

고령 북한이탈주민 사회보장제도 활용의 제약요인 및 접근성 제고 방향*

고 혜 진** · 민 기 채*** · 박 정 순**** · 한 경 훈***** · 김 예 슬*****

요약

본 연구는 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 이용 경로와 활용을 저해하는 요인을 탐색적으로 고찰하여 접근성 제고 방안을 모색한다. 고령 북한이탈주민에 대한 면담 자료를 활용한 질적 내용분석 결과, 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성은 전반적으로 낮다. 구체적으로 이들의 사회보장제도 활용을 저해하는 주된 이유는 제한된 정보창구로 인한 낮은 인지도, 남한 사회 및 주민에 대한 심리적 거리감이다. 비교적 젊은 연령대의 북한이탈주민들은 활발한 경제활동과 적극적인 네트워크 확장 노력, 그리고 이를 통한 남한 사회로의 빠른 편입으로 다양한 출처에서 정보를 얻는 데 반해, 고령의 북한이탈주민들은 협소한 네트워크로 인해 제도에 대한 정보 확보가 어렵고, 남한 사회 규범 습득이 더디다. 나아가서 심리적 거리감은 남한 노인들이 도처에서 여러 서비스를 이용할 수 있는데 반해, 고령 북한이탈주민들은 북한이탈주민들만을 대상으로 하는 특정 기관의 서비스 선호로 이어져 지리적 접근성을 낮추기도 한다. 고령 북한이탈주민의 소득 수준이 낮아, 충분한 사회보장 서비스를 받지 못하는 경우도 많으며, 제도 운용에서의 공정성에 대한 의심과 결부되어 소득보장에의 의존 심화를 야기하기도 한다. 반면에 고령 북한이탈주민의 제도 접근성이 높은 사회보장 제도들은 이들의 충분한 라포가 형성된 집단에 의해 제공된다는 특징이 있다. 따라서 문화적 유능감을 갖춘 전문 인력에 의한 고령 북한이탈주민 친화적 제도 운용이 이들의 접근성을 제고할 수 있을 것으로 보인다. 아울러 현행 제도가 충분히 포괄하지 못하는 고령 북한이탈주민의 복합적인 욕구에 충분히 대응하기 위한 다차원적 접근이 필요하며, 제도 운용에서 이들의 입장을 반영하기 위한 기제가 마련되어야 하겠다.

주요어: 고령 북한이탈주민, 사회보장제도, 접근성, 제약요인

* 본 논문은 2017년 남북하나재단의 정책연구용역 수탁과제인 「고령 북한이탈주민 사회보장 실태 및 지원방안 연구」를 통해 확보한 면담 자료를 활용하였음.

** 서울대학교 사회복지연구소 선임연구원 (주저자)

*** 한국교통대학교 사회복지전공 교수 (교신저자)

**** 사단법인 늘푸른상담협회 대표

***** 서울대학교 사회복지연구소 연구원

***** 한국보건사회연구원 연구원

1. 서론

2017년 12월 말 현재(잠정) 통일부의 보고에 따르면, 지금까지의 누적 남한 유입 북한이탈주민은 총 3만 1339여 명으로 추산된다(통일부 홈페이지).¹⁾ 그간 입국 북한이탈주민 수 증가와 더불어, 이들의 원활한 남한 사회 적응과 자립을 도모하고자 전수 실태조사가 수행되는 한편, 지원정책 마련과 개선을 위한 연구가 활발하게 진행되어왔다(이금순 외, 2004; 강창구, 2010; 김병욱 외, 2013; 김윤영, 2013; 여현철, 2014; 장혜경 외, 2014; 김기창, 2015; 김혜림, 2016; 박영희 외, 2016; 조영주 외, 2016; 이인희·최희정, 2017; 황서목·원효원, 2017; Lee, Shin & Lim., 2012). 그러나 북한이탈주민 사회의 내부 이질성, 특히 본 연구에서 주목하는 고령 북한이탈주민에 대해서는 크게 주목하지 않았다. 2004년~2013년 10년 동안 고령인구비율 증가비율은 OECD 2.11%, 남한 국민 전체 3.55%, 북한 이탈주민 3.63%로 북한이탈주민의 고령화가 급격하게 진행되고 있음에도 불구하고 말이다(남북하나재단, 2014).

북한이탈주민 사회의 고령화는 다양한 사회 문제를 야기한다. 이는 일차적으로 노인인구들 중 많은 이들이 경험하는 생활상의 제약과 관련된다. 우선, 고령자들은 일반적으로 새로운 환경에의 적응이 느리다. 이 때문에 북한과 정치 및 경제 체제가 완전히 상이한 국가로 편입하게 되면서 고령의 북한이탈주민들은 젊은 연령대의 북한이탈주민보다 적응 상에 더 많은 어려움을 토로할 가능성이 크다. 더불어, 노인들은 신체 기능 하락과 함께, 경제활동 참여의 제약으로 인한 소득 부족, 사회적 관계의 축소, 심리적 불안 등을 경험한다. 이는 고령의 북한이탈주민에게서도 나타나는 점인데, 특히 이들은 북한 체류 시기와 북한이탈 과정에서 고초를 겪으면서 신체 및 심리 건강 상태가 상당히 나쁘다(김미령, 2005; 이재민, 2008; 이현주·오보람·이은혜, 2009; 김기창, 2015). 뿐만 아니라, 건강상의 이유로 대개 경제활동을 하지 못해, 경제적 어려움에 처해 있다(이현주·오보람·이은혜, 2009; 하현선, 2016).

게다가 북한이탈주민은 고령자들이 경험하는 기본욕구뿐 아니라, 이와 구별되는 특수욕구도 가져 고령 북한이탈주민이 경험하는 어려움은 일반 고령자보다 심각할 수 있다. 일례로 남한 노인은 가족이나 친구와 같은 비공식적 사회적 지지망에 의한 사적 지원이 불충분한 사회안전망을 보완하는 역할을 한다. 이는 심리적 차원에서의 안정감 제공에도 중요한 역할을 한다. 그런데 탈북 고령층의 경우 무배우자의 비중이 높으며,²⁾ 배우자가 없이 혼자 사는 고령의 북한이탈주민은 특히 심리적

1) 통일부, 북한이탈주민입국인원현황((17.12월말입국자기준) <http://www.unikorea.go.kr/unikorea/business/NKDcfactorsPolicy/status/lately/>

2) 「2016년 북한이탈주민 정착실태조사」에 따르면, 전체 북한이탈주민 중 무배우자는 6,042명(51.0%), 단독가구는

소외, 배제, 우울감을 더 크게 느낀다(김기창, 2015: 209). 더구나 김정은 체제 이후 강화된 감시체제로 인해 가족 동반입국이나 남한에 먼저 정착한 북한이탈주민이 북한의 가족을 데리고 오는 기획 입국이 감소하면서 단독가구가 더 증가하고 있다(북한인권정보센터, 2013; 김현아·조영아·김요완, 2014: 322). 따라서 남한 노인들과 달리 가족들이 북한에 거주하여 실질적인 경제적, 심리적 도움을 주기 어렵다. 설령 가족이 남한에 있더라도, 북한이탈주민 자녀들의 소득도 충분하지 않아 도움을 주기가 여의치 않다.

물론 남한에서는 북한이탈주민의 자립과 적응을 돕기 위해 여러 사회보장제도를 시행 중이다. 그런데 북한이탈주민을 위한 다양한 제도들에 대한 고령 북한이탈주민의 활용도가 그리 높지 않다(서윤환·정순돌, 2012). 게다가 고령 북한이탈주민들이 활용 가능한 노년층 대상 사회보장제도도 원활하게 활용되고 있지 못하다. 예컨대, 노동이력이 짧거나 없어 국민연금제도를 통한 노후소득보장을 꾀할 수 없는 고령 북한이탈주민을 위해, 남한 정부는 국민연금 특례 제도를 운영하고 있다. 그런데 특례 제도를 두고 있음에도 불구하고, 북한이탈주민 중 특례 적용자 수는 20명에 불과하다.³⁾ 또한, OECD 국가 최고 수준의 노인 빈곤 문제로 기초연금 급여 인상이 추진되고 있으나 기초연금 수급액과 생계급여가 연동되어, 생계급여 수급자가 대다수인 고령 북한이탈주민은 실질적인 소득 보장액의 증가를 체감하지는 못한다. 그 외에도 노인층을 주 대상으로 하는 방문간호서비스나 돌봄 서비스나 문화 여가 활동 서비스 등이 제공되고 있지만, 전반적으로 고령 북한이탈주민들의 이용률은 낮다(서윤환·정순돌, 2012).

이와 같은 고령 북한이탈주민의 낮은 사회보장 접근성은, 북한이탈주민 사회의 급격한 고령화와 맞물려 남한 정부가 대응해야 할 사회적 위험에 노출된 고령 북한이탈주민의 규모를 더욱 늘릴 것이다. 따라서 손 쓸 수 없을 만큼 문제가 심각해지기 전에, 고령 북한이탈주민의 사회보장 사각지대 문제를 시급히 해결해야 한다. 특히, 기존 제도에 대한 고령 북한이탈주민의 이용률이 낮은 이유를 면밀히 고찰하여 개선해나가는 것이 선행될 필요가 있다. 당장에 고령 북한이탈주민만을 대상으로 한 새로운 제도를 마련하는 것이 현실적으로 쉽지 않고, 이들의 욕구가 제대로 파악되지 않은 상태에서 설불리 신규 제도를 도입하는 것은 적절하지 않기 때문이다. 이에 본 연구에서는 고령 북한이탈주민들의 기존 사회보장제도에서의 낮은 접근성에 주목하여 이들의 사회보장 사각지대 해소를 위한 방안을 모색하고자 한다. 구체적으로, 사회보장의 다양한 영역에서 고령 북한이탈주민의 접근성은 어떤 수준인지, 어떤 제도에서 특히 취약한지, 접근성이 높거나 혹은 낮은 이유는 무엇인지를 살핀다. 그

137명(1.4%)인데 반해, 60대 이상 북한이탈주민 중 무배우자는 810(64.8%), 단독가구 23명(2.1%)이다.
3) 2016년 7월 기준, 국민연금공단 연금제도연구실 내부자료

리고 분석결과를 토대로 고령 북한이탈주민의 서비스 접근성을 높일 정책 방안을 제시한다.

2. 선행연구 검토

1) 고령 북한이탈주민의 개념

기존의 북한이탈주민 연구에서는 ‘고령’ 북한이탈주민을 다양하게 정의해왔다. 남한에서 통용되는 60세 혹은 65세 이상을 그 대상으로 하는 경우도 있지만(이현주·오보람·이은혜, 2009; 배은우, 2016), 대개 이보다 연령이 낮은 50대를 포함한다. 예컨대, 생애발달주기를 기준으로 한 연구 중에는 북한이탈 중년층을 대상으로 한 연구가 많은데, 구체적인 연령에는 차이가 있지만, 이들은 중년층을 30대에서 50대로 정의하여(이덕정, 2012; 김성연, 2017), 50대 이상을 고령자로 가늠할 수 있게 한다. 이와 유사하게, 서운환·정순돌(2012), 정순돌·박지혜(2014), 정현지(2014), 정순돌·김고은·박지혜(2015) 그리고 허옥희(2016) 등과 같이, 북한의 법적 기준이나 북한이탈주민들의 인식을 기초로 한 연구들에서도 50대 이상 집단을 고령자로 구분하곤 했다.

이처럼 고령 북한이탈주민에 대한 합의된 정의가 존재하지는 않는다. 다만 이때 특징적인 점은 고령 북한이탈주민의 포괄 범위가 통상적인 ‘노인’의 개념보다 포괄적이라는 점이다. 이는 다음의 세 가지 이유에 기초한다. 첫 번째는 이들의 원 거주지였던, 북한의 근로자보호법 제2조에서 보호대상 근로자를 남자 60세, 여자 55세로 규정하고 있기 때문이다(정현지, 2014). 두 번째는 선행연구에서 지적되듯이, 북한이탈주민의 기대여명 수준이 남한보다 낮기 때문이다(정현지, 2014). 구체적으로 2008년 기준 북한의 평균 기대수명은 69.3세로 같은 해 기준 남한의 평균수명인 80.1세와 10세 이상의 차이가 있다(황나미, 2012). 마지막으로 북한이탈주민 스스로 인식하는 노인의 평균나이는 66세로 남한 노인들의 인식보다 5-10세 낮을 뿐 아니라, 북한주민들은 대개 50세가 되면 노인으로 인식하는 경향이 있기 때문이다(서운환·정순돌, 2012; 정순돌·박지혜, 2014; 정순돌·김고은·박지혜, 2015; 허옥희, 2016). 본 연구에서도 선행 연구들과 같이, 50대 이상인 남한입국 북한이탈주민을 고령 북한이탈주민으로 정의하고자 한다. 이는 남한의 통상적인 고령자 대상 사회보장제도의 연령 기준을 충족하지 못한 집단을 포괄적으로 검토하여, 북한이탈주민 사회의 급격한 고령화 추세에 대한 선제적 대응에 유용할 것이라고 사료된다.

