

빈곤아동 삶의 질과 소득지원방안

*The Well-being of Children in Poverty
and Income Support Policy*



김미숙 한국보건사회연구원 연구위원

아동의 빈곤은 아동의 삶의 질에 여러 가지 부정적인 결과를 초래하는 것으로 파악되고 있다. UNICEF에서 사용한 아동의 삶의 질 비교를 위한 6개 영역인 물질적 복지(Material Well-being), 건강과 안전(Health and Safety), 교육(Education), 위험행동(Behaviors and Risks), 주거 및 환경(Housing and Environment), 주관적 복지(Subjective Well-being)를 사용하여 빈곤층, 차상위, 일반가구 아동청소년의 삶의 질을 비교하여 살펴보았다. 그 결과 빈곤층이 거의 모든 항목모든 영역인 물질적 복지, 건강과 안전, 교육, 위험행동, 주거 및 환경에서 가장 열악한 삶의 질을 보이고 있었다. 반면, 위험행동은 차상위 계층 아동의 경우가 가장 높았고, 주관적 복지수준 중 인간관계나 학교생활 만족도는 비슷한 것으로 나타났다. 이외의 항목에서는 모두 빈곤층 아동의 삶의 질이 가장 열악한 것으로 파악되었다. 빈곤아동의 삶의 질 향상을 위한 소득지원방안으로 한부모가구 및 조손가구지원, 가구주 고용의 안정화, 복지사각지대인 차상위계층 및 차차상위계층 지원, 빈곤아동을 위한 복지예산 확충, 학업성취도 제고방안 마련, 아동수당제도 도입검토 등을 제안하였다.

1. 서론

아동의 빈곤은 아동의 삶의 질에 여러 가지 부정적인 결과를 초래하는 것으로 파악되고 있다. 빈곤한 아동은 비빈곤한 아동에 비해서 개인적 발달, 가정환경, 학교생활적응, 지역사회에서의 비행 등에 있어서 모두 불리한 위치를 점하고 있다는 것이다. 개인적으로는 빈곤아동은 비빈곤아동보다 인지발달이 더디고 정서적으로 불안, 우울 등의 증상이 더 많이 나타나는 것으로 추정되며, 가정환경면에서는 주거의 열악 등으로 어려움을 겪는 것으로 파악되고 있고, 학교생활면에서는 성적이 비빈곤아동에 비

해 낮아 상급학교 진학이나 향후 직업선택에서 불리한 위치에 있다. 지역사회에서는 비행 등의 확률이 높아 이 측면에서도 빈곤아동이 어려운 상황에 처해 있다. 그러나 다른 한편에서는 빈곤아동과 비빈곤아동의 삶의 질에 있어서 별다른 차이를 보이지 않는다는 연구 결과도 있다.

이러한 상반된 결과에 대한 진단이 명확화되어야 빈곤아동에게 실효성있는 정책이 제안될 수 있을 것이다. UNICEF에서는 국가별 아동의 삶의 질을 비교하기 위해서 삶의 질을 6개 영역으로 나누어 비교해서 살펴보았다. 본 고에서는 이러한 국가별 비교를 위해서 사용된 삶의 질 영역을 사용하여 빈곤과 비빈곤아동의 삶의

집을 비교하였다. 이를 통해 삶의 6개 영역에서 빈곤아동과 비빈곤아동의 삶의 질 실태를 살펴 보았다. 아울러 두 집단 간의 삶의 질 간의 간극을 좁히기 위한 방안으로 소득지원방안을 제안하였다.

2. 빈곤아동 삶의 질

1) 삶의 질 측정도구

UNICEF에서는 아동의 삶의 질을 6가지 차원으로 나누어서 비교하여 살펴보았다. 여기에는 물질적 복지(Material Well-being), 건강과 안전(Health and Safety), 교육(Education), 위험행동(Behaviors and Risks), 주거 및 환경(Housing and Environment), 주관적 복지(Subjective Well-being)가 있다.¹⁾ 물질적 복지는 화폐적 박탈과 물질적 박탈로 다시 나뉜다. 건강과 안전은 출생시 건강, 예방의료서비스, 아동사망률로 구성되어 있다. 교육은 교육 참여와 교육성취로 구성되어 있고, 행동과 위험은 건강행동, 위험행동, 폭력노출경험으로 구성된다. 주거 및 환경은 주거와 안전한 환경으로 구성된다. 주관적 복지는 삶의 만족, 인간관계, 주관적 교육, 주관적 건강으로 구성된다. 이를 측정하는 지표는 <표 1>에 제시하였다.

이러한 지표를 통해서 OECD 국가의 순위를 매기고 있는데, 2013년부터는 물질적 웰빙과

주관적 웰빙을 나누어서 측정하고 있다. 물질적 웰빙의 상위를 차지하는 국가가 주관적 웰빙에서도 상위를 차지하지는 않는다. 물질적 웰빙에서 상위권을 차지하는 국가로는 네덜란드, 노르웨이, 아이슬란드, 핀란드, 스웨덴 등이고, 주관적 웰빙은 네덜란드, 아이슬란드, 슬로베니아, 오스트리아, 독일 등으로 다른 순서를 보이고 있다.²⁾

본 고에서는 빈곤아동과 비빈곤아동의 삶의 질을 비교하기 위해서 UNICEF에서 사용한 지표 중에서 측정가능한 일부 지표만을 사용하였다. UNICEF에서는 이 지표를 사용하여 국가간 비교를 위하여 사용하였으나, 본 고에서는 이를 활용하여 국내에서의 빈곤 대비 비빈곤 집단을 비교하기 위하여 사용하고자 한다.

