

연구보고서

2006-01

# 사회서비스 분야 일자리창출 방안에 관한 연구

김혜원·안상훈·조영훈



---

## 책 머리에 부쳐

외환위기 이후 일자리 문제는 우리 사회의 최대 현안이 되었다. 특히 최근 제조업 수출이 지속적인 호조를 보임에도 불구하고 제조업에서 기대했던 만큼의 일자리가 창출되지 않으면서 서비스 영역에서 새로운 일자리 창출 원천의 모색이 이루어졌다. 우리나라의 경우 서비스업 중에서 도소매 및 음식숙박업 일자리의 비중이 너무 높은 반면에 일자리의 품질은 매우 낮다. 이에 비해 교육, 의료, 복지, 공공행정 등의 서비스를 포괄하는 사회서비스 분야는 상대적으로 일자리의 질도 높으면서 인적자원의 개발과 위험관리를 통해 경제성장의 인프라로서 기능한다는 점에서 정책적 관심을 받기 시작했다.

또한 사회서비스 분야에서의 일자리창출은 저출산고령사회의 도래에 대한 대응전략이라는 측면에서도 큰 의의를 갖는다. 여성의 경제활동참가율의 제고는 저출산고령사회가 미칠 충격파를 완화시키는 유력한 대안 중의 하나이다. 그런데 여성의 경제활동참가는 사회서비스의 발전에 의해 촉진될 수 있고 여성의 경제활동참가가 늘어나면 사회서비스도 발전한다. 한마디로 여성의 경제활동참가와 사회서비스 사이에 누적적 선순환 관계가 존재한다.

현재 우리나라의 사회서비스업의 발전수준은 다른 OECD 국가들에 비해 크게 낮은 것으로 평가된다. 본 연구의 제2장에서 밝혀진 것처럼 사회서비스업의 고용비중이 OECD 국가들에 비해 현격히 낮으며 국민

소득과 인구 부양비를 감안하더라도 그 격차는 상당하다. 이것을 뒤집어서 말하면 그만큼 이 분야에 고용창출의 기회가 존재한다는 것이며 이러한 기회를 제대로 활용하기 위한 사회서비스 발전 방안에 대한 종합적인 연구가 요구된다.

본 연구는 고용전략적 관점을 견지하면서도 단순히 일자리창출의 정책 방안에만 한정되지 않고 사회서비스 발전 및 고용창출의 기반을 심층적으로 분석하고 있다는 점에서 그 의의가 있다. 또한 기존의 본원의 연구가 노동문제에 한정된 면이 있었으나 본 연구는 교육, 의료, 보육, 노인요양 등 다양한 영역으로 연구범위를 넓혔다. 다소 무모해 보일 수 있는 연구영역 확대의 시도 속에서 체계적이고 선진화된 사회정책 수립을 위한 기초연구에의 지향을 발견할 수 있었다는 점에서 본 연구는 또 하나의 의의를 갖는다고 본다.

본 연구는 본원의 김혜원 연구위원을 연구책임자로 하고 서울대학교의 안상훈 교수와 동의대학교의 조영훈 교수를 공동연구자로 하여 수행되었다. 본 연구 진행과정에서 본원의 전병유 연구위원과 박찬임 연구위원은 많은 자문을 해주었다. 미국 매사추세츠 대학교의 최민식 교수를 포함하여 교육, 의료 등 분야별 전문가들은 본원 연구진이 개최한 간담회에 참석하여 많은 정보와 의견을 제공하였다. 아울러 본원의 김성희 연구조원은 간담회 준비 등 연구에 필요한 행정지원에 수고를 아끼지 않았다. 이 모든 분들께 연구자를 대신하여 깊은 감사를 드린다. 아울러 출판을 담당한 박찬영 전문위원과 정철 전문위원의 노고에 대해서도 감사드린다.

끝으로 본 연구보고서에 수록된 내용은 모두 필자들의 의견이며 본원의 공식 견해가 아님을 밝혀 둔다.

2006년 2월

한국노동연구원

원장 최 영 기

---

목 차

책머리에 부쳐

요 약 ..... i

제1장 연구 목적 및 개요 ..... 1

제1절 연구 배경 및 목적 ..... 1

제2절 연구 대상 및 방법 ..... 3

1. 사회서비스의 정의 ..... 3

2. 일자리창출 방안의 접근법 ..... 5

제3절 연구 개요 ..... 6

제2장 한국의 사회서비스 고용 현황 및 OECD 국가와의  
비교 ..... 10

제1절 사회서비스 고용의 결정요인 ..... 10

제2절 사회서비스 고용비중 현황 ..... 14

제3절 회귀분석 ..... 18

제4절 한국의 사회서비스 고용비중 예측 ..... 23

제5절 결 론 ..... 26

제3장 일본 사회서비스 분야의 고용증가 추세와 그 배경 ..... 30

제1절 서론	30
1. 연구 목적	30
2. 연구 관심 및 자료소개	32
제2절 최근 일본의 고용 동향	33
제3절 사회서비스 분야의 고용 동향	37
1. 전산업의 취업자 추이	37
2. 사회서비스 분야의 고용 동향	40
제4절 사회서비스 분야 고용증가에 대한 평가	64
1. 사회서비스 분야 고용의 특징	64
2. 사회서비스 분야 고용 증가의 배경	66
제5절 맺음말	77
제4장 스웨덴의 사회서비스 고용 관련 정책	80
제1절 서론	80
제2절 복지국가 발전전략과 사회서비스의 확장	83
1. 복지국가의 고용창출 기제로서 사회서비스	83
2. 사회서비스부문 인적자원 관리기제로서 적극적 노동시장 정책	105
제3절 사회서비스 관련 고용정책의 전달체계	116
제4절 사회서비스 분야 고용 전반에 대한 평가 및 한국에의 함의	120
1. 전반적인 평가: 고용창출과 비용통제	120
2. 한국에의 정책적 함의: 사회서비스국가로의 전환	123
제5장 사회서비스 발전의 장애요인과 촉진방안 모색	126

제1절 서론 - 사회서비스와 정부 지원 .....	125
제2절 교 육 .....	129
1. 현황 .....	129
2. 성장의 장애 요인 .....	137
3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시 .....	139
제3절 의료서비스 및 노인요양 .....	142
1. 현황 .....	142
2. 성장의 장애 요인 .....	148
3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시 .....	151
제4절 보 육 .....	155
1. 현황 .....	155
2. 성장의 장애 요인 .....	159
3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시 .....	165
제5절 공공행정 .....	169
1. 현황 .....	169
2. 성장의 장애 요인 .....	170
3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시 .....	171
제6절 결론 및 요약 .....	173
참고문헌 .....	177





## 표 목 차

<표 2- 1> 변수들의 기초통계량 .....	19
<표 2- 2> 사회서비스 고용비중 결정식의 회귀결과 .....	20
<표 2- 3> 내생성을 감안한 사회서비스 고용비중 결정식의 회귀결과 .....	22
<표 2- 4> 여성 고용률의 결정요인 .....	22
<표 2- 5> 사회서비스 고용비중 예측치와 실적치 .....	25
<표 3- 1> 노동력인구 및 고용 동향 .....	34
<표 3- 2> 남녀별 정규직 비율 .....	35
<표 3- 3> 전산업의 사업소 및 취업자 추이 .....	38
<표 3- 4> 사회서비스 분야 취업자 추이 .....	40
<표 3- 5> 사회서비스 분야 취업자 추이(민영부문) .....	42
<표 3- 6> 산업분류별 취업자 증가율(1999~2004년) 상위 10개 분야(민영부문) .....	45
<표 3- 7> 사회서비스 분야 여성 취업자 추이 .....	46
<표 3- 8> 사회서비스 분야 피고용자 추이 .....	48
<표 3- 9> 사회서비스 분야 피고용자 추이(민영부문) .....	51
<표 3-10> 여성 피고용자 추이 .....	55
<표 3-11> 여성 피고용자 추이(민영부문) .....	58
<표 3-12> 민영부문의 남녀별 정규직 비율 .....	59
<표 3-13> 월 현금급여 추이(30인 이상 사업장 상용근로자 평균) ·	61
<표 3-14> 월 현금급여 추이(5인 이상 사업장 상용근로자 평균) ·	63
<표 3-15> 노인복지 시설 및 인력 확충 계획 추이 .....	68
<표 3-16> 사회복지 민영부문 종사자 추이 .....	73
<표 3-17> 사회복지분야 종사자 추이 .....	74
<표 3-18> 재택개호분야의 영리기업 종사자 추이 .....	76

<표 4- 1> 2004년 각 부문 교사직의 출신 분포 .....	9
<표 4- 2> 학령전 아동보육 및 학령기 자유시간센터 종사 인력 추이 .....	97
<표 4- 3> 노인·장애인 주거생활안정을 위한 각종 프로그램 요약	99
<표 4- 4> 스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램의 요약 .....	108
<표 4- 5> 스웨덴 노동시장 프로그램 참가자의 분포(1998년) .....	110
<표 4- 6> 스웨덴 사회서비스 고용정책 전달체계 .....	117
<표 4- 7> 2004년 기준 직종별 월평균 급여수준 .....	122
<표 5- 1> 국가별 교사 1인당 학생수 비교 .....	130
<표 5- 2> 교육부문 고용비중 국제비교 .....	134
<표 5- 3> 1인당 GDP 대비 학생 1인당 연간지출(2002년) .....	135
<표 5- 4> 공립학교 비중(2004년) .....	136
<표 5- 5> 교원 보수 국제비교(2003년) .....	136
<표 5- 6> OECD 국가의 인구 1,000명당 의사수 비교 .....	138
<표 5- 7> 미국의 고령자 등을 위한 케어산업 고용 현황 .....	148
<표 5- 8> 보육료 상한제 현황 .....	157
<표 5- 9> 설립유형별 보육료 수준 .....	158
<표 5-10> 설립유형 및 지역별 월 급여 .....	159
<표 5-11> 설립유형 및 지역별 정원과 현원 .....	160
<표 5-12> 설립유형 및 지역별 대기아동 .....	161
<표 5-13> 공공행정 등의 고용비중 국제비교(2003년) .....	170
<표 5-14> 부문별 일자리창출 방향과 과제 .....	174

---

## 그림목차

[그림 2-1] 사회서비스 노동시장 .....	11
[그림 2-2] OECD 국가들의 사회서비스 고용비중(2003년 비교) .....	51
[그림 2-3] 1인당 GDP와 사회서비스 고용비중의 관계(OECD 국가들, 전체 연도) .....	16
[그림 2-4] 한국의 사회서비스 고용비중 변화 .....	6
[그림 2-5] OECD 국가들의 사회서비스 고용비중 변화 추이 .....	8
[그림 2-6] 사회서비스 고용비중 예측결과 .....	52
[그림 4-1] 국가별 GDP 대비 사회서비스 지출비중(1990~99년 사이의 비율 평균) .....	82
[그림 4-2] 스웨덴 학부등록 대학생수의 변화 .....	8
[그림 4-3] 스웨덴 노동시장정책의 구조 .....	16
[그림 4-4] 공공부문과 민간부문의 급여수준(스웨덴 크로나 = 133원, 2005년 10월 기준) .....	2
[그림 5-1] 대표학년 학생수 예상 추이 .....	11
[그림 5-2] 초중등교육의 교사수(1965~2004년) .....	21
[그림 5-3] 교육부문 고용비중과 1인당 GDP 국가별 비교 .....	5
[그림 5-4] 약사수의 국제비교 .....	13
[그림 5-5] OECD 국가의 인구 1,000명당 의사수 증가율 비교 (1990~2003년) .....	4
[그림 5-6] OECD 국가의 인구 1,000명당 간호사수와 1인당 국민소득의 비교(2003년) .....	14
[그림 5-7] OECD 국가의 의료비 지출 중 공공부담비율 .....	16
[그림 5-8] 공공행정서비스 기능확충과 인력충원의 기준 .....	17



## 요 약

한국 경제는 외환위기를 겪으면서 고도성장세가 멈추고 저성장 기조로 접어들게 되었다. 저성장구조는 일자리 문제를 심각하게 만들며 이로 인해 사회경제적 긴장도가 높아지고 있다. 고도성장기 제조업을 중심으로 한 일자리 창출기제는 더 이상 작동하지 않는다. 2003년 이후 수출증가세가 두 자리수를 기록하고 있지만 수출제조업의 성장으로 파급되어 나타나는 고용효과는 과거에 비해 크게 감소하였다. 제조업의 고용창출 능력이 한계에 부딪친 것으로 판단된다.

경제가 성장하면서 경제구조는 제조업의 고용비중은 줄어들고 서비스업의 비중이 증가하는 변화를 겪게 된다. 서비스업의 고용이 증가함에 따라 제조업과 긴밀한 관련을 맺는 생산자서비스와 공공재를 생산하는 사회서비스의 성장이 두드러진다. 그런데 한국의 경우 도소매업종과 음식숙박업종에 상대적으로 많은 사람들이 몰려 있어 부가가치 측면에서나 고용의 질 측면에서 새로운 고용창출의 진원지로서 기능하지 못하고 있다.

이에 비해 사회서비스 부문은 경제성장에 대한 기여 측면과 고용의 질 측면 양자에서 바람직한 특성을 지니고 있는 것으로 평가된다. 사회서비스를 구성하는 교육, 의료, 복지, 공공행정서비스의 경우 사회적 인프라로서 장기적인 경제성장에 기여한다. 또한 사회서비스 부문에 존재하는 일자리들은 상대적으로 숙련도 높고 전문적인 지식을 필요로 하므로 고용이 안정적이면서 동시에 평균 수준 이상의 임금을 받을 수 있는 일자리들이다.

사회서비스의 발전은 여성의 경제활동참가와 밀접한 관련을 맺고 있다. 현재 우리나라는 지난 10여년 동안 여성의 경제활동참

가가 더 이상 증가하지 않는 상황에 처해 있다. 여성의 경제활동참가, 특히 인적자원의 질이 높은 고학력 여성의 경제활동참가가 저조한 것은 보육, 교육, 간병, 노인요양 등의 기능을 여성이 과도하게 부담하고 있는 것과 관련되어 있다. 질 높은 사회서비스가 공적으로 제공되거나 또는 시장을 통해 적절한 가격으로 구매가능할 때 이들 여성들의 선택은 달라질 수 있다.

여성의 경제활동참가는 사회서비스를 발전시키는 포지티브 피드백 효과를 갖는다. 사회서비스에는 여성 친화적 업종이 많으므로 여성 노동력 공급이 늘어나면 사회서비스 공급이 원활해지고 서비스 가격 인하로 서비스 수요가 확대될 수 있다. 사회서비스와 여성의 경제활동참가는 누적적 선순환 과정을 통해 발전할 수 있다. 이런 점에서 사회서비스 분야 일자리창출은 현재 우리나라가 직면한 저출산고령사회의 문제 해결을 위한 역할도 기대된다.

이 연구의 관심대상인 사회서비스 분야는 서비스산업으로 분류되는 다양한 산업 중에서 공공행정, 국방, 의료서비스, 교육서비스, 사회복지서비스 등을 포괄한다. 한국의 표준산업분류(제8차 개정)에 따르면 N. 공공행정, 국방 및 사회보장행정, O. 교육서비스업, P. 보건 및 사회복지사업 전체와 R. 기타 공공, 수리 및 개인서비스업 중 일부가 이에 해당된다. 사회서비스가 다른 서비스와 확연히 구별되는 특징은 영리를 추구하는 기업에 의한 생산과 시장을 통한 배분이 지배적이지 않다는 것이다. 생산 측면에 있어서 서비스 제공이 정부에 의해 또는 비영리조직에 의해 주도되는 경우가 많다. 수요 측면에서 수요의 재원이 공공적인 기구를 통해 조달된 자원에 의해 보조되거나 전액 지원되는 경우가 많다. 이에 따라 개인의 소득의 한계 내에서 개인의 자유로운 의사결정보다는 의회, 관료제, 법률, 투표, 여론 등 집단적인 의사결정 메커니즘을 통한 결정이 자원배분을 주도한다.

사회서비스가 개인의 선택이 아닌 공공의 선택에 의해 공급량과

가격이 결정되는 이유는 시장에 맡겨두었을 때 최적의 양이 공급되지 못할 가능성이 높기 때문이다. 경제이론에 따르면 외부효과, 비대칭적 정보의 문제가 있을 경우, 시장은 적절한 양을 공급하지 못한다. 이와 함께 특정 서비스의 경우 모든 사람들이 보편적으로 공급받을 권리가 있다는 견해가 정치적으로 힘을 얻을 경우 정부의 개입이 이루어지게 된다. 교육, 의료, 복지 등의 서비스는 평등주의적 요구가 다른 재화나 서비스에 비해 강하다.

사회서비스 고용은 다음과 같은 점에서 다른 서비스업과 차이를 갖는다. 첫째, 사회서비스는 돌봄을 필요로 하는 이들에 대한 대인서비스로서 남성에 비해 여성의 고용비중이 높다. 의료서비스는 질병으로 고통받는 이들을, 보육서비스는 영유아를, 중등교육서비스는 아동 및 청소년을 대상으로 하고 있고, 복지서비스의 경우 장애, 고령 등의 문제로 어려움을 겪는 이들을 대상으로 한다. 신체적·정신적으로 취약한 이들을 대상으로 하는 서비스의 성격으로 인해 부드럽고 섬세한 여성이 남성에 비해 비교우위를 갖는다. 둘째, 사회서비스 중 복지서비스의 경우 가정 내에서 이루어지는 돌봄 노동(care work)을 시장화·사회화한 측면이 있으므로 그다지 높은 숙련도와 전문지식을 요구하지 않는 경우가 많다. 셋째, 사회서비스 중 교육, 의료서비스는 제공되는 서비스의 수준이 높아 대학 이상의 학력, 자격증 및 고도의 숙련을 요구한다. 이에 따라 상대적으로 임금수준이 높고 고용안정성이 높은 편이다.

기존의 일자리창출 연구는 주로 정부의 일자리창출 프로그램을 발굴하는 것을 중심으로 논의되었다. 일자리창출 프로그램은 정부가 직접 일자리를 창출하거나 보조금 또는 조세감면을 통해 일자리창출을 지원하는 형태를 취한다. 이런 맥락에서 사회서비스 분야의 일자리창출 방안의 연구 역시 사회서비스 분야에 고유한 정부의 직접고용 프로그램과 임금보조금 지원정책의 도입 방안에 대한 연구에 한정하는 것도 가능하다. 그런데 본 연구에서는 사회

서비스 분야 일자리창출을 고용창출 프로그램의 발굴이라는 측면이 아니라 산업의 경쟁력 강화라는 좀더 폭넓은 시각에서 접근하였다.

사회서비스 분야의 경우 영리를 추구하는 기업들에 의해 주로 공급되는 것도 아니며 영리기업들이 서비스 공급에 많이 기여하더라도 집단적 의사결정에 의해 시장의 크기가 크게 영향받는다. 사회서비스 분야의 일자리창출은 보이지 않는 시장의 손에 의해서가 아니라 보이는 정부와 제도의 손에 의해 큰 영향을 받게 된다. 이런 점에서 사회서비스 분야의 일자리창출의 문제 및 정부의 역할은 보조금이나 조세감면을 통한 고용창출 프로그램 차원에 한정되어 논의하는 것을 넘어설 필요가 있다. 이에 본 연구는 해당 서비스 공급에 대한 정부의 역할, 즉 정부의 개입방법, 정부의 재정지출 수준 등에 대한 평가, 서비스의 수준 및 양에 대한 평가, 관련 제도의 적절성 여부, 해당 서비스와 관련된 노동시장의 특징 등을 포괄하는 폭넓은 시각의 연구 방법에 따라 이루어졌다.

제2장에서는 한국의 사회서비스 고용 현황을 살펴보고 이를 OECD 국가와 비교한다. OECD 국가와 비교할 때 한국의 사회서비스 고용은 현저히 낮은 수준이다. 사회서비스 고용이 국민소득이 증가할수록 높아지고 인구 고령화의 진행과 함께 사회서비스 고용이 늘어난다는 점을 감안하여 OECD 국가의 고용자료를 활용, 회귀분석을 통해 국민소득 수준과 인구 고령화를 고려한 평균 사회서비스 고용비중을 산출하였다. 1인당 GDP, 부양비 등을 고려해 예측된 우리나라의 2004년 사회서비스 고용비중은 16.7%인데 비해 실제 2004년 사회서비스 고용비중은 12.7%에 불과하다. 2004년을 기준으로 할 때 90만 명 정도가 부족한 실정이며 2010년의 경우에도 67만 명 정도의 부족이 예상된다.

정부지출 수준은 사회서비스 부문 발전에 큰 영향을 미친다. OECD 국가의 자료를 이용한 회귀분석에서 정부지출을 통제할



경우 한국의 현재의 사회서비스 고용비중은 OECD 평균 수준과 일치한다는 것을 확인할 수 있었다. 정부지출은 정책적 의지가 반영되는 변수라는 점을 감안하여 이러한 결과를 해석할 필요가 있다. 정부지출이 사회서비스 고용비중을 설명하는데 있어 중요하다는 점에서 향후 사회서비스 부문의 발전을 위해서는 정부의 재정 지원이 늘어날 필요가 있음을 알 수 있다.

제2장의 계량분석을 통해 여성의 노동시장 참가가 사회서비스 고용과 밀접한 관련을 맺고 있음을 확인할 수 있었다. 여성의 노동시장 참가가 늘어날수록 사회서비스 고용은 증가한다. 그리고 사회서비스가 발달하고 사회서비스 고용이 늘어나면 여성의 노동시장 참가가 늘어난다. 이런 점에서 사회서비스 일자리창출 전략은 여성의 고용률을 제고하는 정책과 유기적인 관련을 갖고 추진되어야 한다.

제3장과 제4장에서는 각각 일본과 스웨덴의 사회서비스 분야 고용 현황 및 일자리창출 정책을 검토하고 있다. 여러 가지 면에서 일본과 스웨덴은 대조적이다. 일본은 사회서비스 고용비중이 매우 낮은 편인데 비해 스웨덴은 사회서비스 고용비중이 OECD 국가 중에서 가장 높은 그룹에 속한다. 스웨덴은 사회서비스 공급에 있어서 정부의 직접공급 비중이 크고 정부의 개입이 광범위한데 비하여 일본은 민간 공급자의 비중이 상대적으로 높은 편이다.

제3장에서 1990년대 이후 일본 사회서비스 분야에서 빠른 고용 증가를 확인할 수 있다. 1999~2004년 사이에 민영부문의 산업분류별 취업자 증가율 순위에서 사회복지의 하위분야인 방문개호, 노인복지, 장애인복지, 보육소(아동복지)가 모두 10위권에 위치해 있다는 데서 잘 나타난다. 일본의 사회서비스 분야 고용증가를 주도한 것은 개호보험의 도입과 발전이었다. 사회복지 가운데서 증가세가 두드러진 민영부문 취업자의 증가를 이끌고 있는 것 역시 방문개호를 포함한 노인복지 분야이다. 일본의 개호보험정책의

특징은 조치제도의 폐지와 사회복지사업에의 영리기업의 진출을 허용한 것이다. 이에 따라 공공부문보다는 민영부문에서 일자리가 대부분 창출되었다. 노동시장의 관점에서 볼 때 비정규 일자리와 낮은 임금수준의 일자리 위주로 고용창출이 이루어지고 있다. 제3장의 논의를 통해 향후 노인요양제도가 한국에서 실시될 경우 어떤 인력이 필요하고, 어느 정도 고용창출이 이루어질 것인지를 가늠할 수 있으며, 노인요양제도 추진과 관련된 고용정책에 따라 어떻게 일자리의 특성이 달라질 수 있는지 예견할 수 있다.

제4장을 통해 사회서비스 부문의 발전을 가능하게 하는 스웨덴의 다양한 정책 프로그램을 일목요연하게 이해할 수 있다. 스웨덴 복지국가는 국가나 지방자치단체와 같은 공공부문이 전국민을 대상으로 보편주의적인 방식의 사회서비스를 제공한다는 점에서 다른 여타 복지국가와 차별성을 갖는다. 국가 주도의 사회서비스의 제공은 한편으로 보육이나 교육, 의료 등의 서비스를 통해 미래의 인적자원을 육성하는데 기여하며, 다른 한편으로 관련 분야 종사자의 고용창출을 통해 실업문제를 구조적으로 해결하는데 기여하고 있다. 또한 공공부문이 사회서비스를 독점함으로써 노동비용을 효과적·효율적으로 억제한다는 것도 서비스 국가를 유지하는 중요한 축이다. 제4장은 사회서비스 국가로 지칭되는 스웨덴의 다양한 정책수단 및 정책추진체계를 상세히 소개하고 있으므로 사회정책을 연구하는 이들에게 큰 도움이 될 것으로 기대된다.

제5장에서는 한국의 사회서비스 분야의 세부 부문을 검토하고 있다. 교육, 의료서비스 및 노인요양, 보육, 공공행정으로 크게 구분하였다. 각 세부 부문별로 우선 현황을 검토하고, 다음으로 발전의 장애 요인을 확인하며, 이에 기초하여 발전의 촉진방안과 일자리창출 방안을 제시하고 있다.

전체적으로 평가할 때 교육부문은 일자리창출 여력이 크지 않으며 이에 비해 보육, 노인요양 등의 복지부문과 공공행정부문

에서의 일자리창출에 역량을 집중해야 할 것으로 보인다. 세부적으로 보면 우선 교육의 경우 내부적인 구조조정을 통해 서비스의 품질을 제고시키는 것이 시급한 과제이다. 사교육에 과대한 자금과 과다한 인력이 투입되고 있고 공교육 역시 인력 측면에서나 투입자금 측면에서나 한국의 경제발전 수준을 감안할 때 고용량 측면에서 부족하지 않다고 판단된다. 이런 점에서 일자리창출보다는 교육서비스 수요자의 발언권을 강화시키고 학교에 대한 정보를 대폭 공개하는 방향의 정책을 통해 공교육서비스의 질을 강화시키는 것이 필요하다. 추가적으로 방학 캠프, 주말 체험학습 등 학교 외 교육과 관련하여 민간시장에서 수익성 있는 사업들이 발굴되고 있으므로 정책적으로 이를 지원하는 노력이 필요할 것으로 보인다.

의료서비스산업의 경우 무엇보다도 간호사 수가 부족하다. 우선 현재의 병원 중심의 가정방문간호사업에서 지역사회 중심의 가정방문간호사업으로의 전환이 요구된다. 이를 위해서는 비영리단체, 지방자치단체에서도 가정방문간호소를 설치할 수 있도록 법적 규제를 완화할 필요가 있다. 간병기능 역시 공식부문으로 흡수하는 정책을 실시할 필요가 있다. 간병기능을 감안한 간병 수가의 현실화를 통해 병원에서의 간호사 수요를 늘리거나 건강보험에서 간병 비용을 보전해 주는 방식의 개혁이 필요하다. 간병기능이 공식부문으로 흡수될 경우 가족내 여성의 부담이 줄어들면서 여성의 경제활동참가가 촉진될 수 있다.

노인요양의 경우 2008년으로 계획되어 있는 노인요양제도의 시행을 통해 빠르게 일자리창출이 이루어질 것으로 보이며 방문간호와 관련하여 이 역시 비영리단체나 지방자치단체의 설립을 허용하는 방향의 제도 설계가 필요하다고 생각된다. 노인요양보험의 탄탄한 재원을 바탕으로 가사서비스 공급 및 수요 기반이 확충될 경우 궁극적으로 여성의 경제활동참가를 이끌어 낼 수 있을 것으로 보인다.

보육산업의 경우 현 정부에서 의욕적으로 추진하고 있어 향후 큰 폭의 발전과 이 분야에서의 일자리가 많이 창출될 것으로 보인다. 보육료 자율화 정책이나 민간사업자에 대한 보조금 사업, 보육 바우처의 확대 적용 등은 한정된 자원 내에서 투자의 우선순위를 변경시키고 공보육시설에 대한 투자를 대체하는 효과가 있다. 그런데 민간사업자의 기회주의적 행동을 제어하지 못할 경우 저임금의 질 낮은 일자리와 질 낮은 보육서비스만이 양산될 위험이 있다. 시범사업의 실시를 통해 부작용을 줄일 수 있는 보완대책을 면밀히 준비한 후에 본격적인 투자를 하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

공공행정 분야의 경우 규제하고 명령하는 기능보다 직접 국민에게 서비스하는 기능을 중심으로 전향적으로 확대를 추진할 필요가 있다. 특히 고용안정서비스와 사회복지서비스, 그리고 치안, 식품안전, 재난구조와 같은 생명 및 재산과 직결된 안전서비스 인력의 확충이 필요하다.

본 연구를 통해 사회서비스 고용비중을 종합적으로 평가하고 세부 부문별 현황을 검토한 후 일자리 창출전략의 관점에서 성장의 촉진방안을 제시하고자 했다. 세부 부문별 연구를 통해 일반적인 산업과 달리 사회서비스 부문은 시장원리와 이윤추구의 원리만으로 설명하기 어려운 현상들이 많으며, 특히 서비스의 공급주체가 매우 다양하다는 것을 확인할 수 있었다. 중요한 공급주체로서의 비영리기관의 행태 및 정부의 개입방식이 세부 부문의 발전에 큰 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다. 선진국의 경우 사회서비스의 공급자로서 종교단체와 지역사회 현안을 중심으로 한 NGO들의 활동이 중요한 역할을 하고 있는데 비해 우리나라에서는 종교단체가 사회적 비중이나 재정규모를 감안할 때 과소하게 사회서비스에 기여하고 있으며 NGO들은 자발성과 창의성에 비해 자금과 전문성 측면에서 다소 취약한 실정이다. 이들이 사회서비스의

공급주체로서 발전할 수 있는 제도적·재정적 지원 방안이 모색될 필요가 있다.

서비스 공급주체에 대한 연구 - 사회서비스 공급자의 행태, 공급자의 지배구조, 비영리기관에 대한 법적·제도적 환경의 검토 등의 연구 - 는 사회서비스 분야에서 일자리창출이 지속적이고 안정적으로 이루어지는 토대가 된다는 점에서 매우 중요하다. 현재 이에 대한 깊이 있는 연구가 크게 진척되어 있지 못한 실정이다. 제3장과 제4장의 해외 사례분석에서도 현 연구수준의 한계가 일정 부분 반영되어 정부와 민간이라는 구분만이 부각되었을 뿐 민간 내의 영리기업과 비영리기관의 차이, 정부 내의 민간위탁과 직접 공급의 차이가 세밀하게 분석되지 않은 점이 지적될 수 있다. 사회서비스 공급주체별 시장점유율 현황에 대한 실증적 분석, 특정 공급주체가 특정 시장에서 우세한 이유의 분석 및 국가간 차이의 연구, 공급주체간 서비스 공급을 둘러싼 의사결정의 차이의 분석 및 이러한 차이를 불러온 지배구조(governance structure)의 분석 등이 향후 연구과제로서 도출된다.



## 제 1 장

### 연구목적 및 개요

#### 제1절 연구 배경 및 목적

한국 경제는 외환위기를 겪으면서 고도성장세가 멈추고 저성장 기조로 접어들게 되었다. 저성장구조는 일자리문제를 심각하게 만들며 이로 인해 사회경제적 긴장도가 높아지고 있다. 고도성장기의 제조업을 중심으로 한 일자리창출기제는 더 이상 작동하지 않는다. 2003년 이후 수출 증가세가 두 자리수를 기록하고 있지만, 수출제조업의 성장으로 파급되어 나타나는 고용효과는 과거에 비해 크게 감소하였다. 제조업의 고용창출 능력이 한계에 부딪친 것으로 판단된다.

경제가 성장하면서 경제구조는 제조업의 고용비중은 줄어들고 서비스업의 비중이 증가하는 변화를 겪게 된다. 서비스업의 고용이 증가함에 따라 제조업과 긴밀한 관련을 맺는 생산자서비스와 공공재를 생산하는 사회서비스의 성장이 두드러진다. 그런데 한국의 경우 도소매업종과 음식숙박업종에 상대적으로 많은 사람들이 몰려 있어, 서비스업 고용이 부가가치 측면에서나 고용의 질 측면에서 새로운 고용창출의 진원지로서 기능하지 못하고 있다.

이에 비해 사회서비스 부문은 경제성장에 대한 기여 측면과 고용의 질 측면 양자에서 바람직한 특성을 지니고 있는 것으로 평가된다. 사회서비스를 구성하는 교육, 의료, 복지, 공공행정서비스의 경우 사회적 인

프라로서 장기적인 경제성장에 기여한다. 또한 사회서비스 부문에 존재하는 일자리들은 상대적으로 숙련도가 높고 전문적인 지식을 필요로 하므로 고용이 안정적이면서 동시에 평균 수준 이상의 임금을 받을 수 있는 일자리들이다.

제2차 세계대전 이후 선진국의 사회서비스업은 인구 고령화와 여성의 경제활동 증가와 함께 가속화되었다. 인구 고령화는 노령연금제도를 성숙시켰고 이와 함께 노인복지서비스가 발전하게 되었다. 여성의 경제활동이 증가함에 따라 보육서비스가 빠르게 확대되었다. 한국의 경우 인구 고령화의 속도가 빨라지게 되면서 국민연금제도의 정비 및 노인요양제도의 도입이 시급한 정책현안으로 떠올랐다. 이러한 고령인구 관련 제도가 발전함에 따라 고령인구에 대한 복지서비스가 빠르게 증가할 것으로 보인다. 여성의 경제활동참가율은 외환위기를 전후하여 답보 상태에 머물러 있는데, 여성의 경제활동참가율 정체에는 여러 가지 원인이 있겠지만 보육서비스의 문제와 교육서비스의 문제가 장애요인 중 중요한 요인으로 작용하고 있는 것으로 판단된다. 여성의 경제활동참가가 낮으면 보육서비스가 확대되지 못하며, 역으로 보육서비스가 발전하지 못하면 여성의 경제활동참가가 저해된다. 보육서비스 산업의 촉진을 위한 정부의 정책적 개입은 여성의 경제활동참가를 촉진시키는 시발점이 될 수 있을 것으로 판단된다.

사회서비스 부문의 고용창출을 통해 우리 사회의 복지수준을 제고하고 사회 양극화를 해소하며 여성 등 잠재인력의 경제활동참가를 증진하는 국가전략적 방안을 모색할 필요가 제기된다. 지금까지 한국의 국가 서비스는 산업정책적 영역에 초점을 맞추었으나, 시장경제가 성숙하고 글로벌 경쟁의 시대가 도래함에 따라 이러한 영역의 폭은 대폭 축소되고 있다. 21세기 국가경쟁력의 원천은 빠르게 인적자원과 혁신역량으로 이동하고 있으며 이를 위해 인적자원의 건강, 교육, 위험 관리를 책임지는 사회정책의 중요성이 강조되지 않을 수 없다. 새롭게 대두되는 사회정책의 중요성에 비해, 사회정책이 서비스 형태로 전달되는 기제인 사회서비스 분야는 현저히 미발달되어 있는 것이 우리의 현실이며 이를 위해 국가전략적 차원에서 사회서비스업의 성장이 논의되어야



한다.

지금까지 사회서비스 부문을 고용이라는 관점에서 체계적으로 접근한 연구는 거의 없었다. 사회서비스 각 부문별로 개별적인 연구들은 존재했지만 이들을 묶어서 사회서비스 분야로 규정하고 국가경제 도약을 위한 새로운 전략적 부문으로서의 중요성을 강조하는 연구는 드물었다. 본 연구는 선진경제로의 도약을 위한 국가전략이라는 차원에서 사회서비스 부문 확충의 필요성을 제기하고, 고용전략 차원에서 사회서비스 부문의 일자리창출 방안을 종합적으로 검토한다.

## 제2절 연구 대상 및 방법

### 1. 사회서비스의 정의

이 연구의 관심 대상인 사회서비스 분야는 산업분류상 서비스업에 속해 있다. 서비스업은 국제표준산업분류(International Standard Industry Classification, ISIC)에서 농업과 제조업이 아닌 것으로 정의되어 서비스업 내부에 매우 다양한 산업들이 혼재되어 있다. Singleman(1978)이 제안하고 Elfring(1988)에서 체계화된 서비스업의 분류방법에 따르면, 서비스업은 네 개의 분야 - 생산자서비스(producer service), 유통서비스(distributive service), 개인서비스(personal service), 사회서비스(social service) - 로 구분된다. 이러한 구분의 기준은 서비스의 경제적 기능, 주요 수요자(기업/가계)의 차이, 자원배분에서 비시장메커니즘의 활용 정도 등이다.

생산자서비스와 유통서비스의 일부는 기업활동을 지원하는 성격을 갖는데 비해서 개인서비스와 사회서비스는 가계에 의해 직접 소비된다. 생산자서비스는 기업의 생산활동에 직접 투입되는 요소로서 기능하는데 비해 유통서비스는 상품, 사람, 정보를 원하는 이에게 이동시키는 기능을 담당한다는 점에서 차이를 갖는다. 개인서비스와 사회서비스는

전자가 주로 시장메커니즘을 통해 배분되는데 비해 후자는 비시장메커니즘을 통해 배분된다는 점에서 구분된다.

사회서비스에 속하는 산업들로는 공공행정, 국방, 의료서비스, 교육서비스, 사회복지서비스 등이 있다. 한국의 표준산업분류(제8차 개정)에 따르면, N. 공공행정, 국방 및 사회보장행정, O. 교육서비스업, P. 보건 및 사회복지사업 전체와 R. 기타 공공, 수리 및 개인서비스업 중 일부가 이에 해당된다. ISIC(제3차 개정)에 따르면 L(공공행정, 국방, 의무적 사회보장, Public administration and defence; compulsory social security), M(교육, Education), N(의료 및 사회복지, Health and social work) 등이 이에 속한다.

사회서비스가 다른 서비스와 확연히 구별되는 특징은 영리를 추구하는 기업에 의한 생산과 시장을 통한 배분이 지배적이지 않다는 것이다. 생산 측면에 있어서 서비스 제공이 정부에 의해 또는 비영리조직에 의해 주도되는 경우가 많다. 물론 영리기업에 의해 생산되는 경우가 없는 것은 아니며 어떤 특정 서비스는 영리기업에 의해 주로 생산되기도 한다. 서비스가 영리기업에 의해 생산되더라도 이들 기업이 정부로부터 보조금을 받거나 서비스를 수요하는 이들의 구매력이 정부에 의해 보조되는 경우가 많다. 수요 측면에서 수요의 재원이 공공적인 기구를 통해 조달된 자금을 의해 보조되거나 전액 지원되는 경우가 많다. 이에 따라 개인의 소득의 한계 내에서 개인의 자유로운 의사결정보다는 의회, 관료제, 법률, 투표, 여론 등 집단적인 의사결정 메커니즘을 통한 결정이 자원배분을 주도한다.

사회서비스가 개인의 선택이 아닌 공공의 선택에 의해 공급량과 가격이 결정되는 이유는 시장에 맡겨두었을 때 최적의 양이 공급되지 못할 가능성이 높기 때문이다. 경제이론에 따르면 외부효과, 비대칭적 정보의 문제가 있을 경우 시장은 적절한 양을 공급하지 못한다. 이와 함께 특정 서비스의 경우 모든 사람들이 보편적으로 공급받을 권리가 있다는 견해가 정치적으로 힘을 얻을 경우 정부의 개입이 이루어지게 된다. 교육, 의료, 복지 등의 서비스는 평등주의적 요구가 다른 재화나 서비스에 비해 강하다.

사회서비스 고용은 다음과 같은 점에서 다른 서비스업과 차이를 갖는다. 첫째, 사회서비스는 돌봄을 필요로 하는 이들에 대한 대인 서비스로서 남성에 비해 여성의 고용비중이 높다. 의료서비스는 질병으로 고통받는 이들을, 보육서비스는 영유아를,中等교육서비스는 아동 및 청소년을 대상으로 한다. 복지서비스의 경우 장애, 고령 등의 문제로 어려움을 겪는 이들을 대상으로 한다. 신체적, 정신적으로 취약한 이들을 대상으로 하는 서비스의 성격으로 인해 부드럽고 섬세한 여성이 남성에 비해 비교우위를 갖는다. 둘째, 사회서비스 중 복지서비스의 경우 가정 내에서 이루어지는 돌봄 노동(care work)을 시장화, 사회화한 측면이 있으므로 그다지 높은 숙련도와 전문지식을 요구하지 않는 경우가 많다. 셋째, 사회서비스 중 교육, 의료서비스는 제공되는 서비스의 수준이 높아 대학 이상의 학력, 자격증 및 고도의 숙련을 요구한다. 이에 따라 상대적으로 임금수준이 높고 고용안정성이 높은 편이다.

## 2. 일자리창출 방안의 접근법

기존의 일자리창출 연구는 주로 정부의 일자리창출 프로그램을 발굴하는 것을 중심으로 논의되었다. 일자리창출 프로그램은 정부가 직접 일자리를 창출하거나 보조금 또는 조세감면을 통해 일자리창출을 지원하는 형태를 취한다. 이런 맥락에서 사회서비스 분야의 일자리창출 방안의 연구 역시 사회서비스 분야에 고유한 정부의 직접 고용 프로그램과 임금보조금 지원정책의 도입 방안에 대한 연구에 한정하는 것도 가능하다. 그런데 본 연구에서는 사회서비스 분야 일자리창출을 고용창출 프로그램의 발굴이라는 측면이 아니라 산업의 경쟁력 강화라는 좀더 폭넓은 시각에서 접근하였다.

일반적으로 일자리창출이란 거시경제적 환경과 제도적 여건 그리고 산업의 역동성이 결합되어 나타나는 결과이다. 일자리창출 전략은 안정적인 거시경제 환경을 조성하고 기업들이 자유롭게 경쟁할 수 있도록 제도를 정비하며, 기술혁신과 인적자원개발이 시너지효과를 낼 수 있도록 혁신의 인프라를 구축하는 장기적이고 거시적인 전략이다. 대부분의

일자리창출은 민간영역의 시장경쟁과정에서 새로운 기업이 창업되고 기존 기업이 확장하는 과정의 부산물이다. 따라서 정부의 고용창출 노력은 보완적 역할에 그치는데, 예를 들어 민간영역의 일자리창출과정에서 소외되는 취업취약계층을 주 정책대상으로 삼고 있다는 점에서 정책적 노력은 보완적 성격을 강하게 띤다.

그런데 사회서비스 분야의 경우 영리를 추구하는 기업들에 의해 주로 공급되는 것도 아니며 영리기업들이 서비스 공급에 많이 기여하더라도 집단적 의사결정에 의해 시장의 크기가 크게 영향받는다. 사회서비스 분야의 일자리창출은 보이지 않는 시장의 손에 의해서가 아니라 보이는 정부와 제도의 손에 의해 큰 영향을 받게 된다. 이런 점에서 사회서비스 분야의 일자리창출 문제 및 정부의 역할은 보조금이나 조세 감면을 통한 고용창출 프로그램 차원에 한정하여 논의하는 것을 넘어 설 필요가 있다. 이에 본 연구는 해당 서비스 공급에 대한 정부의 역할, 즉 정부의 개입 방법, 정부의 재정지출 수준 등에 대한 평가, 서비스의 수준 및 양에 대한 평가, 관련 제도의 적절성 여부, 해당 서비스와 관련된 노동시장의 특징 등을 포괄하는 폭넓은 시각의 연구 방법에 따라 이루어졌다.

### 제3절 연구 개요

제2장에서는 한국의 사회서비스 고용 현황을 살펴보고 이를 OECD 국가와 비교한다. OECD 국가와 비교할 때 한국의 사회서비스 고용은 현저히 낮은 수준이다. 사회서비스 고용이 국민소득이 증가할수록 높아지고 인구 고령화의 진행과 함께 사회서비스 고용이 늘어난다는 점을 감안하여 OECD 국가의 고용자료를 활용, 국민소득 수준과 인구 고령화를 고려한 평균 사회서비스 고용비중을 산출하였다. 이 계산에 따르면 2004년 현재 한국의 국민소득 수준과 인구 고령화에 상응하는 사회서비스 고용비중은 16.7%인데 한국의 사회서비스 고용비중은 12.7%에 불

과하다.

제3장과 제4장은 각각 일본과 스웨덴의 사회서비스 분야 고용 현황 및 일자리창출 정책을 검토하고 있다. 여러 가지 면에서 일본과 스웨덴은 대조적이다. 일본은 사회서비스 고용비중이 매우 낮은 편인데 비해 스웨덴은 사회서비스 고용비중이 OECD 국가 중에서 가장 높은 그룹에 속한다. 스웨덴은 사회서비스 공급에 있어서 정부의 직접 공급 비중이 크고 정부의 개입이 광범위한데 비하여 일본은 민간 공급자의 비중이 상대적으로 높은 편이다.

제3장에서 1990년대 이후 일본 사회서비스 분야에서 빠른 고용증가를 확인할 수 있다. 1999년에서 2004년 사이에 민영부문의 산업분류별 취업자 증가율 순위에서 사회복지의 하위분야인 방문개호, 노인복지, 장애인복지, 보육소(아동복지)가 모두 10위권에 위치해 있다는 데서 잘 나타난다. 일본의 사회서비스 분야 고용증가를 주도한 것은 개호보험의 도입과 발전이었다. 사회복지 가운데서 증가세가 두드러진 민영부문 취업자의 증가를 이끌고 있는 것 역시 방문개호를 포함한 노인복지 분야이다. 일본의 개호보험정책의 특징은 조치제도의 폐지와 사회복지사업에의 영리기업의 진출을 허용한 것이다. 이에 따라 공공부문보다는 민영부문에서 일자리가 대부분 창출되었다. 노동시장의 관점에서 볼 때 비정규 일자리와 낮은 임금수준의 일자리 위주로 고용창출이 이루어지고 있다. 제3장의 논의를 통해 향후 노인요양제도가 한국에서 실시될 경우 어떤 인력이 필요하며 어느 정도 고용창출이 이루어질 것인지를 기늠할 수 있으며, 노인요양제도 추진과 관련된 고용정책에 따라 어떻게 일자리의 특성이 달라질 수 있는지 예견할 수 있다.

제4장을 통해 사회서비스 부문의 발전을 가능케 하는 스웨덴의 다양한 정책 프로그램을 일목요연하게 이해할 수 있다. 스웨덴 복지국가는 국가나 지방자치단체와 같은 공공부문이 전국민을 대상으로 보편주의적인 방식의 사회서비스를 제공한다는 점에서 다른 여타 복지국가와 차별성을 갖는다. 국가 주도의 사회서비스의 제공은 한편으로 보육이나 교육, 의료 등의 서비스를 통해 미래의 인적자원을 육성하는데 기여하며, 다른 한편으로 관련 분야 종사자의 고용창출을 통해 실업문제를 구

조적으로 해결하는데 기여하고 있다. 또한 공공부문이 사회서비스를 독점함으로써 노동비용을 효과적·효율적으로 억제한다는 것도 서비스 국가를 유지하는 중요한 축이다. 제4장은 사회서비스 국가로 지칭되는 스웨덴의 다양한 정책수단 및 정책추진체계를 상세히 소개하고 있으므로 사회정책을 연구하는 이들에게 큰 도움이 될 것으로 기대된다.

제5장은 한국 사회서비스 분야의 세부 부문을 검토하고 있는데 교육, 의료서비스 및 노인요양, 보육, 공공행정으로 크게 구분하였다. 각 세부 부문별로 우선 현황을 검토하고 다음으로 발전의 장애요인을 확인하며 이에 기초하여 발전의 촉진 방안과 일자리창출 방안을 제시하고 있다. 사회서비스 부문은 시장실패에 의해 정부의 개입이 필수적으로 요청되며 정부의 개입이 부족했던 부문일수록 발전이 지체되고 있다. 전체적으로 사회서비스 부문 발전을 위해 정부의 재정지원이 지속적으로 늘어나야 함을 강조한다. 이런 기초하에서 일자리창출의 우선순위는 세부 부문별로 차이를 보인다. 교육의 경우 일자리창출 정책보다는 서비스 품질의 개선을 위한 구조개혁이 우선되어야 하며, 이에 비해 노인요양과 공공행정 분야에서는 서비스의 확충과 적극적인 일자리창출이 필요할 것으로 보인다.

본 연구를 통해 사회서비스 고용비중을 종합적으로 평가하고 세부 부문별 현황을 검토한 후, 일자리창출 전략의 관점에서 성장의 촉진 방안을 제시하고자 했다. 세부 부문별 연구를 통해 일반적인 산업과 달리 사회서비스 부문은 시장원리와 이윤추구의 원리만으로 설명하기 어려운 현상들이 많으며, 특히 서비스의 공급주체가 매우 다양하다는 것을 확인할 수 있었다. 중요한 공급주체로서의 비영리기관의 행태 및 정부의 개입 방식이 세부 부문의 발전에 큰 영향을 미치고 있음에도 불구하고, 이에 대한 깊이 있는 연구가 크게 진척되어 있지 못한 실정이다. 제3장과 제4장의 해외 사례 분석에서도 이러한 연구의 한계가 일정부분 반영되어, 정부와 민간이라는 구분만이 부각되었을 뿐 민간 내의 영리기업과 비영리기관의 차이, 정부 내의 민간위탁과 직접공급의 차이가 세밀하게 분석되지 않은 점이 지적될 수 있다. 사회서비스 공급주체별 시장점유율 현황에 대한 실증적 분석, 특정 공급주체가 특정 시장에서

우세한 이유의 분석 및 국가간 차이의 연구, 공급주체간 서비스 공급을 둘러싼 의사결정의 차이의 분석 및 이러한 차이를 불러온 지배구조 (governance structure)의 분석 등이 향후 연구과제로 도출된다.

## 제 2 장

# 한국의 사회서비스 고용 현황 및 OECD 국가와의 비교

### 제1절 사회서비스 고용의 결정요인

사회서비스는 가계에 의해 소비되면서 비시장메커니즘에 의해 자원 배분이 이루어지는 특성을 갖는다. 서비스업 중에서 공공행정 및 국방, 의료서비스, 교육서비스 그리고 사회복지서비스 등이 사회서비스에 포함된다. 본 장은 한국의 사회서비스 고용비중이 OECD 국가와 비교할 때 어느 정도 수준인지를 평가하는 것을 주요 목적으로 한다.

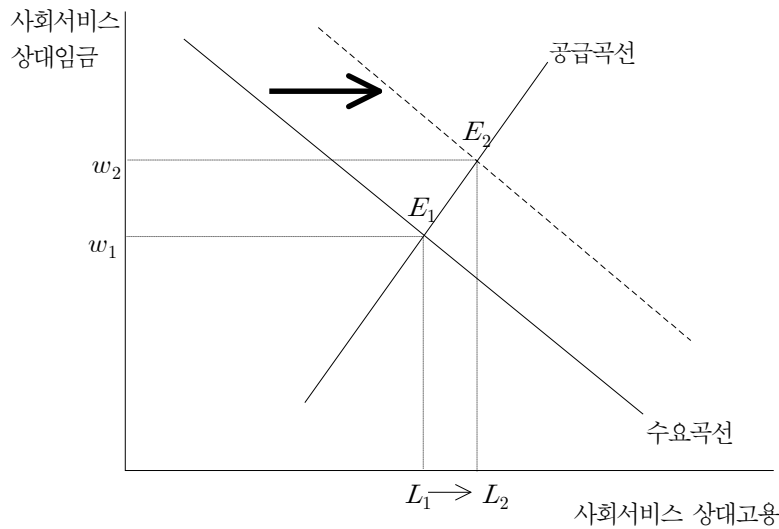
이 글에서 사회서비스 고용의 문제는 사회서비스 노동시장의 수요와 공급이라는 관점에서 접근한다.<sup>1)</sup> 사회서비스 노동수요는 이를 공급하는 기업, 정부, 비영리기관이 서비스 공급을 위해 필요로 하는 인력을 수요하는 것이다. 이런 노동수요는 사회서비스 자체의 수요에 의존한다. 사회서비스 노동시장의 노동공급은 일반적인 노동공급과 다를 바가 없다. 특징적인 것은 여성이 남성에 비해 평균적으로 비교우위를 가지고 있다는 것이다. 실제로 교육, 의료, 사회복지 분야에서 일부 전문직종을 제외하고는 여성고용이 두드러진다.

---

1) 물론 사회서비스 시장 자체의 수요와 공급의 관점에서 출발해도 된다.



[그림 2-1] 사회서비스 노동시장



본 장에서는 회귀분석을 통해 사회서비스 고용비중에 영향을 주는 변수들을 확인하고 변수들의 영향력을 계량하고자 한다. 그런데 회귀분석에서 추정하고자 하는 것은 수요곡선이나 공급곡선이 아니라 균형고용량(또는 균형고용비중)의 결정요인이다. 균형고용량은 수요곡선과 공급곡선에 영향을 주는 다양한 요인들 모두에 의해 결정된다. [그림 2-1]은 사회서비스 노동시장의 수요와 공급을 도시한 것이다. 일반적인 수요공급곡선의 임금, 고용 평면과 달리 상대임금과 상대고용량 평면에 도시함으로써 수요측 충격과 공급측 충격이 사회서비스 고용량뿐만 아니라 고용비중의 변화를 야기하는 것을 명시적으로 볼 수 있도록 했다.

사회서비스 및 사회서비스 노동의 수요와 공급에 영향을 주는 요인들은 다음과 같다. 첫째, 소득은 사회서비스 수요에 영향을 주는 가장 중요한 요인이다. Clark(1957)는 경제성장과 함께 서비스산업의 비중이 커지는 것을 토대로 소득이 증가함에 따라 서비스에 대한 수요가 늘어난다고 설명한 바 있다. 경제학에서는 소득의 증가에 따라 지출비중이 늘어나는 재화를 우등재라고 부르는데 이것은 수요의 소득탄력성이 1보다 클 때 나타난다. 서비스는 이런 의미에서 우등재라고 할 수 있다.

소득의 증가는 [그림 2-1]의 사회서비스 노동수요곡선을 오른쪽으로 이동시키고 이에 따라 비사회서비스 노동에 대비한 사회서비스 노동의 고용량의 비중이 늘어난다.

둘째, 인구학적 요인들도 사회서비스 고용비중에 중요한 영향을 미친다. 고령화는 사회서비스 수요를 증가시키는 힘으로 작용한다. 고령인구가 늘어남에 따라 의료서비스에 대한 수요가 크게 증가하며 노인복지서비스에 대한 수요 역시 자연스럽게 증가한다. 저연령집단도 사회서비스 수요와 긴밀하게 연관되어 있다. 영유아의 경우 의료서비스를 크게 필요로 하고 취학연령 이하의 아동은 보육 및 교육서비스를, 취학연령 아동 및 청소년은 교육서비스를 필요로 한다. 이와 함께 저연령층의 복지 수요도 매우 크다. 따라서 고령 및 저연령 인구가 늘어남에 따라 사회서비스 노동수요는 증가하여 균형고용량을 증가시키게 된다. 그런데 고령 및 저연령 인구 비중의 증가는 사회서비스 노동공급을 경유하여 균형고용량에 영향을 줄 수 있고 이에 따라 고령 및 저연령 인구 비중이 균형고용량에 미치는 영향에 좀더 면밀한 분석이 필요하다. 이와 관련해서는 아래에서 설명한다.

셋째, 여성의 노동시장 참여는 사회서비스 노동시장의 노동공급에 직접적인 영향을 미친다. 사회서비스업의 서비스 특성상 여성이 남성에 비해 비교우위를 가지고 있는 것으로 보인다. 사회서비스가 사람을 대상으로 한 서비스이면서 동시에 돌봄(care)과 관련된 서비스이므로 섬세하고 부드러운 속성을 가진 여성이 남성에 비해 상대적으로 서비스 전달자로서 선호되고 있다. 여성의 노동시장 참여가 늘게 되면 노동시장 전체에 있어서 노동공급이 느는 것에 비해 사회서비스 노동시장에서 그보다 더 큰 폭으로 노동공급이 늘어날 것이다. 상대노동공급이 늘어나게 되면 균형고용량이 증가하고 상대임금이 하락하게 될 것이다.

역으로 여성의 노동시장 참여는 사회서비스 시장의 규모에 의해 영향받는다. 여성이 노동시장에 참여할 수 있기 위해서는 가정 내에서 돌봄이 필요한 사람들이 가정 외에서 돌봄서비스를 공급받을 수 있어야 한다. 여성의 노동시장 참여를 촉진하는 사회적 돌봄의 공급구조는 사회서비스업의 발전과 긴밀한 관련을 맺고 있다. 이처럼 사회서비스 고

용비중과 여성의 노동시장 참여가 상호 작용하는 구조를 가지고 있다는 점은 사회서비스 고용비중의 추정에서 설명변수의 내생성 문제를 야기한다. 제3절에서 이에 대해 자세히 설명한다.

