

서울노인의 경제·사회적 결핍 실태와 노인복지정책의 발전방향

김경혜

서울연구원
선임연구위원

서울노인의 경제·사회적 결핍 실태와 노인복지정책의 발전방향

| | | |
|------|------------------|----|
| | 요약 | 3 |
| I. | 서울노인의 소득빈곤 실태 | 4 |
| II. | 서울노인의 다차원적 결핍 실태 | 8 |
| III. | 서울시의 노인복지정책 발전방향 | 13 |

김경혜

서울연구원
선임연구위원

02-2149-1253
khkim@si.re.kr

우리나라 노인의 빈곤율은 OECD 국가 중 가장 높은 수준이다. 그러나 소득은 구매력을 보여주는 간접지표일 뿐 실질적 생활수준을 보여주는 데는 한계가 있다. 사회가 발전할수록 빈곤을 보는 관점이 ‘물질적 부족’에서 사회·문화적 차원을 포함한 ‘상대적 결핍’ 개념으로 확대되는 경향이다. 따라서 서울노인의 실질적인 삶의 질 향상을 위해서는 다양한 경제·사회적 생활영역에서 복지실태를 정확히 파악하고 복합적으로 접근하는 것이 효과적이다.

서울노인의 경제수준은 타 시·도에 비해 양호한 편이나 불평등 정도는 더 심각

서울노인의 소득빈곤율(상대적 빈곤율)은 31.9%로 전국 평균 45%보다 낮은 편이다. 그러나 소득불균등 정도를 보여주는 지니계수는 서울노인 집단에서 0.382로 타 시·도(0.362)보다 높다. 후기산업사회로 접어들면서 양극화가 심화되고 있기 때문에 소득불균등 정도는 더 악화될 것으로 전망된다. 가구주의 연령이 높아질수록 지니계수도 높아지는 것이 일반적인 경향이므로 서울은 노인가구의 소득불균등에 더 많은 관심이 필요하다.

서울노인의 56.8%가 2개 이상 생활 차원에서 결핍을 경험

6개 차원 15개 지표를 이용해 서울노인의 경제·사회적 결핍 실태를 분석한 결과 56.8%가 2개 이상 차원에서, 30.6%는 3개 이상 차원에서 결핍을 경험하고 있다. 특히 건강과 사회참여 차원에서 각각 48.5%, 49.6%의 결핍률을 보여 가장 열악한 생활영역으로 확인되었다. 여성, 후기고령, 저학력, 무배우, 독거 노인 집단에서 복합적인 결핍을 경험할 확률이 높은 것으로 나타났다. 소득 차원과 다른 차원의 관계를 분석한 결과 소득빈곤이 노인들의 복지수준을 대변하지 못함을 확인하였다.

노인복지의 다차원적 접근으로 정책 패러다임 전환이 필요

노인복지 욕구는 소득수준과 무관하게 여러 생활영역에서 복합적으로 발생하는 것으로 확인되었다. 따라서 서울시 노인복지정책은 소득수준과 관계없이 보편적 복지를 지향해야 하며, 비현금적 사회서비스형 정책에 중점을 두어야 한다. 또한 다차원적 분석을 통해 고위험집단을 확인하고 권역별 사업 우선순위를 결정함으로써 정책의 효과성과 예산집행의 효율성을 제고하도록 한다.

I. 서울노인의 소득빈곤 실태

우리나라 노인빈곤율은 OECD 국가 중 최고 수준

우리나라 노인빈곤율은 47.2%로 OECD 국가 평균(12.9%)의 3.7배

- OECD의 빈곤율은 전 가구 중위소득의 50%를 빈곤기준선으로 보는 상대적 빈곤율 개념

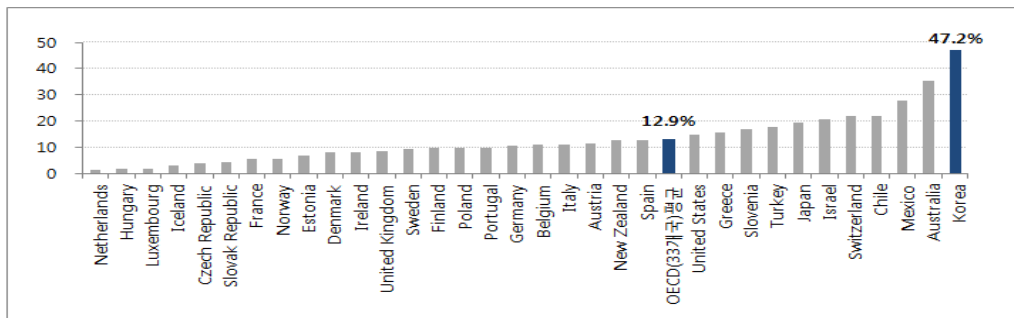


그림 1. OECD 국가의 노인빈곤율(2010년)

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

우리나라의 공적 소득보장제도는 미흡한 수준

- 우리나라의 공공 사회지출 비중은 GDP 대비 9.3%로 OECD 국가 중 멕시코 다음으로 가장 저조
- 이는 OECD 평균 21.8%의 절반에도 미치지 못하는 수준

