# 산업적 측면에서 본 사회보장부문의 한 일 비교분석

-사회보험 및 사회복지서비스를 중심으로-

일본 정부는 2000년부터 민간부문과의 협력관계에 의한 계약제도로서의 공적개호보험제도를 실시할 예정이어서 개호서비스의 질 향상과 함께 복지부문에 관해서도 시장에 의한 자율적 수급조절을 얻는 방향으로 그 가닥을 잡아가고 있다. 복지를 산업으로 발전시키고자 하는 일본의 이러한 시도는 우리에게 많은 시사점을 주고 있다. 이에 본고에서는 1990년 및 1995년의 한 일간 산업연관표를 이용한 사회보장부문의 산업연관분석을 통해 우리나라 사회보장시스템의 모습을 산업적 관점에서 검토해 보았다

李 洲 稙 한국보건사회연구원 책임연구원 卞 在 寬 한국보건사회연구원 책임연구원

# 1. 서론

일본 경제기획청이 1995년에 작성·보고한 『구조개혁을 위한 경제사회개혁』안에 의하면 향후 7대 성장유망분야의 하나로 보건의료 및 복지부문을 선정하였다. 이 보고서에 따르면 보건의료 및 복지산업부문의 생산액은 1993년에 37조엔에서 2010년에 69조

엔으로 연평균 3.73%씩 성장할 것이며, 신규고용창출도 183만명에 이를 것으로 전망하고 있다.

이와 관련해 일본 정부는 '어떻게 하면 잠재 수요가 큰 복지부문을 성숙된 소비시장과 저성장 경제하에서도 하나의 독립된 산업으로 지원·발전시킬 것인가'에 대해 고민하였으며, 그 해결책을 시장을 통한 민간의

참여확대 속에서 찾고 있다. 즉, 현행 조치 (措置)제도1)에 의해 제공되는 개호서비스체 제가 공적기관에 전적으로 의지하고 있어 공 급주체간의 경쟁원리가 작용하기 힘들다고 판단한 일본 정부는 오는 2000년부터는 민간 부문과의 협력관계에 의한 계약제도로서의 공적개호보험제도를 실시할 예정이어서 시장 기능이 적극적으로 작용되어 민간기업도 참 여할 수 있는 길이 열리게 되었다. 이렇게 일본은 공공과 민간부문간 경쟁에 의한 개호 서비스의 질 향상과 함께 복지부문에 관해서 도 시장에 의한 자율적 수급조절을 얻는 방 향으로 그 가닥을 잡아가고 있다.

이처럼 복지를 산업으로 발전시키고자 하 는 일본의 시도는 오늘의 우리에게 많은 시 사점을 주고 있다 하겠다.

따라서 본고는 고성장 산업으로써 복지(사 회보장)부문이 국가경제 속에서 현재 어떠한 모습을 갖고 있으며, 향후 어떠한 모습으로 변화해야 할 것인가에 대해 분석하고자 한 다. 이를 위하여 본고에서는 1990년 및 1995 년의 한 일간 산업연관표를 이용한 사회보 장부문의 산업연관분석2)을 실시하고자 한다.

주요 분석 내용으로는 다음과 같다. 첫째, 사회보장부문의 분류체계 및 그 산출액 추계 에 관해 언급하고 국민경제적 비중을 살펴보 고자 한다. 둘째, 본 부문의 생산을 위해 소 요된 여타 산업부문들의 내용과 크기를 살펴 보는 투입구조(중간투입 및 부가가치투입)분 석과 생산된 서비스가 어느 부문에서 얼마만 큼 수요되어졌는가를 살펴보는 수요구조(중 간수요 및 최종수요)분석을 실시한다. 셋째, 본 부문의 최종수요에 따라 발생한 타 산업 부문에 미친 생산파급효과(영향력계수 및 감 응도계수)를 분석하고자 한다. 마지막으로 본 부문이 발생시킨 고용유발효과를 살펴보고 위 제반 분석에서 발견되어진 몇 가지 정책 적 함의를 중심으로 정리하고자 한다.

한편, 본고는 한국의 사회보장시스템 구축 에 지대한 영향을 미친 일본의 사회보장(사 회보험 및 사회복지서비스)부문과의 직접적 비교를 통해 향후 우리 나라 사회보장시스템 의 모습을 보다 면밀히 조망하고자 하였다는 점 및 복지를 산업적 관점에서 분석을 시도 하였다는 점에서 그 의의를 가질 것이다.

일반적으로 사회보장은 사회보험, 공공부조 및 사회복지서비스부문으로 구성되어 있으 나, 본고에서는 산업연관표의 분류에 의거 사회보장부문은 크게 사회보험부문과 사회 복지서비스부문으로 나누어 이 두 부문을 대상으로 분석하고자 한다.

<sup>1)</sup> 일본 『사회복지6법』에 규정되어 있는 『복지의 조 치 를 실시하는 행정기관의 직무권한(措置權)에 근 거하여 복지서비스를 제공하는 시스템을 의미함. 현재 일본에서는 인구구조의 변화 등에 따른 복지 욕구의 다양화 등, 복지의 공급주체도 공공뿐만 아 니라 민간의 비영리법인 등으로 확대됨에 따라 조 치제도에서 계약제도로의 전환이 큰 흐름으로 되 고 있음

<sup>2)</sup> 산업과 산업간의 연관관계를 수량적으로 파악하고 자 하는 분석기법으로 생산활동을 통하여 각 산업 간에 이루어지는 원재료의 매매거래를 토대로 한

나라에서 생산되는 모든 재화와 서비스 산업간 거 래관계를 체계적으로 실시함. 이의 통계결과를 나 타낸 표를 '투입산출표 또는 산업연관표(input-output table)'라 함.

