



■ 연구보고서 2014-12

사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

박세경·김정현·이정은·권소일
김형용·엄태영·전용호·허인철

【책임연구자】

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

사회서비스 수요·공급 실태조사
보건복지부·한국보건사회연구원, 2013 (공저)

사회서비스 수요·공급의 지역단위 분석연구
한국보건사회연구원, 2013 (공저)

【공동연구진】

김정현 한국보건사회연구원 부연구위원

이정은 한국보건사회연구원 전문연구위원

권소일 한국보건사회연구원 연구원

김형용 동국대학교 교수

엄태영 경일대학교 교수

전용호 인천대학교 교수

허인철 경기복지재단 팀장

연구보고서 2014-12

사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

발행일 2014년 12월 31일
저자 박세경
발행인 최병호
발행처 한국보건사회연구원
주소 (339-007)세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 대명기획
정가 7,000원

© 한국보건사회연구원 2014
ISBN 978-89-6827-162-5 93330

발간사 <<

최근 한국사회는 인구 고령화, 가족돌봄 기능의 사회화 및 일상 생활의 다변화에 따르는 개별화된 욕구(personalized needs)가 표면화되면서 사회서비스 분야에 대한 기대가 확산되고 있다. 그러나 사회서비스에 관한 학제적 논의는 여전히 개념적 논란을 크게 벗어나지 못하고 있을 뿐만 아니라, 서비스의 공급방식에 있어서도 저효율성과 저생산성의 한계를 넘어서지 못하고 있는 듯하다. 일부 공공부문 사회서비스 제공과정에서 이용한 전자바우처를 통한 서비스 공급은 오히려 기존 복지서비스 공급체계 전반에 혼란을 초래할 가능성에 대한 우려 또한 적지 않다.

특히, 정부 재정지원 사회서비스의 공급과정에서 사업 예산의 제약으로 대부분의 서비스 지원 대상이 저소득 취약계층에 집중되어 있는 실정이다. 공급자 간의 서비스 품질 경쟁을 통한 서비스 개선을 도모하기 위한 적극적인 복지혼합(welfare mix)의 시도에도 불구하고 실질적인 경쟁 촉발과 이를 통한 품질 향상의 성과는 기대에 미치지 못하고 있다. 역량 있는 사회서비스 제공기관의 양성과 안정적인 양질의 사회서비스 일자리 창출 효과도 만족스럽지 못하다. 서비스산업의 내수 강화와 고용창출을 통해 양극화 해소 방안을 모색하였던 정부는 사회서비스업에 대해서는 산업적 접근이 상대적으로 미흡하여 서비스 업종 내 업태 간 양극화에 대한 대응력이 상대적으로 취약하였던 것으로 평가할 수 있다.

이러한 배경 하에서 본 연구는 2000년대 중반 이후, 복지부문을 중심으로 추진되어 온 사회서비스 산업화 정책에 대한 쟁점들을 고찰하고, 이를 바탕으로 대안적 사회서비스 공급모형의 가능성을 탐색하고자 하였다. 우선 사회서비스산업특수분류체계와 한국표준산업분류체계를 연동

한 전국사업체조사 자료의 재분석을 통해 사회서비스업 산업적 위상을 조명 해 보았다. 또한 사회서비스 산업화 추진을 위한 국내 여건을 현장의 목소리를 통해 진단하고 사회서비스 관련 전문가들을 대상으로 사회서비스 산업화 정책 관련 쟁점을 논의하고 그 내용을 분석하였다.

복지자원 투자의 임계 수준에 다다르고 있는 우리의 현실을 고려해 볼 때, 사회서비스 부문에서의 산업화 추진의 가능성 타진과 동시에 대안적 공급방안의 모색은 서비스 공급기반의 역량을 강화하여 보다 밀접한 생활형 서비스 제공 방안을 소개할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구는 우리 원의 박세경 연구위원의 책임 하에 김정현 부연구위원, 이정은 전문연구원, 권소일 연구원이 참여하고, 동국대학교 김형용 교수, 경일대학교 엄태영 교수, 인천대학교 전용호 교수, 경기복지재단의 허인철 팀장이 함께 수행하였다. 보고서의 완결성을 제고할 수 있도록 유익한 조언을 해 주신 서울시복지재단의 김미현 선임연구위원과 한국여성정책연구원의 오은진 연구위원께 사의를 표한다. 아울러 원내 감독자인 강은나 부연구위원과 김현경 부연구위원께 감사한 마음을 전한다.

2014년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	11
제1절 연구의 필요성 및 연구 목적	13
제2절 주요 연구내용 및 방법	19
제2장 사회서비스업의 산업적 위상 고찰	21
제1절 분석방법	23
제2절 사회서비스업의 산업적 현황	27
제3절 소결 및 함의	55
제3장 한국 사회서비스 산업화의 여건 진단	59
제1절 사회서비스 산업화 추진 여건과 노동시장	62
제2절 사회서비스 산업화 추진 여건과 수요 특성	64
제4장 사회서비스업의 산업적 성장 가능성에 관한 경험과 인식	71
제1절 현장 경험과 인식 자료의 수집	73
제2절 사회서비스 산업화 정책의 경험과 인식	79
제3절 소결 및 함의	131
제5장 사회서비스 산업화 대안 탐색을 위한 해외사례 고찰	133
제1절 공공서비스 국가 스웨덴의 사회서비스 산업화	138

제2절 비공식보호 국가 이탈리아의 사회서비스 산업화	141
제3절 시장 주도형 국가 미국의 사회서비스 산업화	144
제4절 공동체 주도형 국가 베네수엘라의 사회서비스	147
제6장 결론 및 제언: 사회서비스 산업화와 대안적	
공급방식의 탐색	151
제1절 결론	153
제2절 공유재, 그리고 대안적 공급방식으로서의 지역공동체	159
참고문헌	171
부 록	179

표 목차

〈표 2- 1〉 SSISC 적용의 예	26
〈표 2- 2〉 사회서비스 산업 사업체 수	28
〈표 2- 3〉 사회서비스 산업 종사자 수	31
〈표 2- 4〉 사회서비스업 사업체 조직형태	36
〈표 2- 5〉 사회서비스업 사업체유형	38
〈표 2- 6〉 사회서비스업 사업체 창업년도	40
〈표 2- 7〉 사회서비스업 근로실태	44
〈표 2- 8〉 사회서비스업 상용직과 일용직 종사자들의 성별구성	46
〈표 2- 9〉 2008년 vs 2012년 산업별 전국 사업체수 비교	49
〈표 2-10〉 산업별 종사자 수	50
〈표 2-11〉 서비스산업별 사업체수	52
〈표 2-12〉 서비스산업별 종사자 수	53
〈표 2-13〉 SSISC 상 중복 K SIC	58
〈표 3- 1〉 주요 사회서비스 영역별 이용률과 기대 이용률	65
〈표 3- 2〉 주요 민간 사회서비스 월평균 이용시간과 지출 수준	66
〈표 4- 1〉 FGI 참석자의 주요한 특징	76
〈표 4- 2〉 조사대상의 일반적 특성	78
〈표 4- 3〉 표적집단 심층 인터뷰(Focus Group Interview)의 주요 질문	79
〈표 4- 4〉 대전 지역개발형 사회서비스투자사업의 주요 서비스 유형	86
〈표 4- 5〉 사회서비스 산업적 성장을 위한 개념 규정	115
〈표 4- 6〉 사회서비스 산업화 준거들에 관한 응답 결과 정리	125
〈표 4- 7〉 사회서비스업 산업화 추진과정에서의 장애요인 관련 의견	127
〈표 4- 8〉 사회서비스업 산업화 촉진을 위해 필요 지원방안 관련 의견	129
〈표 6- 1〉 사회서비스업 산업화를 위한 쟁점 분야별 정책과제	158

부표 목차

〈부표 1〉 경기도 서비스 제공기관 매출 규모별 현황	181
〈부표 2〉 경기도 지역사회서비스투자사업 현황	182
〈부표 3〉 경기도 지역사회서비스투자사업 예산 편성	186
〈부표 4〉 경기도 지역사회서비스투자사업 제공기관 변화 추이	188
〈부표 5〉 경기도 지역사회서비스투자사업 제공인력 변화 추이	189
〈부표 6〉 경기도 지역사회서비스 이용률	191
〈부표 7〉 경기도 지역사회서비스투자사업 개별사업별 이용률	192
〈부표 8〉 경기도 지역사회서비스투자사업 대상별 예산비중	195
〈부표 9〉 경기도 지역사회서비스투자사업 제공기관 유형	195

그림 목차

[그림 2-1] 사회서비스업 특수분류(SSISC)의 세부 항목 구성 예시	25
[그림 2-2] 사회서비스업 사업체 창업년도	42
[그림 2-3] 사회서비스업 사업체수 및 종사자수	51
[그림 2-4] 사회서비스업 조직형태	54
[그림 2-5] 사회서비스업 종사상지위	54
[그림 2-6] 사회서비스업 사업체유형	55
[그림 3-1] 사회서비스업 수요곡선의 특성	67
[그림 4-1] 비즈니스모델의 구성요소	123
[그림 5-1] 공공사회지출 현물-서비스와 현금이전 비중(GDP 대비, 2007)	137
[그림 5-2] 65세 이상 인구 장기요양 수급자(2011년)	143
[그림 6-1] 사회서비스의 이념적 분류	165

Abstract <<

A Diagnosis Study on the Industrial Growth Possibility of Social Service Sphere

The purpose of this study is to explore the industrial growth possibility of social service in Korea by analyzing a secondary dataset, Workplace Panel Survey (WPS), and interviewing social service providers, academic professionals and practice professionals in the field of social service. The results provide evidence that the definition of social service is still confusing and the current policy does not clearly respond to the needs of social service both demand and provide sector, while the scale of social service has been increasing in the recent years. The discussion of this study may help redefine and clarify Korean social service system to maintain balance between expanding and managing the market for social services. Also, it would inquire into the way of facilitating communities and neighborhoods as social service providers. Future research needs to examine empirically these issues to develop an appropriate Korean social service providing model based on cooperative communities.

*Key Words: Industrialization of Social Service

1. 연구의 배경 및 목적

- 저출산·고령화로 촉발된 인구 구조의 변화와 가족기능의 약화 및 현대가족이 직면한 다양한 가족 위기에 따른 사회서비스 부문의 필요도와 수요는 빠르게 증가하고 있음
- 사회서비스 수요 급증에 따른 공적 영역의 서비스 비용 부담 수준 및 사회서비스 공급 양태의 변화와 책임 분담 방식 등과 관련하여 제기되고 있는 다양한 정책 이슈들은 사회서비스업 산업화에 대한 찬반논란으로 이어지면서 대안적 사회서비스 공급 모형 모색 탐색의 필요성을 제기하고 있음
- 한편 서비스산업 전반은 고용비중에 비해 생산성 향상 둔화 및 서비스업종 내 업태 간 양극화 대응에 취약한 것으로 평가됨
- 특히 사회서비스업 부문은 수요와 공급의 양적 확산과 성장잠재력에 대한 기대에도 불구하고 저효율성과 저생산성의 한계와 복지공급 전반의 혼란을 야기하고 있다는 비판에 직면하고 있음
- 이에 본 연구는 사업체 및 고용규모 분석을 통해 사회서비스업의 양적 규모 변화의 동태를 살피고, 사회서비스 관련 전문가 및 현장의 서비스 제공자들을 대상으로 실시한 질적 연구 방법을 통해 사회서비스 산업화 정책 관련 쟁점을 정리하고, 사회서비스 산업화 가능성 탐색을 위한 기초자료를 제공하고자 함

4 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

- 본 연구에서 ‘산업화’는 소비와 공급의 메커니즘에 한정된 체계로 파악하고 있음을 미리 밝히면서 구체적인 연구목적은 다음과 같음.
 - 관련 사업체 규모와 고용실태를 통한 사회서비스업의 산업적 위상 진단
 - 현장 서비스 공급 경험을 통한 사회서비스 산업화 정책에 대한 인식수준 고찰
 - 사회서비스 개념적 논의의 혼란 정도를 파악하고, 사회서비스업 산업화 가능성을 타진하는 근거를 탐색
 - 현행 사회서비스 정책의 한계와 추가적 지원방안 모색 논의
 - 사회서비스 산업화 정책 추진과정에서 대안적 공급방식의 일환으로서 서비스 공급의 다차원성 고찰과 공유재로서 구현되는 지역사회, 지역공동체 기반 사회서비스 공급 가능성의 탐색

2. 주요 연구결과

- 사회서비스산업특수분류체계(SSISC, 2013.11 통계청 고시)와 한국표준산업분류체계(KSIC)를 연동하여 「전국사업체조사」 자료의 2차 분석을 통해 사회서비스업 전반의 산업적 위상을 조명하였음.
 - 3,677천 여 사업체 자료가 포함된 전국사업체조사 자료를 분석해 보면, 2012년 기준 226천 여 개의 사회서비스 사업체 중 SSISC 기준 상담·재활서비스업(36.1%)과 돌봄서비스업(32.1%)이 전체의 68.2%를 차지하고 있으며,
 - 그 밖에 건강지원 서비스업(27.4%), 문화·체육 관련 시설 이

용의 지원 서비스업(16.7%), 사회참여지원 서비스업 (14.7%)의 순으로 관련 사업체가 분포하고 있음

- 대부분의 사업체가 SSISC 체계 상 일부 중분류 및 소분류에 편포되어 있는 것으로 나타났는데,

- 상담·재활서비스업과 돌봄서비스업 중에서도 ‘2-1. 요양 및 돌봄서비스업’의 ‘2-1-6. 보육시설운영업’(17.0%)과 ‘3-1. 상담·재활서비스 의료업’(27%) 관련 사업체가 많았으며, ‘4-1-2. 의원’(25.7%), ‘6-2-1. 스포츠시설 이용 지원서비스업’(13.8%) 관련 사업체 비중이 상대적으로 높게 나타남

- 사회서비스업은 최근 우리나라 사업체 수와 종사자 수 증가를 견인하고 있는데, 통계청 발표에 따르면 2007년 대비 2012년 전국사업체 수 34만개 증가하는데

- 기여율이 높은 업종에 보건업 및 사회복지서비스업(9.6%), 협회 및 기타개인서비스업(10.8%), 교육서비스업(4.9%) 등 사회서비스 관련 분야가 대부분 포함되었으며, 종사자 수 증가분의 보건업 및 사회복지서비스업 기여율은 16.1%로 전체 산업부문 중 가장 높았음

○ 사회서비스업 수행 기관의 기관장들에 대한 심층 면접조사를 통해 사회서비스 산업화 정책의 경험을 정책적 지향으로서의 산업화 측면보다는 현장에서 체득하는 산업화에 대한 인식 수준을 바탕으로 고찰하고, 그 추진 과정에서 나타나는 서비스 공급체계의 변화에 대한 인식을 살펴보았음.

○ 관련 분야의 학계 또는 실천 현장의 전문가 표적집단에 대한 심층 면접조사를 통해 사회서비스 산업화의 성장 가능성을 타진하는

6 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

준거 틀을 탐색해 보면서, 산업화 정책 지향이 당분간 유지되는 것을 전제로 하였을 때, 산업화의 장애요인과 이를 제거하기 위한 지원방안에 대한 의견을 수렴하였음

- 비즈니스 모델을 적용하여 사회서비스업의 산업적 성장 가능성을 타진하는 준거틀에 대한 의견을 수렴한 결과, 이용자 관련 목표시장의 구성, 제공기관의 핵심가치, 제공기관 및 인력의 핵심역량, 중앙 및 지방정부와의 가치네트워크에 대해 다음과 같은 의견이 제시되었음.

비즈니스모델의 구성요소	전문가들이 제시하는 사회서비스 산업화 진단의 준거틀
<p>목표시장 (이용자 관련)</p>	<p>이용자의 본인부담금 비중 증가 전체 사회서비스 매출 대비 일반 이용자 구매율 증가 사회서비스 재 구매율 증가 사회서비스에 대한 일반인 이용자수 증가 사회서비스의 이용자의 선택권이 강화</p>
<p>핵심가치 (제공기관 관련)</p>	<p>서비스 제공기관 중 민간 공급자의 비율 증가 서비스 품질의 최소기준 등의 서비스 체계성 마련 서비스 상품의 생산과 판매실적 증가 구매자가 지불 가능한 서비스 가격 구매 유발을 위한 적절한 서비스 품질의 지속성 해당 서비스가 동일한 가격에 일반 시장에서 구매 가능</p>
<p>핵심역량 (제공기관의 경영능력 및 제공인력 관련)</p>	<p>서비스 제공인력의 자격기준과 능력이 마련 조직구성원에 대한 처우 등 노동관계법 준수 기업회계에 따른 세무행정, 재무제표 공개 등 운영 투명성 확보 사회서비스 영역의 고용창출 규모 증가 사회서비스 제공기업의 수 증가 제공인력의 직무가 체계화</p>
<p>가치네트워크 (중앙정부 및 지방정부와의 관계 관련)</p>	<p>중앙 및 지역차원의 서비스 조정체계가 구축 PPP(Public-Private-Partnership)를 확보 가능한 지역 거버넌스의 역량 지역밀착형 서비스를 기획할 수 있는 지방정부의 법적 권한과 조직적 능력 사회서비스 개발에 있어 중앙정부의 지침이 탄력적으로 적용</p>

- 사회서비스 산업화 정책의 대안적 공급방식을 제시하는 동시에 사회서비스 공급의 다차원성을 고찰하기 위해 비교사회적 관점에서 사회서비스 산업화 정책의 제도화 사례를 살펴보고 지역공동체의 대안적 가치를 고찰하였음
 - 사회서비스 공급 방식은 사회정책의 역사적 발전경로의 제약, 노동시장의 구조, 여성의 지위와 경제활동 참여수준, 민간과 공공부문의 서비스 제공 역량, 그리고 복지혼합의 구성에 따른 결과이므로 산업화가 가지는 의미는 국가별로 차이가 있음

3. 결론 및 시사점

- 사회서비스 산업화 추진의 주요 장애요인은 서비스 본연의 특성이 갖는 한계와 함께 각종 규제, 서비스 구매력의 부족과 사회서비스에 대한 인식부족, 수요확충의 한계와 제공조직 및 인력의 한계, 서비스 다양성 제약 등으로 대표되고 있으며,
- 이에 따른 관련 정책제언은 다음 표를 통해 제시하였음.

관련 쟁점 분야	정책과제
사회서비스 수요 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 전자바우처 사업의 경우, 저소득층 편중 설계에서 벗어나 다양한 대상층을 확보할 수 있도록 소득수준 뿐만아니라 욕구수준을 고려한 대상자 선정기준의 마련 • 수요자의 정보접근성 제고를 위한 사업홍보 및 정보공개 확대 • 사회서비스 개인이용자의 이용 비용에 대한 세제지원
사회서비스 공급기반의 확장	<ul style="list-style-type: none"> • 공공-민간의 협력적 네트워크에 의한 공급주체 다변화 추동 • 특수욕구에 대해서는 일반 시장이나 비공식적 영역에서 해결할 수 있도록 하되, 취약계층의 서비스 접근성 보완책 마련 • 민간 교육기관들이 사회서비스 인력 공급시장에서 경쟁할 수 있도록 제도적 장애요인 해소 등 효율성을 추구

8 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

관련 쟁점 분야	정책과제
사회서비스 공급의 공공기능 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 특성에 따라 이용가능한 지원액을 설정한 후 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 '개인별 사회서비스 계좌' 개발 • 농산어촌에 대한 특례규정을 만들어 복지사각지대의 해소 및 사회서비스 벤처기금을 조성하고 창업자금을 지원 • 사회서비스업에 대한 금융지원 등 산업진흥정책을 수립 • '사회성과채권'과 같은 새로운 재원 확보
정부의 관리감독 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 광역자치단체 중심의 사회서비스 관리체계를 마련하여 서비스 종류와 유형별 제공기관 수, 인력조정, 서비스 질 관리 등을 유도 • 지자체 내 전담조직, 전담과가 있어서 책임을 구현하는 행정조직을 구성 • 제공기관 등록기준 강화를 통한 진입단계 서비스 품질관리 • 사회서비스 품질관리 전담조직의 설치 • 정부 관계자들의 사회서비스 관련 전문성을 제고
사회서비스 제공인력의 전문성 제고 및 일자의 질 담보	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 종사자 처우개선을 위해 고용표준을 확립하고 표준임금체계를 마련 • 근거리 지역을 묶어 서비스 제공인력을 파견하는 제도를 통해 자격조건 취득자 확보에 따른 어려움 해소 • 제공인력 등록제로 전환하여 제공인력관리를 통한 서비스 품질 향상 • 서비스 공급인력을 확보하고 배치하기 위한 정부차원의 구체적인 인력정책 마련 • 사회서비스 전문자격증 제도 신설
공공 및 사회적 경제영역의 참여 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스에 대한 공적 책임 확대 및 관련 공공 인프라의 확충 • 공공 공급자 확대와 관리책임 강화를 통해 서비스 성과 관리 • 사회적기업, 협동조합, 마을기업 등 지역사회 공동체의 시도를 활성화를 위한지원강화 • 사회적 경제영역의 서비스 제공기관 활성화를 위한 지원 강화
공공 및 사회적 경제영역의 참여 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 공공서비스 제공기관을 확충하여 민간 제공기관에 대한 견인 역할 담당 • 사회서비스에 대한 공적 책임 확대 및 관련 공공 인프라의 확충 • 공공 공급자 확대와 관리책임 강화를 통해 서비스 성과 관리 • 사회적기업, 협동조합, 마을기업 등 지역사회 공동체의 시도를 활성화를 위한지원강화 • 사회적 경제영역의 서비스 제공기관 활성화를 위한 지원 강화

- 한편 공유재로서 사회서비스 의미를 재해석하고 산업화의 정책적 대안으로서 지역공동체를 통한 지역사회 기반 서비스의 공급의 가능성을 탐색하면서 다음과 같은 함의를 제안함
- 적극적 복지, 생태주의 공동체, 사회적 경제, 공공인프라 등 다

양한 방식으로 재생산과 사회투자 및 사회자본 창출을 위한 사회제도로서 사회서비스를 재위치할 필요성 검토 제안

- 특히 지역사회 기반의 공동체적 발전이 지역단위의 자활·자립을 강조하는 바, 사회서비스를 통해 집합적 수준에서 공동체의 안정을 유지·증진하고, 개별 인구집단의 욕구를 해결할 수 있는 인적자본, 조직자원, 사회적 자본의 상호작용 촉진을 도모
- 이는 탈중앙화와 지역공동체의 활성화, 그리고 시민사회와의 협력과 지역사회 책임 분담을 포함하는 사회서비스 거버넌스의 변화를 요구하는 바, 사회서비스의 제도의존성을 벗어나 새로운 거버넌스의 구축 방안의 모색 필요

*주요용어: 사회서비스업, 산업화, 지역공동체



제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 연구 목적

제2절 주요 연구내용 및 방법

제1절 연구의 필요성 및 연구 목적

최근 한국 사회에서 경험하고 있는 사회서비스업은 급변하는 사회경제적 여건 변화에 따라 수요와 공급의 제 측면에서 높은 성장잠재력이 기대되는 부문이다. 인구 고령화와 가족 돌봄 기능의 사회화 및 일상생활이 다변화되면서 나타나는 사회서비스에 대한 개별화된 욕구(personalized needs)가 표면화되면서 사회서비스에 대한 기대가 확산되고 있는 것이다. 그러나 사회서비스에 관한 학제적 논의는 여전히 개념적 혼란과 범주적 논란을 크게 벗어나지 못하고 있을 뿐만 아니라, 실제 서비스의 공급방식에 있어서도 저효율성과 저생산성의 한계를 넘어서지 못하고 있다. 일부 공공부문의 사회서비스 제공과정에서 시도된 전자바우처를 이용한 서비스 공급방식은 오히려 기존 복지서비스 공급 체계 전반의 혼란을 초래하고 있다는 우려의 목소리도 적지 않다.

비단 사회서비스업만의 문제는 아니다. 서비스업 전반이 2000년대 초반 이후 높은 성장잠재력을 기반으로 정부의 다차원적인 정책 지원을 받아 왔으나 제도적으로 경쟁압력과 구조조정의 압력이 다른 산업 부분과 비교하여 상대적으로 낮아 서비스 산업 전반의 혁신을 도모하지 못하고 생산성 향상이 더디다고 지적하고 있다(김준경 외, 2010). 제조업에 비해 서비스업의 생산성이 전반적으로 낮게 평가 되는 것은 금융 증개, 운수, 통신 부문에서 규모의 경제, 생산성 제고를 가능하게 하는 높은 경쟁 압

력과 ICT의 발달의 한편에서, 소득수준의 향상과 서비스 욕구 확대에 따라 노동집약적이고 생산성이 낮은 음식·숙박업 및 사회서비스 부문의 수요 증가에 따른 현상으로 추정되고 있다(김준경 외, 2010).

이러한 배경 하에서 본 연구는 지난 수년 간 진행되어 온 사회서비스 산업화 정책에 대한 쟁점들을 고찰하고, 이를 바탕으로 대안적 사회서비스 공급 모형의 가능성을 탐색하고자 한다. 2000년대 중반이후 본격화된 사회서비스 산업화 과정에서 드러난 정책적 쟁점들은 크게 다음의 세 가지로 요약될 수 있다.

첫째, 사회서비스 욕구의 선별과 이에 따른 공급 역량의 확보와 관련된 쟁점이다. 일반 국민들이 표출하거나 잠재되어 있는 수많은 사회적 욕구 중에서 우선적으로 인정해야 하는 욕구는 무엇인지, 누구를 대상으로 얼마만큼의 서비스를 공급할 것인지, 그리고 서비스를 전문적으로 제공할 수 있는 공급자를 어떻게 육성할지에 관한 문제와 맞물려 있는 이슈이기도 하다.

둘째, 지속가능한 재원의 마련과 비용분담과 관련된 쟁점이다. 사회서비스가 공적 사회보장 체계의 서비스 보장으로 공식화됨으로써 재원마련의 국가 책무가 보다 분명해졌다. 개인과 가족 등 비공식 영역에 머물러 있던 서비스를 사회서비스로 전환한다는 것은 적극적인 공적 예산 투입이나 나아가 사회보험 형태의 사회적 공동 부담 장치의 마련을 제시하는 것이기도 하다. 그러나 2000년대 중반 이후 사회서비스 확충 논의는 일자리 창출 목표와 맞물려 급격히 증대되는 사회서비스 비용에 대해 산업화와 분권화라는 두 가지 방식으로 대응되었고, 이 과정에서 서비스의 공공성과 재정의 지속가능성 논란이 덧붙여졌다.

셋째, 사회서비스 정책추진의 성과와 수행 책임은 사회서비스 주체들 간에 어떻게 분담될 수 있는가의 문제를 포함하고 있다. 중앙과 지방정

부, 서비스 공급기관, 그리고 이용자 사이에 책무와 권리가 뚜렷이 구분되지 못하면서 사회서비스의 전달체계의 혼잡성은 가중되었다. 이는 서비스 품질과 성과관리를 넘어서는 정책집행의 거버넌스 차원의 논쟁과도 연결된다.

사실, 공공부문의 서비스 확충 노력의 일환으로서 사회서비스정책이 본격적으로 추진된 2000년대 중반 이후, 정책적으로 지향하고 있는 ‘사회서비스 산업화’라는 방향성은 상기한 논란들에 대해 상당히 명백한 방향을 설정하고 있다. 즉, 산업화는 소비욕구가 있는 서비스 상품들의 자유로운 시장형성과 영리 공급자의 진입, 수익자 부담과 공급자 경쟁을 통한 비용 절감, 그리고 사법적 계약관계에 있는 시장 교환거래 행위자들의 개별적 책임을 원칙으로 하고 있기 때문이다.

그러나 사회정책으로서 사회서비스와 경제 정책으로서 산업화는 기본 원칙에서 상충될 가능성을 배제할 수 없다는 것이 본 연구를 기획하는 출발이 되었다. 사회정책은 ‘분배와 재분배’가 시민들의 삶의 기회를 결정한다는 원리에서 출발하고(Miller, 2007), 경제정책은 ‘생산력’이 한 나라의 생활수준을 결정한다는 원리에서 작동한다(Mankiw, 2009). 그렇다면 전술된 2가지 원리는 사회서비스 공급 방식을 둘러싸고 서로 긴장 관계에 놓이게 되는데, 사회서비스는 순수한 사적 계약관계를 넘어서 사회적 목적과 가치와 규범이라는 사회의 연대적 동기에 강조점이 있는 대신에(Bahle, 2003), 생산력 증대는 끊임없는 혁신을 요구하는 개인의 이기적 동기에 바탕하고 있기 때문이다(Taylor-Gooby, 2003).

이에 본 연구는 ‘사회서비스 산업’이라는 용어가 상정하고 있는 상호 배타적인 개념들의 조합으로서의 한계를 감안한다. 이는 사회서비스의 공급 현장에서 나타나는 여러 가지 혼선과 정책성과 확산의 제약 요인으로 작동하고 있을 가능성에 집중하면서, 동시에 사회서비스 공급방식의

유연성과 다차원성의 제 측면을 어떻게 찾아갈 수 있을 것인가의 의문에 집중하게 된 배경이기도 하다.

물론 사회서비스와 산업화가 상호배타적 관계에 의해 양립이 절대 불가능한 것은 아니다. 현실에서는 공공재와 사적재의 특성이 접목되면서 사회서비스 산업화가 추진되었다. 영유아 보육, 노인 장기요양, 장애인 생활지원 분야는 과감한 예산투자와 급여대상의 보편화 그리고 민간공급자 육성을 통해 서비스가 대량 생산되고 있다. 재정지원 방식도 사회보험, 이용자지원 전자바우처, 그리고 공급자 보조금 방식 등 개별 사회서비스에 따라 다각화되었고, 소득수준별 차등화 된 본인부담금과 추가구매 등 수익자 부담이 보편화되었다. 책임성은 기본적으로 공급자를 선택한 이용자와 서비스를 제공하는 공급자에게 있지만, 중앙정부와 지방정부의 관리감독이 덧붙여지는 제도적 장치도 마련되었다¹⁾. 그러나 우리 사회에서 지난 수년간 추진된 산업화 방향은 기대만큼의 성과를 가져오는데 한계가 있다는 판단이 주류를 형성해 가고 있다. 이와 맞물려 사회서비스의 시장 형성 뿐 아니라 비용 절감과 이용자 측면의 성과 모두 만족스럽지 않다는 것이 중론이기도 하다.

그럼에도 불구하고 사회서비스 산업화가 복지정책 전반에 가져온 변화는 매우 파격적인 것이었다. 돌봄(care)과 같이 비공식적 생활영역에서 이용자와 제공자 간에 자발적으로 교환되어오던 서비스를 이용에 따르는 비용을 치른 사람만이 소유하고 이용 가능한 재화로 변형시키는 것이 산업화였다. 공공서비스도 예외는 아니어서 전통적 복지서비스와 같은 공공재를 두고 편익을 나누는 방식으로 수급자들을 경합시켰다는 비판도

1) 장기요양은 건강보험공단, 장애인활동지원서비스는 국민연금공단, 바우처 사업은 한국보건복지정보개발원 등 중앙관리방식으로 사회서비스 공급자들을 통제하고 서비스 품질을 평가하는 제도적 장치들이 마련되었고, 또한 지역사회투자사업과 같이 기초자치단체가 주도적인 사회서비스 체계도 도입되었다(김은정, 2013).

제기되고 있다. 즉 복지수급자 대상의 생활지원 등 국가의 책임으로 명시된 서비스의 일부 또는 상당부분이 소비주의 상품으로 변형되었다는 것이다.

사회서비스 산업화 정책은 사회서비스를 소득보장과 동일하게 인식한 데에서 비롯된 측면이 강하다. 대인서비스를 위주로 하는 사회서비스의 공급 방식은 시장실패에 따른 소득보장 목적의 현금급여와는 다름에도 불구하고, 시장에서 특정 서비스 재화를 소비할 수 있게 하는 현금 급여와 동일한 방식으로 설계되었다.

예를 들어, 사회서비스 수급대상자는 할당의 기준으로 보편적인 귀속적 욕구보다는 자산조사나 진단적 구분이 적용된다. 급여로서 서비스 이용은 단지 구매력 보전에 한정되었고, 전자바우처라는 유사 현금을 통해서 또는 보험공단의 보험수가를 통해서 영리 공급자에 대리 지급하는 현금이다. 이러한 과정에서 서비스 전달체계는 공동의 규율이나 이용자 참여가 극히 제한적으로 작동하고, 각종 공급기관들이 쇼핑물의 상점처럼 늘어서게 되었고 서비스는 이들이 진열한 상품에서 고르는 행위가 되었다. 재원은 전적으로 공적 예산에 의존하나 중앙과 지방의 재정분담구조는 사회서비스 공급량 확대를 감당하지 못하고 있으며, 민간자원이나 사회자본과 같은 공유 자원의 이용은 실질적인 가치를 발휘하기 어렵게 되었다.

하지만 사회서비스를 공공서비스와 같이 공공재로 정의하기도 어렵다. 누구나 원하면 사용할 수 있는 재화가 아니며, 타인의 사용량과 상관없이 지속적으로 공급되기도 어렵다. 즉 공공재의 특성인 비배제성과 비경합성이 모두 불완전하다고 볼 수 있다. 그렇다고 사회서비스가 사적재와 더 유사한 것도 아니다. 교환거래의 일대일 대응관계가 형성되는 개인서비스와 달리 사회서비스는 공공선의 관점에서 제공되기 때문에 비경합적인

특성을 지닌다. 어느 누구의 서비스 이용이 다른 이들의 편익을 감소시키지 않으며 사회권에 의해 서비스가 보장된다는 것이다. 배제성과 관련해서도 본인부담금을 부과하고 있지만 여전히 조세를 기반으로 국가의 부담이 더 크고, 수익자가 부담을 지지 않는다고 해서 사회서비스 혜택에서 제외할 수는 없다. 이러한 특성으로 사회서비스는 공공재에 더욱 가까운 준공공재라는 것이다(윤영진, 2010).

따라서 사회서비스는 국가-시장의 이분법적 구도만으로는 적합한 공급모형을 제시하지 못한다. 오랫동안 사회서비스가 지역공동체의 생활단위에서 형성되던 자발적인 협업을 통해 제공되었던 이유이기도 하다. 물론 사회서비스의 제도화는 불가피하다. 서비스 보장의 심화된 불평등은 비공식적 자발적 노력에 의해 해소되지 않으며 국가의 적극적 개입이 필요하다(노대명, 2009). 다만 사회서비스 확충의 제도화 경로를 설정하는데 있어, 사회서비스는 아직까지도 개별화된 특성과 정책적 개입이 달성할 수 있는 목표들을 충분히 검토하지 않았다. 사회서비스가 대응해야 하는 욕구, 보장의 수준과 내용, 효율적인 공급주체의 육성이 구체적으로 고려되지 않은 채 사회서비스 산업화가 먼저 추진되었다. 이는 사회서비스가 일자리 정책목표로 추동되었기 때문이다(김용득, 2008). 이 과정에서 산업화는 균일화된 서비스상품을 계약 당사자 간의 규정된 방식으로만 공급하게 하였고 개인화된 사회서비스 소비를 사회서비스의 본질로 치환함으로써, '사회적' 서비스의 '집단적 소비' 특성을 왜곡하였다.

지금까지의 논의를 바탕으로 본 연구는 '사회서비스 산업화'의 '산업화'를 소비와 공급의 메커니즘에 한정된 체계로 파악하고자 한다. '산업화'란 원래 근대 이후 대규모 제조업 영역에서 광범위한 경제주체를 조직화하는 생산방식을 말하는 것으로, 이는 아담 스미스가 언급하였듯이 '분업을 통한 생산력 증대'(Smith, 1776)를 목적으로 조직되는 경제 체제가

다. 반면 ‘사회서비스’는 국민의 기본적 욕구를 비롯하여 개개인의 일상적이고 맞춤형 욕구에 대응하여 국가의 정책적 개입과 비용 부담의 사회화로 제공되는 서비스 보장 제도로 간주하였다²⁾. 따라서 사회서비스의 산업적 성장 가능성은 사회서비스가 대량 생산될 수 있도록 시장의 경제주체들을 조작하는 가능성으로 이해한 것이다.

제2절 주요 연구내용 및 방법

본 연구의 주요 내용 및 이를 위한 연구방법은 다음과 같다.

첫째, 사회서비스산업특수분류체계(SSISC, 2013.11 통계청 고시)와 한국표준산업분류체계(KSIC)를 연동하여 「전국사업체조사(통계청, 2012)」 자료의 2차 분석을 통해 사회서비스업 전반의 산업적 위상을 조명해 보았다.

둘째, 산업적 위상에 대한 1차적 진단에 이어서 한국의 사회서비스 산업화의 조건들을 재조명할 수 있는 사회서비스 수요와 공급의 현황을 살펴보았다. 이를 바탕으로 사회서비스 산업화의 한계와 개별 사회서비스 재화적 성격을 검토할 수 있었다.

셋째, 지역사회를 기반으로 사회서비스업을 수행하고 있는 서비스 공

2) 사회서비스를 정의하는 네 가지 기준을 살펴보면(Bahle, 2007, p.7), 1) 사회서비스는 상품생산과 관련된 서비스가 아닌 사람을 대상으로 하는 서비스이며, 2) 교육이나 보건과 같이 개인의 신체적 정서적 욕구가 아니라 사회적 욕구와 역할에 대응하며, 3) 신뢰와 권력관계가 중요할 수밖에 없는 직접적인 대인 상호작용을 통해 제공되며, 또한 4) 사적인 소비가 아니라 사회적 가치와 규범이 공급자와 수요자 모두에게 작동되는 사회적 의미를 갖는 소비라고 할 수 있다. 사회서비스 개념의 공식적 사용은 1970년대 이후 ‘새로운’ 정책지향의 의미를 지닌다. 무엇보다도 복지가 구빈행정에서 벗어나 사회정책의 ‘통합적’ 지향의 측면이 강조되고 있고, 실업에서부터 돌봄까지 사회정책의 영역적 재조직화(territorial reorganization)를 추진하며, 협치와 함께 국가의 ‘조정’이 중요하게 등장한다는 면에서 이전과는 전혀 다른 새로운 이데올로기가 작동하고 있다(Sipila, 1997).

급기관의 기관장들에 대한 심층 면접조사를 통해 사회서비스 산업화 정책의 경험을 살펴보았다. 정책적 지향으로서의 산업화 측면보다는 현장에서 체득하는 사회서비스 산업화에 대한 인식 수준을 고찰하고, 산업화 추진 과정에서 나타나는 서비스 공급체계의 변화에 대한 인식을 살펴보았다.

한편, 관련 분야의 학계 또는 실천 현장의 전문가로서 다년간 사회서비스 정책추진 상황을 경험한 전문가 표적 집단에 대한 의견조사(Focus Group Interview, FGI)를 통해 사회서비스 산업화의 성장 가능성을 타진하는 준거 틀을 탐색해 보았다. 아울러 사회서비스 산업화의 정책 지향이 당분간 유지되는 것을 전제로 하였을 때, 산업화의 장애요인과 이를 제거하기 위한 지원방안에 대한 의견을 수렴하였다. 전문가들이 인식하는 사회서비스 산업화의 장애요인과 실천 현장에서 서비스 제공기관이 인식하는 장애요인을 비교해 보는 것 또한 본 연구결과의 흥미로운 지점이 될 수 있을 것이다.

마지막으로 사회서비스 산업화 정책의 대안적 공급방식을 제시하는 동시에 사회서비스 공급의 다차원성을 고찰하기 위해 우선 비교 정책적 관점에서 사회서비스 산업화 정책의 제도화 사례를 살펴보았다. 사회서비스 공급 방식은 역사적 경로 제약, 노동시장의 구조, 여성의 지위와 경제활동 참여수준, 민간과 공공부문의 서비스 제공 역량, 그리고 복지혼합의 구성에 따른 결과이므로 산업화가 가지는 의미는 국가별로 차이가 있기 때문이다. 이어서 공유재로서 사회서비스를 제시하고 사회서비스 산업화의 정책적 대안으로서 이를 구현하기 위한 지역사회 기반 서비스의 가능성을 탐색해 보았다.



제2장

사회서비스업의 산업적 위상 고찰

제1절 분석방법

제2절 사회서비스업의 산업적 현황

제3절 소결 및 함의

2

사회서비스업의 << 산업적 위상 고찰

제1절 분석방법

사회서비스의 산업적 특성은 타 산업 대비 사회서비스 관련 업체들과 종사자들의 현황을 이해하는 것으로 진단될 수 있다. 본 절에서는 사회서비스산업 분류체계 (Social Service Industrial Special Code, 이하 SSISC)를 기준으로 사업체 수, 조직형태와 유형, 종사자 수, 근로 실태 등 사회서비스업 현황을 알아보고, 변화 추이를 통해 사회서비스 산업화 가능성 여부의 근거를 제시하고자 한다.

사회서비스산업 분류체계 (SSISC)는 관련 산업의 정책 수립을 위한 기초 통계 작성 수단의 일환으로 2013년 보건복지부에 의해 제정되었다. SSISC는 한국표준산업분류체계 (Korean Standard Industrial Classification, 이하 KSIC)의 대분류N '사업시설관리 및 사업지원서비스업', 대분류O '공공행정, 국방 및 사회보장 행정', 대분류P '교육서비스업', 대분류Q '보건업 및 사회복지서비스업', 대분류R '예술, 스포츠 및 여가 관련 서비스업', 대분류S '협회 및 단체, 수리 및 기타서비스업', 대분류T '가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 않는 자가소비 생산 활동' 등 7개 대분류에 걸쳐있는 사회서비스산업을 아우르는 산업특수분류³⁾이다 (통계청, 2013).

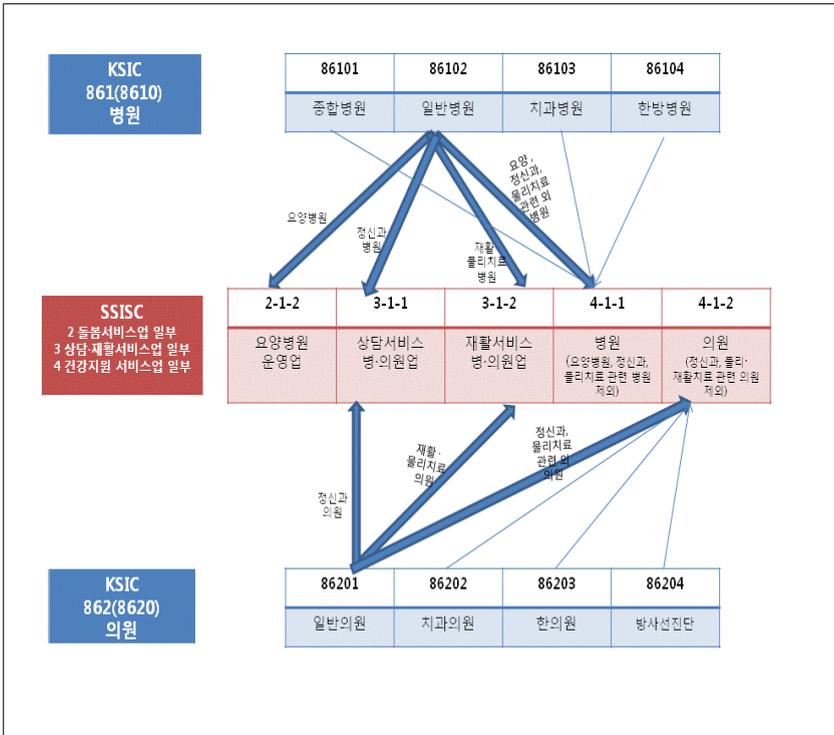
3) 산업분류란 표준산업분류(KSIC) 또는 표준직업분류(KSCO) 중 특정 분야에 해당하는 항목을 선정하여 재구성한 분류이며, 관련 산업, 직업의 통계작성을 위한 분류체계로, 현재 SSISC를 포함한 16종의 경제부문 특수분류와 3종의 사회부문 특수분류 등 총 19종으로 구성되어 있음 (통계청, 2014b)

SSISC는 KSIC 상 소분류(3자리) 부터 세세분류(5자리)를 기준으로 구성되어 있으므로, KSIC 세세분류까지 포함하는 전국사업체조사를 이용하여 사회서비스관련 사업체 수 및 종사자 수를 통해 사회서비스 규모를 살펴보고자 하였다. 통계청 마이크로데이터서비스시스템을 통해 전국사업체조사 중 최신 연간자료인 2012년 데이터를 이용하여 사회서비스 관련 사업체 수, 종사자 수, 사업체 조직 형태, 사업체 유형, 창업연도, 종사상 지위를 이용한 사회서비스업 근로실태를 살펴보았으며, 2012년 데이터와 2008년 데이터를 비교하여 전체 산업 대비 사회서비스 산업 규모가 어떻게 변화하였는지 비교하였다.

SSISC를 통해 7개의 KISC 대분류를 아우르는 사회서비스 사업체 규모를 파악할 수 있지만, 몇몇 SSISC 항목이 한 KSIC 항목의 일부분만을 반영하고 있다 (통계청, 2014a). 예를 들어, KSIC 코드 861(혹은 8610) 병원업과 KSIC 코드 862(혹은 8620) 의원업은 SSISC 대분류 2 ‘돌봄서비스업’, 대분류 3 ‘상담·재활서비스업’, 대분류 4 ‘건강지원 서비스업’에 걸쳐있다. KSIC 86102 ‘일반병원’은 30인 이상의 입원시설을 갖추고 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관으로, 일반병원, 내과병원, 노인 병원, 정신 병원 등이 그 예이다 (통계청, 2008; 통계청, 2014a). [그림 2-1]에서와 같이 KSIC 86102에서 SSISC 2-1-2 는 일반병원 중 요양병원, 3-1-1은 정신과병원, 3-1-2는 재활·물리치료병원을 포함하며, 그 외의 병원은 4-1-1에 포함된다. 같은 맥락에서 KSIC 86201 ‘일반의원’ 중 정신과 의원은 SSISC 3-1-1, 재활·물리치료의원은 SSISC 3-1-2에 속하고, 정신과 의원과 재활·물리치료의원을 제외한 의원들은 SSISC 4-1-2에 속한다. 전국사업체조사는 KISC에 따르기 때문에, 일반병원 중 요양병원, 정신과병원, 재활·물리치료병원이 차지하는 비중을 반영하지 않고, 일반병원 수만 알 수 있다. 위와 같은 경우 조사결

과가 SSISC 분류체계에 맞아떨어지지 않는다. 따라서 KSIC 86101과 KSIC 86201처럼 여러 SSISC 항목으로 분산된 경우 이를 반영하지 않고 합계를 낸다면, SSISC 대분류 및 중분류 차원의 사업체 수 (혹은 종사자 수) 집계 시 중복될 수 있기 때문에, <표 2-1>에서와 같이 중분류, 대분류, 전체 규모 집계 시에는 해당 항목을 한 번만 포함하여 합계를 내었다 (통계청, 2008; 통계청, 2014a).

