

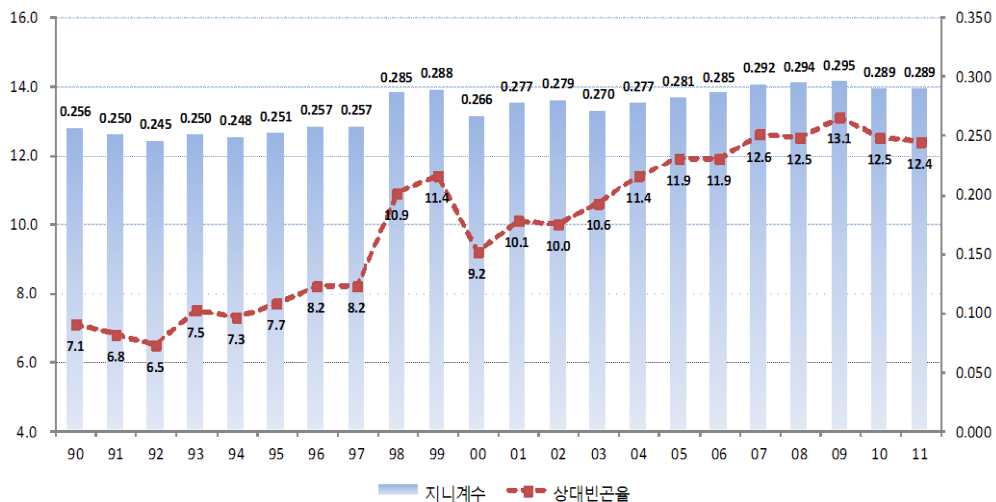
보건복지 분야의 일자리 특성

금 재 호*

I. 머리말

1997년의 외환위기 이후 한국의 노동시장은 커다란 구조적 변화를 겪고 있다. 이 중에서도 대표적인 것이 1인당 국민소득은 증가하고 있으나 소득불평등이 심화됨에 따른 복지수요의 증가, 그리고 인구의 고령화로 인한 보건복지산업의 확대를 들 수 있다. 구체적으로 [그림 1]과 같이 소득불평등의 정도를 나타내는 지니계수는 2000년대 들어 크게 높아졌고, 상대빈곤가구의 비중도 2000년의 9.2%에서 2009년에는 13.1%로 늘어났다. 계층

[그림 1] 지니계수와 상대빈곤율의 추이 : 2인 이상 도시근로자 가구(가처분소득 기준)



자료: 통계청, 『가계조사』, 각 연도.

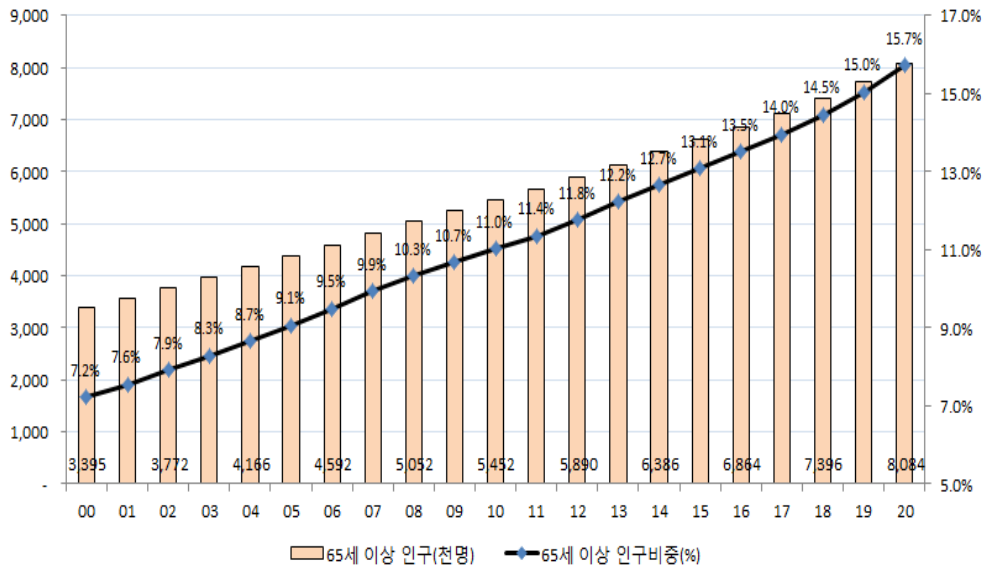
* 한국노동연구원 선임연구위원(keum@kli.re.kr).

간 소득불평등이 악화되고 빈곤가구가 늘어남에 따라 복지에 대한 국민들의 욕구가 자연스럽게 늘어나고 이는 고용의 측면에서 보건 및 복지 분야에 종사하는 인력의 증가로 나타나고 있다(그림 3 참조). 이와 함께 심각한 저출산 현상에 대응하고 여성의 경제활동참가를 촉진하기 위한 보육서비스의 확대도 보건복지산업의 고용증대를 이끈 요인 중 하나이다.

인구의 고령화도 산업별 고용구조의 변화를 초래하고 있다. [그림 2]처럼 전체 인구 중 65세 이상이 점유하는 비중은 2000년의 7.2%에서 2012년 11.8%로 높아졌고, 앞으로도 그 비중은 계속 늘어나 2020년에는 15.7%로 높아질 전망이다. 65세 이상 인구의 절대규모도 2000년의 3,395천 명에서 2020년 8,084천 명으로 2배 이상 증가할 것으로 보이는데, 이러한 인구의 고령화는 건강과 보건의에 대한 지출을 크게 확대시키고 있다. 특히 노인장기요양보험제도의 도입과 이로 인한 돌봄서비스의 확대 등이 보건복지 분야의 고용증대에 기여하고 있다.

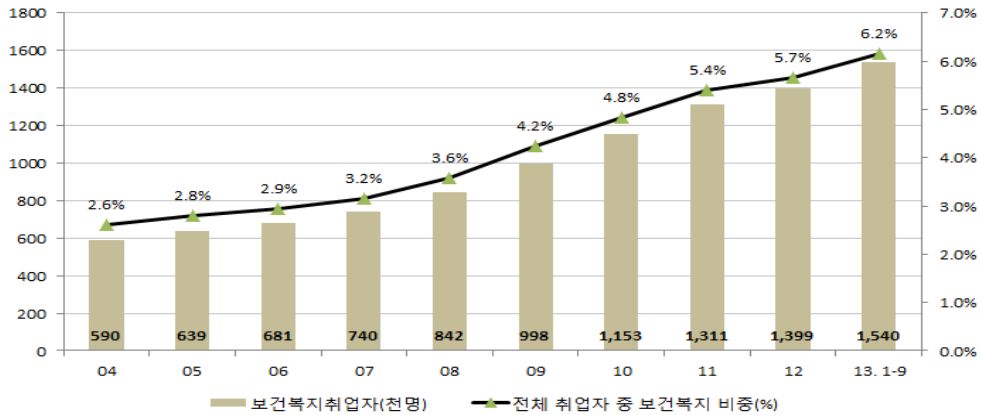
보건복지산업의 일자리 증가는 그동안 한국의 고용을 지탱하여 온 가장 큰 버팀목이었다. [그림 3]에서 볼 수 있는 바와 같이 2004년 이후 보건복지산업에서 약 100만 명의 신규고용이 창출되었고, 이에 따라 전체 취업자에서 보건복지산업이 차지하는 비중도 2004년의 2.6%에서 2012년에는 5.7%로 2배 이상 상승하였다.