2) 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 현황 및 접근성

(1) 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 현황

북한이탈주민에 대한 지원은 시기에 따라 초기 정착단계와 거주지 보호단계, 사후단계로 구분된다. 초기 정착단계에서의 지원은 정착지원시설(이하 하나원)이라는 제한된 구역 내에서의 12주에 걸친 교육(남한 사회에 대한 이해, 정서안정 및 건강증진, 진로지도 및 직업탐색, 생애설계 등)으로 이뤄진다(통일부, 2017: 25). 이때, 연령, 성별 등 북한이탈주민 개인의 욕구에 부합하는 서비스 제공의 필요성이 제기됨에 따라, 7개 반으로 나누어 교육을 진행하여 고령자들은 경로반에서 프로그램을 이수한다(통일부, 2017: 23). 공통 과정 이 외에도 일과 전후나 주말을 이용하여 영어나 운전, 컴퓨터 교육, 체육 및 문화 활동 등 자율적인 참여가 가능한 별도 과정이 제공된다(통일부, 2017: 25). 하나원에서 이의와 같은 초기 정착지원을 거치면 북한이탈주민들은 거주지에 편입된다. 하나원 퇴소 이후 북한이탈주민의 원활한 거주지 정착을 위해, 정착지원금이 지급되고 하나원 교육 중에 북한이탈주민이 거주하게 될 주택배정⁴⁾이 완료되는 것이 일반적이다(통일부, 2017: 28, 30-31).

지역사회 거주지에 최초로 편입한 이후에도 북한이탈주민의 적응을 돕기 위한 사회적 지원이 제공된다. 우선, 2017년 현재 전국 23개소가 설치된 지역적응센터(이하 하나센터)에서 지역사회 이해와 적응을 돕기 위한 교육 및 지원 프로그램을 운영한다(통일부, 2017: 121). 이때, 지역적응센터에서 필수로 진행해야 할 프로그램은 통일부의 「북한이탈주민 정착지원 실무편람」 및 「북한이탈주민 지역적응센터 운영매뉴얼」에 따른다. 이 규정을 준수하되, 지역 특성에 맞춰 센터의 재량에 따라 다양한 프로그램을 운영할 수 있게 하여(통일부, 2017: 122-124; 통일부·북한이탈주민지원재단, 2017: 48-51), 각 지역센터에서는 고령자를 대상으로 문화·여가 프로그램(서울 북부하나센터 남북한주민이 함께하는 합창단 및 사진동아리, 대구하나센터 인생은 아름다워(노래교실) 등), 심리건강 증진 프로그램(충청하나센터 원예심리치료프로그램 등), 일자리 발굴사업(예, 부산하나센터)을 시행하고 있기도 하다.

이어서 남한 정부는 북한이탈주민의 취업 지원을 위한 여러 제도를 두고 있다. 현행 북한이탈주민 지원의 토대가 되는 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」(이하 북한이탈주민법)은 이 법의 모태가 되는 종래의 「국가유공자 및 월남귀순자 특별 원호법」, 「귀순북한동포보호법」과 달리, 남한 입국 북한이탈주민의 자립·자활 생활 지원의 목적을 분명히 하였다. 이에, 북한이탈주민의 노

4) 하나원 퇴소시 북한이탈주민이 원하는 지역에 거주할 수 있도록 영구, 국민임대 아파트를 우선 배정한다. 2014년에는 북한이탈주민법 시행령 개정을 통해, 다세대주택을 포함하는 등 북한이탈주민의 거주주택을 다양화하였다. 주거 배정 이외에도 주거지원금으로 실입주보증금을 지원하고 잔액은 거주지 보호기간 이후 지급한다.

동시장 참여를 독려하는 것이 지원의 핵심이 되었다. 이는 취업보호 기간 연장(2006년, 보호기간 2년에 1년 내에서의 연장 허용), 전문자격 소지자에 대한 보수교육, 조기 취업 유도를 위한 고용장려금 지원(미래행복통장제도),⁵⁾ 북한이탈주민 고용의무제도 등으로 구체화되었다(김미혜·육홍숙·정명희, 2016). 고용의무제 및 지원금 제도 이외에도 전국의 고용센터에는 북한이탈주민을 위한 취업보호담당관이 배치되어 이들의 취업알선 및 직업훈련을 지원하고 있기도 하다.

북한이탈주민의 소득 및 의료보장을 위한 각종 특례제도를 두고 있기도 하다. 북한이탈주민은 북한이탈주민법 제26조에 따라 최대 5년까지의 범위 내에서 국민기초생활보장법상 생계급여 수급 특례를 적용받는다. 최대 특례 적용 기간은 근로능력유무를 기준으로 나뉘는데, 근로무능력자로만 구성된 가구는 5년, 근로능력자가 포함된 가구는 3년이다. 아울러, 근로능력자가 있는 가구라 하더라도, 거주지 전입 6개월 이내에는 자활사업 의무를 부과하지 않는다(통일부, 2017: 40). 더불어, 북한이탈주민법 제26조의에 따르면, 보호결정 당시 50세 이상 60세 미만인 보호대상자는 「국민연금법」 제61조에도 불구하고, 국민연금 특례를 적용받아, 60세가 되기 전에 가입기간이 5년 이상 10년 미만 되는 자는 60세가 되는 날, 그리고 60세가 된 후에 가입기간이 5년 이상 되는 자는 가입자 자격을 상실한 날 적용을 받아 국민연금 급여를 수령할 수 있다. 게다가 북한이탈주민법 제 25조 및 「의료급여법」에 따라 의료급여 1종 수급자로 특례적용을 받기도 한다. 특례적용의 기간 제약은 별도로 두고 있지 않으나, 취업특례는 거주지 보호기간 5년 이내라는 조건을 적용한다(통일부, 2017: 46).

이상의 취업지원 및 특례제도는 고령자들에게도 제공된다. 반면에, 정착단계에서 이뤄진 사회적응 이외의 교육 지원은 고령자가 주 지원대상은 아니다. 대개 탈북 청소년과 진학 지원에 초점을 맞추기 때문이다.⁶⁾ 물론 대학 입학 시 정원 외로 선발할 수 있도록 규정한 것이나, 산업대학과 전문대학, 기술대학, 사이버대학, 기능대학 및 그 이외에 평생교육법에 의한 평생교육시설 등의 수업료를 지원 등은 연령 제한을 두고 있지 않기 때문에 대학 진학을 희망하는 고령자들도 혜택을 받을 수 있다.⁷⁾ 그러나 현실적으로 고령자의 학력 수준이 낮은 편이어서 대학 진학 시에 받을 수 있는 지원혜택을 받는 경우는 많지 않을 것으로 예상된다.⁸⁾

5) 최근 2014년 11월 29일 이후 입국한 북한이탈주민에 대해서는 채용기업주에게 지원금을 지급하는 대신, 미래행복통장제도를 적용하는 것으로 전환하여 북한이탈주민의 자산축적을 돕는 것으로 개선되었다.

6) 북한이탈 청소년들은 남북한의 이질적인 문화 및 탈북과정에서의 학업중단 등으로 학교생활에 적응하는데 적잖은 어려움을 겪고 있는 것으로 확인된다. 이에 북한이탈 청소년들의 사회적응, 일반학교 편입 지원을 위해 디딤돌학교 성격의 탈북청소년 특성화학교인 한겨레 중고등학교 및 민간단체에서 운영하는 탈북 청소년 보호시설 및 대안학교도 다수 운영, 지원하고 있다.

7) 일반대학이나 교육대학은 만35세 미만의 북한이탈주민으로서, 거주지 보호기간 중이거나, 고등학교 졸업 이상의 학력을 인정받은 날로부터 5년 이내에 입학(편입학)하는 경우 학비지원이 가능하다.

8) 「2016년 북한이탈주민 정착실태조사」에 따르면, 전체 북한이탈주민 중 초졸 이하는 152명(5.7%), 중·고졸 이하

한편, 다음의 [표 1]과 현재 남한에서 운영하는 취약계층 지원제도 중에는 연령 및 소득 등의 일정한 요건을 갖추면 고령 북한이탈주민도 유용하게 활용될 수 있는 것들이 많다. 예컨대, 공공기관은 물론 민간의 위탁기관에서도 다양한 고령자 대상 취업알선, 훈련, 교육 프로그램이 진행 중이며, 공공 직접일자리 제공도 이뤄지고 있다. 건강과 관련해서는 개인수술과 같은 치료는 물론, 건강검진과 영양관리, 운동 등의 건강증진사업도 활발히 운영되고 있다. 또한, 고령의 북한이탈주민과 같은 취약계층에 대해서는 방문건강관리사업도 추진 중이며, 이외에 다양한 돌봄 서비스도 있다. 뿐만 아니라, 최근 통합 주거 지원을 위한 원스톱 서비스가 출범하여 필요한 정보를 직접 확인할 수 있는 인프라가 구축되었으며(마이홈포털), 어르신들이 즐길 수 있는 문화프로그램도 다수 진행되고 있다.

[표 1] 고령 북한이탈주민이 활용할 수 있는 취약계층 지원제도

영역	프로그램	신청기관	지원대상
소득 보장	국민연금 노후준비상담	국민연금공단 지사 및 온라인	-
	노후연금자금 대부사업	국민연금공단	만 60세 이상의 국민연금 수급자
고용	노인일자리 및 사회활동 지원사업	시/군/구	만 65세(일부 만 60세) 이상
	지역공동체 일자리사업	시/군/구청, 읍/면/동 주민센터	생계급여 수급권자 제외
	자활사업	읍/면/동 주민센터	조건부 수급자 및 차상위계층
	시니어 인턴십	사업 운영기관	만 60세 이상
	고용센터, 고령자 인재은행, 노인취업교육센터 등	고용센터, 운영기관	대체로 55세 이상
교육	고령층 정보교육	시/도의 봉사단과 일자리교육기관	55세 이상
건강	지역사회 통합건강증진사업	보건소	전 주민을 대상으로 하나 치매관리는 노인에게 제공
	취약계층 방문건강관리사업	보건소	기초생활수급자, 차상위, 독거노인, 북한이탈주민, 다문화가족 등
	고혈압·당뇨병 등록관리사업	참여기관(고혈압·당뇨병 등록·관리 의료기관/약국)	만 65세 이상 고혈압, 당뇨 환자(필수 대상)1)
	치매 치료관리비 지원사업	보건소	만 60세 이상 치매환자
	노인 안검진 및 개인수술	보건소	만 60세 이상

는 1,651명(62.3%), 대학 이상은 849명(32.0%)인데 반해, 60대 이상은 초졸 이하가 62명(25.3%), 중·고졸 이하가 110명(44.9%), 대학 이상이 73명(29.8%)으로 집계되었다.

영역	프로그램	신청기관	지원대상
	생애전환기 건강진단	국민건강보험공단	만 66세 의료급여 수급권자
	의료급여 틀니·치과임플란트	시/도, 시/군/구	만 65세 이상 의료급여 수급권자
	의료급여 본인부담 면제	시/군/구청	1종 의료급여 수급자 중 무연고자 등
주거	마이홈 원스톱 주거지원 서비스	국토교통부 마이홈포털 (www.myhome.go.kr)	-
	노후 공공임대주택 시설 개선	지자체 및 LH	15년 이상 경과된 공공임대주택
	사회취약계층 실내환경 진단개선 사업	시/군/구청	사회취약계층(저소득층 및 취업취약계층)
	주거환경 개선자금(대부)	우리은행	시장, 군수, 구청장이 결정통지한 주택을 개축, 증축, 대수선하고자 하는 개인
여가 문화 등	어르신 문화프로그램	한국문화원연합회	만 50세 이상
	산림복지서비스 이용권	한국산림복지진흥원	기초생활수급자 등
	독거노인 사회관계 활성화 지원	사회복지관, 노인복지관 등 사업 운영기관 및 위탁기관	만 65세 이상 독거노인
기타	노인돌봄종합서비스	읍/면/동 주민센터	만 65세 이상
	에너지바우처	읍/면/동 주민센터	만 65세 이상 생계급여, 의료급여 수급자
	노인돌봄기본서비스	시/군/구청 또는 시/군/구 위탁기관	만 65세 이상 독거노인
	독거노인·중증장애인 응급안전알림서비스	읍/면/동 주민센터	만 65세 이상 독거노인

주: 1) 지역특화사업으로 서울(성동구), 광주(광산구), 울산(중구), 세종(세종시), 경기(광명시, 남양주시, 안산시, 부천시, 하남시), 강원(동해시, 홍천군), 전북(진안군), 전남(목포시, 여수시, 장성군), 경북(경주시, 포항시), 경남(사천시), 제주(제주시)에서 시행

자료: 복지포(http://www.bokjiro.go.kr) 등을 참고하여 연구자가 작성

(2) 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성

이상과 같이, 북한이탈주민의 증가와 함께 남한 정부는 이들의 적응을 위해 다양한 제도를 운용해왔다. 그런데도 북한이탈주민의 삶의 질은 쉬이 개선되지 않고, 이에 따라 이들의 부적응, 일탈 문제가 심화되는 것은 물론 심지어는 재입북하는 사례도 왕왕 발생하면서, 지원 제도 개선을 위한 연구가 활발히 진행되었다(이금순 외, 2004; 강창구, 2010; 김윤영, 2013; 여현철, 2014; 장혜경 외, 2014; 김기창, 2015; 김혜림, 2016; 박영희 외, 2016; 이인희·최희정, 2017).

우선 이들 연구에서는 남한 주민과의 통합 교육 및 통합 지원제도의 필요성을 강조하였다(이금순

외, 여현철, 2014; 장혜경 외, 2014; 김혜림, 2016; 박영희 외, 2016; 이인희·최희정, 2017; Sul & Song, 2017). 북한과 남한 사회의 이질성과 남한 사회에서 경험하는 차별이 이들의 적응을 어렵게 함을 지적하는 한편(강창구, 2010; 여현철, 2014; 김혜림, 2016; 박영희 외, 2016), 북한이탈주민에 대한 특화된 관대한 복지가 형평성을 저해할 가능성이 있음을 제기하면서 말이다(이금순 외, 2004: 84-89, 102; 장혜경 외, 2014: 74-75; 박영희 외, 2016: 80, 166; Sul & Song, 2017: 17-18) 이러한 지적은 실제 정책에도 반영되어, 2016년 11월 27일 통일부는 ‘사회통합형’ 북한이탈주민 지원 정책 개선 방안을 발표하였고(통일부, 2016). 나아가서 최근 문재인 정부는 100대 국정과제의 하나인 ‘북한인권 개선과 이산가족 등 인도적 문제 해결’에서 생활밀착형 북한이탈주민 정착 지원을 강조하였다(대한민국 정부, 2017: 114). 이는 북한이탈주민이 남한 사회의 성원으로 동등한 기회를 가지고 자립 생활을 영위해나가도록 돕는 사회통합을 기본 방향으로 하는 것이다(김수경, 2017: 4-5).

