

사회보장발전 지표 개발 및 적용 연구 : 경기도를 중심으로*

김희연** / 유병선*** / 염일렬**** / 김영수*****

지역 간 사회보장 격차는 사회문제로 인식되고 있지만, 이를 측정하기 위한 지표 개발 연구는 부족하다. 본 연구는 시군 간 지역사회보장 격차가 큰 경기도를 사례지역으로 해서 지역사회보장 수준을 측정하는데 적절한 지표를 개발하고, 이를 시군에 적용하여 사회보장수준을 진단하는 것을 목적으로 한다. 델파이조사와 AHP분석 방법을 활용하여 사회보장 수준 차이를 측정하는데 중요한 영역으로 돌봄(아동), 돌봄(노인), 건강, 주거, 공적 지원 등 5개를 선정하고, 각 영역 별로 격차를 측정하는데 적절한 지표 3개씩 총 15개 지표를 개발하였다. 15개 지표의 가장 최근 통계치를 확보하고 상대 비교를 위해 표준점수로 환산하였다.

연구 결과 경기북부와 동부, 그리고 남부의 외곽지역이 사회보장이 취약한 지역으로 알파벳 C를 거꾸로 놓은 모양의 '사회보장 취약벨트'를 형성하고 있는 것으로 나타났다.

지표값을 통해 경기도 시군의 사회보장 수준을 파악할 수 있었지만, 선정된 지표의 값이 동일시점이 아니어서 특정 시점의 수준을 정확하게 파악하는 데는 어려움이 있었고, 특정 시점에서의 수준만을 분석하여 개선이나 악화 등 변화양상을 파악하지 못한 한계가 있었다. 이러한 문제를 해결하고 사회보장 수준을 지속적으로 측정하고 정책 수립하기 위한 기초자료로 사회보장지표를 활용하기 위해서는 정기적인 실태조사와 사회보장특구지정, 중간지원조직 설치 등의 행정적 지원이 필요함을 제안하였다.

주제어 _ 사회보장, 사회보장격차, 지역사회보장발전지표, 델파이조사, AHP분석, 지표개발 및 적용

* 본 연구는 경기도의회가 지원한 '경기도 사회보장 발전 지표 개발 연구(2021)' 결과에 기반하여 작성되었습니다.

** 경기복지재단 선임연구위원(제1저자)

*** 경기복지재단 연구위원(공동저자)

**** 서경대학교 사회복지행정학과 교수(공동저자)

***** 경기복지재단 초빙연구위원(교신저자)

Development and Application of Social Security Development Indicators : Focusing on Gyeonggi-do

Kim, Hee-Yeon* / Yoo, Byung-Sun** / Yeom Il Yeol*** / Kim, Young-soo****

Although the social security disparity between regions is recognized as a social problem, researches on developing indicators to measure this are insufficient. The purpose of this study is to develop appropriate indicators to measure the level of local social security in Gyeonggi-do, where the disparity in local social security between regions is large, and to diagnose the level of social security by applying them to regions. Through the Delphi survey and AHP analysis method, five important areas were selected to measure the disparity in social security levels: child care, elderly care, health, housing, and public support, and a total of 15 indicators were developed, three appropriate indicators for measuring the disparity in each area. The most recent statistical data of 15 indicators were obtained and converted into standardized scores for relative comparison. As a result, it was found that the outskirts of northern, eastern, and southern Gyeonggi-do are underdeveloped areas with social security, forming a “social security vulnerable belt” shaped like the alphabet C upside down. Through the index derived from the study, it was possible to grasp the level of social security of 31 local governments in Gyeonggi-do. However, since the values of the selected indicators were not at the same point in time, it was difficult to accurately determine the level at a specific point in time. In addition, there was a limitation to grasping changes such as improvement or deterioration by analyzing only the level at a specific point in time. The policy proposals of this study are as follows. First, it is to regularly conduct fact-finding surveys to understand the level of local social security. Second, special social security support zones are designated and supported for vulnerable areas. Third, it is to establish an intermediate support organization for the development of local social security and to continuously manage local social security.

Key words _ Social Security, Social Security Disparity, Local Social Security Indicators, Delphi Survey, AHP Analysis, Indicator development and application

* Senior Research Fellow, Gyeonggi Welfare Foundation(First Author)

** Research Fellow, Gyeonggi Welfare Foundation(Co-author)

*** Professor, Dept. of Social Welfare Administration, Sejoeng University(Co-author)

**** Visiting Researcher, Gyeonggi Welfare Foundation(Corresponding Author)

I. 서론

지난해 1월 말 창궐한 코로나19가 2년여 지속되면서 전염병과 같은 사회적 위험으로부터 우리 생활을 유지하고 삶의 수준을 균등하게 보장받는 것이 얼마나 중요한가에 대한 인식이 확산되고 있다. 특히, 지난 7월 초부터 시작된 코로나19 4차 대유행으로 전국적으로 확진자가 급증하고 있지만, 이들을 치료할 중증전담환자 병상 수는 의료 인프라가 잘 갖춰진 수도권은 여유가 있지만 그렇지 않은 지역은 부족하여 제때 치료를 받지 못하는 상황이 발생하면서 지역에 따라 보장받는 사회보장 수준에 차이가 있어서는 안된다는 주장이 더 강조되고 있다.

사회보장은 사회적 위험으로 인한 생활수준의 저하를 방지하거나 일정한 삶의 수준을 유지하는데 필요한 소득·서비스를 보장하는 것(쿠도오즈네요, 2011)으로 정부와 지방자치단체는 보장기관으로서 지역의 사회보장 수준이 균등하게 실현될 수 있도록 노력하여야 한다(사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 제4조 6항, 이하 사회보장급여법). 그럼에도 제공되는 사회보장 수준은 지역마다 다른 것이 현실이다. 그동안 정부는 시도 간, 수도권과 비수도권 간, 균형발전을 위한 다양한 정책을 추진하였다. 그러나 교통, 지역개발, 문화 및 환경시설과 같은 물리적 측면에 관심을 집중해왔고 사회보장 균형발전에 대한 사회적 관심은 상대적으로 저조하였다. 균형발전 수준을 측정하기 위한 지표도 주로 도로나 시설 설치 여부 등 하드웨어적인 측면이 많았고, 삶의 질을 높이는 서비스 제공 관련 지표는 상대적으로 적었다. 또한 이러한 균형발전의 논의 수준은 주로 시도단위로 시도 내 시군구 단위의 격차의 문제는 심각하게 다루이지 않았다.

사회보장수준을 측정하고 정책의 수립 및 시행을 위해 사회보장통계를 국가와 지방자치단체가 작성 및 관리하도록 사회보장기본법(제32조)에 명시되어 있지만, 정부가 발간하는 “통계로 보는 사회보장”은 시도 단위의 통계만 산출하고 있어 시군구 단위의 사회보장 수준을 파악할 수 없다. 무엇보다도 정부가 제공하는 통계의 지표 수가 250여 개에 달하여 사회보장의 영역 중 어떤 영역에서 지역의 사회보장 수준이 낮은지 알 수 없고, 지역 간 사회보장 수준 차이를 파악할 수 있는 기준이 없어 시도(市道)의 사회보장 수준을 파악하기 어렵다. 지역의 사회보장 수준을 측정하기 위한 지역 지표 개발이 필요한 이유이다.

경기도는 비수도권의 시도에 비해 높은 인구밀도와 산업체의 집중 등으로 경제적 수준이 높고 이의 영향으로 사회보장 상황 역시 우위에 있으리라 판단하기 쉽지만(경기도의회, 2021), 경기도 내의 31개 시군 간 격차가 크게 나타나고 있다. 접경지역인 경기도 북부는 42.75%가 군사시설 보호구역으로 군사기지 및 군사시설 보호법에 따라 건축물의 신축 등이 제한되어 있으며(국방부, 2019; 경기도의회, 2020; 김희연 외, 2020), 서울을 둘러싸고 있는 지리적 특성과 한강수자원보호구역으로 인해 서부지

역과 동부지역 간 산업경제, 교통인프라, 문화·여가 등에서 격차가 커지면서 사회보장에도 영향을 미치고 있다. 예를 들어, 지역의 빈곤 수준을 알 수 있는 국민기초생활보장수급률을 보면, 가장 높은 연천군(5.8%)과 가장 낮은 용인시(1.0%) 간 차이는 5.8배에 달하고 있는 실정이다. 더 큰 문제는 복지수요를 해결하기 위해 필요한 재정자립도는 2021년 기준 복지대상자 비율이 많은 연천군이 18.6%인 반면, 용인시는 48.7%로 2배 이상의 차이를 보이고 있다(한국보건사회연구원 지역사회보장균형발전지원센터, 2019; 통계청 지역통계총괄과, 2021). 2018년 경기도민 지역사회보장욕구조사에서도 경기도민의 65.7%가 경기도 시군 간 격차가 심각하다고 응답하였고, 생활수준(36.3%), 복지인프라(14.0%), 보건 및 복지서비스(12.2%), 공공임대주거(3.2%) 등 사회보장 영역에 대한 격차를 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다(경기복지재단, 2018; 김희연 외, 2021).

