

연구보고서 2022-22

# 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

함선유  
김현경·한겨레·이정희



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 연구진

연구책임자	함선유	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	김현경	한국보건사회연구원 연구위원
	한겨레	한국보건사회연구원 연구원
	이정희	한국노동연구원 연구위원

연구보고서 2022-22

## 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

발행일	2022년 12월
발행인	이태수
발행처	한국보건사회연구원
주소	[30147]세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	<a href="http://www.kihasa.re.kr">http://www.kihasa.re.kr</a>
등록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처	거목정보산업(주)

© 한국보건사회연구원 2022  
ISBN 978-89-6827-886-0 [93330]  
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2022.22>

## 발|간|사

인구고령화와 가족구조의 변화로 보건과 복지 부문의 일자리는 지속적으로 늘어나고 있으며, 향후 가장 큰 폭으로 늘어날 일자리로 예측된다. 국민의 생명과 안전에 필수적인 보건복지 분야 일자리는 그 중요성과 가치, 그리고 전망이 널리 알려져 있음에도 이 일자리가 과연 노동시장에서 어떠한 위치를 차지하고 있는지에 관한 연구는 제한적으로 이뤄졌다.

본 연구는 전체 노동시장의 관점에서 보건복지 분야의 일자리가 얼마나 괜찮은 자리인지, 이 일자리의 증가가 노동시장을 어떻게 바꾸었는지를 살펴본다. 보건복지 분야 일자리가 앞으로도 지속적으로 늘어날 것으로 예측되는 상황에서 본 연구로 이들 일자리의 증가가 노동시장에 미칠 영향을 가늠해볼 수 있다. 또한 보건과 복지 분야 일자리의 특성을 통합적으로 살펴봤다는 점에서 지역사회 통합돌봄 같은 보건과 복지의 연속성과 협업이 점차 중요해지는 흐름 속에서 주요한 기초자료를 제공할 것으로 보인다.

이 연구는 함선유 부연구위원이 책임을 맡고 김현경 연구위원, 한겨레 연구원, 노동연구원의 이정희 박사가 참여하였다. 이 연구의 자문위원으로 귀중한 자문 의견을 주신 충남대학교 윤자영 교수와 본원의 안수란 박사에게 깊은 감사의 뜻을 전한다. 그 외에도 연구 전반에서 귀중한 의견을 주신 여러 자문위원 덕분에 연구를 완성할 수 있었다. 보고서를 살펴봐 주신 두 분의 익명 평가자께도 감사드린다.

마지막으로 본 연구에 수록된 모든 내용은 연구자 개인의 의견이며, 한국보건사회연구원의 공식 의견이 아님을 밝힌다.

2021년 12월  
한국보건사회연구원 원장  
이 태 수





Abstract .....	1
요약 .....	3
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>7</b>
제1절 연구 배경 .....	9
제2절 연구 대상 .....	12
제3절 연구 내용 .....	18
<b>제2장 보건복지 분야 일자리 제도의 현황과 최근 변화 .....</b>	<b>21</b>
제1절 들어가며 .....	23
제2절 보건 부문 일자리 관련 법·제도 .....	26
제3절 복지 부문 일자리 관련 법·제도 .....	44
제4절 소결 .....	60
<b>제3장 보건복지 분야 일자리의 규모와 일자리 질 .....</b>	<b>67</b>
제1절 들어가며 .....	69
제2절 보건복지 분야 자격자와 활동 인력 추이 .....	70
제3절 지역별고용조사를 통해 본 보건복지 분야 일자리 .....	89
제4절 소결 .....	104
<b>제4장 보건복지 분야 일자리 확대와 노동시장 변화 .....</b>	<b>109</b>
제1절 들어가며 .....	111
제2절 선행연구 .....	113
제3절 임금 분포별 일자리 증감 .....	115

---

제4절 일자리 증가의 노동시장 영향 .....	137
제5절 소결 .....	160
<b>제5장 보건복지 분야 일자리의 특성과 임금 설명 요인 .....</b>	<b>163</b>
제1절 들어가며 .....	165
제2절 선행연구 .....	166
제3절 분석 방법 .....	172
제4절 분석 결과 .....	177
제5절 소결 .....	202
<b>제6장 보건복지 분야 일자리 이동과 이직 요인 .....</b>	<b>205</b>
제1절 들어가며 .....	207
제2절 선행연구 .....	208
제3절 연구 방법 .....	209
제4절 분석 결과 .....	211
제5절 소결 .....	241
<b>제7장 결론 .....</b>	<b>243</b>
제1절 주요 연구 결과 .....	245
제2절 정책적 제언 .....	250
<b>참고문헌 .....</b>	<b>255</b>
<b>부록 .....</b>	<b>269</b>

# 표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 보건업과 사회복지서비스업 내 직업별 비율(내림차순) .....	13
〈표 1-2〉 보건복지 관련 표준직업 목록(3자리) .....	14
〈표 1-3〉 보건복지 관련 상세 표준직업 목록 .....	15
〈표 1-4〉 보건복지 분야 직업군의 산업별 비율(내림차순) .....	16
〈표 1-5〉 보건복지 분야 종사자 중 15~64세 임금근로자 비율 .....	17
〈표 1-6〉 각 장의 노동시장 성과 측정 .....	19
〈표 2-1〉 일자리에 영향 미치는 법·제도 및 거버넌스 개요 .....	25
〈표 2-2〉 간호·간병통합서비스 제공기관의 인력 기준 .....	30
〈표 2-3〉 의료기관에 두는 의료인의 정원 .....	31
〈표 2-4〉 단체협약 개요 .....	40
〈표 2-5〉 보건의료인력 확충 관련 합의 내용 .....	43
〈표 2-6〉 주요 복지 부문 일자리 관련 법·제도적 변화(총괄) .....	44
〈표 2-7〉 보육 관련 법·제도적 변화 .....	47
〈표 2-8〉 보육 교직원 배치기준 .....	48
〈표 2-9〉 장애인 활동지원 관련 법·제도적 변화 .....	50
〈표 2-10〉 장기요양제도 관련 법·제도적 변화 .....	52
〈표 2-11〉 노인의료복지시설의 직원 배치기준 .....	54
〈표 2-12〉 보건의료산업 일자리에 영향 미치는 법·제도 및 거버넌스 요약 .....	61
〈표 2-13〉 복지 분야 일자리에 영향 미치는 법·제도 및 시행 주체, 거버넌스 .....	63
〈표 3-1〉 보건복지부 소관 주요 직업별 자격관리 체계 .....	71
〈표 3-2〉 면허 의료인력 수 .....	73
〈표 3-3〉 면허 의료기사 수 .....	74
〈표 3-4〉 간호조무사 국가시험 합격자 수 .....	74
〈표 3-5〉 병원, 의원 종사 의료인력 수 .....	76
〈표 3-6〉 병원, 의원 종사 인력의 의료진료전문가 대비 비율 .....	76
〈표 3-7〉 의료기관 종류별 병원 수와 병상 수 .....	78
〈표 3-8〉 의료기관 종류별 병원당 병상 수 .....	79

〈표 3-9〉 간호·간병통합서비스 운영 현황 .....	80
〈표 3-10〉 사회서비스 분야 자격증 교부 현황 .....	81
〈표 3-11〉 사회복지시설 종사자 수(2020년) .....	82
〈표 3-12〉 장기요양시설 종사자 수 .....	84
〈표 3-13〉 장기요양보호사 근무인원과 전일제 환산 인원 .....	85
〈표 3-14〉 장기요양보호사의 월 근로시간 평균 .....	85
〈표 3-15〉 장기요양시설 현황 .....	86
〈표 3-16〉 어린이집 수와 종사자 수 .....	88
〈표 3-17〉 보건복지 분야 일자리 취업자 수 .....	90
〈표 3-18〉 성별 보건복지 분야 15~64세 임금근로자(2021) .....	92
〈표 3-19〉 15~64세 임금근로자 중 보건복지 분야 종사자 .....	92
〈표 3-20〉 15~64세 임금근로자의 직업별 연령 .....	93
〈표 3-21〉 15~64세 임금근로자의 직업별 근속기간 .....	94
〈표 3-22〉 15~64세 임금근로자의 직업별 지난 3개월 평균 임금 .....	96
〈표 3-23〉 15~64세 임금근로자의 직업별 주당 평균 근로시간 .....	97
〈표 3-24〉 15~64세 임금근로자의 직업별 추정 시간당 임금 .....	98
〈표 3-25〉 15~64세 임금근로자의 직업별 계약기간을 정하지 않은 상용직 비율 .....	99
〈표 3-26〉 15~64세 임금근로자의 직업별 보건업 종사자 비율 .....	100
〈표 3-27〉 15~64세 임금근로자의 직업별 사회복지서비스업 종사자 비율 .....	101
〈표 3-28〉 15~64세 보건직 종사자의 보건복지 산업 종사 비율 .....	102
〈표 3-29〉 15~64세 복지직 종사자의 보건복지 산업 종사 비율 .....	102
〈표 4-1〉 최저임금과 주요 돌봄 제도의 인건비 변화 .....	126
〈표 4-2〉 2011~2021년 임금근로자의 구성 변화 .....	139
〈표 4-3〉 2011~2021년 보건복지 분야 종사자 비율 재가중 결과: 평균임금과 지니계수 .....	143
〈표 4-4〉 2011~2021년 보건복지 분야 종사자 비율 재가중 결과: 남성과 여성의 평균 임금 .....	147





〈표 5-1〉 돌봄 기술 변수의 중요도 측정 .....	174
〈표 5-2〉 분석에 사용된 변수 .....	175
〈표 5-3〉 보건복지 분야 일자리의 평균 특성 .....	179
〈표 5-4〉 보건복지 분야 일자리의 평균 특성: 보건 분야 직업 .....	181
〈표 5-5〉 보건복지 분야 일자리의 평균 특성: 복지 분야 직업 .....	182
〈표 5-6〉 일자리 특성이 임금에 미치는 영향 .....	184
〈표 5-7〉 일자리 특성이 임금이 미치는 영향 .....	187
〈표 5-8〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 전체 요약 .....	193
〈표 5-9〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 구성효과 .....	194
〈표 5-10〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 구조효과 .....	196
〈표 5-11〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 요약표 .....	197
〈표 5-12〉 보건복지 분야 일자리의 직업별 임금 분해 분석: 구성효과 요약표 .....	198
〈표 5-13〉 보건복지 분야 일자리의 직업별 임금 분해 분석: 구조효과 요약표 .....	199
〈표 5-14〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분포별 임금 분해 분석: 구성효과 요약표 .....	200
〈표 5-15〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분포별 임금 분해 분석: 구조효과 요약표 .....	201
〈표 6-1〉 연도별 주요 직종 및 보건복지 일자리 취업자 수 빈도 .....	212
〈표 6-2〉 연도별 주요 직종 및 보건복지 일자리 취업자 수 비율 .....	213
〈표 6-3〉 2021년 직종별 성별 분포와 연령별 분포 .....	215
〈표 6-4〉 2021년 직종별 성·연령별 분포 .....	216
〈표 6-5〉 2021년 직종별 최종학력 분포 .....	217
〈표 6-6〉 2021년 직종별 사업체 규모 분포 .....	218
〈표 6-7〉 2021년 직종별 종사상지위 분포 .....	219
〈표 6-8〉 2021년 직종별 교대제근무 비율과 분포 .....	220
〈표 6-9〉 2021년 직종별 월취업소득 분포 .....	221
〈표 6-10〉 2021년 직종별 시간당소득 분포 .....	222
〈표 6-11〉 직종별 2009~2021년 주된 일자리 개수 통계 .....	224
〈표 6-12〉 2021년 현재 일자리 근속기간 분포 .....	226

---

〈표 6-13〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별 취업기간 .....	227
〈표 6-14〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별, 성·연령별 평균 취업기간 .....	228
〈표 6-15〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별 퇴직 후 비취업기간 .....	229
〈표 6-16〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별, 성·연령별 퇴직 후 비취업기간 ...	230
〈표 6-17〉 2009~2021년 직종별 이직률 .....	231
〈표 6-18〉 성·연령별 직종별 이직률 (2010~2021년 평균) .....	232
〈표 6-19〉 자발적 이직 비중 .....	233
〈표 6-20〉 성·연령별 자발적 이직 비중 (2010~2021년 평균) .....	234
〈표 6-21〉 2009~2021년 직종별 비취업 전환율 .....	235
〈표 6-22〉 성·연령별 직종별 비취업 전환율 .....	236
〈표 6-23〉 직종별 재직기간 .....	238
〈표 6-24〉 Cox PHM 분석 결과 (2009~2021년 이직자 또는 근속자) .....	240
〈부표 5-1〉 보건복지 분야 일자리의 소분류 직업별 임금 분해 분석 .....	269
〈부표 5-2〉 보건복지 분야 일자리의 소분류 직업별 임금 분해 분석 .....	273
〈부표 6-1〉 2021년 간호사 및 보건 의료 관련 종사자 지난 일자리 소분류 직종 .....	276
〈부표 6-2〉 2021년 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자 지난 일자리 소분류 직종 .....	277

# 그림 목차

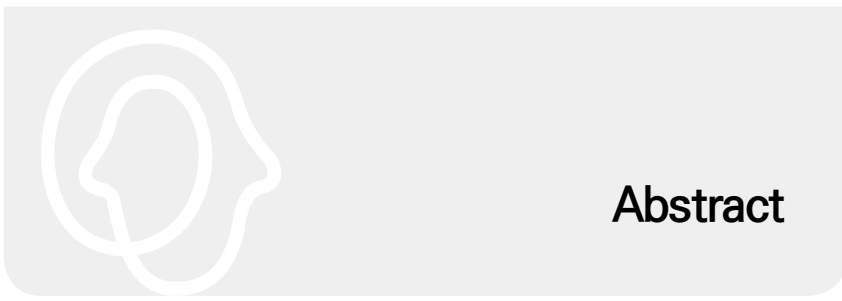
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 3-1] 의료기관 종류별 병원 수와 병상 수 .....	77
[그림 3-2] 총 병상 수 대비 의료인력 .....	80
[그림 3-3] 보건복지 분야 종사자 수 .....	91
[그림 3-4] 보건업에 종사하는 복지 분야 종사자 수 .....	103
[그림 3-5] 복지서비스업에 종사하는 보건 분야 종사자 수 .....	104
[그림 4-1] 산업별 취업자 비율 .....	112
[그림 4-2] 2011→2021 보건복지 분야 일자리의 순증 .....	119
[그림 4-3] 2011→2021 보건 분야 일자리의 순증: 의사, 간호사 등 .....	120
[그림 4-4] 2011→2021 보건 분야 일자리의 순증: 의료기사 등 .....	120
[그림 4-5] 2011→2021 복지 분야 일자리의 순증 .....	121
[그림 4-6] 2017→2019 보건복지 분야 일자리의 순증 .....	122
[그림 4-7] 2017→2019 보건 분야 일자리의 순증: 의사, 간호사 등 .....	123
[그림 4-8] 2017→2019 보건 분야 일자리의 순증: 의료기사 등 .....	124
[그림 4-9] 2017→2019 복지 분야 일자리의 순증 .....	125
[그림 4-10] 2019→2020 보건복지 분야 일자리의 순증 .....	128
[그림 4-11] 2019→2020 보건 분야 일자리의 순증: 의사 간호사 등 .....	129
[그림 4-12] 2019→2020 보건 분야 일자리의 순증: 의료기사 등 .....	129
[그림 4-13] 2019→2020 복지 분야 일자리의 순증 .....	130
[그림 4-14] 전년도 대비 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 순증: 2013~2015 .....	132
[그림 4-15] 전년도 대비 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 순증: 2016~2018 .....	133
[그림 4-16] 전년도 대비 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 순증: 2018~2021 .....	133
[그림 4-17] 2011→2014 사회복지 관련 종사자의 순증 .....	135
[그림 4-18] 2015→2019: 간호인력의 순증 .....	136
[그림 4-19] 보건복지 분야 일자리 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	144
[그림 4-20] 보건복지 분야 일자리 확대가 여성 임금에 미친 영향 .....	148
[그림 4-21] 보건복지 분야 일자리 확대가 남녀 임금 격차에 미친 영향 .....	149
[그림 4-22] 의료진료전문가 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	151

---

[그림 4-23] 간호사 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	152
[그림 4-24] 치료, 재활사 및 의료기사 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	154
[그림 4-25] 보건의료 관련 종사자 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	155
[그림 4-26] 사회복지 관련 종사자 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	157
[그림 4-27] 돌봄 및 보건 서비스 종사자 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향) .....	158
[그림 5-1] 소분류 직업별 회귀분석 결과 .....	188
[그림 5-2] 세분류 직업별 회귀분석 결과: 치료·재활사 및 의료기사 .....	189
[그림 5-3] 세분류 직업별 회귀분석 결과: 치료·재활사 및 의료기사 .....	190
[그림 5-4] 세분류 직업별 회귀분석 결과: 사회복지 관련 종사자 .....	191
[그림 6-1] 보건복지 종사자 비율 .....	214
[그림 6-2] 직종별 2009~2021년 주된 일자리 개수 비율 .....	225
[그림 6-3] 직종별 노동시장 이동 .....	237
[그림 7-1] OECD 국가의 보건복지 분야 취업자 비율 .....	247
[그림 7-2] OECD 국가의 병상당 보건복지 분야 종사자 수 .....	251



## Abstract

### Labor Market Outcomes of Health and Social Care Professions in Korea

Project Head: Ham, Sunyu

This study investigates the labor market outcomes of Korean health and social care professions, which have been rapidly widening recently. This study differs from previous studies in that it comprehensively examines both the health and social care sectors from the perspective of the entire labor market over a long period.

Results show that the increase in health and social occupations in Korea is related to the increase in long-term care, rehabilitation, and nursing care personnel. The number of health professions working in other social care facilities is also gradually increasing. In this context, the increase of such professions between 2011 and 2021 is mainly concentrated in the middle and lower-wage classes. As jobs in the sector are mainly distributed in the low-wage bracket, their expansion has contributed to lowering the average wage of all the wage earners and widening the gender wage gap.

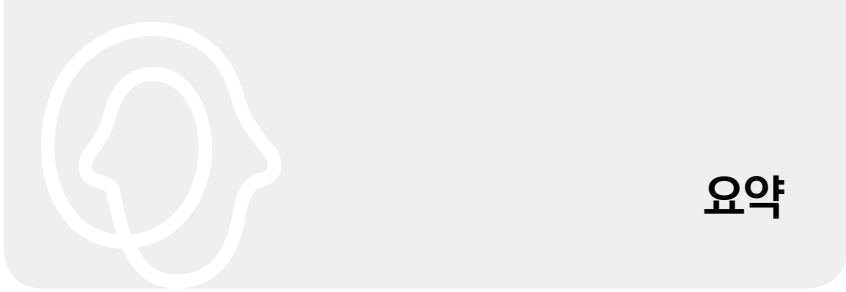
Analysis of the wage determinants of health and social professions reveals that only the high-wage professions (such as doctors) earn a relatively higher return based on qualifications

## 2 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

or work experience. The panel data analysis shows that health and social professions record a higher turnover rate and a shorter tenure than other non-health and social jobs. Short tenure and frequent movement in the health and social field are due to the career structure that allows easy movement within the qualification system. However, it can be a negative factor for skill formation and quality of care.

This study also confirms that government policies sensitively determine the quantity and quality of health and social care professions. For example, number of jobs has increased rapidly during the expansion or change of policies such as the free childcare system, integrated nursing care service, and long-term care insurance system. It also shows that the wage level has increased immediately after adjusting the minimum wage or service unit price. These results mean that the government is the practical financial supporter, employer, and supervisor of health and social professions.

Keyword : health care personnels, care workers, wage distribution, turnover, social care



## 1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 최근 급격하게 증가하고 있는 보건복지 분야 일자리가 노동 시장에서 어떠한 위치를 차지하는지, 전체 노동시장의 임금 분포에는 어떠한 기여를 하는지를 살펴보았다. 인구고령화와 가족구조의 변화로 사회적 돌봄 제도가 확대되면서 보건과 복지 부문 일자리는 최근 수십 년간 가장 빠르게 늘어났으며, 향후 가장 빠르게 증가할 일자리로 예측된다. 본 연구는 보건과 복지 부문을 포괄적으로 살펴본다는 점, 전체 노동시장의 관점에서 이들 일자리를 장기간 평가한다는 점에서 선행연구와 차별성을 지닌다. 보건과 복지 분야의 각 직업들은 요구하는 교육 수준이나 처우가 상이하다는 특성을 지닌다. 그러나 두 부문의 일자리의 자격 조건과 시설 운영이 모두 보건복지부의 소관 하에 있으며, 사회적 돌봄의 확대 과정에서 보건과 복지의 협업과 연속성이 강화되고 있다는 점에서 두 일자리를 통합적으로 살펴볼 필요가 있다.

## 2. 주요 연구 결과

분석 결과, 우리나라에서 보건복지 분야 일자리의 증가는 장기요양과 재활, 간호간병 인력의 증가와 관련 있었다. 보건 분야 일자리 종사자 중에서 복지시설에 종사하는 이들의 규모는 차츰 늘어나고 있다. 2011~2021년 사이 이들 일자리의 증가는 주로 중하위 임금층에 집중되는데, 이는 이들 일자리가 임금 분포의 양극단에서 늘어난다는 선행연구와는 대조적이다. 이는 최근 우리나라에서 늘어나는 보건 분야 인력이 의사나 간호사가 아닌 주로 간호조무사나 재활 및 의료기사 등의 인력에 집중됨에 따른 결과로 보인다. 보건복지 분야 일자리가 이처럼 주로 낮은 임금

#### 4 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

층에 분포하면서 이들의 확대는 전체 임금근로자의 평균 임금을 낮추는데 기여하였으며, 남성과 여성의 임금 격차를 키우는 데 기여하였다.

보건복지 분야 일자리의 임금 결정요인을 살펴보면 고임금층의 경우 비보건복지 분야 일자리에 비하여 자격증에 대한 대우나 업무 경험 등에 대한 보상 수준이 상대적으로 더 높게 나타난 반면, 저임금층의 경우 교육 수준이나, 근속연수, 근로시간에 비하여 상대적으로 괜찮은 대우를 받는 것으로 확인되었다. 이로써 저임금층의 경우 현재 가진 조건에 비하여 상대적으로 괜찮은 일자리인 반면, 고임금층의 경우 자격이나 경력 같은 경력 사다리 구조에 따라 더 좋은 보상을 받는 점을 확인할 수 있었다.

마지막으로 패널자료를 활용하여 보건복지 분야 일자리 종사자의 이직과 재직기간을 살펴본 결과, 이들은 비보건복지 분야 일자리에 비하여 이직률이 더 높고 재직기간은 더 짧음을 확인할 수 있었다. 보건복지 분야의 짧은 재직기간과 잦은 이동은 자격증 체계 내에서 쉽게 이동할 수 있는 경력 구조를 의미하기도 하지만, 숙련 형성과 돌봄의 질을 낮추는 요인이 될 수 있다는 점에서 안정적인 일자리로 자리매김할 수 있도록 정책적 노력이 필요해 보인다.

### 3. 결론 및 시사점

본 연구를 통하여 보건복지 분야 일자리는 정부의 정책에 민감하게 반응하여 그 양과 질이 결정된다는 점을 확인할 수 있었다. 무상보육제도, 간호간병통합서비스, 장기요양보험제도 등 주요한 제도의 확대나 변화 시기에 일자리의 수가 급증하였으며, 임금 수준 역시 최저임금정책이나 서비스 단가 조정 시에 즉시 개선되는 양상을 확인할 수 있었다. 이는 정부가 보건복지 분야 일자리에 재정 지원자이자 고용주이자 감독자의 역



할하고 있음을 보여주는 결과다. 향후 일자리의 양적 팽창에 더하여 질적 개선을 이루기 위한 수가 고도화나 협의 체계 마련 같은 정책적 노력을 기울여야 할 것이다.

주요 용어 : 보건의료인력, 돌봄직, 임금 분포, 이직, 사회적 돌봄



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구 배경

제2절 연구 대상

제3절 연구 내용



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구 배경

코로나19로 불거진 위기는 우리 사회에서 필수적인 노동이 무엇인지를 되돌아보는 계기가 되었다. 감염의 위험으로 사회의 많은 기능이 멈춰진 상황 속에서도 의사, 간호사, 요양보호사, 보육교사 같은 보건복지 분야 노동자들은 일을 멈출 수 없었다. 이들은 누군가를 돌보기 위하여 일주일에 네 번씩 선제적 검사를 받았고, 숨 막히는 더위에도 방호복을 입은 채로 일을 했다.

본 연구는 이같이 우리 사회의 필수적 노동인 보건복지 분야 일자리를 다루고 있다. 보건복지 분야 일자리는 우리 사회의 필수적 노동이자(관계부처합동, 2021), 전문적인 지식과 자격을 갖추어야 하는 전문직이다. 타인에 대한 깊은 이해와 사명감 없이는 수행하기 어려운 일이다. 이들 일자리는 인구고령화와 가족구조의 변화로 그 규모가 큰 폭으로 확대되었으며, 향후 수십 년간 가장 큰 폭으로 증가할 것으로 예상되는 일자리이기도 하다.

보건복지 분야 일자리의 이 같은 중요성과 가치, 그리고 전망이 널리 알려져 있음에도 이 일자리가 과연 노동시장에서 어떠한 위치를 차지하고 있는지에 관한 연구는 제한적으로 이뤄졌다. 노동시장에서 보건복지 분야 일자리는 얼마나 괜찮은 일자리일까? 이 일자리의 증가는 노동시장을 어떻게 바꾸었고, 어떻게 바꿀 것인가? 이들은 과연 이들이 가진 전문성과 헌신만큼 대우받고 있는가? 본 연구에서는 이러한 질문에 대한 답을 찾아보고자 하였다.

물론 상당수의 선행연구가 보건복지 분야 일자리의 근로조건과 특성을 다루고 있다. 그러나 대부분의 선행연구는 전체 노동시장의 관점에서 보건복지 분야 일자리를 평가하기보다는 사회서비스 제공인력(김유휘, 2020), 간호사(김진현 외, 2019), 요양보호사(문용필, 이호용, 2021) 등 보건과 복지 분야의 특정 직종만을 조사하는 자료를 활용하거나, 분석 대상을 해당 직종 종사자로 제한하고 있다. 이러한 선행연구들은 각 직종 내에서 임금과 근로 형태 등 근무조건에 영향을 미치는 세부적인 요인들을 확인하고 있다는 점에서 시사점을 주지만, 전체 노동시장의 관점에서 일자리의 상대적인 위치와 일자리 양적 확대의 의미를 찾는 데에는 한계가 있다.

좀 더 넓은 관점에서 수행된 연구들 역시 보건과 복지 분야를 망라하지 못한다는 점에서 한계가 있다. 돌봄직의 임금 불이익을 다룬 연구와 같이 사회복지서비스 부문의 직종들을 통합한 연구가 있지만(홍경준, 김사현, 2014; 함선유, 권현지, 2017; 장지연, 2020a; 함선유, 2020), 이들 역시 돌봄 일자리에 해당하는 보건 분야 일자리를 포괄하지는 않았다. 보건과 복지 일자리는 모두 인간의 생명을 보호하기 위한 서비스를 제공한다는 점에서 높은 공공성을 나타내며, 정부의 정책과 예산 운용에 따라 일자리의 양과 질이 결정된다(금재호, 2013). 특히 우리나라에서 정부는 재정적 측면에서 역할을 할 뿐, 서비스의 공급은 민간시장에 의존하고 있다는 점에서 보건과 복지가 매우 닮았다. 보건과 복지 부문의 일자리 모두 노동 집약적인 서비스 일자리이자, 일자리의 질이 곧 돌봄의 질을 결정한다는 점에서도 공통점을 갖는다.

보건과 복지 분야를 통합적으로 살펴보아야 하는 배경에는 무엇보다도 최근 간호간병통합서비스나 지역사회 통합돌봄에 관한 논의 같은 보건과 복지의 분절성을 개선하려는 흐름이 있다. 급성기 중심으로 운영되던 보

건의료산업은 최근 인구고령화의 진전에 따라서 장기요양 병상이 급증하는 등 만성질환 및 재활 영역으로 확장되었다. 기존에 가족의 사적인 책임에 맡겨져 있던 병원의 간병 영역을 제도화하는 간호간병통합서비스 역시 2016년부터는 본격적으로 제도화되면서 사회적 돌봄의 영역이 확장되고 있다. 노인과 장애인을 시설에서 보호하기보다는 본인이 거주하고 있는 지역사회에 거주할 수 있도록 하는 논의(Aging in Place)하에서 확장되고 있는 지역사회 통합돌봄 정책 역시 보건과 복지의 협업과 연속성을 강조한다(전용호, 2018). 이처럼 보건과 복지 분야의 일자리는 돌봄이라는 본질적, 제도적 공통점을 공유하고 있으며, 사회적 돌봄이 확대되는 과정에서 이들 경계의 유연화, 협력 체계의 강화가 가속화될 가능성이 높다. 따라서 이 두 직업의 노동조건의 공통점과 차이점을 살펴보는 본 연구는 추후 이들의 통합적 운영 과정에 필요한 자료가 될 것으로 생각한다.

마지막으로, 보건복지 분야 일자리의 가파른 증가가 지속되고 있는 상황에서 좀 더 장기적인 시점에서 이들 일자리에 대한 평가가 이뤄질 필요가 있다. 보건복지 분야 일자리는 최근 10여 년간 가장 가파르게 증가한 일자리이며, 향후 수년간 가장 많이 늘어날 일자리로 알려져 있다(고용노동부, 2022). 이러한 장기적 일자리 추세를 다루는 연구들은 주로 일자리 수의 증가 및 여성의 고용 창출을 주도하고 있다는 점에 주목한다(금재호, 2013). 그러나 이러한 접근으로는 Dill and Hodges(2019)가 질문하듯, 이들 일자리가 정말 “새로운 제조업”으로 불릴 만큼 광범위한 수준에서 괜찮은 일자리로 자리매김하는지, 또는 Dwyer(2013)의 논의와 같이 이들 일자리가 일자리의 양극화를 강화하는지를 확인할 수 없다.

이러한 배경에서 본 연구에서는 우리나라 보건복지 분야 일자리를 전체 노동시장의 관점에서 확인해보고자 한다. 통상 저임금직으로 대표되는 사회서비스 부문으로 대상을 좁히기보다는 돌봄이라는 고도의 공공성

을 지닌 서비스를 제공한다는 공통점을 지니면서도 전문성과 임금 수준 등에서 다양한 층위를 나타내는 보건복지 분야 일자리를 포괄하여 장기 시계열 양상을 분석해보고자 한다.

## 제2절 연구 대상

### 1. 보건복지 분야에 대한 정의

본 연구는 보건복지 분야 일자리를 연구한다. 보건복지 분야의 정의는 다양하게 이뤄질 수 있다. 가령, 보건복지 분야 일자리를 분석하고 있는 금재호(2013)의 연구 같이 보건복지산업을 보건복지 분야 일자리로 정의할 수도 있고, 일의 내용적인 측면에 집중하기 위하여 보건복지 분야의 직업군을 분석 대상으로 정의할 수도 있다. 사회서비스 부문의 돌봄직을 연구한 대부분의 연구들은 직업을 기준으로 분석 대상을 선정하였다(Razavi & Staab, 2010; 함선유, 2020, 장지연, 2020a 외 국내 다수 연구). 교육서비스 분야를 포괄하는 대면 서비스직이나(England, Budig, & Folbre, 2002), 가사노동을 포함하는 재생산노동(Duff, 2005)으로 분류한 연구들 역시 직업을 기준으로 대상을 선정하였다.

산업을 토대로 보건복지 분야 일자리를 정의한다면, 보건업(표준산업분류: 86)과 사회복지서비스업(표준산업분류: 87)이 여기에 해당할 수 있다. 보건복지부에서는 의료법에 따라 보건업에 속한 의료기관을, 사회복지사업법에 따라 사회복지서비스 기관을 관리하고 있다. 이렇게 산업을 분석 대상으로 할 경우 전반적인 산업의 팽창과 관련한 측면을 다룰 수 있다는 점에서 이점이 있다. 그러나 산업 내에 이질적인 직업이 다수 포함되어 있다는 점에서 논의를 발전시키는 데에 한계가 있을 수 있다.



(표 1-1) 보건업과 사회복지서비스업 내 직업별 비율(내림차순)

(단위: %)

직업명	직업코드	보건복지 산업 내 비율
돌봄 및 보건 서비스 종사자	421	19.92
사회복지 관련 종사자	247	15.30
간호사	243	10.27
청소원 및 환경미화원	941	10.05
보건의료 관련 종사자	246	9.27
치료·재활사 및 의료기사	245	7.48
의료진료전문가	241	4.00
경영 관련 사무원	312	3.48
기타 서비스 관련 단순 종사자	999	3.09
조리사	441	2.60
기타	-	14.54
합계	-	100.00

주: 2% 미만인 직업의 경우 기타로 포함.  
 자료: 통계청, (2021), 지역별고용조사 원자료.

실제 보건복지 산업 내 직업별 분포를 살펴보면, 직접 서비스를 제공하는 인력 이외에도 청소 및 환경미화원(10.05%), 경영 관련 사무원(3.48%), 조리사(2.60%) 등의 직업을 포함하고 있다. 보건업과 사회복지서비스업 내에서도 보건복지 직접 서비스 제공과 관련이 없는 종사자의 비율이 대략 33.78%에 이른다. 청소 및 미화원, 조리원, 경영 관련 사무원들은 보건업과 사회복지서비스업 이외의 산업을 선택할 수 있다는 점에서 보건복지 분야 일자리의 고유한 특성을 논의하는 데에 어려움이 있다.

반면, 직업 분류에 따르면 보건복지 분야 일자리는 크게 보건의료서비스 일자리와 복지서비스 일자리로 나눌 수 있다. 표준직업분류에서 보건과 복지 분야 일자리는 크게 9개 직업군으로 요약할 수 있다. 보건 및 사회복지 관련 관리자(표준직업분류: 133), 의료진료전문가(241), 약사 및 한약사(242), 간호사(243), 영양사(244), 치료·재활사 및 의료기사(245), 보건의료 관련 종사자(246), 사회복지 관련 종사자(247), 돌봄 및 보건

14 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

서비스 종사자(421)가 여기에 해당한다. 이들 직업은 보건복지부 소관 법에 따라 면허와 자격이 관리되고 있다.

〈표 1-2〉 보건복지 관련 표준직업 목록(3자리)

코드	코드	직업명
보건의료·사회서비스	133	보건 및 사회복지 관련 관리자
보건의료	241	의료진료전문가
	242	약사 및 한약사
	243	간호사
	244	영양사
	245	치료·재활사 및 의료기사
	246	보건의료 관련 종사자
사회복지서비스	247	사회복지 관련 종사자
	421	돌봄 및 보건 서비스 종사자

자료: 저자 작성.

이러한 직업 분류를 따를 경우 직업별 자격체계와 운영 구조 등을 검토할 수 있고, 산업 내 이질적인 직업군의 특성에 대해서도 논의할 수 있다는 이점이 있다. 물론 각 직업의 세분류(4자리)를 살펴보면, 청소년 지도사(2475), 시민단체 활동가(2476), 안경사(2463), 치과기공사(2453) 등 직접적인 서비스를 제공하지 않거나, 보건복지 분야가 아닌 여타 분야의 일자리를 포함하고 있다. 다만, 이들 직업 분류의 83.6%가 보건업과 사회복지서비스업에 종사하고 있어(〈표1-4〉의 비거주 복지시설 운영업, 병원, 의원, 거주 복지시설 운영업에 해당), 이들 대부분의 직업적, 산업적 특성 모두 보건복지 분야임을 확인할 수 있다. 더불어 직업을 기준으로 한 분류는 이후 4장에서 일자리의 임금을 설명하는 다양한 차원의 논의 중에서 일자리의 자격체계, 일의 속성 등 한국직업정보 자료를 활용하는 데에도 유용하다. 이에 본 연구에서는 〈표 1-2〉에 나열한 직업군을 보건복지 분야 일자리를 정하였다.

〈표 1-3〉 보건복지 관련 상세 표준직업 목록

코드	직업명	코드	직업명
133	보건 및 사회복지 관련 관리자	242	약사 및 한약사
1331	보건의료 관련 관리자	2420	약사 및 한약사
1332	사회복지 관련 관리자	24201	약사
247	사회복지 관련 종사자	24202	한약사
2471	사회복지사	243	간호사
2472	보육교사	2430	간호사
2473	직업상담사	24301	전문 간호사
2474	상담 전문가	24302	일반 간호사
2475	청소년 지도사	24303	보건교사
2476	시민 단체 활동가	24304	조산사
2479	기타 사회복지 관련 종사원	244	영양사
24791	복지시설 생활 지도원	2440	영양사
24799	그 외 사회복지 관련 종사원	24401	임상영양사
421	돌봄 및 보건 서비스 종사자	24402	일반영양사
4211	돌봄 서비스 종사원	24403	영양교사
42111	요양보호사	245	치료재활사 및 의료기사
42112	간병인	2451	임상병리사
42113	노인 및 장애인 돌봄 서비스 종사원	2452	방사선사
4212	보육 및 교사 보조 서비스 종사원	2453	치과기공사
42121	보육 관련 시설 서비스 종사원	2454	치과위생사
42122	교사 교육 보조원	2455	재활공학 기사
4219	기타 돌봄 및 보건 서비스 종사원	24551	의지 보조기기사
42191	산후조리 종사원	24552	보조공학사
42192	치료사 보조원	2456	물리 및 작업 치료사
42199	그 외 돌봄 및 보건 서비스 종사원	24561	물리치료사
241	의료진료전문가	24562	작업치료사
2411	전문 의사	2457	임상심리사
24111	내과 전문 의사	2459	기타 치료재활사 및 의료기사
24112	외과 전문 의사	24591	전통 의료치료사
24113	소아청소년과 전문 의사	24592	언어재활사
24114	산부인과 전문 의사	24593	음악 및 미술치료사
24115	정신건강의학과 및 신경과 전문 의사	24594	놀이 및 행동치료사
24116	안과 및 이비인후과 전문 의사	24599	그 외 치료재활사 및 의료기사
24117	피부과 및 비뇨기과 전문 의사	246	보건의료 관련 종사자
24118	영상의학과 및 병리과 전문 의사	2461	응급 구조사
24119	그 외 전문 의사	24611	119 구조대원
2412	일반 의사	24612	구급 요원
2413	한의사	2462	위생사
24131	전문 한의사	2463	안경사

## 16 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

코드	직업명	코드	직업명
24132	일반 한의사	2464	의무 기록사
2414	치과 의사	2465	간호조무사
24141	치과 전문 의사	2466	안마사
24142	치과 일반 의사		
2415	수의사		

자료: 저자 작성.

〈표 1-4〉 보건복지 분야 직업군의 산업별 비율(내림차순)

(단위: %)

산업명	산업코드	보건복지 종사자 산업 비율
비거주 복지시설 운영업	872	36.77
병원	861	24.19
의원	862	15.15
거주 복지시설 운영업	871	7.47
초등 교육기관	851	2.72
기타 상품 전문 소매업	478	2.21

자료: 통계청(2021), 지역별고용조사 원자료 계산.

## 2. 분석 대상 종사자에 대한 정의

본 연구에서 보건복지 분야 일자리 종사자 중에서도 임금근로자에 한정하여 분석을 실시하였다. 본인의 사업을 운영하는 자영업자의 경우 임금근로자와 취업 소득의 체계가 다르며, 일자리의 이동 등의 영향이 다르기에 이 둘을 직접적으로 비교하기 어렵다. 더불어 근로기준법이나 최저임금제 등 주요한 노동 관련 법제의 적용 역시 임금근로자에 한정되어 있으므로 본 연구에서는 임금근로자를 분석 대상으로 한정하였다.

분석 대상을 임금근로자에 한정함에 따라 보건복지 분야 일자리 중에서 본인의 사업장을 운영할 수 있는 의사와 약사가 분석 대상에서 제외되는 비율이 높았다. 반면, 요양보호사나 간호사 등 그 규모가 크고 핵심적인 역할을 하는 돌봄 인력은 대부분 임금근로자였다.

마지막으로 본 연구의 분석 대상에서 미성년자와 고령자 역시 제외하

였음을 밝힌다. 고령자의 경우 특히 요양보호사가 속한 돌봄 및 보건 서비스 종사자에서 비중이 큰 편이다. 지역별고용조사 자료를 통해 확인해보면 이들 종사자 중에서 대략 20%가 고령자로 나타났다(<표 1-5>에서 15~64세 취업자가 아닌 비율 참고). 이렇듯 고령자도 보건복지 분야 일자리의 상당 부분을 차지하고는 있지만 통상 경제활동연령이 아니며, 고용보험 가입에도 제약이 있는 등 경제활동연령과 노동시장 내 특성에서 다소 차이가 있을 수 있다는 점에서 제외하였다. 미성년자의 경우 보건복지 분야 일자리를 갖기 위한 자격 조건을 갖추기 어려운 상황이므로 이들 역시 분석에서 제외하였다. 이 같은 분석 대상자의 기준을 본 보고서의 모든 장에 걸쳐 적용하였다.

<표 1-5> 보건복지 분야 종사자 중 15~64세 임금근로자 비율

(단위: 명, %)

	전체	임금근로자		15~64세 취업자		15~64세 임금근로자	
			%		%		%
전체 보건복지 일자리	1,964,484	1,832,509	93.28	1,828,826	93.09	1,708,192	86.95
보건 및 사회복지 관련 관리자	13,445	9,042	67.25	11,920	88.66	8,030	59.72
의료진료전문가	107,914	59,439	55.08	101,065	93.65	56,498	52.35
약사 및 한약사	38,362	17,611	45.91	33,664	87.75	16,377	42.69
간호사	268,305	267,999	99.89	267,143	99.57	266,837	99.45
영양사	41,404	40,906	98.80	41,230	99.58	40,732	98.38
치료·재활사 및 의료기사	208,095	196,399	94.38	207,196	99.57	195,968	94.17
보건의료 관련 종사자	259,536	252,982	97.47	258,209	99.49	252,032	97.11
사회복지 관련 종사자	436,134	399,649	91.63	431,122	98.85	396,674	90.95
돌봄 및 보건 서비스 종사자	591,289	588,482	99.53	477,277	80.72	475,044	80.34
전체 취업자	27,213,592	20,646,570	75.87	24,190,015	88.89	18,988,467	69.78

자료: 통계청(2021), 지역별고용조사 원자료, 저자 분석.

### 제3절 연구 내용

본 연구에서는 노동시장 성과 측면에서 보건복지 분야 일자리를 다루고 있다. 노동시장이란 기업이 운영해야 하는 상품시장과 마찬가지로 노동자와 노동의 수요, 공급을 토대로 노동을 거래하는 시장을 의미한다. 이러한 노동시장의 성과는 크게 두 가지로 구분할 수 있는데, 한 가지는 고용의 조건(Terms of employment)이고, 다른 한 가지는 고용의 수준(Levels of employment)이다(Ehrenberg & Smith, 2012). 고용의 조건에는 임금과 보상 수준, 근로조건 등이 포함될 수 있으며, 고용의 수준은 고용의 수 등으로 측정할 수 있다. 고용의 수준과 조건은 노동의 수요와 공급에 모두 영향을 미치면서 서로 영향을 주고받는다. 예를 들어 임금 수준은 노동의 수요와 공급에 영향을 미치므로 고용의 수준에도 영향을 미치는 것이다.

본 연구에서는 각 장에서 다음과 같은 노동시장 성과를 살펴보고자 하였다. 우선 2장에서는 보건복지 분야 일자리의 제도적 배경에 대하여 살펴보고자 하였다. 보건복지 분야 일자리의 양적, 질적인 상황에 영향을 미칠 수 있는 주요한 제도와 거버넌스 구조를 살펴보았다.

3장에서는 주로 2010년 이후 보건복지 분야 일자리의 확대 규모를 초점으로 동향을 살펴보았다. 이 시기 자격증의 발급 현황과 자격증 발급자 대비 활동 인력의 비율 등을 검토하였다. 더불어 지역별고용조사 자료로 이들 일자리의 양적인 규모와 임금, 노동시간의 변화 등 기초적인 특성을 종단적으로 살펴보고자 하였다.

4장에서는 본격적으로 임금과 취업자 수를 중심으로 노동시장 성과의 현황을 살펴보고자 하였다. 지역별고용조사를 활용하여 2011~2021년 사이 늘어난 보건복지 분야 일자리가 전체 노동시장에 어떻게 기여하였

는지를 살펴보았다. 특히 제도적 변화가 있었던 주요한 시기에 늘어난 보건복지 분야 일자리가 주로 전체 임금 분포에서 어떠한 집단에 포진했는지를 살펴보았다. 4절에서는 일자리 수의 증가가 전체 노동시장의 평균 임금 변화나 임금 분포에 미치는 영향을 Fortin, Lemieux와 Firpo (2011)의 재가중 방법을 활용하여 측정해보고자 하였다.

다음으로 5장에서는 보건복지 분야 일자리의 임금을 설명하는 요인들을 살펴보려고 하였다. 전체 노동시장의 다른 일자리에 견주어 보건복지 분야 일자리의 임금은 어떠한지, 어떠한 요인들이 이들의 임금을 설명하고, 설명하지 못하는지를 살펴보았다. 이때 개별 직업의 특성을 설명하기 위하여 한국고용정보원에서 발표하는 한국직업정보 재직자 조사 결과를 활용하였으며, 이들 재직자 정보 자료가 세분류 단위의 직업에서 공개되는 만큼, 지역별고용조사 세분류 자료에 한국직업정보 자료를 매칭하여 이들 직업의 특성을 확인하고, 임금에 미치는 영향을 계산해보고자 하였다.

〈표 1-6〉 각 장의 노동시장 성과 측정

	노동시장 성과 종류	측정 방법
3장	고용의 수준	취업자 수
4장	고용의 수준/ 고용의 조건	임금, 고용
5장	고용의 조건	임금, 근로환경
6장	고용의 수준/ 고용의 조건	고용 유지 및 이직

자료: 저자 작성.

마지막으로 6장에서는 고용의 중요한 질적 지표라 할 수 있는 고용유지와 이직을 살펴보았다. 개인을 추적하여 조사하는 종단자료인 한국노동패널 자료를 활용하여 보건복지 분야 일자리 종사자들이 여타 직업 종사자들과 비교하여 입직과 일자리의 유지, 이직에서 어떤 점이 같고 어떤

점이 다른지를 살펴보고자 하였다. 이를 통하여 보건복지 분야 일자리의 이동에서 어떠한 요인들이 중요한 설명요인인지를 파악해보고자 하였다.

이러한 분석을 통하여 본 연구는 보건복지 분야 일자리의 특성과 전체 노동시장에서 차지하는 위치, 그리고 이들 일자리의 확대가 전체 노동시장에 미치는 영향을 파악하고, 향후 이 일자리의 지속적인 증가가 전체 노동시장에 미칠 영향에 대하여 전망해보고자 한다. 더불어 보건복지 분야 일자리의 양적, 질적 개선을 위하여 필요한 정책적 과제에 대해서도 제언하고자 한다.





## 제2장

### 보건복지 분야 일자리 제도의 현황과 최근 변화

제1절 들어가며

제2절 보건 부문 일자리 관련 법·제도

제3절 복지 부문 일자리 관련 법·제도

제4절 소결



## 제 2 장

# 보건복지 분야 일자리 제도의 현황과 최근 변화

### 제1절 들어가며

보건복지 분야 일자리는 보건과 복지 분야의 정책적 동향에 따라 생기고 사라지는 일자리이다(금재호, 2013). 정부는 이러한 일자리에 재정을 지원하며 고용주이자 감독자의 역할을 하고 있으며, 이들의 처우 및 지위에 관한 규제와 정책을 마련하고 있다(Razavi & Staab, 2010). 이러한 맥락에서 보건복지 분야 일자리의 양과 질은 국가의 규제와 정책 방향에 의하여 결정된다. 실제 보건의료 분야 일자리를 국제비교한 여러 연구는 이들 일자리의 질이 각 국가의 노동 정책과 보건의료 정책에 의하여 결정된다는 점을 밝히고 있다(Budig & Misra, 2010; Jokela, 2019; Razavi & Staab, 2010).

예를 들면, 보건의료와 복지 부문, 그리고 교육 부문의 일자리를 돌봄 일자리로 정의하고 돌봄 일자리의 임금 수준을 확인한 Budig와 Misra(2010)는 이들 돌봄 일자리가 프랑스, 미국, 멕시코, 대만에서는 여타 직업에 비하여 임금이 낮으나, 스웨덴, 독일, 네덜란드에서는 임금이 높음을 확인하였다. 저자들은 이 같은 국가별 차이가 크게는 국가의 노동 시장 전반의 요인(임금 불평등도, 노조조직률)과 돌봄 관련 제도적 요인(공공 부문 비율)에 의하여 설명된다고 보았다. Jokela(2019)는 미니잡 같은 초단시간 근로제가 돌봄 노동자의 불안정성 수준을 높게 한다는 점을 지적하였다. 이들 선행연구의 결과는 우리나라의 보건복지 분야 일자리의 양적 규모와 질적 수준 역시 노동시장과 보건복지 분야의 제도적 요인에 의하여 결정될 가능성이 높다는 점을 시사한다.

보건복지 분야의 제도는 일자리의 양을 증가시키는 것뿐만 아니라 이들 일자리의 질을 규제한다. 종사자의 역량이 곧 보건과 복지 분야 서비스의 질에 핵심적인 영향을 미치기 때문이다. 인력의 밤 근무 일수나 휴가 일수, 근로시간이나(Hayashi et al., 2020), 휴식(Min, Yoon, Hong, & Kim, 2020), 서비스의 내용(예를 들어 네덜란드의 산후조리 프로그램의 Flexible Planning; Lambermon, van Duijnhoven, Braat, Kremer, & Dedding, 2020), 종사자의 고용 환경(Atkinson & Crozier, 2020)은 결국 보건의료와 돌봄서비스의 질에도 직접적인 영향을 미친다. 이에 따라 보건복지 부문에서는 종사자 1인당 담당할 수 있는 대상자의 수 등이 법에 따라 상세하게 규제되곤 한다.

이에 본 장에서는 우리나라 보건복지 분야 일자리의 양과 질을 결정하는 주요 제도를 검토해보고자 한다. 우리나라에서 보건과 복지는 모두 보건복지부 장관의 책임하에 운영되고 있으나 보건의료인력과 사회복지 서비스 인력은 각기 다른 제도적 틀 안에서 운영되고 있다. 보건의료인력은 1951년에 「국민의료법」을 시작으로 한 「의료법」 내에서 상대적으로 긴 시간 동안 인력의 규모 등에서 큰 변동 없이 운영되어왔다. 반면, 사회복지사나 보육교사, 장기요양보호사 같은 사회복지 부문의 인력은 「사회복지사업법(1970)」, 「영유아보육법(1991년)」, 「장기요양보험법(2007년)」 등 상대적으로 늦은 시점에 제도가 도입되었고, 최근 그 규모가 급격하게 확대됨에 따라 인력의 규모 변동이 크다. 이처럼 두 영역의 특성이 다르다는 점에서 2절에서는 보건의료 부문 종사자와 관련된 사항을, 3절에서 사회복지 부문 종사자와 관련된 사항을 다루었다.

구체적으로 각 절에서는 부문별로 관련 주요 법률 내용을 중심으로 개요와 특징을 살펴보는 한편 핵심 제도를 소개하고 최근 변화를 짚어본다. 둘째, 일자리에 영향을 미치는 법·제도를 일자리의 양과 질, 그리고 인력

수급 지원에 초점을 두고, 해당 내용을 추진해야 할 주체(보건복지부장관, 국가 및 지방자치단체, 의료기관의 장)별로 살펴보았다. 셋째, 보건복지 분야 내 다양한 이해관계자들로 구성된 거버넌스 역시 일자리에 영향을 미치는 각종 사항을 심의·의결하기 때문에 이 내용도 포함하여 검토한다. 특히 거버넌스에는 보건의료서비스를 제공하는 노동자들을 대표하는 노동조합과 사용자(단체) 및 정부 간 진행되는 단체교섭 및 협제도 포함되는 만큼 노사관계 측면에서도 검토를 진행하였다.

이상의 내용을 정리하면 <표 2-1>과 같다. 일자리 관련 사항을 3개의 열(인력 양성 및 확보, 일자리의 양, 일자리의 질)로 나누었고, 관련 내용을 결정 및 집행하는 주체를 3개의 행(보건복지부 장관, 국가 및 지자체, 의료기관의 장)으로 구분하였다. 여기에 더해 거버넌스를 주체 관련 행에 포함하였다. 본문에서는 이 매트릭스에서 확인되는 12개 경우의 수를 중심으로 구체적인 내용을 살펴보고자 한다. 추가로 해당 내용의 근거가 되는 법령의 명칭을 제시하였다.

<표 2-1> 일자리에 영향 미치는 법제도 및 거버넌스 개요

	인력 양성 및 확보	일자리 양	일자리 질	근거법
보건복지부 장관				
국가 및 지자체				
의료기관의 장				
거버넌스				

자료: 저자 작성.