[그림 2] 65세 이상 인구규모와 비중의 추이



자료 : 통계청(2011), 『장래인구추계』.

〔그림 3〕 보건복지 분야의 취업자 규모와 비중



자료 : 통계청, 『경제활동인구조사』, 각 연도.

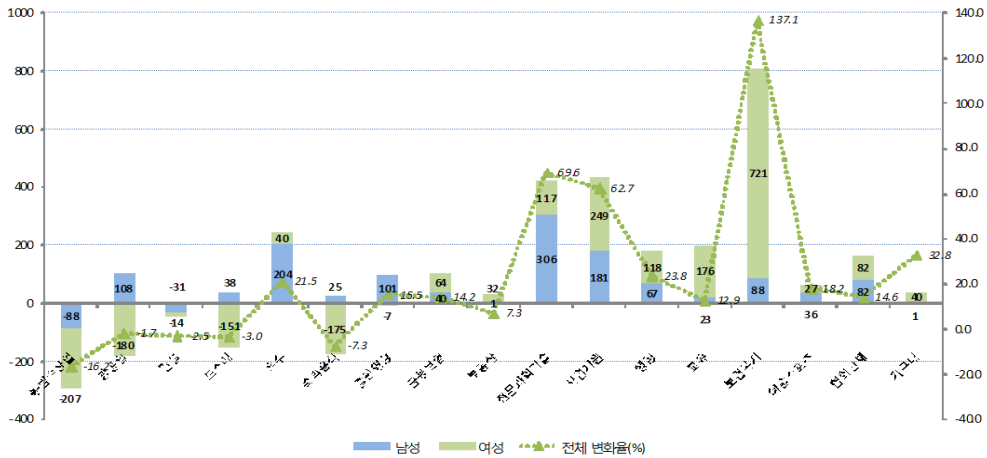
보건복지산업의 일자리가 이처럼 중요성을 더해가고 있으며, 향후에도 그 규모가 계속 늘어날 것으로 예상되고 있지만, 이들 일자리가 어떤 특성을 지니는지에 대한 연구는 미흡하다. 이 글에서는 통계청의 경제활동인구조사의 원시자료를 통해 보건복지 분야 일자의 성격과 특징을 분석하고자 한다. 보건복지산업의 일자리가 여타 산업의 일자리와 어떤 차이점을 보이는가에 분석의 주안점을 두며, 노동리뷰의 특성상 심층적 계량분석은 피하기로 한다.

II. 보건복지산업 일자리 증가의 의미

한국은 2004~2012년의 8년 동안 2,124천 개의 순 고용증가를 기록하였다. 이를 산업별로 보면 보건복지, 사업시설관리 및 사업지원서비스, 전문·과학·기술서비스, 운수업 등이 일자리 증가를 주도한 것으로 판단된다. 구체적으로 [그림 4]와 같이 농림수산업(-296천), 광공업(-72천), 건설(-45천), 도소매(-113천), 음식숙박(-151천) 등에서 일자리가 줄어든 반면, 보건복지(809천), 전문·과학·기술(423천), 사업시설관리 및 사업지원서비스(430천) 등에서 일자리가 큰 폭으로 늘어났다. 특히 보건 및 사회복지 서비스업에서의 고용증가가 전체 일자리 순증의 38.1%를 차지하였다.

성별로 보면 남성 일자리는 1,194천 개의 순증이 있었던 반면 여성 일자리는 930천 개가 늘어났다. 그리고 여성 일자리 증가의 77.5%(721천 개)가 보건복지 분야에서 창출되어 여성고용에서 차지하는 보건복지 분야의 중요성이 크게 높아진 것을 알 수 있다.

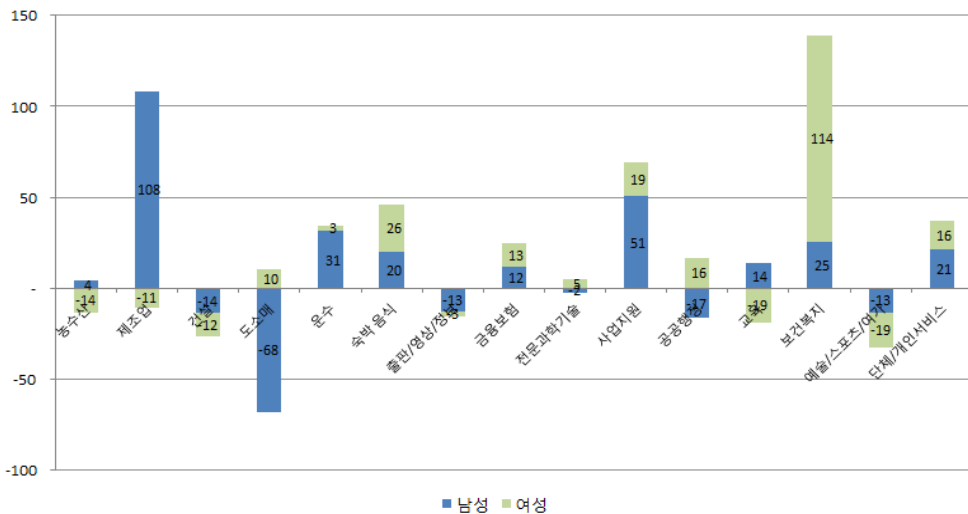
[그림 4] 2004~2012년의 성별·산업별 취업자 증감 규모



자료: 통계청, 『경제활동인구조사』, 각 연도.

2013년에도 보건복지 분야가 고용증가를 주도하고 있다. 2013년 8월까지의 고용변화를 산업별로 살펴보면 [그림 5]와 같이 보건복지산업에서 139천 명의 일자리가 창출되어 고용증가의 가장 큰 부분을 차지하였다. 성별로도 남성은 제조업에서 108천 개의 일자리가 증가한 반면, 여성은 보건복지산업에서 114천 개가 늘어나 여전히 보건복지산업에 여성의 고용창출이 의존하고 있음을 알 수 있다.

