

사회서비스 실태 및 지역 격차¹⁾



Regional Disparities in Social Service Provision

함영진 | 한국보건사회연구원 연구위원

이 글에서는 사회서비스의 공급 자원인 예산, 제공 기관 및 제공 인력을 중심으로 지역 간 차이를 살펴본다. 특히 지역사회서비스투자사업 이용자 대비 공급 자원의 비형평성을 분석한다. 분석 결과, 지역 유형 간 공급 자원의 차이는 뚜렷하게 나타났다. 수도권을 중심으로 대도시 지역에 공급 자원이 집중되어 있고 지역 간 비형평성이 보인다. 이를 위한 개선 방안으로 지투서비스 예산 확충이 무엇보다 필요하다. 그리고 서비스 수요 대비 적정 규모의 제공 기관과 제공 인력을 배치하기 위한 정책적 대응이 필요하다. 아울러 복지 공급을 체계적으로 조망하고 살펴볼 수 있는 모니터링 체계 마련의 필요성을 제시한다.

1. 들어가며

2000년 중반부터 정부는 돌봄에 대한 사회적 책임을 제고하기 위해 사회서비스 정책을 도입하였다. 2007년부터는 노인돌봄서비스, 지역사회 혁신서비스 등 전자바우처 방식을 도입하여 사회서비스의 공급 자원 마련과 일자리 확대를 병렬

적으로 달성코자 하였다. 현 정부에서도 ‘사회서비스 공공 인프라 구축과 일자리 확충’을 국정과제로 설정하여, 사회서비스의 공급 자원인 예산, 기관 및 인력, 서비스 프로그램을 확충하려는 노력을 강구하고 있다. 왜냐하면 사회서비스에 대한 욕구와 수요에 대응하기 위해서는 복지서비스 프로그램 확대와 이를 전달하기 위한 복지 공급

1) 이 글은 『지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로』(함영진, 2018)의 연구 내용을 발전시켜 작성한 것이다.

체계가 중요하기 때문이다. 지역 단위에서의 복지 공급은 지역 내에서 발생하는 복지 수요에 대응하기 위해 투입할 수 있는 복지 자원이며, 이는 복지 예산, 인적 자원, 공급 조직 등으로 구성된다(정홍원, 2015). 지역의 인구 규모와 행·재정적 복지 여건의 차이로 지역 간 복지 자원의 격차가 심화되고 있다. 물론 지역 특성에 따라 복지 자원의 규모 차이가 있는 것은 자연스러운 현상이다. 하지만 복지 자원의 차이 때문에 서비스 이용 권한을 침해받거나, 서비스를 이용하는 데 불편함이 커진다면 이는 지역 간 불평등으로 이해할 수 있다. 즉, 지역 격차는 지역의 차이를 의미한다기보다는 불평등으로 해석할 수 있다.²⁾

지역 간 사회서비스의 복지 공급 차이를 살펴보기 위해 이 글에서는 지역사회서비스투자사업(이하 지투서비스)³⁾을 중심으로 논의한다. 이 글의 구성은 다음과 같다. 첫째, 지역 간 지투서비스의 예산, 제공 기관, 제공 인력, 이용자의 차이를 살펴본다. 둘째, 비형평계수(Coulter's index of inequity)를 활용하여 지역 간 비형평성을 분석한다.⁴⁾ 분석 결과의 시각성을 강조하기 위해 GIS 방법을 적용한다. 마지막으로, 지투서비스

의 공급 여건 개선을 위한 정책적 시사점을 제시한다.