[그림 2-1] 사회서비스업 특수분류(SSISC)의 세부 항목 구성 예시



자료: 1) 통계청(2008), 「한국표준산업분류(9차 개정 연계표)」의 자료 재구성
 2) 통계청(2014a), 「사회서비스업 정의서 및 표준산업분류 연계표」의 자료 재구성.
 (http://kssc.kostat.go.kr.8443/kssNew_web/index.jsp#)

26 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-1〉 SSISC 적용의 예

SSISC 분류	KSIC 분류	합계
3 상담·재활서비스업 #		a+b+c+가+나+다
3-1 상담·재활서비스 의료업 #		a+b+c
3-1-1 상담서비스 병·의원업	861* (86101, 86102, 86103, 86104) 862* (86201, 86202, 86203, 86204)	a b
3-1-2 재활서비스 병·의원업	861* (86101, 86102, 86103, 86104) 862* (86201, 86202, 86203, 86204) 86902*	a b c
3-2 상담 및 재활서비스업 #		가+나+다+c
3-2-1 상담서비스업	85701* 85699* 87299	가 나 다
3-2-2 상담 외 심리치료·발달재활 서비스업	85701* 85699* 86902*	가 나 c
4 건강지원 서비스업		a+b+(a)+C
4-1 보건의료서비스제공 병·의원		a+b
4-1-1 병원	861* (86101, 86102, 86103, 86104)	a
4-1-2 의원	862* (86201, 86202, 86203, 86204)	b
4-2 공공보건 및 기타보건업		(a)+C
4-2-1 공공 보건 의료업	863 (86300)	(a)
4-2-9 그 외 기타보건업	869 (86901,86902,86903)	C
총계 #		a+b+가+나+다+(a)+C

주: 1) KSIC 분류 코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함
 2) #은 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC 항목은 하나로 간주하여 계산한 값
 자료: 통계청(2014a), 「사회서비스산업 정의서 및 표준산업분류 연계표」의 자료 재구성
 (http://kssc.kostat.go.kr.8443/kssNew_web/index.jsp#)

제2절 사회서비스업의 산업적 현황

1. 사회서비스업 규모

3,677천여 사업체 자료가 포함된 2012전국사업체조사(통계청) 자료를 분석결과 22만 여개의 사회서비스 사업체 중 상담·재활서비스업(36.1%)과 돌봄서비스업(32.1%)관련이 절반 이상이었으며, 그 밖에 건강지원 서비스업(27.4%), 문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업(16.7%), 사회참여지원 서비스업(14.7%)의 순으로 관련 사업체가 많았다. 사업체 규모 상 주요 대분류 중에서도 상당수의 사업체가 일부 중분류 및 소분류에 편포되어 있었다. 상담·재활서비스업과 돌봄서비스업 중에서도 2-1 ‘요양 및 돌봄서비스업’, 특히 2-1-6 ‘보육시설운영업’(17.0%)과 3-1 ‘상담·재활서비스 의료업’(27%)과 관련된 사업체가 많았으며, 4-1-2 ‘의원’(25.7%), 6-2-1 ‘스포츠시설 이용 지원서비스업’(13.8%) 관련 사업체 규모가 컸다.

〈표 2-3〉에서 사회서비스 산업 종사자는 사업체 규모와 유사하게 ‘상담·재활서비스업’, ‘건강지원서비스업’, ‘돌봄 서비스업’ 순이었으며, 이 중 65.8%가 여성이었다. 특히 전체 종사자의 34.2%가 ‘교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업’ 분야, 그 중에서도 교육관련 서비스업인 ‘초등교육기관’(11.9%), ‘중등교육기관’(11.4%), ‘고등 교육기관’(8.4%) 종사자가 많았다. 교육관련 서비스업은 사업체 수에 비해 종사자 수가 많았던 반면, ‘문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업’은 사업체 수(16.7%)에 비해 종사자(4.8%) 규모가 작았다.

28 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-2〉 사회서비스업 산업 사업체 수

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	사업체 수	
1	종합 사회서비스업	24,099	(10.7)
1-1	종합사회서비스 제공업	24,099	(10.7)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	11,217	(5.0)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	12,882	(5.7)
2	돌봄서비스업 #	72,652	(32.1)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	71,648	(31.7)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	3,494	(1.6)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	2,980	(1.3)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	2,683	(1.2)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*,75120*)	12,904	(5.7)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	38,370	(17.0)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	11,217	(5.0)
2-2	주거보호서비스업#	1,004	(0.4)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	346	(0.2)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	658	(0.3)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	658	(0.3)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	996	(0.4)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	133	(0.1)
3	상담·재활서비스업 #	81,708	(36.1.)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	61,054	(27.0)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	58,132	(25.7)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*,862*,86902)	61,054	(27.0)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	20,654	(9.1)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	17,732	(7.8)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	9,437	(1.2)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	사업체 수	
4	건강지원 서비스업	61,906	(27.4)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	58,132	(25.7)
4-1-1	병원 (861*)	2,980	(1.3)
4-1-2	의원 (862*)	55,152	(24.4)
4-2	공공보건 및 기타보건업	3,774	(1.7)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	3,466	(1.5)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	308	(0.1)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	31,130	(13.8)
5-1	교육 관련 서비스업	21,835	(9.7)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	14,546	(6.4)
5-1-2	중등 교육기관 (852)	5,529	(2.5)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	1,504	(0.7)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	256	(0.1)
5-2	역량개발 관련 서비스업	9,295	(4.1)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	2,468	(1.1)
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	1,004	(0.4)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	5,823	(2.6)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	37,848	(16.7)
6-1	문화관련 사회서비스업	6,449	(2.9)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	3,047	(1.4)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	3,402	(1.5)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	31,399	(13.9)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	31,267	(13.8)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	132	(0.1)
7	사회 참여 지원 서비스업	33,165	(14.7)
7-1	고용지원서비스업	20,283	(9.0)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	12,904	(5.7)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	886	(0.4)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	6,493	(2.9)

30 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	사업체 수	
7-2	사회봉사 등 참여지원업	12,882	(5.7)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	12,882	(5.7)
8	사회서비스 관련 행정	574	(0.3)
8-1	사회서비스 관리 행정	494	(0.2)
8-1-1	교육행정 (84211)	216	(0.1)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	70	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	49	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	59	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	64	(0.0)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	36	(0.0)
8-2	사회보장행정	80	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	80	(0.0)
합계 #		226,134	(100.0)

주:1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.

2) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

(표 2-3) 사회복지서비스업 산업 종사자 수 (단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	종사자 수			
		남	여	계	
1	종합 사회복지서비스업	46,098	103,058	149,156	(5.1)
1-1	종합사회복지서비스 제공업	46,098	103,058	149,156	(5.1)
1-1-1	종합 사회복지서비스 제공 사회복지시설 (87299*)	23,629	87,900	111,529	(3.8)
1-1-2	종합 사회복지서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	22,469	15,158	37,627	(1.3)
2	돌봄서비스업 #	376,760	946,567	1,323,327	(44.9)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	367,516	925,639	1,293,155	(43.9)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업 (87111)	9,007	54,789	63,796	(2.2)
2-1-2	요양병원 운영업 (861*)	110,556	291,618	402,174	(13.6)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	3,069	46,003	49,072	(1.7)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	NA	NA	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*, 75120*)	206,424	201,297	407,721	(13.8)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	14,831	244,032	258,863	(8.8)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	23,629	87,900	111,529	(3.8)
2-2	주거보호서비스업 #	9,244	20,928	30,172	(1.0)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	918	3,294	4,212	(0.1)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	1,639	5,602	7,241	(0.3)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	1,639	5,602	7,241	(0.3)

32 사회복지서비스업의 산업구조와 성장 가능성 진단 연구

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	종사자 수					
		남	여	계	남	여	
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	5,930	11,378	17,308	(0.2)	(0.4)	(0.6)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	757	654	1,411	(0.0)	(0.0)	(0.1)
3	상담·재활서비스업 #	227,366	629,140	856,506	(7.7)	(21.3)	(29.1)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	193,076	521,250	714,326	(6.6)	(17.7)	(24.2)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	190,870	514,941	705,811	(6.5)	(17.5)	(23.9)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*, 862*, 86902)	193,076	521,250	714,326	(6.6)	(17.7)	(24.2)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	34,290	107,890	142,180	(1.2)	(3.7)	(4.8)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	32,084	101,581	133,665	(1.1)	(3.5)	(4.5)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	10,661	19,990	30,651	(0.4)	(0.7)	(1.0)
4	건강지원 서비스업	199,439	536,900	736,339	(6.8)	(18.2)	(25.0)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	190,870	514,941	705,811	(6.5)	(17.5)	(23.9)
4-1-1	병원 (861*)	110,556	291,618	402,174	(3.8)	(10.0)	(13.6)
4-1-2	의원 (862*)	80,314	223,323	303,637	(2.7)	(7.6)	(10.3)
4-2	공공보건 및 기타보건업	8,569	21,959	30,528	(0.3)	(0.7)	(1.0)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	7,247	19,771	27,018	(0.3)	(0.7)	(1.0)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	1,322	2,188	3,510	(0.0)	(0.1)	(0.1)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회복지서비스업	391,303	615,658	1,006,961	(13.3)	(20.9)	(34.2)
5-1	교육 관련 서비스업	368,091	582,993	951,084	(12.5)	(19.8)	(32.3)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	72,950	277,409	350,359	(2.5)	(9.4)	(11.9)

코드	항목명 (K SIC 분류코드)	종사자 수				계
		남	여	계	계	
5-1-2	중등 교육기관 (852)	136,094 (4.6)	201,365 (6.8)	337,459 (11.4)		
5-1-3	고등 교육기관 (853)	153,567 (5.2)	93,177 (3.2)	246,744 (8.4)		
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	5,480 (0.2)	11,042 (0.4)	16,522 (0.6)		
5-2	여량개발 관련 서비스업	23,212 (0.8)	32,665 (1.1)	55,877 (1.9)		
5-2-1	사회교육시설 (85630)	7,245 (0.3)	15,168 (0.5)	22,413 (0.8)		
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	10,162 (0.3)	6,167 (0.2)	16,329 (0.6)		
5-2-9	그 외 분류 안 된 여량개발 관련 서비스업 (85699*)	5,805 (0.2)	11,330 (0.4)	17,135 (0.6)		
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	84,905 (2.9)	57,744 (2.0)	142,649 (4.8)		
6-1	문화관련 서비스업	29,523 (1.0)	26,407 (0.9)	55,930 (1.9)		
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	16,551 (0.6)	16,254 (0.6)	32,805 (1.1)		
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	12,972 (0.4)	10,153 (0.3)	23,125 (0.8)		
6-2	체육 활동 관련 서비스업	55,382 (1.9)	31,337 (1.1)	86,719 (2.9)		
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	53,645 (1.8)	30,647 (1.0)	84,292 (2.9)		
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	1,737 (0.1)	690 (0.0)	2,427 (0.1)		
7	사회 참여 지원 서비스업	244,389 (8.3)	246,787 (8.4)	460,527 (16.7)		
7-1	고용지원서비스업	221,920 (7.5)	231,629 (7.9)	453,549 (15.4)		
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	206,424 (7.0)	201,297 (6.8)	407,721 (13.8)		
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	6,864 (0.2)	13,250 (0.5)	20,114 (0.7)		
7-1-3	직원훈련원 (85659)	8,632 (0.3)	17,082 (0.6)	25,714 (0.9)		
7-2	사회봉사 등 참여지원업	22,469 (0.8)	15,158 (0.5)	37,627 (1.3)		

34 사회복지서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

코드	항목명 (K SIC 분류코드)	종사자 수					
		남	여	계	계	계	
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	22,469	15,158	37,627	(0.8)	(0.5)	(1.3)
8	사회서비스 관련 행정	22,785	20,721	43,506	(0.8)	(0.7)	(1.5)
8-1	사회서비스 관리 행정	21,581	18,171	39,752	(0.7)	(0.6)	(1.4)
8-1-1	교육행정 (84211)	11,370	9,913	21,283	(0.4)	(0.3)	(0.7)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	1,866	1,324	3,190	(0.1)	(0.0)	(0.1)
8-1-3	환경행정 (84213)	2,813	1,173	3,986	(0.1)	(0.0)	(0.1)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	2,322	2,523	4,845	(0.1)	(0.1)	(0.2)
8-1-5	노동 행정 (84221)	2,342	1,811	4,153	(0.1)	(0.1)	(0.2)
8-1-9	기타 사회복지서비스 관리 행정 (84219)	868	1,427	2,295	(0.0)	(0.1)	(0.1)
8-2	사회보장행정	1,204	2,550	3,754	(0.0)	(0.1)	(0.1)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	1,204	2,550	3,754	(0.0)	(0.1)	(0.1)
	합계 #	1,007,457	1,940,122	2,947,579	(34.2)	(65.8)	(100.0)

주: 1) *: K SIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.
 2) #: 분류군 합계에서 중복되는 K SIC 항목은 하나로 간주하여 계산 함.
 자료: 통계청(2012), 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

2. 사회서비스 사업체 현황

사회서비스산업 사업체는 조직형태에 따라 개인사업체, 회사법인, 회사이외법인, 비법인단체, 국가·지방자치단체로 구분되며, 사업체 유형에 따라 단독사업체, 본사본점, 지사영업소로 분류된다. 사회서비스업 유형에 따라 사업체 조직형태와 유형에 차이가 있다.

〈표 2-4〉에서와 같이 사회서비스 관련 사업체의 67.3%가 개인사업체였으며, 특히 대부분의 ‘돌봄서비스업’, ‘상담·재활서비스업’, ‘건강지원 서비스업’, ‘문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업’이 개인사업체였다. ‘종합사회서비스업’은 비법인단체 또는 회사이외법인이 많았고, 국가·지방자치단체의 상당수가 ‘교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업’이었다. 사회서비스관련 사업체의 경우 회사법인이 차지하는 비중은 적었다.

〈표 2-5〉의 사회서비스산업 사업체 유형의 경우, 92.9%에 달하는 사회서비스 관련 사업체가 단독사업체였으며, 본사본점 및 자사 영업소 형태는 소수에 불과했다.

1970년 이전부터 사회서비스 관련 사업체들이 창업해왔으나, 2001년 이후 본격화되었으며 년도에 따라 창업하는 사업체 종류에 차이가 있다. 예를 들어 〈표 2-6〉에서 2000년 이전 창업한 사회서비스 관련 사업체 중 대부분이 ‘교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업’, ‘건강지원 서비스업’ 등이었으나, 2001년 이후 ‘돌봄서비스업’, ‘상담·재활서비스업’, ‘건강지원 서비스업’, ‘문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업’ 관련 업체들이 주를 이루어 창업하였으며, 특히 ‘상담·재활서비스업’ 증가가 두드러진다.

36 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-4〉 사회서비스업 사업체 조직형태

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	개인 사업체	회사 법인	회사이외 법인	비법인 단체	국가·지자 체단체
1	종합 사회서비스업	(0.9)	(0.1)	(2.9)	(6.7)	(0.2)
1-1	종합사회서비스 제공업	(0.9)	(0.1)	(2.9)	(6.7)	(0.2)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	(0.9)	(0.1)	(1.3)	(2.5)	(0.1)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	-	-	(1.6)	(4.1)	(0.0)
2	돌봄서비스업#	(22.1)	(2.4)	(3.6)	(4.3)	(0.3)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	(22.0)	(2.4)	(3.1)	(3.9)	(0.3)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	(0.6)	(0.1)	(0.4)	(0.5)	(0.0)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	(1.0)	-	(0.5)	(0.0)	(0.0)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	(0.9)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	-
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	NA	NA	NA	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*,75120*)	(3.4)	(2.2)	(0.1)	(0.1)	(0.0)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	(15.4)	(0.0)	(0.7)	(0.7)	(0.1)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	(0.9)	(0.1)	(1.3)	(2.5)	(0.1)
2-2	주거보호서비스업 #	(0.1)	(0.0)	(0.5)	(0.4)	(0.0)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	(0.0)	-	(0.2)	(0.1)	(0.0)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.2)	-
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	(0.0)	-	(0.0)	(0.0)	-
3	상담·재활서비스업 #	(30.3)	(0.5)	(2.4)	(2.8)	(0.2)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	(26.0)	(0.1)	(0.9)	(0.1)	(0.0)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	(24.8)	(0.0)	(0.9)	(0.0)	(0.0)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*,862*,86902)	(26.0)	(0.1)	(0.9)	(0.1)	(0.0)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	(4.3)	(0.4)	(1.5)	(2.8)	(0.2)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	(3.1)	(0.4)	(1.5)	(2.7)	(0.2)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	(3.4)	(0.4)	(0.2)	(0.2)	(0.0)
4	건강지원 서비스업	(24.8)	(0.0)	(1.0)	(0.0)	(1.5)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	(24.8)	(0.0)	(0.9)	(0.0)	(0.0)
4-1-1	병원 (861*)	(0.8)	-	(0.5)	(0.0)	(0.0)
4-1-2	의원 (862*)	(24.8)	(0.0)	(0.4)	(0.0)	(0.0)
4-2	공공보건 및 기타보건업	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(1.5)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	-	-	(0.0)	-	(1.5)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	(3.3)	(0.5)	(1.9)	(1.3)	(6.7)
5-1	교육 관련 서비스업	(1.1)	(0.0)	(1.5)	(0.5)	(6.5)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	(1.1)	(0.0)	(0.2)	(0.5)	(4.6)

제2장 사회서비스업의 산업적 위상 고찰 37

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	개인 사업체	회사 법인	회사이의 법인	비법인 단체	국가·지자 체단체
5-1-2	중등 교육기관 (852)	-	-	(0.7)	-	(1.7)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	-	-	(0.6)	-	(0.1)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	-	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
5-2	역량개발 관련 서비스업	(2.2)	(0.5)	(0.4)	(0.7)	(0.2)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.5)	(0.2)
5-2-2	직업훈련기관 (85640)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	(2.1)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.0)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	(14.0)	(0.8)	(0.4)	(0.7)	(0.8)
6-1	문화관련 사회서비스업	(1.0)	(0.3)	(0.3)	(0.6)	(0.7)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.3)	(0.6)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	(0.8)	(0.2)	(0.1)	(0.3)	(0.1)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	(13.1)	(0.5)	(0.1)	(0.2)	(0.1)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	(13.1)	(0.5)	(0.1)	(0.2)	(0.1)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
7	사회 참여 지원 서비스업	(5.8)	(2.4)	(1.9)	(4.5)	(0.0)
7-1	고용지원서비스업	(5.8)	(2.4)	(0.4)	(0.4)	(0.0)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	(3.4)	(2.2)	(0.1)	(0.1)	(0.0)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.2)	(0.0)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	(2.4)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.0)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	-	-	(1.6)	(4.1)	(0.0)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	-	-	(1.6)	(4.1)	(0.0)
8	사회서비스 관련 행정	-	-	(0.0)	-	(0.2)
8-1	사회서비스 관리 행정	-	-	(0.0)	-	(0.2)
8-1-1	교육행정 (84211)	-	-	(0.0)	-	(0.1)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	-	-	-	-	(0.0)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-2	사회보장행정	-	-	(0.0)	-	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	-	-	(0.0)	-	(0.0)
합계 #		152,006 (67.3)	9,287 (4.1)	18,824 (8.3)	24,299 (10.8)	21,718 (9.6)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.
 2) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.
 3) 사업체의 절대 숫자가 0일 경우 -로 표시함.

자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

38 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-5〉 사회서비스업 사업체유형

(단위: 개, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	단독사업체	본사본점	지사영업소
1	종합 사회서비스업	(8.7)	(0.3)	(1.6)
1-1	종합사회서비스 제공업	(8.7)	(0.3)	(1.6)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	(3.8)	(0.2)	(1.0)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	(5.0)	(0.1)	(0.6)
2	돌봄서비스업#	(29.4)	(0.8)	(2.4)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	(28.9)	(0.7)	(2.1)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	(1.2)	(0.1)	(0.3)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	(1.0)	(0.1)	(0.2)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	(1.1)	(0.0)	(0.1)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	NA	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업(75110*,75120*)	(5.1)	(0.3)	(0.3)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	(16.7)	(0.0)	(0.3)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	(3.8)	(0.2)	(1.0)
2-2	주거보호서비스업 #	(0.6)	(0.1)	(0.3)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	(0.3)	(0.1)	(0.2)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
3	상담·재활서비스업 #	(34.1)	(0.4)	(1.6)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	(26.4)	(0.2)	(0.4)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	(26.1)	(0.2)	(0.4)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*,862*,86902)	(26.4)	(0.2)	(0.4)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	(7.7)	(0.2)	(1.2)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	(6.5)	(0.2)	(1.1)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	(4.0)	(0.0)	(0.2)
4	건강지원 서비스업	(26.7)	(0.2)	(0.5)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	(25.1)	(0.2)	(0.4)
4-1-1	병원 (861*)	(1.0)	(0.1)	(0.2)
4-1-2	의원 (862*)	(24.1)	(0.1)	(0.2)
4-2	공공보건 및 기타보건업	(1.6)	(0.0)	(0.1)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	(1.5)	-	(0.0)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	(11.9)	(0.4)	(1.5)
5-1	교육 관련 서비스업	(8.4)	(0.3)	(1.0)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	(6.3)	(0.0)	(0.2)
5-1-2	중등 교육기관 (852)	(1.9)	(0.2)	(0.4)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	(0.1)	(0.1)	(0.4)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
5-2	역량개발 관련 서비스업	(3.6)	(0.1)	(0.4)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	단독사업체	본사본점	지사영업소
5-2-1	사회교육시설 (85630)	(1.0)	(0.0)	(0.1)
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	(0.3)	(0.0)	(0.2)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	(2.4)	(0.0)	(0.1)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	(16.2)	(0.1)	(0.4)
6-1	문화관련 사회서비스업	(2.6)	(0.1)	(0.2)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	(1.2)	(0.0)	(0.1)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	(1.4)	(0.0)	(0.1)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	(13.6)	(0.0)	(0.2)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	(13.6)	(0.0)	(0.2)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
7	사회 참여 지원 서비스업	(13.0)	(0.5)	(1.2)
7-1	고용지원서비스업	(8.1)	(0.4)	(0.6)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	(5.1)	(0.3)	(0.3)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
7-1-3	직원훈련원 (85659)	(2.7)	(0.0)	(0.1)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	(5.0)	(0.1)	(0.6)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	(5.0)	(0.1)	(0.6)
8	사회서비스 관련 행정	(0.2)	(0.0)	(0.0)
8-1	사회서비스 관리 행정	(0.2)	(0.0)	(0.0)
8-1-1	교육행정 (84211)	(0.1)	-	(0.0)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	(0.0)	-	-
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	(0.0)	-	-
8-2	사회보장행정	(0.0)	-	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	(0.0)	-	(0.0)
합계 #		210,186 (92.9)	3,509 (1.6)	124,539 (5.5)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함

2) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

3) 사업체의 절대 숫자가 0일 경우 -로 표시함.

자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

40 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-6〉 사회서비스업 사업체 창업년도

(단위: 개, %)

코드	항목명 (K SIC 분류코드)	'70년 이전	'71~ '80년	'81~ '90년	'91~ '00년	'01~ '10년	'11년 이후
1	종합 사회서비스업	(0.4)	(0.3)	(0.7)	(1.6)	(5.6)	(2.1)
1-1	종합사회서비스 제공업	(0.4)	(0.3)	(0.7)	(1.6)	(5.6)	(2.1)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.6)	(3.1)	(1.0)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	(0.4)	(0.3)	(0.6)	(1.0)	(2.5)	(1.1)
2	돌봄서비스업#	(0.2)	(0.1)	(0.3)	(1.0)	(5.8)	(3.4)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.8)	(5.4)	(3.3)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(1.0)	(0.4)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.2)	(0.7)	(0.3)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	-	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.7)	(0.4)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*,75120*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.5)	(3.0)	(2.1)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	(0.0)	(0.1)	(0.3)	(2.4)	(9.4)	(4.7)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.6)	(3.1)	(1.0)
2-2	주거보호서비스업 #	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(0.1)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.0)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
3	상담·재활서비스업 #	(0.2)	(0.5)	(2.1)	(6.4)	(18.2)	(6.3)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	(0.2)	(0.5)	(2.0)	(5.6)	(13.4)	(4.3)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	(0.2)	(0.5)	(2.0)	(5.7)	(13.3)	(4.1)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*,862*,86902)	(0.2)	(0.5)	(2.0)	(5.6)	(13.4)	(4.3)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.9)	(5.5)	(2.4)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.8)	(4.8)	(2.0)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.3)	(2.4)	(1.4)
4	건강지원 서비스업	(0.3)	(0.6)	(3.0)	(5.8)	(13.5)	(4.2)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	(0.2)	(0.5)	(2.0)	(5.7)	(13.3)	(4.1)
4-1-1	병원 (861*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.2)	(0.7)	(0.3)
4-1-2	의원 (862*)	(0.2)	(0.4)	(1.9)	(5.5)	(12.6)	(3.8)
4-2	공공보건 및 기타보건업	(0.2)	(0.1)	(1.0)	(0.2)	(0.2)	(0.0)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	(0.2)	(0.1)	(1.0)	(0.1)	(0.1)	(0.0)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	(2.9)	(0.8)	(2.2)	(2.2)	(4.2)	(1.5)
5-1	교육 관련 서비스업	(2.9)	(0.8)	(2.1)	(1.7)	(1.9)	(0.3)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	(1.7)	(0.3)	(1.6)	(1.2)	(1.3)	(0.3)

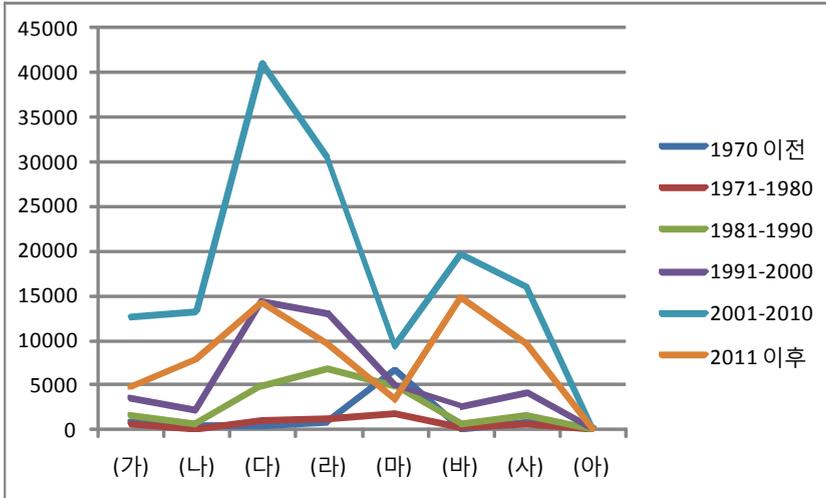
제2장 사회서비스업의 산업적 위상 고찰 41

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	'70년 이전	'71~ '80년	'81~ '90년	'91~ '00년	'01~ '10년	'11년 이후
5-1-2	중등 교육기관 (852)	(1.0)	(0.4)	(0.3)	(0.3)	(0.4)	(0.0)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.0)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
5-2	역량개발 관련 서비스업	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.4)	(2.3)	(1.2)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(0.5)	(0.2)
5-2-2	직업훈련기관 (85640)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.2)	(0.1)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.2)	(1.5)	(0.8)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	(0.1)	(0.1)	(0.3)	(1.2)	(8.7)	(6.5)
6-1	문화관련 사회서비스업	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(1.5)	(0.7)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.7)	(0.2)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.2)	(0.8)	(0.5)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.8)	(7.2)	(5.8)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.8)	(7.2)	(5.8)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
7	사회 참여 지원 서비스업	(0.4)	(0.3)	(0.7)	(1.8)	(7.0)	(4.2)
7-1	고용지원서비스업	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.8)	(4.6)	(3.1)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.5)	(3.0)	(2.1)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.2)	(0.1)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.3)	(1.5)	(1.0)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	(0.4)	(0.3)	(0.6)	(1.0)	(2.5)	(1.1)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	(0.4)	(0.3)	(0.6)	(1.0)	(2.5)	(1.1)
8	사회서비스 관련 행정	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.0)
8-1	사회서비스 관리 행정	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-1	교육행정 (84211)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-
8-1-3	환경행정 (84213)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-2	사회보장행정	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
합계 #		9,029 (4.0)	4,440 (2.0)	15,425 (6.8)	32,591 (14.4)	110,812 (49.0)	53,837 (23.8)

- 주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.
 2) #는 SSIC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.
 3) 사업체의 절대 숫자가 0일 경우 -로 표시함.

자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

[그림 2-2] 사회서비스업 사업체 창업년도



주: (가) 종합사회서비스업, (나) 돌봄서비스업, (다) 상담·재활서비스업, (라) 건강지원서비스업, (마) 교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업, (바) 문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업, (사) 사회 참여 지원 서비스업, (아) 사회서비스 관련 행정
 자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

3. 사회서비스 종사자의 근로 실태

사회서비스업 종사자들의 종사상 지위(상용직, 일용직, 자영업, 무급, 기타)는 근로 실태를 반영한다. <표 2-7>에서 사회서비스업 종사자들의 77.3%가 상용직이었으며, 14.3%가 일용직이었다. 일용직 종사자 중에는 요양 및 돌봄서비스업에서 일하는 종사자들이 가장 높은 비율을 차지했고, 자영업 중에는 상담·재활서비스업 종사자 비율이 가장 높았다.

<표 2-8>에서와 같이 사회서비스 산업의 경우 여성 종사자들이 남성 종사자들보다 많으며, 전체 종사자 중 약 52.2%가 여성 상용직 종사자였고, 9.3%가 여성 일용직 종사자였다. 종사자 규모 상 주요 대분류 사회적

비사업종의 상용직과 일용직 비중을 살펴보면, '사회 참여 지원 서비스업' 종사자의 27.3%, '문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업' 종사자 중 21.1%가 일용직으로, 비교적 일용직 비중이 높았다. '상담·재활서비스업'과 '건강지원 서비스업' 종사자는 일용직 비중이 각각 7.1%, 4.2%로, 일용직 비중이 낮았다. 전체 사회서비스 종사자의 절반 이상을 구성하는 '돌봄서비스업' 종사자와 '교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업' 종사자의 일용직 비중은 각각 14.1%와 16.3%로, 사회서비스업 종사자 전체의 일용직 비중과 비슷한 수준이었다.

44 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-7〉 사회서비스업 근로실태

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	종사상 지위				
		상용직	일용직	자영업	무급	기타
1	종합 사회서비스업	(3.3)	(1.2)	(0.0)	(0.0)	(0.6)
1-1	종합사회서비스 제공업	(3.3)	(1.2)	(0.0)	(0.0)	(0.6)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	(2.3)	(1.0)	(0.0)	(0.0)	(0.4)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체(94990)	(1.0)	(0.1)	-	-	(0.2)
2	돌봄서비스업 #	(35.5)	(6.6)	(1.7)	(0.1)	(1.3)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	(34.5)	(6.6)	(1.7)	(0.1)	(1.3)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	(1.9)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	(13.1)	(0.5)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업(96993)	(0.7)	(0.6)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업(97000*)	NA	NA	NA	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*, 75120*)	(9.4)	(3.8)	(0.3)	(0.0)	(0.5)
2-1-6	보육시설 운영업(87210)	(7.1)	(0.5)	(1.2)	(0.0)	(0.1)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업(87299*)	(2.3)	(1.0)	(0.1)	(0.0)	(0.4)
2-2	주거보호서비스업 #	(1.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업(87112)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업(87131*)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	(0.6)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	-	(0.0)
3	상담·재활서비스업 #	(23.9)	(2.2)	(2.4)	(0.1)	(0.5)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	(22.1)	(1.0)	(2.1)	(0.1)	(0.1)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	(21.0)	(1.0)	(2.0)	(0.1)	(0.0)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*, 862*, 86902)	(22.1)	(1.0)	(2.1)	(0.1)	(0.1)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	(2.8)	(1.2)	(0.3)	(0.0)	(0.5)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	(2.7)	(1.2)	(0.2)	(0.0)	(0.5)
3-2-2	상담 의 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	(0.5)	(0.2)	(0.3)	(0.0)	(0.1)
4	건강지원 서비스업	(21.9)	(1.1)	(2.0)	(0.1)	(0.0)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	(21.0)	(0.9)	(2.0)	(0.1)	(0.0)
4-1-1	병원 (861*)	(13.1)	(0.5)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
4-1-2	의원 (862*)	(8.0)	(0.4)	(1.9)	(0.1)	(0.0)
4-2	공공보건 및 기타보건업	(0.8)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	(0.7)	(0.2)	-	-	(0.0)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	(27.5)	(5.8)	(0.3)	(0.0)	(0.8)
5-1	교육 관련 서비스업	(26.4)	(5.5)	(0.1)	(0.0)	(0.5)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	(10.0)	(1.6)	(0.1)	(0.0)	(0.3)

제2장 사회서비스업의 산업적 위상 고찰 45

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	종사상 지위				
		상용직	일용직	자영업	무급	기타
5-1-2	중등 교육기관 (852)	(10.2)	(1.2)	-	-	(0.1)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	(5.7)	(2.7)	-	-	(0.2)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	(0.5)	(0.1)	-	-	(0.0)
5-2	역량개발 관련 서비스업	(1.1)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.3)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.2)
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	(0.5)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	(3.2)	(1.1)	(1.1)	(0.3)	(0.2)
6-1	문화관련 사회서비스업	(2.3)	(0.4)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	(0.8)	(0.3)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	(0.5)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	(0.9)	(0.7)	(1.0)	(0.2)	(0.1)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	(0.9)	(0.6)	(1.0)	(0.2)	(0.1)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
7	사회 참여 지원 서비스업	(11.2)	(4.5)	(0.9)	(0.0)	(0.7)
7-1	고용지원서비스업	(10.1)	(4.4)	(0.5)	(0.1)	(0.6)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	(9.4)	(3.8)	(0.3)	(0.0)	(0.5)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	(0.3)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	(0.5)	(0.2)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	(1.1)	(0.1)	-	-	(0.2)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	(1.1)	(0.1)	-	-	(0.2)
8	사회서비스 관련 행정	(1.3)	(0.2)	-	-	(0.0)
8-1	사회서비스 관리 행정	(1.2)	(0.1)	-	-	(0.0)
8-1-1	교육행정 (84211)	(0.7)	(0.1)	-	-	(0.0)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	(0.2)	(0.0)	-	-	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
8-2	사회보장행정	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	(0.1)	(0.0)	-	-	(0.0)
합계 #		2,279,923 (77.3)	422,884 (14.3)	154,468 (5.2)	12,420 (0.4)	77,884 (2.6)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.
 2) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.
 3) 사업체의 절대 숫자가 0일 경우 -로 표시함.
 자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

46 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-8〉 사회서비스업 상용직과 일용직 종사자들의 성별구성

(단위: 명, %)

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	상용직			일용직		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
1	종합 사회서비스업	(3.3)	(1.3)	(2.1)	(1.2)	(0.2)	(1.0)
1-1	종합사회서비스 제공업	(3.3)	(1.3)	(2.1)	(1.2)	(0.2)	(1.0)
1-1-1	종합 사회서비스 제공 사회복지시설(87299*)	(2.3)	(0.6)	(1.7)	(1.0)	(0.1)	(1.0)
1-1-2	종합 사회서비스 제공 협회 및 단체 (94990)	(1.0)	(0.6)	(0.4)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
2	돌봄서비스업 #	(35.5)	(9.9)	(25.6)	(6.6)	(2.2)	(4.4)
2-1	요양 및 돌봄서비스업	(34.5)	(9.6)	(24.9)	(6.6)	(2.2)	(4.4)
2-1-1	노인 요양 복지시설 운영업(87111)	(1.9)	(0.3)	(1.7)	(0.2)	(0.0)	(0.2)
2-1-2	요양병원 운영업(861*)	(13.1)	(3.6)	(9.5)	(0.5)	(0.1)	(0.4)
2-1-3	개인 간병인 및 유사 서비스업 (96993)	(0.7)	(0.1)	(0.7)	(0.6)	(0.0)	(0.6)
2-1-4	가정 내 돌봄 서비스 제공업 (97000*)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2-1-5	고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업 (75110*, 75120*)	(9.4)	(5.0)	(4.6)	(3.8)	(1.9)	(2.0)
2-1-6	보육시설 운영업 (87210)	(7.1)	(0.2)	(6.8)	(0.5)	(0.1)	(0.4)
2-1-7	재가장기요양기관 운영업 (87299*)	(2.3)	(0.6)	(1.7)	(1.0)	(0.1)	(0.9)
2-2	주거보호서비스업 #	(1.0)	(0.3)	(0.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-1	노인 양로 복지시설 운영업 (87112)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-2	아동·청소년 거주 복지시설 운영업 (87131*)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-3	한부모·가정폭력 피해자 등 거주복지시설 운영업 (87131*)	(0.2)	(0.1)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-4	장애인 거주 복지시설 운영업 (8712)	(0.6)	(0.2)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
2-2-9	그 외 거주 복지시설 운영업 (87139)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
3	상담·재활서비스업 #	(23.9)	(5.4)	(18.4)	(2.2)	(0.3)	(1.9)
3-1	상담·재활서비스 의료업 #	(22.1)	(4.6)	(16.5)	(1.0)	(0.2)	(0.8)
3-1-1	상담서비스 병·의원업 (861*, 862*)	(21.0)	(4.6)	(16.4)	(1.0)	(0.2)	(0.7)
3-1-2	재활서비스 병·의원업 (861*, 862*, 86902)	(22.1)	(4.6)	(16.5)	(1.0)	(0.2)	(0.8)
3-2	상담 및 재활서비스업 #	(2.8)	(0.8)	(2.0)	(1.2)	(0.2)	(1.1)
3-2-1	상담서비스업 (85701*, 85699*, 87299*)	(2.7)	(0.8)	(1.9)	(1.2)	(0.1)	(1.0)
3-2-2	상담 외 심리치료·발달재활 서비스업 (85701*, 85699*, 86902*)	(0.5)	(0.2)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
4	건강지원 서비스업	(21.9)	(4.9)	(17.0)	(1.1)	(0.2)	(0.9)
4-1	보건의료서비스제공 병·의원	(21.0)	(4.6)	(16.4)	(0.9)	(0.2)	(0.7)
4-1-1	병원 (861*)	(13.1)	(3.6)	(9.5)	(0.5)	(0.1)	(0.4)
4-1-2	의원 (862*)	(8.0)	(1.1)	(6.9)	(0.4)	(0.0)	(0.4)
4-2	공공보건 및 기타보건업	(0.8)	(0.3)	(0.6)	(0.2)	(0.0)	(0.2)
4-2-1	공공 보건 의료업 (863)	(0.7)	(0.2)	(0.5)	(0.2)	(0.0)	(0.2)
4-2-9	그 외 기타 보건업 (869*)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
5	교육 및 역량 개발 관련 사회서비스업	(27.5)	(11.0)	(16.6)	(5.8)	(2.2)	(3.7)
5-1	교육 관련 서비스업	(26.4)	(10.3)	(16.1)	(5.5)	(2.1)	(3.4)
5-1-1	초등 교육기관 (851)	(10.0)	(2.1)	(7.9)	(1.6)	(0.3)	(1.3)

제2장 사회서비스업의 산업적 위상 고찰 47

코드	항목명 (KSIC 분류코드)	상용직			일용직		
		전체	남성	여성	전체	남성	여성
5-1-2	중등 교육기관 (852)	(10.2)	(4.3)	(6.0)	(1.2)	(0.3)	(0.9)
5-1-3	고등 교육기관 (853)	(5.65)	(3.7)	(1.9)	(2.7)	(1.5)	(1.2)
5-1-4	특수학교, 외국인학교 및 대안학교 (854)	(0.5)	(0.2)	(0.3)	(0.1)	(0.0)	(0.0)
5-2	역량개발 관련 서비스업	(1.1)	(0.6)	(0.5)	(0.3)	(0.1)	(0.2)
5-2-1	사회교육시설 (85630)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.2)	(0.0)	(0.2)
5-2-2	직원훈련기관 (85640)	(0.5)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
5-2-9	그 외 분류 안 된 역량개발 관련 서비스업 (85699*)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
6	문화·체육 관련 시설 이용의 지원 서비스업	(3.2)	(1.9)	(1.3)	(1.1)	(0.6)	(0.5)
6-1	문화관련 사회서비스업	(2.3)	(1.3)	(1.0)	(0.4)	(0.2)	(0.2)
6-1-1	도서관, 사적지 및 유사 여가관련 서비스업(902*)	(0.8)	(0.5)	(0.4)	(0.3)	(0.1)	(0.2)
6-1-2	창작 및 예술관련 공공서비스업 (901*)	(0.5)	(0.3)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
6-2	체육 활동 관련 사회서비스업	(0.9)	(0.6)	(0.4)	(0.7)	(0.4)	(0.3)
6-2-1	스포츠시설 이용 지원 서비스업 (9113*)	(0.9)	(0.6)	(0.3)	(0.6)	(0.4)	(0.3)
6-2-2	체육 공원 이용 지원 서비스업 (91292)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
7	사회 참여 지원 서비스업	(11.2)	(5.7)	(5.4)	(4.5)	(2.1)	(2.4)
7-1	고용지원서비스업	(10.1)	(5.1)	(5.0)	(4.4)	(2.0)	(2.4)
7-1-1	인력공급 및 고용알선업 (75110*, 75120*)	(9.4)	(4.8)	(4.6)	(3.8)	(1.9)	(2.0)
7-1-2	직업재활 서비스업 (87291)	(0.3)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(0.1)	(0.3)
7-1-3	직업훈련원 (85659)	(0.5)	(0.2)	(0.3)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
7-2	사회봉사 등 참여지원업	(1.1)	(0.6)	(0.4)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
7-2-0	사회봉사참여지원업 (94990*)	(1.1)	(0.6)	(0.4)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
8	사회서비스 관련 행정	(1.3)	(0.7)	(0.6)	(0.2)	(0.0)	(0.1)
8-1	사회서비스 관리 행정	(1.2)	(0.7)	(0.5)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
8-1-1	교육행정 (84211)	(0.7)	(0.4)	(0.3)	(0.1)	(0.0)	(0.1)
8-1-2	문화 및 관광 행정 (84212)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-3	환경행정 (84213)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-4	보건 및 복지 행정 (84214)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-5	노동 행정 (84221)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-1-9	기타 사회서비스 관리 행정 (84219)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-2	사회보장행정	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
8-2-0	사회보장행정 (84500)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
합계 #		2,279,923 (77.3)	740,601 (25.1)	1,539,322 (52.2)	422,884 (14.3)	147,479 (5.0)	175,405 (9.3)

주: 1) KSIC 분류코드에서 *가 표시된 항목은 분류 중 일부 항목만 포함.
 2) #는 SSIC 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.
 자료: 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

4. 사회서비스 산업 변화 추이

2008년과 2012년 전국사업체조사를 이용한 사회서비스 규모 비교를 통한 사회서비스 산업 변화 추이는 다음과 같다. 전체 사업체 규모와 비교해 볼 때, 2008년 사회서비스 관련 사업체 수가 전체 사업체 수의 5.4%였던 것에 비해, 2012년 전체 산업의 6.3%로 증가하였다. 이는 제조업(10.0%)의 뒤를 이어 전체 산업 중 다섯 번째 규모의 사업체 수 비중이며, 부동산업 및 임대업(3.7%) 보다 큰 수준이다.

2008년 대비 2012년 전체 산업의 사업체 수 증가율은 10.3%이며, ‘공공행정, 국방 및 사회보장행정’을 제외한 전산업의 사업체 수가 증가하였으며, ‘출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업’, ‘사업시설관리 및 사업지원서비스업’, ‘하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업’, ‘보건업 및 사회복지 서비스업’, ‘전문, 과학 및 기술 서비스업’ 등의 순으로 사업체 수 증가율이 높았다. SSICS에 따른 사회서비스업 사업체 수는 2008년에 비해 2012년 28.1%로 증가해, 전체 산업 중에서도 상위권에 해당하는 증가율이었다(표 2-9 참조).

사회서비스산업 관련 사업체 종사자 비중 또한 2008년 전체 종사자의 8.6%에서 2012년 전체의 15.9%에 달하는 약 295만 여 명으로 증가하였다. 이는 ‘제조업’ 종사자(약 371만, 20%)에 이어 전체 종사자 중 두 번째로 큰 종사자 규모로, 2008년과 비교해 볼 때, 사회서비스 관련 사업체 및 종사자 수는 절대적으로나 상대적으로 증가하였음을 알 수 있다(표 2-10 참조).