[그림 5] 2013년 1~8월까지의 성별·산업별 취업자의 증감 규모 : 전년동기대비



자료: 통계청(2013), 『경제활동인구조사』.

이러한 결과는 2004년 이후 고용창출의 상당 부분이 경제회복이나 경쟁력 강화보다 보건복지 분야에 대한 정부의 재정지출 확대에 기인하고 있다는 평가로 이어지며, 고용창출의 지속가능성에 대해 의문을 제기한다. 보건복지 분야에 대한 정부의 재정지출이 언제까지 확대될 수 있을 것인가라는 의문과 더불어 정부재정지출을 통한 일자리문제 해결이 가능한 것인가에 대한 의문이 있다.

나아가 여성의 고용증가가 상당 부분 보건복지산업의 성장에 의존하고 있다는 사실은 향후 여성일자리 양과 질이 얼마나 개선될 수 있는가에 대한 질문을 제기한다. 만약 보건복지산업의 여성일자리 질이 다른 산업의 일자리 질보다 높지 않고 남성과 여성의 성별 격차가 심각하다면, 보건복지산업의 일자리 창출을 통해 여성의 일자리 질을 개선하기는 쉽지 않을 것이기 때문이다. 더불어 보건복지산업의 일자리 창출의 상당 부분이 정부재정지출에 의존하고 있다는 사실은 여성일자리 양적 확대에 한계가 있다는 점을 시사한다. 즉 보건복지와 관련된 정부재정지출이 한계에 도달하면 여성일자리 양적 확대도 한계에 부딪히게 될 것이다.

Ⅲ. 보건복지산업 일자리의 특성

1. 인구학적 특징: 젊은 연령대의 고학력으로 여성 집중산업

보건복지산업에 종사하는 근로자의 특성을 평가하기 위해 여기에서는 농림수산업을 제외한 여타 산업의 근로자를 비교대상으로 하였다.¹⁾ 성별로 보면 <표 1>처럼 남성보다 여성이 많은 것을 알 수 있다. 2013년 1~9월의 경우 보건복지산업에 종사하는 근로자는 1,540천 명으로 나타나고 있는데, 이들의 81.4%가 여성이다. 이는 여타 산업의 경우 여성의 비중이 39.0%에 불과한 것과 뚜렷하게 대비되며, 보건복지산업이 여성 집중도가 높은 산업임을 보여준다.

학력별로 살펴보면 보건복지산업에 종사하는 근로자의 학력수준이 여타 산업의 종사자보다 높은 것으로 나타나고 있다. 특히 보건복지산업 종사자 중 전문대의 비중이 상대적으로 높아 취업자의 31.6%가 전문대 졸업의 학력수준을 지니는데, 이는 여타 산업 종사자의 13.2%만이 전문대 졸업생인 것과 대비된다. 그리고 보건복지산업 내에서 여성보다

1) 농림수산업 종사자를 제외한 이유는 이들 산업이 자영업이 대부분이고, 학력이 낮으며, 연령이 많은 특징을 지녀 비교분석대상에 포함시켰을 경우 여타 산업 근로자의 일자리 질을 왜곡시킬 우려가 있기 때문이다.

남성의 학력수준이 높다. 남성 취업자의 절반이 넘는 58.4%가 4년제 대졸 이상의 고학력인 것에 비해, 여성은 그 비중이 25.5%에 불과하다. 한편 여성 취업자는 전문대 및 고졸에 상대적으로 많이 분포되어 있다.

연령에 따라서는 보건복지산업 근로자들이 여타 산업의 근로자에 비해 젊은 것으로 나타났다. 취업자의 평균연령이 40.3세로 여타 산업의 43.4세에 비해 3세 이상이나 젊은데, 이는 보건복지산업에 20대의 비중이 높은 것과 관련이 있어 보인다. 즉 여타 산업에서는 20대 취업자의 비중이 14.3%에 불과한 것에 비해 보건복지 분야에서는 20대 취업자의 비중이 25.5%로 높다. 20대가 취업한 산업의 분포를 보아도 20대 취업자의 11.0%가 보건복지 분야에 취업하고 있다.2) 보건복지 분야 취업자 비중이 6.2%라는 것(그림 3 참조)을 감안하면 이 분야에 20대가 상대적으로 많이 취업하고 있다는 점을 알려준다.

또한 보건복지산업 취업자의 연령이 젊다 보니 미혼자의 비중이 높은 특징을 보이고 있다. 취업자의 30.8%, 특히 여성의 32.6%가 미혼으로 여타 산업의 취업자에 비해 미혼 여성의 비중이 크게 높다. 그렇지만 남성의 경우에는 미혼자 비중이 여타 산업과 별 차이를 보이고 있지 않다.

〈표 1〉 보건복지산업 취업자의 인구학적 특징 : 2013년 1~9월

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
학력	초졸 이하	6.3	3.7	6.8	6.8	4.6	10.3
	중졸	4.7	3.3	5.0	8.8	7.4	11.1
	고졸	25.8	14.7	28.4	41.4	41.8	40.9
	전문대졸	31.6	19.9	34.3	13.2	13.4	13.0
	4년제 대졸 이상	31.6	58.4	25.5	29.7	32.9	24.7
연령	10대	0.4	0.0	0.5	1.0	0.7	1.4
	20대	25.5	14.9	28.0	14.3	12.3	17.5
	30대	25.5	30.3	24.4	24.1	25.9	21.3
	40대	24.4	27.6	23.7	27.9	28.2	27.5
	50대	15.3	14.1	15.6	22.7	22.9	22.3
	60대 이상	8.8	13.1	7.8	10.1	10.0	10.1
	평균 연령(세)	40.3	43.5	39.5	43.4	43.7	42.9
혼인상태	미혼	30.8	22.7	32.6	23.0	22.6	23.7
	기혼	61.1	73.8	58.1	69.6	73.2	64.0
	사별/이혼	8.2	3.6	9.3	7.3	4.2	12.3
취업자 규모(천 명)		1,540	288	1,252	21,907	13,360	8,547

자료 : 통계청(2013. 1~9), 『경제활동인구조사』.

2) 여타 20대가 많이 취업한 산업으로 제조업(16.2%), 도소매(16.1%), 교육(10.0%) 등이 있다.