넷째, 정부지출의 증가도 사회서비스 고용에 영향을 미칠 것으로 보인다. 사회서비스 노동시장의 수요자는 크게 정부와 민간사업자로 나눌 수 있다. 정부에 의한 사회서비스 노동수요는 민간사업자의 노동수요를 구축(crowding-out)할 것인가? 다시 말하면, 정부에 의해 공급되는 사회서비스와 민간사업자의 사회서비스는 대체관계에 있는 것인가? 일반적으로 이미 민간에서 공급되거나 공급될 것으로 예상되는 서비스에 정부가 직접 참여한다면 일반적으로 정부와 민간 사이에 대체관계에 있다고 할 수 있다. 하지만 다음의 측면에서 정부의 지출 증가가 고용에 상반되는 방향의 영향을 미칠 수 있다. 우선은 정부부문이 비효율적이어서 정부에 의해 서비스가 공급되더라도 민간의 서비스가 크게 위축되지 않을 수 있다. 다른 한편으로 외견상 동일한 분류에 속하는 서비스일지라도 기능상 보완관계를 가져서 실제로는 민간의 서비스를 촉진할 수 있다. 또한 시장실패로 인해 제대로 공급되지 않는 서비스가 정부 지출로 인해 공급될 수 있다. 시장실패가 있는 영역에 정부가 개입한다는 원칙이 준수될 경우 사회서비스에 대한 정부지출의 효과는 대체로 사회서비스 고용을 촉진하는 방향으로 작용할 것으로 보이며 이 경우 정부지출의 증가는 노동수요곡선을 오른쪽으로 이동시켜 균형 고용량을 증가시킬 수도 있을 것이다.

이외에도 제조업에 대비한 서비스업의 생산성 격차도 영향을 줄 수 있다. Baumol et al.(1989)에 의하면 재화와 서비스에 대한 수요가 안정적일 경우 재화의 빠른 생산성 상승은 서비스산업의 고용증가로 귀결된다. Messina(2004)는 이러한 효과를 제조업에 대비한 서비스산업의 상대생산성 변수로 포착한 바 있다. 제조업의 상대적으로 빠른 생산성 상승은 제조업으로부터의 노동력 방출을 낳고 이들이 서비스업에 고용되는 것으로 볼 수 있으므로 노동공급의 증가로 볼 수 있다. 다른 한편 제조업의 생산성 증가로 인해 제조업 제품의 가격이 하락하고 이에 수반하여 제조업의 지출비중 감소가 야기될 경우 반사적으로 서비스업

수요가 늘어나는 효과가 발생한다. 따라서 제조업의 빠른 생산성 상승은 사회서비스 노동수요의 증가를 야기하는 효과를 가져올 수도 있다. 두 효과 모두 서비스업의 균형고용량 증가로 귀결된다.

제2절에서는 OECD 국가들 사이의 사회서비스 고용비중을 비교하고 우리나라의 사회서비스 고용비중을 평가한다. 제3절에서는 앞서 논의된 사회서비스 고용비중의 결정요인들을 고려한 회귀분석을 실시하여 소득, 부양비 등의 여러 변수들이 사회서비스 고용비중에 어떤 방향으로 얼마의 영향을 미치는지 정량적으로 분석한다. 제4절에서는 제3절의 회귀분석 결과를 이용하여 우리나라의 사회서비스 고용비중이 OECD 국가들의 평균적인 양태와 비교할 때 어느 수준인지를 평가하고 2010년까지의 사회서비스 고용비중 및 고용량을 예측한다. 제5절은 요약을 담고 있다.

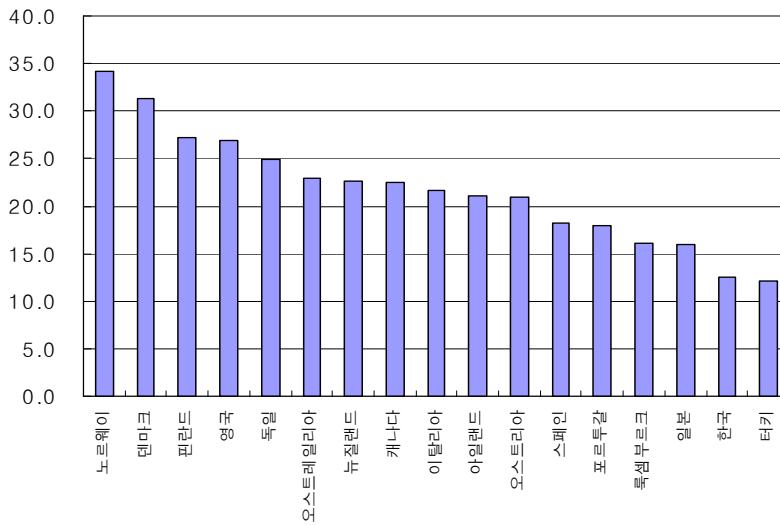
## 제2절 사회서비스 고용비중 현황

제1장에서 논의한 대로 ISIC 제3차 개정분류에 따라 L, M, N 산업을 사회서비스로 분류한다. ILO에서 취합한 산업별 고용량 통계를 이용하여 총취업자 중에서 L, M, N 산업의 취업자의 비중을 사회서비스 고용비중으로 정의하기로 한다.

이상의 기준에 따라 계산한 결과에 따르면 OECD 국가의 평균적인 사회서비스 고용비중은 2003년 현재 21.7%이다. 우리나라의 경우 12.6%로서 절반에 불과하며 터키를 제외하고는 가장 낮은 수준이다.<sup>2)</sup>

2) 국민소득수준이 상대적으로 낮을수록 비공식부문의 비중이 크고 공식통계에서 비공식부문에 종사하는 이들의 비중이 낮게 평가될 위험이 있다. 보육, 교육 등의 영역에서 일정정도 비공식부문의 역할이 존재하며 이런 점에서 한국과 터키의 낮은 사회서비스 고용비중이 일부 설명될 수도 있다. 하지만 ILO의 자료가 사업체조사자료가 아닌 가계조사자료에 기초한 것이므로 상대적으로 비공식부문으로 인한 사회서비스 고용비중의 과소평가 정도가 낮을 것으로 보인다.

[그림 2-2] OECD 국가들의 사회서비스 고용비중(2003년 비교)

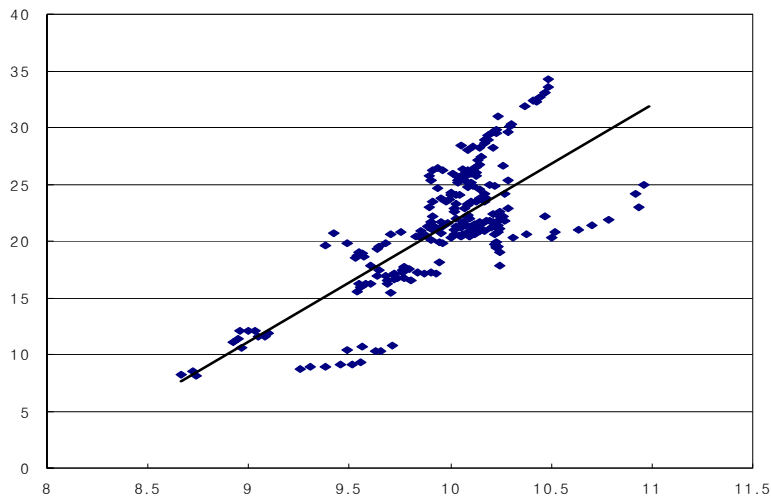


자료 : ILO(<http://laborsta.ilo.org/>).

[그림 2-2]에서 보는 것처럼 북유럽의 나라들이 상대적으로 사회서비스 고용비중이 높은 반면 앵글로색슨 국가들이 22% 내외의 수준을 유지하며, 상대적으로 국민소득수준이 낮은 지중해 지역 국가들이 사회서비스 고용비중 또한 낮다.

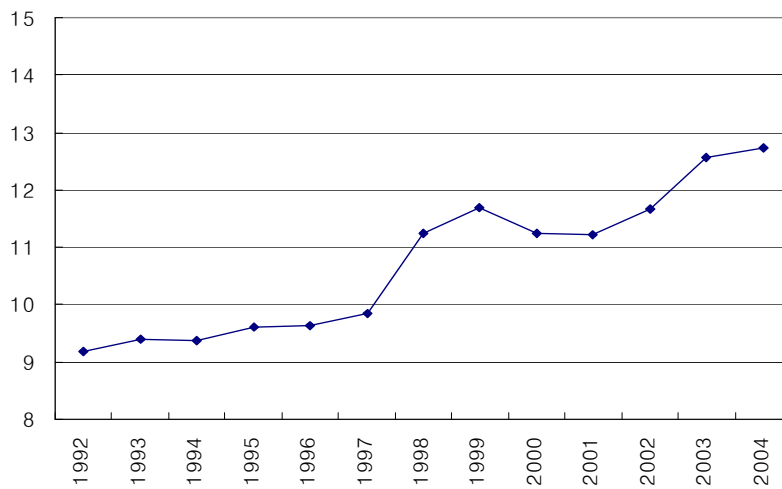
앞에서 설명한 것처럼 사회서비스 고용비중과 국민소득 수준은 밀접한 관련을 갖고 있다. [그림 2-3]은 자료가 존재하는 연도만을 이용하여 각국의 국민소득수준을 가로축에, 사회서비스 고용비중을 세로축에 놓고 그린 그림이다. 대체로 국민소득이 높을수록 사회서비스 고용비중이 높음을 알 수 있다. 추세선 아래에 멀리 떨어져 있는 나라는 한국과 룩셈부르크이다. 로그 1인당 GDP가 9.5 수준이면서 사회서비스 고용비중이 추세선에 비해 크게 낮은 나라가 한국이며, 로그 1인당 GDP가 11에 육박하면서 사회서비스 고용비중이 추세선에 비해 크게 낮은 나라가 룩셈부르크이다.

[그림 2-3] 1인당 GDP와 사회서비스 고용비중의 관계(OECD 국가들, 전체연도)



자료: 사회서비스 고용비중은 ILO(<http://laborsta.ilo.org/>) 참조. 1인당 GDP는 2000년 불변가격의 구매력평가(PPP) 달러단위로써 세계은행의 세계개발지표(World Development Indicator: WDI) 자료(<http://publications.worldbank.org/subscriptions/WDI/>) 참조.

[그림 2-4] 한국의 사회서비스 고용비중 변화



자료: ILO(<http://laborsta.ilo.org/>).

한국의 사회서비스 고용비중은 증가추세에 있다. 외환위기로 인해 9%대에 있던 사회서비스 고용비중이 12%대로 상승하였다. 공공근로 인력이 대폭 확충되었던 경제위기 시기인 1998년과 1999년이 지난 후에 사회서비스 고용비중이 소폭으로 감소하였으나 이후 증가세가 유지되어 2004년 현재 12.7%에 이르고 있다. 외환위기 이전에 비해 외환위기 이후 사회서비스 고용비중은 빠른 증가세를 보이고 있다.

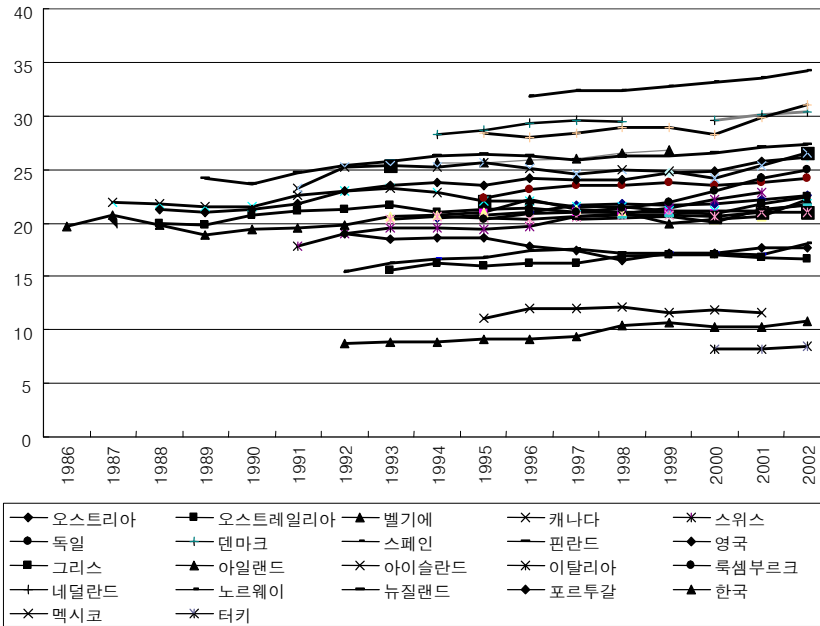
1970년대 오일쇼크 이후 선진국에서 복지정책은 많은 정치적, 이론적 비판을 받게 되었다. 1980년대 미국의 레이건, 영국의 대처로 대표되는 신자유주의 정부의 등장은 복지국가의 후퇴를 상징하는 듯이 보였고, 세계무역기구의 등장, EU 통합 등은 해외자본의 유치를 위해 경쟁적으로 사회안전망과 사회복지를 후퇴시킬 것이라는 예상이 대두되기도 하였다. 하지만 1980년대, 1990년대를 거쳐 현재의 시점까지 대폭적인 사회복지의 후퇴는 관측되지 않았다.<sup>3)</sup>

OECD 국가들의 사회서비스 고용비중의 추이를 보여주는 [그림 2-5]에서도 이 점을 확인할 수 있다. 세분하여 보면 공공행정부문의 경우 소폭의 감소추세를 보인데 비해 복지과 의료, 교육부문은 증가추세가 관찰된다. [그림 2-5]에서는 미국이 빠져 있는데 미국 노동통계국(BLS) 자료를 이용하여 미국의 추세를 검토해 보아도 큰 변화가 없다.

이상에서 OECD 국가의 통계자료를 살펴봄으로써 소득과 사회서비스 고용비중의 양의 관계를 살펴보았다. 다른 요인들이 통제되지 않은 상황에서의 단순 비교로만은 그 인과관계를 파악할 수 없으며 수준을 평가할 수도 없다. 예를 들어 생산가능인구에서 제외되는 아동 및 노인인구가 많은 나라일수록 사회서비스에 대한 수요가 크고 이에 따라 고용비중이 높다. 1990년대 OECD 국가의 부양비 평균은 50% 수준인데 비해 우리나라는 40% 정도로서 우리나라는 사회서비스에 대한 수요가 상대적으로 작을 것으로 보인다. 이러한 차이를 무시하고 단순히 OECD 국가 평균 사회서비스 고용비중과 우리나라의 그것을 비교하는 것은 잘못된 방법이다. 다음 절에서는 회귀분석을 통해 인과관계를 자세히 살펴보고자 한다.

3) Lindert(2004a, 2004b) 참조.

[그림 2-5] OECD 국가들의 사회서비스 고용비중 변화 추이



자료: ILO(<http://laborsta.ilo.org/>).

### 제3절 회귀분석

회귀모형은 제1절에서 설명한 사회서비스의 균형고용량에 영향을 주는 수요, 공급측 요인들을 독립변수로 놓고 사회서비스 고용비중을 종속변수로 한 선형함수로 가정한다. 회귀모형을 식으로 표현하면 아래와 같다.

$$y_{jt} = X_{jt}\beta + \epsilon_{jt}$$

$y_{jt}$ 는 사회서비스 고용비중이며 설명변수  $X_{jt}$ 에는 각국의 소득, 부양비(age dependency ratio), 여성의 노동시장 참가, 정부지출 등의 변수



들이 포함된다. 하첨자  $j$ 는 국가를,  $t$ 는 각 연도를 의미한다. 종속변수인 사회서비스 고용비중 자료는 ILO에서 취합한 자료를 이용하였는데 국가별 연도별 사회서비스업 종사자를 당해국가 및 당해년도 총취업자수로 나눈 값으로 계산하였다. 각 나라들의 이용가능한 기간이 서로 달라 균형패널자료(Balanced Panel Data)를 구성할 수 없었고 기간이 매우 짧은 나라와 긴 나라가 혼재되어 있다. 이러한 자료상의 한계로 인해 회귀분석에서 국가별 고정효과나 랜덤효과를 고려하지 않았다. 이외 1인당 GDP와 부양비는 세계은행의 세계개발지수(WDI) 자료를 이용하였고, 정부지출 비중 변수는 OECD 자료를 이용하였다.<sup>4)</sup>

회귀에 사용된 변수들의 기초통계량은 <표 2-1>과 같다.

제1절에서 설명한 것처럼 여성의 노동시장 참가는 사회서비스 고용 비중과 내생성의 문제를 안고 있으므로 일단 설명변수를 소득, 부양비, 지출비중에 한정하여 회귀분석한 결과를 제시하고 이후 여성의 노동시장 참가를 고려한 회귀결과를 검토한다. 설명변수를 한정된 회귀결과는 <표 2-2>와 같다. 회귀계수들은 모두 5% 수준에서 유의하다.

<표 2-1> 변수들의 기초통계량

변 수	관측치수	평균값	표준편차	최소값	최대값
사회서비스 고용비중	244	0.21	0.05	0.08	0.34
로그 1인당 GDP	243	9.98	0.38	8.66	10.98
부양비	243	0.50	0.05	0.39	0.72
정부지출비중	204	0.21	0.06	0.03	0.34
여성의 경제활동참가율	215	0.55	0.13	0.25	0.81
여성의 고용률	155	0.48	0.10	0.26	0.74
여성의 상대임금	96	0.75	0.08	0.50	0.88

4) OECD(2000)에서는 1984~98년 기간의 14개국 균형패널자료를 이용하여 랜덤효과를 고려한 사회서비스 고용비중 추정결과를 제시한 바 있다. OECD(2000)의 결과는 정성적인 측면에서 본장의 결과와 거의 유사하다. OECD(2000)과 비교할 때 본 연구의 방법론적 특징은 여성의 노동시장 참가의 내생성을 감안했다는 점이다.

주: 부양비란 생산가능인구(15~64세)가 부양해야 할 유년인구(0~14세), 노년인구(65세 이상)의 비율임. (14세 이하, 65세 초과 인구수)/(15~65세 생산가능인구수)로 계산됨. 여성의 상대임금은 남성 임금 대비 여성 임금의 비율임.

<표 2-2> 사회서비스 고용비중 결정식의 회귀결과

독립변수	(1)		(2)		(3)	
	계수	(표준오차)	계수	(표준오차)	계수	(표준오차)
상수항	-6.013	0.072 ***	-8.300	0.938 ***	-9.642	1.178 ***
로그 1인당 GDP	0.082	0.007 ***	1.603	0.189 ***	1.880	0.235 ***
로그 1인당 GDP 의 제곱			-0.077	0.010 ***	-0.092	0.012 **
부양비			0.356	0.049 ***	0.348	0.044 ***
정부지출비중					0.312	0.043 ***
Adj R-sq	0.342		0.518		0.694	
N	242		242		204	

회귀결과 (1)은 국민소득수준이 높아질수록 사회서비스 고용비중이 높아진다는 것을 보여준다. 회귀결과 (2)는 사회서비스 고용비중이 국민소득수준뿐만 아니라 부양비가 증가함에 따라 증가한다는 것을 보여준다. 회귀결과 (2)에 기초하여 현재 우리나라 사회서비스 고용비중을 평가해 보면 국민소득과 부양비를 감안한 OECD 평균치에 비해 크게 못미치는 수준임을 알 수 있다.<sup>5)</sup>

회귀결과 (3)은 정부지출비중을 포함시켰을 때의 결과이다. 정부지출비중을 포함시킬 경우 조정된 결정계수는 크게 증가한다. 또한 소득과 부양비를 감안한 예측치와 우리나라 사회서비스 고용비중 실적치의 차이가 크게 줄어든다. 이는 회귀결과 (2)에서 확인된 우리나라의 과소한 사회서비스 고용비중의 원인이 정부의 행동과 밀접한 관련을 갖고 있는 간접적인 증거가 되며 사회서비스 고용비중을 증가시키기 위해서는 정부의 정책의지가 중요함을 알 수 있다.

여성의 노동시장 참가 변수를 도입하는 것은 제1절에서 설명한 것처럼 설명변수의 내생성 문제를 야기한다. 여성의 노동시장 참가가 사회

5) 자세한 내용에 대해서는 제4절을 참조.

서비스 고용비중에 영향을 받을 수 있기 때문이다. 사회서비스가 발달하면 여성에 친화적인 고용기회가 늘어나서 여성의 경제활동참여가 늘어날 수 있고 사회서비스의 발달로 아동과 노인의 부양의무로부터 벗어남으로써 경제활동에 많이 참가할 수 있다. 이처럼 여성의 경제활동참가가 사회서비스에 영향을 주면서 동시에 사회서비스 발달이 여성의 경제활동참가에 영향을 주게 될 때 여성참가율 또는 고용률 변수는 내생성을 갖게 되고 이에 따라 사회서비스 추정식에 단순히 여성참가율 변수를 추가하여 OLS를 하는 것으로는 일치추정량을 얻을 수 없다.

이러한 내생성의 문제를 해결하기 위해서 도구변수를 이용하였다. 도구변수는 여성의 경제활동참가율과 밀접한 관계를 가지면서 사회서비스 고용비중과는 무관한 변수가 선정되어야 한다. 본 분석에서 선택된 도구변수는 남녀 임금격차이다. 남녀 임금격차는 여성의 노동시장 참가에 직접적인 영향을 주면서 동시에 사회서비스의 고용비중에는 독립적인 영향력을 행사하지 않을 것으로 판단되었다. 남녀 임금격차를 보여주는 변수로서 남성 임금이 대비한 여성 임금의 비율인 여성의 상대임금을 사용하였고 자료는 ILO의 비농 또는 제조업 임금 자료로부터 얻었다.

회귀결과는 <표 2-3>에 제시되어 있다. 회귀결과 (4)와 (5)는 내생성을 감안하지 않고 각각 여성의 경제활동참가율 변수와 여성의 고용률 변수를 추가하여 회귀분석한 것이다. 이론적으로 예측한 것과 마찬가지로 여성의 노동시장 참가가 늘어나면 사회서비스 고용비중이 증가한다는 것을 확인할 수 있다. 회귀결과 (6)은 여성의 노동시장 참가 변수의 내생성을 감안하여 2SLS 방법을 이용하여 얻은 것으로서 적절한 도구변수가 선정되었다는 전제하에서 OLS와 달리 일치추정량을 얻을 수 있다. 회귀결과를 살펴보면 소득의 계수가 갖는 유의도가 큰 폭으로 감소하였다. 이러한 감소는 자료의 제약으로 인해 회귀분석에 사용된 자료 수가 대폭 감소한 것에 일부 기인한 측면도 있고, 변수의 내생성을 감안한 회귀모형을 채택하여 소득의 영향력이 여성의 노동시장 참가 변수를 경유해 영향을 주는 점이 고려된 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 사회서비스 고용비중의 결정에 소득의 영향력이 감소한 것과 대

조적으로 부양비와 여성의 노동시장 참가 변수의 계수 크기가 대폭 증가하였다.

<표 2-3> 내생성을 감안한 사회서비스 고용비중 결정식의 회귀결과

독립변수	(4)		(5)		(6)	
	계수	(표준오차)	계수	(표준오차)	계수	(표준오차)
상수항	-6.58450	1.03347 ***	-7.24829	0.99634 ***	-4.69681	6.639235
로그 1인당 GDP	1.26722	0.20775 ***	1.40923	0.20094 ***	0.864125	1.340447
로그 1인당 GDP의 제곱	-0.06101	0.01052	-0.06833	0.01017 ***	-0.04419	0.066462
부양비	0.32646	0.05520	0.30256	0.05336 ***	0.786364	0.175180 ***
여성의 경제 활동참가율	0.13236	0.02392				
여성의 고용률			0.10981	0.03164	0.544957	0.214792 **
Adj R-sq	0.553		0.576		0.511	
N	153		214		79	

자료: 여성의 고용률은 OECD, *Factbook 2005*. 여성의 경제활동참가율은 ILO의 DB.

<표 2-4> 여성 고용률의 결정요인

독립변수	(7)	
	계수	(표준오차)
상수항	-10.29316	9.65924
로그 1인당 GDP	2.05032	1.95683
로그 1인당 GDP의 제곱	-0.09520	0.09861
부양비	-0.78840	0.19936 ***
여성의 상대임금	0.34986	0.12784 ***
Adj R-sq	0.430	
N	79	

<표 2-4>는 2SLS의 첫번째 단계의 회귀결과, 즉 도구변수를 이용하여 여성의 노동시장 참가의 결정요인을 추정한 결과이다. 계수값의 부호들은 이론적으로 예측된 것과 일치한다. 부양비가 증가할수록 여성의 노동시장 참가가 저해되고 있음을 명확히 확인할 수 있으며, 남녀 임금 격차가 줄어들수록(남성 임금이 대비한 여성의 상대임금이 증가함에 따라) 여성의 노동시장 참가가 늘어난다는 것을 확인할 수 있다.

이상의 내생성을 감안한 추정결과는 여성의 경제활동참가가 사회서비스의 발달 및 사회서비스 고용비중의 향배와 밀접한 관련을 맺고 있음을 보여준다. 사회서비스가 덜 발달하여 여성의 경제활동참가가 낮아지고 역으로 여성의 경제활동참가가 낮아서 사회서비스가 덜 발달하여 사회서비스 고용비중이 낮은 균형이 지속될 가능성이 존재한다. 한국의 사회서비스 고용비중을 높이는 정책을 추진할 때 여성의 노동시장 참가와의 상호작용에 대한 고려가 중요함을 확인할 수 있다.

#### 제4절 한국의 사회서비스 고용비중 예측

본 절에서는 제3절의 회귀결과를 바탕으로 현재 우리나라의 사회서비스 고용비중을 평가하고 향후 고용비중을 예측하고자 한다. 현재의 사회서비스 고용비중의 평가와 관련하여, OECD 국가 평균과 우리나라 사회서비스의 고용비중을 직접 비교하는 것은 적절치 못하다. 왜냐하면 제1절에서 밝힌 것처럼 사회서비스 고용비중은 소득수준, 인구부양비, 여성의 경제활동참가 정도 등 다양한 요인들의 영향을 받기 때문이다.

OECD 국가의 자료를 이용하여 얻은 제3절의 회귀결과를 이용하여 국민소득, 부양비에 대응한 각 국가의 연도별 추정치를 구할 수 있다. 한국의 연도별 추정치는 한국의 국민소득과 부양비 수준에 걸맞는 사회서비스 고용비중으로 해석할 수 있다. 이러한 추정치를 한국의 사회서비스 고용비중 실제치와 비교하여 추정치가 실제치보다 높으면(낮으면) 한국의 사회서비스 고용비중이 OECD 국가의 평균적인 양태와 비

교할 때 낮다(높다)고 판단하게 된다.

본 분석에서는 제3절의 회귀결과 중에서 <표 2-2>의 회귀모형 (2)를 이용한다. 회귀모형 (2)는 1인당 국민소득수준과 부양비라는 두 가지 중요한 변수를 사회서비스 고용비중의 설명변수로 포함하고 있다. 회귀모형 (1)은 부양비 변수가 고려되고 있지 않은 점 때문에 제외했으며, 회귀모형 (3)은 정책적 의지가 반영된 정부지출 변수가 포함되어 있어 전체적이고 외생적인 여건을 감안한 고용비중을 기준으로 하여 비교한다는 본 절의 분석취지를 고려하여 채택하지 않았다. 여성의 경제활동 참가를 고려한 <표 2-3>의 모형이 적절하긴 하지만 국가별 경제활동 참가율 자료의 부족과 변수의 내생성 문제로 인한 추정치의 불안정성 때문에 채택하지 않았다.

회귀모형 (2)를 이용해 계산한 사회서비스 고용비중과 실제 고용비중은 <표 2-5>를 통해 확인할 수 있다. 표에서 확인할 수 있는 것처럼 OECD 국가 자료를 이용해 국민소득과 부양비를 감안하여 예측된 사회서비스 고용비중은 실제 고용비중에 비해 매우 높다. 예를 들어 계산된 우리나라의 2004년 사회서비스 고용비중 추정치는 16.7%인데 비해 실제 2004년 우리나라의 사회서비스 고용비중은 12.7%에 불과하다. 다시 말하면 2004년을 기준으로 할 때 국민소득수준과 부양비에 걸맞는 사회서비스 근로자수는 90만 명 정도가 부족한 실정이다.

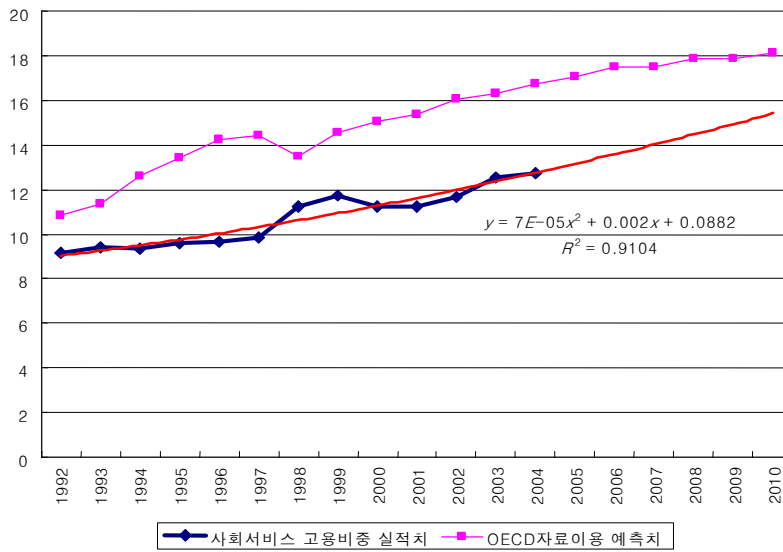
[그림 2-6]의 결과는 회귀결과 (2)를 이용하여 계산한 2010년까지의 고용비중 예측치와, 최근 10여년간 사회서비스 고용비중의 증가추이를 감안하여 현재의 추세대로 갈 경우 예상되는 사회서비스 고용비중 예측치를 비교한 것이다. 이때 후자의 예측치는 1992~2004년까지의 우리나라 사회서비스 고용비중 시계열 자료를 시간추세의 1차항과 2차항을 이용해 회귀분석하여 구한 추정치를 말한다. 이에 비해 전자의 예측치는 2010년까지의 부양비 예측치와 1인당 GDP 예측치를 이용하여 향후 사회적 서비스 고용량을 회귀결과 (2)를 이용하여 계산한 것이다. 현재까지의 추세대로 사회서비스 고용비중이 증가한다면 OECD 평균치와의 차이는 점차 줄어들지만, 2010년의 경우에도 67만 명 정도의 부족이 여전히 있을 것으로 예상된다.

<표 2-5> 사회서비스 고용비중 예측치와 실적치

(단위: %)

	사회서비스 고용비중 실적치	OECD 자료이용 예측치
1992	9.18	10.83
1993	9.39	11.37
1994	9.37	12.60
1995	9.60	13.40
1996	9.63	14.25
1997	9.85	14.41
1998	11.25	13.47
1999	11.70	14.56
2000	11.24	15.05
2001	11.22	15.39
2002	11.67	16.06
2003	12.56	16.32
2004	12.72	16.73

[그림 2-6] 사회서비스 고용비중 예측결과



## 제5절 결 론

한국의 사회서비스 고용비중은 OECD 국가들과 비교할 때 현저하게 낮은 수준임을 앞 절에서 확인했다. 2003년 현재 한국의 사회서비스 고용비중은 12.6%인데 비해 OECD 평균은 21.7%에 이른다. 노르딕 국가들이 상대적으로 매우 높은 수준을 차지하고 있고, 영미권 국가들도 20% 이상의 사회서비스 고용비중을 보여주고 있다. OECD 국가 중에서 상대적으로 낮은 사회서비스 고용비중을 보여주는 나라들은 포르투갈, 스페인, 일본 등이다.

사회서비스 고용비중은 국민소득수준이 증가할수록 높으며 인구 고령화가 진전될수록 높은 수준을 보이고 있다. OECD 국가의 사회서비스 고용비중을 이용하여 회귀분석을 통해 추정된 결과, 한국의 사회서비스 고용비중은 OECD 평균예측치에 비해 크게 낮은 수준의 사회서비스 고용비중을 시현하고 있음을 확인할 수 있었다. 예측된 우리나라의 2004년 사회서비스 고용비중은 16.7%인데 비해 실제 2004년 사회서비스 고용비중은 12.7%에 불과하다. 2004년을 기준으로 할 때 국민소득수준과 부양비에 걸맞는 사회서비스 근로자수는 90만 명 정도가 부족한 것으로 보이며, 현재의 추세대로 증가할 경우 2010년경에도 60만 명 이상이 부족할 것으로 보인다.

정부지출수준은 사회서비스 부문 발전에 큰 영향을 미친다. OECD 국가의 자료를 이용한 회귀분석에서 정부지출을 통제할 경우 한국의 현재의 사회서비스 고용비중은 OECD 평균수준과 일치한다는 것을 확인할 수 있었다. 정부지출은 정책적 의지가 반영되는 변수라는 점을 감안하여 이러한 결과를 해석할 필요가 있다. 정부지출이 사회서비스 고용비중을 설명하는데 있어서 중요하다는 점에서 향후 사회서비스 부문의 발전을 위해서는 정부의 재정지원이 늘어날 필요가 있음을 알 수 있다.



한국의 경우 사회서비스 부문 중에서 교육 예산은 OECD 국가와 비교할 때 작은 비중이 아니지만 사회복지·보건 분야 예산은 상대적으로 낮은 수준이다. 사회복지·보건 분야 예산이 전체 예산에서 차지하는 비중은 1995~97년 평균 9.4%에서 1998~2000년 기간에는 평균 12.9%, 2001~03년 기간에는 평균 15.3%로 증가하였다. 하지만 이러한 증가세에도 불구하고 현재의 사회복지·보건 분야 수준은 2000년 기준 OECD 평균치가 35.6%인 것을 감안하면 여전히 낮은 수준이다. 2005~09년 국가재정운용계획에 따르면 정부는 사회복지·보건 분야의 예산을 향후 5년간 9.2% 증가시킬 것으로 계획하고 있다. 이것은 전체 예산의 증가율 6.3%에 비해 약 3%포인트 높은 수준이다. 이러한 사회복지·보건 분야 예산의 증가는 사회서비스 분야 고용비중 증가에 기여할 것으로 판단된다. 지금보다 더 서비스제공과 일자리창출이 연계된 예산지출의 비중을 높여 갈 경우 사회서비스 일자리창출에 비용효과적일 것으로 기대된다.

마지막으로 본 장의 분석을 통해 여성의 노동시장 참가가 사회서비스 고용과 밀접한 관련을 맺고 있음을 확인할 수 있었다. 여성의 노동시장 참가가 늘어날수록 사회서비스 고용은 증가한다. 그리고 사회서비스가 발달하고 사회서비스 고용이 늘어나면 여성의 노동시장 참가가 늘어난다. 이런 점에서 사회서비스 일자리창출 전략은 여성의 고용률을 제고하는 정책과 유기적인 관련을 갖고 추진되어야 한다.

&lt;부표 2-1&gt; OECD 사회서비스 고용비중 자료

국가코드	국가명	자료 기간	비 고
AT	오스트리아	1994 ~ 2003	
AU	오스트레일리아	1988 ~ 2003	
BE	벨기에	1994 ~ 1999	
CA	캐나다	1987 ~ 2003	
CH	스위스	1991 ~ 2001	
DE	독일	1995 ~ 2003	
DK	덴마크	1994 ~ 2003	1999년 자료 없음
ES	스페인	1992 ~ 2003	
FI	핀란드	1989 ~ 2003	
GB	영국	1988 ~ 2003	
GR	그리스	1993 ~ 2002	
IE	아일랜드	1986 ~ 2004	
IS	아이슬란드	1991 ~ 2002	
IT	이탈리아	1993 ~ 2003	
JP	일본	2003	
KR	한국	1992 ~ 2003	
LU	룩셈부르크	1995 ~ 2003	
MX	멕시코	1991 ~ 2001	1992, 1994년 자료 없음
NL	네덜란드	1995 ~ 2002	
NO	노르웨이	1996 ~ 2003	
NZ	뉴질랜드	1997 ~ 2003	
PT	포르투갈	1992 ~ 2003	
SE	스웨덴	1989 ~ 2003	
TR	터키	2000 ~ 2003	

<부표 2-2> OECD 국가들의 사회서비스 고용비중(2003년 비교)

국가명	사회서비스 고용비중
노르웨이	34.2
덴마크	31.3
핀란드	27.3
영국	26.9
독일	25.0
오스트레일리아	22.9
뉴질랜드	22.7
캐나다	22.5
이탈리아	21.7
아일랜드	21.1
오스트리아	20.9
스페인	18.2
포르투갈	17.9
룩셈부르크	16.1
일본	16.0
한국	12.6
터키	12.1

### 제 3 장

## 일본 사회서비스 분야의 고용증가 추세와 그 배경

### 제1절 서론

#### 1. 연구 목적

제2차 세계대전 패전국의 지위에서 단기간에 세계 2위의 경제대국으로 성장했다는 이유 때문에 한동안 일본은 세계 각국의 주목을 한몸에 받아 왔다. 일본의 경제성장은 그 성장의 속도뿐 아니라 완전고용에 가까운 낮은 실업률을 동반했다는 사실 때문에 더욱 주목받았다. 일본과 서구의 사회과학계는 종신고용과 연공임금 및 기업별노동조합을 이른바 일본적 경영을 지탱해 온 세 지주로 지목하면서, 이것들로 인해서 일본의 급속한 경제성장이 가능했다는 데 동의해 왔다. 학계의 일반적인 평가에 따르면, 정규직 중심의 종신고용 관행이 일본에서의 고용창출의 원동력이었으며, 이러한 종신고용 관행은 연공임금 및 기업별노동조합주의와 더불어 소속 기업에 대한 종업원들의 충성심을 최대로 끌어내면서 생산성 극대화에 기여했다고 한다.

그렇지만, 1990년대에 들어서 일본의 성장신화는 무너지기 시작했다. 1980년대 말 부동산가격 폭락에서 출발한 이른바 버블경제의 붕괴 이후 1980년대 연평균 4.0%에 달했던 실질GDP 성장률이 1990년대에는 1.7%로 떨어졌으며, 2000년대에 들어서는 정체 내지 후퇴하는 경향마저

보이고 있다. 이러한 장기불황으로 인해 1980년대까지 1~2%에 불과했던 실업률이 1990년대에는 3~4%로 높아졌고, 2001년에는 마침내 5.0%를 넘어섰다. 2003년에 5.3%까지 올라갔던 실업률이 2004년에는 4.7%로 다소 떨어지기는 했지만, 일본의 고용상황은 여전히 불안정하며 그 장기적 전망이 그다지 밝지 않다. 이와 함께 일본적 경영의 상징이었던 종신고용 관행도 급속하게 해체되고 있다.

이 연구는 실업률의 상승과 고용의 감소라는 위기에 직면해 있는 일본에서 새로운 산업으로 각광을 받고 있는 사회서비스 분야에서 새로운 일자리들이 어느 정도나 만들어지고 있고, 그 일자리들이 어떤 특징을 지니는지를 밝히는 데 일차적인 목적이 있다. 이 연구의 한 결과는 전체 산업에서의 고용감소 경향과는 대조적으로 사회서비스 분야에서는 민영부문을 중심으로 하여 고용이 급속하게 확대하고 있으며, 사회서비스 분야가 침체에 빠진 일본 경제에서 고용창출의 주요한 원천으로 급부상하고 있다는 것이다. 단, 사회서비스 분야의 새로운 일자리들의 대다수가 여성 비정규직에 의해 채워지고 있으며, 이런 점에서 취업자들의 종사상의 지위는 하락하고 있다.

이 연구의 또 다른 목적은 사회서비스 분야의 고용확대를 가져온 정부정책의 배경과 특징을 밝히는 것이다. 사회서비스 분야의 고용창출과 관련된 일본 정부의 주요 정책은 크게 두 가지 방향에서 제기되었다. 하나는 인구 노령화의 급진전에 따른 사회복지서비스에 대한 사회적 수요의 증가에 대응한 정부의 정책이었다. 이러한 사회적 요구에 대응하여 일본 정부는 1980년대 말 이후 사회복지서비스 시설 및 인원 확충을 위한 일련의 계획들을 수립하여 실천하였다. 또 다른 하나는 1990년대의 경제침체 및 제조업의 쇠퇴에 직면하여 일본 정부가 새로운 일자리를 만들어 내야 할 필요성을 절감하고 있었다는 것이다. 일본 정부, 특히 보다 철저한 시장자유주의 개혁을 추진하고 있었던 고이즈미(小泉) 내각은 사회서비스 분야를 전통적인 산업들을 대체할 신산업으로 지목하고, 규제완화를 비롯한 민영기업의 참여 장려 조치를 통해 사회서비스 분야에서의 고용창출을 꾀하였다.

## 2. 연구 관심 및 자료소개

이 연구는 1970년대 중반에서 2000년대 중반까지의 일본의 고용 추이를 전체 산업과 서비스업 및 사회서비스 분야로 나누어 취업자별 및 피고용자별로 제시한다. 여기서 특히 관심을 갖는 것은 취업자 및 피고용자(취업자에서 자영업자와 무급가족종사자 및 기업체 임원을 뺀 사업장 종사자)에서 차지하는 민영부문 종사자 및 여성 종사자의 비중과 정규직 비율의 변화 추이이다.

민영부문에 관심을 갖는 것은 그것이 전통적으로 일본에서의 고용창출을 주도해 왔고 최근에는 일본 정부가 사회서비스 분야에서도 민영부문의 확대를 통해 고용을 확대하려는 정책을 추진하고 있기 때문이다. 여성 종사자를 따로 분류하는 이유는 지난 30년 동안 산업 전체적으로 여성고용이 상대적으로 증가했을 뿐 아니라 그 증가세가 사회서비스 분야에서 특히 두드러졌기 때문이다. 여성고용의 증가가 여성의 취업상의 지위 상승과 연결되는지를 분석하는 것도 중요한 과제이다. 마지막으로 정규직 비율의 변화 추이는 사회서비스 분야에서 창출된 일자리들의 성격을 밝히는 것과 밀접한 관련이 있으며, 산업 전체적으로는 일본의 전통적인 고용관행의 변화를 보여주는 지표가 된다.

이 연구의 관심대상인 사회서비스 분야는 산업분류상 서비스업에 속해 있다. 일반적인 서비스업종이 시장에서의 자유로운 영리활동에 종사하는 반면에 사회서비스는 정부의 직·간접적인 통제 및 지원하에서 공적제도와와의 연관을 통해 제공된다는 차이를 보인다. 사회서비스 분야에 속하는 업종으로는 의료, 교육, 사회복지를 들 수 있는데, 이들은 대부분의 자본주의 국가들에서 영리를 목적으로 하는 민영사업의 대상이면서 동시에 국가의 재정지원과 통제를 받는 공적제도의 일부이기도 하다. 일반적인 서비스업종의 취업자들이 민영부문에만 종사하는데 반해서, 사회서비스 분야의 취업자들은 민영부문과 공영부문, 혹은 양자가 혼합된 부문에서 종사하는 특징을 지닌다.

취업 및 고용에 관련된 일본 정부의 공식적인 통계자료는 몇 가지가 있다. 우선, 厚生労働省이 발행하는 『労働動統計年報』와 総務省統計局에

서 발행하는 『勞働力調査特別調査報告』가 있는데, 이 두 자료는 적어도 2000년 이후에는 거의 비슷한 통계치를 보여주고 있고 매년 발행된다는 장점이 있다. 반면에, 이 두 자료는 거시적인 통계수치를 보여주는 하지만 산업분야별로 세분화된 수치들을 제시하지는 않는다. 따라서 이 두 자료들은 사회서비스 분야의 취업 및 고용 동향을 분석하려는 본 연구의 취지에는 적당하지 않다. 이 연구에서는 이 두 자료들을 최근 일본의 취업 및 고용 동향을 보여주는 자료로서만 국한하여 사용할 것이다.

취업 및 고용에 관한 일본 정부의 또 다른 통계자료로는 總務省統計局의 『事業所企業統計調査報告』가 있다. 이 자료는 산업분야별로 세분화된 수치들을 보여준다는 장점이 있는 반면에, 전체 산업의 모든 사업소를 대상으로 한 통계조사가 매 5년마다 행해지기 때문에 최근까지의 동향을 보여주지는 않는다는 문제를 지닌다. 그렇지만, 현재로서는 다른 대안이 없기 때문에 이 자료를 바탕으로 해서 1975~2001년까지의 사회서비스 분야의 취업 및 고용 동향을 분석하도록 하겠다. 그리고 5년마다 행해지는 전체 산업 대상의 조사들 사이사이에 민영사업소만을 대상으로 하는 간이조사가 행해지는데, 이 연구는 최근 발표된 간이조사 보고를 바탕으로 하여 2004년도 민영부문의 고용 동향을 제시하겠다.

## 제2절 최근 일본의 고용 동향

<표 3-1>에는 1980년 이래 일본의 고용 관련 수치들이 제시되어 있다. 우선, 취업자는 1980년의 5,566만 명에서 1990년에는 6,000만 명을 돌파하였고, 2000년에는 6,469만 명으로 최고치에 도달하였다. 취업자는 2001년에 역사상 처음으로 감소하였으며, 2002년에는 6,319만 명으로 약 150만 명이나 줄어든 다음 2004년까지는 정체하는 경향을 보이고 있다. 여성 취업자는 1980년의 2,107만 명에서 1990년대 중반에 2,500만 명을 넘어섰고, 2000년에 2,648만 명으로 최고치에 도달한 다음 2003년까지 점진적으로 감소하였다. 취업자 가운데서 여성이 차지하는 비율은

1980년의 37.85%에서 1990년에 40.13%로 높아진 다음, 2000년 40.93%, 2004년 41.33% 등으로 매우 점진적으로 높아져 왔다.

이상과 같이 2000년 이후 취업자가 감소한 것은 경제불황의 탓도 있지만 노동력인구가 줄어들었기 때문이기도 하다. 일본의 노동력인구는 1980년 5,707만 명에서 2000년의 6,766만 명까지 지속적으로 증가했다가, 그 이후 점진적으로 감소하고 있다. 노동력인구에 대한 취업자의 비율은 1980년의 97.53%에서 1990년에 94.58%로 상당히 줄어들었다가 2000년에 95.61%로 약간 회복하는 기미를 보였고, 그 이후 다시 약간 감소하다가 2004년에는 95.29%에 도달하였다. 여성 노동력인구에 대한 여성 취업자의 비율은 1980년의 95.38%에서 1990년에 93.44%로 줄어들었다가 2000년에는 96.19%로 크게 늘어났고, 2004년에는 95.58%로 약간 감소하였다. 노동력인구에 대한 취업자의 비율의 측면에서 2000년 이후에는 여성이 남성을 앞서고 있는 것이다.

<표 3-1> 노동력인구 및 고용 동향

(단위: 만 명)

	노동력인구		취업자		피고용자		정규직	
	전체	여성	전체	여성	전체	여성	전체	여성
1980	5,707	2,209	5,566	2,107	3,547	1,276	-	-
1985	5,963	2,367	5,635	2,204	3,999	1,463	3,343	994
1986	6,020	2,395	5,677	2,229	4,056	1,502	3,383	1,018
1990	6,384	2,593	6,038	2,423	4,369	1,695	3,488	1,050
1991	6,505	2,651	6,159	2,483	4,536	1,784	3,639	1,121
1995	6,666	2,701	6,303	2,536	4,780	1,904	3,779	1,159
1996	6,711	2,719	6,286	2,512	4,843	1,935	3,800	1,165
2000	6,766	2,753	6,469	2,648	4,903	2,011	3,630	1,077
2001	6,752	2,760	6,432	2,632	4,999	2,076	3,640	1,083
2002	6,689	2,733	6,319	2,593	4,891	2,041	3,486	1,059
2003	6,666	2,732	6,316	2,597	4,941	2,076	3,444	1,014
2004	6,642	2,737	6,329	2,616	4,934	2,089	3,380	990

주: 모든 수치는 각년도 2월 기준.

자료: 厚生労働省, 『労働統計年報』, 각년도 및 總務省統計局, 『労働力調査特別調査報告』, 각년도. 단, 2004년의 수치는 厚生労働省(2005) 및 總務省統計局(2005a).



취업자 가운데서 자영업자와 무급가족종사자 및 기업체 임원을 제외한 피고용자의 수는 1980년의 3,547만 명에서 2001년에 4,999만 명으로 지속적으로 증가한 다음, 2002년에는 100만 명 가량 줄었다가 2004년에는 4,934만 명으로 약간 늘어났다. 1980년에서 2004년 사이에 취업자가 5,566만 명에서 6,329만 명으로 약 760만 명 증가한 반면에 피고용자는 3,547만 명에서 4,934만 명으로 약 1,380만 명 늘어났다는 점에서, 이 기간 동안 일본의 취업구조에서 자영업이 차지하는 비중이 크게 줄어들고 있음을 알 수 있다. 취업자에 대한 피고용자의 비율은 1980년의 63.73%에서 1990년에 72.36%로 급증하였고, 2000년의 75.79%를 거쳐 2004년에는 77.96%로 지속적으로 높아지고 있다.

여성 피고용자는 1980년의 1,276만 명에서 2004년의 2,089만 명으로 약 810만 명 증가하였다. 같은 기간 동안 취업자 수가 2,107만 명에서 2,616만 명으로 약 510만 명 늘어났다는 점에서 여성의 취업구조 역시 자영업 비율의 상대적 감소를 경험하고 있음을 알 수 있다. 여성 취업자 가운데 여성 피고용자가 차지하는 비율은 1980년의 60.56%에서 1990년에 69.95%로 크게 높아졌고, 2000년 75.94%, 2004년 79.85%로 그 증가세가 지속되고 있다. 취업자 가운데 피고용자가 차지하는 비율의 측면에서 2000년 이후 여성이 남성을 앞서고 있는 것으로 나타났다. 이것은 과거 비공식부문의 무급가족종사자였던 여성의 상당수가 자영업의 감소와 함께 공식부문의 노동시장으로 이동한 것으로 풀이된다.

취업자 수와 피고용자 수가 2000년 이후 하향 안정화되어 있는 가운데 정규직은 지속적으로 감소하고 있다. 정규직은 1985년의 3,343만 명에서 1996년에 3,800만 명으로 늘어났다가, 그 이후 지속적으로 감소하여 2004년에는 3,380만 명이 되었다. 이 수치는 1986년의 것과 거의 비슷한 것으로서 이 기간 동안 일본의 일자리가 피고용자, 그 가운데서도 비정규직을 중심으로 늘어났다는 것을 보여준다. 피고용자 가운데 정규직이 차지하는 비율은 1985년의 83.60%에서 1990년에 79.84%로 줄어든 다음, 1995년까지 79.06%로 정체하다가 다시 2000년 74.04%, 2004년 68.50%로 대폭적으로 감소하는 추세를 보이고 있다. 한때 정규직을 중심으로 한 종신고용을 자랑했던 일본의 고용관행이 해체되면서 노동시

장의 유연화가 급속하게 진행되고 있는 것이다.

위에서 서술했듯이 취업자 가운데 여성이 차지하는 비율이 1980년의 37.85%에서 2004년 41.33%로 3.5%포인트 정도 높아졌다. 같은 기간 동안 노동력인구에서 여성이 차지하는 비율이 38.76%에서 41.21%로 2.5%포인트 증가했다는 점에서 여성의 취업상황이 남성에 비해 상대적으로 호전되었음을 알 수 있다. 특히 피고용자에서 여성이 차지하는 비율은 1985년의 35.97%에서 1990년 38.80%, 2000년 41.05%, 그리고 2004년 42.34%로 지속적으로 늘어났으며, 그 증가율이 노동력인구에서 차지하는 여성의 비율의 증가율을 크게 앞서고 있다.

이상에서 볼 때 1990년대 이후 남성에 비해 여성의 취업사정이 호전되었다는 결론을 내릴 수도 있다. 취업자 및 피고용자에서 차지하는 여성 비율의 증가율이 노동력인구에서 차지하는 여성 비율의 증가율을 앞서고 있으며, 특히 1995~2004년 사이에는 남성 취업자가 3,767만 명에서 3,713만 명으로 54만 명 감소한 데 반해서 여성 취업자는 2,536만 명에서 2,616만 명으로 80만 명 증가했던 것이다. 그렇지만 여성의 취업사정이 호전된 것이 아니라는 증거도 있다.

<표 3-2>에는 피고용자에 대한 정규직의 비율이 남녀별로 제시되어 있다. 전체적으로 볼 때 정규직의 비율이 급속하게 감소하기는 했지만, 그 감소의 정도는 여성 근로자 편이 훨씬 심각하다. 1985년에 92.6%였

<표 3-2> 남녀별 정규직 비율

(단위: %)

	전 체	남 성	여 성
1985	83.60	92.60	67.94
1990	79.84	91.17	61.95
1995	79.06	91.10	60.87
2000	74.04	88.29	53.56
2004	68.50	84.00	47.39

자료: <표 3-1>과 같음.

던 남성 근로자의 정규직 비율은 2004년에 84.0%로 8.6%포인트 하락했지만, 같은 기간 여성의 비율은 67.94%에서 47.39%로 20.6%포인트 하락했던 것이다. 1985년에서 2004년 사이에 여성 피고용자가 1,463만 명에서 2,089만 명으로 626만 명 증가하는 동안 여성 정규직은 990만 명 선에서 정체하고 있다. 달리 말하면, 그 기간 동안 늘어난 여성 피고용자는 모두 비정규직이었던 것이다. 이런 점에서 1980년대 중반 이후 여성의 취업사정이 나아진 것이 아니라 오히려 악화되었다고 할 수도 있다.

1980년 이래 일본의 취업 및 고용 추이를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 취업자 수는 2000년까지 지속적으로 증가하다가 그 이후 감소하는 추세를 보이고 있으며, 감소의 정도는 남성 취업자 쪽이 보다 심각하다. 둘째, 피고용자 수는 2001년까지 지속적으로 늘어나다가 그 이후 하향 안정화하는 경향을 보이고 있으며, 1980~2004년까지 취업자에 비해서 피고용자의 수가 훨씬 빠르게 증가했다는 점에서 일본 취업구조에서 자영업이 차지하는 비중이 크게 줄어들고 있다. 셋째, 정규직 비율이 급속하게 감소하고 있는 가운데 여성 피고용자의 정규직 비율이 보다 빠르게 낮아지고 있다. 넷째, 전체적으로 볼 때 남성에 비해 여성의 노동시장 참가가 활발해지고 있으나 여성의 경우 1995년 이후 창출되는 일자리가 주로 비정규직에 한정됨으로써 노동시장에서의 지위 하락을 경험하고 있다.

### 제3절 사회서비스 분야의 고용 동향

#### 1. 전산업의 취업자 추이

<표 3-3>에는 1975~2001년 사이의 전산업의 사업소 및 취업자 수가 제시되어 있다. 사업소는 전체적으로 1975년의 약 559만 개소에서 1991년 675만 개소로 116만 개소 증가했다가, 그 이후로는 지속적으로

&lt;표 3-3&gt; 전산업의 사업소 및 취업자 추이

(단위: 개소, 명)

	사업소		취업자		사업소당 취업자 수
	전체	민영부문	전체	민영부문	
1975	5,592,448	5,407,848	45,117,035	39,853,218	8.1
1981	6,488,329	6,290,703	51,545,087	45,961,266	7.9
1986	6,708,759	6,511,741	54,370,454	49,224,414	8.1
1991	6,753,858	6,559,377	60,018,831	55,013,776	8.9
1996	6,717,025	6,550,245	62,781,253	57,583,042	9.3
2001	6,350,101	6,138,312	60,158,044	54,912,703	9.5
2004	-	5,729,209	-	52,159,347	-

자료: 總務省統計局, 『事業所・企業統計調査報告』, 각년도. 단, 2004년의 수치는 總務省統計局(2005b).

감소하여 2001년에는 635만 개소가 되어 역대 최고치에 비해 40만 개소 줄어들었다. 사업소 가운데서 민영사업소는 1975년의 541만 개소에서 2001년에 614만 개소로 73만 개소 증가하였고, 전체 사업소에서 차지하는 비율은 같은 기간 동안 96.71%에서 96.66%로 거의 변화가 없었다. 공공기관 및 공영사업소는 1975년의 18만 5,000개소에서 2001년에는 21만 2,000개소로 2만 7,000개소 늘어났다.

취업자수는 1975년의 4,512만 명에서 1996년에 6,278만 명으로 1,766만 명 늘어났다가 2001년에는 6,016만 명으로 262만 명 감소하였다. 이 수치를 <표 3-1>의 것과 비교하면 1996년까지는 두 자료가 약간의 차이만을 보이고 있는 데 반해서 2001년에는 커다란 차이를 보이고 있다. 2001년의 수치가 <표 3-1>에서는 6,432만 명인 반면에 <표 3-3>에서는 6,016만 명으로 400만 명 이상 차이가 나는데다가, 더욱 중요한 것은 전자에서는 1996년에서 2001년 사이에 취업자가 증가하고 있는 반면에 후자에서는 취업자가 감소한다는 것이다.

