

연구보고서 2023-27

# 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

안수란  
하태정·함선유



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 연구진

연구책임자	안수란	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	하태정	한국보건사회연구원 전문연구원
	함선유	한국보건사회연구원 부연구위원

연구보고서 2023-27

### 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

발행일 2023년 12월  
발행인 이태수  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)  
전화 대표전화: 044)287-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)  
인쇄처 (주)에이치에이엔컴퍼니

---

© 한국보건사회연구원 2023  
ISBN 978-89-6827-981-2 [93330]  
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2023.27>

## 발|간|사

전 국민의 보편적 욕구 실현을 위한 사회서비스의 중요성이 높아지는 가운데, 윤석열 정부는 ‘사회서비스 고도화’를 지속가능한 복지국가를 건설하기 위한 핵심 국정과제로 다루고 있다. 고도화는 ‘국민 모두가 사회서비스를 누릴 수 있도록 서비스의 양과 질을 확충하는 것’으로, 취약계층 중심의 서비스를 중산층 이상으로 확대하고, 고품질의 서비스 제공을 위해 양질의 공급자를 육성하기 위한 기반을 마련하는 것을 포함한다.

사회서비스 공급기관의 규모화는 양질의 공급자 육성을 위한 주요 정책 과제이다. 한국의 사회서비스는 돌봄을 중심으로 한 제도의 도입과 확장으로 단기간에 가시적인 수준의 공급 확대가 이루어졌다. 그러나 이른바 산업화 전략으로 형성된 영세한 개인사업체 중심의 과잉 경쟁 공급 구조로 인해 낮은 품질의 서비스가 제공되고 있다는 비판을 꾸준히 받고 있다. 사회서비스 공급기관의 규모화는 민간 개인사업체 중심의 공급구조 개편과 맞물려 공급주체의 다변화와 함께 강조되었고, 양질의 서비스를 제공할 수 있는 혁신적 공급 생태계를 조성할 정책 대안으로 주목받았다.

이 연구는 사회서비스 공급 활성화의 맥락에서 지속적으로 중요하게 다루어졌던 공급기관 규모화 전략의 내용과 성과를 이론적, 실증적, 정책적 측면에서 다각도로 검토하고, 사회서비스 공급 정책 수립에 필요한 정책 과제를 제시하고자 하였다. 사회서비스 분야의 규모화 정책이 당위적인 정책적 수사로 논의되지 않도록, 규모화의 가능성과 성과에 대한 실증 분석에 보다 초점을 두고 정책 수립을 위한 객관적 근거를 제공하고자 하였다.

이 연구는 한국보건사회연구원 안수란 연구위원의 책임 아래 함선우 부연구위원과 하태정 전문연구원이 공동으로 수행하였다. 연구 과정에서 유익한 자문과 조언을 주신 부경대학교 김은정 교수, 본원의 박세경 선임

---

연구위원에게 감사의 뜻을 전한다. 연구 포럼, 자문회의, 평가를 통해 다양한 의견을 주신 학계 및 현장의 여러 사회서비스 전문가들께도 감사드린다. 이 연구의 결과가 사회서비스 공급 정책의 발전에 크게 기여할 수 있기를 기대한다. 마지막으로 이 보고서의 내용은 한국보건사회연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝힌다.

2023년 12월

한국보건사회연구원 원장

**이 태 수**





<b>Abstract</b> .....	<b>1</b>
<b>요약</b> .....	<b>3</b>
<b>제1장 서론</b> .....	<b>9</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	11
제2절 연구 내용 및 범위 .....	15
<b>제2장 사회서비스의 규모화 논의</b> .....	<b>19</b>
제1절 사회서비스 분야 규모화에 대한 고찰 .....	21
제2절 사회서비스 공급 정책의 변화: 규모화를 중심으로 .....	36
<b>제3장 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화 영향 요인</b> .....	<b>81</b>
제1절 분석 개요 .....	83
제2절 사회서비스 공급기관의 진입과 폐업 추이 .....	91
제3절 사회서비스 공급기관의 성장과 쇠퇴 추이 .....	101
제4절 사회서비스 공급기관의 규모화 영향 요인 .....	120
제5절 소결 .....	130

---

<b>제4장 사회서비스 공급기관 규모화 특성 분석</b> .....	133
제1절 분석 개요 .....	135
제2절 분석 대상의 주요 특성 .....	143
제3절 종사자 수 확대와 사업체의 특성 변화 .....	160
제4절 소결 .....	177
<b>제5장 결론 및 제언</b> .....	181
제1절 주요 연구 결과 .....	183
제2절 정책적 시사점 .....	185
제3절 연구의 한계와 후속 연구 제언 .....	191
<b>참고문헌</b> .....	193
<b>부록</b> .....	203

# 표 목차



〈표 1-1〉 한국표준산업분류 상의 사회복지서비스업 세세분류와 사회복지시설 종류 비교	18
〈표 2-1〉 주된 업종별 소기업 규모 기준: 평균 매출액	22
〈표 2-2〉 사회복지서비스업(87) 시설 중 인력 배치 기준상 이용자 수 적용 여부 확인 결과	26
〈표 2-3〉 (예시) 노인복지시설별 인력 배치 기준 및 인력 배치 기준에 따른 종사자 수	27
〈표 2-4〉 2000년대 중반 이후 사회복지서비스 정책의 특징	36
〈표 2-5〉 사회적기업 육성 기본계획 및 협동조합 기본계획의 비전 및 목표 변화	56
〈표 2-6〉 사회적경제 조직 관련 기본계획 및 대책에서 확인된 사회적경제 조직의 규모화 관련 내용	58
〈표 2-7〉 사회복지서비스 분야 사회적경제 육성지원사업의 개요	60
〈표 2-8〉 윤석열정부의 사회복지서비스 고도화 추진 방향	62
〈표 2-9〉 2023년 사회복지서비스 공급주체 다변화 사업의 개요	65
〈표 2-10〉 2023년 사회복지서비스 공급주체 다변화 사업 현황	66
〈표 2-11〉 사회복지서비스 표준모델 공유화 사업의 개요	70
〈표 2-12〉 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업 참여 현황(2021년, 2022년)	73
〈표 2-13〉 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업 개요	74
〈표 3-1〉 분석 대상 사업체 수: 연도별 세세분류 업종별	86
〈표 3-2〉 변수 정의	90
〈표 3-3〉 사회복지서비스업 사업체 수, 진입 사업체 수, 폐업 사업체 수, 진입률, 폐업률	94
〈표 3-4〉 신규 사업체 진입률: 연도별 세세분류 업종별	96
〈표 3-5〉 사업체 폐업률: 연도별 세세분류 업종별	98
〈표 3-6〉 진입 및 폐업 사업체 수: 연도별 종사자 규모별	100
〈표 3-7〉 사업체 규모별 이행 비율: 전체 사업체(불균형패널)	102
〈표 3-8〉 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 거주 복지시설 운영업(불균형패널)	103
〈표 3-9〉 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 비거주 복지시설 운영업(불균형패널)	105
〈표 3-10〉 사업체 규모별 이행 비율: 2008 vs. 2021년, 전체 사업체(균형패널)	108
〈표 3-11〉 사업체 규모별 이행 비율: 전체 사업체(균형패널)	108

〈표 3-12〉 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 거주 복지시설 운영업(균형패널) .....	109
〈표 3-13〉 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 비거주 복지시설 운영업(균형패널) .....	111
〈표 3-14〉 사업체 규모별 이행 비율(종사자 수 3년 평균): 전체 사업체(균형패널) .....	114
〈표 3-15〉 설명변수의 기초통계량 .....	120
〈표 3-16〉 공급기관 규모화 영향 요인: 사회복지서비스업 전체 .....	122
〈표 3-17〉 공급기관 규모화 영향 요인: 거주 복지시설 운영업 (패널로지트 확률효과모형) .....	125
〈표 3-18〉 공급기관 규모화 영향 요인: 비거주 복지시설 운영업 (패널로지트 확률효과모형) .....	128
〈표 4-1〉 분석 대상 사업체 수: 소분류 업종별 .....	138
〈표 4-2〉 분석 대상 사업체 수: 세세분류 업종별 .....	139
〈표 4-3〉 분석 변수의 조작적 정의 .....	140
〈표 4-4〉 연도별 독립변수와 종속변수 평균 .....	144
〈표 4-5〉 거주 복지시설의 사업체당 평균 종사자 수 .....	146
〈표 4-6〉 비거주 복지시설의 사업체당 평균 종사자 수 .....	147
〈표 4-7〉 거주 복지시설의 사업체당 상용직 비율 .....	148
〈표 4-8〉 거주 복지시설의 개인(개인사업체, 비법인단체) 비율 .....	149
〈표 4-9〉 거주 복지시설의 회사법인 비율 .....	150
〈표 4-10〉 거주 복지시설의 회사 이외 법인 비율 .....	150
〈표 4-11〉 거주 복지시설의 국가·지자체 비율 .....	151
〈표 4-12〉 거주 복지시설의 주 사업 비율 .....	152
〈표 4-13〉 비거주 복지시설의 사업체당 상용직 비율 .....	153
〈표 4-14〉 비거주 복지시설의 개인(개인사업체, 비법인단체) 비율 .....	154
〈표 4-15〉 비거주 복지시설의 회사법인 비율 .....	154
〈표 4-16〉 비거주 복지시설의 회사 이외 법인 비율 .....	155
〈표 4-17〉 비거주 복지시설의 국가·지자체 비율 .....	156
〈표 4-18〉 비거주 복지시설의 주 사업 비율 .....	157
〈표 4-19〉 분석 대상 사례의 상용직 비율과 주 사업 비율 기초통계 .....	158
〈표 4-20〉 분석 대상 사례의 조직 형태 기초통계 .....	159





〈표 4-21〉 분석 대상 사례의 조직 형태 기초통계(2008-2019년) .....	160
〈표 4-22〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 전체 사업체 .....	162
〈표 4-23〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(로그 종사자 수) ...	164
〈표 4-24〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(범주형 종사자) ....	165
〈표 4-25〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(로그 종사자 수) 166	
〈표 4-26〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(범주형 종사자) 167	
〈표 4-27〉 사업체 유형에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 전체 사업체 .....	169
〈표 4-28〉 사업체 유형에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 세세분류 업종별 .....	171
〈표 4-29〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 전체 사업체 .....	172
〈표 4-30〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(로그 종사자 수) ·	174
〈표 4-31〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(범주형 종사자) ...	174
〈표 4-32〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(로그 종사자 수) 175	
〈표 4-33〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(범주형 종사자) 176	

# 그림 목차

---

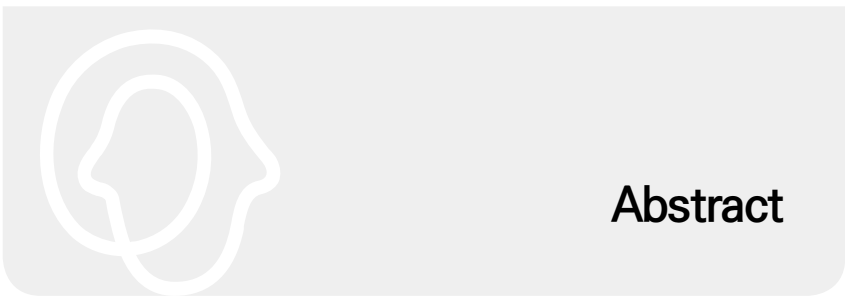
[그림 2-1] 종사자 규모와 매출액의 관계 .....	24
[그림 2-2] 종사자 규모 및 매출액 규모에 따른 사업체 운영 기간 : 거주시설 vs. 비거주시설 .....	34
[그림 2-3] 노인복지시설 수 변화(2008년~2022년) .....	40
[그림 2-4] 어린이집 시설 수 및 이용 아동 수 변화(2006년~2022년) .....	43
[그림 2-5] 만 0~6세 아동 인구 수 변화(2006년~2022년) .....	44
[그림 2-6] 연도별 어린이집 정원총족률 변화(2012년~2021년) .....	45
[그림 2-7] 장애인 거주시설 수와 입소 인원 및 현원 변화(2008년~2021년) .....	49
[그림 2-8] 사회서비스 공급주체 다변화 사업의 추진체계 .....	64
[그림 2-9] 소셜 프랜차이즈 방식의 사회서비스 표준모델 공유화 사업 적용 요약 .....	69
[그림 2-10] 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업의 추진체계 .....	72
[그림 3-1] 사회복지서비스업 사업체 수: 전체, 신규 진입, 폐업 .....	91
[그림 3-2] 사회복지서비스업 사업체 수: 종사자 규모별 .....	92
[그림 3-3] 종사자 규모에 따른 사업체 비율: 연도별 .....	93
[그림 3-4] 진입 대비 폐업 사업체 비율: 연도별 종사자 규모별 .....	101
[그림 3-5] 사업체 규모별 성장 및 쇠퇴 확률(종사자 수 3년 평균): 전체 사업체(균형패널) 113	
[그림 3-6] 사업체 규모별 성장 및 쇠퇴 확률(종사자 수 3년 평균) : 세세분류 업종별, 거주 복지시설 운영업(균형패널) .....	116
[그림 3-7] 사업체 규모별 성장 및 쇠퇴 확률(종사자 수 3년 평균) : 세세분류 업종별, 비거주 복지시설 운영업(균형패널) .....	118

# 부표 목차



〈부표 1-1〉 사회복지서비스업(87) 시설 중 인력 배치 기준상 이용자 수 적용 여부 확인 결과 (관련 법 시행규칙상 시설 종류 포함) .....	203
〈부표 2-1〉 공급기관 규모화 영향 요인: 거주 복지시설 운영업 .....	207
〈부표 2-2〉 공급기관 규모화 영향 요인: 비거주 복지시설 운영업 .....	210
〈부표 3-1〉 사업체 유형에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 다항로짓, 다항패널로짓 .....	213
〈부표 3-2〉 사업체 유형에 종사자 수 확대(범주형)가 미치는 영향: 비거주 복지시설 .....	218





## Abstract

### **A Study on Dynamics and Scale-up in Social Service Organizations**

Project Head: Ahn, Suran

We examined the scale-up strategy of social service organizations from theoretical, policy, and empirical aspects, which has been an important issue in the context of revitalizing the social service industry. Focusing more on empirical analysis of scale-up possibilities and performance, we derived several policy tasks for developing scale-up strategies for social service organizations.

Using data from the Census on Establishments from 2008 to 2021, we first analyzed the entry, closure, and transition (growth and decline) patterns of social service organizations. Then, we identified the factors that affect social service organizations' scale-up. Lastly, we examined the positive outcomes of scale-up with respect to full-time employee ratio, expansion of business scope, and conversion to a corporation.

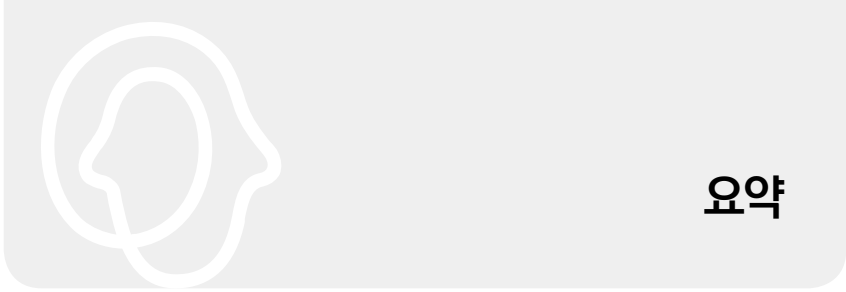
The findings revealed that the social service industry continues to grow, but the growth appears to have slowed somewhat since the mid-2010s. As the proportion of businesses with less than 10 employees is gradually decreasing, the share of small organizations is decreasing. The smaller the business, the

higher the probability of scaling up. In particular, it was confirmed that the probability of small business growth in the care industry, focusing on long-term care and childcare, was high. Overall, there was a greater change in size for non-residential welfare facilities than for residential facilities.

The longer the business has been in business and the more businesses of the same industry type within the district, the lower the probability of scaling up. We also confirmed a year effect that did not scale from the mid-2010s onward. These scale effects were relatively clear in the care industry, such as elderly care welfare, childcare facilities, and in-home welfare services.

It was found that scale has a positive effect on business scope diversification but a negative effect on the increase in the proportion of full-time employees. Changes in organizational form due to scale varied depending on the scale of growth, but they mainly occurred in for-profit corporations. However, the impact was not consistent across the industry types.

Based on these findings, we suggested the following policy implications: 1) clarifying the target of the strategy for scaling up social service providers; 2) promoting scaling strategy through economies of scope; and 3) diagnosing the performance of scaling and preparing strategies from the perspective of industrial, labor, and welfare policy.



## 1. 연구의 배경 및 목적

이 연구는 사회서비스 공급 활성화의 맥락에서 중요하게 다루어졌던 공급기관 규모화 전략을 이론적, 실증적, 정책적 측면에서 다각도로 검토하고, 규모화 전략 마련에 필요한 정책과제를 도출하기 위한 목적으로 수행되었다. 사회서비스 분야에서 공급기관 규모화의 개념, 필요성, 성과 등에 대한 논의는 풍부하게 이루어지지 않았다. 다종다양한 사회서비스 공급체계가 분절적으로 발전해 온 역사적 맥락 속에서, 사회서비스 분야 내의 이질성으로 인한 규모화의 합의된 정의 부재, 규모화의 목적과 대상의 모호성, 규모화 정책의 성과를 평가할 수 있는 객관적 근거 축적 미비 등으로 사회서비스 분야 규모화의 타당성에 대한 합의 도출은 쉽지 않다. 이에 이 연구는 규모화의 가능성과 성과에 대한 실증분석에 보다 초점을 두고, 실증 근거를 바탕으로 규모화 전략이 향후 어떻게 수립되어야 하는지 정책적 시사점을 도출하고자 하였다.

연구 내용은 크게 세 가지로 구성된다. 첫째, 이론적 측면에서 선행 연구의 포괄적 검토를 통해 사회서비스 제공기관의 규모화 개념, 필요성, 타당성, 성과 등을 진단하고, 규모화에 영향을 미칠 수 있는 사회서비스 정책의 세부 내용을 정리하였다. 둘째, 전국사업체조사 패널자료(2008~2021년)를 구축하여, 실증적 측면에서 사회서비스 제공기관의 진입·폐업·전환(성장과 쇠퇴) 양상을 종단적으로 분석하고, 규모화가 이루어지는 사업체의 특성을 다차원적으로 분석한 후, 어떤 조건에서 사업체의 규모화(성장)가 가능해지는지 영향 요인을 파악하였다. 셋째, 규모화가 이루어지는 사업체의 특성을 분석하여, 규모화로 인해 기대되는 긍정적인 성과가 나타나는지 실증적으로 살펴보았다. 실증적·정책적 검토 내

용을 토대로 향후 정책과제를 제안하였다.

## 2. 주요 연구 결과

주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 사회복지서비스업을 중심으로 한 사회서비스 산업은 지속적으로 성장하고 있으나, 2010년대 중반부터는 산업에서 큰 비중을 차지하는 보육시설 운영업 쇠퇴의 영향을 받아 성장세가 다소 둔화되는 양상을 보였다. 산업 내 특성을 보면, 10인 미만 사업체의 비율이 점차 감소하고 있어 영세 기관의 점유율은 낮아지고 있다. 개별 사업체 내 특성을 보면, 사업체 규모가 작을수록 규모화가 될 확률은 높은 것으로 나타난다. 업종별로는 특히 장기요양과 보육을 중심으로 하는 돌봄 산업의 소규모 사업체 성장 확률이 높다는 것을 확인할 수 있었다. 시설 유형별로는 전반적으로 거주시설보다는 비거주 복지시설의 규모 변동이 더 크게 나타났다. 비거주 복지시설의 경우 5~9인 사업체의 규모 변동이 큰 경향을 보인다. 사업체의 성장 확률은 업종별로 차이가 있으나 최근 연도로 올수록 감소하는 경향을 보였다.

둘째, 사회서비스 공급기관 규모화에는 공급 특성인 업력과 시군구 내 동종업종 사업체 수(경쟁 수준)가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사업체 업력이 길수록, 시군구 내 동종업종 사업체가 많을수록 규모화가 될 확률이 낮았다. 2010년대 중반 이후부터는 규모화가 되지 않는 연도 효과도 확인할 수 있었다. 이러한 규모화 영향 요인은 돌봄 산업인 노인 요양 복지시설 운영업, 보육시설 운영업, 방문 복지서비스 제공업에서 비교적 명확한 결과를 보였다.

셋째, 규모화의 성과를 상용직 비율의 증가와 사업 범위 다각화(주 사업 비율의 감소), 조직 형태의 변화(법인사업자로의 전환)의 세 가지 측면



으로 분석해 본 결과, 규모화가 사업 범위 다각화에는 긍정적 영향을 미치지만 상용직 비율의 증가에는 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단, 노인 요양 복지시설 운영업과 보육시설 운영업은 1~4인 사업체에서 5~9인, 10~29인 사업체로 성장할 때 상용직 비율이 높아지는 결과가 나타났다. 규모화로 인한 사업 범위 다각화는 특히 비거주 복지시설의 업종에서 1~4인에서 10인 이상 사업체로 전환될 때 효과가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로, 규모화로 인한 개인의 조직 형태의 변화는 어느 정도의 규모로 성장하는가에 따라 다르게 나타나지만, 주로 회사법인을 중심으로 한 영리 영역에서 이루어지는 것으로 확인되었다. 단, 업종별로 보면 그 영향이 일관되게 도출되지는 않았다.

이러한 분석 결과를 종합해 보면, 사회서비스 공급기관의 변동 양상과 규모화에 영향을 미치는 요인, 규모화로 인한 성과는 업종별로 상이한 양상을 보이고 있기 때문에 이질성을 고려한 공급 정책 수립이 필요하다는 것을 확인할 수 있다.

### 3. 결론 및 시사점

이 연구의 결과를 토대로 사회서비스 공급기관 규모화 정책 수립을 위한 시사점을 제안하면 다음과 같다. 첫째, 규모화는 사회서비스 산업 육성 전략의 하나로 다루어져 왔으나, 정책의 대상이 명확하지는 않았다. 사회서비스 공급기관의 규모화 전략은 2, 3세대 사회서비스 공급기관, 그 중에서도 3세대에 초점을 둔 설계가 필요하다. 시설 유형으로는 거주 복지시설보다는 비거주 복지시설에, 지원 방식으로는 공급자가 아닌 이용자 지원 방식의 공급기관에 초점을 맞춰 전략이 세분화되어야 할 것이다. 또한 업력이 길수록 규모화가 용이하지 않다는 분석 결과를 참고하면, 창

업기에 기관 성장 지원이 집중적으로 이루어질 필요가 있다.

둘째, 규모화의 성과가 사업 내용의 다각화(주 사업 비율의 감소)로 나타난다는 연구 결과는 범위의 경제를 통한 규모화 전략이 적극적으로 추진될 필요가 있다는 것을 시사한다. 특히 2010년대 중반 이후 제도적 확장이 제한된 상황에서의 규모화는 개별 사업체의 사업 내용과 범위를 확장하는 방식으로 추진되는 것이 더 효과적일 수 있다. 한 기관에서 욕구에 맞는 다양한 서비스를 이용할 수 있게 되는 것이므로 이용자 중심의 통합적 서비스 실현을 가능하게 하는 요소이기도 하다. 사업 내용의 다각화를 위해서는 개별 제공기관의 성장을 도모할 수 있는 방식으로 국가 차원에서 융복합, 통합서비스의 제도화가 적극적으로 확대 추진될 필요가 있다.

셋째, 사회서비스 공급기관의 규모화는 산업-노동-복지 정책적 관점에서 어느 정도 한계를 가지고 있는 것으로 판단된다. 산업 정책적 관점에서 규모화 정책은 시장 활성화 정책과 상충될 수 있다. 이용자의 서비스 선택권 보장을 위해 지역사회 내 다양한 공급기관을 유인하려는 정책 목표와 질 높은 서비스를 제공할 수 있는 일정 규모 이상의 제공기관을 확보하려는 정책 목표가 공존하기 위해서는 경쟁 수준에 대한 국가 차원의 통제가 어느 정도 필요하다. 노동 정책적 관점에서 공급기관의 규모화가 종사자의 안정적 고용지위를 보장할 수 있게 하는 지원책에 대한 고민이 필요하다. 규모화가 비거주 복지시설, 그중에서도 바우처 기반의 사회서비스 공급기관을 대상으로 한다면 서비스 단가와 같이 기관 수익성에 직접적인 영향을 미치는 요인에 대한 제도적 개입이 수반되어야 한다. 노력이 곧 상품이 되는 휴먼서비스의 특성상 노동 가치에 대한 보상이 적절하게 이루어지지 않는다면 기관의 수익성도 담보할 수 없기 때문이다. 복지 정책적 관점에서 규모화는 궁극적으로 이용자에게 질 높은 서비스를 제

공하기 위한 목적을 가진다. 따라서 규모화 자체가 목적이 되는 것은 바람직하지 않다. 경영 안정화 상태에 있는 소규모 사업체의 규모화를 추진하는 것보다, 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 품질관리체계를 고도화하는 것이 더 필요하다.

주요 용어: 사회서비스, 규모화, 다변화, 동태 분석



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 범위



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

2000년대 중반 이후 노인장기요양보험과 사회서비스 전자바우처 사업 등이 도입·확대되면서 사회서비스 산업은 급격한 성장을 이루어 왔다. 사회서비스 산업 특수분류 체계에 의한 사회서비스 사업체는 2007년 17만 3천 개, 2017년 27만 7천 개로 약 10만 개가 증가했으며, 동 기간 종사자 수는 215.8만 명에서 376.1만 명으로 약 160만 명이 증가하였다(안수란 외, 2019). 한국고용정보원 중장기 인력수급전망을 보면, 고령화에 따른 인구구조의 변화로 인해 보건복지업을 중심으로 한 사회서비스업은 전체 취업자 수가 증가할 분야로 전망되고 있다(박진희 외, 2021).

이러한 사회서비스 공급의 양적 성장은 사회서비스 정책의 성과를 가늠하는 지표로 인정되기도 하지만, 그간 시장화 방식을 통해 추진된 사회서비스 공급 정책 대한 비판과 우려도 꾸준히 제기된 것이 사실이다. 사회서비스의 시장화 전략은 「사회서비스 육성 및 선진화 방안」(관계부처 합동, 2010.5.27.), 「고부가가치 사회서비스 일자리 창출 방안」(보건복지부, 2013.7.10.) 등 주요 계획을 근간으로 추진되었다. 정부는 기관 진입 규제 완화, 제도 개선 등을 통한 사회서비스 시장 형성 촉진을 주요 방향으로 설정하면서 제공기관 지정제를 등록제로 전환하고, 기관의 창업, 규모화, 전문화 등 성장 지원을 위한 다양한 정책을 시행하였다. 이러한 사회서비스 시장화 전략은 다수의 민간시설 설립 운영으로 이용자의 접근성을 높이고 서비스 양을 확대하는 데 기여하였다. 그러나 다른 한편으로는 낮은 시설 진입 요건으로 영세한 개인영리사업자가 정부 가격 통제

에 의해 제한된 경쟁시장으로 대거 들어옴에 따라 이용자 유치를 위한 불법·부정행위가 급증하고, 수익성 악화로 종사자 처우가 열악했으며, 결과적으로 이용자에게 낮은 품질의 서비스가 제공되는 악순환이 반복된다는 비판이 지속되었다. 실제 2019년 기준 보건복지업의 개인사업체 비율은 72.1%이며, 노인장기요양의 경우 2021년 기준 전체 시설의 83%가 개인 영리사업자에 의해 운영되는 것으로 나타나고 있다(KOSIS 홈페이지, 2023a; 국민건강보험공단, 2020). 이런 문제를 해결하기 위해 문재인 정부는 사회서비스원 설립을 통한 국가의 직접 서비스 제공, 어린이집 국공립 시설의 확충, 장기요양기관 지정갱신제도 도입, 사회서비스 분야 사회적경제 활성화(어린이집, 지역아동센터 사회적협동조합 전환) 등 사회서비스 공공성 강화를 위한 정책을 추진해 왔다.

윤석열정부의 사회서비스 공급 정책은 이전 정부와 결을 달리하고 있다. 새 정부는 국정과제로 '사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화(44번)'를 포함하고, 양질의 보편적 사회서비스 제공 및 사각지대 발굴을 위하여 혁신적인 사회서비스 공급기관의 다변화·규모화를 통한 품질향상으로 이용자 신뢰 향상을 도모하겠다는 의지를 밝혔다. 사회적경제 조직, 기업 및 종교단체의 사회공헌 활동 등을 통해 사회서비스 공급주체를 다변화·규모화하고, 다양한 민간의 창발성이 발휘되는 혁신 생태계 조성을 주요 방향으로 제시하였다. 건강한 공급 시장 환경 조성을 통한 고품질의 서비스 제공이라는 기본 방향에는 변화가 없으나, 실현 방식에 있어서는 공적 책무성보다 민간의 자발적인 참여와 창의성을 더 강조한다는 점에서 정책 수단에 변화가 있을 것으로 예상되고 있다. 2023년 5월 31일 사회보장전략회의에 포함된 사회서비스 고도화 추진 방향에는 양질의 공급자 육성을 위해 공급 혁신과 규모화의 두 가지 방안이 제시되었다. 핵심 내용은 경쟁원리 도입을 통해 서비스 품질 제고 방안을 마련하



고, 컨설팅 강화 및 성장·금융 지원 등으로 민간 공급자 역량을 강화하며, 표준모델 공유, 통합서비스 등 제공자 성장, 기관 간 연계 지원을 통해 규모화를 추진하겠다는 것이다(보건복지부, 2023.5.31.).

그러나 첫째 이미 민간시장에 상당히 의존적인 한국 사회서비스 공급 체계의 특성, 둘째 대부분의 사회서비스가 정부보조금 사업으로 운영되고 정부 가격 통제에 의해 기관의 수익구조가 결정되어 규모의 경제 실현이 어려운 현실, 셋째 지난 10년간 규모화를 위한 다양한 지원 정책이 추진되어 왔던 상황 등을 고려할 때, 현재 제기되고 있는 공급 문제를 해결하는 동시에 기존과 차별화된 규모화 정책 수단이 무엇이 되어야 하는지 그 답을 얻는다는 것은 쉽지 않은 것이 현실이다.

다른 한편으로는 이용자 관점에서 사회서비스의 공급기관의 규모화가 바람직한 방향인가에 대한 논쟁도 존재한다. 규모의 경제는 생산량이 증가할 때 생산에 소요되는 평균 비용이 감소할 경우 성립되는 것으로 표준화된 서비스일수록, 시설에서 집합적으로 제공 가능한 서비스일수록 규모의 경제가 존재할 가능성이 높아진다(우석진, 2021.10.28.). 욕구 맞춤형 서비스, 개별화된 서비스의 중요성이 높아지는 상황에서 표준화를 전제로 하는 사회서비스의 규모화는 사회서비스의 가치를 퇴행시키고, 소규모 기관의 통폐합이 공급 인프라가 부족한 지역의 서비스 접근성을 저해시킬 것이라는 우려도 있다.

이 연구는 사회서비스 산업 육성 맥락에서 확대되어 온 사회서비스 공급기관의 실태를 객관적이고 실증적으로 진단하고, 이를 토대로 사회서비스 공급 정책의 세밀한 전략이 구상될 필요가 있다는 문제의식에서 출발한 것이다. 사회서비스 공급 정책에 대한 비판적 논의가 많이 축적되어 왔음에도 불구하고 그 현상을 실증적인 측면에서 다차원적으로 살펴본 연구는 매우 미흡한 실정이다. 기존 연구는 사업체 및 종사자의 규모, 사

업체 운영주체(공공/민간비영리/민간영리)를 기준으로, 주로 비교정태적인 관점에서 사회서비스 공급 현황을 진단해 왔으며, 소규모 개인영리사업체의 비중이 높은 현상 자체를 주요 문제로 지적해 온 것이 사실이다. 일부 연구에서 동태적 관점의 사회서비스 공급기관의 진입과 퇴출에 관한 실증적 근거를 제시하고 있으나(김은하, 최기정, 2017; 이희승, 류재현, 이정석, 권진희, 선정연, 2021), 전자바우처나 장기요양 등 특정 사업을 중심으로 제한적으로 이루어졌다는 데 한계가 있다.

사회서비스 다변화규모화를 위한 세부 정책을 마련하려면 사회서비스 사업체의 성장 변동을 살펴볼 수 있는 동태적 실증 근거 확보가 우선적으로 필요하다. 사회서비스 정책 추진 이후 사회서비스 사업체의 변동 양상을 다차원적으로 파악하고, 성장(규모화)에 영향을 미치는 요인들을 실증적으로 검증하여, 실효성 높고 표적화된 정책 개입 수단을 검토할 필요가 있다.

이에 이 연구는 다음의 세 가지 목적을 가지고 수행되었다. 첫째, 이론적 측면에서 사회서비스 제공기관의 규모화의 필요성에 대한 근본적이고 비판적인 검토를 통해 새 정부의 정책 방향에 대한 타당성을 논의하고자 한다. 둘째, 실증적 측면에서 사회서비스 제공기관의 진입·폐업·전환(성장과 쇠퇴) 양상을 종단적으로 분석하고, 규모화가 이루어지는 사업체의 특성을 다차원적으로 분석한 후, 어떤 조건에서 사업체의 규모화(성장)가 가능해지는지 영향 요인을 파악하고자 한다. 셋째, 규모화가 이루어지는 사업체의 특성을 분석하여 규모화로 인해 기대되는 긍정적인 성과가 나타나는지 실증적으로 살펴보고자 한다. 이러한 실증적·정책적 검토 내용을 토대로 향후 정책과제를 제안하고자 한다.

## 제2절 연구 내용 및 범위

### 1. 연구 내용

이 연구는 다음의 세 가지 내용으로 구성된다.

첫째, 제2장에서는 선행연구 검토를 통해 사회서비스 분야의 규모화에 대한 논의를 살펴보았다. 규모화와 관련된 개념들을 살펴보고, 사회서비스 분야에서 공급기관의 규모화가 필요한지, 실현 가능한지, 바람직한지, 타 산업 분야와 비교할 때 사회서비스 산업의 규모화는 어떤 차별적 의미를 가지는지 등을 검토하였다. 또한 사회서비스 분야의 제도 변화를 규모화의 관점에서 검토하고, 사회서비스 산업화, 시장 활성화 맥락에서 제공기관 규모화를 목적으로 한 정책의 세부 내용을 살펴봄으로써 규모화 정책의 성과 및 문제점을 진단해 보았다.

둘째, 제3장에서는 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 전국사업체조사 데이터를 활용하여 사업체 패널자료(2008~2021년)를 구축하고, 사회복지서비스업 사업체의 진입·폐업·전환(성장과 쇠퇴) 양상을 세세분류 업종별로 분석하여, 구체적으로 어떤 업종에서 규모화가 활발하게 이루어지는지 실증적으로 규명하고자 하였다. 더불어 사회서비스 공급기관의 규모화에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 영향 요인을 사회서비스의 수요, 공급, 지역으로 구분하고, 어떤 요인이 사회서비스 공급기관의 규모화에 유의미한 영향을 미치는지 살펴봄으로써 효율적이고 효과적인 정책 개입 수단 모색을 위한 실증적 근거를 찾고자 하였다. 수요, 공급, 지역 특성을 파악하기 위해 인구통계 행정자료, 지방재정 365 등 부가 자료를 결합하여 전국사업체 조사에서 확장된 패널자료를 구축하였다.

셋째, 제4장에서는 사회서비스 공급기관 규모화의 특성을 분석하였다. 규모화 경향성이 상용직 중심의 증원에 따른 것인지 임시일용직 중심의 보조 인력 증원에 따른 것인지, 개인사업체의 법인화나 사업 범위의 확장(다양성)을 동반하는지와 같은 질적 변화 양상을 확인하였다. 이러한 분석을 바탕으로 사회서비스 공급기관의 규모화 정책의 방향성과 전략을 모색해 보고자 한다.

## 2. 연구 범위

이 연구에서 사회서비스 공급기관을 조작적으로 한국표준산업분류 중 분류 사회복지서비스업(87) 사업체로 정의하였다. 한국표준산업분류에서 사회복지서비스업의 산업적 범위에 넓게는 사업시설관리지원임대(N), 공공행정(O), 교육(P), 보건복지(Q), 예술/스포츠/여가(R), 협회/단체/기타개인서비스(S) 등이 포괄되어 있으나, 보건복지업이 제외된 산업에 속하는 사업체 전부를 사회복지서비스를 제공하는 사업체로 보기는 어렵다(안수란, 하태정, 2021). 2017년 사회복지서비스 공급 실태조사 결과를 보면, 보건복지업이 아닌 산업에 속하는 사업체 조사 표본의 39~56%는 사회복지서비스 사업체로 인식되지 않는다는 것으로 확인되었다(보건복지부, 2017).

이에 이 연구에서는 사회복지서비스의 주요 산업이라고 볼 수 있는 사회복지서비스업으로 분석 범위를 한정하고자 한다. 단, 사회복지서비스업으로 제한하더라도 세세분류 업종 간 사업 및 운영체계의 다양성으로 인해 규모화의 필요성과 가능성은 달라질 수 있다. 그러나 그간 사회복지서비스 공급기관의 규모화 정책 대상 범주에 대한 실체적 논의가 부재하였기에, 논의를 위한 기초적인 자료를 제공하고자 핵심 산업인 사회복지서비스업에 해당하는 업종은 모두 포함하였다.

한국표준산업분류에서 사회복지서비스업은 거주 복지시설 운영업과 비거주 복지시설 운영업으로 소분류되며, 12개 업종으로 세세분류된다. 이 연구의 최종 분석 단위는 세세분류이다. 거주 복지시설 운영업에는 노인 요양 복지시설 운영업, 노인 양로 복지시설 운영업, 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업, 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업, 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업, 그 외 기타 복지시설 운영업이 포함된다. 비거주 복지시설 운영업에는 보육시설 운영업, 직업재활원 운영업, 종합복지관 운영업, 방문 복지서비스 제공업, 사회복지 상담 서비스 제공업, 그 외 기타 비거주 복지서비스업이 포함된다. 한국표준산업분류 상의 세세분류는 「사회복지사업법」 및 관련 법령에 따라 설치되는 사회복지시설 종류와는 다르다. 각각의 세세분류에 해당하는 사회복지시설 종류를 매칭해 보면, <표 1-1>과 같다.

18 사회복지서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

〈표 1-1〉 한국표준산업분류 상의 사회복지서비스업 세세분류와 사회복지시설 종류 비교

사회복지서비스업		사회복지시설 종류
소분류	세세분류	
거주 복지시설 운영업	노인 요양 복지시설 운영업	노인요양시설, 노인요양공동생활가정
	노인 양로 복지시설 운영업	양로시설
	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	장애인거주시설, 장애인공동생활가정
	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	정신요양시설, 정신재활시설
	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	아동양육시설, 공동생활가정, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 한부모가족복지시설, 청소년복지시설 등
	그 외 기타 거주 복지시설 운영업	분류되지 않는 거주 복지시설
비거주 복지시설 운영업	보육시설 운영업	어린이집
	직업재활원 운영업	장애인직업재활시설
	종합복지관 운영업	종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 지역아동센터
	방문 복지서비스 제공업	재가노인복지시설
	사회복지 상담서비스 제공업	사회복지 상담시설, 상담소
	그 외 기타 비거주 복지서비스업	봉사단체, 무료 급식소, 법률 구조기관, 재난 구호시설, 입양 알선기관 등

자료: 이 표는 다음의 자료를 참고하여 저자가 작성하였음.

- 1) 통계청. (2017). 한국표준산업분류. 대전: 통계청. pp.112-113의 내용 참고.
- 2) 보건복지부. (2023b). 2023년 사회복지시설관리 안내. 세종: 보건복지부. p.5의 표 참고.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제2장

### 사회서비스의 규모화 논의

제1절 사회서비스 분야 규모화에 대한 고찰

제2절 사회서비스 공급 정책의 변화

: 규모화를 중심으로





## 제 2 장 사회서비스의 규모화 논의

### 제1절 사회서비스 분야 규모화에 대한 고찰

#### 1. 규모화란 무엇인가?

규모화(scaling up)는 조직의 인적, 물적 자원의 크기를 적정 수준화하는 것을 의미한다. 통상적으로 사업체의 규모를 판단하는 기준은 매출액과 종사자 규모(상시 근로자 수)이다.

사업체의 규모에 대한 법적 정의는 「중소기업기본법」과 「소상공인기본법」을 참고할 수 있다. 「중소기업기본법」 시행령 제3조에 따르면, 중소기업은 영리기업 또는 비영리사회적기업을 대상으로 적용하는 사업체이며, 규모 기준과 독립성 기준을 모두 충족해야 한다. 규모 기준은 주된 업종의 3년 평균 매출액이다. 2015년 이전까지는 상시 근로자 수와 자본금/매출액을 기준으로 활용했으나, 2015년 이후 매출액을 단일 기준으로 적용하게 되었다.

규모 기준은 <표 2-1>에 정리된 바와 같이 업종별 기준이 상이하다. 이 연구의 대상이 되는 사회복지서비스업은 3년 평균 매출액이 600억 원 이하일 경우 중소기업에 해당하며, 10억 이하일 경우 소기업에 해당한다. 독립성 기준은 다음 중 하나의 요건에도 해당하지 않아야 한다. 첫째 상호출자제한기업 집단에 속하는 회사, 둘째 자산 총액 5,000억 원 이상의 법인이 주식 등의 30% 이상을 직접적 또는 간접적으로 소유하면서 최다 출자자인 기업, 셋째 관계기업에 속하는 기업의 경우 출자 비율에 해당하는 평균 매출액 등을 합산하여 업종별 규모 기준을 미충족하는 기업이다.

22 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

단, 비영리사회적기업 및 협동조합(연합회)은 세 번째 요건인 관계기업제도를 적용하지 않는다.

〈표 2-1〉 주된 업종별 소기업 규모 기준: 평균 매출액

해당 기업의 주된 업종		분류 부호	중소기업 (평균 매출액)	소기업 (평균 매출액)
제조업 (6개 업종)	의복, 의복액세서리 및 모피제품 제조업	C14	1,500억 원 이하	120억 원 이하
	가죽, 가방 및 신발 제조업	C15		80억 원 이하
	필프, 종이 및 종이제품 제조업	C17		
	1차 금속 제조업	C24		120억 원 이하
	전기장비 제조업	C28		
	가구 제조업	C32		
농업, 임업 및 어업		A	80억 원 이하	
광업		B		
제조업 (12개 업종)	식료품 제조업	C10	1,000억 원 이하	120억 원 이하
	담배 제조업	C12		80억 원 이하
	섬유제품 제조업(의복 제조업 제외)	C13		
	목재 및 나무제품 제조업(가구 제조업 제외)	C16		
	코크스, 연탄 및 석유정제품 제조업	C19		120억 원 이하
	화학물질 및 화학제품 제조업(의약품 제조업 제외)	C20		
	고무제품 및 플라스틱제품 제조업	C22		80억 원 이하
	금속가공제품 제조업(기계 및 가구 제조업 제외)	C25		
	전자부품, 컴퓨터, 영상, 음향 및 통신장비 제조업	C26		120억 원 이하
	그 밖의 기계 및 장비 제조업	C29		
	자동차 및 트레일러 제조업	C30		
	그 밖의 운송장비 제조업	C31		80억 원 이하
전기, 가스, 증기 및 수도사업		D	120억 원 이하	
수도업		E36		
건설업		F	80억 원 이하	
도매 및 소매업		G	50억 원 이하	
제조업 (6개 업종)	음료 제조업	C11	800억 원 이하	120억 원 이하
	인쇄 및 기록매체 복제업	C18		80억 원 이하

해당 기업의 주된 업종	분류 부호	중소기업 (평균 매출액)	소기업 (평균 매출액)
의료용 물질 및 의약품 제조업	C21		120억 원 이하
비금속 광물제품 제조업	C23		80억 원 이하
의료, 정밀, 광학기기 및 시계 제조업	C27		
그 밖의 제품 제조업	C33		
수도, 하수 및 폐기물 처리, 원료 재생업 (수도업 제외)	E(E3 6 제 외)	30억 원 이하	
운수 및 창고업	H		
정보통신업	J	50억 원 이하	
산업용 기계 및 장비 수리업	C34	600억 원 이하	10억 원 이하
전문, 과학 및 기술 서비스업	M		30억 원 이하
사업시설관리 및 사업지원 및 임대 서비스업 (임대업 제외)	N (N76 제외)		30억 원 이하
<b>보건업 및 사회복지서비스업</b>	<b>Q</b>		<b>10억 원 이하</b>
예술, 스포츠 및 여가 관련 서비스업	R		30억 원 이하
수리(修理) 및 기타 개인 서비스업	S		10억 원 이하
숙박 및 음식점업	I		10억 원 이하
금융 및 보험업	K	80억 원 이하	
부동산업	L	400억 원 이하	30억 원 이하
임대업	N76		30억 원 이하
교육 서비스업	P		10억 원 이하

자료: 중소벤처기업부. (2018). 2018년 개정판 알기 쉽게 풀어 쓴 중소기업 범위 해설. 대전: 중소벤처기업부. pp.8-9의 표 재인용.

「소상공인기본법」 시행령 제3조는 「중소기업기본법」에 따른 소기업 중 광업·제조업·건설업 및 운수업은 상시 근로자 수가 10명 미만인 경우, 그 외의 업종은 상시 근로자 수가 5명 미만인 경우 소상공인으로 정의한다. 두 개의 법을 종합하면, 사회복지서비스업은 평균 매출액 10억 원 이하에 상시 근로자 수가 5명 미만인 기업을 조작적으로 소규모 사업체라고 정의할 수 있다.

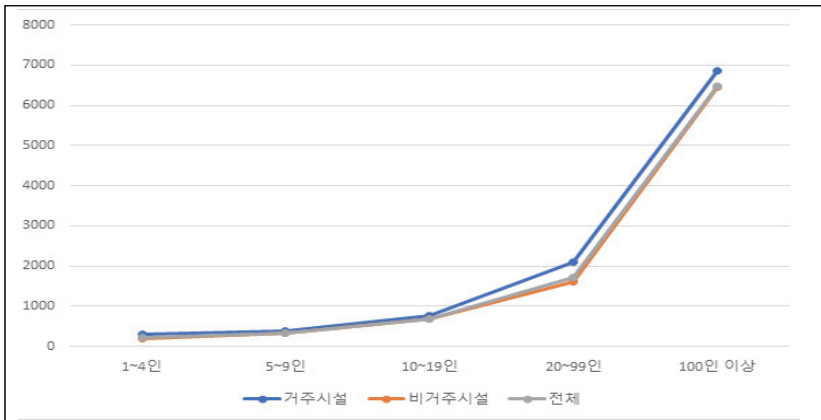
보통 사업체의 규모를 판단하는 기준인 사업체의 종사자 규모와 매출

## 24 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

액은 양적인 상관관계를 가진다. 2022년 사회서비스 수요·공급 실태조사의 공급조사 원자료를 활용하여 분석한 [그림 2-1]을 확인해 보면, 종사자 규모가 커질수록 매출액<sup>1)</sup>은 증가하는 것을 확인할 수 있다. 다만 종사자 규모에 따라 매출액이 선형적으로 증가하지는 않는데, 100인 이상으로 종사자 규모가 커질 때 매출액이 가파르게 증가한다.

[그림 2-1] 종사자 규모와 매출액의 관계

(단위: 백만 원)



자료: 안수란 외. (2022). 2022년 사회서비스 수요·공급 실태조사: 공급조사. 세종: 보건복지부. 한국보건사회연구원. [데이터파일] 재분석.

그러나 규모화의 정의를 조작적으로 내리는 것은 쉬운 일이 아니다. 인적, 물적 자원의 ‘적정 수준’을 판단하기가 어렵기 때문이다. 장지연(2023)은 종사자 규모가 약 50인이 되면 기관의 운영이 안정화되고 새로운 시도를 할 여력이 생긴다고 하였다. 사회서비스기관의 성장 모델을 진입 단계, 안착 단계, 성장 단계, 규모화 단계로 구분할 수 있는데, 진입 단계는 10~30인, 안착 단계는 50인 내외, 성장 단계는 100~300인, 규모

1) 여기서 매출액은 연간 총 세입액을 의미하며, 여기에는 재산수입, 사업수입, 과년도수입, 보조금수입, 후원금수입, 급여수입, 차입금, 전입금, 이월금, 잡수입 등이 포함된다.

화 단계는 300인 이상으로, 단계별로 종사자 수를 확보해야 한다. 안착 단계에 이르러서는 운영이 안정화되지만 효율적 운영을 위한 현상 유지가 중요하다. 성장 단계에 들어서면 두 가지 이상 다양한 서비스 제공, 신사업을 위한 교육이나 시설 운영 등 다양한 시도가 가능하게 된다. 지역의 민간자원에 접근하고, 이를 활용해 성장의 발판을 마련한다. 규모화 단계에서는 교육 매뉴얼 등 관리체계가 형성되며, 지역사회의 신뢰를 얻어 영향력이 발휘되고, 지역 내 거점기관으로 성장 욕구를 가지게 된다.

다만 이러한 적정 규모는 업종의 특성에 따라 달라질 수 있다. 이철선, 김은정, 임정미, 민동세, 이장균(2018)은 사회서비스원 사업 운영 모델 개발 연구에서 보육사업, 요양시설, 종합재가 표준모델 운영을 위한 규모를 제시한 바 있다. 보육사업의 경우 기관 지속가능성과 종사자의 고용안정성 고려 시 이용자 정원 80인 미만은 11~12명의 인력, 50인 미만은 10~11명의 인력이 필요하다. 요양시설의 경우 기관 재무건전성과 종사자 처우개선 가능성 고려 시 이용자 정원 99인이 가장 최적이며, 이때 배치가 필요한 인력은 56명이다. 종합재가(재가요양, 노인돌봄, 가사간병, 장애인활동지원서비스 구성)의 경우 약 200인(상용직 120인, 시간제 80인)의 인력을 필요 인력으로 산출하였다. 규모화를 조직의 인적, 물적 자원의 크기를 적정 수준화하는 것으로 정의하고, 선행연구에 제시된 수준을 기준으로 현재 사회서비스 공급기관의 규모화 정도를 진단<sup>2)</sup>한다면, 대부분의 사회서비스 공급기관이 규모화 정책의 대상이 될 수밖에 없다.

한편, 사회복지서비스업의 경우 규모화를 판단하는 데 있어 이용자 수가 중요한 변수이다. 이는 많은 사회복지시설이 이용자 수에 따른 인력 배치 기준을 법적으로 규정하고 있기 때문이다. <표 2-2>는 2023년 사회

2) 참고로 2022년 장기요양 실태조사 결과, 재가급여 제공기관 중 종사자 50인 이상인 기관 비율은 10.8%, 시설급여 제공기관 중 종사자 50인 이상인 기관 비율은 7.0%에 불과하였다(이윤경 외, 2022).

복지시설관리 안내 자료에 제시된 사회복지시설 종류를 기준으로 시설 종별 인력 배치 기준의 세부 내용을 분석하여 이용자 수 적용 여부를 확인한 결과이다. 총 105개 사회복지시설에서 인력 배치 기준상 이용자 수를 적용하는 시설은 71개로 67.6%에 달했으며, 특히 거주시설의 경우 이용자 수가 적용되는 시설이 80%를 넘은 것으로 확인할 수 있었다.

〈표 2-2〉 사회복지서비스업(87) 시설 중 인력 배치 기준상 이용자 수 적용 여부 확인 결과

사회복지서비스업(87)		사회복지 시설 종류 <sup>1)</sup>	인력 배치 기준상 이용자 수 적용 시설 종류 <sup>2)</sup>	
소분류	세세분류	개수	개수	%
	전체	105	71	67.6
거주 복지시설 운영업 (871)	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	2	2	100.0
	노인 양로 복지시설 운영업(87112)	3	3	100.0
	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업(87121)	10	8	80.0
	정신질환, 정신장애 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업(87122)	6	5	83.3
	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업(87131)	21	18	85.7
	그 외 기타 거주 복지시설 운영업(87139)	15	13	86.7
비거주 복지시설 운영업 (872)	보육시설 운영업(87210)	1	1	100.0
	직업재활원 운영업(87291)	4	3	75.0
	종합복지관 운영업(87292)	2	1	50.0
	방문 복지서비스 제공업(87293)	6	2	33.3
	사회복지 상담서비스 제공업(87294)	5	1	20.0
	그 외 기타 비거주 복지서비스업(87299)	30	14	46.7

주: 1) 사회복지시설 종류는 보건복지부. (2023). 2023년 사회복지시설관리 안내. 세종: 보건복지부. p.5의 '사회복지시설의 종류' 표에서 시설 종류 및 세부 종류를 확인한 후 시설별 관련 법상의 시행규칙 내 세부 시설 종류를 파악하여 산출한 결과임. 연구진이 파악한 시설 종류 목록은 〈부표 1-1〉의 내용을 참고 바람.

2) 관련 법상의 시행규칙과 사업 안내 자료의 인력 배치 기준을 확인하여 작성하였음.  
자료: 사회복지시설 종류의 세부 출처는 〈부표 1-1〉의 자료 목록 확인 요망.

이용자 수에 따라 종사자 규모는 유동적이다. 예를 들어, 노인복지시설의 인력 배치 기준은 〈표 2-3〉에 제시된 바와 같이 시설의 이용자 규모에 따라 필수 인력의 규모와 최소·최대 인력의 규모가 달라질 수 있다. 노인요양시설의 경우 이용자 수가 10~30명 미만이면 필수 인력은 9.3명이

되는 반면, 이용자 수가 100인 이상이면 56명이 된다. 대표적으로 요양보호사의 경우 입소자 2.5명당 1명(치매전담실은 2명당 1명)을 배치하도록 되어 있다. 따라서 사회복지서비스업의 종사자 수는 법령에 근거하여 이용자 수에 따라 결정될 가능성이 크다. 이러한 이유로 돌봄, 의료 영역의 규모화를 병상/입소자/이용자(정원/현원) 수로 측정하기도 한다.

〈표 2-3〉 (예시) 노인복지시설별 인력 배치 기준 및 인력 배치 기준에 따른 종사자 수

(단위: 명)

구분			인력 배치 기준에 따른 종사자 수			
			시설 이용자 규모	필수 인력	최소	최대
생활 시설	노인 주거 복지 시설	양로시설	10명 이상~30명 미만	5.8	5.8	7.3
			30명 이상~50명 미만	8.4	8.4	9.9
			50명 이상~100명 미만	12.0	12.0	17.9
			100명 이상	20.0	20.0	21.0
		노인 공동생활가정	5명 이상 9명 이하	2.0	2.0	11.0
	노인복지주택	30세대 이상	3.0	3.0	3.0	
	노인 의료 복지 시설	노인 요양시설	10명 이상~30명 미만	9.3	9.3	17.6
			30명 이상~50명 미만	18.0	18.0	25.6
			50명 이상~100명 미만	33.0	33.0	57.5
100명 이상			56.0	56.0	61.5	
노인요양 공동생활가정		5명 이상 9명 이하	3.7	3.7	5.0	
이용 시설	재가 노인 복지 시설	주·야간보호	10명 미만	4.0	4.0	7.3
			10명 이상~25명 미만	6.4	6.4	11.4
			25명 이상	9.6	9.6	12.6

자료: 이 표는 다음의 자료에 제시된 시설별 인력 배치 기준을 참고하여 작성하였음.

