

기초지방자치단체 보건의료 지출수준의 결정요인

박삼영^{1,*} · 장민영^{1,*} · 박선희² · 나백주¹ · 김은영¹ · 김순영³

¹건양대학교 의과대학 예방의학교실, ²한국건강증진재단, ³대전보건대학교 간호학과

Factors of Health Care Expenditure of Local Government

Sam Young Park^{1,*}, Min Young Jang^{1,*}, Sun Hee Park², Baeg Ju Na¹, Eun Young Kim¹, Soon Young Kim³

¹Department of Preventive Medicine, Konyang University College of Medicine, Daejeon; ²Korea Health Promotion Foundation, Seoul; ³Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College, Daejeon, Korea

Background: The purpose of this study was to analyze the related factors which decide the percentage of health care expenditure of the total fiscal expenditure of local governments and to provide the basic data to contribute for the efficient allotment of health-care budget.

Methods: This study was conducted by the percentage of health care expenditure for 3 years by classifying a total of 230 local governments into the metropolitan cities (gu, 69), the counties (si, 75), and the boroughs (gun, 86) all over the country. With the collected data, the general characteristics of independent variables and the dependent variable were analysed using SPSS ver. 18.0. The correlation analysis and multivariate regression analysis were conducted for the characteristics of variables according to regions by year.

Results: In correlation between health care expenditure by year and other variables, there was a significant positive correlation with unemployment rate, metropolitan cities (gu) and other regions, the percentage of health center personnel, health care expenditure in last year as a independent factors. On the other hand there was no correlation with social assistance recipients and the percentage of aging population, financial self-reliance, industrialization rate, suicide rate, cardiac disease mortality, cerebrovascular mortality on health care expenditure.

Conclusion: The study clearly shows that health care expenditure of local governance was not correlated with health care need factors comparing social welfare expenditure.

Keywords: Health care expenditure; Local government; Health care need

서 론

1995년 지방분권이라는 정책과 함께 정부는 ‘지역보건법’과 ‘국민건강증진법’을 제정하여 보건소의 기능을 새롭게 규정한 바 있다. 이러한 정책변화의 핵심은 지방자치단체로 하여금 지역의 보건 의료문제를 자체로 파악하여 지역실정에 맞는 보건사업을 전개하도록 하는 것이었다. 이를 위해 당시 보건소법에서 개정된 지역보건

법의 핵심조항은 지역의 보건통계를 활용하여 지역의 보건의료 필요를 진단하고 이를 해결하기 위해 필요한 보건사업을 기획하도록 하고 있으며 또한 이에 따른 인력 및 조직혁신과 예산투자도 유도하고 있다(Bae, 1997). 하지만 그동안 실제 지역보건의료계획이 원래 목적인 지역실정에 맞는 보건사업 투자를 가능하게 했는지에 대해서는 의문이 있다. 왜냐하면 이는 지역보건법 개정 당시 보건복지부에 의해 제안되었던 지역보건의료계획 평가와 연계된 중앙의 지

Correspondence to: Sun Hee Park

Korea Health Promotion Foundation, 14 Gukhoe-daero 76ga-gil, Yeongdeungpo-gu, Seoul 150-868, Korea

Co-correspondence to: Baeg Ju Na

Department of Preventive Medicine, Konyang University College of Medicine, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon 302-718, Korea

Tel: +82-42-600-6405, Fax: +82-42-600-6401, E-mail: skqw@konyang.ac.kr

*These authors contributed equally to this work.

Received: September 13, 2012 / Accepted after revision: January 22, 2013

© Korean Academy of Health Policy and Management

방자치단체 대상 국고보조지원 차등화 정책조항과 보건소 인사 및 조직제도의 기준을 보건복지부가 주관하도록 한 취지 등이 지역보건법 6조와 11조 그리고 지역보건법 시행령 9조에 반영되었음에도 불구하고 이후 지방자치단체별 보건의료업무 필요도에 따른 계획 수립과 이에 따른 후속 국고 보조지원 및 보건소 공무원의 인력과 조직 기준이 보건복지부에 의해 적절하게 개발되지 않았기 때문이다. 이러한 문제는 자연스럽게 지역보건의료계획에 지방자치단체 차원의 자체적인 예산계획을 수반하기 어렵게 하였다. 결국 지역보건의료계획은 해당 지방자치단체의 종합적인 보건의료계획이지만 예산과 인력지원의 미흡, 전문성의 결여 등으로 형식적인 계획이 되고 있음을 비판하는 주장도 있다(Jang et al., 2012).