두 자료를 비교해 보면, <표 3-1>의 경우 자영업주 686만 명, 가족종사자 333만 명 등으로 자영업자의 수치를 1,000만 명 이상으로 잡고 있는 반면에, <표 3-3>에서는 자영업자 및 가족종사자를 약 400만 명

정도로 잡고 피고용자를 <표 3-1>에 비해 200만 명 정도 더 많이 계산하고 있다. 두 자료 모두 總務省統計局에서 발행한 것이어서 왜 그러한 차이가 나타나고 어느 쪽이 보다 정확한 것인지를 판단하기는 어렵다. 다만, 『勞働統計年報』와 『勞働力調査特別調査報告』는 개인을 대상으로 하는 노동력조사이기 때문에 비공식부문 종사자들까지 모두 포함시킨 반면에, 『事業所企業統計調査報告』는 사업장을 대상으로 한 고용인력 조사이기 때문에 비공식부문 종사자들을 배제하였을 것으로 추측된다. 만일 그렇다면 이 연구가 기초하고 있는 『事業所企業統計調査報告』의 자료가 보다 공신력 있는 것으로 평가할 수 있다.

민영부문에 종사하는 취업자는 1975년의 3,985만 명에서 1996년에 5,758만 명으로 약 1,770만 명 증가하였다가 2001년이 되면 5,491만 명으로 270만 명 감소하였다. 전체 취업자에 대한 민영부문 취업자의 비율은 1975년의 88.33%에서 1996년의 91.72%로 점진적으로 높아졌다가 2001년에는 91.28%로 정체하는 경향을 보이고 있다. 1975년에서 2001년 사이에 민영부문에서 증가한 취업자는 약 1,500만 명으로서 이 기간 동안의 전체 취업자의 증가분과 같으며, 이런 점에서 1975년 이후 일본에서의 일자리 증가는 민영부문에서만 이루어진 것이다.

앞에서 밝힌 대로 『事業所企業統計調査報告』는 2001년까지의 통계만을 제공하며 최근의 취업사정에 대해서는 2006년이 되어야 조사를 진행할 예정이다. 다만, 민영사업소만을 대상으로 하는 약식 형태의 『事業所企業統計調査報告』가 2005년에 발표되었기 때문에 이에 기초해서 민영부문의 취업자 추이를 살펴보면, 2004년에는 취업자가 5,216만 명으로 3년 전에 비해 약 275만 명 감소하였다. 1996년에서 2001년 사이에 민영부문 취업자와 전체 취업자가 비슷하게 감소했던 것으로 미루어볼 때, 전체 취업자 수도 그 정도 감소했을 것으로 추측할 수 있으며, 이런 점에서 일본의 취업 및 고용 사정은 최근으로 올수록 더욱 나빠지고 있는 것이다.

## 2. 사회서비스 분야의 고용 동향

### 가. 취업자 추이

<표 3-4> 사회서비스 분야 취업자 추이

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1975	45,117,035	8,295,980	3,314,588	1,261,685	1,692,256	360,647
1981	51,545,087	10,547,841	4,248,088	1,751,652	1,960,885	535,551
1986	54,370,454	12,162,500	4,701,945	2,025,866	2,065,466	610,613
1991	60,018,831	14,613,446	5,248,161	2,348,440	2,189,303	710,418
1996	62,781,253	16,508,443	5,926,177	2,771,066	2,225,410	929,701
2001	60,158,044	17,640,461	6,592,228	3,138,138	2,226,634	1,227,456

자료: <표 3-3>과 같음.

<표 3-4>에는 전산업과 서비스업 및 사회서비스 분야의 취업자 추이가 제시되어 있다. 전산업에서의 취업자 수가 1996년을 정점으로 줄어들고 있는 반면에, 서비스업의 취업자는 1975년의 830만 명에서 1991년의 1,461만 명을 거쳐 2001년에는 1,764만 명으로 지속적으로 증가하고 있다. 이러한 서비스업 취업자의 증가세는 제조업 종사자가 1991년의 1,410만 명을 정점으로 해서 1996년 1,293만 명, 2001년 1,113만 명 등으로 10년 동안 300만 명 가량 줄어든 것과 비교된다. 서비스업 종사자가 전산업 종사자 가운데 차지하는 비율은 1975년의 18.39%에서 1991년에 24.35%로 제조업을 앞질렀으며, 2001년에는 29.32%로 전체 취업자의 1/3 수준에 육박하고 있다.

<표 3-4>에서 사회서비스 분야의 취업자 추이를 보면, 1975년의 331만 명에서 1991년 525만 명을 거쳐 2001년에는 659만 명으로 증가하였다. 지난 26년 동안 사회서비스 분야 취업자 수가 328만 명 늘어났으며 그 증가율은 98.82%에 달했다. 같은 기간 전체 취업자의 증가율이 33.34%였던 것과 비교하면 사회서비스 분야의 일자리창출 속도가 매우

빠른 것을 알 수 있다. 사회서비스 분야의 취업자 증가율은 1975~2001년 사이에 112.64%의 증가율을 기록한 서비스업에 비해서는 조금 떨어진다. 그렇지만, 1991~2001년까지의 최근 추세를 보면 사회서비스 분야의 취업자는 134만 명 증가하여 25.61%의 증가율을 보이고 있는 반면에, 서비스업은 303만 명 증가하여 20.71%의 증가율을 보이고 있다. 이와 같이 최근으로 올수록 전산업 및 서비스업에 비해 사회서비스 분야의 취업자 증가율이 높은 것은 노령화의 급진전 등으로 인해서 1990년대 이후 일본의 사회보장제도가 급속하게 확대하고 있는 것과 관련이 있다.

사회서비스의 세 하위분야들은 취업자 증가속도에서 커다란 차이를 보이고 있다. 먼저 교육의 취업자 수는 1975년의 169만 명에서 2001년 223만 명으로 54만 명 증가했으며, 31.62%의 증가율을 보이고 있다. 이러한 증가율은 전산업의 증가율과 비슷한 것으로서 교육의 취업자 증가속도는 사회서비스 분야에서 가장 낮다. 특히 1991년에서 2001년 사이에는 취업자 증가율이 거의 정체하는 것으로 나타나 최근 들어 교육 분야의 고용창출 능력은 거의 고갈된 것으로 보인다.

의료는 전통적으로 사회서비스 분야 가운데서 가장 많은 취업자를 보유하고 있다. 의료분야의 취업자는 1975년의 126만 명에서 2001년에 314만 명으로 188만 명 늘어났으며, 그 증가율은 148.26%로서 매우 빠른 성장세를 보이고 있다. 1991~2001년 사이의 의료분야 취업자 증가율은 33.64%로서 서비스업의 증가율을 10%포인트 이상 앞서고 있다. 이 기간 동안 의료분야의 취업자가 급증한 것은 노인인구의 급증과 노인의료제도의 확립에 따라 병원을 비롯한 각종 의료기관이 증가하였고, 재택간병 관련 의료인력(간호사, 물리치료사, 재활치료사 등)이 늘어났기 때문이다.

노인·아동·장애인 등의 사회적 약자를 대상으로 제공되는 사회복지지는 1980년대까지만 하더라도 일자리창출과는 별로 관련이 없는 분야였다. 그렇지만, 1990년대에 들어 노인 관련 각종 사회보장제도가 확대·신설되고 민간 영리기업의 참여가 허용되면서 사회복지분야의 취업자 증가속도는 타의 추종을 불허할 만큼 급속하게 빨라졌다. 1975년

&lt;표 3-5&gt; 사회서비스 분야 취업자 추이(민영부문)

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1975	39,853,218	6,134,495	1,606,837	1,005,895	449,167	151,775
1981	45,961,266	8,059,005	2,236,491	1,441,483	530,319	264,689
1986	49,224,514	9,611,476	2,605,271	1,689,685	585,568	330,018
1991	55,013,776	11,994,976	3,078,955	1,984,354	680,961	413,640
1996	57,583,042	13,801,764	3,693,104	2,376,833	725,567	590,704
2001	54,912,703	14,915,671	4,315,268	2,729,341	734,360	851,567
2004	52,159,347	-	5,501,161 (4,858,338)	2,729,629	1,373,174 (730,351) <sup>1)</sup>	1,398,358

주: 1) 2004년의 수치는 總務省統計局(2005b)의 것인데, 교육의 경우 그 이전의 추세에 비해 지나치게 높게 보고되어 있음. 이것은 2004년의 통계조사가 새로운 산업분류를 채택하여 교육에 학원 등의 민영사업자를 포함시켰기 때문임. 괄호안의 수치는 總務省統計局(2005c)의 것임.

자료: <표 3-3>과 같음.

에 36만 명에 불과했던 취업자 수는 2001년에 123만 명으로 87만 명 늘어나 239.89%의 증가율을 보이고 있고, 1991~2001년 사이에는 52만 명이 늘어나 72.81%의 증가율을 보이고 있는 것이다. 이러한 증가 속도는 의료보다도 빠른 것으로서 취업자 증가율의 측면에서 사회복지는 다른 어떤 업종들에 비해서도 가장 빠르다.

앞에서 서술했듯이 전산업에서 1975~2001년 사이에 창출된 일자리는 거의 민영부문에서 만들어진 것이었으며, 이 기간 동안 전체 취업자에 대한 민영부문 취업자의 비율은 88.33%에서 91.28%로 높아졌다. 서비스업의 경우도 사정은 마찬가지여서 <표 3-5>에서 보듯이 같은 기간 동안 증가한 전체 취업자 934만 명 가운데서 878만 명이 민영부문 종사자였으며, 1991~2001년 사이에 증가한 취업자 303만 명 가운데서 292만 명이 민영부문 종사자였다. 그 결과, 전체 취업자 가운데서 차지하는 민영부문 종사자의 비율이 1975년의 73.94%에서 2001년에는



84.56%로 10%포인트 이상 높아졌다.

사회서비스는 그 성격상 공공부문의 비중이 클 수밖에 없다. 1975년의 경우 전체 취업자 331만 명 가운데서 48.48%인 161만 명만이 민영부문 종사자였던 것이다. 그렇지만, 사회서비스 분야에서도 민영부문이 확대되면서 2001년에는 전체 취업자 659만 명의 65.46%인 432만 명이 민영부문 종사자로 채워졌다. 1975~2001년 사이에 증가된 328만 개의 일자리 가운데서 271만 개가 민영부문의 것이었으며, 1991~2001년 사이에 늘어난 취업자 134만 명 가운데서 127만 명이 민영부문 종사자였다. 서비스업과 마찬가지로 사회서비스 분야도 최근으로 올수록 민영부문의 일자리창출 비중이 높아지고 있는 것이다.

똑같이 사회서비스에 속해 있기는 하지만 각 하위분야들의 사정은 크게 다르다. 우선 교육은 다른 두 분야에 비해 공공성이 훨씬 강력하여 1975년에는 전체 취업자 169만 명 가운데 26.54%인 45만 명만이 민영부문 종사자였다. 2001년에는 민영부문 종사자가 73만 명으로서 전체 취업자 223만 명의 32.96%로 높아지기는 했지만, 민영부문 취업자의 비율은 사회서비스 전체의 비율에 비해 크게 낮다. 1975~2001년 사이에 증가된 일자리 54만 개 가운데서 약 54%인 29만 개가 민영부문에서 창출된 것이기는 하지만 교육분야는 여전히 공공성이 강력하게 남아 있다.

전국민 의료보험이 이미 오래 전부터 시행되었지만, 일본의 의료서비스는 주로 민영부문에서 제공되고 있다. 1975년의 경우 전체 취업자 126만 명 가운데서 79.71%인 101만 명이 민영부문 종사자였으며, 2001년에는 전체 취업자 314만 명 가운데 86.97%인 273만 명이 민영부문 종사자였던 것이다. 1975~2001년 사이에 증가한 일자리 187만 개 가운데 91.98%인 172만 개, 그리고 1991~2001년 사이에 증가한 일자리 79만 개 가운데 94.94%인 75만 개가 민영부문에서 만들어졌다는 데서 알 수 있듯이, 의료분야의 일자리창출에 있어서 민영부문이 차지하는 비중은 거의 절대적일 뿐 아니라 최근으로 올수록 높아져 가고 있다.

사회복지는 그 성격상 교육과 마찬가지로 공공성이 매우 강한 분야이다. 1975년의 경우 전체 취업자 36만 명 가운데서 41.94%인 15만 명

만이 민영부문 종사자였다는 것이 이것을 잘 보여준다. 그렇지만, 최근 들어서 사회복지에서 차지하는 민영부문의 비중이 급격하게 늘어나서 1975~2001년 사이에 증가한 일자리 87만 개 가운데 80.46%인 70만 개, 그리고 1991~2001년 사이에 증가한 일자리 52만 개 가운데 84.62%인 44만 개가 민영부문에서 만들어진 것이었다. 그 결과, 2001년 현재 전체 취업자 123만 명 가운데 민영부문 종사자는 85만 명으로 69.94%를 차지하게 되었으며, 1975년과 비교할 때 28%포인트나 상승하여 다른 어떤 업종보다도 빠른 증가세를 보이고 있다. 2004년에는 민영부문 종사자 수가 50만 명 이상 증가한 데서 알 수 있듯이 사회복지분야의 일자리창출에서 민영부문이 차지하는 비중은 급속하게 늘어나고 있는 것으로 평가된다.

전체적으로 볼 때, 다른 분야에 비해 사회서비스 분야의 취업자가 상대적으로 빠르게 증가하고 있는 가운데 사회서비스 분야의 일자리에서 차지하는 민영부문의 비중이 크게 높아져 왔다. 특히 1990년대 이후에는 민영부문이 취업자 증가세를 주도하고 있다. 사회서비스 가운데서 교육은 다른 하위분야들에 비해 공공성이 강력한 채로 남아 있지만, 원래부터 민영부문의 비중이 높았던 의료분야에서는 민영부문 취업자의 비율이 7%포인트 이상 높아졌고, 교육처럼 공공성이 강조되었던 사회복지분야에서도 급속하게 늘어나고 있는 취업자들 가운데 대다수가 민영부문 종사자로 채워지고 있다.

<표 3-6>에는 1999~2004년 사이의 민영부문의 산업분류별 취업자 증가율 상위 10분야가 제시되어 있다. 산업중분류에서는 사회복지(사회복지·개호)가 83.7%로 다른 분야들에 비해 현격한 차이를 보이면서 1위를 차지했고, 의료가 12.4%로 5위, 교육의 하위분야인 기타교육이 12.1%로 6위를 기록하고 있다. 이와 같이 민영부문 취업자 증가율의 측면에서 사회복지의 하위 세 분야는 모두 뛰어난 성적을 보이고 있으며, 이것은 사회복지가 일자리창출의 주요한 원천으로 확립되는 것과 함께 사회복지의 공공성이 약화되어 가는 것으로 해석될 수 있다.

<표 3-6> 산업분류별 취업자 증가율(1999~2004년) 상위 10개 분야(민영부문)

(단위: 명, %)

순 위	산업중분류			산업소분류		
	분야	취업자	증가율	분야	취업자	증가율
1	사회복지·개호	1,398,358	83.7	방문개호 등	326,470	306.8
2	기타서비스	2,235,307	36.7	근로자파견	631,392	215.4
3	정보서비스	871,594	24.2	노인복지	618,184	94.9
4	폐기물처리	203,067	19.2	기타음식물소매	1,074,642	48.3
5	의료	2,729,629	12.4	장애인복지	133,933	35.4
6	기타교육	730,351	12.1	療術業	167,614	31.1
7	농업	166,229	10.2	소프트웨어	590,818	30.5
8	창고업	151,376	9.3	의약/화장품소매	463,185	29.5
9	정치경제문화단체	233,836	8.3	보육소	248,388	25.9
10	종교	268,895	7.4	기계설계	106,376	25.6

자료: 總務省統計局(2005b).

산업소분류의 경우에는 사회복지에 속하는 방문개호, 노인복지, 장애인복지, 보육소(아동복지)가 모두 10위권에 위치해 있다. 그 가운데서도 방문개호는 306.8%의 증가율을 보이면서 발군의 기록으로 1위를 차지하였고, 노인복지 역시 94.9%의 급속한 신장세를 보였다. 방문개호가 주로 재택노인서비스의 차원에서 이루어지고 있다는 점을 감안한다면, 최근 사회복지분야 민영부문의 취업자 증가를 선도하고 있는 것은 노인복지분야라고 할 수 있다. 사회복지의 하위분야 이외에 사회서비스 하위분야들 가운데서 상위 10위에 속한 것은 의료의 하위분야인 療術業뿐이었다. 결국, 사회서비스 가운데서 민영부문 취업자의 증가세를 이끌고 있는 것은 사회복지분야인 것이다.

『勞働力調査特別調査報告』와 『勞働統計年報』에 기초한 <표 3-1>에서는 전산업의 취업자 가운데서 여성이 차지하는 비율이 1986년의 39.26%에서 2001년 40.92%로 15년 동안 1.6%포인트 정도 높아진 것으로 나타났다. 반면에, 『事業所・企業統計調査報告』에 기초한 <표 3-7>에서는 같은 기간 동안 여성 취업자의 비율이 39.08%에서 42.02%로 3%포인트 가까이 늘어난 것으로 나타났다. 1986~2001년 사이에 전산업에서 늘어

&lt;표 3-7&gt; 사회서비스 분야 여성 취업자 추이

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1986	21,248,066	5,935,798	2,796,011	1,445,973	879,581	470,457
1991	24,260,481	7,209,352	3,206,128	1,686,884	971,310	547,934
1996	25,739,732	8,414,273	3,784,739	2,021,762	1,035,766	727,211
2001	25,275,610	9,184,848	4,342,312	2,293,287	1,070,403	978,622

자료: &lt;표 3-3&gt;과 같음.

난 취업자 579만 명 가운데서 여성은 69.60%인 403만 명을 차지하고 있는 것이다.

서비스업에서는 전체 취업자 가운데서 여성이 차지하는 비율이 1986년의 48.80%에서 2001년에는 52.07%로 3%포인트 남짓 높아졌다. 같은 기간 동안 서비스업에서 늘어난 취업자 548만 명 가운데서 여성 취업자는 325만 명으로서 증가된 취업자의 59.31%를 차지하고 있다. 서비스업은 전통적으로 여성의 비율이 상대적으로 높은 분야이기는 하지만, 최근 들어서는 다른 분야들에 비해서 여성 일자리의 증가 속도가 다소 떨어진다는 특징을 보이고 있다.

사회서비스 분야는 다른 분야들에 비해서 여성 취업자의 비율이 높은 곳이다. 전체 취업자 가운데서 여성이 차지하는 비율이 1986년에 이미 59.46%였으며, 2001년에는 6%포인트 이상 높아져서 65.87%에 달했다. 1986년에 470만 명이었던 취업자가 2001년에는 659만 명으로 189만 명 늘어났는데, 그 가운데서 여성은 155만 명으로서 82.02%를 차지하였다. 이런 점에서 사회서비스 분야는 더욱더 여성 지배적인 취업분야로 확립되어 갈 것이다.

사회서비스의 하위분야 가운데 교육은 전통적으로 여성 취업자의 비율이 상대적으로 낮은 곳이었다. 예를 들어서, 1986년에는 전체 취업자 가운데 여성 취업자가 42.62%였던 것이다. 그렇지만 2001년에 여성 취업자의 비율이 48.05%가 되었다는 데서 알 수 있듯이 최근 들어서 여성 취업자 비율이 비교적 높아지고 있다. 특히, 1986~2001년 사이에

늘어난 취업자가 16만 명이었던 데 반해서 증가한 여성 취업자는 19만 명이었던 점에 있어서 여성 취업자의 비율이 조만간 크게 상승할 것으로 예상된다.

의료는 교육과는 반대로 전통적으로 여성 취업자의 비율이 높은 영역이다. 의사 이외의 의료 인력의 대다수가 여성으로 채워지기 때문이다. 1986년의 경우 전체 취업자 203만 명 가운데 여성 취업자는 71.37%인 145만 명이었고, 2001년에는 전체 취업자 314만 명 가운데 73.03%인 229만 명이 여성이었다. 같은 기간 동안 증가한 전체 취업자 111만 명 가운데 여성 취업자는 85만 명으로서 76.58%를 차지하고 있으며, 이런 점에서 의료분야에서의 여성 취업자 비율은 지속적으로 높게 유지될 것이다.

사회복지 역시 의료와 마찬가지로 여성 취업자의 비율이 전통적으로 매우 높다. 1986년에 전체 취업자 61만 명 가운데 76.92%인 47만 명이 여성이었으며, 2001년에는 전체 취업자 123만 명 가운데 79.79%인 98만 명이 여성이었던 것이다. 같은 기간 동안 늘어난 취업자 62만 명 가운데 82.26%인 51만 명이 여성이었다는 데서 알 수 있듯이, 사회복지 분야의 취업구조에서 여성이 차지하는 비중은 의료분야에 비해서도 더욱 높게 유지될 것으로 예상된다.

#### 나. 피고용자 및 고용조건 추이

<표 3-1>에 따르면, 전산업을 대상으로 할 때 취업자에 대한 피고용자의 비율이 1980년의 63.73%에서 2004년의 77.96%로 지속적으로 높아지고 있고, 일본의 취업구조에서 자영업이 차지하는 비중이 크게 줄어들고 있다. 이러한 사실은 <표 3-8>에서도 확인된다. 1975~2001년 사이에 취업자가 3,985만 명에서 5,491만 명으로 1,506만 명 증가하는 동안, 피고용자는 3,638만 명에서 5,198만 명으로 1,560만 명 증가했다. 즉, 자영업자가 감소한 반면에 피고용자는 자영업자의 감소분을 상쇄하고 남을 정도로 늘어나서 전체적으로 취업자가 증가한 것이다. 이에 따라 전체 취업자에 대한 피고용자의 비율이 1975년의 80.63%에서 2001년의

&lt;표 3-8&gt; 사회서비스 분야 피고용자 추이

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1975	36,375,677	6,712,499	3,079,257	1,062,360	1,666,645	350,252
1981	41,260,140	8,626,250	3,958,005	1,500,564	1,935,341	522,100
1986	44,546,509	10,170,066	4,403,834	1,763,103	2,043,346	597,385
1991	50,835,355	12,660,091	4,963,995	2,098,665	2,167,572	697,758
1996	53,787,534	14,430,383	5,609,455	2,494,451	2,202,354	912,650
	(39,037,947)	(10,295,256)	(4,455,813)	(1,973,776)	(1,789,973)	(692,064)
2001	51,980,330	15,592,676	6,249,940	2,836,703	2,206,103	1,207,134
	(35,097,985)	(10,451,569)	(4,644,217)	(2,141,568)	(1,715,610)	(787,039)

주: 괄호 안은 정규직.

자료: &lt;표 3-3&gt;과 같음.

86.41%로 지속적으로 높아졌다.

서비스업의 경우에도 사정은 비슷하다. 취업자에 대한 피고용자의 비율이 1975년의 80.91%에서 2001년 88.39%로 7.5%포인트 가량 높아졌던 것이다. 같은 기간 동안 취업자가 830만 명에서 1,764만 명으로 934만 명이 늘어난 데 반해서, 피고용자는 671만 명에서 1,559만 명으로 888만 명 증가하였다. 피고용자 증가분이 취업자 증가분의 95% 이상을 차지하고 있는 것이다. 서비스업의 지속적인 확대에 따라 자영업자(및 무급가족종사자와 기업체 임원)가 45만 명 정도 늘어나기는 했지만, 피고용자의 증가속도가 워낙 빨랐기 때문에 취업자에 대한 피고용자의 비율이 지속적으로 커지고 있다.

사회서비스는 서비스업에 속해 있기는 하지만 다른 서비스업종들에 비해서 볼 때 고용구조의 성격이 다르다. 사회서비스는 많은 경우 공공기관이나 공적 성격의 단체들에 의해 제공되기 때문에 의료를 제외하면 자영업의 여지가 적은 것이다. 1975년에 사회서비스의 취업자 가운데 피고용자가 차지하는 비율은 92.88%였으며, 이것은 전산업 및 서비스업의 평균치에 비해 10% 이상 높은 수치였다. 1975~2001년 사이에 피고용자 수는 308만 명에서 625만 명으로 317만 명 증가하여 취업자

의 증가분 328만 명의 대부분을 차지하였고, 2001년에는 취업자에 대한 피고용자의 비율이 95%에 육박하게 되었다.

사회서비스의 하위분야들 가운데서 의료는 자영업의 여지가 크기 때문에 다른 하위분야들에 비해 취업자에 대한 피고용자의 비율이 낮다. 1975년에 그 비율은 84.15%로서 서비스업의 평균치를 약간 상회하였고, 2001년에는 90.41%로 서비스업의 평균치에 더 가까워졌다. 다만, 같은 기간 동안 피고용자가 178만 명 증가하여 취업자 증가분 187만 명의 95% 이상을 차지함으로써 의료분야에서도 피고용자의 비율은 지속적으로 높아질 것이다.

2001년까지 주로 각급 학교 종사자들만을 포함하였던 교육에서는 자영업 종사자가 없기 때문에 취업자에 대한 피고용자의 비율이 다른 어떤 업종에 비해서도 높다. 1975~2001년 사이에 증가된 피고용자 수는 취업자 수의 증가분과 똑같은 54만 명이었으며, 1975년에 98.52%였던 피고용자 비율은 2001년에는 99.06%에 달했다.

사회복지도 자영업의 활동 여지가 매우 협소한 분야이다. 1975년에 취업자에 대한 피고용자의 비율이 96.95%로서 서비스업의 평균치를 16% 상회하고 있으며, 2001년에는 1.4%포인트 증가하여 98.37%에 달하였다. 같은 기간 동안 피고용자 수는 35만 명에서 121만 명으로 86만 명 늘어나 취업자 수 증가분 87만 명의 대부분을 차지하고 있다.

<표 3-1>에 따르면, 정규직은 1985년 3,343만 명에서 1996년 3,800만 명으로 늘어났다가 2001년 3,640만 명, 2004년에는 3,380만 명으로 지속적으로 감소하였다. 피고용자 가운데 정규직이 차지하는 비율도 1985년의 83.60%에서 1996년 78.46%, 2001년 72.81%, 그리고 2004년 68.50% 등으로 크게 줄어들었다. 『事業所企業統計調査報告』는 정규직에 대한 자료를 1996년 이후부터 제공하고 있기 때문에 <표 3-8>을 통해서도 정규직의 장기적인 추이를 파악할 수 없다. 다만, 1996년과 2001년의 두 수치에 대한 비교를 통해서 이 기간 동안 일본의 고용조건이 어떻게 변화했고 그것이 서비스 하위분야들에서 어떻게 나타나는지를 살펴보도록 하겠다.

전산업을 대상으로 할 때 1996~2001년 사이에 정규직은 3,904만 명

에서 3,510만 명으로 394만 명 감소하였다. 이 기간 동안 피고용자가 181만 명 감소한 것에 비해 볼 때 정규직의 감소폭이 매우 크다는 것을 알 수 있다. 이에 따라 피고용자에 대한 정규직의 비율은 1996년 72.58%에서 2001년 67.52%로 5%포인트 가까이 떨어졌으며, 이것은 일본의 노동시장이 급속하게 유연화의 길을 밟고 있다는 것을 의미한다.

서비스업에서는 1996~2001년 사이에 정규직이 1,030만 명에서 1,045만 명으로 15만 명 정도 증가하여 전산업에서의 정규직 하락 경향과는 다른 모습을 보였다. 반면에, 피고용자에 대한 정규직의 비율은 1996년의 71.34%에서 2001년 67.03%로 4%포인트 이상 떨어졌을 뿐 아니라 전산업 평균에 비해서도 다소 낮아졌다. 이것은 같은 기간 전산업의 피고용자 수가 크게 줄어들었던 데 반해서 서비스업의 피고용자는 116만 명 증가하였기 때문이었다. 서비스업의 경우 정규직이 늘고 있기는 하지만 그 증가의 속도가 피고용자의 증가속도에 비해서 크게 느리기 때문에 전산업과 마찬가지로 정규직 비율의 하락 경향이 지속되고 있다.

사회서비스는 전문적인 지식과 자격증을 요구하기 때문에 다른 업종들에 비해서 정규직의 비율이 높다. 전체적으로 볼 때 1996년의 경우 피고용자 561만 명 가운데 446만 명이 정규직으로서 정규직 비율이 79.44%에 달했으며, 2001년에는 피고용자 625만 명 가운데 정규직이 74.30%인 464만 명이였다. 여전히 다른 업종들에 비해서 정규직의 비율이 높기는 하지만, 사회서비스 분야도 노동시장의 유연화라는 전반적인 흐름에 따라서 5년 동안 정규직 비율이 5%포인트 감소한 것으로 나타났다. 사회서비스는 서비스업과 마찬가지로 정규직이 증가하기는 했지만, 그 증가분이 피고용자의 증가분에 크게 못 미치기 때문에 정규직 비율이 감소한 것이다.

교육은 사회서비스 하위분야들 가운데서 정규직의 비율이 가장 높다. 1996년에 피고용자 220만 명 가운데 정규직이 81.29%인 179만 명이었고, 2001년에는 피고용자 221만 명 가운데서 77.79%인 172만 명이 정규직이었다. 다른 업종들과 마찬가지로 교육에서도 정규직 비율의 하락이 관찰되기는 하지만, 다른 업종들에 비해 볼 때 그 하락의 정도는 상대적으로 미약하다. 이것은 교직의 특수성과 함께 일본교원노동조합이 강



력한 것과 관련이 있을 것이다. 의료 역시 정규직 비율이 1996년 79.15%, 2001년 75.50% 등으로 매우 높다. 이 기간 동안에 정규직 비율이 3.6%포인트 정도 감소했지만, 이것은 전산업의 감소율 5.1%포인트 및 서비스업의 감소율 4.3%포인트에 비해서는 작은 것이었다.

사회서비스 하위분야들 가운데서 사회복지는 정규직의 비율이 가장 낮다. 1996년 91만 명의 피고용자 가운데서 75.79%인 69만 명이 정규직이었으며, 2001년에는 피고용자 121만 명 가운데 정규직이 79만 명으로서 정규직 비율이 65.20%에 불과하였다. 이 수치는 1996년에 비해 10%포인트 이상 낮아진 것일 뿐 아니라 2001년의 전산업 평균치에 비해서도 2%포인트 이상 낮은 것이었다. 이것은 1990년대 중반 이후 사회복지분야의 취업자 및 피고용자가 다른 어떤 분야에 비해서도 빠르게 증가하고 있기는 하지만, 그 증가된 인력 가운데 다수가 비정규직으로 채워지고 있다는 것을 의미한다. 1996~2001년 사이에 피고용자가 30만 명 정도 늘었지만 정규직은 10만 명 정도만 증가했던 것이다. 이러한

<표 3-9> 사회서비스 분야 피고용자 추이(민영부문)

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1975	31,111,860	4,551,014	1,371,506	806,570	423,556	141,380
1981	35,676,319	6,137,414	1,946,408	1,190,395	504,775	251,238
1986	39,400,569	7,619,042	2,307,160	1,426,922	563,448	316,790
1991	45,830,300	10,041,636	2,795,196	1,734,579	659,637	400,980
1996	48,589,323	11,723,704	3,376,382	2,100,218	702,511	573,653
	(34,626,468)	(8,103,316)	(2,598,050)	(1,654,885)	(492,405)	(450,760)
2001	46,734,989	12,867,886	3,972,980	2,427,906	713,829	831,245
	(30,802,371)	(8,343,089)	(2,846,722)	(1,818,022)	(476,463)	(552,237)
2004	44,905,609	-	-	2,431,977	1,219,081	1,368,580
	(28,059,699)			(1,768,733)	(599,408)	(791,667)

주: 괄호 안은 정규직.  
 자료: <표 3-3>과 같음.

현상이 발생한 이유는 사회복지분야가 사회서비스의 다른 두 분야에 비해서 전문성이 떨어지는 것과 관련이 있다.

<표 3-5>에서 서술하였듯이, 1975~2001년 사이에 증가한 취업자의 거의 대부분은 민영부문에서 창출된 것이었다. 피고용자의 경우에도 이와 비슷한 경향이 나타난다. <표 3-8>과 <표 3-9>에서 보듯이 전산업의 경우 이 기간 동안 피고용자가 1,560만 명 늘어났는데, 이것은 민영부문 피고용자 증가분인 1,562만 명과 거의 일치한다. 서비스업에서는 피고용자가 934만 명 늘어났는데 그 가운데 832만 명은 민영부문 종사자였다. 그러나 1990년대 중반 이후 민영부문의 고용창출 능력이 고갈 되면서 1996~2001년 사이에 전산업에서 민영부문 피고용자의 수가 186만 명 감소했으며, 이에 따라 전체 피고용자의 수도 181만 명 줄어들었다. 이와 함께 전체 피고용자에 대한 민영부문 피고용자의 비율이 1996년의 90.34%에서 2001년에는 89.90%로 미세하게나마 낮아졌다.

서비스업에서는 전체 피고용자 가운데서 민영부문이 차지하는 비율이 1975년의 67.80%에서 1991년 79.31%로 크게 늘어난 다음, 2001년에는 82.52%로 점증하는 경향을 보이고 있다. 1996~2001년 사이에 국한해서 보면, 전체 피고용자가 116만 명 증가하는 동안 민영부문 피고용자는 114만 명 늘어났다. 전산업에서는 민영부문 피고용자의 감소분과 전체 피고용자의 감소분이 거의 일치하는 반면에, 서비스업에서는 민영부문 피고용자의 증가분과 전체 피고용자의 증가분이 거의 일치하는 것이다. 이런 점에서, 일본의 고용수준은 민영부문이 결정한다고 할 수 있다.

사회서비스는 서비스업과 마찬가지로 1990년대 중반 이후에도 피고용자가 지속적으로 늘어나고 있으며 민영부문이 그 증가세를 주도하고 있다. 1975~2001년 사이에 피고용자 수가 308만 명에서 625만 명으로 317만 명 증가하였는데 그 가운데 82%인 260만 명이 민영부문에서 제공된 것이었다. 1996~2001년 사이에는 민영부문의 기여도가 더욱 높아져서 전체 피고용자 증가분 64만 명 가운데서 93%인 60만 명이 민영부문 피고용자였다. 이러한 추세가 지속된 결과, 전체 피고용인에 대한 민영부문 종사자의 비율이 1975년의 44.53%에서 1991년에 59.56%, 그

리고 2001년에 63.56%로 크게 높아져 왔다. 이 비율은 전산업과 비교할 때 낮은 수준이기는 하지만 공공성을 바탕으로 하는 사회서비스의 성격을 고려할 때 커다란 변화라고 할 수 있다.

사회서비스의 하위분야들에서 교육은 전체 피고용자에 대한 민영부분의 비율이 1975년의 25.39%에서 1991년 30.41%, 2001년 32.32% 등으로 여전히 낮은 수준을 유지하고 있다. 반면에, 의료는 같은 기간 동안 75.89%, 85.85% 등으로 사회서비스 하위분야 가운데 가장 높은 수준을 보이고 있을 뿐 아니라, 그 증가속도가 전산업의 평균에 비해서도 빠른 것으로 나타났다.

사회복지는 피고용자에서 차지하는 민영부분의 비율이 가장 빠르게 상승하는 분야 중의 하나이다. 1975년에 전체 피고용자 35만 명 가운데서 민영부분은 14만 명으로서 40.29%에 불과했었다. 그러나 사회복지서비스가 확대되기 시작한 1991년에는 피고용자 70만 명 가운데 40만 명(57.39%)이 민영부분 종사자였으며, 2001년에는 전체 피고용자 121만 명 가운데서 83만 명이 민영부분 종사자로서 그 비율이 68.84%에 달하게 되었다. 이 수치는 전산업 평균치에 비하면 20%포인트 이상 낮은 것이지만, 1975년의 수치에 비해서는 28%포인트나 증가하여 전산업 평균치의 증가분 4.5%포인트를 크게 앞서고 있다. 1975~2001년 사이에 증가한 피고용자 86만 명 가운데 69만 명(80%)이 민영부분 종사자였으며, 1996~2001년 사이에 증가한 피고용자 30만 명 가운데서는 26만 명(86%)이 민영부분 종사자였다.

<표 3-9>에 따르면, 전산업의 경우 민영부분의 정규직 비율이 1996년의 71.26%에서 2001년에는 65.91%로 5.35%포인트 낮아졌고, 서비스업에서는 69.12%에서 64.84%로 4.28%포인트 떨어졌다. 이 수치들을 <표 3-8>과 비교해 보면, 민영부분의 정규직 비율이 공공부분에 비해 지속적으로 낮을 뿐 아니라, 전산업에서는 그 격차가 최근 들어 더 벌어지고 있다는 것을 알 수 있다. 게다가 전산업의 경우 2004년에는 2001년에 비해 정규직이 274만 명이나 감소하여 피고용자의 감소분 183만 명을 크게 능가하였고, 피고용자에 대한 정규직의 비율도 62.49%로 3.4%포인트 떨어졌다. 이제 근로자 10명 가운데 4명은 비정규직인

것이다.

사회서비스 민영부문의 정규직 비율은 1996년의 76.95%에서 2001년 71.66%로 5.29%포인트 감소하였다. 사회서비스 전체의 정규직 비율이 같은 기간 79.44%에서 74.30%로 5.14%포인트 낮아진 것과 비교해 본다면 양자가 감소의 정도는 비슷하지만 두 비교 연도에서 모두 민영부문의 정규직 비율이 사회서비스 전체의 비율에 비해 약 2.5%포인트 낮았다. 전산업 민영부문의 수치와 비교한다면, 사회서비스 민영부문의 정규직 비율이 대체로 5% 이상 높지만 1996~2001년 사이에 양자는 비슷한 정도의 감소를 경험하였다.

<표 3-8>에서 보듯이 사회서비스의 하위분야들 가운데서 교육은 다른 업종들에 비해서 정규직의 비율이 매우 높다. 피고용자에 대한 정규직의 비율이 1996년에는 81.29%였고 2001년에는 77.79%로서 전산업 평균치를 10%포인트 가까이 상회했던 것이다. 그렇지만 민영부문에서는 상황이 다르다. <표 3-9>에서 보듯이 1996년 교육분야의 민영부문 정규직 비율은 69.99%로서 전산업 민영부문의 평균치인 71.26%에 비해 낮았으며, 2001년에는 66.67%로서 전산업 평균치에 근접하였다. 아마도 교육분야는 공공부문과 민영부문 간의 정규직 비율의 차이가 가장 큰 업종 가운데 하나일 것이다. 다른 한편, 의료는 공공부문과 민영부문 간의 정규직 비율의 차이가 매우 작은 것으로 나타났다. 전체 피고용자 가운데 정규직의 비율이 1996년 79.44% 및 2001년 74.30%이고, 민영부문의 정규직 비율은 같은 기간 78.80% 및 74.88%였던 것이다.

사회복지는 민영부문의 정규직의 비율이 공공부문에 비해 더 높은 특이한 분야이다. 전체 피고용자의 정규직 비율이 1996년 75.79% 및 2001년 65.20%였던 데 반해서, 민영부문의 정규직 비율은 같은 기간 78.57% 및 66.43%였던 것이다. 그렇지만, 이 기간 동안 민영부문의 정규직 비율은 12%포인트 이상 감소하여 전체 정규직 비율의 감소분을 상회하였으며, 이에 따라 다른 업종들에 비해 민영부문의 비정규직화가 더욱 빨리 진행될 것으로 예상된다. 실제로 2004년의 경우 사회복지 민영부문의 정규직 비율은 57.85%로 떨어져서 2001년도에 비해 10%포인트 이상 낮아졌을 뿐 아니라, 2004년의 전산업 민영부문 평균치를

<표 3-10> 여성 피고용자 추이

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1986	17,281,036	5,082,448	2,685,409	1,348,126	872,481	464,802
1991	20,894,620	6,463,964	3,120,433	1,612,580	964,884	542,969
1996	22,605,200	7,662,780	3,693,199	1,942,263	1,029,658	721,278
	(12,901,357)	(4,882,292)	(2,861,096)	(1,534,907)	(795,784)	(530,405)
2001	22,435,088	8,447,383	4,239,687	2,203,254	1,065,246	971,187
	(11,098,839)	(4,922,477)	(3,030,439)	(1,654,841)	(776,248)	(599,350)

자료: <표 3-3>과 같음.

4%포인트 이상 하회하게 되었다. 1996년에 사회복지 민영부문의 정규직 비율이 전산업 평균치보다 7%포인트 이상 높았던 것을 고려하면 사회복지 민영부문의 비정규화가 얼마나 빠르게 진행되고 있는지를 짐작할 수 있을 것이다.

<표 3-10>에는 여성 피고용자 추이가 제시되어 있다. 전산업을 대상으로 할 때, 여성 피고용자는 1986년의 1,728만 명에서 1996년에는 2,261만 명으로 530만 명 가량 증가하였다가, 2001년에는 2,244만 명으로 17만 명 정도 감소하였다. <표 3-8>에서 보듯이 전체 피고용자가 1996~2001년 사이에 180만 명 정도 감소한 것을 감안하면 남성에 비해 여성의 고용사정이 양호하다고 할 수 있다. 1986~2001년 사이에 증가한 피고용자 743만 명 가운데서 69.31%인 515만 명이 여성이었다. 그 결과, 전체 피고용자에 대한 여성 피고용자의 비율이 38.79%에서 43.16%로 4.3%포인트 높아졌다. 1986~2001년 사이에 여성 취업자에 대한 여성 피고용자의 비율이 81.33%에서 88.76%로 7%포인트 이상 높아졌으며, 이것은 최근의 여성취업이 피고용자를 중심으로 확대되고 있음을 의미한다.

서비스업에서는 여성 피고용자가 1986년의 508만 명에서 2001년에 845만 명으로 337만 명 증가하였다. 이 수치는 전산업의 여성 피고용자 증가분 515만 명의 65%로서 여성의 고용창출이 서비스업을 중심으로

이루어지고 있음을 보여준다. 또한 이 기간 증가한 여성 피고용자 수는 전체 피고용자의 증가분 542만 명의 62%이며, 이에 따라 전체 피고용자 가운데 차지하는 여성 피고용자의 비율이 49.97%에서 54.18%로 높아졌다.

사회서비스는 전통적으로 여성 피고용자 비율이 높은 분야답게 1985년에 전체 피고용자 가운데 60.98%가 여성이었으며 2001년에는 67.83%로 7%포인트 가까이 그 비율이 높아졌다. 인원수로 본다면 1986년 269만 명이었던 여성 피고용자는 2001년 424만 명으로 155만 명 증가하였으며, 이 수치는 같은 기간 증가한 전체 피고용자 185만 명의 84%에 달하는 것이다. 그리고 이 수치는 같은 기간 증가한 여성 취업자 수와 일치한다는 점에서 사회서비스도 전산업 및 서비스업과 마찬가지로 자영업 감소와 피고용자 증가 경향을 보이고 있다.

사회서비스 하위분야 가운데 교육은 전체 피고용자 가운데서 차지하는 여성의 비율이 가장 낮다. 1985년에는 42.68%였고, 2001년에는 48.28%로서 서비스업 평균에도 미치지 못했다. 다만, 이 기간 동안 여성 피고용자는 19만 명 증가하여 전체 피고용자 증가분 16만 명을 상회하였다. 의료의 경우에는 여성 피고용자의 비율이 1986년 76.46% 및 2001년 77.68%를 기록하였다. 다른 업종들에 비해 상승폭은 작지만 같은 기간 증가한 전체 피고용자 107만 명 가운데 80% 이상인 86만 명이 여성으로 채워지고 있다는 점에서 의료분야에서는 여성 피고용자의 비율이 지속적으로 높게 유지될 것이다.

사회복지는 의료와 마찬가지로 여성 피고용자의 비율이 높은 분야이다. 1986년의 경우 여성 피고용자의 비율이 77.72%였던 것이다. 1986~2001년 사이에 사회복지분야의 여성 피고용자수가 46만 명에서 97만 명으로 51만 명 늘어났다. 이 수치는 같은 기간 증가한 전체 피고용자 61만 명의 84%이며, 이에 따라 여성 피고용자의 비율은 2001년에 80.44%가 되어 1986년에 비해 2.5%포인트 이상 높아졌다.

전산업을 대상으로 할 때 여성 정규직은 1996년에 1,290만 명으로서 여성 피고용자의 57.07%에 불과하였다. 2001년에는 여성 정규직이 1,110만 명으로서 5년 전에 비해 180만 명 줄어들었으며, 이에 따라 여

성 정규직의 비율은 49.47%로 7.6%포인트 감소하였다. 같은 기간 동안 전체 피고용자 가운데 정규직의 비율이 72.58%에서 67.52%로 감소한 것과 비교하면, 여성 정규직 비율은 남성 정규직 비율에 비해 크게 낮을 뿐 아니라 감소의 폭도 더 크다는 것을 알 수 있다.

서비스업의 경우 전산업에 비해서는 여성의 고용사정이 양호하다. 여성의 정규직 비율이 1996년 63.71%, 2001년 58.27%로 전산업 평균치보다 상당히 높을 뿐 아니라, 그 감소의 폭이 5.5%포인트 정도로 전산업에 비해 낮다. 또한 전산업에서는 정규직의 수가 180만 명 감소했던 데 반해서, 서비스업에서는 미약하게나마(4만 명) 증가하고 있다. 그렇지만, 서비스업 전체의 정규직 비율이 1986년 71.34% 및 2001년 67.03%였던 것과 비교하면, 전산업과 마찬가지로 서비스업에서도 여성의 고용사정이 남성에 비해 열악할 뿐 아니라 최근으로 올수록 더욱 나빠지고 있음을 알 수 있다.

사회서비스 분야는 다른 업종들에 비해서 여성 정규직의 비율이 상대적으로 높다. 1996년의 경우 피고용자 369만 명 가운데서 정규직이 77.47%인 286만 명이었다. 이 비율은 전산업에 비해서는 20%, 서비스업에 비해서는 14% 정도 높은 것이었다. 2001년에는 정규직이 17만 명 늘어나기는 했지만 피고용자가 더욱 빨리 늘어났기 때문에 여성 정규직 비율이 71.46%로 6%포인트 떨어졌다. 사회서비스 분야 전체의 정규직 비율이 1996년에 79.44%이고 2000년에 74.30%였던 것과 비교할 때 여성 정규직 비율이 낮기는 하지만, 그 차이가 2~3% 정도로서 전산업(15.5~18.1%) 및 서비스업(7.6~8.8%)에 비해서는 작다.

사회서비스 하위분야들 중에서 의료의 여성 정규직 비율은 1996년 79.04%로 매우 높으며, 2001년에도 75.12%로 가장 높은 수준을 유지하고 있다. 같은 기간 의료분야의 전체 정규직 비율이 79.15% 및 75.50%였던 것에 비추어 볼 때, 의료분야에서는 남녀간 고용불평등 문제가 거의 없다고 할 수 있다. 교육에서는 여성 정규직 비율이 1996년 77.28%로 높았으며 2001년에는 72.86%를 기록하였다. 이 비율은 의료를 제외한 다른 업종들에 비해서 높은 수준이다. 그렇지만, 교육분야의 전체 정규직 비율이 1996년에 81.29%이고 2001년에 77.79%였던 것과 비교하

면 교육에서의 여성 정규직의 비율은 상대적으로 낮은 것이다. 의료와 교육은 전문성이 두드러지기 때문에 여성 정규직 비율이 높으며, 두 시기 동안 정규직 비율 감소의 폭이 전산업에 비해 낮았다.

사회복지는 의료와 교육에 비해 정규직 비율이 낮다. 1996년 여성 정규직은 53만 명으로서 여성 피고용자의 73.51%였고, 2001년에는 여성 정규직이 60만 명으로서 여성 피고용자 97만 명의 61.69%로 떨어졌다. 이 시기 동안 정규직이 7만 명 증가하기는 했지만 피고용자가 25만 명 증가했기 때문에 여성 정규직 비율은 12%포인트 가까이 하락하였다. 사회복지분야 전체 정규직의 비율이 1996년에 75.79%였고 2001년에 65.20%였던 것과 비교할 때, 사회복지분야의 여성 정규직 비율은 전체 정규직에 비해 상대적으로 낮을 뿐 아니라 그 감소의 폭이 더 큰 것으로 나타났다.

<표 3-11>에는 민영부문의 여성 피고용자 및 정규직 추이가 제시되어 있다. 전산업을 대상으로 할 때, 민영부문의 여성 정규직 비율은 1996년의 55.78%에서 2001년 47.74%, 2004년 44.18%로 크게 낮아져 왔다. 전체 여성 정규직 비율이 1996년 57.07%, 2001년 49.47%였던 것과 비교하면, 민영부문의 여성 정규직 비율이 더 낮을 뿐 아니라 감소의 폭

<표 3-11> 여성 피고용자 추이(민영부문)

(단위: 명)

	전산업	서비스업	사회서비스			
			전체	의료	교육	사회복지
1996	20,672,472 (11,530,882)	6,231,657 (3,830,511)	2,415,785 (1,862,425)	1,662,353 (1,311,695)	308,522 (207,604)	444,910 (343,126)
2001	20,386,011 (9,732,292)	6,947,745 (3,885,587)	2,888,691 (2,046,942)	1,909,036 (1,425,949)	322,374 (204,411)	657,281 (416,582)
2004	19,723,394 (8,713,253)	-	-	1,893,369 (1,373,810)	-	1,084,654 (586,030)

주: 괄호 안은 정규직.  
자료: <표 3-3>과 같음.



이 더 큰 것으로 나타났다.

서비스업에서는 민영부문의 여성 정규직 비율이 1996년의 61.47%에서 2001년 55.92%로 5.5%포인트 낮아졌다. 서비스업 전체의 여성 정규직 비율이 1996년 63.71%에서 2001년 58.27%로 감소한 것과 비교할 때, 감소의 폭은 비슷하지만 민영부문 여성 정규직의 비율이 두 시기 모두에서 2%포인트 이상 낮은 것으로 나타났다. 사회서비스 민영부문의 여성 정규직 비율은 1996년 77.10%, 2001년 70.84%로서 사회서비스 전체의 여성 정규직 비율에 비해 별다른 차이가 없었다.

사회서비스 하위분야 가운데서 의료는 민영부문의 여성 정규직 비율이 1996년 78.88% 및 2001년 74.70%로 전체 여성 정규직 비율과 커다란 차이를 보이지 않았다. 반면에, 교육분야의 민영부문 여성 정규직 비율은 1996년 67.21% 및 2001년 63.35%로서 이 분야의 전체 여성 정규직 비율 77.28% 및 72.86%에 비해 매우 낮았다.

민영부문의 여성 정규직 비율이 1996년 77.12% 및 2001년 63.38%로서 전체 여성 정규직 비율에 비해 다소 높다는 점에서 사회복지는 다소 특이한 분야이다. 다만, 민영부문의 경우 두 기간 동안의 감소의 폭이 13.74%포인트로서 사회복지분야 전체의 여성 정규직 감소분 11.82%포인트에 비해 더 크다. 게다가, 2004년에는 민영부문의 여성 정규직 비율이 54.04%로서 2001년도에 비해 9%포인트 이상 하락하였다. 같은 기간 동안 민영부문의 여성 정규직 비율이 전산업에서 3.5%포인트, 그리고 같은 사회서비스 분야에 속하는 의료에서 2.1%포인트 낮아진 것과

<표 3-12> 민영부문의 남녀별 정규직 비율

(단위: %)

	전산업		의료		사회복지	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성
1996	82.73	55.78	78.49	78.88	83.61	77.12
2001	79.97	47.74	75.68	74.70	77.98	63.38
2004	76.82	44.18	73.23	72.53	72.42	54.03

자료: <표 3-3>과 같음.

비교하면 사회복지 민영부문에서의 하락의 정도를 짐작할 수 있다. 사회복지분야는 앞으로도 지속적인 고용증가가 예상되는데, 그것은 주로 민영부문의 여성 비정규직의 증가를 통해 이루어질 것이다.

<표 3-12>에는 민영부문의 남녀별 정규직 비율이 제시되어 있다. 전산업의 경우 1996년에 남성 정규직 비율이 82.73%로서 여성에 비해 27%포인트 높았다. 2004년에는 남성 정규직 비율이 76.82%로서 1996년에 비해 6%포인트 정도 낮아졌다. 반면에, 여성 정규직 비율은 11.6%포인트 떨어져서 남녀간 격차가 32%로 더 벌어졌다. 전체 부문에서와 마찬가지로 민영부문에서도 남녀간 정규직 비율의 차이가 더 커지고 있는 것이다.

사회서비스 분야 가운데 의료는 1996년에는 여성 정규직 비율이 남정보다 약간 높았다가 2004년이 되면서 역전되고 있다. 그렇지만, 남녀간에 커다란 차이는 관찰되지 않는다. 반면에, 사회복지에서는 1996년에 6.5%포인트의 격차를 보였던 남녀간 차이가 2004년에는 18%포인트 이상 벌어졌다. 이 기간 동안 사회복지분야 민영부문의 비정규직화가 급속하게 진행되는 가운데, 특히 여성 정규직의 비율이 23%포인트 하락함으로써 남녀간 격차가 더 벌어진 것이다. 아직까지는 사회복지 민영부문의 여성 정규직 비율이 전산업에 비해 높다. 그렇지만, 전산업의 경우 2001~04년 사이에 남녀간 격차가 거의 일정하게 유지되고 있는 반면에 사회복지에서는 3.5%포인트 더 벌어졌다는 점에서, 앞으로 사회복지 민영부문의 정규직 비율의 남녀간 격차가 전산업의 것에 수렴할 가능성도 있다.

<표 3-13>에는 30인 이상 사업장의 상용근로자 1인당 월평균 현금 급여액이 제시되어 있다. 전산업의 경우, 월평균 급여액이 1980년의 263,386엔에서 1996년 413,096엔으로 정점에 달한 다음 2003년까지 389,664엔으로 낮아진 수준을 유지하고 있다. 1980~2003년 사이에 급여액이 126,278엔 증가하여 47.94%의 인상률을 보였지만, 1996~2003년 사이에는 23,432엔 감소하여 인상률이 -5.67%였다. 이것은 한편으로는 일본 경제의 침체로 인한 임금하락 때문이기도 하고, 다른 한편으로는 비정규직의 증가 때문이기도 하다. 서비스업에서도 사정은 마찬가지로

&lt;표 3-13&gt; 월 현금급여 추이(30인 이상 사업장 상용근로자 평균)

(단위: 엔)

	전산업	서비스업	사회서비스		
			의료	교육	사회복지
1980	263,386 (166,397)	287,153 (214,434)	270,491 (222,027)	353,717 (287,684)	271,414 (236,894)
1985	317,091 (195,728)	338,361 (250,956)	324,168 (268,687)	428,735 (342,958)	317,917 (264,977)
1990	370,169 (223,089)	379,896 (279,036)	369,134 (306,072)	476,957 (394,360)	361,793 (301,699)
1996	413,096 (256,396)	413,434 (307,113)	400,811 (343,383)	533,786 (448,762)	367,449 (318,053)
2000	355,474 (221,920)	403,621 (297,078)	418,509 (357,104)	516,957 (414,573)	344,077 (302,640)
2003	389,664 (240,795)	395,904 (293,980)	424,337 (365,179)	535,828 (436,614)	314,821 (281,467)

주: 1) 상용근로자는 주 30시간 이상 근로하는 종업원으로서 정규직과 파트타임을 포함.

2) 괄호 안은 여성의 현금급여.

자료: 厚生労働省, 『労働統計年報』, 각년도.

서 1980~2003년 사이에 월평균 급여액이 108,751엔 증가하여 37.87%의 인상률을 보인 반면에, 1996~2003년 사이에는 17,530엔 줄어들어서 -4.24%의 인상률을 나타냈다.

사회서비스 분야 가운데서 의료는 1980~2003년에 이르기까지 월평균 급여액이 지속적으로 증가하여 전산업 및 서비스업에서의 경향과는 다른 특징을 보였다. 1980년에 270,491엔이었던 급여액이 2003년에는 424,337엔으로 56.88% 증가하였으며, 1996~2003년 사이에도 23,526엔 늘어난 것이다. 이것은 의료의 경우 비정규직의 확대가 제한적인 가운데 정규직 비율이 상대적으로 높은 수준에서 유지되고 있다는 것과 관련이 있다. 다만, 1990년대 중후반 일본 경제의 침체를 반영하여 1996~2003년 사이의 인상률은 그 이전에 비해 상대적으로 낮은 6.85%에 머무르고 있다.

교육은 월평균 급여수준이 가장 높은 분야 중 하나이다. 1980년의 급

여수준은 353,717엔으로서 전산업 평균치에 비해 34% 정도 높았으며, 2003년에도 535,828엔으로서 전산업 평균치에 비해 37% 더 많았다. 다만, 교육은 의료와는 달리 1996년에 정점을 기록한 이후 2000년에 다소 줄어들었다가 2003년에 다시 증가하는 추세를 보이고 있다. 1996~2003년 사이의 인상률은 0.38%로서 전산업이나 서비스업에 비해서는 높지만 의료에 비해서는 낮았다.

