

OECD 아동복지지표를 통해 본 아동의 삶의 질¹⁾

Child's Quality of Life Measured by
OECD Child Well-being Module

이주연

한국보건사회연구원 전문연구원

1. 들어가며

최근 아동복지지표를 통하여 아동의 삶의 질을 측정하고자 하는 시도는 전 세계적으로 증가하고 있다²⁾. 1989년 유엔이 아동권리협약(Convention on the Rights of Child)을 채택하고 1990년대 국가별로 비준을 하게 되면서, 비준국은 정기적으로 각국의 아동권리협약에 대한 이행상황을 유엔에 보고할 의무를 갖게 되었다. 2014년 기준 195개 국가³⁾가 유엔 아동권리협약을 비준하였으며, 이에 대한 각국의 이행보고서는 아동권리의 측면에서 아동의 삶의 질을 모니터

링하고 제고하는 데에 크게 기여하였다⁴⁾.

이러한 변화와 함께, 학계에서도 그간 다수의 연구에서 성인의 삶의 질과 아동기의 삶의 질이 연관성이 있다는 결과가 밝혀지면서, 아동기의 삶의 질에 대한 관심이 증가하였다⁵⁾. 다각적인 측면에서 측정된 자료는 아동정책의 근거자료로 활용하여 전체 아동에게 더 나은 미래에 대한 기회를 제공하고자 하였다. 이러한 증거기반의 아동복지지표 수립에는 유니세프(UNICEF), 경제협력개발기구(OECD, 이하 OECD), 유럽연합 집행위원회(European Commission) 등 국제기구의 노력이 기여한 바가 크며, 국가단위와 학계,

1) 본 원고는 OECD 아동복지모듈의 통계를 활용하였으며, 전반적으로 OECD(2015) How's life? 2015 Measuring Well-being, pp. 141-187.의 내용을 번역, 요약 및 발췌하였음.

2) Ben-Arieh, A. 2012. How do we measure and monitor the "State of our children"? Revisiting the topic in honor of Sheila B. Kamerman, Children and Youth Services Review, 34, pp. 569-575.

3) 유니세프 한국위원회 웹사이트 자료. <http://www.unicef.or.kr>에서 2016년 4월 5일 인출.

4) 천정웅(2013). 아동청소년지표의 세계적 동향과 특성에 관한 연구, 청소년복지연구, 15(4), pp. 105-127.

5) OECD(2015). How's life? 2015 Measuring Well-being, pp. 142-143.

비정부기관 및 연구소들의 연구자 단위에서 실태 조사 및 연구결과물의 기여도 상당하였다⁶⁾.

가장 오래된 국제기구의 아동복지지표는 유니세프의 아동현황보고서(State of the World's Children Report)로서 1980년부터 발간되고 있다⁷⁾. 매년 아동의 삶에 영향을 주는 특정한 주제(예를 들면 아동권리, 전쟁, 생존, 성평등 등)를 선정하고 13개 영역 120여개 지표분석을 통하여 전 세계 197개 국가 아동들의 기본적인 복지와 발달을 점검해 볼 수 있도록 하였다. OECD는 2006년부터 가족데이터베이스(OECD Family Database)를 구축해 왔으며, 이후 데이터베이스에 아동에 대한 지표들을 포함하면서 정기적으로 아동의 복지수준에 대한 자료를 제공해 왔다. 또한 2009년에 발간된 Doing Better for Children 보고서에서는 6가지 차원에서 아동의 삶의 질과 성과에 관련된 지표를 선정하였으며, OECD 회원국 간의 비교를 통하여 선진국의 아동복지수준을 점검하였다⁸⁾.

OECD는 2009년 보고서의 지표들을 바탕으로 가족데이터베이스 내에 아동복지모듈(Child Well-being Module: CWBM)을 별도로 구축하였다. OECD 아동복지모듈은 정책, 가족 및 지역사회, 성과에 대한 데이터를 포함한 연령별, 국가별 아동복지정보를 취합하여 비교할 수 있도록 구축한 새로운 데이터베이스이다. 구축된 아동복지지표들은 OECD 가족 데이터 뿐 아니라 국제적으로 비교가능한 데이터 및 설문조사결과로부터 추출되

었다.

유니세프와 OECD의 아동에 대한 지표와 데이터 모두 아동의 삶의 질을 살펴보는 유용한 도구이나, 그 지향점과 구성요소에 있어서 차이가 있다. 유니세프 지표의 경우 참여국가가 많고 지표의 영역과 지표 수가 많은 편이어서, 자세한 비교가 가능하며 가장 열악한 지역의 아동상황이 부각된다. 반면에 OECD 지표는 지표와 참여국가의 수가 제한적인 반면, 선진국 중심의 가장 복지수준이 높은 아동의 상황이 비교기준이 된다. 본 원고에서는 우리나라의 아동복지의 지향점을 점검하는 측면에서 선진국 중심의 OECD의 아동복지지표(Child Well-being Module)을 소개하고 지표를 통해 파악된 아동의 삶의 질을 제시하고자 한다.

2. OECD 아동복지모듈의 지표 구성

아동복지모듈은 지표의 성격에 따라 크게 세 가지 영역(투입, 맥락 및 성과)으로 구성되어 있다. 투입은 아동과 관련하여 투입하는 자원으로 측정하는데, 정책과 지출의 두 가지 세부영역으로 구분되어 있으며, '아동의 연령에 따른 공공지출'로 파악하고 있다. 맥락은 아동의 인구사회학적, 가족 및 학교지역사회 상황을 측정함으로써 각 국의 아동이 살아가는 환경을 살펴볼 수 있는 영역으로 '무직·실직가정의 아동', '특별한 교육적 도움이 필

6) OECD(2015). How's life? 2015 Measuring Well-being. pp. 142-143.

7) UNICEF(각년도) The State of the World's Children Reports, <http://www.unicef.org/sowc/>에서 2016년 4월 5일 인출.

8) OECD(2009) Doing Better for Children, <http://www.oecd.org/els/family/doingbetterforchildren.htm>.

요한 학생', '아동인구 트렌드' 등을 통하여 살펴본다. 마지막으로 성과 영역은 건강 및 안전, '물질적 복지 및 경제적 안전', '교육적 복지', '행동 및 위험', '사회, 경제적 및 시민참여' 등 5개의 세부영역으로 구분하며 <표 1>과 같이 다양한 지표들을 포함하고 있다.

OECD 아동복지모듈에서 사용된 아동은 0세부터 만17세 이하의 모든 아동을 일컬으나, 일부 지표에서는 측정의 편의를 위하여 정해진 단일 연령의 아동만을 포함하거나, 청소년을 기준으로 파악하는 것이 의미가 있다고 판단되는 경우 청소년연령까지 포함하고 있다.