2) 데이터

본 고에서 사용한 통계자료는 한국보건사회연구원의 빈곤통계연보와, 조사자료로 보건복지부와 서울대학교 산학협력단에서 생산한 「2009년 아동종합실태조사」이다. 이 데이터는 우리나라에 거주하는 전국 0세에서 18세까지 아동을 대상으로 조사하였다. 총 표본수는 6900가구의 일반아동 4,140명과 저소득층아동 2,760명이다. 저소득층아동은 기초생활보자수급가구와 차상위계층 아동을 말한다. 본 데이터에서는 아동 및 가구의 사회경제적 요인, 가족생활, 인지 및 언어, 사회성 및 정서, 건강 및 안

1) UNICEF(2013). Child well-being in rich countries: A comparative overview;

UNICEF(2013). Children's Subjective Well-being in Rich Countries.

2) UNICEF(2013). Children's Subjective Well-being in Rich Countries.

표 1. 아동 삶의 질 측정 지표

차원	구성부문	UNICEF 지표	본 연구의 지표
물질적 복지	화폐적 박탈	- 상대아동빈곤율 - 아동빈곤갭	- 중위소득 50% 미만 가구 아동비율
	물질적 박탈	- 아동박탈률 - 가족의 풍요율	- 절대빈곤율 - 월평균 가구소득
건강과 안전	출생시 건강	- 영아 사망률 (0-1세) - 저체중아(2.5kg미만) 비율	
	예방 의료서비스	- 전반적 예방접종 아동비율	- 전반적 예방접종 아동비율
	아동사망률	- 아동사망률 (1-19세)	
교육	교육참여	- 영유아교육 참여율 - 15-19세 교육 참여율 - NEET 15-19세 아동비율	
	교육성취	- 읽기, 수학, 과학 평균 PISA 성적	- 학업성적
위험행동	건강행동	- 과체중 아동비율 - 아침식사하는 아동비율 - 매일 과일먹는 아동비율 - 신체활동 아동비율 - 10대 출산율	- 아침식사 아동비율 - 과일먹는 아동비율 - 신체활동 비율
	위험행동	- 흡연 비율 - 음주 아동비율 - 대마초 흡연비율	- 흡연 비율 - 음주 비율
	폭력 노출경험	- 12개월간 싸움을 한 아동비율 - 2개월간 왕따 당한 아동비율	- 학교폭력 경험률
주거 및 환경	주거	- 가구원 1인당 방수 - 주택문제	- 방수 - 주택문제
	안전한 환경	- 살인사건율 - 공해정도	
주관적 복지	삶의 만족도	- 삶의 만족정도	- 행복감
	인간관계	- 부모와의 대화정도 - 반친구와의 관계	- 부모와의 대화정도 - 대인 및 또래관계
	주관적 교육	- 학업스트레스 - 학교생활 만족도	- 학교생활 만족도
	주관적 건강	- 주관적 건강상태 - 건강관련 신체증상	- 주관적 건강상태

자료: UNICE(2013). Child Well-being in rich countries: A comparative overview.

전, 활동 및 진로 등을 살펴보았다. 본 고에서는 아동을 3집단인 수급아동, 차상위아동, 일반아동으로 분류하여 비교하였다. 우선, 물질적 복

지차원에서는 절대 및 상대아동 빈곤비율, 월평균 가구소득, 건강과 안전에서는 전반적 예방접종 아동비율을 살펴보았다. 교육에서는 학업성

적을, 행동과 위험에서는 아침식사 비율, 과일 먹는 아동비율, 신체활동비율과 흡연 및 음주비율, 학교폭력 경험율을 비교하였다. 주거 및 환경에서는 방수, 주택문제를, 주관적 복지에서는 행복감, 부모와의 대화정도, 대인 및 또래관계, 학교생활 만족도를 비교하였다.

3) 빈곤아동 삶의 질(Well-Being)

(1) 물질적 복지(Material Deprivation)

물질적 복지에서는 절대 및 상대 아동빈곤율을 살펴본다. 우리나라 아동빈곤율은 2003년 5.6%에서 2005년 5.7%, 2010년 4.7%, 2011년 4.4%의 분포로 점차 감소하는 추세에 있다. 이를 아동수로 환산하면 60여만명의 아동이 절대 빈곤층이었다가 점차 감소하여 2011년에는 43

만명의 아동이 절대빈곤상태에 있다. 한편, 중위소득의 50%미만의 상대아동빈곤율은 2003년 10.3%에서, 2005년 11.8%, 2010년 10.1%, 2011년 10.3%의 분포로 약간 상승하였으나 매우 안정적인 추이를 보이고 있다. 숫자적으로 보면 2003년 118만명이었는데, 2005년에는 131만명으로 약간 늘다가, 2011년 현재 101만명으로 다시 감소하고 있다. 상대빈곤율의 안정에도 불구하고 빈곤한 아동수가 감소하는 이유는 전체적인 아동수의 감소로 인한 것이다.