사회복지는 2003년 현재 사회서비스의 하위분야나 전산업 및 서비스업 평균치에 비해 가장 낮은 급여액을 제공하고 있다. 1980년에는 사회복지의 월평균 급여액이 271,414엔으로서 전산업 평균치보다 3% 정도 높았으며, 의료에 비해서도 약간 높았다. 그렇지만, 그 이후 사회복지의 상대적 급여수준이 지속적으로 하락하여 1990년에 전산업 평균치의 97.74%로 낮아졌고, 2003년에는 80.79%로 크게 떨어졌다. 의료와 비교하면 사회복지 급여수준의 상대적 하락의 정도가 보다 명확하게 드러난다. 1980년에 약 27만 엔 정도로 비슷한 수준이었던 의료와 사회복지의 월평균 급여액은 시간이 흐르면서 차별화되어 1990년에 사회복지의 급여액이 의료의 98% 수준으로 낮아졌고, 2003년에는 74%까지 떨어졌다. 사회복지의 급여수준이 1980~1996년까지는 올라가다가 그 이후 2003년까지는 지속적으로 감소하는 특이한 분야이다. 이것은 사회복지의 전문성이 약화된 것과 함께 사회복지의 급속한 고용확대가 주로 비정규직을 중심으로 이루어지는 것과 관련이 있다.

전산업을 대상으로 할 때, 전체 피고용자의 급여에 대한 여성 피고용자의 급여의 비율은 1980년 63.18%, 1990년 60.27%, 2003년 61.80%를 보이고 있다. 서비스업의 경우 그 비율이 각각 74.68%, 73.45%, 74.25%로서 전산업에 비해 10% 이상 높다. 사회서비스에서 의료와 교육은 1980년 82.08% 및 81.33%, 그리고 2003년에는 86.06% 및 81.48%를 보이고 있다. 두 분야 모두 여성 피고용자의 급여수준이 상대적으로 높으며, 의료의 경우에는 남성에 비해 여성 피고용자의 상대적 급여수준이 지속적으로 높아지고 있다는 특징을 보인다.

사회복지는 1996년 이후 월평균 급여수준이 지속적으로 줄어들고 있는 하지만, 남녀간의 임금격차의 측면에서는 다른 업종들에 비해 양

호한 형편이다. 1980년의 경우 여성 피고용자의 급여수준이 전체 피고용자의 87.28%였으며, 이것은 전산업이나 서비스업의 평균치뿐 아니라 의료와 교육에 비해서도 높은 것이었다. 게다가, 2003년에 여성 피고용자의 급여가 전체 피고용자 급여의 89.41%로 높아졌다는 데서 알 수 있듯이 사회복지에서는 남녀간의 임금격차가 최근으로 올수록 줄어들고 있다.

<표 3-13>의 자료는 30인 이상 사업장을 대상으로 한 것인데, 의료와 사회복지의 경우 사업장의 대다수가 소규모이기 때문에 <표 3-13>에 제시한 수치는 대표성이 떨어진다. 이런 점을 감안하여 <표 3-14>에는 5인 이상 사업장을 대상으로 한 월평균 급여액을 제시하였다. 전산업의 경우 1990~2003년 사이에 12,455엔이 증가하여 3.78%의 인상률을 보였고, 서비스업에서는 18,874엔이 늘어나서 5.53%가 인상되었다. 이 수치들은 30인 이상 사업장의 수치들에 비해 전산업은 1.5%포인트 낮은 반면에, 서비스업은 1.3%포인트 높은 것이다.

사회서비스 가운데 의료는 1990년 328,329엔에서 2003년 372,141엔으로 43,812엔 올라 13.34%의 증가율은 보였고, 교육은 11.20%의 증가율을 나타냈다. 이 수치들은 30인 이상 사업장과 비교할 때 각각 1.6% 및 1.1%포인트 정도 낮은 것이었다. 사회복지의 경우에는 같은 기간 동안

<표 3-14> 월 현금급여 추이(5인 이상 사업장 상용근로자 평균)

(단위: 엔)

	전산업	서비스업	사회서비스		
			의료	교육	사회복지
1990	329,443 (201,513)	340,953 (251,774)	328,329 (271,937)	449,731 (364,255)	306,273 (273,794)
1996	365,810 (229,981)	372,313 (281,228)	355,903 (303,672)	503,074 (419,196)	334,106 (305,050)
2000	398,069 (242,359)	369,424 (278,785)	372,421 (317,603)	499,621 (412,123)	323,009 (294,468)
2003	341,898 (215,730)	357,827 (269,006)	372,141 (317,071)	500,123 (411,718)	292,859 (268,911)

자료: 厚生労働省, 『労働統計年報』, 각년도.

306,273엔에서 292,859엔으로 13,414엔 감소하면서 -4.38%의 인상률을 보였다. 이 수치는 30인 이상 사업장의 -12.98%에 비해서 양호한 것이다. 30인 이상 사업장과 비교할 때 5인 이상 사업장의 특징을 보면 의료의 경우에는 커다란 차이가 없는 반면에 사회복지에서는 월평균 급여 감소의 정도가 크게 낮은 것을 알 수 있다. 이것은 사회복지 분야의 비정규직 확대가 특히 30인 이상 대형 사업장을 중심으로 이루어졌다는 것을 시사한다.

## 제4절 사회서비스 분야 고용증가에 대한 평가

### 1. 사회서비스 분야 고용의 특징

제2절에서 서술한 일본의 사회서비스 분야의 고용상황의 특징을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 사회서비스 분야의 취업자는 1975~2001년 사이에 98.82%의 증가율을 보여 전산업의 평균치 33.34%를 크게 상회하였다. 특히, 1996년 이후 전산업의 취업자가 262만 명(-4.17%) 줄어들었던 데 반해서 사회서비스 분야는 약 67만 명(11.24%) 증가했다는 점에서, 사회서비스 분야의 고용창출 능력이 최근 들어 매우 중요해지고 있다. 사회서비스의 하위분야 가운데서 교육은 1975~2001년 사이에 취업자 수의 증가율이 전산업과 비슷했으며, 1991~2001년 사이에는 취업자 증가율이 거의 정체하였다. 의료는 사회서비스 분야 가운데서 가장 많은 취업자를 보유하고 있으며 1975~2001년 사이에 그 증가율이 148.26%에 달하고 있다. 사회복지의 취업자는 이 기간 동안 239.89%의 증가율을 보이고 있고, 1991~2001년 사이에는 52만 명이 늘어나 72.81%의 증가율을 보였다.

둘째, 1975~2001년 사이에 증가한 사회서비스 분야의 일자리들은 주로 민영부문에서 만들어졌다. 이 기간 동안 늘어난 일자리 가운데서 82.62%가 민영부문의 것이었으며, 1991~2001년 사이에 늘어난 취업자

가운데서 94.78%가 민영부문의 종사자였다. 교육은 전통적으로 민영부문 종사자의 비율이 낮다. 반면에 의료에서는 취업자에 대한 민영부문 종사자의 비율이 1975년 79.71%에서 2001년 86.97%로 높아졌으며, 이 기간 동안 증가한 일자리의 91.98%가 민영부문에서 만들어졌다. 사회복지에서는 민영부문의 비율이 1975년 41.94%에서 2001년 69.94%로 급증했고, 이 기간 동안 증가한 일자리의 80.46%가 민영부문에서 만들어졌으며, 2004년에는 민영부문 종사자 수가 2001년에 비해 50만 명 이상 증가하였다.

셋째, 사회서비스 분야의 정규직 비율은 전산업의 평균치에 비해 7~8%포인트 높다. 교육의 정규직 비율은 1996년 81.29% 및 2001년 77.79%였고 의료에서는 그보다 약간 낮았다. 반면에 사회복지의 정규직 비율은 1996년 75.79%에서 2001년 65.20%로 떨어져서 전산업 평균치에 비해 2%포인트 이상 낮아졌다. 사회서비스 민영부문의 정규직 비율은 1996년과 2001년 모두 사회서비스 전체에 비해 2%포인트 이상 낮았다. 사회복지 분야에서는 같은 기간 동안 전체 정규직 비율에 비해 민영부문이 조금 높았다. 다만, 민영부문의 정규직 비율이 빠르게 감소하여 2004년에는 전산업 평균치에 비해 4%포인트 이상 낮아졌다.

넷째, 전체 취업자 가운데서 여성이 차지하는 비율이 전산업에서 꾸준히 증가해 왔으며, 사회서비스 분야에서는 그 증가의 속도가 특히 빨랐다. 1986년에 59.46%였던 여성 취업자 비율이 2001년에 65.87%에 달했는데 이 기간 동안 증가한 취업자 189만 명 가운데 여성이 82.02%를 차지하였다. 교육은 여성 취업자의 비율이 상대적으로 낮은 반면에 의료는 매우 높았다. 사회복지에는 여성 취업자의 비율이 1986년의 76.92%에서 2001년에는 79.79%로 늘어났으며, 증가한 취업자 62만 명 가운데서 82.26%가 여성이었다.

다섯째, 사회서비스 분야의 여성 정규직 비율은 전산업 여성 정규직 평균치에 비해 20%포인트 높으며, 사회서비스 분야의 남성 정규직 비율에 비해 약간 낮은 수준이다. 특히, 교육과 의료는 여성 정규직의 비율이 높을 뿐 아니라 남녀간의 차이가 그다지 크지 않다. 사회복지에는 이 두 분야에 비해 여성 정규직의 비율이 낮을 뿐 아니라 1996~2001

년 사이에 12%포인트 줄어들어 가장 급속한 감소율을 나타냈다. 특히 민영부문의 여성 정규직 비율은 이 기간 동안 13.74%포인트 감소하였고, 2004년에는 다시 9%포인트 이상 하락하였다. 이와 함께, 1996년에 5.5%포인트의 격차를 보였던 남녀간 정규직 비율의 차이가 2004년에는 18% 이상 벌어졌다.

이상의 특징들을 요약하면 다음과 같다. 1990년대 후반 들어서 취업자가 감소하고 있는 가운데 사회서비스 분야에서는 취업자가 눈에 띄게 증가하고 있으며, 그 가운데서도 사회복지분야의 증가세가 두드러졌다. 사회복지분야에서 새로 만들어진 일자리들은 다른 산업들에서와 마찬가지로 주로 민영부문에서 창출되고 있고, 주로 비정규직 여성들에 의해 채워지고 있다.

## 2. 사회서비스 분야 고용 증가의 배경

1990년대 중후반 들어 사회서비스 분야가 민영부문을 통한 고용창출을 선도하고 있는 가운데, 특히 사회복지의 역할이 컸다. 이것은 <표 3-6>에서 보았듯이 1999~2004년 사이에 민영부문의 산업분류별 취업자 증가율 순위에서 사회복지의 하위분야인 방문개호, 노인복지, 장애인복지, 보육소(아동복지)가 모두 10위권에 위치해 있다는 데서 잘 나타난다. 사회복지 가운데서 민영부문 취업자의 증가세를 이끌고 있는 것은 방문개호를 포함한 노인복지분야이다.

일반적으로 일본과 같이 사회복지서비스 수준이 낮은 나라에서는 사회복지분야의 고용창출 효과가 제한적으로 나타난다. 그렇지만, 다음과 같은 두 가지 요인들에 의해 일본에서는 사회복지분야가 민영부문의 일자리창출을 선도하게 되었다. 첫째는 인구 노령화의 급진전과 사회복지서비스에 대한 사회적 수요의 증가이다. 여기서 사회복지분야의 일자리창출은 정부가 지향하는 핵심 목표라기보다는 사회적 요구에 대한 정부의 수동적인 반응의 산물이었다. 둘째는 사회복지분야, 더 넓게는 사회서비스 분야를 고용창출의 주요 원천으로 만들려는 일본 정부의 노력이다. 1990년대에 들어 경제침체 및 제조업 쇠퇴에 직면하여 일본



정부는 새로운 일자리를 만들어 내기 위한 노력을 적극적으로 전개하였으며 그 주요 대상이 바로 사회서비스 분야였던 것이다.

#### 가. 인구고령화에 대한 정부의 정책대안

일본은 오랫동안 선진산업국가들 가운데 복지수준이 가장 낮은 국가로 머물러 왔다. 그렇지만 1973년의 이른바 ‘복지원년’에 70세 이상 노인에게 대한 무료의료서비스제도를 도입한 데에서 보듯이 인구고령화의 급진전에 대한 일련의 대책들을 준비해 왔다. 노인복지서비스에 대한 일본 정부의 체계적인 계획안은 1989년에 발표된 「高齡者保健福祉推進10個年戰略」을 통해 처음으로 마련되었다. 이른바 ‘골드플랜’으로 불리는 이 계획은 고령인구의 급증에 따라 노인복지서비스 시설 및 인원의 확충이 필요할 것으로 예상하고 정부 주도적으로 그에 대한 대책을 마련한 것이다.

그 이후 일본 정부는 노인복지서비스의 제공을 위해 보다 포괄적이고 야심찬 대책을 내놓게 되는데 그것이 1994년 12월에 발표된 「高齡者保健福祉推進10個年戰略修正案」(소위 新골드플랜)이다. 이 안은 厚生省과 大藏省 및 自治省의 합의에 의한 것으로 이용자분위 및 자립지원, 보편주의, 종합적인 서비스의 제공, 그리고 지역주의라는 이념을 기초로 한다. 신골드플랜은 골드플랜에 비해 목표 연도인 1999년의 노인복지시설 및 인력확보 목표를 크게 상향 조정하였다.

2000년 4월의 공적개호보험의 도입을 앞두고 보다 많은 노인들이 개호 등의 노인복지서비스를 이용할 것으로 예상되었다. 이에 따라 일본 정부는 1999년 12월에 「今後5個年間の高齡者保健福祉施策の方向, 2000年-2004年」을 발표하였다. ‘골드플랜 21’로 불리는 이 계획안은 신골드플랜에 비해 목표치를 크게 높였을 뿐 아니라 치매대응형노인공동생활 사업을 새롭게 추가하였다.

<표 3-15>에는 지난 15년 동안의 노인복지서비스의 각 분야별 증원 및 증설 목표가 제시되어 있다. 여기에서 보듯이 특별양호노인홈, 노인보건시설, 케어하우스 등의 노인복지시설의 수용인원이 1989년에 약

<표 3-15> 노인복지 시설 및 인력 확충 계획 추이<sup>1)</sup>

	1989년 예산	1995년 예산	골드플랜 (1999년)	신골드플랜 (1999년)	골드플랜21 (2004년)
홈헬퍼(명)	3.1만	9.2만	10만	17만	35만
주간보호(개소)	1,080	8,550	1만	1.7만	2.6만
단기보호(명분)	0.4만	2.9만	5만	6만	9.6만
재택개호지원센터(개소)	0	3,400	1만	1만	n.a.
방문간호스테이션(개소)	n.a.	1,500	n.a.	5,000	9,900
특별양호노인홈(명분)	16만	23만	24만	29만	36만
노인보건시설(명분)	2.8만	17만	28만	28만	29.7만
케어하우스(명분)	200	3만	10만	10만	10.5만
고령자생활복지센터(개소)	0	240	400	400	1,800
치매대응형공동생활(개소)	0	0	0	0	3,200

주: 1) 공적개호보험 도입 이후 특별양호노인홈은 개호노인복지시설로, 노인보건시설은 개호노인보건시설로, 케어하우스는 개호이용형 輕費노인홈으로 명칭이 변경되었음. 또한, 주간보호는 통소개호 및 통소재활로, 단기보호는 단기입소생활개호 및 요양개호로 명칭이 변경되었음.

자료: 內閣府, 『高齢社會白書』, 2001, 165쪽.

19만 명에서 2004년 약 76만 명으로 4배 가까이 증가하는 것으로 계획되었다. 그렇지만, 노인복지시설의 확대속도는 1999년 이후 크게 둔화되어 수용인원이 1999~2004년 사이에 약 9만 명 정도 늘어나 13.4%의 증가율을 보이는 데 그치고 있다.

재택서비스에서는 홈헬퍼가 1989~2004년 사이에 3.1만 명에서 35만 명으로 10배 이상 증가할 예정이며, 1999~2004년 사이에도 두 배 이상 증가할 것이다. 주간보호시설은 1989년의 1,000여 개에서 2004년에는 26,000개로 20배 이상 늘어나고, 1999~2004년 사이에는 그 수가 50% 이상 증가할 예정이다. 단기보호의 수용인원은 1989년의 4,000명 선에서 2004년 9.6만 명으로 20배 이상 늘어날 것이며, 1999~2004년 사이에는 50% 이상 늘어날 전망이다. 방문간호스테이션은 1995년의 1,500개소에서 2004년의 9,900개소로 6배 이상 증가하고, 1999~2004년 사이에는 두 배 가까이 늘어날 것이다. 마지막으로 치매대응형노인공동생활시

설은 ‘골드플랜 21’에 의해 새롭게 도입되어 2004년까지 3,200개소로 늘어날 전망이다.

이와 같이 1999년도 이후에는 노인복지시설의 증가속도가 크게 떨어지는 반면에 재택서비스의 증가속도는 높게 유지된다는 것은 2000년의 공적개호보험의 도입 이후 일본 정부가 재택 중심의 개호서비스 제공을 계획한 데서 연유한다. 이것은 노인들 스스로가 재택개호를 선호하기도 하지만 시설개호에 비해서 재택개호가 보다 저렴한 비용으로 운영가능하기 때문이다.

일련의 골드플랜들은 정부 주도적으로 진행되어 왔다. 예를 들어서, 홈헬퍼 양성에 필요한 재원은 중앙정부, 광역단체(현), 기초자치단체가 1/3씩 부담하며, 노인복지시설들과 재택개호시설들에 대해서도 중앙정부 및 지방정부가 재정지원을 제공해 왔던 것이다. 그렇지만 민간의 참여가 배제된 것은 아니다. 노인복지시설들도 그렇지만 특히 재택개호분야에서는 사회복지법인, 의료법인, 사회복지단체, 시민단체, 영리기업 등의 민영사업자들의 참여비율이 높은 것이다.

#### 나. 사회서비스 분야에서의 적극적 고용창출 정책

1990년대의 장기불황 과정에서 일본 정부가 당면한 가장 심각한 문제는 실업 및 정부부채의 증가였다. 경기불황에다가 장기간에 걸친 엔고현상으로 인해 일본 기업들의 해외이전이 잇달았고 제조업부문의 침체가 지속되었기 때문에, 1980년대까지 1~2%에 불과했던 실업률이 1990년대에는 3~4%로 높아졌고 2000년에는 5%에 육박할 것으로 예상되었다. 게다가, 실업자 가운데 1년 이상의 장기실업자의 비중이 늘어나서 장기실업률이 1994년의 16.5%에서 1997년 20%를 넘었고 2001년에는 26.4%에 이를 것으로 전망되었다.

또한, 금융업을 중심으로 기업들의 부도사태가 이어짐에 따라서 일본 정부는 막대한 공적자금을 쏟아 붓게 되었고, 일본 정부의 재정수지는 지속적으로 나빠져 왔다. 1994년에 GDP 대비 -2.2%였던 재정수지는 1999년에 -6.8%, 그리고 2000년에는 -8.0%로 증가하였다(IMF, 2001).

경제불황과 막대한 사회보장지출로 인해 몸살을 앓았던 서구의 경우에도 정부 재정수지가 1999년 현재 EU 15개국 평균  $-0.7\%$ 라는 점을 감안하면 일본 정부의 재정상태가 얼마나 심각한 상태였는지 알 수 있다.

이런 상황에 직면해서 일본 정부는 재정지출을 줄이면서 일자리를 만들어 낼 수 있는 방안을 모색하였는데, 그 가운데 대표적인 것이 사회보장제도의 개혁이었다. 일본의 복지수준이 서구국가들에 비해 낮아져 있어 있지만, 인구 노령화의 급진전으로 인해 사회보장지출의 자연증가분이 커지고 있는 데다가 다른 분야(예를 들어서, 재정적자의 주요 원천인 공공사업과 농업)에 비해 사회보장분야의 개혁이 보다 손쉬웠기 때문이다(渡邊治, 2001; 二宮厚美, 2002). 사회보장지출의 통제는 사회보장제도에 대한 정부 개입의 축소와 민영부문의 확대를 의미하며, 민영부문의 확대는 민영부문에서의 일자리창출로 이어진다. 이런 점에서 일본 정부에게 있어서 사회보장개혁은 두 마리의 토끼를 잡을 수 있는 방안이었던 것이다.

사회보장 영역에서의 민영부문의 참여 활성화를 위해서 일본 정부가 취했던 것은 각종 규제의 완화, 특히 사회복지서비스 영역에서의 措置制度의 폐지와 영리기업의 참여 허용이었다. 措置制度는 정부가 직접적으로 사회복지서비스 제공기관에 대해 보조금을 지급하거나 서비스 제공기관으로부터 서비스를 구입하여 수급자들에게 분배하는 제도이며, 이러한 제도적 틀 속에서는 사회복지서비스 제공기관들이 대부분 비영리 민간단체이거나 공공부문의 단체였었다. 措置制度가 폐지됨과 동시에 영리기업의 참여가 허용됨으로써 사회복지서비스 분야는 일본 정부가 기대했던 고용창출의 주요 원천으로 부상하게 되었다.

措置制度는 하시모토(橋本) 내각하에서 처음 폐지되기 시작했다. 하시모토 내각은 1997년 11월에 「財政構造改革の推進に關する特別措置法」을 발표하여 행정, 재정구조, 사회보장구조, 경제구조, 금융시스템, 교육 등 6개 분야를 개혁의 대상으로 해서 일본을 개인의 선택의 자유와 자기책임, 그리고 민간 활력을 중심으로 한 사회로 개편할 것을 주장하였다(梅原英治, 2001). 이에 따라 1997년에 보육서비스에서의 措置制度가 폐지되었고, 2000년 3월에는 내각의 결정에 의해 장애인복지서비스에서

의 措置制度가 폐지되었다. 그리고 2000년 4월의 공적개호보험의 도입과 함께 노인복지서비스에서도 措置制度가 제거되었으며, 2000년 5월의 제147회 국회에서는 「社會福祉の増進のための社會福祉事業法等の一部を改正する等の法律」이 통과되어 사회복지서비스의 모든 분야에서 措置制度가 폐지되고 서비스 이용계약제가 성립되었다(芝田英昭, 2001).

하시모토 내각이 주로 措置制度의 폐지와 같은 규제완화 정책을 통해 사회복지분야에서의 민간부문의 활성화를 추진했던 데 반해서 고이즈미(小泉) 내각하에서는 영리기업의 참여 활성화와 같은 보다 근본적인 개혁정책이 도입되었다. 2001년 3월에 발표한 「政府の社會保障改革大綱」에서는 이용자 선택의 확대와 서비스의 질적 향상을 위해 복지분야에 대한 비영리 민간단체와 기업 참여가 필요하다고 역설하였고, 2001년 6월의 문건(「今後の經濟財政運営及び經濟社會の構造改革に関する基本方針」)과 7월의 문건(「重點六分野に関する中間とりまとめ」)에서는 사회보장분야에서는 단순하게 민간부문의 참여를 허용하는 것을 넘어서 공공부문의 축소와 민영부문의 확대, 특히 영리기업의 참여 확대를 구체적으로 언급하면서 민간사업자의 자유로운 경제활동을 저해하는 모든 규제들을 철폐할 것을 약속하였다.

일본에서 사회복지서비스 분야에 대한 영리기업의 참여는 2000년 3월 보육시설의 설치 및 공공보육시설의 운영에 민영기업의 참여가 허용된 데서 출발한다. 2000년 4월 공적개호보험의 도입과 함께 일부 재택개호분야에 대한 영리기업의 참여가 허용되었고, 2002년부터는 노인복지시설에 대해서도 민영기업이 참여할 수 있게 되었다. 이어서 2003년부터는 장애인시설에 대한 문호가 개방되었고, 「社會福祉事業法改正法律」에 의해 2003년 이후에는 사회복지서비스의 모든 분야에 민영기업의 참여가 허용되었다(伊藤周平, 2000; 横山壽一, 2003).

이와 같이 고이즈미 내각이 사회복지분야에 대한 영리기업의 참여를 조장한 것은 사회보장제도에 대한 국가의 책임과 재정지원의 감소라는 목적 이외에도 새로운 고용의 창출이라는 또 다른 목적이 있었기 때문이다. 2001년 7월의 또 다른 문건(「社會的分野の規制緩和方針」)에서 보듯이 고이즈미 내각은 일본의 경제성장에 공헌할 새로운 산업의 발

굴 필요성을 역설하면서 사회서비스 분야 가운데 특히 사회복지를 수요와 고용의 확대 여지가 높은 분야로 지목하고 있다. 고이즈미 내각의 이러한 견해는 한편으로는 인적서비스부문의 확대를 통해 고용창출에 성공한 미국의 경험을 따른 것이면서, 다른 한편으로는 이미 1990년대 중반부터 실업문제 해결을 위한 새로운 고용창출 분야로서 의료 및 개호와 같은 사회보장분야를 거론한 일본 경제계(經團連)의 권고를 따른 것이기도 하다(日本總合研究所, 2001; 芝田英昭, 2001).

일본 정부는 공적개호보험과 같은 공적제도의 도입이나 아동보육소를 비롯한 각종 사회복지서비스의 확대 조치들을 통해 사회복지서비스에 대한 사회적 수요를 늘리는 한편, 그 늘어난 수요에 대해서는 민영기업으로부터의 공급확대를 통해 대처하는 정책을 추진하였다. 그 결과 제3절에서 서술하였듯이, 1990년대 후반 들어 일본의 전체적인 취업자 수가 크게 감소하고 있는 가운데 사회서비스, 특히 사회복지분야에서는 고용증가율이 높았고, 그것은 주로 민영부문에서의 고용증가에 기인한 것이었다. <표 3-9>에서 보듯이 민영부문에서 전산업 피고용자가 2001~04년 사이에 183만 명 감소했고 의료분야의 피고용자는 정체하고 있는 반면에, 사회복지분야에서는 피고용자가 54만 명 가까이 늘어나 64.62%의 증가율을 보였다. 이것은 고이즈미 내각의 각종 규제완화를 통한 영리기업의 참여 활성화 정책이 성공한 증거로 볼 수 있다. 반면에, 사회복지분야에서 비약적으로 늘어난 일자리의 대다수가 비정규직으로서 취업조건이 악화되고 있다는 문제가 있다.

#### 다. 사회복지분야에서 증가하는 일자리들

1990년대 후반 이래로 일본에서 증가한 새로운 일자리는 주로 사회서비스, 그 중에서도 사회복지를 중심으로 만들어졌다. 사회복지의 여러 분야 가운데서 특히 초점이 되는 분야는 노인복지이다. 이미 1989년 이래로 일련의 골드플랜들을 통해 노인복지서비스에 대한 사회적 인프라가 구축된 데다가 2000년 4월의 공적개호보험의 도입 이후 노인복지서비스(특히, 개호)에 대한 사회적 수요가 급증하였기 때문이다.

<표 3-16> 사회복지 민영부문 종사자 추이

(단위: 명, %)

	전체	노인복지		아동복지	
		취업자	비율	취업자	비율
1975	151,775	16,194	10.67	87,291	57.51
1981	264,689	39,909	15.08	142,200	53.72
1986	330,018	61,032	18.49	156,108	47.30
1991	413,640	102,053	24.67	172,765	41.77
1996	590,704	189,015	32.00	205,835	34.85
2001	851,567	343,803	40.42	259,208	30.44
2004	1,398,358	618,184 (200,374)	44.20 (58.54)	288,635	18.28

주: 1) 괄호 안은 방문개호 종사자.

2) 『事業所企業統計調査報告』에서는 방문개호를 노인복지가 아니라 기타사회복지로 분류.

자료: 總務省統計局, 『事業所企業統計調査報告』, 각년도: 總務省統計局(2005b).

<표 3-16>에 따르면 사회복지 민영부문의 종사자는 1996~2001년에 26만 명 늘어나 44.16%의 증가율을 보였고, 2001~2004년 사이에는 54만 명 가까이 늘어나 64.62%의 증가율을 보였다. 사회복지 하위분야 가운데서는 노인복지분야의 취업자 증가율이 가장 높았다. 1996~2001년 사이에 약 15만 명, 그리고 2001~2004년 사이에 약 27만 명이 늘어나 사회복지분야에서 증가한 취업자의 50% 이상을 차지하고 있는 것이다. 기타복지에 포함되어 있는 방문개호를 노인복지에 포함시킬 경우 노인복지가 사회복지분야의 취업자 증가세를 선도하고 있다고 할 수 있다.

노인복지분야의 이러한 증가세는 아동복지분야의 상대적 쇠퇴와 비교된다. 보육소를 중심으로 하는 아동복지분야에서도 1996년 이후 지속적으로 취업자가 증가하고 있으며, 대부분의 다른 업종들에서 취업자가 크게 줄어들고 있는 것과 비교할 때 아동복지분야 고용창출효과를 무시할 수는 없다. 그렇지만 그 증가의 정도가 노인복지분야에 비해서 크게 뒤처지기 때문에 사회복지 전체취업자 가운데서 차지하는 아동복지분야의 비율은 2001년 이후 크게 하락하고 있다.

&lt;표 3-17&gt; 사회복지분야 종사자 추이

(단위: 명)

	전 체	사회복지시설	재택개호	기 타
2000	1,502,656	1,061,366	302,910	138,380
2001	1,564,729	1,068,281	375,820	120,628
2002	1,591,055	1,015,980	451,197	123,878
2003	-	1,088,041	537,064	-

자료: 厚生労働省, 『厚生の指標-國民の福祉の動向』, 2004; 厚生労働省(2004b; 2003; 2001a).

<표 3-17>은 2000~2003년까지의 사회복지분야 종사자를 보여준다. 여기서 사회복지시설 종사자의 수는 비상근직의 경우 상근직으로 환산되었기 때문에 실제 숫자보다 적게 보고되어 있다.<sup>6)</sup> 반면에 재택개호 종사자들은 상근직으로 환산되어 있지 않은 상태에서 종사자의 실제 숫자를 반영한다. 2000~2003년 사이에 재택개호 종사자는 30만 명에서 약 54만 명으로 24만 명 증가했으며 2002~2003년의 1년 사이에 8만 5,000여 명이 늘어났다.

재택개호서비스와 관련하여 다음과 같은 일자리들의 증가가 두드러졌다. 첫째는 홈헬퍼(방문개호원)이다. 이들은 주로 거동이 불편한 노인들(및 장애인)의 일상생활을 지원하는 업무(식사준비, 세탁, 장보기, 외출보조 등)를 수행한다. 전문적인 지식을 요구하지 않는 반면에 사회적 수요가 크기 때문에 홈헬퍼는 가장 빨리 증가하고 있는 일자리이며, 주로 여성 비정규직으로 채워지고 있다. 홈헬퍼는 2000년의 177,909명에서 2003년에 339,169명으로 두 배 가까이 늘어났는데, 이것은 골드플랜의 목표치와 비슷한 수치이다. 참고로, 홈헬퍼는 1980년 13,220명 및 1990년 38,945명에서 1995년 101,527명으로 크게 늘어났다. 홈헬퍼 양성에

6) 상근직이란 주당 30시간 이상 근무하는 종사자를 일컬으며 파트타임직 등의 비정규직을 포함한다. 사회복지분야의 상근근로자 가운데 정규직의 비율은 2001년의 경우 68.6%로 조사되었다. 비상근직을 상근직으로 환산했다는 것은 예를 들어서 주당 15시간 일하는 비상근직 2명을 1명의 상근직으로 계산했다는 것이다. 최근으로 올수록 사회복지분야에서 비정규직의 비율이 커지고 있기 때문에 2002년 및 2003년의 사회복지시설의 실제 종사자 수는 <표 3-17>의 것보다 더 많을 것이다.



필요한 재원은 국가, 광역단체(현), 기초자치단체가 1/3씩 부담한다.

둘째는 케어매니저(介護支援専門員)로서 이들은 공적개호보험의 급여를 받기 위해 개호등급을 부여받은 노인들에게 적절한 케어서비스 수급계획을 수립해 주고 필요한 서비스를 받을 수 있도록 조치를 취한다. 이들은 사회복지사 혹은 간호사 등의 전문자격증 소지자로서 국가시험에 합격한 경우에만 자격증을 받을 수 있다. 응시생에 대한 합격자의 비율은 대략 2.5 대 1 정도이다. 케어매니저는 그 전문성으로 인해 급여수준이 높고 정규직의 비율이 높은 일자리이며 2000~2003년 사이에 50,000개에서 75,000개로 일자리가 25,000개 이상 늘어났다. 2003년 현재 케어매니저의 85.4%가 상근직이었는데 이것은 방문개호원의 24.6%에 비해 크게 높은 것이다.

셋째는 복지용구대여직이다. 복지용구대여업은 1990년대에도 있었지만, 2000년에 도입된 공적개호보험에서 개호용구 구입 및 대여를 급여 대상에 포함함으로써 급속하게 확대되었다. 복지용구대여직은 2000년 약 11,000명에서 2003년 22,000명으로 두 배 가까이 늘어났으며, 복지용구대여업의 상근직 비율은 90% 정도로서 재택개호업종들 가운데 가장 높다.

넷째, 치매대응형노인공동생활(그룹홈)사업은 사정상 가정 내에서 개호를 받지 못하는 중간 정도의 치매를 지닌 노인들을 대상으로 일상생활의 지도와 원조를 제공하는 것으로서 1997년부터 시행되었다. 그룹홈 체재기간이 일정 정도 제한되어 있기 때문에 2001년 이후부터 이 사업은 재택개호분야로 분류된다. 그룹홈의 정원은 5인 이상 9인 미만이며, 종사자들은 약간의 의료 인력을 빼면 대부분 홈헬퍼 수준이다. 치매대응형노인공동생활사업의 종사자들은 2000년 5,700명에서 2003년 43,000명으로 늘어나 재택개호 종사자들 가운데서 가장 빠른 증가세를 보이고 있다.

이외에도 방문간호와 방문목욕에 종사하는 근로자들이 있다. 방문간호 종사자는 2000년 29,000명에서 2003년 3만 6,000명 정도로 비교적 증가율이 완만하였다. 방문목욕 종사자는 같은 기간 29,000명에서 22,000명으로 감소하여 재택개호분야 가운데서 유일하게 감소세를 나타냈다.

&lt;표 3-18&gt; 재택개호분야의 영리기업 종사자 추이

(단위: 명)

	전 체	방문개호	방문목욕	방문간호	재택개호 지원	복지용구	치매대응형 공동생활
2000	87,279	60,075	1,475	1,475	7,160	9,790	1,244
2001	127,587	90,634	7,600	1,996	9,903	14,122	3,332
2002	159,528	110,773	7,784	2,812	13,414	16,739	8,276
2003	226,865	160,010	8,826	3,592	15,594	19,548	19,295

주: 각년도 10월 기준.

자료: &lt;표 3-17&gt;과 같음.

사회복지서비스의 민영화 바람을 타고 재택개호 사업소들 가운데서 지방정부 등 공공단체가 차지하는 비중이 지속적으로 감소되어 왔다. 예를 들어서, 방문개호에서 공공단체가 차지하는 비중은 2000년에 6.6% 였으나 2003년에는 1.5%로 크게 줄어들었다. 방문목욕과 재택개호지원도 사정은 마찬가지여서 같은 기간 동안 8.6% 및 12.2%에서 2.0% 및 4.6%로 급속하게 감소하였다. 원래부터 공공단체의 비중이 낮았던 복지용구대여업의 경우에는 공공단체의 비율이 1.6%에서 0.3%로 줄어들어 거의 유명무실하게 되었다(厚生勞働省, 2004c; 2001b). 전체적으로 볼 때 공공단체는 상대적으로뿐 아니라 절대적으로도 감소하는 경향을 보이고 있다.

반면에, 영리기업의 비중은 높아지고 있다. <표 3-18>에서 보면 재택개호분야의 영리기업들에 근무하는 종사자는 2000년의 87,279명에서 2003년에는 226,865명으로 약 14만 명 증가하였다. 이에 따라 재택개호 종사자 전체에서 차지하는 영리기업 종사자의 비율이 28.8%에서 42.2%로 크게 늘어났다. 영리기업의 참여가 허용된 지 불과 몇 년 사이에 영리기업의 비중이 급증한 것이다. 이것은 공공단체의 비중이 하락한 것과 대비된다.

재택개호의 하위분야에서 영리기업에 대한 문호가 일찍 개방된 복지용구대여업은 전체 종사자에 대한 영리기업 종사자의 비율이 2000년에 이미 86.8%였고, 그 후에도 꾸준히 증가하여 2003년에는 89.3%에 달하

였다. 방문개호의 경우 영리기업 종사자가 2000년에는 6만 명으로 전체 종사자의 33.8%였지만 2003년에는 16만 명으로 늘어나면서 그 비율이 47%를 넘고 있고, 방문목욕은 이 기간 동안 전체 종사자가 줄어드는 가운데 영리기업 종사자는 크게 늘어나 그 비율이 5%에서 40%로 급격하게 높아졌다. 이와 비슷하게, 재택개호분야에서 가장 빠른 고용증가율을 보이고 있는 치매대응형노인공동생활사업에서도 영리기업의 비율이 2000년의 21.77%에서 2003년에는 44.81%로 늘어났다. 반면에, 방문간호는 2000년 이후 영리기업에 대한 문호가 개방되기는 했지만, 의료법인과 간호사협회 등의 기존 조직이 워낙 강력하기 때문에 전체 종사자 가운데 영리기업 종사자의 비율이 10%에 머무르고 있다.

### 제5절 맺음말

1990년대에 들어 일본의 고용사정은 지속적으로 악화되었고 종업원들의 종사상의 지위 역시 하락을 거듭해 왔다. 과거 일본적 경영이라는 이름으로 서구학자들로부터 찬사를 받았던 일본의 고용관행들이 무너짐과 동시에 완전고용의 신화도 깨어지고 있는 것이다. 특히 1990년대 후반 이후에는 산업 전체적으로 취업자와 피고용자가 감소하면서 실업률이 증가하는 추세를 보이고 있다는 점에서 일본의 고용사정이 얼마나 나빠지고 있는지를 짐작할 수 있다.

산업 전체적으로는 고용이 감소하고 있지만 몇몇 산업분야에서는 고용증가 현상이 목격된다. 그 가운데서 사회서비스 분야에서는 취업자와 피고용자가 눈에 띄게 증가해 왔으며, 특히 사회복지분야의 증가세가 두드러졌다. 사회복지를 비롯한 사회서비스 분야에서 새로 만들어진 일자리들은 다른 산업들에서와 마찬가지로 주로 민영부문에서 창출되고 있고, 주로 비정규직 여성들에 의해 채워지고 있다.

일반적으로 사회서비스 분야는 정부의 직·간접적인 통제 및 지원하에서 공적제도와와의 연관을 통해 운영된다는 점에서 민영부문의 고용창

출 효과가 지극히 제한되어 있다. 그렇지만 일본에서는 정부가 한편으로는 사회복지서비스제도를 신설·확대하고, 다른 한편으로는 사회복지서비스에 대한 정부의 개입을 줄이고 규제완화를 통해 민영기업의 참여를 장려함으로써 민영부문을 통한 고용확대에 성공하였다.

사회보장 영역에 대한 민영기업들의 참여 활성화를 위해 일본 정부가 취했던 것은 각종 규제의 완화, 특히 사회복지서비스 영역에서의 措置制度의 폐지와 영리기업의 참여 허용이었다. 措置制度는 정부가 직접적으로 사회복지서비스 제공기관에 대해 보조금을 지급하거나 서비스 제공기관으로부터 서비스를 구입하여 수급자들에게 분배하는 제도이며, 이러한 제도적 틀 속에서는 사회복지서비스 제공기관들이 모두 비영리 단체이거나 공공부문의 단체였었다. 措置制度가 폐지되고 영리기업의 참여가 허용됨으로써 사회복지서비스 분야는 일본 정부가 기대했던 고용창출의 주요 원천으로 부상하게 되었다.

복지정책의 관점에서 볼 때 사회서비스 부문에서의 국가개입의 축소와 민영부문(특히, 영리기업)의 확대는 시민들에게 공평한 사회적 혜택을 제공한다는 사회보장제도의 기본 이념에 위배되는 것으로서 정책상의 실패를 의미한다. 반면에 노동정책의 관점에서는 경제불황기에 민영부문의 활성화를 통해 고용확대를 이루어낸 것은 정책상의 성공으로 평가받을 수도 있다. 다만 새로 만들어진 일자리들의 질을 문제로 삼는다면 노동정책의 관점에서 대단한 성공이 아니라고 평가할 수 있다.

세계화의 진전으로 국제경쟁이 격화되고 있는 현실에서는 고용확대를 위해서 사회보장부문에 대한 국가책임을 약화시키고 민간부문에 대한 규제를 완화해야 한다는 주장이 있다. 반면에, 다른 대안이 있을 수도 있다. 스웨덴 등 사회서비스가 발달한 국가들에서 보이듯이 사회서비스 분야의 공공성을 강화하여 공공부문의 서비스전달체계를 확대함으로써 새로운 일자리를 만들어 낼 수도 있는 것이다.

일본은 집권세력의 역사상 가장 급진적인 시장자유주의 세력인 고이즈미 내각의 수립과 함께 규제완화와 민영화의 길을 분명하게 선택하였고, 이를 통해 사회서비스, 특히 사회복지분야에서 새로운 일자리들을 급속하게 증가시켰다. 그렇지만, 비정규직이 급증하는 등 종업원들

이 누리는 취업조건은 나빠지고 있다. 이런 식의 고용확대 정책은 종신 고용과 기업복지를 핵심으로 했던 일본적 노사관계를 해체하면서 일본의 고용구조를 점점 더 미국에 가까운 형태로 재편하고 있다. 이러한 고용확대 정책은 사회복지분야에서의 성공 경험을 바탕으로 다른 분야로 확대될 가능성이 높으며, 이에 따라 일본의 노동시장은 시장자유주의에 기초한 유연한 시장으로 급속하게 변모할 것이다.

## 제 4 장

### 스웨덴의 사회서비스 고용 관련 정책

#### 제1절 서론

이 장에서는 스웨덴의 사회서비스 고용 관련 정책을 소개하고 한국에의 적용가능성을 타진하고자 한다. 본격적인 논의에 앞서 스웨덴 노동시장에서 서비스 부문이 차지하는 전반적인 위상을 살펴보면, 스웨덴의 서비스 부문 노동이 20세기의 후반을 거치면서 엄청난 확장을 경험한 사실을 확인할 수 있다(Swedish Industry, 133호). 1940년대에 대략 40%선에 불과하였던 이 부문의 노동자비중은 2003년에는 75%까지 증가하였다. 2차산업부문에서 서비스 관련 직종에 종사하는 인력까지 포함할 경우는 총 노동인구의 85%가 서비스 관련 종사자라고 할 수 있다. 현재 약 320만 명이 서비스 부문에 종사하고 있고, 이 중에서 공공 부문 서비스에 종사하는 인력은 130만 명에 육박한다(SCB, 2005).<sup>7)</sup> 서비스 부문 노동시장의 성장은 스웨덴 복지국가가 추구하였던 완전고용 정책의 노선을 견지하는데 실질적인 역할을 담당하였으며, 그 중에서도 공공부문의 사회서비스는 중요한 역할을 수행한 것이다(Lundin and Skedinger, 2000).

스웨덴의 복지국가는 그 발전과정을 통해 경제와 복지가 하나의 국가경영 틀 안에서 운용되는 통합적인 모델로 발전하였다. 이러한 통합

7) 참고로, 2005년 8월 31일 기준 스웨덴 인구는 9,034,837명이다.

적 복지국가의 특징은 우선 현금급여와 관련된 각종 사회보험, 사회수당, 공공부조뿐만 아니라 여러 가지 일상적 욕구에 부응하는 사회서비스 정책분야가 매우 발달되어 있다는 데서 찾을 수 있다(안상훈, 2005b).

스웨덴에서 사회정책 혹은 사회보장이라 할 때, 그 의미는 광의적인 성격을 지닌다. 스웨덴의 사회정책은 크게 두 부분으로 구성된다. 한편에는 사회보험, 데모그란트, 공공부조와 같은 현금급여 프로그램이 존재하고, 다른 한편에는 보편적으로 제공되는 의료, 양로, 요양, 보육, 교육 등과 관련된 사회서비스 프로그램이 자리한다. 현금으로 지급되는 프로그램을 좀더 자세히 살펴보면, 연금보험, 산업재해보상보험, 실업보험, 건강보험 등 각종 사회보험과 빈곤한 사람들에게 선별적으로 주어지는 사회부조나 주택부조와 같은 공공부조, 일정한 인구학적 범위에만 들면 보편적으로 제공되는 기초연금이나 아동수당과 같은 데모그란트 등이 이에 속한다.<sup>8)</sup> 이러한 현금급여 프로그램은 다른 복지선진국에서도 상당히 발달하였지만, 국가나 지방자치단체와 같은 공공부문이 전국민을 대상으로 보편주의적인 방식의 사회서비스를 제공한다는 점에서 스웨덴 복지국가의 특이성이 확인된다. 여타 서구 선진복지국가와 비교할 경우, 북유럽 복지국가의 특징은 복지국가 프로그램의 구성에서 사회서비스가 차지하는 비중이 매우 높다는 점이다(그림 4-1 참조).

특히 국민들의 다면적인 복지욕구에 대한 정책적 대응으로서 사회서비스 프로그램에 종사할 인력의 확보는 스웨덴이 자랑하는 적극적 노동시장정책과 결합됨으로써 사회적으로 의미가 매우 크지만, 시장을 통해서 활성화되기 힘든 사회서비스 분야의 일자리를 창출하는데 큰 역할을 담당하고 있다. 적극적 노동시장정책의 각종 프로그램들은 산업구조조정의 완충기체로서 작동하기도 하지만, 사회서비스의 발달과 연계됨으로써 사회적으로 가치가 있되 시장에서 담보되지 못하는 분야의 일자리를 지속적으로 창출하는 데에도 기여하고 있다.

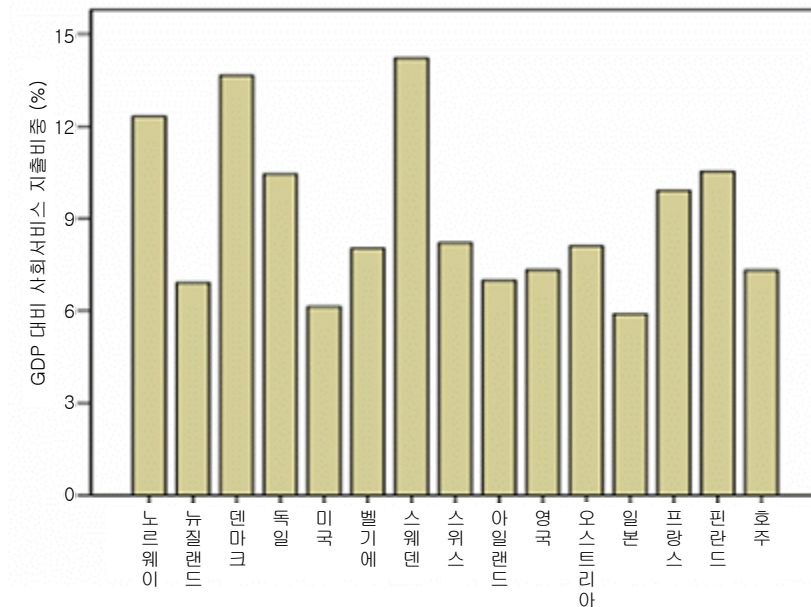
근래 복지국가의 재정위기와 고실업문제에서 시작된 복지국가 재편

8) 1998년 연금개혁 이후에는 기초연금이 최저보증연금의 형태로 소득비례방식의 연금시스템에 통합되었다.

과정에서도 사회서비스정책과 적극적 노동시장정책 부문만큼은 전통적인 위상을 유지하고 있기도 하다. 그 이유는 복지국가의 여러 부문 중에서도 사회서비스와 적극적 노동시장 정책분야가 인적자원의 효율적인 관리와 관련되어, 그 자체로 생산을 지원하는 복지프로그램으로서의 성과를 인정받고 있기 때문이다(안상훈, 2005a, 2005b).

현재 우리나라에서도 사회적 일자리창출과 관련된 논의가 봇물처럼 터져 나오고 있으나 그 방향성에 관해서는 난잡하고 분절적인 제안에 그치고 있는 것 같다. 위에서 언급한 대로 적극적 노동시장정책과 사회서비스정책의 효과적이고 효율적인 결합을 통해, 이 분야에서 매우 성공적인 모델을 일구어 낸 스웨덴 모델을 검토하는 것은 현시점에서 한국 복지국가의 비전 마련을 위한 함의가 자못 크다고 할 수 있다.

[그림 4-1] 국가별 GDP 대비 사회서비스 지출비중(1990~99년 사이의 비율 평균)



자료 : OECD(2004).



## 제2절 복지국가 발전전략과 사회서비스의 확장

### 1. 복지국가의 고용창출 기제로서 사회서비스

스웨덴에서 하나의 시민권으로 제공되는 사회서비스는 교육, 의료를 비롯하여 육아나 수발 등 각종 돌봄서비스가 포함된다. 그리고 이러한 사회서비스의 제공 주체로서 핵심적인 역할을 담당하는 것은 지자체들이다(Mörk, 2003). 교육과 돌봄서비스에 있어서는 기초지자체가, 의료서비스에 있어서는 광역지자체가 중심적인 역할을 부여받는다. 스웨덴의 각종 사회서비스 관련법이 규정하는 사회서비스의 목적은 개인적 책임성을 고양하는 방향으로 개인과 집단의 자원을 개발하는 데 있으며 각종 프로그램은 개인들의 욕구에 부합하도록 설계되어야 한다. 이러한 대상자 중심의 서비스 개발 원칙은 아동의 경우에도 해당되어, 아동에 대한 서비스도 아동 개인의 의사를 가능한 한 충분히 반영하도록 규정되어 있다.<sup>9)</sup> 스웨덴의 사회서비스는 교육과 의료, 그리고 보다 직접적인 돌봄과 관련되는 사회복지서비스로 구성되며, 사회복지서비스는 크게 보아 일반 개인과 가족에 대한 돌봄과 노인·장애인에 대한 수발의 두 영역으로 구성된다. 일반 개인과 가족에 대한 돌봄은 아동, 청소년, 가정폭력 피해 여성 등에 관한 서비스제공을 주 내용으로 한다. 서비스는 조인, 지지, 격려, 돌봄, 치료, 경제적 지원, 경제적 자문, 가족법 관련 상담 등 정서적인 내용부터 현물·현금의 제공과 관련된 내용까지 다양한 형태로 제공된다. 이제 아래에서는 스웨덴의 사회서비스를 교육, 의료, 아동, 노인·장애인의 분야별로 나누어 생산적 복지국가의 확장 과정을 통해 구축된 사회서비스 분야의 현황과 더불어 사회서비스 부문의 고용상황을 좀더 자세히 살펴보기로 하자.

9) 하지만, 필요한 경우는 전문적 진단에 의해 욕구를 규정하고 본인의 의사는 배제될 수도 있다. 이러한 욕구를 진단적 욕구(diagnostic needs)라고 한다.

### 가. 사회서비스로서의 무상교육

스웨덴은 경제발전과 시민주의를 바탕으로 관대성과 보편성을 특징으로 하는 복지국가의 전형을 구축하여 왔다. 특히 제2차 세계대전 이후 1970년대까지 스웨덴 사회는 안정과 번영을 통해 평등과 연대성의 가치를 옹호하는 사회적 전통을 다지게 된다. 평등과 연대성은 이 시기 스웨덴 복지시스템의 근간에 자리하면서 사회 모든 분야의 핵심 이념으로 작용하게 된다(SOU, 2000:3).

그리하여 스웨덴 교육시스템은 다른 분야의 여러 시스템들과 마찬가지로 평등과 연대성에 기반하여 마련되었다. 특히 1970년대에 사민당 정권하에서 당시 교육부장을 지내던 올로프 팔메(Olof Palme)의 주도로 설계된 스웨덴의 무상교육시스템은 평등을 강조하고 사회계층화를 감소시키는 것을 목적으로 한다. 오늘날까지 유효하게 작동하는 스웨덴 교육시스템의 원칙은 성별, 인종적·사회적 배경 그리고 거주지와 상관없이 누구에게나 교육접근성이 동등하게 주어져야 한다는 것이다.

이러한 교육원칙은 개인에 대한 교육을 국가가 책임지는 전통으로 이어졌다. 스웨덴에서는 교육 전과정을 통해 대부분의 교육서비스가 개인에게 무상으로 제공되고 있다. 1990년대 초까지 강력한 중앙정부의 교육정책 수립과 통제를 바탕으로 스웨덴 각 단계별 교육기관에서는 사회적 지위, 인종이나 지역과 상관없이 비슷한 수준과 비슷한 내용을 교육하는 것이 가능하였다.

스웨덴 교육과정은 유치원(pre-school), 입학 전 학급(pre-school class), 의무교육인 초·중학교(compulsory school), 고등학교(upper secondary school), 고등교육<sup>10)</sup>으로서는 대학 및 연구과정(higher education)으로 구성되고 이러한 단계별 과정 외에 성인교육(adult education)을 담당하는 교육과정이 정규 교육과정으로 포함되어 있다.

10) 스웨덴 교육령 제1장에 따르면, 고등교육기관(institutions of higher education)은 대학(universities) 및 기타 고등교육기관들(other institutions of higher education)을 모두 지칭한다. 또한 higher education이라 함은 Universities와 University colleges를 모두 의미한다.

각 단계별 과정은 다음과 같다.<sup>11)</sup> 단, 유치원(förskola, pre-school)을 포함한 학령 전 아동에 대한 보육은 별도의 절에서 다루도록 한다.

### 1) 유아학급

6세 아동으로 구성되는 입학 전 유아학급(förskola klass)은 6세 아동들이 기초학교 1학년에 진학하여 적응을 잘 할 수 있도록 만들어진 학급이다. 입학 전 유아학급은 1998년 학교개혁 이후에 도입된 것으로, 기존의 유치원 내에서 6세 아동을 대상으로 운영하던 프로그램을 따로 분리하여 6세 아동만으로 구성된 특별 학급에서 운영하도록 마련된 것이다. 6세가 되어 ‘입학 전 학급’ 또는 ‘0학년’이라 불리는 학급에 편성된 아동들은, 기초학교에 진학하기 전 1년 동안 기초학교 1학년 과정에서 배울 교과 내용을 또래집단과 함께 준비하게 된다. 입학 전 학급은 부모의 자유로운 선택에 따른 학습과정이지만 현재 6세 아동을 자녀로 둔 부모 중 90% 이상이 이 과정을 희망하고 있다.

### 2) 기초학교

7세부터<sup>12)</sup> 15세까지의 아동들은 스웨덴 기초학교(초·중등학교, grundskola)에서 9년간의 의무교육을 받는다. 한국의 초등학교과정과 중학교과정이 스웨덴 기초학교과정에 해당한다. 스웨덴에서 의무교육과정은 기초학교 외에도 지적 또는 신체적 장애아 교육을 위한 특수학교, 농아학교, 시각장애인학교, 그리고 스웨덴 북부 지역의 사미족(Same)의 민속학교 등을 통해서 이루어지고 있다. 기초학교의 공교육을 담당하는 각 기초자치체(kommun)는 교육의 직접 책임자인 교장과 교직원들에게 지역과 학생 개개인에게 맞는 교육을 하도록 폭넓은 재량권을 보장하고 있다.<sup>13)</sup>

11) SI & Högskolaverket(2003), pp.35~36의 표 “The Swedish Education System”을 번역, 이후 설명체계에 맞게 재구성한 것이다.

12) 스웨덴 기초학교는 보통 7세에 시작하나 원한다면 6세에 시작할 수도 있다.