# 2. 사회보장부문의 정책 동향 및 국민경제상 지위

# 1) 일본의 사회보장정책 동향

일본의 1980년대 및 1990년대의 사회보장 정책 동향을 살펴보면, 먼저 1950년대와 60 년대에 고도경제성장을 진행해 온 일본은 1970년대에 두 번의 석유위기를 경험하고 석유충격에 의한 저성장경제로 이행했기 때 문에 정부의 세입이 대폭으로 부족해 1970 년대 후반부터 대량의 적자국채를 발행하게 되었다. 국채의 발행이 계속 증가하는 가운 데 재정재건의 필요성 및 사회보장의 구조 개혁을 시행하기 위해 제2차 임시행정조사 회3)를 설치하였다. 이 조사회는 행정의 효율 화와 재정지출의 합리화를 주된 내용으로 하는 답신을 5차에 걸쳐 제출했다. '일본형 복지사회론'으로 대표되는 이 답신의 내용은 주로 서구에서의 신보수주의(미국의 레이거 노믹스, 영국의 대처이즘 등)를 일본에 어떻 게 적용할 것인가가 주요 관심이었으며, 실 제 지방 분권화의 진전 및 국철의 JR로의 민영화 등이 실시되었다. 이러한 상황 아래 사회보장도 재인식을 강요당해 효율화를 위 한 여러 가지 제도 개혁이 일어났다.

사회보험에 관한 제도개혁으로는 1972년

에 70세 이상의 노인에 대해 의료비 무료화 제도에서 1982년에 노인의료비지급제도로 바꾸어 고령자에 대해 일부 자기부담(정액 제)의 도입을 동반하는 노인보건법이 제정되 어 피용자의료보험의 본인급부가 10%에서 9%로 떨어졌다. 또한 연금에 대해서도 1985 년도 재정에 의한 연금재정건전화를 위한 급부의 억제와 연금제도 일원화를 향한 기 초연금 등의 도입이 도모되어 사회복지에 관해서는 지방자치체 민생관계 공무원의 억 제, 공립 사회복지시설의 민영화, 민간사회 복지법인에의 조치위탁 등의 정책을 취해 왔다. 더욱이 1980년대 후반에는 국고지출금 보조부담률의 인하조치가 행해져 시설복지 관계 중앙정부의 보조부담률은 종래의 80% 에서 최종적으로 50%로 떨어졌다. 다른 한 편으로 이 조치에 견주어 지방의 자주성을 존중하는 방침 아래 사회복지시설의 입소조 치가 기관위임사무에서 단체위임사무로 개 선되었다.

이상에서 1980년대 일본은 중앙정부의 재정재건에 가장자리를 일으키는 행·재정개혁의 연장으로 사회보장부문에서도 구조개혁이 진행되었으며, 그 기조는 지방자치체에의 권한 이양(移讓)과 민영화·민간위탁이 진행되는 등 일본식 신보수주의의 도입으로 특징지워졌다. 이상과 같은 시대배경을 염두에 두면서 분석을 진행하고자 한다.

# 2) 사회보험부문 및 사회복지서비스부문의 정의

분석을 위해서는 사회보험부문과 사회복 지서비스부문의 정의가 필요한데 본고에서

<sup>3) 1981</sup>년 스즈키(鈴木) 내각 당시 일본 전체의 행·재 정개혁을 추진하기 위해 출범하여 주로 나카소네 (中曾根) 내각에서 활동하였으며, 1983년 5월 5차례 의 답신을 제출하고 해산하였음. 원래는 1962년 동 명의 조사회가 있었기 때문에 제2차라고 불리워졌 음. 회장은 당시 경제단체 연합회 명예회장이었던 쯔치미치 토미오(土光敏夫)씨였음.

표 1. 한·일간 사회보장부문의 생산액 및 GDP 비중

(단위: 백만원 백만엔 %)

		한	국 .		일본			
구분	사회보험		사회복지서비스		사회보험		사회복지서비스	
	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995
생산액	150,197	667,567	89,358	233,060	1,106,701	1,282,499	2,459,063	3,723,112
GDP비중	0.037	0.081	0.022	0.028	0.127	0.145	0.282	0.422

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부,『산업연관표』, 각년도. 한국은행,『산업연관표』, 1998.

여기서 말하는 사회보험부문은 사회보험을 통한 이전급부가 아니라 사회보험의 사무활 동을 말한다.

먼저, 한국의 경우 사회보험부문은 '중앙 및 지방정부가 행하는 의료보험사업, 국민복 지연금, 산업재해보상보험 등의 사회보험사 업과 부녀아동상담소, 부녀보호소, 아동·성 인 및 장애자복지시설, 직업보도소 등의 각 종 사회복지시설 등'이 해당된다. 또한 사회 복지서비스부문은 '민간비영리단체가 설립 한 영아원, 육아워 등의 아동복지시설, 양로 원 등의 성인복지시설, 장애자 복지시설 등 에서 행하는 각종 사회복지서비스활동'을 포괄한다. 의 물이 생기하이 물론 10008181소

한편, 일본의 경우 사회보험부문은 사회보 험사업단체4)가 실행하는 순수한 사회보험 사무활동을 말하며 사회복지서비스부문은 복 따라서 한국은 일본과 달리 각종 사회복 지시설 관련활동이 사회보험부문에 포함되어 있어 해석에 있어 주의가 필요하다 하겠다.