다음에는 우리나라의 아동빈곤율 수준을 OECD 국가와 비교하여 살펴보았다. 아동빈곤율은 덴마크, 핀란드, 노르웨이 등 북유럽 국가가 가장 낮았고, 뒤를 이어 아이슬란드, 스웨덴이 따르고 오스트리아, 독일, 프랑스, 스위스, 네덜란드 등 아동 및 가족을 위한 복지지원을 많이 하는 국가가 아동빈곤율도 낮은 것으로 파악

표 2. 아동빈곤율 및 빈곤아동수

(단위: %, 명)

연도	절대 아동빈곤율	상대 아동빈곤율	전체 아동인구수	절대 아동빈곤수	상대 아동빈곤수
2003	5.6	10.3	11,478,537	642,798	1,182,289
2004	5.4	11.1	11,297,516	610,066	1,254,024
2005	5.7	11.8	11,105,069	632,989	1,310,398
2006	5.7	11.0	10,906,402	621,665	1,199,704
2007	5.9	11.4	10,714,638	632,164	1,221,469
2008	5.3	10.6	10,544,317	558,849	1,117,698
2009	4.9	10.9	10,322,796	505,817	1,125,185
2010	4.7	10.1	10,065,018	473,056	1,016,567
2011	4.4	10.3	9,835,000	432,740	1,013,005

주: 1) 빈곤아동수는 아동빈곤율을 이용하여 추계(1인가구는 제외함).

2) 절대아동빈곤율을 최저생계비를 기준으로 상대아동빈곤율은 중위소득 50%를 기준으로 측정.

자료: 김문길 외(2012). 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원, 통계청, KOSIS. 장래인구추계 홈페이지.

되고 있다. 2008년 기준 우리나라의 아동빈곤율은 10.3%로 낮은 편이다.³⁾ 이는 OECD 평균 12.6%보다 2.3%p 낮은 수치이다. 한국보다 약간 빈곤율이 높으나 평균보다는 낮은 국가로는 슬로바키아 10.1%, 벨기에 11.3%, 아일랜드 11.4%, 에스토니아 12.1%, 그리스 12.1%, 뉴질랜드 12.2%, 영국 12.5% 등이 있다. 반면 호주 14.0%, 일본 14.2%, 캐나다 15.1% 등은 평균 이상이고, 아동빈곤율이 20% 이상인 고빈곤율 국가로는 미국 21.6%, 칠레 22.4%, 터키 23.5%, 멕시코 25.8%, 이스라엘 26.6% 등이 있다.

다음에는 집단별로 평균소득을 비교하여 살펴해보았다. 빈곤층은 월 89.1만원이고 차상위계

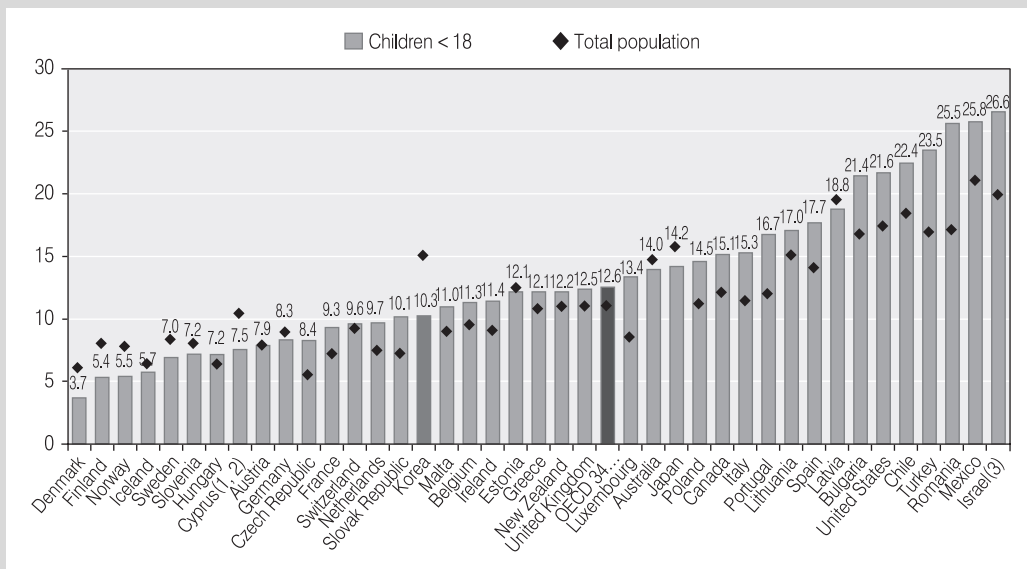
층은 122.5만원, 차상위이상 일반가구는 226.7만원으로 빈곤층의 월평균소득이 가장 낮았고, 그 다음은 차상위계층, 차상위계층 이상으로 나타났다. 지역별로는 대도시 216.1만원, 중소도시 201.3만원, 농어촌 182.8만원의 순으로 파악되었다.

(2) 건강과 안전

소득수준별로 아동의 예방접종 중 필수항목을 받지 못한 비율을 살펴본 결과 빈곤층의 경우 0~2세가 13.1%로 비율이 가장 높았고, 그 다음은 6~8세 7.2%로 나타났다. 차상위층의 경우

그림 1. 아동빈곤율 국제비교(2008년, 중위소득 50%)

(단위: %)

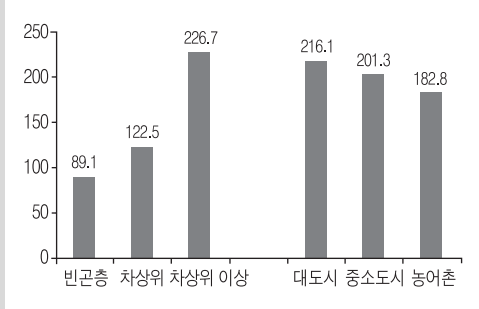


자료: OECD, Family Database, 홈페이지.
http://www.oecd.org/els/socialpoliciesanddata/oecdfamilydatabase.htm#child_outcomes

3) 이는 한국보건사회연구원에서 추계한 2008년 10.6%보다 0.3%p 낮은 수치임.

