



2021.12.31.

국회미래연구원 | 연구보고서 | 21-08호

저출생·고령사회 정책 평가

이채정, 노법래, 탁현우, 양경은, 오민지, 양정윤, 조희찬



국회미래연구원
NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

저출생·고령사회 정책 평가

연구진

내부 연구진

이채정 부연구위원(연구책임)

외부 연구진

노법래 교수(세명대 사회복지학과)

탁현우 교수(한국교통대 행정학과)

양경은 교수(성공회대 사회복지학과)

오민지 박사(서울대 행정대학원)

양정윤 자료조사인력

조희찬 자료조사인력


- ◆ 출처를 밝히지 않고 이 보고서를 무단 전재 또는 복제하는 것을 금합니다.
- ◆ 본 보고서의 내용은 국회미래연구원의 공식적인 의견이 아님을 밝힙니다.

발 | 간 | 사

경제협력개발기구(OECD)는 2070년에 한국은 회원국 가운데 기대수명이 가장 높은 장수국가가 되지만, 출생아 수는 가장 적을 것으로 전망하였습니다. 2020년 한국의 합계출산율은 0.84명으로, 1명에 미치지 못하는 상황입니다. 이에 따라, 생산연령인구(15~64세)의 부양 부담이 OECD 회원국 중 가장 높아질 것으로 예상됩니다. 2070년 전체 인구 중 생산연령인구가 차지하는 비중은 한국이 46.1%로 가장 낮고, 생산연령인구 100명당 부양인구(유소년 및 고령인구)를 나타내는 총부양비도 116.8명으로 OECD 회원국 중 유일하게 총부양비가 세자릿수를 기록할 것으로 보입니다. 이처럼 한국은 가파른 저출생·고령사회의 파고 앞에 놓여 있습니다.

정부는 2006년부터 5년 단위로 「저출산·고령사회 기본계획」을 수립하고, 범정부 차원에서 저출산 대책을 시행하고 있습니다. 초기 저출산 대책은 아동양육가구에 대한 지원을 중심으로 구성되었으나 현재는 그 범위가 청년, 신혼부부 등에게로 확대되었습니다. 그러나 약 15년이 지난 현재 합계출산율은 더욱 낮아졌으며, 2018년부터는 1명 아래로 떨어져 감소가 지속되는 추세입니다. 이처럼 인구의 감소 및 고령화가 가파르게 진행됨에 따라, 한국은 저출생 현상의 극복을 목표로 하기보다는 저출생·고령사회에 매끄럽게 정착할 수 있는 현실적인 준비를 세밀하게 해나갈 필요가 있습니다.

이에, 국회미래연구원은 지난 한 해 동안 ‘저출생·고령사회 적응 전략 연구’를 수행하여, 총 3권의 보고서를 발간하게 되었습니다. 제1권 『국가별 인구구조 및 사회지출 비교·분석』에서는 각 국가가 놓인 인구변화의 현황과 대응책으로서의 사회지출의 배분 방식을 분석하고, 개선과제 도출하였습니다. 제2권 『저출생·고령사회 정책 평가』는 개인이 전 생애주기에서 직면하게 되는 다양한 사회적 위험의 분포를 분석하고, 정부 「저출산·고령사회 기본계획」에 대한 누적된 성과평가 자료를 재분석하여 관련 정책 집행 방식의 특성을 파악한 뒤, 아동과 노인 대상 주요 사회서비스의 지역별 격차를 분석하였습니다. 제3권 『저출생·고령사회 적응 전략 연구』에서는 제1권과 제2권의 주요 내용을 바탕으로 정책유형별 저출생·고령사회 적응 전략과 저출생·고령사회 적응 전략의 전달체계 재구축 방안을 검토하였습니다.



본 연구 보고서가 국민 삶의 질 제고와 지속가능한 국가 발전을 위하여 저출생·고령사회에 직면하게 될 다양한 사회문제 해결에 관심을 갖고 계신 의원님들의 의정 활동에 기여할 수 있기 바랍니다.

2021년 12월
국회미래연구원장 **김 현 곤**

제1장 서론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	3
제2절 연구의 구성 및 방법	6
제2장 이론적 논의 검토	9
제1절 인구구조 변화와 신사회 위험의 확대	
1. 한국의 인구구조 변화	11
2. 신사회 위험과 사회 서비스의 확대	12
제2절 생애주기에 따른 사회적 위험의 불평등성	15
1. 사회적 위험의 계층화와 개인화	15
2. 사회적 위험의 중첩성	16
제3절 저출생·고령사회 정책 관련 선행연구 검토	19
1. 저출생·고령사회 정책에 대한 통합적 성과평가 부족	19
2. 생애주기 접근의 필요성	21
제4절 사회서비스 접근성의 격차 관련 선행연구 검토	23
1. 사회서비스 접근성 격차	23
2. 노인 대상 사회서비스의 수요-공급 격차	24
3. 아동 대상 사회서비스의 불균형 문제	26

목 차

제3장 생애주기별 사회적 위험의 예측적 유형화 29

제1절 분석 방법 31

- 1. 분석 자료 31
- 2. 분석 방법 33

제2절 생애주기별 위험 분포 유형화 35

- 1. 정신건강(우울) 35
- 2. 신체건강 42
- 3. 실업 49
- 4. 자살 위험 55

제3절 소결 61

제4장 생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 검토 65

제1절 저출생·고령사회 정책 분류 기준 및 현황 67

- 1. 정책 분류 기준 67
- 2. 생애주기 및 정책유형에 따른 연도별 정책현황 69

제2절 생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 매트릭스 73

- 1. 정책 매트릭스 73
- 2. 대표 사업 74

제3절 소결 78

제5장 정부 저출생·고령사회 대책 메타평가 81**제1절 평가방법 83**

1. 메타평가 방법론 83
2. 자료 수집 84
3. 변수의 측정 및 분석 방법 85

제2절 기초통계분석 87

1. 정책분야별 사업분포('07~'18) 87
2. 차수별·정책유형별 기초통계분석 88
3. 소결 94

제3절 「저출산·고령사회 기본계획」의 과제수준 메타평가 96

1. 예산집행률 기준 메타평가 96
2. 목표달성률 기준 메타평가 102
3. 소결 106

제6장 지역별 사회서비스 분포 및 격차 분석 109**제1절 연구 방법 111**

1. 분석 자료 111
2. 분석 방법 112

제2절 지역 단위 돌봄 서비스 분포 114

1. 아동 대상 서비스 분포 114
2. 노인 대상 서비스 분포 130
3. 소결 145

목 차

제7장 결론	151
제1절 종합	153
제2절 시사점	156
참고문헌	159
1. 문헌자료	161
2. 웹사이트	169
Abstract	171

[표 3-1] 변수의 조작적 정의	32
[표 4-1] 생애주기 분류 기준	68
[표 4-2] 생애주기에 따른 연도별 정책현황(사업 수)	70
[표 4-3] 정책유형에 따른 연도별 정책현황(사업 수)	72
[표 4-4] 생애주기별 정책유형 매트릭스(정책 수)	73
[표 4-5] 생애주기별 정책유형 매트릭스(대표 사업)	76
[표 5-1] 변수 구성 및 측정	86
[표 5-2] 1-3차 저출산·고령사회 기본계획의 정책분야별 사업분포(2007~2018)	87
[표 5-3] 저출산·고령사회 기본계획 차수별 예산집행도(2007~2018)	89
[표 5-4] 저출산·고령사회 기본계획 차수별 목표달성도(2007~2018)	90
[표 5-5] 생애주기별 예산집행도	91
[표 5-6] 생애주기별 목표달성도	92
[표 5-7] 정책유형별 예산집행도	93
[표 5-8] 정책유형별 목표달성도	94
[표 5-9] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2007~2018)	97
[표 5-10] 주관부처 및 연도더미 상세결과(2007~2018)	98
[표 5-11] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2009~2018)	100
[표 5-12] 주관부처 및 연도더미 상세결과(2009~2018)	101
[표 5-13] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2007~2018)	103
[표 5-14] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2009~2018)	105
[표 6-1] 유형별 상위 지역(유치원)	117
[표 6-2] 유형별 시도 분포(유치원)	118
[표 6-3] 유형별 상위 지역(어린이집)	122
[표 6-4] 유형별 시도 분포(어린이집)	124

표 목 차

[표 6-5] 유형별 상위 지역(초등학교)	128
[표 6-6] 유형별 시도 분포(초등학교)	129
[표 6-7] 유형별 상위 지역(주야간보호서비스)	133
[표 6-8] 유형별 시도 분포(주야간보호서비스)	134
[표 6-9] 유형별 상위 지역(공동생활가정)	138
[표 6-10] 유형별 시도 분포(공동생활가정)	139
[표 6-11] 유형별 상위 지역(요양병원)	143
[표 6-12] 유형별 시도 분포(요양병원)	144
[표 6-13] 아동 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역	148
[표 6-14] 노인 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역	149

[그림 2-1] 한국의 합계출산율 추이	11
[그림 3-1] 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁 경험의 생애사적 분포	34
[그림 3-2] 소득 수준과 정신건강 수준의 생애사적 분포	36
[그림 3-3] 소득 수준의 AME(DV: 우울감)	37
[그림 3-4] 물질적 곤궁과 정신건강 수준의 생애사적 분포	38
[그림 3-5] 물질적 곤궁의 AME(DV: 우울감)	38
[그림 3-6] 학력과 정신건강 수준의 생애사적 분포	39
[그림 3-7] 학력의 AME(DV: 우울감)	40
[그림 3-8] 지역에 따른 정신건강 수준의 생애사적 분포	41
[그림 3-9] 거주지역의 AME(DV: 우울감)	42
[그림 3-10] 소득 수준과 신체건강 수준의 생애사적 분포	43
[그림 3-11] 소득 수준의 AME(DV: 신체건강)	44
[그림 3-12] 물질적 곤궁과 신체건강 수준의 생애사적 분포	45
[그림 3-13] 물질적 곤궁의 AME(DV: 신체건강)	46
[그림 3-14] 학력과 신체건강 수준의 생애사적 분포	47
[그림 3-15] 학력의 AME	47
[그림 3-16] 거주지역에 따른 신체건강 수준의 생애사적 분포	48
[그림 3-17] 거주지역의 AME	49
[그림 3-18] 소득 수준과 실업 수준의 생애사적 분포	50
[그림 3-19] 소득 수준의 AME	50
[그림 3-20] 물질적 곤궁과 실업 수준의 생애사적 분포	51
[그림 3-21] 물질적 곤궁의 AME(DV: 실업)	52
[그림 3-22] 학력과 실업 수준의 생애사적 분포	52
[그림 3-23] 학력의 AME(DV: 실업)	53
[그림 3-24] 거주지역에 따른 실업 수준의 생애사적 분포	54
[그림 3-25] 거주지역의 AME	54

그림 목 차

[그림 3-26] 소득 수준과 자살 생각의 생애사적 분포	55
[그림 3-27] 소득 수준의 AME(DV: 자살 위험)	56
[그림 3-28] 물질적 곤궁과 자살 생각의 생애사적 분포	57
[그림 3-29] 물질적 곤궁의 AME(DV: 자살 위험)	58
[그림 3-30] 학력과 자살 생각의 생애사적 분포	58
[그림 3-31] 학력의 AME(DV: 자살 위험)	59
[그림 3-32] 거주지역에 따른 자살 생각의 생애사적 분포	60
[그림 3-33] 거주지역의 AME(DV: 자살 위험)	60
[그림 6-1] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(유치원)	114
[그림 6-2] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(유치원)	115
[그림 6-3] 거리별 서비스 소외 수준(유치원)	115
[그림 6-4] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(유치원)	116
[그림 6-5] 서비스 경쟁과 소외 수준의 공간적 분포(어린이집)	119
[그림 6-6] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(어린이집)	120
[그림 6-7] 거리별 서비스 소외 수준(어린이집)	120
[그림 6-8] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(어린이집)	121
[그림 6-9] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(초등학교)	125
[그림 6-10] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(초등학교)	126
[그림 6-11] 소거리별 서비스 소외 수준(초등학교)	126
[그림 6-12] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(초등학교)	127
[그림 6-13] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(주야간보호서비스)	130
[그림 6-14] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(주야간보호서비스)	131
[그림 6-15] 거리별 서비스 소외 수준(주야간보호서비스)	131
[그림 6-16] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(주야간보호서비스)	132
[그림 6-17] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(공동생활가정)	135
[그림 6-18] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(공동생활가정)	136

[그림 6-19] 거리별 서비스 소외 수준(공동생활가정)	136
[그림 6-20] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(공동생활가정)	137
[그림 6-21] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(요양병원)	140
[그림 6-22] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(요양병원)	141
[그림 6-23] 거리별 서비스 소외 수준(요양병원)	141
[그림 6-24] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(요양병원)	142
[그림 6-25] 서비스 경쟁 및 소외 수준과 지역 간 관련성에 대한 MCA 결과	145

요 약

1 서론

- 복지국가의 역할이 사회정책 수요에 대한 분절적·개별적 대응이 아닌, 유기적·통합적 접근이라는 점에서 이전과 대비
 - 전통적 복지국가는 은퇴, 질병, 산재, 실업 등의 사회적 위험에 기인한 소득 손실을 보장하였으나, 사회변동에 의한 새로운 형태의 위험은 보다 통합적인 정책적 개입을 요구
 - 새로운 형태의 위험들이 독립적으로 나타나는 것이 아니라, 기존의 위험에 중첩되어 나타난다는 점을 고려할 필요
 - 생애주기별로 개인이 어떤 위험에 놓여 있으며, 어떤 복합적 복지 수요를 지니는지 분석함으로써 중첩적 위험에 대한 개입의 방향을 정립할 필요
 - 개인이 경험하는 노동시장으로의 이행, 출산 및 양육, 실업, 산재, 빈곤 및 돌봄 등 일련의 사건은 생애주기(life-cycle)를 기준으로 유형화 가능
- 저출생·고령사회 적응 전략 도출을 위해서는 개인이 직면하는 다양한 사회적 위험을 분석하고, 정책적 지원이 효율적·효과적으로 수행되고 있는가를 살펴볼 필요
 - 본 연구는 1) 개인이 전 생애주기에서 직면하게 되는 다양한 사회적 위험의 분포를 분석하고, 2) 정부의 저출생·고령사회 정책을 생애주기를 기준으로 유형화한 뒤, 3) 정부 「저출생·고령사회 기본계획」에 대한 누적된 성과평가 자료를 재분석하여 관련 정책 집행 방식의 특성을 파악하고, 4) 아동과 노인 대상 주요 사회서비스의 지역별 분포와 격차를 분석하는 방식으로 저출생·고령사회 정책에 대하여 평가

2 생애주기별 사회적 위험의 예측적 유형화

- 생애주기별로 개인이 경험하는 사회적 위험(정신건강, 신체건강, 실업, 자살 위험)을 유형화하고, 기존 불평등 요인(소득 빈곤, 물질적 곤궁)에 따라 위험의 영향이 어떻게 달라지는지 분석
 - 한국복지패널 제1차 연도부터 제15차 연도까지의 자료에 일반선형회귀모형(generalized linear mixed effect model)과 평균한계효과(average marginal effect)를 적용하여, 생애주기에 따른 위험 경험 확률의 추이를 관찰하고, 연령과 집단별로 각 위험을 경험하는 확률이 어떻게 변화하는가를 추정
- 빈곤은 다양한 생애사적 위험과 결부되어 있으며, 직접적 빈곤 경험을 의미하는 물질적 곤궁은 신체적, 정신적 건강부터 자살에 이르기까지 다양한 영역과 관련
 - 정신건강(우울)은 연령이 증가할수록 소득 수준이 낮을 경우 우울감을 경험할 확률이 높아지며, 물질적 곤궁은 노년층에게 거의 절반 가까운 비율로 높은 수준의 우울감 유발
 - 연령이 증가할수록 현금급여 지원을 통한 소득 빈곤 완화만큼 사회서비스 제공을 통한 물질적 곤궁 해소가 빈곤문제 완화에 있어 중요
 - 청장년기에 상대적으로 낮은 학력이 부정적인 정서적 경험과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났고, 대도시 지역의 거주자들이 전반적으로 우울감을 경험하는 비율이 높은 것으로 분석
 - 소득 수준이 낮을수록 신체건강이 좋지 않으며, 물질적 곤궁을 경험한 경우 연령이 증가할수록 신체건강 수준이 낮아지는 경향
 - 학력이 낮을수록 신체건강 수준이 낮아질 확률이 증가하지만, 거주지역은 신체건강에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 분석

- **실업의 경우 학력과 거주지역의 규모는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하지만, 소득 수준과 물질적 곤궁은 밀접한 관계**
 - 빈곤층은 상대적으로 실업 수준이 높으며, 물질적 곤궁을 경험한 집단은 전 연령대에서 그렇지 않은 집단에 비해 실업 수준이 높음
 - 실업 수준이 높아짐에 따라 빈곤 수준이 심화하고 있어, 근로소득의 감소를 완화해줄 충분한 수준의 정책적 지원이 제공되지 못하고 있을 가능성 시사
- **자살 위험은 소득 수준 및 물질적 곤궁과 높은 관련성을 보였고, 학력이 중졸 이하일 경우 자살 위험이 증가하는 경향**
 - 학력에 따른 노동시장에서의 지위와 소득 수준, 물질적 곤궁과의 관계성에 의한 것으로 추론
 - 선행연구와는 달리 거주지역 간 유의미한 차이가 나타나지 않았는데, 지역의 규모만으로 변수를 단순화하였기 때문으로 판단
- **빈곤 경험이 촉발하는 다양한 생애사적 위기는 연쇄적·중첩적이므로, 생애주기에 따른 위험의 양상을 체계적으로 관찰하는 생애사적 관점과 빈곤 경험과의 관련성을 고려하여 세분된 정책설계 필요**

3 생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 검토

- 「저출산·고령사회 기본계획」의 중앙정부 차원의 정책을 망라하여, 2007년부터 2018년까지 12년 동안의 연도별 정책현황을 살피고 생애주기별 정책유형 매트릭스 구성
- **생애주기와 정책유형을 기준으로 기존 정책을 구분함으로써 각 영역에 고유한 특징이 드러나는 사업들과 대표 사업들의 예시 파악**
 - 전 생애를 대상으로 하는 사업들의 경우, 저출생·고령사회 대응을 위한 사회구조와 인프라 형성에 있어 중요한 역할을 하므로 생애주기 및 정책

유형 등 다양성에 기반한 수요자 맞춤형 정책의 개발과 함께 정부 차원의 지속적인 관심과 노력이 필요한 영역

● **생애주기별 저출생·고령사회 정책유형별 검토 결과를 생애주기별 사회적 위험의 예측적 유형화 결과와 연계하여 살펴보면, 저출생·고령사회 관련 정책의 구성에 한계**

- 소득보장, 보건·의료, 돌봄·교육, 일자리, 정주여건 등 정책유형별로 아동·청소년, 청년, 중장년, 노년을 대상으로 하는 정책들이 추진되고 있으나, 실질적으로 개인이 직면하게 되는 사회적 위험을 관리하는 데 직접적인 영향을 미치는 정책과제 부재
- 다양한 저출생·고령사회 정책을 추진하고는 있으나 이러한 정책이 일선에서 실질적인 효과를 내는 데 필수적이라 할 수 있는 전달체계의 구축 및 관리에 대한 정책과제는 제외
- 궁극적으로는 중앙정부와 지방자치단체 간뿐만 아니라 인접 지방자치단체 간 책임과 권한 배분 및 자원조달 체계를 재정립하는 문제와 연계될 수 있다는 점에서, 정부는 인구구조 변화를 고려한 사회서비스 전달체계 재구조화 방안을 주요한 정책 추진 과제로 다룰 필요

4 정부 저출생·고령사회 정책 메타평가

□ 「저출산·고령사회 기본계획」의 성과평가에 대한 메타평가를 실시하여, 생애주기별 정책 추진 방향에 대한 합의 도출

- 정부 측에서 매년 실시한 「저출산·고령사회 기본계획」에 대한 성과평가 결과를 원자료로 하여, 예산집행률과 목표달성률을 기준으로 정책 집행에 영향을 미치는 요인이 무엇인가를 통합모형(pooled OLS)을 적용하여 실증적으로 분석

□ 예산집행률을 기준으로 메타평가를 실시했을 때, 아동·청소년기를 대상으로 한 정책들과 중장년기를 대상으로 한 정책의 예산집행률이 낮은 것으로 분석

- 아직까지 아동·청소년 및 중장년만을 정책대상으로 한 사업이 많지 않음을 고려하면, 향후 아동과 중장년을 대상으로 하는 정책 개발 필요
- 정책유형 중 소득보장 정책의 경우 예산집행률은 다른 정책들에 비해 낮지만 목표달성률은 높은 것으로 분석
 - 소득보장 정책은 아동수당이나 기초연금과 같이 지급성 사업이 많아 목표달성이 용이
 - 인구변화에 대응한 전반적인 사회구조 변화와 인프라 형성을 위해서는 소득보장 정책과 더불어 높은 예산집행률에도 불구하고 목표달성률이 저조한 보건·의료, 일자리, 정주여건 관련 정책의 목표달성 제고 필요

5 지역별 사회서비스 분포 및 격차 분석

- 인구구조의 변화를 추동하는 인구집단에 해당하는 아동과 노인을 중심으로, 지역별 사회서비스의 분포 및 격차 분석
 - 아동의 보육·유아교육 및 초등돌봄체계와 노인의 장기요양서비스체계가 거주지 기준 생활 환경에 어떻게 분포하고 있는지 분석
 - 서비스에 대한 경쟁 수준과 소외 수준을 측정하고, 다중대응분석(multiple correspondence analysis)을 적용하여 사회서비스 분포의 어떠한 속성과 지역적 특성이 상호 관련성이 높은지 검토
- 지역별 사회서비스 분포 및 격차 분석 결과에 따르면, 지역별로 사회서비스 전달체계 개편에 있어 상이한 접근 방식 필요
 - 시도 기준 노인 대상 서비스는 전달체계로부터의 소외 수준이 높으면 경쟁 수준도 상대적으로 높은 특성을 보이지만, 아동 대상 서비스는 높은 경쟁 수준을 보이는 지역은 소외 수준이 낮은 것으로 분석
 - 노인 대상 서비스는 전달체계의 구축이 보완되어야 할 필요성이 있으나, 아동 대상 서비스는 관련 인구집단이 밀집된 지역을 중심으로 전달체계

의 구축은 상당 수준 달성된 대신 서비스의 질적 측면을 고려한 개편 작업이 필요할 수 있음을 시사

- 아동 대상 서비스는 대도시에 속하면서 인구 감소가 두드러진 지역이 서비스 과잉 가능성이 높은 것으로 나타났고, 노인 대상 서비스는 비수도권의 소규모 지역을 중심으로 과잉 가능성이 높은 것으로 분석
- 인구구조 변화를 고려하여 사회서비스 전달체계 전반에 대한 개편 작업을 수행함에 있어 지역별 서비스 대상에 따른 편차를 고려할 필요

6 시사점

□ 장기적으로 현금급여 제공만큼이나 다양한 사회서비스와의 연계를 통한 체계적인 생애주기별 정책조합(policy mix)을 마련하기 위한 저출생·고령사회 적응 전략 수립 필요

- 소득 빈곤뿐만 아니라 직접적 빈곤 경험을 의미하는 물질적 곤궁은 신체적, 정신적 건강부터 자살에 이르기까지 다양한 사회적 위험과 관련성이 있는 것으로 분석
 - 정부가 추진해온 저출생·고령사회 정책은 정신건강이나 자살 위험 등의 정책문제를 추진 과제로 포함하고 있지 않았으며, 다양한 사회서비스 제공을 통한 문제 완화에 필수적인 전달체계 구축·관리와 관련된 추진 과제도 부재

□ 전 생애주기에서 발생하는 사회적 위험을 완화할 수 있도록, 예산집행률이 저조한 인구집단을 중심으로 정책의 효율성 및 효과성 제고 방안을 논의할 필요

- 아동·청소년기를 대상으로 한 정책들과 중장년기를 대상으로 한 정책의 예산집행률이 낮은 것으로 나타나, 이들 집단을 대상으로 하는 정책을 유형별로 분석하여 정책 계획 및 집행 단계에서의 개선 방안을 모색할 필요

- 생애주기 구분에 있어 중장년기를 대상으로 한 사업의 성과달성 정도가 미흡하다는 점을 고려할 때, 향후 중장년을 대상으로 한 저출생·고령사회 정책을 강화할 필요
 - 중장년층이 은퇴하여 노인인구에 편입될 때의 사회적 충격을 고려하면, 사전에 다양한 사회정책 추진을 통해 초고령사회에 연착륙할 수 있도록 저출생·고령사회 적응 전략을 수립할 필요
- 미래 인구변화에 대응하기 위해서는 높은 예산집행률에도 불구하고 목표달성률이 저조한 보건·의료, 일자리, 정주여건 정책의 목표달성 제고를 위한 개선 방안 모색 필요
- 지속적으로 대규모 예산이 투입되는 소득보장 정책이 효율적으로 수행될 수 있도록 인구구조 변화에 의해 촉발되는 다양한 정책 변화 가능성에 대해 사전에 검토할 필요
- 사회서비스 전반에 대한 지역별 분포 및 격차 분석을 실시하여, 인구구조 변화에 대응하는 효율적인 사회서비스 전달체계 구축 및 운영 방안 모색 필요
 - 지역별 연령대별 인구 분포를 고려하여, 서비스 제공기관이 과잉될 것으로 예상되는 지역에 대한 조치 필요
 - 지역별로 상이한 경향을 보이는 서비스별 경쟁 수준과 소외 수준을 비교·분석하여 서비스의 종류별로 전달체계의 양적·질적 확대 및 조정을 어떻게 구체화할 것인가에 대한 대안 마련 필요
- 저출생·고령사회 정책 평가를 통한 이상의 시사점을 바탕으로, 국회미래연구원 저출생·고령사회 적응 전략 연구의 제3권 「저출생·고령사회 적응 전략 검토」에서 구체적인 정책유형별 개선방향 논의

제1장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 구성 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

한국 사회는 저출생 및 고령화로 집약되는 급격한 인구구조 변화와 함께 불안정성이 크게 증대된 후기 산업사회에서의 새로운 형태의 사회적 위험들에 직면해 있다. 이에 은퇴, 실업, 산재, 질병 및 빈곤 등의 전통적 사회적 위험에 따른 소득 손실에 대한 보장에 초점을 두고 있는 기존의 복지국가의 메커니즘이 새로운 위험들에 신속하고 효과적으로 대응하는 데 적절인가에 대한 의문이 제기되고 있다.

급격한 사회경제 구조의 변화 속에서 노동시장으로의 안정적 이행과 노동시장에서의 안정적 지위 보장은 기대하기 어려워졌으며, 지속적으로 저임금 노동과 불안정 노동 등이 확대되는 상황에 직면하였다. 한편, 노동과 함께 출산, 양육 및 돌봄의 역할을 수행함에 따른 일·가정 양립의 어려움이 발생하고 있으며, 고령화로 인한 돌봄의 수요는 지속적으로 확대되고 있다. 그러나 문제는 이와 같은 새로운 형태의 위험들이 독립적으로 나타나는 것이 아니라, 기존의 위험에 중첩되어 나타난다는 점이다(최영준, 2011; 정무권, 2012). 이에, 복지국가는 기존의 위험에 대한 소득보장뿐만 아니라, 노동시장의 수요 변화에 대응하기 위한 지속적 재훈련 및 교육 서비스, 일과 가정의 양립을 위한 아동 및 노인에 대한 공적 돌봄 서비스 등 다양한 사회서비스를 통해 개인의 복합적인 복지 수요에 통합적으로 대응하기를 요구받고 있다.

새로운 복지국가의 역할은 각 수요에 대한 분절적·개별적 대응이 아닌, 유기적·통합적 접근이 요구된다는 점에서 이전과 대비된다. 전통적 위험은 은퇴, 질병, 산재, 실업 등 각 위험 사건이 발생한 경우, 각 사건의 발생으로 인한 소득 손실에 대한 보장을 요구했으나, 새로운 형태의 위험들은 기존의 소득보장에 대한 필요성과 함께 보다 통합적인 개입을 요구한다. 예컨대, 아이를 양육하는 비혼 여성이 실업을 경험한 경우, 실업에 대한 소득보장과 함께 재취업을 위한 교육서비스와 훈련을 받는 기간 동안 자녀를 위한 교육 및 돌봄 서비스가 제공될 필요가 있는 것이다. 이와 같이 복합적 복지 수요에 대한 서비스들이 통합적으로 제공되지 않는다면 위기에 효과적으로 대응하기 어렵다.

개인마다 처한 상황과 위협의 양상에 차이가 있겠으나, 개인들이 경험하게 되는 노동 시장으로의 이행, 출산 및 양육, 실업, 산재, 빈곤 및 돌봄 등의 일련의 사건들은 생애주기(life-cycle)를 기준으로 유형화할 수 있다. 동일한 위협이라 하더라도 생애주기별로 그 위협의 성격과 개입의 방향이 다르므로, 생애주기별로 개인들이 어떤 위협들에 놓여 있으며, 어떤 복합적 복지 수요를 지니는지 분석함으로써 중첩적 위협에 대한 개입의 방향을 수립할 수 있을 것이다.

한편, 개인이 생애주기별로 직면하는 사회적 위험을 완화하기 위한 각종 사회서비스는 개인의 거주지역 내 사회서비스 전달체계의 분포에 의해 결정된다. 소득 빈곤과 같은 현금급여를 통한 정책적 개입이 가능한 영역이 아닌 생애주기별로 직면하게 되는 다양한 종류의 사회적 위험은 사회서비스에 의해 관리되어야 하며, 이러한 사회서비스 전달체계가 개인의 거주지역 내에 어떠한 양상으로 분포되어 있는가는 관련 정책이 실질적인 효과를 발휘할 수 있는가를 결정하는 기본적인 요건이라 할 수 있다.

이에 따라, 본 연구는 개인이 전 생애주기를 통해 어떠한 사회적 위험에 직면하게 되고, 이러한 사회적 위험의 분포가 어떻게 상호작용하는가를 살펴보고자 한다. 구체적으로, 개인이 경험하는 빈곤이 정신건강, 신체건강, 실업, 자살 위험 등의 사회적 위험과 어떻게 상호작용을 하며 개인적 특성이 어떠한 영향을 미치고 있는가를 분석한다. 이를 통하여, 생애주기별 사회적 위험을 예측적으로 유형화할 수 있을 것으로 기대된다.

이를 바탕으로, 본 연구는 정부의 「저출산·고령사회 기본계획」을 생애주기와 정책유형에 따라 재구조화한다. 이를 통하여, 정부의 「저출산·고령사회 기본계획」이 개인이 생애주기에 따라 직면하게 되는 사회적 위험을 완화하는 데 기여하는 방식으로 구성되어 있는가를 살펴보고자 한다. 이뿐만 아니라, 정부 「저출산·고령사회 기본계획」에 대하여 2007년부터 2018년까지 12년 동안 수행된 평가 보고서를 토대로 「저출산·고령사회 기본계획」에 대한 메타평가를 실시한다. 구체적으로, 「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 기본 과제들을 예산집행률과 목표달성률을 기준으로 분석하여, 어떠한 특성이 정책의 효율적·효과적 집행에 긍정적인 영향을 미치는가를 파악하고자 한다.

또한, 본 연구에서는 아동과 노인을 대상으로 하는 주요 사회서비스를 분석 대상으로 하여, 지역별 사회서비스 분포와 격차를 분석한다. 이는 정부 정책이 개인이 전 생애주기에서 직면하는 사회적 위험에 대응할 수 있도록 구성되어 있는가를 넘어서, 실제로

개인이 놓여 있는 생활환경 내에 정부의 일선 사회서비스 전달체계가 어떻게 분포하고 있는지를 살펴보고, 인구의 분포와 앞으로의 인구구조 변화에 유연하게 대응할 수 있도록 분포의 격차를 어떻게 조율해나갈 것인가를 논의하기 위한 목적이다.

종합하면, 본 연구는 1) 개인이 전 생애주기에서 직면하게 되는 다양한 사회적 위험의 분포를 분석하고, 2) 정부의 저출생·고령사회 정책을 생애주기를 기준으로 유형화한 뒤, 3) 정부의 「저출산·고령사회 기본계획」에 대한 누적된 성과평가 자료를 재분석하여 관련 정책 집행 방식의 특성을 파악하고, 4) 아동과 노인 대상 주요 사회서비스의 지역별 분포와 격차를 분석하는 방식으로 저출생·고령사회 정책에 대하여 평가한다. 이러한 과정을 통하여, 저출생·고령사회 정책의 효율적·효과적 수행을 위한 전략 도출에 대한 정책적 함의를 이끌어낼 수 있을 것으로 기대된다.

제2절

연구의 구성 및 방법

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 연구의 구성과 방법은 다음과 같다.

먼저, 이어지는 2장의 이론적 논의 및 선행연구 검토에서는 한국 사회가 현재 직면한 인구구조의 변화와 집합적 차원의 위험의 양상을 살펴보고, 그와 같은 새로운 변화가 기존의 불평등 구조와 결합되어 개인들에게 어떤 영향을 미치는지에 대한 기존의 이론적 논의들과 관련 선행연구들의 주요 내용을 검토하고자 한다.

3장에서는 생애주기별로 개인이 경험하는 사회적 위험들을 유형화하고, 기존의 불평등 요인들에 따라 위험의 영향이 어떻게 달라지는지 탐색적으로 분석하고자 한다. 이를 위하여 한국복지패널 제1차 연도부터 제15차 연도까지의 자료에 일반선형회귀모형(*generalized linear mixed effect model*)과 평균한계효과(*average marginal effect*)를 적용하여, 생애주기에 따른 위험 경험 확률의 추이를 전반적으로 관찰하고, 연령과 집단별로 각 위험을 경험하는 확률이 어떻게 변화하는가를 추정한다.

본 보고서의 4장에서는 실제 정책대상의 생애주기에 따라 어떤 정책적 개입들이 이루어지고 있는지 검토하고자 한다. 해당 분석은 인구구조 변화에 대한 정책들을 통합적으로 포괄하고 있는 정부의 「저출산·고령사회 기본계획」에 따른 저출생·고령사회 관련 정책들을 기준으로 하였다. 구체적으로, 지난 3차례에 걸친 「저출산·고령사회 기본계획」의 중앙정부 차원의 정책들을 총망라하여 2007년부터 2018년까지 12년 동안의 연도별 정책현황을 살피고 생애주기별 정책유형 매트릭스를 구성하였다.

이어서, 본 보고서의 5장에서는 「저출산·고령사회 기본계획」에 따른 정책들의 성과에 대한 메타평가를 시행하고, 평가 내용을 바탕으로 향후 생애주기별 정책 방향에 대한 함의를 제시하였다. 이를 위하여, 정부 측에서 매년 실시한 「저출산·고령사회 기본계획」에 대한 성과평가 결과를 원자료로 하여, 예산집행률과 목표달성률을 기준으로 정책의 효율적·효과적 집행에 영향을 미치는 요인이 무엇인가를 실증적으로 분석하였다.

본 보고서의 6장에서는 지역별 사회서비스의 분포를 살펴보고, 사회서비스의 격차를 분석하였다. 모든 종류의 사회서비스를 다루는 데에는 한계가 있으므로, 인구구조의 변화를 추동하는 인구집단에 해당하는 아동과 노인을 중심으로, 아동의 보육, 유아교육 및 초등돌봄체계와 노인의 장기요양서비스체계가 거주지 기준 생활 환경에 어떻게 분포하고 있는가를 분석하였다. 이를 토대로, 서비스에 대한 경쟁 수준과 소외 수준을 측정하고, 다중대응분석(multiple correspondence analysis)을 적용하여 사회서비스 분포의 어떠한 속성과 지역적 특성이 상호 관련성이 높은가를 검토하였다.

제2장

이론적 논의 검토

제1절 인구구조 변화와 신사회 위험의 확대

제2절 생애주기에 따른 사회적 위험의 불평등성

제3절 저출생·고령사회 정책 관련 선행연구 검토

제4절 사회서비스 접근성의 격차 관련 선행연구 검토

제1절

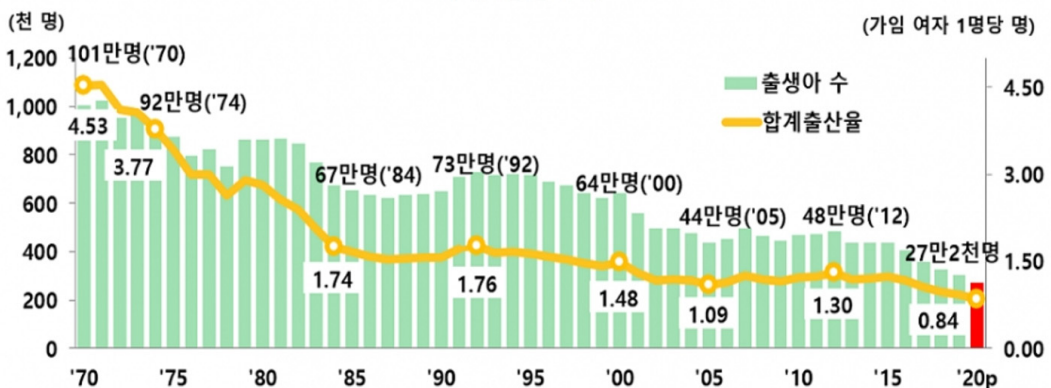
인구구조 변화와 신사회 위험의 확대

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 한국의 인구구조 변화

저출생 및 고령화로 요약되는 한국 사회의 인구 변화는 기대수명의 증가와 출생률의 감소로 인한 고령인구 비율의 증가가 주요한 원인으로 제시되고 있다. 통계청의 미래 인구 추계에 의하면 1955년부터 1963년 사이에 출생한 베이비부머세대가 노인으로 진입하는 2028년까지 노인 인구의 절대 규모 및 고령화율 증가가 예상된다(이윤경 외, 2013; 신윤정, 2019; 김은정, 2020).

수명 연장이 점진적으로 진행된다는 점을 감안한다면, 한국 사회의 급격한 인구 고령화 이면에는 저출생 현상이 자리하고 있음을 유추할 수 있다. 1983년 한국의 합계출산율이 인구 대체 수준인 2.1명을 기록한 후, 합계출산율은 지속적으로 감소해 현재 한국은 OECD 국가 중 최하위 합계출산율을 기록하고 있다. 2019년 한국의 합계출산율은 0.84명으로, 2018년부터는 3개년 연속 1명에 미치지 못하고 있다(통계청, 2020).



[그림 2-1] 한국의 합계출산율 추이

2005년 합계출산율이 1.09로 거의 1.0에 근접하게 되자, 정부는 대통령 직속의 저출산고령사회위원회를 설치했다. 2006년에는 ‘제1차 저출산·고령사회기본계획’을 시작으로 2011년과 2016년에 제2차, 제3차 기본계획을 추진했다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 2019년에는 합계출산율이 1.0 미만으로 떨어졌다. 이처럼 한국은 인구 고령화와 저출생 현상이 맞물려, 2065년 인구는 4,302만명으로 1990년의 인구 수준으로 감소할 것으로 추계되고 있다(장지연 외, 2018).

2 신사회 위험과 사회서비스의 확대

인구구조 변화와 함께 나타난 사회구조의 변화는 통상적 사회적 위험의 양상에도 변화를 야기했다. 사람은 누구나 생애과정에서 실업, 질병, 출산·육아, 은퇴 등 일련의 사건들을 경험할 수 있는데, 이 가운데 사회적 위험(social risk)은 산업사회에서 집합적으로 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 요청”하는 특징을 갖는다(장지연 외, 2018: 2).

후기 산업사회의 개인들은 기존 산업사회에서의 통상적 위험과 더불어, 변화된 사회구조 속에서 보다 다양하고 예측 불가능한 형태의 사회적 위험에 직면하게 되었다(Brückner and Mayer, 2005). Taylor-Gooby(2004)에 따르면 이러한 ‘신사회 위험(new social risks)’은 “후기 산업사회로의 이행 과정에서 나타난 경제, 사회 변동의 결과로서 사람들이 생애 기간 중에 직면하게 되는 위험들”로 규정할 수 있다(김교성 외, 2010:34에서 재인용). 1970년대 중반 이후 진행된 경제, 노동, 사회 구조의 변화는 일가족 양립의 어려움, 돌봄의 필요성 증대, 저숙련, 비정형 근로자의 증가 등 산업사회에서의 전통적 위험과는 다른 형태의 집합적 위험을 야기했다(Pierson, 2001; Bonoli, 2005).

전통적 복지국가는 산업사회에서의 주요 사회적 위험인 노령, 실업, 질병, 장애 등으로 인한 소득 손실에 대한 개입에 초점을 둔 소득보장 프로그램을 중심으로 운영되어왔으나, 기존의 사회보험 및 사회부조 중심의 복지시스템이 신사회 위험에 효과적으로 대

응하는 데 한계를 지닌다는 비판이 제기되었다(Esping-Anderson, 1999). 신사회 위험은 일가족 양립을 위한 돌봄 서비스, 변화하는 노동수요에 대응하기 위한 지속적 교육 및 훈련 서비스 등의 사회서비스(social service) 중심의 개입 필요성을 증가시켰다. 이에 과거 남성일인생계부양자 모델(male breadwinner model) 중심의 소득이전 프로그램의 실효성이 점차 감소하고(Taylor-Gooby, 2004), 새로운 복합적 수요에 맞는 접근이 요구된다(정홍원 외, 2015; Häusermann, 2006).