표 1. OECD 아동복지모듈의 지표체계

영역	세부 영역	측정 지표	
		대한민국 자료 포함 지표	대한민국 자료 불포함 지표
투입	정책	측정 지표 없음	
	지출	• 아동의 연령에 따른 공공지출	
맥락	사회인구학적 맥락	측정 지표 없음	
	가족적 맥락	• 아동과 함께하는 부모의 시간 ¹⁾	무직가정 혹은 장기 실직가정의 아동
	학교 및 지역사회 맥락	• 특별한 교육적 도움이 필요한 학생 • 아동인구 트렌드	
성과	건강 및 안전	• 영아사망률 • 출생 시 기대수명 • 저체중 출생 • 아동기 예방접종률 • 모유수유율 • 당뇨 유병률	• 15세 과체중과 비만율 • 11, 13, 15세 건강한 식사 • 11, 13, 15세 신체적 활동 • 아동의 삶의 만족도 • 아동의 주관적 건강 • 천식 유병률
	물질적 복지 및 경제적 안전	• 아동빈곤율	
	교육적 복지	• 15세 문해 점수 • 15세 교육결핍	• 10세 문해 점수(부분적으로 불포함) • 학교생활 만족도
	행동 및 위험	• 10대 자살률	• 15세 흡연 경험율 • 15세 약물남용
	사회적, 경제적 및 시민참여	• 청소년의 자원봉사활동 참여율 • 생애최초 투표참여율 - 지표미흡 • 교육이나 취업에 참여하지 않는 청소년(NEET)	

주: 1) 본 지표는 본래 아동복지모듈에는 미포함되어 있으나 아동복지모듈의 자료를 활용하여 발간한 OECD 보고서, How's Life for Children? 에 포함되어 있는 지표로서 대한민국 자료를 포함한, 가족적 맥락을 보여주는 자료로 본 원고에 추가하여 분석함.

3. 영역별 아동복지수준

가. 아동에 대한 정부지출

OECD국가들의 아동을 위하여 가족급여 및

교육에 지출된 공공지출의 연령별 비중으로 파악된 아동연령별 공공지출 수준을 살펴보았다. OECD국가 평균적으로 아동의 연령이 증가할수록 아동에 대한 지출 비중은 증가하는 것으로 나

타났다. 영유아(0-5세) 연령에서는 25% 수준에 그쳤으나, 초등(6-11세)연령에서는 35% 수준을 상회하였으며, 중고등(12-17세)연령에서는 40% 수준까지 증가하였다. 또한 이러한 아동에 대한 정부지출 비중의 최근 추세를 살펴보면 연령별로 차이가 있는데, 영유아 연령에서만 다소 증가(2-3%pt 증가)하였으며, 초등이상의 연령에서는 다소 하락(1-2%pt 하락)해 온 것으로 나타났다.

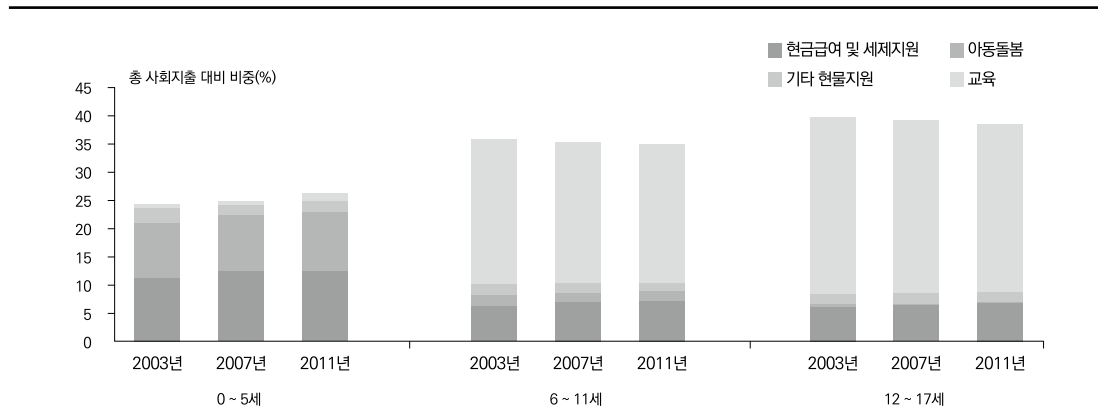
정부지출 수준을 급여의 종류별로 구분하여

살펴보면, 현금급여 및 세제지원에 대한 지출은 영유아 연령에서 그 이후 연령에 비해 2배 수준이었다. 아동돌봄은 거의 대부분 영유아 연령에서 지출되었으며, 반면에 교육에 대한 지출은 중고등>초등>영유아 순으로 초등에서 영유아 연령으로 내려올 때 지출 비중의 하락폭이 매우 컸다.

이러한 아동에 대한 공공사회지출 수준을 국가별로 살펴보고자 국가별 아동에 대한 공공지

그림 1. OECD 평균 아동에 대한 공공사회지출의 연령별 비중

(단위: %)



자료: OECD Child Well-being Module, http://www.oecd.org/els/sdc/oecd_familydatabasechildwell-beingmodule.htm에서 2016년 4월 5일 인출.

출(USD PPP)을 비교해 보았다. 3개의 연령구간 모두에서 룩셈부르크의 지출 수준이 가장 높았으며, 노르딕 국가들은 대체로 지출 수준이 높은 편에 속했다. 서유럽과 남유럽 국가가 그 뒤를 이었으며, 동유럽, 남미국가들은 지출 수준이 가장 낮은 편이었다.

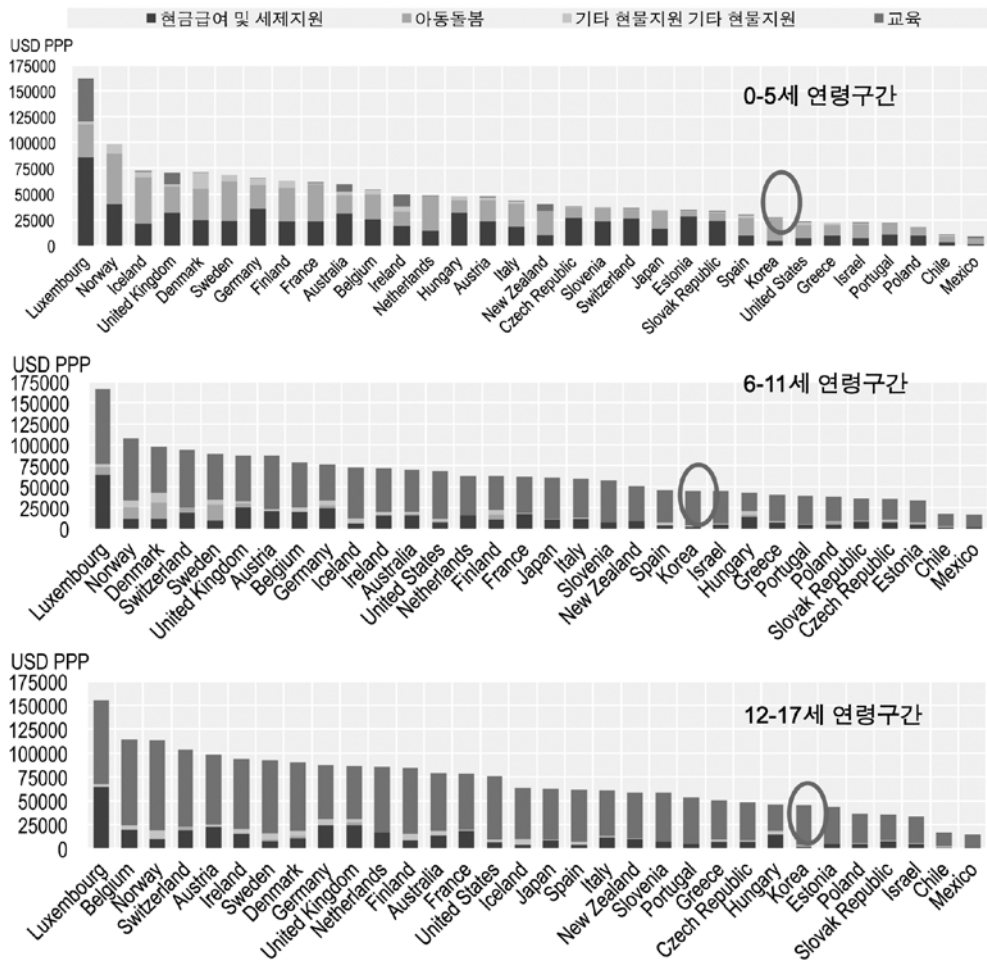
한국의 지출수준은 영유아 연령구간에서는 32개국 중 25위에, 초등연령구간에서는 32위에, 중고등 연령구간에서는 26위에 그쳤다. 급여의 유형별로 보면 영유아 연령구간에서는 아동돌봄에 대한 지출이 타 분야 지출 대비 4.4배 수준으로 OECD 회원국 중 가장 높은 비중으로 아동