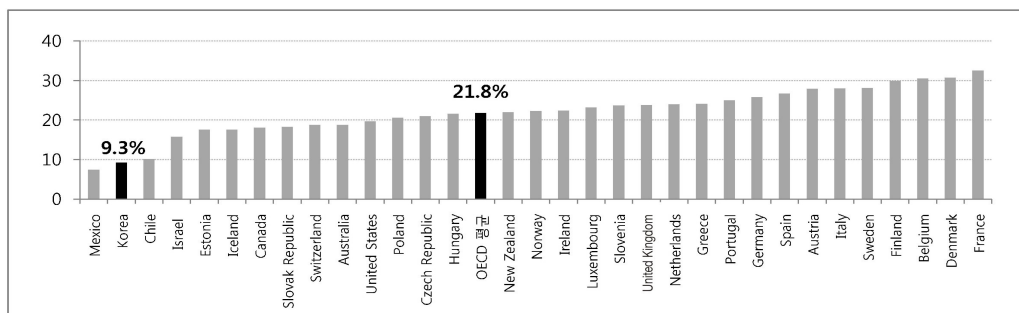


그림 2. GDP 대비 공공 사회지출 비중(2012년)

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

- 은퇴자의 주요 소득원인 국민연금 수급률도 저조
 - 국민연금제도는 1988년 시작된 후 가입률이 증가하고 있으나, 제도 도입 초기에 이미 노년기에 접어들기 시작한 연령층의 가입률은 낮은 편
 - 2012년 현재 65세 이상 노인의 국민연금 수급률은 27%에 불과
 - 기초노령연금 수급액도 현재는 월 9만 원 정도로 적어서 노인들의 빈곤완화 효과가 미미
- 정부로부터 지급되는 현금지원도 상대적으로 낮은 수준
 - 2009년 현재 OECD 국가들은 평균적으로 GDP의 7.8%를 노인들을 위한 현금급여로 지출
 - 우리나라는 GDP 대비 2.1%를 노인대상 현금급여로 지출하여 OECD 국가 중 최저 수준

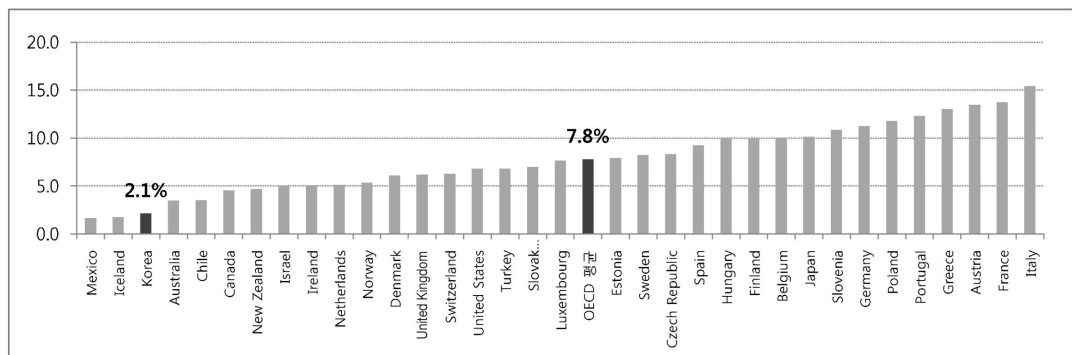


그림 3. GDP 대비 고령자 대상 현금급여 공공지출 비중(2009년)

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

서울노인의 빈곤율은 타 시·도에 비해 낮은 편

절대적 빈곤율과 상대적 빈곤율이 모두 낮은 편¹⁾

- 「2011년 노인실태조사」 데이터를 분석한 결과, 2010년 서울노인의 절대적 빈곤율은 19.3%로 전국 평균 28.5%보다 낮은 수준
- 상대적 빈곤율도 31.9%로 전국 평균(45.0%)의 70% 수준
- 빈곤의 정도를 보여주는 빈곤갭(poverty gap)은 다른 지역과 유사

표 1. 지역별 노인의 소득빈곤 실태(2010년)

(단위: %)

| 구분 | 절대적 빈곤율 | 상대적 빈곤율 | 빈곤갭 |
|-------|---------|---------|------|
| 서울 | 19.3 | 31.9 | 33.2 |
| 서울 이외 | 30.5 | 48.0 | 33.7 |
| 전국 | 28.5 | 45.0 | 33.6 |

- 절대적 빈곤율: 가구소득이 정부가 발표한 최저생계비에 미달하는 노인 비율
- 상대적 빈곤율: 가구소득이 가구 균등화 중위소득의 50% 미만 노인 비율
- 빈곤갭: 빈곤가구의 소득수준과 빈곤기준선이 되는 소득수준 간의 격차