한국 사회에서 아동에 대한 보육 및 노인에 대한 돌봄은 전통적으로 가족 구성원의 비공식적(informal) 돌봄에 의존해왔다. 그러나 가족 형태와 기능이 다양해지고 여성의 경제활동이 증가함에 따라 일과 가정의 양립의 필요성이 증대되었고, 인구 고령화가 가속화됨에 따라 영유아 및 아동, 노인에 대한 공식적(formal) 돌봄 요구가 폭발적으로 증가했다. 가족에 의한 비공식적 차원의 돌봄 공급 기능은 이처럼 급증한 돌봄 수요를 충족하기 어렵게 됨에 따라 대인적 서비스인 돌봄은 제도화·공식화되게 되었다(박세경 외, 2013:26). 우리 정부 역시 이에 대한 대응으로 2006년부터 「저출산·고령사회 기본 계획」을 통해 핵심 대상인 아동과 노인을 중심으로 사회서비스 확충을 도모해왔다(박세경 외, 2013; 장지연 외, 2018).

실제로 2007년을 전후로 사회투자국가가 정책의제로 부각되면서 아동과 노인에 대한 사회적 돌봄과 일과 가정의 양립에 대한 지원이 국내 사회서비스 확충 정책의 가장 우선적인 영역이 되었다(이윤경 외, 2013). 이에 정부는 2005년 「저출산·고령사회기본법」을 제정하였고, 저출산·고령사회위원회를 대통령 자문위원회로 출범시켰다(김근세 외, 2013). 또한, 2007년 도입된 노인돌봄서비스, 장애인활동지원서비스, 산모신생아도우미서비스, 지역사회 서비스투자사업 등은 사회서비스의 핵심 제도로 자리하며 서비스의 양적 확대에 기여했다(장지연 외, 2018). 그리고 2008년 보편적인 돌봄 서비스로서 노인장기요양보험제도가 도입됨에 따라 사회서비스가 본격적으로 제도화된다.

한편, 2021년에 개정된 「사회보장기본법」에서도 사회서비스의 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 소득서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스”를 말한다. 동법 제3조 제4호에서 “사회서비스”는 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한

모든 국민에게 복지, 보건·의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다고 정의하고 있다. 요컨대 사회서비스는 대인서비스 전달을 통한 주요 사회보장을 실현 방안으로 파악할 수 있다(김정현 외, 2015).

제2절

생애주기에 따른 사회적 위험의 불평등성

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 사회적 위험의 계층화와 개인화

저출생, 고령화와 같은 인구학적 위기는 사회 전반에 영향을 미치며, 그와 맞물린 새로운 형태의 사회적 위험 역시 모든 개인에게 영향을 미치게 된다. 다만 사회적 위험의 영향력은 모든 개인에게 동일하지 않으며, 계층적 특성에 따라 강도와 양상이 다르게 나타날 수 있다. 개인의 사회적 계층에 따라 특정 사회적 위험에 보다 취약할 수 있으며, 그로 인해 삶의 불안정성이 보다 심화될 수 있는 것이다(Talyor-Gooby, 2004, 2008; Whelan and Maître, 2008). 이와 같은 빈곤 혹은 불평등의 계층화(stratification) 현상은 사회의 계층구조에 따라 빈곤 진입 및 불평등의 양상이 달라질 수 있음을 시사한다. 구체적으로 성별, 교육 수준, 사회적 지위 등과 같은 계층적 특성은 개인의 빈곤 위험과 소득 불안정성을 예측하는 주요한 요인으로 여겨져왔다(Vandecasteele, 2011).

이처럼 개인이 속한 계층적 특성에 따라 빈곤 위험이 다르게 나타날 수 있다는 입장은 빈곤 및 사회적 위험을 설명하는 유용한 분석틀을 제공하나, 암묵적으로 빈곤을 경험하게 되는 집단과 그렇지 않은 집단이 구분된다고 여기게 된다(이원진, 2011). 그러나 현실에서 다양한 위험은 특정 계층에 한정, 집중되기보다 다양한 계층에 걸쳐 나타나며, 성별, 학력 등의 경계를 넘어 '불특정 다수에게 무차별적으로 확산'되는 양상을 보인다(정무권, 2012).

생애과정 관점(Life-Course Perspective) 역시 개인이 경험하는 위험은 계층에 국한되지 않는다고 주장한다. 사회적 위험은 계층에 따라 집단화되기보다, 누구나 특정 생애주기, 연령 구간에 도달하면 직면할 수 있으며 실제로 빈곤을 경험하는 집단은 특정 계층에 국한되지 않는 양상을 보이는 것이다. 더 나아가, 개인의 생애과정은 표준화(standardization)되는 양상을 보이는데, 이는 개인들의 특정 연령 구간 혹은 생애과정에서의 경험이 규칙적인 패턴을 보여 동질화(homogenization)되고 예측 가능해지는

것을 의미한다(Mayer and Schoepflin, 1989). 그러나 개인의 생애과정의 예측가능성이 높았던 산업사회와 달리, 후기 산업사회에서는 다양한 불확실성이 증가함에 따라 개인의 생애과정이 점차 개인화(individualization) 혹은 비표준화(de-standardization) 되는 양상이 나타났다.

이전까지 정형화, 표준화된 생애주기는 청년의 학교에서 노동시장으로의 이행을 가정해왔으며, 노년기에서의 질병 및 은퇴로 인한 다양한 위험을 예측하고 그에 대비해왔다. 그러나 노동시장 구조가 재편됨에 따라 노동시장 진입 시기가 점차 연장되거나, 이행하지 못하는 등 청년기의 노동시장으로의 이행 양상이 분화되는 경향이 두드러졌다(Heinz, 2003). 한편 노동시장의 불안정성이 증가함에 따라 전일제 근무형태나 완전고용을 기대하기 어려워졌으며, 청장년기 비정형 근로와 불안정 노동, 저임금 노동이 확대되었다. 여성의 경우 출산 및 돌봄 등 다양한 생애 사건에 따라 빈곤 혹은 소득의 불안정성을 경험하게 된 것이다(Bonoli, 2007).

2 사회적 위험의 중첩성

다양한 형태의 위험은 계급이나 표준화된 생애과정의 구분을 넘어 확산되나, 한편으로는 특정 집단, 생애단계 혹은 계층에 기존 산업사회에서의 전통적 위험과 새로운 사회적 위험들이 “중첩”되기도 한다(최영준, 2011; 정무권, 2012). 가령, 저숙련 여성의 경우 기존의 계층적 불평등과 함께 후기 산업사회에서 새롭게 부각된 저숙련이라는 불평등 기제가 함께 작동하면서 빈곤, 돌봄 위기 등의 위험이 중첩적으로 나타날 수 있는 것이다. 이전과 달리 생애과정과 위험의 양상은 점차 개인화되고 있으며, 위험이 계층에 따라 분배되기보다 다양한 계층에 걸쳐 무차별적으로 분배될 수 있게 되었다(정무권, 2012). 그러나 새롭게 분배되는 위험은 기존의 계층적 불평등성을 완화하기보다 저숙련, 저소득 집단과 같이 기존에 소외된 집단에 집중, 중첩되어 새로운 형태의 불평등을 야기한다.

이원진(2011)은 아직까지 한국 사회에서 빈곤의 계층화 현상이 두드러지나, 취약한 사회계층일수록 생애과정 동안 경험하는 위험 생애 사건에 보다 취약할 수 있음을 지적하며 기존의 사회계층에 따른 불평등과 생애주기에 따른 불평등이 상호 중첩적으로 나

타날 수 있다고 주장했다. 석재은(2004)의 연구는 빈곤이 성별 이외에 교육 수준, 취업 상태 등 다양한 요인의 영향을 받지만, 동시에 여성의 경우 빈곤의 위험이 상대적으로 고착화될 위험이 크다는 것을 지적한다. 구체적으로, 경제위기 때 양성 간 빈곤이 보편화되나, 남성가구주 가구가 경제위기에서 비교적 빠르게 회복하는 것에 비해 여성가구주 가구의 빈곤율은 경제위기 이전의 3분의 2 수준으로만 회복된 것을 지적하며 빈곤의 여성화 현상을 실증적으로 분석했다(석재은, 2004).

한편 노법래·양경은(2020)은 취업, 결혼, 출산 경험과 같은 개인의 생애 사건이 소득 수준에 따라 다르게 나타날 수 있음을 지적하였다. 동 연구에 의하면 소득 수준이 낮은 청년 집단일수록, 빈곤이나 불안정성 심화와 같은 요인으로 인해 결혼의 시기를 미루거나, 결혼을 하더라도 출산을 하지 않는 ‘생애사 비이행’의 경향성이 확인되었다(노법래·양경은, 2020). 고독사 고위험군에 속한 중장년 남성 6명에 대한 사례연구를 진행한 박선희·최영화(2020)의 연구는 생애주기에 따른 위험들이 중첩적으로 나타나는 현상을 묘사한다. 긴급복지 지원제도 수혜 남성에 대한 사례연구는 빈곤과 실업, 건강 악화 등의 다양한 사회적 위험이 생애주기에 중첩되어 심리적 위축과 사회적 고립을 야기하게 되는 과정을 묘사한다(박선희·최영화, 2020).

일련의 논의들은 사회적 위험이 계층을 넘나들며 무차별적으로 분배되나, 동시에 기존의 소외된 집단에 생애주기에 따른 위험이 더욱 중첩적으로 나타날 수 있음을 시사한다. 이같이 현대 사회의 개인들은 기존의 계층에 따른 위험의 불평등에 더해, 생애과정에서 직면하는 위험을 중첩적으로 경험하게 되면서 지속적인 불안정성에 놓이게 되었다. 특히 기존의 소외된 계층일수록 생애과정을 거치며 직면하는 청년기 노동시장으로의 이행, 청장년기 재훈련 및 교육을 통한 재숙련(re-skilling) 필요성의 증대, 출산 및 양육에 따른 일·가정 양립의 어려움, 노년기 빈곤 및 돌봄 수요 등의 새로운 형태의 위험에 보다 취약할 수 있다.

한편 우리나라의 경우 생애주기적 위험의 중첩현상과 더불어, 위험의 지역적 격차 현상이 나타난다는 점에 주목할 필요가 있다. 김동진(2018)은 건강행태에 대해 지역박탈이라는 개념을 논의하며, 박탈 수준이 높은 지역의 경우 소득 수준이 높아도 건강고위험군에 속할 수 있다고 밝혔다. 이는 기존의 소득, 교육 수준 등의 사회계층 요인 이외에 지역 요인이 사회적 위험 중첩성의 기제가 될 수 있음을 시사한다. 이진희(2016) 역

시 연령별로 건강불평등 양상에 차이가 있으나 지역 간 건강불평등 현상이 나타난다는 것을 실증적으로 분석했다.

2007년 도입된 노인돌봄서비스, 장애인활동지원서비스, 산모신생아도우미서비스, 지역사회 서비스투자사업 등을 시작으로, 2008년 보편적인 돌봄 서비스로서 노인장기요양보험제도가 도입됨에 따라 돌봄 관련 사회서비스는 계속해서 양적 확대를 이루었다. 특히 여성의 일·가정 양립을 위한 돌봄 및 양육 서비스에 대한 수요는 폭발적으로 증가했는데, 증가된 서비스 공급의 양상은 지역마다 편차를 보인다. 수도권과 비수도권, 도시와 농촌 간 서비스 공급의 불균형 현상이 나타나는 것이다. 현금 및 현물의 다른 복지급여와 달리, 대인서비스의 특성을 지니는 사회서비스의 경우, 이러한 접근성 격차는 서비스 질의 격차로 이어질 수 있다. 이러한 격차는 지역에 따라 사회적 위험에 대응한 돌봄 및 양육에 대한 지원이 불균형적으로 이루어진다는 것을 의미하며, 사회적 위험의 양상이 지역에 따라 증첩성을 띠 수 있음을 시사한다.

지역적 차원에서의 서비스 공급의 불균형 문제의 경우 개인 간에 존재하는 불평등 이슈와 더불어, 사회적 형평성이라는 이중적 불평등을 초래한다. 사회서비스는 사회문제를 해결하기 위한 수단임에도, 지역에 따라 불균등하게 분배된다면 오히려 사회적 불평등을 더욱 심화시키게 되는 것이다. 김정현 외(2015)는 “사회복지 분야에서의 지역 간 격차는 이에 대한 대응조치 불균등하게 만듦으로써 복지가 불평등 문제를 해결하는 수단으로서가 아니라 오히려 이를 악화시키는 원인이 될 수 있다”고 지적한 바 있다. 임석희(2009)는 “복지가 특정 지역에 한정된 개념이 아니고, 지역적 평등성”의 의미를 내포하고 있기 때문에 사회서비스가 균형적인 배분을 통해 제공될 필요성을 지적했다.

제3절

저출생·고령사회 정책 관련 선행연구 검토

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 저출생·고령사회 정책에 대한 통합적 성과평가 부족

정부의 「저출생·고령사회 기본계획」은 급속한 고령화 현상과 함께, 무엇보다도 ‘낮은 출산율’ 현상을 국가적 차원에서 대응해야 할 문제로 인식해왔다. 제1차 기본계획의 추진목표는 ‘출산·양육에 유리한 환경 조성 및 고령사회 대응기반’이었다. 제2차 기본계획의 추진목표는 ‘점진적 출산율 회복 및 고령사회 대응체계 확립’이었으며, 제3차 「저출생·고령사회 기본계획」에서 역시 ‘점진적 출산율 회복 및 고령사회 대응체계 확립’을 추진목표로 설정해 큰 틀에서 출생률을 회복해야 한다는 패러다임이 지속되었다.

이에 대비해 최근에는 ‘인구구조의 변화(규모의 감소와 구성의 변화)’에 대한 대응을 강조하는 기초를 보인다. 문재인 정부 출범 이후 제3차 기본계획은 정부 정책 로드맵 및 정책 방향에 맞게 2019년 재구조화 및 예산 구조조정 과정을 거쳤다(대한민국정부, 2019:68). 3차 계획 재구조안은 기존 합계출산율과 노인빈곤율 중심의 정책목표를 ‘삶의 질 향상’, ‘성평등 구현’, ‘인구 변화 적극 대비’의 세 가지로 수정하여 ‘삶의 질 제고’로 패러다임의 전환을 구체화하고자 하였다. 이와 같은 변화 기초는 2021년부터 시행될 제4차 기본계획과의 연계성을 높이고자 한 시도였다.

이와 같이 최근 「저출생·고령사회 기본계획」의 패러다임이 변화한 배경에는 합계출산율 중심의 정책개입이 저출생 현상을 완화하는 데 크게 효과적이지 않았다는 인식이 자리하고 있다. 기존의 저출생 현상을 문제로 바라보고 이를 해결하는 데 집중했던 것에서 벗어나 인구 변화에 대한 ‘적응’을 강조한 것 역시 이러한 맥락 속에서 이해될 수 있다.

새로운 정책기초가 보다 향후 효과적인 개입으로 구체화, 실현되기 위해서는, 먼저 기존 3차에 걸친 계획에 따른 정책개입 성과에 대한 통합적이고 엄밀한 고찰이 선행되어야 할 것이다. 정부는 5년마다 수립된 동 계획에 대하여, 「저출생·고령사회 기본계

획)에 대한 연간 실행계획을 수립하고, 이에 대한 성과평가를 한국보건사회연구원 등의 국책연구기관을 통하여 실시하고 있다. 지금까지 「저출산·고령사회 기본계획」의 주무부처인 보건복지부와 한국보건사회연구원은 다양한 관련 연구를 수행하고 있다. 최근에는 「저출산·고령사회 정책 재정 현황 분석 및 해외사례 비교를 통한 시사점 연구(2020)」, 「인구변동과 지속가능한 발전: 저출산의 경제·사회·문화·정치적 맥락에 관한 종합적 이해와 개혁 과제(2020)」, 「제4차 「저출산·고령사회 기본계획」 시안 마련 지원(2020)」, 「2018년도 저출산·고령사회 정책 성과평가 연구(2019)」, 「초저출산 현상 장기화 추이 분석과 향후 전망(2019)」, 「국제기구와 주요 선진국가의 고령화 대응 정책 분석(2019)」, 「젠더 관점에서의 인구정책 분석: 저출산 고령사회 정책을 중심으로(2019)」 등의 연구 보고서를 발간하였거나 연구가 진행 중이다.

한편 2006년 「저출산·고령사회 기본계획」이 수립되어 추진된 이후, 2007년부터 매년 성과평가가 실시되고 있다. ‘저출산·고령사회 정책 성과평가 연구’는 5개년 단위의 정부 「저출산·고령사회 기본계획」의 1년 단위 시행계획에 대한 연간 성과평가를 실시하여 정책 집행 실태를 점검한다는 의의를 가진다.

저출산 및 고령화, 인구정책의 관점에서 다양한 연구가 한국보건사회연구원 및 학계, 각종 보고서 등을 통해 이루어지고 있으나, 지금까지의 관련 정책을 종합적으로 분석한 연구는 부족한 상황이다. 인구정책 관련 국외 사례 비교·분석이나, 국제기구와 주요 복지선진국의 고령화 대응 정책 분석, 젠더 관점을 반영한 인구정책 재편 방안 논의 등의 연구는 ‘제4차 「저출산·고령사회 기본계획」(2021~2025)’ 수립을 위한 사전연구의 성격으로 추진하고 있다. 연구의 범위가 정책 내용 측면에서의 국가별 비교나 설문조사 등으로 기존 정책에 대한 구체적인 개선 과제를 제안하기보다는 인구정책 전반에 대한 정책적 함의를 도출하도록 설정하였다. 예를 들어, 한국학술지인용색인을 바탕으로 저출산을 제목에 포함하는 경우는 1,537건, 고령화 및 고령사회를 포함하는 경우는 5,220건, 인구구조는 3,094건 등으로 수많은 연구가 이루어지고 있으나, 학술연구의 경우 세부 정책이나 특정 분야에 국한되어 진행되고 있어 종합적인 관점에서 관련 정책을 아우르는 시도는 미흡한 상황이다. 기존의 「저출산·고령사회 기본계획」의 방대함과 일부 인구집단에 대한 체계적인 정책적 접근 부재가 유발하는 문제점을 파악하는 것을 목적으로 실시된 연구는 부족한 실정이다.

2 생애주기 접근의 필요성

저출생·고령사회 대책은 주로 고령사회에 대한 대응전략과 저출생 현상에 대한 개입에 집중해 있었으나, 최근 고령층을 대비한 중년층의 노후대비와 더불어 청년층의 고용 및 아동과 청소년에 대한 개입까지 폭넓은 연령층에 대한 개입을 강조하면서 사실상 전 연령층에 대한 사회정책을 망라하는 형태를 띠게 되었다. 저출생·고령사회 대책이 '삶의 질 제고' 패러다임으로의 전환을 도모하는 현시점에서, 기존의 개입이 각 생애주기의 위험을 어떻게 인식하고 대응하고 있는지 살펴볼 필요가 있다.

이전 대책들의 합계출산율과 노인빈곤율 중심의 정책목표를 통해서도 유추할 수 있듯, 기존에는 출산과 관련된 가족지원 및 출산을 장려하는 정책개입이 이루어져왔으며, 고령사회 대응에 있어서는 노인의 빈곤을 방지하고 노후소득 보장을 강조해왔다. 반면, 제3차 계획은 양육 및 출산 부담의 해소 차원이 아니라, 사회구성원의 삶의 질 개선에 대한 포괄적 개입을 표방하고 있다. 이전의 대책이 기혼여성의 출산력 제고 및 보육·출산 지원 프로그램에 집중했던 것과 달리 고용, 교육, 주거 등 사회구조적 요인에 대한 포괄적 개입이 부각되었다(정성호, 2018). 이후 장에서 구체적 내용을 살펴보겠지만, 제3차 계획에서는 특히 부부의 주거 지원 강화 및 임대주택 공급 확대, 청년고용 활성화와 일자리로서의 중소기업 매력도 제고, 청년의 기술창업 활성화 등 이전에 비해 정책대상에 미혼층, 청년층이 새롭게 포괄되었다.

이러한 정책적 기초는 생애단계별 위험에 보다 포괄적인 대응을 시도한 것으로 볼 수 있다. 그러나 패러다임 전환을 표방한 것에 비해 구체적인 세부 정책들에서는 기존의 대책들과 큰 차이가 없으며, 과거 저출산 대책의 관성이 지속되는 전형적인 '경로의존성'에 간혀 있다는 지적도 제기된다(박선권, 2017). 출산 관련 비용을 지원하고, 보육 비용 및 서비스를 확대한다 하더라도 현실에서는 여전히 경력단절 및 공보육 인프라 부족으로 인한 일·가정 양립의 어려움 문제는 지속되고 있다. 이에 더해 청년층의 주요한 생애위험으로 작용하는 고용 문제와 주거 문제는 결혼, 출산을 미루거나 포기하는 주요한 요인으로 작용하나, 이에 대한 실효성 있는 정책적 대응이 이루어지고 있는지에는 의문이 제기되고 있다. 이삼식(2016)은 노동시장, 교육구조, 높은 자녀 양육비 간 연계 고리에 대해 논의하며 기존 개입이 보육을 제외한 나머지 영역에 대한 투자가 미흡했음을 지적한다. 그는 아동 생애주기별 돌봄 인프라 및 지원체계 구축과 양성평등적 및 보

편적 일·가정 양립 실현이 실질적으로 이루어져야 할 뿐 아니라 유기적으로 연결되어야 함을 주장했다(이삼식, 2016).

앞선 절에서 논의한 바와 같이, 새로운 사회적 위험이 기존의 사회적 위험에 중첩될 수 있음을 고려한다면, 고용·주거 등 사회구조적 문제에 대한 개입이 충분하고 상호 균형 있게 발전해야 하며, 실질적 생애주기 접근이 이루어져야 할 것이다(이삼식, 2016). 출산율 하락은 단순히 아이를 낳고 키우기 힘든 것을 넘어, 한국 사회에서의 삶이 힘들다는 것에 대한 방증일 수 있다고 지적하며, 총체적 접근만이 저출산 기조를 완화할 수 있을 것이다(정성호, 2018). 이에 본 연구에서는 저출생·고령사회 대응이 생애주기별 위험에 대한 균형적 발전 속에서 이루어져야 할 것임을 주장한다. 인구구조 변화에 대한 적응 전략은 기존에 소외되었던 청년 및 중장년층에 대한 균형적 개입과 함께 영유아·아동 및 노년층에 대한 개입 역시 유기적으로 이루어지는 방향으로 개선되어야 한다.

제4절

사회서비스 접근성의 격차 관련 선행연구 검토

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 사회서비스 접근성 격차

저출생·고령사회 정책 수행에 있어 정책대상의 생애주기에 따른 균형적 개입은 중요한 과제이나, 동시에 기존 정책대상에 대한 서비스 공급이 적절히 이루어지고 있는가에 대해 고민해볼 필요가 있다. 전술한 바와 같이 현재 저출생·고령사회 대응 정책은 아동 및 노년층에 대한 개입을 강조하며, 이들 집단에 대한 사회서비스는 최근 폭발적 양적 성장을 이루었다. 그러나 그러한 서비스가 해당 집단에 균등하게 배분되었는가에 대해 반문해볼 필요가 있다.

접근성(accessibility)은 사회서비스의 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 사회복지에 있어 접근성을 “서비스에 대해 욕구를 가진 사람들이 시설(서비스)을 이용할 수 있는 기회”라고 정의하기도 한다(이현주, 1998).

접근성에 대한 측정은 서비스에 대한 수요와 공급의 매칭을 통해 접근되어왔다. 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. 그러나 사회적 위험에 대한 정의가 포괄적인 만큼, 다수의 연구들은 대상별 인구의 분포를 통해 수요를 추정해

왔다. 즉 잠재 수요 추정량 대비 지역별 공급의 추이가 어떠한지를 토대로 서비스 불균형 내지 격차의 현황을 가늠하는 것이다.

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. 흥현미라(2008)는 사회복지시설에 대한 거리 측정과 시간거리 측정을 통해 서비스 공급 현황의 지역적 불평등을 논의한 바 있다.

한편, 지역 내 서비스에 대한 수요 및 공급의 격차를 다룬 연구들은 사회서비스의 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 제기되어온 이슈이다(이상록·백학영, 2008).

사회서비스 전달체계의 기반에 해당되는 사회복지시설의 지역 간 격차는 접근성의 격차를 야기한다. 윤대한 외(1995)는 아동, 노인, 장애인, 정신질환자를 위한 복지시설을 중심으로 시도별로 지역 간의 차이를 살펴보았는데, 복지시설은 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 커진 것으로 나타났다. 이들 연구는 공통적으로 서비스 공급의 지역 간 양적·질적 불균형 문제를 해소할 수 있도록 사회서비스 수급 실태의 지역적 특성이 면밀하게 분석될 필요성을 강조하였다.

2 노인 대상 사회서비스의 수요-공급 격차

인구 고령화 및 저출산으로 인한 인구구조 변화는 사회서비스 수요에도 변화를 야기하는데, 주로 농촌 지역일수록 노인 인구의 비율이 높아 사회서비스에 대한 수요가 높

다(김정현 외, 2015). 전국의 시군 지역을 분석 대상으로 삼은 강주희·윤순덕(2008)에 따르면, 농촌 지역의 노인 인구 비율이 가장 높고, 중소도시, 도농복합지역, 도시 지역의 순으로 노인 인구 비율이 낮게 나타난다. 박세경 외(2013)는 법적 노인 연령으로서 65세 이상의 노인과 85세 이상의 초고령 노인의 분포를 구분하여 시군구별 노인 인구 분포를 살펴보았는데, 경남 창원시, 경기도 성남시, 경기도 용인시의 순으로 65세 이상 노인 인구가 많은 것으로 나타났다. 85세 이상의 초고령 노인의 경우에는 경기도 고양시, 경기도 성남시, 경기도 용인시, 경상남도 창원시의 순으로 비율이 높은 것으로 나타났다.

한편, 잠재 수요 집단이 될 수 있는 노인 인구의 분포에 대한 사회서비스 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 수도권권을 중심으로 밀집되어 있는 것으로 나타났다. GIS 지리정보시스템을 통해 인구 대비 시설의 분포를 매칭해 살펴본 결과, 대부분의 시설이 수도권권에 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, 노인복지시설의 경우 도시에 비해 농촌 지역의 노인 1,000명당 시설 수가 모든 연도에서 더 높음을 확인한 바 있다.

한편, 서비스 이용자와 서비스 공급 주체인 시설 간의 거리 측정을 통해 접근성을 추정한 연구 또한 존재한다. 해당 연구에 따르면 노인돌봄서비스의 경우 도시와 비도시 지역 간 평균 약 6km의 차이가 나는 것으로 나타났다(박세경 외, 2013). 16개의 광역 시도별 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.

도시일수록 사회서비스의 공급이 다른 지역에 비해 높다고 결론짓기는 어렵다. 강주

희·윤순덕(2008)의 연구에 따르면 경로당의 경우 농촌 지역이 도시 지역보다 3배 이상 더 많이 설치되어 있으나, 재가복지시설은 도시가 더 많은 것으로 나타났다. 이와 유사하게 경로당을 제외하고 노인 인구 1,000명당 노인복지시설의 개수를 분석한 임석희(2009)의 연구에서도 중소도시의 서비스 공급 수준이 대도시와 농촌에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 이와 관련해 김정현 외(2015)는 사회서비스의 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 대상 사회서비스의 불균형 문제

저출산의 추세에 따라 전국적으로 모든 지역에서 아동의 인구 비율이 감소하고 있다(하능식·신두섭, 2014). 그러나 지역에 따라 아동 인구 비율에 차이가 존재하며, 공급되는 서비스 차원에서도 지역 간 편차가 존재한다. 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 거주한다(박세경 외, 2015).

보육시설, 지역아동센터는 주로 도시 지역에 집중되어 있다. 최용환(2003)에 따르면 보육시설의 절반 이상은 수도권에 지나치게 편중되어 있으며 지역 내에서도 농촌 지역에 비해 도시 지역에 집중적으로 설치되어 있다. 이와 유사하게 전국 시군구를 단위로 국공립 보육시설의 분포를 분석한 임석희(2009)의 연구에 따르면, 보육시설이 주로 대도시 지역에 편중되어 있으며 서울과 다른 지역 간의 격차가 큰 것으로 나타났다. 함영진 외(2018)의 연구에서도 유사한 패턴이 관찰되었는데 2008년부터 2017년까지 모든 연도에서 농촌에 비해 도시 지역의 아동 1,000명당 보육시설의 수가 더 많은 것으로 나타났다. 지역아동센터 또한 주요 광역시를 비롯한 도시 지역에 집중적으로 분포되어, 농촌 지역의 경우 서비스 접근성이 취약한 실정이다(엄진영 외, 2019).

주목할 점은, 빈곤 아동을 비롯한 취약계층 아동의 비율은 농촌에서 더 높다는 것이다(임석희, 2009). 이경은 외(2014)는 경북의 23개 지역의 아동복지 수요 및 공급 요인을 분석한 연구에서, 구미시, 포항시와 같은 도시 지역 혹은 대구시에 인접한 지역은 아동의 비율이 높은 것에 반해, 농촌 지역의 경우 기초생활 수급 아동의 비율이 높다고 밝힌 바 있다. 김정현 외(2015)는 저소득 취약계층 아동에게 서비스를 제공하는 종합사회복지관의 경우 광역시에 설치된 비율이 60% 이상임을 지적하면서, 농촌에 거주하는 취약계층 아동이 더 많다는 점은 감안했을 때 아동복지 서비스의 수요와 공급의 지역 간 불균형을 면밀히 살펴볼 필요성을 제기한 바 있다. 요컨대 노인과 아동 사회서비스 모두 지역의 인구구조 변동에 맞게 수요를 예측하고, 서비스 공급의 양적·질적 불균형 문제를 해소할 수 있도록 서비스 수급 실태의 지역적 특성이 면밀하게 분석될 필요가 있다.

제3장

생애주기별 사회적 위험의 예측적 유형화

제1절 분석 방법

제2절 생애주기별 위험 분포 유형화

제3절 소결

제1절 분석 방법

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 분석 자료

개인 단위 분석은 한국복지패널 1차 연도부터 15차까지의 데이터를 활용한다. 분석에서 활용하는 주요변수와 조작화 과정을 설명하면 다음과 같다([표 3-1] 참조). 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 측정된 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 못 하거나, 의료서비스를 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 연도 별로 가구표준화 소득 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 때문에 우울감을 측정하는 5점 척도로 구성된 11개 문항을 합산하여 활용하였다. 본 연구에서

는 우울감 총점이 상위 20%에 속하는 경우 우울감을 높은 수준으로 경험하는 집단으로 정의하였다. 분석 자료에서 이는 총점 10점 이상을 의미한다.

신체적 건강은 자신의 건강상태에 대한 5점 척도 설문 문항을 활용하고자 한다. 주관적 건강에 대해서 “매우 좋지 않다”와 “좋지 않다”라고 응답한 경우 건강상태가 나쁜 집단에 속하는 것으로 정의하였다. 실업은 지난 1년간의 주요 노동시장 참여 상황이 실업 상태에 속하는 경우로 정의하였다. 취업 의사가 있고 취업 가능한 상태에 있었음에도 일을 하지 못한 경우를 실업 상태로 보았다.

본 연구에서 자살 위험은 지난 1년간 자살 생각을 한 적이 있는가를 기준으로 하였다. 기존 관련 연구에서 꾸준히 제기되어온 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. 해석에 있어 유의가 필요하겠으나, 각 단계에서 전자가 후자의 필요조건이 된다는 점을 고려한다면 자살 생각을 자살 위험의 대리지표로 활용할 수 있을 것이다.

[표 3-1] 변수의 조작적 정의

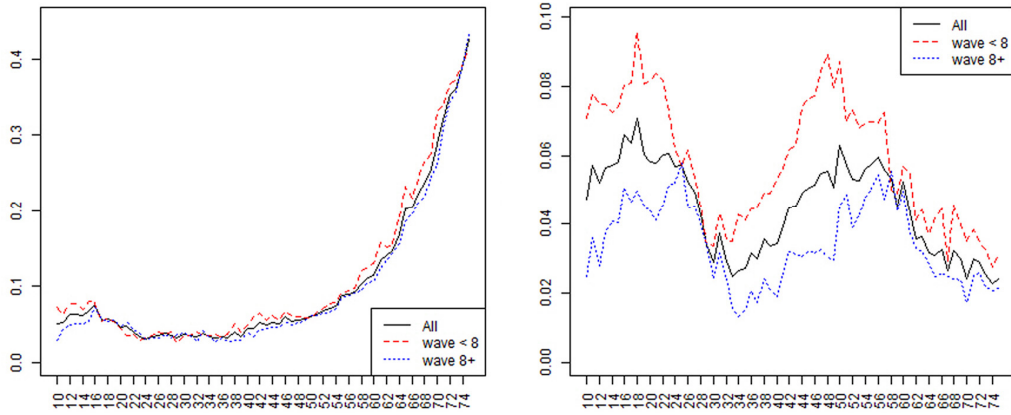
변수	정의	측정
빈곤	물질적 곤궁 (빈곤 경험 여부)	적절한 식사 못한 경험 의료서비스 받지 못한 경험 자녀의 의무 교육 지원하지 못한 경험 공과금을 내지 못한 경험 신용불량자로 등재된 경험 (하나라도 경험했을 경우 물질적 곤궁 상태에 있는 것으로 판단함)
	화폐적 곤궁	가구 소속원 소득이 연도별 가구표준화 소득 중위값의 50% 미만인 경우 (1수준) 50% 미만 (2수준) 50% 이상 중위값 미만 (3수준) 중위값 이상 중위값 150% 미만 (4수준) 중위값 150% 이상
정신건강	우울감	우울감 5점 척도 11개 문항 응답 결과 총점이 상위 20%에 속하는 경우
신체건강	주관적 건강상태 (건강상태가 나쁨)	자신의 건강상태에 대한 5점 척도 문항에 “매우 좋지 않다”와 “좋지 않다”라고 응답한 경우
실업	실업 경험	지난 1년간 주요 노동시장 참여 상황이 실업 상태에 속하는 경우
자살 위험	자살 생각 경험	지난 1년간 자살 생각한 경험이 있는 경우

2 분석 방법

개인이 경험하는 각 위험에 대한 분석은 크게 두 단계로 구성된다. 첫 번째 단계는 연령에 따른 위험 경험 확률의 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 각 연도 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 집단에 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*)으로 효과를 추정하였다. 연령별, 집단별 차이를 검토하기 위해서 분석 모형의 계수를 다시 평균한계효과(*average marginal effect, AME*)로 다시 계산하여 분석 결과에서 다루었다.

이때, 빈곤은 별도의 사회적 위험으로 분석하지 않고, 본 연구에서 다루는 다양한 사회적 위험과 어떠한 상호작용을 하는가를 살펴보는 방식으로 분석을 실시한다. 본 연구에서 빈곤은 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁으로 나누어 논의하는데, 화폐적 빈곤의 경우 다음의 그림과 같이 연령이 증가함에 따라 빈곤 확률이 증가하는 경향이 관찰되며, 우리나라의 경우에는 은퇴 이후에 화폐적 빈곤을 경험하는 비율이 가파르게 상승하는 것으로 파악된다. 반면, 물질적 곤궁은 화폐적 빈곤과는 상이한 양상을 보인다. 물질적 곤궁은 20~40대 청년기와 은퇴 이후에 경험할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 소득 빈곤뿐만 아니라, 다양한 사회서비스를 통한 일상생활 영위에서의 빈곤 경험을 완화하는 방식의 정책적 접근이 필요하다는 것을 의미한다. 따라서 본 연구에서는 물질적 곤궁과 다른 사회적 위험과의 상호작용을 검토하여, 생애주기별로 직면하게 되는 사회적 위험을 유형화하고 어떠한 정책적 접근이 필요한가에 대한 함의를 도출하고자 한다.



[그림 3-1] 화폐적 빈곤과 물질적 곤궁 경험의 생애사적 분포

제2절

생애주기별 위험 분포 유형화

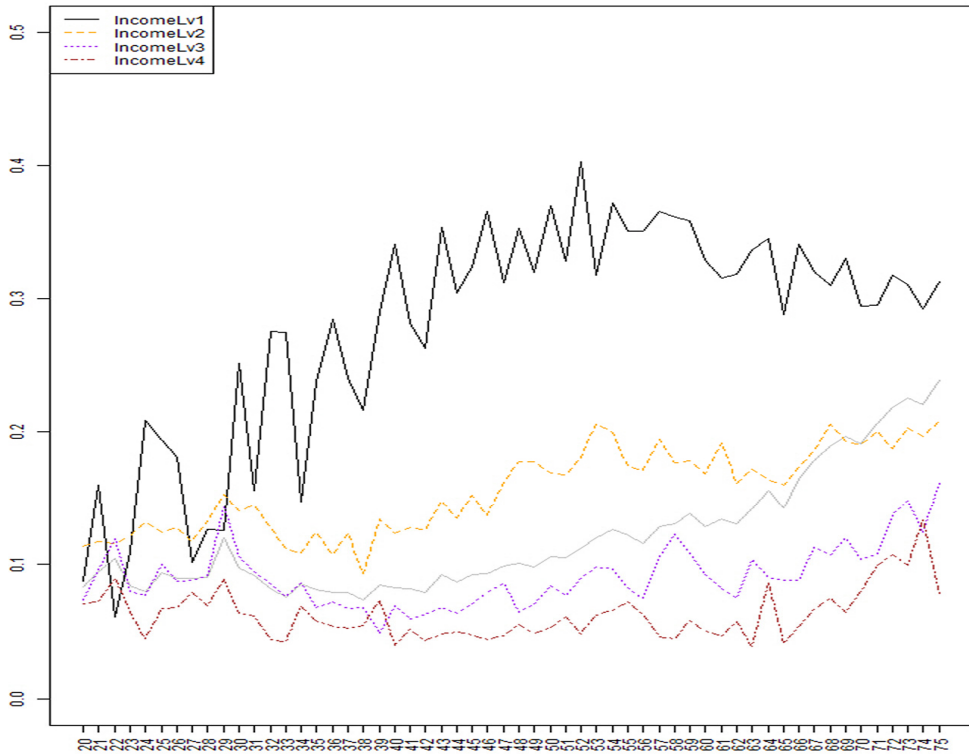
NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 정신건강(우울)

가. 소득 수준과의 관련성

[그림 3-2]는 소득 수준별로 연령에 따른 우울감 수준이 어떻게 다르게 나타나는지 보여준다. 우울과 연령의 관련성은 일관된 양상은 보이지 않는 것으로 나타났다. 가운데 위치한 열은 색의 실선은 전체 평균을 의미한다. 20대 말에 우울감이 높아지고, 50대에 이르러 우울감이 높아지는 패턴이 관찰되었다. 이는 20대 말에 취업, 가족 형성 등 생애사적 과업에 따른 스트레스 수준이 높아지고 50대 말에 경험하는 신체적 변화나 경제적 압박 등에 기인하는 것으로 유추해볼 수 있다.

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 집단 간 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.