2. 근속기간과 주당 총 근로시간 : 짧은 근속기간과 근로시간

현 직장의 근속기간은 보건복지 분야가 여타 산업에 비해 남녀 모두 짧다. 2012년을 기준으로 평균 근속기간은 보건복지산업이 3.64년으로 여타 산업의 5.47년에 비해 크게 짧았는데, 특히 근속기간 1년 미만의 근로자 비중이 35.3%로 나타나고 있으며, 5년 이상 근무한 취업자는 다섯 명 중 한 명꼴에 지나지 않는다. 한편 여타 산업의 경우 근속기간 5년 이상인 근로자의 비중이 34.0%로 세 명 중 한 명은 5년 이상의 근속자로 나타나고 있는데, 이는 보건복지 분야의 취업자 규모가 2004~2012년간 급속히 늘어난 결과와 관련이 있다. 세부적으로 2005~2012년 사이 보건복지산업 취업자는 590천 명에서 1,399천 명으로 2.37배 증가하였다.

〈표 2〉 보건복지산업 근로자의 근속기간 분포 : 2012년

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
근속기간	0~<1년	35.3	28.7	36.6	33.8	30.3	39.2
	1~<2년	17.5	15.2	18.0	13.0	12.0	14.5
	2~<5년	25.5	22.5	26.1	19.2	18.3	20.6
	5~<10년	12.1	15.4	11.4	14.3	15.0	13.1
	10~<20년	7.3	13.4	6.1	12.9	15.3	9.2
	20년 이상	2.4	4.8	1.9	6.8	9.1	3.3
평균 근속기간(년)		3.64	5.21	3.32	5.47	6.43	4.01

자료 : 통계청(2012), 『경제활동인구조사』.

학력별로 살펴보아도 모든 학력수준에 대해 보건복지 분야의 취업자들의 근속기간이 여타 산업에 비해 짧은 것으로 조사되었다. 그러나 학력수준이 높아질수록 평균근속기간도 높아지는 것을 발견할 수 있다. 이러한 점은 고학력자의 경우 일자리 질이 상대적으로

〈표 3〉 학력별 평균 근속기간의 분포 : 2012년

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
학력	초졸 이하	1.98	0.92	2.14	3.29	3.94	2.86
	중졸	2.42	1.93	2.50	3.64	4.28	3.02
	고졸	2.88	4.99	2.64	4.79	5.66	3.48
	전문대졸	3.43	5.22	3.12	4.95	5.70	3.83
	4년제 대졸	5.06	5.19	5.02	7.05	7.91	5.30
	대학원 이상	7.42	8.30	6.67	9.83	9.98	9.40
평균 근속기간(년)		3.64	5.21	3.32	5.47	6.43	4.01

자료 : 통계청(2012), 『경제활동인구조사』.

높아 이직할 동기가 낮고 이에 장기간 근속할 가능성이 높은 반면, 저학력자는 일자리 질이 낮고 고용불안이 높아 이직을 반복하기 때문인 것으로 여겨진다.

주당 근로시간은 여타 산업이 45.3시간 근로하는 것에 비해 보건복지산업의 종사자들은 주 평균 41.1시간 근무하여 근무시간이 여타 산업의 45.3시간에 비해 크게 짧다. 보건복지산업 여부와 상관없이 전체적으로 여성에 비해 남성들이 장시간 근무하는 것으로 판단된다. 주당 근로시간의 분포를 보면 보건복지산업 취업자의 절반 이상이 주당 40시간을 초과하여 근무하는데, 특히 33.4%가 주당 41~48시간을 근무하는 것으로 나타났다. 한편 주 61시간 이상의 장시간을 근무하는 비중은 보건복지산업 취업자의 3.3%에 불과하다.

〈표 4〉 보건복지산업 근로자의 주당 총 근로시간과 분포 : 2012년

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
주당 근로시간	0~<18시간	7.8	8.3	7.6	5.6	3.4	9.1
	18~<36시간	10.2	5.4	11.3	9.3	6.5	13.7
	36~<41시간	27.3	25.1	27.8	23.4	21.5	26.3
	41~<49시간	33.4	35.0	33.0	24.8	26.7	21.9
	49~<61시간	18.0	20.9	17.3	25.7	29.3	20.1
	61시간 이상	3.3	5.3	2.9	11.3	12.8	9.0
주당 평균 근로시간(시간)		41.1	42.8	40.7	45.3	47.5	41.8

자료 : 통계청(2012), 『경제활동인구조조사』.

3. 사업체 규모 : 5~29인 업체의 높은 비중

〈표 5〉 보건복지산업 근로자의 사업체 규모 : 2012년

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
전체 근로자의 사업체 규모	1~4인	18.1	13.5	19.1	37.5	34.3	42.4
	5~9인	22.1	15.0	23.7	14.3	14.5	13.9
	10~29인	24.6	21.3	25.3	17.3	17.4	17.1
	30~99인	17.2	21.2	16.2	14.7	14.2	15.5
	100~299인	7.3	8.6	7.0	7.6	8.8	5.6
	300인 이상	10.8	20.4	8.6	8.7	10.8	5.5
임금근로자의 사업체 규모	1~4인	15.8	6.1	17.8	19.2	14.8	25.8
	5~9인	21.5	13.1	23.3	16.8	16.8	16.8
	10~29인	25.4	22.9	26.0	22.6	22.8	22.3
	30~99인	18.1	24.1	16.8	19.6	19.1	20.4
	100~299인	7.8	10.0	7.3	10.1	11.9	7.4
	300인 이상	11.4	23.8	8.9	11.7	14.6	7.3

자료 : 통계청(2012), 『경제활동인구조조사』.

보건복지산업 취업자가 일하고 있는 직장(사업체)의 규모를 보면 <표 5>와 같이 여타 산업과 비교하여 5~29인 업체의 비중이 높은 특징을 보인다. 임금근로자를 기준으로 보건복지 분야 취업자의 19.3%만이 100인 이상의 직장에 근무하고 있으며, 절반에 가까운 46.9%의 취업자들이 5~29인 사업체에 취업하고 있다. 한편 1~4인 업체에 근무하는 보건복지산업 임금근로자 비중은 15.8%인데, 이는 여타 산업의 19.2%보다 낮은 수준이다. 전체 근로자를 기준으로 하여도 1~4인 업체 취업자의 비중은 보건복지 분야가 18.1%로 여타 산업의 37.5%에 비해 크게 낮다. 이는 자영업자가 진출하기 어려운 보건복지산업의 특성을 보여줌과 동시에 보건복지산업의 영세성을 나타낸다.

4. 종사상 지위: 상용직 임금근로자 중심

종사상 지위의 측면에서 보건복지산업의 경우 자영업 종사자의 비중이 여타 산업에 비해 크게 낮다. 2012년 보건복지 분야 취업자의 5.5%만이 비임금근로로, 특히 여성의 경우 그 비중은 3.5%에 불과하다.³⁾ 임금근로 중에서도 상용직의 비중이 높은 것을 알 수 있다. 보건복지 분야 취업자 중 71.1%가 상용직으로 이는 여타 산업에서의 상용직 비중 46.3%에 비해 크게 높은 수치이다. 상용직의 비중이 높은 것은 남녀 모두에게 공통적으로 적용된다. 한편 일용직의 비중은 0.9%로 사실상 거의 없는 것으로 나타났다.

