

# 사회복지서비스부문 고용의 실태와 현안 과제

*Employment in the Social Welfare Service Sector:  
Status and Policy Tasks*



강혜규 한국보건사회연구원 연구위원

‘고용 없는 성장’에 대한 위기감이 지속되면서, 서비스업 중 성장잠재력이 상대적으로 높은 사회복지서비스에 대한 정책적 관심이 확대되어 왔다. 여전히, 확대되고 있는 수요의 양적, 질적 측면과 상대적으로 제도화, 산업화의 속도가 더딘 사회복지서비스 부문의 고용 창출을 활성화하기 위해서는 새로운 인식과 접근이 필요한 것으로 보인다.

즉, 사회복지서비스업의 고용 활성화라는 전반적인 정책 방향은 유지하되, 성장의 여지가 큰 보건·복지부문의 세세 업종별 특성을 감안한 일자리 창출의 구조 및 고용 실태의 진단이 우선되고, 이에 근거하여 서비스의 공급과 고용 창출의 선순환이 활성화되는, 보다 섬세하고 중장기적인 접근이 필요한 시점이다.

## 1. 사회복지부문 고용정책의 인식 - 접근 전환 필요성

‘고용 없는 성장’에 대한 위기감이 지속되면서, 서비스업 중 성장잠재력이 상대적으로 높은 사회복지서비스에 대한 정책적 관심이 확대되어 왔다. 주지하듯이 2000년대 중반 사회투자 정책의 주요 기제로서 사회복지서비스의 확충이 추진되어 왔고, 지난 3년여의 기간동안 사회복지서비스 활성화를 위한 다양한 접근이 지속되고 있다.

사회복지서비스의 개념과 범위에 대한 논란 속에서, 2006년 당시 기획예산처의 사회복지서비스 향상기획단 설치를 필두로, 범 부처의 협의구조로서 사회복지서비스 일자리 창출 추진체계가 가동

되었고, 사회복지서비스 일자리를 위한 대책으로, 5년간 70여만개의 일자리 창출이 추진되었다(2006년 11만개, 2007년 20만개, 2008년 11만개, 2009년 16만개, 2010년 14만개 예상).

그러나 여전히, 확대되고 있는 수요의 양적, 질적 측면과 상대적으로 제도화, 산업화의 속도가 더딘 사회복지서비스 부문의 고용 창출을 활성화하기 위해서는 새로운 인식과 접근이 필요한 것으로 보인다. 특히, 보건복지부, 여성부, 교육부, 문화부, 노동부, 행정안전부, 산림청 등 광의의 사회복지서비스 소관 부처가 단기적으로 창출, 계량 가능한 일자리의 예산을 확보하고 총량 산출에 중점을 두는 일자리의 관리 구조는, 여러 측면에서 제한점을 지닌 것으로 판단된다.

첫째, 상당수의 일자리 사업들은, 각 사회 부처의 주요 정책으로서, 제도 운용을 위해서는 해당 인력이 확보되어야 하는 ‘대인 서비스’ 제도들이다(노동부의 사회적 일자리사업, 행정안전부의 단기 일자리 창출사업 등은 제외). 그러나 ‘일자리’에 초점을 두는 정책 접근으로 인하여 사회서비스 일자리 ‘창출’이 1차적인 각 제도의 목표처럼 이해되었고, 이는 부처 내에서도 사회서비스 일자리 정책이 별도로 추진되는 듯한 혼선이 초래되었다.

둘째, 일자리의 수량적 측면에 중점을 두면서, 고용의 조건, 안정성과 지속성을 고려한 일자리의 설계, 서비스의 수요와 품질을 감안한 서비스 비용-이용료-임금수준에 대한 고려가 매우 미흡했다. 또한, 신규 직종, 고용 창출이 추진되면서 훈련, 자격 등에 대한 준비나 중장기 수급, 제도간 관계 등에 대한 점검이 미진했던 바, 우선 시행된 제도들에 대하여 후속 보완 조치로서 관련 문제들에 대한 대응이 진행되고 있다.

셋째, ‘사회서비스’를 새롭게 창출되는 일자리로 부각시키면서, 예를 들어, 핵심적인 사회서비스 일자리인 노인장기요양보험제도 시행이나 보육제도의 확대를 통한 고용 창출 성과는 고려되지 않았다. 또한 단기적으로 창출 가능한 일자리에 치중하면서, 산업화, 제도화가 이루어지지 않아 일정기간의 준비가 필요한 영역에 대한 접근은 매우 제한적이었다.

넷째, 사회서비스 일자리는 저소득층 주부, 여성 가장, 노인·장애인 등 반숙련·저숙련 인

력의 취업이 용이하다는 점, 취업취약계층의 긴급한 취업 수요에 비교적 큰 비용없이 대응할 수 있다는 점에서, 긴급한 일자리 창출 대안으로서 주목받아온 측면이 있다. 그러나 보건, 복지, 교육 서비스업의 특징은 기타 서비스업에 비해 상대적으로 전문직의 수요가 크고, 다종다양한 훈련의 이수와 자격 확보를 요하는 인력의 수요가 큰 분야이다. 따라서 사회서비스 부문의 중장기적인 고용 확대 전략은 이와 같이 전문성과 서비스 유형을 고려한 전반적인 인력 수요에 대한 점검과 전망을 통해 이루어져야 할 것이다.

즉, 사회서비스업의 고용 활성화라는 전반적인 정책 방향은 유지하되, 성장의 여지가 큰 보건·복지부문의 세세 업종별 특성을 감안한 일자리 창출의 구조 및 고용 실태의 진단이 우선되고, 이에 근거하여 서비스의 공급과 고용 창출의 선순환이 활성화되는, 보다 섬세하고 중장기적인 접근이 필요한 시점이다.

본 고에서는 이를 위한 기초 단계의 시도로써, 일부 사회서비스 혹은 사회서비스의 총량 통계가 아닌, 사회복지부문의 상세 파악이 가능한 최근 자료를 통해 사회복지서비스업의 고용 실태를 분석하며, 국제비교가 가능한 취하위 산업부문인 보건 및 사회복지서비스업<sup>1)</sup>의 고용관련 지표를 통해 실태를 진단하고, 현안 과제를 제시하고자 한다.

1) OECD, ILO 등 국제기구 DB에는 보건업과 분리하여 사회복지서비스업 실태를 볼 수 있는 상세 데이터는 제공되고 있지 않다.

## 2. 보건·복지부문 고용의 동향과 위상<sup>2)</sup>

통계청에서 매년 실시하고 있는 전국사업체 조사의 최신 자료에 따르면, 2008년 기준 보건업 및 사회복지서비스업 종사자 비율은 5.5%로 나타나고 있다. 다음 표는 한국표준산업분류에 따라 2006년부터 2008년까지 최근 3개년의 산업부문별 종사자 현황을 제시한 것이다(각년도 통계청 전국사업체조사 자료). 최근 조사연도인 2008년 기준 전산업체 종사자는 총 16,288천명이었으며, 통계청 보도 자료에 따르면(2009년 12월), '07년 대비 사업체 및 종사자의 증가 규모가 총 사업체 수는 0.2%, 총 종사자 수는 2.0% 증가하였다. 반면, 보건업 및 사회복지서비스업은 각각 14.3%(11,788개), 32.1%(166천명) 증가하여, 전체 산업 중 보건업 및 사회복지서비스업에서 가장 증가가 큰 것으로 파악되고 있다. 2010년 2월의 총 고용률도

56.6%로 전년동월대비 0.4%p 하락했는데, 전년동월대비 취업자가 증가한 보건 및 사회복지업, 운수업, 제조업 등의 12만5천명 가운데 보건 및 사회복지업의 증가는 10만명으로, 취업자 증가의 주도가 지속되고 있는 것으로 보도되었다.