이처럼 통합을 강조하는 한편, 맞춤형 지원도 확대되고 있다. 북한이탈주민법 제5조 제1항에서도 명시된 바, 북한이탈주민 지원에서도 보호와 지원이 ‘나이, 세대 구성, 학력, 경력, 자활 능력, 건강 상태 및 재산 등을 고려하여 합리적으로’ 결정되어야 한다는 개별화 원칙이 강조되기 시작한 것이다.⁹⁾ 실례로 전술한 것처럼 일선에서는 고령 북한이탈주민을 위한 별도의 교육 및 프로그램을 운영하고 있다. 다만 기존 연구에서는 이에 크게 주목하지는 않았는데, 서윤환·정순돌(2012)은 경제, 건강, 심리 및 정서, 사회 그리고 적응 관련 정부 지원의 5개 영역에 관한 고령 북한이탈주민의 사회보장 욕구 및 이용 실태를 폭넓게 파악한 최초의 연구이다. 이어지는 일련의 연구에서 연구자들은 이 자료를 기초로 고령 북한이탈주민의 정신 건강, 삶의 만족도 결정요인을 분석했으며(정순돌·박지혜, 2014; 정순돌·김고은·박지혜, 2015), 이 외에도 정현지(2014)는 북한이탈주민의 건강증진행위를 결정하는 요인을 분석했다. 이들 연구에서 공통적으로 제기하는 문제는, 고령 북한이탈주민들이 다른 북한이탈주민, 남한 노인보다도 취약한 상태에 놓여있으면서도 공공과 민간에서 제공되는 다양한 지원을 그리 많이 활용하고 있지는 않다는 점이다. 사실 북한이탈주민의 전반적인 사회보장제도 활용도가 낮은 것이 사실이지만(김영일 외, 2014; 김현아·김규식, 2016; Han et. al., 2017), 고령자들의 배제가 더욱 심각하다는 것이다. 게다가 고령 북한이탈주민이 노출된 여러 사회적 위험은 이들의 복지 욕구를 더 크게 할 여지도 있다.

9) 예컨대, 북한이탈주민에 대한 교육지원 프로그램을 분석한 황서목과 원효원(2017)의 연구는 교육 프로그램이 집단의 욕구에 부합하는 내용으로 구성되어야 할 뿐 아니라, 30대 여성 집단이 처한 특수한 상황, 자녀 양육 등을 고려하여 프로그램 개설 시간대 및 편의시설 등이 제공되어야 함을 지적하였다. 조영주 외(2016)의 연구에서도 여성 북한이탈주민이 특히 경제적으로 취약하다는 점을 강조하며, 북한이탈주민 지원정책 수립에서의 성인지적 관점의 도입을 역설하였다. 최근에는 북한이탈 청소년의 학교 부적응 문제가 대두되면서, 이들을 위한 정책 마련도 주요 관심이 되고 있다(김병욱 외, 2013; 장인숙 외, 2016; Lee, Shin & Lim., 2012).

하지만, 고령의 북한이탈주민의 사회보장 접근성이 왜 낮은지, 그 이유를 조명하는 연구가 충분히 이뤄지지 않는 못했다. 이에 본 연구에서는 고령 북한이탈주민의 사회보장활용 과정에서 구체적으로 어떤 측면에서의 제약이 있고, 활용도를 높이는 요인이 무엇인지를 탐색적으로 살펴, 이들의 사회보장 접근성 제고를 위한 정책적 함의를 도출하고자 한다. 사회보장 접근성에 주목하는 것은, 사회보장 접근성은 서비스 이용률을 높이고 안정적인 서비스를 제공해 복지 욕구를 해결하는데 있어 가장 기본적인 요소가 되기 때문이다(최영, 2010). 또한, 고령 북한이탈주민의 낮은 사회보장 접근성이 문제 시되는 상황에서 사회보장제도 이용경로와 이용상의 장벽을 파악하는 것은 고령 북한이탈주민을 위한 사회보장제도가 궁극적으로 도모하고자 하는 사회통합의 측면에서도 중요한 과업이기도 하다.

3. 연구방법

1) 조사 및 분석 방법

(1) 조사 방법

고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성을 파악하고자, 눈덩이 표집(snowball sampling) 방법으로 11명의 50대 이상 북한이탈주민을 심층면담하였다. 인터뷰가 연구 목적 및 내용에 부합하게 효과적으로 이뤄질 수 있도록 영역별 실태 및 복지 욕구를 묻는 문항으로 구성된 구조화된 질문지를 바탕으로 진행한다. 인터뷰를 조사방법으로 선택한 것은 이것이 사회보장제도의 이용에서의 고령 북한이탈주민의 경험과 감정에 대한 깊이 있는 포착이 가능한 방법이기 때문이다. 물론 일반화를 위해서는 더 많은 고령 북한이탈주민에게 설문조사를 시행하는 것이 바람직하지만, 개인정보, 사생활 문제 등으로 인해 남한 사회에서 다수의 북한이탈주민에게 접근하기는 쉽지 않으므로, 제한된 수의 고령 북한이탈주민과의 직접적인 접촉을 통해서 자료를 확보하는 것이 현실적인 대안이다.

인터뷰 대상자는 고령 북한이탈주민의 사회보장 욕구 및 제도 개선방안을 모색하는 연구의 취지에 맞춰, 50대 이상으로 하였다. 아울러, 성별에 따라서 노년기의 복지욕구가 다를 수 있으므로 양성 모두 인터뷰 대상으로 하였고, 전체 북한이탈주민의 성비에서 여성이 높은 것을 감안하여, 여성의 비중을 높였다. 인터뷰 대상자의 인구학적 특성은 다음의 [표 2]와 같다.

[표 2] 인터뷰 대상자 인적 사항

구분	성별	연령	현거주지	현 직업	입국연도	입국당시연령
A	여자	60대	경기도	무직	2011	50대
B	남자	50대	서울시	무직	2010	40대
C	여자	60대	인천시	무직	2011	50대
D	남자	60대	인천시	무직	2009	50대
E	여자	60대	서울시	사무직	2012	50대
F	여자	50대	서울시	휴직	2009	40대
G	여자	60대	경기도	환경미화	2007	50대
H	여자	60대	서울시	무직	2011	50대
I	여자	50대	인천시	무직	2015	50대
J	남자	50대	서울시	생산직	2006	40대
K	남자	50대	서울시	생산직	2007	40대

(2) 분석 방법

이상에서 확보된 인터뷰 자료는 질적내용분석(qualitative content analysis)을 적용해 분석한다. 이때, 질적내용분석 중에서도 연역적 방식을 주로 따르는 지시적 질적내용분석(directed content analysis)을 활용한다. 질적내용분석은 자료의 수합(준비)과 자료의 조직화, 그리고 보고라는 일련의 분석 과정을 거쳐 텍스트화된 자료를 체계적이고 객관적으로 기술하여 현상을 해석하는 것이다(Elo & Kyngäs, 2008: 1278). 이때, 전통적인 내용분석이 텍스트화된 자료의 이면에 담긴 ‘의미’를 충분히 해석해내지 못한다는 한계를 보완하여, 텍스트의 외연적 의미가 아니라 그것이 배태된 맥락에 관심을 둔다(Hsieh & Shannon, 2005: 1278; Mayring, 2014: 39-42). 본 연구에서는 북한이탈주민과의 심층면담 결과를 전사하여, 문장 단위로 분석하여 구술된 전체 맥락에서 그것의 의미를 파악하고 해석한다.

본 연구에서 고령 북한이탈주민의 사회보장 활용 실태를 파악하는 과정에서 이 기법을 적용하는 것은 다음의 두 가지 이유 때문이다. 첫째, 질적내용분석에는 본 연구에서 활용하는 심층면담을 통해 확보된 서면화된 자료도 대상이 되기 때문이다(손행미, 2017: 57; Mayring, 2014: 43). 전술한 바와 같이, 고령 북한이탈주민의 사회보장 접근성에 관한 선행 연구가 부족하여 당사자의 경험을 심층적으로 살펴보는 것이 필요하기에, 연구대상자의 구술은 유용한 자료가 된다. 다만, 분석 결과의 타당성 확보를 위해서는 자료의 신뢰성이 중요한 요인이 되는데(Mayring, 2014: 42, 109-13; Elo et al., 2014), 본 연구에서는 북한이탈주민이 자신과 같은 북한이탈주민에게 동질감을 느껴 쉽게 자신의 이야기를 털어놓는다는 점을 감안하여 북한이탈주민 인터뷰어가 인터뷰 과정에서 주도적 역할을

하도록 하였으며, 사회복지 전문가가 동행하는 것으로 하였다. 또한, 분석 과정에도 북한이탈주민 당사자가 참여하여, 연구자들의 편견을 배제하고 북한이탈주민의 입장에서 이해되고 해석된 의미를 적극적으로 반영하였다. 아울러, 여러 연구자가 자료를 반복 검토하여 결과를 객관화하고자 하였다.

둘째, 이 방법은 기존의 통상적인 질적 연구방법과는 달리, 연역적 접근에도 활용 가능하다(Elo & Kyngäs, 2008: 109-112; Elo et al., 2014: 1-2). 특히, 본 연구에서 적용하는 지시적 질적내용분석에서 그러한 특성이 강하게 나타난다. 이 방법은 자료의 초기 코딩을 이론이나 선행연구에 기초하며, 이후 과정에서 새로운 범주를 생성하거나 기존 범주를 수정할 수 있도록 허용한다(Hsieh & Shannon, 2005: 1281). 본 연구에서는 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 활용 양상과 이를 저해하는 요인이 무엇인지를 일차적으로 탐색하고자 Levesque와 Harris, Russell(2013)이 체계화한 접근성의 개념 틀을 활용하고자 한다. 이들은 사회서비스를 활용하기 위해 거치게 되는 일련의 과정에서 관련되는 접근성의 구성 요소를 총체적으로 개념화하여, 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 활용에 관한 선행연구가 부족한 상황에서, 어떤 측면의 접근성 구성 요인이 고령 북한이탈주민에게 특히 영향을 미치고 이들에게 나타나는 독특한 특성 파악에 도움이 되기 때문이다.¹⁰⁾

2) 분석틀

그간 사회보장제도의 접근성과 관련된 논의는 주로 보건의료서비스 영역에서 활발하게 진행되면서 정신 장애인이나 노인, 이주민 등의 취약계층에 초점을 맞춰왔다. Han 외(2017)가 북한이탈주민의 의료보장 접근성을 고찰한 것 역시 유사한 맥락이다. 그러나 최근에는 그 범위가 아동 및 주거 복지 등 다양한 영역에도 적용되는 등(Belanger & Stone, 2008; Fowler et al., 2017), 사회보장 전반으로 확대되어 논의되고 있다(박세경 외, 2013; 박세경, 2014; Fix, Passel & Zimmerman, 1996; Grymonprez, Roose & Roets, 2017). 범위와 관련해서도 초기에는 주로 지리적 차원에서의 접근성에 주목해왔으나(이현주, 1998; 홍현미라, 2008; White, 1979; Hicks, 1990; Talen, 1998), 지리적 측면 이외의 다양한 요인을 포괄적으로 고려하는 방향으로 확대되고 있다(Dutton, 1986; Wang & Luo, 2005; Neale, Tompkins & Sheard, 2008). 이때, 사회경제적 지위로 인한 접근성 제약에 주목하는 것 뿐 아니라, 서비스를 인지하고 이용하고자 할 때 경험할 수 있는 여러 장벽, 심리적 거리감이나 절차

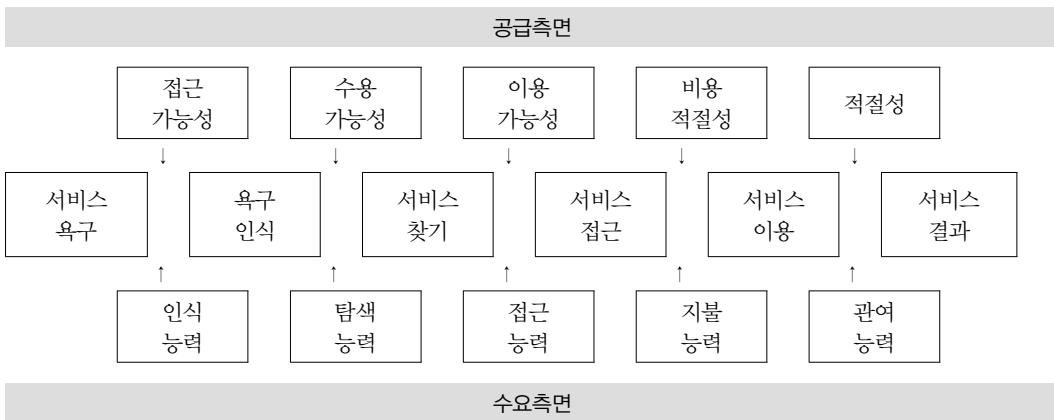
10) 지시적 내용분석은 기존 이론에 경도되어 현상이 배태된 맥락을 간과하고 분석에서의 편견을 초래할 수 있다(Hsieh & Shanno, 2005: 1283). 본 연구에서는 다수의 연구자가 반복적으로 자료를 검토하여 이러한 문제를 최소화하고자 노력하였으나, 그럼에도 불구하고 편향의 가능성을 배제할 수 없음을 인정한다. 따라서 본 연구 결과는 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 활용에 관한 탐색적 연구로서의 성격을 가짐을 분명히 한다.