2. 지방자치단체 간 여건 차이

가. 지역 간 지투서비스 여건 차이

2016년과 2017년 지투서비스 예산과 이용자, 제공 기관 및 제공 인력을 살펴보면 <표 1>과 같다. 첫째, 전국 광역자치단체의 지투서비스 예산은 2016년 약 2299억 원에서 2017년 약 2158억 원으로 감소하였고, 지역 간 차이를 보인다. 경기, 세종, 인천, 전북의 지투서비스 예산은 증가하였지만 강원, 경남, 경북, 광주, 대구, 부산, 대전, 서울, 전남, 제주, 충남, 충북은 전반적으로 감소하였다. 둘째, 지투서비스 이용자 규모는 2016년 28만 2840명에서 2017년 26만 435명으로 약 7.9% 감소하였다. 셋째, 지투서비스 제공 기관은 2016년 1만 263개에서 2017년 1만 1552개로 증가하였다. 제공 인력 규모도 2016년 4만 2768명에서 2017년 4만 4437명으로 커졌다.

지투서비스 관련 주요 경향을 살펴보면 예산

2) 이 글에서는 지방자치단체를 기준으로 지투서비스의 이용 및 제공 여건 차이를 살펴본다. 이를 기반으로 행정안전부 지역 유형 5대 기준에 따라 대도시, 중소도시, 제한도시, 일반도시, 농어촌 지역의 비형평성을 살펴본다. 이 글에서 의미하는 지역의 비형평성은 절대적 차이에 따른 격차라기보다는 지역 간 상대적 차이를 말한다.

3) 중앙부처 주도의 사회서비스와 달리 지역사회서비스투자사업은 지역 특성을 고려하여 지방자치단체가 주도적으로 서비스를 발굴, 집행하는 사업이다. 이는 지역 주민의 사회서비스 수요에 대응코자 지방자치단체 주도로 시행하는 사회서비스 사업이다(함영진, 2017).

4) 비형평계수는 유한한 공급량이 수요에 맞게 공평하게 분포하여 서비스를 제공하고 있는지를 상대적으로 평가하는 데 활용된다(최현목, 2014). 이는 복지 수요 대비 공급의 지역 간 차이를 보여 준다. 이 글에서는 지투서비스 공급변수(예산, 공급 기관, 제공 인력)와 수요변수(이용자)를 고려하여 지역 간 비형평성을 분석한다. 이후 비형평계수를 도출한 후 지역별 조정계수를 산출하여 분석한다.

표 1. 광역자치단체 기준 지투서비스 여건 차이

	서비스 예산액(백만 원)		이용자(명)		제공 기관(개소 수)		제공 인력(명)	
	2016년	2017년	2016년	2017년	2016년	2017년	2016년	2017년
전체	229,936.9	215,886.4	282,840	260,435	10,263	11,552	42,768	44,437
강원	6,545.4	5,868.2	11,530	9,729	212	269	916	1,160
경기	39,043.8	40,524.4	45,245	44,708	1,796	2,078	7,715	8,365
경남	14,243.1	9,778.3	14,122	8,617	774	917	2,543	2,834
경북	14,022	10,836	13,099	9,223	435	443	2,052	1,944
광주	11,182	9,519	10,317	8,884	726	795	2,951	2,969
대구	13,008	12,467	16,532	13,941	587	660	2,454	2,603
대전	18,650.9	16,739	17,726	16,237	796	923	3,475	3,609
부산	19,740.9	19,318.4	26,145	32,570	1,024	1,402	3,773	4,520
서울	13,329	11,334	16,772	13,838	1,240	1,264	4,383	4,000
세종	618	811	484	654	44	60	167	205
울산	1,601.8	973	1,572	679	36	41	125	130
인천	15,775	17,953.6	23,553	21,922	1,062	1,091	3,965	4,015
전남	14,174.9	14,018.2	30,486	25,222	339	349	1,862	1,764
전북	16,635.6	17,536	20,140	20,273	323	361	1,517	1,724
제주	8,682	8,067	11,148	11,534	208	220	1,007	1,123
충남	12,514.5	11,558	12,629	12,468	317	324	1,896	1,510
충북	10,157	8,585.4	11,340	9,936	344	355	1,967	1,962