이와 같이 경기도 시군 간 사회보장 격차가 크고 낙후지역이 존재함에도 불구하고 이를 측정할 수 있는 대표적인 지표가 부재하다. 앞서 언급한 보건복지부의 사회보장지표는 사회보장영역을 다 포괄하고는 있어 지표 수가 많고, 시도단위의 지표값만을 보여주고 있어 시군의 사회보장 수준을 파악할 수 없다. 무엇보다도 지표값의 상대적인 수준을 파악할 수 없어 낙후나 격차의 정도를 파악할 수 없다. 지역의 사회보장 상황을 파악하기 위한 핵심 지표가 제시되지 않아서 31개 시군의 사회보장 격차 파악에 있어서 어려움이 있다는 것이다(이석환 외, 2017; 유병선 외, 2018; 민효상, 박승희, 2019). 법정계획인 지역사회보장계획 수립을 위해 4년마다 실시하는 지역사회보장욕구조사에서 ‘삶의 만족도’나 ‘지역에 대한 만족도’를 통해 해당 시군의 지역사회보장 수준을 대리 측정하고 있지만, 동일한 지표로 조사가 이뤄지지 않고 조사간격도 길어 사회보장 수준의 변화 양상을 판단하기 위한 자료로 축적하지 못한 실정이다(경기복지재단, 2018).

이에 본 연구는 지역의 사회보장 수준을 측정하는데 적절한 지역사회보장 지표를 개발하고, 개발된 지표의 값을 도출, 경기도 시군에 적용하여 사회보장수준을 진단하는 것을 목적으로 한다. 사회보장수준의 상대적 비교를 위해 지표값은 표준점수화 한다. 그리고 진단을 통해 도출된 취약지역의 사회보장 수준을 우선적으로 높여서 시군 간 사회보장 균형발전을 이루는 것이 가능할 것으로 기대한다. 이러한 연구과정을 타 시도에 적용하여 해당 지역 특성에 맞는 지표가 개발·적용된다면 사회보장 수준이 전국적으로 균형 발전될 수 있다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

II. 사회보장과 지역사회보장지표 관련 연구 검토

1. 사회보장의 개념과 지역사회보장의 격차

1) 사회보장의 개념

사회보장기본법 제3조에 따르면, “사회보장이란 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다”고 정의하고 있다. 이를 간단하게 정의하면, 사회적 위험으로부터 삶의 질을 보장하는 것이라고 할 수 있다. 일본에서는 1950년 발표한 “사회보장에 대한 권고”에 의거하여, 사회보장을 생활이 어려움에 빠진 자도 국가부조를 통하여 최저한도의 생활을 보장함을 의미한다. 좀 더 거슬러 올라가면, 윌리엄 베버리지는 “사회보장은 사회의 5대 악인 무지, 질병, 불결, 나태, 궁핍을 해소하는 것이다.”라 하였으며, ‘결핍으로부터의 해방’으로 정의하였다. 국제노동기구(ILO)는 1942년 “사회보장으로의 길”에서 궁핍의 공포로부터 벗어나는 것이라 사회보장을 정의하였다(쿠도오즈네요, 2011 재인용). 이상의 정의를 종합해 보았을 때, 사회보장에 대한 확정된 정의는 없으나 사회적 위험으로 인한 생활수준의 저하를 방지하거나 일정한 삶의 수준을 유지하는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤, 사망 등의 사회적 위험은 모든 국민이 처할 수 있는 것이며, 이로 인한 생활수준 저하를 방지하기 위해 사회보장급여가 필요한 사람은 누구든지 자신의 의사에 따라 사회보장급여를 신청할 수 있다. 보장기관인 국가나 지방 자치단체는 지원이 필요한 국민이 급여 대상에서 누락되지 않도록 지원대상자를 적극 발굴하여 이들이 필요로 하는 사회보장급여를 적절하게 제공하여 지역의 사회보장수준이 균등하게 실현될 수 있도록 노력해야 한다.

2) 지역사회보장의 격차

제공되는 사회보장수준은 지역에 상관없이 균등하게 되도록 사회보장정책을 수립 및 시행하도록 하고 있다. 이때 어떤 지역에 혹은 어떤 사회보장 영역에 더 집중해야 하는가를 판단하기 위해 사회보장기본법 제32조에 국가와 지방자치단체는 사회보장통계를 작성, 관리하도록 명시하고 있다.

지역의 사회보장 수준의 격차를 분석한 연구들은 지역사회보장수준의 모든 영역을 검토한 연구보다는 지역사회보장의 한두 가지 지표를 분석한 연구들이 다수이다. 최인덕(2016)은 전국 251개 시군구별 출산장려금과 장수수당에 대하여 분석한 결과, 출산장려금 지원이 둘째아이의 출생에 통계적으로 유의

미한 것으로 나타났다. 또한, 장수수당은 시군구별 지급 수준이 지역간 차이가 있는 것으로 나타났다. 김도영(2012)은 소득수준에 따른 보건의료서비스 이용 격차에 대하여 분석하였는데, 대체적으로 보건의료의 이용이 고소득층에게 유리하게 적용되고 있으며, 저소득층의 의료이용은 많으나 좋지 않은 건강상태에 그 원인이 있는 것으로 나타났다. 진재문(2010)은 지역 간 사회복지예산 격차를 분석한 결과, 수도권 1인당 사회복지예산이 지방보다 낮은 것으로 나타났다. 조영훈(2001)은 서울시와 4대 광역시를 중심으로 복지수준(복지예산, 사회복지시설, 보육시설)의 지역 간 격차에 대하여 분석한 결과, 서울시와 4대 광역시들 간의 복지수준 격차는 확대되고 있으며, 지방자치제도로 인한 경제적 격차의 확대에 의하여 복지를 제공하는데 있어서 지역 간 불평등이 존재한다고 분석하였다. 이와 같은 연구 내용을 요약하면 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 지역사회보장 격차 연구에 활용된 지표

연구자	최인택(2016)	김도영(2012)	진재문(2010)	조영훈(2001)
지표	출산장려금	소득수준	사회복지예산	복지예산
	장수수당	보건의료서비스		사회복지 및 보육시설

상기 연구에서 활용한 지표는 사회보장에서 이슈가 되는 특정 영역의 격차를 측정하기 위한 것으로 사회보장 전반의 격차를 다루고 있지 못하는 한계가 있다. 이러한 일부의 지표로는 지역의 사회보장수준을 측정하는 것이 어렵고, 또 이를 적용하여 지역 간 차이를 비교하는데도 제약요소가 많다. 이러한 점은 지역 간 사회보장 격차에 대하여 전반적으로 모니터링할 수 있는 지표가 필요한 점을 시사한다.

2. 사회보장지표와 지역균형발전지표

1) 사회보장지표

사회보장지표에 관한 연구는 크게 사회보장지표를 생산하는 연구와 지표를 개발·적용하여 지역의 사회보장 수준을 측정하는 연구 두 가지로 구분할 수 있다.

첫째, 사회보장지표를 생산하는 연구는 한국보건사회연구원에서 발간하는 ‘통계로 보는 사회보장’이 대표적인 사회보장통계보고서이다. 여기에는 가족, 아동, 청년, 노인, 장애인, 근로, 소득보장과 빈곤, 건강, 보육 및 교육, 문화, 주거, 에너지, 환경, 사회재정의 14개 분야로 구분하여, 169개의 대표지표와 세부지표를 포함하여 250여 개의 지표를 제시하고 있다(한국보건사회연구원, 2020). 전통적인 복지영역인 노인, 장애인, 저소득층의 대상자와 영역(소득, 건강 등)에 한정했던 사회복지지표를 2018년부터 지역사회보장으로 변경하여, 인간의 삶에 필요한 모든 영역(환경, 교육, 주거, 안전 등)을 포괄하

는 사회보장통계를 생산하고 있다. 이러한 변화의 배경에는 사회보장급여법의 개정과 맞물려 있다고 볼 수 있다. 또한, 이러한 사회보장지표를 활용하여 해당 지방자치단체에서 지역의 사회보장 수준을 진단하는 데 활용한 연구가 있다. 경기도의 경우 한국보건사회연구원에서 발표한 지역사회보장지표를 활용하여 경기도의 지역사회보장수준을 매년 발표하고 있는데, 그 연구로는 이석환 외(2017), 유병선 외(2018), 민효상 외(2019) 등이 있다. 이들 연구는 해당지표의 값을 제시함으로써 경기도의 지역사회보장지표의 연도별 변화추이를 추적할 수 있도록 하고 있다.

둘째, 지표를 개발·적용하여 지역의 사회보장 수준을 측정하는 연구로는 김희연 외(2020), 지우석 외(2013), 안상훈 외(2008)의 연구가 있다. 안상훈(2008)의 연구에서는 낙후지역을 발굴하기 위한 지표로 지역경제나 산업, 도시기반시설(도로, 상수도보급률), 주택과 같은 물리적 환경 외에 사회보장수급률까지 포함된 낙후지역을 도출하기 위한 사회보장지표를 개발·적용하였다. 지역도 지역 간 균형 발전에 중요한 지표로 인식되었기 때문이다(안상훈 외, 2008). 지우석 외(2013)는 낙후도 측정을 위한 지표를 개발하고 경기도 31개 시군에 적용하기 위해 각 지표의 값을 표준점수화한 후 합산하여 낙후 지역을 선별하였다. 김희연 외(2020)의 연구에서는 인구활력, 경제기반, 도시재정, 도시기반시설 등 4개 영역별 지표 중 사회보장 관련 지표를 선별하고, 소득보장 영역을 추가하여 총 11개 지표를 선정하고, 지표값을 표준점수화하여 합산한 결과, 경기 북부지역의 사회보장 수준이 낙후되어 있음을 확인하였다. 이들 연구는 낙후지역 도출을 위한 사회보장지표를 활용한 연구로 의미가 있으며, 실제 지표값을 적용하여 지역의 낙후 수준을 도출하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

상기 연구에서 사회보장 수준 측정을 위해 공통적으로 선택한 영역을 보면, 소득보장, 아동, 노인·장애인, 건강, 주거 등 다섯 개 영역으로 <표 2>와 같다. 다만, 이석환외(2017)와 유병선 외(2018)의 성인돌봄은 노인과 장애인 관련 지표들이 대부분 포함되어 있어 노인과 장애인의 공통 영역으로 표시하였다.