〈표 2-9〉 2008년 vs 2012년 산업별 전국 사업체수 비교

(단위: 개, %)

KSIC 중분류 코드	사업체구분	사업체 수				
		2008년		2012		증감률
01~03	농업, 임업 및 어업	2,112	(0.1)	2,451	(0.1)	(16.1)
05~08	광업	1,757	(0.1)	1,842	(0.1)	(4.8)
10~33	제조업	320,053	(9.8)	360,394	(10.0)	(12.6)
35~36	전기, 가스, 증기 및 수도사업	1,412	(0.0)	1,605	(0.0)	(13.7)
37~39	하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	4,882	(0.1)	6,526	(0.2)	(33.7)
41~42	건설업	94,688	(2.9)	109,201	(3.0)	(15.3)
45~47	도소매 및 소매업	859,794	(26.3)	941,895	(26.2)	(9.5)
49~52	운수업	340,522	(10.4)	364,209	(10.1)	(7.0)
55~56	숙박 및 음식점업	623,915	(19.1)	673,767	(18.7)	(8.0)
58~63	출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	23,706	(0.7)	33,964	(0.9)	(43.3)
64~66	금융 및 보험업	37,493	(1.1)	41,627	(1.2)	(11.0)
68~69	부동산업 및 임대업	125,078	(3.8)	131,505	(3.7)	(5.1)
70~73	전문, 과학 및 기술 서비스업	66,500	(2.0)	83,489	(2.3)	(25.5)
74~75	사업시설관리 및 사업지원서비스업	31,284	(1.0)	44,379	(1.2)	(41.9)
84	공공행정, 국방 및 사회보장행정	12,033	(0.4)	12,007	(0.3)	(-0.2)
85	교육 서비스업	159,940	(4.9)	172,095	(4.8)	(7.6)
86~87	보건업 및 사회복지 서비스업	94,027	(2.9)	120,928	(3.4)	(28.6)
90~91	예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	100,900	(3.1)	104,439	(2.9)	(3.5)
94~96	협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	364,683	(11.2)	396,153	(11.0)	(8.6)
	전산업	3,264,782	(100)	3,602,476	(100)	(10.3)
74~97 일부	사회서비스업 #	176,505	(5.4)	226,134	(6.3)	(28.1)

주: 1) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.
 자료: 통계청(2008), 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012), 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

50 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-10〉 산업별 종사자 수

(단위: 명, %)

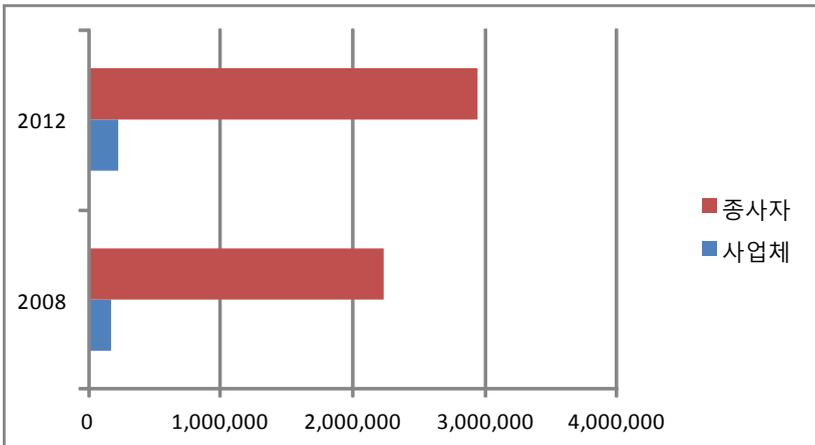
KSIC 중분류 코드	사업체구분	종사자 수				
		2008년		2012		증감률
01~03	농업, 임업 및 어업	29,140	(0.2)	31,448	(0.2)	(7.9)
05~08	광업	18,447	(0.1)	15,580	(0.1)	(-15.5)
10~33	제조업	3,277,271	(20.1)	3,715,162	(20.0)	(13.4)
35~36	전기, 가스, 증기 및 수도사업	68,029	(0.4)	65,153	(0.4)	(-4.2)
37~39	하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	62,895	(0.4)	73,086	(0.4)	(16.2)
41~42	건설업	872,821	(5.4)	1,049,097	(5.6)	(20.2)
45~47	도소매 및 소매업	2,544,849	(15.6)	2,774,014	(14.9)	(9.0)
49~52	운수업	927,042	(5.7)	1,009,660	(5.4)	(8.9)
55~56	숙박 및 음식점업	1,727,882	(10.6)	1,914,917	(10.3)	(10.8)
58~63	출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	420,129	(2.6)	494,944	(2.7)	(17.8)
64~66	금융 및 보험업	666,466	(4.1)	715,707	(3.9)	(7.4)
68~69	부동산업 및 임대업	434,607	(2.7)	453,228	(2.4)	(4.3)
70~73	전문, 과학 및 기술 서비스업	689,741	(4.2)	797,686	(4.3)	(15.7)
74~75	사업시설관리 및 사업지원서비스업	661,749	(4.1)	864,597	(4.7)	(30.7)
84	공공행정, 국방 및 사회보장행정	575,148	(3.5)	638,879	(3.4)	(11.1)
85	교육 서비스업	1,311,869	(8.1)	1,471,271	(7.9)	(12.2)
86~87	보건업 및 사회복지 서비스업	889,988	(5.5)	1,229,328	(6.6)	(38.1)
90~91	예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	314,394	(1.9)	345,812	(1.9)	(10.0)
94~96	협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	795,813	(4.9)	909,786	(4.9)	(14.3)
	전산업	16,288,280	(100.0)	18,569,355	(100.0)	(14.0)
74~97 일부	사회서비스업 #	1,392,713	(8.6)	2,947,579	(15.9)	(111.6)

주: #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.
 자료: 통계청(2008). 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

증감률은 산업별 종사자 수 변화 추이를 좀 더 자세히 보여준다. 2008년 대비 2012년 전체 산업 종사자 수는 14% 증가하였으며, ‘광업’과 ‘전기, 가스, 증기 및 수도사업’을 제외한 모든 산업군의 종사자 수가 증가하였다. 특히 사회서비스산업에 해당하는 ‘보건업 및 사회복지 서비스업’의 증가율이 38.1%로 가장 높았고, 뒤이어 ‘사업시설관리 및 사업지원서비스업’, ‘건설업’, ‘출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업’, ‘전문, 과학 및

기술 서비스업'의 순으로 2008년 대비 2012년 종사자 수 증가율이 높았다. SSISC에 근거한 사회서비스산업에 종사하는 종사자 수는 2008년 대비 2012년 111.6% 증가하였다. 사회서비스업 사업체 수 증가율이 28.1%인 것을 감안하더라도, 다른 산업에 비해 월등히 많은 종사자 수 증가율을 보였다.

[그림 2-3] 사회서비스 사업체수 및 종사자수



자료: 통계청(2008). 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

〈표 2-11〉은 국가통계포털에서 제시한 '서비스산업 주요통계'에 근거해 전체 산업 중 서비스산업에 해당하는 14개 산업 대비 사회서비스산업 사업체 규모 및 증가율을 보여준다. 2008년과 2012년 모두 서비스산업 사업체 중 절반 이상이 '도소매 및 소매업' 또는 '숙박 및 음식점업'에 해당했으며, 2012년 사회서비스업은 서비스업 사업체 중 7.2%였으나, 증가율은 28.1%에 달했다.

52 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-11〉 서비스산업별 사업체수

(단위: 개, %)

KSIC 중분류코드	사업체구분	사업체 수				
		2008년		2012년		증감률
37~39	하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	4,882	(0.2)	6,526	(0.2)	(33.7)
45~47	도소매 및 소매업	859,794	(30.2)	941,895	(30.1)	(9.5)
49~52	운수업	340,522	(12.0)	364,209	(11.6)	(7.0)
55~56	숙박 및 음식점업	623,915	(21.9)	673,767	(21.5)	(8.0)
58~63	출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	23,706	(0.8)	33,964	(1.1)	(43.3)
64~66	금융 및 보험업	37,493	(1.3)	41,627	(1.3)	(11.0)
68~69	부동산업 및 임대업	125,078	(4.4)	131,505	(4.2)	(5.1)
70~73	전문, 과학 및 기술 서비스업	66,500	(2.3)	83,489	(2.7)	(25.5)
74~75	사업시설관리 및 사업지원서비스업	31,287	(1.1)	44,379	(1.4)	(41.9)
84	공공행정, 국방 및 사회보장행정	12,033	(0.4)	12,007	(0.4)	(-0.2)
85	교육 서비스업	159,940	(5.6)	172,095	(5.5)	(7.6)
86~87	보건업 및 사회복지 서비스업	94,027	(3.3)	120,928	(3.9)	(28.6)
90~91	예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	100,900	(3.5)	104,439	(3.3)	(3.5)
94~96	협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	364,683	(12.8)	396,153	(12.7)	(8.6)
	서비스산업 전체	2,844,760	(100.0)	3,126,983	(100.0)	(9.9)
74~97 일부	사회서비스업 #	176,505	(6.2)	226,134	(7.2)	(28.1)

주: 1) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

2) 서비스산업 구분은 국가통계포털 '서비스산업 주요통계 구분'에 따름.

자료: 통계청(2008), 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012), 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

〈표 2-12〉에서 2008년과 2012년 서비스산업 종사자 중 약 21.2%가 '도소매 및 소매업'에, 14.4%가 '숙박 및 음식점업'에서 일했다. 서비스업 종사자 중 사회서비스업 종사자 비중은 2008년 11.6%에서 2012년 15.9%로 약 4.3% 증가했으며, 증가율은 111.6%였다.

서비스산업 사업체 분포와 종사자 분포로 미루어 볼 때, '도소매 및 소매업'과 '숙박 및 음식점업' 등 전통적인 서비스산업군의 경우 여전히 큰 비중을 차지했으나, 사업체 수 비중에 비해 종사자 수 비중이 적었으며,

사업체 수 및 종사자 수 증가율은 전체 서비스업 증가율과 비슷하거나 이에 미치지 못한 수준이었다. 사회서비스업은 사업체 수 및 종사자 수 비중이 앞 선 두 서비스산업군 규모에 미치지 못하였으나, 증가율은 전통적인 주요 서비스산업이 정체되어 있는 것과 달리 폭발적인 것으로 미루어 볼 때, 유망 서비스산업으로서의 성장 가능성을 확인할 수 있다.

〈표 2-12〉 서비스산업별 종사자 수

(단위: 명, %)

KSIC 중분류 코드	사업체구분	종사자 수				
		2008년		2012년		증감률
37~39	하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	62,895	(0.5)	73,086	(0.5)	
45~47	도소매 및 소매업	2,544,849	(21.2)	2,774,014	(20.3)	(9.0)
49~52	운수업	927,042	(7.7)	1,009,660	(7.4)	(8.9)
55~56	숙박 및 음식점업	1,727,882	(14.4)	1,914,917	(14.0)	(10.8)
58~63	출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	420,129	(3.5)	494,944	(3.6)	(17.8)
64~66	금융 및 보험업	666,466	(5.5)	715,707	(5.2)	(7.4)
68~69	부동산업 및 임대업	434,607	(3.6)	453,228	(3.3)	(4.3)
70~73	전문, 과학 및 기술 서비스업	689,741	(5.7)	797,686	(5.8)	(15.7)
74~75	사업시설관리 및 사업지원서비스업	661,749	(5.5)	864,597	(6.3)	(30.7)
84	공공행정, 국방 및 사회보장행정	575,148	(4.8)	638,879	(4.7)	(11.1)
85	교육 서비스업	1,311,869	(10.9)	1,471,271	(10.7)	(12.2)
86~87	보건업 및 사회복지 서비스업	889,988	(7.4)	1,229,328	(9.0)	(38.1)
90~91	예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	314,394	(2.6)	345,812	(2.5)	(10.0)
94~96	협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	795,813	(6.6)	909,786	(6.6)	(14.3)
	서비스산업 전체	12,022,572	(100.0)	13,692,915	(100.0)	(13.9)
74~97 일부	사회서비스업 #	1,392,713	(11.6)	2,947,579	(21.5)	(111.6)

주: 1) #는 SSICS 분류군에서 중복되는 KSIC항목은 하나로 간주하여 계산하였음.

2) 서비스산업 구분은 국가통계포털 '서비스산업 주요통계 구분'에 따름.

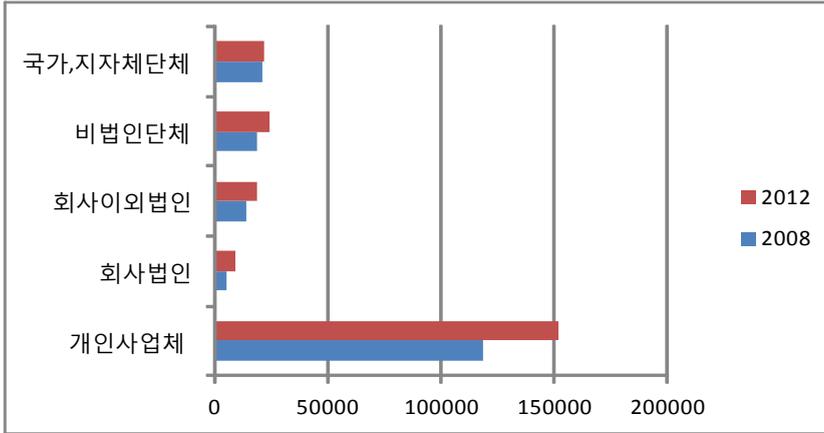
자료: 통계청(2008), 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012), 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

2008년에 비해 2012년 사회서비스업 관련 사업체 수 및 종사자 수는 증가하였지만, 사회서비스업 조직형태, 사업체 유형, 종사상 지위 관련

세부 사항 비중은 유사했다.

[그림 2-4] 사회서비스업 조직형태

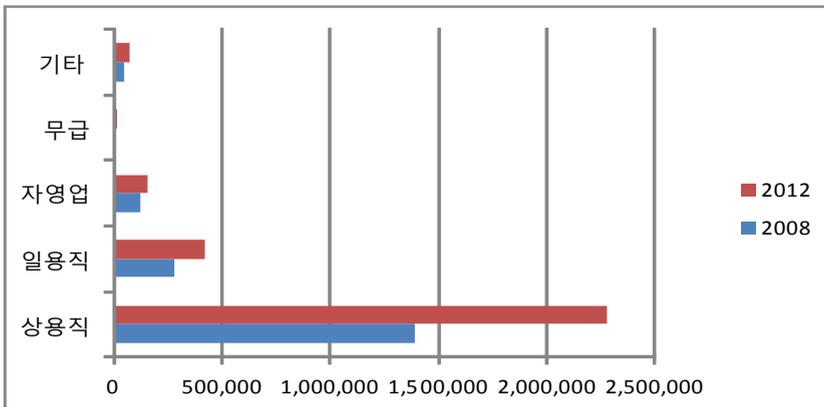
(단위: 개)



자료: 통계청(2008). 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

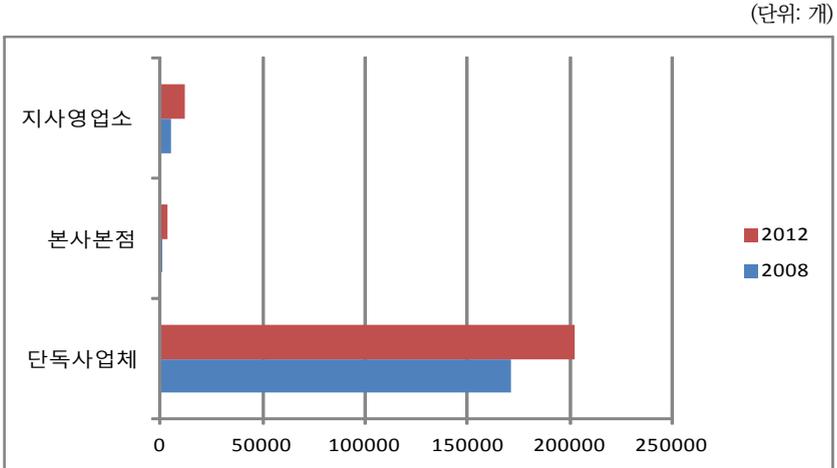
[그림 2-5] 사회서비스업 종사상지위

(단위: 명)



자료: 통계청(2008). 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

[그림 2-6] 사회서비스 사업체유형



자료: 통계청(2008). 「2008 전국사업체조사」와 통계청(2012). 「2012 전국사업체조사」의 원자료 재분석

제3절 소결 및 함의

2008년에 비해 2012년 사회서비스업 규모는 절대적인 사업체 수와 종사자 수 증가는 물론, 전체 산업 및 서비스 산업에서 차지하는 비중 또한 커졌다. ‘도소매 및 소매업’이나 ‘숙박 및 음식점업’ 등 전통적인 서비스산업 증감률이 정체되어 있음에 비해, SSISC에 근거한 사회서비스산업의 폭발적인 증가율은 사회서비스 산업화 및 성장 가능성의 근거가 될 수 있다.

사회서비스업 중 특히 ‘상담·재활서비스업’과 ‘돌봄서비스업’, ‘건강지원 서비스업’의 양적 규모가 전체 사회서비스 사업체의 94% 이상이었다. 종사자 규모 또한 사업체 수와 유사한 양상을 보였으나, 사업체 수에 비

해 ‘교육관련 사회서비스업’ 종사자 비중이 컸으며, 이와 반대로 ‘문화·체육관련 사회서비스업’ 종사자의 경우 사업체 수에 비해 비중이 작았다. 사회서비스업 종사자의 상용직 비중은 77%로, 전체 산업 중 상용직 종사자의 비중인 62%보다 높았으나, 사회서비스업이 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등 다양한 분야를 포함하기 때문에, 단순히 평균적인 상용직 비중을 두고 전체 사회서비스업 종사자의 근로 실태를 단정 짓기보다는, 분야 간 차이를 반영하여 사회서비스업종사자를 이해하려는 노력이 필요하다. 다시 말해, 사업체 규모나 종사자 수만으로 사회서비스업의 실태를 단정 지을 수 없다. 또한, 전국사업체조사의 경우 돌봄서비스업 종사자 중 상당수를 차지할 것으로 보이는 2-1-4 ‘가정 내 돌봄서비스 제공업’ 종사자는 포함하지 않고 있어, ‘요양 및 돌봄서비스업’ 현황 파악에 한계가 있다.

더불어 본 장의 사회서비스 현황을 이해함에 있어서 SSISC의 한계를 신중히 고려해야한다. SSISC는 사회서비스수요 및 공급실태에 관한 신뢰성 높은 통계작성을 목적으로 하지만, 앞서 언급하였듯 KSIC를 바탕으로 하위항목을 이용해 구성하다보니 정확한 사회서비스산업 범위를 반영하는 데 한계가 있다. <표 2-13>에서와 같이 25개 SSISC코드는 10개의 KSIC 세분류 또는 세세분류로 구분된다(통계청, 2008; 통계청 2014a). 10개의 KSIC코드 중 SSISC코드에 해당하는 세부포함품목을 명시하여 SSISC 각각이 고유의 사회서비스업을 대표하고 있음을 보여주었지만, KSIC 세세분류와 SSISC 소분류가 정확히 연계되지 않아 이를 기반으로 한 통계가 얼마나 신뢰성을 갖는 지 확신할 수 없기 때문에 사업체 규모 및 종사자 수를 해석함에 있어 신중을 기해야한다.

예를 들어, 사업체 규모가 큰 3 ‘상담·재활서비스업’과 4 ‘건강지원 서비스업’의 경우, 앞서 [그림 2-1]에서 언급하였듯, 861(8610) ‘병원’,

862(8620) '의원' 내 세세분류는 SSISC 포함품목과 상관없이 '86101 종합병원', '86102 일반병원', '86103 치과병원', '86104 한방병원', '86201 일반의원', '86202 치과의원', '86203 한의원', '86204 방사선 진단 및 병리검사 의원' 으로 정의되어 있다(통계청, 2014a). 따라서 SSISC가 포함품목을 통해 구체적으로 소분류 내용을 정의하고 있다 하더라도 일반 병·의원 중 요양병·의원, 정신과 병·의원, 물리·재활치료 관련 병·의원 수 및 종사자 수를 알 수 없어, 병원과 의원의 합계를 통해 전체 사회서비스업 규모를 추정할 뿐, 소분류는커녕 중분류 수준의 신뢰도 있는 현황을 파악하기 어렵다. 반대로 SSISC 6-1-1 '도서관, 사적지 및 유사 여가 관련 서비스업', 6-1-2 '창작 및 예술관련 공공서비스업', 6-2-1 '기타 스포츠시설 운영업'의 경우 포함품목에 KSIC 902 중 독서실 운영업을 제외하고, KSIC 901 중 국·공립 시설만을 포함하는 것으로 한정지어 전국사업체조사의 값을 반영할 경우, 과대추정의 우려가 있다(통계청 2014a).

SSISC는 사회서비스업 산업화 가능성을 인정하고 좀 더 체계적인 차원의 정책수립 기반 마련을 위해 도약하려는 시도인 것으로 이해되나, 사회보장기본법 상 사회서비스에 포함된 7대 분야(복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경)와 7대 기능(상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련시설의 이용, 역량 개발, 사회참여)을 아우를 만한 좀 더 구체적이고 독립적인 SSISC 개편이 필요하다. IT, 콘텐츠, 스포츠, 관광 등 단지 타 유망산업의 특수분류 신설에 따른 성급한 사회서비스산업 분류체계 개발 보다는, 중장기적인 관점에서 사회서비스 정의를 고려한 체계적인 SSISC에 대한 고민이 필요한 시점이다.

58 사회복지서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈표 2-13〉 SSISC 상 중복 KSIC

KSIC 분류코드	SSISC 코드	KSIC 포함품목
87299	1-1-1 종합 사회복지서비스 제공 사회복지시설	상담소, 재가장기요양 기관 제외
	2-1-7 재가장기요양기관 운영업	재가장기요양기관
	3-2-1 상담 서비스업	상담 및 심리검사 관련 기관
94990	1-1-2 종합 사회복지서비스 제공 협회 및 단체	돌봄, 재활, 상담, 기타 사회공헌 활동
	7-2-0 사회봉사참여지원업	기타 협회 및 단체
861	2-1-2 요양병원 운영업	요양병원
	3-1-1 상담서비스 병·의원업	정신과 병원
	3-1-2 재활서비스 병·의원업	재활치료, 물리치료
	4-1-1 병원	요양병원, 정신과, 물리·재활치료 관련 병원 제외
862	3-1-1 상담서비스 병·의원업	정신과 의원
	3-1-2 재활서비스 병·의원업	재활치료, 물리치료
	4-1-2 의원	정신과, 물리·재활치료관련 의원 제외
75110	2-1-5 고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업	돌봄·간호·간병·산후조리 인력 공급 및 고용 알선
	7-1-1 인력공급 및 고용알선업	돌봄·간호·간병·산후조리 외의 인력 공급 및 고용 알선
75120	2-1-5 고용알선·인력공급을 통한 돌봄서비스 제공업	돌봄·간호·간병·산후조리 인력 공급 및 고용 알선
	7-1-1 인력공급 및 고용알선업	돌봄·간호·간병·산후조리 외의 인력 공급 및 고용 알선
87131	2-2-2 아동·청소년 거주 복지시설 운영업	아동·청소년 거주 복지시설
	2-2-3 아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	한부모·가정폭력·성폭력 피해자 거주 복지시설
869 (86902)	3-1-2 재활서비스 병·의원업	재활치료, 물리치료
	3-2-2 상담 외 심리치료· 발달재활서비스업	상담 외 심리치료· 발달재활서비스업
	4-2-9 그 외 기타 보건업	재활·물리치료·심리치료·발달재활 서비스업 제외
85701	3-2-1 상담서비스업	상담 및 심리검사 관련 기관
	3-2-2 상담 외 심리치료· 발달재활서비스업	놀이·미술·음악·인지·행동 치료 관련 기관
85699	3-2-1 상담서비스업	상담 및 심리검사 관련 기관
	3-2-2 상담 외 심리치료· 발달재활서비스업	놀이·미술·음악·인지·행동치료 관련 기관

자료: 1) 통계청(2008), 「한국표준산업분류(9차 개정 연계표)」의 자료 재구성

2) 통계청(2014a), 「사회복지서비스업 정의서 및 표준산업분류 연계표」의 자료 재구성

(http://kssc.kostat.go.kr.8443/kssNew_web/index.jsp#)



제3장

한국 사회서비스 산업화의 여건 진단

제1절 사회서비스 산업화 추진 여건과 노동시장

제2절 사회서비스 산업화 추진 여건과 수요 특성

3

한국 사회서비스 산업화의 << 여건 진단

한국 사회서비스 정책은 '사회서비스 전략의 생산친화성'이라는 문구로 대변된다. 안상훈(2014)은 복지국가 정책 논의의 핵심은 어떤 프로그램들이 더욱 생산적일 것인가라는 문제이며, 이 기준에서 사회서비스는 소득보장 보다 앞선 정책이라는 점을 내세우고 있다. 그 이유로서 사회서비스는 수급자의 가치분소득이 증가하는 효과 면에서는 소득보장과 유사하지만, 인적자본 양성과 고용창출에 보다 직접적인 효과가 있으며, 규모의 경제를 창출하고 동시에 적극적 노동시장정책과 같은 산업구조조정을 촉진하는 산업적 효과가 있다는 점이다. 결론적으로 총 사회지출에서 사회서비스 지출 비중이 클수록 경제적 성과는 커질 것이라는 주장이다.

그러나 사회서비스 정책이 산업화를 통해서 규모의 경제를 창출한다는 전략은 아직까지 개별 사회서비스가 시장에서 차지하는 위치와 산업화가 가능한 조건에 대한 이론적이고 경험적 근거가 구체적으로 연구된 적도 별로 없다는 점에서 전망이 그리 밝지는 않다. 더구나 산업화 정책이 다루고 있는 사회서비스의 영역이 제각기 다른 성격의 시장에 속해 있어 이에 대한 옹호와 반론 또한 서로 어긋나 있다. 한국사회의 사회서비스 산업화의 밑그림이 매우 모호한 것이다.

한국은 보편적이면서도 저비용의 국민건강보험이 정착되어 있어, 미국처럼 건강보장 체계를 해체하거나 고비용의 민영화로 재구조화하여 전문가 사회서비스 시장을 창출하기가 어렵다. 또한 스웨덴처럼 공공서비스가 지방정부 수준에서 발달한 것이 아니라 비용효율성을 증대하는 방식의 민영화를 추진하는 것도 전혀 맥락에 맞지 않고, 여성 고용률 향상을

최우선의 정책과제로 추진함에도 불구하고 이들의 기회비용을 줄이는 공적 사회서비스 투자는 미약하다. 무엇보다 국가 수준에서 사회투자를 통해 사회서비스 공급 인프라를 늘릴 만큼 재정적 여력이 높지 않다. 중앙정부의 기획력은 매우 높으나 지방정부의 행정력은 창조적인 사회서비스를 운영하고 관리할 만큼 충분하지 않다. 시민사회도 매우 허약하여, 공동체 중심으로 모든 사회서비스를 재편하는 것도 장기간의 전략이며 단기 목표인 사회서비스 확충과는 무관하다. 전통적 사회서비스 공급기관들이 시장 메커니즘의 등장을 거부하고 있으며, 비영리 사회서비스 조직의 관행 때문에 서비스 제공은 직접 통제되지 않는다. 결론적으로 한국 사회는 어떤 종류의 사회서비스가 산업적 성장가능성이 있는지, 이것이 추진되기 위한 조건들은 무엇인지 충분히 검토한 적이 없다. 다만 일자리와 선거정치의 단기적 전략에서 사회서비스 산업화가 추진되었다.

제1절 사회서비스 산업화 추진 여건과 노동시장

한국사회의 사회서비스 산업화 추진 여건을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 2007년 이후 장기요양과 바우처 사회서비스 제도 그리고 무상보육의 도입은 가족실패에 따른 돌봄서비스 산업화를 본격화한 것으로 과감한 사회적 비용분담을 통해 산업화를 일정 부분 성공시켰다. 그러나 성장의 한계 또한 노정되어 있다. 노동시장에서의 여성에 대한 차별적인 태도는 한국 사회가 가장 열악한 부문 중 하나이기 때문이다. 한국 사회의 노동시장의 이원화는 직업범주별 분화된 이해관계에 따른 차별적인 분배구조로 고착화되어 있고, 이에 연관된 복지정책도 비효율적이다(김형용, 2010).

한국사회는 고용률의 성별 격차가 높으며, 여성의 노동시장 참여율의

정체는 여성고용에 대한 차별적인 태도-일자리가 부족하면 남성에게 더 많이 고용기회가 주어져야 한다는 인식-를 반영한다(최은영, 2012). 한국사회의 여성노동시장의 차별적 처우가 유지된다면, 돌봄을 중심으로 한 사회서비스 산업화의 전망은 오로지 사회적 투자 규모에 의해 결정된다(김형용, 2010). 무상보육이나 노인돌봄 등은 공적재원과 사회보험의 과감한 투자를 통해서 가족의 사적 부양부담을 낮출 수 있었다. 여성의 노동시장참여는 사회서비스 시장과의 비교우위에서 선택되고 선순환된 것이 아니라, 공적 투자의 수준만큼만 확대되고 유지된 것이다. 따라서 정부의 재정지출이 삭감되면, 사회서비스 산업화는 다시 원점으로 되돌아갈 위험에 놓이게 된다. 그렇다고 미국처럼 가격 자율을 통한 사회서비스 차등화 전략을 추진한다면, 사회서비스는 그 비용을 상쇄시킬 수 있는 여성들만 경제활동참여가 이루어지는데, 고급여성 인력의 규모가 작고 전반적 여성 일자리 처우가 낮은 한국에서는 사회서비스 산업의 수익성만 더욱 끌어내리게 된다(김형용, 2010). 그러나 이미 최저 임금 수준으로 사회서비스 산업의 생산비용은 고정되어 있으므로, 사회서비스 일자리의 처우와 조건을 더욱 열악하게 만들 수밖에 없는 가격하향을 통한 산업 육성은 불가능할 것이다.

둘째, 정책적으로 추진되는 사회서비스 뿐만 아니라 시장형 사회서비스에 대한 실수요가 낮아 가격조정으로 수요를 늘리는 데에도 한계가 있다. 시장은 특정한 재화 혹은 서비스를 구매하거나 판매하는 사람들의 모임이며, 경쟁시장이란 소비자와 판매자가 매우 많아서 개별적으로 시장 가격에 영향을 미치지 못하는 시장을 일컫는다(김민철, 2008; 박길자, 2008). 사회서비스가 경쟁시장에서 작동할 수 없는 경우는 우선 실수요 소비자의 규모가 작기 때문이다. 사회서비스의 높은 가격으로 인하여 수요가 낮은 것이므로 수요곡선 내에서의 문제이다. 가격이 문제인 경우라

면, 구매력을 보전하여 수요를 창출하거나 정부의 보조금으로 가격을 낮추는 것이 필요하다. 이러한 조치라 하더라도, 사회서비스는 경쟁시장이 아니며 어떻게든 정부의 재정적 원조가 발생하기 때문에, 시장에 개입하는 공공재로서의 성격을 인정하게 된다.

제2절 사회서비스 산업화 추진 여건과 수요 특성

2013년 실시된 사회서비스 수요공급 실태조사(박세경 외, 2013) 자료를 재분석 해보면, 한국사회의 수요문제는 가격의 문제가 아니라 수요 곡선의 문제라는 판단에 무게가 실린다. 실수요가 낮아 왼쪽으로 치우친 곡선이라는 것이다.

우선 사회서비스 이용자집단으로 할당한 표본이 아닌 무작위 추출의 2,800 일반 가구의 사회서비스 영역별 서비스의 이용율과 향후 이용기대(희망)을 살펴보면, 주요 유망 사회서비스로 분류되는 상담서비스는 0.9%, 재활지원서비스 0.4%, 성인돌봄 및 일상생활지원 1.1%에 지나지 않고, 이미 보편적 서비스로 자리 잡은 아동보육이 10.1%로 가장 높을 뿐이다. 그러나 이 또한 영역별 응답이기 때문에, 개별 서비스로 살펴보면 아주 극미한 수준의 이용률이라고 볼 수 있다(박세경 외, 2013).

예컨대, 상담서비스에는 전문상담, 사례관리, 폭력, 정신보건 등 조사표의 세부 서비스 내용만해도 10가지가 넘고, 성인돌봄과 일상생활지원의 서비스 영역도 주야간보호, 방문목욕, 산후조리, 활동보조, 노인돌봄 등 약 20가지의 서비스들을, 지역사회서비스 영역도 복지관, 다문화가족지원센터, 건강가정지원센터 등 주요 시설이용을 모두 포괄한 것이다. 예를 들어, 상담서비스는 조사대상자 2,800가구 중 총 25가구만이 지난 1

년간 이용경험이 있었는데, 그 중 사례관리나, 위기가정, 가정폭력 및 학대 상담서비스를 이용한 가구는 전무하였고, 개별 및 집단상담(14가구), 가족상담(7가구) 경험자만 일부 있었을 뿐이다(박세경 외, 2013). 향후 이용기대치는 현이용률과 비교하여 높지만, 잠재적 수요가 실제 지불까지 연결되는 경우는 많지 않으므로 실수요 계층이라고 볼 수는 없다(표 3-1 참조).

실수요 인구가 적더라도 하더라도 미국과 같이 그들의 비용지불 수준이 높다면 충분한 산업적 성장이 예견될 수 있다. 특히 사치품처럼 가격탄력성이 높은 사회서비스(예를 들어, 사교육서비스)의 경우 적절한 가격조절은 수요증대에 큰 도움이 될 수도 있다.

〈표 3-1〉 주요 사회서비스 영역별 이용률과 기대 이용률

영역별 사회서비스	현이용률	기대이용률
상담서비스	0.9	5.6
재활지원서비스	0.4	2.3
성인돌봄 및 일상생활지원	1.1	9.1
아동보육 및 보호	10.1	15.4
보건의료 및 건강관리	4.1	30.1
교육, 정보제공, 역량개발	3.0	19.1
고용지원	2.0	19.9
주거보호 및 지원	0.3	4.6
문화 및 여가	2.8	35.9
지역사회서비스	2.9	10.3
환경서비스	0.4	6.8

주: 전체 조사표본 중 2,800 일반 표본가구 자료의 재분석 결과임.
 자료: 박세경 외(2013). 「사회서비스 수요공급 실태조사」의 원자료 재분석

그러나 이 또한 실태조사 결과를 분석하면, 민간영역의 사회서비스인 전문상담 서비스는 월평균 사용시간이 25시간임에 불구하고 개별 가구가

부담하는 월평균 서비스 지출액은 9만 원에 불과하고, 활동보조 서비스도 월평균 24시간 사용에 지출비용은 3만 6천원에 불과하다. 방과후 아동돌봄은 62시간 사용에 4만6천 원이며, 아동학습지원 서비스도 월 16시간을 이용함에도 지출액은 1만 6천원에 지나지 않는다(박세경 외, 2013). 이는 이용자들 대다수가 민간 공급자 서비스를 이용하더라도 정부의 바우처 등 이용자 구매력 지원에 전적으로 의존하고 있음을 보여주는 것이고, 정부의 공적재원 투입 없이 시장 교환거래 자체만으로는 구매력이 거의 없음을 시사하고 있다.

〈표 3-2〉 주요 민간 사회서비스 월평균 이용시간과 지출 수준

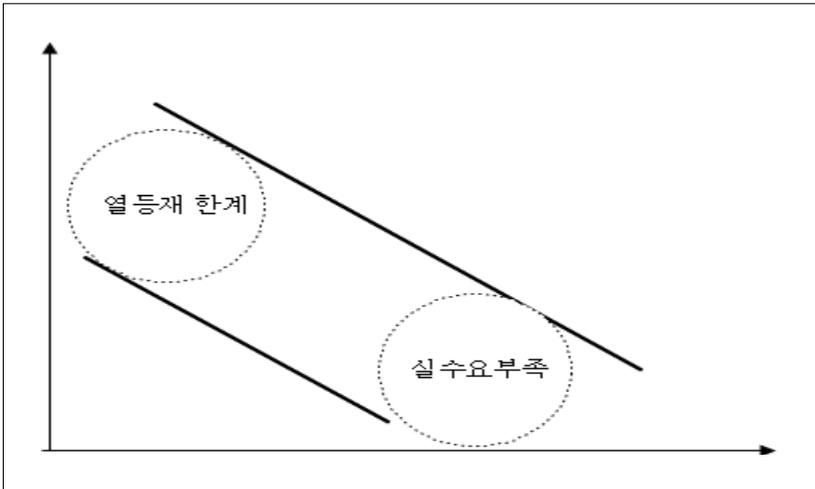
영역별 사회서비스	이용자수	이용시간 (월평균)	지출액 (천원)
전문상담서비스	16	25.3	90
신체적 재활(물리,작업치료)	5	24.0	208
활동보조서비스	4	56.3	36
방과후 아동돌봄서비스	26	62.6	46
건강관리	51	5.0	26
아동학습지원서비스	34	16.3	16
구직 일자리 알선	30	5.7	29
문화예술 서비스	21	10.0	29
사회복지관 이용	13	10.0	24
청소 및 환경정비 서비스	3	7.3	2

주: 전체 조사표본 중 2,800 일반 표본가구 자료의 재분석 결과임.
자료: 박세경 외(2013). 「사회서비스 수요공급 실태조사」의 원자료 재분석

따라서 사회서비스 수요부족은 가격의 문제가 아니라 수요곡선 자체의 문제라고 보는 것이 타당하다. 낮은 가격에도 여전히 수요량이 적다는 것은 수요곡선 자체가 실제로는 왼쪽에 위치하고 있다는 것이다. 사회서비스에 있어서 많은 이들이 욕구는 가지고 있어도 애초에 이를 서비스로 구매할 정도의 의사는 충분하지 않다는 것이다. 이 경우 구매력 보전을 하

여도 수요는 늘지 않고, 공급자의 수는 정체될 것이다. 수요부족의 이유로 단순히 정보의 부족이나 기호의 문제를 제기하는 것은 불충분하다. 한국사회에서 사회서비스의 산업적 성격을 보다 자세히 살펴보는 것이 좀 더 바람직할 것이다.

[그림 3-1] 사회서비스 수요곡선의 특성



그럼에도 불구하고, 사회서비스 산업화의 정책 방향은 주로 민간 영역의 사회서비스 공급 인프라 역량 개발에 있어왔다. 사회서비스선도기업 등 정부가 함께 사회서비스 기술을 개발하고 전파하여, 혁신적 사회서비스를 양산하는 기업들에게 인센티브를 제공하는 방식이었다. 그러나 대부분의 사회서비스는 기술투자를 필요로 할 만큼, 전문적 숙련이 필요로 되지 않는다. 사회서비스는 누구나 쉽게 시장에 진입할 수 있고, 간단한 교육을 통해 서비스를 제공할 수 있는 대인서비스이다. 의료서비스의 경우, 국가 차원의 기술혁신을 요구할 수는 있지만 이러한 예시들은 사회서

비스의 영역을 넘어서는 것으로 볼 수 있다. 사회서비스의 주된 영역이, 돌봄과 상담, 보건 및 고용지원 등이며, 이 영역에 적정 공급자가 없는 이유는 주로 서비스 욕구계층이 협소하거나 충분한 비용을 부담할 계층이 좁기 때문이다. 서비스 욕구 계층이 많다면 시장이 반응하지 않을 이유가 없다.

따라서 지금까지 사회서비스 산업을 육성하는 방식은 전적으로 공적지원으로 수요를 창출하는 데 있었다. 장기요양의 경우 수익 면에서 공급자가 없었지만, 정부가 구매력을 보전하면서 또는 보험방식으로 재원을 공동부담하고, 수가로 수익을 보장하면서 산업이 형성되었고, 이에 따라서 사회서비스 욕구가 충족되는 방식이었다.

또 다른 하나의 정책의 방향은 유망 사회서비스의 육성이었다. 사회서비스 산업화와 관련된 주요 전략 대상들을 선정하고, 욕구와 자원이 현재는 없으나 시장 형성 가능성이 높은 분야를 발굴하고 수요자의 구매력을 유지함으로써, 향후 장기적으로 지속가능한 사회서비스 시장을 만드는 것이다(김윤미 외, 2010). 대표적인 예가 10대 유망 지역사회서비스투자사업이다. 아동발달지원, 아동정서발달지원, 문제행동아동조기개입(ADHD), 인터넷게임중독아동치료, 맞춤형운동처방, 돌봄여행, 장애인보조기구렌탈, 시각장애인안마, 나홀로아동방과후돌봄, 정신건강토탈케어 서비스이다.

이러한 접근은 미국식 사회서비스 산업과 유사하다. 미국의 과도한 전문가 위주의 상업주의는 대다수 인구를 정신보건의 잠재적 위험집단으로 규정하고, 이들에 대한 전문가의 낙인을 통해 그동안 문제시 되어오지 않았거나 혹은 비공식 사회적 재화와 서비스로 대응해 왔던 일상 생활세계의 교환들을 소비상품으로 바꾸어서 놓는 새로운 욕구의 창출로서 산업을 육성해 왔다. ADHD나 정신건강 서비스들의 상당수가 미국의 정신의

학계의 과도한 정신질환 진단과 제약회사와 보험회사의 상업적 동기가 매우 강력하다는 것은 잘 알려진 사실이다. 현재 사회서비스 욕구가 없고 공급 자원도 없음에도 불구하고 더구나 국민 기본욕구에 대한 보장도 사각지대가 광범위하게 퍼져있는 현실에서, 정책적으로 새로운 욕구를 규정해서 소비층을 만들고자 하는 바는 시장우선주의의 작동원리이다. 아동청소년을 대상으로 하는 방과후 서비스처럼 대부분 시장상품이 아닌 지역의 비공식 영역의 재화를 시장상품으로 구입하게 하는 차원에서 제도를 육성하는 것이다.

앞서 설명한 바와 같이 사회서비스는 정상재가 아닌 경우가 많다. 사회서비스는 열등재의 성격을 보이는데, 구매력이 높아지면 이들은 사회서비스가 아닌 다른 개인 시장서비스로 이동하는 것이다. 아동인지발달서비스나 재가요양 서비스는 저소득 계층만 남고 중산층은 사교육업체와 실버타운으로 이동한다. 사회서비스가 정부지원의 값싼 서비스라는 인식은 경쟁시장 내에서 작동하지 않게 된다. 여기서 사회서비스가 정상재인가 열등재인가를 나누는 기준은 개별 가구의 소득이 된다. 누구에게는 서비스의 혁신이 일어날 때마다 더 품질이 좋은 시장 서비스로 이동하지만 누구는 오히려 저렴한 사회서비스를 선호하게 된다.

이 경우 사회서비스는 대체재의 성격도 갖게 된다. 미국식 사회서비스 소비시장의 조건을 탐색해 보면, 여기서 조건은 사회서비스가 의료보건 서비스의 열등재이면서도 저소득계층에게는 대체제로서 이용할 수 있게 형성되어 있다. 영리 의료보건서비스 연관재 가격이 매우 비싸며 욕구를 끊임없이 생성하는 시장 메커니즘에서, 사회서비스는 불충분하지만 의료보건 서비스를 대체하는 재화로서 작동한다. 특히 정신보건 영역에서 정신과 전문의의 지시 하에 이루어지는 전문사회사업실천이 그러하다. 그러나 국내에서는 의료보건 서비스가 과도한 비용을 청구하지 않기 때문

에 준전문가로 대체될 필요가 없으므로, 오직 사적 시장의 정상재 수요를 늘리기 위해서 잠재적 수요층에게 사회서비스 경험을 통해 향후 시장 서비스로 이동을 목적으로 두는 정책 목적이라고도 볼 수 있다.

그러나 사회서비스 정책의 목표는 여타 복지정책과 마찬가지로 국민의 사회권 보장이 우선되어야 한다. 따라서 공공이 보장해야 하는 시급하고 중요한 사회적 욕구, 즉 사회적 효과가 기대되는 욕구의 선별이 중요하다. 여기에 수요를 어떻게 촉발할 것인지와 관련은 없으며 또한 산업화는 논의될 단계가 아니다. 개별적인 서비스의 보장수준과 보장내용을 제도적으로 설계한 후에 수요와 공급의 조건들을 확인한 후에 누가 적절한 공급자인지와 전달체계는 어떻게 설계해야 하는지 등이 논의되어야 한다. 그러나 한국사회에서 지금까지 사회서비스 논의는 이러한 과정을 생략한 채 산업화 일자리 과제만 집중되어왔다. 사회서비스는 누구나가 필요로 하는 대인서비스로 이미 규정되었고, 개인들이 소비하는 상품으로 설계된 후, 소비자의 구매력을 보전하여 공급자의 진입을 추진한 것이다(김형용, 2010).

이와 관련해서는 한국사회의 사회서비스 산업화의 추진 과정에서의 정치적 요인들과 중앙 및 지방정부, 지역사회의 역량도 논의될 필요가 있다. 사회서비스 공급체계는 다양한 부문의 참여자들로 구성되고, 제도를 둘러싼 이해관계자들은 해당 제도 유지를 위한 정치적 세력으로 작동한다. 사회서비스 산업화와 관련된 경로 의존적 설명도 제도적 제약과 관련된다고 볼 수 있다.



제4장

사회서비스업의 산업적 성장 가능성에 관한 경험과 인식

제1절 현장 경험과 인식 자료의 수집

제2절 사회서비스 산업화 정책의 경험과 인식

제3절 소결 및 함의

4

사회서비스업의 산업적 성장 << 가능성에 관한 경험과 인식

제1절 현장 경험과 인식 자료의 수집

본 장은 사회서비스의 특성을 고려하여 사회서비스업이 과연 산업적으로 성장가능한지를 가름할 수 있는 판단기준을 마련해보는 것을 주요한 연구목적으로 삼고, 심도 있는 사회서비스 산업화 관련 이슈를 진단 및 분석하기 위해서 질적연구방법론을 채택했다. 질적연구방법론은 사회복지 현장에서 제공되는 다양한 이슈와 현장에서 변화하는 사항들에 대해서 이해관계자들로부터 직접적으로 경험과 의견을 청취함으로써 생생하고 풍부한 내용을 파악할 수 있다는 장점이 있다(Bryman, 2008). 특히 본 장에서는 사회서비스를 제공하는 공급자들을 중심으로 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interviews, 이하 FGI)와 사회서비스 관련 학계·현장 전문가들을 중심으로 심층서면인터뷰를 실시했다.

본 장에서는 사회서비스의 특성을 고려하여 사회서비스업이 과연 산업적으로 성장가능한지를 가름할 수 있는 판단기준을 마련해보는 것을 주요한 연구목적으로 설정하였다. 아울러 실제 사회서비스업의 산업화 과정에 장벽이 되는 요인은 무엇인지, 현실적인 제도적 지원방안은 무엇인지를 분석함으로써 사회서비스업 산업화 관련 정책에 기초적인 방향성을 제시하고자 한다.

이러한 연구목적에 바탕으로 구체적인 연구문제를 설정하자면 다음과 같다.

첫째, 사회서비스업 산업화의 개념과 추진 방향에 대해 어떻게 생각하는가?

둘째, 사회서비스의 부문별 제도화 추진 이후 주로 느끼거나 경험하는 서비스의 시장화나 산업화 관련 생각은 무엇이었는가?

셋째, 사회서비스업의 산업적 성장에 장애가 되는 요인은 무엇이고 이를 해결하기 위한 제도적 지원방안은 무엇이라고 생각하는가?

1. 사회서비스 현장 전문가 FGI

FGI는 연구주제에 대해서 전문적인 경험이나 지식이 있는 대상자를 제외하고 이들로부터 다양한 관련 이슈를 집중적으로 논의함으로써 단기간에 풍부한 논의를 끌어낼 수 있다는 장점이 있다. 특히, FGI 참석자들끼리 자신들이 중요하다고 생각하는 이슈에 대해서 서로 자유롭게 끌어내고 논의할 수 있도록 함으로써 광범위한 논의를 이끌어 낼 수 있다는 강점이 있다(Bryman, 2008).

본 연구진은 FGI형식으로 사회서비스 산업화 진단 이슈에 대해서 전문적인 의견을 제시할 수 있는 현장의 사회서비스 전문가들을 인터뷰했다. 이들을 섭외한 이유는 최근에 제도화 되어 서비스 시장에서 제공되고 있는 사회서비스의 제공 양상 및 문제점 등을 직접적으로 느끼고 있는 이해관계자 그룹 중의 하나이기 때문이다. 특히 ‘지역자율형 투자서비스의 바우처 서비스’와 ‘노인장기요양보험의 시설서비스’ 제공자를 중심으로 FGI를 실시했다. 최근 두 서비스가 최근에 사회서비스의 제도적 확충의 대표적인 서비스들 중의 일부이기 때문이다.

FGI의 참석자는 (1) 바우처나 노인장기요양보험서비스 제공자 (2) 최소 3년 이상의 서비스 제공 경험 (3) 기관의 경영과 시장의 상황에 대해서

충분한 경험과 전문지식이 있는 자 등의 기준을 가지고 선별했으며, 당초 계획된 대상자 선정 기준을 충족하는 공급자들과 2014년 8월, 3차례에 걸쳐서 FGI를 실시했다. 총 세 그룹(총 17명의 공급자)이 각각 서울특별시에서 2회, 지방의 한 광역시에서 약 2시간~3시간 동안 인터뷰에 응했다.