- 1) 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제919호. (2022). [별표2] 노인주거복지시설의 시설 기준 및 직원배치기준.
- 2) 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제919호. (2022). [별표4] 노인의료복지시설의 시설 기준 및 직원배치기준.
- 3) 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제919호. (2022). [별표2] 재가노인복지시설의 시설 기준 및 직원배치기준.

## 2. 사회서비스 공급기관의 규모화는 왜 필요한가?

김영중(2012)은 한국의 사회서비스의 발전 단계를 공급체계의 변화에 따라 구분한다. 1세대는 1950년대에서 1970년대까지 수용 및 생활시설 기반 사회서비스, 2세대는 1980년에서 2000년대 중반까지 이용시설 기반 사회서비스, 3세대는 2000년대 중반 이후 현재까지 바우처 기반 사회서비스이다. 공급자 지원 방식으로 사회(복지)서비스가 제공되던 2000년대 초반까지 사회서비스 공급기관의 규모화에는 큰 정책적 관심이 없었던 것으로 보인다. 사회서비스 공급기관의 규모화에 대한 논의는 3세대 바우처 기반 사회서비스가 도입된 이후에 시작되었다고 볼 수 있다.

2000년대 중반 사회서비스 전자바우처와 노인장기요양보험제도가 도입·확장되면서 공급자가 아닌 이용자 지원 방식의 서비스 공급체계가 형성되었다. 정부는 복지-고용-성장의 선순환 구현을 위해 사회서비스 산업 육성이라는 정책 기조를 유지해 왔다. 증가하는 서비스 수요에 대응하기 위해 서비스 제공기관의 진입 요건을 낮춰 민간영리기관의 진입을 허용하였으며, 이후 사회서비스 공급기관은 양적으로 급증하는 양상을 보였다.

문제는 진입한 제공기관의 상당 비율이 소규모의 개인사업체였고, 정부 재정에 의해 서비스 실수요와 가격이 통제되는 상황에서 공급기관이 급증함에 따라 특히 도시지역을 중심으로 과잉 경쟁시장이 유발되었다는 점이다. 영세한 제공기관의 진입으로 당초 정부가 기대했던 자유로운 시장 경쟁을 통한 양질의 서비스 제공이 이루어지지 못했고, 시장 자정 작용에 따른 부실기관의 퇴출도 이루어지지 않았다(전용호, 이민홍, 2018). 수익성이 담보되지 않으면서 영세한 제공기관의 경우 서비스 품질 향상 및 경쟁력 제고를 위한 투자하기가 힘들어졌고, 인건비 절감을 통한 비용



을 통제를 하면서 저숙련 인력을 고용하여 서비스 품질을 하락시키거나 이용자 유치를 위한 불법행위를 하는 등의 문제점들이 나타나기 시작하였다. 실제 장기요양기관평가 결과를 보면, 재가급여기관의 경우 소규모 개인사업체일수록 낮은 평가등급을 받은 것으로 나타난다(이희승 외, 2021).

정리하면, 사회서비스 정책 흐름에서 사회서비스 공급기관 규모화에 대한 관심은 산업화 정책으로 초래된 영세한 개인사업체 중심의 공급구조 문제를 개선해서 양질의 서비스를 제공할 수 있는 생태계를 조성하려는 목적에서 출발했다고 이해할 수 있다. 여기서 규모화는 민간개인사업체 중심의 공급구조 개편과 맞물려 공급주체의 다변화(다원화)와 함께 강조되었다. 이 흐름에서 사회적 가치실현을 위해 소규모 개인사업체를 사회적경제 조직으로 규모화시키려는 성장 전략이 구상되었으며, 문재인정부에서는 ‘사회서비스 공공성 강화’를 위한 정책 수단으로 규모화가 추진되었다. 대표적인 추진 사업이 사회서비스 분야 사회적경제 활성화 사업이다.

다만 제도별로 접근했을 때, 사회서비스 공급기관의 규모화가 논의되어 온 맥락적 차이는 존재한다. 예를 들어, 사회서비스 공급기관의 다수를 차지하고 있는 어린이집의 경우, 영유아 인구의 급격한 감소와 가정양육수당, 아동수당 등 현금급여 확대 영향에 따라 소규모 어린이집을 중심으로 폐원율이 높아지면서 기관의 규모화가 논의되기 시작했다(양미선, 2023). 어린이집 규모화의 대표적 사업은 2021년 실시된 ‘다(多)가치 보육 어린이집 협력사업’이다. 어린이집 중 과반수를 차지하는 소규모 어린이집을 규모화하여 공급자 측면에서는 재정건전성이 확보되도록 그 수단을 지원하여 운영자의 부담을 줄이면서 운영의 효율성을 높이고, 이용자 측면에서는 다양한 양질의 프로그램을 제공받을 수 있도록 지원하는 데 그 목적을 가진다.

그러나 사회서비스 공급기관의 규모화를 반대하는 입장도 존재한다. 특히 거주시설의 경우 탈시설화로의 패러다임 전환과 코로나19 감염병 위기 속에서 규모화는 지양해야 할 방향이 되었다. 장애인 거주시설의 소규모화 정책이 그 대표적인 경우이다. 2011년 「장애인복지법」 제59조가 개정됨에 따라 신축 장애인 거주시설의 정원은 30명을 초과할 수 없게 되었으며, 이에 따라 2012년을 기점으로 소규모 거주시설의 유형이 증가하게 되었다(오욱찬, 김성희, 박광옥, 오다은, 2019). 기관의 소규모화, 탈규모화(unsaling)는 사회서비스의 개별화 맥락에서 중요한 의미를 갖는다. 사회서비스는 휴먼서비스로 대상에 따라 필요한 욕구가 다르기 때문에 표준화된 서비스를 통해 모든 대상에게 동일한 서비스를 제공하는 것은 바람직하지 않다. 소규모화 정책은 대규모 거주시설의 문제(예: 발달기회의 억압과 퇴행, 시설의 장기 영속성, 비자발적 입소 및 장기 거주, 비리와 인권침해 등)를 해결하는 것에 의미가 있으며, 대규모 거주시설에 거주하는 이용자의 근본적인 삶의 변화가 필요하다는 의미를 내포하고 있다(서해정, 이선화, 2018). 이러한 맥락에서 사회서비스 공급기관의 규모화는 시설 특성(거주시설/비거주시설)에 따른 차별적 접근이 요구된다고 볼 수 있다.

### 3. 사회서비스 공급기관의 규모화는 실현 가능한가?

규모화의 필요성은 경제학적 관점에서 규모의 경제(economies of scale) 이론으로 뒷받침된다. 규모의 경제는 기업의 생산 규모가 증가할 때 생산량의 증가가 노동, 자본 등 생산요소의 증가보다 더 크게 나타나는 경우를 의미한다. 규모의 경제는 효율성(efficiency)의 개념과 연결된다. 효율성은 생산과정에서 투입요소(input)에 대한 산출(output)의 비

율로 정의된다. 따라서 효율성이 높다는 것은 동일한 자원을 투입하고 더 많은 산출물을 얻거나, 동일한 산출물을 얻는 데 소요된 자원이 더 적다는 것을 의미한다(김선호, 왕진우, 서원식, 2022). 다만, 시장 논리가 적용된 규모의 경제 효율성을 공공성이 강한 사회서비스 분야에 적용하는 것은 적절하지 않을 수 있다는 주장도 존재한다(정성배, 주미연, 2020).

규모의 경제는 고정비용이 전체 비용에서 차지하는 비중이 큰 업종, 즉 생산이 자본집약적인 산업에서 주로 존재한다고 알려져 있다. 김종해(2008)는 사회서비스가 휴먼서비스(human service) 특성을 가지고 있으며, 생산량의 증가는 노동의 생산요소 증가를 수반하기 때문에 생산기술의 혁신이나 규모의 경제로 인한 비용 절감 효과가 나타나지 않는다고 주장하였다. 우석진(2021.10.28.)은 사회복지 영역에서 표준화된 서비스일수록, 시설에서 제공 가능한 서비스일수록 규모의 경제가 존재할 가능성이 높아진다고 설명한다. 이는 표준화되고 시설화된 서비스일수록 고정비용 절감 효과가 크기 때문이다.

국내에서는 사회서비스 분야에서 규모의 경제 실현이 가능한가를 실증적으로 증명한 연구는 매우 희박하다. 강현아, 노충래, 우석진, 전종설, 정익중(2011)의 연구에서는 아동양육시설 규모가 증가할 경우 서비스에 소요되는 평균 비용이 하락하여 규모의 경제가 존재한다고 보고되어 있다. 이태진, 김동환(2005)의 연구에서는 노인요양시설의 경우 시설 입소 인원에 따라 총비용이 감소하는 규모의 경제가 존재함을 밝혀냈다.

국외에서는 너싱홈(nursing home)에 대한 규모의 경제를 분석한 연구가 다수 발견되는데, 일관된 결과를 보이는 것은 아니다. 기존 연구에서 독립변수로 규모는 침상 수 증가(additional beds), 점유율(occupancy rate), 시설 규모(facility size) 등으로 측정되며, 종속변수는 이용자당 평균 비용 또는 총비용(총비용의 자연로그값)으로 측정된다.

Bishop(1980), Birnbaum(1981)의 연구에서는 규모가 비용에 영향을 미치지 않는다고 증명한 반면, Mckay(1988), Gertler & Waldman (1992)는 규모의 경제가 존재하지만, 질을 통제할 때는 규모의 경제 효과가 감소하거나 나타나지 않는다고 설명하였다(이태진, 김동환, 2005, pp.20-21, 재인용). Chen & Shea(2004)의 연구에서는 체인화된 너싱홈이 독립 시설보다 운영비용의 효율성이 높게 나타나지 않았음을 보고한다.

한편, 규모의 경제는 범위의 경제(economies of scope)와는 구분되는 개념이다. 범위의 경제는 한 기업이 여러 제품을 같이 생산하는 것이 한 종류의 제품만을 생산하는 여러 개별 기업보다 생산비용이 더 적게 드는 경우 존재한다. 예를 들어, 노인돌봄서비스를 제공하는 기관에서 장애인과 성인, 영유아돌봄으로 서비스 대상을 확장했을 때, 방문요양서비스만을 제공하는 기관이 식사영양관리, 건강관리로 서비스 내용을 확장했을 때 생산비용이 감소한다면 범위의 경제가 있다고 말할 수 있다. 다만, 범위의 경제 효과를 증명한 실증연구도 매우 희박한데, 이태진, 김동환(2005)의 연구에서는 시설과 재가서비스, 주간보호 및 단기보호서비스를 제공하는 복합 노인요양시설에서 범위의 경제 효과가 나타나지 않았음을 보고하였다.

#### 4. 사회서비스 공급기관의 규모화는 바람직한 결과를 가져올 것인가?

사회서비스 공급기관의 규모화를 통해서 기대되는 성과는 공급자 측면에서는 경영 효율화 및 안정화, 수익 극대화, 이용자 측면에서는 서비스 품질의 향상이다. 규모화가 이러한 기대 성과를 담보할 수 있을까?

김은하, 최기정(2017)은 사회서비스 전자바우처 제공기관의 진입과 탈

출 추이를 분석하여 공급자 측면에서 기관 규모와 안정적 운영과의 관계를 밝혔다. 매출액(바우처 총 결제액)이 낮고, 종사자(등록 제공인력) 수가 5인 미만인 기관의 평균 진입률과 퇴출률이 높고, 생존율은 낮은 양상을 보였다.<sup>3)</sup> 장기요양기관의 개폐업 현황을 분석한 이희승 외(2021)의 연구에서는 입소자 10인 이상 요양시설의 폐업률이 4.59%이지만, 10인 미만 노인공동생활가정의 폐업률은 9.11%로 더 높게 나타나고 있음을 보여준다. 양미선(2023)은 어린이집 정원 규모가 작을수록 정원충족률이 낮아지며 재정 운영의 어려움이 커지는데, 이 같은 현상이 어린이집 유형(국공립, 민간, 가정)과 무관하게 동일하게 나타나고 있다고 지적한다. 이러한 연구 결과는 소규모 기관일수록 기관의 안정적 운영이 힘들어진다는 주장을 뒷받침한다.

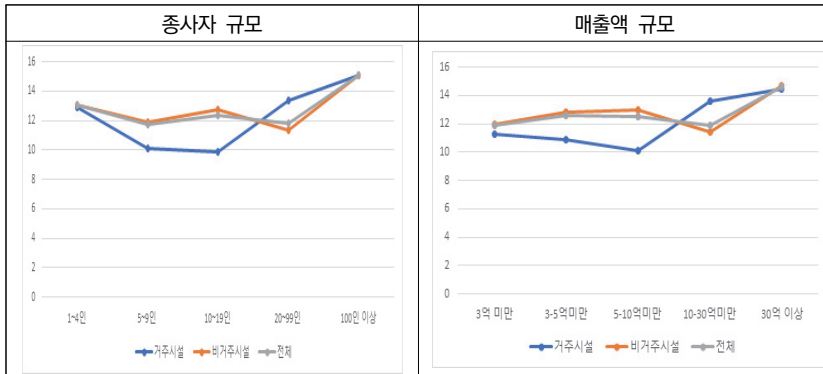
그러나 규모화된 기관이 반드시 안정적 운영(서비스 제공)을 보장하는 것은 아니라는 주장도 존재한다. 영국의 성인돌봄서비스가 대표적인 사례로 언급된다. 영국의 성인돌봄서비스 시장은 대규모 자본을 소유한 주식회사나 사모펀드에 의해 체인점의 형태로 영국 전역에서 운영되는 경우가 많은데, 5개 기업(HC-One Limited, Four Seasons Health Care, Bachester Healthcare, Care UK, BUPA Group)이 전체 시장의 16.8%를 차지한 것으로 보고되고 있다(Blakeley & Quilter-Pinner, 2019; 전용호, 2023, 재인용). 그러나 2011년에 최대 요양시설 회사였던 Southern Cross가 파산하고, 2017년에는 Four Seasons Health Care가 파산 위기를 맞으면서 대규모 요양 난민이 발생했으며, HC-One Limited, Care UK도 파산 가능성이 점쳐지고 있다. 물론 영국 대형 공급업체의 파산은 긴축재정 정책의 결과인 사회적 돌봄 예산 감축과 무관

3) 다만 이 연구는 사회서비스 전자바우처 시스템에 등록된 바우처 제공기관의 결제 정보를 토대로 분석되므로, 진입과 퇴출이 바우처의 제공 여부에 따라 결정된다. 즉, 기관이 폐업하지 않아도 바우처 결제 내역이 없으면(바우처서비스를 제공하지 않으면) 폐업한 것으로 간주된다는 것이다. 따라서 엄밀하게는 기관의 퇴출이 폐업을 의미하는 것이 아니다.

하지 않지만(최혜지, 2023), 대규모 돌봄기관의 파산은 규모화가 반드시 경영의 합리성과 안정성을 보장하는 것은 아니라는 것을 시사한다.

[그림 2-2]는 2022년 사회서비스 수요·공급 실태조사의 공급조사 원자료를 활용하여 사업체 규모와 매출액 규모에 따른 사업체의 평균 운영 기간을 분석한 결과이다. 먼저 사업체의 종사자 규모와 평균 운영 기간의 관계를 분석하면 일관된 패턴이 확인되지 않는다. 5~9인 사업체의 평균 운영 기간이 11.7년으로 가장 짧게 나타났다. 100인 이상 사업체의 평균 운영 기간이 15.1년으로 가장 길게 나타나긴 했으나, 1~4인 사업체의 평균 운영 기간도 13.1년으로 5~9인 사업체의 평균 운영 기간보다 더 길게 나타났다. 즉, 종사자 규모가 작다고 해서 운영 기간이 짧지는 않은 것이다. 매출액 규모와 평균 운영 기간도 일관된 패턴을 보이지 않았다. 다만, 매출액이 30억 이상인 사업체의 평균 운영 기간이 14.6년으로 가장 길게 나타나서 일정 매출액 이상에 도달하면 안정적 운영에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 추론할 수는 있다.

[그림 2-2] 종사자 규모 및 매출액 규모에 따른 사업체 운영 기간: 거주시설 vs. 비거주시설  
(단위: 년)



자료: 안수란 외. (2022). 2022년 사회서비스 수요·공급 실태조사: 공급조사. 세종: 보건복지부. 한국보건사회연구원. [데이터파일] 재분석.

이용자 측면에서 규모화된 기관이 더 좋은 품질의 서비스를 제공할 것인가에 대한 실증 근거도 엇갈린다. 장기요양기관의 질 영향 요인을 분석한 이희승 외(2021)의 연구에서는 방문요양기관의 경우 큰 인력 규모와 높은 인력 가동률(급여 청구 종사자/등록 종사자)을 보일수록, 수급자 수가 많을수록 평가등급이 좋을 가능성이 높다는 것을 밝혀냈다. 이희승 외(2021)는 장기요양 시설급여기관의 인력 배치 수준에 따라 기관의 평가등급이 달라지는지도 검증했는데, 10인 이상 시설급여 제공기관은 입소자 1인당 간호사와 사회복지사 수만 평가등급과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Park(2017)은 예산 제약하에서 인력 배치 수준과 서비스 질의 관계에 대해 특정 수준까지의 인력 배치 투입과 서비스 질은 정의 관계에 있지만 어느 선을 넘어서는 더 많은 인력 배치를 한다고 하더라도 서비스 질을 향상시키는 데 한계가 있다는 S-커브 관계 이론을 제시한다. 지역자율형 사회서비스 제공기관을 대상으로 제공인력의 규모와 품질평가 결과의 관계를 분석한 조남경(2016)의 연구에서는 제공인력 규모가 커질수록 품질평가의 평균 평점이 높아지긴 했지만, 통계적으로 유의미한 차이는 발견하지 못했다. 또한, 바우처 수입액이 높은 기관이라고 해서 품질평가 평점이 높지는 않아, 재정적 안정성과 서비스 품질이 정적인 상관관계에 있다고 결론 내리기 어려운 것으로 파악되었다.

Harrington et al.(2017)은 영국, 미국, 캐나다 등의 국가에서 영리기업을 중심으로 사회서비스가 발달하는 과정에서 규모의 경제를 실현하기 위한 프랜차이즈가 활성화되었지만, 규모화된 영리 목적의 사회서비스 제공기관들 사이에서 낮은 서비스 품질, 부족한 인력 배치, 품질 위반 등의 사례가 자주 보고되고 있다고 지적한다. 김형용 외(2021)는 고수익을 올리는 대형 프랜차이즈가 비용 절감을 통해 조직의 생존율을 높이는 데에는 성공하였으나, 대형 민간회사와 사모펀드에 소유되면서 전반적으로 서비스의 양, 종류, 질을 통제하는 방향으로 운영되었다고 설명한다.

## 제2절 사회서비스 공급 정책의 변화: 규모화를 중심으로

2000년대 중반 저출산고령화, 저성장저고용과 같은 신사회적 위험이 정책적 대응이 필요한 이슈로 부각됨에 따라 국내에서도 사회서비스 정책이 추진되기 시작하였다. 이재원(2012)에 따르면 2000년대 중반 이후의 사회서비스 정책은 사회적 돌봄과 수혜자의 보편성, 수요자 중심의 서비스 공급, 일자리와 산업이라는 특징을 갖는다(〈표 2-4〉 참고). 과거 저소득층 대상의 지원이 중심이었던 전통적 복지 정책에서 벗어나 정책의 대상층을 사회정책적 지원이 필요한, 즉 돌봄서비스를 중심으로 사회적 욕구가 있는 모든 국민으로 확대하되 일자리 창출을 통한 경제 성장까지 도모하는 쪽으로 복지 정책의 방향성이 바뀌게 된 것이다.

〈표 2-4〉 2000년대 중반 이후 사회서비스 정책의 특징

구분	내용
사회적 돌봄	- 개인과 가족의 돌봄 역할 기능 부재에 따른 사회기반 해체에 대응하는 돌봄의 사회화 정책이 요구됨에 따라 비공식 영역의 돌봄 기능을 사회적으로 지원하는 정책 필요성 강조
수혜 대상자의 보편성	- 소득 보장 위주로 진행되어 그 대상이 제한적일 수밖에 없는 공공복지 체계의 한계를 벗어나 “모든” 국민들의 욕구에 대응 가능한 정책 필요성이 대두됨에 따라 강조
수요자 중심의 서비스 공급	- 보편적 사회서비스 제공을 위한 수단으로써 서비스 이용자들에게 이용권으로 전자바우처를 공급하여 공급자와 이용자 간 상호선택을 통한 사회서비스 시장형성 유도와 시장실패로 인한 비효율성 문제 완화 시도
일자리와 산업	- “노인간병·보육 등 주요 돌봄서비스 수요를 충족시키기 위해 사회서비스 분야에서 최대 90만 개의 일자리 창출이 필요”함을 강조하며, 사회서비스와 일자리 확충을 동시에 추진

자료: 이재원. (2012). 사회서비스 정책의 전개 과정과 정책과제: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 사업을 중심으로. 지방정부연구, 15(4). pp.335-336의 내용 재구성.

당시 정부는 일반 국민의 다양한 사회적 욕구를 대응하기 위해서만이 아니라 일자리 창출을 위해서도 사회서비스 공급의 확대는 반드시 필요



한 것으로 판단했다. 이는 2004년 2월에 사회·복지 분야의 일자리 창출을 주요 과제로 내세워 발표된 일자리 창출 종합 대책에서 분명하게 드러난다(김태일, 2011).

일자리 창출 종합 대책의 주요 내용을 살펴보면, ① 취약계층의 복지 증진과 국민에게 반드시 필요한 사회서비스를 제공하는 사회적 일자리 확충, ② 교육과 보건, 복지, 환경 분야의 서비스 제공 확대와 함께 안정적인 사회적 일자리 창출, ③ 취약지역(저소득 밀집지역, 농어촌 등)에 보육 시설 확충 및 야간·휴일 보육 확대 등 보육 분야의 일자리 확충, ④ 요양서비스 및 재가노인방문간호서비스 인력 확충이 골자다(김태일, 2011, p.59). 여기서 일자리 창출이 강조된 분야는 사회서비스, 보육, 노인돌봄(장기요양)으로 압축되는데 이후 해당 분야의 제도 수립 및 추진은 사회서비스 공급에 영향을 미치게 된다.

사회서비스 정책이 본격적으로 추진된 이후 현재에 이르기까지 분야별로 사회서비스 공급이 집중적으로 확대된 시기를 되짚어 보면 대부분 2000년대 중반 이후부터 2010년대 초중반까지였다. 이 시기에 추진된 제도와 정책들을 보면 사회서비스 공급기관 자체를 늘리기 위한 직접적 시도도 있었지만, 다른 한편으로는 정책 대상층을 확대하여 자연스럽게 공급기관의 증가를 이끌기도 하였다. 그러나 사회서비스 공급기관의 폭발적인 증가 이후, 전체 사회서비스 산업 사업체 중 약 70%가량을 차지(안수란, 하태정, 2022)하는 소규모 영세 기관들이 가진 재정적 어려움, 서비스 품질 저하 등의 문제가 사회서비스 공급체계의 문제로 떠오르면서, 공급기관의 규모화에 대한 정책적 관심이 시작되었다.

이에 본 절의 첫 번째 소절에서는 사회서비스 공급기관의 규모화 관련 정책을 확인하기에 앞서, 사회서비스 공급기관의 확대에 영향을 미칠 수 있었던 주요 제도와 정책의 변화를 일자리 창출 종합 대책에서 강조된 분

야를 고려하여 사회서비스 전자바우처, 아동, 노인, 장애 분야를 중심으로 살펴보았다. 이어 두 번째 소절에서는 그간 중앙부처 차원에서 발표된 사회서비스 정책 중 사회서비스 공급기관의 규모화가 직접적으로 언급된 내용들을 중심으로 관련 정책의 변화를 검토하였다.

## 1. 사회서비스 공급기관의 확대에 영향을 미친 분야별 주요 제도 및 정책의 변화

### 가. 사회서비스 전자바우처

2007년에 도입된 사회서비스 전자바우처 사업은 공급자 중심으로 설계되어 유지되어 온 기존의 사회서비스 공급체계에 변화를 가져왔다. 사회서비스 공급기관에 보조금을 주는 기존의 방식 대신에 이용자에게 정부가 보조금을 지원하여 이용자가 직접 서비스를 선택하고 구매할 수 있게 함으로써 이용자 중심의 사회서비스 시장이 형성된 것이다(이재원, 2012). 당시 정부는 재정 투입을 통해 사회서비스 초기 시장 형성을 위한 촉진제로서의 역할을 정부가 담당하되, 궁극적으로는 사회서비스가 시장에서 경쟁과 선택에 따라 제공될 수 있는 기반을 마련하겠다는 의지를 밝히며 4대 바우처 사업(노인돌보미, 중증장애인활동보조, 지역사회서비스, 산모신생아도우미)을 시행하였다(보건복지부, 2008, p.130).

이후 2008년 산모신생아건강관리지원사업, 가사간병방문지원사업, 임신출산진료비지원사업, 2009년 발달재활서비스, 2010년 언어발달지원사업, 2011년 장애인활동보조지원사업 등 해를 거듭하며 전자바우처 사업은 꾸준히 확대되어 왔다.

전자바우처 사업을 통해 형성된 사회서비스 시장은 정부의 통제 아래

만들어진 시장이었다. 전자바우처 사업 도입 초기 지역사회서비스 투자 사업을 제외한 다른 바우처 사업은 제공기관의 진입을 지정제로 운영함에 따라 기존에 유사한 서비스를 제공한 경험이 있는 복지관과 비영리기관이 우선적으로 참여하였다(양성욱, 2016; 전용호, 이민홍, 2018; 정세희, 문영규, 2020). 지역사회서비스 투자사업의 경우 신규 제공기관으로서의 진입은 영리기관도 가능했으나, 동일하거나 유사한 서비스를 제공한 경험이 있는 기관만을 선별적으로 시장에 진입할 수 있도록 하였다(전용호, 이민홍, 2018). 그러나 2012년 가사간병방문, 노인돌봄서비스, 산모신생아건강관리사업, 지역사회서비스 투자사업 4개 사업을 중심으로 제공기관 지정제는 등록제로 전환된다. 시설, 인력 등 기본적인 기준 요건만 충족이 되면 신규 기관으로 등록할 수 있도록 하면서 진입 장벽을 크게 낮춘 것이다. 실제 2012년 제공기관 등록제 전환 이후 지역사회서비스 투자사업에 한정해서 보더라도, 사업 첫해에 391개소이던 지역사회서비스 투자사업 제공기관 수는 2015년에 3,273개소로 대폭 증가하였고, 2021년 12월 기준으로는 5천여 개소의 제공기관이 운영되고 있다.

## 나. 노인 분야

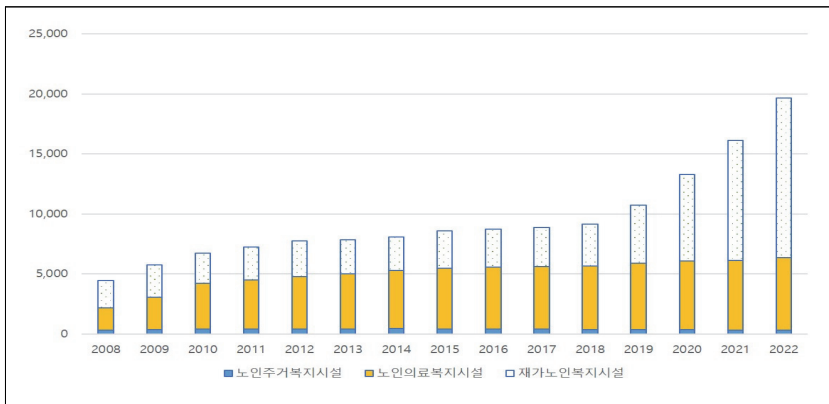
노인 분야도 2000년대 중반에는 큰 전환점을 맞이하게 된다. 2007년 「노인장기요양보험법」의 제정과 함께 2008년에 시행된 장기요양보험제도가 그 시작이었다. 저소득 무의탁 노인이 주요 대상이었던 과거를 뒤로하고 제도 도입에 따라 돌봄이 필요한 만 65세 이상 노인과 65세 미만 노인성 질환자에게 소득과 무관하게 서비스를 제공할 수 있게 됨으로써 정책 대상층이 확장된 것이다(조성은 외, 2019). 또한 2013년 7월에는 장기요양 3등급 인정기준이 완화되어 제도의 대상자가 더욱 확대되는 계기

가 되었다. 이러한 새로운 제도의 도입과 변화에 따라 노인돌봄서비스를 제공하는 사회서비스 공급기관은 증가하게 된다.

2008년의 장기요양보험제도 도입 이전부터 저소득 무의탁 노인을 대상으로 서비스를 제공했던 노인주거복지시설 수는 2008년 이후로 시간이 지나도 큰 차이를 보지 않았다([그림 2-3] 참고). 그러나 장기요양기관에 해당하는 노인의료복지시설과 재가노인복지시설 수는 꾸준히 늘어났다. 2008년에 1,832개소이던 노인의료복지시설은 2014년에는 4,841개소까지 늘어나 약 164.3%의 증가율을 보였고, 재가노인복지시설은 2018년 이후 2019년부터 2022년까지 시설 수가 급격하게 증가하였다.

[그림 2-3] 노인복지시설 수 변화(2008~2022년)

(단위: 개소)



주: 시설별 세부 유형은 아래와 같음.

- 1) 노인주거복지시설: 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택.
- 2) 노인의료복지시설: 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원.
- 3) 재가노인복지시설: 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 보호, 단기보호 등.

자료: 연도별 확인 자료는 아래와 같음.

- 1) 2008~2021년: KOSIS 홈페이지. (2023b). 노인복지 생활시설 수 및 생활 현황. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117N\\_B00003&conn\\_path=13](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_B00003&conn_path=13)에서 2023.10.12. 인출.
- 2) 2022년: 보건복지부 홈페이지. (2023). 2023 노인복지시설 현황. 정보-연구/조사/발간자료/전체. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>에서 2023.10.12. 인출.

재가노인복지시설이 급격하게 증가했던 시기에는 제2차 장기요양 기본계획(2018~2022)이 수립되었다. 기본계획 내에서 재가노인복지시설의 공급량 증가를 설명할 수 있는 정책과제들이 일부 확인된다. 먼저 장기요양서비스 이용 대상을 경증치매노인에게까지도 확대하고, 장기요양 본인부담비용의 경감 혜택을 기준중위소득 100% 이하까지 확대하는 등 대상층 확대를 위한 노력이 있었다(보건복지부, 2018a). 또한 장기요양 수요 증가에 대응하기 위해 지역별 적정 인프라를 관리하고 공공 인프라를 확충하겠다는 계획을 밝힘에 따라(보건복지부, 2018a), 해당 시기에는 재가노인복지시설이 급증할 수밖에 없었던 것으로 보인다.

한편 제2차 장기요양 기본계획(2018~2022)에서 향후 관련 공급기관들에게 영향을 미칠 수 있는 또 다른 정책과제가 확인된다. 장기요양 인프라 조성 분야의 장기요양 관리체계 과제에서 언급한 ‘서비스 질과 연계한 지정갱신제 도입’이다(보건복지부, 2018a). 장기요양기관 지정갱신제는 2019년에 도입된 제도로 행정처분이나 평가 회피를 목적으로 휴업과 폐업을 반복하거나 서비스 질이 현저하게 떨어지는 평가 하위 기관 등에 대한 신규 진입을 제한하고 퇴출구조를 마련하기 위해 추진되었다(서동민 외, 2020). 제2차 장기요양 기본계획에 제시된 지정갱신제 도입 방안의 세부 내용을 살펴보면, 기관을 지정하는 주체인 기초자치단체가 갱신을 위한 심사를 담당하고 지정제의 유효 기간은 기관평가 주기가 3년인 것을 고려하여 2회의 평가 결과를 반영하여 6년으로 설정된다(보건복지부, 2018a, p.25). 6년이 지난 후 지정제의 갱신은 지정 요건의 준수 여부와 시설장 및 종사인력의 결격 사유, 기관 운영실적 등 관련 법률 위반 여부와 행정처분 사후조치 여부 등을 고려하여 결정된다(보건복지부, 2018a). 지정갱신제로 인한 장기요양기관의 공급 변화는 2025년에 나타나게 될 것이다.

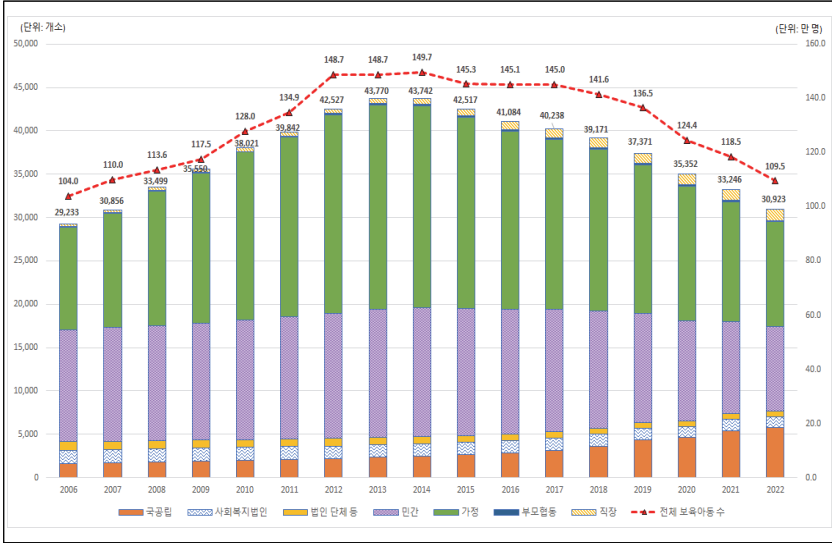
## 다. 아동 분야

아동 분야, 특히 보육 분야에서 2000년대 중반부터 2010년대 초반은 공급이 확대된 시기였다. 이 시기에 수립된 보육 그리고 저출산 관련 각종 중장기 정책(새싹플랜, 아이사랑플랜, 새로마지플랜)은 아동돌봄의 국가 책임을 강조하였다. 이에 따라 국공립어린이집의 확충, 보육료 지원 및 양육수당 지원 확대와 같은 사회서비스 공급에 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있는 정책들이 적극적으로 추진되었다. 또한 2012년에는 만 5세 누리과정 실시 및 만 0~2세 대상의 무상보육이 실시되었고, 2013년에는 누리과정 만 3~4세 확대와 전 연령과 전 계층에 정부 지원 단가를 전액 지원(보건복지부, 2015; 조성은 외, 2019)하게 되었다.

해당 시기의 어린이집 현황을 살펴보면, 2006년에 2.9만 개소이던 어린이집은 꾸준히 증가하는 추세를 보였고 2013년에는 4.3만 개소까지 늘어났다([그림 2-4] 참고). 그러나 2014년부터 어린이집 시설 수는 계속해서 줄어들고 있다. 특히 민간어린이집과 가정어린이집은 2015년부터 꾸준히 감소하고 있는데, 국공립어린이집 확충이 집중적으로 이루어진 문재인정부 시기인 2017년 이후에도 어린이집 유형별 구성비의 변화는 보이지만 여전히 시설 수는 감소하여, 2022년에는 약 3만 개소가 운영되고 있는 것으로 파악된다.

[그림 2-4] 어린이집 시설 수 및 이용 아동 수 변화(2006~2022년)

(단위: 개소, 만 명)



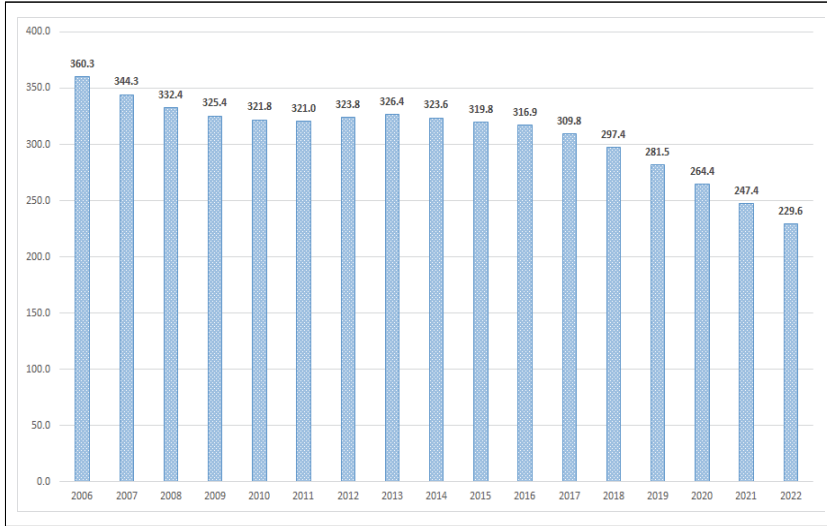
자료: e-나라지표 홈페이지. (2023a). 어린이집 시설 수 및 아동 수 현황. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1583](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1583)에서 2023.10.11. 인출. 현황 자료를 활용하여 저자가 재구성.

보육 분야의 사회서비스 공급기관인 어린이집의 감소 추세는 이용 대상인 만 0~6세 아동 수의 감소로 인한 것으로 보인다. 어린이집 수가 증가 추세를 보였던 2013년 당시 만 0~6세 아동은 326만 명이었으나, 2018년에는 297만 명까지 감소하였고 2022년 현재 기준으로는 229만 명이다(그림 2-5) 참고). 2022년 기준 합계 출산율이 0.78명으로 역대 최저를 기록하고 있는 가운데(e-나라지표 홈페이지, 2023b), 이러한 추이가 지속될 경우 영유아 수는 2027년에는 170만 명대까지 감소할 것으로 예상된다(보건복지부, 2022.12., p.2).

#### 44 사회복지서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

[그림 2-5] 만 0~6세 아동 인구 수 변화(2006~2022년)

(단위: 만 명)



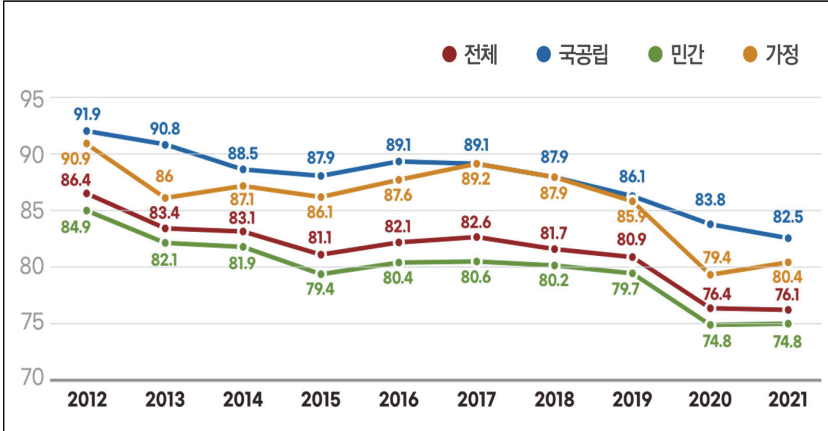
자료: KOSIS 홈페이지. (2023c). 시군구/성/연령(1세)별 주민등록연앙인구. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B040M1&conn\\_path=13](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M1&conn_path=13)에서 2023.11.21. 인출. 현황 자료를 활용하여 저자가 재구성.

이러한 아동 인구의 변화는 기관의 존폐에 영향을 미치고 있다. 어린이집의 재정건전성을 대표하는 정원충족률을 살펴보면, 2012년에 약 85~90%를 유지하던 어린이집의 정원충족률이 2021년에는 약 75~80%대로 급격히 감소하였다([그림 2-6] 참고). 정원충족률의 감소는 민간가정어린이집뿐만 아니라 국공립어린이집에서도 확인되는 현상이며, 어린이집의 유형과 상관없이 소규모 기관일수록 정원충족률이 낮아 재정 운영상 어려움이 더 클 것으로 보인다(양미선, 2023, p.26).



[그림 2-6] 연도별 어린이집 정원총족률 변화(2012~2021년)

(단위: 만 명)



자료: 보건복지부. (2022.12.). 제4차 중장기 보육 기본계획(안). (2023~2027). 세종: 보건복지부. p.3의 그림 재인용.

이에 따라 2022년 12월에 수립된 제4차 중장기 보육 기본계획에서는 어린이집의 변화 양상에 대해 민감하게 반응하여 중장기 정책 방향에 소규모 기관의 규모화에 관한 내용이 직접적으로 언급되기도 하였다. 제4차 기본계획은 앞선 기본계획들에서 꾸준히 강조한 보육서비스의 공공성 강화보다는 보육서비스의 질적인 측면의 도약을 기본계획의 비전으로 내세우고 있다(보건복지부, 2022.12.). 제4차 기본계획에서 안정적 보육서비스 기반 구축을 위한 ‘인구구조 변화에 따른 보육의 사각지대 예방’의 세부 정책과제로 제시된 ‘어린이집 소규모화에 대응한 공동브랜드화 지원’이 이에 해당하며(보건복지부, 2022.12.), 이 정책과제를 실현하기 위해 현재 시행되고 있는 사업이 두 번째 소절에서 살펴보게 될 ‘다(多)가치 보육 어린이집 협력사업’이다.

한편 2000년대 중반부터 2010년 초까지는 영유아 대상의 어린이집 확충과 관련된 노력 이외에도 지역사회 내에서의 아동돌봄을 위한 공급

체계 구축과 관련된 노력도 눈에 띈다. 제1차 저출산고령사회 기본계획(새로마지플랜: 2006~2010)과 제2차 저출산고령사회 기본계획(2011~2015)에서는 해당 기본계획들과 일관되게 아동·청소년 대상의 방과 후 돌봄서비스 지원 확대와 함께 아이돌보미서비스 확대 등을 아동돌봄 관련 정책과제로 제시했다(대한민국정부, 2008; 대한민국정부, 2010; 박세경 외, 2021). 중앙부처에서 발표한 중장기 정책 방향들이 영향을 미칠 수 있었던 공급기관에는 아이돌봄서비스 제공기관과 방과 후 돌봄서비스를 제공하는 대표적 기관인 지역아동센터가 해당되는데 이들을 중심으로 주요 변화를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 2006년 울산과 천안에서 시범사업으로 진행된 아이돌봄지원사업은 2007년에 본 사업으로 자리를 잡고 2009년에는 전국 사업으로 확대되었다(여성가족부, 2023b). 「아이돌봄지원법」이 제정된 2012년에는 지원 대상을 모든 취업부모로 넓혀 영유아종일돌봄제 지원 대상을 확대하였는데 이후 2014년과 2017년에도 영아종일제 돌봄 지원 연령이 확대되는 등 꾸준히 서비스의 내용과 지원 대상을 확대하는 쪽으로 발전하였다(여성가족부, 2023b).

다음으로 지역아동센터는 2004년 「아동복지법」 개정 이후에 법제화된 시설로 주로 저소득층 가구의 아동을 대상으로 서비스를 제공하는 기관이다(보건복지부, 2023d). 이용 대상에 제한이 있음에도 불구하고 2004년에 총 895개소이던 지역아동센터는 2005년에는 1,709개소로 확대 운영되었다. 2012년에는 학교의 주5일제 전환에 따라 돌봄 공백 해소를 위해 토요일에도 돌봄서비스를 제공하는 것으로 운영 내용을 정비하기도 하였다(보건복지부, 2023d). 2018년부터 2019년 그리고 2022년에는 일반 아동의 이용 비율을 확대하는 등 지역아동센터를 이용할 수 있는 아동의 기준을 개선하였고, 가장 최근에는 「아동복지법」 시행규칙 개정을

통해 지역아동센터가 비영리법인으로 전환할 경우 시설 기준 요건을 완화(보건복지부, 2023d)하는 등 지역아동센터 자체의 공공성과 투명성 향상을 위한 정책적 노력을 시도하고 있다.

## 라. 장애 분야

2000년대 중반 이후의 시기는 「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정(2007년), 유엔 장애인권리협약의 국회비준(2008년)에 따라 장애인 인권에 대한 사회적 인식 개선과 함께 이후 2010년대 초반까지 장애인 대상의 주요 사회보장제도들이 도입되었다는 점에서 장애 정책 관련 중요한 시기로 평가된다(조성은 외, 2019, p.357; 오욱찬 외, 2019, p.74).

2010년대 초반에 발견되는 장애 분야 사회서비스 공급기관 관련 정책의 주요 변화는 2011년 「장애인복지법」 개정에 따른 장애인 거주시설의 소규모화 추진이다. 앞서 사회서비스 전자바우처와 노인 분야, 아동 분야에서 확인한 주요 정책과 제도들의 도입과 변화들이 주로 사회서비스 공급기관의 확대를 이끌었다면, 장애 분야의 공급기관 정책의 기조는 기관의 소규모화를 직접적으로 강조했다라는 점에서 다른 분야와 결을 달리한다. 장애인 거주시설의 소규모화는 서비스나 공급기관 자체의 확충과 확대보다는 그간 대규모 거주시설에서 문제점으로 거론되었던 이용자에 대한 획일적인 관리와 개별적인 일과 지원의 부족, 통제 위주의 운영, 지역 사회와의 단절과 폐쇄성 등을 해결하고자 하는 측면에서 추진되었기에(서해정, 이선화, 2018, p.15), 이용자의 개별 욕구에 대해 보다 밀도 높은 대응을 도모한다는 점에서 차별성을 가지며 2010년대 후반 이후 본격적으로 추진되는 장애인 탈시설 정책과 연결되기 때문이기도 하다.

장애인 거주시설 소규모화는 2011년의 「장애인복지법」 개정에 따라 신축하는 장애인 거주시설의 정원을 30명을 초과할 수 없도록 하는 내용이 개정법 내에 신설(제59조제3항)되면서 시작되었다(장애인복지법, 2011; 오욱찬 외, 2019, p.79). 이에 더해 개정법에 따라 기존의 장애인 생활시설이라는 명칭은 장애인 거주시설로 변경되었고, 장애인 거주시설 안에 공동생활가정과 단기거주시설이 포함되었다(이만우, 김은표, 2017; 오욱찬 외, 2019, p.79). 이러한 변화는 2012년 이후로 장애인 거주시설이 급격히 증가하는 결과를 가져오기도 했는데, [그림 2-7]에서 확인할 수 있듯이 2011년에 490개소였던 장애인 거주시설은 2012년에는 1,348개소로 늘어났다. 이후 장애인 거주시설은 2019년까지 꾸준히 증가하다가 2020년부터는 시설 수가 조금씩 감소하고 있는 추세이다.

2017년에는 문재인정부의 국정과제인 ‘국민의 기본 생활을 보장하는 맞춤형 사회보장’에 장애인 지원 강화를 위한 탈시설 지원이 명시되면서 국가 차원의 장애인 탈시설 및 지역사회 내에서의 정착을 지원하기 위한 정책이 본격화되었다(국정기획자문위원회, 2017; 오욱찬 외, 2019, p.74; 조성은 외, 2019, p.361). 이와 관련하여 중앙부처에서 구체적인 사업으로 추진된 정책은 2019년의 ‘지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업’이다. 이 사업은 노인과 장애인 노숙인, 정신질환자 등 각 대상자를 구분하여 대상자가 거주하고 있는 지역에서 자신의 욕구에 맞는 다양한 서비스를 통합적으로 이용할 수 있도록 지원하기 위해 지역 실정에 맞는 통합 돌봄 모델을 발굴하고 검증하는 데에 초점을 두었다(국회도서관, 2022). 이후 2021년에는 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’이 발표됨에 따라, 2022년부터 2024년까지 시범사업을 통해 관련 법령 개정 및 인프라 구축을 위한 근거를 마련하고, 2025년부터는 본격적으로 탈시설지원사업이 추진될 예정이다(국회도서관, 2022).

[그림 2-7] 장애인 거주시설 수와 입소 인원 및 현원 변화(2008-2021년)

(단위: 개소, 명)



자료: 1) 보건복지부. (2018b). 2018 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부. p.278.

2) 보건복지부. (2022). 2022 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부. p.288.

## 2. 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책 변화

지난 2023년 5월 31일 사회보장전략회의에서 발표된 ‘사회서비스 고도화 추진 방향’에서는 사회서비스 고도화로 복지-고용-성장 선순환을 구현하겠다는 비전 아래, 대상자 확대, 고품질 서비스, 양질의 공급자 육성, 기반 조성이라는 4대 추진 방향이 제시되었다(보건복지부, 2023. 5.31.). 또한 사회서비스 고도화 추진 과정에서 정부는 규제 개선과 품질 관리 그리고 재원 마련 등의 ‘관리자’ 역할에 집중하고, 민간이 가진 창의와 기술을 바탕으로 혁신적인 서비스가 제공될 수 있도록 지원하겠다고 밝혔다(보건복지부, 2023.5.31., p.4).

민간 주도의 사회서비스 혁신을 통한 고품질 서비스 제공(관계부처 합

동, 2022.6.16.)을 위해 정부는 관리자로서 역할을 수행하되 양질의 민간 공급자를 육성할 수 있도록 컨설팅 강화와 자금 지원을 확대(보건복지부, 2023.5.31., p.5)하겠다는 윤석열정부의 사회서비스 정책 방향이 일각에서는 사실상 이전 정부들에서 추진되었던 사회서비스 정책과 다르지 않다고 평가하기도 한다(남기철, 2022). 또한 사회서비스 정책 추진 과정에서 산업화를 강조했던 이명박·박근혜정부 시기와 정책 방향이 동일하다는 의견도 있다(김형용, 2023). 실제 노무현정부 이후부터 문재인정부 초기까지 사회서비스 정책 전개 과정을 살펴보면, 일자리 창출을 위한 사회서비스 발굴 및 확충, 사회서비스 시장 형성(확충) 및 산업화, 사회서비스 품질제고는 정권과 관계없이 사회서비스 정책 추진 과정에서 꾸준히 등장했던 내용들이다(안수란 외, 2018). 특히 이 소절에서 초점을 둔 사회서비스 공급기관의 규모화와 관련된 정책들은 사회서비스 정책이 본격 추진된 2000년대 중반 이후에 주로 사회서비스 산업화를 위해 발표된 내용들에서 확인된다. 이에 따라 이 소절에서는 현 정부 이전과 현 정부로 시기를 구분하여 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책을 살펴보고자 한다.

## 가. 현 정부 이전의 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책

### 1) 일자리 확충을 위한 사회서비스 산업화 전략 차원에서 추진된 공급기관 규모화 관련 정책

사회서비스 활성화를 위한 일관적인 수단은 산업화 전략이었다. 다만 정책이 막 시작되어 제도 확대와 안정화에 집중하던 노무현정부나 사회서비스의 공공성 강화를 중심에 두었던 문재인정부보다는 이명박·박근혜

정부 시기에 그 성격이 더 두드러졌다. 이명박-박근혜정부 시기에 발표된 사회서비스 산업화 관련 정책 계획에서 확인된 사회서비스 공급기관의 규모화와 관련된 내용들은 다음과 같다.

이명박정부 시기인 2010년에 발표된 ‘사회서비스 육성 및 선진화 방안’은 시장에서 지속 가능한 유망 사회서비스 일자리를 창출하는 데에 목적이 있었다. 이에 따라 간병·보육·돌봄·장기요양지역사회서비스를 5대 유망사회서비스로 선정하고 이 분야의 산업화 육성 전략을 추진했다. ‘사회서비스 육성 및 선진화 방안’에서 사회서비스 공급기관의 규모화와 관련된 정책은 사회서비스 산업 육성을 위한 인프라 확충 전략 중 하나인 ‘자활공동체 활성화’에서 확인할 수 있다.

당시의 자활공동체(現 자활기업)는 자활근로사업을 거쳐 자립하는 자활 경로의 최종 단계였다. 2인 이상의 수급자나 저소득층이 근로나 생산, 판매, 소득공동체 등을 결성·운영하여 자립기반을 다지는 공동출자 방식의 사업으로, 보통 시장 진입형 자활근로사업이 발전하여 수익성이 확보되는 경우, 참여자들의 주도로 사업자 등록 등을 통해 독립채산제 형태로 창업한다(보건복지부, 2011, p.118). 주된 사업 분야는 5대 표준화 사업인 청소, 집수리, 간병, 폐자원 및 음식물 재활용인데, 당시 전체의 61%가 표준화 사업 중심으로 운영되고 있었다(관계부처 합동, 2010.5.27., p.9). 이러한 가운데, 사회서비스 산업 육성을 위한 인프라로서 자활공동체는 규모의 영세성과 함께 안정적 수익 모델의 개발이 미흡하여 활성화되기 어렵다는 한계가 지적됨에 따라(관계부처 합동, 2010.5.27.) 지원 정책이 마련되었다. 세부 내용을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 수익 모델 개발을 통한 자활공동체의 성장기반 강화를 위한 세부 추진과제는 ① 시장 수요와 지역 특성을 고려한 새로운 표준화 업종 발굴, ② 주거현물급여, 양곡택배사업 등 정부사업을 위탁하는 것이었다. 다음

으로 자활공동체의 규모화와 기업화를 통한 시장 경쟁력을 확충하기 위해 ① 유사 업종 간의 프랜차이즈화, ② 관련 업종 간 네트워크를 통한 규모화, ③ 광역자활공동체 설립으로 규모의 경제 실현과 사업 영역 확대, ④ 유망 자활공동체를 (예비) 사회적기업으로 지정·육성 등을 추진하였다(관계부처 합동, 2010.5.27., p.9).

자활공동체(現 자활기업)는 사회적기업, 협동조합, 마을기업과 함께 사회적경제 조직의 한 유형으로 분류된다. 사회적경제 조직은 사회서비스 정책 추진 초기부터 사회서비스 공급의 대안적 주체로 꾸준히 주목을 받아 왔다. 이는 사회적경제 조직이 영리성보다는 사회적 가치를 추구하지만, 동시에 이윤 극대화를 추구하는 전통적인 기업관도 가진 사회적·공익적 목적관을 가진 제3의 경제주체였기 때문이다(조영복, 양용희, 김혜원, 2008). 신사회적 위험으로 인해 발생한 국민의 사회적 욕구에 대응하는 서비스를 제공함으로써 공공의 역할을 보완(보조)할 수 있는 동시에, 사회서비스 분야의 일자리 창출이 가장 용이한 조직이었던 것이다. 실제 선진국들에서는 1970년대 이후 사회적경제 활성화를 통해 사회서비스 사업체의 규모화 및 고용 창출과 함께 근로자의 고용의 질을 높였던 성공 사례를 보여주기도 했다(이철선, 2014). 결국 ‘사회서비스 육성 및 선진화 방안’에서 자활공동체 활성화를 위한 규모화와 기업화를 지원한 이유는 이미 자활공동체가 진출하여 활발하게 운영하고 있던 돌봄이나 간병 등의 분야에서 공급주체로서 성장 혹은 확장 가능성이 높았고, 동시에 사회적 가치와 이윤 모두를 추구할 수 있는 공급주체로 보았기 때문이다.

한편 2010년 ‘사회서비스 육성 및 선진화 방안’ 발표 이후 같은 해 12 월에는 지역사회서비스 투자사업 내 10대 유망사회서비스에 대한 집중 지원 계획이 발표되었다(보건복지부, 2010.12.8.). 당시 정부가 정의한 유망사회서비스는 잠재적인 수요는 크지만 공급량 자체가 부족하고 전문



적인 서비스라 향후 산업화 가능성이 높은 서비스였다(보건복지부, 2010.12.8.). 10대 유망사회서비스에는 아동발달지원서비스, 노인 맞춤형 운동처방서비스, 장애인보조기구 렌탈서비스, 나홀로 아동 가정돌봄서비스 등의 사업들이 선정되었다. 이 서비스들을 특히 집중 육성하려고 했던 이유는 지역사회서비스 투자사업의 영세성과 인지도 있는 브랜드 부족으로 시장 육성에 한계가 있다는 것이었다(보건복지부, 2010.12.8.). 이에 따라 선정된 서비스에 대해서는 예산을 우선 지원하고, 신규 제공기관의 진입을 유도하기 위해 서비스의 표준화와 함께 매뉴얼을 제작·보급한다는 육성 방안을 제시하였다(보건복지부, 2010.12.8.).

