「한국지방행정학보」 제20권 제1호(2023. 4): 1-25
DOI https://doi.org/10.32427/klar.2023.20.1.1

지방자치단체의 사회복지관 설치를 위한 수요추정 방법과 적용에 관한 탐색적 연구*

An Exploratory Study on the Method and Application of Demand Estimation for the Establishment of Social Welfare Centers in Local Governments

오 민 수 (경기복지재단 연구위원 - 주저자)
김 주 연 (경기대학교 일반대학원 박사수료 - 공동저자)

Abstract

Minsu Oh / Ju yeon Kim

The purpose of this study is to prepare a reasonable and simple application methodology to help calculate the appropriate supply of social welfare centers in local governments. To this end, a demand estimation model was derived by reviewing previous research on facility supply and the minimum standards for basic living infrastructure supply by the Ministry of Land, Infrastructure and Transport.

The social welfare center supply estimation model presented in this study was set with four main variables. First, the actual demand for social welfare centers was counted as potential targets, centering on the low-income and vulnerable class, and then set as the demand for facilities. Second, it was set as a capacity variable that can be used in one social welfare center, centering on the annual available population at the social welfare center. Third, the average moving distance between the administrative welfare center and the social welfare center was set. This is a variable considering accessibility. Fourth, the separation distance between social welfare centers was set to consider spatial equity.

Based on these four variables, Seongnam City was applied as a case study, and the appropriate number of social welfare centers with a population of 920,000 was derived as 14. The strength of this study is that first, the capacity of social welfare centers was considered in the model. Second, local governments can use it simply.

Keywords: Social Welfare Center, Adequate Supply, Demand Estimation, Accessibility, Potential Target Population

* 본 연구는 2021년 “성남시 사회복지관 건립 타당성 및 효과분석을 위한 연구”의 내용을 재구성하였습니다.

I. 서 론

우리나라의 사회복지시설의 세부유형은 약 70여개에 달한다. 규모 또한 다양하여 시설장을 포함하여 종사자 2인 시설부터 100명이 넘는 시설도 존재한다. 사회복지시설은 전국에 33,221개소[1]가 설치·지원 중이다. 단일의 시설유형 중 전국적으로 가장 많이 설치·운영되는 시설은 지역아동센터로 약 4,299개소로 가장 많으며, 다함께돌봄센터 646개소(2021.12월 현재), 아동그룹홈 및 학대피해아동쉼터가 595개소(2020.12. 현재) 등이 가장 많이 설치되어 있다. 이들 시설들은 대부분 법정 종사자 규모가 2~3인인 소규모 시설들이다.

한편 사회복지관의 경우는 전국에 476개소가 설치·운영 중이며 평균 종사자 수는 평균 14.6명(정규직 기준)으로 나타나고 있다(한국사회복지관협회, 2021). 사회복지시설이 소규모 시설로 대부분 설치·지원되고 있음을 고려한다면 사회복지관이 전국적으로 476개소가 설치·운영된다는 것은 비교적 규모가 있는 시설 중에서는 상당한 수준의 공급량이라고 볼 수 있다. 노인복지관의 경우 전국에 357개소(2021.12. 현재), 장애인복지관 254개소(2022.9.현재)가 설치·운영 중이다. 특히 사회복지관의 경우는 최근 10년 동안 법인이 직접 시설을 설치 후 운영하는 법인직영 시설의 비중이 줄어들고 있고 지방자치단체가 설치하여 확장하는 비중을 증가하고 있는 추세다. 2021년 현재 법인직영의 비중이 20%(89개소)이며 자치단체가 설치한 복지관이 80%를 차지하고 있다.

사회복지관은 「사회복지사업법」 제34조의5(사회복지관의 설치 등)에 따라 설치·운영되고 있으며 "② 사회복지관은 모든 지역주민을 대상으로 사회복지서비스를 실시하되, 다음 각 호의 지역주민에게 우선 제공하여야 한다."에 따라 서비스의 대상도 "모든 지역주민"을 대상으로 하고 있다. 실제 운영적인 측면에서는 취약계층을 중심으로 서비스가 제공되지만 설치 근거법령 상 서비스 대상을 "모든 지역주민"으로 제시하고 있으므로 지방자치단체에서 서비스 공급량 확대의 최우선 대안이 되고 있다.

과거 사회복지관은 빈곤 등의 취약층 주민에게 집중된 시설로 인지하는 경우가 있었다. 그러나 시기를 거듭하면서 최근에는 사회복지관에 대한 주민의 인식이 개선되어 일부 지역에서는 사회복지관을 유치하고자 주민들이 노력하기도 한다. 이는 사회복지관이 가지는 기능과 주민이 이용하는 공간 및 프로그램 운영에 대한 탄력성이 높기 때문이다. 따라서 어느 정도 확장된 시점부터는 지역주민의 수요와 이동 등을 고려한 공간적 요소와 1개 시설에서 수용가능한 수준 등을 고려하여 공급계획이 수립되어야 한다.

하지만 사회복지관의 경우 모든 지역주민을 서비스 대상으로 하기 때문에 이용자 대상 군(群)을 특정하는 타 복지시설에 비해 수요예측의 범위와 공급의 포괄범위가 넓어 적정규모를 예측하기가 어렵다. 또한 시설물 규모가 큰 비영리 목적의 시설이므로 민간에서 시설을 설치하여 공급하는 형

---

1) 사회보장정보원(2023) 복지시설유형별 복지시설 수 https://www.bokjiro.go.kr/ssis-teu/twatga/sociGuaStat/SociGuaStatDetailIframe.do?datsNo=63&datsClNo=1082&datsClCrit=WS(검색일: 2023.02.21.)

태가 나타나기도 어렵다. 즉, 주민수요에 따라 지방자치단체가 사회복지관을 공급해 나가게 되는 추세이지만 사회복지관의 서비스 대상이 “모든 주민”이라고 판단하여 공급 규모를 산출하기에는 과대 추정될 수 있다.

그러나 과대/과소 추정에 대한 우려보다 앞서는 선결과제는 과학적인 방법에 의해 사회복지관의 적정 규모를 도출하거나 예측하고자 하는 노력들이 부족하다는 것이다. 문화센터, 도서관, 체육시설, 장사시설 등 타 공공시설물의 공급에서는 연구결과의 정밀성과는 별개로 지속적인 수요-공급에 대한 계측과 적정 공급량을 도출하기 위한 노력들이 있었다(김태완, 2021; 이재호 외.,2020; 함윤주 외., 2020; 손순금·김호철, 2020; 함윤주 외., 2019).

하지만 사회복지시설 특히 사회복지관의 경우는「사회복지사업법」에 근거하지만 적정한 수요와 공급 수준을 파악하는 노력이 매우 극소수에 불과하다고 지적되고 있다(김욱진·김태연, 2022). 물론 사회복지관을 특정하진 않았지만 사회복지시설 공급에 관련된 선행연구들은 상당부분 이루어져 왔었고 대부분 공급의 과밀 또는 공급량의 집적 정도를 파악하는 연구가 주로 이루어져 왔다(김세진·김혜수, 2021; 최은희·조택희, 2020; 성은미, 2019; 이중섭·송용호, 2019; 박현봉·박환용, 2019; 정유나·신철균·유선종, 2019). 선행연구들에서는 사회복지관이 분석의 범위에 하나의 시설유형으로 포함되어 있지만 사회복지관 단일의 지역 내 공급량을 및 적정 수요를 추계하지는 않았다.

이러한 점을 고려하여 본 연구는 성남시를 사례로 하여 사회복지관의 공급규모 수준을 도출하는 방법론을 제시하고자 한다. 성남시를 사례로 선정한 것은 사회복지관 공급에 고려할 만한 접근성, 입지적 형평성 등 공공의 시설물 공급 시 고려해야 하는 이론적 요인들이 작용 혹은 나타나는 지역이라 판단했기 때문이다. 우선 성남시 인구는 약 92만인데 종전의 서울시에서 적용하는 관행적 기준인 “인구 10만명 당 1개소”에 의하면 9개소가 적정 공급량이며, 현재 9개소 설치되었으니 적정 공급량인 셈이다. 그런데 성남시의 경우 경기도 내 31개 시군 중 저소득 취약계층의 수가 가장 많은 지역이다. 한편 접근성 측면에서 고려한다면 1개 행정동에 2개의 사회복지관이 설치된 지역이며, 도시개발에 따른 복지시설 확충에 따라 임대아파트 단지 내 설치, 각 사회복지관이 규모의 편차 등의 특성들을 갖고 있기에 사례지역으로 적합하다 판단하였다.

또한 사회복지관의 공급규모를 결정하여 확장하는 것은 지방자치단체이다. 공급규모를 예측하는 방법론 그 자체가 간명하며 이해가 용이하여야 한다. 따라서 본 연구에서는 성남시를 실제 사례로 하여 수요공급 규모를 예측함으로서 적정 공급규모 도출방법론을 제시해보고자 한다.

연구진행의 흐름으로는 선행연구 검토를 통해 시설 공급량을 추정하는 방법론과 주요한 변수를 추출하여 사회복지관 추정에 적합한 변수인지 등을 검토하고 사회복지관의 공급규모 예측의 방법론으로 적용해 보았다.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 사회복지관 수요추정의 의의

1) 사회복지관의 기능과 이용 대상

사회복지관은 국가 및 지방자치단체 또는 그 이외의 자가 지역복지증진을 위해서 설치·운영하는 사회복지시설이다. 사회복지시설의 세부 유형은 약 70여개이지만 이 중에서 「사회복지사업법」에 의해 설치근거를 갖는 시설은 사회복지관이 유일하다. 동법에서는 서비스 대상을 지역주민으로 하고 있으며 저소득 취약계층에 대해 우선 제공하도록 하고 있다(법 제34조의5).