<표 2> 사회보장지표를 다룬 연구에 나타난 사회보장영역

연구자	한국보건사회연구원(2020)	이석환 외(2017), 유병선 외(2018)	민효상 외(2019)	지우석 외(2013)	김희연 외(2020)	안상훈 외(2008)
영역	가족	인구사회배경	사회배경	인구활력	소득보장	인구
	아동	아동돌봄	가족	경제기반	돌봄서비스 충족	산업
	청년	성인돌봄	아동	도시재정	복지예산 투입	지역 기반시설
	노인	보호·안전	노인	도시기반시설	건강	교통
	장애인	건강	장애인		주거복지	보건·사회보장
	근로	교육	근로			행재정·기타
	소득보장과 빈곤	고용	소득보장과 빈곤			
	건강	주거	건강			

영역	보육 및 교육	문화여가	보육 및 교육			
	문화	환경	문화			
	주거	총괄	주거			
	에너지		에너지			
	환경		환경			
	사회재정		사회재정			

주 : 음영처리한 것은 선행연구에서 3개 이상 공통지표로 선정한 영역임

2) 지역균형발전지표

균형발전지표는 사회보장영역보다는 경제, 안전, 환경 등 지방자치단체 정책의 전 영역을 포괄하고 있고, 시도정(市道政)의 정책 수립 등에 활용하기 위해 개발된 균형발전지표를 개발하였다는 공통된 특징이 있다. 균형발전지표는 시군구의 발전 격차를 인식하여 특정지역에 대한 과도한 투자집중 현상을 억제할 수 있는 근거를 마련하고, 시군구의 정책과 사업 등이 발전에 미치는 영향을 평가하기 위해 개발되었다.

국가균형발전위원회(2020)는 지역의 균형발전 정도를 측정하기 위하여 균형발전지표를 제시하였다. 균형발전지표는 인구변화 및 재정기반(핵심지표), 보건·복지, 주거, 환경, 안전, 문화·여가, 교육, 산업·일자리, 교통 등의 9개 영역으로 구성되어 있다. 특이할 점은 교통에서 기초시설 접근성을 평가하였고, 교육에서도 교육시설 접근성을 평가하였으며, 문화·여가는 문화시설 접근성을 평가하였고, 안전에서도 안전시설 접근성을 평가하였으며, 환경도 도시공원 접근성을 평가하였으며, 보건·복지도 보건·복지시설 접근성을 평가하는 등 접근성에 대한 지표가 주요 지표였다(국가균형발전위원회, 2020).

김재훈 외(2020)는 지역 간 격차에 대한 측정을 위하여 핵심지표와 부문지표(객관지표, 주관지표)를 제시하였다. 핵심지표는 경제기반, 인구변화, 재정기반, 소득기반 등의 영역으로 구성하였으며, 객관지표는 주거, 교통, 산업·일자리, 교육, 문화·여가, 안전, 환경, 보건·복지 등의 영역으로 구성하였고, 주관지표는 객관지표의 영역에 종합, 시민참여·공동체 영역을 추가하였다(김재훈, 배인명, 조임근, 2020). 송미령 외(2021)는 지역발전지수에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 삶터, 일터, 쉼터, 공동체의 터로 설정하고, 4가지 영역으로 생활서비스 지수(삶터), 지역경제력 지수(일터), 삶의 여유공간 지수(쉼터), 주민활력 지수(공동체의 터)를 제시하였다(송미령, 성주인, 심재현, 서형주, 2021). 원종문 외(2007)는 균형발전영향평가지표에서 수송교통, 보건복지, 지역개발, 산업중소기업, 농림수산, 과학기술, 교육, 문화관광, 환경보호 등의 9개 영역을 제시하였다. 이상의 연구에서 공통적으로 제시한 영역은 보건복지, 문화·여가, 환경 등 세 개 영역이며, 결과를 요약하면 <표 3>과 같다.

지역균형발전지표에 관련한 선행연구를 살펴보면, 보건·복지, 주거, 안전, 문화·여가, 교육 등과 같

이 사회보장과 관련된 영역을 분석하는 연구도 다수 존재하나 물리적 시설측면에 기반한 지표로 구성된 연구가 대부분이며, 산업·일자리, 교통과 같이 인프라와 관련된 영역에 초점을 맞추어 연구되었다. 이러한 영역과 지표들은 사회적 위험으로부터 삶의 질을 유지하기 위한 사회보장 측면에서도 중요한 영역과 지표이기는 하나 균형발전지표를 사회보장과 관련된 지표로 적용하기에는 괴리가 있다. 지역균형발전지표에 관한 연구들이 지역발전에 대한 분석을 중점에 두고 조사하였기에 지역특성과 사회보장 측면에서의 접근은 미미하였다. 이러한 점은 사회보장과 관련한 지표의 구성에 균형발전지표를 참고할 수는 있으나 사회보장의 관점에서 지표를 새로 구축해야 함을 보여준다.

〈표 3〉 균형발전지표 연구의 사회보장 영역

연구자	국가균형발전위원회(2020)	김재훈 외(2020)	송미령 외(2021)	원종문 외(2007)
영역	보건복지	경제기반	생활서비스	수송교통
	주거	인구변화	지역경제력	보건복지
	환경	재정기반	삶의 여유공간	지역개발
	안전	소득기반	주민활력	산업중소기업
	문화여가	주거		농림수산
	교육	교통		과학기술
	산업일자리	산업일자리		교육
	교통	교육		문화관광
	인구변화 및 재정기반	문화여가		환경보호
		안전		
		환경		
		보건·복지		
		시민참여공동체		
		종합		

주 : 음영처리한 것은 선행연구에서 3개 이상 공통지표로 선정한 영역임

지역사회보장지표와 지역균형발전지표에 관한 연구를 종합해 보면, 연구자마다 사회보장 영역이 모두 다를 수 있으며, 이러한 다양한 지표가 공존하고 있기 때문에 실제로 어떠한 기준에 근거하여 지역사회보장 수준을 측정해야 하는지 고민이 필요하다. 본 연구에서는 기존의 사회보장지표를 토대로 지역의 사회보장수준을 비교·측정할 수 있는 지표를 개발하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법과 절차

1. 연구 방법

사회보장 전반의 수준을 측정하기 위해서는 한국보건사회연구원이 제시한 14개 영역 250여 개의 지표를 전부 다뤄야 하지만, 현실적으로 시군구 수준에서 이를 적용·관리하는 것에 어려움이 있다. 따라서 14개 영역 및 250여 개 지표 중 지역별 특성에 부합하는 지표를 선별하는 과정이 필요하다.

예를 들면, 지우석 외(2013)은 경기도 지역균형발전 지원 조례안에서 명시된 선정기준을 중점으로 하여 지표를 선정하였으며, 원종문 외(2007)은 지방정부와 중앙정부가 추진할 수 있는 공동 사업 영역을 중점으로 하여 영역을 선정하고, 기획예산처에서 평가지표로 활용한 지표를 원용하였다. 이와 같이 지표 선정 혹은 개발이 사업이나 연구의 목적에 부합한다고 판단할 수 있는 객관적인 근거나 과정을 거치는 것이 중요하다.

본 연구는 경기도 지역에 한정하여 사회보장 전반의 지표를 개발한 이석환 외(2017)와 유병선 외(2018)의 연구를 토대로 경기도에 적합한 영역과 지표를 선정하고자 한다. 선정을 위한 방법은 델파이(Delphi) 조사와 AHP 기법을 활용하였다. 델파이 조사는 전문가들의 의견 수렴 및 중재와 타협을 이끌어내는 방식으로 문제에 관하여 전문가들이 가진 견해를 종합하여 판단한다. 하지만 각 요인 사이의 가중치 도출에는 한계가 있기에 AHP 기법(분석적 계층화법)이 함께 활용되고 있다. 델파이 조사와 AHP 기법은 안상훈 외(2008)도 지역낙후도 지수를 선정하기 위하여 AHP 기법을 활용하였으며, 송미령 외(2021)는 델파이 조사와 AHP 조사에 기반하여 영역별 중요도 가중치 반영에 활용하는 등 지표를 선정하는데 활용되고 있는 방법으로 본 연구에서도 활용하였다.

1) 델파이(Delphi) 조사

델파이 조사는 의사결정이 필요한 내용에 대하여 전문가 응답 패널을 구성하여 탐색하는 방법으로 설문조사를 통하여 전문가 패널의 의견 청취 및 분석·수렴하는 과정으로 진행된다(강용주, 2008). 델파이 조사에서는 계량적 객관의 원리와 소수의 판단보다 다수의 판단이 정확하다는 민주적 의사결정 원리에 논리적 근거를 두고 있으며, 대면하였을 시 나타날 수 있는 편승 효과(bandwagon effect)와 후광효과(halo effect) 등과 같은 부정적인 효과를 방지하는 것이 중요하여(강용주, 2008) 패널은 익명으로 처리하였다. 다만, 전문가 의견이 동점인 경우 등 추가적 판단이 필요한 경우 연구진 회의를 통해 결정하였다.