사회서비스업(통상 공공행정·국방·사회보장행정, 교육서비스업, 보건업 및 사회복지서비스업 포함)의 종사자가 차지하는 비율은 2008년 기준 17.1%였는데, 이 중 공공행정·국방·사회보장행정부문과 교육서비스업의 비율은 3개년간 각각 3.5%, 8.1%로서 동일한 수준을 유지하는 것으로 나타났다. 이에 비해 보건업 및 사회복지서비스업은 2006년 4.5%에서, 2007년 5.1%, 2008년 5.5%로 증가하였으며, 이는 19개 대분류 산업 가운데 지속적으로 큰 증가를 보인 유일한 부문으로 나타났다(이 밖에 증가세를 보인 산업은 전문, 과학 및 기술 서비스업, 사업시설관리 및 사업지원 서비스업이다)

표 1. 한국의 산업부문별 종사자 현황

(단위: 천명, %)

산업분류	2008년 기준	2007년 기준	2006년 기준
전산업	16,288(100.0)	15,944(100.0)	15,218(100.0)
농업, 임업 및 어업	29(0.2)	34(0.2)	31(0.2)
광업	18(0.1)	18(0.1)	18(0.1)
제조업	3,277(20.1)	3,335(20.9)	3,418(22.5)
전기, 가스, 증기 및 수도사업	68(0.4)	69(0.4)	67(0.4)
하수·폐기물 처리, 원료재생·환경복원업 <sup>3)</sup>	63(0.4)	62(0.4)	-
건설업	873(5.4)	854(5.4)	840(5.5)
도매 및 소매업	2,544(15.6)	2,516(15.8)	2,422(15.9)

2) 국제비교 자료의 정리는 본원 정세정 연구원의 도움으로 이루어졌다.

<표 1> 계속

산업분류	2008년 기준	2007년 기준	2006년 기준
운수업	927(5.7)	882(5.5)	876(5.8)
숙박 및 음식점업	1,728(10.6)	1,717(10.8)	1,590(10.4)
출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업 <sup>4)</sup>	420(2.6)	415(2.6)	139(0.9)
금융 및 보험업	666(4.1)	639(4.0)	616(4.0)
부동산업 및 임대업	435(2.7)	427(2.7)	403(2.7)
전문, 과학 및 기술 서비스업 <sup>5)</sup>	690(4.2)	597(3.7)	1,165(7.7)
사업시설관리 및 사업지원 서비스업 <sup>5)</sup>	662(4.1)	627(3.9)	
공공행정, 국방 및 사회보장행정	575(3.5)	560(3.5)	538(3.5)
교육 서비스업	1,312(8.1)	1,293(8.1)	1,234(8.1)
보건업 및 사회복지서비스업	890(5.5)	807(5.1)	689(4.5)
예술, 스포츠 및 여가관련서비스업 <sup>6)</sup>	314(1.9)	304(1.9)	365(2.4)
협회 및 단체, 수리 및 기타 개인서비스업 <sup>7)</sup>	796(4.9)	789(5.0)	804(5.3)

주: 1) 전국사업체조사는 종사자 1인 이상 모든 사업체를 대상으로 하나, 한국표준산업분류상 T, 가구내 고용활동 및 달리 분류되지 않은 자가소비 생산활동과 U, 국제 및 외국기관은 제외

2) 괄호안은 각 산업부문 종사자 수가 전체 산업 종사자 중 차지하는 비율

3) 2006년에는 기타 공공, 수리 및 개인서비스업에 포함

4) 2006년의 경우 통신업의 범주임

5) 2006년의 경우 사업서비스업의 범주임.

6) 2006년의 경우 오락, 문화 및 운동관련 서비스업의 범주임.

7) 2006년의 경우 기타 공공, 수리 및 개인서비스업의 범주임

자료: 통계청, 전국사업체조사, 2007~2009 각년도(2008년 이전에는 전국 사업체기초통계조사).

다음 <표 2>는 한국표준산업분류에 근거한 보건업 및 사회복지서비스업의 세세 업종별 종사자 규모의 변화 현황이다. 이를 구성하는 보건업과 사회복지서비스업은 각각 68.3%, 31.7%로서(2008년 기준), 보건업 종사자가 월등히 많다. 그러나, 2006년 이후 사회복지서비스업의 종사자 비중이 크게 증가한 것으로 확인된다. 거주 복지시설 운영업은 2006년 5.5%에서 2008년 6.1%로 증가하였고, 비거주 복지시설 운영업은 17.6%에서 25.7%로 증가하여, 사회복지 이용시설의 고용이 크게 확대되었음을 나타내고 있다. 특히 보육시설 운영업에서 큰 증가를 보여, 3년간 종사자가 2배로, 8만명이 늘

었으며, 그 외 기타 비거주 복지서비스업의 경우도 3년간 25천명의 증가가 확인되고 있다.

국제표준산업분류와 세세 분류를 다소 다르게 사용하고 있는 일본의 현황(일본 산업분류기준)을 살펴보면, 의료 및 복지업의 2006년 기준 고용율은 총 9.5%(전산업 취업자 총 58,634천명)로서, 이 중 의료업 및 보건위생업이 60.3%, 사회복지업이 39.8%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 한국의 경우와 비교할 때 사회복지업의 비중이 8% 포인트 높게 나타나고 있다(일본은 우리와 달리 복지업에 사회보장 및 사회보험 행정(1.6%)이 포함된 상태인데, 이를 감안하더라도, 6.5%포인트 가량 높다).

**표 2. 한국의 보건업 및 사회복지서비스업 세세분류별 종사자 현황**

(단위: 천명, %)

산업 세세분류	2008년 기준	2007년 기준	2006년 기준
보건업 및 사회복지서비스업	889,988(100.0)	806,735(100.0)	689,394(100.0)
보건업	607,432(68.3)	569,436(70.6)	530,189(76.9)
사회복지서비스업	282,556(31.7)	237,299(29.4)	159,205(23.1)
거주 복지시설 운영업	54,233(6.1)	41,559(5.2)	38,038(5.5)
노인 거주 복지시설 운영업2)	31,123(3.5)	19,629(2.4)	17,052(2.5)
노인 요양 복지시설 운영업	27,523(3.1)	16,433(2.0)	-
노인 양로 복지시설 운영업	3,600(0.4)	3,196(0.4)	-
심신장애인 거주 복지시설 운영업	15,242(1.7)	14,226(1.8)	13,333(1.9)
신체 부자유자 거주 복지시설 운영업	7,621(0.9)	6,874(0.9)	7,690(1.1)
정신질환, 정신지체 약물중독자 거주 복지시설 운영업	7,621(0.9)	7,352(0.9)	5,643(0.8)
기타 거주 복지시설 운영업	7,868(0.9)	7,704(1.0)	7,653(1.1)
아동 및 부녀자 거주 복지시설 운영업	6,585(0.7)	6,508(0.8)	6,247(0.9)
그외 기타 거주 복지시설 운영업	1,283(0.1)	1,196(0.1)	1,406(0.2)
비거주 복지시설 운영업	228,323(25.7)	195,740(24.3)	121,167(17.6)
보육시설 운영업	162,305(18.2)	142,925(17.7)	81,943(11.9)
보육시설 운영업	162,305(18.2)	142,925(17.7)	81,943(11.9)
기타 비거주 복지서비스업	66,018(7.4)	52,815(6.5)	39,224(5.7)
직업재활원 운영업	7,006(0.8)	10,118(1.3)	4,916(0.7)
그외 기타 비거주 복지서비스업	59,012(6.6)	42,697(5.3)	34,308(5.0)

주: 1) 괄호안은 각 산업부문 종사자 수가 전체 산업 종사자 중 차지하는 비율

2) 2006년 기준 자료의 경우 노인 수용복지시설은 세분되지 않음.