또한 기능적 측면에서 「사회복지사업법」 제34조의5(사회복지관의 설치 등)에서는 사회복지관의 기능을 서비스 제공사업, 사례관리사업, 복지지원 관리 및 주민조직화사업 등으로 제시하고 있다. 사회복지관에서 제공하는 이러한 기능은 특정 서비스를 중심으로 시설의 기능이 설정되어 있는 타 시설과는 차별성을 가진다고 볼 수 있다.

이렇듯 사회복지관은 노인·장애인복지관 같이 특정 정책대상과 제공해야 하는 특정 서비스를 지칭하지 않고 기능 중심으로 운영되기 때문에 지역마다 탄력적이고 다양성 있게 운영될 수 있다는 장점이 있다.

2) 사회복지관의 유형

사회복지관은 시설물이지만 물리적인 공간규모에 대한 규정이 존재하지 않는다. 다만 「사회복지사업법 시행규칙」 제23조(사회복지관의 설치기준)에는 강당 또는 회의실과 방음설비를 갖춘 상담실을 갖출 것과, 사회복지관의 업무수행에 필요한 공간을 확보할 것만을 제시하고 있을 뿐이다.

과거 사회복지관은 건평을 기준으로 가형(2,000㎡이상), 나형(1,000㎡~2,000㎡ 미만), 다형(1,000㎡ 미만)으로 구분하였으나 2005년도부터 폐지되어 규모 분류의 기준으로 활용되지 않는다(한국사회복지관협회, 2021). 이는 사회복지관이 시설물을 중심으로 서비스를 제공하기 보다는 지역주민의 여러 대상에게 복지사업을 기획하여 제공하는 형태이기 때문에 시설물의 규모가 큰 영향을 미치지 않기 때문이라고 볼 수 있다.

여기에 더하여 2005년부터 사회복지관 운영비 지원이 지방이양사업으로 변경됨에 따라 지방자치단체가 복지관의 설치 규모, 역할 등을 자율적으로 운영하는 범위가 커지게 되었다. 다만 사회복지관의 설치에 대한 공간규모는 별도의 규정이 없지만, 사회복지관의 인력기준은 보건복지부에서 「사회복지사업법 시행규칙」을 통해 제시하여 사실상 광역 지방자치단체별 최소 인원을 규정하였다.

〈표 1〉 사회복지관의 인력 기준(사회복지사업법 시행규칙 제23조의2)

위치	특별시	광역시	특별자치시, 도 및 특별자치도
사회복지관의 직원 수	19명 이상	13명 이상	12명 이상

비고: 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 관할 지역의 사회복지서비스 제공 여건 등 지역 설정을 고려하여 사회복지관 직원 수를 위 표에 규정된 직원 수보다 많게 정할 수 있다.
*사회복지사업법 시행규칙 제23조의2제1항 [별표3의2]〈신설 2022.6.22.〉

3) 사회복지관 공급의 특징

사회복지관은 타 시설과는 달리 보호, 돌봄, 재활 등 사회서비스의 특정 대상을 지칭하지 않고 "모든 지역주민"을 대상으로 서비스를 제공하기 때문에 이용자의 범위가 넓다. 이로 인해 지역 내 사회복지관의 수요를 주민인구로 추계하지만, 실제 이용자는 저소득 및 취약계층이 대부분 차지하고 있다.

이는 사회복지관의 공급 경향에 영향을 미쳐 노인, 장애인복지관처럼 특정 수요에 따라 공급량을 결정하기 보다는 지역 내 지구별 도시개발 및 재개발 시 의무적으로 확보해야 하는 형식으로 확장되어 왔다.

특히 과거 영구임대아파트 단지 조성 시 「주택건설기준 등에 관한 규칙」 제2조(적용의 특례)의 부대시설 및 복리시설의 설치기준 별표 1(제정 1991.04.12.)에서는 사회복지관을 특정하여 복지후생을 위해 설하도록 세대별 규모를 특정하고 있다. 이로 인해 100세대 이상의 영구임대주택을 건설하는 경우 사회복지관을 설치하다보니 수도권을 중심으로 확장되는 경향이 있었다.

2013년 7월 「주택건설기준 등에 관한 규칙」 개정에 따라 종전 사회복지관으로 특정되어 있던 복리시설이 주민공동시설(놀이터, 운동시설, 근린생활시설, 유치원)으로 개정되어 이후부터는 「도시 및 주거환경정비법」에 따라 도시 및 주거환경 정비 계획에서 사회복지시설 및 주민문화시설 등의 설치계획을 포함하도록 되어 있다. 물론 사회복지관을 특정하고 있지는 않다(도시 및 주거환경정비법 제5조1항의7).

특히 지방자치단체가 설치하는 사회복지관은 공공의 영조물로서 시설물을 설치하는 비용부터 운영하는 일체 비용 역시 지방자치단체가 지원하여야 함으로 지역 내 수요와 공급의 적정한 분석을 통해 공급의 공적 책임을 담보하여야 한다. 사회복지관이 부족했던 초기 단계에서는 법령이나 도시개발 방향에 따른 시설의 의무 설치가 필요할 수 있고 또 효과도 낼 수 있다. 그러나 사회복지관 건립 시 법령에 따라 의무 설치 혹은 시군구의 정무적 판단에 따른 기계적 할당의 결과였다는 비판의 목소리도 존재한다(김보영, 2015; 양난주, 2015).

또한 사회복지관의 공급이 과거 민간 주도에서 이제는 공공 주도로 추세가 변화됨에 따라 공공에서 설치 시 공간적 요인, 공급적인 요인, 접근성, 서비스 이용의 형평성 등을 고려하여야 할 것이다(손정렬·오수경, 2007; 이성진·윤기혁, 2020; 김욱진·김태연, 2022). 실 예로 일부 지역에서는

하나의 행정동에 2개의 사회복지관이 설치된 지역도 있다.

2. 선행연구들의 사회복지관 수요추정 방법

그동안 사회복지관의 공급은 1990년대 초 서울시가 인구 10만 명당 1개소 건립을 시정 목표로 삼았다는 것을 기초로 하여 관행적으로 공급량을 판단해 왔고 전국적으로 이를 암묵적인 기준으로 삼아왔다(김욱진·김태연, 2022). 즉, 관행적으로 이어져 왔던 “인구 당 시설 수”라는 단순한 공급량 산정은 수요(인구)와 공급(사회복지관 수) 간 미스 매치 혹은 과도한 부족현상처럼 인식되게 하고 있는 것이다.

2010년 이후부터는 사회복지관을 포함하여 사회복지시설의 수요와 공급량을 추정하는 연구는 여러 연구자들을 통해 다양하게 시도해 왔다. 특히 사회복지시설 공급분야 선행연구들이 주로 접근한 방법론은 크게 두 가지로 구분되는 경향을 갖는다.

〈표 2〉 사회복지시설 공급 관련 선행연구들 중 일부

저자	변수	(공급량 추정을 위한) 분석 대상	방법론
김욱진·김태연 (2022)	(수요)수급권자, 독거노인, 장애인 (공급)사회복지관	서울시 25개 자치구 내 사회복지관	공간적 접근성, 입지할당모델 (서비스지역 최대화 및 시설개수 최소화법)
김세진·김혜수 (2021)	(수요)65세 이상 노인 인구 수, 85세 이상 노인 인구 수, 장기요양 1~3등급 인정자 수 (공급)노인의료복지시설 수, 노인의료복지시설 정원 수	전국 250개 시·군·구 노인의료복지시설	형평성, 충족도 공간상관성 분석 및 공간분석
박현봉·박환용 (2019)	인구가구특성, 부동산가격특성 경제특성, 장기요양특성	전국 노인요양시설	과밀분포 전역적모란분석 국지적모란분석 공간회귀분석
박세경 외 (2013)	수요변수(인구분포 등) 공급변수(제공기관 분포 이용자거주지 기준 제공기관 간 거리)	사회복지시설, 사회서비스 전자바우처 수행기관, 보육시설, 노인장기요양시설	GIS 공간분석
손광훈 (2013)	부산 해운대구 반송지역 4개 사회복지관, 반송지역 장애인인구 수	사회복지관	모란지수분석 접근성 분석
최은희·조택희 (2020)	**- 노인복지수요** (65세 이상 노인인구, 70세 이상 노인인구, 초고령 노인인구, 국민기초생활보장 노인수급자, 노인치매유병인구, 노인장기요양 등급판정 신청자)	노인복지시설	비형평성계수, 입지계수 및 상대집중지수 분석

	- 노인복지공급 (노인양로시설, 공동생활가정, 노인요양공동생활가정, 노인복지관, 경로당, 노인일자리기관, 재가노인복지시설, 노인장기요양기관)		
성은미 (2019)	경기도 31개 시군	아동이용시설 노인이용시설, 장애인시설	표준화상이점수 포칼입지계수

첫째는 GIS 분석을 활용하여 시설을 중심으로 반경 1km 또는 2km 버퍼를 그리고, 해당 지역에 인구 등 수요자 분포와 함께 비교하여 공간 분석의 장점을 활용한 연구 경향이다(김세진·김혜수, 2021; 박현봉·박환용, 2019; 박세경 외., 2013; 손광훈, 2013; 박소현 외., 2015; 성은미·민소영, 2017). 최근 연구된 김욱진·김태연(2022) 연구에서는 공간적 접근성을 '이용자의 위치에서 사회복지관까지 도보로 이동하는데 걸리는 시간이 30분 이내 지점'이라는 조작적 정의를 통해서 보행시간을 서비스 지역의 조작적 정의에 활용하였다는데 의미와 가치가 있다(Bosanac, 1976; Loo and Lam, 2012; 김욱진·김태연, 2022).

