

인구학적요인과 복지서비스 공급량의 관계

김 정 속(일본 동지사대학 박사과정)

1. 서언

현 정부는 재정경제부 등 관계 당국을 통해, 복지서비스에 있어 지역 격차를 완화하기 위해 지방 재정에 있어 최저 생계비와 같은 형태의 “사회복지 개념”의 도입을 발표하였다. 또한, 정부는 지역 격차를 해소하기 위한 한 방법으로 생활기반 시설 등이 일정한 기준에 달하지 못한 지역에 대해 정부의 지원을 확대하는 “전국최소기준” 개념을 도입 할 것을 결정하였다. 즉 정부는 소득 혹은 생활기반 시설 등에 있어 정부가 가이드라인으로 결정한 기준 이하의 지역에 대해 지원을 늘려 지역 간의 격차를 완화함으로써, 국가균형 발전의 여건을 조성하고자 청와대 국가균형발전추진위원회를 중심으로 중장기 과제로서 실행에 옮길 방침을 채택하였다. 정부의 이러한 사회복지 개념은 예를 들면, 아동·노인·장애인 등 사회 경제적 약자의 복지 향상을 위해 국가가 보조하는 사회복지 사업에 지역 격차 해소 개념을 도입하는 취지로 해석 할 수 있지만, 이 경우 최소 기준을 어떠한 기준을 기초로 설정 할 것인가, 또 어떠한 부문부터 중점적으로 지원 할 것인가에 대해서는 어디까지나 앞으로의 논의 과정에서 결정되어질 예정으로 되어있다.

그러나 이것은 현 지점에 있어 기본적으로 거의 실행에 이르지 못하고 있는 실정이다. 이러한 상황임에도 불구하고, 종래의 사회복지 연구에 있어 복지서비스의 지역 격차의 배경 및 문제 해결을 위한 연구 업적은 거의 축적 되어 있지 못한 실정이다.

이에 본 연구는 지역 격차 해결을 위한 지역복지서비스계획의 수립을 위한 지침을 얻을 것을 목적으로 복지서비스와 인구학적 요인의 관계를 명확히 하고자 함에 있다.

2. 연구방법

본 연구는 전국의 시·군·구(234개의 지방자치단체)를 대상으로 하였다. 인구학적 요인의 선정은 인구, 고령화률, 세대 당 인구, 국민기초생활보장수급자수, 장애인수의 5지표를 채택하

였다. 단, 국민기초생활보장수급자수와 장애인 수에 대해서는 수급자 또는 장애인 1000명당의 수를 산출하여, 자료로 사용하였다. 통계수치는 각 자치단체별 2004년 통계연보와 2005년 보건복지부 및 사회복지관협회, 자활후견기관협회, 한국사회복지협의회 푸드뱅크 현황 등을 참고하였다.

복지서비스 공급량에 관한 자료는 고령자복지 서비스 공급량, 장애인복지 서비스 공급량, 국민기초생활보장수급자 서비스 공급량의 3영역으로 하였다. 고령자복지 서비스 공급량으로는, 각 자치단체별 노인생활 시설 및 가정봉사원파견사업, 주간보호, 실비주간보호, 단기보호서비스의 연간 이용자 수(65세 이상 인구 1000명 당 연간 이용자 수)를 산출하고, 복지관과 노인교실은 고령자 1000명 당 수치를 환산하여 이를 자료로 하였다. 장애인복지 서비스 공급량은 장애인 생활시설 및 이용시설 9종류와 공동작업장 4종류를 자료로 하였다. 자치단체별 장애인 등록 1000명당 시설 수를 환산하여 자료로 사용하였다. 국민기초생활보장수급자 서비스 공급량은 사회복지관, 자활후견기관, 푸드뱅크를 각 자치단체별로 수급자 1000명당 시설 수를 환산하여 자료로 하였다. 더욱이, 복지서비스의 지표를 전기 3영역 21항목으로 한정된 이유는 중앙정부중심의 전국의 234개 시·군·구에서 대부분 제공되어지고 있는 공통의 사업과 서비스에 초점을 두었다.

분석 방법은 먼저, 고령자복지서비스, 장애인복지서비스, 국민기초생활보장수급자 서비스의 3영역에 속하는 각종 서비스 공급량에 착안하여 영역별로 주성분 분석을 적용하여 이들 3영역의 서비스 공급량의 종합적인 지표화를 시도하였다. 이 경우, 주성분 분석은 제일 주성분의 주성분 점수가 각 서비스 영역의 종합적인 지표(종합적 고령자 서비스 지표, 종합적 장애인 서비스 지표, 국민기초생활보장수급자 서비스 지표)가 될 수 있을지 여부를 검토했다. 단, 최초의 해석에서 제일 주성분에 관한 인자 부하량이 0.3미만의 서비스 항목은 삭제하여 재차 주성분 분석을 실시하여 종합적인 지표를 모색하였다.