〈그룹 1〉은 노인장기요양보험상의 시설서비스를 제공하는 요양원의 원장들이다. 참석자들은 모두 비영리 법인시설에서 근무하고 있으며 서울과 경기, 인천 수도권 지역에서 서비스를 제공하고 있었다. 〈그룹 2〉와의 FGI는 지방의 한 광역시에서 실시됐다. 그 광역시에서 아동과 노인, 청소년, 장애인 등을 위한 바우처 서비스를 제공하는 이들로써 각 기관의 대표의 책임을 맡고 있었다. 〈그룹 3〉과의 FGI는 서울에서 실시되었으며 서울, 경기, 인천 등 수도권에서 아동과 장애인을 위한 바우처나 주로 노인을 대상으로 건강관리서비스를 제공하는 대표, 이사, 센터장 등이 참여했으며, 응답자 특징은 〈표 4-1〉과 같다.

FGI에 응한 사회서비스 현장 전문가들은 오랜 기간 동안 사회서비스 제공에 종사해 왔으며 전반적으로 사회서비스 기관의 운영과 노인장기요양서비스 시장의 전반적인 상황과 산업화 이슈, 정부의 역할 등에 대해서 매우 다양한 의견을 적극 개진했다.

본 연구는 FGI 참석자들의 사전 동의를 구한 후에 이뤄졌고 동의하에 인터뷰 내용을 모두 녹음하였고, 녹음된 파일은 본 연구진만 접근 및 이용할 수 있도록 해서 자료의 비밀(confidentiality)과 참여자의 익명성(anonymity)을 철저히 보장했다(Bryman, 2004). 녹음 파일의 전자작업은 본 연구의 보조인력이 수행했고, 연구 윤리를 준수하기 위해서 사전의 가이드라인을 제시하고 서약서를 받았다.

〈표 4-1〉 FGI 참석자의 주요한 특징

구분	성별	나이	서비스 종류	기관 소유구조	현 기관 근무기간	사회복지사 자격증
〈그룹 1〉						
P1-A	남	51	노인장기요양보험 시설서비스	비영리법인	12년 3개월	O
P1-B	남	55	시설서비스	비영리법인	13년 5개월	O
P1-C	여	59	시설서비스	비영리법인	32년	O
P1-D	여	60	시설서비스	비영리법인	6년 10개월	X
P1-E	남	62	시설서비스	비영리법인	12년 3개월	O
〈그룹 2〉						
P2-A	남	34	아동 노인 바우처	개인영리	7년	X
P2-B	여	47	노인 바우처	개인영리	8년	O
P2-C	여	53	노인과 청소년 바우처	비영리법인	5년	O
P2-D	여	40	아동 노인 바우처	개인영리	7년	O
P2-E	여	43	아동과 노인 바우처	개인영리	4년	O
P2-F	여	45	아동 바우처	개인영리	4년	X
P2-G	여	46	노인 장애인 바우처	개인영리	3년 8개월	O
〈그룹 3〉						
P3-A	여	46	아동 바우처	개인영리	6년	O
P3-B	남	44	건강관리 바우처	개인영리	4년 6개월	X
P3-C	여	32	아동 바우처	개인영리	7년	O
P3-D	남	32	아동 바우처	개인영리	8년	O
P3-E	여	49	아동 장애인 바우처	개인영리	7년 3개월	O

전사된 내용은 모두 질적연구 분석 소프트웨어인 Atlas-Ti (version 6.2. 28) 프로그램을 이용해서 분석했다. 질적연구는 각 참석자들의 발언의 내용을 그들의 입장과 주장하는 내용의 맥락에서 이해하는 것이 매우 중요하기 때문에 수차례에 걸쳐서 반복적으로 읽었다. 분석은 주제 분석

기법(thematic analysis)을 채택해서 사전에 특정한 개념이나 주제에 대한 관념을 배제한 채 전사된 내용만으로 codes를 만드는 개방 코딩(open coding)을 실시했고, 이를 바탕으로 codes간에 비슷한 주제나 내용을 중심으로 구분하는 축 코딩(axial coding)을 실시해서 여러 범주들을 만들어 냈다. 마지막으로, 지금까지 실시한 개방 코딩과 축 코딩의 내용을 전반적으로 점검해서 연구자의 실수로 누락된 부분이 없는 지 점검하고, 원자료와 codes을 비교하면서 중요사항 등을 점검하는 선택 코딩(selective coding)을 실시했다.

2. 사회서비스 전문가 심층 서면인터뷰

현장 전문가 FGI와 더불어, 사회서비스 산업화 진단 이슈에 대해서 서비스 제공자를 중심으로 한 현장 전문가에 아울러 학계 전문가와 실제 사회서비스업의 산업화 과정에 장벽이 되는 요인은 무엇인지, 현실적인 제도적 지원방안은 무엇인지를 분석함으로써 사회서비스업 산업화 관련 정책에 기초적인 자료를 제시하고자 심층서면인터뷰를 실시하였다.

총 19명의 사회서비스관련 전문가를 대상으로 하였으며 학계가 12명, 현장전문가가 7명이었다. 조사기간은 2014년 8월 6일부터 8월 20일까지 약 2주간에 걸쳐 진행하였고, 조사대상자들에 대해 연구 참여와 관련하여 개별적 동의를 받은 후 전자 우편(e-mail) 설문조사를 실시하였다. 조사대상선정과 관련해서는 학계의 경우 평소 사회서비스와 관련하여 활발한 연구물을 산출하고 있는 경우로 선정하였고, 현장전문가는 지역사회서비스지원단과 사회서비스 제공기관 중 상대적으로 관련 경험이 오래된 경우로 하였다. 조사대상자들의 일반적인 특성은 <표 4-2>와 같다.

〈표 4-2〉 조사대상의 일반적 특성

번호	구분	전문분야	사회서비스부문경력
1	학계	사회서비스정책	7년 5개월
2	학계	사회정책	6년
3	학계	사회복지(사회서비스, 노인복지)	5년
4	학계	사회서비스/정책과정/전달체계	4년 6개월
5	학계	사회복지행정/지역사회복지	7년
6	학계	사회복지행정 / 사회복지서비스정책	29년 6개월
7	학계	사회복지정책/비교사회정책	6년
8	학계	사회복지행정	4년
9	학계	노인복지	5년
10	학계	장애인복지/사회서비스	22년
11	학계	사회서비스정책/근로연계복지	20년 6개월
12	학계	행정학	2년
13	현장전문가	호텔서비스혁신	1년 4개월
14	현장전문가	사회복지/고용정책	6년 6개월
15	현장전문가	사회복지	7년
16	현장전문가	사회복지	10년 8개월
17	현장전문가	사회복지	1년 6개월
18	현장전문가	사회복지(장애인복지)	9년
19	현장전문가	사회복지정책	13년 10개월

사회서비스 및 사회서비스 산업화에 대한 개념, 산업화 정도를 측정할 수 있는 기준, 산업화의 걸림돌 및 제도적 지원 방안 등을 살펴보기 위해 심층질문항목을 선정하였으며 구체적인 질문내용은 〈표 4-3〉과 같다.

〈표 4-3〉 표적집단 심층 인터뷰(Focus Group Interview)의 주요 질문

번호	항목	질문내용
1	사회서비스 개념에 대한 문제의식	사회보장기본법상의 사회서비스 정의와 관련하여 귀하께서는 어떠한 문제의식을 가지고 계십니까? 평소 사회서비스 개념 정의에 대한 문제의식, 주요쟁점 등은 무엇입니까?
2	사회서비스 개념 수정에 대한 의견	사회서비스의 개념규정에 어떠한 변화 또는 수정이 필요하다고 생각하십니까?
3	사회서비스 산업화에 대한 개념	사회서비스업의 산업화를 3줄 이내로 정의하여야 한다면 어떻게 표현하시겠습니까?
4	사회서비스 산업화에 대한 찬반의견	사회서비스업의 산업화에 대해 어떠한 입장을 가지고 계십니까? 찬반 입장에 따라 그 이유를 기술해주세요.
5	사회서비스 업산업화 측정기준	사회서비스업 산업화를 어느 정도 충족하고 있는지 측정하고자 한다면 어떠한 기준을 적용할 수 있습니까?
6	사회서비스업 산업화의 장애요인	사회서비스업의 산업화를 추진하는 과정에서 당면하게 되는 장애요인은 어떠한 것이 있다고 생각하십니까?
7	사회서비스업 산업화의 제도적 지원방안	사회서비스업의 산업화를 위해 필요한 제도적, 정책적 지원방안으로 어떠한 것이 필요하다고 생각하십니까?

제2절 사회서비스 산업화 정책의 경험과 인식

1. 사회서비스 공급자의 관점에서

가. 산업화에 대한 개념적 인식과 입장

1) 산업화에 대한 인식

FGI에 참석하는 공급자들은 산업화의 개념에 대해서 다양한 방식으로 이해하고 있었다. 여러 의견이 제시됐지만 산업화의 개념을 ‘시장화’의

개념과 비교해서 설명하는 경우가 많았다. 산업화를 기존의 시장화보다 더 자유로운 시장 경제 방식으로 서비스가 시장에서 제공되고, 서비스 시장의 규모가 확대되는 것으로 이해하고 있었다. 구체적으로, 시장화가 이미 이뤄진 현재의 상태보다 더 공공에 의한 규제 (예, 수가, 자격기준, 평가 등)가 최소화되는 자유로운 시장 여건의 조성을 통해 서비스 이용자가 지속적으로 확대되어서 해당 서비스 업종의 규모 자체가 커지는 것으로 인식하고 있었다.

시장화는 어떤 경제 원리에 맡기는 거죠. 어떤 이득을 창출하는 부분에... 그런데 이것을 통해 가지고 그러다보면 자꾸 규모가 좀 커지게 되면 고용이 창출되고 또 경제성에 대한 기여도가 높아지고 하다보면 이 자체를 산업화로 하지 않나요 (P1-B).

그러나 산업화에 대한 개념적 인식은 공급자들의 소유구조나 운영 사업(또는 사업별 관련 규제) 등에 따라 조금씩 다르게 이해되었다. 먼저, 지역자율형투자사업을 하는 바우처 사업의 공급자들은 산업화를 서비스 이용의 대상을 현재의 저소득층 중심에서 일반 국민으로 확대시키고 정부의 재정적인 개입과 규제 등이 줄어드는 것으로 산업화를 이해했다.

제가 생각하는 시장화와 산업화는 일반시장의 확대예요. 그러면 정부가 개입 최소화 할 수 있는 것은 일반시장을 거기 준하는 서비스를 하되 거기에 대한 금융적인 제한(터치)은 당연히 없어야 되는 것 같아요. 거기에 대한 것을 자유경쟁으로 잘할 수 있게끔 그것은 확보가 되어야 하는 것인데 (P3-D).

다음으로, 법인의 형태로 노인장기요양보험의 시설서비스 공급자들은 법인에서 획득한 수익금을 기관 외부에서도 자유롭게 사용하거나 투자할

수 있는 것이라고 밝혔다. 즉, 현재의 법인 내 발생 수익금의 법인 내 재투자와 같은 규제가 없어지는 것을 산업화의 특징으로 이해하고 있었다.

(산업화는) 투자를 했으면 가져갈 수 있는 여건이라든지, 이익이 됐으면 좀 빠져나갈 수 있는 구멍이 좀 있는 것이지요(P1-E).

이처럼 공급자들의 산업화에 대한 개념적 이해는 전반적으로 자유 시장 경제 원칙의 강화라는 맥락에서 규제 완화라는 생각이 주를 이룬 것으로 분석할 수 있을 것이다.

그러나 FGI 참석자 간에 그 개념적인 이해가 다소 불분명하고 막연하게 이해되는 측면이 있었고 이로 인한 현장 차원에서의 혼란이 적지 않았고 주장했다.

산업화에 대한 그 어떤 산업화가 뭐냐? 또는 시장화가 뭐냐?에 대한 개념 정리 자체가 안 되어 있고 사회서비스가 뭔지에 대한 개념 정리가 안되어 있는 상태에서 '시장화, 산업화 합시다!' 법도 만들고 뭐도 만들고 했던 말이에요 (P3-A).

사회서비스의 산업화에 대한 분명한 개념 정의를 바탕으로 한 정책 추진은 기본적인 작업이다. 그런데도 이것이 이뤄지지 않아서 공급자 그룹 간에 산업화에 대한 개념 정의가 각각 다르고 그로 인해서 현장에서는 정부의 추진 정책에 대한 이해의 혼란과 업무 추진에 어려움이 적지 않다고 지적한 것이다. 따라서, 이를 개선하기 위해 일부의 참석자들은 정부의 분명한 산업화의 개념 제시에 기반한 정책 추진 등을 요구하기도 했다.

2) 산업화의 방향에 대한 의견

‘사회서비스가 산업화의 방향으로 가야 한다.’는 주장에 대한 의견을 파악했다. 이 주장에 대해 FGI 참석자별로 분명하게 엇갈린 의견이 제시됐다. 법인 같은 비영리 공급자들은 산업화의 방향은 사회복지의 기본적인 가치를 훼손할 수 있다며 반대하는 의견이 주를 이루었다. 이들은 오히려 시장화나 산업화 보다는 사회복지의 공공성을 더욱 강화해야 한다는 의견이 대다수를 차지했다. 반면에, 영리를 추구하는 개인 사업자들은 산업화의 방향으로 가는 것이 바람직하다는 의견이 우세했다.

구체적으로, FGI에 참석한 비영리 법인 공급자들은 이미 서비스의 시장화로 인해서 공공성이 상당부분 훼손되었고 시장 실패의 각종 문제가 만연하다고 지적하면서 산업화의 방향으로 가면 이 같은 문제들은 더욱 심각해질 것이라고 주장했다. 예를 들면, 소득 계층에 따른 사회서비스 이용의 격차가 더욱 심화될 것이라고 우려하면서 반대했다. 이들은 급격한 시장화와 산업화의 추진이 이 같은 문제를 더 심화시킬 것으로 우려했다.

시장화, 산업화로 가면서 이 사회복지서비스가 공공성이 훼손되어도 공공성이 있는 것은 확실하거든요. 그래서 이렇게 한 번에 시장화하고 산업화 한다는 것이 좀... 접근할 방법을 달리해야 하지 않나? 이렇게 생각해봅니다. 그 저소득층하고 국민기초수급권자에게는 제한적이잖아요. 국가에서 시혜적으로 주는 그런 수급이 제한적이기 때문에, 아무리 좋은 상품을 선택하고 싶어도 이 사람들은 제한적인 서비스 밖에 받을 수가 없거든요. 그렇지만 그런 생활에 여유가 있는 사람들은 더 질 좋은 상품을 선택할 수 있는 그런 여유가 있잖아요. 격차는 더 벌어질 것이고, 공공성이 훼손된다 라고 저는 말씀 드리고 싶네요(P1-D).

더욱이 비영리기관들은 정체성의 측면에서 영리를 적극 추구하는 시장화나 산업화의 원리는 법인의 설립 원칙과 방향과도 맞지 않는 것이라고 주장했다.

법인의 설립목적들을 보면은요. 절대로 이득을 취득하는 데에 관여하지 않게 되어 있어요. 그렇다고 하면은 이 시장은... 장기요양보험을 이 시장논리로 간다면, 법인은 사실은 손을 떼어야 된다고 생각이 들어요. 설립의 목적하고도 전혀 다른 사업을 하고 있으니가 (P1-B).

노인장기요양보험이 도입되면서 영리와 비영리 기관들 간의 경쟁에 의한 영리추구가 제도적으로 허용되었고, 비영리 기관들은 케이스 확보 경쟁을 통한 재정 확보를 할 수 없는 상황에 내몰리면서 이 같은 기관의 정체성에 대한 근본적인 고민을 하는 것으로 보인다. 비영리기관의 정체성 혼란은 시장화를 적극적으로 추진한 서구에서도 비슷한 경험을 겪고 있다.

한편, FGI에 참여한 영리 공급자들은 기본적으로 시장에서 이익을 창출하는 것이 사회 서비스 시장 진출의 주요한 이유 중에 하나였기 때문에 산업화에 대해서 기본적으로 동의했다. 특히 일부 FGI 참석자들은 산업화를 통해 이익 창출의 가능성이 더 커지기를 기대하고 있었다. 지금보다 더 추가적이고 지속적인 유효수요를 창출하는 것이 가능하다고 믿고 있었다.

탄탄한 제공기관이 지역에 있으면...다른 기관을 이용하던 사람도 올 것이고 일단 있는 유효시장에서 올 것이고, 정부에서 우리가 이런 서비스가 정말 필요하다. 그리고 필요한 사람들이 뭐 점검 받듯이 건강이 필요한 사람이 건강점검을 받아야 되고 정서적인 지원이 필요한 사람들은 정서적인 지원을 받으러 가야 되고 이런 것들을 구매하는 것에 대한 어떤 암묵적인 홍보가 계속 지속적으로 이

루어질 것이란 거죠... 일반 욕구가 없었던 사람들도 남들이 구매를 하는 것을 보고... 수요가 창출된다는 거죠. 이렇게 좀 장기적인 생각으로 바라보면 그 다음에 산업화 이야기를 해도 그 다음에 시장이 훨씬 더 커질 거죠 (P3-A).

나. 사회서비스 산업화와 관련된 경험: 시장의 변화와 평가

FGI 참석자들은 바우처 제도와 노인장기요양보험과 같은 기존과는 다른 새로운 형태의 사회서비스가 제도적으로 제공되면서 이전과는 질적으로 다른 경험을 시장에서 하는 것으로 나타났다. 특히, 친 시장적이고 탈 규제적인 시장화 정책이 적극적으로 실시되면서 현장 수준에서도 다양한 변화를 초래하는 것으로 분석됐다. 아울러, 주목되는 점은 본 FGI에 참석한 소수의 공급자들은 바우처 사업이 인큐베이션이 되어서 모든 비용을 자부담으로 내는 일반 시장으로까지 사회서비스 업무를 전국적으로 확대하는 것으로 나타났다.

특히 본 연구를 통해서, 다음의 사항이 산업화와 관련해서 공급자들이 시장에서 경험하는 주요한 변화로 나타났다. 무엇보다도 기존의 사회서비스가 복지의 좁은 영역에 제한되었던 것이 지역자율형 투자사업과 같은 바우처 제도의 도입 등을 통해서 사회서비스 시장의 영역 자체가 사회 복지뿐만 아니라 비(非)사회복지 분야로 확장되었고, 정부의 영리기관의 시장진입 허용을 통해서 영리를 추구하는 개인과 기관 사업자의 시장 진입이 활발해졌다. 이를 통해서, 사회복지사뿐만 아니라 상담, 음악, 미술, 체육, 보건 등 다양한 분야의 인력이 시장에서 서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 또한 경쟁과 선택의 시장원리의 영향력이 커지면서 기관의 운영에 있어 단순한 복지적인 마인드가 아니라 경영적인 마인드가 매우 중요해지는 것으로 나타났다. 아울러, 시장에서의 치열한 경쟁에서 살아남

은 소수의 기관들은 자본력을 바탕으로 다른 기관들을 인수, 합병함으로써 규모를 키우면서 시장의 점유율을 높여가는 모습도 나타나는 것으로 나타났다. 이 같은 변화는 사회서비스의 산업화의 과정에서 나타나는 현상으로서 일부 긍정적인 측면도 있지만 다양한 도전적인 과제가 발생하고 있음을 시사한다.

1) 다양한 비(非) 사회복지 분야로 확대

시장화가 진행되면서 나타나는 가장 큰 변화 중의 하나는 영리를 추구하는 사회서비스 공급자의 시장 진입이 크게 늘고 있고 사회서비스의 종류와 내용이 다양해지면서 사회서비스 시장의 영역이 기존 사회복지의 영역보다 훨씬 더 넓어지는 것으로 분석됐다. 이 같은 특징은 돌봄 서비스 분야보다 상대적으로 지역자율형 투자서비스와 같은 바우처 사업에서 더 두드러졌다. 물론, 노인 요양과 같은 돌봄영역에서도 기존의 가정봉사원과 원과견 사업과 같은 가사수발과 신체수발 외에도 체계적인 요양과 간호, 복지 용구 서비스 등이 제공되는 등 그 범위가 확대되고 있다. 그러나, 바우처 서비스에서는 그 범위가 훨씬 더 광범위하다. 구체적으로, 한 광역도시에서 제공되는 지역사회서비스투자사업의 바우처 서비스를 살펴보면 <표 4-4>와 같다. 아동, 노인, 장애인 등을 위한 다양한 형태의 정서지원 및 정신건강 서비스와 신체 건강관리, 놀이 및 여가 서비스, 복지 용구 임대 서비스 등이 제공되면서 기존 복지서비스 보다 훨씬 광범위한 서비스가 제공되고 있다.

〈표 4-4〉 대전 지역개발형 사회서비스투자사업의 주요 서비스 유형

사업	서비스 유형	서비스명
아동 역량 개발	아동인지	아동인지능력향상서비스
	아동비전	아동비전형성지원서비스
	아동비전	청소년 직업체험 서비스
	문제행동	아동청소년 심리지원서비스
	아동정서	아동정서발달 및 치유서비스
	기타아동정서	일곱빛깔 뮤지션
	인터넷과몰입	인터넷과몰입 아동 청소년 치유
	정서 학습 리더십	취약계층아동 희망서포터즈 학업중단청소년 통합교육서비스 오감톡톡 상상놀이터
건강	아동건강관리	아동 건강관리서비스
노인장애인 사회참여지원	치매예방	나이야! 가라 프로젝트
	돌봄여행	장애인,노인을 위한 돌봄여행서비스
	노인자살	자살고위험군노인 건강증진서비스
	정신건강	정신장애인 토털케어 서비스
	노후지원	노인문화 통합지원 프로젝트 취약계층 노인, 장애인 세탁서비스 예비은퇴자 노후설계 서비스
노인장애인건강	건강안마	건강안마서비스
	맞춤형 운동	어르신 수증재활 서비스
	렌탈지원	장애아동 보조기기 렌탈서비스
기타	아동체험	청소년 어울림 한마당 과학플러스 창의나누기
	사례관리	취약계층 자존감향상프로그램 장애가정 지원서비스
	정서,학습,리더십	Happy Family 프로젝트
	U-Health	헬스키움 프로젝트
	부모학교	아이맘 행복케어 서비스
	다문화가정지원	다문화가족행복코디 지원서비스
	기타	아동청소년동기부여서비스 암환자 맞춤형 영양관리서비스

자료: 대전복지재단(2014). 「한눈에 알아보는 2014 사회서비스 안내」

2) 공적 제공 서비스에서 일반 시장의 서비스로 업무 확대

사회서비스의 분야가 다양해지는 경향과 함께 비영리기관 뿐만 아니라 영리기관의 시장진입이 활발해지고 있다. 사회서비스의 범위가 확대되면서 일부는 기존의 일반 시장에서 서비스를 제공하는 기관이 공적인 제도인 바우처나 장기요양 시장에 새롭게 진입해서 서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 기존에 일반시장에서 학습지나 상담을 하는 기관들이 바우처 시장에 진입해서 아동을 위한 비전 형성이나 정서지원 서비스 등을 제공하는 것으로 나타났다.

현재 기관들이 산업화를 한 것이 아니라 산업화 기관에서도 바우처에 들어 왔거든요. 그러면 겉으로 표면적으로는 산업화 된 거 맞아요... 그러니 실적도 많고 일반 대상자들도 많고 얼마나 좋아요. 우리는 산업화한 거 맞아요. 학원에서 지금 많이 들어왔거든요. 아동 창의력 같은 거 (P2-G).

이와 함께, 본 연구 결과에서 눈에 띄는 점은 바우처 서비스를 처음으로 기관들 중에서 아직 일부이지만 바우처 서비스 제공 경험을 바탕으로 일반인을 대상으로 하는 일반 시장으로까지 업무를 확대하는 경우도 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 경향은 자유로운 경제 활동을 할 수 있는 개인 영리사업자들, 아동 정서, 심리, 비전 형성의 공급자들에게서 일부 나타났다. 아울러, 원격으로 건강을 관리할 수 있는 프로그램을 제공, 지속적으로 관리하는 사업도 업무를 일반시장으로 확대하고 있었다. 이들은 지방으로 기관을 확대하고 있었다. 또한 일부는 바우처 같은 보건복지부의 사업뿐만 아니라 교육부와 지방정부의 사업을 수주하거나 민간의 사업을 수주해서 제공하는 등 다각화를 시도하는 경우가 있는 것으로 나

타났다. 이들은 일반인들을 대상으로도 서비스를 확대 제공하고 있는 것으로 나타났다.

제가 처음에 사회서비스를 시작했을 때, 지역투자사업을 시작했을 때는 사회서비스가 정말 좋아서 시작을 했어요. 내가 (전에) 있던 센터에서는 돈이 없으면 치료받지 못하거나 돈이 없으면 그냥 이용하지 못했어요. (그런데 바우처는) 돈이 없어도 조금만 내도 할 수 있는 것 그리고 이 사람들이 너무 좋아하는 거예요. 그래서 너무 신났어요. 한 2년 정도 정말 신나게 했는데 2년이 지나고 나니까. '아! 이것 가지고는 안되겠구나'... 새로운 시장을 만들어서 일반인을 위한 서비스도 많이 만들고 교육청이라든지 지역 기관이나 학교와 연계를 해서 새로운 시장을 만들었어요... 그야말로 사업을 하니까 한 반반이 (수입이) 되는 거예요. 사회서비스에서 반, 그 다음에 지역에서 들어오는 거 반. 거기다가 1년 정도를 더하니깐 3분의 1, 3분의 1, 3분의 1이에요. 3분의 1이 바우처이고, 3분의 1이 지역 기관들이랑 같이 사업하는 것. 그 공동모금회 프로포절 할 때 받는 것, 그 다음 3분의 1은 정말 내 돈 100%다 주고 오는 사람들로 이렇게 구성되더라고요(P3-A).

이 사례에서 제시된 기관의 경우에는 바우처를 넘어서 다양한 정부와 민간의 사업, 나아가서는 일반시장으로까지 그 영역을 확장시키고 있다. 이처럼 바우처 기관들의 일반시장으로의 진출 확대는 시장화를 넘어서 산업화로 진행되는 모습으로 보인다.

3) 다양한 서비스 제공 인력의 시장 진입

이처럼 사회복지서비스의 분야가 다양해지고 비영리와 영리기관이 공적으로 형성된 시장과 일반 시장을 넘나들면서 서비스 제공 인력의 구성도 다양해지고 있다. 기존의 사회복지사 자격증을 보유하면서 사회복지와 관련된 서비스나 업무를 수행하던 인력뿐만 아니라 비 사회복지 분야의 전문 인력들의 시장 진입도 점차 늘어나는 것으로 분석됐다. 본 FGI 에서는 아동에 대한 정서, 심리 지원이나 학습 등을 지원하기 위해서 음악 전공자, 상담 전문가, 미술치료사 등이 서비스 제공인력이나 기관의 장(長)으로서 새롭게 활동하고 있고, 맞춤형 운동처방서비스를 위해서 생활체육 지도사, 보건교육사 등의 다양한 분야의 전문인력들이 서비스를 제공하는 것으로 나타났다.

등록제 시행하면서 개인 사업자 다 들어 왔어요. 근데 작년도를 보니까 2013년도 하면서 많이 들어 왔어요. 특히 학원이 많이 들어왔어요. 그 다음에 언어치료학원, 심리치료학, 뭐 그런 전문적으로 하시는 대학 교수님들이 갖고 있는 부서들도 다 들어왔어요. 그러니까 시스템으로 보면 딱 좋아요. 그분들도 전문적으로 할 수 있고요 (P2-F).

물론 이전에도 사회복지 이외의 인력들이 있었지만 최근에 지역자율형 투자서비스를 비롯해서 아동, 노인, 장애인 등을 위한 다양하고 새로운 사회복지서비스가 확대 제공되면서 이 같은 다양한 전문 인력의 진입이 상당히 이뤄지고 있는 것으로 보인다. 특히 본 FGI에서 제시된 바와 같이 언어치료나 심리치료와 같은 세부 분야의 전문가들도 시장에 진입해서 서비스를 제공하는 것으로 나타났다.

4) 경쟁과 선택의 시장원리 영향력 강화

FGI 참석자들은 경쟁과 선택의 시장원리가 사회서비스 시장에서 점차 그 영향력이 커지고 있다고 밝혔다. 서비스 제공기관들의 증가로 인한 기관들간의 케이스 확보 경쟁이 심화되고 이용자들의 선택권 행사에 따른 영향력이 공급자들에게 직접적으로 미치고 있는 것으로 나타났다. 사회서비스의 제도화가 이뤄지기 이전에는 서비스 공급자가 사실상 독점적인 위치를 점유하는 경우가 적지 않았지만(김용득, 2008) 이같은 공급자 우위의 여건이 상당히 바뀌고 있는 것으로 보인다. 물론, 사회서비스의 종류와 지역 간의 공급자와 이용자 수 등의 차이 등의 여러 사항을 고려할 때 일률적으로 기관들 간의 경쟁이 심화되고 있다고 단정지어 말하기는 어려울 것이다. 왜냐하면 여전히 도시의 외곽이나 읍면동의 농어촌 지역에는 공급자의 진입이 제한적이기 때문에 서비스의 접근도 이뤄지지 않고 있기 때문이다.

그러나, 본 FGI 참석자들은 전반적으로 지역 간 차이는 있지만 사회서비스 제공기관들이 크게 늘어나면서 기관들 간의 경쟁이 심화되고 있다고 밝혔다. 특히 바우처와 노인장기요양보험은 정부의 시장 진입장벽 규제가 크게 완화된 '등록제'의 시행 이후에 공급자가 과잉공급된 수도권 지역이나 대규모 도시에서 이같은 현상이 두드러지고 있다고 밝혔다. 정부의 예산 규모에 의해서 서비스 이용자수는 제한을 받기 때문에 기관들 간에 치열한 경쟁에 의해서 제한된 수의 케이스를 서로 나누는 현상이 나타나는 것이다. 따라서, 일부의 공급자는 기관의 홍보를 통한 케이스 확보가 어려워져 기관에서 바우처 사업의 비중을 크게 낮추는가 하면, 바우처 사업을 중단하는 경우도 있는 것으로 나타났다. 사실상 경쟁에서 밀리면서 업무를 축소하는 것이다.

저희 같은 경우는 지금 바우처에 별로 주력 안합니다. 실질적으로 그 고객을 모집하는 부분에 굉장히 많은 에너지가 필요하고 굉장한 인력이 소모되는 것에 비해서 아까 말씀하셨습니다만 70명 넣으면 1명되기도 하고 안 되기도 하고 70명을 설득하고 홍보하고 또 그들의 욕구를 파악해야 하고. 우리가 굉장한 에너지가 필요 하거든요. 그럼에도 불구하고 이제 그런 것들에도 오히려 제공기관 조직 내에 역량이 저하되는 그런 것을 갖고 있기 때문에 (P2-C).

이 사례에서 볼 수 있듯이 공급자들은 잠재적인 이용자들을 대상으로 제도와 서비스에 대한 홍보를 해야 하고, 이들을 설득해서 서비스를 이용할 수 있도록 안내 및 지원해야 하는 등 다양한 업무를 통해서 케이스를 확보할 수 있다. 이 과정에서 많은 노력과 시간이 소요됨으로 인력의 소진이나 기관 차원에서의 상당한 노력이 요구된다. 그런데도 케이스 확보를 통한 재정의 확충이 어려워질 경우에는 기관의 지속적인 사업 운영이 한계에 부딪히게 된다.

아울러, 이용자들이 서비스 제공기관들에 대한 선택권을 행사해서 서비스 질이 만족스럽지 않거나 불만스러운 기관에서는 서비스를 중단하고 다른 기관으로 이동하는 것으로 나타났다. 노인서비스는 이같은 선택권의 행사를 통한 공급자에 대한 압력이 상대적으로 적은 것에 비해서 아동 서비스에서는 이같은 선택권의 행사가 적극적으로 이뤄진다고 FGI 참석자들은 밝혔다. 학부모들은 아동에게 제공되는 서비스의 질이나 비용, 인력 수준, 기관 운영, 거리 등에 대한 경험과 평가를 바탕으로 아동에게 더 바람직한 기관으로의 선택과 이동을 하고 있었다.

저희 같은 경우는 아동 쪽 했을 때부터 선택이 있긴 있었어요. 그런데 그러한 선택하는 폭들은 지금 우선순위가 있잖아요. 모든 사업마다 수급자 우선인 경우는 거의 선택은 안하는 것 같아요. 그러니

가 뭔가 불만족해서 옮기는 경우는 일반대상이거나 좀 더 엄마들이 관심을 가지는가... 어떻게 보면 노인들은 거의 선택 한번 한 기관을 바꾸는 일은 0.5%미만 일 거라고 저는 생각하고 있고요. 아동 쪽들은 등록제 이전에도 여기 사업 서비스가 뭔가가 불만이 있으면 옮겨 갔어요. 근데 그런 비율이 등록제가 됐다고 해서 결코 크게 변하지는 않았다고 저는 보고요. 그래서 등록제에 따른 것은 별 차이 없고 이제 사업에 따른 연령층에 따른 그런 선택권이라면 저는 아동이나 중장년층은 조금 옮겨가고 있다라고 보고 있고요. 그리고 수입, 소득에 따른 차이라고 하면 좀 일반층들이 서비스에 그나마 서비스에 어떤 친절면이나 다른 뭐 근접성이나 이런 부분에 따라 선택을 하는 경우는 있지만 그것 또한 굉장히 소수라는 부분이 있고요 (P2-E).

이처럼 이용자들의 선택권의 행사는 대상자의 연령, 경제여건, 서비스 질, 접근성 등의 다양한 변수에 의해서 영향을 받는 것으로 보인다. 아동의 경우에는 이중에서 서비스 질이 중요한 변수로서 고려되는 것이 보인다. 따라서, 선택권 행사가 더 적극적으로 이뤄질수록 제공기관 입장에서는 서비스 질에 더욱 신경을 쓸 것으로 보인다.

5) 경영적인 자세와 복지적인 자세의 기관 운영 중요

FGI 참석자들은 케이스 수와 서비스 제공 시간에 따라 기관의 수익이 직결되는 시스템이 구축됨으로써 ‘경영적인 마인드’를 가지고 기관을 운영하는 것이 매우 중요해지고 있다고 밝혔다. 특히, 법인의 노인 요양시설처럼 전통적인 보조금 제공 방식에서 케이스의 확보와 서비스 제공 시간에 따라 비용을 지급받는 방식으로 바꾼 시스템에 새로 적응하는 공급자들은 이같은 의견이 많았다. 이들은 기관의 수익을 확충하기 위한 홍보와 마케팅, 케이스 증대, 인력의 체계적인 운영과 관리 등과 같은 경영적

인 기관 운영이 더욱 필요하다고 느끼는 것으로 나타났다. 기존에 공공에서 안정적인 보조금을 받아서 운영하는 방식으로는 새로운 사회서비스 시장의 환경에 적응할 수 없기 때문이다.

(과거에는) 인건비라든지, 운영비 지원을 해주었기 때문에 사실은 그 재정을 가져다가 정직하게 집행만 하면 됐었어요. 근데 지금은 전혀 그렇지 않은 거죠. 마침 시장화가 되어버린 거예요. 어르신이 돌아가시거나 퇴소하면은 벌써 걱정이 앞서는 거예요. 어! 이거 또 수익이 줄어드네. 그러면 또 많이 나가면 직원들 월급 어떻게 주지? 이게 전부다 말 그대로 그 기업에서 기업주가 하는 고민들을 저희들이 하는 거예요. 복지에 대한 고민이 아니고, 경영에 대한 고민을 하고 있는 거예요 (P1).

반면에, FGI에 참여한 영리기관이나 비(非) 사회복지 전공자의 일부는 ‘복지적인 마인드’를 가지고 대상자를 대하거나 기관을 운영하는 것도 중요하다고 생각하고 있었다. 바우처와 같은 사회서비스는 저소득층을 비롯해서 여러 측면에서 지지가 필요한 취약한 대상자들에게 주로 서비스를 제공하기 때문이다. 사회복지 출신 전공자와 비사회복지 전공자간에는 대상자를 대하는 마음가짐과 방법이 현격하고 다르고 대상자를 사려 깊게 배려하고 지원하는 복지적인 자세가 중요하다고 느끼고 있는 것이다.

저희는 복지사가 아닌 선생님도 굉장히 많아요... 서비스의 특성마다 복지 분야가 있고 아닌 것도 있고... 저희는 사회복지사 선생님이 아닌 사람이 있거든요. 그런데 제가 볼 때도 사회복지를 전공한 사람과 그렇지 않은 사람이 상당히 달라요 (P2-G).

직원들에게 복지적인 자세로 대상자에게 서비스를 제공하고 공적인 재원의 지원을 통해서 운영되는 사업이므로 이에 대한 체계적인 교육과 훈

련의 필요성과 중요성을 인식하게 되었다고 한다.

이제 교육을 하면서 무엇을 느꼈냐면 사회서비스 제공인력으로써 가져야할 그 어떤 소양이 반드시 필요하고 그리고 내가 행하는 이 서비스가 정부에서 지원을 받아서 하고 있다라는 것도 각인을 시켜줘야 되고, 그 다음에 뭐 성범죄라든지 성교육이라든지 교육도 받아야 되고 그 다음 윤리 교육 있잖아요. 왜냐면은 우리도 모르는 사이에 이러는 거야. 아이가 안 왔는데 뭐 바우처 카드를 가지고 있다가 안와도 결재를 해버린다든가 이런 일이 생기면 안되는 거잖아요. 그러니까 윤리 의식도 강조를 시켜줘야 되죠(P3-A).

그러나, 전반적으로 수익과 효율성을 강조하는 경영적인 마인드가 강조되면서 FGI에 참여한 공급자의 입장에서는 케이스의 증가와 감소가 바로 수익과 직결되므로 이용 대상자를 수익을 위한 수단으로 여기는 등의 문제점이 발생하는 것으로 분석됐다. 예를 들어, 노인이 건강이 좋아지거나 나빠져서 요양원을 떠나게 되면 대상자의 건강 상태에 대한 관심보다는 기관의 수익이 감소되는 것을 더 걱정하게 되는 것이 현실이다.

(어르신이) 병원에 입원 또 하게 되면... 골절이 됐어요. 그러면 골절에 대한 걱정보다는 병원에 있으면 또 한 1~2주일 있겠구나 하면서 (어르신에 대한 급여 수입이) 또 반씩 다 줄어들고 벌써 이 머리 속에 계속 그런 생각들만... 어린이집의 원장이 아이들 머리 숫자가 전부 돈으로 보인다는 것처럼 저희가 지금 그렇게 되고 있는 거예요 (P1-B).

대상자를 물상화시켜서 기관의 수익 확보를 위한 대상으로 여기는 경향이 많다는 것이다. 이같은 문제는 각각의 케이스 수가 바로 수입과 직결되는 현 시스템과 경쟁이 매우 치열한 불안정한 서비스 시장 상황에서

비롯한 측면이 크다.

지금 아마 우리 바우처를 모르는 대부분의 제공기관들이 거의 그 이용자들을 수입의 대상으로 보죠. 이들에게 좋은 서비스를 제공하겠다는 생각보다는... 내가 수익을 창출할 수 있는 대상자 정도죠. 그렇기 때문에 한명이라도 더 신청을 해야 제공기관이 유지 운영될 수 있기 때문에 그 상대가 누구고 그들의 욕구를 파악하기 보다는 내 대상에 한명이라도 더 참가시키기 위한 것이라는 생각이 들어서 기본적으로 굉장히 많은 돈이 투자되지만 실질적으로 우리가 목적으로 하는 좋은 복지서비스를 필요한 사람에게 제공하겠다는 의도 자체는 현재 아마 전국에 있는 바우처 기관 중에서 몇 개의 기관을 제외하고는 그게 실행되기에는 부정적으로, 저는 역부족이라는 생각을 하고 있습니다(P2).

6) 자본력 있는 기관의 인수·합병 통한 규모화

FGI 참석자 중의 일부는 시장에서 자본력을 갖춘 기관들이 폐업이나 운영이 어려운 기관을 인수해서 통합 운영하는 등의 방식으로 기관을 운영하는 ‘기관의 규모화’ 현상도 발생하고 있다고 밝혔다. 시장의 원리에 의해서 경쟁에서 밀려난 공급자들이 폐쇄되면 자본이 있는 기관이 인수해서 더욱 케이스 수를 늘리고 영리를 추구하는 등의 자유시장 경제와 같은 인수 합병(merger and acquisition)이 빈번하게 발생하고 있는 것으로 나타났다.

**시는 100명이 넘는 개인시설이 여러 개 됩니다... 제가 보니까 그 걸 했던 사람들이 시설장을 만나 보니까 사업가예요 완전히. 완전히 사업을 했던 분이예요. 시장이 되고 사업이 되고 돈이 된다고 보니까 투자를 해서 들어오는 거예요. 심지어 **시 같은 경우는 극장을

하나, 망하는 극장을 하나 경매를 받아서 들어온 경우가 있어요 (P1-A).

이처럼 사회서비스 분야에서도 단순히 경제적 수익을 위해서 기관을 인수합병하면서 운영할 경우에는 기관의 규모화는 추진되지만 과연 그에 따르는 우수한 질의 서비스 제공이 이뤄질지는 미지수다. 특히 복지적인 마인드 없이 노골적으로 영리 증대만 관심시에는 심각한 문제가 발생할 것으로 우려된다.

다. 산업화의 가능성에 대한 탐색

앞으로 사회서비스가 산업화를 시도할 경우에 그것이 현실화될 가능성에 대해서 FGI 참석자의 약 절반 정도는 사회서비스 시장에 각종 문제가 있지만 산업화의 가능성에 대해 긍정적인 입장을 밝혔다. 그러나 나머지 절반의 FGI 참석자들은 현재 사회서비스 시장의 문제점과 어려움 등을 계속 지적하면서 산업화의 가능성에 대해 분명한 입장을 밝히지 않았다.

구체적으로, 산업화의 가능성에 긍정적 입장을 FGI 참석자들의 주요한 이유는 앞으로 사회서비스에 대한 수요가 지속적으로 창출될 가능성이 크다고 믿고 있기 때문이었다. 주로 영리 개인 사업자들이 이와 같은 입장을 적극적으로 밝혔는데 앞에서 밝힌 대로 일부 업종의 바우처 서비스 공급자는 실제로 전국 각 지역에 지사(local branches)를 설립해서 일반인을 대상으로 서비스 제공을 적극 시도하는 것으로 나타났다. 즉, 기존의 바우처와 같은 정부 주도의 사업의 범위를 넘어서 독자적으로 서비스의 대상과 사업의 영역을 확장하는 등 적극적이었다. 본 연구에서는 아동 심리지원서비스 기관과 원격 건강관리사업 기관의 공급자들이 적극 추진하는 것으로 나타났다. 이들은 저소득층의 바우처 사업 대상자는 유효 수

요 확대의 한계가 있기 때문에 전액을 본인부담금으로 지불하면서 서비스를 이용할 수 있는 일반 대상자를 겨냥하여 시장을 확장시키는 것으로 나타났다.

저희가 볼 때 다른 데도 마찬가지로인데 (바우처업) 시장만을 본다는 것은 그건 너무 무리가 있죠. 그거 일반 시장을 보고서 투자를 하는 것이고 수익이 없었다고 하신 것 같은데 저희도 마찬가지로 순천이나 영동지역 같은 특히 광주 같은 경우는 (인력을) 3명을 써야 되는데요, 지금 한 10명인가 밖에 안돼요. 사실상 예산 문제죠. 제가 재작년에 예산 있다고 하면 예산 못 잡고 예산이 깎였다 하고 광주 지역도 예산이 없더라고요. 그런 경우는 뭐 인력은 3명을 유지해야 하니까 3명을 1년간 3명을 계속 유지하고 있는데 실제로 서비스 받는 사람은 얼마 안돼요...그럼에도 불구하고 광주지역을 유지하는 이유는 광주 전남 이쪽과 관련되어 있기 때문에 일반시장이나 또는 B2B시장이나 그게 나중에 서비스가 됐을 때 그것을 커버할 수 있는 능력이 어떤 교두부가...(P3-B).

특히 주목되는 점은 정부가 추진한 바우처 사업이 일반인을 대상으로 사업을 확장시키는 중요한 '토대(incubation)'가 되었다고 이들은 밝혔다. 바우처 사업에 대한 운영의 경험이 쌓이면서 서비스 제공 방법, 인력 관리 및 운영 등의 업무를 습득하고 이것이 자양분이 되어서 서비스의 대상을 일반인들로 확대시켜서 그들의 선호와 욕구에 맞춰서 서비스를 제공하는 노하우를 갖게 되었다는 것이다.

(바우처 사업이 사업 확장의) 인큐베이션이 됐죠. 그것을 통해서 어느정도 B2B 시장으로 해서 기업체에게 제안을 할 때도 이게 하나의 어떤 토대가 되는 거죠. 그래서 그런 부분에서도 도움이 됐고 지금 상황에서 준비하듯이 시장에 가는데 있어서 상당한 도움이 돼서 사실은 시장이 급격히 나뉘지진 않을 것 같지만 사실 조금 나뉘

지길 바라거든요. 내가 하고 싶어서도 웬만한 건 내가 한다는 것은 쉽지가 않기 때문에 그런 부분으로 바우처를 하고 나머지 부분들은 솔직히 본인들이 얼마를 내든 뭐 내가 수칙에 따라서 생긴다고 한다면 누구라도 사실 서비스가 가능하기 때문에 전화를 많이 받거든요. 저희는 지금 그 부분을 준비하고 있고 관리를 할 예정입니다 (P3-B).

이처럼 일반시장으로 사업을 확대하는 기관들은 인력을 추가적으로 채용함으로써 새로운 일자리 창출에도 기여하고 있는 것으로 보인다.

저는 그러니까 (아동) 심리 지원쪽으로 많이 나갔는데 실질적으로 많은 일을 할 수 있는 진로탐색이나 자기 주도 학습이나 그런 부분은 정상적으로 하다 보니까... (유효수요) 창출은 많이 못하고 있는데 계속 부딪히고 있어요. 설득하고 있어요... 그래서 저도 전국에 한 50명 정도의 일자리를 만들었죠. 그런데 내년, 내후년에는 (인력 이) 100명에서 200명 정도 된다고 하면 될 것 같아요 (P3-D).

이들은 새로 설치한 지사에서 당장 만족할만한 수익이 발생하지 않아도 앞으로 사회서비스의 추가 수요가 창출되어 시장이 성장할 잠재적 가능성이 충분하고 사업성이 있다고 판단해서 적극 투자하는 것으로 분석된다.

한편, 앞에서 언급한대로 대다수의 비영리 법인의 공급자들은 사회서비스가 산업화의 방향으로 추진되는 것을 반대했지만, 이들도 역시 앞으로 유효수요가 지속적으로 창출되어서 사회서비스 업종의 매출이 늘어나는 등 사회서비스의 경제 규모 자체가 커질 가능성이 있다는 것은 동의하고 있었다. 특히, 노인요양시설의 공급자는 고령화로 인해서 노인요양서비스의 비중이 커질 것으로 예상했다.