여성, 후기고령집단, 저학력, 독거노인이 높은 빈곤율을 차지

- 여성노인의 빈곤율이 33.9%로 남성노인 빈곤율의 1.15배
- 여성노인은 남성노인에 비해 학력이 낮고, 배우자 사망 후 혼자 사는 경우가 많기 때문으로 추정
- 80세 이상 집단에서 빈곤율이 감소하는 것은 자녀와 동거하는 경우가 많기 때문
- 독거노인의 빈곤율이 62.4%로 서울노인 평균(31.9%)의 두 배 수준
- 자녀와 동거하는 노인은 상대적으로 양호한 상태

1) 보건복지부, 한국보건사회연구원이 조사한 「2011년 노인실태조사」 데이터를 분석한 결과이며, 소득자료는 2010년 기준

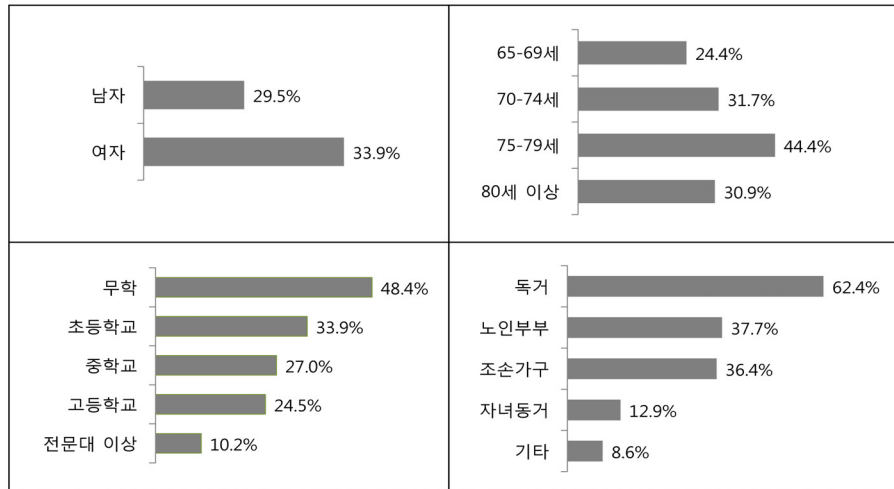


그림 4. 개인 특성별 상대적 빈곤율(서울노인)

소득불균등 정도는 서울노인 집단에서 더 심각

- 불균등 정도를 보여주는 지니계수는 서울노인 집단이 0.382로 서울 이외 지역 평균(0.362)을 상회
- 후기산업사회로 접어들면서 양극화가 심화되고 있기 때문에 소득불균등 정도는 더 악화될 것이라는 것이 일반적인 전망
- 가구주의 연령이 높아질수록 지니계수도 함께 높아지는 것이 일반적인 경향이므로 서울은 노인가구의 소득불균등에 더 많은 관심이 필요

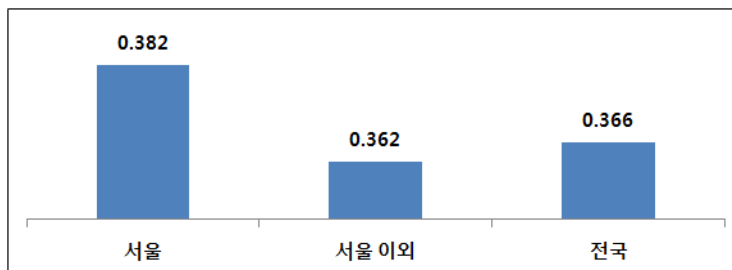


그림 5. 지역별 노인가구 소득의 지니계수(2010년)

II. 서울노인의 다차원적 결핍 실태

경제·사회적 결핍 실태를 6개 차원 15개 지표를 이용해 분석

노년기에 경험하는 3고(苦)를 기준으로 6개 생활영역을 구성

- 3고(苦)에 해당하는 경제, 건강, 사회문제에 환경 분야를 추가하여 6개 생활영역을 ‘차원’으로 분류하고, 각 차원을 대표하는 ‘지표’들을 선정
- 지표체계는 선행연구를 참조하고 데이터의 이용가능성과 정책 활용도를 감안하여 초안을 작성한 후, 전문가 자문을 거쳐 최종안을 도출
- 지표별 결핍기준은 사회적으로 통용되는 기준을 적용하였고, 통용되는 기준이 없는 지표는 데이터 분석을 통해 보편적 수준을 초과하는 경우를 결핍으로 간주
- 차원 결핍은 지표의 내용을 감안하여 지표 간 합집합 또는 교집합 형태로 산출

