

서울특별시 독거노인 실태에 관한 연구

이정관* · 김준현**

A Study on the Needs of the Elderly Living Alone in Seoul

Jeong-Kwan Lee* · Jun-Hyeon Kim**

요약 : 본 연구는 서울시에 거주하고 있는 만 65세 이상 독거노인 65,535명을 조사한 자료를 분석하여 이들의 실태를 파악하고 독거노인 지원정책의 방향을 제시하였다. 분석결과 서울시 거주 독거노인들은 대부분 경제적으로 열악한 처지에 놓여 있을 뿐 아니라, 주거나 신체 및 건강, 여가활동, 사회활동, 사회적 관계 등에 있어서도 어려운 처지에 놓여 있었다. 반면에 독거노인들의 절반 정도만이 공공부문으로부터 복지서비스를 받고 있었고, 그나마도 기초노령연금이나 국민 기초 생활 보장급여와 같은 소득 이전형 서비스가 대부분이었으며, 민간부문으로부터 받는 서비스는 극히 미미하였다. 또한 주요한 지원 분야인 경제적 빈곤과 다른 빈곤 차원들 간 교차분석을 통해서 독거노인의 소득빈곤과 여타 차원의 빈곤, 즉 건강, 주거, 사회적 관계에서의 빈곤이 상당 부분 일치하지 않는다는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 분석결과를 바탕으로 다음의 정책적 제안을 제시하였다. 먼저 독거노인 지원정책을 논의하고 마련하는 데 있어서 다차원적 접근을 적극 반영하는 것이 필요하다. 또한 독거노인들에게 현금 지원을 일부 늘리는 방식의 지원 보다는 구체적인 사회서비스를 제공하는 방식의 지원이 바람직하다. 마지막으로 독거노인에 대한 지원은 노인복지라는 보다 큰 틀에서 마련되어야 하며, 이를 위해 소득 중심의 지원 대상기준을 확대하는 한편, 현재 분산되어 있는 복지전산망을 통합하여 사각지대에서 방치되는 노인들을 최소화해야 할 것이다.

주제어 : 독거노인, 다차원 빈곤, 노인복지

ABSTRACT : This study analysed the 65,535 cases of the elderly living alone in Seoul and proposed some ideas for the elderly person's welfare policy. The results show that most of the elderly living alone are not only poor in economic dimension, but also poor in house, health, leisure, social relationship dimensions. However only half of them could get public welfare services, mainly cash transfer such as the basic old-age pension and the livelihood benefits. And according to cross table analysis about each welfare dimensions, we found that the elderly living alone experiencing poverty in economic dimension is one thing and their experiencing poverty in other dimensions is another. Following these analytic results, some policy recommendations are suggested as follows: In making the elderly living alone welfare policy, we should adopt the multidimensional approach instead of the current money-based policy direction. It is more desirable to give the elder human services rather than cash transfer. The welfare policy for the elderly living alone should be considered as universal welfare for the elderly person as a whole.

Key Words : the elderly living alone, multidimensional poverty, elderly persons's welfare

* 서울특별시 강서구 부구청장(Deputy Mayor, Gangseo Gu, Seoul)

** 국립 부경대학교 행정학과 조교수(Assistant Professor, Department of Public Administration, Pukyong National University), 교신저자
(E-mail: kjh627@pknu.ac.kr, Tel: 051-629-5462)

I. 서론

2012년 5월 11일, 서울 노원구 월계동의 한 임대아파트에 고인의 주검과 유품을 정리하는 유품 정리업체의 직원들이 방문하였다. 직업군인 출신이었던 고인은 10여 년 전 부인과 사별한 뒤 자식들과 떨어져 혼자 산 것으로 알려졌다. 고인은 나흘 전, 병마의 고통에 시달리다 화장실에서 피를 쏟다가 죽은 채로 지역 노인복지관의 노인돌봄이 여성에게 발견되었다고 한다.¹⁾

여성지위 상승, 통신혁명, 대도시 형성, 혁명적 수명연장이라는 사회적 변동으로 인해 21세기 사회는 이전의 핵가족 시대를 넘어 1인 가구 시대로 접어들고 있다(안진이, 2013). 우리나라도 예외는 아니어서, 2011년 통계청이 발표한 인구주택총조사에 따르면, 1인 가구는 2000년 222만 여 가구에서 2010년 414만 여 가구로 급증하여 2010년 현재 국내 전체 가구 가운데 1/4 가량을 차지하고 있다. 1인 가구의 수와 비중의 급증은, 그 자체로도 새로운 사회문제가 되고 있지만, 고령화 현상과 결합되면서 보다 시급히 해결해야 할 중요한 문제를 만들어 내고 있는 데, 바로 홀로 거주하는 노인을 의미하는 ‘독거노인’에 대한 복지문제이다.

독거노인들이 늘어남에 따라 발생하고 있는 가장 대표적인 문제는 고독사이다. 고독사란 혼자 사는 사람이 사회적·경제적으로 고립된 채 가족이나 이웃의 보살핌 없이 홀로 사망하는 경우를 의미하는데, 65세 이상 독거노인들이 이러한 고독사의 위험에 가장 많이 노출되어 있다. 하지만 독거노인들이 직면하고 있는 위험은 고독사에 그치지 않는다. 고독사의 바탕에 자리 잡은 다양한 차원의 빈

곤과 결핍 또한 독거노인들을 위협하고 있다.

보건복지부 자료에 따르면 2012년 현재 독거노인의 수는 119만 명이다. 그 가운데 중위소득의 50% 이하 수준의 소득을 벌어들이는 빈곤층에 해당하는 독거노인은 91만 명으로 전체 독거노인의 77%에 달하고, 소득수준이 50만원 정도의 최저생계비에도 미치지 못하는 독거노인도 50만 명에 달하는 등 전체 독거노인의 42.5%에 이를 정도로 많은 수의 독거노인들은 심각한 빈곤상태에 처해 있다(보건복지부, 2012). 뿐만 아니라 독거노인의 상당수는 인간으로서의 존엄성을 유지하며 살아가는 데 필요한 최소한의 주거공간조차 확보하지 못한 채, 속칭 쪽방이라 불리는 1~2평 정도의 방에 거주하거나 지하나 반지하층, 옥탑과 같은 비정상적 거처에 기거하며 주거차원의 빈곤을 겪고 있다. 또한 장애나 만성질환, 영양부족 등으로 인한 건강차원의 빈곤 위협에도 노출되어 있다.

물론 독거노인들이 겪고 있는 어려움이 본질적으로 노인들이 겪고 있는 문제와 다르지 않은 만큼 독거노인을 별도의 복지대상으로 취급해야 하는지에 대한 논란이 있을 수 있다. 그러나 국내에서 수행된 노인실태조사 결과와 독거노인 실태에 관한 연구들은 독거노인들이 직면하고 있는 문제의 수준과 종류가 일반 노인들과는 다르다는 것을 보여주고 있다(김기태·박봉길, 2000; 김미영, 1997; 김인순, 1999; 박병두, 1997; 백학영, 2006; 석재은·김태완, 2000; 석재은, 2007; 유광수·박현선, 2003; 이신숙·김성희, 2011; 최용민·이상주, 2003; 한문식 외, 2008; 허소영, 2010). 따라서 이러한 차이에 바탕을 둔 독거노인 맞춤형 복지서비스는 노인복지정책을 마련하는데 있어 필수적

1) 한겨레신문, 2012년 6월 25일자 1면, 11면 기사, “1인가구 시대의 비극, 고독사”.

이라 할 것이다.

그러나 독거노인 실태를 조사한 국내의 선행연구들은 다음과 같은 한계점을 갖고 있다. 첫째, 독거노인의 실태에 대한 대규모 조사가 부족하다. 독거노인에 대한 연구들은 대부분 지역단위의 연구이거나 사례연구 중심으로 이뤄져 있어 그 표본의 수가 적거나 표본의 대표성이 부족하여 조사된 독거노인의 실태를 일반화하는 데 일정한 한계를 보이고 있다. 둘째, 선행연구들은 독거노인의 실태 및 욕구를 조사·분석하는데 있어서 개별 차원별로 접근하는 방식을 취하고 있다. 이러한 접근은 여러 차원들을 종합적으로 고려하였을 때 독거노인들의 실태를 파악하는 데에는 한계가 있다.

이러한 문제의식을 바탕으로 본 논문에서는 2010년 11월부터 약 3개월 간에 걸쳐 서울시 거주 독거노인 6만 5천여 명이라는 대규모 표본을 확보하여 이들의 생활실태, 복지서비스 이용실태, 욕구 자료를 다차원적으로 분석하고, 그 결과로부터 서울시 독거노인 지원정책에 필요한 시사점들을 제시하고자 한다.

II. 선행연구 및 이론 검토

1. 독거노인 인구 추이

우리나라는 평균수명의 증가와 저출산 경향으로 인해 2000년 전체 인구 대비 노인인구 비중이 7%가 넘는 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에는 노인인구 비중이 14%를 넘어 고령사회에 진입할 것으로 예상되고 있다(통계청, 2011). 프랑스나 스웨덴, 미국·이탈리아가 고령화 사회에서 고령사회로 진입하는데 각각 115년, 85년, 73년이 걸렸던 것과 비교할 때 우리나라의 고령화 속도는 매우 빠르다는 것을 알 수 있다.²⁾

우리나라의 노인인구의 추이는 <표 1>에 정리되어 있다. 이를 살펴보면, 1980년 145만 6천명이었던 노인인구는 2000년 339만 5천명으로 2배 이상 늘었고, 2012년에는 589만 명으로 전체 인구 대비 11.8%를 차지하고 있다. 통계청 추계에 따르면 2018년에는 716만 명으로 전체 인구 대비 14%를 넘어서게 되고, 2030년에는 1,269만 1천명으로 총 인구 대비 24.3%에 달할 것으로 예상되고 있다.