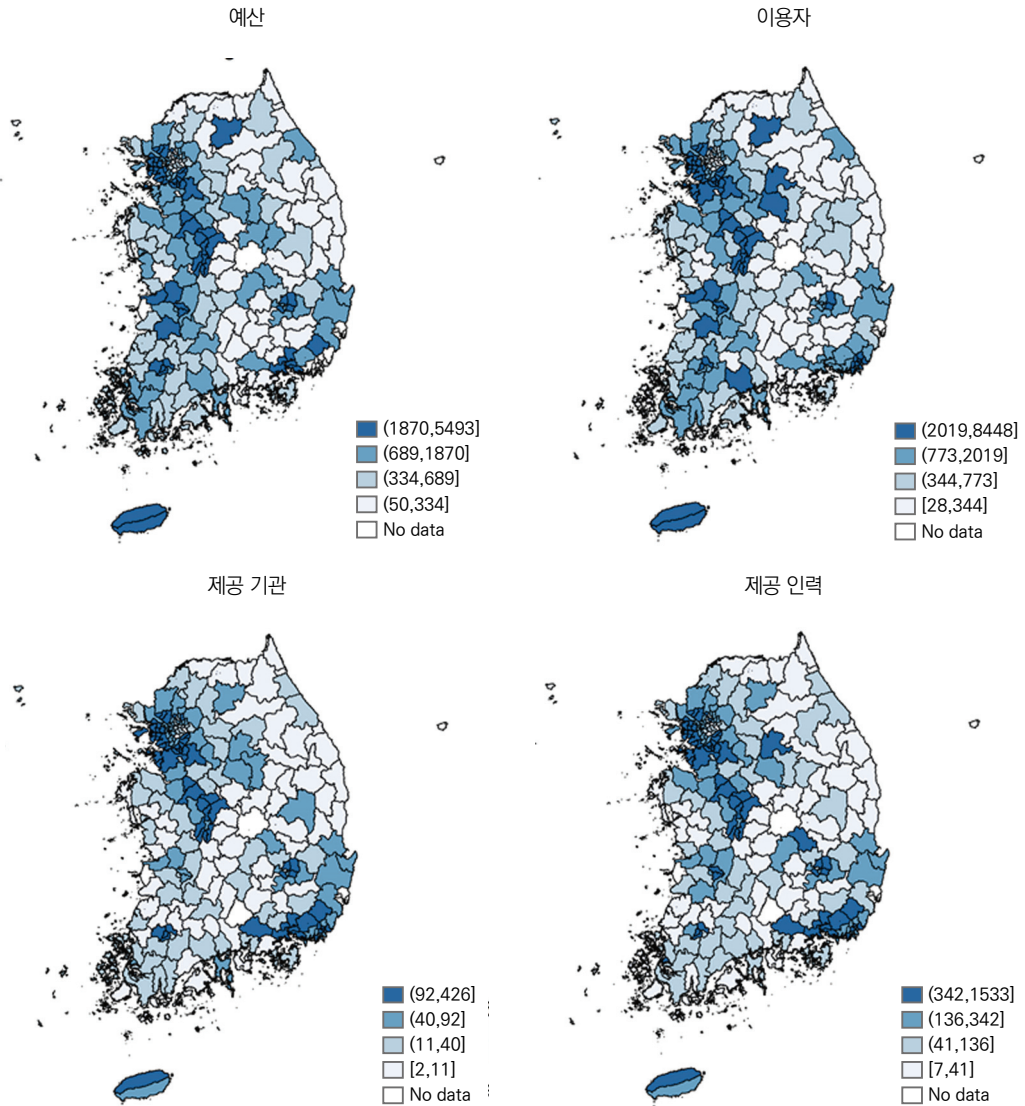
자료: 함영진. (2017). 2017년 지역자율형 사회서비스 투자사업 시도 성과평가. 보건복지부, 한국보건사회연구원. pp. 30-38.

과 이용자는 감소하였지만, 제공 기관과 제공 인력은 증가하였다. 특히 지투서비스 예산이 증가한 전북, 세종 지역은 이용자가 증가하였고 이를 제공하기 위한 제공 기관과 제공 인력도 증가한 것을 알 수 있다.