사회서비스 공급기관의 규모화가 당장 조직이나 물적인 자원의 크기를 늘리는 것이라고 그 의미를 한정한다면, 10대 유망사회서비스 지원 정책을 공급기관 규모화를 위한 직접적인 정책이라 보기는 어렵다. 그러나 고품질 서비스에 대한 표준화가 이루어질 경우, 앞서 ‘사회서비스 육성 및 선진화 방안’에서 확인한 유사 업종 간의 프랜차이즈화나 관련 업종 간의 네트워크를 통한 규모화라는 정책 전략이 적용될 때 확산이 용이해질 수 있다는 점에서 장기적으로는 사회서비스 공급기관의 규모화를 위한 정책으로 볼 수 있다.

박근혜정부 시기에는 2013년에 발표된 ‘고부가가치 사회서비스 일자리 창출 방안’에서 공급기관 규모화 관련 정책을 확인할 수 있다. 추진 전략 중 ‘사회서비스 산업 기반 구축을 통한 시장형 일자리 창출’을 통해 사회서비스 공급기관의 규모화와 전문화를 유도하기 위한 정책 방향이 제시되었다. 주요 정책과제로는 신규 사회서비스 개발을 위한 R&D 투자 확대와 함께 사회서비스 창업 지원을 위한 정책자금 지원과 세제 지원, 소셜벤처 육성 지원과 사회투자펀드 조성이 포함된다(보건복지부, 2013.7.10., pp.3-4).

이 외에도 박근혜정부 시기에는 사회서비스 일자리 정책 패러다임 전환을 위해 노인장기요양 인정기준 완화, 산모신생아도우미사업의 이용자 지원을 가구 월평균 소득 100% 수준까지 확장하는 등 유망사회서비스 확대를 위한 노력과 함께, 사회서비스 분야의 사회적경제 활성화를 위해 바우처 방식으로 돌봄서비스를 제공하는 기관이나 자활센터, 어린이집 등 사회적기업이나 협동조합으로의 전환을 지원하였다(보건복지부, 2013.7.10., pp.5-6). 이어 2014년에는 아동·청소년 심리지원서비스, 가사간병방문도우미·산모신생아도우미 등 서비스 유형별 공동브랜드 개발을 추진하기도 하였다(보건복지부, 2014.2.11., p.37).

## 2) 사회서비스 공공성 강화를 위해 추진된 사회적경제 조직 중심의 공급기관 규모화 관련 정책

문재인정부 시기의 사회서비스 정책은 이명박·박근혜정부 시기에 비해 사회서비스의 공공성이 강조되었던 시기다. 그러나 문재인정부 역시 이전 정부들과 마찬가지로 일자리 창출을 위한 사회서비스의 확충을 추진했다(안수란 외, 2018, pp.21-24). 그러나 이명박·박근혜정부 시기의 사회서비스 정책에서 확인한 사회서비스 산업화나 시장화를 위한 공급기관의 규모화보다는, 사회서비스 공공성 강화의 일환으로 기존 사회서비스 전달체계(혹은 공급기관) 간의 연계와 보완에 무게를 둔 규모화 정책이 더 눈에 띈다.

문재인정부에서는 국가의 서비스 직접 공급과 직접 고용을 내세우며 사회서비스원 설립을 추진했던 한편, 지역사회 통합 돌봄 선도사업을 통해 지역사회 중심의 사회서비스 보장체계를 구축하는 데에도 집중하였다. 지역사회 통합 돌봄 선도사업은 지역사회 내에서 돌봄이 필요한 노

인, 장애인 등 욕구 당사자들이 거주하고 있는 지역 내에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 이용할 수 있도록 하여 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원을 통합적으로 제공하기 위한 지역 주도형 정책이었다(보건복지부 커뮤니티케어추진본부, 2020.7.). 지역사회 통합 돌봄 추진 과정에서 지역 내 이용자와 밀접하게 관계하며 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활 관련 서비스를 제공하는 공급주체로 당시 정부가 주목했던 것은 사회적경제 조직이었다. 이는 후술할 ‘사회서비스 분야 사회적경제 육성지원사업’의 사업 유형인 ‘지역사회돌봄사업 연계’에서도 분명하게 확인된다(〈표 2-7〉 참고).

앞서 언급하였듯이 사회적 가치를 추구함과 동시에 이윤 추구도 가능한 사회적경제 조직은 사회서비스 분야를 중심으로 사회서비스 정책의 또 다른 핵심인 일자리 정책과 함께 꾸준히 고용을 창출할 수 있는 조직이었기에, 사회서비스 정책 추진 과정에서 빠짐없이 등장하는 공급주체이다. 여기에 더해 사회적경제 조직은 지역사회에 기반을 둔 풀뿌리 조직(이한나 외, 2020)이기에 지역 내 자원 활용과 연계가 수월하다는 장점이 있다. 이러한 사회적경제 조직의 특성에 주목하여 문재인정부는 정권 초기부터 사회적경제 활성화 방안(일자리위원회 관계부처 합동, 2017.10.), 사회적 금융 활성화 방안(관계부처 합동, 2018.2.8.)을 추진하며, 사회적경제 조직이 사회서비스 분야에서 주요 공급주체의 역할을 원활하게 수행할 수 있는 기반을 구축하고자 하였다.

2017년의 사회적경제 활성화 방안에서는 국가 중심의 제도화로 시작된 초기 도입 단계에서부터 인건비 보조 등의 양적인 성장 중심의 정책과 같은 추진 기반상의 문제가 사회적경제의 질적인 성장을 어렵게 했다는 진단을 바탕으로, 성장 단계별 특성에 맞는 시스템 구축과 사회적경제의 파급효과가 큰 분야를 집중 육성함으로써 진출 분야를 확대하기 위한 추

진 전략을 제시하였다(일자리위원회 관계부처 합동, 2017.10.). 이에 따라 개별 사회적경제 조직별로 수립되는 사회적기업 육성 기본계획이나 협동조합 기본계획에서도 정책 방향의 변화가 있었다. 특히 협동조합 기본계획의 경우 기본계획 수립 초기에는 기반 구축과 내실화 등에 집중한 반면, 시간이 갈수록 중장기적 정책 방향의 목표로 사회적경제 조직으로서의 정체성 강화와 함께, 지역사회서비스 제공 확대를 전면에 내세우는 등 사회서비스 분야에서의 성장을 꾀하고 있다.

〈표 2-5〉 사회적기업 육성 기본계획 및 협동조합 기본계획의 비전 및 목표 변화

구분		비전	목표
사회적 기업 육성 기본계획	제1차 (2008-2012)	사회서비스 혁신과 일자리 창출을 견인하는 제3섹터형 혁신기업을 육성하여 활기찬 시장경제와 사회통합에 기여	창의적이고 시장 경쟁력을 갖춘 건설한 사회적기업 성공 모델 제시 및 확산
	제2차 (2013-2017)	사회적기업 확산으로 따뜻한 공동체 구현	사회적기업 3천 개 육성
	제3차 (2018-2022)	사회적기업 생태계 조성을 통한 따뜻한 성장 실현	사회적기업을 통한 가치 있는 일자리 10만 개 창출, 사회적기업 구매 경험 비율 60% 달성
협동조합 기본계획	제1차 (2014-2016)	일자리 창출과 복지전달 효율화로 따뜻한 성장 달성	협동조합의 자립기반 구축으로 건설한 협동조합 육성 -2016년 말까지 취업자 5만 명 달성
	제2차 (2017-2019)	일자리 창출과 복지전달 효율화로 따뜻한 성장 달성	협동조합 내실화를 통한 건강한 협동조합 생태계 조성
	제3차 (2020-2022)	COOP 2.0시대 <sup>1)</sup> 로의 도약	협동조합의 성장기반 확립 및 정체성 강화
	제4차 (2023-2025)	지속 가능한 발전주체로서 협동조합의 재도약	- 일자리 창출과 규모화로 국민경제 발전에 기여 - 지역사회서비스 제공 확대로 사회통합·지역발전 견인

주: 1) 제3차 협동조합 기본계획에서는 COOP 1.0을 '자유로운 설립 지원으로 양적 확대'로, COOP 2.0을 '효과적인 성장 지원으로 질적 내실화'로 정의하였음(관계부처 합동, 2020.3.31., p.9).

자료: 이 표는 다음의 자료를 참고하여 작성하였음.

1) 노동부. (2008.11.). 사회적기업 육성 기본계획(2008~2012). 서울: 노동부. p.18의 그림

내용 일부 재인용.

- 2) 관계부처 합동. (2012.12.). 제2차 사회적기업 육성 기본계획(2013~2017). 서울: 관계부처 합동.
- 3) 관계부처 합동. (2018.11.). 저성장 시대의 따뜻한 성장동력, 제3차 사회적기업 육성 기본계획('18~'22). 세종: 관계부처 합동. p.6의 그림 내용 일부 재인용.
- 4) 관계부처 합동. (2013.12.27.). 제1차 협동조합 기본계획(2014~2016). 서울: 관계부처 합동. p.5의 그림 내용 일부 재인용.
- 5) 관계부처 합동. (2017.1.). 제2차 협동조합 기본계획(2017~2019). 세종: 관계부처 합동. p.7의 그림 내용 일부 재인용.
- 6) 관계부처 합동. (2020.3.31.). 제3차 협동조합 기본계획('20~'22). 세종: 관계부처 합동. p.10의 그림 내용 일부 재인용.
- 7) 관계부처 합동. (2023.3.3.). 제4차 협동조합 기본계획('23~'25). 세종: 관계부처 합동. p.10의 그림 내용 일부 재인용.

중장기 정책 방향을 담은 사회적경제 조직 관련 법정 기본계획들과 사회적경제 활성화 방안에서 확인된 사회적경제 조직의 자생력을 높이기 위한 성장 환경을 조성하는 정책적 전략의 일환은 사회적경제 조직 간의 연계·협력사업에 대한 지원을 강화하는 것이다. 이는 사회적경제 조직이 양적으로 확대된 가운데, 정부와 시장의 중간 영역에서 사회서비스의 사각지대를 보완하는 역할이 가능한 사회적경제 조직이 지속적으로 성장하고 발전하기에는 여전히 영세한 수준(관계부처 합동, 2020.3.31.)이라는 문제 인식에서 비롯된 것으로 보인다. 실제 제3차, 제4차 협동조합 기본계획에서 협동조합은 업력이 길고 조합원 수가 많은 조합을 중심으로 성장한 반면에, 2020년 기준으로 전체 협동조합 중 10명 이하인 조합은 59.5%, 자산 1억 원 이하인 조합은 71.8%, 매출액 목표가 1억 원 이하인 조합은 66.8%로, 협동조합의 개별 성장은 더딘 상황임을 밝히고 있다(관계부처 합동, 2020.3.31., p.6; 관계부처 합동, 2023.3.3., p.4). 이러한 현실 속에서 각 사회적경제 조직과 관련된 기본계획 및 대책에 제시된 사회적경제 조직 간의 연계·협력사업을 위한 지원 정책들은 사회적경제 조직의 규모화를 시도하는 정책이라고 볼 수 있다.

58 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

〈표 2-6〉 사회적경제 조직 관련 기본계획 및 대책에서 확인된 사회적경제 조직의 규모화 관련 내용

제3차 사회적기업 육성 기본계획 (2018~2022)	자활기업 활성화 대책 (2018.7.)
<p>㉔ 사회적경제 성장 생태계 조성</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 업종·지역별 협력사업 지원 강화</li> <li>- (지역 단위 공동사업 지원) 사회적기업 간 협업을 통해 지역사회 문제 협업 해결 및 사회적기업 규모의 경제 실현</li> <li>• 사회적기업이 컨소시엄을 구성하여 사회 문제 해결에 참여하는 경우 전문인력비, 사업개발비 등 지원 추진</li> <li>• 현재 공동상표, 브랜드 개발에 한정된 사업개발비 공동사업 지원 항목도 확대</li> <li>• (공동시설장비 지원) 기업의 원활한 사업 수행을 위해 공동으로 필요한 시설장비 등 비용 지원 추진</li> <li>• (공동기술개발 지원) 사회적경제 유관기관들이 공동으로 지역사회 문제 해결을 위한 프로젝트 수행 시 기술개발 및 사업화 비용 등 지원</li> <li>- (프랜차이즈 육성) 업종별 프랜차이즈화를 통해 업종 내 경쟁력을 가진 우수기업의 노하우 및 사례를 유사 사회적기업체에 확산</li> </ul>	<p>㉔ 자활기업 문화 개방, 규모화 지원 및 부처 간 칸막이 제거</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자활기업 문화 개방 및 사회적경제 조직 간 협력 강화</li> <li>• (문화 개방) 사회적기업 또는 사회적협동조합으로 종사자 요건(1/3 이상 수급자)을 지속적으로 유지 시 자활기업 인정을</li> <li>• (민간 위탁) 지자체(자활센터)가 수행하고 있는 집수리·간병사업 등 자활근로사업을 자활기업에 위탁할 수 있도록 개선</li> <li>- 동일유사 업종 간 규모화 지원</li> <li>• (규모화) 권역별 동종유사 업종 간 네트워크, 규모화 추진</li> </ul>
제3차 협동조합 기본계획 (2020~2022)	제4차 협동조합 기본계획 (2023~2025)
<p>㉕ 새로운 영역으로 확장</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 새로운 시장으로 진출 지원</li> <li>- 미래 인구 변화에 대비한 돌봄 시장 진출</li> <li>• 아동 및 노인돌봄서비스에 대한 수요가 높으나, 돌봄 분야의 협동조합이 미미한 만큼 협동조합형 돌봄시설 활성화</li> <li>• 생애주기에 따라 돌봄 분야 협동조합의 확장(육아-방과 후 교육-노인요양)이 가능하도록 특화 교육 추진</li> <li>• 대상별 특화 돌봄이 아닌, 지역공동체 내 각종 돌봄을 지원하는 '조합형 돌봄 플랫폼' 구축</li> <li>▶ 협동조합 Scale-up을 통한 성장 지원</li> <li>- 사업연합·합병을 통한 규모화</li> <li>• (사업연합) 협동조합 간 또는 다른 사회적경제 조직과의 연대를 통해 서비스를 규모화할 수 있도록 중간지원기관 등을 통한 연계 지원</li> </ul>	<p>㉕ 협동조합의 공동체 문제 해결 역할 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사회서비스 공급주체로 참여 확대</li> <li>- 지역사회서비스 분야 자원 연계·협력(컨소시엄 등) 사업 참여 확대 지원</li> <li>• 시도 협동조합정책협의회를 통한 정보교류, 협동조합 홈페이지에 지자체 관련 사업 정보 제공, 사회적기업진흥원 교육 시 지역사회서비스사업 관련 정보 제공 등</li> </ul>

제3차 협동조합 기본계획 (2020~2022)	제4차 협동조합 기본계획 (2023~2025)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (합병) 유사한 협동조합 간 적격합병이 가능하도록 상시상담기관 등을 통한 컨설팅 지원 및 합병 관련 가이드북 마련</li> </ul>	

자료: 이 표는 다음의 자료를 참고하여 작성하였음.

- 1) 관계부처 합동. (2018.11.). 저성장 시대의 따뜻한 성장동력, 제3차 사회적기업 육성 기본 계획('18~'22). 세종: 관계부처 합동. p.23의 내용을 요약발췌하여 작성.
- 2) 보건복지부. (2018.7.). 자활기업 활성화 대책. 세종: 보건복지부. p.7의 내용을 요약발췌하여 작성.
- 3) 관계부처 합동. (2020.3.31.). 제3차 협동조합 기본계획('20~'22). 세종: 관계부처 합동. p.11과 p.14의 내용을 요약발췌하여 작성.
- 4) 관계부처 합동. (2023.3.3.). 제4차 협동조합 기본계획('23~'25). 세종: 관계부처 합동. p.16의 내용을 요약발췌하여 작성.

이렇게 사회적경제 조직 관련 개별 중장기 정책들이 사회서비스 분야를 확장해야 할 영역으로 인지하고 규모화를 추진하는 가운데, 사회서비스 정책 추진의 주무 부처인 보건복지부 차원에서도 사회서비스 분야의 사회적경제 조직의 규모화를 위한 사업을 시행하였다. 2019년 보건복지부의 시범사업으로 시작하여 2022년에 종료된 '사회서비스 분야 사회적경제 육성지원사업'이 이에 해당한다. 이 사업은 사회적경제 조직 간의 연계 협력(컨소시엄)을 확대하여 자원 공유를 통한 규모화를 추진하고, 지역 실정에 맞는 사회서비스 전달체계의 연계 및 보완과 함께 사회적경제 조직에 특화된 새로운 사회서비스 사업 모델을 개발하여 사회서비스 제공을 늘리고 이와 함께 지역공동체 주민참여형 조합을 통해 지역 내 돌봄 문제를 해결하는 것이 기본 방향이었다(보건복지부, 2020.1., p.2).

시범사업으로 수행된 지 2년 차 시기인 2021년에 '사회서비스 분야 사회적경제 육성지원사업'의 성과를 분석한 연구 결과에 따르면, 총 16개 지역에서 진행된 시범사업은 지역사회 차원에서의 사회서비스 개발, 참여기관 모집, 신규 일자리 창출, 교육과정 마련 등에서 긍정적인 효과를 보여주었던 것으로 평가된다(김형용 외, 2021, p.240). 그러나 사업 추

진 과정에서 사회적경제 조직 자체의 규모화는 달성되지 못했던 것으로 평가되기도 한다. 사회적경제 조직 간의 컨소시엄이 제공되는 서비스의 종류나 이용자 수, 제공인력 수는 꾸준히 증가시킨 반면, 지역사회 내에서 사회적경제 조직의 규모를 키우거나 공동생산 효과를 만들었다고 보기는 어려웠기 때문이다(김형용 외, 2021, p.241). 더불어 사업 기획 자체가 시장화 가능성이 낮아 지역사회서비스 투자사업이나 지역사회 통합 돌봄 선도사업, 장기요양보험제도 등과 연계를 통해 지속가능성을 모색하고 있다는 점은 사회적경제 조직의 재원 다원화나 수익 창출 방법의 하나로 볼 수 있지만 반대로 이는 조직의 자생력 부족으로 볼 수 있는 여지도 있는 것으로 지적되고 있다(김형용 외, 2021, p.242).

〈표 2-7〉 사회서비스 분야 사회적경제 육성지원사업의 개요

구분	내용
추진 목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역의 사회적경제 조직*을 활용하여 사회안전망 사각지대 해소 및 선도적 사회서비스 제공</li> <li>※ 사회서비스 분야 사회적경제 조직(사회적기업, 사회적협동조합, 자활기업, 마을기업 등) 신규 조직화 및 연계 협력</li> <li>- 새로운 사회서비스 제공 및 지역공동체 문제를 스스로 해결할 수 있도록 사회서비스 분야 사회적경제 활성화 지원</li> </ul>
추진 방향	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회적경제 조직 간 컨소시엄 형성 지원, 주민참여형 돌봄조합 설립 지원을 통해 지역사회서비스 공급주체로 사회적경제 조직 육성·활용</li> <li>• 사회적경제 조직 간 연계 협력(컨소시엄) 확대 → 자원 공유를 통한 규모화</li> <li>• 주민참여형 돌봄조합 활성화 → 주민 스스로의 지역공동체 문제 해결</li> </ul>
사업 유형	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 지역돌봄사업 연계                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어), ‘다함께돌봄’ 등 범부처 사회서비스 주요 사업 간 연계 추진</li> </ul> </li> <li>② 새로운 사회서비스 개발                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 청·중·장년 1인 가구, 맞벌이, 압환자 등 사각지대 신규 서비스 및 지역공동체 사회문제 해결 서비스</li> </ul> </li> <li>③ 주민참여형 돌봄조합                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민이 직접 사회적협동조합을 구성하여 공공돌봄사업 간 틈새 지원</li> </ul> </li> </ul>

자료: 보건복지부. (2020.1.). 2020년 사회서비스 분야 사회적경제 육성지원사업 계획. 세종: 보건복지부. pp.2-3의 내용 요약발췌하여 작성.



## 나. 현 정부의 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책

현 정부의 국정과제(44번)인 ‘사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화’에서는 양질의 보편적 사회서비스 제공을 위해 사회적경제 조직 등의 혁신적인 사회서비스 제공기관의 다변화·규모화를 통한 품질 향상으로 이용자 신뢰 향상을 도모하겠다고 밝히면서 사회서비스 공급기관과 관련된 정책 방향을 제시했다(정부업무평가 홈페이지, 2023). 이후 2023년 5월 31일에 발표된 ‘사회서비스 고도화 추진 방향’에서는 사회서비스 공급기관과 관련된 정책 내용이 보다 구체적으로 확인된다.

‘사회서비스 고도화로 복지-고용-성장 선순환 구현’이라는 비전 아래 수립된 사회서비스 고도화 추진 방향은 ‘사회서비스 고도화’를 국민 모두가 사회서비스를 누릴 수 있도록 서비스의 양과 질을 확충하는 것으로 정의하고, 대상자 확대, 고품질 서비스, 양질의 공급자 육성, 기반 조성이라는 4대 추진 방향을 제시했다(보건복지부, 2023.5.31., p.4). 특히 ‘양질의 공급자 육성’에 제시된 세부 내용들은 44번 국정과제와 연결되는데, 양질의 공급자 육성을 위해 경쟁의 도입과 평가를 통한 역량 강화, 규모화의 지원을 중심에 두고 꾸려진 내용들을 살펴보면, 공급 혁신과 규모화라는 두 가지 축으로 나뉜다(〈표 2-8〉 참고). 먼저 공급 혁신의 경우 현재 제공되고 있는 사회서비스의 품질 개선을 위한 것이다. 현재 시군구별로 1개소만 지정 운영 중인 아이돌봄서비스 공급 시장 내에 경쟁원리를 도입하기 위해 복수의 기관을 지정하는 한편, 장기요양 제공기관 중 부실기관 퇴출, 지역사회서비스 투자사업 바우처 사업의 서비스 제공 지역 확대 등의 시장 변화를 계획하고 있다. 또한 기존 공급기관에 대한 컨설팅 강화와 성장 및 금융 지원 등으로 민간 공급자의 역량을 강화하겠다는 뜻을 밝히고 있다. 이에 더해 서비스 표준모델 공유와 통합서비스 제공 등을

통한 제공자 성장을 도모할 수 있는 기관 간 연계 지원 등을 위한 전략으로 사회서비스 공급기관의 규모화를 제시하고 있다.

〈표 2-8〉 윤석열정부의 사회서비스 고도화 추진 방향

구분	내용
대상자 확대	① 이용제한 개선, 자부담으로 수요 창출 ② 청년, 중장년 등 신수요 대응 ③ 긴급, 틈새 수요 대응 서비스 개발 - (중산층 확대) 서비스 수요 창출을 위해 구매력 있는 중산층의 사회서비스 이용 허용(능력에 따른 차등 부담 전제) • 지역사회서비스바우처, 맞춤형돌봄 등 소득 기준 상한폐지 완화 시범 적용 후 확산 - (신규 서비스 도입) 가족돌봄청년, 돌봄 필요 중장년 대상 일상돌봄서비스 신규 지원, 갑작스러운 돌봄 수요에 대응하는 긴급돌봄 확충
고품질 서비스	① 융합형 서비스 도입 ② 가격제도 개편 - (융합형 서비스) 단순돌봄에 다양한 서비스가 추가된 융합형 돌봄 도입, 분절된 서비스 간 단계적 연계통합 • 장기요양 통합재가서비스 예비사업, 장애인 개인예산제 시범사업 등 - (가격제도 개편) 고품질 서비스 제공 유인 제고를 위해 비용 상한 완화, 가격탄력제 등 제도 개선 모색 • (어린이집) 연령·수요별 특별활동비 상한 차등화, (다함께돌봄) 센터별 이용료 자율 결정 • (탄력제) 공급자·공급인력 전문성 등을 고려하여 '정부지원금' 고정+'본인부담금'은 일정 범위 내에서 차등화
양질의 공급자 육성	① 경쟁 도입 ② 평가를 통한 역량 강화 ③ 규모화 지원 - (공급 혁신) 경쟁원리 도입*을 통한 서비스 품질제고 방안 마련, 컨설팅 강화 및 성장금융 지원 등으로 민간 공급자 역량 강화 ※ 시군구별 제공기관 복수 지정(아이돌봄), 부실기관 퇴출(장기요양), 지역 킥박이 제거(지역사회바우처) - (규모화) 표준모델 공유, 통합서비스 등 제공자 성장, 기관 간 연계 지원
기반 조성	① 사회서비스 산업 육성 ② 복지기술 고도화 ③ 법, 조직 등 제도적 기반 마련 - (복지기술 고도화) 효율적·예방적 서비스를 위한 디지털기술 도입, R&D 확대, 투자펀드 조성 등 산업 육성 방안 마련 - (법·조직 기반) 사회서비스원을 "사회서비스진흥기관"으로 확대·개편. 체계적 지원육성을 위한 제도 마련 추진(진흥법 제정 등)

자료: 보건복지부. (2023.5.31.). 국민이 체감하는 선진 복지국가 전략 수립. 보건복지부 보도자료. [https://mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg\\_code=](https://mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=)에서 2023.10.12. 인출. pp.17-18의 내용 재인용.

사회서비스 고도화 추진 방향에서 사회서비스 공급기관의 규모화와 다변화를 도모하게 된 배경으로 사회서비스 공급체계상 영세한 공급자가 다수라는 것이 문제점으로 강조되었기 때문이다(보건복지부, 2023.5.31., p.16). 실제 사회서비스 사업체 중 10인 미만의 소규모 영세 사업체는 전체 중 약 71%로 확인된다(안수란, 하태정, 2022; 강은나, 안수란, 이상정, 이한나, 2023). 다수의 소규모 영세 사업체가 가진 문제 중 공통적으로 지적되는 사항은 제공되는 서비스의 질이 낮다는 것이다(강은나 외, 2023). 일례로 국민보험공단(2020; 강은나 외, 2023)의 장기요양기관평가에 따르면, 종사자 수가 10인 미만인 개인사업체의 경우 기관평가 점수가 가장 낮았다고 보고되기도 하였다. 이러한 문제 인식에 근거하여 현 정부에서는 사회서비스 공급기관의 혁신을 위해 공급기관의 규모화와 다변화를 위한 다양한 사업들을 추진하고 있다. 이에 따라 이 소절에서는 현재 시행 중인 ‘사회서비스 표준모델 공유화 사업’과 ‘사회서비스 공급주체 다변화 사업’, ‘다(多)가치 보육 어립이집 협력사업’을 중심으로 각 사업의 내용을 살펴봄으로써 현 정부의 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책을 확인하였다.

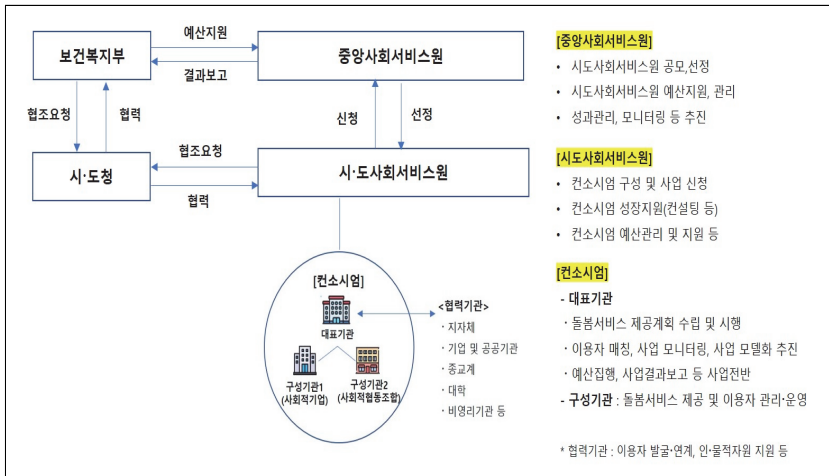
#### 1) 사회서비스 공급주체 다변화 사업

2023년 3월부터 보건복지부와 중앙사회서비스원, 시도사회서비스원을 중심으로 추진되고 있는 ‘사회서비스 공급주체 다변화 사업’은 사회적경제 조직의 규모화에 집중했던 ‘사회서비스 분야 사회적경제 육성 사업’과 달리 사회적경제 조직 이외에도 지역사회 내에서 활동하는 사회서비스 제공기관들을 사업의 주요 운영주체로 보고 있다. 이에 따라 지역 내에 존재하는 다양한 사회서비스 공급주체 간의 협력 네트워크를 구성하

여, 네트워크의 확산과 함께 지속 가능한 연계·협력 모델을 발굴하고 전파하는 것을 사업의 주된 목적으로 삼고 있다(보건복지부, 2023.5.5., p.1).

‘사회서비스 공급주체 다변화 사업’의 추진체계를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다([그림 2-8] 참고). 먼저 지역에서는 서비스 제공 계획을 수립하고 시행할 수 있으며 사업 모델화와 사업 전반을 운영할 수 있는 대표기관 1개소와 함께 서비스 제공과 이용자에 대한 관리 및 운영 역할을 수행하는 구성기관 2개소 이상으로 컨소시엄 조직을 구성한다. 이 과정에서 시도사회서비스원은 운영기관으로서 컨소시엄 구성과 컨설팅, 예산관리 및 지원 등의 역할을 수행한다. 중앙사회서비스원은 시도사회서비스원에서 신청한 컨소시엄 중 최종 사업 대상 조직을 선정할 후 이들에게 사업비와 운영비를 지원하고, 성과관리 및 모니터링 등을 추진한다.

[그림 2-8] 사회서비스 공급주체 다변화 사업의 추진체계



자료: 보건복지부. (2023.5.5.). 사회서비스 연결의 힘, 10개 컨소시엄 통해 첫 발자국을 떼다. 보건복지부 보도자료. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cgc\\_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cgc_code=)에서 2023.6.26. 인출. p.3의 그림 재인용.

사업 대상으로 선정된 후 지역의 컨소시엄 조직은 지원받은 예산으로 이·동종 서비스 제공 계획을 수립하고 시행하며, 지역사회 내 기업이나 대학, 공공기관, 비영리기관 등과 협력체계를 구축하고 지역의 다양한 자원들을 연계하여 서비스를 제공하게 된다(보건복지부, 2023.5.5.). 특히 컨소시엄을 통해 다양한 주체들이 협력하는 한편 구성된 조직들이 함께 공동홍보와 공동구매, 노하우 및 프로그램 공유 등을 진행하면서 사회서비스 공급기관의 규모화를 이룰 수 있을 것으로 기대되고 있다(보건복지부, 2023.5.5., p.3). 이에 따라 2023년 5월 기준으로 현재 전국에 10개 컨소시엄이 조직되어 운영 중인데, 실제 컨소시엄 조직을 살펴보면 사회적경제 조직, 민간제공기관, 대학 산학협력단 등 다양한 주체들로 구성되어 있다(〈표 2-10〉 참고).

〈표 2-9〉 2023년 사회서비스 공급주체 다변화 사업의 개요

구분	내용		
사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 컨소시엄 구성·운영, 이·동종 서비스 제공 계획 수립 및 시행, 지역사회 내 협력체계 구축, 사업 홍보, 예산결산 및 성과관리 등 수립·운영</li> <li>• 공동홍보, 공동구매, 노하우 공유, 프로그램 공유, 대상자 맞춤형 통합서비스 제공 등</li> <li>• 지자체, 기업, 공공기관, 종교계, 대학, 비영리기관 등과 협력체계를 구축하여, 이용자 발굴연계, 인·물적 지원 등 추진</li> </ul>		
컨소시엄 조직의 구성 및 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (컨소시엄 조직) 이·동종 서비스를 제공하는 지역사회 내 다양한 유형의 제공기관 연합체</li> <li>- (구성 및 역할) 대표기관 1개소와 구성기관 2개소 이상으로 구성</li> </ul>		
	구분	대표기관(1개소)	구성기관(2개소 이상)
	구성	- 보건복지부 10대 사회서비스바우처 제공기관, 사회적경제 조직 및 중간지원조직, 민간사회서비스 제공기관 등	- 보건복지부 10대 사회서비스바우처 제공기관, 사회적경제 조직 및 민간사회서비스 제공기관 등
역할	- 컨소시엄 구성·운영, 서비스 제공 계획 수립·시행, 이용자 매칭, 서비스 제공, 사업 모니터링 및 모델화 추진, 사업 결과 보고 등 사업 전반 추진	- 기관별 서비스 제공 및 사업 활성화를 위한 연계협력 등	

자료: 중앙사회서비스원 홈페이지. (2023b). 알림마당-공지사항-전체공지-2023년 사회서비스 공급주체 다변화 사업 공모. <https://www.kcpass.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&menuId=MENU00356&schType=0&schText=&categoryId=&continent=&country=&boardStyle=&linkId=722>에서 2023.6.27. 인출. p.2의 내용을 발췌하여 작성.

〈표 2-10〉 2023년 사회서비스 공급주체 다변화 사업 현황

구분	사업명	이용 대상 및 사업 내용	운영기관	권소사업
서울	1인 창장년 가구 생활형 사회서비스 권시여지 사업	- (대상) 생활형 사회서비스가 필요한 창장년 1인 가구 - (내용) 지역사회 기반 사회서비스 공동브랜드 개발을 통해 일상생활·건강·안전서비스 지원	서울특별시 사회서비스원	▶ (대표) 마포구 고용복지지원센터 ▶ 고령친화부장예주택협동조합, 올림두레돌봄 사회적협동조합, (사)함께하는행복한돌봄, 마포의료복지사회적협동조합, 우리동물병원 생명사회적협동조합, (주)백의민족
인천	중장년 고위험군 대상 통합사회서비스 체계 구축·운영	- (대상) 사회적 고립, 만성질환자, 비주택 거주자 등 중장년 고위험군 - (내용) 사업 대상의 욕구 맞춤형 주거·건강(영양)복지 통합서비스 제공	인천광역시 사회서비스원	▶ (대표) 인천부평남부지역자활센터 - 인천부평지역자활센터, 인천평화의료복지사회적협동조합, 도우누리정다온사회적협동조합
광주	One-stop 청년사회서비스 통합지원사업	- (대상) 사회서비스 이용 욕구가 있는 청년(만 19~39세) - (내용) 지역사회 내 청년을 위한 다양한 협력 네트워크 구성을 통해 건강·직업훈련·금융교육 등 통합서비스 제공	광주광역시 사회서비스원	▶ (대표) (주)동내준인 - 백앤정임상심리클리닉, 광주아동발달심리지원센터, 하트세라피광주미술심리상담센터, 행복나무아동발달지원센터, 사단법인 인재육성아카데미, 광산구청년도전지원센터, 광주청년지갑트레이닝센터, 광주광역시은둔형 외톨이지원센터, 조선대학교 산학협력단
대전	돌봄 라임넷 네트워크 구축을 통한 "경증치매노인 맞춤형 스마트헬스케어서비스"	- (대상) 돌봄 사각지대 경증치매노인(대전 중구) - (내용) 지역사회 돌봄 라임넷 네트워크 구축을 통해 케어플랜 수립, ICT 기반 스마트헬스케어서비스 및 우울 예방을 위한 여가문화서비스 등 지원	대전광역시 사회서비스원	▶ (대표) 만들레의료복지사회적협동조합 - (주)노후, (주)한국에이지
울산	퇴원자 지역사회거주(AIP)를 위한 올인형 안심건강통합서비스	- (대상) 돌봄서비스가 필요한 퇴원환자 - (내용) 퇴원환자 지역사회거주(AIP)를 위한 올인형 안심건강통합서비스	울산복지가 축진홍사회 서비스원	▶ (대표) 울산사회적경제지원센터 - 임신옥이기행복한세상, (주)도우누리, (주)백년건축, (주)행복바라기, (주)다한기술, (주)단기무라, 행복커넥트, 동행친사

구분	사업명	이용 대상 및 사업 내용	운영기관	간소시업
경기	마인드 포스트 사업	- (대상) 고립 및 자립 준비 청년, 공동생활가정 청소년 - (내용) 청년 자립 중심 사회서비스 모델 개발을 위해 자기해교육, 네트워크 기반 커뮤니티, 사회진출교육 등 지원	경기도 사회복지서비스원	▶ (대표) 드리머스 사회적협동조합 - 희망동지협동조합, 꿈틀협동조합, 더열림숲복지센터 사회적협동조합, 열림협동조합
강원	농촌지역 고위험군 맞춤형서비스, 자립 및 정신건강 “통합케어”	- (대상) 지역사회 기반 이용자 중심 맞춤형복지 서비스 제공이 필요한 정신건강 고위험군(치매, 정신장애, 정신질환자) - (내용) 일상머우안심간담 맞춤형 통합 돌봄서비스 지원	강원도 사회복지서비스원	- 횡성지역자활센터, 횡성심리상담센터, 강원주거복지사회적협동조합, 인구보건복지협회 강원지회
충남	농촌 보건으로 중년의 통합 돌봄 체계 구축 “홍동다움”	- (대상) 노인, 고령부부, 발달장애인, 다문화이주 민가정(충남 홍동면) - (내용) 건강 돌봄 사례관리서비스, 신체심리건강 관리서비스 등 대상자 맞춤형 통합서비스 제공	충청남도여성가족청소년사회서비스원	▶ (대표) 홍성의료복지사회적협동조합 - 꿈이자라는뜰, 브레인트레즐 아동청소년발달센터, 새론가족심리상담센터
전남	섬(Sum), 섬(Service Union Model) 프로젝트	- (대상) 도서지역 취약계층(독거노인, 조손가정, 한부모가정 등) - (내용) 식생활주거환경심리정서·여가생활 등 영역별 맞춤형 통합서비스 제공	전라남도 사회복지서비스원	▶ (대표) 사단법인 상생나무 - 목포YWCA 희망지원센터, (주)목포희망드림센터, (주)미향주거복지센터, (주)마음정원, (주)우리들꽃, (주)마술여행
경남	자립 준비 청년 종합지원서비스 “우리 같이 놀자”	- (대상) 지역사회 자립 준비 청년(만 19~34세) - (내용) 개인별 심리·정서 지원 및 신체 영양, 건강(운동), 문화활동 지원을 종합적 제공	경상남도 사회복지서비스원	▶ (대표) 경상남도지역사회서비스지원단 - 엠스타, 숲속심리인어상담센터, (주)참다울푸드, (주)농업회사법인인샬스토리

자료: 이 표는 다음의 자료를 참고하여 작성하였음.

- 1) 중앙사회서비스원 홈페이지. (2023a). 기관소개-홍보관-카드뉴스-[카드뉴스] 2023년 사회복지서비스 공급주체 다변화 사업. <https://kcpass.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=9&no1=1&linkId=788&menuId=MENU00426&schType=0&schText=&boardStyle=categoryId=&continent=&country=에서 2023.6.26. 인출.>
- 2) 중앙사회서비스원 홈페이지. (2023c). 알림마당-공지사항-전체공지-2023년 사회복지서비스 공급주체 다변화 사업 최종 선정 결과 안내. <https://kcpass.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&no1=3&linkId=760&menuId=MENU00356&schType=0&schText=&boardStyle=&categoryId=&continent=&country=에서 2023.6.26. 인출.>

## 2) 사회서비스 표준모델 공유화 사업

2023년 3월부터 진행 중인 사회서비스 표준모델 공유화 사업은 이미 소규모 영세 제공기관이 다수인 민간사회서비스 공급체계의 특성상 개별 기관이 갖고 있는 적은 자본 규모와 불안정한 제공인력, 경영 미숙 등의 한계가 이용자의 만족도뿐만 아니라 서비스 재구매율 저하에도 영향을 미치기 때문에 기관이 자생력을 갖추는 데에 한계가 있을 수밖에 없다는 문제의식에서 출발하였다(보건복지부, 중앙사회서비스원, 2023, p. 9). 이러한 사회서비스 공급기관의 한계를 극복하기 위해 사회서비스 표준모델 공유화 사업은, ① 사회서비스 모델의 표준화와 공유화를 지원하여 규모의 경제를 실현하고 동반 성장 생태계를 조성하여 공급주체의 자생력을 확보하는 한편, ② ‘어디에서나 고품질의 사회서비스’가 보장되도록 프랜차이즈의 좋은 점을 차용하여 사회서비스의 품질을 제고하겠다는 목적을 갖고 운영되고 있다(보건복지부, 중앙사회서비스원, 2023).

사업 목적에서 확인할 수 있듯이 사회서비스 표준모델 공유화 사업은 사회서비스 공급기관에 소셜 프랜차이즈 방식을 적용하여 서비스 품질을 제고하고 우수 공급주체를 육성하는 것이 핵심이다(보건복지부, 중앙사회서비스원, 2023, p.10). Temple(2011; 전인, 김기근, 이윤재, 2018, p.9)에 따르면, 소셜 프랜차이즈는 “특정한 조직이 사회적인 목적을 추구하기 위해 상업적 프랜차이즈 모델을 적용”한 것으로, 사회적경제 조직과 같이 사회적 가치를 추구하는 조직이 이뤄낸 성공적인 모델을 다른 지역에서 재생산될 수 있도록 함으로써 해당 조직의 사회적 영향과 함께 재무적인 지속가능성을 확보하는 것으로 정의된다(전인 외, 2018, p.9). 소셜 프랜차이즈가 적용된 사회서비스 표준모델 공유화 사업의 특성은 [그림 2-9]에서 확인할 수 있다. 사회서비스 표준모델 공유화 사업은 사회적



약자와 바우처 이용자, 일반 소비자를 대상으로 중앙사회서비스원과 함께 민간공급기관(거점기관, 공유기관)이 참여하여 사회적 미션을 해결하는 공동책임을 가진다. 사업의 재정구조는 정부는 거점기관을 육성하고 지원하는 형태를 가지며, 거점기관은 다시 공유기관의 육성과 지원을 통해 사회서비스 공급력을 강화하는 방식으로 운영된다.

[그림 2-9] 소셜 프랜차이즈 방식의 사회서비스 표준모델 공유화 사업 적용 요약

구분	일반 프랜차이즈	소셜 프랜차이즈	사회서비스 표준 모델 공유화 사업 적용
목표	이윤 극대화, 시장경제 강화	사회적 목적 달성, 시장실패 보완	사회서비스 공급기관의 규모의 경제 실현을 통한 자생력 확보 및 질적성장
대상	일반 소비자	사회적 약자 + 일반 소비자	사회적 약자 + 바우처 이용자 + 일반 소비자
운영 구조	강력한 통제 속 관리·감독, 가맹본부 - 점주 계약관계	제3의 이해관계자 지원, 가맹본부 - 점주 협력관계	중앙사회서비스원-거점기관-공유기관이 사회적 미션 해결의 공동 책임 부여
재정 구조	수직적 재정 구조 (가맹비, 로열티, 회비 등 정액·정률 부담)	수평적 재정 구조 (공동이익 배분과 재투자 가맹점의 높은 자율성 등)	공용비용 분담 등 거점기관과 공유기관의 동반성장 재정 구조 마련 정부의 거점기관 육성 지원 → 거점기관이 공유기관 육성지원을 통해 사회서비스 공급력 강화

자료: 보건복지부, 중앙사회서비스원. (2023). 2023년 사회서비스 표준모델 공유화 사업설명회 자료집. 세종: 보건복지부, 중앙사회서비스원. p.10의 그림 재인용.

사회서비스 표준모델 공유화 사업의 핵심 참여주체는 거점기관과 공유기관이다. <표 2-11>의 사업 대상별 역할에서 확인할 수 있듯이, 거점기관에는 3년 이상의 서비스 업력과 전문성을 갖춘 기관이 참여할 수 있으며, 거점기관은 사회서비스 표준모델을 개발하고 공유화를 추진하는 역할을 수행한다. 공유기관은 거점기관이 개발한 서비스 표준(안)과 경영 시스템을 적용하여 사회서비스를 제공하는 역할을 수행하는데, 공유기관에는 기존 서비스 제공기관뿐만 아니라 신규 창업기관도 참여가 가능하다. 소셜 프랜차이즈 방식에서 볼 때, 거점기관은 소셜 프랜차이즈의 역

할을, 공유기관은 소셜 프랜차이징에 따른 가맹점의 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

보건복지부와 중앙사회서비스원(2023)은 이 사업을 통해 거점기관은 사업 확장과 동시에 기업 자치 증대를 통해 이윤을 높일 수 있으며, 공유기관과 동반 성장하는 생태계가 조성됨으로써 사회적 가치가 실현될 것으로 기대하고 있다. 또한 공유기관의 경우 사업 참여에 따라 전문화된 경영 및 품질관리 지원을 받게 되어 서비스 제공 능력을 향상시킬 수 있으며, 행정비용 절감을 통한 운영 효율화를 가져올 수 있을 것이라고 보고 있다(보건복지부, 중앙사회서비스원, 2023).

2023년 5월 기준으로 사회서비스 표준모델 공유화 사업의 거점기관으로는 총 3개 기관이 선정되었으며, 기관별로 재가장기요양서비스(도우누리)와 장기요양서비스, 산모신생아지원서비스(동부케어), 장애인 1인 가구 등 주거관리서비스(따뜻한 동행)를 표준모델로 적용하고 공유기관을 모집하여 사업을 추진하고 있다.

〈표 2-11〉 사회서비스 표준모델 공유화 사업의 개요

구분	내용
사업 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회서비스 모델의 표준화-공유화를 지원하여 규모의 경제를 실현하고 동반 성장 생태계 조성을 통해 공급주체의 자생력 확보</li> <li>- 어디에서나 고품질의 사회서비스가 보장되도록 프랜차이즈의 좋은 점을 차용하여 사회서비스 품질 제고</li> </ul>
사업 대상별 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 거점기관                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회서비스 표준모델 개발 및 공유화를 추진할 기존 우수 제공기관                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 3년 이상 서비스 업력과 전문성을 갖춘 기관</li> </ul> </li> <li>• 역할                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 표준모델 개발 및 고도화</li> <li>■ 사회서비스 브랜드 개발(브랜드 네이밍, 공동생산물 개발 및 보급체계 마련)</li> <li>■ 공유기관 육성 및 관리(공유화 상담, 기관 슈퍼바이징, 모니터링 등)</li> <li>■ 공유화 운영체계 구축 및 운영(전담 사무국, 공유기관 관리운영 시스템 등)</li> <li>■ 법적 시스템 구축(상표/특허 출원 등록, 노무/세무 시스템 구축 등)</li> <li>■ 홍보 및 마케팅(대표 홈페이지 개발 및 운영, 서비스 홍보 등)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <li>- 공유기관</li>

구분	내용	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거점기관이 개발한 서비스 표준(안)과 경영 시스템을 적용하여 사회서비스 제공</li> <li>※ 기존 서비스 제공기관 또는 신규 창업기관</li> </ul>	
사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회서비스 표준모델 공유화 거점기관 발굴</li> <li>- 사회서비스 표준모델 공유화 거점기관 육성발굴</li> <li>• 서비스 모델 표준화 및 공유화 추진 기반 조성</li> <li>• 거점기관 전문화 지원(경영 컨설팅)</li> <li>• 모델 적용 시범사업 추진(공유기관 1개소 이상 모집 및 적용)</li> <li>• 성과평가체계 구축 및 시행</li> <li>- 사회서비스 표준모델 공유화 추진 생태계 조성</li> <li>• 참여기관 네트워크 지원      • 상생협력 촉진 활동</li> <li>• 성과 공유 등</li> </ul>	
기대 효과	거점 기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업 확장과 기업 가치 증대를 통한 이윤 확대</li> <li>- 종사자 역량 제고를 통한 전문성 향상 및 좋은 일자리 확대 기여</li> <li>- 공유기관과의 동반 성장 생태계 조성을 통한 사회적 가치 실현</li> </ul>
	공유 기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모델 공유, 전문화된 경영품질관리 지원을 통한 서비스 제공 능력 향상</li> <li>- 행정비용 절감을 통한 운영 효율화</li> </ul>
	서비스 이용자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 어디에서나 질 높은 사회서비스 이용</li> <li>- 사회서비스 신뢰도 및 안정적 서비스 이용 확대</li> </ul>
	↓	
사회서비스 공급주체 자생력 제고를 통한 시장 활성화 도모, 양질의 서비스 생산제공		

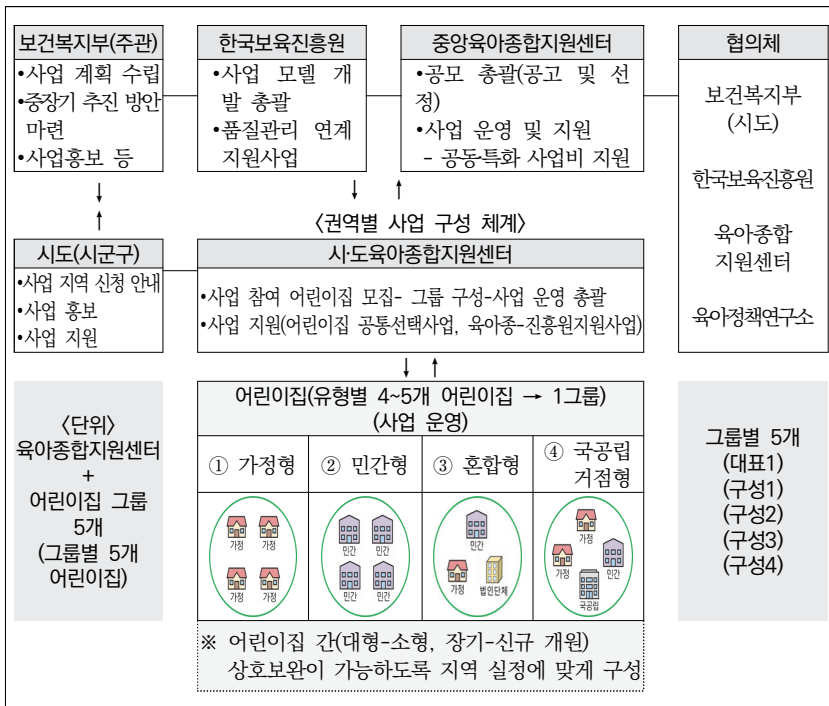
자료: 보건복지부, 중앙사회서비스원, (2023). 2023년 사회서비스 표준모델 공유화 사업설명회 자료집. 세종: 보건복지부, 중앙사회서비스원. p.9, p.11, pp.13-14의 내용 재구성.

### 3) 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업

어린이집은 사회서비스 공급기관으로서 기관 존립 자체가 위협을 받는 위기에 봉착해 있다. 현재 이용 대상인 만 0~6세 아동 인구의 꾸준한 감소와 함께 절대적인 기관 수도 함께 감소하고 있으며, 어린이집의 재정건정성을 확인할 수 있는 지표인 정원충족률 역시 감소하고 있기 때문이다(양미선, 2023, p.26). 특히 소규모 어린이집일수록 정원충족률이 낮아 재정 운영상의 어려움이 더 커질 수 있는데(양미선, 2023, p.26), 소규모 기관이 당면한 운영상의 위기는 보육서비스의 품질에도 영향을 미칠 수 있다(보건복지부, 2022.5.23.). 이에 2022년 5월부터 보건복지부는 ‘다

(多)가치 보육 어린이집 협력사업'을 통해 시·도육아종합지원센터를 중심으로 4~5개의 소규모 어린이집을 현원 70명 이상이 될 수 있도록 하나의 그룹을 구성하여, 기관 간 협력하는 형태로 기관의 규모화를 추진하고 있다(보건복지부, 2022.5.23.; 2022.12.8.). 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업에서 그룹(4개 유형)은 지역 실정에 맞게 구성할 수 있으며([그림 2-10] 참고), 2022년 기준으로 전국의 어린이집 147개소가 이 사업에 참여하고 있다.

[그림 2-10] 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업의 추진체계



자료: 1) 중앙육아종합지원센터, (2022). 내부 자료. 비공개.  
 2) 양미선. (2023). 어린이집 현황과 규모화 진단. 『사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구』 제1차 연구포럼 자료집(2023.5.22.). 세종: 한국보건사회연구원. p.28 의 [그림 12], p.29의 [그림 13] 재인용.

〈표 2-12〉 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업 참여 현황(2021년, 2022년)

구분	2021년	2022년
육아종합지원센터 수	총 3개소 참여 (서울, 인천, 충남)	총 6개소 참여 (인천, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남)
그룹 수	14그룹	30그룹
어린이집 수	57개소	147개소

자료: 한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023b). 어린이집 지원-다가치 보육 어린이집-다가치 보육 어린이집 소개. [https://central.childcare.go.kr/central/d1\\_30000/d1\\_610120/d1\\_610121.jsp](https://central.childcare.go.kr/central/d1_30000/d1_610120/d1_610121.jsp)에서 2023.11.23. 인출.

다(多)가치 보육 어린이집 협력사업에 참여하는 어린이집은 하나의 그룹이 운영관리와 보육과정, 교사지원과 부모참여라는 네 가지 영역에서 공동 운영할 수 있는 프로그램을 논의하여 진행한다(한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지, 2023a). 참여기관들은 영역별로 필수로 수행하는 공동사업과 함께 그룹별로 유연하게 선택하여 운영할 수 있는 선택사업으로 나누어 사업을 진행하는데, 영역별 사업 내용은 〈표 2-13〉에서 확인할 수 있다.

사업 내용상 이 사업에 참여한 소규모 어린이집은 같은 그룹에 속한 다른 기관과 함께 공동으로 원아를 모집하거나, 교재 및 교구 공유, 그룹 내 기관이 함께 교사교육이나 부모교육, 공동행사를 진행하는 등, 단일 기관이 기관의 재정이나 역량 등의 문제로 시도하기 어려웠던 프로그램 등을 타 기관과 함께 진행함으로써 비용 절감과 더불어 프로그램의 다양성을 확보할 수 있는 가능성이 높아질 것이다. 실제 사업 운영 후 그 효과를 확인했을 때, 사업의 참여로 현장학습비 측면에서 행사비 등의 기타 필요경비 부담이 감소하는 등 경제적 절감 효과가 일부 있었던 것으로 확인되기도 하였다(양미선, 2023, p.31).