노인인구의 증가와 더불어 독거노인도 늘어날

<표 1> 노인인구 수 추이

(단위 : 천명)

구분 / 연도	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2020	2030
총인구 수(천명)	38,124	42,869	47,008	49,410	49,779	50,004	51,435	52,160
노인인구 수(천명)	1,456	2,195	3,395	5,452	5,656	5,890	8,084	12,691
노인인구 비율(%)	3.8	5.1	7.2	11.0	11.4	11.8	15.7	24.3

주 : 2012년 이후는 추정치
출처 : 통계청(2011)

2) UN은 한 국가의 총인구 중 65세 이상 노인인구비중이 4% 미만인 국가를 유년인구국(Young Population), 4~7%인 국가를 성년인구국(Mature Population), 7% 이상인 국가를 노년인구국(Aged Population)으로 분류하고 있다. 또한 노년인구국을 다시 세 유형으로 분류하여 한 국가의 총인구 중 65세 이상 노인인구비중이 7% 이상인 국가를 '고령화사회(Ageing Society)', 14% 이상인 국가를 '고령사회(Aged Society)', 20% 이상인 국가를 '초고령사회(Super-Aged Society)'로 구분하고 있다.

〈표 2〉 독거노인 수 추이

(단위 : 천명)

구분 / 연도	2000	2010	2011	2012	2020	2030
전체 노인 수	3,395	5,452	5,656	5,890	8,084	12,691
65세 이상 독거노인 수	544	1,056	1,124	1,187	1,745	2,820
전체노인 중 독거노인 비율(%)	16.0	19.4	19.9	20.2	21.6	22.2

주 : 2012년 이후는 추정치

출처 : 통계청(2012)

것으로 전망되고 있다. 통계청 조사에 따르면(〈표 2〉 참조), 2000년 독거노인은 54만 4천명으로 전체 노인 중 16%를 차지하였으나, 2012년에는 118만 7천명으로 전체 노인 중 20.2%를 차지하는 것으로 나타났다. 향후 독거노인의 비중은 22% 수준을 유지할 것으로 예상되고 있으나, 노인인구가 늘어남에 따라 독거노인의 수는 2020년 174만 5천명, 2030년 282만 명으로 증가할 것으로 예측되고 있다(통계청, 2012).

2. 선행연구에서의 독거노인 실태

한국 노인실태조사는 1994년부터 보건복지부 지원사업으로 세 차례 시행되었고, 2007년에 노인 복지법이 개정된 이후³⁾ 2008년과 2011년에 한국 보건사회연구원에 의해서 노인실태조사가 수행되었다(정경희 외, 2012: 36). 하지만 별도의 독거노인 실태조사는 이뤄지지 않았으며, 가구형태에 따른 분석의 일환으로 독거노인 실태가 부분적으로 제시되어 왔을 뿐이다. 한편, 학계에서는 1990년대 이후로 독거노인에 대한 연구들이 부분적으로 이뤄져 왔다. 이러한 노인실태조사 결과와 독거노인 연구 결과들을 종합하여 우리나라 독거노인들

이 처해 있는 실태를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 독거노인들은 일반 노인들에 비하여 여성의 비율이 높다. 일반적으로 여성의 평균수명이 높기 때문에 노인 가운데 여성의 비율이 높게 나타나지만, 독거노인의 경우에는 여성 비율이 훨씬 높다(이신숙·김성희, 2011). 2008년에 이뤄진 노인실태조사 결과에 따르면, 65세 이상 노인 가운데 여성의 비율은 59.8%로 남성과 여성의 비율이 4:6 정도였으나, 65세 이상 독거노인 가운데 여성의 비율은 87.4%로 남성과 여성의 비율이 거의 1:9 정도로 많은 차이를 보이고 있다(한문식 외, 2008: 171).

둘째, 독거노인들은 일반 노인들에 비해 경제적 빈곤율이 높다. 독거노인의 경제적 특성을 조사한 결과와 연구 결과를 보면, 독거노인의 빈곤율이 다른 계층에 비해 높다는 점을 공통적으로 지적하고 있다(석재은·김태완, 2000; 백학영, 2006; 석재은, 2007; 허소영, 2010). 2008년 노인실태조사 결과에서도 월가구소득이 50만원 미만인 노인의 비중이 일반 노인의 경우에는 전체 노인 중 28.9%를 차지하고 있었지만, 독거노인의 경우에는 68.5%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 또한 조사대상 노인의 44.6%는 월가구소득이 100만원 이

3) 개정된 「노인복지법」 제5조에는 3년에 한 번씩 노인 보건 및 복지에 관한 실태조사를 시행하고 그 결과를 공표하도록 규정하고 있다.

상이지만, 독거노인의 경우에는 불과 8.8%만이 월 소득이 100만원 이상인 것으로 조사되었다.

셋째, 노인들은 신체적인 기능이 약화되어 일상적인 보행과 활동이 어렵고, 질병을 가지게 되지만, 독거노인들은 다른 노인들에 비해 건강하지 못하다(김미영, 1997; 박병두, 1997; 김인순, 1999; 유광수·박현선, 2003, 이신숙·김성희, 2011). 2008년 노인실태조사 결과에 따르면, 65세 이상 노인 가운데 기본적인 일상생활 수행능력이나 도구적 일상생활 수행능력에 1개 이상 제한이 있는 노인들은 전체의 28.4% 수준인 것으로 조사되었다. 하지만 독거노인의 경우에는 기능상태에 제한이 있는 경우가 전체의 32.6% 수준으로 보다 높게 조사되었다.

넷째, 독거노인은 신체적 건강상태뿐 아니라 정신건강 혹은 정서적 측면에서도 많은 문제점을 나타내고 있다. 노년기에는 관계욕구를 충족시키는데 문제가 발생하기 쉬운데, 특히나 독거노인은 고독감을 크게 느끼고 여가활동에 있어서도 TV 시청이나 라디오 청취 등이 주류를 이루고 있어 생활만족도가 낮고 소외 정도가 높은 것으로 보고되고 있다(김기태·박봉길, 2000; 최용민·이상주, 2003; 이신숙·김성희, 2011).

이처럼 선행연구들은 독거노인의 특성과 실태들을 다양한 방식으로 보여주고 있지만, 두 가지 한계점을 함께 보여주고 있다.

첫째, 독거노인에 대한 연구들은 대부분 지역단위의 연구이거나 사례연구 중심으로 이뤄져, 그 표본 수가 대부분 1,000개 이하에 불과해, 전체 독거노인의 실태를 파악하는 데 일정한 한계가 있다. 또한 우리나라 독거노인 실태에 대한 전국적 횡단면 조사는 아직 이뤄지지 않았으며, 노인실태에 대한 횡단면 조사나 패널조사의 일환으로 일부

분석이 이뤄지고 있을 뿐이다. 그나마 노인실태에 대한 조사도 1981년부터 2007년까지 27년 동안 9건에 불과하였으며, 그 표본 수도 1,000 ~ 5,000명 정도에 그치고 있다(정경희 외, 2012: 35). 또한 「노인복지법」에 의해 2008년부터 3년에 한 번씩 이뤄지는 노인실태조사의 경우 그 표본 수가 15,146명에 달하나, 2011년부터는 패널조사가 이뤄지면서 독거노인의 일반적 특성에 대한 분석결과가 제시되지 않고 있다. 이처럼 우리나라에서는 아직 독거노인의 실태에 대한 대규모 조사가 부족하다.

둘째, 선행연구들은 독거노인의 실태 및 욕구를 조사·분석하는데 있어서 여러 차원들을 종합적으로 고려하지 못하고 있다. 예컨대 독거노인들이 경제적으로 어렵고, 건강 문제가 심각한 경향을 갖는다고 해도 소득 차원의 빈곤을 경험하고 있는 독거노인들이 모두 건강 상 문제를 경험하고 있다고 속단할 수는 없다. 따라서 다양한 차원을 동시에 비교해보는 다차원적 접근이 필요할 것이다.

3. 다차원적 빈곤 접근

대부분의 독거노인 실태연구들은 개별 차원별로 접근하는 방식을 취하고 있다. 이러한 접근은 각 차원별로 독거노인들이 처한 현실과 욕구를 보여줄 수는 있지만, 여러 차원들을 종합적으로 고려하였을 때 독거노인들의 실태를 파악하는 데에는 한계가 있다.

다차원적 빈곤 접근은 빈곤 여부를 소득과 같은 단일한 욕구수준을 기준으로 판단해왔던 전통적 관점에 대한 비판에서 등장하였다. 비판적 연구자들에 따르면 빈곤을 소득부족으로 간주하게 되면, 소득수준만으로는 드러나지 않는 건강이나

사회적 관계, 정서적 안정 등과 같이 다양한 차원의 결핍상황을 감지할 수 없기 때문에 실제적인 빈곤을 간과하게 된다는 문제가 발생한다. 실제로 다차원적 빈곤접근을 취한 연구자들은 실증연구를 통해 소득차원의 빈곤과 다양한 생활영역에서의 결핍이 일치하지 않는다는 점을 확인시켜 주었다(김경혜 외, 2011).

