 못한 상태일 수 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

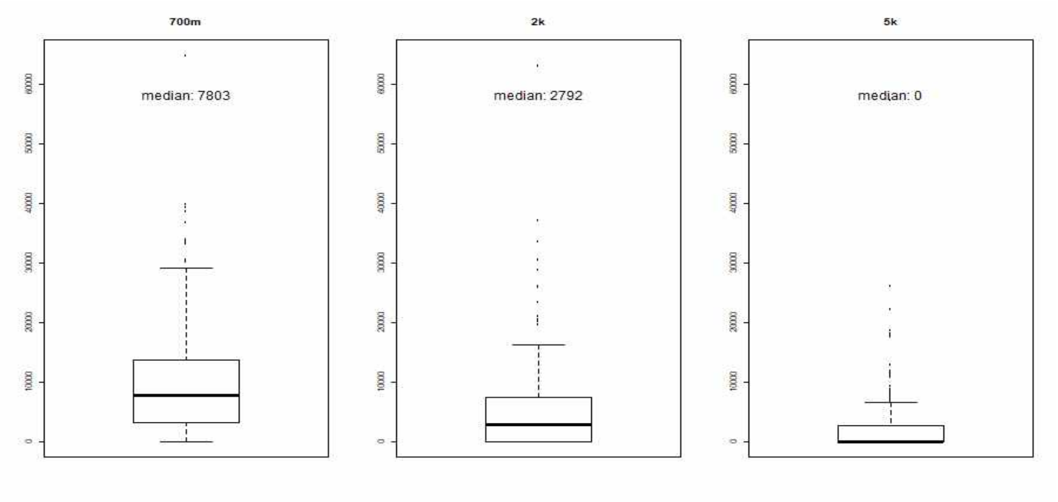
[그림 4-46] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(주야간보호서비스)

주야간보호서비스가 근린생활권 내의 노인을 대상으로 공급된다고 전제하고 서비스 경쟁수준의 분포를 살펴보면, 중위값이 685.5로, 주야간보호센터 1개소당 약 686명의 노인을 대상으로 주야간보호서비스를 제공하고 있음을 알 수 있다. 한편, 주야간보호서비스가 반경 2km나 5km까지를 이용권으로 상정하여 운영된다고 가정하면, 중위값은 각각 512.8과 308.0으로 감소하는 것으로 분석되었다.



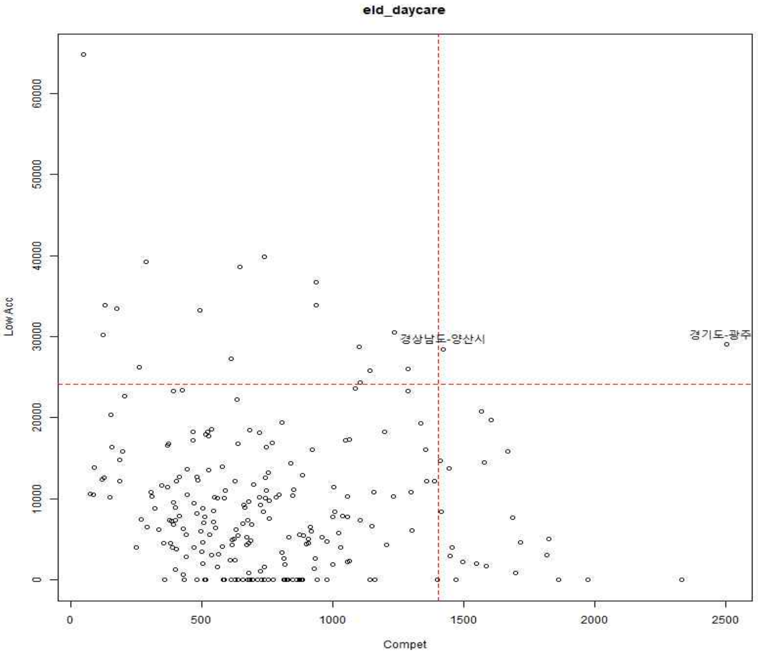

[그림 4-47] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(주야간보호서비스)

주야간보호서비스를 이용할 수 없는 노인의 수를 나타내는 소외수준의 분포를 살펴보면, 주야간보호서비스의 이용권을 5km로 상정할 경우에는 중위값이 0에 수렴하지만, 근린생활권이나 반경 2km를 전제할 경우에는 중위값이 각각 7803과 2792로 산출되어, 상당수의 노인 인구가 주야간보호서비스를 이용하는 데 한계가 있는 것으로 나타났다.




[그림 4-48] 거리별 서비스 소외 수준(주야간보호서비스)

이상에서 검토한 경쟁수준과 소외수준을 기준으로 산포도를 그려보면 다음과 같다. 그림의 점선은 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 의미한다. 시군구 내에서도 주야간보호서비스의 사각지대에 해당하는 지역과 서비스 이용에 있어 경쟁이 높은 지역이 공존하는 경우를 확인할 수 있다. 특히, 경상남도 양산시의 경우 경쟁수준은 1400 이상 소외수준은 2200 이상으로, 경기도 광주시의 경우 경쟁수준은 2500 이상, 소외수준은 2200 이상으로 분석되었다. 이러한 결과는 경남 양산시와 경기 광주시의 경우에는 주야간보호서비스의 수요집단에 해당하는 노인 인구가 많은 지역과 근린생활권 내에서 주야간보호서비스를 공급하지 못하는 읍면동이 동일한 관내에 공존하고 있음을 의미한다.




[그림 4-49] 경쟁 수준과 소외 수준의
산포(주야간보호서비스)

주야간보호서비스의 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역은 경기도 광주시, 대구광역시 동구, 경상남도 김해시, 경상북도 포항시, 경기도 의정부시, 경상남도 양산시, 부산광역시 연제구 및 사하구, 대구광역시 달서구 등으로 나타났다. 경쟁수준이 높은 지역은 주야간보호센터를 확충하거나 인력을 추가로 배치하여 주야간보호센터 1개소에서 담당 가능한 노인의 수를 늘리는 등 수요를 충족하기 위한 방안을 강구할 필요가 있으며, 소외수준이 높은 지역은 근린생활권 내에서 주야간보호서비스를 공급받을 수 있도록 주야간보호서비스 제공 인프라를 구축할 필요가 있다.

[표 4-7] 유형별 상위 지역(주야간보호서비스)

| 경쟁수준(H)-소외수준(H) | | | 경쟁수준(H) | | | 소외수준(H) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 |
| 경기도-광주시 | 2505.3077 | 29044 | 경기도-부천시 | 2332.8235 | 0 | 경상남도-진주시 | 48.5000 | 64754 |
| 대구광역시-동구 | 1667.9000 | 15810 | 부산광역시-기장군 | 1974.6000 | 0 | 경상남도-창원시마산합포구 | 289.0000 | 39242 |
| 경상남도-김해시 | 1606.2059 | 19754 | 경기도-의왕시 | 1865.0000 | 0 | 부산광역시-사상구 | 647.4286 | 38636 |
| 경상북도-포항시남구 | 1579.1250 | 14460 | 경기도-고양시 일산서구 | 1824.3182 | 5019 | 경기도-고양시 일산동구 | 130.9000 | 33924 |
| 경상북도-포항시 북구 | 1567.9048 | 20785 | 부산광역시-수영구 | 1818.0833 | 3024 | 충청남도-당진시 | 176.8571 | 33454 |
| 경기도-의정부시 | 1445.0789 | 13737 | 부산광역시-부산진구 | 1716.0851 | 4609 | 경상남도-창원시마산회원구 | 494.5625 | 33242 |
| 경상남도-양산시 | 1424.2857 | 28475 | 충청북도-증평군 | 1698.2500 | 884 | 경상북도-영천시 | 125.5000 | 30178 |
| 부산광역시-연제구 | 1416.0690 | 8439 | 대구광역시-달성군 | 1687.0000 | 7703 | 경상북도-안동시 | 611.9677 | 27266 |
| 대구광역시-달서구 | 1410.0000 | 14721 | 울산광역시-동구 | 1588.7273 | 1750 | 충청남도-예산군 | 260.8462 | 26257 |
| 부산광역시-사하구 | 1390.3438 | 12233 | 경기도-성남시 중원구 | 1551.1538 | 2007 | 전라북도-정읍시 | 426.3103 | 23426 |

시도 단위에서 경쟁수준과 소외수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 세종특별자치시로 나타났다. 반면, 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 경상북도인 것으로 분석되었다. 경쟁수준이 높은 지역은 울산광역시, 소외수준이 높은 지역은 광주광역시인 것으로 분석되었다. 따라서, 경상북도와 울산광역시, 광주광역시 등은 노인 대상 주야간보호서비스의 수요를 충족하고 사각지대를 해소하기 위하여 관련 서비스 전달체계를 적극적으로 확대할 필요가 있다고 판단된다.