자료: 통계청, 전국사업체조사, 2007~2009 각년도.

**표 3. 일본 산업분류 기준에 따른 의료·복지업 세세분류별 종사자 현황**

(단위: 천명, %)

산업 세세분류	2006년 기준	산업 세세분류	2006년 기준
의료, 복지업	5,588,153(100.0)	노인복지·개호사업	919,554(16.5)
의료업	3,266,367(58.5)	특별양호노인홈	321,547(5.8)
보건위생업	100,094(1.8)	개호노인보건시설	204,295(3.7)
사회보장·사회복지·개호사업	2,221,692(39.8)	유료노인홈	46,528(0.8)
사회보험사업단체	52,305(0.9)	기타노인복지·개호사업	347,184(6.2)
복지사무소	36,759(0.7)	장애인복지사업	173,948(3.1)
아동복지사업	615,503(11.0)	기타사회보험등사업	423,623(7.6)
보육소	512,293(9.2)	갱생보호사업	799(0.0)
기타아동복지사업	103,210(1.8)	방문개호사업	283,651(5.1)

주: 1) 괄호안은 각 산업부문 종사자 수가 전체 산업 종사자 중 차지하는 비율

자료: 일본 통계청 Web-sit

사회복지서비스업의 보다 상세한 실태를 파악할 수 있는 자료로서, 보건복지부·한국보건사회연구원이 2009년 실시한 「2008년 기준 사회복지서비스산업 실태조사」(전국단위 표본조사)를 통해 추정한 사회복지 사업체의 총 고용 인력은 50만여명으로 산출되었다. 이 중 생활시설은 64천명, 이용시설 중 6개 부문은 137천명, 지역복합시설(사회복지관, 노인·장애인복지

관, 자활센터등)은 41천명, 바우처사업 중심기관 25천명, 보육시설 208천명, 노인장기요양기관 95천명으로 확인되었다.<sup>3)</sup>

다음은 OECD 주요 선진국들과 보건복지분야 취업자 비율을 비교해보고자 한다. 국제 비교가 가능한 가장 최근 연도자료는 2007년 OECD STAN(산업구조) 데이터로서, 2007년 현재 전체 산업 취업자(자영업자 포함)에서 보

표 4. 사회복지시설 분야별 총 인력 추정 결과(2008년 기준, 복지부·보사연)

(단위: 개소, 명)

구분		기관수	인력	구분		기관수	인력
총계		50,533	505,377				
생활 시설	소계	3,974	64,612	이용 시설	소계	9,372	137,127
	아동	640	7,638		아동	3,075	9,365
	청소년	75	409		청소년	881	15,853
	노인	2,092	39,592		노인	1,662	26,772
	가족	105	545		가족	183	2,996
	장애인	699	12,328		장애인	1,113	13,678
	정신보건등	363	4,100		정신보건등	198	1,675
					지역복합	1,036	41,510
				바우처	1,224	25,278	
				보육 <sup>2)</sup>	33,434	208,460	
				장기요양 <sup>2)</sup>	3,753	95,178	
				(요양보호사교육기관)	(1,063 포함)	(11,517 포함)	

주: 1) 2009년 7월 실시한 「2008년 기준 사회복지서비스산업 실태조사」에서 사회복지시설(3,488개)이 응답한 직접고용인력 자료를 활용하여 추정한 분야별 총인원 수로서, 시설유형 구분등이 상이하여 복지부 취합자료와는 다소 차이가 있음.

2) 조사모집단 및 표본 구성시, 바우처사업기관을 비롯하여 각 사업분야별 중복이 발생하는 병설사업 운영 시설은 주 사업을 중심으로 범주 구성(예컨대, 바우처사업을 실시하는 종합사회복지관의 경우, 지역복합시설로 포함), 장기요양기관의 경우는 장기요양기관 내 사업간 중복실시기관만 정리하고, 다른 사업과의 중복은 존재(예컨대, 장기요양사업을 실시하는 노인복지관은 장기요양기관 범주와 지역복합시설 범주에 각각 포함)<sup>4)</sup>

자료: 보건복지가족부·한국보건사회연구원(2009), 「사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구: 사회복지서비스 사업체를 중심으로」.

3) 이와 같은 결과는 통계청 사업체조사 결과와 차이를 보이는데, 예컨대 보육시설종사자의 경우 208천명으로서 통계청 2008년 기준 보육시설운영업의 162천명과 46천명의 차이가 나타나고 있다. 행정통계자료로서 확인가능한 복지부 통계는 191천명이었다.

4) 따라서, 노인장기요양기관 인력규모는 일부 중복이 존재함을 유의할 필요가 있다. 정부에서 각 사업별로 취합하고 있는 인력관련 행정통계의 구조도 이와 같은 고려가 필요하다.

건·복지업의 취업자 비율은 3.18%<sup>5)</sup>로 나타나고 있으며, 이는 OECD 주요 선진국의 1/3~1/5 수준이다(표 5 참조).  
한국(2만6천 PPP \$, '07년)과 1인 GDP가 유

사한 시기에도, 일본('02) 7.1%, 미국('94) 9.2%, 독일('01) 9.2%, 영국('00) 10.5%, 스웨덴('00) 16.4%로서, 보건·복지 고용수준의 격차는 큰 편이다.

**표 5. 최근 한국 및 주요선진국 보건·복지분야 취업자비율 비교(2007년 기준)**

(단위: ppp \$, %)

국가	한국	일본	미국	독일	영국	스웨덴
1인당 GDP2)	26,574	30,312	46,434	34,683	34,957	34,328
취업자비율3)	3.18	9.53	10.80	10.41	11.71	16.25