돌봄에 투자하고 있는 반면, 초등 연령구간과 중
고등 연령구간에서는 교육에 대한 지출이 타 분
야 지출 대비 각각 10.5배와 10.6배의 수준으로
OECD 회원국 중 가장 높았다. 이는 한국의 아동

에 대한 공공지출이 영역별로 고르지 못하며, 비
교적 영유아에서는 아동돌봄서비스 중심으로 그
리고 학령기 이후에는 교육서비스 중심으로의
쏠림현상이 큰 것을 보여준다.

그림 2. OECD 국가별·연령구간별 아동에 대한 공공사회지출 수준(2011년)

(단위: USD PPP)



나. 아동이 부모와 함께 보내는 시간⁹⁾

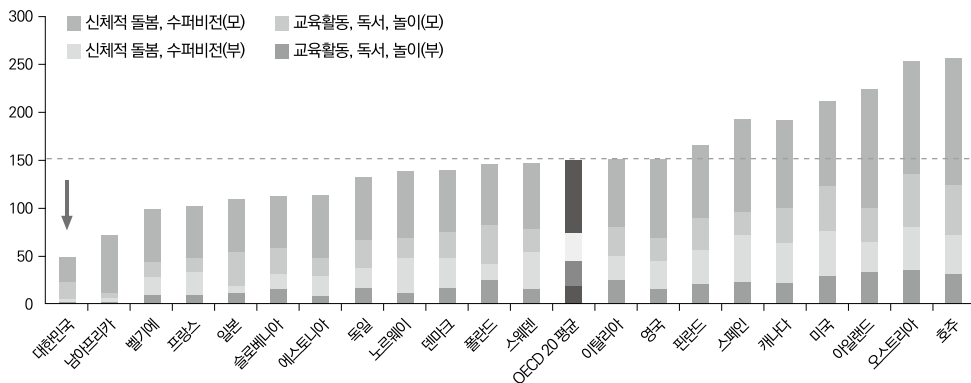
아동이 부모와 함께 보내는 시간은 아동의 정서적인 발달에 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다. OECD 회원국 중 20개국은 평균적으로 아동이 부모와 함께 일일 평균 2시간 30여분 가량을 보내는 것으로 나타났다. 국가별로 살펴보면 호주의 아동들은 일일 4시간 이상을 부모와 보내는 반면, 한국의 아동은 일일 1시간 미만으로 부모와 함께 보내는 시간이 가장 적었다. OECD 회원국에서 대체적으로 어머니가 아동과 보내는 시간은 아버지가 아동과 보내는 시간의 2배 이상이었는데, 한국에서는 부모 간의 아이와 보내는 시간의 차이가 더욱 큰 것으로 나타났다.

다. 아동인구 트렌드

아동인구의 트렌드를 인구의 청소년의존비율과 연도별 아동인구의 추세로 살펴보았다. 인구의 청소년의존비율은 OECD 회원국 전체 평균 42%(2012년)로 1990년의 53%와 비교해 볼 때, 다소 하락한 것으로 나타났다. 하락폭의 편차는 달랐지만 이와 같은 하락은 전체 회원국에서 동일하게 나타난 것으로 파악되었다. 한국의 청소년의존비율은 2012년 기준 33%로 OECD 평균 대비 5분의 4 수준이었으며, 1990년(61%)과 비교하면 하락폭은 28% pt 수준으로 큰 편이었다. 2012년 기준 청소년의존비율이 가장 높은 국가는 멕시코(69%)였으며, 가장 낮은 국가는 독일

그림 3. OECD 국가별 아동이 부모와 함께 보내는 시간

(단위: 분)



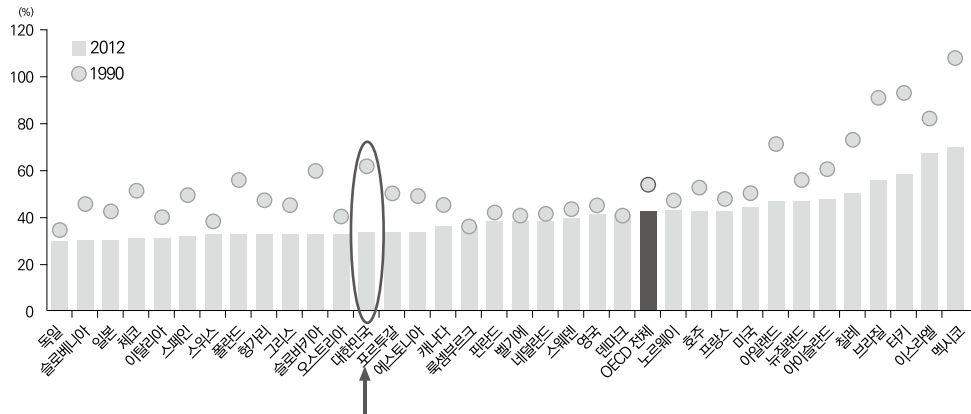
주: 아동돌봄에 보내는 시간 측정 시 기타 다른 활동을 하지 않고 오로지 아동돌봄을 주 활동으로 하는 시간으로 측정함. 기본적인 아동돌봄에는 아동돌봄 및 아동감독, 송영활동이 포함되었으며, 한국과 아일랜드는 송영시간이 누락되었음. 데이터가 수집된 시기는: 1999-2000 에스토니아; 2000 남아프리카공화국; 2000-01 노르웨이, 슬로베니아, 스웨덴, 영국; 2001 덴마크; 2001-02 독일; 2003-04 폴란드; 2005 벨기에, 아일랜드; 2006 일본; 2008-09 호주, 이탈리아; 2009 대한민국; 2009-10 핀란드, 프랑스, 스페인; 2010 캐나다; 2013 미국 등으로 상이함.

자료: OECD(2015). How's Life? Figure 4.28. Parental Time with Children

9) 해당 부분은 OECD(2015) How's Life? Chapter 4. How's Life for Children?의 pp.170-171을 번역, 요약함.