[표 4-8] 유형별 시도 분포(주야간보호서비스)

| 지역 | oo | Ho | oH | HH | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울특별시 | 4.00 | 60.00 | 36.00 | 0.00 | 100 |
| 부산광역시 | 43.75 | 31.25 | 6.25 | 18.75 | 100 |
| 대구광역시 | 50.00 | 37.50 | 12.50 | 0.00 | 100 |
| 인천광역시 | 30.00 | 30.00 | 30.00 | 10.00 | 100 |
| 광주광역시 | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 20.00 | 100 |
| 대전광역시 | 0.00 | 60.00 | 40.00 | 0.00 | 100 |
| 울산광역시 | 20.00 | 80.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |
| 세종특별자치시 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |
| 경기도 | 36.59 | 46.34 | 14.63 | 2.44 | 100 |
| 강원도 | 0.00 | 0.00 | 70.59 | 29.41 | 100 |
| 충청북도 | 23.08 | 38.46 | 15.38 | 23.08 | 100 |
| 충청남도 | 31.25 | 18.75 | 0.00 | 50.00 | 100 |
| 전라북도 | 7.69 | 15.38 | 15.38 | 61.54 | 100 |
| 전라남도 | 15.79 | 10.53 | 47.37 | 26.32 | 100 |
| 경상북도 | 19.05 | 0.00 | 14.29 | 66.67 | 100 |
| 경상남도 | 25.00 | 0.00 | 15.00 | 60.00 | 100 |
| 제주특별자치도 | 50.00 | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 100 |

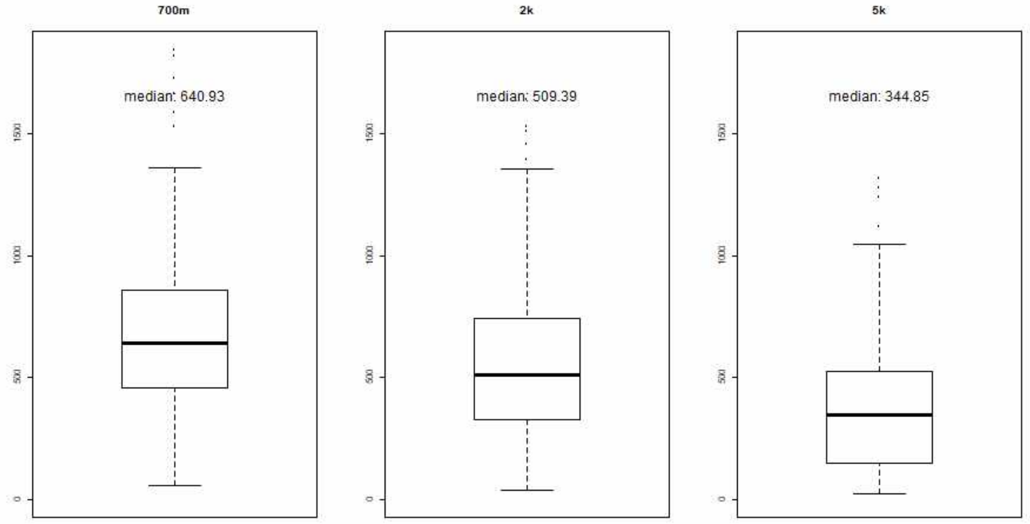
### 나. 공동생활가정

다음은 노인장기요양서비스 중 하나에 해당하는 노인공동생활가정의 서비스 공급과 경쟁수준의 공간적 분포를 읍면동을 기준으로 도식화한 것이다. 노인공동생활가정은 9명 내외까지 수용하는 소규모의 노인장기요양서비스 시설급여 제공 기관에 해당한다.

근린생활권 내 노인공동생활가정이 운영되고 있는 읍면동의 분포는 아래의 좌측 그림과 같다. 서울과 인천, 경기 지역 등 수도권에 밀집되어 있고, 권역별 대도시에 해당하는 일부 지역에 밀집되어 분포한다. 즉, 대도시 지역을 중심으로 노인공동생활가정이 분포하고 있는 상황이다. 아래의 우측 그림은 읍면동 기준 공동생활가정의 경쟁수준을 도식화한 것이다. 공동생활가정이 밀집한 것으로 나타난 수도권 지역과 부산, 대구 등 일부 광역시의 경우 노인공동생활가정을 통한 노인장기요양서비스 공급이 높은 지역임에도 불구하고 경쟁수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 공간적 분포는 일부 지역은 노인 인구 대비 노인공동생활가정의 개소 수가 충분치 않아 서비스 수요를 충족하는 데 한계가 있음을 의미한다.

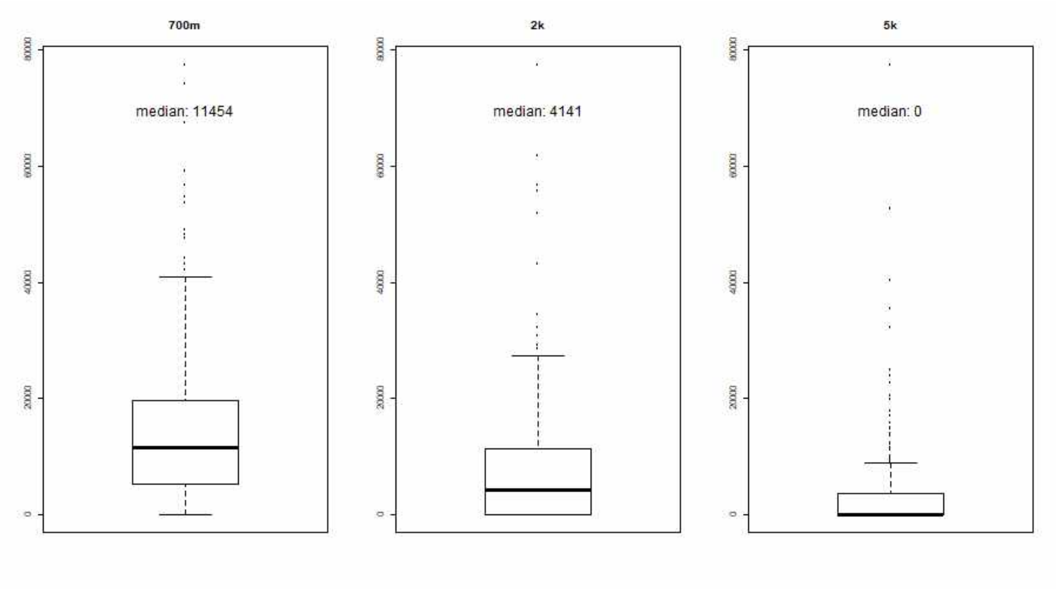
[그림 4-50] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(공동생활가정)

근린생활권 내의 노인이 주로 노인공동생활가정을 이용한다고 전제하고 서비스 경쟁수준의 분포를 살펴보면, 중위값이 640.93으로, 주야간보호센터 1개소당 약 641명의 노인을 대상으로 노인장기요양서비스가 제공되어야 하는 실정임을 의미한다. 노인공동생활가정의 정원이 개소당 9명이라는 점과 개별 노인의 장기요양등급에 따라 일부 노인만이 노인공동생활가정의 이용대상이라는 점을 감안해야 하지만, 해당 사회서비스 전달체계가 충분히 구축되었다고 판단하는 데는 한계가 있는 수치이다. 한편, 노인공동생활가정이 반경 2km나 5km까지를 이용권으로 상정하여 운영된다고 가정하면, 중위값은 각각 509.39와 344.85로 감소하는 것으로 분석되었다.



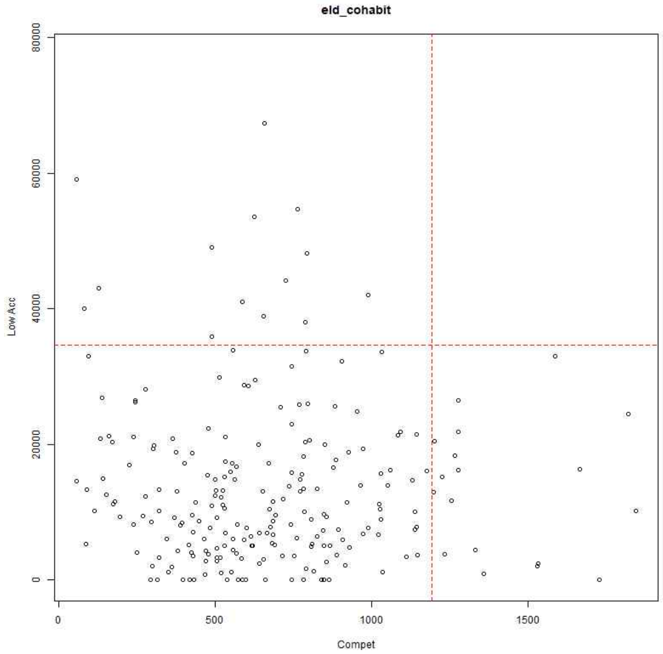

[그림 4-51] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(공동생활가정)

노인공동생활가정을 이용할 수 없는 노인의 수를 나타내는 소외수준의 분포를 살펴보면, 해당 서비스의 이용권을 5km로 상정할 경우에는 중위값이 0에 수렴하지만, 근린생활권이나 반경 2km를 전제할 경우에는 중위값이 각각 11454와 4141로 산출되어, 상당수의 노인 인구가 노인공동생활가정을 이용하는 데 한계가 있는 것으로 나타났다.




[그림 4-52] 거리별 서비스 소외 수준(공동생활가정)

이상에서 검토한 경쟁수준과 소외수준을 기준으로 산포도를 그려보면 다음과 같다. 그림의 점선은 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 의미한다. 시군구 내에서도 노인공동생활가정의 사각지대에 해당하는 지역과 서비스 이용에 있어 경쟁이 높은 지역이 공존하는 경우를 확인할 수 있다. 분석 결과, 노인공동생활가정의 경우에는 개별 시군구 관내에서 경쟁수준이 높은 읍면동과 소외수준이 높은 읍면동이 공존하는 경우는 드문 것으로 나타났다.




