



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

행정학석사학위논문

# 공공서비스 배분의 형평성 분석

-서울시 노인의료서비스를 중심으로-

2014년 2월

서울대학교 행정대학원

행정학과 정책학전공

조 숙 영

# 공공서비스 배분의 형평성 분석

- 서울시 노인의료서비스를 중심으로 -

지도교수 이 승 종

이 논문을 행정학 석사학위논문으로 제출함

2013년 10월

서울대학교 행정대학원

행정학과 정책학 전공

조 숙 영

조숙영의 석사학위논문을 인준함

2013년 12월

위 원 장           김 순 은           (인)

부 위 원 장           이 석 원           (인)

위           원           이 승 종           (인)

## 국 문 초 록

이 연구의 목적은 공공서비스 배분의 형평성을 서비스 수요의 구성요인에 따라 구분하여 형평성을 측정하고, 그 결과를 통해 바람직한 서비스 배분의 기준을 제시하고자 하는 것이다.

이를 위해 연구대상은 서울시 노인의료서비스로 설정하였고, 연구의 공간적 범위는 서울시 25 자치구이고, 시간적 범위는 2012년 말 통계를 기준으로 하였다. 노인의료서비스 배분의 형평성 측정은 Philip B. Coulter가 고안한 방법에 따라 진행하였으며, Coulter 계수는 형평성의 기준에 따라 각 지역이 마땅히 배분받아야 하는 서비스의 몫과 실제 배분받은 서비스 비율간의 차이를 통해 형평성 정도를 평가하는 것으로서 그 결과 값을 통해 얼마나 비형평한 상태인지 파악할 수 있다.

서비스 수요의 구성요인에 관해서는 여러 견해들이 있으나 종합하면 '결핍', '요구', '기여'의 세 가지로 구분할 수 있다. '결핍(wants)'은 안정적인 삶을 영위하기 위한 최소한의 서비스가 부족한 상태를 의미하고, '요구(demands)'는 주민들이 서비스에 대해 가지는 욕구를 의미하며 현실에서 서비스에 대한 신청, 사용빈도 등으로 나타난다. '기여(contributions)'는 서비스가 형성되는 과정에서 투입한 노력 혹은 서비스에 대한 권리와 자격을 의미하며, 자격에 대한 기준은 사회적 합의에 따라 달라질 수 있다.

이에 따라 본 연구에서는 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우에는 각 구의 빈곤율, 요구로 보는 경우에는 각 구의 노인인구수, 기여로 보는 경우에는 각 구의 지방세를 형평성 측정의 기준으로 삼았으며, 측정지표는 노인의료시설의 수, 종사자 수, 정원(수용가능인원)으로 설정하였다.

분석 결과 서울시 노인의료서비스 배분상태는 서비스 수요를 '결핍'으로 보는 경우와 '요구'로 보는 경우에는 약간 비형평(minor

equity)하였으며, '기여'로 보는 경우에는 심각한 비형평(severe equity)에 해당하는 것으로 나타났다. 노인의료서비스의 성격을 고려할 때 서비스 배분의 기준을 서비스 수요를 '결핍'과 '요구'로 보는 관점에 따라 설정하는 것이 우선되어야 하나 서비스의 형성과정에서 지방세의 역할과 서비스 요금 중 서비스 사용자 부담부분을 고려할 때 '기여'의 의미 역시 함께 논의될 필요가 있다.

이러한 결과는 결국 공공서비스 배분의 형평성을 측정할 때 서비스 수요의 정의에 따라 현재 상태의 형평성에 대한 평가가 달라질 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 지방정부는 공공서비스 배분을 결정하는데 있어 서비스의 성격과 기능을 고려하여 서비스 수요의 의미를 설정하고 이에 근거한 배분의 형평성을 달성하기 위해 노력해야 할 것이다.

주요어: 공공서비스, 배분, 형평성, 서비스 수요, Coulter 계수  
학번: 2008-22310

## 〈목 차〉

### 제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경 및 목적 .....	1
제 2 절 연구의 범위와 방법 .....	4
1. 연구의 대상과 범위 .....	4
2. 연구의 방법 .....	4

### 제 2 장 연구의 배경과 선행연구의 검토

제 1 절 연구의 이론적 배경 .....	5
1. 공공서비스 배분의 형평성에 관한 논의 .....	5
1) 공공서비스 시설과 배분 .....	5
2) 행정가치로서 형평성의 의미 .....	7
(1) 신행정학의 대두와 사회적 형평 .....	8
(2) 롤즈(Rawls)의 정의론과 형평성 .....	8
(3) 형평성과 다른 행정가치들과의 관계 .....	10
2. 공공서비스 수요에 관한 논의 .....	11
1) 서비스 수요의 정의 .....	11
2) 서비스 수요의 구성요인 .....	13
(1) 서비스 수요를 '결핍(wants)'으로 보는 경우 .....	13
(2) 서비스 수요를 '요구(demands)'로 보는 경우 .....	15
(3) 서비스 수요를 '기여(contributions)'로 보는 경우 .....	16
제 2 절 관련 국내외 선행연구 .....	18
1. 공공서비스 배분의 형평성 의미에 관한 연구 .....	18
2. 공공서비스 배분의 형평성 분석에 관한 연구 .....	20

### 제 3 장 서울시 노인의료서비스 현황

제 1 절 우리나라의 고령화 현황과 문제점 .....	26
1. 노인인구비율과 빈곤율의 증가 .....	26
2. 노년기 건강불평등의 문제 .....	27
제 2 절 노인의료서비스의 법적근거와 현황 .....	29
1. 노인의료서비스의 법적 근거 .....	29
2. 서울시 노인의료시설과 복지정책 현황 .....	30

## 제 4 장 연구의 설계와 분석

제 1 절 연구의 설계 .....	33
1. 연구모형 .....	33
1) Coulter 계수의 의미 .....	33
2) Coulter 계수의 내용 .....	34
2. 노인의료서비스 수요의 측정기준과 측정지표 .....	36
1) 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우의 측정기준 .....	36
2) 서비스 수요를 요구로 보는 경우의 측정기준 .....	37
3) 서비스 수요를 기여로 보는 경우의 측정기준 .....	38
4) 측정지표의 선정 .....	39
제 2 절 연구의 분석 .....	41
1. 서비스 수요의 의미를 결핍으로 보는 경우의 형평성 분석 .....	41
1) 측정지표가 시설수인 경우 .....	41
2) 측정지표가 시설정원인 경우 .....	43
3) 측정지표가 종사자수인 경우 .....	45
2. 서비스 수요의 의미를 요구로 보는 경우의 형평성 분석 .....	47
1) 측정지표가 시설수인 경우 .....	47
2) 측정지표가 시설정원인 경우 .....	49
3) 측정지표가 종사자수인 경우 .....	51
3. 서비스 수요의 의미를 기여로 보는 경우의 형평성 분석 .....	53
1) 측정지표가 시설수인 경우 .....	53
2) 측정지표가 시설정원인 경우 .....	55
3) 측정지표가 종사자수인 경우 .....	57

4. 분석결과의 종합 및 해석 .....59

**제 5 장 결론**

제 1 절 연구의 함의 .....61

제 2 절 연구의 한계와 앞으로의 연구방향 .....62

**참고문헌** .....64

**Abstract** .....70



## 〈표 목차〉

〈표1〉 사회적 기능에 따른 서비스의 분류 .....	6
〈표2〉 관련 국내외 문헌 정리 .....	23
〈표3〉 서울시 노인의료시설현황 .....	30
〈표4〉 Coulter 계수의 의미 .....	36
〈표5〉 노인의료서비스 배분의 형평성 측정기준과 측정지표 .....	40
〈표6〉 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우: 측정기준-빈곤율, 측정지표-시설수 .....	42
〈표7〉 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우 : 측정기준-빈곤율, 측정지표-시설정원 .....	44
〈표8〉 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우: 측정기준-빈곤율, 측정지표-종사자수 .....	46
〈표9〉 서비스 수요를 요구로 보는 경우: 측정기준-노인인구수, 측정지표-시설수 .....	48
〈표10〉 서비스 수요를 요구로 보는 경우: 측정기준-노인인구수, 측정지표-시설정원 .....	50
〈표11〉 서비스 수요를 요구로 보는 경우: 측정기준-노인인구수, 측정지표-종사자수 .....	52
〈표12〉 서비스 수요를 기여로 보는 경우: 측정기준-지방세, 측정지표-시설수 .....	54
〈표13〉 서비스 수요를 기여로 보는 경우: 측정기준-지방세, 측정지표-시설정원 .....	56
〈표14〉 서비스 수요를 기여로 보는 경우: 측정기준-지방세, 측정지표-종사자수 .....	58
〈표14〉 서울시 노인의료서비스 배분의 형평성 분석결과 .....	60

## 〈그림목차〉

〈그림1〉 Fiscal and Service Flows in Simplified Centralized Service Delivery System .....	17
--	----

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 배경 및 목적

1995년 지방선거를 기점으로 지방자치가 실시된 이후 지방정부는 점차 증가하는 주민들의 공공서비스 수요를 충족시키고, 지역의 실정에 맞는 서비스를 제공하기 위해 노력해왔다. 각 지방정부가 처한 재정적 제약과 정치적 환경이 다르고 이로 인해 주민들에게 제공되는 공공서비스 역시 차이가 나타나게 되었다. 이러한 차이는 하나의 지방정부 내에서도 여전히 존재한다. 어떤 공공서비스를 제공하고자 할 때 서비스 제공 시설의 입지 결정, 시설의 종류, 시기 등 공공서비스 배분과 관련한 일련의 과정들은 모든 지역에서 동일할 수 없다. 공공서비스 배분의 차이는 결국 지역 간 서비스 배분의 형평성의 문제로 귀결된다. 공공서비스 배분과 관련한 대부분의 연구에서 Lasswell(1958)의 ‘누가 무엇을 갖는가(Who gets what)’라는 정치에 대한 정의를 언급하고 있는 것도 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

지금까지 공공서비스 배분에 대한 연구들은 서비스 배분 결정 요인에 대한 연구가 대부분이며, 그 외의 연구도 형평성에 대한 논의 보다는 효율성에 대한 내용이 주를 이루었다. 이러한 연구경향은 공공부문의 영향력과 역할 범위가 민간부문보다 크고, 그로 인해 운영의 방만함에서 기인한 정부실패의 문제가 민간부문의 폐해보다 더욱 심각한 것으로 보는 관점 때문이다. 따라서 민간의 경영기법을 도입하여 얼마나 효율적으로 공공서비스를 제공할 수 있는가가 곧 공공부문의 성과이자 정부실패를 극복할 수 있는 가장 효과적인 해결책으로 인식되었다. 그러나 이러한 인식은 공공부문과 민간부문이 기본적으로 지향하는 가치가 다르다는 것을 간과하고 있다는 점에

서 문제가 있다. 공공서비스 제공의 가장 큰 목적은 주민의 복리 증진에 있고 따라서 얼마나 많은 사람들이 형평하게, 즉 자신들의 수요에 맞게 정부로부터 서비스를 제공받고 있는가를 고려할 필요가 있다.

지방정부의 공공서비스 배분의 형평성에 대한 평가는 형평성 개념을 어떻게 이해할 것인가에 따라 달라질 수 있으며, 보다 구체적으로 서비스 수요의 개념으로 표현될 수 있다. 결국 어떠한 서비스 배분이 형평한가에 대한 판단은 서비스 수요를 어떻게 볼 것인가에 달려있다. 또한 서비스의 수요는 서비스의 기능과 특성에 따라 달라질 수 있으며, 하나의 서비스 분석하는 과정에서도 상황에 따라 다른 측정기준들이 적용될 필요가 있다.

따라서 공공서비스 배분에 있어 진정한 의미의 형평성을 달성하기 위해서는 우선 서비스 수요에 대한 논의가 선행되어야 하며, 이러한 논의를 바탕으로 각 수요의 의미에 맞는 측정기준들을 적용하여 형평성을 분석할 필요가 있다.

이상의 논의를 통해 도출한 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 공공서비스 배분의 형평성을 측정하기 위한 기준으로서 서비스 수요의 구성요인에 따른 측정기준을 도출하여 서울시 노인의료서비스 배분의 형평성을 측정한다.

둘째, 서비스 수요의 구성요인에 따라 서비스 배분의 형평성에 차이가 있는지 살펴보고 이를 토대로 서울시 노인의료서비스 배분의 형평성 기준으로서 가장 우선되어야 할 서비스 수요의 의미를 설정하고 그에 따른 바람직한 서비스 배분의 방향을 제시한다.

## 제 2 절 연구의 범위와 방법

### 1. 연구의 대상과 범위

본 연구는 서울시 노인의료복지시설을 대상으로 하였다. 노인의료서비스를 제공하는 노인의료복지시설은 노인복지법에 따른 노인복지시설의 하나<sup>1)</sup>로 노인성 질환 등으로 인해 심신에 상당한 장애가 발생한 노인들이 입소하여 급식, 요양 등의 편의 제공받는 노인요양시설과 가정과 같은 주거 여건 속에서 편의를 제공받는 노인요양공동생활가정이 있다<sup>2)</sup>. 노인의료복지시설을 대상으로 한 이유는 우리나라 노인의 노년기 빈곤과 불평등 문제가 심각하고, 평균수명 연장으로 인해 노인의 의료시설에 대한 수요가 점차 높아지게 되었기 때문이다. 또한 노인복지시설 중에서도 노인의료복지시설은 다른 노인복지시설과 비교해 노인이 기본적인 삶을 영위하기 위한 최소한의 사회적 안전망으로서 가치가 크다는 점에서 의미를 가지기 때문이다. 마지막으로 노인의료서비스가 노인인구비율의 증가현상에 대처하는 보편적 복지로서의 성격과 노인 빈곤율 증가문제를 해결하기 위한 선별적 복지로서의 성격을 모두 내포하고 있어 서비스 수요의 구성요인에 따라 측정의 기준의 설정이 다른 공공서비스와 비교해 용이하다는 점도 연구대상 선정에 중요한 요인으로 작용하였다.

연구의 공간적 범위는 서울시 25 자치구를 대상으로 한다. 공공서비스 배분의 형평성을 분석하는데 있어 가장 좋은 분석단위는 개인일 것이나 이는 현실적으로 불가능하고, 실제 서비스 배분의 범위

---

1) 노인복지시설의 종류에는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인복지법 제23조의2제1항제1호의 노인일자리지원기관이 있다(노인복지법 제31조).

2) 노인복지법 제34조

는 지역에 근거하고 있어 대부분의 관련 연구에서 지리적 단위를  
형평성 분석단위로 삼고 있다. 또한 서울시는 본청(87.7%)과 자치  
구(평균 41.8%) 모두 재정자립도가 타 지역(전국평균: 51.1%,  
전국 자치구 평균: 33.9%)<sup>3)</sup>과 비교해 높은 편이어서 서비스 배분  
의 상태를 교정할 수 있는 여지가 많다는 점에서 형평성 분석을 위  
한 유용한 연구대상이라고 볼 수 있다.

연구의 시간적 범위는 2012년 통계를 기준으로 한다.

## 2. 연구의 방법

서울시 노인의료서비스 배분의 형평성 분석에 필요한 자료들 중  
서울시 자치구별 노인인구수, 노인의료시설수, 노인의료시설 종사자  
수, 노인의료시설 정원(수용가능인원)에 대한 자료는 서울시 통계정  
보시스템(<http://stat.seoul.go.kr>), 자치구별 기초생활보장수급자  
현황은 정보공개청구를 통해 수집하였다.

노인의료서비스 배분의 형평성에 대한 관점에 따라 서비스 수요  
를 구성하는 요인들을 구분하고 그 요인에 따라 다른 측정기준과  
측정지표들을 Coulter 계수에 대입하여 서울시 노인의료서비스 배  
분의 형평성을 도출하였다.