기초자치단체를 기준으로 2017년 지투서비스 예산, 이용자, 제공 기관 및 제공 인력 현황을 살펴보면 다음과 같다. 지투서비스 이용자는 수도권과 대도시 지역에 집중되어 있다. 이와 비례하여 지투서비스 예산, 제공 기관 및 제공 인력도

대도시 지역의 규모가 크다. 지투서비스 예산이 많고 이용자가 많은 지역은 제공 기관과 제공 인력의 규모도 크다. 예를 들면, 광역시의 자치구와 경기 수원, 성남, 고양 등 인구 100만 이상 도시와 도 지역의 중소도시와 농어촌 지역 간 차이가 분명하게 나타난다. 대도시 지역 대비 강원, 충북, 경북 등의 지투서비스 이용자와 공급 여건은 상대적으로 낮게 형성되어 있다. 이를 GIS 방법을 활용하여 시각화하면 [그림 1]과 같다.

그림 1. 지투서비스 공급 자원 및 이용자의 지역 간 차이



자료: 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원, pp. 215-223.

나. 지역 유형 간 지투서비스 여건 차이
행정안전부에서 구분한 지역 유형(행정안전

부, 2016, p. 91)을 기준으로 살펴보면 지투서비스 예산과 이용자의 지역 간 차이가 보인다. 전반

표 2. 지역 유형별 지투서비스 예산 및 이용자 규모 차이

	예산(백만 원)					이용자(명)				
	1분위	2분위	3분위	4분위	전체	1분위	2분위	3분위	4분위	전체
대도시형	-	-	1,194	2,594	2,407	-	-	1,283	3,162	2,661
중소도시형	144	490	931	1,770	887	166	622	1,222	2,276	969
제한도시형	191	511	930	2,529	1,382	213	587	1,240	2,635	1,585
도농형	247	422	1,026	2,440	120	183.5	515	1,231	3,768	1,572
농촌형	185	500	784	1,629	410	186	505	1,122	1,816	432
소계	188	492	943	2,406	989	188	543	1,211	2,917	1,167

주: 전국 기초자치단체 228개를 기준으로 5개 지역 유형별 4분위를 구분하였으며, 평균값을 기준으로 지역 간 차이를 살펴봄.
 자료: 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원. pp. 217-219.

표 3. 지역 유형별 지투서비스 제공 인력 및 제공 기관 규모 차이

	제공 기관(개소)					제공 인력(명)				
	1분위	2분위	3분위	4분위	전체	1분위	2분위	3분위	4분위	전체
대도시형	-	-	65	141	131	-	-	266	593	550
중소도시형	5	17	48	135	43	23.2	76	198	418	187
제한도시형	10	21	46	128	91	33	77	186	515	327
도농형	5	18	48	109	42	31	82	169	425	179
농촌형	6	14	43	71	11	20	58	147	-	44
소계	6	16	47	129	52	22	69	182	512	200

자료: 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원. pp. 220-225.

적으로, 중소도시형과 농촌형에 비하여 대도시형과 제한도시형의 예산과 이용자 규모가 크다. 대도시는 3분위와 4분위에만 존재하고, 평균 24억 원가량의 예산으로 타 유형보다 높았다. 이용자 규모도 전체 평균이 2661명으로 타 유형보다 크다. 다만, 이용자 규모의 경우 도농형이 1572명으로 중소도시형과 농촌형보다 상대적으로 크다. 제한도시형과 도농형의 경우 예산과 이용자 측면 모두에서 1분위와 4분위 간 분산이 크게 나타나, 해당 유형 내에서의 지자체 간 차이가 크다. 농촌

형보다 대도시형의 지투서비스 예산이 약 5.8배 많고, 이용자 규모는 6배가량 차이 났다. 전체 1분위와 4분위 간 차이를 살펴보면, 예산은 4분위가 12배가량 많고 이용자는 15배 차이를 보인다.