그림 4. OECD 회원국별 인구의 청소년 의존비율¹⁾: 1990년, 2012년

(단위: %)



주: 1) 국가별 전체 근로연령인구수(20-64세) 대비 아동청소년인구(0-20세) 비율로 구함.

자료: OECD Child Well-being Module, http://www.oecd.org/els/sdc/oecd_familydatabasechildwell-beingmodule.htm에서 2016년 4월 5일 인출.

(30%)이었다.

아동인구의 추이를 시각적으로 조금 더 명확하게 비교해 볼 수 있는 자료는 [그림 5]에 제시되어 있다. OECD 30개 회원국 중 최근 아동인구의 증가와 감소가 두드러졌던 6개국을 선정하여 전체 회원국 평균과 비교하였다. 2002년도의 아동인구(0-14세)수를 100으로 두고 2012년까지의 변화양상을 살펴본 결과, OECD 회원국 평균은 2002년도 이후 미약하게 증가, 감소 후 다시 증가하여 2012년과 2002년의 아동인구 수 차이가 거의 없는 것으로 나타났다. 반면에 한국의 경우, 2002년도 이후 지속적으로 인구수가 감소하였으며, 2002년도를 100으로 놓았을 때, 10년 만에 77.2 정도의 수준으로 급격히 감소한

것을 알 수 있다. 이러한 아동인구의 감소세는 폴란드, 슬로바키아 등에서도 나타났으나 아일랜드, 스페인 및 이스라엘 등에서는 상당한 폭의 증가세가 이어져 온 것으로 나타났다.

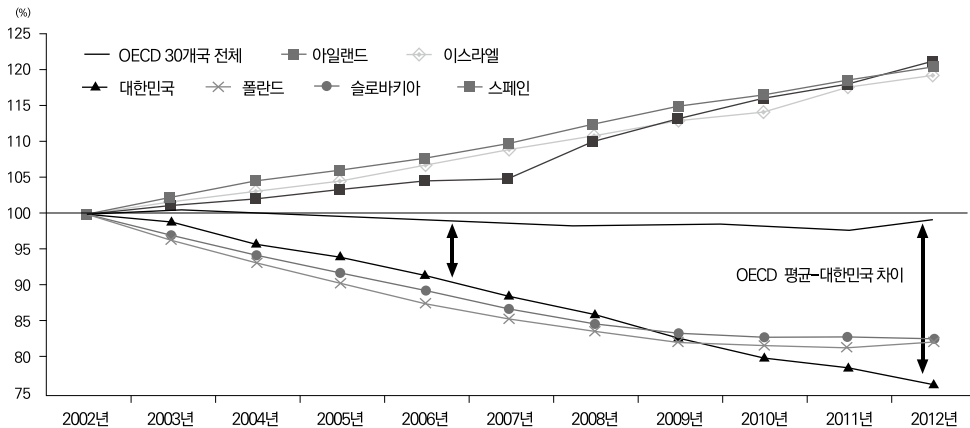
라. 건강 및 안전

건강 및 안전 영역에는 영아사망률 등 총 11개 측정지표가 있으나, 이 중 한국의 자료가 누락¹⁰⁾된 5개 지표(과체중 및 비만, 건강한 식사, 신체적 활동, 삶의 만족도, 주관적 건강 등)를 제외한 나머지 6개 지표(영아사망률, 출생 시 기대수명, 저체중 출생, 예방접종율, 3개월 모유수유율, 당뇨유병률)로 살펴본 아동의 건강수준을 소개하도록 한다.

10) 건강영역에서 한국자료 측정치 누락된 지표들(과체중 및 비만, 건강한 식사, 신체적 활동, 삶의 만족도, 주관적 건강)이 있었는데, 이는 해당 5개 지표가 유럽 및 북미의 세계보건기구(WHO)를 중심으로 실시되고 있는 Health Behavior in School-aged Children Survey의 결과를 토대로 측정되기 때문에, 한국을 비롯한 아시아지역 국가들의 측정치가 누락된 것임.

그림 5. OECD 회원국 평균 대비 연도별 아동인구의 추세¹⁾

(단위: %)



주: 1) 2002년도 0~14세 아동 수를 기준선(100)으로 두고 2012년까지의 연도별 변화를 지표화함.

자료: OECD Child Well-being Module, http://www.oecd.org/els/sdc/oecd_familydatabasechildwell-beingmodule.htm에서 2016년 4월 5일 인출.

우선 영아사망률은 특정 연도에 출생한 총 출생아 수 1,000명 당 만 1세 미만 영아의 사망자수로 측정한다. OECD 회원국 전체에서 1970년부터 영아사망률은 급격하게 감소하여 평균 29.3(1970년)에서 10.9(1990년), 4.0(2012년)에 이르고 있다. 한국 역시 이러한 흐름을 따르고 있는데, 1970년에는 45.0으로부터 1990년에 10.0, 2012년에는 2.9로 OECD 평균보다 그 변화폭이 커 상당한 진전이 있었음을 알 수 있다¹¹⁾. OECD 국가 중 영아사망률이 가장 낮은 국가는 아이슬란드(1.1, 2012년)이며, 가장 높은 국가는 멕시코(13.3, 2012년)로 나타났다.

출생 시 기대수명은 연령별 사망률이 지속된다고 가정할 때, 한 사람이 태어났을 때 앞으로

살 것으로 기대되는 평균 기간으로 계산한다. OECD 회원국의 기대수명을 살펴보면 전체 평균 80.4세로 나타났으며, 기대수명이 가장 긴 국가는 일본으로 83.4세이었고, 가장 짧은 국가는 멕시코로 74.6세이였으며, 한국은 81.8세로 OECD 평균보다 높았다.

다음은 저체중 출생으로 출생 시 체중이 2,500g 미만인 경우를 말한다. OECD 회원국 평균적으로 지난 20여년간 저체중 출생율은 다소 증가(1990년 5.6% → 2013년 6.6%)한 것을 알 수 있다. 한국의 경우 최근의 저체중 출생율은 5.5%로 OECD 평균보다 낮으나 1990년(2.6%) 대비 2.9% pt가 증가하여 그 증가폭은 OECD 평균보다 컸다.

11) 단, 국내의 출생등록체계가 출생초기 기간을 반영하지 않을 가능성이 있으며, 출생초기의 자녀의 사망은 통상 보고하지 않는 경우가 많으므로 영아사망률 수치에서 다소 낮게 편이가 있을 수 있음.