하지만 그동안 지역보건의료계획 실효성과 관련하여 해당 지방자치단체의 예산액이 과연 지방자치단체의 보건의료 수요에 비추어 충분한지에 대해 실증적인 연구가 되지 못하였다. 반면 사회복지 분야는 지방자치단체 사회복지예산과 관련 수요요인의 상관성에 대해 많은 연구자료를 있었다(Jeong, 2003; Kang, 2004; Kim, 2003; Kim, 2008; Kim, 2011; Kim & Jung, 2003; Lee, 1999; Lee, 2001; Wildavsky, 1986; Yu, 2000).

기초지방자치단체의 보건의료 분야 예산은 주로 보건소의 사업 예산에 의존하고 있다. 실제 보건사업의 핵심은 주민을 대상으로 보건인식개선과 참여를 위해 홍보와 교육 등 활동이 필수적이기 때문에 이를 위한 예산이 필요하다. 특히 저소득계층 및 장애인 등 취약계층의 보건사업은 더 집중적인 자원 동원이 필요하기 때문에 필요한 예산도 더 증가하게 된다. 전체 지방자치단체 총지출에서 보건의료 지출비율이 지방자치단체마다 차이가 날 수 있지만 이는 주민의 보건의료 필요에 기초해서 차이가 나는 것이 합리적이라고 볼 수 있으며 만약 이러한 주민 필요와 무관하거나 반비례한다면 이는 형평성 있는 보건의료 수혜원칙에 위배되는 것으로 볼 수 있다.

따라서 본 연구는 기초지방자치단체의 총지출에서 보건의료 지출비율이 차지하는 수준과 지방자치단체가 수준 차이에 영향을 미치는 요인을 찾기 위하여 사회복지예산 지출결정요인분석 시 많은 연구자들이 사용한 정치·행정적 요인, 사회적 요인, 경제적 요인, 재정적 요인, 점증적 요인을 활용하고 이에 더해 지역의 자살률, 심장질환 사망률, 뇌혈관질환 사망률 등 보건학적 요인을 추가하여 관련성을 분석하였다.

방 법

1. 연구대상

이 연구는 기초지방자치단체의 보건의료 지출비율의 관련 요인을 분석하기 위해서 3년간(2007-2009년) 모든 기초지방자치단체의 전체 예산액 수준과 보건의료 분야 경상비 예산지출액을 조사하였다. 연구대상은 총 230개 기초지방자치단체로(2007년도는 제주도

가 제주특별자치도로 기초자치단체의 특성을 반영하기에는 한계가 있어 분석에서 제외), 전국의 69개 자치구, 75개 시, 86개 군으로 대상을 구분하여 분석에 활용하였다.

2. 연구방법 및 자료분석

보건의료 지출비율에 영향을 미치는 요인들은 선행연구를 토대로 10개를 도출하여 사회적 요인, 경제적 요인, 재정적 요인, 행정적 요인, 점증적 요인, 보건학적 요인으로 구분하였다. 종속변수로는 해당 지방자치단체 홈페이지에 게시된 전체 결산액 가운데 보건의료 결산액 비율로 하였다. 그런데 2007년도 보건의료 결산액은 일부 지방자치단체에서 보건 분야와 복지 분야 결산액이 합산되어 있어서 이 경우는 2008년도 보건 분야 결산액으로 대체하였다. 이는 정책 결정자들이 새로운 예산을 결정할 때 인지능력의 한계와 제한적 정보로 인해 전년도 예산이나 지출수준에 한정된 몇 개의 요소만 고려하여 개략적으로 결정한다는 사회복지예산 지출수준 결정요인 연구(Kwon, 2005)를 참고한 것이다. 독립변수 중 먼저 사회적 요인으로 보건의료요구도와 밀접한 연관이 있는 취약계층 인구비율 즉, 기초생활수급권자 비율, 실업률, 노인인구 비율을 활용하였다.