## 제2절 보건 부문 일자리 관련 법·제도

### 1. 개요

보건의료산업은 인간의 생명과 안전을 보호하기 위한 서비스를 제공하는 산업만큼 공공성을 가장 큰 특징으로 한다. 면허를 소지한 자만이 서비스를 제공할 수 있어 서비스 공급의 독점성도 강하다(이정희, 2018). 이러한 산업 특성 때문에 다양한 법률과 제도를 통해 보건의료산업의 일자리 양과 질의 일정 수준을 담보하고자 한다. 본 절에서는 앞에서 제시된 <표 2-1>의 분석틀에 따라 보건의료산업 일자리에 영향을 미치는 법·제도 개요 및 특징, 주체별 역할과 거버넌스 현황을 살펴보겠다. 본 연구에서는 보건의료 관련 법 가운데 「국민건강보험법」, 「보건의료기본법」, 「보건의료인력지원법」, 「의료법」을 중심으로, 노동관계법 가운데 「근로기준법」과 「노동조합및노동관계조정법」(이하 노조법)을 중심으로 분석하였다.

### 가. 보건의료 관련 법·제도

#### 1) 개요

보건의료 분야 법 가운데 가장 근간이 되는 법은 1951년 제정된 「의료법」<sup>1)</sup>으로, 이 법은 “모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 것”을 목적으로 한다(제1조). 일자리와 관련하여 이 법에서는 간호·간

1) 제정 당시 명칭은 ‘국민의료법’(법률 제221호, 1951.9.25. 제정)이다.

병통합서비스 제공(제4조의 2), 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준(제36조), 의료기관 인증(제58조), 보건복지부장관의 우수한 의료인의 확보와 적절한 공급을 위한 기본시책 수립 의무(제60조의 2) 등을 규정하고 있다.

2000년에 제정된 「보건의료기본법」은 “보건의료에 관한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 보건의료의 수요와 공급에 관한 기본적인 사항을 규정”(제1조)하고 있는데, 일자리와 관련하여 보건의료인력을 포함한 보건의료자원 관리(제24조), 보건의료인력의 양성(제25조), 보건의료인 간의 협력(제26조), 보건의료인력을 포함한 보건의료 실태에 관한 전국적 조사 실시(제55조) 등을 명시하고 있다.

의료법과 보건의료기본법 외에도 보건의료 분야 일자리에 영향을 미치는 법률이 있지만, 그 가운데 특히 주목해야 할 것은 2019년 제정된 「보건의료인력지원법」이다. 이 법은 “보건의료기관의 원활한 보건의료인력 수급을 지원하고 보건의료인력의 근무환경 개선 및 복지 향상과 우수 인력 양성 등에 필요한 사항을 규정함으로써 보건의료서비스의 질을 제고하고 국민건강 증진에 이바지하는 것”을 목적으로 한다(제1조). 보건의료 서비스는 노동집약적 성격이 강하고 노동자들의 전문성과 숙련이 중요한 산업이기 때문에 인력 정책 수립 필요성이 지속적으로 제기되었는데, 보건의료인력 지원을 목적으로 하는 법이 제정된 것은 비교적 최근이다.

정부가 보건의료인력에 특화된 기본계획을 마련한 것은 2006년 10월이다. 당시 보건복지부는 ‘1차 보건의료인력개발 기본계획(2006~2010년)’을 세우고 보건의료인력 수급 적정화, 인력의 질적 수준 제고, 보건의료 접근성 및 인력 생산성 제고 등을 꾀하려 하였다(이원영, 2010). 하지만 이를 뒷받침할 근거 법이 없어 실효성을 확보하는 데 어려움을 겪었다. 이후 2012년 박원석 의원이 대표 발의한 「보건의료인력지원특별법

안」을 시작으로 2015년 김용익 의원안, 2016년 정춘숙·윤소하 의원안 등이 발의되는 등 본격적인 입법 과정을 밟았고(이정희, 김근주, 정경은, 이주호, 구은희, 2017), 그 결과 2019년 4월, 보건의료인력지원법이 제정되어 그해 10월 24일부터 시행되고 있다.

제정된 보건의료인력지원법에서는 1) 보건의료인력 종합계획 수립(인력의 양성 및 공급, 활동 현황과 근무환경 등에 대한 실태조사 및 보건의료인력에 관한 주요 시책 심의를 위한 보건의료인력정책심의회 구성·운영 포함) 2) 보건의료인력 수급 관리, 양성 및 자질향상, 원활한 인력 확보 지원 사업 3) 보건의료인력 등의 인권 보호, 상담 및 지원, 적정 노동시간 확보 및 근무환경 개선 4) 보건의료인력 지원을 위한 정책기반 조성(조사·연구사업, 인력 현황 등에 관한 통합정보시스템 구축·운영, 보건의료인력 지원 전문기관 지정·운영) 등의 내용을 담았다. 제정 이후 이 법에서 규정한 사업 가운데 정부는 보건인력지원전문기관 지정, 인력정책심의회 구성 및 운영, 보건의료인력 실태조사 결과 발표(2022.7.) 등을 추진하였다.

이 법의 시행 효과에 대해서 현장의 평가는 다소 엇갈린다. 시행 2년을 맞아 개최한 토론회에서는 가시적인 성과가 없다며 정부에 더욱 적극적인 역할을 주문하는 목소리가 제기되었다(김춘호, 2021.11.03.). 국회 보건복지위원회 소속이기도 한 강은미 의원(정의당)은 2022년 국정감사 보도자료에서 “법이 제정된 지 3년이 지났으나 정부가 기존 사업을 가져오거나 (9.2)노정합의에 의해 할 수밖에 없었던 ‘직종별 인력 기준 연구’와 ‘통합정보시스템 구축’만 마지못해 수행하는 모양새다”라며 복지부의 미진한 업무추진 현황을 지적했다(강은미 국회의원실, 2022.10.20.). 이처럼 정책 추진 속도에 대해서는 문제가 제기되지만 이 법에 따라 실시한 실태조사 결과는 향후 보건의료인력 정책 수립에 시사점을 준다는 점에



서 의미가 있다는 평가도 제기된다. 2022년 7월 7일 개최된 2022년 1차 보건의료인력정책심의위원회'에서는 이 법에 따라 3년마다 진행해야 하는 법정 조사인 보건의료인력실태조사 결과를 처음으로 발표하였다. 이는 의사와 간호사 등 20개 직종 보건의료인력 220만 명을 대상으로 면허·자격자 수, 활동 인력 수, 요양기관 근무 인력 수, 지역별 근무 의사 수, 성·연령별 현황, 임금 수준 등을 조사한 것이다. 보건의료 분야에서 가장 규모가 큰 노조인 민주노총 산하 보건의료노조는 “보건의료인력지원법에 따라 보건의료인력 실태를 조사하고 공개한 것은 큰 성과”라며 “보건의료인력의 노동조건을 결정하는 임금 격차 해소와 노동조건 개선, 부족한 의사인력 확대 및 직종 간 인력 기준 마련 등의 정책이 시급히 해결해야 하는 핵심과제임이 확인되었다”라고 밝혔다(전국보건의료산업노동조합, 2022.7.15.).

## 2) 간호간병통합서비스

간호간병통합서비스는 환자가 입원 시 보호자 등이 상주하지 않고 간호사, 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력이 포괄적으로 입원 서비스를 제공하는 제도다(의료법 제4조의 2). 2013년 포괄간호서비스라는 명칭의 시범사업으로 시작한 뒤 2016년, 현재의 명칭으로 변경해 시행 중이다(김진현 외, 2018). 이 제도는 환자 보호자의 간병 부담을 덜고, 전문인이 아닌 가족이나 간병인이 간호의 일부를 담당하면서 발생할 수 있는 감염 등 안전 문제를 줄이는 데 기여하는 한편 보건의료인력의 적정 배치 문제에도 직접 영향을 미친다.

「의료법」 시행규칙 제1조의 4 제3항에 따른 [별표 1의2 “간호·간병통합서비스 제공기관의 인력, 시설, 운영 등 기준”]에서 정한 간호·간병통합

서비스 제공 병동의 인력 배치기준은 다음과 같다.

〈표 2-2〉 간호·간병통합서비스 제공기관의 인력 기준

구분	인력 배치 기준
간호사	1) 상급종합병원: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 입원환자 7명당 간호사 1명 이상. 다만, 입원환자 7명당 간호사 수를 계산한 후 남은 입원환자가 7명 미만인 경우에는 1명을 배치한다.
	2) 종합병원: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 입원환자 12명당 간호사 1명 이상. 다만 입원환자 12명당 간호사 수를 계산한 후 남은 입원환자가 12명 미만인 경우에는 1명을 배치한다.
	3) 병원: 간호·간병통합서비스 제공 병동의 입원환자 16명당 간호사 1명 이상. 다만 입원환자 16명당 간호사 수를 계산한 후 남은 입원환자가 16명 미만인 경우에는 1명을 배치한다.
간호조무사	간호·간병통합서비스 제공 병동의 입원환자 40명당 1명 이상. 다만 입원환자 40명당 간호조무사 수를 계산한 후 남은 입원환자가 40명 미만인 경우에는 1명을 배치한다.
간병지원인력	1명 이상. 다만, 2명 이상인 경우에는 진료과목 또는 업무 성격 등에 따라 병동지원인력, 재활지원인력으로 구분하여 배치할 수 있다.

자료: 국가법령정보센터, 「의료법」 시행규칙.

당초 인력 배치의 기준으로 ‘병상’을 명시하였는데, 2022년 9월 개정하여 ‘입원환자’ 기준으로 수정하였다. 이는 실제 진료하는 환자 수를 기준으로 인력을 배치해야 한다는 의료현장의 요구를 반영한 것이다.

### 3) 의료인 정원

인력 규모를 결정하는 요인으로는 의료법에서 정한 의료인 정원을 꼽을 수 있다. 의료법 제36조 제5호에서는 의료기관을 개설하는 자가 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항을 준수해야 한다고 명시하고 있고, 보건복지부령인 의료법 시행규칙(제38조)의 별표 5(〈표 2-3〉 참고)에서는 의료인 유형별로, 의료기관 종류에 따라 그 정원의 규모를 각각 정하고 있다. 이 기준은 최소 기준이며, 위반 시에는 시정

명령(제63조)과 의료업 정지 또는 개설 허가의 취소(제64조) 등 행정처분이 가능하다. 이 별표 5는 2015년 한 차례 개정되어 요양병원의 의사 정원에 대해 “연평균 1일 입원환자 40명마다 1명 기준”으로 하던 것에서 “연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명으로 하되 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명 1명 기준”으로 수정한 것을 제외하고는 큰 변화가 없었다.

〈표 2-3〉 의료기관에 두는 의료인의 정원

구분	종합병원	병원	치과병원	한방병원	요양병원	의원	치과 의원	한의원
의사	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림). 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산함	종합병원과 같음	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제2항에 따라 의과 진료과목을 설치하는 경우)	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제2항에 따라 의과 진료과목을 설치하는 경우)	연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명으로 하되, 80명을 초과하는 입원환자는 40명마다 1명을 기준으로 함(한의사를 포함하여 환산함). 외래환자 3명은 1명으로 환산함	종합병원과 같음		
치과 의사	의사의 경우와 같음	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제3항에 따라 치과 진료과목을 설치하는 경우)	종합병원과 같음	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제3항에 따라 치과 진료과목을 설치하는 경우)	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제3항에 따라 치과 진료과목을 설치하는 경우)		종합병원과 같음	
한의사	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제1항에 따라 한의과 진료과목을 설치하는 경우)	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제1항에 따라 한의과 진료과목을 설치하는 경우)	추가하는 진료과목당 1명(법 제43조 제1항에 따라 한의과	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림). 외래환자	연평균 1일 입원환자 40명마다 1명을 기준으로 함(의사를 포함하여 환산함). 외래환자 3명은			한방병원과 같음

32 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

구분	종합병원	병원	치과병원	한방병원	요양병원	의원	치과의원	한의원
		경우)	진료과목을 설치하는 경우)	3명은 입원환자 1명으로 환산함	입원환자 1명으로 환산함			
조산사	산부인과에 배정된 간호사 정원의 3분의 1 이상	종합병원과 같음(산부인과가 있는 경우에만 들)		종합병원과 같음(법 제43조 제2항에 따라 산부인과를 설치하는 경우)		병원과 같음		
간호사 (치과의료기관 의 경우 에는 치과위생사 또는 간호사)	연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수(이 경우 소수점은 올림). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함	종합병원과 같음	종합병원과 같음	연평균 1일 입원환자를 5명으로 나눈 수 (이 경우 소수점은 올림). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함	연평균 1일 입원환자 6명마다 1명을 기준으로 함(다만, 간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2 범위 내에서 둘 수 있음). 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산함	종합병원과 같음	종합병원과 같음	한방병원과 같음

자료: 국가법령정보센터. 「의료법」 시행규칙.

이처럼 법정 의료인력 기준이 마련되어 있음에도 실제 준수 여부에 대한 검토가 미진했다는 지적을 받아 왔다. 이 같은 문제의식에 따라 2022년 7월 25일부터 ‘의료법상 간호사 정원 기준 개정에 관한 청원’과 ‘의료인 등의 정원 기준 위반 의료기관 실태조사 실시에 관한 청원’에 5만 명 이상 참여하여 국민동의 청원이 성립되었고, 11월 말 현재 국회 보건복지 위원회에 회부되었다. 전자는 의료기관이 법상 정원 기준인 연평균 1일 입원환자 수 등의 정보를 제대로 확인하기 어려우므로 기준을 ‘간호사 근무조당 실제 입원환자 수’로 개선할 것을, 후자는 의료인 정원 기준 위반에 대한 실태조사와 처벌 수위, 위반 의료기관에 대한 공표를 불법개설의

료기관(이른바 ‘사무장병원’)에 대한 법적 조치와 동일하게 규정할 것을 뼈대로 하고 있다.

#### 4) 의료기관 인증기준

보건복지부 장관은 의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관과 대통령령으로 정하는 의료기관에 대한 인증을 할 수 있다(의료법 제58조 제1항). 인증기준에는 환자의 권리와 안전, 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동 등과 함께 의료기관의 조직·인력관리 및 운영이 포함되어 있기 때문에(의료법 제58조의 3) 보건의료인력의 수급 관리와 양성, 일자리의 양과 질에 영향을 미친다. 인증대상은 2022년 4월 말 기준, 병원급 이상 의료기관 4,258개소다(보건복지부홈페이지 “의료기관 인증”).

보건복지부, 의료기관평가인증원(2018)의 3주기 급성기병원 기준 인증기준 자료에 따르면, 인증은 기본가치, 환자진료, 조직관리, 성과관리의 네 가지 측면으로 나뉘는데 조직관리 측면에서 특히 인적자원 관리 파트가 보건의료인력의 일자리 양과 질에 영향을 미친다. 인적자원 관리 측면에서 세부 조사항목은 다음의 8가지로 구분된다.

1. 인사관리체계 구축 및 적절한 운영
2. 의사의 필요한 자격 요건과 진료 권한 승인 및 평가
3. 전문의 제외한 직원에 대해 업무수행에 필요한 자격 요건과 직무 확인 및 평가
4. 직원의 인사 정보 관리
5. 직원에게 지속적인 교육 및 훈련 제공
6. 법적 의료인력 기준 준수
7. 직원의 건강 유지와 안전을 위한 관리 활동 수행
8. 폭력 예방 및 올바른 조직문화 구축

자료: 보건복지부, 의료기관평가인증원. (2018). 3주기 급성기병원 인증기준. pp. 157-172.

의료기관 인증제는 환자 안전 수준을 높이고 공급자 중심의 의료문화를 소비자(환자 및 보호자) 중심으로 전환하여 의료서비스 질 제고를 추진한다는 긍정성이 있지만 병원의 과도한 인증 비용 지출, 해당 기관 의료인력의 업무 부담 가중, 평가 이후 관리 소홀 등의 문제점도 개선해야 할 과제로 제기된다.

## 2. 주체별 역할

### 가. 보건복지부 장관

#### 1) 인력 양성 및 확보, 수급 관리

보건복지부 장관의 역할은 다음과 같다. 첫째, 장관은 보건의료인력 종합계획 수립 등의 의무(보건의료인력지원법 제5조 및 제7조, 보건의료기본법 제15조)를 진다. 5년마다 보건의료인력 종합계획을 수립하여야 한다. 이 계획에는 1. 보건의료인력 정책목표 및 방향 2. 수요 추계 3. 양성 및 공급 4. 자질향상 위한 면허·자격관리 및 교육·연수, 근무환경 개선 및 복지 향상 6. 적정 배치 7. 의료취약지 및 공공의료분야 인력 양성 및 배치 등의 내용이 포함되어야 한다. 종합계획은 ‘보건의료인력정책심의위원회’ 심의를 거쳐 확정된다.

둘째, 장관은 보건의료인력 등의 실태·특성 파악 실태조사 의무(보건의료인력지원법 제7조, 보건의료기본법 제55조)를 진다. 3년마다 실태조사를 실시하고, 그 결과를 보건의료인력정책심의위원회에 통보한 뒤 공표하여야 한다. 실태조사에는 1. 인력의 양성 및 공급 현황 2. 면허·자격 신고 및 보수교육 현황 3. 인력의 지역별, 기관 유형별 활동 현황 4. 의료취

약지 및 공공의료분야 인력 양성 및 배치 현황, 5. 근무형태, 근무 여건 및 처우, 이직·퇴직, 근무 만족도 등 근무 환경 및 복지 등이 포함되어야 한다.

셋째, 장관은 보건의료인력 적정수급을 위한 정책 수립·시행(보건의료인력지원법 제9조, 의료법 제60조의 2) 의무를 진다. 이 정책 수립·시행 시 보건의료기관 이용량, 병상 규모 등을 고려한 장기적인 인력수요 전망을 반영하여야 하고, 지역별·보건의료기관 유형별 수급 불균형 해소를 위해 보건의료인력이 적정하게 분배되도록 하여야 한다. 의료법에서도 의료인 수급계획 수립 의무를 보건복지부 장관에게 부여하고 있다. 장관은 우수한 의료인의 확보와 적절한 공급을 위한 기본시책을 수립하여야 한다.

넷째, 장관은 보건의료인력 양성 및 자질향상을 위해 필요한 경우 교육·훈련(보건의료인력지원법 제10조)을 실시할 수 있다.

다섯째, 장관은 보건의료기관이 보건의료인력을 원활하게 확보하도록 지원하기 위해 1. 보건의료인력의 경력단절 완화 및 재취업 지원사업 2. 장기근속을 유도하기 위한 지원사업 3. 의료취약지 및 공공의료기관의 원활한 보건의료인력 확보를 위한 지원사업을 할 수 있다(보건의료인력지원법 제11조).

여섯째, 장관은 보건의료인력 지원을 효율적으로 수행하기 위해 조사·연구사업(보건의료인력지원법 제15조)을 실시할 수 있고, 보건의료인력의 현황, 실태파악, 통계관리, 수급분석, 연구·조사 등에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리 업무의 전자화를 위하여 통합정보시스템을 구축·운영할 수 있다(보건의료인력지원법 제16조).

## 2) 일자리의 질

일자리의 질과 관련하여, 장관은 인권침해로 피해를 입은 보건의료인

력 등에 대해 상담 및 지원 업무를 수행할 수 있다(보건의료인력지원법 제13조). 이때 이 업무를 관계 전문기관의 장에게 위탁할 수 있고, 이에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

## 나. 국가 및 지자체

### 1) 원활한 인력 수급과 복지 향상 지원 시책 수립·시행

국가는 보건의료인력의 원활한 수급과 복지 향상을 지원하는 데 필요한 시책을 수립·시행하여야 하고, 지방자치단체는 관할지역 내 보건의료인력의 원활한 수급과 복지 향상을 지원하기 위하여 지역 보건의료환경 및 특성에 적합한 시책을 수립·시행하여야 한다(보건의료인력지원법 제3조). 보건의료인력 지원과 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할에 관한 사항은 보건의료인력정책심의위원회 심의 사항이다(보건의료인력지원법 제8조).

### 2) 보건의료인력 양성 및 자질향상

국가와 지방자치단체는 우수한 보건의료인력을 양성하기 위하여 보건의료인력 양성기관에 대하여 실습 교육 등에 필요한 지원을 할 수 있다(보건의료인력지원법 제10조). 또한 우수한 보건의료인력의 양성과 보건의료인력의 자질향상을 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다(보건의료기본법 제25조).



### 3) 보건의료인력 근무 환경 개선

인권 보호와 근무 환경 개선을 위한 국가와 지방자치단체의 노력 의무도 법에 명시되어 있다(보건의료인력지원법 제12조 및 제14조). 국가는 보건의료인력 등의 인권 보호를 위한 환경 조성 및 인식 개선을 위해 노력하여야 하고, 국가와 지방자치단체는 보건의료인력 등의 적정 노동시간 확보 및 근무환경 개선을 위하여 노력하여야 한다. 국가와 지방자치단체는 교대근무 또는 야간근무하는 보건의료인력 등의 건강권을 보호하고 근무 선택권을 보장하는 데 필요한 지원을 할 수 있다.

### 4) 보건의료자원의 관리

국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 자원(財源)을 확보하도록 노력하여야 하고, 모든 국민의 기본적인 보건의료 수요를 형평에 맞게 충족시킬 수 있도록 노력하여야 한다(보건의료기본법 제4조 및 제27조). 이를 위해 필요하면 공공보건의료기관을 설립·운영할 수 있으며 이에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

국가와 지방자치단체는 보건의료에 관한 인력, 시설, 물자, 지식 및 기술 등 보건의료자원을 개발·확보하기 위하여 종합적이고 체계적인 시책과 우수한 의료인력의 양성과 보건의료인력의 자질향상을 위하여 교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다(보건의료기본법 제24조 및 제25조).

## 다. 보건의료기관의 장

### 1) 보건의료인력의 수급 관리

보건의료기관의 장은 매년 보건의료인력의 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다(보건의료인력지원법 제9조).

### 2) 보건의료인력의 근무 환경 개선

보건의료기관의 장은 보건의료인력 등에 대한 폭언·폭력·성희롱 등의 인권침해를 예방하기 위하여 인권침해 대응지침을 마련·준수하여야 하고, 인권침해가 발생한 경우 피해자가 인권침해 대응 지침에 따라 적절한 조치를 취할 수 있도록 안내해야 한다(보건의료인력지원법 제12조). 보건의료기관의 장은 보건의료인력 등의 적정 노동시간 확보 및 근무 환경 개선, 교대근무 또는 야간근무하는 보건의료인력 등의 건강권과 근무 선택권 보호·보장을 위해 노력하여야 한다(보건의료인력지원법 제14조).

### 3) 의료인 정원 기준

의료기관을 개설하려는 자는 의료기관의 종류에 따른 의료인 등의 정원 기준에 관한 사항을 지켜야 한다(의료법 제36조).

### 4) 최저 노동기준 준수

의료기관의 장은 근로기준법에 정한 최저 노동기준을 준수하여야 한다

(근로기준법). 근로기준법은 헌법<sup>2)</sup>에 따라 근로조건의 기준을 정함으로써 근로자의 기본적 생활을 보장, 향상시키며 균형 있는 국민경제의 발전을 꾀하는 것을 목적으로 한다(제1조). 이 법에서 정하는 근로조건은 최저기준이며 근로관계 당사자는 이 기준을 이유로 근로조건을 낮출 수 없고(제3조), 근로조건은 근로자와 사용자가 동등한 지위에서 자유의사에 따라 결정하여야 한다(제4조).

#### 5) 성실한 단체교섭 및 단체협약의 준수

헌법 제33조에 따라 근로자는 근로조건의 향상을 위하여 자주적인 단결권·단체교섭권 및 단체행동권을 가진다. 의료기관의 장은 노동조합과의 단체교섭에 성실하게 임하고 단체협약을 이행할 의무가 있다(노조법 각 조항).

노조법에서는 노동조합과 사용자(단체)의 신의성실 원칙에 따른 단체교섭과 단체협약 체결권을 갖는다는 점(제29조의 2, 제30조), 단체협약은 서면으로 작성하여 당사자 쌍방이 서명 또는 날인하여야 한다는 점(제31조), 단체협약의 유효기간은 3년을 초과하지 않는 범위에서 노사가 합의하여 정할 수 있다는 점(제32조), 단체협약에서 정한 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준을 위반하는 취업규칙 또는 근로계약의 부분은 무효로 한다는 점(제33조) 등을 규정하고 있다. 따라서 보건의료기관의 장은 해당 기관 노동자들로 조직된 노동조합이 있는 경우 신의성실 원칙

2) 헌법 제32조 ① 모든 국민은 근로의 권리를 가진다. 국가는 사회적·경제적 방법으로 근로자의 고용의 증진과 적정임금의 보장에 노력하여야 하며, 법률이 정하는 바에 의하여 최저임금제를 시행하여야 한다.

② 모든 국민은 근로의 의무를 진다. 국가는 근로의 의무의 내용과 조건을 민주주의원칙에 따라 법률로 정한다.

③ 근로조건의 기준은 인간의 존엄성을 보장하도록 법률로 정한다.

## 40 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

에 따라 단체교섭하고 단체협약을 체결하며, 이 내용을 이행하여야 한다. 보건의료기관의 사용자와 해당 기관 노동조합이 체결한 단체협약은 기관 노사관계 실태에 따라 차이는 있지만 일반적으로 다음의 내용을 포함하고 있다.

〈표 2-4〉 단체협약 개요

항목	제목	내용
제1장	총칙	목적, 정의, 교섭단체, 협약 적용 범위 등
제2장	조합활동	조합원 범위, 노조 전입자, 노조활동 보장 등
제3장	인사	인사 및 채용 원칙, 인사이동, 평가, 승진, 휴직·복직, 징계, 정년
제4장	고용	고용안정, 비정규직 처우개선 및 정규직 전환, 교육·훈련
제5장	임금	임금 원칙, 구성(기본급, 상여금, 각종 수당 등), 퇴직금 등
제6장	노동조건	노동시간, 야간근로, 교대근무, 휴일, 휴가, 병가, 인력 등
제7장	일·생활 균형	성평등, 모성보호와 일·생활 균형 등
제8장	노동안전보건	업무상 재해·질병, 노동안전보건 활동, 감염으로부터 보호 등
제9장	인권보호	인권보호와 차별 금지, 폭력·일터괴롭힘 근절 등
제10장	복지후생	복지후생제도와 시설, 복지후생(진료비, 보육료, 교육훈련 등)
제11장	민주적 운영	경영 정보·자료 공개, 노동이사제, 고충처리위 등 각종 위원회 참여
제12장	사회적 책임	의료 공공성 실현, 환자 권리 확대, 의료제도 개혁 등
제13장	단체교섭	교섭 원칙, 교섭 대상, 교섭자료 제출, 효력 인정 등
제14장	노사협의회	안건, 보고사항, 협의사항, 의결사항, 자료제출 등
제15장	노동쟁의	원칙, 쟁의조정 신청, 신규 채용 및 대체근무 금지, 필수유지업무

자료: 보건의료노조. (2022). 모범단체협약(안).

### 3. 거버넌스

#### 가. 보건의료인력정책심의위원회

보건의료인력지원법(제8조)에 근거하고 있는 보건의료인력정책심의위원회는 (보건의료기관의 원활한 인력 확보와 근무 환경 개선 등을 지원하

기 위해 5년마다 수립해야 할) 종합계획 및 (연도별) 시행계획의 수립, 보건의료인력 양성 및 수급 관리, 의료취약지 보건의료인력 배치 지원, 보건의료인력 지원과 관련되는 국가 및 지방자치단체의 역할에 관한 사항 등을 심의하는 것을 목적으로 한다.

위원회는 보건복지부 차관을 위원장으로 하여 총 25명 이내로 구성되며 보건의료 수요자를 대표하는 사람으로서 노동자단체, 비영리민간단체에서 추천하는 사람과 보건의료 공급자를 대표하는 사람으로서 의료인단체, 의료기관단체, 약사단체, 의료기사단체에서 추천하는 사람, 관계 중앙행정기관 소속 공무원, 보건의료인력에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 등이 참여한다. 위원회 구성에 관한 조항은 2021년 개정되었는데, 위원 수를 20명 이내에서 25명 이내로 늘리는 한편 당초 보건의료 수요자/공급자를 대표하는 사람으로 규정되어 있던 것에서 후단을 삽입하여 그 대상을 구체화하였다.

#### 나. 건강보험정책심의위원회

국민건강보험법(제4조)에 근거하고 있는 건강보험정책심의위원회는 건강보험정책에 관한 사항(건강보험정책 종합계획 및 시행계획, 요양급여 기준, 요양급여비용에 관한 사항, 가입자 보험료율, 그 밖에 건강보험에 관한 주요 사항)을 심의·의결하는 것을 목적으로 한다. 위원회는 보건복지부 차관을 위원장으로 하고, 근로자단체 및 사용자단체가 추천하는 각 2명, 시민단체, 소비자단체, 농어업인단체 및 자영업자단체가 추천하는 각 1명, 의료계를 대표하는 단체 및 약업계를 대표하는 단체가 추천하는 8명, 중앙행정기관 소속 공무원 2명, 국민건강보험공단의 이사장 및 건강보험심사평가원의 원장이 추천하는 각 1명, 건강보험에 관한 학식과

경험이 풍부한 4명 등으로 구성된다.

#### 다. 단체교섭 및 협의

보건의료인력 관련 정책을 논의하기 위한 상설 위원회 외에도 보건의료산업 노동자들을 대표하는 전국 수준의 산별노조인 전국보건의료노조와 정부(보건복지부)가 2021년 합의한 내용 역시 거버넌스 측면에서 살펴볼 필요가 있다.<sup>3)</sup> 보건의료노조와 보건복지부는 2021년 5월 31일부터 13차례 협의를 진행한 결과, 9월 2일 “코로나19 극복 감염병 대응체계 구축, 공공의료 강화, 보건의료인력 문제 해결을 위한 보건의료노조-보건복지부 합의문”을 채택하였다(김국일, 이준미, 박재우, 김성철, 2021.9.2.).

합의문은 ‘공공의료 강화, 감염병 대응 체계 구축’ 방안과 ‘보건의료인력 확충’ 방안에 관한 세부 내용을 담았는데, 인력확충과 관련하여 직종별 인력기준, 간호등급제·간호간병통합서비스, 교육전담간호사제, 야간간호료·야간전담 간호사관리료, 불법 의료 근절, 교대제 개선, 의료기관 의 주 5일제 정착, 비정규직의 고용 등이 포함되어 있다.

---

3) 참고로 단체교섭/협의를 전국 단위는 물론 개별 의료기관 단위로 진행된다. 후자의 내용은 앞의 ‘보건의료기관의 장’ 책무사항에 포함하여 논의하였다.

(표 2-5) 보건의료인력 확충 관련 합의 내용

구분	내용
직종별 인력기준	보건의료인력에 대한 실태조사와 적정인력 연구를 통해 간호사, 의료기사 등 우선순위를 정하여 2022년부터 단계적으로 인력기준 등을 마련 이를 위한 보건의료인력 통합정보시스템을 2022년 내 구축
간호등급제, 간호간병통합서비스	현 간호등급차등제를 '간호사 1인당 실제 환자 수(ratios) 기준'으로 상향 개편. 2022년 내 마련하여 2023년 시행하되, 구체적 시행시기는 건강보험정책심의위를 통해 최종 확정 간호등급 미신고 의료기관 현황 등 분석 및 행태 변화 유도. 그럼에도 개선되지 않을 경우 감산폭 조정 간호간병통합서비스에 참여하기를 희망하는 300병상 이상 급성기 병원에 대해 전면 확대하는 방안을 2026년까지 시행
교육전담간호사제	국공립의료기관에는 2021년 수준으로 지원하고 민간의료기관에는 교대제 근무 시범사업에 포함하여 2022년부터 시행하고 이후 전면 확대
야간간호료, 야간전담간호사관리료	건강보험정책심의위원회를 거쳐 2022년 1월부터 상급종합병원을 포함한 모든 의료기관에 적용
불법의료 근절	의료법 제2조 제2항에 따라 의료기관 현장에서 벌어지는 대리처방, 동의서, 처치·시술, 수술, 조제 및 복약지도 등 무면허 불법의료행위 근절 무면허 의료행위 지시 사례가 발생하지 않도록 의사와 진료지원인력의 면허에 따른 업무 범위를 정하고, 2023년부터 적용
교대제 개선	예측 가능한 근무환경 조성이 간호사 처우개선과 이직률을 줄이는 중요한 방안이라는 공통된 인식을 바탕으로, 2021년 내 예측 가능하고 규칙적인 교대근무제를 포함한 시범사업* 방안을 마련하여 2022년 3월 내 시행 * 적정인력, 적정근무, 적정휴식을 위한 예측 가능한 동일 패턴형 순환근무제도, 응급 결원 발생 대비 floating 대체 간호사 인원 운영 등도 선택 가능하도록 설계
의료기관의 주 5일제 정착	시범사업의 규모·범위·대상 확대를 위한 재원을 충분히 확보하여 병원 현장에서 수용성을 높일 수 있도록 병원계, 간호계, 노동계가 함께 참여하는 시범사업 실무협의체 구성·운영
비정규직의 고용	주 5일제 정착과 의료전달체계 확립을 위해 종합병원급 이상 의료기관의 토요일래진료 현황 파악을 위해 노정이 협의하여 개선방안 마련 양질의 의료서비스 제공 및 종사자들의 고용안정을 위해 비정규직 고용이 늘어날 수 있도록 제도개선 방안 마련 예) 상급종합병원 지정기준, 의료기관평가인증 기준, 의료 질 평가 지원금 기준 등에 직종별 정규직 비율 지표 등

자료: 김국일, 이준미, 박재우, 김성철, (2021.9.2.). 보건복지부-전국보건의료산업노동조합 코로나19 극복 감염병 대응체계 구축, 공공의료 강화, 보건의료인력 문제 해결을 위한 합의. 보건복지부 보건의료정책과 보도자료.

## 제3절 복지 부문 일자리 관련 법·제도

### 1. 개요

본 절에서는 복지 부문 일자리에 영향을 미치는 법과 주요 제도를 최근 변화를 중심으로 살펴보고자 한다. 복지 부문의 일자리는 보건 부문과 달리 다양한 법·제도와 정책하에서 운영 및 확대되었다. 이러한 법 제도를 요약해 보면 아래 <표 2-6>과 같다. 대상자별로는 아동과 노인, 장애인 등으로 구분할 수 있으며, 이는 곧 보육 및 아동 돌봄서비스 관련 종사자, 장애인 및 노인 돌봄 서비스 관련 종사자, 그 외에 각종 사회복지시설 종사자의 확대에 이어진다. 본 절에서는 <표 2-6>의 범위하에서 이들 일자리에 영향을 미칠 수 있는 각 제도의 최근 변화를 검토하였다.

<표 2-6> 주요 복지 부문 일자리 관련 법·제도적 변화(총괄)

일자리 구분	주요 법·제도 변화
보육 및 아동 돌봄 서비스 관련 직종	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 「건강가정기본법」(2005), 건강가정기본계획(1차: 2006~2010, 2차: 2011~2015, 3차: 2016~2020, 4차: 2021~2025)</li> <li>- 「저출산·고령사회기본법」(2005), 저출산고령사회기본계획(1차: 2006~2010, 2차: 2011~2015, 3차: 2016~2020, 4차: 2021~2025)</li> <li>- 중장기보육기본계획(새싹플랜: 1차: 2006~2010, 2차: 2013~2017, 3차: 2018~2022)</li> <li>- 아이사랑플랜(1차: 2009~2012)</li> <li>- 무상보육 시행(2012), 누리과정(3~5세 공동 보육·교육과정) 도입(2013), 맞춤형보육 도입·시행(2016)</li> <li>- 「영유아보육법」제12조 1항, 3항에 근거한 국공립어린이집 확충</li> <li>- 「아이돌봄 지원법」(2012)</li> <li>- 사회서비스전자바우처사업(2007)에 따른 산모신생아건강관리지원(2008), 아이돌봄지원(2017)</li> </ul>
장애인, 노인 등 돌봄서비스 관련 직종	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회서비스전자바우처사업(2007)으로 장애인활동지원(2007), 장애아동발달재활서비스(2008), 장애아동언어발달지원(2010), 발달장애인부모상담지원(2014), 발달장애인 주간활동서비스(2019), 청소년발달장애학생방과후활동서비스(2019) 등</li> </ul>



일자리 구분	주요 법·제도 변화
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인장기요양보험제도(2008) 실시(2008~2010년까지 1급, 2급으로 요양보호사 자격 관리)</li> <li>- 요양보호사 자격시험제도 도입 및 교육기관 지정제로 개편(2010년)</li> <li>- 장기요양 기본계획(1차: 2013~2017년, 2차: 2018~2022년)</li> <li>- 사회서비스전자바우처사업(2007)으로 가사간병방문지원(2008)</li> <li>- 노인돌봄사업을 노인맞춤형돌봄서비스(2020)로 개편</li> </ul>
사회복지 시설 종사자 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」(2011)</li> <li>- 「국민기초생활 보장법」, 「아동복지법」, 「노인복지법」, 「장애인복지법」, 「한부모가족지원법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「다문화가족지원법」, 「긴급복지지원법」, 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」, 「청소년복지 지원법」 등 각 법에 근거한 사회복지시설 및 종사자 확대</li> <li>- 「사회복지사업법 시행령 제3조 제3항」에 따라 사회복지사 국가자격 시험 시행</li> </ul>

자료: 송다영. (2014). 사회복지부문 돌봄 관련 일자리의 질 저하에 관한 연구.

사회서비스전자바우처 홈페이지.

보건복지부홈페이지 “노인정책”, “요양보험제도”(http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\_MENU\_ID=06&MENU\_ID=063903에서 2022.10.25. 검색)

사회서비스전자바우처홈페이지 (https://www.socialservice.or.kr:444/에서 2022.10.25. 검색).

국가법령정보센터. 「건강가정기본법」, 「저출산·고령사회기본법」, 「영유아보육법」, 「아이돌봄 지원법」, 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」.

## 가. 사회복지

1970년 「사회복지사업법」 제정은 우리나라 복지 부문 일자리 창출의 초석이 되었다. 동 법은 사회복지사업에 관련한 기본사항을 규정하여 국민에게 존엄하고 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 궁극적으로 사회복지 증진에 이바지하고자 한다. 이를 위해 사회복지의 전문성을 높여 공정, 투명, 적정한 사회복지사업을 도모하고, 지역사회복지 체계를 구축함과 동시에 서비스의 질을 향상하고자 한다.

「사회복지사업법」의 제정 이후, 저출산 고령화 시대가 본격 시작된 2000년대부터 사회서비스에 대한 욕구와 관심이 증대되었고, 이는 다양한 부문에서 복지와 관련한 돌봄 및 대민 서비스업의 급격한 확대로 이어

졌다(백학영, 2016). 이러한 욕구와 관심은 각종 사회서비스의 지원정책, 중장기 계획, 사회보장제도의 신설로 이어졌고, 이는 사회복지서비스 관련 일자리 창출 및 확대를 견인했다.

### 「사회복지사업법」의 목적, 기본이념, 정의

**제1조(목적)** 이 법은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회복지를 필요로 하는 사람에 대하여 인간의 존엄성과 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 사회복지의 전문성을 높이며, 사회복지사업의 공정·투명·적정을 도모하고, 지역사회복지의 체계를 구축하고 사회복지서비스의 질을 높여 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 한다. <개정 2012. 1. 26., 2017. 10. 24.>

**제1조의2(기본이념)** ① 사회복지를 필요로 하는 사람은 누구든지 자신의 의사에 따라 서비스를 신청하고 제공받을 수 있다.  
② 사회복지법인 및 사회복지시설은 공공성을 가지며 사회복지사업을 시행하는 데 있어서 공공성을 확보하여야 한다.  
③ 사회복지사업을 시행하는 데 있어서 사회복지를 제공하는 자는 사회복지를 필요로 하는 사람의 인권을 보장하여야 한다.  
④ 사회복지서비스를 제공하는 자는 필요한 정보를 제공하는 등 사회복지서비스를 이용하는 사람의 선택권을 보장하여야 한다.[전문개정 2011. 8. 4.]

자료: 국가법령정보센터, 「사회복지사업법」

## 나. 아동 돌봄

다음으로 보육 관련 업무가 여성가족부에서 보건복지가족부(현 보건복지부)로 이관되면서 보육 및 아동 돌봄과 관련하여 중장기보육계획, 아이사랑플랜 등을 통해 국공립보육시설 및 직장보육시설 설치, 보육수요 추계 등 공보육의 기반을 마련하였다. 「건강가정기본법」, 「저출산·고령사회기본법」 등의 제정으로 1~4차 건강가정기본계획, 1~4차 저출산·고령사회기본계획, 1~3차 중장기보육기본계획 등 각종 기본계획이 수립되었다. 상기 기본계획의 주요 내용은 보육서비스의 공공성 강화, 공급 확대 및 체계 개편, 보육서비스 품질 향상 등이다. 2010년대에 들어서 보육과 관련하여 제도의 분기점이 된 2012년을 시작으로 2016년까지 단계적으

로 전 연령대 무상보육이 시행되었다. 유아교육과 표준보육과정을 통합하면서 누리과정이 확대 시행되었고, 동시에 국공립어린이집 설치 및 확충 근거를 마련하였다. 또한 2012년 무상보육의 시행, 2013년 누리과정 및 맞춤형 보육의 도입과 함께 국공립어린이집 확충, 산모신생아돌봄, 아이돌봄서비스 등 보육 및 아동 돌봄 서비스가 확대되었다. 최근 들어 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025)이 수립되었고, 아동 돌봄의 사회적 책임 강화를 목표로 2025년까지 국공립어린이집을 매년 500여 개소 확대 설치하고자 하였다. 또한, 2021년에 사회서비스원 설치에 대한 법적 근거를 마련하면서 이 법의 범위에 보육교사 등 아동 돌봄 인력이 포함되었다.

영유아보육법 시행규칙 [별표 2 보육 교직원의 배치기준(제10조 관련)]에 따르면 보육 교직원의 배치기준은 <표 2-8>과 같다.

<표 2-7> 보육 관련 법·제도적 변화

연도	주요 법·제도 변화
2008년 이전	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제1차 중장기보육계획(새싹플랜, 2006~2010)으로 공보육 기반 조성</li> <li>• 공보육 기반 조성, 중장기 수급계획에 따른 보육시설 확충</li> <li>• 국공립어린이집 확충</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지가족부(현 보건복지부)로 보육업무 이관</li> <li>- 아이사랑플랜(2009~2012)으로 보육시설 질 제고 및 균형 배치</li> <li>• 보육수요 추계 통한 보육시설 확충</li> <li>• 국공립보육시설 확충</li> <li>• 보육시설 서비스 계약제 도입 검토</li> <li>• 농어촌 소규모 보육시설 확충</li> <li>• 직장보육시설 확충</li> <li>• 부모협동 보육시설 확산</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 만 5세 무상교육 시행 및 누리과정 고시(2012.3.)</li> <li>• 유아교육과정과 표준보육과정을 통합하고 유아학비·보육료를 소득수준과 무관하게 지원</li> <li>• 영아 무상보육 도입</li> <li>- 제2차 중장기보육기본계획(새싹플랜, 2013~2017)</li> </ul>
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3~5세 무상교육 시행 및 누리과정 시행</li> <li>• 만 3~4세 누리과정 확대 도입으로 연령별 누리과정 완성 및 무상보육 완성</li> </ul>

48 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

연도	주요 법·제도 변화
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유보통합 추진방안 발표, 국무조정실 산하 유보통합추진위원회 설치 및 운영</li> <li>- 제2차 중장기보육계획(2013~2017)으로 공공성 확대와 품질관리 강화               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국공립어린이집 확충</li> <li>• 직장어린이집 설치 유도, 지원 확대</li> <li>• 부모 선호도, 체감도 높은 어린이집 확충</li> </ul> </li> </ul>
2016	- 만 0~2세 맞춤형 보육 시행
2017	- 제3차 중장기보육기본계획(새싹플랜, 2018~2022)
2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 수립               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동 돌봄의 사회적 책임 강화(공보육 확대) - 국공립어린이집 매년 559개 소씩 확대, 공보육 이용률 2022년 3월 40% 달성 후 2025년까지 50% 달성</li> <li>• 아동기본권의 보편적 보장(영아기 집중 투자) - 2022년도 출생아부터 영아수당 도입, 모든 영아에게 매월 일정 수당 지급. 돌봄서비스 또는 직접육아비용으로 부모가 선택하여 사용, 2025년도 50만 원 지급 목표</li> </ul> </li> </ul>
2021	- 사회서비스원 법률 제정-보육 포함(2021.9.)

자료: 임재택. (2021). 21세기 교육대전환의 첫걸음! 미래 세대를 위한 영유아교육체제 구축 방안, 미래세대를 위한 영유아교육체제 구축방안 국회토론회 자료집. (2021. 11. 16), pp. 16-17.  
 양미선, 이규립, 정지운, 김정민. (2016). 공보육·교육 공급 정책 평가와 개선방안. 육아정책연구소. p. 32. <표 II-1-1>.  
 이정원, 이윤진, 김희수. (2017). 2018-2022 보육 중장기 발전방안 연구. 육아정책연구소. p. 38. <표II-1-7>.  
 저출산고령사회위원회. (2020.12.15.). 「함께 일하고 함께 돌보는 사회」 더 촘촘하게 만들겠습니다 -제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 수립, p. 4, 8, 9.

<표 2-8> 보육 교직원 배치기준

시설 구분	직종					
	원장	보육 교사	간호사	영양사	조리원	그 밖의 보육 교직원
어린이집	1인 (영유아 20인 이하의 경우 보육교사 겸임 가능)	1세 미만 영유아 3인당 1인	영유아 100인 이상을 보육하는 어린이집의 경우 1인	영유아 100인 이상을 보육하는 어린이집의 경우 1인	영유아 40~80인 이하 어린이집 1인 (영유아 80인 초과 시 1인 증원)	의사(또는 축탁의사), 사회복지사, 사무원, 관리인, 위생원, 운전기사, 치료사 등 (어린이집의 원장이 간호사 혹은 영양사
		1~2세 미만 영유아 5인당 1인				
		2~3세 미만 영유아 7인당 1인				
		3~4세 미만 영유아 15인당 1인				

시설 구분	직종					
	원장	보육교사	간호사	영양사	조리원	그 밖의 보육교직원
		4세 이상 미취학 영유아 20인당 1인				자격이 있는 경우 겸직 가능)
		취학아동 20명당 1인				
		장애아 3인당 1인				

자료: 국가법령정보센터. 「영유아보육법」 시행규칙 [별표 2]

#### 다. 노인과 장애인 돌봄

또 다른 주요 변화는 노인 및 장애인 돌봄 서비스 관련 일자리의 확대다. 2007년 사회서비스전자바우처의 도입은 각종 사회서비스 제도의 확대와 맥락을 같이한다. 전자바우처의 시행으로 장애인 활동 보조 서비스를 실시하게 되었고, 1, 2차 시범사업 후에 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호 등 서비스의 범위를 확대하고자 했다. 특히, 2010년 「장애인활동지원에 관한 법률」이 국회를 통과하고 다음 해에 공포되면서 본격적인 장애인활동지원제도가 시행되었다. 2010년대 중반까지 단계적으로 장애인활동지원제도 대상을 확대하여, 2015년에는 장애 3급도 포함되었다. 2019년에 기존 장애등급제가 개편되었으며, 장애인활동지원사가 2021년부터 설치·운영된 지자체 사회서비스원의 사업 범위에 포함되었다.

50 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 2-9〉 장애인 활동지원 관련 법·제도적 변화

연도	주요 법·제도 변화
2008년 이전	- 장애인복지법에 근거하여 장애인활동보조서비스 최초 시행(2007.4.) • 노인장기요양법안 통과 시 장애인도 별도 대책 마련토록 부대 결의
2008	- 대통령 공약사항 및 100대 국정과제 선정 • 보건복지부 장애인 정책발전 5개년 계획에 반영 • 장애인장기요양보장추진단 설치 및 운영(2008.2.)
2009	- 1차 시범사업 운영(2009.7.~2010.1.) • 서초구 등 6개 시·군·구에서 활동보조, 방문간호, 방문목욕 급여 시범 실시
2010	- 제도모형 확정, 국회보고(2010.6.) - 장애인활동지원제도로 명칭 변경 • 인정조사 및 평가 등 운영기관은 국민연금공단으로 선정함 - 2차 시범사업 실시(2010.9.~2011.3.) • 서초구 등 7개 시·군·구에서 만 6세 이상 65세 미만 활동보조서비스 이용자 중 희망자를 대상으로 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호 등 시범 실시 - 장애인활동지원에 관한 법률 국회 통과(2010.12.8.)
2011	- 장애인활동지원에 관한 법률 제10426호 공포(2011.1.4.) - 활동지원급여의 종류에서 주간보호를 삭제하여 법 개정(2011.3.30.) - 시행령 및 시행규칙 제정 공포(2011.8.) - 장애인활동지원제도 시행(2011.10.5.) - 장애1급 대상
2013	- 장애인활동지원제도 신청자격 확대(2013.1.) - 장애2급 포함
2015	- 장애인활동지원제도 신청자격 확대(2015.6.) - 장애3급 포함
2017	- 장애인복지법 개정(2017.12.19.) • 신청자격 확대(모든 장애인), 공단서비스 재판정 폐지, 인정조사에서 서비스지원종합조사로 변경, 급여체계, 연령, 지원시간 등 변경
2019	- 장애등급제 개편(2019.7.)
2021	- 사회복지서비스원 법률 제정-장애인활동지원사 포함

자료: 임재택. (2021). 21세기 교육대전환의 첫걸음! 미래 세대를 위한 영유아교육체제 구축 방안. 미래세대를 위한 영유아교육체제 구축방안 국회토론회 자료집. (2021. 11. 16), pp. 16-17.  
양미선 외. (2016). 공보육·교육 공급 정책 평가와 개선방안. 육아정책연구소. p. 32. 〈표II-1-1〉  
이정원, 이윤진, 김희수. (2017). 2018-2022 보육 중장기 발전방안 연구. 육아정책연구소. p. 38. 〈표II-1-7〉  
저출산고령사회위원회.(2020.12.15.). 「함께 일하고 함께 돌보는 사회」 더 촘촘하게 만들겠습니다 -제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 수립. p. 4, 8, 9.

2008년 노인장기요양보험제도가 시행되면서 시설급여, 재가급여 제공을 위한 요양보호사 및 요양시설의 수가 급격히 증가하였다. 2010년대 초중반에는 요양시설 및 요양보호사의 자격 강화를 위해 각종 제도를 개선하였다. 동시에 장기요양 등급에 따라 단계적으로 대상을 확대하였다. 특히, 2013~2014년에 장기요양 3등급 인정기준이 완화되면서 실제로 거동이 불편한 노인이 대상에 포함되어 장기요양 서비스의 수혜자가 대폭 확대되었다. 또한, 치매 특별등급 시행과 동시에 장기요양등급을 5등급 체계로 개편하였다. 이후 치매 어르신을 위한 전문교육을 이수한 인력 배치, 맞춤 서비스 제공, 가정 내 24시간 돌봄 제공 등 제도가 지속적으로 확대되었다. 요양보호사들의 처우개선에 대한 요구에 2017년에는 장기근속 장려금을 신설하기도 했으며, 인권교육, 전문가양성 교육과정 등 직업훈련도 시행하였다. 이와 관련하여 2018년 12월 「노인장기요양보험법」 제35조의 4 개정에서 장기요양 수급자가 하면 안 되는 행위, 고충 처리, 처벌 가능 조항을 신설하면서 요양보호사를 보호하고자 법적인 노력을 기울였다. 최근 기존 노인돌봄사업을 노인맞춤형사업으로 개편하여 제공하고, 지자체별로 사회서비스원의 사업에 요양보호사를 포함하는 등 노인 돌봄과 관련한 사회서비스의 법·제도적 확대는 지속되고 있다.

노인복지법 시행규칙 [별표 4 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준]은 <표 2-11>과 같다.