# 3) 국민경제상의 지위

(표 1)은 한·일간 사회보장부문의 생산액 및 GDP비중을 나타내고 있는데, 한국의 경 우 1995년의 사회보험 생산액은 6676억원으 로 GDP의 0.081%를 점하고 있다. 또한 사회 복지서비스부문은 2331억원의 생산활동을 보 여 GDP의 0.028%를 나타내고 있다. 이들이 공적 서비스5)에서 차지하는 비중은 각각 0.98%, 0.34%에 해당한다.

한편, 일본은 같은 해 사회보험 및 사회복 지서비스부문의 생산액이 각각 1조 2825억엔

는 산업연관표상의 분류에 따르기로 한다. 지사무소, 아동복지사업(보육소 등), 노인복 지사업(특별양호노인홈 등), 정신박약·신체장 애자복지사업(정신박약자 양호시설 등), 갱생 보호사업 등에 의한 사회복지시설 서비스활 동 및 사회복지지역 서비스활동을 말한다.

<sup>4)</sup> 후생연금, 국민연금, 국민건강보험(시·정·촌), 정부 관장건강보험, 선원보험 등은 국공립에 의해, 공제 조합, 국민건강보험(조합), 조합관장건강보험, 사회 보험진료보수지불기금 등은 비영리에 의해 운영됨.

<sup>5)</sup> 공무, 교육, 연구, 의료, 보건위생, 사회보험 및 사 회복지서비스, 기타공공서비스를 포함함.

#### 표 2 한·일간 중간투입 상위 5위(1995년)<sup>1)</sup>

(단위: %)

<b>本</b> 01	한-	국 ·	일본			
순위	사회보험부문	사회복지서비스부문	사회보험부문	사회복지서비스부문		
1	부동산(32.50)	석유석탄제품(10.83)	기타대사업소서비스(31,30)	식료품(14.52)		
2	기타대시업소서비스2 (16.27)	펄프·종이·나무제품(9.80)	통신(16.77)	의약품(9.78)		
3	통신(10.45)	섬유제품(8.54)	전력(10.26)	도매(9.54)		
4	리스( 7.52)	전력(5.29)	리스(8.89)	기타대사업소서비스(8.96)		
5	인쇄출판(5.36)	의약품(4.78)	인쇄출판(8.74)	건설(6.46)		
중간 투입률	23.02	17.70	35.19	28.01		

주: 1) ( ) 안은 각 부문의 중간투입 비중을 나타냄.

2) 조사·정보서비스, 자동차·기계수리 및 건물·토목건축서비스 등을 포함함.

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도. 한국은행,『산업연관표』, 1998.

으로 GDP의 0.145%, 3조 7231억엔으로 GDP | 〈표 2〉와 〈표 3〉이다.7) 투입구조는 중간투 의 0.422%를 점하고 있으며, GDP상에서 차 지하는 크기를 한국과 비교하면 각각 1.8배. 15.1배의 시장규모를 갖고 있음을 알 수 있 다. 또 공적 서비스에서 차지하는 비중은 각 각 1.36%, 3.94%로 작은 편이나 한국의 경우 와 비교하면 각각 1,4배, 11.6배나 크다.6

# 3. 투입구조

사회보험부문과 사회복지서비스부문의 투 입계수표를 통한 투입구조를 나타낸 것이

입과 부가가치투입으로 나눌 수 있는데 먼 저 (표 2)는 중간투입 상위 부문을 나타내 고 있다. 이 표에서 보면, 1995년 한국의 경우 사회보험부문을 생산하기 위한 중간 투입률이 23.02%로 그 주요 부문은 부동산 (32.50%), 기타대사업소서비스8)(16.27%), 통신 (10.45%) 등으로 구성되어 있다. 반면에 일본 은 35.19%의 중간투입률에 기타대사업소서비 스(31.30%), 통신(16.77%), 전력(10.26%) 등이 주요 중간재로 투입되고 있다. 전반적으로 부동산투입을 제외하고는 엇비슷한 구조를

<sup>6)</sup> 참고로 1995년 한국의 1인당 GNP는 10.037달러이 며, 일본은 40,895달러로 한국의 약 4.1배에 해당함. 1인당 GNP가 10.000달러를 넘어선 해는 한국은 1995년이었으며, 일본은 1984년(10,535달러)이었음. 한편, 1990년의 1인당 GNP는 한국, 일본이 각각 5.883달러, 24.192달러였음,

<sup>7)</sup> 우리 나라 산업연관표상에서는 가계외 소비지출이 중간투입에 포함되어 있으나, 본고에서는 한 일간 비교기준의 일관성을 유지하기 위해 이를 부가가 치부문에 포함시켰음.

<sup>8)</sup> 조사·정보서비스, 자동차·기계수리 및 건물·토목건 축서비스 등을 포함함.

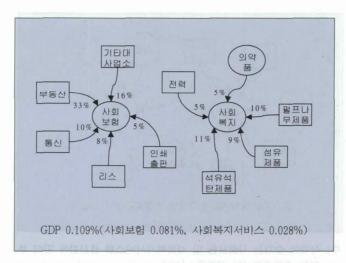


그림 1. 한국의 사회보장 산업연관구조(1995년): 주요 중간재(5% 이상)를 중심으로

주: 각각의 숫자는 사회보험 및 사회복지서비스를 생산함에 있어 투입된 중간재로서의 비중을 나타냄.

보이고 있는데 특히, 한국의 경우 부동산 소 유 및 임대에 따른 제경비의 발생이 일본에 비해 과도하게 높음을 볼 수 있다. 이는 과 도한 사회보험 운영활동비 발생의 주요 워 인 중 하나일 것으로 사료된다. 한 일 모두 기타대사업소서비스 및 통신의 중간투입이 큰 이유로는 사무활동의 전산화에 따른 정 보서비스의 투입이 큰 것을 반영한 것으로 보이며 그 외 리스, 전력 및 인쇄출판의 투 입이 큰 것은 사회보험 사무활동의 부수적 인 것으로 보면 될 것이다.