경제적 요인으로는 먼저 산업화 비율로 해당 지역의 산업체에 종사하는 인구수를 넣었다. 이는 산업화가 많이 될수록 사회복지에 대한 투자액 비율이 감소한다는 가설을 바탕으로 한 것이다(Lee, 2000; Park, 2006). 재정적 요인으로 재정자립도는 지방자치단체의 재정적 자주성을 반영하는 요소로 인정되고 있다(Kwon, 2004). 행정적 요인으로는 보건소 인력비율을 선정하였으며, 인력비중이 많을수록 보건사업의 지출비율이 많을 것이라는 가설에 바탕하였다. 점증적 요인으로는 전년도 해당 기초자치단체의 보건의료 결산액 비율을 넣었다.

마지막으로 보건학적 요인으로 주요 사망원인인 뇌혈관질환 사망률, 심장질환 사망률, 자살 사망률을 넣었는데, 이는 지역자치단체마다 사망률을 줄이기 위하여 예방검사, 예방교육을 위해 예산 투입을 증가시킬 것이라는 가설이다. 변수에 대한 자세한 내용은 Table 1에서 제시하였다.

수집된 자료는 SPSS ver. 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다. 독립변수와 종속변수의 일반적 특성은 기술통계로 평균과 표준편차를 분석하였다. 연도별, 구·시·군별 지역구분에 따른 각 변수의 평균비교를 위해 분산분석을 시행하고, 각 변수들의 관련성 방향과 크기를 파악하기 위해 각 변수들 간의 단변량상관분석을 실시하였다. 이때 대도시의 '구' 지역에 비해 '시·군' 지역의 특성을 파악하기 위해 시·군 지역을 묶어서 분석하였고 이것은 '구/시·군'으로 표시하였다. 한편 단변량분석에 쓰인 변수는 모두 각 연도별로 다중회귀분석을 실시하였다.

Table 1. Definition of variables

Division	Variable name	Operational definition	Data source	Remarks
Dependent variables	Percentage of health care expenditure	The total settled accounts of health center, the total settled accounts of local government	Financial reports and hompages of each borough (gun) · city (si) · county (gu)	As the settled accounts were not separated as health care when accounts were settled in some regions in 2007, the settled accounts of 2008 were used as a basis.
	Social factors	Percentage of social assistance recipients	(No. of social assistance recipients/resident registration population) × 100	Statistics Korea (e-regional indicators), annual report of borough (gun) · city (si) · county (gu)
Independent variables	Unemployment rate	Percentage that the unemployed occupy in economically active population (the employed+the unemployed), unemployment rate = (the unemployed/economically active population) × 100	Statistics Korea (e-regional indicators), Statistics Korea	As the unemployment rate of 2007 wasn't supplied, that of 2008 was used. As there was no data of borough (gu) of 2008, and 2009, that of metropolitan wide city was used.
	Economic factors	Percentage of aged population	(Population over 65 years old/resident registration population) × 100	Statistics Korea (e-regional indicators)
Financial factors	Industrialization rate	No. of workers in business per 100,000 persons	Statistics Korea (e-regional indicators), a nationwide business survey	
	Financial self-reliance ratio	Financial self-reliance ratio = (local taxes+non tax yield)/general account tax revenue × 100	Statistics Korea (e-regional indicators), local finance policy division, The Ministry of Public Administration and Security	
Administrative factors	Percentage of health center personnel	(No. of health center officers/no. of local government public servants) × 100	Statistics Korea, Statistical annual reports of borough · city · county	
Public factors	Cardiac disease mortality	Per 100,000 persons	Statistics Korea	
	Cerebrovascular mortality	Per 100,000 persons	Statistics Korea	
	Suicidal mortality	Per 100,000 persons	Statistics Korea	

결 과

1. 구/시·군별 연도별 요인별 특성

연도별 변수의 특성에서 보면 기초생활수급권자 비율은 연도별로 0.1%씩 감소하였고, 실업률도 마찬가지였다. 반면 노인인구 비율은 연도별로 0.4-0.5% 수준에서 다소 증가하였고, 보건소 인력비율도 역시 다소 증가한 것으로 나타났다. 특이한 것은 기초생활수급권자 비율과 실업률이 시와 군에서는 3년간 감소한 반면, 구에서는 증가한 특이점이 있다. 시와 군 그리고 구의 지역별 각 변수 평균의 분산분석결과 심장질환 사망률과 뇌혈관질환 사망률은 모두 비슷하였다. 하지만 이 두 개의 변인을 제외하고는 모두 지역별로 유의한 차이를 나타내고 있다(Table 2).

2. 연도별 보건의로 지출비율과 타 변수와의 상관관계

연도에 따른 변수의 보건의로 지출비율과 상관관계를 살펴보면, 2007년도에는 실업률($r = 0.194$), 보건소 인력비율($r = 0.255$)에서 유의한 정(+)의 상관관계가 나타났으며, 2008년도에도 실업률($r = 0.174$), 보건소 인력비율($r = 0.179$)에서 유의한 정(+)의 상관관계가 나타났다($p < 0.01$). 그러나 2009년도에는 실업률($r = 0.441$), 보건소 인력비율($r = 0.192$)은 유의한 정(+)의 상관관계가 나타난 반면, 기초생활수급권자 비율($r = -0.174$), 노인인구 비율($r = -0.280$)과는 유의한 부(-)의 상관관계가 나타났다(Table 3).

3. 보건의로 지출비율을 종속변수로 한 다중회귀분석

연도별로 보건의로 지출비율로 다중회귀분석을 실시한 결과, 2007년은 보건소 의료예산 지출비율에 실업률($p < 0.05$)과 보건소 인력비율($p < 0.01$)이 영향을 미친 변수로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다. 2008년은 전년도 보건의로 지출비율($p < 0.01$)이, 2009년에는 실업률($p < 0.01$)과 보건소 인력비율($p < 0.01$) 그리고 전년도 보건의로 지출비율($p < 0.01$)이 영향을 미친 변수로 나타났다(Table 4).

고 찰

이 연구는 기초지방자치단체의 총결산액에서 보건의로 지출비율과 그 영향요인을 찾기 위하여 사회복지예산 지출결정요인분석 시 많은 연구자들이 사용한 정치·행정적 요인, 사회적 요인, 경제적 요인, 재정적 요인, 점증적 요인과 더불어 보건학적 요인을 추가로 하여 분석한 것이다. 본 연구에 의하면 보건의로 지출비율은 사회적 요인, 경제적 요인, 행정적 요인, 보건학적 요인, 점증적 요인들 가운데 일관되게 관련성을 보이는 것은 실업률, 보건소 인력비율, 구/시·군 변수였다. 하지만 나머지 변수들에는 관련성을 보이지 않거나 혹은 오히려 반대되는 양상도 관찰되었다.

Table 2. Characteristics by factors by years by cities (si) · counties (gun) · boroughs (gu)

Year	Variable	Total	City (si)	County (gun)	Borough (gu)	F
2007	Percentage of social assistance recipients	4.5	3.7	6.3	3.0	65.4**
	Unemployment rate	2.6	2.4	1.6	3.8	188.6**
	Percentage of aged population	14.4	11.3	21.5	8.9	193.6**
	Industrialization rate	3.3	3.0	2.7	4.2	8.7**
	Financial self-reliance ratio	28.0	35.6	16.3	34.3	50.9**
	Percentage of health center personnel	6.4	5.5	7.1	6.6	17.8**
	Percentage of health care expenditure	2.6	2.2	2.4	3.2	15.0**
	Cardiac disease mortality	42.1	40.0	42.3	43.9	2.3
	Cerebrovascular mortality	56.2	55.3	56.0	57.4	0.8
	Suicidal mortality	26.8	26.9	30.2	22.4	23.3**
2008	Percentage of social assistance recipients	4.4	3.6	6.0	3.1	58.2**
	Unemployment rate	2.6	2.4	1.6	3.8	188.6**
	Percentage of aged population	14.9	11.7	22.2	9.3	186.5**
	Industrialization rate	3.3	3.1	2.8	4.2	8.5**
	Financial self-reliance ratio	28.3	36.6	16.6	33.9	46.6**
	Percentage of health center personnel	6.7	5.6	7.5	7.0	20.9**
	Percentage of health care expenditure	1.9	1.6	1.9	2.3	7.9**
	Cardiac disease mortality	39.6	37.2	39.8	42.1	4.1*
	Cerebrovascular mortality	50.5	51.1	49.2	51.6	1.4
	Suicidal mortality	27.5	26.6	31.2	23.8	21.5**
2009	Percentage of social assistance recipients	4.3	3.7	5.8	3.2	44.0**
	Unemployment rate	2.5	2.4	1.4	4.0	187.1**
	Percentage of aged population	15.3	12.0	22.7	9.8	179.8**
	Industrialization rate	3.4	3.2	2.9	4.3	8.2**
	Financial self-reliance ratio	28.7	36.8	17.1	34.4	44.1**
	Percentage of health center personnel	6.9	5.8	7.6	7.2	19.1**
	Percentage of health care expenditure	1.8	1.6	1.7	2.3	43.0**
	Cardiac disease mortality	39.3	37.7	39.9	40.2	1.4
	Cerebrovascular mortality	44.7	44.9	45.6	43.3	1.4
	Suicidal mortality	32.4	31.3	37.0	27.8	25.7**

Values are presented as mean.

F, F statistics.

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

첫째, 기초생활수급권자 비율은 오히려 보건의로 지출비율과 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타났고 이것은 다변량회귀분석에서도 그대로 나타났다. 이러한 현상은 노인인구 비율에서도 일관되게 나타났는데 2009년도 자료에서는 통계적으로 유의하게 나타나기도 하였다. 기초자치단체의 사회복지예산 지출비율과 관련 요인을 연구한 Jeong (2003), Kang (2004), Kim (2003)은 모두 생활보호대상자 규모와 노령인구 비율이 양의 상관관계를 보이는 것으로 보고하였는데 보건의료예산은 이와 다른 결과를 보이는 것으로 나타났다. 특히 Kim과 Jung (2003)은 사회복지비 지출의 변화요인에 가장 큰 영향을 미치는 요인 가운데 하나로 노인인구의 증가를 들고 있는데 보건의로 지출비율은 이에 반응하지 않는 것으로 나타나 문제가 있는 것으로 판단된다. 한편 다변량상관분석에서 실업률이 보건의로 지출비율과 유의한 양의 상관성을 보였지만 다변량회귀분석에서도 2007년을 제외하고는 유의하게 나타났다. 이는 대도시

지역인 구 지역의 보건의로 지출비율이 높는데 이 지역의 실업률도 높아서 나타나는 현상으로 판단된다.

둘째, 행정적 요인으로 보건소 인력비율이 높을수록 보건의로 지출비율이 증가하는 것으로 나타났는데 이는 해당 지방자치단체 및 보건소의 표준정원만을 대상으로 한 것으로 보건소의 정규직 인력수가 해당 지방자치단체에서 차지하는 비율이 높다는 것은 보건소의 활동력을 반영하는 것이라고 할 수 있어 이 변수의 관련성이 단변량 및 다변량에서 지속적으로 유의한 양의 관계를 보이고 있다는 것은 충분히 예상되는 것이라고 할 수 있다. 다만 이러한 관련성의 크기가 갈수록 작아지고 있어 그 한계를 짐작할 수 있게 한다.

셋째, 재정적 요인과 관련한 결과를 살펴보면 재정자립도가 보건의료예산 비율에 통계적으로 유의하지는 않지만 지속적으로 음의 상관관계를 보이고 있다. 기존 연구에서 보면 지방자치단체의 재정능력은 1인당 지방세 부담액이나 재산세 납부액, 소득수준, 재정자

Table 3. Correlation between the percentage of health care expenditure by years and other variables

Year	Variable	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2007	(1) Percentage of social assistance recipients	1									
	(2) Unemployment rate	-0.591**	1								
	(3) Percentage of aged population	0.827**	-0.722**	1							
	(4) Industrialization rate	-0.157*	0.233**	-0.180**	1						
	(5) Financial self-reliance ratio	-0.745**	0.499**	-0.703**	0.438**	1					
	(6) Percentage of health center personnel	0.157*	-0.067	0.208**	-0.018	-0.201**	1				
	(7) Cardiac disease mortality	0.005	0.051	0.000	0.000	-0.133*	0.002	1			
	(8) Cerebrovascular mortality	0.117	0.012	-0.014	-0.051	-0.272**	-0.092	0.364**	1		
	(9) Suicidal mortality	0.338**	-0.393**	0.379**	-0.119	-0.389**	-0.025	0.021	0.104	1	
	(10) Percentage of health care expenditure	-0.071	0.194**	-0.071	-0.017	-0.038	0.255**	0.019	0.055	-0.126	1
2008	(1) Percentage of social assistance recipients	1									
	(2) Unemployment rate	-0.567**	1								
	(3) Percentage of aged population	0.817**	-0.716**	1							
	(4) Industrialization rate	-0.142*	0.225**	-0.170**	1						
	(5) Financial self-reliance ratio	-0.745**	0.480**	-0.685**	0.409**	1					
	(6) Percentage of health center personnel	0.123	-0.040	0.171**	0.024	-0.174**	1				
	(7) Cardiac disease mortality	0.129	0.117	0.050	0.100	-0.180**	0.015	1			
	(8) Cerebrovascular mortality	0.059	0.100	-0.139*	-0.083	-0.178**	-0.145*	0.279**	1		
	(9) Suicidal mortality	0.353**	-0.346**	0.359**	-0.045	-0.321**	0.032	0.107	0.090	1	
	(10) Percentage of health care expenditure	-0.108	0.174**	-0.117	-0.038	-0.005	0.179**	0.094	0.029	-0.089	1
2009	(1) Percentage of social assistance recipients	1									
	(2) Unemployment rate	-0.561**	1								
	(3) Percentage of aged population	0.773**	-0.704**	1							
	(4) Industrialization rate	-0.126	0.238**	-0.164*	1						
	(5) Financial self-reliance ratio	-0.731**	0.501**	-0.683**	0.417**	1					
	(6) Percentage of health center personnel	0.095	-0.073	0.190**	-0.005	-0.185**	1				
	(7) Cardiac disease mortality	0.134*	0.065	0.091	0.066	-0.212**	-0.068	1			
	(8) Cerebrovascular mortality	0.154*	-0.123	0.007	-0.086	-0.268**	-0.118	0.268**	1		
	(9) Suicidal mortality	0.245**	-0.371**	0.344**	-0.113	-0.370**	0.030	0.110	0.065	1	
	(10) Percentage of health care expenditure	-0.174**	0.441**	-0.280**	-0.025	0.065	0.192**	-0.013	-0.076	-0.106	1

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

Table 4. Multiple regression analysis using the percentage of health care expenditure as a dependent variable

Variable	2007		2008		2009	
	B	β	B	β	B	β
Percentage of social assistance recipients	-0.079	-1.173	-0.034	-0.076	0.024	0.083
Unemployment rate	0.264	0.240*	0.039	0.043	0.199	0.410**
Percentage of aged population	0.014	0.078	-0.012	-0.087	-0.016	-0.180
Industrialization rate	-0.003	-0.005	-0.025	-0.055	-0.015	-0.052
Financial self-reliance ratio	-0.014	-0.181	-0.005	-0.076	-0.007	-0.176
Percentage of health center personnel	0.168	0.045**	0.057	0.111	0.053	0.153**
Cardiac disease mortality	-0.004	-0.039	0.010	0.098	-0.004	-0.065
Cerebrovascular mortality	0.008	0.009	-0.003	-0.031	-0.005	-0.062
Suicidal mortality	-0.013	-0.082	-0.001	-0.011	0.002	0.033
Percentage of health care expenditure of the previous year	-	-	0.284	0.346**	0.215	0.338**
R ²	0.135		0.089		0.290	

B, unstandardized regression coefficient; β , standardized regression coefficient (= odds ratio).

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

립도 등을 통해 검증할 수 있는데 이를 통해서 검토한 결과, 지방자치단체의 재정능력이 사회복지비 지출수준을 결정하는데 주요한 요인으로 밝혀졌다(Kang, 2004; Kim & Shin, 2003; Lee, 2000; Lee, 2001). Kim (2011)은 지방자치단체의 재정력이 높으면 가용재원이 늘어나 복지지출을 확대하는 한편, 재정력이 취약하면 경제성장에 저해가 되는 복지정책을 최대한 기피한다는 것이다. 즉, 재정능력이 높은 지방자치단체는 사회복지비 지출을 확대하지만 자율적인 재정능력이 낮은 지방자치단체는 상대적으로 사회복지비 지출수준이 낮을 것이라고 밝혔다. 본 연구에서는 기초지방자치단체의 재정자립도가 기초지방자치단체 보건의로 지출의 결정요인으로서 유의한 관련성이 없는 것으로 나타나 사회복지 지출에 비해 지방자치단체의 재정능력에 의해 별다른 영향을 받지 않는 것을 의미하고 있다.

넷째, 경제적 요인과 관련한 결과를 살펴보면 산업화율이 보건의로 지출비율과 유의하지는 않지만 지속적으로 음의 상관관계를 보이고 있다. 산업화율은 해당 지방자치단체의 경제개발정도를 반영하는 지표로 전체 산업종사자 가운데 농림, 어업종사자를 제외한 산업체에 종사하는 사람의 비율로 계산한 것이다. 산업화가 진척될수록 지방재정이 늘어나는 한편 취약계층 인구도 늘어나 복지수요가 증가하기 때문에 이에 따라 사회복지 지출비율도 늘어나게 된다. 그런데 이러한 경향은 민주주의 정부시기에 나타나는 현상으로 권위주의 정부시기에는 유의한 관련이 보이지 않았다(Park, 2006). 즉, 현재 지방자치제의 사회복지 지출비율과 달리 아직도 보건의로 지출비율은 산업화율에 따른 혜택을 누리지 못하는 권위주의 정부시대를 살고 있다.

다섯째, 사회복지비 지출결정에 있어 점증요인과 관련한 선행연구를 살펴보면, Wildavsky (1986)는 점증요인을 다양하게 정의할 수 있으나 특정한 연도의 정부 지출수준은 전년도 지출수준의 일정한 비율로 결정된다는 것이다. Kim (2008)은 현재의 정책이나 지출수준 등을 미래의 정책결정을 위한 기반으로, 지방자치단체의 재정결정은 중앙정부의 예산형태론이나 예산정치모델과 같이 점증주의로 설명할 수 있는 경우가 많다고 보았다. 즉, 정책결정자의 인지능력 한계와 정책결정자들 상호 간의 타협 및 조정 등 정책결정과정의 특성 때문에 예산이 과거의 지출수준을 토대로 결정된다고 보는 것이다. 본 연구에서 조사한 결과, 보건의로 지출비율은 2007년도부터 2009년도까지 매년 구·시·군 모두가 연속적으로 감소하는 추세를 보였다. 이 결과는 Kang (2004), Kim (2008), Wildavsky (1986), Yu (2000)의 연구결과처럼 예산지출 결정요인으로 전년도 지출비율에 따라 결정되는 점증주의가 영향력을 미치는 것과 일치된다.

여섯째, 보건학적 요인과 관련하여 과거 연구한 사례는 없었지만, 국내 주요 사망원인인 뇌혈관질환 사망률, 심장질환 사망률, 자살 사망률을 가지고 연구한 결과, 뇌혈관질환 및 심장질환 사망률

은 감소 추세이나 자살 사망률은 지속적으로 증가 추세로 나타났고, 지역별로는 구 지역에서 뇌혈관질환 사망률과 심장질환 사망률이 시·군 지역보다 높게 나타났으며, 특히 자살 사망률은 도시보다 농촌지역인 구 지역에서 증가율이 높게 나타났다. 그런데 이러한 사망률과 지방자치단체 보건의로 지출비율 사이의 횡단면 관련성을 검토한 결과 유의한 상관성을 보이지 않았다. 심지어 어떤 경우는 오히려 부(-)의 관계를 보이기도 하고 있어 지방자치단체 보건의로 지출비율은 이러한 사망률과 무관함을 드러내고 있다.

그러나 본 연구결과에 있어서 제한점은 기초지방자치단체장의 정치적 성향을 파악하여 분석에 반영하지 못했다. Lee와 Lee (2004)는 기초지방자치단체장의 정치적 성향이 사회복지비 지출에 적지 않은 영향을 미친다고 하였으나 본 연구에서는 고려하지 못하였다. 또한 본 연구는 각 연도의 횡단면 상관조사를 시행하였으나 이는 각 변인의 선후관계를 분석하는 데는 한계가 있다. 또한 비록 비슷한 행정단위를 보정변수로 활용하여 인구규모 및 재정규모의 비교성을 높였으나 같은 그룹의 행정단위에서도 인구수의 차이가 있어 1인당 보건의로 지출액을 분석할 필요가 있으나 본 연구에서는 수행하지 못하였다. 또한 지방자치단체의 보건의로 지출액은 엄밀히 보건소의 활동예산만이라고 보기 어렵다. 보건위생업무에 투입된 예산도 보건의로 지출액에 포함되어 있는데 감염병 예방 등 위생업무도 국민보건의를 위해 투입된 예산은 분명하지만 심장질환 및 뇌질환을 예방하기 위한 국민건강생활 실천개선을 위한 활동을 온전히 반영한다고 보기에 어려운 측면도 있다.

이러한 제한점에도 불구하고, 이 연구결과에서 도출된 보건소 인력비율, 구/시·군의 구분, 전년도 보건의로 지출비율 등이 차기년도 보건의로 지출비율에 유의한 관련 요인으로 나타났고 기타 관련이 있을 것으로 예상했던 기초생활보장수급자 비율, 노인인구 비율, 산업화율, 재정자립도는 관련이 없는 것으로 나타났다. 특히 자살률, 심장질환 사망률, 뇌심혈관질환 사망률 등 보건학적 지표도 상관성이 없는 것으로 나타나 향후 지방보건의로정책 개선에 의미 있는 참고자료가 될 수 있을 것으로 판단된다.

REFERENCES

- Bae SS. Improvements in local health planning. Proceedings of the 1997 Former Period Scholarship Conference of Korean Academy of Health Policy and Management; 1997 May. Seoul: Korean Academy of Health Policy and Management; 1997. p. 43-53.
- Jang MH, Kim CY, Lee HG, Park SH, Na BJ. The effect of community health planning on public health centers' organizational performance. Korean J Health Policy Admin 2012;22(2):225-248.
- Jeong JH. A study on the determinants of social welfare expenditure by local autonomy: focusing on the social security expenditure of metropolitan council. Korean J Local Gov Stud 2003;7(4):137-152.
- Kang H. Determinants of welfare expenditure patterns in Korean local government: focused on the scale and structure of annual expenditure bud-

- get of local government [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2004.
- Kim KH. A study on the determinants of social welfare expenditure by local government. *Korean J Int Trade Assoc* 2003;9(2):281-302.
- Kim MH, Jung JK. An empirical study on the changing factors of social welfare expenditures of Korea. *Korean Soc Secur Stud* 2003;19(1):1-21.
- Kim SJ, Shin JY. Determinants of local government expenditures. *Public Policy Stud* 2003;14:3-23.
- Kim SM. A study on the factors determining the social welfare budget of the local autonomous administrations: focused on the social security budgets of 232 local unit autonomous administrations for the period from 2002 to 2007 [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2008.
- Kim SY. Factors on the social welfare expenditures of the local governments [master's thesis]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2011.
- Kwon KH. A study of the change in orientation of financial expenditure of local government [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2004.
- Kwon TG. An empirical study on the determinants of social welfare budget expenditure: integrated crossing time series analysis focusing on local government in Gyeonggi Province [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2005.
- Lee HS, Lee DY. A study on the determinants of social welfare expenditure. *Korean Ass Policy Sci* 2004;8(2):152-173.
- Lee SI. A study of relationship between local fiscal decentralization and equity of the users' satisfaction with local community health centre services. *Korea Soc Policy Rev* 2001;8(2):104-136.
- Lee SJ. Local autonomy and the welfare policy orientalized of local government. *Korean Public Admin Rev* 2000;34(4):197-234.
- Park BJ. A study on the determinants of welfare policy in Korea: comparative study of authoritative government and democratic government. *21st Century Polit Sci Assoc Rep* 2006;16(3):95-118.
- Park MO. The analysis on social welfare financial policies by local government in Korea: focusing on the case study of Gyeonggi-do. *Seoul Assoc Public Adm* 2006;16(4):139-164.
- Wildavsky A. *Budgeting: a comparative theory of budgetary processes*. 2nd ed. New Brunswick (NJ): Transaction Book; 1986.
- Yu BH. A study of the determinants of social welfare expenditure in Korean local government: for autonomous districts in Seoul [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2000.