---

3) 2013년도 지방자치단체 재정자립도 현황-‘e나라지표’(<http://index.go.kr>)

## 제 2 장 연구의 배경과 선행연구의 검토

### 제 1 절 연구의 이론적 배경

#### 1. 공공서비스 배분의 형평성에 관한 논의

##### 1) 공공서비스 시설과 배분

공공서비스는 일반적으로 중앙정부나 지방정부에서 공공의 복리를 위해 제공되는 치안, 복지, 상하수도, 교육 등의 서비스를 의미한다. 공공서비스의 개념은 공적주체에 의해 제공되는 프로그램, 사업뿐만 아니라 그러한 서비스가 창출되는 공간적 의미인 시설도 함께 포함하는 것으로 이해할 수 있다. 공공서비스는 공급에 대한 결정과 공급주체, 혹은 공공서비스의 성격과 기능 등 학자들에 따라 다양한 기준에 근거하여 분류된다. 이 연구의 목적은 서비스의 배분 상태를 서비스 수요의 구성요인에 따라 구분하여 형평성을 측정하고 그 결과를 통해 바람직한 형평성의 기준을 도출하는 것으로서 공공서비스를 사회적 기능에 따라 유형화한 것이 더욱 적합하다고 판단되어 이에 근거하여 연구를 진행하고자 한다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

〈표1〉 사회적 기능에 따른 공공서비스의 분류

	기능	예시
일상적 서비스 (routine services)	성, 나이, 사회적 지위와 관계없이 대부분의 사람들이 빈번하게 일상적으로 사용하는 서비스.	상하수도, 쓰레기수거, 교통(도로, 교각, 보도 포함) 등
보호적 서비스 (protective services)	공공질서를 유지하고 사람과 재산을 보호하기 위한 서비스. (범죄예방, 재난발생위험의 감소, 교정 기능)	경찰, 소방, 제방 등
발전적 서비스 (developmental services)	개인의 신체적, 지적, 심리적 잠재력을 향상시키기 위한 서비스.	교육, 도서관, 공원, 위락시설 등
사회 기본적 서비스 (social minimum services)	부의 재분배적 기능을 수행하는 서비스를 의미하며 상대적으로 지방정부의 재량이 적음.	공적부조, 사회보장, 공중보건, 데이케어, 공공주택 등

William H. Lucy 外 (1977)

이러한 분류는 William H. Lucy 外 (1977)에 따른 것으로 그는 공공서비스가 사회의 이익 배분의 결과로서 사회적, 경제적, 정치적 활동의 총체이며 대부분의 경우 인간의 환경에 변화를 가져오게 하는 목적을 가지고 있다고 설명한다. 사회 기본적 서비스의 기능이 부의 재분배라는 사실은 시장을 통해 해결되지 못하는 불평등과 격차의 문제를 공공부문의 역할을 통해 시정하고자 하는 것이다.<sup>4)</sup> 이 연구의 대상인 노인의료서비스는 사회보장적 성격과 공중

보건의 특징을 고려할 때 ‘사회 기본적 서비스(social minimum service)’에 해당하는 것으로 볼 수 있다.<sup>5)</sup>

공공서비스 배분의 형평성 문제 역시 공공서비스의 기능에 따라 달라질 수 있다. 공공서비스의 배분은 서론에서 밝힌 바와 같이 한정된 자원을 누가 갖는가에 대한 문제이며, 공공서비스의 공급 결정에서 지방정부가 갖는 재정적 제약뿐만 아니라 그러한 결정으로 인해 공공서비스 이용과정에서 주민 겪게 되는 지리적, 공간적 제약의 문제라는 점을 고려할 때 해당 공공서비스가 사회 기본적 서비스에 해당하는 경우 배분의 영향력은 더욱 커질 수밖에 없다.<sup>6)</sup> 또한 사회 기본적 서비스 배분이 적절하게 이루어졌는가에 대한 판단은 형평성을 어떻게 정의할 것인가와 무관하지 않다. 다음에서 행정가치로서의 형평성과 롤즈의 정의론에 근거하여 형평성의 의미를 정립해보고자 한다.

## 2) 행정가치로서의 형평성

### (1) 신행정학의 대두와 사회적 형평성

행정이념의 하나로서 형평성이 대두되기 시작한 것은 1960년대 발생한 월남전과 차별에 항거하는 흑인폭동 문제로 인해 사회과학

---

4) 이종수(2012:41)

5) 다만 위 분류에서는 사회 기본적 서비스의 대상을 다른 수단을 통해 서비스를 구매할 수 있는 여력이 되지 않는 사람들에 한정하여 설명하고 있으나, 본 연구에서는 서비스 배분의 형평성의 기준이 되는 서비스 수요를 결핍, 요구, 기여로 구분하여 논의하고 있으므로, 노인의료서비스의 사회적 기능은 사회 기본적 서비스에 해당하나 그 대상은 서비스 수요를 어떻게 정의하느냐에 따라 달라질 수 있는 것으로 본다.

6) 이러한 사실은 공공서비스 배분이 형평하게 이루어지지 않을 경우 공공주체를 통해 배분되는 서비스 이외에 자신의 힘으로 공공서비스를 구매할 여력이 없는 사람들에게 미치는 영향이 크다는 의미도 포함한다.



전반에 '가치'에 대한 관심이 증대하면서부터이다.<sup>7)</sup> 전통적인 행정 이론은 행정을 얼마나 능률적으로 수행할 수 있는가에 대해 관심을 가지고 있었고, 따라서 행정을 과학화하는 것에만 더 큰 노력을 기울였다. 이러한 이론적 한계로 인해 행정학은 당시의 사회 갈등을 해결하기에는 역부족이었다. 신행정학은 현실 문제를 해결하기 위한 대안을 제시하고 행정을 수행하는데 있어 '가치'문제를 적극적으로 논의하기 시작하였다. 그 과정에서 능률성과 경제성에 앞서 행정의 가장 중요한 가치로 논의된 것이 '형평성'이다. 신행정학에서 말하는 형평성은 시민에 대한 무차별적 대우가 아닌 질적인 차이를 통해 시민의 욕구에 맞는 서비스를 제공하는 것을 의미하며, 상대적으로 열악한 상황에 놓인 사람들에게 더 많은 서비스를 제공하는 것을 말한다. 즉 무조건적인 평등이 아닌 조건에 따라 차등적 서비스를 제공한다는 의미의 '공정한 불평등(just inequality)'을 말하며<sup>8)</sup>, 이러한 의미의 형평성은 공공서비스 배분이 달성하고자 하는 분배적 정의와도 밀접한 관련을 가진다. 분배적 정의란 사회구성원 각자가 사회·경제적 가치들에 대해 자신들이 가져야할 정당한 몫을 누리는데 상태를 의미한다. 임의영(2008:191)은 사회적 형평성이 공공의 문제를 공공영역의 논리에 따라 해결할 수 있는 공적 권위(public authority)를 회복할 수 있는 가능성을 제공한다고 설명한다. 따라서 공공서비스 배분의 문제를 사회적 형평성의 기준에 따라 평가하고 이를 통해 분배적 정의를 달성해나가는 것이 공공서비스의 목표라고 볼 수 있다.

## (2) 롤즈(Rawls)의 정의론과 형평성

다른 것은 다르게 취급하는 것이 정당하다는 의미로서 형평성에 관한 논의는 아리스토텔레스(Aristoteles)가 재화나 명예, 권력 등

---

7) 정정길(2007:99)

8) 임의영(2008:191)

국민 간에 이루지는 모든 분배는 각자의 ‘가치에 따라’ 비례적으로 이루어질 때 정의로운 것이라고 말한 것에서 출발한다.<sup>9)</sup> 롤즈는 이러한 아리스토텔레스의 견해를 정의론에서 구체화 하고 있다. 롤즈는 사회가 상호간의 이익을 위한 협동체이기는 하나 동시에 이해관계의 상충이라는 특성 또한 가지고 있으며, 상충의 문제를 해결하기 위해 각자의 정당한 분배의 몫을 결정해줄 수 있는 사회정의의 원칙이 필요하다고 설명한다. 또한 이러한 정의의 원칙에 대한 구성원들의 합의가 서로의 요구를 조정하고 경계를 설정해주는 사회질서로서 기능한다고 말한다. 롤즈가 설명하는 정의에는 정의의 내용과 정당성을 의미하는 실질적 정의(substantive justice)와 실질적 정의를 공정하고 일관되게 적용되는 것을 의미하는 형식적 정의(formal justice)가 있다. 위에서 언급한 분배적 정의는 사회 구성원이 합의에 따른 사회적 형평성의 기준일 뿐만 아니라 그것이 실제로 적용되어 각자가 누려야 할 정당한 몫이 실현되어야 할 과정으로서 정의 두 측면의 역할을 모두 담고 있다고 볼 수 있다. 이 연구에서 논의하는 공공서비스의 배분 문제 역시 형평성에 대한 사회적 합의이자 그것이 실현되어가는 과정과 실현된 상태를 포괄하는 것이다.

롤즈는 정의의 두 원칙들을 통해 자신의 정의관을 구체화하고 있으며 그 내용은 다음과 같다.<sup>10)</sup>

#### 제 1원칙

각자는 모든 사람에 대한 유사한 자유의 체계와 양립가능한 평등한 기본적 자유의 가장 광범한 총체 체계에 대한 평등한 권리를 가져야 한다.

#### 제 2원칙

사회적, 경제적 불평등은 다음과 같은 두 조건을 만족시키도록

9) 황경식(2013:373에서 재인용)

10) 황경식(2013:429에서 재인용)

편성되어야 한다.

(a) 최소수혜자에게 최대의 이득이 되고,

(b) 기회 균등의 원칙하에 모든 이에게 개방된 직책과 직위에  
결부되어야 한다.

롤즈는 위 원칙들 간에는 서열이 존재하며, 제 1원칙은 제 2원칙에 우선하고, 제 2원칙은 (b)가 (a)에 우선하다고 한다. 이것은 사회적 자원이 기본적으로 평등(균등적 의미의 평등:equity)하여야 하나 불평등이 최소수혜자의 몫을 포함한 사회전반의 가치를 향상시킨다면 허용될 수 있다는 것을 의미한다. 이러한 롤즈의 원칙에 따르면 정치적 권리, 법 앞의 평등은 제 1원칙에 해당하는 것으로 모든 사람이 동등하게 소유하는 권리로서 어떠한 사회적, 경제적 이익과도 교환될 수 없는 본질적인 권리이며, 반면 제 2원칙은 사회생활을 영위하는 과정에서 한정된 자원을 가지고 경쟁하는 과정에서 나타나는 사회적 경제적 불평등은 최소수혜자를 고려하여 배분되어야 한다는 것을 의미한다.

### (3) 형평성과 다른 행정가치들과의 관계

일반적으로 형평성은 능률성, 경제성과 배타적인 관계에 있는 것으로 생각한다. 사회적 형평성의 의미를 강조하였던 신행정학의 대표적인 학자인 프레드릭슨(fredrickson,1980)은 사회적 형평성이 사무실과 연구실에서 행정인이 자신의 행동과 결정을 평가하는 기준이 되어야 하며 따라서 능률성과 경제성은 사회적 형평성을 '위한' 것이어야 한다고 본다.<sup>11)</sup> 그러나 형평성의 본질적 의미를 살펴보면 반드시 능률성, 혹은 경제성과 배타적인 관계에 있는 것은 아니라는 사실을 알 수 있다. 형평성은 기본적으로 사회구성원들이 각자의 몫에 따라 자원을 배분받는 것을 의미하고, 정당한 몫을 어떻게 정의

---

11) 임의영(2008:190에서 재인용)

할 것인가는 사회적 합의에 의한다. 따라서 사회적 논의에 따라 형평성의 기준을 설정하고 이에 근거하여 자신의 몫을 배분받게 된다면 결과적으로 사회적인 능률성 역시 증진시킬 수 있다. 다시 말해 사회적으로 분배적 정의가 실현되는 과정은 사회갈등의 해결책이 될 수 있으며, 따라서 사회문제가 얼마나 잘 정의되고 그에 근거하여 이익과 부담의 분배가 이루어졌는가가 사회적 능률성을 의미한다는 점에서 형평성과 능률성은 본질적으로 동일하다고 볼 수 있다.<sup>12)</sup>

## 2. 공공서비스 수요에 관한 논의

### 1) 서비스 수요의 정의

공공서비스 배분에 있어 형평성은 결국 ‘각자의 몫’을 어떠한 기준에 따라 결정할 것인가와 관련이 있으며, 공공서비스배분과정에서 정부의 역할은 주민의 수요에 맞게 서비스를 배분하고 전달함으로써 형평성을 달성하는 것이다. 따라서 공공서비스 배분문제를 이해하기 위해서는 형평성 개념과 이에 대한 판단 기준으로서 서비스 수요의 의미에 대해 살펴보아야 한다.

먼저 학자들에 따라 형평성에 대한 관점은 다양하게 나타난다. Lucy(1981)는 형평성을 균등성(equity), 필요(need), 요구(demand), 선호(preference), 지불의사(willingness to pay)로 보며, Coulter(1989)는 균등성, 필요, 요구는 Lucy와 동일하고 추가적으로 시장구매력(economic market forces), 사회적 지위(social status)를 형평성의 개념으로 보았다. 그 밖에도 Lineberry(1974)는 형평성을 투입형평성(input equality)과 산출형평성(output equality)으로 구분하여 설명하며, Perelman(1963; 이종수, 2012:161)은 형평의 원리를 동일범주에 속하는 성원들에게

---

12) Stephen L. Elkin(1987:5)

동등한 대우를 할 것, 공적과 과실에 상응하는 응분의 대우를 할 것, 수행한 일에 비례하여 그에 상응하는 대우를 할 것, 각자의 필요에 따라 배분을 할 것, 지위에 상응하는 대우를 할 것, 각자에게 법적 권리를 줄 것으로 공식화하고 있다. 균등성(equity)은 형평성의 한 종류로 이해할 수 있는데 공적 활동에서의 균등성은 모든 사람들이 동일한 서비스를 제공받는 것을 의미할 것이다. 그러나 현실적으로 완전한 균등성을 달성하는 것은 매우 어렵다. 그 이유는 균등성을 측정하는 지표들의 변동성이 존재하며 서비스 대상인 주민 개개인에게 동등하고 일관되게 서비스를 전달하고 이를 측정하는 것이 불가능하기 때문이다. 따라서 진정한 의미의 형평성은 무조건 균등하다는 의미의 절대적 개념이 아니라 서비스 수요에 대응한 상대적인 개념으로 이해하는 것이 타당할 것이다. 결국 공공서비스 배분에서 형평성의 현실화된 측정기준이 서비스 수요라고 볼 수 있다.

기본적으로 수요(需要)는 어떤 것을 바라는 욕구, 혹은 소망하는 상태를 의미하는 것으로 공공서비스 수요는 한 지역에서 어떤 서비스를 받기를 원하는 것, 혹은 그 상태를 의미한다고 볼 수 있다. Aqua(1982)는 서비스 수요가 특정한 지역에서 공급받은 서비스의 양과 시민·관료가 그 지역이 정당하게 배분되어야 한다고 여기는 서비스 양의 차이를 나타낸다고 설명한다.

이승중(2011)은 앞서 언급한 롤즈의 원칙들을 공공서비스 배분의 형평성 기준으로서 재해석하여 다음과 같이 제시하고 있다.

기준 1(균등배분): 차등적 서비스 배분을 정당화 할 수 있는 사회적 조건(서비스 수요)이 “없을” 경우에는, 공공서비스는 균등하게(equally)게 배분되어야 한다.

기준 2(차등배분): 차등적 서비스 배분을 정당화할 수 있는 사회적 조건(서비스 수요)이 “있을” 경우에, 공공서비스는 그 사회적 조건의 차이를 고려하여 차등적으로(equitably or inequally) 배분되어야 한다.

기준 3(차등요건의 적용순위): 차등조건의 적용우선순위는 결핍을 기본으로 하되 요구와 기여는 보충적인 요건으로 적용한다.<sup>13)</sup>

이러한 공공서비스 배분의 형평성의 핵심은 ‘각자의 몫’을 어떻게 정의 하는가를 의미하며, 이 몫은 서비스에 대한 수요로 현실화된다. 롤즈의 원칙들과 마찬가지로 위 기준들은 형평성의 현실적 기준으로서 서비스 수요가 동등한 경우에는 동등하게(기준 1), 동등하지 않은 경우에는 차별적으로 제공하는 것이 형평하다고 설명한다(기준2).

이상에서 논의한 서비스 수요에 대한 정의와 서비스 배분의 형평성 기준을 고려할 때 위의 형평성에 대한 다양한 관점들은 결국 다음의 세 요인으로 정리할 수 있다. 공공서비스 배분의 형평성의 측정기준을 서비스에 대한 수요의 충족 정도라고 볼 때 서비스 수요는 필요한 서비스의 양을 제공받지 못하는 상태에 초점을 둔 ‘결핍(wants)’과 주민들의 서비스에 대한 욕구와 소망인 ‘요구(demands)’, 그리고 자신들의 노력과 성과에 따른 응당한 몫의 배분하는 관점에서 본 ‘기여(contributions)’로 구분할 수 있다.

## 2) 서비스 수요의 구성요인

### (1) 서비스 수요를 ‘결핍’으로 보는 경우

결핍의 관점에서 본 서비스 수요는 안정적인 삶을 영위하기 위한 최소한의 서비스가 부족한 상태를 의미하며, 사회 빈곤계층이 처

---

13) 본 연구는 서비스 수요의 기준에 따라 형평성이 어떻게 달라지는 분석하는 것이 일차적 목표이므로 형평성 분석과정에서는 기준 3의 적용을 보류하고 서비스 수요의 세 구성요인(결핍, 요구, 기여)들을 동등하게 취급하며, 그 분석결과를 토대로 바람직한 형평성의 기준을 모색해본다.