사회복지서비스부문에서도 중간투입률은 한 일 각각이 17.70%, 28.01%로 타산업부문 과 비교해 높지 않은데 특히, 일본이 한국에

사회복지서비스부문의 주요 중간재로는 한 국의 경우(1995년) 석유·석탄제품(10.83%), 펄 프·종이·나무제품(9.80%), 섬유제품(8.54%) 등 임에 반해 일본은 식료품(14.52%), 의약품 (9.78%), 도매(9.54%) 등으로 확연한 구조차 이를 나타내고 있다.10) 즉, 일본의 사회복지 서비스는 사회복지시설 등의 이용자에게 식 사를 제공하고 아픈 곳을 고쳐주는 서비스

비해 중간투입률이 높은 이유로는 행·재정 개혁에 의한 사회보험 및 사회복지서비스부 문의 인건비 비율 억제에 영향을 받은 부분 도 있을 것으로 평가된다. 따라서 일본의 사 회보장부문은 한국보다 타산업부문과의 연 계가 높음을 볼 수 있다.

<sup>9)</sup> 일본의 경우(1995년) 사회보험부문의 부동산 투입 률은 2.40%로 이는 한국의 7.4% 수준임.

<sup>10)</sup> 도매업부문이 상위에 위치함은 의약품투입증가에 영향을 받은 것으로 사료됨.

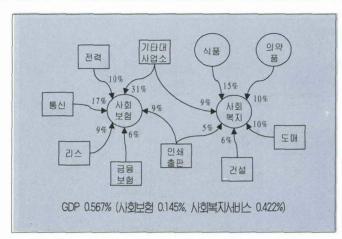


그림 2. 일본의 사회보장 산업연관구조(1995년): 주요 중간재(5% 이상)를 중심으로

주: 각각의 숫자는 사회보험 및 사회복지서비스를 생산함에 있어 투 입된 중간재로서의 비중을 나타냄.

중심 구조를 보이고 있음에 반해 한국은 시설에 수용하는 등의 시설중심 구조를 나타내고 있는 것으로 사료된다. 따라서 향후 복지서비스의 지향점이 수용중심에서 한 차원높은 서비스 본연의 중심구조로 회복 및 전화되어야 할 것으로 보인다.

한편, 일본의 사회복지서비스 창출에 원동력이 식료품과 의약품 등의 이른바 보건산업에 힘입은 바가 적지 않음을 확인 할 수 있는데, 이는 보건·복지연계구조의 성숙된 모습으로도 볼 수 있을 것이다. 따라서 생산적복지를 지향하고 있는 현 정부의 정책이 실효성을 거두기 위해서는 강한 보건산업 기반이 필요하다고 판단된다(그림 1, 2 참조).

다음으로 〈표 3〉을 통해 부가가치 투입에 대해 살펴보면 먼저, 사회보험의 경우(1995 년) 한국, 일본 각각 76.98%, 64.81%로 한국 이 월등히 높고 그 구성내용은 한국의 경우부가된 가치의 92.28%가 노동에 의한 것을 볼 수 있다. 상대적으로 일본의 인건비 비중 (78.29%)이 한국과 비교하면 낮음을 볼 수 있다. 이는 앞에서도 지적했듯이 행·재정개혁에 따른 인건비 상승억제책에 영향을 받은 부문이 클 것이지만 그 보다 사무행정의 전산화에 따른 인건비 절약도 한 몫을 하고 있는 것으로 사료된다. 이는 중간재 투입구조상에서 기타대사업소서비스와 통신의 투입률에 있어 일본(48.1%)이 한국(26.7%)보다 80.1%나 더 높음을 통해 확인 할 수 있다. 따라서 한국도 노동 등 자원투입의 효율화방안 마련이 절실한 것으로 보인다.

한편, 사회복지서비스부문에 있어서의 부 가가치율은 한국의 경우 82.30%임에 반해 일본은 71.99%로 이 또한 행·재정개혁에 의

표 3. 한·일간 총부가가치 상위 3위(1995년)

(단위: %)

		한국	일본		
구분	사회보험	사회복지서비스	사회보험	사회복지서비스	
임금, 봉급	92.28	75.10	78.29	92.60	
자본감가상각	2.32	6.18	12.26	3.54	
가계외 소비지출	5.16	18.23	7.73	3.16	
부가가치율	76.98	82.30	64.81	71.99	

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부,『산업연관표』, 각년도. 한국은행,『산업연관표』, 1998.

한 영향이 크리라 본다.

두 부문에서 보듯 사회보장부문의 부가가 치구조에서 차지하는 인건비의 비중은 높은 편인데 이를 공공서비스 9부문 중 한국의 경우 사회보험부문(92.28%)은 교육(90.50%), 의료(국공립)(89.85%), 공무(정부)(88.57%), 의 료(비영리)(84.34%), 공무(지방)(82.44%), 연구 (77.95%), 의료(산업)(63.04%) 중 가장 높으 며, 사회복지서비스부문(75.10%)은 의료(산 업) 다음으로 가장 낮은 편에 속한다. 한편 일본의 사회보험부문(78.29%)은 공무(지방) (94.88%), (국공립)(92.52%), 교육(90.23%), 공 무(정부)(90.21%), 의료(비영리)(84.40%), 연 구(77.95%), 의료(산업)(68.67%) 중 여섯 번 째이고 사회복지서비스부문(92.60%)은 두 번 째로 높은 편이다.