당연히 고령화 되니까 (노인요양사업이) 커질 수밖에 없어요... 고령화는 앞으로는 25년 정도 되면 당연하단 말이에요. 그러니까 그런 것도 어느 정도 비급여 부분도 어느 정도 자율화 하면서 풀어줘야 되면 해줘야 될 거고 측정에 대한 것도 서비스 질을 올릴 수 있는 방법을 많이 강구 해야겠죠. 고민을 해서 (P1-E).

요컨대, 이처럼 사회서비스 시장은 바우처의 활성화와 노인장기요양보험의 도입과 같은 제도화가 이뤄지면서 상당한 변화를 겪고 있는 것으로 나타났다. 이 과정에서 일부 서비스 분야에서는 바우처의 주요 지원 대상인 저소득층을 벗어나서 일반인을 대상으로 공략하는 등 산업화적인 성격의 현상도 나타나고 있다. 는 것 같다. 이를 통해서 새로운 사회서비스 시장의 규모가 확장되고

라. 사회서비스 산업화 추진의 걸림돌

앞에서 언급한대로 사회서비스의 산업화에 대한 동의 여부와는 별도로, 산업화를 추진한다고 가정할 경우 현 시점에서 걸림돌이 되는 것을 파악 및 분석했다. FGI 참석자들은 산업화의 장애물로 등록제, 낮은 서비스 질과 인력, 저소득층 중심의 대상자, 제한된 예산과 낮은 수가 등의 다양한 이슈를 꼽았다. 이 같은 장애물은 서로 긴밀하게 연관된 사항으로 공급자의 입장에서 현 사회서비스 시장의 구조적인 문제점으로 유효수요의 추가 창출을 통한 사회서비스 시장 확대의 제한 사항들이었다.

1) 등록제의 폐해

FGI 참석자들은 등록제의 각종 폐해에 대해서 자주 언급했다. 정부는

사회서비스 공급자가 신규로 시장 진입 시 진입장벽을 낮추어서 용이하게 기관을 설립, 진입하기 위해서 기존의 지정제를 폐지하고 등록제를 도입했다. 노인장기요양보험은 도입 초기부터 단기간에 공급자를 확충하기 위해서 이전에 공공이나 비영리기관으로 제한되던 공급자의 소유구조를 영리 사업자로 완화하는 동시에 기관 설립의 실질적인 규제인 필수 제공 인력이나 시설의 크기 등에 대해서도 완화했다. 그러나 사회서비스 바우처 제도는 초기에는 지정제로 운영됐지만 최근에 등록제로 규제를 풀어 주면서 적극적인 시장화를 추진했다. 이 같은 규제완화로 정부 기대대로 공급자의 단기간 확충은 이뤄졌다. 그러나 대부분의 FGI 참석자들은 오히려 기관들의 과잉공급으로 인해서 안정적인 케이스 확보를 통한 기관 재정의 안정을 도모하기가 너무 어렵다고 밝혔다. 기관의 수익이 서비스를 제공한 케이스의 수와 직결되므로 시장에 진입한 공급자가 지나치게 많을 경우에는 기관들이 평균적으로 확보할 수 있는 케이스 수는 줄어들 수밖에 없게 된다.

A라는 사업에 관련되어서 40명에게 서비스를 줄 수 있을 만큼 예산을 가진 사업인데 제공기관이 등록제에 의해 그 사업을 제공할 수 있는 등록제기관이 22군데나 되요. 현재 진행형이에요 이거 (P3).

이처럼 실제 서비스 이용자의 수에 비해서 공급자가 과잉 진입할 경우에는 기관의 수익악화는 너무 당연한 일이다. 그러나 더 잘못된 것은 시장에 진입하는 공급자들에 대한 제대로 된 철저한 사전 점검을 통한 옥석을 가리는 작업이 전혀 이뤄지지 않는다는 점이다. 특히 우려스러운 점은 노골적으로 영리만을 추구하면서 시장에 진입하는 공급자들이다.

분명히 managed market인데도 자유롭게 알아서 등록을 해라 라고

했는데 기준이라는 것이 명확하고 어떤 확고한 기준이 아니라 너무 약하다 보니 아무나 들어와서 서비스를 제공하고 그러다 보니 서비스의 질도 떨어질 수 밖에 없는 상황이 벌어졌어요. 그러니까 만약 managed market이라면 확실하게 manage를 해서 그 시장에 숫자가 됐든 서비스의 질을 높이든지요 (P3-B).

2) 관리되지 않는 시장의 실패

등록제 이후에 서비스 제공기관의 수가 크게 늘어나고 있지만 지방정부나 공공기관에 의한 관리 감독이 제대로 이뤄지지 않는 것도 시장의 상황을 더욱 악화시키고 산업화로 가는 안정적인 시장 발전에 저해가 될 수 있다고 다수의 FGI 참석자들은 지적했다. 공급기관들 간 경쟁이 치열해지면서 본인부담금 면제나 선물공세, 규정 미준수 등 각종 부적절한 행위가 시장에 만연한데도 정부나 공공에서는 이를 해결하기 위한 적극적인 관리나 감독의 역할을 수행하지 않고 있다고 지적했다. 이로 인해서 FGI 참석자들은 공급자나 이용자들의 부적절한 행위가 시장에 지속되고 있고 정당한 방법으로 사업을 수행하는 기관이 오히려 불이익을 당하고 있다고 생각(“선량한 기관들은 가만히 있다가 차감되는 (P3-B)”)한다고 밝혔다.

불법으로 하는 애들은 돈이 되겠죠. 기준을 안 맞추고... 인력 부분과 다른 부분을 가라(거짓말)로 맞추고... 그런 부분이 굉장히.. 그러니까 인력 가지고 장난을 치는 경우가 되게 많이 생기는 거예요. 실인원수를 올려서 유치해버리면 수입이 두 배로 올라가거든요... 부정부패나 불법이나 이런 업체들이 굉장히 많아요(P3-D).

어떻게 해줄 것이냐의 정책이 없는 상태에서 그냥 무조건 이게 무엇이냐면 산업화를 할 것이면... 니네끼리 망하든 말든 우리는 책임을 안 지겠다는 책임의 부재라는 것이지, 제공기관이 문제라는 것

은 아닌 것이죠... 인정해주고 등록 시켜줬으면 관리 감독은 담당자 자체에서 해줘야 하는데 관리 감독도 안하는 거죠. 지금 상황에서 그러니까 불만들이 막 터져 나오는 이유가 무엇이나면 '차라리 우리를 깐깐하게 감독을 해 달라! 그리고 그렇지 않은 기관들을 정리를 해달라' 그런데 그것을 누가 할거냐? 아무도 하고 싶지 않겠지 지금 상황에서는 그러니까 그런 상태인 거예요(P3-A).

이처럼 일부 공급자들이 규제를 더욱 강화시켜달라는 것은 일반적인 자유경제를 지향하는 산업화와는 거리가 있는 주장으로 보일수도 있다. 그러나 정부의 예산이 투입되고 공적인 제도에 의해 서비스 시장이 인위적으로 만들어진 유사시장의 경우에 시장의 질서를 확립하고 공급자의 부적절 행위 등을 감독하는 것은 공공이 당연히 수행해야 할 당연한 의무다 (Le Grand, 1993, 2007). 즉, '관리된 시장'(managed market)의 방식으로 운영하는 것은 정부가 수행해야 할 최소한의 의무이지만 정부는 이 같은 의무를 소홀히 해서 시장의 질서를 지키는 건전한 공급자가 오히려 피해를 받을 수 있는 등 안정적인 시장 운영과 발전이 이뤄지지 않을 것으로 우려된다 (전용호 & 정영순, 2010).

3) 서비스 질 제고의 한계와 제공 인력 이슈

사회서비스의 성격상 서비스 제공인력의 능력과 직업의 안정성 등은 서비스 질과 직결되는 사항으로 매우 중요하다. 그러나 FGI 참석자들은 등록제가 시행되면서 기관의 재정 운영 악화와 제공 인력에 대한 낮은 처우 등이 더 심화되고 이로 인해 인력의 잦은 이동이 발생하면서 서비스 질이 개선되지 않고 오히려 악화됐다고 지적했다. 더욱이 배우거나 노인 장기요양보험의 낮은 수가로 인해서 기관 수익의 상당액을 인건비 지급에 쓰는데도 제공 인력에 대한 대우는 여전히 취약하다고 지적했다. 이는

부가가치 창출을 위해 우수한 서비스 제공으로 추가적인 유효 수요의 확충을 통한 산업화에 장애가 될 수 있음을 의미한다.

서비스 질이 어떻게 보면 이 복지부 사업에 가장 중요한 것이잖아요. 서비스 질이라는 것은 어떻게 보면 그 서비스를 제공하는 제공 인력들이 상당히 중요한 건데요. 이렇게 이제 등록제가 되면서 많은 기관들이 생기니까 저희 같은 경우에는 선생님들이 들어오시면 교육을 1년 동안 저희가 기관 비용을 이용해서 많이 시키고... 1년간은 괜찮습니다. 그런데 그 후로 그것을 유지를 하려면 계속 인원이 확보가 되어야 하는데 그렇게 되지 못하고 등록제 때문에 많은 기관들이 빠져 나가겠죠. 이렇게 많은 비용을 들여서 교육을 시켰던 선생님들이, 너무 좋은 선생님들이 일자리에 있다가 버리고 나가세요. 그러다 보면 당연히 새로운 신규 선생님을 뽑아야 되고 그렇게 되면 당연히 질은 낮게 되죠. 그 부분이 참 안타깝죠(P2-E).

사회복지인력 대다수가 정직원은 아니란 말이에요. 계약직이라든지, 시간제라든지 이렇게 되어 있는데. 이 사람들을 쓰기 위해서는 비용을 다 지불을 해야 한다고 봐요. 아니면 비용을 지불하지 않고 안정적인 일자리를 만들어 줄려면 최소한 얼마 정도의 예산이 있고 어떠한 사람들을 우리가 투입을 해서 1년 정도. 왜냐하면 사회서비스지원단도 대체적으로 다 계약직이잖아요. 정규직원은 아니잖아요. 그래도 안정적으로 몇 년 동안 할 수 있는 일자리라도 좀 만들어 줘야 이 사람들이... 그리고 다른데서 일하는 것 보다 그 현실적인 보상이 있어줘. '아! 내가 정말 괜찮은 일자리를 가지고 있구나' 라고 생각 할 텐데. 이러면 산업화가 안 되죠. 그죠? (P3)

4) 저소득층 중심의 이용자 제한과 불안정한 급여 지급

현재 바우처 사업은 많은 경우에 저소득층으로 그 서비스 대상이 제한되어 있는데 이는 저소득층의 낮은 사회서비스 구매력을 고려할 때 유효

수요의 지속적인 확충을 통한 시장 규모의 확대와 산업화에 걸림돌이 된다는 의견이 제시됐다. 또, 이 같은 소득에 따른 대상자의 제한은 공급기관의 측면에서도 일반 대상자들의 욕구를 충족시키는 기회가 제한되어 서비스의 고품질화에도 한계가 발생할 수 있다고 FGI 참석자들은 밝혔다. 이 같은 주장의 이면에는 저소득층 이용자와 일반 이용자 집단 간 서비스욕구와 원하는 서비스의 내용과 수준이 다르다는 전제가 깔려있다.

아동 쪽을 (서비스를) 하다 보면 정말 기초생활 수급자 아이들이 원하는 게 있어요. 그 선을 못 떠나요. 일반적인 기본 욕구잖아요. 안전욕구 라든지. 어떤 기본적인 욕구가 채워져야 그 다음의 욕구를 넘어서기 때문에 수급자들은 기본적인 욕구의 충족을 가장 바래요. 그런데 일반인을 위해서 채워질 수 있는 다른 욕구를 생각해보지도 못하죠(P2-G).

이것 (바우처 사업)은 특수 (저소득) 계층을 위한 사업이에요. 이 사람들만 케어해야 되어서 다른 사람들이 끼어들 수가 없어요... 그 사업은 시장화 아무리 해라고 해도 안 돼요. 할 수가 없는 사업이 시장화 하라는 것은 안 되는 것이고 (P2-A).

이와 함께, 바우처는 일정액의 예산이 1년간 안정적으로 제공되기 보다는 중앙정부나 지방정부의 재정 여건에 따라 바우처 예산의 지급이 중단되거나 그 액수가 갑자기 증액 또는 감액되는 경우가 일부 있는 것으로 나타났다. 따라서 공급자 입장에서는 예산 지급 상황에 따라 서비스 이용 대상자를 단기간에 확대 또는 축소해야 하는 등의 어려움을 겪고 있다고 밝혔다. 이는 기관 수익의 안정성 측면에서 문제가 발생하고, 이용자의 입장에서도 갑자기 서비스 이용을 중단해서 서비스 이용의 지속성에 문제가 발생하는 것으로 보인다.

지금 서비스를 하고 있는 것은 바우처를 지원 받고 가격이 그렇게 형성되어 있는 것에 익숙하다 보니까 이것 가지고는 예를 들어서 뭐 장애아동 바우처야... 18세 될 때까지 쪽 간다고 하지만 우리가 이심리지원서비스는 1년 예산 없으면 또 중간에 그만 둘 수도 있는 것이고... 굉장히 불안정한 시장이잖아요 그러니까 그거 믿고서 바우처는 안 된다는 거죠. 개발을 위해서 하고 있는 거죠. '다른 어떠한 것을 더 해줘야 하지 않을까? 어떤 것을 해야 이것과 상관된 것을 할 수 있을까?' 라는 것을 고민하고 (P3-E).

2. 산업적 성장가능성 진단을 위한 준거 틀 탐색

가. 사회서비스의 개념

사회보장기본법(2010.1.18. 개정)에서는 사회서비스를 “국가, 지방자치단체 및 민간부분의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건, 의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련시설의 이용, 역량개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도” 로 정의하고 있다. 이러한 정의에 대해 전문가들은 총 네 가지 항목에 대해 의견을 제시하고 있다.

1) 광의적인 개념에 따른 현장의 혼란

사회보장기본법상의 개념이 다소 넓은 의미로 정의되어 있으므로 실제 사회서비스가 제공되는 현장에서 인식하는 개념과는 차이가 많다는 의견이 많았다. 특히 사회서비스가 바우처 사업으로 통용되는 부분이 크고 실제 사회보장정책에서 실현되기 어려운 점이 있다고 언급하였다. 구체적

인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 사회보장기본법에서는 광의적으로 개념정의가 되어있으나, 현실에서는 바우처사업으로 통용되고 있음.
- 사회서비스 전문가와 일반 시민이 인식하는 사회서비스의 개념은 상이함.
- 사회서비스 개념이 지나치게 넓고 모호하여 현실과의 괴리가 큼.
- 사회서비스 개념이 너무 넓고 다양하여 실제 사회보장정책으로 적용되고 있지 못하다고 판단됨.
- 사회서비스의 개념이 넓게 정의되어 있어 해당 분야별 부처 간 사업 중복성을 야기하고 있음.

2) 사회서비스 영역상의 문제

사회보장기본법상의 사회서비스 영역이 넓게 확대되어 있으나 이를 실현할 수 있는 구체적 수단이나 법적 구속력이 제시되고 있지 못해 명시적 선언에 그칠 가능성을 언급하고 있다. 세부적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 사회서비스의 영역이 너무도 자세히 열거되어 있고 문화나 환경까지 포함하는 것은 지나친 확대임.
- 기존의 복지영역이 의료나 교육, 고용, 주거와 겹치는 경향이 있음.
- 매우 넓은 영역에 비해 이를 수행할 수 있는 기능과 수단은 제시되고 있지 못함.
- 영역과 관련한 하위법률에 대해 구속력이 없어 명시적 선언에 그칠

가능성이 높음.

3) 실현수단의 문제

사회보장기본법에 언급되어 있는 사회서비스 실현수단인 상담, 재활, 돌봄 등의 내용이 사회서비스 고유의 특성을 잘 반영하고 있지 못하다는 의견이 많았다. 또한 기존의 사회복지서비스와의 차별성이 나타나지 않음으로써 이에 대한 보완이 필요하다고 보았다. 세부적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 상담, 재활, 돌봄 등은 전통적인 복지, 보건분야 수단으로 전문가의 전문적 활동을 통해 사회서비스가 제공된다는 특성이 잘 드러나지 않음.
- 사회서비스의 특성이 전문가와 클라이언트의 대면접촉으로 이루어진다는 점이 현재의 개념 안에 포함되어있지 않음.
- 상담, 재활, 돌봄 등 기존의 사회복지서비스와 큰 차이가 없음.
- 신사회적 위험에 대처하는 수단으로는 제한적임.

4) 제도적 접근에 대한 문제

사회서비스와 기존의 사회보장제도간의 관계설정이 적절하게 이루어지지 못하고 있다는 점과 제도로서 사회서비스를 접근함으로써 나타날 수 있는 문제점들이 제기되고 있다. 세부적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 사회서비스를 삶의 질 향상을 위한 제도로 정의하여 사회보험, 공공부

조와 상이한 급여방식으로서의 사회서비스 특성이 나타나고 있지 않음.

- 사회보험과 공공부조가 사회서비스 안에 포함되는 것으로 인식될 수 있음.
- 사회서비스를 제도로 규정하였으나 사회서비스에 대한 실제적 접근이 없음.
- 사회보장기본법 내에 사회서비스를 정의하였으나, 관련 사회보장제도와의 연결이 없음.
- 타 법률 및 관련 부처 등과의 통합적 관계정립에 대한 가능성이 없음.
- 비제도 영역의 비공식적 대인서비스가 제외될 가능성이 있음.

나. 사회서비스 개념 논란

그렇다면 사회서비스에 대한 개념을 수정한다면 무엇을 수정해야 할 것인가에 대해 질문하였고, 전문가들은 이와 관련하여 총 다섯 가지 항목으로 의견이 제시되었다.

1) 현재 개념이 문제가 없음

광의적인 개념규정이 문제가 될 수 있다는 의견과는 반대로 보편적 복지의 실현을 위해 현재의 개념이 문제가 없다는 의견과 정책을 구체적으로 시행하는 것이 법적 개념정의에 의한 것이 아니므로 문제가 없다는 의견이 있었다. 구체적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 보편적 복지실현을 위한 포괄적 개념을 모두 포함하고 있으므로 적절함.
- 정책 시행이 법적 개념정의에 의해 제한되는 것은 아니므로 문제없음.

2) 사회서비스 목적에 관한 재검토

현재 사회보장기본법상의 사회서비스 개념규정 중 목적 부분에 추가적인 내용이 포함되어야 한다는 의견이 있었다. 특히 신 사회위기로 볼 수 있는 인권, 가족, 발달 등의 내용과 사회서비스를 통한 일자리 창출 등이 목적에 포함될 필요성이 제기되었다. 구체적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 일상생활유지, 인권보호, 건강한 발달과 가족생활을 보장한다는 내용이 구체적으로 포함되어야 함.
- 사회서비스의 일자리 창출과 관련한 내용이 포함되어야 함.

3) 사회서비스 지원 대상에 대한 재검토

사회서비스의 대상과 관련하여 수정의견은 두 가지 대립되는 내용이 분석되었다. 우선 현재 개념이 취약계층 중심으로 보편적 시각이 부족하다는 것과 오히려 모든 국민이 사회서비스를 다 받고 있는 것처럼 이해될 수 있어 특정 대상을 개념 속에 언급해야 한다는 내용이 제시되었다. 구체적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 현재의 개념은 취약계층을 대상으로 한 내용을 확장시킨 것으로 보여 보편적 시각이 추가되어야 함.
- 현재의 개념은 모든 국민이 사회서비스를 다 받고 있는 것으로 오해할 소지가 있어, 특정 대상을 염두에 둔 개념규정이 필요함.

4) 사회서비스 내용에 대한 재검토

현재 사회보장기본법상의 구체적인 서비스 내용에 대해 사회자본형성, 가족지원 등이 추가되어야 한다는 의견과 고용, 주거, 문화, 환경 분야에 적합한 구체적 서비스 내용이 마련되거나 서비스 내용이 마련되지 못한 다면 아예 서비스 영역에서 제외되어야 한다는 내용, 그리고 대인서비스와 그 외 서비스로 재규정해야 한다는 내용 등이 제기되었다. 구체적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 사회자본형성지원과 가족지원이 적시되어야 함.
- 광범위한 영역에 비해 서비스 종류가 복지, 보건, 의료, 교육에 국한되므로 고용, 주거, 문화, 환경분야에 대해 구체적인 서비스 내용이 추가되어야 함.
- 대인접촉을 통해 전달되는 서비스로서 사회복지서비스와 고용, 문화 등의 국민의 활동을 지원하는 서비스로 재규정이 필요함.
- 대인서비스 중심으로 좁힐 필요가 있고, 교육이나 보건분야는 제외하는 게 타당함.

5) 사회서비스 공급 방식과 그 실천방식에 대한 재검토

사회서비스의 구체적 실현방법이 부족하다는 측면에서 법 내에 현재보다 상세한 실현방법이 명시되어야 한다는 의견이 제시되었다. 구체적인 기술내용을 살펴보면 다음과 같다.

-

- 사회보장기본법의 시행령과 시행규칙에 구체적으로 정책대상과 급여 등이 정의되어야 함.
- 통합적인 사회서비스 제공을 위한 전달체계상의 원칙이 명시되어야 함.
- 정부정책에서 관리되어야 할 구체적인 사업이 나열되어야 함.
- 분야별 내용을 좀 더 명료하게 정의하고 그 결과를 관련법에 적용해야 함.
- 보건복지부를 초월한 사회서비스가 되기 위해서 정부 간 조정, 전달 체계 개혁 등이 이루어질 수 있는 개념수정이 필요함.

다. 사회서비스의 산업적 성장 개념

비록 사회보장기본법상의 사회서비스에 대한 정의와 관련하여 다양한 의견들이 존재하였으나, 그럼에도 불구하고 사회서비스업이 산업적으로 성장한다는 것을 어떻게 개념 규정할 것인가에 대해 질문하였다. 응답내용은 총 5개의 영역으로 분석되었으며 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1) 산업화 대상으로서의 사회서비스

산업화의 대상으로서의 사회서비스는 응답자마다 다양한 의견을 제시하였는데 공공재의 경우와 공공성이 약한 경우, 아직 발전이 미약한 영역, 그리고 다양한 특성을 보유한 것으로 보았다. 세부적인 응답내용은 아래와 같다.

- 사회서비스는 사적재와 다른, 명백한 공적재로서의 특성을 지님.
- 산업화 대상으로서의 사회서비스는 주로 공공성이 약한 분야를 대상으로 함.
- 아직까지 산업화가 되지 못한 미발전 영역
- 지역특성에 맞는 다양한 사회서비스

2) 사회서비스 산업화를 위한 실현수단

사회서비스의 산업화를 위한 구체적 실현수단으로서 대체로 시장접근 방식을 선택하였다. 그 외 사회서비스와 함께 다른 동반산업을 성장시켜야 한다는 내용과 사회적 투자방식에 대해서도 언급하였다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 시장의 수단적 기재를 활용하여 효과적으로 사회서비스 제공
- 욕구에 적합한 서비스를 상품화하여 자유시장원리로 공급
- 공급자의 생산서비스를 자율적으로 선택하고 구매
- 정부개입과 무관한 지속가능한 경제시스템
- 국가로부터 서비스 이용료를 지원받아 일부 본인부담금을 제공하고 서비스를 구매하는 유사시장 구조
- 생산자와 소비자의 판매, 구매거래방식
- 경쟁시장에서 이기적 행위자들이 재화와 서비스를 교환
- 수요와 공급이 시장방식으로 거래되고 경쟁을 통해 사회서비스의 양적, 질적 발전
- 사회서비스정책과 경제정책과의 연계
- 공급자와 수요자에 대한 규제를 완화하여 자유로운 활동 보장

- 대인서비스 외에 동반산업을 선정하여 효과성을 증대해야 함
- 국가가 일부 또는 상당부분을 지원하고 개인의 부담과 정부재원 제 외한 사회적 투자

3) 사회서비스 산업화의 목적

응답자들은 사회서비스를 산업화하는 목적에 대해 부가가치 및 일자리 창출, 정부재정 절감, 국민의 삶의 질 향상, 경제성장 등의 내용으로 언급하였다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 일자리 창출과 산업 활성화
- 정부 재정책임을 절감하고 삶의 질보다 일자리 창출에 역점
- 사회서비스 제공을 통해 부가가치를 창출하고 이윤을 남기는 방식으로 산업 확대 도모
- 제공기관의 이윤창출과 사회전반의 일자리창출
- 고용창출수단으로 고부가가치산업을 육성
- 일자리와 부가가치 창출
- 국민의 삶의 질 향상과 좋은 일자리 창출
- 고용창출과 사회서비스 단기간 공급확충
- 부가가치 창출
- 경제성장과 사회복지분배를 동시에 추구

4) 산업화된 사회서비스의 제공대상

응답자들은 산업화된 사회서비스의 제공대상을 주로 구매력을 기초로

한 모든 국민으로 설정하였으며 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 사회서비스를 필요로 하는 모든 국민을 대상
- 국민의 개인적 구매력에 의거함
- 사회서비스의 욕구와 구매력을 가진 구매자
- 사회서비스 기 이용자와 대상자격이 안되던 일반이용자 포함
- 전 국민이 이용가능
- 취약계층 위주가 아닌 일반대상자로의 확대
- 수동적 복지이용자에서 적극적 서비스 구매자로의 변화

5) 사회서비스의 제공기관

산업화된 사회서비스의 제공기관의 경우 대체로 민간 전문영역이어야 한다고 언급하고 있으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 전문 인력을 토대로 질 높은 사회서비스를 수행하는 기업, 단체, 조직
- 서비스 제공조직이 기업화되는 것
- 사회서비스 전문 기업군을 육성 진흥하는 것
- 영리업체의 참여가 전제되어야 함
- 가격과 이용조건을 제공기관이 자율적으로 재조정 가능
- 교육훈련을 받은 유급 전문 인력 보유
- 제공인력의 자격과 품질관리가 고도화되어야 함
- 민간부문의 서비스 공급기관 확대, 활성화
- 이윤창출 목적 제공기관이 양적으로 증가
- 시장 매출규모가 산업으로 인정될 수 있는 규모

- 제공기관은 정부보조금 지원을 받지 않거나 최소한 받아야 함

〈표 4-5〉 사회서비스 산업적 성장을 위한 개념 규정

범주	내용
산업화대상 사회서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 공공성이 약한 분야 • 아직까지 미발전한 영역 • 지역적 특성에 맞는 다양한 영역
산업화 실현수단	<ul style="list-style-type: none"> • 시장접근방식
산업화 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 일자리 창출 • 정부재정 절감 • 국민의 삶의 질 향상
서비스 제공대상	<ul style="list-style-type: none"> • 구매력을 보유한 모든 국민
제공기관	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 품질이 좋은 기관과 전문 인력 • 민간 영리기업 포함

결국 사회서비스 산업화의 개념을 정리하자면 공공성이 약한 분야나 아직까지 미발전적인 다양한 사회서비스 영역에 대해 시장접근방식을 활용하여 새로운 일자리를 창출하고 조세방식이 아닌 형태로 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 또한 주된 사회서비스 제공대상은 취약계층을 벗어나 구매력을 가진 모든 국민으로 확대되며 사회서비스 제공기관은 높은 서비스 품질을 보유하고 전문 인력에 의해 서비스 제공이 가능해야 하며 비영리에 국한되지 않고 민간 영리기업까지 확대됨을 강조하고 있다.

라. 사회서비스 산업화에 대한 찬반의견

사회서비스를 산업화하는 것에 대해 동의하는지 여부를 물었고, 총 19명 중 9명은 사회서비스 산업화를 찬성하고 있었다. 반면 10명은 사회서

비스 산업화에 대해 반대의견을 제시하고 있다. 학계와 현장전문가의 찬반 비중을 세부적으로 살펴보면 학계는 찬성이 3명, 반대가 8명이었고 현장전문가는 찬성이 6명, 반대가 2명으로 나타났다. 즉 학계의 경우 사회서비스 산업화에 다소 반대의 의견을, 현장전문가의 경우 찬성의 의견을 나타내고 있음을 알 수 있다 사회서비스 산업화에 대한 찬성과 반대에 대한 구체적인 의견은 다음과 같다.

1) 사회서비스 산업화에 대한 찬성

사회서비스 산업화에 대한 찬성관련 구체적 의견은 사회서비스 산업화를 통해 다양한 사회서비스가 제공될 수 있다는 점과 이로 인한 새로운 일자리 창출, 사회서비스 품질향상 및 효율성 제고, 사회서비스 관련 정부재정부담 완화와 기존의 공급자 중심방식을 탈피하여 이용자 중심으로의 전환을 위해서 필요하다고 보았다.

먼저 사회서비스의 산업화를 통해 기존의 방식에서 제공되지 못하던 다양하고 새로운 사회서비스 창출이 가능하고 이는 신 사회위기에 대응하고 이용자의 개별화된 욕구를 충족할 수 있다고 보고 있다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 중산층의 저소득층 전락을 막고 전국민 삶의 질 향상을 위해 다양화 필요
- 신사회위기는 취약계층에만 한정되는 것은 아니기 때문에 다양화 필요
- 보편적 복지환경과 국민 복지욕구 다양화 상황에 부합
- 사회서비스가 단순돌봄이 아니라 이용자 욕구에 적합한 서비스 제공이 필요
- 공적제공만으로는 개별화, 다양화 욕구 충족 불가

- 미래변화에 대한 선제적 대응 필요

사회서비스 산업화를 통해 다양한 영역에서 새로운 일자리 창출이 가능하고 특히 사회경제적 조직을 활성화시키거나 사회서비스 제공인력으로 청년층을 활용함으로써 이들의 실업해소가 잠재적으로 가능함을 찬성 이유로 들고 있다. 이와 관련한 구체적 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 전면적 시장방식 도입이 아니더라도 사회적 경제조직을 통한 시장 방식은 필연적
- 다양한 일자리 창출이 가능함
- 청년실업해소의 잠재력이 큼
- 다양한 측면의 사회경제적 조직의 성과가 기대됨

사회서비스 산업화과정을 통해 다양한 민간기관들의 사회서비스 제공 과정 참여가 가능해지고 이는 사회서비스 영역의 경쟁 환경을 조성함으로써 비영리 중심의 전통적 공급자방식의 비효율적 측면을 완화 또는 해소할 수 있다고 보았다. 이와 관련한 세부적 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 민간참여확대, 경쟁 환경 조성을 통한 효율성 제고
- 비영리중심 전통공급자방식의 비효율문제 완화
- 공적제공방식의 비효율성 문제 해소

다음으로 구매력 있는 이용자확보를 위해서는 사회서비스의 품질이 고급화되어야 하고, 이는 사회서비스 산업화 확대의 과정을 통해 가능해진다고 보았다.

- 서비스 품질이 중요해지면서 품질유지를 위해 산업화 확대 필요
- 좋은 서비스의 경우 고소득자가 별도로 구매해서라도 이용가능
- 질 높은 사회서비스 제공이 가능하면 자신이 필요한 서비스를 이용하고 비용지불가능

다양한 사회서비스 제공을 위한 사회서비스 산업화가 가능해지면 정부의 사회서비스관련 재정 부담이 대폭 완화될 수 있을 것으로 전망하여 찬성의 의견을 제시하고 있다.

- 국내 경제상황에 따른 정부의 재정부담 완화

마지막으로, 사회서비스 산업화 이후 사회서비스 이용자가 클라이언트 개념에서 사회서비스 이용자로 개념이 전환됨으로써 자유롭게 사회서비스 이용이 가능하게 되기 때문에 사회서비스 산업화에 대한 찬성의견을 제시하고 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 공급자에서 이용자 중심으로 전환되어 클라이언트가 아닌 이용자로써 사회서비스 수요층 증가
- 이용자가 자부담으로 자유롭게 선택 이용가능

2) 사회서비스 산업화에 대한 반대

사회서비스 산업화에 대한 반대관련 의견은 사회서비스 산업화가 과도한 경쟁체제 속에서 서비스 품질이 하락화될 것이고 이윤추구목적 실현

을 위해 종사자의 근무조건이 열악해질 것이며 복지고유의 가치가 침해될 것을 지적하고 있다. 또한 산업화 과정 중 현재의 제공기관에 다양한 구조적 문제가 발생할 것이고 사회서비스가 지니고 있는 공공성을 실현할 수 없게 되며, 시장실패의 문제도 제기되고 있다. 마지막으로 사회서비스의 산업화가 가능하다면 산업화를 별도로 정부차원에서 추진하지 않아도 자연스럽게 산업화가 될 것이므로 반대한다는 의견도 있었다.

먼저, 사회서비스 산업화 이후 다양한 기관들이 참여함으로써 지나친 경쟁과 이윤추구 극대화과정을 거치면서 전반적으로 사회서비스 품질이 낮아지게 될 것이므로 반대하고 있다. 이와 관련한 구체적인 의견은 다음과 같다.

- 지나친 공급자간 경쟁으로 사회서비스의 품질이 악화될 것임.
- 이윤창출 극대화를 위해 이용료에 비해 사회서비스의 혜택을 줄임으로써 균일한 서비스 품질유지가 불투명해짐.

사회서비스 산업화 과정 속에서 종사자들의 근무조건이 열악하게 되고, 결국 이민자들을 사회서비스 제공자로 활용할 것으로 보기 때문에 사회서비스 산업화의 과정을 반대하고 있다.

- 돌봄종사자 근무조건 취약으로 이직
- 이민자 케어워커 활용가능성 높아짐.

또한 기존 사회서비스가 지니고 있던 사회복지 고유의 가치가 침해되고 사회서비스 산업화의 과정 속에 사회서비스가 돈벌이의 수단으로 전락될 것을 전망하기에 반대했으며, 서비스 제공기관 간 격차가 발생하고 상대적으로 규모가 큰 기관만 사회서비스 산업화를 통한 다양한 혜택을 받게

되고 규모가 작거나 비영리기관의 경우 쇠퇴할 것이므로 사회서비스 산업화과정을 반대하고 있다. 이와 관련한 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 최상층 규모의 기관만 사회서비스 산업화의 혜택을 입게 됨.
- 군 지역의 경우 제공기관이 부족하여 경쟁효과가 작동 안해 이용자들의 선택권 자체가 제한됨.
- 대도시 외에 완전경쟁시장 조건충족이 불가능하기 때문
- 유효수요에 따른 서비스시장의 이중구조가 강화되어 효율성 낮은 조직은 탈락하게 됨.
- 취약계층 서비스 공급자인 민간 비영리부문이 쇠퇴할 것임.
- 서비스 제공기관에 대한 재정안정화방안이 요구되어짐.

사회서비스가 지니고 있는 공공적 측면이 산업화 과정을 통해 퇴색되게 되고 이윤추구 및 일자리창출에만 초점이 맞추어지게 되므로 산업화과정을 반대하고 있다. 이와 관련한 구체적인 응답 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 이용자의 지불능력 한계가 있지만 제대로 지원이 안됨.
- 사회서비스는 공공재이지 일반 상품이 아님.
- 저소득층에 대한 공공지원보다는 경쟁을 통한 시장효율성만을 추구하게 될 것임.
- 국민의 기본적 욕구를 해소하는 분야의 서비스보장에 충실하지 못하게 됨.
- 일자리 추동 때문에 사회서비스 보장의 목적이 약화됨.
- 사회서비스는 공적목적을 위해 공정한 접근이 보장되어야 하나, 비이용불과 이윤창출로 공적목적과 양립하기 어려움.
- 이용자의 실질적 본인부담증가로 저소득층 재구매욕구가 감소하게 됨.

사회서비스 산업화 과정에서 선택권행사의 어려움이나 도덕적 해이, 정부 규제부족, 담합 등 다양한 시장실패의 문제가 나타나게 되므로 산업화과정을 반대하고 있으며, 이와 관련한 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 이용자의 선택권 행사를 위한 충분한 정보제공이 안됨.
- 시장의 도덕적 해이와 정부의 규제 부족
- 산업화추진보다는 시장실패문제 해결을 위해 비영리를 활용하여 사회서비스 욕구충족에 보다 많은 관심을 가져야 함.
- 저비용고이윤 창출을 위한 기관간 담합 등의 왜곡현상으로 하향평준화

만약 사회서비스의 산업화가 가능하다면 이와 관련한 정부의 별다른 시책 없이도 자연스럽게 산업화가 될 것이므로 사회서비스 산업화에 대한 접근 자체를 반대한다는 의견도 있었다.

- 많은 사람들이 특정 서비스를 원하고 비용지불이 가능하면 자연스럽게 산업화가 되므로 정부의 산업화추진은 불필요함.
- 기본적 사회서비스 공급 이후 스스로 생성될 수 있음.

마. 사회서비스 산업화정도 측정을 위한 기준

사회서비스 산업화에 대해 찬성과 반대의 의견이 다양함에도 불구하고 사회서비스의 산업화 정도를 측정하기 위하여 어떠한 기준을 활용할 수 있는지에 대해 질문하였다. 그리고 응답한 내용들의 유형화를 위하여 기업이 가치를 창출하는가를 설명해주고 있는 비즈니스모델(Business Model)을 분석틀로 활용하였다. 사회서비스 산업화개념에 대한 분석과

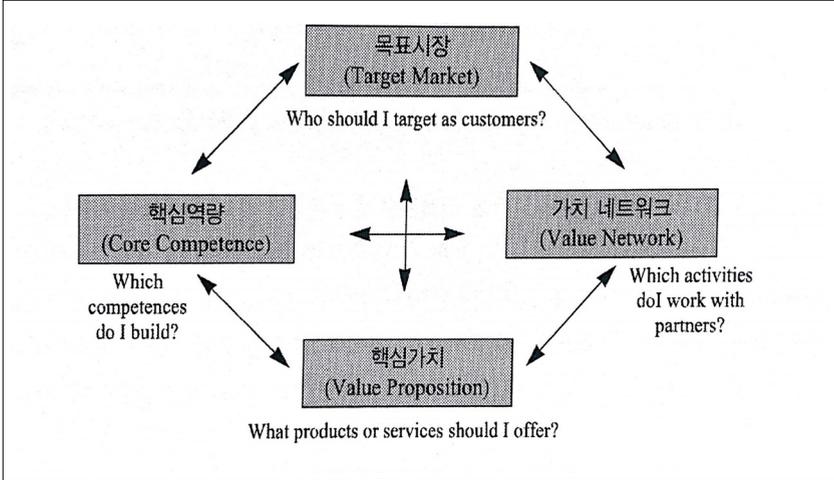
정에서도 나타난 바와 같이 구체적인 실현수단에 있어 시장접근방식을 강조하고 있기 때문에 본 연구에서도 비즈니스모델을 적용하였다. 즉 전문가 패널들이 응답한 사회서비스 산업화 기준을 비즈니스모델에 적용하여 세부적으로 유형화하였다.

1) 비즈니스모델의 개념과 유용성

비즈니스 모델이란 보편적으로 무슨 상품을 어떤 사람에게 어떠한 방식으로 판매할 것인가를 설명하는 설계도와 같은 것이다(이동현, 2007). 이러한 비즈니스 모델은 특정의 사업이 어떻게 가치를 창출하고 고객에게 어떻게 전달하는지를 논리적으로 설명할 수 있기 때문에 기업의 비교 가능한 경쟁우위와 다양한 이익창출방법에 대해 많은 도움을 줄 수 있다(이동현, 2007에서 재인용).

여타 산업화와 관련된 연구들(김미희 외 2011; 이동현, 성재열 2012; 이영수, 권순국 2013; 조진상 2012)에서도 특정 산업의 산업화가능성에 대한 논의의 출발점으로 비즈니스모델을 적용하고 있으므로 사회서비스 산업화 가능성 기준 도출과 관련해서 유용하다 할 수 있다. 하지만 여타 연구들이 식자재유통, 향토자원, 말(馬)산업 등 특정 산업을 대상으로 한다는 점에서 사회서비스업과는 다소 접근에 있어 상이한 측면은 있다. 즉 사회서비스업은 다양한 사업영역을 총칭하고 있기 때문에 이 부분은 제한점이 될 수 있다.

[그림 4-1] 비즈니스모델의 구성요소



자료 : 이동현(2007), 이동현, 성재열 (2012), p29에서 재인용

비즈니스 모델은 네 가지의 구성요소로 이루어져 있다. 먼저 목표시장 (Target Market)은 사업의 대상이 되는 고객(costumer)과 기업의 수익 창출에 도움이 되는 고객에 관한 고민에서 출발한다. 목표시장을 위한 창의적 접근을 위해서는 지금까지의 고객이 아닌 미개척 시장에 대한 통찰이 필요하다. 두 번째 구성요소인 핵심가치(Value Proposition)는 기업이 산출하는 제품과 서비스의 값어치를 정비하는 일과 관련된 것으로, 경쟁사와 다른 창의적인 제품 또는 서비스를 제공하기 위한 내용들을 포함한다. 독특한 자원을 가진 기업이 경쟁우위를 차지하기 때문에, 세 번째 구성요소는 핵심 가치를 창출하기 위해 필요한 기업의 자원과 능력(Core Competence)이다. 이다. 따라서 핵심가치가 비교우위를 선정하기 위해 기업이 보유해야 하는 역량은 무엇인지에 대한 언급이 필요하다. 마지막으로 가치네트워크(Value Network)의 경우 기업 내부의 자원과 능력뿐만 아니라 다양한 외부업체와의 동반관계를 고려해야 한다는 측면이다.

기업의 가치창출 활동 중 어떠한 것들이 기업 외부와의 협력을 통해 이루어져야 하는지에 대한 검토가 필요하다. 기업 자신이 보유하고 있지 않은 능력과 자원을 외부환경에서 동원할 수 있어야하기 때문이다(이동현, 성재열 2012).

이러한 비즈니스모델을 사회서비스 산업화 분석틀로 활용한 이유는 비즈니스모델이 추구하는 기본적인 강조점인 혁신(innovation)적 측면(이동현, 성재열 2012)과 비즈니스모델의 구성요소에서 찾을 수 있다. 먼저 현재까지의 사회서비스는 규모가 영세하고 부가가치를 창출할 수 있는 역량이 부족함을 지적받아 왔다. 따라서 향후 어떠한 혁신적인 비즈니스 모델을 통해 경쟁력을 확보할 것인지를 고려해 보는 것은 사회서비스 영역에 있어서 많은 시사점을 제공해줄 수 있겠다. 또한 비즈니스모델의 구성적 측면과 관련해서는 다음과 같은 이유를 들 수 있다. 첫째, 사회서비스 산업화가 가능하기 위해서는 사회서비스의 목표 고객이 누가 되어야 하는지, 어떠한 고객을 대상으로 해야 산업화가 가능할 정도의 수익을 창출시킬 수 있는지가 고려될 수 있고 이는 비즈니스모델 중 목표시장과 관련된 내용이다. 둘째, 고객에게 제공되는 가치를 특정 서비스 제공기관이 차지하기 위해서는 여타 경쟁기관과는 차별된 서비스를 제공할 수 있어야 하고 이는 비즈니스 모델 중 핵심가치에 대한 측면이다. 즉 사회서비스의 품질과 제공방식, 제공인력 등과 관련한 측면에서 다른 제공기관과는 어떠한 차이가 있는지를 고려하기 위한 항목인 것이다. 셋째, 비즈니스 모델에서는 고객에게 차별적인 서비스를 제공하기 위해서는 각종 자원과 능력이 필요함을 강조하고 있는데, 이것이 바로 사회서비스 제공기관이 보유해야 하는 핵심역량과 관련된 부분이다. 높은 서비스의 품질과 전문화된 제공인력을 보유하기 위해서 서비스 제공기관이 가져야 할 자원과 역량은 무엇인지와 관련된 측면을 제시할 수 있겠다. 마지막으로 사

회서비스 제공기관은 사회서비스 창출 및 제공과정에서 다양한 관련 외부업체와 파트너십을 맺게 되고 이 또한 비즈니스 과정에서 중요한 고려의 대상이며 비즈니스 모델에서는 가치 네트워크로 설명될 수 있다.

2) 비즈니스 모델 적용을 통한 사회서비스 산업화를 위한 측정기준

전문가들이 응답한 사회서비스 산업화를 위한 측정기준은 총 28가지였다. 이러한 내용을 비즈니스모델의 네 가지 구성요소를 고려하여 분류하자면 다음과 같다.

〈표 4-6〉 사회서비스 산업화 준거들에 관한 응답 결과 정리

비즈니스모델의 구성요소	전문가들이 제시하는 사회서비스 산업화 진단의 준거들
목표시장 (이용자 관련)	이용자의 본인부담금 비중 증가 전체 사회서비스 매출 대비 일반 이용자 구매율 증가 사회서비스 재 구매율 증가 사회서비스에 대한 일반인 이용자수 증가 사회서비스의 이용자의 선택권이 강화
핵심가치 (제공기관 관련)	서비스 제공기관 중 민간 공급자의 비율 증가 서비스 품질의 최소기준 등의 서비스 체계성 마련 서비스 상품의 생산과 판매실적 증가 구매자가 지불 가능한 서비스 가격 구매 유발을 위한 적절한 서비스 품질의 지속성 해당 서비스가 동일한 가격에 일반 시장에서 구매 가능
핵심역량 (제공기관의 경영능력 및 제공인력 관련)	서비스 제공인력의 자격기준과 능력이 마련 조직구성원에 대한 처우 등 노동관계법 준수 기업회계에 따른 세무행정 및 재무제표가 공개 등 운영 투명성 확보 사회서비스 영역의 고용창출 규모 증가 사회서비스 제공기업의 수 증가 제공인력의 직무가 체계화
가치네트워크 (중앙정부 및 지방정부와의 관계 관련)	중앙 및 지역차원의 서비스 조정체계가 구축 PPP(Public-Private-Partnership)를 확보 가능한 지역 거버넌스의 역량 지역밀착형 서비스를 기획할 수 있는 지방정부의 법적 권한과 조직적 능력 사회서비스 개발에 있어 중앙정부의 지침이 탄력적으로 적용

먼저 목표시장과 관련한 측정기준은 대체로 일반 이용자의 이용정도 및 사회서비스 재구매 비율, 사회서비스 선택과 관련한 것이며, 핵심가치와 관련한 측정기준은 대체로 제공기관과 관련한 내용으로 서비스 생산과 판매정도, 판매가격, 품질기준, 조직형태 등과 관련한 것으로 응답했다. 핵심역량과 관련한 측정기준으로는 제공인력과 제공기관의 경영에 대한 내용으로 요약되며, 가치네트워크와 관련한 기준으로는 주로 정부와의 관계 속에서 이루어지는 내용이 주를 이뤘다.