한 경제적 곤란의 상태 혹은 그 상태로 인해 발생하는 문제들에 대한 대처방안이자 사회적 안전망으로서의 기능을 내포하고 있다. 따라서 서비스 수요를 '결핍'으로 보는 경우 사회 빈곤계층이 처한 사회 경제적 지위와 그로 인해 겪는 잠재적, 가시적 차별의 극복 문제가 대두하게 된다. 이러한 관점은 신행정학이 추구한 사회적 형평성과 롤즈의 정의의 두 원칙과도 밀접한 연관이 있다. 사회적 형평성이 행정의 공정성을 판단하는 기준으로 대두하게 된 것도 1960년대에 미국사회에서 나타났던 차별의 문제를 극복하기 위해 행정이가치 지향적이어야 한다는 점을 강조하면서부터였기 때문이다. 또한 롤즈의 제 2원칙 중 (a)는 차별적 분배의 정당성하에서 사회 최소 수혜자에게 몫을 배분하는 것이 사회의 배분적 정의를 달성하기 위한 중요한 과정임을 강조하고 있는 것이다.

또한 서비스 수요를 '결핍'으로 보는 관점은 기본적으로 공공서비스 배분의 보상적 역할에 근거하여 빈곤계층에게 보다 호의적인 서비스 분배과정을 만들어가는 것과 관련이 있다. 사회적, 경제적 빈곤 계층은 다른 계층과 비교해 충분한 정치 참여의 기회를 누릴 수가 없으며 이로 인해 의미 있는 정치적 역할을 할 수 없다는 점을 고려해야 한다는 것이다.<sup>14)</sup> 즉, 사람들이 삶을 살아가는 과정에서 가지는 능력들이 다르며, 어떠한 사람이 자신의 노력으로 극복할 수 없는 상황이 존재하고, 그러한 상황이 인간으로서의 기본적인 가치를 위협하는 것이라면, 공적 존재는 사회의 불평등한 상황을 교정하려는 노력을 기울여야 한다고 본다. 따라서 서비스 수요의 구성요인을 요구 혹은 기여로 보는 경우와 비교해 서비스 수요를 결핍으로 보고 이에 기초하여 사회적 형평성을 달성하고자 할 때 국가의 역할이 더욱 강조된다. 정부는 공공서비스의 배분을 결정짓는 주체로서 사회적, 경제적으로 열등한 처지에 놓인 사람들의 상황을 제도를 통해 개선할 수 있는 힘을 소유하고 있다. 이러한 정부의 힘은 사회 정의의 관점에서 실질적 의미의 평등을 실현할 수 있는 기회를 만

---

14) Viteritti(1982)

들어 준다는 점에서 그 의미가 있다. 현대사회의 복지정책 역시 저소득층에 대한 사회적 안전망으로서의 기능이 가장 우선시 된다는 점을 고려할 때 복지서비스 수요의 의미는 서비스 수요를 ‘결핍’으로 보는 관점에 가깝다고 볼 수 있다.

## (2) 서비스 수요를 ‘요구’로 보는 경우

‘요구’의 관점에서 본 서비스 수요는 주민들의 서비스에 대한 욕구를 의미하며, 현실에서 서비스에 대한 신청, 사용정도로 나타난다. 예를 들어 경찰서비스의 경우 범죄율이 높은 지역, 소방서비스의 경우 화재 발생률이 높은 지역, 상하수도 서비스의 경우 인구가 많은 지역이 요구가 높다고 볼 수 있다.<sup>15)</sup> 서비스에 대한 요구는 시대의 흐름에 따라 달라질 수 있다. 과거에는 치안, 소방과 같은 기본적인 안전의 문제와 관련한 서비스가 중심이었다면, 최근에는 공공도서관, 문화시설에 대한 수요가 증대하고 있는 것이 그 예이다. 본 연구의 대상이 되는 노인의료서비스에 대한 수요 또한 우리 사회가 점차 노령화되면서 그 요구가 더 커졌다고 볼 수 있다. 산업화 이전에는 노년기의 삶이 가정 내에서 존재하였다면, 산업화 이후에는 가족의 노인부양기능이 해체되면서 사회적인 문제로 대두되기 시작하였고 그에 따라 공공부문에 의한 노인복지서비스 제공에 대한 기대와 요구가 증가하게 된 것이다.

서비스 수요를 ‘요구’로 보는 관점은 ‘결핍’으로 보는 경우와 비교해 왜 가난한 사람들에게 보다 많은 서비스를 제공해야 하는지에 대한 답을 제공해주지는 못한다. 그러나 ‘요구’에 따른 서비스 배분은 각자의 선호에 따라 서비스를 선택하고 배분받는 것에 초점을

---

15) 경찰서비스와 소방서비스에 대한 수요는 높은 범죄율과 화재발생률로 인해 필요한 서비스 수요를 충족시키지 못한 결과라는 점을 고려하면, ‘결핍’의 관점으로도 볼 수 있다. 그러나 ‘결핍’을 사회빈곤계층의 최소한의 삶을 영위할 수 없는 상태라고 본다면, 해당 서비스의 수요는 ‘요구’의 의미에 가깝다.



됨으로써 민주사회의 이념의 실현에 상응하며, 정치현실에도 부합한다는 점에서 의미가 있다.<sup>16)</sup> 이러한 사실은 공공서비스 배분의 형평성의 의미가 필요한 곳, 즉 수요가 있는 곳에 배분하는 것이 가장 정당한 분배라는 관점에도 부합한다. 또한 '요구'에 따라 서비스를 배분하는 것이 가장 형평하며, 결과적으로 능률성과 경제성을 달성한다고 볼 때 효율적인 서비스 배분의 기준이라고 볼 수 있다.

### (3) 서비스 수요를 '기여'로 보는 경우

'기여'의 관점에서 본 서비스 수요는 사람들이 응분의 몫 혹은 응당한 대가를 의미한다. 응분의 몫을 어떻게 볼 것인가에 대해서는 많은 논의가 존재한다. 한 사람이 응분의 몫을 가진다는 것은 일정한 자격을 갖는다는 것을 의미하는데 그러한 자격의 기준을 사회배분적 정의로서 물즈가 이야기한 최소수혜자가 우선적인 몫을 가진다고 본다면, 서비스 수요의 구성요인을 '결핍'으로 보는 관점과 유사하다. 본 연구에서는 서비스 수요를 '결핍'으로 보는 관점과 구분하기 위하여 응분의 몫을 한 사람이 자신의 능력과 노력에 따른 성과를 얻는 것, 또는 그러한 자격과 권리를 의미하는 것으로 한정하고자 한다.

자신의 능력과 노력에 대한 보상과 자격으로서 응분의 몫은 사람 지향적(person-oriented)인 동시에 과거 지향적(past-oriented)인 것으로 이해할 수 있다.<sup>17)</sup> 이것은 자신의 노력에 대한 성과가 온전히 개인에게 귀속되고, 과거의 노력들이 모여 그에 대한 보상으로써 현재의 자격을 부여받는다는 것을 의미한다. 따라서 인간이 태어나면서 갖게 된 천부적 능력 혹은 아직 실현되지 못한 잠재적 능력이 아닌 후천적인 노력에 의해 실현된 성과에 대한 보상적 의미를 가진다. 뿐만 아니라 응분의 몫은 가치 지향적(value-oriented)인

---

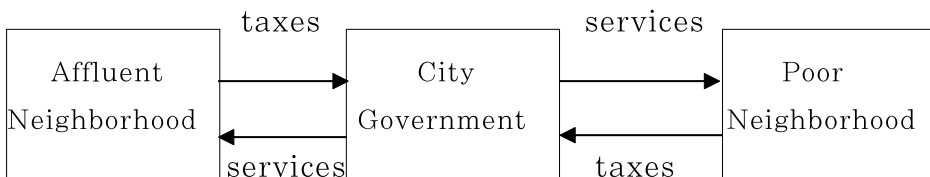
16) 이승중(2011:406)

17) 임의영(2008:43)

성격을 가진다.<sup>18)</sup> 즉, 응분의 몫을 어떻게 평가할 것인가에 따라 달라지며 개인에게 주어지는 몫의 정당성이 사회적인 합의에 의해 부여된다는 것을 의미한다.

서비스 수요를 ‘기여’의 관점에서 보는 것은 지방정부서비스의 형성과 제공에 어느 정도의 역할을 하였는가라는 의미도 내포한다.

〈그림1〉 Fiscal and Service Flows in Simplified Centralized Service Delivery System



Richard C. Rich(1977:393)

위 그림은 지방정부를 통해 주민들이 세금을 내고 서비스를 제공받는 과정을 나타낸다. 이러한 구조에 따르면 세금을 많이 낸 주민들은 공공서비스를 생산하는 과정에 더 큰 기여를 한 것이고 따라서 그에 따른 응분의 몫을 가진다고 볼 수 있다.<sup>19)</sup>

18) Ibid

19) Rich(1977)는 지방정부라는 단일의 서비스 공급체계가 가진 문제점을 언급하기 위해 이 그림을 제시하며 이와 같은 서비스 배분의 구조가 형평성과 효과성을 보장하지 못한다고 설명한다. 위 그림은 Rich가 제시한 의미 외에도 주민이 세금을 내고 공공서비스를 제공받는 구조를 단순화하여 보여줌으로서 서비스 수요를 ‘기여’로 보는 경우의 응분의 몫을 설명하는데 유용한 역할을 한다.

## 제 2 절 관련 국내외 선행연구

### 1. 공공서비스 배분의 형평성 의미에 관한 연구

공공서비스 배분의 형평성의 의미에 관해서는 여러 가지 의견들이 존재한다. 이러한 견해들은 공공서비스의 성격과 지방정부의 역할, 지방정치 현실 등 다양한 요인들을 고려하여 형평성에 대해 설명하고 있다.

먼저 공공서비스의 배분의 형평성을 강조한 대표적인 학자인 Lineberry 外(1974)는 현실에서 모든 시민에게 동등하게 공공서비스가 배분되지 않는다는 학자들과 관료들의 일반적인 생각을 언급하면서 도시 공공서비스가 단순히 도시의 양적 성장뿐만 아니라 성장의 방향과 형태 등을 반영한다고 설명한다. 또한 서비스 배분 측정지표로서의 형평성의 한계도 지적하고 있다. Chitwood(1974)는 정부활동의 생산성을 측정하기 위한 기준의 하나로 공공서비스 배분의 형평성을 언급하면서, 사회적 형평성의 차원을 i. 모두에게 균등하게 배분하는 경우, ii. 비율에 따라 배분하는 경우, iii. 서비스 수요대상의 특징에 따라 배분하는 경우(예: 지불능력, 지불의사)로 나누어 설명하고 있다. Lucy 外(1977)는 형평성이 정의·분석하기 어려운 개념임에도 불구하고 행정가들에게 유용한 도구로서 기능할 수 있으며, 공공서비스를 사회적 기능에 따라 분류하고 각 서비스에 따라 활용할 수 있는 측정지표와 기준들을 제시하고 있다. Rich(1977)는 서비스 배분의 불평등성은 부분적으로 제도적인 실패에 따른 것이며 서비스 배분체계는 사법적 수단이나 특별한 정치적 참여 없이도 보다 평등한 서비스 분배를 촉진할 수 있어야 한다고 지적한다. 또한 형평한 서비스의 배분은 동등한 서비스의 배분을 의미하는 것이 아니라고 설명하며, 다양한 서비스 수요의 차원에 따라 규명되어야 한다고 본다. 1979년 연구에서는 공공서비스 배분

과 관련한 다른 연구들이 도시서비스의 정치적 성격을 간과했으며, 공공서비스는 본질적으로 누가 서비스를 얻고, 서비스 공급의 주체와 종류 그리고 비용부담을 결정하는 일종의 게임이라고 설명한다. 사회적 소외 집단의 항의, 연방정부의 형평성 수사(rhetoric), 형평성에 대한 법적 의무는 도시 내에 존재하는 공간적 측면에서의 이익과 불이익의 불평등한 배분을 변화시킨다고 주장한다. Viteritti(1982)는 도시서비스 배분을 보는 관점은 효율성과 생산성을 중시하는 경제적 접근과 누가 무엇을 얻는가의 문제와 관련한 정치적 접근이 있다고 하면서 서비스 배분에서의 형평성을 사회적 수요에 기초한 배분이라고 보았다. 이 연구에서 그는 수요 개념을 사회적 빈곤계층에 초점을 맞추어 설명하고 있다. Toulmin(1988)은 형평성의 개념을 동등한 기회의 제공을 의미하는 투입형평성과 서비스 배분 이후 상태의 동등성을 의미하는 산출형평성 등에 대해 언급하며, 유리한 집단(advantaged groups)과 불리한 집단(disadvantaged groups)에게 동등한 결과를 가져오는 것이 형평성이라고 보는 관점을 차용하여 분석하고 있다. Lucy(1981)에서는 공공서비스 배분의 기준으로서 형평성의 의미를 균등성(equality), 필요(need), 요구(demand), 선호(preferences), 지불의사(willingness to pay)로 구분하여 제시한다.

이승중(1993)은 공공서비스 배분문제의 핵심이 배분의 정의인 평등을 구현하는데 있으며, 서비스 배분의 평등은 수요를 고려한 수요대응적 평등(equity based need)이라고 설명한다. 조경호·전성표(1999) 또한 행정수요를 무시한 예산의 균등한 배분은 보편적 평등을 구현할 수 있으나 서비스의 효율성은 저하된다는 점을 지적하면서, 지역의 행정수요를 고려한 수요대응적 평등을 강조한다. 문상호·김윤수(2006)는 지방복지서비스 공급의 형평성을 정치·경제·사회적 환경을 고려하여 낙후된 개인에게 보다 많은 행정서비스를 제공하는 것이라고 정의한다.

임의영(2008)은 사회적 형평성의 논거로 '응분의 몫' 개념을 들면서 '응분의 몫' 개념은 일반적으로 응보(retribution), 자격, 권리

로서의 의미를 가지고 있다고 설명한다. 또한 행정학에서의 사회적 형평성은 사회적 최소수혜자에게 최대의 혜택을 제공하는 차등원리라고 정의하고 있다. 임의영(2010)은 A. Sen의 능력이론을 토대로 각자가 가진 능력의 차이로 인해 발생하는 실질적 기회의 차이를 교정하기 위한 정부의 노력을 강조하고 있다.

## 2. 공공서비스 배분의 형평성 분석에 관한 연구<sup>20)</sup>

공공서비스 배분 형평성을 분석한 대표적인 국내 연구로는 김인(1986)과 이승중(1993)을 들 수 있다. 김인(1986)은 대구광역시와 포항시의 경찰서비스와 쓰레기 수거서비스를 중심으로 공공서비스 배분 결정에 영향을 미치는 요인과 서비스 배분 결과의 형평성을 측정하였으며 우리나라 공공서비스 배분에 관한 연구의 시초로 평가되고 있다. 이승중(1993)은 수원시의 공무원(인력), 상수도, 청소원, 복지, 교육, 우편 서비스 배분과 관련한 객관적 자료와 관계 공무원 및 주민을 대상으로 한 설문조사를 활용한 주관적 자료를 통해 객관적, 주관적 두 측면의 형평성을 측정하고 비교하였다. 이 연구에서는 형평성을 수요대응적 평등의 의미로 이해하고, 각 서비스의 특성에 따라 측정기준에 차이를 들어 설정(예: 일반행정 서비스: 인구수, 교육서비스: 학생 수)하였으며, 측정지표 역시 이에 대응하여 다르게 설정(일반행정 서비스: 공무원, 교육서비스: 교사 수)하였다. 김선경(1997)은 서울시 공공생활체육시설 분배의 문제를 서울시 전체 뿐 만 아니라 구를 강북권과 강남권, 동북권과 동남

---

20) 공공서비스 배분의 형평성 분석에 관한 연구들 중 Coulter계수를 사용하여 형평성을 측정한 연구들을 중심으로 분석하였고, 다른 측정방법을 사용하여 형평성을 측정한 연구들에 대해서는 제 4 장 제 1 절 연구의 설계에서 간략히 제시하고 있다. 또한 본 연구는 형평성의 정의, 즉 서비스 수요의 구성요인에 따라 형평성이 어떻게 달라지는지를 보기 위한 것이므로 <표2>에서는 국내연구의 경우 Coulter계수를 사용하여 형평성을 측정한 연구들을 중심으로 각 연구들이 어떠한 측정기준과 지표를 사용하였는지를 함께 정리하였다.