따라서 이를 한국과 비교하면 한국은 공 적 서비스 중에서 자동화가 가능한 사회보 험 사무활동에는 일본보다 월등히 많은 노 동이 투입되고 있음에 비해 오히려 인력사 용이 불가피한 사회복지서비스부문에 있어

서는 일본보다 월등히 낮은 노동이 투입되 고 있어 사회보장부문의 노동투입이 비효율 적으로 이루어지고 있다고 판단된다.

# 4. 수요구조

1995년 사회보장부문의 수요상황을 살펴 보자(표 4 참조). 이 표에서 보듯 사회보장부 문의 수요는 100%가 최종재로 소비되어지고 있음을 알 수 있다. 즉, 사회보험부문과 사 회복지서비스부문은 최종수요에 의해서만 생산파급이 발생하고 중간수요에 의해서는 전혀 생산파급이 발생하지 않음을 알 수 있 다. 최종수요는 사회보험 사무활동을 실시하 는 각 기관의 자기 소비로서 기재되는데 그 내역을 보면, 사회보험의 경우 한국은 정부 소비지출(96.22%)이 그 대부분을 차지하고 있는데, 이는 연금의 경우 1988년 전국민연 금보험의 실시와 1999년 4월 자영업자의 가 입이전에는 공무원, 사립학교 교직원, 군인 등을 대상으로 하는 공적 연금보험체제가 주류였고, 민간의 사보험도 크게 발달하지

표 4 한 일간 사회보장부문의 수요내역(1995년)

(단위: %)

711		한국	일본		
구분	사회보험	사회복지서비스	사회보험	사회복지서비스	
중간수요	0.00	0.00	0.00	0.00	
민간소비지출	3.66	100.00	53.01	46.37	
정부소비지출	96.22	0.00	46.99	53.63	
최종수요	100.00	100.00	100.00	100.00	

주: 영언잉여=0

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도.

한국은행,『산업연관표』, 1998.

않은 상황 등이 반영되었기 때문이다.

이에 반해 일본은 민간의 소비지출에 의 한 수요가 53.01%나 차지하고 있는데, 이는 1972년 소위 복지원년이후 사회보험체계가 정착 및 안정화되어가면서 이후 다양한 형 태의 민간보험들이 속속 개발되었기 때문이 다. 따라서 비영리의 사회보험부문(공제조합, 국민건강보험(조합), 조합관장건강보험, 사회 보험진료보수지불기금 등)은 민간소비지출 (53.01%)로 최종수요되며, 국공립의 사회보 험부문(후생연금, 국민연금, 국민건강보험(시· 정·촌), 정부관장건강보험, 선원보험 등)은 정부의 소비지출(46.99%)로 수요된 것으로 나타났다.

다음으로 사회복지서비스부문을 보면 한 국의 경우 100% 민간소비되고 있는데 이는 주지하다시피 사회복지서비스 운영에 있어 약간의 예외는 있으나 거의 대부분이 공공 부문(중앙 및 지방정부)에서 설립·설치하여 민간법인에 위탁운영하고 있는 실정이 반영 된 것이다. 이에 반해 일본은 초기단계에서

조치제도를 실시하기 위해 그 중심운영주체 를 공공부문 중심으로 운영하였으나, 1980년 대 중반이후 계약제도로의 이행과 함께 다 양한 형태의 민간법인도 운영의 주체로 등 장하게 되었다. 이에 따라 국공립(안에 간이 보험우편연금복지사업단, 공립보육소) 및 민 간시설에 의한 소비 징수분과 비영리단체소 비지출은 민간소비지출(46.37%)로 수요되고 그 외 운영비는 각 기관의 자기소비로서 기 록되어 정부소비지출(53.63%)로 수요되는 것 으로 나타났다.

사회복지서비스의 최종수요내역이 한·일 간 그 특색이 뚜렷하게 부각되고 있어 일본 사회복지서비스부문의 운영주체에 따른 분 류 및 그 비중을 살펴봄으로써 향후 한국의 사회복지서비스 운영체계를 가름해 보고자 한다. 〈표 5〉는 일본의 사회복지서비스부문 을 개설자 및 경영주체별(1990년)로 공립 공 영, 공립·사영, 사립·사영의 세 가지로 나누 어 사회복지서비스부문 전체에 차지하는 생 산액 비중을 나타내고 있다. 이에 따르면 공

표 5. 일본 사회복지부문의 개설자 및 경영주체별 생산액

(단위: 100만에)

구분	1	1980		85	1990	
	생산액	구성비	생산액	구성비	생산액	구성비
공립·공영	705,315	59.8	826,110	55.1	1,417,021	57.6
공립·사영	62,453	5.3	95,506	6.4	177,101	7.2
사립·사영	411,224	34.9	577,362	38.5	864,941	35.2
총계	1,178,992	100.0	1,498,978	100.0	2,459,063	100.0

립·공영이 57.6%, 공립·사영이 7.2%, 사립· 사영이 35.2%로 나타났다. 공립·공영이 과반 수를 차지하고 다음으로 사립·사영의 비율 이 크게, 공립·사영의 비율은 작게 나타났다. 다음으로 공립·공영, 공립·사영, 사립·사영 의 생산액 비율의 시계열적인 비율을 살펴 보면, 1980년부터 1985년, 1990년에 걸쳐 공 립·공영의 비율은 줄어드는 경향을 보이고 있지만, 공립·사영과 사립·사영의 비율은 상 승하는 경향을 보이고 있다. 이는 1980년대 에 실시된 행·재정개혁에 의한 공무원 정원 이 억제·삭감되어 공립시설의 설치 억제, 공 립시설의 민영화, 민간사회복지법인으로의 조치위탁이 추진되어 온 것으로 보인다.