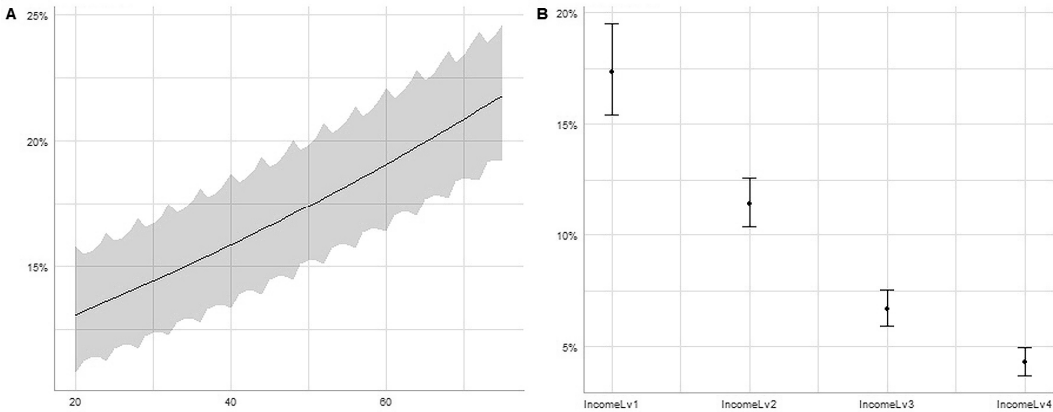


[그림 3-2] 소득 수준과 정신건강 수준의 생애사적 분포

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

소득 수준과 연령을 동시에 고려했을 때, 연령의 증가에 따라 우울감을 느끼는 확률도 점차적으로 증가하는 것으로 나타났다. 분석에 포함된 연령 범위인 20세부터 75세

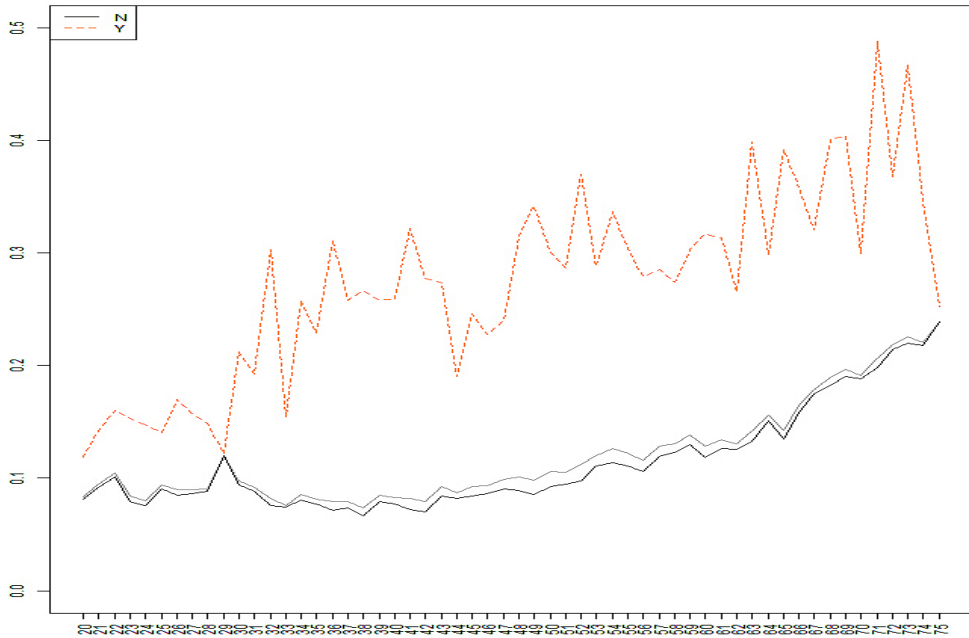
까지 고려할 때, 두 연령 사이에 약 10%p 수준의 확률 차이가 있는 것으로 나타났다. 소득 집단별 우울감 수준은 전 집단에서 통계적으로 유의미한 수준에서 격차가 있는 것으로 나타났다. 중위소득의 50% 미만인 빈곤집단에 속하는 소득 수준 1번 집단의 경우 평균적으로 17.5%가 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 반면, 중위소득으로부터 1.5배 이상의 소득 수준을 보이는 4번 집단의 경우 평균적으로 약 3% 수준에서 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 차이를 통해 소득 수준과 정신건강 간에는 유의미한 관련성이 있음을 확인할 수 있다. 구체적으로 두 집단 간에는 평균 약 14.5%p 수준의 차이가 있는 것으로 나타났다.



[그림 3-3] 소득 수준의 AME(DV: 우울감)

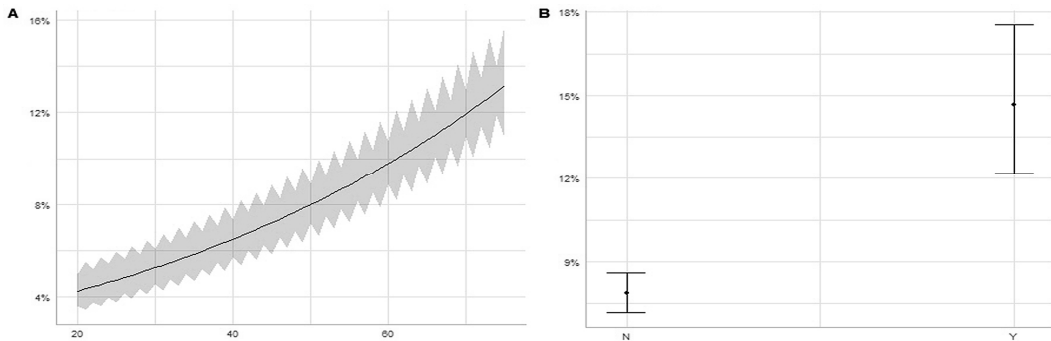
나. 물질적 곤궁과의 관련성

[그림 3-4]는 물질적 곤궁 경험과 우울감 경험 비율의 연령별 패턴을 제시한 것이다. 물질적 곤궁을 경험하는 집단과 그렇지 않은 집단 간에는 우울감에서 큰 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 훨씬 높은 수준임을 알 수 있다.



[그림 3-4] 물질적 곤궁과 정신건강 수준의 생애사적 분포

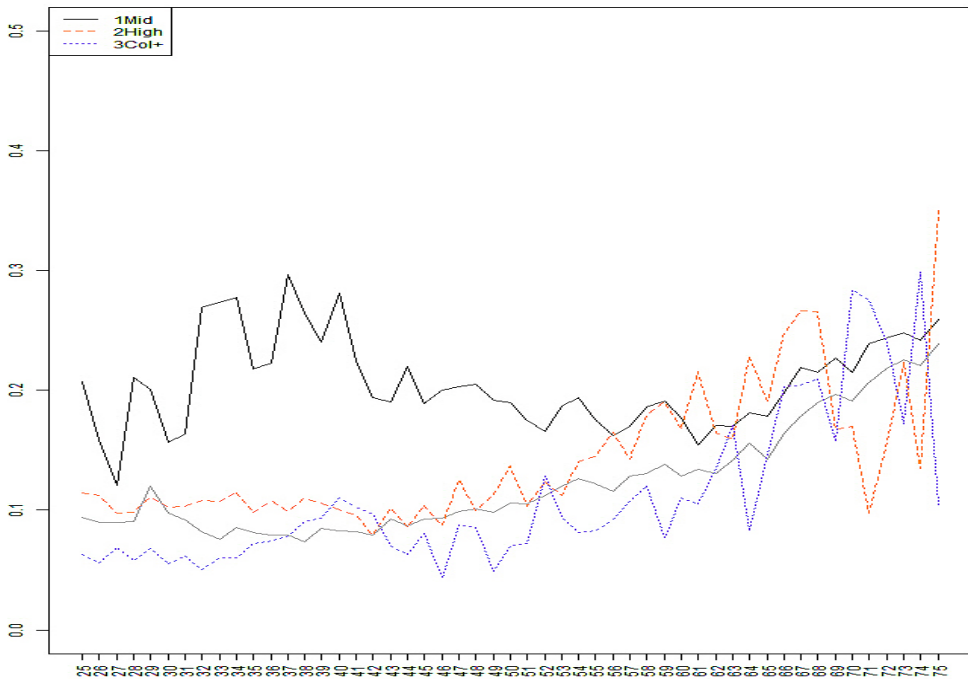
[그림 3-5]는 높은 수준의 우울감 경험을 결과 변수로 연령과 물질적 곤궁 경험의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 소득 수준에 대한 분석 결과와 비교할 때 연령별 패턴이 우상향하는 유사한 패턴이 관찰되었다. 물질적 곤궁 경험에 따른 우울감은 확률적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 물질적 곤궁을 경험하는 집단은 평균적으로 약 15% 수준의 높은 우울감을 경험하고 있으며, 이는 물질적 곤궁을 경험하지 않는 집단에 비해 우울 경험 확률이 약 7.5%p 높은 수준이다.



[그림 3-5] 물질적 곤궁의 AME(DV: 우울감)

다. 학력과의 관련성

[그림 3-6]은 학력 수준에 따른 우울감의 연령별 분포를 제시한 것이다. 그림에서 제시된 바와 같이 중졸 이하(“1Mid”) 집단의 경우 청장년기에 다른 학력 집단에 비해서 높은 우울감을 경험하는 것으로 나타났다. 그러나 장년이 이후 이들 집단 간 차이는 명확하게 포착되지 않았다. 이와 같은 결과는 학력으로 인한 부정적인 정서적 경험은 주로 청년기에 집중될 수 있음을 시사한다. 장년기 이후에는 생애사를 거치면서 누적된 다양한 영향 요인이 중첩되면서 학력이 정신건강에 미치는 영향력이 희석될 수 있는 것이다.

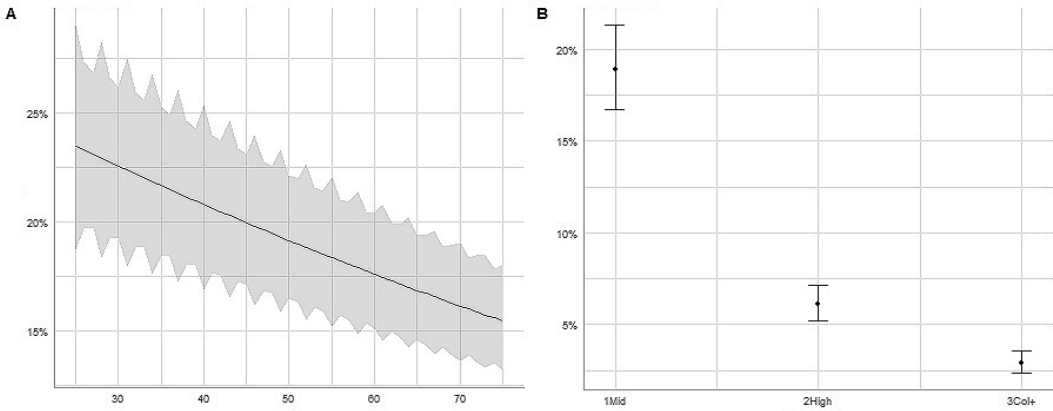


[그림 3-6] 학력과 정신건강 수준의 생애사적 분포

[그림 3-7]은 연령과 학력의 AME를 검토한 결과를 보여준다. 해당 분석을 통해 학력 수준에 따라 우울감을 경험하는 확률이 유의한 수준에서 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 중학교 졸업 이하의 학력 집단은 평균적으로 약 18% 수준에서 우울감을 느낄 수 있는 반면, 대학 졸업 이상의 집단은 약 3% 수준에서 이를 경험하는 것으로 나타나 양

자 사이에 약 15%p의 격차를 확인할 수 있었다. 연령이 높아짐에 따라 학력 집단별 우울감 경험의 확률은 수렴하는 경향이 있으나 청년기에 경험하는 높은 수준의 우울감이 생애 전반에 걸쳐 집단 간 차이를 만드는 것으로 판단된다.

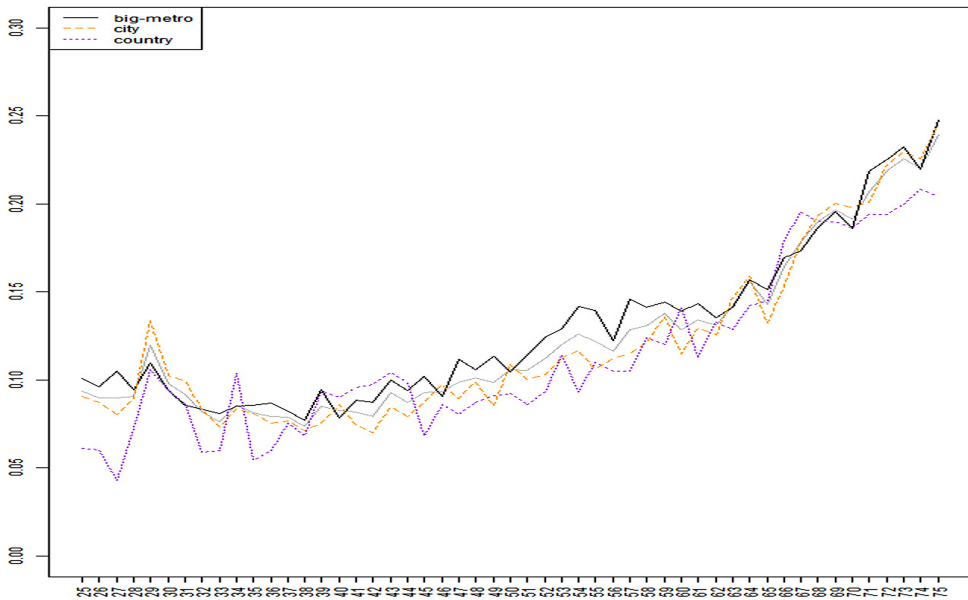
흥미로운 점은 학력을 LMER 모형에 포함했을 경우 연령에 따른 우울감 경험 확률이 우하향하는 반대 패턴이 드러난다는 점이다. 이는 우울감에 영향을 미치는 요인에 모형에 포함되지 않은 세대(출생 코호트)와 같은 효과가 혼재(confounding)된 것일 수 있다. 왜냐하면 한국 사회에서 학력은 높은 수준으로 세대와 관련이 높으며, 이는 연령과 혼재되어 분석 결과에 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 이러한 결과는 세대, 교육 등의 개인적 특성을 적절하게 통제할 경우, 한국 사회에서 일반적으로 연령이 높을수록 우울감이 높아진다는 관찰적 연구결과들에 대한 재검토를 촉구한다. 한국 사회에서 고령층의 높은 우울감 및 자살률은 단순히 연령에 따른 효과이기보다, 세대 및 교육 수준 효과에 기인한 것일 수 있다.



[그림 3-7] 학력의 AME(DV: 우울감)

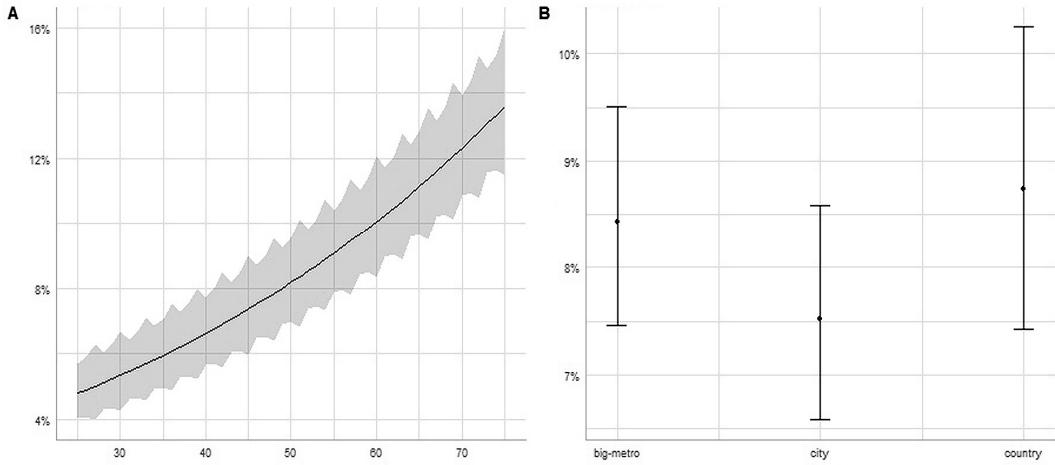
라. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 3-8]은 거주지역의 규모에 따라 높은 우울감을 경험하는 비율을 제시한 것이다. 그림에서 드러나는 바와 같이 군단위의 소규모 지역 거주자들에 비해 광역시 이상 대규모 지역의 거주자들이 전반적으로 우울감을 경험하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 특히 30세 이전에는 그 차이가 더 크게 나타났는데, 이는 취업 및 직장에서의 경쟁 등으로 인한 스트레스의 영향일 수 있다.



[그림 3-8] 지역에 따른 정신건강 수준의 생애사적 분포

[그림 3-9]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%이며, 75세는 약 13.5%를 보여 두 연령 집단 간 8.5%p 수준의 확률 차이를 확인할 수 있었다. 거주지역에 따라 우울감이 나타나는 평균 확률은 대도시의 경우 약 8.4%, 일반도시는 약 7.5%, 군단위는 약 8.7%로 나타났다지만, 거주지역과 높은 우울감을 경험할 확률 사이에 유의한 관련성은 확인할 수 없었다.

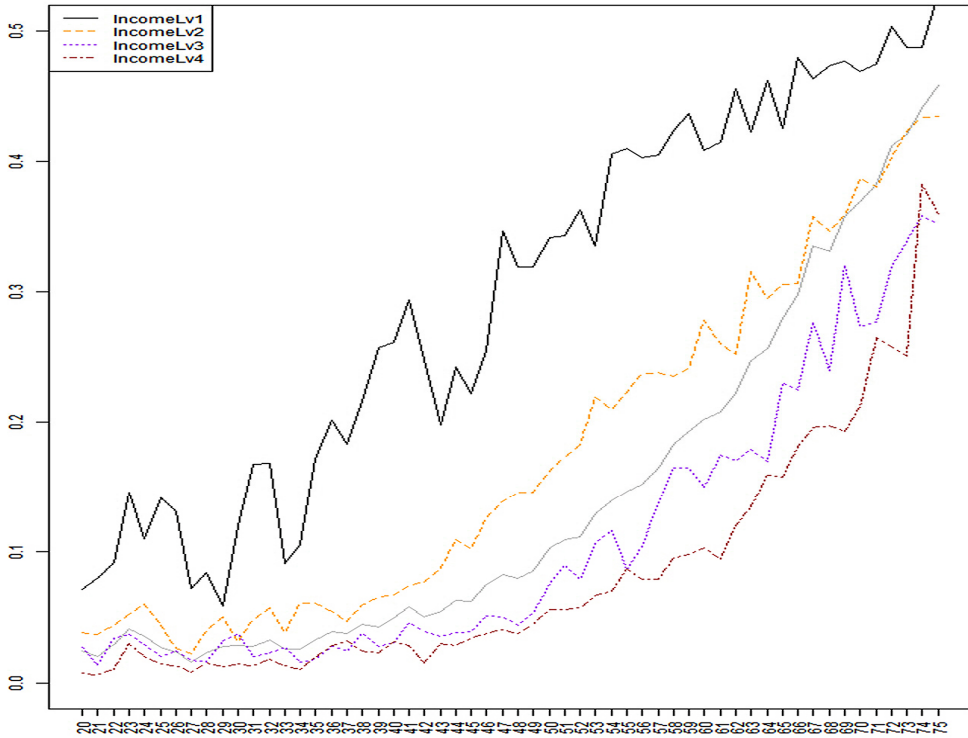


[그림 3-9] 거주지역의 AME(DV: 우울감)

2 신체건강

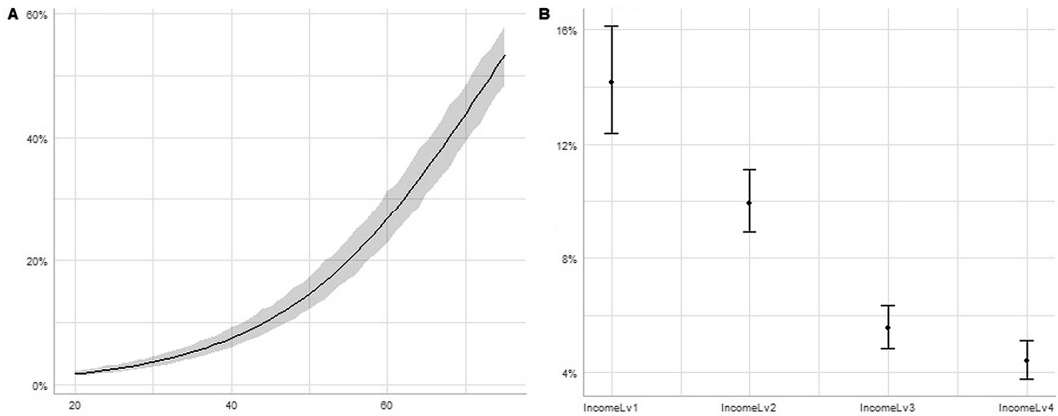
가. 소득 수준과의 관련성

[그림 3-10]은 소득 수준별 집단의 연령에 따른 주관적 신체건강이 나쁜 비중을 나타낸 것이다. 여기에서 bad의 확률은 5점 척도로 측정된 자료의 값에서 ‘매우 나쁘다’와 ‘나쁘다’에 해당하는 것을 bad의 확률로 나타내었다. 그림에서 보는 바와 같이 연령이 높아질수록 주관적 신체건강은 나빠지는 것을 확인할 수 있으며, 이는 소득 집단과 무관하게 전체 집단이 전반적으로 동일한 양상을 보인다.



[그림 3-10] 소득 수준과 신체건강 수준의 생애사적 분포

소득 수준에 따른 차이를 살펴보면, 전체 평균을 의미하는 열은 실선을 기준으로 저소득 집단일수록 신체건강 수준이 좋지 않으며, 소득이 높은 집단일수록 건강이 나쁜 비율은 줄어드는 것으로 나타났다. 건강이 급격하게 나빠지는 구간에서 소득이 낮을수록 더 젊은 연령대에 건강이 나빠지는 것으로 나타났다. 빈곤집단인 Lv1은 30대부터 지속적으로 건강이 좋지 않은 비율이 증가하며, 소득 수준이 중위값보다 낮은 Lv2는 40대 이후부터, 소득 수준이 중위값보다 높은 Lv3, Lv4는 50대 이후에 신체건강이 나빠진다는 것을 확인할 수 있다. 이러한 차이는 소득이 낮을수록 소득이 높은 집단에 비해 본인의 건강관리에 투자할 시간적, 경제적 여유가 부족한 데서 기인한 것일 수 있다.



[그림 3-11] 소득 수준의 AME(DV: 신체건강)

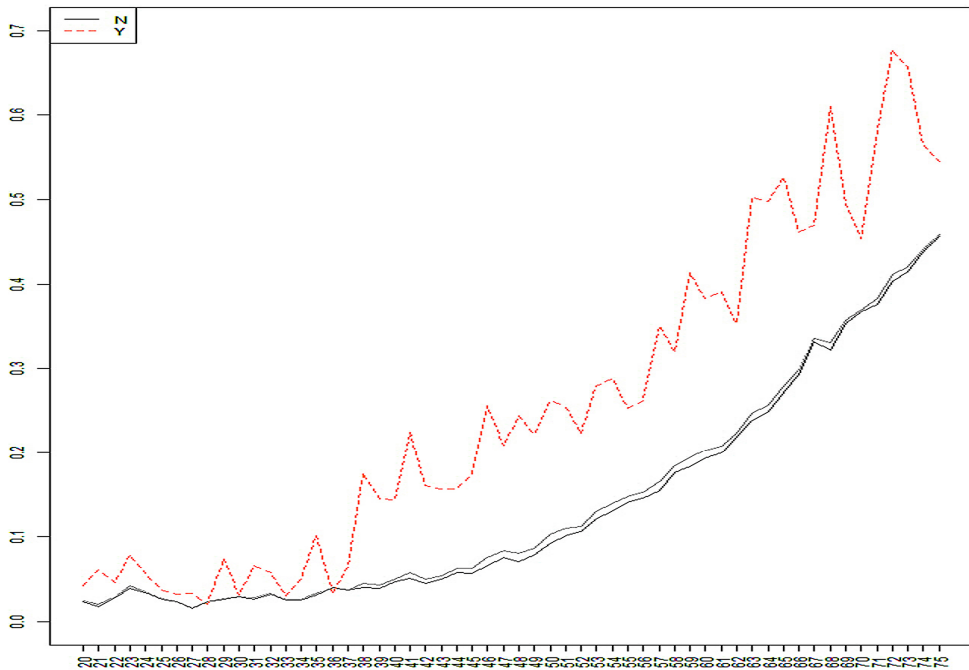
[그림 3-11]은 신체건강 악화를 결과 변수로 지정하고 소득 수준과 연령을 고려하여 AME를 추정한 결과를 나타낸다. 이를 통해 연령이 높을수록 건강 악화가 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 20세는 신체건강이 나쁜 비율이 약 2%이지만, 40세에는 8%, 60세에는 27%, 80세에는 54%로, 40세를 기점으로 건강 악화 비율이 급격하게 높아지는 것으로 나타났다.

소득 수준에 따라 건강 악화 비율을 살펴본 결과, 빈곤그룹은 평균 약 14%, 저소득층은 약 10%, 중위값에서 중위값의 1.5배 수준의 그룹은 평균 약 5.5%, 고소득층은 약 4.5%인 것으로 나타났다. 중위값 이상의 소득을 가지는 두 그룹 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았지만, 그 외의 그룹들은 통계적으로 유의한 수준에서 집단 간 차이가 나타남을 확인할 수 있었다.

나. 물질적 곤궁과의 관련성

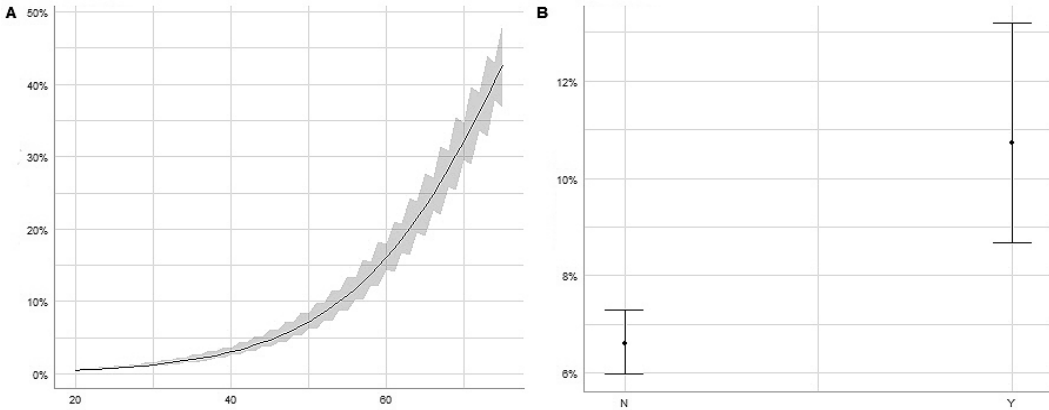
[그림 3-12]는 물질적 곤궁 경험과 신체건강 수준의 비율을 연령별로 나타낸 것이다. 물질적 곤궁 경험 유무에 따라 구분한 두 집단 모두 연령이 높아짐에 따라 신체건강 수준은 나빠지는 것으로 나타났다. 신체건강 수준이 양호한 연령대인 20대에서 30대 중반까지는 물질적 곤궁을 경험한 집단과 그렇지 않은 집단 간 차이가 크지 않았으나, 30대 중반 이후로는 두 집단 간의 신체건강 수준은 큰 폭의 차이를 보였다. 물질적 곤궁

경험이 있는 집단은 70대를 전후하여 60%가량이 건강 수준이 나빠지는 것에 비해 동일한 연령대에 물질적 곤궁 경험이 없는 집단은 약 40~45% 수준에 그치는 것으로 파악되었다. 이러한 결과를 통해 빈곤으로 인한 육체적 고통과 정신적 스트레스 등이 노후의 건강상태에 큰 영향을 미치게 됨을 짐작할 수 있다.



[그림 3-12] 물질적 곤궁과 신체건강 수준의 생애사적 분포

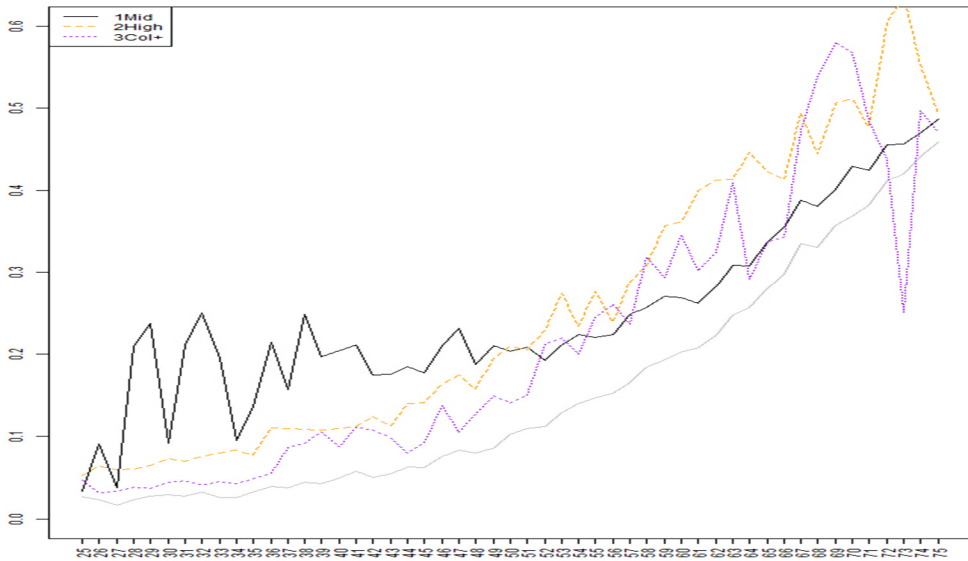
연령과 물질적 곤궁 경험과의 AME 검토 결과는 [그림 3-13]과 같다. 물질적 곤궁 경험을 고려했을 때 연령이 높을수록 신체건강이 좋지 않은 비율이 큰 폭으로 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 빈곤 경험이 있는 고령인구에 대한 의료서비스 확충과 함께 소득보장이 이루어져야 함을 시사한다. 물질적 곤궁을 경험한 집단은 평균적으로 11%가량이 신체적 건강이 나쁘다고 인지하는 반면, 물질적 곤궁 경험이 없는 집단은 약 6.5%만이 그와 같이 인지하는 것으로 나타났다. 빈곤 경험 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 신체적 건강이 좋지 않다고 인지하는 비율이 약 4.5%p 더 높았으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.



[그림 3-13] 물질적 곤궁의 AME(DV: 신체건강)

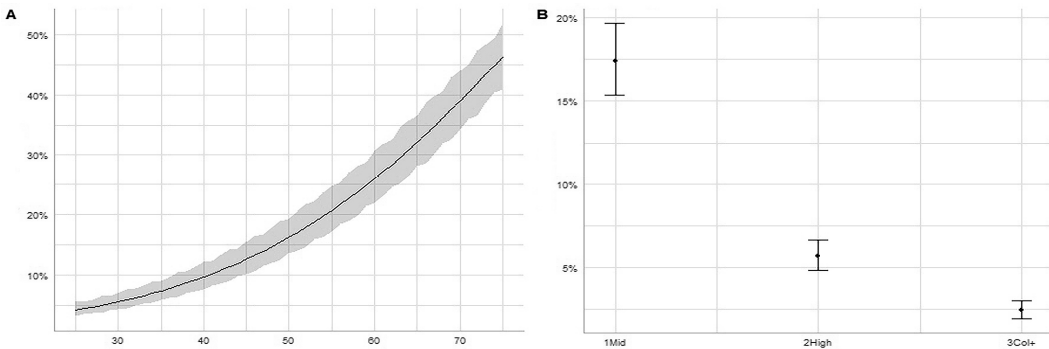
다. 학력과의 관련성

[그림 3-14]는 학력 수준에 따른 신체건강이 나쁜 비율의 분포를 연령별로 제시하고 있다. 중졸 이하 집단은 다른 집단에 비해 50대 이전까지 신체건강 수준이 나쁜 비율이 현저히 높음을 확인할 수 있다. 그러나 50대 이후부터 고졸 집단 및 전문대졸 이상의 집단이 중졸 이하의 집단보다 건강 수준이 나쁜 비율이 더 높게 나타난다. 일반적으로 학력이 낮을수록 육체적 노동 강도가 높은 직군 혹은 저숙련 서비스 직종에 종사하는 경향이 있고, 학력이 높을수록 사무직에 종사하는 경향이 나타난다. 이 때문에 학력은 사회적 지위와 연관되어 노년기 건강상태에도 영향을 미치게 된다. 그러나 본 분석에서 50대 이후부터 학력 집단 간 차이가 역전되는 결과는 노년기에 교육 수준 및 사회경제적 지위에 따른 건강의 격차가 확대되는 것을 실증하였던 선행연구의 경향성(이미숙, 2005; 김진영, 2007)과 결을 달리하며, 향후 추가적 논의가 요구된다 할 것이다.



[그림 3-14] 학력과 신체건강 수준의 생애사적 분포

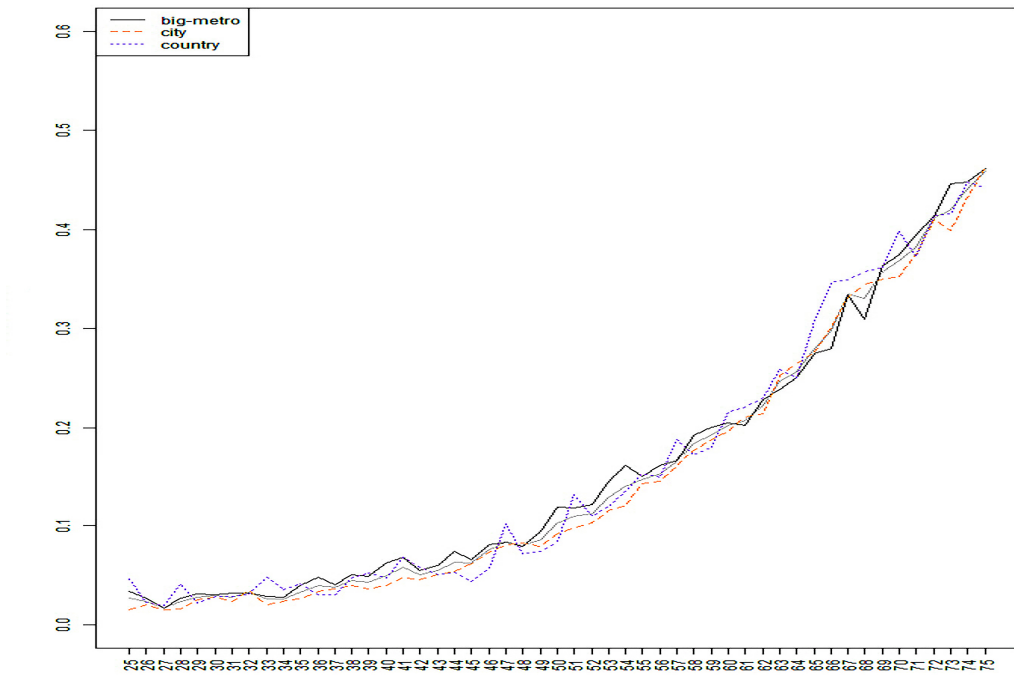
[그림 3-15]는 연령과 학력의 AME를 검토한 결과를 나타낸 것이다. 학력 수준은 신체건강이 나쁘게 나타날 확률과 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 중졸 이하의 집단은 평균 약 17.5% 수준에서 건강이 나쁘다고 인지하는 것으로 나타난 반면 고졸 이상은 평균 6% 수준에서, 초대졸 이상은 2.5% 수준에서 나쁜 건강상태를 인지하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록 학력 수준에 따른 건강상태는 나쁘다고 인지하는 경우가 크게 증가했다. 이는 학력 수준에 따른 직업군 선택의 차이가 영향을 미치는 것으로 판단된다.



[그림 3-15] 학력의 AME

라. 거주지역 규모와의 관련성

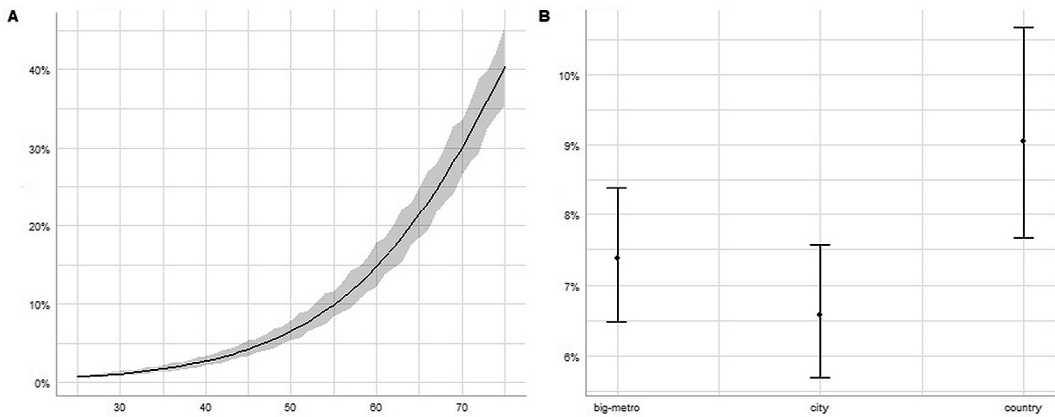
[그림 3-16]은 광역시 이상과 일반시, 그리고 군단위로 거주지역의 규모를 3개의 집단으로 구분하고 건강이 나쁘다고 인지하는 비율을 연령대별로 제시한 것이다. 연령대가 높아짐에 따라 건강이 나쁘다고 인지하는 비율이 높게 나타난다. 다만 세 집단의 값들은 거의 유사한 기울기로 우상향 곡선을 그리고 있어 거주지역 규모에 따른 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 연령이 증가함에 따라 거주지역 규모와 관계없이 공통적으로 신체 기능의 저하를 경험하게 됨을 고려한다면, 이러한 결과를 쉽게 이해할 수 있을 것이다.



[그림 3-16] 거주지역에 따른 신체건강 수준의 생애사적 분포

[그림 3-17]은 나쁜 신체건강 수준을 결과 변수로 하여 거주지역과 연령을 고려한 AME 결과를 나타낸 것이다. 거주지역의 규모를 반영한 건강상태를 연령을 기준으로 살펴보면, 연령이 증가할수록 나쁜 건강상태를 인지하는 비율은 크게 증가한다. 한편

광역시 이상의 대도시 거주자는 평균 7.5% 정도의 비율로 신체건강의 나쁨을 인지하고, 일반시 거주자는 6.6% 수준, 그리고 군단위 규모의 거주자는 약 9% 수준으로 나쁜 신체건강 상황을 인지하나 집단 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 거주지역에 따른 차이를 살펴보기 위해서는 거주지역에 따른 사회적 관계의 특성이나 기타 환경 요인에 대한 추가적 검토가 요구된다.

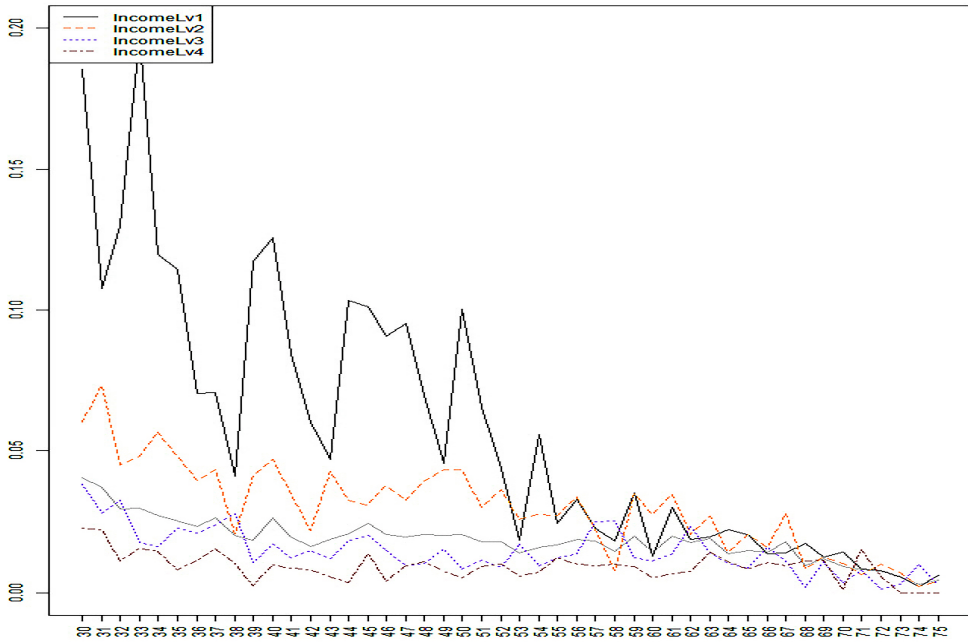


[그림 3-17] 거주지역의 AME

3 실업

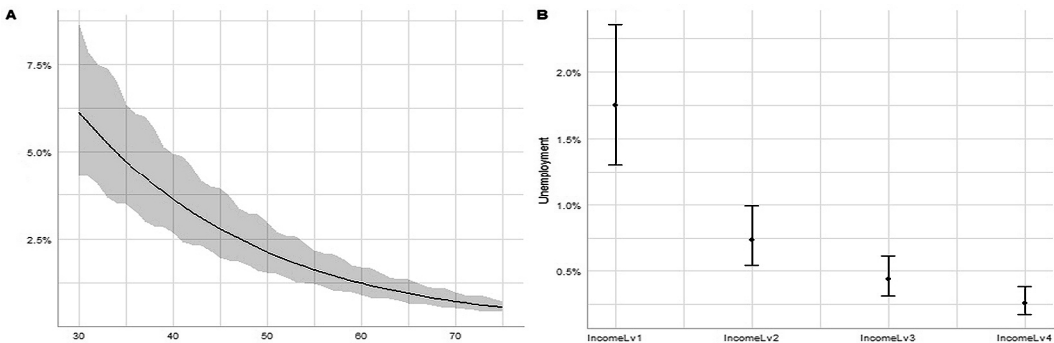
가. 소득 수준과의 관련성

[그림 3-18]은 소득 수준을 4단계로 구분하고(Lv1: 빈곤~Lv4: 고소득) 각 집단의 실업 비율을 연령별 분포로 나타낸 것이다. 주목할 점은 Lv2~Lv4 집단은 연령에 따른 패턴이 서로 유사한 것으로 나타났지만, 이에 비해 빈곤층(Lv1)의 실업 비율은 다른 집단보다 높게 나타났으며, 특히 30세에서 50세까지는 그 차이가 큰 것을 확인할 수 있다. 이는 빈곤집단일수록 실업의 위험에 보다 취약함을 시사한다. 반면 은퇴 연령인 60대 이후에는 실업 비율에서 집단 간의 차이가 감소함을 확인할 수 있다.