권, 서북권과 서남권, 1도심 4권역으로 구분하여 비교하였다. 이 연구에서는 각 지역의 인구수를 서비스 수요의 측정기준으로 삼고 있으며, 결론에서 지역 내 사회경제적 인구특성이 다를 경우에는 변수선정에 대한 재고가 필요하다는 것을 지적한다.

이영범(2004)은 상수도 서비스배분을 효율성과 형평성의 관계를 중심으로 각각 자료포락분석(DEA: data envelopment anaysis)과 Coulter의 비형평성계수를 활용하여 설명하고 있다. 그는 상수도 서비스의 수요의 측정 기준을 각 지역의 인구로, 측정 지표는 직원 수, 생산원가(투입변수), 보급률, 1일 1인당 급수량(산출변수)로 구분하여 형평성을 분석하였으며, 결론에서 인구수라는 측정기준이 수요 대응적 형평성이라기보다는 보편적 형평성의 기준에 적합하다는 사실과 투입과 산출요소를 모두 포괄하는 종합적 형평성 지수의 방법론적 개발이 필요하다고 설명한다. 문상호·김윤수(2006)는 전국 시군구 기초자치단체의 노인요양서비스 배분의 형평성과 효율성을 측정을 통해 각 가치 간의 상충관계가 우리나라 노인복지제도에도 적용되는지를 분석하였으며, 측정기준은 노인인구수, 측정지표는 투입변수로 노인요양시설 종사자수와 시설수, 산출변수로 노인용양시설 가동률, 노인 일인당 시설서비스율을 설정하였다. 이 연구 역시 위에서 언급한 연구들과 마찬가지로 다양한 수요자의 요구와 선호를 고려하지 못하였다는 점을 한계로 지적한다.

이 밖에도 정재호(2008)는 전국 시군구의 의료자원분포의 형평성 정도를 회귀식과 인구수를 기준으로 측정하였으며, 추가적으로 환자의 개인적 특성과 환자가 거주하는 지역 특성이 원거리 의료이용 여부에 미치는 영향을 로지스틱 회귀분석을 통해 분석하였다. 이상미(2012)는 국가보조금의 분권교부세 전환결과 지방으로 이양된 노인복지시설서비스의 형평성을 지방이양 전과 후 시점을 비교하여 지역 간 투입형평성과 산출형평성을 분석하고 있다. 그는 정책을 평가할 때 경제적 성과뿐만 아니라 공익적 성과를 보는 작업이 선행

되어야 한다고 주장하면서 형평성 분석의 중요성을 강조하고 있다. 특히 사회적 약자에 대한 보호로서 복지사업이 가지는 의미를 고려할 때 형평성이 중요한 평가기준이 된다고 설명한다. 김이수·김찬기(2012)는 보육시설서비스의 형평성을 국가, 광역자치단체, 기초자치단체로 구분하여 분석하였고, 그 결과 국가 및 광역자치단체 수준에서는 거의 형평한 것으로 나타났으나 기초지방자치단체 수준에서는 완전 형평에서 극도의 불형평 등 다양하게 나타났다고 설명했다. 측정기준은 전체 보육아동수에 대한 특정 지역의 아동수 비율로 설정하였고, 이러한 기준에 따라 보육시설수와 보육아동수를 지표로 선택하여 분석하였다. 소비자의 다양한 선호를 반영하지 못한 점을 연구의 한계로 지적하며, 보육서비스의 질이나 만족도 등 정성적 요인에 대한 측정을 통해 보다 동태적인 차원의 형평성 분석이 필요하다고 설명한다.

이상의 문헌들을 정리해보면, 다양한 공공서비스들에 대해 서로 다른 지역에서 서비스 배분의 형평성을 분석하고 있으나 서울시 자치구간 노인의료서비스배분에 대한 연구는 아직 이루어지지 않고 있다. 또한 많은 외국문헌들에서 형평성의 다양한 의미들을 제시하고 있으나 실제 형평성을 분석할 때에는 서비스 수요의 의미를 하나로 한정하여 분석하고 있다. 서비스 배분의 형평성을 평가하는데 있어 그 기준을 무엇으로 삼을 것인가의 문제는 배분 결과의 해석에 결정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서도 중요하다. 따라서 본 연구에서는 서비스 수요의 구성요인을 국내외 학자들의 견해를 종합하여 결핍·요구·기여로 구분하여 각 서비스 수요의 정의에 따라 형평성 정도가 달라지는지를 비교하고 그 결과를 통해 서비스의 의미와 기능을 고려한 기준을 선정하고자 한다. 이러한 분석은 향후 다른 서비스들의 수요에 따른 측정기준을 설정하는데 있어서 유용한 연구가 될 것이다.

〈표2〉 관련 국내외 문헌 정리

공공서비스 배분의 형평성 의미에 관한 연구	
저자	내용
Lineberry · Welch (1974)	San Antonio시 사례를 통한 공공서비스 배분의 문제점 연구 공공서비스 배분분석과정에서 나타날 수 있는 문제점과 배분결과를 평가할 수 있는 기준으로 투입형평성, 산출형평성, 효율성을 제시
Chitwood (1974)	사회적 형평성의 차원을 i. 균등한 배분, ii. 비율에 따른 배분, iii. 서비스 수요에 따른 배분으로 구분
Lucy 外 (1977)	공공서비스를 사회적 기능에 따라 분류(일상적/보호적/발전적/사회적 기본서비스)하고 배분의 측정지표들을 구체적으로 제시
Rich (1977)	형평성의 개념으로 수요동등성(market equity)과 동등한 결과(equal results) 제시
Viteritti (1982)	서비스 배분의 형평성을 사회적 수요에 기초한 개념으로 보았으며 이 때 수요는 사회적 빈곤계층을 고려한 의미.
Toulmin (1988)	형평성을 투입과 산출차원으로 구분하고 사회 내 각 계층에게 동등한 결과를 가져오는 배분이 형평한 배분이라고 설명
Lucy (1981)	형평성의 의미를 균등성, 필요, 요구, 선호, 지불의사로 구분
이승중 (1993)	서비스 배분의 평등은 수요를 고려한 평등을 의미



조경호 · 전성표 (1999)	진정한 의미의 형평성은 지역의 행정수요를 고려한 평 등이라고 설명
문상호 · 김윤수 (2006)	정치·경제·사회적 환경을 고려하여 낙후된 개인에게 보다 많은 서비스를 공급하는 것이 형평성이라고 정의
정재호 (2008)	인간이 건강한 삶을 영위하기 위한 필수적 요소로서 의 료의 성격을 강조하며, 의료에 있어서의 형평성의 기준 을 '필요에 따른 사용'으로 정의
임의영 (2008), (2010)	최소수혜자에게 최대의 혜택을 제공하는 차등원리를 사 회적 형평성으로 정의하고, 개인의 능력차이로 인한 차 이를 교정할 수 있는 국가의 역할을 강조

### 공공서비스 배분의 형평성 분석에 관한 연구

저자	내용	측정기준	측정치표
이승종 (1993)	수원시 공공서비스(서 비스인력, 상수도, 청 소, 복지, 교육 우편)배 분의 형평성 분석	행정(인구수) 상수도(인구수) 청소(인구수) 복지(소득수준) 교육(학생수) 우편(인구수,면적)	행정(공무원수) 상수도(급수인구) 청소(미화원수) 복지(생활보호대상자수) 교육(교사수) 우편(우체통수)
김선경 (1997)	서울시 공공생활 체육 시설 배분의 지역간(1 도심/동북권/서북권/동 남권/서남권)형평성분석	인구수	면적 시설수
이영범 (2004)	우리나라 상수도 사업 의 효율성과 형평성 관 계에 대한 연구	인구수	투입변수 (직원수, 생산원가) 산출변수 (보급율, 1일 1인당 급수량)

<p>문상호 · 김윤수 (2006)</p>	<p>시군구 노인요양시설서비스의 형평성과 효율성간의 상관관계 분석</p>	<p>노인인구수</p>	<p>투입변수 (노인요양시설 종사자수, 시설수,) 산출변수 (노인요양시설 가동률, 노인 일인당 시설서비스율)</p>
<p>정재호 (2008)</p>	<p>전국 시군구의 의료자원 분포의 형평성 측정과 원거리 의료이용에 미치는 영향요인을 환자의 개인적 특성과 환자 거주지역으로 구분하여 로지스틱 회귀분석을 통해 분석.</p>	<p>회귀식을 통해 구한 시설 표준량의 추정치 인구수</p>	<p>병상수 병원수 의사수</p>
<p>이상미 (2012)</p>	<p>국고보조금의 분권교부세 전환결과 지방이양된 노인복지시설 서비스의 지역 간 형평성 비교 연구</p>	<p>65세 이상 노인 인구(기초생활조장수급자)</p>	<p>서비스 자원(국비, 지방비)</p>

## 제 3 장 서울시 노인의료서비스 현황

### 제 1 절 우리나라의 고령화 현황과 문제점

#### 1. 노인인구비율과 빈곤율의 증가

2011년부터 2013년까지 3년간 서울시 노인인구 비율은 9%에서 11%로 증가하였으며, 노년 부양비(13.4%→14.9%)와 노령화지수(75.5%→88.2%)도 지속적으로 증가하여 왔다. 이러한 추세는 출산율 하락과 평균수명 증가로 인해 앞으로도 지속될 것으로 보인다. 따라서 노인을 대상으로 하는 공공서비스의 수요 역시 점점 더 증가할 것으로 예측된다.

최근 OECD 발표에 따르면 OECD 주요 회원국의 65세 이상 노인 빈곤율을 조사한 결과 한국의 노인빈곤율은 대상 국가 중 1위(47.2%)로 나타났다. 이러한 사실은 노인인구의 절반가량이 빈곤에 처해 있음을 의미하며 이 수치는 2006년(43.9%)부터 지속적으로 증가한 것이다.<sup>21)</sup> 또한 노인세대의 빈곤율은 노인인구를 제외한 우리나라 다른 세대의 빈곤율(18세~64세:11.3%)보다도 훨씬 높으며, OECD 회원국의 평균 노인 빈곤율(12.4%:2010년 기준)의 4배에 달한다.<sup>22)</sup> 이와 같이 우리나라의 노인 빈곤율이 높게 나타난 데에는 여러 가지 이유가 있으나 대표적으로 가족중심의 상호부조문화의 해체를 들 수 있다.<sup>23)</sup> 사회안전망이 충분히 구축되지 않은 상태에서 급격한 산업화로 인해 가족 내 상호부조문화가 해체되면

21) 이 수치는 2010년 기준이며, OECD 조사에서 빈곤율은 중위소득 50% 이하인 비율이며 따라서 상대적 의미의 빈곤율 의미한다.

22) OECD 통계사이트(<http://stats.oecd.org>)

23) 주성수(2011:362)

서 노인세대들이 빈곤에 처하는 경우가 많아지게 되었으며 경제활동인구의 증가율이 노인인구의 증가율을 하회한다는 점 역시 노인 빈곤을 상승의 중요한 요인으로 작용하게 된다. 이러한 사실은 노인 인구비율의 증가가 주는 의미와 마찬가지로 다른 세대와 비교해 노인세대가 공공서비스에 대한 요구와 필요가 더욱 높아진다는 것을 의미한다.

## 2. 노년기 건강불평등의 문제

노년기의 건강불평등<sup>24)</sup>은 생애동안 누적된 불평등과 사회구조적 요인이 결합하여 나타나는 것이다. 소득, 성별, 직업 등의 요인에 근거하는 불평등의 문제들이 한 사람의 생애에 복합적으로 영향을 미쳐 나타나게 되며, 한 사람이 노년층에 접어들 때까지 겪어온 사회구조적 변화들이 함께 작용한 결과이다. 노년기의 건강 불평등에 관한 연구들은 이러한 사실을 잘 보여주고 있다. 이소정(2008)은 교육 수준이 높아질수록 만성질환의 수가 감소하며, 노년기 이전에 고위 전문직에서 생산직, 서비스 및 판매직에 종사한 사람으로 갈수록 만성질환의 수가 많아진다는 점을 통해 서로 다른 사회경제적 지위로 인한 차별화된 삶의 질이 노년기의 만성질환 유병율에 차이를 만든다는 점을 지적한다. 다른 여러 연구들도 이와 같이 사회경제적 지위가 노년기의 건강 불평등과 의료서비스 이용에 차이를 가져온다는 점을 설명하고 있다(김진구(2011), 김영선(2012)). 또한 사회경제적 지위가 낮을수록 공공의료에 대한 의존도가 높다는 점을 고려할 때 공공노인의료서비스의 가치는 더욱 커진다.

---

24) 1980년대 이후 논의되기 시작한 것으로 사회경제적 지위, 지리적 위치, 성별 등의 요인이 건강의 차이에 미치는 영향을 표현한 개념으로 주로의료서비스 혜택과 이를 위한 비용 부담의 관점에서 설명한다.

결국 ‘누가 무엇을 갖는가(Who gets what)’라는 말의 의미처럼 공공서비스의 배분은 본질적으로 차별적인 선택에 의한 결과이고 그 선택으로 인해 배제되는 대상이 존재할 수밖에 없다. 노인의료서비스에 대한 수요는 점차 높아지고, 특히 공공의료서비스의 가치는 다른 의료서비스를 선택할 만한 여력이 없을 때 더욱 커질 수밖에 없다. 따라서 노인의료서비스의 배분의 문제는 개인의 수요충족으로서의 의미뿐만 아니라 사회 구조적인 관점에서 이해할 필요가 있으며 노인인구비율과 빈곤율의 증가와 같은 다양한 노인 대상 공공서비스 수요 증대의 원인들을 노인의료서비스 배분의 형평성을 측정하는데 있어 왜 서비스 수요의 구성요인들을 세분화해야 하는지에 대한 근거를 제공한다.

## 제 2 절 노인의료서비스의 법적근거와 현황

### 1. 노인의료서비스의 법적 근거

이 연구의 대상인 노인의료서비스를 제공하는 공간적 의미를 가지는 노인의료복지시설은 노인복지법 제 31조에 규정된 노인복지시설의 하나로 동법 제 1조에 따라 노인의 질환을 예방 또는 조기발견하고 질환의 상태에 따라 적절한 치료와 요양을 제공함으로써 노후의 생활안정을 도모하고 노인의 보건복지 증진에 기여하기 위해 설치·운영되는 시설이다. 일반적으로 노인의료복지시설은 국가 또는 지방자치단체에 의해 설치되거나, 일정한 시설, 인력을 갖춘 경우 허가를 받아 운영된다. 또한 노인복지법 제 4조에서는 국가와 지방자치단체는 노인의 보건 및 복지 증진의 책임이 있고 이를 위한 시책을 강구하기 위해 노력해야 한다고 규정하고 있다. 이러한 책임은 노인복지시설 설치 허가를 받아 경영하는 자에게도 동일하게 부여된다. 이 연구의 공간적 범위에 해당하는 서울시도 「고령친화도시 구현을 위한 노인복지 기본 조례」에서 노인복지정책에 관한 사항들을 규정하고 있다.

2. 서울시 노인의료시설과 복지정책 현황

〈표3〉 서울시 노인의료시설 현황(2012년 말 기준)

	합계			노인요양시설			노인요양 공동생활가정		
	시설 수	정원	종사 자수	시설 수	정원	종사 자수	시설 수	정원	종사 자수
서울시 직영	1	92	36	1	92	36	-	-	-
종로구	10	291	167	8	275	160	2	16	7
중구	1	10	10	1	10	10	-	-	-
용산구	6	127	80	2	92	51	4	35	29
성동구	5	362	219	3	344	207	2	18	12
광진구	21	614	364	12	533	312	9	81	52
동대문구	19	483	272	9	398	220	10	85	52
중랑구	31	830	427	11	654	302	20	176	125
성북구	17	648	366	12	605	342	5	43	24
강북구	21	517	273	8	402	187	13	115	86
도봉구	33	672	354	17	531	261	16	141	93
노원구	30	869	539	11	705	412	19	164	127
은평구	26	998	555	17	924	499	9	74	56
서대문구	26	629	346	15	541	286	11	88	60
마포구	11	453	271	7	422	253	4	31	18
양천구	29	456	294	9	287	174	20	169	120
강서구	27	725	465	14	609	364	13	116	101
구로구	13	493	177	5	423	152	8	70	25
금천구	29	754	403	19	664	349	10	90	54
영등포구	21	543	339	5	409	237	16	134	102
동작구	10	244	141	3	183	105	7	61	36
관악구	25	405	257	8	253	158	17	152	99
서초구	11	461	301	8	438	287	3	23	14
강남구	8	222	153	4	187	123	4	35	30
송파구	21	620	365	9	518	302	12	102	63
강동구	26	541	294	9	395	203	17	146	91
<b>계</b>	<b>478</b>	<b>13,059</b>	<b>7,468</b>	<b>227</b>	<b>10,894</b>	<b>5,992</b>	<b>251</b>	<b>2,165</b>	<b>1,476</b>

서울시 노인의료시설의 현황은 위 표와 같다. 본 연구의 목적은 서울시 노인요양서비스가 각 자치구별로 얼마나 형평하게 배분되었는지를 보는 것이므로 본문에서는 위 표의 수치 중 서울시 직영으로 운영하는 시설은 제외하고 분석하였다.