52 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 2-10〉 장기요양제도 관련 법·제도적 변화

연도	주요 법·제도 변화
2008	- 노인장기요양보험제도 실시(2008.7.1.)
2010	- 신규 방문요양기관 인력기준 강화(2010.2.24.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• (기존) 요양보호사 3인 이상(농어촌 2인)</li> <li>• (개정) 요양보호사 15인 이상(농어촌 5인), 20% 이상 상근 배치</li> </ul> - 요양보호사 자격시험 및 요양보호사 교육기관 지정제 도입(2010.4.26.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• (자격시험) 필기, 실기 총 2과목, 과목별 60% 이상 시 합격</li> <li>• (지정제) 장기요양기관은 연면적 80㎡ 이상과 시·도지사 지정 필요</li> </ul>
2011	- 가족에 의한 요양서비스 제도 개선(2011.8.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 수급자인 어르신만을 위한 직접 서비스 제공 실태를 반영(1일 60분, 월 20일 범위 내)</li> </ul>
2012	- 국가인권위원회 요양보호사 노동인권 개선 정책 권고(2012.7.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 노동인권 보호를 위해 적정임금 실질 보장, 임금비율 고시, 교대·휴식 인력 배치, 장기요양 야간 간호인력 배치로 수급자 의료처치, 근로기준법 준수, 성희롱 예방 조치 강구, 근로감독 철저 등</li> </ul> - 장기요양 3등급 인정기준 완화에 따른 대상자 확대(2012.7.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 실제 거동불편 노인이 포함될 수 있도록 3등급 인정점수 완화</li> </ul> - <제1차 장기요양 기본계획> 수립 및 발표(2012.9.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• (주요 내용) 대상자 확대, 서비스 질 개선, 전달체계 효율성 강화, 재정관리 강화 등</li> </ul>
2013	- 요양보호사 처우개선비 지급 시행(2013.3.1.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 시간당 625원, 월 최대 16시간(최대 10만 원) 산정</li> </ul> - 장기요양 3등급 인정기준 완화에 따른 대상자 확대(2013.7.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 실제 거동불편 노인이 포함되면서 장기요양서비스 수혜대상자 확대</li> </ul>
2014	- 치매특별등급 신설 등 등급체계 개편(2014.7.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 일상생활 수행에 어려움을 겪고 있는 경증치매 환자를 위해 장기요양 5등급(치매 특별등급) 신설</li> <li>• 등급별 비율, 기능상태 고려하여 장기요양 3등급을 인정점수 기준으로 2개 등급으로 세분화하고, 장기요양등급을 5등급 체계로 개편함</li> </ul>
2016	- 장기요양기관 재무회계기준 마련(2016.5.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인장기요양보험법 개정을 통해 재가장기요양기관도 재무·회계기준을 적용하도록 함으로써 기관 운영의 투명성 확보를 위한 기반 마련</li> </ul> - 치매전담형 장기요양기관 기준 마련 및 운영(2016.7.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매 어르신을 위한 시설환경 제공 및 치매 전문교육을 이수한 인력 배치, 인지기능 유지 및 관리를 위해 맞춤형 서비스 제공</li> </ul> - 치매수급자 가정 내 24시간 돌봄서비스 제공(2016.9.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매노인(장기요양 1,2급)을 돌보는 가족이 일시적으로 돌보기 어려운 경우, 요양보호사가 가정을 방문하여 24시간 돌봄서비스 제공</li> </ul>
2017	- 이용자 등급갱신 절차 개선(2017.1.) - 방문요양 사회복지사 배치 가산 대상기관 확대(2017.1.1.) - 방문요양 3~4등급 급여이용 1일 1회 4시간에서 3시간으로 변경



연도	주요 법·제도 변화
	(2017.3.1.) - 장기요양요원 인건비 지급비율 준수 의무화(2017.5.30.) • 노인장기요양보험법 개정(2016.5.29.)으로 급여유형별 장기요양요원의 범위 및 인건비 비율 고시 - 장기요양기관 재무회계 규칙 적용(2017.5.30.) - 장기근속 장려금 신설(2017.10.1.) • (지급대상) 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 • (금액) 입소형: 5~6만 원, 방문형: 4~6만 원, 36개월 이상 근무기간별로 차등 지급
2018	- 표준직업분류개정(2018), 한국표준직업분류(KSCO) 개편 - 치매 전문 요양보호사 프로그램 관리 교육 실시 - 인권교육 운영 및 교육 등에 관한 고시(보건복지부 고시 제2018-230호) - 재가장기요양기관 대상 인권교육 운영 및 교육기관 지정 등에 관한 고시 - 요양보호사 실무경력자의 재가 장기요양기관 관리 책임자 양성교육과정 실시 - 수급자 금지행위와 요양보호사 보호에 관한 사항 법 개정(2018.12.) • 수급자가 해서는 안 되는 행위와 요양보호사를 보호하기 위한 고충처리 및 수급자 처벌 가능 조항 신설
2019	- 장기근속장려금 인상 및 기준통합 - 주간 및 야간보호 인지활동형 프로그램 미제공 시 5등급 수급자에 대한 급여비용 불인정 한시적 유예 - 야간 직원배치 가산 기준 보완 - 치매 전담형 장기요양기관 관련 급여비용 산정기준 개선 - 종사자 1인 월 기준 근무시간 인정 기준 사유 확대 - 장기요양요원의 보호 강화(2019.12.12.)
2020	- 인력배치기준 위반 감산 특례 기준 개편 - 요양보호사 2인 동시 제공 특례 기준 개선 - 복수 급여제공 시 비용 산정 기준 명문화 - 맞춤형 서비스 제공 가산 기준 단순화 - 장기요양기관 종사자 1인의 월 기준 근무시간 인정 사유 확대
2021	- 방문요양 및 방문간호 급여비용 가산제도 개선 - 가족인 요양보호사 급여비용 산정 예외 기준 강화 - 방문요양 사회복지사 등 배치 가산제도 개선 - 인력추가배치 가산제도 개선 - 인력배치기준 위반감액 산정 방식에 대한 제도 개선(2021.10.1.) - 인력배치기준 위반감액 산정 특례 적용을 위한 근무시간 산정기준 명확화 - 근무인 원수 산정 방법 중 2, 3교대 근무자 인정 특례기준 개선 - 치매교육과정 중 온라인 과정 신설 - 사회서비스원 법률 제정-요양보호사 포함

자료: 경승구, 박세영, 이호용, 신예린. (2021). 요양보호사 근로환경 변화 탐색 연구. 국민건강보협공단. pp. 93-96 <표 2-5>

54 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 2-11〉 노인의료복지시설의 직원 배치기준

시설 구분		직종											
		시설장	사무국장	사회복지사	의사계약의사	간호사간호조무사	물리치료사작업치료사	요양보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
노인요양시설	30명 이상	1인	1인 (50인 이상인 경우)	1인 (100명 초과 시 1인 추가)	1인 이상	(25명 당) 1인	1인 (100명 초과 시 1인 추가)	(2.3명 당) 1인	1인 (50인 이상인 경우)	1인 (50인 이상인 경우)	(25명 당) 1인	1인 (100명 초과 시 1인 추가)	1인 (50인 이상인 경우)
	10~30명	1인	1인	1인	1인	-	(2.3명 당) 1인	-	-	1인	-	-	-
노인요양공동생활가정		1인		-	1인		(3명 당) 1인	-	-	-	-	-	-

자료: 국가법령정보센터. 「노인복지법」 시행규칙 [별표 4]

그 외에도 「국민기초생활 보장법」, 「아동복지법」, 「노인복지법」, 「장애인복지법」, 「한부모가족지원법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「다문화가족지원법」, 「긴급복지지원법」, 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」, 「청소년복지 지원법」 등 각종 법률의 제·개정에는 사회복지 시설 및 관련 종사자 확대의 근거가 되었다(송다영, 2014). 사회복지사 수의 급증으로 2011년에는 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」이 제정되었으며, 「사회복지사업법 시행령 제3조 제3항」에 따라 국가자격시험을 시행하는 등 자격을 관리하여 사회복지의 질 향상을 도모하고 있다.

「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」

**제1조(목적)** 이 법은 사회복지사 등에 대한 처우를 개선하고 신분보장을 강화하여 사회복지사 등의 지위를 향상하도록 함으로써 사회복지 증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** “사회복지사 등”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 법인 등(이하 “사회복지법인 등”이라 한다)에서 사회복지사업에 종사하는 자를 말한다.

1. 「사회복지사업법」 제16조에 따라 사회복지사업을 행할 목적으로 설립된 사회복지법인
2. 「사회복지사업법」 제2조에 따라 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 사회복지시설
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사회복지 관련 단체 또는 기관

**제3조(사회복지사 등의 처우개선과 신분보장)** ① 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 처우를 개선하고 복지를 증진함과 아울러 그 지위 향상을 위하여 적극적으로 노력하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 사회복지사 등의 보수가 사회복지전담공무원의 보수수준에 도달하도록 노력하여야 한다.

③ 국가는 사회복지사 등의 적정 인건비에 관한 기준을 마련하여야 하며, 지방자치단체는 해당 기준을 준수하기 위하여 노력하여야 한다. <신설 2018. 12. 11.>

④ 보건복지부장관과 지방자치단체의 장은 사회복지사 등의 보수 수준 및 지급실태, 제3항에 따른 기준의 지방자치단체별 준수율 등에 관하여 3년마다 조사·공표하여야 한다. <개정 2018. 12. 11.>

⑤ 사회복지사 등은 사회복지법인 등의 운영과 관련된 위법·부당 행위 및 그 밖의 비리 사실 등을 관계 행정기관과 수사기관에 신고하는 행위로 인하여 징계 조치 등 신분상 불이익이나 근무조건상 차별을 받지 아니한다. <개정 2018. 12. 11.>

(이하 생략)

자료: 국가법령정보센터. 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」

## 라. 정부의 일자리 창출 정책

보건복지 분야의 부문별 제도의 변화 및 발전 이외에도 복지 부문의 일자리의 총량이 늘어난 직접적인 배경에는 이들 일자리가 각 정부의 주요한 일자리 창출 전략 또는 신산업 개척의 도구였다는 점이 있다. 박근혜 정부는 고용률 70%를 달성하기 위하여 사회복지 분야 80만 개의 일자리를 창출하려고 계획을 세웠던 바 있다(이철선, 2014). 2013년 5월 30일 이뤄진 “고용률 70% 달성을 위한 노사정 일자리 협약”에서 노사정은 “가사·간병 등 공공 사회서비스 일자리를 대폭 확충하고 종사자의 근로조건 개선을 위한 가이드라인 마련 등 지원을 강구한다”라고 합의문을 발표하였다.

문재인 정부 국정 백서에 따르면 문재인 정부 역시 일자리 창출을 위한 신산업 부문 다섯 가지 중 두 가지로 돌봄과 영유아 보육 및 교육을 꼽았으며, 출범 직후인 2017년 추가 경정 예산을 통하여 보육교사, 노인돌봄 서비스, 치매 관리 서비스 등의 사회서비스 분야 일자리를 2만 4천 개 늘리겠다는 계획을 발표한 바 있다. 그 후 임기 중에 사회서비스 일자리를 매년 9만 5천 명씩 늘려 재임기간 중 사회서비스 일자리를 34만 명 창출하였다고 일자리정책을 보고하였다(청와대, 2022, pp.270-273).

이처럼 정부의 일자리정책을 통하여 이들 일자리가 확대되었으나, 공공에서 직접 서비스를 제공하기보다는 민간 기관에서 서비스를 구매하도록 제도를 설계하였다. 소비자의 선택권 강화라는 명목이 있기는 하였으나, 경쟁적 시장을 확보하기 위하여 제도의 문턱을 대폭 낮추면서(양난주, 2014) 관련 산업이 급속도로 성장하는 방향으로 안착해왔다. 즉, 돌봄 정책이 경제적 성장의 한 가지 도구로 작동하면서 일자리의 양과 질에 직접적인 영향을 미치게 되었다.

## 2. 복지 부문 일자리를 둘러싼 주체, 거버넌스 구조

### 가. 보건복지부 장관

먼저 보건복지부 장관은 복지 분야 일자리와 관련한 각종 기본계획을 수립한다. 대표적인 것은 5년마다 수립하도록 의무화되어있는 사회보장 기본계획이다. 제1차 사회보장기본계획(2014~2018), 제2차 사회보장기본계획(2019~2023)에서는 돌봄서비스 분야 등 사회복지시설 종사자의 근로 여건을 개선하고, 사회서비스 공급체계의 공공성을 강화하는 동시에 신뢰성을 제고하는 것을 목표로 밝혔다. 이를 위해 제1차 사회보장기본계획에서는 제공기관의 「근로기준법」 준수, 4대 보험의 가입률 제고, 서비스 유형 및 임금체계 표준안 검토, 제공기관 자체적인 처우개선 유도 등을 세부 계획으로 포함하였다(관계부처합동, 2014). 또한, 제2차 사회보장기본계획에서는 국공립 돌봄시설(어린이집, 유치원, 요양시설 등) 확충, 사회서비스원 설립 및 운영, 사회서비스 인력 양성, 서비스 품질 관리 강화, 종사자 처우개선 추진 등을 세부 계획으로 포함하였다(보건복지부, 2019). 이와 같은 사회보장기본계획 외에도 관계 중앙행정부처의 장은 저출산고령사회 기본계획, 중장기보육 기본계획, 건강가정 기본계획 등을 통해 사회서비스 분야의 일자리와 관련하여 중장기적인 계획을 수립한다.

이러한 기본계획을 수립, 추진, 평가하기 위한 기초자료로서 복지 부문 일자리와 관련한 각종 실태조사가 실시된다. 복지 부문 일자리와 관련된 대표적인 실태조사로는 보건복지 관련 산업 일자리 통계조사, 사회서비스 수요·공급 실태조사, 노인장기요양보험통계, 장기요양실태조사, 노인복지시설현황, 어린이집 및 이용자통계, 보육실태조사 등이 있다. 해당

조사들은 공급체의 특성, 인력 현황, 인건비 등 처우와 관련한 조사내용을 보통 1~2년 주기로 실시하여, 결과를 발표하고 있다.

아울러, 보건복지부장관은 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」, 「사회서비스원 및 사회서비스 지원에 관한 법률」의 제정을 통해 사회복지시설 종사자의 근무 환경을 및 처우를 개선하고자 하였다. 동시에 사회복지시설 종사자 인건비 기준을 매년 발표하여 적정 보수 수준을 권고한다. 또한 대체인력 지원사업을 실시함으로써 종사자의 휴가, 교육, 경·조사 등과 같이 불가피한 사유로 서비스를 제공하지 못하는 경우 대체인력을 파견하여 지원함으로써 돌봄서비스의 공백을 최소화한다. 마지막으로, 보건복지부 장관은 사회복지시설 및 서비스의 품질에 대한 평가를 실시한다. 3년 주기로 장애인 거주 시설 등 총 11개 유형의 시설을 평가하고, 사회서비스 전자바우처사업에 대해 품질을 평가한다.

## 나. 국가 및 지방자치단체

중앙 및 지방자치단체의 장은 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제3조(사회복지사 등의 처우개선과 신분보장), 제3조의 2(처우개선위원회) 및 같은 법 시행령 제4조의 2(보건복지부에 두는 처우개선위원회의 구성 등), 제4조의 5(시·도 및 시·군·구에 두는 처우개선위원회의 구성 등)에 따라 사회복지사 등의 처우개선과 신분보장, 지위 향상을 도모해야 한다.

## 다. 관련 기관의 장

관련 기관의 장은 기본적으로 「근로기준법」상 근로계약, 임금, 근로시

간 및 휴식 시간, 안전과 보건, 직장 내 괴롭힘 금지 등 각종 조항을 준수할 의무가 있다. 또한, 상술한 보건복지부 장관의 인건비 가이드라인 및 지방자치단체의 장이 권고한 지자체별 인건비 가이드라인을 준수해야 한다.

## 라. 저출산고령사회위원회, 중앙 및 지방 처우개선위원회

이 같은 중앙정부, 지방정부 등 외에도 대통령 직속 위원회인 저출산고령사회위원회는 저출산·고령사회기본계획하에서 아동과 노인 돌봄 관련 정책과 관련하여 대통령의 자문, 심의기구의 역할을 담당하고 있으며, 정책 어젠다를 발굴하고 추진한다. 현재 수행 중인 제4차 저출산 고령사회 기본계획에서는 아동 돌봄의 사회적 책임 강화라는 계획하에서 국공립어린이집의 확대 및 교사 대 아동 비율 적정화 등의 정책을 추진하고 있다. 또한 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄을 위하여 지역사회 통합돌봄법 제정 추진이나 장기요양보험의 통합재가급여 도입, 장기요양 시설의 서비스 질 제고 등을 위한 정책을 추진하고 있다. 이와 같은 정책은 곧 복지 부문에서 서비스를 제공하고 있는 종사자의 규모와 질에도 직접적인 영향을 미치는 정책이다.

최근 들어 보건복지부와 광역 및 기초 지방자치단체는 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 시행령 제4조의 2, 제4조의 5에 근거하여 사회복지시설 종사자의 처우개선을 위한 논의 기구로 처우개선위원회를 설치·운영하고 있다. 해당 위원회에서는 사회복지사 등의 처우개선에 관한 사항, 적정 인건비 기준에 관한 사항, 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하여 회의에 부치는 사항 등을 심의한다.

## 제4절 소결

본 장에서는 보건복지 분야 일자리의 양과 질에 영향을 미칠 수 있는 주요 제도와 거버넌스에 대하여 살펴보았다. 보건과 복지 분야의 일자리는 의료법과 사회복지사업법, 영유아보육법, 노인복지법 등 다양한 법에 따라 규제받고 있으며, 시설의 설치와 운영 시 해당 법의 인력 배치에 관한 구체적인 규정에 따라야 한다. 의료법에 각 의료인력의 세부적인 정원이 규정되어 있으며, 복지 부문 역시 노인복지법과 영유아보육법에 각 시설의 정원에 따른 배치 인력 수가 정해져 있다. 이 같은 대상자당 배치 인력 수에 관한 규정은 서비스의 질에 영향을 미칠 뿐만 아니라 일자리의 규모를 정한다. 인력 배치 규정 이외에도 보건과 복지 부문 모두 서비스 인력 공급의 중장기 계획을 세우고, 실태를 조사할 수 있도록 「보건의료인력지원법」과 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법」을 제정한 바 있다. 이처럼 보건과 복지 부문의 일자리 관련 제도는 그 틀과 도구가 상당히 유사하며, 실제 관련 제도 제정과 운영 역시 보건복지부가 주관하고 있다는 점에서 공통점을 지닌다.

다만, 최근의 주요한 변화와 향후 변화를 끌어내는 거버넌스 체계에서 보건과 복지가 다소 상이한 점도 확인할 수 있다. 보건 부문의 경우 1951년 제정된 「의료법」이 최근까지도 큰 변화 없이 운영되었다. 이들 일자리에 영향을 미치는 제도 역시 최근 간호간병통합서비스 도입과 아직 실질적인 변화는 제한적인 「보건의료인력지원법」의 제정 정도다. 다만, 최근 산업 수준에서 정부와 단체교섭을 이루었다는 점은 보건 분야의 특이점이라 할 수 있다. 2021년 9월 2일 보건의료노조와 보건복지부가 노정 합의를 통해 보건 부문 일자리의 질과 양에 결정적인 영향을 미칠 수 있는 제도적 변화에 합의하였다. 추후 이러한 합의가 구체적으로 어떠한 변화



로 이어지는지 주목할 필요가 있다. 이는 보건복지부와 유사한 관계를 맺고 있는 복지 부문의 일자리에도 시사하는 바가 있기 때문이다.

〈표 2-12〉보건의료산업 일자리에 영향 미치는 법·제도 및 거버넌스 요약

	인력 양성 및 확보	일자리 양	일자리 질	근거
보건복지부 장관	의료기술 향상 및 역량 증진 위한 교육·훈련 경력단절 완화·재취업 지원, 장기근속 유도 지원, 의료취약지·공공의료기관 인력 확보 지원	의료기관 종류에 따른 의료인 정원 기준 마련	보건의료인력 인권보호 방안 및 인권침해 예방, 침해 발생 시 적절한 조치	「인력지원법」 「의료법」 「기본법」
	(종합계획) <b>5년마다 보건의료인력 종합계획 수립</b> : 1. 보건의료인력 정책목표 및 방향 2. 수요 추계 3. 양성 및 공급 4. 자질향상을 위한 면허·자격관리 및 교육·연수, 근무환경 개선 및 복지 향상 6. 적정 배치 7. 의료취약지 및 공공의료분야 보건의료인력 양성 및 배치 등의 내용 포함 종합계획에 따른 시행계획 수립·시행 및 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도 지사가 제출한 시행계획 및 추진실적 평가			
	(실태조사) <b>3년마다 실태조사 실시 및 그 결과를 보건의료인력정책심의위원회에 통보한 뒤 공표</b> : 1. 인력의 양성 및 공급 현황 2. 면허·자격 신고 및 보수교육 현황 3. 인력 활동 현황 4. 의료취약지 및 공공의료분야 인력 양성 및 배치 현황, 5. 근무형태, 근무여건 및 처우, 이직·퇴직, 근무만족도 등 근무환경 및 복지 등			
	(적정수급 정책) <b>적정 수급을 위한 정책 수립·시행</b>			
	(수급관리 및 적정 배치) <b>보건의료인력의 증장기 수급추계 및 수급관리</b> , 지역별·기관 유형별 적정 배치 방안, 적정 배치기준, 우수 인력의 양성 및 자질향상, 환경 변화에 따른 수급 영향 분석 등 인력지원 위한 조사·연구 사업			
(통합정보시스템) 보건의료인력 현황, 실태 파악, 통계관리, 수급 분석, 연구·조사 등을 위한 <b>통합정보시스템 구축·운영</b>				
(의료기관인증) 인증기준에 1. 환자의 권리와 안전 2. 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동 3. 의료서비스 제공과정 및 성과 4. 의료기관 조직·인력관리 및 운영 5. 환자만족도를 포함하고, 그 세부내용을 마련				

62 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

	인력 양성 및 확보	일자리 양	일자리 질	근거
국가 및 지자체	(전국 및 관할 지역 내) <b>보건의료인력 원활한 수급과 복지 향상 지원 시책 수립·시행</b> <b>보건의료인력 종합계획에 따른 시행계획 수립·시행</b> 우수인력 양성과 자질 향상 위한 <b>교육</b> 등 필요한 <b>시책 강구</b> 인력 <b>양성기관에 대한 실습 교육</b> 등 지원			「인력지원법」 「기본법」
의료기관의 장	의료기관 종류에 따른 의료인 등의 <b>정원 기준 준수</b> <b>헌법과 근로기준법</b> 에서 정한 바, 인간의 존엄성을 보장하도록 법률로 정한 근로조건을 최저기준 준수 및 근로자와 사용자가 동등한 지위에서 자유의사에 따라 결정하여야 함 <b>근로기준법</b> 상 각종 조항(근로계약, 임금, 근로시간과 휴식, 여성과 소년 보호 안전과 보건, 직장 내 괴롭힘의 금지, 재해보상, 취업규칙, 기숙사 등) 준수 및 특히 보건의료기관의 특성을 반영하여 야간·휴일근로 제한, 여성 시간외근로 제한, 월 1일 생리휴가 부여, 직장 내 괴롭힘 금지 등) 준수 <b>인권침해 예방 대응 지침 마련 및 침해 발생 시 조치</b> 성실한 <b>단체교섭 및 단체협약 체결과 이행</b>			「근로기준법」 「의료법」 「인력지원법」 「노조법」
거버넌스	<b>&lt;보건의료인력정책심의위원회&gt;</b> 목적: 인력 종합계획 및 시행계획 수립, 인력 양성 및 수급관리, 의료취약지 인력 배치 지원, 국가 및 지자체 역할에 관한 사항 등 구성: 복지부차관 위원장 포함 25명 이내. 노동자 단체, 의료인 단체 등 추천, 전문가 등			「인력지원법」
	<b>&lt;건강보험정책심의위원회&gt;</b> 목적: 건강보험정책에 관한 사항(건강보험정책 종합계획 및 시행계획, 요양급여 기준, 요양급여비용에 관한 사항, 가입자 보험료율, 그 밖에 건강보험에 관한 주요 사항) 심의·의결 구성: 보건복지부 차관 위원장 포함, 노사단체, 시민단체, 소비자단체, 의료계 대표 단체, 전문가 등			「건강보험법」
	<b>단체교섭 및 협의(노조-사용자-정부 간)</b>			「노조법」

주: 인력지원법은 보건의료인력지원법, 기본법은 보건의료기본법, 노조법은 노동조합및노동관계조정법, 건강보험법은 국민건강보험법을 말함.

자료: 국가법령정보센터. 「보건의료인력지원법」, 「의료법」, 「보건의료기본법」, 「노동조합 및 노동관계조정법」, 「국민건강보험법」

복지 부문의 경우 노인과 아동, 장애인에 대한 돌봄 서비스를 중심으로 최근 급격하게 제도가 확장되었다는 점이 보건 부문과는 상이한 지점이다. 저출산·고령화 사회로 본격 진입한 2000년대 이후, 각종 복지 관련 계획 수립, 사회보장제도의 신설·확대의 움직임은 복지 분야에서도 특히 사회복지서비스 관련 일자리 창출 및 확대로 이어졌다. 그중에서도 보육 및 아동 돌봄, 장애인 및 노인 돌봄 관련 일자리의 확대가 두드러지며, 최근 중앙 및 지자체의 사회복지서비스원의 설립·운영을 통해 일자리의 공공성을 확대하고, 서비스의 질을 고도화하고자 하였다.

〈표 2-13〉 복지 분야 일자리에 영향 미치는 법제도 및 시행 주체, 거버넌스

구분	내용	근거
보건복지부장관, 여성가족부장관 등	<p><b>(종합계획)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>사회보장 기본계획</b></li> <li>• 돌봄서비스 분야 등 종사자의 근로조건 개선 - 제공기관의 근로기준법 준수, 4대 보험 가입률 제고, 서비스 유형 및 임금체계 표준안 검토, 제공기관 자생적 처우개선 유도 등</li> <li>• 사회복지서비스 공급체계의 공공성 강화 및 신뢰성 제고 - 어린이집, 유치원, 요양시설 등 국공립 돌봄시설 확충, 사회복지서비스원 설립 및 운영, 사회복지서비스 인력 양성 및 서비스 품질 관리 강화, 종사자 처우개선 추진 등</li> <li>- 그 외 <b>저출산고령사회 기본계획, 증장기보육 기본계획, 건강가정 기본계획</b> 등</li> </ul> <p><b>(실태조사)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>보건복지 관련 산업 일자리 통계조사</b></li> <li>• 업종별, 조직형태별 보건복지 일자리 종사자 수 파악</li> <li>- <b>사회서비스 수요·공급실태조사</b></li> <li>• 사회복지서비스 공급 사업체의 특성, 실태 파악으로 사회복지서비스 산업 육성, 공급 정책 개선방안 도출</li> <li>- <b>노인장기요양보험통계</b></li> <li>• 시·도 및 시·군·구별, 급여종료별 장기요양기관 및 전문인력 현황 조사</li> <li>- <b>장기요양실태조사</b></li> <li>• 장기요양기관 일반특성, 운영형태, 수급자 및 직원 현황, 인력채용 및 관리의 어려움 등 조사</li> <li>- <b>노인복지시설현황</b></li> <li>• 노인복지시설 종사자의 현황 파악</li> </ul>	<p>「사회복지사업법」, 「사회보장기본법」, 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」</p>

64 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

구분	내용	근거
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 어린이집 및 이용자 통계                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 어린이집 종류별 현황</li> </ul> </li> <li>- 보육실태조사                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국공립, 법인, 직장어린이집 운영 및 보육교사 관련 조사</li> </ul> </li> </ul> <p><b>(종사자 처우개선 권고)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 「사회서비스원 및 사회서비스 지원에 관한 법률」 제정                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회서비스의 공공성, 전문성, 투명성 제고와 서비스 질 향상을 위한 근거 마련</li> </ul> </li> <li>- 사회복지시설 종사자 인건비가이드라인                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제3조 및 동법 시행령 제4조에 따라 실태조사 결과를 바탕으로 사회복지시설 종사자들의 보수수준에 관한 권고기준 정함</li> </ul> </li> <li>- 사회복지시설 종사자 대체인력지원                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회복지시설 종사자의 휴가, 교육, 경·조사 등 불가피하게 돌봄서비스를 제공하지 못하는 경우 대체인력 파견 지원</li> </ul> </li> </ul> <p><b>(시설 및 품질 평가)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지시설 평가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 장애인거주시설 등 총11개 유형의 시설을 대상으로 3년 주기로 평가</li> </ul> </li> <li>- 사회서비스 품질평가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회서비스 전자바우처 사업에 대해 3년 주기로 서비스 품질 평가</li> </ul> </li> </ul>	
국가 및 지자체	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제3조(사회복지사 등의 처우개선과 신분보장), 제3조의2(처우개선위원회)</li> <li>- 동법 시행령 제4조의2(보건복지부에 두는 처우개선위원회의 구성 등), 제4조의5(시·도 및 시·군·구에 두는 처우개선위원회의 구성 등)에 따라 사회복지사 등의 처우개선과 신분보장, 지위 향상 도모</li> </ul>	「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 및 동법 시행령
관련 기관의 장	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부장관이 권고한 '사회복지시설 종사자 인건비가이드라인' 준수</li> <li>- 각 지자체 장이 권고한 지자체별 '사회복지시설 종사자 인건비 지급기준' 준수</li> <li>- 「근로기준법」상 각종 조항(근로계약, 임금, 근로시간과 휴식, 여성과 소년 보호 안전과 보건, 직장 내 괴롭힘의 금지, 재해보상, 취업규칙, 기숙사 등) 준수 등</li> </ul>	<p>「근로기준법」,</p> <p>「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」,</p> <p>중앙 및 지자체 사회복지종사자 인건비 가이드라인</p>

구분	내용	근거
거버넌스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>저출산고령사회위원회</b></li> <li>• 구성: 위원장(대통령), 부위원장, 간사위원(보건복지부장관), 정부위원(기획재정부장관, 교육부장관, 행정안전부장관, 고용노동부장관, 여성가족부장관, 국토교통부장관), 민간위원 등</li> <li>• 목적: 저출산·고령사회정책에 관한 중요사항을 심의</li> </ul>	「저출산·고령사회기본법」 제23조
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>중앙 치우개선위원회</b></li> <li>「사회복지사 등의 치우 및 지위향상을 위한 법 시행령」에 따라 중앙 및 지방자치단체에 <b>치우개선위원회</b>를 설치</li> <li>• 구성: 위원장(보건복지부 제1차관), 부위원장(위원 중 호선), 위원(사회복지사 등의 치우개선에 관한 전문가, 단체추천인, 노동관계 법령 전문가, 관련 업무 중앙행정기관 3급 이상 공무원)</li> <li>• 목적: 사회복지사 등의 치우개선에 관한 사항, 제3조 제3항에 따른 적정 인건비 기준에 관한 사항, 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하여 회의에 부치는 사항 심의</li> <li>- <b>지방자치단체 치우개선위원회</b></li> <li>• 구성: 위원장, 부위원장, 위원(사회복지사 등의 치우개선에 관한 전문가, 단체추천인, 노동관계 법령 전문가, 관련 업무 공무원 등 성별을 고려하여 15인 이내로 구성)</li> <li>• 목적: 해당 지방자치단체별 사회복지사 등의 치우개선에 관한 사항, 그 밖에 지역위원회 위원장이 필요하다고 인정하여 회의에 부치는 사항 심의</li> </ul>	「사회복지사 등의 치우 및 지위향상을 위한 법 시행령」

자료: 박세경 외. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 한국보건사회연구원. 보건복지부. 안수란, 하태경. (2021). 사회서비스 일자리 통계 생산 연구. 한국보건사회연구원. 보건복지부. 국가통계포털(KOSIS). 국내통계 주제별통계 “노동”, “복지”, 과거·중지통계 “보건복지관련 산업일자리조사”

관계부처합동. (2014). 제1차 사회보장기본계획. p.154.

보건복지부. (2019). 제2차 사회보장기본계획. pp. 32-33.

보건복지부 홈페이지. 정책 “사회서비스” 주요 정책.

국가법령정보센터. 「저출산·고령사회기본법」, 「사회복지사 등의 치우 및 지위향상을 위한 법률」 및 등 법 시행령.

황지숙, 정희주. (2022.1.26.). 「사회복지사 등의 치우 및 지위향상을 위한 법 시행령」 일부 개정안 입법 예고 - 치우개선위원회 구성·운영 등 세부기준-. 보건복지부 사회서비스일자리과. 보도자료.

하미희, 정희주. (2022.6.3.). 사회복지사 등의 치우 및 지위 향상에 관한 법률 시행령 일부개정령안 국무회의 의결(6.7). 보건복지부 사회서비스일자리과 보도자료.

이처럼 복지 부문의 일자리가 최근 다양한 제도 신설을 통하여 급격하게 확대되었다는 점 이외에도 이들 일자리가 주요한 일자리 창출 전략으로 활용되었다는 점 역시 주목할 필요가 있다. 박근혜 정부와 문재인 정

부 모두 이들 일자리의 확대를 고용률 성장을 위한 주요한 전략으로 활용하였으며, 결과적으로 해당 일자리의 규모가 큰 폭으로 증가하게 된다. 다만 이러한 시장의 규모를 급격하게 증대시키기 위하여 민간에 시설 설치의 문턱을 낮추는 방식을 주로 채택하면서 일자리의 질적인 측면을 담보하지 못하는 방식으로 성장하였다는 점 역시 특징이라 할 수 있다. 더불어 현재까지 이들 종사자들이 일자리의 양과 질에 직접적으로 관여할 수 있는 합의 체계가 마련되지 않았다는 점 역시 보건 부문과 다른 점이다.



## 제3장

### 보건복지 분야 일자리의 규모와 일자리 질

제1절 들어가며

제2절 보건복지 분야 자격자와 활동 인력 추이

제3절 지역별고용조사를 통해 본 보건복지 분야 일자리

제4절 소결





## 제 3 장

# 보건복지 분야 일자리의 규모와 일자리 질

### 제1절 들어가며

본 장에서는 보건복지 분야 일자리에 영향을 미칠 수 있는 주요한 제도 운영하에서 이들 일자리의 자격자 수와 실제 종사자 수, 그리고 이들 일자리의 임금과 근로시간, 종사자의 특성이 어떠한지를 살펴보고자 한다. 이를 위하여 두 가지 자료원을 활용하였다. 우선 2절에서는 제도 운영의 결과라 할 수 있는 행정통계를 중심으로 보건복지 분야 일자리를 살펴보았다. 보건복지부에서 공표하는 자격자 수 통계를 토대로 해당 분야에서 일할 수 있는 자격자의 규모를 파악해보고 실제 병원과 의원, 그리고 사회복지 시설에서 활동하고 있는 인력의 규모를 파악하였다. 더불어 일자리의 양과 질에 모두 영향을 미칠 수 있는 주요 시설 현황과 예산을 살펴보았다. 이를 통하여 제도적 변화를 살펴봄과 동시에 이들 일자리의 질 또는 서비스에 핵심적인 영향을 미칠 수 있는 인력구조의 변화를 살펴보았다.

다음으로 3절에서는 지역별고용조사 자료를 활용하여 위와 같은 자격증을 가지고 실제 노동시장에서 일하고 있는 이들의 규모와 임금 수준, 그리고 근로시간과 고용형태 등이 최근 10여 년간 어떻게 변화하였는지를 살펴보았다. 더불어 최근 돌봄 분야의 급격한 확장으로 각 인력의 산업 배치 양상을 살펴보았다. 이는 앞에서 살펴보았듯이 복지 부문에서 시설 설치 시에 간호 또는 재활 인력을 필수적으로 배치하도록 하는 등의 규정을 마련하고 있다는 점에서 이 부문의 확대로 보건의료인력 내에서 복지 부문으로의 진입이 이뤄졌을 것을 예상케 한다. 이러한 산업 부문

간 이동이 실제로 관측되는지를 지역별고용조사 자료를 통하여 확인해보았다.

## 제2절 보건복지 분야 자격자와 활동 인력 추이

### 1. 보건복지 분야 일자리의 자격 체계 개요

보건복지 분야 일자리는 보건복지부 소관의 다양한 법하에서 운용되고 있다. 특히 인력의 운용과 관련하여 보건복지부는 아래 표와 같이 각 일자리의 자격을 소관 법률로 정하여 관리하고 있다. 「의료법」에서는 의사(치과의사, 한의사 포함), 간호사, 조산사, 간호조무사 등의 면허를(간호조무사의 경우 자격), 약사는 「약사법」, 영양사는 국민영양관리법, 의료기사는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따라 면허가 관리된다. 사회복지사는 「사회복지사업법」, 보육교사는 「영유아보육법」, 장기요양보호사는 「노인복지법」, 활동보조인은 「장애인활동지원에 관한 법률」, 정신보건임상심리사는 「정신보건법」에 따라 자격이 관리되고 있다.

이러한 자격 기준을 살펴보면 의료인력의 경우 간호조무사를 제외한 인력의 자격체계가 면허인 반면 복지 부문의 경우 대부분 자격증으로 관리되고 있다는 점에서 자격관리체계가 상이하다. 면허는 일반인에게는 허가되지 않는 특수한 행위로, 면허가 없이 의료행위를 하는 것은 위법에 해당한다. 특히 의료인력의 경우 관련 대학교육이 필수인데, 이때 대학의 계열별 정원 역시 보건복지부에서 통제하고 있다.

〈표 3-1〉 보건복지부 소관 주요 직업별 자격관리 체계

직업 명칭	관련법		응시자격	자격관리
의사	의료법	제5조 (의사·치과 의사 및 한의사 면허)	1. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자 2. 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자	보건복지부 장관 면허
조산사	의료법	제6조 (조산사 면허)	간호사 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산 수습 과정을 마친 자	보건복지부 장관 면허
간호사	의료법	제7조 (간호사 면허)	간호학을 전공하는 대학이나 전문대학 [구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함 한다]을 졸업한 자	보건복지부 장관 면허
약사	약사법	제3조 (약사자격과 면허)	약학을 전공하는 대학을 졸업하고 약학사 학위를 받은 자로서 약사국가시험에 합격한 자	보건복지부 장관 면허
간호 조무사	의료법	제80조 (간호조무사 자격)	고등학교 졸업 인정자로 간호조무사 관련 교육을 이수한 사람	보건복지부 자격증 교부
영양사	국민 영양 관리법	제4장 제15조 (영양사의 면허)	「고등교육법」에 따른 대학, 산업대학, 전문대학 또는 방송통신대학에서 식품학 또는 영양학을 전공한 자	보건복지부 장관 면허
의료 기사	의료 기사 등에 관한 법률	제4조 (면허)	「고등교육법」 제2조에 따른 대학·산업대학·전문대학에서 취득하려는 면허에 상응하는 보건의료에 관한 학문을 전공하고 (의무기록사의 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따른 의무기록 관련 교과목 및 학점 이수 등 요건을 갖추어야 한다) 졸업한 사람	보건복지부 장관 면허
안마사	의료법	제82조 (안마사)	「초·중등교육법」 제2조 제5호에 따른 특수학교 중·고등학교에 준한 교육을 하는 학교에서 제4항에 따른 안마사의 업무한계에 따라 물리적 시술에 관한 교육과정을 마친 자, 중학교 과정 이상의 교육을 받고 보건복지부장관이 지정하는 안마수련기관에서 2년 이상의 안마수련과정을 마친 자	시·도지사 자격증 교부
사회 복지사	사회 복지 사업법	제11조 (사회복지사 자격증의 발급 등)	사회복지사 1급: 국가시험 합격자 사회복지사 2급: 고등교육법에 따라 대학원, 대학에서 사회복지 관련 교과목 이수하고 학위 취득한 사람	보건복지부 자격증 교부

72 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

직업 명칭	관련법		응시자격	자격관리
보육 교사	영유아 보육법	제21조 (보육시설의 장 또는 보육교사의 자격)	「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 보건복지부령으로 정하는 보육 관련 교과목과 학점을 이수하고 전문학사학위 이상을 취득한 사람	보건복지부 자격증 교부
장기 요양 보호사	노인 복지법	제39조의2 (요양 보호사의 직무·자격증의 교부 등)	요양보호사를 교육하는 기관(이하 “요양보호사교육기관”이라 한다)에서 교육과정을 마치고 시·도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격	시·도지사 자격증 교부
활동 보조인	장애인 활동 지원에 관한 법률	제27조 (활동보조인)	활동지원인력(이하 “활동지원사”라 한다)이 되려는 사람은 제28조 제1항에 따른 활동지원사교육기관에서 교육과정을 수료하거나, 대통령령으로 정하는 일정 자격을 갖추어야 한다. (총 50시간 교육과정 수강)	시·도지사 교육 이수
정신보건임상 심리사	정신 보건법	제7조 (정신보건전문요원)	보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 자에게 정신보건전문요원의 자격증을 교부	보건복지부 자격증 교부

자료: 국가법령정보센터. 「의료법」, 「약사법」, 「국민영양관리법」, 「의료기사 등에 관한 법률」, 「사회복지사업법」, 「영유아보육법」, 「노인복지법」, 「장애인활동지원에 관한 법률」, 「정신보건법」

## 2. 보건의료인력

### 가. 면허 인력

실제 면허 및 자격 인력의 변화를 살펴보면, 전체 의료인력은 2010년 이후 면허 의료인력의 수가 1.45배가량 증가하였다. 이는 매년 전년 대비 3~4%가량 증가한 결과다. 다만, 의료인 내에서도 직업별로 최근 증감률의 양상은 달랐다. 가령 의사의 경우 매년 2% 내외 증감률을 기록하면서 2010~2020년 사이 27%가량의 상승률을 나타낸 반면에 간호사의 경우 매년 면허자 수가 4~5%씩 증가하면서 같은 기간 자격자 수가 1.6배 증가하게 된다. 이러한 면허자 수의 변동은 곧 해당 대학 계열의 정원 수와 연

동되는데, 간호대학 정원은 꾸준히 늘어나고 있는 반면 의학대학 정원은 2006~2021년까지 동결되었다. 의학 계열의 경우 철저하게 정원이 통제됨에 따라 신규 인력의 진입이 어려운 구조로 운영되고 있다.

〈표 3-2〉 면허 의료인력 수

(단위: 명, %)

연도	의료인	증가율	의사	치과의사	한의사	약사	한약사	조산사	간호사
2010	487,286	3.7	101,443	25,390	19,132	60,956	1,513	8,578	270,274
2011	505,511	3.7	104,397	26,098	19,912	62,245	1,641	8,562	282,656
2012	523,971	3.7	107,295	26,804	20,668	63,647	1,775	8,528	295,254
2013	539,758	3.0	109,563	27,409	21,355	63,292	1,920	8,422	307,797
2014	559,330	3.6	112,476	28,134	22,074	63,150	2,073	8,382	323,041
2015	582,962	4.2	116,045	28,953	23,245	65,510	2,193	8,387	338,629
2016	605,267	3.8	118,765	29,643	23,460	66,992	2,307	8,328	355,772
2017	630,476	4.2	121,638	30,344	24,187	68,616	2,404	8,297	374,990
2018	653,765	3.7	123,173	30,918	24,885	69,347	2,549	8,266	394,627
2019	680,810	4.1	126,795	31,640	25,592	70,904	2,649	8,247	414,983
2020	707,618	3.9	129,294	32,340	26,115	72,530	2,779	8,220	436,340
'20/10	1.45		1.27	1.27	1.36	1.19	1.84	0.96	1.61

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

의료기사의 면허자 수 역시 간호사 면허자 수와 유사한 증가 양상을 나타낸다. 우선 매년 의료기사 면허 수는 5~6%씩 증가하여 2010년 대비 2020년에 1.78배가 되었다. 특히 작업치료사의 경우 같은 기간 3.76배 증가하였다. 이러한 의료기사 수의 변동은 전반적인 의료산업의 변동과도 관련이 있다. 급성기 중심의 보건 산업 운영에서 최근 완화적 치료와 재활 부문의 장기적 치료가 강화되는 방식으로 변모하고 있기 때문이다. 더불어 앞의 2장에서 살펴보았듯 주요 복지시설에서 재활 관련 인력에 대한 규정을 마련하고 있는 만큼 보건과 복지 부문 모두에서 관련 인력의 수요가 증가함에 따른 결과로 보인다.

74 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

한편 간호조무사의 경우 현재 자격을 소지하고 있는 이들의 규모는 파악되고 있지 않다. 다만, 매년 간호조무사 자격을 신규로 발급한 이들에 대한 통계가 공표되고 있다. 이들 간호조무사는 매년 3만 2천 명 내외를 나타내며, 최근 들어 그 규모가 다소 커지는 추세를 보인다.

〈표 3-3〉 면허 의료기사 수

(단위: 명, %)

연도	총 계	증가율	임상 병리사	방사선사	물리 치료사	작업 치료사	치과 기공사	치과 위생사
2010	187,475		43,348	29,885	38,247	5,390	26,872	43,733
2011	199,538	6.4	44,929	31,472	41,023	6,443	28,227	47,444
2012	212,069	6.3	46,361	32,831	44,298	7,572	29,461	51,546
2013	225,912	6.5	48,055	35,032	47,710	8,528	30,515	56,072
2014	240,496	6.5	49,980	36,339	51,435	10,048	31,555	61,139
2015	255,364	6.2	52,081	38,592	55,000	11,378	32,526	65,787
2016	270,400	5.9	54,230	40,748	58,799	13,135	33,418	70,070
2017	285,075	5.4	56,238	42,736	62,586	14,727	34,199	74,589
2018	301,151	5.6	58,665	44,654	66,999	16,650	34,953	79,230
2019	316,602	5.1	60,469	46,618	71,424	18,415	35,859	83,817
2020	333,053	5.2	63,453	48,593	75,714	20,292	36,579	88,422
'20/10	1.78		1.46	1.63	1.98	3.76	1.36	2.02

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

〈표 3-4〉 간호조무사 국가시험 합격자 수

(단위: 명)

연도	간호조무사 국가시험 합격자 수
2011	32,580
2012	31,654
2013	34,249
2014	37,523
2015	31,267
2016	37,086
2017	34,020
2018	35,220
2019	33,860
2020	37,223

자료: 보건복지부. (2021). 보건의료인력 실태조사. 간호조무사 국가시험 응시자 수. ([https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT\\_117110\\_F001&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117110_F001&conn_path=I3)에서 2022.11.28. 추출)

이러한 면허(자격)자 수의 증가 폭은 의사 면허자 수의 증가 양상과는 대조적이다. 의료인력이 종사하게 되는 의원, 병원 같은 의료기관은 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사, 그리고 국가나 지방단체, 의료법인, 비영리법인만 개설할 수 있는데, 이를 개설할 수 있는 인력의 규모는 상대적으로 안정적 또는 제한된 증가 폭을 나타내는 반면, 이러한 의료기관에서 고용되어 일하는 직군의 면허자 수는 상대적으로 큰 폭으로 증가하고 있다. 이에 따라 면허 의사(한의사와 치과의사 포함) 1인당 면허 간호사나 면허 의료기사의 수는 2010년 당시 각각 1.85명, 1.28명에서 2022년에 이르러 각각 2.32명과 1.77명으로 증가하게 된다.

## 나. 종사 인력

실제 의료기관에서 일하고 있는 종사자의 수를 살펴보면 면허자 수의 증가 폭과 유사한 수준으로, 인력 수 역시 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 다만 면허 인력 대비 유휴 인력의 비율은 간호사와 의료기사가 각각 50.4%와 46.4%로 높게 나타나는 반면, 의사는 면허 인력의 80% 이상이 현재 병원이나 의원에 종사하고 있음을 확인할 수 있다. 즉, 간호사와 의료기사의 경우 면허 인력의 수가 가파르게 증가하고 있기는 하지만 실제 면허자의 절반은 의료 활동을 하지 않는 유휴 인력임을 의미한다. 이는 관련 인력의 수급에 어려움을 겪는 문제가 단순히 자격자 수를 늘리는 방식으로는 해결하기 어렵다는 점, 그리고 자격자 수를 늘리지 않더라도 유휴 인력을 활성화하여 인력의 수급을 원활하게 할 수 있다는 점을 시사한다.

76 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-5〉 병원, 의원 종사 의료인력 수

(단위: 명, %)

연도	총계	의사	치과의사	한의사	조산사	간호사	간호 조무사	의료기사	보건의료 정보 관리사
2010	420,637	79,966	20,283	15,235	1,048	110,803	109,610	80,535	3,157
2011	434,535	82,463	20,884	15,935	1,010	113,514	113,432	84,091	3,206
2012	448,929	84,732	21,388	16,503	997	115,273	118,848	87,956	3,232
2013	479,508	88,463	22,039	17,245	940	129,446	124,357	93,558	3,460
2014	510,759	90,678	22,561	17,789	896	141,856	132,747	100,420	3,812
2015	540,373	92,919	23,183	18,256	856	152,865	142,029	106,279	3,986
2016	601,388	95,597	23,759	18,769	61	174,580	166,688	117,272	4,662
2017	618,927	98,287	24,895	19,401	67	180,654	168,286	122,525	4,812
2018	644,966	100,573	25,374	19,779	74	190,054	175,491	128,624	4,997
2019	701,455	103,754	26,051	20,659	68	210,137	192,703	142,936	5,147
2020	740,067	105,961	26,509	21,047	68	220,022	205,602	154,606	6,252
'20/'10	1.76	1.33	1.31	1.38	0.06	1.99	1.88	1.92	1.98

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

한편 의사의 수에 비하여 여타 의료인력의 수가 급증함에 따라 의사 대 여타 의료인력의 비율 역시 커지는 상황이다. 가령 의료진료전문가(의사, 치과의사, 한의사) 1인당 간호사 인력은 2010년 0.96명에서 2020년 1.43명으로 늘어나게 된다. 간호조무사 역시 0.95에서 1.34로, 의료기사는 0.70에서 1.01로 늘어나게 되었다.

〈표 3-6〉 병원, 의원 종사 인력의 의료진료전문가 대비 비율

(단위: 명)

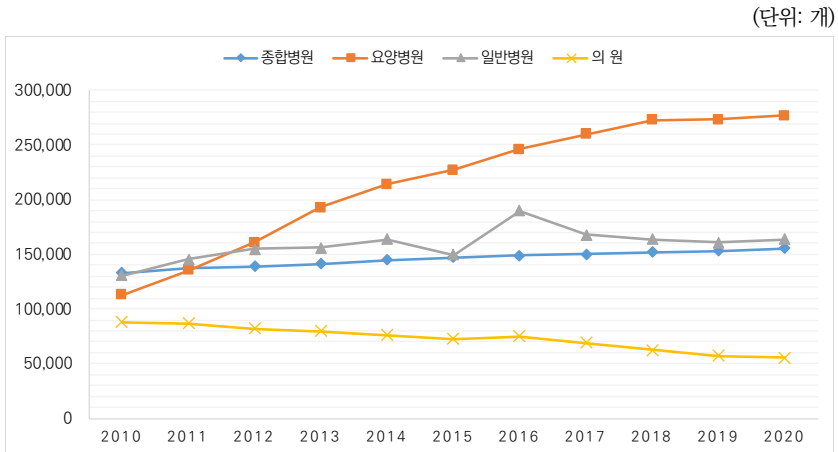
연도	간호사	간호조무사	의료기사
2010	0.96	0.95	0.70
2015	1.14	1.06	0.79
2020	1.43	1.34	1.01

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.을 바탕으로 저자 계산.



이처럼 의료진료인력 대비 간호 및 재활 인력의 증가는 크게 세 가지 요인으로 설명할 수 있다. 첫 번째 요인은 요양병원의 확대이다. 최근 병원 수와 병상 수의 변화를 살펴보면 요양병원의 급증이 두드러진다. 2010년 당시 849개에 불과하던 요양병원은 2020년에 이르러 1,471개로 1.73배가량 늘어났다. 이들 요양병원의 병상 수는 더 큰 폭으로 늘어났는데, 2010년 당시 112,827개 병상에서 2020년 277,035개 병상으로 무려 2.46배가 증가하였다. 이러한 병상 수 증가는 인구고령화의 진행과 함께 급성기 중심의 보건의료 산업에서 장기요양과 재활이 차지하는 비중이 매우 커졌음을 의미한다. 이러한 산업적 변화로 인하여 주로 간호 및 간병, 재활 인력에 해당하는 간호사와 간호조무사, 의료기사의 수가 급증하게 되었다.

[그림 3-1] 의료기관 종류별 병원 수와 병상 수



자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

78 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-7〉 의료기관 종류별 병원 수와 병상 수

(단위: 개)

연도	합계	종합병원	요양병원	일반병원	의원	
병원 수	2010	56,244	312	849	1,154	27,334
	2011	58,496	319	975	1,245	27,909
	2012	59,519	323	1,087	1,327	28,762
	2013	60,899	324	1,228	1,331	28,816
	2014	63,675	321	1,304	1,436	30,689
	2015	63,419	337	1,335	1,492	29,363
	2016	64,999	341	1,386	1,510	30,157
	2017	66,631	344	1,422	1,464	30,958
	2018	67,847	353	1,448	1,461	31,672
	2019	69,118	356	1,468	1,486	32,441
	2020	70,151	361	1,471	1,512	33,032
병상 수	2010	523,357	132,961	112,827	130,670	88,204
	2011	564,572	137,728	135,294	145,525	86,577
	2012	598,844	138,850	161,054	155,020	81,869
	2013	633,087	141,425	192,659	155,861	79,641
	2014	668,470	144,982	213,986	163,574	76,138
	2015	664,242	147,445	227,087	149,630	72,671
	2016	692,345	149,018	246,373	190,125	75,170
	2017	703,408	150,160	259,730	167,970	68,804
	2018	708,372	152,104	272,469	163,608	62,763
	2019	705,079	152,977	273,284	160,929	57,140
	2020	716,203	155,210	277,035	164,072	55,256

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

두 번째로 병원의 대형화 역시 의료인력 규모 및 구성 변화의 주요한 요인이라 할 수 있다. 병원당 평균 병상 수는 2010년 9.3병상에서 2020년 10.2병상으로 증가하였으며, 특히 종합병원과 요양병원의 평균 병상 수가 급증하였다. 반면, 일반병원과 의원의 경우 병상 수가 오히려 줄어들어 규모가 줄어드는 양상을 나타내고 있다. 이러한 변화는 병원이 규모 화됨에 따라서 이들 대형병원의 병상이 전체에서 차지하는 비중이 높아 졌음을 의미한다. 앞의 2장에서 살펴보았던 인력 규정에 따르면 의사의 경우 연평균 1일 입원환자 20명마다 의사 1명이 배치되어야 하므로 소형 병원에 비하여 대형병원에서 최소 인원을 배치할 가능성이 높아진다. 반

면 간호사(또는 간호조무사)의 경우 연평균 1일 입원환자 2.5인당 1인이 배치되어야 하므로 병원이 규모화됨에 따라 인력을 더 많이 증원해야 하는 상황이다. 이러한 맥락에서 병상 수의 증가는 간호인력의 증원과 더 직접적으로 연결된다.