[그림 3-18] 소득 수준과 실업 수준의 생애사적 분포

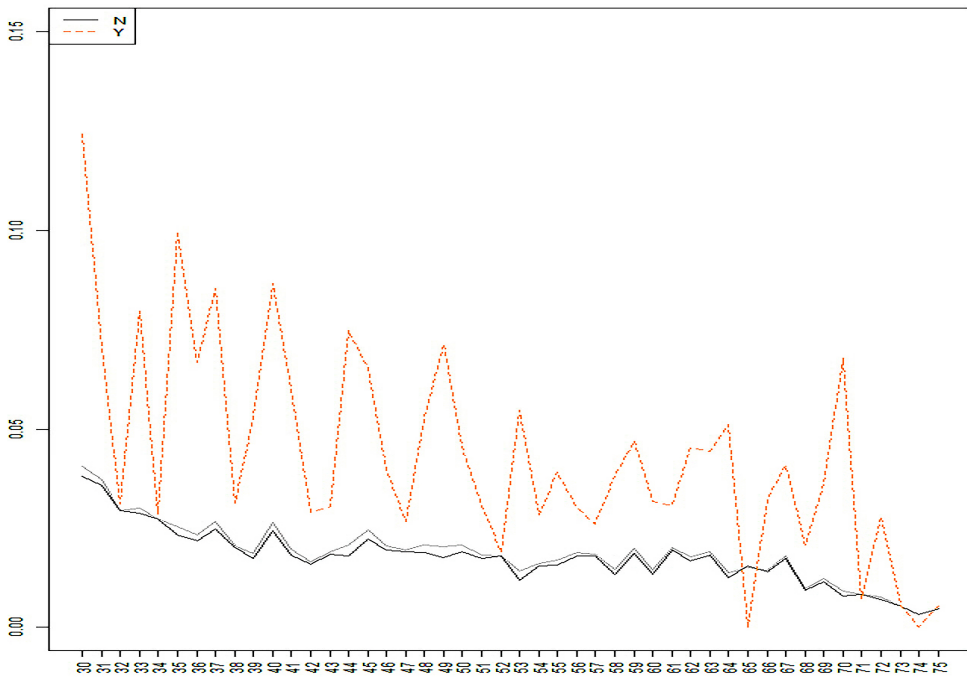
[그림 3-19]는 실업을 결과 변수로 설정하고, 연령과 실업 비율의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 실업 비율을 고려한 소득 수준은 연령이 높아짐에 따라 우하향하는 그래프로 나타났다. 빈곤층(Lv1)은 평균 1.75% 수준으로 실업 비율이 나타나 다른 집단에 비해 높은 수치를 보였지만, 그 외의 집단의 경우 Lv2는 0.75%, Lv3은 0.4%, Lv4는 0.25% 수준으로 집단 간 차이가 크지 않았다.



[그림 3-19] 소득 수준의 AME

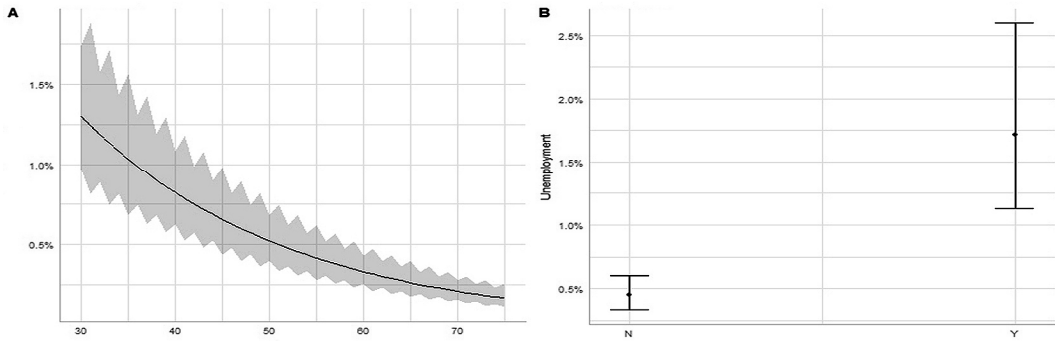
나. 물질적 곤궁과의 관련성

[그림 3-20]은 물질적 곤궁 경험과 실업 수준의 값을 연령별로 제시한 것이다. 빈곤을 경험한 집단과 그렇지 않은 집단 간에는 실업 수준에서 큰 차이가 나타나는 것을 확인할 수 있다. 빈곤을 경험한 집단의 경우 전체 연령대에서 그렇지 않은 집단에 비해 실업 수준이 높게 나타났다. 이를 통해 실업 수준이 높아짐으로써 빈곤 수준이 더욱 심화되었음을 짐작할 수 있다.



[그림 3-20] 물질적 곤궁과 실업 수준의 생애사적 분포

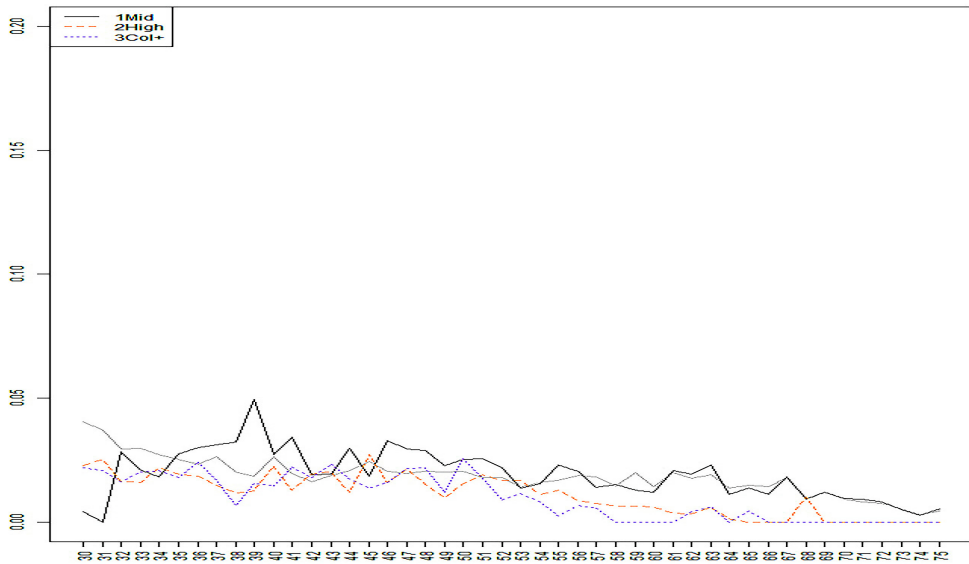
[그림 3-21]은 실업을 결과 변수로 연령과 물질적 곤궁 경험의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 빈곤을 경험하지 않은 집단은 실업 수준이 약 0.5% 수준이었으나 빈곤을 경험한 집단은 평균 1.75% 수준으로 나타났다. 물질적 곤궁 경험에 따른 이와 같은 실업 수준의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인되었다. 한편 연령이 높을수록 물질적 곤궁 경험을 고려한 실업 수준이 높게 나타남을 확인할 수 있었다.



[그림 3-21] 물질적 곤궁의 AME(DV: 실업)

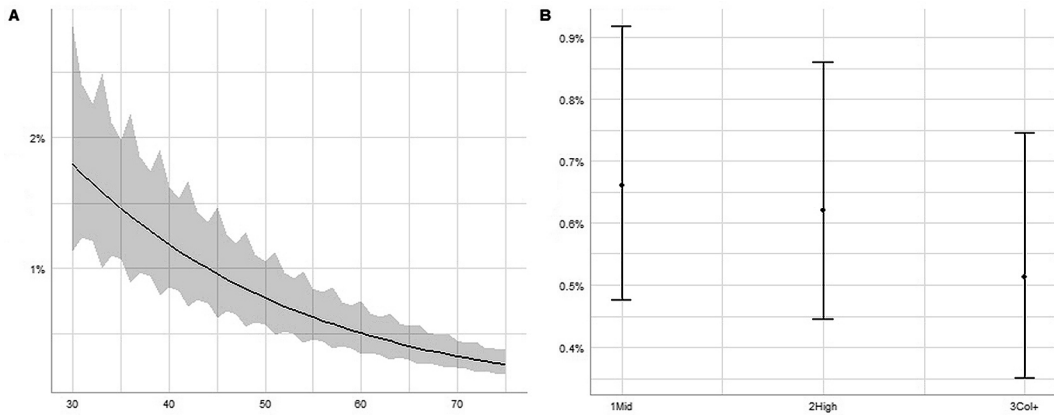
다. 학력과의 관련성

[그림 3-22]는 학력 수준에 따른 실업 수준을 연령별 패턴으로 제시한 것이다. 그림에서 확인할 수 있듯이 연령이 높아짐에 따라 실업 수준은 소폭 하락하는 추세를 보인다. 그러나 학력 수준에 따른 집단 간의 차이는 크게 두드러지지 않았다. 다양한 직업군에서 요구하는 학력 수준에 맞는 직업을 가졌을 경우 직군에 따른 소득 및 직업 만족도의 차이는 존재할 수 있으나, 실업 수준의 차이로는 이어지지 않을 것으로 유추해볼 수 있다.



[그림 3-22] 학력과 실업 수준의 생애사적 분포

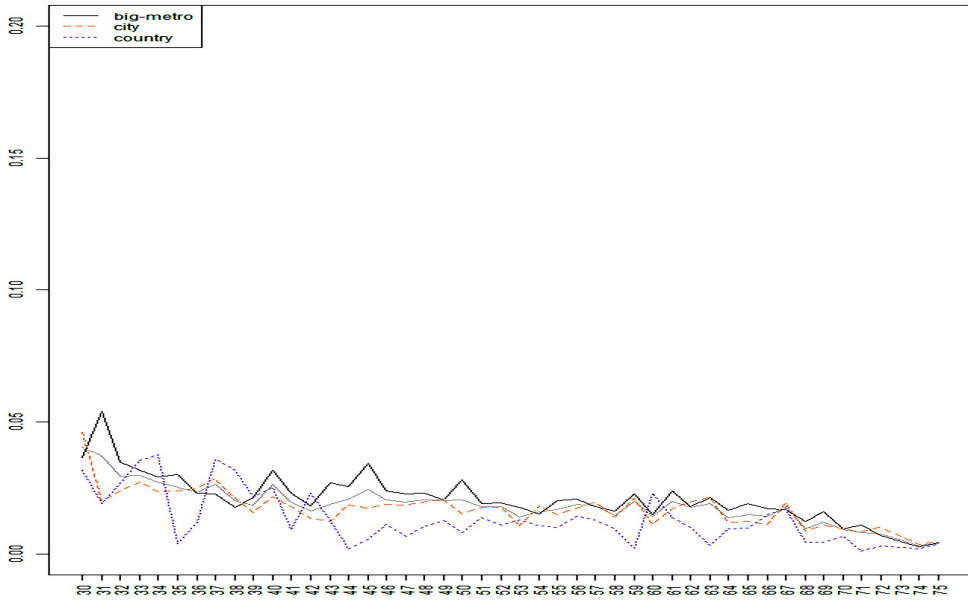
[그림 3-23]은 실업 수준을 결과 변수로 설정하고 연령과 학력의 AME를 검토한 결과를 제시한 것이다. 전반적으로 학력 수준을 고려한 실업 수준은 연령대가 높아질수록 다소 하락하는 것으로 나타났다. 중졸 이하의 학력 집단은 평균적으로 실업 수준이 0.66%, 고졸 이하의 학력 집단은 0.62%, 초대졸 이상의 학력 집단은 0.52%로 통계적으로 유의한 수준에서 큰 차이를 나타내지 않았다.



[그림 3-23] 학력의 AME(DV: 실업)

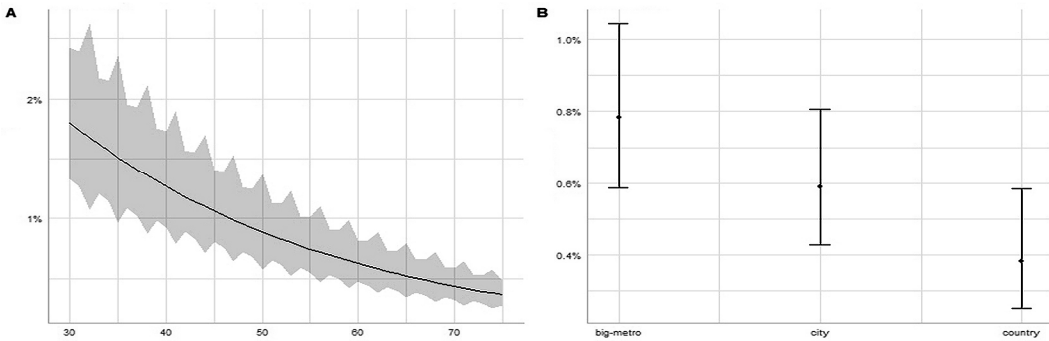
라. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 3-24]는 거주지역의 규모에 따라 실업 수준의 비율을 연령대별 분포로 나타낸 것이다. 대도시와 일반시, 군단위의 지역 규모로 구분했을 때 각 집단의 연령에 따른 실업 수준이 크게 변화하지는 않았다. 다만 75세 전후로 실업 수준 0.0%에 점차 수렴하는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 수준에서 집단에 따른 차이는 확인되지 않았다. 이러한 결과는 근로연령층이 주로 근무지 근처에 거주하는 경향이 강하기 때문에 거주지역 규모에 따른 실업 수준의 차이가 유의하지 않은 것으로 해석된다. 광역시 이상의 대도시에 거주하는 30대 초반의 연령대는 실업 수준이 다소 높은 것으로 나타나기도 하였는데, 이는 해당 시기에 대도시에서 이직을 준비하거나 출산 및 양육 등으로 경력이 단절된 사례 등이 반영된 것으로 볼 수 있다.



[그림 3-24] 거주지역에 따른 실업 수준의 생애사적 분포

[그림 3-25]는 실업 수준을 결과 변수로 설정하여 나이와 거주지역 규모의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 광역시 이상의 대도시 집단은 실업 수준이 평균적으로 0.8%, 일반시 집단은 0.6%, 군단위 지역 집단은 0.4%로 나타났지만, 이들 집단 간의 차이는 확률적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 특정 규모의 지역이 다른 규모의 지역에 비해 실업 수준이 높거나 낮다고 판단하기 어렵다.

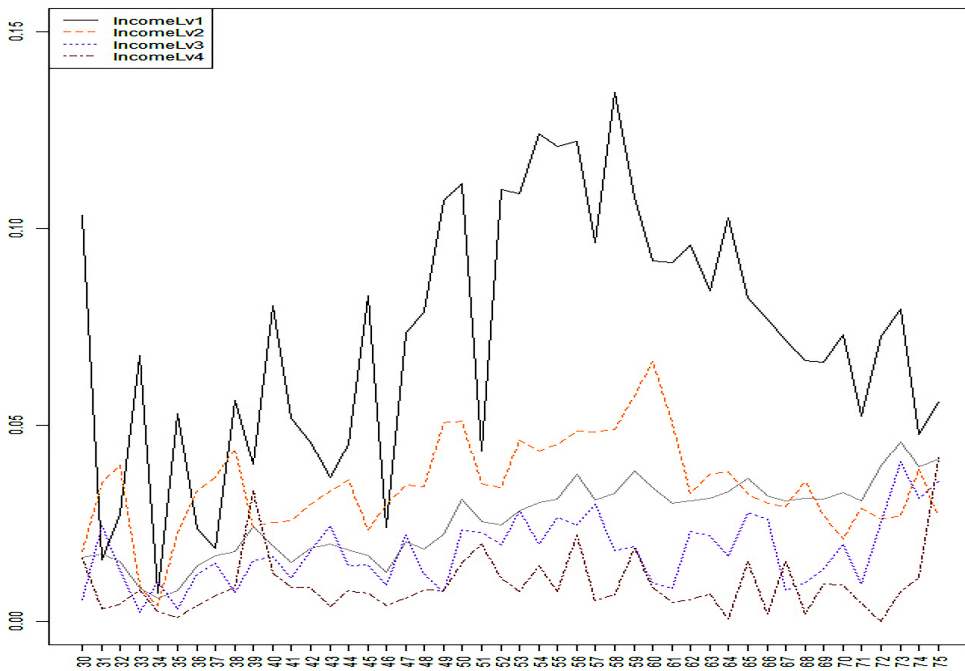


[그림 3-25] 거주지역의 AME

4 자살 위험

가. 소득 수준과의 관련성

[그림 3-26]은 소득 수준별 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 비해 전반적으로 자살 위험이 크게 나타났고, 50대 이후의 연령대에서는 다른 집단에 비해 자살 위험의 비율 차이가 큰 것으로 나타났다.

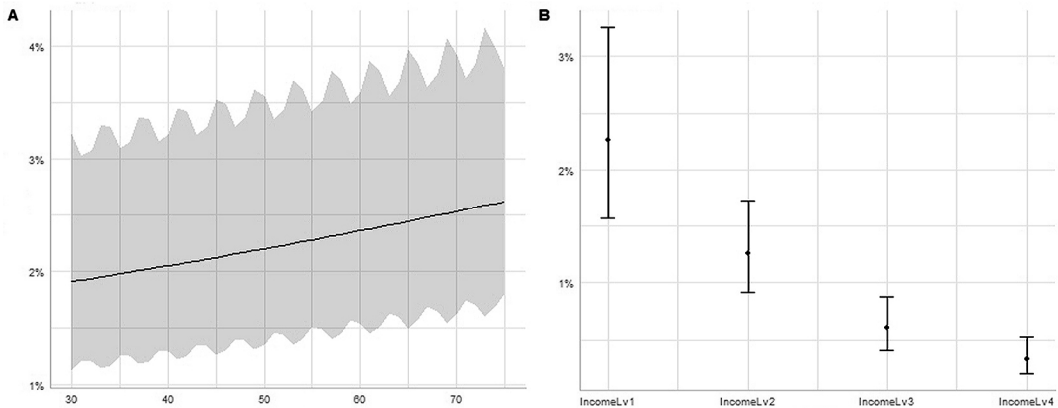


[그림 3-26] 소득 수준과 자살 생각의 생애사적 분포

[그림 3-27]은 나이와 소득 수준을 포함한 AME 추정 결과를 제시한 것이다. 자살 위험은 연령이 증가함에 따라 점진적으로 증가하는 추세를 보인다. 이는 한국 사회 자살률의 특징 가운데 하나인 나이 증가에 따른 자살률 증가와 일정 부분 유사한 양상을 보

이는 것으로 해석할 수 있다. 실제 자살률보다 분석 결과가 상대적으로 나이 증가에 따라 완만하게 증가하는 것은 활용한 정보가 자살 생각에 대한 것이기 때문으로 볼 수 있다. 실제 자살 수행은 자살 생각에 더해 촉발 요인이나 보호 요인에 따라 증재될 수 있기 때문이다.

소득 수준에 따라서 자살 위험이 달라질 수 있는 것으로 나타났다. 소득 수준이 높아 질수록 자살 위험의 평균이 감소하는 추세가 나타났기 때문이다. 다만 그 양상은 다소 완만한 비선형적 패턴을 보였다. 효과의 크기를 고려할 때, 소득 빈곤집단과 소득이 가장 높은 집단 사이에는 다른 개인적 위험과 비교할 때 2%p 미만의 다소 작은 차이가 관찰되었다.

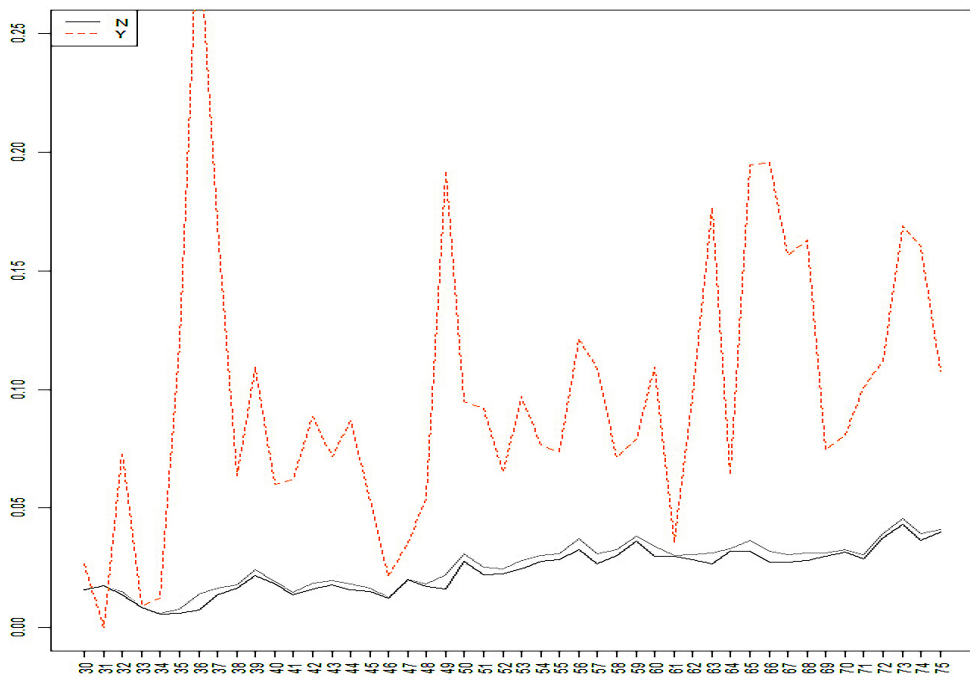


[그림 3-27] 소득 수준의 AME(DV: 자살 위험)

나. 물질적 곤궁과의 관련성

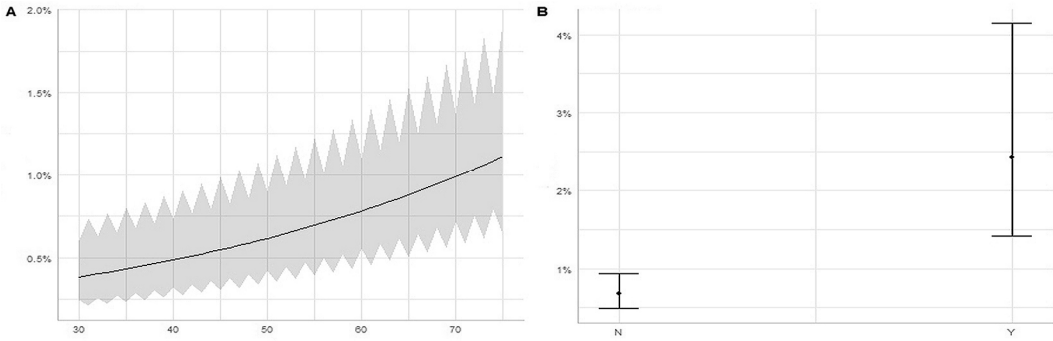
[그림 3-28]은 물질적 곤궁과 자살 위험(생각)의 관련성을 검토한 결과이다. 물질적 곤궁을 경험하는 집단은 생애 전체 시기를 거쳐 비경험 집단보다 자살 생각을 할 확률이 높은 것으로 나타났다. 파동은 있지만 나이 증가에 따라 자살 위험이 완만하게 상승하는 추세가 있음을 알 수 있다. 특정 시점(30대 중반, 40대 후반, 60세 초중반)에 물질적 곤궁을 경험하는 집단에서 자살 위험이 크게 높아지는 양상이 관찰되는데 이는 추후 연구를 통해서 규명이 필요한 지점으로 판단된다. 탐색적인 수준에서 자살 위험이

급작스럽게 커지는 지점은 빈곤 경험이 자살 위험을 더 크게 만드는 생애 촉발 사건이 존재하는 시점으로 볼 수 있다. 30~40대는 소득의 제약이 있는 가운데 자녀 양육 등으로 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 3-28] 물질적 곤궁과 자살 생각의 생애사적 분포

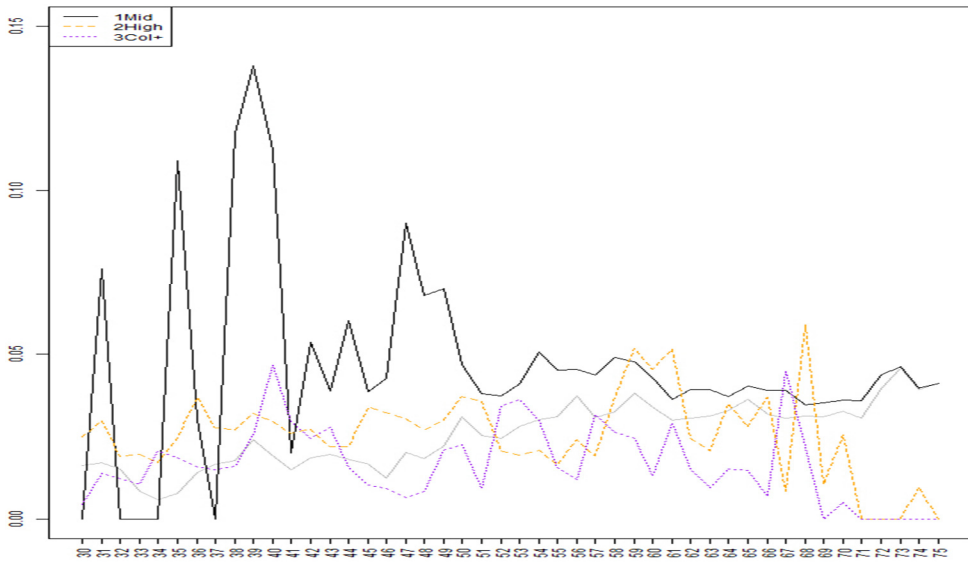
[그림 3-29]는 물질적 곤궁과 나이가 자살 생각 여부에 지니는 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 앞에서 살펴본 바와 같이 나이에 따라 자살 생각 비율이 점차 증가하는 유사한 패턴을 관찰할 수 있다. 그림의 우측에 제시된 바와 같이 물질적 곤궁 경험은 통계적으로 유의미한 수준에서 자살 위험을 높이는 요인일 수 있음을 확인할 수 있다. 물질적 곤궁을 경험한 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 약 3%p 수준에서 자살 생각에 대한 위험이 커지는 것으로 나타났다.



[그림 3-29] 물질적 곤궁의 AME(DV: 자살 위험)

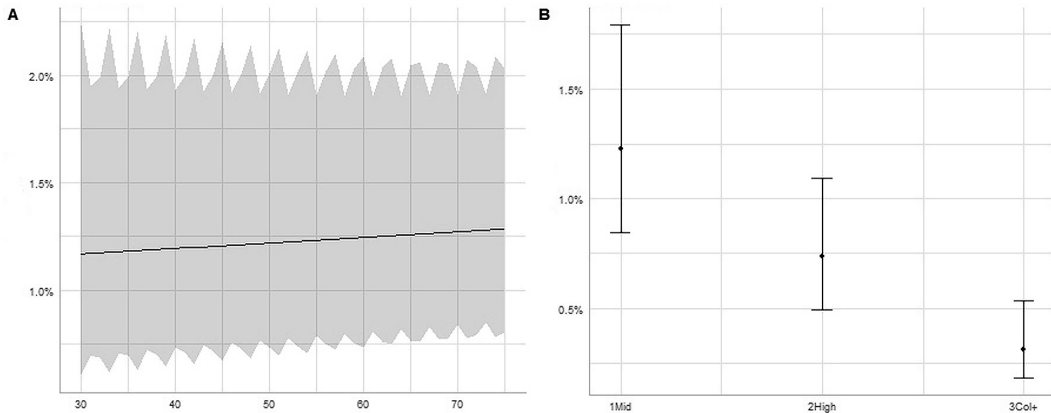
라. 학력과 관련된성

[그림 3-30]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 대상자가 상대적으로 적은 자료 한계에 따른 이유로 판단된다.



[그림 3-30] 학력과 자살 생각의 생애사적 분포

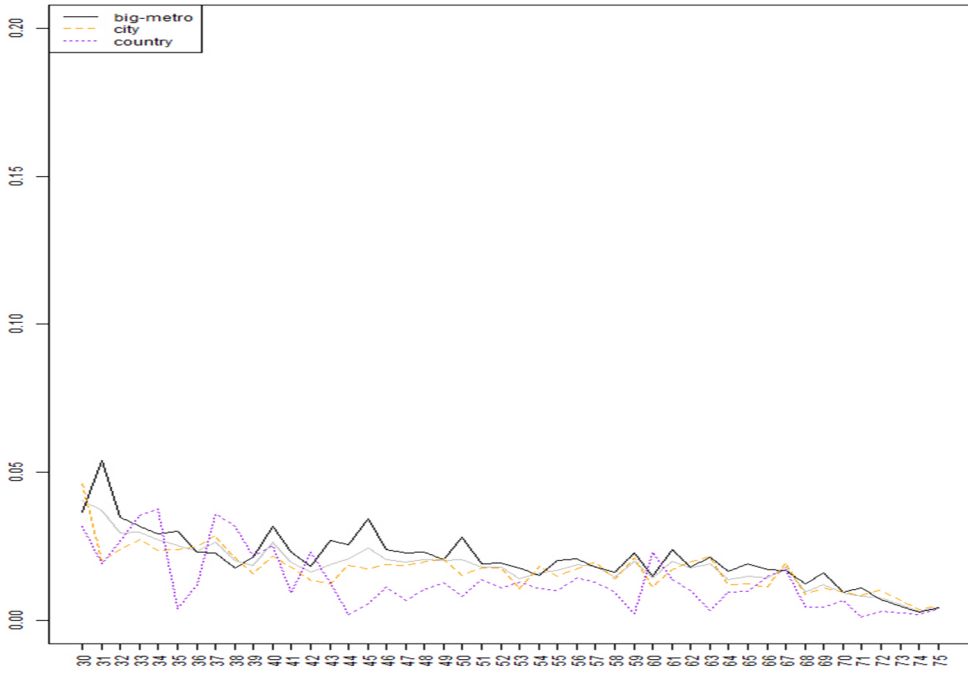
[그림 3-31]은 자살 생각 여부를 결과 변수로 나이와 학력의 AME를 추정한 결과를 제시한 것이다. 고학력 집단일수록 자살 생각을 하는 경우가 평균적으로 증가하지만, 확률적으로 유의미한 차이는 중학교 졸업 이하 집단과 대학교 졸업 이상 집단에서만 관찰되었다. 다만 그 차이는 약 1%p로 상대적으로 약한 수준인 것으로 관찰되었다.



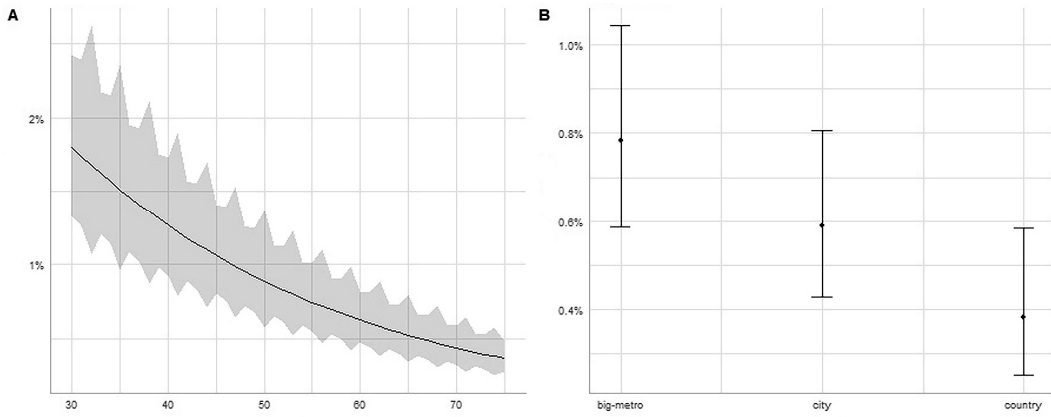
[그림 3-31] 학력의 AME(DV: 자살 위험)

마. 거주지역 규모와의 관련성

[그림 3-32]는 거주지역 규모별로 자살 생각 비율의 변화를 제시한 것이다. 그림에서 드러나는 바와 같이 거주지 규모별로 명확한 차이를 관찰하지 못했다. 이어서 제시된 [그림 3-33]에서도 거주지 규모별로 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 지역 간 편차를 고려하기 위해서는 더욱 다양한 지역 특성 요인을 고려할 필요성이 있음을 시사한다.



[그림 3-32] 거주지역에 따른 자살 생각의 생애사적 분포



[그림 3-33] 거주지역의 AME(DV: 자살 위험)

제3절

소결

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

개인 단위의 사회적 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 있었으나 특정 연령에서 위험 수준이 높아질 수 있음을 확인했다. 이와 같은 결과는 개인이 직면하는 다양한 위험에 대해서 생애사적 측면의 고찰이 필요함을 시사한다. 생애주기에 따른 사회적 위험의 분포와 양상을 분석함으로써 향후 생애집단에 대한 정책의 목표 효율성을 높이고 정책개입의 효과성을 제고할 수 있을 것이다.

한편, 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 등의 다양한 사회서비스적 개입이 통합적으로 요구된다.

빈곤 경험이 촉발하는 다양한 생애사적 위기는 연쇄적 발생을 통해 개인의 삶을 회복 불가능한 수준으로 파괴할 가능성이 있다. 따라서 생애사적 위기가 중첩, 연쇄적으로 발생하기 이전에 취약 집단에 대한 선제적 대응이 요구된다. 이를 위해서는 생애주기에 따른 위험 발생의 양상을 체계적으로 관찰하는 생애사적 관점과 빈곤 경험과의 관련성 분석을 통해 세분화된 정책 설계가 필요하다.

생애주기별로 직면하게 되는 사회적 위험 간의 중첩과 상호작용에 대한 분석 내용을

구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

정신건강(우울)의 경우는 경제적으로 완전하게 독립하지 못한 20대 초반까지를 제외하면 연령이 증가할수록 소득 수준이 낮을 경우 우울감을 경험할 확률이 높아지며, 단순한 소득 빈곤이 아닌 물질적 곤궁의 경우에는 노년층의 경우 거의 절반 가까운 비율로 높은 수준의 우울감을 경험할 수 있는 것으로 나타났다. 이는 연령이 증가할수록 현금급여 지원을 통한 소득 빈곤 완화만큼 다양한 사회서비스 제공을 통한 물질적 곤궁 해소가 빈곤문제 해소에서 중요한 한 축으로 작동하게 됨을 의미한다. 한국 사회에서는 청장년기에 상대적으로 낮은 학력이 부정적인 정서적 경험과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났고, 군단위보다는 광역시 등 대도시 지역의 거주자들이 전반적으로 우울감을 경험하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

신체건강의 경우는 소득 수준이 낮을수록 신체건강 수준이 좋지 않으며, 물질적 곤궁을 경험한 경우 연령이 증가할수록 신체건강 수준이 낮아지며, 학력이 낮을수록 신체건강 수준이 낮아질 확률이 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 거주지역의 경우는 신체건강에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 분석되었다.

실업의 경우는 학력과 거주지역의 규모가 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 그러나 소득 수준과 물질적 곤궁은 실업과 밀접한 관계를 보였다. 빈곤층은 다른 소득계층에 비하여 실업 수준이 높게 나타났으며, 물질적 곤궁을 경험한 집단의 경우 전 연령대에서 그렇지 않은 집단에 비해 실업 수준이 높게 나타났다. 실업 수준이 높아짐에 따라 빈곤 수준이 심화하고 있어, 근로소득의 감소를 완화해줄 충분한 수준의 정책적 지원이 제공되지 못하고 있을 가능성을 시사한다.

자살 위험은 소득 수준과 물질적 곤궁과 높은 관련성을 보였고, 학력이 중졸 이하일 경우 자살 위험이 증가하는 것으로 나타났다. 이는 학력에 따른 노동시장에서의 지위와 소득 수준, 물질적 곤궁과의 관계성에 의한 것으로 추론할 수 있다. 한편, 거주지역의 경우 선행연구와는 달리 지역 간 유의미한 차이가 나타나지 않는 것으로 분석되었다. 이는 지역의 규모만으로 변수를 단순화하였기 때문에 기존 연구와 차이를 보이는 부분인 것으로 판단된다.

이상의 내용을 종합하면, 전술한 바와 같이 소득 수준과 물질적 곤궁으로 크게 나뉘는 빈곤문제가 정신건강, 신체건강, 실업, 자살 위험과 중첩적인 관계를 보이는 것으로

나타났다. 즉, 빈곤문제 해결을 위해 설계된 현금급여 지급 정책이 해소하지 못하는 개인이 직면하게 되는 다양한 사회적 위험이 존재하고 있는 것이다. 이를 완화하기 위해서는 현금과 서비스의 적절한 조합에 근거한 정책 구성과 해당 정책을 실질적으로 이용할 수 있는 일선 사회서비스전달체계의 구축이 뒷받침되어야 할 필요가 있다.

제4장

생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 검토

제1절 저출생·고령사회 정책 분류 기준 및 현황

제2절 생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 매트릭스

제3절 소결

제1절

저출생·고령사회 정책 분류 기준 및 현황

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 장에서는 3차례 진행된 「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 주요(중앙정부) 정책들을 생애주기와 정책유형에 따라 유형화하고 연도별 추세를 살펴보고자 한다. 2006년 「저출산·고령사회 기본계획」이 수립되어 추진된 이후 매년 성과평가를 실시하여 정책 집행 실태를 점검하고 있으나, 정부 차원의 성과평가 결과들은 정책 당사자의 입장에서 성과평가가 이루어지지 않아 전반적인 정책 우선순위 도출 및 수행체계 개편 등 향후 정책에 대한 개선 과제를 논의하는 데 한계가 존재한다. 저출생·고령화 현상 혹은 인구정책에 관한 많은 연구가 국가기관 보고서 및 학술논문 등을 통해 활발히 진행되고 있음에도 불구하고, 특히 학술연구의 경우 세부 정책이나 특정 분야에 논의가 국한된 경향이 있어 관련 정책들의 성과를 종합적 관점에서 살펴볼 필요성이 있다. 선행연구의 공백을 고려하여, 본 연구는 지난 3차례에 걸친 「저출산·고령사회 기본계획」의 중앙정부 차원의 정책들을 총망라하여 연도별 정책현황을 살피고 생애주기별 정책유형 매트릭스를 구성하고자 한다.

1 정책 분류 기준

정책유형 검토를 위하여 본 연구는 한국보건사회연구원의 「저출산·고령사회 기본계획」 연차 성과평가 보고서(2007~2018)에 포함된 사업들을¹⁾ 세부 성과지표²⁾ 단위로 구분하여 분류하였다.³⁾ 이는 개별 정책을 생애주기와 정책유형에 따라 유형화하여 정책유형의 혼합(policy mix) 현황을 살펴보기 위함이다.

생애주기는 정책대상의 연령에 따라 1. 아동·청소년(만 25세 미만), 2. 청년(만 25~

1) 이 외에도 연도별 시행계획(2007~2018) 및 중기 「저출산·고령사회 기본계획」들을 추가적으로 검토하였다.

2) 성과지표를 기준으로 과제를 측정하였기 때문에 연도별 성과계획 및 성과평가상 과제 수와 일치하지 않을 수 있으며 시행계획상 성과목표에 따라 동일한 사업에 다수의 성과지표가 포함될 수 있다.

3) '생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 검토'는 저출생·고령사회 정책 메타평가를 위해 취합한 메타평가 DB를 사용하였다.

39세), 3. 중장년(만 40~64세), 4. 노년(만 65세 이상)으로 분류했다. 생애주기 구분은 각 정책사업의 사업명, 사업내용 및 성과지표를 고려하여 정책의 실질적인 수혜 대상을 기준으로 하였으며 각 생애주기에 해당하는 경우(1)와 그렇지 않은 경우(0)를 구분하여 코딩하였다. 구체적으로, 생애주기의 측정은 실제 분석 단위의 기준이 되는 세부 사업의 내용과 성과지표에 따라 판단하였다. 예컨대 행정안전부의 ‘읍면동 복지허브화’ 사업은 ‘고령사회 대비 지방 행정·재정제도 개선(중분류)’을 위한 정책으로 분류되지만 실제 사업명과 사업내용, 성과지표를 고려한다면 전 생애단계를 대상으로 한 정책으로 볼 수 있다. 가족 단위 사업의 경우 수혜 대상을 특정하기에 어려움이 있을 수 있으나 ‘아동수당’과 같이 아동을 대상으로 하는 사업들의 경우 ‘아동·청소년기’에 해당하는 것으로 구분하였다. ‘보육료 지원’과 같이 부모의 돌봄보육을 지원하기 위한 정책들은 ‘청년기’와 ‘중장년기’를 대상으로 한 정책으로 보았다. 생애주기 구분에 있어 정책이 여러 생애주기를 대상으로 하는 경우, 해당되는 생애주기를 모두 ‘1’로 코딩하여 복수 생애주기를 허용하였다(예: 1인 1 국민연금 확립). 이민자를 위한 정책처럼 생애주기를 특정하기 어려운 경우나 인식 개선 사업, 통계기반 구축사업, 법·제도 정비사업 중 정책대상을 특정하기 어려운 경우(예: 비혼·동거 가족에 대한 사회적 차별 해소 및 인식 개선 사업)는 모든 생애주기에 해당된다고 보았다.