지역 유형별 지투서비스 제공 인력의 규모는 대도시형이 550명, 제한도시형이 327명으로 타 지역 유형보다 상대적으로 크다. 대도시는 3분위와 4분위를 중심으로 지자체가 위치한 반면, 농어촌은 4분위에 속한 지자체는 없었으며, 평균

44명으로 적다. 제공 기관의 규모도 대도시형이 평균 131개, 제한도시형이 평균 91개로 농촌형 11개보다 많다. 농촌형 대비 대도시형의 제공 인력과 제공 기관 규모는 평균 12배 차이를 보인다. 전체 1분위와 4분위 간 차이를 살펴보면, 제공 인력은 약 23배 차이를 보이며, 제공 기관은 4분위가 1분위보다 약 21배 많다.

3. 지역 간 사회서비스 여건의 비형평성

이 글에서는 지투서비스의 이용자 규모에 따라 예산, 제공 기관, 제공 인력이 균형 있게 분포하고 있는지를 살펴본다. 이를 위해 비형평계수를 적용한다. 2016년과 2017년의 지투서비스 이용자 대비 예산, 제공 기관 및 제공 인력의 비형평계수 분석 결과는 <표 4>와 같다.⁵⁾

<표 4>의 결과에서 볼 수 있듯이, 2017년 기

준 지투서비스 이용자 대비 예산의 비형평계수는 약 4.1, 제공 기관은 5.9, 제공 인력은 5.4로 형평한 수준이다. 2016년 대비 2017년의 비형평계수가 감소하는 것으로 볼 때, 형평화 수준이 개선됨을 알 수 있다. 지투서비스 이용자 대비 예산의 형평화 수준이 높았고, 뒤를 이어 제공 인력, 제공 기관 순이다.

<표 4>의 결과와 같이 전국 단위로 이용자 대비 공급 자원은 형평하게 분포하고 있지만, 조정 계수를 활용하여 기초자치단체 간 차이를 면밀히 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 지투서비스 이용자 대비 예산의 비형평계수를 살펴보면 [그림 2]와 같다. 전남과 제주, 경북 그리고 강원 일부 지자체의 비형평 수준이 상대적으로 높다. 2016년에 비해 2017년에 경기와 충북 지역의 형평화 수준이 낮아졌다.

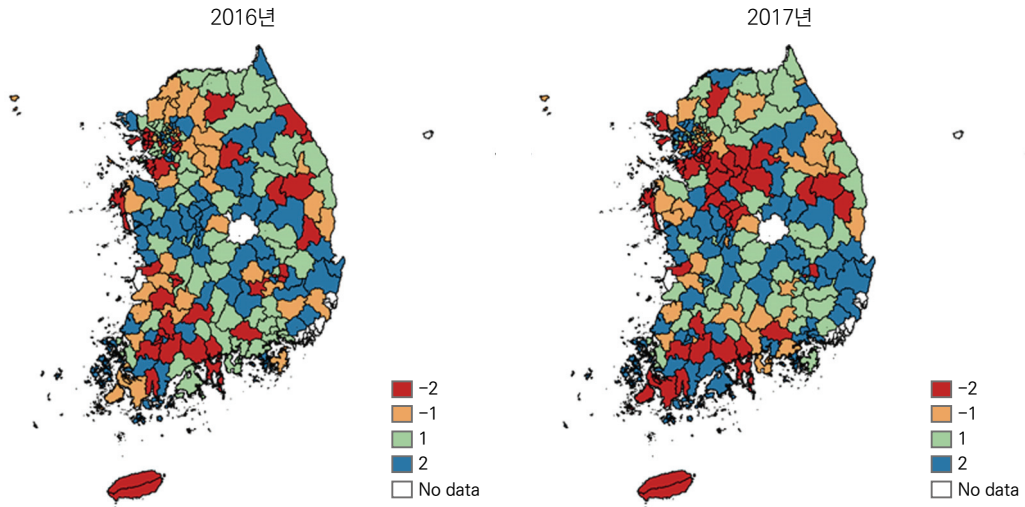
표 4. 지투서비스 공급 대비 수요 단위별 비형평계수

시점	수요	공급 자원	비형평계수
2016년	이용자	지투 예산	5.743042
2017년			4.195076
2016년	이용자	제공 기관	6.648631
2017년			5.935815
2016년	이용자	제공 인력	6.626711
2017년			5.477885

주: 지투서비스 공급 대비 수요의 비형평계수값이 10 이하로 나타났는데, 이는 '거의 형평' 수준을 의미함.