서울시는 공공정책과 관련하여 형평성의 가치를 적극적으로 수용하고 있다. 이것은 서울시 복지정책 슬로건에서 잘 드러난다. 서울시는 수요자 맞춤형 서비스 제공, 민관협업체계 강화, 현장소통강화를 통해 이웃과 함께 만들어가는 지역기반의 복지공동체를 조성하고 최종적으로 '차별 없이 누리는 사람중심도시, 서울구현'이라는 목표아래 복지 정책들을 실시하고 있다.<sup>25)</sup> 최근에는 서울시민복지기준을 발표하여 전국적인 평균이 아닌 높은 물가와 같은 서울의 특수한 사회경제적 환경을 고려하여 복지의 수준을 재설정하였으며 이에 근거한 복지정책을 수립·시행하고 있다. 서울시민복지기준은 서울시민 모두가 누려야 할 시민복지최저선과 이보다 한 발 더 나아가 삶의 질을 향상시키기 위한 기준인 시민복지적정선으로 구성되어 있다. 시민복지기준에 따른 120개의 관련 사업에는 노인·장애인 돌봄서비스 사각지대 해소를 위해 서비스 이용 시 발생하는 본인부담금을 서울시가 대신 부담하는 정책도 포함되어 있다. 또한 건강분야에서는 보건의료 사각지대 해소를 위해 공공의료보건의체계를 강화하기 위한 방안도 추진 중이다. 최근 발표한 어르신종합계획에 따르면 노인인구증가와 독거노인가구 증가, 노인빈곤율 증가 등에 효과적으로 대응하기 위한 정책들이 시행되고 있으며, 요양·돌봄서비스의 경우 2015년까지 이용률 100%달성을 목표로 관련 사업을 진행 중이다. 또한 보건지소 내에 어르신 돌봄서비스를 지원하고 관리하기 위한 통합돌봄지원센터를 설치하고 있으며, 노인요양시설의 경우 2015년까지 494개소로 증가시키는 것을 목표로 삼고 있다.

이상의 내용들을 통해 서울시가 복지정책을 시행하는데 있어 형평성 가치를 고려하고 있고, 노인과 관련한 사회 문제들을 해결하기

---

25) 서울시 희망복지 홈페이지(<http://welfare.seoul.go.kr>)



위해 여러 가지 지원프로그램들을 실시하고 있으며, 장기적인 계획을 통해 서비스 대상과 시설을 확대하고자 한다는 것을 알 수 있다. 그러나 복지 정책의 구체적인 내용들에 미루어 볼 때 슬로건인 ‘차별 없이 우리는 사람 중심도시, 서울구현’에서 ‘차별 없이’가 의미하는 것은 서비스 수요를 고려한 형평성이 아닌 구별로 동등하게 서비스를 배분하는 것에 일차적 목표를 둔 것이라 볼 수 있다. 예를 들어 노인돌봄서비스를 총괄하는 통합돌봄지원센터의 경우 보건지소 내에 하나씩 설치하여 각 구(區)간 서비스 배분의 균등성은 확보하였으나 서비스 대상의 수요를 고려한 형평성은 정책과정에서 실현되지 않는 것으로 보인다.

## 제 4 장 연구의 설계와 분석

### 제 1 절 연구의 설계

#### 1. 연구모형

##### 1) Coulter 계수의 의미

자원 배분의 형평성을 측정하는 방법에는 여러 가지가 있다. 대표적인 것으로는 지니계수를 활용하는 방법, 변이계수를 활용하는 방법, 회귀분석, 집중지수, 그리고 자원의 공간적 분포 측면에서의 형평성을 측정하는 GIS를 활용하는 방법 등이 있다. 지니계수는 물질적인 자원의 불평등 혹은 집중도를 파악하기에 유용한 방법으로 전체지역에 대한 해당지역의 자원 누적 분포정도를 통해 자원분포의 불평등 정도를 알 수 있다. 의료이용과 관련한 접근성과 형평성을 측정하는 연구에서 많이 활용되는 집중지수 역시 지니계수와 그 원리는 같다. 전체 자원 이용의 누적비율과 지역별 인구밀도 누적비율을 완전한 평등 상태에서의 곡선과 비교하여 자원분포의 집중정도를 파악하는 것이다. 변이계수는 어떤 자원의 전체 평균과 각 지역수준의 분포 상태를 식에 대입하여 산출하는 것으로 지역 간 격차를 분석하는데 유용하다. 마지막으로 GIS를 활용하는 방법은 자원의 분포를 공간적, 지리적 접근성의 관점에서 파악하기 위한 것으로 다른 형평성 측정 방법과 함께 보완적으로 사용되는 경우가 많다.

이러한 다른 측정방법들과 비교해 Coulter계수를 이용한 서비스 배분의 형평성 측정이 지니는 장점은 각 지역이 이상적으로 받아야 할 몫의 기준을 연구자가 자신의 연구방향에 따라 설정할 수 있고,

이 몫과 실제 배분받은 비율의 차이를 비교함으로써 각 지역이 이상적인 형평의 상태보다 덜 받았는지, 혹은 더 많이 배분받았는지를 쉽게 파악할 수 있다는 점이다. 이러한 장점 때문에 본 연구에서처럼 서비스 수요의 구성요인에 따라 구분하여 서비스 배분의 형평성을 측정하고 비교하는 것이 가능하다. 또한 여러 가지 서비스 배분에 대해 갖는 I값들의 비교를 통해 한 지역 내에서 형평하게 배분받은 서비스와 그렇지 못한 서비스들을 구분하여 정책적으로 활용할 수 있다는 점에서 유용하다.

## 2) Coulter 계수의 내용

Coulter계수는 관할구역의 하위단위와 그 하위구역에 전달된 서비스 배분비율, 배분되어야 하는 형평성의 몫을 산식에 대입하여 그 결과를 통해 형평 혹은 비형평의 정도를 평가하는 것으로 구체적인 산식은 다음과 같다.

$$I_{\alpha} = \frac{\left[ \sum_{i=1}^k |P_i - E_i|^{\alpha} \right]^{1/\alpha}}{\sum [(1 - MinE)^{\alpha} - (MinE)^{\alpha} + \sum E_i^{\alpha}]^{1/\alpha}}$$

I: 형평성 계수(비형평지수)

$\alpha$ : Coulter의 매개변수

$i$ : 관할구역의 하위단위 ( $i = 1, 2, 3, \dots, k$ )

$P_i (= X_i/S)$ : 하위구역에 전달된 서비스배분의 비율

$E_i$ : 하위구역에 배분되어야 하는 형평성의 몫

MinE: 분배기준 집단의 최소 분배값<sup>26)</sup>

Coulter 산식에서 매개변수인  $\alpha$  값이 1인 경우에는 실제 분배된 비율과 불일치 비율을 측정할 수 있으며, 2인 경우에는 지역 내에서 불균등이 하나의 지역에서 집중적으로 나타나는지 아니면 여러 지역에서 고르게 나타나는지 파악할 수 있다<sup>27)</sup>.  $\alpha=2$ 인 경우가 불균등의 집중정도까지 분석할 수 있다는 장점은 있으나 본 연구는 서비스 수요의 구성요인과 그 요인에 따라 다른 측정기준을 적용할 때의 형평성 변화를 비교하고자 하는 것으로  $\alpha=1$ 인 경우로 한정하여 측정기준에 따른 전체적인 불균등도를 파악하고자 한다.

따라서 위 식은  $\alpha=1$ 인 경우에 다음과 같이 변화한다.<sup>28)</sup>

$$I_1 = \frac{\sum_{i=1}^k |P_i - E_i|}{2|1 - \min E_i|}$$

위 식에서  $P_i$ 는  $X_i/S$ 로 서비스 배분의 형평성의 측정지표( $X_i$ )가 각 분석단위 지역의 측정지표 값의 총합에 대한 비율을 의미하며,  $E_i$ 는 서비스 배분의 형평성 측정기준에 따라 각 지역이 배분받아야 하는 몫으로서 이 값 역시 비율을 의미한다. 따라서  $(P_i (=X_i/S) - E_i)$ 는 어떤 서비스에 대해 각 분석단위지역이 실제로 배분된 비율과 형평성 기준에 따라 이상적으로 배분받아야 하는 몫의 차이를 의미한다. 이 값이 음수인 경우 그 지역은 마땅히 배분받아야 하는 몫보다 더 적은 양을 배분받고 있는 것이고, 양수인 경우에는 반대가 된다.

Coulter계수의 도출결과에 따라 각 값은 다음과 같은 의미를 지닌다.

26) 김선경. (1997:27).

27) Ibid. 28.

28) Coulter 外(1983:226)

〈표4〉 Coulter 계수의 의미

I	의미
0	완전한 형평(perfect equity)
0.01~0.10	사실상의 형평(virtual equity)
0.11~0.20	약간 비형평(minor equity)
0.21~0.30	상당한 비형평(serious equity)
0.31~0.50	심각한 비형평(severe equity)
0.50 이상	극심한 비형평(extreme equity)

본 연구에서는 노인의료서비스 배분의 형평성을 노인의료서비스 수요의 구성요인에 따라 구분하여 측정하고자 하므로, 다음에서는 앞서 정리한 내용을 바탕으로 노인의료서비스의 구성요인을 ‘결핍’, ‘요구’, ‘기여’로 구분하여 각각의 의미에 부합하는 측정기준들에 대해 살펴보고자 한다.

2. 노인의료서비스 수요의 측정기준과 측정지표

1) 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우의 측정기준

서비스 수요를 ‘결핍’으로 보는 경우 결핍은 사회 빈곤계층이 처한 경제적 곤란한 상태에 대한 최소한의 사회적 안전망으로서의 서비스 제공에 초점을 맞추게 된다. 따라서 어떤 사람이 빈곤계층에 속하는지 여부는 ‘결핍’상태를 판단하는 유용한 기준이 될 수 있다. 일반적으로 빈곤에는 절대적 빈곤과 상대적 빈곤이 있으며, 절대적 빈곤은 인간으로서 기본적인 욕구를 충족시킬 수 없는 상태, 즉 생존하기 위한 최소한의 조건들이 갖추어지지 않은 상태를 의미한다. 반면 상대적 빈곤은 절대적 빈곤에서의 생존의 문제를 넘어서 사회적인 기준에 의해 판단되는 최소한의 생활기준을 충족하지 못하는 상태를 말한다. 상대적 빈곤의 개념으로 빈곤을 보는 경우에는 빈곤

에 대한 사회적인 기준으로서 빈곤선(poverty line)이 존재한다.<sup>29)</sup> OECD통계에서 각 국의 빈곤율 도출시 사용하는 빈곤의 개념은 중위소득 50%이하를 빈곤의 기준으로 보는 상대적 빈곤에 해당한다. 인간의 기본적인 욕구 충족의 정도는 시대와 장소에 따라 달라지고, 현대 국가에서 사회적 존재로 살아가는 인간이 기본적인 욕구가 충족되었다고 하여 빈곤의 상태를 벗어났다고 보기에는 무리가 있다. 따라서 상대적 빈곤의 관점에서 빈곤을 보는 것이 타당하다고 할 것이다. 상대적 빈곤의 기준으로 사용하는 것들에는 여러 가지가 있다. 앞서 말한 OECD의 경우 중위소득 50%이하를 빈곤의 기준으로 삼고 있고, World Bank는 개발도상국의 경우 평균소득의 1/3, 선진국은 평균소득의 1/2이 기준이다.

우리나라 기초 노령연금의 경우 만 65세 이상 전체 노인 중 소득과 재산이 적은 하위 70%를 기준으로 한다. 그리고 기초생활보장제도의 수급자 기준은 소득인정액이 최저생계비<sup>30)</sup>이하인자이며, 서울시에서 올해부터 시행 중이 서울형 기초보장제도의 경우 최저생계비 60%이하 기초생활보장 비수급 빈곤층을 기준으로 하고 있다. 본 연구에서는 서울시 노인의료서비스 배분의 형평성을 '결핍'의 관점에서 판단하기 위해 2012년 기준 각 구별 만 65세 이상 노인 인구 중 기초생활수급대상자의 비율을 각 구의 빈곤율로 보고 이 수치를 기준으로 사용하였다. 이를 통해 서울시 전체의 빈곤율에 대한 각 구의 빈곤율이 차지하는 비율을 Coulter계수 도출을 위한 식에서 E값(하위구역에 배분되어야 하는 형평성의 몫)으로 설정하였다.

## 2) 서비스 수요를 요구로 보는 기준의 측정기준

29) 주성수(2011:164-165)

30) 2012년 기준 최저생계비는 1인 가구 553,354원, 2인 가구 942,197원, 3인 가구 1,218,873원, 4인가구는 1,495,550원이다.

서비스 수요를 '요구'로 보는 관점에 따르면, 해당 서비스에 대한 주민들의 이용빈도, 신청, 사용정도 등이 요구로 표현된다. 예를 들어 보육서비스에 대한 수요는 영유아 양육가정이 많은 지역이 서비스 수요가 많다고 보는 것이다. 요구 기준은 사회 빈곤계층에게 호의적인 기준은 아니나 공공서비스 배분의 효율성을 확보하고자 하는 경우에는 최선의 기준이 될 수 있다. 다만 서비스의 종류에 따라 그 수요의 기준을 어떻게 판단할 것인가 하는 문제가 존재한다. 도서관 서비스의 경우 교육수준이 높은 지역이 수요가 높을 것이라고 생각할 수 있으나 개인적으로 도서를 보유할 수 있는 능력이 없고, 교육 수준이 낮은 지역에서 더 수요가 높은 것으로 볼 수도 있는 것이다.<sup>31)</sup> 노인의료서비스의 경우 서비스 대상 집단이 노인으로 한정되어 있고, 노인의료시설에 입소할 수 있는 자격 역시 노인성 질환을 앓고 있는 사람을 제외하고는 만 65세 이상 노인으로 한정되어 있기 때문에 위와 같은 수요의 측정기준을 찾는 과정에서 논란의 여지가 적은 편이다. 따라서 본 연구에서는 노인의료서비스 배분의 형평성 측정의 기준을 각 구별 노인인구수로 측정하였다. 이것은 노인의료서비스 대상의 한정성과 서비스 수요를 '요구'의 개념으로 보는 경우에는 노인인구수가 서비스에 대한 실질적인 신청, 가능성 정도를 나타낸다는 점을 고려한 것이다.

### 3) 서비스 수요를 기여로 보는 경우의 측정기준

서비스 수요를 '기여'로 보는 경우에 해당 서비스가 형성되는 과정에 얼마나 노력했는가에 근거하여 서비스 대상지역의 정당한 몫이 결정되며, 이러한 몫에 따라 배분할 때 서비스 배분의 형평성이 달성된다고 본다. 앞서 설명한 바와 같이 과거 지향적이고 가치지향적인 관점에서 이해되어야 한다. 따라서 노인의료서비스의 형성과정에 대한 노력의 기준은 재정적 부담의 정도이고 본 연구의 분석단

---

31) Lineberry(1974:49)

위가 구라는 점을 고려할 때, 재정적 부담정도가 높은 구가 많은 몫을 가져갈 수 있는 자격을 얻는다는 것을 의미한다. 서울시 노인의료서비스의 이용대상은 대부분 노인장기요양보험가입자(국민건강보험가입자와 동일)로 노인장기요양보험제도 시행 분담금은 서울시가 80%, 자치구 20%의 비율로 부담한다.<sup>32)</sup> 따라서 노인의료서비스에 대한 재정적 부담 정도를 서비스에 대한 기여로 보았을 때 적절한 측정기준으로 각 구별 지방세를 설정할 수 있다.