[표 4-1] 생애주기 분류 기준

구분	연령	주요 내용	
1	아동·청소년기	생후~만 25세 미만	아동, 청소년, 대학생 대상 정책
2	청년기	만 25~39세	결혼·출산·육아·돌봄 관련 정책 일자리(고용, 교육훈련) 정책
3	중장년기	만 40~64세	육아·돌봄 및 일자리 정책 노후준비 관련 정책
4	노년기	만 65세 이상	노년기 대상 정책

자료: 연구진 작성

정책유형은 1. 소득보장, 2. 보건·의료, 3. 돌봄·교육, 4. 일자리, 5. 정주여건으로 구분하였으며 어떠한 정책유형에도 포함되지 않는 경우 6. 기타 영역으로 하였다. 정책 유형 구분의 경우 복수 정책유형의 가능성을 배제하여 하나의 범주형 변수를 구성할 수 있도록 하였다. 복수의 정책영역에 해당될 여지가 있는 경우 마찬가지로 각 정책사업의

사업명, 사업내용 및 성과지표를 살펴보고 정책유형을 구분하였다. 예컨대 고용과 연계되는 교육훈련 및 지원사업은 일자리 정책으로 분류하였고 육아휴직 사용을 제외한 사업장을 기반으로 한 일-생활 양립 및 근무환경 개선 사업들 역시 일자리 정책으로 분류하였다. 육아휴직에 관하여, '육아휴직자 수'를 성과지표로 하는 경우는 돌봄·교육(3) 정책으로 구분하였으나 이 밖에 사업장을 기반으로 한 '육아휴직 후 직장복귀 지원 프로그램', '육아기 근로시간 단축 활성화', '직장 어린이집 설치' 등의 사업은 일자리(4) 정책으로 분류하였다. '유연근무제에 대한 국민적 공감대 확산을 위한 홍보 정책' 등 국민 인식 개선 및 사회적 배려 강화 사업은 인프라 조성 및 생활환경을 위한 정주여건(5) 정책으로 분류하였다. 이 밖에 무보수성 사회활동과 박람회 개최, 외국인 관련 통계기반 구축사업, 고령친화제품 수출 관련 사업들이 기타 영역(6)에 포함된다.

2 생애주기 및 정책유형에 따른 연도별 정책현황

가. 생애주기별 정책현황

「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 연도별 정책사업 수 현황을 정책대상의 생애주기에 따라 구분하여 살펴보면 [표 4-2]와 같다. 생애주기 유형의 경우 각 정책사업의 사업명, 사업내용 및 성과지표를 살펴보고 실질적으로 정책에 의한 수혜를 받는 정책대상⁴⁾을 기준으로 각각 어떤 생애주기에 해당하는지를 판단하였으며, 정책대상에 따라 복수 생애주기⁵⁾를 포괄하는 경우 해당 생애주기에 모두 해당하는 것으로 코딩하였다.

초기 생애단계에 해당하는 아동·청소년기⁶⁾는 연구의 시간적 범위인 12년('07~'18) 동안 총 1,131개 세부과제가 시행되었으며 이는 전체 3,705개 정책 중 30.5%에 해당한다. 해당 정책들은 정도의 차이는 있으나 매 시행계획의 진행에 따라 사업 수 비중이 감소하는 경향을 보인다. 청년기의 경우 총 2,131개 사업이 포함되었으며 전체 사업 중 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 청년기를 대상으로 한 정책들의 경우 2차 기본계획

4) 예컨대 같은 저출생 분야라 할지라도, 아동수당은 아동을 정책대상으로 보았으며 육아휴직, 양육비, 사교육비, 임신·출산 지원 등은 부모인 청년·중장년층을 정책대상으로 판단하였다.

5) 부모를 대상으로 하는 육아·보육 정책의 경우 '청년기'와 '중장년기' 모두에 해당하는 것으로 보았다. 이 외에 특정 생애단계가 아닌 전 국민을 대상으로 한 인식 개선 사업이나 통계기반 구축, 행정제도 정비 등은 모든 생애주기에 해당한다고 보았다.

6) 본 연구에서의 아동·청소년기는 만 25세 미만의 영유아·아동·청소년기 및 대학생까지의 시기를 포함한다.

에서 그 비중이 감소하였으나 제3차 기본계획에서는 다시 사업 수가 증가하는 경향을 보였다. 이는 결혼·출산 및 일자리 정책 대부분이 청년세대를 대상으로 하고 있고, 그 범위 역시 제3차 계획을 기점으로 확장되고 있기 때문으로 생각할 수 있다. 한편, 중장년을 대상으로 한 정책의 수는 총 2,053개(55.4%)로 전체 사업에서 청년기 다음으로 많은 비중을 차지하고 있으나 그 수와 비중이 감소하고 있음을 확인하였다. 노년기를 대상으로 한 사업의 경우 연도에 따른 차이는 있으나 대체로 사업 비중이 증가하고 있다. 전체 3,705개 정책 중 1,624개(43.8%) 사업이 노년기를 대상으로 한 사업에 해당한다. 노년기를 대상으로 한 사업 수 증가는 저출생·고령화 현상으로 인해 노년층을 대상으로 한 정책들이 증가하고 있기 때문으로 유추할 수 있다.

[표 4-2] 생애주기에 따른 연도별 정책현황(사업 수)

	생애주기 구분									
	아동·청소년		청년		중장년		노년		계	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
2007	104	33.7	186	60.2	174	56.3	133	43.0	309	
2008	93	28.0	210	63.3	208	62.7	144	43.4	332	
2009	88	28.3	190	61.1	184	59.2	133	42.8	311	
2010	70	26.2	163	61.0	154	57.7	121	45.3	267	
연도	2011	100	31.3	181	56.7	188	58.9	133	41.7	319
	2012	108	32.0	177	52.4	202	59.8	153	45.3	338
	2013	103	30.7	174	51.9	193	57.6	153	45.7	335
	2014	89	28.6	169	54.3	174	55.9	141	45.3	311
	2015	87	29.2	168	56.4	161	54.0	120	40.3	298
	2016	98	33.9	169	58.5	140	48.4	137	47.4	289
	2017	99	31.6	181	57.8	143	45.7	136	43.5	313
	2018	92	32.5	163	57.6	132	46.6	120	42.4	283
	정책 수(%)	1,131	30.5	2,131	57.5	2,053	55.4	1,624	43.8	3,705

주: 생애주기는 중복 가능하며 각 생애주기 유형의 비중(%)은 전체 사업 대비 비중을 의미함

자료: 연도별 저출산·고령사회 정책 성과평가 보고서(2007~2018) 검토하여 연구진 작성

나. 유형별 정책현황

「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 연도별 정책사업 수 현황을 정책유형에 따라 구분하여 살펴보면 [표 4-3]과 같다. 정책유형의 구분 과정에서 소득보장, 보건·의료, 돌봄·교육, 일자리, 그리고 정주여건 모두에 포함되지 않는 정책들은 기타 영역으로 분류하였다. 기타 유형의 경우 대개 특정 생애단계나 정책유형에 포함되지 않는 정책으로 구성되어⁷⁾ 상세한 논의에서는 5개 유형만을 검토 대상으로 삼았다. 정책유형은 생애주기 구분과 다르게 중복을 허용하지 않았다.

정책유형을 기준으로 정책현황을 살펴보면 12년('07~'18) 동안 전체 3,705개 정책 중 302개 정책이 소득보장 정책에 포함되었다. 이는 전체 사업의 8.2%에 해당하며 정책유형 중 가장 적은 비중에 해당한다. 보건·의료 정책의 경우 총 521개 사업이 포함되었다. 연도에 따른 차이는 있으나 보건·의료 정책유형은 사업 수와 비중이 감소하는 추세다. 돌봄·교육 분야의 경우 전체 3,705개 사업 중 697개 사업(18.8%)이 포함되었다. 돌봄·교육 분야의 경우 전체 사업 중 비중 및 사업 수가 시행계획에 따라 증가하는 경향을 보인다는 점에서 보건·의료 분야와 구분된다. 실제 정책 초기에는 보건·의료 정책의 비중이 돌봄·교육에 비해 더 컸으나 2010년 이후부터는 돌봄·교육 정책의 수가 상대적으로 확대된 것을 확인할 수 있다. 일자리 관련 정책의 경우 전체 사업의 31.3%(1,158개)를 차지할 정도로 전체 저출생·고령사회 정책에서 차지하는 비중이 크다. 일자리 관련 정책의 경우 사업 수가 2차 계획 때 크게 늘었다가 3차 계획 때 감소한 측면이 있으나 여전히 가장 많은 비중을 차지하는 정책유형에 해당한다. 마지막으로 총 536개(14.5%) 사업이 정주여건 정책에 포함된다. 정주여건의 경우 2차 계획 때 사업의 수와 비중이 감소하였다가 3차 계획 때 크게 증가하였는데 이는 3차 계획 수행에 앞서 관련 사회구조와 시스템에 관한 패러다임 전환이 있었기 때문으로 보인다.

7) '장교·부서관 중심 병력구조 정예화', '외국인 관련 통계기반 구축' 등이 기타 정책영역에 해당한다.

[표 4-3] 정책유형에 따른 연도별 정책현황(사업 수)

	정책유형 구분											계
	소득보장		보건·의료		돌봄·교육		일자리		정주여건			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
2007	29	9.4	61	19.7	42	13.6	93	30.1	56	18.1	309	
2008	34	10.2	62	18.7	51	15.4	102	30.7	50	15.1	332	
2009	32	10.3	47	15.1	48	15.4	88	28.3	42	13.5	311	
2010	19	7.1	32	12.0	45	16.9	78	29.2	39	14.6	267	
연도	2011	27	8.5	40	12.5	67	21.0	114	35.7	28	8.8	319
	2012	23	6.8	39	11.5	71	21.0	116	34.3	38	11.2	338
	2013	28	8.4	43	12.8	63	18.8	108	32.2	40	11.9	335
	2014	29	9.3	41	13.2	59	19.0	111	35.7	37	11.9	311
	2015	19	6.4	44	14.8	56	18.8	111	37.2	38	12.8	298
	2016	24	8.3	36	12.5	63	21.8	77	26.6	53	18.3	289
	2017	18	5.8	44	14.1	70	22.4	81	25.9	60	19.2	313
	2018	20	7.1	32	11.3	62	21.9	79	27.9	55	19.4	283
	정책 수(%)	302	8.2	521	14.1	697	18.8	1,158	31.3	536	14.5	3,705

주: 기타 유형은 생략하였음(2007년 28개, 2008년 33개, 2009년 54개, 2010년 54개, 2011년 43개, 2012년 51개, 2013년 53개, 2014년 34개, 2015년 30개, 2016년 36개, 2017년 40개, 2018년 35개 사업)

자료: 연도별 저출산·고령사회 정책 성과평가 보고서(2007~2018) 검토 후 연구진 작성

제2절

생애주기별 저출생·고령사회 정책유형 매트릭스

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 정책 매트릭스

2007년부터 2018년까지 3차례에 걸친 「저출산·고령사회 기본계획」의 주요 정책들을 생애주기(아동·청소년, 청년, 중장년, 노년)와 정책유형(소득보장, 보건·의료, 돌봄·교육, 일자리, 정주여건)을 기준으로 유형화한 결과를 토대로 정책유형 혼합(policy mix) 현황을 살펴보면 [표 4-4]와 같다. 정책유형 매트릭스에 따르면, 아동·청소년기를 대상으로 한 사업들은 대체로 돌봄·교육(276개, 24.4%)과 정주여건(286개, 25.3%)에 해당한다. 또한, 가족 형성기 및 확장기에 속하는 동시에 활발한 경제활동을 할 것으로 예상되는 청년기와 중장년기의 경우 다수 사업이 돌봄·교육(23.5%, 23.7%)과 일자리(39.0%, 45.3%) 분야를 중심으로 분포되어 있었다. 노년기의 경우 정주여건(339개, 20.9%) 및 기타(427개, 26.3%) 정책유형에 포함되는 사업의 수가 많았다.

생애주기별 정책유형을 나타낸 매트릭스를 통해 본 연구에 포함된 전체 3,705개 사업들이 어떠한 생애집단을 대상으로 하며, 어떠한 정책유형을 통해 집행되고 있는지에 대한 경향성을 확인할 수 있다.

[표 4-4] 생애주기별 정책유형 매트릭스(정책 수)

(N=3,705)		생애주기							
		아동·청소년		청년		중장년		노년	
		N	%	N	%	N	%	N	%
정책 유형	소득보장	106	9.4	236	11.1	234	11.4	167	10.3
	보건의료	219	19.4	219	10.3	98	4.8	287	17.7
	돌봄교육	276	24.4	500	23.5	486	23.7	120	7.4
	일자리	145	12.8	831	39.0	929	45.3	284	17.5
	정주여건	286	25.3	235	14.5	186	9.1	339	20.9
	(기타)	99	8.8	110	5.2	120	5.8	427	26.3
정책 수(%)		1,131	100	2,131	100	2,053	100	1,624	100

주: 각 생애주기를 기준으로 정책유형을 분류하였음. 생애주기는 정책에 따라 세대 간 중첩 가능.

자료: 저출산·고령사회위원회(2018) '저출산·고령사회 정책 로드맵'을 바탕으로 연구진 작성

2 대표 사업

[표 4-5]는 정책 매트릭스의 각 영역에 해당하는 주요 사업들을 정리한 것이다. 대표 사업들을 생애단계별로 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 아동·청소년기(만 25세 미만)를 정책 수혜 대상으로 하는 경우, ‘아동수당지급’이 대표적인 1) 소득보장 정책에 해당된다. 아동수당은 2019년 9월부터 만 7세 미만 아동에게 월 10만원을 지급하는 제도이다. ‘영유아 (완전) 예방접종’이나 ‘어린이 급식 위생·영양관리’ 등은 아동이 안전한 사회를 만들기 위한 대표적인 2) 보건·의료 사업으로 분류되며 ‘대학등록금 부담 경감’, 학교 통폐합 등 ‘학교시설 적정 수준 관리’, 청소년 시설이용 등 ‘청소년활동 인프라 확충’ 사업들은 대표적인 3) 돌봄·교육 사업으로 볼 수 있다. PRIME 사업으로 대표되는 ‘직업능력 개발체계 강화’ 정책과 ‘적성·능력 중심으로 전환을 위한 교육·고용체계 개편’, ‘산업수요에 맞는 인력공급을 위한 대학교육 개선’ 등의 노력은 구직을 앞둔 청소년 및 대학생을 대상으로 한 4) 일자리 사업이며 이 외에 ‘청소년 성범죄 예방’, ‘아동학대 예방 및 보호’, ‘학교폭력예방’을 목적으로 한 일련의 정책들이 아동·청소년기의 주거 및 생활환경 개선을 위한 주요 사업이다.

청년기를 정책 수혜 대상으로 하는 경우, 결혼·출산에 관한 사업들을 중심으로 대표 사업이 구성된다. ‘근로장려금’과 ‘자녀장려금’과 같은 결혼·출산친화적 세제 개선 사업들이 대표적인 1) 소득보장 정책에 포함되며 이 외에 국민연금 사각지대 해소를 위한 연금보험료 지원사업 역시 청년(및 중장년) 세대를 위한 소득보장 정책에 해당한다. ‘난임부부 종합지원체계 구축’, ‘산모·신생아 건강관리 지원사업 운영 내실화’ 외 ‘여성건강 증진 강화’(예: 자궁경부암 백신 예방접종)를 위한 사업들은 2) 보건·의료 정책에 포함되며 보육료 지원이나 시간제 보육 제공반 등 수요자 맞춤형 보육체제를 위한 정책들은 3) 돌봄교육 영역의 대표적인 정책이라 할 수 있다. 이 외에 ‘육아휴직급여 및 직장 복귀 지원’에 관한 제도나 민간의 청년일자리 창출 노력 지원과 같은 ‘노동개혁을 통한 고용창출력과 일자리 질 제고’ 정책 및 내일배움카드 제도, 이 밖의 중소기업 및 비정규직을 위한 직업훈련 교육제도 등이 4) 일자리 정책에 해당한다. 청년, 신혼부부, 다자녀가정을 대상으로 한 주거정책들은 5) 정주여건 개선을 위한 대표 정책이다.

중장년기를 정책 수혜 대상으로 하는 경우, 정책의 수는 많으나 중장년만을 위한 정

책들은 많지 않다. ‘노후준비 지원 확대’, ‘퇴직·개인연금 확산·정책’, ‘연금보험료 지원 사업 시행’ 등 노후준비를 위한 정책들이 중장년을 대상으로 한 대표적인 1) 소득보장 정책에 해당하나 2) 보건·의료 정책의 경우 중장년을 대상으로 한 특징적인 정책들은 미비한 실정이다. 청년기 3) 돌봄·교육 대표 정책을 포함한 ‘초등 돌봄수요 대응체계 강화’, ‘지역아동센터 운영 내실화’와 같은 정책들과 평생학습도시 지정 등을 내용으로 하는 ‘4050 뉴스타트 통합지원’ 사업 역시 존재한다. 4) 일자리 정책 역시 청년세대 대상 정책과 더불어 ‘공동 직장 어린이집’ 확대와 같이 주된 일자리로서 중소기업 매력도 제고를 위한 정책, 재직근로자 직업능력개발사업 효율성 제고와 같은 정책들이 대표적이나 ‘중·고령자 취업 지원’과 같이 중장년기를 대상으로 한 일자리 정책도 나타나는 추세이다. 5) 정주여건을 위한 정책 역시 ‘베이비붐 세대 맞춤형 귀농·귀촌’ 사업을 제외한다면 대다수가 전 생애주기나 노년기와 중복된 생애주기에 해당하는 정책들로 구성되어 있다. 해당되는 정책의 개수는 많음에도 불구하고 다른 생애주기와 달리 중장년기만을 대상으로 하는 정책이 상대적으로 적음을 알 수 있다.

마지막으로, ‘기초연금’, ‘농지연금’, ‘주택연금’ 등 노년기의 소득보장을 위한 연금제도 내실화 사업들은 대표적인 1) 소득보장 정책에 해당하며 실제 많은 예산이 노년기 소득보장 사업을 위해 집행되고 있다. ‘장기요양보험제도 고도화’, ‘노인요양 인프라 확충’, ‘치매에 대한 대응체계 강화’ 등 고령자의 질병예방 및 관리 또는 후기의료체계 강화에 관한 사업들은 대표적인 2) 보건·의료 사업이다. 이 외에 고령자를 대상으로 한 ‘교통안전교육’, ‘정보화 교육’ 지원사업들이 노년기를 대상으로 한 3) 교육돌봄 정책에 해당하며 돌봄 서비스 공급 등 ‘중·고령자 적합형 사회서비스 일자리 내실화’, ‘중·고령자 취업 지원 활성화’ 및 ‘중·고령자 창업지원체계강화’ 사업 등은 중장년 세대를 포함한 노년기 취업 지원을 위한 4) 일자리 사업에 해당한다. 독거노인 보호과 같은 ‘노인안심생활 지원’ 사업들과 고령자를 위한 임대주택 사업은 노년기를 대상으로 한 대표적인 5) 정주여건 정책에 해당한다.

[표 4-5] 생애주기별 정책유형 매트릭스(대표 사업)

구분	생애주기				
	아동·청소년	청년	중장년	노년	
정책 유형	소득 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 아동수당지급 - 1인 1 국민연금 확립* 	<ul style="list-style-type: none"> - 근로장려금 지급 - 자녀장려금 지급 - 연금보험료 지원사업 시행 	<ul style="list-style-type: none"> - 노후준비 지원 확대 - 퇴직·개인연금 확산·정착 - 연금보험료 지원사업 시행 	<ul style="list-style-type: none"> - 기초연금 내실화 - 농지연금 활성화 - 주택연금제도 활성화
	보건 의료	<ul style="list-style-type: none"> - 영유아 예방접종(완전접종) - 어린이 급식 위생·영양관리 - 산모·신생아 건강관리 지원사업 운영 내실화 	<ul style="list-style-type: none"> - 남인부부 종합지원체계 구축 - 산모·신생아 건강관리 지원사업 운영 내실화 - 여성건강 증진 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 중심 통합건강관리체계 구축* - IT연계 스마트 케어 활성화* - U-health 서비스 확충* 	<ul style="list-style-type: none"> - 장기요양보험제도 고도화 - 노인요양 인프라 확충 - 치매에 대한 대응체계 강화
	돌봄 교육	<ul style="list-style-type: none"> - 대학등록금 부담 경감 - 학교시설 적정 수준 관리 (예: 통폐합/개교) - 청소년활동 인프라 확충 	<ul style="list-style-type: none"> - 수요자 맞춤형 보육체계 개편 (보육료 지원, 시간제 보육) - 만 3~5세 누리과정 도입·확대 - 양육수당 지원 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 초등 돌봄수요 대응체계 강화 - 지역이동센터 운영 내실화 - 4050 뉴스타트 통합지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 고령안전자 안전교육 추진 - 고령층 정보화 교육 지원 - 범국민적 양성평등 교육*
	일자리	<ul style="list-style-type: none"> - 직업능력 개발체계 강화 (PRIME 사업) - 적성·능력 중심으로 전환을 위한 교육·고용체계 개편 - 산업수요에 맞는 인력공급을 위한 대학교육 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 육아휴직급여 정률제 및 육아휴직 복귀 인센티브 도입 - 노동개혁을 통한 고용창출력과 일자리 질 제고 - 실업자 훈련 계좌제 확대 (예: 내일배움카드) 	<ul style="list-style-type: none"> - (중소기업) 직장 어린이집 설치 지원 - 재직근로자 직업능력개발사업 효율성 제고 - 중·고령자 취업 지원 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> - 중·고령자 적합한 사회서비스 일자리 내실화(4개 돌봄분야) - 중·고령자 취업지원 활성화 (예: 민간 노인일자리 창출) - 중·고령자 창업지원체계 강화

구분	생애주기			
	아동·청소년	청년	중장년	노년
정주 여건	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 성범죄 예방활동 강화 - 아동학대 예방·보호체계 강화 - 학교폭력예방 및 대책지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 신혼부부 주택 마련자금 지원 강화 - 신혼부부 맞춤형 행복주택 공급 확대 - 청년 전세임대 공급 	<ul style="list-style-type: none"> - 베이비붐 세대 맞춤형 귀농·귀촌 - 농촌 지역 활성화* - 편리한(고령친화적) 교통환경 조성* 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인안심생활 지원 (예: 독거노인 보호, 노인돌봄 기본서비스, 응급안전 알람서비스) - 고령자를 위한 임대주택 공급 확대
(기타)	<ul style="list-style-type: none"> - 아동정책 기본계획 수립 - 청소년정책 시행계획 수립 - 아동실태조사 및 통계정비 	<ul style="list-style-type: none"> - 장교·부사관 중심 병력구조 정예화 - 병역자원 확보를 위한 전환·대체복무 감축·폐지 - 결혼준비 단계별 종합정보 제공 및 결혼준비 프로그램 운영 	<ul style="list-style-type: none"> - 노후설계서비스 인프라 구축 (예: 노후설계지원법 입법, 노후설계 교육프로그램 개발) - 가족 여가프로그램 개발 및 가족형 관광인프라 확충* (예: 캠핑장, 문화축제 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자 사회활동 지원사업의 공익활동 내실화(공익활동) - 노인여가활동 활성화를 위한 인프라 지원(체육시설) - 고령세대의 여가 기회 확대 (통합문화이용권, 바우처 등)
정책 수	1,131	2,131	2,053	1,624

주: *는 전체 생애단계를 대상으로 한 사업
 자료: 연도별 성과평가 보고서 검토 후 연구진 작성

제3절

소결

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 장에서는 2007년부터 2018년도까지의 「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 중앙정부의 주요 정책들을 생애주기와 정책유형에 따라 분류하고 이에 따른 연도별 정책의 현황과 정책유형의 매트릭스를 통한 정책혼합에 대해 살펴보았다.

생애주기와 정책유형을 기준으로 기존 정책을 구분함으로써 각 영역에 고유한 특징이 드러나는 사업들과 대표 사업들의 예시를 파악할 수 있었다. 한편, 전체 생애주기를 대상으로 하는 전 국민 대상 사업들도 다수 존재함을 확인할 수 있었다. 예컨대, 전 생애주기를 대상으로 하는 공적 연금 강화 정책(예: 1인 1 국민연금 확립)은 지속적이고 강력하게 추진되는 사업 중 하나다. 이 외에 아동수당이나 기초연금, 농지/주택연금과 같이 특정 생애주기를 대상으로 하더라도 소득보장의 성격이 있는 사업들은 현재 많은 예산을 지출하고 있는 정부 저출생·고령사회 정책의 대표적 정책이라 할 수 있다. 보건·의료 분야에서는 사전 예방적 보건·의료체계 구축을 위한 ‘지역사회 중심 통합 건강관리체계 구축사업’, ‘건강증진사업’ 등에 대한 지속적인 정책 노력이 이루어지고 있으며 ‘다문화가족에 대한 생애주기별 맞춤형 서비스 제공’, ‘가족생활교육 및 가족상담 서비스 내실화’, ‘편리한 교통환경’, ‘농촌 지역 활성화’ 등 다양한 사업들이 관련 인프라 조성 혹은 인식 제고를 위한 사업들로 추진되고 있었다.

전 생애를 대상으로 하는 사업들의 경우, 저출생·고령사회 대응을 위한 사회구조와 인프라 형성에서 중요한 역할을 하므로 본 연구가 향후 제안할 생애주기 및 정책유형 등 다양성에 기반한 수요자 맞춤형 정책의 개발과 함께 정부 차원의 지속적인 관심과 노력이 필요한 영역이라 할 것이다.

생애주기별 저출생·고령사회 정책유형별 검토 결과를 생애주기별 사회적 위험의 예측적 유형화 결과와 연계하여 살펴보면, 생애주기별·정책유형별 저출생·고령사회 관련 정책의 구성에 한계가 있음을 파악할 수 있다.

전반적으로 소득보장, 보건·의료, 돌봄·교육, 일자리, 정주여건 등 정책유형별로 아

동·청소년, 청년, 중장년, 노년을 대상으로 하는 정책들이 추진되고 있으나, 실질적으로 개인이 직면하게 되는 사회적 위험을 관리하는 데 직접적인 영향을 미치는 정책과제들을 찾아보기 어렵다. 예를 들어, 앞서 살펴본 사회적 위험 중 정신건강이나 자살 위험은 정신건강증진센터나 자살예방센터 등 별도의 전달체계를 구성하여 운영하고 있음에도 불구하고 저출생·고령사회 정책에 포함되어 있지 않다. 치매에 대한 대응체계 강화 관련 정책과제가 노년기의 대표적인 보건·의료 정책에 포함되어 있는 것과는 대조적이다. 이는 정부가 추진 중인 저출생·고령사회 정책이 최근 사회적으로 관리가 필요하다고 판단되는 개인이 직면하는 다양한 사회적 위험을 관리하는 데는 부족한 부분이 있음을 의미한다.

이뿐만 아니라, 다양한 저출생·고령사회 정책을 추진하고는 있으나 이러한 정책이 일선에서 실질적인 효과를 내는 데 필수적이라 할 수 있는 전달체계의 구축 및 관리에 대한 정책과제는 제외되어 있다. 물론 사회보장정책 추진에서 기본 중의 기본에 해당하기 때문에 저출생·고령사회 정책에 별도의 정책과제로 포함하는 것이 부적합할 수도 있겠으나, 인구구조 변화가 급속하게 진행되고 있음을 고려한다면 지역별 인구 분포 변화를 고려하여 사회서비스 전달체계를 어떻게 수정·보완해나갈 것인가를 체계적으로 논의하고 이를 정책 추진 과정에 반영할 수 있도록 해야 할 필요가 있다. 이는 궁극적으로는 중앙정부와 지방자치단체 간뿐만 아니라 인접 지방자치단체 간 책임과 권한 배분 및 재원조달 체계를 재정립하는 문제와 연계될 수 있다는 점에서, 정부는 인구구조 변화를 고려한 사회서비스 전달체계 재구조화 방안을 주요한 정책 추진 과제로 다룰 필요가 있다.

제5장

정부 저출생·고령사회 대책 메타평가

제1절 평가방법

제2절 기초통계분석

제3절 「저출산·고령사회 기본계획」의 과제수준 메타평가

제1절 평가방법

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 메타평가 방법론

일반적으로 메타평가는 ‘평가에 대한 평가(evaluation of evaluation)’로 정의된다 (Scriven, 1981). 이는 평가가 잘되었는지 점검하는 것을 의미한다(류영아, 2009:98). 메타평가는 평가의 과정, 결과에 대한 정보를 세밀하게 살펴보기 위해 평가를 체계적으로 다시 확인하는 과정이다(Leslie and Valerie, 2005:31). 동시에 평가의 타당성을 확보하기 위해 점검하는 과정으로도 이해할 수 있다(Stufflebeam, 2000:34). 따라서 평가 계획 및 지표에 대한 평가, 평가시스템에 대한 평가, 평가 결과에 대한 종합평가 등 제3자가 다시 평가하는 방식으로 이해해볼 수 있다(국회미래연구원, 2019:4).

강문기·오정일(2013)은 메타평가의 범주를 협의, 중범위, 광의의 세 가지로 구분하였다. 협의의 관점은 평가 결과를 다시 평가하는 것이다. 자체평가 결과를 토대로 상위평가를 수행하는 정부업무평가는 이와 같은 협의의 메타평가로 볼 수 있다. 중범위 수준에서 메타평가는 경험적 총괄평가에 대한 평가로 볼 수 있다. 즉, 평가 결과로 제시한 자료의 재확인, 조작 여부, 적합한 해석 등에 초점을 두고 메타평가를 실시하는 것이다. 광의의 메타평가는 평가체계 자체를 평가하는 평가체계에 대한 포괄적인 평가에 해당한다(국회미래연구원, 2019).

본 연구에서의 메타평가는 협의의 메타평가에 해당한다. 본 연구는 정부의 의뢰로 한국보건사회연구원이 수행한 연차별 「저출산·고령사회 정책 성과평가」 보고서를 원자료로 하여, 해당 보고서에서 논의하고 있는 성과평가 결과를 종합하여 데이터베이스를 구축한 뒤 평가의 결과를 재평가하여 총괄적으로 정부 저출생·고령사회 정책 수행 실태에 대해 살펴보고자 한다.

2 자료 수집

저출생·고령사회 정책에 대한 메타평가를 위해 본 연구는 한국보건사회연구원이 수행한 연차별 성과보고서를 바탕으로 데이터베이스를 구축하였다. 이는 제2장 생애주기별 정책 매트릭스 구성에 사용한 데이터베이스와 동일하다. 연구진은 2007년도부터 2018년까지 12년 동안의 「저출산·고령사회 기본계획」 성과평가 연차 보고서들을 기반으로 현재까지 시행된 저출생·고령사회 정책들의 사업들을 살펴보고 개별 사업의 정책 분야, 주관부처, 성과지표, 그리고 성과평가 결과(예산집행률, 목표달성도)에 관한 데이터를 수집하였다.

성과평가 결과에 해당하는 예산집행률과 목표달성도는 정부가 작성하는 성과평가 보고서에 설정된 성과지표에 해당한다. 따라서, 본 연구는 평가를 평가하는 메타평가의 취지에 맞게 정부가 설정한 성과지표인 예산집행률과 목표달성도를 중심으로 12년 동안의 정부 저출생·고령사회 정책에 대한 평가를 수행하고자 한다.⁸⁾

데이터베이스 내의 세부 사업들은 성과지표를 기준으로 측정하였기 때문에 연도별 성과계획 및 성과평가상의 과제 수와 일치하지 않을 수 있다. 이는 동일한 과제에 복수 성과지표⁹⁾가 있을 수 있기 때문이다. 다만, 예산의 경우 사업별로 배분되어 동일한 예산 안에 여러 과제(여러 성과지표)들이 포함될 수 있다. 데이터 수집 과정에서 중기 계획이나 연도별 시행계획에 포함되어 있으나 해당 연도에 사업이 시행되지 않은 경우(종료되거나 완료된 경우)는 당해 연도 데이터베이스에 포함하지 않았으며 이 외에 사업의 성과지표가 없는 경우(혹은 평가제외사업), 비예산사업인 경우, 기타사업에 포함되는 경우들을 구분하여 코딩하였다.

8) 예산집행률을 정책의 성과로 설정하는 것은 비논리적인 측면이 있으나, 정부는 성과관리체계를 운영함에 있어 세부 사업 또는 단위사업 단위의 예산집행률과 각 사업수준에서 설정한 성과지표의 목표달성률을 성과평가의 기준으로 활용하고 있다. 본 연구는 정부가 매해 진행한 성과평가자료를 추적하고 정부가 적용한 동일한 기준으로 메타평가하여, 저출생·고령사회 정책에 대한 평가 결과를 도출하는 것이 목적이므로, 정부의 성과평가 결과 변수인 예산집행률과 목표달성도를 분석의 기준으로 활용하였다.

9) 예컨대 2018년도 고용노동부 주관사업인 “청년이 체감할 수 있는 고용지원 인프라 확충” 사업의 경우 1) 청년정책에 대한 지도, 2) 프로그램 수혜율, 3) 일경험사업 참여자 만족도의 세 가지 세부성과지표로 구성되어 있다.

3 변수의 측정 및 분석 방법

메타평가의 종속변수는 정책(혹은 사업)의 성과달성수준이며, 이는 정부 성과평가 보고서상의 목표달성률과 예산집행률에 해당한다. 연구의 독립변수는 정책유형이다. 본 연구는 정책유형에 따른 메타평가를 수행하기 위해 각 정책사업의 사업명, 사업내용 및 성과지표에 기반하여 정책 수혜 대상의 생애주기와 정책유형의 두 개 정책유형 변수를 구성하였다.¹⁰⁾ 생애주기 구분은 실질적인 정책 수혜 대상에 따라 1. 아동·청소년기, 2. 청년기, 3. 중년기, 4. 노년기의 4개 유형으로 분류하였으며 개별 사업이 해당 생애주기에 해당하는 경우(1)와 그렇지 않은 경우(0)를 구분하여 더미변수로 측정하였다. 정책 유형은 1. 소득보장, 2. 보건·의료, 3. 돌봄·교육, 4. 일자리, 5. 정주여건으로 구분하였으며 5개 영역에 포함되지 않는 경우 6. 기타 영역으로 보았다. 정책유형 구분의 경우 하나의 범주형 변수로 측정하였다.

이 외에도 본 연구는 정책의 성과에 영향을 줄 수 있을 것이라 판단되는 정책분야, 주관부처, 예산집행액 등의 정보를 데이터베이스에 포함하여 통제변수로 활용하였다. 정책분야의 경우 주요변수인 생애주기와의 상관성을 우려하여 포함 여부에 따라 모형을 구분하여 분석을 실시하였다. 또, 자료의 한계로 2007년과 2008년의 예산집행액 정보를 구할 수 없었음을 고려하여 예산집행액을 통제변수로 추가하지 않은 모형(2007~2008년도)과 통제된 모형(2009~2018년도)을 구분하였다. 마지막으로, 목표달성률의 경우 정책의 최종 성과지표로 목표달성률에 영향을 줄 수 있을 것이라 생각되는 예산달성률 변수를 추가적인 통제변수로 활용하였다. 분석에는 전체 기간에 대한 통합모형(pooled OLS)을 활용하였으며 연도 변수를 통제하여 고정효과 분석을 실시하였다.

10) 정책유형 분류에 대한 보다 자세한 설명은 제2장 제2절 참고.

[표 5-1] 변수 구성 및 측정

변수		내용	척도
종속 변수	예산집행률	예산집행률	___%
	목표달성률	목표달성률	___%
독립 변수	정책생애주기	아동·청소년기	해당=1 해당 없음=0
		청년기	
		중년기	
		노년기	
	정책유형	소득보장	소득보장(1), 보건·의료(2), 돌봄·교육(3), 일자리(4), 정주여건(5)
		보건·의료	
		돌봄·교육	
		일자리	
		정주여건	
통제 변수	예산집행액	예산집행액	___ 백만원
	정책분야	저출생, 고령사회, 성장동력·대응기반	저출생(1), 고령사회(2), 성장동력·대응기반(3)
	주관부처	주관부처	국무조정실(1), 기획재정부(2), 교육부(3), 과학기술정보통신부(4), 외교부(5), 법무부(6), 국방부(7), 행정안전부(8), 문화체육관광부(9), 농림축산식품부(10), 산업통상자원부(11), 보건복지부(12), 고용노동부(13), 여성가족부(14), 국토교통부(15), 중소벤처기업부(16), 인사혁신처(17), 식품의약품안전처(18), 금융위원회(19), 통계청(20), 병무청(21), 경찰청(22), 농촌진흥청(23), 질병관리청(24), 저출산·고령사회위원회(25)
	기준연도	기준연도	___년

제2절 기초통계분석

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 정책분야별 사업분포('07~'18)

메타평가 분석에 앞서 기초통계분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. [표 5-2]는 제1차-제3차 「저출산·고령사회 기본계획」에서(2007~2018)¹¹⁾ 시행되었던 세부 사업¹²⁾들을 정책분야(대영역)에 따라 분류한 것이다. 연구에는 제1차 기본계획 총 4개년 1,219개 사업, 제2차 기본계획 총 5개년 1,601개 사업, 그리고 제3차 기본계획 총 3개년 885개 사업을 포함한 총 3,705개 사업이 포함되었다. 정도의 차이는 있으나 모든 시행계획에서 저출생 분야 사업이 가장 많은 비중을 차지하고 있었다. 또, 1-2차 기본계획에서 성장동력 분야의 사업들이 비교적 많았던 반면 제3차 기본계획에서는 성장동력 분야가 사라지고 소수의 대응기반 분야 정책사업들이 시행되었다. 이는 기본계획 변화에 따른 정책 흐름의 변화를 유추할 수 있게 한다.

[표 5-2] 1-3차 저출산·고령사회 기본계획의 정책분야별 사업분포(2007~2018)

정책분야	제1차 (‘07~‘10)	제2차 (‘11~‘15)	제3차 (‘16~‘18)	전체	비율(%)
저출생	421	607	417	1,445	39
고령사회	335	536	432	1,303	35.17
성장동력(1-2차)	460	455	-	684	18.46
대응기반(3차)	-	-	36	267	7.21
기타	3	3	-	6	0.16
계	1,219	1,601	885	3,705	100

주: 제1차 계획(2007~2010), 제2차 계획(2011~2015), 제3차 계획(2016~2018)

11) 본래 제1차 기본계획은 2006~2010년, 제2차 계획은 2011~2015년, 제3차 기본계획은 2016~2020년에 걸쳐 수행되었으나 본 연구는 자료수집의 한계로 인하여 2007년부터 2018년까지를 연구의 시간적 범위로 삼았다.

12) 메타평가 DB에서의 정책은 한국보건사회연구원 「저출산·고령사회 기본계획」 연차 성과평가 보고서(2007~2018)에 포함된 정책사업들을 성과지표 단위에서 집계한 것이다. 이는 생애주기별 정책 매트릭스 구성에 사용하였던 데이터와 동일하다.

2 차수별·정책유형별 기초통계분석

가. 차수별 성과분포

본 연구에 포함된 「저출산·고령사회 기본계획」 내 정책사업들의 예산집행도¹³⁾를 차수에 따라 살펴보면 [표 5-3]과 같다. 분석 결과, 다수 사업의 예산집행률이 100% 이상을 달성하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 차수가 진행될수록 전체 사업 중 예산집행도가 100% 이상인 사업의 비중은 적어지는 경향을 보였다. 1차 계획에 포함된 사업 중 63.1%(549개), 2차 계획에 포함된 사업 중 61.8%(673개), 3차 계획에 포함된 사업 중 57.9%(390개) 사업의 예산집행률이 100% 이상이었고 예산집행도가 낮은 사업의 수는 드물었다. 특히, 3차 계획의 경우 모든 사업의 예산집행도가 0%를 초과하였다.

예산집행률이 100%를 초과하는 정책이 다수 관찰되는 것은 본 연구에서 활용한 정부 성과평가체계와 입법부와 행정부의 예결산 과정이 갖는 시차에 의한 것일 가능성이 높다. 정부는 매해 9월 예산안 제출 시에 사업 단위의 성과계획서를 제출하게 되며, 성과평가체계에 반영되는 예산집행 목표와 사업별 성과지표의 목표달성률은 예산안과 성과계획서에 근거한다. 이후 예산 심의 과정에서 개별 사업의 예산이 증액되면 성과계획서상의 예산액과 성과지표의 목표치가 조정되어야 하나, 이러한 과정이 없이 확정된 예산으로 사업이 수행된다. 이에 따라, 예산안과 예산액의 차이와 예산액 증가에 따른 성과지표의 목표치 조정의 부재로 인해 예산집행률이 100%를 초과하는 정책이 다수 관찰되는 것으로 판단된다.

13) 논의의 편의를 위해 예산집행률을 예산집행정도에 따라 6개 척도로 구분하여 재코딩하여 사용하였다.