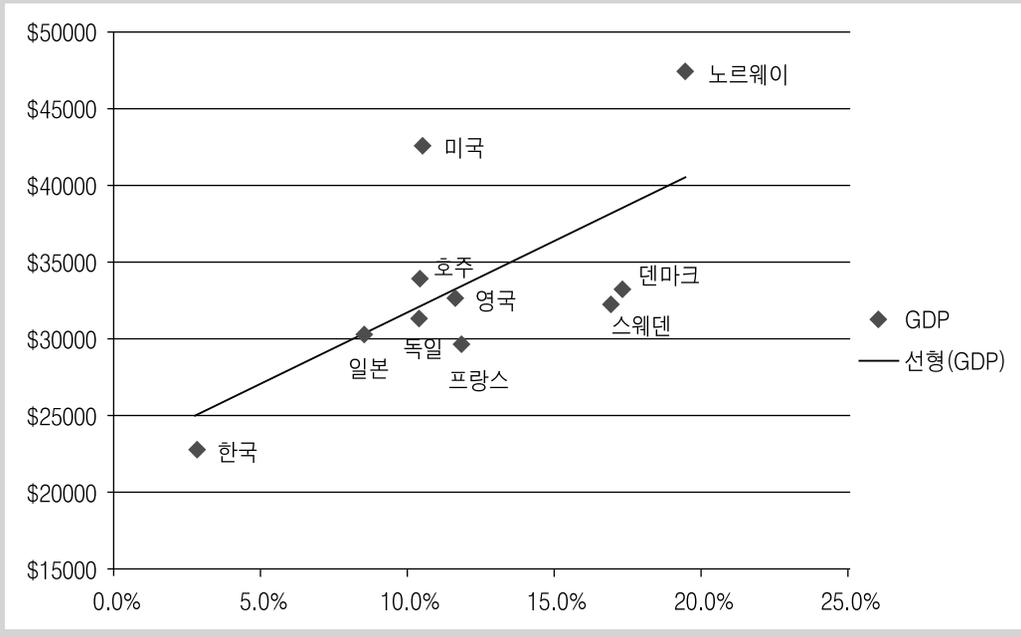
주: 1) 일본, 스웨덴은 2006년 자료임.

2) 1인당 GDP(US \$, current prices, current PPPs)

3) 국제표준산업분류에 따른 전체 산업 대비 보건복지(Health and Social Work)산업의 취업자가 차지하는 비율임.

자료: OECD STAN DB(고용률) 및 OECD National Accounts(GDP자료)를 이용하여 산출(한국보건사회연구원, 2010. 2)

**그림 1. OECD 주요국의 보건·복지분야 취업자비율과 1인당 GDP수준 비교**



5) <표 1>에서 제시된 통계청의 보건업 및 사회복지서비스업 종사자 비율과의 차이는 자영업자(self-employment) 포함 여부에서 비롯된다. OECD 통계의 경우 자영업자를 포함하고 있어, 상대적으로 타 산업부문에 비하여 자영업자가 많지 않은 보건업 및 사회복지서비스업 종사자 "비율"이 낮게 나타나고 있다.

주요 유럽 국가들은 70년대 초반 이미 6~7% 수준의 보건복지분야 취업자 비율을 보이고 있으며, 최근까지 3배 가량 증가하였다. 미국의 경우도 90년대 초반 8.3%에서 2005년 10.8%로 증가하였으며, 일본은 90년대 초반 4.2%에서 2005년 8.5%로 2배 이상 증가하였다.

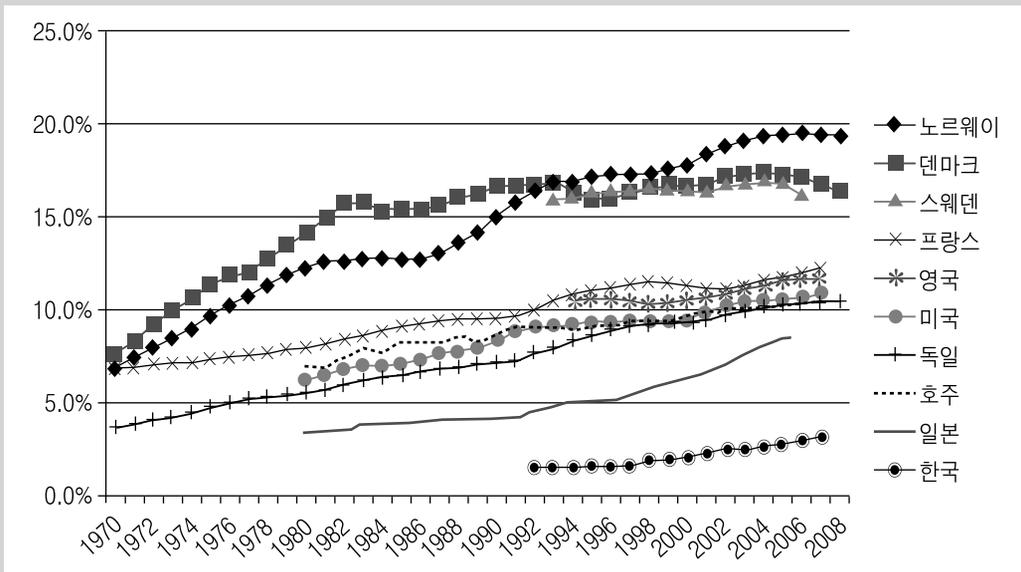
다음은 OECD 주요 국가의 보건복지분야 취업자가 전체 산업에서 차지하는 비율과 사회지출 수준을 비교한 결과이다. GDP 대비 공공사회지출 비율의 경우 보건복지부문 고용 수준과 강한 연관성을 보이지 않음을 확인할 수 있다. 북유럽 국가가 그 밖의 국가의 경우보다 공공지출 비율이 상대적으로 높으며, 취업자 비율도

이와 유사한 맥락을 보이고 있으나, 독일과 프랑스는 공공지출 비율은 높고, 보건복지부문 취업자비율은 상대적으로 낮게 나타나고 있다.

그러나 GDP 대비 현물(benefit in kind)지출 비율의 경우 보건복지분야 취업자비율과 매우 유사한 경향성을 보이는 것으로 확인된다. 미국, 호주의 경우 공공사회지출 비율은 낮지만, 상대적으로 현물 지출은 높은 편이며, 독일의 경우 공공사회지출 비율은 매우 높은 편이지만, 보건복지부문 취업자 비율과 현물 지출은 유사한 수준으로 낮은 편이다.

OECD 주요 국가의 보건복지부문 취업자비율과 고령화율, 노년인구부양비<sup>6)</sup>를 비교한 결

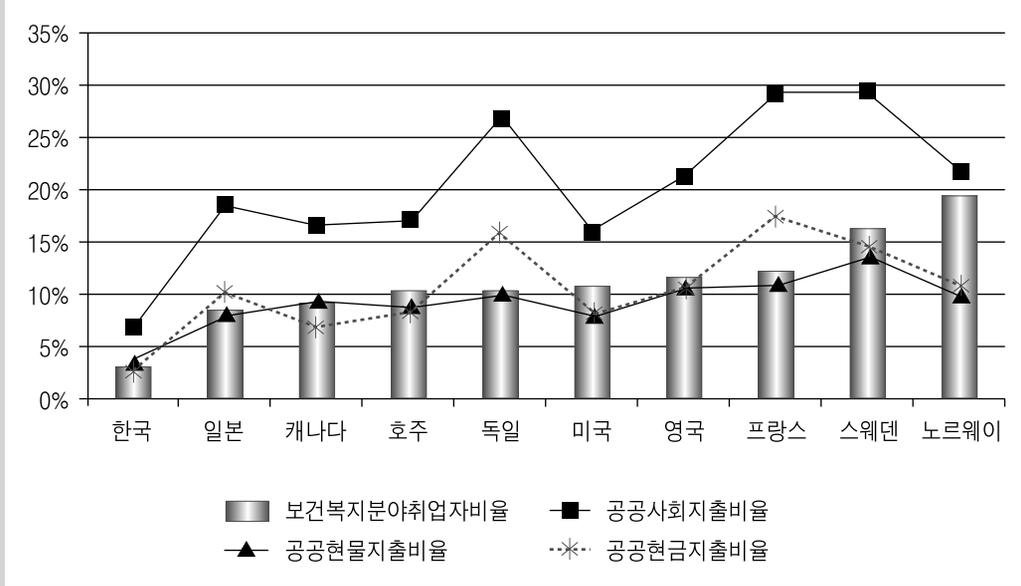
그림 2. OECD 주요국의 보건·복지분야 취업자비율 증가 추이



주: 국제표준산업분류에 따른 전체 산업 대비 보건복지(Health and Social Work)산업의 취업자가 차지하는 비율  
 자료: OECD STAN DB를 이용하여 산출(한국보건사회연구원, 2010. 2)