OECD 아동복지모듈의 아동기 예방접종율은 권고되는 기간에 DTap(디프테리아, 백일해, 파상풍) 예방접종을 받은 아동인구의 비율로 측정하였다. OECD 회원국의 아동기 예방접종율은 상당히 높은 편으로 95.5%로 나타났다. 한국은 99%로 룩셈부르크, 그리스, 프랑스, 벨기에, 폴

표 2. OECD 아동복지모듈 중 건강영역 6개 지표의 회원국별 측정치

구분	영아사망률			출생시 기대수명	저체중 출생		예방 접종율	3개월 모유수유율	당뇨 유병률
	1970	1990	2012	전체	1990	2013	2013	(각년도)	2015
아이슬란드	13.2	5.9	1.1	82.1	2.9	3.7	91	69.0(2000)	90.3
슬로베니아	24.5	8.4	1.6	80.4	5.2	6.0	95	-	90.1
일본	13.1	4.6	2.2	83.4	6.3	9.6	98	38.0(2005)	15.8
핀란드	13.2	5.6	2.4	81.1	3.6	4.1	98	51.0(2005)	449.7
노르웨이	11.3	6.9	2.5	81.8	4.6	4.6	94	63.0(2006)	216.6
룩셈부르크	24.9	7.3	2.5	81.9	5.4	7.0	99	-	123.7
스웨덴	11.0	6.0	2.6	82.0	4.3	4.3	98	-	261.0
체코	20.2	10.8	2.6	78.3	5.5	8.1	99	61.2(2007)	123.2
이탈리아	29.6	8.1	2.9	82.8	5.6	7.3	97	20.0(2005)	79.1
그리스	29.6	9.7	2.9	81.4	6	8.9	99	-	78.9
대한민국	45.0	10.0	2.9	81.8	2.6	5.5	99	49.6(2006)	6.2
스페인	28.1	7.6	3.1	83.2	4.5	7.8	96	41.2(2006)	125.2
오스트리아	25.9	7.8	3.2	81.2	5.6	6.8	83	-	119.2
독일	22.5	7.0	3.3	80.9	5.7	6.6	96	-	148.9
호주	17.9	8.2	3.3	82.2	6.1	6.2	91	56.0(2004)	140.0
덴마크	14.2	7.5	3.4	80.4	5.2	7.5	94	48.0(99-01)	153.0
포르투갈	55.5	10.9	3.4	80.8	5.6	8.7	98	54.7(2003)	98.1
프랑스	18.2	7.3	3.5	82.3	5.9	6.7	99	-	86.1
아일랜드	19.5	8.2	3.5	81.1	4.2	5.8	96	-	186.2
스위스	15.1	6.8	3.6	82.9	5.1	6.6	96	48.0(1994)	94.1
이스라엘	24.2	9.9	3.6	82.1	7.2	7.9	94	-	83.6
에스토니아	17.7	12.3	3.6	77.3	4.4	4.3	94	-	126.7
네덜란드	12.7	7.1	3.7	81.4	5.6	5.8	97	35.0(2005)	135.0
벨기에	21.1	8.0	3.8	80.7	6.1	6.8	99	35.4	96.7
OECD평균	29.3	10.9	4.0	80.4	5.6	6.6	95.5	47.4	122.6
영국	18.5	7.9	4.1	81.1	6.7	7.0	96	13.0(2005)	175
폴란드	36.4	19.4	4.6	77.1	8.4	6.0	99	-	111.6
캐나다	18.8	6.8	4.8	81.5	5.5	6.1	96	-	155.5
헝가리	35.9	14.8	4.9	75.7	9.3	8.8	99	95.8(2007)	129.3
뉴질랜드	16.7	8.4	5.2	81.4	6.2	6.0	92	56.0(06-07)	113.9
슬로바키아	25.7	12	5.8	76.5	5.8	7.6	98	63.0(2007)	89.7
미국	20.0	9.2	6.1	78.8	7.2	8.0	94	31.5(2005)	135.7
터키	145	51.5	7.4	76.6	...	8.4	98	-	51.4
칠레	79.3	16.0	7.7	78.8	5.4	6.0	91	-	37.1
멕시코	71.3	32.5	13.3	74.6	8.4	5.5	83	18.4(2006)	40.3

자료: OECD Child Well-being Module

란드 및 헝가리 등과 함께 가장 높은 국가 중 하나였으며, 가장 낮은 국가는 멕시코(83%)였다.

OECD는 모유수유율을 아동이 출생 후 한번이라도 모유수유를 한 경험이 있는 비율로 측정하고 있으나, 한국은 이러한 기준을 따르지 않아 자료가 누락되었다. 따라서 OECD 아동복지 모듈이 제공하는 모유수유율 지표 중 3개월 간 모유수유한 아동의 비율을 비교하여 살펴보았다. OECD 회원국 전반에 걸쳐 47.4% 아동이 3개월 간 모유수유를 한 것으로 나타났으며, 한국은 이보다 조금 높은 49.6%인 것으로 파악되었다. 모유수유율이 가장 높은 국가는 헝가리로 95.8%이었으며, 가장 낮은 국가는 멕시코로 18.4%이었다.

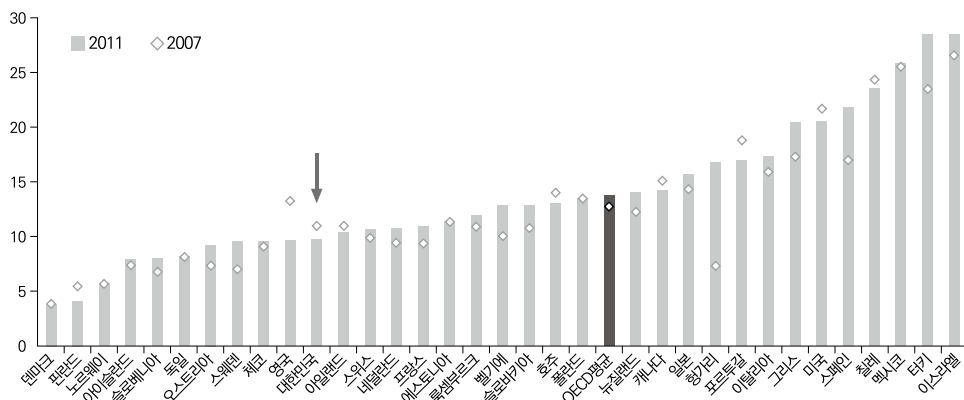
마지막으로 OECD 국가의 당뇨유병률을 살펴 보았다. 당뇨유병률은 0-14세 아동 십만명당 제

1형 당뇨병에 걸린 아동의 수를 추정하여 측정한다. 측정된 수치를 살펴보면 2015년 기준 OECD 평균 당뇨유병률은 전체 아동 십만명당 122.6명 수준이었으며, 유병률이 가장 높은 국가는 핀란드로 십만명당 449.7명이었고, 가장 낮은 국가는 한국으로 십만명당 6.2명으로 나타났다.

마. 물질적 복지 및 경제적 안전¹²⁾

아동의 물질적 복지 및 경제적 안전은 아동빈곤율로 파악하였는데, 아동빈곤율은 0-17세 아동 중 전국 연간 중위소득(세후 및 이전소득) 이하 가구의 아동 비율로 측정하였다. 대부분의 노르딕 국가들의 경우 이러한 아동빈곤율이 매우 낮은 편이나 멕시코, 터키 및 이스라엘 등은 전체의 4분의 1 수준으로 비교적 높은 편이었다.

그림 6. OECD 회원국 아동빈곤율



주: 가장 최근 자료로 호주, 헝가리, 멕시코, 네덜란드는 2012년도; 벨기에는 2012년도; 일본은 2009년도 자료임.

자료: OECD(2015) How's Life? Figure 4.3. Child Poverty Rate p.153.

12) 해당 부분은 OECD(2015) How's Life? Chapter 4. How's Life for Children?의 pp.152-153을 번역, 요약함.