[표 5-3] 저출산·고령사회 기본계획 차수별 예산집행도(2007~2018)

예산집행률	1차 계획		2차 계획		3차 계획		전체	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0%	5	0.6	6	0.6	0	0.0	11	0.4
1~50% 미만	10	1.1	21	1.9	16	2.4	47	1.8
50~70% 미만	15	1.7	27	2.5	7	1.0	49	1.9
70~90% 미만	47	5.4	81	7.4	38	5.6	166	6.3
90~100% 미만	244	28.0	281	25.8	222	33.0	747	28.4
100% 이상	549	63.1	673	61.8	390	57.9	1,612	61.2
계	870	100.0	1,089	100.0	673	100.0	2,632	100.0
(비예산사업)	297		462		199		958	
(기타)	21		13		5		39	
총계	1,188		1,564		877		3,629	

연구에 포함된 정책사업들의 목표달성도¹⁴⁾를 차수별로 살펴보면 [표 5-4]와 같다. 먼저, 목표달성도를 성과지표로 보는 경우에도 목표달성도 100% 이상을 달성한 사업들이 압도적으로 많았다. 2차 계획에 포함된 사업 중 85%(1,304개)와 3차 계획에 포함된 사업 중 84.8%(723개)가 100% 이상의 목표달성수준을 보여주었으며 1차 계획에 포함된 사업들의 경우는 80.9%(929개)의 사업들이 100% 이상을 달성하여 다른 차수들에 비해 낮았다. 비예산사업을 포함하고 있기 때문에 정확한 비교는 어려우나 목표달성률이 100% 이상인 정책의 비중은 예산집행도와 비교할 때 높은 수준이다. 목표달성도의 경우 역시 목표달성수준이 낮은 사업일수록 사업의 수가 더 드물게 나타났다. 다만, 0% 이하의 목표달성률을 보이는 사업이 '1~50% 미만'인 사업들에 비해 많다는 것은 예산집행도의 결과와 구분된다. 이는 연도별 시행계획에서 성과지표 및 성과목표가 설정되었으나 실제 사업이 수행되지 않은 경우를 포함하기 때문인 것으로 판단된다.

14) 논의의 편의를 위해 목표달성률을 목표달성정도에 따라 6개 척도로 구분하여 재코딩하여 사용하였다.

[표 5-4] 저출산·고령사회 기본계획 차수별 목표달성도(2007~2018)

목표달성률	1차 계획		2차 계획		3차 계획		전체	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0% (이하)	18	1.6	32	2.1	4	0.5	54	1.5
1~50% 미만	16	1.4	12	0.8	8	0.9	36	1.0
50~70% 미만	31	2.7	15	1.0	18	2.1	64	1.8
70~90% 미만	49	4.3	60	3.9	29	3.4	138	3.9
90~100% 미만	105	9.1	111	7.2	71	8.3	287	8.1
100% 이상	929	80.9	1,304	85.0	723	84.8	2,956	83.6
계	1,148	100.0	1,534	100.0	853	100.0	3,535	100.0
(평가제외사업)	70		65		31		166	
총계	1,218		1,599		884		3,701	

나. 정책유형별 성과분포

1) 생애주기별 성과분포

제1차-3차 「저출산·고령사회 기본계획」(’07~’18)에 포함된 사업들의 성과평가 결과(예산집행도, 목표달성도)를 정책 수혜 대상의 생애주기에 따라 유형화하여 살펴보면 [표 5-5], [표 5-6]과 같다. 생애주기의 경우 정책에 따라 생애주기의 중첩이 가능하도록 하였기 때문에 해석에 유의가 필요하다.

생애주기별 예산집행도 분포를 나타내면 [표 5-5]와 같다. 분석 결과, 모든 생애주기 유형에서 예산집행률이 100% 이상인 사업이 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 관점에 따른 차이는 존재할 수 있겠으나 생애주기별로는 노년기 사업의 예산집행도가 가장 높았으며 아동·청소년기, 청년기, 그리고 중장년기를 대상으로 한 사업들 순으로 예산집행도가 높았다¹⁵⁾. 예산집행률 70% 미만의 사업을 고려하였을 때, 청년 및 중장년기를 정책 수혜 대상으로 한 사업들의 예산집행도가 상대적으로 낮은 것을 알 수 있었다.

15) 예산집행률 100% 이상 기준.

[표 5-6]은 생애주기별 목표달성도 분포를 나타낸 것이다. 목표달성도를 성과로 보았을 때, 목표달성률이 100%를 초과하는 사업이 모든 생애주기 유형에서 전체 사업의 80%를 상회하는 것으로 나타났다. 특히 노년기 대상 정책들의 경우 전체 사업의 85.1%(1,310개)가 100% 이상의 목표달성률을 보였으며 이는 다른 생애단계에 비해 높은 수준이다. 한편, 24세 미만(영유아·아동·청소년·대학생)을 대상으로 하는 정책들과 중장년을 대상으로 한 정책들의 경우 약 2.1%(23개/41개)가 0% 이하의 목표달성률을 보이는 것으로 나타나 다른 생애주기를 대상으로 한 정책들에 비해 많은 비중을 차지하였다.

[표 5-5] 생애주기별 예산집행도

예산집행률	아동·청소년		청년		중장년		노년		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0%	8	0.9	6	0.4	7	0.5	5	0.5	11	0.4
1~50% 미만	9	1.0	31	2.1	37	2.6	22	2.0	47	1.8
50~70% 미만	8	0.9	31	2.1	39	2.7	15	1.4	49	1.9
70~90% 미만	30	3.5	110	7.5	120	8.4	57	5.2	166	6.3
90~100% 미만	239	27.8	454	30.8	445	31.1	255	23.1	747	28.4
100% 이상	565	65.8	844	57.2	785	54.8	748	67.9	1,612	61.2
계	859	100.0	1,476	100.0	1,433	100.0	1,102	100.0	2,632	100.0
(비예산사업)	246		597		557		467		958	
(기타)	8		21		22		14		39	
총계	1,113		2,094		2,012		1,583		3,629	

주: 생애주기는 중첩 가능함.

통제변수를 활용한 보다 엄밀한 분석이 필요하겠으나 정책 수혜 대상의 생애주기를 기준으로 지금까지의 정책들을 분류하였을 때, 노년기를 대상으로 한 사업들의 성과가 높은 반면 중장년기를 대상으로 한 사업들의 경우 상대적으로 성과가 낮은 것으로 나타났다.

[표 5-6] 생애주기별 목표달성도

목표달성률	아동·청소년		청년		중장년		노년		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0% (이하)	23	2.1	39	1.9	41	2.1	28	1.8	54	1.5
1~50% 미만	10	0.9	18	0.9	20	1.0	18	1.2	36	1.0
50~70% 미만	20	1.9	40	1.9	35	1.8	22	1.4	64	1.8
70~90% 미만	44	4.1	84	4.1	84	4.3	57	3.7	138	3.9
90~100% 미만	85	7.9	183	8.9	182	9.2	105	6.8	287	8.1
100% 이상	894	83.1	1,688	82.3	1,608	81.6	1,310	85.1	2,956	83.6
계	1,076	100.0	2,052	100.0	1,970	100.0	1,540	100.0	3,535	100.0
(평가제외사업)	51		76		80		81		166	
총계	1,127		2,128		2,050		1,621		3,701	

주: 생애주기는 중첩 가능함.

2) 정책유형별 성과분포

[표 5-7]과 [표 5-8]은 제1차-3차 「저출산·고령사회 기본계획」(’07~’18)의 정책사업들의 성과평가 결과(예산집행률, 목표달성률)를 정책유형에 따라 유형화하여 살펴본 것이다. 정책유형의 경우 중첩을 허용하지 않았으며 기타사업은 분석에서 제외하였다.

정책유형별 예산집행도 분포를 살펴보면 [표 5-7]과 같다. 분석 결과, 모든 정책유형에 대해 예산집행률이 100% 이상인 사업이 가장 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 세부 정책별로는 돌봄·교육(387개, 66.3%), 정주여건(245개, 64.1%), 보건·의료(250개, 63.3%), 소득보장(44개, 52.4%), 그리고 일자리(447개, 49.9%) 사업 순서로 높은 비중을 차지하고 있었다. 일자리 정책의 경우 예산집행률이 100% 이상인 사업들이 상대적으로 적었으나 90% 이상 예산집행률을 달성한 사업의 수는 전체 관련 사업의 약 85%에 해당하여 다른 정책유형과 아주 큰 차이를 보이지는 않았다. 한편, 상대적으로 소득보장 정책의 경우 전체 대상 정책 중 10% 이상의 정책에 대한 예산 예산집행률이 70% 미만에 해당하여 다른 정책유형 유형에 비해 저조한 편이었다.

정책유형별 목표달성도를 기준으로 성과를 살펴본 [표 5-8]에 따르면, 목표달성률이

100% 이상인 사업들이 모든 유형에서 해당 사업의 80%를 초과하는 것으로 나타났다. 돌봄·교육(579개, 85.4%), 소득보장(234개, 84.2%), 보건·의료(410개, 82.8%), 정주여건(404개, 81.9%) 그리고 일자리(911개, 81.3%) 사업의 순서로 높은 비중을 차지한다는 점에서 예산집행도를 기준으로 성과를 살펴본 결과와 상이점이 존재한다. 목표달성도를 기준으로 성과분포를 살펴보았을 때, 다수 정책이 정책유형과 상관없이 높은 목표달성 성과를 보였으나 다른 한편에서 오히려 목표달성도가 0% 이하인 사업 역시 예산집행도를 기준으로 한 [표 5-7]과 비교할 때 더 많았다.

역시 보다 상세한 분석이 필요하겠으나, 이들 결과를 종합적으로 고려한다면, 예산의 경우 일단 계획된 예산을 지출하지 않는 경우는 드물지만 모든 예산을 전부 집행하는 것은 아닌 것으로 보이며 목표달성의 경우 0% 이하를 달성하는 경우는 있지만 전반적으로 많은 정책이 높은 목표달성률을 보인다는 것을 유추할 수 있다. 상대적으로 크지는 않으나 정책유형에 따라 성과달성에 차이가 존재함을 확인할 수 있었다.

[표 5-7] 정책유형별 예산집행도

예산집행률	소득보장		보건·의료		돌봄·교육		일자리		정주여건		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0%	0	0.0	5	1.3	2	0.3	2	0.2	1	0.3	10	0.4
1~50% 미만	7	8.3	4	1.0	4	0.7	24	2.7	6	1.6	45	1.9
50~70% 미만	2	2.4	4	1.0	12	2.1	26	2.9	5	1.3	49	2.1
70~90% 미만	8	9.5	26	6.6	27	4.6	82	9.2	15	3.9	158	6.7
90~100% 미만	23	27.4	106	26.8	152	26.0	315	35.2	110	28.8	706	30.2
100% 이상	44	52.4	250	63.3	387	66.3	447	49.9	245	64.1	1,373	58.7
계	84	100.0	395	100.0	584	100.0	896	100.0	382	100.0	2,341	100.0
(비예산사업)	201		112		96		235		143		787	
(기타)	0		6		9		14		2		31	
총계	285		513		689		1,145		527		3,159	

*기타 정책유형은 제외함.

[표 5-8] 정책유형별 목표달성도

목표달성률	소득보장		보건·의료		돌봄·교육		일자리		정주여건		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0% (이하)	11	4.0	7	1.4	4	0.6	16	1.4	8	1.6	46	1.5
1~50% 미만	6	2.2	10	2.0	1	0.1	10	0.9	4	0.8	31	1.0
50~70% 미만	6	2.2	10	2.0	14	2.1	16	1.4	12	2.4	58	1.9
70~90% 미만	3	1.1	23	4.6	19	2.8	54	4.8	25	5.1	124	4.0
90~100% 미만	18	6.5	35	7.1	61	9.0	114	10.2	40	8.1	268	8.7
100% 이상	234	84.2	410	82.8	579	85.4	911	81.3	404	81.9	2,538	82.8
계	278	100.0	495	100.0	678	100.0	1,121	100.0	493	100.0	3,065	100.0
(평가제외사업)	24		25		19		37		42		147	
총계	302		520		697		1,158		535		3,212	

주: 기타 정책유형은 제외함.

3 소결

2007년부터 2018년까지 시행된 저출생·고령사회 정책들의 성과달성정도에 대한 기초통계분석 결과는 다음과 같이 종합해볼 수 있다. 먼저, 성과지표인 목표달성률과 예산집행률은 전반적으로 높은 편으로 연도와 정책분야에 상관없이 세부 사업들의 수행 성과는 대체로 우수한 것으로 보인다. 그러나 예산집행률과 목표달성률이 90% 미만인 경우도 전체 대상 사업 중 약 10%에 달하여 여전히 정책 성과달성에 개선 여지가 있는 것을 알 수 있다.

두 성과지표의 달성정도를 비교하였을 때, 예산집행도에 비해서는 목표달성도의 달성률과 달성수준이 높은 것으로 보이나 목표달성도의 경우 높거나(100% 이상) 저조한 사업(0% 이하)의 수가 예산달성도를 기준으로 하였을 때에 비해 더 많았다. 이는 목표달성도의 측정 성과지표의 특징에 기인하는 것으로 보인다. 예컨대, 일부 목표달성도의 경우 법·제도 개선 지연이나 예산 부족, 혹은 소송 등 외부요인에 영향을 받아 달성률이 저조할 수 있다. 실제 DB에 포함된 사업 중 목표달성률이 0인 사업의 다수가 '근로

시간 저축휴가제 도입 관련 근로기준법 개정(2013~2015년도), 'U-health 서비스 기반 확충 관련 의료법 개정안 통과 및 서비스 기반 확충(2011~2015년도)', 혹은 기타 규정 개정 및 하위 법령 마련, 시행령 개정 등에 관한 것이었다. 아주 높은 목표달성률을 보이는 사업 대부분은 수혜 대상자의 수나 증가율에 대해 측정하고 있었다. 예컨대, 2015년도 결혼지원정책 중 비예산사업인 '작은 혼인식 서명(명)'의 목표달성률은 3,918% 였는데, 이는 목표치를 2,000명으로 설정한 반면 실제 서명인원의 수가 78,359명에 달 하였기 때문으로 보인다.

생애주기와 정책유형에 따라 두 성과지표의 달성정도 분포를 살펴보았을 때, 생애주기보다는 정책유형에 따른 예산집행정도와 목표달성도의 차이가 두드러지게 나타났다. 생애주기의 경우 중장년기를 대상으로 한 사업들의 예산집행정도와 목표달성정도가 낮은 것으로 보이며 정책유형의 경우 소득보장 정책의 예산집행정도는 다른 정책유형에 비해 낮은 편(90% 이상)이나 목표달성정도(100% 이상)는 높은 것으로 나타났다. 그러나 이는 정량적인 분포를 확인한 것에 불과하기 때문에 메타평가 분석에 따른 보다 강건한 분석 결과를 통해 설명이 필요하다.

제3절

「저출산·고령사회 기본계획」의 과제수준
메타평가

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 예산집행률 기준 메타평가

정책들의 성과평가 결과 중 예산집행 수준(DV=예산집행률¹⁶)을 종속변수로 하여 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가를 실시한 결과는 [표 5-9], [표 5-11]과 같다. 개별 사업의 성과평가 결과 판단에 있어 예산집행액을 통제하는 것이 보다 적절할 것이나 2007년과 2008년의 예산집행액 정보를 파악하기에 어려움이 있었다. 이에 [표 5-9]의 경우 예산집행액 변수를 포함하지 않은 2007년부터 2018년까지의 데이터를 사용하여 분석을 실시하였고, [표 5-11]의 경우 예산집행액 정보가 있는 2009년부터 2018년까지의 데이터를 사용하여 보다 종합적인 분석을 실시하였다. 정책분야 역시 통제의 필요성이 있다고 판단하였으나 생애주기 유형 및 주관부처와의 상관성이 높을 것을 고려해 포함 여부에 따라 <model 1-1>과 <model 1-2>로 모형을 구분하였다. 상수항을 제외한 모든 결과는 표준화된 계수값에 해당한다.

[표 5-9]의 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 주요변수인 생애주기¹⁷의 경우, 모형에 따라 유의미한 영향력을 보이는 생애주기가 다르게 나타났다. 그러나 두 모형에서 모두 중장년기를 대상으로 한 사업의 예산집행률이 낮은 것으로 나타났다는 점에서 공통점이 있었다($p < .001$). 정책유형의 경우 모형에 따른 차이는 있으나 소득보장의 성격을 띠는 사업에 비해 다른 4개 정책유형의 예산집행률이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 이러한 효과는 정책분야를 추가적으로 통제한 <model 1-2>에서 돌봄·교육과 정주여건 유형에만 한정적으로 나타났다. 통제변수인 정책분야의 경우 저출생 분야에 비해 성장동력 및 대응기반 분야 사업의 예산집행률($p < .001$)이 높은 것으로 나타났다.

16) 예산집행률의 경우 예산집행률이 0보다 작거나 100보다 높은 경우를 이상치로 간주하여 분석에서 제외하였다. 비예산사업(-9) 및 기타사업(-8) 등을 제외한 전체 2,632개 사업 중 134개 사업이 분석과정에서 이상치로 제외되었다.

17) 정책유형과 달리 생애주기의 중첩이 가능하기 때문에 각 생애주기를 더미변수로 보아 분석을 실시하였다.

[표 5-9] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2007~2018)

DV=예산집행률	model 1-1 β	model 1-2 β
생애주기1: 아동·청소년	-0.037 (0.697)	-0.077** (0.730)
생애주기2: 청년	0.058* (0.833)	-0.010 (0.894)
생애주기3: 중장년	-0.148*** (0.950)	-0.114*** (0.960)
생애주기4: 노년	0.035 (0.761)	0.051 (0.975)
정책유형(reference: 소득보장)		
보건·의료	0.097+ (1.824)	0.071 (1.865)
돌봄·교육	0.187*** (1.744)	0.116+ (1.908)
일자리	0.193** (1.732)	0.091 (1.824)
정주여건	0.138** (1.814)	0.088+ (1.890)
정책분야(reference: 저출생)		
고령화	-	-0.085 (1.212)
성장동력/대응기반	-	0.126*** (0.948)
주관부처더미	Y	Y
연도더미	Y	Y
Constant	96.364*** (5.448)	97.325*** (5.448)
F	4.78***	5.51***
Observations	2,284	2,284
Adj R-squared	0.0577	0.0715

주: *** p<0.01, ** p<0.01, * p<0.5, + p<0.1

이 외에 주관부처와 연도더미 분석 결과를 요약하면 아래 표와 같다. 이는 주요변수의 결과가 아니므로 지면 활용상 통계적으로 유의미하게 나타나는 결과값만을 표기하였다. 주관부처의 경우, 기준변수인 기획재정부가 주관부처인 경우에 비해 주관부처가 고용노동부($p < .05$)인 경우와 국토교통부($p < .05$)인 경우 사업의 예산집행률이 낮은 것으로 나타났다. 연도더미의 경우 기준 연도인 2007년에 비해 각 시행계획 차수의 후반부에 해당하는 연도의 예산집행률이 상대적으로 높게 나타나고 있었다. 해석에 유의가 필요하겠으나 이러한 결과를 통해 시행계획의 진행수준에 따라 예산집행정도가 달라질 수 있음을 유추할 수 있다.

[표 5-10] 주관부처 및 연도더미 상세결과(2007~2018)

	주관부처(reference: 기획재정부)		연도(reference: 2007)		
	1-1	1-2		1-1	1-2
고용노동부	-0.348*	-0.337*	2008	0.062*	0.061*
	(5.172)	(5.137)		(1.356)	(1.346)
국토교통부	-0.142*	-0.118*	2009	0.085**	0.076**
				(1.460)	(1.451)
			2010	0.075**	0.072**
				(1.497)	(1.486)
			2013	0.044	0.052+
				(1.388)	(1.380)
			2015	0.056*	0.061*
	(1.391)	(1.382)			
		2017	0.039	0.073*	
			(1.396)	(1.414)	
		2018	0.073**	0.104***	
			(1.437)	(1.451)	

주: *통계적으로 유의미한 경우에 한함

예산집행액 변수를 포함한 [표 5-11]의 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 2009년부터 2018년까지 데이터를 활용하여 메타평가를 실시한 결과, 예산집행액을 통제하였을 때 분석 결과의 유의미성이 보다 뚜렷하게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 생애주기의 경우, 중장년을 대상으로 한 사업의 예산집행률이 유의미하게 낮은 것으로 나타나 [표 5-9]의 결과와 유사한 양상을 보였다. 아동·청소년을 대상으로 한 사업 역시 그렇지 않은 경우에 비해 예산집행률이 낮게 나타났다. 정책유형의 경우 역시 정책분야의 통제 여부와 상관없이, 소득보장 정책일 때에 비해 보건·의료, 돌봄·교육, 일자리, 정주여건 정책에 해당하는 사업들의 예산집행률이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이는 앞서 살펴본 <model 1-1>의 결과와 일맥상통한다.

예산집행액의 경우, 예산집행액이 많을수록 사업의 예산집행률 역시 증가하는 것으로 나타났다. 정책분야 변수를 통제한 <model 1-4>에 따르면, 저출생 분야 사업에 비해 고령화 분야 사업의 예산집행률이 낮은 반면, 성장동력 및 대응기반을 위한 사업들의 예산집행률은 높게 나타났다. 마지막으로, 주관부처 및 연도더미에 대한 주요 결과를 요약하여 나타내면 [표 5-12]와 같다.

[표 5-11] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2009~2018)

DV=예산집행률	model 1-3 β	model 1-4 β
생애주기1: 아동·청소년	-0.051+ (0.747)	-0.108*** (0.783)
생애주기2: 청년	0.042 (0.867)	-0.060+ (0.960)
생애주기3: 중장년	-0.155*** (1.004)	-0.102** (1.020)
생애주기4: 노년	0.004 (0.799)	0.071+ (1.027)
정책유형(reference: 소득보장)		
보건·의료	0.168** (1.955)	0.111* (1.998)
돌봄·교육	0.265*** (1.818)	0.135* (1.987)
일자리	0.283*** (1.816)	0.148* (1.904)
정주여건	0.211*** (1.917)	0.127* (1.989)
예산집행액	0.061** (0.000)	0.054* (0.000)
정책분야(reference: 저출생)		
고령화	-	-0.182*** (1.303)
성장동력/대응기반	-	0.100*** (1.006)
주관부처더미	Y	Y
연도더미	Y	Y
Constant	100.51*** (5.246)	101.80*** (5.224)
F	5.92***	6.83***
Observations	1,823	1,823
Adj R-squared	0.089	0.108

주: *** p<0.01, ** p<0.01, * p<0.5, + p<0.1

예산집행액의 경우, 예산집행액이 많을수록 사업의 예산집행률 역시 증가하는 것으로 나타났다. 정책분야 변수를 통제한 <model 1-4>에 따르면, 저출생 분야 사업에 비해 고령화 분야 사업의 예산집행률이 낮은 반면 성장동력 및 대응기반을 위한 사업들의 예산집행률은 높게 나타났다. 마지막으로, 주관부처 및 연도더미에 대한 주요 결과를 요약하여 나타내면 [표 5-12]와 같다.

[표 5-12] 주관부처 및 연도더미 상세결과(2009~2018)

	주관부처(reference: 기획재정부)		연도(reference: 2009)		
	1-3	1-4	1-3	1-4	
고용노동부	-0.405*	-0.362*	2010	0.043	0.049+
	(4.949)	(4.901)		(1.643)	(1.626)
국토교통부	(5.026)	(4.983)	2011	-0.087**	-0.062*
	-0.190**	-0.151*		(1.395)	(1.392)
			2012	-0.074*	-0.045
				(1.345)	(1.343)
			2013	-0.060+	-0.032
				(1.347)	(1.345)
			2014	-0.071*	-0.047
				(1.372)	(1.367)
			2016	-0.108***	-0.049
				(1.402)	(1.446)
			2017	-0.064*	-0.003
				(1.367)	(1.413)

주: *통계적으로 유의미한 경우에 한함

2 목표달성률 기준 메타평가

각 사업의 목표달성률을 종속변수로 하여 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가를 실시한 결과는 [표 5-13], [표 5-14]와 같다. 예산집행률에 관한 분석에서 언급한 이상치와 더불어 목표달성에 대한 세부지표가 없는 경우와 목표달성률이 극단값에 있는 경우를 추가적으로 제외하였다. 결과적으로 목표달성률이 0% 미만이거나 220%(상위 5%)를 초과한 경우 이상치로 분류되어 분석에서 제외되었다.¹⁸⁾ 예산집행률을 종속변수로 하였을 때와 마찬가지로 개별 사업의 성과평가 결과 판단에 있어 예산집행액을 통제하는 것이 적절할 것이나 2007년과 2008년의 개별사업 예산집행액 수준을 파악할 수 없어 이를 구분하여 분석을 실시하였다. [표 5-13]은 예산집행액 정보를 포함하지 않은 2007년부터 2018년까지의 데이터를 사용하여 분석한 결과이며, [표 5-14]는 예산집행액 정보가 있는 2009년부터 2018년까지의 데이터를 사용하여 분석을 실시하였다. 정책분야의 경우 생애주기 분류와의 상관성이 높을 것을 고려하여 <model 2-1>과 <model 2-2>, 그리고 <model 2-3>과 <model 2-4>를 구분하였다. 상수항을 제외한 모든 결과는 표준화된 계수값에 해당한다.

[표 5-13]의 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다. 메타평가 결과, 중장년기를 대상으로 한 사업들의 목표달성률이 낮은 것으로 나타났으며($p < .1$) 정책분야를 통제하지 않은 <model 2-1>에서 노년기를 정책대상으로 하는 사업의 목표달성률이 유의미하게 높은 것을 알 수 있었다. 중장년기와 노년기의 이러한 분석 결과는 앞서 살펴본 분석 결과와도 유사하다. 정책유형의 경우, 소득보장 성격을 가진 사업들에 비해 보건·의료($p < .05$), 일자리($p < .1$), 정주여건($p < .1$) 정책들의 목표달성률이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 예산집행률을 성과변수로 한 분석 결과와 구별된다. 통제변수들의 결과를 살펴보면, 예산집행률이 높은 사업들의 목표달성률이 높은 것으로 나타났다. 정책분야의 경우 저출생 분야 정책보다는 성장동력 및 대응기반 정책의 목표달성률이 높은 것으로 나타났다. 주관부처와 연도의 경우 역시 통제변수로 포함하였으나 통계적으로 유의미한 경우가 많이 나타나지 않아 이에 대한 논의는 생략한다.¹⁹⁾

18) 예산달성률이 0% 미만이거나 100%를 초과한 경우를 제외한 전체 2,705개 사업 중 137개 사업이 추가적으로 제거되었다.

19) <model 2-2>에서 2007년도를 기준으로 하였을 때 2011년의 목표달성률이 10%에서 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 이 외에 다른 주관부처 및 연도더미 변수에서는 유의한 결과를 확인할 수 없었다.

[표 5-13] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2007~2018)

DV=목표달성률	model 2-1 β	model 2-2 β
생애주기1: 아동·청소년	-0.015 (1.408)	-0.017 (1.490)
생애주기2: 청년	-0.002 (1.696)	-0.015 (1.828)
생애주기3: 중장년	-0.064+ (1.928)	-0.061+ (1.955)
생애주기4: 노년	0.047*** (1.543)	-0.000 (1.995)
정책유형(reference: 소득보장)		
보건·의료	-0.137** (3.749)	-0.116* (3.842)
돌봄·교육	-0.058 (3.592)	-0.024 (3.917)
일자리	-0.122+ (3.585)	-0.124+ (3.762)
정주여건	-0.102* (3.723)	-0.087+ (3.875)
예산집행률	0.191*** (0.045)	0.186*** (0.046)
정책분야(reference: 저출생)		
고령화	-	0.065 (2.480)
성장동력/대응기반	-	0.095** (1.941)
주관부처더미	Y	Y
연도더미	Y	Y
Constant	83.791*** (12.238)	82.262*** (12.308)
F	3.94***	3.9***
Observations	2,120	2,120
Adj R-squared	0.050	0.054

주: *** p<0.01, ** p<0.01, * p<0.5, + p<0.1

예산집행액 변수를 포함한 [표 5-14]의 분석 결과를 살펴보면 다음과 같다.²⁰⁾ 메타 평가 분석 결과, 생애주기의 경우 <model 2-3>에서 노년기를 대상으로 한 정책의 목표달성률이 더 높게 나타났다는 점에서 [표 5-13]의 결과와 유사하다. 그러나 생애주기의 경우 예산집행액을 추가적으로 통제하였을 때 변수의 유의미성이 크게 두드러지지 않았다. 다른 주요변수인 정책유형의 경우 [표 5-13]과 마찬가지로 소득보장 정책보다 보건·의료($p < .001$), 일자리($p < .01$), 정주여건($p < .05$) 정책의 목표달성률이 더 높은 것으로 나타났다. 이 밖의 통제변수들을 보면, 예산집행률이 높은 사업들의 목표달성률이 높은 것으로 나타났다. 정책분야를 통제한 <model 2-4>에서, 저출생 분야에 비해 성장동력 및 대응기반 분야 사업의 목표달성률이 더 높은 것으로 나타났다. 다른 통제변수인 주관부처와 연도더미의 경우 통계적으로 유의미한 부처나 연도가 나타나지 않았다.

20) [표 5-14]의 분석에 앞서 연구의 종속변수인 목표달성률(DV)과 예산집행률, 예산집행액의 상관관계 분석을 실시하였다. 분석 결과, 예산집행률과 예산집행액의 상관관계는 0.042($p < .1$) 수준으로 낮은 상관관계를 보이고 있었다. 또, 예산집행률은 목표달성률과 유의미한 정(+)의 상관관계를 보이는 반면($r = 0.180, p < .001$) 예산집행액은 목표달성률과 유의미한 상관관계를 보이지 않았다($r = -0.006, p > .1$).

[표 5-14] 통합모형(pooled OLS)을 활용한 메타평가 결과(2009~2018)

DV=목표달성률	model 2-3 β	model 2-4 β
생애주기1: 아동·청소년	-0.037 (1.541)	-0.045 (1.646)
생애주기2: 청년	-0.020 (1.803)	-0.039 (2.009)
생애주기3: 중장년	-0.061 (2.085)	-0.056 (2.132)
생애주기4: 노년	0.050+ (1.652)	0.023 (2.161)
정책유형(reference: 소득보장)		
보건·의료	-0.201*** (4.102)	-0.191*** (4.219)
돌봄·교육	-0.081 (3.828)	-0.069 (4.183)
일자리	-0.184** (3.849)	-0.194** (4.038)
정주여건	-0.118* (4.018)	-0.116* (4.182)
예산집행률	0.225*** (0.050)	0.220*** (0.051)
예산집행액	-0.036 (0.000)	-0.035 (0.000)
정책분야(reference: 저출생)		
고령화	-	0.027 (2.739)
성장동력/대응기반	-	0.076* (2.123)
주관부처더미	Y	Y
연도더미	Y	Y
Constant	80.225*** (12.338)	79.604*** (12.423)
F	4.15***	4.08***
Observations	1,712	1,712
Adj R-squared	0.064	0.066

주: *** p<0.01, ** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

3 소결

2007년부터 2018년까지 시행된 저출생·고령사회 정책들의 성과에 대해 예산집행률과 목표달성률을 기준으로 한 통합모형(pooled OLS) 분석 결과를 종합하여 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 예산집행률을 종속변수로 보았을 때, 아동·청소년기를 대상으로 한 정책들과 중장년기를 대상으로 한 정책의 예산집행률이 낮은 것으로 나타났다. 사업의 예산집행률이 낮은 경우는 사업의 변경이나 제도개편으로 예산을 사용하지 않은 경우도 있으나(예: 퇴직공무원 종합포털 사회공헌 연계 활성화 사업(2015년도)) 제도 적용 및 이행이 어려워 예산집행실적이 부진하거나(예: 임금피크제 적용근로자 수 증가율(2015년도)) 공동육아나눔터 개소(2011년도)와 같이 예산집행률은 높지 않으나 성과목표는 초과 달성한 경우를 포함한다. 예산의 집행정도를 사업의 궁극적인 성과로 보기에는 이견의 여지가 있으나 본 연구의 분석 결과는 아동·청소년기와 중년기 사업의 경우 당초의 시행계획에 비해 예산의 집행실적이 부진한 편이라는 점에서 정책 계획 및 정책이행 과정에서 개선 노력 필요성을 시사한다. 한편, 정책유형의 경우 모형에 따른 차이는 있으나 대체적으로 소득보장 정책에 비해 다른 정책유형의 예산집행률이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 일부 연금 관련 사업(예: 퇴직연금 가입률, 국민연금 실업크레딧 지원사업)의 예산집행이 사업의 순연이나 법안의 미통과 등을 이유로 지연된 것에서 이유를 유추할 수 있다.

목표달성률을 종속변수로 보았을 때는 예산집행률을 종속변수로 보았을 때와 상이한 분석 결과가 나타났다. 10% 유의수준이나 예산집행액을 통제하지 않은 모형에서([표 5-13] 참고) 중장년기를 대상으로 한 정책의 목표달성률이 낮다는 점은 예산집행률을 종속변수로 한 분석 결과와 유사하다. 그러나 다른 주요변수인 정책유형의 경우, 변수의 방향성이 예산집행률을 종속변수로 한 결과와 상이하게 나타났다. 소득보장 정책에 비해 보건·의료 정책, 일자리 정책, 정주여건 정책의 목표달성률이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 소득보장 사업의 경우 제도개선이나 지급성 사업이 많은 반면, 보건·의료 정책이나 일자리 정책, 정주여건 정책들의 경우 실제 수요자의 이용 정도나, 일자리나 센터 수 증가, 혹은 임대주택 공급 등 인프라나 환경 개선을 목표로 삼는 경우가 많아 목표달성률이 비교적 높지 않을 수 있다.

메타평가 분석 결과가 시사하는 바는 다음과 같다.

먼저, 생애주기 구분에 있어 중장년기를 대상으로 한 사업의 성과달성정도가 미흡하다는 점을 고려할 때, 향후 중장년을 대상으로 한 저출생·고령사회 정책이 이루어져야 할 필요성이 있어 보인다. 이들 세대의 경우, 인구문제에 있어 지금까지 청년이나 노년 세대에 비해 크게 주목받지 못한 세대이나, 가족의 확장기에서 보육과 돌봄을 수행하고, 활발한 경제활동을 하는 동시에 노후에 대한 대비를 하는 중요한 단계로 볼 수 있다. 아직까지 아동·청소년 및 중장년기만을 정책대상으로 한 사업이 많지 않음을 고려한다면, 향후에는 아동과 중장년을 대상으로 하는 정책에 대한 개발 노력이 필요할 것이다.

관련하여 제2차 기본계획인 2011년부터 중장년기를 대상으로 한 노후설계 지원사업이 시행되고 있는 것은 고무적이거나 관련 예산집행액을 고려할 때 이러한 정책들은 아직까지 적극적으로 추진되고 있다고 보기는 어려우며 향후에는 중장년기를 대상으로 한 더 적극적인 정책 고려가 필요한 것이다. 마찬가지로 아동·청소년을 대상으로 한 사업의 경우 대개 부모의 양육 부담을 완화하는 목적으로 논의되어왔기 때문에 아동·청소년을 정책의 목표로 보는 아동중심정책의 추진이 다소 부진하였으나 앞으로는 아동의 의견을 수렴하고 아동·청소년의 삶의 질과 행복 역시 개선할 수 있는 정책²¹⁾들이 추진될 필요가 있다(예: 경기도 아동참여위원 풀 운영).

둘째, 정책유형 중 소득보장 정책의 경우 예산집행률은 다른 정책들에 비해 낮지만 목표달성률은 높은 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 소득보장 정책의 경우, 아동수당이나 기초연금과 같이 지급성 사업이 많아 다른 사업에 비해 목표달성성이 용이할 수 있을 것으로 유추할 수 있다. 그러나 미래사회의 인구 변화에 대응한 전반적인 사회구조 변화와 인프라 형성을 위해서는 소득보장 정책과 더불어 현재 높은 예산집행률에도 불구하고 목표달성률이 저조한 “보건·의료”, “일자리”, “정주여건” 사업들의 목표달성률 제고를 위한 노력이 요구된다. 다른 한편으로 이러한 결과는 수요자에게 보건·의료 혜택을 제공하고, 일자리를 만들고, 환경을 개선하는 목표의 달성이 예산 소진 대비 미비하다고 유추해볼 수도 있다.

향후 기본적인 소득보장 정책의 추진과 함께 정책의 사각지대를 적극적으로 발견하

21) 제2차 아동정책기본계획(20~24년) 역시 유사한 문제의식을 가지고 아동 중심의 정책 변화 필요성을 언급하고 있다.

고 개선해나가는 노력이 요구된다. 이와 같은 제언에 있어 정책 목표 선정의 적정성, 목표달성률 간 비교 가능성에 대한 심도 있는 논의가 전제되어야 할 것이다. 그러나 연도별 시행계획의 수립에 있어 각 사업이 달성 가능한 적정 수준의 목표를 선정했다고 가정한다면, 위와 같은 제언들을 검토해볼 필요가 있다.

제6장

지역별 사회서비스 분포 및 격차 분석

제1절 연구 방법

제2절 지역 단위 돌봄 서비스 분포

제1절 연구 방법

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 분석 자료

지역별 사회서비스의 분포 및 격차 분석을 실시함에 있어 모든 사회서비스를 대상으로 하는 데 한계가 있으므로, 인구구조 변화를 주도하는 인구집단이라 할 수 있는 아동과 노인 대상의 주요 서비스를 분석 대상으로 설정하였다.

아동 대상 서비스는 유치원과 어린이집 그리고 초등학교를 중심으로 분석한다. 어린이집 위치 정보는 어린이집 정보 공개포털의 2020년 6월 말 기준 어린이집 기본정보²²⁾를 활용하였으며, 유치원 정보와 초등학교 정보는 KESS 교육통계서비스의 2019년 10월 기준 유치중등교육기관 주소록²³⁾을 사용하였다.

노인 대상 서비스 기관은 주야간보호서비스, 공동생활가정, 요양병원을 중심으로 분석한다. 주야간보호서비스와 공동생활가정 정보는 2020년 기준으로 작성된 보건복지부 현황자료(“2020 노인복지시설 현황”)²⁴⁾를 통해 수집하였다. 요양병원은 건강보험심사평가원이 제공하는 2021년 3월 기준 전국 병원 현황 자료²⁵⁾를 활용하였다.

노인 대상 서비스의 경우 노인에 대한 돌봄을 사회화하는 노인장기요양서비스를 대상으로 한정하면 주야간보호서비스, 공동생활가정, 노인요양시설을 대상으로 분석을 실시하는 것이 적절하지만, 우리나라의 특수성을 고려하여 주거지에서 장기요양서비스를 제공하는 주야간보호서비스와 일상생활수행능력이 어느 정도 유지된 상태의 노인을 대상으로 소규모로 운영하는 공동생활가정을 장기요양서비스 제공 기관으로 포함하고, 추가적으로 요양병원을 분석 대상으로 설정하였다.

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

23) KESS 교육통계서비스, 2019년 하반기 유치중등교육기관 주소록(<https://kess.kedi.re.kr/index>)

24) 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)

25) 건강보험심사평가원, 전국 병원 및 약국 현황(<https://www.data.go.kr/data/15051059/fileData.do>)

우리나라의 경우 요양병원은 장기요양서비스가 아닌 의료서비스를 제공하는 의료시설에 해당하지만, 생활시설인 노인요양시설의 기능을 대신 수행하는 상황에 놓여 있다. 한국보건사회연구원이 발표한 ‘요양병원과 요양시설의 역할정립방안 연구’에 따르면, 장기요양등급에 따라 노인요양시설과 요양병원의 이용이 결정되는 것이 아니라 소득 수준에 따라 노인요양시설과 요양병원의 선택이 이루어지고 있는 것으로 나타났다(김진수 외, 2013). 즉, 노인요양시설과 요양병원이 경쟁관계이자 대체관계에 있는 것이다. 따라서 요양병원의 분포와 격차를 살펴봄으로써, 장기요양서비스를 제공하는 노인요양시설의 분포와 격차 실태를 미루어 짐작할 수 있을 것으로 판단하였다.

2 분석 방법

분석 과정은 크게 네 단계로 구분된다.

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 인구집단과 속하지 않는 인구집단을 시군구 단위로 취합하는 단계이다. 이때, 법정동이 부분적으로 서비스 범위에 포함되는 경우에도 해당 지역 대상자의 공간적 접근도가 확보된 것으로 보았다.

분석의 네 번째 단계는 서비스에 대한 경쟁 수준과 소외 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. 소외 수준은 서비스 범위 내에 가용한 서비스 공급원이 없는 대상 인구 규모로 정의하였다. 서비스 경쟁 수준과 소외 수준은 모두 시군구 단위로 취합하여 결과에서 다루었다.