델파이 조사결과는 변동계수(coefficient of variation, CV)를 통해 측정하였는데 전문가들의 응답을 동일한 기준으로 비교하기 위한 것으로 표준편차를 평균으로 나눈 값으로 산출한다. 변동계수가 0.5 이하인 경우 추가적인 조사가 필요 없고, 0.5~0.8 이면 응답이 비교적 안정적이며, 0.8 이상인 경우에는 추가적인 설문이 필요하다고 판단하였다(Song & Lee, 2016). 본 연구에서는 응답일치도가 모두 0.5 이하로 나타나서 추가적인 조사는 진행하지 않았다.

2) AHP(Analytic Hierarchy process) 조사

AHP 조사는 복수의 기준이 존재하는 의사결정 문제에 있어서 상호 관련이 있는 의사결정사항을 계층구조화하여 계층을 구성하고 있는 요인 간의 쌍대비교를 통하여 쌍비교행렬을 구성하고 상대적 가중치를 추정하는 방법이다(최유진, 2018; 전홍주, 이성미, 2021). 평가기준이 다수에 해당하는 복합적인 경우에 상대적 중요도 또는 선호도를 체계적으로 비율척도화하여 정량적인 결과를 얻는 것으로 응답자의 주관을 배제하고 객관적으로 측정했는지를 확인하기 위해 일관성 비율(Consistency Ratio; CR)로 측정한다. 일관성 비율이 0.1 이상이면 의사결정자를 재검토하여야 한다. 본 연구에서는 일관성 비율이 0.1 미만으로 나타나 추가적인 조사는 진행하지 않았다.

2. 연구 절차

본 연구는 경기도 시군 간 사회보장 격차를 도출할 수 있는 영역과 지표를 선정하기 위하여 이석환 외(2017)와 유병선 외(2018)의 연구자료를 활용하였다. 우선, 연구원, 교수, 통계전문가 등 총 5명으로 구성된 자문회의를 2회 진행하여 상기 연구에서 제시한 10개 영역 중 문화와 환경은 한 영역으로 통합하여 문화 및 환경으로 수정하였으며, 101개의 지표 중 설문조사 등을 통해서 획득할 수 있는 정성지표는 제외하고 통계자료의 습득이 용이한 46개의 지표를 선별하여 최종 9개 영역과 46개 지표를 조사의 기초자료로 확보하였다.

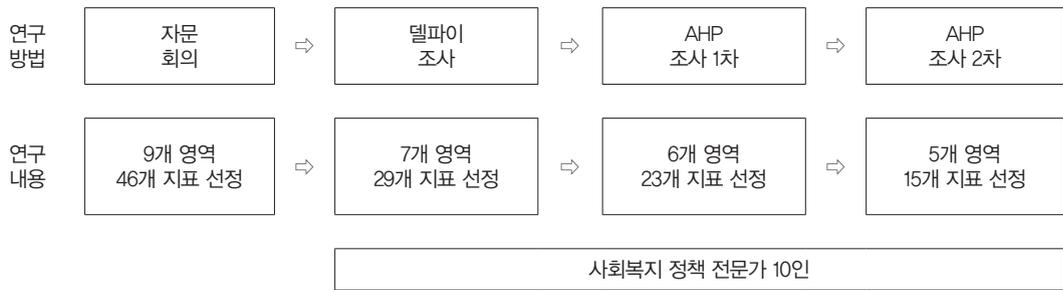
다음으로, 사회보장 영역과 지표 선정에 참여할 사회복지정책 전문가 10인을 선정하였는데, 이들의 일반적 특성은 다음 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 조사대상자의 일반적 특성

구분	지위	성별	연령 (M±SD)	기관 소재지역	인원
교수(경기도 북부)	교수	남(2)	52.00±5.27	경기도	2
교수(경기도 남부)	교수	남(2), 여(1)			3
공무원	팀장	남(2)			2
기타지역	박사학위 소지자 및 연구원	남(1), 여(2)		서울(1), 경기도 외(2)	3

전문가 10명을 대상으로 9개 영역 46개 지표에 대한 델파이 조사와 AHP 조사를 실시하여 최종 5개 영역, 15개 지표를 선정하였다. 델파이 조사는 각 영역과 영역별 지표가 시군의 사회보장 수준을 측정하는데 적절한가를 질문하였고, AHP 조사에는 델파이 방법을 통해 걸러진 영역과 영역별 지표들 간 상대적 중요성을 질문하였다. 다만, 조사 결과 동점이거나 앞선 순위로 조사되었지만 지방자치단체에서 활용가능한 정책수단이 많지 않거나 권한 범위를 넘는 지표가 많은 경우 연구진과 외부전문가 자문을 통해 우선순위를 정하였다. 이러한 연구 과정을 그림으로 나타내면 다음과 같다.

〈그림 1〉 연구 절차



IV. 사회보장 지표 개발 및 적용

1. 사회보장 발전 지표 개발

1) 사회보장 발전 지표 영역 선정

각 영역과 영역별 지표들의 사회보장 수준 측정의 적절성과 상대적 중요도를 파악하기 위하여 델파이

이 조사와 AHP 조사를 실시하였다. 먼저, 사회보장 영역 선정의 경우 이석화 외(2017)과 유병선 외(2018) 연구를 토대로 사회보장 영역을 돌봄(아동), 돌봄(성인), 보호·안전, 건강, 교육, 고용, 주거, 문화 및 환경, 공적지원 등 9개 영역으로 재구성하고, 시군 사회보장 수준 측정하는데 얼마나 중요한가를 중요도 점수에 따른 하위그룹을 선별하여 최종 5개 영역을 선정하였다.

델파이 조사는 9개 영역이 경기도 내 시군 간 사회보장 격차를 측정하는데 얼마나 중요하다고 생각하는지를 7점 척도로 선택하도록 하였고, 100점 만점으로 환산한 결과 다음 <표 5>와 같이 고용, 돌봄(아동), 돌봄(성인), 보호·안전, 건강, 주거, 교육, 공적지원, 문화 및 환경 등의 순으로 나타났다. 교육 영역의 지표 대부분이 지방자치단체의 업무 범위를 넘어서는 것이고¹⁾, 공적지원 영역이 선행연구에서 공통으로 선택된 소득보장 및 빈곤 영역에 해당되어 연구진 회의를 통해 교육영역 대신 공적지원영역을 선택하기로 합의하여 돌봄(아동), 돌봄(성인), 보호·안전, 건강, 고용, 주거, 공적 지원 등 7개 영역을 선정하였다. 응답일치도(0.121)는 0.5 이하로 나타나 추가적인 조사는 진행하지 않았다.

선정된 7개 영역에 기반하여 각 영역 간 상대적 중요도를 조사한 1차 AHP 결과는 <표 5>에서 보는 바와 같이 돌봄(아동), 돌봄(성인), 건강, 고용, 주거, 공적지원 등 6개가 선정되었다. CR(0.001) 수치가 0.1 이하로 나타나 추가적인 조사는 진행하지 않았다.

AHP 2차 조사 결과 고용과 주거 영역이 거의 차이가 나지 않았으나, 고용과 공적지원이 소득보장 측면에서 유사하고 고용영역은 공적 영역보다 민간경제 활성화를 통한 일자리 창출이 정책이 주요한 수단이 되고, 상대적으로 지방자치단체에서 활용할 수 있는 정책수단이 많지 않은 반면, 주거는 인간다운 삶을 보장하는 기본영역이고, 공공임대주택, 주거비 보조 등 지방자치단체의 권한 범위 내에서 활용 가능한 정책이 상대적으로 많다고 판단하여 주거 영역을 선택하였다. 최종적으로 돌봄(아동), 돌봄(성인), 건강, 공적 지원, 주거 등 5개 영역을 선정하였다. CR(0.001) 수치가 0.1 이하로 일관성이 있는 것으로 나타나 추가적인 조사는 진행하지 않았다.

<표 5> 사회보장 영역의 중요도 조사 결과

델파이 조사			AHP 1차			AHP 2차		
계층1 : 사회보장 영역			계층1 : 사회보장 영역			계층1 : 사회보장 영역		
순위	영역	중요도	순위	영역	중요도	순위	영역	중요도
1	고용	95.7	1	돌봄(아동)	0.167	1	돌봄(아동)	0.200
2	돌봄(아동)	94.3	2	돌봄(성인)	0.154	2	돌봄(성인)	0.183

1) 교육영역의 지표는 1만명당 평생교육기관 수, 학령기 인구 1만명 당 학교 수, 평생학습 참여율, 교사 1인당 학생 수, 과밀학급 비율, 고등학교 학업중단율 등 6개 이고 이 중 평생교육관련 지표 2개만 지방자치단체의 권한 범위 업무에 해당됨

3	돌봄(성인)	92.9	3	건강	0.138	3	건강	0.161
3	보호·안전	92.9	4	공적지원	0.136	4	공적 지원	0.156
3	건강	92.9	5	고용	0.129	5	주거	0.150
6	주거	91.4	6	주거	0.125	CR	0.001	
7	교육	90.0	CR	0.001				
8	공적 지원	87.1						
9	문화 및 환경	81.4						
응답 일치도	0.121							