다차원적 빈곤 접근은 주로 개인의 빈곤 여부를 판단하기 위한 빈곤측정지표를 개발하기 위한 이론으로 사용되어 왔다. 그렇기 때문에 다차원적 빈곤 관점을 취하는 빈곤연구는 개인의 생활을 구성하는 생활영역들과 각 생활영역별로 빈곤 혹은 결핍 여부를 판단할 수 있는 세부지표와 기준을 설정하는 작업에 많은 노력을 기울이고 있다. 그러나 본 연구는 서울시 거주 독거노인들의 빈곤 여부를 다차원적으로 측정하기보다는 독거노인들의 실태를 욕구중심으로 다차원적 결핍을 분석하는데 초점을 두고 있다. 따라서 이후의 실태분석에서는 소득 외에 건강, 주거 등 여러 차원의 실태를 종합적으로 분석한다는 의미로 다차원적 빈곤 접근이라는 용어를 사용하고자 한다.

Ⅲ. 분석자료와 분석틀

1. 분석자료

본 연구에서 사용할 자료는 서울시가 ‘홀로 사

는 어르신 안심 프로젝트’ 방침 수립을 위해, 2010년 11월 22일부터 이듬해인 2011년 2월 14일까지 약 3개월에 걸쳐 주민등록상 서울시에 거주하고 있는 만 65세 이상 독거노인 214,506명과 주민등록에는 기록되어 있지 않으나 실제로 서울시에 거주하고 있는 독거노인들을 대상으로 조사한 것이다.

이 조사는 서울시 자치구 공무원과 해당 지역 통장의 개별방문을 통해 이뤄졌으며, 이를 통해 주민등록상에는 독거노인가구로 기록되어 있으나 실제로는 가족이나 친척 등과 동거하고 있는 노인 53,798명, 그리고 타 지역 가족을 방문하고 있거나 병원 및 요양시설에 입소하여 주소지에 거주하고 있지 않은 노인 40,314명을 확인하였다. 또한 주민등록에는 기록되어 있지 않으나 실제로 서울시에 거주하고 있는 독거노인 1,610명을 추가로 발견하였다. 결과적으로 실제 서울시 거주 독거노인은 주민등록 기준으로 120,394명으로 파악되었으며, 이 가운데 63,925명의 자료를 수집한 바, 응답률은 약 53.1%이다. 아울러 주민등록에는 기록되어 있지 않으나 실제로 서울시에 거주하고 있는 독거노인 1,610명의 자료도 함께 분석하여, 최종 분석대상 독거노인은 총 65,535명이다.

조사항목은 기본적인 신상정보 외에 생활실태, 서비스 이용실태, 욕구 등 크게 세 가지로 구성되어 있다. 생활실태는 주거상황, 경제상태, 건강상태, 여가 및 사회참여, 사회관계 등 5가지 분야별

〈표 3〉 서울시 독거노인 조사대상 현황

(단위 : 명, (%))

주민등록상 서울시 거주 만 65세 이상 1인 가구					추가 발견한 독거노인
조사된 노인	미조사 노인	가족친척 등과 동거	미거주 및 장기 부재	소계	
63,925 (53.1)	56,469 (46.9)	53,798	40,314	214,506	1,610

주 : 비율은 주민등록상 독거노인 중 실제 서울시 거주 독거노인 120,394명을 기준으로 계산함.

로 독거노인들이 처해있는 상황을 조사한 것이고, 욕구는 주택, 소득, 식생활, 일상생활, 건강, 여가 및 사회참여 등 6가지 분야별로 조사대상자들이 원하는 서비스가 있는지 조사한 것이다. 그리고 서비스 이용실태는 공공서비스 20종류, 민간서비스 7종류 가운데 독거노인들이 이용하고 있는 서비스가 무엇인지 조사한 것이다.

2. 빈곤의 차원과 지표

다차원 빈곤 관점에서는 소득뿐 아니라 다양한 생활영역에서의 빈곤 여부를 판단해야 하므로 측정하고자 하는 차원과 각 차원을 대표하는 지표를 어떻게 구성하는지가 중요한 쟁점이 된다. 그러나 다차원 빈곤 관점을 취하는 국내의 연구들 사이에서 차원과 지표에 대한 합의된 기준은 아직 마련되어 있지 않다(김경혜 외, 2011).

다차원 빈곤을 접근하는 방식은 기본재 접근, 기본욕구 접근, 상대적 박탈 접근, 실현능력 접근, 사회적 배제 접근, 주관적 복지접근, 제도주의 접근 등 크게 7가지로 나뉘볼 수 있는데, 각 접근방법마다 빈곤의 차원과 지표를 선정하는 논리와 근거에 있어 차이를 보인다. 다양한 접근방식을 취한 선행연구들을 살펴보면, 빈곤차원을 선정하는 방법은 크게 세 가지로 나뉘볼 수 있다.

한 가지 방법은 연구자의 판단이나 아리스토텔레스와 같은 학자들이 제시한 인간다운 삶 및 그와 관련된 주장들을 참고하여 빈곤의 차원을 설정하는 것으로, Doyal and Gough(1984), Nussbaum(2000), 서병수(2006), 최균·서병수(2006) 등이 이에 해당한다. 또 다른 방법은 실태조사를 토대로 실제 개인들이 일상생활에서 필요한 항목을 파악하여 빈곤차원을 도출하는 것으로, Townsend (1979), Mack and

Lansley(1985) 등이 대표적이다. 마지막으로 두 가지 방법을 병행하는 방식이 있다. 연구자가 선정한 빈곤차원이나 지표들을 참여적 방식의 서베이를 통해 수정하는 것이다. Alkire(2005), Clark(2002) 등이 이에 해당한다.

다차원적 빈곤 관점에서 서울시의 빈곤실태를 분석한 김경혜 외(2011)는 국내의 11개 다차원 빈곤 연구들에서 제시된 빈곤 차원과 지표들을 종합하여 총 11개의 차원과 39개 세부지표를 도출하고 있다. 11개의 차원은 소득, 자산, 교육, 건강, 사회적 관계망, 고용·노동, 주거, 식생활, 의생활, 문화·여가, 사회참여 등이며, 이 가운데 가장 많이 사용된 차원은 건강과 교육이며, 소득, 고용·노동, 주거, 그리고 사회적 관계도 많이 사용되었다(김경혜 외, 2011: 33). 하지만 차원별 빈곤기준을 결정하는데 참고할 수 있는 이론적 근거는 아직까지 마련되지 않은 상태이다. 상당수의 선행연구들은 빈곤차원별로 그 사회에서 법적, 사회적 관례로 적용할 수 있는 공인된 기준을 적용하고 있지만, 비화폐적 지표의 경우에는 이마저도 불가능한 상황이다(김경혜 외, 2011; 최균 외, 2011). 그래서 최균 외(2011)는 보통 사회적으로 인정될 것으로 생각되는 수준을 연구자가 주관적으로 판단하거나 여러 관련 자료를 복합적으로 검토하는 다각적 조사방식을 제안하였으며, 김경혜 외(2011)도 선행연구를 참고하여 연구진이 빈곤기준을 구성하는 방식을 채택하였다.

3. 분석틀

본 연구는 김경혜 외(2011)가 정리한 11개 차원을 기준으로 따르되, 분석자료의 한계를 고려하여 서울시가 조사한 독거노인 실태조사 항목에 해

당하는 차원들로 한정하고자 한다. 이에 따라 본 연구에서는 독거노인의 빈곤실태를 주거, 경제, 건강, 여가 및 사회활동, 사회관계, 복지서비스 수혜 등 6개 차원으로 나눠 분석하였다.

주거 차원은 주택 점유 유형, 주택 설비 중 상태가 불량하여 수리가 필요한 설비의 종류로 구성하였고, 경제 차원은 월 소득 수준, 수입원으로 구성하였으며, 건강 차원은 결식 횟수와 도움이 필요한 일상동작 및 앓고 있는 질병의 종류로 구성하였다. 여가 및 사회활동 차원은 독거노인들의 여가활동 종류와 사회단체 참여 실태로 구성하였고, 사회관계 차원은 가족, 친구, 이웃에 대한 연락빈도와 실제 만나는 접촉빈도, 그리고 이들로부터 독거노인들이 받는 지원의 내용으로 구성하였다. 마지막으로 복지서비스 수혜 차원은 공공서비스 및 민간 서비스 가운데 독거노인들이 받고 있는 서비스의 종류 및 그 수로 구성되었다.

또한 개별 차원별 독거노인 실태조사 결과를 토대로 하여 다차원 빈곤의 입장에서 차원들 간 독거노인 실태를 추가적으로 교차 비교하였다. 이를 위해서 여가 및 사회활동 차원과 복지서비스 차원을 제외한 4가지 차원별로 빈곤기준을 다음과 같이 설정하였다.⁴⁾

주거빈곤은 거주 안정성과 시설의 안전성을

기준으로 삼아, 주택을 소유하고 있지 않거나 수리를 요하는 주택시설이 있는 경우 주거빈곤에 해당하는 것으로 보았다. 한편 경제적 빈곤여부는 2011년 1인 가구 최저생계비를 기준으로 판단하였고, 건강 차원의 빈곤은 주 1회 이상 결식을 하거나 10가지 일상동작 가운데 다른 사람의 도움을 필요로 하는 동작이 하나 이상 있는 경우로 정하였다. 질병은 노인들이 공통적으로 겪게 되는 어려움으로, 질병이 있다는 점만으로는 빈곤 여부를 판단하기 어려워 제외하였다. 마지막으로 사회관계는 가족·친구·이웃 가운데 연락조차 없는 관계가 있는지 여부를 빈곤 기준으로 선정하였다.