그림 2. 월평균소득

(단위: 만원)

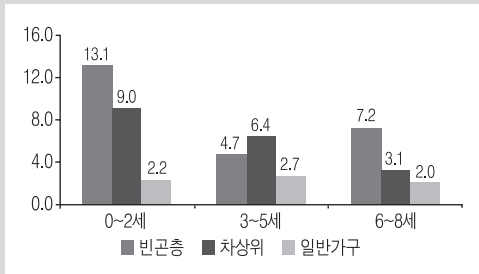


자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009), 한국아동청소년종합실태조사.

빈곤층과 마찬가지로 0~2세가 9.0%로 가장 높았으며, 3~5세는 6.4%, 6~8세는 3.1%로 나타났다. 일반가구의 경우 0~2세 2.2%, 3~5세 2.7%, 6~8세 2.0%로 가장 낮게 나타났다.

그림 3. 예방접종을 받지 못한 아동비율

(단위: %)



자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009), 한국아동청소년종합실태조사.

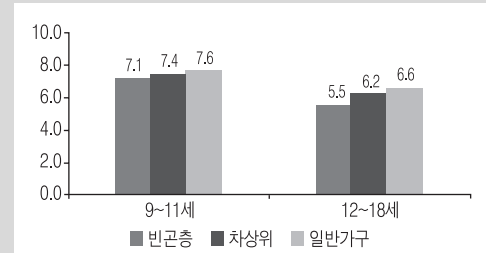
(3) 교육

소득수준별로 아동의 주관적 학업성취도(본인이 평가한 학업성취도)를 10점 척도로 물어본

결과 빈곤층의 경우 9~11세가 7.1점, 12~18세가 5.5점으로 나타났고, 차상위층의 경우 9~11세 7.4점, 12~18세는 6.2점으로 나타났다. 일반가구의 경우 9~11세 7.6점, 12~18세는 6.6점으로 나타났다. 즉 빈곤층의 주관적 학업성취도가 가장 낮았고, 그 다음은 차상위계층, 일반아동의 순이다.

그림 4. 학업성적

(단위: 점)



자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009), 한국아동청소년종합실태조사.

(4) 위험행동

소득수준별로 아동들이 평소에 아침식사를 먹지 않는 비율을 살펴본 결과, 0~2세는 차상위계층이 가장 많은 19.3%이었고 그 다음은 빈곤층으로 13.1%이었다. 일반계층의 경우가 가장 낮았다(5.9%). 3~5세의 비율은 거의 비슷하였고, 6~8세는 빈곤층, 차상위, 일반가구의 순이었다. 9~11세의 경우도 빈곤층이 가장 높았다. 12~18세는 다른 연령층에 비해 아침결식비율이 가장 높았다. 계층별로는 빈곤층과 차상위계층이 비슷하였고(39%), 일반계층은 19.9%로 가장 낮았다.

과일을 매일 섭취하는지의 비율은 전반적으

로 빈곤층과 차상위층보다 일반가구의 경우 과일 섭취 비율이 상대적으로 높았다. 빈곤층의 경우 과일 섭취 비율이 0~2세 65.3%, 3~5세 56.6%, 6~8세 44.4%, 9~11세 53.1%, 12~18세는 47.0%로 나타났다. 차상위층 경우 0~2세 58.4%, 3~5세 52.7%, 6~8세 68.9%, 9~11세 66.9%, 12~18세 51.1%로 나타났다. 즉 차상위층의 경우는 영유아인 0~5세에 있어서 빈곤층보다 과일섭취비율이 낮았다. 일반가구의 경우 0~2세 70.2%, 3~5세 75.0%, 6~8세 74.6%, 9~11세 71.6%, 12~18세 56.7%로 과일섭취 비율이 가장 높았다.

정기적으로 운동을 하는지 살펴본 결과, 일반가구의 아동에 비해 빈곤층과 차상위층에 비해 정기적으로 운동하는 비율이 상대적으로 더 낮았다. 0~2세의 경우는 모든 계층에서 신체활동 비율이 낮았다. 3~5세는 빈곤층 6.0%, 차상위 11.1%, 일반계층 16.5%로 소득수준의 증가에 따

라서 신체활동 비율도 높았다. 6~8세의 경우는 계층별 차이가 가장 뚜렷하여, 빈곤층 12.6%, 차상위 28.9%, 일반가구 42.0%이었다. 9~11세는 빈곤층 14.8%, 차상위 27.3%, 일반계층 28.0%로 빈곤층의 신체활동 비율이 가장 낮았다. 12~18세는 전반적으로 신체활동비율이 낮고, 계층별로는 차상위, 빈곤층, 일반가구의 순이다.

위험행동에는 흡연 및 음주비율을 중심으로 살펴보았다. 지난 1년간 1회 이상 흡연경험 여부를 살펴본 결과는 일반가구에 비해 빈곤층과 차상위층의 아동 흡연경험이 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다. 빈곤층의 경우 9~11세는 3.3%, 차상위층은 2.0%, 일반가구는 0.8%로 파악되었다. 12~18세는 빈곤층 12.5%, 차상위층 15.5%, 일반가구 8.2%로 나타났다. 이 경우는 차상위층의 흡연비율이 가장 높았다.