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

제2절

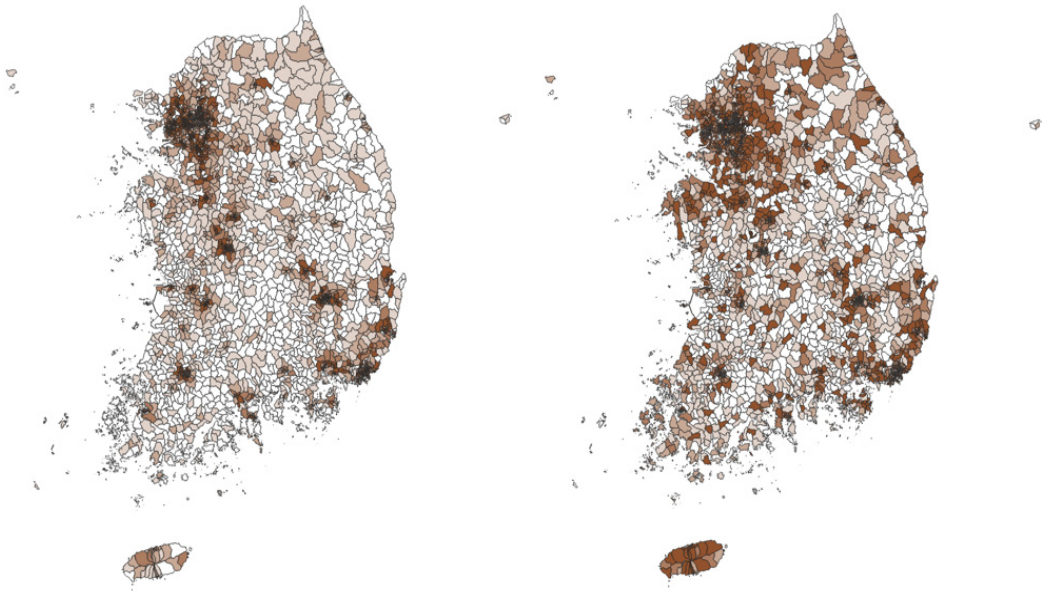
지역 단위 돌봄 서비스 분포

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 아동 대상 서비스 분포

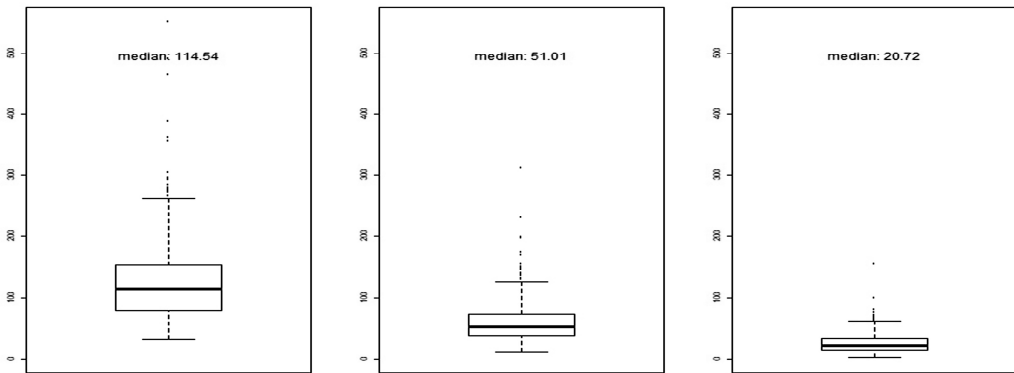
가. 유치원

근린(700m) 생활 반경 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 유치원당 아동 인구의 분포를 살펴보면 대도시 외에도 서비스 경쟁 수준이 높은 지역이 드러난다(그림(우)). 서비스 공급이 높은 지역이라도 여전히 서비스 대상 인구가 많아서 유치원당 아동 인구가 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다.



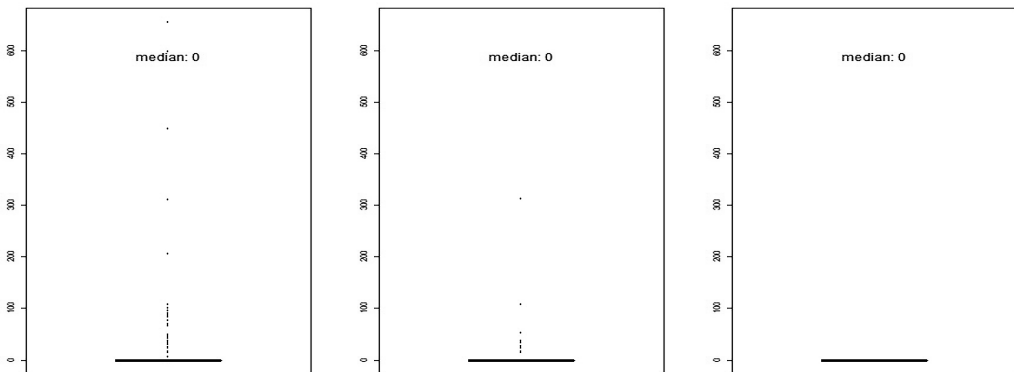
[그림 6-1] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(유치원)

유치원의 아동 서비스가 근린(700m) 내 아동을 중심으로 공급된다고 가정하고 서비스 경쟁 수준의 분포를 살펴보면, 중위값이 114.54로, 유치원당 약 114명의 아동을 담당해야 하는 것을 알 수 있다. 유치원의 서비스 거리를 2km나 5km까지 확장하는 경우 중위값은 각각 51과 20까지 하락하는 것을 볼 수 있다.



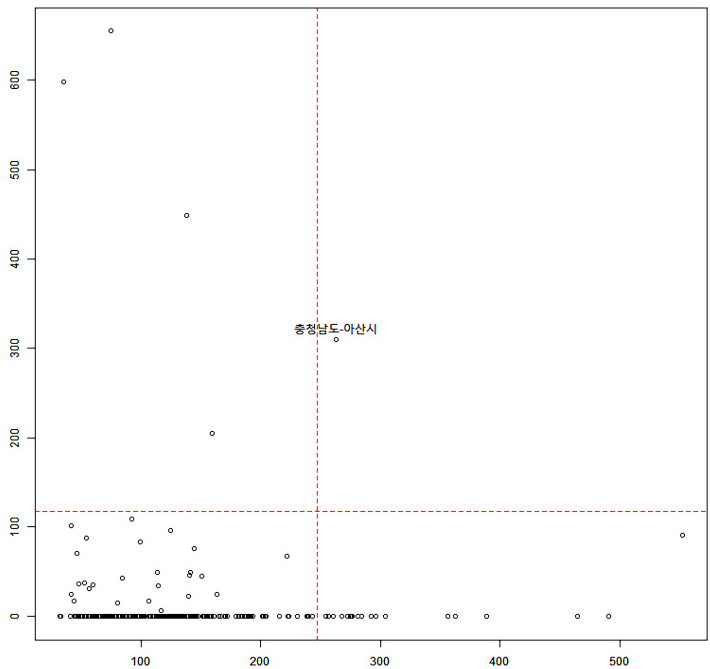
[그림 6-2] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(유치원)

서비스를 받지 못하는 아동의 수를 나타내는 소외 수준 분포를 살펴보면, 대다수 지역에서 유치원 공급이 이루어져 중위값은 0에 수렴한다. 그러나 600명 이상의 아동이 주변 700m 내에서 유치원 서비스를 찾지 못하는 지역 등 상당수의 소외 지역이 존재하는 것을 볼 수 있다.



[그림 6-3] 거리별 서비스 소외 수준(유치원)

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



[그림 6-4] 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. 다만, 어린이집 서비스와 같이 유치원 서비스를 일부 대체할 수 있는 서비스가 충분히 공급되는지는 고려되지 않았기에 해석에 주의가 필요하다.

소외 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 6-1] 유형별 상위 지역(유치원)

경쟁 수준(H)-소외 수준(H)			경쟁 수준(H)			소외 수준(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-신창군	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-청주시 상당구	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

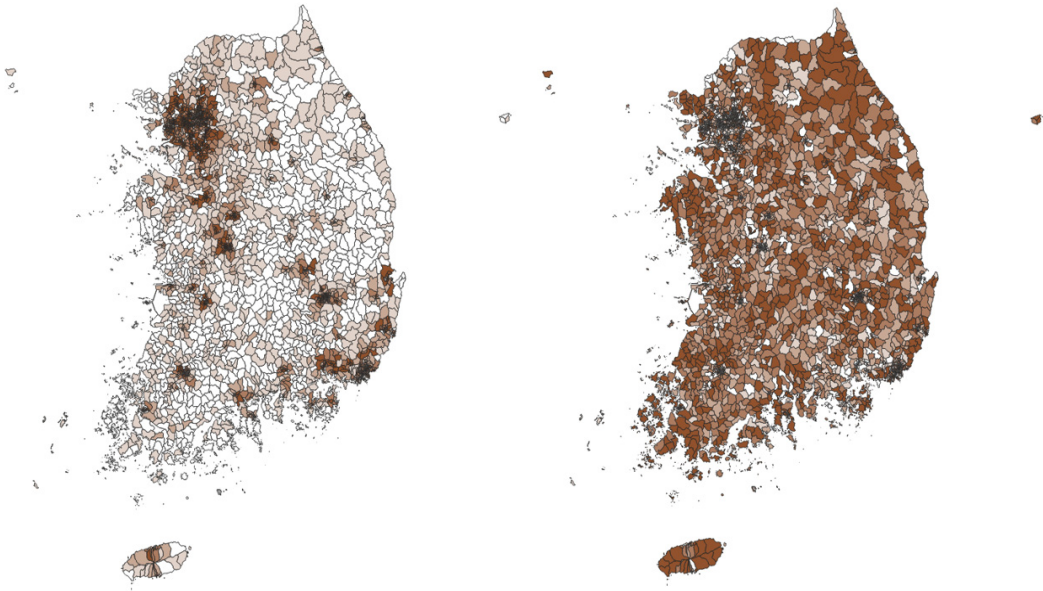
광역자치단체 수준에서 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 울산광역시와 강원도이다. 한편 지역 내 모든 기초자치단체 수준에서 유치원 서비스의 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높게 나타나는 지역은 세종특별자치시와 제주특별자치도로, 지역 내 유치원 서비스 공급이나 유치원 규모 모두 부족하다는 것을 알 수 있다. 광주광역시와 전라북도는 경쟁 수준은 낮지만 소외 수준이 높은 지역이 80%를 구성하고 있어, 지역 내 유치원 서비스 공급을 보다 다양한 지역으로 확대할 필요가 있음을 알 수 있다.

[표 6-2] 유형별 시도 분포(유치원)

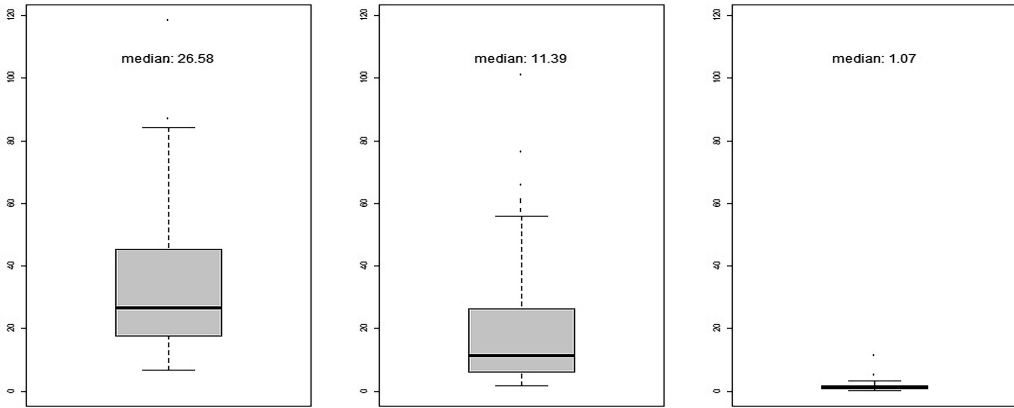
지역	oo	Ho	oH	HH	Total
서울특별시	4.00	0.00	28.00	68.00	100
부산광역시	6.25	6.25	50.00	37.50	100
대구광역시	0.00	0.00	37.50	62.50	100
인천광역시	0.00	10.00	40.00	50.00	100
광주광역시	0.00	0.00	80.00	20.00	100
대전광역시	0.00	0.00	60.00	40.00	100
울산광역시	20.00	0.00	20.00	60.00	100
세종특별자치시	0.00	0.00	0.00	100.00	100
경기도	2.38	2.38	26.19	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 어린이집당 아동 인구의 분포를 살펴보면, 전국 대부분 지역에서 각 어린이집의 잠재적 대상 인구가 상당히 높은 것을 확인할 수 있다(그림(우)). 이러한 분포는 유치원의 경우와 상당한 차이를 보인다. 유치원의 경우 유치원당 아동 인구가 낮은 지역이 상당수 존재 하였으나, 어린이집의 경우 많은 지역에서 유치원당 아동 인구가 높게 나타난다.

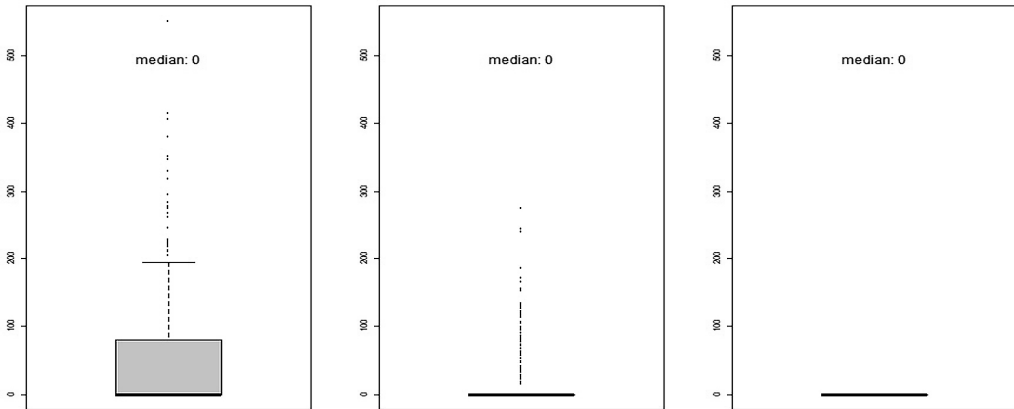


[그림 6-5] 서비스 경쟁과 소외 수준의 공간적 분포(어린이집)



[그림 6-6] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(어린이집)

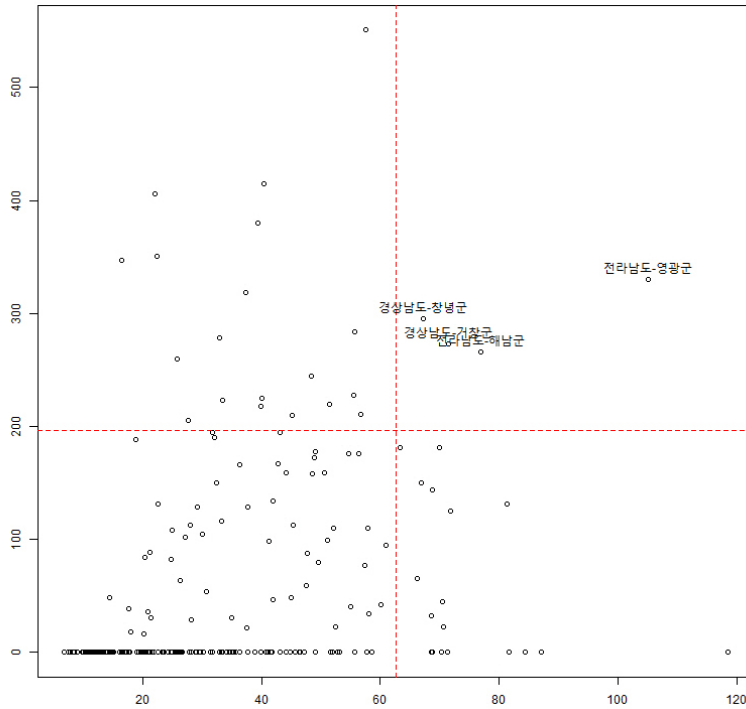
한편 어린이집 서비스를 받지 못하는 아동의 수를 나타내는 소외 수준의 분포를 살펴 보면, 대다수 지역에서 어린이집 공급이 이루어져 중위값은 0에 수렴한다. 그러나 500명 이상의 아동이 근린 생활 환경 내에서 어린이집 서비스를 공급받지 못하는 지역이 존재하는 등 유치원에 비하여 소외 수준이 높은 지역이 상당수 분포하는 것을 볼 수 있다.



[그림 6-7] 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 창원군과 거창군은 어린이집 서비스의 경쟁 수준과 소외 수

준이 모두 높게 나타나, 지역 내 어린이집 서비스의 격차가 큰 것으로 확인된다. 전반적으로 유치원에 비하여 상대적으로 소외 수준이 높은 지역이 많은 것을 확인할 수 있다.



[그림 6-8] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(어린이집)

[표 6-3]에 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 6-3] 유형별 상위 지역(어린이집)

경쟁 수준(H)-소외 수준(H)			경쟁 수준(H)			소외 수준(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-기정군	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

경상북도 예천군은 어린이집과 유치원 모두 경쟁 수준과 소외 수준이 높게 나타났다. 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 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.

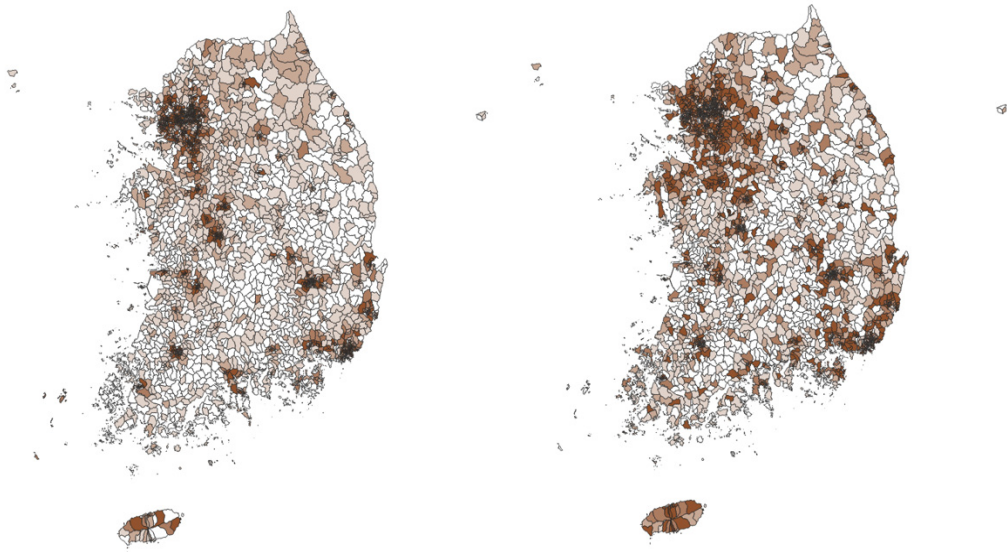
경쟁 수준과 소외 수준을 기준으로 유형을 나누어 광역자치단체 수준에서 지역 내 유형별 분포를 살펴보면, 경쟁 수준이나 소외 수준이 각각 높은 비중을 차지하는 지역이 많은 것을 확인할 수 있다. 서울도 유치원의 경우와 달리 소외 수준만 높은 지역이 96%에 달하며, 많은 광역시들이 경쟁 수준에 비하여 소외 수준이 높은 지역이 많은 것을 볼 수 있다. 그중 광주광역시는 유치원과 어린이집 모두 경쟁 수준에 비해 소외 수준이 높은 비중을 차지하고 있다.

[표 6-4] 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

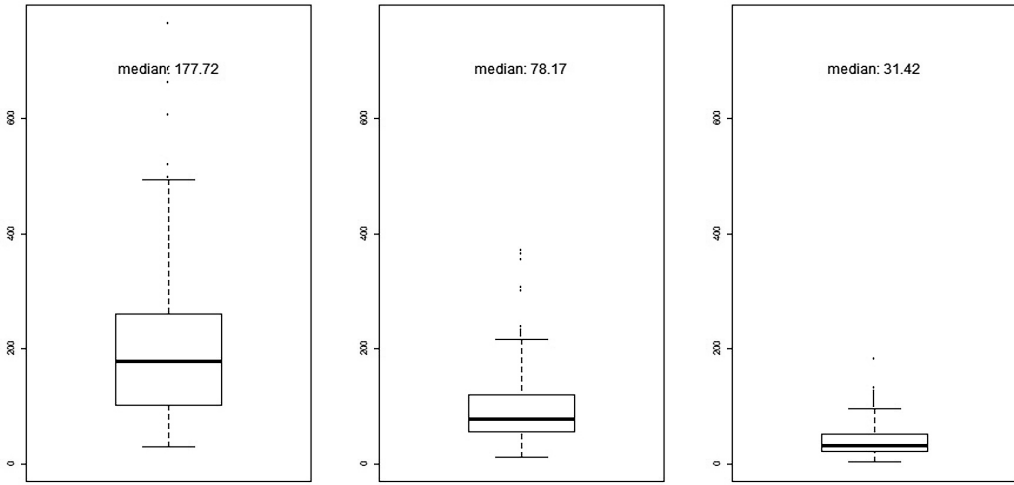
다. 초등학교

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



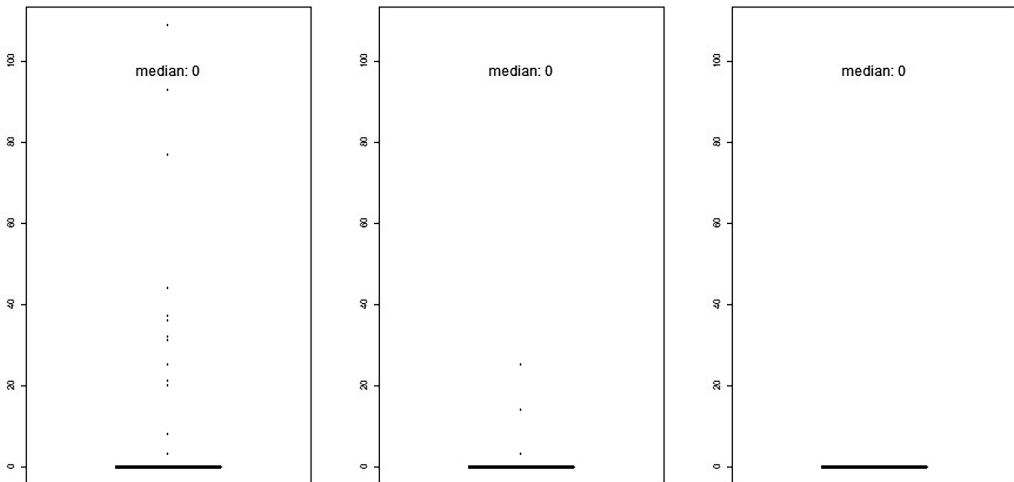
[그림 6-9] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(초등학교)

초등학교의 경쟁 수준 분포를 살펴보면 700m를 기준으로 하는 경우 중위값이 177.72로, 초등학교당 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.



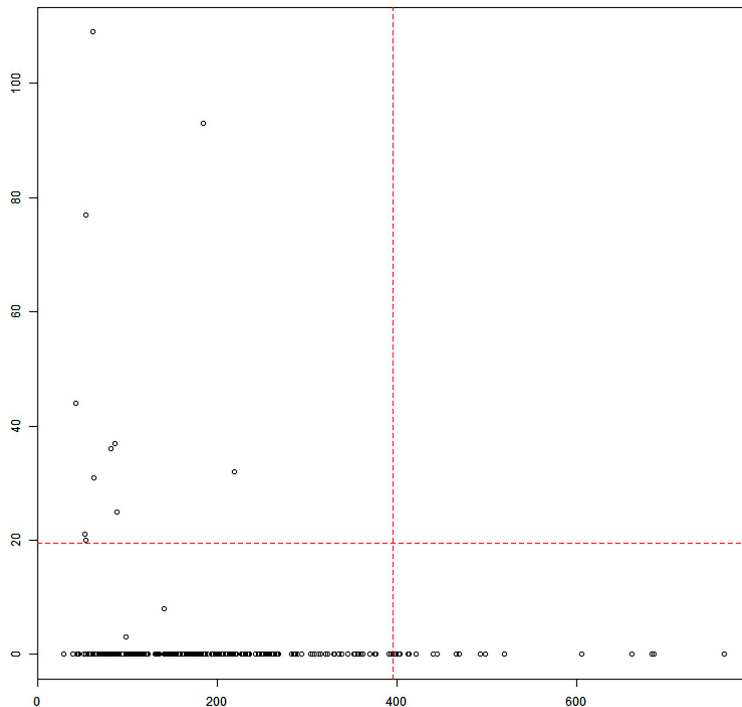
[그림 6-10] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(초등학교)

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



[그림 6-11] 소거리별 서비스 소외 수준(초등학교)

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



[그림 6-12] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(초등학교)

경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역은 2개 지역으로 경상남도 진주시와 경상북도 예천군이 포함된다. 경쟁 수준이 높은 지역은 초등학교당 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 6-5] 유형별 상위 지역(초등학교)

경쟁 수준(H)-소의 수준(H)			경쟁 수준(H)			소의 수준(H)		
지역	경쟁	소의	지역	경쟁	소의	지역	경쟁	소의
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 교육 과정과 통학거리 제한 규정에 따라 광역자치단체 수준에서 소외 수준이 높은 지역의 비중은 700m 반경을 고려하였음에도 유치원이나 어린이집에 비하여 상당히 낮은 것을 확인할 수 있다.

[표 6-6] 유형별 시도 분포(초등학교)

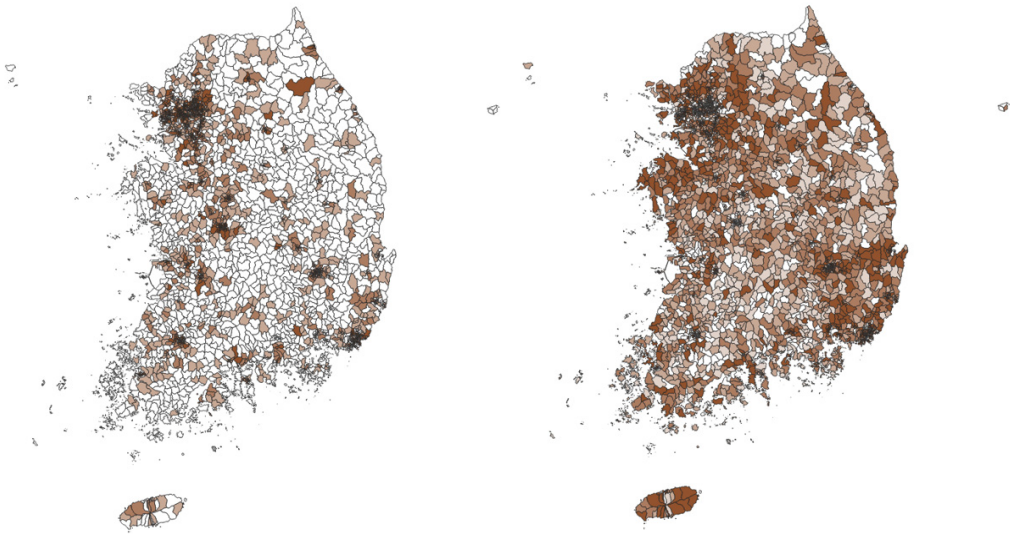
지역	oo	Ho	oH	HH	Total
서울특별시	0.00	64.00	0.00	36.00	100
부산광역시	0.00	50.00	0.00	50.00	100
대구광역시	0.00	62.50	0.00	37.50	100
인천광역시	0.00	70.00	0.00	30.00	100
광주광역시	0.00	60.00	0.00	40.00	100
대전광역시	0.00	40.00	0.00	60.00	100
울산광역시	0.00	100.00	0.00	0.00	100
세종특별자치시	0.00	100.00	0.00	0.00	100
경기도	0.00	83.33	2.38	14.29	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 대상 서비스 분포

가. 주야간보호서비스

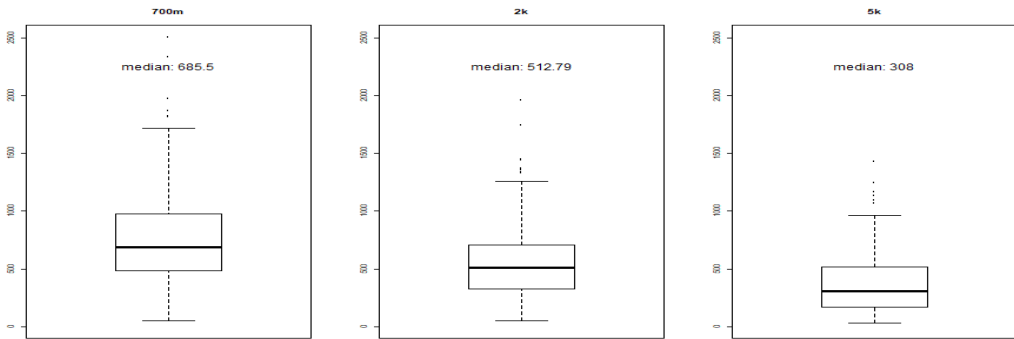
다음은 노인장기요양서비스에 해당하는 주야간보호서비스의 서비스 공급과 경쟁 수준의 공간적 분포를 읍면동을 기준으로 도식화한 것이다. 노인 주야간보호센터는 방문요양서비스와 달리 요양서비스를 필요로 하는 노인이 주야간보호센터로 이동하여 일정 시간 동안 필요한 장기요양서비스를 제공받는 방식으로 운영된다.

근린 생활권(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 경쟁 수준을 도식화한 것이다. 주야간보호센터가 밀집한 것으로 나타난 수도권 지역과 부산, 대구 등 일부 광역시의 경우 주야간보호서비스 공급이 높은 지역임에도 불구하고 경쟁 수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 공간적 분포는 주야간보호센터 공급이 수요를 충족할 정도로 이루어지지 않고 있음을 시사한다.



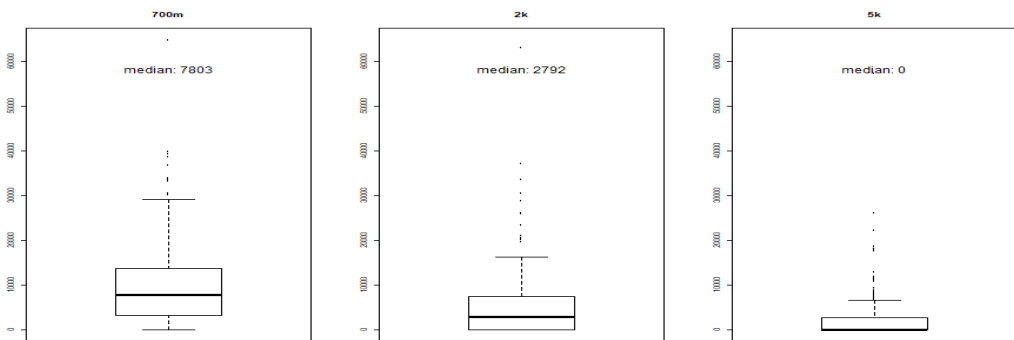
[그림 6-13] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(주야간보호서비스)

주야간보호서비스가 근린 생활권 내의 노인을 대상으로 공급된다고 전제하고 서비스 경쟁 수준의 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.



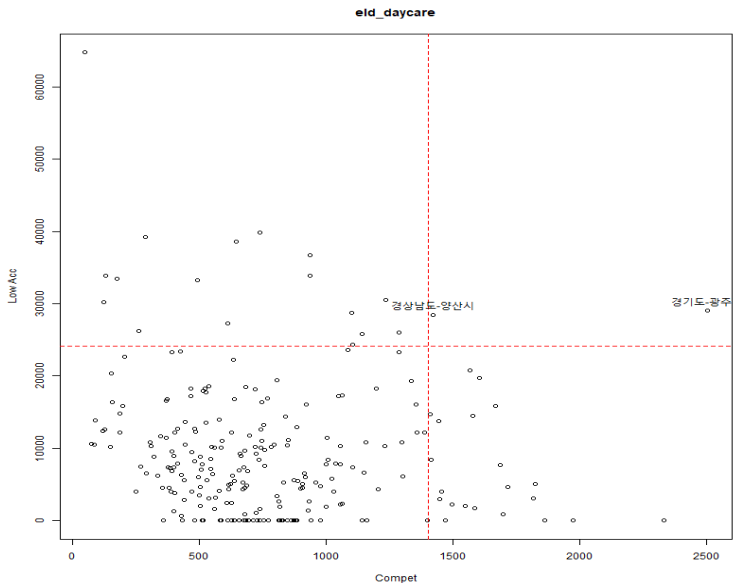
[그림 6-14] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(주야간보호서비스)

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



[그림 6-15] 거리별 서비스 소외 수준(주야간보호서비스)

이상에서 검토한 경쟁 수준과 소외 수준을 기준으로 산포도를 그려보면 다음과 같다. 그림의 점선은 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 의미한다. 시군구 내에서도 주야간 보호서비스의 사각지대에 해당하는 지역과 서비스 이용에 있어 경쟁이 높은 지역이 공존하는 경우를 확인할 수 있다. 특히, 경상남도 양산시의 경우 경쟁 수준은 1400 이상, 소외 수준은 2200 이상으로, 경기도 광주시의 경우 경쟁 수준은 2500 이상, 소외 수준은 2200 이상으로 분석되었다. 이러한 결과는 경남 양산시와 경기 광주시의 경우에는 주야간보호서비스의 수요 집단에 해당하는 노인 인구가 많은 지역과 근린 생활권 내에서 주야간보호서비스를 공급하지 못하는 읍면동이 동일한 관내에 공존하고 있음을 의미한다.



[그림 6-16] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(주야간보호서비스)

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

[표 6-7] 유형별 상위 지역(주야간보호서비스)

경쟁 수준(H)-소의 수준(H)			경쟁 수준(H)			소의 수준(H)		
지역	경쟁	소의	지역	경쟁	소의	지역	경쟁	소의
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-창원시 마산합포구	289.0000	39242
경상남도-김해시	1606.2059	19754	경기도-의왕시	1865.0000	0	부산광역시-사상구	647.4286	38636
경상북도-포항시 남구	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-창원시 마산회원구	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 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 세종특별자치시로 나타났다. 반면, 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 경상북도인 것으로 분석되었다. 경쟁 수준이 높은 지역은 울산광역시, 소외 수준이 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.

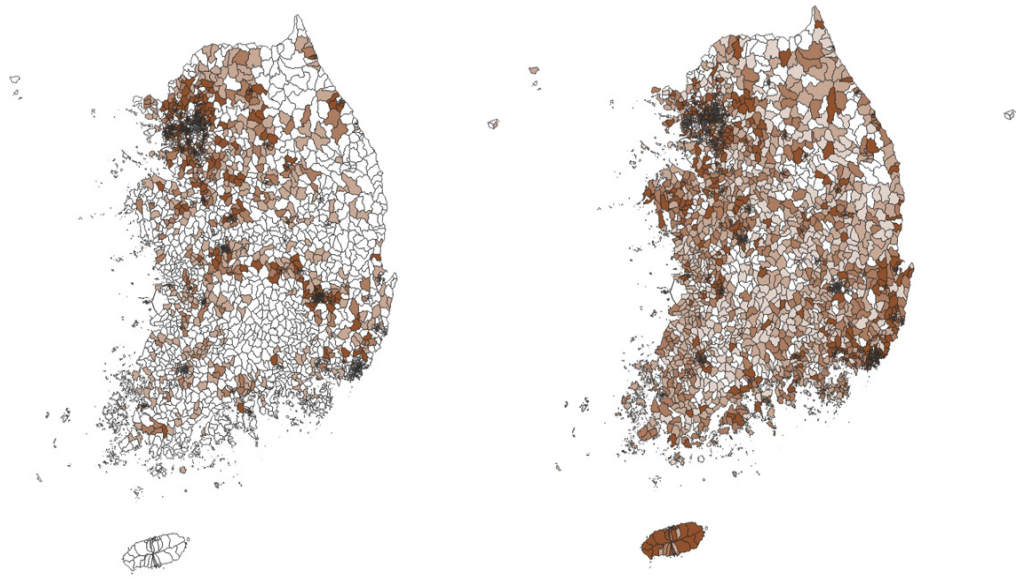
[표 6-8] 유형별 시도 분포(주야간보호서비스)

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

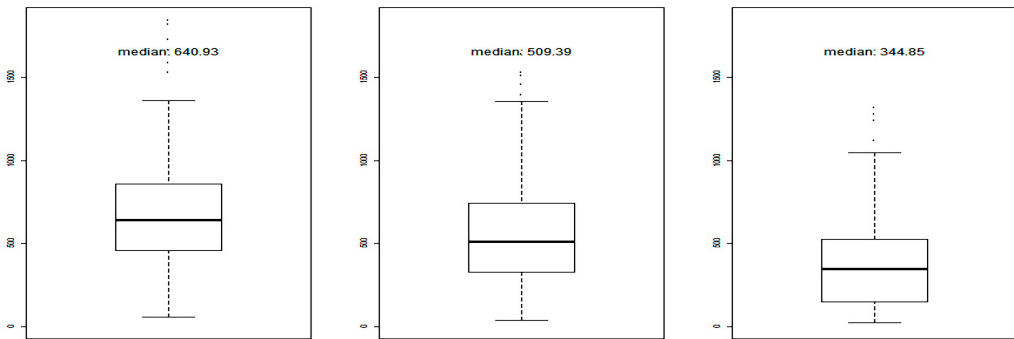
다음은 노인장기요양서비스 중 하나에 해당하는 노인공동생활가정의 서비스 공급과 경쟁 수준의 공간적 분포를 읍면동을 기준으로 도식화한 것이다. 노인공동생활가정은 9명 내외까지 수용하는 소규모의 노인장기요양서비스 시설급여 제공 기관에 해당한다.

근린 생활권 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. 아래의 우측 그림은 읍면동 기준 공동생활가정의 경쟁 수준을 도식화한 것이다. 공동생활가정이 밀집한 것으로 나타난 수도권 지역과 부산, 대구 등 일부 광역시의 경우 노인공동생활가정을 통한 노인장기요양서비스 공급이 높은 지역임에도 불구하고 경쟁 수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 공간적 분포는 일부 지역은 노인 인구 대비 노인공동생활가정의 개소 수가 충분치 않아 서비스 수요를 충족하는 데 한계가 있음을 시사한다.



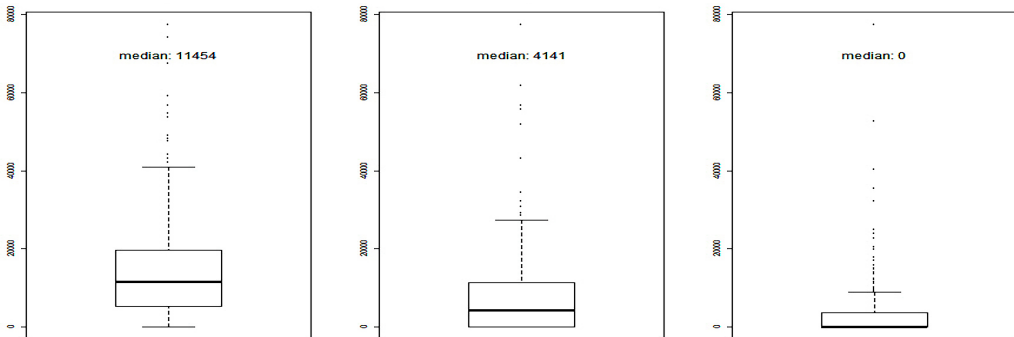
[그림 6-17] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(공동생활가정)

근린 생활권 내의 노인이 주로 노인공동생활가정을 이용한다고 전제하고 서비스 경쟁 수준의 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 이용 대상이라는 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.



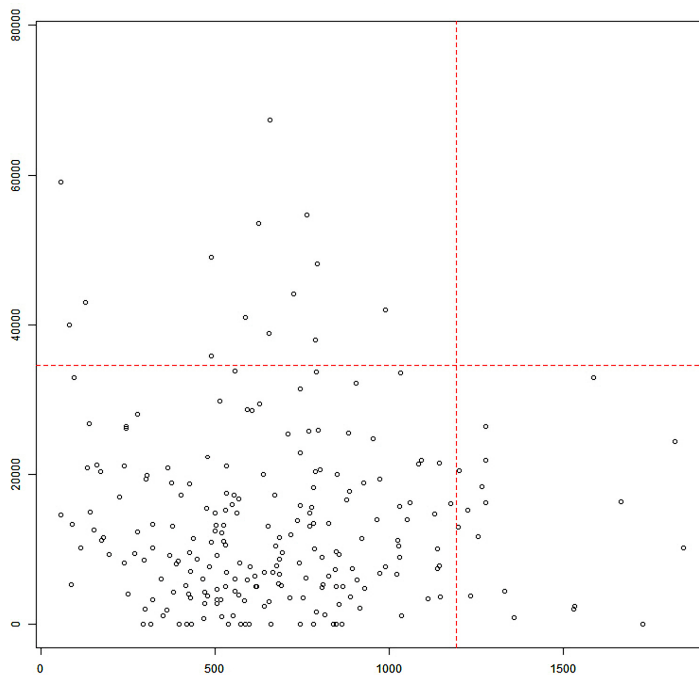
[그림 6-18] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(공동생활가정)

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



[그림 6-19] 거리별 서비스 소외 수준(공동생활가정)

이상에서 검토한 경쟁 수준과 소외 수준을 기준으로 산포도를 그려보면 다음과 같다. 그림의 점선은 각 수준의 평균에 1.5SD를 더한 값을 의미한다. 시군구 내에서도 노인 공동생활가정의 사각지대에 해당하는 지역과 서비스 이용에 있어 경쟁이 높은 지역이 공존하는 경우를 확인할 수 있다. 분석 결과, 노인공동생활가정의 경우에는 개별 시군구 관내에서 경쟁 수준이 높은 읍면동과 소외 수준이 높은 읍면동이 공존하는 사례는 드문 것으로 나타났다.