무엇보다 특기할 만한 점은 기초학교 교육이 사회복지서비스의 측면에서도 중요하게 다루어지고 있다는 사실이다. 예컨대, 스웨덴의 모든 아동들은 5학년에서 9학년까지 학교수업에 실제로 출석할 권리를 보장 받고 있으며 이는 장애아동이나 각종 만성질환을 앓고 있는 아동에게도 해당되는 사항이다. 이러한 권리의 확보는 학교들로 하여금 장애나 질병 등 개인적인 문제를 가진 아동들을 위한 다양한 종류의 교육보조를 부수적으로 제공하게 하는 의무를 규정한 교육법에 의해 보장된다. 이에 따라 다양한 종류의 기술적 보조, 교육도우미, 특수교사 등의 고용창출이 일어난다. 스웨덴 교육법에 따르면 모든 기초학교 학생들은 학교 보건의료서비스를 제공받을 권리를 보장받는다. 이러한 규정은 필연적으로 학교의사와 학교간호사 직종에서의 노동수요를 야기할 수밖에 없고 실제 이 부문 고용 인력은 1970년대 이후 증가추세에 있다. 또 하나의 특기사항은 학생들의 모국어교육에 관한 것이다. 스웨덴에서는 기초학교 수준부터 스웨덴어, 영어, 제2외국어를 교과목에 포함한다. 스웨덴에서 기초과정 학생들은 만약 스웨덴 태생이 아닌 경우 제2외국어 선택 시 자신들의 모국어구사력을 유지할 수 있는 추가적인 교육서비스를 제공받을 수 있다. 이러한 조치는 학생들의 문화적 적응을 돕는 동시에 스웨덴이 필요로 하는 국제적 인재 양성을 위한 목적을 동시에 갖는다. 사실 스웨덴내 소수민족언어를 비롯하여 외국어의 종류가 매우 다양한 까닭에 이러한 모국어교육서비스에 필요한 도우미가 다수일 수밖에 없고 이 부문의 고용을 활성화하는데 기여하고 있다. 특히 특수언어를 전공으로 하는 기초학문분야의 대학생이나 이민자 등을 위한 파트타임 혹은 전일제 취업기회를 제공하기 때문에 고용창출 효과도 지대하다.

### 3) 고등학교

스웨덴 고등학교과정(gymnasieskola)<sup>14)</sup>은 의무교육과정이 아니어서

13) <http://www.regeringen.se/sb/d/3708> 참조.

14) 스웨덴 정부는 현재 고등학교교육의 수준향상을 목표로 11단계의 향상방안에 대한 법안을 2004년 4월 28일 국회에 제출한 바 있다. 이 법안에는 고등학교

학생들은 기초학교 졸업 후 진로를 자유롭게 선택할 수 있으나 대부분의 경우 기초학교 졸업 후 바로 고등학교에 진학한다. 1998년의 경우, 기초학교 졸업자의 98%가 고등학교에 진학하였다. 모든 스웨덴 고등학교는 국가프로그램, 특수목적프로그램 그리고 개인프로그램을 운영하고 있다.<sup>15)</sup> 고등학교도 기초학교와 마찬가지로 각종 장애를 가진 학생들에 대한 특수교육이 보편적으로 제공되기 때문에 특수교육담당 교사의 수요가 증가해 왔다.

국가프로그램은 국가적으로 결정한 16개 프로그램<sup>16)</sup>으로 고등학교 기간 3년 동안 운영된다. 16개 프로그램은 8개 핵심 공통과목인 스웨덴어, 영어, 사회, 종교, 수학, 과학, 체육, 예술 과목을 포함하고 있어서 폭넓은 일반교육을 달성할 수 있다. 학생들은 공통과목 학습과 더불어 16개의 다양한 프로그램 중에 자신이 원하는 프로그램을 선택하여 참가할 수 있다. 고등학교 졸업자에게는 고등교육기관으로 진학할 수 있는 일반 자격을 부여한다. 또한 14개의 프로그램이 직업 관련 과목을 포함하고 있어서 고등학교 졸업 후 학생들이 노동시장에 수월하게 진출할 수 있도록 돕고 있다.

특수목적프로그램은 국가프로그램인 16개 프로그램 이외의 분야에 관심을 가진 학생이 참여할 수 있다. 특수목적프로그램에서도 국가프로그램과 마찬가지로 3년간의 교육기간과 8개 핵심과목을 이수해야 하는 점은 공통적이거나 16개 국가프로그램보다 선택의 폭이 크고 유연하다. 학생 개인의 학습요구에 맞게 학생과 학교가 협력하여 프로그램을 만들 수 있다.

개인프로그램은 의무교육 미이수자, 스웨덴어 지식이 부족한 자 혹은 국가프로그램에 참여할 수 없는 자를 위한 프로그램이다. 이 프로그램

---

졸업에 필요한 점수 수준의 강화, 개인 프로그램에서의 질적 향상 등을 꾀하는 방안이 제시되어 있다. 이에 대한 자세한 내용은 <http://www.regeringen.se/sb/d/4097>를 참조.

15) [http://www.estia.educ.goteborg.se/sv-estia/edu/edu\\_sys5.html](http://www.estia.educ.goteborg.se/sv-estia/edu/edu_sys5.html) 참조.

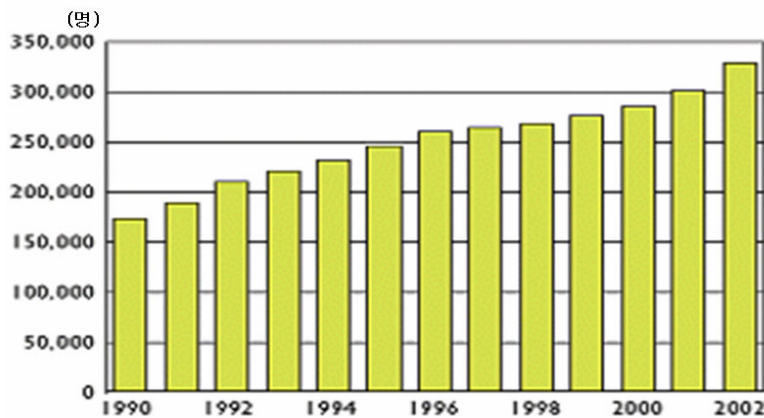
16) 스웨덴 고등학교의 프로그램은 다음과 같이 16개 분야(2000년 현재)로 이루어져 있다. 예술/경영/아동레크레이션/건축/전기기술/에너지/식품/수공예/보건/호텔·레스토랑/산업/미디어/자연자원이용/자연과학/사회과학/자동차기술.

에서는 학생의 요구와 관심사에 따라 학습기간과 내용이 다양해질 수 있다.<sup>17)</sup>

#### 4) 대학교 및 성인교육

대학교 및 대학(universitet och högskolor)에서 제공하는 학부와 대학원 과정도 전국민을 대상으로 하는 무상의 사회서비스이다. 스웨덴 대학교와 대학은 정부의 직속 규제를 받는 고유의 대학기구를 갖고 있다. 현재 스웨덴에는 정부의 책임하에 있는 13개 국립대학교(universitet)와 23개 국립대학(högskolor)이 있고, 그 외 찰머 공과대학(Chalmers tekniska högskola AB), 옌쇠핑대학(Stiftelsen högskolan i Jönköping), 스톡홀름 상과대학(Handelshögskolan i Stockholm)과 같은 10여 개의 독립적인 교육기관이 있다.<sup>18)</sup> [그림 4-2]를 보면, 학부과정에 재학중인 학생 수는 1990년 이래로 꾸준히 증가하여 2002년 현재 329,000명에 이르고 있다. 이러한 변화는 별도의 절에서 다루고 있는 적극적 노동시장 정책의 일환으로서 발전보증 프로그램이 활성화된 것과 관련이 있다.

[그림 4-2] 스웨덴 학부등록 대학생수의 변화



자료: SCB(2005).

17) <http://www.regeringen.se/sb/d/2526> 참조.

18) <http://www.regeringen.se/sb/d/1895> 참조.

성인교육(vuxenutbildning och folkutbildning)<sup>19)</sup>은 스웨덴을 비롯한 북유럽 국가들이 독특하게 갖추고 있는 제도로서 평생교육을 현실화하는 교육과정 중 하나이다. 25세 이상의 성인들이 고등학교 과정에서 요구하는 과목들을 제대로 이수하지 못한 경우, 성인교육기관을 통해 고등학교 과정을 마칠 수 있게 되고, 고등학교 과정 수준의 성인교육을 이수한 자는 대학에 응시할 자격요건을 얻게 된다. 대표적인 성인교육기관으로 콤복스(Komvux)와 폴크홉스쿨라(Folkhögskola)를 꼽을 수 있다. 콤복스는 전국의 코뮌에서 주관하는 성인교육기관으로 이곳에서 고등학교 수준의 교육과 특정 과목<sup>20)</sup>에 대한 교육이 이루어진다. 폴크홉스쿨라는 콤복스와 마찬가지로 고등학교 수준의 교육을 담당하고 있지만, 교육내용이나 학사운영에 있어서 상당한 자율성을 지니고 있어서 특화된 프로그램을 운영할 수 있다.

##### 5) 교육서비스 부문 고용인력 현황

기초학교 교사양성은 대학교와 교육대학에서 맡는다. 모든 교사교육생들은 최소 60학점의 공통필수과목을 이수해야 하고, 그 밖에 140~180학점을 이수해야 한다. 1991년 이후 기초학교 교사들은 기초지자체 공무원이며, 따라서 기초지자체가 교사양성의 책임도 부여받고 있다. 정년보장교사가 되기 위해서는 스웨덴어를 필수적으로 구사할 수 있어야 하지만 이 규정을 무시할 정도의 다른 능력이 인정되면 면제되기도 한다. 기본적으로는 스웨덴의 사범교육과정을 이수해야 하지만 최근 다양성에 대한 강조가 이루어지면서 이러한 규정의 완화와 다양한 전공자 혹은 사회경험자를 교사로 양성하려는 움직임도 보인다(표 4-1 참조). 특히 최근의 교육방식이 다양한 능력을 가진 교사팀제화 되면서 이러한 경향이 많아지고 있다. 이 과정에서 스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램이 하나의 촉매제로 작동하기 시작하였다.

19) <http://www.fin.fhsk.se> 참조.

20) 예를 들면, 이미 다른 과목에서는 고등학교 수준의 능력을 갖춘 이민자들이 스웨덴어만을 특정 과목으로 선택하여 배울 수 있다.

&lt;표 4-1&gt; 2004년 각 부문 교사직의 출신 분포

(단위: 명)

특정과목 사범교육과정	정규직	29,622
	계약직	2,872
	무응답	61
실업과목 특별교육과정	정규직	18,622
	계약직	528
	무응답	39
일반사범교육과정	정규직	10,451
	계약직	579
	무응답	
일반학사학위과정	정규직	8,410
	계약직	2,954
	무응답	13
기 타	정규직	9,959
	계약직	7,220
	무응답	129

자료: SCB(2005).

일반교과목의 고등학교 교사양성은 대학 및 대학교가 책임진다. 이 경우 1~3개의 전공학사학위취득에 이어 최소 1년의 교직과목 및 교생 실습은 필수적 항목이다. 전공학사학위과정은 교양과목을 제외한 전공 과목이수기간이 과목에 따라 3년 6개월에서 4년으로 정해져 있고, 교직 과목은 이와 별도로 이수하여야 한다. 고등학교 교사 중 많은 경우는 박사학위취득을 하고 있기도 하다. 고등학교의 실업교과목은 특수실업 교육학위를 취득한 실업교사에 의해 교수된다. 실업교사가 되기 위해서는 실업교육과정 이수 이외에도 교사연수를 따로 받아야 한다. 고등학교와 성인교육기관의 미래에 관해서는 현재 구조개혁을 위한 논의가 한창이며 바로 현장에서 사용할 수 있는 지식을 학생들에게 전수하는 것을 최상의 가치로 삼아 교사자격내용도 이에 걸맞은 방향으로 수정하기 위한 노력이 진행중이다. 특히 실업 관련 교과목의 교사 혹은 교육도우미들이 실업자들을 위한 적극적 노동시장정책의 교육 및 훈련 프로그램을 통해 양성되고 있다는 점이 특기할 만한 최근의 경향이다.



## 나. 사회서비스로서의 국민의료<sup>21)</sup>

### 1) 일차의료서비스

일차의료는 스웨덴 국민이 어떠한 건강문제에 맞닥뜨렸을 때라도 거의 무상으로 이용 가능한 시스템이다. 일차의료 부문의 목적은 전인구의 일반적 건강증진과 입원이 불필요한 치료를 중심으로 설정되어 있다. 이 부문은 의사, 간호사, 간호보조원, 조산원, 물리치료사 등의 매우 광범위한 건강 관련 직종에 대한 고용을 창출한다. 2001년 현재 의사 25,000명, 간호사 78,000명, 간호보조원 64,000명, 물리치료사 6,000명, 직접 재활치료사 4,000명이 보건의료전달체계의 중추인 광역지자체의 일차의료 부문에 고용되어 있다. 이러한 건강전문직 종사자들은 지역보건센터를 중심으로 고용되는데, 공공부문이 의료를 책임지는 스웨덴이기에 일차의료 부문의 고용력은 매우 높은 수준이다. 원칙상 스웨덴 국민이면 누구나 가정의(family doctor)를 선택할 권리를 보장받는데, 지역보건센터에서 일하는 공무원 신분인 가정의 외에 최근에는 민간부문의 가정의, 물리치료사나 모자보건소의 전문간호사 등도 일차의료 부문에 직간접적으로 종사하고 있다.

특히, 취약한 아동에 대한 의료서비스는 매우 특화된 상태인데 모자보건소나 일반 소아과 등에서 아동질병에 대한 치료 외에도 백신접종, 건강검진 및 발달검사, 양육자문 등을 완전 무상으로 제공한다. 6세 이하 아동에 대한 건강관리가 이후 건강상태에 미치는 영향이 매우 크다는 인식하에 이러한 서비스가 무상으로 제공되는데, 한편으로는 이 시기에 무상의료를 제공하는 것이 장기적으로 보면 전체 의료비용을 절감하는 효과가 있다는 인식에 근거하고 있기도 하다.

모자보건센터는 주로 조산원과 의사를 중심으로 이루어진다는 점, 특히 조산원의 역할비중이 매우 높다는 점이 특기할 만한 점이다. 조산원은 의사와 간호사의 중간 정도의 지위를 향유하며, 출산준비에서 육아

21) 이 절의 내용은 [www.si.se](http://www.si.se)의 현황정보와 Socialstyrelsen(1995)의 내용을 정리한 것이다.

교육에 이르기까지의 전체 과정에서 담당 아동을 관리하는 중추적 역할을 부여받고 있다. 단, 이들은 매우 전문적인 의학지식과 기술이 요구되지 않는 사안과 관련되며 조금이라도 문제가 있다고 판단되는 경우는 산부인과나 소아과 의사를 호출하도록 규정되어 있다. 사실상 이들 조산원이 담당하는 업무의 대부분은 의사가 담당할 필요가 없는 것들로 구성되어 있으며 담당의사의 포괄적인 감시·감독을 받고 있으므로 의료비 절감에 따른 부작용은 미연에 방지되고 있다. 조산원이 출산 준비부터 육아과정의 각종 검사 등에 자문역을 수행하기 때문에 아동과 그 부모와 매우 밀접한 관계가 형성되고, 사실상 핵가족구조에서 종래에 집안어르신들이 담당하던 육아교육자로서의 역할을 하고 있다고 볼 수도 있다.

아동 및 모자보건 이외에도 다양한 분야에서 공공의료서비스가 제공된다. 산업보건 및 의료, 학교보건 및 의료 등도 매우 발달해 있고, 공공부문에서 제공되는 사회서비스의 하나이다. 특히 노인과 장애인을 위한 보건·의료는 비용측면이나 고용측면에서 전통적으로 중요한 부문이 되어 왔다. 노인과 장애인을 대상으로 하는 특수시설에서의 의료·간호서비스 이외에도 자택주거를 위한 맞춤형 주거개량이나 생활편의를 위한 기술적 차원의 서비스도 제공된다. 요양시설이나 서비스아파트에 입주한 노인·장애인은 24시간 간호서비스를 제공받으며, 자택에 거주하는 경우에도 출장간호서비스나 긴급의료지원 등을 항시적으로 보장받고 있다(SOU, 2004:68; SOU, 2004:83). 노인·장애인에 대한 수발보호서비스는 아래에서 별도로 자세히 다루어진다.

## 2) 전문의료서비스

공공병원을 중심으로 하는 의료서비스는 광역지자체가 그 책임을 지고 있다. 대략 65개의 공공종합병원들이 각 광역지자체에 2~3개씩 설립되어 있고 외래와 입원환자에 대한 전문적 의료서비스를 포괄적으로 제공한다. 광역지자체의 의료서비스는 정신보건도 담당하는데, 요즘은 입원수용보다는 외래의 형식으로 변화하는 추세이다. 전국적으로 9개

권역으로 구성되는 의료지구가 그 상위에 배치되는데, 9개 의료지구의 중앙의료체계는 신경외과, 흉부외과, 성형외과와 고도로 특화된 검사부문을 포함하는 9개의 대규모 종합병원들로 구성되며 여기서는 광역지자체의 의료체계보다 더 많은 하위 진료과목의 전문의사진을 포괄한다.<sup>22)</sup>

전통적으로 스웨덴의 종합병원들은 전체 의료자원배분에서 매우 큰 부분을 구성하며, 일차의료는 문지기(gatekeeper)로서의 역할 정도만을 부여받고 있다. 실제로 일반의(general practitioner)의 수는 대략 전체 의사 총원의 20%에 못 미치는 수준이고, 일반의 수 대비 연간 이용자 수 등으로 파악되는 일차의료의 역할비중도 상대적으로 낮은 수준이다.<sup>23)</sup> 즉 스웨덴 의료서비스의 주 부문은 일반병원과 종합병원을 매개로 이루어지는 전문의료 부문이라고 할 수 있다.

과거에는 입원이나 수용 등을 통한 환자관리가 우선시되었으나 최근에는 주로 외래의 비중이 높아지고 있다. 이는 단순히 비용절감의 차원에서만 의도된 감축적 변화가 아니다. 입원이나 수용의 비중이 줄어든 대신, 외래환자에 대한 서비스가 매우 높은 수준으로 질적 변화를 겪었고 특히 지역사회내 정신장애인, 일반장애인, 노인 등에 대한 밀착적 방문의료서비스는 매우 큰 폭의 확대를 경험한 바 있다. 특히 의사의 전문적 서비스가 필요하지 않은 서비스 부문에서 새로운 분야의 방문간호사가 양산되었고 이 부문의 고용도 확대되었다. 환자의 입장에서는 ‘찾아오는 의료서비스’가 구현된 것이고, 동일한 의료비용으로 더 많은 수의 서비스인력을 고용할 수 있게 된 것이다.

최근에 이루어진 이러한 개혁은 새로운 기술의 발전으로 입원의 필요성이 낮아진 것과 찾아가는 보건의료서비스로의 변화라는 성격 속에

22) 단, 고도의 의료기술이 필요한 분야에 있어서는 전국을 6개권으로 나누어 각 권역에 최소 1개의 대학병원을 두도록 규정되어 있다. 이들 6개 권역의 대학병원들은 최첨단 의료연구를 위한 기반시설을 갖추었으며, 스웨덴 보건의료의 질을 높이는 데 큰 기여를 하고 있다. 동시에 이들 대학병원은 광역지자체협의회(landstingsförbundet)를 통해 통합적으로 관리된다.

23) 참고로 2001년 기준 스웨덴 의료비구성은 일반병원치료 58%, 정신건강 관련 10%, 일차의료 19%, 치과 관련 3%, 기타 10%로 나타나고 있다.

서 파악될 수 있다. 이 과정에서 특히 보건의료소비자의 선택권이 강화되었는데 소비자가 병원, 보건의료센터, 의사, 간호사 등을 선택할 권리가 철저하게 보장되어 서비스 질의 향상을 위한 경쟁원리가 공공의료 부문에도 적용되기 시작하였다. 스웨덴에서는 일차의료를 위한 가정의 제도가 있기는 하지만 처음부터 일차의료를 건너뛰어 전문의료를 선택할 수 있는 권리도 소비자에게 부여되어 있다.<sup>24)</sup>

### 3) 의료서비스 부문 고용인력 현황

약 230,000명 정도가 광역지자체 보건의료서비스 부문에 고용되어 있고 이는 전체 스웨덴 노동인구의 7% 수준이며, 의사 1인당 인구수는 320명 정도이다. 최근에 이 비율은 약간 감소하는 경향이 있는데 의사와 간호사의 비중은 약간 증가하는 추세이다. 이는 이 부문 비용억제정책과 동시에 보다 양질의 의료서비스를 제공하기로 한 사민당의 공약에 기인한다. 특히 이동전문간호사를 비롯한 전문간호사의 수를 더 늘리기로 하였는데, 수요 대비 공급이 여전히 부족한 상황이고 적극적 노동시장정책 프로그램을 통해 관련 직종 종사경험이 있는 실업자의 전업을 추진중이다. 광역지자체 병원들에 근무하는 전문의들의 평균임금은 월 46,000크로나이며, 간호사 및 간호보조원은 약 22,000크로나로 나타나고 있다(표 4-7 참조).

의사양성은 종합대학인 룬드, 예테보리, 린셰핑, 옹살라, 위메오 대학교와 카롤린스카 의대가 책임을 맡고 있다. 의학교육은 실제 의료기관들의 운영과 밀접하게 관련되어 운영되고, 이들 의대가 속한 대학교들도 공교육기관이기 때문에 전반적인 운영의 효율은 상당한 수준에서 통제되고 있다. 의사자격증을 취득하기 위해서는 5년 6개월의 의사연수과정과 1년 6개월의 연수 기간을 거쳐야 한다. 거의 모든 의사들은 62개 전문의료 부문에서 5년간 봉직하면 전문의 자격증을 취득할 수 있다. 매년 대략 1,100명의 의대신입생이 입학하고 있다. 간호사양성기간은 3년이며 30개의 간호사양성기관에 매년 5,500명의 신입생이 입학한다.

24) 단, 이 경우 진료비는 비싸질 수 있다.

#### 다. 아동 및 가족 관련 사회서비스<sup>25)</sup>

스웨덴에서는 아동과 가족을 위한 사회서비스가 광범위하게 발달하고 있다. 스웨덴 의무교육은 7세부터이지만 대개의 경우 6세 아동이 초등학교에 소속되어 있는 유아학급에 등록된다. 취학전 보육은 보통 1세부터 5세 아동을 책임지고, 학령기 보육은 6세에서 12세의 아동을 대상으로 실시된다. 구체적인 취학전 보육의 종류로는 일반보육시설(forskola)과 소규모 가정보육(familie daghem) 등이 있고, 학령기 보육으로는 자유시간센터(fritidshem), 개방형 자유시간센터 등이 있다.

##### 1) 취학전 보육서비스

2005년의 경우, 취학전 보육에는 385,412명이, 학령기 보육에는 348,121명이 배속되어 있는데(SCB, 2005), 3세에서 5세 사이의 아동보육률은 90% 이상으로 매우 높다. 1세 아동의 보육률은 50%에 불과하고 1세 이전 아동보육은 전무한데 육아를 위한 각종 휴가와 휴직급여가 법적으로 보장되기 때문이다. 보육의 절대적인 비중은 공공부문이 차지한다. 취학전 아동보육시설의 80% 가까이가 공보육시설이며, 아동수를 기준으로 하면 90%에 육박한다. 물론 사부문의 보육도 보조금이나 운영 등에서 공부문의 감독을 받기 때문에 사실상 100% 공보육이라 할 수 있다. 학령기 아동의 경우는 이러한 경향이 더욱 두드러진다.

일반공보육시설은 특별한 경우 예외가 있지만, 부모가 취업 혹은 학업상태에 있으면 지원이 가능하고 주 5일간 종일제로 보육서비스를 제공한다. 따라서 대부분의 경우 2교대 혹은 3교대제로 보육담당인원이 필요하기 때문에 일자리창출 효과가 매우 크다. 취학전 보육에도 표준교육과정이 제공되기 시작한 1998년 이후에는 일반 보육교사 이외에 교육을 담당할 수 있는 인력이 필요해졌고, 이 부문의 신규인력은 고용훈련과 훈련자대체 등 적극적 노동시장정책에서의 다양한 프로그램을 통

25) 이 항목의 내용은 [www.si.se](http://www.si.se)의 각종 소개자료와 Socailstyrelsen(1995)의 내용을 정리한 것이다.

해 기존인력에 대한 보수교육 혹은 재교육을 제공함으로써 확보되었다.

## 2) 학령기 보육서비스

6세에서 12세 사이의 아동을 위한 학령기 보육도 매우 광범위하게 실시되고 있는데, 대부분 자유시간센터에서의 특기활동을 지원하는 서비스가 제공된다. 자유시간센터는 아동의 수업시간 이외의 시간에 부모가 일이나 공부로 인하여 아동을 돌볼 수 없는 경우 이용이 가능하다. 연중 운영하며 운영시간은 소속 아동 부모의 사정에 따라 매우 가변적이다. 내용면에서 보자면 자유시간센터는 주로 학교교육을 보완하기 위한 역할을 수행한다. 자유시간센터는 국정 의무교육과정에 포함되며, 정도의 차이가 있기는 하지만 대부분 그 지역에 있는 학교와 긴밀한 협조상태에 있다. 자유시간센터의 담당교원은 주로 청년을 위한 일자리로 인식되는 경향이 강하며 대학수준의 교육을 이수한 사람들이 훈련 및 교육을 거쳐 배정된다. 다양한 부문의 전공을 이수한 학사학위 취득자들이 대학졸업과 동시에 정규노동시장에 진입하지 못한 경우 주로 한시적으로 일자리를 구하는 분야이기도 하다. 자유시간센터는 1990년대를 통해 가장 높은 확장을 경험한 사회서비스 분야의 하나이며 이 시기 청년실업문제를 해결하는 주요 방편으로 작동하기도 하였다.

## 3) 보육서비스 부문 고용인력 현황

일반 보육교사의 양성도 전통적으로 매우 높은 수준의 교육훈련을 통해 이루어져 왔다. 보육담당인력에는 4종류의 범주가 있는데 보육교사, 레크리에이션교사, 보육보조교사, 그리고 가정보육보호가 그들이다. 보육교사와 레크리에이션교사는 대학수준에서 3년간 전공교육과정을 이수해야 하고 전공학점은 교육학, 교육 및 발달심리학, 가족사회학, 창의성개발학 등에 집중된다. 이들 전공과정은 동시에 진행될 수도 있고 순차적으로 진행될 수도 있다. 원칙적으로 보육보조교사들은 고등학교 졸업이 자격조건으로 부여되며, 보육보조교사와 가정보육보호들은 기초

&lt;표 4-2&gt; 학령전 아동보육 및 학령기 자유시간센터 종사 인력 추이

(단위: 명)

			1994	1995	1996	1997	1998
공공부문	시설책임자	남	605	786	981	940	1,051
		여	5,248	5,225	5,456	5,012	4,818
	보육시설	남	1,671	1,574	1,562	1,214	992
		여	62,827	62,506	62,520	58,441	56,247
	자유시간센터	남	2,955	2,770	3,035	2,339	1,771
		여	16,175	14,724	16,969	15,050	10,051
사부문	시설책임자	남	84	108	112	112	134
		여	1,462	1,565	1,661	1,660	1,710
	보육시설	남	299	312	289	290	263
		여	6,514	6,831	7,184	7,193	7,006
	자유시간센터	남	94	108	114	187	136
		여	346	398	468	605	542

자료: SCB(2005).

지자체가 운영하는 훈련과정을 거쳐야 자격이 부여된다.

<표 4-2>는 보육 관련 서비스 종사 인력의 추이이다. 몇 가지 특징이 엿보이는데 가장 두드러진 것은 여성의 비중이 매우 높다는 점이다. 다음으로는, 공공부문의 종사 인력이 줄어드는데 비해 사부문의 종사 인력이 늘고 있다는 것이다. 얼핏 보면 공공부문의 축소와 사부문의 성장으로 해석될 수도 있겠지만, <표 4-2>에 나와 있지 않은 공부문의 인력이 다수 존재하기 때문에 이러한 해석은 과도하다. 뒤에 설명될 예정이지만 적극적 노동시장 프로그램에 소속되어 사회서비스 부문에 종사하는 인력을 합할 경우 전반적으로 공공부문의 사회서비스 고용은 별 변화가 없다고 보아야 한다. 이 시기에 보육부문의 질 향상 프로그램으로 기존 종사 인력의 보수교육 및 재교육이 적극적 노동시장 프로그램과 연동하여 실시되었고, 이 경우 통계상으로는 적극적 노동시장정책에 해당 인력이 편입되게 된다.<sup>26)</sup>

대략 50% 이상의 학령전 보육시설 종사자들과 학령기 아동을 위한

26) 더구나 1998년 이후에는 스웨덴 경제가 회복되기 시작하면서 여란 페르손 총리를 비롯한 사민당 지도부도 사회서비스 부문 고용의 확대를 천명하기도 하였다(Person, 2005).

자유시간센터의 종사자들은 대학에서 정규보육교사 교육을 거쳤거나 레크리에이션 관련 학위를 가지고 있으며, 그 밖의 인원들은 거의 아동 보육을 위한 특별 훈련과정을 마친 것으로 조사되고 있다. 대략 2%의 학령전 보육시설 종사자와 14%의 자유시간센터 교원들만이 남성이며 나머지는 여성으로서, 이 부문은 전형적인 여성직종으로 분류되어 왔다. 하지만 최근의 경기침체기를 겪으면서 실업이 증가하는 가운데, 역할이 더욱 중요해진 적극적 노동시장정책의 재훈련 프로그램을 통해 남성과 여성의 비율을 조정하는 전략이 시행되고 있기도 하다.

#### 라. 노인 및 장애인 관련 사회서비스<sup>27)</sup>

노인과 장애인에 대한 수발서비스의 경우 특수주거시설을 위주로 이루어지며, 기초지자체는 역내 요구호 노인과 장애인을 위한 특수서비스 주거시설을 설치할 의무를 진다. 욕구해결을 위해 제공되는 서비스의 항목도 법에 의해 규정되고 있다.

이 분야의 사회서비스 내용은 주거형태를 중심으로 파악하는 것이 유리하다. 주어지는 서비스의 내용이 주거형태에 따라 달라지기 때문이다. 스웨덴에서의 노인주거와 장애인주거는 주로 사생활보장이 가능한 독립주거형태를 선호하고 있지만, 부득이한 경우에는 시설에서 보호한다. 독립주거를 위한 다양한 정책과 프로그램을 소개하기 전에 이 항목에서는 기초지자체가 책임을 맡고 있는 요보호 대상자에 대한 공공 주거시설에 관해 간략히 알아보기로 한다. 1992년부터 각 기초지자체는 특별한 서비스와 보호가 필요한 노인이나 장애인 등을 위한 각종 공공 주거시설을 확보할 책임을 지게 되었다. 물론 그 이전부터도 각 기초지자체는 재활주거시설, 양로원과 주간보호시설 등 몇 개의 항목에 관해서는 건축에 대한 책임을 져온 바 있지만, 1992년부터 명실상부한 책임 주체로서 지위를 확보하게 되었다.

이 항목에서 설명된 각종 정책 프로그램의 구조를 수혜대상, 급여종류 및 수준, 전달체계, 재정방법, 그리고 관련법을 중심으로 정리한 것

27) 이 항목의 내용은 안상훈(2001)을 발췌, 정리한 것이다.



이 <표 4-3>에 요약적으로 제시되어 있다.

<표 4-3> 노인·장애인 주거생활안정을 위한 각종 프로그램 요약

	수혜 대상 및 자격	급여 종류와 수준	전달체계	재정방법	관련법
양로원	고령 요보호 노인(치매 등)	집중적 서비스	기초 지자체	기초지자체와 국가 주거보조금 및 이용자관리비	SFS 1980:620, SFS 1994:308 등
서비스 아파트	고령노인, 중증장애인	공동 기본 주거서비스	기초 지자체	이용자관리비	SFS 1980:620, SFS 1994:308 등
그룹홈	치매노인, 중증장애인 (일반 노인, 장애인으로 확대중)	주거 및 의료 등, 필요한 각종 서비스 공동 구매	기초 지자체	이용자관리비	SFS 1980:620 등
의료 보호 시설	상병노인, 장애인	기본적 의료서비스	기초 지자체	이용자관리비 및 의료보험	SFS 1980:620 등
가사 지원	요보호노인, 장애인	기본적 가사보조서비스	기초 지자체	국가지원금 및 기초지자체 일반예산	SFS 1980:620 등
응급 지원	독거노인, 장애인	순찰, 비상벨 등 다양한 응급서비스	기초 지자체	기초지자체 일반예산	SFS 1980:620에 의거한 기초지자체 조례
주간 복지 센터	65세 이상 노인, 장애인	각종 취미활동 및 재활 서비스	기초 지자체/ 위탁민간 사업자	기초지자체 일반예산	SFS 1980:620에 의거한 기초지자체 조례
음식 배달	노인·장애인 가구	배달 식사제공	기초 지자체	기초지자체 일반예산 및 이용실비	SFS 1980:620에 의거한 기초지자체 조례
운송 서비스	독립거주노인, 장애인	일상생활 유지를 위한 교통제공	기초 지자체	국가지원금 및 기초지자체 일반예산	SFS 1980:620에 의거한 기초지자체 조례

주: 여기서 전달체계는 1차적으로 해당 프로그램에 책임을 지는 주체를 말함.

### 1) 양로원

양로원은 기초지자체의 노인보호체계상 매우 중요한 자원의 하나이다. 1990년대에 이러한 시설에서 보호된 연금생활자는 평균 약 40,000명을 헤아린다. 그 중 80% 이상이 80세 이상의 고령자들이다. 양로원에서 보호되는 노인들은 상대적으로 매우 집중적인 서비스와 보호가 필요한 사람들이며, 대개 치매를 앓고 있는 경우가 많다. 치매가 아니더라도 거동이 매우 불편한 노인들로서 휠체어 없이 생활이 불가능하고, 일상생활에서 한시도 빠짐없이 누군가의 도움이 필요한 경우가 많다. 양로원에 거주하는 사람들은 주거비, 식대, 보호비용 등 기본적인 항목에 대해서 관리비 형태의 요금을 지불하며, 기초지자체와 국가는 다양한 주거보조금을 통해 노인을 돕는다. 최근 들어 많은 수의 양로원이 폐쇄되었고, 기존의 수용노인들은 새로운 형태의 다양한 노인서비스 주거시설로 이주하였다.

### 2) 노인·장애인을 위한 서비스주거시설

통칭 서비스아파트라 부를 수 있는 새로운 형태의 현대적 수용시설이 확대되어 왔는데, 이러한 시설들은 1~2층에 재활시설, 식당, 놀이방, TV룸 등의 공동시설을 갖추고 있는 아파트들을 일컫는다. 이러한 시설이 특징적인 점은 거주자들의 사생활을 좀더 적극적으로 보장하기 위한 독립공간을 확보하고 있다는 점이다. 1990년부터 최근까지 연평균 50,000명 가량의 요보호 대상자들이 이러한 시설에 거주하였다. 그 중 80% 이상이 노인들이며 나머지가 중증장애인들이다. 거주자들은 필요시 가사지원과 방문의료서비스를 받을 수 있다. 서비스비용은 개인이 지불하며 아파트 관리비도 개인의 몫이다. 양로원과 마찬가지로 대부분의 대상자들이 재산과 소득을 감안한 각종 국가 및 지방정부 주거보조금의 수혜자이기도 하다. 몇몇 기초지자체들은 이러한 주거시설을 기초지자체 임대아파트의 일환으로 추진하기도 하였다.

### 3) 그룹홈

그룹홈이라고 할 수 있는 집단거주도 최근 급격히 확대되고 있는 기초지자체 보호시설의 하나이다. 이것은 기존 시설보호에 대한 하나의 대안으로 각광받고 있는 보호형식인데, 거주자들의 사생활을 좀더 제대로 보장하는 동시에 공동거주를 통해 주거비용을 감축해 주려는 노력의 일환이다. 공동주거는 대체로 8~10명의 노인 혹은 장애인을 수용한다. 각자 독립된 생활공간이 확보되며, 공동생활공간을 통해 불필요한 주거비를 줄일 수 있다. 24시간 필요한 가사서비스나 의료서비스를 공동으로 구매하므로, 서비스비용 절감효과도 상당한 주거방식이다. 지금까지 이러한 공동주거는 주로 장애인이나 노인, 특히 치매환자들을 수용해 왔으나 점차 일반 노인과 장애인으로 대상이 확대되는 경향이다.

### 4) 기타 의료보호시설

1980년대 이후의 지방화 혹은 분권화 전략에 의해 보호시설에 관한 지자체의 의무 중에서 기존에 광역지자체가 전담하던 의료 관련 보호시설의 상당부분이 기초지자체로 이양되었다. 위에서 설명한 바와 같이 의료에 관한 제반 복지계획 및 집행은 광역지자체의 의무이자 전결사항이었으나, 노인의 경우 순수한 의료서비스 외에도 각종 일상사에서의 보호가 필요한 까닭에, 지역 노인의료보호시설과 장기노인요양시설들의 설립과 유지에 관한 사항이 기초지자체의 대인복지서비스로 재규정된 바 있다.<sup>28)</sup>

### 5) 가사지원

앞서 밝힌 바와 같이, 오늘날 대부분의 스웨덴 노인이나 장애인들은 독립거주를 선택하고 있다. 지난 30년간 이들 보호대상자의 독립가구의

28) 이상과 같은 기초지자체의 공공 노인보호시설 프로그램 이외에도, 각 기초지자체는 장애노인을 위한 주택개량과 주간보호시설을 확충할 의무를 지고 있다.

비율은 지속적으로 증가해 왔으며, 같은 기간 대상자 전체 인구에서 80세 이상 노인이 차지하는 비율 또한 급격한 신장을 보여 왔다. 실제로, 1970~2000년 사이에 80세 이상 노인 비율은 배로 증가하였다. 이러한 사실은 가장 기본적인 가사활동을 스스로 해결하는데 어려움을 겪는 노인의 수가 증가했다는 것으로 해석될 수 있다. 장애인의 경우도 대동소이하다. 한편, 독립된 주거를 위해서는 집세, 관리비, 난방비 등의 기본 주거비 외에도 가사활동 등에 대한 도움이 필수적이라고 할 수 있다. 보호대상자의 욕구와 보호서비스 수요에 대한 간단한 해결책은 시설보호일 수 있지만, 스웨덴 사회에서는 노인이나 장애인의 독립된 사생활을 존중하여 꼭 필요한 경우를 제외하고는 시설보호를 기피해 왔다. 대신, 스웨덴의 기초지자체들은 가사지원이나 건강보호, 방문 일차 의료서비스 등을 제공하는 것으로 이들의 욕구를 해결해 왔다.

가사지원서비스는 스웨덴 복지체제에서 이미 60년 이상의 역사를 지니고 있으며, 세월에 따라 점차 확충되어 왔다. 가사지원 도우미들은 기초지자체 공무원으로서 연금생활자들의 가사를 돕는 업무를 담당한다. 그들의 업무는 장보기, 설거지, 세탁, 청소 등등 가사의 기본적인 항목들을 모두 포괄한다. 사회서비스법(SFS 1980:620)에 의해, 노인과 장애인 독립가구를 위한 가사지원서비스는 기초지자체의 의무로 자리잡아 왔다. 중앙정부도 지자체지원금의 일정분을 가사지원서비스에 할당하도록 함으로써 이러한 서비스의 확충에 노력해 왔다. 매년 적어도 300,000명 이상의 노인과 장애인들이 이 프로그램의 수혜를 받고 있으며, 그 중 88%가 65세 이상 노인들이다. 1991년의 경우, 가사지원이 제공된 총 시간은 1억 300만 시간이었고, 프로그램 수혜 노인 1인당 일주일에 평균 7시간의 서비스를 지원받았다. 같은 해에 80세 이상 고령자들의 경우에는 주당 50시간 이상의 서비스를 지원받은 것으로 보고되고 있다.

## 6) 응급지원

위에 설명된 가사지원 외에도 노인이나 장애인 독립가구의 경우에는 언제 발생할지 모르는 응급사태에 대한 불안감이 크기 때문에 각종 응

급지원서비스가 기초지자체에 의해 제공되고 있다. 이러한 종류의 응급지원서비스의 형태는 기초지자체별로 약간의 차이를 보이고 있으나, 대표적인 것으로는 핫라인서비스, 전화서비스, 비상벨서비스, 야간순찰서비스 등이 제공되고 있다.

전화서비스는 기초지자체의 사회복지과에서 노인과 장애인에게 일정한 간격으로 전화를 걸어 안부를 확인하는 것이다. 1990년대를 통해 평균 6,000명이 이러한 프로그램에 참가하였다. 노인 및 장애인 가구를 위한 좀더 확실한 안전대책은 비상벨서비스인데, 지금까지 대략 60,000개 이상의 비상벨 혹은 비상전화가 설치되었다. 이러한 비상벨이 설치된 가구에서는 응급사태의 발생시 24시간 연중무휴로 기초지자체 공무원의 서비스를 호출할 수 있다. 야간순찰서비스는 야간이나 주말 동안 노인과 장애인 가정을 순찰하는 응급요원을 통해 필요시 긴급치료와 보호서비스가 제공되는 것이다. 야간순찰서비스는 거의 대부분의 기초지자체가 채택하고 있는 프로그램이며, 이러한 서비스가 없는 기초지자체의 경우에는 야간 혹은 주말 동안 시설에 거주하면서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 되어 있다.

#### 7) 기타 서비스 프로그램

위에서 설명한 프로그램들 이외에도 여러 가지의 주거생활 보조프로그램이 실시되고 있다. 이러한 프로그램들 역시 장애인 혹은 노인의 독립된 주거생활을 보장하기 위한 방편들이며, 대개의 경우 가사지원서비스의 보조적인 프로그램으로 활용되고 있다. 그 중에서 대표적인 것 몇 개를 소개하면 다음과 같다.

모든 기초지자체는 주간 장애인 혹은 노인복지센터를 운영하고 있다. 이러한 시설들은 음식서비스, 다양한 활동 프로그램, 직업재활치료, 혹은 취미활동 프로그램 등을 제공한다. 이러한 프로그램 중 상당수는 특히 치매노인을 위한 특별서비스를 포함한다. 지역 복지센터들에서는 이미용 서비스와 발 치료 서비스를 제공하기도 하는데, 대부분의 경우, 이러한 시설 밖에서 별도로 운영되는 민간사업자와 계약을 통해 서비

스를 제공한다. 특히 발 치료 서비스의 경우, 보조금을 지급하는 기초지자체는 1990년대 평균 232개를 상회하고 있다.

독립주거생활을 영위하는 연금생활자와 중증장애인을 위한 음식배달 서비스도 몇몇 기초지자체에서 야심적으로 추진하는 프로그램이다. 2000년 현재 대략 20,000명이 이 서비스의 수혜를 받았다.

스웨덴의 겨울은 많은 눈으로 유명하다. 제설작업은 매우 시간이 오래 걸리고 힘든 일인바, 대부분의 기초지자체가 독립거주 노인·장애인에 대해 무료 제설작업서비스를 제공하고 있다.<sup>29)</sup>

기초지자체가 독립된 주거생활을 영위하는 노인·장애인의 자유로운 일상생활 영위를 위해 제공하는 주요한 서비스 프로그램 중의 하나는 운송서비스이다.<sup>30)</sup> 자유로운 일상생활의 필수요건은 교통이동을 자유롭게 할 수 있는가 하는 문제를 포함한다. 거동이 자유롭지 못한 고령 노인이나 장애인을 위해서 택시나 휠체어 승강기가 구비된 특수 밴 사용료가 기초지자체에 의해 제공되는데, 이는 스웨덴에서 주거나 교통이 공공부문에 의해 제공되어야 하는 기초항목이기 때문이며, 따라서 일반 공공교통의 보충적 서비스로 인식되기 때문이다. 이러한 서비스는 1960년대부터 제공되기 시작하였고, 1980년대에 들어 일반화되었다. 중앙정부도 기초지자체에 대한 보조금의 일정분을 이러한 서비스에 쓰도록 특정화함으로써 운송서비스의 활성화에 기여하였다.

#### 8) 노인·장애인 관련 사회서비스 고용인력 현황

돌봄 관련 사회복지서비스를 수급한 일반 개인 및 가족은 2001년 기준 470,000명이며, 가정방문도우미서비스 혹은 특수요양시설서비스를 제공받은 노인 240,000명, 장애인 47,000명으로 총인구의 8%를 넘어선다. 기초지자체가 사회복지서비스 부문에 지출하는 평균지출 비중은 기

29) 일반인의 경우에는 본인 사유지의 눈을 치우는 것은 본인의 의무이고, 만약 제설작업을 하지 않아 발생하는 통행자의 피해에 대해서는 배상할 의무를 진다.

30) 운송서비스를 이용할 수 있는 경우로는 통원치료, 쇼핑, 발 치료, 친구 및 친척 방문, 극장관람 등 일상생활의 기본적인 항목들이 모두 포함된다.

초지자체 공공지출 대비 36%에 이른다(SOU, 2000:83). 이 중에서 대략 9% 정도는 민간부문에서 아웃소싱의 형태로 구매된다. 스웨덴 노동시장에서 사회복지서비스 종사자가 차지하는 비중은 상당히 크다. 정규직만을 기준으로 해도 인구 대비 2.5%, 경제활동 참여 인구 대비 4%선에 이르고 있으며 이는 지자체 고용인력의 대부분을 차지한다. 이 중 90%는 노인·장애인에 대한 수발분야에 종사하고 나머지는 일반 개인 및 가족에 대한 돌봄서비스에 종사한다. 사회복지서비스 종사자는 주로 여성으로 대략 총원의 90%가 되며, 양성평등정책의 주 개혁대상으로 설정된 바 있다(SOU, 2001:52).

## 2. 사회서비스 부문 인적자원 관리기제로서 적극적 노동시장 정책

스웨덴 복지국가가 강조하는 완전고용 지향의 원칙은 최근의 경제적 범세계화 속에서 어느 정도 훼손된 것이 사실이지만, 최근의 개혁 이후에도 적극적 노동시장정책을 통한 사회서비스 부문 고용의 지속적 유지를 통해 여전히 중요한 정책적 지향의 하나로 남아 있다(Halleröd, 2000; Edlund, 1999).

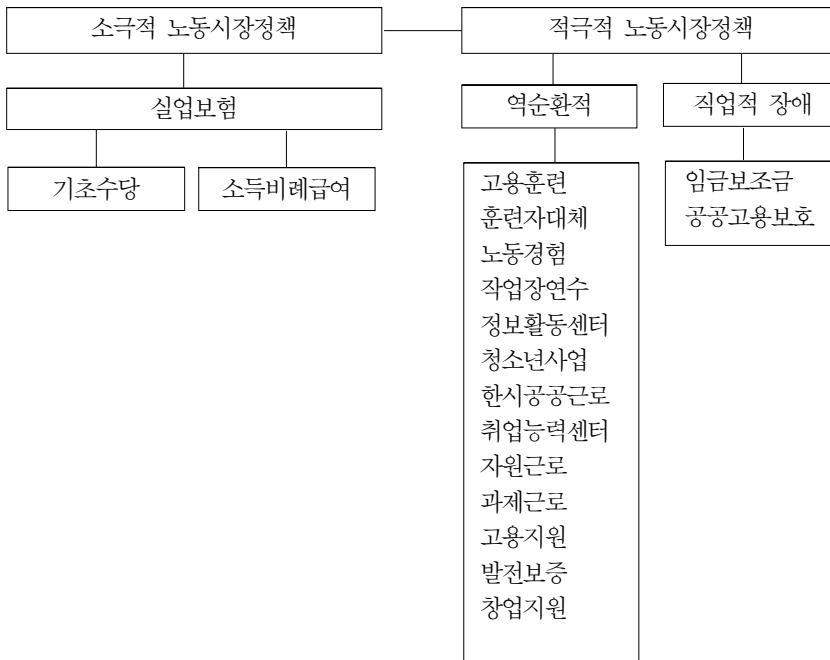
1990년대 이후 스웨덴 경기의 침체와 그에 따른 실업률의 증가는 이제 새로운 사실이 아니다. 특히 중요한 이슈는 장기실업의 위험이 점증한다는 점이다. 실제로, 1990년대의 산업구조조정과 경기침체로 인해 퇴출된 고령자나 여성 그리고 아예 노동경험이 전무한 젊은이나 이민자들과 같은 신규노동력은 노동시장에 진입 혹은 재진입할 수 있는 확률이 매우 낮았고, 이는 커다란 사회문제로 대두되었다. 최근에는 적극적 노동시장정책의 다양한 프로그램들에서 사회서비스 부문의 고용과 연계하여 이들 집단에 대한 선택적 배려를 강조함으로써, 이들의 자활을 고양함과 동시에 사회서비스의 인적자원을 확보하는데 총력을 기울여 왔다(Calmfors et al., 2001).

스웨덴의 노동시장정책은 [그림 4-3]에서 볼 수 있듯이, 크게 두 가지로 나누어진다. 하나는 소극적 노동시장정책인 실업보험 관련 수당

및 급여이고, 다른 하나는 적극적 노동시장정책인 훈련 및 노동경험을 중심으로 한 다양한 프로그램들이다. 다시, 스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램은 크게 둘로 나누어지는데, 하나는 역순환적(counter-cyclic) 프로그램<sup>31)</sup>이고, 다른 하나는 직업적 장애(occupationally disabled)와 관련된 프로그램이다.

국가경제적 상황에 따라서 진행되는 역순환적 프로그램은 흔히 말하는 적극적 노동시장정책을 말하고, 직업적 장애와 관련된 프로그램은 노동시장내 약자그룹을 위한 보완적 서비스, 즉 개별적 지도나 직업재

[그림 4-3] 스웨덴의 노동시장정책의 구조



31) 역순환적 프로그램들은 종종 '활동원조'를 포함하는데, 이는 실업보험급여에 상응하는 수당의 형태로 지급된다. 만약 실업보험 급여대상자가 아닌 경우에는 열등처우(less-eligibility)의 원칙에 따라 수당액 수준이 조금 낮게 책정된다. 이 밖에 노동시장 프로그램의 실현을 위해서 일정한 고용지원금이 고용주에게 주어지는 경우가 많다.



활 등을 포함하는 것으로 구직자의 개별적 욕구에 부응하려는 노력의 일환이다. 완전고용이라는 목표하에 두 종류의 프로그램들은 상호 밀접한 연관성을 지니고 있으며, 상호보완적으로 기능하고 있다. 더불어 같은 종류의 서비스끼리도 종종 보완적인 기능을 수행한다. 따라서 어떤 경우에는 동시에 다양한 종류의 프로그램에 참여할 수도 있게 되는 것이다. 역순환적 프로그램들은 다시 공급부문과 수요부문으로 나누어진다. 전자는 노동수요에 부응하여 노동공급을 효과적이고 원활하게 하기 위한 것이고, 후자는 단기적 노동경험이나 정상적 고용을 위해 경제적 촉진책을 씌으로써 노동수요를 인위적으로 창출하기 위한 것이다. 이러한 과정을 통해 적극적 노동시장정책이 강조하는 분야가 공공부문의 사회서비스부문 종사자를 확보하기 위한 교육, 훈련 및 배치이다 (Regeringskansliet, 2003).

스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램은 노동의 공급과 수요를 조절하는 의미 외에도 복지국가가 추진하는 평등전략의 맥락에서 노동시장에서의 상대적 약자집단이 자활의 길을 찾을 수 있도록 도와준다는 의미를 지니고 있다(Ackum-Agell, 1996). 이 점은 경제성장을 위한 하나의 도구로서만 노동시장정책의 의미를 파악하는 시각과 분명히 구별되는 점이다. <표 4-4>는 스웨덴의 다양한 노동시장 프로그램들의 주 대상과 내용을 요약한 것인데, 여기서 볼 수 있듯이 거의 모든 프로그램들이 노동시장 약자인 고령자, 여성, 청년, 이민자 집단들에 대한 선택적 배려를 강조하고 있음을 알 수 있다.<sup>32)</sup>

이하에서는 적극적 노동시장 프로그램들 중에서 사회서비스 부문의 일자리와 직접적인 연관성을 지니는 것들을 중심으로 각각의 내용과 최근 현황에 대하여 자세히 살펴보도록 한다. 이미 위에서 설명한 바 있지만 고도의 전문성이 요구되지 않는 경우의 사회서비스 인력 훈련에서 적극적 노동시장정책의 역할은 매우 중요하게 자리매김해 왔다.

32) 아래에서 설명될 프로그램의 내용들은 Regeringskansliet(2003)에서 주로 발췌한 것이다.

&lt;표 4-4&gt; 스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램의 요약

성격	프로그램명	주 대상	목적	주 내용	주 책임기관
역순환적	고용훈련	성인실업자 노동시장 약자 (청년, 이민, 여성 등 혜택)	노동수요가 많을 것으로 예상되는 산업부문의 노동력 공급	훈련 작업장 연수	광역지자체 (기획 및 알선) 지역노동부서 (수급동향 분석)
	근로경험	실업보험 종료 장기실업자	실업급여의 효과적 사용 노동생활 지속	노동기회 제공	노동시장청
	작업장연수	노동시장 약자	노동생활 지속 유사 프로그램 통합	노동경험	광역지자체
	정보활동센터	일반 실업자 (여성 특혜)	정보화사회에 적응 노동시장 접촉기회 고양	컴퓨터교육 구직활동	기초지자체
	청소년사업	청소년 실업자	경기침체시 청소년 지원	노동경험 전일활동	기초지자체
	한시공공근로	고령 실업자 (55세 이상)	공공부문 서비스의 질 향상 고령 실업자 자활	비정규노동	지역고용 사무소
	고용적격성 회관	장애인 혹은 이민자	재활 필요한 노동시장 약자 지원	적성/노동 능력 검사	지역고용 사무소
	자원근로	장기실업자	작업장 환경개선 직업경험	비정규노동	기초지자체
	훈련자대체	훈련자 실업자	훈련이나 교육으로 생긴 한시적 결원 보충	고용주세 감면	지역고용 사무소
	과제근로	노동시장 약자 (청년, 이민, 여성 등 혜택)	노동시장정책의 유연화 노동경험 제공	비정규 노동관련 지역과제	노동시장청
	고용지원	장기실업자	장기실업자 취업촉진	고용 지원금	노동시장청
	발전보증	청년 실업자	청년층 노동시장 진입	12개월의 전일활동	기초지자체
	창업지원	노동시장 약자	산업구조의 변화에 대응	생활비 보조	노동시장청 산업발전청
	직업장애	임금보조금	기능장애인	장애인 고용촉진	임금보조
공공고용보호		사회장애인	사회병리 장애인 고용촉진	임금보조	기초지자체

### 가. 고용훈련 프로그램

고용훈련은 노동기회를 넓힘으로써 실업에 대처한다는 의미에서 노동공급에 초점을 두는 정책이다. 주 대상은 성인이며, 명확한 직업적 초점을 갖춘 훈련 프로그램으로 구성된다. 이차적 목적은 사회서비스가 필요로 하는 노동수요에 부응하여, 예컨대 보육시설, 방과후 프로그램, 의료부문의 하위직 노동자, 수발요원 등을 훈련하는 데 있다. 기본적으로 역순환적 프로그램의 하나인 고용훈련 프로그램이 집중하는 분야가 사회서비스 부문인데, 그 이유는 스웨덴에서 하나의 권리로서 보장받는 각종 사회서비스의 일자리는 경기변동에 무관하게 지속적으로 필요하기 때문이다. 동시에 이러한 종류의 프로그램은 소득재분배적 프로그램의 성격도 지닌다. 왜냐하면, 사회서비스 부문의 고용훈련이 청년, 여성, 이민자 등 노동시장에서의 약자그룹에 우선적으로 주어지기 때문이다.

고용훈련의 기획과 알선은 광역지자체가 책임진다. 지역내 향후 사회서비스 부문의 동향은 광역지자체 단위 노동시장청과 지역고용사무소가 수행하는 예측조사에 의거한다. 한 가지 특기할 것은 한 해의 사업계획이 할당된 예산을 전부 반영하지 않고, 앞으로 있을지 모르는 변화에 대한 여지를 두게 되어 있다는 점이다. 광역지자체의 노동시장청은 주로 장기적 기획안을 짜고, 지역고용사무소는 단기적이고 지역적인 특성이 반영된 기획을 담당한다. 하지만, 이러한 구분이 모든 지자체에서 동일하게 이루어지는 것은 아니고, 간혹 지역고용사무소가 장단기 계획을 모두 수행하는 경우가 있는데, 이는 지역특성에 따른 사회서비스의 수급조정과 효율성의 문제를 고려한 것이다.

고용훈련의 내용은 별도 시설에서의 훈련만으로 끝나는 경우와, 사회서비스 프로그램에의 실질적 연수까지 포함하는 경우, 그리고 전과정이 실제 프로그램과 연동하여 이루어지는 세 종류로 나뉜다.

1980년대의 경기침체 당시, 아주 효과적인 것으로 판명되었던 고용훈련은 정부에 의해 우선순위가 부여되었고, 그 결과 1990년대의 경기하락 시기에 사회서비스 관련 고용훈련은 엄청나게 증가하였다. 이러한

&lt;표 4-5&gt; 스웨덴 노동시장 프로그램 참가자의 분포(1998년)

성 격	프로그램명	참가자			
		전체	비율	남성	여성
역순환적	고용훈련	116,951	23.7	60,952	55,999
	근로경험	103,590	21.0	56,986	46,604
	작업장연수	59,823	12.1	31,828	27,995
	정보활동센터	52,645	10.7	24,087	28,558
	청소년사업	27,489	5.6	12,876	14,613
	한시공공근로	8,844	1.8	4,674	4,170
	고용적격성회관	29,321	5.9	14,893	14,428
	자원근로	11,280	2.3	3,067	8,213
	과제근로	1,648	0.3	966	682
	고용지원	36,403	7.4	22,745	13,658
	발전보증	11,186	2.3	6,363	4,823
	창업지원	18,080	3.7	10,704	7,376
	직업장애	임금보조금	14,226	2.9	8,949
공공고용보호		2,599	0.5	1,897	702

자료 : ISEKen(1999: 8).