바. 사회서비스업 산업화 추진과정에서의 걸림돌

사회서비스업 산업화 추진과정에서 예상되는 장애물은 무엇이라고 생각하는지에 대한 질문에서는 총 8개의 영역에 대해 의견을 제시하였다. 구체적으로 살펴보면 우선 사회서비스가 지니고 있는 공공성, 수요예측이 어려운 점, 부가가치 창출이 힘들다는 특성 때문에 산업화가 되기 어렵다고 지적하였다. 둘째는 산업화가 되기 위해 시장적 접근이 가능해야 하지만 각종 규제들로 인해 많은 제한이 있으며 특히 획일화된 단가측정으로 인해 고급 서비스가 창출되기 어렵고 제공기관이 영세하게 운영될 수밖에 없는 점이 언급되었다. 셋째는 사회서비스의 주된 이용자들이 지능력이 부족하여 사회서비스 구매 자체에 어려움이 있다는 것이다. 넷째, 사회서비스가 보편적 측면이 강조되어 다양한 소득계층의 이용자들이 활용해야하지만 현재는 저소득계층을 위한 서비스로 인식되고 있는 점이 장애물로 인식되고 있었다. 다섯째, 사회서비스에 대한 정보의 부족으로 기존 사용자 외에 신규 사용자개발이 힘든 점을 들었다. 여섯째, 서비스 제공조직과 인력에 있어서의 비전문성 및 영세성, 비효율성 등이 문제점으로 지적되었다. 일곱째로는 다양한 욕구를 충족하기에는 아직까지

다양성이 부족하다는 점이 언급되었다. 마지막으로 고부가가치 창출이 가능한 사회서비스 개발을 위해서는 연구개발에 대한 투자가 이루어져야 하지만 그러기에는 한계가 있을 것이라는 측면이었다. 보다 세부적인 응답내용은 다음과 같다.

〈표 4-7〉 사회서비스업 산업화 추진과정에서의 장애요인 관련 의견

구분	세부 응답내용
사회서비스 본연의 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스는 일반시장이 아닌 공적 지원과 보호를 전제로 하므로, 시장성이 높은 서비스 개발, 즉 이용자가 자부담 할 수 있는 정도의 부가가치가 높은 상품 개발이 어려움. • 사회서비스 수요가 복지과 보건 분야에 편중되어 공공서비스가 아닌 시장서비스를 통한 산업화 수요증가에 난관이 예상됨. • 수요예측이 어려워 서비스 규모를 결정하기 힘들고, 이는 사회서비스 분야의 고용 및 생산유발효과에 대한 체계적 실증적 분석이 부족으로 이어짐.
각종 규제의 과다	<ul style="list-style-type: none"> • 현 지침 상 각종 제한 등으로 인해 수요가 많아도 반드시 서비스로 개발되지 않으며 서비스 기준 정보 명시 등으로 인한 서비스 내용 및 횟수 등을 탄력적으로 운영하기 어려움. • 복잡한 이용절차와 이용자 우선순위, 이용기간의 제한 등 규제 완화가 힘든 사회서비스의 특성으로 인해 서비스 구매와 이용에 대한 탄력성이 부족함. • 수익중심에 따른 품질저하 문제예방 차원에서 정부차원의 관리가 강화됨에 따라 산업화와 충돌되며 자유로운 혁신 및 시장효율성 강화의 어려움 • 다양한 서비스 아이디어 있지만 지자체의 승인과 의지에 따라 공급여부가 결정되므로 현실화되기 어려움 불가피한 규제가 시장효율성, 자유로운 혁신을 가로막음. • 획일화된 단가측정으로 품질 높은 서비스 제공기관과 질 낮은 제공기관과의 차별성이 없으며 낮게 책정된 사회서비스 가치로 인해 제공기관이 경제활동의 기초조건을 갖추기 어려움.
서비스 구매력 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 비용부담 없이 이용이 가능한 무료서비스가 존재하게 되면 적극적인 사회서비스 이용의사가 제한적일 것임. • 지불능력 낮지만 서비스 수요가 높은 취약계층에 대해 이용자 선별의 문제가 초래되어 최소한의 사회안전망에서 배제될 가능성이 있음.
사회서비스에 대한 인식부족	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스를 저소득층만을 위한 잔여적 영역으로 인지하여 적극적으로 이용하려고 하지 않는 소극적 소비행태 • 사회서비스는 잔여적 영역만이 아닌, 구매력 있는 일반적인 중산층 또한 포함하고 있음을 향하고 있다는 보편적 영역이라는 인식 부족

구분	세부 응답내용
	<ul style="list-style-type: none"> • 의료, 상담 등 일부 서비스만 전문적 분야로 인식하고 돌봄서비스는 저평가하는 등 사회서비스 영역 간 인식 격차가 큼. • 교육 등 이미 사적 시장 규모가 큰 영역의 경우 기존 서비스 시장과의 차별성을 확보하기 어려움.
서비스 수요자의 부족문제	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스에 대한 정보 접근성 취약으로 인해 가족 이용자 이외의 새로운 이용자들 유입에 한계가 있음. • 중산층이 줄어들어 산업화에 적절한 규모 있는 사회서비스 욕구가 만들어지지 않음. • 스스로 서비스 욕구를 인지하지 못한 잠재적 이용자 규모의 증가로 욕구 중심 보다는 이용여부 (현재 이용하지 않는 이용자)로 서비스 대상자가 결정될 가능성이 높음. • 소비자의 선택과 선호를 발현하는 능력에 한계가 있는 수요자가 있음.
서비스 제공조직과 인력의 한계	<ul style="list-style-type: none"> • 비전문적인 수요를 상품화 과정 • 욕구에 따른 수요 지원, 적극적 수요 발굴 및 욕구상담과 필요서비스 설계를 수행할 수 있는 조직과 인력 부족 • 방문이 용이한 거리의 기관을 선택하는 데 한계가 있음. • 지역차원의 관리운영체계는 사회서비스의 수요와 욕구를 제대로 판단하여 수요자 중심의 맞춤형 사회서비스를 기획, 집행하기 어려움. • 국가개입이 부족한 경우 저임금 노동을 이용한 과잉경쟁 강화 • 기관마다 전문 인력 확보, 경영마인드, 영세성 등편차가 극심 • 기준정보가 있고 지침교육을 해도 기관마다 해석을 달리하여 서비스가 표준화되지 못하는 실정
서비스 다양성 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 내용의 단편성으로 인해 이용자 자신의 특성에 맞는 서비스 이용이 어려움 • 거의 돌봄 서비스 중심으로 틈새욕구까지 대응하지 못함. • 취약계층 중심의 제한적 사회서비스 공급으로 중산층 이상의 이용욕구에 대응하지 못하고 있음.
연구개발 투자 부족	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 관련 연구개발 수준의 취약 • 주민욕구를 반영한 고부가가치 사회서비스 개발이 활성화되고 있지 못함. • 지역에 맞는 고급화, 전문화된 사회서비스를 개발할 전문기관이나 인력 부족 • 컨설팅이나 비즈니스모델개발을 위한 정부지원의 부족

사. 사회서비스업 산업화를 위한 지원방안

사회서비스업 산업화를 위해 어떠한 지원방안이 필요한가에 대한 질문에서는 총 10개 영역과 관련한 응답내용이 분석되었다. 먼저 산업화가 되

기 위해서는 현재의 저소득계층 중심에서 탈피하여 다양한 대상이 확보될 수 있는 홍보, 인식개선 등의 이용자 확대방안이 필요하다고 보았다. 두 번째로는 보다 많은 민간영역의 제공기관이 참여하여 상호경쟁이 확대되어야 한다고 언급하였다. 셋째로는 세제혜택, 재정지원 등을 포함한 정부의 적극적 지원책이 필요하다고 나타났고, 네 번째로는 정부가 제공기관에 대한 관리, 감독강화를 통해 도덕적 해이나 비효율성 극복 등이 가능토록 해야 함을 강조하였다. 다섯 번째로는 서비스 수요발굴과 사업지원단 확대 등을 중심으로 한 사회서비스 지원체계 마련과 관련한 내용이 나타났다. 여섯째로는 서비스 제공인력의 비전문성 극복, 인력관리 등의 측면이었으며 일곱 번째는 사회서비스에 대한 연구개발투자 확대, 여덟 번째는 민간영역뿐만 아니라 공공영역의 사회서비스업 참여가 확대될 필요가 있음을 강조하였다. 그리고 아홉 번째는 사회적 경제영역 참여유도를, 마지막으로는 정부규제의 완화를 지원방안으로 제시하였다. 보다 세부적인 <표 4-8>과 같다.

<표 4-8> 사회서비스업 산업화 촉진을 위해 필요 지원방안 관련 의견

관련 쟁점 분야	구체적 정책제언
이용자 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 현재의 저소득층 편중설계에서 벗어나 다양한 대상층을 확보할 수 있도록 이용자 선정기준에 있어 소득수준 외의 욕구수준 또한 함께 고려하여 유효서비스 이용자 규모 및 다양성을 확대해야 함. • 일반이용자와 바우처이용자의 서비스 가격을 따로 책정하여 차등적으로 부가함. • 수요자들이 사회서비스에 대한 정보를 쉽게 습득하고 저소득층에 한정적인 복지로 인식하는 것을 벗어날 수 있도록 수 있도록 홍보를 강화함.
민간영역 사업 참여 유도	<ul style="list-style-type: none"> • 취약계층대상 최저수준 사회서비스는 공공부문의 공급확대를 우선적으로 하고, 광범위한 대상이나 필요성이 상대적으로 낮은 사회서비스는 민간부문 공급을 확대하는 것으로 방향을 설정해야 함. • 특수욕구에 대해서는 일반 시장이나 비공식적 영역에서 해결할 수 있도록 함. • 민간 교육기관들이 사회서비스 인력 공급시장에서 경쟁할 수 있도록 제도적 장애요인 해소 등 효율성을 추구함.

130 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

관련 쟁점 분야	구체적 정책제언
정부지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 이용비용에 대한 세제지원 • 개인 특성에 따라 이용가능한 지원액을 설정한 후 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 개인별 사회서비스 계좌 개발 • 사각지대에 있는 수요자에게 사회서비스 구매금액 지원을 늘리는 등 과감한 공공투자를 통해 사회서비스 이용자의 권리를 강화해야 함. • 농산어촌에 대한 특례규정을 만들어 복지사각지대를 줄임. • 사회서비스 벤처기금을 조성하고 창업자금을 지원 • 사회서비스업에 대한 금융지원 등 산업진흥정책을 수립 • 사회성과채권과 같은 새로운 재원을 마련
정부의 관리감독 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 본인부담금 대납사례 등 시장에서의 도덕적 해이에 대응하는 정부규제를 시행 • 사회서비스 제공인력 양성을 표준화하고 국가차원에서 자격 관리 • 광역자치단체 중심의 사회서비스 관리체계를 마련하여 서비스 종류와 유형별제공기관 수, 인력조정, 서비스 질 관리 등을 유도 • 지자체 내 전담조직, 전담과가 있어서 책임을 구현하는 행정조직을 구성함. • 사회서비스 종사자 처우개선을 위해 고용표준을 확립하고 표준임금체계를 마련 • 시장에 대한 진입규제와 가격규제는 정보비대칭 상황을 고려할 때 계속 강화할 필요가 있음. • 허술한 제공기관 등록기준은 품질저하의 근원적인 원인을 제공하므로 제공기관의 등록기준을 강화 • 정부 관계자들의 사회서비스 관련 전문성을 제고함.
사회서비스 지원체계 마련	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스에 대한 수요를 발굴하고 욕구상담, 필요서비스를 설계하는 체계마련 • 산업화가 유망한 서비스를 집중 발굴하고 전략적, 혁신적으로 지원 • 전국의 지역 사업지원단에 대한 장기적으로 지원과 육성 • 서비스 품질 우수기관에 대해 인증하는 시스템 구축
서비스 제공인력에 대한 문제 해소	<ul style="list-style-type: none"> • 근거리 지역을 묶어 서비스 제공인력을 파견하는 제도를 통해 자격조건 취득자 확보에 따른 어려움 해소 • 제공인력 등록제로 전환하여 제공인력관리를 통한 서비스 품질 향상 • 서비스 공급인력을 확보하고 배치하기 위한 정부차원의 구체적인 인력정책 마련 • 사회서비스 전문자격증 제도 신설
사회서비스에 대한 연구개발 투자 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 고부가가치 사회서비스 시장과 산업을 발전시키기 위해 연구개발투자 시행 • 동반성장 가능 사업군을 선정하고 대인서비스 외에 가능산업 육성을 위한 투자
공공 및 사회적 경제영역의 참여 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 공공서비스 제공기관을 확충하여 민간 제공기관에 대한 견인 역할 담당 • 사회서비스에 대한 공적 책임 확대 및 관련 공공 인프라의 확충 • 공공 공급자 확대와 관리책임 강화를 통해 서비스 성과 관리 • 사회적기업, 협동조합, 마을기업 등 지역사회 공동체의 시도를 활성화를 위한 지원 강화 • 사회적 경제영역의 서비스 제공기관 활성화를 위한 지원 강화
규제완화	<ul style="list-style-type: none"> • 지자체에 관리 및 규제 권한을 이양하고 큰 틀에서만 제공기관에 대한 점검 시행 • 서비스 기준정보를 최소한의 품질기준으로 설정하고 그 이상으로 서비스를 제공하는 기관에 대해서는 재량권을 주는 것으로 조정

제3절 소결 및 함의

본 장에서는 사회서비스 공급자들과의 FGI와 학계 전문가 및 현장 전문가들의 심층서면인터뷰를 통해 산업화의 개념과 방향에 대한 의견, 시장에서의 산업화 관련 경험, 산업화의 가능성, 산업화 추진의 장애물 등에 대해서 파악하였다.

먼저, FGI와 서면인터뷰 결과에 따르면 인터뷰 응답자들 간 산업화 개념에 대한 동의가 없었으며, 사회서비스 산업화에 관한 찬반 의견과 그 이유에 대해 그룹별로 분명한 차이를 보였다. FGI 결과 비영리법인의 공급자는 반대의 입장을 밝히면서 오히려 공공성을 강화해야 한다고 밝혔던 반면, 영리 개인사업자들은 산업화를 통해서 더 큰 이익 창출을 희망하고 있었다. 서면인터뷰 결과를 살펴보면 학계의 경우 다소 반대 의견을, 현장전문가의 경우 찬성의 의견을 내비쳤다. 결국 사회서비스업 산업화 가능성에 대해서는 아직까지 전문가들의 의견이 하나로 수렴되지 않고 있음을 보여주는 것으로, 보다 충분한 논의의 과정이 필요함을 간접적으로 나타내고 있다고 사료된다.

또한 사회서비스의 제도화와 시장화로 인해서 사회서비스의 산업화와 관련된 다양한 시장의 변화 양상이 분석됐다. 무엇보다도 사회서비스 분야가 기존의 사회복지뿐만 아니라 정서 지원, 보건, 상담, 건강관리 등과 같은 다양한 분야로 확대되었고, 정부 지원 사회서비스와 일반 사회서비스 업종 간에 경계가 흐려지고 있음을 확인했다. 일반인을 상대로 서비스를 제공하는 영리사업자들이 최근에 바우처와 같은 정부 사업에 진입한 것으로 나타났으며, 반대로 바우처 같은 사업을 신규로 시작하다가 규모를 확장시켜서 일반 이용자를 대상으로 사업을 확장하는 경우도 일부 조사됐다. 그러나 이와 함께, 시장원리가 강조되면서 기관들 간의 경쟁이

매우 치열해지고 일부 사업에서는 이용자의 선택 권한 행사로 인한 공급자의 압박도 강화되고 있는 것으로 분석되었으므로, 정부차원에서의 적절한 규제와 관리를 위한 제도의 체계화에 대해 고민할 필요가 있다.

요컨대, 사회서비스의 영역이 너무나도 광범위하여 실제 사회서비스가 제공되는 현장의 개념규정과는 괴리가 발생하고 있음이 공통적인 문제점으로 지적되었다. 더불어 광범위한 영역에 비해 이를 현실화시키기 위한 구체적 수단이 제시되지 못해 선언적 의미에 그칠 가능성에 대한 우려가 있었다. 당초 보편적 수준의 사회서비스 실현을 위해 사회서비스 개념 확대 혹은 사회서비스 산업화를 시도한 만큼 이에 대한 상세한 실현수단도 마련되어야 하겠다.



제5장

사회서비스 산업화

대안 탐색을 위한 해외사례 고찰

제1절 공공서비스 국가 스웨덴의 사회서비스 산업화

제2절 비공식보호 국가 이탈리아의 사회서비스 산업화

제3절 시장 주도형 국가 미국의 사회서비스 산업화

제4절 공동체 주도형 국가 베네수엘라의 사회서비스

5

사회서비스 산업화 대안 << 탐색을 위한 해외사례 고찰

사회서비스는 국가마다 상당히 다른 양상을 보이여 전개되어 왔다⁴⁾. 개념 규정의 범위에 따라 실시되는 정책의 영역도 다를 뿐 아니라, 관련 행위자들의 역할과 위상도 다르다. 사회서비스 제도화 및 현대화의 유사한 정책추세에도 불구하고 급여형태, 급여수준, 공급주체, 이용자 권한 등 많은 측면에서 차별적인 모습을 보인다. 이는 국가별 사회서비스 수준이 단지 동 분야에 대한 공공지출의 수준만으로는 단순화할 수 없음을 증명한다. 예를 들어, 이용자의 측면에서 사회서비스는 공공서비스, 현금급여, 권한위임 등 어떠한 형태로도 보장될 수 있다. 국가가 공교육으로 직접 교육서비스를 제공하는 것과 사립학교 학생에게 보조금을 지원하는 것은 정책의 접근법은 다르지만 동일한 서비스 보장 효과를 지닐 수 있으며, 이러한 국가별 차이는 역사적 경로의존을 반영하는 것이다.

사회서비스 산업화 접근도 국가별 문화적·제도적 차이를 반영함과 동시에 노동시장 특성과 젠더 평등, 가족주의, 분권화 수준, 그리고 민간역량이 관련되는 경우가 많다. 그 중에서도 사회서비스 제도를 결정하는 가장 중요한 조건들은 국가, 시장, 가족, 공동체가 담당하는 복지의 혼합구조이다. 현실적으로 어느 한 부문이 지배적으로 사회서비스를 전달하는 경우는 많지 않기 때문에, 제도의 설계는 이러한 조건에 대한 고려를 필요로 한다.

4) 사회서비스란 용어가 이미 국가별로 다르게 사용되어 왔으며, 일부 국가에서는 사회정책의 동의어나 유사어로도 활용되어 왔고 또 다른 국가에서는 대인사회서비스(personal social service), 사회적 돌봄서비스(social care service) 등의 협의의 개념으로 사용하여 왔다.

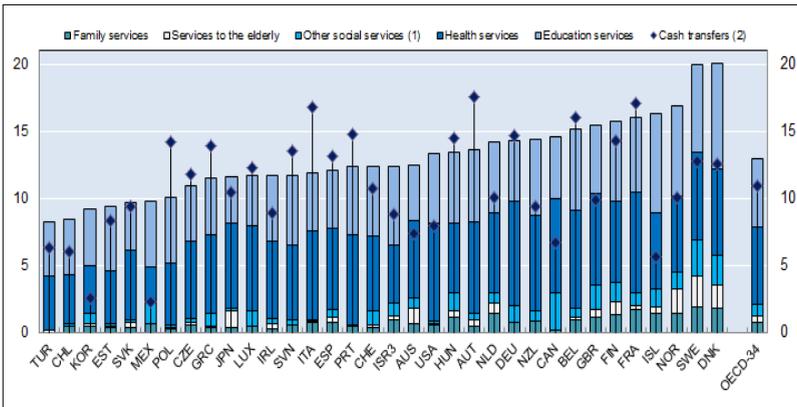
이에 석재은 외(2006)는 사회서비스 레짐 연구들이 복지혼합 형태와 행위자들의 역할에 따라 국가중심, 시장중심, 3섹터중심, 보완적 모델, 가족돌봄, 사적돌봄, 공식적 돌봄, 보편적 돌봄, 보편적 부양자, 보편적 수발자, 수발자 평등모델, 사민주의, 가족돌봄, 자산조사, 보충성 모델 등 다양한 유형화를 시도해 왔다고 보았다. 특히 이러한 유형화는 공통적으로 사회서비스가 국가와 시장이라는 이분법적 구도보다는 다자적 관계에서 발전해 왔으며, 사회서비스 공급자는 중앙정부나 영리조직보다는 가족, 지역사회조직, 지방정부가 일반적이라는 점을 강조하고 있다. 반면 산업화는 고용에서의 양성평등 조건이 충족되어 사회서비스 이용의 기회 비용이 여성 노동시장 참여로 충분히 상쇄되는 경우, 잔여적인 사회서비스로 인하여 부유층의 상업화된 서비스 시장이 분화 발전되는 경우에 주로 발달하고 있음을 보여주고 있다.

그러나 사회서비스 산업화 수준은 모든 계층에게 사회권 보장을 우선으로 하는 복지선진국과 상관성은 없다는 점은 주목할 만하다. 다만 복지 국가의 사회서비스로의 전환은 공통적이다. 교육과 보건 그리고 돌봄서비스와 같이 보편적 복지를 우선시하면, 저소득이나 빈곤 위험에 노출된 인구 집단들에게도 직간접적인 재분배 효과도 갖는다⁵⁾. [그림 5-1]을 보면, OECD 국가들은 공공서비스 지출이 현금이전 지출 규모보다 크며 GDP의 13%에 이른다(OECD, 2012). 한국도 현물대비 사회서비스 비중이 매우 높지만 그렇다고 해서 절대적 수준에서 높은 것은 아니다. 이는 전반적으로 현금급여 수준이 매우 낮은 것을 반영하는 것일 뿐이다. 사회서비스는 공공지출로서 기본적 투자가 선행되어야 하는 교육과 보건부문이 비중이 여타 국가 수준에 견줄 만크이지만, 전반적인 사회서비스 지출

5) 공공서비스는 전형적으로 현금이전보다 불평등을 덜 감소시킨다는 주장에도 불구하고, 현금이전보다 사회서비스에 상당히 더 많은 지출을 보이는 국가들은 계층간 불평등 정도도 가장 낮은 북유럽 국가들이다.

비중은 매우 낮다. 따라서 국가별 사회서비스 수준을 비교하는 것은 공공 사회지출 관점에서는 동일한 평가가 이루어질 수 있으며, 산업화라는 국가별 조건의 차이는 무색할 수 있다.

[그림 5-1] 공공사회지출 현물-서비스와 현금이전 비중(GDP 대비, 2007)



자료: OECD(2012)에서 재인용.

이에 따라 본 절에서는 사회서비스 산업화 경험을 비교하는데 있어 분석의 틀로서 a) 사회서비스 산업의 비교우위⁶⁾; b)노동시장; c) 공공과 민간의 역량과 관계; 그리고 d) 정치경제적 제약조건을 중심으로 살펴보고 한다. 비교대상 국가는 공공의 적극적, 주도적 역할이 두드러지는 스웨덴, 비공식 돌봄과 보호의 기능에 대한 국가 지원이 제공되는 이탈리아, 시장의 주도적 공급기반을 이루고 있는 미국, 그리고 공동체의 역할이 부각되는 베네수엘라를 포함하였다.

6) 복지국가별로 사회서비스 민간 공급자의 역량을 이해하기 위해서는, 사회서비스 일자리의 비교우위를 살펴볼 필요가 있다. 경제학에서는 비교우위 원리를 통해 상호 자유거래가 경제의 총생산량을 증가시킨다고 본다. 즉 누구나 같은 경제 원리가 적용되는 자유거래를 통해 모두가 이롭기 때문에, 교환거래의 이득은 비교우위에서 나온다. 반면 사회서비스 산업이 충분히 발달하지 않았다는 것은 사회서비스 노동에 비교우위가 있는 이들이 부족하다는 것이기도 하다.

제1절 공공서비스 국가 스웨덴의 사회서비스 산업화

스웨덴은 노인재가서비스를 중심으로 산업화가 매우 빠르게 진행되고 있지만, 여전히 사회서비스 책임 주체는 290개 코뮌 지방정부이다. 지방 정부는 서비스 재정과 운영을 책임지며, 서비스 제공자를 직접 고용하여 서비스를 공급하고 있다. 최근에는 지방정부가 서비스 공급자 보다는 민간 공급자와 서비스 계약을 하는 구매자로서 역할을 하는 추세이고 사실상 모든 지방정부가 구매자-공급자 분리제도를 도입한 것으로 알려져 있지만, 민간 공급자가 많은 노인재가서비스의 경우도 여전히 민간 비중은 10%대에 머물고 있다(김은정, 2014).

스웨덴 사회서비스는 공공재 성격에 가까워 산업화 전환이 급격히 이루어지지 않았다. 그 이유로는 이미 오래 전부터 대부분의 사회서비스가 사회연대 관점에서 공공서비스로 제공되어 왔기 때문이다. 간호사, 보조원, 교사, 가정봉사원 등의 공공일자리는 여성 직업 중 가장 큰 부분을 차지한다. 여성들은 파트타임과 저임금임에도 불구하고 노동시장 참여율이 높는데, 이는 노동시장 참여의 기회비용이 낮기 때문이다. 즉 성별 노동시장 차별은 높은 수준이지만 가정 내 돌봄이 공공서비스로 제공됨으로 인하여 비용이 낮게 형성되고, 이에 여성의 노동시장 참여가 남성생계부양 가족보다 비교우위에 있게 된다.

사회서비스 산업화는 이러한 공공서비스의 존재, 즉 무임승차가 가능한 조건 하에서 사적재로 변화하기 어려워진다. 또한 초기에 사회서비스 인프라가 부족한 경우, 예를 들어 고속도로와 같이 초기 자본이 요구되는 사업들은 민간 사업자가 진입하기 어렵고 비용이 장기간에 걸쳐 만회되기 때문에 당장의 수익만으로는 공급자가 나서지 않는다. 대부분 공급자는 이윤을 충분히 얻을 수 없고, 수요자는 서비스에 대한 비용이나 정보

부족으로 시장 교환거래가 발생하지 않는 경우가 많다. 또한 공급자에 대한 신뢰 부족으로 인하여 시장이 발전하기 어렵다. 이 경우, 산업화는 적정 공급자를 육성하는 것이 과제인데, 지방정부 주도의 공공서비스가 이러한 역할을 대행하였다.

스웨덴의 정치적인 조건도 사회서비스 산업화 발전의 제약조건이다. 공공서비스 옹호는 권력자원으로서 사회민주당의 집권도 유효하였지만, 기독교와 농민당도 보다 가족주의적 정책을 그리고 우파도 지역사회의 자원조직들이 수행하던 사회서비스 역할을 옹호하였다. 무엇보다 여성의 권력 향상이 주요하였는데, 근대 이후 급속히 여성의 의회진출이 두드러졌다. 여성이라는 정체성은 보편적인 정책을 요구할 수밖에 없었고, 이에 아동양육과 경제활동을 병행 할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 만들어졌다(Sipila, 1997). 현재에도 스웨덴의 여성의원의 비율은 40%대에 달한다. 사회서비스의 성장은 잔여적 모델에서 보편적 모델로의 성장이라 할 수 있는데, 모성 휴가 등 일-가정 양립은 보편적인 노동-복지 정책으로서, 대다수 여성들의 일자리 욕구를 반영하는 것이었고, 스웨덴의 서비스 주도 모델은 보편적 여성노동 정책으로 볼 수 있는 이유이다.

사회서비스는 여성들의 정치적 힘에 의하여, 1960년대부터 강력하게 공적서비스로 발전하였다⁷⁾. 특히 사회민주당은 여성노동자의 조합원 가입을 적극 원하였고, 노동계층의 확대는 더 많은 생산자로 인한 가구소득

7) 돌봄의 사회화 전통도 다른 국가들에 비하여 매우 앞서 있었다. 덴마크와 스웨덴에서 19세기 말 시작된 보육시설(kindergarten)이 그 사례로서, 취약한 아동이나 노인만이 아니라 모든 아이들을 국가가 보살펴야 한다는 주장은 19세기 사회주의자나 20세기 초 노동운동에서부터 제기되었던 바였다. 특히 사회경제적으로 우호적 환경은 현금부조보다 경제활동 인구에게 도움이 되는 공적 사회서비스가 더 바람직하다고 인식되어 있었고, 사회서비스는 이상적 사회를 만드는데 중요한 체계로서 “모두를 위한 활동”이라는 북유럽의 특별한 위상을 갖게 되었다. 이러한 배경에는 경제가 지속적으로 성장하고, 일자리는 증가하고, 삶의 수준이 향상되며, 국민들의 납세능력이 향상되는 상황이 있었다(Sipila, 1997).

의 향상과 국가경제의 발전을 의미하였다. 이에 보건, 교육, 돌봄서비스와 같은 사회서비스 정책은 국가의 직접적 서비스로 제공되어야 한다는 인식이 강하였고, 지속적인 경제성장과 공공수입 확대는 공적서비스로서의 타당성을 뒷받침하였다. 특히 돌봄서비스는 여성의 사회적 지위와 직결되는 서비스로, 가족과 일자리의 양립을 지원하는 국가정책은 사회정책의 우선순위가 되었다. 즉 보편적 돌봄 모델은 스칸디나비아 국가들의 노동정책으로 인식되었다(Sipila, 1997). 공공서비스 주도 모델에서는 여성경제활동인구에 대한 투자로서 사회서비스가 발전한 것이었기 때문에, 이를 민간 시장으로 대체한다는 것은 여성노동계층의 광범위한 지지를 위협에 빠뜨리는 것이었다.

스웨덴에서의 사회서비스 산업화는 앞으로도 주된 흐름으로 변화하기 힘들 것으로 보인다. 공공서비스를 민간 공급자에게 위탁하는 복지 전달체계의 재구조화는 진행되고 있지만, 이는 새로운 정부 규제를 강화하는 조건에서 비용절감이 아닌 전달체계의 미세조정으로 볼 수 있다. 실제로 시장화는 정부책임의 감소가 아니라 강화로 나타나고 있으며, 돌봄의 상품화는 공공성과 규제의 강화로 해석되고 있다(Pavolini & Ranci, 2008). 사회서비스는 여전히 지역사회 중심의 공공서비스로 지방정부가 주도적인 공급자이기 때문에, 지방정부는 징세권까지 보장되어 있으며 조세독립성을 가지고 있다. 이러한 전통은 지금까지 스웨덴 복지기능의 책임이 지방정부에게 예외적으로 높게 부여하는 것이므로, 강력한 중앙정부의 규제 내에서 지방의 공급 자율성이라는 제도적 전통을 흔들 수 있는 산업화는 역사적 경로상 매우 힘들다고 할 수 있다.

제2절 비공식보호 국가 이탈리아의 사회서비스 산업화

사회서비스의 비공식보호 주도 모델은 분절화된 노동시장, 약한 국가 주의, 강한 가족주의로 요약될 수 있으며, 대표적인 국가는 이탈리아이다. 비공식보호 주도 모델은 정부의 공공서비스 비중은 낮고 현금급여를 중심으로 가족을 보호하는 국가로서, 정부책임은 주로 요양으로 인한 추가적 비용에 국한되어 있다. 소득보장 정책이 우선시되는 이유는 높은 가족책임과 함께 돌봄서비스를 비공식적 돌봄 연결망에서 스스로 해결하라는 원칙 때문이다(Pavolini & Ranci, 2008).

이탈리아의 사회서비스 산업화 수준도 역시 매우 낮다. 그러나 그 이유는 여성노동 시장의 상대적 불리함이 노동의 기회비용인 가족 돌봄의 사회서비스 비용을 초과하기 어렵기 때문이다. 스웨덴과의 반대의 경우로 낮은 노동시장 지위를 보이는 여성들은 가정 내에서 돌봄을 제공하는 것이 기회비용이 낮다. 노동시장에서 여성에 대한 차별이 매우 높고 반면 가정 내 돌봄에 대한 공공의 지원은 매우 낮기 때문에, 여성들은 경제활동에 참여하기보다는 가정 내 돌봄에 종사한다는 것이다. 일반적으로 비공식 주도 모델에서 돌봄의 주된 책임은 여성에게 있다. 여기에 이탈리아의 노동시장 특성이 더욱 가중되는데, 여성은 일단 노동시장 참여가 어렵고 노동시장에서 임금차별을 경험하며 가정과 양립할 수 있는 여성친화적인 노동복지가 저발달되어 있어 삼중의 고충에 시달린다. 보육서비스는 시설이 부족하고 육아 휴직의 소득대체율도 30%에 불과하여 여성의 경제활동 참여에 제약이 많은 것이다(정경희 외, 2006).

여성의 노동시장 참여가 비교우위가 있으면, 여성들은 가족기능을 사회화하는 대다수의 사회서비스를 구입하지 않을 이유가 없다. 일반적으로 여성의 경제활동 참여는 돌봄의 위기를 유발한다고 인식되고 있지만

이러한 해석에 주의할 것은 여성의 노동시장 참여가 비교우위가 생기면 돌봄의 위기가 발생하지 않으며 돌봄서비스를 중심으로 한 생산과 소비의 선순환이 늘어날 수 있다는 것이다.

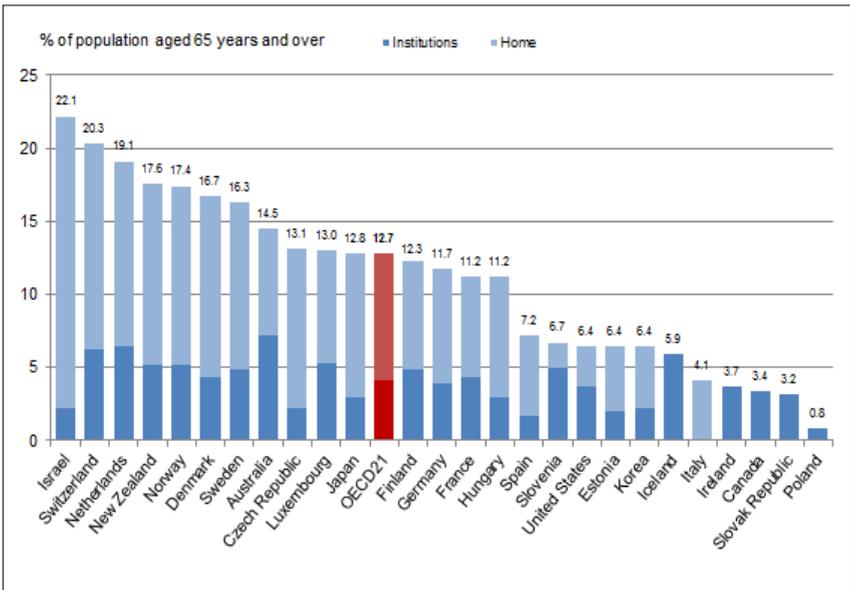
생산성이 높은 직종의 여성들은 시장의 돌봄서비스를 이용해야 보다 많은 경제적 이득을 볼 수 있으므로, 노동시장에서의 임금의 성별격차를 줄이고 여성친화적인 정책을 도입하는 것이 돌봄과 같은 사회서비스 생산을 늘릴 수 있다. 결과적으로 공공서비스가 미발달한 곳에서 사회서비스의 산업화 수준은 여성 노동시장 조건과 이들의 기회비용에 달려 있다. 한국의 경우 사회서비스의 저발달 이유로 사회서비스의 낮은 생산성을 꼽아 왔지만, 사회서비스의 생산성을 높일 수 있는 과제들은 재화의 성격상 쉽게 달성되기 어려우며 대개의 경우 보다 근본적인 여성노동시장의 성격에 의해 좌우된다.

이탈리아의 최근 변화는 더욱 주목할 만하다. 사회서비스 시장에서 이민자들의 규모가 지속적으로 증가하고 있다. 1991년 기준 재가돌봄종사자 중에 이민자는 16%였으나 2010년에 75% 비율로 폭발적으로 증가하였다. 평균적으로 다른 OECD 국가의 이민자 돌봄종사자의 비율이 20-30%인 것을 고려하면, 이탈리아에서는 비공식 돌봄서비스 노동이 여전히 비공식적 통로로 이민자들에게 집중된 현상을 보여준다(OECD 2011). 이 경우, 이민자들의 비공식 돌봄서비스는 내국인의 사회서비스 시장 진입을 더욱 어렵게 하고 있다. 물론 이민자들의 돌봄서비스 제공으로 이탈리아 여성들의 노동시장 참여는 증가할 수 있다.

사회서비스 산업화가 제약되는 조건 중에는 사회정책의 공공역량도 지적할 만하다. 공공과 지방정부의 불협화음과 지방간 격차는 파편화된 복지급여와 그리고 낮은 사회서비스 수준으로 귀결되는데, 현금급여와 서비스 급여가 균형을 이루지도 못하고 특히 서비스의 보편적 권리보장은

아직 옹호되고 있지 못하다. 노인 돌봄의 경우도 시설서비스가 매우 부족하여, 2011년 기준 65세 이상 인구 장기요양 수급자는 한국 보다 낮은 4.1%에 불과함에도 이 또한 시설요양은 미미하고 대부분 가정 내 돌봄으로 분류된다(그림 5-2 참조).

[그림 5-2] 65세 이상 인구 장기요양 수급자(2011년)



자료: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

민간의 사회서비스 역량은 주로 전통적 공급자인 비영리 조직에 의존하고 있다. 오랫동안 가톨릭 교회에 기반을 둔 종교적 자선조직들이 지역 조합 형태로 사회서비스를 공급해 왔다. 그러나 비영리 중심의 사회서비스는 적극적 책임과 자원의 부족, 그리고 개별 조직들이 비효율적이고 비형평적으로 서비스를 제공하고 있기 때문에, 공공의 적극적 개입 없이는 최소한의 보충적인 역할에 머무르고 있다.

이탈리아의 전달체계 또한 비효율적이어서 기획기능은 광역지자체에 그리고 서비스제공은 기초지자체에 맡겨져 있어 양자 간 협조는 원활하지 않는다. 중앙정부 차원의 권한은 모호하며, 사회정책기금의 보조금도 중단되는 등 중앙의 서비스 통제가 어렵다고 볼 수 있다. 특히 지방의 기획에 따른 사회서비스 수급권의 결정은 정치적 이해에 의해 좌우되는 경우가 많다. 상대적으로 부유한 북부와 빈곤한 남부의 서비스 격차도 이러한 분절화를 가속하며, 선거 시기에 광역정부는 복지급여를 관대하게 지불하는 공약을 하지만 지방정부는 행정력 부족으로 공약을 실행하기 어려운 딜레마에 빠져있다(유현중, 2014; 정경희 외, 2006).

최근 사회서비스를 혁신하고자 유사시장을 도입하고, 기존 비영리 중심 공급자 구조에 영리공급자를 확대하면서 산업화를 추진하고 있다. 그러나 지하경제가 광범위하게 존재하고 노동시장 구조의 개혁이 병행되지 않으면서, 비공식 부문에 이민자와 같이 다른 저임금 불법근로자만 늘어난 결과를 가져왔다. 여전히 장기요양의 경우 임금종사자의 비율은 OECD 최하위로서 1.1%에 불과하다. 이는 스웨덴 12.2%에 비해 매우 낮은 수준이다.

제3절 시장 주도형 국가 미국의 사회서비스 산업화

시장 주도형 국가는 사회서비스 시장의 다층화와 공급자 중심의 제도를 특징으로 한다. 미국의 경우, 연방정부는 메디케이드를 중심으로 한 사회서비스 산업의 주요 재정공급자이기도 하지만, 개인들의 부담(out of pocket)과 선택을 바탕으로 하는 차등화된 시장 사회서비스가 더욱 본질에 가깝다. 사회서비스 공급자는 영리일 수도 있으며 비영리일 수도 있다. 시장 주도형 모형에서의 초점은 효율성, 선택권, 공급자 경쟁, 본인

부담금 등으로 나타난다(Pavolini & Ranci, 2008).

이러한 방향은 두 가지 목적을 지니고 있다. 첫째, 시장 방식을 적용하여 비공식 돌봄에서 보다 효과적으로 정부재정이 사용되도록 하고, 직접 서비스는 최대한 재정적 충격을 감소시킴으로서 필요로 되는 이들에게 합리적으로 분배하기 위함이다. 대표적 수단들은 수요자선택권, 비공식 돌봄 지원을 위한 타겟팅 현금급여, 돌봄 패키지 유연성 인정 등이다. 두 번째 목적은 사회서비스 재화를 여타 일반적 재화와 동일하게 규정함으로써, 경쟁시장에서 자율적으로 거래되도록 하여 개별 가구의 소득수준에 맞는 시장을 창출하는 것이다. 예를 들어, 이전까지 재가서비스는 비영리섹터의 비공식(자원봉사조직) 부문이 압도적이었지만, 재가서비스에 경쟁을 도입하고 민간에게 인센티브를 부여하면서, 증가하는 너싱홈 수요에 대체재 산업으로 성장하였다.

사회서비스 시장 주도 모델은 그만큼의 비용을 지불할 수 있는 시장이 있다는 것을 전제한다. 미국은 의료보건 산업이 국민의 건강권 보장이라는 공공서비스로 설계되어 있지 못하고, 고부담의 의료 공급자 중심으로 다층화되어 있다. 따라서 OECD 기준 최고수준의 의료비 지출국가임에도 불구하고 전 국민의 의료보장 수준은 매우 낮다. 의료산업에 비용을 감당할 수 있는 개인들은 극소수이고, 국가의 건강보장 대상도 30%에 불과하지만, 이들이 지불하는 의료비는 매우 막대하다. 따라서 의료 및 임상 전문가 시장의 열등재로서 사회서비스가 제공된다. 국민들의 실질소득이 증가하면 의료서비스라는 정상재를 이용하지만, 소득이 낮은 계층은 차선의 선택으로서 사회서비스를 이용한다. 대표적으로 정신보건과 임상 사회서비스가 그 예이다.

여성노동시장 참여의 기회비용으로서 돌봄서비스 비용도 매우 높다. 따라서 돌봄서비스 이용은 대개 이 기회비용을 감당할 수 있는 중산층과

고소득층에게 한정되고, 이들이 개인적으로 지불할 수 있는 수준에서 가격이 형성된다. 보편적인 여성노동시장의 기회비용을 줄이기 위한 공적 제도로서 돌봄서비스의 제도가 발전하지 않는 이유이다. 다만, 극소수의 저소득층은 예외이다. 이들은 메디케이드라는 의료부조를 통해서만 요양을 비롯한 다양한 사회서비스 이용권이 보장된다. 수혜계층은 소수임에도 관련 산업의 이윤을 보장하기 위한 메디케이드 지출은 상당히 높아, 정부의 재정적자에 주요 원인으로 꼽힌다.

미국의 장기요양의 비용을 살펴보면 산업화 사회서비스 제도를 좀 더 잘 이해할 수 있다. 미국 보건복지부에 따르면, 65세 이후에 생애주기 동안 미국인들은 장기요양에 평균 5만 달러를 지출한다. 물론 이 전체비용의 부담은 공적 의료보장제도도 포함되지만, 비용 추계 그 자체만으로도 부담 수준이 매우 높은 것을 알 수 있다. 더욱이 장기요양 비용 추계 연구는 실제 비용부담의 전체 분포를 통해, 상당수가 더 많은 비용을 지불하는 것으로 보고하고 있다. 장기요양 서비스 수요자 중 약 절반에 가까운 이들은 장기요양에 전혀 지출을 하지 않거나 미미하다는 점 때문이다. 즉 장기요양 수요자들 중 실제 이용자들은 더 많은 비용을 부담하고 있는데, 2005년 기준 장기요양 서비스를 필요로 하는 이들의 16%는 10만 달러 이상을 지출하고 있으며, 또한 5%의 수요자들은 25만 달러 이상을 부담하고 있다는 것이다(Kemper, Komisar & Alecxih, 2005). 개인 자산의 능력에 따라 장기요양 서비스의 이용의 질적 차이가 매우 클 뿐 아니라, 실제 장기적으로 요양서비스를 이용한다면 그 비용이 훨씬 더 많다는 것을 의미한다.

미국 민간 보험회사의 장기요양 비용 분석보고서는 좀 더 생생한 정보를 제공하고 있다. 메트라이프 시장연구소에 따르면(Metlife, 2011), 미국 너싱홈(nursing home)의 경우 연평균 1인실 87,235달러, 2인실

78,110달러의 비용이 든다. 보조주거시설(Assisted living facilities)은 연평균 41,724달러이다. 보조주거시설은 다양한 형태로 이루어지는데, 너싱홈처럼 24시간 간호사나 돌봄종사자로부터 보호가 제공되지 않고 일정한 요양서비스 인력과 시설이 갖추어진 지역에 모여 각자 독립적으로 생활하는 공간을 말한다. 주로 너싱홈에 입소하기 전 단계의 생활공간으로 이용된다. 재가 돌봄의 경우 통상 비용은 시간당 21달러이다. 따라서 주 20시간의 재가돌봄서비스를 받는 경우 년 21,840 달러가 필요하며, 매일 8시간의 재가돌봄서비스를 받는다면 연간 61,320달러가 필요로 된다. 노인주간보호(Adult day care)의 비용은 일 70 달러이며, 주 5일 이용할 경우 연간 18,200달러가 필요하다.

미국의 사례는 시장주도 모델이 결코 비용효율성 때문에 추구되지 않는다는 것을 보여준다. 시장주도 모델에서는 공급자의 수익에 보다 초점이 주어진다. 전체 비용이 정해지고, 이를 부담할 수 있는구조가 설계되어 있다. 메디케이드 예산만으로는 시장의 규모가 한정되어 있어, 미국의 장기요양의 경우 민간보험 계약이 체계 내에 포함되어 활성화되어 있다. 장기요양보험 평균 보험료는 55세에서 64세구간의 경우 연간 약 2,255 달러이다. 2012년을 기준, 미국에는 약 770만 명이 민간 장기요양보험에 가입하고 있다. 즉, 재분배나 사회권의 보장이 목적이 아니라, 사회서비스 시장을 통해 일자리와 산업을 육성하는 것이 정책적 목표로 볼 수 있다.

제4절 공동체 주도형 국가 베네수엘라의 사회서비스

베네수엘라를 비롯한 몇몇 라틴아메리카의 사회서비스 사례는 매우 유의미하다. 사회서비스는 산업이나 상품과는 일정정도 거리를 두고 있다. 사회서비스는 지역공동체의 참여민주주의 방식으로 공급되며, 주민

들의 연대에 의해 욕구에 따라 공급된다. 예를 들어, 베네수엘라 정부가 2003년부터 추진한 의료보건사업인 ‘동네 속으로’도 이러한 지역적 연대가 강한 문화적 토양 하에 추진되었다.

‘동네 속으로’는 신자유주의식 사회서비스 사유화로부터 일반 국민들이 철저히 배제되어 왔음을 비판하고, 공공서비스가 정부 중심의 일방적이고 개별적인 서비스가 아니라 지역 주민들의 수급자의 선택과 급여 내용까지도 개입할 수 있는 순환적 생태모델로 재탄생할 수 있는 가능성을 보여준다. ‘동네 속으로’는 의료보건서비스를 전국적으로 확대하여 공급하기 위한 정책이지만, 그 추진 내용과 방식은 산업화 방식과는 전혀 다르다. 단순히 의사를 양성하는 교육만이 아니라 지역사회 주민교육과 예방활동 등도 종합적으로 설계하는 지역 인재로서 의사를 양성하고, 주민들은 소규모 동네에서 스스로 사례관리자가 되어 진료가 필요로 되는 이웃들을 안내하여 진료를 받게 하고, 의사와 주민들은 서비스를 필요로 하는 이들을 정기적인 주민평의회에서 발굴하여 이들에게 일자리와 건강, 소득, 교육의 통합적인 서비스를 제공하고자 한다. 여기서 사회서비스는 분절적이거나 파편화되지 않는다.