2) 사회보장 발전 지표 영역별 지표 선정

사회보장의 영역별 지표는 조사단계별로 먼저 영역을 선정하고 그 다음 선정된 영역에 속한 지표들의 시군 간 사회보장 수준을 측정하는데 적절한 지표를 델파이 조사로 선별한 후 각 지표별 상대적 비교를 위한 AHP 방법을 2차례 실시하였다. 조사 단계별로 지표는 각 영역별로 5개→4개→3개씩 선택하여 최종 15개 지표를 선정하였고, 그 결과는 <표 6>과 같다. 최종 선정된 영역을 기준으로 각 조사 단계별 지표 선정 내용을 상술하면 먼저, 델파이 조사 결과, 돌봄(아동) 영역은 지표 수가 행정적으로 확보가 가능한 지표가 4개 밖에 되지 않아 적절성 값만 산출하고 별도 선별과정은 진행하지 않았다. 돌봄(성인) 영역의 지표는 6개 중 노인맞춤돌봄서비스 이용률, 장애인활동보조서비스 이용률, 요보호노인인구 비율, 중증장애인구 비율 등 4개를 선정하였다. 노인인구 비율과 장애인인구비율은 인구지표에서 기본으로 포함되어 있어 사회보장 특성 즉, 사회적 위험에 더 많이 노출되어 있는 요보호노인과 중증장애인구 비율을 선택하였다. 건강 영역은 7개 지표 중 자살률, 연간 미충족의료율, 인구 1만 명 당 의사 수, 일반회계 중 보건 의료 예산 비율, 인구 1만 명 당 병상 수 등 5개 지표를 선정하였다. 주거 영역과 공적지원 영역에 포함된 지표는 각각 5개씩으로 적절성에 대한 측정값을 통해 순위만 산출하였다. 5개 영역의 응답일치도는 0.5 이하로 추가적인 조사를 실시하지 않았다.

AHP 1차 조사는 델파이 조사에서 도출된 각 영역별 지표 5개(아동돌봄과 성인돌봄은 4개)를 상대비교하여 4개로 압축하였고, 2차 조사에서는 각 영역별로 3개씩 선정하였다. 각 영역별 최종 선정된 지표를 보면 첫째, 돌봄(아동)은 영아(만 0~2세)보육서비스 충족률, 국공립 어린이집 이용아동 비율, 보육교사 1인당 영유아 비율 등이며, 둘째, 돌봄(성인) 영역에서는 노인 맞춤돌봄서비스 이용률, 장애인활동보조서비스 이용률, 요보호 노인인구 비율 등이다. 요보호노인이나 중증장애인 모두 사회적 위험에 노출 가능성이 매우 큰 집단이지만, 전체 인구에서 차지하는 비중이 노인인구가 더 많아 선택된 것으로 판단된다. 셋째, 건강 영역에서는 자살률, 연간 미충족의료율, 일반회계 중 보건 의료 예산 비율이 선택되었다. 자살률과 인구 1만 명 당 병상 수가 동점이었는데 정신건강측면의 지표가 포함되어야 한

다는 연구진 및 외부전문가 자문을 받아 자살률을 선정하였다. 넷째, 주거 영역에서는 공공부문 임대주택 재고율, 상수도 보급률, 하수도 보급률 등을 선택하였다. 1차 AHP에서 주거급여 지원 예산이 공공부문 임대주택 재고율보다 점수가 더 높았으나 최종 탈락하였다. 최종적으로 주거급여 대신 공공부문 임대주택이 채택된 것은 주거급여는 시장의 임대료 등에 의해 정책효과의 변동이 크게 변동될 수 있는 개연성이 높은 반면에 안정적인 공공임주택재고 확보를 공공부문의 주택공급이 더 안정적으로 사회보장에 기여할 수 있을 것으로 판단된다. 다섯째, 공적 지원 영역에서는 국민기초생활보장 수급자 비율, 기초연금 수급률, 1인당 사회복지 예산 등의 지표가 최종 선정되었다. 1차 조사에 장애인연금 수급률이 1인당 사회복지 예산 점수보다 더 높았으나 2차 조사에서 탈락하였는데, 1인당 사회복지 예산 지표가 지역의 사회보장 특성 즉, 시군의 재정 상태와 사회복지대상자의 숫자 등을 더 잘 반영하는 지표라는 판단 때문이다. 1차와 2차 모두 일관성 비율(CR) 수치는 모든 영역의 지표에서 0.1 이하로 나타나 추가적인 조사는 진행하지 않았다. 사회보장 영역별 지표의 중요도는 <표 6>과 같다.

<표 6> 사회보장 영역별 지표의 중요도 결과

영역	지표	델파이 조사	AHP 1차	AHP 2차
돌봄 (아동)	영아(만 0~2세)보육서비스 총족률	82.9	0.303	0.296
	국공립 어린이집 이용아동 비율	82.9	0.257	0.263
	보육교사 1인당 영유아 비율	81.4	0.246	0.240
	영유아 인구 천 명당 가정양육 수당지원 아동 수	70.0	0.195	-
	응답일치도	0.156	-	-
	CR	-	0.002	0.001
돌봄 (성인)	노인 맞춤형돌봄서비스 이용률	85.7	0.273	0.290
	장애인활동보조서비스 이용률	84.3	0.276	0.271
	노인인구 비율	75.7	-	-
	요보호 노인인구 비율	74.3	0.238	0.226
	장애인구 비율	72.9	-	-
	중증장애인구 비율	72.9	0.213	-
	응답일치도	0.293	-	-
CR	-	0.002	0.001	
건강	자살률	87.1	0.186	0.258
	연간 미충족의료율	87.1	0.246	0.282
	인구 1만 명 당 의사 수	85.7	-	-
	일반회계 중 보건의료 예산 비율	84.3	0.201	0.248
	인구 1만 명 당 병상 수	81.4	0.186	-
	일반 건강검진 수검율	80.0	-	-
	건강생활실천율	75.7	-	-

건강	응답일치도	0.169	-	-
	CR	-	0.002	0.002
주거	공공부문 임대주택 재고	85.7	0.191	0.239
	1인당 주거면적	84.3	-	-
	상수도 보급률	82.9	0.221	0.276
	하수도 보급률	82.9	0.208	0.252
	주거급여 지원 예산	80.0	0.204	-
	응답일치도	0.195	-	-
	CR	-	0.000	0.001
	공적 지원	1인당사회복지예산	88.6	0.192
	국민기초생활보장 수급자 비율	84.3	0.239	0.255
	차상위계층 수급자 비율	84.3	-	-
	기초연금 수급률	81.4	0.195	0.252
	장애인연금 수급률	80.0	0.194	-
	응답일치도	0.172	-	-
	CR	-	0.001	0.001

2. 지표의 적용

지역의 사회보장 수준을 측정하는데 적절하고 중요한 영역 및 지표로 최종 5개 영역과 15개 지표를 선정하였다. 선정된 15개 지표를 경기도 31개 시군에 적용하여 사회보장 수준 및 시군 간 격차를 파악해보았다. 지표의 값은 가장 최근 통계인 2019년 자료를 활용하였다. 2019년 자료가 없는 공공부문 임대주택 재고율, 상수도 보급률, 하수도 보급률, 1인당 사회복지 예산은 2018년 통계를 활용하였고, 장애인 활동보조서비스는 2017년 통계를 활용하였다. 활용한 통계의 시점이 일치하지 않아 동일 시점의 사회보장 수준을 파악하는 데는 한계가 있으나, 각 지표별 가장 최근의 수준을 파악하였다는 의미가 있다.

확보한 통계값(지표값)은 상대비교를 위해 표준점수로 환산하였다. 표준점수는 통계학적으로 정규분포를 만들고 개개의 경우가 표준편차상에 어떤 위치를 차지하는지 보여주는 수치로 $(10 \times [(지표의 원점수 - 지표의 평균점수) / 지표의 표준편차] + 50)$ 의 공식으로 계산된다. 표준점수를 사용하는 이유는 원통계값으로는 지표별 분포가 상이하여 각각의 값을 합산하기 곤란하며, 지표별 변화양상 뿐만 아니라 합산한 결과값을 통해 사회보장이 가장 취약한 지역을 도출할 수 있기 때문이다.(김희연 외, 2021 재인용). 표준점수가 높을수록 사회보장 수준이 높은 것으로 해석하며, 보육교사 1인당 영유아 비율, 요보호 노인인구 비율, 자살률, 연간 미충족의료율, 국민기초생활보장 수급자 비율, 기초연금 수급률 등은 역코딩하여 계산하였다. 지표값을 적용하여 시군의 사회보장 수준을 파악하기 위한 것이므로 사회보장 영역별로 점수를 산출하였다. 영역별 점수는 개별 지표값을 표준점수화하여 합산한 후 평균값으

로 산출한 것이다. 각 영역별 31개 시군의 사회보장 수준을 한 눈에 알아보기 쉽게 하기 위해 그림으로 표현하였다. 시군의 영역별 표준점수의 합을 내어 중간값(50)을 기준으로 47.25점 미만, 47.25점 이상 ~52.25점 미만, 52.25점 이상 등 3등급으로 구분하고 낮은 등급일수록 진하게 표시하였다. <표 7>은 각 영역별 표준점수와 시군의 수준을 그림으로 나타낸 것이다.