급속한 팽창은 결과적으로 고용훈련 프로그램의 질을 떨어뜨리는 결과를 낳고 말았다. 동시에 노동시장의 여건이 점차 악화되고 사회서비스 부문의 비용증가가 둔화되면서 참가자의 수도 줄어들게 되었다.

1998년에는 총 116,951명이 등록하였으며, 월평균으로는 41,899명이 참여하였다. <표 4-5>에서 볼 수 있듯이, 참가자의 48%가 여성이었다. 부문별로 성적인 차이가 두드러지는데, 남성의 82%는 공업부문에, 여성의 83%는 사회복지서비스 부문에 집중되었다. 1997년부터는 여타 노동시장 프로그램의 새로운 도입과 특화로 인해 고용훈련의 성격이 노동시장에서 상대적으로 취약한 상황에 처해 있는 집단에게 우선적으로 실시되는 프로그램으로 전환되었다. 이에 따라, 많은 수의 청년과 이민자들이 각종 사회서비스 부문 종사자로 대거 투입되기 시작하였고, 전

통적으로 여성 직종으로 분류되던 사회서비스 부문에서의 성별격차를 줄이는 데도 일조하기 시작하였다.

#### 나. 근로경험 프로그램

1990년대 중반에 이르면서 훈련과 기술증진이 강조되기 시작했으며, 사회서비스 부문의 질적 고양이 화두가 되면서 새로운 종류의 적극적 노동시장정책이 사회서비스 부문과 연동되기 시작한다. 정부는 사회서비스 보수교육훈련자의 자리를 대체인력으로 보충할 수 있도록 하였다. 이러한 전략은 실업자들로 하여금 정규적 노동의 경험을 쌓도록 하자는 의도도 담고 있었고, 상대적으로 고도의 기술이 요구되지 않는 사회서비스 부문은 이러한 정책적 의도에 부합하는 측면이 다분했다. 훈련자 대체와 관련된 정부시책이 사부문의 외면으로 의도한 수준의 결과를 얻을 수 없었지만 공공부문에서는 매우 성공적이었던 이유도 사회서비스부문, 특히 사회복지서비스로서 수발과 보육에 필요한 지식과 기술이 그다지 높지 않은 데서 찾을 수 있다.

여러 가지 노동시장 프로그램들이 주로 훈련에 치중됨으로써, 실업자들의 실제 욕구를 제대로 반영하는지에 관한 의문이 대두되었다. 이와 관련된 첫번째 문제는 노동시장의 구조적 개편으로 고용훈련 프로그램 자체가 감축된 동시에, 참가자의 수는 늘었다는 것이었다. 또 하나의 문제는 1980년대부터 젊은 층의 실업인구가 증가하였다는 것이다. 젊은 이들에게 우선권이 주어지자 그들은 그들에게 더욱 필요한 실제적 고용경험보다는 고용훈련에 참여하는 것을 선택하였고, 이는 다시 나이든 실업자들을 프로그램에서 배제하는 결과를 가져왔다.<sup>33)</sup> 실업자들의 실제 욕구와 관련된 또 다른 문제가 있었는데, 그것은 노동시장 프로그램 지원자들 중에서 경기침체의 지속으로 인한 장기실업의 양산으로 실업보험대상에서 누락되는 사람들의 수가 증가한 것이다. 실업보험 급여

33) 이에 대한 대책으로 등장한 것이 1992년에 도입된 젊은 층을 위한 여러 가지 노동경험 프로그램이다. 이는 1995/96 회계년도부터는 다양한 노동경험 프로그램을 통합한 작업장 연수 프로그램으로 대체되었다.

간이 곧 종료될 사람들은 주로 한시적 공공근로나 고용훈련에 참가할 보증을 받았다. 하지만, 공공근로사업을 벌일 만한 여지는 많지 않았고, 따라서 지역고용사무소는 고용훈련을 위한 자원을 확보하고 있어야만 했다. 고용훈련이나 공공근로를 실업보험을 타기 위한 방편으로 악용할 수 있다는 문제점은 차치하고서라도, 그를 위한 자원확보는 너무나 비용이 많이 드는 것이었다. 요컨대, 고용훈련 프로그램은 애초에 목적인 것들 이외의 복잡한 문제들을 해결해야 하는 부담을 안게 되었던 것이다. 결국, 상기한 바와 같은 보증제는 1995년 7월에 폐지되었다. 그럼에도 불구하고 노동시장정책 프로그램들은 여전히 실업보험급여 자격을 상실한 사람들, 즉 실업으로 인한 빈곤위험자 혹은 빈자들을 구제하기 위한 방편으로 사용되었다.

고용훈련 프로그램이 지니는 문제점에 대한 대안의 하나로서 1993년부터 노동경험 프로그램이 시행되었다. 노동부 노동시장청은 여타 노동시장정책을 포괄하는 추가적인 방편을 제안하였고, 스웨덴 의회는 노동경험 프로그램을 하나의 실험적 프로그램으로 시행할 것을 결의하게 된다. 이 프로그램은 실업보험급여나 실업현금급여를 받으면서 일자리를 얻지 못하거나, 훈련과정 혹은 여타 노동시장 프로그램에 참여할 기회를 얻지 못하는 사람들을 주요 대상으로 한다. 목적은 실업급여를 좀 더 효과적, 효율적으로 사용하기 위한 것이었다. 참여자들은 정규노동이나 정규업무를 수행하지는 않고, 대신 비영리단체나 시설, 지방정부, 중앙정부 등에서 정규직을 뽑을 계획이 없으나 약간의 노동력이 필요한 사회서비스 부문에 한정하여 노동경험을 쌓을 기회를 제공받게 되었다.<sup>34)</sup> 이 프로그램은 이후 가장 중요한 프로그램의 하나로 발전하였고, 1999년부터는 인턴제로 발전하였다.

노동경험 프로그램의 목적은 실업급여로 연명하는 사람들에게 지역공동체의 여러 가지 활동에 참여할 기회를 제공함으로써 노동생활을 지속하고 장기실업에 빠지는 확률을 줄이려는 데서 찾을 수 있다. 다른 목적은 실업급여를 효과적으로 사용하고, 장기실업으로 인해 실업급여

34) 노동경험이 비정규부문에만 한정되는 이유는 자칫 이로 인해 정규노동수요가 침식되는 것을 방지하기 위함이다.

자격을 상실하는 경우를 줄임으로써 실업으로 인한 빈곤에 대처하는 것이다. 따라서 노동경험 프로그램은 적극적 노동시장 프로그램의 마지막 선택사항이다. 이 프로그램의 성격은 노동시장 약자에 대한 구제의 성격이 짙으며, 노동공급을 늘리는 공급측면의 정책이다. 한시적 시범 사업으로 도입된 후 빈곤층 자활에 효과적이라는 평가가 이어져 여러 차례 연장되었다.

노동경험 프로그램은 노동시장의 전부문에 걸쳐 이루어지며 원칙적으로 하나의 실업자 그룹을 단위로 시행된다. 주로 공공부문에서 이루어지며, 사부문의 비율은 10%에 못 미친다. 이 프로그램은 전국, 광역 지자체, 그리고 기초지자체 단위의 사업으로 구성된다. 노동부 산하 노동시장청이 전국적 프로그램의 기안을 짜면, 이를 기초로 지역적 특성이 가미된 지자체 단위의 사업이 짜여진다. 실업급여에 해당하는 참여수당과 교통비가 주어지며, 관련 시설과 장비 등의 비용은 광역지자체의 노동시장청이 부담한다.

노동경험 프로그램은 공공시설의 보수 및 유지, 사회복지 기관간 배달업무, 사회복지 방문 수발봉사 등에 집중되었다.

1994~98년 사이에 참여자의 수는 점차 줄어, 1998년에는 월평균 38,892명이 참여하였다. 이는 전년도 대비 약 13,000명이 감소한 수치이다. 이러한 변화는 1998년부터 고용훈련이 다시금 강조되기 시작한 때문이고, 노동시장의 전반적 상황이 개선된 데 연유한다. 같은 해 월평균 8,633명이 새로 참여하였고, 25~34세 사이의 실업자들이 대부분을 차지하였다. 새로운 참여자의 40% 정도가 34세 미만이었다. 모든 연령층에서 여성보다 남성이 10% 정도 더 많이 참여하였고, 이는 이 사업의 주요 시행자인 비영리법인이 주로 남성 직업에 속하는 것과 관련된다.

#### 다. 기초지자체의 청년 대상 프로그램

1995년 10월부터는 각 기초지자체가 광역지자체단위 노동부서와의 협의하에 18~20세의 젊은이들을 위한 노동시장 활성화의 책임을 맡게

되었다. 이로써 각 기초지자체는 고용서비스 부서에서 위임받은 청년 실업자를 위한 다양한 프로그램들, 예컨대 노동경험이나 진일활동 등을 책임지게 되었다. 프로그램의 내용은 노동경험이나 개별적 성취를 위한 훈련으로 채워진다. 주목적은 젊은이들의 노동시장 진입을 원활히 하거나 정규학교교육을 지속하게 함으로써 향후 구직을 용이하게 하려는 것인데, 실업증가에 따라 젊은 층의 노동시장 진입이 점점 어려워진 현실에 대한 대책의 성격이 지닌다. 이러한 적극적 노동시장 프로그램은 주로 교육부문의 방과후 프로그램의 활성화와 맞물려 진행되었다. 정규 교육 이외에 다양한 종류의 여가활동의 도우미로서 청년실업을 구제함과 동시에 사회서비스의 내용적 확장과 질적 향상에 기여한 대표적인 프로그램으로 부각되었다.

이러한 프로그램에서 기초지자체와 광역단위 노동시장청의 협조는 중요한 요건의 하나인데, 급여문제와 프로그램 간의 조정이 주요 안건이다. 급여수준을 정하는 문제와 급여부담은 기초지자체의 책임이다. 기초지자체가 필요로 하는 사회서비스 부문에 직접 활용되는 인력을 제공받기 때문이다. 지역고용사무소는 프로그램 기간중의 고용서비스와 직업상담을 책임지고, 참가자들의 개별계획서를 작성해 주는 것과 관련해서 기초지자체를 돕는다.

1998년 기준 27,489명이 등록하였고, 그 중 53%는 여성이었다. 1998년 7월 이전에는 20세가 되는 해의 6월까지 프로그램에 참가할 수 있는 자격이 주어졌으나, 이후 20세 생일까지로 변경되었다. 이 프로그램의 경우에는 노동경험을 위한 실제 프로그램에의 배정이 여타 프로그램, 예컨대 작업장 연수 등과 비교할 때 상당히 용이한 편이다. 그 이유는 모든 경비를 기초지자체가 부담하기 때문이다.

#### 라. 자원근로 프로그램

1997년에 도입된 자원근로는 공공부문의 질적 향상을 촉진한다는 면에서 한시적 공공근로와 유사하며, 그 한 형태로 볼 수 있다. 사업의 목적은 장기실업자들에게 일종의 직업을 주는 것이다. 또한 일반 작업



장의 질적 환경을 개선하고 실업급여 해당자들에게 각 작업장의 잉여 자원으로 기능할 기회를 제공하자는 것도 중요한 목적이다. 자원근로는 정부나 지자체, 교회를 중심으로 하는 사회서비스 시설의 모든 분야의 직역에서 실시된다.

자원근로 프로그램은 공공부문의 질적 향상을 도모한다는 면에서는 한시적 공공근로와 유사한 목적을 가지지만, 프로그램 수당의 제공자는 두 프로그램이 상이하다. 한시적 공공근로의 참가자는 실업급여를 받게 되지만, 자원근로 대상자는 해당 사회서비스 시설 혹은 프로그램으로부터 직접 봉급을 받는다.

이러한 자원근로는 광역지자체인 칼마르(Kalmar län)에서 시험사업으로 시작되었다. 시행자는 기초지자체 노조였다. 이 프로그램은 주로 노인 및 아동 보호부문을에서 실시되었고, 1997년 7월부터 정식 노동시장 프로그램으로 인정되었다. 1998년에 총 11,280명이 등록, 월평균 4,100명의 참가자를 기록하여 역순환적 프로그램의 2%를 차지하였다. 이렇듯 상대적으로 작은 비중을 차지하는 이유는, 과업의 내용과 참가자 수를 둘러싸고, 주요 고용주인 기초지자체와 노동시장부서 사이의 이견의 폭이 너무 컸기 때문이다. 사실상 자원근로 참가자를 받아들이는 것은 기초지자체로서는 매우 부담이 되는데, 그들의 봉급을 지급해야 하기 때문이다. 만약 참가자의 실업급여액이 최저한인 경우 부담은 가중된다. 봉급수준은 실업급여의 90% 이하 혹은 해당 작업장의 정규 봉급액의 90% 이하에서 책정된다. 실업보험 일급액의 80%, 고용주세의 33%는 노동시장청이 보전해 주지만, 나머지는 지자체의 부담이다. 더불어 휴가비와 보험료 등도 부담해야 하므로, 지자체측에서도 선뜻 수용하기 힘든 사업이 아닐 수 없다.

자원근로는 특정 연령층을 대상으로 하지는 않으며, 다수는 25~54세 사이에 집중된다. 하지만, 성적으로는 매우 불균형적인바, 여성이 70% 이상을 차지한다. 이는 이 프로그램이 전통적으로 여성 직종인 '사회적 보호'를 위한 사회서비스 부문에서 실시되었기 때문이다. 하지만, 전년도 대비 남성의 비중이 약 10%나 증가하였는데, 이는 교육부문과 지자체로 실시가 확대된 데 기인한다.

### 제3절 사회서비스 관련 고용정책의 전달체계

스웨덴 복지모델은 전통적으로 완전고용을 지향하여 왔고, 적어도 노동시장과 관련하여서는 지금도 거의 모든 국가정책이 복지와 생산의 연계를 지향한다. 복지국가의 의미를 좁게 보더라도, 스웨덴의 경우에는 복지정책이 전통적 의미에서의 재분배전략과 함께 노동시장의 활성화 전략을 포함하고 있다. 이런 까닭에 스웨덴의 복지국가 서비스를 담당하는 주체로서 보건복지부 이외에도 노동부, 교육부 등 여러 부처의 복합적인 업무연계가 불가피하다. 그리고 실제 이들 사회정책 관련 부처들의 상호협조는 부처이기주의와는 거리가 먼 모습으로 이루어지고 있다. 바꿔 말하면, 일견 분리된 것으로 보이는 사회정책 각개 부문의 기능분담에도 불구하고, 적어도 간접적으로는 관련 부처들의 업무가 상호 연계된 것으로 파악되어야 한다고 할 수 있다. 세 부처 사이의 업무 분장은 크게 보아 다음과 같이 분류된다. 먼저, 보건과 사회복지서비스라는 직접적 지원은 보건복지부가 수행하고, 교육부는 보육과 교육, 평생교육과 관련된 일차적 인적자원양성분야의 사회정책 전담부서이다. 사회서비스 인력양성 및 배치에 대한 보조적 지원은 노동부가 포괄적으로 담당하고 있다. 스웨덴의 경우, 보육시설과 학교가 동일한 행정기구인 교육부 산하에 있지만 실제 전달에 있어서는 보육과 교육이 구분되는 경향이 짙다. 특히, 학령전 아동의 보육은 주로 기초지자체의 관할이다(NOSOSCO, 2004).

<표 4-6>은 스웨덴의 사회서비스 고용과 관련된 공공 전달체계를 간략히 정리한 것이다. 해당 사회서비스를 책임지는 부서에서 서비스 고용의 양성과 인력충원에 관한 관리도 병행한다. 단, 노동부의 적극적 노동시장 프로그램은 각종 사회서비스에 필요한 인력, 특히 고도의 전문성이 요구되지 않는 부문의 인력교육을 위한 보조적 역할을 수행한다.

먼저, 스웨덴의 보건복지부(Socialdepartmentet)는 의료서비스와 요구

&lt;표 4-6&gt; 스웨덴 사회서비스 고용정책 전달체계

서비스 부문	사회복지서비스	의료서비스	고용서비스	교육·보육서비스
중앙부처	보건복지부 보건복지청		노동부 노동시장청	교육부 교육청
	정책기획, 법제 개정, 가이드라인 제시, 서비스 집행 감시·감독			
광역 지자체		<u>전문의료 및 일차의료 21개, 지역종합의료 센터 6개, 지역연구의료 센터</u>	광역단위집행· 기획 및 감독 사회서비스인력 충원 보조	
기초 지자체	<u>노인·장애인의료 노인·장애인수발 기타 가족복지서비스 (보육서비스)</u>		지자체고용사무 서비스 및 각종 ALMP서비스 사회서비스인력 충원 보조	<u>학령전/학령기 보육 및 교육서비스 고등교육서비스 평생교육서비스</u>

주: 밑줄로 표시된 부분은 각 지자체가 중심적인 역할을 수행하는 부문임.

자료: AMS(2000), Socialstyrelsen(2000)을 기초로 재구성.

호자에 대한 사회복지서비스 부문의 정책기획을 총괄하는 책임을 진다.

보건복지청(Socialstyrelsen)은 규범적·조정적인 차원에서 다양한 프로그램을 개발하는 기능과, 의료 및 사회복지서비스의 집행을 감시·감독하는 기능을 수행한다. 실제 수행은 광역지자체 단위의 보건복지위원회가 책임을 지며, 이 위원회는 집행 여부, 규칙, 구체적 프로그램의 내용, 개인들의 서비스에 대한 태도 등 광범위한 사안에 관해 민주적으로 토의하고 당해 지자체 권역 내의 사회복지서비스를 포괄적으로 책임진다. 프로그램 대상자들이 제기하는 각종 민원을 심사하는 것도 이 위원회의 소관사항이다.

보건, 의료와 공공부조를 포함한 다양한 복지서비스를 총괄하는 중앙 행정부서는 보건복지청(Socialstyrelsen)이지만, 보건의료는 광역지자체가 책임을 지는 분야이다. 각 광역지자체는 이와 관련하여 독자적인 과세권도 지니고 있다. 대략 65개의 공공종합병원들이 각 광역지자체에

2~3개씩 설립되어 있고 외래와 입원환자에 대한 전문적 의료서비스를 포괄적으로 제공한다. 광역지자체의 의료서비스는 정신보건도 담당하는데 요즘은 입원수용보다는 외래의 형식으로 변화하는 추세이다. 전국적으로 9개 권역으로 구성되는 의료지구가 그 상위에 배치된다. 전체적으로 국민의료서비스를 위한 행정전달체계는 3단계로 이루어진다. 먼저 중앙정부는 「건강 및 의료서비스법」<sup>35)</sup> 등 법과 규칙의 제정을 통해 보건 의료서비스의 원칙을 세우는 역할을 맡는다. 보건복지부(Socialdepartementet)가 이 부문의 가장 상위 행정기구인데, 주로 보건의료와 관련된 기획 및 법제정을 업무로 한다. 보건복지청(Socialstyrelsen)은 실제 행정에서의 감시·감독 권한을 지니고 있으며 국가적 차원의 보건의료서비스의 질과 양에 관한 가이드라인을 작성한다. 보건의료기술감사위원회(SBU)는 현 수준의 의료기술을 전제로 어떠한 종류의 의료서비스가 가장 효율적이고 효과적인가에 관한 가이드라인의 작성과 실제 서비스 전달에서의 개선책을 제시한다. 이 위원회가 제시하는 각종 안들은 매뉴얼의 형태로 지역보건의료서비스체계에 직접적인 영향력을 행사한다. 보건의료서비스법에 의하면 20개의 광역지자체와 고틀란드(Gotland)<sup>36)</sup>라는 1개의 기초지자체가 보건의료서비스의 제공과 관리의 주체로서 역할을 부여받고 있다. 이들은 보건의료서비스의 자원할당과 집행을 책임지며 병원, 지역보건센터 등 각종 보건의료기관 및 시설에 대한 소유 및 경영권을 가진다. 민간부문의 보건의료시설들도 거의 모든 경우 아웃소싱의 형태로 광역지자체에 귀속되어 있다. 광역지자체가 거의 모든 보건의료시설을 독점하고 있기 때문에 구조조정이 매우 용이하게 진행된다(Mörk, 2003).

이렇듯 광역지자체가 보건의료서비스 전달의 중추적인 역할을 부여받고 있지만, 보건의료부문 중에서 노인과 장애인을 위한 수발서비스시

35) 1982년 개정된 이 법은 보편적이고 평등한 의료에의 접근권을 보장하고 있다. 스웨덴에서 보건의료의 권리는 명실상부한 하나의 시민권 권리로서 사회권이라고 할 수 있다.

36) 우리나라의 제주도과 같이 스웨덴에서 가장 큰 섬 지역으로서, 행정단위로는 기초지자체이지만 보건의료서비스 전달체계에서 독립적인 권한을 부여받는 지역이다.

설<sup>37)</sup>과 가정방문의료부문은 기초지자체에 그 책임이 있다. 특히 장기적인 정신장애인에 대해서는 거주, 고용 등까지 책임지도록 되어 있다. 아동, 가족, 노인, 장애인을 위한 사회적 보호서비스와 공공부조(social bidrag)의 실무행정은 기초지자체가 자체적 조세를 통해 담당하고 있다. 1992년부터 각 기초지자체는 특별한 서비스와 보호가 필요한 노인이나 장애인 등을 위한 각종 공공 주거시설을 확보할 책임을 지게 되었다. 물론 그 이전부터도 각 기초지자체는 재활주거시설, 양로원과 주간보호 시설 등 몇 개의 항목에 관해서는 건축에 대한 책임을 져온 바 있지만, 1992년부터 명실상부한 책임주체로서 지위를 확보하게 되었다(SOU, 2001:52).

위에서 언급한 바와 같이, 스웨덴의 적극적 노동시장 프로그램들은 사회서비스 인력 중에서 고도의 전문성이 요구되지 않는 분야의 인력 수급을 위한 보조적인 역할을 담당하고 있다(SOU, 2001: 53; Skedinger and Widerstedt, 2003). 노동시장정책의 전반적 기획을 총괄하는 것은 노동부(Arbetsmarkandsdepartmentet)이지만, 실제 행정은 노동시장청(Arbetsmarknadsstyrelsen)에서 담당한다. 노동시장청은 노동시장 행정의 가이드라인을 제시하고, 광역단위 노동시장청에 자원을 할당하며, 광역단위 노동행정의 평가와 감독을 담당한다. 광역단위 노동시장청은 광역지자체 범위 내에서의 일반적 노동시장 문제를 책임지는데, 공용사무소, 취업능력센터 등 하위 기관을 감독하는 기능을 수행한다. 기초지자체마다 지역 고용사무소가 있다. 이들은 실업자와 고용주 사이에 다리를 놓아 주는 역할을 맡고 있는데, 고용훈련이나 인력대체 등과 관련된 구직 및 구인중개가 주업무이다.

교육에 관한 전반적인 기획·조정 그리고 실제 집행에 관한 감시·감독의 권한은 중앙부처들에 있지만, 실제 교육분야에서 가장 중요한 역할을 담당하는 것은 기초지자체이다(Ds, 2002:32). 적어도 의무교육과 학령전 보육에 관한 문제는 실제 집행의 모든 문제, 즉 시설 설립 및

37) 만약 병원입원치료가 종료된 경우에 수발 혹은 요양서비스시설을 제공하지 못하여 병원에 남게 되는 경우의 비용도 기초지자체가 부담하도록 규정함으로써 관련 서비스시설을 확보하는데 총력을 기울이도록 규정되어 있다.

유지, 인력교육 및 충원, 아동 및 청소년에 관한 학교복지서비스와 학교의료서비스 등등에 관해 기초지자체가 포괄적인 책임을 지고 있다. 특히 스웨덴에서 보육, 교육, 그리고 고등교육과 평생교육의 보장은 사회복지, 노동과 매우 밀접한 방식으로 이루어지므로 복지에 관한 포괄적인 자세 및 행정 집행권을 가지고 있는 기초지자체의 역할이 절대적이라고 할 수 있다.

위에서 각각의 분야에 관한 전달체계를 간략히 살펴보면서 언급한 바와 같이 교육, 의료, 노동시장정책, 사회복지 등 사회서비스 분야는 각각 교육부, 노동부, 보건복지부와 산하 청들이 업무를 분담하고 있지만 각 부문간의 업무 협조는 매우 긴밀하게 이루어지고 있다(Skedinger and Widerstedt, 2003).

#### 제4절 사회서비스 분야 고용 전반에 대한 평가 및 한국에의 함의

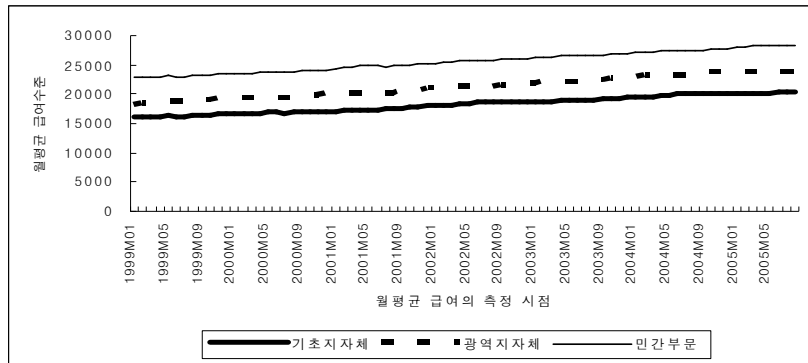
##### 1. 전반적인 평가: 고용창출과 비용통제

지금까지 이 장에서는 스웨덴 복지국가의 확장과정에서 중요한 사업 부문으로 부각된 사회서비스를 중심으로 한 고용창출에 관해 살펴보았다. 인구 900만 명인 스웨덴에서 사회서비스 고용이 차지하는 비중은 상당한 규모이다. GDP 대비 약 15%선에 육박하는 돈을 사회서비스 분야에 쏟아 붓고 있으며, 공공부문 서비스 종사 인력은 130만 명에 달한다. 사회서비스 중심의 복지제공은 현금급여 중심의 복지제공에 견줄 때 고용창출효과가 매우 크며, 교육받은 여성의 사회진출을 도움으로써 사회 전체의 생산성 향상에 기여하는 바가 크다. 사회서비스를 통한 고용창출이 긍정적인 이유는 경제적인 견지에서뿐만 아니라 사회적 의미도 작지 않다. 특히 개인주의적인 삶의 방식이 정착된 산업화 이후의 생활에서 개인과 가족이 시장에서 해결하기 힘든 기본적인 욕구들을

사회서비스가 충족해 주기 때문에 전반적인 삶의 질을 고양하는데 크게 기여한다.

고용을 통해서, 그리고 기본적인 욕구충족에 기여함으로써 삶의 질을 높여 주는 공공부문 사회서비스의 비용이 시장보다 싸다는 점도 보편주의적인 사회서비스 복지국가가 지니는 강점이라 할 수 있다. [그림 4-4]를 보면, 공공부문의 월평균 급여수준이 민간부문보다 낮다는 것을 알 수 있고 공공부문에서의 노동시장공급 확대가 불합리한 노동비용확대를 제어할 수 있는 배경이 되기 때문이라 해석할 수 있다. 특히 서비스부문의 경우 주로 인건비의 비중이 크고 서비스 종사 자격이 높은 지식과 연결되는 경우는 서비스 자체가 수요를 창출하고 가격을 높일 수 있는데, 사회서비스가 공공부문에 의해 보편주의적인 방식으로 제공될 경우에는 국가가 이 부문의 가격을 통제할 수 있다는 장점이 두드러진다. 특히 상대적으로 숙련도와 지식집약도가 떨어지는 서비스항목에 대해 불필요한 서비스가 제공되지 않는 방향으로 통제되기 때문에 이러한 효과는 매우 가시적이다. 보편적인 의료서비스 시스템이 야기할 수 있는 장기요양의 비용유발효과를 노인·장애인에 대한 수발의 형태로 전환함으로써 상대적으로 값싼 고용을 통해 욕구를 해결하는 방식이 대표적인 사례이다(SOU, 2001:54).

[그림 4-4] 공공부문과 민간부문의 급여수준(스웨덴 크로나=133원, 2005년 10월 기준)



자료: SCB(2005).

사회서비스 부문 중에서 인건비가 많이 들어가는 부문이 의료서비스 부문임은 주지의 사실이다(SOU, 2001:57). 국민의료를 담당하는 광역지자체가 다른 사회서비스를 관장하는 기초지자체보다는 급여수준이 높지만, 이 부문의 급여수준 역시 민간부문보다는 약간 낮은 수준에서 형성되어 있음을 확인할 수 있다. <표 4-7>에 나와 있듯이, 의사의 평균 급여 수준이 상당히 높음에도 불구하고 다른 나라에 비해서는 합리적인 수준에서 묶여 있다는 사실이 발견된다. 특히 간호사 직종과의 격차가 그다지 크지 않은 것도 특기할 점이다.

대체로 교육이나 보육부문의 급여수준은 의료부문보다는 낮게 나타난다. 이는 이 부문의 종사자들이 주로 여성이고 전일제보다는 파트타임 근무를 선호하기 때문에 나타나는 현상이다. 그 밖에 다양한 종류의 수발서비스에 종사하는 경우의 임금수준 역시 높지는 않지만 기본적인 생활을 유지하는 데는 무리가 없는 수준이라고 할 수 있다. 스웨덴에서는 산업부문간, 직종간 임금격차가 그다지 크지 않은데 <표 4-7>의 수치들이 보여주는 차이는 세후에는 더욱 줄어든다. 더구나 국가가 보편적으로 제공하는 사회서비스를 감안할 때, 한 개인이 필요로 하는 가처분소득의 수준이 다른 나라처럼 높을 필요도 없으므로 명목적인 급여수준의 차이가 결과하는 직종간 생활수준격차는 별로 크지 않은 것이 스웨덴의 현실이다(SOU, 2001:53).

이렇게 보면, 스웨덴은 복지국가의 사회서비스를 비롯한 복지국가 프로그램을 확장시킴으로써 고용률과 임금수준에 관해 다른 나라와는 차별적인 구조를 만들어내고 있다고 할 수 있다. 몇 가지만 다시 정리하면 다음과 같다. 첫째, 사회서비스는 고용을 창출하고 실업을 줄여 노동인구수준을 적정상태로 유지하는데 기여한다. 둘째, 공공부문이 사회서비스를 독점함으로써 노동비용을 효과적·효율적으로 억제한다. 셋째, 각종 복지혜택과 복지국가를 위한 조세를 통해 낮은 임금에 대한 사후적 보상이 존재하므로, 공공부문의 노동비용 절감이 공공부문 노동자의 생활의 질을 하락시키는 것으로 직결되지 않는다.



<표 4-7> 2004년 기준 직종별 월평균 급여수준(세전소득 기준, 스웨덴 크로나 = 133원, 2005년 10월 기준)

직 종	평균 월급여수준
전직종 평균	23,600
대기업 경영자 혹은 정치인	48,500
변호사	43,600
일반창구직원	20,100
도서관 사서	17,800
우체부	18,400
의사	46,500
간호사	25,400
물리치료사 및 치과기공사	23,000
대학교수	29,600
고등학교 교사	24,000
기초학교 교사	22,600
보육 및 자유시간센터 교사	20,100
특수교사	24,800

자료: SCB(2005).

## 2. 한국에의 정책적 함의: 사회서비스국가로의 전환

앞에서 여러 차례 언급한 바와 같이, 복지지출의 규모가 동일하다고 하더라도 복지국가 프로그램의 구성방식이 어떠하냐에 따라 생산에 미치는 영향은 나라마다 매우 상이하다. 스웨덴은 사회서비스 부문을 매우 발달시킨 대표적인 나라이다. 사회서비스가 보육이나 교육, 의료 등과 관련된 사회서비스를 통해 미래의 인적자원을 육성하는데 기여하며, 현실적으로도 관련 분야 종사자의 고용창출을 통해 실업문제를 구조적으로 해결하는데 기여한다는 점에서 스웨덴 복지국가의 ‘생산 상보적’인 측면이 부각될 수 있을 것이다. 현금급여를 중심으로 발달한 복지국가에 비해 사회서비스 중심으로 발달한 복지국가가 경제적 범세계화의 타류 속에서도 상대적으로 강고한 까닭도 여기에 있다고 할 것이다(안상훈, 2005a, 2005b).

이렇게 보면, 스웨덴 복지 모델이 복지국가의 틀을 조정하는 걸음마

단계에 있는 우리에게도 상당한 시사점을 제공할 수 있다고 판단된다. 요컨대, 우리의 공공복지가 과도하게 현금급여를 중심으로 구성되어 있는 현실은 분명히 재조정 혹은 개혁될 필요가 있다. 이는 우리나라 복지국가를 스웨덴과 동일하게 일구어 가자는 주장과는 거리가 있다. 과도한 복지공급은 우리 상황에서 가능하지도 않고 바람직하지 않은 측면이 있기도 하다. 하지만 생산과 복지의 조화로운 성장을 지향한다고 할 때, 우리가 염두에 두어야 할 가장 중요한 덕목은 ‘사회서비스국가’의 창출에 있다. 무엇보다 고용 자체가 희소해지는 산업구조조정의 상황에서 실업문제의 해소를 위한 방편으로서 사회서비스의 의미는 매우 크다. 동시에 사회서비스 자체가 미래 생산력에 기여하는 인적자원투자로서 기능하는 측면도 간과되어서는 안 될 것이다.

복지국가의 개혁은 항상적이고 지속적인 과업이지만 초기적 제도화가 이후의 제도를 상당부분 규정한다고 보면, 생산적 복지국가로의 전략적 수정을 위해 우리에게 주어진 시간은 결코 많지 않다. 우리만의 복지모형을 만들어 가야 하는 것 또한 시대적 과업이기는 하지만, 이상에서 살펴본 스웨덴 복지모형의 장점은 벤치마킹을 위한 좋은 선례라고 생각된다. 특히, 우리나라는 주로 현금급여를 중심으로 하는 복지프로그램에 과도하게 의존하고 있다고 할 수 있고, 사실상 복지권 혹은 사회권의 발달의 정점에 사회서비스가 자리한다고 보면, 우리나라의 복지수준은 진정한 의미의 사회권이 구현되지 못한 상태라고 할 수 있다. 독일이나 프랑스와 같은 대륙유럽국가들이 현재 겪고 있는 복지부담의 몸살이 생산적 의미보다는 소모적 의미가 강한 현금급여에 과도하게 기대고 있는 그들의 복지프로그램 구조와 연관이 있다고 본다(Huber and Stephens, 2001), 생산 특히 고용창출에의 부수효과가 극대화될 수 있는 사회서비스를 강화하는 방향으로 복지국가의 성격을 개혁해 나가는 것이 현 시점의 우리에게 주어진 정책적인 사명이라고 할 수 있다(Esping-Andersen, 2002).

스웨덴은 Esping-Andersen(1999)이 ‘사회서비스국가(social service state)’로 명명한 바 있듯이, 완전고용을 지향하는 생산적 복지국가의 기제로서 사회서비스를 강조해온 대표적인 나라이다. 사회서비스가 확대되면 이 분야의 일자리창출은 자연스럽게 이루어지고, 보육, 교육과

같은 사회서비스 분야는 미래의 인적자본을 육성하여 거시생산성 향상에 기여하기도 한다. 의료나 주거가 노동력 재생산에 직접적으로 기여한다는 점은 더 이상의 부연설명이 필요 없을 정도로 잘 알려진 사실이다. 무엇보다 중요한 사실은 사회적으로 매우 긴급한 욕구들이 공공부문에서 제공하는 보편주의적인 사회서비스를 통해 충족될 때, 고용의 창출과 함께 불필요한 비용확대를 효과적으로 제어할 수 있다는 사실이다.

결론적으로, 사회서비스의 확장을 통한 복지전략은 한국형 복지국가로 지향해야 할 기본적인 원칙으로 설정되어야 할 것이고, 공공부문의 보편적인 서비스항목의 개발이 무엇보다 우선적으로 해결해야 할 정책 과제라고 할 수 있다.

## 제 5 장

### 사회서비스 발전의 장애요인과 촉진방안 모색

#### 제1절 서론 - 사회서비스와 정부 지원

한국의 사회서비스업이 OECD 국가들과 비교해서 덜 발달한 이유는 무엇일까. 이 점은 사회서비스업에서 거래되는 상품의 특성을 통해 이해될 수 있다. 사회서비스업에서 거래되는 상품은 교육서비스, 의료서비스, 복지서비스, 공공행정서비스 등이다. 이들 서비스는 경제학에서 말하는 ‘시장실패’가 나타나기 쉬운 상품들이다. 시장실패란 재화나 서비스의 거래를 시장에만 맡겨두었을 때 사회적으로 최적의 양이 공급되지 않고 너무 많거나 너무 적은 양이 공급되는 경우를 지칭한다.

시장실패가 나타나는 이유에 대해 경제학에서는 다음의 두 가지 원인을 거론한다. 첫째는 외부성이다. 외부성이란 한 사람이 상품을 생산하거나 소비하는 과정에서 좋은 또는 나쁜 영향을 제3자에게 주게 되는 경우를 말한다. 예를 들어 강 상류의 공장에서 완구를 만들면서 폐수를 흘려 보낼 경우 이것이 강을 오염시켜 강 하류의 어부에게 피해를 주는 경우에 완구 생산에 외부성이 존재한다고 말한다. 둘째는 비대칭적 정보의 문제이다. 사회서비스는 다른 재화에 비해 제공되는 서비스의 품질을 판단하는 것이 쉽지 않다. 미용실에서 머리를 깎는 경우와 같은 서비스는 그 품질에 대해 소비자가 판단하는 것이 일반적인데 비해 교육과 의료와 같은 서비스의 경우 전문적 지식이 부족하므로 서비

스에 대해 소비자가 쉽게 판단할 수 없다. 누가 더 나은 서비스를 제공하는지에 대한 정보의 부족, 제공된 서비스에 대한 판단의 어려움 등으로 인해 역선택, 도덕적 해이의 문제가 발생하고 이로 인해 시장에 전적으로 맡겨 두었을 때 충분히 공급되지 못하는 문제에 직면한다.<sup>38)</sup>

사회서비스는 이처럼 시장실패를 야기하는 원인들과 밀접한 관련을 맺고 있다. 이에 따라 시장에 맡겨두었을 경우에는 사회적으로 최적의 양이 공급되지 못하며, 특히 많은 경우 사회적으로 너무 적은 양만이 공급된다. 이럴 경우 정부의 지원이나 규제를 통해 사회 전체적으로 적절한 양이 공급되도록 정부가 개입한다.

사회서비스업의 재화들에 대해 보편적 공급이 필요하다고 주장하는 사람들도 있다.<sup>39)</sup> 이들에 따르면 사회서비스의 적절한 공급에 대해 모든 이들이 권리를 갖는다는 것이다. 모든 사람들은 치료를 받을 권리가 있고 교육을 받을 권리가 있다는 문구는 이러한 주장과 직결된다. 이러한 권리는 시장의 원리와 정면으로 충돌한다. 왜냐하면, 시장은 교환에 기초해 있으며 교환이란 공급받은 이가 서비스를 공급받는 대가를 지불해야 하기 때문이다. 보편적 권리를 주장하는 이들은 사회 전체 또는 정부가 개입해서 구매력이 없는 저소득층에게 서비스의 보편적 공급을 보장해야 한다고 주장한다. 보편적 권리론에 따르면 시장실패가 없는 재화일지라도 국민의 기본권과 밀접한 관련을 맺는 서비스의 경우에는 정부가 개입해야 한다.

시장실패에 의해서건 보편적 공급론에 의해서건 정부가 개입하게 되면 새로운 이슈들이 제기된다. 그 하나가 일반적으로 ‘정부실패’라고 불리는 것으로, 관료제의 경직적 운영행태와 경쟁압력이 존재하지 않음으로 인한 비효율성이 심각한 문제이지 않는가라는 점이다. 시대의 변화를 따라가지 못하는 기존 법과 규제도 저해요인이 된다. 이러한 요인들은 사회서비스 산업의 발전을 저해할 수 있다.

38) 이러한 특성으로 인해 사회서비스 분야에서는 전문가주의가 팽배하고 전문인력의 양성문제가 중요해진다.

39) Tobin(1970)은 특정재화에 대한 평등주의(specific egalitarianism)에 대해 논한 바 있다(Blank(2000), p.37 참조).

또 하나의 이슈는 정부가 어떻게 개입할 것인가의 문제이다. 재정지원을 늘린다고 할 때 보조금이 지급되는 방식은 다양하다. 그리고 단순히 공무원에 의한 서비스의 직접공급 이외에도 다양한 공급방식이 존재한다. 이러한 정부의 개입 형태에 따라 산업의 발전에 차별적 영향을 미친다. 정부가 사회서비스 산업에 보조금을 지급한다고 했을 때 소비자에게 보조금을 줄 수도 있지만 생산자에게 보조금을 줄 수도 있다. 나아가 보조금을 지급하는 것이 아니라 직접 정부가 공기업을 설립하여 경영할 수도 있다. 서비스의 특성과 수요자의 특성, 생산기술의 특성에 따라 정부 개입의 방식은 산업의 발전에 영향을 미칠 수 있다.

정부 개입 형태를 사회서비스 공급자의 측면과 보조금 지급의 방식 측면으로 구분하여 상술하면 다음과 같다. 우선 사회서비스의 공급자는 다음 세 가지로 구분된다. 첫째는 정부인데 정부의 공무원이 직접 서비스를 제공할 수도 있지만 정부가 시설의 소유권을 갖고 민간에 위탁하여 서비스를 제공할 수도 있다. 둘째는 정부와 대척점에 있는 영리기업이다. 정부와 영리기업 사이에 있는 세번째 주체가 비영리단체이다. 비영리단체는 크게 종교단체, 전문단체, 시민단체로 구분된다. 전문단체는 예를 들어 사학재단, 사회복지법인 등을 지칭한다.

다음으로 정부가 보조금을 지급하는 방식은 크게 수요자를 보조하는 방식과 공급자를 보조하는 방식으로 구분된다. 수요자의 보조방식은 가격보조, 소득공제, 현금수당으로 나눌 수 있다. 가격보조의 예로는 건강보험의 진료비 중 일부를 건강보험공단에서 지급하고 의료서비스 이용자는 본인부담금만을 부담하는 것을 들 수 있다. 가격보조는 건강보험처럼 일률적으로 이루어지기도 하지만 의료급여처럼 자산조사를 거친 후 유자격자에게 더 큰 가격보조를 부여하기도 한다. 소득공제는 특정 서비스에 지불한 금액의 일부를 세금환급의 형태로 돌려주는 것을 말한다. 공급자의 보조방식은 시설투자보조, 운영비보조, 인건비보조로 구분할 수 있다. 예를 들어 국공립보육시설의 경우 운영비보조금을 받고 있으며, 사학재단의 경우 인건비보조를 받고 있다.

정부가 개입하는 정도, 개입하는 방식 등의 결정에 문제가 있어서 만약 사회서비스 산업이 적절히 발전되지 못했다면, 이것을 단순히 정부

의 행정관료나 정치인의 판단착오나 정보부족에만 돌릴 수는 없다. 관료와 정치인은 그 자체의 인센티브를 갖는 주체이므로 자신이 대표하는 일반국민의 이익과 어긋나게 행동할 수 있다. 또한 실제 정책과정에서는 특정 정책과 직간접적으로 이해관계를 갖는 수많은 이익집단이 관여하게 되고 이들의 영향력의 차이에 의해 특정 정책의 방향이 영향 받게 된다.

사회서비스업의 발달 여부는 일반적으로 정부의 역할에 좌우된다. 이런 점에서 우리나라에서 사회서비스업이 발달하지 못한 것은 정부의 역할이 부족했기 때문이라고 할 수 있다. 하지만 사회서비스업의 미발달을 단순히 정부 지원의 양적 부족에만 한정해서 보아서는 안된다. 세부적으로 정부 지원의 방식도 영향을 미친다는 점을 고려해야 한다. 추가적으로 공공선택에 참여하는 여러 주체들의 영향력의 분포와 정치적 의사결정이 이루어지는 방식 등도 사회서비스업의 발달에 영향을 준다. 이하에서는 정부 지원의 양적 수준뿐만 아니라 공급주체 선정과 보조금 지원 방식 등 정부 개입의 형태를 감안하면서, 세부 분야별로 사회서비스업의 현황을 진단하고 분야별 발전의 장애요인을 분석하고 발전 방안을 논의한다.

## 제2절 교육

### 1. 현황

교육산업은 학교교육과 비학교교육으로 나눌 수 있고, 비학교교육은 공교육을 보완하는 입시 중심의 사교육과 예체능 중심의 사교육, 그리고 직업교육, 평생교육 등으로 나눌 수 있다. 일반적으로 교육산업에서 가장 큰 비중을 차지하는 것은 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 등의 학교교육이다. 한국과 일본의 경우 다른 OECD 국가와 비교할 때 입시 중심의 사교육산업이 크게 발달해 있다. 본 절에서는 주로 초중등

교육을 중심으로 교육 영역에서의 일자리창출을 살펴본다.

우선 공교육의 발달 정도를 평가해 보자. 공교육의 규모나 비중은 주요 종사자인 교사수를 비교함으로써 평가할 수 있지만 단순히 교사수를 국제비교할 경우 학령기 인구수의 차이가 통제되지 않아 잘못된 평가를 할 위험이 있다. 학령기 인구수를 통제한 지표는 교사 1인당 학생수이다. OECD 국가의 초중등교육에서의 교사 1인당 학생수는 <표 5-1>과 같다. 표에서 확인할 수 있듯이 한국의 중고등학교 교사 1인당 학생수는 OECD 평균과 비교할 때 4~5명 정도 많으며, 초등학교 교사 1인당 학생수는 OECD 평균의 두 배에 이른다. 이런 결과는 한국의 공교육이 충분히 발달하지 못했다는 것을 보여준다.

<표 5-1> 국가별 교사 1인당 학생수 비교

(단위: 명)

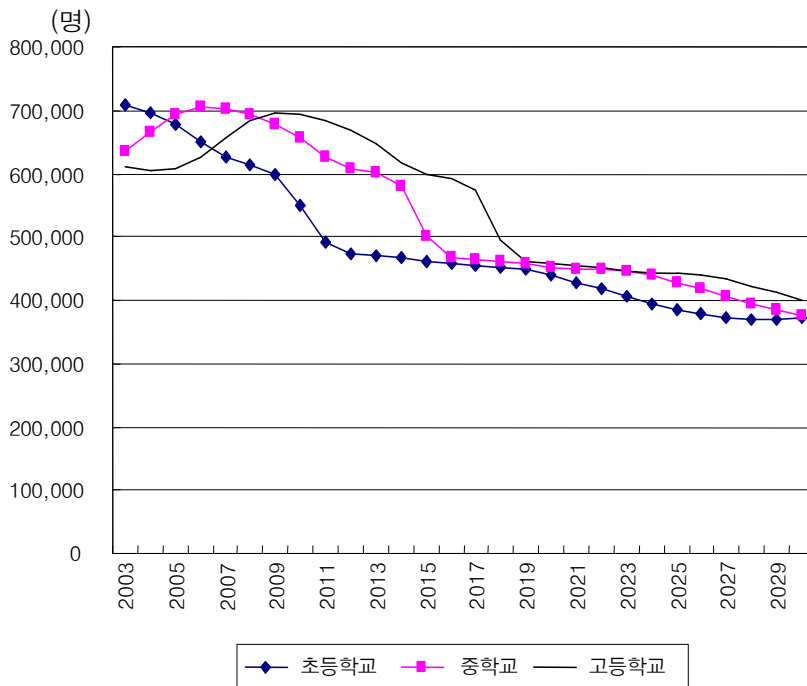
	초등학교-교사 1인당 학생수	중등학교-교사 1인당 학생수	고등학교-교사 1인당 학생수	연 도
룩셈부르크	11	11		2002
스웨덴	11	13	11	2002
이탈리아	11	11	22	2002
포르투갈	11	9	11	2002
그리스	12	9	24	2002
벨기에	12	10	15	2002
독일	14	14	8	2002
스페인	14	11	13	2002
미국	15	15	14	2002
영국	17	20	23	2002
뉴질랜드	18	-	14	2002
아일랜드	19	-	14	2002
프랑스	19	11	16	2002
일본	20	13	8	2002
멕시코	27	17	10	2002
한국	30	18	19	2003
네덜란드	-	13	12	2002
평 균	16	13	15	
격 차	14	5	4	

자료: 통계청 홈페이지(<http://kosis.nso.go.kr/>).



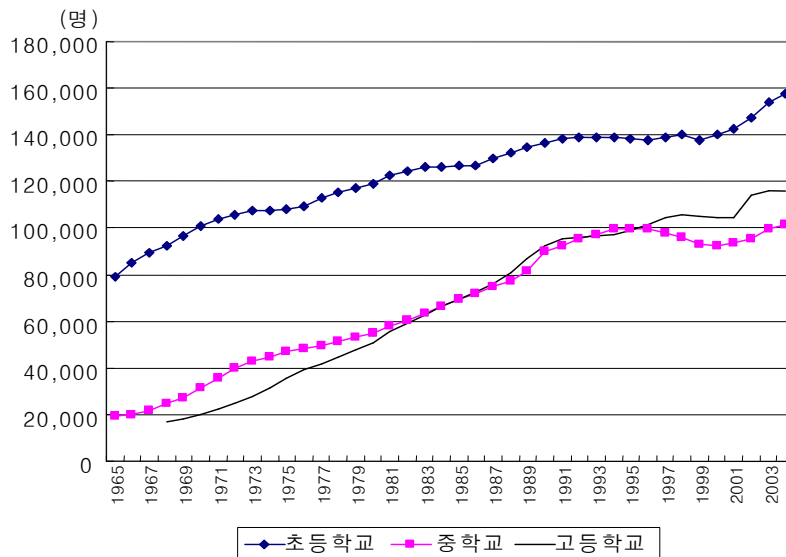
현재 출산율 저하로 아동, 청소년 인구수가 지속적으로 감소하고 있다. 통계청의 장래인구추계를 감안하여 계산한 결과, 교사수가 불변일 때 중학교의 경우 2016년, 고등학교는 2019년에 OECD 평균 수준에 도달할 것으로 예측된다. 만약 교사수가 늘어나면 도달 연도는 앞당겨질 것이다. 초등학교의 경우 격차는 매우 크다. 초등학교 교사 1인당 학생 수는 30명으로 OECD 평균의 두 배에 달한다. 현재의 교사수가 유지된다는 전제하에서 출산율 저하로 인한 초등학교 학생 감소를 감안하여 예측해 본 결과, 20년 후인 2027년에야 OECD 평균에 도달할 것으로 예측되었다. 그런데 초등학교 교사수의 경우 [그림 5-2]에서 보듯이 외환위기 이후 급속히 증가했는데, 이러한 증가속도가 지속적으로 유지된다면 2014년에 현재의 OECD 평균인 16명에 도달하게 될 것으로 예측되었다.

[그림 5-1] 대표학년 학생수 예상 추이



자료 : 통계청 홈페이지(<http://kosis.nso.go.kr/>).

[그림 5-2] 초중등교육의 교사수(1965~2004년)



자료: 통계청 홈페이지(<http://kosis.nso.go.kr/>).

이상에서 살펴본 것처럼 한국의 교사 1인당 학생수가 현재의 OECD 평균 수준에 도달하기 위해서는 대략 10년에서 15년의 기간이 필요할 것으로 보인다. 그런데 교사 1인당 학생수의 국제비교는 한국의 입시학원 등의 사교육시장의 교사수를 고려하지 않았다는 한계를 가지고 있다. 2004년 현재 등록된 입시학원에 종사하는 사람의 수는 10만 명이며 이 중 교사의 수는 8만 명에 달한다.<sup>40)</sup> 다른 OECD 국가의 경우 입시학원 종사 교사의 수는 많지 않다.<sup>41)</sup> 미국의 경우 한국의 입시학원과 같은 사교육에 해당하는 기타교육서비스(미국 산업분류 방식 중 하나인 SIC의 829 Schools & Educational Services, NEC)에 초중등학교 교사 수 대비 2.9% 정도가 종사하고 있다(BLS 참조). 이러한 비율은 한국의 입시학원 교사가 전체 초중등교사수 대비 20%에 달하는 것과 크게 대

40) 한국교육개발원, 『교육통계연보』, 각년호.

41) 일본은 한국과 유사하게 사교육시장이 크게 성장해 있다. 2001년 『사업소기업 통계조사보고』에 따르면 일본의 입시학원 종사자수는 276,518명으로서 한국의 2.7배에 이른다. 일본의 인구 역시 한국의 인구의 2.7배 정도이므로 비슷한 규모의 사교육시장이 존재한다고 볼 수 있다.

비된다. 입시학원이 주로 중등학교와 관련되어 있으며 8만 명의 입시학원 교사수를 감안하여 한국의 교사 1인당 학생수를 다시 계산하면, 중등학교에 관한 한 OECD 국가의 교사 1인당 학생수와의 차이는 크게 줄어든다. 이런 점에서 교육서비스 시장은 수량적 차원에서 일자리를 늘리는 것이 의미를 갖지 못한다고 판단된다. 이보다는 교육서비스의 공급을 효율화시키고 교육비 부담을 경감시키는 조치가 긴요하게 필요하다.

교육산업 종사자수의 전체적인 양상을 가장 잘 보여주는 자료는 가구단위자료인 「경제활동인구조사」 자료이다. 우리나라 교육산업의 종사자수는 2004년 현재 151만 명으로 추정되며 이것은 총취업자 중 6.7%를 차지한다.<sup>42)</sup> <표 5-2>에서 보듯이 선진국과 비교할 때 한국의 비중은 OECD 평균보다 높은 편이다. 이러한 결과는 앞에서 살펴본 사교육산업의 과대성장과 관련되어 있는 것으로 보인다. [그림 5-3]은 OECD 국가들의 교육산업 고용비중과 국민소득수준을 점산도로 그린 것이다. 그림에서 보는 것처럼 OECD 국가들의 교육산업 고용비중은 국민소득수준과 비례적인 관계를 갖는다고 보기 어려우며, 한국은 국민소득이 낮은 나라이면서도 교육산업의 고용비중은 높은 편에 속한다.

정부가 교육에 투입하는 재정규모는 2005년 현재 28조 원에 이른다(국회예산정책처, 2005 참조). 교육 재정은 전체 재정지출에서 15%를 차지하며 OECD 평균 8%와 비교할 때 매우 높은 편이다. 초중등학교에 상대적으로 많이 투입되며 고등교육의 투자비중은 낮은 편이다. <표 5-3>에서 보듯이 초등학교의 경우 한국의 1인당 소득 대비 학생당 지출액은 OECD 평균 수준에 근접하고 있으며, 중학교의 경우 상당히 높은 수준인 데 비해 고등교육의 지출액은 크게 낮은 편임을 알 수 있다(OECD, 2005). 공교육의 경우 정부의 직접공급에 해당하는 국공립학교가 학생수 기준 63%, 교원수 기준 68%를 차지한다. 그런데 초등학교와

42) 교육산업 종사자수는 다양한 자료로부터 추정할 수 있는데 대표적인 통계자료는 「서비스업총조사」 자료이다. 2001년을 기준으로 할 때 984,985명으로 추정된다. 이에 비해서 같은 해 「경제활동인구조사」(ILO는 이 자료에 근거하고 있음)는 1,236,000명으로 추정했다. 이러한 차이는 부분적으로 미등록 과외학원, 개인 과외 등이 「서비스업총조사」에서 빠져 있는 것 등으로 설명될 수 있다.