차베스 정부가 설립한 지역통합의학교는 6년제 교육기관으로 가난한 농촌 학생을 의사로 교육시킴과 동시에 이들이 농촌과 빈민지역에 10만 명의 의사를 배출하는 것을 목표로 하고 있다. 전문직 시장에 배출하는 의사들이 아니라, 공동체 조합으로 의사들을 양성하여 연결하는 모형이다. 이들은 사회의학을 교육받음으로서, 일상에서의 개인의 건강수준의 점검과 함께 사회적 결정요인에 대해 개입을 실천한다. 이러한 사회의학 전통은 아르헨티나와 에콰도르, 칠레 등에서도 매우 강한 것으로 알려져 있다. 베네수엘라의 지역통합의학교는 2011년 12월 첫 졸업생 8200명이 의사가 되었다. 새로운 주체의 사회서비스 인재들이 만들어진 것이다

(Brouwer, 2013).

“우리가 보건의료 분야에서 얻은 교훈은 다른 사회서비스 영역으로도 충분히 확장될 수 있다. 그러려면 모든 분야에서 스승과 제자의 관계를 인간적인 관계로 바꾸고, 이론과 실천 사이에 놓여있는 장벽을 걷어내야 한다. 평등한 사회에서 노동하게 되는 날 손노동과 지식노동을 구분하는 불필요한 장벽은 사라질 것이다” (Brouwer, 2013, p. 340).

‘동네 속으로’에 의해 배출되는 의사들은 베네수엘라의 공동체 마들에 배치된다. 이미 베네수엘라의 공동체주민평의회는 대표적인 참여민주주의 사례로 유명하다. 2006년 법률에 근거하여 각 지역마다 공동체평의회가 생겼으며, 200-400명의 주민으로 구성되는 공동체 총회에서 평의회 위원을 선출한다. 공동체 평의회는 행정, 재정, 사회적 회계감사라는 독립된 세 분과로 이루어져 있으며, 최고 의사결정권은 15세 이상 모든 공동체 주민이 참여하는 총회에 있어 사업과 예산은 총회에서 승인받아야 한다.

2009년 현재 베네수엘라에는 3만 개가 넘는 공동체평의회가 구성되어 있고, 중앙정부는 지역사업을 지원하기 위해 공동체평의회가 운영하는 은행들에 직접 수십억 달러를 제공해 왔다. 공동체 평의회를 통해 지역 차원의 풀뿌리 민주주의가 활성화 되고 있어 이로 인하 사회적 결과는 매우 긍정적으로 보고되고 있다. 차베스 집권 이전 베네수엘라의 1998년 빈곤율은 50%가 넘었지만 2009년 28.5%로 감소하였고, 영아사망률도 10년 기간 동안 절반 이하로 낮아졌으며, 1만 명당 의사 수는 3배 이상 늘었고, 1인당 연간 가계소비지출액은 1.5배 많아졌다. 산업화가 아니더라도, 세계경제 위기 속에도 여전히 5.5%라는 GDP 성장률을 기록하고 있다(임승수, 2013).



제6장

결론 및 제언: 사회서비스 산업화와 대안적 공급방식의 탐색

제1절 결론

제2절 공유재, 그리고 대안적 공급방식으로서의 지역공동체

6

결론 및 제언: 사회서비스 << 산업화와 대안적 공급방식의 탐색

제1절 결론

지금까지의 논의들을 종합해 볼 때, 우리나라의 현행 사회서비스 정책 기반은 서비스 공급주체를 국가와 시장으로 양분하는 이분법적 접근에 고착되어 있다. 그러나 사회서비스 제공 현장에서 이용자들의 사회서비스 욕구와 수요의 변화는 물론, 서비스 제공기반에 영향을 주는 정부 정책을 일상적으로 체험하고 있는 공급주체들의 경험을 통해 본 연구는 다음과 같은 사실을 확인할 수 있었다.

첫째, 사회서비스 산업화의 개념에 대해 현재의 공급 여건은 추가적인 규제 완화를 통해 더 자유롭게 경제활동을 함으로써 사회서비스 이용자가 늘면서 사회서비스 업종 자체가 확장되는 것으로 이해하고 한편 기대되고 있었다. 그러나, 산업화의 개념에 대한 체계적이고 일관된 개념 정의가 제시되지 않아서 현장에서는 혼란이 있다고 지적하고 있다. 즉, 사회서비스를 산업화 추진에 대해, 공급주체의 특성에 따라 분명한 입장 차이를 보였는데, 비영리법인 공급자는 산업화 추진에 대한 반대의 입장을 밝히면서 오히려 공공성을 강화해야 한다고 주장했다. 반면, 영리 개인사업자들은 산업화를 통해서 이익을 더 창출하기를 희망하고 있었다.

둘째, 사회서비스의 제도화와 시장화로 인해서 사회서비스의 산업화와 관련된 다양한 시장의 변화 양상이 분석됐다. 무엇보다도 사회서비스 분야가 기존의 사회복지뿐만 아니라 정서 지원, 보건, 상담, 건강관리 등과 같은 다양한 분야로 확대되고 있다. 여타 산업군 및 서비스업에 비해 사업체 수나 종사자 규모 면에서 사회서비스산업의 2008년 이후 불과 4년

만의 비약적인 양적 팽창도 눈여겨 볼만하다. 또, 정부 지원 사회서비스와 일반 사회서비스 업종 간에 경계가 흐려지고 있다. 일반인을 상대로 서비스를 제공하는 영리사업자들이 최근에 바우처와 같은 정부 사업에 진입한 것으로 나타났다. 반대로 사회서비스 전자바우처사업과 같은 사업을 신규로 시작하다가 규모를 확장시켜서 일반 이용자를 대상으로 사업을 확장하는 경우도 일부 목격할 수 있었다. 이와 같은 산업화의 긍정적 성과 측면이 강조되는 경우, 서비스 제공 기관 운영에 있어 경영 마인드의 중요성이 강조되고 있다. 그러나 비 사회복지 분야 출신의 공급자들은 오히려 복지적인 마인드를 가지고 직원들을 교육시키는 것의 중요성을 인지하는 것으로 나타났다. 이와 함께, 시장원리가 강조되면서 기관들 간의 경쟁이 매우 치열해지고 아동 심리지원 같은 일부 사업에서는 이용자의 선택 권한 행사로 인한 공급자의 압박도 강화되고 있는 것으로 분석됐다. 마지막으로, 자본력을 갖춘 대규모 기관들이 폐업된 기관을 인수 합병하는 방식으로 시장에서 지분을 확대하고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 사회서비스의 산업화 가능성에 대해 본 연구에 참여하 제공주체들은 향후 사회서비스에 대한 수요가 지속적으로 늘면서 업종의 규모가 확대될 것이라는 대해 별 이견이 없었다. 산업화의 방향에 반대하는 비영리 법인의 공급자들도 고령화와 가족 기능 약화로 인한 노인 요양시설서비스의 규모가 확대될 가능성이 있다고 밝혔다. 그리고, 실제로 바우처로 사업을 시작했던 일부 영리 개인사업자들이 바우처 운영의 경험을 토대로 바우처를 넘어서서 독자적으로 일반인을 대상으로 사업의 영역을 확대시키고 지방에 지사를 만드는 등 실질적인 사업 확대의 노력을 적극 하고 있었다. 이 같은 사례는 일부이지만 사회서비스의 산업화가 현장차원에서는 이미 진행되고 있음을 시사하는 결과로 분석할 수 있을 것이다.

마지막으로, 사회서비스 산업화의 장애물로 다양한 시장의 문제점을

지적했다. 가장 많이 언급된 사항은 보건복지부 지역사회서비스투자사업의 추진 과정에서 제공기관 허가제에서 등록제로의 전환에 대한 지적이었다. 기관에서 안정적인 수익을 창출하기 위해서는 시장에 적정규모의 공급자가 진입될 수 있도록 시장의 관리가 필요한데, 경쟁 도모를 목적으로 오히려 과잉공급으로 인한 재정 어려움을 초래하고 있다고 지적했다. 더욱이 시장에서 본인부담금 면제, 선물공세, 허위 신고 등 각종 시장의 문제점이 만연해 시장질서가 무너진 상태가 걸림돌이라고 지적했다. 정상적이고 합법적인 기관운영을 하는 경우에 오히려 피해를 볼 수 있는 상황이라는 것이다. 공공이 시장의 질서를 잡기 위한 적극적인 관리와 감독이 필요하다는 주장했다. 아울러, 사회서비스의 산업화 특성상 인력의 질이 고급의 서비스를 제공하는 부가가치 창출의 매우 중요한 자원인데 인력에 대한 대우, 급여 등 각종 복리후생이 매우 취약한 것이 문제라고 지적했다. 마지막으로, 현재 바우처 기관들이 일반인을 대상으로까지 확대 제공되려면 기관의 재정 안정이 중요한데 그렇지 못한 현실이 장애물로 지적됐다. 바우처의 예산이 지속적이고 안정적으로 제공되어야 하는데 현재는 갑자기 예산 지급이 중단되는 경우가 있고 그 기간이 1년으로 매우 짧고 서비스 이용자의 대상이 구매력이 약한 저소득층 중심으로 이뤄져 있어 산업화 추진의 한계를 노정하고 있다는 것이다.

이를 바탕으로 현재 추진되고 있는 사회서비스 산업화 정책 관련 합의를 제시해 보면 다음과 같다.

첫째, 사회서비스에 대한 개념에 대해서는 추가적인 합의와 논의의 과정이 필요하다고 사료된다. 특히 사회서비스의 영역이 너무나도 광범위하여 실제 사회서비스가 제공되는 현장의 개념규정과는 괴리가 발생하고 있음이 공통적으로 지적되고 있었다. 또한 광범위한 영역에 비해 이를 현실화시키기 위한 구체적 수단이 제시되지 못해 선언적 의미에 그칠 가능

성이 있었다. 따라서 당초 보편적 수준의 사회서비스 실현을 위해 개념의 확대를 시도한 만큼 상세한 실현수단도 마련되어야 하겠다.

둘째, 사회서비스업의 산업화에 대한 개념규정은 대체로 시장기제를 통해 전문적인 민간 사회서비스 기관이 사회서비스를 제공함으로써 새로운 일자리를 창출하고 국민들의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 하며 모든 국민을 대상으로 하는 것으로 수렴되고 있었다. 하지만 사회서비스업의 산업화에 대해서는 찬반의견이 팽팽했다. 특히 찬성의 경우 시장화를 통해 얻을 수 있는 장점들이 제시되었으나, 반대의 경우 시장실패 결과를 우려한 내용이었다. 따라서 본격적인 사회서비스 산업화를 추구하기에 앞서 전문가들이 제시한 찬반의 의견들을 꼼꼼히 따져보는 기회를 가질 필요가 있다.

셋째, 사회서비스업의 산업화 정도를 가늠하기 위한 측정기준을 비즈니스모델 분석틀을 활용하여 제시하였다. 즉 혁신적 측면을 강조하면서 사회서비스업의 목표시장과 사회서비스 기관들의 제공서비스와 관련된 핵심가치, 그리고 그러한 핵심가치를 산출하기 위한 핵심역량, 마지막으로 사회서비스업을 둘러싼 외부환경과의 가치네트워크적 측면을 고려하여 측정기준을 유형화하였다. 하지만 실제 사회서비스업을 대상으로 실증적인 분석을 하지 못한 한계가 있다. 따라서 사회서비스업 산업화 측정기준을 사회서비스업에 직접 적용해봄으로써 산업화 가능성 진단기준으로 적합한지 여부를 따져볼 필요가 있다.

넷째, 사회서비스업의 산업화 장애요인과 관련해서는 주로 시장 기제를 적용하는 데 있어서의 어려움에 대한 내용과 사회서비스 자체가 산업화가 되기 힘든 속성을 지니고 있음을 언급하고 있었다. 그리고 이후 제시한 사회서비스업 산업화 지원방안 또한 이 두 가지의 내용이 고려된 부분이 많았다. 결국 사회서비스업 산업화 가능성에 대해서는 아직까지 전

문기들의 의견이 하나로 수렴되지 않고 있음을 보여주는 것으로, 보다 충분한 논의의 과정이 필요함을 간접적으로 나타내고 있다고 사료된다. 다만 본 연구의 진행과정에서 나타난 사회서비스 공급 현장과 관련 전문가들의 의견을 종합해 볼 때, 서비스 공급기반에 대한 시장과 국가로의 이분법적 접근이 당분간 유지되는 것은 전제로 한다면 다음과 같은 정책개선이 필요한 것으로 제안할 수 있다.

구체적인 정책 개선안은 크게 7가지 정도로 구분할 수 있다. 우선 사회서비스의 산업화 촉진을 위해서는 현재의 저소득계층 중심에서 탈피하여 다양한 대상이 확보될 수 있는 홍보, 인식개선 등의 이용자 확대방안이 필요하다. 둘째, 보다 다양한 민간영역의 제공기관이 참여하여 상호경쟁이 확대함으로써 진정한 서비스의 품질 경쟁을 유도할 수 있어야 한다. 셋째, 앞서의 제안과 연결되는 이슈이지만 민간영역의 보다 적극적인 참여와 역할을 기대한다면 이들을 유인할 수 있는 세제혜택 및 재정지원 등을 포함한 정부의 적극적 지원책이 필요하다. 공공투자의 책무성 제고 차원에서 넷째, 정부의 서비스 품질에 대한 관리, 감독강화를 통해 공급과정에서 나타날 수 있는 도덕적 해이나 비효율성 극복 등이 가능토록 해야 한다. 다섯째, 서비스 제공인력의 비전문성 극복과 인력관리 방식의 선진화가 요구된다. 대면서비스의 특징을 갖고 있는 사회서비스 논의에서 인력의 질은 곧 서비스의 품질 및 이용자의 만족도와 직결되기 때문이다. 여섯째, 사회서비스에 대한 연구개발투자 확대를 통한 서비스 내용, 전달과정, 관리의 고도화가 필요하다. 그리고 마지막으로 사회서비스 공급주체의 다자적 성격을 정책추진 과정에서 보다 개방적으로 수용하여 사회적 경제영역의 참여 유도 및 적극적 유인 방안이 마련되어야 할 것이다. 앞서의 주요 추진 영역별 구체적인 정책과제를 <표 6-1>과 같이 제시해 보았다.

〈표 6-1〉 사회서비스업 산업화를 위한 쟁점 분야별 정책과제

관련 쟁점 분야	정책과제
사회서비스 수요 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 전자바우처 사업의 경우, 저소득층 편중 설계에서 벗어나 다양한 대상층을 확보할 수 있도록 소득수준 뿐만 아니라 욕구수준을 고려한 대상자 선정기준의 마련 • 수요자의 정보접근성 제고를 위한 사업홍보 및 정보공개 확대 • 사회서비스 개인이용자의 이용 비용에 대한 세제지원
사회서비스 공급기반의 확장	<ul style="list-style-type: none"> • 공공-민간의 협력적 네트워크에 의한 공급주체 다변화 추동 • 특수욕구에 대해서는 일반 시장이나 비공식적 영역에서 해결할 수 있도록 하되, 취약계층의 서비스 접근성 보완책 마련 • 민간 교육기관들이 사회서비스 인력 공급시장에서 경쟁할 수 있도록 제도적 장애요인 해소 등 효율성을 추구
사회서비스 공급의 공공기능 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 특성에 따라 이용가능한 지원액을 설정한 후 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 '개인별 사회서비스 계좌' 개발 • 농산어촌에 대한 특례규정을 만들어 복지사각지대의 해소 및 사회서비스 벤처기금을 조성하고 창업자금을 지원 • 사회서비스업에 대한 금융지원 등 산업진흥정책을 수립 • '사회성과채권' 과 같은 새로운 재원 확보
정부의 관리감독 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 광역자치단체 중심의 사회서비스 관리체계를 마련하여 서비스 종류와 유형별 제공기관 수, 인력조점, 서비스 질 관리 등을 유도 • 지자체 내 전담조직, 전담과가 있어서 책임을 구현하는 행정조직을 구성 • 제공기관 등록기준 강화를 통한 진입단계 서비스 품질관리 • 사회서비스 품질관리 전담조직의 설치 • 정부 관계자들의 사회서비스 관련 전문성을 제고
사회서비스 제공인력의 전문성 제고 및 일자리의 질 담보	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 종사자 처우개선을 위해 고용표준을 확립하고 표준임금체계를 마련 • 근거리 지역을 묶어 서비스 제공인력을 파견하는 제도를 통해 자격조건 취득자 확보에 따른 어려움 해소 • 제공인력 등록제로 전환하여 제공인력관리를 통한 서비스 품질 향상 • 서비스 공급인력을 확보하고 배치하기 위한 정부차원의 구체적인 인력정책 마련 • 사회서비스 전문자격증 제도 신설
공공 및 사회적 경제영역의 참여 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스에 대한 공적 책임 확대 및 관련 공공 인프라의 확충 • 공공 공급자 확대와 관리책임 강화를 통해 서비스 성과 관리 • 사회적기업, 협동조합, 마을기업 등 지역사회 공동체의 시도를 활성화를 위한 지원강화 • 사회적 경제영역의 서비스 제공기관 활성화를 위한 지원 강화

제2절 공유재, 그리고 대안적 공급방식으로서의 지역공동체

1. 공유재로서의 사회서비스

사회서비스 산업화 논의가 현행의 정책목표 하에서 당분간 유지된다는 전제로 앞서 정책 이슈별 향후 정책 과제들을 제시해 보았다. 그러나 본 연구의 진행과정에서 산업화의 가능성을 구체화하는 것만큼 고민스러웠던 부분은 사회서비스 공급주체의 다자적 관계성에 대한 인정 부분이다. 일반적으로 복지국가는 복지급여와 서비스를 국가가 주도하여 공급한다. 국가가 공급하는 이유는 복지급여와 서비스는 그 특성상 일부 공공재의 성격을 갖기 때문이라고 본다. 공공재란 비경합성과 비배제성으로 설명되는 재화로서, 모든 사람이 사용할 수 있고 심지어 비용을 지불하지 않는 사람도 함께 사용하는 것이다. 이러한 영역은 무임승차자 문제로 인하여 시장이 재화와 서비스를 효율적으로 배분할 수 없으며 따라서 국가가 직접 공급한다는 것이다.

그러나 공공재로 알고 있는 많은 재화와 사회서비스의 상당부분이 실제로는 국가나 시장을 넘어서 다른 체계 하에서 공급되어 온 것도 사실이다. 예를 들어, 공공재로 자주 인용되는 사례가 등대이다. 등대는 혜택을 받는 배들에게 대가를 지불하도록 할 수 없기 때문에 무임승차자 문제가 발생하며 따라서 국가가 운영하고 관리한다는 것이다. 이를 두고 사적 이득과 사회적 이득의 불일치로 설명하기도 한다(안도경, 2011 재인용). 그러나 공공재를 설명하는 이러한 설명은 역사적으로 사실이 아니다. 코즈에 따르면 등대의 경우 트리니티하우스라는 비영리 조합에서 관리하고 있다. 트리니티하우스는 어업 종사자의 길드로서, 1514년에 국왕으로부터 자치권을 받고 항해 및 운송 그리고 어업종사자와 가족의 복지를 수행

하는 조합이다. 또한 등대서비스는 요금제에 가깝기도 하다. 현재도 영국의 등대서비스는 상선들은 규모에 따라 입항세의 일부로 등대료를 납부한다. 즉 영국에서 등대는 정부가 만들고 관리하는 것이 아니다(안도경, 2011).

많은 사회적 재화와 서비스들은 공공재나 사적재보다는 중간적 위치 즉 준공공재적 성격을 갖는다. 비경합성이란 동일한 재화를 많은 이들이 동시에 소비할 수 있으며 한 개인의 소비가 타인의 편익을 감소시키지 않는다는 것이다(문인수, 2011). 그러나 현실에서 사회서비스는 국가의 재정 한계 내에서 공급됨으로 인하여 한 개인의 소비가 다른 이들의 복지서비스에 영향을 줄 수밖에 없다. 따라서 경합적인 성격을 갖게 된다.

그러나 사회서비스는 사회권에 의해 규정된 집합적 소비이므로 비배제성 성격을 지닌다. 비배제성이란 비용부담을 하지 않더라도 소비혜택에서 배제되지 않는다는 것이지만, 원론적으로 사회서비스는 국가의 제도로서 국민이면 누구나 수급자격이 주어지는 보편적 서비스라는 점에서 비배제성의 성격이 강하다. 비경합성과 비배제성 두 기준을 모두 충족하면 순수공공재, 하나가 불충족하면 준공공재 또는 가치재라고 한다. 공유재와 요금제는 준공공재에 해당되며, 비배제성을 보이지만 경합적인 성격을 지닌 재화를 공유재 또는 공유자원이라고 한다. 공유재(common pool goods)는 비배제성을 가지지만 소비 특성은 경합적이라는 것이다. 즉 남들이 사용하는 것을 막을 수는 없지만, 사용할수록 고갈되는 재화이다. 물, 대기, 어류자원 등이 이에 해당된다.

이와 같은 논의로 볼 때 사회서비스는 준공공재로서 공유재이다. 사회구성원들 간에 배제되는 권리가 아닌 보편성을 지닌 서비스이지만, 한정된 자원 안에서 복지서비스가 효율적으로 관리되어야 하는 재화인 것이다. 사회서비스는 집합재이지만 경합적이다. 이는 혜택이 특정인에게 돌

아 갈 수 있는 가능성을 가지고 있기 때문이다. 개개인의 특성과 상황에 따라 욕구의 내용과 수준이 상이한 개별화 특성을 갖는다는 것이다(윤영진, 2010). 혜택이 개인에게 귀속되는 가분성으로 인하여 소비는 경합적 이 된다. 공급량이 일정하므로 이용자들의 혜택이 감소할 수 있다.

공유재에 대한 도전은 그동안 공유지의 비극(Tragedy of the Commons-Hardin, 1968; 김윤상, 2010)이라는 이름으로 다루어져 왔다. 공동체 모두가 사용해야 하는 자원은 사적 이익을 우선시하는 합리적 주민들이 개인별 이익 극대화를 추구하기 때문에 고갈된다는 것이다(김윤상, 2010). 개인들의 이익 추구에 의해 전체의 이익이 파괴되는 것이기 때문에 이를 두고 두 가지 반응이 나온다. 하나는 공유지를 사유화해야 한다는 것이고 아니면 관리해야 한다는 것이다. 주로 시장의 우월성을 강조하는 데 사용되어 왔던 공유지의 비극은 사실 '관리되지 않는 공유지의 비극'이었다(Hardin, 1998; 김윤상, 2010 재인용). 공유재가 경합성과 비배제성 특징으로 한다면, 누군가 이용이 다른 사람들의 이용에 영향을 준다. 동시에 개인이 그 자원을 이용을 제한하는 것은 불가능해진다는 것이다(안도경, 2011). 대표적으로 목초지와 어장 등이다. 공유지 비극은 개인적 편익만 고려하여 자원이 고갈되는 상황을 말한다. 이에 제도경제학에서는 사적소유권, 재산권의 설정만이 공유지의 비극을 막는 유일한 길로서 설명해 온 것이다.

오스트롬(Ostrom, 1990)도 공유자원 문제에 대해 시장의 해결책을 중심으로 한 전통적 집합행동이론의 한계를 지적하였다. 대신 주민 자치의 가능성과 조건을 제시하였다. “죄수의 딜레마, 공유지의 비극, 집합행동의 논리와 같은 이론들은 공유자원 사용자들이 집합행동의 문제를 스스로 해결하지 못하므로 국가 또는 시장이 해결책으로 주어져야 한다”고 주장하지만(김종석, 2013), 사례들을 보면 사유화나 정부의 통제에 의존

하지 않고 자치적 관리가 가능한 공동체가 많다는 것이다. 집단행동의 문제를 성공적으로 극복한 공동체들에서 공통적으로 나타나는 제도적 특징들은 무엇인가라는 문제로 시작된 연구결과들은 오스트롬은 여덟 가지의 제도 디자인 원리로 정리하고 있다. 구체적으로는 ‘조건부 협동의 전략,’ ‘공유된 믿음,’ ‘저비용의 감시체제’ 그리고 ‘점증적인 제재 조치’ 등이다.

오스트롬·오스트롬(Ostrom and Ostrom, 1977)이 지적하듯이, 공유재 공급 문제의 핵심은 소비자들에게 있으며 공유재 공급방식을 이해하기 위해서는 ‘집단소비 단위’의 형성에 주목해야 한다. 즉, ‘무임승차를 막기 위해 사용료를 부과하며 비교적 잘 조직된 소비자들에 대해서 관습적으로 공급 및 가격책정과정에 참여할 수 있도록 해주고 있다(안도경, 2011 재인용)’는 것이다. 즉, 어장의 경우, 자격을 한정하고 고기잡이 가능 위치를 정한다. 추첨을 통해서 장소들이 할당된다. 또한 어종이 고갈되지 않도록 잡을 수 있는 고기의 크기를 정해놓는다. 이로서 서로 좋은 자리를 차지하기 위해 싸우는 과정의 낭비가 줄어든다. 규칙위반 감시는 자동적이다. 어부들이 서로를 감시하기 때문이다. 중요한 것이 제재인데 대부분 성공 사례들은 점진적 처벌의 제도와 관습이 발견된다. 위반이 반복되면 축출까지도 가능하다. 오스트롬은 이와 같은 사례들에서, 시장 또는 국가의 해결이 아닌 자치의 해결 가능성을 보았다(안도경, 2011).

어장 전체에 사적 소유권을 설정하는 해결책은 경제학적으로 효율적인 결과를 낳을지도 모른다. 그러나 이는 매우 불공평하고 수많은 공동체 구성원의 삶의 터전을 빼앗는 결과이다. 공유지란 함께 나누는 것들, 우리 모두에게 속한다는 의미이다. 어장, 목초지, 바다, 대기 등 자연자원 만이 아니라 방송전파와 언어, 공원, 인터넷, 위키피디아 등 사회적 산물이기도 하다. 그러나 현실에서는 자연자원이 기업가들에게 사유화되듯이 공유지들도 사유화되고 있다. 클래식, 민요, 노래들을 그동안 역사적 유산

으로 사용해 왔음에도, 이제는 모든 공유지 사용에 이용료가 붙는다. 언어는 인간이 공유하는 대표적인 유산이다.

그러나 국가는 시장만큼이나 효과적으로 공유재를 파괴하고 있다. 하던의 공유지의 비극은 지난 20년 동안 신자유주의와 교묘하게 맞았다. 아무도 하늘과 바다를 소유하지 않는다면, 이 것을 팔아보자라는 것이다. 공유자원을 관리하는 방법이 사유화였고, 사회가 자원배분에 실패하는 이유는 사적 소유권이 확립되지 않았기 때문이라는 주장이 주류 행정학과 경제학이라 본다. 이런 맥락에서 사회서비스 산업화를 이해할 수 있다. 공유지로서의 사회서비스는 시장거래 방식으로 공급되지 않았으니, 이제 시장거래 방식으로 사유화 개인화 하면 많은 일자리가 만들어질 것이라는 계획이었다.

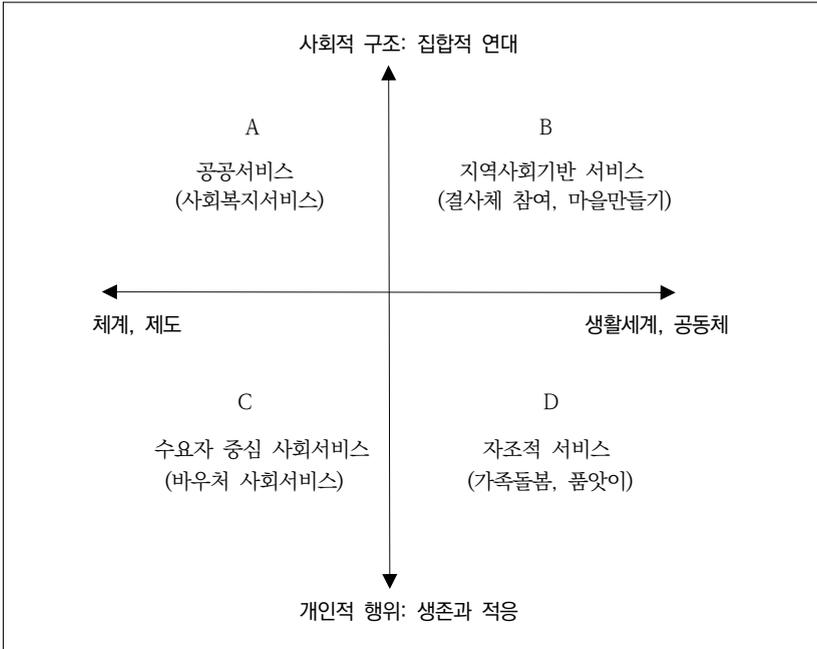
사회서비스가 모든 사람이 협업으로 생산에 참여하고 그 산출물을 공유하는 '협업형 공유 경제' 방식으로 경제가 운영된다면, 제로 한계비용 상황에서 모든 사람이 마음껏 써도 자원이 고갈되지 않는 풍요를 공유할 수 있게 된다. 이제 공유지의 관리는 탈중앙화, 지역공동체의 활성화, 그리고 시민사회와의 협력, 지역사회 책임분담을 포함하는 거버넌스의 변화를 필요로 한다(한상진, 2008). 이는 현대 복지 논의에서도 사회적 기업, 지역개발조직, 협동조합 등 지역공동체 일자리라는 새로운 생산조직 방식을 통해 보호의 혼합경제노선과 맥락을 같이 한다. 특히 지역사회 고용은 오랫동안 근대적 형태의 지역결사체(community associations) 또는 협동조합, 직인조합, 길드와 같은 조합의 형태로 항상 존재해 왔다. 이들은 충족되지 못한 욕구, 즉 지속가능개발의 필요의 조건에서 나온다. 생필품이 충분치 않을 때 소비자협동조합, 자신들의 노동을 통제하기를 바라는 숙련공들이 노동자협동조합을 만드는 것과 같다.

2. 지역사회 기반 사회서비스와 지역공동체

사회서비스 공급방식의 선택은 1) 사회서비스의 개별화된 접근과 2) 수요와 공급에 대한 균형 잡힌 접근 둘 모두를 필요로 한다(노대명, 2009). 사회서비스는 다양한 목적과 대상, 급여형태, 전달체계를 가진다. 취약계층의 서비스 보장에 우선적 목적을 둘 수도 있고, 보편적 기본욕구에 대응하는 공공서비스로 기획될 수도 있다. 사회서비스 정책의 목적 외에도 생산과 전달 그리고 소비의 과정에서 참여자들의 자발성이나 협력을 비롯한 행위의 특수성에 따라 사회서비스의 성격은 달라질 수 있다. 이러한 차이를 전제로 한다면, 사회서비스 공급체계는 여러 조건들의 정합성을 고려하여 설계될 때 체계 수행의 효과성이 담보될 수 있다(김영중, 2012).

먼저 개별화된 접근을 위하여 사회서비스의 이념형적 분류를 살펴볼 필요가 있다. 체계와 생활세계라는 프레임을 가로축으로 하고 세로축으로 행위자와 구조라는 대응논리를 교차하면, 사회서비스의 네 가지 이념형이 도출될 수 있다. 김형용(2013)은 개인수준에서의 생존과 적응 그리고 사회수준에서의 집합적 연대라는 대응 축으로 규정하여, 사회서비스의 네 가지 이념형을 제시하였다. [그림 6-1]에서 (A) 영역은 공공서비스로의 연대적 책임을 제도화한 사회서비스가 (B) 영역은 주민들이 생활세계 영역에서 집합적 연대를 추구하면서 형성하는 지역사회기반 서비스가 (C) 영역은 보편적 사회서비스 욕구를 개인들이 시장제도를 통해서 충족할 수 있도록 하는 수요자 중심 사회서비스가 (D) 영역은 개인 역능성을 바탕으로 스스로 사회서비스를 조직하는 자조적 서비스이다.

[그림 6-1] 사회서비스의 이념적 분류



자료: 김형용(2013) 재인용.

현재 우리나라의 사회서비스 정책의 프레임은 다분히 왼쪽의 (A)와 (C) 영역에 치우쳐져 있다. 그동안 사회서비스는 국가가 개입해야 하는 제도로 간주되지 못하였고 또한 국가복지 발전이 지체되면서 (D) 영역에 머물러 있었다. 사회적 위험에 대처하는 방식은 가족 스스로 해결하거나 민간의 비공식 자원봉사에 의존해 왔으며 특히 여성의 과도한 돌봄 부담, 비공식 부분의 임의성과 서비스 불충분성은 항상 문제로 제기되었다. 따라서 사회서비스의 제도화는 (D) 영역에서 보이는 비합리성과 비공식성, 전근대적인 성격으로부터의 탈피하여 사회서비스의 보편적 권리를 인정하고 돌봄의 사회화를 달성하는 것이다. 이를 위해 비공식적 관계는 제도적으로 공식화되고, 사회서비스 이용자와 공급자의 관계가 합리적인 권리

와 책임의 관계로 전환되도록 하였다.

체계·제도적 논리는 국가의 책임성 명시를 우선으로 하는 (A) 영역에만 국한되지 않는다. 이용자의 권리를 보장하는 계약적 관계는 (A)보다 (C)가 유리하기 때문이다. 초창기 사회서비스는 생활시설을 위주로 민간 사회복지법인이 외국원조단체의 후원을 받아 직접 서비스 대상자를 선정하고 서비스를 제공하는 비공식적 방식이었다. 1980년대 이후에는 정부가 이용시설을 설치하고 민간위탁 운영비를 지원함으로써 사회서비스 공급자에 대한 직접적인 통제력을 행사하였고, 이는 부분적으로 (A) 영역의 사회서비스를 확장한 것으로 볼 수 있다. 그러나 여전히 정부가 이용자의 자격이나 권리를 명시한 것은 아니며, 서비스 ‘대상자’ 또는 ‘수급자’는 오로지 민간공급자의 판단에 의해 서비스 이용이 결정되었다. 2000년대 중반 이후에 들어서야 비로소 서비스 대상자가 아니라 이용자로 전환되었고 계약적 권리를 부여받을 수 있었다. 사회서비스의 (D)로부터 탈피는 (A)보다 (C)로 향하여 있다.

상기한 사회서비스 정책의 프레임들은 사회서비스가 조화롭게 발전하기 위한 과제들의 성격을 분명히 보여준다. 반드시 (D)로부터의 탈피가 (A)와 (C)만 있는 것은 아니다. 앞으로의 사회서비스는 (B) 영역의 지역사회기반 서비스가 얼마나 유기적이며 논리적으로 다른 프레임들과 연결되는지에 따라 확장될 것이다. 사회서비스가 보편적 사회권으로서 인정되기 위해서는 공공의 제도적 장치를, 이용자의 역량강화를 위해서는 유사 시장 기제를 통한 개입을 필요로 한다. 그러나 이 두 가지 프레임에서 진행되어온 사회서비스는 정작 인간사회에 대한 통찰을 소홀히 한 측면이 있다. 사회권을 보장하는 방식은 국가의 역할만 존재하는 것이 아니며, 개인을 포용하고 역량을 강화하는 방식이 반드시 개인주의적 방식이 아닐 수도 있다. 사회서비스 제도화가 희생시킨 생활세계와 개별화된 서비

스가 무시해온 집합적 연대를 복원하는 새로운 프레임-지역사회기반 서비스를 살펴볼 필요가 있다.

지역사회기반 서비스에서 가장 주요한 개념은 바로 이용자 주체(User-subjects)이다. 이용자 주체는 이용자가 개인 소비자가 아니라 의식화된 주체로서 성장한다는 것을 말한다. 이는 당사자 조직과도 유사한 개념이며, 전문가주의 담론에서 수동적인 클라이언트에 개념에 반대에 놓여 있다. 성찰적 근대화 시대에 사회서비스 이용자는 개인이 아니라 집합적 성찰적 행위자를 의미한다. 이용자 주체는 복지국가 분화와 재통합에 영향력을 발휘하는 매개체로서, 시민사회의 표상이다.

1980년대 이후 북구유럽도 이용자 주체에 대한 명확한 방향을 설정하고 참여민주적 방법으로서 이용자 주체를 제도화하는 정책들을 사회서비스 부문에 시도하고 있다. 이러한 맥락은 다음과 같은 조건하에서 이루어졌다. 현재 북구유럽 복지의 재생산은 문제를 겪고 있으며, 부채 및 실업 등 위기에 놓여있다. 이에 재정적 부담을 덜고 효율적 복지를 추동하기 위하여 복지국가 분권화와 산업화가 시도되고 있다. 그러나 산업화 민영화가 시장적 질서로 가지 않기 위해서, 비시장적 경로의 가능성을 시민사회의 명시적 발현인 사용자 주체에 기대하고 있다.

이에 북구 유럽들은 분권화의 모델로서 이용자 주체의 역할을 강화하는 분화모델로 나아가고 있다. 국가-전문가-클라이언트의 직선구조 대신에 이들의 삼각형 관계 모형으로서, 이용자 주체는 그들의 욕구와 가치를 해석하는데 적극적 참여할 뿐 아니라 이용자들은 서비스 공급자들을 보완하는 시민사회로 작동한다.

예를 들어, Bogason(1996)은 이용자 주체의 덴마크 모델을 잘 설명하고 있다. 1980년대 이후 복지국가 재구조화 논의에서 노인들이 어떻게 지역사회서비스 결정과정에 참여하고 이를 운영하고 있는지를 설명한 것

이다. Klosterhaven 지역의 노인 재가서비스 기관은 현재 이용자 이사회(User Board)가 직접 운영하고 있는데, 이 기관은 두 명의 직원(간호사, 작업치료사 대표)외에 5명의 이용자 대표로 구성되고, 이용자 대표는 지역사회 노인연금 수급자 중에서 지역사회회의(neighborhood meeting)을 통해 선출되고 있다.

아울러 지역사회기반 서비스라고 불릴 수 있는 Klosterhaven 사례는 복지국가의 운영의 일부분을 이용자에게 이양하는 계기였다. 이용자들은 그들의 역량과 역할을 개발하고 이용자 주체의 구조를 만들어내었고, 이용자 주체는 이들의 이해를 대변하고 의식화를 이끌어내었다. 지역사회에서는 이용자 포럼(pure user forum)을 구성하여 이용자이사회보다 상위로서 광범위한 주민참여의 아젠다 미팅을 지속하고 있다. 이러한 구성이 이용자 주체이며, 직접 민주주의의 시도였다. 시설과 이용자 간의 차이가 없어진 것이며 절차적 뿐 아니라 실질적 변화로서 이용자들이 직접 기관을 운영하는 주체가 되는 것이다. 이 과정에서 이용자 영향력이 작동하는 조건이 만들어졌으며, 이용자들의 학습효과도 주목할 만하다(Bogason, 1996).

국가가 보호해야하는 좋은 삶에 대한 의구심은 복지급여는 확대되어도 개인들이 체감하는 결핍이 결코 줄지 않았다는 사실에서부터 반추된다. 아울러 오늘날과 같은 복지국가의 딜레마인 제도의존성, 소비주의, 자립과 국지적 민주성의 파괴와 연결된다고 볼 수 있다. 간과할 수 없는 또 하나의 의구심은 지속가능성이다. 특히 후기 복지국가의 사회서비스가 고용과 집합적 소비, 그리고 중산층 확대를 목적으로 하고 있다면, 이는 경제성장이 지속되는 동안에 사회적 비용을 증가하는 방식으로만 가능한 것이다. 그러나 국민국가 단위의 시장경계가 해체될 때 공공의 복지제공 능력은 급격히 저하될 뿐만 아니라 배타적 정치경제 공동체로서의 복지

국가의 위기관리 능력도 한계에 이르게 된다. 자원의 고갈과 기후변화에 수반하는 생태위기는 복지국가의 토대를 이루었던 산업구조와 축적체제에 정면으로 도전하고 있으며(Giddens, 2013), 신사회 위험으로 명명된 사회인구적 변화는 소득보장 중심 복지국가에서 탈피를 재촉하고 있다(Esping-Andersen, 1999; Taylor-Gooby, 2004).

복지국가의 성장 과정에서 시민사회는 변화되었고 앞으로 그 변화는 계속될 전망이다. 사회의 문제를 개인들의 복지수급권 문제로 환원시켜 온 복지정책들은 파편화되고 분절화 되고 있다. 개인들은 분절화와 정치적 연대를 이합집산 방식으로 반복하게 되고, 제도는 급격한 변화 또는 폐기에 이르는 특이점(singularity)에 도달하기 전까지 거의 불가역적인 팽창으로 치닫게 된다. 제도에 의해 자신의 정체성을 구성해야 하는 개인은 사회 내에서 자신의 생존과 복지를 위해 타인과의 관계에 의존하기 보다는 제도에 의존하게 된다. 제도의존은 개인의 삶과 복지의 상당부분이 제도에 의해 보장되는 것을 의미하지만, 역설적으로 제도의 대상으로서 자신의 일대기를 구성해야 한다는 점에서 전적으로 스스로에게 책임을 져야 한다는 것을 의미한다. 이러한 여건 하에서 개인의 삶은 매우 모순적으로 구성되며, 그것을 해결해야 할 책임은 온전히 개인에게 돌아간다.

따라서 적극적 복지, 생태주의 공동체, 사회적 경제, 공공인프라 등 다양한 방식으로 재생산, 사회투자, 사회자본 창출을 위한 기본적 사회제도 들로서 사회서비스를 재위치할 필요가 있다. 그 중 지역사회기반의 공동체적 발전은 지역수준의 자활과 자립을 강조하며, 소비주의 논리를 탈피한 번영을 요구하고 있다. 이러한 조망은 필연적으로 생활세계 영역에서 경제적 정치적 기회를 활용하여 사회적 욕구를 충족하는 역량을 전제하며 폭넓은 차원에서의 협력적 거버넌스를 전제한다. 이는 집합적 수준에서 공동체의 안녕을 유지, 증진하고 인구집단의 문제를 해결할 수 있는

인적자본, 조직자원, 사회적 자본의 상호작용을 촉진하는 것이다 (Chaskin, 2001; 김형용, 2013 재인용). 사회서비스 공급 기반에 대한 정책적 개입은 이제 탈중앙화와 지역공동체의 활성화, 그리고 시민사회와의 협력, 지역사회 책임 분담을 포함하는 총체적인 변화를 요구한다. 이는 기존 제도의존성을 탈피하여 국지적 삶의 번영을 추구하는 새로운 복지 거버넌스의 구축을 통해 마련되어야 할 것이다.

참고문헌 <<

- 김미희·이상영·박덕병(2011). 향토자원의 산업성에 영향을 미치는 요인 분석. 농촌지도와 개발, 18(3), pp. 485-509.
- 김민철 (2008). 프로배구의 독점 증가에 따른 소비자 반응과 시청만족에 관한 연구. 한국체육학회지, 47(6), pp.339-349.
- 김영중 (2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선 방향. 보건의사회연구. 32(2). pp. 41-76.
- 김용득(2008). 사회서비스 정책의 동향과 대안: 시장 기제와 반시장 기제의 통합. 사회복지연구, 36, pp. 5-28.
- 김윤미, 권오영, 이은국(2010). 지방정부의 공공서비스 혁신방안 도입요인에 관한 연구: 지역사회서비스 혁신사업의 사례. GRI연구논총, 12(3), pp. 205-228
- 김윤상(2010). 공유지의 비극과 사유화의 비극. 국가정책연구, 24(3), pp. 89-106.
- 김은정(2014). 주요 국가의 사회서비스 공급주체 성격변화와 정책적 쟁점. 한국사회와 행정연구, 25(1), pp. 169-195.
- _____ (2013). 사회서비스정책 현황분석과 정책적 과제. 한국사회와 행정연구, 24(1), pp. 111-136.
- 김종석(2013). 경로의존성, 정보의 문제, 그리고 공공정책: E. Ostrom의 신제도주의에 대한 비판적 논의. 한국거버넌스학회, 20(2), pp.169-194.
- 김종해(2008). 사회서비스의 시장화, 무엇을 위한 것인가?. 한국사회복지학회 춘계학술대회 발표자료집, pp. 105-122.
- 김준경, 차문중, 황수경, 이재준, 이삼호, 강창희 외(2010). 글로벌 경제위기 이후 서비스산업 선진화 방향. 한국개발연구원.
- 김형용(2010). 사회서비스 산업화에 따른 사회적 노동의 위기: 지역사회기반 서

- 비스로의 전환 모색. 한국사회복지조사연구, 25, pp115-141.
- _____ (2013). 포용적 사회와 나눔문화의 현실: 소비주의 나눔에 대한 비판적 해석. 한국사회복지행정학, 15(4), pp. 87-113.
- 노대명(2009). 사회복지서비스 일자리 제도화의 방향과 조건. 서울: 한국여성정책개발원
- 대전복지재단(2014). 한눈에 알아보는 2014 사회복지서비스 안내: 지역사회서비스 투자사업. 대전: 대전광역시.
- 문인수(2011). 지역이기주의와 K-2 공군기지 이전 갈등에 관한 연구. 대한부동산학회, 29(2), pp.103-128.
- 박길자(2008). 사회과교육에서 지식구상의 표상연구: '시장' 개념을 중심으로. 한국열린교육학회, 12(2), pp.313-338.
- 박세경, 이철선, 이정은, 신수민, 김상경, 김진, 신창환(2013). 사회복지서비스 수요공급 실태조사: 심층분석 보고서. 서울: 보건복지부, 한국보건사회연구원
- 사회보장기본법. (개정 2010.1.18., 법률 제9932호)
- 서정민(2013). 사회복지서비스의 경제적 효과 분석. 한국사회와 행정연구. 24(3), pp. 33-54.
- 석재은, 김수정, 여유진, 남찬섭 외(2006). 사회복지서비스 제도화 모형 구축에 관한 연구. 대통령자문빈부격차차별시정위원회.
- 아담스미스(1776). 국부론. 김수행 역. 서울: 비봉출판사.
- 임승수(2013). 차베스와 베네수엘라 민중혁명. 녹색평론, 130, pp. 7-20.
- 안도경(2011). 시장-정부 이분법에 대한 비판적 검토: R. H. Coase와 E. Ostrom의 제도 연구 방법을 중심으로. 정부학연구, 19(1), pp. 35-57.
- 안상훈(2014). 한국형 복지 패러다임 모색 정책토론회 발표자료. 2014. 3. 7.
- 유현중(2014). 사회복지서비스 전달체계의 비교복지국가론적 분석: 사회적 돌봄 서비스의 5가지 복지레짐 비교를 중심으로. 한국행정연구, 23(1), pp.1~38.