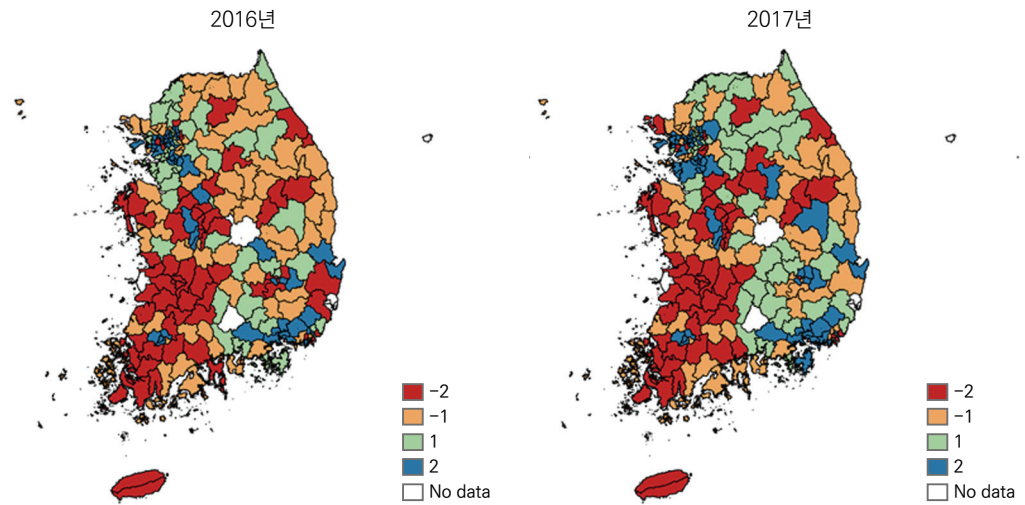
5) 이 글에서 적용한 비형평계수는 지투서비스의 공급 자원이 균형 있게 배분되었는지를 평가하기 위한 방법이며, 자세한 설명은 함영진(2018)을 참조하기 바란다. 이의 해석은 완전 형평(0), 거의 형평(0 < 비형평계수 ≤ 10), 약간 비형평(10 < 비형평계수 ≤ 20), 상당한 비형평(20 < 비형평계수 ≤ 30), 심각한 비형평(30 < 비형평계수 ≤ 50), 극단적인 비형평(50 < 비형평계수)을 의미한다.

그림 2. 지투서비스 이용자 대비 예산의 지역 간 비형평성



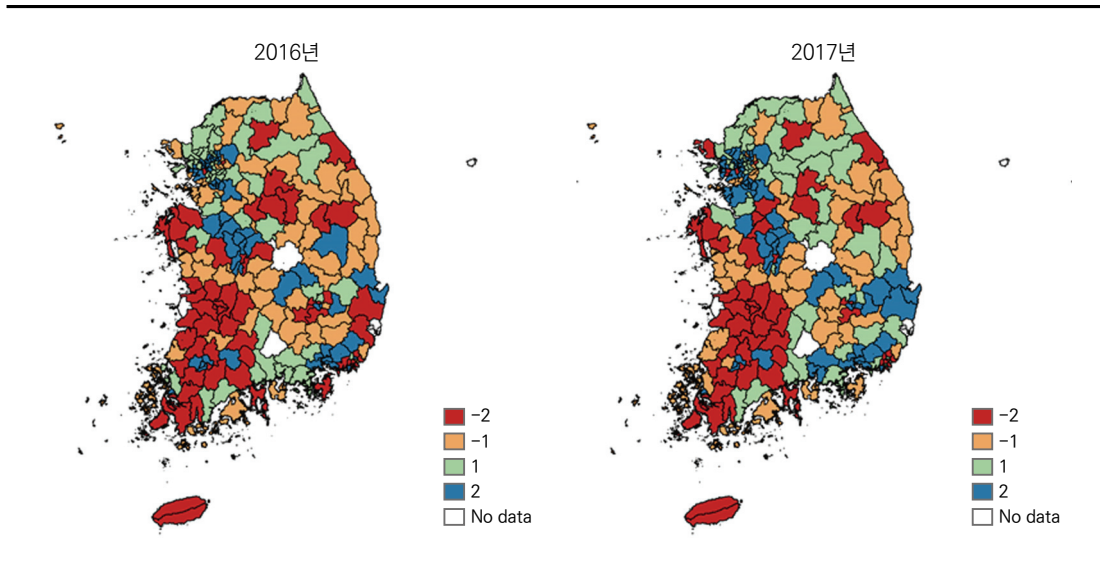
자료: 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원. p. 230.