&lt;표 5-2&gt; 교육부문 고용비중 국제비교

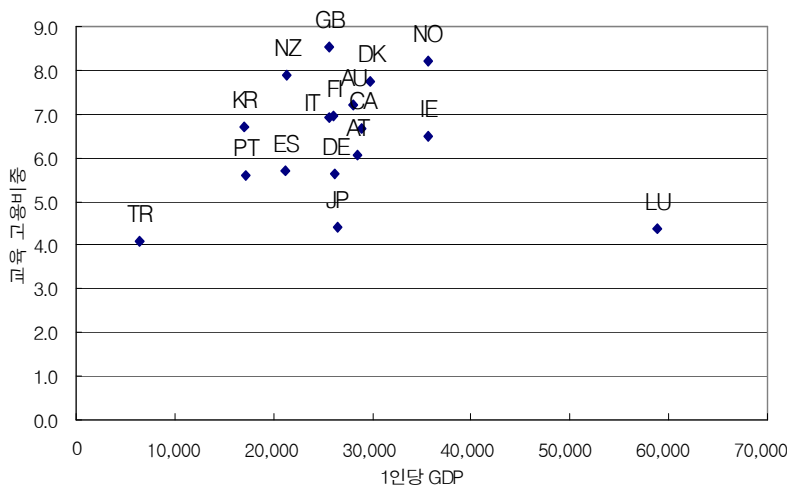
(단위: %)

	교육	사회서비스
노르웨이	8.2	34.2
덴마크	7.7	31.3
핀란드	7.0	27.3
영국	8.5	26.9
독일	5.6	25.0
오스트레일리아	7.2	22.9
뉴질랜드	7.9	22.7
캐나다	6.7	22.5
이탈리아	6.9	21.7
아일랜드	6.5	21.1
오스트리아	6.1	20.9
스페인	5.7	18.2
포르투갈	5.6	17.9
룩셈부르크	4.4	16.1
일본	4.4	16.0
한국	6.7	12.6
터키	4.1	12.1
평 균	6.42	21.73

자료: ILO(<http://laborsta.ilo.org/>).

중학교의 비중은 80%가 넘지만 고등학교는 50%, 대학은 25% 수준이다. 초중등교육의 경우 사립학교에도 교사의 인건비 등을 정부의 재정으로 지원하고 있으며, 커리큘럼 등의 측면에서도 교육인적자원부가 개입하고 있으므로 정부의 직접공급이 전체적으로 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 이에 비해 대학교육은 사립대학에 대한 재정지원액이 미비하다.

[그림 5-3] 교육부문 고용비중과 1인당 GDP 국가별 비교



주: 국가 코드는 <부표 2-1> 참조.  
 자료: ILO(<http://laborsta.ilo.org/>); World Bank.

<표 5-3> 1인당 GDP 대비 학생 1인당 연간지출(2002년)

(단위: %)

	초등교육	중등 (중학교)	중등 (고등학교)	중등교육 전체	고등교육 (초대이상)
프랑스	18	28	34	31	34
독 일	17	21	37	26	41
이탈리아	27	31	27	29	33
일 본	22	24	27	26	43
한 국	19	27	37	32	33
네덜란드	19	24	21	23	44
스웨덴	25	25	27	26	56
미 국	22	24	27	25	57
OECD 평균	20	23	28	26	43

자료: OECD Education Online Database([http://www1.oecd.org/scripts/cde/members/EDU\\_UOEAAuthenticate.asp](http://www1.oecd.org/scripts/cde/members/EDU_UOEAAuthenticate.asp)).

&lt;표 5-4&gt; 공립학교 비중(2004년)

(단위: %)

	유치원	초등학교	중학교	고등학교	전문대	대학교
학생수	22.9	98.8	81.1	50.9	4.2	21.5
교사수	22.4	98.9	80.9	55.9	5.4	26.4

자료: 통계청 홈페이지(<http://kosis.nso.go.kr/>).

초중등학교 교원의 보수수준은 매우 높은 편이다. 국제적으로 비교할 경우 구매력평가(PPP) 기준 보수수준은 OECD 국가 평균 수준보다 높으며, 1인당 GDP 대비 보수수준은 OECD에서 가장 높다(표 5-5 참조; OECD, 2005). 또한 노동시간도 OECD 평균보다 낮으며 고용불안의 정도도 낮은 편이다. 이런 점에서 우수한 인력들이 교사를 지망하여 현재의 교사수준은 매우 높은 것은 평가된다.

&lt;표 5-5&gt; 교원 보수 국제비교(2003년)

(단위: PPP \$)

	초등학교 (A)	(A)/1인당 GDP	중학교 (B)	(B)/1인당 GDP	고등학교 (C)	(C)/1인당 GDP
프랑스	31,082	1.12	33,540	1.21	34,010	1.22
독 일	46,223	1.71	48,804	1.80	52,570	1.94
이탈리아	28,731	1.08	31,304	1.18	32,186	1.21
일 본	45,515	1.60	45,515	1.60	45,543	1.60
한 국	46,640	2.42	46,518	2.42	46,518	2.42
네덜란드	28,743	1.00	29,617	1.03	30,934	1.07
스웨덴	43,999	1.17	43,999	1.17	44,120	1.17
미 국	33 336	1.31	35 876	1.35	38 317	1.43

자료: OECD Education Online Database([http://www1.oecd.org/scripts/cde/members/EDU\\_UOEAuthenticate.asp](http://www1.oecd.org/scripts/cde/members/EDU_UOEAuthenticate.asp)).

## 2. 성장의 장애 요인

교육은 시장실패가 일어나기 쉬운 서비스 영역이며 그 중에서도 외부효과가 있는 것으로 인식되고 있다. 교육을 많이 받은 사람은 높아진 소득을 통해 교육의 이득을 개인적으로 취득할 수 있지만 동시에 주위 사람들에게 지식을 무상으로 제공하거나 역할 모델이 됨으로써 부가적인 이득을 사회 전체에 제공할 수 있다. 이와 같은 외부효과를 개인은 자신의 수익에 계산하지 않음으로써 교육의 과소소비 현상이 일어난다.

그리고 교육은 기회의 평등이라는 가치 때문에 보편적 공급에 대한 사회적 요구도 매우 크다. 이런 점에서 교육 영역에 일찍부터 정부의 재정지원이 상대적으로 많이 이루어졌고, 그 결과 공교육은 양적으로 크게 성장했다. 따라서 정부의 재정투자 부족을 성장 장애의 주요 원인으로 지목하기는 어렵다고 평가된다. 한국의 공교육은 양적으로 크게 성장한 반면 국내 교육서비스의 소비자들로부터 질적인 면에서 낮은 평가를 받고 있는 것으로 나타난다. 사교육의 비중이 높은 것, 유학생 수가 빠르게 증가하는 점 등은 공교육의 질에 대한 소비자의 나쁜 평가를 보여준다.

현재 한국의 경우 초중등학교교육은 해당 연령대 인구의 100%가 이수하고 있다. 나아가 대학교육도 고등학교 졸업생의 80%에서 이루어지고 있다. 이런 점에서 보편적 공급이 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 하지만 실질적인 보편적 공급이 이루어지고 있는지에 대해서는 의문이 존재한다. 현재 고등학교(일반계)에서 입시학원 등의 사교육을 받는 학생의 비중은 57%, 중학교의 경우 75%에 이른다(최상근 외, 2003). 이것은 중등학교의 공교육서비스의 공급이 충분하지 않다는 것을 말해 준다. 교육서비스의 공급이 충분히 이루어지지 않을 경우 사교육시장에서 구매를 하게 되는데 이 경우 소득수준의 차이에 따라 교육서비스는 불균등하게 배분된다. 채창균(2005)에 따르면 2004년 고등학교 3학년의 경우 월소득 100만 원 미만의 가구의 월평균 사교육비 지출액은 61,000원에 불과한 반면 소득 500만 원 이상 가구의 경우 619,000원에 달한다. 자산규모가 1,000만 원 미만인 경우 월평균 72,000원인 데 비해 자산규

모가 10억 원 이상인 경우 그 수치는 10배가 넘는 855,000원에 이른다. 보편적 공급론의 관점에서 볼 때 저소득층의 경우에도 학교교육에 접근할 수 있다는 점에서 양적인 측면에서는 보편적 공급이 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 하지만 질적인 측면에서 보면 현재와 같이 사교육의 비중이 높고 소득, 자산계층간 사교육비 지출의 차이가 크다는 점에서 보편적 공급이 이루어지고 있다고 평가하는 것은 선부르다.

초중등교육의 최대 문제는 과잉 발전한 사교육 문제이며 그 배후에는 공교육의 서비스에 대한 저평가가 자리하고 있다. 공교육이 적절한 서비스를 제공하고 있지 못한 이유는 교육서비스의 소비자가 교육서비스에 대해 세부적으로 의사결정을 하기 어려운 문제와 연관되어 있다. 현재의 공교육시장은 교육서비스의 공급자에 의해 양과 질이 결정되는 전형적인 공급자 시장(Supplier Market)이다. 일반적으로 공급자에 대해 불만을 갖는 소비자는 목소리 전략(voice strategy)과 나가기 전략(exit strategy) 중 하나를 선택한다. 목소리 전략은 학교의 테두리 안에서 소비자의 요구를 관철시키는 것이고, 나가기 전략은 현재의 학교를 벗어나서 다른 공급자를 찾는 것이다. 전형적인 공급자 시장인 학교교육의 경우 의무교육이라는 원칙에 의해 초등학교와 중학교를 나가는 것은 어려우며 대안적 교육을 공급하는 시장이 부족하여 나가기 전략을 선택하는 사람은 매우 높은 비용을 치러야 한다. 고소득층의 경우 해외 유학 등을 통해 나가기 전략을 선택할 수 있으나 대부분의 사람들에게는 쉽지 않으며 개인적으로 사교육을 통해 부분적인 나가기 전략을 실행하고 있다고 볼 수 있다. 그런데 나가기 전략 이외에도 대안으로서 목소리 전략이 이용될 수 있는데 현재 이 전략은 제대로 활용되고 있지 못하다. 현재의 학교는 교육서비스 소비자의 목소리 전략이 실행되기 어려운 구조를 갖고 있다는 것이다. 학부모의 목소리는 형식적으로는 학교운영위원회를 통해 개진될 수 있지만, 교육서비스 소비자들의 수가 상대적으로 많기 때문에 소비자들 사이의 합의에 도달하는데 많은 거래비용이 소요되고 소비자들이 의사결정할 수 있는 안전의 수는 제한되어 있으며 비교하고 판단할 정보가 부족하다.



### 3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시

앞서 현재의 공교육의 문제는 소비자의 요구가 공급자에게 잘 전달되지 않음으로써 발생한다고 진단하였다. 이런 점에서 소비자의 목소리 전략과 나가기 전략이 강화될 필요가 있다. 그런데 일부 그룹에서는 나가기 전략을 강조하면서 학생들의 학교선택권을 확대하고 현행 평준화 정책을 수정 또는 폐기할 것을 주장하고 있다.<sup>43)</sup> 현행 평준화 정책은 학업성적 상위자에게 불리한 측면이 있지만, 중하위권 학생들에게는 상위자들과 섞여 있음으로 인해 좋은 외부효과를 받을 기회를 제공하며 다양한 계층의 학생들이 함께 청소년기에 학교를 다님으로써 사회통합과 민주주의에 기여한다는 점에서 긍정적인 효과도 적지 않다. 상위권 학생들의 발전기회 제공과 관련해서 자립형 사립고를 허용하는 것을 통해 평준화 정책의 부작용을 완화할 필요가 있다. 다만 자립형 사립고를 허용할 때 야기되는 문제점들을 보완하기 위해 다음의 점들이 고려되어야 한다. 첫째, 자립형 사립고 비중이 너무 높아질 경우 평준화 정책의 근간을 해칠 수 있으므로 총량에 대한 합의된 통제가 지켜질 필요가 있다. 둘째, 등록금 등에 있어서 상한규제를 없앴으로써 재정적으로 자립할 수 있도록 한다. 셋째, 저소득층 자녀를 위해 의무적으로 일정비율의 장학금을 제공하도록 해야 한다.

기존의 학교는 학교장 단독 또는 학교장과 교사단체에 의해 폐쇄적으로 운영되었다. 학교의 폐쇄적 운영은 정보의 흐름을 막고 정확한 평가를 어렵게 만든다. 목소리 전략이 유효하기 위해서는 학교의 지배구조가 개선되고 정보 유통이 원활해질 필요가 있다. 첫째, 학부모나 학생과 같은 교육서비스 수요자가 효과적으로 학교의 지배구조에 개입할 수 있는 방향의 개혁이 이루어질 필요가 있다. 수요자의 목소리가 학교 운영에 잘 전달될 수 있도록 학교운영위원회의 위상을 강화하고 운영위원회의 안전을 확대하며 운영위원회 내의 교육서비스 수요자의 지분을 확대할 필요가 있다. 둘째, 학교는 기존의 교사와 교육관료 중심의 폐쇄적 운영에서 벗어나 개방적으로 변화할 필요가 있다. 예를 들어 학

43) 박세일·우천식·이주호(2002) 참조.

내 폭력문제가 심각해지면서 교육부에서 추진한 상담교사 임용정책은 학교 내에서 벌어지는 문제와 관련된 사람은 반드시 교사여야 한다는 전제에서 벗어나지 못하고 있다. 사회단체나 정부유관기관에서 상담 관련 석박사 학위를 가지고 수년 동안 청소년 상담업무에 종사하고 있는 많은 전문가들이 있다. 이들의 보수와 고용조건은 교사에 비해 매우 열악하다. 이미 활동하고 있는 전문가들과 학교내 학생들을 연계시키는 것이 훨씬 결과면에서나 비용면에서 효과적인 것으로 판단된다. 그럼에도 불구하고 상담교사를 신규로 채용하는 방식을 추진하는 것은 학교의 폐쇄적 운영 방침과 밀접한 관련이 있다. 경제학에서는 정부가 운영을 위탁했을 때 대리인 문제가 심각한 조직의 경우 자원봉사자와 같이 조직의 이해관계로부터 자유로운 이들이 자유롭게 활동할 수 있도록 하는 행동에 인센티브를 줌으로써 부분적으로 대리인 문제를 완화할 수 있다고 제안하고 있다. 이러한 원리에 입각하여 교사 이외의 여러 주체들이 학교 내에서 활동할 수 있도록 하는 것은 학교 내의 대리인 문제를 완화할 것으로 보인다.

사교육을 감안할 경우 초중등학교의 교육시장에서 의미있는 양의 추가적인 일자리를 창출하는 것은 어렵다. 오히려 사교육시장에서 과도하게 일자리가 창출되어 있는 것이 문제라고 할 수 있다. 공교육의 강화는 궁극적으로 사교육에 투입된 인력들의 일자리를 줄이고 사교육시장의 인력들을 공교육부문이나 다른 부문으로 이동시킬 것이다. 물론 교사 1인당 학생수를 줄이기 위해 현재의 추세대로 교사수를 늘리는 것은 병행되어야 하지만, 전체적으로 보았을 때 교육산업의 경우 일자리창출 정책보다는 공교육 강화를 위한 재구조화 전략이 우선되어야 한다.

초중등교육은 정규교과시간에만 이루어지는 것은 아니다. 아동과 청소년의 생활시간을 검토해 보면 하루를 기준으로 방과후, 일주일 기준으로는 주말, 일 년을 기준으로 할 때 방학이라는 일과 외 시간이 있으며, 이들 시간을 놀이와 교육이 적절히 조화된 시간으로 채우는 것은 매우 중요하다. 교육당국은 이러한 일과 외 시간의 활용에 대한 종합적인 비전을 세우고 관련 산업을 지원할 필요가 있다.

예를 들어 보육의 기능과 학습의 기능을 동시에 가지고 있는 방과후

학교 프로그램이 확대될 필요가 있다. 민간사업자가 학교와 계약을 맺고 프로그램을 운영할 수 있도록 허용하여야 하며, 학교가 직접 운영할 경우에도 민간사업자의 콘텐츠를 활용할 수 있도록 콘텐츠 발주에 민간사업자의 경쟁을 보장해야 한다. 또한 소비자의 권리가 최대한 보장되어야 한다. 프로그램에 대한 소비자의 평가가 체계적으로 이루어지며 담당 강사의 계약 및 재계약에 대한 학교운영위원회를 통한 소비자의 목소리가 최대한 보장되도록 해야 한다. 이와 함께 일찍 출근하는 취업부모를 위한 저학년 이동에 한정한 방과전 프로그램도 실시될 필요가 있다. 방과후 프로그램은 일정한 수익이 날 수 있는 데 비해 방과전 프로그램은 수익을 내기 어려우므로 학교가 직접 운영하는 것이 필요하다.

최근 주5일제 시행과 함께 주말을 이용하여 체험학습 산업이 빠르게 증가하고 있다. 체험학습시장은 초기단계에 있는데 이들 시장이 성장할 수 있도록 중앙 및 지방자치단체의 지원이 필요하다. 예를 들어 민간사업자에게 지역의 공공시설을 이용할 수 있도록 편의를 제공할 필요가 있다. 또한 공공기관 주도의 교육 및 체험 프로그램에 민간사업자의 콘텐츠가 포함될 수 있도록 프로그램 발주와 관련하여 민간사업자에게 공정한 경쟁기회를 제공할 필요가 있다. 그리고 지방자치단체의 경우 지역 내에서 자발적으로 이루어지는 콘텐츠의 개발을 지원하고 이들 콘텐츠가 민간사업자에게 판매될 수 있도록 네트워크를 형성해 주는 일도 가능하다. 그리고 본격적으로 주5일제가 시행되면 주말에도 일하는 부모의 자녀와 저소득층 자녀의 토요일 일과 문제가 대두될 것이다. 이를 대비하기 위해 학교에서 이루어지는 토요일 프로그램이 준비되어야 한다. 토요일 프로그램은 방과후 프로그램의 사업자가 하거나 학교에서 자체적으로 시행하는 방식을 취할 수 있다. 현재 부분적으로 주5일제가 시행되고 있으므로 시범사업을 추진하여 베스트 프랙티스를 발굴, 전파할 필요가 있다.

방학기간을 이용한 다양한 학습, 체험, 놀이 캠프시장이 성장하고 있다. 이러한 캠프시장의 건전한 육성을 위해 캠프 설치 시설의 안전요건 강화, 캠프 운영자의 자격요건 강화 등의 정부 지원 정책을 수립해야 한다. 특히 방학을 이용한 영어연수가 크게 증가하고 있는데 국내에 소

제한 영어캠프와 같은 프로그램을 활성화함으로써 과도한 비용을 들이지 않는 비용효과적 프로그램이 중산층 이하 학생들에게 제공될 필요가 있다. 또한 저소득층 자녀의 경우 방학캠프의 일정비율을 할당하여 비용부담 없이 이용할 수 있도록 정부 및 지방자치단체가 이들을 지원해야 한다.

### 제3절 의료서비스 및 노인요양

#### 1. 현황

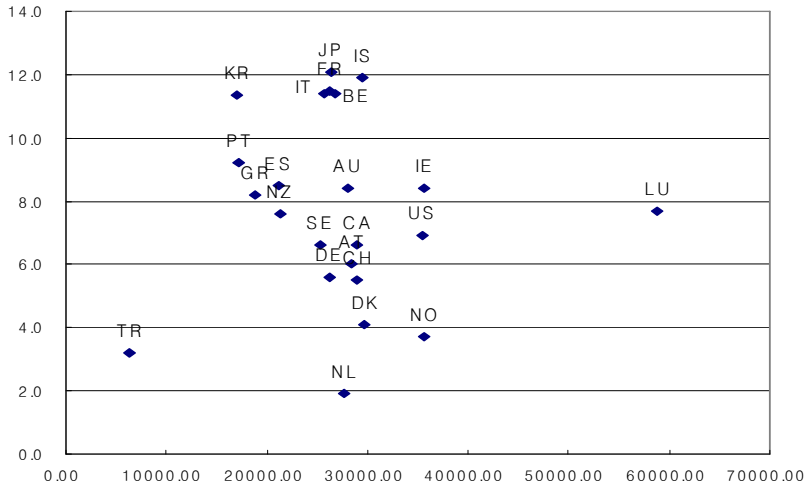
의료서비스를 구성하는 주요 인력을 중심으로 OECD 국가와 비교해 보자. 우선 약사의 경우 OECD 국가 중에서 최상위 그룹에 속한다. 터키를 제외하면 1인당 국민소득과 인구 1만 명당 약사수는 대체로 음의 상관관계를 갖는다(그림 5-4 참조). 최상위 그룹의 나라들은 일본, 아이슬란드, 프랑스, 벨기에, 이탈리아다. 역사적으로 의사의 양성이 어렵던 시기에 상대적으로 양성이 쉬운 약사를 통해 의료서비스가 전달된 점, 현재 의약품 판매의 규제로 인한 지대가 약사의 공급을 유인하는데 기여하고 있는 점 등 때문에 약사의 수가 상대적으로 많은 것으로 보인다.

우리나라의 인구 1,000명당 의사수는 1.6명으로 국제적으로 비교할 때 OECD 평균 2.9명에 비해 적은 편이다. 하지만 의대 정원의 빠른 증가로 인해 새로 의사가 되는 사람의 수는 상대적으로 많은 편이다. 1990~2003년 사이 OECD 국가 중에서 한국의 인구 1,000명당 의사수는 가장 빠른 증가율을 보이고 있다(그림 5-5 참조). 1990년대 의대 정원의 증가로 매년 3,000여 명의 의사가 배출되고 있기 때문이다.<sup>44)</sup> 만약 현행 3,000명의 신규의사 수가 지속된다고 할 때 2010년경에 현재의 일본 수준인 인구 1,000명당 2명 수준에 도달하고 2025년경에 인구 1,000

44) 보건복지부(2005b), 335쪽 참조.

명당 의사수가 2.4명 정도에서 안정화될 것으로 보인다. 그런데 이러한 규모는 2003년 OECD 평균에 비교하면 여전히 못미치는 수준이다.

[그림 5-4] 약사수의 국제비교



주: 국가코드는 <부표 2-1> 참조. 대부분 2003년 자료이며 일부 국가는 2001년, 2002년임.  
 자료: OECD Health Data 2005; World Bank.

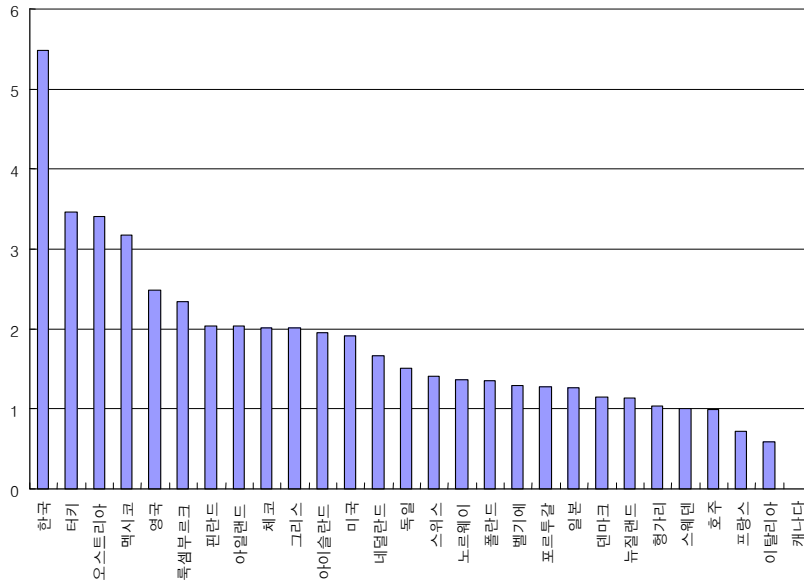
<표 5-6> OECD 국가의 인구 1,000명당 의사수 비교

	1960	1970	1980	1990	2000	2003
프랑스		1.2	1.9	3.1	3.3	3.4
독 일				2.8	3.3	3.4
이탈리아				3.8	4.2	4.1
일 본	1.0	1.1	1.3	1.7	1.9	2.0
한 국			0.5	0.8	1.3	1.6
스웨덴	1.0	1.3	2.2	2.9	3.1	3.3
미 국	1.1	1.2	1.5	1.8	2.2	2.3
OECD 평균	1.1	1.3	1.8	2.3	2.8	2.9

자료: OECD Health Data 2005.

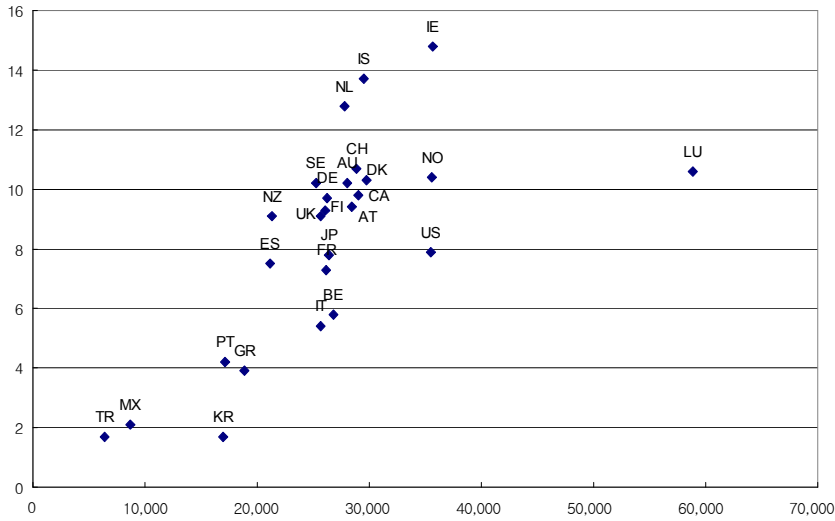
[그림 5-5] OECD 국가의 인구 1,000명당 의사수 증가율 비교(1990~2003년)

(단위: %)



자료: OECD Health Data 2005.

[그림 5-6] 인구 1,000명당 간호사수와 1인당 국민소득의 비교(2003년)



자료: OECD Health Data 2005; World Bank.

간호사의 경우 국민소득수준이 높아짐에 따라 빠르게 상승해야 할 것으로 보인다. 면허를 가진 간호사수는 인구 1,000명당 4.0명으로 OECD 평균 8.3명에 비해 절반에도 못미치고 있다.<sup>45)</sup> 그런데 실제 활동하는 간호사수를 비교하면 인구 1,000명당 1.7명으로 OECD 평균 8명에 비교할 때 1/4에도 못미친다. 선진국의 경우 면허소지자의 대부분이 활동하고 있는데 비해 한국은 40~50% 정도만이 활동하고 있다.

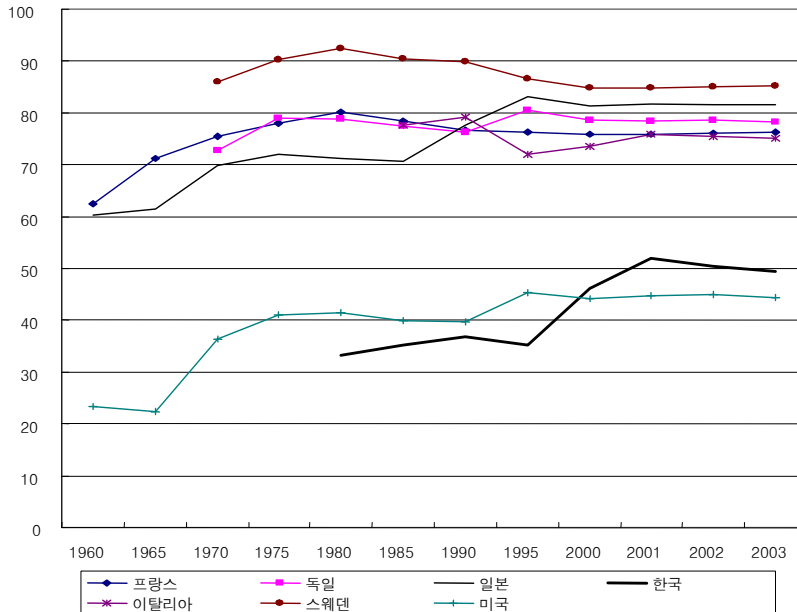
GDP 대비 의료비 지출 비중을 비교하면 한국은 5.6%로서 OECD 국가 중에서 가장 낮다. OECD 평균은 8.7%이며 표준편차는 2이므로 한국은 매우 낮은 수준이라고 할 수 있다. OECD 국가들과 비교할 때 의사수와 간호사수가 적은 것은 이러한 낮은 의료비 지출과 관련되어 있는 것으로 보인다.

1977년 의료보험의 시행과 함께 정부는 시설투자를 민간에 맡기고 공공병원에 대한 시설투자를 축소하였다. 시설투자는 막대한 재정자금이 투입되어야 하는데 비해 투자자금의 회수는 장기에 걸쳐서 이루어지므로 단기적으로 재정적자로 나타나기 때문에 정부로서는 부담스럽게 생각했다. 의료서비스 산업은 교육과 마찬가지로 민간이 투자하고 민간이 경영하는 사립시설이 주도하는 시장으로 재편되었다. 병상 숫자로 볼 때 공공병상의 비율은 15% 수준에 그치고 있다. 다만 전국민 건강보험이 실시되고 있으므로 서비스의 가격인 의료수가는 의료기관과의 계약에 의해 공적 통제가 이루어지고 있으며 소비자 보조금 또는 운영자금 지원 등의 방식을 통해 지원되었다.

전국민 건강보험에 의해 기본적 의료서비스에 있어서는 보편적 공급의 체계가 존재하지만, 비급여 항목이 많으므로, 특히 중증질환의 경우 비급여 항목 때문에 감당하기 어려운 치료비가 소요됨으로써 실질적으로 보편적 서비스가 제공되고 있다고 평가하기는 힘들다.

45) 간호조무사는 간호업무의 보조와 환자진료의 보조를 하고 있으며 1년의 교육과정을 이수한 후 시험을 통해 자격을 취득한다. OECD 간호사 통계에서는 대부분 최소 2년 이상의 교육과정을 거친 이들을 간호사 범주에 포함하고 있으며 한국의 간호조무사는 간호사 통계에서 제외된다. 현재 32만여 명이 자격증을 가지고 있으며 83,000여 명이 활동하고 있다(보건복지부, 2005c).

[그림 5-7] OECD 국가의 의료비 지출 중 공공부담비율



자료: OECD Health Data 2005.

우리나라의 노인요양서비스는 수요의 시급성 및 규모에 비교할 때 저발전된 상태이다. 2003년 현재 65세 이상 노인 중 일상생활이 어려워 당장 요양이 필요한 대상자는 59만여 명으로 추정된다. 이 중에서 시설 보호가 필요한 중증노인은 79,000명이고 나머지는 재가보호가 필요하다. 그런데 2003년 현재 요양시설 등은 29,000명밖에 수용할 수 없으며, 재가복지 수혜자 역시 15,000명에 불과하다. 결국 나머지 노인들은 가족이 수발하거나 수발을 받지 못하는 상황이다. 이러한 수치는 65세 인구 중 시설 및 재가 각각 0.6~0.7%만이 수혜자에 불과하다는 것을 의미하는데 선진국의 경우 시설은 6~7%, 재가는 10~20%가 수혜를 받고 있다(장병원, 2004).<sup>46)</sup>

46) 노인요양이 필요한 이들 중 25%를 넘는 이들이 아예 수발을 받지 못하고 있으며 50%가 가족에 의해 요양서비스를 제공받고 있는 상황이다(한국보건사회연구원, 2001).



우리나라의 경우 2005년 현재 노인주거복지시설 및 노인의료복지시설의 종사자는 11,416명이며 재가노인복지시설의 종사자는 4,252명에 불과하다(보건복지부, 2005). 최근 노인복지법에 의거하여 너싱홈 사업이 이루어지고 있다. 너싱홈은 주로 민간사업자들이 참여하고 있으며 치매·중풍 등의 만성질환을 앓는 노인들을 위한 전문 요양시설이다. 1997년 노인복지법에 의해 법적 근거를 가지게 되었고, 1998년 은성너싱홈을 시작으로 2005년 현재 41개가 있으며 640여 명이 입소해 있는데, 미국의 경우 18,000여 개의 너싱홈에 160만 명이 이용하고 있는 것과 비교하면 현재 한국의 너싱홈은 초기 단계에 있음을 알 수 있다.<sup>47)</sup>

국제비교를 통해 노인요양서비스의 규모를 평가해 보면 다음과 같다. 일본의 경우 노인복지개호사업(산업분류코드 754)에 2001년 총 513,687명, 민영사업체에 472,138명이 종사하고 있는 것으로 보고되고 있다. 보다 최근의 통계는 민영사업체에 한정된 자료로서 2004년 노인복지개호사업에 617,638명이 종사하고 있으며, 방문개호사업(75H)에 203,799명이 종사하고 있다.<sup>48)</sup> 미국의 경우 58만 명이 지역사회에서 제공되는 노인요양사업에 종사하고 40만 명이 사회복지사업 중 노인복지에 종사하고 있다. 그리고 너싱홈 등의 요양시설에서는 157만 명이 종사하고 있는데, 여기에는 노인 이외의 요양이 필요한 이들도 포함되어 있다는 점에 유의할 필요가 있다.<sup>49)</sup> 인구수를 감안하더라도 우리나라의 고용비중이 매우 낮음을 확인할 수 있다.

47) 국립보건통계센터 홈페이지 참조. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing.htm>

48) 일본 통계청 참조. 일본의 754 산업은 노인복지개호사업으로 분류되어 있지만, 이와 비슷한 업무를 수행하는 방문개호사업은 75H로 분류되어 있다는 점에 유의할 필요가 있다.

49) 미국 노동통계국(<http://www.bls.gov>) 참조.

&lt;표 5-7&gt; 미국의 고령자 등을 위한 케어산업 고용 현황

(단위: 천 명)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
고령자를 위한 지역사회시설	414.0	427.9	440.6	451.1	462.3	478.2	505.2	531.9	557.8	582.6
- 거주 노인들의 급식서비스 인식에 대한 연구	204.1	206.9	206.9	208.1	210.3	213.7	222.4	235.7	257.0	278.7
- 고령자를 위한 가정	209.9	221.0	233.7	243.0	252.0	264.5	282.8	296.1	300.8	303.9
간호시설	1,413.0	1,448.4	1,474.6	1,489.3	1,501.0	1,513.6	1,546.8	1,573.2	1,579.8	1,575.3
고령자 및 불구자를 위한 서비스	222.4	230.1	239.3	252.3	268.2	286.4	310.8	340.1	367.1	396.7
전 체	2,049.4	2,106.4	2,154.5	2,192.7	2,231.5	2,278.2	2,362.8	2,445.2	2,504.7	2,554.6

자료: 미국 노동통계국 홈페이지(<http://www.bls.gov/>).

## 2. 성장의 장애 요인

현재 건강보험은 보험료에 비해 지출액이 많아 적자를 노정하고 있다. 적자는 주로 지역가입자의 소득 파악이 제대로 이루어지지 않아 지역가입자의 보험료 수입이 보험금 지출에 비해 부족하기 때문이다. 이에 국회는 2002년 국민건강보험재정건전화특별법을 제정, 국민건강증진기금과 국고를 통해 지역가입자의 보험급여비용의 50%를 지원하도록 했다. 이를 통해 외견상의 재정 적자는 사라지고 최근 건강보험 재정은 당기흑자를 시현하게 되었다. 그런데 국민건강보험재정건전화특별법은 2006년 12월 31일로 효력이 정지되므로 2007년 이후의 재정 적자 문제를 해결하기 위해 또 다른 대책이 수립되어야 한다. 자영업자의 소득 파악을 획기적으로 개선하는 방안이 시급히 시행되어야 할 것이다.

선진국에서 잘 시행되고 있지만 한국에서는 활성화되지 않고 있는 것이 가정간호서비스이다. 가정간호서비스란 환자가 병원에 일정기간 입원해서 집중적인 치료를 받고 가급적 일찍 퇴원하거나, 지속적인 치료 및 간호가 필요할 때 의사의 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 집을 직접 방문하여 필요한 건강관리를 직접 제공하는 의료서비스를 말한다. 미국의 경우 2000년 현재 640,000명이 이 분야에 고용되어 있

다. 현재 우리나라에도 이러한 제도가 시행되고 있지만 그 숫자는 매우 미미하다. 우리나라의 경우 방문간호서비스를 제공할 수 있는 기관은 의원급 이상의 의료기관에 한정된다. 그런데 최소 2인 이상의 가정전문간호사를 고용하도록 하는 규정에 따라 중소병원 이하의 작은 병원들은 비용상의 부담으로 인해 가정전문간호사를 고용하지 못하고 있으며, 대형종합병원에 한하여 수술환자의 퇴원시 가정간호서비스를 제공하고 있다.

가정간호서비스의 성장을 가로막고 있는 것은 이해집단간의 갈등이다. 기존 제도의 변화가 있을 경우에는 제도의 변화 충격에 따라 손익의 주체가 달라지면서 분쟁이 발생한다. 가정간호서비스의 경우 선진국에서는 비영리단체나 간호사 개인이 할 수 있지만 우리나라의 경우 의료기관, 즉 의사만이 설립·운영할 수 있다. 이러한 이익집단간의 분쟁은 쉽게 합의에 따라 조정되지 못하며 영향력이나 정치력에 의해 결정되는 경우가 많고 이에 따라 국민들의 서비스 만족도가 극대화되는 방향과 다른 결과를 가져올 수 있다.

우리나라 의료서비스의 발전을 가로막는 중요한 요인은 의료의 공공성이 제대로 확보되고 있지 않다는 것이다. 의료비 중 공공부담비율은 50% 수준으로서 OECD 국가 평균 72%(표준편차 14%)와 비교하면 매우 낮은 편이다. OECD 국가 중에서 우리나라보다 공공부담비율이 낮은 나라는 미국(44%)밖에 없다. 실제 서비스를 공급하는 의료기관의 소유구조를 살펴보았을 경우는 말할 필요도 없고, 실제 시장에서의 행태를 중심으로 보았을 때도 이윤추구적 행위가 지배적이다. 수가체계의 왜곡과 이윤추구행위의 결과, 입원의 수가가 높기 때문에 우리나라의 급성기 병상의 수가 OECD 국가 평균 4.3병상에 비해 더 많은 5.9병상에 이르고 있다.<sup>50)</sup> 국공립병원이 부족하고 공공성이 제대로 확보되어 있지 못하므로 의료인들의 지역적 배분에서 낙후지역에 의료서비스가 제대로 전달되지 못하고 있다.

50) 게다가 지난 10여 년 사이 OECD 국가들은 급성기의료병상수가 감소하는 추세인데 비해 우리나라의 경우 증가하는 추세이다.

의료서비스의 경우 이상에서 지적한 문제와 함께 의료수가의 문제를 지적할 필요가 있다. 앞에서 살펴본 것처럼 우리나라의 경우 의료비 지출이 GDP에서 차지하는 비중은 OECD 국가 중에서 가장 낮다. 이에 비해 의료이용을 국제적으로 비교하면 OECD 평균 7.5회인 것과 비교할 때 우리나라는 10.6회로서 높은 편이다. 일반적으로 고령인구가 많을수록 의사의 방문 횟수가 많은데 한국은 고령인구가 아직까지는 적은 나라인데도 의사의 방문 횟수가 많다. 급성기 의료이용 재원일수도 10.6일로서 OECD 평균 7.4일에 비해 많다.<sup>51)</sup> 의료비 지출은 의료단가에 의료서비스 횟수를 곱한 것으로 계산되므로 의료서비스 횟수가 많음에도 불구하고 의료비 지출이 낮은 것은 의료단가가 낮기 때문으로 추정된다.

우리나라의 노인요양서비스가 발달하지 못한 것은 수요측의 경우 가정내 여성에 의한 수발서비스에 과도하게 의존하고 있다는 점, 요양보험이 널리 구매되어 있지 않다는 점과, 공급측의 경우 노인요양서비스의 사회적 공급체계가 제대로 갖추어지지 않았다는 점 때문이다. 노인요양서비스는 심신의 장애로 일상생활이 힘든 이를 위한 서비스이다. 모든 65세 이상 노인들에게 노인요양이 필요한 것이 아니며 반드시 시설에서만 요양서비스가 제공되는 것도 아니다. 하지만 노인요양이 필요한 상태가 되면 누군가의 도움이 필요하고 가족이 그 역할을 하게 된다면 사회 전체적으로 볼 때 그 가족의 노동력만큼은 시장에 공급되지 않게 된다. 요양이 필요한 상태에 이를 확률에 기초하여 요양보험이 구상될 수 있는데 민간시장에서 요양보험은 역선택의 문제로 인해 과소공급될 가능성이 있고 이에 따라 공적보험의 필요성이 대두된다. 그런데 우리나라는 아직 노인요양보험이 만들어지지 않아 체계적인 노인요양시스템이 구축되어 있지 않다. 정부는 현재 2005년 10월 법제처를 통해 노인수발보장법안을 입법예고한 상태에 있고, 보건복지부는 2008년을 노인수발보장제도 시행 목표시기로 잡고 있다. 노인수발보장제도가 시행되기 전까지 본격적인 노인요양산업의 발전은 기대하기 어렵다.

---

51) OECD Health Data 2005 참조.

### 3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시

앞서 우리나라 국민의 의료서비스 이용 횟수는 OECD 평균보다 높은 편이면서 의료비의 개인부담은 높은 편임을 보았다. 개인부담비율이 높으면서 서비스 이용 횟수가 높은 이유는 감기와 같은 가벼운 질병의 개인부담비용은 매우 낮은 것이 한몫을 한다. 감기와 관련된 환자수는 매우 많으며 이로 인해 의료비 지출이 막대한데 비해 실제로 소수의 중증 환자들은 비급여항목으로 인해 엄청난 비용을 부담하는 역설적인 상황이 벌어지고 있다. 이러한 역설은 감기의 본인부담비용을 높여서 의료기관 이용 횟수를 감소시키고<sup>52)</sup> 이로부터 절약된 재원을 이용하여 중증 환자들의 비용부담을 덜어주는 방식의 수가 조정을 통해 부분적으로 해결될 수 있다. 또한 고령화사회에 진입했음에도 불구하고 요양병상의 수가 매우 부족한데 이것은 요양병상의 수를 높임으로써 부분적으로 해결할 수 있다. 왜냐하면, 경영난을 겪고 있는 중소병원의 경우 요양수가가 높아지면 이를 요양병원으로 전환할 유인을 갖게 되어 과다한 급성기 병상이 요양병상으로 대체될 수 있기 때문이다. 이외에도 반드시 필요하면서도 수가가 낮아서 의사가 부족한 진료과목의 발전을 위해 현재의 수가체계는 조정될 필요가 있다. 다만 기존의 수가 수준을 그대로 둔 상태에서 수가체계를 조정할 경우 기득권을 가진 측의 저항이 거셀 것이므로, 수가체계 조정은 수가 인상과 함께 추진하면서 현재의 절대수입을 보전해 주는 보완책이 함께 제안되는 것이 필요하다.

간호사 인력의 활용 및 고용창출이 필요하다. 앞에서 살펴본 것처럼 우리나라의 경우 간호사의 수가 매우 적다. 그런데 간호사의 기능과 관련하여 간호사의 수를 이해할 필요가 있다. 선진국의 경우 간병기능을 간호사 및 간호조무사가 수행하고 있다. 이에 비해 우리나라에서는 간병 기능이 가족과 외부 병원간병인에 의해 수행되는 경우가 많다. 가족

52) 다만, 제도 설계에 있어서 연령집단별 특징을 감안해야 한다. 예를 들어 아동과 노인의 경우에는 감기가 다른 합병증을 유발할 수 있으므로 현재와 같이 본인부담비용을 낮게 유지할 필요가 있다.

중 일부가 간병을 담당하게 될 경우 주로 여성이 주 담당자가 된다. 이것은 여성의 노동시장 참여를 저해하며 저소득층의 경우 빈곤의 악순환으로 빠져드는 요인이 되기도 한다. 외부 병원간병인은 최근 빠르게 증가하고 있는데 이들의 고용의 질이 임금, 고용의 안정성 등의 측면에서 낮은 편이다. 그리고 외부 간병인에 대한 비용이 건강보험에서 포괄되지 않고 있다.

간병기능을 간호사나 외부 간병인이 수행할 수 있도록 하기 위해서는 간병 직무에 대한 적절한 건강보험수가 책정되고 적용되는 것이 필요하다. 병원에서 간호사를 적게 고용하는 이유 중 하나는 간호사의 간병기능에 대해 적절한 수가 책정되어 있지 않기 때문이다. 간호사를 더 고용하여 간병기능을 제공하면 할수록 병원 입장에서는 손해가 누적되기 때문이다. 현재와 같은 행위별 수가제에서는 간호사의 간병기능에 대한 수가 책정하게 책정되어야 하고, 만약 포괄수가제하에서는 해당 질병으로 인한 입원시 평균적인 간병기능에 소요되는 시간과 인력의 수를 분석하여 이에 대한 적절한 보상이 포함된 포괄수가 책정될 필요가 있다. 적절한 수가 책정되면 간병기능 제공을 둘러싼 병원들 사이의 경쟁에 의해 간호사 인력수요가 증가할 것으로 보이며, 병원 내적으로도 노동조합을 통한 간호인력 증원 압력이 증가할 것으로 보인다. 간호사가 간병기능을 전담할 경우 현재 존재하는 병원간병인들의 일자리가 없어지는 효과가 나타난다. 그런데 이들 간병인들은 노인요양시설의 간병인력으로 전환될 수 있을 것으로 전망된다.

다른 방식의 대안은 환자의 간병서비스의 이용에 대해 건강보험적용을 가능케 하는 것이다. 건강보험적용으로 간병서비스를 이용한 환자의 본인부담이 줄어들면 외부 병원간병인 시장이 크게 확대되고 일자리창출에 기여할 것으로 보인다. 이러한 대안은 기존의 병원간병인력의 고용을 위협하는 문제가 없으며, 비공식부문적인 성격이 강한 간병시장을 공식부문화시켜 세원을 확대하는 부수적인 효과를 기대할 수 있다. 이와 함께 외부 병원간병인 서비스에 대한 건강보험 적용이 이루어지기 위해서는 간병인의 훈련과 자격에 대한 시스템 및 제도의 정비도 선결되어야 할 필요가 있다.

가정간호제도를 잘 개선할 경우 간호인력의 고용창출에 크게 기여할 수 있을 것으로 보인다. 현재 우리나라에서 시행되는 가정간호시스템은 병원 중심의 방문간호시스템이다. 이 경우 중소병원이나 의원에서 치료를 받은 환자들의 선택권이 제한된다. 미국이나 일본의 경우 의료기관 밖에 독립적으로 설치된 간호협회나 방문간호스테이션을 통해 인근 지역에 거주하는 이들로부터의 가정방문간호수요에 대응한다. 선진국의 경우 방문간호소를 설치할 수 있는 주체가 우리나라처럼 의사 및 의료기관에 한정되어 있지 않고 지방자치단체, 비영리단체, 간호사 등 다양한 주체가 개설, 운영할 수 있다.<sup>53)</sup> 방문간호의 활성화를 위해 공공기관, 비영리기관이 참여하는 지역사회 중심의 방문간호제도가 가능하도록 법령 및 규제를 정비할 필요가 있다. 그리고 방문간호 이용시 건강보험의 개인부담 비중을 줄여 줌으로써 빠른 정착을 유도할 필요가 있으며, 지역사회의 방문간호스테이션 설립에 필요한 자금, 인적자원관리, 경영정보를 직간접적으로 지원하고 우수 사례를 발굴, 확산하는 지원서비스도 필요하다.

낮은 의료수가는 장기적으로 의료서비스업의 발전을 가로막게 된다. 그런데 의료수가를 높이기 위해서는 국민들이 부담하고 있는 보험료가 인상되어야 한다. 국민들은 의사들의 상대적으로 높은 소득, 특진이나 비급여 의료행위의 남용으로 인한 의료기관에 대한 불신 등으로 인해 보험료 인상에 대해 강한 거부감을 표현하고 있다. 그런데 현재의 저수가체제를 그대로 두고서는 편법적인 방식의 의료기관의 이윤추구행위를 막기 어렵다는 점에서 보험료 인상과 수가 인상 역시 중요한 정책 과제이다.

노인요양서비스의 발전 전략과 관련하여 앞서 언급한 대로 노인요양보험의 도입이 서비스의 수요 기반을 확고하게 만든다는 점에서 가장 중요하다. 요양보험급여에 기반하여 유효수요가 충분히 확보되면 풍부한 구매력을 기초로 이에 대응하는 서비스의 공급이 뒤따를 것으로 예측된다. 만약 노인요양서비스 공급을 민간시장에 맡길 경우 시장에서 공급경쟁이 활발히 진행될 것이고 이것은 제3장 일본의 경험에서 살펴

53) 박정호 외(2001) 참조.

본 것처럼 대규모의 일자리창출로 이어질 것으로 보인다.

노인요양이 본격화되면 관련된 인력이 필요하다. 상담과 행정 업무를 수행하는 케어매니저, 요양보호서비스를 직접 공급하는 노인전문간호사, 전문간호사를 보조하는 간병전문인력이 기본적으로 필요할 것으로 보인다.<sup>54)</sup> 현 상태에서는 케어매니저의 경우 사회복지사를 활용할 수 있고 노인전문간호사는 가정전문간호사를, 간병전문인력은 현재의 병원간병인을 활용할 수 있다. 하지만 장기적으로 양성 프로그램을 설계하고 자격증 제도를 신설할 필요가 있다.

노인 중에서 요양을 필요로 하는 장애가 나타날 확률은 국제적으로 볼 때 평균 15.7% 수준이다. 이 중에서 재가서비스를 선택하는 비율은 9.2%로서 시설서비스를 선택하는 비율 6.5%보다 높은 편이다(권순만 외(2005), 93쪽). 재가서비스가 원활히 이루어지기 위해서는 가사지원서비스가 필요하다. 예를 들어 스웨덴의 경우 가사지원서비스는 복지체계 내에서 중요한 역할을 담당하고 있다. 독립거주를 선택하는 대부분의 스웨덴 노인들의 욕구에 따라 가사지원서비스는 발달하였다. 스웨덴의 경우 가사지원서비스는 기초지자체의 의무로서 규정되고 중앙정부도 서비스 확충에 기여하고 있다. 가사지원 도우미들은 기초지자체 공무원으로서 장보기, 설거지, 세탁, 청소 등을 주요 업무로 하고 있다. 이러한 시스템에 따라 매년 30만 명 이상의 노인과 장애인이 수혜를 받고 있다. 일본의 경우에는 고령화 추세와 함께 한국의 경우에도 중산층 이상의 경우 독립거주를 선택하는 노인들이 늘어날 것이고 이에 대응하여 가사지원서비스가 원활히 공급될 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요할 것이다.

2005년 10월 입법예고된 노인수발보장법률안에서 노인케어에 한정된 가정방문간호사업을 허용하고 있다. 그런데 방문간호시설은 「의료법」에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과의사 및 조산사를 제외함)가 설치할 수 있다고 규정하고 있다(제53조; 보건복지부, 2005e). 그러나 일본의 경우 방문간호스테이션은 비영리단체가 설치할 수 있고 미

54) 장병원(2004)에 따르면 2010년 케어매니저는 11만여 명, 노인전문간호사는 1만 6,000여 명, 간병전문인력은 16만여 명이 필요할 것으로 예측된다.



국의 경우 간호사 개인이 설치할 수도 있다. 방문간호사업의 설치권자의 범위를 확대하는 것이 서비스 확대 및 고용창출 측면에서 효과적일 것으로 보인다. 앞에서 언급한 것처럼 일본의 경우 이 분야에 20만 명의 지역사회 중심의 방문간호시스템으로 전환할 경우 방문간호스테이션 설립이 활성화되어 이 분야 고용창출에 기여할 것으로 보인다.

## 제4절 보 육

### 1. 현 황

사회복지사업에서 가장 큰 고용비중을 차지하는 부분은 보육시설이다. 2001년 서비스업 총조사 기준 사회복지사업에는 91,846명이 종사하고 있는데 이 중 57%에 해당하는 5만 2,000명이 보육사업에 종사하고 있으며, 이외에 수용복지시설에 2만 명, 보육시설을 제외한 비수용복지시설에 2만 명 종사하고 있다. 최근 보육산업이 급속히 팽창하고 있음을 감안할 때 2006년 서비스업 총조사를 하게 되면 그 비중은 더 늘어날 것으로 보인다. 가장 최근의 보육산업을 보여주는 통계는 한국여성개발원(2005)의 연구인데, 이에 따르면 2004년 현재 보육시설에 종사하는 인력은 106,574명으로 3년전 서비스업 총조사 통계와 비교할 때 2배 증가했음을 알 수 있다. 보육시설의 인력을 좀더 세부적으로 살펴보면 시설장 25,319명(23.8%), 보육교사 61,883명(1급 보육교사 28.5% 30,324명, 2급 보육교사 29.6% 31,559명), 그 밖의 종사자를 포함하여 총 106,574명이다.

일본의 경우 2001년 현재 444,986명이 종사하고 있다. 일본의 경우 매년 1,153,855명이 출생하므로 0~5세까지의 총아동수는 700만 명에 이른다. 이에 따라 아동 100명당 종사자수는 6.4명이다. 한국의 경우 아동 100명당 종사자수는 3.6명으로 매우 적은 편이다.

스웨덴의 경우 만 0세아의 경우 부모의 육아휴직이 잘 보장되어 있

으므로 보육시설에 맡겨지는 경우가 거의 없지만 만 1~5세까지 대부분의 아동이 보육시설에서 양육된다. 우리나라의 경우 보편적 공급체계는 존재하지 않는다. 그런데 다른 한편으로 보면 보육서비스에 대한 보편적 공급의 요구 자체가 크지 않으며, 특히 교육서비스에 대한 보편적 공급 요구와 대조된다. 만 3세 미만의 아동의 경우 부모가 직접 양육하려는 욕구가 강하므로 실제 보육시설 이용률 역시 높지 않다. 하지만 만 3세부터 보육시설이나 유치원 등의 보육 및 교육서비스 이용률이 빠르게 증가하고 있으며, 만 5세 유치원 및 보육시설 무상교육 등의 정책이 실시됨에 따라 향후 보편적 공급에 대한 욕구도 강해질 것으로 보인다.

보육의 경우 정부는 다양한 방식으로 지원하고 있는데 이 중에서 특징적인 점은 보육료 상한제를 실시하고 있는 것이다. 보육료 상한제를 통해 과도하게 보육서비스의 품질의 차이가 발생하는 것을 억제하며 이에 따라 보편적 공급을 촉진하고 있다. 하지만 이러한 보편적 공급은 품질 수준의 하향평준화라는 비판을 받고 있기도 하다. 정부는 국공립 보육시설을 설립하고 시설 운영을 민간에 위탁하고 운영자금을 지원한다. 하지만 이러한 국공립 보육시설의 비중은 아동수 기준으로 15% 정도에 그치고 있다. 대부분은 민간이 설립하고 민간이 운영하는 시설에서 보육서비스가 제공되고 있다. 정부는 소비자에 대해서도 부분적으로 보조금을 지급하고 있는데, 현재 바우처 형태의 보조금을 받는 집단은 저소득층에 한정되어 있으며 이러한 바우처는 민간시설에서도 이용가능하다.

보육료 상한제는 영유아보육법에 근거한다. 영유아보육법 제38조<sup>55)</sup>에 따르면 시도지사가 정하는 범위 안에서 보육료 및 필요경비를 받을 수 있다. 1991년 영유아보육법이 처음 제정될 때부터 보육료 상한제는 실시되었다. 2005년 서울시 기준은 <표 5-8>과 같다. 보육료에는 종사

55) 제38조 (보육료 등의 수납) 제12조 내지 제14조의 규정에 의하여 보육시설을 설치·운영하는 자는 당해 보육시설의 소재지를 관할하는 시·도지사가 정하는 범위 안에서 그 시설을 이용하는 자로부터 보육료 그 밖의 필요경비 등을 수납할 수 있다. 다만, 시·도지사는 필요시 보육시설 유형과 지역적 여건을 고려하여 그 기준을 다르게 정할 수 있다.

자 인건비, 교재교구비, 급식비 1회, 간식비 2회, 관리운영비 등이 포함되며 원칙적으로 보육료 이외의 다른 잡부금의 수납이 금지되어 있다. 다만, 입소료, 현장학습비 등 수납이 불가피한 필요경비는 당해 시·도지사 정한 수납액의 범위 내에서 납부할 수 있도록 되어 있다.

보육시설의 이용자는 소득수준에 있어서 중산층 이하이며 어머니가 근로자인 경우가 많다. 상류층의 경우 보육시설보다는 유치원을 이용한다. 이에 따라 보육시설이 위치하는 곳 중에서 중상 이상의 지역은 8.4%에 불과하며, 저소득층이 13.8%, 중하층이 47.7%를 차지한다.

보육료 자율화를 반대하는 측의 주요 논거는 보육료가 자율화되면 보육료가 올라갈 것이라는 우려이다. 여성부(2005)에 따르면 2004년 기준 민간개인의 경우 53.4%가 시·도지사가 정한 보육료 상한보다 낮은 가격을 받고 있다. 기준보다 많이 받고 있는 곳은 민간개인의 경우 8.2%이며 보육료 기준과 동일한 금액을 받고 있는 곳은 38.3%이다. 보육료의 시장가격은 보육서비스의 수요와 공급에 의해 결정된다. 보육료

<표 5-8> 보육료 상한제 현황

	2004	2005
1) 국고보조시설		
2세 미만	222,000원	264,000원
2세	182,000원	217,000원
3세 이상	126,000원	153,000원
2) 민간보육시설		
2세 미만	338,000원	350,000원
2세	274,000원	288,000원
3세 이상	176,000원	198,000원
3) 가정보육시설		
2세 미만	362,000원	362,000원
2세	362,000원	362,000원
3세 이상	211,000원	225,000원
4) 방과후 교실		
국고보조시설	63,000원	76,500원
민간보육시설	88,000원	99,000원

자료 : 서울시 홈페이지(<http://seoul.go.kr/>).