6) 고령화율은 65세이상 인구가 전체 인구에서 차지하는 비율, 노년인구부양비는 생산가능인구-15~64세 100명이 부양해야 할 65세 이상 인구를 의미

그림 3. OECD 주요국의 보건·복지분야 취업자비율과 사회지출수준 비교



주: 보건복지분야 취업자비율은 국제표준산업분류에 따른 전체 산업 대비 보건복지(Health and Social Work)산업의 취업자가 차지하는 비율  
 자료: OECD STAN DB를 이용하여 산출(한국보건사회연구원, 2010. 2)

과, 보건복지부문 취업자비율은 여성경제활동 참가율과 유사한 추세(프랑스 제외)이며, 노년 인구부양비의 경우 독일, 일본을 제외하고는 국가별 보건복지분야 취업자 수준과 유사한 것으로 나타나고 있다.

실태조사」(전국 단위 표본조사) 자료를 통해 사회복지사업체의 고용관련 실태를 상세하게 파악하고자 한다.<sup>7)</sup>

### 1) 사회복지서비스업의 취업자 현황

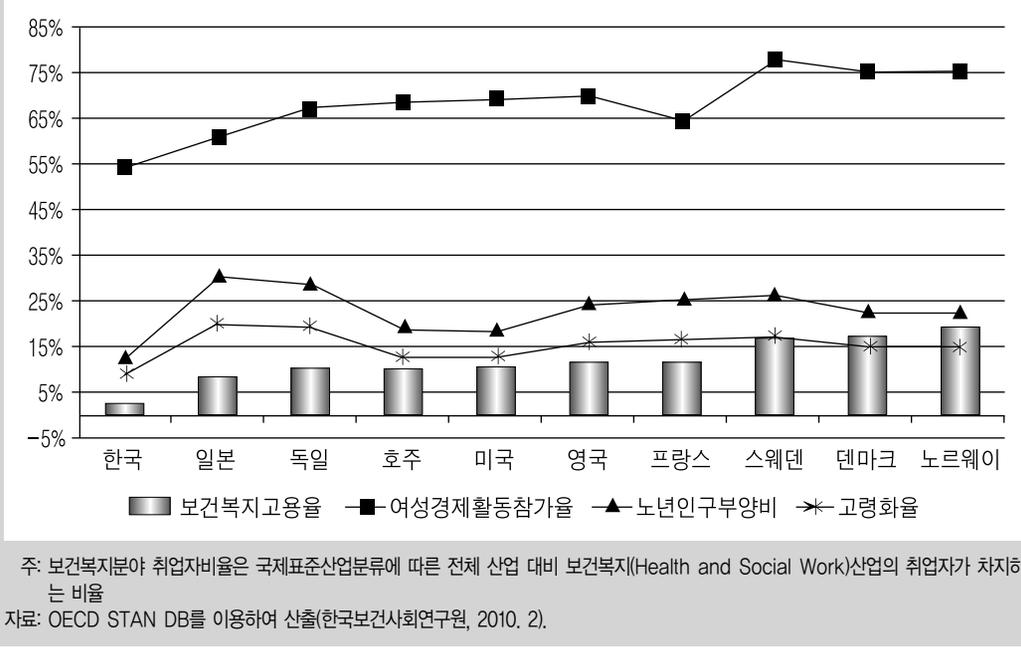
조사가 이루어진 4,150개 사회복지서비스 사업체의 총 취업자 수(직접고용+간접고용 근로자를 합한 인원) 규모를 파악한 결과, 2008년 월 평균 전체 취업자 수는 1개 업체 당 평균 18.5명, 이 중 직접고용 근로자는 93.6%, 간접고용

## 3. 사회복지부문 고용의 현황과 특성

다음은 「2008년 기준 사회복지서비스산업

7) 조사에 대한 상세한 사항은 다음 보고서 참조: 강혜규 외(2009), 「사회서비스산업의 공급 실태조사 및 발전방안 연구: 사회복지서비스 사업체를 중심으로」, 한국보건사회연구원·보건복지가족부.

그림 4. OECD 주요국의 보건·복지분야 고용율과 고령화수준, 여성경제활동참가율, 노년인구부양비 비교



근로자 간접고용<sup>8)</sup>은 6.4%로 나타났다. 생활시설은 사업체당 평균 인원 18.0명, 직접고용 비율 95.9%, 이용시설은 평균 인력 16.6명, 직접고용 비율 92.7%로, 상대적으로 간접근로자를 다수 활용하는 것으로 나타났으며, 관련시설의 평균 고용인원은 27.4명, 직접고용 종사자 비율은 95.5%였다.

사회복지서비스 사업체의 직접고용 근로자는 평균 17.2명, 생활시설 16.7명, 이용시설 15.5명, 관련시설 25.1명으로 나타났다. 1~4인 고용업체가 32.1%로 가장 많았고, 10~29인 업체

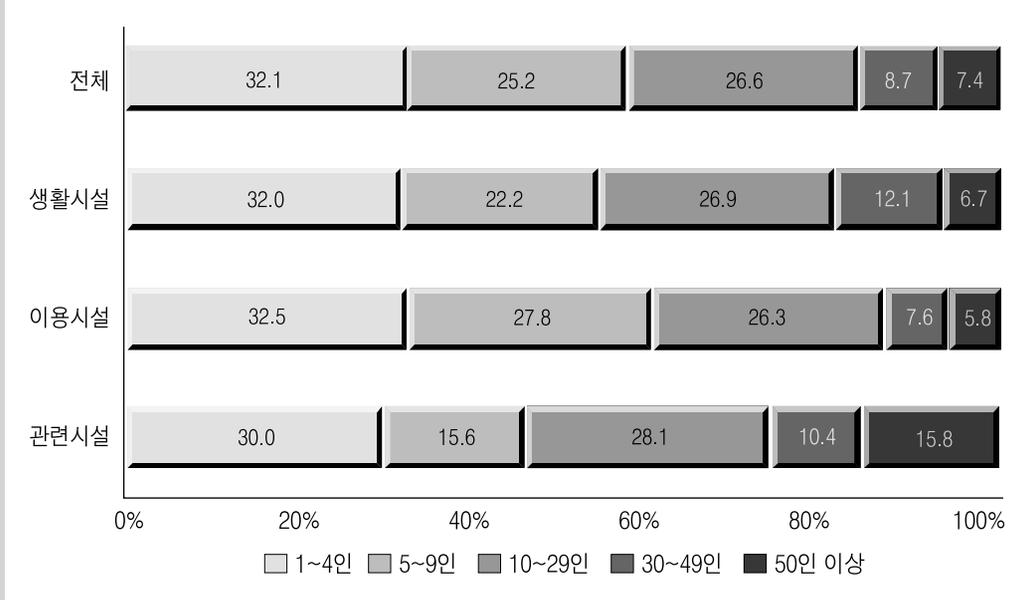
26.6%, 5~9인 업체 25.2%로, 전체의 84.2%가 30인 미만 업체로 나타났다. 30인 미만 업체가 생활시설의 81.2%, 이용시설의 86.6%, 관련시설의 73.8%, 50인 이상업체는 생활시설의 6.7%, 이용시설의 5.8%, 관련시설의 15.8%에 불과했다.