한편, 일본의 경우 각 부문을 중앙과 지방 정부의 지출금 중심으로 나누어 보면, 사회 보험부문의 경우 중앙정부에 의해 전적으로 소비지출되고 있음에 반해 사회복지서비스 부문은 중앙 및 지방정부 지출비중이 6.72% 와 93.28%로 전적으로 지방정부에 의해 소비 되어지고 있다.11) 따라서 사회보험부문에 대

해서는 중앙정부의 역할이 크고 사회복지서 비스부문에 대해서는 지방정부의 역할이 크 다는 것을 알 수 있다. 향후 고령화의 급속 한 진행은 사회복지서비스의 중요성을 높이 고 있지만 사회복지서비스의 공급주체가 지 방정부를 중심으로 한 국공립이 주도할 것 인가, 아니면 민간에 의한 사회복지서비스의 발전에 기대할 것인가의 문제를 안고 있다.

# 5. 전반적인 생산파급효과

이상과 같은 투입구조를 가진 사회보험부 문과 사회복지서비스부문이 산업부문간의 상 호의존관계를 통해 다른 산업부문에 대해 전반적으로 어떠한 생산파급효과를 갖고 있 는가를 살펴보면 (표 6)과 같다. 생산파급효 과를 나타내는 지표로 영향력 및 감응도계 수가 있는데, 영향력계수는 한 산업부문에 1 단위의 수요가 발생되었을 때, 당해 부문도 포함해 산업부문 전체에서 몇 단위의 생산 이 유발되었는가를 나타내며 1보다 크면 산 업부문 전체의 평균보다 높고, 1보다 작으면 평균보다 낮다고•말할 수 있다.12)

일반적으로 영향력계수가 큰 산업부문은

<sup>11)</sup> 이는 중앙정부가 재정지출의 억제라는 미명하에 지방정부에게 강제 이양시킨 결과임.

감응도계수2)

구분	한국				일본			
	사회	사회보험		사회복지서비스		사회보험		사회복지서비스
	1990	1995	1990	1995	1990	1995	1990	1995
영향력계수1)	0.723	0.681	0.668	0.680	0.843	0.855	0.819	0.817

표 6. 한 일간 영향력 및 감응도계수 비교

주: 1) 사회보장에 대한 최종수요가 한 단위 발생할 때 타산업부문에 미치는 영향으로 전산업평균을 1로 표기한 상대적 크기로 표기함.

0.468

2) 사회보장에 대한 최종수요가 한 단위 발생할 때 타산업부문으로부터 받는 영향으로 전산업평균을 1로 표기한 상대적 크기로 표기함.

0.490

0.549

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부,『산업연관표』, 각년도. 한국은행,『산업연관표』, 1998.

-0.468

0.490

물재산업<sup>13)</sup>에 집중되어 있음에 반해 상대적으로 서비스산업의 영향력계수는 작은데 사회보험부문과 사회복지서비스부문도 이에 속하고 있다. 먼저, 사회보험부문의 영향력계수를 1990년과 1995년간 시계열적으로 비교하면, 한국의 경우 0.723→0.681, 일본은 0.843→0.855로 한국의 사회보험부문이 전산업에미치는 생산파급효과는 감소하고 있음에 반해 일본은 증가하고 있을 뿐만 아니라 그크기도 한국보다 큰 것으로 나타났다. 사회복지서비스부문의 경우에서도 한국과 일본이 0.668→0.680, 0.819→0.817로 한국의 사회복지서비스부문이 일본보다 전 산업에 미치는 생산파급효과는 작지만 시계열적으로 증

가하고 있음에 반해 일본은 정체적 모습을 보여주고 있다.

0.538

0.549

0.538

이하에서는 어느 산업부문이 사회보험부문과 사회복지서비스부문의 생산파급효과를 강하게 받고 있는가를 살펴보고자 한다(표 7 참조). 먼저 사회보험부문의 생산파급효과를 강하게 받는 산업부문을 당해 부문을 제외하고 개별적으로 보면 한국의 경우(1995년), 부동산, 기타대사업소서비스, 리스, 통신, 인쇄출판 부문임에 반해 일본은 기타대사업소서비스, 통신, 인쇄출판, 전력, 금융보험 순으로 나타나고 있다. 한편, 사회복지서비스의 경우를 보면, 한국의 경우 펄프·종이·나무제품, 석유·석탄제품, 화학제품, 섬유제품및 광업의 순으로 크며, 일본은 식료품, 기타대사업소서비스, 도매업, 의약품 및 농림수산업 순으로 큰 것으로 나타났다.

한편, 감응도계수는 한 산업부문에 1단위 의 수요가 발생되었을 때, 당해 부문도 포함

<sup>12)</sup> 본고에서 산출한 영향력 및 감응도계수는 국산과 수입을 분리하지 않은 경쟁수입형 가격평가표의 투입계수를 토대로 하고 있음

<sup>13)</sup> 제조부문 외에 농림수산업, 광업, 건설, 전력 및 가스, 상·하수도부문 등을 통칭함.

표 7. 한·일간 생산파급효과 상위 6위(1995년)

۵01	힌	국	일본			
순위	사회보험부문	사회복지부문	사회보험부문	사회복지부문		
1	사회보험(1.000)	사회복지서비스(1.000)	사회보험(1.000)	사회복지서비스(1.000)		
2	부동산(0.082)	펄프·종이·나무제품(0.039)	기타대시업소서비스(0.146)	식료품(0.050)		
3	기타대시업소서비스(0.045)	석유·석탄제품(0.030)	통신(0.066)	기타대시업소서비스(0.048)		
4	리스(0.033)	화학제품(0.025)	인쇄출판(0.045)	도매업(0.040)		
5	통신(0.028)	섬유제품(0.024)	전력(0.042)	의약품(0.029)		
6	인쇄출판(0.020)	광업(0.021) 교통 기	금융보험(0.039)	농립수산업(0.028)		
중간 투입률	1.389	1.389	1,588	1.518		

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도. 역 전문 모든 등록 등 이 등록 등 이 등록 되었다. 