적 불편, 지불 여력의 부족 등의 다각적 측면을 반영한다(Frenk & White, 1992; Brezzi, Dijkstra & Ruiz, 2012).

특히, 박세경(2014)은 Levesque와 Harris, Russell(2013)을 활용하여 [그림 1]과 같이 접근성의 개념을 다차원적으로 구성하였다. 이는 공간적 차원에서의 접근을 넘어 제도 접근 및 이용을 현실화하기 위한 기회와 현실화되는 장으로서의 맥락을 포괄적으로 반영하는 것으로 합의가 있다. 또한, 접근성의 개념을 가장 정교화한 개념 틀로 본 연구에서는 고령 북한이탈주민의 사회보장 접근성 검토에 해당 틀을 적용한다. 즉, 이들이 제시한 각 개념에 비추어, 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성을 저해하는 요인이 무엇인지 규명한다.

박세경(2014)의 개념 틀의 기초가 되는 Levesque 외(2013)는 의료서비스에 대한 접근을 ‘도움이 필요한 상태에서 적절한 의료서비스에 접근하고 얻을 기회’라는 차원에서 정의한다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 4). 이는 이용자 개인, 가구의 속성과 사회 및 물리적 환경, 의료보장 조직 및 제공자 특성이 상호 영향을 받으면서 결정되는 것으로, 공급과 수요의 두 차원을 포괄한다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 4). [그림 1]과 같이, 공급 요인은 접근가능성(approachability), 수용가능성(acceptability), 이용가능성(availability/accommodation), 비용적절성(affordability), 적절성(appropriateness)을 포괄하며(박세경, 2014: 66; Levesque, Harris & Russell, 2013: 5), 수요 요인에는 인식능력(ability to perceive), 탐색능력(ability to seek), 접근능력(ability to reach), 지불능력(ability to pay), 관여능력(ability to engage)이 해당된다(박세경, 2014: 66; Levesque, Harris & Russell, 2013: 5).

[그림 1] 접근성의 개념



자료: Levesque, Harris & Russell, 2013: 4; 박세경, 2014: 66에서 인용

보다 구체적으로 각 요소를 살펴보면 공급 요인 중 접근가능성은 욕구가 있는 사람이 자신에게 필요한 서비스가 무엇인지 알고, 그것에 도달하는 것과 관련되는 것으로, 수요자가 자신의 욕구를 정확히 인지하고 어떤 서비스의 존재를 알고 있는지에 의존적이다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 5). 여기에 영향을 주는 요인들은 투명성과 관련 서비스 및 치료에 대한 정보, 지원 활동 등이 있다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 5).

다음으로, 수용가능성은 사람들이 서비스를 받아들일 가능성 및 적절한 서비스를 찾고 판단하게 결정하는 사회, 문화적 요인과 연관된다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 5). 제도적으로 제도 이용을 제약할 수 있는 규정을 두는 경우들이 해당될 수 있다. 물론 명시적인 규정이 아니더라도 암묵적인 사회 규범이 이를 저해할 경우도 포함된다. 수용가능성과 관련 있는 수요 차원의 능력은 탐색 능력인데, 서비스를 탐색하는 주권이나 역량뿐 아니라 자신이 원하는 서비스를 주장하는 권리도 포괄한다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 5).

이용가능성은 물리적, 시간적 차원에서 서비스에 접근할 수 있는지의 여부로, 시설의 지리적 접근성뿐 아니라 개인적 차원에서 근로시간을 조정해 접근할 수 있는지도 포괄한다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6). 게다가 서비스 제공자의 특성이나 서비스의 형태도 망라할 수 있다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6). 이용가능성과 관련해 수요 측면에서 제도 이용을 위한 시설 등이 지리적으로 불균등하게 배치되어 있으면 제도 이용이 제약될 수 있다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6). 그리고 근로시간을 탄력적으로 조정할 수 없거나 이동수단이 제약되어 있을 경우도 수요 측면에서 접근 능력이 제약되는 예로 볼 수 있다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6).

한편, 비용적절성은 적절한 서비스를 위해 사용할 수 있는 경제적 자원, 시간의 충분성이다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6). 이는 이용자가 부담해야 할 직접적인 의료 비용 이외에도 서비스를 받는 동안 잃게 될 소득, 즉 기회비용도 포괄하는 개념이다. 특히, 빈곤이나 사회적 고립, 채무 등은 지불 능력을 제약하는 주된 요인이 될 수 있다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6).

마지막으로 적절성은 서비스와 수요자 욕구의 정합성을 뜻하는 것으로, 시의적절성과 서비스의 양과 질적 차원, 궁극적으로 그것의 효과성을 포괄한다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6). Levesque 등(2013)은 접근성이 효과적이고 접근 가능한 서비스를 선택할 가능성도 포괄하기 때문에 적절성을 별도의 구성 요소로 두는 것이 적절하다고 본다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6). 또한, 서비스 이용 과정에서의 여러 의사결정에 수요자가 참여하는 것은 전문가에 의한 서비스와 마찬가지로 서비스의 효과성에 상당한 영향을 미칠 수 있는 요인으로 간주된다(Levesque, Harris & Russell, 2013: 6).

이상의 분석 틀은 애초에 의료서비스 접근성과 관련해 고안된 것이지만, 박세경(2014)이 제안한 바와 같이 사회서비스 전반을 설명할 때 역시 유용하게 활용될 수 있다. 우선 전술한 바와 같이 접근성 개념에 관한 기존의 이론적 논의를 풍부하게 반영하여 다양한 측면을 포착할 수 있기 때문이다. 또한 사회서비스의 이용 전 과정을 도식화하고 각 영역에서 관련되는 접근성의 세부 영역을 구체화함으로써 어떤 단계에서 접근성에 제약이 생기는 것인지, 그리고 그것은 어떤 요인으로 인한 것인지를 명확하게 포착해낼 수 있다. 이에 본 연구에서는 이 틀에 기초하여 고령 북한이탈주민의 사회보장 접근성을 분석하고자 한다.

4. 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성

1) 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 활용 일반 현황

북한이탈주민들은 부득이한 사유가 아니면 하나원 입소 중에 주거를 배정받는다. 이 때문에, 임대아파트를 비롯한 주거지원 접근성이 상당히 높은 편이다. 실제로 본 연구에서 접촉한 고령의 북한이탈주민은 대부분 지급받은 임대아파트에 거주하고 있으며, 남한의 여타 민간 주거 환경에 비하면 주택 가격 등에서 만족도가 높다. 예컨대, G는 과거 요양보호사로 일할 당시 방문했던 가구의 열악한 상황을 목격하고 적은 월세 부담으로 좋은 집에 거주할 수 있어 ‘더 요구하는 것은 염치가 없다’고 말한다. 이처럼 임대아파트의 제공은 고령 북한이탈주민에게 안정적인 거주 환경을 제공한다는 긍정적인 측면이 있다. 다만, C는 임대아파트에 살다가 3개월 만에 임대료 부담 때문에 나오게 되었다고 털어놓기도 하였다. 고령층 진입을 앞둔 비교적 젊은 연령대의 응답자들도 임대아파트에 거주하지만 임대료 및 관리비 부담이 적지 않다고 했는데(I, K), 이들 중 일부는 주거급여로 일부 부담을 낮추곤 한다(F, H).

또 고령의 북한이탈주민들의 이용률이 높은 제도는 생계 및 의료급여 특례제도이다.¹¹⁾ 구체적으로 인터뷰 대상자 11명 가운데 6명이 인터뷰 시점 기준으로 생계급여 및 의료급여 수급자였는데, 이들 중 5명은 생계급여 특례기간이 종료되었지만, 현재까지 생계급여를 받고 있다. 비수급자 5명 중 1명도 작년 말까지 생계급여를 받았다. 이처럼 생계급여는 고령 북한이탈주민에게 주 소득원으로 급여 중단에 대한 우려도 크다. 예컨대, I는 ‘5년 동안 배려를 받아서 80만 원을 받은 것 같고 ‘한국에 고마움이 많’다고 하여, 김영일 외(2014)의 연구에서 나타난 것처럼 생계급여를 ‘선물’로 느낀다. 그

11) 2015년 기준 60대 이상 북한이탈주민의 생계급여 수급률은 58.6%에 달한다(하현선, 2016: 22).

런 그녀는 동료들이 5년 특례 적용 이후 ‘기초보장금이 없어지니까 앞길이 막막’해 하는 것을 목격했고, 건강이 좋지 않아 일하기 어려운 자신의 상황에서 ‘5년이 지나면 힘들어’ 질 것이라 우려하기도 한다.

흥미로운 점 중 하나는 인터뷰한 고령의 북한이탈주민들 중 다수가 경제활동을 하고 있지 않고, 2016년 북한이탈주민 정착실태조사에서 60대 이상의 경제활동 참가율과 고용률은 20%에 미치지 못함에도 불구하고, 고용장려금 수령률이 상당히 높다는 점이다. 특히 인터뷰에서는 다수가 자격취득장려금을 받았다고 했는데, 이는 이은주(2017)의 연구에서도 지적된 바로, 북한이탈주민이 하나원과 직업학교를 거치면서 대부분 자격증을 취득하기 때문으로 풀이된다. 구체적으로 인터뷰에서는 F는 간호조무사, K는 지게차 운전, C와 G는 요양보호사, H는 페인트칠 관련 자격증을 따서 200만 원을 받았다고 했다. 본인이 받지 못했다 하더라도 I와 같이, 자녀가 장려금을 받은 경우도 있었다. 반면에 자격취득 장려금 이외에 직업훈련장려금 등 타 고용장려금을 수령한 경우는 많지 않다.¹²⁾

반면에, 국민연금 특례를 활용하는 이들은 드물다. 인터뷰 대상자 중 국민연금 보험료를 낸 적이 있는 사람은 11명 중 5명이나, 최소 가입기간 이상을 불입하여 수급 자격을 확보한 사람은 1명에 불과했다. 특례 적용에도 불구하고 국민연금 제도에 대한 접근성은 낮은 편인 것이다. 그나마 비교적 젊은 연령대의 취업자들은 직장가입자이기 때문에 제도에 대해서는 알지만, 남한에서의 취업 경험이 적은 고령자들은 해당 제도를 잘 모르고 있다. 예컨대, A는 ‘가입을 어떻게 하는지 몰라서 가입하지 못했’고, 그는 60대임에도 불구하고 ‘아직 대상자가 아니라서 잘 모’른다고 응답하기도 했다. 제도에 대해 알고 있는 경우에도 소득이 충분하지 않아, 보험금 납부를 미루고 있기도 하다. 특히, I나 J와 같이, 앞으로 노인세대로 진입하게 될 50대 장년층에게서 이러한 현상이 나타나고 있어, 현 고령 북한이탈주민의 소득보장 문제는 물론 향후 노인세대의 소득보장 공백도 심각할 수 있다.

2) 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 이용 경로

고령 북한이탈주민들이 남한의 사회보장제도에 대한 정보를 획득하는 주된 경로는 하나원 그리고 하나센터에서의 교육 과정 중이다. 특히, 앞서 살펴본 제도 중 고령 북한이탈주민의 활용도가 높은 특례제도들과 주거지원, 자격취득장려금에 대한 정보는 모두 하나원에서 얻게 된 것이라고 응답자들은 입을 모았다. 다음으로 고령의 북한이탈주민들은 북한이탈주민 네트워크를 통해 많은 정보를

12) 장혜경 외(2014)는 북한이탈주민에게 있어 고용관련 장려금이 생계급여의 보충급여로 활용되고 있음을 지적한 바 있다. 이에 실질적으로 취업하기 쉽지 않은 고령자들은 자격취득 장려금 이외의 취업 시 지급되는 장려금에서는 배제되어, 형평성 문제가 초래될 수 있다고 지적한다(장혜경 외, 2014: 108-109).

얻기도 한다. 예를 들면 H는 북한이탈주민 ‘친구들이 얘기하는 것을 지나가다 듣고’ 우연히 기초연금에 대해 알게 되었다. I와 C도 고용센터 등 다른 공공기관에서 운영하는 프로그램 뿐 아니라, 복지관, 교회 등에서 운영되는 각종 정보도 ‘북한이탈주민 친구들’ 사이에서 원활히 교류된다. 이는 I가 지적한 것처럼 고령 북한이탈주민들이 대부분 임대아파트에 거주하여 ‘한 동네에’ 살고, 건강상의 이유로 장거리 이동을 꺼려 동네에서 함께 하는 시간이 많기 때문이다. 지역사회 내에 축적된 이들 간의 사회적 자본이 사회보장 관련 정보 교류를 돕는 매개체가 되는 것이다(Scheffler & Brown, 2008).