- 윤영진(2010). 사회서비스의 개념 및 성격에 관한 논고. 사회서비스연구 1, pp.9-32.
- 이동현(2007). 비즈니스모델의 개념에 관한 연구. 한국항공경영학회지, 5(1), pp. 175-194.
- 이동현, 성재열 (2012). 비즈니스 모델 분석을 통한 식자재 유통 선도기업 사례 연구. 연세경영연구, 49(1), pp.21-53.
- 이영수, 권순국 (2013). FTA시대 말산업의 6차 산업화에 관한 연구. 무역연구, 9(6), pp. 333-352.
- 이재원 (2008). 전자바우처를 활용한 소비자 중심의 사회서비스 공급정책. 한국거버넌스학회보,15(3), pp.1-28.
- 임승수 (2013). 차베스와 베네수엘라 민중혁명. 녹색평론, 130, pp. 7-20.
- 전용호, 정영순 (2010). 영국 사회서비스 분야의 유사시장 형성과 발전 과정에 관한 연구: 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점, 한국사회정책, 17(3), pp. 257-287.
- 정경희, 이현주, 박세경, 김영순 외(2006). 한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략. 한국보건사회연구원.
- 조진상 (2012). 곡성 목화를 활용한 향토자원 산업화의 가능성과 한계에 관한 사례연구. 농촌계획, 18(4), pp. 103-115.
- 최은영 (2012). 미국 시간제 근로의 특성과 여성고용에의 함의. 한국여성학, 28(2), pp. 134-184.
- 통계청(2008). 2008 전국사업체 조사.
- 통계청(2008). 한국표준산업분류 (9차 개정 연계표). http://kssc.kostat.go.kr.8443/kssNew_web/index.jsp#.에서 2014. 10. 5 인출
- 통계청(2012). 2012 전국사업체 조사
- 통계청(2013. 11). 사회서비스업 특수분류 제정(안). http://kssc.kostat.go.kr.8443/kssNew_web/index.jsp#.에서 2014. 9. 3 인출

- 통계청(2014a.05.26). 사회서비스산업 정의서 및 표준산업분류 연계표.
http://kssc.kostat.go.kr.8443/ksscNew_web/index.jsp#.에서 2014.
9.30 인출
- 통계청(2014b). 특수/일반/국제/행정구역분류 소개. [http://kssc.kostat.go.kr.8443/
ksscNew_web/index.jsp](http://kssc.kostat.go.kr.8443/ksscNew_web/index.jsp).에서 2014. 9.3.인출
- 한상진(2008). 한국과 영국의 노동연계 복지체계에 관한 비교 연구: 국가-지방
자치단체-비영리조직의 관계를 중심으로. 한국사회학, 39(2),
pp.196-225.
- Bahle, T.(2003). The changing institutionalization of social services in
England and Wales, France, Germany. Journal of European
Social Policies, 13(1), pp.5-20.
- Bogason, P.(1996). The fragmentation of local government in
Scandinavia. European Journal of Political Research, 30(1),
pp.65-86.
- Brouwer, S. (2013). Revolutionary doctors: How Venezuela and Cuba
are changing the world's conception of health care. 서울: 검등소
우리교육. 추선영(역), 2013. 세상을 뒤집는 의사들: 베네수엘라 공공의료
혁명 아텐트로.
- Bryman, A.(2008). *Social Research Methods*. Oxford University Press:
London.
- Esping-Andersen(1999). Social Foundations of Post-industrial Economics,
Oxford, Oxford University Press.
- Jackson, T.(2009). 성장 없는 번영: 협동조합과 사회적 경제를 위한 생태거시
경제학의 탄생. 서울: 착한책가게.

- Kemper, P., Komisar, H.L., Alecxih, L.(2005). Long-term care over an uncertain future: What can current retirees expect?. *Inquiry*, 42(4), pp.335-350.
- Metlife(2011). The Metlife study of caregiving costs to working caregivers: Double jeopardy for baby boomers caring for their parents. [http://www.metlife.com/assessts/cao/mni/publication/studies/2011/caregiving costs to working caregivers](http://www.metlife.com/assessts/cao/mni/publication/studies/2011/caregiving%20costs%20to%20working%20caregivers)
- Hardin, G.(1998). *The Tragedy of the Commons*.
- Le Grand, J.(1993). *QUASI-MARKETS AND SOCIAL POLICY*. The Macmillan Press: London.
- Le Grand, K.(2007). The Politics of choice and competition in public serviced. *The Political Quarterly*, 78(2), pp. 207-213.
- Miller, S.(2007). *Social Policy and Social Welfare Systems*, in Baldock, Manning, Miller & Vickerstaff (eds.) *Social Policy*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Mankiw, N.G.(2009). *Principles of Economics (5th ed)*. 서울: 교보문고.
- OECD(2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Publishing, Paris.
- _____(2012). *심화되는 불평등: 소득격차 확대의 원인은 무엇인가?* OECD Korean Policy Centre.
- OECD(2014). *한 눈에 보는 OECD 보건의료 2013*. OECD Korean Policy Centre.
- Pavolini, E. & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: Reforms in long-term care in Western European Counties. *Journal of European Social Policy*, 18, 246-259
- Savas. E. S. (1982). *Privatizing the Public sector*. NJ: Chathan House.

Sipila, J. (1997). *Social Care Services: The Key to the Scandinavian Welfare Model*. Aldershot: Ashgate

Taylor-Gooby, P.(2003). Introduction: Open Markets versus Welfare Citizenship: conflicting Approaches to Policy Convergence in Europe. *Social Policy & Administration*. 37(6). pp. 539-554.

_____ (2004). New risks and social change in New Risks, New Welfare, edited by Taylor-Gooby, P. Oxford University Press.

〈관련자료 목록〉

권순애, 김교정(2012). 사회서비스 시장화에 따른 비영리 사회복지조직의 시장 지향성과 조직성과 관계 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 12(5), pp.227-242.

김영종(2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선방향. 보건 사회연구, 32(2), pp.41-76.

김운상(2010). 공유지의 비극과 사유화의 비극. 국가정책연구 24(3), pp.89-106.

김형용(2010). 지역사회 건강불평등에 대한 고찰: 사회자본 맥락 효과에 대한 해석. 한국사회학, 44(2), pp.59-92.

_____ (2012a). 지역사회서비스와 마을공동체. 월간 복지동향, 170, pp.43-46.

_____ (2012b). 지역사회기반 조직과 사회서비스: 사회서비스 공급체계에 대한 비판과 대안찾기. 한국사회복지행정학회 추계학술대회 자료집.

김혜원(2009). 사회서비스 일자리사업 평가. 노동리뷰, 58, pp.20-36.

박인용(2012). 사회서비스 일자리사업의 실태와 발전방안. 한국행정과 정책연구, 10(1), pp.91-115.

보건복지부(2012). 2012년도 지역사회서비스투자사업 안내.

_____ (2013). 2013년 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내.

- _____ (2014). 2014년도 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내.
- 신창환, 강상경(2010). 한국의 지역사회서비스 투자사업의 공급구조와 바우처 작동기제에 관한 연구: ADHD 아동 조기개입서비스를 중심으로. 한국사회복지학, 62(2), pp.399-420.
- 이영범, 남승연(2010). 효과적인 사회서비스 시장화를 위한 지역적 특성에 관한 연구: 지역선택형 지역사회서비스 투자사업을 중심으로. 한국사회와 행정연구, 20(4), pp.163-191.
- 이인재(2010). 사회서비스 수급체계와 관련 주체 역할 변화. 동향과 전망, 82, pp.85-112.
- 이재원(2010). 사회서비스정책의 지향가치와 활성화 과제. 사회서비스연구, 1, pp.33-81.
- 전용호(2012). 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과. 보건사회연구, 32, pp.143-169.
- 조현승, 고대영, 박문수, 이재원, 이종구(2012). 전자바우처 도입과 사회서비스산업의 환경 변화. 산업연구원.
- 황덕순(2008). 시장원리의 확대와 개인사회서비스의 변화. 노동정책연구, 8(4), pp.63-91.
- 보건복지부(2013.1.10.). 지역맞춤형 사회서비스, 지역에서 개발하고 주민이 선택. 보도자료.
- _____ (2013.7.10). 일자리 창출, 사회서비스에서 찾다. 보도자료.
- _____ (2013.11.26). 「사회서비스산업 특수분류」 제정. 보도자료.
- Teece, D. J.(2010). Business Models, Business Strategy and Innovation. *Long Range Planning*, 43(2-3): pp. 172-194.

사회서비스 산업화 정책의 지역경험1): 경기도 지역사회서비스투자사업을 중심으로

① 경기도 사회서비스 일반 현황

경기도는 2012년을 기준으로 총인구는 12,381천명으로 전년보다 141천명 증가(1.2%)하였고, 세대수는 4,639천세대로 60천세대가 증가(1.3%)하였다. 경기도내 1인 가구는 777,360가구로 경기도 총가구의 20.3%를 차지함으로써 지난 10년 사이 2.3배 증가한 것으로 파악된다.²⁾ 또한 남부 21개 시·군과 북부 10개 시·군으로 구성되어 있으며 인구분포율은 남부지역이 74.1%인 9,183천명, 북부지역이 25.8%인 3,197천명이 거주하고 있고, 평균 인구증가율은 남부가 1.1%, 북부가 1.3%로 경기 북부지역이 0.2% 높다.

인구 50만 명 이상인 도시가 9개시(수원, 성남, 고양, 용인, 부천, 안산, 안양, 남양주, 화성)로 이 중 수원시가 1,147천명(경기도의 9.2%)으로 도내 인구 규모가 가장 크고 이어 고양, 성남, 용인의 경우도 인구 100만명 규모로 거의 독립된 광역지자체 수준에 이르는 규모이다. 반면에 연천군이 46천명(경기도의 0.3%)으로 인구규모가 가장 작고 가평도 60천명으로 적은 지역에 속한다.

성별 인구는 남자가 5,627천명, 여자가 6,753천명으로 여성 인구가

1) 본 자료는 필자의 경기도 지역사회서비스지원단 운영경험 과정에서 수집된 각종 자료와 다양한 현장 경험과정에서 수집된 사회서비스산업화 관련 논의 등을 재구성한 자료로서 지역사회의 사회서비스 전자바우처사업 수행과정에서 나타난 사회서비스 산업화 경험을 파악할 수 있도록 부록으로 첨부하였음을 미리 밝혀두는 바임.

2) 경기도 인구자료는 '경기도 도정백서(2012)' 참조.

1.2배 더 높고, 연령별 인구분포를 보면 40대가 2,249천명(전체의 18.6%)으로 가장 많고 이어 30대가 2,071천명(전체의 17.1%)으로 많다. 경기도는 지난 10년 사이(2000~ 2010년) 84.8%의 인구증가율을 기록해 전국 인구증가율 11.9%를 크게 상회하였고 2010년 조사결과 전국 인구의 23.4%를 차지해 서울 보다 높은 구성비를 보이고 있다. 그리고 인구는 지속적으로 증가해 2030년에는 전국 인구의 28.9%가 경기도에 거주할 전망이다.

최근 들어 인구증가율 자체는 조금씩 둔화되는 모습을 보이는데 80세 이상 인구가 8.1%로 가장 높은 증가율을 보이고 10~19세 이하 인구가 2.5%로 가장 높은 감소율을 보여 청소년인구가 감소하고 고령인구가 증가하는 저출산·고령화 사회로의 변화가 눈에 띄게 나타나고 있다. 또한 동두천, 포천, 여주는 고령사회로 양평, 연천, 가평은 이미 초고령 사회로 진입하였다. 경기도의 고령 1인 가구는 전국 평균보다 빠르게 증가하고 있는데 1990~2010년 716%가 증가하여 전국의 454% 보다 높다. 특히 남성에 비해 여성의 고령화가 급속히 진행되고 있으며, 여성 고령 인구는 남성에 비해 경제적으로도 더 취약한 것으로 나타나 이를 고려한 사회서비스 확충방안이 요구된다.

② 경기도 사회서비스 사업 현황

경기도에서 진행되는 사회서비스사업은 전국표준형사업과 지역개발형사업으로 분류할 수 있다. 전국표준형 사업은 <부표 1>에서 보듯이 노인돌봄 종합서비스, 장애인활동지원서비스, 산모신생아도우미서비스, 가사간병방문서비스, 장애아동재활치료서비스, 언어발달지원서비스, 임신·출산진료비지원서비스 등으로 전국공통사업으로 진행된다. 전국표준형사업은 시도나 사군구의 구별 없이 대상이 되는 이용자는 서비스를 이용할 수 있다.

〈부표 1〉 경기도 서비스 제공기관 매출 규모별 현황

(단위 : 개소)

사업 구분	총 계	가사 간병 방문	노인 돌봄 종합	산모 신생아 도우미	장애인 활동 지원	장애 아동 재활 치료	지역 사회 서비스
총 계	5,040 (100%)	304	826	275	750	1,266	1,619
1억 미만	3,287 (65.2%)	208	385	150	364	987	1,193
1억~ 3억 미만	1,210 (24.0%)	94	317	69	213	232	285
3억~ 5억 미만	325 (6.4%)	2	97	29	84	35	78
5억~10억 미만	165 (3.3%)	-	26	19	75	6	39
10억 이상	53 (1.1%)	-	1	8	14	6	24

주: 1) 추출기준기간 : '12.2.1. ~ 6.30 기준 (가사간병, 노인돌봄, 산모신생아)/ 전자결재시스템
'12.2.1. ~ 5.31 기준 (지역사회, 장애아동)/ 급여등록시스템)

2) 제공기관이 복수 사업을 할 경우 각각 추출

3) 매출액 기준: 정부지원금(가사간병, 지역사회, 장애아동), 정부지원금+본인부담금(노인돌봄, 산모신생아, 장애인활동지원), 본인부담금 + 정부지원금이 0원인 경우 제외)

자료: 보건복지부, 사회복지서비스관련 통계자료, 2012년.

반면에 지역개발형사업으로 분류되는 지역사회서비스투자사업은 2014년을 기준으로 경기도에서는 19개 사업이 진행되고 있다. 〈부표 2〉를 보면, 사업은 크게 도개발형사업과 시·군공통개발형사업, 시·군개발형사업으로 구분된다. 도에서 자체 개발한 도자체개발사업은 11개, 시·군에서 공통으로 기준정보를 사용하는 시·군공통개발사업은 5개, 시·군에서 개별적으로 시행하는 시·군자체개발사업은 3개로 각각 구성되어 있다. 사업별 내용을 살펴보면 아동, 노인, 장애인을 대상으로 하는 사업이 주류를 이루고, 성인 대상 사업도 진행하고 있다.

182 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

〈부표 2〉 경기도 지역사회서비스투자사업 현황

(단위 : 원)

구분	사업명	사업내용	대상(전국 가구월평균 평균소득)	서비스 가격	1인당 지원액	본인 부담액
경기도 개발	아동인지 능력향상 서비스	○ 아동에게 독서 지도 및 활동을 통하여 창의적인 인지 발달 도모	100%이하 만 4~6세	40,000 ~ 45,000	15,000 ~ 25,000	상이
	우리아이 심리지원 서비스	○ 아동의 증상에 따라 필요한 프로그램을 임상 전문가에 의한 치료설계를 바탕으로 선별 또는 혼합하여 제공 ○ 놀이, 언어, 인지, 미술, 음악, 심리치료, 심리운동, 재활승마 등	100%이하 만 18세 이하 문제행동 위험군 아동	160,000	112,000 ~ 144,000	16,000 ~ 48,000
	맞춤형 재활보조기구렌탈	○ 장애아동의 특수 휠체어 및 자세유지기구의 구입 및 리폼에 대한 경제적 부담 경감으로 특수장애 아동의 정상적 신체발달 지원	만 18세 이하 장애 판정아동	600,000	540,000 ~ 420,000	60,000 ~ 180,000
	아동비전 형성 서비스	○ 아동·청소년 시기에 체계적인 사회문화활동 및 자기주도력 향상 프로그램을 통해 자기에 대한 긍정적 인식과 미래 비전을 형성하고 책임감 있는 사회구성원으로 성장하도록 지원	100% 이하 만 7~12세	140,000	112,000 ~ 126,000	14,000 ~ 28,000
	정신건강 토탈케어 서비스	○ 정신질환자의 조기 발견과 개입을 통하여 입원을 예방하고 지역사회에서 적응하여 취업 및 자립생활을 할 수 있도록 지원	100% 이하	200,000	180,000	20,000
	노인맞춤형 정서지원 서비스	○ 자살 및 우울 고위험 노인의 정신건강, 참여증여 증진을 통해 활기차고 즐거운 삶을 지원	120% 이하 만 65세 이상	160,000	150,000	10,000

구분	사업명	사업내용	대상(전국 가구월평균 평균소득)	서비스 가격	1인당 지원액	본인 부담액
	장애인맞춤형 운동서비스	○ 장애인 건강의 유지·증진에 필요한 찾아가는 맞춤형운동 서비스로 체력 강화 및 자발적 생활습관 형성과 삶의 질 향상	150% 이하 (만 4~70세 등록장애인)	200,000~ 220,000	180,000	20,000 ~ 40,000
	통합가족 상담서비스	○ 건강한 기능을 하는 가족형성 위하여 위기별 문제에 따른 맞춤형 상담서비스 및 교육 제공	150% 이하 (연령기준 없음)	160,000	144,000 ~ 80,000	16,000 ~ 80,000
	아동청소년 바른성장 통합서비스	○ 아동·청소년기의 일상생활 환경으로 발생하는 스트레스로부터 자기극복을 위한 도전·창의적 탐구활동, 자기격려와 정서지지 등과 같은 힐링을 제공함으로써 미래국민 주역의 삶을 실천할 수 있도록 성장지원	100% 이하 (만 5~15세 이하)	160,000	144,000 ~ 128,000	16,000 ~ 32,000
	덴심특성인 스트레스 관리와 자기개발 서비스	○ 스트레스 감소와 관리 및 심신 통합 치유를 통해 개인의 심리적 문제 해결 및 가족, 직장, 사회에서 타인과의 갈등을 해소하고 자기 성장 실현	100% 이하 (만 20~60세 이하 성인)	120,000	108,000 ~ 84,000	12,000 ~ 36,000
	아동주의 집중력 향상서비스	○ 아동들의 발달 초기에 교구 활용 및 관련 훈련 활동 등의 서비스를 통해 아동들의 주의 집중력 향상, 자기조절능력 향상을 도모	100% 이하 만 4~12세 이하	70,000	63,000 ~ 49,000	21,000 ~ 7,000
시· 군 공 통	시각장애인 안마서비스	○ 노인성 질환자의 건강을 증진하고, 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각 장애인에게 일자리 제공	120% 이하, 기초노령연금 수급자	136,000	124,000	12,000
	아동정서	○ 교육환경, 가족 해체 증	100% 이하	200,000	160,000	20,000

184 사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구

구분	사업명	사업내용	대상(전국 가구월평균 평균소득)	서비스 가격	1인당 지원액	본인 부담액
개 발	발달지원 서비스	가로 인한 아동청소년의 정서·행동적 문제 예방 지원	만 7~12세 아동		~ 180,000	~ 40,000
	아동건강 관리서비스	○ 경도 이상 비만 초등학 생과 부모에게 건강교 육, 운동처방 및 운동지 도 등을 통해 체질개선, 질병 예방 등 건강한 성 장 지원	만 5~12세 이하 아동	73,000	64,000 ~ 44,000	29,000 ~ 9,000
	노인맞춤형 운동처방 서비스	○ 고령자 등 건강취약계층 의 신체활동 지원을 통 해 의료비 절감 및 건강 증진	120% 이하 만 6세 이상 노인	120,000 ~ 70,000	110,000 ~ 60,000	10,000
시· 군 개 발	유아동 신체 정서통합 서비스	○ 취약계층 아동들에게 신 체·정서발달 및 예술활 동 통합서비스 제공으로 자존감 향상 및 신체와 정서의 고른 발달 지원	100% 이하 만 5~12세	140,000	112,000 ~ 126,000	14,000 ~ 28,000
	중증장애인 청소년자립 생활서비스	○ 중증장애청소년의 건강 을 증진하고, 일반 사업 장 등에 취업이 곤란한 장애청소년에게 자립성 및 일자리 연계 제공	120% 이하 장애인 만 16~30세	200,000	180,000	20,000
	U-Health 증후군관리 서비스	○ 사전 예방적 건강관리서 비스를 통하여 건강을 유지하고, 질병을 예방 하거나 악화를 방지하여, 궁극적으로 국민의료비 절감과 삶의 질 향상에 도모	100% 이하 만 20세 이상	68,000	63,000	5,000

자료: 경기도지원단 홈페이지 지역사회서비스투자사업 사업별 내용 참조.

전국표준형사업은 이용자의 수요에 의해 예산이 편성되지만 지역개발형사업인 지역사회서비스투자사업의 경우는 시도 및 시·군구의 예산 상황에 따라 조금은 유동적으로 예산이 편성된다. 또한 대부분 1년 단위로

진행되기 때문에 사업의 호응도에 따라 새로운 사업이 생기기도 하고 소멸되기도 한다.

예산에 대해서는 <부표 3>에서 나타나듯이 지역사회서비스투자사업 예산편성이 2012년에 26,983백만 원, 2013년 30,823백만 원, 2014년 28,070백만 원으로 편성되어 있어 2년 사이에 약 4%의 증가율을 보이고 있다. 사업별로 살펴보면, 가장 높은 증가율을 보인 사업은 장애인분야 중에서는 시각장애인안마서비스이고, 아동분야 중에서는 2013년 신규 사업인 바른성장통합서비스를 제외하면 우리아이심리지원서비스이며, 노인분야 중에서는 노인맞춤형정서지원서비스이다.

반면에 예산 감소사업은 장애인 분야의 경우 2013년 신규사업인 장애인맞춤운동서비스를 제외하고 정신건강토달케어서비스이고, 아동분야의 경우는 아동건강관리서비스이며, 노인분야는 노인맞춤형운동서비스로 나타난다. 그러나 이러한 단순 분석보다는 분야별 전체 변화를 파악할 필요가 있다. 장애인의 경우, 사업명과는 관계없이 4분야 모두 일정한 증가 추세를 보이고 있는 반면, 아동분야는 일부 사업은 감소 추세(아동인지능력향상서비스, 아동건강관리서비스 등)를 보이고 있고, 일부 사업은 증가 추세(아동비전형성서비스, 바른성장통합서비스 등)를 보이고 있다. 노인 분야는 사업간 예산 변동 폭이 크지 않다.

〈부표 3〉 경기도 지역사회서비스투자사업 예산 편성

(단위 : 천원, %)

종별	사업명	2012년 예산	사업 비율	2013년 예산	사업 비율	2014년 예산	사업 비율	증감률
계		26,982,618	100.0	30,823,319	100.0	28,069,912	100.0	104.0
장애인	재활보조기구 렌탈서비스	201,084	0.7	280,285	0.9	355,132	1.3	176.6
	정신건강토달 케어서비스	260,352	1.0	477,900	1.6	431,710	1.5	165.8
	장애인맞춤 운동서비스	-	0.0	1,312,266	4.3	1,577,540	5.6	120.2
	시각장애인 안마서비스	1,398,606	5.2	1,954,795	6.3	3,147,804	11.2	225.1
아동	아동인지능력 향상서비스	10,331,879	38.3	8,442,585	27.4	5,034,412	17.9	48.7
	우리아이심리 지원서비스	6,080,905	22.5	9,303,583	30.2	10,168,392	36.2	167.2
	아동비전형성 서비스	1,186,238	4.4	2,066,225	6.7	1,659,528	5.9	139.9
	바른성장 통합서비스	-	0.0	178,476	0.6	1,217,820	4.3	682.3
	영유아발달 지원서비스	103,000	0.4	20,000	0.1	-	0.0	0.0
	아동건강관리 서비스	1,132,991	4.2	411,057	1.3	95,293	0.3	8.4
	아동정서발달 지원서비스	3,417,289	12.7	3,759,333	12.2	2,640,261	9.4	77.3
성인	통합가족 상담서비스	-	0.0	150,000	0.5	147,865	0.5	98.6
	성인스트레스 관리서비스	-	0.0	60,000	0.2	3,316	0.0	5.5
노인	노인맞춤형 정서지원서비스	658,546	2.4	1,289,540	4.2	873,718	3.1	132.7
	노인맞춤형 운동처방서비스	633,436	2.3	372,571	1.2	435,455	1.6	68.7
자체	시군 자체개발사업	1,578,292	5.8	744,703	2.4	281,666	1.0	17.8

자료: 경기도 지역사회서비스투자사업 예산 현황 참조.

③ 경기도 지역사회서비스투자사업 제공기관 및 인력 현황

경기도 지역사회서비스투자사업 등록기관은 <부표 4>에서 나타나듯이 1,070(2014. 7월 기준)개이다. 2013년 933개에 비해 137개가 증가하여 1년 기준 15% 증가하였다. 서비스별로는 아동분야인 우리아이심리지원서비스가 329개에서 409개로 80개의 증가(24% 증가율)를 보여 사업별 가장 많은 제공기관 증가를 보인 사업이다. 반면에 재활보조기구렌탈서비스는 5개에서 17개로 증가(340% 증가율)하여 증가율은 높지만 실제 제공기관 증가는 12개이다.

제공기관 감소비율이 높은 사업은 노인정서지원서비스로 70개에서 34개(49% 감소율)로 36개 제공기관이 사업을 중단하였다. 또한 아동건강관리서비스도 29개에서 18개로 11개 감소(감소율 62%)하여 제공기관 축소 대상 사업으로 분류된다.

제공인력 추이는 <부표 5>에 나타나 있다. 2014년 6,366명에 비해 2013년은 4,576명으로 1년 기준 1,790명 증가하여 139% 증가율을 보였다. 인력이나 증가율로는 우리아이심리지원서비스가 돋보여 444명에서 1,793명으로 1,349명이 증가하였으며 증가율도 404%를 기록하였다. 그리고 아동청소년바른성장서비스의 경우에는 655% 증가율을 보이고 있다. 반면에 아동건강관리서비스는 67명에서 54명으로 13명 감소했으며 감소율도 81%로 줄어들었다. 노인정서지원서비스의 경우에도 332명에서 136명으로 196명이 줄어들어 41%의 감소율을 보였다. 또한 시군 개발사업의 경우 61명에서 33명으로 28명이 줄어들어 54%의 감소율을 보였다.

제공기관 증감율과 제공인력 증감률을 살펴보면, 경기도에서 시행하고 있는 지역사회서비스투자사업의 특징은 다음 몇 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 장애인 분야는 서비스별 종류에 관계없이 예산 및 제공기관의 계속적인 증가를 보이고 있다. 둘째, 아동 분야의 경우, 아동인지능력향상서비스 및 아동건강관리서비스는 예산 및 제공기관이 줄어드는 반면 우리아이 심리지원서비스, 아동청소년바른성장서비스 등은 꾸준히 늘고 있다는 점이다. 셋째, 노인 분야는 일정한 수준을 유지하고 있음을 알 수 있다.

〈부표 4〉 경기도 지역사회서비스투자사업 제공기관 변화 추이

(단위 : 개소)

서비스명	등록기관 수(2013년)			등록기관수(2014년)			총증감	증감률 (%)
	6월	12월	증감	3월	7월	증감		
합 계	933	927	-6	1,008	1,070	143	137	115
아동인지능력 향상서비스	214	207	-7	206	205	-2	-9	96
우리아이심리 지원서비스	329	343	14	378	409	66	80	124
재활보조기구 렌탈서비스	5	7	2	15	17	10	12	340
아동비전형성 지원서비스	94	92	-2	92	92	0	-2	98
정신건강도달 케어서비스	7	9	2	10	10	1	3	143
노인정서지원 서비스	70	47	-23	39	34	-12	-36	49
장애인맞춤형 운동서비스	25	23	-2	35	39	16	14	156
통합가족상담 서비스	30	37	7	43	47	10	17	157
영유아발달 지원서비스	11	0	-11	0	0	0	-11	0
댄싱톡자기 개발서비스	0	7	7	4	3	4	3	43
아동청소년 바른성장서비스	0	9	9	33	61	52	61	678
시각장애인 안마서비스	35	44	9	49	50	6	15	143

서비스명	등록기관 수(2013년)			등록기관수(2014년)			총증감	증감률 (%)
	6월	12월	증감	3월	7월	증감		
아동정서발달 지원서비스	56	55	-1	60	65	10	9	116
아동건강관리 서비스	29	28	-1	23	18	-10	-11	62
노인맞춤형 운동서비스	12	11	-1	10	9	-2	-3	75
사군개발사업	16	8	-8	11	11	3	-5	69

주: 1) 사군을 통한 자료 수집(2013년 6, 12월, 2014년 3, 7월 기준)

2) 2012년까지는 제공기관 지정제이기 때문에 취합자료에서 제외함.

자료: 경기도지원단 자체 조사 자료 참조.

〈부표 5〉 경기도 지역사회서비스투자사업 제공인력 변화 추이

(단위: 명)

서비스명	제공인력 수(2013년)			제공인력 수(2014년)			총증감	증감률 (%)
	6월	12월	증감	3월	7월	증감		
합 계	4,576	5,470	894	6,292	6,366	896	1,790	139
아동인지능력 향상서비스	2,656	3,080	424	2,990	3,001	-79	345	113
우리아이심리 지원서비스	444	1,279	835	1,820	1,793	514	1,349	404
재활보조기구 렌탈서비스	15	22	7	46	52	30	37	347
아동비전형성 지원서비스	318	206	-11 2	345	338	132	20	106
정신건강토달 케어서비스	20	16	-4	35	35	19	15	175
노인정서지원 서비스	332	131	-20 1	140	136	5	-196	41
장애인맞춤형 운동서비스	88	59	-29	96	126	67	38	143
통합가족상담 서비스	71	77	6	102	116	39	45	163
영유아발달 지원서비스	46	0	-46	0	0	0	-46	0

서비스명	제공인력 수(2013년)			제공인력 수(2014년)			총증감	증감률 (%)
	6월	12월	증감	3월	7월	증감		
댄싱톡자기 개발서비스	0	31	31	22	9	-22	9	29
아동청소년 바른성장서비스	0	29	29	106	190	161	190	655
시각장애인 안마서비스	65	89	24	96	86	-3	21	132
아동정서발달 지원서비스	356	307	-49	357	366	59	10	103
아동건강관리 서비스	67	69	2	66	54	-15	-13	81
노인맞춤형 운동서비스	37	38	1	37	31	-7	-6	84
사군개발사업	61	37	-24	34	33	-4	-28	54

주: 시군을 통한 자료 수집(2013년 6, 12월, 2014년 3, 7월 기준)
 자료: 경기도지원단 자체 조사 자료 참조.

4 경기도 지역사회서비스투자사업의 특징

1) 경기도 지역사회서비스투자사업 종류 분석

경기도에서 제공하는 지역사회서비스투자사업은 도개발사업 11개와 시·군공통개발사업 5개, 시·군개발사업 3개로 구성되어 있다. <부표 6>에서 보면 이들 사업에 대한 경기도 전체 인구대비 이용률 현황을 파악할 수 있는데, 전체 인구 12백만 명 중 약 월평균 이용률은 0.06%(74천명 이용), 누적 이용률은 7.3%(893천명 이용)로 경기도 전체 인구의 약 7%만이 서비스를 이용하고 있다.

〈부표 6〉 경기도 지역사회서비스 이용률

(단위 : 명, %)

경기도	전체 인구 [2012년 기준]*	월 평균 [2013. 2 ~ 2014. 1]		누적이용자 [2013. 2 ~ 2014. 1]	
		이용자	전체인구대비 월평균이용률	누적 이용자	전체인구대비 누적이용률
지역사회 서비스 전체이용률	12,093,299	74,481	0.06	893,776	7.3

이들 사업의 이용률을 구체적으로 살펴보면 〈부표 7〉에서 나타난 바와 같다. 여기서 전체 대상인구란 기준정보 상에 포함되어 있는 연령 또는 증상을 의미하고, 월평균 이용자는 바우처 특성상 월별 결제를 진행하는 이용자 수를 말한다. 누적 이용자는 개별 서비스 기간(6~12월) 내에 서비스를 이용한 이용자의 합계를 뜻한다. 월평균 이용률이나 누적 이용률이 가장 높은 서비스는 아동인지능력향상서비스이다. 이 서비스는 단가가 낮고 서비스 이용 가능 인구에 비해 참여율이 높아 이용률이 높게 나왔다. 정신건강토탈케어서비스 역시 대상이용자 수에 비해 참여인원이 많아 누적 이용률이 높게 나왔다.

반면에 통합가족상담서비스의 경우, 대상인구수에 비해 참여율이 가장 저조한 서비스로 나타났고, 맞춤형재활보조기구렌탈서비스나 아동건강관리서비스 역시 대상인구수에 비해 참여율이 저조한 사업으로 나타났다. 우리아이심리지원서비스의 경우 이용자 수는 높지만 전체 이용 가능 대상자가 많기 때문에 이용률은 높지 않게 나왔다.

자료를 분석하면 우선, 이용자의 수는 서비스 예산과 연관되어 있어 예산의 많고 적음에 따라 이용자가 증가하거나 감소하는 경향을 보인다. 따라서 이용자를 높이기 위해서는 서비스별 예산을 높이거나 기준정보상의 단가를 낮추어 이용 가능인원의 이용률을 높이는 방법이 있다. 둘째, 이

용 가능 대상자 수가 많으면 이용률은 줄어들고 이용 가능 대상자 수가 적으면 이용률이 늘어난다. 즉, 이용률을 높이기 위해서는 이용 가능 대상자 수를 줄여야 하며, 그러기 위해서는 기준정보상의 대상자 선발기준을 명확히 하거나 욕구 및 증상에 대한 내용을 정확히 명시하여 대상자 자체를 줄여야 한다. 이렇게 대상자의 선정기준을 명확히 하면 이용률을 높일 수 있다.

〈부표 7〉 경기도 지역사회서비스투자사업 개별사업별 이용률

(단위 : 명, %)

사업명	대상전체 인구	월평균 이용자	월평균 이용률	누적 이용자	누적 이용률
아동인지능력향상서비스 (만 4~6세)	354,922	37,370	10.53	298,957	84.23
우리아이심리지원서비스 (만18세 이하)	2,838,666	21,209	0.75	169,668	5.98
맞춤형재활기구 렌탈 서비스 (만 18세 이하/지체 및 뇌병변장애)	260,636	65	0.02	517	0.20
아동비전형성서비스 (만 7~12세)	545,128	1,830	0.34	14,642	2.69
정신건강도달케어서비스 (만 19세 이상 정신장애/정신질환)	2,950	698	23.66	5,583	189.25
노인맞춤형정서지원서비스 (65~80세)	486,875	923	0.19	7,381	1.52
장애인맞춤운동서비스 (장애인전체수)	238,199	656	0.28	5,248	2.20
통합가족상담서비스 (일반가구적용)	1,270,881	129	0.01	1,032	0.08
성인스트레스관리서비스 (만 20~60세 성인)	1,452,511	-	-	6	-
아동청소년바른성장통합서비스 (만 5~14세)	132,844	-	-	72	-

사업명	대상전체 인구	월평균 이용자	월평균 이용률	누적 이용자	누적 이용률
시각장애인안마서비스 (만 60세 이상)	969,143	4,253	0.44	34,024	3.51
아동건강관리서비스 (만 5~12세)	504,978	493	0.10	3,944	0.78
아동정서발달지원서비스 (만 7~12세)	446,903	7,384	1.65	59,069	13.22
노인맞춤형운동처방서비스 (만 65세 이상)	219,196	324	0.15	2,588	1.18
사군사업(기타사업)	281,138	506	0.77	4,045	6.17

2) 경기도 지역사회서비스투자사업 예산 및 기관 분석

사업을 대상별로 분류하면 아동사업, 장애인사업, 노인사업, 기타사업으로 분류할 수 있다. 현재 아동 사업은 7개, 장애인 사업은 3개, 노인 사업은 2개로 구분된다. <부표 8>에서는 전체 예산 308억 원 중에서 아동 사업은 78%인 242억 원을, 장애인 사업은 7%인 21억 원을, 노인 사업은 12%인 36억 원을 사용하고 있다. 제공기관 분포는 2013년 말 기준 전체 927개소에서 아동 사업은 731개소인 79%, 장애인 사업은 39개소인 4%, 노인 사업은 100개소인 11%이다.

3) 경기도 지역사회서비스투자사업 이용자 선정 분석

사업진행에 있어 가장 어려운 문제 중에 하나가 이용자 선정이다. 이용자는 서비스를 진행하는 해당 시·군·구에서 선정하도록 되어 있지만 해당 시·군·구에서 서비스 내용에 대한 인지도가 많지 않기 때문에 적합한 이용자 선정에 어려움이 있어 주로 기준정보상의 대상자를 이용자로 선정한

다. 이렇다보니 서비스의 취지와는 동떨어진 대상자를 선정하는 경우가 간혹 있다.

다음은 경기도 시행하고 있는 장애인맞춤형운동서비스의 이용자 선정에 대한 사례이다. 이 서비스는 집 안에 있는 장애인들의 활동성 강화가 주된 목적이다. <부표 9>를 보면, 총 이용자 752명을 대상으로 조사한 결과 장애유형 중 지적장애인(345명) 및 자폐성장애인(141명)의 합이 총 486명으로 전체의 64.7%를 차지하고 있다. 반면에 서비스가 필요한 지적장애인(36명) 및 뇌병변장애인(118명)의 경우는 합이 총 154명으로 20.5%의 비율밖에 되지 않는다. 기본적으로 지적장애인 및 자폐성장애인은 운동서비스가 많은 도움이 되지 않음에도 불구하고 이용자 선정이 용이하다는 이유로 선정된 결과이다. 따라서 이용자 선정의 명확성을 기하기 위해서는 기준정보 상에서 장애유형이나 연령을 구체적으로 제시하여 이용 가능 대상자를 줄이게 하는 작업이 필요하다. 또한 이용자의 욕구에 적합하도록 사업취지의 구체화도 진행해야 한다.

심리지원서비스인 우리아이심리지원서비스와 장애아동재활치료서비스는 일정부분 중복되는데, 두 서비스 모두 언어, 놀이, 음악, 미술치료 등의 서비스를 진행하고 있다. 단, 장애아동재활서비스는 등록장애인을 대상으로 하고 우리아이심리지원서비스는 비장애아동을 대상으로 한다는 점이 다르다. 그러나 대부분의 제공기관에서는 두 서비스를 동시에 진행하고 있고 동일한 제공인력이 두 서비스 모두를 진행한다. 따라서 일부에서는 동일한 제공인력이 다른 이용자(장애와 비장애)에게 동일한 수업을 진행하는 경우가 종종 있다. 이러한 사안을 보완하기 위해 사업의 구체적인 매뉴얼이나 표준안을 마련하고 기준정보 상에 이를 명시할 필요가 있다.

〈부표 8〉 경기도 지역사회서비스투자사업 대상별 예산비중

(단위 : 천원, 개소)

구 분	합계	아동대상 사업	장애인대상 사업	노인대상 사업	기타 사업
2013년 예산	30,823,319	24,181,259	2,070,451	3,616,906	954,703
예산 비중	100%	78%	7%	12%	3%
2013년 제공기관수	927	731	39	100	57
제공기관 비중	100%	79%	4%	11%	6%

자료: 경기도지원단 자체 조사 자료 참조.(2013. 12. 기준)

〈부표 9〉 경기도 지역사회서비스투자사업 제공기관 유형

(단위 : 개소)

구 분	계	영리	비영리	각종 협회	대학
계	927	742	157	15	13
아동인지능력향상서비스	207	207	0	0	0
경기도 자체개발사업	569	414	132	13	10
시·군 공동개발사업	138	113	21	2	2
시·군 자체개발사업	13	8	4	0	1

자료: 경기도지원단 자체 조사 자료 참조.(2013. 12. 기준)

4 경기도 사회서비스 제공 경험에서 나타난 산업화 논의의 쟁점

1) 사회서비스 용어의 혼란

여기서 논의하는 사회서비스는 사회서비스 영역 중에서 정서 영역으로 한정하고자 한다. 사회서비스 영역의 한 분야인 돌봄 영역은 노인장기요양, 장애인활동지원 등 대상자의 일상생활지원으로 이루어지고 있다. 돌

봄 영역은 그 진행과정이 중앙정부 주도로 이루어지고 있고 진단판정도 중앙차원에서 진행한다. 반면에 정서 영역은 지역별·예산별 편차가 심하고, 이용자 선정이나 제공기관 관리 등이 지자체별로 진행된다는 점에서 통합적 관리가 어려운 점이 있다. 정서 영역으로는 심리정서지원, 정신건강지원, 문화 및 여가사업 등이 있으며, 이러한 대표적 사업으로는 장애 아동재활치료, 지역사회서비스투자사업 등이 있다.

2) 이용자 선정의 제약

사회서비스 중 많은 사업에서 소득기준(저소득층, 차상위계층)이나 가정환경(한부모가정, 조손가정 등)에 의해 이용자가 선정되는 경향이 있다. 이러한 이유는 복지 예산이 욕구가 있는 모든 사람들에게 제공될 정도로 많지 않다는 점과 동사무소를 중심으로 한 이용자 선정이 제도적으로 어렵기 때문이다. 동사무소는 복지자원 전달체계 역할을 수행하는 곳으로 이용자의 욕구를 진단하고 판정하기 쉽지 않다. 따라서 지역별 진단 판정체계를 원활히 수행할 필요가 있다.

지역자율형사업의 하나인 지역사회서비스투자사업의 경우 많은 지역에서 이용자 선정 기준이 소득이나 가정환경에 의해 진행되고 있다. 이용자 선정 우선순위를 ①수급자, ②차상위 계층, ③한부모가정, 조손가정 등으로 제시하고 있는 지역도 있어서 욕구나 증상에 적합한 서비스를 제공해야 할 이용자에게 서비스가 원활히 진행되지 않을 수도 있다. 이렇게 소득기준으로 이용자가 선정되면 욕구나 증상 완화를 기대할 수 없을 뿐만 아니라 궁극적으로 사회서비스 자원낭비로 이어질 수 있다. 많은 서비스들이 이러한 과정을 거쳐 이용자를 선정한다. 따라서 이용자 선정에 있어서 소득수준이나 생활환경이 아니라 명확한 기준을 제시할 수 있는 진단판정 체계의 확립이 필요하다. 그러지 않으면 오히려 증상에

적합한 서비스를 받아야 하는 다른 이용자의 이용권을 박탈하는 결과가 될 수도 있다.

3) 이용자 선정의 중복성

사회서비스사업에는 전국표준형사업이 있고 지역개발형사업이 있다. 전국적으로 진행되는 전국표준형사업은 일정부분 이용자의 증상이나 욕구에 따라 서비스가 진행된다. 장애인을 대상으로 하는 장애인활동지원, 장애아동을 대상으로 하는 장애아동재활치료, 임산부를 대상으로 하는 신모신생아지원 등은 그 대상이 명확하다. 따라서 일정부분 예산 범위 내라는 단서가 있기는 하지만 전국표준형사업은 증상에 따라 이용자가 선정되고 서비스가 진행되고 있다.

반면 지역사회서비스투자사업 등 지역개발형사업은 이용자 선정기준이 기본적으로 도시가구근로자 평균소득 100%(일부는 120%) 이하로 되어 있다. 물론 기준정보 상에 개별 증상이나 욕구를 표기하고는 있으나 소득기준으로 이용자를 선발하다보니 이용자 선별에 한계가 있다. 아동 프로그램인 경우 100% 미만의 아동이 대상이기 때문에 일부 지역에서는 공부방이나 지역아동센터를 통해 이용자를 수급하는 경우도 있다. 이러한 현상은 노인이나 장애인도 마찬가지이다. 소득기준으로 이용자를 선별하다보니 저소득 노인이나 장애인이 밀집되어 있는 임대아파트 주위에 서 사업이 진행되는 경우도 있다.

소득기준으로 이용자를 선발하게 되면 기존 복지서비스 이용자들과의 차별성이 희석되기도 한다. 저소득 아동은 지역아동센터 서비스와 중복 수혜의 가능성이 있으며, 노인들도 지역 내 기존 사회복지서비스 외에 부가서비스로 중복서비스를 받게 되는 경우가 종종 있다. 기존 복지시설에

서조차 사회서비스를 부가서비스로 인식하는 경우가 많아 시설 이용자의 중복서비스 수혜 발생 가능성이 있다.

4) 예산수급의 어려움

전국표준형사업은 주로 이용자의 증상에 의해 진행되는 사업이기 때문에 대상자가 있으면 당연히 이용자로 지정된다. 그러나 지역개발형사업의 경우에는 예산에 의해 이용자 선정이 좌우되는 경향이 있다. 즉, 예산이 많으면 이용자 선정이 많이 되고, 예산이 적으면 이용자 선정에 어려움이 생긴다. 지역선택형사업의 특성상 1년 단위사업이 많은데, 이렇게 되면 이용자 욕구에 의해 사업이 진행되는 것이 아니라 시범사업 위주나 지역 특성을 고려한 특이 사업이 주를 이루게 된다. 이러한 사업들은 대개 서비스의 보편성을 갖기 어렵고 이를 수행할 제공기관을 찾기 어렵기 때문에 이용자 선정에도 어려움이 발생할 수 있다.

5) 제공인력 관리의 어려움

사회서비스 시장 활성화에 가장 중요한 요소는 제공인력이다. 제공인력이 전문화 또는 고급화 되지 않으면 사회서비스 산업화는 절대 이루어질 수 없다. 따라서 제공인력에 대한 관리가 이루어져야 한다. 돌봄 영역과는 별개로 정서 영역에서는 제공인력이 제공기관에 근로자로 소속되지 않고 도급제, 시간제 등의 다양한 방법으로 소속되어 서비스를 진행하는 경우가 있다. 제공인력 본인의 의향에 따라 이런 방법으로 여러 제공기관에서 서비스를 제공하기도 하고, 한 명의 제공인력이 다양한 서비스 제공인력으로 활동하기도 한다. 따라서 아무리 제공기관에 대한 관리감독이

철저하다고 하더라도 정확하게 제공인력을 관리하기는 어려운 실정이다.

6) 제공기관의 영세성

전국표준형사업은 전국적으로 동일 매뉴얼로 진행되고 이용자의 증상이나 욕구도 비슷하기 때문에 전국에 사업장을 둔 일정 규모 이상의 기업이 나올 수 있는 토대가 가능하다. 그러나 지역개발형사업의 경우는 전국적으로 수백 개 이상의 프로그램이 시도별 또는 시·군·구별로 시행되고 있다. 일부지역에서는 10개 이상의 사업이 시행되는 시·군도 있다. 이렇게 많은 사업이 진행되면 예산의 파편화가 이루어져 규모의 경제가 이루어지지 않는다. 가령 시·군별 가용 예산이 10억이라고 한다면 10개의 프로그램을 운영하면 1개 프로그램 당 1억 원 안팎이 되어 제공기관의 양적 성장을 추진하기 힘들어진다. 반면에 프로그램의 수가 적으면 제공기관 당 예산활용에 조금은 여유가 있게 된다. 따라서 제공기관의 대형화를 위해서는 프로그램의 수를 줄이는 방안이 필요하다.