그림 3. 지투서비스 이용자 대비 제공 기관의 지역 간 비형평성



자료: 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원. p. 232.

그림 4. 지투서비스 이용자 대비 제공 인력의 지역 간 비형평성



자료: 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 한국보건사회연구원. p. 233.

다음으로, 지투서비스 이용자 대비 제공 기관의 비형평계수를 살펴보면 대도시 지역과 농어촌 지역 간에 차이를 보인다. 전남, 전북 그리고 충남과 경북, 강원 지역을 중심으로 비형평계수가 상대적으로 높게 나타났다. 2016년과 2017년을 비교하면 경기 일부 지자체는 형평화 수준이 개선된 것으로 보이나, 전남과 전북을 중심으로 충남, 충북, 강원 지역의 비형평성은 낮다.

마지막으로, 2016년과 2017년 지투서비스 이용자 대비 제공 인력의 비형평계수도 농어촌 지역을 중심으로 높게 나타났다. 대체로 수도권 지자체보다 농어촌형의 지자체가 밀집하여 있는 광역자치단체의 비형평계수가 높다. 다만, 경북과 경남 일부 지자체의 비형평계수는 다소 개선되었다. 지투서비스 이용자 대비 제공 기관보다는 제

공 인력의 비형평계수가 낮다.

4. 나가며

이 글의 목적은 지역 간 지투서비스의 이용자를 중심으로 공급 자원인 예산, 제공 기관과 제공 인력의 차이를 살펴보는 데 있다. 더 나아가 지역 간 차이뿐만 아니라 지역 간 상대적 비형평성을 분석하였다. 2016년에 비해 2017년에는 지투서비스 예산이 다소 감액되었고 이용자 수도 감소하였다. 하지만 지투서비스 제공 기관과 제공 인력은 증가하였다. 이는 제공 기관 설립이 허가제에서 신고제로 변경된 이후 영세 기관이 증가하였다는 기존 연구 결과와 같다(박세경, 2015). 지자체 5개 유형 간 지투서비스 예산, 제공 기관,

제공 인력의 차이는 뚜렷하다. 대도시형보다 농촌형과 도농형의 비평형도가 높게 나타났다. 대도시형이 농어촌 유형의 지자체보다 예산은 5.8배, 이용자는 6배, 제공 기관과 인력은 12배 많다. 아울러 지투서비스 공급 여건을 4분위로 구분하여 지역 간 차이를 살펴보아도, 1분위 대비 4분위는 예산은 12배, 이용자는 15배 많고 제공 기관은 21배, 제공 인력은 23배 차이를 보인다. 비형평계수를 적용하여 지투서비스 이용자 대비 공급 자원의 비형평성을 분석한 결과, 2017년 기준 예산은 약 4.19, 제공 기관은 약 5.93, 제공 인력은 약 5.47로 비형평성이 낮게 나타났다. 즉, 전국을 단위로 지투서비스 이용자 대비 공급 여건이 형평하게 분포하고 있음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 기초지방자치단체 간 상대적 차이를 면밀히 살펴보면, 수도권과 농어촌 유형의 지자체 간 상대적 격차는 크다. 특히 지투서비스 예산의 비형평성보다 제공 기관과 인력 측면에서의 비형평성이 높게 나타났다. 이 글의 분석 결과, 지역 유형에 따라 지투서비스 예산, 제공 기관 및 인력의 공간 분포는 뚜렷한 차이를 보였고, 농어촌 지역의 비형평성이 높았다.