해 산업부문 전체에서 받은 영향을 나타내 는 것으로써 이 또한 1보다 크면 산업부문 전체의 평균보다 높고, 1보다 작으면 평균보 다 낮다고 말할 수 있다. 사회보험부문과 사 회복지서비스부문의 감응도계수는 중간수요 가 없기 때문에 전 산업부문 안에서도 최저 의 가치를 얻는다.14)

### 6. 기용유발효과

다음으로 사회보험부문과 사회복지서비스 부문이 고용을 유발하는 효과가 〈표 8〉에 나타나 있다. 우선 한 산업부문에서 1단위의

생산을 하는데 필요한 고용자수를 나타내는 고용계수를 살펴보고, 다음으로 한 산업부문 의 1단위 생산이 산업 전체에 어느 정도 고 용의 증가를 유발하는가를 나타내는 고용유 발계수를 살펴보도록 한다.

일반적으로 고용계수가 큰 산업은 노동 투입이 상대적으로 많이 필요로 하는 서비 스산업에 집중하고 있다. 한국의 경우 산업 연관표상에서 고용표가 사회보험부문과 사 회보장부문으로 분리되어 있지 않기 때문에 본고에서는 이 두 부분을 합쳐 살펴보고자 한다. 따라서 사회보장부문의 고용 및 고용 유발계수는 1995년에 0.0254, 0.0316으로서 사회보장부문에 1조원의 생산이 발생할 경 우 사회보험 및 사회복지서비스부문에서 2 만 5400명의 고용이 발생하고 타산업부문에 6200명이 고용되어 총 3만 1600명의 신규고

<sup>14)</sup> 감응도계수는 단지 각 산업부문에 평등하게 1단 위의 수요를 부여했을 때의 비교에 지나지 않기 때문에 실태적인 의미를 얻기 위해서 최종수요구 성비에 의해 가중할 필요가 있음.

표 8. 한 일간 고용유발효과 비교

(단위: 명/백만원 명/백만엔)

	ō	]국	일본					
구분	사회보장		사호	l 보험	사회복지서비스			
	고용계수	고용유발계수	고용계수	고용유발계수	고용계수	고용유발계수		
1990	0.0815 (0.0622)	0.0926 (0.0817)	0.0838 (0.0796)	0.1130 (0.1106)	0.1750 (0.0796)	0.1998 (0.1106)		
1995	0.0254 (0.0347)	0.0316 (0.462)		- AND - AND S	-	6,7 NS 1		

주: ( )안은 서비스산업 전체평균을 나타냄.

자료: 일본 통상산업대신관방조사통계부, 『산업연관표』, 각년도. 한국은행, 『산업연관표』, 1998.

용이 창출될 것으로 추정되고 있다. 이를 공 공서비스산업과 비교하면 고용계수의 경우 교육(0.0353), 공무(0.0264) 다음으로써 의료 (0.0250)와 연구(0.0148)보다는 높은 것으로 나타났다. 또한 고용유발계수의 경우는 의료 (0.0681), 교육(0.0392), 공무(0.0372) 다음이며 연구(0.0237)보다는 높은 것으로 전반적으로 공적 서비스중 중하의 고용유발이 발생됨을 볼 수 있다.

한편, 일본의 경우(1990년)는 사회복지서 비스부문의 고용계수(0.1750)는 48산업부문 중에서 최고로 높고, 사회보험부문(0.0838)도 높은 부문에 포함된다. 이를 통해 사회보장 부문, 특히 사회복지서비스부문의 노동 의존 도가 높음을 볼 수 있다. 따라서 고령화의 급속한 진행과 함께 사회복지서비스부문의 확대가 예상되어지고 있어 이에 대처한 필 요 인력확보가 주요 정책과제가 되고 있다. 고용유발효과 또한 고용계수와 마찬가지로 사회복지서비스부문의 고용유발계수(0.1998) 는 전산업부문에서 가장 높고, 사회보험부문 (0.1130)도 높은 부문에 속하고 있다. 예로써 고용계수와 고용유발계수를 사용해 사회복 지서비스부문의 고용유발효과를 살펴보면, 사회복지서비스부문에 100억엔의 생산증가가 발생할 경우 사회복지서비스부문에 1750명의 고용이 유발되고, 다른 산업부문에 248명의 고용이 유발될 것으로 예상되어 산업전체에서는 1998명의 고용이 유발될 것으로 예상할 수 있다.

### 7. 요약 및 제언

1995년 일본의 사회보험부문 및 사회복지 서비스부문이 GDP상에서 차지하는 비중이 한국에 비해 각각 1.8배, 15.1배로 나타나 상 대적으로 한국 사회복지서비스부문의 비중 이 미약하다 할 수 있다.

사회보험부문과 사회복지서비스부문의 투 입구조상 특징을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 사회보험부문에서 한국은 일본과 전 | 있다. 이는 앞에서도 지적했듯이 행 재정개 반적으로 부동산투입을 제외하고는 엇비슷 한 구조를 보이고 있는데 특히, 한국의 경우 부동산 소유 및 임대에 따른 제경비의 발생 이 일본에 비해 과도하게 높음을 볼 수 있 다. 이는 사회보험 운영활동비 과다 발생의 주요 원인 중 하나일 것으로 사료된다. 한 일 모두 기타대사업소서비스 및 통신의 중 간투입이 큰 이유로는 사무활동의 전산화에 따른 정보서비스의 투입이 큰 것을 반영한 것으로 보인다.