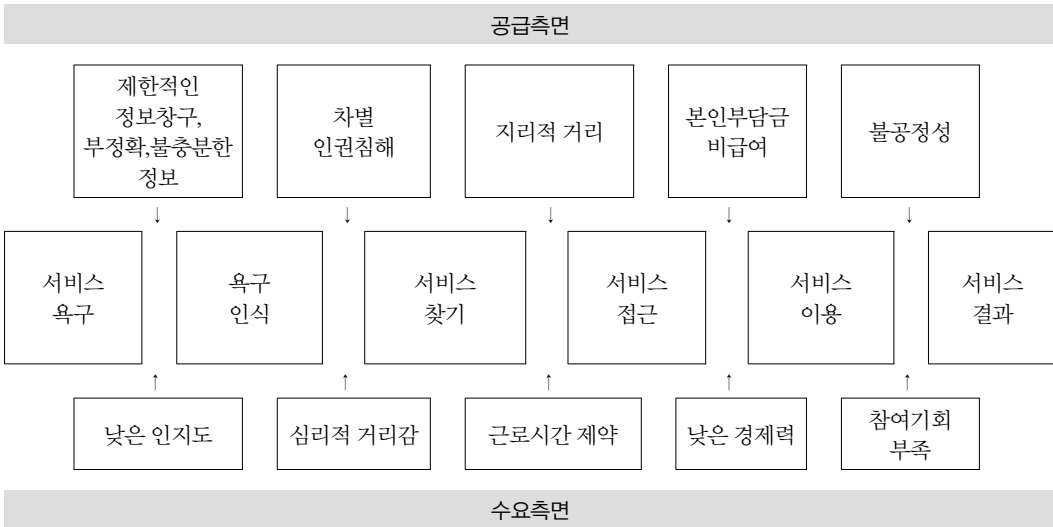
이에 반해, 고령 북한이탈주민들은 하나원, 하나센터 이외의 공공기관 종사자들과는 교류가 적은 편이고 남한 주민들에게도 거리감을 느낀다. 다만, 남한 사람들에 대한 거부감에도 불구하고 지원인력들의 지속적인 접촉은 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 인지도 및 접근성 제고에 기여하는 것으로 나타난다. 전화나 문자를 통해 다양한 정보들이 제공되고 있는 것을 알 수 있는데, I는 ‘그분은 도와주려고 노력하는 사람들로, 계속 문자가 온다고 했는데, 일자리는 물론 다양한 프로그램을 많이 안내해주어 여러 프로그램을 ‘많이 이용했’다고 한다. 특히, 하나원에서 미처 인지하지 못했던 신규 제도들에 대한 정보는 D가 ‘주민센터에서 연락이 와서’ 기초연금을 알게 되었다는 것처럼, 주민센터나 정착도우미, 담당 사회복지사의 지속적인 연락을 통해 접하곤 하였다.

상기한 바와 같은 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 이용 경로는 젊은 층의 북한이탈주민과는 차이가 있다. 비교적 젊은 연령대의 북한이탈주민들은 북한이탈주민임을 가능한 한 드러내지 않고 남한 사회에 빨리 흡수되고 싶어 한다(김현아·조영아·김요원, 2014). 이에 북한이탈주민 네트워크에 참여하려 하기보다는 인근 기관(읍/면/동 주민센터, 복지관)에서 보내는 정보지나 온라인 등을 통해서 정확한 정보를 획득하려는 경향이 나타난다. 예컨대, 김영일 외(2014)의 연구에서는 발송된 소식지를 통해 30대 여성이 의료급여 기간이 3년에서 5년으로 늘어난 사실을 정확히 인지하고 의료보장 혜택에 상당히 만족하는 경우를 제시한다(김영일 외, 2014: 142). 반면에, 같은 연구의 40대의 한 사례에서는 하나원 퇴소 이후 많은 지원제도가 있다는 것을 알고 정확한 정보를 얻고자 했으나 정보를 알기 어려운 것은 물론, 스스로 신청하기도 쉽지 않다고 했다(김영일 외, 2014: 139). 그나마 하나원에서 습득한 인터넷 지식으로 취업지원 혜택을 누릴 수 있었지만, 온라인 접근성이 떨어지는 고령층은 이마저도 쉽지 않은 것이 현실이기 때문이다. 따라서 고령 북한이탈주민은 대부분 집합 교육 과정에서의 면대면 정보 전달이나 사적 비공식 관계망에 의존하게 되는 경향을 보이는 것으로 나타난다.

3) 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성 제약 요인

고령 북한이탈주민들은 사회보장제도 접근성이 제약되는 요인들은 사회보장 이용의 전 영역에 걸쳐 다양한 차원에서 확인된다. 초기 단계에서의 낮은 인지도, 제한적이고 불충분한 정보의 문제에서 시작해서 차별이나 인권침해 등으로 인한 심리, 사회적 거리감, 접근을 저해하는 물리적 환경, 비용 부담 및 제도의 불공정성 등이 그것이다. 구체적으로 Levesque와 Harris, Russell(2013), 박세경(2014)의 접근성 개념 틀에 비추어 고령 북한이탈주민의 접근성 제약 요인을 정리하면, [그림 2]와 같다.

[그림 2] 고령 북한이탈주민 사회보장 접근성 제약 요인



(1) 접근가능성 및 인지능력

고령 북한이탈주민들은 제도 이용의 초기 단계에서 관련 정보를 얻기부터 쉽지 않다. 전술한 바와 같이, 고령의 북한이탈주민들이 정보를 획득하는 주된 경로는 하나원을 통해서이다. 이는 달리 말해, 하나원 퇴소 이후, 하나센터의 집중 관리 시기가 지나고 나면 공적지원체계로부터 멀어지는 경향이 뚜렷하여 정보 소외가 크게 나타난다는 것이다. 실제로 I보다 남한에 정착한지 수년이 지난 H는 ‘연락 안 온다, 나는 그런 거 없’다며, 문자 등으로 정보를 전달받는 경우가 없다고 했다. 예컨대, 김영일 외(2014)의 연구에서 나타난 40대의 한 사례에서는 하나원 퇴소 이후 많은 지원제도가 있다는 것을 알고 정확한 정보를 얻고자 했으나 정보를 알기 어려운 것은 물론, 신청 절차를 스스로 밟기

도 쉽지 않다고 했다(김영일 외, 2014: 139). 특히, 고령의 북한이탈주민들은 온라인 정보 활용도 제약되어 정보 창구가 상당히 제한적인 상황이다. 게다가 H는 적극적으로 사회보장제도 관련 정보를 얻으려고 노력하지 않는 것으로 북한과 사뭇 다른 주거 환경을 지적하기도 한다. ‘북한은 이렇게 나와 앉아서 얘기도 하지만, 남한은 ‘아파트에 들어가면 끝’으로, 나와서 서로 돕거나 교류하는 경우가 없다는 것이다. ‘그저 인사만 할 뿐’이라는 것이다.

최근의 남한 노인들은 정보 기기에 대한 인지도 및 활용도가 상당히 높은 편인데(명승환·이복자, 2010; 이복자·명승환, 2010), 이는 고령자들의 공·사적 네트워크 확장 및 복지서비스 이용에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 지목된다(이복자·명승환, 2010; 배화숙, 2011). 실제로 노인복지관 등 민간 시설에서 제공되는 정보화 교육에 참여하는 노인들도 늘고 있는데, 고령의 북한이탈주민들은 교육에 대해서 잘 알지 못하며 필요성을 느끼지 못하는 것이 사실이다. I는 ‘저희 딸이 인터넷을 해서 알바를 찾더라고요. 그런 거를 통해서 할 수 있겠더라고요’라고 하지만, 본인이 직접 활용해보거나 그것을 이용하려고 시도해본 일은 없다. ‘바깥에서 돌아다니다가 서로 말을 건네면서 알게 된 ‘북한 사람과 어울리면서 이런저런 정보를 주고받는 것으로도 충분하고, 남한 주민들로부터 느끼는 이질감을 느끼지 않아도 되기 때문이다.

이상과 같이 제한된 사회적 관계망은 고령 북한이탈주민의 낮은 제도 인지도와 연관된다. 앞서, 북한이탈주민 특례제도에 대한 고령 북한이탈주민의 활용도가 상당히 높음에도 불구하고 국민연금 제도 자체를 모르는 경우가 상당하다. 문제는 제도를 모른다는 점에서 그치는 것이 아니라, 제도를 알고 가입한 자 중에서도 충분하고 정확하게 제도를 알지 못해 연금 급여를 받지 못하는 경우도 있다는 것이다. G가 그러한데, 그는 국민연금에 가입했으나, 4년 불입 후 ‘생활비도 부족한데 계속 내는 게 부담되고’ 해서 일시불로 수령하였다. 이는 급하게 목돈이 필요한 이유도 있었지만, 북한이탈주민을 대상으로 한 국민연금 가입기간 특례제도, 즉 ‘5년만 부으면 이게 되는 거를 몰랐기 때문인 탓이 컸다. ‘하나원에서 모르고 나온 것이다. G는 뒤늦게 이 특례를 알고 국민연금공단에 사정을 호소했으나, 해당 소는 기각되었다.

한편, 사회보장제도를 알고 있어도 정보가 불충분하거나 부적절한 경우가 많다. 예컨대, 취업지원과 관련해 고령 북한이탈주민들은 G처럼 자격증 관련 직종에 종사한 경우도 있으나 이는 예외적이고 나이가 들수록 해당 일자리를 지속하는 일도 여의치 않다. F는 자격증을 취득하고 해당 업종에 잠깐 종사했으나, 건강의 이유로 일을 쉬게 되었다. 다시 일을 찾으려고 하자, ‘나이가 좀 많아서 어렵다’는 얘기를 들어 좌절했다. ‘처음에 (이런 상황을) 알았으면, 다른 걸 알아봤을 텐데 말이다. 북한이탈주민들은 남한 입국 후 가족과의 재결합, 생계 해결 등을 위해 장기적 전망에서 자립 계획을 세

우기보다는 가능한 한 빨리 일할 수 있는 서비스 업종이나 단시간 근로에 많이 취업하게 된다(이은주, 2017). 취득한 자격증 혹은 북한에서의 경력 등이 이들의 직업으로 연결되는 경우가 드문 현실을 감안할 때, 남한 사회에 대한 충분한 이해가 선행된 뒤 자격증을 취득하는 것이 아니기도 하여, 오히려 시간과 비용을 낭비하는 결과로 이어지기도 한다(이은주, 2017: 182-184).

게다가 제도에 대해 잘 알지 못하기 때문에 부정으로 이어지는 경우도 있다. 근로자인 북한이탈주민이 국민연금 가입을 원하나 사업주가 국민연금 가입을 원치 않는 경우가 그것이다. J는 회사 측에서 ‘국민연금은 앞으로 언제 깨질지 모르니 의미가 없다. 들지마.’라고 개인에게 국민연금 보험료를 내지 말자는 언급이라도 했지만, K는 이러한 언질조차 없이 개인 몰래 회사가 보험료를 체납했다. K가 더 화가 나는 것은, 뒤늦게 사측의 잘못을 파악하고 국민연금공단에 문제 해결을 요청했으나,공단 측에서 사측 보험료 납부에 대한 문제 해결을 여러 부서가 서로의 책임으로 미루는 바람에 문제를 해결할 수 없었기 때문이다. ‘국민연금공단에 제가 여쭙보니까 건강보험공단에 독촉하는 부서가 있다고 거기로 미루더라고요. 그래서 거기에 물어보니까 또 노동부에 밀더라고요.’ 이들이 근로 중인 50대라는 점에서, 현재는 이들이 경제활동 중이라 경제적 어려움이 크지 않지만, 은퇴 이후 소득 공백의 가능성을 짐작해볼 수 있다.

(2) 수용가능성 및 탐색능력

고령 북한이탈주민들이 사회보장제도를 적극적으로 탐색하지 않으려는 경향도 있는데, 그 요인 중 하나는 남한 사회와 남한 주민에 대한 이질감이다. 이는 기존 연구에서 북한에서 내재된 노동이 불가능한 정신 장애인에 대한 차별로 북한이탈주민이 정신건강이나 의료 관련 서비스 이용을 주저하는 양상이 지적된 것에서도 드러난 지점이다(김현아·김규식, 2016; Han et. al., 2017). 고령 북한이탈주민에게는 이러한 양상이 취업 지원에서도 뚜렷하게 나타나는데 돈을 벌기 위해 스스로 일자리를 찾아야 하는 자본주의 환경이 낯설다. 남한에 와 사회복지학과 졸업 후 지도교수가 운영하는 사무소에서 근무한 경험이 있는 K는 ‘저는 예전에 쉽게 취직을 해서 사람들이 부러워했어요. 그때는 정작 제가 몰랐어요, 거기 다닐 때는. 그런데 나와서 내가 딱 취업을 하려면 내가 알아서 해야 하잖아요. 그런데 북한은 국가가 알아서 취업을 시켜주잖아요. 모르는 사람들은 아예 몰라요. 어떻게 해야 할지 모르는 사람도 많아요.’라며, 북한 사람들에게는 구직이 익숙하지 않고, 쉽지 않은 일임을 지적한다. 게다가 J처럼 구직에 대한 욕구가 강하지만, ‘직종이라는 게 뭐 기술도 없고 여기 직업이 어떤 게 있는지도 모르니까.’ 사실상 고령자들은 낮은 학력 수준, 빈약한 인적자본으로 인해 찾을 수 있는 일자리는 한정적이고, ‘일을 가리지 않고’해야 하는 상황이다(B). 이들은 ‘취업이 이렇게 힘든 것인지

몰랐'(F)이며, '일자리만 정부에서 정말 신경 써서 해주면 아주 그냥 좋'겠다(K).

아울러 고령자들이 호소하는 이질감은 남한 사회에 만연한 북한이탈주민에 대한 암묵적인 차별 과도 관련된다(정상우 외, 2016). J는 '일 못해도 왕따 되고, 일 잘해도 왕따 된다고. 잘 하면 잘 한다고 씹고, 못 하면 못 한다고 씹고. 회사 가면 꼭 외국인 취급한다니까요. 내가 지금 일하는 곳도 외국인 애들이 열 명 넘어 있는데, (중략) 나 같은 사람이나 외국인들한테는 편하게 막말한다고. 똑같이 여기 사람들하고 대해줬으면 좋겠는데 그게 안 되더라고. 나부터도 내가 외국인이야? 그게 되더라고.'라며, 자신을 '외국인'처럼 대하는 태도가 불만스럽다. F는 남한 친구들과도 어울리려 '한국 분들이 열 한분인가 해서 회비 조금씩 내서 일본도 가고 했는데, 그게 적응이 잘 안되었다고 했다. '여기 사람들하고 우리 사람들 하고 문화가 다른데, 남한 '사람들은 우리 문화를 이해하지 못해요. 말만 들어서 는 몰라요. 막 어울려서 웃고 말하고 술 한 잔 마시고 그러면 통해요. 그렇지만 어딘가 모르게, 아무튼 불편'하다고 했다. 그래서 '갑자기 적응하는 게 쉽지 않아, 결국 '모임에 들어갔다 나'왔'단다. '우리 사람들끼리... 이 시간만이라도 편하게 우리끼리 하는 게 좋'겠다고 했다. D도 '문화적 차이, 이런 것들로 하여금 어려움이 많았고', G 역시 복지관에서 프로그램을 운영한다는 것을 알지만 남한 사람들도 복지관 다니기 때문에 이용을 꺼린다. 특히, G는 과거에 남한 사람들이 '탈북자들만 배려'했다고' 민원을 제기해 기존 직원들이 퇴사한 후로 '복지관에 가고 싶은 마음이 없어졌다'.