OECD 회원국의 평균은 14% 수준이었으며, 한국은 이보다 낮은 10% 수준으로 나타났다.

2007년도와 비교하여 2011년도 아동빈곤율은 OECD 회원국의 3분의 2 이상의 국가에서 증가하였다. 가장 큰 증가폭을 보인 국가는 헝가리(2배 이상 증가)였으며, 터키와 스페인(5% pt 수준 증가)이 그 다음을 이었다. 동 기간 동안 아동빈곤율이 가장 크게 하락한 회원국은 영국(-3.6% pt), 포르투갈(-1.9% pt), 핀란드(-1.3% pt), 한국(-1.2% pt) 등의 순으로 한국의 아동빈곤 감소가 두드러진다.

바. 교육적 복지

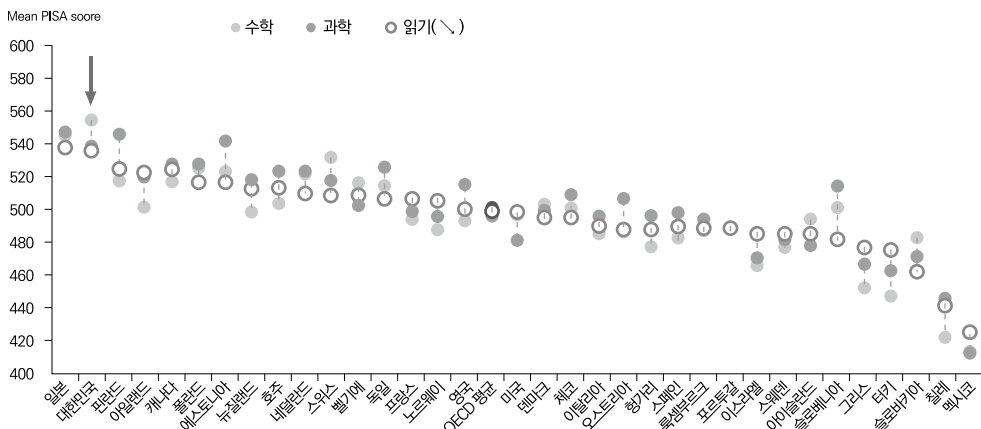
교육적 복지 분야에서는 한국의 자료가 누락되어 있는 2개 지표(10세 학생의 문해점수, 학

교생활만족도)를 제외한 15세 학생의 문해점수와 15세 교육결핍을 기준으로 살펴보았다. 15세 학생의 문해점수에는 읽기, 수학 및 과학영역에서 학생들이 획득한 점수의 국가별 평균으로 보았다. OECD 회원국 중 읽기와 수학에서 가장 높은 점수를 보인 국가는 일본과 한국이었으며, 칠레와 멕시코는 반면에 가장 낮은 점수를 보여주었다. 과학영역에서는 한국이 일본, 핀란드, 에스토니아의 뒤를 이어 4번째로 좋은 점수를 가지고 있었다. OECD 회원국 평균 15세 학생의 문해점수는 각 영역별로 495점~500점 수준이었으며, 점수가 가장 높은 국가와 낮은 국가의 점수편차는 110점 이상으로 큰 편이었다.

교육결핍은 15세 학생이 교육을 위하여 갖추어야 할 물품들(공부할 책상, 공부하기에 적절

그림 7. 2012년 OECD 회원국별 15세 학생의 문해점수 평균: 읽기, 수학 및 과학

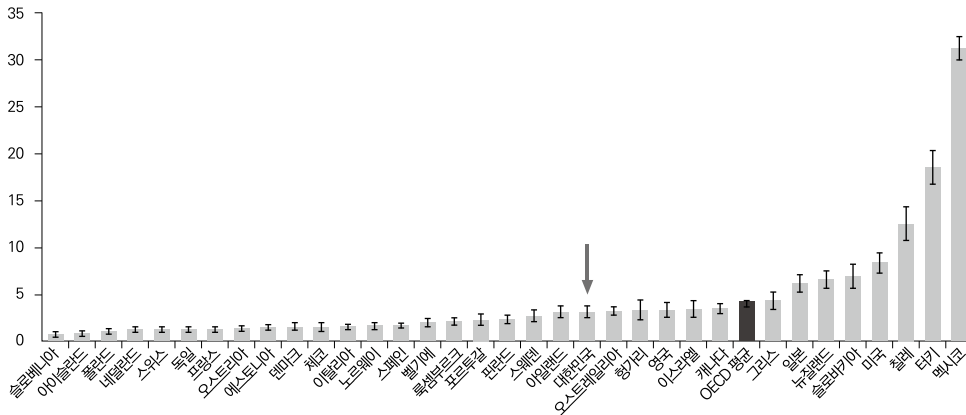
(단위: 점)



자료: OECD Child Well-being Module, http://www.oecd.org/els/sdc/oecd_familydatabasechildwell-beingmodule.htm에서 2016년 4월 7일 인출.

그림 8. 2012년 OECD 회원국별 15세 아동의 교육결핍률¹⁾: 아동 천명당 비율

(단위: %)



주: 1) OECD Child Well-being Module의 교육결핍률은 2009년도 자료로 OECD(2015) How's Life?의 2012년도 자료가 더욱 최근 경향을 보여주고 있어서, 보고서 자료로 대체함.

자료: OECD(2015) How's Life? Figure 4.21. Educational Deprivation.

한 조용한 장소, 학교과제를 위한 컴퓨터, 교육적 소프트웨어, 인터넷, 책 및 사전 등) 중 4가지 미만으로 가지고 있다고 보고한 아동의 수를 15세 전체 아동 천명당 비율로 산출하였다. 대부분의 OECD 회원국은 15세 아동 천명당 5명 이하의 비율로 교육결핍이 된 것을 알 수 있었는데, 이는 상당히 낮은 비율이었다. 그러나 멕시코(천명당 30명)는 교육결핍율이 가장 높았고, 터키(천명당 18명), 칠레(천명당 12명), 미국(천명당 8명) 등의 순으로 나타났다.