〈표 3-8〉 의료기관 종류별 병원당 병상 수

(단위: 개)

연도	합계	종합병원	요양병원	일반병원	의원
2010	9.3	426.2	132.9	113.2	3.2
2011	9.7	431.7	138.8	116.9	3.1
2012	10.1	429.9	148.2	116.8	2.8
2013	10.4	436.5	156.9	117.1	2.8
2014	10.5	451.7	164.1	113.9	2.5
2015	10.5	437.5	170.1	100.3	2.5
2016	10.7	437.0	177.8	125.9	2.5
2017	10.6	436.5	182.7	114.7	2.2
2018	10.4	430.9	188.2	112.0	2.0
2019	10.2	429.7	186.2	108.3	1.8
2020	10.2	429.9	188.3	108.5	1.7

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

세 번째 요인은 간호간병통합서비스의 시행에 따라 간호인력의 수요가 증가한 것이다. 2013년 13개 기관에서 시범사업으로 시행된 이 사업은 2016년 300개 기관으로 늘어났으며, 2021년에 이르러 621개 기관으로 확대되었다. 이들의 병상 수 역시 2021년 현재 64,108병상으로 늘어났다. 간호간병통합서비스의 경우 일반 병상에 비하여 더 많은 간호인력을 요구한다. 실제로 간호간병통합 병상의 증가가 집중되었던 2016~2019년에 간호사와 간호조무사 인력도 큰 폭으로 증가하여, 간호간병통합서비스의 시행이 곧 이들 인력의 양에 영향을 미쳤음을 보여준다.

80 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-9〉 간호·간병통합서비스 운영 현황

(단위: 개)

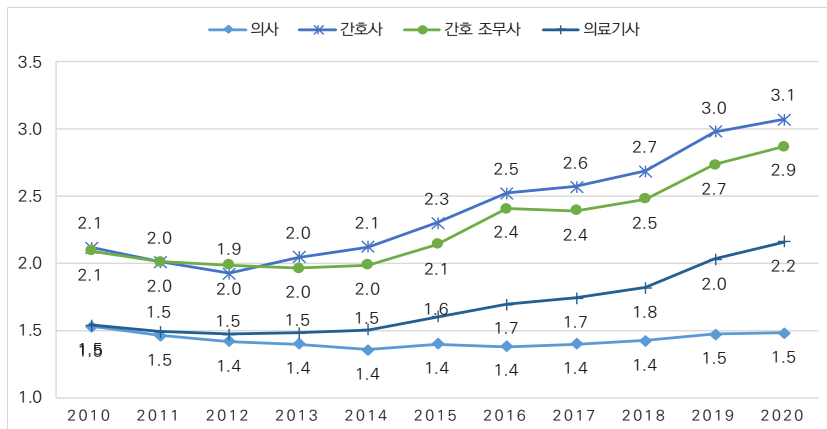
구분	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
병원	13	28	112	300	400	495	534	573	621
병동	29	50	170	451	647	898	1164	1349	1505
병상	1423	2363	7443	18646	26381	37288	49067	57321	64108

자료: 배문기, 신선옥. (2021.12.30.). 간호간병통합서비스 올해로 누적 6.4만여 개 병상이 참여. 국민건강보험공단 보장지원실 간호간병운영부 보도자료.

간호간병통합서비스의 도입 이후로 병상 수 대비 간호 및 재활 인력의 비중이 점차 개선되고 있다는 점도 주목할 만하다. 병상 10개당 의사의 비율은 2010~2020년 동안 1.4~1.5 수준을 유지하는 반면에, 간호사와 간호조무사, 의료기사의 경우 2014년까지 정체되었는데, 2015년 이후 그 비율이 점차 개선되는 양상을 나타내고 있다. 이는 총 병상 수의 증가 뿐만 아니라 병상 수 대비 간호 및 재활 인력의 정원이 개선되었을 수 있음을 의미한다.

〔그림 3-2〕 총 병상 수 대비 의료인력

(단위: 명/10병상)



자료: 〈표 3-5〉와 〈표 3-7〉을 토대로 저자 계산.

## 2. 사회서비스 인력

### 가. 자격 인력

다음으로 사회서비스 부문의 자격증 교부 현황을 살펴보면, 사회복지사와 요양보호사, 보육교사 모두 매년 신규 자격증 수가 급격하게 증가함을 확인할 수 있다. 사회복지사의 경우 2010년 당시 자격자 수가 전년 대비 22%나 증가하였으며, 요양보호사 역시 42.1%의 증가 폭을 나타냈다. 이러한 급격한 자격자 수 증가로 2010년 대비 2020년 자격자 수는 각각 2.92배, 1.97배 증가하였다. 결과적으로 2020년 사회복지사 자격을 가진 인원이 120만 명, 요양보호사 자격을 가진 인원은 194만 명에 이른다. 이는 모든 의료인의 면허자 수가 74만 명에 불과한 것과 대조된다.

〈표 3-10〉 사회서비스 분야 자격증 교부 현황

(단위: 명, %)

연도	사회복지사		요양보호사		보육교사 <sup>1)</sup>
	자격자 수	증가율	자격자 수	증가율	신규 교부자 수
2010	412,815	22.3%	983,823	42.1%	97,123
2011	482,807	17.0%	1,063,812	8.1%	99,462
2012	560,530	16.1%	1,111,793	4.5%	111,128
2013	637,617	13.8%	1,177,235	5.9%	123,842
2014	713,224	11.9%	1,231,357	4.6%	128,583
2015	789,071	10.6%	1,331,868	8.2%	81,737
2016	864,269	9.5%	1,415,203	6.3%	76,095
2017	938,040	8.5%	1,512,750	6.9%	82,738
2018	1,019,647	8.7%	1,625,658	7.5%	55,532
2019	1,107,119	8.6%	1,786,186	9.9%	53,668
2020	1,207,343	9.1%	1,935,229	8.3%	49,809
'20/'10	2.92		1.97		-

주: 1) 보육교사는 당해연도 자격 발급자 수입.

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

보육교사 역시 정책 확대기에 보육교사 자격증 신규 발급 건수가 큰 폭으로 증가함을 확인할 수 있다. 2013~2014년은 전 국민 무상보육 제도가 순차적으로 도입되던 시기로, 이 시기 자격증 발급 건수는 그 전후에 비하여 큰 폭으로 늘어난다. 한편 최근 들어 자격증 발급 건수는 점차 줄어들어 2018년 이후 연간 자격증 발급 건수는 2013년의 절반도 되지 않는다.

## 나. 활동인력

사회복지시설 종사자 수의 경우 의료인력과 같이 직종별로 현재 활동 중인 총인원을 명확하게 확인하기 어려운 상황이다. 현재 보건복지통계연보에서는 전체 사회복지시설 종사자의 수를 시설의 특성별로만 확인할 수 있는데, 2020년 현재 종사 인원은 61만 명에 불과하여 전체 사회복지사 자격증 수(120만 명)나 최근 10년간 보육교사 자격증 교부 건수(96만 건)에 비하여 낮은 수준이다.

〈표 3-11〉 사회복지시설 종사자 수(2020년)

(단위: 명)

계	노인	아동	장애인	정신보건	노숙인	결핵 및 한센	지역 자활센터	사회 복지관	어린이집
612,957	208,664	20,790	39,626	3,542	1,897	102	2,394	10,273	325,669

자료: 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021.

세부적으로는 제도별 통계로 종사자의 수를 가늠해볼 수 있다. 장기요양보험통계로 요양보호사의 인력 현황을 살펴보면, 2021년 현재 재가 종사자는 43만 4천 명, 시설 종사자는 7만 9천 명으로 전체 50만 7천 명이 장기요양보호사로 일하고 있다. 요양보호사 전체 자격증 소지자가 200만

명 가까이 된다는 점을 고려할 때 실제 일하고 있는 사람의 비율은 25%에 불과한 상황이다.

최근 장기요양시설에서 일하고 있는 인력 현황을 살펴보면, 모든 직업군에서 인력의 규모가 큰 폭으로 늘었다. 그중에서도 요양보호사는 2012년 당시 23만 명에서 2021년 당시 51만여 명으로 증가하여 그 증가 폭이 매우 크다. 요양보호사 인력 중에서 재가 종사자가 전체 86%로 매우 높은 비율을 차지하고 있다. 이러한 비율은 2012년 당시 83%에서 증가한 것으로, 시설과 재가 모두 인력의 규모가 증가하였지만, 그중에서도 재가 인력을 중심으로 요양보호사 수가 증가한 것으로 보인다. 다만 재가요양보호사의 경우 인원수로 치면 31.7만 명이 일하고 있으나, 이들의 근로시간을 전일제 기준으로 환산하여 계산해보면 16.7만여 명에 불과하다(〈표 3-13〉 참조). 이는 재가 종사자들의 실제 근무시간이 월평균 89.2시간, 즉 주당 20시간 내외를 일하는 시간제 종사자라는 점을 의미한다. 재가 종사자의 평균 월 근무시간은 2012년 79.8시간에서 2021년 89.2시간으로 다소 증가하였으며, 시설 종사자의 경우 평균 월 근무시간이 181.7시간으로 전일제의 양상을 나타낸다(〈표 3-14〉 참조).

한편 요양보호사 이외에도 사회복지사, 의사, 간호사, 간호조무사 등 보건복지 분야의 인력의 규모가 대체로 늘어났음을 확인할 수 있다. 사회복지사는 2021년 현재 3만 3천여 명이 종사하고 있으며, 의사는 2,349명, 간호사와 간호조무사는 각각 3,645명과 14,196명이 종사하고 있다. 이러한 양상은 장기요양시설의 확대가 복지 일자리를 늘리는 것이 아니라 관련 보건의료 직종들의 일자리 역시 늘렸음을 보여준다.

84 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-12〉 장기요양시설 종사자 수

(단위: 명)

연도	사회 복지사	의사 (족탁 포함)	간호사	간호 조무사	물리 (직업) 치료사	요양 보호사	영양사	
전 체	2012	6,751	1,142	2,735	6,560	1,626	233,459	
	2013	7,506	1,233	2,627	7,552	1,740	252,663	918
	2014	11,298	1,324	2,683	8,241	1,813	266,538	987
	2015	13,923	1,415	2,719	9,099	1,952	294,788	1,046
	2016	14,682	1,683	2,675	9,080	1,974	313,013	1,130
	2017	18,535	2,198	2,791	9,845	2,024	340,624	1,160
	2018	22,305	2,210	2,999	10,726	2,122	379,822	1,132
	2019	26,395	2,358	3,312	12,054	2,350	444,525	1,131
	2020	30,268	2,312	3,504	13,221	2,558	450,970	1,136
	2021	33,736	2,349	3,645	14,196	2,723	507,473	1,147
재 가	2012	3,427	71	1,310	1,546	219	192,830	
	2013	3,828	83	1,262	1,838	213	206,971	48
	2014	6,623	94	1,213	2,073	225	216,358	45
	2015	8,440	103	1,218	2,476	246	241,323	51
	2016	9,747	129	1,249	2,730	243	259,595	50
	2017	13,188	134	1,371	3,120	266	284,144	55
	2018	16,314	112	1,584	3,671	294	319,498	58
	2019	19,610	104	1,793	4,567	361	377,726	69
	2020	22,642	99	1,940	5,185	407	381,359	72
	2021	25,509	88	2,100	5,589	441	434,041	77
시 설	2012	3,459	1,104	1,552	5,427	1,474	45,234	
	2013	3,809	1,194	1,498	6,190	1,593	51,449	875
	2014	4,817	1,288	1,575	6,752	1,668	56,072	944
	2015	5,634	1,378	1,595	7,303	1,806	60,386	1,001
	2016	5,001	1,649	1,506	7,036	1,835	60,549	1,088
	2017	5,402	2,161	1,485	7,460	1,861	64,179	1,111
	2018	6,052	2,179	1,472	7,806	1,937	68,216	1,080
	2019	6,831	2,324	1,582	8,301	2,114	73,082	1,067
	2020	7,685	2,283	1,623	8,932	2,276	76,011	1,069
	2021	8,294	2,322	1,594	9,495	2,416	79,799	1,075

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 장기요양보험통계연보.



〈표 3-13〉 장기요양보호사 근무인원과 전일제 환산 인원

(단위: 명)

연도	전체		재가		시설	
	전체	전일근무 환산 인원	전체	전일근무 환산 인원	전체	전일근무 환산 인원
2012	168,227	106,149	119,281	57,203	48,946	48,946
2013	182,100	117,201	125,942	61,043	56,158	56,158
2014	195,168	129,274	133,528	67,634	61,640	61,640
2015	206,344	134,451	148,974	78,540	57,370	55,911
2016	223,548	145,564	162,524	86,168	61,024	59,396
2017	243,039	153,689	178,458	90,674	64,581	63,015
2018	273,613	171,221	204,765	104,016	68,848	67,205
2019	317,113	197,511	243,113	125,300	74,000	72,210
2020	349,578	219,771	272,343	144,515	77,235	75,256
2021	397,915	246,867	316,873	167,788	81,042	79,079

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 장기요양보험통계연보.

〈표 3-14〉 장기요양보호사의 월 근로시간 평균

(단위: 시간)

연도	재가	시설
2012	79.8	
2013	80.2	
2014	84.4	
2015	88.9	188.7
2016	89.0	185.5
2017	84.5	179.5
2018	84.3	173.7
2019	85.8	175.2
2020	89.1	178.4
2021	89.2	181.7

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 장기요양보험통계연보. 바탕으로 저자 계산.

이러한 장기요양보호사의 수를 시설 규모와 견주어 보면 시설당 종사자의 수는 11~14명 내외로 여전히 소규모로 운영되고 있음을 확인할 수 있다(〈표 3-13〉의 종사자 수를 〈표 3-15〉의 시설 수로 나누어 계산). 다만, 2012~2017년까지는 11명 내외에서 그 수치가 유지되다가 2018년부터 차츰 그 비율이 증가하는 양상을 나타내고 있다. 이는 최근 들어 시

설의 규모화가 일부 이뤄지고 있음을 의미한다. 이 같은 시설의 규모화를 견인하는 것은 장기요양시설 내에서도 재가 시설임을 확인할 수 있다. 재가 시설의 경우 2021년에 이르러 시설당 종사자의 수가 15.4명까지 상승하였다. 한편, 거주 시설의 경우 병상 수를 중심으로 규모화가 이루어지는 것이 관측된다. 1개 거주 시설당 정원이 2012년 당시 30.5명이었는데, 차츰 그 수치가 높아지면서 2021년에 이르러서는 36.8명으로 증가하게 된다. 다만 병상 수 수준은 규모화되는 데 비해 종사하는 요양보호사 인력의 증가가 뒤따라지는 않으면서 거주 시설에 종사하는 요양보호사 1인당 정원은 다소 늘어나는 양상이 나타나고 있다.

〈표 3-15〉 장기요양시설 현황

(단위: 개소, 명)

연도	장기요양시설 수			거주 시설의 정원 수
	전체	재가	거주 시설	
2012	15,056	10,729	4,327	131,761
2013	15,704	11,056	4,648	140,019
2014	16,543	11,672	4,871	150,616
2015	18,002	12,917	5,085	159,368
2016	19,398	14,211	5,187	168,356
2017	20,377	15,073	5,304	174,543
2018	21,290	15,970	5,320	180,428
2019	24,953	19,410	5,543	191,699
2020	25,384	19,621	5,763	205,197
2021	26,547	20,559	5,988	220,250

자료: 국민건강보험공단. (각 연도). 장기요양보험통계연보.

다음으로 어린이집의 규모를 살펴보면, 2020년 현재 35,352개소를 기록하고 있다. 2011년 당시 3만 9천여 개소에서 무상보육이 실시된 이후 4만 3천여 개소로 증가하였다가, 2014년 이후 점차 줄어드는 추세를 보인다. 다만, 어린이집 인력의 경우 어린이집 개소 수의 감소에도 불구하고 즉각적으로 인력이 줄어들지는 않았다. 2019년에 이르기까지 어린이집 전체 인력의 수는 유지되는 양상을 보인다.

이러한 양상은 곧 어린이집당 평균 종사자 수가 다소 늘어났음을 의미한다. 실제로 어린이집 1개소당 전체 종사 인력은 2011년 6.24명에서 2020년 9.21명으로 증가하였다. 이러한 인력 증가를 견인한 것은 보육교사의 증가이다. 보육교사는 2011년 당시 1개소당 평균 4.52명이 종사하고 있었는데, 그 비율이 2020년에는 6.73명으로 증가하였다. 다만, 보육교사 내에서도 일반 보육교사가 늘어나기보다는 대체 교사와 보조교사의 수가 큰 폭으로 증가하였다. 특히 보조교사의 경우 2012년 당시 1개소당 0.01명에 불과하였는데 그 비율이 꾸준히 증가하여 2019년에는 1.12명을 기록하였다. 즉, 모든 어린이집에서 대략 1명가량의 보조교사가 증원된 셈이다.

어린이집에도 영양사와 치료사, 간호사, 간호조무사 등이 종사하고 있으며, 이들의 규모는 어린이집의 수에 따라 변동하는 양상을 나타내고 있다. 2011~2020년 사이 간호사와 간호조무사를 합친 인력은 어린이집 수 대비 0.03명이며, 영양사의 경우 0.02명이다.

〈표 3-16〉 어린이집 수와 종사자 수

연도	어린이 집 수	전체 인력	원장	보육교사	일반 보육교사	대체 교사	방과후 교사	시간 연장 보육 교사	24 시간 보육 교사	시간제 보육 교사	보조 교사	특수 교사	치료사 영양사 간호사	간호 조무사	사무원	조리원	기 타
2011	39,842	248,635	39,546	180,247	172,378	1,295	604	5,620	301	49		1,341	550	598	934	17,457	6,963
2012	42,527	284,237	42,164	204,946	194,736	1,492	545	6,060	316	1,239	558	1,717	520	627	1,138	22,866	8,997
2013	43,770	301,719	43,550	212,332	195,078	1,531	475	6,467	307	249	8,225	1,776	529	640	1,171	26,710	13,592
2014	43,742	311,817	43,532	218,589	198,941	1,543	415	6,651	300	228	10,511	1,856	546	658	1,140	28,568	15,406
2015	42,517	321,067	42,338	229,116	201,100	1,689	348	6,366	268	102	19,243	1,981	549	612	1,154	28,112	15,677
2016	41,084	321,766	40,901	229,548	198,631	1,694	301	6,124	244	129	22,425	2,115	567	605	1,142	28,999	16,264
2017	40,238	330,217	40,085	235,704	198,335	1,602	264	6,011	233	96	29,163	2,106	600	587	1,135	30,180	18,214
2018	39,171	333,420	38,975	239,996	197,146	1,802	271	5,737	211	70	34,759	2,017	633	927	1,099	30,634	17,968
2019	37,371	331,444	37,168	239,973	189,998	2,154	228	5,528	195	54	41,754	2,014	658	923	1,103	31,090	17,394
2020	35,352	325,669	35,199	237,966	176,097	1,686	229	4,976	178	32	37,873	1,908	650	902	1,099	30,182	16,708

자료: 보건복지부, (2021), 보건복지통계연보 2021.

## 제3절 지역별고용조사를 통해 본 보건복지 분야 일자리

### 1. 보건복지 분야 일자리의 종사자 수와 인력 특성

본 절에서는 가구조사 데이터인 지역별고용조사 자료를 활용하여 보건복지 분야 일자리 현황을 전체 15~64세 임금근로자의 현황과 견주어 살펴보고자 한다. 이를 통하여 앞에서 살펴본 행정통계의 경향성을 검토함과 동시에 이들 일자리의 임금 수준이나 근로시간 등을 확인해보고자 한다.

지역별고용조사로 확인된 보건복지 분야 종사자 수는 2021년 현재 총 196만 명으로 추산된다. 이는 전체 취업자의 7.2%에 해당하는 수다. 2011~2021년 사이 추세를 살펴보면, 전체 보건복지 분야 일자리는 1.6배 증가하였으며, 직업별로는 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 수가 2.37배 증가하였다. 2011년 당시 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 보건복지 분야 전체 일자리의 20% 수준이었으나, 2021년에 30% 수준으로 그 비율이 높아졌다.

이들 보건복지 분야 취업자의 특성을 살펴보면, 남성의 비율은 12%에 불과하였다. 보건의료 종사자 중에서도 의료진료전문가만 남성의 비율이 60%를 상회하였고, 나머지 직업의 경우 80~90%가량이 여성일 정도로 여성이 압도적으로 높은 비율을 차지하였다. 특히 간호사, 영양사, 보건 의료 관련 종사자(간호조무사 포함), 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 90% 이상이 여성이었다.

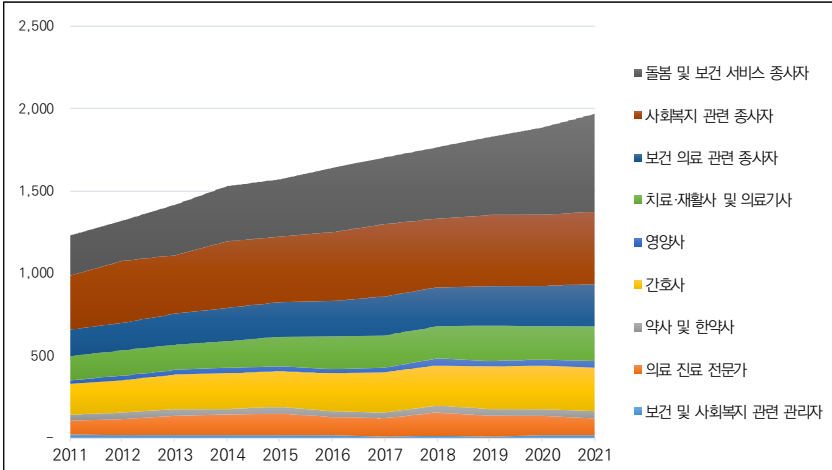
〈표 3-17〉 보건복지 분야 일자리 취업자 수

연도	전체 보건복지 분야 일자리		보건 및 사회복지 관련 관리자	의료진료전 문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료·재활사 및 의료기사	보건의료 관련 종사자	사회복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
	취업자 대비 비율	대비 비율									
2011	1,231,455	4.92	20,723	84,545	34,896	190,122	21,919	147,077	155,834	327,188	249,152
2012	1,320,621	5.20	16,754	98,891	37,107	196,757	25,854	157,221	166,825	375,834	245,379
2013	1,415,489	5.59	14,457	120,990	37,618	211,269	31,274	149,180	185,834	359,224	305,644
2014	1,525,334	5.87	18,080	123,165	36,387	217,106	31,652	160,994	200,572	403,419	333,959
2015	1,567,139	5.99	14,992	129,446	42,372	216,012	28,827	182,575	208,921	396,181	347,813
2016	1,642,028	6.24	11,254	115,845	34,610	229,236	31,663	193,403	214,170	419,729	392,119
2017	1,703,127	6.37	10,946	109,348	35,225	240,939	32,816	193,103	235,602	438,139	407,009
2018	1,761,903	6.56	12,525	139,698	46,444	241,554	38,850	200,382	232,504	420,444	429,502
2019	1,828,428	6.76	10,950	123,575	41,653	257,064	37,518	211,080	240,578	431,515	474,496
2020	1,885,376	7.10	14,044	121,404	41,592	260,514	39,122	202,151	245,425	428,963	532,162
2021	1,964,484	7.22	13,445	107,914	38,362	268,305	41,404	208,095	259,536	436,134	591,289
'21/'11	1.60	1.47	0.65	1.28	1.10	1.41	1.89	1.41	1.67	1.33	2.37

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

[그림 3-3] 보건복지 분야 종사자 수

(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

이러한 여성 편중으로 인하여 전체 15~64세 남성 임금근로자 중에서 보건복지 분야 종사자는 2%에 불과하였다. 이는 전체 15~64세 여성 임금근로자 중에서 보건복지 분야 종사자가 17.9%를 차지한 것과는 대조적이다. 경제활동 연령인 여성의 경우 보건복지 분야 일자리가 주요한 일자리 공급 부문임을 확인할 수 있다. 보건복지 분야 일자리 내에서도 특히 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 전체 여성 근로자의 5.4%를 차지하였다.

2011년 당시 15~64세 여성 임금근로자 중 보건복지 분야 종사자의 비율은 12.6%였는데, 2021년에 이르러 그 비율이 17.9%로 5.3포인트 가량 증가하였다. 15~64세 남성 임금근로자 중 보건복지 분야 종사자의 비율은 2011년 당시 1.5%였으며, 그 비율이 다소 늘어나 2021년에는 2%가량을 기록하였다.

92 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-18〉 성별 보건복지 분야 15~64세 임금근로자(2021)

(단위: 명, %)

구분	전체	남성		여성		여성 비율
		종사자 수	전체 대비 비율	종사자 수	전체 대비 비율	
전체 종사자	18,988,467	10,612,308	100.00	8,376,159	100.00	44.11
전체 보건복지 종사자	1,708,192	207,002	1.95	1,501,190	17.92	87.88
- 보건 및 사회복지 관련 관리자	8,030	3,078	0.03	4,952	0.06	61.67
- 의료진료전문가	56,498	34,096	0.32	22,402	0.27	39.65
- 약사 및 한약사	16,377	2,946	0.03	13,431	0.16	82.01
- 간호사	266,837	14,328	0.14	252,509	3.01	94.63
- 영양사	40,732	305	0.00	40,427	0.48	99.25
- 치료·재활사 및 의료기사	195,968	56,672	0.53	139,296	1.66	71.08
- 보건의료 관련 종사자	252,032	21,491	0.20	230,541	2.75	91.47
- 사회복지 관련 종사자	396,674	47,770	0.45	348,904	4.17	87.96
- 돌봄 및 보건 서비스 종사자	475,044	26,316	0.25	448,728	5.36	94.46

자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

〈표 3-19〉 15~64세 임금근로자 중 보건복지 분야 종사자

(단위: %)

연도	여성	남성
2011	12.60	1.47
2012	13.22	1.59
2013	14.34	1.63
2014	14.74	1.80
2015	14.70	1.79
2016	15.25	1.89
2017	15.99	1.71
2018	15.84	2.14
2019	16.42	1.97
2020	17.55	2.11
2021	17.92	1.95
2021 - 2011	5.32	0.48

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.

자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.



종사자의 연령을 살펴보면, 65세 이상 고령자를 제외하더라도 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 평균 연령이 높게 나타난다. 더구나 이들의 평균 연령은 2011년 당시 49.7세에서 2021년 52.6세로 늘어난다. 한편, 간호사와 영양사, 치료·재활사 및 의료기사, 보건의료 관련 종사자와 사회복지 관련 종사자의 경우 상대적으로 낮은 연령대를 나타내고 있다. 다만, 보건의료 관련 종사자와 사회복지 관련 종사자의 경우 평균 연령 증가 폭에 비하여 평균 연령이 더 큰 폭으로 늘어났다.

〈표 3-20〉 15~64세 임금근로자의 직업별 연령

(단위: 세)

연도	전체 종사자	전체 보건 복지 종사자	보건 및 사회복지 관련 관리자	의료 진료전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료·재활사 및 의료기사	보건의료 관련 종사자	사회복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	39.88	37.05	48.40	37.27	36.28	32.86	32.21	31.62	32.40	34.73	49.69
2012	40.08	37.70	49.79	36.70	37.24	34.01	32.75	31.98	33.49	35.60	51.13
2013	40.47	38.14	49.00	38.60	38.20	34.22	32.21	32.02	34.29	36.19	49.05
2014	40.67	38.57	49.67	39.12	40.26	34.56	34.36	31.93	34.47	36.68	49.48
2015	40.88	38.94	49.07	38.24	37.78	34.82	34.85	32.22	35.40	37.40	50.47
2016	41.11	39.62	50.87	39.33	41.53	35.11	34.62	32.68	36.17	37.80	50.90
2017	41.36	40.03	48.63	39.49	39.96	34.90	35.48	32.95	36.86	38.31	51.67
2018	41.65	40.58	49.00	40.31	39.92	34.94	36.13	33.02	37.84	39.19	51.90
2019	41.79	41.18	50.09	40.49	39.90	35.47	37.61	32.88	39.04	39.76	52.28
2020	42.14	41.93	51.89	40.66	41.59	35.78	37.83	34.06	39.46	39.99	52.54
2021	42.19	42.30	50.88	40.10	40.20	36.48	37.49	34.00	40.03	40.13	52.61

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.

자료: 통계청, 〈각 연도〉 지역별고용조사 원자료, 저자 분석.

간호조무사 등을 포함하는 보건의료 관련 종사자의 경우 2011년 당시 평균 연령이 32.4세였는데, 2021년에 이르러 40.0세로 늘어났으며, 사회복지 관련 종사자 역시 34.7세에서 40.1세로 늘어났다. 이는 과거 이들

직업의 50~65%가량이 34세 이하 청년이었던 반면, 35~49세의 장년층과 50세 이상의 중년층 종사자의 규모가 큰 폭으로 늘어났기 때문이다(지역별고용조사 원자료. 저자 분석). 2011년 당시 사회복지 관련 종사의 경우 청년 51.65%, 장년 42.90%, 중년 5.49%에서 2021년 각각 33.40%, 47.05%, 19.55%로 증가하게 된다. 보건의료 관련 종사자 역시 유사한 양상을 나타내는데, 2011년 당시 청장중년층이 각각 65.52%, 30.44%, 4.04%에서 2021년 33.80%, 43.93%, 22.27%로 늘어났다.

〈표 3-21〉 15~64세 임금근로자의 직업별 근속기간

(단위: 년)

연도	전체 종사자	전체 보건 복지 종사자	보건 및 사회복지 관련 관리자	의료 진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료 재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	5.06	3.44	10.75	4.58	3.23	5.27	5.22	3.86	3.48	2.68	1.97
2013	5.55	3.92	8.19	5.98	4.70	5.99	4.17	4.80	3.32	3.33	2.32
2014	5.84	4.18	10.08	6.21	4.09	6.72	5.48	4.61	3.78	3.45	2.48
2015	5.73	4.22	9.43	6.28	3.99	6.55	5.34	4.83	3.70	3.60	2.58
2016	5.75	4.06	6.35	6.17	3.56	6.48	4.92	4.63	3.55	3.48	2.58
2017	5.80	4.21	5.18	6.34	3.95	6.28	5.47	4.98	3.92	3.61	2.78
2018	6.05	4.33	7.00	6.08	4.06	6.10	5.77	5.12	4.10	3.84	2.84
2019	6.03	4.39	10.00	6.10	5.03	6.50	6.39	5.04	4.15	3.86	2.74
2020	6.22	4.43	9.76	5.92	5.97	6.54	6.44	5.19	4.20	3.94	2.81
2021	6.28	4.48	10.54	6.22	5.08	6.77	6.11	5.22	4.38	3.93	2.94

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

그렇다면 이처럼 평균 연령이 변화하는 상황에서 이들의 평균 근속기간은 어떻게 변화했을까? 연도별 근속기간을 계산해보면, 평균 연령이 큰 폭으로 증가한 보건의료 관련 종사자나 사회복지 관련 종사자 모두 근속기간은 전체 노동자의 평균치에 비하여 더 큰 폭으로 증가하지는 않았다.

상대적으로 근속기간이 증가한 집단은 의료진료전문가와 간호사, 치료·재활사 및 의료기사로 이들의 근속연수는 2011년에 비하여 각각 1.64년, 1.50년, 1.36년가량 증가하였다.

## 2. 보건복지 분야 일자리의 근로조건

지역별고용조사를 통해 본 보건복지 분야 일자리 현황은 다음과 같다. 보건복지 분야 종사자의 2021년 현재 월평균 임금은 241만 원이었으며, 이는 전체 15~64세 임금근로자의 월평균 임금인 288만 원에 비하여 낮은 수준이다. 보건복지 분야 내에서도 직종별 편차가 큰데 2021년 의료진료전문가의 월평균 소득은 806만 원인 데 비해 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 141만 원이다.

연도별 추세를 살펴보면, 전체 종사자들은 2011~2021년 사이 임금이 1.4배 증가하였으며, 이는 전체 보건복지 분야 종사자의 임금 증가 폭과 유사하였다. 해당 기간에 가장 큰 폭으로 임금이 상승한 집단은 의료진료전문가로, 1.52배 증가하였다. 이들은 임금 수준이 본래 높은 수준이다 보니 해당 기간에 월평균 임금은 275만 원 증가하였다.

임금 수준이 가장 더디게 증가한 집단은 치료·재활사 및 의료기사로 이들의 임금은 2011년 대비 1.36배 증가하는 데 그쳤다. 이에 따라 의사와 의료기사 간 임금 격차는 2011년 당시 2.7배에서 2021년 3.0배로 증가하였다. 이처럼 의료기사의 임금이 상대적으로 더디게 증가한 배경에는 다양한 영향 요인이 있을 것으로 예상되지만, 노동 공급 측면에서 해당 기간에 의료기사의 면허자 수가 여타 집단에 비하여 큰 폭으로 증가한 것이 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

96 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-22〉 15~64세 임금근로자의 직업별 지난 3개월 평균 임금

(단위: 만 원/월)

연도	전체 종사자	전체 보건복지 종사자	보건 및 사회 복지 관련 관리자	의료진료전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료·재활사 및 의료기사	보건의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	201	169	294	531	269	211	177	200	148	138	92
2012	213	180	374	546	319	222	179	209	151	147	94
2013	223	190	351	608	339	239	190	213	153	155	99
2014	229	191	349	575	296	253	191	218	161	160	104
2015	236	199	377	606	343	257	214	219	163	170	105
2016	244	201	395	625	339	264	217	227	170	174	107
2017	252	208	359	670	324	276	231	233	177	181	115
2018	267	229	351	767	365	279	243	246	195	195	124
2019	277	236	397	766	387	298	257	254	202	206	135
2020	285	242	431	804	398	308	258	267	209	213	137
2021	288	241	413	806	390	320	270	271	214	217	141

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
 자료: 통계청, (각 연도). 지역별고용조사 원자료, 저자 분석.

보건복지 분야 종사자의 근로시간을 살펴보면, 2021년 당시 전체 종사자들의 39.7시간에 비하여 다소 낮은 37.8시간을 기록하였다. 보건복지 분야 종사자 중에서도 의료진료전문가는 주당 근로시간이 평균 40시간을 초과하였으며, 2011년 당시 평균 근로시간이 50시간을 넘어설 정도로 긴 시간을 일하는 것으로 나타났다. 반면 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 평균 근로시간이 31시간으로 짧은데, 이것이 이들의 낮은 월 임금액의 일부를 설명한다. 이는 앞의 2절에서 확인하였듯, 이들의 대다수를 차지하는 장기요양보호사의 평균 근로시간이 짧기 때문으로, 그중에서도 이들의 80%가량을 차지하는 재가 종사자의 평균 월 근로시간은 90시간에 불과하였다.

〈표 3-23〉 15~64세 임금근로자의 직업별 주당 평균 근로시간

(단위: 시간)

연도	전체 종사자	전체 보건복지 종사자	보건 및 사회 복지 관련 관리자	의료 진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료 재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	45.20	43.19	44.04	50.63	40.21	44.44	43.86	44.90	47.09	43.15	37.46
2012	44.40	42.76	44.80	50.20	44.52	43.57	42.50	43.23	46.27	42.09	38.44
2013	44.19	41.96	45.91	48.20	43.04	43.32	42.98	43.36	45.19	41.95	36.62
2014	43.95	41.41	41.44	47.58	40.44	43.21	40.48	42.94	45.11	41.71	35.55
2015	43.27	41.31	42.45	47.30	40.17	43.27	41.38	43.18	44.58	41.67	34.98
2016	41.96	39.60	42.97	45.43	37.91	41.97	40.30	41.51	43.70	39.19	33.74
2017	42.56	40.41	41.34	46.30	39.43	42.74	40.61	42.57	43.67	40.47	34.58
2018	41.95	39.71	42.31	46.15	38.39	42.17	40.22	41.49	43.17	39.89	33.55
2019	40.80	38.89	39.58	45.46	39.64	41.90	39.18	40.90	41.90	39.54	32.31
2020	37.44	36.29	38.62	45.09	38.97	40.00	33.96	38.99	39.80	35.40	30.32
2021	39.74	37.83	42.36	43.80	39.02	41.40	38.92	40.32	41.48	39.02	31.02

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

주당 근로시간을 토대로 추정된 시간당 임금 수준을 살펴보면, 전체 종사자들에 비하여 보건복지 분야 종사자들의 시간당 임금이 다소 낮게 나타났다. 보건복지 분야 종사자 중에서 의료진료전문가의 시간당 임금은 4.5만 원 정도로 가장 높았으며, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 임금은 1.1만 원이었다. 두 집단 간의 임금 격차는 본래 큰 편이나, 시간당 임금으로 봤을 때 그 격차가 다소 줄어들었다.

〈표 3-24〉 15~64세 임금근로자의 직업별 추정 시간당 임금

(단위: 만 원)

연도	전체 종사자	전체 보건 복지 종사자	보건 및 사회 복지 관련 관리자	의료 진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료 재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	1.09	0.94	1.61	2.63	1.77	1.15	1.01	1.09	0.75	0.78	0.62
2012	1.16	1.01	1.97	2.77	1.73	1.25	0.99	1.19	0.78	0.84	0.63
2013	1.22	1.07	1.89	3.21	1.88	1.33	1.05	1.18	0.81	0.88	0.69
2014	1.26	1.10	2.02	3.01	1.70	1.43	1.13	1.22	0.85	0.92	0.74
2015	1.31	1.15	2.15	3.46	2.03	1.42	1.23	1.21	0.88	0.97	0.76
2016	1.42	1.21	2.21	3.44	2.20	1.51	1.28	1.31	0.93	1.07	0.81
2017	1.42	1.22	2.06	3.58	2.07	1.54	1.35	1.33	0.97	1.07	0.82
2018	1.52	1.35	1.97	4.20	2.28	1.58	1.43	1.42	1.07	1.16	0.91
2019	1.61	1.42	2.42	4.19	2.34	1.71	1.58	1.48	1.15	1.23	1.02
2020	1.86	1.59	2.66	4.61	2.51	1.86	1.91	1.66	1.27	1.46	1.12
2021	1.71	1.49	2.29	4.50	2.40	1.83	1.65	1.61	1.23	1.32	1.10

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임. 추정 시간당 임금은 3개월 평균 임금을 지난 주 근로시간에 4.25를 곱한 값으로 나누어 추정함. 이러한 추정 방법으로 인하여 2020년에는 코로나19의 영향으로 근로시간이 짧아 시간당 임금이 높게 추정되었을 가능성이 있음.

자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

보건복지 분야 종사자의 고용형태를 살펴보면, 보건 분야의 인력 대부분은 계약기간이 없는 상용직 비중이 80~90%를 상회하여 상대적으로 안정적인 고용형태를 나타내고 있다. 그럼에도 보건복지 분야 전체 일자리에서 계약기간을 정하지 않은 상용직의 비율은 전체 종사자에 비하여 다소 낮았다. 이는 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 이 비율이 40% 내외라는 점에서 이해할 수 있는 결과다. 돌봄 및 보건 서비스의 경우 앞에서 살펴보았듯 시간제 근로자의 비중이 높을 뿐만 아니라 고용형태에 있어서도 상대적으로 열악한 상황을 나타내고 있다. 다만, 이들의 계약기간 없는 상용직 비중이 2011년 24.2%에서 2021년 39.6%로 개선되는 추세를 보인다.

〈표 3-25〉 15~64세 임금근로자의 직업별 계약기간을 정하지 않은 상용직 비율

(단위: %)

연도	전체 종사자	전체 보건복지 종사자	보건 및 사회 복지 관련 관리자	의료 진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료·재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	62.48	55.84	80.35	72.38	77.10	85.00	78.58	73.60	71.94	64.14	24.17
2012	66.32	58.14	94.01	75.99	89.28	87.53	83.37	78.36	76.15	67.27	24.84
2013	69.27	60.84	95.13	77.95	81.33	89.10	84.77	83.40	78.52	73.11	32.24
2014	70.89	62.10	92.30	78.88	81.20	91.65	88.71	85.63	80.03	73.52	34.88
2015	70.71	61.69	91.44	75.97	84.60	91.46	82.53	80.83	83.07	72.82	34.80
2016	69.98	62.72	96.34	82.10	83.18	89.64	86.73	83.25	82.24	71.71	34.52
2017	72.34	64.29	89.68	86.74	77.58	91.54	87.94	83.18	83.20	76.53	37.12
2018	71.07	64.57	87.18	81.54	77.91	91.91	81.45	85.13	81.73	71.97	38.10
2019	71.79	65.20	91.30	77.93	88.42	91.45	82.89	84.99	82.58	73.90	40.20
2020	69.51	66.81	89.25	69.51	87.00	89.22	82.48	84.52	79.40	72.68	40.53
2021	68.04	66.39	85.56	70.52	87.90	88.97	83.61	82.73	81.49	69.07	39.62

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

## 2. 보건복지 분야 산업 분포

다음으로 보건복지 분야 일자리 종사자들의 산업분포를 확인해보고자 한다. 앞의 2절에서 확인한 바와 같이 복지 부문이 확대되면서 이 분야에서 일하는 보건 종사자들이 늘어났을 것으로 예상되며, 반대로 간호간병 통합서비스나 병원의 규모화 과정에서 의료사회복지사나 간병인 등의 요양 보조인력의 수요가 늘어난 측면이 있다. 이에 이들 일자리의 산업분포를 확인해보고자 하였다. 우선 직업별 보건업 종사자의 비율을 살펴보면, 보건복지 분야 일자리의 보건업 종사자 비율은 대체로 유지되는 추세를 나타내고 있다. 다만, 사회복지 관련 종사자의 경우 2011년 당시 보건업에 종사하는 비율이 1.59%에서 2021년 1.95%로 미미하게 증가하는 경

향을 보였다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 2011년 12.0%에서 2021년 5.9%로 줄어드는데, 이 직업군 내에서 간병인의 규모는 줄고 요양보호사의 규모는 증가함에 따른 결과로 추정된다.

〈표 3-26〉 15~64세 임금근로자의 직업별 보건업 종사자 비율

(단위: %)

연도	전체 종사자	전체 보건 복지 종사자	보건 및 사회 복지 관련 관리자	의료 진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료 재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	3.88	46.07	10.29	93.11	27.02	92.75	18.52	84.36	86.17	1.59	12.00
2012	4.12	46.50	14.66	95.61	29.94	92.87	25.21	86.02	84.70	1.54	11.79
2013	4.31	46.32	14.16	94.95	36.54	92.73	22.84	84.82	87.30	1.67	9.46
2014	4.45	45.63	14.07	95.96	34.14	92.71	24.99	87.60	85.46	1.46	11.42
2015	4.60	47.18	17.96	96.57	38.06	95.11	22.17	85.23	87.42	2.24	9.44
2016	4.69	45.91	17.98	96.20	35.07	94.05	23.50	86.09	87.45	1.92	8.63
2017	4.74	45.56	21.18	92.92	33.56	94.40	27.71	86.52	87.27	1.75	7.74
2018	4.94	46.33	17.24	93.94	29.23	94.93	26.24	86.54	87.69	1.97	8.23
2019	5.01	45.77	16.48	94.07	36.43	92.82	23.34	88.98	86.38	1.89	7.34
2020	5.07	43.92	17.88	94.59	30.26	92.99	21.17	87.60	86.36	1.77	5.69
2021	5.19	43.74	14.08	93.17	37.67	93.52	21.01	88.04	87.60	1.95	5.91

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

다음으로 사회복지서비스업에 종사하는 비율을 살펴보면 간호조무사를 포함한 보건의료 관련 종사자의 비율 증가가 두드러진다. 2011년 당시 이들의 1.91%가 사회복지서비스업에 종사하였으나, 2021년까지 점차 증가 추세를 나타내며 3.61%까지 증가하였다. 영양사 역시 큰 증가 폭을 나타내고 있다. 2011년 당시 4.7%만이 사회복지서비스업에 종사하였으나, 이 비율이 2021년에는 9.51%로 늘어났다.



〈표 3-27〉 15~64세 임금근로자의 직업별 사회복지서비스업 종사자 비율

(단위: %)

연도	전체 종사자	전체 보건 복지 종사자	보건 및 사회 복지 관련 관리자	의료 진료 전문가	약사 및 한약사	간호사	영양사	치료·재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	사회 복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자
2011	3.16	39.77	76.03	0.00	0.00	2.32	4.70	3.14	1.91	87.61	67.39
2012	3.28	37.75	79.15	0.00	0.00	1.68	8.10	5.88	2.17	84.30	60.81
2013	3.34	36.67	81.02	0.49	0.00	1.72	6.66	5.46	2.71	85.79	57.30
2014	3.54	37.98	64.17	0.00	0.21	1.47	9.99	4.32	2.37	87.96	55.81
2015	3.51	37.42	66.72	0.52	0.00	1.05	11.11	5.31	2.84	86.05	60.23
2016	3.76	38.51	76.03	0.00	0.25	1.50	11.89	4.60	3.34	85.37	61.98
2017	3.90	39.59	75.46	0.00	4.07	1.83	11.03	5.13	2.63	87.19	63.69
2018	4.00	39.40	77.32	0.24	0.81	0.97	11.65	4.90	3.12	85.07	69.88
2019	4.18	40.79	72.10	0.48	0.00	2.71	11.63	4.35	3.83	85.54	72.77
2020	4.64	42.87	76.62	0.00	0.00	2.22	12.68	4.16	3.95	85.87	77.16
2021	4.75	42.88	82.43	0.00	0.00	1.80	9.51	3.99	3.61	85.02	76.41

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

좀 더 세부적으로 소분류 산업별로 직군별 종사자 비율을 살펴보면, 보건의료 직종의 경우 의원 종사자의 비율은 줄고 병원 종사자의 비율이 늘어나 앞의 행정통계에서 파악한 규모화 양상이 확인되었다. 사회복지서비스업 내에서는 비거주 복지시설보다 거주 복지시설에 종사하는 비율이 다소 높았다. 이는 장기요양시설 등 거주 복지시설의 보건인력 배치 조건 때문으로 보인다. 반면, 보건직 종사자들의 경우 기타 산업에 종사하는 비율은 점차 줄어드는 양상을 나타낸다. 반대로 복지직 종사자들의 소분류 산업별 분포를 살펴보면, 주로 비거주 복지시설의 분포가 늘어나 재가서비스를 중심으로 인력이 확대되는 양상이 지역별고용조사를 통해서도 관측된다. 이들 부문의 규모가 워낙 큰 폭으로 늘어나는 상황에서 보건 부문 종사자의 비율은 점차 줄어드는 양상이다.

102 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 3-28〉 15~64세 보건직 종사자의 보건복지 산업 종사 비율

(단위: %)

연도	보건업				사회복지서비스업		기타 산업
	병원	의원	공중 보건 의료업	기타 보건업	거주 복지시설 운영업	비거주 복지 시설 운영업	
2011	40.36	37.87	2.87	1.52	1.06	0.89	15.44
2012	41.41	37.90	2.52	1.57	1.20	1.08	14.34
2013	43.48	37.81	1.75	1.20	1.21	1.09	13.46
2014	42.71	37.62	2.22	1.54	1.26	0.76	13.90
2015	44.21	36.97	2.02	1.33	1.27	0.98	13.22
2016	46.25	35.15	2.19	1.28	1.53	0.96	12.64
2017	46.23	34.79	1.80	1.71	1.39	1.14	12.93
2018	46.32	35.45	1.53	1.61	1.32	1.12	12.64
2019	47.51	34.08	1.74	1.62	1.59	1.52	11.94
2020	49.62	31.45	1.97	1.58	1.62	1.25	12.50
2021	48.81	33.34	1.95	1.64	1.38	1.21	11.66

주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.

자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

〈표 3-29〉 15~64세 복지직 종사자의 보건복지 산업 종사 비율

(단위: %)

연도	보건업				사회복지서비스업		기타 산업
	병원	의원	공중 보건 의료업	기타 보건업	거주 복지시설 운영업	비거주 복지 시설 운영업	
2011	4.34	1.12	0.32	0.19	16.40	61.20	16.42
2012	4.34	0.94	0.26	0.16	11.95	61.44	20.92
2013	4.08	0.95	0.15	0.22	12.49	60.70	21.41
2014	4.28	0.97	0.13	0.28	12.83	61.33	20.17
2015	4.20	0.57	0.12	0.46	12.91	61.79	19.95
2016	3.72	0.58	0.24	0.36	14.97	59.74	20.40
2017	3.76	0.36	0.19	0.38	14.94	61.00	19.36
2018	3.94	0.64	0.29	0.40	13.10	64.43	17.20
2019	3.76	0.43	0.19	0.44	13.45	65.88	15.85
2020	3.09	0.42	0.15	0.42	14.05	67.66	14.21
2021	3.60	0.29	0.17	0.48	12.60	68.27	14.58

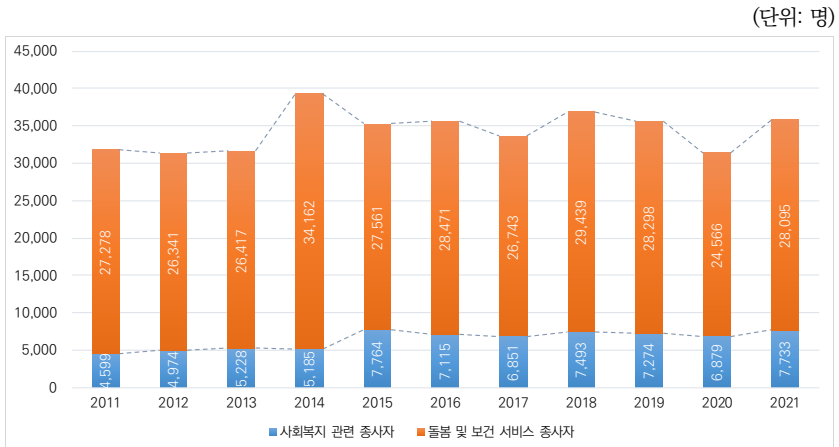
주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.

자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료. 저자 분석.

이러한 방식으로 종사자 비율 변화를 살펴보면 그사이 큰 폭으로 늘어난 돌봄 부문 종사자의 수치가 과대 반영되므로 아래 그림에서는 실인원의 변화를 살펴보았다. 보건 부문 내 사회복지 관련 종사자와 돌봄 및 보건 종사자의 규모를 살펴보면, 2011~2021년 사이 사회복지 관련 종사자만 다소 증가하였고 그 이외에는 큰 변동 폭을 보이지 않는다.

반면, 복지 부문에 종사하는 보건의료 실제 인원을 살펴보면 이들의 규모가 간호조무사와 간호사, 영양사를 중심으로 꾸준히 늘어나고 있음을 확인할 수 있다. 이들의 규모를 모두 합치면 2021년 2만 5천여 명으로 추산된다. 향후 복지 부문의 지속적인 성장이 예측되는 만큼 복지 분야 내의 보건 종사자의 규모 역시 확대될 여지가 있다.

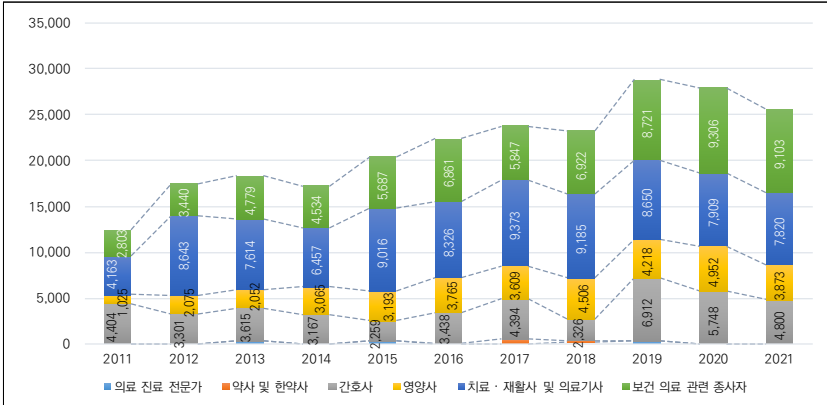
[그림 3-4] 보건업에 종사하는 복지 분야 종사자 수



주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
자료: 통계청, (각 연도), 지역별고용조사 원자료, 저자 분석.

[그림 3-5] 복지서비스업에 종사하는 보건 분야 종사자 수

(단위: 명)



주: 2011, 2012년은 2분기 자료(6월)이며, 2013년 이후는 상반기(4월) 자료임.  
 자료: 통계청, (각 연도), 지역별고용조사 원자료, 저자 분석.

## 제4절 소결

본 장에서는 행정자료와 조사자료를 활용하여 보건복지 분야 일자리의 양상을 살펴보았다. 행정자료의 경우 자격자 수에 관한 자료부터 실제 의료기관과 복지기관에서 일하고 있는 인력에 관한 통계를 검토하였다. 또한 지역별고용조사 원자료를 활용하여 이들 일자리의 노동시장 내 규모를 파악하고 종사자의 성별과 연령, 근속기간 같은 특성과 더불어 임금 수준과 근로시간, 시간당 임금 및 산업분포를 살펴보았다. 이를 통하여 전반적인 일자리의 변화 양상을 확인하고자 하였다.

본 절에서 확인한 결과는 다음과 같다. 첫 번째로 보건복지 분야 내에서 각 직업군의 자격 관리체계에 따라 자격증의 발급 현황과 유휴 인력의 현황이 상이하였다. 이러한 자격체계는 노동시장 내 노동의 공급 측면에 영향을 준다는 점에서 임금 수준 등을 결정하는 데에 중요한 영향을

미칠 가능성이 있다. 사회적 폐쇄(Social closure) 논의에 따르면 자격 및 면허는 자원이나 기회에 대한 접근을 한정된 집단의 유자격자에게만 한정시킴에 따라 보상을 극대화하는 과정과 밀접한 연관이 있다(Parkin, 2014). 자격증은 분업에서 주요 지위에 진입하는 것을 통제하고 감시하도록 설계된 폐쇄의 한 형태라 할 수 있다.