IV. 서울시 독거노인 실태 분석 결과

1. 조사 독거노인 일반 특성

조사된 서울시 독거노인 65,535명 가운데 남성은 13,126명, 여성은 45,596명으로, 남성에 비해 여성이 약 3.5배 많았다. 이는 독거노인 가운데 여성의 비중이 높다는 선행연구의 결과와 일치하는 것이다.

조사된 서울시 독거노인의 연령대를 살펴보면, 65세에서 85세 사이의 노인들이 조사대상의 93.9%

〈표 4〉 분석틀

분석 차원	지표	빈곤기준
주거	주택 점유 유형, 요수리 주택설비	비자가 거주 및 요수리 설비
경제	월 소득, 수입원	월 소득 53만원 미만
건강	결식, 도움 필요 일상동작, 질병	결식 및 일상동작 도움 필요
사회관계	가족, 친구, 이웃과의 연락 및 만남, 지원 내용	가족·친구·이웃과의 단절
여가 및 사회활동	여가활동 종류, 참여 사회단체	-
복지서비스	수혜 복지서비스(공공, 민간)	-

4) 국내 복지전문가들을 대상으로 다차원적 빈곤측정 차원의 중요성·타당성을 설문조사한 김경혜 외(2011: 39~40)에 따르면, 문화·여가, 사회참여 등은 의생활 및 식생활과 더불어 중요성이 낮게 평가되었다. 이를 고려하여 여가 및 사회활동 차원은 교차분석에서 제외하였다.

〈표 5〉 조사된 서울시 독거노인 일반 특성

(단위 : 명, %)

항목	구분	빈도	비율	비고
성별	남성	13,126	22.4%	
	여성	45,596	77.6%	
연령대	65세~75세	38,576	59.6%	
	75세~85세	22,176	34.4%	
	85세~95세	3,858	6.0%	
	95세 이상	121	0.2%	
거주 지역	도심권	5,572	8.5%	성북구, 용산구, 종로구, 중구
	동남권	13,263	20.2%	강남구, 강동구, 서초구, 성동구, 송파구
	동북권	20,928	31.9%	강북구, 광진구, 노원구, 도봉구, 동대문구, 중랑구
	서남권	16,833	25.7%	구로구, 금천구, 관악구, 동작구, 영등포구
	서북권	8,938	13.6%	강서구, 마포구, 서대문구, 양천구, 은평구

주 : 비율은 해당 항목별 응답자 수를 기준으로 산출하였음.

인 60,752명에 달하였다. 그 중에서도 65세에서 75세 사이의 노인들이 조사대상의 58.9%인 38,576명으로 가장 많았고, 75세에서 85세 사이의 노인들은 조사대상의 33.8%인 22,176명을 차지하고 있었다. 남성의 경우 조사된 독거노인 가운데 70% 이상이 65세~75세인 것으로 나타났고, 여성의 경우에는 75세~85세도 37%가 넘는 것으로 나타났다. 이같은 연령대별 독거노인 수는 우리나라 평균수명이 남성은 77.2세, 여성은 84세인 것을 감안할 때 자연스러운 결과라 할 수 있다.

한편, 지역별 조사 현황을 살펴보면, 강북구, 노

원구, 중랑구, 동대문구 등이 속한 동북권 거주 독거노인이 20,928명으로 조사된 지역 가운데 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며 중구, 종로구 등이 속한 도심권 거주 독거노인이 5,572명으로 가장 낮은 비중을 차지하고 있었다.

2. 독거노인 생활 실태 : 차원별

1) 주거 실태

서울시 독거노인들이 거주하고 있는 집의 점유 유형을 조사하였다. 조사된 독거노인 가운데 본인

〈표 6〉 서울시 독거노인 주거 실태

(단위 : 가구(%))

		주택 점유 유형				
		자가	전세	월세	기타	소계
독거노인 전체		20,817 (33.7)	19,509 (31.6)	17,330 (28.1)	4,121 (6.7)	61,777* (100.0)
성별	남성	3,519 (6.4)	3,250 (5.9)	4,410 (8.0)	1,024 (1.9)	12,203 (22.1)
	여성	15,311 (27.7)	14,285 (25.8)	10,793 (19.5)	2,745 (5.0)	43,134 (77.9)
	합계	18,830 (34.0)	17,535 (31.7)	15,203 (27.5)	3,769 (6.8)	55,337** (100.0)

* 결측사례 3,758명 제외

** 결측사례 10,298명 제외

〈표 7〉 독거노인 주택 설비 상태 조사결과

(단위 : 가구(%))

	난방	전기	수도	습도	채광	통풍	화장실	부엌
양호	61,250 (93.5)	64,017 (97.7)	63,781 (97.3)	57,523 (87.8)	55,324 (84.4)	56,585 (86.3)	58,665 (89.5)	59,905 (91.4)
불량	4,282 (6.5)	1,517 (2.3)	1,751 (2.7)	8,011 (12.2)	10,211 (15.6)	8,950 (13.7)	6,869 (10.5)	5,628 (8.6)
무응답	3	1	3	1	0		1	2

소유의 주택에 거주하고 있는 경우는 약 33.7%인 20,817명으로 나타났다. 이를 2010년 통계청에서 조사한 「인구주택 총 조사」에서 나타난 서울시 현황과 비교하면, 서울시민 전체의 자가 거주비율 41.1%에 비하여 7% 포인트 정도 낮은 것이다. 반면에 월세로 살고 있는 독거노인은 서울시 전체 월세 거주율 24.6%에 비해 3.5% 포인트 높은 28.1%, 17,330명인 것으로 조사되어 서울시민 전체에 비하여 독거노인들의 자가 거주비율은 낮고, 월세 거주비율은 높은 것으로 나타났다.

다음으로 성별에 따른 점유형태를 살펴보면, 독거노인 중 남성이 여성보다 자가 거주비율 및 전세 거주비율이 훨씬 낮은 반면, 월세 거주비율은 월등히 높은 것으로 조사되었다. 이를 통해 남성 독거노인들이 여성 독거노인들보다 주거 불안정성에 보다 많이 노출되어 있음을 알 수 있다.

한편 난방 시설, 전기시설, 수도 등 10가지 주택 설비 상태에 대한 조사결과를 살펴보면, 이웃 건물과의 간격이 좁거나 거주 공간이 외부와 격리되어 있어 햇볕이 들어오지 않는 집에 거주하는

독거노인 비율이 16.6%에 달하고, 통풍이 잘 이뤄지지 않고 집안이 눅눅한 경우도 각각 13.7%와 12.2%에 달하고 있다. 개별적인 시설의 경우, 전기, 수도 등은 대체로 양호한 것으로 조사되었으나, 겨울철 난방에 문제가 있는 방에 거주하고 있는 노인들은 4천명이 넘었다. 또한 부엌과 화장실 상태도 상당히 열악한 것으로 조사되었는데, 수리가 필요하거나 공간이 비좁고 시설이 열악한 부엌은 전체 조사가구의 8.6%, 화장실은 10.5%에 달하는 것으로 나타났다.

수리를 요하는 주택설비가 있는지 여부와 주택 점유 유형을 교차분석한 결과를 보면, 본인 소유의 집에 거주하는 경우에 비하여 전세나 월세에 거주하는 경우에 수리를 요하는 설비가 3배 가량 더 많은 것으로 나타났다. 즉, 자가 주택 거주 독거노인 가운데에는 12.4%만이 수리를 요하는 주택설비가 있는 것으로 조사되었으나, 전세나 월세로 거주 중인 독거노인 가운데에는 각각 33.6%와 37.5%가 수리가 필요한 것으로 조사되었다.

〈표 8〉 주택설비 실태와 주택점유 유형 간 교차분석

구분		자가	전세	월세	계
설비 수리 요함	가구 수	2,589	6,557	6,503	15,649
	비율	12.4%	33.6%	37.5%	27.1%
설비 수리 불요	가구 수	18,228	12,952	10,827	42,007
	비율	87.6%	66.4%	62.5%	72.9%

2) 경제 상황

서울시 독거노인들이 처한 경제상황을 알아보기 위하여 월 소득을 조사하였다. 독거노인들의 월 소득은 4천원부터 2,500만원까지 폭넓게 분포하고 있었지만, 평균은 44만 5,800원으로 조사가 진행 중이던 2011년 1인 가구 최저생계비 53만 2,583원의 약 84% 수준에 불과하였다. 더구나 월 소득의 중간값(median)은 39만원이었고, 최빈값(mode)은 30만원으로 평균보다 모두 낮았다. 또한 소득 분포에 대한 분석결과, 독거노인 가운데 고소득자도 존재하지만 응답자의 절반 이상이 월 40만원 미만의 소득으로 생활하고 있으며, 월 소득이 최저생계비 이하인 노인이 응답자의 81% (22,965명)에 달한다는 사실을 알 수 있었다. 하지만 수입원이 무엇인지를 묻는 질문에 대해서는 100%에 가까운 응답율을 보이고 있으나 월 소득에 대한 응답율은 43.2%에 그쳤다는 점을 고려할 때, 실제 소득수준은 더 낮은 가능성이 높아 보인다. 왜냐하면 월 소득을 묻는 질문에 응답율이 저조한 이유는 고정적인 소득원이 없이 그때그때 생기는 부정기적인 돈으로 생활하는 노인이 많기 때문인 것으로 생각해 볼 수 있기 때문이다.