<표 6> 보건복지산업 취업자의 종사상 지위 분포: 2012년

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
임금근로	임금근로 전체	94.5	85.8	96.5	74.6	73.9	75.8
	상 용	71.1	70.0	71.3	46.3	52.1	37.3
	임 시	22.5	15.3	24.2	21.3	15.2	30.9
	일 용	0.9	0.4	1.0	7.0	6.6	7.5
비임금근로	비임금근로 전체	5.5	14.2	3.5	25.4	26.1	24.2
	고용원 있는 자영업자	4.4	11.8	2.7	6.6	8.6	3.6
	고용원 없는 자영업자	0.5	1.3	0.3	15.0	16.6	12.3
	무급가족종사자	0.6	1.1	0.5	3.8	0.9	8.3

자료: 통계청(2012), 『경제활동인구조사』.

3) 남성의 경우 비임금근로의 비중이 14.2%인 것은 남성의 경우 의사, 치과 의사 등 전문자영업의 비중이 높기 때문으로 여겨진다.

5. 비정규직 비중 : 높은 비정규직 비중

비정규직의 비중과 관련되어 두 가지의 특징을 발견할 수 있다. 먼저, 보건복지산업 취업자 중 비정규직의 비중이 여타 산업에 비해 다소 높다는 점이다. 2013년 8월의 경우 비정규직의 비중은 여타 산업이 32.1%인 것에 비해, 보건복지산업은 그 비중이 35.2%이다. 비정규직 내에서도 한시적 일자리와 시간제 일자리의 비중이 높게 나타나고 있다.

<표 7>에서 한시적 일자리의 비중은 보건복지산업이 27.4%로 여타 산업의 18.0%에 비해 크게 높다. 이는 기간제의 비중에서도 마찬가지이다. 또한 시간제 근로의 비중은 보건복지산업이 15.8%로 여타 산업의 9.8%에 비해 6.0%포인트가 높는데, 보건복지산업이 시간제 근로의 증가를 선도하였음을 간접적으로 보여준다. 한편 파견, 용역, 특수형태근로, 재택근로 등 비전형근로의 비중은 여타 산업에 비해 보건복지산업이 훨씬 낮다. 이 또한 보건복지산업의 특수성을 반영하고 있는 것으로 여겨진다.

둘째 특징은 비정규직 비중에 있어 남녀 간의 격차가 크지 않다는 점이다. 여타 산업의 경우 <표 7>과 같이 남성의 비정규직 비중이 26.2%인 데 비해 여성의 비정규직 비중은 41.2%로 여성이 크게 높다. 그러나 보건복지산업은 남성의 33.8%와 여성의 35.5%가 비정규직으로 남녀의 차이가 크지 않다. 특히 시간제 근로에 있어 남녀의 성별 차이가 거의 없는 것으로 나타나고 있다.

<표 7> 보건복지산업 근로자와 정규직 여부 : 2013년 8월

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
임금근로자 규모(천 명)		1,486	251	1,235	16,613	10,067	6,546
정규직		64.8	66.2	64.5	67.9	73.8	58.8
비정규직	한시적 일자리	27.4	30.8	26.7	18.0	15.4	22.1
	기간제	24.0	26.9	23.5	14.3	12.5	17.2
	시간제(part-time)	15.8	15.4	15.8	9.8	4.8	17.5
	비전형 근로	2.3	1.6	2.4	12.8	11.6	14.8
	파견	1.2	1.2	1.2	1.1	0.8	1.7
	용역	0.3	0.0	0.4	3.9	3.7	4.1
	특수형태근로	0.1	0.3	0.0	3.3	1.8	5.5
	재택근로	0.4	0.1	0.4	0.4	0.1	1.0
	on-call	0.4	0.1	0.4	4.6	5.6	3.1
	비정규직 소계		35.2	33.8	35.5	32.1	26.2

자료 : 통계청(2013.8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

6. 노동조합 가입 여부: 낮은 노동조합 가입률

노동조합과 관련되어 보건복지산업 취업자들은 직장 내 노동조합이 없는 경우가 많고, 가입률도 여타 산업에 비해 낮은 특징을 보인다. 직장 내 노동조합이 없다고 응답한 보건복지 분야 취업자들의 비중은 82.7%로 여타 산업에 비해 크게 높다. 이에 따라 노동조합에 가입하고 있다는 보건복지 분야 취업자들의 비중은 2013년 8월 현재 7.5%에 지나지 않는다. 이는 여타 산업의 12.9%에 비해 크게 낮은 수치이다. 성별로 보면 남성의 경우에는 13.5%가 가입하고 있지만 여성은 불과 6.3%만이 노동조합에 가입하고 있다.

또 하나의 특징은 보건복지산업에 종사하는 남성의 경우 ‘노동조합이 있지만 가입대상이 안됨’이라는 응답이 12.4%로 여성이나 여타 산업의 남성 취업자에 비해 그 비중이 크게 높다는 점이다. 즉 보건복지 분야에 종사하는 남성의 상당수가 의사 등 전문직으로 직장 내에 노동조합이 있더라도 가입대상에서 제외되고 있음을 간접적으로 보여준다. 이는 같은 보건복지산업 내에서 남성과 여성의 일자리 질이 서로 다르고 남성이 직업사다리의 상층부를 차지하고 있다면, 여성은 하층부를 차지하고 있을 것임을 시사한다.

〈표 8〉 보건복지산업 취업자의 노동조합 가입 여부 : 2013년 8월

	보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
	전체	남성	여성	전체	남성	여성
노동조합 없음	82.7	66.7	86.0	73.0	70.3	77.2
노동조합 있으나 가입대상이 안됨	5.4	12.4	4.0	7.8	7.9	7.8
노동조합 있고 가입대상이나 가입 안함	4.3	7.4	3.7	6.3	6.2	6.4
노동조합에 가입	7.5	13.5	6.3	12.9	15.6	8.7

자료 : 통계청(2013.8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

7. 취업의 자발성 여부: 자발적 취업자의 높은 비중

근무하고 있는 일자리의 자발적 취업 여부와 관련하여 보건복지산업 취업자들은 여타 산업에 비해 ‘자발적으로 취업하고 있다’는 응답의 비중이 높다. 남녀 모두에 대해 자발적 취업의 비중이 높는데, 전체적으로 보면 <표 9>와 같이 보건복지 분야 취업자의 77.4%가 자발적으로 지금의 직장에 취업하였다고 답하였다. 이는 여타 산업 취업자보다 10%포인트 이상 높은 값으로, 특히 여성의 경우 자발적으로 취업하였다는 응답의 비중이 상대적으로 크게 높다.