#### 4) 측정지표의 선정

공공서비스 배분의 형평성을 측정하는 지표는 해당 서비스의 기능과 성격에 따라 달라지며 서비스 공급단계를 고려하여 투입형평성(input equality), 산출형평성(output equality)을 구분하여 지표를 선정하기도 한다. 투입형평성은 서비스 제공에 투입된 자원, 시설, 인력 등이 기준이 되고, 반면 산출형평성은 서비스 이용의 기회와 같이 보다 실질적인 의미의 서비스 배분의 결과와 관계가 있다.<sup>33)</sup> 그러나 산출형평성의 실질적 가치에도 불구하고 이를 객관적으로 수치화하는 것이 어렵고, 결과에 대한 공공노력과 그 이외의 노력을 구분해내는 것이 현실적으로 불가능하기 때문에 대부분의 경우 투입지표들을 측정지표로 사용하게 된다.<sup>34)</sup> 따라서 인력 수, 시설 수 등이 기본적인 지표가 되며, 경우에 따라서는 서비스의 특성을 반영하여 측정지표를 다르게 설정하기도 한다. 예를 들어 상수도 서비스의 경우 급수인구, 우편서비스의 경우 우체통 수가 적절한 측정지표가 된다. 또한 복수의 측정지표를 통해 각각의 측정지표에 따른 형평성 분석 결과를 비교하는 것도 가능하다.

이에 근거할 때 노인의료서비스배분 형평성의 적절한 측정지표

---

32) 2013년 서울시 부문별 예산자료

33) Lineberry(1974), 이상미(2012)

34) 이승중(2011:413)



는 노인의료시설 수, 노인의료시설 종사자수, 노인의료시설 정원(수용가능인원)가 된다. 노인의료시설 정원의 경우 의료시설의 접근성과 한정성을 고려할 때 각 구에 존재하는 노인의료시설 정원은 얼마나 많은 사람들이 이용가능한가를 나타내주는 지표로 노인의료시설수만 측정지표로 선정하였을 때와 비교해 각 시설의 수용규모도 함께 고려함으로써 보다 정밀한 형평성 측정을 가능하게 한다.

이상에서 논의한 서울시 노인의료서비스 배분의 형평성 분석의 측정기준과 측정지표를 정리하면 다음과 같다.

〈표5〉 노인의료서비스 배분의 형평성 측정기준과 측정지표

서비스 수요의 구성요인	측정기준	측정지표
결핍 (wants)	빈곤율 (기초생활수급자 기준)	시설수, 종사자수, 정원 (수용가능인원)
요구(demands)	노인인구수	
기여(contributions)	지방세	

## 제 2 절 연구의 분석

### 1. 서비스 수요의 의미를 '결핍'으로 본 경우의 형평성 분석

〈표6〉,〈표7〉,〈표8〉<sup>35)</sup>에서  $E_i$  값은 하위구역에 배분되어야 하는 형평성의 몫, 즉 서비스 수요의 의미를 '결핍'으로 보고 측정기준을 각 구의 만 65세 이상 노인인구 중 기초생활보장대상자의 비율(빈곤율)로 설정하였을 때 그에 따라 서울시 각 구에 배분되어야 하는 형평성의 몫을 의미한다. 이러한 내용에 근거하여, 각 구의 노인인구에 대한 기초생활보장대상자의 비율(각 구의 빈곤율)이 서울시 전체 만 65세 이상 노인인구 중 기초생활보장대상자의 비율(서울시 전체 빈곤율)에 차지하는 정도를 계산하기 위해 각 구의 노인기초생활보장대상자의 수/서울시 전체 노인인구를 구한 뒤 그 값을 다시 서울시 전체 빈곤율로 나누어  $E_i$  값을 도출하였다.

#### 1) 측정지표가 시설수인 경우

〈표6〉을 보면  $E_i$ (하위구역에 배분되어야 하는 형평성의 몫)의 범위는 0.015(서초구)~0.098(노원구)로 나타났고 실제 배분정도와 기대되는 형평성 몫의 차이인  $(X_i/S-E_i)$ 의 범위는 -0.035(노원구)~0.041(도봉구)로 나타났다. 특히 종로구는  $(X_i/S-E_i)$ 가 0으로 서비스 기대정도와 실제 의료서비스 배분 비율이 일치하며, 중구, 용산구, 성동구, 동대문구, 성북구, 강북구, 노원구, 은평구, 마포구, 강서구, 구로구, 영등포구, 동작구, 강남구는  $(X_i/S-E_i)$ 이 0보다 작아 기대정도보다 실제 의료서비스의 배분비율(시설수 기준)이 작은 것으로 나타났고, 광진구, 중랑구, 도봉구, 서대문구, 양천구, 금천구, 관악구, 서초구, 송파구, 강동구는  $(X_i/S-E_i)$ 이 0보다 크게 나타나 기대정도보다 실제 의료서비스 배분비율이 크다는 것을 알 수 있다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 도봉구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 노원구이다.

35) 이하의 표의 수치들은 소수점 넷째자리에서 계산한 뒤 반올림한 값이다.

〈표6〉 서비스 수요를 ‘결핍’으로 보는 경우

: 측정기준-빈곤율( $E_i$ ), 측정지표-시설수( $X_i$ )

구	$X_i$	$X_i/S$	$E_i$	$X_i/S-E_i$	$ X_i/S-E_i $	I
종로구	10	0.021	0.021	0.000	0.000	0.19
중구	1	0.002	0.022	-0.019	0.019	
용산구	6	0.013	0.028	-0.015	0.015	
성동구	5	0.010	0.028	-0.018	0.018	
광진구	21	0.044	0.025	0.019	0.019	
동대문구	19	0.040	0.048	-0.008	0.008	
중랑구	31	0.065	0.053	0.012	0.012	
성북구	17	0.036	0.047	-0.011	0.011	
강북구	21	0.044	0.050	-0.006	0.006	
도봉구	33	0.069	0.028	0.041	0.041	
노원구	30	0.063	0.098	-0.035	0.035	
은평구	26	0.055	0.060	-0.006	0.006	
서대문구	26	0.055	0.029	0.025	0.025	
마포구	11	0.023	0.033	-0.010	0.010	
양천구	29	0.061	0.035	0.026	0.026	
강서구	27	0.057	0.079	-0.022	0.022	
구로구	13	0.027	0.031	-0.004	0.004	
금천구	29	0.061	0.039	0.022	0.022	
영등포구	21	0.044	0.045	-0.001	0.001	
동작구	10	0.021	0.032	-0.011	0.011	
관악구	25	0.052	0.050	0.002	0.002	
서초구	11	0.023	0.015	0.008	0.008	
강남구	8	0.017	0.042	-0.025	0.025	
송파구	21	0.044	0.029	0.015	0.015	
강동구	26	0.055	0.033	0.022	0.022	
<b>계</b>	477	1.000	1.000	0.000	0.384	

위 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.19의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '결핍'으로 본 경우(측정기준: 빈곤율, 측정지표: 시설수) 약간 비형평(minor inequity)하다는 것을 의미한다.

## 2) 측정지표가 시설정원인 경우

측정기준( $E_i$ )이 빈곤율이고, 측정지표가 노인의료시설의 정원인 경우, <표7>을 보면 서비스 배분에 대한 기대정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S - E_i$ )의 범위는 -0.031(노원구)~0.024(도봉구)이며, 성동구는 ( $X_i/S - E_i$ )가 0으로 나타났고 중구, 동대문구, 강북구, 노원구, 강서구, 영등포구, 동작구, 관악구, 강남구는 ( $X_i/S - E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 종로구, 광진구, 중랑구, 성북구, 도봉구, 은평구, 서대문구, 마포구, 양천구, 구로구, 금천구, 서초구, 송파구, 강동구는 ( $X_i/S - E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 도봉구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 노원구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.17의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '결핍'으로 본 경우(측정기준: 빈곤율, 측정지표: 시설정원) 약간 비형평(minor inequity)하다는 것을 의미한다.

〈표7〉 서비스 수요를 ‘결핍’으로 보는 경우

: 측정기준-빈곤율( $E_i$ ), 측정지표-시설정원( $X_i$ )

구	$X_i$	$X_i/S$	$E_i$	$X_i/S-E_i$	$ X_i/S-E_i $	I
종로구	291	0.022	0.021	0.001	0.001	0.17
중구	10	0.001	0.022	-0.021	0.021	
용산구	127	0.010	0.028	-0.018	0.018	
성동구	362	0.028	0.028	0.000	0.000	
광진구	614	0.047	0.025	0.022	0.022	
동대문구	483	0.037	0.048	-0.011	0.011	
중랑구	830	0.064	0.053	0.011	0.011	
성북구	648	0.050	0.047	0.003	0.003	
강북구	517	0.040	0.050	-0.010	0.010	
도봉구	672	0.052	0.028	0.024	0.024	
노원구	869	0.067	0.098	-0.031	0.031	
은평구	998	0.077	0.060	0.017	0.017	
서대문구	629	0.049	0.029	0.019	0.019	
마포구	453	0.035	0.033	0.002	0.002	
양천구	456	0.035	0.035	0.001	0.001	
강서구	725	0.056	0.079	-0.023	0.023	
구로구	493	0.038	0.031	0.007	0.007	
금천구	754	0.058	0.039	0.020	0.020	
영등포구	543	0.042	0.045	-0.003	0.003	
동작구	244	0.019	0.032	-0.013	0.013	
관악구	405	0.031	0.050	-0.019	0.019	
서초구	461	0.036	0.015	0.020	0.020	
강남구	222	0.017	0.042	-0.024	0.024	
송파구	620	0.048	0.029	0.019	0.019	
강동구	541	0.042	0.033	0.009	0.009	
계	12,967	1.000	1.000	0.000	0.349	

### 3) 측정지표가 서비스 종사자수인 경우

측정기준( $E_i$ )이 빈곤율이고, 측정지표가 노인의료시설의 종사자수인 경우, <표8>을 보면 서비스 배분에 대한 기대정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는  $-0.026$ (노원구)~ $0.025$ (서초구)이며, 중구, 용산구, 동대문구, 강북구, 노원구, 강서구, 구로구, 동작구, 관악구, 강남구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 종로구, 성동구, 광진구, 중랑구, 성북구, 도봉구, 은평구, 서대문구, 마포구, 양천구, 금천구, 영등포구, 서초구, 송파구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 서초구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 노원구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면,  $I$ (비형평성 정도) $=0.16$ 의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 ‘결핍’으로 본 경우(측정기준: 빈곤율, 측정지표: 종사자수) 약간 비형평(minor inequity)하다는 것을 의미한다.

이상의 내용을 종합하면 서비스 수요를 ‘결핍’으로 보는 경우 노인의료서비스 배분의 형평성 측정 기준은 빈곤율(기초생활보장대상자 기준)이고 이에 따라 도출된  $E_i$ 값과 각각의 측정지표(시설수, 시설정원, 종사자수)값이 서울시 전체에서 차지하는 비율( $X_i/S$ )을 통해 서울시 노인의료서비스 배분의  $I$ (비형평성 정도)값을 계산한 결과  $I$ (측정지표: 시설수) $=0.19$ ,  $I$ (측정지표: 시설정원) $=0.17$ ,  $I$ (측정지표: 종사자수) $=0.16$ 으로 모든 측정지표에서 약간 비형평(minor equity)한 것으로 나타났다.

〈표8〉 서비스 수요를 '결핍'으로 보는 경우

: 측정기준-빈곤율( $E_i$ ), 측정지표-중사자수( $X_i$ )

구	$X_i$	$X_i/S$	$E_i$	$X_i/S-E_i$	$ X_i/S-E_i $	I
중로구	167	0.022	0.021	0.001	0.001	0.16
중구	10	0.001	0.022	-0.020	0.020	
용산구	80	0.011	0.028	-0.017	0.017	
성동구	219	0.029	0.028	0.001	0.001	
광진구	364	0.049	0.025	0.024	0.024	
동대문구	272	0.037	0.048	-0.011	0.011	
중랑구	427	0.057	0.053	0.004	0.004	
성북구	366	0.049	0.047	0.003	0.003	
강북구	273	0.037	0.050	-0.013	0.013	
도봉구	354	0.048	0.028	0.020	0.020	
노원구	539	0.073	0.098	-0.026	0.026	
은평구	555	0.075	0.060	0.014	0.014	
서대문구	346	0.047	0.029	0.017	0.017	
마포구	271	0.036	0.033	0.004	0.004	
양천구	294	0.040	0.035	0.005	0.005	
강서구	465	0.063	0.079	-0.016	0.016	
구로구	177	0.024	0.031	-0.007	0.007	
금천구	403	0.054	0.039	0.016	0.016	
영등포구	339	0.046	0.045	0.001	0.001	
동작구	141	0.019	0.032	-0.013	0.013	
관악구	257	0.035	0.050	-0.016	0.016	
서초구	301	0.041	0.015	0.025	0.025	
강남구	153	0.021	0.042	-0.021	0.021	
송파구	365	0.049	0.029	0.020	0.020	
강동구	294	0.040	0.033	0.007	0.007	
계	7,432	1.000	1.000	0.000	0.323	

## 2. 서비스 수요의 의미를 '요구'로 본 경우의 형평성 분석

〈표9〉,〈표10〉,〈표11〉에서  $E_i$  값은 하위구역에 배분되어야 하는 형평성의 몫, 즉 서비스 수요의 의미를 '요구'로 보고 측정기준을 각 구의 노인인구수로 설정하였을 때 그에 따라 서울시 각 구에 배분되어야 하는 형평성의 몫을 의미한다. 따라서  $E_i$ 는 각 구의 노인인구수/서울시 전체 노인인구수이다.

### 1) 측정지표가 시설수인 경우

측정기준( $E_i$ )은 각 구의 노인인구의 비율이고, 측정지표가 노인 의료시설수인 경우, 〈표9〉를 보면 서비스 배분에 대한 기대정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는 -0.029(강남구)~0.037(금천구)이며, 종로구, 은평구는 ( $X_i/S-E_i$ )이 0으로 나타났다. 중구, 용산구, 성동구, 동대문구, 성북구, 마포구, 구로구, 동작구, 서초구, 강남구, 송파구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 광진구, 중랑구, 강북구, 도봉구, 노원구, 서대문구, 양천구, 강서구, 영등포구, 관악구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 금천구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 강남구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.18의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '요구'로 본 경우(측정기준: 노인인구비율, 측정지표: 시설수) 약간 비형평(minor inequity)하다는 것을 의미한다.



〈표9〉 서비스 수요를 '요구'로 보는 경우

: 측정기준-노인인구비율(Ei), 측정지표-시설수(Xi)

구	Xi	Xi/S	Ei	Xi/S-Ei	Xi/S-Ei	I
종로구	10	0.021	0.021	0.000	0.000	0.18
중구	1	0.002	0.017	-0.015	0.015	
용산구	6	0.013	0.030	-0.017	0.017	
성동구	5	0.010	0.031	-0.020	0.020	
광진구	21	0.044	0.032	0.012	0.012	
동대문구	19	0.040	0.042	-0.002	0.002	
중랑구	31	0.065	0.042	0.023	0.023	
성북구	17	0.036	0.052	-0.017	0.017	
강북구	21	0.044	0.042	0.002	0.002	
도봉구	33	0.069	0.038	0.031	0.031	
노원구	30	0.063	0.055	0.008	0.008	
은평구	26	0.055	0.055	0.000	0.000	
서대문구	26	0.055	0.038	0.017	0.017	
마포구	11	0.023	0.040	-0.017	0.017	
양천구	29	0.061	0.039	0.022	0.022	
강서구	27	0.057	0.050	0.006	0.006	
구로구	13	0.027	0.040	-0.013	0.013	
금천구	29	0.061	0.024	0.037	0.037	
영등포구	21	0.044	0.041	0.003	0.003	
동작구	10	0.021	0.043	-0.022	0.022	
관악구	25	0.052	0.051	0.002	0.002	
서초구	11	0.023	0.038	-0.015	0.015	
강남구	8	0.017	0.045	-0.029	0.029	
송파구	21	0.044	0.053	-0.009	0.009	
강동구	26	0.055	0.041	0.014	0.014	
<b>계</b>	477	1.000	1.000	0.000	0.351	

## 2) 측정지표가 시설정원인 경우

측정기준( $E_i$ )은 각 구의 노인인구의 비율이고, 측정지표가 노인 의료시설의 정원인 경우, <표10>을 보면 서비스 배분에 대한 기대 정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는 -0.028(강남구)~0.034(금천구)이며, 중구, 용산구, 성동구, 동대문구, 성북구, 강북구, 마포구, 양천구, 구로구, 동작구, 관악구, 서초구, 강남구, 송파구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대 정도에 미치지 못하였으며, 종로구, 광진구, 중랑구, 도봉구, 노원구, 은평구, 서대문구, 강서구, 금천구, 영등포구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 금천구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 강남구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.14의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '요구'로 본 경우(측정기준: 노인인구비율, 측정지표: 시설정원) 약간 비형평(minor inequity)하다는 것을 의미한다.