지난 1년간 1번 이상 음주경험 여부는 9~11세는 모든 계층에서 매우 낮게 나타났다. 12~18

그림 5. 아침결식비율

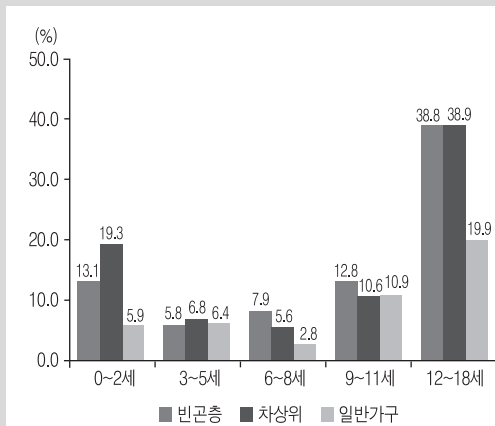
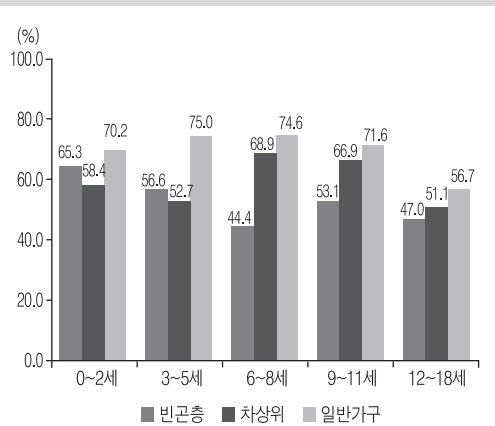
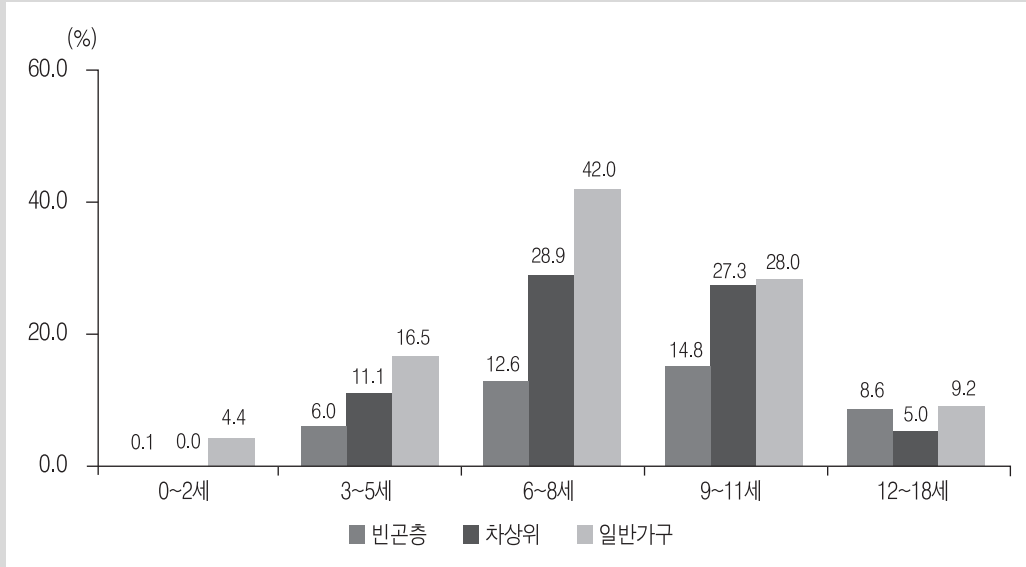


그림 6. 매일 과일먹는 비율



자료: 보건복지부 · 서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

그림 7. 신체활동비율



자료: 보건복지부 · 서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

그림 8. 흡연비율

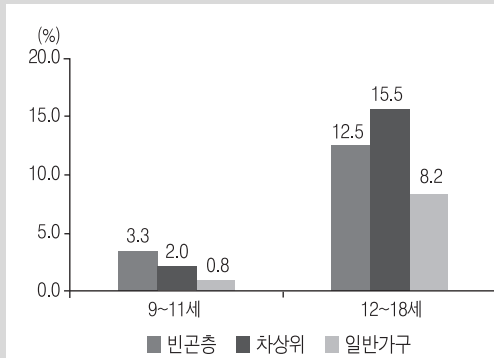
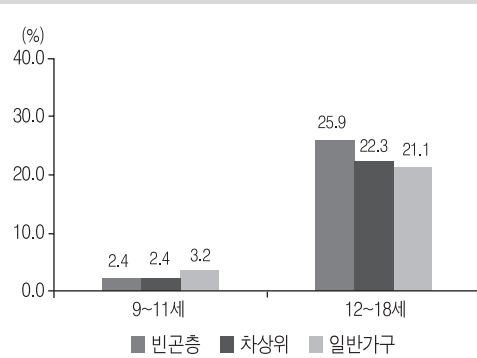


그림 9. 음주비율



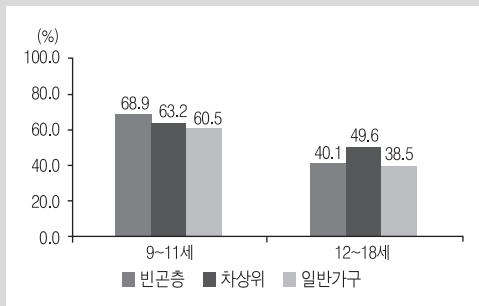
자료: 보건복지부 · 서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

세 아동의 경우는 전반적으로 음주비율이 20% 이상으로 파악되었는데, 일반가구에 비해 빈곤층과 차상위층의 음주경험이 상대적으로 더 높

은 것으로 나타났다. 빈곤층의 경우 12~18세는 25.9%로 나타났고, 차상위층 22.3%, 일반가구 21.1%로 나타났다.

아동들의 학교폭력 피해경험은 9~11세의 경우는 빈곤층 68.9%, 차상위 63.2%, 일반계층 60.5%로 모든 계층에서 비교적 높게 나타났고, 특히 저소득층의 경우가 높은 편이었다. 12~18세의 경우는 차상위층의 경우가 가장 높은 49.6%이었고, 그 다음은 빈곤층 40.1%, 일반계층 38.5%로 가장 낮았다.