〈표 9〉 보건복지산업 근로의 자발성 여부 : 2013년 8월

	보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
	전체	남성	여성	전체	남성	여성
자발적 취업자 비중	77.4	80.9	76.7	67.0	70.7	61.3
자발적으로 일하는 사유						
1. 근로조건에 만족	45.9	47.0	45.7	46.6	47.1	45.7
2. 안정적 일자리	41.4	44.1	40.8	41.3	44.5	35.6
6. 경력을 쌓아 다음 일자리로 이동	5.0	8.0	4.4	3.4	3.3	3.4
7. 육아, 가사 등과 병행	4.5	0.0	5.4	2.1	0.1	5.7
8. 학업, 취업준비 등과 병행	0.7	0.0	0.9	2.0	1.4	3.2
9. 노력한 만큼 수입을 얻어	0.8	0.3	0.9	3.0	2.7	3.7
10. 근무시간의 신축적 조정이 가능	1.5	0.7	1.7	1.4	0.7	2.5
비자발적으로 일하는 사유						
3. 생활비 등 당장 수입이 필요해	71.9	76.3	71.2	72.7	72.8	72.6
4. 원하는 분야의 일자리가 없어	11.1	13.1	10.8	13.5	14.9	11.8
5. 전공/경력에 맞는 일자리가 없어	2.6	3.4	2.5	4.2	5.0	3.3
6. 경력을 쌓아 다음 일자리로 이동	7.1	3.7	7.7	3.8	3.7	3.9
7. 육아, 가사 등과 병행	4.7	0.0	5.5	1.5	0.0	3.3
8. 학업, 취업준비 등과 병행	0.3	0.0	0.4	2.2	2.0	2.3
9. 노력한 만큼 수입을 얻어	0.6	0.0	0.7	1.1	1.0	1.2
10. 근무시간의 신축적 조정이 가능	1.6	3.6	1.3	0.8	0.4	1.3

자료: 통계청(2013.8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

자발적으로 취업한 사유에 대해서는 ‘1. 근로조건에 만족’한다는 응답과 ‘2. 안정적 일자리’라는 응답이 대부분을 차지하고 있으며, 이에 대해서는 보건복지산업과 여타 산업 사이에 의미 있는 차이를 발견하기 어렵다. 비자발적 취업의 사유에 대해서도 ‘3. 생활비 등 당장 수입이 필요해’와 ‘4. 원하는 분야의 일자리가 없어’가 응답의 대부분을 구성하고 있으며, 역시 보건복지산업과 여타 산업 사이에 별다른 격차를 찾을 수 없다.

IV. 보건복지 일자리의 임금과 근로조건

1. 임금수준: 높은 수준의 남녀 성별 임금격차

보건복지산업 취업자의 월평균 임금은 2013년 8월 기준 181.6만 원으로 여타 산업의 월평균 임금 222.0만 원에 비해 낮은 편이다. 그러나 이 임금수준은 연령, 근속연수, 산업 특성, 학력 등을 감안하지 않은 단순 비교에 불과하다. 성별로 비교하면 남성은 보건복지산업 취업자의 임금이 309만 원으로 여타 산업의 264.0만 원에 비해 임금수준이 높지만,

〈표 10〉 보건복지 분야 근로자의 임금수준 : 2013년 8월

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
월평균 임금(만 원)		181.6	309.0	155.7	222.0	264.0	157.6
연령	20대	168.3	196.3	164.7	163.6	173.3	152.9
	30대	220.2	341.2	189.3	245.7	272.1	194.8
	40대	204.2	408.6	161.7	261.6	317.6	170.1
	50대	182.3	485.5	135.0	238.9	297.4	148.8
	60대 이상	67.5	90.8	59.0	126.7	163.1	74.4
학력	초졸 이하	65.0	34.4	69.7	106.3	141.7	82.3
	중졸	90.5	93.7	90.0	140.8	170.6	112.0
	고졸	127.5	153.9	124.6	184.3	218.7	132.3
	전문대졸	179.6	256.4	169.5	223.9	257.8	170.7
	대졸 이상	277.9	421.2	214.9	306.1	343.4	229.3
고용형태	정규직	212.7	373.6	179.2	258.4	294.1	189.5
	비정규직	124.0	182.6	113.0	145.4	179.3	112.2
기업규모	1~4인	128.0	138.0	127.3	130.6	163.4	102.9
	5~9인	142.8	203.1	135.8	176.4	207.9	129.6
	10~29인	144.3	179.2	137.4	215.9	250.4	160.0
	30~99인	177.9	292.1	152.8	272.2	284.9	202.5
	100~299인	259.6	414.9	203.2	272.2	302.3	193.6
	300인 이상	351.9	494.9	276.1	354.1	387.0	252.3

자료 : 통계청(2013. 8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

여성의 경우에는 보건복지산업 취업자가 155.7만 원을 받는 반면 여타 산업에서는 157.6만 원으로 산업 간 서로 비슷한 양태를 보인다.

보건복지산업의 임금수준이 여타 산업에 비해 낮게 나타난 원인은 남성의 임금수준이 여성에 비해 높고, 보건복지산업의 여성취업자 비중이 남성에 비해 훨씬 높다는 구성효과에 기인하는 것으로 판단된다.⁴⁾ 즉 성별로 각기 살펴보면 보건복지 분야의 임금수준이 여타 산업에 비해 낮지 않으며, 거꾸로 보건복지산업에 근무하는 남성의 임금수준은 여타 산업 남성의 임금수준에 비해 높은 것이 사실이다.

남성과 여성의 성별 임금격차는 여타 산업에서 여성의 임금수준이 남성의 59.6%인 데 비해, 보건복지산업에서는 남성 309.0만 원, 여성 155.7만 원으로 여성의 임금수준이 남성의 50.4%에 지나지 않는다. 이러한 남녀 성별격차는 <표 11>의 시간당 임금에서도 마찬가지로 발견된다.

연령대별로 임금수준의 변화를 살펴보면 <표 10>과 같이 남성의 임금은 50대까지 연령이 증가할수록 임금이 상승하여 남성 50대의 경우 월평균 485.5만 원의 임금을 받고 있다.

4) 2013년 8월 보건복지산업에서 여성취업자 비중이 81.4%로 대부분을 차지하는 반면, 여타 산업에서는 그 비중이 39.0%로 남성이 다수를 이루고 있다.