둘째는 입지계수와 비형평성계수를 활용하여 해당 지역의 인구와 사회복지관 등 복지시설의 공급수준을 지역 내 분배적 형평적 관점에서 공급의 총량의 적정성과 확장의 방향을 파악하는 선행연구들이다(최은희·조택희, 2020; 성은미, 2019; 오민수, 2016, 2019). 본래 입지계수와 비형평성계수 분석은 수요-공급의 현황을 파악하는데 적합한 방법론이지만 이를 응용하여 특정 지역 내 공급되는 시설을 조절하여 입지계수와 비형평성계수의 변화가 가장 형평성 있게 변화되는 공급량과 지역을 찾아 해당 공급전략을 제시하는 방법이다.

입지계수(LQ, Location quotient)는 관심항목의 분산정도를 나타내는 지표로서 분할계수 혹은 특화계수로 불린다. 이 계수를 이용하면 한 지역의 특화산업을 쉽게 분석할 수 있다는 장점이 있어 지역경제 분석모형에서 기반(특화)산업과 비기반 산업을 나누는 분류기준으로 널리 사용되고 있다. 본래 입지계수는 지역의 특화사업을 측정하기 위한 지표이지만, 복지 분야에서 투입변수를 달리하면 대상자 대비 시설의 투입 및 공급량을 측정할 수 있는 계수로 활용할 수 있다. 사회복지분야에의 일부 선행연구(김군수 외., 1996; 오민수, 2016; 성은미, 2019)들도 입지분석을 수요추정을 위해 활용하기도 하였다.

입지계수는 '1'을 기준으로 '1'보다 크면 지역 내에 해당 산업특화정도는 높다고 할 수 있으며, 반대로 '1'이하이면 해당 산업이 전국에 비해 적게 분포해 있다고 판단한다. 또한 통상적으로 입지계수가 1.25 이상이면 해당 산업이 지역 내 집적(集積)되어 있다고 판단할 수 있다(이승윤·임병인, 2021; 안용비, 2014; 박재곤·변창욱·이상호, 2015). 아래 표와 같이 성남시의 복지시설을 공급량, 복지대상자를 수요로 설정 후 각 구별 입지계수 산출을 통해 복지시설이 어떤 구에 집적되었는지 파악하는 기초적인 분석자료로 활용하는 것이다.

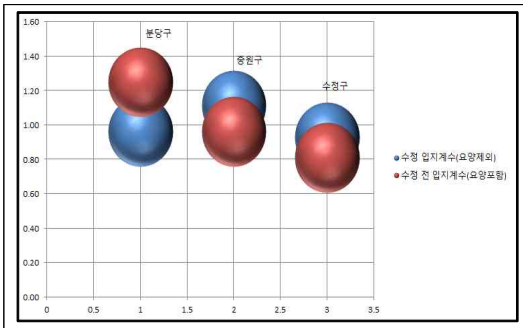
〈표 3〉 성남시 구별 입지계수 분석_예시

행정동	공급량1*	공급량2**	공급량3***	인구수	저소득층 (수급 +차상위)	복지대상 (보육제외)	복지대상 (보육포함)	입지계수1	입지계수2	입지계수3
분당구	193	197	690	473,874	14,383	59,965	82,736	1.26	1.25	1.33
중원구	143	150	371	213,454	14,345	59,403	66,310	0.94	0.96	0.89
수정구	144	146	357	236,000	18,933	68,503	77,013	0.82	0.81	0.74
계	480	493	1,418	923,328	47,661	187,871	226,059	1.01	1.01	0.99

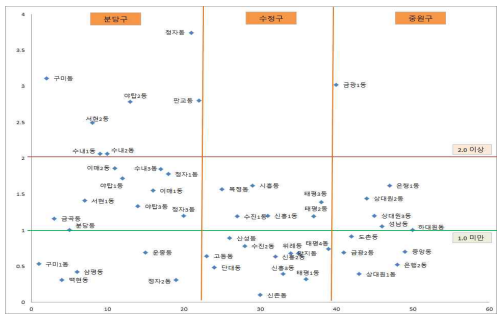
*공급량1: 이용시설(보육시설, 경로당 제외) / **공급량2: 복지시설 전체(보육시설, 경로당 제외)
***공급량3: 보육시설, 경로당 포함 전체 시설

또한 입지계수의 산출과 조절을 통해 실제 해당 지역의 수요-공급의 비중과 변화를 가늠해볼 수 있다. 아래 그림에서 나타나듯이 성남시 지역에 3개 구별 시설 수를 종합하여 산출한 입지계수와 노인장기요양기관(앞서 표 3에서는 분당구가 가장 높은 집적도를 나타냄)을 제외하여 입지계수를 각각 도출한 후 비교하면 3개 구(區) 중 분당구에서는 장기요양기관 중심의 복지시설이 공급되는 경향임을 알 수 있다. 그렇다면 그 외 복지시설의 경우는 읍면동 단위로 구분하면 분당구 내 어떤 동 지역에 시설을 확장하는 것이 적합한지 방향성을 도출하는 시사점을 찾을 수 있다.

〈표 4〉 입지계수의 조절 활용 사례



요양시설 포함 여부를 통한
입지계수 변화 파악 사례



해당 지역 내 읍면동별 입지계수를 통한
시설 집적 정도 파악 사례

그러나 입지계수는 시설의 수요자별 욕구나 이용패턴이 전국적으로도 동일하고 시설유형별로도 동일하다고 가정하여 계산하기 때문에 결과를 해석하는 데 신중을 기해야 한다. 또한 단일 시설의 공급량을 지역의 수요와 대비하여 판단할 시 공급량의 절대 수가 적은 경우는 특성화 또는 집적 정도에 대한 결과치를 신뢰하기 어렵다. 예를 들어 한 지역의 전체 시설 공급규모가 크지 않은 경우 어떤 특정 시설이 조금만 집중하여도 해당 시설유형이 특화된 지역으로 분석될 수 있다는 문제점이 있다. 그렇다 보니 인구수가 적은 지역에 설치된 사회복지관은 실제 수요를 충족하지 못해도 인구가 많은 지역보다는 공급규모가 큰 것으로 나타난다는 것이다. 따라서 보완설명이 필요하도록

전체 시설 규모를 나타내는 지표와 같이 고려되어야 한다.

비형평성계수를 활용한 분석은 Coulter(1980)에 의해 제시된 개념으로 지역 내에서 서비스가 비형평하게 배분되고 있는 정도를 나타내는 계수이다. 기본적인 원리는 한 지역의 주민이 그들이 분배받아야 하는 형평성 기준보다 더 많이 또는 더 적게 서비스 양을 경험한 정도를 측정하는 것이다(권기헌, 2010). 즉, 같은 인구비율을 가진다면 같은 수준의 서비스 제공 비율을 분배받아야 한다는 원리이다.[2)]

이러한 원리에 일부 선행연구에서는 하나의 자치단체 내 읍면동별 인구수와 대상자 수, 전체 시설 수와 읍면동별 시설 수 등을 기초하여 비형평성계수를 도출 한 후 각 도출된 값의 시뮬레이션을 통해 각 비형평성 계수의 변화량으로 시설의 추가 공급방향을 모색하고자 하였다(오민수, 2016, 2021).

아래 표에서 볼 수 있듯이 비형평성계수의 조절을 통해 성남시 내 건립 예정 중인 사회복지관을 포함하여 분당구 5개소, 중원구 4개소, 수정구 5개소 기준으로 산출된 비형평성계수는 15.9(잠재적 복지대상 기준)이지만 분당구에 1개소를 신규 공급하게 되면 비형평성계수가 10.3으로 줄어 다른 대안들에 비교하여 최적의 형평적 공급량과 지역을 산출할 수 있다.

〈표 5〉 비형평성계수를 변화량을 활용한 지역별 사회복지관 확장 시뮬레이션

구분			잠재적 복지대상	실제 이용자 기준 복지대상	잠재적 복지대상	실제 이용자 기준 복지대상	잠재적 복지대상	실제 이용자 기준 복지대상
(현재)비형평 계수			15.9	21.2	15.9	21.2	15.9	21.2
시설 변화량 조절	분당구	5	6		5		6	
	중원구	4	4		5		5	
	수정구	5	5		9		6	
조절 후 시설 총수			15		19		17	
조절 후 비형평 계수			10.3	15.8	30.7	35.4	16.3	21.6

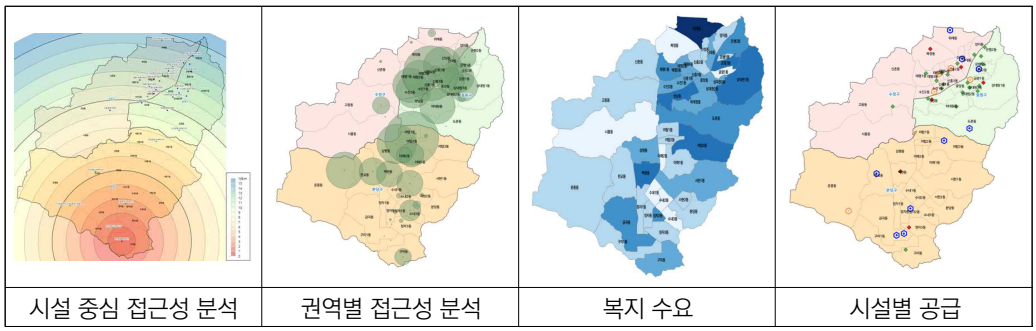
그러나 문제는 비형평성계수 또한 시설에서 이용 가능한 능력이 고려되지 않았고, 접근성이 고려되지 못한다는 근본적 한계가 있다. 또한 형평성이 시설 공급의 기준이 됨으로 공급의 기준이 실질적 서비스 수요에 충족에 있기 보다는 공급의 물리적 양에 의해 결정된다는 점이 단점이다.