실제로 비슷한 생김새로 다른 외국인보다 이질감이 낮음에도 불구하고, 남한 주민이 북한이탈주민에게 보이는 차별적인 태도로 두 집단 간의 사회적, 심리적 거리감이 생긴다(여현철, 2014). 특히, 이러한 현상이 고령 북한이탈주민에게서 두드러지게 나타난다. 고령자들이 북한에서 체화한 기존의 가치관, 습관을 바꾸기 쉽지 않아, 문화적 이질감을 더욱 크게 느끼는 것이다. 실제로, F 본인이 느끼는 남한 사회와 주민에 대한 '불편함'과 달리, 그의 자녀들은 '그런 게 없다. '어릴 때 와서 이 문화를 접'해, '음식도 여기 음식이 맛있'다고 하고, '그냥 남한 사람인 줄 안'다는 것이다. 김현아와 조영아, 김요완(2014)의 연구에서도 20-30대 북한이탈주민들은 대인관계 확장 노력을 적극적으로 한다고 지적했는데, 이는 고령자와는 사뭇 다른 지점으로 보인다. 본 연구의 인터뷰 대상자 중 가장 젊은 K도 남한 사람들과의 차이를 느끼긴 하지만, 복지관에서 운동을 함께 하는데 '별 느낌이 없다고 했다. 거부감을 느끼지는 않는다는 것이다. 이와 같은 젊은 층의 북한이탈주민들의 적극적인 남한 주민들과의 교류는 단순히 정보를 얻는 것 이외에도 기존에 북한 사회에서 가지고 있던 사회적 규범을 교정해 남한 사회의 그것으로 대체하고 적응하도록 돕는 매개체가 될 수 있다(Scheffler & Brown, 2008).

(3) 이용가능성 및 접근능력

고령의 북한이탈주민들이 느끼는 이질감은 실제 그들이 필요한 사회보장제도를 찾고 접근하는 과정에서 제약으로도 이어진다. 고령 북한이탈주민들은 다른 연령대의 북한이탈주민들보다 문화여가활동에 대한 욕구도 높은 편으로 나타나는데, 지역적응센터나 이북5도청위원회와 같이 주로 북한이탈주민들이 모여 활동할 수 있는 곳의 프로그램을 선호하는 경향이 있다. ‘이북5도청에서 조직하는 교육프로그램이 있어요. 상반기, 하반기 나눠가지고 10주씩. 거기서 노래반에 들면 노래하고, 춤반에 들면 춤추고, 미술하는 반에 들면 미술하고, 신청하면 그 반에서 해요. (중략) 다 탈북자들이니까. 종죠.’(G). 그런데 이들 기관을 이용하고 싶지만, F가 지적한 것처럼 지리적 접근성이 떨어져서 ‘좀 가까운 지역에다가 재단에서 좀 운영하면 안 될까요?’라고 요청하기도 한다.

재단은 북한이탈주민을 위한 시설이고, 그곳에는 북한이탈주민에 대해 잘 알고 이해하는 직원들이 있기 때문이다. 실제로 취업지원과 관련해서 비교적 젊은 50대들은 근로활동에 대한 욕구가 강한데, 공공기관을 이용해 구직활동을 해보려 노력했지만, 전담 인력이 자신들의 처지를 충분히 이해하지 못한다고 느꼈다. 그들은 ‘도움이 안 되’었다고 했는데, ‘그저 얹혀놓고 인터넷 뒤지면서 얼마짜리 있는데 어떡냐고 이런 식으로’ 하면서 이해받지 못하고 친절하지 않다고 느껴 스스로 찾는 편이 낫다고도 했다(J). 취업이 물론 ‘본인의 결심에 달렸지만 그래도 이런 사람의 성격을 고려해서 차근차근 대해줬으면’하고, ‘마지막까지 취업을 시키고 적응을 시키려고 하는 제도가 있어야 한다고 생각해요. 모든 것은 본인의 책임이지만 우리는 그래도 부족하고 모르는 게 많잖아요. 그래도 그런 제도가 있어서 취업하는데 많은 뒷받침이 되었으면 하는 바람이’라고 했다(K).

한편, 지역적응센터나 이북5도청위원회와 같은 상기 기관들보다 접근성이 높은 복지관이나 경로당 등도 고령자를 위한 다양한 여가프로그램이 운영 중이다. 그래서 사실 다른 영역과 달리 남한 노인들에게 문화 여가 프로그램 활용에서 일부 도서벽지 지역을 제외한다면, 지리적 요인이 큰 문제가 되지는 않는다(이소정, 2013). 그러나 많은 고령 북한이탈주민들은 복지관에 다니지 않는다. 복지관을 이용하지 않는 이유 중에는 앞서 지적된 심리적 거리감뿐 아니라, 접근을 제약하는 다른 요인이 있기 때문이다. F가 언급한 것처럼 ‘일 하는 사람이 낮에 몇 시부터 한다고 하면 못 하잖아요. 주로 주말 쪽으로 하면 좋겠지요.’(F), 근무시간을 조정하기 어려운 여건이기 때문이다. 흥미로운 점은 기존 연구에 따르면 비교적 젊은 층은 북한이탈주민을 지원하는 복지관, 종교단체 등의 민간전달체계 서비스에 호의적이라는 것이다(김영일 외, 2014). 민간 지원기관은 지리적으로 거주지와 가까이 있어 젊은 북한이탈주민이 필요로 하는 서비스, 자녀돌봄이나 교육 등을 즉각적으로 제공해주기 때문이다(김영일 외, 2014: 137-144). 근로활동에 종사하면서 자녀를 양육해야 하는 20-30대 여성 북한이탈

주민들은 자원봉사자들이 퇴근 시간까지 자녀를 돌봐주기 때문에 안심할 수 있다고 한다(김영일 외, 2014: 137-144).

(4) 비용적절성 및 지불능력

실제 사회보장제도를 이용하려고 할 때는 비용 부담으로 주저하는 경우가 많다. 앞서 의료급여는 고령의 북한이탈주민들의 접근성이 상당히 높은 제도 중 하나로 제시되었다. Han 외(2017) 역시 북한이탈주민들이 북한에서 느꼈던 의료 이용의 제약과 대비하여 남한에서는 자주 이용하는 경향을 확인하였다. 그들은 북한이탈주민의 이러한 의료이용 행태가 의료급여 혜택에 의한 것이며, 장기간에 걸쳐 치료가 필요하나 방치되어있던 질환이 있는 경우가 많다는 점을 지적한다. 기존 연구에 따르면, 북한이탈주민의 80% 이상이 만성질환(관절염, 디스크, 위염 및 위궤양, 불면증과 불안, 만성두통 등)을 경험하고 있다(Kang, 2012; Han et al., 2017). 특히, 고령의 북한이탈주민들은 회복력이 더디고, 북한과 제3국 체류 시기 장기간 질환이 방치되었을 가능성이 커, 젊은 층의 북한이탈주민들보다 치료에 시간, 비용이 더 많이 들 수 있다.

의료급여 대상자의 경우, 경제적 어려움으로 인해 병원 이용을 못한 적은 별로 없다고 응답하였다. 이는 의료급여 1종 수급권자인 북한이탈주민의 본인부담금이 면제되기 때문이다. 그러나 병원에 너무 자주가면 본인 부담금이 일부 부과되므로 가급적 이 부담을 지지 않기 위해 횟수를 조정하고 있는 등 이들에게는 이러한 소액 본인부담 조차도 상당한 부담이 된다. 의료급여 대상자의 경우라 하더라도 큰 수술은 본인 부담이 크기 때문에 치료를 받고 있지 못하는 현실이었고, 당장의 통증을 잡기에 급급한 대증치료에 국한되는 모습을 쉽게 찾을 수 있다. 이는 I에서도 확인되는데, 그녀는 기초생활보장 특례 적용 종료 이후 의료급여 대상자로서 신분이 지속된다고 해도, ‘5년이 지나서 기초생활수급비를 40만 원을 받아서 제가 살 수 있겠는가 하는 게 걱정이 되어요. 남들보다 건강이 안 좋은데 제 발로 병원을 갈 수 있겠는가, (중략) 그게 제일 걱정이예요. 병원을 갈 수 있겠는가라고 말하며, 생계급여 특례 종료 이후 수급액 감액으로 인한 의료 이용의 어려움을 염려한다.

의료급여 미대상자의 경우에도 소득수준이 높지 않으므로 큰 수술은 엄두를 못 내고 작은 치료도 쉽게 받지 못한다. 근로소득이 있어 의료급여 수급자에서 제외되는 G는 기초생활수급자의 의료급여 혜택을 부러워했고, ‘기초생활수급자들하고 비교해 볼 때는 내가 불만족하죠. 그 사람들은 아무리 수술을 하고 아파도 다 무료니까. 거기에 비해 볼 때 나는 병원에 가고 싶어도 못갈 때가 많지요.’라며, 자신은 수급자들보다 의료 이용도 경제적 어려움 때문에 거의 못하고 있다고 진술하였다. 더군다나 그는 곧 퇴직을 앞두고 있지만, 부양의무자인 아들의 소득평가액이 기준을 초과하여 퇴직 후

에도 수급탈락이 예상되었는데, 특히 의료보장의 사각지대에 놓이는 것을 크게 두려워하였다. 특히, Han 외(2017)에서 지적한 것처럼 의료급여 대상자 여부를 막론하고 비급여 항목의 존재는 의료보장 접근성을 낮추는 것으로 나타났다. 예컨대 치아 통증이 심해도 치과 치료는 고가의 서비스가 상대적으로 많아서 치과 치료를 대부분 미뤄두고 있다. ‘가장 중요한 거는 치야죠. 뭐 지원해준다고 동포사랑회 뒤에 나왔다는데 기간이 끝났다고 하더군요. 나는 못 봤거든요.’(G), ‘소득이 없으니까 병원에 가도, 예를 들어 치과에 가면 이 한 대 교체하는 값이 엄청나거든요. 그래서 이런 부분이 어렵습니다.’(B).

사실 이러한 특성은 남한 노인들에게서도 나타나는 바이다. 의료급여 1종 수급권자들은 대체로 의료비 과부담 가능성은 낮은 편이기 때문이다(김교성·이현옥, 2012). 다만, 노인 혹은 노인 가구원이 있는 가구는 노인성 질환, 만성 질환으로 인해 치료비 부담이 높아질 수 있으며(조경순·이현주, 2000; 김교성·이현옥, 2012), 독거노인 가구는 돌봄 부재로 인해 전반적인 의료접근성이 낮다(문정화·강민아, 2016). 특히, 노인들의 의료접근성은 지리적 문제라기보다는 비용 부담에서 기인한다는 점에서(조경순·이현주, 2000; 송태민, 2013), 지불능력 부재로 인한 낮은 의료서비스 접근성은 고령 북한이탈주민을 포함한 남한 노인들에게서 나타나는 보편적인 문제일 수 있다. 그럼에도 불구하고, 의료급여 수급권자들의 접근성은 대체로 높다는 점에 주목할 필요가 있다(김교성·이현옥, 2012). 고령 북한이탈주민은 대부분 의료급여 1, 2종 수급자임에도 불구하고 적지 않은 수준의 비용 부담을 토로하고 있기 때문이다. 즉, 소득부족으로 인해 고령 북한이탈주민들이 상대적으로 취약한 상태에 놓여있음을 가늠해볼 수 있다.

한편, 취약한 경제력의 연장선에서 고령의 북한이탈주민들이 다른 어떤 욕구들보다도 소득보장 욕구가 커, 다른 사회보장제도를 활용하고 있지 않다는 점도 확인된다. 소득이 불충분해서 건강이나 여가 및 문화 등 다른 복지 욕구를 충족하지 못한다고 느끼는 것이다. 이에, 자녀교육이나 취업지원에 대한 욕구가 강한 젊은 층의 북한이탈주민과 달리, 현금이전을 통한 소득보장의 필요성을 강하게 느끼는 경향을 보인다. 예컨대, C는 ‘원하는 것을 무엇이든지 할 수가 없다’고 했고, 건강이나, 문화 여가 등 다른 욕구와 관련해서도 ‘생계급여를 높여주고, ‘금전적인 지원’을 해주는 것이 필요하다고 했다. 그는 무료로 제공되는 복지관 등의 프로그램도 ‘경제적 어려움’으로 이용할 수 없다고 했고, 가사지원 서비스 등도 ‘사람이 있어도 돈이 없어서 도움을 받을 수 없다’고 했다. E는 ‘돈이 없으니 소비를 안하고 산다면서, ‘경제적 보장’ 이외의 다른 필요를 크게 느끼지 않으며, 다른 것은 ‘돈이 들까 봐 걱정스럽게 느껴진다.