<표 7> 사회보장 발전 지표 영역별 표준점수 및 그림

돌봄(아동) 영역 표준점수							
시군	평균	시군	평균	시군	평균	시군	평균
수원시	46.58	안산시	54.92	의왕시	54.34	광주시	42.07
성남시	53.70	고양시	50.12	하남시	37.82	양주시	57.79
의정부시	53.73	과천시	69.31	용인시	43.09	포천시	57.97
안양시	50.60	구리시	47.39	파주시	41.23	여주시	43.81
부천시	45.81	남양주시	49.21	이천시	51.21	연천군	52.13
광명시	54.91	오산시	50.56	안성시	55.37	가평군	51.71
평택시	41.22	시흥시	47.13	김포시	37.13	양평군	53.30
동두천시	62.16	군포시	53.16	화성시	40.52		

= 47.25점 미만
 = 47.25~52.25점 미만
 = 52.25점 이상

돌봄(성인) 영역 표준점수							
시군	평균	시군	평균	시군	평균	시군	평균
수원시	51.97	안산시	48.72	의왕시	46.45	광주시	53.11
성남시	51.76	고양시	52.22	하남시	56.93	양주시	48.38
의정부시	58.14	과천시	52.74	용인시	49.76	포천시	52.85
안양시	53.90	구리시	47.38	파주시	55.01	여주시	42.41
부천시	54.07	남양주시	48.90	이천시	45.53	연천군	37.59
광명시	52.00	오산시	54.28	안성시	45.52	가평군	32.46
평택시	44.09	시흥시	60.92	김포시	47.83	양평군	49.63
동두천시	53.02	군포시	53.90	화성시	48.54		

= 47.25점 미만
 = 47.25~52.25점 미만
 = 52.25점 이상

건강 영역 표준점수							
시군	평균	시군	평균	시군	평균	시군	평균
수원시	51.60	안산시	44.85	의왕시	50.63	광주시	42.31
성남시	64.02	고양시	54.86	하남시	66.99	양주시	50.63
의정부시	54.15	과천시	49.63	용인시	52.33	포천시	39.64
안양시	53.14	구리시	53.26	파주시	55.13	여주시	36.03
부천시	53.68	남양주시	48.74	이천시	50.31	연천군	34.45
광명시	52.88	오산시	48.99	안성시	46.01	가평군	46.68
평택시	46.76	시흥시	53.17	김포시	50.48	양평군	43.80
동두천시	42.74	군포시	59.79	화성시	52.33		

= 47.25점 미만
 = 47.25~52.25점 미만
 = 52.25점 이상

주거 영역 표준점수							
시군	평균	시군	평균	시군	평균	시군	평균
수원시	54.77	안산시	53.75	의왕시	55.59	광주시	45.80
성남시	56.87	고양시	51.46	하남시	60.58	양주시	56.72
의정부시	55.47	과천시	49.53	용인시	49.80	포천시	36.67
안양시	52.68	구리시	54.33	파주시	56.75	여주시	36.08
부천시	53.81	남양주시	53.92	이천시	45.90	연천군	43.46
광명시	55.55	오산시	60.21	안성시	39.94	가평군	32.31
평택시	46.63	시흥시	51.74	김포시	51.71	양평군	27.59
동두천시	53.31	군포시	55.43	화성시	51.64		

공적지원 영역 표준점수							
시군	평균	시군	평균	시군	평균	시군	평균
수원시	51.22	안산시	45.69	의왕시	53.56	광주시	50.49
성남시	54.81	고양시	49.89	하남시	52.26	양주시	45.10
의정부시	44.46	과천시	66.10	용인시	57.89	포천시	46.99
안양시	52.06	구리시	47.78	파주시	46.95	여주시	47.68
부천시	46.23	남양주시	47.34	이천시	50.85	연천군	48.09
광명시	49.42	오산시	49.54	안성시	49.71	가평군	50.14
평택시	49.58	시흥시	44.96	김포시	51.22	양평군	54.15
동두천시	42.12	군포시	51.08	화성시	52.65		

영역 종합 표준점수							
시군	평균	시군	평균	시군	평균	시군	평균
수원시	51.23	안산시	49.59	의왕시	52.11	광주시	46.76
성남시	56.23	고양시	51.71	하남시	54.92	양주시	51.72
의정부시	53.19	과천시	57.46	용인시	50.58	포천시	46.82
안양시	52.47	구리시	50.03	파주시	51.01	여주시	41.20
부천시	50.72	남양주시	49.62	이천시	48.76	연천군	43.14
광명시	52.95	오산시	52.72	안성시	47.31	가평군	42.66
평택시	45.66	시흥시	51.58	김포시	47.68	양평군	45.69
동두천시	50.67	군포시	54.67	화성시	49.14		



주1. 김희연 외(2021) “경기도 사회보장 발전 지표 개발 연구”의 자료에 기초하여 표준점수화 함.
 주2. 공공부문 임대주택 재고율, 상수도 보급률, 하수도 보급률, 1인당 사회복지 예산은 2018년 통계치 활용
 주3. 장애인 활동보조서비스는 2017년 통계치 활용
 주4. 보육교사 1인당 영유아 비율, 요보호 노인인구 비율, 자살률, 연간 미충족의료율, 국민기초생활보장 수급자 비율, 기초연금 수급률은 역코딩함

사회보장 영역별 적용 결과를 보면, 먼저, 돌봄(아동) 영역이 취약한 지역은 경기도 남부와 서부 지역인 것으로 나타났다. 개별 지표의 표준점수를 보면, 국공립 어린이집 이용아동 비율의 표준점수가 가장 낮은 지역은 여주시(33.27)이고, 파주시(38.08), 용인시(38.46), 광주시(39.95) 순으로 낮았다. 영아(만 0~2세) 보육서비스 충족율의 표준점수를 보면, 하남시가 30.06으로 가장 낮고, 연천군(34.88),

구리시(38.49), 화성시(40.09) 순으로 분석되었다. 보육교사 1인당 영유아 비율은 김포시가 76.73으로 가장 높았는데, 점수가 높을수록 보육수준이 낮은 것으로 오산시(66.66), 용인시(61.32), 파주시(61.17) 순으로 나타났다. 세 개 지표를 표준점수화하여 돌봄(아동) 영역의 점수를 산출할 때에는 1인당 영유아 비율 지표는 역코딩하였다. 세 개 지표의 표준점수가 낮은 공통된 지역은 파주와 용인시로 신도시개발 등으로 영유아 등의 유입은 많아졌으나 그에 상응하는 인프라가 갖춰지지 않았기 때문에 판단된다.

다음으로, 돌봄(성인) 영역의 수준이 낮은 지역은 평택, 안성, 이천, 여주, 가평, 연천 등 경기도 동남부 외곽지역에 집중되어 있는 것으로 나타났다. 지표별로 살펴보면, 노인 맞춤돌봄서비스 이용률의 표준점수가 낮은 순서대로 보면 과천시(36.99), 구리시(40.56), 의왕시(44.89), 오산시(40.78)로 나타났다. 장애인활동보조서비스 이용률의 표준점수는 가평군(29.65), 평택시(36.07), 화성시(36.87), 연천군(36.87) 등의 순으로 낮게 산출되었다. 요보호 노인인구 비율의 표준점수는 연천군이 78.53으로 가장 높고, 가평군(74.80), 양평군(70.76), 동두천시(63.47) 순으로 산출되었는데 점수가 높을수록 요보호노인인구가 많은 것이므로 돌봄(성인) 영역의 총합점수는 역코딩하여 산출하였다. 돌봄(성인) 영역의 수준이 낮은 지역은 대부분 노인인구와 장애인 인구 비율이 높고, 특히 요보호 노인인구비율까지 높아 관련 서비스 인프라 구축이 필요하다. 다만, 노인맞춤돌봄서비스 이용률이 낮은 지역은 모두 면적이 좁고 과천시를 제외하고 노인인구 비중이 낮은 공통된 특징이 있는데, 서비스 공급을 위한 규모의 경제가 되지 못해 재가이용시설이 부족하기 때문에 추측된다.

셋째, 건강 영역의 사회보장 수준이 낮은 지역은 북동부와 안성시 등 남부지역으로 분석되었다. 지표별로 살펴보면, 자살률은 연천군이 79.56으로 가장 높았고, 포천시(71.99), 양평군(67.34), 동두천시(59.58) 순으로 높았는데 모두 경기도 북동부 지역에 해당한다. 자살률이 높을수록 사회보장 수준이 낮은 것이므로 건강 영역을 합산할 때는 역코딩하였다. 연간 미충족의료율도 높을수록 사회보장 수준이 낮은 지역으로 지표를 총합할 때에는 역코딩하였다. 지표의 표준점수가 가장 높게 나타난 지역은 여주시로 85.69였고, 광주시가 63.57, 연천군이 62.23, 의왕시가 60.88로 역시 경기도 북동부 지역에 집중되어 있다. 일반회계 중 보건으로 예산 비율의 표준점수는 포천시가 38.29로 가장 낮아 보건의료분야에 대한 예산 배정이 상대적으로 적었고, 안성시(38.31), 과천시(37.02), 이천시(41.12) 순으로 나타났다. 과천시를 제외한 시군들은 경기도 외곽지역이다. 함영진 외(2018)의 연구에 가평군, 연천군, 포천시 순으로 지역보건취약지수가 높게 나타나는 등 전반적으로 경기북부 지역이 상대적으로 취약하다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보여주고 있다.