입지분석과 비형평성을 고려한 공급량에 대한 검토 방법은 수요대비 공급과 최적지 선정 측면에서 학술적으로 의미가 있겠다. 하지만 행정적인 측면에서 적용하기에는 시설 추가 설치에 따른 결과값의 변동성이 높아 정책결정에 직접적인 영향을 미치지는 못한다는 한계가 있다. 이러한 단점

2) 비형평성계수는 이론적으로 0~100의 범위를 가지며 0을 완전한 형평, 1~10 사이를 거의 형평, 11~20 사이를 약간 불형평, 21~30 사이를 상당한 불형평, 31~50 사이를 극심한 불평평, 50이상을 극도의 불형평으로 분류

으로 인해 입지계수와 비형평성계수는 지역 내 공급량을 진단하는 수준으로 활용이 가능하고 이후 공급방향 모색을 위해서 접근성을 중심으로 GIS 분석을 함께 시행하여 방향성을 찾게 된다.

GIS를 활용하여 접근성 분석(Point Density Analysis)을 활용하면 전체 복지시설의 공간적 밀도(Density)를 500m 범위의 중첩도로 계산하여 동별로 적용하여 분석할 수 있고 이용자 접근성을 고려한 형평적인 시설 공급 방향을 제시할 수 있다. 또한 복지시설, 대상자 분포가 집중된 지역, 접근성의 범위 등을 직관적으로 파악할 수 있다는 장점이 있다.



시설 중심 접근성 분석	권역별 접근성 분석	복지 수요	시설별 공급

〈그림 1〉 GIS를 활용한 접근성 분석 활용 예시

이는 공간적 접근성(Spatial accessibility)에 기초하는데 공간적 접근성이란 특정한 서비스를 필요로 하는 수요를 포함한 지리적 단위(예: 수급권자, 노인, 장애인)가 해당 서비스를 제공하는 사회기반시설(예: 사회복지관)까지 이동하는 과정에서 경험하는 편의성으로 정의된다. 공간적 접근성 측면에서는 공급 요소로서 시설의 개수와 위치, 수요 요소로서 이용자의 인구와 위치, 가동성으로서 이용자가 이용하는 수월성을 포함하고 있다(Guagliardo, 2004; 김욱진·김태연, 2022 재인용).

그러나 GIS를 활용한 접근성 중심의 분석은 시설의 이용가능한 능력 즉 서비스 제공에 대한 능력이 고려되지 못하는 경우가 많고, 지표면의 실제 현황을 반영하지 못한다는 단점이 있다. 또한 이용자 입장에서의 접근성, 바람직하고 이상적인 공급량 산출 등에는 도움이 될 수 있겠으나 예상 수요지점이 매우 많게 나타나 도출된 결과가 오히려 정책반영 과정에서는 다시 정무적 판단에 의존해야 하는 한계가 있다. 가령 접근성 분석에 따라 10개의 복지관 수요점이 도출되더라도 실제 공급을 할 수 있는 가용재원이나 설치계획은 1~2개소이므로 결국 10개 수요점 중 선택을 하게 되므로 공간접근성을 개선하더라도 실제 서비스로의 접근성 문제가 해결되지는 않는다. 왜냐하면 수요는 인구, 접근성 등으로 반영되지만 공급량이 시설물 1개소로 계산되기 때문이다.

가장 큰 어려움은 입지계수와 비형평성계수, 그리고 접근성을 활용하는 방법 모두 실제 정책현장에서 시군구 자치단체가 정책결정을 위해 산출하기 어렵고 해당 계수는 인구와 시설의 변동에 따라 변화율이 크게 나타나므로 시기마다 새롭게 수집하여 분석하여야 한다는 단점이 있다. 또한 쌍대비교 과정으로 상대적 집중도 및 비형평도를 측정하는 것이므로 연관된 다른 시설이나 인접

지역에 신규로 시설이 공급되었을 경우 다른 지역까지 입지계수 및 비형평성계수의 변동이 발생하게 되어 공급량 증대의 논리를 흔들게 된다는 단점이 있다.

그 외에도 복지 분야는 아니지만 중력모형, Holt방법 등으로 장사시설, 문화예술, 체육 등의 시설물의 이용자를 예측하는 연구들이 활발하게 추진되고 있다.

〈표 6〉 사회복지시설 외 공급 관련 선행연구

저자	변수	분석 대상	방법론
김태완(2021)	지역구분, 인구, 면적 인구밀도, 읍면동 개수, 거주지단위 격자수	의료시설 등급에 따라 1~3차 의료시설 (의원, 병원/종합병원/ 상급종합병원)	공간정보분석(GIS)
함윤주·홍근석·주운현 (2021)	인구 수, 도서관 규모 도서자료 수, 직원 수 도서관 예산, 이용자 수	경기도 안양시 도서관	중력모형
이재호·이태종·편상훈 (2020)	지방자치단체 사망자 수, 화장률 개장유골 및 죽은 태아 지역 외 화장시설 이용자 수요	장사시설	적정 공급규모 Holt 방법
함윤주·김연준·홍근석 (2020)	이용자 수, 연면적 총합, 공연장 수 문화예술지출, 성비, 대학교·원 이상 인구 수 , 인구증가율 GRDP, 연령별 비율, 지자체 면적 인구밀도	문화예술회관	중력모형
손순금·김호철(2020)	청도군 인구 및 시설 총인구 대비 고령화율	고령자 생활편의시설 (행정, 교통, 의료, 판매, 위생, 복지)	MDIS QGIS분석

기존 분석방법론의 한계를 보완하기 위해 2013년 국토교통부에서는 각 부서나 지방자치단체별로 개별적인 기준에 따라 기초 생활 인프라를 공급하는 의사결정을 돕도록 “기초 생활 인프라 국가적 최저기준(안)”을 제시한 바 있다. 그러나 사회복지관을 대상으론 제시되지 않고 노인의료복지시설을 대상으로 “인구 3만 명 당 1개소”로 제시한 바 있다. 이 해당 최저기준은 노인의료복지시설을 대상으로 하고 있으며 단순히 인구를 기준으로만 제시하였다는 점에서 사회복지관의 공급 기준으로 참고하는데 한계점이 존재한다.

이를 보완하여 국토교통부는 2018년에 접근성을 근거로 하여 “기초 생활 인프라 범위 및 최저기준 개정(안)”을 제시하였다. 특히 이 기준은 전국 생활SOC 공급현황과 이용분석 자료를 통해 철저히 현실수요에 기반하고, 각 시설의 공급 기준과 사업 시행을 주관하는 관계 부처와의 협의 과정을 통해 합리적이고 상식적 수준으로 도출하였다는데 의미가 있다.

전국 생활SOC 공급 현황은 현재의 전 국민의 90% 이상이 향유가능한 접근거리 수준을 기초값으로 설정하여 산출하였고, 이 현황값을 기본으로 전국민 설문조사를 통한 해당 시설들의 실제 이용

자 접근거리, 희망거리, 만족도 등과 시설물의 소관 부처가 운영하고 있는 법 · 제도 및 정책목표 등을 조사하여 최종 국가적 최저기준 산출하는 방식이다.

해당 기준에서는 사회복지시설(사회복지관, 노인복지관)을 직접 명기하였고 “차량 기준 20~30분”으로 제시하였다. 또한 공급단위를 지역거점과 마을단위 시설로 분류하여 제시하여 기존 접근성 중심의 공급량 추계에서 수요점이 복수로 생성된다는 한계를 보완하였다. 그러나 “이동거리”만 기준으로 삼고 있어 역시 시설의 공급균형과 이용 가능한 능력이 반영되지 못했다는 단점이 존재한다.

〈표 7〉 2018년 제시된 기초 생활 인프라 범위 및 최저기준 개정(국토교통부, 2018)

단위	분류	시설	세부시설	최저기준
마을 (도보)	교육	유치원	국공립 · 민간	5~10분
		초등학교	-	10~15분
	학습	도서관	공공 · 사립 · 작은도서관	10~15분
	돌봄	어린이집	국공립 · 민간, 놀이터	5분
		마을, 노인복지	경로당, 노인교실	5~10분
	의료	기초의료시설	의원, 약국	지역 보건의료 수요를 고려하여 서비스 전달추진
			건강생활지원센터	10분
	체육	생활체육시설	수영장, 간이운동장 체육도장 등	10분
	휴식	근린공원	도시공원	10~15분
	생활 편의	주거편의시설	무인택배함, 폐기물수거시설 등	5분
		소매점	-	10분
	교통	마을 주차장	시군구 운영 노상 · 노외 · 사설 주차장	주거지역내 주차장확보율 70%이상
지역 거점 (차량)	학습	공공 도서관	국공립도서관 (국립, 도립, 시립, 교육청 설립)	10분
	돌봄	사회복지시설	사회복지관, 노인복지관	20~30분
	의료	보건소	-	20분
		응급실 운영 의료기관	-	30분
	문화	공공문화시설	문화예술회관, 전시시설	20분
	체육	공공체육시설	경기장, 체육관, 수영장	15~30분
	휴식	지역 거점공원 (10만㎡이상)	-	10분

출처: 국토교통부(2018)

4. 사회복지관 수요 추정 방법론의 구성 및 적용

사회복지관 등 사회복지시설은 비교적 취약계층의 이용도가 높기 때문에 이동편의성, 접근성 등이 공급량을 기획할 시 중요한 요인이다. 그러나 그 외에도 사회복지관이라는 시설물을 이용할 수 있는 이용자 수용능력, 해당 지역의 수요인구 등이 함께 보완된다면 좀 더 현실적인 수요추정 방법이 될 것이다. 기존의 선행연구들은 사회복지관의 수용능력을 고려하지 않았다는 한계점이 있었다.