[그림 4-53] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(공동생활가정)

노인공동생활가정의 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역은 부산광역시 동래구, 기장군, 부산진구, 경기도 광주시, 경상남도 양산시, 경상북도 포항시 북구, 서울특별시 은평구, 충청북도 청주시 서원구, 경기도 남양주시, 경상남도 창원시 의창구 등으로 나타났다. 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역의 경우에는 노인공동생활가정의 인원 제한 기준과 관내 거주 노인의 장기요양등급 등을 고려하여 충분한 수준의 노인공동생활가정을 추가적으로 인가하는 등의 행정적인 조치를 취할 필요가 있다.

[표 4-9] 유형별 상위 지역(공동생활가정)

| 경쟁수준(H)-소외수준(H) | | | 경쟁수준(H) | | | 소외수준(H) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 |
| 부산광역시-동래구 | 1820.83 | 24461 | 경상북도-포항시 남구 | 1845.06 | 10205 | 부산광역시-금정구 | 55.70 | 59121 |
| 부산광역시-기장군 | 1665.87 | 16292 | 경기도-용인시 수지구 | 1727.16 | 0 | 부산광역시-남구 | 624.33 | 53619 |
| 경기도-광주시 | 1588.11 | 33027 | 충청남도-태안군 | 1531.80 | 2469 | 경상남도-진주시 | 488.14 | 49027 |
| 부산광역시-부산진구 | 1278.05 | 16250 | 경기도-오산시 | 1531.06 | 2061 | 경상북도-안동시 | 127.68 | 43045 |
| 경상남도-양산시 | 1277.36 | 26451 | 충청북도-증평군 | 1358.60 | 884 | 경기도-성남시 분당구 | 587.24 | 41005 |
| 경상북도-포항시 북구 | 1276.60 | 21796 | 경기도-수원시 장안구 | 1330.04 | 4383 | 광주광역시-서구 | 79.75 | 39964 |
| 서울특별시-은평구 | 1266.14 | 18282 | 서울특별시-성북구 | 1234.71 | 3807 | 광주광역시-남구 | 489.68 | 35943 |
| 충청북도-청주시서원구 | 1256.15 | 11700 | 경기도-김포시 | 1146.27 | 3667 | 서울특별시-용산구 | 557.21 | 33860 |
| 경기도-남양주시 | 1226.39 | 15178 | 경기도-수원시 권선구 | 1145.00 | 7835 | 경상북도-상주시 | 94.30 | 33051 |
| 경상남도-창원시 의창구 | 1202.12 | 20499 | 울산광역시-동구 | 1139.50 | 10110 | 세종특별자치시-세종특별자치시 | 512.13 | 29820 |

시도 단위에서 경쟁수준과 소외수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 대구광역시와 인천광역시로 나타났다. 반면, 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 부산광역시인 것으로 분석되었다. 경쟁수준이 높은 지역은 대전광역시, 소외수준이 높은 지역은 세종특별자치시인 것으로 분석되었다. 따라서, 이들 지역은 관내 노인의 장기요양등급별 분포를 고려하여 노인공동생활가정 이용 수요를 충족하고 사각지대를 해소하기 위한 방법을 강구할 필요가 있다.

[표 4-10] 유형별 시도 분포(공동생활가정)

| 지역 | oo | Ho | oH | HH | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울특별시 | 24.00 | 20.00 | 8.00 | 48.00 | 100 |
| 부산광역시 | 0.00 | 18.18 | 27.27 | 54.55 | 100 |
| 대구광역시 | 50.00 | 25.00 | 0.00 | 25.00 | 100 |
| 인천광역시 | 50.00 | 40.00 | 0.00 | 10.00 | 100 |
| 광주광역시 | 0.00 | 0.00 | 80.00 | 20.00 | 100 |
| 대전광역시 | 0.00 | 60.00 | 20.00 | 20.00 | 100 |
| 울산광역시 | 0.00 | 20.00 | 40.00 | 40.00 | 100 |
| 세종특별자치시 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 100 |
| 경기도 | 14.63 | 43.90 | 17.07 | 24.39 | 100 |
| 강원도 | 57.14 | 21.43 | 14.29 | 7.14 | 100 |
| 충청북도 | 38.46 | 53.85 | 0.00 | 7.69 | 100 |
| 충청남도 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 40.00 | 100 |
| 전라북도 | 40.00 | 6.67 | 26.67 | 26.67 | 100 |
| 전라남도 | 47.62 | 14.29 | 28.57 | 9.52 | 100 |
| 경상북도 | 36.36 | 13.64 | 36.36 | 13.64 | 100 |
| 경상남도 | 11.76 | 11.76 | 47.06 | 29.41 | 100 |
| 제주특별자치도 | 50.00 | 0.00 | 0.00 | 50.00 | 100 |

### 다. 요양병원

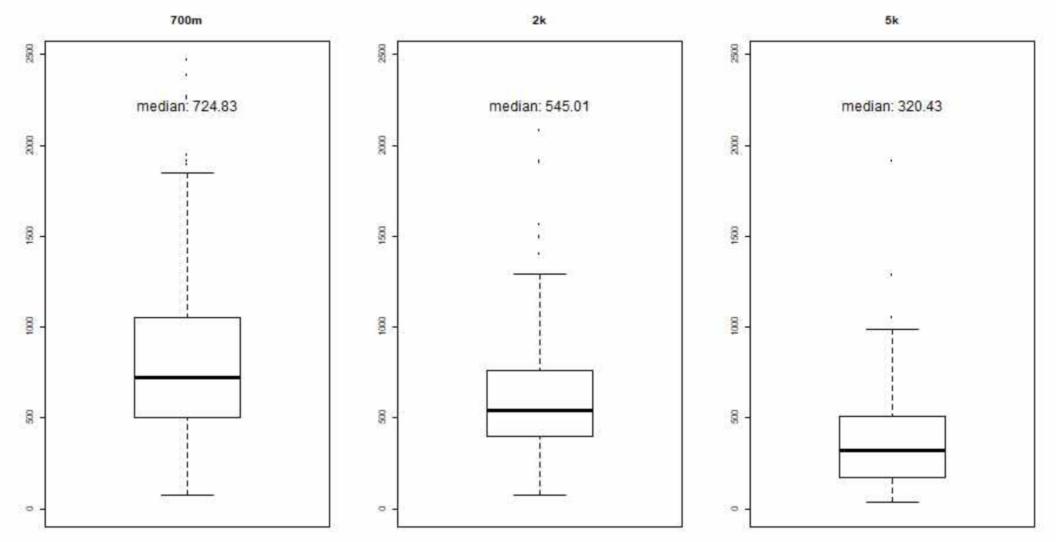
다음은 요양병원의 서비스 공급과 경쟁수준의 공간적 분포를 읍면동을 기준으로 도식화한 것이다. 요양병원은 주야간보호센터나 노인공동생활과 달리 노인장기요양보험을 기반으로 요양서비스를 제공하는 것이 아니라 건강보험을 기반으로 의료서비스를 제공하는 의료기관에 해당한다. 그러나 한국의 경우 요양병원이 노인에게 필요한 장기요양서비스 제공 기능을 수행하는 경향이 지속적으로 관찰되고 있다.

근린생활권 내 요양병원이 운영되고 있는 읍면동의 분포는 아래의 좌측 그림과 같다. 서울과 인천, 경기 지역 등 수도권에 밀집되어 있고, 권역별 대도시에 해당하는 일부 지역에 밀집되어 분포한다. 즉, 대도시 지역을 중심으로 요양병원이 분포하고 있는 상황이다. 아래의 우측 그림은 읍면동 기준 요양병원의 경쟁수준을 도식화한 것이다. 요양병원이 밀집한 것으로 나타난 수도권 지역과 부산, 대구 등 일부 광역시의 경우 요양병원의 공급이 높은 지역임에도 불구하고 경쟁수준이 높은 것으로 나타났다.

[그림 4-54] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(요양병원)

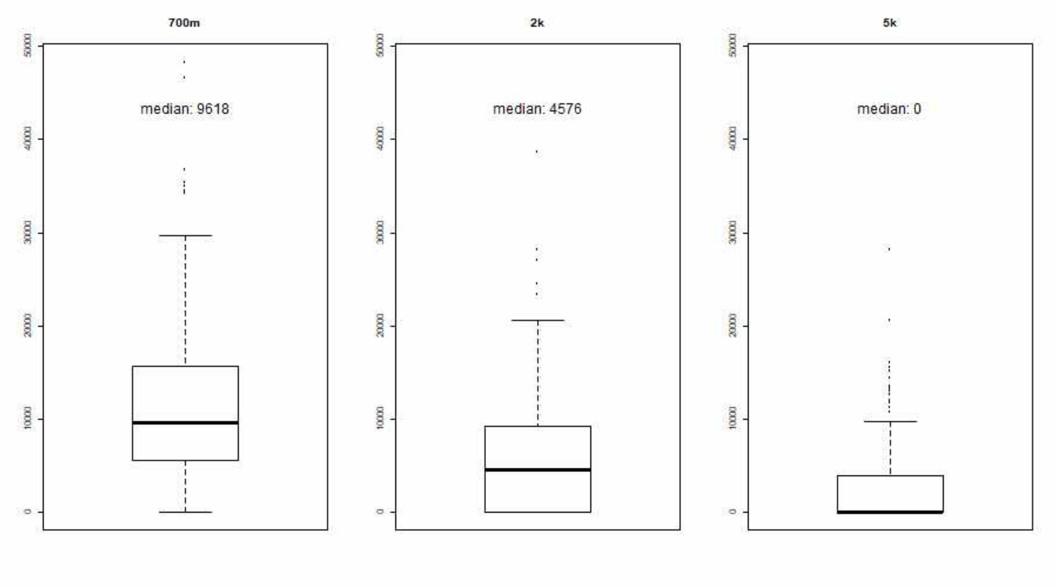
근린생활권 내의 노인이 주로 요양병원을 이용한다고 전제하고 서비스 경쟁수준의 분포를 살펴보면, 중위값이 724.83으로, 요양병원 1개소당 약 725명의 노인을 대상으로 분포되어 있음을 알 수 있다. 그러나 요양병원은 의료서비스의 지원이 필요할 정도로 거동이 불편하거나 지병이 있는 노인이 주로 이용한다는 점을 고려하여 결과를 해석할 필요가 있다. 한편, 반경 2km나 5km까지 거주하는 노인이 요양병원을 이용할 가능성이 높은 것으로 전제하면, 중위값은 각각 545.01과 320.43으로 감소하는 것으로 분석되었다.