〈표10〉 서비스 수요를 '요구'로 보는 경우

:측정기준-노인인구비율(Ei), 측정지표-시설정원(Xi)

구	Xi	Xi/S	Ei	Xi/S-Ei	Xi/S-Ei	I
종로구	291	0.022	0.021	0.001	0.001	0.14
중구	10	0.001	0.017	-0.016	0.016	
용산구	127	0.010	0.030	-0.020	0.020	
성동구	362	0.028	0.031	-0.003	0.003	
광진구	614	0.047	0.032	0.015	0.015	
동대문구	483	0.037	0.042	-0.005	0.005	
중랑구	830	0.064	0.042	0.022	0.022	
성북구	648	0.050	0.052	-0.002	0.002	
강북구	517	0.040	0.042	-0.002	0.002	
도봉구	672	0.052	0.038	0.014	0.014	
노원구	869	0.067	0.055	0.012	0.012	
은평구	998	0.077	0.055	0.022	0.022	
서대문구	629	0.049	0.038	0.011	0.011	
마포구	453	0.035	0.040	-0.005	0.005	
양천구	456	0.035	0.039	-0.004	0.004	
강서구	725	0.056	0.050	0.006	0.006	
구로구	493	0.038	0.040	-0.002	0.002	
금천구	754	0.058	0.024	0.034	0.034	
영등포구	543	0.042	0.041	0.001	0.001	
동작구	244	0.019	0.043	-0.024	0.024	
관악구	405	0.031	0.051	-0.020	0.020	
서초구	461	0.036	0.038	-0.002	0.002	
강남구	222	0.017	0.045	-0.028	0.028	
송파구	620	0.048	0.053	-0.005	0.005	
강동구	541	0.042	0.041	0.001	0.001	
<b>계</b>	12,967	1.000	1.000	0.000	0.276	

### 3) 측정지표가 서비스 종사자수인 경우

측정기준( $E_i$ )은 각 구의 노인인구의 비율이고, 측정지표가 노인 의료시설의 종사자수인 경우, <표11>을 보면 서비스 배분에 대한 기대정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는 -0.025(강남구)~0.030(금천구)이며, 중구, 용산구, 성동구, 동대문구, 성북구, 강북구, 마포구, 구로구, 동작구, 관악구, 강남구, 송파구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 종로구, 광진구, 중랑구, 도봉구, 노원구, 은평구, 서대문구, 양천구, 강서구, 금천구, 영등포구, 서초구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 금천구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 강남구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.14의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '요구'로 본 경우(측정기준: 노인인구비율, 측정지표: 종사자수) 약간 비형평(minor inequity)하다는 것을 의미한다.

이상의 내용을 종합하면 서비스 수요를 요구로 보는 경우 노인 의료서비스 배분의 형평성 측정 기준은 노인인구 비율이고, 이에 따라 각 측정지표를 토대로 I값을 계산하면, 서비스 수요를 결핍으로 보는 경우와 마찬가지로 모든 측정지표에서 약간 비형평한 것으로 나타났다.

〈표11〉 서비스 수요를 '요구'로 보는 경우

:측정기준-노인인구비율( $E_i$ ), 측정지표-종사자수( $X_i$ )

구	$X_i$	$X_i/S$	$E_i$	$X_i/S-E_i$	$ X_i/S-E_i $	I
종로구	167	0.022	0.021	0.001	0.001	0.14
중구	10	0.001	0.017	-0.016	0.016	
용산구	80	0.011	0.030	-0.019	0.019	
성동구	219	0.029	0.031	-0.001	0.001	
광진구	364	0.049	0.032	0.017	0.017	
동대문구	272	0.037	0.042	-0.006	0.006	
중랑구	427	0.057	0.042	0.015	0.015	
성북구	366	0.049	0.052	-0.003	0.003	
강북구	273	0.037	0.042	-0.005	0.005	
도봉구	354	0.048	0.038	0.009	0.009	
노원구	539	0.073	0.055	0.017	0.017	
은평구	555	0.075	0.055	0.020	0.020	
서대문구	346	0.047	0.038	0.009	0.009	
마포구	271	0.036	0.040	-0.003	0.003	
양천구	294	0.040	0.039	0.000	0.000	
강서구	465	0.063	0.050	0.012	0.012	
구로구	177	0.024	0.040	-0.017	0.017	
금천구	403	0.054	0.024	0.030	0.030	
영등포구	339	0.046	0.041	0.005	0.005	
동작구	141	0.019	0.043	-0.024	0.024	
관악구	257	0.035	0.051	-0.016	0.016	
서초구	301	0.041	0.038	0.003	0.003	
강남구	153	0.021	0.045	-0.025	0.025	
송파구	365	0.049	0.053	-0.004	0.004	
강동구	294	0.040	0.041	-0.001	0.001	
<b>계</b>	7,432	1.000	1.000	0.000	0.278	

### 3. 서비스 수요의 의미를 '기여'로 본 경우의 형평성 분석

〈표12〉,〈표13〉,〈표14〉에서  $E_i$  값은 하위구역에 배분되어야 하는 형평성의 몫, 즉 서비스 수요의 의미를 '기여'로 보고 측정기준을 각 구의 지방세 징수액으로 설정하였을 때 그에 따라 서울시 각 구에 배분되어야 하는 형평성의 몫을 의미한다. 따라서  $E_i$ 는 각 구의 지방세/서울시 전체 지방세이다.

#### 1) 측정지표가 시설수인 경우

측정기준( $E_i$ )은 각 구의 지방세비율이고, 측정지표가 노인의료시설의 시설수인 경우, 〈표12〉을 보면 서비스 배분에 대한 기대정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는 -0.161(강남구)~0.055(도봉구)이며, 종로구, 중구, 용산구, 성동구, 마포구, 영등포구, 동작구, 서초구, 강남구, 송파구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구, 은평구, 서대문구, 양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 관악구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 도봉구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 강남구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.46의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '기여'로 본 경우(측정기준: 지방세비율, 측정지표: 시설수) 심각한 비형평(severe inequity)상태라는 것을 의미한다.

〈표12〉 서비스 수요를 '기여'로 보는 경우

: 측정기준-지방세 비율(Ei), 측정지표-시설수(Xi)

구	Xi	Xi/S	Ei	Xi/S-Ei	Xi/S-Ei	I
종로구	10	0.021	0.048	-0.027	0.027	0.46
중구	1	0.002	0.103	-0.101	0.101	
용산구	6	0.013	0.037	-0.024	0.024	
성동구	5	0.010	0.023	-0.012	0.012	
광진구	21	0.044	0.022	0.022	0.022	
동대문구	19	0.040	0.023	0.017	0.017	
중랑구	31	0.065	0.017	0.048	0.048	
성북구	17	0.036	0.024	0.012	0.012	
강북구	21	0.044	0.014	0.030	0.030	
도봉구	33	0.069	0.014	0.055	0.055	
노원구	30	0.063	0.021	0.042	0.042	
은평구	26	0.055	0.020	0.035	0.035	
서대문구	26	0.055	0.018	0.036	0.036	
마포구	11	0.023	0.037	-0.014	0.014	
양천구	29	0.061	0.027	0.033	0.033	
강서구	27	0.057	0.030	0.026	0.026	
구로구	13	0.027	0.026	0.001	0.001	
금천구	29	0.061	0.021	0.040	0.040	
영등포구	21	0.044	0.072	-0.028	0.028	
동작구	10	0.021	0.024	-0.003	0.003	
관악구	25	0.052	0.021	0.031	0.031	
서초구	11	0.023	0.090	-0.067	0.067	
강남구	8	0.017	0.177	-0.161	0.161	
송파구	21	0.044	0.060	-0.016	0.016	
강동구	26	0.055	0.031	0.024	0.024	
계	477	1.000	1.000	0.000	0.904	

## 2) 측정지표가 시설정원인 경우

측정기준( $E_i$ )은 각 구의 지방세비율이고, 측정지표가 노인의료시설의 시설정원인 경우, <표13>을 보면 서비스 배분에 대한 기대 정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는  $-0.160$ (강남구)~ $0.057$ (은평구)이며, 종로구, 중구, 용산구, 마포구, 영등포구, 동작구, 서초구, 강남구, 송파구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구, 은평구, 서대문구, 양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 관악구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 은평구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 강남구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면,  $I$ (비형평성 정도) $=0.42$ 의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '기여'로 본 경우(측정기준: 지방세비율, 측정지표: 시설정원) 심각한 비형평(severe inequity)상태라는 것을 의미한다.



〈표13〉 서비스 수요를 '기여'로 보는 경우

: 측정기준-지방세 비율( $E_i$ ), 측정지표-시설정원( $X_i$ )

구	$X_i$	$X_i/S$	$E_i$	$X_i/S-E_i$	$ X_i/S-E_i $	I
종로구	291	0.022	0.048	-0.025	0.025	0.42
중구	10	0.001	0.103	-0.103	0.103	
용산구	127	0.010	0.037	-0.027	0.027	
성동구	362	0.028	0.023	0.005	0.005	
광진구	614	0.047	0.022	0.025	0.025	
동대문구	483	0.037	0.023	0.014	0.014	
중랑구	830	0.064	0.017	0.047	0.047	
성북구	648	0.050	0.024	0.026	0.026	
강북구	517	0.040	0.014	0.026	0.026	
도봉구	672	0.052	0.014	0.037	0.037	
노원구	869	0.067	0.021	0.047	0.047	
은평구	998	0.077	0.020	0.057	0.057	
서대문구	629	0.049	0.018	0.030	0.030	
마포구	453	0.035	0.037	-0.002	0.002	
양천구	456	0.035	0.027	0.008	0.008	
강서구	725	0.056	0.030	0.026	0.026	
구로구	493	0.038	0.026	0.012	0.012	
금천구	754	0.058	0.021	0.037	0.037	
영등포구	543	0.042	0.072	-0.030	0.030	
동작구	244	0.019	0.024	-0.005	0.005	
관악구	405	0.031	0.021	0.010	0.010	
서초구	461	0.036	0.090	-0.054	0.054	
강남구	222	0.017	0.177	-0.160	0.160	
송파구	620	0.048	0.060	-0.012	0.012	
강동구	541	0.042	0.031	0.011	0.011	
<b>계</b>	12,967	1.000	1.000	0.000	0.836	

### 3) 측정지표가 서비스 종사자수인 경우

측정기준( $E_i$ )은 각 구의 지방세비율이고, 측정지표가 노인의료시설의 종사자수인 경우, <표14>를 보면 서비스 배분에 대한 기대 정도와 실제 배분된 비율의 차( $X_i/S-E_i$ )의 범위는 -0.157(강남구)~0.055(은평구)이며, 종로구, 중구, 용산구, 마포구, 구로구, 영등포구, 동작구, 서초구, 강남구, 송파구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 작아 서비스 배분의 정도가 기대정도에 미치지 못하였으며, 성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구, 은평구, 서대문구, 양천구, 강서구, 금천구, 관악구, 강동구는 ( $X_i/S-E_i$ )값이 0보다 커 기대정도보다 큰 서비스 배분을 받은 것으로 나타났다. 또한 각 구의 기대정도와 비교해 가장 많은 서비스 배분을 받은 구는 은평구이고, 가장 적은 서비스 배분을 받은 지역은 강남구이다.

아래 표에서 구해진 값을 Coulter식에 대입하면, I(비형평성 정도)=0.41의 결과가 도출된다. 이 결과는 서울시 노인의료서비스의 배분이 서비스 수요를 '기여'로 본 경우(측정기준: 지방세비율, 측정지표: 시설수) 심각한 비형평(severe inequity)상태라는 것을 의미한다.

이상의 내용을 종합하면 서비스 수요를 '기여'로 보는 경우 '결핍' 혹은 '요구'로 보는 경우와 달리 모든 측정지표에 대해 노인의료서비스 배분의 I값이 심각한 비형평에 해당하는 것으로 나타났다는 것을 알 수 있다.

〈표14〉 서비스 수요를 '기여'로 보는 경우

: 측정기준-지방세 비율( $E_i$ ), 측정지표-종사자수( $X_i$ )

구	$X_i$	$X_i/S$	$E_i$	$X_i/S-E_i$	$ X_i/S-E_i $	I
중로구	167	0.022	0.048	-0.025	0.025	0.41
중구	10	0.001	0.103	-0.102	0.102	
용산구	80	0.011	0.037	-0.026	0.026	
성동구	219	0.029	0.023	0.007	0.007	
광진구	364	0.049	0.022	0.027	0.027	
동대문구	272	0.037	0.023	0.013	0.013	
중랑구	427	0.057	0.017	0.041	0.041	
성북구	366	0.049	0.024	0.025	0.025	
강북구	273	0.037	0.014	0.022	0.022	
도봉구	354	0.048	0.014	0.033	0.033	
노원구	539	0.073	0.021	0.052	0.052	
은평구	555	0.075	0.020	0.055	0.055	
서대문구	346	0.047	0.018	0.028	0.028	
마포구	271	0.036	0.037	-0.001	0.001	
양천구	294	0.040	0.027	0.012	0.012	
강서구	465	0.063	0.030	0.032	0.032	
구로구	177	0.024	0.026	-0.002	0.002	
금천구	403	0.054	0.021	0.033	0.033	
영등포구	339	0.046	0.072	-0.026	0.026	
동작구	141	0.019	0.024	-0.005	0.005	
관악구	257	0.035	0.021	0.013	0.013	
서초구	301	0.041	0.090	-0.049	0.049	
강남구	153	0.021	0.177	-0.157	0.157	
송파구	365	0.049	0.060	-0.011	0.011	
강동구	294	0.040	0.031	0.009	0.009	
계	7,432	1.000	1.000	0.000	0.806	

#### 4. 분석결과의 종합 및 해석

분석에 따르면 서비스 수요의 구성 요인에 따라 Coulter계수의 값이 달라졌고, '결핍'으로 보는 경우와 '요구'로 보는 경우에는 모든 측정지표에 대해 약간 비형평(minor inequity)상태로 나타났고, '기여'로 보는 경우에는 심각한 비형평(severe inequity)상태로 나타났다.

〈표15〉 서울시 노인의료서비스 배분의 형평성 분석 결과

서비스 수요의 구성요인	측정기준	측정치표	I	평가
결핍	빈곤율	시설수	0.19	약간 비형평 (minor equity)
		시설정원	0.17	약간 비형평 (minor equity)
		종사자수	0.16	약간 비형평 (minor equity)
요구	노인 인구수	시설수	0.18	약간 비형평 (minor equity)
		시설정원	0.14	약간 비형평 (minor equity)
		종사자수	0.14	약간 비형평 (minor equity)
기여	지방세	시설수	0.46	심각한 비형평 (severe inequity)
		시설정원	0.42	심각한 비형평 (severe inequity)
		종사자수	0.41	심각한 비형평 (severe inequity)

이러한 결과는 서비스 배분의 형평성을 어떠한 관점에서 볼 것인가에 따라 서비스 배분의 상태에 대한 평가도 달라진다는 것을

의미한다. 다만 각 측정 기준 내에서 측정지표별로 I값의 변동이 크지 않은 것으로 나타났는데 이것은 시설의 규모에 따라 정원과 종사자수가 결정되어 세 측정지표가 결국 유사한 변화양상을 보이게 되기 때문이다.

서비스 수요의 각 구성요인들은 형평성 배분에 대한 각자의 근거를 가지고 있다. 노인의료 서비스의 공공성과 노인의 빈곤과 불평등만을 강조하여 서비스 수요를 '결핍'과 '요구'로 보는 것이 더 정당성을 가진다고 볼 수도 있으나 일반적으로 노인의료시설을 이용할 때 기초생활보장대상자의 경우에는 장기요양보험에 의해 이용료가 지급되나 그 외의 경우에는 본인부담분이 존재하며, 지방세의 응익성의 원칙 즉, 주민의 비용부담과 편익 간의 대가관계를 고려할 때 '기여'에 따른 측정 기준 역시 정당성을 가진다고 볼 수 있다. 또한 서비스 수요를 '기여'로 본 경우의 노인의료서비스 배분의 형평성 정도는 현실적으로 가능한 가장 비형평한 상태<sup>36)</sup>로 단순히 '결핍'과 '요구'의 측정기준에 따라 서비스를 배분하는 것이 반드시 정당하다고 보기에는 무리가 있다.

기존의 연구들에서는 단일의 측정기준을 설정하여 형평성을 측정해왔으며, 대부분의 경우 서비스의 수요를 '요구'로 보고 분석하였다. 그러나 진정한 의미의 서비스 배분의 형평성을 달성하기 위해서는 서비스 수요에 대한 정의가 그 서비스의 성격과 사회적 기능에 따라 달라져야 하며, 경우에 따라서는 복합적인 수요의 성격을 모두 고려해야 한다. 따라서 본 연구의 대상인 노인의료서비스의 경우에는 최근의 노인빈곤율 증가와 노인의료이용의 불평등, 그리고 노인 인구비율의 지속적 증가를 고려하여 '결핍'과 '요구'를 서비스 수요의 우선적 요인으로 보되, 지방세가 가지는 응익적 성격과 노인의료서비스 자원 조달구조를 고려하여 '기여'에 따른 기준 역시 보충적으로 활용할 필요가 있다.