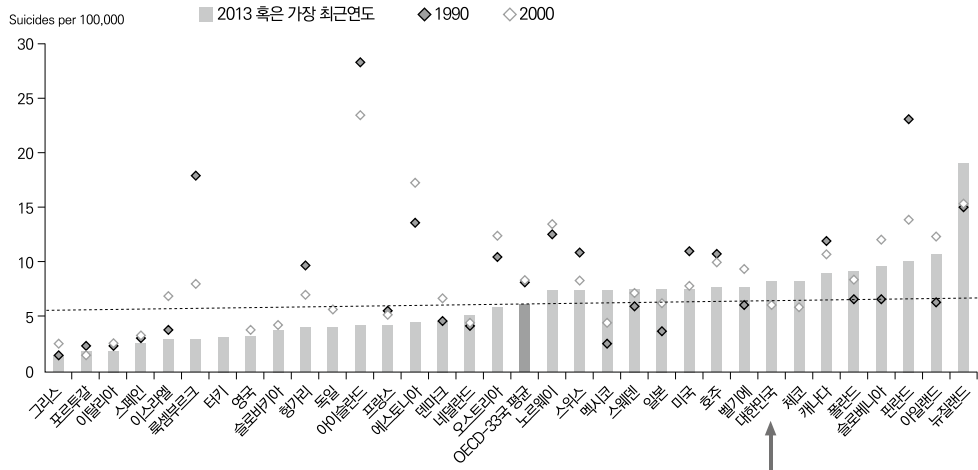
사. 행동 및 위험

행동 및 위험 영역을 구성하는 지표들(10대 자살률, 15세 흡연율, 15세 약물남용 등) 중 한국

의 자료가 포함된 지표인 10대 자살률을 살펴보고자 한다. 10대 자살률은 15-19세 인구 십만명당 자살율로 산출한다. 2013년 혹은 회원국별로 조사된 가장 최근 자료에 따르면 OECD회원국 중 10대 자살률이 가장 낮은 국가는 그리스였고, 포르투갈, 이탈리아 스페인 등이 그 뒤를 이었다. 반면, 가장 높은 국가는 뉴질랜드였으며, 아일랜드, 핀란드가 10대 자살률이 높은 국가에 해당하였다. 한국의 경우 OECD 회원국 평균보다 높은 수준이었으며, 1990년 및 2000년의 측정치대비 최근의 10대 자살률은 더욱 높아진 것을 확인할 수 있었다. 과거(1990년 및 2000년) 대비 10대 자살률의 하락폭이 컸던 국가는 아이슬란드, 룩셈부르크, 에스토니아 등이 있다.

그림 9. OECD 회원국별 십만명당 10대 자살률: 1990년, 2000년 및 2013년 혹은 가장 최근 연도¹⁾

(단위: 명)



주: 1) 아이슬란드 2009년; 아일랜드, 슬로바키아, 슬로베니아, 미국 2010년; 호주, 캐나다, 프랑스, 뉴질랜드 2011년; 벨기에, 덴마크, 에스토니아, 그리스, 이스라엘, 이탈리아, 대한민국, 멕시코, 스위스 2012년 자료를 활용함.

자료: OECD Child Well-being Modul, <http://www.oecd.org/els/sdc/oecd-familydatabasechildwell-beingmodule.htm>에서 2016년 4월 7일 인출.

아. 사회적·경제적 및 시민참여

사회경제적 및 시민참여 영역은 총 3가지 지표(청소년 자원봉사활동 참여율, 생애최초투표 참여율, 교육이나 취업에 참여하지 않는 젊은이 등)로 구성되어 있다. 이 중 데이터가 미흡한 생애최초 투표참여율을 제외한 청소년 자원봉사활동 참여율과 교육이나 취업에 참여하지 않는 젊은이의 비율을 소개하도록 하겠다.

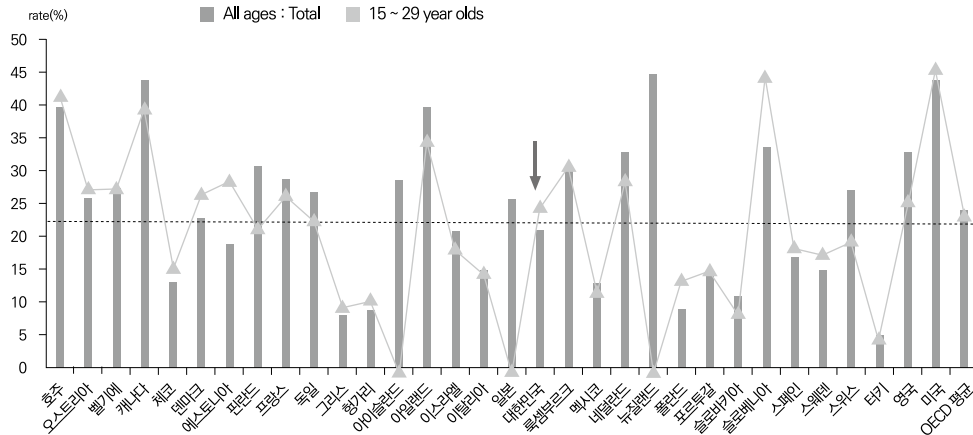
청소년 자원봉사활동 참여율은 2015년을 기준으로 15-29세 연령의 청소년 중 지난 한달 동안 자원봉사를 한 비율로 측정하였다. OECD 회원국 평균 청소년의 자원봉사활동 참여율은 24% 수준으로 전체 연령과 유사한 수준이었다. 청소년의 자원봉사 참여율이 높은 국가는 대체

로 성인의 자원봉사 참여율도 높았으며, 특히 미국, 슬로베니아, 호주, 캐나다 등의 국가에서 청소년 자원봉사 참여율이 가장 높은 편이었다. 한국의 경우 청소년의 자원봉사활동 참여율이 전체 연령의 참여율보다 높았으며, OECD 평균을 상회하는 25% 수준이었다.

교육이나 취업에 참여하지 않는 젊은이(Not in Employment, Education or Training; NEET)의 비율은 15-24세 청소년 중 취업, 교육 혹은 훈련에 참여하지 않은 청소년의 비율로 측정하였다. 본 지표는 학교 중퇴, 교육에서 취업으로 이행하는데 소요되는 기간 혹은 청소년의 실업까지 복합적인 요소로 구성되어있다. OECD 회원국 평균 NEET 비율은 15% 수준으로 최근

그림 10. OECD 회원국별 자원봉사 참여율: 전체 연령 vs. 15-29세¹⁾

(단위: %)



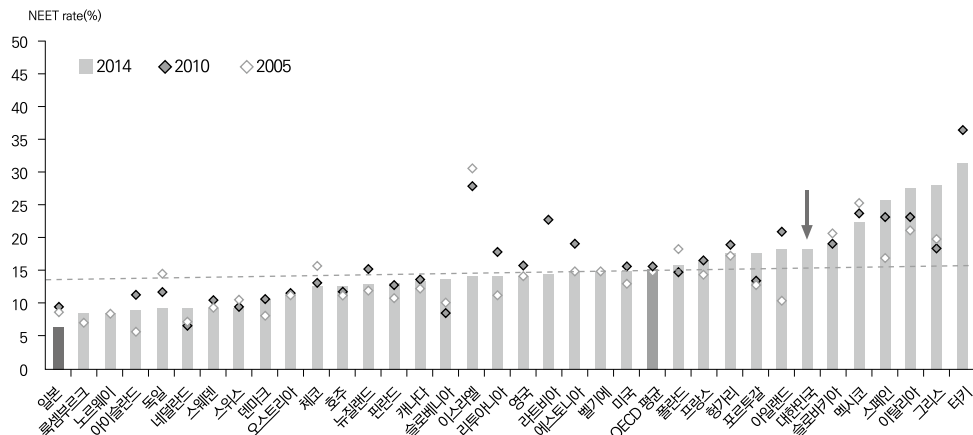
주: 1) 아이슬란드, 일본, 뉴질랜드의 경우 청소년 자원봉사활동 참여율 자료가 없어 "0"으로 표기됨.

2) 캐나다, 체코, 에스토니아, 이스라엘, 일본, 대한민국, 뉴질랜드, 포르투갈, 슬로바키아, 스위스, 미국은 2014년 자료; 아이슬란드, 터키는 2013년 자료
 자료: OECD Child Well-being Module, http://www.oecd.org/els/sdc/oecd_familydatabasechildwell-beingmodule.htm에서 2016년 4월 7일 인출.