본 연구에서는 선행연구들과 정책자료를 종합하여 사회복지관을 공급할 시 고려해야 하는 요인을 크게 4가지로 제시해 보았다.

첫째, 잠재적 대상자 수요이다. 사회복지관은 지역주민이 이용하는 시설로서 장점을 가지나 전 지역주민이 실질적으로 사회복지관을 이용하는 것은 아니다. 그런데 서비스 수요를 "인구 10만 명당 1개소"라는 관행적 기준처럼 전 주민을 대상으로 선정하는 것은 각 사회복지관이 가지는 전문성과 지향성 측면을 고려하면 다소 아쉬운 점이 있다. 사회복지관의 실 이용자는 주로 저소득 및 취약계층(아동청소년, 노인, 장애인 등)임으로 지역 내 전체 주민을 대상으로 수요를 추정하기 보다는 실제 이용자 경향을 중심하여 잠재적 수요를 고려하여야 한다. 실제 다양한 선행연구들에서도 사회복지관의 주요 이용자를 저소득 및 취약계층을 중심으로 수요를 파악하고 있다(양난주, 2015; 김욱진·김태연, 2022). 지자체에 의해 공급되는 시설은 서비스 실제 수요를 파악하여 공간적으로 불균등하게 분포되는 취약계층 수요자에게 효율적이면서도 공평하게 서비스가 분배되도록 노력해야 하기 때문이다.

둘째, 시설물의 이용가능범위이다. 사회복지관 역시 시설물이며 인력과 사업비의 규모에 따라 서비스 제공량 및 이용자 수가 달라질 수 있으므로 사회복지관이라는 시설물에 평균적으로 수용가능하고 이용가능한 인구가 몇 명인지를 고려하여야 한다. 선행연구들에서 시설물의 이용가능범위(Capacity)가 고려되지 못한 것을 보완한 것으로 사회복지관이란 시설물을 실제 이용하는 연간 실이용자 수를 사회복지관의 이용가능범위로 설정하였다. 기존 입지할당모델이나 GIS를 활용한 접근성, 비형평성계수, 입지계수 등 공급량을 추정하기 위해 활용되는 방법론들은 모두 수요자의 규모(Demand size)와 서비스의 수요의 개수(Demand point), 공급하는 시설의 개수가 주요한 변수로 고려되었던 한계가 있기 때문에 이를 보완한 변수이다.

셋째, 시설의 입지조건으로 접근성 또한 고려되어야 한다. 사회복지관은 이용시설이며 주민이 내방하기도 하며 복지관 인력이 지역사회 내로 찾아가는 활동을 하는 역할이 상당 부분 차지함으로 접근성이 중요한 고려사항이 되어야 한다. 이는 입지할당모델(Location allocation model)에서도 주로 고려되는 평균이동거리 최소화법(Minimizing average distance)에 기반하는 것으로써 시설물의 이용자와 시설 간 이동거리(또는 시간)의 평균값을 최소화하는 방식으로 시설 p개의 입지를 도출하는 모델링법이다(Fredriksson, 2017). 이 방법은 평균이동거리가 짧을수록 최근거리 시설로 움직이는 이용자 편의성이 전체적으로 증진된다는 가정이다(김욱진·김태연, 2022).

접근성의 기준은 국토교통부에서 제시한 "기초 생활 인프라 범위 및 최저기준(2018)"의 사회복

지관 최저기준인 20분을 접근성의 기준으로 설정한 후 현재 중심부와 현재 설치된 사회복지관의 간 소요시간 총합의 평균을 대비하여 산출하였다. 특히 일반구가 있을 경우 구청을 중심부로, 일반구가 없을 경우 생활권역 중심이 되는 행정복지센터를 시작점으로 사회복지관 간 이동시간을 각각 산출한 후 평균을 내는 방식이다. 이는 대중교통 등 인프라가 행정기관 인접에 구축되며, 복지 대상자의 공공서비스 접근의 첫번째 창구가 행정기관이기 때문에 이에 대한 측면을 고려하여 중심지로 설정하였다.

넷째, 입지조건으로서 인근 사회복지관과 이격 거리를 고려하여 거점단위 역할과 공급 추정이 이루어져야 한다. 사회복지관은 지역 거점시설로서 특정 단지나 읍면동의 전용시설이 아니므로 해당 시군 내 동일시설과 이격 거리를 고려하여 설치가 계획되어 수요추정에 반영이 되어야 한다. 또한 특정 지역에 밀집되지 않도록 분배의 형평성 측면을 반영하는 것이다. 최대한 많은 구성원에게 공정하게 혜택을 배분하는 것을 고려하는 것이다(Meyer, 2008; 김욱진·김태연, 2022). 시설 간 이격 거리 또한 기준점을 국토교통부 “기초 생활 인프라 범위 및 최저기준(2018)”의 사회복지관 최저기준(20분)을 기준으로 설정한 후 각 사회복지관 간 이격거리 총합의 평균과 대비하여 산출하는 것이다.

이를 종합하면 사회복지관의 적정 공급량 추정은 지역 내 잠재적 대상 인구를 1개소 당 이용 가능한 인구로 나눈 값을 우선 도출하여 이를 고정 상수처럼 설정한 후에 접근성을 포괄하는 변수인 중심지와의 거리, 사회복지관 간 이격거리를 계수로 적용하여 산출하는 방식으로 적용해 볼 수 있다.

가령, 사회복지관 1개소 당 이용가능 실 인구는 15,000명(전국 평균 실인원)으로 설정하였고, 실제 이용자는 잠재적 복지대상자 인구로 한정하여 15,000명으로 나눈 값이 해당 지역의 이상적 수요대비 공급량이다. 여기에 이용자의 접근성을 고려하고자 해당 지역의 중심지와 사회복지관 간의 거리의 이동시간(복수의 복지관일 경우 평균값 적용)를 국토교통부에서 제시한 기초 생활 인프라의 최저 범위인 20분으로 나눈 값을 계수로 적용한다. 또한 복수의 사회복지관이 설치되었을 경우 복지관 간 이격거리의 평균 이동시간을 기초 생활 인프라 최저 범위인 20분으로 나눈 값을 곱해서 적용함으로써 지역 내 접근성 측면에서의 균형적 분배를 계수로 고려한 것이다.〈수식 1 참조〉

〈수식 1〉 시군구 내 사회복지관 적정 공급량 추정 모델

사회복지관 적정 공급량(S)

$$= \frac{\text{잠재적 대상인구}(P_e)}{\text{1개소 당 이용가능 인구}(P_c)} \times \frac{\text{중심지와 거리 총합의 평균}(D_{C-F})}{\text{최저거리}(D_{t=20})} \times \frac{\text{시설 간 이격거리 총합의 평균}(D_{F-F})}{\text{최저거리}(D_{t=20})}$$

*잠재적 대상인구(수요) : 해당 시군의 수급자, 한부모, 아동청소년, 노인, 바우처 대상자 등의 총합
*1개소당 이용가능 인구 : 전국 사회복지관 연실인원 평균 15,000명
*중심지와 거리 총합의 평균 : 중심부(일반구가 있을 경우 구청, 없을 경우 권역별 중심이 되는 행정복지센터)와 현재 사회복지관 간 거리 소요시간
*시설 간 이격 거리 : 해당 시군 내 사회복지관 간 이격 거리 평균 소요시간
*최저거리 : 국토교통부에서 제시한 기초생활범위 및 최저기준의 사회복지관 기준 20분 ~ 30분 중 20분

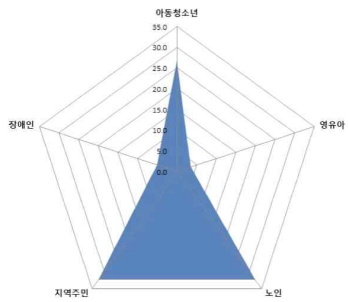
Ⅳ. 적용 결과: 성남시 사례를 중심으로

1. 사회복지관 잠재적 대상 인구 추정

잠재적 대상자는 사회복지관을 실제로 이용하는 취약계층을 기준으로 향후 이용가능성이 높은 대상 전체를 의미한다. 사회복지관의 이용대상은 지역주민으로 규정되어 있지만 실제 복지관 이용자 경향을 보면 대부분 아동청소년과 노인, 그 외 경제적으로 취약한 주민이 대다수를 나타내고 있기 때문이다.

성남시 내 사회복지관의 서비스를 가장 많이 이용하는 대상으로 중심으로 잠재적 대상자를 추정하면 약 305,222명으로 추정할 수 있다. 이는 사회복지관의 잠재적 대상자 범위를 지역 내 인구 수로 규정하기 보다는 사회복지관을 이용할 수 있는 이용자 경향을 중심으로 잠재적 수요를 파악한 것이다. 잠재적 대상자는 노인, 아동청소년, 한부모, 수급자, 차상위, 바우처 이용자 등으로 한정하여 대상자로 설정하였다.