.



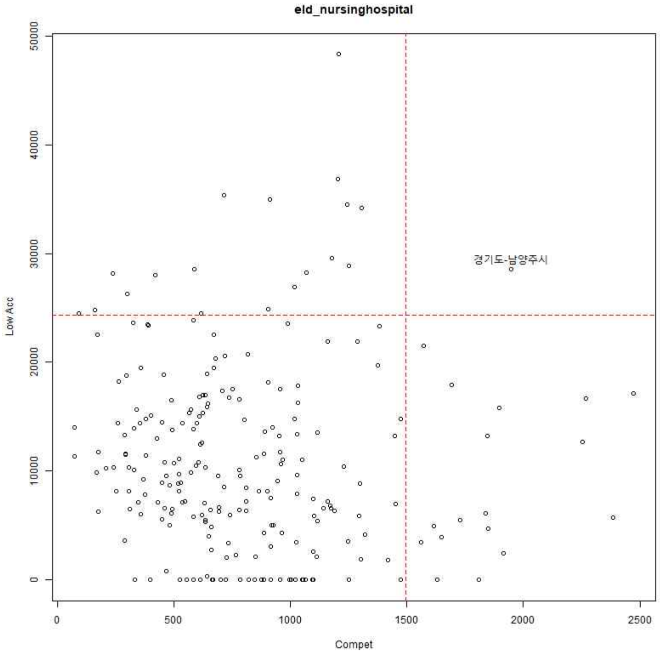

[그림 4-55] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(요양병원)

가까운 거리에 위치한 요양병원을 이용할 수 없는 노인의 수를 나타내는 소외수준의 분포를 살펴보면, 이용권을 5km로 상정할 경우에는 중위값이 0에 수렴하지만, 근린생활권이나 반경 2km를 전제할 경우에는 중위값이 각각 9618과 4576으로 산출되었다.




[그림 4-56] 거리별 서비스 소외 수준(요양병원)

이상에서 검토한 경쟁수준과 소외수준을 기준으로 산포도를 그려보면 다음과 같다. 그림의 점선은 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 의미한다. 시군구 내에서도 요양병원의 사각지대에 해당하는 지역과 서비스 이용에 있어 경쟁이 높은 지역이 공존하는 경우를 확인할 수 있다. 특히, 경기도 남양주시의 경우 경쟁수준은 1700 이상 소외수준은 2800 이상으로 분석되었다. 이러한 결과는 경기 남양주시의 경우에는 요양병원의 잠재적 수요집단에 해당하는 노인 인구가 많은 지역과 근린생활권 내 요양병원이 설치되지 않은 읍면동이 동일한 관내에 공존하고 있음을 의미한다.




[그림 4-47] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(요양병원)

요양병원의 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역은 경기도 광주시, 김포시, 남양주시, 용인시 수지구, 의정부시, 수원시 권선구와 서울특별시 강서구와 서대문구, 노원구, 도봉구 등으로 나타났다. 이들 지역의 경우에는 노인 인구 중 요양병원 잠재수요를 파악하고, 이를 고려하여 필요한 수준의 요양병원이 적절한 위치에 설치될 수 있도록 서비스 전달체계 구축 방안을 검토해볼 필요가 있다.

[표 4-11] 유형별 상위 지역(요양병원)

| 경쟁수준(H)-소외수준(H) | | | 경쟁수준(H) | | | 소외수준(H) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 | 지역 | 경쟁 | 소외 |
| 경기도-광주시 | 2472.22 | 17113 | 부산광역시-기장군 | 2385.00 | 5769 | 경상남도-진주시 | 715.76 | 35334 |
| 경기도-김포시 | 2267.12 | 16683 | 충청남도-태안군 | 1914.75 | 2469 | 서울시-성동구 | 588.16 | 28548 |
| 서울시-강서구 | 2255.32 | 12660 | 서울특별시-은평구 | 1848.57 | 4734 | 제주도-서귀포시 | 238.82 | 28153 |
| 경기도-남양주시 | 1945.91 | 28520 | 서울특별시-중랑구 | 1837.02 | 6153 | 충청북도-청주시 상당구 | 421.06 | 28011 |
| 경기도-용인시 수지구 | 1894.84 | 15813 | 서울특별시-강북구 | 1809.00 | 0 | 서울시-종로구 | 299.71 | 26274 |
| 서울시-서대문구 | 1843.88 | 13272 | 충청북도-청주시 청원구 | 1728.57 | 5527 | 서울시-중구 | 162.60 | 24800 |
| 서울시-노원구 | 1692.49 | 17930 | 경기도-용인시 기흥구 | 1648.97 | 3967 | 전라남도-해남군 | 91.78 | 24475 |
| 경기도-의정부시 | 1571.10 | 21517 | 경기도-부천시 | 1629.78 | 0 | 세종특별자치시 | 615.96 | 24456 |
| 경기도-수원시 권선구 | 1474.79 | 14805 | 서울특별시-금천구 | 1616.44 | 4954 | 전라북도-익산시 | 584.84 | 23860 |
| 서울특별시-도봉구 | 1449.00 | 13251 | 대구광역시-달성군 | 1561.90 | 3457 | 경상남도-통영시 | 327.31 | 23656 |

시도 단위에서 경쟁수준과 소외수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 전라남도로 나타났다. 반면, 경쟁수준과 소외수준이 모두 높은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 광주광역시인 것으로 분석되었다. 경쟁수준이 높은 지역은 세종특별자치시, 소외수준이 높은 지역은 서울특별시와 제주특별자치도인 것으로 분석되었다. 이들 지역은 관내 노인의 요양병원 수요와 다른 의료서비스 전달체계와 요양병원 간의 조화 등을 고려하여 필요한 해당 서비스 전달체계의 효율성과 효과성을 고려한 전달체계 구축 및 운영 방안을 마련할 필요가 있다.

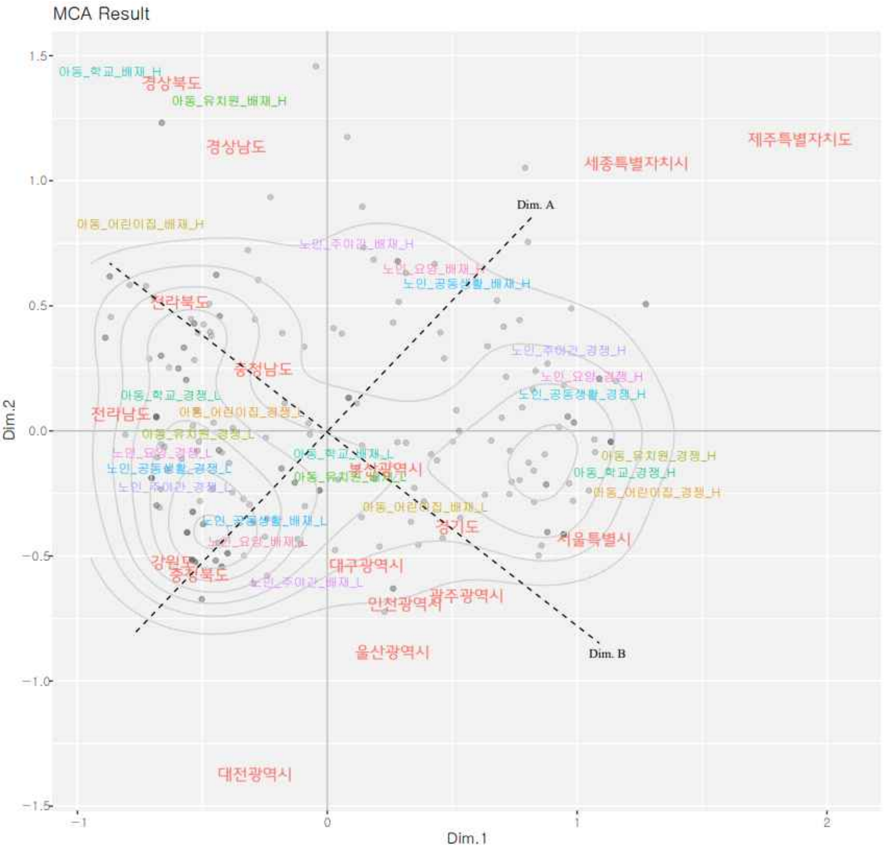
[표 4-12] 유형별 시도 분포(요양병원)

| 지역 | oo | Ho | oH | HH | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울특별시 | 0.00 | 12.50 | 50.00 | 37.50 | 100 |
| 부산광역시 | 37.50 | 6.25 | 0.00 | 56.25 | 100 |
| 대구광역시 | 37.50 | 0.00 | 25.00 | 37.50 | 100 |
| 인천광역시 | 11.11 | 22.22 | 22.22 | 44.44 | 100 |
| 광주광역시 | 20.00 | 20.00 | 0.00 | 60.00 | 100 |
| 대전광역시 | 40.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 100 |
| 울산광역시 | 40.00 | 0.00 | 0.00 | 60.00 | 100 |
| 세종특별자치시 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 100 |
| 경기도 | 7.32 | 12.20 | 39.02 | 41.46 | 100 |
| 강원도 | 25.00 | 33.33 | 25.00 | 16.67 | 100 |
| 충청북도 | 25.00 | 33.33 | 16.67 | 25.00 | 100 |
| 충청남도 | 13.33 | 33.33 | 26.67 | 26.67 | 100 |
| 전라북도 | 8.33 | 58.33 | 8.33 | 25.00 | 100 |
| 전라남도 | 47.62 | 42.86 | 9.52 | 0.00 | 100 |
| 경상북도 | 33.33 | 47.62 | 14.29 | 4.76 | 100 |
| 경상남도 | 19.05 | 61.90 | 0.00 | 19.05 | 100 |
| 제주특별자치도 | 0.00 | 50.00 | 50.00 | 0.00 | 100 |