74 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

〈표 2-13〉 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업 개요

구분		내용	
추진 방향		- 어린이집 간 협력 보육에 대한 가치 공유 등 협력 모델 개발 확산을 통해 보육서비스 질 담보를 위한 규모화 운영 기반 마련 - 맞춤형 지원 프로그램 및 컨설팅 확대 지원으로 보육품질 향상 지원	
추진 과제	어린이집 간 협력사업	[공통] 운영관리, 교사지원, 보육과정 운영지원, 부모지원 [선택] 교재교구 공동구매, 부모교육, 지역사회 활동 등	
	맞춤형 프로그램 지원 (육아종합지원센터)	- 교재교구 제공 및 대여 - 건강·영양·안전교육	- 컨설팅(보육과정, 인사노무) - 체험놀이 공간 제공
	보육품질 향상 지원 (한국보육진흥원)	- 재무회계 컨설팅 - 정보공시 관리 지원	- 재무회계, 운영기준 교육 - 평가지표 교육
기대 효과	어린이집	- 표준보육과정을 공동 편성 운영하여 질 높은 보육서비스 제공 - 양질의 교재교구를 나눔 및 공유하여 영유아에게 다양한 교육 경험 제공 - 어린이집 간 협력을 통해 보육교직원의 업무 부담 완화 - 지역 내 어린이집 간 정보 공유 및 지역사회 연계 활동을 통해 공동체 문화 형성	
	교사	- 학습공동체 활동으로 교사 전문성 및 역량 향상 - 동아리 모임 활동으로 심리적 안정감 및 정서적 지지 획득	
	영유아 및 부모	- 양질의 보육서비스 이용 - 어린이집과 부모 간의 협력을 통해 믿고 맡길 수 있는 보육환경 조성 - 지역 내 어린이집의 지속가능성을 높여 보육서비스의 지속성 및 안정성 확보	
구분		공통사업(필수)	선택사업
사업 내용	운영관리	- 공동원아 모집 - 교재교구 공유	- 공동급식 - 물품 공동구매(대여) - 차량(통학용, 행사용) 공동 운영 등
	보육과정	- 표준보육과정(누리과정 포함) 공동편성 및 운영	- 공동야간연장보육 (거점형, 협력형 등) - 현장학습 행사 공동 운영
	교사지원	- 교사교육 - 힐링 프로그램 공동 운영	- 교사 동아리 - 동료교사 멘토링 등
	부모참여	- 부모교육 및 공동행사 운영	- 지역사회 연계 활동 공동 운영

자료: 이 표는 다음의 자료를 참고하여 작성하였음.

- 1) 보건복지부. (2022. 5. 23.). 다가치 보육, 소규모 어린이집 상생을 위한 새로운 시작을 알린다. 보건복지부 보도자료. [https://mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg\\_code=](https://mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=)에서 2023. 6. 16. 인출.

- 2) 한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023a). 어린이집 지원-다가치 보육 어린이집-2022년 다가치 보육 어린이집. [https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1\\_30000/d1\\_610120/d1\\_610122.jsp](https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1_30000/d1_610120/d1_610122.jsp)에서 2023.11.23. 인출.
- 3) 한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023b). 어린이집 지원-다가치 보육 어린이집-다가치 보육 어린이집 소개. [https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1\\_30000/d1\\_610120/d1\\_610121.jsp](https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1_30000/d1_610120/d1_610121.jsp)에서 2023.11.23. 인출.
- 4) 한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023c). 어린이집 지원-다가치 보육 어린이집-다가치 보육 어린이집 홍보. [https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1\\_30000/d1\\_610120/d1\\_610123.jsp](https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1_30000/d1_610120/d1_610123.jsp)에서 2023.11.23. 인출.

### 3. 소결

이 절에서는 규모화를 중심으로 사회서비스 공급 정책의 변화를 살펴 보고자 하였다. 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

사회서비스 정책이 추진된 2000년대 중반부터 분야를 사회서비스 전자바우처와 노인, 아동, 장애로 나누어 해당 분야별로 사회서비스 공급기관의 확대에 영향을 미칠 수 있었던 주요 제도 및 정책의 변화를 검토한 결과, 사회서비스 전자바우처와 노인 분야는 2010년대 초반까지 제도 도입 및 확대에 따른 서비스 확충에 집중하는 정책을 추진하면서 관련 공급기관 자체도 양적인 성장을 보였다. 그러나 같은 시기 장애 분야의 공급기관 관련 정책은 서비스 확충과 기관의 양적 확대보다는 거주시설 중심의 시설 소규모화 정책을 추진하고, 이후 2010년대 후반부터는 탈시설 정책을 본격적으로 추진하는 등 서비스 이용자의 개별 욕구와 지역사회 내 정착과 자립에 초점을 두어 따라 다른 분야와는 공급기관 정책의 방향성 자체에 차이가 있었다. 아동 분야의 경우 보육료 및 양육수당의 전 계층 지급과 함께 2010년대 초반까지 어린이집은 꾸준히 증가하였으나, 이용 대상인 아동 인구의 감소라는 인구구조 변화와 맞물려 2010년대 중반부터 양적 성장은 둔화되었다. 이에 따라 어린이집 전반은 운영상의 위기를 겪을 가능성이 높아진 가운데 특히 소규모 기관일수록 더 열악한 상황

에 처할 수 있다는 문제 인식이 중장기 정책 계획 안에서도 확인되고 있었다. 이와 같이 분야별로 추진된 주요 제도 및 정책에 따라 다르게 나타나는 공급기관의 확대와 축소 양상, 그리고 그에 따라 정책적 방향성도 다르게 변화했다는 점은 사회서비스 공급 정책을 수립하고 추진하는 데에도 분야별로 또는 공급기관별로 각기 다른 접근과 전략이 필요하다는 것을 시사한다.

다음으로 사회서비스 정책 추진 이후 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책의 변화를 살펴보면, 이명박·박근혜정부 시기에는 주로 일자리 창출을 위해 추진된 사회서비스 산업화 전략 속에서 공급기관 규모화 정책을 확인할 수 있었다. 이어 문재인정부 시기에는 사회서비스 공공성 강화를 위해 추진된 공급기관 관련 정책에서 규모화 정책이 확인되었다.

현 정부 이전 시기에서 사회서비스 공급기관 규모화 정책을 추진하는 시작점은 사회서비스 산업화와 사회서비스 공공성 강화로 각각 다르지만, 공통적으로 확인되는 것은 공급기관 규모화 정책의 주요 대상으로 사회적경제 조직을 중심에 두고 있었다는 것이다. 이는 국민이 가진 사회적 욕구에 대응해야 하는 사회서비스 정책의 특성상 사회적 목적을 추구하는 사회적경제 조직은 서비스의 공공성이라는 가치를 유지하기에 용이했고, 동시에 이윤 추구가 가능한 조직이기에 사회서비스 분야의 산업적 확장도 함께 도모할 수 있었기 때문인 것으로 보인다. 실제 정부 정책 문건에서도 사회적경제 조직은 양질의 일자리를 창출하고 지역공동체를 복원하는 역할을 수행함과 동시에, 복지사각지대 해소와 새로운 복지 수요에 유연하게 대응하는 역할을 해왔다고 평가되기도 한다(일자리위원회 관계 부처 합동, 2017.10.; 이한나 외, 2020). 이에 따라 현 정부 이전 시기에는 사회서비스 분야에서 활동 중인 사회적경제 조직이 영세성을 극복하고 성장할 수 있도록 공동브랜드화 지원, 서비스 표준화, 규모화 지원, 금



용 지원 등의 정책이 추진되었다.

현 정부의 사회서비스 공급기관 규모화 관련 정책도 이전 시기의 정책들과 크게 다르지 않다. 특히 복지-고용-성장 선순환 구현이라는 비전 아래 사회서비스 고도화를 위해 추진되고 있는 공급기관 관련 정책은 이명박-박근혜정부 시기의 정책과 추진 맥락이 유사하다. 사회서비스 정책이 추진된 지 10여 년이 넘는 현재까지도 여전히 사회서비스 분야는 일자리 창출 효과가 직접적이면서 높은 일자리의 저수지로 평가(보건복지부, 2023.5.31., p.15)되고 있으며, 사회서비스 산업 육성을 위한 기반을 조성하는 가운데, 양질의 공급자를 육성하기 위한 전략으로 경쟁원리의 도입과 공급기관 다변화, 규모화를 지원하겠다는 점에서 그러하다.

하지만 현 정부에서 추진하고 있는 규모화 정책의 모든 면이 이전 시기와 동일한 것은 아니다. 현 정부에서 사회서비스 공급기관 규모화를 위해 구체적인 사업으로 구현되어 시행 중인 사회서비스 공급주체 다변화 사업과 사회서비스 표준모델 공유화 사업은 이전 시기와 다르게 사회적경제 조직뿐만 아니라 다른 민간조직도 공급주체로 고려하여 공급주체의 다양성을 확보하기 위한 노력을 진행 중이다. 또한 각 사업들에서 추진하고 있는 세부 사업 내용들도 사회서비스 분야의 핵심 서비스인 돌봄서비스와 더불어 주거, 건강, 복지 등 서비스 범위를 확장하고 있다는 점도 주목할 만하다.

사회서비스 공급주체 다변화 사업과 사회서비스 표준모델 공유화 사업은 진행 중인 사업이기 때문에 사업의 구체적인 성과나 한계를 확인하기에는 아직 이르다. 그러나 국민의 사회적 욕구 해결을 위해 추진되는 사회서비스 정책에서 공공성이라는 가치를 배제할 수 없다는 점에서, 사회서비스 공급기관의 규모화는 사회적경제 조직의 규모화 전략인 소셜 프랜차이즈에 관해 기존 연구들에서 이야기하는 규모화를 위한 필수 조건

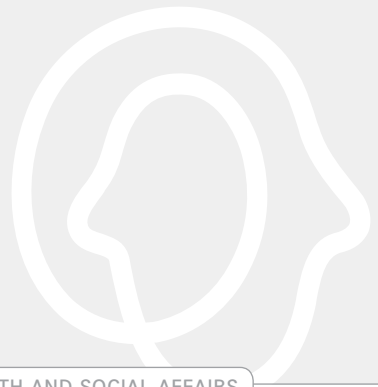
들에 비추어 현재 운영 중인 사업을 다시 확인해 보는 것은 가능하다.

기존 연구들(Ahlert et al., 2008; 전인 외, 2018, pp.9-10)에서 프랜차이징을 위해서는 반드시 성공이 증명된 모델이어야 한다고 강조한다. 이어 더해 프랜차이즈에서 활용 가능한 분명한 매뉴얼과 함께 브랜드의 구축, 본사와 가맹점 간의 책임 분담과 관련된 계약, 표준화된 교육과 훈련 프로그램, 평가와 품질관리에 대한 표준화된 방법이 있어야 한다(Ahlert et al., 2008; 전인 외, 2018, pp.9-10). 이러한 조건에 비추어 볼 때, 사회서비스 공급주체 다변화 사업과 사회서비스 표준모델 공유화 사업은 사회서비스 공급기관 자체의 규모화를 정부 차원에서 주도적으로 충분한 지원 아래 추진되는 사업이라 보기는 어려우며, 사업 종료 시점에서 규모화의 성과도 확인하기가 쉽지 않을 것으로 보인다. 현 정부에서 추진 중인 사회서비스 공급주체 다변화 사업과 사회서비스 표준모델 공유화 사업의 목적은 규모의 경제 실현을 통한 공급주체의 자생력 확보, 다양한 주체들 간의 협력을 통한 모델 발굴 및 전파이고, 사업 내용상 정부는 사업 운영비용을 지원하고 관리의 역할만 수행할 뿐 사업 목적을 위해 가장 중요한 사업 모델화와 운영 등을 전적으로 대표기관이나 거점기관에 일임하고 있기 때문이다. 이들 사업은 오히려 현재 사회서비스 분야에서 공급기관 규모화의 실현 가능성을 단기간 내에 확인해 보고자 하는 시범사업에 가까운 것으로 보인다.

그러나 보육서비스에 한정하여 소규모 어린이집의 규모화를 시도한 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업의 경우, 협력사업 참여에 따라 일부 기관은 재정 절감 효과를 거두었고, 보육교사의 역량 강화, 보육서비스 향상, 부모 만족도 향상 등의 성과가 있었던 것으로 확인되었다(양미선, 2023, p.31). 다(多)가치 보육 어린이집 협력사업의 성과와 함께 앞서 분야별로 추진된 주요 제도 및 정책에 따라 공급기관의 확대 및 축소 양상

과 정책적 방향성이 다르게 나타났다는 점, 그리고 기존 연구들에서 주장한 소셜 프랜차이징을 위한 성공 요건을 감안하면, 사회서비스 공급기관에 대한 규모화 정책이 성과를 거두기 위해서는 다양한 서비스와 다양한 기관의 협력과 연계에 집중하기보다는 개별 서비스의 정책적 발전 맥락과 함께 서비스의 특성에 주목하고, 충분히 긴 호흡으로 규모화가 가능한 확장성이 있는 모델인지 확인한 후에 추진되어야 할 것으로 보인다.





## 제3장

### 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화 영향 요인

제1절 분석 개요

제2절 사회서비스 공급기관의 진입과 폐업 추이

제3절 사회서비스 공급기관의 성장과 쇠퇴 추이

제4절 사회서비스 공급기관의 규모화 영향 요인

제5절 소결



## 제 3 장

# 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화 영향 요인

### 제1절 분석 개요

#### 1. 분석 목적

사회서비스 공급 실태와 관련한 정책의 주된 관심은 소규모 개인사업체의 비율이 높은 공급 시장의 형성과 그에 따른 문제점이었다. 그러나 개별 사업체 단위에서의 변동이 어떤 양상으로 나타나는지, 어떤 요인이 사업체 규모화에 영향을 미치는지에 대한 실증적 연구는 매우 미흡한 실정이다. 사회서비스 규모화를 위한 세부 정책 마련을 위해서는 사회서비스 사업체의 성장 변동을 살펴볼 수 있는 동태적 실증 근거 확보가 우선적으로 필요하다. 영세 사업체가 많은 한국 산업구조의 특성으로 인해 소규모 사업체의 성장 지원 정책에 대한 논의는 활발하지만, 사회서비스업 외로 산업 범위를 확대한다고 해도 사업체 규모화의 동력을 밝혀내는 실증 근거는 매우 부족하다. 사회서비스 공급 정책에서 규모화가 중요하다면, 정책 개입에 필요한 영향 요인을 밝혀내는 것이 선제되어야 한다.

이러한 배경하에 이 장에서는 사회서비스 공급기관의 진입(inflow)과 폐업(outflow), 성장(growth), 쇠퇴(decline)를 고려한 동태적 변화를 업종별로 세분화하여 분석하고, 규모화(성장)를 가능하게 하는 다양한 요인을 탐색적으로 분석함으로써, 사회서비스 공급기관 규모화 전략이 어떤 업종에서 어떤 방식으로 가능할지에 대한 시사점을 도출해 보고자 하였다.

## 2. 분석 자료 및 대상

분석에 활용된 기초 자료는 2008년부터 2021년까지의 전국사업체조사 원자료이다. 전국사업체조사는 전국의 모든 사업체를 대상으로 지역별 사업체의 규모와 분포를 파악하기 위한 목적으로 실시되는 조사이다. 전수조사 자료로 자료의 대표성 및 신뢰성이 높고, 매년 조사가 실시되기 때문에 사업체 고유번호를 토대로 사업체의 변동을 확인할 수 있는 장점을 갖고 있다. 규모화 영향 요인 분석을 위해 전국사업체조사 원자료에 통계청 인구동향조사, 보건복지부 및 한국사회보장정보원에서 발간하는 현황 자료, 행정안전부 지방재정연감 등 관련 자료를 결합하여 데이터를 가공하였다.

분석의 기초가 되는 사업체 특성 자료 구축 절차는 다음과 같다. 먼저, 분석 기간 동안 주산업 중분류가 한 번이라도 사회복지서비스업(87 코드)인 사업체의 고유번호를 추출한 후, 추출된 사업체 고유번호에서 관측된 연간 자료를 모두 결합한 불균형패널자료를 구축하였다.<sup>4)</sup> 사업체 수는 156,093개이며, 이 중에서 9.17%에 해당하는 14,312개의 사업체가 14개 연도에 걸쳐 모두 관측된 균형패널이다. 전체 사업체의 2.4%인 3,692개 사업체는 분석 기간 동안 불연속적인 관측값을 가지고 있다. 즉, 분석 기간 동안 관측값이 존재하는 사업체로 그 원인을 살펴볼 필요가 있다. 특정 연도에 휴업을 했다가 재개했거나, 사업장의 주소지 이전으로 특정 연도에 조사에 응하지 못했거나, 데이터 집계 오류 등 다양한 원인에 의해 관측값이 발생할 수 있으나, 정확한 이유는 파악할 수 없다.<sup>5)</sup> 이에

4) 2008년 사업체 고유번호가 동일하면서 복수의 관측값을 지닌 49개 사업체는 입력 오류로 판단하여 분석 대상에서 제외하였다.

5) 다만, 경제총조사가 실시된 2010년, 2015년과 2011년 2012년에 관측값이 있는 사업체가 많은 것으로 파악됨에 따라 조사 방식에 따른 데이터 집계 오류의 가능성이 있다고 추정된다.



관측값이 있는 사업체는 분석 대상에서 제외하였다.

이 연구는 사회복지서비스업의 세세분류 업종별 변동 추이를 살펴보는 것을 주요 내용으로 하기 때문에 사업체 업종 변수가 중요하다. 그러나 동일한 사업체라고 하더라도 시간의 흐름에 따라 업종변동이 관찰되기 때문에 기준 시점을 언제로 할 것인가에 따라 분석 결과가 달라질 수 있다. 원자료 확인 결과, 분석 대상 사업체의 14.7%가 분석 기간 내 세세분류 기준의 업종변동이 있는 것으로 파악되었다. 세세분류 업종변동은 조사 오류, 입력 오류, 한국표준산업분류 개정 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있으나 정확한 원인을 파악할 수는 없다. 다만, 2017년 한국표준산업분류 10차 개정(통계청, 2017)에 따른 영향이 가장 클 것으로 추정된다. 10차 개정에 따라 그 외 기타 비거주 복지서비스업(89299)이 종합복지관 운영업(87292), 방문 복지서비스 제공업(87293), 사회복지 상담서비스 제공업(87294), 그 외 기타 비거주 복지서비스업(87299)으로 세분화되었다. 이에 따라 그 외 기타 비거주 복지서비스업(87299)의 업종변동이 큰 것으로 관찰되었다.

이 연구에서는 10차 개정 이후 세분화된 세세분류 업종의 동태적 변화를 확인하기 위해 마지막 관측 연도의 업종을 기준으로 세세분류 업종별 변화 추이를 분석하였다. 이에 따라 마지막 관측 연도의 업종이 사회복지서비스업이 아닌 2,824개 사업체(분석 대상 사업체의 1.9%)를 제외한 149,577개 사업체를 최종 분석 대상으로 포함하였다. 세세분류 업종별 분석 대상 사업체 수는 <표 3-1>과 같다.

〈표 3-1〉 분석 대상 사업체 수: 연도별 세세분류 업종별

(단위: 개소)

연도	전체	거주 복지시설 운영업					
		노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	34,218	1,467	263	403	285	450	94
2009	37,582	2,043	284	428	296	466	95
2010	44,560	2,745	314	495	324	510	99
2011	49,447	3,054	336	524	331	550	107
2012	55,312	3,391	340	564	363	612	118
2013	58,754	3,932	393	613	392	644	132
2014	63,680	4,363	441	710	452	771	158
2015	63,745	4,712	461	750	498	817	164
2016	66,801	4,974	468	777	496	821	183
2017	69,565	5,167	459	793	500	818	190
2018	70,433	5,296	467	789	487	807	189
2019	73,318	5,639	493	875	525	851	217
2020	78,265	6,152	514	1,043	813	1,323	247
2021	80,579	6,544	523	1,052	802	1,390	259
연도	비거주 복지시설 운영업						
	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업	
2008	24,690	569	1,688	570	337	3,402	
2009	25,789	613	2,073	1,085	396	4,014	
2010	29,832	717	2,540	1,658	523	4,803	
2011	32,976	830	2,888	2,128	709	5,014	
2012	36,280	938	3,416	2,630	969	5,691	
2013	37,421	1,009	3,700	3,490	1,209	5,819	
2014	39,395	1,110	4,299	4,494	1,588	5,899	
2015	36,910	1,143	4,697	6,226	2,068	5,299	
2016	37,149	1,217	4,943	8,023	2,514	5,236	
2017	38,315	1,259	5,164	8,878	2,867	5,155	
2018	37,818	1,331	5,164	9,558	3,409	5,118	
2019	35,708	1,467	5,337	12,756	4,033	5,417	
2020	33,609	1,633	6,013	14,832	5,178	6,908	
2021	32,378	1,630	6,467	15,723	5,784	8,027	

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

### 3. 분석 내용 및 방법

첫째, 분석 기간 동안 사회복지서비스업 사업체의 진입과 폐업 추이를 살펴봄으로써 시계열 변동을 파악하고자 하였다. 세세분류 업종별로 진입률과 폐업률의 차이가 발생하는지, 특정 연도에 변화 양상이 두드러지게 나타나는지 등을 분석하였다.

둘째, 종사자 규모에 따른 조건부 전이확률을 통해 사회복지서비스업 사업체의 성장과 쇠퇴 확률을 분석하였다. 종사자 규모는 1~4인, 5~9인, 10~29인, 30~99인, 100인 이상의 5개 범주로 구분하였다. 조건부 전이 확률은 변수의 현재 상태가  $s_h$ 로 주어졌을 때, 다음 시점의 상태가  $s_k$ 가 될 확률을 의미하며 이를 식으로 표현하면 다음과 같다.

$$\Pr(X_{ti+1} = s_k | X_{ti} = s_h)$$

조건부 전이확률을 통해 불균형패널자료와 균형패널자료를 모두 분석하여 패널 특성 간 차이가 나타나는지도 확인하였다.

셋째, 사회복지서비스 공급기관의 규모화에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 사업체의 규모화는 합계 종사자 수로 측정하였다. 규모화를 조직의 인적, 물적 자원의 크기가 커지는 것으로 정의한다면, 사업체의 규모화는 종사자의 수 또는 매출액의 크기로 측정할 수 있다. 그러나 전국사업체조사에 매출액 관련 정보를 2016년 이후부터 제공하고 있으며, 산업 세세분류 단위에서는 매출액 변수를 제공하지 않는다. 이러한 원자료의 한계로 이 연구에서는 종사자 수 변수를 활용하여 규모 변동을 분석하였다. 사업체 규모를 3년(t-1기, t기, t+1기) 평균 종사자 수로 측정하였으며, 이를 1~4인(1), 5~9인(2), 10~29인(3), 30~99인(4), 100인 이상(5)의 5개 범주로 나누어 낮은 범주에서 높은 범주로 이행할 경우 규모화가 이

루어지고 있는 것으로 정의하였다. 시점별로 전년도 대비 사업체의 규모화가 이루어진 경우 1, 이루어지지 않은 경우(유지 또는 감소) 0으로 재코딩하여 이항 종속변수를 생성하였다. 따라서 규모 변동의 값을 가지기 위해서는 최소 4년 이상의 관측치를 가진 사업체만 분석 대상에 포함된다.

패널데이터를 이용한 회귀모형에서 종속변수가 이항변수인 패널회귀모형을 방정식으로 표현하면 다음과 같다. 사업체  $i$ 에 대해  $t$ 시점에서 관측된 사업체 규모화 여부 변수를  $y_{ti}$ 라고 할 때, 이 변수는 관측 불가능한 잠재변수  $y^*_{ti}$ 가 0보다 큰 값을 갖는 경우 1의 값을, 0보다 같거나 작은 값을 갖는 경우 0의 값을 갖는다.

$$y_{ti} = \begin{cases} 1, & y^*_{ti} > 0 \text{인 경우} \\ 0, & y^*_{ti} \leq 0 \text{인 경우} \end{cases}$$

$$y^*_{ti} = \beta_0 + \beta_1 x_{ti} + e_{ti} + u_i$$

위의 식에서  $y_{ti}$ 는 사업체의 규모화(성장) 변수이며,  $x_{ti}$ 는 사업체 규모화에 영향을 미칠 수 있는 설명변수 벡터이다.  $e_{ti}$ 는 시간과 패널개체에 따라 변하는 순수한 오차항을 의미한다. 여기서는 시간과 패널개체에 따라 변하는 순수한 오차항  $e_{ti}$ 가 로지스틱 분포(평균이 0이고, 분산이  $\pi^2/3$  이며, 0을 중심으로 대칭적인 분포)를 따른다고 가정하는 패널로짓모형을 이용하여 규모화 영향 요인을 추정하였다.  $u_i$ 는 시간에 따라 변하지 않는 패널의 개체 특성을 나타내는 오차항이며, 오차항  $u_i$ 를 추정하여 고정 모수로 간주하면 고정효과모형이 되고, 고유한 분산을 가지는 확률변수로 간주하면 확률효과모형이 된다.  $u_i$ 의 분산이 0이라는 귀무가설을 기각할 수 있으면 패널개체의 관측되지 않는 이질성이 존재하므로 이를

고려한 추정을 해야 한다. 또한  $u_i$ 와 설명변수  $x$  중 일부 간에 상관관계가 존재하지 않는다는 귀무가설을 기각할 수 있으면, 고정효과모형이 일치추정량을 제공해 준다(김철주, 2016). 패널로짓모형은 프로빗모형과 달리 패널개체의 고유한 오차항을 제거하면서, 고정효과모형과 확률효과모형을 모두 추정할 수 있는 장점이 있다(민인식, 최필선, 2010).

설명변수 벡터  $x_{ti}$ 는 수요, 공급, 지역 특성 요인으로 구분된다. 설명요인은 사업체 설립에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행연구의 결과를 참조하여 구성하였다. 설명요인 중 수요와 지역 요인 측정 단위는 전국 기초자치단체(시군구)이다. 2022년 사회서비스 공급 실태조사 결과에 따르면, 사회복지서비스업 사업체의 46.1%가 시군구 단위로, 37.3%가 읍면동 단위로 사업을 제공하고 있어 기초자치단체 중심의 서비스 공급 생태계가 형성되어 있는 것으로 나타났다(안수란 외, 2022). 즉, 사회서비스 공급기관은 지역을 중심으로 운영된다는 점에서 기초자치단체인 시군구 단위의 자료수집 효용이 크다. 수요 특성 변수는 기초자치단체 총인구 대비 지역사회서비스의 잠재적 수요자인 대상별 인구 비율을 포함한다. 구체적으로는 아동(만 0~18세), 노인(만 65세 이상), 등록장애인 인구 비율과 기초수급자(일반)<sup>6)</sup> 비율, 인구증가율을 포함하였다. 공급 특성 변수는 사업체의 특성을 의미하는 것으로, 사업체 조직 형태(개인, 회사법인, 회사 이외 법인, 국가),<sup>7)</sup> 사업체 업력, 동일 시군구 내 동종업종 사업체

6) 기초수급자 비율은 연도별 자료수집 범위가 상이하여 전년도에 걸쳐 활용 가능한 일반수급자 비율만 포함하였다. 2008년과 2009년은 일반수급자 현황만 확인할 수 있으며, 2010~2012년은 일반 및 시설수급자, 2013~2021년은 일반, 시설, 조건부, 특례, 기타 수급자 현황을 확인할 수 있다.

7) 이 연구의 기초 자료가 되는 전국사업체조사는 2020년부터 일부 조사 항목이 등록기반 데이터로 대체되었다. 조직 형태도 2019년까지는 조사기반으로 수집되다가 2020년부터는 등록기반으로 대체되었는데, 이에 따라 2019년과 2020년의 조직 형태 변동이 크게 나타난다. 구체적으로 개인사업체 비율이 급감하고, 비법인단체 비율이 급증하였다[개인사업체(52.7%→5.4%), 회사법인(1.2%→1.5%), 회사 이외 법인(16.4%→27.7%), 비법인단체(28.7%→64.8%), 국가 및 지자체(1.1%→0.6%)]. 이 연구에서는 데이터 수집 방법에 따른 변동 추이를 최소화하기 위해 개인사업체와 비법인단체를 개인으로 합쳐서 분석하

수를 포함하였다. 마지막으로 지역 특성 변수는 1인당 사회복지예산, 지역 유형(도시, 농어촌)을 포함하였다. 이 외에 연도더미를 추가하여 특정 시점의 제도 효과가 나타나는지 살펴보았다.

사회복지서비스업 전체 사업체 표본을 먼저 분석하고, 업종별 차이를 살펴보기 위하여 세세분류 업종별 분석을 추가로 실시하였다. 분석 기간 동안 사업체의 업종변동이 있는 점을 고려하여 세세분류 업종별 산업 분석은 마지막 관측 시점의 업종을 기준으로 분석하였다.

〈표 3-2〉 변수 정의

구분		변수명	조작적 정의	원자료 출처
종속 변수	종사자 규모	규모화	1 성장 0 유지	전국사업체조사(가공)
	설명 변수	수요 특성	아동 인구 비율	아동 인구/총인구*100
노인 인구 비율			노인 인구/총인구*100	인구동향조사(가공)
기초수급자(일반) 비율			국민기초생활보장수급자(일반)/총인구*100	국민기초생활보장수급자현황(가공)
등록장애인 인구 비율			등록장애인 인구 /총인구*100	장애인 현황('08~'18) 사회보장정보시스템 ('19~'21)(가공)
인구증가율			(당년 총인구-전년 총인구)/전년 총인구*100	인구동향조사(가공)
설명 변수	공급 특성	조직 구분	1 개인(개인사업체, 비법인단체) 2 회사법인 3 회사 이외 법인 4 국가 및 지자체	전국사업체조사(가공)
		업력	각 시점-창설 연도	전국사업체조사(가공)
		동종업종 사업체 수	시군구 내 동종업종 사업체 수	전국사업체조사(가공)
지역 특성	지역 특성	1인당 사회복지예산 (백만 원)	사회복지예산/총인구	지방재정연감 인구동향조사(가공)
		지역 유형	1 도시 0 농어촌	
연도	연도더미	2010~2020년 연도더미		

자료: 저자 작성.

였다. 참고로 통계청 기업통계등록부에서는 개인사업체와 비법인단체를 개인으로, 회사법인, 회사이외법인, 국가 및 지자체를 법인으로 조직을 구분한다.

## 제2절 사회서비스 공급기관의 진입과 폐업 추이

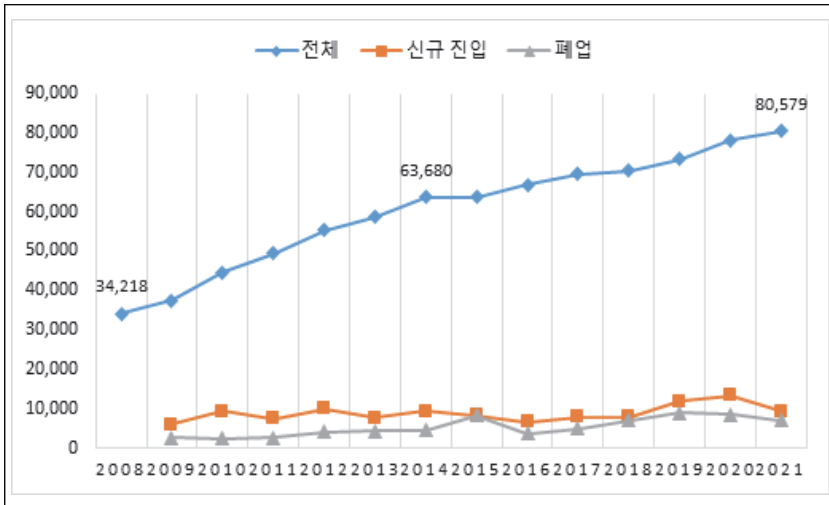
### 1. 사업체의 진입과 폐업 추이

[그림 3-1]을 살펴보면, 2008년부터 2021년까지 사회복지서비스업 사업체 수는 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있다. 2008년 34,218개에서 2021년 80,579개로 약 2.4배 증가하였다. 2014년까지는 비교적 가파른 증가세를 보이다가 2015년부터는 다소 완만한 증가세를 보인다.

연도별 신규 진입 사업체 수는 증감을 반복하는 양상을 보이고 있다. 폐업 사업체 수 역시 일관된 패턴을 보이는 것은 아니지만, 2015년에는 폐업 사업체 수가 갑자기 늘어나는 특징을 보였다.

[그림 3-1] 사회복지서비스업 사업체 수: 전체, 신규 진입, 폐업

(단위: 개소)



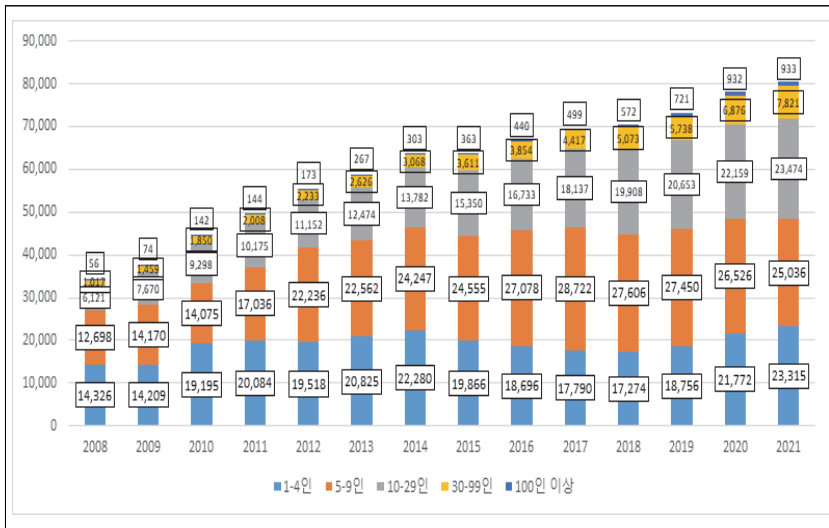
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

92 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

[그림 3-2]는 2008년부터 2021년까지 사업체 수를 종사자 규모에 따라 분석한 결과이다. 종사자 규모별 2008년 대비 2021년의 사업체 수 증가는 1~4인 62.7%, 5~9인 97.2%, 10~29인 283.5%, 30~99인 669.0%, 100인 이상 1,566.1%였다. 종사자 규모가 클수록 사업체 증가율이 높아지는 것을 확인할 수 있다.

[그림 3-2] 사회복지서비스업 사업체 수: 종사자 규모별

(단위: 개소)



자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

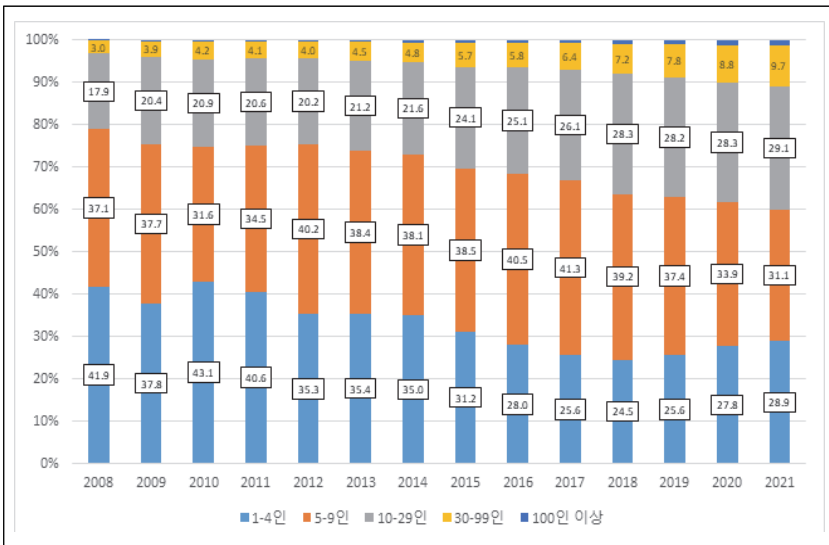
[그림 3-3]은 종사자 규모에 따른 사업체 비율을 연도별로 살펴본 결과이다. 2008년에는 1~4인 사업체의 비율이 41.9%로 가장 높았으나 2021년에는 5~9인 사업체의 비율이 31.1%로 가장 높은 특성을 보인다. 전반적인 변화 추이를 살펴보면, 1~4인 사업체 비율은 2018년까지 감소하다가 이후 다시 증가하는 양상을 보이는 반면, 5~9인 사업체 비율은 2017년 이후부터 지속적으로 감소하는 양상을 보인다. 그리고 10인 이상 사



업체의 비율이 높아지는 것을 확인할 수 있다. 즉, 사회복지서비스업 전체로 보면, 10인 미만의 영세 사업체의 비율이 낮아지고 있는 것이다.

[그림 3-3] 종사자 규모에 따른 사업체 비율: 연도별

(단위: %)



자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 3-3〉은 2008년부터 2021년까지 사회복지서비스업의 사업체 수, 진입 사업체 수, 폐업 사업체 수, 전체 사업체 수 대비 신규 진입 사업체 수 비율(이하 진입률), 전체 사업체 수 대비 폐업 사업체 수 비율(이하 폐업률)을 보다 상세하게 정리한 것이다. 전년 대비 증가율은 2010년도에 18.6%로 가장 높았으며, 2015년에 0.1%로 가장 낮았다. 증가율이 가장 낮았던 2015년도에는 폐업률이 12.9%로 전체 분석 기간에서 가장 높다는 것을 알 수 있는데, 전년 대비 5.9%p 높다. 2016년에 사업체 증가율은 다시 높아지는 양상을 보이고 있지만, 2015년 이전 수준에는 이르지 못한다. 2019년에는 사업체의 진입률과 폐업률이 다시 증가하는 특징을

보인다.

흥미로운 사실은 2020년에 코로나19의 영향에도 불구하고 사업체 진입률이 17.1%로 상당히 높게 나타난다는 점이다. 물론 2021년도에 진입률이 다시 11%대로 낮아지면서 코로나19의 부정적 영향이 지연되어 나타난다는 것으로 해석할 수 있으나, 그럼에도 불구하고 폐업률이 2020년 이전에 비해 크게 높아진 것은 아니다. 이는 사회복지서비스의 주요 기능인 돌봄이 팬데믹 상황에서 필수적(essential)인 서비스로 인식되고, 코로나19로 인해 발생한 문제(예: 정신건강, 고립, 학대 등) 해결을 위한 사회복지서비스 확대 필요성이 커지면서 사회복지서비스업의 산업적 중요성이 더 강조되었기 때문일 수 있다.

〈표 3-3〉 사회복지서비스업 사업체 수, 진입 사업체 수, 폐업 사업체 수, 진입률, 폐업률

(단위: 개소, %)

연도	사업체 수	증가율 (전년대비)	진입 사업체 수		폐업 사업체 수	
			개소	%	개소	%
2008	34,218	-	-	-	-	-
2009	37,582	9.8	5,972	15.9	2,608	6.9
2010	44,560	18.6	9,425	21.2	2,447	5.5
2011	49,447	11.0	7,429	15.0	2,542	5.1
2012	55,312	11.9	10,060	18.2	4,195	7.6
2013	58,754	6.2	7,760	13.2	4,318	7.3
2014	63,680	8.4	9,398	14.8	4,472	7.0
2015	63,745	0.1	8,319	13.1	8,254	12.9
2016	66,801	4.8	6,731	10.1	3,675	5.5
2017	69,565	4.1	7,812	11.2	5,048	7.3
2018	70,433	1.2	7,850	11.1	6,982	9.9
2019	73,318	4.1	11,926	16.3	9,041	12.3
2020	78,265	6.7	13,415	17.1	8,468	10.8
2021	80,579	3.0	9,262	11.5	6,948	8.6

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 3-4〉는 사회복지서비스업 세세분류 업종별 진입률을 거주 복지시설과 비거주 복지시설로 구분하여 정리한 것이다. 최초 관측 시점이 2008년으로, 2008년은 사업체가 신규 진입했는지 확인할 수 없으므로 2009년부터 2021년까지의 분석 결과를 제시하였다.

세세분류 업종별 연도에 따른 진입률을 살펴보면, 방문 복지서비스 제공업과 노인 요양 복지시설 운영업의 경우 2009년 진입률이 각각 47.5%, 31.3%로 두드러지게 높은 것을 확인할 수 있었다. 이는 2007년 노인장기요양제도 도입으로 관련 산업이 가장 활성화되는 시기였기 때문인 것으로 해석된다. 다만, 방문 복지서비스 제공업은 2010년에 진입률이 급격히 떨어지는 양상을 보이고 있는데, 다른 업종에서 대체로 진입률이 높아지는 추세를 고려하면 다소 예외적인 현상이라고 볼 수 있다. 방문 복지서비스 제공업과 노인 요양 복지시설 운영업의 진입률은 2013년에 일시적인 반등이 있기 전까지 계속 감소하는 경향을 보인다.

거주 복지시설 운영업의 경우, 전반적으로 2015년 이후 진입률이 급격히 하락한 양상을 보인다. 특히 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업의 진입률은 2016년 4.8%, 2017년 5.0%, 2018년 1.0%로 가장 낮은 수준을 보이고 있다. 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업의 진입률도 2016년 5.0%, 2017년 5.1%, 2018년 1.9%로 유사한 수준이다. 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업의 진입률은 2016년 7.9%, 2017년 5.9%, 2018년 2.4%로 하락하고 있다. 2016년에서 2018년까지 거주 복지시설 운영업의 진입률이 급락한 원인은 대상 인구 수요의 감소와 탈시설화 정책 논의의 맥락에서 살펴볼 필요가 있다.

전체 사업체 진입과 폐업 양상에서 확인된 바와 유사하게 세세분류 업종 분석 결과 또한 2019년에 진입률 증가폭이 크다. 다만 보육시설 운영업은 진입률이 감소하는 양상을 보였다. 이는 출산율 저하에 따라 영유아

인구가 지속적으로 감소하고 있기 때문인 것으로 추정된다. 2019년 진입률이 가장 높은 업종은 방문 복지서비스 제공업(37.1%)이었는데, 이는 지역사회 통합 돌봄 선도사업 등의 도입으로 재가돌봄서비스 확충의 필요성이 높아지면서 관련 산업의 활성화에도 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다.

〈표 3-4〉 신규 사업체 진입률: 연도별 세세분류 업종별

(단위: %)

연도	거주 복지시설 운영업					
	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2009	31.3	13.7	8.6	8.1	7.1	5.3
2010	30.3	13.1	16.0	11.4	11.2	10.1
2011	17.8	13.1	10.9	8.2	12.7	15.0
2012	17.8	9.4	12.9	11.3	14.5	16.1
2013	24.1	18.3	13.9	12.8	11.3	19.7
2014	17.9	17.5	18.7	17.5	23.0	22.2
2015	18.5	13.7	12.9	16.5	13.0	17.1
2016	12.9	8.3	7.9	4.8	5.0	13.7
2017	13.1	6.8	5.9	5.0	5.1	12.1
2018	10.5	7.3	2.4	1.0	1.9	2.1
2019	17.6	13.8	17.3	10.9	11.9	24.9
2020	15.5	14.0	21.6	37.5	39.4	22.3
2021	14.3	13.2	4.0	1.5	9.6	14.3
연도	비거주 복지시설 운영업					
	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2009	11.6	16.2	18.6	47.5	14.9	28.4
2010	18.9	20.8	18.4	34.6	24.3	29.2
2011	13.4	19.0	12.0	22.1	26.2	21.9
2012	17.1	18.1	15.5	19.1	26.8	27.1
2013	10.2	16.0	7.7	24.6	19.9	19.7
2014	11.9	18.1	13.9	22.3	23.9	21.3
2015	8.2	13.1	8.5	27.8	23.2	24.4
2016	5.7	14.1	5.0	22.4	17.7	21.2

연도	비거주 복지시설 운영업					
	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지서비스업
2017	8.3	12.6	5.3	20.7	24.2	15.9
2018	11.5	10.4	2.9	16.1	21.6	6.3
2019	8.1	16.5	8.2	37.1	27.5	19.9
2020	8.4	17.4	17.0	23.2	31.6	29.8
2021	6.7	6.6	14.1	13.3	19.6	20.3

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2009~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 3-5〉는 세세분류 업종별 연도에 따른 폐업률이다. 마지막 업종 정보를 기준으로 분석하였기 때문에 2016년 이후 새로 생성된 업종인 종합복지관 운영업, 방문 복지서비스 제공업, 사회복지 상담서비스 제공업은 2017년 이후의 폐업 정보만 포함된다.<sup>8)</sup> 세세분류 업종의 분화가 이루어지지 않은 2016년까지의 분석 결과를 보면, 그 외 기타 비거주 복지서비스업의 폐업률이 가장 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 2016년까지 비거주 복지서비스업은 종합복지관 운영업, 방문 복지서비스 제공업, 사회복지 상담서비스 제공업을 모두 포함하고 있었다.

전체 업종에서 공통적으로 관찰되는 특성은 2015년에 폐업률이 일시적으로 증가한다는 점이다. 특히 보육시설 운영업과 그 외 기타 비거주 복지서비스업의 폐업률 증가가 두드러진다. 보육시설 운영업의 폐업률이 2014년 6.9%에서 2015년 14.9%로 8%p 증가하였으며, 그 외 기타 비거주 복지서비스업의 폐업률은 2014년 20.0%에서 2015년 35.7%로 15.7%p 증가하였다. 사회복지서비스업에서 보육시설 운영업 사업체가 차지하는 비율을 고려할 때, 보육시설 운영업의 높은 폐업률은 전체 사회복지서비스업 폐업률에 영향을 미쳤을 가능성이 높다. 보육시설 운영업

8) 즉, 마지막 업종이 종합복지관 운영업, 방문 복지서비스 제공업, 사회복지 상담서비스 제공업 사업체는 마지막 관측 시점이 2016년 이후가 되므로, 2016년까지 폐업이 발생할 수 없는 구조이다.

의 폐업률은 2018년부터는 가장 높은 것으로 나타난다. 영유아 인구수의 감소가 지속적인 영향을 미치고 있는 것이다.)<sup>9)</sup>

〈표 3-5〉 사업체 폐업률: 연도별 세세분류 업종별

(단위: %)

연도	거주 복지시설 운영업					
	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2009	3.1	6.3	2.8	4.4	3.6	4.2
2010	4.7	3.5	2.4	2.8	2.5	6.1
2011	7.7	6.5	5.3	6.0	5.5	7.5
2012	7.8	8.2	5.9	2.5	4.4	6.8
2013	10.3	4.8	5.9	5.4	6.4	9.1
2014	8.0	6.6	5.1	4.2	6.5	5.7
2015	11.1	9.3	7.6	7.2	7.3	13.4
2016	7.6	6.8	4.4	5.2	4.5	3.3
2017	9.3	8.7	3.9	4.2	5.5	8.4
2018	8.1	5.6	2.9	3.7	3.2	2.6
2019	11.5	8.5	7.4	3.6	6.7	12.0
2020	7.2	9.9	5.5	2.1	3.7	10.1
2021	8.3	11.5	3.1	2.9	4.8	9.7
연도	비거주 복지시설 운영업					
	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2009	7.4	9.0	-	-	-	13.1
2010	5.4	6.3	-	-	-	12.7
2011	3.8	5.4	-	-	-	17.7
2012	8.0	6.6	-	-	-	15.2

9) 한편, 2015년의 변동 원인이 조사 방법의 차이에 있을 수 있다는 점을 완전히 배제할 수 없다. 2010년, 2015년, 2020년 전국사업체조사 자료는 5년마다 실시되는 경제총조사 자료로 대체하여 제공된다. 조사 정보의 수집과 대체 처리 과정에서 오류가 발생할 여지가 있다. 다만, 2010년과 2020년에는 2015년과 같은 특이점이 관찰되지 않는다는 점에서 데이터 오류의 가능성이 높지는 않은 것으로 판단된다.

연도	비거주 복지시설 운영업					
	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2013	7.1	8.9	-	-	-	17.5
2014	6.9	9.0	-	-	-	20.0
2015	14.9	10.2	-	-	-	35.7
2016	5.1	8.1	-	-	-	22.4
2017	5.3	9.3	1.0	11.0	11.9	17.5
2018	12.8	5.0	2.9	8.9	5.7	7.0
2019	14.0	7.2	5.0	12.0	12.0	14.4
2020	14.7	7.2	5.8	9.2	9.5	8.2
2021	10.5	6.8	7.0	7.6	9.1	6.3

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2009~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 3-6〉은 2009년부터 2021년까지 신규 진입하는 사업체 수와 폐업한 사업체 수를 종사자 규모별로 분석한 결과이다. 한 가지 분명하게 확인되는 사실은 5~9인 사업체의 경우 2018년부터 폐업 사업체 수가 진입 사업체 수보다 더 많다는 것이다. 2015년에는 1~4인, 5~9인 사업체에서 폐업 사업체 수가 진입 사업체 수보다 더 많다는 특징을 보인다. 앞에서 살펴본 2015년의 높은 폐업률이 10인 미만 사업체의 폐업으로부터 기인할 가능성이 높다.

〈표 3-6〉 진입 및 폐업 사업체 수: 연도별 종사자 규모별

(단위: 개소)

연도	사업체 수	1~4인		5~9인		10~29인		30~99인		100인 이상	
		진입	폐업	진입	폐업	진입	폐업	진입	폐업	진입	폐업
2008	34,218	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	37,582	2,824	1,724	1,865	713	1,038	148	236	20	9	3
2010	44,560	5,911	1,462	2,162	713	1,114	211	226	57	12	4
2011	49,447	3,000	1,477	3,219	636	974	326	221	94	15	9
2012	55,312	5,291	2,256	3,569	1,336	1,030	500	163	99	7	4
2013	58,754	3,142	2,100	2,677	1,545	1,550	553	368	111	23	9
2014	63,680	4,205	2,572	3,656	1,375	1,259	429	260	89	18	7
2015	63,745	3,560	4,528	2,578	2,741	1,752	810	398	158	31	17
2016	66,801	2,565	1,802	2,363	1,279	1,490	459	297	123	16	12
2017	69,565	2,857	2,756	3,003	1,401	1,617	643	316	230	19	18
2018	70,433	2,099	2,066	2,941	3,399	2,379	1,230	402	265	29	22
2019	73,318	4,809	3,376	3,495	3,510	2,930	1,690	641	446	51	19
2020	78,265	6,594	3,259	3,208	3,398	2,648	1,469	851	311	114	31
2021	80,579	4,821	2,985	2,259	2,617	1,854	1,081	305	249	23	16

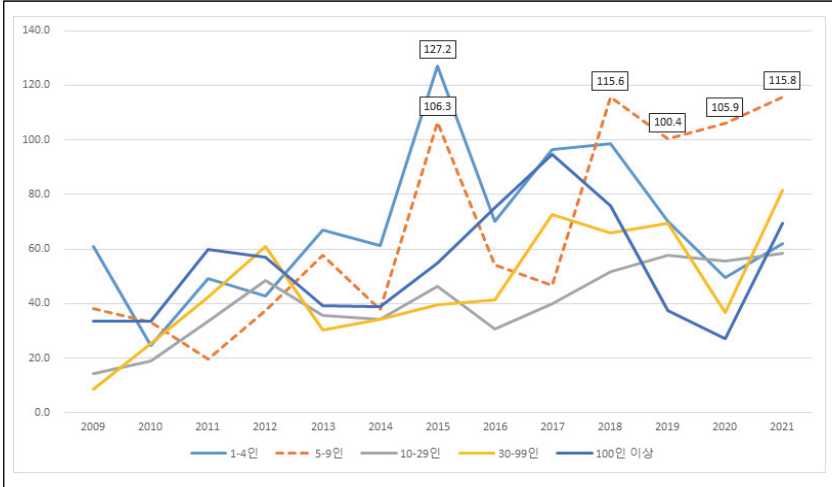
주: 좌측 절단된 자료로 2008년도에는 신규 진입 및 폐업 사업체 수를 표기하지 않음.  
 자료: 통계청, (각 연도), 전국사업체조사, 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

[그림 3-4]를 통해 다시 확인해 보면, 진입 사업체 대비 폐업 사업체 비율이 1~4인과 5~9인 사업체에 비해 10인 이상 사업체에서 전반적으로 더 낮은 것을 확인할 수 있다.



[그림 3-4] 진입 대비 폐업 사업체 비율: 연도별 종사자 규모별

(단위: %)



자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2009~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 제3절 사회서비스 공급기관의 성장과 쇠퇴 추이

### 1. 종사자 규모 변동 추이: 불균형패널

패널데이터의 특성을 활용하여 개별 사업체 단위로 시간의 흐름에 따른 종사자 규모 변동이 어떻게 일어나고 있는지 분석해 보았다.

〈표 3-7〉은 2008년부터 2021년까지 사업체 규모에 따른  $t$ 기와  $t+1$ 기의 조건부 전이확률을 나타낸 것이다.  $t$ 기와  $t+1$ 기에 종사자 규모 변동이 발생하지 않을 확률, 즉 사업체 규모가 유지될 확률은 1~4인 76.2%, 5~9인 76.0%, 10~29인 82.3%, 30~99인 84.4%, 100인 이상 82.8%로 나타났다. 30~99인 사업체에서 규모 변동이 일어날 확률이 가장 낮았다.

종사자 규모별로 보면,  $t$ 기에 1~4인 사업체가  $t+1$ 기에 5~9인 사업체

로 성장할 확률은 20.7%이며, 10~29인 사업체로 성장할 확률은 2.4%, 30인 이상 사업체로 성장할 확률은 1% 미만이다. 5~9인 사업체가 10~29인 사업체로 성장할 확률은 10.0%, 30인 이상 사업체로 성장할 확률은 1% 미만이다. 10~29인 사업체가 30~99인 사업체로 성장할 확률은 4.6%, 100인 이상 사업체로 성장할 확률은 0.2%이다.

반대로 종사자 규모의 감소로 인한 사업체의 쇠퇴 확률도 확인할 수 있다. 5~9인 사업체가 1~4인 사업체로 쇠퇴할 확률은 13.5%, 10~29인 사업체가 5~9인 사업체로 쇠퇴할 확률은 10.8%, 30~99인 사업체가 10~29인 사업체로 쇠퇴할 확률은 10.4%, 100인 이상 사업체가 30~99인 사업체로 쇠퇴할 확률은 11.5%로 성장 확률보다 낮은 양상을 보이고 있다.

〈표 3-7〉 사업체 규모별 이행 비율: 전체 사업체(불균형패널)

(단위: %)

t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
1~4인	76.2	20.7	2.4	0.6	0.1
5~9인	13.5	76.0	10.0	0.4	0.1
10~29인	2.1	10.8	82.3	4.6	0.2
30~99인	1.7	1.4	10.4	84.4	2.2
100인 이상	1.1	1.6	3.2	11.5	82.8

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

거주 복지시설과 비거주 복지시설의 세세분류 업종별로 사업체 규모에 따른 t기와 t+1기의 조건부 전이확률을 분석해 보았다.

먼저 〈표 3-8〉 거주 복지시설 운영업의 분석 결과를 살펴보면, 노인 요양 복지시설 운영업은 1~4인 사업체가 5~9인 사업체로 성장할 확률이 30.4%로 타 거주 복지시설 운영업에 비해 매우 높게 나타났다. 노인 요양 복지시설 운영업을 제외한 거주 복지시설 운영업에서는 t기에 1~4인

사업체가 t+1기에 규모를 유지할 확률이 모두 80% 이상으로 높았다. 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업과 정신질환, 정인지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업은 5~9인 사업체가 10~29인 사업체로 성장할 확률이 1~4인 사업체가 5~9인 사업체로 성장할 확률보다 높은 특성을 보였다.

전체 사업체 분석 결과와 비교해 보면, 노인 요양 복지시설 운영업은 종사자 규모의 감소로 인한 사업체의 쇠퇴 확률도 낮은 편이다. 5~9인 사업체가 1~4인 사업체로 쇠퇴할 확률은 6.7%, 10~29인 사업체가 5~9인 사업체로 쇠퇴할 확률은 5.8%, 30~99인 사업체가 10~29인 사업체로 쇠퇴할 확률은 6.9%, 100인 이상 사업체가 30~99인 사업체로 쇠퇴할 확률은 11.4%이다. 거주 복지시설 운영업의 경우 전반적으로 전체 사업체 분석 결과와 비교했을 때 사업체의 쇠퇴 확률이 낮게 나타나는 특성을 보인다.