이어서, 전기의 종합적 지표를 각각 종속변수, 또는 5가지 인구학적 지표를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 적용하여 서비스 공급량의 격차에 관해 인구학적 요인의 추출을 시도했다. 또한 독립변수를 투입하기에 앞서, 인구학적 지표와 전기 3영역의 각각의 종합적 지표와의 관계를 피아슨의 상관계수로 검토하였다. 그 결과에 의거, 본 연구에서는 통계학적 유의나 관계가 확인된 인구학적 지표의 비중을 다중회귀분석에 투입하였으며, 이들 지표의 다중 공선성(multi-collinearity)을 피하기 위해 또한 스텝와이즈법(stepwise method)을 선택하여, 서비스 공급량의 격차에 관한 인구학적 요인의 추출을 시도하였다.

3. 결과 및 고찰

본 연구는 기초자치단체의 지역사회복지계획 수립의 지침을 얻을 것을 목적으로 사회복지서비스 공급량과 인구학적 요인의 관련성에 관한 해석을 목적으로 이루어졌다. 한국에서는 통

계분석을 이용한 분석 방법을 기초로 한 사회복지서비스와 인구학적 요인의 관련성을 검토한 보고서는 거의 찾아 볼 수가 없다. 이에 본 연구에서는 고령자복지서비스, 장애인복지서비스, 국민기초생활보장수급자 서비스의 종합적 실적에 있어 서비스 관련 요인, 즉 사회복지서비스의 충실도를 좌우하는 것으로 예상되는 인구학적 요인을 명확히 함으로써, 지역의 인구학적 특징에 적합한 사회복지 서비스 기반정비에 착목하는 지역사회복지계획 수립에 있어 기초 자료를 얻을 것을 가정하였다.

본 연구의 해석 결과, 각 기초자치단체의 사회복지 서비스 공급량은 지역 격차가 존재함과 동시에 자치단체별로는 각종 서비스가 전무한 자치단체 또한 존재하고 있는 것 또한 확인 할 수 있었다. 이러한 각 자치단체에 있어 사회복지 서비스 공급량의 격차는 지역 특성을 적절히 반영하고 있는 것이라면 바람직하다고 하겠지만, 본 연구의 결과에 따르면 인구학적 요인과는 관련성이 인정되었지만, 모순 된 관계를 보이고 있다. 예를 들면, 고령자복지서비스의 경우, 고령화율이 고령자복지 서비스의 종합적 실적에 관련되어 있지만, 고령화율이 높은 지역일수록 고령자종합복지서비스의 실적은 낮은 경향을 보이고 있었다. 종래의 일본의 연구에서는 관련성은 적음에도 불구하고 고령화율이 높은 지역일수록 고령자복지 서비스의 공급량이 많은 것을 볼 수 있다. 즉 충실한 서비스가 공급이 이루어지고 있다는 경향이 보고 되어져 있다. 다시 말하면, 원칙적으로는 고령화율이 높고, 또한 인구가 많은 지역일수록 많은 고령자복지 서비스 공급량이 필요로 한 것으로 상정되어지지만, 한국의 경우 분석에 의하면 이러한 경향을 찾아 볼 수가 없다. 따라서, 앞으로는 빠른 시일 내로 인구학적 특징을 반영한 고령자복지 서비스 공급 계획의 실행이 바람직하다 하겠다. 더욱이, 본 연구에서는 고령화율의 정도에 따라 고령자복지 서비스 공급량의 지역차가 11.6%의 수준에서 설명되어지는 것을 확인되었다. 이는 모순 된 결과이므로 앞으로는 고령화율을 적절하게 반영시켜, 더 한층 높은 수준에서 인구학적 지역 특성을 반영한 고령자복지 서비스 공급 계획이 추진되어지지 않으면 안 된다. 최근, 한국의 인구구조의 변화 속에서 관찰되어지는 뚜렷한 현상은 고령인구의 급격한 증가이다. 한국은 2000년 고령화율이 7%를 넘어 고령화 사회(Aging Society)에 접어들었으며, 2005년 5월 현재의 고령화율은 9.1%에 달하고 있다. 그리고 2019년에는 고령화율이 14.4%를 넘어 고령사회(Aged Society)가 되며, 2030년에는 고령화율이 24.1%로 약 4명에 1명은 65세 이상의 고령자로 접하게 될 것이 예측되어지고 있다. 또한 평균 수명은 2005년 77.9세에서 2050년에는 83.3세로 추계(통계청 2005.1.19)되어지고 있다. 다만, 평균 수명의 연장은 선진 장수국가처럼 장래에는 많은 사회 문제를 야기하는 요소가 될 가능성이 높다. 예를 들면, 최근의 한국의 65세 이상 고령자의 약 87%(노인장기요양보호정책기획단외2001:1)가 1종류 이상의 만성질환을 갖고 있으며, 고령자 가운데 ADL 저하에 따른 재가복지 서비스가 필요로 하는 자가 18.9%인 67만1천인정도, 시설 서비스를 필요로 하는 자가 거의 2%에 상당하는 7만인정도로 추계 되어지고 있다. 보건복지부의 자료에 의하면(보건복지부 자료2003:입소시설 및 재가고령자복지시설의 현황), 2003년 시설입소자는 고령자 전체의 0.6%에 해당하는 2만3천인, 시설입소 수요의 38.5%에 지나지 않는다. 또한 고령자 재가복지 서비스는 317개소에 1만5천여 명의 고령자가