## 3 소결

### 가. 지역 비교 분석 결과의 종합

지금까지 진행한 아동, 노인 공공 서비스에 대한 분석 결과를 전반적으로 종합하기 위해서 여기서는 MCA(multiple correspondence analysis)를 활용한 서비스 경쟁 수준과 배제 수준 그리고 지역 간 관련성을 축약해서 검토하고자 한다. MCA는 카테고리 변수에 속하는 하위 속성(class)간 상관 관계의 크기를 차원 축약 과정을 통해 거리 개념으로 치환하여 검토할 수 있게 하는 장점이 있다. MCA를 활용하기 위해서 각 서비스의 지역(시군구)별 경쟁과 배제 수준을 평균값을 기준으로 "높음(H)", "낮음(L)"으로 이분변수로 변환하였다. 아울러 각 속성과 지역의 관련성을 검토하기 위해서 여기서는 시도 단위의 지역 구분 변수를 함께 투입했다. [그림]은 MCA 분석 결과를 가장 핵심적은 두 차원을 중심으로 2차원의 평면에 제시한 결과이다. 그림에서 가깝게 위치할수록 속성(class) 간 동시성(상관성)이 높은 것으로 해석할 수 있다.




[그림 4-48] 서비스 경쟁 및 배제 수준과 지역간 관련성에 대한 MCA 결과

[그림 4-48]에서 차원1(Dim.1)은 서비스에 대한 경쟁 수준의 차이를 반영하는 것으로 판단된다. 그림의 좌측에는 서비스별로 낮은 경쟁 수준에 대한 속성이 분포해 있고, 우측에는 그 반대임을 알 수 있다. 차원2(Dim.2)는 배제 수준과 관련이 있음을 알 수 있다. 그림의 상단에는 높은 배제 속성이, 하단에는 낮은 배제 속성이 분포하고 있기 때문이다.

2차원의 평면에서 드러나지 않는 정보를 표현하기 위해서 여기서는 두 개의 가상의 선을 점선으로 표현하였다. Dim. A로 표현된 선은 노인 서비스의 높은경쟁-높은배제와 낮은경쟁-낮은배제를 가르고 있음을 알 수 있다. 반면, Dim.B로 제시

된 선은 아동 서비스에서 낮은경쟁-높은배제와 높은경쟁-낮은배제를 구분하는 차원으로 판단된다. 이는 두 가지 측면에서 해석이 가능하다. 첫 번째는 노인 서비스 공급-수요와 아동 서비스 공급-수요에서 드러나는 특성이 상관성이 낮다는 점이다. 예를 들어 서비스의 경쟁 수준을 놓고 본다면 노인서비스의 경쟁 수준과 아동 서비스의 경쟁 수준은 관련성이 낮다는 점이다. 두 번째 측면은 배제 수준과 경쟁 수준의 지역 조합에서 아동과 노인 서비스에서 패턴의 차이가 있다는 점이다. 노인 서비스의 경우 배제 수준이 높으면 경쟁 수준도 상대적으로 높은 특성을 보이지만, 아동 서비스의 경우는 높은 경쟁을 보이는 지역은 반대로 낮은 배제를 보인다는 점이다.

MCA를 통해 명확한 특성을 보이는 시도가 나타났다. 세종특별자치시와 제주특별자치도는 노인서비스에서의 경쟁 수준과 배제 수준이 특히 높은 전형성을 나타내고 있는 것으로 나타났다. 서울특별시는 아동 서비스에서의 높은 경쟁률과 낮은 배제 수준을 특징으로 하는 지역임을 알 수 있다. 한편, 강원도와 충청북도는 상대적으로 노인 서비스에서 낮은 경쟁수준과 낮은 배제 수준을 동시에 보이는 특성을 보이고 있다. 끝으로 경상북도와 경상남도는 아동 서비스에서 배제 수준이 상대적으로 높은 특성이 관찰된다. MCA를 활용한 차원 축약 과정에서 드러나는 이와 같은 패턴은 지역별로 공공 서비스에 대한 개혁에 있어 각기 다른 접근법이 필요함을 시사한다. 특히 전형적인 성격을 보이는 지역의 경우 서비스 대상 집단별 서비스 경쟁과 배제 수준을 고려한 정책 집행이 필요할 것이다. 다만 본 분석은 분석의 간명성을 위해 시도 단위를 포함했기 때문에 각 권역에 속하는 하위 행정 구역별로 다양성이 있을 수 있다.

## 나. 서비스 공급 조정 필요지역에 대한 탐색적 검토

지금까지 진행한 지역 단위 분석에서 서비스에 대한 경쟁 수준과 배제 수준을 중심으로 서비스 확충의 필요성을 중심으로 논의를 진행하였다. 그러나 유례 없는 낮은 출산률을 경험하고 있는 한국 사회는 전반적인 수준에서 인구 감소가 예상되고 있고, 이와 같은 감소는 큰 폭의 지역적 편차를 지니고 있을 것으로 보인다. 따라서 현재 한국의 공공서비스는 공급의 양과 질적인 측면에서 여전히 개선 필요성이 높지만 장기적으로 볼 때, 공공 서비스 공급의 조정이나 필요한 경우 축소 가능성도 있다. 따라서 서비스 공급 과잉이 발생할 수 있는 지역을 사전에 검토하는 것은 추후 사회서비스 전략 마련에 중요한 근거로 활용될 수 있을 것이다.

지역 비교 분석을 정리하면서 이와 관련하여 탐색적인 수준에서 서비스 과잉(가능성)을 지역별로 계측하고자 한다. 이를 위해서 2019년 인구 감소 수준과 서비스 대상 인구, 그리고 앞서 측정하였던 서비스 평균 경쟁률에 대한 정보를 표준화하여 서비스 과잉 가능성을 의미하는 서비스조정지표를 계산하였다. 서비스 평균 경쟁률은 대상 인구별 서비스 경쟁수준의 평균값을 의미한다. 각 지표별 값을 표준화하기 위해서 여기서는 원래 값을 0~1 사이의 값으로 재조정하였다. 서비스 대상 집단과 평균 경쟁률은 각각 역코딩을 하여 값이 높을수록 서비스 대상이 상대적으로 희소한 정도와 경쟁률이 낮은 정도를 의미하도록 변화를 주었다. 끝으로 세 값을 합산하여 조정지표를 도출하였다. 조정지표가 높을수록 인구 감소수준이 높으면서, 서비스 대상 인구도 적고, 아울러 경쟁률도 낮은 지역을 의미하게 된다.

아래 [표 4-13]는 아동 서비스를 대상으로 잠재적인 수준에서 서비스 과잉 가능성이 높을 수 있는 상위 15개 지역을 제시한 결과이다. 인구순감소에서 음수로 표현된 경우는 인구 증가가 있었음을 의미한다. 전반적으로 보았을 때 대도시에 속하면서 상대적으로 외곽이나 구도심이었거나 산업구조 변화로 인해서 인구감소가 두드러진 지역이 다수 포착되어 있음을 알 수 있다.

[표 4-13] 아동 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역

| 지역1 | 지역2 | 인구순감소 | 아동인구 | 평균경쟁률 | 서비스조정 지표 |
|---|---|---|---|---|---|
| 서울특별시 | 노원구 | 101572 | 1293 | 2060.96 | 0.87 |
| 대구광역시 | 서구 | 51691 | 357 | 654.29 | 0.83 |
| 부산광역시 | 사상구 | 45136 | 231 | 1126.80 | 0.81 |
| 대구광역시 | 달서구 | 53885 | 415 | 2279.84 | 0.79 |
| 서울특별시 | 광진구 | 44781 | 427 | 1584.03 | 0.79 |
| 대전광역시 | 대덕구 | 38811 | 726 | 1008.00 | 0.77 |
| 부산광역시 | 부산진구 | 47411 | 654 | 2154.96 | 0.77 |
| 광주광역시 | 동구 | 15249 | 72 | 638.45 | 0.75 |
| 부산광역시 | 북구 | 32956 | 758 | 1406.62 | 0.75 |
| 서울특별시 | 중랑구 | 46578 | 1366 | 1572.13 | 0.75 |
| 서울특별시 | 관악구 | 57822 | 1297 | 2797.01 | 0.75 |
| 서울특별시 | 금천구 | 24871 | 726 | 836.52 | 0.74 |
| 부산광역시 | 동구 | 12198 | 187 | 537.14 | 0.74 |
| 대전광역시 | 중구 | 31195 | 940 | 1187.51 | 0.74 |
| 부산광역시 | 중구 | 7464 | 39 | 415.34 | 0.74 |
| 인천광역시 | 동구 | 15254 | 507 | 399.43 | 0.74 |
| 서울특별시 | 종로구 | 24455 | 592 | 1277.21 | 0.74 |
| 부산광역시 | 금정구 | 15830 | 111 | 1297.54 | 0.74 |
| 대구광역시 | 북구 | 35358 | 306 | 2927.77 | 0.74 |
| 경기도 | 광명시 | 21606 | 250 | 1706.44 | 0.73 |