이는 2008년 통계청 서비스업조사(약 12만개 사업체에 대하여 2007년 기준시점으로 표본조사)에서 파악된 사회복지서비스업의 종사자 규모별 사업체 분포보다 본 조사에서 전반적으로 종사자 규모가 큰 사업체의 비율이 높게 나타났다.<sup>9)</sup> 이는

8) 근로자는 '다른 사업체로부터 받은 근로자, 특수형태 근로자, 용역 근로자, 기타 종사자(인턴사원, 사회복지무원-공익근무요원) 등으로서, 파견용역근로자, 프리랜서, 고용계약이 아닌 용역계약을 맺은 경우 등'을 포함한다.

9) 사회복지서비스업의 경우(통계청 조사), 1~4인 48.3%, 5~9인 33.7%, 10~19인 11.7%, 20~49인 5.1%, 50인 이상 1.2%; 사회서비스업의 경우(통계청 조사), 1~4인 73.5%, 5~9인 16.7%, 10~19인 5.7%, 20~49인 3.0%, 50인 이상 1.1%

그림 5. 사회복지서비스사업체의 종사자 규모별 현황



자료: 보건복지가족부·한국보건사회연구원이 2009년 7월 실시한 「2008년 기준 사회복지서비스산업 실태조사」 결과

두 조사의 표본 구성의 범위가 상이하지만, 고용 규모도 증가하고 있는 것으로 추정되는 결과이다.

다음은 사회복지 생활시설과 이용시설 취업자의 종사상지위별 분포를 살펴본 결과이다. 전체 인력 중 상용직 비율은 76.3%(생활시설 91.6%, 이용시설 73.3%)였으며, 정규직은 생활시설 84.1%, 이용시설 55.2%로 차이를 보이고 있다. 기간제 계약직 비율도, 생활시설 7.5%, 이용시설 18.1%로, 임시 및 일용직 비중과 유사한 수준이다. 임시 및 일용직 비율은 생활시설 4.9%, 이용시설 20.8%로서, 생활시설의 경우는 임시 및 일용직보다 기간제 계약직 활용 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

사회복지서비스사업체의 조사 결과(상용직

76.3%, 임시직 12.8%, 일용직 5.4%, 비임금근로자인 자영업자 4.4%와 무급가족종사자 1.0%를 제외할 경우 이보다 비율 상승)와 통계청 고용동향조사 결과(2010년 2월 현재, 전산업 임금근로자 중 상용근로자 60.1%, 임시근로자 29.7%, 일용근로자 10.2%)를 비교할 때, 사회복지서비스사업체의 고용 안정성은 상대적으로 높은 것으로 파악된다.

## 2) 사회복지서비스업의 직종별 현황

다음은 종사자 현황을 관리직, 전문직/준전문직, 직접서비스인력/서비스직, 사무직, 단순직, 그외 직종종사자 등으로 구분하여 파악한 결과이다(표 6 참조). 사업체당 평균 취업자

표 6. 사회복지서비스사업체 종사자의 지위별 현황

(단위: 명, %)

	전체		생활시설		이용시설	
	평균	비율	평균	비율	평균	비율
전체	15.7	100.0	16.7	100.0	15.5	100.0
상용직	10.8	76.3	15.9	91.6	9.8	73.3
정규직	7.5	59.9	14.5	84.1	6.1	55.2
기간제계약직	3.3	16.4	1.5	7.5	3.7	18.1
임시 및 일용직	4.6	18.2	0.6	4.9	5.4	20.8
임시직	3.2	12.8	0.4	3.3	3.7	14.6
일용직	1.5	5.4	0.2	1.6	1.7	6.2
자영업자	0.2	4.4	0.1	2.4	0.2	4.8
무급가족종사자	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0

자료: 보건복지가족부·한국보건사회연구원이 2009년 7월 실시한 「2008년 기준 사회복지서비스산업 실태조사」 결과로서, 조사사업체는 3,488개소(생활시설 568개소, 이용시설 2,920개소)였음.

17.7명<sup>10)</sup> 중 관리직은 1.3명, 전문직 및 준전문직은 7.6명, 직접서비스인력은 5.7명, 사무직 1.1명, 단순직 1.2명, 그 외 직종 종사자는 0.8명으로 나타났다.<sup>11)</sup>

전체 인력의 정규직 비중은 63.5%<sup>12)</sup>였으나, 이는 직종별로 큰 편차를 보였다. 관리직(94.1%)과 사무직(81.5%)은 정규직 비율이 높은 반면, 직접서비스인력은 36.7%에 불과하고, 단순직(43.9%) 뿐만 아니라 전문직 및 준전문직도 73.1% 수준이었다.

전체 인력의 성별 비중은 남성이 23.4%, 여

성이 76.6%였는데, 직접서비스인력은 91.0%가 여성, 관리직은 44.6%가 여성으로 확인되었다.

전문직과 준전문직, 직접서비스인력을 세분하여 고용현황을 파악한 결과는 다음 <표 8>과 같다. 이들은 전체 종사자 중 75%에 해당(사업체당 평균 총 종사자 17.7명 중 전문직 및 준전문직 7.6명, 직접서비스인력 5.7명)하였으며, 전문직 및 전문직이 42.9%, 직접서비스인력이 32.2%였다. 전문직종에서는 사회복지사(생활복지사 혹은 사회복지교사 포함)가 전체

10) 직종별 평균 인원이 “종사상 지위별 직접고용 종사자” 현황에서 제시된 평균인원(17.2명)과는 0.5명의 차이를 보이는데, 직종별 현황은 2008년말 기준, 직접고용 종사자 현황은 2008년 연간(월평균 종사자)기준으로 파악한, 조사기준 시점의 차이에 기인한 것으로 파악된다.

11) 이 문항에 응답한 4,063개 사업체 가운데 각 직종별 고용이 이루어지고 있는 사업체는 관리직 2,803개소, 전문직 및 준전문직은 3,384개소, 직접서비스인력은 1,235개소였다.

12) 해당 직종별로 정규직과 비정규직(직접고용 근로자 중 기간제 계약직과 임시 및 일용근로자)만을 모두 포함한 인원을 기준으로 기입하도록 하고, 자영업자(5.6%)와 무급가족종사자(1.2%)는 제외한 바, “종사상 지위별 직접고용 종사자” 현황에서 제시된 정규직 비율(59.1%)보다 다소 크게 산출된 것으로 파악된다.