보건복지 분야의 종사자들은 모두 자격을 갖추어야 일을 할 수 있으나, 자격증 발급 건수의 통제나 유희 인력의 비율 등을 토대로 볼 때 자격증이 사회적 폐쇄 기제로 유의미하게 작동하는 직업군은 제한적인 것으로 보인다. 간호사와 의료기사, 사회복지사나 영양보호사는 짧은 기간에 자격자의 수가 급격하게 증가하는 양상을 나타내며, 유희 인력의 비율 역시 높다. 즉, 해당 일자리에서 일할 수 있는 잠재적인 인원이 많아질수록 일자리의 조건은 하락할 수밖에 없게 되며, 이는 다시 자격자의 참여를 떨어뜨리는 요인이 될 수 있다. 이러한 자격구조는 의학 계열의 대학 정원부터 시작되는 의사의 사회적 폐쇄 수준과는 대조된다. 이 같은 자격과 관련한 논의는 이후 5장에서 보건복지 분야 일자리의 임금을 설명하는 요인에서 실증적으로 살펴보고자 한다.

두 번째로 보건과 복지 부문 내에서 돌봄의 사회화와 관련한 산업적 변화를 확인할 수 있었다. 보건과 복지 모두 기존에 가족을 통해서 제공되었던 간병 또는 수발의 기능이 보건의료와 사회복지 체계 내로 확장되는 양상을 보인다. 가령 보건 부문의 경우 장기요양 병상이 급격하게 확대되었으며, 의료진료인력보다는 간호사, 간호조무사 그리고 재활 관련 인력의 증가가 눈에 띄었다. 간호간병통합서비스 역시 기존에 가족의 책임으로 남겨두었던 간병(또는 간병비) 부담을 보건의료체계 내에서 포괄하고자 하는 정책적 방향을 반영하고 있다.

노인 돌봄의 경우 장기요양제도하에서 운영되는 영양보호사의 규모가

큰 폭으로 증가하였다. 이들 장기요양보호사의 증가는 재가와 시설 모두에서 증가하였으나, 특히 재가를 중심으로 인력의 규모가 큰 폭으로 증가하였다. 다만, 재가 인력의 경우 월평균 근로시간이 90시간 이내로 짧았다. 이들의 짧은 근로시간은 지역별고용조사에서 이들 직업을 포괄하는 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 평균 근로시간이 매우 짧다는 점에서도 확인 가능하였다.

이와 같은 사회적 돌봄 제도와 관련한 인력의 증가는 직종 내 산업 비율의 변화로도 일면 관측된다. 대상자의 안전한 보호 및 기능 상태의 개선이 목적인 돌봄 제도들은 간호인력이나 재활인력 등 보건의료인력을 배치하도록 규정하고 있다. 돌봄 부문의 확대로 이러한 보건의료인력의 일부가 사회복지서비스업에 배치되고 있음을 데이터를 통해서도 확인할 수 있었다. 2021년 현재 사회복지서비스업에 종사하고 있는 의료인력은 2만 5천여 명에 이를 것으로 예상된다. 이는 보건과 복지 서비스의 이용의 연계와 연속성을 강조하는 통합돌봄의 맥락에서도 보건과 복지 부문 사이의 경계가 한층 유연해질 것으로 예상된다.

그 외에도 보건과 복지 분야 모두 시설당 주요 인력의 수가 점차 많아지는 추세를 나타내고 있다. 보건 분야의 경우 규모가 작은 의원의 종사인력 비율과 병상 수는 감소하고, 반대로 종합병원과 병원의 시설당 병상 수는 커지는 양상을 나타내고 있다. 복지 분야 역시 여전히 시설당 보육교사와 요양보호사의 수가 5~11명 정도로 낮은 수준으로 유지되고 있으나, 점차 개선되는 양상을 나타내고 있다. 그러나 이러한 인력 비율의 개선이 의료진료전문가가 아닌 간호조무사나 보조교사 같이 주로 보조인력을 중심으로 이루어졌다는 점도 공통점이라 할 수 있다. 특히 어린이집의 수는 유지 또는 감소하는 상황에서도 1개소당 보육교사의 비율이 꾸준히 상승하면서 보육교사의 수 역시 증가하는 양상을 나타냈는데, 이는 일반

보육교사보다는 보조교사의 증가를 중심으로 이뤄졌다. 이후 4장에서는 이와 같은 산업의 변화 및 인력의 증감이 노동시장의 임금 분포에 미치는 영향을 확인해보도록 하겠다.







## 제4장

### 보건복지 분야 일자리 확대와 노동시장 변화

제1절 들어가며

제2절 선행연구

제3절 임금 분포별 일자리 증감

제4절 일자리 증가의 노동시장 영향

제5절 소결



## 제4장

# 보건복지 분야 일자리 확대와 노동시장 변화

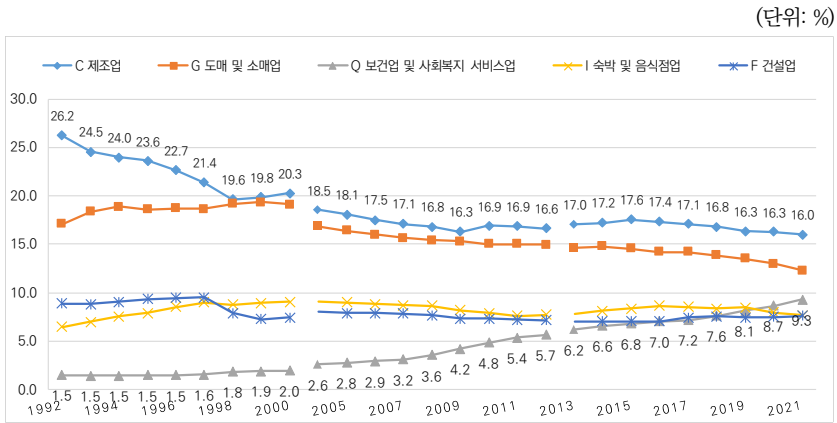
### 제1절 들어가며

본 장에서는 보건복지 분야 일자리의 증가가 노동시장 전반의 임금구조에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 기술과 사회의 변화와 함께 산업구조가 변화하면 자연스럽게 노동시장 내 일자리의 직업적 분포와 양, 질도 함께 변화한다. 많은 연구는 이러한 일자리의 변화가 과연 노동시장의 전반적 질이나 불평등에 어떠한 영향을 미쳤는지에 관심을 두고 있다. 미국의 일자리 팽창 시기인 1960년대부터 1990년대까지 일자리의 특성을 연구한 Wright, Dwyer(2003)는 이 시기 중간임금층의 증가가 둔화되었는데 이는 제조업의 축소에 따른 것이었으며, 주로 개인 서비스와 소매업을 중심으로 하위 일자리, 그리고 첨단기술 분야의 최상위 일자리의 증가가 전반적인 일자리 증가를 견인하였음을 확인하였다. 우리나라에서도 신광영(2013)은 제조업 중심의 사회에서 서비스업 중심으로 산업적 구조가 변모함에 따라서 제조업 중심의 중간층 일자리가 줄어들고 전문직 종사자와 미숙련 서비스직 종사자가 늘어나는 현상을 지적하였다.

본 연구에서는 이러한 산업구조의 변화 중에서도 보건복지 분야의 성장에 초점을 맞춰보고자 한다. 2021년 현재 우리나라 산업별 취업자 수를 살펴보면, 제조업과 도매 및 소매업 다음으로 많은 일자리를 차지하는 분야가 바로 보건업 및 사회복지 서비스업이다. 이들 보건복지 산업 부문의 취업자 수는 1992년 당시 전체 취업자의 1.5%에 불과하였으나, 2021년 현재 9.3%를 차지할 정도로 성장하였다. 이들 일자리의 증가는 특히 2000년대 말부터 그 기울기가 커지기 시작한다. 반면, 제조업의 경우

2000년대 당시 전체 취업자의 4분의 1을 차지할 정도로 큰 비중을 나타냈으나, 1990년대에 그 비율이 점차 하락하면서 2000년대 이르러서는 16% 내외를 기록하고 있다. 취업자 수로 보더라도 제조업은 13%가량이 줄어든 반면(498만 명→ 437만 명), 보건복지 산업은 8.7배가 늘어났다(29만 명→ 253만 명)(통계청, 각 연도, 산업별취업자 수).

[그림 4-1] 산업별 취업자 비율



자료: 통계청, (각 연도), 산업별 취업자 수. ([https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1DA7C06&conn\\_path=I3](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7C06&conn_path=I3)에서 2022.9.15. 인출).

이처럼 급격하게 늘어난 보건복지 분야 일자리는 노동시장에서 어떠한 위치를 차지하고, 전체 노동시장의 임금 수준과 임금 불평등에 어떠한 영향을 미칠까? 본 장에서는 지역별고용조사의 2011~2021년 자료를 토대로 보건복지 분야 일자리의 증가를 전체 노동시장의 임금 분포의 측면에서 살펴보고자 한다.

## 제2절 선행연구

보건복지 분야의 일자리 증가는 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로도 공통적인 현상이다. Dill과 Hodges(2019)는 늘어나는 보건의료 분야의 일자리가 전통적으로 중저숙련 노동자에게 안정적인 일자리를 제공해오던 제조업이나 건설업 같은 괜찮은 일자리로 자리매김하는지, 새로운 제조업이라 불릴만한지를 살펴본다. 이 연구에서 Dill과 Hodges(2019)는 보건의료 일자리가 중저숙련 여성에게 식음료 서비스업이나 도소매업에 비하여 괜찮은 임금과 건강보험, 전일제 일자리, 안정성을 제공하는 괜찮은 일자리로 기능하고 있다는 점을 확인한 바 있다. 남성 역시 보건의료 분야는 제조업과 건설업에 비하여 임금 수준은 낮지만, 건설업에 비하여 건강보험이나 직업 안정성은 더 높다는 점을 확인하였다.

반면, 돌봄 일자리의 증가가 21세기의 양극화된 일자리 구조에 기여하고 있음을 시사한 연구도 있다. Dwyer(2013)는 이전까지 중산층의 감소와 일자리의 양극화에 관한 대부분의 논의가 기술변화만을 주목한 것과 달리, 1983년부터 2007년까지 돌봄 일자리의 증가가 상위 임금층과 하위 임금층의 양극단에서 증가하면서 일자리의 양극화에 상당 부분 기여했음을 밝혔다. 1980년대부터 2010년대까지를 분석한 후속 연구에서도 일자리 증가가 둔화된 상황에서 보건의료와 사회서비스, 교육 부문을 포괄하는 산업과 직업군은 모든 시기, 모든 임금 계층에서 순증하였음을 확인하였다. 이들 산업과 직업군은 임금의 중간층보다는 주로 하위 3분의 1과 상위 3분의 1의 양 끝 층에서 증가하였다(Dwyer & Wright, 2019).

이처럼 돌봄 일자리가 일자리의 양극단에서 늘어나는 까닭은 돌봄 분야의 일자리 내에서도 이질적인 특성을 지닌 일자리들이 있기 때문이다. 가령 보건의료나 아동 돌봄 같이 특정한 기술과 전문적 지식이 필요한 양

육 돌봄(Nurturant care work)과 요리나 청소 같은 일정한 신체 노동이 필요한 재생산 노동 일자리(Reproductive labor jobs)로 구분될 수 있으며(Duffy, 2005), 이 둘은 돌봄 일자리를 양극화하는 하나의 기제로 작동한다는 것이다(Dwyer, 2013).

한편 보건복지 분야의 일자리는 전 세계적으로 여성이 집중된 일자리이다. 앞의 3장에서 살펴보았듯, 이들 일자리에서 여성의 비율은 87.9%를 차지한다. 이들 일자리가 여성 임금근로자 내에서 차지하는 비율 역시 17.9%로 매우 크다. 이 때문에 이들 일자리가 여성의 임금이나 성별 분리에 미치는 영향, 그에 따른 남성과 여성의 임금 격차에 미치는 영향을 살펴본 연구들도 다수 있다.

Charles와 Grusky(2005)는 가족에 친화적인 돌봄 정책과 젠더 평등 정책을 시행하고 있는 스웨덴 같은 국가에서 아이러니하게도 성별 일자리 분리 현상이 더욱 심각하다는 점을 확인하였다. 반대로 보수적인 국가로 분류되는 일본과 이탈리아의 경우 여성과 남성의 직업이 특별히 더 분리되었다고 보기는 어려웠다. 이는 돌봄 정책의 확대에 따라 돌봄 일자리에 종사하는 여성이 늘어남에 따른 결과로 보인다. Mandel과 Semyonov(2005)는 아이 돌봄이나 노인 돌봄 일자리가 복지국가의 확대와 함께 급격하게 확장되었는데 이들 일자리가 주로 여성 일자리로 분류되고 있음을 지적한다. 저자들은 후속 연구에서 복지국가의 발전이 여성의 고용률 확대에 영향을 미쳤지만, 여성이 매니저 직급에서 일할 확률을 줄였으며, 여성형 일자리에서 일할 가능성을 높이는 방향으로 영향을 미쳤음을 확인하였다(Mandel & Semyonov, 2006).

본 연구에서는 이와 같은 논의를 토대로 우리나라에서 최근 늘어난 보건복지 분야 일자리가 노동시장의 양극화나 임금 불평등 양상에 어떻게 기여하고 있는지를 살펴보고자 한다. 이때 일자리의 질이나 불평등 수준

의 측정은 종사자의 임금 수준을 기반으로 하였다.

### 제3절 임금 분포별 일자리 증감

#### 1. 분석 개요

##### 가. 분석 방법

본 절에서는 Dwyer와 Wright(2019)의 연구와 같이 분석 기간 동안 늘어난 일자리가 주로 어떠한 임금층에 분포되었는지를 확인하고자 한다. 분석 자료는 직업 분류가 소분류(3자리)로 제공되고 있는 지역별고용 조사를 활용하였으며, 분석 대상 기간은 2011~2021년이다. 그 이전 시기에는 연간 조사로 시행되어, 분기 또는 반기를 기준으로 한 이후 조사와 달리 10월 또는 12월에 조사가 시행되었다. 이에 따라 불가피하게 2011년 자료부터 분석 대상에 포함하였다.

분석 방법은 Dwyer와 Wright(2019)의 방법을 참고했는데, 이들 연구는 각 연도의 임금 분위별 종사자 수가 특정 기간에 얼마나 순증가하였는지를 계산한다. 이러한 방법으로 특정 기간 동안 늘어난 일자리가 주로 어떠한 분위에 분포되었는지를 보여준다. 통상 임금 분위기를 계산할 때는 동일한 임금 수준을 가진 이들이 분위의 상한선에 걸릴 경우 이들 전체를 같은 분위로 배치한다. 이에 따라 특정 분위에 속한 이들의 수가 많거나 적어질 가능성이 있다. 본 연구에서는 이러한 경계값에 따른 영향을 줄이기 위하여 동일한 임금 수준일 경우 무작위로 순서를 부여하여 각 분위에 할당된 이들의 수가 동일하도록 하였다.

## 나. 분석 기간

본 연구의 분석 대상 기간은 2011~2021년이지만 본 연구는 전체 노동시장의 주요한 변동 전후로 보건복지 분야 일자리의 증감을 살펴보고자 한다. 분석 기간에 나타난 전반적인 노동시장의 변동으로는 최저임금의 상승, 코로나19의 확산 등이 있다. 2010년 이래로 최저임금은 매년 6~7%가량 상승하였는데, 2018년에는 최저임금이 전년 대비 16.4%가량 상승하였으며, 연달아 2019년에도 10.9% 증가하였다. 이러한 최저임금의 상승으로 2018년 최저임금은 2017년보다 880원 상승하였으며, 주 40시간 근로자의 임금으로 환산할 경우 월간 22만 원이 높아지게 된다. 다음 해인 2019년에도 시간당 임금이 820원 상승하였으며, 이러한 최저임금의 상승은 노동시장 내에서 최하위 임금을 받는 이들의 임금 수준을 끌어올리면서 전반적인 임금 불평등을 낮춘 것으로 알려져 있다(김유선, 2019). Budig와 Misra(2010), Jokela(2019) 등의 논의에 따르면 이 같은 전반적인 불평등도의 하락은 보건복지 분야의 임금 개선에도 영향을 미쳤을 것으로 추정된다.

반면 2020년 시작된 코로나19에 따른 경제위기는 노동시장의 불평등 수준을 강화했을 여지가 있다. 코로나19 상황에서 노동시장을 가장 먼저 이탈한 이들은 여성과 임시 일용직 등 취약 노동시장에 종사하는 이들이었다. 이처럼 취약한 근로자들의 노동시장 이탈은 노동시장 전반에 변화를 주었을 가능성이 있다. 그러나 한편으로 전체 취업자 수가 줄어드는 코로나19의 상황 속에서도 보건복지 분야 일자리는 일을 멈출 수 없는 필수적 노동임을 확인하는 계기가 되기도 하였다. 따라서 코로나19 시기에 보건복지 분야 종사자의 규모는 줄지 않고 오히려 늘어났을 여지도 있다.

분석 기간에 보건복지 분야의 주요한 정책적 변화가 이들 일자리의 양



과 질에 어떤 영향을 미쳤는지도 검토해보고자 한다. 무상보육제도의 단계적 도입에 따라 보육교사의 수요는 2012~2013년 급증하였으며, 앞에서 살펴본 자격증 발부 건수에서도 이러한 정책 변화의 양상이 나타난다. 이 시기에 늘어난 일자리가 임금 분위에서 주로 어디에 해당하는지를 살펴보고자 하였다.

장기요양보호사의 경우 모든 기간에 종사자의 규모가 급격하게 증가하였는데, 요양보호사에게 처우개선비 지급을 시행한 2013년과 치매요양등급제를 실시한 2014년을 전후로 이들의 일자리의 질적 개선 노력과 양적인 확대가 이루어졌는데, 이것이 이들 일자리의 임금 분포에 어떠한 영향을 미쳤는지를 살펴보고자 한다.

보건의료인력의 경우 일자리의 질에 영향을 미칠 수 있는 주요한 요인으로는 보건의료인력지원법 제정이 있다. 2019년 10월부터 시행된 이 법은 보건의료인력의 인력 확보 및 근무 환경 개선을 위하여 5년마다 종합계획을 세우도록 하고 있다. 이 법의 시행에도 불구하고 종합 계획이나 뚜렷한 정책 변화가 없었으며, 이 법의 시행 직후에 코로나19가 확산됨에 따라 이 법 시행에 따른 보건의료인력의 변화를 검토하기에는 한계가 있어 보인다.

보건의료인력 중에서도 간호인력의 증가에 영향을 미치는 요인으로는 2016년부터 본격적으로 확대된 간호간병통합서비스가 있다. 앞의 2장과 3장에서 확인하였듯, 간호간병통합서비스 병상은 2016~2019년 사이 큰 폭으로 늘어났으며, 당시 간호사와 간호조무사의 증가세가 두드러졌다. 이에 본 연구에서는 간호간병통합서비스가 본격적으로 도입된 2016년을 전후로 이들 인력의 임금 분포를 살펴보았다.

## 2. 분석 결과

### 가. 전체 분석 기간: 2011 → 2021

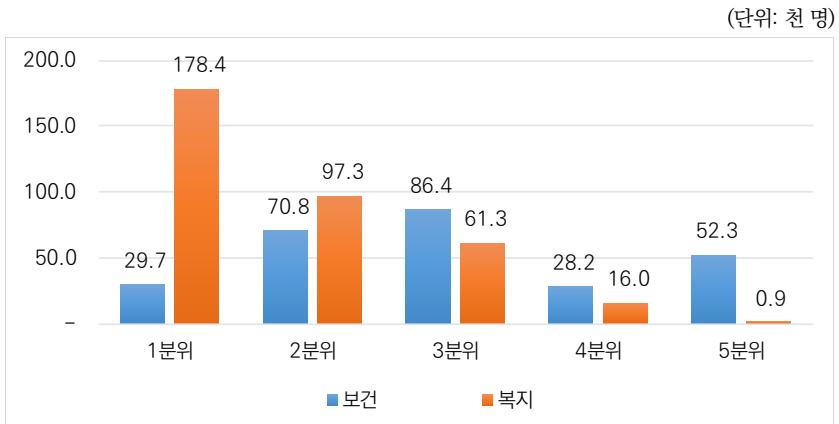
2011년부터 2021년 사이 보건복지 분야 일자리는 63만 명이 늘어났는데, 이 중 보건 분야가 26만 7천 명, 복지 분야가 35만 4천 명가량 늘어났다. 이러한 일자리 증가분을 각 해의 소득 분위별 종사자 수로 나누어 살펴보면 [그림 4-2]와 같다. 임금 하위 20%를 의미하는 1분위에서 복지 부문 종사자는 무려 17만 8천 명이 증가하였다. 이들 복지 분야 종사자들은 주로 저임금층에서 많이 증가하였는데 2분위는 9만 7천 명, 3분위는 6만 1천 명이 증가하였다. 한편 4분위는 1만 6천 명, 5분위는 1천 명으로 거의 증가하지 않았다. 즉, 복지 분야 종사자들은 대부분 하위 임금층에서 증가하였으며, 상위 임금층에서는 거의 증가하지 않았다.

반면, 보건 부문의 경우 주로 중간 임금층과 상위 임금층에서 증가하였다. 3분위에서 8만 6천 명이 증가하여 보건 부문 종사자 증가 수의 32%를 차지하였다. 중하위 임금층인 2분위 역시 7만 명가량이 증가하였다. 1분위는 3만여 명이 증가하는 데 그친 반면 최상위 20%인 5분위에서는 5만 2천 명가량이 증가하였다. 이는 보건 부문의 경우 복지에 비하여 상대적으로 중간 임금층의 증가세가 컸으며, 일부 상위 임금층에서도 종사자 증가가 관측되었다.

이러한 결과는 Dwyer(2013)의 논의와는 다소 상이한 양상이다. Dwyer의 연구에서 돌봄 분야 종사자들은 상위 임금층과 하위 임금층으로 양극화되었으며, 이러한 양극화 양상이 전체 노동시장의 양극화 강화에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면, 본 연구의 분석 결과에서는 양극화의 하단이라 할 수 있는 저임금 돌봄 노동자의 증가는 두드러졌으

나 의사나 간호사 등 전문적 지식을 토대로 주로 상위 임금층을 차지하는 보건 의료인력의 경우 일자리의 증가가 상위 임금층에 집중되기보다는 중간 임금층에 집중되는 양상을 나타낸다.

[그림 4-2] 2011→2021 보건복지 분야 일자리의 순증



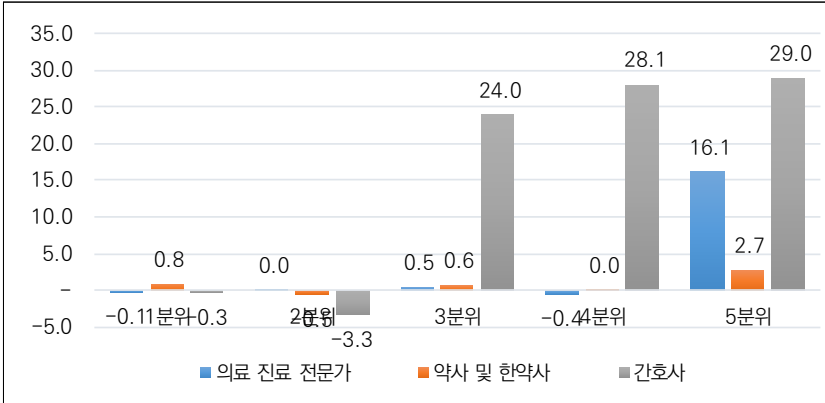
자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

좀 더 상세히 직업별로 살펴보면, 의료진료전문가의 경우 5분위의 증가분만 관측되었으며 간호사 역시 주로 중상위 임금층에서 종사자 수가 늘었음을 확인할 수 있다. 반면 같은 보건의료 직군 내에서도 보건의료 관련 종사자와 치료·재활사 및 의료기사의 경우 주로 중하위 임금층에서 종사자가 증가하였다. 특히 간호조무사를 포함하는 보건의료 관련 종사자의 경우 2011~2021년 사이 2분위에서 6만 명이 증가하여 보건의료 직군 내 여타 종사자들보다 큰 폭의 증가분을 나타냈다. 즉, 보건 부문 종사자 중에서도 소득 수준이 높은 직종보다 소득 수준이 중하위에 있는 이들의 종사자 증가 폭이 더 컸음을 [그림 4-4]가 보여준다.

120 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

[그림 4-3] 2011→2021 보건 분야 일자리의 순증: 의사, 간호사 등

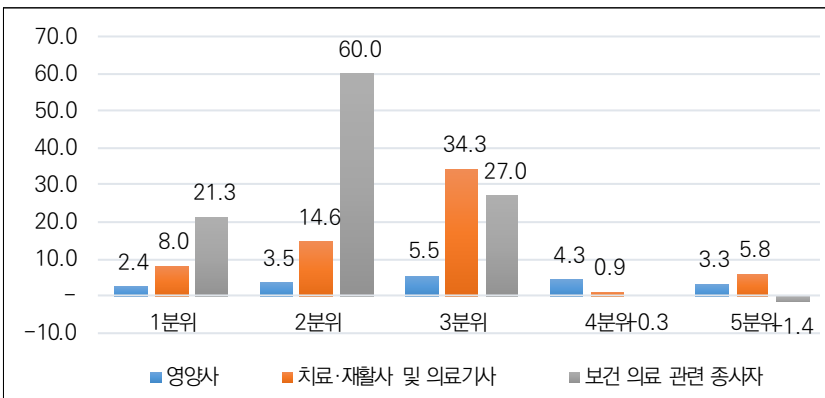
(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-4] 2011→2021 보건 분야 일자리의 순증: 의료기사 등

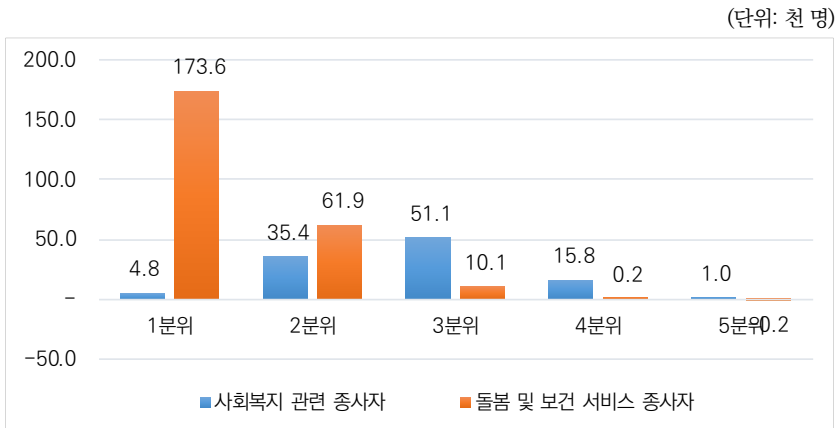
(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

다음으로 복지 분야의 경우 주로 저임금 일자리가 늘어났음을 확인할 수 있는데, 그 안에서도 요양보호사나 간병인을 포괄하는 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 하위 1분위에서 17만 3천 명이 증가하였다. 사회복지사, 보육교사 등을 포함하는 사회복지 관련 종사자는 주로 중간 임금층에서 그 수가 늘어나 3분위에서 5만 1천 명, 2분위에서 3만 5천 명이 증가하였다.

[그림 4-5] 2011→2021 복지 분야 일자리의 순증



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

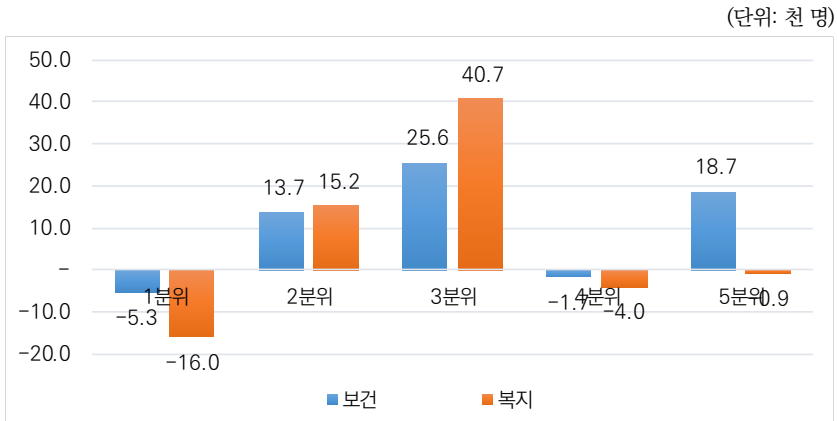
이를 종합해보면 우리나라에서도 Dwyer(2013)의 논의와 같이 보건복지 분야 일자리 내에 주로 저임금 부문에 집중되어 있는 돌봄 서비스 종사자와 고임금에 집중되어 있는 의료진료전문가, 간호사 등이 섞여 있어 직종 내 다소 이질성이 나타나기는 하지만, 실제 일자리의 증가가 집중된 집단은 중하위 임금층에 있는 이들이었으며, 이로 인하여 양극화에 기여하는 부분 역시 제한적일 것으로 보인다. 그러나 이러한 저임금화 양상은 노동시장 내에서 보건복지 분야 일자리가 괜찮은 일자리로 자리매김하기

에 제약이 있을 수 있음을 시사하는 결과이기도 하다.

### 나. 최저임금 상승기: 2017→2019

아래에서는 2011~2021년 사이에 주요 노동시장 및 보건복지 분야 제도와 관련한 변동이 미친 영향을 확인하기 위하여 시기를 나누어 살펴보았다. 우선 2018~2019년은 최저임금이 급격하게 상승하던 시기로 2018년에는 최저임금이 전년 대비 16.4%가량 상승하였으며, 연달아 2019년에도 10.9% 증가하였다. 이 시기 저임금 근로자의 비율이 줄어들었을 것으로 추정되며, 특히 복지 부문 서비스의 단가가 최저임금 인상의 압박에 따라 큰 폭으로 증액되기도 하였다.

[그림 4-6] 2017→2019 보건복지 분야 일자리의 순증



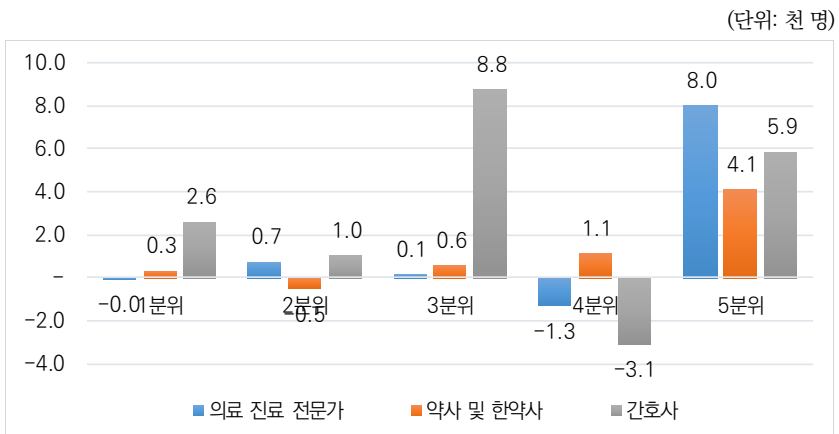
자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

실제로 최저임금이 급격하게 상승하기 전인 2017년에 비하여 2019년 보건복지 분야 종사자의 수는 주로 중간 임금층에서 증가한다. 특히 복지

부문의 경우 2011~2021년 사이 주로 임금의 최하위 부문에서 종사자가 증가하였던 것과는 대조적으로 이 시기 하위 1분위 종사자 수는 1만 6천 명이 줄어들었다. 대신 중간 임금층에 해당하는 3분위의 경우 4만 명이 늘어났다. 이는 최저임금의 효과로 복지 분야의 중간 임금층 종사자가 늘어났음을 시사한다. 보건 부문 역시 1분위의 종사자는 5천 명 정도가 순감소하는 양상을 나타내고 있다.

직업별로 살펴보면, 보건 부문의 의사와 간호사 등의 직종은 본래 저임금 종사자의 규모가 크지 않으며, 종사자의 증감에서도 주로 중상위 임금층의 변동이 관측되어 최저임금 상승에 따른 인력의 변동이 큰 폭으로 관측되지는 않는다. 보건 부문 내에서도 간호조무사가 포함된 보건의료 관련 종사자의 경우 분석 기간에 주로 저임금 종사자들의 순증가분이 커지는 양상을 나타냈는데, 최저임금 상승기의 경우 하위 1분위 종사자는 9천 4백 명 순감소하였다. 대신 2분위에서 9천 8백 명이 증가하여 이들 종사자의 임금 수준이 전체 분포에서 다소 높아졌음을 확인할 수 있다.

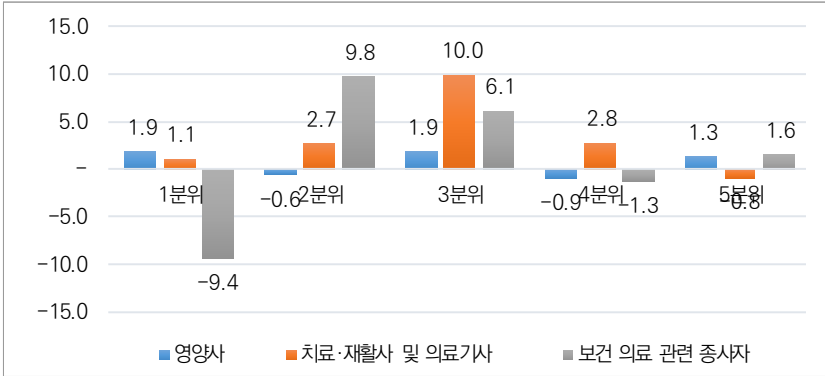
[그림 4-7] 2017→2019 보건 분야 일자리의 순증: 의사, 간호사 등



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-8] 2017→2019 보건 분야 일자리의 순증: 의료기사 등

(단위: 천 명)

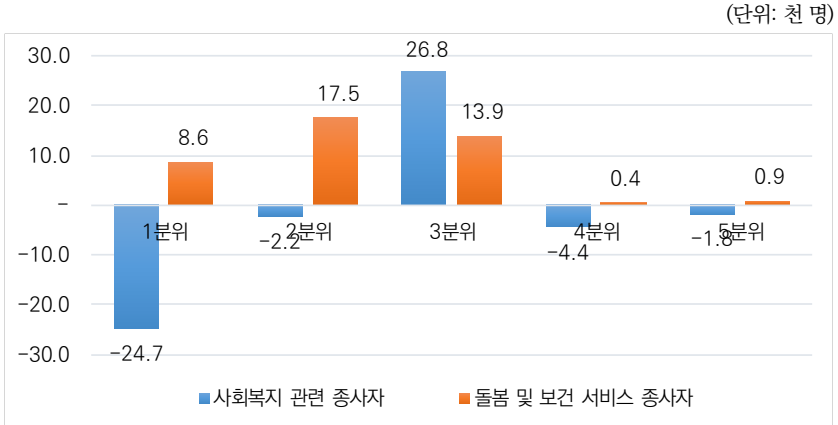


자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

한편 복지 분야 일자리의 경우 사회복지사와 보육교사가 속한 사회복지 관련 종사자의 1분위 종사자 수가 2만 5천여 명 감소한 것으로 확인된다. 반면, 3분위에서는 2만 7천여 명이 증가하여 저임금 일자리의 규모는 줄고 중간 임금층의 규모가 늘어났음을 확인할 수 있다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 이 시기 1분위에서도 8천여 명이 증가하기는 하였으나, 여타 시점에는 1분위의 순증가분이 가장 컸던 양상과는 달리 2분위와 3분위의 중하위 임금층에서 더 큰 폭으로 증가한 것이 관측되었다. 이러한 결과는 주로 저임금층에 있는 보건복지 분야 일자리들이 최저임금의 상승에 영향을 받아 상대적으로 개선된 임금층에 주로 분포하는 방식으로 변화되었음을 의미한다.



[그림 4-9] 2017→2019 복지 분야 일자리의 순증



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

이러한 결과는 복지 분야의 주요 서비스 단가가 수년간 동결되다 최저 임금 상승기에 증가하였다는 점과도 맥락을 같이 한다. 장기요양의 방문 요양 수가의 경우 2001~2017년 사이 동결되거나 소폭의 상승을 나타내다가 2018년에 17.5%가 급격하게 상승하였다. 보육 교직원 인건비는 매년 3% 내외의 상승률을 나타내다가 2018년에 5%, 2019년에 9%가 연달아 상승하였다. 장애인 활동지원인의 서비스 단가 역시 2018년에 16.5%, 2019년에 20.4%가 상승하여 최저임금 상승 압력에 따라 주요 제도의 인건비가 큰 폭으로 상승하였음을 확인할 수 있다. 이러한 제도 변화로 사회복지 관련 종사자와 돌봄 및 보건 서비스 종사자 역시 하위 소득자의 비율이 감소하거나 더디게 증가하고, 중간 임금층의 비율이 상대적으로 큰 폭으로 증가하였다.

〈표 4-1〉 최저임금과 주요 돌봄 제도의 인건비 변화

(단위: 원, %)

	최저임금		장기요양		보육교사		장애인활동지원	
	금액	상승률	금액	상승률	금액	상승률	금액	상승률
2011	4,320	5.1%	8,325	0.0%	8,190	3.0%	8,300	
2012	4,580	6.0%	8,375	0.6%	8,190	0.0%	8,300	0.0%
2013	4,860	6.1%	8,944	6.8%	8,436	3.0%	8,550	3.0%
2014	5,210	7.2%	8,944	0.0%	8,689	3.0%	8,550	0.0%
2015	5,580	7.1%	9,168	2.5%	8,949	3.0%	8,810	3.0%
2016	6,030	8.1%	9,168	0.0%	9,218	3.0%	9,000	2.2%
2017	6,470	7.3%	9,503	3.7%	9,540	3.5%	9,240	2.7%
2018	7,530	16.4%	11,169	17.5%	10,016	5.0%	10,760	16.5%
2019	8,350	10.9%	11,651	4.3%	10,918	9.0%	12,960	20.4%
2020	8,590	2.9%	12,000	3.0%	11,245	3.0%	13,500	4.2%
2021	8,720	1.5%	12,193	1.6%	11,416	1.5%	14,020	3.9%
2022	9,160	5.0%	13,412	10.0%	11,873	4.0%	14,800	5.6%

주: 방문요양 수가는 240분 기준으로 하며, 최저임금과의 격차는 240분 기준 방문요양 수가를 시간당 수가로 환산하고 법에 명시된 인건비 지출비율을 적용한 결과임. 인건비 지출비율이 명시되기 이전에는 최초의 인건비 지출비율인 84.3%를 적용하였음. 보육 교직원 인건비는 인건비 가이드라인에 명시된 금액으로 전일제 근무를 기준으로 시간당 임금으로 환산한 결과임. 장애인 활동보조인은 최소 인건비 할당비율인 75%를 적용하여 최저임금과 비교하였음.

자료: 보건복지부. (각 연도). 보육사업안내.

보건복지부. (각 연도). 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시.

보건복지부. (각 연도). 장애인활동지원 사업안내.

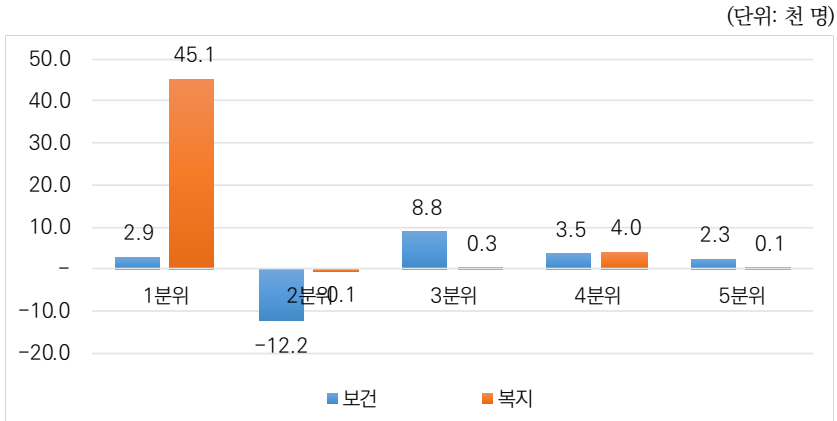
#### 다. 코로나19: 2019 → 2020

다음으로 코로나19가 확산된 시기에 나타난 보건복지 분야의 일자리 증감을 살펴보았다. 코로나19 시기 동안 취업자 수가 감소하는 양상이 나타났다. 노동시장 내에서도 주로 취약계층 노동자들이 노동시장을 이탈하면서 노동시장에 남아 있는 이들의 전반적인 임금 불평등 수준은 오히려 낮아지는 양상을 보였다. 반면, 코로나19 당시 보건복지 분야 일자리의 대부분은 필수적인 노동으로 노동시장에 남아 있을 가능성이 크다. 만약 보건복지 분야 일자리에 종사하고 있는 이들 역시 임금 수준이 더 높은 괜찮은 일자리에 있는 이들일 경우 주로 하위 임금층에서 종사자들이 이탈하는 양상을 나타낼 가능성이 크다.

실제 분석 결과를 살펴보면, 코로나19가 시작된 2020년 보건복지 분야 일자리는 2019년에 비하여 줄어들기보다는 오히려 늘어나는 양상을 보인다. 전체 취업자 수는 감소했으나 보건복지 분야 종사자, 그중에서도 복지 부문 종사자는 5만 명 가까이 늘어났다. 다만, 늘어난 종사자들의 대부분은 소득 하위 1분위였음을 확인할 수 있다. 이러한 하위 분위 종사자의 증가는 코로나19 시기에 늘어난 종사자들이 주로 저임금 부문에서 일하고 있음을 나타낼 가능성도 있지만, 노동시장 전반의 임금이 개선되었을 경우 이들의 임금 수준이 상대적으로 하위에 배치됨에 따른 결과일 수도 있다.

보건 부문의 경우 코로나19 시기에 5천 명 정도 종사자 수가 순증하였는데, 이때 늘어난 인력은 주로 중간 임금층이었으며, 중하위 임금층인 2분위의 경우 1만 2천 명이 감소하였다. 이는 코로나19 당시 보건 부문의 인력 증가가 주로 중상위 임금층에 집중되었음을 나타낸다.

[그림 4-10] 2019→2020 보건복지 분야 일자리의 순증



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

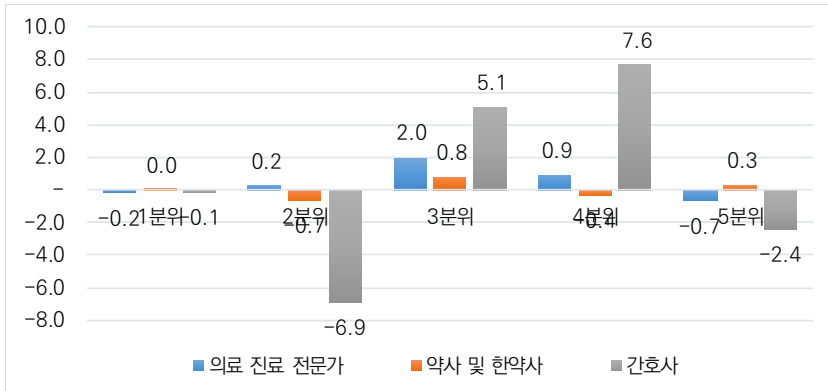
직업별 통계를 살펴보면, 간호사의 경우 2분위 종사자의 수가 6천 9백 명 정도 줄어들었으나, 3~4분위에서 종사자의 수가 각각 5천 1백 명과 7천 6백여 명 늘어났으며, 전체 분위의 증감분을 합산하면 총 3천 3백 명이 증가하였다. 즉, 간호사 종사자 수의 실제 증가 폭이 크다기보다는 전반적인 노동시장 내 임금 분포의 변동 및 상대적 임금 수준 변동에 따른 임금 분포상의 변화가 컸던 것으로 보인다.

반면, 2020년 치료·재활사 및 의료기사의 경우 코로나19 이전에 비하여 종사자의 수가 8천 4백여 명 줄어들었다. 주로 중하위 임금층에서 종사자 수가 감소하였다. 이는 코로나19 상황에서 병원 이용이 오히려 줄어드는 양상을 나타냈는데, 소아청소년과의 경우 2020년 상반기 매출 급여가 2019년 상반기에 비하여 43.9% 감소하였으며, 이비인후과는 21.5%가 감소하였다. 방사선 촬영이나 물리치료 등 의료기사의 수요가 높은 정형외과와 마취통증의학과, 재활의학과와의 매출 역시 각각 3.6%, 2.5%, 2.7%가 감소하였다. 이러한 병원 운영상의 어려움은 곧 하위 임금층에

있는 이들 직종의 규모 감소에 영향을 주었을 것으로 추정된다(박양명, 2021.1.5.).

[그림 4-11] 2019→2020 보건 분야 일자리의 순증: 의사 간호사 등

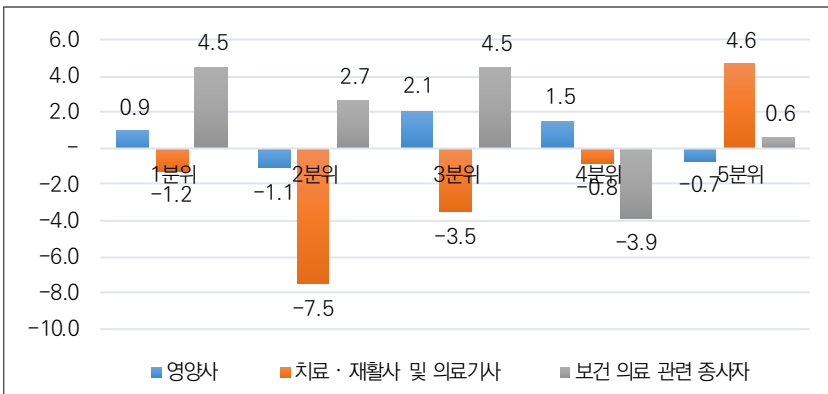
(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-12] 2019→2020 보건 분야 일자리의 순증: 의료기사 등

(단위: 천 명)

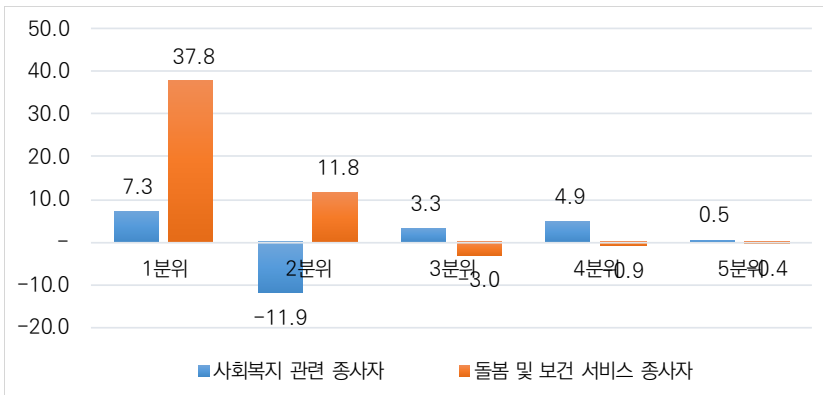


자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

복지 분야의 경우 코로나19 시기 동안 사회복지 관련 종사자는 4천 명 정도 순증하였는데 이들의 상당수는 1분위에 해당하였으며, 2분위 종사자의 수는 1만 2천여 명 정도 감소하였다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 코로나19 상황에서도 큰 폭으로 규모가 커졌는데, 이들 대부분이 소득 1분위와 2분위에 해당하였다. 코로나19 상황에서 복지 부문의 돌봄 종사자의 수는 감소하지 않고 오히려 늘어나는 양상을 나타내나, 이러한 증가분의 대부분이 중하위 임금층에서 나타난 것으로 확인된다.

[그림 4-13] 2019→2020 복지 분야 일자리의 순증

(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

## 라. 장기요양보험 제도 변화: 2012→2021

다음으로 각 제도 변화에 따른 직종별 변화를 살펴보자. 장기요양보험은 최근 사회복지 부문에서 가장 큰 변화를 주도했다고 할 수 있다. 요양보호사가 62.9%를 차지하는<sup>4)</sup> 돌봄 및 보건서비스 종사자는 2011~2021년 사이 무려 2.37배 증가하였다(〈표 3-17〉 참고). 이러한 종사자 수 증가는 장기요양보험 제도의 발전과 변화에 영향을 받는다.

[그림 4-14]부터 [그림 4-16]에는 2012년 이후 매년 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 임금 분위별 증감을 나타냈다. 거의 모든 시기에 이 직군의 일자리는 1분위 임금층에서 증가하였다. 즉, 압도적인 증가 폭을 나타내는 이들 일자리는 주로 하위 임금층에 속하는, 상대적으로 열악한 일자리라는 점을 시사한다.

다만, 이러한 변화 중에도 시점별 정책 변화에 따른 종사자의 임금계층별 수에 차이가 나타난다. 대부분의 시기에서 이들 직업은 1분위에서 그 규모가 증가하지만, 노동 관련한 규제 또는 보상 정책이 도입된 시점에는 2분위에서도 종사자의 수가 증가하는 경향을 나타낸다. 예를 들어 2012년 국가권익 위원회에서는 요양보호사의 노동인권 정책 개선을 요구하였

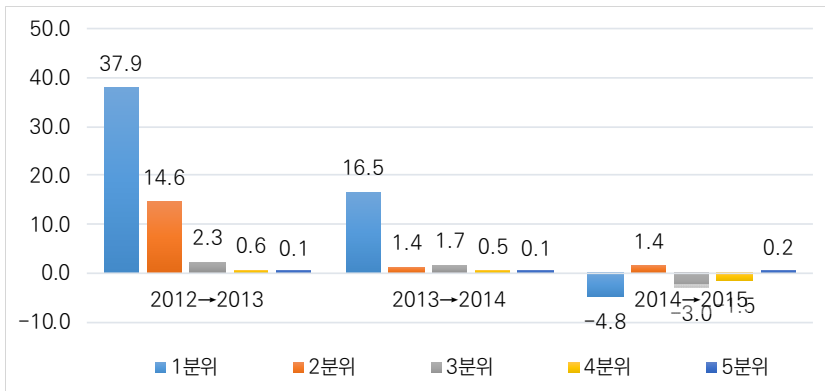
4) 지역별고용조사 자료는 2021년부터 승인하에 세분류 단위까지 조사자료를 공표하고 있다. 이 자료를 활용하여 2021년 당시 돌봄 및 보건 서비스 종사자(소분류 421)의 구성비를 계산해보면 아래와 같다.

직업명	세분류 번호	비율
요양 보호사	4211	62.9%
간병인	4212	16.3%
노인 및 장애인 돌봄 서비스 종사원	4219	3.8%
보육 관련 시설 서비스 종사원	4221	0.1%
교사 교육 보조원	4222	9.3%
산후조리 종사원	4223	5.7%
치료사 보조원	4224	0.4%
그 외 돌봄 및 보건 서비스 종사원	4229	1.6%

으며, 이에 따라 2013년부터 요양보호사의 처우개선비가 지급된 바 있다. 더불어 이 시기에 장기요양서비스의 단가 역시 전년 대비 6.8%가량이 상승하였다. 분석 결과, 이 시기에 1분위뿐만 아니라 2분위에서도 1만 4천 6백여 명의 종사자가 증가한다.

[그림 4-14] 전년도 대비 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 순증: 2013~2015

(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

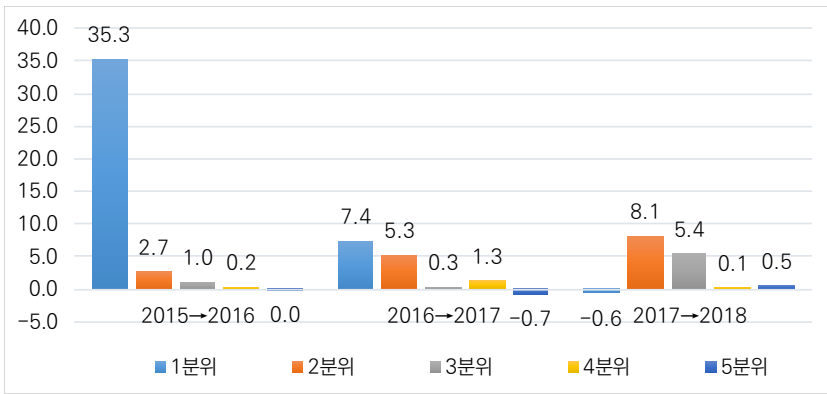
2017년과 2018년에도 전년 대비 2분위의 종사자 수가 증가하는데, 이 시기 역시 2014년 동결, 2015년 2.5% 상승, 2016년 동결되던 장기요양서비스 단가가 2017년 3.7% 상승, 2018년 17.5%가량 상승하였다. 이러한 단가 인상 이외에도 2016년 법 개정을 통하여 2017년 5월부터 장기요양요원의 인건비 지급 비율을 준수하도록 의무화하는 제도 변화가 있었다. 더불어 2017년 10월부터는 장기근속 장려금을 신설하여 근속기간을 늘릴 수 있는 인센티브를 제공하였다. 이처럼 장기요양 종사 인력의 처우를 개선하기 위한 다양한 정책이 도입됨에 따라서 이 시기 인력의 증가가 다른 시기와 달리 1분위가 아닌 2분위나 3분위의 임금층에서 나타



난다는 점을 확인할 수 있다. 한편 종사자의 수가 양적으로 급격하게 팽창하는 시기인 2016년, 2019년, 2020년의 경우 인력의 증가가 주로 1분위에 집중되어 있었다.