〈표 8〉 성남시 사회복지관 잠재적 대상자 수

구분	인구	잠재적 대상자 수*	이용자 대상별 경향
분당구	473,874	145,875	
중원구	213,454	73,383	
수정구	236,000	85,964	
계	923,328	305,222	

*수급자+차상위+한부모가족+아동청소년+노인+사회서비스이용권자
**성남시 수정구에 장애인복지관 신규 설치 예정임으로 각 구별 장애인인구(36,639명)는 제외함
***인구는 '21년 8월 각 동별 복지대상자 현황조사를 통해 기입된 자료이므로 공식 통계와는 차이가 있음

2. 사회복지관 1개소 당 이용가능 인구 추정

사회복지관의 이용가능범위란 시설물과 인력(15명)을 활용할 시 평균적으로 이용할 수 있는 이용가능 인원의 용량을 의미한다. 사회복지관 역시 시설규모와 인력, 사업비 등의 제한이 있으므로 1개 시설 내 이용인원을 해당 관할 구역의 인구로만 산출할 수는 없을 것이다.

따라서 실제 이용자 데이터에 기반하여 이용가능범위를 추정함이 필요하다. 성남시 9개 사회복지관의 연 이용자는 1,129,094명(2020년 기준)으로 집계되며 1개소 평균 이용자는 225,819명으로

파악되었다. 그러나 사회복지관은 지역에 따라 운영규모와 방식이 상이하게 나타나 단일 시군 행정자료로 파악하기엔 편차가 매우 크게 나타날 수 있다. 가령, 일부 복지관에서는 소식지 발행 부수를 이용자 수에 포함하여 추정하기도 하였으므로 과대추정되는 경우가 발생하고 있기 때문이다.

〈표 9〉 성남시 사회복지관 이용자 수(연인원)

명칭	면적(㎡)	프로그램 수(21년)	이용자(2020)	이용자(2019)
A종합사회복지관	1,559	49	60,642	86,311
B종합사회복지관	1,166	82	198,811	320,949
C종합사회복지관	2,726.1	49	106,069	153,394
D종합사회복지관	5,525	181	140,467	218,407
E종합사회복지관	4,707.43	45	43,567	('20년 개소)
F종합사회복지관	2,693	116	236,690	268,315
G종합사회복지관	3,335.44	55	137,367	193,927
H종합사회복지관	3,169.56	88	101,371	191,030
I종합사회복지관	7,090	128	104,110	255,153
합계		793	1,129,094	1,687,486
평균	3,552.39	88	225,819	374,997

* 법인직영 사회복지관 1개소 제외
* 성남시 내부자료(2021)

한편 전국 기준 2020년 사회복지관 이용자 전체 실인원은 6,792,554명으로 1개소 당 실인원은 약 15,264명으로 나타난다. 1개소 당 실인원은 지역조직화 사업이 10,176명으로 가장 많았으며 서비스제공은 4,740명, 사례관리는 711명으로 나타난다. 2019년(약 15,267명) 대비 1개소 당 실인원은 거의 비슷한 수준으로 나타나고 있다(한국사회복지관협회, 2021).

〈표 10〉 2020년도 전국 사회복지관 3대 기능별 연인원 및 실인원 현황

구분		사례관리	서비스제공	지역조직화	합계
전국 사회복지관 이용현황	총 연인원	3,579,716건	36,485,071건	15,697,458건	55,663,192건
	1개 소당 연인원	8,062건	81,989건	32,275건	125,086건
	총 실인원	338,476명	2,109,400명	4,528,382명	6,792,554명
	1개 소당 실인원	711명	4,740명	10,176명	15,264명
성남시 1개소당 실인원		1,262명	8,415명	18,067명	27,100명

출처: 한국사회복지관협회(2021)

사회복지관 1개소 당 평균 실인원은 대구가 약 3만 6천명으로 가장 높고, 경기(약 2만 6천명), 경남(약 2만 2천명)순으로 나타난다. 경기도, 경남, 대구, 서울, 충남세종 등에서 실 이용자 수 최대값이 323,228명~103,973명 등으로 나타난 것은 그만큼 사회복지관의 실 인원 계측에 있어서 과대추

정이 이루어짐을 반증하는 결과이다.

가령 경기도의 경우 실인원이 323,228명이라는 것은 한 달에 27,000여명이 복지관을 이용하며, 1일 1,347명이 이용할 때 산출되는 결과이다. 사회복지관이 아무리 규모가 크고 체육, 문화시설을 동시 운영한다고 해도 1일 1,300여명이 이용한다는 것은 물리적 공간을 고려할 시 현실적으로 불가능한 인원이다.

〈표 11〉 2020년도 지역별 사회복지관 이용자 실인원 현황

지역	전체(N=445)				
	합계(명)	백분율(%)	평균(명)	최대(명)	최소(명)
강원(N=16)	130,783	1.9%	8,174	31,805	762
경기(N=78)	2,073,007	30.5%	26,577	323,228	518
경남(N=18)	413,693	6.1%	22,983	275,559	501
경북(N=15)	192,919	2.8%	12,861	41,006	2,103
광주(N=20)	143,478	2.1%	7,174	27,046	958
대구(N=27)	974,959	14.4%	36,110	182,616	3,593
대전(N=21)	213,146	3.1%	10,150	33,509	536
부산(N=53)	618,800	9.1%	11,675	65,062	200
서울(N=97)	1,191,742	17.5%	12,286	295,505	466
울산(N=8)	60,014	0.9%	7,502	11,832	2,299
인천(N=20)	61,962	0.9%	3,098	19,030	206
전남(N=13)	95,245	1.4%	7,327	20,553	355
전북(N=17)	90,974	1.3%	5,351	16,311	914
제주(N=10)	184,963	2.7%	18,496	98,098	2,812
충남세종(N=20)	299,410	4.4%	14,971	103,973	351
충북(N=12)	47,459	0.7%	3,955	9,785	970
총계	6,792,554	100%	15,264	323,228	200

출처: 한국사회복지관협회(2021)

3개 기능별로 살펴보면 사례관리 4,001개, 서비스제공 15,917개, 지역조직화 9,307개로 사회복지관 전체 프로그램 수는 29,225개이며 1개소 당 평균 65.7개 프로그램을 운영하고 있는 것으로 나타난다.

경기도의 경우 1개소 평균 68.6개의 프로그램을 운영하고 있으며 전국 평균과 유사한 수준으로 운영하고 있다. 성남시의 경우 기 제출된 행정자료를 통해 사회복지관 9개소의 프로그램 총 수는 793개, 1개소 당 평균 88개 수준으로 나타났으나 시설별로 편차가 지나치게 커 경기도 및 전국 평균과 비교할 수 없다.

따라서 각 복지관별 이용자 수 산출방식의 상이함과 이로 인한 평균의 오류를 상쇄하기 위해서는 좀 더 많은 사례를 대상으로 실 인원을 추정할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 전국 사회복지

관 실 인원 및 연 인원을 고려하여 1개 사회복지관에서 이용가능한 이용자 수요를 추정하는 것이 가장 현실적 수준을 대표한다고 판단하였다. 결과적으로 위 〈표 11〉과 같이 사회복지관 1개소 당 이용가능범위를 15,000명으로 산출하였다.

3. 중심지와 사회복지관 최저거리

중심지와 사회복지관 최저거리는 접근성을 고려한 기준으로 국토교통부의 "기초 생활 인프라 공급 및 최저기준(국토교통부, 2018)"에 따라 설정하여 적용하였다. 사회복지관의 최저거리는 중심부(3개 구청)에서 해당 복지관 간 이동거리와 시간을 고려하여 20분 이내 기준을 적용하였다.

해당기준에 따라 성남시의 각 구청에서 복지관까지의 이동시간을 평균하면 19.6분으로 최저기준 20~30분 범위 내로 접근성이 양호한 수준으로 나타났다.

〈표 12〉 사회복지관 최저거리: 각 구청에서 각 복지관 간 이동거리

중심부(구청)	도착(복지관)	사회복지관 평균 거리	평균 도달 시간(자동차)	평균 도달 시간(대중)
분당구청	수정구 5개소 중원구 3개소	10.6km	22.8분	44.6분
수정구청	분당구 5개소 중원구 4개소	8.9km	18.9분	39.8분
중원구청	분당구 5개소 수정구 5개소	7.4km	17.1분	33.4분
전체 평균		9.0km	19.6분	39.2분

4. 사회복지관 간 이격거리

사회복지관 간 이격거리는 시설을 설치 시 공간적 형평성 관점에서 인근/인접 지역에 시설공급 현황을 고려하고 공급 대상 시설이 거점시설인지, 마을단위 시설인지를 고려하는 것이다.

신규 공급을 추진하는 경우 주변 동종 시설의 존재여부를 확인하고 유휴시설이 있다면 이를 활용하는 방법이 검토되어야 하므로 사회복지관 적정한 기준 설정 시 이격거리를 고려하는 것이 타당하다. 해당 사례지역인 성남시는 사회복지관이 9개소가 설치·운영 중이며 각 복지관 간 도보 이동 시간의 전체 평균은 1시간 17분, 대중교통을 이용한 평균 시간은 27분이며 자동차로 이용한 시간은 14.4분으로 조사되었다. 이중 국토교통부의 설정 기준에 따라 자동차 이용 시 평균 소요거리를 사회복지관 간 이격거리 변수값으로 사용하였다.