표 2. 차원 및 지표체계

| 차원 | 지표 | 지표설명 | 결핍기준 |
|------|--------|-------------------|--------------------------------|
| 소득 | 소득수준 | 가구균등화 가구소득 | 중위소득 50% 미만 |
| 노동 | 노동접근성 | 참여욕구가 있으나 미취업 | 경제활동을 희망하지만 현재 일하지 않는 노인 |
| | 노동만족도 | 현재 일자리 불만족 | 현재 일자리에 대한 만족도 조사에서 불만족 상태 노인 |
| 건강 | 신체적 건강 | 만성질환 수 | 의사진단 만성질환 4개 이상 |
| | 정신적 건강 | 우울증상 점수 | 우울증상 측정문항(15문항) 중 8점 이상 |
| | 기능장애 | ADL, IADL 장애 | ADL, IADL 중 1개 이상 장애 |
| 대인관계 | 부부관계 | 배우자 유무와 부부관계 만족도 | 배우자가 없거나, 배우자가 있지만 부부관계에 불만족 |
| | 자녀관계 | 생존자녀 유무와 자녀관계 만족도 | 생존자녀가 없거나, 있지만 자녀관계에 불만족 |
| | 친지관계 | 가까운 친척, 친구, 이웃 존재 | 가까이 지내는 친척, 친구, 이웃 중 어느 하나도 없음 |
| 사회참여 | 여가문화활동 | 여가문화활동 참여여부 | 지난 1년간 참여경험 없음 |
| | 사회활동 | 사회활동 참여여부 | 모든 유형의 사회활동에 참여하지 않음 |
| | 평생교육 | 평생교육 참여여부 | 참여경험 없음 |
| 주거 | 주거적정성 | 주거위치의 적절성 | 지하, 반지하, 옥탑방 거주 |
| | 주거편리성 | 주택구조의 편리성 | 노인이 생활하기 불편한 구조 |
| | 주거안정성 | 비자발적 이동가능성 | 월세 거주자 |

서울노인의 56.8%가 2개 이상 차원에서 결핍을 경험

소득빈곤율보다 다차원적 결핍률이 더 심각

- 2개 이상 차원에서 결핍을 경험하는 노인은 56.8%로 소득을 기준으로 한 절대적 빈곤율(19.3%)은 물론 상대적 빈곤율(31.9%)을 상회
- 3개 이상 차원에서 결핍을 경험하는 서울노인도 30.6%
- 서울노인이 가지고 있는 평균 결핍 차원 수는 1.9개
- 1개 차원 결핍 노인이 25.7%, 2개 차원 결핍 노인이 26.2%로 서울노인의 절반 이상이 1, 2개 차원에서 결핍을 경험
- 전체 노인의 17.4%만이 6개 차원 모두에서 결핍을 겪고 있지 않은 상태

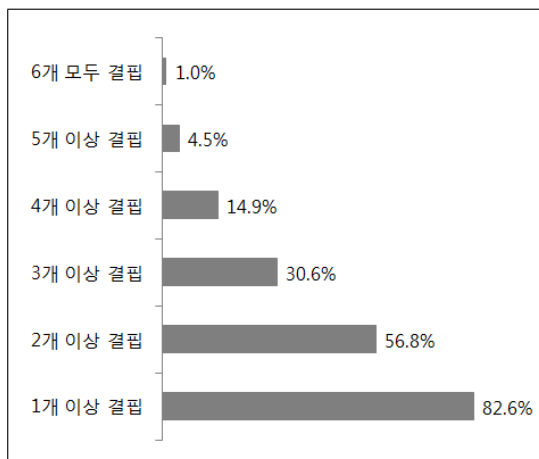


그림 6. 다차원 결핍률

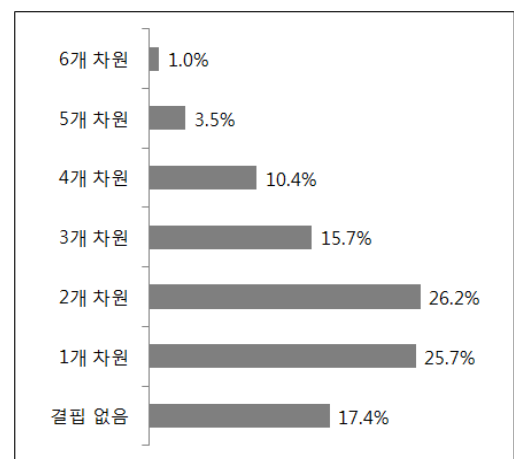


그림 7. 결핍 차원 수

사회참여와 건강 차원에서 가장 높은 결핍을 경험

- 사회참여의 결핍률이 49.6%로 가장 높고, 다음으로 건강 차원 결핍률(48.5%) 순
- 사회참여와 건강 차원은 소득 차원 결핍률 31.9%를 상회
- 대인관계(13.1%)와 노동(19.9%) 등이 상대적으로 결핍률이 낮은 차원

세부 지표 중 가장 높은 결핍률은 사회참여 차원의 지표들

- 사회참여 차원의 지표인 평생교육(92.0%), 여가문화활동(76.5%), 사회단체활동(60.9%)의 3개 지표에서 가장 높은 결핍률
- 사회참여 차원의 결핍률은 세부지표 간 교집합 형태, 즉 3개 지표가 모두 결핍인 경우로 보았기 때문에 지표별 결핍률보다 낮은 비율
- 반대로 결핍률이 가장 낮은 지표는 노동만족도 2.6%, 주거적정성 7.3%, 자녀관계 10.3% 순
- 노동만족도 지표에서 낮은 결핍률을 보인 것은 현재 경제활동참가율이 22.6%로 낮기 때문이고, 자녀관계 결핍률이 낮은 이유는 생존한 자녀가 있는 비율이 높기 때문

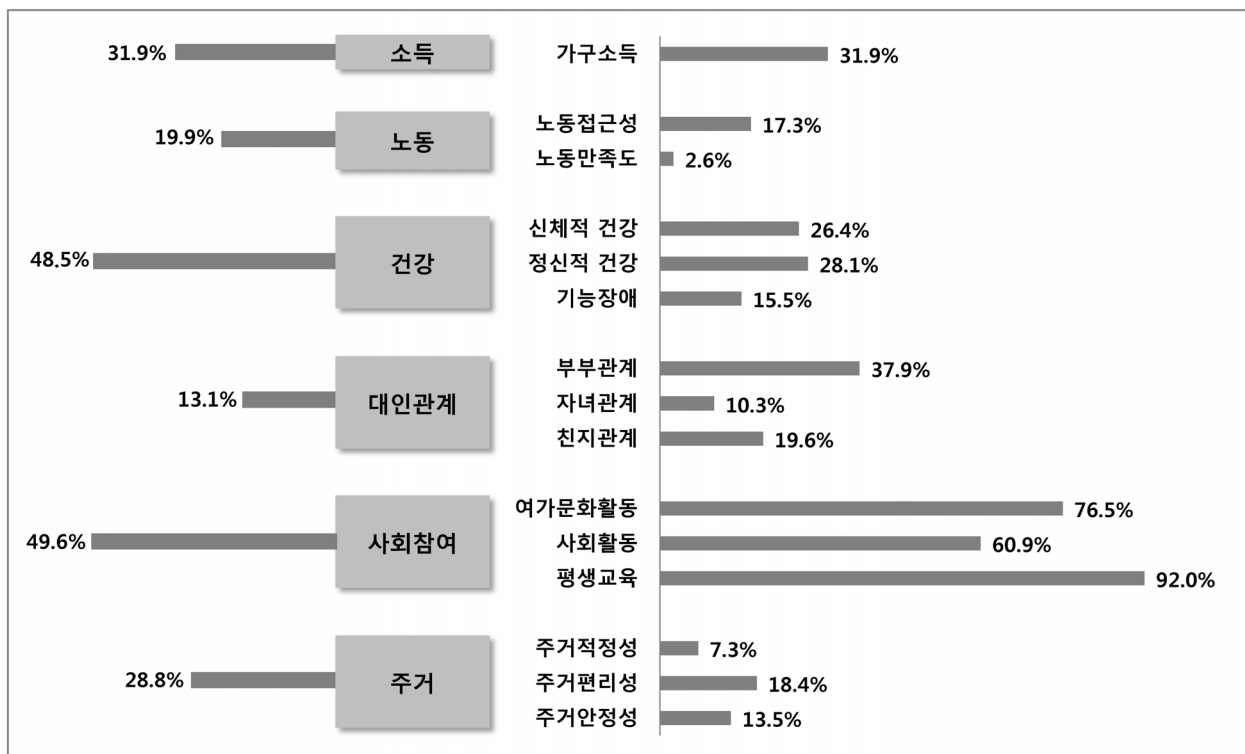


그림 8. 차원 및 지표별 결핍률

소득, 건강, 사회참여, 주거 4개 차원의 복합결핍 노인이 15.8%

군집분석 결과, 서울노인의 결핍 상황은 4개 집단으로 유형화

- 집단1은 모든 차원에서 결핍 정도가 심하지 않은 노인 집단으로 전체 노인의 41.7%를 구성
- 집단2는 건강과 사회참여 차원에서 높은 결핍을 보이는 노인으로 32.4%를 차지
- 집단3은 건강과 사회참여에 추가하여 주거 차원까지 결핍을 경험하는 노인으로 10.1%가 집단3에 해당
- 가장 문제가 되는 것은 집단4로 소득, 건강, 사회참여, 주거 등 4개 차원에서 동시에 높은 결핍률을 보이는 고위험 집단(15.8%)

집단별로 서로 다른 특성을 확인

- 여성, 후기고령노인, 무배우자, 저학력, 그리고 혼자 살면서 스스로 생계를 꾸려야 하는 노인일수록 복합결핍을 경험
- 반대로 결핍을 경험하지 않는 집단1은 대체로 남성, 전기고령, 유배우자, 고학력, 건강이 양호한 노인부부 가구로 구성

표 3. 서울노인의 결핍 유형

| 구분 | 집단1 | 집단2 | 집단3 | 집단4 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 소득 결핍 | 0.2068 | 0.2347 | 0.0000 | 1.0000 |
| 노동 결핍 | 0.2028 | 0.2069 | 0.1461 | 0.2107 |
| 건강 결핍 | 0.0000 | 0.6576 | 0.6604 | 0.8595 |
| 대인관계 결핍 | 0.0236 | 0.0705 | 0.2258 | 0.4517 |
| 사회참여 결핍 | 0.0000 | 0.7051 | 0.7358 | 0.7457 |
| 주거 결핍 | 0.1678 | 0.0000 | 1.0000 | 0.8495 |
| 구성비(%) | 41.7 | 32.4 | 10.1 | 15.8 |

* K-평균 군집분석 결과이며, 제시된 값은 결핍을 경험할 확률을 의미

소득수준과 다른 생활영역 복지수준의 불일치를 확인

소득수준은 실질적 복지실태를 보여주지 못하는 한계 존재

- 소득 차원에서 빈곤하더라도 다른 차원에서는 결핍을 경험하지 않는 경우가 다수로 발견(그림 9 참조)
 - 소득빈곤을 경험하는 노인 중에서 76.3%가 노동 차원에서 결핍을 보이지 않으며, 54.1%가 주거 차원에서 결핍이 없는 상태
 - 소득이 빈곤상태임에도 불구하고 건강과 사회참여 차원에서도 각각 43.6%, 38.2%가 결핍을 보이지 않는 노인
- 반대로 소득이 빈곤하지 않음에도 불구하고 다른 생활영역에서 결핍을 경험하는 노인도 다수(그림 10 참조)
 - 소득빈곤과 관계없이 44.8%의 노인이 건강 차원에서, 43.9%의 노인이 사회참여 차원에서 결핍을 경험
 - 노동 및 주거 차원에서도 소득으로는 빈곤한 상태가 아님에도 불구하고 각각 18.1%, 20.8%가 결핍 상태
- 소득만을 기준으로 노인의 빈곤실태를 파악하는 것은 정확한 노인복지 실태를 보여주지 못함을 시사

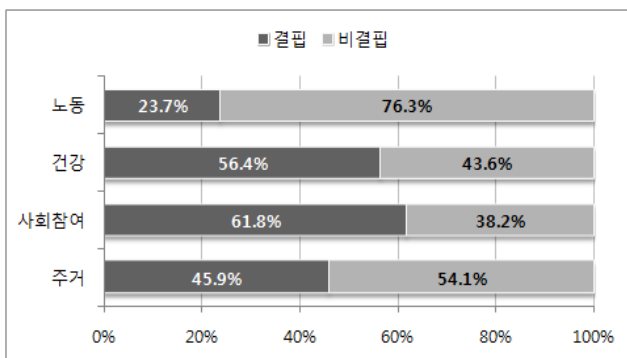


그림 9. 소득 빈곤 노인의 차원별 결핍 실태

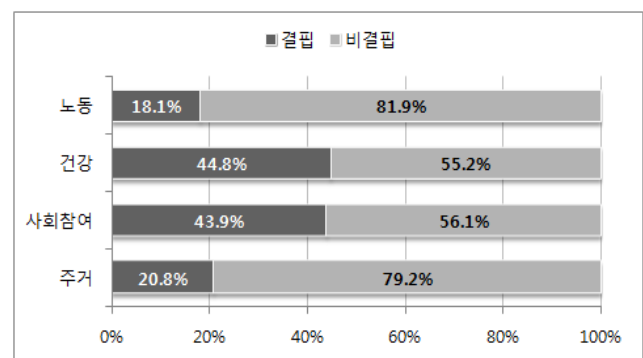


그림 10. 소득 비빈곤 노인의 차원별 결핍 실태

Ⅲ. 서울시의 노인복지정책 발전방향

노인복지는 다차원적 접근으로 정책 패러다임을 전환

노인복지 욕구는 복합적으로 발생

- 데이터 분석 결과, 서울노인의 56.8%가 2개 이상 차원에서, 30.6%는 3개 이상 차원에서 결핍을 경험
- 다양한 영역에서 노인 지원사업을 통합적으로 제공할 때 서울노인의 복지수준이 향상 가능

소득수준만으로는 복지수준을 정확히 파악하지 못하는 한계가 존재

- 소득빈곤과 소득 이외 생활영역의 결핍은 중복되는 부분이 있지만, 소득빈곤이 모든 생활의 결핍여부를 대변하지 않는 것으로 확인
- 빈곤(결핍) 실태와 정책방향의 불일치는 복지 사각지대를 양산하고 정책의 효과성과 예산집행의 효율성을 저해
- 서울노인의 실질적인 삶의 질 향상을 위해서는 다차원적 생활영역에서 노인복지 실태를 정확히 파악하고 복합적으로 접근하는 것이 효과적

주요 추진전략

| 주요 과제 | 추진전략 |
|-----------------------|--|
| 다차원적 빈곤 관점을 도입 | - 빈곤을 소득 관점에서 사회·경제적 결핍 관점으로 전환 - 노인복지 사업 대상을 보편적으로 확대 - 통합적인 노인복지 전달체계를 구축 |
| 사회서비스 중심의 노인복지 사업을 확대 | - 소득이전 정책에서 사회서비스 정책으로 전환 - 비현금적 지원을 통한 소득빈곤의 완화 - 노인의 빈곤과 결핍 예방을 위한 사회서비스를 확대 |
| 다차원 분석을 통해 정책효율성을 제고 | - 고위험 집단을 중심으로 노인복지정책을 추진 - 다차원 분석을 통해 권역별 정책의 우선순위를 선정 |