&lt;표 5-9&gt; 설립유형별 보육료 수준

(단위: %(개소))

	기준대로 받고 있다	기준보다 적게 받고 있다	기준보다 다소 많이 받고 있다	전 체
국공립	67.3	32.7	0.0	100.0( 159)
사회복지법인	44.8	54.5	0.7	100.0( 143)
기타법인	52.9	46.0	1.1	100.0( 87)
단체	33.3	59.3	7.4	100.0( 27)
민간개인	38.3	53.5	8.2	100.0(1,087)
직장	38.1	52.4	9.5	100.0( 21)
가정(놀이방)	33.0	64.9	2.1	100.0( 851)
공동육아	40.0	20.0	40.0	100.0( 5)
전 체	39.2	56.0	4.8	100.0(2,380)

자료: 여성부(2005).

상한보다 낮게 받는 곳은 보육시설이 위치한 지역의 소득수준이 낮아서 보육료를 보육료 상한보다 높이는 것이 어렵기 때문이다. 달리 말하면 보육료 기준액 또는 그 이상을 받고 있는 민간보육시설은 보육료 상한제가 사라지면 보육료를 올릴 것으로 예상된다. 이렇게 보육료를 올릴 것으로 예상되는 민간개인 보육시설의 비중은 46.6%이다. 민간개인 이외의 경우를 모두 포함하여 비교해 보아도 비슷한 결론에 이른다.

보육교사는 1급과 2급으로 나뉜다. 소정의 절차를 거쳐서 자격증을 얻고 자격증을 가진 이들만이 보육교사가 될 수 있다. 물론 보조교사 제도도 있다. 보육교사에 대한 양적 통제는 이루어지고 있지 않으며 상대적으로 풍부한 유희인력이 존재한다. 보육교사의 풍부한 공급을 바탕으로 보육교사의 임금수준은 매우 낮고 근무시간은 하루 10시간이 넘는 등 근무조건 역시 좋지 않다. 특히 민간보육시설의 임금수준과 근무조건이 열악하다(표 5-10 참조). 이 때문에 이직률이 매우 높고 품질 좋은 보육서비스를 기대하기 힘들다.

<표 5-10> 설립유형 및 지역별 월 급여

(단위: %(명), 만원)

	60만원 미만	60~80만원 미만	80~100만원 미만	100~120만원 미만	120만원 이상	전 체	평균 급여
전 체	3.2	25.6	33.1	15.7	22.4	100.0(2,081)	96
설립유형							
국공립	0.0	0.6	0.6	5.8	92.9	100.0( 155)	146
법인	0.9	3.1	2.6	18.0	75.4	100.0( 228)	129
민간	1.5	24.3	41.6	20.6	12.0	100.0(1,108)	92
가정(놀이방)	8.1	43.2	37.5	8.3	2.9	100.0( 590)	78
지역							
대도시	3.1	25.2	32.6	16.6	22.5	100.0( 880)	97
중소도시	4.0	28.8	36.4	14.8	16.0	100.0( 817)	91
읍면지역	1.8	19.5	27.3	15.6	35.7	100.0( 384)	105

자료: 여성부(2005).

## 2. 성장의 장애 요인

최근 수년간 양적으로 보육 공급은 민간보육시설을 중심으로 크게 성장하였다. 특히 보육시설의 정원충족률이 89% 수준으로 보육의 양적 충족은 큰 문제가 되지 않는 것으로 보인다. 결국 문제는 현재의 유효 수요가 충족되지 못하는 것이 아니라 잠재적인 수요가 충족되지 못하는 것이다. 여기서 잠재적인 수요는 현재 보육시설에서 제공하는 보육의 질에 대한 불신 때문에 실현되지 못하는 수요를 말한다.

보육산업의 성장이 지체되는 것은 여성경제활동참가율과 밀접한 관계를 맺고 있다. 한국의 여성경제활동참가율은 보육이 집중되는 30~35세 사이에 하락한 뒤 이후 다시 상승하는 추세를 보인다. 특히 대졸 여성들의 경제활동참가율이 낮는데, 이들 집단의 보육 품질에 대한 불안 역시 매우 높다. 만약 보육의 질에 대한 불신이 해소된다면 대졸 여성을 중심으로 여성의 경제활동참가율 또한 제고될 수 있고 여성의 경제활동참가율이 제고되는 것은 보육서비스에 대한 수요의 증가를 낳을

것이다.

보육서비스의 품질에 대한 전반적인 불신이 존재하긴 하지만 민간시설과 국공립시설의 품질에 대한 차이가 존재한다. 보육서비스에 대한 소비자의 수요를 통해 품질의 차이를 비교해 볼 수 있다. 국공립시설의 경우 58%의 시설이 대기자 리스트를 가지고 있는데 비해서 민간개인시설의 경우 8.5%에 불과하다. 국공립시설 현 아동수 대비 대기아동수의 비율은 73%인데 비해 민간개인시설은 3.3%에 불과하다. 보육서비스 품질의 차이와 보육료의 차이를 감안할 때 국공립시설이 소비자들에게 훨씬 선호되고 있음을 확인할 수 있다. 대기자 리스트 통계에서 흥미로운 점은 지역별 편차인데 서울, 대전, 경기만이 대기아동비율이 10%를 넘고 다른 지역은 상대적으로 낮은 편이며, 특히 서울의 대기아동비율이 51.8%, 경기의 비율이 19%로 매우 높다는 사실이다. 보육서비스 품

<표 5-11> 설립유형 및 지역별 정원과 현원

(단위: 명, %)

	정 원	현 원			정원 충족률
		남성	여성	전체	
전 체	664,738	314,340	278,202	592,542	89.1
설립유형					
국공립	90,336	45,643	41,075	86,718	96.0
사회복지법인	107,052	51,308	45,051	96,359	90.0
기타법인	42,204	20,376	17,891	38,267	90.7
단체	10,931	5,074	4,621	9,695	88.7
민간개인	331,017	155,601	137,854	293,455	88.7
직장	8,496	3,867	3,525	7,392	87.0
가정(놀이방)	73,745	32,053	27,838	59,891	81.2
공동육아	957	418	347	765	79.9
지역					
대도시	269,668	127,147	112,924	240,071	89.0
중소도시	240,276	113,876	99,833	213,709	88.9
읍면지역	154,794	73,317	65,445	138,762	89.6

자료: 여성부(2005).

<표 5-12> 설립유형 및 지역별 대기아동

(단위: 개소, 명, %)

	전 체		대기아동이 있는 시설			
	시설수 (A)	아동수 (B)	시설수 (C)	아동수 (D)	시설비율 (E=C/A*100)	아동비율 (F=D/B*100)
전 체	14,580	592,542	1,995	94,160	13.7	15.9
설립유형						
국공립	1,104	86,718	642	63,301	58.2	73.0
사회복지법인	1,097	96,359	230	8,068	21.0	8.4
기타법인	636	38,267	178	6,354	28.0	16.6
단체	169	9,695	44	2,147	26.0	22.1
민간개인	6,756	293,455	574	9,631	8.5	3.3
직장	143	7,392	64	3,410	44.8	46.1
가정(놀이방)	4,647	59,891	253	1,107	5.4	1.8
공동육아	28	765	10	142	35.7	18.6
지역						
대도시	5,919	240,071	1,019	64,147	17.2	26.7
중소도시	5,855	213,709	608	23,283	10.4	10.9
읍면지역	2,806	138,762	368	6,730	13.1	4.9

자료: 여성부(2005).

질의 문제는 거의 전적으로 서울 및 수도권의 문제라고 할 수 있다. 보육연령의 아동이 집중되어 있는 지역이 서울 및 수도권이며 지방의 경우 상대적으로 품질 문제가 첨예하지 않다는 것을 알 수 있다.

흥미로운 점은 국공립시설과 민간시설의 구조적 요인의 차이는 거의 없다는 것이다. 예를 들어 교사 1인당 아동수, 아동 1인당 면적을 비교해 보면 민간개인과 국공립시설 사이에 큰 차이는 없다. 그런데 국공립시설과 민간개인의 경우 교사 1인당 아동수에 차이가 없는 것을 액면 그대로 질적인 차이가 없는 것으로 보기는 어렵다. 왜냐하면 국공립시설의 교사 월임금이 146만 원인데 비해 민간개인은 92만 원으로 민간개인이 국공립시설의 63%에 불과하기 때문이다. 효율임금가설에 따를

때 국공립교사의 수준이나 노력이 민간개인시설의 교사보다 더 높을 것이므로 단순히 교사 1인당 아동수가 같다고 보육서비스의 품질도 비슷하다고 보기는 어렵다. 또한 민간개인의 경우 교사 1인당 아동수의 차이가 없는 이유를 보육교사가 상대적으로 저렴한 요소이기 때문인 것으로 해석된다. 아동 1인당 면적을 비교하는 경우에도 해석상의 주의가 요청된다. 비록 아동 1인당 면적이 민간과 국공립시설이 비슷하지만 시설의 규모를 시설당 아동수로 비교해 보면, 민간개인시설의 경우 40인 미만 시설이 절대다수를 차지하는데 비해 국공립시설의 경우 60인 이상이 절대다수를 차지한다. 행정사무실 면적 등 실제 아동의 보육과는 상관없는 면적은 시설 규모와 무관하게 일정 면적을 차지하는 경향이 있으므로 시설의 절대규모가 작을 경우 아동 1인당 실보육면적은 작은 경향이 있다. 한마디로 보육시설에 규모의 경제가 존재하므로 아동 1인당 면적의 차이에 대한 통계를 주의깊게 해석할 필요가 있다.

구조적 요인보다 보육아동과 교사 사이의 상호작용이 더 중요하다는 주장이 있다. 상호작용을 측정할 수 있는 하나의 측정치는 보육교사의 근속년수이다. 보육교사의 잦은 직장이동은 아동과 교사 사이의 상호작용을 방해할 것으로 보인다. 현 직장에서 근속한 연수를 비교해 볼 경우 국공립시설의 경우 6년 5개월인데 비해 민간개인시설의 경우 2년 9개월에 불과하다. 이러한 차이는 교사와 보육아동의 상호작용을 방해하여 보육서비스의 품질을 떨어뜨릴 것으로 보인다.

민간개인 보육시설의 보육서비스가 낮은 것은 보육서비스의 가격이 낮기 때문일 수 있다. 낮은 가격은 보육교사에 대한 낮은 임금으로 연결되어 보육교사의 수준을 떨어뜨리고 보육교사의 잦은 이직을 야기한다. 낮은 보육비용-낮은 품질이 민간개인 보육서비스를 특징짓는다면, 높은 보육비용-높은 품질은 국공립시설의 보육서비스를 특징짓는 것으로 볼 수 있다. Blau and Mocan(2002)는 미국의 경우 보육시설이 제공하는 서비스의 품질과 가격 사이에 정비례 관계가 존재함을 보인 바 있다. 그렇다면 민간보육시설의 보육비용이 낮은 이유에 대해서 깊은 검토가 필요하다.

현재의 보육료 상한제는 높은 품질을 제공하려는 보육시설의 노력을



원천적으로 차단한다. 앞서 설명한 것처럼 시·도지사가 정한 범위 안에서만 가격을 설정할 수 있으므로 가격 상한이 허용하는 범위 안에서의 품질만을 제공할 수밖에 없다. 국공립시설의 경우 운영비 지원을 추가적으로 받는다. 이 때문에 부모들에게 낮은 보육료를 부과하더라도 실제 아동 1인당 총비용은 민간개인 시설보다 더 높다.

보육료 상한제는 보육료 기준액만을 부과하는 민간보육시설의 행동을 설명할 수는 있지만 보육료 기준액 이하의 금액을 부과하는 민간보육시설의 낮은 서비스 수준을 설명하기는 어렵다. 이를 설명할 수 있는 하나의 가설은 민간개인 보육서비스의 낮은 품질 수준은 수요자들이 품질에 대해 무관심하기 때문이라는 것이다. 모든 부모들은 자녀의 보육품질에 대해 큰 관심을 가지고 있다고 말한다. 하지만 그렇게 말하는 것과 실제로 행동으로 옮기는 것에는 차이가 있다. Blau and Hagy(1998)에 따르면 미국 부모의 경우 보육료가 싸지거나 소득이 증가할 경우, 보다 질 높은 보육을 선택하기보다는 보육시간을 늘리는 것을 선택한다. 이것은 부모가 보육의 품질과 보육의 양을 대체재로 파악함을 의미한다. 부모가 품질과 수량을 대체재로 파악한다는 것이 높은 품질을 싫어한다는 것을 의미하지는 않는다. 그보다는 부모들은 품질에 대해 추가적인 가격을 지불할 용의가 크지 않다는 것을 의미한다. 이럴 경우 저품질-저가격의 시장균형에 도달한다.

보육서비스 시장은 정보의 비대칭성으로 시장실패가 발생할 수 있다. 보육서비스 공급자는 자신들이 공급하는 서비스의 품질에 대해 잘 알고 있는데 비해서 보육서비스 수요자인 부모들과 아동들은 자신들의 서비스에 대해 잘 알지 못한다. 생산자들이 높은 품질을 생산하기 위해 추가적인 비용을 지불해야 할 경우, 소비자들이 높은 품질과 낮은 품질을 구별하지 못한다면 소비자들에게 높은 품질을 제공하면서 그에 상응하는 높은 가격을 부과하는 것이 어려워진다. 이에 따라 보육서비스 시장에서는 모두 낮은 품질의 보육서비스만이 공급된다. Mocan(2001)은 미국의 자료를 이용하여 소비자의 보육기관 평가와 전문가의 보육기관 평가를 비교해 볼 경우 소비자들의 평가가 전문가의 평가와 체계적으로 차이가 난다는 사실을 발견함으로써 정보의 비대칭문제가 보육

서비스 시장에 존재함을 보인 바 있다. 한국의 민간개인 보육서비스 시장은 현재 이러한 비효율적 균형상태에 있는 것으로 해석할 수 있다.

일부에서는 국공립시설과 민간시설의 서비스 품질 차이가 아동 1인당 총비용의 차이만으로 설명되지 않는다고 주장한다. 국공립과 민간시설 사이의 총 보육비용 차이는 만 0~2세의 경우 크지만 만 3~5세의 경우 미미하다.<sup>56)</sup> 이런 점을 감안할 때 아동 1인당 총비용의 차이만으로 보육서비스 품질의 차이를 설명하기는 어렵다. 이에 대해 기회주의적 행동의 문제가 설명력을 가질 수 있다. 사실 국공립시설이나 민간시설이나 운영자는 민간인이자 공무원이 아니다. 국공립시설의 경우 민간위탁자를 선정하여 3년 정도의 계약기간으로 운영하도록 한다. 민간개인시설의 경우 투자·설립자이면서 동시에 운영자인 경우가 많다. 운영자들은 자신의 이윤을 극대화하기 위해 자격 없는 교사를 활용하거나, 낮은 품질의 식단을 제공하거나 또는 부실한 교육프로그램을 운영하는 등 기회주의적 행동을 할 유인을 갖는다.<sup>57)</sup> 이러한 기회주의적 행동의 가능성은 적발의 위험과 적발되었을 경우 처벌의 강도에 의해 달라진다. 국공립시설의 경우 3년 단위로 재계약을 맺어야 한다는 점 때문에 적발시 운영자가 교체된다는 점에서 처벌의 강도가 높은 편인데 비해 민간시설은 지금까지 적발되더라도 벌금이나 일시적인 휴업만 있을 뿐 강제로 시설운영자를 교체할 수는 없다는 점에서 처벌의 강도가 낮은 편이다. 이처럼 민간시설의 경우 시설운영자가 교체되지 않고 계속 운영된다는 점에서 비리나 문제점을 알고 있는 교사가 시설장을 고발했을 경우 보복받을 위험이 높아 고발의 가능성이 낮다. 이에 비해 국공립시설은 운영자 교체가 상대적으로 쉽기 때문에 교사의 내부고발이 상대적으로 활성화되어 있다.<sup>58)</sup> 결과적으로 민간개인시설은 계약후

56) 김애실(2005)의 <표 5-7>에 따르면 만 0세의 경우 국공립의 비용은 739,000원 인데 비해 민간은 500,000원에 불과하다. 하지만 만 3세의 경우 208,000원 대 198,000원으로 대폭 줄어들며 만 4세와 만 5세는 1,000원 차이에 불과하다.

57) Walker(1991)의 경우 놀이방보다 어린이집에서 기회주의적 행동의 가능성이 크다는 점을 강조한다. Hansmann(1996)은 영리사업자가 기회주의적 행동을 할 가능성이 더 크다는 주장에 대해 논평하고 있다.

58) 고발은 학부모가 할 수도 있으나 증거를 확보하고 법원에서 증명할 수 있기

기회주의의 높은 위험 때문에 소비자들이 많이 수요하지 않는데 비해 국공립시설은 줄을 서가면서 소비자들이 기다리게 된다.

보육은 외부효과를 가져올 수 있다. 보육에 대한 정부 지원이 이루어져 보육서비스가 충분히 공급된다면, 여성의 경제활동참가가 늘어날 것이고 노동시장에서의 여성의 경제활동참가 비중의 증가는 추가적인 여성의 경제활동참가를 촉진할 수 있다. 또한 품질 높은 보육서비스가 제공될 경우 아동의 발달이 촉진되고 향후 노동시장에서 다른 이들에게 긍정적인 영향을 주는 존재로 성장할 수 있다. 저소득의 문제 때문에 적절한 보육서비스를 받지 못하는 아동이 생길 수 있으며 이런 관점에서 보육서비스의 보편적 공급을 주장하는 이들도 있다. 이러한 외부효과 관점에서 보면 정부의 충분한 지원이 부족한 것이 성장의 최대 장애요인이 될 것이다.

### 3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시

이상에서 우리는 낮은 보육서비스 품질의 원인을 첫째, 보육료 상한제, 둘째, 서비스 품질에 대한 무관심, 셋째, 정보의 비대칭성과 역선택, 넷째, 기회주의적 행동으로 들었다. 현재의 문제에 대한 원인이 무엇이나에 따라 대응책은 달라져야 한다. 이하에서는 보육산업 발전을 가로막는 장애요인별로 각각 촉진전략을 검토할 것이다.

보육료 상한제 자체가 문제라면 보육료 자율화로 해결하면 된다. 그런데 앞서 지적한 것처럼 보육료 자율화는 기준보육료 이하의 가격을 부과하는 시설의 저품질 문제 해결에는 도움이 되지 못할 뿐더러 기준보육료를 부과하는 시설의 경우에도 역선택, 기회주의적 행동 등의 문제가 해결되지 않을 경우 보육료가 자율화되더라도 여전히 낮은 품질의 문제가 존재할 것이다. 보육산업은 상대적으로 적은 자본의 투자로 진입할 수 있고 보육교사 자격증을 가진 이들도 풍부한 상태이다. 따라서 보육료 자율화로 보육료가 전체적으로 높아질 때 새로운 진입자들

---

위해서는 교사의 도움이 크게 필요하다. 이런 점에서 교사의 도움 없는 학부모의 활발한 감시활동은 한계를 가질 수밖에 없다.

이 등장할 가능성이 높고 이들은 보육서비스 가격을 낮추는 힘으로 작용한다. 결국 보육료 자율화가 시행되더라도 보육시설에서는 높은 가격을 책정하기가 어렵게 되고 저품질의 경쟁으로 귀결될 가능성이 높다. 이러한 전망을 강화하는 것은 보육서비스 수요자가 중산층 이하의 부모라는 점이다. 이들은 아동의 보육 또는 교육에 높은 가격을 지불할 능력이 없다. 그리고 보육서비스의 주요한 대체재로서 유치원교육이나 친척에 의한 보육이라는 대안이 시장에 존재한다. 만약 보육서비스 가격이 상승하면 보육서비스를 현재 이용하는 이들 중 소득이 상대적으로 높은 그룹이 유치원교육으로 전환할 유인을 갖게 된다.<sup>59)</sup> 이것은 보육료 자율화로 인해 가격이 여전히 낮은 수준에 머물고 품질도 낮은 수준에 머물게 할 가능성을 시사한다. 하지만 이를 상쇄하는 힘도 작용한다. 보육료가 자율화될 경우 보육서비스 시장이 수익성 있는 사업으로 주목받게 되고 이에 따라 보다 큰 규모의 자금이 이 시장으로 유입될 수 있다. 보육시설에 의한 보육서비스 공급에 규모의 경제가 존재한다면 대규모 업체의 진입은 보육서비스의 품질을 높일 가능성이 있다.

부모가 보육서비스의 양에만 관심을 갖고 품질에 무관심하다는 문제에 대해서는 이러한 무관심이 부모의 무지에 의한 것일 경우 아동의 발달에 보육서비스의 품질이 중요하다는 점을 부모에게 체계적으로 교육시키는 것이 필요하다. 또한 보다 높은 품질의 보육서비스를 선택하는 것이 경제적으로 유리하도록 정책의 체계를 재구조화하는 것이 필요하다. Blau(2002)는 저소득층에 대한 보편적 아동수당과 함께 부모 교육, 보육시설이 품질을 높일 수 있도록 비용을 지원하고 보육 보조금 액수가 서비스의 품질과 비례하도록 만들 필요가 있음을 주장한 바 있다.<sup>60)</sup>

보육시설 운영자측의 숨겨진 특성(hidden characteristics)과 숨겨진

59) 2004년 기준 만 4세아의 민간개인보육시설 총비용은 177,600원인데 비해서 유치원은 215,200원이다. 보육시설이 종일제를 기준으로 한 것인 데 비해서 유치원은 반일제를 기준으로 한 것이므로 실제 비용부담은 유치원이 훨씬 높다. 참고로 유치원 학비는 자율화된 상태이며 공립의 비율이 아동수 기준으로 27%이다.

60) Blau(2002) 참조.

행동(hidden action)을 통제하기 위해서는 두 가지 방향의 개선책이 제안될 수 있다. 하나는 평가인증제도를 강화하는 것이다. 인증제도 및 인증을 위한 사업자의 투자는 질 낮은 이의 진입을 막는 역할을 함과 동시에 기회주의적 행동이 적발될 경우의 비용을 높여서 기회주의적 행동을 줄이는 효과를 갖는다. 인증제도는 인증증서의 공급이 지나치거나 인증등급이 인플레이트될 경우 아무런 효력을 갖지 못할 위험이 있으므로 규제당국은 적절한 공급을 유지할 의무를 갖는다. 또 하나의 방법은 보육시설 운영에 일상적인 감시기제가 작동할 수 있도록 하는 것이다. 예를 들어 자원봉사자가 보육 프로그램, 배식활동 등에 참여하도록 함으로써 시설운영자의 보복으로부터 자유로운 이가 보육시설내 운영에 밀착하여 감시하는 것이다. 이러한 제도의 정착을 위해 자원봉사자를 많이 쓰는 보육시설에 높은 평가점수를 부여하는 것이 필요하다. 다른 예를 들면 학부모가 보육시설 운영 및 의사결정에 참여하는 공식적인 통로를 보장하는 것이다. 학교운영위원회처럼 보육시설운영위원회를 설치하도록 하고 학부모 및 보육교사에게 실질적인 권한을 법적으로 보장해 주는 것이 필요하다. 그런데 이러한 권리 보장은 보육시설을 일반적인 사유재산과 다른 의미를 갖는 것으로 만든다. 사유재산권 침해 논란과 관련된 문제들을 사립학교법 등을 참조하여 조율하는 것이 필요하다.

기회주의적 행동의 문제가 심각할 경우에는 공보육을 강화하는 방향으로 정책을 가져가는 것이 낫다. 여기서 공보육의 강화란 현재와 같이 공보육시설을 정부가 짓고 민간사업자에게 운영을 위탁하면서 운영비 보조금을 지급하는 것을 말한다. 하지만 공보육의 강화에는 몇 가지 비용이 따른다. 우선 보육시설을 새로 짓거나 기존 민간보육시설을 인수하기 위해서는 막대한 자본투자가 필요하다.<sup>61)</sup> 다음으로 정부부문의 비효율성으로 인해 보육비용이 치솟을 위험이 있다. Walker(1991)는 국공

61) 100평 기준의 어린이집을 짓기 위해서는 3억 5,000만 원 정도가 소요되는데 현재 정부는 9,500만 원 정도를 지원하며 지방자치단체가 2억 5,500만 원을 지불해야 한다. 지방자치단체는 높은 비용부담 때문에 어린이집 신축을 기피하고 있다(김애실(2005), 10쪽 참조).

립시설 또는 비영리시설이 일부러 높은 품질 또는 낮은 가격을 설정하는 이유를 설명하고 있다.<sup>62)</sup> 이들 시설은 기부나 정부의 재정지원에 의존하고 있고, 기부와 정부의 재정지원을 이끌어내기 위해 기부자나 정부에게 자신의 시설에 많은 사람들이 오고 싶어하며 자신들이 사회적으로 유용함을 증명해 보일 필요가 있다. 따라서 민간시설에 비해 높은 품질 또는 낮은 가격을 제시할 유인을 갖는다.

현재 보육시장에서는 민간개인시설에 대한 불신이 매우 높다. 이러한 높은 불신을 무시하고 보육료를 자율화하고 공보육에 대한 투자와 지원을 멈추거나 삭감하는 것은 적절한 정책집행이 아니라고 생각된다. 단기간에 많은 변화를 추진하기보다는 점진적으로 현실적이고 구체적인 해결책을 찾아가면서 문제를 해결할 필요가 있다. 만약 공보육시설이 품질면에서 아무런 경쟁우위도 없으면서 총비용만 많이 든다면 시급한 해결책이 필요하고 이에 따라 보육료 자율화와 같은 제도 변경이 국민적 공감대를 얻을 수 있지만, 현재 공보육시설은 높은 대기아동비율에서 알 수 있듯이 품질면에서 민간개인시설을 압도하고 있다. 따라서 몇 개 지방자치단체를 선정하여 최소한 1년 이상 보육료 자율화 정책을 실시한 뒤 그 결과를 기초로 전국적으로 확산할 것인지를 결정하는 것이 필요할 것으로 보인다.

보육료 자율화를 전면 시행하기 앞서 보육료의 상한을 현재보다 높이는 것이 필요하다. 보육료 상한을 높일 경우 현재 50%가 보육료 상한 아래에 있는 것보다 더 높은 비중으로 상한 아래에 보육료가 놓일 것이고 지역 내에서 보육료의 차이가 커질 것이다. 이에 따라 지역내 다양한 보육시설 정보가 요구될 것이다. 이를 감안하여 지방자치단체의 보육시장의 동향에 대한 정보제공이 내실화될 필요가 있고 전문적으로 보육정보를 제공하는 보육정보센터가 활성화되어야 한다. 보육정보센터에서는 가격정보뿐만 아니라 개별 보육시설의 보육품질에 대한 표준화된 정보 및 다량의 정보를 얻을 수 있어야 한다. 이러한 정보들은 보육시설에 대한 학부모의 참여를 보장하는데 도움이 될 것이다. 이와 함께 지방자치단체에 보육컨설팅센터를 두어서 각 보육시설의 특성을 파악하

62) Walker(1991), p.73.

여 보육마우처를 이용하고자 하는 이들에게 정보를 제공하여 선택을 돕도록 해야 한다.

추가적으로 언급할 것들은 다음과 같다. 아침 일찍 출근하는 취업부모의 경우 일찍 문을 여는 보육시설이 많지 않으므로 많은 어려움을 겪고 있다. 늦게 퇴근하는 취업부모를 위한 지원책에 비해 아침 일찍 출근하는 이를 위한 지원책은 많지 않은 편이다. 또한 영아보육시설이 부족한 것 역시 취업모의 경력단절의 가능성을 높인다. 이에 영아보육시설의 대폭적인 확충이 필요하다. 국공립시설을 영아전문시설로 전환하고 민간시설이 유아보육을 전담하는 방향의 개편안이 논의되고 있는데, 현재의 낮은 민간보육시설의 품질을 감안할 때 유아보육을 민간시설이 전담하는 것은 신중히 판단해야 할 문제이다. 갓 태어난 영아의 보육 문제는 현재 저소득층의 출산모의 고통을 가중시키고 있다. 민간 시장에 존재하는 산후조리원이나 산후조리 도우미는 저소득층이 부담하기에 어려운 높은 비용을 필요로 한다. 이러한 점을 고려할 때 저소득층의 산후조리 바우처 또는 사회적 기업으로서의 산후조리서비스 기관 등이 육성될 필요가 있다.

## 제5절 공공행정

### 1. 현황

<표 5-13>에서 보는 것처럼 공공행정의 고용비중은 선진국에 비해 매우 낮은 편이다. 이것은 한 사람의 공무원이 담당하는 국민의 수가 매우 많다는 것을 의미한다. OECD 주요 국가들의 공무원 1인당 인구 수를 비교해 보면 우리나라가 여타 OECD 국가에 비해 월등히 높은 수치를 보인다. 공무원 1인당 인구 53.6명을 담당하고 있으며 이것은 덴마크의 7배, 미국의 4배, 일본의 1.8배이다.<sup>63)</sup>

공공행정이 차지하는 비중이 낮은 것은 낮은 조세부담률과 국민부담

&lt;표 5-13&gt; 공공행정 등의 고용비중 국제비교(2003년)

	공공행정, 국방 및 사회보장행정	사회서비스 전체
노르웨이	6.42	34.24
영국	6.72	26.08
독일	8.06	24.12
이탈리아	8.57	20.93
한국	2.93	10.82
OECD 평균	6.14	22.52
표준편차	1.49	6.44

자료 : ILO(<http://laborsta.ilo.org/>).

를 통계에서도 알 수 있다. 2002년 기준 우리나라의 조세부담률은 22.7%로서 OECD 평균인 26.6%보다 3.9% 낮으며, 우리나라보다 조세 부담률이 낮은 OECD 국가는 멕시코, 일본, 미국, 슬로바키아, 독일, 체코 등 6개국에 불과하다. 조세부담에 사회보장 관련 부담을 더한 국민 부담률의 경우에는 2002년 28.9%로 OECD 평균 36.0%에 비해 크게 낮으며, 멕시코, 미국, 일본, 아일랜드 등 4개국을 제외한 OECD 국가 중에서 가장 낮다.<sup>64)</sup>

## 2. 성장의 장애 요인

공공행정 영역의 확장은 필연적으로 정부지출의 증가를 야기시킨다. 기존의 지출을 그대로 둔 채 공공행정부문을 늘리는 것은 재정적자 및 국가부채의 증가로 이어진다. 우리 정부의 부채는 2005년 현재 248조로 추정되며 이것은 GDP의 30% 수준이다(국회예산정책처, 2005, 76쪽). 국가부채는 재정운영의 재량권을 제한하여 거시경제적 대응을 어렵게 만들고 인플레이션을 잠재적으로 야기할 수 있는 위험을 안고 있다.

공공행정분야의 일자리창출에 대해서는 여론도 호의적이지 않다. 부

63) 한국노동연구원(2005), 105쪽 참조.

64) 박형수(2004) 참조.

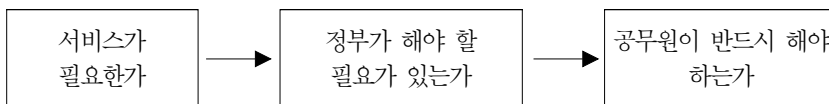


정적인 여론이 높을 경우 공공서비스 분야의 일자리창출은 매우 어렵다. 왜냐하면 국민의 세금을 직접 투입해야만 일자리가 만들어지기 때문이다. 부정적인 여론이 팽배한 이유는 이외에도 몇 가지를 들 수 있다. 첫째, 현재 민간이 느끼는 민간 일자리의 고용안정성에 비교할 때 공무원의 고용안정성이 매우 높다는 점과 관련이 있다. 둘째, 공무원에 의해 수행되었을 때 비효율성이 만연할 위험에 대한 우려가 높다.

### 3. 성장의 촉진 방안 및 일자리창출 방향 제시

한국 공무원수가 적은 것에 대해 일부에서는 한국 공무원의 생산성이 높다는 식으로 해석하는데 이것보다는 다른 OECD 국가에서 공무원에 의해 제공되는 서비스가 한국의 경우 민간에 의해 제공되거나 아예 제공되고 있지 않는 것으로 해석하는 것이 옳바르다고 할 수 있다. 공공행정서비스의 일자리창출은 다른 분야도 마찬가지로이겠지만 일자리를 늘리는 것이 핵심이 아니라 긴요한 서비스의 내용을 확정하고 이에 필요한 일자리를 늘리는 것으로 접근할 필요가 있다. [그림 5-8]은 의사결정의 순서를 요약하고 있다.

[그림 5-8] 공공행정서비스 기능확충과 인력충원의 기준



공공행정분야에서는 고용지원서비스의 수요가 매우 높다. 소극적 노동시장정책뿐만 아니라 적극적 노동시장정책과 관련된 공공행정분야의 서비스가 필요하다. 미국의 경우 연방정부 노동부 인력은 15,000명 수준이고(OECD, 2002), 주정부 수준에서, 예를 들어 위스콘신 주에만 2003년 현재 2,100명이 인력개발부(Department of Workforce Development)에 고용되어 있다. 스웨덴의 경우 중앙정부 공무원을 제외하고 노동시장청(National Labor Market Board)에 1만여 명의 인력이 종사하고 있

다. 이에 비해 한국은 공무원이 중앙정부에 425명, 지방노동청 및 사무소에 2,600명 배치되어 있고 비공무원 인력이 1,682명 있다(2005년 11월 현재). 인구수를 감안할 경우에도 한국의 노동부 인력은 매우 적다. 복지서비스의 수요도 매우 높으며 이에 따라 복지 관련 공무원, 특히 사회복지전담공무원의 증원이 시급하다.<sup>65)</sup> 복지부의 경우 미국은 연방정부에서만 55,000여 명, 스웨덴은 3,000여 명의 인력이 배치되어 있는데 비해 한국은 3,000여 명이다(OECD, 2002). 인구수를 감안할 때 한국은 미국의 1/3, 스웨덴의 1/4에도 못미치는 수준이다.

문화부문 서비스도 필요하다. 공공문화시설의 부족은 말할 것도 없지만 박물관이나 도서관, 공원 등 공공시설의 야간연장서비스도 잘 이루어지고 있지 않다. 야간연장서비스가 이루어지면 고용창출과 함께 소비자 만족도가 크게 제고될 것으로 기대된다. 안전에 대한 수요도 매우 높다. 안전은 경찰에 의해 수행되는 치안서비스뿐만 아니라 재난으로부터의 안전을 보장하는 재난관리서비스, 유해식품으로부터의 안전을 보장하는 식품안전서비스도 매우 중요하다. 또한 조세행정분야도 서비스의 개선이 필요하며 이를 위해 인력 증원을 검토할 필요가 있다<sup>66)</sup>.

<표 5-13>에서 보듯이 공공행정분야에서 한국의 취업자수 비중은 OECD 평균의 절반에 못미치는 비중을 보이고 있고 서비스의 확대가 필요하다. 앞서 언급한 추진체계에서 보듯이 기능을 먼저 확정하는 것이 중요하다. 부처별로 국가간에 세부기능을 비교하고 우리나라에는 있는데 외국에는 없는 기능과 외국에는 있는데 우리나라에는 없는 기능을 확인하는 것이 필요하다. 그 다음으로 왜 우리나라에서는 그런 기능이 없는지를 검토하고 그런 기능이 정부에 의해 제공될 필요성이 있는

65) 최근 지방행정 구조조정 과정에서 사회복지전담공무원은 1998년 3,000명에서 2002년 7,200명으로 증원되었다. 하지만 공무원 1인당 복지대상자가 500명을 넘는다는 점에서 여전히 인력이 부족한 실정이다. 정부에서는 사회복지 전달체계를 효율화하기 위해 사회복지사무소 시범사업을 실시중이며, 시군구와 읍면동의 복지행정체계를 재구조화하는 '희망한국21' 사업을 구상하고 있어 정책방향에 따라 추가적인 사회복지전담공무원 증원이 논의될 것으로 보인다(보건복지부, 2005b; 보건복지부 2005d; 강혜규, 2005).

66) OECD(2002)에서 국세청에 해당하는 조직의 인력수를 확인할 수 있는 나라들과 비교해 보면 한국의 국세청 인력은 이들 나라의 절반에 못미친다.

지를 판단해야 한다. 제공될 필요가 있다고 판단될 경우 어떤 조직, 어떤 고용형태, 어느 정도의 수의 사람을 통해 제공되어야 하는지를 검토해야 한다. 이를 위해 우선 노동부와 복지부(가능하면 교육부 포함)에 한정하여 한국, 미국, 스웨덴, 프랑스 정도의 나라의 국제비교연구가 필요하다고 생각된다.

공공행정분야는 단순히 사람을 고용함으로써만 일자리창출에 기여하는 것이 아니라 어떤 정책이나 사업을 추진하는 것을 통해 다양한 형태로 고용에 영향을 줄 수 있다. 대표적으로 SOC 건설사업은 사업 추진을 통해 매우 높은 고용효과를 가져온다. 전자정부사업도 이런 관점에서 평가할 수 있다. 고용문제가 중요한 정책과제가 되었다면 어떤 정책이 갖는 고용효과를 정책담당자가 인지할 수 있도록 통계가 작성될 필요가 있다. 정책의 수립, 집행, 평가에 있어서 얼마의 고용효과가 수반되었는지를 함께 검토하는 것이 필요하다.

## 제6절 결론 및 요약

한국의 사회서비스업은 OECD 국가에 비해 과소 발전되어 있다고 평가되며 일자리창출 측면의 여력과 이 산업에서 상대적으로 좋은 일자리가 발굴될 가능성이 많다는 점에서 현재의 우리 경제의 발전수준을 감안하여 적극적으로 발전시켜야 할 필요가 있다. 이러한 기초 위에서 세부 분야별로 고용 현황과 서비스 발전 현황을 검토하고 발달이 지체된 원인을 진단하고 이에 근거하여 해당 세부산업의 발전을 위한 정책과제를 도출하였다. 본문에서 설명한 내용을 요약하면 아래와 같다.

전체적으로 평가할 때 교육부문은 일자리창출 여력이 크지 않으며 이에 비해 보육, 노인요양 등의 복지부문과 공공행정부문에서의 일자리창출에 역량을 집중해야 할 것으로 보인다. 세부적으로 보면 우선 교육의 경우 내부적인 구조조정을 통해 서비스의 품질을 제고시키는 것이 시급한 과제이다. 사교육에 과도한 자금과 과도한 인력이 투입되고 있

고 공교육 역시 인력 측면에서나 투입자금 측면에서나 한국의 경제발전수준을 감안할 때 부족하지 않다고 판단된다. 이런 점에서 교육서비스 수요자의 발언권을 강화시키고 학교에 대한 정보를 대폭 공개하는 방향의 정책을 통해 공교육을 강화시키는 것이 필요하다. 추가적으로 학교 외 교육이 정책적으로도 많은 관심을 끌고 민간시장에서도 수익

<표 5-14> 부문별 일자리창출 방향과 과제

부문	일자리창출 정책방향	정책과제
교육	일자리 수의 확대보다는 서비스 품질의 개선에 주력. 교과외 프로그램에서 일자리 발굴	·방과후 프로그램의 확충 ·저학년 대상 방과전 프로그램 ·학부모 및 외부자의 학교 프로그램 및 운영 참여 확대 ·주5일제에 대비한 토요일 학교 프로그램 ·저소득층의 방학 프로그램 참여 지원
의료	간호인력 일자리창출을 적극적으로 추진하고, 전체적으로 합리화에 주력	·공공의료 강화 ·가정방문간호 규제 완화 ·요양병상 확대
보육	적극적인 일자리 확대가 필요하며 공보육시설의 투자를 유지 또는 확대	·영아보육시설의 확충 ·저소득층 산후조리 서비스 지원 ·일과전 보육서비스 지원 ·보육료 자율화의 시범실시 후 평가 ·학부모 및 외부자의 보육시설 프로그램 및 운영 참여 확대 ·보육컨설팅 서비스 확대
노인요양	적극적인 일자리 확대 추진	·노인요양제도의 실시 및 인력 양성 ·방문간호시설 확대 및 규제 완화 ·가사지원서비스 확대
공공행정	구체적인 서비스를 중심으로 기능 확충을 전제로 한 일자리 창출 추진	·고용안정센터 및 조사통계인력 확충 ·사회복지전담 공무원 증원 ·박물관, 도서관의 야간운영 ·식품안전, 재난구조 등 안전 관련 인력 확충

성 있는 사업들이 발굴되고 있으므로 정책적으로 이를 지원하는 노력이 필요할 것으로 보인다.

의료서비스 산업의 경우 간호사 수가 절대적으로 부족하다. 간호사 수를 늘리기 위한 수가의 현실화 및 방문간호사업에서의 법적 규제를 완화할 필요가 있다. 보육산업의 경우 현 정부에서 의욕적으로 추진하고 있어 향후 큰 폭의 발전과 이 분야에서의 일자리가 많이 창출될 것으로 보인다. 그런데 민간사업자의 기회주의적 행동을 제어하지 못할 경우 저임금의 질 낮은 일자리와 질 낮은 보육서비스만이 양산될 위험이 있으므로 시범사업의 실시를 통해 부작용을 줄일 수 있는 보완대책을 면밀히 준비한 후에 본격적인 투자를 하는 것이 바람직할 것으로 보인다. 노인요양의 경우 2008년으로 계획되어 있는 노인요양제도의 시행을 통해 빠르게 일자리창출이 이루어질 것으로 보이며, 방문간호와 관련하여 비영리단체나 지방자치단체의 설립을 허용하는 방향의 제도 설계가 필요하다고 생각된다.

공공행정분야의 경우 규제하고 명령하는 기능보다 직접 국민에게 서비스하는 기능을 중심으로 전향적으로 확대를 추진할 필요가 있다. 특히 고용안정서비스와 사회복지서비스, 그리고 치안, 식품안전, 재난구조와 같은 생명과 재산과 직결된 안전서비스 인력의 확충이 필요하다. 이상의 설명은 <표 5-14>와 같이 요약할 수 있다.

본 장의 연구는 사회서비스를 기능을 중심으로 구분하여 세부부문별로 살펴보았다. 이러한 기능별 접근법은 사회서비스를 연구하는데 있어서 하나의 방법이며 이외에도 다양한 접근법이 있다. 이 중에서 최근 주목을 받는 것은 공급주체, 특히 비영리기관에 대한 연구이다. 우리나라에서 사회서비스 분야에서 가장 큰 역할을 해온 것은 사회서비스 전문법인, 즉 교육의 경우 사학재단, 의료의 경우 의료재단, 사회복지의 경우 복지법인들이다. 그런데 선진국의 경우 사회서비스의 공급자로서 종교단체가 중요한 역할을 하고 있는데 비해 우리나라에서는 종교단체가 사회적 비중이나 재정규모를 감안할 때 과소하게 사회서비스에 기여하고 있다. 종교단체의 사회서비스 참여 현황을 정량적으로 파악하여 선진국과의 차이가 발생하는 이유를 체계적으로 분석하고 대안을 제시

하는 것이 중요한 연구과제이다.

사회서비스의 공급주체로 새롭게 주목받고 있는 것은 시민사회단체들이다. 이들은 사회운동 위주의 활동에서 사회사업으로 활동 영역을 넓혀 나가고 있다. 이들이 추진하는 사회사업은 취업취약계층에게 고용을 제공하고 빈곤층에게 복지서비스를 제공하며 지역사회의 발전에 기여한다는 점에서 많은 장점을 가지고 있다. 특히 정부가 추진하는 사업을 수동적으로 수용하는 것에 그치지 않고 스스로 새로운 사업을 발굴하고 정부의 사업방향에 대한 문제제기와 개선점을 제안한다는 점에서 향후 사회서비스 공급에 있어서 큰 역할을 할 것으로 보인다. 하지만, 자체 자금이 풍부한 종교단체나 기존 정부사업과 강하게 결합된 전문법인과 달리 사업 영역이 잘 정의되어 있지 않거나 안정화되어 있지 못하고 재정적인 면에서 취약하다는 약점을 안고 있다. 최근 정부는 사회적 일자리 사업을 통해 시민사회단체의 사회사업을 지원하고자 하고 있으나 지원액수와 지원방식에 있어서 여러 한계를 가지고 있다. 이처럼 서비스 공급주체에 대한 연구 및 법제도 정비-사회서비스 공급자의 행태, 공급자의 지배구조, 비영리기관에 대한 법적·제도적 환경의 검토 등의 연구-는 사회서비스 분야에서 일자리창출이 지속적이고 안정적으로 이루어지는 토대가 된다는 점에서 매우 중요하다.

## 참고문헌

- 강혜규(2005), 「사회복지 전달체계의 현안과 전망」, 보건복지포럼 109, 한국보건사회연구원.
- 국회예산정책처(2005), 「NABO 2005 ~ 2009년 국가재정운용계획 분석」.
- 권순만 외(2005), 「공적 노인요양보장제도 도입의 경제성 평가」, 서울대학교 보건대학원.
- 기획예산처(2004), 「2004 ~ 2008년 국가재정운용계획」.
- 김애실(2005), 『보육정책의 문제점과 정책대안』, 보육정책 방향의 재정립을 위한 2차 공개토론회 자료집.
- 김용익(2002), 『보건의료시장개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화 방안』, 국회보건복지위원회.
- 박세일·우천식·이주호 등(2002), 『자율과 책무의 학교개혁』, 한국개발연구원.
- 박정호 외(2001), 『가정·방문간호사업의 확대 및 정착을 위한 장기 발전방안』, 서울대학교 간호대학·한국보건사회연구원·보건복지부.
- 박형수(2004), 「조세부담률의 국제비교 및 적정수준 분석」, 『재정포럼』, 6월호, 한국조세연구원.
- 보건복지부(2005), 「2005년도 노인복지시설 현황」, 내부자료.
- \_\_\_\_\_(2005b), 『2004년 보건복지백서』.
- \_\_\_\_\_(2005c), 『2004년 보건복지통계연보』.
- \_\_\_\_\_(2005d), 『시범사업 운영효과 및 우수사례 발표』, 사회복지사무소 시범사업 1주년 기념 자료집.
- \_\_\_\_\_(2005e), 『노인수발보장법률 제정안』.
- 안상훈(2001), 「스웨덴의 노인주택정책과 관련법」, 최성재(편), 『주요선진국의 노인주택정책』, 한국노인문제연구소.

- 안상훈(2005a), 「생산과 복지의 제도적 상보성에 관한 연구: 선진자본주의 국가를 중심으로」, 『한국사회복지학』, 57(2).
- 안상훈(2005b), 「세계화 시대, 생산적 보완성이 높은 복지전략에 관한 비교사회정책연구: 복지국가의 경제적 지속가능성을 중심으로」, 한국사회보장학회 2005년도 추계학술대회 기획주제 발표문.
- 여성부(2005), 「2004년도 전국 보육교육 실태조사 2: 보육시설 실태조사 보고」.
- 이상이·전창배·이용갑·허순임·서남규(2005), 『의료의 산업화와 공공성에 관한 연구 - 의료산업화를 위한 바람직한 정책방안 모색』, 국민건강보험공단.
- 장병원(2004), 「고령화 사회의 노인요양보장정책 방향」, 2004 헬스케어 심포지엄.
- 정영호·박하영·권순만·이건직·고숙자(2004), 『보건의료시장의 특성과 문제점 및 제도개선 방향 - 공급자 행태분석 및 전문가 인식 조사를 중심으로』, 한국보건사회연구원.
- 채창균(2005), 『평준화와 사교육비』, 제1회 한국교육고용패널 학술대회 논문집.
- 최상근·김양분·유한구·김현진·이희숙(2003), 『사교육 실태 및 사교육비 규모 분석 연구』, 한국교육개발원.
- 한국노동연구원(2005), 『OECD 국가의 정부 인력규모 비교』, 『노동리뷰 10』, 한국노동연구원.
- 한국보건사회연구원(2001), 『노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안』.
- 한국여성개발원(2005), 『2004년도 전국 보육교육 실태조사 2: 보육시설 실태조사 보고』.
- 內閣府(2001), 『高齡社會白書』.
- 勞働省(2000), 『“平成11年就業形態の多様化に關する綜合實態調査” 結果速報(2000. 6.)』, [http://www2.mhlw.go.jp/kisa/daijin/200000626\\_01\\_d/20000626\\_01\\_d.html](http://www2.mhlw.go.jp/kisa/daijin/200000626_01_d/20000626_01_d.html)



- 渡邊治(2001), 『「構造改革」で日本は幸せになるのか?』, 東京: 萌文社.
- 梅原英治(2001), 「小泉改革をどう読むか」, 『賃金と社会保障』, No. 1304, 4~49쪽.
- 小林謙一(2004), 「介護職員の雇用形態の多様化と人事給與管理」, 『大原社會問題研究所誌』, 548호, 39~55쪽.
- 植田章 外(編)(2002), 『社會福祉労働の専門性と現實』, 京都: かもがわ出版.
- 二宮厚美(2002), 『日本經濟の危機と新福祉國家への道』, 東京: 新日本出版社.
- 伊藤周平(2000), 「新自由主義の社會保障政策」, 『賃金と社会保障』, No. 1268, 44~55쪽.
- 日本總合研究所(2001), 「小泉內閣の構造改革で何か起こる一強烈な試算」, 『賃金と社会保障』, No. 1302, 4~14쪽.
- 財務省(2004), 『パンフレット「日本の財政を考える」』.
- 芝田英昭(2001), 「福祉の市場化の實像」, 『賃金と社会保障』, No. 1302, 60~70쪽.
- 總務省統計局(2005a), 「雇用形態別役員を除く雇用者數」, <http://db2.jil.go.jp/tokei/html/Y19202001.htm>
- \_\_\_\_\_(2005b), 「平成16年 事業所企業統計調査結果速報(民營事業所篇)」, <http://www.stat.go.jp/data/jigyoku/2004/sokuhou/youyaku/youyaku.htm>
- \_\_\_\_\_(2005c), 『平成16年サービス業基本調査』.
- \_\_\_\_\_, 『勞動力調査特別調査報告』, 各년도.
- \_\_\_\_\_, 『事業所企業統計調査報告』, 各년도.
- 橫山壽一(2003). 『社會保障の市場化・營利化』, 東京: 新日本出版社.
- 厚生勞働省(2001a), 『平成12年社會福祉施設等調査』.
- \_\_\_\_\_(2001b), 『平成12年介護サービス施設事業所調査の概況』.
- \_\_\_\_\_(2001c), 『介護労働實態調査中間結果報告』.
- \_\_\_\_\_(2003), 『平成14年介護サービス施設事業所調査結果速報』.
- \_\_\_\_\_(2004a), 「“平成15年就業形態の多様化に関する綜合實態調査” 結果

- 速報」, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/keitai/03/index.html>
- \_\_\_\_\_(2004b), 『平成15年社會福祉施設等調査』.
- \_\_\_\_\_(2004c), 『平成15年介護サービス施設・事業所調査結果の概況』.
- \_\_\_\_\_(2005), 『労働經濟指標』. <http://www.mhlw.go.jp/toukei>
- \_\_\_\_\_, 『介護サービス施設事業所調査の概況』, 各년도.
- \_\_\_\_\_, 『労働統計年報』, 各년도.
- 厚生統計協會, 『厚生の指標-國民の福祉の動向』, 各년도.
- Ackum-Agell(1996), ‘Arbetslösas sökaktivitet’ Aktiv Arbetsmarknadspolitik, Expertbilaga, SOU 1996:34, Stockholm.
- AMS(2000), “The Organization of the Swedish Labour Market Administration”, <http://www.ams.se>
- Baumol, Blackman and Wolff(1989), *Productivity and American Leadership: The Long View*, 1989.
- Blank(2000), “When Can Public Policy Makers Rely on Private Markets? The Effective Provision of Social Service”, *The Economic Journal*, 110(March), pp.34 ~ 49.
- Blau and Hagy(1998), “The Demand for Quality in Child Care,” *Journal of Political Economy*, 106(1), pp.104 ~ 146.
- Blau and Mocan(2002), “The Supply of Quality in Child Care Centers”, *The Review of Economics and Statistics*, 84(3), pp. 483 ~ 496.
- Blau, Conversation with David Blau(2002), “Sloan Work and Family Research Network”.
- Calmfors, L., A. Forslund, and M. Hemström(2001), “Does Active Labour Market Policy Work? Lessons from the Swedish Experience”, *Swedish Economic Policy Review*, 85.
- Clark(1957), *The Conditions of Economic Progress*, MacMillan.
- Ds(2002:32), “Välfärdsbokslut: Welfare in Sweden”, *The Balance Sheet*

- for the 1990s.*
- Edlund(1999), *Citizens and Taxation: Sweden in Comparative Perspective*, Umeå: Umeå universitets tryckeri.
- Elfring, T.(1988), *Service Sector Employment in Advanced Economies: A Comparative Analysis of Its Implications for Economic Growth*, Gower Publishing Company Limited, Aldershot, UK.
- Esping-Andersen, G.(1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G., D. Gallie, A. Hemerijck, and J. Myles(2002), *Why We Need a New Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.
- Frank and Salkever(1994), “Nonprofit Organizations in the Health Sector”, *Journal of Economic Perspective*, 8(4), pp.129 ~ 144.
- Halleröd, B.(2000), *Fattigdom i Sverige. Nationella Flokhälsokommitten*: Stockholm.
- Hansmann(1996), “Roles of Public, Private, and Nonprofit Enterprise in Human Service”, in Fuchs(ed.), *Individual and Social Responsibility*, The University of Chicago Press, 1996.
- Huber, E. and J. D. Stephens(2001), *Development and Crisis of the Welfare State: Parties and Policies in Global Markets*, Chicago: The University of Chicago Press.
- IMF(2001), “Japan: 2001 Article IV Consultation-Staff Report”, *IMF Country Report*, No. 01/44.
- Lindert(2004a), *Growing Public - Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Vol.1, The Story, Cambridge University.
- Lindert(2004b), *Growing Public - Social Spending and Economic Growth Since the Eighteenth Century*, Vol.2, Further Evidence, Cambridge University.

- Lundin, M and P. Skedinger(2000), “Decentralization of Active Labour Market Policy: The Case of Swedish Local Employment Service Committees,” IFAU working paper, Uppsala: IFAU.
- Messina, Julian(2004), “Institution and Service Employment: A Panel Study for OECD Countries”, Working Paper Series No.320, European Central Bank.
- Mocan(2001), “Can Consumers detect lemons?, Information Asymmetry in the Market for Child Care”, NBER Working paper No.8291.
- Mörk, E.(2003) “The Impact of Active Labour Marekt Programs on Municipal Services”, IFAU working paper, Uppsala: IFAU.
- NOSOSCO(2004), Social tryghed i de nordiske lande 2002, København: NOSOSCO.
- OECD(2000), “Employment in the Service Economy: A Reassessment”, *Employment Outlook 2000*.
- \_\_\_\_\_(2002), *Highlights of Public Sector Pay and Employment Trends : 2002 Update*.
- \_\_\_\_\_(2004), “Social Expenditure Database (SOCX), 1980 ~ 2001”.
- \_\_\_\_\_(2005), “Education at a Glance: OECD Indicators”.
- Persson, G.(2005), “Economic and Social Policy: the Swedish Way”, Prime minister address in Wellington, New Zealand.
- Regeringskansliet(2003), *Sweden's Action Plan for Employment 2003*.
- SCB(2005), [www.scb.se](http://www.scb.se)
- Shleifer(1998), “State versus Private Ownership”, *Journal of Economic Perspective*, 12(4), pp.133 ~ 150.
- SI & Högskolaverket(2003), The Changing Face of Higher Education in Sweden.
- Singlemann, J.(1978), *From Agriculture to Services: The Transformation of Industrial Employment*, Sage Publications, Beverly

Hills.

Skedinger, P. and B. Widerstedt(2003), "Recruitment to Sheltered Employment", IFAU working paper, Uppsala: IFAU.

Socialstyrelsen(1995), *Welfare and Public Health in Sweden*, Stockholm.

Socialstyrelsen(2000), *Social Styrelsen Idag*, Stockholm.

SOU(2000:3), Valfärd vid vägskaål.

\_\_\_\_\_(2000:83), Two of a Kind.

\_\_\_\_\_(2001:52), Valfärdtjänster i omvanning.

\_\_\_\_\_(2001:53), Valfärd och arbete i arbetetslöshetens årtionde.

\_\_\_\_\_(2001:54), Ofärd i välfärden.

\_\_\_\_\_(2001:57), Valfärd finansiering och fördelning.

\_\_\_\_\_(2004:68), Sammanhållen hemvård.

\_\_\_\_\_(2004:83), Hjälpmedel.

Swedish Industry, 133.

Walker(1991), "Public Policy and Child Care Services", in Blau(ed.) *The Economics of Child Care*, Russell Sage Foundation, pp.67 ~ 68.