---

36) I값이 0.50 이상인 경우는 이론적으로는 가능하나 실제로는 매우 드물게 나타나는 상태라고 본다.(이승중.(2011:412))

## 제 5 장 결 론

### 제 1 절 연구의 함의

공공서비스는 지방정부의 가장 큰 목적인 주민의 복리를 증진시키기 위해 지방정부가 하는 일련의 활동들을 의미한다. 우리가 생활하는 일상의 대부분이 관련되어 있다고 해도 과언이 아닐 만큼 공공서비스는 주민의 삶과 밀접한 관계를 가지고 있다. 지금까지 공공서비스 배분에 관한 논의들은 대부분 어떻게 하면 효율성을 증진시킬 수 있느냐가 주 관심사였다. 즉 형평성의 문제보다는 효율성을 증진시키기 위해 서비스 공급의 주체와 방법을 다양화하는 것에 더욱 관심을 가지고 있었다. 그러나 공공서비스가 가지는 가장 큰 의미는 한 지역에 거주하는 주민들이 차별받지 않고 서비스를 평등하게 누리는 것에 있다. 서론에서 밝힌 바와 같이 지방정부의 예산계약과 정치적 환경의 차이로 인해 서비스 이용측면에서 볼 때 지역 간 불평등 문제가 나타날 가능성이 많다. 서비스 배분과정에서 인종, 성별, 사회경제적 지위에 기인하여 차별을 받는 사람들의 문제를 해결하기 위해 공공서비스 배분의 결정을 누가 하는가에 대한 연구들이 오랫동안 진행되어 왔지만, 그 전에 선행되어야 할 연구과제는 현재 서비스 배분 상태에 대한 측정과 평가이다. 또한 형평성 측정보다 우선 되어야 할 과정이 서비스 수요를 정의하는 것이다.

이 연구는 공공서비스 배분의 형평성 분석의 가장 우선 단계로서 서비스 수요에 대한 다양한 논의들을 종합하여 제시하고 그 수요에 따라 형평성의 측정기준들을 다르게 설정하여 형평성 분석을 시도하였으며 분석결과를 통해 수요의 구성요인에 따라 현재 서비스 배분의 형평성에 대한 평가도 달라질 수 있다는 결과를 도출하였다. 서비스 배분의 형평성 기준이 되는 서비스 수요를 ‘결핍’, ‘요

구', '기여'로 구분하고 각각 빈곤율, 노인인구비율, 지방세 비율을 구체적인 측정기준으로 설정하였으며, 측정지표로 시설수, 시설정원, 종사자수로 구분하여 서비스 배분의 형평성 정도를 나타내는 I 값을 도출하였다. 서비스 수요를 '결핍'으로 보는 경우와 '요구'로 보는 경우에는 모든 경우에 약간 비형평한 것으로 나타났으며, '기여'로 보는 경우에는 심각한 비형평 상태인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 향후 지방정부가 공공서비스의 배분에 관한 결정들을 할 때 서비스의 기능과 성격에 따라 어떠한 수요를 형평성의 기준으로 삼을 것인지에 대한 방향을 설정하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 최근 사회문제로 대두되고 있는 노령화 지수와 노인빈곤율의 증가 문제를 고려하여 노인의료서비스를 분석대상으로 삼아 향후 노인의료시설의 배분 결정에 지방정부가 고려해야할 다양한 수요들에 대한 정보를 제공하였다는 의미를 가진다.

## 제 2 절 연구의 한계와 앞으로의 연구방향

위와 같은 연구의 함의에도 불구하고 이 연구는 다음과 같은 한계를 지닌다.

첫째, 연구 대상을 노인의료서비스 하나로 선정하여 분석함으로써 서비스의 성격과 기능에 따라 서비스 수요의 의미가 달라지는 부분에 대한 서비스 간 비교와 이에 대한 설명이 부족한 한계를 가진다. 노인의료서비스를 연구대상서비스로 선정하는 과정에서 언급하였던 일상적 서비스, 보호적 서비스, 발전적 서비스, 사회적 최소 서비스 등과 같은 서비스 분류기준에 따라 보다 다양한 성격의 공공서비스들을 연구대상에 포함하여 서비스의 기능에 따른 서비스 수요가 어떤 의미를 갖는지 비교하였다면 더욱 유용한 연구가 되었을 것이다.

둘째, Coulter 계수는 전체 지역의 서비스 총량이 형평하게 배분되었는지를 분석하기 위한 유용한 도구이나 전체 서비스 총량 자체가 필요한 양에 미치지 못한 경우는 간과하고 있다는 점에서 문제가 있다.<sup>37)</sup>

셋째, Coulter 계수를 이용한 서비스 배분의 형평성 분석은 한 지역에 대해 기대되는 서비스 배분의 몫과 실제 배분된 서비스의 비율의 차이를 통해 형평성을 측정하는 것으로 서비스 자원 배분에서 도출되는 객관적 의미의 형평성은 측정할 수 있으나 실제로 서비스 배분에 대해 주민들이 얼마나 만족하는지, 혹은 얼마나 형평하게 배분되었다고 생각하는지를 의미하는 주관적 형평성의 측정은 불가능하다.

따라서 서비스 배분의 형평성에 관한 향후의 연구에서는 서비스의 특성과 기능을 고려하여 보다 다양한 서비스들을 분석 대상에 포함시키고 각 서비스에 맞는 수요의 구성요인들을 탐색하는 작업이 필요할 것이다. 또한 지역 전체의 서비스 총량의 적절성을 평가할 수 있는 방법을 고안하여 형평성 분석에 반영하여야 필요가 있으며, 객관적 형평성과 주민대상 설문조사 등을 통한 주관적 형평성에 대한 분석도 병행하여 그 결과를 비교하는 작업을 한다면 보다 실질적인 서비스 배분의 형평성 평가를 할 수 있을 것이다.

---

37) 이상미(2012:380)



## 〈참고문헌〉

### 1. 국내문헌

- 김선경. (1997). *공공서비스 시설 분배의 지역 간 형평성 연구: 서울시 공공생활체육시설을 중심으로*. 성균관대학교 석사학위논문.
- 김영선. (2012). “노인의 건강 및 의료이용 형평성에 관한 연구: 연령집단별 분석”. *보건과 사회과학*, 31. 55-81.
- 김이수·김찬기 (2012). “Coulter 모형을 활용한 보육시설의 형평성에 관한 연구.” *평화학연구* 13:4. 325-346
- 김인. (1986). *공공서비스 배분의 결정요인과 형평성에 관한 분석*. 서울대학교 박사학위논문.
- 김진구. (2011). “노인들의 건강 및 의료이용의 형평성”. *사회과학연구*, 27:2. 65-87.
- 김향규. (2009). *행정철학*. 대영문화사.
- 김홍수영 역. Wilkinson, Richard G.. (2008). *평등해야 건강하다*. 후마니타스.
- 노우영·양기근·강창민. (2009). “지방행정서비스 품질평가의 한계: 경상남도 구조구급서비스를 중심으로”. *한국지방행정학보*, 6:1. 1-20.
- 문상호·김윤수. (2006). “노인요양시설서비스의 효율성과 형평성에 관한 연구: DEA 효율성지수와 Coulter의 비형평성 조정계수를 중심으로.” *정책분석평가학회보*, 16:3. 265-292.
- 이영범. (2004). “공공서비스제공의 효율성과 형평성의 관계에 관한 실증적 연구: 상수도 사업을 중심으로.” *한국행정연구*,

- 31:3. 236-262 한국행정연구원.
- 이상미. (2012). “지방 이양된 노인복지시설서비스의 지역 간 형평성 평가에 관한 연구.” *한국정책학회보*, 21:2 359-383.
- 이소정. (2008). *노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석*. 한국보건사회연구원.
- 이승중. (1990). “정책유형의 도시 공공서비스 배분에 대한 효과: 통합이론모형의 제시”. *한국행정학보*, 24:2 1091-1115.
- \_\_\_\_\_. (1993). “지방정부 공공서비스 배분의 균형성 분석.” *한국정책학회보*, 2.단일호. 188-206.
- \_\_\_\_\_. (2011). *지방자치론:정치와 정책*. 박영사.
- 이종수. (2012). *정부는 공정한가*. 대영문화사.
- 이혜순. (2003). “보건소 보건서비스의 만족도 영향요인 분석”. *지방정부연구*, 7:3. 261-285
- 임의영. (2008). *행정철학*. 대영문화사.
- \_\_\_\_\_. (2008). “사회적 형평성의 정의론적 논거 모색: ‘응분의 몫 (desert)’ 개념을 중심으로.” *행정논총*, 46:3. 35-61.
- \_\_\_\_\_. (2010). “사회적 형평성의 정의론적 기초-A. Sen의 능력이론을 중심으로.” *한국행정학회 하계학술대회 자료집*, 1-18.
- 장동익. (2005). *롤즈 「정의론」*. 서울대학교 철학사상연구소.
- 정재호. (2008). *의료자원분포의 지역 간 형평성에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문.
- 정정길. (2007). *행정학의 새로운 이해*. 대명출판사.
- 조경호, & 전성표. (1999). “행정서비스 배분의 형평성과 지방행정기관 평가.” *한국행정논집*, 11:2. 233-247.
- 주성수. (2011). *복지국가와 복지정책*. 한양대학교 출판부.
- 주재현. (2006). “기초자치단체 공공서비스의 고객중심성에 대한 연구: 행정서비스 현장 고객평가를 중심으로”. *지방행정연*

- 구, 20:2. 29-50.
- 최병대. (2007). “민선시정하의 주민평가제도의 비교: 서울시의 주민만족도조사와 행정서비스품질평가를 중심으로”. *한국지방자치학회보*, 19:1. 5-27.
- 황경식. (2013). *사회정의의 철학적 기초 - J. 롤즈의 정의론을 중심으로*. 철학과 현실사.
- 황아란. (2003). “행정서비스 조사방법론의 비판적 검토: 종합만족도 측정의 개선방안을 중심으로”. *정부학연구*, 9:2. 32-56.
- 노인보건복지 사업안내. (2012). 보건복지부.
- 서울시 부문별 사업 예산. (2013). 서울시.
- 서울시 서울 어르신 종합계획 PT자료-「행복한 노년, 인생 이모작 도시」
- 서울시 통계(<http://stat.seoul.go.kr>)
- 서울시 희망복지 홈페이지(<http://welfare.seoul.go.kr>)
- e-나라지표(<http://index.go.kr>)

## 2. 국외문헌

- Aqua, Ronald. (1982). “Transforming Needs Into Service: the Japanese Case.” *the politics of urban services*. edited by Rich, Richard C.. Lexington Books. 173-188.
- Abney, Glenn, and Lauth, Thomas P. (1982). “A Comparative Analysis of Distributional and Enforcement Decisions in Cities.” *The Journal of Politics*, 44:1. 193-200.
- Chitwood, Stephen R. (1974). “Social Equity and Social Service Productivity.” *Public Administration Review*, 34:1. 29-35.

- Coulter, Philip B. (1980). "Measuring the Equity of Urban Public Services Methodological Discussion with Applications." *Policy Studies Journal*, 8:5. 683-698.
- \_\_\_\_\_(1989). *Measuring Inequity*. A methodological handbook.
- Coulter, Philip B. and Pittman, Terry. (1983). "Measuring Who Gets What: A Mathematical Model of Maldistribution." *Society for Political Methodology*, 9:2. 215-233.
- Elkin, Stephen L. (1987). *City and Regime in the American Republic*. the university of Chicago Press.
- Gates, Bruce L. (1980). *Social Program Administration the Implementation of Social Policy*. prentice-Hall Inc.
- Heywood, J. S.. (1973). "Elderly People." *Social Policy*. edited by Michael H. Cooper. Oxford:Blackwell.
- Jencks, Christopher. (1972). *Inequality: A Reassessment of the Effect of Family and Schooling in America*. Harper Colophon Books.
- Jones, Bryan D., Greenberg, Saadia R., Kaufmann, Clifford and Drew, Joseph. (1978). "Service Delivery Rules and the Distribution of Local Government Services: Three Detroit Bureaucracies." *The Journal of Politics*, 40:2. 332-368.
- Koehler, David H. and Margaret T. Wrightson. (1987). "Inequality in the Delivery of Urban Services: A Reconsideration of the Chicago Parks." *The journal*

- of politics*, 49:1 80-99.
- Lakoff, Ronald A. (1966). *Equality in Political Philosophy*. East-West Center Editions.
- Lasswell, Harold Dwight. (1958). *Politics: Who Gets What, When, How*. New York: Meridian books.
- Lineberry, Robert L. and Welch, Robert E. Jr. (1974). "Who Gets What: Measuring the Distribution of Urban Public Services." *Social Science Quarterly*, 54:4. 700-712
- Lineberry Robert L. (1974). "Mandating Urban Equality: The Distribution of Municipal Public Services". *Tex. L. Rev*, 53. 26-59.
- Lineberry Robert L. (1977). *Equality and Urban Policy*. Sage publications, Inc.
- Lucy, William H., Gilbert, Dennis and Birkhead, Guthrie S.. (1977). "Equity in Local Service Distribution." *American Society for Public Administration*, 37:6. 687-697.
- Lucy, William H. (2013). "Equity and Planning for Local Services." *Journal of the American Planning Association*, 47:4. 447-457.
- Mladenka, Kenneth R. (1980). "The Urban Bureaucracy and the Chicago Political Machine: Who Gets What and the Limits to Political Control." *The American Political Science Review*, 74:4. 991-998.
- Peterson, Paul E. (1981). *City Limits*. the university of Chicago Press.
- Savas, Emanuel S. (2000). *Privatization and Public-Private Partnerships*. New York: Chatham House.

- Rich, Richard C. (1977). "Equity and Institutional Design in Urban Service Delivery." *Urban Affairs Review*, 12. 383-410.
- \_\_\_\_\_ (1979). "Neglected Issues in the Study of Urban Service Distributions: a Research Agenda." *Urban Studies*. 16. 143-156.
- Toulmin, Llewellyn M. (1988). "Equity as a Decision Rule in Determining the Distribution of Urban Public Services." *Urban Affairs Review*, 23. 389-413.
- Viteritti, Joseph P. (1982). "Bureaucratic, Environments, Efficiency, and Equity in Urban-Service-Delivery systems." *the politics of urban services*. edited by Rich, Richard C. Lexington Books. 53-68.
- OECD Statistics(<http://stats.oecd.org>).

## Abstract

# Measuring equality on the distribution of urban public services: Focused on health care services for elderly people in Seoul

Cho, Suk-Yeong

Public Administration

The Graduate School of Public Administration

Seoul National University

The purpose of this study is to measure equity on the distribution of public services according to organizing factor of service need and finds out the desirable standard of public services distribution with the result of measuring equity.

To achieve this, the object of the study is to set up health care services for elderly people in Seoul. The spatial scope is to limit on 25 districts and the time range is to base on statistics in 2012. This study is proceeded according to the method to be devised by Philip B. Coulter and Coulter Index is to measure equity

through a difference between the portion of service to be distributed rightly by the basis of equity and the rate of service to be allocated actually.

There are a lot of views about components of service need. But after all take together, they are divided into three concepts as 'want', 'demand', 'contribution'. 'Want' means conditions for minimum service to lack which leads a stable life. 'Demand' is desire of citizen about service and it is expressed as a request or use for that. Finally, 'contribution' signifies efforts to provide in the process of being made service resources or rights for service. And the basis of qualification depends on social consensus.

This study set the standard to poverty ratio of each district in case of regarding 'want' as service need, the number of aging population of each district in case of 'demand' and local tax of each district in case of 'contribution'. Measurement indicators are set up the number of public health care facilities for elderly people, the number of workers and the capacity in those place.

Accordingly the results to draw the Coulter index, the condition of health care service distribution is a little equity in case of regarding 'want' and 'demand' as service need. But in case of considering 'contribution' as service need, it is a severe equity.

When considering the characteristic of public health care service for elderly, the basis of service distribution is set the point of view to regarding 'want' and 'demand' first. But, it is necessary to discuss together because 'contribution' has a important significance too in the



process of making service resources.

Finally, when measuring equity of public service distribution, the assessment about equity on the current state can vary according to how we define service need. Therefore, urban government should effort to set up the standard of service need according to the social function and characteristic of service and achieve equity of the allocation based on that.

keywords: Public Service, Distribution, Equality, Service Need, Coulter Index

*Student Number:* 2008-22310