[표 4-14]는 노인 서비스 공급에서 과잉 가능성이 있는 상위 15개 지역을 제시한 결과이다. 앞서 살펴본 아동 서비스와 달리 노인 서비스의 경우 비수도권의 작은 규모 지역을 중심으로 상위권을 형성하고 있음을 알 수 있다. 시도 단위에서는 강원도 지역이 가장 큰 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

[표 4-14] 노인 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역

| 지역1 | 지역2 | 인구순감소 | 노년인구 | 평균경쟁률 | 서비스조정지표 |
|---|---|---|---|---|---|
| 인천광역시 | 옹진군 | -2658 | 511 | 2782.67 | 0.68 |
| 충청남도 | 계룡시 | 1852 | 1137 | 1743.17 | 0.68 |
| 경상북도 | 울릉군 | 620 | 1865 | 1035.17 | 0.66 |
| 대구광역시 | 서구 | 51691 | 2308 | 7627.11 | 0.66 |
| 부산광역시 | 중구 | 7464 | 581 | 7008.30 | 0.64 |
| 경기도 | 과천시 | 16954 | 1928 | 5103.61 | 0.64 |
| 인천광역시 | 동구 | 15254 | 1719 | 5777.45 | 0.63 |
| 강원도 | 화천군 | -39 | 1940 | 2646.72 | 0.63 |
| 강원도 | 철원군 | 2742 | 1552 | 4644.72 | 0.63 |
| 강원도 | 고성군 | 1859 | 1855 | 4019.61 | 0.62 |
| 강원도 | 인제군 | 811 | 2075 | 3693.00 | 0.61 |
| 강원도 | 속초시 | 2783 | 1537 | 5966.57 | 0.61 |
| 강원도 | 양구군 | -996 | 2715 | 2769.50 | 0.59 |
| 대구광역시 | 중구 | 2171 | 1031 | 8507.79 | 0.59 |
| 강원도 | 태백시 | 7111 | 1823 | 7131.33 | 0.59 |
| 경상북도 | 영양군 | 173 | 2522 | 3911.44 | 0.59 |
| 광주광역시 | 동구 | 15249 | 1344 | 10247.73 | 0.58 |
| 서울특별시 | 중구 | 11222 | 313 | 12338.39 | 0.58 |
| 전라북도 | 임실군 | 217 | 2216 | 5614.83 | 0.58 |
| 경상북도 | 청송군 | -350 | 1772 | 6900.00 | 0.58 |

제5장

# 결론

제1절 요약 및 정책적 함의

제2절 연구의 한계

# 제1절 요약 및 정책적 함의

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 연구는 인구학적 위기와 돌봄의 위기가 확산되는 가운데 이에 대응하는 정책 전략 수립에 필요한 실증 관찰 결과를 도출하고자 진행되었다. 이를 위해서 인구학적 위기와 사회적 위험과 관련한 이론적, 실증적 연구들을 중심으로 문헌검토를 진행했다. 실증 관찰은 크게 단계로 진행되었다. 먼저, 본 연구는 개인 단위에서 주요한 생애사적 위험이 어떤 분포를 보이고 있는가를 패널 자료를 활용해 관찰하였다. 또한 그와 같은 위험이 집단에 따라 어떤 차이를 보이는지 아울러 살펴보았다. 다음으로 지역 단위에서 개인이 생애사적 위험과 높은 관련성이 있는 공적 돌봄 서비스의 수요, 공급 수준과 지역적 패턴을 확인했다. 이상의 내용을 토대로 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

우선 개인 단위에서 진행한 생애사적 위험에 대한 검토를 통해서 화폐적 빈곤과 실질적 빈곤 경험 간에는 생애사적 분포에서 일정한 차이가 있음을 확인했다. 전자의 경우 고연령 집단을 중심으로 빈곤 경험 비율이 높은 수준으로 분포하고 있었으나, 실질적 빈곤을 다룬 물질적 곤궁 개념에 입각하여 분석한 결과는 20대 중후반과 50대 중후반을 중심으로 빈곤 위험이 높아지는 생애사적 패턴을 발견할 수 있었다.

이는 빈곤 경험이 지니는 다차원적 속성을 드러낼 뿐만 아니라 생애주기에 따라 다른 형태로 빈곤에 직면하게 될 가능성을 시사하는 것이다. 즉, 노년기에는 노동시장으로부터의 이탈로 인하여 화폐적 빈곤으로 대표되는 상품시장에서의 자유는 제한될 가능성이 있으나, 사적, 공적으로 이뤄지는 서비스 공여를 통해서 빈곤 경험은 일정하게 중재될 가능성이 있는 것이다. 반면 청장년층의 경우는 노동시장에의 참여를 통하여 일정 수준의 소득을 확보하기는 하지만 그 수준이 해당 시점에서 경험하는 높은 지출 수준을 감당하기 부족함에 따라 실질적인 빈곤 경험의 가능성이 높아지는 것이다.

또한 빈곤 경험은 본 연구에서 검토한 주요한 생애사적 위험인 정신건강, 신체건강, 실업, 그리고 자살 위험에 이르기까지 전반적으로 높은 관련성을 보이고 있음을 확인했다. 화폐적 빈곤의 경우 주로 상대적 빈곤선 아래에 있는 집단을 중심으로, 물질적 공궁의 경우는 빈곤 경험을 실질적으로 경험하고 있는 집단을 중심으로 생애사적 위험을 더 높게 경험하고 있음을 확인할 수 있었다. 개인이 경험하는 위험은 일반적으로 상호 높은 관련성을 지니고 동시적으로 발생할 가능성이 높음을 고려할 때, 빈곤은 그와 같은 위험의 연쇄작용과 관련된 핵심적인 사건으로 작용하는 것이다. 따라서, 다양한 위험을 복합적으로 경험하는 개인에 대한 중재는 빈곤선 이상의 현금성 정책과 더불어서 실질적인 빈곤 경험의 완화를 위한 서비스가 확보를 중심으로 수행될 필요가 있다.

정신건강은 청장년기를 중심으로 집단간 차이가 크게 발생하는 것으로 나타났다. 소득(빈곤) 지위에 따른 차이는 주로 장년층에서 크게 나타났으며, 학력에 따른 차이는 주로 청년기에 집중적으로 나타나는 것을 확인했다. 이는 장년층의 경우 경제적 불안정성이나 빈곤 경험이 정신건강에 미치는 영향이 더욱 확대되고, 청년층의 경우 학력에 따른 사회적 제약이 상대적으로 정신건강에 큰 영향을 미칠 수 있음을 시사하는 것이다.

신체적 건강은 연령의 증가에 따라 수준이 낮아지면 일정 수준에서 집단간 수렴이 발생하는 패턴이 관찰되었다. 이는 연령이 건강에 미치는 영향이 비선형적으로 큰 영향을 미치기 때문으로 이해할 수 있다. 다만 이와 같은 연령효과와 별개로 소득 빈곤집단의 경우 청장년기에 집단간 차이가 크게 관찰되었으며, 물질적 곤궁 경험은 노년기 이후에도 지속적으로 집단간 차이를 확대하는 것으로 나타났다.

실업은 은퇴로 인한 노동시장 이탈 수준이 높아지는 노년기에 가까워질수록 발생 수준이 감소하여 집단간 차이가 줄어드는 양상이 나타났다. 그러나 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁을 경험하는 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 생애 전반에 걸쳐 실업의 위험이 높은 것으로 나타났다. 이는 우선 노동시장에의 참여를 통한 소득의 확보가 빈곤을 억제하는 중요한 원천으로서 기능하기 때문일 것이다. 그러나 반대로 빈곤 경험에 의한 인적 자원 확보 기회의 제한과 경제적 불안정성과 자원 부족으로 인한 압박에 따른 신체적, 정신적 건강의 악화 등은 안정적인 노동시장

진입을 방해하는 영향으로 공히 작용할 수 있다.

따라서 빈곤과 경제적 자립을 동시에 추구하는 것은 빈곤 억제 정책에서 중요한 의미를 지닌다. 양자의 가치를 성공적으로 달성하기 위해서는 빈곤 경험이 노동시장 진입을 억제하는 중요 경로가 무엇인지 체계적으로 고찰하는 노력이 필요하다. 예를 들어, 빈곤 경험에 따른 인적 자원 축적 기회의 제약이 문제인 경우도 있을 수 있고, 가용한 서비스 확보의 실패로 인해 돌봄과 같은 가족내 역할의 과중으로 인해 노동시장을 이탈하는 경우도 생각해 볼 수 있는 등 다양한 사례가 존재할 수 있다. 효과적인 빈곤 완화정책의 수립을 위해서 빈곤이 경제적 자립을 억제하는 경로를 파악하고 이를 정책에 반영하는 노력이 필요하다.