〈표 3-8〉 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 거주 복지시설 운영업(불균형패널)

(단위: %)

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
노인 요양 복지시설 운영업	1~4인	58.1	30.4	9.1	2.3	0.0
	5~9인	6.7	78.7	13.9	0.7	0.0
	10~29인	1.1	5.8	86.1	7.0	0.0
	30~99인	0.6	0.5	6.9	91.5	0.6
	100인 이상	0.3	1.0	0.7	11.4	86.6
노인 양로 복지시설 운영업	1~4인	80.0	17.4	1.9	0.6	0.0
	5~9인	14.5	75.3	10.0	0.3	0.0
	10~29인	1.3	7.9	87.6	3.1	0.0
	30~99인	1.3	1.3	10.7	84.9	1.9
	100인 이상	6.1	0.0	3.0	3.0	87.9

104 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	1~4인	87.6	10.4	1.7	0.3	0.0
	5~9인	15.8	71.8	11.7	0.7	0.0
	10~29인	2.0	3.6	89.2	5.2	0.0
	30~99인	1.0	0.5	4.8	92.9	0.9
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	10.2	89.8
	t					
정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	1~4인	91.0	6.9	1.5	0.5	0.1
	5~9인	9.9	78.1	11.8	0.1	0.0
	10~29인	1.8	3.5	88.3	6.5	0.0
	30~99인	1.6	0.2	3.9	94.2	0.2
	100인 이상	4.6	0.0	0.0	4.6	90.9
	t					
아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	1~4인	89.5	9.0	1.2	0.3	0.0
	5~9인	11.3	82.8	5.8	0.1	0.0
	10~29인	2.5	3.2	89.7	4.5	0.0
	30~99인	1.2	0.4	7.8	90.2	0.4
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
	t					
그 외 기타 거주 복지시설 운영업	1~4인	87.8	10.9	1.0	0.3	0.0
	5~9인	14.4	74.3	11.1	0.2	0.0
	10~29인	2.0	5.0	90.5	2.6	0.0
	30~99인	1.3	1.3	13.8	81.3	2.5
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	t					

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

다음으로 <표 3-9> 비거주 복지시설 운영업의 분석 결과를 살펴보면, 방문 복지서비스 제공업의 성장 확률이 높게 나타나는 것을 확인할 수 있다. t기에 1~4인 사업체가 t+1기에 5~9인 사업체로 성장할 확률은 19.1%이며, 10~29인 사업체로 성장할 확률은 16.0%, 30~99인 사업체로 성장할 확률은 6.8%로 전체 사회복지서비스업 중 가장 높은 수준이

다. 특히, 다음 단계 규모로의 성장이 아닌 두 단계 이상 규모로 성장할 확률이 높다는 점에서 소규모 사업체의 규모화가 가장 활발히 이루어지는 것으로 해석할 수 있다. 10인 미만인 사업체가 t기와 t+1기에 사업체 규모를 유지할 확률은 60% 미만이다.

전반적으로 거주 복지시설은 사업체 규모를 유지할 확률이 모든 업종에서 고르게 높게 나타난 반면, 비거주 복지시설은 사업체 규모 유지 확률이 업종별로 차이가 있었다. 특히 5~9인 사업체에서 규모를 유지할 확률이 낮은 것으로 확인되는데, 직업재활원 운영업(62.3%), 종합복지관 운영업(44.2%), 방문 복지서비스 제공업(51.8%), 사회복지 상담서비스 제공업(64.2%), 그 외 기타 비거주 복지서비스업(61.5%) 모두 비교적 낮은 유지율을 보이고 있었다.

〈표 3-9〉 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 비거주 복지시설 운영업(불균형패널)

(단위: %)

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
보육시설 운영업	1~4인	69.5	29.6	0.9	0.0	0.0
	5~9인	11.6	80.0	8.5	0.0	0.0
	10~29인	0.8	13.3	85.3	0.6	0.0
	30~99인	0.3	0.6	18.9	80.1	0.1
	100인 이상	0.0	0.0	50.0	16.7	33.3
직업재활원 운영업	1~4인	75.5	15.6	6.5	1.9	0.6
	5~9인	13.5	62.3	16.4	5.5	2.4
	10~29인	5.6	13.4	69.4	8.0	3.6
	30~99인	2.4	8.3	11.8	67.8	9.8
	100인 이상	0.8	3.0	6.9	9.8	79.6

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
종합복지관 운영업	1~4인	85.5	13.3	1.1	0.1	0.0
	5~9인	47.7	44.2	7.2	0.8	0.2
	10~29인	4.1	6.8	78.6	9.4	1.1
	30~99인	0.7	1.1	15.2	76.9	6.3
	100인 이상	0.5	0.7	3.2	10.8	84.8
	t					
방문 복지서비스 제공업	1~4인	58.0	19.1	16.0	6.8	0.2
	5~9인	14.4	51.8	29.4	4.3	0.2
	10~29인	4.3	7.0	73.3	15.3	0.2
	30~99인	2.2	1.3	10.6	84.2	1.6
	100인 이상	1.1	1.1	1.1	16.4	80.3
	t					
사회복지 상담서비스 제공업	1~4인	89.4	8.8	1.7	0.1	0.0
	5~9인	23.3	64.2	12.2	0.3	0.0
	10~29인	7.3	14.8	75.1	2.8	0.1
	30~99인	1.4	3.1	18.3	73.0	4.2
	100인 이상	6.3	0.0	2.1	20.8	70.8
	t					
그 외 기타 비거주 복지 서비스업	1~4인	88.0	9.2	2.2	0.6	0.1
	5~9인	25.1	61.5	11.5	1.4	0.4
	10~29인	9.9	13.3	69.7	6.4	0.8
	30~99인	6.3	3.8	14.7	69.9	5.3
	100인 이상	1.9	2.1	2.1	8.3	85.7
	t					

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청, (각 연도), 전국사업체조사, 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 2. 종사자 규모 변동 추이: 균형패널

사업체의 성장 확률이 사업체 운영의 안정성에 영향을 받을 수도 있다는 점에 착안하여 추가적으로, 14개 연도 관측치를 모두 가진 균형패널(n=13,892)로 제한하여 사업체 규모 변화를 확인해 보았다. 균형패널로 한정하면, 2008년과 2021년 두 시점에서의 조건부 전이확률을 확인할 수 있다.

분석 결과, 10인 미만의 소규모 사업체의 경우 종사자 규모가 성장한 사업체 비율이 높은 것을 확인할 수 있다. 1~4인 사업체 37.9%, 5~9인 사업체 42.8%만이 동일한 사업체 규모를 유지하고 있었다. 종사자 규모 별로 보면, 2008년에 1~4인 사업체가 2021년에 5~9인 사업체로 성장할 확률은 49.6%이며, 10~29인 사업체로 성장할 확률은 10.1%, 30~99인 사업체로 성장할 확률은 1.8%, 100인 이상 사업체로 성장할 확률은 0.6%이다. 5~9인 사업체가 10~29인 사업체로 성장할 확률은 44.5%, 30인 이상 사업체로 성장할 확률은 3.0%이다. 10~29인 사업체가 30~99인 사업체로 성장할 확률은 12.9%, 100인 이상 사업체로 성장할 확률은 1.6%이다.

반면, 5~9인 사업체가 1~4인 사업체로 쇠퇴할 확률은 9.7%, 10~29인 사업체가 5~9인 사업체로 쇠퇴할 확률은 10.7%, 30~99인 사업체가 10~29인 사업체로 쇠퇴할 확률은 15.7%, 100인 이상 사업체가 30~99인 사업체로 쇠퇴할 확률은 30.8%로 종사자 규모가 커질수록 사업체 쇠퇴 확률도 높아지는 것으로 확인되었다.

〈표 3-10〉 사업체 규모별 이행 비율: 2008 vs. 2021년, 전체 사업체(균형패널)

(단위: %)

2008 \ 2021	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
1~4인	37.9	49.6	10.1	1.8	0.6
5~9인	9.7	42.8	44.5	2.0	1.0
10~29인	4.0	10.7	70.9	12.9	1.6
30~99인	5.3	1.6	15.7	66.4	11.1
100인 이상	5.1	2.6	15.4	30.8	46.2

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 3-11〉은 불균형패널과 동일한 방식으로  $t$ 기와  $t+1$ 기의 조건부 전이확률을 확인해 본 결과이다. 불균형패널과 비슷한 수준을 보이고 있지만, 1~4인 사업체를 제외한 모든 규모에서 균형패널의 성장 확률이 불균형패널보다 높게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 균형패널을 업력이 긴 사업체로 보고 운영이 안정적인 사업체로 가정한다면, 사업 운영이 안정적인 사업체의 성장 확률이 높은 것으로 해석할 수 있다.

〈표 3-11〉 사업체 규모별 이행 비율: 전체 사업체(균형패널)

(단위: %)

t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
1~4인	74.9	22.4	2.4	0.4	0.0
5~9인	9.8	76.6	13.2	0.4	0.1
10~29인	1.1	9.5	86.8	2.6	0.1
30~99인	1.0	1.1	9.2	86.1	2.6
100인 이상	0.6	1.4	3.0	11.5	83.6

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.



이러한 패턴은 세세분류 업종별 분석 결과에서도 확인할 수 있었다. <표 3-12>는 균형패널을 대상으로 거주 복지시설 세세분류 업종별 분석 결과를 정리한 것이다. 이를 <표 3-8>의 불균형패널 분석 결과와 비교해 보면, 연두색으로 표시된 성장 확률이 모든 업종에서 대체로 높다는 것을 확인할 수 있다. 노인 요양 복지시설 운영업의 경우, 1~4인 사업체의 규모 유지 확률이 균형패널에서 10%p가량 높다는 점은 두드러지는 차이로 보인다.

<표 3-12> 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 거주 복지시설 운영업(균형패널)

(단위: %)

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
노인 요양 복지시설 운영업	1~4인	68.7	21.5	7.8	1.8	0.2
	5~9인	8.9	71.1	18.8	1.2	0.0
	10~29인	0.8	3.9	86.1	9.2	0.1
	30~99인	0.5	0.3	4.9	93.6	0.8
	100인 이상	0.0	0.7	0.0	14.2	85.1
노인 양로 복지시설 운영업	1~4인	81.2	17.6	0.9	0.3	0.0
	5~9인	12.9	75.1	11.7	0.2	0.0
	10~29인	1.0	5.5	91.7	1.8	0.0
	30~99인	0.7	0.7	7.2	88.5	2.9
	100인 이상	8.7	0.0	4.4	4.4	82.6
신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	1~4인	80.8	15.2	2.8	1.2	0.0
	5~9인	11.6	73.1	14.7	0.6	0.0
	10~29인	1.2	3.3	91.0	4.5	0.0
	30~99인	1.0	0.4	3.7	94.4	0.6
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	12.5	87.5

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	1~4인	82.9	13.3	3.1	0.3	0.3
	5~9인	6.2	79.1	14.5	0.3	0.0
	10~29인	1.3	3.1	88.6	7.0	0.0
	30~99인	1.5	0.1	3.6	94.8	0.0
	100인 이상	6.7	0.0	0.0	0.0	93.3
아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	1~4인	83.9	13.2	2.0	0.9	-
	5~9인	9.4	82.6	7.9	0.1	-
	10~29인	1.9	2.6	91.2	4.3	-
	30~99인	1.7	0.3	7.9	90.2	-
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	100.0	-
그 외 기타 거주 복지시설 운영업	1~4인	87.1	12.2	0.7	0.0	0.0
	5~9인	8.2	69.4	21.6	0.8	0.0
	10~29인	1.1	4.1	92.1	2.7	0.0
	30~99인	0.0	1.7	16.7	80.0	1.7
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 3-13〉의 비거주 복지시설 운영업 분석 결과를 살펴보면, 보육시설 운영업, 직업재활원 운영업, 종합복지관 운영업의 경우 30인 미만 사업체의 성장 확률이 불균형패널(〈표 3-9〉 참고)보다 더 높다는 것을 확인할 수 있었다.

방문 복지서비스 제공업의 경우 1~4인, 5~9인 사업체의 유지 확률이 불균형패널보다 균형패널에서 10%p가량 높다. 즉, 장기요양급여기관으로 구성되었을 것으로 추정되는 노인 요양 복지시설 운영업과 방문 복지서비스 제공업의 경우 업력이 긴 소규모 사업체의 성장 확률이 낮다는 것을 의미한다.

(표 3-13) 사업체 규모별 이행 비율: 세세분류 업종별, 비거주 복지시설 운영업(균형패널)

(단위: %)

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
보육시설 운영업	1~4인	65.1	32.6	2.2	0.0	0.0
	5~9인	7.3	79.4	13.3	0.0	0.0
	10~29인	0.5	10.7	88.3	0.5	0.0
	30~99인	0.3	1.2	18.2	80.3	0.0
	100인 이상	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
직업재활원 운영업	1~4인	72.6	18.3	7.1	2.1	0.0
	5~9인	8.5	63.9	16.8	7.6	3.2
	10~29인	3.2	13.2	70.2	9.7	3.7
	30~99인	0.7	7.4	10.7	72.6	8.7
	100인 이상	0.2	2.6	6.7	11.4	79.1
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
종합복지관 운영업	1~4인	84.8	13.8	1.3	0.1	0.0
	5~9인	43.6	46.7	8.8	0.8	0.2
	10~29인	2.5	4.9	81.7	10.3	0.6
	30~99인	0.4	0.4	14.8	78.3	6.1
	100인 이상	0.2	0.5	2.5	10.9	86.0
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
방문 복지서비스 제공업	1~4인	68.7	15.9	9.4	5.9	0.2
	5~9인	14.3	60.0	18.6	6.6	0.6
	10~29인	3.7	9.9	72.5	13.5	0.4
	30~99인	2.4	1.8	10.6	83.2	1.9
	100인 이상	0.0	2.2	1.5	16.4	79.9
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
사회복지 상담서비스 제공업	1~4인	87.3	11.1	1.4	0.1	0.1
	5~9인	20.7	64.8	14.2	0.4	0.0
	10~29인	3.7	15.7	74.6	5.8	0.2
	30~99인	0.9	0.9	12.8	80.3	5.1
	100인 이상	11.8	0.0	0.0	29.4	58.8

업종	사업체 규모별 이행 비율					
	t \ t+1	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
그 외 기타 비거주 복지 서비스업	1~4인	85.3	11.9	2.4	0.4	0.1
	5~9인	21.1	66.7	10.5	1.3	0.4
	10~29인	7.2	11.8	75.2	4.9	0.9
	30~99인	4.0	4.0	14.7	69.4	7.9
	100인 이상	1.0	2.0	1.6	9.2	86.2

주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

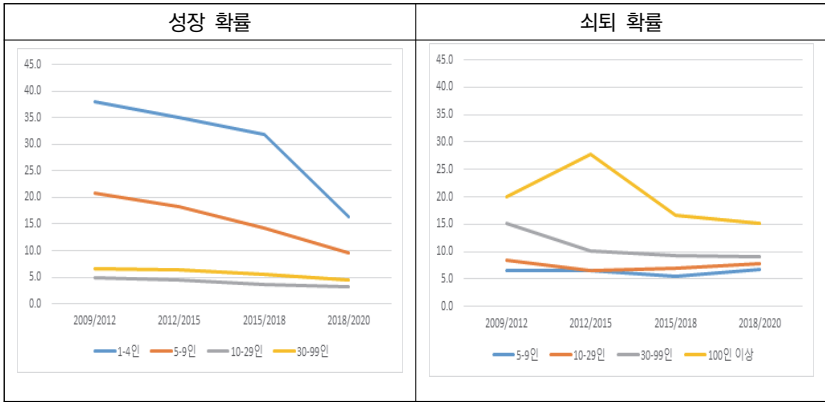
추가적으로 균형패널을 활용하여 시간의 흐름에 따라 종사자 규모에 따른 사업체의 성장 확률이 어떻게 변화하는지 분석해 보았다. 많은 사업체에서 종사자 규모 변동이 빈번하게 발생할 수 있기 때문에 단년도 비교로 사업체의 성장을 판단하는 것에 제약이 있을 수 있다. 가령 A사업체의 종사자 수가 2008년 4인, 2009년 5인, 2010년 4인으로 변동이 있을 경우 2008년과 2009년 사이 1~4인 사업체에서 5인~9인 사업체로 성장하였다고 판단하기는 어려울 것이다. 이에 여기서는 3년간 평균 종사자 수를 기준으로 사업체 규모별 이행 비율을 분석해 보았다.

3년 평균 종사자 수는 t-1기, t기, t+1기의 평균으로 산출하였다. 따라서 두 시점의 이행 확률을 분석하기 위해서는 최소한 4개 연도의 관측치가 필요하다. 여기서는 관측 기간 동안 시간의 흐름에 따른 사업체 규모 변동을 확인하기 위해 2009년, 2012년, 2015년, 2018년, 2020년 5개 시점의 조건부 전이확률을 분석해 보았다.

〈표 3-14〉는 평균값의 결측이 발생하지 않는 균형패널을 대상으로 2009/2012년, 2012/2015년, 2015/2018년, 2018/2020년의 조건부 전이확률을 분석한 결과이다. 시점별 사업체의 규모 변동을 분석한 결과, 시간이 흐를수록 사업체의 성장 확률은 낮아지는 것을 확인할 수 있었다(그림 3-5) 참고). 가로축은 4개의 이행 시점(2009/2012년,

2012/2015년, 2015/2018년, 2018/2020년)을, 세로축은 성장 및 쇠퇴 확률(%)을, 그래프의 각 선은 사업체 규모 범주를 나타낸다.

[그림 3-5] 사업체 규모별 성장 및 쇠퇴 확률(종사자 수 3년 평균): 전체 사업체(균형패널)  
(단위: %)



자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

종사자 규모별로 자세히 살펴보면, 1~4인 사업체의 성장 확률은 2009/2012년 38.1%, 2012/2015년 35.1%, 2015/2018년 32.0%, 2018/2020년 16.3%로 감소한다. 5~9인, 10~29인, 30~99인 사업체의 성장 확률도 모두 시간이 흐름에 따라 감소하는 동일한 패턴을 보이고 있다. 2018년 이후 성장 확률이 급감한 것은 코로나19로 인해 사회서비스 사업이 위축되고, 지역사회 통합 돌봄 정책의 시행 및 감염병 대응의 방식으로 기관의 소규모화가 강조되기 시작한 맥락이 반영된 결과로 추정된다.

시간의 흐름에 따른 사업체의 쇠퇴 확률은 규모별로 일관된 패턴을 보이지는 않는다. 10~29인 사업체와 30~99인 사업체는 시간이 흐름에 따라 쇠퇴 확률도 감소하였지만, 5~9인 사업체는 2018년까지 쇠퇴 확률이

감소 추세를 보이다가 2020년 다시 증가하였다. 100인 이상 사업체는 2015년까지 쇠퇴 확률이 증가하다가 그 이후 감소하는 양상을 보인다. 성장과 쇠퇴 확률 변화를 모두 고려해 보면, 10~99인 사업체는 시간이 흐름에 따라 성장과 쇠퇴 확률이 모두 감소한 것으로 나타나 사업체 규모가 유지될 확률이 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 3-14〉 사업체 규모별 이행 비율(종사자 수 3년 평균): 전체 사업체(균형패널)

(단위: %)

연도	사업체 규모별 이행 확률					
	2012 2009	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
2009/2012	1~4인	61.9	36.8	1.2	0.1	0.0
	5~9인	6.5	72.8	20.3	0.4	0.1
	10~29인	0.7	7.8	86.7	4.7	0.2
	30~99인	0.7	0.6	13.8	78.5	6.5
	100인 이상	0.0	0.0	0.0	20.0	80.0
2012/2015	2015 2012	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
	1~4인	64.9	34.5	0.5	0.1	0.0
	5~9인	6.5	75.3	17.9	0.2	0.1
	10~29인	0.5	6.0	89.0	4.4	0.1
	30~99인	0.6	0.5	9.0	83.4	6.4
2015/2018	2018 2015	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
	1~4인	68.0	31.0	0.6	0.1	0.1
	5~9인	5.5	80.2	13.8	0.2	0.2
	10~29인	0.3	6.7	89.4	3.5	0.2
	30~99인	0.5	0.4	8.3	85.3	5.6
2018/2020	2020 2018	1~4인	5~9인	10~29인	30~99인	100인 이상
	1~4인	83.7	15.9	0.4	0.1	0.0
	5~9인	6.8	83.7	9.4	0.1	0.1
	10~29인	0.2	7.6	89.1	2.9	0.2
	30~99인	0.2	0.2	8.7	86.6	4.4
100인 이상	0.0	0.0	0.5	14.7	84.8	

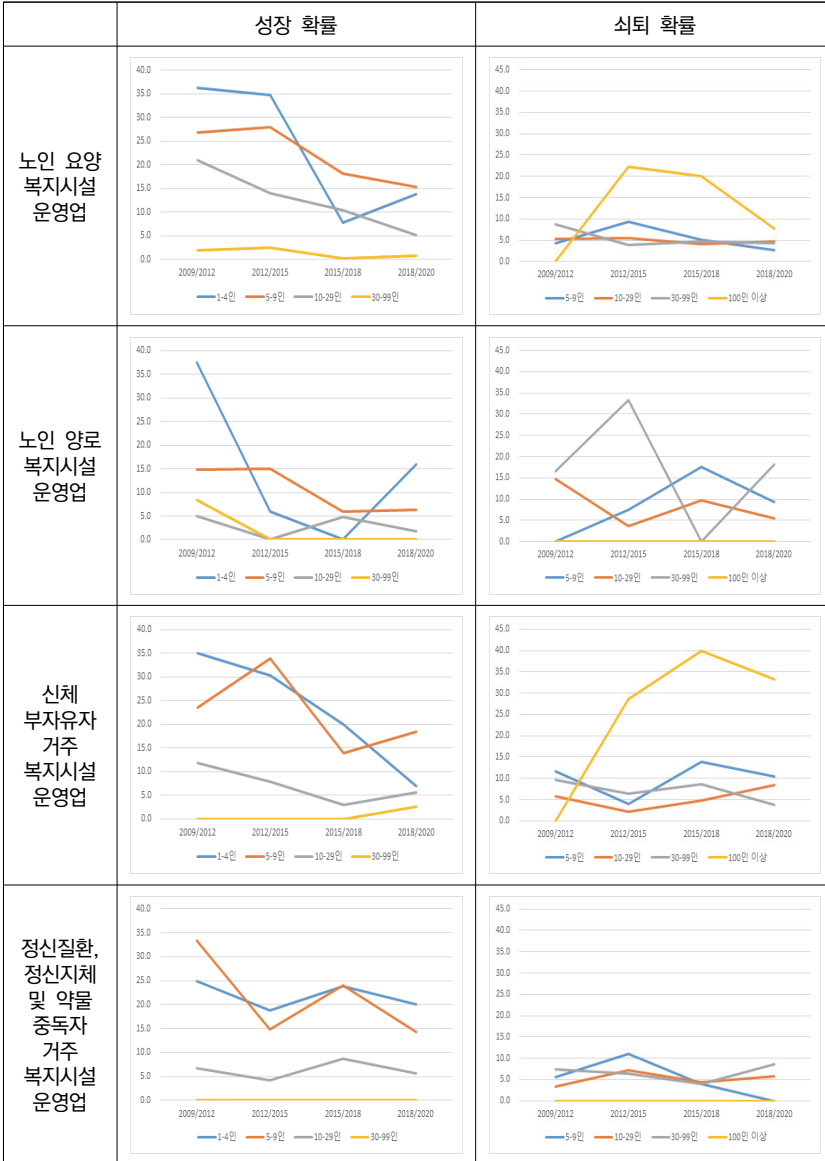
주: 모든 값은 소수점 두 자리에서 반올림한 값으로 합이 100이 아닐 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

세세분류 업종별 사업체 규모 성장 확률과 쇠퇴 확률을 그래프로 살펴보면, 업종별 패턴이 전체 사업체 분석 결과와 차이가 나는 것을 발견할 수 있다.

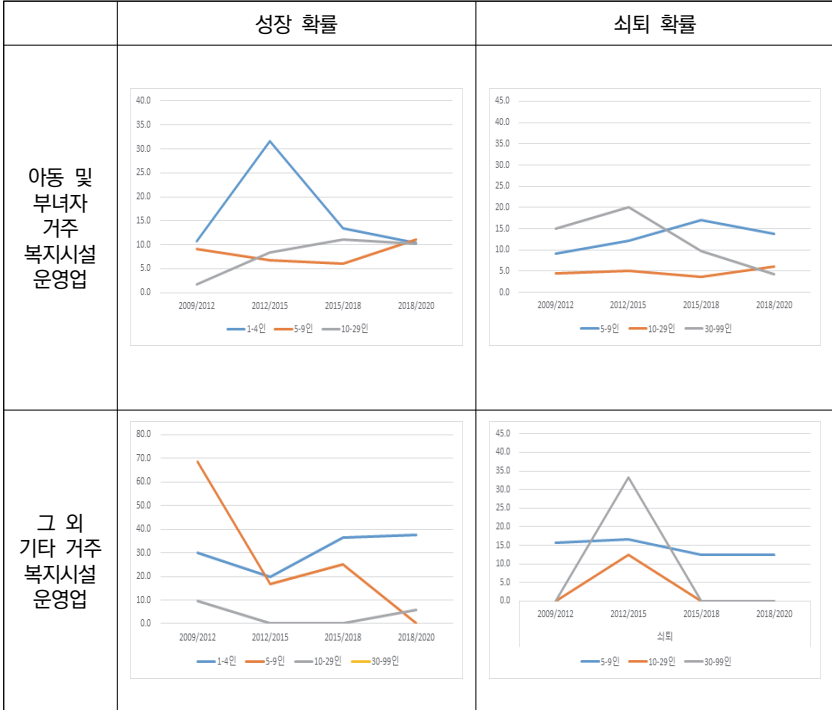
[그림 3-6]의 거주 복지시설 운영업 분석 결과부터 살펴보면, 전반적으로 성장 확률의 변동이 큰 것은 1~4인 사업체인 것으로 파악된다. 노인 요양 및 양로 복지시설 운영업은 2018년까지 1~4인 사업체의 성장 확률이 점차 감소하다가 2020년에 다시 증가하는 공통된 양상을 보였다. 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업에서 1~4인 사업체는 성장 확률이 시간의 흐름에 따라 급격히 감소하는 특징을 보인다. 노인 요양 복지시설 운영업과 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업의 경우 100인 이상 사업체의 쇠퇴 확률이 높다는 점도 주목할 만하다. 2010년대부터 본격적으로 시작된 탈시설화의 맥락에서 사업체의 성장 확률은 점차 낮아지고, 쇠퇴 확률은 점차 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

[그림 3-6] 사업체 규모별 성장 및 쇠퇴 확률(종사자 수 3년 평균): 세세분류 업종별, 거주 복지시설 운영업(균형패널)

(단위: %)







자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

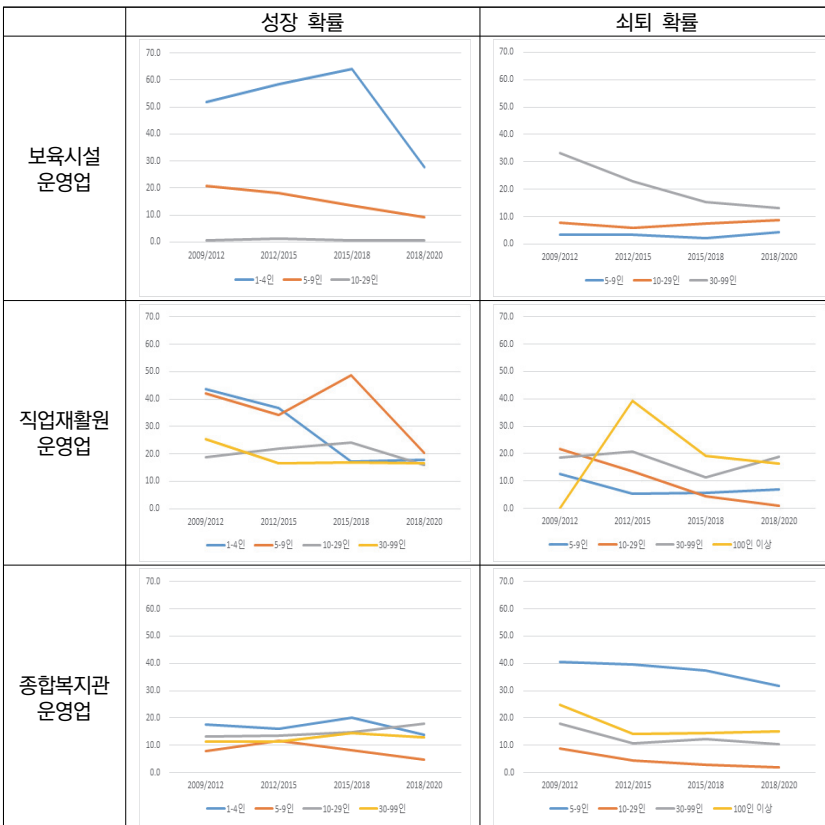
[그림 3-7]은 비거주 복지시설 운영업의 성장 및 쇠퇴 확률을 나타내는 그래프이다. 성장 확률 그래프에서 주목할 만한 업종은 보육시설 운영업이다. 1~4인 사업체의 성장 확률이 타 업종에 비해 매우 높은 수준으로 나타나며, 시간의 흐름에 따른 변동 추이도 큰 편이다. 2018년까지 완만하게 성장 확률이 높아지다가 2020년에 직전 시점 대비 절반 수준으로 급격히 하락한다. 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 타 업종과 다르게 1~4인 사업체의 성장 확률이 2015년 이후 점차 증가하는 양상을 보이고 있다는 점도 차별적이다. 이는 2010년대 중반 이후 정신건강서비스에 대한 정책적 관심과 수요가 높아지는 것에 따른 결과로 보인다.

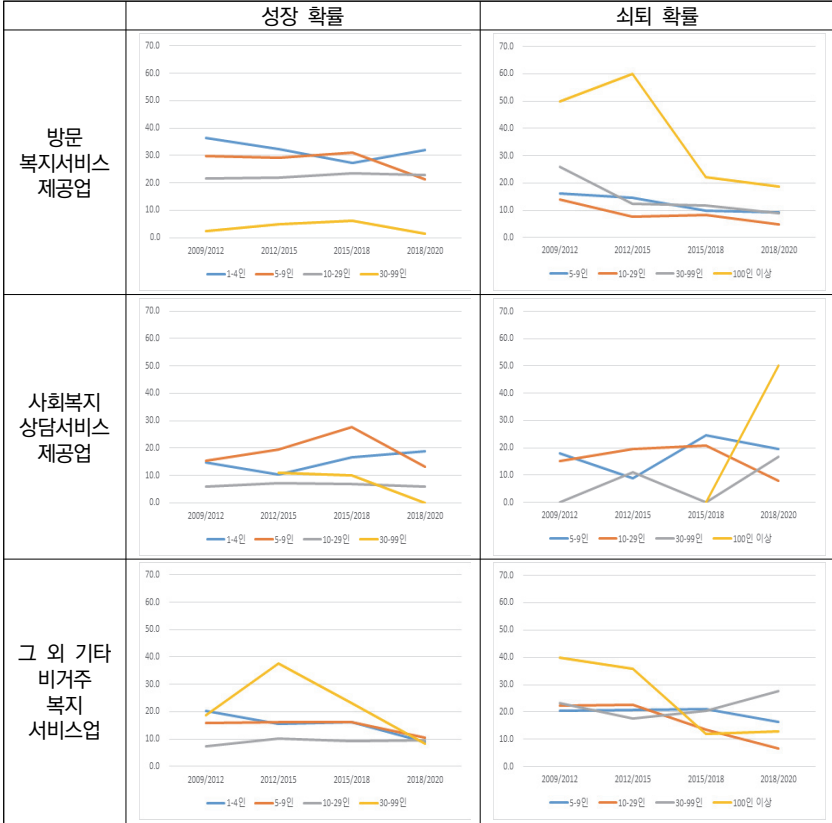
거주 복지시설 운영업의 분석 결과와 달리 비거주 복지시설 운영업에

서는 사업체 규모가 클수록 쇠퇴 확률도 높은 경향을 보이고 있다. 다만, 종합복지관 운영업에서 예외적인 특성을 보이고 있는데, 5~9인 사업체의 쇠퇴 확률이 시간의 흐름에 따라 다소 감소하고는 있지만 높은 특성을 보인다. 방문 복지서비스 제공업은 100인 이상 사업체의 2012년과 2015년 쇠퇴 확률이 타 업종과 비교하면 높은 편인데, 2018년에는 직전 시점 대비 1/3 수준으로 하락하였다.

[그림 3-7] 사업체 규모별 성장 및 쇠퇴 확률(종사자 수 3년 평균): 세세분류 업종별, 비거주 복지시설 운영업(균형패널)

(단위: %)





자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 제4절 사회서비스 공급기관의 규모화 영향 요인

### 1. 기술통계

〈표 3-15〉는 사업체 패널자료의 특성을 활용하여 각 사업체 간, 사업체 내 설명변수(연속형)의 분포를 살펴본 결과이다. 분석에 사용된 총 관측 사례는 846,259건이었으며, 이 사례는 149,577개 업체에서 평균 5.66회 관측된 수치이다.

〈표 3-15〉 설명변수의 기초통계량

(단위: %, 년, 백만 원)

		평균	표준편차	관측 수
아동 인구 비율	overall	17.83	3.72	846,259
	between		3.60	149,577
	within		1.68	T-bar=5.66
노인 인구 비율	overall	13.53	5.78	846,259
	between		5.71	149,577
	within		1.63	T-bar=5.66
기초수급자(일반) 비율	overall	5.13	1.63	846,259
	between		1.60	149,577
	within		0.21	T-bar=5.66
등록장애인 인구 비율	overall	2.86	1.39	846,259
	between		1.35	149,577
	within		0.51	T-bar=5.66
인구증가율	overall	0.40	2.36	846,145
	between		2.12	149,577
	within		1.39	T-bar=5.66
업력	overall	12.34	12.58	846,259
	between		8.54	149,577
	within		8.54	T-bar=5.66
동종업종 사업체 수	overall	219.13	248.03	846,259
	between		236.17	149,577
	within		49.03	T-bar=5.66
1인당 사회복지예산(백만 원)	overall	0.93	0.53	833,975
	between		0.52	147,829
	within		0.31	T-bar=5.64

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 2. 패널회귀분석 결과: 전체 사회복지서비스업 사업체

〈표 3-16〉은 전체 사회복지서비스업 사업체를 대상으로 분석한 패널 로짓모형 추정 결과이다. M1은 고정효과모형으로, M2는 확률효과모형으로 추정한 결과이다. 하우스만 테스트 검정 결과 1% 유의수준에서 고정효과가 존재하지 않는다는 귀무가설이 기각( $\chi^2=895.37$ ,  $p=0.000$ )되어 고정효과모형에 의한 추정량이 일치추정량임을 알 수 있다. 따라서 여기서는 두 개 추정 결과를 모두 제시하되, 고정효과모형의 결과만을 살펴보도록 하겠다.

전체 사업체를 기준으로 볼 때, 두 모형에서 사회복지서비스 공급기관의 규모화에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 수요 특성에서는 기초수급자 비율로, 공급 특성에서는 조직 구분, 사업체 업력, 지역 내 동종업종 사업체 수로, 지역 특성에서는 1인당 사회복지예산으로 나타났다.

변수별 추정 결과를 살펴보면, 기초수급자 비율이 높은 지자체에 소재한 사업체일수록 규모가 커질 확률이 낮았다.

조직 구분은 회사 이외 법인이 개인보다 규모가 커질 확률이 더 높게 나타났다. 정부 재정에 의해 운영되는 다수의 사회복지서비스 사업이 회사 이외 법인(비영리)에 의해 운영되고 있다는 점을 고려하면, 회사 이외 법인의 규모화 확률이 왜 높게 나타났는지 이해할 수 있다.

사업체 업력과 동종업종 사업체 수는 두 모형에서 모두 규모화에 부(-)적인 영향을 미쳤다. 운영 기간이 긴 사업체일수록 규모화가 되지 않는다는 것은 이미 안정적인 규모로 효율적 운영이 가능한 상태를 유지하고 있기 때문일 수 있다. 동종업종 사업체 수는 시군구 내 공급의 경쟁 수준을 의미한다. 경쟁 수준이 높을수록 규모화가 될 확률이 낮아지는 것으로 추론할 수 있다.

마지막으로 시군구 1인당 사회복지예산은 규모화에 정(+)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 복지예산이 많이 투입될수록 공급 활성화가 이루어질 수 있음을 시사한다.

한편, 연도더미를 통해 확인된 결과는 2010년 초반까지 규모화가 될 확률이 높아지다가 2013년 이후부터는 규모화가 될 확률이 부(-)로 전환된다는 점이다. 계수 크기도 부(-)적으로 점차 증가하고 있다. 이는 앞선 조건부 이행 확률 분석에서 시간의 흐름에 따라 성장 확률이 점차 낮아지는 것과 유사한 결과라고 볼 수 있다. 2011년과 2012년은 2010년과 비교해서 규모화에 정(+)적인 영향을 미치고 있는데, 2012년은 2011년과 비교하면 계수 크기가 작아지고 있어 그 효과가 감소하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 3-16〉 공급기관 규모화 영향 요인: 사회복지서비스업 전체

	(M1) 패널로짓_FE	(M2) 패널로짓_RE
아동 인구 비율	0.009 (0.017)	-0.001 (0.004)
노인 인구 비율	-0.021 (0.018)	-0.007 (0.004)
등록장애인 인구 비율	0.102 (0.063)	-0.002 (0.013)
기초수급자(일반) 비율	-0.059* (0.026)	-0.039*** (0.008)
인구증가율	0.007 (0.005)	-0.004 (0.003)
조직 구분(기준: 개인)		
- 회사법인	-0.175 (0.261)	0.127 (0.067)
- 회사 이외 법인	0.110* (0.047)	-0.014 (0.018)
- 국가 및 지자체	0.061 (0.129)	-0.146* (0.058)
업력	-0.008**	-0.020***

	(M1) 패널로짓_FE	(M2) 패널로짓_RE
	(0.003)	(0.001)
동종업종 사업체 수	-0.001***	-0.000***
	(0.000)	(0.000)
1인당 사회복지예산	0.422***	0.169***
	(0.086)	(0.048)
지역 유형(기준: 농어촌)		
- 도시	-0.136	0.037
	(0.179)	(0.032)
연도(기준: 2010년)		
- 2011년	0.381***	0.409***
	(0.036)	(0.031)
- 2012년	0.220***	0.281***
	(0.048)	(0.032)
- 2013년	-0.014	0.069*
	(0.066)	(0.034)
- 2014년	-0.196*	-0.076*
	(0.081)	(0.036)
- 2015년	-0.235**	-0.086*
	(0.090)	(0.037)
- 2016년	-0.340***	-0.170***
	(0.101)	(0.038)
- 2017년	-0.467***	-0.222***
	(0.114)	(0.040)
- 2018년	-0.521***	-0.221***
	(0.126)	(0.043)
- 2019년	-0.755***	-0.356***
	(0.143)	(0.050)
- 2020년	-1.066***	-0.513***
	(0.171)	(0.064)
상수		-2.156***
		(0.104)
insig2u		-12.575***
		(2.179)
N	192,071	460,485
Hausman test: chi2(24)=895.37 Prob>chi2=0.0000		

주: 괄호 안 수치는 표준오차임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

### 3. 패널회귀분석 결과: 세세분류 업종별

〈표 3-17〉, 〈표 3-18〉은 거주 복지시설과 비거주 복지시설의 세세분류 업종별 사업체를 대상으로 분석한 패널로짓모형 추정 결과이다. M1은 고정효과모형으로, M2는 확률효과모형으로 추정한 결과이다.

전체 사업체를 대상으로 분석한 결과와 달리, 세세분류 업종별로 분석했을 때 하우스만 테스트 검정 결과는 1% 유의수준에서 고정효과가 존재하지 않는다는 귀무가설이 채택되어 확률효과모형을 선택하는 것이 더 적합한 것으로 나타났다. 따라서 본문에서는 확률효과모형의 추정 결과만을 살펴보도록 하겠다.<sup>10)</sup>

#### 가. 거주 복지시설

거주 복지시설 세세분류 업종별 추정 결과, 노인 요양 복지시설 운영업을 제외한 업종에서는 설명 변인의 영향이 거의 나타나지 않았다.

가장 많은 업종에 영향을 미치는 설명 변인은 사업체 업력으로 나타났다. 노인 요양 복지시설, 노인 양로 복지시설, 신체 부자유자 거주 복지시설, 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업은 전체 사업체 분석 결과와 동일하게 업력이 길수록 규모화가 될 확률이 낮아졌다.

수요 특성 요인 중에서는 인구증가율이 노인 요양 복지시설 운영업, 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업 사업체의 규모화 확률을 높이는 것으로 나타났다.

공급 특성 요인 중에서는 조직 구분이 노인 요양 복지시설 운영업과 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업에서 통계적으로 유의미한 영향을 미

10) 고정효과모형과 확률효과모형의 추정 결과를 비교한 표는 부록의 〈부표 2-1〉, 〈부표 2-2〉에 제시하였다.



쳤다. 개인 대비 회사 이외 법인은 규모가 커질 확률이 낮게 나타나 전체 사업체 추정과는 상반된 결과를 보인다. 동종업종 사업체 수는 노인 요양 복지시설에서만 규모화 확률을 낮추는 것으로 나타났다.

지역 특성 요인 중에서는 전체 사업체 분석 결과와 달리 1인당 사회복지예산이 규모화에는 어떤 업종에서도 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았으며, 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업의 경우 도시지역일수록 규모화 확률이 높아지는 것으로 나타났다.

한편, 연도 효과는 노인 요양 복지시설 운영업과 그 외 기타 거주 복지시설 운영업에서만 통계적 유의성을 보이고 있다. 노인 요양 복지시설 운영업에서는 2015년부터 2019년까지 부(-)적인 영향을 미치고 있으며, 계수 크기도 점차 증가하고 있다.

〈표 3-17〉 공급기관 규모화 영향 요인: 거주 복지시설 운영업(패널로지트 확률효과모형)

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신장애 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
아동 인구 비율	0.028 (0.017)	-0.002 (0.058)	0.003 (0.041)	-0.027 (0.059)	-0.011 (0.041)	0.054 (0.083)
노인 인구 비율	0.003 (0.016)	0.027 (0.051)	-0.046 (0.039)	0.034 (0.056)	0.010 (0.043)	0.108 (0.091)
등록장애인 인구 비율	0.052 (0.053)	-0.186 (0.172)	0.127 (0.118)	0.008 (0.167)	-0.013 (0.122)	-0.378 (0.299)
기초수급자(일반) 비율	-0.005 (0.035)	-0.125 (0.125)	-0.016 (0.078)	-0.041 (0.117)	-0.133 (0.084)	-0.127 (0.181)
인구증가율	0.026* (0.012)	-0.054 (0.050)	-0.004 (0.032)	0.059* (0.028)	0.047 (0.036)	-0.185 (0.096)
조직 구분(기준: 개인)						
- 회사법인	0.179 (0.147)	0.092 (0.453)	0.000 (.)	0.000 (.)	0.000 (.)	0.000 (.)
- 회사 이외 법인	-0.234*** (0.065)	0.011 (0.194)	-0.525*** (0.130)	-0.376 (0.197)	0.095 (0.155)	0.165 (0.290)

126 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신장애 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
- 국가 및 지자체	-0.982 (0.720)	1.629** (0.580)	0.000 (.)	1.373 (1.193)	0.450 (0.751)	0.000 (.)
업력	-0.014** (0.005)	-0.026** (0.009)	-0.014* (0.006)	-0.008 (0.008)	-0.008** (0.003)	-0.004 (0.011)
동종업종 사업체 수	-0.002* (0.001)	0.011 (0.034)	-0.017 (0.020)	0.004 (0.024)	-0.009 (0.013)	0.123 (0.106)
1인당 사회복지예산	-0.084 (0.183)	0.339 (0.619)	0.324 (0.413)	-0.017 (0.557)	0.180 (0.468)	0.329 (1.208)
지역 유형(기준: 농어촌)						
- 도시	-0.064 (0.105)	-0.074 (0.311)	0.131 (0.245)	0.400 (0.327)	0.742* (0.373)	0.463 (0.738)
연도(기준: 2010년)						
- 2011년	0.183 (0.146)	-0.122 (0.419)	0.204 (0.328)	0.429 (0.420)	-0.015 (0.458)	-0.648 (0.513)
- 2012년	0.224 (0.143)	-0.074 (0.413)	0.317 (0.322)	-0.035 (0.461)	0.156 (0.437)	-1.281* (0.613)
- 2013년	0.020 (0.153)	-0.757 (0.483)	0.329 (0.335)	-0.671 (0.540)	0.114 (0.442)	0.000 (.)
- 2014년	-0.168 (0.164)	-0.341 (0.467)	0.227 (0.355)	-1.355* (0.652)	0.500 (0.428)	-1.518* (0.695)
- 2015년	-0.356* (0.170)	-0.560 (0.496)	-0.431 (0.402)	-0.252 (0.519)	0.123 (0.455)	-2.470** (0.846)
- 2016년	-0.384* (0.175)	-0.764 (0.523)	-0.093 (0.389)	-0.004 (0.514)	0.415 (0.441)	-2.677** (0.881)
- 2017년	-0.429* (0.184)	-0.932 (0.556)	-0.296 (0.412)	-0.845 (0.588)	0.379 (0.456)	-1.963* (0.810)
- 2018년	-0.417* (0.196)	-0.792 (0.590)	-0.446 (0.446)	-0.694 (0.609)	0.430 (0.476)	-1.703* (0.862)
- 2019년	-0.675** (0.228)	-1.782* (0.750)	-0.389 (0.505)	-0.578 (0.683)	0.345 (0.531)	-1.921 (1.063)
- 2020년	-0.381 (0.281)	-1.104 (0.894)	-0.206 (0.637)	0.176 (0.850)	0.539 (0.664)	-2.438 (1.494)
상수	-3.077** (0.453)	-1.208 (1.544)	-2.736* (1.091)	-2.996 (1.572)	-3.533** (1.143)	-2.145 (2.387)
insig2u	-11.801 (7.097)	-10.560 (14.808)	-10.648 (11.685)	-1.490 (1.127)	-11.802 (15.801)	-12.578 (44.453)
N	30,635	3,385	5,785	3,762	6,095	1,069

주: 괄호 안 수치는 표준오차임.  
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 나. 비거주 복지시설

〈표 3-18〉은 비거주 복지시설 세세분류 업종별 패널로짓 확률효과모형 추정 결과를 보여주는 것이다.

수요 특성 요인의 경우 전체 사업체 및 거주 복지시설 운영업 추정 결과와는 다소 다르다는 것을 확인할 수 있었다. 우선, 노인 인구 비율이 보육시설 운영업, 사회복지 상담서비스 제공업 사업체의 규모화에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 보육시설 운영업은 아동 인구 비율이 높을수록 규모화가 될 확률이 높을 것으로 예측되었으나 영향력은 반대로 나왔고 통계적 유의성은 발견되지 않았다. 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 등록장애인 인구 비율이 높을수록 규모화가 될 확률도 높은 것으로 나타났는데, 이는 사회복지 상담서비스 제공업 운영기관의 상당수가 발달장애인을 대상으로 하는 상담 프로그램을 운영한다는 점에서 타당한 결과로 해석된다. 기초수급자 비율은 직업재활원 운영업 사업체의 규모화에는 정(+)적인 영향을 미치는 반면, 종합복지관 운영업, 그 외 기타 비거주 복지서비스업 사업체에는 부(-)적인 영향을 미쳤다.

공급 특성 요인과 관련하여, 조직 구분은 업종별로 상반된 영향을 미치는 것으로 나타났다. 개인에 비해 회사 이외 법인이 규모화가 될 확률은 보육시설 운영업에서는 낮았지만, 사회복지 상담서비스 제공업과 그 외 기타 비거주 복지서비스업에서는 높은 결과를 보였다. 방문 복지서비스 제공업은 개인보다 회사법인의 경우 규모화가 될 확률이 낮은 것으로 나타났다. 전체 사업체 대상 분석 결과와 동일하게 업력과 동종업종 사업체 수는 대체로 공급기관의 규모화에 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단, 보육시설 운영업의 경우 해당 시군구에 동종업종 사업체 수가 많을수록 규모화가 될 확률도 높아지는 예외적인 결과를 보여준다.

지역 특성 요인은 어떤 업종에도 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.

마지막으로 연도 효과는 보육시설 운영업과 방문 복지서비스 제공업에 서만 분명한 통계적 유의성을 보이고 있다. 보육시설 운영업의 경우 2010년과 비교하여 2011년, 2012년, 2013년은 규모화에 정(+ )적인 영향을 미치고 있으나, 2017년 이후부터는 규모화에 부(-)적인 영향을 미치며, 계수 크기를 보면 부정적인 영향이 점차 커지는 것을 알 수 있다. 방문 복지서비스 제공업의 경우 2010년과 비교하여 2012년부터는 모든 연도에서 규모화가 될 확률이 낮았다.

〈표 3-18〉 공급기관 규모화 영향 요인: 비거주 복지시설 운영업(패널로짓 확률효과모형)

	보육 시설 운영업	직업 재활원 운영업	종합 복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담 서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
아동 인구 비율	-0.002 (0.005)	0.014 (0.021)	-0.015 (0.013)	0.012 (0.010)	-0.012 (0.024)	0.010 (0.014)
노인 인구 비율	-0.022*** (0.006)	-0.005 (0.022)	-0.023 (0.013)	0.014 (0.010)	-0.047* (0.024)	-0.009 (0.015)
등록장애인 인구 비율	0.045* (0.019)	-0.042 (0.065)	0.084* (0.041)	-0.042 (0.032)	0.129 (0.069)	0.029 (0.043)
기초수급자(일반) 비율	-0.007 (0.012)	0.082* (0.040)	-0.182*** (0.028)	-0.025 (0.020)	-0.049 (0.048)	-0.057* (0.028)
인구증가율	-0.002 (0.004)	0.017 (0.017)	0.017 (0.010)	0.002 (0.009)	0.019 (0.020)	-0.010 (0.012)
조직 구분(기준: 개인)						
- 회사법인	-0.510 (0.362)	-0.417 (0.377)	-0.778 (1.018)	-0.185* (0.093)	0.270 (0.266)	0.080 (0.241)
- 회사 이외 법인	-0.422*** (0.044)	-0.085 (0.074)	0.064 (0.049)	-0.051 (0.046)	0.299*** (0.084)	0.154*** (0.050)
- 국가 및 지자체	-0.301*** (0.097)	-0.582 (0.400)	0.114 (0.121)	-0.043 (0.478)	0.201 (0.191)	-0.093 (0.127)
업력	-0.013*** (0.001)	-0.011** (0.004)	-0.009** (0.003)	-0.049*** (0.004)	0.004 (0.005)	-0.010*** (0.002)
동종업종 사업체 수	0.000* (0.000)	-0.012* (0.005)	-0.003** (0.001)	-0.001* (0.000)	-0.004 (0.002)	-0.001 (0.001)

	보육 시설 운영업	직업 재활원 운영업	종합 복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담 서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
1인당 사회복지예산	0.003 (0.085)	0.170 (0.232)	0.211 (0.134)	-0.073 (0.113)	0.076 (0.259)	0.208 (0.148)
지역 유형(기준: 농어촌)						
- 도시	-0.029 (0.050)	0.071 (0.165)	0.016 (0.096)	0.058 (0.079)	-0.117 (0.196)	0.037 (0.113)
연도(기준: 2010년)						
- 2011년	0.565*** (0.037)	0.024 (0.196)	-0.129 (0.146)	-0.284 (0.152)	0.237 (0.311)	0.068 (0.123)
- 2012년	0.370*** (0.039)	0.412* (0.184)	0.211 (0.133)	-0.398*** (0.144)	0.369 (0.293)	0.145 (0.120)
- 2013년	0.135*** (0.043)	-0.013 (0.201)	0.171 (0.135)	-0.313* (0.142)	-0.070 (0.304)	0.125 (0.125)
- 2014년	0.005 (0.047)	0.075 (0.206)	-0.223 (0.143)	-0.486*** (0.144)	-0.026 (0.296)	0.058 (0.132)
- 2015년	0.043 (0.050)	-0.109 (0.211)	-0.033 (0.143)	-0.534*** (0.145)	0.217 (0.291)	-0.163 (0.140)
- 2016년	-0.098 (0.053)	0.031 (0.215)	0.002 (0.145)	-0.543*** (0.147)	0.251 (0.295)	-0.097 (0.141)
- 2017년	-0.204*** (0.058)	-0.110 (0.225)	0.089 (0.149)	-0.483*** (0.150)	0.404 (0.298)	-0.294* (0.147)
- 2018년	-0.362*** (0.065)	-0.003 (0.234)	0.250 (0.155)	-0.344* (0.155)	0.320 (0.312)	0.009 (0.150)
- 2019년	-0.562*** (0.078)	-0.093 (0.265)	0.173 (0.173)	-0.413* (0.171)	0.482 (0.340)	-0.128 (0.170)
- 2020년	-0.594*** (0.104)	-0.476 (0.338)	-0.027 (0.213)	-0.582*** (0.202)	0.197 (0.411)	-0.383 (0.216)
상수	-2.399*** (0.148)	-1.995*** (0.582)	-2.010*** (0.359)	-1.048*** (0.304)	-2.677*** (0.678)	-2.809*** (0.396)
insig2u	-14.744* (5.802)	-12.130 (11.147)	-13.133 (8.873)	-12.225*** (4.481)	-11.799 (8.818)	-2.014*** (0.412)
N	278,818	8,354	37,635	38,977	13,333	32,533

주: 괄호 안 수치는 표준오차임.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 제5절 소결

이 장에서는 전국사업체조사 자료를 토대로 2008년부터 2021년까지의 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모 변동을 분석하였다. 주요 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 2000년대 후반부터 사회복지서비스업은 지속적 성장 추세를 보이나 2015년 이후부터는 성장세가 다소 둔화되는 양상을 보인다. 종사자 규모별 분포 분석 결과, 10인 미만 사업체 비율은 점차 감소하는 것으로 나타난다. 특히 최근 5년(2017~2021년) 사이에 5~9인 사업체 비율이 약 10%p 감소하는 결과를 보였다. 사회복지서비스업 성장 추세는 세세 분류 업종별 차이를 보이고 있다. 2000년대 후반에는 노인장기요양보험 제도 도입의 영향으로 노인 요양 복지시설 운영업과 방문 복지서비스 제공업의 사업체 진입률이 매우 높게 나타나는 양상을 보이다가 2010년대 들어 성장세가 둔화되었다. 보육시설 운영업은 2018년 이후 진입률보다 폐업률이 더 높아 업종의 쇠퇴가 두드러지게 나타났다. 보육시설 운영업이 사회복지서비스업에서 차지하는 비율이 높다는 점을 고려할 때, 2015년 이후 사회서비스업의 성장세 둔화는 보육시설 운영업의 쇠퇴에 영향을 받은 것으로 추론할 수 있다.

둘째, 사업체의 성장과 쇠퇴 양상을 조건부 전이확률로 분석한 결과, 분석 기간 내에 사회복지서비스업 사업체가 종사자 규모를 유지할 확률은 70~80%대로 나타났다. 소규모 사업체일수록 성장 확률은 높은 경향을 보였다. 또한 불균형패널과 균형패널을 비교하면 균형패널의 성장 확률이 미미하긴 하지만 다소 높게 나타나서 사업체 유지 기간이 긴 사업체가 성장할 확률이 높다는 것을 확인하였다. 세세업종별로는 노인 요양 복지시설 운영업, 보육시설 운영업, 방문 복지서비스 제공업의 성장 확률이

높다. 특히 대부분의 사업체가 다음 단계의 규모 범주로 성장할 확률이 높은 반면, 1~4인 방문 복지서비스 제공업 사업체는 두 단계 이상 규모(10인 이상)로 성장할 확률이 높다는 점에서 소규모 사업체의 규모화가 가장 활발히 이루어지는 업종으로 관측되었다. 비거주 복지시설 운영업은 거주 복지시설 운영업보다 5~9인 사업체의 규모 유지 확률이 낮다는 특성을 보인다. 한편, 균형패널로 한정하여 본 사업체의 성장 확률은 시간이 흐를수록 감소한다는 것을 알 수 있었다. 단 세세업종별로는 성장 확률에 일관된 패턴이 관측되지 않았다.