[그림 4-15] 전년도 대비 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 순증: 2016~2018

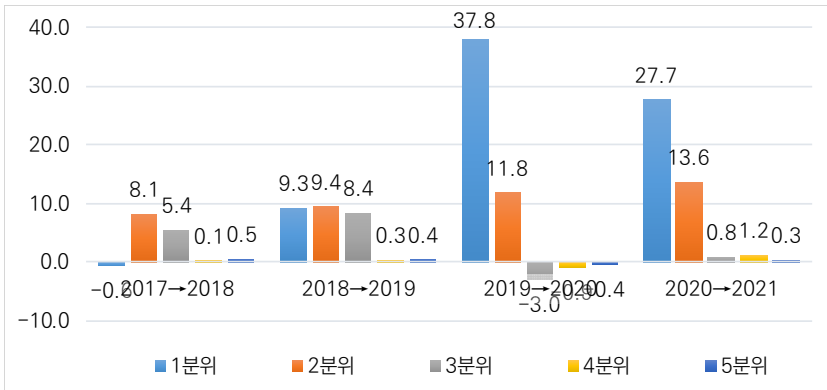
(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-16] 전년도 대비 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 순증: 2018~2021

(단위: 천 명)



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

## 마. 무상보육 실시: 2011→2014

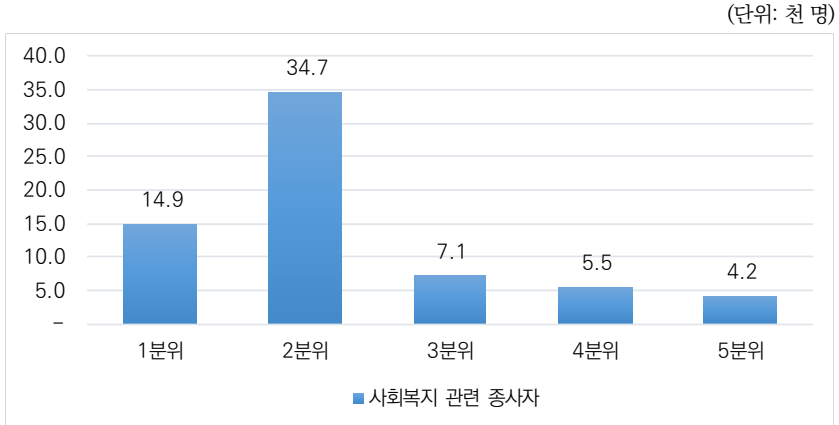
2012~2014년은 무상보육이 단계적으로 확대되던 시기다. 앞의 3장에서 확인한 것처럼 해당 시기에 보육교사의 신규 자격증 발급 건수가 증가한 것으로 나타났다. 이 시기 보육교사가 포함된 사회복지 관련 종사자의 변동은 어떠할까? 자료의 한계로 사회복지 관련 종사자 중에서 보육교사만 한정하여 살펴보는 못한다. 다만, 해당 직업 코드에 포함된 사회복지사, 보육교사, 직업상담사, 상담전문가, 청소년 지도사, 시민단체 활동가, 복지시설 생활 지도원, 그 외 사회복지관 종사자 중 가장 큰 비율을 차지하는 이들이 보육교사로 전체의 47.6%를 차지하므로, 이 직업 코드를 활용해 살펴볼 수 있다.<sup>5)</sup>

사회복지 관련 종사자는 2011년에서 2014년 사이에 전체 6만 6천여 명이 순증하였다. 모든 분위에서 이들 직업의 증가가 관측되었으나, 가장 큰 폭으로 증가한 임금 집단은 2분위로, 3만 4천 7백 명이 증가한다. 이는 보육교사의 수요가 급증하는 시기에 모든 임금층에서 이들 종사자의 수가 증가하기는 하였지만, 주로 중하위 임금층인 일자리에서 규모가 커졌다는 점을 시사한다.

5) 지역별고용조사 자료는 2021년부터 승인하에 세분류 단위까지 조사 자료를 공표하고 있다. 이 자료를 활용하여 2021년 당시 사회복지 관련 종사자(소분류 247)의 구성비를 계산해보면 아래와 같다.

직업명	세분류 번호	비율
사회복지사	2471	22.9%
보육교사	2472	47.6%
직업상담사	2473	2.2%
상담 전문가	2474	7.3%
청소년 지도사	2475	1.0%
시민 단체 활동가	2476	0.5%
복지시설 생활 지도원	2479	3.2%
그 외 사회복지 관련 종사원	2481	15.2%

[그림 4-17] 2011→2014 사회복지 관련 종사자의 순증



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

## 바. 간호간병통합서비스 확대: 2015→2019

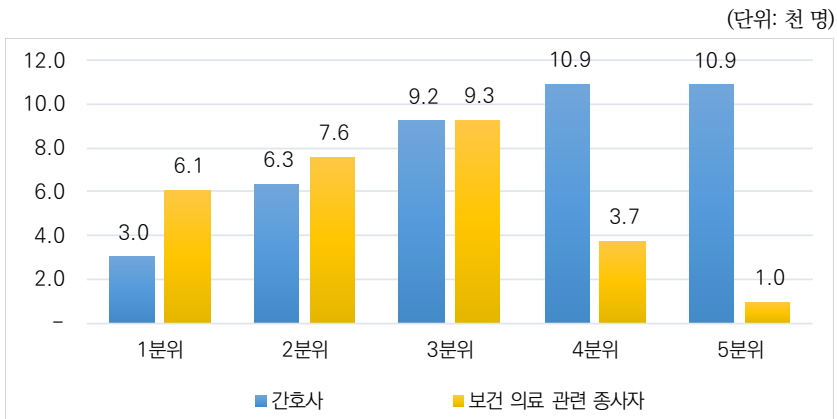
2016년 이후 간호간병통합서비스 제도가 시범사업을 마치고 본격적으로 도입됨에 따라 이를 도입하는 병상 수가 증가하게 된다. 간호간병통합서비스는 기존에 가족의 책임으로 남겨두었던 간병을 병동에서 통합적으로 제공하는 제도로, 간호사와 간호조무사 인력을 추가로 배치하여 운영할 수 있다. 실제 3장의 [그림 3-2]의 행정자료 분석 결과에서 보듯, 간호간병통합서비스 도입 이후 10개 병상당 의사 수는 유지되는 반면, 간호사와 간호조무사 인력은 2016년 이후 증가하는 양상을 나타내고 있다. 이러한 인력 증가가 실제로 조사자료에서도 관측이 되는지, 늘어난 일자리가 주로 어떠한 임금 분위에 위치해 있는지를 살펴보기 위하여 2015년과 2019년 사이 간호인력의 변화를 살펴보았다.

[그림 4-18]을 보면 간호인력은 2015~2019년 사이 모든 소득 분위에서 순증하는 양상을 나타내고 있다. 이 규모는 돌봄 및 보건 서비스의 규

모에 비해서 작지만, 간호사의 경우 4만 명이 증가하였으며, 간호조무사를 포함하는 보건의료 관련 종사자 역시 2만 8천여 명이 증가하였다. 이 둘을 합치면 6만 8천여 명이 순증하였다.

이들 일자리의 임금 분포는 상대적으로 고르게 분포해 있다. 보건의료 관련 종사자의 경우 3분위에 집중적으로 종사하는 반면에, 간호사는 4분위와 5분위에서도 큰 폭으로 증가했다. 보건의료 관련 종사자의 경우 4분위와 5분위의 증가 폭은 미미한 수준이었다. 이처럼 제도 확장기에 주로 중간 임금층 혹은 중상위 임금층에서 인력이 늘어나는 양상은 앞에서 살펴본 돌봄 및 보건 서비스 종사자나 사회복지 관련 종사자 같은 복지 부문 종사자에서는 관측되지 않는 부분이다. 간호조무사의 경우 이들의 자격 조건이나 근로 양상이 복지 부문과 유사한 양상을 나타내지만, 실제 제도의 확장기 임금은 하위 임금층보다는 중간 임금층에 집중된다는 점에서 비교 가능한 결과로 보인다.

[그림 4-18] 2015→2019: 간호인력의 순증



자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

이러한 복지 분야 일자리의 증감 양상은 여러 선행연구가 지적하듯 보건복지 분야 일자리의 증가와 질적 수준이 정부의 정책에 의하여 형성되고 있다는 점을 보여준다. 이는 곧 정부에서 이들 일자리의 양적, 질적 개선을 위한 다양한 정책을 마련할 경우 그 효과가 즉각적으로 나타날 수 있음을 의미한다.

## 제4절 일자리 증가의 노동시장 영향

### 1. 분석 개요

본 절에서는 앞에서 살펴본 바와 같은 보건복지 분야의 일자리 증가가 전체 노동시장의 임금 수준에 기여하는 수준을 확인해보고자 한다. 이는 임금근로자 중에서 이들의 비율이 확대되지 않았을 가상의 임금 분포를 계산하여 전체 임금 분포의 변화에서 이들의 비율의 확대, 즉, 일자리의 증가가 미치는 영향을 계산하는 것이다. 이를 위해 DiNardo, Fortin 과 Lemieux(1996)의 재가중 방법을 활용하였다. 이 방법은 2011년 당시 보건복지 분야 일자리의 비율을 2012~2021년도 동일하도록 가중치를 적용하는 것이다. 이를 위한 재가중치는 아래와 같은 식으로 산출하였다.

$$\psi(X) = \frac{\Pr(X|D_t = 1)}{\Pr(X|D_t = 0)} = \frac{\Pr(D_t = 1|X)/\Pr(D_t = 1)}{\Pr(D_t = 0|X)/\Pr(D_t = 0)}$$

여기서  $\Pr(D_t = 1|X)$ 는 2012~2021년을 나타내는 더미 변수를 종속 변수로 하는 로지스틱 회귀분석을 통하여 산출하였다. 이때 모델1에서는

보건복지 분야 일자리만을 설명변수로 포함한 모델과 성, 연령을 통제한 모델로 나누어 분석하였다. 성, 연령을 통제한 모델의 경우 보건복지 분야 일자리가 주로 특정한 성, 연령에 집중되어 있다는 점에서 이들의 임금 수준은 성, 연령을 통제한 상황에서도 가파른 증가 추세를 보이는지, 이를 통제하고도 임금의 프리미엄 또는 페널티가 발생하는지, 그리고 이에 따른 임금 변화분은 어떠한지를 살펴보았다. 실제 2011~2021년 사이 20~64세 임금근로자의 성, 연령별 비율을 살펴보면 이 시기 여성의 비율은 1.54%포인트가 늘어났다. 코로나19 이후 여성 종사자의 비율이 줄어들었다는 점을 고려하여 2011~2019년 사이의 변화를 살펴보면 35~39세 여성, 45세 이상 여성의 비율이 증가하였음을 확인할 수 있다. 이 시기 가장 큰 폭으로 비율이 늘어났던 집단인 50대 이상 여성은 2011년 9.56%에서 2021년 14.18%로 4.62%포인트나 늘어났다.

분석의 최종 결과는 보건복지 분야 일자리의 비율을 2011년도로 고정된 상태에서 계산한 임금 분포이지만 이를 구하는 데에는 보건복지 분야 종사자의 비율, 그리고 보건복지 분야 종사자의 각 해의 임금 수준이 모두 영향을 미친다. 이에, 본 연구의 결과는 재가중에 따른 임금 분포를 확인할 뿐만 아니라 모델별 보건복지 분야 종사자의 비율 변화, 이들의 임금 영향 변화를 모두 제시하였다.

마지막으로 임금 분포는 평균 임금을 중심으로 살펴보되, 남녀 임금 격차와 지니계수 등 주요 불평등 지표에 미치는 영향도 검토하였다.

〈표 4-2〉 2011~2021년 임금근로자의 구성 변화

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021 -201 1	2019 -201 1
여 성	20대	10.62	10.53	9.89	9.90	9.76	9.72	9.82	9.68	9.59	9.15	9.49	-1.13	-1.03
	35-34세	5.32	5.46	5.69	5.57	5.37	5.03	4.84	4.71	4.74	4.81	4.78	-0.54	-0.58
	35-39세	5.20	5.15	4.91	4.68	4.49	4.89	5.01	5.19	5.21	4.94	4.62	-0.58	0.01
	40-44세	6.19	6.12	6.01	5.84	5.71	5.66	5.27	5.09	4.95	4.98	5.14	-1.05	-1.24
	45-49세	5.55	5.65	5.60	5.85	5.97	6.11	6.16	6.19	6.13	5.93	5.77	0.22	0.58
50대 이상	9.56	9.94	10.51	10.93	11.36	11.98	12.37	12.75	13.44	13.71	14.18	4.62	3.88	
남 성	20대	9.74	9.32	8.90	8.65	8.91	8.89	8.71	8.71	8.80	8.72	8.63	-1.11	-0.94
	35-34세	9.20	9.21	9.17	9.00	8.57	7.98	7.40	7.12	6.91	7.08	6.91	-2.29	-2.29
	35-39세	9.26	8.76	8.57	8.21	8.08	8.20	8.37	8.37	8.24	7.95	7.59	-1.67	-1.02
	40-44세	8.74	8.85	8.97	8.91	8.55	8.21	7.88	7.57	7.26	7.44	7.57	-1.17	-1.48
	45-49세	7.53	7.41	7.40	7.61	7.82	7.86	8.00	8.10	7.93	7.94	7.66	0.13	0.40
50대 이상	13.08	13.60	14.39	14.85	15.39	15.46	16.16	16.51	16.82	17.35	17.67	4.59	3.74	

자료: 통계청. (각 연도), 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

## 2. 분석 결과

### 가. 전체 보건복지 분야 일자리 확대 영향

#### 1) 전체 노동시장 영향

보건복지 분야 일자리의 비율은 2011년 6.3%에서 2021년 9.1%로 증가하였다. 본 연구에서는 이러한 비율이 증가하지 않았을 가상의 상황을 가정하여 가상의 임금 분포를 계산한다. 이렇게 계산된 임금 분포를 활용하여 만약 보건복지 분야 일자리의 비율이 증가하지 않았더라면 증가 또는 변화했었을 임금 수준을 계산하는 것이다.

〈표 4-3〉에는 이러한 가상의 임금 분포와 실제 수치를 토대로 보건복지 분야 확대의 임금 영향을 계산한 결과를 나타내고 있다. 2011년 당시 20~64세 임금근로자의 평균 임금은 226.06만 원이었으며, 2021년에 이르러 284.15만 원으로 증가하게 된다(〈표 4-3〉의 A: 관측치). 그런데 보건복지 분야 일자리의 비율을 2011년과 동일하게 6.3%로 재가중하여 가상의 평균 임금을 구하면 2021년 평균 임금은 285.62만 원으로 증가한다(〈표 4-3〉의 B: 보건복지 재가중). 이 둘의 차이는 1.47만 원으로 만약 보건복지 분야 일자리가 증가하지 않았다면 상승했을 임금을 추정할 값이 된다(〈표 4-3〉의 A-B: 모델1).

이 같은 수치는 앞의 연구 방법에서도 설명하였듯, 보건복지 분야 일자리의 비율 변화와 보건복지 분야 종사자의 임금 수준에 의하여 결정된다. 보건복지 분야 종사자의 임금 수준은 [그림 4-19]의 C패널에서 확인할 수 있다. C 패널은 보건복지 분야 일자리의 임금이 여타 종사자의 임금에 비하여 평균적으로 어느 정도 낮은지를 나타내는데, 연도별로 다소간의



차이는 있지만 대략 22% 내외를 유지하는 양상을 나타낸다(점선으로 나타낸 모델1). 이는 보건복지 분야 종사자의 평균 임금 수준은 여타 노동자들에 대하여 22% 낮은 수준에서 유지되고 있으나, 이들의 비율이 높아짐에 따라 평균 임금을 낮추는 역할을 하고 있음을 의미한다.

한편 모델2의 경우 앞의 <표 4-2>와 같이 성과 연령 집단의 조합을 먼저 재가중하고 이에 더하여 집단별 보건복지 분야 일자리의 규모를 추가로 재가중하였을 때의 수치를 나타낸다. 만약 성과 연령의 분포가 2011년과 동일할 경우 2021년 평균 임금은 284.22만 원으로, 평균 임금 수준이 다소 높아지게 된다(<표 4-3>의 C: 성/연령 재가중). 같은 표의 D행은 성과 연령 범주별로 보건복지 분야의 비율을 2011년과 같도록 재가중한 결과이다. 이러한 모델2의 결과는 보건복지 분야 일자리, 그중에서도 요양보호사 같은 일자리가 중년 여성을 노동시장에 새롭게 참여하게 하는 기여 요인이라는 점을 고려하지 않고 우선 중년 여성의 비중을 이전 수준으로 맞추므로써 해당 성, 연령 집단 내의 변동만을 고려하게 된다. 이렇게 성, 연령의 분포를 먼저 고려한 뒤 보건복지 분야 일자리의 영향을 계산한 모델2의 값은 0.17만 원으로, 모델1의 1.47만 원에 비하여 그 영향력이 줄어든다.

이러한 결과 역시 비중의 변화와 보건복지 분야 일자리의 평균 임금 변화 모두에 영향을 받는다. 성과 연령을 통제된 상황에서 보건복지 분야의 역할을 살펴보면 이들 종사자의 일자리 비율 증가는 관측치에 비하여 다소 더디게 나타난다([그림4-19]의 패널 B의 실선). 이는 보건복지 분야 일자리가 늘어난 시기 동안 여성, 특히 45세 이상 여성의 비중이 높아졌는데, 이를 2011년 수준을 고정한 상태에서 보건복지 분야 일자리의 규모의 증가세는 관측치보다는 다소 낮아짐을 의미한다. 즉 2011년에서 2021년까지 보건복지 분야 일자리는 2.8%포인트(6.3%→9.1%)가 증가

하였는데, 이 중 1.1%포인트(9.1%에서 8.0%를 뺀 수치로, 전체 변화의 40%가량)는 성, 연령 집단의 분포 변화, 즉 50대 여성 고용률의 증가와 관련되어 있음을 의미한다. 이는 보건복지 분야 일자리의 증가로 여성이 새롭게 노동시장에 참여하는 유인으로 작동했을 가능성을 시사한다. 그러나 성, 연령에 따른 변동을 고려하더라도 여전히 보건복지 분야 종사자의 비율은 1.7%포인트가량이 증가하여, 중고령 여성의 노동시장 참여 비중 증가보다 더 빠른 속도로 보건복지 분야 종사자가 확대되었음을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 기존에 노동시장에 참여하고 있던 여성 집단 중에서도 보건복지 분야 종사자 비율이 증가하였음을 의미한다.

이처럼 성, 연령을 통제한 상태에서도 이들 일자리의 비율이 늘어났음에도 불구하고 이들의 일자리 증가가 모델2에서는 평균 임금을 미미하게 증가시키는 역할을 한다(패널A). 이는 성, 연령을 통제한 상황에서 보건복지 분야 일자리의 임금의 추이에 따른 결과로 이해할 수 있다. 이들의 임금은 동일한 성과 연령인 집단 내에서는 임금이 상대적으로 높거나 유사한 양상을 나타낸다(패널C 실선). 다만, 이러한 임금 프리미엄이 시간이 흐름에 따라 점차 감소하는 양상을 나타낸다. 2011년 당시 성, 연령을 통제한 상황에서 보건복지 분야 종사자의 평균 임금은 여타 종사자들에 비하여 5.6%가량 높았으나, 이러한 임금 프리미엄은 지속적으로 줄어들어 2020년에 이르러 0.5%가량 낮은 수준이 되었다. 이처럼 동일한 성, 연령에 대비한 임금 프리미엄의 감소와 이들 일자리의 비율 증가로 2020년까지 평균 임금을 미미하게 높이는 역할을 하였던 보건복지 분야 일자리가 2021년에는 임금을 1,730원가량 낮추는 역할을 하게 되었다.

〈표 4-3〉 2011~2021년 보건복지 분야 종사자 비율 재가중 결과: 평균임금과 지니계수

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
평 균 임 금	A) 관측치	226.057	234.379	241.853	245.194	251.359	257.610	260.763	271.564	280.358	287.242	284.150
	B) 보건복지 재가중	226.057	234.533	242.186	245.714	251.847	258.376	261.644	272.402	281.369	288.500	285.618
	C) 성/연령 재가중	226.057	234.588	241.340	244.544	250.882	257.941	260.521	271.297	280.787	286.442	284.216
	D) 성/연령× 보건복지 재가중	226.057	234.512	241.191	244.385	250.729	257.831	260.503	271.032	280.659	286.297	284.389
A-B) 모델1		0.000	-0.154	-0.333	-0.52	-0.488	-0.766	-0.881	-0.838	-1.011	-1.258	-1.468
C-D) 모델2		0.000	0.076	0.149	0.159	0.153	0.11	0.018	0.265	0.128	0.145	-0.173
지 니 계 수	A) 관측치	0.334	0.327	0.328	0.322	0.323	0.320	0.313	0.309	0.301	0.300	0.298
	B) 보건복지 재가중	0.334	0.327	0.328	0.322	0.323	0.320	0.313	0.309	0.301	0.300	0.298
	C) 성/연령 재가중	0.334	0.326	0.326	0.319	0.318	0.314	0.306	0.302	0.293	0.292	0.289
	D) 성/연령× 보건복지 재가중	0.334	0.326	0.326	0.319	0.318	0.314	0.306	0.301	0.293	0.291	0.289
A-B) 모델1		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
C-D) 모델2		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.001	0.000

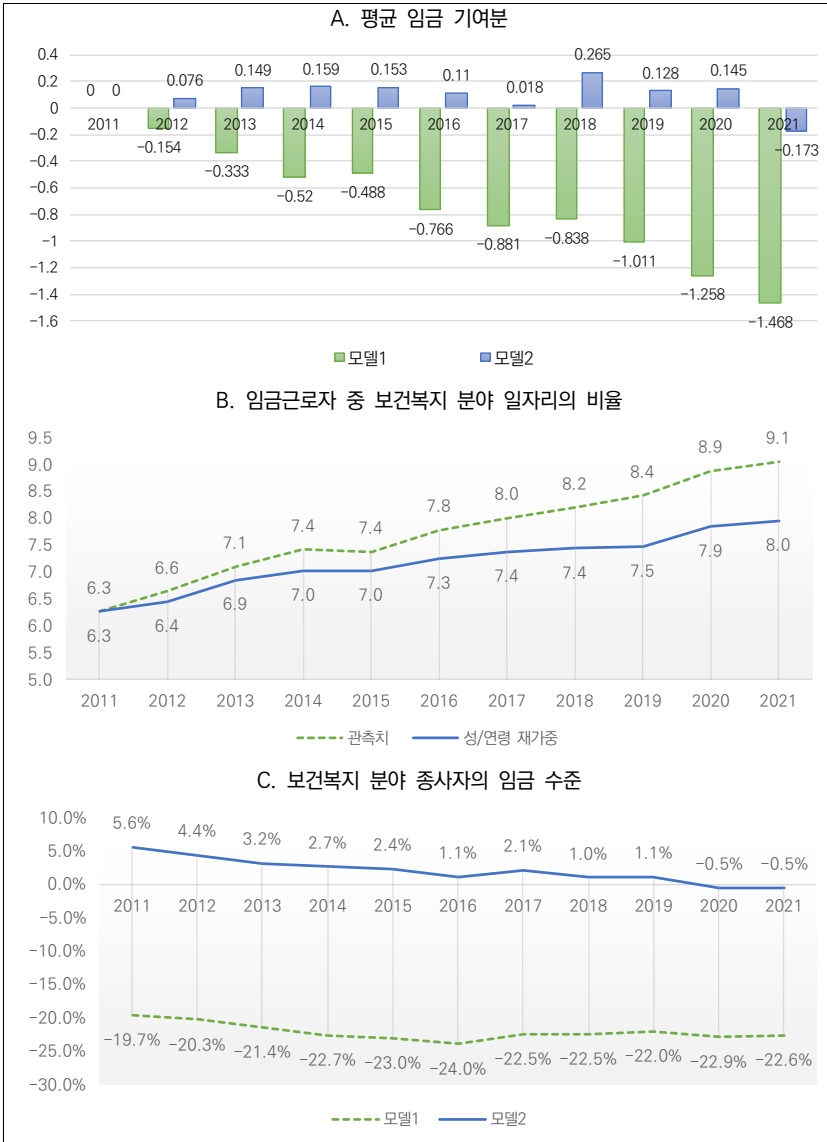
자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 재가 분석.

(단위: %)

144 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

[그림 4-19] 보건복지 분야 일자리 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

이러한 결과는 보건복지 분야 일자리의 낮은 임금의 상당 부분은 이들이 여성이며, 주로 20대나 50대 같은 특정 연령층에 집중되어 있다는 점에 기인함을 보여준다. 같은 성과 연령의 집단에 비해서는 다소 높은 임금을 나타냈지만, 최근에는 이러한 프리미엄 역시 줄어들었다. 따라서 이들 종사자의 증가는 전체 노동시장의 평균 임금을 낮추는 역할을 하고 있다.

한편, 본 장에서는 보건복지 분야 종사자의 증가가 평균 임금에 미치는 영향 이외에도 지니계수 같은 전체 임금 분포에 미치는 영향도 계산하였으며, 그 결과를 <표 4-3>에 수록하였다. 그 결과를 살펴보면, 보건복지 분야 종사자들의 증가가 전체 노동시장의 불평등 구조에 미치는 영향은 미미하였다. 이들의 증가가 전체 노동시장의 임금 분포에 큰 영향을 미치지 못하는 까닭은 이들의 증가 폭이 아직 전체 노동시장의 변화를 일으킬 수준으로 큰 것은 아니기 때문으로 보인다. 더불어 앞 절에서 살펴보았듯, 보건복지 분야 일자리의 증가는 저임금과 고임금 양극단에 집중되기 보다는 중간 임금층과 중하 임금층에 분포되어 있다는 점에서 전반적인 임금 분포에 기여하는 바가 제한적인 것으로 보인다.

## 2) 성별 노동시장 영향

이처럼 보건복지 분야 일자리의 특성이 특정 성, 연령이 주로 일하고 있다는 점으로 설명되었다는 점에서 아래에서는 여성의 평균 임금과 남녀 임금 격차에 미치는 영향을 살펴보았다. 앞의 내용과 동일한 방식으로 여성의 임금과 남성의 임금을 각각 계산해보면 <표 4-4>와 같다. 2011~2021년 사이 여성의 임금은 2011년 160.44만 원에서 2021년 221.35만 원으로 60.91만 원 증가하였으며, 남성의 임금은 274.46만 원에서 333.46만 원으로 59만 원 증가하였다. 이처럼 여성의 임금이 더 큰 폭으

로 증가함에 따라 남성의 임금은 여성의 임금보다 2011년 당시 1.71배 높았던 반면, 2021년에는 1.51배 높아 남녀 간 임금 격차가 줄어들게 된다.

그런데 만약 보건복지 분야의 종사자 비율이 2011년과 동일하다고 가정할 경우 여성의 임금은 61.19만 원 증가하여 실제 관측치의 증가 폭에 비하여 미미하게 증가한다. 이들 일자리가 2011년 당시 여성 임금근로자의 12.8%였다가 2021년에 이르러 18.1%까지 5.3% 포인트가량 증가했음에도 (그림 4-20) 패널B) 평균 임금에 영향을 미치지 못한 까닭은, 이들 일자리의 평균 임금 수준과 여타 직업에서 일하는 여성 임금근로자의 평균 임금의 차이가 시간이 흐름에 따라 달라지기 때문이다. 2011년 당시 보건복지 분야에 종사하는 여성의 평균 임금은 여타 분야에 종사하는 여성의 평균 임금에 비하여 7.5%가량 높았으나, 이러한 비율은 지속적으로 하락하여, 2018년 이후로 더 낮은 임금을 나타내는 방향으로 전환되었다. 이후 2021년에는 2.5%의 패널티가 관측되었다. 이러한 프리미엄과 패널티의 양상은 연령을 고정된 모델2에서도 그 크기의 차이가 있을 뿐 동일한 양상을 나타냈다(그림 4-19) 패널 C). 결과적으로 최근 들어 이들 일자리의 증가는 여성의 평균 임금을 낮추는 방향으로 작동한다. 이들의 연령 비율을 2011년으로 통제할 경우 이러한 패널티는 더욱 커져 여성의 평균 임금을 8,710원가량 낮추는 역할을 하였다(표 4-4)의 모델2와 [그림 4-20] 패널 A).

남성의 경우 반대로 B의 보건복지 분야를 재가중한 평균 임금이 2011~2021년 사이 58.71만 원 늘어나 실제 관측치의 증가분보다 미미하게 줄어들게 된다. 이러한 결과는 여성의 경우 보건복지 분야의 확대가 여성의 임금을 낮추는 방식으로 작동하는 반면, 남성은 임금을 높이는 방식으로 작동했음을 의미한다. 이는 보건복지 분야 내에서도 여성은 주로 저임금 직종에, 남성은 의료진료전문가 같이 상대적으로 고임금 직종에 분포하는 직종 분리 현상이 반영된 결과로 보인다.

(표 4-4) 2011~2021년 보건복지 분야 종사자 비율 재가중 결과: 남성과 여성의 평균 임금

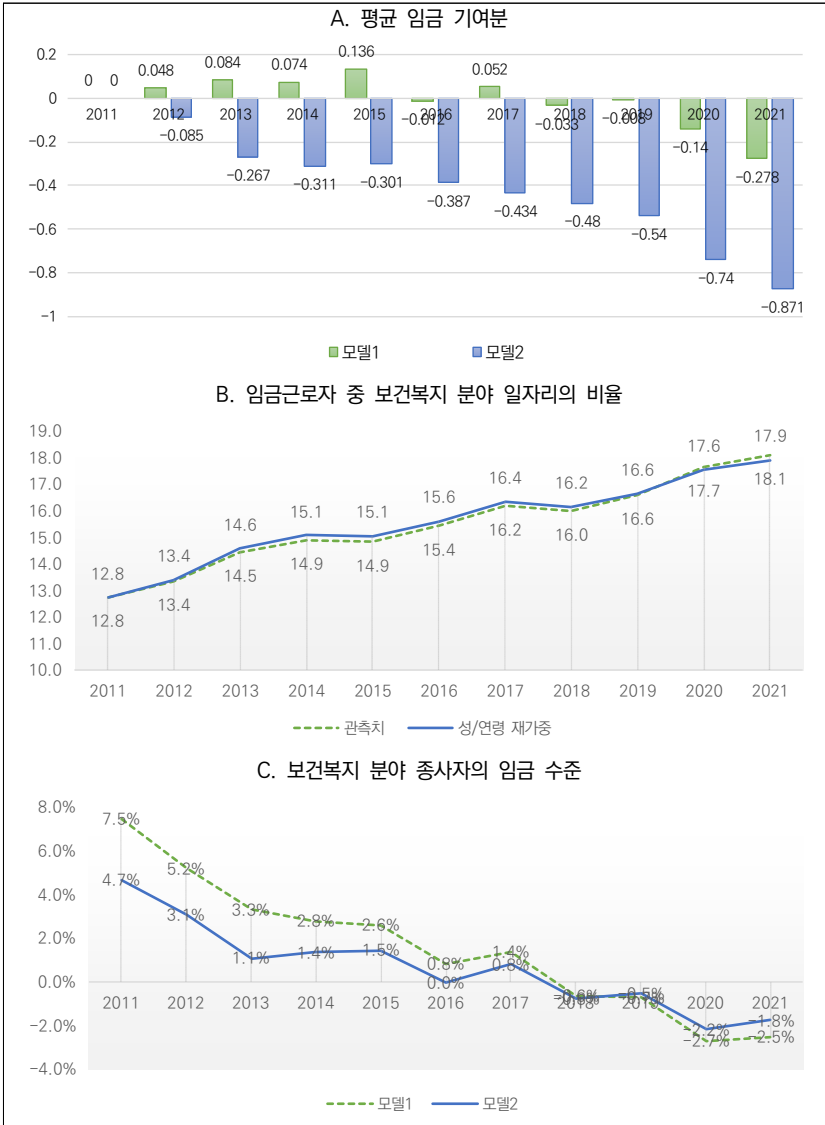
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
여 성 임 금	A) 관측치	160.438	167.682	174.438	177.423	182.552	188.037	192.869	213.491	220.743	221.352	
	B) 보건복지 재가중	160.438	167.634	174.354	177.349	182.416	188.049	192.817	213.499	220.883	221.630	
	C) 성/연령 재가중	160.438	165.004	170.271	171.725	176.992	181.475	184.684	193.556	202.694	208.442	209.606
	D) 성/연령× 보건복지 재가중	160.438	165.089	170.538	172.036	177.293	181.862	185.118	194.036	203.234	209.182	210.477
A-B) 모델1	0.000	0.048	0.084	0.074	0.136	-0.012	0.052	-0.033	-0.008	-0.140	-0.278	
C-D) 모델2	0.000	-0.085	-0.267	-0.311	-0.301	-0.387	-0.434	-0.480	-0.540	-0.740	-0.871	
남 성 임 금	A) 관측치	274.464	284.397	291.905	295.848	302.583	310.956	312.961	332.999	338.492	333.457	
	B) 보건복지 재가중	274.464	284.344	291.735	295.700	302.454	310.779	312.777	332.659	338.054	333.175	
	C) 성/연령 재가중	274.464	283.807	290.319	293.378	300.182	308.070	308.905	319.688	328.669	333.198	328.411
	D) 성/연령× 보건복지 재가중	274.464	283.682	290.057	293.082	299.899	307.714	308.685	318.929	328.148	332.518	327.987
A-B) 모델1	0.000	0.053	0.170	0.148	0.129	0.177	0.184	0.408	0.340	0.438	0.282	
C-D) 모델2	0.000	0.125	0.262	0.296	0.283	0.356	0.220	0.759	0.521	0.680	0.424	

자료: 통계청. (간 연도). 지역별고용조사 원자료 재가 분석.

(단위: %)

[그림 4-20] 보건복지 분야 일자리 확대가 여성 임금에 미친 영향

(단위: 만원, %)

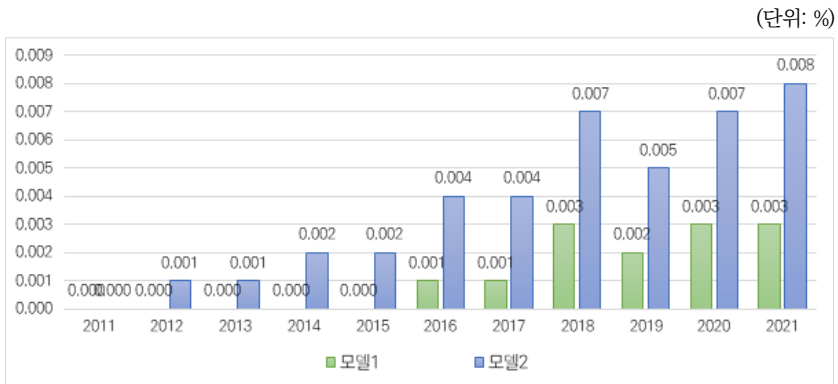


주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.



결과적으로 보건복지 분야 일자리의 확대는 남성과 여성의 임금 격차를 늘리는 방식으로 작동하게 된다. 2021년 당시 남성의 평균 임금은 여성에 비하여 50.6%가량 높게 나타났는데, 이러한 임금 격차의 0.3%포인트가량은 보건복지 분야 일자리의 확대에 따른 것이다. 노동시장 내 성, 연령의 비율을 2011년으로 고정한 상태에서 남성의 임금은 여성보다 46.4% 높았는데, 이 중 0.8%포인트가량은 보건복지 분야 일자리의 확대에 따른 증가분임을 확인할 수 있었다([그림4-21] 참조).

[그림 4-21] 보건복지 분야 일자리 확대가 남녀 임금 격차에 미친 영향



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청, (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

## 나. 보건 분야 직업별 일자리 확대 영향

보건복지 분야 내에서도 임금 수준에서 차이를 나타내는 이질적인 직업이 포함되어 있기 때문에 아래에서는 직업별 효과를 살펴보고자 하였다. 우선, 의료진료전문가는 보건복지 분야 일자리 중에서 가장 임금 수준이 높은 직업이다. 이들 직업은 여타 종사자에 비하여 대략 100% 이상, 즉, 2배가량 높은 임금 수준을 나타내고 있다. 이처럼 임금 수준이 높지

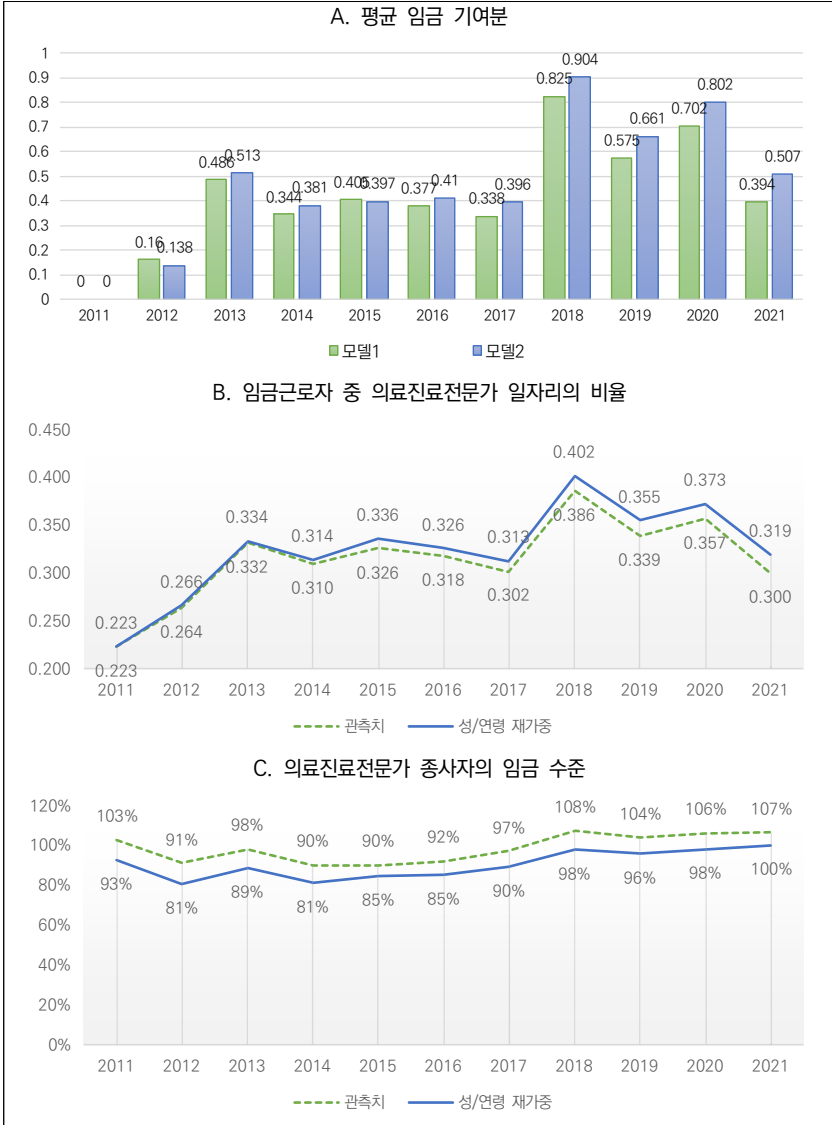
만, 이들의 규모는 2011년 당시 전체 근로연령층 임금근로자의 0.223%에 불과하였으며, 2021년에도 0.3% 수준에 머무르고 있다. 연도별로 등락의 차이가 있기는 하지만 전반적으로 노동시장에서 이들이 차지하는 비중은 매우 낮다. 따라서 이들의 높은 임금에도 불구하고 전체 평균 임금에 기여하는 부분 역시 5천 원 내외로 제한적으로 나타났다.

흥미로운 점은 앞에서 살펴본 보건복지 분야 전체 양상과는 달리 이들 의료진료전문가의 경우 성, 연령을 통제하더라도 임금 프리미엄의 수준이나 일자리의 비율, 그리고 평균 임금에 대한 기여분이 거의 달라지지 않았다는 점이다. 이는 보건복지 분야 일자리 내에서도 남성의 비율이 가장 높았던 점으로 설명될 수 있다.

한편, 간호사들의 비율 증가는 임금근로자의 평균 임금을 높이는 요인으로 확인되었다. 2011년 당시 1.07%를 차지하던 간호사는 2021년에 이르러 1.56%로 0.5%포인트가량 증가하였다. 이들 일자리의 임금은 여타 종사자의 임금에 비하여 20% 내외 높아서 이들 일자리의 증가는 2021년 당시 평균 임금을 900원가량 높이는 요인이었다. 다만, 간호사는 주로 20대 여성에 집중되어 있는데, 이 시기 20대 여성 임금근로자의 비중이 줄어들면서 성, 연령 비중 변화를 통제할 때 이들의 비중은 관측치보다 높게 나타난다. 더불어 이들의 임금 역시 성, 연령을 통제할 경우 40~45%가량 높게 나타났다. 이러한 결과는 성, 연령을 통제한 평균 임금을 3천 4백 원가량 높이는 요인으로 나타났다. 이는 이들 일자리가 동일한 성, 연령 내에서는 상대적으로 높은 임금이라는 점을 의미한다. 다만, 이들 일자리가 특정 성과 연령, 즉, 20대 여성에게 집중된다는 점은 정책적으로 평가될 필요가 있는 부분이다.

[그림 4-22] 의료진료전문가 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

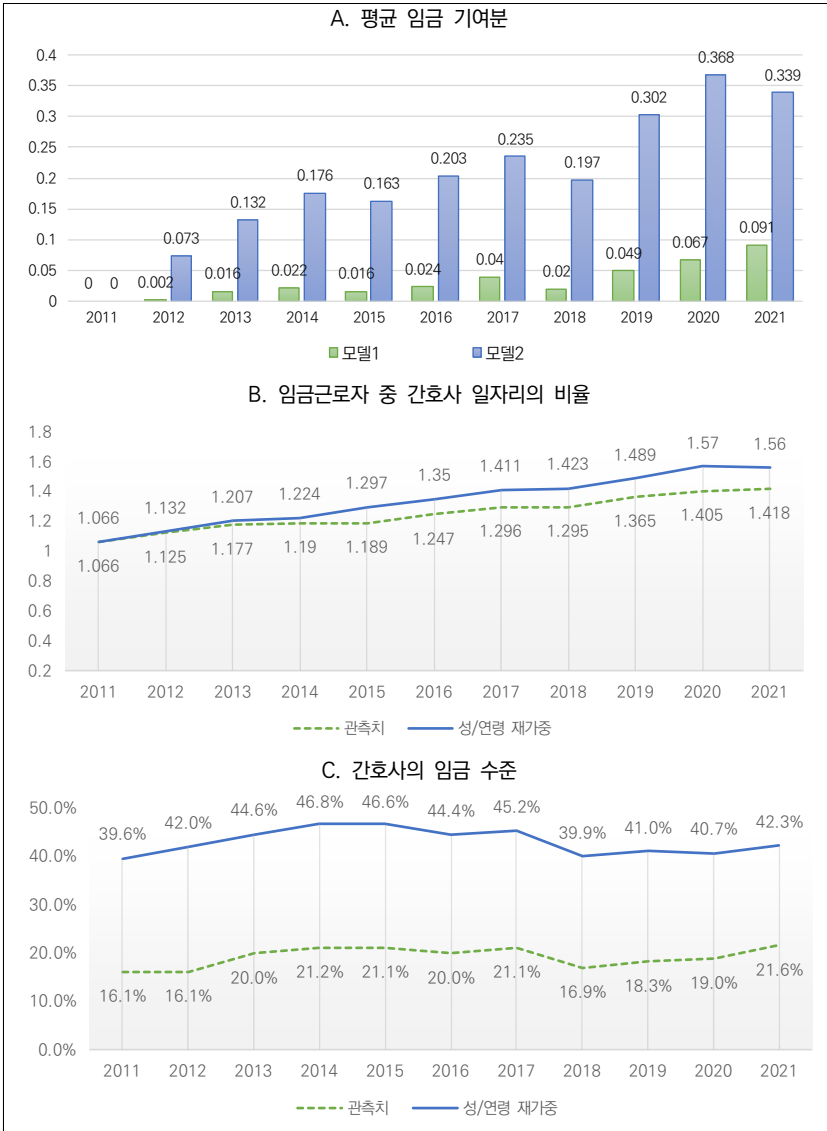
(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-23] 간호사 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

치료, 재활사 및 의료기사, 보건의로 관련 종사자 역시 간호사와 유사한 패턴을 나타낸다. 이 두 직종 모두 간호사와 마찬가지로 20대와 30대 초반 여성의 비중이 상당히 높은 직종이다. 이들 20, 30대 여성은 2011~2021년 사이에 비중이 다소 줄어든 집단이다 보니(〈표 4-2〉 참고) 성, 연령을 2011년 당시로 통제할 경우 이들 직업의 비율이 높게 나타난다. 더불어 여타 종사자와 비교해 이들의 임금도 성, 연령의 비율을 통제할 경우에 더 높아지는 양상을 나타낸다. 즉, 관측되는 임금에 비하여 동일한 성, 연령 집단일 경우 평균 임금이 상대적으로 더 높아진다는 것이다. 특히 보건의로 관련 종사자의 경우 관측된 낮은 평균 임금의 대부분이 성, 연령의 비중으로 설명되었다. 이들 직업 역시 20대 여성에게 집중된다는 점은 정책적으로 평가될 필요 있다.

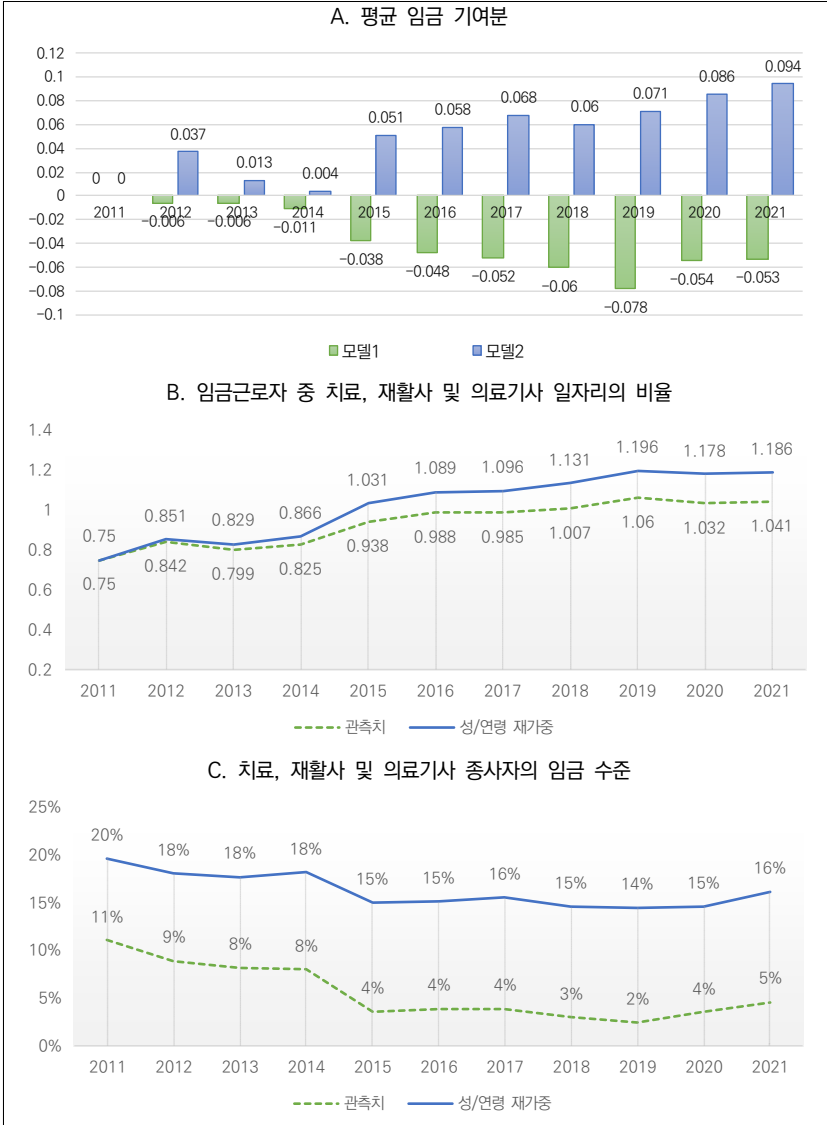
다만, 치료, 재활사 및 의료기사의 경우 여타 임금근로자에 비하여 최근 들어 그 임금이 지속적으로 낮아지는 양상을 나타낸다. 2011년 당시 11%가량 높았던 임금은 2015년 4%로 줄어들게 된다. 이에 따라 이들 일자리의 확대가 평균 임금을 다소 낮추는 요인으로 확인되었다. 다만, 이들의 성, 연령을 통제할 경우 평균 임금을 다소나마 높이는 요인으로 작동한다. 이처럼 보건 분야 일자리의 확대가 이들의 임금에 미치는 영향은 모두 천 원 내외의 수준이었다.

간호조무사가 포함된 보건의로 관련 종사자의 경우 평균 임금 수준이 여타 종사자에 비하여 20%가량 낮았는데, 성, 연령을 통제할 경우 이 비율이 1% 내외로 줄어들었다. 이 시기 이들 일자리는 2011년 0.874%에서 2021년 1.392%로 0.5%포인트가량 증가하였다. 이에 따라 평균 임금이 미치는 영향도 모델1에서는 3,480원가량 줄어들었으며, 모델 2에서는 1,940원가량 줄어들었다.

154 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

[그림 4-24] 치료, 재활사 및 의료기사 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

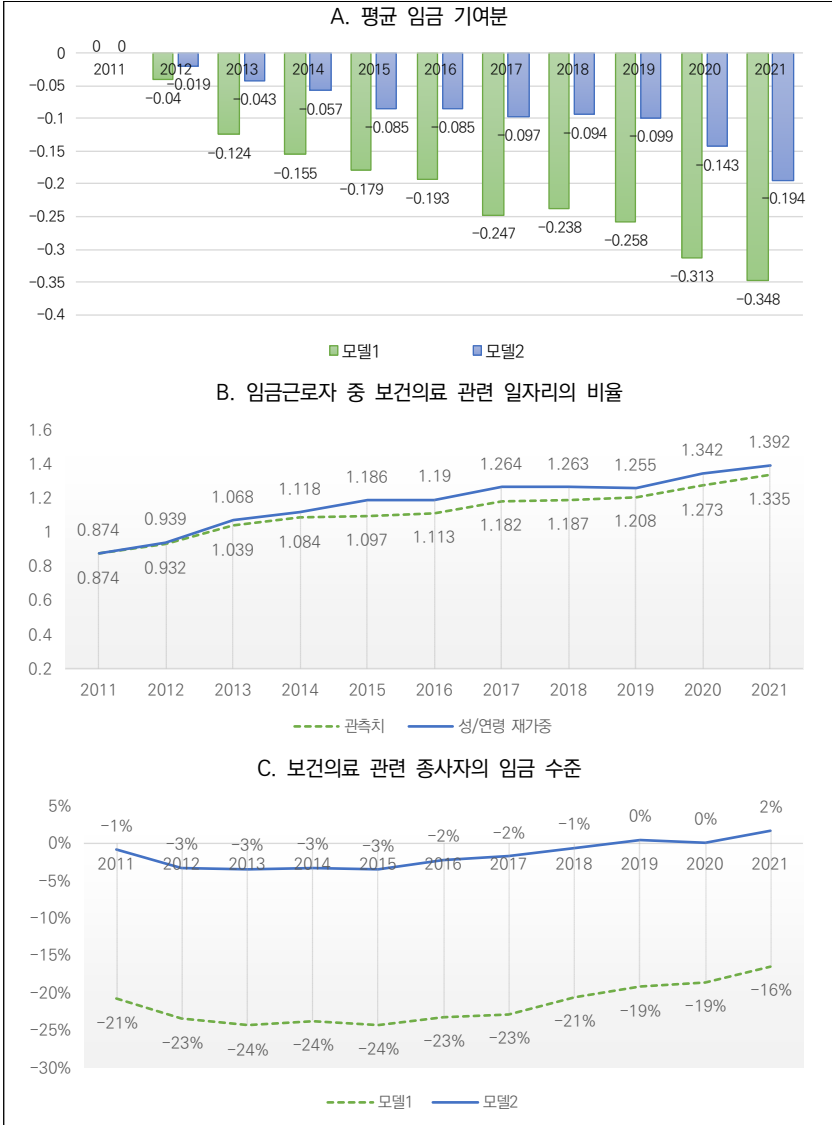
(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청, (각 연도), 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-25] 보건의료 관련 종사자 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

#### 다. 복지 분야 일자리 확대 영향

다음으로 복지 분야 일자리 확대의 영향을 살펴보자. 2011~2021년 사회복지 관련 종사자는 1.738%에서 2.226%로 0.5%포인트가량 증가하였다. 이들 일자리는 앞에서 살펴본 보건의료 관련 종사자와 마찬가지로 여타 종사자들에 비하여 20% 내외로 임금이 낮으나, 성, 연령별 비율을 통제할 경우 이러한 패널티는 1% 내외로 줄어들게 된다. 사회복지 관련 종사자의 경우 특히 2012년 당시 25%가량 임금이 낮았던 반면 2021년에 이르러 그 차이가 16% 정도로 줄어들었다. 이는 정도의 차이는 있으나 성, 연령별 비중을 통제하더라도 유사한 방향성을 기록하였다. 즉, 이직종 종사자의 임금은 최근 들어 상대적으로 개선되었음을 나타낸다.