다음으로 독거노인들의 경제활동 여부와 수입원에 대한 조사결과를 살펴보자. 먼저 경제활동을 하고 있는 노인이 전체의 9% 정도인 6,033명에 불과하여 2011년 우리나라 노인 취업률 34%⁵⁾에 비하여 현저히 낮은 수치를 보여주고 있다. 또한 수입원이 없다는 노인도 응답자의 21.3%인 13,962명에 달하는 것으로 조사되었다. 수입원 가운데 가장 높은 비중을 차지한 것은 기초노령연금으로, 응답자의 62.2%인 39,662명이 수령하고 있었다. 그 외에 국민 기초 생활 보장제도에 따른 생계급여나 근로사업에 참여하여 급여를 받는 노인들이 각각 14,764명, 4,063명으로 응답자의 약 28.7%를 차지하고 있었다. 2010년 서울시의 국민기초생활수급자 비율이 2.2%인 것에 비하면 독거노인의 소득빈곤정도는 매우 심각한 상태임을 알 수 있다. 그 외에 가족으로부터 생활비를 지원받는 독거노인은 14,412명으로 응답자의 22%였다.

3) 신체 및 건강상태

독거노인들의 신체 상태 및 건강 상태를 알아보기 위해 결식횟수와 도움이 필요한 일상동작 및 앓고 있는 질병에 대해 조사하였다. 먼저 끼니를

〈표 9〉 독거노인 경제상황

월 소득	빈도(명)	비율(%)	소득원	빈도(명)	비율(%)	결측(명)
20만원미만	4,737	7.2	기초노령연금	39,662	60.5	1,728
20~40만원	9,898	15.1	생계급여	14,764	24.0	3,972
40~60만원	8,565	13.1	가족보조	14,412	22.0	1
60~80만원	1,801	2.7	연금, 저축	5,673	8.7	0
80~100만원	880	1.3	근로사업	4,063	6.2	2
100만원 이상	2,458	3.8	개인·단체 후원	614	0.9	0
소계	28,339	43.2				
결측자료	37,196	56.8				
계	65,535	100.0				

5) e-나라지표 노인취업률 현황자료(http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1409). 출처 : 보건복지부(2011), 노인실태조사 : 전국노인생활실태 및 복지욕구조사.

거르는 결식이 평균적으로 주당 몇 번이 되는지 묻는 질문에, 전체의 7.4%인 4,844명이 1주일에 1회 이상 끼니를 거르고 있다고 답변을 하였다. 결식 독거노인들의 주당 평균 결식횟수는 3.8번으로, 하루 걸러 한 끼 정도 끼니를 거르고 있음을 알 수 있다.

다음으로 옷 입기 등 생활에서 취하게 되는 10가지 일상동작 가운데 다른 사람의 도움을 필요로 하는 동작이 어떤 것인지 조사하였다. 전체적으로 응답자의 9~11% 정도가 일상생활의 어려움이 있다고 대답하였다. 응답자들이 가장 어려움을 겪고 있는 일상동작은 옷 입기, 세수, 목욕, 식사(조리)로, 조사에 답한 독거노인 가운데 7,300명(약 11%) 이상이 이들 활동에 다른 사람의 도움이 필요하다고 답하였다. 그밖에 앉고 눕기, 빨래, 화장실 이용 등이 어렵다고 응답한 독거노인도 10% 내외로 나타났으며, 대변 및 소변과 같은 생리문제와 실내 보행이 어렵다는 노인도 9% 내외로 조사되었다.

한편 독거노인들은 대체로 2가지 질병을 갖고 있는 것으로 조사되었다. 관절염, 당뇨 등 총 23가지 질병을 제시한 결과, 아무런 질병 없이 건강한 독거노인은 조사자 전체의 22.3%인 14,582명에

불과하였고, 나머지 77.7%인 50,953명은 한 가지 이상 질병을 갖고 있는 것으로 나타났다. 앓고 있는 질병의 수는 평균 2.4개, 중앙값은 2.0개였다. 독거노인들이 가장 흔히 갖고 있는 질병은 관절염과 고혈압으로 각각 응답자의 46%(30,164명), 43%(28,149명)를 차지하고 있었다. 그 외에 당뇨, 요통, 디스크, 신경통, 골다공증, 백내장 등을 앓고 있는 노인들도 응답자의 18~12% 내외를 차지하고 있었다.

4) 여가 및 사회활동

서울시 독거노인들은 평균적으로 한 가지 여가활동을 하고 있다고 응답하였지만, 대부분 텔레비전 시청이나 라디오 청취 등으로 여가시간을 보내고 있었다. 여가활동을 한다고 응답한 독거노인은 전체의 76.4%인 5만 여명이며, 이 가운데 여가 시간에 텔레비전이나 라디오 청취를 한다고 응답한 독거노인은 94%(전체 조사대상자의 72%)인 47,160명에 달하였다. 여가활동을 한다고 응답한 5만 여명의 독거노인 중 2,897명만이 텔레비전이나 라디오 청취 이외의 활동으로 여가시간을 보내고 있었다. 그밖에 친구나 가족 방문 등과 같은 사교

〈표 10〉 독거노인 건강실태

일상활동	불가능(명)	비율(%)	질병	환자 수(명)	비율(%)
옷 입기	7,703	11.8	관절염	30,164	46.0
세수	7,615	11.6	고혈압	28,149	43.0
목욕	7,476	11.4	요통·좌골통	11,991	18.3
식사	7,358	11.2	골다공증	11,189	17.1
앉고 눕기	6,821	10.4	당뇨	10,596	16.2
빨래	6,715	10.2	신경통	10,596	16.2
화장실 이용	6,414	9.8	디스크	9,228	14.1
실내 보행	6,155	9.4	백내장	7,924	12.1
대변 조절	5,938	9.1	심장질환	5,345	8.2
소변 조절	5,930	9.0	고지혈증	5,079	7.8
			기관지염	4,522	6.9
			빈혈	4,364	6.7

활동을 한다는 응답도 전체의 18.7%인 12,285명이었다. 한편, 보다 일반적인 여가활동에 해당하는 낚시, 미술활동, 음악활동, 여행, 독서, 봉사 등을 한다고 응답한 비율은 독거노인 중 3% 미만에 불과하였다.

앞서 경제상황 조사결과에서 나타난 바와 같이 독거노인 가운데 경제활동을 하는 노인은 9% 정도에 불과하다는 점을 감안하면, TV 및 라디오 청취, 친구나 가족 방문, 화투·장기·바둑 등과 같은 독거노인들의 여가활동은 사실상 일상적인 소일거리와 대동소이할 것이다. 따라서 여행, 음악 활동 등, 실제적인 여가활동을 즐기는 독거노인은 2% 미만의 극소수에 불과하다고 판단된다.

독거노인들은 사회활동에 있어서도 매우 제한적인 모습을 보여주고 있다. 경로당이나 종교단체를 포함하여 어떠한 사회단체에도 참여하고 있지 않은 독거노인은 응답자 가운데 절반이 넘는 37,070명(56.6%)으로 조사되었다. 사회단체에 참여를 하는 노인의 대부분(78.5%, 22,342명)은 하나의 단체에만 참여하고 있었으며, 그 가운데 61.7%인 13,777명은 종교단체에 참여하고 있는 것으로 나타났다.

전체적으로 종교단체에 참여하고 있는 독거노인은 18,989명으로 응답자의 29%를 차지하고 있었고, 경로당, 노인복지관 등을 이용하는 독거노인들도 일부 있었으나, 모두 5,000여 명 정도로 응답자의 8% 선에 불과하였다. 또한 지역단체, 문화단체 등 그 밖의 사회단체 참여율은 미미하였다.

5) 사회관계 실태

서울시 거주 독거노인들의 사회관계는 가족, 친구, 이웃에 대한 연락빈도와 실제로 만나는 접촉빈도, 그리고 이들로부터 받는 지원의 내용을 묻는 방식으로 조사되었다. 먼저 전화 등을 통해 서로 연락을 하며 지내는 정도를 묻는 ‘연락빈도’ 조사결과를 보면, 독거노인들은 가족, 친구, 이웃 순으로 연락을 하며 지내는 것으로 나타났다. 가족과 연락 없이 지낸다고 응답한 독거노인은 전체의 29%인 18,999명인 반면, 친구나 이웃과 연락 없이 지낸다는 응답은 각각 전체의 44.6%와 48.7%에 달하여 많은 독거노인들이 가족 외에는 사회적 관계가 부족한 것으로 나타났다. 다음으로 서로 간에 직접 만나는 정도를 묻는 ‘접촉빈도’ 조사결과를 보면, 대체로 연락빈도보다 접촉빈도가 낮지만, 그

〈표 11〉 독거노인 여가활동 및 사회활동 실태

여가활동	참여(명)	비율(%)	사회단체	참여(명)	비율(%)
TV·라디오	47,160	72.0	종교단체	18,989	29.0
사교활동	12,285	18.7	노인복지관	5,410	8.3
등산·산책	8,463	12.9	경로당	5,368	8.2
화투·장기·바둑	1,765	2.7	사교단체**	3,576	5.5
독서	1,598	2.4	노인대학	948	1.4
여행	1,242	1.9	기타***	1,246	1.8
기타*	1,613	2.5			

* (여가활동) 기타에는 봉사, 음악활동, 미술활동, 낚시가 포함됨.