서비스를 받고 있는 것에 불과하여, 재가서비스 수급자는 고령자 전체의 0.5%에 지나지 않아 매우 열악한상태이다. 고령화가 가속화되면 오늘날의 상황 하에서는 더 한층 고령자복지 서비스에 대한 욕구는 높아질 것으로 상정되어지므로 지역사회복지계획 가운데 고령자복지 서비스를 계획함에 있어 고령화율의 반영과 함께 각각의 지역의 고령자 니즈를 고려하며, 지역 특성을 반영하는 지역에 부합하는 계획이 필요하다 하겠다. 특히, 전기고령자(65세-74세)에 비해, 후기고령자(75세 이상)는 서비스를 필요로 하는 빈도 및 횟수가 많으며, 장기요양 서비스를 필요로 하는 가능성도 높다. 이는 고령화율 뿐만 아니라 지역의 후기고령자의 비율과 그들의 건강 상태 및 니즈의 파악을 전제로 한, 즉 지역 특성을 살린 고령자의 보건·의료·복지 계획의 수립이 긴급한 과제라고 할 수 있다.

장애인복지 서비스에 관해서는 인구, 세대 당 인구, 장애인 1000명 당 인구수가 장애인복지 서비스 공급의 종합적 실적에 강한 영향을 미치고 있음이 명확해졌다. 단, 인구와 세대 당 인구가 많은 지역일수록 서비스 제공 시설이 많은 경향을 보이며, 장애인 수가 적은 지역일수록 장애인복지 서비스 공급량이 많은 모순 된 결과를 보이고 있었다. 따라서, 다중회귀 분석에서는 전기 3영역의 인구학적 요인에 의한 종합적장애인복지 서비스 공급량의 변동의 39.7%가 설명되어지는 결과이지만, 이것은 인구 규모 및 장애인 수, 세대 당 인구가 적절히 반영되어져 있지 않은 예측식으로 앞으로 인구규모, 장애인 수, 세대 당 인구가 적절히 반영되어지도록 종래의 시책의 방향 전환이 요구되어지고 있다. 또한 장애인 출현율(보건복지부 홈페이지:2005.7.24)에 의하면, 1995년 2.53%(105만명), 2000년 3.09%(145만명), 2004년 3.61(173만 명)으로 증가하였으며, 2005년 3월말 현재 등록된 장애인 수는 15종류 1,654,627명이다. 그 가운데 64.7%가 남성이며, 주로 서비스를 이용하고 있다고 볼 수 있는 1급 ~ 3급의 장애인은 46.6%가 해당한다. 그리고 장애인 종별로 보면, 신체장애인이 54.5%로 가장 많고, 시각장애인이 10.6%, 간질장애인이 10.2%로 이다. 장애인 수는 장애인 범주의 확대와 함께 증가하며, 다른 한편으로는 사회적 인식의 변화에 따른 장애인에 관한 서비스와 욕구 역시 변화하고 있는 점을 고려한다면, 서비스의 양뿐만 아니라 서비스의 질에 대해서도 충분히 고려하는 계획의 수립과 시행이 요구되어지고 있다 하겠다. 장애는 그 종류에 따라 다른 특성을 가지고 있으므로 니즈 중심의 서비스 제공과 더불어 지역 중심, 접근성을 고려한 서비스 제공이 무엇보다 추구 되어져야 하겠다. 따라서, 장애의 특성을 고려한 서비스의 다양화와 기반 정비가 기초자치단체별 지역사회복지계획에 반영되어지는 것이 중요하다.