〈표 13〉 사회복지관 간 이격거리: 성남시 사회복지관별 이격거리

사회복지관 간 이격거리	분	km	분	km	분
	도보 시간	도보 거리	자동차 시간	자동차 거리	대중교통
청솔-중탑	2시간10분	7.8	18	8.3	34
청솔-한솔	41분	2.5	8	2.7	12
청솔-판교	1시간33분	5.4	19	6.7	26
청솔-판교대장(예정)	2시간	7	14	5.8	22
중탑-한솔	1시간41분	6.1	17	6.2	34
중탑-판교	1시간43분	5.9	22	6.2	40
중탑-판교대장(예정)	2시간57분	9.9	29	13	43
한솔-판교	1시간8분	4	13	4	26
한솔-판교대장(예정)	1시간58분	6.5	19	8.3	32
판교-판교대장(예정)	1시간26분	4.3	13	4.3	25
산성-성남위례	46분	2.9	11	2.9	18
산성-태평(예정)	39분	2.1	11	2.6	19
산성-위례어울림(예정)	50분	2.8	13	3.1	29
산성-수진동(예정)	59분	3.4	16	3.6	30
성남위례-태평(예정)	1시간16분	4.3	12	3.6	24
성남위례-위례어울림(예정)	12분	0.78	5	0.8	8
성남위례-수진동(예정)	1시간34분	5.6	20	7.3	37
태평-위례어울림(예정)	1시간14분	4.2	13	3.8	29
태평-수진동(예정)	29분	1.6	9	1.7	12
위례어울림(예정)-수진동(예정)	1시간31분	5.5	20	6.2	40
월드비전성남-도촌	1시간44분	6	19	6.4	27
월드비전성남-은행	23분	0.9	4	1.1	15
월드비전성남-금광1동(예정)	19분	1.2	5	1.1	15
도촌-은행	1시간52분	6.8	21	6.8	47
도촌-금광1동(예정)	1시간24분	5	13	4.7	34
은행-금광1동(예정)	33분	1.7	10	2.2	25
합계	1982	114.2	374.0	123.4	703.0
전체평균	1시간17분	4.4km	14.4분	4.7km	27.0분

5. (종합)사회복지관 공급 적정기준(안)

지방자치단체의 사회복지관 공급의 적정한 기준을 마련하기 위한 그 동안의 변수들을 종합해 보면 ①사회복지관 잠재적 대상자(수요), ②사회복지관 1개소 이용가능인원(용량), ③사회복지관과 중심지와의 거리(접근성), ④사회복지관 간 이격거리(공간적 형평성)을 고려하는 모형을 제시할 수 있다.

한 개의 시군구 내 사회복지관의 적정한 공급량을 파악하기 위해서는 우선 1개소의 사회복지관에서 통상적으로 이용가능한(수용가능한) 연 단위 이용인원이 중요한 기준점이 될 수 있다. 사회복지관 역시 물리적 시설물과 인적자원이 투입되기 때문에 투입량에 한정이 있다. 특히 평균 약 14~15명의 직원이 근무함을 고려할 시 사회복지관 이용이 가능한 인원은 전국단위 통상적인 연 실인원인 15,000명으로 적용하였다. 여기에 사회복지관을 통해 서비스가 우선적으로 제공되어야 할 필요성이 있는 대상자 집단을 잠재적 대상자로 설정하고 이들의 규모를 파악해야 한다. 본 연구에서는 기존 사회복지관의 이용자들이 아동·청소년, 노인 등 돌봄의 대상 및 경제적 취약계층을 중심으로 구성됨을 고려하여 성남시 관내 서비스 잠재 이용자를 집계한 결과 약 305,222명으로 산출되었다.

공급량 산정 시 고려해야 할 것이 접근성임으로 이를 위해 중심지와 사회복지관 간 이격거리, 사회복지관 간 이격거리 총합의 평균을 산출한 후 이를 국토교통부에서 제시한 「기초생활인프라 공급 및 최저기준(2018)」에서 제시한 사회복지관의 최저범위 기준인 “차량 20~30분”을 준거기준으로 설정하여 이격거리를 각각 비교하여 계수값으로 적용하였다.

이를 통해 성남시 적정 공급 수준 도출하면 다음과 같이 총 14개로 적정량으로 도출할 수 있다. 이는 사회복지관의 공급을 고려할 시 1개소 당 이용가능인구와 잠재적 대상인구만 고려할 경우 20개소로 산출되지만, 여기에 접근성 변수를 고려하여 가감될 수 있는 방식으로 산출하였다.

〈표 14〉 사회복지관 적정 공급량

성남시 전체 서비스 잠재인구	사회복지관 1개소 이용가능인원(용량)	사회복지관 중심지 거리 (접근성)	사회복지관 간 이격거리 (입지의 형평성)	사회복지관 적정량 도출
305,222명 ≒ 300,000명	15,000명	19.6분	14.4분	14개소

*산출방식

$$\text{사회복지관 적정 공급량} = \frac{\text{잠재적 대상인구}}{\text{1개소 당 이용가능 인구}} \times \frac{\text{중심지와 거리}}{\text{최저거리}} \times \frac{\text{시설간 이격거리}}{\text{최저거리}}$$

$$= \frac{300{,}000\text{명}}{15{,}000\text{명}} \times \frac{19.6\text{분}}{20\text{분}} \times \frac{14.4\text{분}}{20\text{분}}$$

$$= 20 \times 0.98 \times 0.71$$

$$= 13.92 \fallingdotseq 14\text{개소}$$

1) 잠재적 대상인구(수요): 수급자, 차상위, 한부모, 아동청소년, 노인, 바우처 대상자 등의 총합
2) 1개소 당 이용가능인원(용량): 1개 사회복지관 실 이용인원 전국 평균
3) 중심지와의 거리: 사회복지관과 각 중심지(각 구청)에서의 이동시간의 평균
4) 시설간 이격거리: 사회복지관 간 이격거리 시간의 평균
5) 최저거리: 기초 생활 인프라 범위 및 최저기준의 사회복지관 20~30분 기준 중 20분 적용

V. 결 론

주민에게 복지서비스를 제공을 위한 사회복지관 공급의 적정량을 도출하는 것은 다양한 사회적 요인이 고려되어야 한다. 뿐만 아니라 중요하게 고려해야 할 것은 공급의 내용과 수요자의 욕구를 어떻게 규정할 것인가에 우선적인 기준이 수립되어야 적정 공급량을 추정해 낼 수 있다. 이런 의미에서 본다면 사회복지관과 같이 특정 시설물을 지칭하여 지역단위에서 적정 공급량을 산출하는 것이 가장 실효성 있는 연구결과를 산출할 수 있다.

사회복지관은 지역주민을 대상으로 서비스를 제공하는 기관이면서도 사례관리, 주민조직화 등 주민 삶에 밀접하고 행정복지센터 등 공공의 사례관리와 밀접하게 연계 및 협력하는 복지시설이다. 이러한 기능적 특성으로 인해 지방자치단체는 복지시설의 확충을 고려할 시 여러 사회복지시설 중 사회복지관을 최우선 설치 시설로 고려하고 있는 추세다. 다만 사회복지관이 읍면동 단위에 설치되기 보다는 거점 단위로 설치되기 때문에 지역 내 적정위치도 함께 고려되어야 한다. 일부 지자체의 경우 한 개의 행정동에 2개의 사회복지관이 설치되고 있다는 사례도 있음을 감안한다면 사회복지관의 공급이 인구 및 대상자를 고려한 수용가능성 외에도 입지적인 요인(인접 시설과의 이격, 중심부와의 거리) 등이 지역단위 적정 공급량을 산정하는데 반영되어야 하는 변수이다.

본 연구에서는 기존의 선행연구들에서 중요하게 주목했던 접근성과 수요자의 범위를 고려하면서도, 반영하지 못했던 사회복지관의 이용 가능 인원과 인접 시설 간 중첩성을 반영하여 간명한 방법론을 도출하고자 시도하였다. 이를 통해 시군구 내 사회복지관의 수요에 따른 공급의 적정량을 쉽게 산출할 수 있다. 또한 잠재적 대상인구와 1개소 당 이용 가능한 인원을 수정하여 타 유형의 이용시설에 적용이 가능할 수 있다.

하지만 접근성에 해당하는 중심부에서 사회복지관 간 이격, 사회복지관 간 이격 외에 노인복지관, 아동청소년 관련 시설 등과 상호 협력관계에 놓인 시설들이 함께 고려되지 못한다는 한계점을 갖고 있다. 가령 노인복지관의 경우는 사회복지관처럼 이용인원에 제한이 없어 전국 단위 실인원에 대한 조사 등이 필요하고 이를 고려하여 지역 내 사회복지관 설치 시 대상자 수요추정에 반영되어야 하기 때문이다. 한 가지 긍정적인 측면은 본 연구에서 도출한 방법론을 기초하여 실인원에 대한 파악이 가능하다면 지역 내 다양한 복지시설별 정원과 접근성을 포함하는 방법론으로 확장이 가능하며 이를 지역 단위에서 수요-공급 총량을 추정하는데 활용할 수 있을 것이다.

또 한가지 아쉬운 점은 사회복지관의 적정 공급량을 추정하기 위해 제시한 주요 변수들에 대한 이론적, 실증적 검증이 이루어지지 않고 특정 지역의 사례로만 분석하여 제시하였다는 점이다. 이 점은 후속연구로 남겨 향후 지속적으로 탐구하고 정립해야할 과제로 남겨둔다.

〈참고문헌〉

권기헌(2019).「정책분석론」. 서울: 박영사.

김보영(2015). 복지관의 역할과 전망.「한국사회복지행정학회 학술대회 자료집」. 10: 29-42.

김세진·김혜수(2021). 노인의료복지시설의 지역별 수요 대비 공급의 적정성 분석: 시·군·구를 중심으로.「GRI연구논총」, 23(4): 77-104.