** 사교단체란 계, 동창회, 친구 모임 등을 말함.

*** (사회단체) 기타에는 정치단체, 문화단체, 운동단체, 지역단체, 봉사단체가 포함됨.

〈표 12〉 독거노인 사회관계 실태

연락	있음	없음	무응답	접촉(만남)	있음	없음	무응답
가족	45,248 (69.0%)	18,999 (29.0%)	1,288 (2.0%)	가족	41,407 (63.2%)	22,286 (34%)	1,842 (2.8%)
친구	35,584 (54.3%)	29,205 (44.6%)	746 (1.1%)	친구	33,839 (51.7%)	30,700 (46.8%)	996 (1.5%)
이웃	32,811 (50.1%)	31,940 (48.7%)	784 (1.2%)	이웃	32,768 (50.0%)	31,744 (48.4%)	1,023 (1.6%)

〈표 13〉 사회관계별 독거노인 지원 유형

	경제적 지원		건강 지원		정서적 지원	
	빈도(명)	비율	빈도(명)	비율	빈도(명)	비율
가족	13,952	21.3%	8,507	13.0%	17,391	26.2%
친구	1,312	2.0%	2,718	4.1%	16,366	25.0%
이웃	1,292	2.0%	2,277	3.5%	15,548	23.7%

패턴은 대동소이하여 가족, 친구, 이웃 순으로 접촉비율이 높았고, 가족과의 접촉비율(63.1%)이 친구나 이웃과의 접촉비율(51.7%, 50%)보다 높았다. 또한 가족·친구·이웃과 관계를 유지하고 있다고 응답한 독거노인 가운데 이들과 월 1회 이상 만난다고 응답한 비율이 42~45%에 불과하여 전반적으로 사회적 관계가 소원한 것으로 나타났다.

다음으로 사회관계들로부터 받는 도움에는 어떤 것이 있는지 조사하였다. 먼저 경제적인 지원의 경우, 가족으로부터 도움을 받는다고 응답한 노인은 21.3%인 13,952명이었고, 친구나 이웃으로부터 경제적 도움을 받는 노인은 2% 정도(약 1,300명)로 극히 미미하였다. 건강에 대한 지원의 경우는 경제적 지원보다 사회관계 활용도가 더 낮았으나 그 양상은 동일하였다. 즉, 가족으로부터 건강상의 도움을 받는다고 응답한 노인이 13.0%인 8,507명으로 가장 높았고, 친구와 이웃으로부터 지원 받는다는 응답은 각각 4.1%, 3.5%에 불과하였다. 하지만 정서적 지원의 경우에는 가족, 친구, 이웃 모두 23~26% 대의 응답률을 보이고 있어 친

구와 이웃과의 관계는 주로 정서적 측면에서 이뤄지고 있다는 것을 알 수 있었다.

6) 서비스 수혜 실태

서울시 거주 독거노인들을 대상으로 공공서비스 및 민간서비스 수혜 여부 및 종류에 대해 조사하였다. 조사결과, 민간부문으로부터 제공되는 서비스를 이용하고 있는 독거노인은 3,068명으로 응답자의 4.7%에 불과한 것으로 나타난 반면, 공공부문 서비스를 이용하고 있는 독거노인은 38,332명으로 응답자의 58.5%인 것으로 나타났다.

하지만 공공부문 서비스의 경우에도 평균 수혜 서비스 수는 1개에 불과한 것으로 조사되었다. 공공서비스를 이용하는 독거노인들의 경우, 평균 이용 서비스 수는 1.8개, 중간값은 1개에 불과하였다. 공공서비스 가운데 수혜자가 가장 많은 것은 기초노령연금으로, 전체의 52.2%인 34,216명이 수령하고 있었다. 그 다음으로 수혜자가 많은 것은 국민기초생활보장 급여와 노인 돌봄 종합 서비스로 각각 전체의 18.7%인 12,240명과 17.4%인

〈표 14〉 독거노인 복지서비스 수혜 실태

공공서비스	대상자 및 이용자수	대상자 및 이용비율	민간서비스	이용자수	이용비율
공공서비스 소계	38,332	58.5%	민간서비스 소계	3,068	4.7%
기초노령연금	34,216	52.2%	소득지원	479	0.7%
국민기초생활	12,240	18.7%	식사지원	1,034	1.6%
의료보호	4,421	6.7%	음료지원	626	1.0%
노인돌봄 기본서비스	6,668	10.2%	주거지원	183	0.3%
경로식당	1,908	2.9%	의료지원	340	0.5%
밀반찬 배달	1,471	2.2%	자원봉사	439	0.7%
건강검진	1,625	2.5%	안부전화	816	1.2%

6,668명이 이용하고 있었다. 하지만 그 밖의 공공 서비스들은 민간 서비스 이용률과 마찬가지로 모두 수혜률이 극히 낮았다.

3. 독거노인 빈곤실태 : 다차원 간

1) 차원별 빈곤 실태

분석틀에서 제시한 바와 같이 주거, 경제, 건강, 사회관계 등 네 가지 차원에 대해서 서울시 거주 독거노인들의 빈곤실태를 분석하였다. 개별 차원별 실태 분석과는 달리 여러 차원에 대하여 함께 분석해야 하므로 네 가지 차원 모두에 대해 응답한 독거노인들을 대상으로 분석을 진행하였다. 이를 위해 네 가지 차원 중 응답자 수가 가장 적은 경제적 차원 응답자들을 분석대상으로 삼았다. 경제적 차원의 지표인 월 소득에 대하여 답변을 거부한 노인들이 37,000명이 넘어 답변률이 43.2% (28,339명)에 불과하였다.

먼저 경제적 빈곤을 경험하고 있는 독거노인들을 파악하여 보았다. 경제적 빈곤의 기준은 2011년 1인 가구 최저생계비 53만원으로, 월 소득이 이에 미치지 못하면 경제적 빈곤을 경험하고 있는

것으로 간주하였다. 이 기준에 따라 경제적 빈곤 상태에 놓여 있는 독거노인은 22,965명으로, 이는 분석대상자 28,339명의 81%에 달하는 수치이다.

다음으로 주택을 소유하지 못한 채 전세나 월세에 살고 있어 거주 안정성이 낮거나 거주하고 있는 주택시설 가운데 수리를 요하는 시설이 있어 주거차원의 빈곤을 경험하고 있는 경우는 분석대상 독거노인의 72.7%인 20,603명인 것으로 나타났다. 여기에는 전·월세 및 기타 거주자 19,391명과 자가 주택이나 수리를 요하는 주택시설이 있는 독거노인가구 1,212여 가구가 포함되어 있다.

세 번째로는 건강차원의 빈곤을 경험하고 있는 독거노인들을 조사하였다. 주 1회 이상 결식을 하고 있거나 조사항목에서 제시한 10가지 일상생활 동작 가운데 스스로 수행하지 못하여 다른 사람의 도움이 필요한 동작이 있는 경우에 건강차원의 빈곤을 경험하고 있는 것으로 간주하였다. 분석결과, 6,164명의 독거노인들이 건강차원의 빈곤에 놓여 있는 것으로 나타났다. 이는 분석대상자의 21.8%에 해당하는 것으로 앞서의 경제와 주거 차원보다는 빈곤율이 낮았다.

마지막으로 사회관계 차원의 빈곤 정도를 조사

〈표 15〉 서울시 독거노인 차원별 빈곤실태

	경제적 차원	주거차원	건강차원	사회적 관계
빈곤 경험노인 수	22,965 명	20,603 명	6,164 명	16,692 명
빈곤비율	81.0%	72.7%	21.8%	58.9%
결측치	-	356	0	332

하였다. 가족이나 친구, 이웃과 연락을 하지 않으면 사회관계 차원의 빈곤을 경험하고 있는 것으로 판단하였다. 이 기준에 따라 분석한 결과, 분석대상자의 58.9%에 해당하는 16,692명의 독거노인들이 사회관계 차원의 빈곤을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

2) 다차원 빈곤실태

개별 차원별 빈곤실태에 이어 경제, 주거, 건강, 사회적 관계 등 네 가지 차원 전체에 대하여 독거노인들이 얼마나 중복적으로 빈곤을 경험하고 있는지를 개괄적으로 분석을 하였다.

다차원 빈곤 분석 대상자 독거노인들 가운데 네 가지 차원 모두에 대하여 빈곤상태에 놓여 있지 않은 노인은 1,342명으로 조사대상의 4.7%에 불과하였다. 대부분의 독거노인들은 한 가지 차원 이상의 빈곤을 경험하고 있었다.

한 가지 차원의 빈곤을 경험하고 있는 독거노인들도 3,945명으로 분석대상자의 13.9%를 차지하는 데 그쳤다. 전체의 70% 가까운 독거노인들은

두 가지 차원 혹은 세 가지 차원에서 빈곤을 경험하고 있었으며, 그 중에서도 세 가지 차원에서 빈곤을 경험하고 있는 독거노인들이 가장 많았다. 전체 분석대상자의 39.1%에 달하는 노인들이 세 가지 차원의 빈곤을 경험하고 있었는데, 이는 주로 경제적 빈곤, 주거빈곤, 사회적 관계 빈곤 등이었다.

최빈값은 3개 차원이었으나, 전반적으로 빈곤 차원의 평균은 2.36, 중간값은 2.00으로 분석대상 독거노인들은 경제, 주거, 건강, 사회적 관계 차원 중 평균 2개 차원에서 빈곤을 경험하고 있는 것으로 분석되었다.