둘째, 사회복지서비스부문에서 일본이 한 국에 비해 중간투입률이 높은 이유로는 행. 재정개혁에 의한 사회보험 및 사회복지서비 스부문의 인건비 비율 억제에 영향을 받은 부분도 있을 것으로 평가된다. 따라서 일본 의 사회보장부문은 한국보다 타산업부문과 의 연계가 높음을 볼 수 있다.

셋째, 일본의 사회복지서비스는 사회복지 시설 등의 이용자에게 식사를 제공하고 아 픈 곳을 고쳐 주는 서비스중심 구조를 보이 고 있음에 반해 한국은 시설에 수용하는 등 의 시설중심 구조를 나타내고 있는 것으로 사료된다. 따라서 향후 복지서비스의 지향점 이 수용중심에서 탈피하여 서비스 본연의 중심구조로 회복 및 전환되어야 할 것으로 보인다.

넷째, 부가가치 투입에 대해 살펴보면 먼 저, 사회보험의 경우(1995년) 한국의 경우 부가된 가치의 92.28%가 노동에 의한 것을 볼 수 있다. 상대적으로 일본의 인건비 비중 (78.29%)이 한국과 비교하면 낮음을 볼 수 혁에 따른 인건비 상승억제책에 영향을 받 은 부문이 클 것이지만 그 보다 사무행정의 전산화에 따른 인건비 절약도 한 몫을 하고 있는 것으로 사료된다. 따라서 한국도 총부 가가치에서 차지하는 인건비의 비중을 적정 화해 나가는 방안 마련이 절실한 것으로 보 인다. 전 생사장은 등선으로 오빠를하면 보다

이상과 같은 투입구조를 가진 사회보험부 문과 사회복지서비스부문은 모두 최종수요 형태로 소비되고 있어 타산업부문에 미치는 또는 받는 효과가 전산업평균에 못 미치고 있어 타 산업부문에 대한 생산파급효과가 작음을 볼 수 있다.

다음으로 사회보험부문과 사회복지서비스 부문이 고용을 유발하는 효과는 한국의 경 우(1995년) 공공서비스산업 중에서 고용계수 의 경우 교육, 공무 다음으로써 의료와 연구 보다는 높은 것으로 나타났다. 또한 고용유 발계수의 경우는 의료, 교육, 공무 다음이며 연구보다는 높은 것으로 나타나 전반적으로 공적서비스 중 중하의 고용유발이 발생됨에 반해 일본의 경우(1990년)는 사회보험 및 사 회복지서비스부문 모두의 고용계수는 48산 업부문 중에서 최고로 높고, 사회보험부문도 높은 부문에 포함된다.

분석 결과를 중심으로 사회보장부문에 있 어 다음과 같은 정책적 지원이 필요하다고 본다.

첫째, 인력배치의 효율화를 기해야 할 것 이다. 즉, 전산화 작업을 통해 인력의 투입 을 절감할 수 있는 사회보험부문의 경우에

는 일본보다 부가기치에서 차지하는 인건비 비중이 높음에 반해 실제로 오히려 인력사 용이 불가피한 사회복지서비스부문에 있어 서는 일본보다 월등히 낮은 노동이 투입되 고 있어 국가 경제적으로 인력배치의 비효 율이 발생되고 있다. 따라서 노동생산성을 향상시키기 위한 사회보장부문의 전산화 지 원은 인력분배의 효율화를 촉진시킬 것이다.

둘째, 효율적 운영을 도모해야 한다. 사회 보험활동에 있어 한국의 경우 부동산투입(부 동산 소유 및 임대에 따른 제 경비 등)이 일 본에 비해 과다하게 발생하고 있어 낭비적 비용구조의 모습을 보여주고 있다. 따라서 불필요한 운영경비의 절감책을 마련해야 할 것이다.

셋째, 사회복지서비스부문의 중장기 필요 인력충원책을 수립해야 할 것이다. 일본의 사회복지서비스 생산구조는 한국보다 서비 스중심구조를 이루고 있어 상대적으로 인력 투입이 월등히 높아 고용창출력이 서비스부 문중 최고로 높은 수준을 나타내고 있다. 따라서 GDP대비 생산액이 일본의 6.6%에 불 과한 우리 나라 사회복지서비스부문은 향후 그 신장세가 두드러질 것으로 예상되어 필 요 인력확보(man power)계획을 수립하여 전 문인력을 양성·확보하여야 할 것이다.

넷째, 보건산업 발전 전략을 수립해야 한다. 일본의 사회복지서비스 창출의 원동력이 식료품과 의약품 등 보건산업에 힘입은 바가 적지 않은 이른바 보건·복지연계구조의 성숙된 모습을 보여주고 있다. 따라서 생산적 복지를 지향하고 있는 현 정부의 정책이실효성을 거두기 위해서는 사전에 보건산업 부문에 있어 산업적 인프라의 전제가 요긴할 것으로 판단된다.

마지막으로 시장기능도입의 유연화 및 민간의 참여 확대책을 마련해야 한다. 즉, 사회보장부문을 보는 시각을 달리해야 한다. 시장기능의 활성화는 질 높은 사회복지서비스제공에 첩경일 뿐 아니라 효율적 운영도 가능하게 할 것이나 이러한 경우에도 필요 최소한의 영역 및 대상에 대한 국가의 책임은 강조되어야 할 것이다.