표 7. 사회복지서비스사업체 종사자의 직종별·종사자지위별 현황

(단위: 개소, 명, %)

	응답업체 <sup>1)</sup>	평균 인원		종사상지위별 비중		성별 비중	
		응답업체 평균 <sup>2)</sup>	전체업체 평균 <sup>3)</sup>	정규직	비정규직	남자	여자
전체	4,063	17.7	17.7	63.5	36.5	23.4	76.6
관리직	2,803	1.8	1.3	94.1	5.9	55.4	44.6
전문직/준전문직	3,384	9.1	7.6	73.1	26.9	19.9	80.1
직접서비스인력/서비스직	1,235	18.9	5.7	36.7	63.3	9.0	91.0
사무직	1,193	4.0	1.1	81.5	18.5	28.9	71.1
단순직	827	5.7	1.2	43.9	56.1	30.0	71.0
그외 직종종사자	393	8.6	0.8	53.2	46.8	45.4	54.6

주: 1) 응답업체는 각 직종별로 해당 인력이 있는 것으로 기입한 사업체 즉, 실제 고용이 이루어지고 있는 사업체를 의미함.

2) 각 직종별로 고용하고 있는 인원이 1명이상인 사업체의 평균 인원을 산출함.

3) 각 직종별로 고용인력이 없어도 본 문항에 응답한, 전체 응답 사업체 4,063개소의 평균 인원임.

자료: 보건복지가족부·한국보건사회연구원이 2009년 7월 실시한 「2008년 기준 사회복지서비스산업 실태조사」 결과

시설 평균 1.75명으로 가장 많았고, 다음으로 는 그 외 교사 및 강사(1.31명), 특수교육교사(0.97명), 보육교사(0.87명), 간호사(0.71명) 등의 순이었다.

정규직 비율이 상대적으로 높은 직종은 사회복지사·생활복지사·사회재활교사(86.8%), 보육교사(84.9%), 물리치료사·작업치료사(84.5%), 직업재활사·작업지도원(84.0%), 영양사(84.0%), 간호사·간호조무사(83.8%)의 순이었고, 직접서비스인력의 경우는 생활시설의 생활지도원 및 보육사(정규직 80.3%)를 제외하고는 모두 2/3이상이 비정규직이었으며, 여성인력 비율도 생활시설의 생활지도원 및 보육사(남성 비율 23.7%)를 제외하고는 90%를 크게 상회하는 것으로 확인되었다.

#### 4. 사회복지부문 고용 활성화를 위한 현안 과제

사회복지서비스부문의 고용 창출 규모를 결정하는 요인은 매우 복합적이다. 먼저 사회복지서비스에 대한 유효 수요의 규모가 얼마나 존재하는가, 서비스를 공급할 시장이 형성되거나, 공급 기반으로서 제도화가 이루어졌는가, 이를 가능하게 하는 정부의 재정투입이 이루어지고 있는가 등과 관련된 거시적인 측면과 함께, 각 서비스부문별 인력 활용 구조의 미시적 측면이 동시에, 어떤 분야에서 어느 정도의 인력의 고용이 가능한가에 영향을 미친다. 미시적 측면에는 서비스에 대한 업무량(workload)(예컨대, 보육시설의 아동 수 대비 교사 기준, 노인돌봄서비스의 돌봄인력 1인당 서비스가능 인력 배치 등), 인력의 임금 수준 및 근로 시간임금 수준이

표 8. 사회복지서비스사업체 전문직-준전문직 및 직접서비스인력 직종별 현황

(단위: 개소, 명, %)

	응답 업체 <sup>1)</sup>	평균 인원		종사상지위별 비중		성별 비중	
		응답업체 평균 <sup>2)</sup>	전체업체 평균 <sup>3)</sup>	정규직	비정규직	남자	여자
전문직/준전문직	3,384	9.1	7.55	73.1	26.9	19.9	80.1
사회복지사/생활복지사/사회재활교사	1,893	3.8	1.75	86.8	13.2	26.8	73.2
상담지도원/임상심리상담원	225	3.0	0.17	66.4	33.6	22.5	77.5
교사(보육)	595	5.9	0.87	84.9	15.1	4.1	95.9
교사(아동복지)	222	2.8	0.15	57.1	42.9	9.2	90.8
교사(특수교육)	179	21.9	0.97	77.4	22.6	18.5	81.5
교사(직업훈련)	73	3.0	0.05	76.7	23.3	49.8	50.2
강사(요양보호)	160	8.2	0.32	22.5	77.5	17.6	82.4
그 외 교사/강사	466	11.4	1.31	32.9	67.1	29.2	70.8
평생교육사	55	5.3	0.07	58.2	41.8	21.0	79.0
의사	133	1.9	0.06	70.2	29.8	84.1	15.9
간호사/간호조무사	759	3.8	0.71	83.8	16.2	2.5	97.5
재활전문인력(물리치료사/작업치료사)	274	2.3	0.15	84.5	15.5	25.1	74.9
재활전문인력(직업재활사/작업지도원)	64	2.2	0.03	84.0	16.0	40.8	59.2
재활전문인력(수화통역사/언어치료사)	145	2.3	0.08	68.2	31.8	8.6	91.4
미술/음악/놀이/행동치료사	160	3.2	0.12	43.2	56.8	7.3	92.7
치과위생사	12	1.9	0.01	75.0	25.0	4.2	95.8
영양사	464	1.1	0.12	84.0	16.0	1.8	98.2
기타	560	4.2	0.58	58.5	41.5	28.0	72.0
직접서비스인력/서비스직	1,235	18.9	5.73	36.7	63.3	9.0	91.0
요양보호사 1급	826	12.8	2.59	33.0	67.0	6.2	93.8
요양보호사 2급	37	10.2	0.09	21.6	78.4	5.6	94.4
바우처사업 돌봄인력	238	30.5	1.79	11.2	88.8	6.0	94.0
가정봉사원	61	8.4	0.13	11.0	89.0	3.3	96.7
생활지도원/보육사	204	8.5	0.43	80.3	19.7	23.7	76.3
간병인	69	21.4	0.36	33.1	66.9	0.7	99.3
기타	111	12.6	0.35	45.7	54.3	21.2	78.8

주: 1) 응답업체는 각 직종별로 해당 인력이 있는 것으로 기입한 사업체 즉, 실제 고용이 이루어지고 있는 사업체를 의미함.

2) 각 직종별로 고용하고 있는 인원이 1명 이상인 사업체의 평균 인원을 산출함.

3) 각 직종별로 고용인력이 없어도 본 문항에 응답한, 전체 응답 사업체 4,063개소의 평균 인원임.

자료: 보건복지가족부·한국보건사회연구원이 2009년 7월 실시한 「2008년 기준 사회복지서비스산업 실태조사」 결과

낮거나, 근로 시간이 짧을 경우 동일 예산으로 다수의 인력 활용가능성), 임금 수준을 결정짓는 서비스 이용료 등이 포함된다.

우리나라 사회복지부문 서비스 제도는 2000년대 이후 성장일로에 있다. 보육서비스, 노인 장기요양서비스 등 핵심적인 서비스의 제도화가 이루어졌고, 장애인장기요양보장제도의 도입 준비, 방과 후 보육서비스의 확대, 각종 돌봄 서비스 및 재활서비스의 신규 제도화 등이 빠른 속도로 이루어졌다. 즉 상당부분의 핵심적인 제도들은 이미 운영되고 있거나 준비되고 있다. 따라서, 신규 일자리를 창출할 새로운 서비스를 탐색하는 데 우선순위를 두기보다는 이러한 서비스가 충분히 공급되고 있으며, 수요자가 이용 의사를 가질만한 서비스인지, 구매력을 고려한 비용구조를 만들 것인지에 대한 점검과 정비가 필요한 시점으로 보인다. 즉 현재 운영되고 있는 수요가 크고 선호가 높은 사회적 서비스 제도들에 대한 접근성이 높아질 때 국민의 체감 수준도 높아질뿐더러, 이에 따른 지속적인 고용 창출 효과도 높을 것이라는 점이다.