자살 위험은 화폐적 빈곤을 경험하는 장년층을 중심으로 높은 수준의 분포 양상을 보였다. 물질적 곤궁 경험의 경우는 청년기와 퇴직 시점을 중심으로 상대적으로 자살 위험 위험 수준을 보였다. 학력의 경우는 상대적으로 낮은 학력의 청년을 중심으로 자살 위험이 높게 분포하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 한국 사회에서의 자살 위험이 생애사적 맥락에서 계층 지위에 따라 영향을 크게 받고 있음을 드러내는 것이다.

전반적인 생애사적 맥락에서 학력은 청년기를 중심으로 위기 수준을 높이는 것으로 나타났다. 위험의 내용에 따라 차이는 있지만 학력 집단에 따른 격차가 주로 청년층을 중심으로 관찰되었기 때문이다. 이는 연령의 증가에 따라 교육이 삶의 질에 미치는 영향이 다양한 삶의 경로 가운데서 일정하게 희석되는 효과가 있지만 청년층의 경우는 교육적 성취의 실패 경험이나 학력으로 인한 취업에서의 제한 요소 등이 작용함에 따라 교육 수준이 삶의 질에 영향을 미칠 가능성이 큼을 의미한다.

개인 단위의 분석 결과를 종합할 때 도출할 수 있는 중요한 함의 가운데 하나는 장년층이 다양한 위기 상황이 노출되어 있고 경제적 어려움과 빈곤 경험에 특히 취약한 모습을 보이고 있다는 점이다. 경제적 어려움을 경험하고 있는 집단을 중심으로 장년층에서 높은 수준의 개인적 위험을 경험하고 있음을 분석을 통해서 확인할 수 있었다. 그럼에도 불구하고 장년층의 위기에 개입할 수 있는 정책적 개입이 상대적으로 부족한 상황임을 지적할 수 있을 것이다. 생애맞춤형 복지 정책의 설계에서 장년층은 상대적은 소외되어 왔다고 할 수 있다. 경제적 불안정성이 심

화되고 있는 상황에서 이에 취약한 장년층의 위기에 대응할 수 있는 공적 체계가 정교하게 설계될 필요가 있다.

본 연구에서 다룬 지역의 차이는 전반적인 수준에서 생애사적 위험과 직접적인 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이는 거주 환경과 같은 중요한 환경적 요인이 개인의 삶의 질에 미치는 영향이 없음을 의미하는 것은 아니다. 본 연구에서 수행한 지역 규모에 따른 일률적인 영향이 없는 것으로 타당할 것이다. 본 연구의 결과는 지역 특성을 고려한 기존의 많은 연구와 여러 사회정책의 행정적 기준으로 활용되고 있는 지역 규모 기준 구분이 지니는 타당성이 약할 수 있음을 시사한다.

아동, 노인 돌봄 서비스의 수요, 공급과 관련한 지역 비교 분석에서 도출된 주요 결과와 그 시사점을 정리하면 다음과 같다. 우선, 아동 서비스와 노인 서비스의 수요, 공급 간 격차는 지역에 따라 다른 특성을 보였다. 아동 서비스의 경우 구도심과 같이 대도시 내에서도 인구 감소가 관찰되는 지역을 중심으로 공급이 수요를 상회할 가능성을 지니고 있는 것으로 나타났다. 반면, 노인 서비스의 경우는 작은 인구 규모의 농어촌 지역을 중심으로 공급 수준이 수요를 초과할 가능성이 큰 것으로 나타났다. 이는 지역 내 인구 구성비에 따라서 서비스 공급을 결정하는 것은 타당성이 낮음을 시사한다. 즉, 인구 자체가 적기 때문에 노령화 수준이 높은 지역으로 보고 관련 서비스 공급을 확대하는 것은 지양할 필요성이 있다. 현재까지의 서비스 공급 수준과 향후 인구학적 변동에 따른 서비스 수요 변화를 지역 단위에서 체계적으로 파악하여 공공 서비스 공급 계획을 수립할 필요가 있다는 점이다. 지역 차이를 고려하지 않은 전반적인 수준에서의 서비스 수요 추계와 일률적인 기준을 적용한 기계적인 서비스 공급 계획의 수립은 지양되어야 한다.

공공 서비스 공급의 배제 수준과 경쟁 수준이 지역적으로 다양한 편차를 보이고 있음을 확인하였다. 이는 각기 다른 정책 개입 방식을 요구한다. 서비스 공급의 배제 수준이 높은 지역은 서비스 접근이 제한되지 않도록 서비스 공급 기관을 신설하거나 서비스 이용에 대한 접근도를 높이기 위한 수단이 강구될 필요가 있다. 경쟁 수준이 높은 지역의 경우 해당 지역의 서비스 전달 체계에 부하가 높아지고 공급 인력의 소진이 커짐에 따라 서비스의 질이 떨어질 가능성을 차단할 필요가 있다. 아울러 서비스 이용자의 입장에서는 원하는 서비스를 상황에 맞게 활용할 수

있는 선택권이 제한될 수 있다. 따라서 이런 경우 이미 공급이 상당부분 이뤄지고 있는 지역의 경우는 서비스 제공 기관의 인력과 시설의 확충을 통해서, 그렇지 않은 경우는 향후 지역내 서비스 수요 변화를 고려해 신규 공급원을 설립할 수 있을 것이다.

# 제2절 연구의 한계



본 연구의 한계점을 중심으로 후속 연구를 위한 몇 가지 제언을 덧붙이면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 개인 단위 분석과 지역 단위 분석을 결합하는 분석 과정은 별도로 수행하지 않았다. 이는 본 연구의 주요한 목적이 향후 사회서비스 정책의 방향성을 수립하기 위한 개인과 지역 단위의 관찰 결과를 도출함에 있기 때문이다. 따라서 향후 연구에서는 자료 보완을 통해 개인 단위 분석과 지역 단위 분석을 위계적으로 결합하는 통합적인 분석을 수행하거나, 개인 단위에서 관찰한 주요한 위험을 지역 단위로 취합한 정보를 활용해 지역의 서비스 수요, 공급 특성과 연결하는 분석도 가능할 것이다. 또한 분석에서 지역의 삶의 질과 이를 연결하는 시도를 한다면 생애사적 위험과 이를 중재하는 공공 서비스의 역할, 그리고 삶의 질을 연결하는 통합적인 논의가 가능할 것으로 기대한다.

서비스 수요, 공급에 관한 공간 분석에서 본 연구는 서비스에 대한 접근도를 공간적 측면에서만 고려하였다. 지역의 공적 돌봄 기능을 파악함에 있어 공간적 인접성을 중심으로 이를 파악하는 것은 중요성이 있고, 본 연구에서 고려한 서비스 영역이 이동의 제약이 청장년층에 비해 상대적으로 클 수 있는 아동과 노인임을 고려할 때 거리에 기반한 접근도 검토는 일정한 일정한 타당성이 있다고 할 수 있다. 그러나 서비스에 대한 접근도는 공간적 측면 경제적, 사회문화적 측면이 포함될 수 있는 다차원적 성격을 지닌다. 따라서 추후 연구에서는 공간적 측면을 넘어 서비스 접근성과 관련된 여타의 요소를 고려한다면 보다 풍부한 논의가 가능할 것이다. 또한 공간적 접근도에 대한 검토에 있었어도 본 연구에서 취한 직선거리에 기반한 거리개념이 아니라 가용한 도로망 등을 고려한 보다 정치한 계측 작업을 한다면 분석 결과의 질을 더욱 높일 수 있을 것으로 생각한다.

# 참고문헌

# 참고 문헌

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

## 1 문헌 자료

### 가. 국문


감정기·김은자·남정자(2007), 「경남지역 재가 장애아동의 재활의료서비스 접근성에 관한 다중사례연구」, 인문논총21, pp. 76~106.

강주희·윤순덕(2008), 「노인복지 수요와 자원의 지역별 비교분석」, 농촌사회, 18(1), pp. 161~187.

김교성·김연명·최영·김성욱·김송이·황미경(2010), 「복지국가의 변화에 대한 이념형 분석: 신사회위험의 등장과 사회투자전략의 모색」, 한국사회복지조사연구, 25, pp. 31-54.

김근세·김대건·이명석(2013), 「저출산·고령 정책의 행정자원과 휴먼서비스: 저출산·고령사회 기본계획(새로마지플랜)을 중심으로」, 한국행정논집, 25(1), 103~130.

김동진(2018), 「지역박탈에 따른 사회계층 간 건강행태의 격차 현황과 과제」, 보건복지포럼, 260, pp. 20~38.

김병규, 박성만, 이곤수, 조덕호(2006), 「지방정부의 환경변화와 사회복지지출: PCSE 모형을 이용한 경상북도 기초자치단체 분석」, 한국지방자치연구, 11(3), pp.65~88.

김병석·서원석(2014), 「지역의 인구변화에 영향을 미치는 사회경제적 특성 연구 : 수도권과 비수도권 비교를 중심으로」, 한국지역개발학회지, 26(4), pp. 1~14.

김수아·임동균(2016), 「위험사회의 사회심리학: 위험인식의 주관적 구성을 중심으로」, 한국사회, 17(2), pp. 45~75.

김승권(2018), 「인구변동에 따른 국가 및 지역사회 영향과 과제 출산과 인구 유입 」, 경제문화교육 등 삶의 질 개선으로」, 월간 공공정책, 82, pp. 12~14.

김승희(2015), 「복지수준의 지역간 비교 분석에 관한 연구-강원도 지역을 중심으로 한 지역 정책적 접근」, 주거환경, 13(1), pp. 165~180.

김안나(2007), 「한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구」, 사회이론, 32, pp. 227~256.

김연희(2013), 「우리나라 복지서비스 현황과 정책과제」, 한국사회복지행정학, 15(3), pp. 189~216.