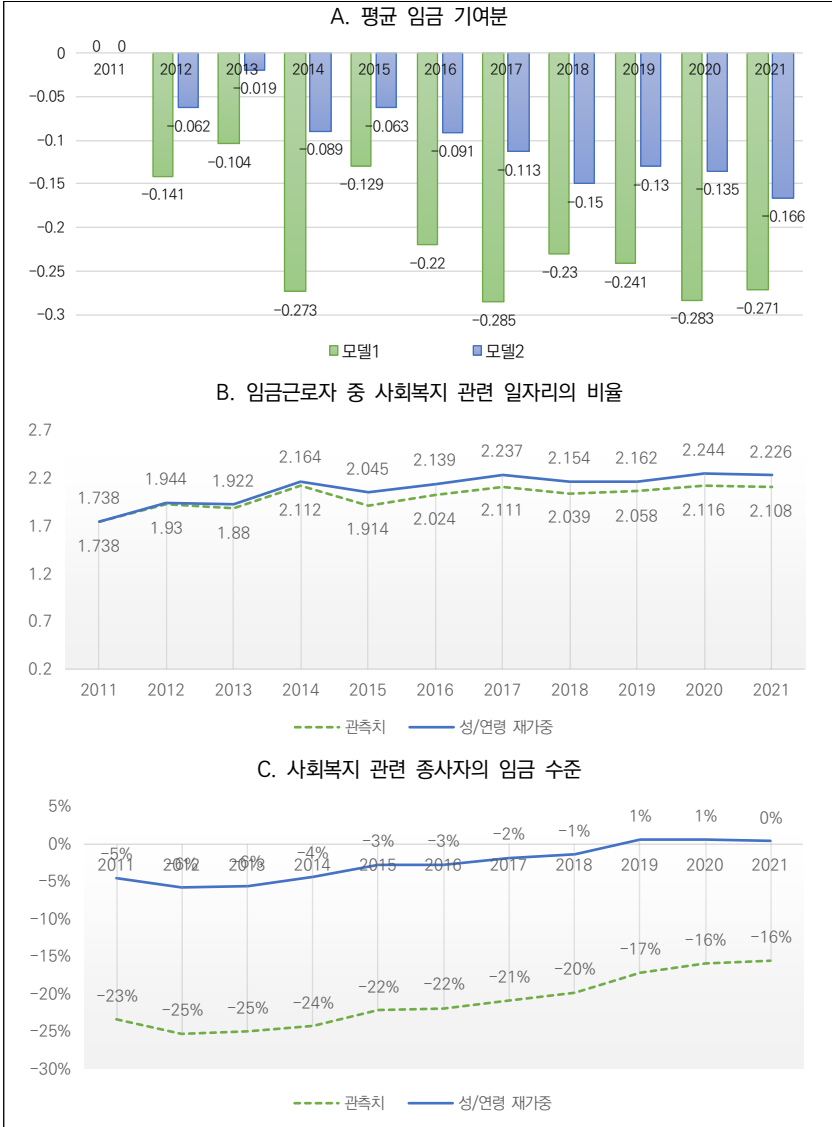
다만, 이러한 임금 개선에도 평균 수준 임금이 여전히 낮기 때문에 이들 일자리의 증가는 평균 임금을 낮추는 요인으로 작동하여, 2021년 평균 임금을 2,710원가량 낮추었다. 성, 연령을 통제한 모델2에서도 1,660원 임금을 낮추었다.

돌봄 및 보건 서비스 종사자는 2011~2021년 사이 종사자의 수가 가장 크게 증가한 집단이다. 2011년 당시 1.354%였던 이들 종사자는 2021년 2.513%로 거의 2배가량이 증가하였다. 그러나 이들 종사자의 임금은 여타 종사자들에 비하여 평균 임금이 66%가량 낮아, 이들 종사자수의 증가가 평균 임금을 1만 7,340원가량 낮추는 요인이 되었다. 성, 연령을 통제할 경우 이러한 임금 감소 영향은 절반 이하로 줄어든다. 이는 해당 기간 종사자의 규모가 크게 늘어난 50대 이상 여성의 비율을 2021년 당시로 고정할 경우 이들의 비중은 2.021%로 실제 증가분보다 낮게 나타난다. 이들의 임금 수준 역시 37%가량 낮은 것으로 나타나 63%인 실제 관측치보다 높았다.



[그림 4-26] 사회복지 관련 종사자 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

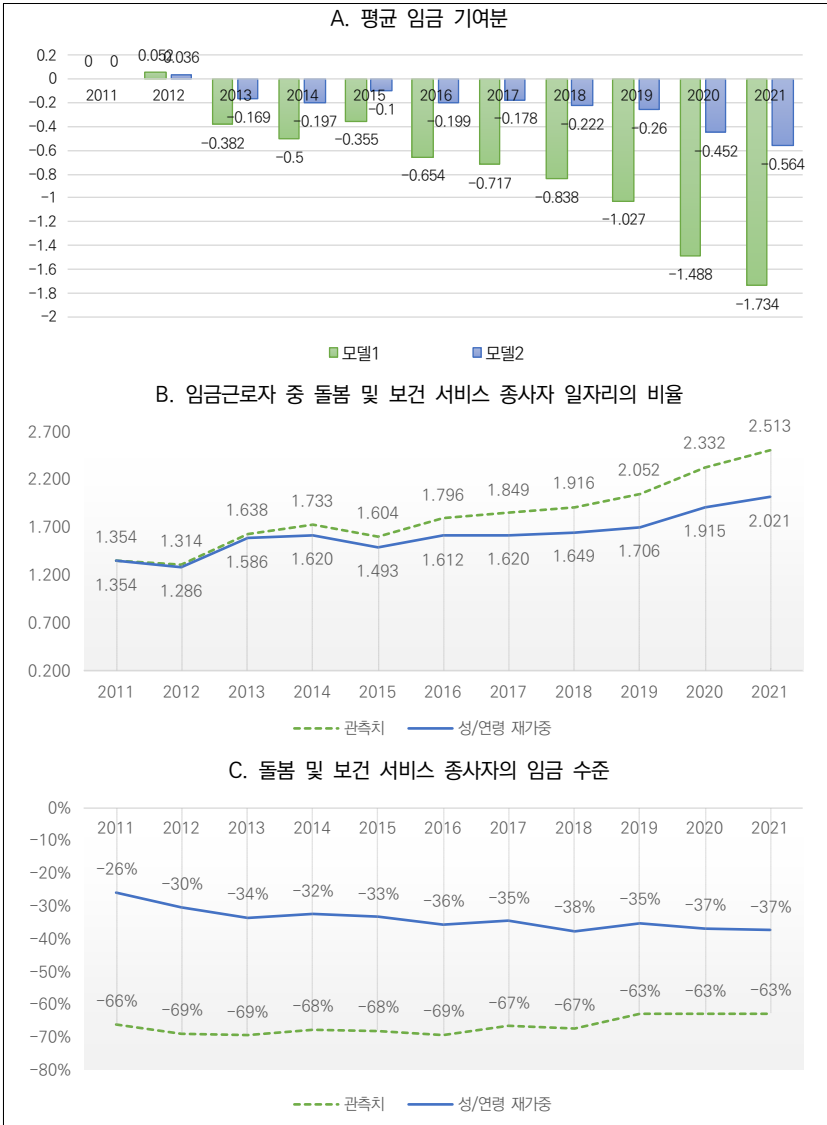
(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청. (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

[그림 4-27] 돌봄 및 보건 서비스 종사자 확대의 임금 영향(평균임금에 미치는 영향)

(단위: 만원, %)



주: 모델1: 통제변수 없음, 모델2: 성, 연령 통제  
 자료: 통계청, (각 연도). 지역별고용조사 원자료 저자 분석.

다만, 성, 연령을 통제한 상황에서 이들 일자리의 임금은 2011년 당시 여타 일자리보다 26%가량 낮았으나 2021년에는 37%가량이 낮아, 임금 격차가 점차 커짐을 확인할 수 있다.

## 제5절 소결

본 절에서는 2011~2021년 사이 보건복지 분야 일자리의 확대가 주로 어떠한 임금층에서 나타났는지, 그리고 이들의 증가가 전체 노동시장의 평균 임금과 임금 분배, 그리고 남녀 임금 격차 등에 어떠한 영향을 미쳤는지를 살펴보았다.

본 장의 분석 결과 우리나라에서 보건복지 분야 일자리의 증가는 고임금층과 저임금층 양극단에 집중되기보다는 주로 중하위 임금층에 집중된다는 점을 확인할 수 있었다. 이는 인력이 큰 쪽으로 증가한 복지 부문의 종사자들의 경우 해외의 주요 연구와 마찬가지로 주로 최하위 임금층에 분포되었으나, 통상 높은 임금을 받을 것으로 예상되는 보건인력의 경우 의료진료전문가 같이 높은 임금을 받는 직종의 증가보다는 치료·재활사 및 의료기사와 보건의료 관련 종사자 같은 중하위 임금을 받는 이들의 증가가 두드러졌기 때문이다. 이는 앞의 3장에서 살펴본 바와 같이 산업의 전반적인 구조가 급성기 치료에 비하여 장기요양과 재활 등 만성적 치료 중심으로 확장되어 가는 상황에서 늘어나는 일자리들이라 할 수 있다. 이처럼 노동시장의 양극단이 아닌 중하위층에서 종사자가 증가함에 따라 현재까지는 전체 임금 분포에 미치는 영향은 제한적인 것으로 보인다.

다만, 이들 일자리가 주로 여성 집중 일자리라는 점, 그리고 보건복지 분야 내에서도 여성과 남성의 임금 수준에 따른 직종 분리 현상이 크게

나타난다는 점에서 이들 일자리의 확대는 남녀 임금 격차를 강화하는 양상을 나타냈다. 이들 일자리의 확대로 50대 여성의 노동시장 참여는 증가한 것으로 보이지만, 노동시장에 참여하고 있는 여성의 평균 임금 수준에는 긍정적인 영향을 미치지 못하는 것으로 보인다. 특히 이들 일자리의 임금 프리미엄은 최근 들어 큰 폭으로 줄어들어, 여성 중에서도 동일한 연령 집단과 비교하여 상대적으로 괜찮은 임금을 받았던 양상은 이제 제한되는 것으로 보인다.

한편 이들의 일자리는 정책의 주요 확대기에 증가하는 양상을 나타내며, 질적 개선을 위한 정책이 시행될 때마다 더 높은 임금 수준에서 일자리가 늘어나는 양상을 확인할 수 있었다. 이는 이들 일자리가 정책의 설계에 매우 민감하게 반응하는 일자리라는 점을 보여준다. 특히 장기요양보호사를 포함하는 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 인건비 지급 비율 준수나, 장기근속 장려금 지급, 최저임금 상승에 따른 요양단가 상승 등이 이들의 임금에 그대로 반영되는 양상을 확인할 수 있었다. 이는 이들 일자리의 임금과 근로조건 개선에서 무엇보다 결정적인 요소가 정부의 정책이라는 점을 보여준다.

마지막으로 정책에 따라 일자리의 양이 급격하게 확대되는 시기마다 복지 분야 일자리는 주로 하위 임금층에서 증가하는 반면, 보건 분야의 경우 최소한 중간 임금층에서 집중적으로 일자리가 증가하였음을 확인할 수 있었다. 간호인력의 경우 특히 전체 노동시장에서 상대적인 임금 수준이 20% 내외로 높은 수준이었으며, 이들의 성과 연령을 통제할 경우 40% 가까이 높아지는 양상을 나타내고 있어, 이들이 동일한 성, 연령과 비교하여 상대적으로 괜찮은 임금을 받고 있음을 확인할 수 있었다. 간호조무사를 포함하는 보건의료 관련 종사자 역시 전체 노동시장에서는 임금 수준이 20%가량 낮지만, 동일한 성, 연령 집단 내에서는 평균 임금 수

준을 기록하는 것으로 보인다. 물론 이들이 주로 20~30대 여성, 즉 생애 경력 초기에 있으며 성별 임금 패널티를 포함하고 있다는 점에서 충분히 괜찮은 임금인지에 대해서는 추가 논의가 필요하며, 이후 5장에서 이들의 임금 영향 요인을 분석할 때 이 점을 다시 한번 다뤄보도록 하겠다. 그러나 이와 같은 한계에도 불구하고 돌봄 및 보건 서비스 종사자를 제외한 보건복지 분야 인력의 임금 수준은 성, 연령을 통제할 경우 평균 또는 평균 이상을 나타내고 있다. 이는 본 장의 서두에서 제기한 이들의 일자리가 새로운 제조업으로 불릴 정도로 괜찮은 일자리로 자리 잡을 수 있을지에 대한 질문에 최소한 평균 임금 수준으로 평가받을 여지가 있다고 답할 수 있음을 시사한다.





## 제5장

### 보건복지 분야 일자리의 특성과 임금 설명 요인

- 제1절 들어가며
- 제2절 선행연구
- 제3절 분석 방법
- 제4절 분석 결과
- 제5절 소결





## 제 5 장

# 보건복지 분야 일자리의 특성과 임금 설명 요인

### 제1절 들어가며

본 장에서는 보건복지 분야 일자리의 임금 수준은 어떠한 요인들에 의하여 설명되는지를 확인하고자 한다. 4장에서 살펴보았듯 대다수의 보건복지 분야 일자리의 임금은 중하위층에 머무른다. 의료진료전문가는 최상위 임금층이지만 간호사는 중상위, 의료기사를 비롯한 여타 종사자의 경우 중하위 임금층을 나타내며, 복지 부문은 주로 하위 임금층에 집중되어 있다. 본 장에서는 이러한 이들의 임금 수준이 어떠한 요인으로 설명될 수 있는지를 살펴보려고 한다.

그동안 이들의 임금에 영향을 미치는 요인을 설명하고자 다양한 연구가 수행되었으며 본 연구에서는 이들 선행연구의 논의를 종합하여 가능한 한 포괄적으로 임금의 설명 요인들을 확인해보고자 하였다. 이를 위하여 본 장의 분석에서는 한국의 직업정보 자료를 활용하여 보건복지 분야 일자리의 임금에 영향을 미치는 일자리의 다양한 측면을 살펴보았다. 한국직업정보(KNOW, Korea Network for Occupations and Worker) 재직자 조사는 한국고용정보원에서 미국의 O\*Net을 벤치마킹하여 2011년부터 직업별로 요구되는 핵심적인 지식, 업무수행능력, 일반업무활동, 업무환경 등에 대하여 조사한다. 2020년에는 537개 직업의 재직자를 대상으로 조사를 수행하였으며, 직업별로 최소 30사례 이상을 조사하였다(최기성, 이은수, 2022). 본 연구에서는 이 자료를 활용하여 보건복지 분야의 직업 특성을 확인하고, 이들의 직업적 특성을 지역별고용조사 자료에 매칭하여 전체 노동시장 내 임금에 미치는 영향을 확인해보고자 하였다.

우선 아래 2절에서는 선행연구에서 어떠한 요인들이 이들의 임금 수준을 설명하는지를 살펴보았다. 3절에는 분석 방법, 4절에는 주요한 분석 결과를 수록하였다.

## 제2절 선행연구

본 절에서는 보건복지 분야 일자리의 임금에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구를 살펴보았다. 이들 직업군의 임금을 설명하는 연구들은 다양한 측면에서 축적되었는데, 크게 이 일을 하는 이들의 인적 특성(성별, 인종, 이민자, 연령 등)에 관한 연구와 사업체나 고용형태 같이 일의 제도적 측면을 다룬 연구로 나뉜다. 그 외에도 일자리의 경력으로서의 발전 가능성에 관한 내용과 보건복지 분야 일자리의 주요한 속성이라 할 수 있는 돌봄 기술(Caring skill)에 주목한 연구들이 있다.

### 1. 인적 특성

보건복지 분야 일자리에 종사하고 있는 이들은 앞에서 살펴보았듯 대다수가 여성이다. 직종에 따라 연령의 차이는 다소 있으나, 의사를 제외한 모든 직종에서 여성의 비율이 높다. 이처럼 보건복지 분야에 여성이 집중적으로 종사하고 있다는 점은 비단 우리나라만의 현상이 아니다(Dong, Feng, & Yu, 2017; Lightman, 2021). 12개 국가의 낮은 지위의 돌봄 종사자(교육, 보건, 사회복지, 가구 내 고용 영역에서 일하면서 기술자나 부전문직으로 일하거나 서비스직에 일하는 종사자)의 임금을 연구한 Lightman(2021)은 국가마다 돌봄직 종사자의 임금 차이는 있었

으나, 모든 국가에서 여성화에 따른 저평가를 관측하였다. 통상 여성의 일은 노동시장에서 낮은 대우를 받는다. 직업이나 산업 내 종사하는 여성의 비율이 높아질수록 임금이 낮아지는 경향은 여러 연구에서 확인된 바 있다(Tomaskovic-Devey, 1995; Mandel, 2018). 이러한 맥락에서 보건복지 분야 일자리가 여성 집중 직종이라는 점이 이들의 낮은 임금을 설명한다. 앞의 4장에서도 성, 연령을 통제할 경우 대부분의 직종에서 임금 프리미엄이 더 높아지거나(간호사, 의료기사), 임금 패널티가 줄어드는(보건의료 관련 종사자, 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자) 양상을 확인할 수 있었다.

인적자본을 강조하는 연구들은 임금에 영향을 미치는 인적자본으로 연령과 교육 수준, 경력을 주목한다(Mincer, 1974). 3장에서 확인하였듯 보건복지 분야 일자리에서 돌봄 및 보건 서비스 영역을 제외한 모든 직업은 일정 수준 이상의 정규 교육 과정을 이수해야 한다. 이처럼 상대적으로 높은 교육투자에 따른 임금 보상을 기대할 수 있다. 한편, 보건복지 분야 일자리 중에서도 특히 보건 분야 일자리들은 대부분이 20~30대 여성에게 집중되어 있고, 복지 분야의 일자리의 경우 중년층 여성들이 집중적으로 일하고 있다. 이들의 낮은 연령 또는 경력단절을 고려할 때 임금에 영향을 미치는 근속연수나 경력이 짧을 여지도 있다. 한편, 김유휘(2020)의 연구에 따르면 사회서비스 바우처 사업에서 일하는 복지 분야의 돌봄 제공인력의 경우 고졸 이하 여성의 비율이 높다는 점에서 이들의 낮은 임금 수준이 교육 수준 등에 의하여 설명될 여지도 있다.

실제 선행연구들 역시 이들의 경력연수나 근속연수가 짧다는 점을 확인하였다. 선행연구들은 교육연수나 연령, 경력연수, 근속연수 등이 보건복지 분야 일자리 종사자들의 임금에 유의한 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 사회복지 관련 종사자(247), 돌봄 및 보건 서비스 종사자(421),

육아 및 아이돌보미(951)를 돌봄직으로 정의하고 이들의 임금에 영향을 미치는 요인을 검토한 함선유(2020)의 연구에서는 이들의 낮은 임금의 절반가량이 상대적으로 낮은 교육연수와 경력연수, 근속연수 등으로 설명되었다. 또한 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 이러한 인적자본이 낮은 임금의 3분의 2가량을 설명하였다. 다만 상대적으로 교육 수준이 높은 사회복지 관련 종사자의 경우 이러한 인적자본을 통제할 경우 상대적 임금 수준이 더 낮아져, 이들이 본인의 인적자본에 비하여 낮은 임금을 받고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 양상은 대학교육 이상을 요구하는 보건 분야 일자리에도 동일하게 적용될 것으로 보인다.

## 2. 조직 및 고용형태

임금에 영향을 미치는 주요한 요인으로 노동시장 내 지위의 차이가 있다. 정규직-비정규직 또는 대기업-중소기업 사이의 격차가 임금 불평등에 미치는 영향은 널리 주목받아 왔다(전병유, 황인도, 박광용, 2018). 이 중적인 노동시장 구조 속에서 정규직이며, 규모가 큰 대기업에서 일하는 이들, 즉, 내부 노동시장에 종사하는 이들은 높은 임금과 좋은 근로조건을 가진 반면, 그 이외의 노동시장에 있는 이들은 낮은 임금과 나쁜 근로조건을 보인다(Piore, 2014).

실증 연구들은 기존의 노동시장 격차로 보건복지 분야 일자리의 임금 특성을 상당 부분 설명하였다. 함선유(2020)의 연구에서 사회복지 관련 종사자의 경우 낮은 임금의 대부분이 이러한 조직적 특성과 고용형태에 의하여 설명되었으며, 돌봄 및 보건 서비스 종사자 역시 낮은 임금의 6분의 1가량이 이러한 조직 특성에 의하여 설명된 바 있다. 간호사의 임금구조를 연구한 김진현 외(2019)의 연구에서도 간호사가 종사하는 병원 규

모는 임금에 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 특히 병원의 규모는 상급 종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등 병원의 기능적인 측면, 그리고 병상 수와도 밀접하게 연결된다. 이 연구에서 병상의 수가 100병상씩 증가할 때마다 간호사의 임금은 월 5만 원씩 더 높았으며, 상급종합병원의 간호사는 요양병원보다 월 41만 원가량 급여가 높았다. 고용 형태와 관련해서도 하도급 같은 비전형적 고용형태가 종사자의 임금과 일자리 안정성에 영향을 미치며, 이는 곧 돌봄의 질에도 영향을 미친다는 점이 지적된 바 있다(Banerjee, McGregor, Ponder, & Longhurst, 2022).

### 3. 경력 사다리(Career Ladder) 인프라

보건복지 분야 일자리는 앞의 3장에서 살펴보듯 이 일을 할 수 있는 자격 또는 면허를 취득하여 활동하는 일이다. 이러한 자격 조건은 이들 일자리에 종사하기 위하여 상당한 시간의 투자를 해왔으며, 직업에 필요한 특수한 지식을 취득했음을 의미한다. 따라서 자격 조건은 일자리의 임금을 높이는 하나의 요인이 된다.

이러한 자격증은 크게는 경력 사다리(Career Ladder) 인프라에 포함된다. 경력 사다리 인프라에는 ① 교육적인 훈련과 지원, ② 인증과 자격, ③ 직급별 직무의 차별화 등이 포함된다(Dill, Morgan, & Chuang, 2021). 구체적으로 교육적인 훈련과 지원은 해당 분야에 필요한 기본적인 기술을 표준화하고 관련 자격을 취득할 수 있도록 지원하는 역할을 한다. 이러한 경력 사다리 프로그램은 새로운 기술이나 종사자로서 갖추어야 할 책임성을 습득하도록 한다. 또한, 인증과 자격은 해당 분야에 진입할 수 있는 조건 또는 승진의 조건이 된다. 이러한 인증 절차는 기술을 표준화하는 과정이며 근로자가 노동시장에서 그들의 기술 수준을 보여줄

수 있는 수단이 되기도 한다. 일자리 내 직급의 차등화는 이들 직종에 진입한 이후 추가적인 숙련과 책임성을 획득할 때마다 올라갈 수 있는 사다리 구조를 의미한다. 이러한 경력 사다리는 곧 일자리 내에서 경력을 발전시켜 나갈 수 있는 구조가 된다.

우리나라에서 모든 보건복지 분야 일자리는 고도의 필수적인 훈련을 거쳐야 하며, 인증 또는 자격체계를 갖추어야 한다. 경력 사다리 맥락에서 보건복지 분야 일자리는 괜찮은 임금을 받을 가능성이 높음을 시사한다. 다만, 이러한 자격 조건의 가치와 의미는 직업에 따라 다를 가능성이 있다. 가령, 의사 면허의 경우 앞의 3장에서 언급하였듯 대학 정원부터 통제되기에 면허자 수에 매우 큰 제약 조건이 있다. 반면, 장기요양보호사나 사회복지사 자격증의 경우 자격증 발급에 대한 통제가 없다. 간호조무사의 경우에는 정확한 통계조차 산출되지 않는 상황이다.

일자리의 승진 시스템 역시 여타 일자리에 비하여 보건복지 분야 일자리에서 더 큰 제약이 있을 여지도 있다. 현재의 제도 여건 아래서 보건복지 분야 일자리는 승진 등을 통하여 직급별로 차별화된 구조를 갖추고 있지 않으며, 이는 경력을 지속하더라도 상급자로 올라갈 수 있는 기회가 제한적임을 의미한다. 가령, 돌봄 및 보건 서비스 분야에서 서비스 단가는 돌봄 대상자의 난이도와 관련 없이 단일 수가제로 운영되고 있다(함선유, 권현지, 2017). 이러한 수가 운영 체계는 곧 숙련 수준이 누적되더라도 이에 따른 보상을 받기 어렵다는 것을 의미한다. 보건의료 분야의 경우 우리나라에서는 의사를 제외하고는 시설을 개원할 수 없도록 강력히 규제되고 있어서, 해당 일을 지속하더라도 독립적인 사업체를 구성할 수 없다는 점에서 제약이 있다.

보건복지 분야의 선행연구는 이러한 경력 사다리가 이들의 임금에 영향을 미칠 여지가 있다는 점을 지적한다. 의료 보조인을 대상으로 한 Dill

et al.(2021)의 연구에서는 승진의 기회가 더 많은 사업체에서 평균 임금이 12%가량 높다는 점을 확인하였다. 반면 인증 체계가 쌓을 수 있는 (stackable) 형태가 아닌 상황에서는 경력의 발전에 어려움이 있을 수 있음을 시사하였다. Kim(2020)은 간호, 정신, 재가 보건 보조원(health aids) 같은 직접 돌봄 제공인력의 인증 자격에 대하여 연구하였는데, 이들 직업 내에서 인증을 받은 종사자는 인증받지 않은 종사자들에 비하여 더 괜찮은 일자리에 있음을 확인할 수 있었다. 특히 이들의 연간 중위임금 수준은 인증 자격이 없는 종사자들에 비하여 4,200달러가량 유의하게 높다는 점을 확인할 수 있었다. 다만 이들 직접 돌봄 관련 일자리의 임금 수준은 전반적으로 낮은 수준으로, 이러한 인증 자격이 이들의 전반적인 임금 수준을 올리는 데에는 한계가 있었다.

#### 4. 돌봄 패널티

여러 연구는 보건복지 분야 일자리의 핵심이라고 할 수 있는 돌봄이라는 일의 속성이 이들의 임금을 낮추는 요인이라는 점을 지적하며, 이를 돌봄 패널티로 본다(England et al., 2002). 돌봄은 안정적인 신뢰관계가 필요한 정서적, 관계적 노동이다(Kittay, 1999). 이 일은 상당히 노동 집약적이며(Razavi & Staab, 2010), 기술발전이나 혁신을 통하여 효율성 또는 생산성을 개선할 여지가 거의 없다. 한 명의 종사자가 돌볼 수 있는 대상자의 수는 항상 제한되어 있으며, 이 수가 높아질 경우 돌봄의 질은 하락할 수밖에 없다(Blank, 2000). 이러한 돌봄이라는 일의 특성 자체가 노동시장 내에서 적절히 평가받기 어렵다고 보는 것이다.

물론 Pietrykowski(2017)는 타인을 돕거나 보살피는 일의 속성 자체가 꼭 저평가받는 것은 아니라는 반론을 제기한다. 돌봄 기술(caring

skill)이라고 칭하는 돌봄 및 도움과 관련된 기술이나 활동이 임금에 미치는 영향을 살펴본 이 연구는 돌봄 기술이 임금 패널티로 작동하는 집단은 주로 저임금 집단이었으며, 남성 우세 직종에서는 오히려 프리미엄이 나타났다고 확인하였다. 이는 돌봄의 본질이 반드시 저평가의 대상은 아니라는 점을 의미한다. 본 연구에서는 이러한 상반된 논의가 우리나라 보건복지 분야의 임금을 설명하는 데에는 어떻게 작동하는지를 살펴보고자 한다.

## 제3절 분석 방법

### 1. 분석 자료

본 장에서는 앞의 2절에서 살펴본 다양한 논의를 활용하여 보건복지 분야의 임금 수준을 결정하는 요인들을 파악해보고자 한다. 이를 위하여 분석 자료는 통계청의 지역별고용조사 자료와 한국고용정보원에서 조사하는 한국직업정보 재직자 조사자료를 활용하였다. 기존의 인구 대표성이 있는 조사자료의 경우 조사하는 변수의 한계로 직업의 세밀한 특성을 확인하는 데에 제약이 있다. 반면, 한국직업정보의 경우 인구 집단을 대표하지는 못하지만, 직업별로 상세한 활동 내용이나 특성들을 확인할 수 있다. 물론 이들 직업정보시스템은 인구학적 대표성을 갖고 있지 않으며 각 직업당 최소 30명의 샘플을 조사하고 있다는 점에서 본 분석의 자료로 활용하기에 적절치 않은 측면이 있다.

이에 본 연구에서는 한국직업정보의 직업별 수치를 지역별고용조사에 매칭하여 파악한 직업정보를 분석에 활용하였다. 지역별고용조사의 경우



2021년부터 인가받은 연구에 한하여 직업을 세분류(4자리) 단위에서 원시자료를 이용할 수 있다. 이러한 방법을 활용하여 세분류 단위에서 조사된 한국직업정보의 내용을 직접 매칭할 수 있었다.

## 2. 분석 변수

본 장에서는 2절에서 언급된 변수들을 최대한 포괄하기 위하여 한국직업정보에서 다양한 변수를 활용하였다. 정성미, 오은진, 노우리(2021)의 연구와 같이 직업별 응답자의 평균 수치를 해당 직업의 특성을 나타내는 것으로 보았다. 물론 이러한 방식은 해당 직업의 평균적인 특성을 최소 30사례 정도가 대표하는 것으로 본다는 점에서 각 직업 내 종사자의 수치와 일치하지 않을 수 있다. 다만, 이 같은 변수의 활용은 직업정보를 활용한 정성미 외(2021)의 연구나 미국의 O\*Net데이터를 활용한 여러 연구가 사용하는 방식으로, 여러 한계점에도 불구하고 상세한 직업정보를 활용할 수 있다는 측면에서 본 연구의 분석 방법으로 채택하였다.

구체적인 변수를 살펴보면, 우선 돌봄 기술의 경우 Pietrykowski (2017)와 동일한 항목에 대하여 중요도와 능력 수준을 합한 변수로 구성하였으며, 이 네 가지 변수의 직업별 평균 수치를 활용하였다. 이들 변수의 경우 중요도에 대한 파악은 1(중요하지 않다)부터 5(아주 많이 중요하다)까지 5단계로 구분하여 질문한다. 필요한 능력 수준의 경우 1~7까지의 값을 가지는데 이들 값의 상세한 내용은 각 기술 수준에 따라서 달리 제시된다. 가령, “업무에 필요한 사람 파악 능력은 어느 수준입니까?”라는 질문의 경우 2~3점 인근에 “고객이 너무 오래 기다리다 화가 났다는 것을 알아챈다”라는 예시가 제시되어 있으며, 6점 인근에는 “매우 심각한 우울증 환자를 상담한다”라는 예시가 제시되어 있다. 실제 각 문항의 사

례를 살펴보면 이 문항의 질문이 단순히 일자리에서의 태도를 나타내는 것이 아니라 필요한 기술 수준을 의미한다는 점을 확인할 수 있다. 이를 활용한 Pietrykowski(2017)는 이 변수의 중요도와 능력 수준이 상당한 상관관계를 나타낸다는 점에서 중요도와 능력 변수를 합친 값을 변수로 사용했으며, 본 연구에서도 동일한 방식으로 변수를 구성하였다.

〈표 5-1〉 돌봄 기술 변수의 중요도 측정

조사문항	중요도 설명						
사람 파악	고객이 오래 기다리다 화가 났다는 것을 알아챈다.			한 사람의 승진이 다른 동료에게 어떤 영향을 미칠지 인식한다.		매우 심각한 우울증 환자를 상담한다.	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
서비스 지향	손님에게 의자에 앉도록 권유한다.			고객의 편의를 위해 여행 정보를 알려준다.		일 자리를 찾는 사람들을 위해 직업 상담을 해준다.	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
대인관계 유지	직장동료와 인사를 나눈다.			대부분의 직장 동료, 고객들과 좋은 업무 관계를 유지한다.		우리 회사에 적대적인 외국계 그룹에서 협조를 얻어낸다.	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
사람들을 돌봄, 배려	동료가 업무를 마칠 수 있도록 도와준다			숙소를 찾는 데 어려움을 겪는 여행객을 돕는다.		심각한 부상을 입어 응급실에 있는 사람을 돌본다	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

자료: 한국고용정보원. (2017, 2020). 한국직업정보 재직자 조사 설문지.

경력 사다리의 측면에서는 자격증이나 훈련 필요 여부, 경력 발전의 전망 등을 살펴보았다. 승진 체계와 관련한 만족도 역시 경력 사다리 측면에서 검토하였으나, 발전 가능성 변수와 승진 만족도 변수의 상관관계가 0.8을 넘어서 발전 가능성 변수만을 포함하였다.

〈표 5-2〉 분석에 사용된 변수

분류	항목	내용	범주	자료원	수집연도
로그 임금	종속변수	지난 3개월 평균 임금액	로그화 임금	지역별 고용조사	2021
	근로시간	주된 일자리의 근로시간	시간		
	성	여성(0), 남성(1)	0, 1		
	연령	2021년 당시 만 연령	20~64세		
	교육 수준	① 낮음(고졸 미만), ② 중간(고졸), ③ 높음(초대졸 이상)	1~3		
	근속기간	조사시점 - 일을 시작한 시점	년		
사업장 특성	사업장 규모	① 1~5명, ② 5~9명, ③ 10~29명, ④ 30~99명, ⑤ 100~299명, ⑥ 300명 이상	1~6	KNOW	2020
	고용형태	① 무기상용, ② 유기상용, ③ 임시, ④ 일용 동료나 고객들을 돕기 위해 적극적으로 노력한다	1~4		
돌봄 기술	서비스 지향	다른 사람의 반응을 파악하고 왜 그렇게 행동하는지 이해한다	중요도+능력수준 (1~12)	KNOW	2020
	사람 파악	다른 사람들과 건설적이고 협조적인 업무 관계를 맺고, 오랫동안 유지하기			
	대인관계 유지	동료, 고객, 환자를 치료하고 정서적으로 지지하고 돌보기			
	사람들을 배려, 돌봄	귀하의 임무를 수행하는데 요구되는 자격증(국가공인자격증, 민간자격증 등)이 있습니까?			
	요구 자격	귀하의 업무를 성공적으로 수행하기 위하여 정규교육(훈련) 이외에 업무와 관련한 사외 혹은 사내 교육(훈련)이 필요하다고 생각하십니까?			
경력 수단리	요구 훈련	귀하가 현재 수행하고 있는 일을 통해 계속 자신의 전문성을 향상시킬 수 있으며 더 발전할 수 있다고 생각하십니까?	유무	KNOW	2020
	관련된 업무 경험	정도가 될 것이라고 보십니까?	유무		
	발전 가능성	귀하가 현재 수행하고 있는 일을 통해 계속 자신의 전문성을 향상시킬 수 있으며 더 발전할 수 있다고 생각하십니까?	0 (필요 없음) ~ 6 (2년 이상)		
			1 (전혀 아니다) ~ 5 (아주 그렇다)		

자료: 저자 작성.

### 3. 분석 방법

본 장에서는 회귀분석과 블라인더-오하카 분해분석, 그리고 무조건부 분위 회귀분석을 활용하여 앞에서 살펴본 주요한 논의들이 보건복지 분야 일자리의 임금에 미치는 영향을 확인해보고자 한다.

우선 회귀분석에서는 앞에서 언급한 일자리의 주요한 특성들을 차례로 통제하면서 보건복지 분야 일자리 또는 각 직업의 임금에 이들 요인이 미치는 영향을 가늠해보고자 하였다. 이때 종속변수는 로그 임금이므로 각 변수의 계수는 임금에 미치는 영향을 %로 확인할 수 있다. 구체적으로 회귀식은 아래와 같다.

$$Y_{ij} = \beta_0 + \beta_1 X_i + \beta_3 Job_j + \epsilon_{ij}$$

여기서 Job 변수는 직업정보를 활용한 변수가 된다. 본 자료의 구성이 개인을 단위로 분석하되, 돌봄 기술과 경력 사다리 변수의 경우 직업정보를 활용해 가져왔으므로 해당 직업의 경우 같은 값을 지니게 된다. 즉, 종속변수인 임금 Y와 X에 해당하는 성, 연령, 교육 수준, 사업체 규모, 근로 형태 등은 개인을 단위로 작성된 수치다.

다음으로 블라인더-오하카(BO) 분해분석으로 불리는 방법론은 두 집단 사이의 격차에서 구성의 차이에 의한 것인지, 아니면 각 요인에 대한 대우의 차이에 의한 것인지를 파악해보고자 하였다. 이러한 방법은, 만약 A 집단이 B 집단과 같은 대우를 받는다면, 임금의 격차가 얼마나 줄어들 수 있을지 같은 반사실적(counterfactual) 가정들을 계량적으로 확인할 수 있도록 한다. 구체적으로 아래와 같은 임금 방정식을 가정할 수 있다.

$$R = [E(X_{hs}) - E(X_o)]\beta_o + E(X_{hs})(\beta_{hs} - \beta_o)$$

여기서  $E(X_{hs})$ 는 보건복지 분야 일자리의 독립변수 예측값이며  $E(X_o)$ 는 그 외 직종의 독립변수 값이 된다. 두 집단의 독립변수에 대한 회귀계수가  $\beta_{hs}$ 와  $\beta_o$ 가 된다. 이 식을 전개하면 결국 두 집단의  $\beta E(X)$ 의 차이가 된다. 이러한 차이를 나타내는 식의 앞쪽 항은 두 집단의 X값의 차이가 기여하는 부분을 의미하며, 이는 곧 객관적 차이에 의하여 설명되는 부분을 의미한다. 뒤 항은 두 집단의 회귀계수 차이가 나타내는 차이를 의미하며, 이는 두 집단의 동일한 차이에 대한 각기 다른 대우를 의미한다. 본 연구에서는 보건복지 분야 이외의 일자리를 비교 집단으로 보고 이를 계산하였다.

마지막으로 무조건부 분위 회귀분석과 블라인더-오하카 분해분석을 활용하였다. 보건복지 분야 내에서 여러 직종이 이질적인 임금 분포를 나타내고 있다는 점에서 이들 특성이 미치는 영향이 임금 분위에 따라 다르게 나타나는지를 확인해보기 위함이다. 무조건부 분위 회귀분석은 종속변수인 임금을 기준으로 각 분위에 대한 재증심화 영양함수를 구하고 이를 종속변수에 활용하는 방식이다. 이러한 방식은 특정 분위의 국지적인 변화만을 확인할 수 있도록 하며, 임금분위의 계수를 절대적인 수준에서 비교할 수 있다는 장점이 있다(Firpo, Fortin & Lemieux, 2009).

## 제4절 분석 결과

### 1. 기술통계

우선 보건복지 분야 일자리의 주요한 특성을 살펴보았다. 앞의 3장에서 이미 확인한 바와 같이 보건복지 분야 일자리는 여성이 압도적으로 높은 비율을 차지하고 있으며, 보건의 평균 연령이 37세, 복지는 47세로 전

체 임금근로자의 평균 임금과 비교하면 보건의료는 낮고, 복지는 높게 나타났다. 근속기간은 보건의료와 복지 모두 전체 임금근로자의 평균보다 짧았다. 교육 수준은 보건복지 분야 일자리 모두 대체로 높았다. 근로시간은 보건복지 분야 일자리의 평균 근로시간은 긴 편이며, 복지 분야 일자리의 평균 근로시간은 짧은 편이었다. 보건복지 분야 일자리는 그 외 일자리에 비하여 상대적으로 괜찮은 고용 형태를 나타내고 있다. 돌봄 및 보건 서비스를 제외한 나머지 직업들은 무기 상용직의 비중이 높았다. 종사자 규모의 경우 보건 부문은 300인 이상 대규모 사업장에서 종사하는 비율이 25.9% 정도로 상당히 높게 나타난 반면, 복지 부문은 5인 이상 30인 미만 사업장에서 종사하는 이들의 비율이 60.8%를 차지하였다.

경력 사다리 측면에서 살펴보면, 전체 임금근로자 중에서 요구하는 자격증이 있는 비율은 48%에 불과하였으나 보건복지 분야 일자리의 경우 97% 이상이 자격증이 필요하다고 응답하였다. 요구 훈련 역시 전체 근로자의 24.4%에 비하여 보건 37.1%, 복지 35.2%가량으로 여타 직업에 높은 비율을 보인다. 관련된 업무 경험의 기간을 확인해보면 보건 분야의 경우 그 값이 3.14로 전체 일자리의 2.39점이나 복지 부문의 2.37에 비하여 높았다. 복지 부문의 경우 관련된 업무 경험의 기간의 평균값이 임금근로자 전체 값에 비하여 낮아서, 필요한 경력기간이 일반적인 임금근로자 수준이거나 더 낮은 양상을 나타냈다.

돌봄 기술의 경우 보건의료와 복지 부문 모두 전체 근로자의 수치에 비하여 높게 나타났다. 사람 파악과 대인관계 유지 변수의 경우 복지 부문에서 상대적으로 점수가 높게 나타났으며, 서비스 지향과 다른 사람들을 배려, 돌봄 변수의 경우 보건 부문에서 상대적으로 높게 나타났다. 이는 보건의료와 복지 부문 내에서 필요한 돌봄 기술의 내용이 다소 상이할 수 있다는 점을 보여준다.

〈표 5-3〉 보건복지 분야 일자리의 평균 특성

(단위: 시간, %, 점)

		전체	보건	복지	
근무시간		39.14	40.88	34.05	
인적 특성	남성	55.81	16.66	8.79	
	연령	42.42	37.22	46.94	
	교육 수준	낮음	6.53	0.14	9.11
		중간	36.47	18.54	31.98
		높음	57.00	81.32	58.91
근속연수		6.31	5.54	3.45	
사업체 특성	규모	1~4명	16.93	12.26	9.61
		5~9명	16.29	15.43	23.01
		10~29명	22.08	15.01	37.76
		30~99명	19.59	17.31	22.87
		100~299명	10.26	14.12	4.73
		300명 이상	14.85	25.87	2.02
고용 형태	근로 형태	무기-상용직	66.91	83.51	53.88
		유기-상용직	8.78	12.16	20.55
		임시직	18.78	4.29	24.27
		일용직	5.53	0.05	1.3
경력 사다리	요구 자격증*		48.25	97.42	97.78
	요구 훈련*		24.36	37.14	35.19
	관련된 업무 경험*		2.39	3.14	2.37
	발전 가능성*		3.47	3.75	3.61
돌봄 기술	사람 파악*		6.24	7.66	8.26
	서비스 지향*		6.66	8.12	7.66
	대인관계 유지*		6.92	7.34	7.43
	다른 사람들을 배려, 돌봄*		5.71	8.64	8.36
N		273,814	11,592	17,511	

주: \*표시한 변수는 한국고용정보원(2017, 2020)의 한국직업정보 재직자 조사의 값을 지역별고용 조사에 매칭한 값이다.

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

소분류 직업별로 살펴보면, 환자를 직접 대면하여 서비스를 제공하는 의료진료전문가와 간호사의 경우 여타 직업군에 비하여 근로시간이 길었으며, 대인관계 기술과 돌봄 활동, 서비스 지향 모두 높은 점수를 나타내어서 고도의 돌봄기술이 필요하다는 점을 확인할 수 있었다. 의료진료전

문가의 경우 관련 업무 경험의 수치가 4.71로 상대적으로 높게 나타났다. 간호사의 경우 반대로 이 수치가 여타 직업군에 비해서는 낮은 것으로 확인되었다. 발전 가능성의 경우 의료진료전문가가 가장 높고, 약사, 간호사 순으로 나타나 직종별 평균 임금 수준의 순서와 대체로 일치하는 경향을 나타냈다.

복지 분야 일자리의 경우 상대적으로 근로시간이 짧았는데, 특히 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 주당 근로시간이 평균 30.7시간으로 짧았다. 사회복지 관련 종사자의 경우 특히 30인 미만의 소규모 사업체에 종사하는 비율이 80%에 이를 정도로 높았다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 사회복지 관련 종사자에 비하여 사람 파악이나 서비스 지향에서는 다소 낮은 점수를 나타냈지만, 대인관계 기술과 돌봄 활동에서는 다소 높은 점수를 나타냈다.

교육 수준은 사회복지 관련 종사자의 경우 높은 교육 수준이 90%를 넘어섰지만, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 이 비율이 31% 정도로 낮았다. 보건 부문의 교육 수준도 대부분 높았지만, 간호조무사 등이 포함된 보건의료 관련 종사자의 경우 주로 중간 교육 수준의 비율이 높았다.



(표 5-4) 보건복지 분야 일자리의 평균 특성: 보건 분야 직업

(단위: 시간, %, 점)

		의료 진료 전문가	약사	간호사	영양사	치료 재활사 및 의료 기사	보건 의료 관련 종사자	
근무시간		43.10	38.68	40.89	37.62	39.88	41.14	
인적 특성	남성	61.24	19.41	5.80	1.23	29.01	8.45	
	연령	39.99	40.14	36.27	37.59	33.93	40.22	
	교육 수준	낮음	0.00	0.00	0.00	0.13	0.13	0.34
		중간	0.00	0.00	0.39	1.40	2.43	55.48
		높음	100.00	100.00	99.61	98.46	97.44	44.18
근속연수		6.19	5.18	6.67	6.24	5.14	4.47	
사업 체 특성	규모	1~4명	2.99	31.27	3.14	2.89	12.07	24.54
		5~9명	9.33	20.70	4.67	8.19	22.27	23.21
		10~29명	13.23	10.09	9.36	25.96	20.88	16.95
		30~99명	12.40	7.80	19.80	36.43	15.32	17.29
		100~299명	15.86	5.60	19.55	11.48	12.38	9.14
		300명 이상	46.19	24.54	43.48	15.06	17.08	8.87
고용 형태	근로 형태	무기-상용직	73.00	89.70	88.53	83.35	82.85	80.95
		유기-상용직	24.75	5.90	8.46	10.51	11.37	13.93
		임시직	2.25	4.41	2.97	6.14	5.67	5.10
		일용직	0.00	0.00	0.03	0.00	0.11	0.02
경력 사다 리	요구 자격증*	98.48	100.00	96.67	100.00	94.93	100.00	
	요구 훈련*	47.21	29.03	50.00	61.29	18.56	35.49	
	관련된 업무 경험*	4.71	3.19	2.90	3.52	2.49	3.57	
	발전 가능성*	4.13	4.08	3.82	3.71	3.81	3.53	
돌봄 기술	사람 파악*	8.20	7.26	8.22	6.97	7.01	7.44	
	서비스 지향*	8.07	7.95	8.32	7.90	7.47	8.42	
	대인관계 유지*	7.37	6.37	7.78	6.97	6.93	7.16	
	다른 사람들을 배려, 돌봄*	9.24	6.67	9.22	5.90	7.68	8.63	
N		802	215	3,887	632	2,748	4,155	

주: \*표시한 변수는 한국고용정보원(2017, 2020)의 한국직업정보 재직자 조사의 값을 지역별고용 조사에 매칭한 값이다.

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

〈표 5-5〉 보건복지 분야 일자리의 평균 특성: 복지 분야 직업

(단위: 시간, %, 점)

		사회복지 관련 종사자	돌봄 및 보건 서비스 종사자	
근무시간		37.96	30.70	
인적 특성	남성	12.43	5.66	
	연령	40.23	52.72	
	교육 수준	낮음	0.16	16.83
		중간	8.64	52.09
		높음	91.19	31.08
근속연수	3.97	3.00		
사업체 특성	규모	1~4명	8.27	10.76
		5~9명	33.39	14.07
		10~29명	39.04	36.67
		30~99명	13.93	30.58
		100~299명	3.29	5.97
		300명 이상	2.08	1.96
고용 형태	근로 형태	무기-상용직	69.49	40.42
		유기-상용직	20.92	20.23
		임시직	9.58	36.94
		일용직	0.01	2.41
경력 사다리	요구 자격증*		98.77	96.67
	요구 훈련*		48.56	20.00
	관련된 업무 경험*		2.49	2.23
	발전 가능성*		3.80	3.40
돌봄 기술	사람 파악*		8.43	8.07
	서비스 지향*		7.69	7.63
	대인관계 유지*		7.40	7.47
	다른 사람들을 배려, 돌봄*		8.06	8.70
N		7,031	10,480	

주: \*표시한 변수는 한국고용정보원(2017, 2020)의 한국직업정보 재직자 조사의 값을 지역별고용 조사에 매칭한 값이다.

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

## 2. 회귀분석 결과

〈표 5-6〉의 회귀분석 결과는 주요 변수를 (1)~(6)열에 걸쳐서 차례로 통제해 본 결과이며, (6)열에는 모든 변수를 포함한 결과를 담았다. 우선 아무런 통제변수도 없는 (1)열 결과는 보건복지 분야 일자리의 평균 임금이 여타 종사자에 비하여 18.3%가량 낮다는 점을 보여준다. 근로시간을 통제할 경우 이러한 임금 격차가 13.9%로 줄어들어 상당 부분 근로시간으로 그 이유가 설명된다는 점을 확인할 수 있었다. 개인의 인적 속성인 연령, 성별, 교육 수준, 근속기간 등을 통제하고 나면 대부분의 임금 격차가 사라지지만 여전히 1.78%가량 낮은 임금 수준을 나타낸다.

그러나 종사자들의 사업체 규모와 종사상지위를 통제할 경우(4열) 임금 격차가 다시 7.5%로 늘어나는데, 이는 보건복지 분야의 일자리가 여타 일자리에 비하여 일용직의 비율이 낮으며, 5인 미만 사업장에 종사하는 비중도 낮다는 점에서 이해할 수 있는 결과다. 즉, 이들 일자리의 상대적으로 괜찮은 일자리 조건을 고려해보면 이들의 상대적인 임금 수준이 낮아진다는 점을 확인할 수 있다. 더불어 경력 사다리 변수들을 통제하더라도 상대적 임금은 11.3%가 낮아진다. 이들 일자리가 요구하는 자격증이나 훈련, 관련 업무 경험 등의 필요성이 상대적으로 높으며, 향후 발전 가능성도 높은 것으로 점쳐지는데, 이러한 요인들은 통상 임금을 높이는 요인이라는 점에서 이를 통제할 경우 여타 직업과의 상대적 임금 격차가 커지는 것이다.

184 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 5-6〉 일자리 특성이 임금에 미치는 영향

(단위: 로그 임금)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
보건복지 분야	-0.183*** (0.00404)	-0.139*** (0.00355)	-0.0178*** (0.00292)	-0.0754*** (0.00270)	-0.113*** (0.00287)	-0.0953*** (0.00351)
근로시간		0.0298*** (0.000108)	0.0242*** (0.0000871)	0.0195*** (0.0000842)	0.0199*** (0.0000806)	0.0198*** (0.0000804)
연령			0.00295*** (0.0000797)	0.00482*** (0.0000742)	0.00542*** (0.0000715)	0.00525*** (0.0000714)
성별			0.254*** (0.00177)	0.221*** (0.00165)	0.204*** (0.00159)	0.203*** (0.00162)
초대졸			0.133*** (0.00373)	0.0923*** (0.00344)	0.0658*** (0.00329)	0.0609*** (0.00329)
대졸			0.453*** (0.00376)	0.325*** (0.00353)	0.214*** (0.00344)	0.199*** (0.00348)
근속기간			0.0256*** (0.000113)	0.0173*** (0.000112)	0.0152*** (0.000109)	0.0151*** (0.000109)
5~9명				0.0935*** (0.00265)	0.0755*** (0.00253)	0.0708*** (0.00252)
10~29명				0.154*** (0.00251)	0.120*** (0.00241)	0.114*** (0.00241)
30~99명				0.192*** (0.00261)	0.154*** (0.00251)	0.146*** (0.00253)
100~299명				0.233*** (0.00310)	0.188*** (0.00297)	0.186*** (0.00298)
300명 이상				0.366*** (0.00289)	0.301*** (0.00279)	0.299*** (0.00281)
임시직				-0.0689*** (0.00273)	-0.0644*** (0.00261)	-0.0642*** (0.00260)
임시직				-0.321*** (0.00228)	-0.293*** (0.00219)	-0.292*** (0.00219)
일용직				-0.241*** (0.00376)	-0.166*** (0.00363)	-0.182*** (0.00367)
요구 자격증					-0.00109*** (0.0000276)	-0.000632*** *
요구 훈련					0.0505*** (0.00105)	0.0464*** (0.00106)
업무 경험					0.248*** (0.00249)	0.227*** (0.00261)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
발전 가능성					0.00172*** (0.0000552)	0.00158*** (0.0000557)
사람 파악						0.0322*** (0.00107)
서비스 지향						-0.0159*** (0.000883)
대인관계 유지						0.0248*** (0.000997)
배려, 돌봄						-0.0352*** (0.000954)
_cons						-0.0352*** (0.000954)
N	244077	241205	241205	241205	241205	241205

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

마지막으로 돌봄 기술의 경우 사람 파악 능력과 대인관계 유지 능력이 임금을 높이는 역할을, 서비스 지향과 배려, 돌봄은 임금을 낮추는 역할을 한다. Pietrykowski(2017)의 연구에서 돌봄 기술 중에서도 서비스 지향과 배려, 돌봄 활동의 경우 임금에 미치는 영향이 부정적으로, 대인관계 유지와 사람 파악 능력은 임금에 긍정적인 영향을 미쳤다는 점과 동일한 결과를 나타낸다. 보건복지 분야 일자리는 이들 모두의 항목에서 높은 수치를 나타내며, 이러한 양 부문 모두의 영향을 합쳤을 때 보건복지 분야 일자리의 임금은 여타 부문과의 임금 격차가 9.53%가량으로 설명될 수 있다. 이는 18.3%의 임금 격차 중에서 모든 조건을 통제하고도 여전히 9.53%의 임금 격차는 설명되지 못함을 의미한다.