넷째, 주거 영역의 사회보장 수준이 낮은 지역은 경기북부의 연천군에서부터 시작해서 양평군 광주시의 동쪽을 거쳐 이천시와 평택시의 남부지역으로 이어지는 외곽벨트가 형성되었다. 지표별로 살펴보

면, 공공부문 임대주택 재고율의 표준점수가 가장 낮은 지역은 양평군으로 35.25이고, 과천시(37.02), 광주시(37.02), 여주시(37.90) 순으로 나타났다. 과천시를 제외하고는 도농복합 내지 농촌지역으로 인구규모가 작기 때문에 도시지역에 비해 공공임대의 수요가 낮은 지역이다. 상수도 보급률이 낮은 지역은 양평군(16.45), 포천시(25.44), 가평군(26.34), 여주시(36.22) 순으로 낮았고, 하수도 보급률은 안성시(29.41), 가평군(30.93), 양평군(31.07), 여주시(34.11) 순으로 낮게 나타났다. 주거 영역의 지표 중 상하수도보급률은 도시 기반 형성의 핵심적 요소로, 해당 지표의 수준이 낮게 나온 지역 대부분 도시화가 덜 진행된 지역이다. 또한 공공부문 임대주택 재고율이 낮은 과천시의 경우 2020년부터 재개발을 통해 신규입주가 이뤄지고 있어 현재 시점으로 분석하면 다른 결과가 도출될 수 있다.

다섯째, 공적지원 영역이 취약한 지역은 경기 북부의 파주시, 양주시, 의정부시, 동두천시, 포천시이고, 경기 서부의 부천시, 시흥시, 안산시이다. 지표별 표준점수를 보면, 1인당 사회복지 예산은 용인시가 39.40으로 가장 낮고, 하남시 40.28, 시흥시 41.72, 김포시 41.86 순으로 낮게 형성되어 있는 것으로 나타났다. 1인당 사회복지예산이 많다는 것은 사회복지예산에 상대적으로 많은 예산을 투입하고 그로 인해 사회보장 수준이 높을 것이라는 가정에 근거한다. 그런데 1인당 사회복지예산이 많은 시군을 보면, 연천, 포천, 동두천, 가평, 양평, 여주, 안성 등 인구수가 적은 반면, 의무적으로 매칭해야 하는 국가예산 예를 들면, 국민기초생활보장사업 예산이 크기 때문에 1인당 사회복지예산 비율지표를 해석할 때 다른 지표도 함께 검토하여 해석하는 것이 필요하다. 국민기초생활보장 수급자 비율은 높을수록 사회보장 수준이 낮은 것으로 해석하여 공적지원 전체를 합산할 때는 역코딩하였다. 표준점수가 가장 높은 지역은 연천군으로 75.15이고, 가평군(73.38), 동두천시(73.32), 여주시(61.03) 순으로 높게 나타났다. 국민기초생활보장수급률은 경기도민의 기초생활을 보장하는 정도를 보여주는 것으로 사회보장이 최소한 정도의 생활을 보장하기 위한 목적(쿠도오 쓰네오, 2011)을 가지고 있음을 고려할 때 수급률이 높을수록 정부로부터 보장받는 수준이 높다고 해석할 수 있다. 그러나 수급률이 높은 것은 결국 정부가 정한 생활수준에 못미치는 빈곤한 도민이 많은 것이므로 해석하여 수급률이 높을수록 사회보장 수준이 낮은 것으로 해석하였다. 기초연금 수급률도 국민기초생활보장수급률과 유사한 성격의 지표로 수급률이 높을수록 사회보장 수준이 낮은 것으로 해석하였다. 지표의 표준점수가 가장 높은 지역은 동두천시(67.66)이고, 시흥시(61.60), 의정부시(59.06), 연천군(58.91) 순으로 높게 나타났다. 기초연금 수급률과 노인인구비율과 연계해보면 시흥시를 제외하면 대체적으로 정(正)의 관계가 있다.

상기 다섯 개 영역의 15개 지표의 표준점수를 총합하여 평균을 낸 결과, 연천군, 포천시, 가평군의 북부지역을 거쳐 양평군, 광주시, 여주시 등의 동부지역을 지나 평택시로 이어지는 알파벳 C를 거꾸로 놓은 형태의 이른바 '사회보장 취약벨트'가 형성되어 있는 것으로 나타났다. 15개 지표별로 하위 등급에 속한 31개 시군의 횡수를 계산한 결과 여주시가 11번, 연천군과 가평군이 각 10번, 양평군과 포천시가

각 8번, 동두천시와 광주시가 각 7번으로 나타났다. 평택시는 15개 지표 중 5개 지표만 하위등급에 속했으나 나머지 10개 지표의 순위가 높지 않아 최종 합산에서 45.66으로 여주시, 가평군, 연천군 다음으로 사회보장 수준이 낮은 하위집단으로 분류되었다. 특기할 사항은 여주시로 15개 지표의 표준점수 평균값이 41.2로 가장 낮고, 15개 지표 중 하위등급에 속한 지표가 11개나 되는 등 31개 시군 중 사회보장 수준이 가장 낮은 지역으로 분석되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역 간 사회보장 격차가 크고 낙후 지역이 존재함에도 불구하고 이를 측정할 수 있는 대표적인 지표가 부재하다는 문제인식 하에 지역사회보장 수준을 파악을 위한 지표를 개발하고 경기도를 사례로 적용하였다. 사회보장 영역 중 돌봄(아동), 돌봄(성인), 건강, 주거, 공적 지원 등 5개 영역과 각 영역별 지표 3개씩 총 15개 지표를 선정하여 적용한 결과 경기도 북부와 동부의 외곽지역 대부분이 사회보장 취약지역으로 알파벳 C를 거꾸로 놓은 모양의 사회보장 취약 벨트를 형성하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농촌 내지 도농복합지역이 밀집되어 있는 경기 동북부의 지역개발이 덜 되어 있는 것 뿐만 아니라 돌봄, 의료와 같은 보건·복지 영역의 보장 수준이 낮음을 증명하는 결과이다. 경기도 31개 시군의 지역사회보장수준의 격차를 해소하기 위해서는 본 연구에서 지역사회보장지표 수준이 열악한 것으로 나타난 역(易)C지역에 대하여 공공영역에서 돌봄, 의료인프라 구축 및 서비스 제공을 위한 대안을 마련하고, 농촌지역의 상수도 인프라 확대 및 소규모 공공임대주택 공급 등 구체적인 정책을 마련할 필요가 있다.

이번 연구를 통해 경기도 시군별 사회보장 수준을 파악할 수 있었지만, 선정된 지표의 값이 동일시점이 아니어서 특정 시점의 수준을 정확하게 파악하는 데는 어려움이 있었고, 특정 시점에서의 수준만을 분석하여 개선이나 악화 등 변화양상을 파악하지 못한 한계가 있었다. 이러한 문제를 해결하고 법에 명시한 바대로 사회보장 수준을 측정하고 정책을 수립하기 위한 기초자료로 사회보장지표를 활용하기 위해서는 다음과 같은 행정적 지원이 필요하다.

우선, 경기도 31개 시군별 사회보장 수준 및 변화를 진단하기 위하여 정기적인 실태조사를 실시하여야 한다. 사회보장급여법에 따라 4년마다 지역사회보장욕구조사를 실시하고 있는데, 이 조사에 사회보장 수준에 대한 평가항목을 추가하여 정성적 평가를 하는 한편, 4년이라는 조사주기를 2년으로 단축하기 위해 경기도가 별도로 조사할 수 있도록 실태조사에 대한 내용을 관련 조례에 명문화하는 것이 필요하다.

둘째, 사회보장 지표를 적용하여 취약지역으로 드러난 지역에 대해서는 사회보장특별지원구역으로 선정하고 행·재정적 지원이 가능한 시범사업 추진을 고려할 수 있다. 사회보장특별지원구역은 시군간 사회보장 격차 및 열악한 수준 등의 문제 해결을 위한 특별한 정책을 시행하기 위해 지정한 구역으로 정의할 수 있는데 사회보장급여법 제48조(사회보장 특별지원 구역 운영)에 ‘중앙행정기관의 장 또는 시·도지사는 영구임대주택단지, 저소득층 밀집 거주지, 그 밖에 보건, 복지, 고용, 주거, 문화 등 특정 분야의 서비스가 취약한 지역을 사회보장특별지원구역으로 선정하여 지원할 수 있다’고 명시되어 있다. 이 조항에 근거하여 보건복지부는 2020년부터 전국 8개 시군을 대상으로 사회보장특별지원구역 시범사업을 진행 중에 있다. 지역에서 시범사업을 별도로 추진한다면, 사회보장 지표를 통해 도출된 취약지역을 대상으로 취약한 영역의 수준을 끌어올리는 사업을 설계하여 기존 중앙정부 사업과 차별화하는 노력이 있어야 할 것이다.

셋째, 사회보장 지표의 관리, 실태조사 및 사회보장 특구 등 사회보장 수준을 높이기 위한 사업을 담당할 중간지원조직 설치가 필요하다. 매년 정부가 생산하는 통계 중 사회보장지표와 관련한 통계값을 정리하고 지난해와 비교를 통해 사회보장 수준의 변화양상과 사회보장 격차 완화 정도를 파악하는 역할을 수행한다. 또한 정기적으로 실시하는 실태조사를 계획, 집행, 결과분석, 그리고 자료축적 등의 과정을 담당하고, 사회보장특구와 같은 사업을 기획, 관리하는 역할도 수행한다. 중앙정부는 사회보장급여법 제46조에 근거하여 지역사회보장균형발전지원센터를 설치하고 시·도 및 시·군·구의 사회보장 추진 현황 분석, 지역사회보장계획의 평가, 지역 간 사회보장의 균형발전 지원 등의 업무를 수행하고 있으나 시도단위의 중간지원조직은 설치되지 못한 상황이다. 시군구 단위의 지역사회보장 격차를 줄이고 사회보장 수준을 올리기 위한 다양한 사업을 추진 및 모니터링하는 시도단위의 중간지원조직이 필요하다.