지금까지의 논의를 바탕으로 지투서비스의 공급 여건 개선을 위한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 지투서비스의 예산이 전반적으로 감소되는 경향을 보이기 때문에 예산에 대한 정책적 대응이 필요하다. 특히 지투서비스 예산 확보를 위한 정책 대응이 필요하다. 2016년과 2017년을 살펴본 결과, 대부분의 지자체 지투서비스 예산이

감액되었다. 이에 따라 지투서비스 이용자와 제공 기관 및 제공 인력도 감소되는 경향을 보였다. 반면, 지투서비스 예산이 증액된 지자체는 이용자와 공급 여건이 개선되었다. 국가균형발전특별회계 생활계정에 포함된 지투서비스 예산 체계에 대한 검토가 필요하다. 둘째, 지투서비스 제공 기관과 인력의 적정 규모와 분포에 대한 검토가 필요하다. 지투서비스 예산과 이용자의 규모가 큰 지역에 공급 자원이 집중될 수밖에 없는 구조이다. 지투서비스 공급 자원의 비형평성을 살펴보면 농어촌형은 공급 자원 수준이 낮는데, 이는 사회서비스 이용의 불평등을 야기할 소지가 있다. 따라서 사회서비스의 공공성 확보 측면에서 과소 지역의 서비스 이용과 제공에 대한 정책적 검토가 필요하다. 셋째, 사회서비스 공급 자원의 분포를 지속적으로 살펴볼 수 있는 모니터링 체계 마련이 필요하다. 특히 사회서비스 공급 자원인 제공 기관과 제공 인력 현황을 주기적으로 살펴보고 지역 스스로 모니터링할 수 있는 공급 자원 정보 체계 마련이 필요하다.

지투서비스의 지속 가능한 발전을 위해서는 공급 자원 확충이 필요하다. 특히 지투서비스 제공 기관 및 제공 인력 과소 지역에 대한 적절한 규모 확보 정책이 중요하다. 지투서비스의 방향성이 중앙이 아닌 지역에 있는 만큼 지역의 특성을 고려한 공급 체계와 지역 스스로 해당 서비스를 전달하고 이용할 수 있는 체계를 마련하는 것이 중요하다. 이를 통해 2006년 지역사회서비스 혁신사업 추진 시 보건복지부에서 제시한 “중앙

정부가 기획하여 전국을 대상으로 일괄 실시하는 국가 주도형 서비스 제공 방식에서 탈피하여 지자체가 지역 특성과 주민의 욕구를 반영하여 지역 실정에 맞는 사회서비스를 주도적으로 개발, 집행 기획하고 공급하는 사회서비스”의 취지를 달성할 수 있을 것이다. ㉞

참고문헌

- 박세경. (2015). 지역자율형 사회서비스 투자사업의 현황과 과제. 보건복지포럼, 2015년 7월(통권 제225호), 49-59.
- 정홍원. (2015). 지역단위 복지서비스 수요·공급 분석. 세종: 한국보건사회연구원.
- 최현묵. (2014). 해양거버넌스 수준 및 구성요인들간 관계분석 및 정책적 함의: 부산광역시 해양정책을 중심으로. 한국갈등관리연구, 1(1), 285-309.
- 함영진. (2017). 2017년 지역자율형 사회서비스 투자사업 시도 성과평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 함영진. (2018). 지방화의 진전과 복지격차: 전달체계 여건을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 행정안전부. (2016). 2017년도 지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립기준.
- 보건복지부. (2006). 지역사회서비스혁신사업 개요. 보건복지부.