10년간 유사한 수준을 유지해 왔다. 일본, 룩셈부르크, 노르웨이, 독일 등의 NEET 비율이 낮은 편이었으며, 터키, 그리스, 이탈리아, 스페인 등은 25% 이상으로 높은 편이었다. 한국의 경우 18%로 OECD 회원국 평균을 약간 상회하는 수준이다.

그림 11. OECD 회원국별 NEET 비율: 2010년, 2014년, 2015년

(단위: %)



자료: OECD Child Well-being Module, http://www.oecd.org/els/sdc/oecd_familydatabasechildwell-beingmodule.htm에서 2016년 4월 7일 인출.

4. 한국의 아동복지수준에 대한 합의

아동복지의 수준을 국가별 지표로 측정된 수치만으로 파악할 때의 단점은 분명히 존재한다. 국가마다 상이한 사회적, 역사적, 문화적 맥락을 잡아낼 수 없다는 점이 가장 크게 비판받는 점이며, 따라서 수치의 의미를 독립적으로 해석할 수 없다. 또한 국가별로 동질적인 조사를 시행하기 매우 어려운 현실을 반영한 여러 단점들, 즉 측정 시기가 상이하거나 측정 시 발생할 수 있는 표본 대표성 오류 등이 존재한다. 뿐만 아니라, OECD 등 국제기구에서 흔히 국가의 순위를 매겨 비교하는 방식에 대한 부정적인 견해도 존재하는 것은 사실이다. 그럼에도 불구하고, 통계자료의 국제적 비교는 정성적인 자료보다 더욱 객관적이

며, 미처 중요하게 고려하지 못했던 부분을 발견하고 사회적 관심을 불러일으키는 계기가 되기도 한다¹³⁾.

한국의 아동복지수준을 살펴보기 위하여 앞서 지표별로 측정된 결과를 지표의 특성에 따라 재분류하여 비교해 보았다. 영역별로 OECD 회원국 평균 대비 한국의 아동복지수준을 살펴보면 정부지출, 아동이 부모와 함께 보내는 시간, 인구의 청소년 의존 비율, 10대 자살률, 청소년 NEET 비율 등 주로 아동에 대한 투입영역과 성과영역 중 행동 및 위험, 사회경제적 참여 부분에서 성과가 낮은 것을 알 수 있다. 반면에 성과영역 중 아동건강 및 교육과 관련된 지표, 자원봉사 참여 등에서는 상당히 높은 편이었다.

이러한 결과를 아동발달측면의 지표와 아동권

표 3. OECD 회원국 평균 대비 한국의 지표별 측정치 수준

구분	긍정적 지표	부정적 지표
OECD 평균대비 낮은 편	· 정부지출 · 아동이 부모와 함께 보내는 시간 · 인구의 청소년의존비율	· 저체중 출생 · 당뇨유병률 · 교육결핍 · 영아사망율 · 아동빈곤율
OECD 평균대비 높은 편	· 출생 시 기대수명 · 아동기 예방접종율 · 모유수유율 · 15세 학생의 문해점수 · 청소년 자원봉사 참여율	· 10대 자살률 · 청소년 NEET 비율

리측면의 지표 등 지표의 특성을 중심으로 재분류해 볼 수 있다¹⁴⁾. 아동발달측면의 지표란 아동기의 미래를 준비하는 시기로 보고 인적자원과

사회적 기술을 연마하는데 중점을 둔 지표이다. 영역으로는 교육, 건강 등이 대체로 해당된다. 반면에 아동권리측면의 지표란 아동이 경험하는

13) 이봉주 외(2015). 지표를 통해 본 한국 아동의 삶의 질, 세이브더 칠드런. pp. 8-16.

14) OECD(2015). How's life? 2015 Measuring Well-being. pp. 143-144.

‘여기-그리고-지금(Here-and-now)’을 강조하는 접근으로 경제적 빈곤, 정신건강 및 스트레스, 부모와 함께 보내는 시간 등이 해당된다¹⁵⁾. 두 가지 측면은 종종 상충하게 되는데, 미래를 준비하기 위하여 교육에 투자할수록 아동의 현재의 정신건강과 삶의 질은 하락할 수 있기 때문이다.

한국은 아동권리측면보다는 아동발달측면의 지표에서 비교적 성적이 좋은 것을 알 수 있다. 즉, 교육전반영역과 모유수유, 예방접종, 영아 사망률 등 신체적 건강관련 지표에서는 바람직한 결과를 보여주고 있으나, 10대 자살률, 청소년 NEET 비율, 아동이 부모와 함께 보내는 시간 등의 아동권리측면 지표에서는 그렇지 못하였기 때문이다. 이와 같은 결과는 아동의 주관적 삶의 질 지표인 삶의 만족도가 OECD 국가 중 최하위였다는 최근의 연구결과¹⁶⁾와도 일맥상통한다. 아동의 현재 삶의 질에 비중을 두기 보다는 미래를 준비하는 데 필요한 부분에 집중해 온 우리 사회의 일면을 보여주는 것이다.

아동정책의 지향점을 아동발달적 측면으로 할 것인지 아니면 아동권리적 측면으로 할 것인지는 선택의 문제이다. 한국은 아동정책의 근간이 되는 제1차 아동정책 기본계획을 구축하면서 기본계획의 성과를 측정하는 핵심성과지표로 ‘삶의 만족도’와 ‘행복지수’, 그리고 ‘UN아동권리협약 권고사항 이행률’ 등 세 가지를 제시한

바 있다¹⁷⁾. 이는 아동권리측면의 지표로 국가의 아동정책 성과를 측정한다는 의미이며, 정책의 지향점이 아동권리 증진에 있음을 간접적으로 표명한 것이라 볼 수 있다. 앞으로는 설정된 지향점을 향하여 가는 길에 달성해야 할 세부적인 아동권리적 요소들을 정책에 반영하여 아동의 미래 뿐 아니라 현재의 복지수준도 높일 수 있는 노력이 필요할 것이다.

5. 나가며

OECD 국가들의 아동복지 성과는 국가별·영역별로 상이하였다. 그러나 전반적으로 재정적 투입은 아동 연령이 증가할수록 높았으며, 특히 연령증가에 따라 교육영역의 투자가 증가하였다. 교육영역에서 한국의 아동은 최상위의 성과를, 건강영역에서는 좋은 성과를 보였으며, 아동 빈곤율 지표에서 한국은 최근 빈곤율이 하락하는 긍정적인 추이를 확인할 수 있었다. 그러나 부모와 함께 보내는 시간을 측정한 지표에서 한국은 최하위를 기록하였으며, OECD 평균 대비 아동인구의 비중이 급격하게 줄어들고 있고, 10대 자살률과 NEET 비율이 타 OECD 회원국 대비 다소 높은 편이어서, 이에 대한 적극적 대응이 필요하다. ■

15) OECD(2015). 위의 책. pp. 143-144.

16) 김미숙 외(2015). 2013년 아동종합실태조사 심층분석 연구: 아동 삶의 질을 중심으로. pp. 23-51.

17) 관계부처 합동(2015). 아동의 삶과 대한민국의 미래를 바꾸는 제1차(15-19) 아동정책 기본계획. pp.25-28.