반면 여성은 30대에 임금이 가장 높은 역U자의 형태를 보인다. 이러한 결과는 보건복지 분야에 종사하는 50대 남성의 대부분이 고학력·전문직임을 암시하는 반면, 50대 여성 취업자는 주로 저학력·비전문직일 것으로 추론된다. 실제로도 2013년 8월 현재 보건복지 분야에 종사하는 50대 남성 임금근로자의 46.5%가 4년제 대졸 이상인 반면, 여성 임금근로자는 단지 14.1%만이 4년제 대졸 이상이다. 이는 같은 보건복지 분야에 종사하고 있더라도 업무내용 및 일자리의 질에 있어 남성과 여성이 서로 다를 가능성을 보여준다.

월평균 임금의 이러한 연령별 변화추이는 시간당 임금에서도 동일하게 나타나고 있다. 보건복지 분야의 여성은 30대를 정점으로 나이가 들수록 시간당 임금이 떨어지지만, 남성 취업자는 50대까지 시간당 임금이 상승하고 있다. 이에 따라 50대까지는 연령대가 높을수록 남성과 여성의 시간당 임금격차가 확대되고 있다.

학력별로도 전문대졸 이하의 학력에서는 남성과 여성의 임금격차가 보건복지산업과 여타 산업 모두 비슷하게 나타나고 있지만, 4년제 대졸 이상의 학력계층에서는 남성과 여성의 임금격차가 보건복지산업에서 더욱 확대되고 있다. 구체적으로 4년제 대졸 이상의 고학력 계층에서 남녀 임금비율(=여성/남성)은 여타 산업이 66.8%인 반면, 보건복지산업에서는 51.0%로 나타났다. 이러한 성별 격차의 확대는 여성의 임금수준이 떨어져서가 아니라 남성의 임금수준이 높아지기 때문에 나타나는 현상으로 이해된다.

시간당 임금에서도 <표 11>처럼 여성은 학력수준에 따른 임금의 변화가 보건복지산업이나 여타 산업 모두 비슷한 양태를 보이지만, 남성은 보건복지산업에서 학력의 상승에 따른 시간당 임금의 상승속도가 여타 산업에 비해 매우 빠르다.

고용형태별로 보면 여타 산업과 비교하여 보건복지 분야에 근무하는 여성의 경우 정규직과 비정규직의 임금격차에 있어 별다른 차이가 나지 않지만 남성은 정규직과 비정규직 사이의 임금격차가 상당히 크다. 즉 보건복지산업에 취업한 비정규직 여성은 정규직의 63.1% 수준이지만, 비정규직 남성의 임금은 정규직의 절반에도 못 미치는 48.9%에 불과하다.⁵⁾ 이러한 점은 보건복지 분야에 종사하는 남성 임금근로자 내부에서 학력 및 정규직 여부에 따라 임금 등 일자리 질의 격차가 상당할 것임을 시사한다.⁶⁾ 이러한 결과들은 보건복지 분야 일자리에 있어 4년제 대졸 이상의 남성은 나이와 경력에 따라 임금이 빠른 속도로 증가하는 전문직 직종에 근무하고 있을 가능성이 높은 반면, 여성은 나이와 경력이 축적되더라도 임금의 상승속도가 그렇게 빠르지 않은 직종에 종사하고 있다는 것을 간접적으로 보여준다. 또한 보건복지산업에서는 같은 남성이라고 하더라도 학력수준에 따른 임금격차가 상당히 크다는 것을 알 수 있다.

기업 규모에 따른 임금의 변화 측면에서도 여성은 보건복지산업과 여타 산업 모두 기

5) 이에 대해 여타 산업에서는 여성의 경우 비정규직의 임금이 정규직의 59.2, 남성은 61.0%로 나타났다.

6) 시간당 임금에 있어서도 거의 유사한 결과가 발견된다.

업규모가 증가함에 따라 비슷한 수준으로 임금이 상승하지만, 보건복지산업에 종사하는 남성의 경우에는 기업규모의 증가에 따른 임금상승폭이 여타 산업보다 훨씬 빠른 특징을 보인다.

〈표 11〉 보건복지 분야 근로자의 시간당 임금수준 : 2013년 8월

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
시간당 임금(원)		10,587	17,501	9,184	12,483	14,522	9,348
연령	20대	9,352	10,610	9,192	9,297	9,606	8,957
	30대	12,337	18,314	10,980	13,723	14,893	11,461
	40대	11,779	22,802	9,490	14,648	17,510	9,967
	50대	10,694	27,335	8,095	13,235	16,216	8,651
	60대 이상	6,611	8,282	5,997	7,599	9,192	5,311
학력	초졸 이하	5,531	5,419	5,548	6,163	7,668	5,145
	중졸	6,809	7,682	6,685	7,629	8,900	6,406
	고졸	7,499	9,287	7,304	10,111	11,692	7,730
	전문대졸	10,040	14,135	9,505	12,389	13,995	9,873
	대졸 이상	15,887	23,292	12,635	17,622	19,424	13,900
고용형태	정규직	11,613	20,468	9,770	14,094	16,039	10,340
	비정규직	8,699	11,696	8,119	9,081	10,255	7,934
기업규모	1~4인	7,734	9,050	7,640	7,398	8,673	6,320
	5~9인	8,477	11,743	8,099	9,593	10,948	7,577
	10~29인	8,689	10,660	8,297	12,062	13,659	9,471
	30~99인	10,526	16,703	9,167	14,153	15,753	11,816
	100~299인	14,757	23,306	11,653	15,361	16,894	11,368
	300인 이상	19,360	27,080	15,273	20,340	22,013	15,160

자료 : 통계청(2013.8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

2. 사회보험 가입률 : 남성보다 높은 여성의 직장가입률

국민연금 등 사회보험 가입률의 측면에서도 보건복지 분야 취업자들의 직장가입률이 여타 산업의 취업자들보다 높다. 국민연금 및 특수직역연금의 경우 보건복지 분야 취업자의 84.0%가 직장을 통해 가입하고 있으며, 건강보험은 87.4%, 그리고 고용보험은 85.5%가 직장을 통해 가입하고 있다. 특징적 사실은 <표 12>와 같이 여타 산업의 경우 여성에 비해 남성의 직장가입자 비중이 높은 데 비해, 보건복지 분야의 종사자들은 남성보다 여성의 직장가입률이 더 높다는 점이다.

세부적으로 국민연금은 보건복지 분야 여성 임금근로자의 84.5%가 직장을 통해 국민연금 등에 가입하고 있으며, 건강보험은 87.6%, 그리고 고용보험은 86.1%가 가입하고 있다. 반면 남성의 가입률은 국민연금이 81.7%, 건강보험 86.2%, 고용보험 82.5%로 나타나

고 있다. 이러한 점은 보건복지 분야의 일자리 창출이 적어도 사회보험 사각지대의 해소에 기여하고 있음을 보여준다.