먼저 가정 내에서 해결하기 어려워 사회적으로 대처하기로 합의한(제도화된) 이러한 서비스들의 보편화를 위해서는, 각 제도에 대한 재정 투입에 대한 용인(예컨대, 무상 보육의 확대), 보험료의 인상(노인장기요양보장의 등급 확대) 혹은 서비스비용 부담의 차등화(예컨대, 저소득층은 비용을 지원하고, 중산층 이상은 본인 부담 확대)를 통한 서비스 시장형성의 촉진 등에 대한 서비스부문별 정책 선택이 필요하다.

둘째, 우리나라에서 경험이 일천한 서비스부문에 대해 주목할 필요가 있다. 상담과 정서적

지지, 위기개입의 영역, 정신보건 영역, 교정 사회복지(특히 청소년 비행 juvenile delinquency), 학교 사회복지 영역 등은 한국 사회의 변화를 감안할 때, 확산이 시급한 사회복지서비스 영역이라 할 수 있다. 미국의 경우 인구 10만명당 212명의 상담가(counselors)가 있으며(2006년 현재), 향후 10년간 21%의 일자리 증가가 전망되고 있다. 이는 약물남용·행동교정(Substance abuse & behavioral disorder counselors), 교육·직업·학교(Educational, vocational and school counselors), 결혼·가족치료(Marriage and family therapists), 정신보건(Mental health counselors), 재활(Rehabilitation counselors) 등으로 특화되어, 사회복지서비스 부문의 주요 인력으로 활동하고 있다. 정신보건·약물남용 담당 사회복지사(Mental health & substance abuse social workers)도 인구 10만명당 41명으로서, 향후 10년간 30%의 성장이 예상되고 있다(미국 Bureau of Labor Statistics 자료 인용).

셋째, 서비스의 품질과 직결된 고용의 질 문제로서, 사회적 서비스 공급 구조에 대한 어떠한 기준(규제)을 가질 것인가에 대한 면밀한 검토와 모색이 필요하다. 예컨대 돌봄서비스의 사회화가 시장의존적인 제도로 추구된다고 해도, 서비스 품질에 직결된 고용 조건으로서의 임금 수준, 기본 근로조건의 확보, 고용안정을 위한 운용 구조에 대한 정부의 기준은 긍정적 규제로서 기능하도록 고려되어야 할 것이며, 이는 또한 각 서비스에 대한 합리적 단위 비용의 설계에 기초해야 할 것이다. 보건복지부가 2009년 4월 발표한 「사회서비스 선진화 방안」의 “사회서비스 인력 선진화, 사회서비스 유형별 품질 기

준 설정, 모니터링 및 품질관리 강화, 정보공개를 통한 소비자 알권리 보장 및 선택권 강화 등”의 후속 조치가 예정대로 추진될 수 있도록 관심이 요청된다.

넷째, 최근 몇 년간 신규 창출된 사회서비스 일자리의 상당부분은 비정규, 저숙련의 돌봄서비스 일자리이다. 노인장기요양보험제도의 요양보호사와 돌봄서비스의 돌봄인력이 대거 확대되었기 때문이다. 이는 향후에도 수요가 확대될 것이고, 필요불가결한 과정이었다. 그러나 향후 사회복지 전반의 고용 활성화를 위해서는 다종다양한 전문 서비스 인력의 확대가 병행되어야 할 것이다. 사회복지사를 비롯하여 보육교사·방과 후교사, 재활전문인력, 상담인력 등의 수급 현황과 활용 구조, 교육-훈련 체계, 자격제도 등에 대한 전반적인 점검과 발전 방안 모색이 필요하다.

마지막으로, 사회서비스 정책은 지속적으로 활성화하되, 새로운 개념으로 부각되었던 사회서비스의 개념과 범주에 대한 혼돈이 지속되지

않도록 필요와 상황에 따른 용어의 유연한 활용이 요청된다.<sup>13)</sup> 다수의 사회정책 부서가 관여할 수 밖에 없는 정책 추진과정에서는 각 부처 영역의 고유한 서비스 명칭(예컨대, 보건복지부는 “보건-복지서비스”로)을 사용하되, 관련 시계열 통계 생산과 국제 비교에서 문제가 되는 것으로 인식되었던 사회서비스의 분류는 국제표준산업분류(ISIC)에서도 별도로 이루어지고 있지 않으므로, 필요에 따라 ‘공공행정·국방·사회보장행정, 교육서비스업, 보건업 및 사회복지서비스업<sup>14)</sup>’을 포괄하는 광의의 개념으로 활용하되, ISIC의 대분류인 “보건업 및 사회복지서비스”를 국제비교 기준으로 하는 방안이 현실적일 것으로 판단된다. 다만, 자료 취합이 이루어지는 통계청의 사업체조사에서 실제 사회복지서비스업을 모두 포괄하고 있는지에 대한 상세한 검토가 필요할 것으로 보인다. **붙임**

13) 그간 일부 취약계층에 대해 잔여적으로 제공되던 사회복지서비스에 대한 인식의 지평을 넓혀 보다 보편적이고 일반적인, ‘사회적’ 서비스 체계를 구축하고자 하는 정책적 시도가, 사회서비스의 범주에서 기존 사회복지부문의 서비스를 배제하는 듯한 혼돈이 있었다. 실상 사회서비스는 복지국가 성립 초기 영국에서는 소득보장, 의료, 주거, 교육을 포함하는 광의의 개념으로 사용되다가 점차 현금급여제도가 체계화되면서, 대인서비스(personal social services/human services)의 개념이 강화되고 제도 발달이 가장 뒤쳐진 사회복지서비스에 주목하면서, 사회복지를 중심으로 한 협의의 사회서비스 개념이 통용되고 있다. 그러나 우리나라에서 최초로 사회서비스에 대한 정의가 포함된 사회직업법에서는 “교육·보건·사회복지·환경 및 문화 분야의 서비스 그밖에 이에 준하는 서비스로서, 대통령령이 정하는 분야의 서비스(보육 서비스, 예술·관광 및 운동 서비스, 산림 보전 및 관리 서비스, 간병 및 가사지원 서비스)”하는 광의의 규정을 담고 있다. 이와 같은 넓은 범위로 사회서비스를 규정한 것은 사회적 투자, 사회정책 및 관련 서비스의 확대가 요청되는 우리의 경우 바람직한 선택으로 보인다. 아직, 교육, 공공행정, 안전 관련 공공서비스 모두 확대될 여지가 크기 때문이다. 따라서 앞으로는 사회서비스에 대한 포괄적인 정책 어젠다는 유지하되, 교육서비스업, 보건업, 사회복지서비스업의 상세 특성을 감안한 개별적 일자리 창출의 전략적 접근의 실효성이 클 것으로 보인다.

14) OECD의 Employment Outlook 2000 보고서에서는 Browning & Singleman(1978), Elfring(1988)이 공급자서비스(producer service), 유통서비스(distributive service), 개인서비스(personal service), 사회서비스(social service)로 구분한 서비스업 분류 체계를 활용하여 주요 국가의 고용수준을 분석한 바 있으며, 이 때 사회서비스업에는 정부(공공행정)서비스, 보건서비스, 교육서비스, 기타 사회서비스를 포함하고 있다.