셋째, 사회복지서비스업 규모화에는 주로 공급 특성이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사업체 업력이 길수록, 동종업종 사업체 수가 많을수록 규모화가 될 확률이 낮았다. 특히 업력은 세세업종별 분석에서도 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업, 그 외 기타 거주 복지시설 운영업, 사회복지 상담서비스 제공업을 제외한 모든 업종에서 규모화에 부(-)적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 조건부 전이확률 분석에서 업력이 긴 균형패널이 불균형패널보다 성장 확률이 다소 높게 나타난 결과와는 상반된 것이다. 규모화의 연도 효과는 노인 요양 복지시설 운영업, 보육시설 운영업, 방문 복지서비스 제공업의 주요 돌봄 산업 영역에서 명확한 결과를 보였다. 2010년대 중반 이후부터는 규모화가 되지 않을 확률이 유의미하게 높아졌으며, 부(-)적 효과 또한 증가했다.

이 같은 분석 결과를 토대로 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 사업체의 변동 양상에 따르면 사회복지서비스 산업의 성장은 제도적 영향을 상당히 많이 받은 것으로 보인다. 분석 기간 내 동태적 변화가 가장 분명하게 확인되는 업종은 노인 요양 복지시설 운영업, 방문 복지서비스 제공업, 보육시설 운영업으로, 장기요양, 영유아돌봄 등 시장화 방식

으로 서비스의 제도화가 가장 확장적으로 이루어진 분야이다. 결국 2000년대 이후 지금까지는 돌봄서비스 정책의 변화가 전체 사회서비스 산업의 변화를 이끌어 온 것이며, 영유아 인구의 급감, 노인 인구의 급증에 따른 돌봄제도 설계를 어떻게 하는가에 따라 향후 사회서비스 산업의 양상도 바뀌게 될 것을 의미한다.

둘째, 개별 사업체 단위의 규모 변동에 주목하여 살펴보면, 10인 미만의 소규모 사업체의 변동이 비교적 일관되게 높으며, 10~99인 사업체 변동은 안정적인 편이다. 특히 비거주 복지시설 운영업의 경우 5~9인 사업체의 규모 변동이 활발하게 일어나는 특성을 보이고 있다는 점에서, 공급 정책을 수립할 때 업종, 종사자 규모별 특성을 고려한 표적화된 규모화 전략이 설계될 필요가 있음을 시사한다.

셋째, 규모화 영향 요인 분석 결과는 사회서비스 공급 정책 수립 과정에서 고려해야 할 몇 가지 의미 있는 논쟁적 질문을 던진다. 먼저, 업력이 길수록 규모화가 되지 않는다는 결과는 규모화가 사업체의 경영 안정화를 담보하지 않을 수 있다는 것을 의미한다. 공급자 측면에서 규모화를 필요로 하지 않을 수도 있다는 것이다. 또한, 동종업종 사업체 수(공급 경쟁)가 규모화를 저해한다는 결과는 이용자 선택권 보장을 위한 공급기관 활성화 전략과 규모화 전략이 상보적으로 작용하지 않음을 보여준다. 마지막으로 최근으로 올수록 규모화에 부적인 영향을 미치는 연도 효과 결과를 볼 때, 제도적 확장이 제한적으로 이루어지는 상황에서 사회서비스 규모화 전략은 유효한 것인지 논의될 필요가 있다.





# 제4장

## 사회서비스 공급기관 규모화 특성 분석

제1절 분석 개요

제2절 분석 대상의 주요 특성

제3절 종사자 수 확대와 사업체의 특성 변화

제4절 소결



## 제4장 사회서비스 공급기관 규모화 특성 분석

### 제1절 분석 개요

#### 1. 분석 목적

이 장에서는 사회서비스 공급기관의 규모화가 실제 사회서비스 공급기관의 질적인 특성에 긍정적인 영향을 미쳤는지를 살펴보고자 한다. 사회서비스 공급기관의 규모화는 행정비용의 감소, 관련 장비의 저렴한 사용 등을 통하여 보다 효율적인 조직 운영을 가능케 할 것으로 기대가 된다. 물론 이러한 규모의 경제가 조직의 규모가 늘어남에 따라 무한정 적용되는 것은 아니다. 경제학에서는 생산량이 늘어남에 따라 총비용이 감소하는 규모의 경제가 일정한 구간에서 나타나며, 이후 다시 총비용이 증가하는 규모의 비경제가 존재한다고 보았다(Mankiw, 2012). 또한 취약한 집단을 대상으로 하는 사회서비스 부문의 경우 효율성에 대한 강조가 인력의 불안정 고용으로 이어지며, 이는 곧 돌봄의 질적 수준의 하락으로 이어질 수 있다는 점이 지적된 바 있다(Blank, 2000).

이처럼 조직의 규모화가 조직의 효율적 운영에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 측면과 반대로 서비스의 질을 하락시키고 규모의 비경제로 이어질 가능성이 있다는 점에서 이 장에서는 사회서비스 공급기관의 종사자 수가 늘어나는 규모화<sup>11)</sup>가 조직 내 인력의 고용의 질과 조직의 형태,

11) 규모화의 정의는 앞서 제2장 제1절에서 다루었던 매출액이나 사업체의 소유 관계 등을 고려하기도 하지만 이 장에서는 분석하는 자료의 특성을 활용하여 사업체에 종사하는 종사자 수를 기준으로 하였다.

그리고 사업 범위의 경제 측면에서 어떠한 관계를 맺고 있는지를 살펴 보았다.

우선 조직의 인력구조를 살펴본 까닭은 앞서 언급하였듯 사회서비스의 질이 곧 종사자의 고용과 밀접한 관련이 있기 때문이다(Heskett, Sasser, & Schlesinger, 1997). 통상 사회서비스 부문 종사자의 대부분은 짧은 시간을 일하고 있는 단시간 노동자이며, 이들 단시간 종사자는 추가적으로 일하기를 원하는 불완전 취업의 형태를 나타내고 있다(윤자영 외, 2021). 만약 규모의 경제하에서 조직이 보다 효율적으로 운영된다면 사업장 종사자 수의 증가는 곧 상용직 증가로 이어질 가능성이 있다. 한편, 반대로 기업의 규모가 커질수록 비정규직의 고용 증가가 생산비용의 감소로 이어질 수 있다는 연구를 토대로 볼 때(노세리, 김미희, 이상민, 2015), 조직의 규모 확장이 주변 인력의 충원을 통한 결과일 가능성도 있다. 이 장에서는 이러한 상반된 가능성을 확인하기 위하여 조직의 규모 증가와 종사자의 상용직 비율 변화의 관계를 살펴보았다.

다음으로 사회서비스 공급기관의 규모화가 곧 조직 형태의 변화와 연결 되는지를 살펴보았다. 우리나라 사회서비스 공급기관의 서비스 질이나 영세성과 관련하여 가장 빈번하게 지적되는 부분은 높은 개인사업자 비율이다. 우리나라에서 사회서비스제도는 도입 시부터 서비스의 공급을 민간 중심으로 확대하였으며, 이용자의 선택권을 확대한다는 명목하에서 바우처제도를 적용하면서 경제적 시장의 창출을 도모하고자 하였다. 이에 따라 사회서비스 공급자의 자격 기준을 낮추게 되었고, 비영리법인만이 아닌 개인사업자까지 사회서비스 공급기관으로 시장에 참여할 수 있도록 하였다(양난주, 2014). 이러한 결과로 사회서비스 공급기관 대부분이 영세한 소규모 업체이며, 사회서비스 사업이 정부의 공적 재원의 투입하에 운영되는 사업임에도 개인사업체라는 조직 형태의 특성상 책무성을 확보하기 어려운 상황

이다. 이러한 상황에서 조직의 규모화가 개인사업자에서 법인사업자로 전환하는 조직 형태의 개선으로 이어졌는지를 확인해 보고자 한다.

마지막으로 조직 규모의 확대가 곧 범위의 경제로도 이어지는지를 확인해 보고자 한다. 조직의 규모화를 통한 효율성의 증대는 동일한 이유로 범위의 경제로도 이어질 가능성이 있다. 범위의 경제란 한 기업이 두 가지 이상의 제품을 함께 생산할 때 두 가지 제품을 각각 따로 생산하는 경우보다 생산비용이 더 적게 드는 것을 의미한다. 이는 앞서 규모의 경제가 효율성을 띠는 방식과 동일하게 범위의 경제 역시 행정비용 및 기자재의 사용료를 낮추는 효과가 있다. 따라서 이 연구에서는 사회서비스 공급기관 내에서도 조직 규모가 클 경우 주 사업 이외에 부 사업에 해당하는 서비스를 함께 운영하여 효율적 운영을 도모하는지를 살펴보고자 한다.

## 2. 분석 대상

이 연구에서 분석하는 자료는 통계청에서 매년 전국의 모든 사업체를 대상으로 지역별 사업체 규모와 분포를 파악하기 위하여 실시되는 전국 사업체조사 자료이다. 전수조사 자료이며, 매년 조사가 실시되기 때문에 사업체 고유번호를 토대로 사업체의 변동을 확인할 수 있는 장점을 갖고 있다. 이를 활용하여 사업체별 규모 변화가 미치는 영향을 확인해 보고자 하였다. 분석 대상 기간은 2008년부터 2021년까지다.

이 연구의 분석 대상은 앞선 다른 장의 분석 대상과 동일하게 사회복지서비스업으로 분류된 사업체이다. 한국표준산업분류에서 거주 복지시설(소분류: 871)과 비거주 복지시설(소분류: 872)에 해당하는 부문이다. 소분류 내에서도 대상자에 따라 이질성을 가진 사업체의 특성이 존재하는 만큼 분석 시 세세분류 단위의 산업 부문을 고려하였다. 장기 시계열 분석

을 위하여 이 연구에서는 분석 대상 기간 동안 사회복지서비스업에 속하였던 모든 사업체를 분석 대상으로 삼았다. 이에 따라 조사 대상 기간 동안 사업 부문의 변동이 있는 경우 분석 대상 산업 이외의 산업 부문이 포함될 수 있다. 또한 산업의 세세분류 내에서도 변동이 있을 수 있으므로, 앞선 장과 동일하게 세세분류별 분석을 실시할 때에는 사업체별로 마지막 관측 시점을 기준으로 분석하였다. 앞선 장에서는 마지막 관측 시점을 기준으로 복지서비스업이 아닌 경우 분석 대상에서 제외하였으나, 이 연구에서는 마지막 관측 시점이 그 외 산업일지라도 전체 분석에 포함하여 분석을 실시하였다. 그 이유는 이 연구에서 살펴보고 있는 분석을 통하여 그 외 산업에서 사회복지서비스업으로 진입하였을 때의 영향 역시 관측할 수 있기 때문이다. 다만, 세세분류 업종별 분석의 경우 앞선 장과 동일하게 마지막 관측 시점에 해당하는 사업체만을 포함하고 있다.

〈표 4-1〉 분석 대상 사업체 수: 소분류 업종별

(단위: 개소)

연도	전체	거주 복지시설 운영업	비거주 복지시설 운영업	그 외 산업
2008	37,136	3,066	32,540	1,530
2009	40,236	3,717	34,309	2,210
2010	48,476	4,756	40,989	2,731
2011	53,185	5,134	44,880	3,171
2012	59,882	5,626	50,438	3,818
2013	63,555	6,438	52,830	4,287
2014	68,352	7,232	56,258	4,862
2015	67,351	7,844	54,693	4,814
2016	71,404	8,275	60,738	2,391
2017	74,016	8,562	62,973	2,481
2018	74,560	8,385	63,891	2,284
2019	76,974	9,018	65,923	2,033
2020	81,588	10,328	68,830	2,430
2021	83,693	10,706	71,420	1,567
전체	900,408	99,087	760,712	40,609

주: 관측 당시의 산업분류를 기준으로 분류한 산업별 사례 수임. 마지막 관측 시점을 기준으로 한 〈표 3-1〉과 범주가 다르므로 주의가 필요함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-2〉 분석 대상 사업체 수: 세세분류 업종별

(단위: 개소)

연도	거주 복지시설 운영업					
	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	1,461	308	392	319	478	108
2009	2,120	247	411	328	502	109
2010	2,903	310	534	349	555	105
2011	3,168	335	557	367	587	120
2012	3,493	346	588	408	658	133
2013	4,107	409	651	449	695	127
2014	4,534	468	752	505	805	168
2015	4,990	498	759	538	883	176
2016	5,388	503	823	539	831	191
2017	5,618	521	844	544	831	204
2018	5,567	489	815	508	805	201
2019	5,916	537	918	550	862	235
2020	6,313	553	1,046	825	1,327	264
2021	6,645	532	1,062	806	1,400	261
연도	비거주 복지시설 운영업					
	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지 서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	26,228	559	-	-	-	5,753
2009	26,882	604	-	-	-	6,823
2010	31,582	672	-	-	-	8,735
2011	34,603	756	-	-	-	9,521
2012	38,345	885	-	-	-	11,208
2013	39,610	918	-	-	-	12,302
2014	41,462	993	-	-	-	13,803
2015	38,172	1,049	-	-	-	15,472
2016	39,132	1,196	4,843	7,676	2,225	5,666
2017	40,140	1,233	5,169	8,302	2,487	5,642
2018	39,439	1,250	5,121	9,414	3,088	5,579
2019	37,026	1,416	5,227	12,455	3,941	5,858
2020	34,685	1,593	5,891	14,781	4,886	6,994
2021	33,340	1,657	6,597	15,892	5,830	8,104

주: 관측 당시의 산업분류를 기준으로 분류한 산업별 사례 수임. 마지막 관측 시점을 기준으로 한 <표 3-1>과 범주가 다르므로 주의가 필요함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

### 3. 분석 방법

#### 가. 분석 변수

이 연구에서는 사업체의 규모 확대가 사업체의 상용직 비율, 법인 전환, 범위의 경제와 어떻게 연관되어 있는지를 확인해 보고자 한다. 이때 규모화는 각 사업체의 총 종사자 수에 로그를 취한 값과 사업체 종사자 수를 5인 미만, 5~9인, 10~29인, 30~99인, 100인 이상의 범주로 구분한 두 변수를 사용하였다. 앞서 언급한 바와 같이 규모의 경제가 선형적인 특성을 지니지 않는다는 점에서 각 사업체의 총 종사자 수를 그대로 쓰지 않고 로그를 취하여 분석하였다. 독립변수에 로그를 취할 경우 계수의 값은 종사자 수가 100% 증가할 때  $\beta$ 만큼 증가한 것으로 설명할 수 있다.

〈표 4-3〉 분석 변수의 조작적 정의

구분	변수명	조작적 정의
독립변수	로그 종사자 수	각 사업체의 총 종사자 수에 로그를 취한 값
	종사자 수 범주	각 사업체의 총 종사자 수를 ① 1~4인, ② 5~9인, ③ 10~29인, ④ 30~99인, ⑤ 100인 이상으로 정의한 범주형 변수
종속변수	상용직 비율	총 종사자 중 상용직 종사자의 비율(0~100)
	조직 형태	각 사업체의 조직 형태를 ① 개인(개인사업체 또는 비법인단체), ② 회사법인, ③ 회사 이외 법인, ④ 국가·지방자치단체로 정의(범주형 변수)
	주 사업 비율	전체 사업 중 주 사업의 비율을 의미함(0~100)

자료: 저자 작성.

종속변수인 상용직 비율은 종사자 전원이 상용직일 경우 100의 값을, 종사자 전원이 비상용직일 경우 0의 값을 갖는 변수이며, 조직 형태는 개



인(개인사업체 또는 비법인단체), 회사법인, 회사 이외 법인, 국가·지방자치단체로 정의하였다. 조직 형태의 경우 앞서 언급한 바와 같이 2020년을 기점으로 등록기반 데이터로 자료수집 방법이 변경되면서 조직 형태별 비율이 큰 폭으로 변화하게 된다. 이 장에서는 조직 형태의 분류 변화를 살펴보는 것인 만큼 조사 방법의 오차로 인하여 발생하는 조직 형태 변경은 고려하지 않기 위하여 조직 형태에 관한 분석은 2008년부터 2019년까지로 제한하였다. 마지막으로 주 사업 비율을 세 번째 종속변수로 보았다. 주 사업 비율은 2017년부터 조사된 항목으로 전적으로 주 사업으로 운영된 경우 100의 값을 갖는다.

## 나. 분석 방법

이 연구에서는 전국사업체조사를 활용하여 사회서비스 부문의 사업체 규모가 늘어날 때 사업체의 인적 구성과 법인 형태, 사업의 구성이 어떻게 변화하는지를 살펴보고자 한다. 이를 회귀방정식으로 표현하면 다음과 같다.

$$y_{it} = \beta_0 + \beta_1 size_{it} + e_{it} + u_i \quad (\text{식1})$$

이때  $y_{it}$ 는 상용직 비율과 법인 전환, 주 사업 비율에 해당하는 변수이며,  $size_{it}$ 는 사업체의 규모를 의미하는 변수다.  $size_{it}$ 의 회귀계수인  $\beta_1$ 는 사업체의 규모가 종속변수에 미치는 영향을 의미한다. 이 분석은 그러나 각 사업체의 규모가 변화할 때 인적 구성, 조직 형태, 사업의 구성 변화를 관측하는 방법은 아니고, 사업체의 규모가 작은 집단과 큰 집단 사이의 차이를 확인할 수 있는 방법이다. 만약 관측할 수 없는 사업체의 고유한 특성인  $u_i$ 가 독립변수인 사업체의 규모에 영향을 미친다면  $\beta_1$ 의 값

은 편이(bias)가 발생할 수 있다. 예를 들어 이 연구에서 사용하는 전국사업체조사에서는 관측하지 못하는 사업체의 자본력이나 창업자의 경영력과 같은 사업체의 고유한 변수는 사업체의 규모와 인력의 구성, 법인 여부, 주 사업 비율에 모두 영향을 미칠 수 있기 때문에 사업체 규모가 미치는 영향을 과대 추정할 가능성이 있다.

이에 이 연구에서는 패널자료의 특성을 활용하여 사업체의 고유한 특성인  $u_i$ 를 고정하는 고정효과모형을 적용하여 사업체의 규모 변동이 상용직 비율 변동과 법인 전환, 주 사업 비율의 변화에 미치는 영향을 확인해 보고자 하였다. 고정효과모형은 각 사업체의 평균값에 해당하는 다음 식(2)를 차분하는 방법이다.

$$\bar{y}_i = \beta_0 + \beta_1 \overline{size}_i + \bar{e}_i + u_i \quad (\text{식2})$$

식(1)에서 식(2)를 차분하면 사업체의 고유한 특성인  $u_i$ 의 값은 사라지게 되고 좌변과 우변 모두 관측된 각 사업체의 고유한 평균값으로부터의 변동이 변동에 미치는 영향을 의미하게 된다. 이 연구의 결과에서는 비교를 위하여 식(1)과 식(3)의 값을 모두 보고하였다.

$$y_{ti} - \bar{y}_i = \beta_0 + \beta_1 (size_{ti} - \overline{size}_i) + e_{ti} - \bar{e}_i \quad (\text{식3})$$

상용직 비율과 주사업 비율은 0에서 100 사이의 값을 갖는 연속변수이므로 회귀분석을 실시하였으며, 종속변수 중 조직 형태의 경우 범주형 변수이므로 개인을 기준 변수로 한 패널다항로짓분석을 실시하였다. 다만 패널다항로짓분석에서는 선형회귀분석에서 가정하는 바와 같이 각 객체의 평균 수치를 차분해 주는 방식으로는 오차항의 이질성을 제거할 수 없

으며, 모수 추정의 문제를 발생시켜 추정치의 불일치성을 발생시킬 가능성이 있다. 따라서 이 연구에서는 미관측 오차항의 이질성을 위하여 Chamberlain(1980; STATA 재인용)이 제안한 조건부 고정효과모형을 적용하였다.<sup>12)</sup>

위와 같은 분석 시 우선 전체 사례를 분석하고, 사업체별 특성을 확인하기 위하여 사업체의 세세분류 업종별로 분석을 실시하였다. 앞서 언급하였듯, 분석 기간 동안 사업체의 세세분류 업종의 변동이 있을 수 있다. 따라서 전체 분석에서는 세세분류 더미변수를 포함하여 산업 변동을 통제하였으며, 세세분류 업종별 분석의 경우 마지막 관측 시점의 산업을 기준으로 분석하였다.

## 제2절 분석 대상의 주요 특성

분석 대상 사업체 수와 주요 분석 변수의 연도별 수치는 다음 <표 4-4>에 수록하였다. 분석 기간인 2008~2021년 사이 분석 대상 산업인 거주복지시설 운영업과 비거주 복지시설 운영업에 속한 경험이 있는 사업체는 2008년 37,136개소였는데, 2021년에 이르러 2.3배가 증가한 83,693개소가 되었다.

같은 기간 사업체의 평균 종사자 수 역시 큰 폭으로 성장하였다. 2008년 당시 평균 종사자 수가 사업체당 7.9명에 불과하였으나 2021년에 이르면 15.0명으로 2배 가까이 증가하였다. 상용직 비율 역시 증가하였는데, 2008년 종사자의 74.73%가 상용직이었으나, 2021년 종사자의

12) 통계패키지 stata의 xtmlogit 관련 설명 참고. <https://www.stata.com/manuals/xtxmlogit.pdf>에 2023.11.24. 접속.

89.13%가 상용직에 해당하였다. 조직 형태별로는 개인과 국가·지방자치단체의 비율이 감소하고 회사법인과 회사 이외 법인의 비율은 증가하였다. 2008년 당시 81.12%가 개인이었으나 2019년 80.53%로 그 비율이 다소 줄어들었으며, 회사법인의 경우 같은 기간 0.39%에서 1.29%로 그 비율이 늘어났다. 회사 이외 법인의 비율은 2008년 당시 15.83%에서 2019년 17.02%로 늘어났으며, 국가·지방자치단체의 비율은 같은 기간 2.66%에서 2019년 1.17%로 줄어들었다. 조직 형태는 2020년부터 그 비율이 급격하게 변동하는데, 이는 실제 조직 형태의 변동보다는 조사 방식의 변화에 따른 것으로 보인다.

한편, 주 사업 비율의 경우 2017년부터 관측할 수 있는데, 평균값이 99.0%를 넘어서 대부분이 주 사업만을 다루고 있음을 확인할 수 있다. 연도별로 추세를 확인하기 어려울 정도이나, 최근으로 올수록 주 사업 비율이 높아지는 양상을 나타낸다.

〈표 4-4〉 연도별 독립변수와 종속변수 평균

(단위: 명, %, 개소)

연도	평균 종사자 수	상용직 비율	사업체 유형				주 사업 비율	N
			개인	회사 법인	회사이외 법인	국가· 지방자치단체		
2008	7.93	74.73	81.12	0.39	15.83	2.66	-	37,136
2009	8.73	74.38	82.13	0.55	14.97	2.35	-	40,236
2010	8.96	74.17	84.90	0.71	12.80	1.59	-	48,476
2011	8.92	75.50	85.22	0.76	12.91	1.11	-	53,185
2012	9.01	75.85	84.88	1.00	13.01	1.11	-	59,882
2013	9.52	79.84	84.60	0.89	13.31	1.20	-	63,555
2014	9.81	80.18	83.77	0.84	14.25	1.15	-	68,352
2015	10.66	75.35	82.62	0.84	15.42	1.12	-	67,351
2016	11.13	79.91	81.85	0.88	16.06	1.20	-	71,404
2017	11.73	77.82	82.56	0.89	15.34	1.22	99.90	74,016
2018	12.69	81.50	81.49	1.04	16.22	1.24	99.90	74,560

연도	평균 종사자 수	상용직 비율	사업체 유형				주 사업 비율	N
			개인	회사 법인	회사외 법인	국가· 지방 재단체		
2019	13.45	80.66	80.53	1.29	17.02	1.17	99.91	76,974
2020	14.59	84.12	69.18	1.56	28.55	0.71	99.93	81,588
2021	15.00	89.13	67.98	1.53	29.78	0.71	99.97	83,693

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

이러한 결과는 분석 기간 동안 사업체의 평균 종사자 규모는 점차 늘어나는 추세에 있으며, 동시에 상용직 비율은 증가하고, 개인 비율은 줄어들어 사업체의 규모화가 긍정적인 방향으로 작동할 여지가 있음을 보여준다. 그러나 세세분류 업종별 분석 결과를 보면 산업의 특성에 따라 그 추세가 상이하다는 점을 확인할 수 있다. 예를 들어 거주 복지시설을 살펴보면, 노인 요양 복지시설 운영업과 노인 양로 복지시설 운영업의 경우 평균 종사자 수가 다소 늘어나는 추세에 있으나, 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업이나 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업, 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업, 그 외 기타 거주 복지시설 운영업의 경우 평균 종사자의 수가 줄어드는 추세에 있다. 이는 장애인 등 취약집단의 주거결정권을 보장하고 지역사회에서 생활할 수 있는 권리를 우선적으로 고려하는 탈시설화가 추진되는 추세 속에서 거주 복지시설의 규모가 줄어드는 추세를 반영한 결과로 보인다.

〈표 4-5〉 거주 복지시설의 사업체당 평균 종사자 수

(단위: 명)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	0동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	18.83	11.69	19.44	23.89	13.78	11.88
2009	19.46	10.70	19.28	22.40	13.28	11.72
2010	18.15	12.10	16.53	21.74	12.53	12.24
2011	18.17	11.75	16.18	21.44	11.96	11.13
2012	18.26	12.17	15.60	19.94	11.00	10.61
2013	18.57	13.64	15.87	19.22	10.96	11.31
2014	18.85	13.03	14.89	17.85	10.12	9.33
2015	19.27	12.44	14.67	16.23	9.97	8.94
2016	19.07	12.59	14.44	16.64	10.54	9.17
2017	19.51	13.05	15.08	16.99	10.94	8.85
2018	20.81	12.23	16.74	16.85	11.45	8.39
2019	20.99	13.08	15.24	16.41	11.51	10.18
2020	20.62	12.45	14.25	12.22	8.65	9.99
2021	20.55	13.51	14.95	12.88	9.27	9.68

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

반면 비거주 복지시설, 특히 보육시설 운영업의 경우 2008년 당시 평균 종사자 수가 약 6.2명으로 낮은 수준이나 2021년까지 꾸준히 늘어나 1.5배가량 성장하게 된다. 직업재활원 운영업의 경우 2008년 당시 평균 종사자 수가 12.5명에서 시작하여 2021년 72.7명으로 그 규모가 커졌다. 종합복지관 운영업이나 방문 복지서비스 제공업 역시 관측 기간이 짧으나 평균 종사자 수는 점차 늘어나는 추세에 있다. 그러나 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 짧은 기간임에도 평균 종사자 수가 다소 줄어들어 2021년 약 4.3명의 종사자가 일하고 있다.

〈표 4-6〉 비거주 복지시설의 사업체당 평균 종사자 수

(단위: 명)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	6.18	12.51	-	-	-	10.24
2009	6.49	13.28	-	-	-	11.25
2010	6.46	21.64	-	-	-	11.35
2011	6.52	20.58	-	-	-	10.62
2012	6.75	22.59	-	-	-	9.95
2013	6.90	26.85	-	-	-	10.75
2014	7.03	24.59	-	-	-	11.25
2015	7.54	25.89	-	-	-	11.93
2016	7.85	31.80	11.95	20.50	6.11	9.53
2017	8.08	39.25	11.57	22.25	5.54	10.65
2018	8.51	44.59	12.87	23.66	5.32	12.34
2019	8.70	52.82	14.54	21.57	5.18	13.79
2020	9.07	67.85	16.54	23.93	4.45	12.27
2021	9.37	72.71	14.61	25.78	4.28	10.57

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

한편 거주 복지시설의 규모가 감소하는 중에도 상용직 종사자의 비율은 줄어들기보다는 오히려 늘어나는 추세를 나타낸다. 모든 거주 복지시설에서 2008~2021년 사이 상용직 비율이 늘어나는 양상을 나타내고 있다. 2021년 현재 모든 거주 복지시설에서 상용직 비율은 90%를 넘어서고 있으며, 특히 분석 기간 동안 노인 요양 복지시설 운영업과 노인 양로 복지시설 운영업, 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업 등에서 상용직 비율이 높아짐을 확인할 수 있다.

〈표 4-7〉 거주 복지시설의 사업체당 상용직 비율

(단위: %)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	84.01	80.82	89.90	90.70	95.28	88.74
2009	81.87	80.40	90.44	88.96	96.06	89.88
2010	82.23	76.96	86.94	90.32	91.62	88.24
2011	84.80	81.96	90.67	92.81	92.76	91.21
2012	86.18	81.47	89.64	92.17	95.04	89.81
2013	90.45	89.47	93.02	95.94	95.99	92.83
2014	90.84	90.35	93.08	94.72	95.05	96.07
2015	86.86	80.85	89.08	91.25	90.78	83.52
2016	91.40	88.64	93.84	95.59	94.92	89.58
2017	91.42	90.95	93.16	94.85	95.28	91.38
2018	92.46	91.47	93.76	95.64	96.32	96.43
2019	92.37	91.96	94.76	97.05	95.95	93.68
2020	94.55	90.31	92.70	94.51	96.29	93.36
2021	93.98	91.97	95.74	96.94	96.19	94.11

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

한편, 개인 비율의 경우 세세산업별로 연도 흐름에 따른 일관된 패턴을 보이지 않는다. 대체로 모든 산업군에서 역U자형 추세를 나타내는데, 일정 기간까지 개인 비율이 늘어나다가 최근 들어 개인 비율이 더 이상 늘어나지 않거나 오히려 하락하는 추세를 그리고 있다. 반면 회사법인 비율은 노인 요양 복지시설 운영업과 노인 양로 복지시설 운영업에서 일부 관측되고 그 외 기타 거주 복지시설 운영업에서는 거의 관측되지 않았다. 개인 다음으로 사회서비스 공급기관에서 큰 비중을 차지한 조직 형태는 회사 이외 법인으로 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업과 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업의 경우 회사 이외 법인이



가장 큰 비중을 차지하였다. 마지막으로 국가·지방자치단체는 그 규모가 미미한 수준이며, 분석 대상 시점이 시작되는 2008년 당시에 비하여 큰 폭으로 그 비중이 줄어들었다. 이는 국가·지방자치단체에서 직접 운영하고 있는 사회복지시설의 수는 늘지 않는 반면, 민간 부문의 사업체 수가 급격하게 늘어나면서, 국가·지방자치단체의 비중이 줄어들어 따른 양상으로 보인다.

〈표 4-8〉 거주 복지시설의 개인(개인사업체, 비법인단체) 비율

(단위: %)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	0통 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	53.39	53.25	44.90	32.60	23.01	36.11
2009	60.42	55.47	48.18	34.76	27.69	33.03
2010	66.69	61.61	52.06	36.96	32.25	44.76
2011	66.89	61.49	51.17	37.33	36.29	50.83
2012	67.19	61.27	48.64	37.75	38.75	48.87
2013	69.37	62.35	47.16	37.64	39.57	49.61
2014	70.69	63.89	44.68	35.84	38.76	44.05
2015	72.75	61.24	43.87	33.46	39.98	44.32
2016	73.07	60.64	42.04	31.35	34.30	46.60
2017	75.01	60.65	41.23	31.25	34.18	47.06
2018	74.64	57.06	37.67	29.13	31.43	44.78
2019	74.65	58.47	33.22	25.64	28.31	43.40
2020	62.08	43.94	17.69	18.67	28.18	18.94
2021	64.83	43.42	16.95	18.11	25.64	17.24

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기관 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.  
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-9〉 거주 복지시설의 회사법인 비율

(단위: %)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	0동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	2.33	2.27	0.26	0.31	0.00	0.00
2009	2.92	3.24	0.24	0.91	0.00	0.92
2010	3.55	5.16	0.19	0.29	0.00	0.00
2011	3.88	3.88	0.54	0.82	0.00	0.00
2012	3.95	4.05	1.19	0.74	0.00	0.00
2013	3.36	2.93	0.31	0.89	0.00	0.79
2014	3.02	3.42	0.40	0.79	0.00	1.19
2015	2.61	4.02	0.13	0.19	0.00	0.57
2016	2.28	2.58	0.24	0.19	0.00	0.52
2017	2.21	2.30	0.12	0.18	0.00	0.98
2018	2.48	2.04	0.25	0.20	0.00	1.49
2019	2.47	3.54	0.22	0.36	0.00	1.28
2020	2.79	6.69	0.29	0.24	0.15	0.00
2021	2.47	9.02	0.09	0.12	0.14	0.00

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기반 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-10〉 거주 복지시설의 회사 이외 법인 비율

(단위: %)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	0동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	41.20	39.29	50.51	62.07	72.80	51.85
2009	34.72	38.46	48.66	61.28	69.12	55.05
2010	28.63	31.94	47.00	61.03	65.05	49.52
2011	28.88	33.73	48.11	61.85	63.37	49.17
2012	28.69	33.82	50.17	61.52	60.79	51.13
2013	27.12	33.99	52.53	61.47	59.71	49.61
2014	26.14	32.26	54.92	63.37	60.62	54.76
2015	24.55	34.34	55.99	66.17	59.23	54.55

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	이동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2016	24.54	36.38	57.72	68.46	64.98	51.83
2017	22.69	36.47	58.65	68.57	65.10	50.98
2018	22.80	40.08	62.09	70.67	67.70	52.74
2019	22.82	37.24	66.56	74.00	71.00	54.89
2020	35.07	48.82	82.03	80.97	71.36	80.68
2021	32.63	46.99	82.96	81.76	74.07	81.99

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기반 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-11〉 거주 복지시설의 국가·지자체 비율

(단위: %)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	이동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2008	3.08	5.19	4.34	5.02	4.18	12.04
2009	1.93	2.83	2.92	3.05	3.19	11.01
2010	1.14	1.29	0.75	1.72	2.70	5.71
2011	0.35	0.90	0.18	0.00	0.34	0.00
2012	0.17	0.87	0.00	0.00	0.46	0.00
2013	0.15	0.73	0.00	0.00	0.72	0.00
2014	0.15	0.43	0.00	0.00	0.62	0.00
2015	0.10	0.40	0.00	0.19	0.79	0.57
2016	0.11	0.40	0.00	0.00	0.72	1.05
2017	0.09	0.58	0.00	0.00	0.72	0.98
2018	0.09	0.82	0.00	0.00	0.87	1.00
2019	0.07	0.74	0.00	0.00	0.70	0.43
2020	0.06	0.54	0.00	0.12	0.30	0.38
2021	0.08	0.56	0.00	0.00	0.14	0.77

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기반 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

주 사업 비율의 경우 관측 기간이 짧고 전반적으로 큰 변동을 나타내지 않고 있다. 다만, 2021년 현재 모든 산업에서 100.0%에 가까운 주 사업 비율을 나타내고 있다는 점에서 거주 복지시설의 경우 부 사업을 통한 효율성을 도모하기보다는 주 사업을 중심으로 사업이 진행된다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 4-12〉 거주 복지시설의 주 사업 비율

(단위: %)

연도	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	0동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
2017	99.89	99.77	99.94	100.00	100.00	99.61
2018	99.92	99.82	99.98	100.00	100.00	99.60
2019	99.93	99.85	99.96	100.00	99.94	99.73
2020	99.96	99.78	99.86	99.98	99.96	100.00
2021	99.99	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

비거주 복지시설의 결과를 살펴보면, 역시 분석 기간 동안 사업체당 상용직 비율이 늘어나는 양상을 보이고 있다. 다만, 직업재활원 운영업의 경우 상용직 비율이 분석 기간 동안 줄어들었다가 다시 늘어나는 양상을 나타낸다. 사회복지 상담서비스 제공업 역시 시간이 흐름에 따라 상용직 비율의 일관적인 흐름을 보이지는 않는다. 또한 전반적으로 거주 복지시설에 비하여 비거주 복지시설에서 상용직 종사자의 비율이 낮다는 점을 확인할 수 있다.

〈표 4-13〉 비거주 복지시설의 사업체당 상용직 비율

(단위: %)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	72.86	86.25	-	-	-	77.70
2009	74.55	81.11	-	-	-	71.86
2010	76.27	72.25	-	-	-	67.14
2011	75.52	77.29	-	-	-	74.87
2012	75.80	73.37	-	-	-	75.54
2013	77.99	75.69	-	-	-	82.42
2014	78.62	79.42	-	-	-	81.95
2015	77.67	70.37	-	-	-	69.90
2016	80.35	74.73	82.31	59.87	79.48	84.06
2017	80.09	74.08	82.58	56.59	55.15	79.77
2018	82.34	76.80	82.64	64.05	79.04	86.81
2019	80.80	76.15	84.20	66.19	79.14	88.54
2020	94.85	75.24	85.29	70.18	41.36	81.40
2021	95.94	80.01	88.17	74.15	78.45	90.06

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

비거주 복지시설의 개인 비율을 살펴보면 거주 복지시설에 비하여 비거주 복지시설, 특히 보육시설 운영업과 방문 복지서비스 제공업의 개인 비율이 상당히 높은 편으로 나타난다. 직업재활원 운영업의 경우 개인 비율은 다소 늘어나다가 줄어드는 양상을 나타내고 있으나 시간이 흐름에 따라 일관된 추세를 나타내지는 않았다. 비거주 복지시설 역시 회사법인 비율은 1% 내외로 매우 낮게 나타났으며, 직업재활원 운영업에 한하여 회사법인이 일부 관측되었다. 비거주 복지시설 역시 회사 이외 법인이 개인 다음으로 큰 비율을 차지하였으며, 국가·지자체 비율은 2008년 당시에 비하여 급격하게 그 비중이 줄어들었다.

154 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

〈표 4-14〉 비거주 복지시설의 개인(개인사업체, 비법인단체) 비율

(단위: %)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	91.84	35.96	-	-	-	57.47
2009	92.10	43.54	-	-	-	63.83
2010	94.29	50.45	-	-	-	69.93
2011	94.76	55.42	-	-	-	69.32
2012	94.99	54.58	-	-	-	68.69
2013	95.02	53.38	-	-	-	68.59
2014	94.66	50.45	-	-	-	68.02
2015	94.18	47.86	-	-	-	68.90
2016	94.13	17.73	72.58	83.25	72.13	59.55
2017	94.24	41.61	73.09	84.40	76.28	56.50
2018	93.84	41.28	70.42	84.00	75.55	52.11
2019	93.64	40.96	69.45	85.36	76.22	49.25
2020	90.03	9.86	42.71	78.39	66.80	26.85
2021	88.77	9.78	35.56	78.63	67.53	31.17

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 2020년부터 조사 방법의 변경으로 조직 형태에 대한 통계가 이전과 다른 기준으로 조사되었을 가능성이 있음.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-15〉 비거주 복지시설의 회사법인 비율

(단위: %)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	0.12	0.36	-	-	-	0.66
2009	0.14	0.99	-	-	-	0.78
2010	0.12	0.74	-	-	-	0.85
2011	0.10	0.53	-	-	-	1.11
2012	0.24	1.58	-	-	-	1.58
2013	0.07	1.85	-	-	-	1.67
2014	0.05	2.82	-	-	-	1.41
2015	0.05	2.00	-	-	-	1.22

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2016	0.04	1.25	0.08	3.02	1.84	1.36
2017	0.04	1.78	0.10	2.95	2.13	1.42
2018	0.04	2.24	0.18	3.18	3.21	1.40
2019	0.05	2.12	0.46	3.48	3.63	1.30
2020	0.10	2.39	0.39	3.55	4.26	1.34
2021	0.07	2.29	0.35	3.50	4.48	1.02

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기반 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 원자료 분석.

〈표 4-16〉 비거주 복지시설의 회사 이외 법인 비율

(단위: %)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	6.55	54.38	-	-	-	35.88
2009	6.29	49.67	-	-	-	30.18
2010	4.87	44.49	-	-	-	24.98
2011	4.51	42.72	-	-	-	26.47
2012	4.09	42.94	-	-	-	26.92
2013	4.17	43.68	-	-	-	26.74
2014	4.56	45.82	-	-	-	27.89
2015	4.96	49.38	-	-	-	27.59
2016	4.88	80.27	24.88	13.57	23.10	35.67
2017	4.74	55.47	24.51	12.53	18.82	38.57
2018	5.09	55.28	26.93	12.76	18.59	42.84
2019	5.26	55.93	27.80	11.13	17.89	46.11
2020	9.50	87.19	55.07	18.02	27.45	69.35
2021	10.77	87.39	62.29	17.84	26.69	65.63

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기반 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-17〉 비거주 복지시설의 국가·지자체 비율

(단위: %)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2008	1.50	9.30	-	-	-	6.00
2009	1.47	5.79	-	-	-	5.22
2010	0.73	4.32	-	-	-	4.25
2011	0.63	1.32	-	-	-	3.10
2012	0.68	0.90	-	-	-	2.81
2013	0.74	1.09	-	-	-	3.01
2014	0.74	0.91	-	-	-	2.68
2015	0.81	0.76	-	-	-	2.30
2016	0.95	0.75	2.46	0.16	2.92	3.42
2017	0.99	1.14	2.30	0.12	2.77	3.51
2018	1.03	1.20	2.48	0.06	2.66	3.66
2019	1.05	0.99	2.30	0.04	2.26	3.35
2020	0.37	0.56	1.83	0.03	1.49	2.46
2021	0.39	0.54	1.80	0.03	1.30	2.17

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임. 조직 형태는 2020년부터 등록기반 자료로 대체됨에 따라 변동이 클 수 있음.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

마지막으로 비거주 복지시설의 주 사업 비율을 살펴보면 보육시설 운영업의 경우 평균값이 100%로 나타난다. 나머지 업종에서도 모두 주 사업이 99% 이상을 차지하는 결과를 나타내고 있으며, 연도별 추세는 관측되지 않았다.

종합해 보면, 앞서 〈표 4-4〉에서 확인한 바와 같이 사업체 규모화와 여타 종속지표 간의 긍정적인 관계를 맺고 있는 듯한 결과는 실제와는 거리가 있을 수 있어 보인다. 각 산업을 단위로 볼 때 사업체의 종사자 수와 고용직 비율, 개인 비율, 주 사업 비율 간에는 일관된 결과를 보이지 않는다.



〈표 4-18〉 비거주 복지시설의 주 사업 비율

(단위: %)

연도	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
2017	100.00	99.01	99.89	99.85	99.83	99.80
2018	100.00	99.08	99.91	99.87	99.86	99.79
2019	100.00	99.38	99.92	99.92	99.86	99.80
2020	100.00	99.43	99.94	99.94	99.83	99.85
2021	100.00	99.92	99.98	99.99	99.94	99.83

주: 연도별 관측 당시 산업분류를 기준으로 한 결과임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

다음으로 사업체 패널자료의 특성을 활용하여 변수의 분포를 각 사업체 간, 사업체 내로 나누어 살펴보았다. 우선 전체 종사자 수를 살펴보면 총 156,093개 사업체에서 평균 5.77회가 관측되었다. 사업체당 평균 종사자 수는 11.30명이었으며, 이들 사업체 간 표준편차에 비하여 사업체 내 표준편차가 더 작게 나타났다. 사업체 규모를 범주형 변수로 살펴보면, 전체 사업체-시기별 사례에서 5인 미만 사업체의 경우 32.16%를 차지하였으나, 사업체 중에서 한 번이라도 5인 미만이었던 적이 있던 사업체는 전체의 56.49%를 차지하였다. 절반 이상의 사업체가 관측 시점 사이에 5인 미만이었던 적이 있는 것으로 보인다. 5~9인 사업체 역시 전체 사업체 중 55.08%가 해당 규모를 겪은 적이 있는 것으로 나타났다. 이는 사업체들이 관측 기간 동안 규모의 변화를 겪는 일이 빈번함을 보여준다. 특히 100인 이상의 종사자가 있었던 사업체 1,790개 중 47.49%만이 100인 이상 사업체인 규모를 유지하여, 절반 이상의 사업체가 100인 미만이었다가 100인 이상으로 성장하거나 100인 이상에서 100인 미만으로 감소하는 등의 사업체 규모 변화를 겪었음을 확인할 수 있다.

다음으로 종속변수인 상용직 비율을 살펴보면 분석에 사용된 총 관측 사례는 88만 470건이었으며, 이 사례는 15만 3,696개 업체에서 평균 5.73회 관측된 수치이다. 상용직에 관한 정보가 누락된 사업체로 인하여 전체 분석 대상의 빈도와 상이하다. 전체 관측치의 평균 상용직 비율은 약 79.5%였으며, 표준편차는 26.34였다. 표준편차를 사업체 간 평균의 표준편차와 사업체 내 표준편차로 나누어 보면 사업체 간 표준편차가 사업체 내 표준편차에 비해 더 낮다는 점을 확인할 수 있다. 다만, 사업체 내 표준편차도 작지 않은 수준이었다. 주 사업 비율의 경우 2017년 이후 포함된 변수로 평균 관측 기관이 3.35년으로 상대적으로 짧게 나타난다. 평균 수치는 99.92이며, 역시 사업체 간 표준편차가 상대적으로 크기는 하지만, 사업체 내 표준편차 역시 존재하는데 패널분석을 통하여 사업체 내 변동을 확인할 수 있다.

〈표 4-19〉 분석 대상 사례의 상용직 비율과 주 사업 비율 기초통계

(단위: 명, %, 개소)

		평균	표준편차	Min	Max	관측 사례
전체 종사자 수	overall	11.30	26.79	1.00	4266.00	N = 900,408
	between		20.37	1.00	1598.00	n = 156,093
	within		17.27	-1241.90	3200.30	T_bar = 5.77
상용직 비율	overall	79.48	26.34	0.00	100.00	N = 880,470
	between		25.03	0.00	100.00	n = 153,696
	within		18.40	-13.38	167.94	T_bar = 5.73
주 사업 비율	overall	99.92	1.68	25.00	100.00	N = 390,776
	between		1.29	50.00	100.00	n = 116,727
	within		1.08	57.92	139.92	T_bar = 3.35

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-20〉 분석 대상 사례의 조직 형태 기초통계

(단위: 개소, %)

	Overall		Between		Within
	빈도	%	빈도	%	%
5인 미만	289,536	32.16	88,178	56.49	69.24
5~9인	332,449	36.92	85,980	55.08	61.35
10~29인	217,302	24.13	51,598	33.06	63.70
30~99인	55,005	6.11	14,412	9.23	59.48
100인 이상	6,116	0.68	1,790	1.15	47.49
전체	900,408	100.00	241,958	155.01	64.51

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

다음으로 조직 형태를 살펴보면 2008년부터 2019년 사이 전체 관측 사례의 82.90%가 개인(개인사업체, 비법인단체)이며, 17.1%가 법인사업체 또는 국가기관이었다. 사업체별로 보면 분석 기간 동안 한 번이라도 개인이었던 적이 있던 사업체는 87.77%였으며, 한 번이라도 회사법인이었던 비율은 1.57%, 회사 이외 법인이었던 비율은 14.64%, 국가·지방자치단체였던 비율은 1.77%였다. 개인이었던 적이 있는 사업체의 관측 사례 중 97.14%는 개인으로 지속 운영되는 비중이 상당히 컸다. 회사법인이었던 적이 있는 사업체의 경우 관측 사례 중 82.26%가, 회사 이외 법인이었던 적이 있는 사업체의 경우 관측 사례 중 85.03%가 각각 회사법인과 회사 이외 법인으로 유지되었음을 확인할 수 있다. 다만, 국가·지방자치단체였던 적이 있는 사업체의 경우 관측 사례 중 56.32%만이 국가·지방자치단체 사례로, 여타 조직 형태로부터 이행을 겪었음을 확인할 수 있었다.

〈표 4-21〉 분석 대상 사례의 조직 형태 기초통계(2008~2019년)

(단위: 개소, %)

	Overall		Between		Within
	빈도	%	빈도	%	%
개인	609,445	82.90	117,060	87.77	97.14
회사법인	6,476	0.88	2,090	1.57	82.26
회사 이외 법인	109,363	14.88	19,527	14.64	85.03
국가·지방자치단체	9,843	1.34	2,366	1.77	56.32
전체	735,127	100.00	141,043	105.75	94.56

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

### 제3절 종사자 수 확대와 사업체의 특성 변화

#### 1. 종사자 수 확대와 상용직 비율 변화

기초 분석 결과에서는 사업체의 평균 종사자 수가 늘어나는 기간 동안 사업체 내 상용직 비율도 점차 증가하는 양상을 나타낸다. 물론 이러한 추세는 세세분류 업종별 사업체에서는 관측되지 않았다. 〈표 4-22〉에서는 종사자 수의 증가가 상용직 비율에 미치는 영향을 확인하기 위하여 식(1)의 회귀분석과 식(3)의 고정효과모형분석을 적용한 결과를 수록하였다. 우선 (1)~(2)열은 독립변수를 로그 종사자 수로 본 결과다. 로그 종사자 수의 계수를 살펴보면, 회귀분석과 고정효과모형 모두 음수 값을 나타냈다. 즉, 종사자 수가 증가함에 따라 상용직 비율은 증가하는 것이 아니라 감소한다는 것이다. 계수의 크기는 고정효과모형에서 더 크게 나타난다. 즉, 회귀분석의 결과는 종사자 수가 100% 높은 사업체에서 상용직 비율이 0.145%p가 감소하는 결과이며, 고정효과모형분석은 동일 사업체 내에서 종사자 수가 100% 증가할 경우 상용직 비율이 6.74%p 감소한

다는 결과로 해석될 수 있다.

(3)~(4)열은 독립변수에 종사자 수를 범주형 변수로 변환한 값을 투입한 결과이다. 회귀분석 결과에서는 5~29인의 경우 1~4인의 영세 업체에 비하여 상용직 비율이 높게 나타나지만, 30인 이상의 경우 사업체 규모가 커질수록 상용직 비율이 줄어드는 양상을 나타낸다. 5~29인 사업체의 경우 2021년 현재 전체 60.0%를 차지할 정도로 가장 주류 집단이며, 기술 통계에서도 상용직 비율이 10~29인, 5~9인 순으로 높게 나타난다. (3)열의 결과는 이 같은 사업체 간 차이를 반영하는 결과라 할 수 있다. 반면, (4)열의 고정효과모형의 결과를 살펴보면, 1~4인 집단에 비하여 더 큰 규모로 이행해 갈수록 상용직 비율은 점차 더 급격하게 줄어드는 결과를 나타내고 있다. 즉, 사업체 간 차이가 아닌 사업체의 규모가 커지는 과정에서는 상용직 비율이 점차 감소하는 방향으로 변화함을 의미한다.

분석에 포함된 세세분류 업종더미의 계수를 살펴보면, 사회복지서비스 부문은 그 이외의 부문에 비하여 대부분 상용직 비율이 높게 나타난다 [〈표 4-22〉, (1)열]. 다만, 방문 복지서비스 제공업과 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 상대적으로 낮은 상용직 비율을 나타내고 있다. 이러한 결과는 고정효과모형에서는 상이하게 나타난다. 고정효과모형은 사회복지 부문 이외의 산업에서 사회복지 부문으로의 이행이 미치는 영향을 나타내는 결과로 사업체의 계수는 전반적으로 회귀분석에 비하여 작거나 유의하지 않은 수준으로 바뀐다. 다만, 방문 복지서비스 제공업과 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 회귀계수의 방향이 반대로 바뀐다. 이는 이 두 산업의 경우 통상 사회복지 부문 이외 산업에 비하여 상용직 비율이 낮은 편이나 다른 산업에서 이 사업 부문으로의 이행은 상용직 비율을 늘리는 방향으로 영향을 미친다는 점을 의미한다.

〈표 4-22〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 전체 사업체

(단위: %)

	(1) Pooled OLS	(2) FE	(3) Pooled OLS	(4) FE
로그 종사자 수	-0.145*** (0.031)	-6.740*** (0.057)		
종사자 수 (기준: 1~4인)				
- 5~9인			5.125*** (0.067)	-0.668*** (0.079)
- 10~29인			7.883*** (0.074)	-5.208*** (0.116)
- 30~99인			-6.790*** (0.124)	-18.653*** (0.191)
- 100인 이상			-25.504*** (0.323)	-41.054*** (0.420)
산업 (기준: 그 외 산업)				
- 노인 요양 복지시설 운영업	20.465*** (0.165)	6.051*** (0.409)	19.162*** (0.162)	5.507*** (0.408)
- 노인 양로 복지시설 운영업	18.107*** (0.349)	4.848*** (0.738)	16.355*** (0.343)	4.427*** (0.737)
- 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	22.875*** (0.281)	3.515*** (0.729)	23.056*** (0.276)	2.840*** (0.728)
- 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	24.532*** (0.326)	5.046*** (0.883)	25.176*** (0.321)	4.517*** (0.882)
- 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	25.192*** (0.270)	1.964* (0.851)	24.094*** (0.266)	1.348 (0.850)
- 그 외 기타 거주 복지시설 운영업	22.043*** (0.531)	1.471 (1.146)	21.248*** (0.523)	1.104 (1.145)
- 보육시설 운영업	12.052*** (0.133)	8.139*** (0.526)	9.487*** (0.133)	6.983*** (0.525)
- 직업재활원 운영업	6.645*** (0.245)	-0.090 (0.484)	8.391*** (0.242)	0.158 (0.484)
- 종합복지관 운영업	10.624*** (0.193)	-0.072 (0.242)	12.174*** (0.191)	0.137 (0.242)
- 방문 복지서비스 제공업	-7.553*** (0.167)	7.093*** (0.217)	-7.040*** (0.165)	7.561*** (0.217)

	(1) Pooled OLS	(2) FE	(3) Pooled OLS	(4) FE
- 사회복지 상담서비스 제공업	-10.089*** (0.238)	0.030 (0.352)	-9.922*** (0.234)	0.154 (0.352)
- 그 외 기타 비거주 복지서비스업	10.837*** (0.148)	2.020*** (0.184)	11.078*** (0.145)	1.878*** (0.183)
연도(기준: 2008년)				
- 2009년	-0.238 (0.180)	0.671*** (0.146)	-0.484** (0.177)	0.524*** (0.146)
- 2010년	-0.463** (0.173)	1.659*** (0.143)	-0.415* (0.170)	1.568*** (0.143)
- 2011년	0.925*** (0.169)	2.993*** (0.141)	0.825*** (0.167)	2.784*** (0.141)
- 2012년	1.365*** (0.165)	3.678*** (0.140)	0.977*** (0.163)	3.284*** (0.140)
- 2013년	5.239*** (0.165)	6.477*** (0.140)	4.845*** (0.162)	6.111*** (0.140)
- 2014년	5.604*** (0.163)	6.882*** (0.139)	5.176*** (0.160)	6.506*** (0.139)
- 2015년	0.823*** (0.162)	4.309*** (0.140)	0.201 (0.160)	3.930*** (0.140)
- 2016년	7.342*** (0.163)	7.483*** (0.141)	6.331*** (0.160)	6.820*** (0.141)
- 2017년	5.686*** (0.161)	7.018*** (0.141)	4.628*** (0.158)	6.387*** (0.141)
- 2018년	9.435*** (0.162)	9.056*** (0.142)	8.286*** (0.159)	8.365*** (0.143)
- 2019년	9.386*** (0.161)	8.823*** (0.143)	8.274*** (0.159)	8.194*** (0.143)
- 2020년	13.816*** (0.159)	15.260*** (0.144)	12.889*** (0.157)	14.720*** (0.144)
- 2021년	18.524*** (0.160)	18.265*** (0.147)	17.531*** (0.158)	17.663*** (0.147)
상수	62.889*** (0.189)	78.969*** (0.341)	61.433*** (0.181)	70.081*** (0.332)
N	880,470	880,470	880,470	880,470

주: 괄호 안 수치는 표준오차임.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

다음 <표 4-23>과 <표 4-24>에는 세세분류 업종별 분석 결과를 수록하였다. 거주 복지시설의 로그 종사자 수의 계수를 보면, 회귀분석은 종사자 수가 많은 사업체에서 상용직 비율이 유의하게 높았다. 반면 고정효과모형에서는 오히려사업체 내 종사자 수가 늘어날 때 상용직 비율은 줄어드는 양상을 나타내고 있다. 사업체의 종사자 수를 더미변수로 전환한 결과도 <표 4-23>과 유사한 결과를 나타낸다. 회귀분석 결과에서는 소규모 사업장에 비하여 종사자 수가 많은 사업장에서 상용직 비율이 높은 양상을 나타냈으나, 고정효과모형분석의 경우 반대의 결과가 나타났다. 다만, 노인 요양 복지시설 운영업의 경우 1~4인 사업장에서 5~29인으로 이행할 때 상용직 비율이 늘어났으며, 100인 이상 대형 사업장으로 전환된 경우 상용직 비율은 줄어들었다.