본 연구는 경기도 지역사회보장 지표를 개발하고 통계값을 적용하여 시군의 사회보장수준을 측정하였으나 지표별 통계시점이 일치하지 않고, 특정시점에 한정하여 분석한 것으로 수준의 변화양상을 파악하지 못한 한계가 있다. 이러한 한계를 보완하기 위해서는 지속적인 통계산출 및 적용 연구가 진행되어야 하며, 이를 통해 타 시도에도 적용, 전국적으로 지역사회보장 수준을 측정하고 취약 영역을 보완하는 사업으로 확산되기를 기대한다.

■ 참고문헌 ■

- 경기도(2021). 『기초연금 수급자』, 경기도 기본통계
- 경기도a(2021). 『국민기초생활보장 수급자』, 경기도 기본통계
- 경기복지재단(2018). 『경기도민 지역사회보장욕구조사』.
- 국가균형발전위원회(2020). 『균형발전지표로 바라본 지역여건 변화』.
- 강용주(2008). 『텔파이 기법의 이해와 적용사례』, 수시과제보고서, 1-17
- 김도영(2012). “소득수준별 건강상태에 따른 보건의료서비스 이용 격차 분석”. 『지역과 세계』, 36(1): 119-156.
- 김재훈, 배인명, 조임곤(2020). “지역격차 해소를 위한 균형발전지표의 활용방안 연구”, 『(사)한국지방재정학회』.
- 김희연, 민효상, 염일열, 임원선, 황희숙, 김민영, 김민재, 고은새(2020). 『경기북부 사회보장 발전 중기 계획 수립 연구』, 경기복지재단.
- 쿠도오즈네오(2011). 『왜 사회보장인가? - 자본주의 사회보장의 일반이론』, 전호성 역, 치우.
- 김희연, 유병선, 염일열, 김영수(2021). 『경기도 사회보장 발전 지표 개발 연구』, 경기도의회.
- 민효상, 박승희(2019). 『2019 통계로 보는 경기도 사회보장지표』, 경기복지재단
- 박성구(2019). 『수도권정책 개선에 대한 제언』, 2019 경기도 규제지도, 3-7.
- 안상훈, 심상달, 장준경, 김세용, 서경란, 김석영, 유재광, 이현정, 최지은, 김대근, 조숙진, 여민영, 이유나, 홍기석, 엄영숙, 임재만(2008). 『예비타당성조사 수행을 위한 일반지침 수정·보완 연구 (제5판)』, 한국개발연구원.
- 유병선, 오민수, 최효진, 김정우, 장은혜(2016). 『경기도 시군별 지역사회보장지표 분석 연구』, 경기복지재단.
- 유병선, 장다현, 박승희, 박예은(2018). 『2018년 통계로 보는 경기도 사회보장지표』, 경기복지재단
- 이상대, 지우석, 김정훈, 김성하, 이혜령, 신상미, 윤정은, 이다겸, 황선아(2018). 『경기도 지역발전지수 분석 및 균형발전 정책개발 연구』, 경기연구원.
- 이상은, 권혁장, 김기태, 김정근, 남현주, 손동기, 윤상용, 정인영, 정찬미, 정창률, 최유석(2019). 『사회보장론 제도의 원리와 형태』, 학지사
- 이석환, 주경희, 오혜인(2017). 『2017 통계로 보는 경기도 사회보장지표』, 경기복지재단.
- 전홍주, 이성미(2021). “AHP 기법을 활용한 유아교육 관련 사회적기업의 지속경영 우선순위 연구”. 『한국콘텐츠학회논문지』, 21(7): 317-327.

- 지우석, 이상대, 이현우, 강상준, 구연숙, 이미애(2013). 『경기도 지역발전지수 개발·분석 및 발전방안 연구』, 경기개발연구원.
- 진재문(2010). “지방정부 간 사회복지예산 격차에 관한 연구”. 『사회과학연구』, 26(1): 413-431.
- 조영훈(2001). “지방분권화와 복지수준의 지역간 격차: 지방자치제도 도입 이후 서울시와 4 대 광역시를 중심으로”. 『사회보장연구』, 17(2): 1-19.
- 최인덕(2016). “시군구별 사회보장사업 급여격차의 실태 및 시사점: 출산장려금과 장수수당을 중심으로”. 『한국지역사회복지학』, 58: 57-87.
- 최유진(2018). “AHP를 활용한 사회적경제 활성화 요인에 관한 연구 : 협동조합과 사회적기업 비교의 관점에서”. 『사회적기업연구』, 11(3): 163-189.
- 한국보건사회연구원(2020). 『통계로 보는 사회보장 2019』. 보건복지부.
- 한국보건사회연구원 지역사회보장균형발전지원센터(2019). 『2019년도 사회보장지표』.
- 통계청 지역통계총괄과(2021). 『재정자립도』, 행정안전부.
- Song, A-Young, & Lee, jae-Shin(2016). “Developing evaluation items for community participation of stroke patients: Delphi study”. *Korean Journal of Occupational Therapy*, 24(4): 33-44.
- <https://www.gg.go.kr/contents/contents.do?ciIdx=1059&menuId=2762> 경기도의회(2021). 시대별 경기도 역사.
- https://www.gg.go.kr/archives/4146888?s_category=7279&ggd_term_id=7279 경기도의회(2020). 군사시설 보호구역 현황(2020. 4월 기준)
- <https://jumin.mois.go.kr/> 행정안전부(2021). 주민등록인구현황.
- <https://jumin.mois.go.kr/> 행정안전부a(2021). 연령별 인구현황.

원 고 접 수 일 | 2021년 10월 10일
심 사 완 료 일 | 2021년 11월 18일
최종원고채택일 | 2021년 11월 25일

김희연 hykim@ggwf.or.kr

2002년 이화대학교에서 행정학박사학위(공공정책)를 받았다. 경기연구원 연구위원을 거쳐 현재 경기복지재단 정책연구실 선임연구위원으로 재직 중이다. 『한국적 복지의 방향과 지방정부의 역할』(2012), 『경기도 복지 백년 기초 연구』(2018) 등 지역복지와 역사에 관심이 있으며, 최근에는 『SIB 방식의 수급 유인 프로젝트 사업의 타당성 및 설계 연구』(2015), 『경기도 복지기술 생태계 구축 연구』(2019), 『복지에 ESG 적용하기』(2021) 등 복지혁신을 주제로 한 연구를 진행하였다.

유병선 bsyoo@ggwf.or.kr

연세대학교 사회복지대학원에서 사회복지학 박사학위를, 경희대학교에서 주거환경학으로 이학박사를 취득하였다. 현재 경기복지재단 정책연구실 연구위원으로 재직 중이다. 논문으로는 “Regional Suicide Rate Change Patterns in Korea”(2020), “A Study on the Expansion of the Employment of the Elderly in Small Business: Focusing on the Opinions of Small Business Owners”(2020), “노인복지관 종사자의 코로나19에 대한 인식유형 연구”(2021) 등 다수 논문을 발표하였다. 최근 연구 분야는 주거복지, 주거복지전달체계, 4차산업혁명과 노인돌봄, 노인고용과 일자리, 노인기본소득, 노인주택, 노인생활시설 등이다.

염일열 iyyeom@hanmail.net

2008년 서울시립대학교에서 행정학박사학위를 받았다. 논문제목은 “시화호 개발사업의 협력적 계획과 정 활용에 관한 연구”이다. 한국경인행정학회 이사, 한국정책개발학회 이사 등을 역임하였으며, 현재 서정대학교 사회복지행정과 교수로 재직 중이다. 관심분야는 주민자치, 문화정책, 마을공동체, 지역복지 등이며, 저술은 「사회복지행정론」(공저, 2016, 공동체), 「사회복지조사론」(공저, 2017, 동문사), 「사회복지정책론」(공저, 2020, 정민사), 「지역사회복지론」(공저, 2021, 동문사) 등이 있으며, 논문으로는 “지방자치단체장 공약으로 본 생활정치 가능성 : 민선4기와 5기 지방자치단체장 당선자 공약의 비교”(2015), “협력적 거버넌스 관점에서 주민참여예산제도 평가에 대한 주요 행위자들의 이질성 분석 : 공무원, 지방의회의원, 주민참여예산위원간의 인식비교를 중심으로”(2016), “수도권 기초자치단체 인구분포와 인구이동 현황과 정책적 함의 : 의정부시를 중심으로”(2017) 등 다수 논문을 발표하였다.

김영수 mythkys@naver.com

2021년 강남대학교에서 사회복지학박사과정 중에 있다. 현재 경기복지재단에서 초빙연구위원으로 재직 중이다. 관심분야는 장애인 복지, 산업복지 등이며, 논문으로는 “시각장애인의 안내견 필요에 영향을 미치는 요인”(2021), “초기노인의 사회적 친분관계를 매개하여 삶의 만족도에 미치는 영향”(2021), “A Study on the Mediating Effect of Wage Level in the Relationship between Education Level and Self-Efficacy of Disabled People”(2021), “정신적 장애인의 취업에 영향을 미치는 요인”(2020), “지체장애 근로자의 임금수준에 영향을 미치는 요인”(2020) 등을 발표하였다.