〈표 12〉 보건복지 분야 취업자의 사회보험 가입 여부 : 2013년 8월

		보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
국민연금 및 특수직역연금	직장가입	84.0	81.7	84.5	66.4	73.0	56.2
	지역가입	1.2	1.0	1.2	6.8	6.5	7.3
	가입 안됨	14.8	17.4	14.3	26.8	20.5	36.5
건강보험	직장가입	87.4	86.2	87.6	70.2	77.8	58.6
	지역가입	3.4	4.1	3.3	15.5	13.4	18.9
	의료수급권자	1.0	0.9	1.0	0.7	0.6	0.9
	직장가입피부양자	7.6	8.4	7.5	12.2	7.3	19.8
	가입 안됨	0.6	0.4	0.6	1.3	0.9	1.9
고용보험	가입	85.5	82.5	86.1	66.3	73.9	54.6
	가입 안됨	14.5	17.5	13.9	33.7	26.1	45.4

자료: 통계청(2013. 8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

3. 기업복지의 수혜 여부: 높은 기업복지 수혜비중

임금 및 사회보험 가입률 이외에도 일자리의 근로조건을 결정하는 요인이 퇴직금, 상여금, 시간외 수당, 유급휴일·휴가 등의 수혜 여부이다. <표 13>과 같이 2013년 8월 기준 보건복지산업에 종사하는 임금근로자의 82.4%가 퇴직금을 받을 수 있는 것으로 나타났으며, 이는 여타 산업의 67.2%에 비해 상당히 높은 수준이다. 이 외에 상여금도 보건복지 분야 근로자의 75.8%가 받는 것으로 조사되었다.

성별로 살펴보면 남성은 퇴직금과 상여금을 받을 수 있는 비율이 보건복지산업이나 여타 산업 간에 차이가 크지 않지만 여성은 산업 간 격차가 상당하다. 즉 여타 산업의 경우 퇴직금을 받을 수 있는 여성근로자의 비중이 55.4%인 것에 비해 보건복지산업에서는 그 비중이 82.6%로 높아지고, 상여금도 60.0%에서 75.5%로 높아진다. 이러한 결과는 임금 측면에서 남성과 여성의 임금격차가 상당함에도 불구하고 보건복지산업의 일자리 질이 여타 산업에 비해 나쁘지 않음을 보여준다.

유급휴일 및 휴가에 있어서도 보건복지산업에 종사하는 근로자는 여타 산업의 근로자보다 유급휴일 및 휴가의 혜택을 누리는 비중이 상대적으로 높다. 한편 시간외 수당의 측면에서는 보건복지산업과 여타 산업 사이의 격차가 크지 않다.

〈표 13〉 보건복지 분야 취업자와 기업복지 : 2013년 8월

	보건 및 사회복지 산업			여타 산업(농림수산업 제외)		
	전체	남성	여성	전체	남성	여성
퇴직금	82.4	81.2	82.6	67.2	74.9	55.4
상여금	75.8	77.3	75.5	69.2	75.3	60.0
시간외 수당	43.3	58.9	40.1	48.1	54.1	38.9
유급휴일/휴가	65.8	75.5	63.8	59.8	66.7	49.2

자료: 통계청(2013. 8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

V. 결론

여기에서는 통계청의 경제활동인구조사와 근로형태별 부가조사의 원시자료를 통해 보건복지 분야에 종사하는 근로자들의 특성과 일자리 질을 분석하였다. 비교대상을 농림수산업을 제외한 산업들로 한정하여 기초적 분석을 실시한 결과 몇 가지의 특징적 사실들을 발견할 수 있었으며, 전반적으로 보건복지산업에서의 고용창출이 일자리 질의 개선 및 여성경제활동 증대에 커다란 기여를 하고 있는 것으로 판단된다. 주요한 사실들을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 보건복지산업에 종사하는 근로자들은 여타 산업에 비해 상대적으로 나이가 젊고, 고학력층이 많다. 특히 여성의 비중이 80%가 넘는 여성 집중 산업이다. 둘째, 2004년 이후 보건복지산업의 취업자들이 100만 명 가까이 증가함에 따라 근무기간이 다른 산업의 근로자들에 비해 짧고, 주당 근무시간도 비교적 짧은 특징을 보인다. 셋째, 사업체 규모에 따라서는 여타 산업에 비해 1~4인 사업체 종사자의 비중이 적은 대신 5~29인 사업체에 종사하는 비중이 상대적으로 높다. 그러나 100인 이상의 규모가 있는 업체에 종사하는 비중은 여타 산업보다 작다. 넷째, 종사상의 지위에 따라서는 임금근로, 그 중에서도 상용직의 비중이 압도적이다. 그렇지만 여타 산업과 비교하여 비정규직의 비중이 높은 약점을 보이고 있다. 특히 한시적 근로 및 시간제 근로의 비중이 여타 산업보다 훨씬 크다. 다섯째, 노동조합에 가입한 비중이 작은 반면, 자발적 취업자의 비중이 높은 특징을 보인다.

임금 등 근로조건과 관련하여 성별로 월평균 임금과 시간당 임금을 살펴보면, 여타 산업의 임금근로자에 비해 월평균 임금과 시간당 임금 모두 뒤쳐지지 않는다. 그렇지만 같은 보건복지산업 내에서 성별, 학력에 따른 임금격차가 상당하다. 이는 업무의 내용이나 전문성의 측면에서 다양한 스펙트럼이 내부에 존재함을 시사한다. 또한 사회보험 가입률

이나 상여금, 퇴직금, 유급휴가·휴일의 수혜 비중에 있어서도 보건복지 분야의 근로자들은 여타 산업의 근로자들에 비해 유리한 입장이다.

이처럼 보건복지 분야 일자리 창출의 긍정적 측면에도 불구하고, 이 분야의 일자리 창출이 상당부분 정부의 재정지출에 의존한다는 점에서 일자리 창출의 지속가능성이 의문시된다. 앞으로도 고령화의 진전, 특히 베이비부머의 고령화에 따라 보건복지 분야의 일자리 창출은 계속될 것이다. 그렇지만 경제의 성장잠재력 확충을 위한 노력이 함께 추진될 때 보건복지 분야의 일자리 창출이 다른 분야와 어우러져 ‘고용 → 복지 → 성장’의 선순환 과정에 긍정적 기여를 한다는 점이 기억되어야 한다. **KLI**

<참고문헌>

통계청, 『가계조사』, 각 연도.

_____, 『경제활동인구조사』, 각 연도.

_____(2013. 8), 『경제활동인구조사 근로형태별 부가조사』.

_____(2011), 『장래인구추계』.