<표 4-23> 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(로그 종사자 수)

(단위: %p)

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	이동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
(1)	2.633*** (0.093)	4.119*** (0.341)	1.874*** (0.156)	2.621*** (0.163)	1.950*** (0.141)	0.941* (0.380)
(2)	-0.834*** (0.209)	-3.642*** (0.676)	-5.274*** (0.387)	-1.456*** (0.401)	-1.633*** (0.320)	-10.442*** (0.959)
N	60,828	5,801	9,882	6,553	10,884	2,235

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (1)행은 회귀분석의 결과를, (2)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.  
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.



(표 4-24) 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(범주형 종사자)

(단위: %p)

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업	
(3)	5~9인	8.272*** (0.335)	7.693*** (0.824)	0.116 (0.562)	1.809** (0.636)	2.145*** (0.364)	1.126 (1.006)
	10~29인	10.426*** (0.324)	14.570*** (0.820)	7.025*** (0.501)	8.180*** (0.551)	5.401*** (0.356)	3.914*** (0.948)
	30~99인	11.704*** (0.348)	8.304*** (1.376)	6.950*** (0.584)	9.019*** (0.568)	4.853*** (0.599)	2.321 (1.996)
	100인 이상	9.207*** (1.128)	12.344** (3.955)	1.384 (1.965)	10.199** (3.375)	0.715 (4.107)	-7.447 (4.981)
(4)	5~9인	5.771*** (0.434)	-1.097 (1.124)	-3.954*** (0.775)	-1.558 (1.009)	-2.602*** (0.574)	-4.297** (1.441)
	10~29인	4.824*** (0.484)	-1.363 (1.503)	-4.416*** (1.007)	0.888 (1.135)	-2.447** (0.799)	-9.571*** (2.089)
	30~99인	-0.047 (0.592)	-6.370** (2.413)	-10.139*** (1.413)	0.394 (1.407)	-3.780*** (1.139)	-15.479*** (3.904)
	100인 이상	-5.731** (1.791)	-5.198 (7.112)	-6.130 (3.400)	15.860*** (5.792)	0.802 (4.759)	-55.451*** (8.815)
N	60,828	5,801	9,882	6,553	10,884	2,235	

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (3)행은 회귀분석의 결과를, (4)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

비거주 복지시설의 결과는 거주 복지시설의 결과와는 다소 상이한 양상을 나타낸다. 우선 보육시설 운영업의 경우 회귀분석과 고정효과모형 분석 결과 모두 로그 종사자 수가 늘어날수록 상용직 비율도 늘어나는 양상을 나타낸다. 반대로 직업재활원 운영업과 종합복지관 운영업, 방문 복지서비스 제공업, 그 외 기타 비거주 복지서비스업의 경우 회귀분석과 고정효과모형분석 결과 모두 종사자 수가 늘어날수록 상용직 비율은 줄어

드는 양상을 나타내고 있다. 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 거주 복지시설 종사자의 결과와 동일하게 회귀분석에서는 양의 계수가, 고정효과모형분석에서는 음의 계수를 나타냈다. 이러한 결과는 더미변수로 전환한 결과에서도 동일하게 나타났다.

종합해 보면, 노인 요양 복지시설 운영업과 보육시설 운영업만이 고정효과모형에서 양의 계수를 나타냈다. 이 두 부분의 경우 공통적으로 1~4인 사업장에 비하여 5~29인 또는 5~99인 사업장인 경우 상용직 비율이 유의하게 늘어나나 100인 이상 대형 사업장으로 전환된 경우 상용직 비율이 줄어든다.

〈표 4-25〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(로그 종사자 수)

(단위: %p)

	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
(1)	14.498*** (0.040)	-13.528*** (0.174)	-5.627*** (0.094)	-9.381*** (0.117)	8.001*** (0.243)	-6.314*** (0.101)
(2)	11.714*** (0.085)	-19.420*** (0.259)	-23.488*** (0.201)	-9.147*** (0.197)	-8.436*** (0.346)	-14.851*** (0.168)
N	496,344	15,612	59,872	91,374	25,411	73,820

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세계분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (1)행은 회귀분석의 결과를, (2)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-26〉 상용직 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(범주형 종사자)

(단위: %p)

	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업	
(3)	5~9인	11.849*** (0.055)	0.130 (0.648)	-15.912*** (0.280)	-1.683*** (0.430)	12.193*** (0.558)	-2.069*** (0.294)
	10~29인	20.219*** (0.065)	-10.531*** (0.673)	-1.167*** (0.300)	-16.408*** (0.368)	9.682*** (0.673)	-11.630*** (0.344)
	30~99인	22.738*** (0.316)	-40.946*** (0.821)	-12.799*** (0.405)	-28.827*** (0.396)	2.859 (1.894)	-29.577*** (0.569)
	100인 이상	-3.708 (5.542)	-63.960*** (0.946)	-41.890*** (0.700)	-22.227*** (1.086)	-4.803 (4.949)	-33.922*** (0.921)
	N	496,344	15,612	59,872	91,374	25,411	73,820
(4)	5~9인	6.167*** (0.070)	-7.145*** (0.826)	-23.720*** (0.305)	-8.326*** (0.534)	-7.316*** (0.536)	-14.028*** (0.363)
	10~29인	7.565*** (0.114)	-22.598*** (0.943)	-38.522*** (0.629)	-17.560*** (0.520)	-19.346*** (0.764)	-26.749*** (0.501)
	30~99인	5.019*** (0.485)	-60.359*** (1.135)	-60.337*** (0.812)	-25.880*** (0.609)	-35.512*** (1.942)	-44.843*** (0.778)
	100인 이상	-14.534* (6.791)	-77.177*** (1.319)	-86.213*** (1.101)	-32.333*** (1.545)	-47.487*** (4.529)	-57.039*** (1.232)
	N	496,344	15,612	59,872	91,374	25,411	73,820

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (3)행은 회귀분석의 결과를, (4)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 2. 종사자 수 확대와 조직 형태 변화

다음으로 종사자 수의 확대가 조직 형태 변화에 미친 영향을 살펴보았다. <표 4-27>에서는 개인을 기준 변수로 회사법인, 회사 이외 법인, 국가·지자체에 속하는 확률에 종사자 수가 미친 영향을 살펴보았다. 다항로짓분석 결과인 (1)열과 (3)열에서는 종사자 수가 더 큰 사업체에서 개인보다는 회사법인, 회사 이외 법인, 국가·지자체에 속하는 비율이 더 높다는 점을 확인할 수 있다.

그러나 조건부 고정효과 다항로짓분석을 수록한 (2)열과 (4)열을 살펴보면, 종사자 규모는 개인에서 회사법인으로 이행만이 유의한 영향을 미치고, 회사 이외 법인이나 국가·지자체로의 이행은 유의한 영향을 미치지 않았다. 범주형 변수로 보면, 30~100인 이상 대규모 사업장으로 성장할 경우 회사법인사업체로 이행할 가능성이 높아짐을 확인할 수 있다. 회사 이외 법인의 경우 1~4인에 비하여 5~9인이나 30~99인의 소규모 또는 중규모 성장이 회사 이외 법인으로 이행하는 데 유의한 영향을 미쳤다. 국가·지자체로의 이행은 오히려 종사자 규모가 늘어날 때 줄어드는 양상을 나타냈다. 이러한 결과는 개인에서 여타 조직 형태로의 이행은 주로 회사법인을 중심으로 영리 영역에서 이뤄진다는 점을 보여준다.

〈표 4-27〉 사업체 유형에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 전체 사업체

		(단위: %)			
		(1) ML	(2) CML_FE	(3) ML	(4) CML_FE
회사법인 (ref.개인)	로그 종사자 수	0.541*** (0.012)	0.239** (0.074)		
	종사자 수 (기준: 1~4인)				
	- 5~9인			0.188*** (0.041)	0.154 (0.186)
	- 10~29인			0.894*** (0.037)	0.145 (0.191)
	- 30~99인			1.595*** (0.040)	0.861*** (0.238)
	- 100인 이상			2.097*** (0.078)	1.095* (0.489)
로그 종사자 수		0.490*** (0.004)	0.030 (0.022)		
회사 이외 법인 (ref.개인)	종사자 수 (기준: 1~4인)				
	- 5~9인			0.243*** (0.010)	0.107* (0.047)
	- 10~29인			1.189*** (0.010)	0.046 (0.057)
	- 30~99인			1.469*** (0.014)	0.226** (0.079)
	- 100인 이상			1.541*** (0.035)	0.007 (0.131)
로그 종사자 수		0.454*** (0.010)	-0.104 (0.057)		
국가·지자체 (ref.개인)	종사자 수 (기준: 1~4인)				
	- 5~9인			0.839*** (0.028)	-0.004 (0.102)
	- 10~29인			1.443*** (0.028)	-0.008 (0.119)
	- 30~99인			0.925*** (0.055)	-0.035 (0.195)
	- 100인 이상			0.826*** (0.133)	-0.956* (0.389)
N		735,127	65,772	735,127	65,772

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 세세분류 산업과 연도의 터미를 분석에 포함하였으나 본 표에서는 생략함. 전체 표는 〈부표 3-1〉에 수록함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2019년 [데이터파일] 재분석.

다음 <표 4-28>에서는 세세분류 업종별 결과를 수록하였다. 패널다항 로짓의 조건부 고정효과모형의 경우 범주 이행이 있는 사례에 한하여 분석을 하면서 세세분류 분석 시 로짓모형이 수렴되지 않는 등의 문제가 있었다. 이에 전체 세세분류 업종 중에서 일부 산업군에 한하여 분석을 실시하였다. 우선 노인 요양 복지시설 운영업의 경우 종사자 수가 많은 경우 개인 이외의 사업체 유형에 속할 확률이 높았으나, 조건부 고정효과모형의 경우 취업자 수 증가는 유의한 이행 요인으로 확인되지 않았다. 보육시설 운영업의 경우 규모가 큰 사업체인 경우 개인 이외의 사업체 비중이 높았으나, 조건부 고정효과모형을 통하여 이행에 초점을 둘 경우 사업체 규모가 커질 때 회사 이외 법인사업체로의 이행 가능성은 오히려 줄어들었다.

방문 복지서비스 제공업의 경우 다른 산업군과 다르게 사업체 규모가 큰 경우 개인보다는 회사법인에 속할 가능성이 높았으며, 회사 이외 법인에 속할 가능성은 낮았다. 조건부 고정효과모형으로 이행을 중심으로 보면, 종사자 규모가 커질 때 회사법인사업체로의 이행 가능성이 높아졌다. 여타 부문으로의 이행률은 유의한 수준으로 높아지지 않았다. 사회복지상담서비스 제공업의 경우 역시 사업체 규모가 클수록 개인보다는 회사법인, 회사 이외 법인, 국가·지자체의 비율이 높았으나, 이행 분석에서는 규모가 커질 때 회사 이외 법인으로 이행보다는 회사법인 또는 국가·지자체로의 이행률이 높아지는 것을 확인할 수 있었다.

이외에도 종사자 수를 범주형 변수로 변환한 분석도 실시하였으나, 조건부 고정효과모형의 경우 대부분 유의하지 않은 결과를 나타냈다(<부표 3-2> 참고).

〈표 4-28〉 사업체 유형에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 세세분류 업종별

(단위: %p)

		노인 요양 복지시설 운영업	보육시설 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업
(1)	회사법인 (ref.개인)	0.849*** (0.034)	1.123*** (0.100)	0.555*** (0.023)	0.461*** (0.046)
	회사 이외 법인 (ref.개인)	0.990*** (0.014)	2.039*** (0.014)	-0.181*** (0.010)	0.509*** (0.018)
	국가·지자체 (ref.개인)	1.284*** (0.100)	1.472*** (0.029)	-0.096 (0.101)	1.002*** (0.040)
	N	48,331	431,727	63,487	21,240
(2)	회사법인 (ref.개인)	-0.253 (0.236)	-0.089 (0.325)	0.309* (0.128)	2.059** (0.731)
	회사 이외 법인 (ref.개인)	-0.084 (0.104)	-0.472*** (0.109)	0.121 (0.068)	0.040 (0.123)
	국가·지자체 (ref.개인)	-0.834 (0.616)	-0.137 (0.145)	0.068 (0.417)	0.925** (0.334)
	N	4,929	19,209	4,832	2,993

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (1)행은 다항로짓분석의 결과를, (2)행은 패널다항로짓의 조건부 고정효과모형의 결과를 수록함.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2008~2019년 [데이터파일] 재분석.

### 3. 종사자 수 확대와 주 사업 비율 변화

마지막으로 주 사업 비율에 미치는 영향을 살펴보면, (1)~(4)열의 모든 결과에서 사업장의 규모가 커질수록 주 사업 비율은 줄어드는 것으로 나타난다. 이는 규모의 경제와 범위의 경제가 동시에 발생하고 있음을 시사하는 결과라 할 수 있다. 세세분류 업종더미의 계수를 살펴보면 회귀분석의 결과에서는 그 외 산업에 비하여 사회복지 부문의 모든 산업에서 주 사업 비율이 높게 나타난다. 그러나 이러한 결과가 고정효과모형에서는 다르게 나타났다. 사회복지 부문으로의 이행은 주 사업 비율에 유의한 영

향을 미치지 않았으며, 노인 요양·양로 복지시설 운영업, 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업, 그 외 기타 거주 복지시설 운영업, 직업재활원 운영업, 종합복지관 운영업, 방문 복지서비스 제공업의 경우 그 외 산업으로부터 이행할 때 주 사업 비율이 줄어드는 양상을 나타냈다.

〈표 4-29〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 전체 사업체

(단위: %)

	(1) Pooled OLS	(2) FE	(3) Pooled OLS	(4) FE
로그 종사자 수	-0.046*** (0.003)	-0.033*** (0.006)		
종사자 수(기준: 1~4인)				
- 5~9인			-0.048*** (0.008)	-0.030** (0.010)
- 10~29인			-0.082*** (0.008)	-0.056*** (0.014)
- 30~99인			-0.171*** (0.012)	-0.096*** (0.021)
- 100인 이상			-0.078** (0.028)	-0.079 (0.047)
산업 (기준: 그 외 산업)				
- 노인 요양 복지시설 운영업	0.775*** (0.019)	-0.245*** (0.065)	0.774*** (0.019)	-0.248*** (0.065)
- 노인 양로 복지시설 운영업	0.655*** (0.036)	-0.162 (0.106)	0.650*** (0.036)	-0.164 (0.106)
- 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	0.746*** (0.029)	-0.294* (0.118)	0.745*** (0.029)	-0.295* (0.118)
- 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	0.792*** (0.034)	-0.066 (0.147)	0.797*** (0.034)	-0.069 (0.147)
- 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	0.771*** (0.028)	0.144 (0.154)	0.765*** (0.028)	0.144 (0.154)
- 그 외 기타 거주 복지시설 운영업	0.596*** (0.052)	-1.102*** (0.173)	0.593*** (0.052)	-1.104*** (0.173)
- 보육시설 운영업	0.809*** (0.017)	-0.020 (0.105)	0.802*** (0.017)	-0.023 (0.105)
- 직업재활원 운영업	0.228***	-0.264***	0.209***	-0.269***



	(1) Pooled OLS	(2) FE	(3) Pooled OLS	(4) FE
	(0.026)	(0.070)	(0.026)	(0.070)
- 종합복지관 운영업	0.717*** (0.019)	-0.102* (0.049)	0.705*** (0.019)	-0.105* (0.049)
- 방문 복지서비스 제공업	0.755*** (0.018)	-0.099* (0.044)	0.754*** (0.018)	-0.102* (0.044)
- 사회복지 상담서비스 제공업	0.624*** (0.020)	-0.031 (0.044)	0.632*** (0.020)	-0.030 (0.044)
- 그 외 기타 비거주 복지서비스업	0.587*** (0.019)	-0.064 (0.035)	0.589*** (0.019)	-0.064 (0.035)
연도(기준: 2017년)				
- 2018년	0.008 (0.009)	0.009 (0.007)	0.008 (0.009)	0.009 (0.007)
- 2019년	0.017 (0.009)	0.020** (0.007)	0.017 (0.009)	0.020** (0.007)
- 2020년	0.041*** (0.009)	0.038*** (0.007)	0.042*** (0.009)	0.037*** (0.007)
- 2021년	0.079*** (0.008)	0.103*** (0.007)	0.080*** (0.008)	0.102*** (0.007)
상수	99.254*** (0.018)	100.021*** (0.056)	99.222*** (0.017)	99.992*** (0.055)
N	390,776	390,776	390,776	390,776

주: 괄호 안 수치는 표준오차임.

자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

다음 <표 4-30>부터 <표 4-32>에서는 세세분류 업종별로 종사자 수가 주 사업 비율에 미치는 영향을 살펴보았다. 거주 복지시설의 경우 노인 요양 복지시설 운영업과 노인 양로 복지시설 운영업, 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업에서는 규모가 작은 사업체에 비하여 규모가 큰 사업체에서 주 사업 비율이 낮다는 결과가 확인되었다. 그러나 고정효과모형에서는 유의한 영향을 확인할 수 없었다. 즉 사업체의 규모에 따른 주 사업 비율의 차이가 일부 확인되기는 하나, 한 사업체 내에서 규모가 커지더라도 주 사업 비율은 늘어나지 않았다는 것이다. 이러한 결과는 종사자 수를 범주형 변수로 변환한 결과에서도 동일하였다.

〈표 4-30〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(로그 종사자 수)

(단위: %p)

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	이동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업
(1)	-0.029*** (0.008)	-0.412*** (0.050)	0.007 (0.012)	-0.003 (0.011)	0.030* (0.013)	0.011 (0.033)
(2)	-0.009 (0.021)	-0.019 (0.098)	-0.055 (0.043)	0.019 (0.044)	0.002 (0.041)	-0.083 (0.082)
N	29,427	2,506	4,607	3,146	5,239	1,112

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (1)행은 회귀분석의 결과를, (2)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.  
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

〈표 4-31〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 거주 복지시설(범주형 종사자)

(단위: %p)

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	이동 및 부차 거주 복지시설 운영업	그 외 기타 거주 복지시설 운영업	
(3)	5~9인	0.024 (0.032)	0.077 (0.108)	-0.049 (0.046)	-0.144** (0.046)	0.055 (0.034)	-0.086 (0.087)
	10~29인	-0.025 (0.031)	0.051 (0.104)	0.008 (0.040)	-0.011 (0.039)	0.058 (0.037)	0.066 (0.087)
	30~99인	-0.054 (0.032)	-0.409* (0.177)	0.032 (0.048)	-0.012 (0.041)	0.055 (0.052)	0.064 (0.190)
	100인 이상	-0.220* (0.096)	-16.566*** (0.486)	0.036 (0.166)	-0.005 (0.251)	0.053 (0.494)	0.018 (0.482)
(4)	5~9인	-0.007 (0.044)	0.012 (0.177)	-0.049 (0.098)	-0.070 (0.119)	0.035 (0.076)	-0.231 (0.135)
	10~29인	-0.050 (0.050)	-0.037 (0.227)	-0.039 (0.123)	0.097 (0.135)	0.025 (0.117)	-0.165 (0.213)
	30~99인	-0.064 (0.059)	-0.052 (0.372)	-0.042 (0.160)	0.066 (0.163)	0.006 (0.153)	-0.168 (0.396)

	노인 요양 복지시설 운영업	노인 양로 복지시설 운영업	신체 부자유자 가주 복지시설 운영업	정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 가주 복지시설 운영업	0동 및 부차 가주 복지시설 운영업	그 외 기타 가주 복지시설 운영업
100인 이상	0.726*** (0.197)	-0.192 (1.129)	-0.020 (0.388)	0.081 (0.728)	-0.009 (0.694)	-0.281 (0.946)
N	29,427	2,506	4,607	3,146	5,239	1,112

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (3)행은 회귀분석의 결과를, (4)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.  
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

비거주 복지시설의 경우 다소 다른 양상이 나타난다. 우선 모든 세세분류 업종의 비거주 복지시설은 규모가 큰 사업체일수록 주 사업 비율이 낮아지는 양상을 나타냈다. 다만 고정효과모형의 결과를 살펴보면, 종합복지관 운영업과 그 외 기타 비거주 복지서비스업에서만 사업체 규모가 커질 때 유의하게 주 사업 비율이 감소하는 양상을 나타냈다.

〈표 4-32〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(로그 종사자 수)

(단위: %p)

	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지 서비스업
(1)	-0.002*** (0.001)	-0.077* (0.032)	-0.082*** (0.008)	-0.018*** (0.005)	-0.037* (0.015)	-0.051*** (0.013)
(2)	0.001 (0.002)	-0.034 (0.064)	-0.067*** (0.018)	-0.015 (0.011)	-0.051 (0.034)	-0.071** (0.027)
N	184,549	7,475	28,874	62,671	21,523	31,068

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (1)행은 회귀분석의 결과를, (2)행은 고정효과모형의 결과를 수록함.  
자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

종사자 수를 더미변수로 전환한 결과를 살펴보면, 모든 세세분류 업종에서 30~99인 사업장은 1~4인 사업장에 비하여 주 사업 비율이 유의하

게 낮게 나타났다. 직업재활원 운영업과 그 외 기타 비거주 복지서비스업의 경우 1~4인 사업장에 비하여 5인~99인 사업장에서, 종합복지관 운영업의 경우 1~4인 사업장에 비하여 10인 이상 사업장에서 주 사업 비율이 유의하게 낮게 나타났다. 한편, 고정효과모형을 살펴보면, 종합복지관 운영업의 경우 회귀분석 결과와 동일하게 1~4인 사업장에서 10인 이상 사업장으로 전환될 때 주 사업 비율이 유의하게 낮아졌다. 방문 복지서비스 제공업과 사회복지 상담서비스 제공업, 그 외 기타 비거주 복지서비스업 역시 1~4인 사업장에서 중간 규모의 사업장으로 성장할 때 주 사업 비율이 낮아지는 양상을 나타냈다.

〈표 4-33〉 주 사업 비율에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 비거주 복지시설(범주형 종사자)

(단위: %p)

	보육시설 운영업	직업재활원 운영업	종합복지관 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업	그 외 기타 비거주 복지서비스업	
(3)	5~9인	-0.001 (0.001)	-0.521*** (0.145)	0.000 (0.023)	0.019 (0.021)	-0.029 (0.040)	-0.084* (0.042)
	10~29인	-0.001 (0.001)	-0.469*** (0.139)	-0.171*** (0.027)	-0.007 (0.018)	-0.044 (0.048)	-0.233*** (0.049)
	30~99인	-0.046*** (0.004)	-0.562** (0.176)	-0.440*** (0.036)	-0.054** (0.019)	-0.670*** (0.146)	-0.351*** (0.084)
	100인	-0.000 (0.081)	-0.232 (0.178)	-0.213*** (0.051)	-0.059 (0.051)	0.134 (0.415)	0.087 (0.101)
	이상						
(4)	5~9인	-0.000 (0.002)	0.101 (0.204)	-0.004 (0.025)	-0.006 (0.027)	-0.069 (0.056)	-0.162** (0.059)
	10~29인	0.002 (0.002)	0.308 (0.234)	-0.297*** (0.059)	-0.066* (0.027)	-0.096 (0.085)	-0.145 (0.085)
	30~99인	0.002 (0.008)	-0.030 (0.286)	-0.415*** (0.077)	-0.073* (0.032)	-0.786*** (0.229)	-0.192 (0.136)
	100인	0.003 (0.166)	0.038 (0.322)	-0.457*** (0.099)	-0.105 (0.084)	0.056 (0.708)	-0.197 (0.199)
	이상						
N	184,549	7,475	28,874	62,671	21,523	31,068	

주: 괄호 안 수치는 표준오차임. 연도별 수치의 값은 생략함. 세세분류 업종의 경우 마지막 관측치를 기준으로 작성함. (3)행은 회귀분석의 결과를, (4)행은 고정효과모형의 결과를 수록함. 자료: 통계청. (각 연도). 전국사업체조사. 2017~2021년 [데이터파일] 재분석.

## 제4절 소결

이 장에서는 사회서비스 공급기관의 규모화(종사자 수 증가)가 사업체의 상용직 비율과 조직 형태, 주 사업 비율과 같은 특성에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다. 전국의 사업체를 대상으로 실시하는 전국사업체 조사 자료에 패널고정효과모형을 적용하여 분석 기간 동안 반복적으로 관측된 사업체의 종사자 수 변화가 앞서 언급한 사업체의 주요한 특성에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였다.

분석 결과, 사회서비스 공급기관의 규모화가 상용직 확대로 이어지는 것은 아니라는 점을 확인할 수 있었다. 1~4인 사업체에 비하여 5~29인 사업체인 경우 상용직 비율이 높기는 하였지만, 패널고정효과모형을 통하여 사업체 내 이행만을 살펴볼 경우 사업체 규모가 커질 때 오히려 상용직 비율은 감소하였다. 이는 사업체 규모가 본래 큰 조직의 관측되지 않는 특성의 차이로 상용직 비율이 높을 뿐, 조직이 커지는 사업체의 이행은 상용직을 더 채용하는 방식으로 이뤄지지 않는다는 점을 시사한다. 이는 앞서 이 장의 서두에서 언급한 바와 같이 기업의 규모가 커질수록 비정규직 고용 등 주변화된 인력의 고용을 증가시켜 생산비용의 감소를 도모할 수 있다는 논의와 일치하는 결과다. 사회서비스 종사자들은 비효율적인 인력 운영으로 상당한 규모의 불완전 취업을 경험하고 있는데, 이러한 문제가 기업의 규모 확대를 통한 인력 운영의 효율화를 통하여 개선될 수 있다는 기대와는 일치하지 않아 보인다.

다만, 세세분류 업종별로 살펴보면, 노인 요양 복지시설 운영업과 보육 시설 운영업에 한하여 사업체 규모가 커질 때 상용직 비율이 늘어나는 양상을 나타냈다. 범주형 변수로 볼 경우 노인 요양 복지시설 운영업과 보육 시설 운영업만이 1~4인 사업체에서 5~9인, 10~29인 사업체로 성장

할 때 상용직 비율이 높아졌다. 이들 사업체의 경우 거주 복지시설과 비거주 복지시설로 그 유형이 다르기는 하나, 수용하는 정원에 따라 종사자의 규모가 정해지도록 운영된다는 공통점을 갖고 있다. 이 같은 사업군의 경우 30인을 초과하는 중규모 혹은 대규모로의 확대는 아니더라도 중소규모로의 성장은 상용직 비율 증가로 이어질 수 있다는 점을 의미한다.

다음으로 사회복지서비스 공급기관의 규모화는 회사법인으로의 이행에 유의한 영향을 나타냈다. 사회복지서비스 공급기관 중 규모가 큰 기관에서 개인 이외의 모든 유형의 비율이 높았다. 그러나 조건부 패널고정효과모형을 통하여 사업체의 이행 양상을 살펴본 결과, 종사자 수가 증가할 경우 회사 이외 법인이나 국가·지자체 업체로의 전환은 유의하지 않았으며, 회사법인으로의 전환은 유의하게 높아졌다. 이는 사업체 규모의 확대라는 사업의 확장이 민간영리시장을 중심으로 하는 법인 전환으로 이어짐을 의미하며, 회사 이외 법인이나 국가·지자체와 같은 비영리 또는 공적 영역의 전환으로 이어지지 않는다는 점을 의미한다.

다만 세세분류 업종별로 보면, 사회복지 상담서비스 제공업의 경우 조직의 규모 확대가 회사법인으로의 전환뿐만 아니라 국가·지자체 사업체로의 사업 전환에 유의한 영향을 미친다는 점을 확인할 수 있었다. 한편 노인 요양 복지시설 운영업의 경우 사업체 규모의 확대는 조직 형태에 유의한 영향을 미치지 못하였으며, 보육시설 운영업의 경우 사업체 규모가 확대될 때 회사 이외 법인으로 전환될 확률은 줄어들었다. 이러한 결과는 산업적인 특성에 따라 사업체 규모의 변화가 조직 형태에 미치는 영향이 상이할 수 있음을 시사하는 바이다.

마지막으로 사회복지서비스 공급기관의 규모화는 사업 범위의 다각화에 유의한 영향을 미치는 것으로 보인다. 사업체 규모가 큰 경우에 주사업 비율이 유의하게 낮았으며, 사업체별로 규모가 커지는 이행이 주사업

비율에 미치는 영향을 보더라도 규모화는 주 사업 비율을 줄이는 요인으로 확인되었다. 이러한 규모화의 효과는 사회서비스 공급기관 내에서도 비거주 복지시설, 종합복지관 운영업에서 일관된 요인으로 나타났다. 이는 종합복지관의 특성상 다양한 형태의 사업을 폭넓게 실시할 수 있기 때문에 규모의 경제를 통하여 범위의 경제를 도모할 여지가 있는 것으로 보인다.

이 같은 연구 결과는 사회서비스 공급기관 규모화의 다양한 측면과 업종별 이질성을 시사한다. 사회서비스 공급기관의 규모화가 종사자의 일자리 질에 반드시 긍정적인 영향을 미치지 않는다는 점을 확인할 수 있었으나, 세세분류 업종 중에서도 수용하고 있는 정원당 인력의 규모가 정해져 있는 노인 요양 복지시설 운영업이나 보육시설 운영업의 경우 29인 이하의 중소기업 수준에서 규모화가 상용직 배치에 도움이 된다는 점을 확인할 수 있었다. 이는 제2장에서 논의한 바와 같이 사업체의 특성에 따라 규모의 확대가 효율성을 지속적으로 개선하기보다는 사업 특성에 맞는 적절한 형태에서 인력의 운영이 효율적일 수 있으며, 이는 상용직 비율 증가와 같은 개선을 동반할 수 있음을 시사한다.

사회서비스 공급기관의 규모화는 개인의 회사법인으로의 이행에는 긍정적인 영향을 미치나 비영리조직이나 공공조직으로의 이행에는 유의한 영향 요인이 아니었다는 점에서 주로 공급기관의 규모화는 민간시장 부문의 논리하에서 진행되고 있는 것으로 보인다. 이는 민간사회서비스의 공공성 강화의 맥락이 규모화의 측면에서 효과적으로 다뤄지지 않는다는 점을 시사하는 결과로 보인다.

마지막으로 사회서비스 공급기관의 규모의 경제가 범위의 경제로 이어지는 경향성을 나타내기는 하나, 이는 종합복지관 운영업과 같은 특정 산업군에서만 제한될 수 있음을 확인하였다. 사회서비스 공급기관 내에서

도 사업 범위를 확장할 여지가 있는 업종은 특정되어 있음을 보여준다. 이러한 결과는 사회서비스 공급기관의 범위의 경제 측면이 그동안 실증적으로 거의 확인되지 못하였다는 점을 고려할 때 규모의 확대가 범위의 경제로 이어질 수 있음을 실증적으로 확인하였다는 점에서도 의의가 있다.





# 제5장

## 결론 및 제언

제1절 주요 연구 결과

제2절 정책적 시사점

제3절 연구의 한계와 후속 연구 제언



## 제 5 장 결론 및 제언

### 제1절 주요 연구 결과

이 연구는 사회서비스 공급 활성화의 맥락에서 중요하게 다루어졌던 공급기관 규모화 전략을 이론적, 실증적, 정책적 측면에서 다각도로 검토하고, 규모화 전략 마련에 필요한 정책과제를 도출하기 위한 목적으로 수행되었다. 선행연구 검토 결과, 사회서비스 분야에서 공급기관 규모화의 개념, 필요성, 성과 등에 대한 논의는 풍부하게 이루어지지 않았다고 판단된다. 다종다양한 사회서비스 공급체계가 분절적으로 발전해 온 역사적 맥락 속에서, 사회서비스 분야 내 이질성으로 인한 규모화의 합의된 정의 부재, 규모화의 목적과 대상의 모호성, 규모화 정책의 성과를 평가할 수 있는 객관적 근거 축적 미비 등으로 사회서비스 분야 규모화의 타당성에 대한 합의 도출은 쉽지 않은 것으로 보인다.

이에 이 연구는 규모화의 가능성과 성과에 대한 실증분석에 보다 초점을 두고, 실증 근거를 바탕으로 규모화 전략이 어떻게 수립되어야 하는지 정책적 시사점을 탐색해 보고자 하였다. 2008년부터 2021년까지 사회복지서비스업 전수 정보를 가지고 있는 전국사업체조사 원자료를 활용하여, 동태적 관점에서 사회서비스 공급기관의 시장 진입 및 폐업, 성장 및 쇠퇴 실태를 진단하고, 어떤 요인이 규모화에 영향을 미치는지, 규모화를 통한 성과가 어떻게 나타나는지 업종 특성에 따라 세분화하여 분석하였다. 주요 실증분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 사회복지서비스업을 중심으로 한 사회서비스 산업은 지속적으로 성장하고 있으나, 2010년대 중반부터는 산업의 큰 비중을 차지하는 보육

시설 운영업 쇠퇴의 영향을 받아 성장세가 다소 둔화되는 양상을 보인다. 산업 내 특성을 보면, 10인 미만 사업체의 비율이 점차 감소하고 있어 영세 기관의 점유율은 낮아지고 있다. 개별 사업체 내 특성을 보면, 사업체 규모가 작을수록 규모화가 될 확률은 높은 것으로 나타난다. 업종별로는 특히 장기요양과 보육을 중심으로 하는 돌봄 산업의 소규모 사업체 성장 확률이 높은 것을 확인할 수 있었다. 특히 대부분의 사업체가 다음 단계의 규모 범주로 성장할 확률이 높은 반면, 1~4인 방문 복지서비스 제공업 사업체는 두 단계 이상 규모(10인 이상)로 성장할 확률이 높다는 점에서 소규모 사업체의 규모화가 가장 활발히 이루어지는 업종으로 관측되었다. 시설 유형별로는 전반적으로 거주 복지시설보다는 비거주 복지시설의 규모 변동이 더 크게 나타나는데, 이는 거주 복지시설은 이용자 정원 규모가 정해져 있고, 이용자 수에 따른 종사자 인력 배치 기준이 비거주 복지시설보다 덜 탄력적이기 때문일 수 있다. 비거주 복지시설의 경우 5~9인 사업체의 규모 변동이 큰 경향을 보인다. 사업체의 성장 확률은 업종별로 차이가 있으나 최근 연도로 올수록 감소하는 경향을 보였다.

둘째, 사회복지서비스 공급기관 규모화에는 공급 특성인 업력과 시군구 내 동종업종 사업체 수(경쟁 수준)가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사업체 업력이 길수록, 시군구 내 동종업종 사업체가 많을수록 규모화가 될 확률이 낮았다. 앞선 성장 확률 분석 결과와 동일하게 2010년대 중반 이후부터는 규모화가 되지 않는 연도 효과도 확인할 수 있었다. 이러한 규모화 영향 요인은 돌봄 산업인 노인 요양 복지시설 운영업, 보육 시설 운영업, 방문 복지서비스 제공업에서 비교적 명확한 결과를 보였다.

셋째, 규모화의 성과를 상용직 비율의 증가와 사업 범위 다각화(주 사업 비율의 감소), 조직 형태의 변화(법인사업자로의 전환)의 세 가지 측면으로 분석해 본 결과, 사업 범위 다각화에는 긍정적 영향을 미치지만 상

용직 비율의 증가에는 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 단, 노인 요양 복지시설 운영업과 보육시설 운영업은 1~4인 사업체에서 5~9인, 10~29인 사업체로 성장할 때 상용직 비율이 높아지는 결과가 나타났다. 규모화로 인한 사업 범위 다각화는 특히 비거주 복지시설 운영업 중 1~4인 사업체에서 10인 이상 사업체로 전환될 때 효과가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로, 규모화로 인한 개인의 조직 형태의 변화는 어느 정도의 규모로 성장하는가에 따라 다르게 나타나지만, 주로 회사법인을 중심으로 한 영리 영역에서 이루어지는 것으로 확인되었다. 단, 업종별로 보면 그 영향이 일관되게 도출되지는 않았다.

이러한 분석 결과를 종합해 보면, 사회서비스 공급기관의 변동 양상과 규모화에 영향을 미치는 요인, 규모화로 인한 성과는 업종별로 상이한 양상을 보이고 있기 때문에 이질성을 고려한 공급 정책 수립이 필요하다는 것을 확인할 수 있다.

## 제2절 정책적 시사점

### 1. 사회서비스 공급기관 규모화 전략의 대상 명확화

규모화는 사회서비스 산업 육성 전략의 하나로 다루어져 왔으나, 정책의 대상이 명확하지는 않았다. 다만, 정부가 추진해 온 규모화 관련 정책의 내용을 보면, 조직의 규모나 업종이 아닌 공급주체의 특성에 주목하여 사회적경제 조직을 규모화 정책의 주요 대상으로 삼았다는 것을 알 수 있다. 그러나 소규모 사업체는 모두 규모화가 필요한 것인지, 어떤 업종과 조직 형태에서 규모화가 필요한 것인지, 규모화의 궁극적인 목표가 무엇

인지 등이 불분명했기 때문에 규모화의 타당성 또한 설득력을 잃었던 것이 사실이다.

연구 결과를 통해 확인할 수 있듯이, 사회서비스 공급기관 규모화의 필요성이나 가능성은 사회서비스 공급 특성과 밀접히 관련되어 있다. 사회서비스 공급체계의 역사적 변화에 따라 구분해 본다면, 1세대 수용 및 생활시설 기반 사회서비스 공급기관은 규모화가 아닌 탈시설화, 소규모화의 정책 지향을 가지고 지역사회 내에 통합되어 개별화된 욕구를 충족시키면 살아갈 수 있도록 변화하고 있다. 실증분석 결과에서도 신체 부자유자 거주 복지시설과 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설, 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업의 종사자 수는 최근으로 올수록 평균 종사자 수가 감소하는 경향이 확인된다. 특히 장애인 거주시설 소규모화 정책의 영향으로 100인 이상 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업 쇠퇴 확률은 매우 높은 수준이다. 1세대 공급기관은 회사 이외 법인에 의해 운영되는 비율이 높기 때문에 개인사업체에 비해 상대적으로 기관의 안정적 운영이 가능한 구조이다. 2세대 이용시설 기반 사회서비스 공급기관은 이 연구에서는 종합복지관 운영업에 해당한다. 종합복지관 운영업은 돌봄·상담·재활 및 역량 강화를 위한 종합 복지서비스를 제공하는 산업 활동을 말한다(통계청, 2017). 실증분석 결과, 종합복지관 운영업의 규모 변동은 특히 5~9인 사업체에서 활발하게 나타났으며 쇠퇴 확률도 타 업종과 비교하면 지속적으로 높은 수준으로 소규모 기관의 불안정성이 높다. 복합적 서비스를 제공하기 때문에 다양한 분야의 전문인력이 협력하여 일할 수 있는 일정 수준 이상의 규모화가 필요하다고 볼 수 있다. 3세대 바우처 기반의 사회서비스 공급기관에는 돌봄을 중심으로 하는 노인 요양 복지시설 운영업, 보육시설 운영업, 방문 복지서비스 제공업과 사회복지 상담서비스 제공업이 해당된다. 실증분석 결과, 타 업종에 비해 개

인의 비율이 높고, 소규모 사업체의 규모 변동이 비교적 활발하게 관찰되며, 업력이 길수록 규모화가 되지 않고, 인구 변화와 제도의 영향을 많이 받는 것으로 확인된다.

이상의 논의를 종합해 보면, 사회서비스 공급기관의 규모화 전략은 2, 3세대 사회서비스 공급기관, 그중에서도 3세대에 초점을 둔 설계가 필요하다. 시설 유형으로는 거주 복지시설보다는 비거주 복지시설, 지원 방식으로는 공급자가 아닌 이용자 지원 방식의 공급기관에 초점을 맞춰 전략이 세분화되어야 할 것이다. 특히, 거주 복지시설의 규모화는 지역사회 중심의 서비스 제공이 점차 강조되는 전 세계적 흐름을 역행하는 접근 방식이기도 하다. 또한 업력이 길수록 규모화가 용이하지 않다는 연구 결과를 참고하면, 창업기에 기관 성장 지원이 집중적으로 이루어질 필요가 있다.

## 2. 범위의 경제를 통한 규모화 전략 추진: 융복합 서비스의 제도화

이 연구에서 사회서비스 공급기관의 규모화 방식에 대한 구체적인 정책과제를 도출하는 것은 한계가 있다. 그럼에도 불구하고, 규모화의 성과가 사업 내용의 다각화(주 사업 비율의 감소)로 나타난다는 실증연구 결과는 범위의 경제를 통한 규모화 전략이 적극적으로 추진될 필요가 있다는 것을 시사한다. 특히 사회서비스 산업의 성장을 견인해 온 돌봄 분야에서는 2010년대 중반부터 영유아 인구의 감소와 제도의 외연적 확장에 따른 공급 포화로 인해 개별 사업체의 성장이 점차 어려워지는 것을 확인하였다. 이렇게 제도적 확장이 제한된 상황에서의 규모화는 사업 내용과 범위를 확장하는 방식으로 추진되는 것이 더 효과적일 수 있다. 한 기관에서 욕구에 맞는 다양한 서비스를 이용할 수 있게 되는 것이므로 이용자 중심의 통합적 서비스 실현을 가능하게 하는 요소이기도 하다. 특히, 서

비스 공급 인프라가 부족한 농어촌지역에서 공급기관의 사업 다각화는 지역 격차를 해소할 수 있는 수단이 되기도 한다.

사업 내용의 다각화를 위해서는 국가 차원에서 융복합, 통합서비스의 제도화가 적극적으로 확대 추진될 필요가 있다. 그리고 이러한 융복합, 통합서비스의 제도화는 개별 제공기관의 성장을 도모할 수 있는 방식으로 추진되어야 한다. 2016년 시범사업으로 시작하여 현재 2차 예비사업으로 운영 중인 장기요양의 통합재가서비스, 2023년부터 도입된 일상돌봄서비스 등이 융복합, 통합서비스를 지향한 제도화의 대표적인 예이다. 통합재가서비스는 하나의 기관에서 주·야간보호, 방문요양, 목욕, 간호, 단기보호의 다양한 재가서비스를 팀워크 체계로 구성된 전문인력이 제공하는 복합적 서비스이다. 공급자 중심의 방문요양 위주의 단일서비스 구조에서 탈피하여 다양한 재가서비스를 복합적으로 제공하도록 함으로써 이용자가 살던 곳에서 계속 거주할 수 있도록 지원한다. 일상돌봄서비스는 가족돌봄청년, 돌봄이 필요한 중장년에게 일상생활의 어려움을 해소할 수 있도록 돌봄, 가사, 병원 동행, 신체건강 증진, 교류 증진, 심리 지원 등 다양한 서비스를 통합적으로 지원하는 바우처서비스이다. 서비스별 복수의 공급기관이 등록하여 제공할 수 있기 때문에 이용자를 중심으로 공급 네트워크가 형성된 사업 모형으로 작동한다. 그러나 하나의 공급기관이 다양한 서비스를 복합적으로 제공한다면 공급자와 이용자에게 모두 효율적인 전달체계로 기능할 수 있을 것이다.



### 3. 산업-노동-복지 정책적 관점에서 규모의 성과 진단과 전략 마련

실증분석 결과를 통해서 본 사회서비스 공급기관의 규모화는 산업-노동-복지 정책적 관점에서 어느 정도 한계를 가지고 있는 것으로 판단된다. 먼저 시군구 내 공급 경쟁이 클수록 공급기관의 규모화 가능성이 낮아진다는 분석 결과는 등록제와 같은 사회서비스 산업 활성화를 위한 기관 진입 규제 완화 정책이 규모화를 저해하는 요인이 된다는 것을 의미한다. 단순하게 보면, 시장 활성화 정책과 규모화 정책이 상충되는 것이다. 이용자의 서비스 선택권 보장을 위해 지역사회 내 다양한 공급기관을 유인하려는 정책 목표와 질 높은 서비스를 제공할 수 있는 일정 규모 이상의 제공기관을 확보하려는 정책 목표가 공존하기 위해서는 경쟁 수준에 대한 국가 차원의 통제가 어느 정도 필요한 셈이다. 이는 지역의 사회서비스 재정 투자 여력과 서비스 수요를 고려하여 적정 수준에서 건전한 공급 경쟁이 발휘될 수 있도록 관리하는 기제가 마련되어야 함을 시사한다.

규모화가 상용직 비율의 증가에 부정적인 영향을 미친다는 분석 결과는 노동 정책적 관점에서 규모화 전략의 타당성에 의문을 제기한다. 규모화 찬성 논리의 바탕에는 규모화된 기관은 인적자본에 대한 투자 여력을 높여 종사자의 안정된 고용지위를 보장하고, 교육 및 역량 개발을 통해 질 높은 서비스를 제공할 수 있을 것이라는 기대가 있었다. 물론 상용직이라는 고용 형태가 모든 사회서비스 분야에서 품질 우위를 보장한다고 단언할 수는 없다. 다만, 사회서비스 분야 종사자의 불완전 취업 문제가 심각한 상황을 감안한다면, 규모화 전략이 고용 안정을 중요한 축으로 삼는 양질의 사회서비스 일자리 확충의 정책 지향과는 다른 방향으로 가고 있다고 보인다. 규모화된 영리 목적의 사회서비스기관이 부족한 인력 배치의 문제를 경험하고 있다는 것은 해외 사례에서도 확인된 바 있다

(Harrington et al., 2017). 다른 한편으로는 기관 입장에서 임시일용직 등 주변 인력 확충을 통한 생산비용의 감소가 규모의 경제를 실현하는 효율적인 수단이 된다는 점도 부정할 수 없다. 그렇다면, 공급기관의 규모화가 종사자의 안정적 고용지위를 보장할 수 있게 하는 지원책에 대한 고민이 필요하다. 규모화가 비거주 복지시설, 그중에서도 바우처 기반의 사회서비스 공급기관을 대상으로 한다면 서비스 단가와 같이 기관 수익성에 직접적인 영향을 미치는 요인에 대한 제도적 개입이 수반되어야 한다. 노동이 곧 상품이 되는 휴먼서비스의 특성상 노동 가치에 대한 보상이 적절하게 이루어지지 않는다면 기관의 수익성도 담보할 수 없기 때문이다.

마지막으로 복지 정책적 관점에서 규모화는 궁극적으로 이용자에게 질 높은 서비스를 제공하기 위한 목적을 가진다. 그렇다면 규모화 자체가 목적이 되는 것은 바람직하지 않다. 경영 안정화 상태에 있는 소규모 사업체의 규모화를 추진하는 것보다, 사업체의 크기에 무관하게 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 품질관리체계를 고도화하는 것이 더 필요하다. 시장 진입 단계에서부터 적정 수준의 서비스를 제공할 수 있도록 시설 및 인력 기준을 정비하고, 이미 진입한 기관에 대해서는 공공 부문의 모니터링 강화를 통해 책임 있는 관리가 이루어져야 한다.

### 제3절 연구의 한계와 후속 연구 제언

이 연구는 그간 담론 수준에서 논의되었던 사회서비스 공급기관의 규모화 실태와 성과를 실증적으로 분석하고 있다는 점에서 의의가 있다. 그러나 분석 데이터의 한계로 인해 제한적인 실증분석과 해석이 이루어질 수밖에 없었다.

규모화에 대한 조작적 정의가 합계 종사자 수로만 측정되었다는 점이 이 연구가 지닌 가장 큰 한계이다. 통상적으로 사업체의 규모가 종사자 수와 매출액 기준으로 구분되고, 두 변수 간의 정적인 상관관계가 높지만, 매출액 정보가 결할될 때 다른 결과가 도출될 가능성도 있다. 후속 연구에서는 규모화의 필요성과 가능성이 높은 일부 업종에 한정하고, 매출액 변수가 있는 자료를 활용하여 사회서비스 공급기관의 규모화 추이 및 영향 요인을 좀 더 세밀하게 분석해 볼 필요가 있다. 예를 들어, 5년 단위로 수집되는 경제총조사 또는 행정자료와 조사자료가 결합된 기업통계등록부를 활용할 수 있을 것이다. 다만, 다른 자료를 활용할 때도 충분한 시계열이 확보되지 않거나 산업 세세분류 정보가 누락되어 사회복지서비스업 내 업종별 차이를 확인하기 어려운 점 등의 제약은 존재한다.

사회복지서비스업 내 이질성으로 인해 규모화의 기준을 명확히 제시하지 못한 한계도 있다. 종사자 1~4인에서 5~9인으로의 변동은 사업체의 성장을 의미할 수도 있지만, 그 자체를 규모화라고 보기는 어렵다. 후속 연구에서는 대상을 방문 복지서비스 제공업, 보육시설 운영업 등 핵심 업종으로 제한하고, 규모의 경제가 발생하는 기준을 제시하여, 규모화의 가능성과 성과를 심층적으로 살펴볼 필요가 있다.

분석 결과는 규모화를 이루는 다양한 양태가 반영되지 않았을 가능성도 있다. 전국사업체조사는 통계청이 부여하는 사업체고유번호를 기준으

로 패널자료를 구축한다. 그러나 이 과정에서 사업자등록번호가 다른 프랜차이즈 사업체는 동일한 사업체로 보지 않을 가능성이 높다. 예를 들어, 노인장기요양을 제공하던 A사업체가 장애인 활동 지원으로 사업을 확장하면서 B사업체로 새로운 등록번호를 받았을 경우, 이는 A사업체의 규모화가 이루어진 것이 아니라 B사업체의 창업으로 간주된다는 것이다. 즉, 분석자료의 한계로 규모화의 정도가 과소 추정되었을 가능성이 있다. 이러한 한계를 해결하기 위해서는 사업체 단위가 아닌 기업 단위의 분석이 이루어질 필요가 있다.

마지막으로 이 연구는 규모화의 성과를 상용직 비율, 주 사업 비율, 법인 전환의 세 가지 대리 변수로 분석하였지만, 업종 구분만 하고 있을 뿐 어떤 조건에서 규모화가 바람직한 결과를 가져오는지에 대한 논의는 부족하다. 이용자 관점에서 규모화 전략의 궁극적인 목적인 서비스 품질 제고를 기대할 수 있는가도 일자리의 질, 서비스 다양성 측면에서 간접적으로만 다루고 있다. 규모화와 서비스 질의 관계에 대한 풍부한 논의가 이루어지기 위해서는 품질을 객관적으로 측정할 수 있는 데이터의 확보가 필요하다. 사업별로 분절된 사회서비스 공급기관의 행정자료(예: 사회서비스 전자바우처 시스템, 장기요양기관 경영 실태조사, 사회서비스 품질 평가 시스템, 사회복지시설정보시스템 등)를 연계하여 공급자와 이용자 관점에서 규모화의 성과를 다각적으로 분석할 수 있는 환경이 구축되어야 할 것이다.



- 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙, 여성가족부령 제185호 (2023).
- 강은나, 안수란, 이상정, 이한나. (2023). 2023년 사회서비스 정책의 전망과 과제. 보건복지포럼, (315), 40-62.
- 강현아, 노충래, 우석진, 전종설, 정익중. (2011). 아동양육시설의 보호 비용합수 추정과 효율성. 사회보장연구, 27(4), 55-79.
- 관계부처 합동. (2010.5.27.). 사회서비스 육성 및 선진화 방안-보건복지분야 5대 유망 서비스 중심-. 서울: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2012.12.). 제2차 사회적기업 육성 기본계획(2013~2017). 서울: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2013.12.27.). 제1차 협동조합 기본계획(2014~2016년). 서울: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2017.1.). 제2차 협동조합 기본계획(2017~2019년). 세종: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2018.2.8.). 사회적 금융 활성화 방안. 세종: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2018.11.). 저성장 시대의 따뜻한 성장동력, 제3차 사회적기업 육성 기본계획('18~'22). 세종: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2020.3.31.). 제3차 협동조합 기본계획('20~'22). 세종: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2022.6.16.). 새정부 경제정책방향. 세종: 관계부처 합동.
- 관계부처 합동. (2023.3.3.). 제4차 협동조합 기본계획('23~'25). 세종: 관계부처 합동.
- 국민건강보험공단. (2020). 2019년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과. 원주: 국민건강보험공단.
- 국정기획자문위원회. (2017). 문재인정부 국정운영 5개년 계획.
- 국회도서관. (2022). 장애인 탈시설화 한눈에 보기. 서울: 국회도서관.

- 김선호, 왕진우, 서원식. (2022). 요양병원의 효율적 병상규모와 경영성과의 관련성. *대한보건연구*, 48(4), 87-112.
- 김영중. (2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선 방향. *보건사회연구*, 32(2), 41-76.
- 김은하, 최기정. (2017). 사회서비스 제공기관의 진입과 퇴출에 관한 실태분석. *사회보장정보원*.
- 김종해. (2008). 사회서비스의 시장화, 무엇을 위한 것인가?. *한국사회복지학회 학술발표대회지(2)*, 105-122.
- 김철주. (2016). 교육수준과 비근로소득이 고령자 취업에 미치는 영향: 내생성을 고려한 패널로짓 모형 추정. *한국사회정책*, 23(1), 95~123.
- 김태일. (2011). 한국 사회 서비스의 특징과 전망. *아세아연구*, 54(2), 42-79.
- 김형용. (2023). 돌고 돌아 다시 사회서비스 산업화. *월간 복지동향*, (294), 10-18.
- 김형용, 오영민, 최상미, 한은영, 박지민, 설소희. (2021). 사회서비스 분야 사회적경제 육성지원사업 성과분석. 세종: 보건복지부, 동국대학교 산학협력단.
- 남기철. (2022). 윤석열 정부 국정과제 진단과 평가: 사회서비스. *월간 복지동향*, (284), 17-23.
- 노동부. (2008.11.). *사회적기업 육성 기본계획(2008~2012)*. 서울: 노동부.
- 노세리, 김미희, 이상민. (2015). 비정규직 고용과 기업성과의 비선형적 관계에 관한 연구. *경영학연구*, 44(6), 1735-1758.
- 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제808호. (2021).
- 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제919호. (2022). 일부개정.
- 노인복지법 시행령, 대통령령 제32925호. (2022).
- 대한민국정부. (2008). 2006~2010 제1차 저출산고령사회 기본계획(보완판). 서울: 대한민국 정부.
- 대한민국정부. (2010). 2011~2015 제2차 저출산고령사회 기본계획. 서울: 대한민국 정부.
- 민인식, 최필선. (2010). STATA 패널데이터 분석. 서울: 한국STATA학회.