김정현·김가희·김보영(2015), 「사회복지시설 접근성의 지역 불균형 해소방안 연구」, 한국보건사회연구원 보고서. pp. 1~181.

김종훈(2018), 「인구정책 및 저출산·고령화 대책 전망」, 보건복지포럼, 255, pp. 61~74.

김진영(2007), 「사회경제적 지위와 건강의 관계」, 한국사회학, 41(3), pp. 127~153.

김희연·강민아(2018), 「대도시 미충족의료와 지역 맥락효과에 관한 다수준 분석: 서울시를 중심으로」, 보건경제와 정책연구, 24(1), pp. 111~141.

노법래(2017) 「한국 자살 위험의 지역적 격차와 그 시공간적 고착 구조에 관한 연구」, 보건사회연구, 37(4), pp. 213~237

노법래·양경은(2020), 「한국복지패널로 들여다본 청년의 생애사: Multistate Model로 그린 한국 청년의 취업, 결혼, 출산의 경로와 소득 집단별 비교」, 사회복지연구, 51(3), pp. 71~94.

박선희·최영화(2020), 「중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구 :긴급복지지원 대상자들을 중심으로」, 비판사회정책, 68, pp. 45~78.

박세경·이정은·신수민·양난주(2013), 「사회서비스 수요공급의 지역단위 분석 연구 」, 한국보건사회연구원 보고서.

박세경(2014), 「사회 서비스 수요, 공급의 지역간 격차와 접근성 이슈에 관한 탐

색적 접근」, 보건복지포럼, 216, pp. 65~82.

박세경(2018), 「사회 서비스 부문 주요 정책 현안과 쟁점 : 보건복지부 사회 서비스 정책을 중심으로」, 2018. 5. 25. 미래 사회보장 구상 포럼 발표 자료집(미발간).

서창교·황채영(2013), 「전국 장애인복지관 웹 접근성 평가」, 한국장애인복지학, 21, 1-18.

석재은(2004), 「한국의 빈곤의 여성화에 대한 실증 분석」, 한국사회복지학, 56(2), pp. 167~194.

성은미·백승호·조춘범(2009), 「경기도 민간복지자원 실태조사 보고서」, 경기복지재단 보고서.

성은미·김세원·백민희(2014), 「경기도 시·군별 복지자원 분석연구」, 경기복지재단 보고서.

신경아(2014), 「개인화 사회와 지역: 자기정체성의 자원으로서 지역과 자아의 유형」, 지역사회학, 15(4), pp. 31~62.

신근화(2013), 「독거노인의 사회적 배제 인식유형에 관한 연구」, 인문과학연구, 39, pp. 647~676.

안종순(2015), 「자영업자의 사회경제적 지위의 이질성과 사회적 위험대응의 계층간 차이」, 사회복지정책, 42(1), pp. 2~26.

양기용(2011), 「신 사회위험에 대한 지역사회의 인식태도와 대응기제」, GRI 연구논총, 13(3), pp. 5~29.

엄진영·안석·김윤진(2019), 「농촌지역 저소득가구의 아동복지 실태와 정책과제」, 한국농촌경제연구원.

유영성·임영광(2012), 「저출산고령화의 사회경제구조 분석 및 정책방안」, 정책연구, pp. 1~155.

윤대한 외. 1995. 「우리나라 지역별 사회복지 현황에 관한 조사비교 연구」, 대한건축학회지, 85, pp. 15-24.

윤의영(2009), 「경기도 지역 지방자치단체 노인복지시설의 효율성 격차 분석」, 한

국지역지리학회지, 15(6), pp. 774~788.

윤홍식(2006), 「새로운 사회적 위험과 한국사회복지의 과제: 사적(가족)영역으로부터의 접근」, 한국사회복지학회 2006년 추계 공동학술대회 자료집, pp. 103-137.

이경은·이은정·이철우(2014), 「아동복지 수요공급 격차에 따른 지역구분과 지역아동센터의 특성」, 한국아동복지학, 48, pp. 119-145.

이상록·백학영(2008), 「한국사회 빈곤구조의 지역 편차 분석: 수도권과 지방의 빈곤 격차를 중심으로」, 한국사회복지학, 60(4), 205~230.

이상은·정찬미·김희찬(2019), 「한국의 위험분포와 사회보장 지지도 –실업 발생가능성을 통해 본 미래소득상실 위험의 분석을 중심으로-」, 사회복지정책, 46(3), pp. 203~227.

이선영(2013), 「한국과 일본 노인장기요양 인프라의 지역간 격차 분석 -다른 사회서비스 인프라와의 비교를 통해-」, 한국사회복지학회 학술대회 자료집, pp. 966~980.

이성림(2015), 「노인 단독가구의 소득계층별 소득구성과 소비 격차」, 한국인구학, 38(2), pp. 85~111.

이용환(2002), 「지방자치단체의 아동복지 수준에 관한 상대적 연구, 한국아동복지학, 13, pp. 95~122.

이윤경·염주희·이선희(2013), 「고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편」, 한국보건사회연구원 보고서.

이원진(2011), 「개인화 (individualization) 인가 계층화(stratification) 인가? 생애사건과 사회계층이 빈곤진입에 미치는 영향」, 한국사회학, 45(5), pp.25~60.

이진희(2016), 「지역적 건강불평등과 개인 및 지역수준의 건강결정요인」, 보건사회연구, 36(2), pp. 345~384.

이현주(1998), 「사회복지이용시설 접근성에 대한 평가」, 사회복지연구, 12, pp. 111~129.

임석회(2009), 「시·군·구 단위 사회복지서비스의 지역차에 관한 연구 -시설복지서비스를 중심으로-」, 한국사진지리학회지, 19(4), pp. 1~14.

장지연 외(2018), 「사회적 위험과 격차 심화에 대응하는 중장기 정책 과제」, 경제·인문사회연구회 연구보고서 18-15-01, pp. 1~403.

장한나(2016), 「치매지원서비스 공급체계의 지역격차 연구: 227개 기초 지방자치단체를 중심으로」, 보건사회연구, 36(2), pp. 385~420.

장한나·윤기찬(2016), 「광역자치단체별 노인인구변동과 사회보장커버리지의 비교분석」, 한국지방자치연구, 18(3), pp. 1~23.

정은주·정봉현(2017), 「고립사와 사회적 배제에 관한 도시 공간적 접근」, 도시행정학보, 30(2), pp. 131~152.

정홍원·강지원·김보영·이민경(2015), 「지역단위 복지서비스 수요·공급 분석」, 한국보건사회연구원 보고서.

조규환(2008), 「노인장기요양서비스의 지역적 불균형에 관한 연구-농촌지역의 재가복지시설을 중심으로」, 동의대 사회복지 석사 논문.

조영훈(2001), 「지방분권화와 복지수준의 지역간 격차: 지방자치제도 도입 이후 서울시와 4대 광역시를 중심으로」, 사회보장연구, 17(2). pp. 1-19.

최용환(2003), 「지방자치단체의 사회복지서비스의 격차분석」, 한국행정학회 학술대회 발표자료.

최은영·구동회(2012), 「부산의 인구 변동 요인과 인구 구조 변화」, 국토지리학회지, 46(3), pp. 333~345.

최재성·김혜진(2019), 「노인의 사회적 배제 결정요인 분석: 다중적 배제의 잠재집단 유형화를 중심으로」, 한국사회복지조사연구, 63, pp. 193~224.

하능식·신두섭(2014), 「지방자치단체 복지수요변화와 재정전망」, 경제연구, 32, pp. 207~237.

함영진·김회성·김태은·이석환·최항성·최조순·홍진이·권영빈·김진영(2018), 「지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로」, 한국보건사회연구원 보고서.

현승현·김선엽(2014), 「지방자치단체 빈곤가구의 사회복지서비스 이용결정 요인 및 지역격차 분석」, 한국비교정부학보, 18(2), pp. 213~240.

홍현미라(2008), 「사회복지시설의 공간접근성에 관한 실증연구 - 거리측정과 시간거리측정에 대한 비교분석 -」, 사회복지연구, 37, pp. 35~62.

## 나. 영문

Beck, Ulrich, and Elisabeth Beck-Gernsheim. 2002. Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences. London: Sage Publications.

Brückner, H., and K. U. Mayer(2005), “De-standardization of the life course: What it might mean? And if it means anything, whether it actually took place?”, Advances in life course research 9, pp. 27~53.

DiPrete, T. A., and P. A. McManus(2000), “Family change, employment transitions, and the welfare state : Household income dynamics in the United States and Germany”, American Sociological Review, pp. 343~370.

Esping-Andersen, G.(1999). Social foundations of postindustrial economics. New York: Oxford University Press.

Häusermann, S.(2006). Changing coalitions in social policy reforms: the politics of new social needs and demands. Journal of European Social Policy, 16(1), pp.5~21.

Rowntree, B. S. (1901), “Poverty : A study of town life”. Macmillan

Pierson, P. (2001), “Post-industrial Pressure on the Mature Welfare State”, Pierson,

Paul. (eds.). “The New Politics of the Welfare State”, New York, NY: Oxford University Press.

Taylor-Gooby, P. 2004a. "New Risks and Social Change" pp. 1-28. in New

Risks, New Welfare, edited by P. Taylor-Gooby. New York: Oxford University Press.

Vandecasteele, L.(2010), "Life course risks or cumulative disadvantage? The structuring effect of social stratification determinants and life course events on poverty transitions in Europe," European Sociological Review 27 (2), pp.246~263.

SMU세명대학교 산학협력단