김태완(2021). 농어촌 지역의 저밀도 특성을 고려한 의료시설 접근성 측정방법 연구.「농촌사회」, 31(2): 135-174.

김욱진·김태연(2022). 서울시 사회복지관 신규 건립을 위한 입지 연구-서비스권역과 입지할당의 GIS 네트워크 분석을 중심으로.「한국사회복지학」, 74(1): 53-78.

김군수·신기동·이준미(1996). 효율적인 공공시설 배분계획-사회복지·문화체육시설을 중심으로.「경기개발연구원」.

박세경·이정은·신수민·양난주(2013). 사회서비스 수요·공급의 지역단위 분석 연구.「한국보건사회연구원」.

박소현·곽은주·천예지·김용구(2018). 대구지역 노인요양시설의 접근성에 대한 공간분석.「한국데이터정보과학회지」, 29(5): 1269-1277.

박재곤·변창욱·이상호(2015). 지역산업 클러스터 매핑 분석과 발전전략.「KIET 산업연구원」.

박현봉·박환용(2019). 수도권 노인요양시설 과밀 분포 및 입지영향요인에 관한 연구.「도시행정학보」, 32(3): 21-43.

손광훈(2013). GIS를 활용한 사회복지관의 장애인복지 기능전환 및 특화에 관한 사례연구: 부산광역시 해운대구를 중심으로.「한국지역사회복지학」, 44: 99-125.

손순금·김호철(2020). QGIS를 활용한 소도시 고령자 생활편의시설 접근성 분석: 경상북도 청도군을 대상으로.「지역연구」, 36(2): 37-49.

손정렬·오수경(2007). GIS 공간분석기법을 이용한 서울시 노인주간보호시설의 접근성 연구.「한국지역지리학회지」, 13(5): 576-594.

성은미(2019). 지역별 복지시설 설치의 불평등 현황분석 연구 - 경기도 아동이용시설, 노인이용시설, 장애인시설을 중심으로.「한국지역사회복지학」, 71: 131-153.

성은미·민소영(2015). 읍면동 통합의 전달체계 변화 전략에 따른 서비스 접근성의 탐색: 경기도 4개 도시를 중심으로.「한국지역사회복지학」, 53: 87-113.

안용비(2014). 강원지역 서비스산업 현황 및 과제.「한국은행 강원본부」.

양난주(2015). 사회복지관 사업 재구조화 방향의 모색.「한국사회복지행정학」, 17(4): 123~146.

_____(2015). 사회복지관의 정체성을 찾아서: 제도적 맥락에서 본 정체성 확립의 방향.「사회복지정책」, 42(2): 245-271.

오민수·최조순·이상무·강병노·여관현·황상미·박승희(2016). 성남시 복지시설 공급 적정량 진단 및 효율화 방안 연구. 성남시.

오민수·유정원·최조순·현동길·이사라·이미영·김유선(2017). 종합사회복지관 건립 적정 입지 선정 연구, 광주시.

오민수·성은미·최조순·황경란·조해진(2019). 화성시 사회복지시설 공급 및 운영기관 설립에 관한 타당성 검토. 화성시.

오민수·김주연(2021). 성남시 사회복지관 건립 타당성 및 효과분석을 위한 연구. 성남시.

이성진·윤기혁(2020). 노인의료복지시설과 서비스의 공간적 형평성 융합 연구.「한국사물인터넷학회논문지」, 6(2): 65-72.

이승윤·임병인(2021). 서울 특화산업이 지가변동에 미치는 영향 분석-서울시 25개 자치구를 대상으로-.「서울도시연구」, 22(3): 1-13.

이재호·이태종·편상훈(2020). 지방자치단체 장사시설의 적정 공급규모 도출 방법과 적용에 관한 연구.「지방정부연구」, 24(2): 139-158.

이중섭·송용호(2019). 전라북도 사회복지시설수요분석 및 지역화 방안 연구.「전북연구원」, 정책연구 2019-09.

정유나·신철균·유선종(2019). 곰페르츠 성장모형을 이용한 노인요양시설의 수요추정에 관한 연구.「한국지적정보학회지」, 21(3): 125-139.

최은희·조택희(2020). 지역 간 노인복지시설 공급 형평성 분석.「GRI연구논총」.

함윤주·조현민·김지선(2019). 문화시설 수요추정 개선방안 연구.「한국지방행정연구원」.

함윤주·홍근석·주운현(2021). 지방자치단체 공공도서관 수요 추정 개선방안: 중력모형을 중심으로.「정책분석평가학회보」, 31(2): 35-58.

함윤주·김연준·홍근석(2020). 지방자치단체 문화시설 수요추정 개선방안 연구: 문화예술회관을 중심으로.「한국정책과학회보」, 24(2): 121-163.

Bosanac, E. M., Parkinson, R. C., and Hall, D. S., (1976), "Geographic access to hospital care: A 30-minute travel time standard", Medical Care, 14(7): 616-624.

Isserman, A. M.(1997). "The Location Quotient Approach to Estimating Regional Economic impacts", Journal of the American Institute of Planners, 43(1): 33-41.

Loo, B. P., and Lam, W. W. Y., (2012), "Geographic accessibility around health care facilities for elderly residents in Hong Kong: A microscale walkability assessment", Environment and Planning B: Planning and Design, 39(4): 629-646.

Meyer, D.(2008). "Equity and efficiency in regional policy", Periodica Mathematica Hungarica, 56: 105-119.

Fredriksson, A., (2017), "Location-allocation of public services - Citizen access, transparency

and measurement. A method and evidence from Brazil and Sweden", Socio-Economic Planning Sciences, 59: 1-12.

Guagliardo, M. F., (2004), "Spatial accessibility of primary care: Concepts, methods and challenges", International Journal of Health Geographics, 3(1): 3-14.

국토교통부(2018). 기초생활인프라 범위 및 최저기준 개정(안). 국토교통부.

국가법령정보센터(https://www.law.go.kr)

한국사회복지관협회(https://kaswc.or.kr).

사회보장정보원(2023). 복지시설유형별 복지시설 수 https://www.bokjiro.go.kr/ssis-teu/twatga/sociGuaStat/SociGuaStatDetailIframe.do?datsNo=63&datsClNo=1082&datsClCrit=WS (검색일: 2023.02.21.)

접수일(2023년 02월 27일)
수정일(2023년 04월 20일)
게재확정일(2023년 04월 27일)

〈국문초록〉

지방자치단체의 사회복지관 설치를 위한 수요추정 방법과 적용에 관한 탐색적 연구

본 연구의 목적은 시군구에서 사회복지관의 적정한 공급량을 산정 하는데 도움이 되도록 합리적이면서도 간명한 적용방법론을 마련하는 것이다. 이를 위해서 사회복지분야 기존 시설 공급에 대한 방법론을 검토하였으며, 국토교통부의 기초 생활 인프라 공급 최저 기준 등을 검토하여 수요추정 모델을 구성하였다.

본 연구에서 제시하는 사회복지관 공급의 추정 모델은 4가지 주요 변수로 설정하였다. 첫째는 사회복지관의 실 수요를 저소득 및 취약계층을 중심으로 잠재적 대상자로 집계한 후 이를 시설물의 수요로 설정하였다. 둘째는 사회복지관에서 연간 이용가능한 인구를 중심으로 1개 사회복지관에서 이용이 가능한 역량 변수로 설정하였다. 셋째는 사회복지관과 지역의 중심부로부터의 평균이동거리를 입지할당 측면에서 고려하였다. 넷째는 사회복지관 간 이격거리를 설정하여 공간적 형평성을 고려하였다. 이 네 가지 변수를 토대로 사회복지관의 수용역량을 기준 값으로 설정한 후 사회복지관과 중심부 간 이격거리 소요 시간, 사회복지관 간 이격거리 소요시간을 계수로 적용하여 해당 지역의 적정 사회복지관 수가 산출되는 모형을 제시하였다. 본 추정 모형의 적용을 성남시 사례로 적용하였으며 인구 92만에 적정한 사회복지관 수는 14개소로 도출하였다. 본 연구는 그 동안 선행연구에서 한계로 지적되었던 서비스제공의 역량을 고려하면서도 지방자치단체에서 간명하게 활용할 수 있는 수요추정 방법론을 제시하였다는데 의의가 있다.

주제어: 사회복지관, 수요추정, 공급량, 접근성, 잠재적이용자

오민수(吳民首: 주저자): 단국대학교에서 행정학 박사(2010)을 취득하였으며 2010년부터 경기복지재단 연구위원으로 활동하고 있다. 주요 관심분야는 사회복지서비스 전달체계, 지역사회보장을 위한 거버넌스, 사회복지시설 종사자 처우 등 복지행정분야에 연구활동을 이어오고 있다. 최근 논문은 “지역사회복지 관련 계획의 주민참여 쟁점과 과제에 관한 연구: 경기도 S시의 사례를 중심으로(2022)”, “읍면동 지역사회보장협의체 활성화 방안 모색을 위한 질적연구(2021)”, “요양보호사교육기관에 관한 정부규제 방안: 경기도 사례를 중심으로(2020)” 등이 있다(davidms@naver.com).

김주연(金洲延: 공동저자): 경기대학교 일반대학원 사회복지학 박사과정을 수료하였으며 최근 연구 논문은 ‘읍면동 지역사회보장협의체 활성화 방안 모색을 위한 질적연구(2021)’이며, 연구분야는 사회복지시설 종사자 처우개선, 경기도 내 시군 사회보장 균형발전 지원 등이다(kbr2434@naver.com).