- 박세경, 이정은, 하태정, 김현경, 이소영, 이윤경, ..., 양난주. (2021). 돌봄안전망 혁신통합의 비전과 전략 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 박진희, 정재현, 김수현, 홍현균, 김새봄, 정순기... 윤문희. (2021). 중장기 인력 수급전망 2020-2030. 충북: 한국고용정보원.
- 보건복지부. (2008). 2007 보건복지가족백서. 서울: 보건복지가족부.
- 보건복지부. (2010.12.8.). 2011년도 10대 유망사회서비스에 253억 집중 지원 - 보건복지부, 「10대 유망사회서비스 비전선포식」 개최-. 보건복지부 보도자료. [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=610&CONT\\_SEQ=244869](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=610&CONT_SEQ=244869)에서 2023.10.12. 인출.
- 보건복지부. (2011). 2010 보건복지백서. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2013.7.10.). 일자리 창출, 사회서비스에서 찾다. 보건복지부 보도자료. [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=709&CONT\\_SEQ=288341](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=709&CONT_SEQ=288341)에서 2023.10.12. 인출.
- 보건복지부. (2014.2.11.). 국민행복을 위한 실천 2014년 보건복지 정책방향. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015). 보건복지 70년사: 가난의 시대에서 복지사회로. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2017). 2017 사회서비스 수요·공급 실태조사. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018a). 2018-2022 제2차 장기요양 기본계획(안). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018b). 2018 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018.7.). 자활기업 활성화 대책. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020.1.). 2020년 사회서비스 분야 사회적경제 육성 지원 사업 계획. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2022). 2022 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2022.5.23.). 다가치 보육, 소규모 어린이집 상생을 위한 새로운 시작을 알린다. 보건복지부 보도자료. <https://mohw.go.kr/board.es?>

- mid=a10503010100&bid=0027&cg\_code=에서 2023. 6. 16. 인출.  
보건복지부. (2022.12.). 제4차 중장기 보육 기본계획(안) (2023~2027). 세종:  
보건복지부.
- 보건복지부. (2022.12.8.). 어린이집 보육, '다(多)가치' 해요! - 어린이집 운영 및  
보육과정 공유를 통한 상생협력모델 활성화 -. 보건복지부 보도자료. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg\\_code=에서](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=에서) 2023.10.12. 인출.
- 보건복지부. (2023a). 2023 다함께돌봄 사업안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023b). 2023 사회복지시설 관리 안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023c). 2023년 자활사업 안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023d). 2023년 지역아동센터 지원사업 안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023e). 2023년 한센병사업 관리지침. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023.5.5.). 사회복지서비스 연결의 힘, 10개 컨소시엄 통해 첫 발자국을  
떼다. 보건복지부 보도자료. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg\\_code=에서](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=에서) 2023.6.26. 인출.
- 보건복지부. (2023.5.31.). 국민이 체감하는 선진 복지국가 전략 수립. 보건복지부  
보도자료. [https://mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg\\_code=에서](https://mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=에서) 2023.10.12. 인출.
- 보건복지부, 중앙사회서비스원. (2023). 2023년 사회복지서비스 표준모델 공유화 사업  
설명회 자료집.
- 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부. (2020.7.). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북.  
세종: 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부.
- 보건복지부 홈페이지. (2023). 2023 노인복지시설 현황. 정보-연구/조사/발간자료/  
전체. <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019>에서 2023.10.12. 인출.
- 사회복지사업법 시행규칙, 보건복지부령 제950호. (2023).
- 서동민, 김욱, 문성현, 전용호, 이용재, 황재영. (2020). 장기요양기관 지정갱신제 운영  
내실화 방안 연구. 세종: 보건복지부, 백석대학교 산학협력단.



- 서울특별시 건강가정 지원 조례, 서울특별시조례 제8071호. (2021).
- 서해정, 이선화. (2018). 장애인거주시설 소규모화 실태 및 정책방안 연구. 서울: 한국장애인개발원.
- 소상공인기본법 시행령, 대통령령 제32274호. (2021).
- 성매매피해자보호법 시행규칙, 여성가족부령 제198호. (2023).
- 성폭력방지법 시행규칙, 여성가족부령 제181호. (2022).
- 아동복지법 시행령, 대통령령 제33858호. (2023).
- 안수란, 강혜규, 전진아, 유재연, 하태정, 김혜승, ..., 송나경. (2018). 범부처 사회서비스 보장 체계 구축 방안 연구-보장성 분석을 중심으로. 세종: 한국보건사회연구원.
- 안수란, 김유휘, 권지성, 박수지, 조동훈, ..., 하태정. (2019). 사회서비스 종사자의 고용 변화 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 안수란, 김유휘, 김희성, 어유경, 하태정, 엄다원. (2022). 2022년 사회서비스 수요·공급 실태조사: 공급조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 안수란, 하태정. (2022). 사회서비스 일자리의 산업적·직업적 특성 변화. 보건복지 Issue&focus, (431). 1-12.
- 양난주. (2014). 한국의 사회서비스: 민간의존적 공급의 한계와 과제. 동향과 전망, (92), 93-128.
- 양미선. (2023). 어린이집 현황과 규모화 진단. 「사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구」 제1차 연구포럼 자료집(2023. 5. 22.). (비공개자료). 세종: 한국보건사회연구원.
- 양성욱. (2016). 바꾸려는 사회서비스 제공기관의 목적변화에 영향을 미치는가?. 한국자치행정학보, 30(4), 411-435.
- 여성가족부. (2023a). 2023년 가족사업안내(I). 서울: 여성가족부.
- 여성가족부. (2023b). 2023년도 아이돌봄지원사업 안내. 서울: 여성가족부.
- 영유아보육법 시행규칙, 보건복지부령 제954호. (2023).
- 오욱찬, 김성희, 박광옥, 오다은. (2019). 탈시설 장애인의 지역사회 정착 경로에 관한 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

- 우석진. (2021.10.28.). 사회복지 정책과 규모의 경제. 한겨레 오피니언 칼럼.  
<https://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/1017102.html>에서  
2023.2.1. 인출.
- 윤자영, 윤정향, 함선유, 서주연, 임은재, 전보경. (2021). 돌봄노동 저평가 개선  
방안 연구. 서울: 저출산고령사회위원회.
- 이만우, 김은표. (2017). 장애인거주시설 소규모화 정책의 개선방안. 서울: 국회입  
법조사처.
- 이윤경, 이선희, 강은나, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). 2022년 장기요양실  
태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이재원. (2012). 사회서비스 정책의 전개과정과 정책과제: 보건복지부 사회서비  
스 전자바우처 사업을 중심으로. 지방정부연구, 15(4), 333-359.
- 이철선. (2014). 사회서비스 산업과 사회적경제의 상생. 보건복지 Issue & Focus,  
(250), 1-8.
- 이철선, 김은정, 임정미, 민동세, 이장균. (2018). (가칭)사회서비스원 사업운영모  
델 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이태진, 김동환. (2005). 노인요양시설의 규모 및 범위의 경제. 한국보건경제정책  
학회, 11(2). 17-32.
- 이한나, 안수란, 하태정, 엄태영, 이가람, 최수현. (2020). 지역 사회서비스 보장  
강화를 위한 사회적경제 활용 전략 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이희승, 류재현, 이정석, 권진희, 선정연. (2021). 장기요양기관 특성 심층분석 연  
구. 원주: 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 일자리위원회 관계부처 합동. (2017.10.). 사회적경제 활성화 방안. 세종: 일자리  
위원회 관계부처 합동.
- 장애인복지법, 법률 제10517호. (2011).
- 장애인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제932호. (2022).
- 장지연. (2023). 사회서비스 분야 금융지원 국내외 사례 및 시사점. 제3차 사회서  
비스 정책포럼 발표자료. 세종: 보건복지부, 중앙사회서비스원.
- 전용호. (2023). 영국 성인돌봄의 금융화와 한국에의 시사점. 중앙대학교 지역사

- 회돌봄과 건강형평성 연구소 2023년 춘계학술대회자료집.
- 전용호, 이민홍. (2018). 사회서비스의 시장화에 대한 지방정부의 평가에 관한 연구: 지역사회서비스 투자사업의 등록제를 중심으로. 보건사회연구, 38(3), 521-554.
- 전인, 김기근, 이운재. (2018). 사회적기업 규모화를 위한 탐색적 연구: 소셜 프랜차이즈 가능성 평가와 정책적 시사점. 사회적가치와 기업연구, 11(2), 3-35.
- 정성배, 주미연. (2020). DEA 분석방법을 이용한 한국 아동복지시설 효율성 연구. 한국컴퓨터정보학회논문지, 25(6), 207-217.
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제976호. (2023).
- 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙, 보건복지부령 제672호. (2019).
- 정부업무평가 홈페이지. (2023). 국정과제-120대 국정과제. [https://www.evaluation.go.kr/web/page.do?menu\\_id=162](https://www.evaluation.go.kr/web/page.do?menu_id=162)에서 2023.10.12. 인출.
- 정세희, 문영규. (2020). 역사적 제도주의 관점에서의 사회서비스 경로변화 연구: 바우처 제도를 중심으로. 한국정책연구, 20(1), 45-73.
- 조남경. (2016). 지역자율형 사회서비스 유사시장의 동태, 2012-2014: 바우처 결제정보를 중심으로. 사회서비스연구, 6(1), 1-48.
- 조성은, 이방현, 고경환, 김수진, 김희성, 안수란, ..., 김재현. (2019). 한국 사회보장제도의 역사적 변화 과정과 미래 발전 방향. 세종: 한국보건사회연구원.
- 조영복, 양용희, 김혜원. (2008). 사회적기업 육성을 위한 중장기 정책방향. 사회적가치와 기업연구, 1(2), 61-89.
- 중소기업기본법 시행령, 대통령령 제31758호. (2021).
- 중소벤처기업부. (2018). 2018년 개정판 알기 쉽게 풀어 쓴 중소기업 범위해설. 대전: 중소기업부.
- 중앙사회서비스원 홈페이지. (2023a). 기관소개-홍보관-카드뉴스-[카드뉴스] 2023년 사회서비스 공급주체 다변화 사업. <https://kcpass.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=9&no1=1&linkId=788&menuId=ME>

NU00426&schType=0&schText=&boardStyle=Gallery&categoryI  
d=&continent=&country=에서 2023.6.26. 인출.

중앙사회서비스원 홈페이지. (2023b). 알림마당-공지사항-전체공지-2023년 사  
회서비스 공급주체 다변화사업 공모. [https://www.kcpass.or.kr/board  
/view?pageNum=1&rowCnt=10&menuId=MENU00356&schType  
=0&schText=&categoryId=&continent=&country=&boardStyle=&  
linkId=722](https://www.kcpass.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&menuId=MENU00356&schType=0&schText=&categoryId=&continent=&country=&boardStyle=&linkId=722)에서 2023.6.27. 인출. p.2의 내용을 발췌하여 작성.

중앙사회서비스원 홈페이지. (2023c). 알림마당-공지사항-전체공지-2023년 사  
회서비스 공급주체 다변화사업 최종 선정 결과 안내. [https://kcpass.or.  
kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&no1=3&linkId=760&  
menuId=MENU00356&schType=0&schText=&boardStyle=&categ  
oryId=&continent=&country=](https://kcpass.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&no1=3&linkId=760&menuId=MENU00356&schType=0&schText=&boardStyle=&categoryId=&continent=&country=)에서 2023.6.26. 인출.

중앙육아종합지원센터. (2022). 내부자료. 비공개.

청소년복지 지원법 시행규칙, 여성가족부령 제199호. (2023).

최혜지. (2023). 사회서비스 규모화, 현상과 쟁점. 「사회서비스 공급기관의 동태  
적 변화와 규모화에 관한 연구」 제1차 연구포럼 자료집(2023. 5. 22.).  
(비공개자료). 세종: 한국보건사회연구원.

통계청. (2017). 한국표준산업분류. 대전: 통계청.

한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023a). 어린이집지원-다가  
치보육 어린이집-2022년 다가치보육 어린이집. [https://central.childc  
are.go.kr/lcentral/d1\\_30000/d1\\_610120/d1\\_610122.jsp](https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1_30000/d1_610120/d1_610122.jsp)에서  
2023.11.23. 인출.

한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023b). 어린이집지원-다가  
치보육 어린이집-다가치 보육 어린이집 소개. [https://central.childcar  
e.go.kr/lcentral/d1\\_30000/d1\\_610120/d1\\_610121.jsp](https://central.childcare.go.kr/lcentral/d1_30000/d1_610120/d1_610121.jsp)에서 2023.1  
1.23. 인출.

한국보육진흥원, 중앙육아종합지원센터 홈페이지. (2023c). 어린이집지원-다가  
치보육 어린이집-다가치보육 어린이집 홍보. <https://central.childcare>.

- go.kr/lcentral/d1\_30000/d1\_610120/d1\_610123.jsp에서 2023.11.23. 인출.
- 한부모가족지원법 시행규칙, 여성가족부령 제196호. (2023).
- Ahlert, D., Ahlert, M., Dinh, H.V.D., Fleish, H. Heubler, T., Kilee, K. & Meuter, J. (2008). *Social Franchising*. Bundesverband Deutscher Stiftungen,
- Bishop, C. E. (1980). Nursing home cost studies and reimbursement issues. *Health Care Financing Review*, 1(4), 47.
- Birnbaum, H. (1981). *Public pricing of nursing home care*. Cambridge: Abt Books.
- Blakeley, G. & Quilter-Pinner, H. (2019). Who care? The financialisation of adult social care. London: Institute for Public Policy Research.
- Blank, R. M. (2000). When can public policy makers rely on private markets? The effective provision of social services. *The Economic Journal*, 110(462), 34-49.
- Chen, L. W., & Shea, D. G. (2004). The economies of scale for nursing home care. *Medical Care Research and Review*, 61(1), 38-63.
- e-나라지표 홈페이지. (2023a). 어린이집 시설 수 및 아동 수 현황. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1583](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1583)에서 2023.10.11. 인출.
- e-나라지표 홈페이지. (2023b). 합계출산율. [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1428](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1428)에서 2023.11.21. 인출.
- Gertler, P. J., & Waldman, D. M. (1992). Quality-adjusted cost functions and policy evaluation in the nursing home industry. *Journal of Political Economy*, 100(6), 1232-1256.
- Harrington C., Jacobsen F. F., Panos J., Pollock A., Sutaria S, & Szebehely, M. (2017). Marketization in Long-Term Care: A

- Cross-Country Comparison of Large For-Profit Nursing Home Chains. *Health Serv Insights*, 10.
- Heskett, J. L., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1997). *The Service Profit Chain: how leading companies link profit and growth to loyalty, satisfaction and value*. NY: The Free Press.
- KOSIS 홈페이지. (2023a). 시도·산업·조직형태별 사업체 수. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1K52C02&vw\\_cd=MT\\_ZTITLE&list\\_id=K22\\_4&seqNo=&lang\\_mode=ko&language=kor&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=MT\\_ZTITLE](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1K52C02&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=K22_4&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE)에서 2023.4.12. 인출.
- KOSIS 홈페이지. (2023b). 노인복지 생활시설 수 및 생활현황. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117N\\_B00003&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_B00003&conn_path=I3)에서 2023.10.12. 인출.
- KOSIS 홈페이지. (2023c). 시군구/성/연령(1세)별 주민등록연앙인구. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B040M1&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M1&conn_path=I3)에서 2023.11.21. 인출.
- Mankiw, N. G. (2012). *Principles of Economics, 6<sup>th</sup> Edition*. TN: South western educational publishing. 김경환, 김종석 (역). (2013). 맨큐의 경제학. 서울: 센세이지러닝코리아.
- McKay, N. L. (1988). An econometric analysis of costs and scale economies in the nursing home industry. *Journal of Human Resources*, 23(1), 57-75.
- Park, C. S. Y. (2017). Optimizing staffing, quality, and cost in home healthcare nursing: theory synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1838-1847.
- Stata. xtmlogit 설명자료. <https://www.stata.com/manuals/xtxtmlogit.pdf>에 2023.11.24. 접속
- Temple, N. (2011). *The Social Franchising Manual*. London, UK: Social Enterprise UK.



〈부표 1-1〉 사회복지서비스업(87) 시설 중 인력 배치 기준상 이용자 수 적용 여부 확인 결과(관련 법 시행규칙상 시설 종류 포함)

소분류	사회복지서비스업(87)	사회복지시설 종류		인력 배치 기준상 이용자 수 적용 시설 종류		
		세부분류	사회복지시설 종류			
거주 복지시설 운영업(871)		전체			개수	%
		노인 요양 복지시설 운영업(87111)	노인요양시설, 노인요양공동생활가정	105	71	67.6
		노인 양로 복지시설 운영업(87112)	양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택	2	2	100.0
		신체 부자유자 거주 복지시설 운영업(87121)	장애유형별거주시설(지체장애인·뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인·언어장애인, 지적장애인 및 자폐성 장애인), 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인단기거주시설, 장애인공동생활가정, 피해장애인쉼터, 피해장애인가동쉼터	3	3	100.0
		정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업(87122)	정신요양시설, 정신재활시설(생활시설, 종합시설), 정신재활시설-재활훈련시설(공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자재활시설)	6	5	83.3
		이동 및 부차 거주 복지시설 운영업(87131)	이동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 공동생활가정, 모자가족복지시설(기본생활지원형, 공동생활지원형, 자립생활지원형)			
			부자가족복지시설(기본생활지원형, 공동생활지원형, 자립생활지원형), 미혼모자가족복지시설(기본생활지원형, 공동생활지원형(미혼모자), 공동생활지원형(미혼모)), 일시지원복지시설, 임시청소년쉼터, 단기청소년쉼터, 중장기청소년쉼터, 청소년자립지원관, 청소년치료재활센터, 청소년회복지원시설	21	18	85.7
			한대피해노인 전용쉼터, 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설, 결핵·한센시설, 일반지원시설, 청소년지원시설, 외국인지원시설, 자립지원공동생활시설, 성폭력피해자보호시설(일반보호시설),	15	13	86.7

소분류	세부분류	사회복지시설 종류		인력 배치 기준상 이용자 수 적용 시설 종류		
		관련 법의 시행규칙상 시설 종류	개수	개수	%	
비거주 복지시 설 운영업 (872)	사회복지서비스업(87)  보육시설 운영업(87210) 직업재활원 운영업(87291) 종합복지관 운영업(87292) 방문 복지서비스 제공업 (87293) 사회복지 상담서비스 제공업 (87294)  그 외 기타 비거주 복지서비스업 (87299)	장애인보호시설, 특별지원보호시설, 자립지원공동생활시설, 장애인 자립지원공동생활시설, 가정폭력피해자보호시설				
		어린이집	1	1	100.0	
		장애인보호작업장, 장애인근로사업장, 장애인직업적응훈련시설, 장애인생산품판매시설	4	3	75.0	
		장애인복지관, 사회복지관	2	1	50.0	
		주·야간보호, 단기보호, 방문요양, 방문목욕, 재가노인지원, 방문간호	6	2	33.3	
		이동상담소, 성매매피해상담소, 성폭력피해상담소, 가정폭력상담소, 한부모가족복지상담소	5	1	20.0	
		재가노인지원-복지옹구 제공 및 대여, 노인복지관, 경로당, 노인교 실, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 아동친화시설, 지역아 동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터, 자립지원전담기관, 다함께돌봄센터(학교돌봄터포함), 장애인주간보호시설, 장애인생활 이동지원센터, 한국수어통역센터, 장애인체육시설, 장애인수련시설, 점자도서관, 점자도서및녹음서출판시설, 정신재활시설-재활훈련시 설-직업재활시설, 정신재활시설-생산품판매시설, 노숙인종합지원센터, 노숙인일시보호시설, 노숙인급식시설, 쪽방상담소, 성매매피해자지 원시설-자활지원센터, 지역자활센터	30	14	46.7	
		자료: 이 표는 다음의 자료들에서 시설별 인력 배치 기준의 내용을 확인한 후 저자가 재구성하였다.				
		1) 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙, 여성가족부령 제185호. (2023).				
		- [별표1] 긴급전화센터 설치·운영기준(제2조의3 관련).				



- [별표1의2] 상담소 설치·운영기준 및 종사자 수(제4조 관련).
- [별표2] 보호시설 설치·운영기준 및 종사자 수(제6조 관련).
- 2) 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제808호. (2021).
- [별표1] 노숙인시설의 설치·운영기준(제4조제1항, 제5조제1항 및 제7조 관련).
- 3) 노인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제919호. (2022). 일부개정.
- [별표1의2] 노인일자리지원기관의 시설 및 인력기준(제2조 관련).
- [별표2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제17조제1항 관련).
- [별표4] 노인노년복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제22조제1항 관련).
- [별표7] 노인여가복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제26조제1항 관련).
- [별표12] 학대피해노인 전용쉼터의 설치기준(제29조의23제1항 관련).
- [별표14] 재가노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제29조제1항 관련).
- 4) 노인복지법 시행령, 대통령령 제32925호. (2022).
- [별표1의2] 노인보호전문기관의 설치·운영기준(제20조의5 관련).
- 5) 보건복지부. (2023a). 2023년 다함께돌봄 사업안내. 세종: 보건복지부. p. 55, p. 63.
- 6) 보건복지부. (2023c). 2023년 자활사업 안내. 세종: 보건복지부. p. 186.
- 7) 보건복지부. (2023e). 2023년 한센병사업 관리지침. 세종: 보건복지부. p. 108.
- 8) 사회복지사업법 시행규칙, 보건복지부령 제950호. (2023).
- [별표3의2] 사회복지관의 인력기준(제23조의2제1항 관련).
- 9) 서울특별시 건강가정지원조례, 서울특별시조례 제8071호. (2021). 제12조(조직).
- 10) 성매매피해자보호법 시행규칙, 여성가족부령 제198호. (2023).
- [별표3] 상담소 등 종사자의 수(제7조 관련).
- 11) 성폭력방지법 시행규칙, 여성가족부령 제181호. (2022).
- [별표2] 보호시설 설치·운영기준 및 종사자 수(제6조 관련).
- 12) 아동복지법 시행령, 대통령령 제33858호. (2023).
- [별표7의4] 자립지원전문기관 종사자의 자격 및 배치기준(제38조의3 관련).
- [별표8] 아동보호전문기관의 설치기준 및 상담원 등 직원의 배치기준(제42조 관련).
- [별표11] 가정위탁지원센터의 설치기준 및 상담원 등 직원의 배치기준(제47조 관련).
- [별표14] 아동복지시설 종사자의 직종·수 및 배치기준(제38조의3 관련).
- 13) 여성가족부. (2023a). 2023년 가족사업안내(1). 서울: 여성가족부. p. 45.
- 14) 영유아보육법 시행규칙, 보건복지부령 제954호. (2023).

- [별표2] 보육교직원의 배치기준(제10조 관련).
- 15) 장애인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제932호. (2022).
  - [별표5] 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준(제41조 및 제42조 관련).
  - [별표5의4] 장애인쉼터 및 피해장애아동쉼터의 설치·운영기준(제43조의7 관련).
- 16) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스지원에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제976호. (2023).
  - [별표8] 정신재활시설 종사자의 수 및 자격기준(제17조제1항제4호 관련).
- 17) 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙, 보건복지부령 제672호. (2019).
  - [별표2] 정신요양시설의 종사자의 수 및 자격(제3조 관련).
- 18) 청소년복지 지원법 시행규칙, 여성가족부령 제199호. (2023).
  - [별표2] 청소년복지시설 종사자의 직종별 배치기준(제18조제1항 관련).
- 19) 한부모가족지원법 시행규칙, 여성가족부령 제196호. (2023).
  - [별표3] 한부모가족복지시설 종사자의 직종과 수(제10조의2제2항 관련).

(부표 2-1) 공급기관 규모화 영향 요인: 거주 복지시설 운영업

	노인 요양 복지시설 운영업		노인 양로 복지시설 운영업		신체 부자유자 거주 복지시설 운영업		정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업		아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업		그 외 기타 거주 복지시설 운영업	
	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE
아동 인구 비율	-0.077 (0.089)	0.028 (0.17)	0.187 (0.255)	-0.002 (0.058)	0.199 (0.168)	0.003 (0.041)	0.285 (0.224)	-0.027 (0.059)	0.090 (0.191)	-0.011 (0.041)	0.471 (0.543)	0.054 (0.083)
노인 인구 비율	-0.045 (0.091)	0.003 (0.016)	0.044 (0.238)	0.027 (0.051)	0.202 (0.174)	-0.046 (0.039)	0.132 (0.226)	0.034 (0.056)	0.262 (0.214)	0.010 (0.043)	-0.136 (0.415)	0.108 (0.091)
등록장애인 인구 비율	0.046 (0.288)	0.052 (0.053)	0.037 (0.695)	-0.186 (0.172)	-0.127 (0.553)	0.127 (0.118)	1.127 (0.708)	0.008 (0.167)	-0.477 (0.854)	-0.013 (0.122)	0.547 (1.510)	-0.378 (0.299)
기초수급자(일반) 비율	0.002 (0.114)	-0.005 (0.035)	0.169 (0.409)	-0.125 (0.125)	-0.037 (0.213)	-0.016 (0.078)	-0.175 (0.311)	-0.041 (0.117)	0.448 (0.254)	-0.133 (0.084)	0.288 (0.480)	-0.127 (0.181)
인구증가율	0.024 (0.021)	0.026* (0.012)	-0.004 (0.070)	-0.054 (0.050)	-0.001 (0.045)	-0.004 (0.032)	0.041 (0.047)	0.059* (0.028)	0.083 (0.058)	0.047 (0.036)	-0.343* (0.155)	-0.185 (0.096)
조직 구분(기준: 개인)												
- 회사법인	-0.158 (0.651)	0.179 (0.147)	0.000 ( )	0.092 (0.453)	-13.566 (911.12)	0.000 ( )	-14.368 (834010)	0.000 ( )	0.000 ( )	0.000 ( )	0.000 ( )	0.000 ( )
- 회사 이외 법인	-0.004 (0.188)	-0.234*** (0.065)	1.079 (0.570)	0.011 (0.194)	-0.312 (0.313)	-0.525*** (0.130)	-0.329 (0.461)	-0.376 (0.197)	0.195 (0.377)	0.095 (0.155)	-0.557 (0.755)	0.165 (0.290)
- 국가·지자체	-14.271 (755099)	-0.982 (0.720)	0.000 ( )	1.629** (0.580)	-13.166 (205809)	0.000 ( )	1.693 (1.327)	1.373 (1.193)	0.179 (1.324)	0.450 (0.751)	-16.710 (47590)	0.000 ( )
업력	-0.024 ( )	-0.014** ( )	-0.012 ( )	-0.026** ( )	-0.012 ( )	-0.014* ( )	0.013 ( )	-0.008 ( )	-0.005 ( )	-0.008** ( )	0.003 ( )	-0.004 ( )

	노인 요양 복지시설 운영업		노인 양로 복지시설 운영업		신체 부자유자 거주 복지시설 운영업		정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업		아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업		그 외 기타 거주 복지시설 운영업	
	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE
동종업종 사업체 수	(0.015)	(0.005)	(0.024)	(0.009)	(0.017)	(0.006)	(0.019)	(0.008)	(0.007)	(0.003)	(0.035)	(0.011)
	-0.006	-0.002*	0.056	0.011	0.058	-0.017	0.039	0.004	0.029	-0.009	-0.050	0.123
	(0.005)	(0.001)	(0.112)	(0.034)	(0.059)	(0.020)	(0.065)	(0.024)	(0.040)	(0.013)	(0.242)	(0.106)
1인당 사회복지예산	0.417	-0.084	1.918	0.339	0.446	0.324	-1.089	-0.017	0.116	0.180	1.124	0.329
	(0.344)	(0.183)	(1.098)	(0.619)	(0.727)	(0.413)	(0.877)	(0.557)	(0.847)	(0.468)	(2.317)	(1.208)
지역 유형(기준: 농어촌)												
- 도시	0.488	-0.064	0.153	-0.074	-0.327	0.131	1.523	0.400	-0.640	0.742*	0.000	0.463
	(0.640)	(0.105)	(0.921)	(0.311)	(0.956)	(0.245)	(1.801)	(0.327)	(1.326)	(0.373)	( )	(0.738)
연도(기준: 2010년)												
- 2011년	0.117	0.183	0.001	-0.122	0.176	0.204	0.824	0.429	0.066	-0.015	-0.472	-0.648
	(0.166)	(0.146)	(0.488)	(0.419)	(0.354)	(0.328)	(0.491)	(0.420)	(0.490)	(0.458)	(0.730)	(0.513)
- 2012년	0.020	0.224	0.074	-0.074	0.255	0.317	0.447	-0.035	0.259	0.156	-0.715	-1.281*
	(0.210)	(0.143)	(0.604)	(0.413)	(0.421)	(0.322)	(0.614)	(0.461)	(0.568)	(0.437)	(1.215)	(0.613)
- 2013년	-0.281	0.020	-0.501	-0.757	0.213	0.329	0.019	-0.671	0.450	0.114	-15.417	0.000
	(0.299)	(0.153)	(0.895)	(0.483)	(0.578)	(0.335)	(0.849)	(0.540)	(0.748)	(0.442)	888866	( )
- 2014년	-0.571	-0.168	-0.279	-0.341	-0.100	0.227	-0.420	-1.355*	0.826	0.500	0.062	-1.518*
	(0.370)	(0.164)	(1.043)	(0.467)	(0.709)	(0.355)	(1.065)	(0.652)	(0.895)	(0.428)	(2.353)	(0.695)
- 2015년	-0.929*	-0.356*	-0.753	-0.560	-0.828	-0.431	0.959	-0.252	-0.038	0.123	-0.687	-2.470**

	노인 요양 복지시설 운영업		노인 양로 복지시설 운영업		신체 부자유자 거주 복지시설 운영업		정신질환, 정신지체 및 알콜 중독자 거주 복지시설 운영업		아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업		그 외 기타 거주 복지시설 운영업	
	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE
- 2016년	(0.407)	(0.170)	(1.151)	(0.496)	(0.805)	(0.402)	(1.085)	(0.519)	(1.024)	(0.455)	(2.777)	(0.846)
	-1.146*	-0.384*	-0.897	-0.764	-0.492	-0.093	1.426	-0.004	0.202	0.415	-0.753	-2.677**
	(0.456)	(0.175)	(1.306)	(0.523)	(0.884)	(0.389)	(1.190)	(0.514)	(1.135)	(0.441)	(3.171)	(0.881)
- 2017년	-1.403**	-0.429*	-1.263	-0.932	-0.796	-0.296	0.396	-0.845	0.115	0.379	0.321	-1.963*
	(0.512)	(0.184)	(1.470)	(0.556)	(0.986)	(0.412)	(1.336)	(0.588)	(1.267)	(0.456)	(3.571)	(0.810)
	-1.606**	-0.417*	-1.386	-0.792	-0.988	-0.446	0.812	-0.694	-0.072	0.430	0.646	-1.703*
	(0.561)	(0.196)	(1.627)	(0.590)	(1.091)	(0.446)	(1.472)	(0.609)	(1.400)	(0.476)	(4.008)	(0.862)
- 2019년	-2.041**	-0.675**	-2.711	-1.782*	-1.066	-0.389	1.169	-0.578	-0.379	0.345	0.468	-1.921
	(0.638)	(0.228)	(1.872)	(0.750)	(1.245)	(0.505)	(1.661)	(0.683)	(1.577)	(0.531)	(4.602)	(1.063)
	-2.081**	-0.381	-2.876	-1.104	-1.209	-0.206	2.310	0.176	-0.747	0.539	0.083	-2.438
	(0.757)	(0.281)	(2.218)	(0.894)	(1.511)	(0.637)	(1.974)	(0.850)	(1.887)	(0.664)	(5.500)	(1.494)
상수	-3.077**		-1.208		-2.736*		-2.996		-3.533**			-2.145
	(0.453)		(1.544)		(1.091)		(1.572)		(1.143)			(2.387)
insig2u	-11.801		-10.560		-10.648		-1.490		-11.802			-12.578
	(7.097)		(14.808)		(11.685)		(1.127)		(15.801)			(44.453)
N	9,417	30,635	985	3,385	1,861	5,785	984	3,762	1,832	6,095	455	1,069
	1,320	5,992	130	548	227	861	118	537	227	895	55	187

(부표 2-2) 공급기관 규모화 영향 요인: 비거주 복지시설 운영업

	보육시설 운영업		직업재활원 운영업		종합복지관 운영업		방문 복지서비스 제공업		사회복지 상담서비스 제공업		그 외 기타 비거주 복지서비스업	
	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE
아동 인구 비율	-0.026 (0.024)	-0.002 (0.005)	0.013 (0.096)	0.014 (0.021)	-0.053 (0.051)	-0.015 (0.013)	0.138* (0.057)	0.012 (0.010)	0.080 (0.095)	-0.012 (0.024)	-0.003 (0.065)	0.010 (0.014)
노인 인구 비율	-0.062* (0.025)	-0.022** (0.006)	0.193* (0.097)	-0.005 (0.022)	0.009 (0.055)	-0.023 (0.013)	-0.028 (0.056)	0.014 (0.010)	-0.132 (0.106)	-0.047** (0.024)	-0.096 (0.068)	-0.009 (0.015)
등록장애인 인구 비율	0.073 (0.089)	0.045* (0.019)	0.140 (0.355)	-0.042 (0.065)	-0.201 (0.174)	0.084* (0.041)	0.248 (0.182)	-0.042 (0.032)	0.435 (0.368)	0.129 (0.069)	0.200 (0.231)	0.029 (0.043)
기초수급자(일반) 비율	-0.059 (0.036)	-0.007 (0.012)	-0.100 (0.124)	0.082* (0.040)	-0.049 (0.081)	-0.182** (0.028)	-0.106 (0.076)	-0.025 (0.020)	-0.096 (0.171)	-0.049 (0.048)	-0.010 (0.097)	-0.057* (0.028)
인구증가율	0.009 (0.006)	-0.002 (0.004)	0.033 (0.028)	0.017 (0.017)	-0.001 (0.016)	0.017 (0.010)	-0.008 (0.014)	0.002 (0.009)	-0.015 (0.032)	0.019 (0.020)	0.013 (0.018)	-0.010 (0.012)
조직 구분(기준: 개인)												
- 회사법인	0.320 (0.480)	-0.510 (0.362)	-0.544 (0.874)	-0.417 (0.377)	-12.125 (32069)	-0.778 (1.018)	-0.259 (0.455)	-0.185* (0.093)	-14.990 (30057)	0.270 (0.266)	-0.616 (0.772)	0.080 (0.241)
- 회사 이외 법인	0.037 (0.126)	-0.422** (0.044)	-0.055 (0.140)	-0.085 (0.074)	-0.015 (0.112)	0.064 (0.049)	-0.001 (0.129)	-0.051 (0.046)	-0.015 (0.195)	0.299*** (0.084)	-0.053 (0.114)	0.154** (0.050)
- 국가·지자체	-0.102 (0.182)	-0.301** (0.097)	-0.289 (0.570)	-0.582 (0.400)	0.552 (0.316)	0.114 (0.121)	0.735 (0.809)	-0.043 (0.478)	-0.313 (0.546)	0.201 (0.191)	0.562 (0.350)	-0.093 (0.127)
업력	-0.008 (0.008)	-0.013** (0.008)	-0.008 (0.008)	-0.011** (0.008)	-0.013 (0.013)	-0.009** (0.009)	-0.001 (0.001)	-0.049** (0.009)	0.002 (0.002)	0.004 (0.004)	-0.010 (0.010)	-0.010** (0.010)

	보육시설 운영업		직업재활원 운영업		종합복지관 운영업		방문 복지서비스 제공업		사회복지 상담서비스 제공업		그 외 기타 비거주 복지서비스업	
	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE
동종업종 사업체 수	-0.001*** (0.000)	0.000* (0.000)	-0.019 (0.021)	-0.012* (0.005)	0.001 (0.005)	-0.038** (0.001)	-0.001 (0.001)	-0.001* (0.000)	0.001 (0.005)	-0.004 (0.002)	0.001 (0.003)	-0.001 (0.001)
1인당 사회복지예산	0.224 (0.150)	0.003 (0.085)	-0.151 (0.401)	0.170 (0.232)	0.645*** (0.235)	0.211 (0.134)	0.117 (0.218)	-0.073 (0.113)	0.311 (0.498)	0.076 (0.259)	0.484 (0.275)	0.208 (0.148)
지역 유형(기준: 농어촌)												
- 도시	-0.415 (0.253)	-0.029 (0.050)	-0.673 (1.813)	0.071 (0.165)	0.510 (0.682)	0.016 (0.096)	0.273 (0.723)	0.058 (0.079)	-13.130 (71907)	-0.117 (0.196)	0.033 (0.647)	0.037 (0.113)
연도(기준: 2010년)												
- 2011년	0.526*** (0.045)	0.565*** (0.037)	-0.035 (0.216)	0.024 (0.196)	-0.184 (0.153)	-0.129 (0.146)	-0.162 (0.160)	-0.284 (0.152)	0.286 (0.320)	0.237 (0.311)	0.087 (0.143)	0.068 (0.123)
- 2012년	0.309*** (0.064)	0.370*** (0.039)	0.221 (0.259)	0.412* (0.184)	0.101 (0.163)	0.211 (0.133)	-0.236 (0.176)	-0.398** (0.144)	0.451 (0.338)	0.369 (0.293)	0.170 (0.177)	0.145 (0.120)
- 2013년	0.051 (0.093)	0.135** (0.043)	-0.455 (0.364)	-0.013 (0.201)	0.021 (0.209)	0.171 (0.135)	-0.096 (0.222)	-0.312* (0.142)	0.012 (0.422)	-0.070 (0.304)	0.176 (0.242)	0.125 (0.125)
- 2014년	-0.121 (0.115)	0.005 (0.047)	-0.487 (0.440)	0.075 (0.206)	-0.411 (0.251)	-0.223 (0.143)	-0.187 (0.263)	-0.486** (0.144)	0.144 (0.474)	-0.026 (0.296)	0.141 (0.292)	0.058 (0.132)
- 2015년	-0.123 (0.123)	0.043 (0.123)	-0.599 (1.813)	-0.109 (0.165)	-0.407 (0.682)	-0.033 (0.096)	-0.110 (0.723)	-0.534** (0.079)	0.486 (71907)	0.217 (0.196)	-0.128 (0.647)	-0.163 (0.113)

	보육시설 운영업		직업재활원 운영업		종합복지관 운영업		방문 복지서비스 제공업		사회복지 상담서비스 제공업		그 외 기타 비거주 복지서비스업	
	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE	FE	RE
- 2016년	(0.128)	(0.050)	(0.487)	(0.211)	(0.272)	(0.143)	(0.287)	(0.145)	(0.497)	(0.291)	(0.318)	(0.140)
	-0.277	-0.098	-0.564	0.031	-0.418	0.002	-0.088	-0.563**	0.592	0.251	-0.044	-0.097
	(0.145)	(0.053)	(0.548)	(0.215)	(0.301)	(0.145)	(0.321)	(0.147)	(0.548)	(0.295)	(0.353)	(0.141)
- 2017년	-0.428**	-0.044**	-0.855	-0.110	-0.371	0.089	-0.126	-0.483**	0.751	0.404	-0.131	-0.294*
	(0.164)	(0.058)	(0.612)	(0.225)	(0.335)	(0.149)	(0.358)	(0.150)	(0.604)	(0.298)	(0.394)	(0.147)
	-0.602**	-0.362**	-0.799	-0.003	-0.333	0.250	0.023	-0.344*	0.742	0.320	0.145	0.009
	(0.184)	(0.065)	(0.672)	(0.234)	(0.365)	(0.155)	(0.394)	(0.155)	(0.662)	(0.312)	(0.431)	(0.150)
- 2019년	-0.863**	-0.562**	-0.999	-0.093	-0.565	0.173	-0.107	-0.413*	0.902	0.482	-0.036	-0.128
	(0.211)	(0.078)	(0.758)	(0.265)	(0.411)	(0.173)	(0.448)	(0.171)	(0.746)	(0.340)	(0.485)	(0.170)
	-1.012**	-0.594**	-1.348	-0.476	-1.066*	-0.027	-0.356	-0.582**	0.591	0.197	-0.311	-0.383
	(0.255)	(0.104)	(0.894)	(0.338)	(0.495)	(0.213)	(0.527)	(0.202)	(0.908)	(0.411)	(0.578)	(0.216)
상수	-2.359**			-1.959**	-2.010**			-1.048**	-2.677**			-2.809**
	(0.148)			(0.582)	(0.359)			(0.304)	(0.678)			(0.396)
insig2u	-1474*			-12130	-13133			-12225*	-11799			-2014**
	(5.802)			(11.147)	(8.873)			(4.481)	(8.818)			(0.412)
N	117,165	278,818	5,041	8,354	17,533	37,635	21,056	38,977	4,592	13,333	11,150	32,533
	15,071	49,208	661	1,481	2,077	5,115	3,596	8,923	680	3,051	1,609	7,059



〈부표 3-1〉 사업체 유형에 종사자 수 확대가 미치는 영향: 다항로지, 다항패널로지

	(1)	(2)	(3)	(4)
회사법인 (기준: 개인)				
로그 종사자 수	0.541*** (0.012)	0.239** (0.074)		
종사자 수(기준: 1~4인)				
- 5~9인			0.188*** (0.041)	0.154 (0.186)
- 10~29인			0.894*** (0.037)	0.145 (0.191)
- 30~99인			1.595*** (0.040)	0.861*** (0.238)
- 100인 이상			2.097*** (0.078)	1.095* (0.489)
산업 (기준: 그 외 산업)				
- 노인 요양 복지시설 운영업	-0.601*** (0.040)	0.498 (0.419)	-0.546*** (0.041)	0.473 (0.419)
- 노인 양로 복지시설 운영업	0.012 (0.086)	2.516* (1.083)	0.078 (0.087)	2.542* (1.080)
- 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	-1.954*** (0.199)	-14.311 (723.926)	-1.924*** (0.199)	-15.709 (1604.717)
- 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	-1.406*** (0.204)	-3.093 (1.873)	-1.405*** (0.204)	-3.111 (1.855)
- 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	-18.520 (899.379)	0.146 (.)	-17.969 (712.169)	0.033 (.)
- 그 외 기타 거주 복지시설 운영업	-0.953*** (0.271)	-13.340 (1050.344)	-0.932*** (0.271)	-15.134 (2274.316)
- 보육시설 운영업	-3.981*** (0.060)	-3.069*** (0.632)	-3.852*** (0.061)	-2.985*** (0.628)
- 직업재활원 운영업	-0.433*** (0.079)	-1.877** (0.622)	-0.405*** (0.080)	-1.863** (0.623)
- 종합복지관 운영업	-2.740*** (0.159)	-0.655 (0.604)	-2.680*** (0.159)	-0.619 (0.598)
- 방문 복지서비스 제공업	-0.740*** (0.049)	0.013 (0.243)	-0.696*** (0.049)	-0.033 (0.245)
- 사회복지 상담서비스 제공업	0.115 (0.069)	0.912 (0.640)	0.034 (0.068)	0.896 (0.637)
- 그 외 기타 비거주	-0.786***	-0.819***	-0.793***	-0.837***

214 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

	(1)	(2)	(3)	(4)
복지서비스업	(0.040)	(0.197)	(0.040)	(0.197)
연도(기준: 2008년)				
- 2009년	0.069 (0.108)	0.626* (0.300)	0.067 (0.108)	0.600* (0.300)
- 2010년	0.175 (0.101)	1.081*** (0.288)	0.164 (0.101)	1.063*** (0.288)
- 2011년	0.214* (0.098)	0.888** (0.291)	0.207* (0.098)	0.866** (0.290)
- 2012년	0.484*** (0.094)	2.554*** (0.285)	0.472*** (0.094)	2.543*** (0.285)
- 2013년	0.290** (0.095)	1.690*** (0.290)	0.274** (0.095)	1.676*** (0.290)
- 2014년	0.188* (0.095)	1.379*** (0.297)	0.174 (0.095)	1.351*** (0.297)
- 2015년	0.082 (0.095)	1.052*** (0.305)	0.064 (0.095)	1.038*** (0.305)
- 2016년	0.187* (0.095)	1.509*** (0.313)	0.157 (0.095)	1.493*** (0.313)
- 2017년	0.130 (0.095)	0.718* (0.320)	0.093 (0.095)	0.695* (0.320)
- 2018년	0.247** (0.094)	1.210*** (0.324)	0.205* (0.094)	1.182*** (0.324)
- 2019년	0.364*** (0.093)	1.252*** (0.327)	0.319*** (0.093)	1.215*** (0.327)
상수	-4.288*** (0.092)		-3.712*** (0.090)	
고정효과	×	○	×	○
회사 이외 법인 (기준: 개인)				
로그 종사자 수	0.490*** (0.004)	0.030 (0.022)		
종사자 수(기준: 1~4인)				
- 5~9인			0.243*** (0.010)	0.107* (0.047)
- 10~29인			1.189*** (0.010)	0.046 (0.057)
- 30~99인			1.469*** (0.014)	0.226** (0.079)
- 100인 이상			1.541*** (0.035)	0.007 (0.131)
산업				

	(1)	(2)	(3)	(4)
(기준: 그 외 산업)				
- 노인 요양 복지시설 운영업	-0.217*** (0.017)	-0.603*** (0.177)	-0.220*** (0.017)	-0.603*** (0.177)
- 노인 양로 복지시설 운영업	0.552*** (0.033)	-0.174 (0.313)	0.565*** (0.034)	-0.165 (0.313)
- 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	1.350*** (0.027)	-0.405 (0.211)	1.379*** (0.027)	-0.408 (0.210)
- 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	1.717*** (0.033)	-0.120 (0.316)	1.718*** (0.033)	-0.135 (0.317)
- 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	1.837*** (0.027)	0.726* (0.288)	1.886*** (0.027)	0.724* (0.288)
- 그 외 기타 거주 복지시설 운영업	1.416*** (0.050)	-0.212 (0.351)	1.433*** (0.051)	-0.218 (0.352)
- 보육시설 운영업	-1.793*** (0.015)	0.361 (0.253)	-1.723*** (0.015)	0.361 (0.253)
- 직업재활원 운영업	1.191*** (0.024)	0.105 (0.125)	1.275*** (0.024)	0.110 (0.125)
- 종합복지관 운영업	0.078*** (0.022)	-0.238* (0.100)	0.195*** (0.022)	-0.232* (0.100)
- 방문 복지서비스 제공업	-1.350*** (0.022)	-0.133 (0.113)	-1.342*** (0.022)	-0.135 (0.113)
- 사회복지 상담서비스 제공업	-0.020 (0.028)	0.379** (0.144)	-0.061* (0.028)	0.376** (0.144)
- 그 외 기타 비거주 복지서비스업	0.596*** (0.015)	-0.048 (0.067)	0.620*** (0.015)	-0.047 (0.067)
연도(기준: 2008년)				
- 2009년	-0.223*** (0.023)	-0.226*** (0.058)	-0.236*** (0.023)	-0.226*** (0.058)
- 2010년	-0.499*** (0.023)	-0.871*** (0.058)	-0.518*** (0.023)	-0.870*** (0.058)
- 2011년	-0.495*** (0.022)	-0.690*** (0.058)	-0.513*** (0.022)	-0.691*** (0.058)
- 2012년	-0.486*** (0.021)	-0.426*** (0.057)	-0.506*** (0.022)	-0.426*** (0.057)
- 2013년	-0.504*** (0.021)	-0.281*** (0.057)	-0.527*** (0.021)	-0.280*** (0.057)
- 2014년	-0.464*** (0.021)	0.389*** (0.057)	-0.486*** (0.021)	0.390*** (0.057)
- 2015년	-0.480*** (0.020)	0.617*** (0.058)	-0.511*** (0.021)	0.619*** (0.058)

216 사회서비스 공급기관의 동태적 변화와 규모화에 관한 연구

	(1)	(2)	(3)	(4)
- 2016년	-0.110*** (0.020)	1.688*** (0.061)	-0.145*** (0.020)	1.691*** (0.061)
- 2017년	-0.191*** (0.020)	1.333*** (0.061)	-0.233*** (0.020)	1.330*** (0.061)
- 2018년	-0.121*** (0.020)	2.093*** (0.063)	-0.169*** (0.020)	2.098*** (0.063)
- 2019년	-0.095*** (0.020)	2.035*** (0.064)	-0.144*** (0.020)	2.039*** (0.064)
상수	-1.794*** (0.022)		-1.389*** (0.022)	
고정효과	×	○	×	○
국가·지자체 (기준: 개인)				
로그 종사자 수	0.454*** (0.010)	-0.104 (0.057)		
종사자 수(기준: 1~4인)				
- 5~9인			0.839*** (0.028)	-0.004 (0.102)
- 10~29인			1.443*** (0.028)	-0.008 (0.119)
- 30~99인			0.925*** (0.055)	-0.035 (0.195)
- 100인 이상			0.826*** (0.133)	-0.956* (0.389)
산업 (기준: 그 외 산업)				
- 노인 요양 복지시설 운영업	-2.204*** (0.084)	-0.880 (0.656)	-2.242*** (0.084)	-0.947 (0.662)
- 노인 양로 복지시설 운영업	-0.700*** (0.143)	1.556 (0.927)	-0.800*** (0.143)	1.518 (0.931)
- 신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	-1.263*** (0.176)	0.348 (0.792)	-1.232*** (0.176)	0.254 (0.814)
- 정신질환, 정신지체 및 약물 중독자 거주 복지시설 운영업	-0.704*** (0.179)	14.195 (630.678)	-0.662*** (0.180)	15.793 (1435.136)
- 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	0.058 (0.109)	0.499 (0.713)	0.011 (0.109)	0.471 (0.715)
- 그 외 기타 거주 복지시설 운영업	0.431* (0.168)	0.916 (0.924)	0.389* (0.168)	0.902 (0.925)
- 보육시설 운영업	-1.238*** (0.039)	-0.348 (0.414)	-1.388*** (0.040)	-0.353 (0.413)

	(1)	(2)	(3)	(4)
- 직업재활원 운영업	0.121 (0.079)	-0.463 (0.375)	0.184* (0.079)	-0.467 (0.379)
- 종합복지관 운영업	0.049 (0.061)	-1.022*** (0.215)	0.211*** (0.061)	-1.021*** (0.215)
- 방문 복지서비스 제공업	-3.900*** (0.179)	-1.892*** (0.470)	-3.812*** (0.179)	-1.913*** (0.472)
- 사회복지 상담서비스 제공업	0.323*** (0.071)	-0.984*** (0.245)	0.273*** (0.071)	-1.007*** (0.246)
- 그 외 기타 비거주 복지서비스업	0.618*** (0.039)	-0.238 (0.152)	0.625*** (0.039)	-0.253 (0.152)
연도(기준: 2008년)				
- 2009년	-0.247*** (0.047)	-0.420*** (0.090)	-0.260*** (0.047)	-0.424*** (0.090)
- 2010년	-0.731*** (0.049)	-1.584*** (0.095)	-0.719*** (0.049)	-1.590*** (0.095)
- 2011년	-1.105*** (0.053)	-2.624*** (0.105)	-1.109*** (0.053)	-2.628*** (0.105)
- 2012년	-1.114*** (0.051)	-2.417*** (0.103)	-1.136*** (0.051)	-2.424*** (0.103)
- 2013년	-1.058*** (0.049)	-2.058*** (0.099)	-1.078*** (0.049)	-2.069*** (0.099)
- 2014년	-1.126*** (0.049)	-2.085*** (0.101)	-1.144*** (0.049)	-2.096*** (0.101)
- 2015년	-1.227*** (0.050)	-2.364*** (0.106)	-1.253*** (0.050)	-2.377*** (0.106)
- 2016년	-0.748*** (0.048)	-1.638*** (0.105)	-0.809*** (0.049)	-1.650*** (0.104)
- 2017년	-0.758*** (0.048)	-1.652*** (0.104)	-0.825*** (0.048)	-1.668*** (0.104)
- 2018년	-0.726*** (0.048)	-1.515*** (0.106)	-0.800*** (0.048)	-1.532*** (0.106)
- 2019년	-0.766*** (0.048)	-1.636*** (0.109)	-0.837*** (0.048)	-1.659*** (0.109)
상수	-3.464*** (0.052)		-3.262*** (0.051)	
고정효과	×	○	×	○
N	735,127	65,772	735,127	65,772

〈부표 3-2〉 사업체 유형에 종사자 수 확대(범주형)가 미치는 영향: 비거주 복지시설

(단위: %p)

		노인 요양 복지시설 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업
(3) 회사법인 (기준: 개인)	5~9인	-0.658*** (0.127)	-0.018 (0.097)	0.319** (0.118)
	10~29인	0.363** (0.112)	0.189* (0.079)	0.898*** (0.118)
	30~99인	1.583*** (0.114)	1.081*** (0.076)	1.498*** (0.311)
	100인 이상	2.285*** (0.318)	2.906*** (0.113)	-12.129 (798.187)
(3) 회사 이외 법인 (기준: 개인)	5~9인	-0.880*** (0.049)	-0.178*** (0.032)	0.627*** (0.041)
	10~29인	0.223*** (0.043)	-0.862*** (0.030)	0.650*** (0.051)
	30~99인	1.817*** (0.045)	-0.702*** (0.034)	1.455*** (0.134)
	100인 이상	2.806*** (0.159)	0.852*** (0.082)	2.582*** (0.337)
국가·지자체 (기준: 개인)	5~9인	-0.272 (0.387)	-0.133 (0.324)	1.955*** (0.103)
	10~29인	0.516 (0.346)	-0.415 (0.287)	2.343*** (0.108)
	30~99인	2.473*** (0.338)	-0.442 (0.338)	2.087*** (0.296)
	100인 이상	4.806*** (0.509)	-11.784 (438.989)	-11.280 (693.531)
N		48,331	63,487	21,240
(4) 회사법인 (기준: 개인)	5~9인	-0.181 (0.602)	-0.070 (0.451)	1.890 (1.587)
	10~29인	-0.225 (0.608)	-0.251 (0.380)	2.115 (1.549)
	30~99인	-0.259 (0.688)	0.668 (0.423)	21.669 (26224.832)

	노인 요양 복지시설 운영업	방문 복지서비스 제공업	사회복지 상담서비스 제공업
100인 이상	-26.898 (63801.372)	2.838*** (0.774)	-0.831 (.)
회사 이외 법인 (기준: 개인)	5~9인	-0.535* (0.255)	0.129 (0.162)
	10~29인	-0.399 (0.270)	0.250 (0.185)
	30~99인	-0.135 (0.312)	0.202 (0.213)
	100인 이상	1.604 (1.004)	0.833 (0.457)
국가·지자체 (기준: 개인)	5~9인	0.371 (1.533)	-1.399 (0.838)
	10~29인	-0.182 (1.596)	0.259 (0.938)
	30~99인	-0.711 (1.768)	-1.120 (1.247)
	100인 이상	-9.199 (679.454)	-11.128 (14889.050)
N	4,929	4,832	2,993