3) 차원 간 빈곤실태

독거노인들이 경험하고 있는 빈곤차원의 수에 대한 전반적인 분석에 이어, 구체적으로 차원 간에 어떤 상관관계를 보이는지를 분석해 보았다. 이를 위해 경제, 주거, 건강, 사회적 관계 등 네 개 차원의 빈곤여부를 교차 분석하였다. 분석결과 특정 차원의 빈곤 상태에 있는 독거노인 가운데 상당수는 다른 차원의 빈곤 상태에 놓여 있지 않는 것으로 나타났다.

빈곤 상태 간에 가장 상관관계가 높은 차원은 경제와 주거로 유효 응답자의 73.5%인 20,810명이 양의 상관관계를 보였다. 경제적 차원과 사회적 관계 차원의 경우에는 빈곤 여부의 상관관계가 경제·주거 차원보다 다소 낮았는데, 경제·사회 빈곤여부가 일치한 비율은 59.6%로 16,871명이었다. 또한 주거차원과 사회적 관계 차원 사이에서 빈곤 여부가 일치한 독거노인은 60.8%인 17,214명으로

〈표 16〉 서울시 독거노인 다차원 빈곤실태

빈곤차원 수	빈도(명)	비율(%)
0	1,342	4.7
1	3,945	13.9
2	8,549	30.2
3	11,092	39.1
4	2,728	9.6
결측치	683	2.4
합계	28,339	100.0

〈표 17〉 서울시 독거노인 차원 간 빈곤실태

		주거		건강		사회관계	
		빈곤	양호	빈곤	양호	빈곤	양호
경제 (소득)	빈곤	18,046 (63.7)	4,616 (16.3)	5,053 (17.8)	17,912 (49.9)	14,132 (49.9)	8,576 (30.3)
	양호	2,557 (9.0)	2,764 (9.8)	1,111 (3.9)	4,263 (15.0)	2,560 (9.0)	2,739 (9.7)
주거	빈곤	-	-	4,574 (16.1)	16,029 (56.6)	13,171 (46.5)	7,189 (25.4)
	양호	-	-	1,529 (5.4)	5,851 (20.6)	3,253 (11.5)	4,043 (14.3)
건강	빈곤	-	-	-	-	3,851 (7.9)	2,249 (13.6)
	양호	-	-	-	-	12,841 (45.3)	9,066 (32.0)

경제·주거 차원과 비슷한 수준을 보여주었다.

한편 경제적 차원과 건강 차원은 차원별 빈곤여부가 일치한 비율이 32.8%에 불과할 정도로 상관정도가 상당히 낮았다. 이러한 양상은 주거와 건강, 사회관계와 건강 사이에서도 공통적으로 나타나고 있었는데, 주거와 건강 사이의 차원 간 빈곤여부 불일치율은 62.0%, 사회관계와 건강 사이의 차원 간 빈곤여부 불일치율은 58.9%로 나타났다.

V. 정책적 시사점

1. 독거노인 지원정책에 대한 다차원적 접근

서울시 독거노인들의 생활실태를 분석한 결과, 독거노인들이 단순히 경제적 차원에서만 빈곤을 겪고 있는 것이 아니라는 점을 확인할 수 있었다. 예컨대 소득빈곤 상태인 독거노인만큼이나 많은 수의 독거노인들이 주거빈곤 상태에 놓여 있으며, 건강에 있어서도 한 가지 이상의 질병에 시달리고 있었다. 여가생활의 대부분은 텔레비전 시청이나 라디오 청취였으며, 가족·친구·이웃 등과의 사

회적 관계를 유지하고 있는 독거노인도 50% 안팎에 불과하였다.

또한 빈곤실태를 차원별로 분석한 결과를 통해, 주거, 건강, 사회적 관계 차원에서의 빈곤상태에 처해 있는 상당수의 독거노인들이 소득빈곤 상태에 놓여 있지 않다는 점을 확인할 수 있었다. 심지어 월 소득이 최저생활비를 초과하여 경제적으로 양호한 생활을 하고 있는 것으로 분류된 독거노인 가운데 50% 정도는 주거나 사회관계에 있어 빈곤을 경험하고 있었으며, 20% 정도는 건강에 있어 빈곤을 경험하고 있었다.

이러한 결과를 고려할 때, 향후 독거노인 지원정책은 그 지원대상자 선정기준이나 지원 내용에 있어서 소득수준 중심의 경제적 빈곤관점에서 벗어나 다양한 차원의 빈곤을 고르게 검토하고 반영하는 다차원적 접근으로의 변화가 필요할 것으로 판단된다. 다양한 차원별로 지원이 필요한 대상자를 선별하고, 다양한 서비스 지원을 제공함으로써 독거노인 지원정책에 있어 보다 높은 대상 적합성과 보다 효과적인 지원내용을 확보할 수 있을 것이다.

2. 독거노인들에 대한 사회서비스 제공 확대

조사된 서울시 독거노인들 가운데 80% 이상이 월 소득이 1인 가구 최저생계비 이하인 경제적 빈곤상태라는 본 연구 결과는 여전히 독거노인들에게 현금으로 소득을 보장해 주는 전통적 복지정책이 절실하다는 것을 말해주고 있다. 그러나 독거노인들은 경제적 어려움 외에도 주거, 사회적 관계, 건강, 여가 및 사회활동 등에 있어서도 많은 어려움을 겪고 있다는 점 역시 분석을 통해 확인할 수 있었다. 나아가 경제적 빈곤이 다른 차원의 빈곤과 일치하지 않는 독거노인들이 상당수 존재한다는 것도 알 수 있었다. 그러므로 생활에 어려움을 겪고 있는 독거노인들을 소득빈곤 해소에 초점을 맞춘 전통적인 소득이전 방식의 복지정책으로는 독거노인 삶의 질을 향상시키는데 한계가 있을 수밖에 없다.

따라서 앞으로의 독거노인들에 대한 지원은 소득이전보다는 다양한 사회서비스 제공을 확대하는 데 중점을 두어야 할 것으로 생각된다. 예컨대 앞의 분석에서 언급한 바와 같이 일상적 활동에 어려움을 겪고 있는 독거노인들에게 이들이 필요로 하는 도움을 구입할 수 있도록 현금을 지급하는 것보다는 노인장기 요양급여를 제공하는 것이 훨씬 효과적이고 실효적일 것이다. 또한 경제적 빈곤 못지않게 높은 빈곤율을 보인 독거노인들의 주거빈곤 역시, 주거급여액을 높이는 것보다는 저비용구조의 독신자용 노인주택 보급, 또는 공동생활가정 확대와 같은 서비스 제공 차원에서 접근할 필요가 있다. 특히 개인적 관리 노력이나 성품이 미치는 영향력이 큰 건강이나 여가 및 사회활동, 사회적 관계의 경우, 개인 활동을 촉진할 수 있는 적극적 개입과 유인책들이 필요한 바, 기존 어르

신 돌보미의 역할과 돌보미 수의 대폭 확대, 어르신 헬스리더와 같은 케어관리사제도 도입, 노인관련 각종 급여수령의 전제조건으로 일정시간 건강 프로그램 이수제도 도입 등을 적극적으로 검토할 필요가 있다.

3. 노인들에 대한 보편적 복지의 확대와 통합관리망 구축

독거노인들의 빈곤율이 높다고 하여도, 이를 이 유로 일반 노인들과는 구별하여 독거노인들만을 대상으로 하는 서비스를 마련한다는 것은 어려울 수 있다. 따라서 독거노인에 대한 지원은 노인들에 대한 보편적 복지의 차원에서 검토되는 것이 바람직할 것이다.

보편적 복지로의 확대를 위해서는 무엇보다 복지 수급자의 기준 설정시 종래의 소득수준으로부터 벗어나려는 노력이 필요하다. 다양한 복지서비스들의 제공 기준에 소득기준이 포함되어 있다 하더라도 최소한 생계비 지급에 요구되는 소득빈곤 기준보다는 완화된 소득기준을 적용하는 것이 필요하다. 복지서비스의 다양화와 서비스 수혜자의 소득기준 완화라는 요청은 독거노인들이 다양한 차원에서 빈곤을 경험하고 있고, 차원별 빈곤이 경제적 빈곤과 상당부분 불일치한다는 분석결과를 감안할 때, 자연스럽게 귀결된다.

한편 앞의 실태조사 결과에서 알 수 있듯이, 독거노인들은 복합적인 욕구의 위기와 다차원적인 빈곤에 시달리고 있다. 하지만 현재와 같이 각 기관별, 프로그램별로 단일 차원적으로 접근해서는 충족되지 못하는 또 다른 결핍문제는 해결할 수 없다는 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해서는 개별욕구를 파악할 수 있는 전산 전달체계

시스템을 구축하는 것이 필요하다. 현재 독거노인 관련 시스템으로는 사회복지통합관리망, U-Care 시스템, 전자 바우처 등이 구축되어 있으나 각기 분산 운영되고 있어 시스템 상호 호환 및 연계가 이루어지지 않고 있다. 따라서 독거노인들에 관한 통합관리전산시스템 역시 시급히 마련해야 한다. 아울러 민과 관 영역에서 제공되는 각종 서비스를 통합관리해서 적정서비스가 지원될 수 있도록 일원화된 전달체계를 확립할 필요가 있다.

VI. 결론

보건복지부 자료에 따르면 2012년 현재 독거노인의 수는 119만 명으로, 전체 노인인구 589만 명의 약 20%를 차지하고 있지만 지금까지 독거노인에 대한 사회의 관심은 주로 이들의 고독사에 집중되어 있었다. 독거노인들은 잠재적인 고독사 위험군으로 간주되고는 있지만, 구체적으로 고독사의 위험에 놓여 있는 취약계층 독거노인들에 대한 통계자료도, 적절한 관리체계도 갖춰져 있지 못한 상태이다.