[그림 6-20] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(공동생활가정)

노인공동생활가정의 경쟁 수준과 소외 수준이 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. 경쟁 수준과 소외 수준이 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 6-9] 유형별 상위 지역(공동생활가정)

경쟁 수준(H)-소외 수준(H)		경쟁 수준(H)			소외 수준(H)			
지역	경쟁	소외	지역	경쟁	소외	지역	경쟁	소외
부산광역시-동래구	1820.83	24461	경상북도-포항시남구	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-청주시 서원구	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 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 대구광역시와 인천광역시로 나타났다. 반면, 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 부산광역시인 것으로 분석되었다. 경쟁 수준이 높은 지역은 대전광역시, 소외 수준이 높은 지역은 세종특별자치시인 것으로 분석되었다. 따라서, 이들 지역은 관내 노인의 장기요양등급별 분포를 고려하여 노인공동생활가정 이용 수요를 충족하고 사각지대를 해소하기 위한 방법을 강구할 필요가 있다.

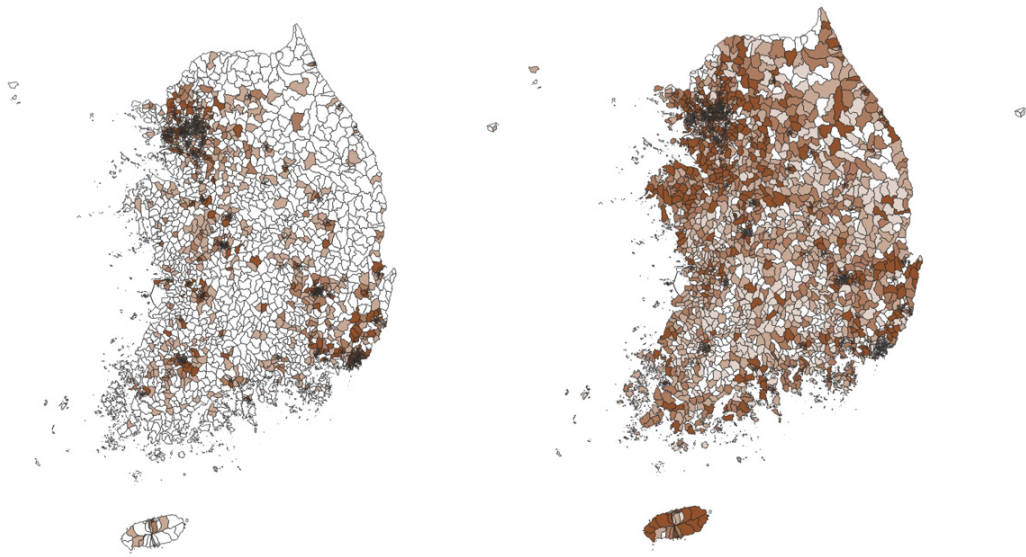
[표 6-10] 유형별 시도 분포(공동생활가정)

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

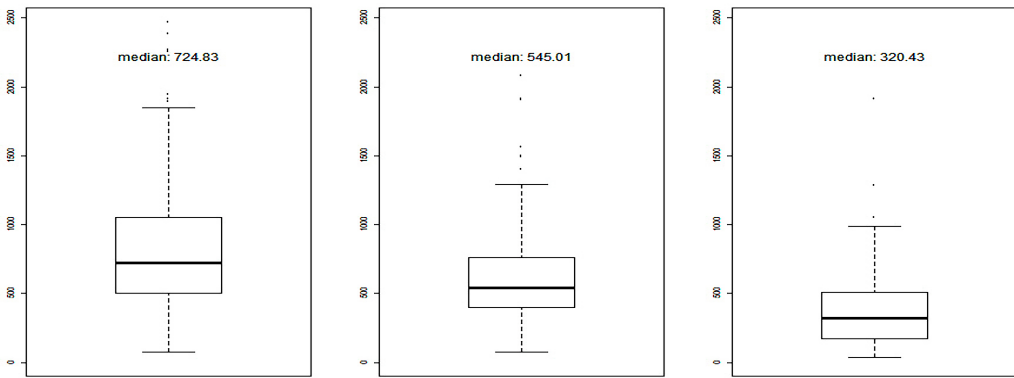
다음은 요양병원의 서비스 공급과 경쟁 수준의 공간적 분포를 읍면동을 기준으로 도식화한 것이다. 요양병원은 주야간보호센터나 노인공동생활과 달리 노인장기요양보험을 기반으로 요양서비스를 제공하는 것이 아니라 건강보험을 기반으로 의료서비스를 제공하는 의료기관에 해당한다. 그러나 한국의 경우 요양병원이 노인에게 필요한 장기 요양서비스 제공 기능을 수행하는 경향이 지속적으로 관찰되고 있다.

근린 생활권 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 경쟁 수준을 도식화한 것이다. 요양병원이 밀집한 것으로 나타난 수도권 지역과 부산, 대구 등 일부 광역시의 경우 요양병원의 공급이 높은 지역임에도 불구하고 경쟁 수준이 높은 것으로 나타났다.



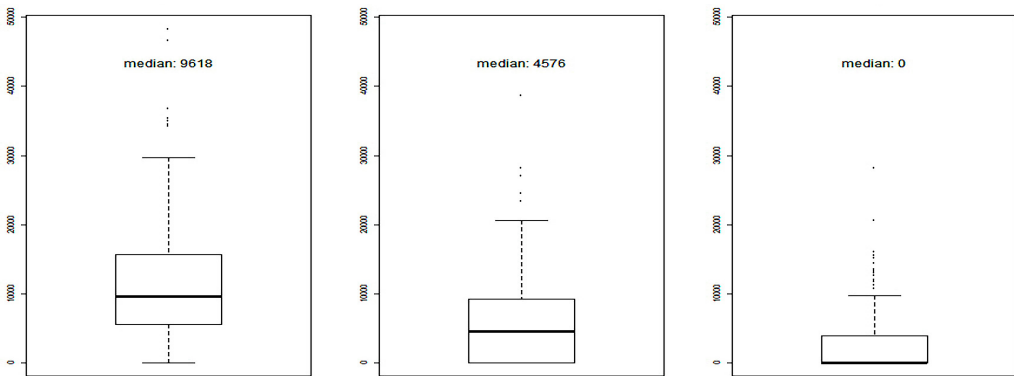
[그림 6-21] 서비스 공급(좌)과 경쟁 수준(우)의 공간적 분포(요양병원)

근린 생활권 내의 노인이 주로 요양병원을 이용한다고 전제하고 서비스 경쟁 수준의 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.



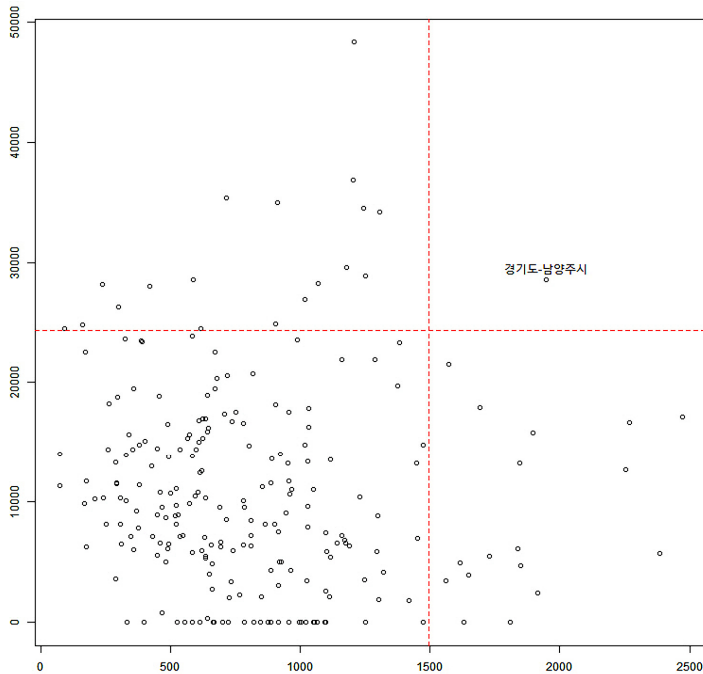
[그림 6-22] 거리별 서비스 경쟁 수준 분포(요양병원)

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



[그림 6-23] 거리별 서비스 소외 수준(요양병원)

이상에서 검토한 경쟁 수준과 소외 수준을 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 경쟁 수준은 1700 이상 소외 수준은 2800 이상으로 분석되었다. 이러한 결과는 경기 남양주시의 경우에는 요양병원의 잠재적 수요 집단에 해당하는 노인 인구가 많은 지역과 근린 생활권 내 요양병원이 설치되지 않은 읍면동이 동일한 관내에 공존하고 있음을 의미한다.



[그림 6-24] 경쟁 수준과 소외 수준의 산포(요양병원)

요양병원의 경쟁 수준과 소외 수준이 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 잠재 수요를 파악하고, 이를 고려하여 필요한 수준의 요양병원이 적절한 위치에 설치될 수 있도록 서비스 전달체계 구축 방안을 검토해볼 필요가 있다.

[표 6-11] 유형별 상위 지역(오양병원)

경쟁 수준(H)-소의 수준(H)			경쟁 수준(H)			소의 수준(H)		
지역	경쟁	소의	지역	경쟁	소의	지역	경쟁	소의
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-종로구	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 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 낮은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 전라남도다. 반면, 경쟁 수준과 소외 수준이 모두 높은 지역의 비중이 가장 높은 지역은 광주광역시인 것으로 분석되었다. 경쟁 수준이 높은 지역은 세종특별자치시, 소외 수준이 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.

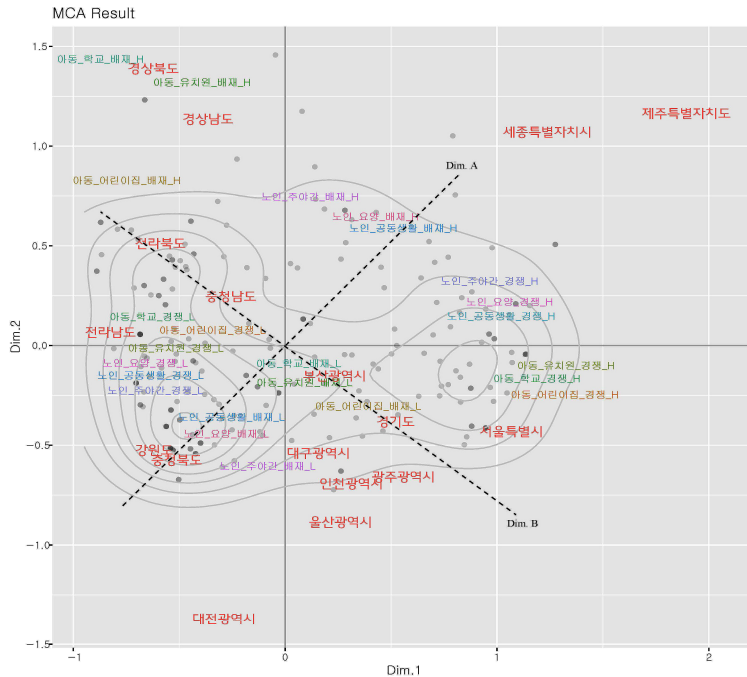
[표 6-12] 유형별 시도 분포(요양병원)

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 결과

아동 및 노인 대상 주요 사회서비스에 대한 분석 결과를 전반적으로 종합하기 위하여, MCA(multiple correspondence analysis)를 활용한 서비스 경쟁 및 소외 수준과 지역 간 관련성을 축약하여 검토하고자 한다. MCA는 카테고리 변수에 속하는 하위 속성(class) 간 상관관계의 크기를 차원 축약 과정을 통해 거리 개념으로 치환하여 검토할 수 있게 하는 장점이 있다. MCA를 활용하기 위해서 각 서비스의 지역(시군구)별 경쟁과 소외 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 6-25]는 MCA 분석 결과를 핵심적인 두 차원을 중심으로 2차원의 평면에 제시한 결과이다. 그림에서 가깝게 위치할수록 속성(class) 간 동시성(상관성)이 높은 것으로 해석할 수 있다.



[그림 6-25] 서비스 경쟁 및 소외 수준과 지역 간 관련성에 대한 MCA 결과

[그림 6-25]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 소외 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 높은 경쟁-높은 배제와 낮은 경쟁-낮은 배제를 가르고 있음을 알 수 있다. 반면, Dim. B로 제시된 선은 아동 서비스에서 낮은 경쟁-높은 배제와 높은 경쟁-낮은 배제를 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 노인 서비스의 경쟁 수준과 아동 서비스의 경쟁 수준은 관련성이 낮다는 점이다. 두 번째 측면은 소외 수준과 경쟁 수준의 지역 조합에서 아동과 노인 서비스에서 패턴의 차이가 있다는 점이다. 노인 서비스의 경우 소외 수준이 높으면 경쟁 수준도 상대적으로 높은 특성을 보이지만, 아동 서비스의 경우는 높은 경쟁을 보이는 지역은 반대로 낮은 배제를 보인다.

세종특별자치시와 제주특별자치도는 노인 서비스에서의 경쟁 수준과 소외 수준이 특히 높았다. 서울특별시는 아동 서비스에서의 높은 경쟁률과 낮은 소외 수준을 특징으로 한다. 한편, 강원도와 충청북도는 상대적으로 노인 서비스에서 낮은 경쟁 수준과 낮은 소외 수준을 동시에 보이는 특성을 보인다. 경상북도와 경상남도는 아동 서비스에서 소외 수준이 상대적으로 높은 특성이 관찰된다. 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 소외 수준을 고려한 정책 집행이 필요할 것이다. 다만 본 분석은 분석의 간결성을 위해 시도 단위를 포함했기 때문에 각 권역에 속하는 하위 행정 구역별로 다양성이 있을 수 있다.

나. 서비스 공급 조정 필요 지역에 대한 탐색적 검토

지금까지 실시한 지역 단위 분석에서 서비스에 대한 경쟁 수준과 소외 수준을 중심으로 서비스 확충의 필요성에 관한 논의를 진행하였다. 그러나 유례없는 저출생을 경험하고 있는 한국 사회는 전반적인 수준에서 인구 감소가 예상되고 있고, 이 같은 인구 변화 양상은 큰 폭의 지역적 편차를 보일 것이다. 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 경쟁 수준의 평균값을 의미한다. 각 지표의 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 감소 수준이 높으면서, 서비스 대상 인구도 적고, 아울러 경쟁률도 낮은 지역을 의미하게 된다.

아래 [표 6-13]은 아동 서비스를 대상으로 잠재적인 수준에서 서비스 과잉 가능성이 높을 수 있는 상위 15개 지역을 제시한 결과이다. 인구 순감소에서 음수로 표현된 경우는 인구 증가가 있었음을 의미한다. 전반적으로 보았을 때 대도시에 속하면서 상대적으로 외곽이나 구도심이었거나 산업구조 변화로 인해서 인구 감소가 두드러진 지역이 다수 포착되어 있음을 알 수 있다.

[표 6-13] 아동 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역

지역1	지역2	인구 순감소	아동 인구	평균경쟁률	서비스조정지표
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 6-14]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 6-14] 노인 서비스 과잉 가능성 상위 15개 지역

지역1	지역2	인구 순감소	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

제7장

결론

제1절 종합

제2절 시사점

제1절

종합

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 연구에서는 개인이 전 생애주기를 통해 어떠한 사회적 위험에 직면하게 되고, 이러한 사회적 위험의 분포가 어떻게 상호작용하는가를 살펴보았다. 이를 바탕으로, 정부의 「저출산·고령사회 기본계획」을 생애주기와 정책유형에 따라 재구조화하여, 정부의 「저출산·고령사회 기본계획」이 개인이 생애주기에 따라 직면하게 되는 사회적 위험을 완화하는 데 기여하는 방식으로 구성되어 있는가를 논의하였다. 또한, 정부 「저출산·고령사회 기본계획」에 대한 메타평가를 실시하여, 어떠한 특성이 정책의 효율적·효과적 집행에 긍정적인 영향을 미치는가를 파악하고자 하였다. 이어서, 아동 및 노인 대상 주요 사회서비스에 대한 지역별 분포와 격차를 분석하여, 인구구조 변화를 고려하였을 때의 서비스 공급 조정 필요 지역에 대하여 탐색적으로 검토하였다.

개인 단위의 사회적 위험 경험 분석 결과, 다양한 위험들은 생애사적 측면에서 중첩되는 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 있었으나 특정 연령에서 위험 수준이 높아질 수 있음을 확인했다. 또한, 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. 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 서비스 등의 다양한 사회서비스적 개입이 통합적으로 요구된다.

또한, 생애주기와 정책유형을 기준으로 정부의 기존 「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 정책을 구분함으로써 각 영역에 고유한 특징이 드러나는 사업들과 대표 사업들을 파악할 수 있었다. 이를 통하여, 전체 생애주기에 해당하는 전 국민 대상 사업들도

다수 존재함을 확인할 수 있었다. 전 생애를 대상으로 하는 사업들의 경우, 저출생·고령사회 적응을 위한 사회구조와 인프라 형성에 중요한 역할을 하므로, 생애주기 및 정책유형 등 다양성에 기반한 수요자 맞춤형 정책의 개발과 함께 정부 차원의 지속적인 관심과 노력이 필요한 영역이라 할 것이다.

한편, 정부가 추진 중인 저출생·고령사회 정책에 최근 사회적으로 관리가 필요하다고 판단되는 정신적 건강, 자살 위험 등 개인이 직면하는 다양한 사회적 위험을 관리하는데 필요한 정책과제가 부재하였으며, 다양한 저출생·고령사회 정책이 일선에서 실질적인 효과를 내는데 필수적이라 할 수 있는 전달체계의 구축 및 관리에 대한 정책과제는 제외되어 있다.

2007년부터 2018년까지 시행된 정부의 저출생·고령사회 정책의 성과평가에 대한 메타평가를 실시한 결과, 예산집행률을 종속변수로 보았을 때 아동·청소년기를 대상으로 한 정책들과 중장년기를 대상으로 한 정책의 예산집행률이 낮은 것으로 나타났다. 사업의 예산집행률이 낮은 경우는 사업의 변경이나 제도개편으로 예산을 사용하지 않은 경우도 있으나, 제도 적용 및 이행이 어려워 예산집행실적이 부진하거나 예산집행률은 높지 않으나 성과목표는 초과 달성한 경우를 포함한다. 예산의 집행정도를 사업의 궁극적인 성과로 보기에는 이전의 여지가 있으나 본 연구의 분석 결과는 아동·청소년기와 중년기 사업의 경우 당초의 시행계획에 비해 예산의 집행실적이 부진한 편이라는 점에서 정책 계획 및 정책이행 과정에서의 개선 노력 필요성을 시사한다. 한편, 정책유형의 경우 모형에 따른 차이는 있으나 대체적으로 소득보장 정책에 비해 다른 정책유형의 예산집행률이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 일부 연금 관련 사업의 예산집행이 사업의 순연이나 법안의 미통과 등을 이유로 지연된 것에서 이유를 유추할 수 있다.

목표달성률을 종속변수로 보았을 때는 예산집행률을 종속변수로 보았을 때와 상이한 분석 결과가 나타났다. 10% 유의수준이나 예산집행액을 통제하지 않은 모형에서 중장년기를 대상으로 한 정책의 목표달성률이 낮다는 점은 예산집행률을 종속변수로 한 분석 결과와 유사하다. 그러나 다른 주요변수인 정책유형의 경우, 변수의 방향성이 예산집행률을 종속변수로 한 결과와 상이하게 나타났다. 소득보장 정책에 비해 보건·의료 정책, 일자리 정책, 정주여건 정책의 목표달성률이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 소득보장 사업의 경우 제도개선이나 지급성 사업이 많은 반면, 보건·의료 정책이나 일

자리 정책, 정주여건 정책들의 경우 실제 수요자의 이용 정도나, 일자리나 센터 수 증가, 혹은 임대주택 공급 등 인프라나 환경 개선을 목표로 삼는 경우가 많아 목표달성률이 비교적 높지 않을 수 있다.

메타평가 결과, 생애주기 구분에 있어 중장년기를 대상으로 한 사업의 성과달성정도가 미흡하다는 점을 고려할 때, 향후 중장년을 대상으로 한 저출생·고령사회 정책이 이루어져야 할 필요성이 있어 보인다. 정책유형 중 소득보장 정책의 경우 예산집행률은 다른 정책들에 비해 낮지만 목표달성률은 높은 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 소득보장 정책의 경우, 아동수당이나 기초연금과 같이 지급성 사업이 많아 다른 사업에 비해 목표달성이 용이할 수 있을 것으로 유추할 수 있다. 그러나 미래사회의 인구 변화에 대응한 전반적인 사회구조 변화와 인프라 형성을 위해서는 소득보장 정책과 더불어 현재 높은 예산집행률에도 불구하고 목표달성률이 저조한 보건·의료, 일자리, 정주여건 사업들의 목표달성률 제고를 위한 노력이 요구된다.

또한, 지역별 사회서비스 분포 및 격차 분석 결과에 따르면, 지역별로 사회서비스 전달체계 개편에 상이한 접근 방식이 필요한 것으로 나타났다. 예컨대, 시도를 기준으로 분석했을 때 노인 대상 서비스의 경우 서비스 전달체계로부터의 소외 수준이 높으면 경쟁 수준도 상대적으로 높은 특성을 보이지만, 아동 대상 서비스의 경우 높은 경쟁 수준을 보이는 지역은 소외 수준이 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인 대상 서비스는 전달체계의 구축이 보완되어야 할 필요성이 있으나, 아동 대상 서비스는 관련 인구집단이 밀집된 지역을 중심으로 전달체계의 구축은 상당 수준 달성된 대신 서비스의 질적 측면을 고려한 개편 작업이 필요할 수 있음을 시사한다. 이뿐만 아니라, 아동 대상 서비스는 대도시에 속하면서 상대적으로 외곽이나 구도심이었거나 산업구조 변화로 인해 인구 감소가 두드러진 지역이 서비스 과잉 가능성이 높은 것으로 나타났고, 노인 대상 서비스는 비수도권의 소규모 지역을 중심으로 과잉 가능성이 높게 나타났다. 따라서 인구구조 변화를 고려하여 사회서비스 전달체계 전반에 대한 개편 작업을 수행함에 있어 지역별 서비스 대상에 따른 편차를 고려할 필요가 있다.

제2절 시사점

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

본 연구는 생애주기별 사회적 위험의 분포를 살펴보고, 2007년부터 2018년까지의 정부 「저출산·고령사회 기본계획」에 포함된 정책들에 대한 성과평가 결과를 활용한 메타평가를 실시하고, 아동과 노인 대상 주요 사회서비스를 대상으로 지역별 사회서비스의 분포 및 격차를 분석하는 방식으로, 저출생·고령사회 정책에 대한 평가를 수행하여 다음과 같은 함의를 도출하였다.

첫째, 소득 빈곤뿐만 아니라 직접적 빈곤 경험을 의미하는 물질적 곤궁은 신체적, 정신적 건강부터 자살에 이르기까지 다양한 영역과 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 그러나 정부가 추진해온 저출생·고령사회 정책은 정신건강이나 자살 위험 등 정책적 개입이 필요한 정책문제를 추진 과제로 포함하고 있지 않았으며, 다양한 사회서비스 제공을 통한 문제 완화에 필수적인 전달체계 구축·관리와 관련된 정책 추진 과제도 부재하였다. 장기적으로 소득보장 정책과 같은 현금급여 제공만큼이나 교육, 의료, 주거 등 다양한 사회서비스와의 연계를 통한 체계적인 생애주기별 정책조합(policy mix)을 마련하기 위한 저출생·고령사회 적응 전략의 수립이 필요하다.

둘째, 아동·청소년기를 대상으로 한 정책들과 중장년기를 대상으로 한 정책의 예산집행률이 낮은 것으로 나타나, 이들 집단을 대상으로 하는 정책을 유형별로 분석하여 정책 계획 및 집행 단계에서의 개선 방안을 모색할 필요가 있다. 이러한 결과는 정부가 다양한 사회정책을 「저출산·고령사회 기본계획」에 포함하였으나, 실제 정책을 집행하는 과정에서는 노인을 대상으로 하는 정책들에 높은 비중의 예산이 투입되어 「저출산·고령사회 기본계획」이 생애주기별로 고르게 전 국민을 아우르기보다는 실질적으로는 은퇴 이후의 노인 집단을 대상으로 추진되었을 가능성이 있음을 시사한다. 따라서 전 생애주기에서 발생하는 사회적 위험을 완화할 수 있도록, 예산집행률이 저조한 인구집단을 중심으로 정책의 효율성 및 효과성 제고 방안을 논의할 필요가 있다.

셋째, 생애주기 구분에 있어 중장년기를 대상으로 한 사업의 성과달성정도가 미흡하

다는 점을 고려할 때, 향후 중장년을 대상으로 한 저출생·고령사회 정책을 강화할 필요가 있다. 중장년층의 인구 규모를 고려했을 때 이들이 은퇴하여 노인 인구에 편입될 때의 사회적 충격을 고려하면, 사전에 중장년을 대상으로 하는 다양한 사회정책 추진을 통해 초고령사회에 연착륙할 수 있도록 저출생·고령사회 적응 전략을 수립할 필요가 있다.

넷째, 정책유형 중 소득보장 정책의 경우 예산집행률은 다른 정책들에 비해 낮지만 목표달성률은 높은 것으로 나타났다. 소득보장 정책의 경우, 아동수당이나 기초연금과 같이 지급성 사업이 많아 다른 사업에 비해 목표달성이 용이할 수 있을 것으로 유추할 수 있다. 그러나 미래사회의 인구 변화에 대응한 전반적인 사회구조 변화와 인프라 형성을 위해서는 높은 예산집행률에도 불구하고 목표달성률이 저조한 보건·의료, 일자리, 정주여건 사업들의 목표달성률 제고를 위한 개선 방안 모색이 요청된다. 이뿐만 아니라, 지속적으로 대규모의 예산이 투입되는 소득보장 정책이 효율적으로 수행될 수 있도록 인구구조 변화에 의해 촉발되는 다양한 정책 변화 가능성에 대해 사전에 검토할 필요가 있다.

다섯째, 주요 사회서비스 전반에 대한 지역별 분포 및 격차 분석을 실시하여, 인구구조 변화에 조응하는 효율적인 사회서비스 전달체계 구축 및 운영을 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 아동과 노인을 대상으로 하는 주요 사회서비스의 분포와 격차 분석 결과를 보면, 서비스의 종류와 지역에 따라 사회서비스 전달체계 개편에 상이한 접근 방법이 필요한 것으로 나타났다. 지역별 연령대별 인구 분포를 고려하여, 서비스 제공 기관이 과잉될 것으로 예상되는 지역에 대한 조치가 필요하며, 서비스 제공 기관의 분포에 따라 지역별로 상이한 경향을 보이는 서비스별 경쟁 수준과 소외 수준을 비교·분석하여 서비스의 종류별로 전달체계의 양적·질적 확대 및 조정을 어떻게 구체화할 것인가에 대한 대안 마련이 필요하다.

저출생·고령사회 정책 평가를 통한 이상의 시사점을 바탕으로, 국회미래연구원의 저출생·고령사회 적응 전략 연구의 제3권 「저출생·고령사회 적응 전략 검토」에서 구체적인 정책별 개선 방향에 대해 논의하였다.

참고문헌

1. 문헌자료
2. 웹사이트

참 고 문 헌

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

1 문헌자료

- 김정기·김은자·남정자(2007), 「경남지역 재가 장애아동의 재활의료서비스 접근성에 관한 다중사례연구」, 『인문논총21』, pp. 76~106.
- 강문기·오정일(2013), 「메타평가를 통한 교육과학기술부 성과계획서 분석」, 『예산정책연구』, 2(2), pp. 185~208.
- 강주희·윤순덕(2008), 「노인복지 수요와 자원의 지역별 비교분석」, 『농촌사회』, 18(1), pp. 161~187.
- 국회미래연구원(2019), 『정부 중장기계획 메타평가 실시 방안 연구』, 국회미래연구원 연구보고서 19-15.
- 김경수 외(2018), 「우리나라 저출산의 원인과 경제적 영향」, 국회예산정책처.
- 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), pp. 103~130.
- 김동진(2018), 「지역박탈에 따른 사회계층 간 건강행태의 격차 현황과 과제」, 『보건복지포럼』, 260, pp. 20~38.
- 김병규·박성만·이근수·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.
- 김은정(2020), 「저출산 대응 재정지원 방안 연구: 저출산특별회계를 중심으로」, 한국보건사회연구원 보고서.
- 김정현 외(2015), 「사회복지시설 접근성의 지역 불균형 해소방안 연구」., 한국보건사회연구원 보고서.
- 김종훈(2018), 「인구정책 및 저출산·고령화 대책 전망」, 『보건복지포럼』, 255, pp. 61~74.
- 김진수 외(2013), 「요양병원과 요양시설의 역할정립방안 연구: 연계방안을 중심으로」, 한국보건사회연구원 보고서.
- 김진영(2007), 「사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로」. 『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.
- 대한민국정부(2008), 「제1차 「저출산·고령사회 기본계획」 (보완판).
- 대한민국정부(2011), 「제2차 「저출산·고령사회 기본계획」.
- 대한민국정부(2015), 「제3차 「저출산·고령사회 기본계획」.
- 대한민국정부(2019), 「제3차 「저출산·고령사회 기본계획」 (수정본).
- 대한민국정부(2020), 「제4차 「저출산·고령사회 기본계획」.
- 류영아(2009), 「지방자치단체 메타평가 제도 정착의 영향요인: 중앙과 지방공무원의 인식을 중심으로」, 『한국행정학보』, 43(2), pp. 97~119.
- 박선권(2017), 『제3차 「저출산·고령사회 기본계획」의 문제점과 개선 방향: 저출산 대응 정책을 중심으로』, 국회입법조사처 현안보고서.
- 박선희·최영화(2020), 「중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구: 긴급복지지원 대상자들을 중심으로」, 『비판사회정책』, 68, pp. 45~78.
- 박세경 외(2013), 「사회서비스 수요공급의 지역단위 분석 연구」, 한국보건사회연구원 보고서.
- 박세경(2014), 「사회 서비스 수요, 공급의 지역간 격차와 접근성 이슈에 관한 탐색적 접근」, 『보건복지포럼』, 216, pp. 65~82.
- 박세경(2018), 「사회 서비스 부문 주요 정책 현안과 쟁점 : 보건복지부 사회 서비스 정책을 중심으로」, 미래 사회보장 구상 포럼 발표 자료집(미발간).
- 박종서(2020), 「제4차 저출산·고령사회 기본계획 시안 마련 지원」, 한국보건사회연구원.
- 변수정(2020), 「저출산 고령사회 정책재정 현황 분석 및 해외사례 비교를 통한 시사점 연구」, 한국보건사회연구원.
- 서창교·황채영(2013), 「전국 장애인복지관 웹 접근성 평가」, 『한국장애인복지학』, 21, pp. 1~18.
- 석재은(2004), 「한국의 빈곤의 여성화에 대한 실증 분석」, 『한국사회복지학』, 56(2), pp. 167~194.

- 성은미 외(2009), 「경기도 민간복지자원 실태조사 보고서」, 경기복지재단 보고서.
- 성은미 외(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.
- 신윤정(2019), 「초저출산 현상 장기화 추이 분석과 향후 전망」, 한국보건사회연구원.
- 안종순(2015), 「자영업자의 사회경제적 지위의 이질성과 사회적 위험대응의 계층 간 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.
- 우해봉(2020), 「인구변동과 지속가능한 발전: 저출산의 경제사회문화정치적 맥락에 관한 종합적 이해와 개혁과제」, 한국보건사회연구원.
- 유영성·임영광(2012), 「저출산고령화의 사회경제구조 분석 및 정책방안」, 『정책연구』, pp. 1~155.
- 유재언(2019), 「젠더 관점에서의 인구정책 분석: 저출산 고령사회 정책을 중심으로」, 한국보건사회연구원.
- 윤대한 외(1995), 「우리나라 지역별 사회복지 현황에 관한 조사비교 연구」, 『대한건축학회지』, 85, pp. 15~24.
- 윤의영(2009), 「경기도 지역 지방자치단체 노인복지시설의 효율성 격차 분석」, 『한국지역지리학회지』, 15(6), pp. 774~788.
- 윤홍식(2006), 『새로운 사회적 위험과 한국사회복지의 과제: 사적(가족)영역으로부터의 접근』, 한국사회복지학회 2006년 추계 공동학술대회 자료집.
- 이경은·이은정·이철우(2014), 「아동복지 수요공급 격차에 따른 지역구분과 지역아동센터의 특성」, 『한국아동복지학』, 48, pp. 119~45.

- 이미숙(2005), 「한국 성인의 건강불평등: 사회계층과 지역 차이를 중심으로」, 『한국사회학』, 39(6), pp. 183~209.
- 이삼식(2016), 「제3차 저출산·고령사회기본 계획의 성공적 이행을 위한 전략과 조건: 저출산대책을 중심으로」, 『보건복지포럼』, 232(0), pp. 6~17.
- 이상록·백학영(2008), 「한국사회 빈곤구조의 지역 편차 분석: 수도권과 지방의 빈곤 격차를 중심으로」, 『한국사회복지학』, 60(4), pp. 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.
- 이성립(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.
- 이원진(2011), 「개인화 (individualization) 인가 계층화(stratification) 인가? 생애사건과 사회계층이 빈곤진입에 미치는 영향」, 『한국사회학』, 45(5), pp. 25~60.
- 이윤경 외(2013), 「고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편」, 한국보건사회연구원.
- 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.
- 임석희(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.

- 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.
- 저출산·고령사회위원회(2018), 「“모든세대의 삶의 질 제고 및 포용 국가 실현”을 위한 저출산·고령사회 정책로드맵」, 저출산·고령사회위원회.
- 저출산·고령사회위원회(2021), 「4차 기본계획 21년도 중앙행정기관 시행계획」.
- 정무권(2012), 「위험사회론과 사회적 위험의 역동성: 사회적 위험의 거시적 연구를 위한 비판적 검토」, 『한국사회와 행정연구』, 23(2), pp. 195~224.
- 정성호(2018), 「저출산 대책의 패러다임 전환에 대한 비판적 검토」, 『공공사회연구』, 8(2), pp. 36~64
- 정은주·정봉현(2017), 「고립사와 사회적 배제에 관한 도시 공간적 접근」, 『도시행정학보』, 30(2), pp. 131~152.
- 정홍원 외(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.
- 주보혜(2019), 「국제기구와 주요 선형국가의 고령화 대응 정책 분석」, 한국보건사회연구원.
- 최영준(2011), 「위험 관리자로서의 복지국가: 사회적 위험에 대한 이론적 이해」, 『정부학연구』, 17(2), pp. 31~57.
- 최용환(2003), 「지방자치단체의 사회복지서비스의 격차분석」, 한국행정학회 학술대회 발표자료.
- 최은영·구동희(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 유

- 형화를 중심으로」, 『한국사회복지조사연구』, 63, pp. 193~224.
- 하능식·신두섭(2014), 「지방자치단체 복지수요변화와 재정전망」, 『경제연구』, 32, pp. 207~237.
- 한국보건사회연구원(2007~2018), 「저출산 고령사회 정책 성과평가 연구」, 각 연도.
- 함영진 외(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 시간거리 측정에 대한 비교분석 -」, 『사회복지연구』, 37, pp. 35~62.
- Aigner, D. J., and Chu, S. F.(1968), “On estimating the industry production function”, *The American Economic Review*, 58(4), pp. 826-839.
- Armingeon, K., and Bonoli, G. (eds.). (2007), *The politics of post-industrial welfare states: adapting post-war social policies to new social risks*, NY: Routledge.
- Battese G. E. and Coelli T. J.(1995), “A Model for Technical Inefficiency Effects in a Stochastic Frontier Production Function for Panel Data”, *Empirical Economics*, 20, pp. 325-332.
- Battese, G. E., and Corra, G. S.(1977), “Estimation of a production frontier model: with application to the pastoral zone of Eastern Australia”. *Australian journal of agricultural economics*, 21(3), pp. 169-179.
- Beck, Ulrich, and Elisabeth Beck-Gernsheim.(2002), *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage Publications.
- Bonoli, G.(2005), *The politics of the new social policies: providing coverage against new social risks in mature welfare states*. *Policy & politics*, 33(3), pp. 431-449.

- Bonoli, G.(2007), Time matters: Postindustrialization, new social risks, and welfare state adaptation in advanced industrial democracies, *Comparative Political Studies*, 40(5), pp. 495-520.
- 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.
- Cook, T. D., and Gruder, C. L.(1978), “Metaevaluation research”, *Evaluation Review*, 2(1), pp. 5-51.
- Cooksy, L. J. and Caracelli, V. J.(2005), “Quality, context, and use: Issues in achieving the goals of metaevaluation”, *American Journal of Evaluation*, 26(1), pp. 31-42.
- 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.
- Greene, W. H.(1993), *Frontier production functions*.
- 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.
- Heinz, W. R.(2003), “From work trajectories to negotiated careers”, In Mortimer J. T., Shanahan M. J.(eds), *Handbook of the life course*. (pp. 185-204). Boston: Springer.
- Pierson, P.(eds)(2001), *The New Politics of the Welfare State*. NY: Oxford University Press.
- Rowntree, B. S.(1901), *Poverty : A study of town life*, London : Macmillan.
- Scriven(1981), *An Introduction to Meta-Evaluation*. Educ Prod Rep.

- Stevenson, R. E.(1980), "Likelihood functions for generalized stochastic frontier estimation", *Journal of econometrics*, 13(1), pp. 57-66.
- Stufflebeam, D. L.(2000), "The CIPP model for evaluation", In Stufflebeam D. L., Madaus G. F., Kellaghan T.(eds). *Evaluation models*, (pp. 279-317). Dordrecht.: Springer.
- Taylor-Gooby, P.(2004), "New Risks and Social Change" in P. Taylor-Gooby(eds), *New Risks, New Welfare: The transformation of the European welfare state*, (pp. 1-28.) Oxford: Oxford University Press.
- Vandecasteele, L.(2011), "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.
- Whelan, C. T., and Maître, B.(2008), "'New' and 'Old' Social Risks: Life Cycle and Social Class Perspectives on Social Exclusion in Ireland", *Economic & Social Review*, 39(2). pp. 131-156.

2 웹사이트

저출산·고령사회위원회, <https://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/activityDetail.do?articleId=191>.

Our world in Data, <https://ourworldindata.org/government-spending>

Abstract

Evaluation of response policies for low birth rates and an aging society

NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE

This report examines the distribution of social risks by life cycle, conducts a meta-evaluation using the results from a performance evaluation of policies included in the government's Basic Plan for Low Fertility and Aged Society from 2007 to 2018, and analyzes the distribution and gaps of regional social services for children and the elderly. By evaluating the policies developed in response to the low birth rate and aging of society, the report derived the following implications.

First, the study found that material poverty, which refers to direct poverty experiences and income poverty, is related to physical and mental health and suicide. However, the government's policies have not reflected policy issues that required policy intervention, such as mental health or suicide risk. Further, there were no policy implementation tasks related to the establishment and management of delivery systems, which are essential for alleviating problems through the provision of various social services. Overall, the provision of cash benefits, such as income security policies, as well as a systematic policy mix should be prepared by making linkages with various social services, including education, medical care, and housing.

Second, the budget execution rate for policies that target children, adolescents, and middle-aged people is low, so it is necessary to analyze policies that target these groups by type to seek improvement measures in the policy planning and execution stage. These results suggest that when implementing government policies, a high proportion of the budget was invested in those policies that target the elderly, so that the Basic Plan for

Low Fertility and Aged Society may have been promoted for the elderly after retirement.

Third, considering that the degree of achievement of policies for the middle-aged is insufficient, it is necessary to strengthen policies for middle-aged adults in the future. Given the social shock that resulted from the retirement of middle-aged adults, and the subsequent increase of the elderly population, it is necessary to establish a strategy that eases the transition to a super-aged society through various social policies for the middle-aged.

Fourth, with respect to income security policies, the budget execution rate was lower than that of other policies, but the target achievement rate was higher. Further, it will be easier to achieve goals of income security policies when compared with other policies because there are many cash transfer policies, such as the child allowance and basic pension. However, to change the overall social structure and to develop an infrastructure that responds to future population changes in society, it is necessary to identify measures to improve the target achievement rates for health, medical, job, and settlement projects with low target execution rates. In addition, it is necessary to examine the possible policy changes that could be triggered by demographic changes, so that income security policies – which receive continuous investments in the form of large budgets – can be efficiently implemented.

Fifth, it is necessary to analyze the distribution of and gaps in major social services by region to identify ways to establish and operate an efficient social service delivery system in response to changes in the demographic structure. When looking at the distribution and gap analysis results of major social services that target children and the elderly, it was found that different approaches are needed to reorganize the social service

delivery system based on the type and region of service provided. Considering the distribution of the population by region, measures need to be implemented in areas where the expectations on service providers are excessive; alternatives are needed to inform the quantitative and qualitative expansion and adjustment of delivery systems by service type.

저출생·고령사회 정책 평가

인 쇄	2021년 12월 27일
발 행	2021년 12월 31일
발 행 인	김 현 곤
발 행 처	국회미래연구원
주 소	서울시 영등포구 의사당대로 1 국회의원회관 2층 222호
전 화	02)786-2190
팩 스	02)786-3977
홈페이지	www.nafi.re.kr
인 쇄 처	(주)케이에스센세이션 (02-761-0031)

©2021 국회미래연구원

ISBN 979-11-90858-62-5 (93300)

내일을 여는 국민의 국회



국회미래연구원
NATIONAL ASSEMBLY FUTURES INSTITUTE