(5) 적절성 및 관여능력

고령 북한이탈주민의 접근성이 비교적 높은 생계급여나 주거지원 영역에서 고령 북한이탈주민들은 대상 선정, 지원 수준과 방식 등과 관련해 공정성의 문제를 제기하는 경우도 있다. 예컨대, G는 현재 청소 근로로 월 150만원을 벌며 생계를 유지하고 있다. 문제는 그가 올해 65세를 맞아 몇 달 후 퇴직을 해야 한다는 것이다. 퇴직 후에는 당장 근로소득이 없고, 게다가 갖고 있던 금융재산은 대부분 사기를 당하여 소득인정액 기준에 의하면 그는 생계급여 수급자가 될 가능성이 높다. 그러나 부양의무자인 아들의 승용차 보유에 따른 부양의무자 재산 기준 초과로 인해, 퇴직 후 수급 탈락을 예상하며 생계유지에 대해 불안감을 호소하였다. 한편으로, ‘거짓부령을 써서 사기를 쳐서 배려를 받는 사람들은 그냥 그거를 받고 우리 같이 거짓말 못하고 그저 고대로 사는 사람은 말하자면 정도를 걷는 사람은 손해가 되는 거예요. 그렇다고 저 사람은 우리보다 더 잘살고 돈 많이 버는 자식도 있는데 생계비 타는데 난 왜 못하는가. 이걸 또 아니잖아요, 사람이. 도리로서. 그래서 내가 이런 말은 어디에 가서 안 했어요. 그러나 가슴 속에는 그게 항상 짝 차 있어요.’(G)라고 말하며, 선정 기준에 대한 의문을 토로한다.

임대아파트를 배정하는 방식에 대해서도 의문을 제기한다. 전술한 바와 같이, 주거 지원에 대해서는 고령 북한이탈주민들의 만족도가 상당히 높은 편이다. 예컨대, G는 현재의 거주지에 만족하는데, ‘아주 좋은 집을 받았어요. 21평이에요.’ ‘식구 많아도 작은 거 받은 사람도 있는데, 꽤 넓은 평수를 배정받았기 때문이다. ‘그 때 제비뽑아 온 좋게 넓은 평수에 배정된 것이다. 이보다 작은 평수에 거주하는 H 역시 혼자 거주하고, ‘북한 집에 비하면 많이 좋기에 만족하고 있다. 반면에, 이보다 작은 평수에 거주하는 F는 ‘아쉽지만 그냥 살아요. 평수가 너무 작아요. 11평. 숨 막혀요.’라며 주거 환경에 부정적 인식을 보인다. 한편, J는 거주지 배정 이후 배우자와 이혼하면서 안정적인 거처를 갖기까지 상당 시간이 걸렸다. ‘혼인신고 하고 내 집 (국가에) 바치고 여자네 집 들어가 살았는데 이혼하니까 갈 데가 없’어진 것이다. 북한이탈주민들에게는 한 채의 집이 보장되기 때문에, 혼인 시 하나의 집을 배정받았는데 이혼하게 되어 문제가 생긴 것이다. 이에 ‘고생하면서 집을 신청해서 다시 받게 됐는데, ‘한심한 집인 거예요. (중략) 나부터라도 나도 딸하고도 지금 요만한 집인데 가구 놓을 자리도 없단니까요. 큰 집은 못 줘도 그 전에 살던 평수(17평)만큼은 해줬으면 좋겠다고 했다.

고령의 북한이탈주민들은 이처럼 충분하고 적절한 수준의 생활보장이 이뤄지지 않는다는 점을 불만스럽게 여기는 경우도 있지만, 남한의 높은 노인 빈곤율을 생각할 때, 생계가 어려운 것은 고령 북한이탈주민에게만 국한되는 것은 아니다. 이 때문에는 한편에서는 북한이탈주민에 대한 관대한 기초생활보장을 역차별적으로 인식하는 경향도 나타난다(이금순 외, 2004: 84-89, 102; 장혜경 외,

2014: 74-75; 박영희 외, 2016: 80, 166; Sul & Song, 2017: 17-18). 게다가 생계급여 특례 종료 이후에도 개선되지 않는 탈수급률 문제를 두고 북한이탈주민의 빈곤 함정(poverty trap)을 우려하기도 하는 목소리도 적지 않다(하현선, 2016: 22). 특히나, 고령 북한이탈주민은 그 문제가 더욱 심각한데, 2010년 이후 북한이탈주민의 생계급여 수급률의 꾸준히 하락에도 불구하고 60대 이상은 여전히 절반 이상에 달하기 때문이다(하현선, 2016: 22).

그러나 북한이탈주민을 위한 생계급여는 빈곤 함정이 아닌 공공부조의 주된 목적인 노동시장 진출, 즉 자립을 실현할 수 있는 토대가 되기도 한다. 생계급여 수급기간에 고등교육, 직업교육을 게을리하지 않음으로써 자립생활을 위한 수단, 발판으로 삼는 경우도 발견되는 것이다(김영일 외, 2014). 김기창(2015: 212)의 연구에서도 북한이탈주민들은 정부 지원없이 경제적으로 자립한 북한이탈주민을 성공 모델로 꼽기도 한다. 실제로 J는 ‘여기는 사회주의가 아니고 자본주의잖아요. 벌면 버는 것만큼 내 것 되는 게 여기예요. 이거(생계급여) 계속 주게 되면 나부터도 일 안 하고. 그러니까 주변 애들도 보니까 일 안 하는 애들 많거든요. 여기서 못 헤어 나오는 게 계속 이거 타 먹고 피곤하게 사는 거예요. 주변에서도 보는 눈이 달라요. 그래서 우리 사람들이 더 욕을 먹는 거예요. 네 살 궁리는 네가 해라 하면 그거 주는 거 아니예요.’라며 자립에 대한 의지를 다음과 같이 강하게 드러냈다. 다만, 많은 경우 이들이 일을 하지 못하고 있는데, 이는 건강 문제 때문이다. ‘건강이 안 좋아도 내가 이런 것을 할 수 있지 않을까 하는 생각은 해봤어요. 그러나 지금으로서는 집에서 조금 일을 하는 것도 제가 힘들어요. 그래서 제가 취업을 하겠다는 생각을 못 해요.’(I), ‘건강 회복하면 일하고 싶어요’(K). 이는 고령 북한이탈주민의 자립 생활을 도모하기 위해서는 생계보장 이외에 다양한 영역의 서비스 보장, 장기적인 돌봄이나 의료 지원 등이 유기적으로 수반되어야 함을 보여주는 지점이다.

5. 결론: 고령 북한이탈주민 사회보장 접근성 제고를 위한 정책 제언

본 연구는 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 이용 경로와 이용 시의 장벽을 Levesque, Harris, Russell(2013)과 박세경(2014)의 접근성 개념에 기초하여 탐색적으로 고찰한 연구이다. 이에 따르면 고령 북한이탈주민은 사회보장 이용에서의 독특성이 확인된다. 이는 달리 말해, 이들의 사회보장제도 접근성 제고를 위해서는 이들에게 부합하는 맞춤형 접근이 요구된다는 것이기도 하다. 이하에서는 앞선 분석 결과를 요약하고 고령 북한이탈주민 사회보장 접근성 제고를 위한 정책 방향을 제시하고자 한다.

분석 결과 고령의 북한이탈주민들은 전반적으로 남한 사회의 사회보장제도들에 대한 접근성이 낮은 편이다. 고령 북한이탈주민의 이와 같은 낮은 사회보장 접근성은 다음의 원인에서 기인한다. 우선 이들은 서비스 이용의 초기 단계에서 정보 부족과 낮은 인지도를 보인다. 정보 창구가 북한이탈주민을 중심으로 한 소규모 커뮤니티에 한정된 경향이 두드러져 정확하고 충분한 정보를 확보하는 것이 어렵기 때문이다. 제도에 대해 들어본 적이 있어도 부정확한 정보로 인해 제도를 오해하는 경우가 발생하는 것이다. 이어서 자신의 욕구에 부합하는 사회보장제도를 찾는 과정에서도 남한 사회, 그리고 남한 주민에 대한 이질감과 남한 사회 내 북한이탈주민에 대한 차별 등으로 심리적 거부감이 크다. 이 때문에, 주거지 근거리에 이용할 만한 서비스가 있음에도 불구하고 남한 주민과의 접촉을 꺼려 이용을 주저하기도 한다. 뿐만 아니라, 소득이 부족하여 필요한 서비스를 충분히 이용하지 못하거나, 소득 불충분으로 인한 어려움을 과도하게 느껴 문화나 평생교육 등 다른 제도를 아예 찾지 않는 경향도 있다.

이에 반해, 고령 북한이탈주민들도 일부 사회보장제도를 활발하게 이용하고 있다는 점은 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성 제고를 위한 정책 방안 모색에 함의를 가진다. 북한이탈주민들은 생계급여와 의료급여와 같은 기초생활보장제도와 임대아파트 지원, 자격취득 장려금에의 접근성이 높다. 활용도가 높은 이들 제도의 특징 중 하나는 하나원과 하나센터 담당자를 통해 알게 된 것들이라는 점이다. 실제로 북한이탈주민들에게 사회보장제도와 관련된 주 정보원은 하나원, 하나센터로 지적되곤 하는데, 이는 다른 한편으로 이들 기관으로부터의 집중 관리기 이후에는 정보의 시각 지대에 놓일 가능성을 높이는 것이기도 하다(김기창, 2015). 특히, 고령 북한이탈주민은 젊은 세대의 북한이탈주민보다 적응력이 현저히 떨어지고 정보 획득 창구가 제한적이기 때문에 이러한 경향은 더욱 심화되곤 한다. 따라서 보호기간 이후에도 고령 북한이탈주민의 사회보장 정보 소외를 줄이기 위한 노력이 수반될 필요가 있겠다.

한편으로, 사회보장 전달자들의 문화적 감수성을 제고되어야 한다. 북한이탈주민을 표적화하여 서비스를 제공하는 기관 이외의 기관 이용을 주저하는 것은 이들이 북한이탈주민을 충분히 이해하고 있다고 느끼지 못하며, 인지하고 있더라도 그들에게 실질적으로 받은 도움이 거의 없고, 간혹 인권침해(언어적 차별 등)를 경험하기도 하기 때문이다. 그렇다고 북한이탈주민만을 대상으로 하는 기관, 제도를 계속 확대해가는 것은 이들의 사회적 고립을 초래할 수 있다. 이에 비록 이것이 일부 고령 북한이탈주민의 경험에 한정된 것이라 하더라도 이들이 처한 사회적 취약성을 고려할 때, 전문 인력들이 이들의 입장에서 북한이탈주민들에 대한 관용, 인정, 상호문화성, 차별배제, 권리인정 등의 문화적 유능감 향상을 위한 교육과 이를 바탕으로 한 실천을 수행할 필요가 있다. 이를 위해서는 공공

및 민간의 다양한 복지기관 종사자들에게 문화적 유능감 함양을 위한 교육, 지원 확충이 요구된다 하겠다. 아울러, 지속적인 전문 인력의 접촉 시도는 고령 북한이탈주민의 인지도 제고에 효과적인 수단으로 확인되는바, 꾸준하고 지속적인 접촉 확대, 나아가서는 찾아가는 서비스의 확충을 통해 정확한 정보의 전달, 남한 사회, 주민과의 거리감 해소 노력을 지속해가는 것이 필요하겠다.

이상의 요인 이외에 제도 운용이 불공정하다고 인식하는 것은 고령 북한이탈주민의 사회보장의 적절성 측면에서의 주요한 문제를 내포한다. 고령 북한이탈주민에게 충분한 수준의 사회보장이 제공되고 있지 않을 가능성이 있다는 것이다. 현재 활용도가 높은 주요 제도들이 초기 남한 사회 적응 단계에서 대부분의 북한이탈주민들에게 공히 지급되는 현금 지원을 통한 소득보장에 치중되어 있다. 문제는 특례 적용으로 초기 적응 단계에서 제공되는 이러한 소득보장 정책은 고령 북한이탈주민의 생활 안정의 주된 제도가 되는 한편, 이에 대한 의존 심화를 배제할 수 없다는 점이다. 그런데 본 연구에서 드러난 바와 같이, 비록 생계급여 수급률이 높다 하더라도, 고령의 북한이탈주민들이 생계급여에 의존하는 상황에 만족하는 것은 아니다. 이들은 여건이 허락된다면 일할 의지가 있다. 특히, 건강을 회복하는 것이 주요 이슈이다. 즉, 소득보장 이외에 고령 북한이탈주민의 복지 욕구에 부합하는 다양한 서비스, 의료지원 및 돌봄, 취업지원 등의 제도를 충분히 확충하는 것이 필요하다는 것이다. 이처럼 고령 북한이탈주민의 수요가 반영되지 않는 것은 사회보장제도 운용이나 행정적 시정 노력에서 이들의 참여 기회가 실질적으로 보장되지 못하기 때문일 수 있다. 이에 사회보장제도의 기획, 시행, 평가라는 일련의 이용과정에서 고령 북한이탈주민들이 의사결정에서 배제되지 않고 적극적으로 기회를 보장받도록 하는 것이 요청된다 하겠다.

본 연구는 고령 북한이탈주민의 사회보장 접근성 실태를 당사자 입장에서 검토하여, 이들의 사회보장 활용도 제고를 위한 실질적인 정책 방안을 모색했다는 데 의의가 있다. 또한 선행 연구 접근성 분석틀에 기초하여 고령 북한이탈주민의 사회보장제도 접근성의 장벽과 대안을 모색하였다는 점에 주목할 필요가 있다. 이는 일차적으로 그간 많은 연구가 진행되지 않은 고령 북한이탈주민의 사회보장 이용에서 나타나는 특수성을 규명하였다는 함의가 있다. 나아가서, 기존의 연구들이 명확한 분석틀이 없이 사회보장제도의 접근성 이슈를 다루었다는 점에서, 본 연구의 결과물은 향후 연구자들을 위한 접근성의 개념적 확장틀 및 그에 기초한 실증분석을 시도하였다는 점에서 학술적 의의를 찾을 수 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 한계를 지닌다. 우선, 충분한 수의 고령 북한이탈주민의 의견을 수렴하지 못하였다. 이에 고령 북한이탈주민 전반의 입장으로 본 연구의 결과를 이해하기는 어렵다. 또한, 본 연구에서는 사회보장을 구성하는 다양한 영역들, 소득보장과 서비스보장의 전

영역을 망라하여 고령 북한이탈주민의 접근성 실태를 살펴보았다. 이는 전반적인 접근성 현황을 살펴보는 것에는 함의를 지니나, 세부 영역에서 확인되는 특수성을 드러내는 것에는 한계가 있다. 추후 연구에서는 각 영역에서의 세부 문제를 포착하는데 주목할 필요가 있다. 이를 통해 고령 북한이탈주민의 사회보장을 위한 구체적인 실천 및 정책 방안을 모색할 수 있기를 기대한다.