그림 10. 학교폭력 경험률



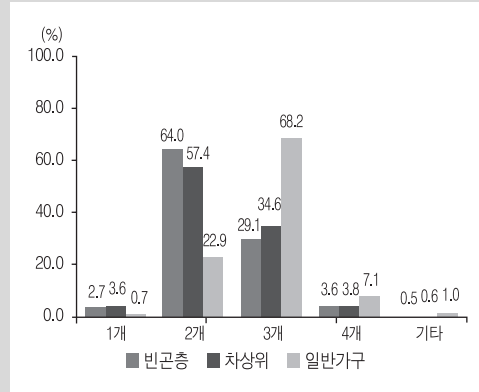
자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

(5) 주거 및 환경

주거 및 환경에서는 방수와 주택문제를 비교하였다. 방수의 경우는 빈곤가구의 경우 거주주택의 방수가 2개 이하인 경우가 전체의 약 67.0%인 것으로 나타났는데 반해, 일반가구의 경우에는 방 3개 이상인 경우가 75.3%인 것으로 나타났다. 즉 빈곤층의 경우 방수가 2개인 경우는 많았고, 3개인 경우는 적었다.

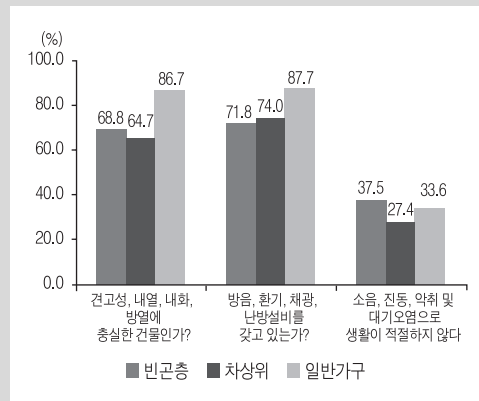
주택의 구조/성능/환경상의 문제여부를 살펴본 결과, 빈곤층과 차상위층에 비해 일반가구의 아동이 주택의 구조/성능/환경이 양호한 환경에서 거주하는 것으로 나타났다.

그림 11. 아동가구의 방수



자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

그림 12. 아동가구의 주택문제(예)의 비율

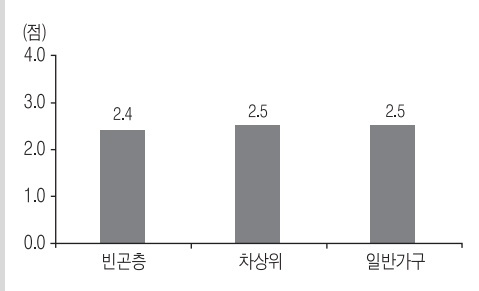


자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

(6) 주관적 복지

12~18세 아동의 행복감을 4점 척도로 살펴본 결과는 빈곤층은 평균 2.4점, 차상위층은 2.5점, 일반가구는 2.5점으로 거의 비슷한 수준으로 나타났다.

그림 13. 아동의 행복감



자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009). 한국 아동청소년 종합실태조사.

부모와의 대화정도를 4점 척도로 살펴본 결과, 0~2세는 빈곤층 3.1점, 차상위 및 일반가구로 빈곤층이 오히려 대화를 더 많이하고 있었다. 3~5세는 빈곤층 및 차상위 2.9, 일반가구 3.1로 일반가구가 약간 더 높았다. 9~11세는 빈곤층 2.9, 차상위 3.0, 일반가구 3.1로 계층이 올라갈수록 대화정도도 높았다. 9~11세는 빈곤층

3.1, 차상위 및 일반가구는 모두 3.0이었다. 12~18세는 빈곤층 2.9, 차상위 3.1, 일반가구 3.0 등이었다. 소득집단별로 커다란 차이는 발견하기 어려웠다.

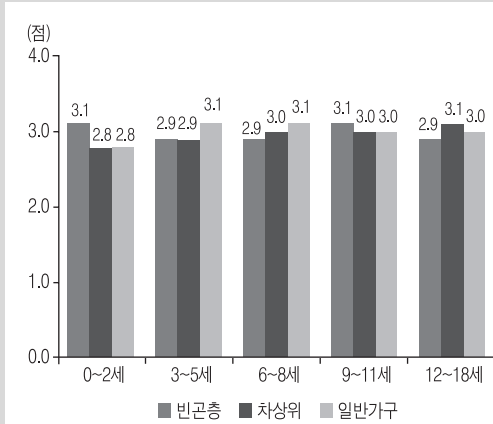
4점 척도로 측정한 아동의 대인 및 또래관계는 거의 비슷한 수준으로 파악되었다. 거의 모두 3.0~3.1로 파악되었다.

학교생활만족도를 4점 척도로 살펴본 결과, 빈곤층과 차상위층에 비해서 일반가구 아동의 만족도가 약간 더 높게 나타났다. 아울러 현재 건강상태(4점 척도)는 거의 모든 연령에서 일반가구의 건강상태가 가장 좋았고, 빈곤층이 가장 낮았다.

4) 분석 결과 종합

이상에서 빈곤층, 차상위, 일반가구 아동의 삶의 질을 UNICEF에서 제시한 6개 영역별로

그림 14. 부모와의 대화정도



자료: 보건복지부·서울대학교산학협력단(2009). 한국 아동청소년 종합실태조사.

그림 15. 대인 및 또래관계

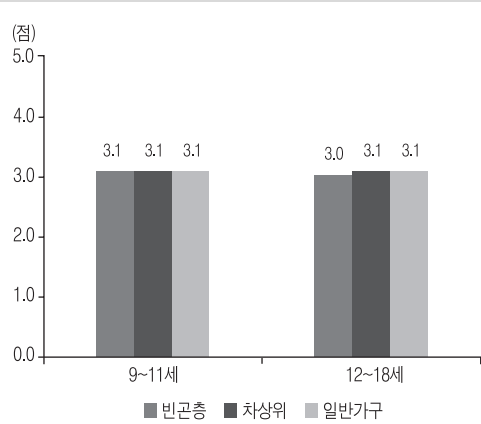


그림 16. 학교생활 만족도

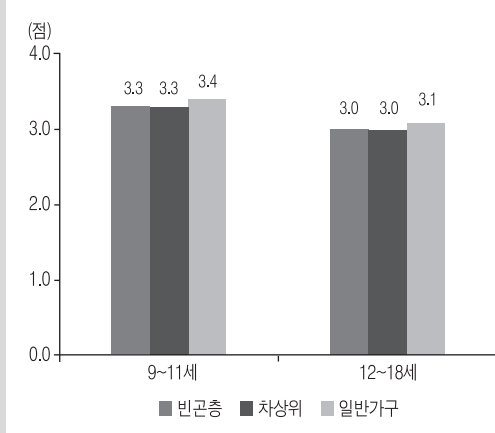
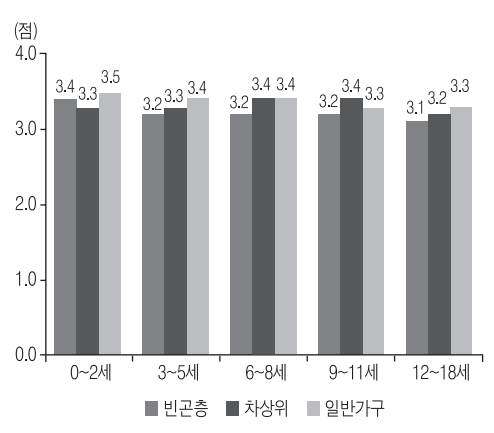


그림 17. 주관적 건강상태



자료: 보건복지부 · 서울대학교산학협력단(2009). 한국아동청소년종합실태조사.

표 3. 빈곤층과 일반가구 아동의 삶의 질 비교

차원	구성부문	본 연구의 지표	결과비교		
			빈곤층	차상위	일반가구
물질적 복지	화폐적 박탈	- 중위소득 50% 미만 아동비율	10.6%	10.6%	
	물질적 박탈	- 절대빈곤율 - 월평균 가구소득	4.4% 가장 낮음	중간	가장 높음
건강과 안전 교육	예방 의료서비스	- 전반적 예방접종 아동비율	낮은 집중	중간	높은 집중
	교육성취	- 학업성적	가장 낮음	중간	가장 높음
위험행동	건강행동	- 아침식사 아동비율	높은 편	높은편	낮은편
		- 과일먹는 아동비율 - 신체활동 비율	낮은편 낮음	중간 중간	높은편 높음
	위험행동	- 흡연 비율 - 음주 비율	중간 높음	높음 중간	낮음 낮음
	폭력 노출경험	- 학교폭력 경험율	높음	높음	약간 낮음
주거 및 환경	주거	- 방수 - 주택문제	최빈값: 1개 많은편	최빈값: 1개 많은편	최빈값: 2개 가장 양호
주관적 복지	삶의 만족도	- 행복감	2.4	2.5	2.5
	인간관계	- 부모와의 대화정도 - 대인 및 또래관계	비슷	비슷	비슷
		주관적 교육	- 학교생활 만족도	비슷	비슷
	주관적 건강	- 주관적 건강상태	낮음	중간	양호

주: 음영부분이 점수가 3집단 중 가장 낮은 항목임

살펴보았다. 그 결과 <표 3>에서 요약한 것과 같이 빈곤층이 거의 모든 영역인 물질적 복지, 건강과 안전, 교육, 위험행동, 주거 및 환경에서 가장 열악한 삶의 질을 보이고 있었다. 위험행동은 차상위계층 아동의 경우가 가장 높았고, 주관적 복지수준 중 인간관계나 학교생활 만족도는 비슷한 것으로 나타났다. 이외의 항목에서는 모두 빈곤층 아동의 삶의 질이 가장 열악한 것으로 파악되었다.

3. 아동가구의 소득지원방안

빈곤층 아동의 낮은 삶의 질을 제고하기 위해서 빈곤가구에 대한 지원이 필요하다. 빈곤아동에 대한 지원방안은 크게 현금지원과 세제혜택, 현물지원으로 나뉜다.⁴⁾ 현금지원에는 공공부조, 아동수당, 한부모수당, 임금보조, 모성보조, 실업보험, 아동지원금이 있고, 세제혜택은 세금면제, 세금공제 등이 있다. 현물급여에는 조기교육서비스, 직업훈련, 평생교육 등이 있다. 우리나라에서는 주로 공공부조 성격으로 아동부양가구에 대한 소득지원을 실시하고 있다. 국민기초생활보장제도에서는 수급가정의 중학생 이상 아동에 대한 교육급여, 장애아동의 장애아동부양수당 월 10만원에서 20만원 사이로 제공하고 있고, 차상위계층 및 한부모가정 6세 미만

아동에 대해서는 아동양육비로 월 5만원 지원하고 있다. 입양아동에 대해서 양육수당으로 월 10만원을 제공하고 있다. 이처럼 우리나라의 현행제도는 빈곤아동가구의 탈빈곤을 위한 제도로는 매우 취약한 상황임을 알 수 있다. 그렇다고 막대한 재원이 소요되는 지원방안을 도입하는 것도 비현실적인 대안이라고 하겠다.

이러한 상황에서 본 고에서는 탈아동빈곤방안으로 다음과 같은 몇 가지 정책방안을 제안한다. 첫째, 빈곤아동가구의 가구주 중 한부모가구, 조손가구 등이 많음⁵⁾을 염두에 두어 이러한 취약 차상위계층의 탈빈곤방안이 마련되어야 한다. 특히 한부모가구주는 대부분 여성으로 고용이 매우 불안정한 상황인 근로빈곤층이다. 이들의 고용이 안정되도록 정책의 우선순위로 책정해야 할 것이다. 한편, 조손가족의 빈곤은 노인빈곤과 맞물린다. 따라서 탈노인빈곤 정책이 동시에 고려되어야 한다.

둘째, 빈곤가구의 고용상태는 매우 불안정하다.⁶⁾ 가구주의 고용상태는 주로 임시 및 일용직 이거나 자영업이다. 최대의 복지는 고용이므로 빈곤아동가구를 위한 고용연계지원이 필요하다. 현재 우리나라의 적극적 노동시장 정책은 매우 미미하고 소극적인 상황이다. 선진제국에서는 실업 한부모가구 가구주에게 직업훈련을 제공하면서 복지와 고용을 연계하고 있다. 현재 지역사회에는 매우 양질의 유휴 여성인력이 상

4) Meyers, Marcia, Gornick, Janet, Peck, Laura, and Lockshin, Amanda(2003). 'Public Policies that Support Families with Young Children: Variation across US States,' *Child Well-Being, Child Poverty and Child Policy in Modern Nation: What Do We Know?*, Bristol, UK: The Policy Press.

5) 김미숙 · 조애저 · 배화옥 · 김효진 · 홍미(2007). *한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안*, 한국보건사회연구원.

6) 김미숙 외(2007). 상계서.

당수 있다. 현재 사회서비스는 잠재적인 일자리 창출이 가장 유력한 분야이므로 이 영역에 보다 안정된 일자리가 마련되어야 할 것이다.

셋째, 차상위계층(최저생계비 100~120%미만)과 차차상위계층(최저생계비 120~130%미만)에 대한 지원이 필요하다. 최저생계비 이상의 소득 가구 중 극심한 생계곤란을 겪고 있는 가구가 많이 있는 것으로 나타나서, 이러한 비수급빈곤가구에 대한 지원이 필요하다는 지적들이 많다.⁷⁾ 현재와 같은 부양의무자 규정으로 수급자와 같은 소득수준임에도 불구하고 지원을 받지 못하는 경우가 상당수 있다. 수급자임에도 극심한 생계곤란을 겪는 이유는 주거비, 의료비, 교육비로 과다 등으로 추정되고 있다. 따라서 이러한 복지의 사각지대에 있는 아동가족을 위한 지원방안 마련이 필요하다.

넷째, 2000년 이후 빈곤아동을 위한 다양한 정책이 개발되어 시행되고 있지만 예산부족으로 인해서 매우 한정된 계층만 혜택을 받고 있다. 특히 빈곤아동의 인지 및 정서발달 지원 분야에 종사하고 있는 근로자의 근로조건은 매우 열악한 상황이다. 따라서 빈곤아동복지예산을 대폭 확보하여 복지사각지대에 놓여 있는 아동을 포괄해야 하고, 빈곤아동을 지원하고 있는

기관 종사자의 근로조건 향상 등을 통해 서비스의 질적 제고를 해야 할 것이다.

다섯째, 빈곤아동과 비빈곤아동 간의 차이가 가장 큰 영역은 학교성적으로 파악되고 있다.⁸⁾ 따라서 빈곤아동의 성적향상을 위한 지원이 필요하다. 대부분의 일반아동은 사교육을 통해서 학업성취를 하고 있다. 빈곤아동은 가족의 형편으로 인해서 이를 적절하게 지원받지 못하고 있는 상황이다. 따라서 어떻게 빈곤층과 비빈곤층 간의 학업성취도의 갭을 줄일 수 있을지에 대한 대안 마련이 시급하다. 특히 학업성취와 진학 등을 통해서 빈곤의 탈출 혹은 빈곤세습의 가능성이 있으므로 이에 대한 적극적인 검토가 필요하다.

마지막으로 보편적 급여로서 ‘아동수당’ 도입에 대한 검토가 필요하다. 전 세계 90여개 국가에서 도입하고 있는 이 제도는 재원이 많이 소요되고 빈곤율 감소에는 유의한 영향을 주지 않다는 한계를 가지고 있음에도 불구하고, 아동을 양육하는 가정에 대한 소득보전 프로그램이라는 점에서 저출산시대에 고려해볼직하다. 여러 여건을 감안하여 복지의 사각지대에 있는 차상위 및 차차상위계층 아동부터 도입하는 방안을 검토해 보아야 할 것이다. 본문

7) 허선(2012). 아동빈곤가구의 복지사각지대 규모추정 및 현황분석을 통한 대안모색, 초록우산 어린이재단 아동복지연구소.

8) 구인회 박현선 정익중 김광혁(2009). 빈곤과 아동발달의 관계에 대한 중단연구, 한국사회복지학, 61(1), pp.57~79; 김진이(2009). 경제적 압박감이 빈곤아동의 학교생활과 문제행동에 미치는 영향: 가족 위험변인과 부정적 부모역할의 매개효과 검증, 한국아동복지학, 28, pp.7~43.