국민기초생활보장수급자 서비스에 관해서는, 인구와 국민기초생활보장수급자 1000명당 수가 서비스 공급량에 영향을 미치고 있음이 명확해졌다. 해석에서 도출된 예측식은 인구가 많은 지역일수록 서비스 공급량이 충실하며, 국민기초생활보장수급자 1000명 당 수가 많은 지역일수록 서비스 공급량이 적은 모순 된 경향이 인정되었다. 더욱이, 이들 2가지 인구학적 요인에 따른 종합적국민기초생활보장수급자 서비스 공급량의 분산의 73.1%가 설명되어짐을 보이고 있다. 실제로는 2000년 국민기초생활보장법의 개정에 의해 자활후견기관을 전국적으로 설치하고 있지만, 전국의 27개소의 자치단체가 미설치를 보이고 있으며, 주로 국민기초생활보장수급

자 및 저소득층을 대상으로 서비스를 제공하고 있는 사회복지관 역시 전국적으로 86개의 기초자치단체가 미설치 되어 있는 상황이다. 푸드뱅크는 16개 자치단체가 미설치를 보이고 있다. 2001년의 기초생활보장수급자 수급률 3.1%에서 2002년 6월말 현재 3.0%, 2004년 말 현재 2.9%로 감소 경향에 있다. 이러한 시기에 있어 예산의 적정배분을 전제로 한 평등 혹은 적절한 계획의 입안에 힘을 기울이는 방향으로의 전환이 모색되어진다 하겠다.

이상, 본 연구에서는 고령자복지서비스, 장애인복지서비스, 국민기초생활보장수급자서비스에 대해 인구학적 요인이 관련되어져 있음을 명확히 하였다. 하지만, 이것은 인구학적 지역 특성의 모순된 반영을 보이고 있다. 이 결과는 앞으로 기초자치단체가 지역사회복지계획을 수립함에 있어, 지역별 인구학적 요인 및 복지의 대상자와 지역이 처해있는 생활환경, 지역주민의 의식과 욕구를 고려한 적절한 계획 수립이 전개되어 않으면 안 된다는 것을 의미하고 있다 하겠다.

〈참고 문헌〉

- 국가균형발전위원회(2003.12) 자료
 보건복지부(2004) 「입소시설 및 재가고령자복지시설 현황」
 보건복지부(2005) 「지역재활시설 현황」
 보건복지부(2005) 「노인복지시설 현황」
 보건복지부 홈페이지(2005.7.24)<http://www.mohw.go.kr/index>
 서울경제(속보, 경제) 2003. 6. 9 「지역 격차 줄이기 “복지 개념”도입」
 전국자활후견기관협회(2005) 「전국자활후견기관 현황」
 최윤기 「참여정부 국가균형발전정책추진 현황과 앞으로의 과제」 『국가균형발전연구센터』
 통계청(2005.3.17)홈페이지:<http://kosis.nso.go.kr> 시군/내 외국인 별 주민등록 인구
 한국사회복지협의회(2005) 「전국푸드뱅크 현황」
 한국사회복지관협회(2005) 「사회복지시설 현황」
 행정자치부(2003) 『2003한국도시연감』
 中嶋和夫(나카지마 카즈오). 佐藤秀紀(사토 히데기), 野川道子(노가와 미찌코) (1994) 「노인 가정봉사원수에 있어 도도부현 격차」 『일본의 지역복지』 8, 129-138.
 中嶋和夫.佐藤秀紀 (1995) 「노인복지사업과 사회적 구조 인자의 관계」 일본보건복지학회 2(1), 27-33. 佐藤秀紀, 野川道子, 中嶋和夫
 佐藤秀紀, 野川道子. 中嶋和夫(1995) 「고령자의 데이서비스 연간 이용 일수의 도도부현 격차에 관한 사회적 요인」 홋카이도 리하비리테이션학회잡지(23), 15-21.
 中嶋和夫, 佐藤秀紀, 野川道子(1994) 「특별양호노인홈 정원률의 도도부현 격차의 요인 분석」

홋카이도 의료대학간호복지학부기요1, 1-8.

田上豊資(타가미 토요시)(1993) 「지역 특성과 계획 책정」 『공중위생』 57(2), 88.

延原弘弘章(노부하라 히로아끼), 安西將也(안자이 마사야), 中嶋和夫(나카지마 카즈오), 香川
倅次郎(카가와 코우지로) (2000) 「인구규모별로 본 시정촌의 보건복지 서비스 충
실 상황과 연차 변화의 표현 방법에 관한 검토」 『일본보건복지학회지』 4(2),
21-31.