■ 참고문헌 □

- 강창구(2010). 북한이탈주민(새터민)의 정착장애요인 분석을 통한 정착지원 방안. 통일문제연구. 53, 261-290.
- 김교성, 이현옥(2012). 의료보장 유형에 따른 의료 접근성 연구: 과부담 의료비 지출과 미충족 의료 경험을 중심으로. 사회복지정책. 39(4), 255-279.
- 김기창(2015). 북한이탈주민의 지역사회적응경험에 관한 연구. 한국사회복지질적연구. 9(1), 201-225.
- 김미령(2005). 탈북자의 적응스트레스와 사회적 지지가 우울성향에 미치는 영향. 한국사회복지학. 57(1), 193-217.
- 김미혜, 육홍숙, 정명희(2016). 1997-2013년 북한이탈주민 지원정책변동분석. 사회과학연구. 32(4), 41-72.
- 김성연(2017). 북한이탈중년남성의 직업적응경험에 대한 현상학적 연구. 한국상담대학원대학교 석사학위논문.
- 김수경(2017). 북한이탈주민 정착지원의 방향과 과제: '보호'에서 '통합'으로. 통일연구원 Online Series, CO17-21.
- 김영일, 전해연, 강선주, 기지혜, 권지성(2014). 북한이탈주민의 사회보장경험에 관한 질적사례연구. 한국사회복지행정학. 16(4), 127-161.
- 김윤영(2013). 탈북이주자의 사회이탈 대책방안 고찰. 치안정책연구. 27(2), 107-139.
- 김현아, 조영아, 김요완(2014). 탈북 1인 가구의 남한생활 경험에 관한 질적 연구. 보건사회연구. 34(4), 321-353.
- 김현아, 김규식(2016). 북한이탈주민의 서비스 갭(servicegap)의 내적요인으로서 장애인식과 태도. 한국기독교상담학회지. 27(1), 103-133.
- 김혜림(2016). 김정은 시대 탈북현상과 북한이탈주민 지원제도에 대한 고찰. 민족연구. 66, 46-72.
- 남북하나재단(2014). 북한이탈주민 INFOGRAPHIC 2014년 11월. 남북하나재단. 4, 1-4.
- 대한민국 정부(2017). 100대 국정과제(2017년 8월). 대한민국 정부.
- 명승환, 이복자 (2010). 고령자의 정보활용 행태에 관한 연구. 한국지역정보학회지. 13(2), 23-47.
- 문정화, 강민아(2016). 독거노인의 미충족 의료와 영향요인: 취약계층 행동모델 적용. 보건사회연구. 36(2), 480-510.
- 박세경(2014). 사회서비스수요·공급의 지역간 격차와 접근성 이슈에 관한 탐색적 접근. 보건복지포럼. 10, 65-82.
- 박세경, 이정은, 신수민, 양난주(2013). 사회서비스 수요 공급의 지역단위 분석 연구. 한국보건사회연구원.
- 박영희, 윤인진, 윤여상, 윤보영, 박나래(2016). 사회통합형 북한이탈주민 지원방안 모색. 통일부 연구용역 보고서.

- 배은우(2016). 북한이탈노인에 대한 미술치료 단일사례연구 : 흥미유발 및 능동적 참여를 위한 개입을 중심으로. 차의과학대학교 미술치료대학원 석사학위논문.
- 배화숙(2011). 가구유형별 노인의 사회서비스 이용경험과 영향요인 연구. *사회과학연구*, 27(3), 1-24.
- 북한인권정보센터(2013). 2012 북한이탈주민 경제활동동향: 취업, 실업, 소득. 북한인권정보센터.
- _____ (2015). 2014 북한이탈주민 경제활동동향: 취업, 실업, 소득. 북한인권정보센터.
- 서윤환, 정순돌(2012). 북한이탈주민 고령자의 생활실태와 지원방안. 북한이탈주민지원재단.
- 손행미(2017). 질적내용분석의 이해와 적용. *대한질적연구학회지*, 2, 56-63.
- 여현철(2015). 북한이탈주민들의 사회 적응에 관한 연구. *사회사상과 문화*, 18(3), 325-359.
- 이금순, 최의철, 임순희, 김수암, 이석, 안혜영, 윤여상(2004). 북한이탈주민 분야별 지원체계 개선방안. 통일연구원.
- 이덕정(2012). 북한이탈중년여성의 남한정착과정에서의 평생학습경험. 숭실대학교 박사학위논문.
- 이복자, 명승환(2010). 노인의 인터넷활용과 사회적 네트워크에 관한 탐색적 연구: 광역시를 중심으로. 지방정부연구, 14(3), 269-293.
- 이은주(2017). 북한이탈여성들의 직업교육경험과 취업전략에 관한 질적연구: 서울시 거주자들을 중심으로. 한국과학예술포럼, 27, 173-189.
- 이인희, 최희정(2017). 북한이탈주민의 사회적응에 미치는 영향요인. *한국보건간호학회지*, 31(2), 341-351.
- 이재민(2008). 북한이탈주민의 남한 사회 적응에 영향을 미치는 요인. *한국사회연구*, 10(2), 107-125.
- 이현주(1998). 사회복지이용시설 접근성에 대한 평가. *사회복지연구*, 12, 111-129.
- 이현주, 오보람, 이은혜(2009). 북한이탈여성노인의 남한 사회정착경험에 관한 연구. *한국노년학*, 29(3), 1501-1520.
- 장인숙, 신호숙, 권은성, 백민지, 윤설아, 왕영민, 강민주, 오건호, 성다솜(2016). 탈북청소년실태조사. 남북하나재단.
- 장혜경, 장미혜, 이아름, 양현모, 이상영, 전연숙, 박성미(2014). 북한이탈주민지원사업 심층분석 평가에 관한 연구. 보건복지부.
- 정상우, 서보혁, 김윤나, 최정호, 최희(2016). 북한이탈주민 인권의식 실태조사 연구. 국가인권위원회.
- 정순돌, 김고은, 박지혜(2015). 탈북중고령자의 문화적응스트레스 : 고독감의 매개효과. *한국노년학*, 35(1), 207-224.
- 정순돌, 박지혜(2014). 탈북중고령자의 심리사회적 특성과 정부지원 인식에 따른 삶의 만족도. *보건사회연구*, 34(1), 105-134.
- 정현지(2014). 북한이탈노인주민의 노화에 대한 기대와 건강증진행위. 중앙대학교 석사학위논문.
- 조경순, 이현주(2000). 일부 지역사회 노인들의 의료서비스 접근성에 관한 조사 연구. *성인간호학회지*, 12(4), 641-653.

- 조영주, 김석향, 김경희, 이슬기, 박민주(2016). 북한이탈주민 정착지원정책 특정성별영향분석평가. 여성가족부 연구용역 보고서.
- 최영(2010). 보육서비스이용부모의 보육접근성만족도 및 서비스욕구 비교연구. 한국영유아보육학. 64, 73-98.
- 통일부(2016). 보도자료(배포일시: 2016.11.25.) 탈북민 3만 시대, 함께 통일시대를 열어가는 친근한 이웃으로 포용. 통일부.
- 통일부(2017). 2017북한이탈주민정착지원 실무편람.
- 통일부, 북한이탈주민지원재단(2017). 2017북한이탈주민 지역적응센터 운영매뉴얼.
- 하현선(2016). 북한이탈주민 보호 및 정착지원사업 평가. 국회예산정책처.
- 허옥희(2016). 북한이탈주민 고향자의 노후인식에 대한 질적연구. 서울기독교대학교석사학위논문.
- 홍현미라(2008). 사회복지시설의 공간 접근성에 관한 실증연구 : 거리측정과 시간거리측정에 대한 비교 분석. 사회복지연구. 37, 35-62.
- 황나미(2012). 남북한 건강수준 격차. Issue & Focus. 131, 1-8.
- 황서목, 원효현(2017). 북한이탈주민이 인식한 하나원 교육과 남한의 평생교육에 대한 인터뷰 내용 분석. 수산해양교육연구. 29(4), 1277-1288.
- Belanger, K., & Stone, W. (2008). The social service divide: Service availability and accessibility in rural versus urban counties and impact on child welfare outcomes. Child welfare, 87(4), 101.
- Brezzi, M., L. Dijkstra & V. Ruiz(2011), OECD Extended Regional Typology: The Economic Performance of Remote Rural Regions”, OECD Regional Development Working Papers, 2011/06, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/5kg6z83tw7f4-en>.
- Dutton, D.(1986) .Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization. Social Science and Medicine. 23(7). 721-735.
- Elo, S., Kittiäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. Sage Open, 4(1). 2158244014522633.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of advanced nursing, 62(1). 107-115.
- Fowler, P. J., Farrell, A. F., Marcal, K. E., Chung, S., & Hovmand, P. S. (2017). Housing and Child Welfare: Emerging Evidence and Implications for Scaling up Services. American Journal of Community Psychology, 60(1-2). 134-144. doi:10.1002/ajcp.12155
- Frenk, J., & White, K. L. (1992). The concept and measurement of accessibility. In PAHO. Scientific Publication (No. 534, pp. 842-55). Pan American Health Organization.
- Grymonprez, H., Roose, R., & Roets, G. (2017). Outreach social work: from managing access to practices of accessibility. European Journal of Social Work, 20(4). 461-471. doi:10.1080/13691457.2016.1255589

- Han, H. R., Lee, J. E., K., Kim, Y. Chung, Kim, M. T., C. Robinson, & M. Lee (2017). Healthcare utilization among North Korean refugees in South Korea: a mixed methods study. *Public Health, 142*, 116-120.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research, 15(9)*, 1277-1288.
- Hicks, L. L. (1990). Availability and accessibility of rural health care. *The Journal of Rural Health, 6(4)*, 485-506.
- Kang, Y. S., Ha, Y. M., & Eun, Y. (2012). Health status and health-promoting lifestyle profile II of North Korean immigrants. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 23(3)*, 231-243.
- Lee, Y. M., Shin, O. J., & Lim, M. H. (2012). The psychological problems of North Korean adolescent refugees living in South Korea. *Psychiatry investigation, 9(3)*, 217-222.
- Levesque, J.-F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International journal for equity in health, 12(1)*, 18.
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt, URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-395173>.
- Neale, J., Tompkins, C., & Sheard, L. (2008). Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health & social care in the community, 16(2)*, 147-154. doi:10.1111/j.1365-2524.2007.00739.x
- Scheffler, R. M., & Brown, T. T. (2008). Social capital, economics, and health: new evidence. *Health Economics Policy and Law, 3(4)*, 321-331. doi:10.1017/s1744133108004593
- Sul, J. B., & Song, E. H. (2017). 위기인가 기회인가?: 양가성 탐색을 통한 북한이탈주민 사회통합 방안. *한국위기관리논집, 13*, 19-43.
- Talen, E. (1998). Visualizing fairness - Equity maps for planners. *Journal of the American Planning Association, 64(1)*, 22-38. doi:10.1080/01944369808975954
- Wang, F. H., & Luo, W. (2005). Assessing spatial and nonspatial factors for healthcare access: towards an integrated approach to defining health professional shortage areas. *Health & Place, 11(2)*, 131-146. doi:10.1016/j.healthplace.2004.02.003
- White, A. N. (1979). Accessibility and public facility location. *Economic Geography, 55(1)*, 18-35.

◀ Abstract ▶

Barriers to Social Security Accessibility of Elderly North Korean Refugees

Hyejin Ko* · Kichae Min** · Jungsun Park*** · Kyoungsoon Han**** · Yeseul Kim*****

The purpose of this study is to investigate the factors that interrupt the use of social security of elderly North Korean refugees. As a result of qualitative content analysis using interview data, it is found that the elderly North Korean defectors have a lower access to the social security system. The main reason for hindering the use of social security system is low awareness due to limited information channels, psychological distance to South Korean society and residents. Moreover, this psychological distance is a factor that reduces the geographical accessibility of elderly North Korean defectors by preferring to use services in specific institutions for North Korean, while South Korean elderly people can use the service elsewhere. In addition, there are many cases in which the elderly in North Korean defectors do not receive sufficient social security due to low income. On the other hand, social security systems with high accessibility of older North Korean refugees are characterized by the fact that they are provided by experts who have formed sufficient rapport with North Korean refugees. Therefore, it seems possible to improve the accessibility of elderly defectors' friendly system by professional workers with cultural competence. In addition, a multidimensional approach is needed to fully cope with the complex desires of elderly North Korean defectors and a mechanism should be set up to reflect their opinion in system operation.

Keywords: North Korean Refugee, Elderly, Social Security System, Accessibility, Barriers

◆ 2018. 01. 11. 접수 / 2018. 03. 09. 1차수정 / 2018. 03. 15. 게재확정

* Senior Researcher, Social Welfare Research Center, Seoul National University (Main Author)

** Associate professor, Korea National University of Transportation (Corresponding Author)

*** Director, Neulpureun Counseling Center

**** Researcher, Social Welfare Research Center, Seoul National University

***** Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs