

# 지역복지환경에 따른 사회복지시설의 지역분포 불평등 분석

이용재  
호서대 사회복지학과

## Analysis of regional inequality of social welfare facilities according to local welfare environment

Yong-Jae Lee  
Dept. of Social Welfare, Hoseo University

요 약 본 연구는 인구 10만명 당 사회복지시설수의 지역분포를 집중지수(CI)를 활용하여 시계열로 분석하고 지역복지환경과의 관계를 평가하여 균등한 복지자원 분포를 위한 근거자료로 활용하기 위해 수행되었다. 분석결과와 함의는 다음과 같다. 첫째, 도시와 농어촌간 사회복지시설의 분포차이를 시계열적으로 분석한 결과 농어촌지역에 사회복지시설이 많이 분포하고 있었으며, 농어촌 집중현상은 점차 감소하고 있었다. 둘째, 인구밀도 지역구분에 따른 사회복지시설 집중지수를 산출한 결과 집중지수가 10년간 꾸준히 음(-)의 값으로 나타나서 농어촌 지역에 사회복지시설이 집중된 것으로 나타났다. 그러나 집중지수 절대 값이 감소추세를 보이고 있어서 집중현상은 줄어들고 있었다. 끝으로 지역복지환경과의 관계분석결과 경제여건이 나쁜 지역, 저소득층이 많은 지역, 복지예산 투입이 적은 지역, 사회해체 관련 지표가 나쁜 지역에 사회복지시설이 많이 분포하고 있었다. 대체로 지역복지환경을 고려한 사회복지시설 분포가 이루어지고 있는 것으로 평가된다. 향후 복지자원 지역분포의 불평등과 지역복지환경과의 관계를 지속적으로 모니터링하여 사회복지자원이 지역별로 균형있게 배분될 수 있도록 하여야 할 것이다.

주제어 : 지역, 사회복지시설, 사회복지수요, 불평등, 집중지수

**Abstract** The purpose of this study was to analyze the regional distribution of the number of social welfare facilities per 100,000 population by using the concentration index(CI) and to evaluate the relationship with the local welfare environment. The results of the analysis are as follows. First, the distribution of social welfare facilities between urban and rural area were distributed in rural areas. And concentration of rural area was gradually decreasing. Second, the concentration index of the social welfare institution was calculated as the negative index. Therefore, social welfare facilities are concentrated in rural areas. However, the absolute value of concentration index decreased. Finally, there are many social welfare facilities in areas with poor economic conditions, low incomes, low welfare budget input, and poor social demolition indicators. In the future, the relationship between inequality of regional distribution of welfare resources and the relationship between local welfare environment should be continuously monitored.

**Key Words** : Region, Social Welfare Facility, Social Welfare Demand, Inequality, Concentration Index

\*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2017S1A5A2A01024110)

\*Corresponding Author : Yong-Jae Lee(paper@policy.or.kr)

Received March 26, 2018

Revised April 27, 2018

Accepted May 20, 2018

Published May 28, 2018

## 1. 연구배경 및 목적

사회보장기본법 제29조(사회보장전달체계)는 “국가와 지방자치단체는 모든 국민이 쉽게 이용할 수 있고 사회보장급여가 적시에 제공되도록 지역적·기능적으로 균형 잡힌 사회보장전달체계를 구축하여야 하고, 사회보장 전달체계의 효율적 운영에 필요한 조직·인력·예산 등을 갖추어야 하며, 공공부문과 민간부문의 사회보장 전달체계가 효율적으로 연계되도록 노력하여야 한다”고 규정하고 있다.

그러나 지역배분에 대한 근거가 제대로 제시되지 않고 있어서 사회복지시설과 같은 사회복지서비스 자원은 지역복지수요와 같은 지역특성이 고려되지 않고 일부 자원의 경우 공급자 중심으로 설립되고 있다[1]. 실제로 김정현 외[2]의 연구에 의하면 서울, 부산, 울산 등 일부 대도시 지역이 노인인구 대비 이용시설이 전국수준보다 많고 아동복지시설은 충남·충북·전남·전북이 아동인구 대비 많았다. 장애인이용시설은 농어촌이 많았고 사회복지관은 지역별 편차가 상당수준인 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 사회복지자원의 지역분포 불평등을 지역복지수요 등 지역 환경에 기반하여 평가하고 대안을 제시한 연구는 많지 않은 상황이다[3]. 구체적으로 장하나(2016)의 연구와 같이 기초지자체의 공공보건서비스가 서비스 수요를 충족시키지 못하고 있으며, 전문적인 서비스공급이 대도시에 집중되어 지역 간 서비스 편차로 인한 불평등이 야기되고 있음을 확인하는 등 특정분야의 단편적인 시설의 지역분포의 차이를 확인하는 수준으로 대도시 지역에 사회복지 자원에 집중되는 불평등이 존재한다는 수준에 머무르고 있는 것이다[4-6]. 아울러 급격한 지역사회환경의 변화에 따라 사회복지시설의 유형과 수가 급격히 변화해야 함에도 불구하고 시계열적인 변화 분석을 통해 복지시설의 지역분포 불평등의 변화를 관찰하여 복지시설 지역배분을 위한 정책적 함의를 도출하는 데도 미치지 못하고 있다.

최근 일부 연구에서 사회복지수요에 기반 한 복지자원분포의 필요성을 제기하고는 있지만 실태조사 수준에 머무르고 있거나, 지역사회복지서비스의 공급의 요인 분석을 통해 지역사회의 사회복지예산비중이 높고, 지역수요 관련 요인들과 연관관계가 있다고 평가하는 수준에 머무르고 있다[3, 7]. 즉, 사회복지서비스의 수요와 공급 분포의 관계를 밝히기 위한 노력이 이루어지고 있지만,

시계열적인 분석을 통하여 사회복지자원 지역분포의 변화를 평가하지 못하였다. 아울러 지역사회 내 복지시설 공급과 관련 복지환경의 연관관계를 지속적으로 모니터링 할 수 있는 지표연구에는 이르지 못하고 있다.

따라서 본 연구에서는 복지자원과 관련된 선행연구의 한계를 극복하기 위하여 집중지수 분석을 통해 우리나라 사회복지시설 분포의 지역 간 차이를 계량화하여 시계열적으로 살펴보고자 한다. 아울러, 지역복지환경에 대한 집중지수를 산출하여 지역의 복지수요에 따라서 복지자원이 적절히 분포하고 있는지 탐색적으로 고찰해 보고자 한다. 이 연구는 우리나라 복지자원의 지역 배분정책을 위한 정책적 함의를 제공할 수 있을 것이다.

## 2. 사회복지시설의 지역분포와 선행연구

사회복지서비스 자원은 국민의 균등한 접근성 보장을 위하여 지역별로 균등하게 분포되도록 권고되고 있다. 그러나 사회보장전달체계에 대한 국민접근성을 높이기 위한 균등분포의 기준이나 근거가 제시되지 않고 있으며, 실제로 사회복지자원이 지역별로 어떻게 분포하고 있는지에 대한 연구 분석이 제대로 수행되지 못하였다. 사회복지전달체계 구축의 주요 원칙은 전문성, 적절성, 포괄성, 통합성, 평등성, 책임성과 접근 용이성 등 8가지로 제시된다[8]. 그중에서 평등성의 원칙은 사회복지서비스 전달에 있어 성별, 소득, 지역, 종교, 연령, 지위에 관계없이 모든 국민에게 사회복지서비스를 제공해야 하는 원칙으로 특히, 지역별 특성에 따른 서비스 이용에 불평등을 지양해야함을 의미한다. 그러나 농어촌의 경우 원칙을 이행하기 어려운 구조를 가지고 있기 때문에 복지자원의 지역적 특성을 고려한 복지서비스 수요와 공급 전략을 마련하는 것이 매우 중요한 과제이다[9].

사회복지분야와는 달리 보건의료영역에서는 이미 의료서비스 이용의 형평성을 보장하기 위하여 보건의료자원의 지역분포의 형평성에 대하여 상당한 논의가 진행되어 있다. WHO는 한정된 자원에서 국민 육구의 효율적인 충족을 위해 보건의료에 투입한 자원의 총량과 더불어 보건의료자원 간 그리고 지역 간의 분포에 따른 균형을 이루는 것이 매우 중요하다고 지적하고 있으며, 이에 따라 사회정의 차원에서 보건의료의 불평등 현상을 시정하고 분배적 형평성을 달성하는 것이 복지국가의 중요한

정책이 넘어지고 있다[10, 11]. 보건의료부문에서의 형평성은 의료필요시 의료서비스에 대한 동등한 이용기회를 권리로서 보장해 주어야 함을 의미한다. 이는 “가장 필요한 곳에 의료자원을 집중 공급하여 궁극적으로 건강상태의 차이를 감소시켜 전체 인구의 건강상태를 개선시키는 것”이다[12, 13]. 장기요양서비스도 보건의료서비스의 형평성 정의를 인용하여 요양서비스의 결과로서 건강상태의 평등 또는 동등한 욕구에 대한 동등한 이용으로 정의되어진다[14]. 사회복지영역에서도 이처럼 서비스 이용의 형평성을 보장하기 위해서 자원분포의 불평등에 대한 정의에 기반한 논의가 필요하다.

본 연구에서 다루고자 하는 사회복지자원 분포에 관한 선행연구들은 일부 존재하고 있지만, 보건의료와 장기요양서비스 제공기관의 분포에 대한 연구에 비해 상대적으로 미흡하다. 아울러 사회복지자원의 지역분포에 관한 연구들은 지역의 복지환경에 따른 사회복지자원공급의 불평등 정도를 시계열적으로 파악하지도 못하였다. 기존 선행연구들을 살펴보면 김동균[15]은 서울시 사회복지시설의 거리격차, 서비스 권역을 분석한 결과 강서와 노원구는 물론 소득수준이 높은 지역이 입지조건이 좋았으며, 입지이론에 근거하여 GIS의 네트워크서비스 영역분석법을 활용해 분석한 결과 영등포구, 강남구, 종로구와 중구, 도봉구와 노원구 사이 지역이 서비스 공급이 잘되고 있었다. 현재 사회복지시설 입지는 예산 및 부지확보의 어려움으로 인해 한정된 예산에 맞추거나 용지취득이 용이한 곳으로 입지하고 있는 실정이었다. 또한, 사회복지시설입지에 있어서는 이용자들의 편의보다 시설공급자의 편의를 우선적으로 고려하여 공급되기 때문에 복지서비스 부재지역이나 중복공급문제가 나타나고 있다고 평가하였다. 복지서비스의 지역별 분포차이를 가져와 공공서비스 공급의 공간적 불균형이 이루어졌고 현재까지 불균형현상이 계속됨에 따라 이러한 문제를 해결하기 위해 종합적인 복지시설 입지실태를 파악하여 이용자의 복지수요에 맞는 서비스를 제공이 요구되는 것이다 [7]. 또한 이영수·길현중[3]은 국지 공간 자기상관 지표(LISA)분석을 통해 사회복지서비스에 대한 잠재적 수요가 높은 지역에서 공급수준도 높게 나타나고, 사회복지서비스 수요지수로 측정된 취약한 지역일수록, 사회복지예산의 비중이 높은 지역일수록 인구수 대비 사회복지서비스의 공급수준이 높다는 점을 확인하였다. 반면에 김정현·김가희[2]는 전국을 기준으로 입지계수를 적용하여

시군구별 대상인구(수요) 대비 사회복지이용시설(공급)이 타 지역에 비해 얼마나 충분한지 살펴본 결과 노인이용시설을 제외한 사회복지 이용시설의 분포는 공통적으로 대상인구 분포와 일치하지 않아서 사회복지 이용시설들이 대상 인구분포를 고려하여 공급되지 않았음을 반증한다고 밝히고 있다. 또한, 박세경·이주연[16]은 2015년도 사회복지서비스 수요·공급 실태조사를 통해 사회복지서비스 영역별 필요도에 대한 인식 수준이 다르고, 서비스 필요성을 인지한다 하더라도 실제 이용은 매우 제한적으로 이루어지고 있음을 밝히고 있으며, 정홍원[17]은 지방자치단체가 시행하고 있는 사회복지정책의 영역을 중심으로 복지수요와 공급을 나타내는 지표체계를 구성하고 지역단위 복지수요지수, 복지공급지수, 그리고 복지비용 지수를 산출하여 향후 지방자치단체 복지정책의 근거자료로 제공하고자 하였다. 어린이집의 분포를 분석한 설선미 외[18]의 연구에서는 도시지역이 농어촌지역에 많이 분포하는 것으로 나타났으며, 지방자치단체 복지서비스의 지역 간 격차를 정보보조에 근거하여 분석한 김홍주·구찬동[19]은 시도비 및 국비는 지역 간 불평등을 완화하고 있으며, 지역별 분석에서는 시군구비의 불평등도는 경상도와 경기도 지역이 상대적으로 높고, 시도비와 국비가 포함될 경우 불평등 개선효과가 크게 나타났다. 이상의 연구들은 연구 성과에도 불구하고 지역복지환경에 따른 복지자원공급의 불평등 정도를 통합적으로 시계열적 분석을 하지 못하고 있어서 충분한 정책적 시사점을 제공하는 데는 많은 한계를 가지고 있다.

한편, 장기요양기관 공급에 관한 선행연구들도 지역분포의 불평등을 지속적으로 모니터링하기에 유리한 단일한 지표를 활용하지 못한 한계가 존재한다. 민유정[20]의 연구는 재가노인복지시설의 필요에 따른 공급이 극히 저조하며, 대도시지역과 중소도시지역에 편중되어 있는 불균형 문제점을 지적하였고, 서동민 외[21]도 집중곡선과 집중지수를 사용한 분석에서 시설에 대한 수요와 공급은 인구밀도가 낮은 농촌보다는 도시지역에 집중되어 있거나 농어촌의 장기요양 인정대상자가 인접한 시설을 이용하는 것이 도시지역에 비해 상대적으로 용이하다고 하였다. 이윤경[14, 22]도 집중지수와 집중곡선을 통해 지역분포를 평가하였는데 장기요양보호제도 도입전후 요양시설, 방문요양과 주야간보호 공급의 형평성 시계열 변화를 분석한 결과 제도도입 이후 지역별 형평성이 향상된 것으로 평가하였다. 즉, 장기요양보호제도 도입으로 절대

적인 서비스 공급량은 증가하여 수요대비 높은 충족율을 보이고 있으나 서비스 공급에서의 지역별 편차는 여전히 존재하며 특히 재가서비스의 경우 도시 집중도가 높게 나타나고 있었다. 또한, 이재완 외[9]는 재가 노인장기요양기관 및 요양시설의 양은 시군구별로 편차가 크다고 분석하고 있으며, 정은영 외[23]은 장기요양서비스 수요 대비 공급의 충족률은 117%정도로 분석하였고, 지역별 수급 불균형의 문제를 제기하였다. 최근의 김정현[24]이 Coulter(1980)의 비형평계수를 적용하여 분석한 결과 8년(2008년-2015년)간 지역별 노인복지관수와 주·야간보호 시설 이용정원은 비교적 형평하게 공급되어 왔으나 지역별 욕구 대비 공급에 차이가 있음이 밝혀졌다. 의료기관의 분포의 불평등에 관한 연구들도 상당수 진행되어 왔다. 오영호[25]는 지니계수로 보건의료 인력의 지역 간 분포의 변화를 분석하였는데 대부분의 보건의료 인력의 분포의 불평등이 2000년부터 2006년까지 감소하고 있는 것으로 나타났지만 일차 진료의사와 치과의사 분포의 불평등을 개선되지 않았다. 이용재[5, 6]의 분석에서는 도시화된 지역에 의료자원이 많이 분포하고 있으며 의료필요와는 무관하게 분포되고 있는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구는 사회복지자원의 분포의 불평등의 개념을 지역복지환경과 연계하여 분석하고 이에 근거하여 현재의 복지환경에 따른 사회복지자원의 지역분포의 적절성을 평가하고자 한다. 아울러 지역 간 사회복지자원의 분포의 차이를 계량화함으로써 향후 지역분포 불평등의 변화를 모니터링 할 수 있도록 할 것이다.

### 3. 연구방법

본 연구는 사회복지시설 분포의 불평등 변화를 평가하고 지역복지환경과의 관계를 살펴보기 위해 수행되었다. 이를 위해 인구 10만명 당 사회복지시설수의 평균량과 집중지수(CI)를 시계열적으로 산출하여 사회복지시설수의 지역분포의 차이와 그 변화를 확인하였다. 아울러 지역복지환경에 대한 집중지수를 동시에 산출함으로써 지역의 사회복지시설과 지역환경의 관계를 탐색적으로 고찰하였다.

사회복지시설 지역분포의 불평등을 측정하기 위하여 의료서비스 분배의 불평등 측정방법 중 사회경제적 불평등 측정방법으로 많이 활용되고 있는 집중지수(CI)를 활

용하였다[13]. 집중지수를 산출하기 위한 집중곡선은 인구집단을 사회경제적 상태에 의해 순위를 매긴 다음 이들 인구집단의 누적비율을 건강 또는 의료이용수준의 누적비율에 대해 표시하는 방법으로, 집중지수를 산출하여 연도별 불평등의 변화를 비교할 수 있는 장점을 갖고 있어 보건의료영역에서 불평등 측정도구로 널리 활용되고 있다[26]. 본 연구에서는 지역의 사회복지시설과 환경요인 분포의 불평등 분석을 위한 집중지수 산출에 있어서 ‘인구밀도에 의한 지역구분 집단’과 ‘사회복지시설(환경) 중의 비율’을 투입하여 분석하였다. 인구밀도에 의한 지역구분 집단을 투입한 것은 인구밀도가 지역의 도시화 정도와 소득차이를 함께 반영하고 있어 지역을 구분할 수 있는 최적의 변수로 파악했기 때문이다. 집중곡선이란 개인수준이 아닌 지역집단으로 구분된 범주자료를 이용하여 횡축에는 인구밀도에 따라 시군구 지역을 10개 집단으로 구분하고, 인구밀도가 가장 낮은 지역집단으로부터 높은 지역집단의 순서에 따라 집단의 누적비율을 의미하며, 종축에는 이들 지역의 인구 10만명 당 사회복지시설수와 환경의 누적비율을 의미한다. 집중곡선이 대각선 아래에 위치할 때는 양의 값을 취하게 되고 대각선 위에 집중곡선이 놓일 때는 음의 값을 취한다. 즉, 집중지수는 -1에서 +1사이의 값을 취하는데 이론적으로 전자(-1)는 사회복지시설이 인구밀도가 낮고 열악한 지역에 집중되는 것을 의미하며 후자(+1)는 반대의 경우이다. 집중곡선과 집중지수는 Fig. 1과 같다.

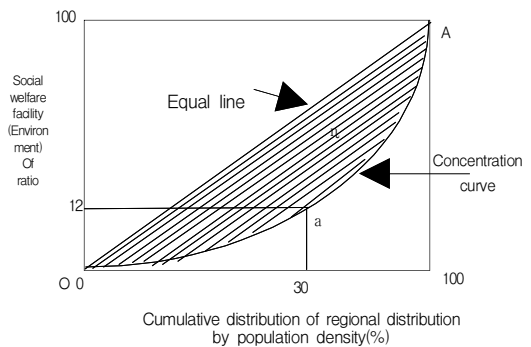


Fig. 1. Concentration curve and index

집중지수 실제의 계산식 :  $C = n \times 2$   
 대각선과 집중곡선사이의 면적  $n = [(0.1-X1)(첫번째 지역 누적백분율)] \times 1/2 + [(0.1-X1)(0.2-X2)] \times 1/2 + \dots + [(0.8-X8)(0.9-X9)] \times 1/2 + [(0.9-X9)(아홉번째 지역누적백분율)] \times 1/2 \times 0.1$

지역구분은 본 연구수행의 적정성을 확보하기 위한 중요한 과제이다. 본 연구에서는 일반적으로 활용되는 일반 행정구역 분류에 의거하여 광역시도와 시군구 지역으로 분류하고자 한다. 그러나 기존 시군구 분류가 지역의 도시화정도를 제대로 보여주지 못한다는 한계를 가지고 있어서 선행연구[5, 6, 20, 25]에서 지역의 도시화정도를 보다 객관적으로 평가하기 위하여 사용한 바 있는 '인구밀도를 기준으로 별도로 지역을 구분'하여 활용하고자 한다. 2016년 통계청이 보유한 인구밀도를 활용하여 지역을 10개 집단으로 분류하였다. 인구밀도에 따른 지역 구분은 Table 1과 같다.

Table 1. Region classification by Population density

Area	Population density	Number of Included Regions
1	20.21-46.35	22
2	49.97-73.78	23
3	74.39-118.46	23
4	119.76-182.85	23
5	183.97-453.65	23
6	459.82-884.73	23
7	952.28-3769.35	23
8	3833.12-8090.56	23
9	8216.43-15889.70	23
10	16217.41-27846.66	23

지역복지공급변수인 사회복지시설수, 지역사회복지환경요인중에는 지역경제 관련 변수인 1인당 지방세 부담액, 재정자립도, 사회통합변수인 기초생활보장수급자비율, 사회복지예산비율, 사회혜체변수인 조이혼율, 스트레스 인지율, 1인 가구 비율, 전체 자살율을 사용하였는데 이는 모두 통계청 국가통계보털 자료를 활용하였다. 아울러 우울감 경험율을 지역사회건강조사자료를 활용하였다. 지역사회복지환경요인 구성은 전병주·한애경[27]의 연구 등을 참고하였다. 주요 변수와 내용은 Table 2와 같다.

Table 2. Usage variables and sources

Division		Measure
Number of social welfare facilities		Number of social welfare facilities / Number of resident population × 100
Local Economy	Local tax burden per capita	(Ordinary tax + target tax) / resident population × 100
	Financial self-reliance	(Local tax + extra-territorial income - local government debt) / general accounting budget scale × 100
Dismantling the	Basic Livelihood Security Ratio	Number of recipients / population per year × 100

community	Social welfare budget ratio	Social welfare sector budget / total budget × 100
	Divorce rate	Number of annual divorces / Annual population × 1,000
	Stress perception rate	The number of people responding to "I feel very much" or "I feel a lot" of stress in everyday life / Number of surveyed respondents × 100
	Total suicide rate	Total Suicides / Annual Population × 100
	Percentage of households with 1 person	Number of single-person households by administrative district / Total number of households by administrative district × 100
Depression experience rate	Number of respondents who experienced sadness or despair that interferes with daily life more than 2 weeks (14 days) during the past one year (365 days) / number of surveyed subjects × 100	

## 4. 분석결과

### 4.1 지역별 사회복지시설수의 변화

인구 10만명 당 사회복지시설수는 전국 평균이 13.49 개였으며 강원도가 26.52개로 가장 많았다. 그 외에 충북 23.55개, 전남 22.94개, 충남 19.3개, 경북 17.8개, 전북 17.54개의 순으로 많았으며 부산 5.83개, 울산 6.82개, 서울 7.67개의 순으로 적어서 대체로 대도시가 적었다. 이는 대도시의 인구가 농어촌 지역에 비해 많아서 나타난 결과로 해석된다. 한편, 2005년부터 2015년까지 10년간의 증감율은 전국 평균이 320.25%인 가운데 충북 474.39%, 서울 414.77%, 대구 405.50%, 경기 401.71%의 순으로 높았으며 제주 110.62%, 부산 125.97%, 전북 154.20%, 경남 177.78%의 순으로 낮았다. 즉, 시도별 증감율은 다양한 형태로 나타났다. 시군구별 사회복지시설의 변화는 Table 3과 같다.

Table 3. Changes in the number of social welfare facilities

Division	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nationwide	3.21	4.05	4.81	6.54	8.37	10.74
Seoul	1.49	1.52	1.85	3.68	5.05	6.54
Busan	2.58	2.96	3.21	4.21	5.11	6.47
Dae-gu	2.91	3.37	3.57	4.21	5.26	8.04
Incheon	1.77	2.17	3.08	4.94	7.12	10.11
Gwangju	3.64	4.05	5.16	6.47	7.67	9.35
Daejeon	3.16	3.34	4.61	6.14	7.41	9.24
Ulsan	1.84	2.65	3.64	3.42	4.04	5.42
Sejong	-	-	-	-	-	-
Gyeonggi	2.92	4.07	5.08	6.46	9.19	11.81
Gangwon	6.21	7.9	9.58	11.8	15.2	17.45
Chungbuk	4.1	8.03	9.76	14.35	17.15	20.2

Chungnam	4.74	6.53	7.52	9.66	11.14	16.19
Jeonbuk	6.9	9.63	11.01	13.36	14.29	17.18
Jeonnam	5.9	5.87	6.22	10.73	12.75	16.89
Kyungbuk	4.69	5.84	5.82	8.12	10.41	13.05
Gyeongnam	3.51	4.25	5.16	6.14	7.32	8.97
Jeju	7.53	8.77	9.66	9.81	11.37	13.65
Division	2011	2012	2013	2014년	2015	Change ratio(%)
Nationwide	11.01	11.61	12.42	13.07	13.49	320.25
Seoul	6.66	6.95	7.49	7.56	7.67	414.77
Busan	5.97	7.32	5.75	5.8	5.83	125.97
Dae-gu	9.85	11.97	13.99	14.28	14.71	405.50
Incheon	10.82	11.39	12.19	14.54	16.17	813.56
Gwangju	9.7	9.73	10.39	10.84	10.94	200.55
Daejeon	9.57	10.1	9.92	10.71	11.06	250.00
Ulsan	5.2	5.06	6.92	6.26	6.82	270.65
Sejong	-	19.45	26.2	20.5	15.65	-
Gyeonggi	11.72	12.87	13.37	14.22	14.65	401.71
Gangwon	19.2	20.28	23.86	25.58	26.52	327.05
Chungbuk	21.5	22.48	22.7	23.05	23.55	474.39
Chungnam	15.61	16.36	17.19	18.81	19.3	307.17
Jeonbuk	16.06	16.71	17.35	17.85	17.54	154.20
Jeonnam	18.02	18.54	20.66	22.09	22.94	288.81
Kyungbuk	13.71	14.82	15.6	16.59	17.8	279.53
Gyeongnam	9.28	7.32	9.69	9.88	9.75	177.78
Jeju	14.06	14.39	15.66	15.64	15.86	110.62

시군구별 사회복지시설수에 대한 분석결과 2005년 대도시 2.53개, 중소도시 5.16개, 농어촌 6.92개의 순으로 농어촌 지역이 대도시 지역보다 시설이 많이 분포하고 있었으며 2015년에도 대도시 9.67개, 중소도시 16.41개, 농어촌 26.10개의 순으로 나타나서 농어촌 집중분포 현상

이 유지되고 있었다. 이는 대도시 지역의 인구가 농어촌 지역에 비해 크게 많은 것이 원인으로 해석된다. 연도별 시군구간 사회복지시설수의 차이는 통계적으로 유의미한 차이가 지속되고 있었다. 아울러 시군구별 10년간 증감율은 대도시 282.21%, 중소도시 218.02%, 농어촌 277.17%의 순으로 나타나서 기관수가 적었던 대도시의 사회복지시설수가 가장 많이 증가하였으며 중소도시가 가장 적게 증가한 것으로 확인되었다. 즉, 사회복지시설의 공급이 대도시와 농어촌 중심으로 이루어지고 있는 것이다. 구체적인 분석결과는 Table 4와 같다.

#### 4.2 사회복지시설수의 지역분포와 불평등

인구 10만명 당 사회복지시설수 지역분포의 집중도를 확인하기 위하여 집중지수를 산출하였다. 집중지수 산출 결과 2005년부터 2015년까지 지속적으로 음(-)의 값을 나타내서 농어촌지역에 집중된 것으로 나타났다. 반면에 2006년 -0.2804이던 값이 지속적으로 감소하여 2015년 -0.2469로 나타났다. 즉, 농어촌 지역에 사회복지시설이 집중되어 있는 현상은 지속되고 있지만, 이러한 경향은 점차 둔화되고 있는 것을 알 수 있다. 요컨대, 인구밀도를 고려한 지역에 따른 사회복지시설의 분포는 농어촌 집중 현상이 존재하지만 도시지역 사회복지시설의 증가로 둔화되고 있는 것이다. 구체적인 사회복지시설 집중지수 변화는 Table 5와 같다.

Table 4. Changes in the number of social welfare facilities by Region for 10 years(ANOVA analysis)

Division	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural
N	67	76	75	67	78	79	68	77	79	69	78	82	69	78	82	69	78	82
Mean	2.53	5.16	6.92	2.77	6.15	10.24	3.28	7.26	11.43	4.02	8.14	14.40	5.20	10.28	17.86	6.85	13.19	22.73
Standard Deviation	2.46	3.36	4.07	2.57	3.84	5.82	2.80	4.55	7.04	2.85	5.08	7.86	2.91	5.58	8.80	3.80	6.64	11.17
Standard Error	0.30	0.39	0.47	0.31	0.43	0.65	0.34	0.52	0.79	0.34	0.57	0.87	0.35	0.63	0.97	0.46	0.75	1.23
F(Significance)	29.787*** (0.000)			53.634*** (0.000)			45.048*** (0.000)			62.386*** (0.000)			75.532*** (0.000)			75.802*** (0.000)		
Division	2011			2012			2013			2014			2015			Change ratio(%)		
	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural	Big city	Small city	Rural
N	69	78	82	69	77	82	69	76	82	69	76	82	69	78	82			
Mean	7.15	13.28	23.50	8.19	13.69	24.79	8.87	14.77	25.22	9.36	15.59	25.98	9.67	16.41	26.10			
Standard Deviation	3.96	6.63	10.32	4.01	7.62	10.45	5.49	7.31	10.46	5.59	7.75	10.70	5.74	8.20	10.69			
Standard Error	0.48	0.75	1.14	0.48	0.87	1.15	0.66	0.84	1.16	0.67	0.89	1.18	0.69	0.93	1.18			
F(Significance)	89.824*** (0.000)			85.861*** (0.000)			78.500*** (0.000)			75.556*** (0.000)			70.151*** (0.000)					

\*\*\*p < 0.000

Table 5. Analysis of regional distribution concentration index of social welfare facilities(CI)

Region by Population density	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
1	6.6552	10.0418	11.6868	14.8314	19.3214	23.9168
2	7.209	10.1743	12.3048	13.9509	16.4065	19.5861
3	7.6264	10.2845	10.4909	12.843	15.5326	21.947
4	6.999	10.3335	11.2064	14.7174	18.1478	23.0596
5	5.9967	7.8035	9.443	11.7726	13.8883	16.4778
6	5.0878	5.5217	6.4583	7.0961	9.3235	12.6035
7	4.1317	5.047	5.817	5.347	7.2248	9.3039
8	2.3691	2.5904	3.2614	3.6213	5.0652	6.8909
9	2.3183	2.5057	2.8709	3.6552	4.6043	6.6565
10	1.4738	1.7267	2.0159	3.8243	5.4643	6.9274
Mean	4.9554	6.5828	7.5223	9.1412	11.4637	14.6969
<b>Concentration Index(CI)</b>	<b>-0.2340</b>	<b>-0.2804</b>	<b>-0.2758</b>	<b>-0.2728</b>	<b>-0.2583</b>	<b>-0.2469</b>
Region by Population density	2011	2012	2013	2014	2015	Change ratio(%)
1	25.3027	25.8009	28.1136	29.7186	28.9327	334.74
2	20.9048	22.9783	22.4261	22.463	22.4857	211.91
3	21.6443	22.4239	23.1461	22.9591	24.1448	216.59
4	23.4604	23.9243	24.7018	25.8359	26.4465	277.86
5	17.433	18.4532	19.4295	21.0864	21.6343	260.77
6	12.1609	12.9248	12.8965	13.753	14.1787	178.68
7	9.3504	10.6852	12.2326	12.7478	12.9552	213.56
8	7.0061	8.2748	8.4883	9.2052	9.9539	320.16
9	7.15	7.7483	9.2483	9.6978	9.9091	327.43
10	6.9604	7.4926	7.8139	8.0822	8.3065	463.61
Mean	15.0929	16.0175	16.7541	17.4493	17.8466	260.14
<b>Concentration Index(CI)</b>	<b>-0.2525</b>	<b>-0.2410</b>	<b>-0.2327</b>	<b>-0.2275</b>	<b>-0.2194</b>	

4.3 지역복지환경과 사회복지시설수 분포

지역복지환경요인에 대한 집중지수 분석결과 지역경

제 관련 지표인 1인당 지방세 부담액과 재정자립도는 양(+)의 값을 나타내서 모두 도시지역에 집중되어 있었다. 지역사회통합과 관련된 지표 중에서 국민기초생활수급자 비율은 음(-)의 값, 사회복지예산비율은 양(+)의 값으로 나타내서 수급자 비율은 농어촌이 높은 반면 사회복지예산의 투자비율은 도시지역이 높았다. 지역사회해체와 관련된 요인의 비율은 조이혼률과 자살율은 음(-)의 값을 나타내서 농어촌 지역이 높은 반면에 스트레스 인지율, 우울감 경험율, 1인 가구 비율은 양(+)의 값으로 나타나서 도시지역이 높은 것으로 확인되었다. 즉, 도시지역의 경제여건이 농어촌 보다 좋으며 사회복지예산도 많이 투자되는 것이다. 반면에 스트레스와 우울감을 많이 경험하고 있고 새로운 복지대상자인 1인 가구도 많은 것이다. 반면에 국민기초생활수급자는 농어촌지역에 많고 이혼율과 자살율도 큰 차이는 아니지만 농어촌 지역이 도시지역에 비해 높은 것을 알 수 있었다. 구체적인 지역 사회복지관련 수요의 집중지수 변화는 Table 6과 같다.

이상의 사회복지시설수의 집중지수와 지역복지환경 요인 집중지수 결과를 종합적으로 고려해 탐색적 논의를 시도하면 다음과 같다. 우선, 지역경제수준과 관련하여 사회복지시설은 인구밀도를 고려할 경우 농어촌 지역에 많이 분포하는 반면에 지역경제는 도시지역이 더 좋았다. 즉, 사회복지시설이 지역경제 여건이 좋지 않은 농어촌 지역에 더 많이 분포하는 것은 바람직한 현상으로 판단된다. 다음으로 지역사회통합요인과 관련하여 국민기초생활수급자 비율이 높고, 사회복지예산 투입비율이 낮은 농어촌 지역에 사회복지시설이 많이 분포하고 있어서 적

Table 6. Analysis of regional distribution concentration index of social welfare demand(CI)

Regions by population density	Local economy		Community Integration		Dismantling the community				
	Local tax burden per capita (2013)	Financial self-reliance (2015)	National Basic Livelihood Recipient Rate (2013)	Social welfare budget ratio (2015)	Divorce rate (2015)	Stress perception rate (2015)	Depression experience rate (2015)	Total suicide rate (2015)	Percentage of households with 1 person (2015)
1	718,2800	15.3364	4.5645	16.7450	2.0591	23.9545	5.5136	39.7455	33.4636
2	695,3891	13.8217	4.7191	17.0961	2.0087	21.7826	5.0826	35.0478	33.9652
3	709,1383	15.0043	4.7917	19.4357	2.0348	23.4783	5.9000	31.5696	31.8636
4	799,6200	18.4261	3.7270	20.8891	2.1348	25.1304	5.8870	32.7870	31.3652
5	985,2178	29.3273	2.8996	25.0745	2.3773	27.5909	6.8870	32.8478	27.9409
6	1144,7896	36.5045	2.5426	30.8677	2.2591	26.7273	5.9565	27.1783	27.8750
7	1111,9757	32.6565	2.2061	41.2765	2.1261	28.0000	5.3826	24.3609	26.7261
8	772,5186	32.8609	2.4587	47.6900	2.1087	27.6522	6.7130	26.3174	24.1043
9	1341,1100	35.4000	3.1917	47.7165	2.0174	28.4348	6.4783	27.9870	28.7870
10	696,2448	28.0826	2.2317	51.6426	1.9348	29.5217	7.5261	24.7391	29.1739
전체	898,7620	25.7247	3.3279	31.9440	2.1044	26.2291	6.1354	30.2166	29.5277
<b>Concentration Index (CI)</b>	<b>0.0639</b>	<b>0.1573</b>	<b>-0.1448</b>	<b>0.2313</b>	<b>-0.0040</b>	<b>0.0478</b>	<b>0.0481</b>	<b>-0.0799</b>	<b>0.0605</b>

정한 분포경향을 보이는 것으로 판단된다. 역으로 농어촌지역에 사회복지예산투입은 개선하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 끝으로 지역사회해체요인과 관련하여 스트레스 인지율과 우울감 경험율이 높고 1인 가구 비율이 낮은 농어촌 지역에 사회복지시설수가 많은 것은 다소 바람직한 현상은 아닌 것으로 판단된다. 다만 스트레스 인지율과 우울감 경험율, 1인 가구 비율이 도시지역과 농어촌 지역의 분포차이가 매우 적어서 유의미한 판단을 하는 것은 어려운 것으로 판단된다. 아울러 조이혼율과 자살율은 농어촌 지역이 높았고 이러한 지역에 사회복지시설이 많은 것은 바람직한 방향으로 판단된다. 그러나 이러한 요인도 도시지역과 농어촌 지역의 차이는 그리 크지 않았다. 즉, 지역사회해체 요인과 관련된 집중지수는 절대 값이 적어서 대도시나 농어촌 지역의 분포차이가 거의 없어서 사회복지시설분포와 연계하여 논의하기는 다소 무리이다. 따라서 대체로 지역복지환경에 따른 사회복지시설분포가 적절히 이루어지고 있는 것으로 판단된다. 다만, 우울감 경험률과 스트레스 인지가 낮은 지역, 1인 가구 비율이 낮은 지역에 시설수가 많은 것은 보다 구체적인 분석을 통해 원인분석을 통해 관련 사회복지시설의 분포를 촉진하기 위한 노력이 필요할 것이다.

## 5. 결론

### 5.1 연구요약 및 함의

본 연구는 기존 사회복지자원의 지역분포 연구가 시계열적으로 계량화하여 수행되지 못하고 복지수요와 관련된 지역복지환경을 고려하여 분석하지 못한 한계를 극복하기 위하여 수행되었다. 이를 위해 일반 행정구역에 따른 복지자원의 지역분포 차이를 시계열적으로 분석하였다. 나아가 지역의 도시화 정도와 관련된 인구밀도에 따라 지역을 구분하여 사회복지시설과 지역복지환경 집중지수를 시계열적으로 산출하여 계량화하였다. 주요 분석결과와 함의는 다음과 같다.

우선, 일반 행정구역별 사회복지시설의 차이와 시계열적 변화를 분석하였다. 첫째, 광역시도별 분석결과 인구 10만명당 사회복지시설은 전국평균이 13.49개였으며 강원도가 26.52개로 가장 많았고 충북, 전남, 충남, 경북, 전북의 순으로 많아서 오히려 대도시가 적었다. 아울러 2015년까지 10년간의 증감율은 전국 평균이 320.25%인

가운데 충북이 474.39%로 가장 높았고 서울, 대구, 경기의 순으로 높았으며 제주가 110.62%로 가장 많은 충북과 4배 이상 큰 차이를 보였다. 따라서 시도별로 증감율은 다양한 경향을 보였다. 둘째, 시군구별 사회복지시설수에 대한 분석결과 10년간 지속적으로 농어촌이 가장 많았으며 중소도시, 대도시의 순이었다. 가장 최근인 2015년의 경우에도 대도시 9.67개, 중소도시 16.41개, 농어촌 26.10개의 순으로 나타나서 농어촌 지역이 대도시의 2.5배 이상 많았다. 한편, 시군구별 10년간 증감율은 대도시, 중소도시, 농어촌의 순으로 나타나서 대도시의 사회복지시설수가 증가하면서 향후 지역분포의 격차가 다소 감소될 것으로 판단된다. 농어촌 지역의 인구가 줄고 있어서 자연스러운 구조조정으로 판단되지만, 농어촌 고령화에 대비한 복지자원 배치가 요구된다.

다음으로 사회복지시설수의 지역분포의 집중도를 확인하기 위하여 지역을 인구밀도로 구분하고 집중지수를 산출하였다. 분석결과 사회복지시설 집중지수가 10년간 꾸준히 음(-)의 값으로 나타나서 농어촌 지역에 복지시설이 집중된 것으로 나타났다. 다만 집중지수 절대 값이 지속적으로 감소하는 추세를 보이고 있어서 농어촌 지역 집중현상은 감소하고 있는 것으로 판단된다. 즉, 인구밀도를 고려한 지역에 따른 사회복지시설의 분포차이도 행정구역에 따른 분석과 마찬가지로 농어촌에 집중된 경향을 보이고 있으나 점차 그 격차가 감소되고 있는 것을 알 수 있다. 인구가 밀도가 낮고 서비스 이용을 위한 교통수단이 열악한 농어촌 지역에 복지기관수가 많은 것으로, 농어촌 지역 복지자원 감소수준에 대한 기준과 대응책 마련이 요구된다.

이상의 논의를 통하여 우리나라 사회복지시설은 인구 대비 농어촌 지역에 많이 분포하고 있으며 그 현상이 최소 10년간 지속되어 온 것을 확인할 수 있었다. 아울러 그러한 경향은 점차 감소하고 있는 것이다.

끝으로 지역의 사회복지환경을 고려한 사회복지시설 분포의 특성을 확인하였다. 첫째, 지역경제와 관련하여서는 지역경제가 양호한 대도시 지역에 사회복지시설의 분포가 적은 것으로 나타났다. 이는 상대적으로 경제여건이 좋지 못한 지역에 복지시설이 많이 분포하는 바람직한 현상이 존재하는 것으로 이해될 수 있다. 둘째, 지역사회통합과 관련되어서는 저소득 국민기초생활수급자 비율은 사회복지시설수가 많은 농어촌 지역이 높으며, 사회복지예산비율은 시설수가 적은 도시지역이 높았다.



이는 저소득층이 많고 복지예산투여가 적은 농어촌 지역에 복지시설이 많은 것으로 역시 바람직한 현상으로 해석된다. 끝으로 지역사회해체요인과 관련해서는 스트레스 인지율과 우울감 경험율이 높고 1인 가구 비율이 낮은 농어촌 지역에 사회복지시설수가 많은 것은 다소 바람직한 현상은 아닌 것으로 판단되는 반면에 조이혼율과 자살율은 농어촌 지역이 높았고 이러한 지역에 사회복지시설이 많은 것은 바람직한 방향으로 판단된다. 그러나 이러한 지역사회해체요인의 도시지역과 농어촌 지역의 차이는 그리 크지 않아서 큰 의미는 없었다. 향후 지역복지 자원과 수요와 관련된 요인들을 합의하고 수요요인과 복지지원 분포간의 관계를 꾸준히 모니터링, 평가하고 지역 간 불평등을 개선하기 위해 노력하여야 할 것이다.

## 5.2 연구한계 및 향후 연구방향

본 연구는 시계열적으로 사회복지시설수의 지역분포 차이를 확인하고, 지역복지환경과의 영향관계를 논의하였다는데 의의가 있다. 특히, 분석방법으로 집중지수(CI) 분석을 시도함으로써 향후 복지자원 지역집중현상을 시계열적으로 모니터링 할 수 있도록 하였다. 그러나 다양한 사회복지자원에 대한 세부분석을 수행하지 못하였고 통계청에서 관리하고 있는 사회복지시설 전체 자료를 활용하는데 그친 한계가 있다. 또한, 본 연구는 인구 10만 명 당 사회복지시설 수에 한정된 평가로 사회복지서비스 제공인력(종사자)과 이용자(정원) 등 규모에 대한 분석을 수행하지는 못하였다.

향후 세부 사회복지자원과 관련된 지역복지수요에 대한 관계 분석을 통하여 각 영역별 사회복지자원의 지역 분포가 지역사회복지환경을 고려하여 평등하게 이루어지고 있는지 지속적으로 관찰하고 대안을 마련하기 위한 연구로 이어져야 할 것이다. 아울러 오늘날 사회복지의 단순한 복지기관의 설립과 운영에 의존하지 않고 다양한 복지자원간의 연계를 통하여 이루어지고 있다[28]. 따라서 지역별 사회복지자원간의 연계로 인해 창출되는 자원에 대한 분석도 추가적으로 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

- [1] J. E. Suk. (2010). The Improvement of Long-Term Care Insurance from the perspective of service providers, *Health and Welfare policy Forum*, 168, 34-40.
- [2] J. H. Kim & K. H. Kim. (2015). A Regional Analysis for Distribution of Social Welfare Facilities, *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 17(4), 1-23.
- [3] Y. S. Lee & H. J. Kil. (2016). Spatial Distribution of the Demand and Supply for Social Welfare Services, *The Korean Journal of Public Administration*, 25(3), 169-195.
- [4] H. N. Jang. (2016). A Study on a Regional Difference of Service Delivery System for the Dementia in Local Governments, *Health and Social Welfare Review*, 36(2), 385-420.
- [5] Y. J. Lee. (2005). Regional Distribution and Characteristics of Health Care Resources. *Social Welfare Policy*, 22, 255-279.
- [6] Y. J. Lee. (2005). An Study on the Inequality of Health Care Resources Distribution Affected by Regional Characteristics. *Journal of Critical Social Policy*, 21, 49-78.
- [7] B. Y. Kim. (2016). Rethinking the Status and Role of Private Sector in the Context of Demand and Provision within Community Social Welfare, *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 18(2), 37-62.
- [8] S. J. Choi & K. M. Nam. (2006). *Social Welfare Administration*. Seoul : Nanam Press.
- [9] J. Y. Lee, I. D. Choi & S. W. Park. (2013). A Study on Related Factors of Service Utilization and Infrastructure's Demand Sufficiency of Long-term Care Insurance at Regional Level, *Social Welfare Policy*, 40(2), 149-178.
- [10] D. M. Jang & O. R. Moon. (1996). Equity of Access to Health Services under National Health Insurance System in Korea, *Health Policy and Management*, 6(1), 110-143.
- [11] Van Doorslaer, E. & Wagstaff, A. (1993). Equity in the delivery of health care : Some international comparisons, *Journal of Health Economics*, 11, 389-411.
- [12] Le Grand, J. (1982). *The Strategy of Equity*, George Allen & Unwin.
- [13] D. M. Jang. (2004). Equity in Health Care under National Health Insurance System in Korea, *Health and Social Science*, 15, 35-70.
- [14] Y. K. Lee. (2009). The Geographic Equity of Long-term Care Service Distribution, *Health and Welfare policy Forum*, 158, 55-63.
- [15] D. K. Kim. (2016). *An analysis of the geographic disparities in welfare service facilities distributions in Seoul : a GIS approach*, Master dissertation, University of Seoul, Seoul.
- [16] S. K. Park & J. Y. Lee. (2016). A Brief Review of

- Regional Gaps in Social Service Demands Based on the National Survey of Social Service Demand and Supply 2015, *Health and Welfare policy Forum*, 242, 69-83.
- [17] H. W. Jung. (2016). Local Supply of and Demand for Welfare Provisions: Policy Implication, *Health and Welfare policy Forum*, 237, 31-44.
- [18] S. S. Mi, T. S. Lee, M. S. Sim & K. C. Jang. (2015). Spatial Inequality of the Distribution of Daycare Centers and Consideration of Countermeasures : The Case of Daycare Centers in Jeollanam-Do, *Journal of The Korean Association of Regional Geographers*, 21(4), 716-727.
- [19] H. S. Kim & C. D. Ko. (2014). Study on Inter-Regional Disparities of Welfare Services among Local Governments in Korea: Focused on Mitigation Effect of Local District' Inequality through Government Financial Assistance, *Korean Policy Sciences Review*, 18(1), 99-129.
- [20] Y. J. Mim. (2007). *Study on the geographic distribution on the supplies and needs of the long-term care services for the elderly*, Master dissertation, Yonsei University, Seoul.
- [21] D. M. Seo, Y. J. Lee & I. M. Jung. (2006). A study on the Geographic distribution and Utilization of LTC facilities in the Long-term care Insurance for the Elderly in Korea, *Korean journal of gerontological social welfare*, 33, 127-154.
- [22] Y. K. Lee. (2010). Time Series Analysis of Geographical Equity in the Long-term Care Service for the Elderly in Korea(From 2003 to 2008), *Social Welfare Policy*, 37(2), 201-216.
- [23] E. Y. Jung, H. J. Bang, K. J. Moon & K. S. Lee. (2014). A Study on the Geographical Distribution for Geriatric Hospitals and Long-term Care Facilities in Korea, *Korean Public Health Research*, 40(4), 17-28.
- [24] J. H. Kim. (2016). A Time Series Analysis for Regional Equity of Social Welfare Facilities for the Old (From 2008 to 2015), *Korean journal of gerontological social welfare*, 71(3), 91-108.
- [25] Y. H. Oh. (2008). Distributional Change in Major Health Manpower in Korea, 2000~2006, *Health and Welfare policy Forum*, 139, 98-110.
- [26] Wagstaff, A. & Van Doorslaer, E. (1999). Equity in the finance of health care: some further international comparison, *Journal of Health Economics*, 18, 163-190.
- [27] B. J. Jeon & A. K. Han. (2014). Predictors of Social Service Utilization of Elderly Using the Anderson model, *Journal of Digital Convergence*, 12(8), 19-27.
- [28] N. S. Kim. (2013). The Exploratory Study on Community Link of Community Childcare Center, *Journal of Digital Convergence*, 12(8), 803-810.

이 용 재(Lee, Yong Jae)

[정회원]



- 2000년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과 (문학사)
- 2002년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과 (문학석사)
- 2006년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과 (문학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 교수
- 관심분야 : 사회보장, 사회적기업, 사회적일자리
- E-Mail : 123peter@hanmail.net