다차원적 빈곤 관점을 도입

빈곤을 소득 관점에서 사회·경제적 결핍 관점으로 전환

- 물질적 수준뿐 아니라 다양한 생활영역에서의 복지수준 또는 복지결핍 정도를 직접 측정
- 사회가 발전할수록 빈곤을 보는 관점이 ‘물질적 부족’에서 사회·문화적 차원을 포함한 ‘상대적 결핍’ 개념으로 확대되는 것이 일반적 경향
- 빈곤에 대처하는 정책도 소득보장 정책을 넘어 사회·문화적 영역을 포괄하는 다차원적 접근이 필요

노인복지 사업 대상을 보편적으로 확대

- 노인복지 사업 대상자를 소득에 따라 제한하지 않도록 개선이 필요
- 보편적 복지를 지향하면서 복지사업이 중산층까지 확대되고 있지만 기초보장수급자를 우선적으로 지원하거나 소득기준을 적용하는 사업이 여전히 존재
- 가정 내 노인부양 기능이 약화되는 상황에서 노인복지서비스 대상은 모든 노인을 대상으로 보편적으로 제공 필요

표 4. 소득기준을 적용하는 노인복지 사업 사례

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

출처: 보건복지부, “노인보건복지 사업안내”

통합적인 노인복지 전달체계를 구축

- 노인들의 복합적인 복지수요에 대응하기 위해서는 여러 차원이 연계된 통합적 서비스 제공이 필요
 - 통합적 서비스 전달을 위해서는 사례관리의 기능 강화가 필요
 - 정부는 통합적 지역복지서비스 제공을 목적으로 자치구 단위의 희망복지지원단에서 통합 사례관리를 실시하도록 전달체계를 개편
- 성공적 사례관리를 위해서는 다양한 역할 주체 간 네트워크 활성화가 관건
 - 자치구 희망복지지원단 중심의 통합 사례관리에서도 수평적 민관 파트너십 구축이 필요하며, 민관 네트워크의 성공에는 관의 태도가 핵심적 요소
 - 희망복지지원단은 컨트롤 타워로서 조정자의 역할을 담당하고 사례관리는 민간 복지기관에서 담당하도록 자치구별 교육 및 컨설팅을 실시

사회서비스 중심의 노인복지사업을 확대

소득이전 정책에서 사회서비스 정책으로 전환

- 서울시 노인복지예산에서 기초노령연금(74.1%)과 장기요양분담금(7.4%)이 81.5%를 차지하는 반면, 사회서비스 분야는 15.7%에 불과
- 노인들의 사회적 결핍은 소득지원으로는 해결될 수 없는 또 다른 문제로 사회서비스 지원이 중요
- 특히 노인복지 사업을 중산층까지 확대하는 보편적 복지를 지향할 경우 사회서비스 중심으로 접근하는 것이 바람직

표 5. 2014년 서울시 복지예산 현황

(단위: 백만 원, %)

| 구분 | 금액 | 서울시예산 구성비 | 노인복지예산 구성비 |
|------------|------------|--------------|---------------|
| 서울시 | 21,549,800 | 100.0 | |
| 사회복지 | 6,842,500 | 31.8 | |
| 노인복지 | 1,131,800 | 16.5 | 100.0 |
| 기초노령연금 | 838,493 | | 74.1 |
| 노인장기요양 분담금 | 83,536 | | 7.4 |
| 사회서비스 | 177,778 | | 15.7 |
| 장사시설 | 31,999 | | 2.8 |
| 행정운영경비 | 48 | | 0.004 |

출처: 2014년 서울시 예산서

비현금적 지원을 통한 소득빈곤의 완화

- 노인의 경제적 빈곤 문제도 소득지원만으로는 해결될 수 없는 문제
 - 노인 빈곤을 완화하기 위해서는 생계비를 지원하거나 일할 수 있는 기회를 제공하는 것이 핵심이지만, 소득보장과 고용지원 정책은 중앙정부의 역할로 서울시 차원에서 개입할 여지는 미미
- 무상급식, 무상건강검진, 지하철 무료이용 등 다양한 형태의 비현금적 혜택을 통해 노인들의 경제적 빈곤을 완화
 - 은퇴 후 노년기에는 활동적으로 사회생활을 하던 시기에 비해 생활비 지출이 감소하는 것이 일반적
 - 또한 노인들은 다양한 형태로 비현금적인 복지혜택을 받고 있어 소득은 적더라도 실제 생활에서는 빈곤하지 않을 가능성이 존재
 - 물품 또는 서비스 지원은 숫자로 나타나는 빈곤율 감소에는 기여하지 못하지만 실질적인 삶의 질 향상에는 효과적