독거노인의 고독사는 그 자체로 비참한 결과이지만, 그 원인은 단순하지가 않다. 단순히 경제적 빈곤만으로 독거노인들이 처한 어려움을 설명할 수는 없다. 이들은 빈곤과 질병, 사회적 관계의 단절 등 여러 가지 차원의 어려움을 복합적으로 경험하고 있으며, 따라서 독거노인들에 대한 지원은 특정한 차원에서의 빈곤을 해소하기 위한 방식보다는 다차원적 빈곤관점에서 독거노인들의 삶의 질을 실질적으로 향상시킬 수 있는 다양한 서비스를 개발하고, 제공하려는 접근방식을 필요로 한다.

본 연구는 이러한 문제의식에서 서울시가 ‘홀로사는 어르신 안심 프로젝트’ 방침 수립을 위해,

2010년 11월부터 약 3개월에 걸쳐 주민등록상 서울시에 거주하고 있는 만 65세 이상 독거노인들을 대상으로 조사한 자료를 분석하여 서울시 거주 독거노인들의 실태를 파악하고, 그에 따른 독거노인 지원정책의 방향을 제시하였다.

분석결과 서울시 거주 독거노인들은 대부분 경제적으로 열악한 처지에 놓여 있을 뿐 아니라, 주거나 신체 및 건강, 여가활동 및 사회활동, 사회적 관계 등에 있어서도 어려운 처지에 놓여 있었다. 반면에 독거노인들의 절반 정도만이 공공부문으로부터 복지서비스를 받고 있었고, 그나마도 기초노령연금이나 국민 기초 생활 보장 급여와 같은 소득 이전형 서비스가 대부분이었다. 게다가 돌봄 서비스와 같은 다른 차원의 서비스를 받고 있는 경우는 적었고, 그에 대한 대안으로 평가받고 있는 민간부문으로부터 받는 서비스는 극히 미미하였다.

또한 주요한 지원 분야인 경제적 빈곤과 다른 빈곤 차원들 간의 상관정도를 확인해 본 교차분석을 통해서는 독거노인의 소득빈곤과 여타 차원의 빈곤, 즉 건강, 주거, 사회적 관계에서의 빈곤이 상당부분 일치하지 않는다는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 분석결과를 바탕으로, 본 연구에서는 몇 가지 정책적 제안을 제시하였다. 무엇보다 독거노인에 대한 내실 있는 지원을 위해서는 독거노인 지원정책을 논의하고 마련하는 데 있어서 다차원적 접근을 적극 반영하는 것이 필요하다고 보았다. 또한 독거노인들에게 일정한 소득을 보장해주거나 현금 지원을 일부 늘리는 방식의 지원보다는 구체적인 사회서비스를 제공하는 방식의 지원이 바람직할 것이다. 그리고 마지막으로 독거노인에 대한 지원은 노인복지라는 보다 큰 틀에서 마련되어야 하며, 이를 위해서는 소득 중심의 지원대상

기준을 확대하여 보편적 복지로서 자리잡아 나갈 것과 현재 분산되어 있는 복지전산망을 통합하여 사각지대에 방치되는 독거노인들을 최소화할 것을 제안하였다.

2011년 서울시는 고령친화도시 구현을 위해 “서울특별시 고령친화도시 구현을 위한 기본조례”를 제정하고, 2014년 WHO 인증을 목표로 고령친화도시 조성사업을 추진 중에 있다. 동 조례는 종래의 소득보장 차원의 노인복지에서 벗어나 건강, 사회·문화활동 장려, 고용, 주거, 생활환경 편의 등을 고루 반영하는, 변화된 관점을 잘 보여 주고 있다. 이러한 서울시의 계획은 본 연구에서 분석한 결과와 제안한 방향과도 부합하는 것이다.

그러나 본 연구의 분석결과와 정책 제안을 활용하고자 할 경우, 주의가 필요하다. 무엇보다 본 연구의 분석자료가 충분한 대표성을 확보하지 못하였다는 한계가 크다. 분석에 사용한 독거노인 실태조사 자료는 6만 건이 넘는 방대한 것이지만, 전체 서울시 독거노인의 약 53%만이 포함된 표본 자료이다. 또한 표본조사라면, 연구의 일반화를 위해서 표본의 대표성을 확보하는 것이 중요한데, 본 연구의 자료는 공무원과 통장의 방문을 통해 임의로 수집되었던 바, 이른바 ‘편의 추출’을 통해 표본이 구성되어 대표성을 확보했다고 보기 어렵다. 따라서 본 연구의 분석을 해석하고 활용할 때에는 이러한 자료의 한계를 충분히 감안하여야 할 것이다.

이러한 한계에도 불구하고 향후 서울시가 구체적인 제도와 사업을 추진하는 과정에서도 본 연구의 분석결과와 정책적 제안이 도움이 될 수 있기를 기대해 본다.

참고문헌

- 김경혜·김준현·박은철, 2011, 「다차원적 빈곤 관점에서
의 서울시 빈곤실태와 정책과제」, 서울시정개발연
구원.
- 김기태·박봉길, 2000, “독거노인 생활만족도와 사회지지
망: 지역복지관의 서비스를 제공하고 있는 노인을
중심으로”, 『한국노년학』, 20(1): 153~168.
- 김미영, 1997, “독거노인의 건강기능상태에 관한 연구: 광주
광역시를 중심으로”, 『한국보건간호학회지』, 11(2):
94~105.
- 김인순, 1999, “독거노인의 건강관리에 관한 연구”, 중앙대
학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 박병두, 1997, “생활보호대상 독거노인의 사회복지서비스에
관한 연구”, 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 백학영, 2006, “저소득 독거노인의 빈곤 경험에 관한 질적
연구”, 『사회복지연구』, 31: 5~39.
- 보건복지부, 2012, 『독거노인 종합지원대책』.
- 서병수, 2006, “한국의 빈곤에 대한 다차원 분석: 실현능
력 접근을 중심으로”, 한림대학교 사회복지학과 대
학원 박사학위 논문.
- 석재은, 2007, “독거노인의 실태와 정책과제”, 『월간 동향』,
4월호: 37~40.
- 석재은·김태완, 2000, 「노인의 소득실태 분석과 소득보장
체계 개선방안 연구」, 한국보건사회연구원.
- 송기문, 2004, “대도시 저소득 독거노인의 생활실태와 그
사회복지서비스 개선방안에 관한 연구”, 서울시립
대학교 도시과학대학원 석사학위논문.
- 안진이(역), 2013, 『고잉 솔로 싱글턴이 온다』, 서울: 길벗
(Klinenberg, Eric, 2013, *Going Solo: The
Extraordinary Rise and Surprising Appeal of
Living Alone*, Penguin Books).
- 유광수·박현선, 2003, “독거노인과 가족독거노인의 건강
상태에 관한 비교 연구”, 『한국노년학』, 23(4):
163~179.
- 이신숙·김성희, 2011, “농어촌 독거노인의 생활실태 및
복지욕구 조사: 전라남도를 중심으로”, 『지역발전
연구』, 11(1): 23~60.
- 이혜원, 1997, 『노인복지론: 이론과 실무』, 유봉출판사.
- 정경희·오영희·이윤경·손창균·박보미·이수연·이
지현·권중돈·김수봉·이소정·이용식·이윤
환·최성재·김소영, 2012, 『2011년도 노인실태조
사』, 보건복지부·한국보건사회연구원.

- 최균 · 서병수, 2006, “빈곤연구의 대안 패러다임으로서 Sen의 가능성접근에 대한 탐색적 연구”, 『사회복지정책』, 25: 333~362.
- 최균 · 서병수 · 권중희, 2011, “차원계수방식에 의한 다차원적 빈곤측정”, 『한국사회복지학』, 63(1): 85~111.
- 최용민 · 이상주, 2003, “사회적 지원망이 독거노인의 삶의 질에 미치는 영향”, 『노인복지연구』, 22: 193~217.
- 통계청, 2011, 『장래인구추계 2011』, 통계청.
- 통계청, 2012, 『장래가구추계 2012』, 통계청.
- 한문식 · 박명화 · 하정철 · 신임희 · 김한곤 · 이신영 · 조준행 · 김혜령 · 김은주 · 김정선 · 박명화 · 이재모 · 김은정 · 임영미 · 홍귀령 · 송준아, 2008, 『2008년도 노인실태조사: 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 보건복지부 · 계명대학교 산학협력단.
- 허소영, 2010, “쪽방지역에 홀로 사는 남성 노인의 삶의 경험”, 『한국노년학』, 30(1): 241~260.
- Alkire, S., 2005, *Measuring the Freedoms Aspects of Capabilities*, *Global Equity Initiative*, Boston: Harvard University.
- Clark, D. A., 2002, *Visions of Development: A Study of Human Values*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Doyal, Len and Gough, Ian, 1984, “A Theory of Human Needs”, *Critical Social Policy*, 4(10): 6~38.
- Mack, Joanna and Lansley, Stewart, 1985, *Poor Britain*, Allen and Unwin.
- Nussbaum, M. C., 2000, *Women and Human Development: A Study in Human Capabilities*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Townsend, P., 1979, *Poverty in the United Kingdom*, London: Harmondsworth.

원 고 접 수 일 : 2013년 7월 29일
1차심사완료일 : 2013년 8월 26일
최종원고채택일 : 2013년 9월 10일