노인의 빈곤과 결핍 예방을 위한 사회서비스를 확대

- 노인의 빈곤예방을 위해 은퇴 전 노후준비에 대한 지원 확대가 필요
 - 노인빈곤 문제는 노년기에 갑자기 나타나는 문제가 아니라 노년기에 접어들기 이전의 경제활동과 노후준비 상태에 의해 결정
 - 학교교육에서부터 노후준비 교육을 실시하고, 은퇴 전 노후설계 교육 및 상담서비스를 강화
- 노인 복지실태 분석에서 가장 높은 결핍을 보인 것은 건강과 사회참여 차원
 - 평균수명이 늘어나면 건강이 나쁜 후기고령인구가 늘어나기 때문에 건강과 돌봄서비스의 수요 증가가 예상
 - 생활체육, 건강검진 등 예방적 노인건강증진 프로그램에 대한 투자를 확대함으로써 보건분야 재정 수요를 최소화하는 정책이 필요
- 미래노인 세대는 양질의 노동력으로 사회적 자본으로 활용 가능성이 충분
 - 문제는 고령자 인적자원(human capital)을 사회적 자원화(social capital)하는 것이 관건
 - 노년기의 적극적 사회공헌 활동을 위한 교육과 지원이 필요

다차원 분석을 통해 정책효율성을 제고

고위험 집단을 중심으로 노인복지정책을 추진

- 확인된 고위험집단을 주요 타겟으로 선정함으로써 복지정책의 효과성 제고
 - 다차원 분석은 노인집단별 결핍상황을 보여줌으로써 고위험집단을 확인할 수 있는 것이 장점

- 주요 문제영역별 노인 특성을 분석하면 여성, 후기고령, 저학력 노인이 위험도가 높고, 가구 특성에서는 배우자와 생존자녀가 없고 혼자 사는 노인이 고위험 집단

표 6. 문제영역별 노인 특성

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

- 서울노인의 결핍 실태를 4개 집단으로 유형화한 분석에서도 여성, 후기고령노인, 무배우자, 저학력, 독거노인이 복합결핍을 경험할 확률이 높은 것으로 확인

표 7. 결핍 유형별 노인 특성

| | 집단1 | 집단2 | 집단3 | 집단4 |
|--------|--|--|--|---|
| 결핍내용 | 비결핍 | 건강, 사회참여 | 건강, 사회참여, 주거 | 소득, 건강, 사회참여, 주거 |
| 개인 특성 | <ul style="list-style-type: none"> • 남자 • 65-74세 • 고학력 • 건강 • 노인부부 가구 | <ul style="list-style-type: none"> • 여성 • 75-84세 • 자녀동거 | <ul style="list-style-type: none"> • 여성 • 85세 이상 • 무배우자 | <ul style="list-style-type: none"> • 여성 • 75-84세 • 무배우자 • 저학력 • 독거 |
| 경제적 특성 | <ul style="list-style-type: none"> • 가구주 • 자가 거주 | <ul style="list-style-type: none"> • 가구원 • 자가 거주 | <ul style="list-style-type: none"> • 가구원 • 월세 거주 | <ul style="list-style-type: none"> • 가구주 • 소득빈곤 • 이전소득 의존 • 월세 거주 |

다차원 분석을 통해 권역별 정책의 우선순위를 선정

- 권역별 사업 우선순위를 결정함으로써 제한된 복지재원을 더욱 효율적, 효과적으로 사용 가능
- 서울의 7개 권역별로 노인들의 경제·사회적 결핍 실태를 분석하면 동북권과 동부권

에서 높은 결핍률을 확인

- 동북권은 6개 차원 모두에서 평균 이상의 결핍률을 보이고, 동부권도 소득, 노동, 주거 차원에서 상대적으로 높은 결핍 상태
- 서울시 차원에서는 지역별 미충족 수요를 기준으로 지역별 예산배분이나 투자우선 순위 선정기준으로 활용

표 8. 서울시 권역별, 차원별 결핍률

(단위: %)

| 지역 | 소득 | 노동 | 건강 | 대인관계 | 사회참여 | 주거 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 서울 | 31.9 | 19.9 | 48.4 | 13.1 | 49.6 | 28.8 |
| 도심권 (종로, 중구, 용산) | 22.8 | 12.1 | 45.9 | 15.8 | 37.8 | 42.1 |
| 동부권 (동대문, 성동, 광진, 중랑) | 38.6 | 24.1 | 34.8 | 11.5 | 50.8 | 34.7 |
| 동북권 (성북, 도봉, 강북, 노원) | 45.2 | 23.6 | 61.5 | 16.9 | 63.8 | 31.0 |
| 서북권 (서대문, 마포, 은평) | 27.2 | 22.7 | 45.1 | 9.2 | 45.1 | 24.0 |
| 강서권 (강서, 양천) | 23.7 | 14.7 | 43.8 | 10.7 | 55.4 | 25.4 |
| 남부권 (영등포, 금천, 구로, 관악, 동작) | 32.3 | 18.7 | 57.0 | 15.1 | 44.7 | 26.1 |
| 동남권 (서초, 강남, 송파, 강동) | 20.5 | 17.1 | 37.7 | 10.5 | 43.1 | 22.1 |