주요 직업별로 각 모델이 설명하는 요인을 살펴보면, 의료진료전문가는 비보건복지 분야 직업에 비하여 98.2%가량 임금이 높았으며, 모든 변수를 통제하더라도 임금이 55.4%가량 높게 나타났다. 다만, 이러한 임금 프리미엄이 경력 사다리를 통제한 모델(5)에서 크게 줄어들어(68.7%→

48.7%) 이들 일자리의 괜찮은 경력 사다리가 높은 임금을 일부 설명하였다.

간호사의 경우 근로시간이 높은 임금의 일부를 설명하였으며, 앞의 4장에서 살펴본 바와 같이 인적 특성을 통제할 경우 임금이 더 높게 나타났다(모델3). 간호사 역시 경력 사다리의 측면에서 높은 임금의 대부분이 설명되었다. 이들 변수를 통제할 경우 간호사의 임금계수는 음수로 나타나 여타 직업군에 비하여 오히려 1.76%가량 임금이 낮다는 점을 확인할 수 있다. 즉, 동일하게 자격과 훈련, 직업의 발전 전망을 갖춘 여타 직업에 비해서는 낮은 임금을 받는 것이다. 마지막으로 돌봄 기술을 통제한 (6)번 모델의 경우 대부분의 보건복지 분야 일자리의 임금이 다소 올라가게 되는데, 이는 통상적으로 서비스 지향이나 돌봄 활동이 임금을 낮추는 요인이며 이들은 이 분야의 점수가 높다는 점에서 이해 가능한 결과이다.

한편 기타 보건복지 분야 종사자와 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 임금 수준이 유의하게 낮게 나타났다. 기타 보건의료 종사자의 경우 근로시간을 통제할 경우 임금 수준이 더 낮게 나타나, 이들의 시간당 임금 수준은 더 열악한 것으로 보인다. 사회복지 관련 종사자와 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 근로시간을 통제할 경우 임금 격차의 상당 부분은 설명되었다. 이들 일자리는 종사자의 인적 특성에 의하여 임금 격차의 상당 부분이 설명되었는데, 그럼에도 불구하고 여전히 유의하게 낮은 임금을 나타냈다. 기타 보건의료 종사자의 경우 경력 발전 전망을 통제할 경우 임금 격차가 커지는 양상을 나타내, 이들에게 요구하는 자격 조건이나 일의 전망에 비하여 낮은 임금을 받고 있음을 확인할 수 있다.

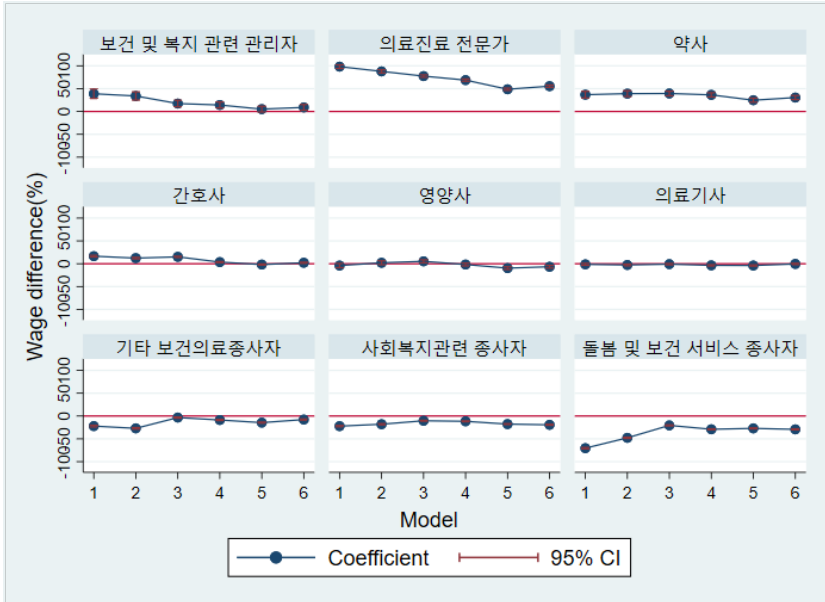
(표 5-7) 일자리 특성이 임금에 미치는 영향

(단위: 로그 임금)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
보건복지 관리자	0.388*** (0.0525)	0.339*** (0.0460)	0.174*** (0.0362)	0.142*** (0.0332)	0.0515 (0.0318)	0.0892** (0.0316)
의료진료 전문가	0.982*** (0.0200)	0.878*** (0.0176)	0.775*** (0.0139)	0.687*** (0.0127)	0.487*** (0.0123)	0.554*** (0.0126)
약사	0.368*** (0.0370)	0.390*** (0.0325)	0.394*** (0.0256)	0.364*** (0.0234)	0.247*** (0.0225)	0.305*** (0.0223)
간호사	0.166*** (0.00925)	0.123*** (0.00821)	0.151*** (0.00658)	0.0362*** (0.00607)	-0.0176** (0.00596)	0.0214*** (0.00635)
영양사	-0.0393 (0.0236)	0.0211 (0.0213)	0.0527** (0.0168)	-0.0168 (0.0154)	-0.0958*** (0.0148)	-0.0660*** (0.0147)
의료기사	-0.0130 (0.0108)	-0.0264** (0.00958)	-0.00864 (0.00760)	-0.0352*** (0.00697)	-0.0384*** (0.00687)	-0.00416 (0.00703)
기타보건 의료	-0.220*** (0.00970)	-0.270*** (0.00856)	-0.0337*** (0.00681)	-0.0872*** (0.00626)	-0.145*** (0.00621)	-0.0773*** (0.00665)
사회복지 관련 종사자	-0.222*** (0.00755)	-0.180*** (0.00666)	-0.104*** (0.00535)	-0.116*** (0.00494)	-0.176*** (0.00497)	-0.193*** (0.00529)
돌봄 및 보건 서비스 종사자	-0.704*** (0.00803)	-0.478*** (0.00711)	-0.205*** (0.00578)	-0.291*** (0.00535)	-0.270*** (0.00535)	-0.292*** (0.00592)
근로시간		○	○	○	○	○
인적 특성			○	○	○	○
일자리 특성				○	○	○
경력 사다리					○	○
돌봄기술						○
N	244077	241205	241205	241205	241205	241205

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

[그림 5-1] 소분류 직업별 회귀분석 결과



주: 표5-7의 결과를 그림으로 나타낸 것이다. X축의 숫자는 모델의 번호를 나타내는 것으로 1은 통제변수 없는 결과이며, 2는 근로시간 통제 결과, 3은 2+인적 특성, 4는 3+일자리 특성, 5는 4+경력 사다리, 6은 5+돌봄기술을 통제한 결과이다.  
 자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

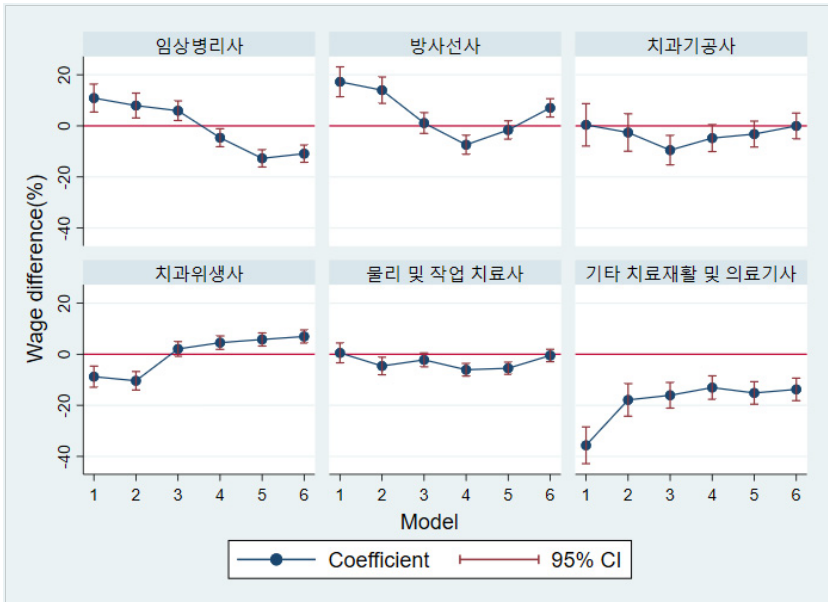
이상의 내용을 종합하면, 일자리의 경력 사다리 변수는 임금을 높이는 요인인데, 이러한 특성이 의사와 약사 등 상위 임금 직종의 경우 높은 임금의 상당 부분을 설명하는 요인이었다. 이들은 이러한 조건들을 통제하고도 여전히 상대적인 임금 수준이 높게 나타난다. 그러나 간호사 이하 모든 직군의 경우 이 변수를 통제하였을 때 상대적인 임금 수준이 비보건복지 종사자의 평균 임금에 미치지 못하거나 비보건복지 분야 일자리와의 평균 임금 격차가 커지는 양상을 나타냈다.

아래에서는 세분류(4자리) 단위에서 주요 직업의 분석 결과를 수록하였다. [그림 5-2]는 치료·재활사 및 의료기사의 하위 직업에 포함된 직업



군의 분석 결과다. 이들 직업 내에서 이질성이 상당 부분 관측된다. 우선 이들 직업의 상단에 위치하고 있는 임상병리사, 방사선사, 치과기공사의 경우 사람을 대상으로 하는 서비스 직군이라고 보기 어렵다. 반면, 치과 위생사와 물리 및 작업치료사, 기타 치료재활 및 의료기사의 경우 환자에게 직접 대면서비스를 제공하는 일자리라고 할 수 있다.

[그림 5-2] 세분류 직업별 회귀분석 결과: 치료·재활사 및 의료기사



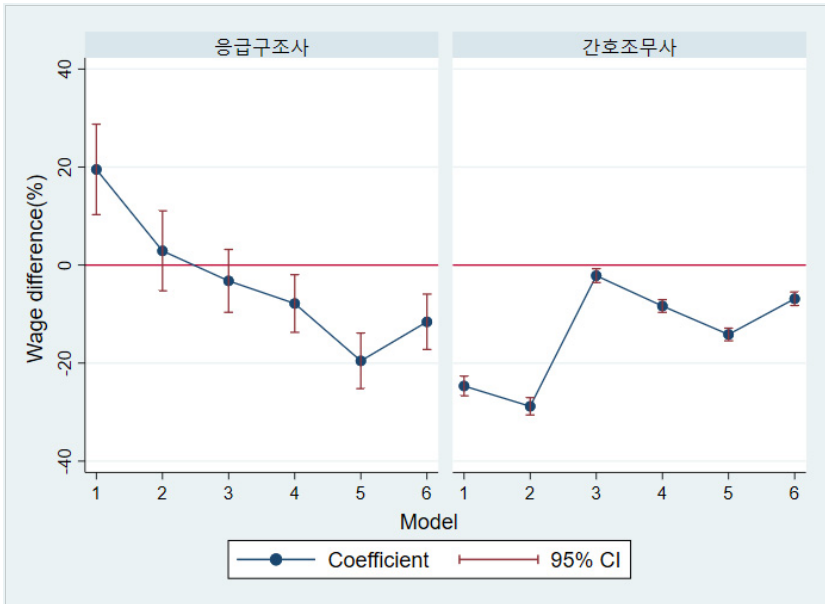
주: X축의 숫자는 모델의 번호를 나타내는 것으로 1은 통제변수 없는 결과이며, 2는 근무시간 통제 결과, 3은 2+인적 특성, 4는 3+일자리 특성, 5는 4+경력 사다리, 6은 5+돌봄기술을 통제한 결과이다.

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

이 같은 일자리 내 이질성을 반영하듯, 상단과 하단의 직업 사이에 임금 수준이 모델에 따라 유사한 패턴을 나타낸다. 임상병리사, 방사선사, 치과기공사의 경우 인적 특성을 통제할 경우 임금이 낮아지는 양상을 나

타내며, 반대로 치과위생사, 물리 및 작업치료사, 기타 치료재활 및 의료기사의 경우 상대적인 임금이 높아지는 양상을 나타낸다. 이러한 결과로 두 직군 사이에서 직업 내 인적 구성 역시 상이하다는 점을 확인할 수 있다.

[그림 5-3] 세분류 직업별 회귀분석 결과: 치료·재활사 및 의료기사



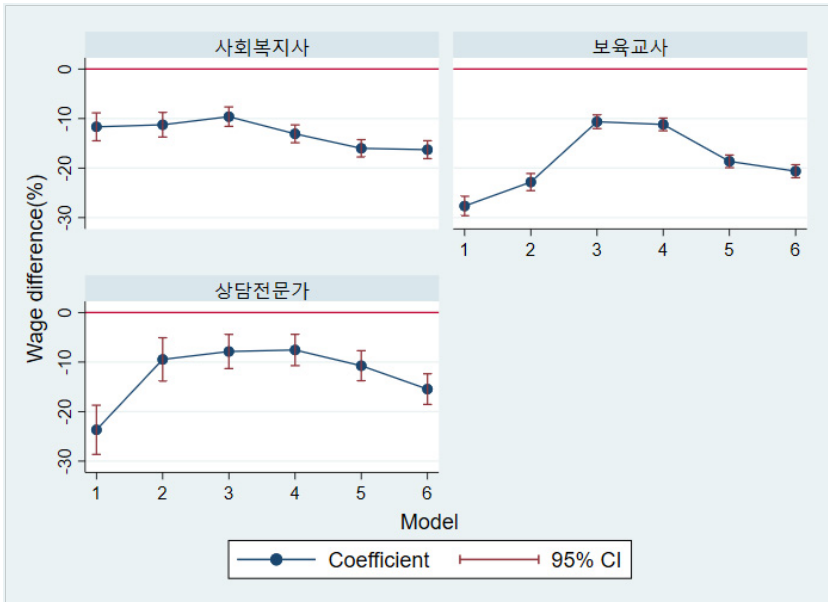
주: X축의 숫자는 모델의 번호를 나타내는 것으로 1은 통제변수 없는 결과이며, 2는 근로시간 통제 결과, 3은 2+인적 특성, 4는 3+일자리 특성, 5는 4+경력 사다리, 6은 5+돌봄기술을 통제한 결과이다.

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

기타 보건의료 종사자에 포함된 응급구조사와 간호조무사 역시 직업 내 이질적인 양상을 나타낸다. 응급구조사와 간호조무사 모두 근로시간을 포함할 경우 상대적 임금이 낮아졌으나, 간호조무사의 경우 성, 연령, 교육 수준을 통제할 경우 상대적으로 임금 수준이 높아지는 양상을 나타낸다. 응급구조사는 이들의 고용형태나 사업체 특성을 통제할 경우 임금

이 높아지지만 간호조무사는 임금이 낮아진다. 다만 간호사와 응급구조사 모두 경력 사다리를 통제할 경우 모두 임금이 낮아져, 이들의 자격증이나 훈련을 고려할 때 임금 수준이 상대적으로 낮은 대우를 받고 있음을 확인할 수 있다.

[그림 5-4] 세분류 직업별 회귀분석 결과: 사회복지 관련 종사자



주: X축의 숫자는 모델의 번호를 나타내는 것으로 1은 통제변수 없는 결과이며, 2는 근로시간 통제 결과, 3은 2+인적 특성, 4는 3+일자리 특성, 5는 4+경력 사다리, 6은 5+돌봄기술을 통제한 결과이다.

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

마지막으로 사회복지 관련 종사자에 포함된 사회복지사와 보육교사의 경우 두 직업의 임금 수준의 기본적인 격차가 있기는 하지만 각 요인을 통제함에 따른 임금의 방향은 상당히 유사하게 나타났다. 보육교사와 상담전문가의 경우 근로시간이 낮은 임금의 상당 부분을 설명하였으며, 보

육교사는 특히 성과 연령, 교육 수준에 따른 임금 격차가 크게 나타났다. 이들의 돌봄 기술을 고려할 경우 임금 수준은 더 낮아진다. 이는 이들의 일자리에서 주로 높은 임금이 긍정적으로 영향을 미칠 것으로 예측되는 사람 파악과 대인관계 유지의 점수가 높았다는 점을 고려할 때 이들 직업의 돌봄 기술을 통제할 경우 상대적인 임금 수준은 더욱 낮아지게 된다. 이는 앞에서 살펴본 보건 부문 종사자들의 경우 돌봄 기술 통제할 경우 여타 직업 대비 상대적 임금 수준이 높아지는 결과와는 대조적이다.

### 3. 분해분석 결과

앞의 분석에서는 회귀분석을 통하여 보건복지 분야 종사자들의 직업 특성을 통제한 상황에서 이들의 평균 임금을 확인하면서 주요한 직업 특성이 각 직업의 임금이 미치는 영향을 살펴보았다. 분해분석에서는 보건복지 분야 종사자들이 여타 직업과의 구성적 차이에 따른 임금 수준 이외에도 구조적 차이, 즉, 동일한 조건에서 여타 임금근로자와 어떻게 다른 대우를 받고 있으며, 이러한 다른 대우가 임금이 어떻게 기여하는지를 확인하고자 하였다.

분해분석 결과를 바탕으로 보건복지 분야 종사자들의 임금과 관련한 전반적인 사항을 비보건복지 분야 종사자와 비교해보면, 먼저, 이들 직업은 앞의 <표5-6>에서도 확인하였듯 평균 임금이 18.3%가량 낮게 나타난다. 이들 중 구성 차이에 의하여 설명되는 부분은 8.60%였으며, 구조 차이에 의한 부분은 9.78%였다. 이러한 전체 임금 격차는 세부적으로 복지 부문의 종사자의 수가 많다는 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 보건 부문의 경우 여타 일자리에 비하여 5.73%가량 임금이 높았으며, 이러한 임금 차이의 2.92%포인트는 구성효과에 의하여 설명되고, 2.80%포인트는

구조효과에 의하여 설명되었다. 반면, 복지 부문의 일자리는 비보건복지 일자리에 비하여 44.9%가량 임금이 낮았는데, 이들의 구성효과와 구조효과는 각각 21.4%와 23.5%였다. 보건과 복지 부문 모두 비보건복지 분야에 비하여 임금이 낮거나 높은 경우 절반가량은 구성적인 차이에 의하여, 절반가량은 구조적인 차이에 의하여 설명되었다.

〈표 5-8〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 전체 요약

	(1) 보건복지 분야	(2) 보건	(3) 복지
전체			
A: 집단1	5.558*** (0.00141)	5.558*** (0.00140)	5.558*** (0.00141)
B: 집단2	5.374*** (0.00325)	5.615*** (0.00458)	5.109*** (0.00378)
차이(A-B)	0.184*** (0.00355)	-0.0573*** (0.00479)	0.449*** (0.00403)
구성효과	0.0860*** (0.00403)	-0.0292*** (0.00470)	0.214*** (0.00467)
구조효과	0.0978*** (0.00398)	-0.0280*** (0.00500)	0.235*** (0.00426)
N	241205	224862	228898

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

세부적으로 보면, 보건과 복지 부문 모두 구성적 차이는 주로 여성의 비중이 높다는 점, 근속연수가 짧다는 점으로 설명되었다. 또한 서비스 지향 점수가 높다는 점, 배려, 돌봄 점수가 높다는 점이 임금 격차를 늘리는 요인이었다. 요구 자격증의 경우 앞의 〈표 5-6〉에서 보듯 여러 조건을 통제한 상황에서 임금을 낮추는 요인이었는데, 이러한 회귀계수가 반영되어 이 점수가 높다는 점이 임금을 낮추는 요인으로 나타났다. 보건과 복지 부문에서 다른 점은 보건 부문의 경우 근로시간과 종사상지위, 사업

체 규모 등이 이들의 임금을 높이는 요인으로 작동한 반면, 복지 부문에서는 임금을 낮추는 요인으로 작동하였다는 점이다.

〈표 5-9〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 구성효과

	(1) 보건복지 분야	(2) 보건	(3) 복지
연령	-0.000388 (0.000473)	0.0302*** (0.000811)	-0.0319*** (0.000818)
성별	0.0988*** (0.00114)	0.0908*** (0.00120)	0.106*** (0.00124)
교육 수준	-0.0191*** (0.000532)	-0.0357*** (0.000771)	0.000687 (0.000655)
근속연수	0.0304*** (0.000648)	0.0167*** (0.000980)	0.0462*** (0.000722)
근로시간	0.0287*** (0.00119)	-0.0277*** (0.00132)	0.0853*** (0.00186)
사업체 규모	-0.00358*** (0.000584)	-0.0259*** (0.00101)	0.0194*** (0.000773)
종사상지위	-0.0215*** (0.000766)	-0.0498*** (0.000853)	0.00877*** (0.00111)
요구 자격증	0.0167*** (0.00213)	0.0166*** (0.00208)	0.0167*** (0.00213)
요구 훈련	-0.0192*** (0.00107)	-0.0199*** (0.00109)	-0.0171*** (0.000957)
업무 경험	-0.0144*** (0.000662)	-0.0266*** (0.00119)	-0.000480*** (0.000107)
발전 가능성	-0.0517*** (0.000897)	-0.0653*** (0.00112)	-0.0356*** (0.000702)
사람 파악	-0.0683*** (0.00246)	-0.0582*** (0.00207)	-0.0802*** (0.00288)
서비스 지향	0.0610*** (0.00182)	0.0709*** (0.00208)	0.0507*** (0.00151)
대인관계 유지	-0.0174*** (0.000691)	-0.0164*** (0.000655)	-0.0200*** (0.000791)
배려, 돌봄	0.0659*** (0.00367)	0.0709*** (0.00388)	0.0648*** (0.00361)

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

구조효과를 살펴보면, 보건과 복지 부문에서 모두 배려, 돌봄 점수에 대한 임금 영향이 일반 노동시장에 비하여 더 높게 평가받으면서 이들 일자리의 임금을 높이는 요인으로 나타났다. 반면, 대인관계 유지의 경우 비보건복지 분야에서는 임금을 높이는 요인이었으나, 보건복지 분야 내에서는 이에 따른 임금 효과가 더 낮게 나타나면서 임금을 낮추는 요인으로 확인되었다. 더불어 인적 특성에 대한 구조효과 역시 보건과 복지 분야 모두 연령, 성별, 교육 수준, 근속연수에 대한 보상 또는 차별이 비보건복지 분야 일자리에 비해서 높게 나타나면서 이들 임금을 낮추는 요인으로 확인되었다. 본문에서 생략하였으나 각 집단의 회귀분석 결과를 살펴보면, 특히, 근속연수의 경우 비보건복지 분야의 일자리에서 1년 늘어날 때마다 임금이 1.47% 상승한 반면, 보건 부문의 경우 1.35%, 복지 부문의 경우 1.18% 증가하여 근속에 대한 보상이 낮다는 점을 확인할 수 있었다.

한편, 보건과 복지 분야에서 상이하게 나타나는 점들도 확인할 수 있다. 복지 부문의 경우 교육에 대한 보상 수준이 상대적으로 낮았으며, 요구 자격증과 요구되는 업무 경험의 수준에 따른 임금 보상 수준도 더 낮았다. 또한 사람을 파악하는 기술에 따른 임금 보상 역시 비보건복지 분야의 보상 수준에 비하여 더 낮게 나타나 임금 패널티를 겪고 있음을 확인할 수 있었다. 반대로 보건 부문 종사자의 경우 근로시간에 대한 상대적인 보상 수준이 낮았다. 이는 복지 부문에서 근로시간에 대한 상대적 보상 수준이 높았던 것(즉, 시간당 임금이 높았던 것)과는 대조적이다. 반면, 업무 경험이나 요구 자격증, 그리고 발전 가능성에 따른 임금 보상 수준은 상대적으로 높게 나타나 이들은 경력 사다리의 측면에서 상대적으로 높은 보상 수준을 나타내는 것으로 보인다. 더불어 사람 파악의 돌봄 기술이 복지 부문에서는 상대적 보상 수준이 낮았던 반면, 보건 부문에서는 유의한 영향을 미치지 못했다.

〈표 5-10〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 구조효과

	(1) 보건복지 분야	(2) 보건	(3) 복지
연령	0.141*** (0.00975)	0.107*** (0.0137)	0.272*** (0.0125)
성별	0.0114*** (0.000960)	0.0133*** (0.00183)	0.0105*** (0.000838)
교육 수준	0.0453*** (0.00340)	0.00435 (0.0265)	0.0322*** (0.00243)
근속연수	0.00262 (0.00177)	0.00629* (0.00291)	0.00999*** (0.00190)
근로시간	-0.0465** (0.0141)	0.422*** (0.0336)	-0.245*** (0.0124)
사업체 규모	0.000404 (0.000834)	0.00421*** (0.000880)	-0.0192*** (0.00325)
종사상지위	-0.00368 (0.00961)	-0.247*** (0.0463)	-0.00773 (0.00778)
요구 자격증	0.126 (0.0736)	-0.701** (0.221)	1.046*** (0.102)
요구 훈련	0.0743*** (0.00877)	0.0486* (0.0195)	-0.101*** (0.0191)
업무 경험	-0.280*** (0.0179)	-0.233*** (0.0330)	0.618*** (0.0655)
발전 가능성	-2.660*** (0.0645)	-3.449*** (0.166)	-1.333*** (0.0846)
사람 파악	0.238*** (0.0339)	-0.0144 (0.0860)	0.533*** (0.0821)
서비스 지향	-0.416*** (0.0699)	0.221 (0.168)	-0.341*** (0.0101)
대인관계 유지	1.290*** (0.0745)	2.293*** (0.130)	3.159*** (0.255)
배려, 돌봄	-0.736*** (0.0397)	-1.481*** (0.141)	-0.949*** (0.0762)
Cons	2.311*** (0.153)	2.978*** (0.371)	-2.449*** (0.394)

자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

이러한 결과는 보건과 복지 부문의 임금 보상체계에서 유사한 점과 다른 점들을 확인할 수 있게 한다. 앞의 분해분석 결과를 요약하면 아래 〈표 5-11〉과 같다. 이 표를 통해 보면 보건과 복지 부문 모두 여성의 비율이 높고, 근속연수가 짧다. 그리고 유리한 경력 사다리와 높은 돌봄 기술 수



준을 나타내고 있다는 공통점을 지닌다. 반면, 보건 부문은 교육 수준이 상대적으로 더 높고 근로시간이 길고, 사업체 규모, 종사상지위 모두 상대적으로 좋은 수준을 나타낸다. 즉, 일을 수행하는 이들의 인적 속성이나 요구되는 커리어 및 기술은 유사하지만, 고용된 사업체의 특성이나 근로시간, 고용형태에서는 차이를 나타내는 것이다.

〈표 5-11〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분해 분석: 요약표

	구성		구조	
	보건	복지	보건	복지
연령	-	+	-	-
성별	-	-	-	-
교육 수준	+	-	0	-
근속연수	-	-	-	-
근로시간	+	-	-	+
사업체 규모	+	-	-	+
종사상지위	+	-	+	0
요구 자격증	-	-	+	-
요구 훈련	+	+	-	+
업무 경험	+	+	+	-
발전 가능성	+	+	+	+
사람 파악	+	+	0	-
서비스 지향	-	-	0	+
대인관계 유지	+	+	-	-
배려, 돌봄	-	-	+	+

자료: 통계청, (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

구조효과를 살펴보면 보건과 복지 모두 성, 연령, 근속 연수에 대한 상대적 보상 수준이 낮다는 공통점을 갖고 있으며, 발전 가능성에 대해서는 상대적으로 높은 임금 보상을 갖고 있는 것으로 보인다. 또한 돌봄 기술에 대한 상대적 패널티와 프리미엄 역시 공유하고 있다. 다만, 보건 부문

의 경우 고용형태나 자격증, 업무 경험에 있어서 상대적으로 높은 보상을 받는다는 점이 복지와 차이라 할 수 있겠다.

한편, 보건과 복지 분야 내에서도 일자리마다 다른 특성을 갖고 있는지를 살펴보기 위하여 일자리별 분석과 임금 분위별 분석을 추가하였다. 아래 <표 5-12>와 <표 5-13>은 소분류 일자리별 결과를 나타내고 있다. 이 결과를 살펴보면, 돌봄 및 보건 서비스 종사원을 제외한 직종들이 객관적인 조건에서는 비보건복지 일자리에 비하여 대체로 양호한 양상을 나타내고 있다. 다만, 근속연수의 경우 비보건복지 일자리에 비하여 낮은 특성을 나타낸다. 기타 보건의료 종사자의 경우 사업체 규모나 교육 수준에서 돌봄서비스와 유사한 양상을 나타냈다. 구조효과를 살펴보면 고임금 층에 있는 의료진료전문가의 경우 돌봄 기술에 대하여 유일하게 비보건복지 분야에 비하여 더 높은 임금 보상을 받고 있으며, 연령에 대한 보상 역시 크게 나타났다.

<표 5-12> 보건복지 분야 일자리의 직업별 임금 분해 분석: 구성효과 요약표

	보건 복지 관리자	보건					복지	
		의료진료 전문가	약사	간호사	의료 기사	기타 보건의료 종사자	사회복지 관련 종사자	돌봄 서비스
연령	+	-	-	-	-	-	-	+
성별	-	+	-	-	-	-	-	-
교육 수준	+	+	+	+	+	-	+	-
근속연수	+	-	-	-	-	-	-	-
근로시간	+	+	-	+	+	+	-	-
사업체 규모	+	+	-	+	+	-	-	-
종사상지위	+	+	+	+	+	+	+	-
요구 자격증	-	-	-	-	-	-	-	-
요구 훈련	+	+	+	+	-	+	+	-

	보건 복지 관리자	보건					복지	
		의료진료 전문가	약사	간호사	의료 기사	기타 보건의료 종사자	사회복지 관련 종사자	돌봄 서비스
업무 경험	+	+	+	+	+	+	+	-
발전 가능성	+	+	+	+	+	+	+	-
사람 파악	+	+	+	+	+	+	+	+
서비스 지향	-	-	-	-	-	-	-	-
대인관계 유지	+	+	-	+	+	+	+	+
배려, 돌봄	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 해당 분석의 구체적인 내용은 부표 5-1에 수록하였다.  
 자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

〈표 5-13〉 보건복지 분야 일자리의 직업별 임금 분해 분석: 구조효과 요약표

	보건 복지 관리자	보건					복지	
		의료진료 전문가	약사	간호사	의료 기사	기타 보건의료 종사자	사회복지 관련 종사자	돌봄 서비스
연령	+	+	-	-	+	-	-	-
성별	-	-	-	-	-	-	-	-
교육 수준	-	-	-	-	+	+	-	+
근속연수	+	-	+	+	-	-	+	-
근로시간	-	-	-	-	-	-	+	+
사업체 규모	-	-	+	+	+	+	+	+
종사상지위	-	-	-	+	+	+	-	+
요구 자격증	-	-	+	+	+	+	-	+
요구 훈련	-	-	-	-	-	+	-	-
업무 경험	-	-	-	-	-	-	-	-
발전 가능성	-	-	-	-	-	-	-	-
사람 파악	-	+	-	-	-	-	-	-
서비스 지향	+	+	+	+	+	+	+	+
대인관계 유지	-	-	-	-	-	+	-	-
배려, 돌봄	+	+	+	+	+	-	+	+

주: 해당 분석의 구체적인 내용은 〈부표 5-1〉에 수록하였다.  
 자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

다음으로 임금 분위별 결과를 살펴보면 우선 모든 임금 분포에서 보건복지 분야의 임금 수준은 상대적으로 낮게 나타났는데, 이러한 임금 불이익이 가장 낮게 나타난 소득 분위는 하위 25% 집단이었다. 그 외의 집단에서는 각 임금 분위마다 대체로 20% 내외로 비보건복지 분야 일자리와의 임금 차이를 나타냈다(〈부표 5-2〉 참고). 세부적으로 각 변수별 영향을 살펴보면, 저임금층일수록 보건복지 분야의 상대적으로 괜찮은 사업장 규모, 고용형태가 이들의 임금을 높이는 요인을 작동하였으며, 경력사다리와 사람 파악 기술, 대인관계 유지기술은 모든 임금 분포에서 긍정적인 영향을 미쳤다.

〈표 5-14〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분포별 임금 분해 분석: 구성효과 요약표

	P10	P25	P50	P75	P90
연령	+	+	+	+	+
성별	-	-	-	-	-
교육 수준	+	+	+	+	+
근속연수	+	-	-	-	-
근로시간	-	-	-	-	+
사업체 규모	+	+	+	-	-
종사상지위	+	+	+	+	-
요구 자격증	+	+	+	-	-
요구 훈련	+	+	+	+	+
업무 경험	+	+	+	+	+
발전 가능성	+	+	+	+	+
사람 파악	+	+	+	+	+
서비스 지향	-	-	-	-	-
대인관계 유지	+	+	+	+	+
배려, 돌봄	-	-	-	-	-

주: 해당 분석의 구체적인 내용은 〈부표 5-2〉에 수록하였다.  
 자료: 통계청, (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

구조효과의 결과를 살펴보면, 저임금층의 경우 교육 수준, 근속연수 등에 대한 보상이 비보건복지 분야에서 높게 나타났으나, 고임금층의 경우 반대의 양상을 나타냈다. 사업체 규모의 효과 역시 저임금층에서는 상대적으로 보상 수준이 낮은 것으로, 고임금층에서는 상대적 보상 수준이 높은 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 보건복지 분야 내에서도 특히 병원의 대형화 과정과 관련이 있을 것으로 보인다. 앞의 3장에서 살펴본 바와 같이, 최근 병원의 대형화 현상이 두드러지고 있으며, 대형병원의 경우 상대적으로 경영을 통하여 수직적인 임금 보상체계를 갖추었을 가능성이 높다. 이러한 맥락에서 고임금층의 경우 사업체 규모에 따른 임금 보상이 여타 비보건복지 분야의 임금 보상 수준에 비하여 더 높게 나타날 여지가 있다.

〈표 5-15〉 보건복지 분야 일자리의 임금 분포별 임금 분해 분석: 구조효과 요약표

	P10	P25	P50	P75	P90
연령	-	-	-	-	-
성별	-	-	-	-	-
교육 수준	+	+	-	-	-
근속연수	+	+	+	-	-
근로시간	+	+	-	-	+
사업체 규모	-	-	-	+	+
종사상지위	+	-	-	-	-
요구 자격증	+	-	-	+	+
요구 훈련	-	-	-	-	-
업무 경험	-	-	-	+	+
발전 가능성	+	+	+	+	+
사람 파악	-	-	-	-	+
서비스 지향	+	+	+	+	-
대인관계 유지	-	-	-	-	-
배려, 돌봄	+	+	+	+	+

주: 해당 분석의 구체적인 내용은 〈부표 5-2〉에 수록하였다.  
 자료: 통계청. (2021). 지역별고용조사. 원자료 저자 분석.

더불어 업무 경험 같은 경력 사다리, 사람 파악 기술 등은 고임금층에서는 비보건복지 분야에 비하여 상대적 프리미엄이 있었던 반면, 중저임금층에서는 그러한 효과가 나타나지 않았으며, 이들은 오히려 해당 변수에 대하여 상대적인 패널티를 경험하고 있음을 확인할 수 있었다. 특히 업무 경험의 경우 저임금층에서는 상대적인 패널티가 있고, 고임금층에서는 상대적인 프리미엄이 있다는 점에서 각 임금층위에 따라 경력이 동일하게 대우받지 못한다는 점을 확인할 수 있다. 이는 동일한 역량이라 하더라도 비보건복지 분야와 보상체계가 다를 수 있음을 시사하면서 동시에 보건복지 분야 내에서도 임금 분위 또는 직업군에 따라서 상이한 보상체계를 나타낼 수 있음을 보여주는 결과다.

## 제5절 소결

본 장에서는 보건복지 분야의 임금에 영향을 미치는 요인을 살펴보고 이에 따른 상대적 임금 수준을 검토하였다. 보건과 복지 분야 종사자는 비보건복지 분야 종사자에 비하여 여성의 비율이 높았으며, 상대적으로 괜찮은 고용 형태를 나타내고 있다. 직업의 특성별로는 요구되는 돌봄 기술의 수준이 높았으며, 경력 사다리 구조가 상대적으로 양호한 양상을 나타냈다. 이러한 특성들은 보건복지 분야 종사자들의 임금 수준을 공통적으로 설명하는 요인으로 확인되었다. 특히 비보건복지 분야 일자리에서 돌봄 기술, 그중에서도 서비스 지향, 배려, 돌봄과 관련한 역량은 그 점수가 높을수록 임금 수준이 줄어드는 반면에, 보건복지 분야 내에서는 반대로 이에 따른 임금 보상 수준이 크게 나타났으며, 이는 보건과 복지 부문 모두에서 관측되는 결과였다. 이는 보건과 복지 분야를 통합적으로 살펴

보는 시도가 많지는 않으나, 이들 직종 사이에 상당한 공통점이 있음을 확인시켜주는 결과다.

반면 본 장의 분석을 통해서 보건복지 분야의 이질성 역시 관측되었다. 보건 부문에서 사업체 규모나 근로시간, 교육 수준이 상대적으로 양호한 것과 달리 복지 부문에서는 근로시간이 짧고 사업체 규모가 주로 30인 미만에 집중되어 있었다.

구조효과를 살펴보면, 경력 사다리의 측면에서 요구하는 자격증이 있다는 점이 보건 부문의 경우 비보건복지 부문에 비하여 좋은 보상을 받는 요인이 되나, 복지 부문에서는 오히려 패널티로 작동한다. 임금 분포별 결과에서도 요구 자격증은 하위 10%와 상위 75% 이상 임금층에서만 프리미엄이 나타날 뿐 중하위 임금층에서는 비보건복지 분야에 비하여 패널티가 나타났다. 이러한 결과는 앞의 3장에서 살펴보았듯 보건 부문의 자격증 보유자가 실제 활동자에 비하여 과잉 상황이며, 자격증의 임금 보상체계가 달리 작동한다는 점을 보여준다.

업무 경험에 관한 대우 역시 보건 부문에서는 비보건복지 분야에 비하여 더 나은 대우를 받는 것으로, 복지 부문에서는 더 낮은 대우를 받는 것으로 나타났다. 임금 분포별 분석 결과에서도 저임금 부문에서는 비보건복지 분야에 비하여 낮은 보상이, 고임금 부문에서는 높은 보상이 관측되었다. 이러한 결과는 여러 선행연구가 지적하듯 복지 분야에서 경력의 개발에 따른 상대적 보상체계가 열악하다는 점을 확인시켜준다.

돌봄 기술 중에서도 사람 파악과 관련한 기술은 특히 의료진료전문가와 상위 10% 임금층에서만 비보건복지 분야에 비하여 상대적 보상 수준이 크게 나타난다. 이 기술은 대상자의 상황을 면밀히 파악하는 능력을 의미하는데, 이러한 기술은 본래 임금 수준을 높이는 요인이며, 특히 고소득층인 보건복지 일자리에 한하여 긍정적 영향을 미치는 것으로 보인

다. 이러한 결과는 통상 Pietrykowski(2017)의 논의와 같이 돌봄의 기술이 여성의 비율이 낮으며, 고임금인 특정 직업에서 더 유리하게 작동하고 있다는 점과 맥을 같이 한다.





## 제6장

### 보건복지 분야 일자리 이동과 이직 요인

- 제1절 들어가며
- 제2절 선행연구
- 제3절 연구 방법
- 제4절 분석 결과
- 제5절 소결



## 제 6 장

# 보건복지 분야 일자리 이동과 이직 요인

### 제1절 들어가며

이 장은 보건복지 분야 취업자의 일자리 이동과 이직요인을 분석적으로 탐구한다. 보건복지 분야 노동시장 성과를 고용의 양과 질로 평가할 수 있고, 고용의 질 차원에서 일자리 안정성은 중요한 잣대이다. 보건인력의 잦은 일자리 이동과 특히 복지 분야 재가서비스 종사자의 고용불안정성은 보건복지 분야 일자리의 질이 높지 않다는 것을 보여준다. 따라서 이 장에서는 보건복지 노동시장 성과로 고용안정성을 평가하고, 보건복지 분야 일자리의 안정성을 높이기 위해 고용유지와 이동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이로부터 정책적 시사점을 얻고자 한다.

이 장은 한국노동패널 자료를 이용해 보건복지 직종의 일자리 특성, 특히 일자리 이동의 특성을 탐색하고, 일자리 유지 및 이직에 영향을 미치는 요인을 분석한다. 보건복지 종사자의 인구사회적 특성과 임금, 근로시간, 교대제, 종사상지위 분포 같은 일자리 특성, 근속기간, 취업기간, 비취업기간, 일정 기간의 일자리 개수, 자발적 이직 비율 같은 일자리 안정과 관련된 특성을 탐색한다. 그리고 일자리 이동에 영향을 미치는 다른 요인들을 통제했을 때 보건복지 분야 직종은 다른 분야와 비교해 차이가 있는지 분석적으로 이해한다. 보건 분야 일자리와 복지 분야 일자리는 이질적이기 때문에 보건복지 분야 직종이라 하더라도 이질성을 갖는 각 분야를 구분하여 이해하고자 한다. 그리고 이로부터 이 분야 일자리 안정성을 제고하기 위한 정책적 시사점을 찾고자 한다.

2절에서는 선행연구를 검토하고, 3절에서 분석 자료와 분석 방법을 설

명한다. 4절에서 분석 결과를 정리하고, 5절에서 이를 요약하고 시사점을 정리한다.

## 제2절 선행연구

고용안정성(job stability)에 관한 연구는 주로 평균 근속기간, 직장유지율(job retention rate), 이직률(job separation rate) 또는 이직위험률(job separation hazard)로 노동시장의 불안정성(instability)을 측정하는 연구가 다수이다(금재호, 조준모, 2005; 이시균, 2017; 장지연, 2020b 등). 금재호, 조준모(2005)는 한국노동패널로 외환위기 전후 직장유지율과 이직률 변화를 실증분석하였는데 1년 이하 근속자 비중, 10년 미만 근속자 비중, 1995~1999년, 1999~2003년의 4년 직장유지율(4year job retention rate)과 1995~1997년, 1997~1999년, 1999~2001년, 2001~2003년의 2년씩 4개 기간 직장유지율을 분석하고, 고용안정성의 집단별 차이와 시계열상 변화를 평가했다. 또한 2년 이내 이직 여부를 종속변수로 하는 로짓 모형을 추정하여 외환위기가 이직확률에 미친 효과를 계층별로 분석하였다. 이시균(2017)은 고용보험 이력 자료와 사업체패널조사를 이용해 고용유지율에 영향 미치는 결정요인 분석하였다. 분석 결과, 임금 수준이 낮은 개인, 비정규직 활용 수준이 높은 사업체 종사자의 고용유지율이 낮다는 결과를 얻었다.

Duffy, Baughman과 Smith(2021)는 미국 패널데이터 SIPP 자료를 이용해 저임금 돌봄노동 일자리(음식, 청소, 판매, 사무직 등) 취업기간(job spell)과 이직행태를 비교하였다. 이산시간위험 모형을 이용해 저임금 돌봄노동이 다른 저임금 일자리에 비해 이직 위험률이 높은지, 상향이

동 비율은 어떠한지 등을 비교하였다. 분석 결과, 저임금 돌봄 노동자는 근속기간이 다른 저임금 노동자보다 더 길고 일자리에 오래 머무는 경향이 있고, 음식서비스직이나 청소노동자보다 상향이동이 많은 반면, 사무직 및 판매직보다는 상향이동이 낮은 경향이 있다. 그리고 비취업 상태로의 이전율이 높다.

### 제3절 연구 방법

분석자료는 한국노동패널 12~24차 개인패널 자료 및 직업력 자료이다. 한국노동패널은 개인의 취업상태와 인구사회적 특성, 일자리 특성에 대한 정보를 포함할 뿐 아니라, 패널자료이기 때문에 개인의 취업상태 변화를 관찰할 수 있다. 또한 직업력 자료에는 표본에 포함된 개인이 관측 기간 동안 가지는 일자리, 그리고 관측 기간 이전의 회고적 일자리까지 포함하여 취업 및 퇴직 시점 등 일자리 이동에 관한 정보를 얻을 수 있다. 12차 자료부터 이용하는 까닭은 11차까지는 제5차 직업 소분류밖에 없어서 현재 분석 대상인 직종(6, 7차 직업분류 이용)과 5차 직업분류를 매칭하기 어렵기 때문이다. 그리고 12차에 추가 표본이 더해졌기 때문이다. 한국노동패널 12~24차 연도 개인용 자료를 이웃하는 연도별로 결합한 개인패널 자료를 구성하고, 직업력 자료의 일자리 순서를 결합하여 주된 일자리를 기준으로 일자리 이동 상황을 기록하였다(한국노동연구원, 2022).

보건복지 분야 일자리는 보건 및 사회복지 관련 관리자(133), 의료진료 전문가(241), 약사 및 한약사(242), 간호사(243), 영양사(244), 치료재활사 및 의료기사(245), 보건의료 관련 종사자(246), 사회복지 관련 종사자

(247), 돌봄 및 보건 서비스 종사자(421)를 포함한다.

이 장은 취업자의 취업기간을 생존분석의 대상이 되는 지속기간(duration)으로 정의하고, 이 기간이 종료될 위험률에 보건복지 일자리 특성 및 인구사회적 특성, 그 외 일자리 특성이 어떤 영향을 미치는지 분석하고자 콕스 비례위험 모형(Cox proportional hazards model, 이하 Cox PHM)을 이용한다. Cox PHM은 조건부 위험률을 시간  $t$ 만의 함수인 기저위험률  $h_0(t)$ 와 설명변수가 포함되는  $\exp(x'\beta)$ 의 곱으로 표현하여 다양한 요인( $x$ )이 위험에 미치는 영향인 계수  $\beta$ 에 대한 일치추정량을 얻는 방법론이다(이동하, 우석진, 빈기범, 안종길, 2014). Cox PHM은 모형 추정 시 위험함수 분포에 대한 가정을 요구하지 않는다. 그리고 범주형 변수로 집단 간 생존함수 차이를 확인할 뿐 아니라 취업기간 종료(또는 이직)라는 사건 발생에 잠재적인 영향을 미치는 다양한 변수를 포함할 수 있는 분석방법이다.

이 장에서는 생존분석 대상 지속기간을 재직기간으로 정의한다. 재직기간은 일자리를 그만둔 경우에는 취업기간, 2021년 일자리를 유지하는 경우에는 근속기간을 말한다. 한국노동패널 직업력에서 각 연도의 주된 일자리를 연결한 후 이 일자리에서 이직(quit)이 발생했을 때 직업력 자료에 있는 취업 연월일에서 퇴직 연월일까지의 기간을 월 단위로 구한 값이 취업기간이며, 2021년 현재 취업상태인 경우 재직기간은 근속기간이다. 취업기간에 근속기간까지 고려한 것은 관측 기간에 일자리를 유지하고 있어 이직이 관측되지 않은 표본, 즉 우측 절단(right-censored)된 관측치의 잠재적 이직위험까지 반영해야 적합한 위험률을 얻을 수 있기 때문이다(이동하 외, 2014).

## 제4절 분석 결과

### 1. 보건복지 분야 취업자 수 추이

〈표 6-1〉에서 보건복지 분야 취업자 수를 보면 통합표본 첫해인 2009년 308명에서 2021년 580명으로 12년간 2배 가까이 증가했다. 가장 큰 폭의 증가세를 보인 직종은 돌봄 및 보건 서비스 종사자로 같은 기간 취업자 수가 3배 넘게 증가하였고, 간호사, 사회복지 관련 종사자, 보건의료 관련 종사자가 전체 추세와 비슷하게 2배에 가까운 증가세를 보였다.

이는 〈표 6-2〉와 [그림 6-1]에서 가중치를 적용한 취업자 비율에서도 확인할 수 있는데, 보건복지 일자리의 취업자 수는 2009년 전체 취업자의 4.4%에서 2021년 8.1%로 증가했고, 돌봄·보건 서비스 종사자는 0.7%에서 2.1%, 사회복지 관련 종사자는 1.1%에서 2.0%, 간호사는 0.9%에서 1.4%, 보건의료 관련 종사자는 0.5%에서 1.0%로 증가했다. 그 결과 2021년 현재 전체 보건복지 취업자 중에 돌봄 및 보건 서비스 종사자가 25.9%로 가장 높은 비중을 차지하고, 사회복지 관련 종사자 25.2%, 간호사 17.7%, 보건의료 관련 종사자 12.1%, 치료재활사 및 의료기사 10.5% 순서로 나타났다.

212 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 6-1〉 연도별 주요 직종 및 보건복지 일자리 취업자 수 변동

(단위: 명)

		2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
주요 직종	전문가	1,478	1,452	1,492	1,542	1,635	1,704	1,691	1,671	1,681
	사무직	1,104	1,060	1,071	1,114	1,195	1,200	1,241	1,207	1,242
	서비스직	1,766	1,656	1,693	1,728	1,802	1,772	1,740	1,680	1,682
	기능직	2,522	2,408	2,355	2,302	2,292	2,276	2,195	2,160	2,140
	단순노무직	906	920	928	893	964	951	942	923	941
	전체	7,776	7,496	7,539	7,579	7,888	7,903	7,809	7,641	7,686
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	5	5	8	8	8	7	9	7	6
	의료진료전문가	21	17	22	20	23	27	25	20	21
	약사 및 한약사	11	9	6	7	9	7	5	10	9
	간호사	57	61	75	79	91	95	90	92	95
	영양사	8	10	9	8	10	14	13	10	11
	치료재활사 및 의료기사	38	39	31	38	49	57	54	57	58
	보건의료 관련 종사자	37	42	43	46	66	71	74	74	74
	사회복지 관련 종사자	80	88	105	113	129	139	139	146	145
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	51	66	67	86	67	88	134	153	161
	보건복지 전체	308	337	366	405	452	505	543	569	580

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 2) 의료진료전문가(241)-전문의사, 일반의사, 한의사, 치과 의사, 수의사; 치료·재활사 및 의료기사(245)-임상병리사, 방사선사, 치과기공사, 치과위생사, 재활공학 기사, 물리 및 작업 치료사, 임상심리사, 기타 치료재활사 및 의료기사; 보건의료 관련 종사자(246)-응급 구조사, 위생사, 안경사, 의무 기록사, 간호조무사(2465), 안마사; 사회복지 관련 종사자(247)-사회복지사, 보육교사, 직업상담사, 상담 전문가, 청소년 지도사, 시민단체 활동가, 기타 사회복지 관련 종사원; 돌봄 및 보건 서비스 종사자(421)-돌봄서비스 종사원, 보육 및 교사 보조 서비스 종사원, 기타 돌봄 및 보건 서비스 종사원.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.



〈표 6-2〉 연도별 주요 직종 및 보건복지 일자리 취업자 수 비율

(단위: %)

		2009	2011	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2021
		전체 취업자 대비								
주요 직종	전문가	21.5	22.4	23.1	23.8	23.9	24.8	24.8	24.6	24.8
	사무직	15.4	15.0	15.7	16.1	16.4	16.5	17.4	17.3	17.4
	서비스직	22.7	22.3	22.1	22.6	22.7	22.2	22.2	22.1	21.8
	기능직	29.7	29.5	27.9	26.9	26.0	25.8	25.2	25.5	25.3
	단순노무직	10.7	10.9	11.1	10.6	10.9	10.7	10.5	10.5	10.6
전체		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
보건복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	0.07	0.08	0.17	0.14	0.13	0.13	0.16	0.13	0.10
	의료진료전문가	0.28	0.27	0.34	0.29	0.36	0.44	0.45	0.33	0.33
	약사 및 한약사	0.20	0.17	0.12	0.17	0.18	0.15	0.10	0.16	0.15
	간호사	0.93	0.98	1.11	1.21	1.28	1.30	1.23	1.29	1.43
	영양사	0.10	0.14	0.13	0.09	0.13	0.22	0.20	0.16	0.12
	치료재활사 및 의료기사	0.56	0.59	0.60	0.61	0.70	0.77	0.69	0.86	0.85
	보건의료 관련 종사자	0.47	0.50	0.56	0.62	0.89	0.97	1.01	1.00	0.97
	사회복지 관련 종사자	1.12	1.28	1.47	1.74	1.90	2.10	2.17	2.10	2.04
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	0.71	0.92	0.84	0.99	0.78	1.04	1.63	1.89	2.09
	보건복지 전체	4.44	4.94	5.34	5.87	6.36	7.12	7.64	7.93	8.08
		보건복지 취업자 대비								
보건복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	1.5	1.7	3.2	2.4	2.1	1.8	2.1	1.6	1.3
	의료진료전문가	6.3	5.5	6.3	5.0	5.7	6.2	5.8	4.1	4.1
	약사 및 한약사	4.4	3.4	2.3	2.8	2.9	2.1	1.3	2.0	1.8
	간호사	21.0	19.9	20.9	20.7	20.1	18.3	16.1	16.3	17.7
	영양사	2.2	2.8	2.5	1.5	2.0	3.1	2.6	2.0	1.4
	치료재활사 및 의료기사	12.7	12.0	11.2	10.4	11.1	10.8	9.0	10.8	10.5
	보건의료 관련 종사자	10.6	10.2	10.4	10.6	14.0	13.6	13.2	12.7	12.1
	사회복지 관련 종사자	25.3	26.0	27.5	29.7	29.9	29.5	28.5	26.5	25.2
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	16.0	18.6	15.6	16.9	12.3	14.6	21.3	23.9	25.9
	보건복지 전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

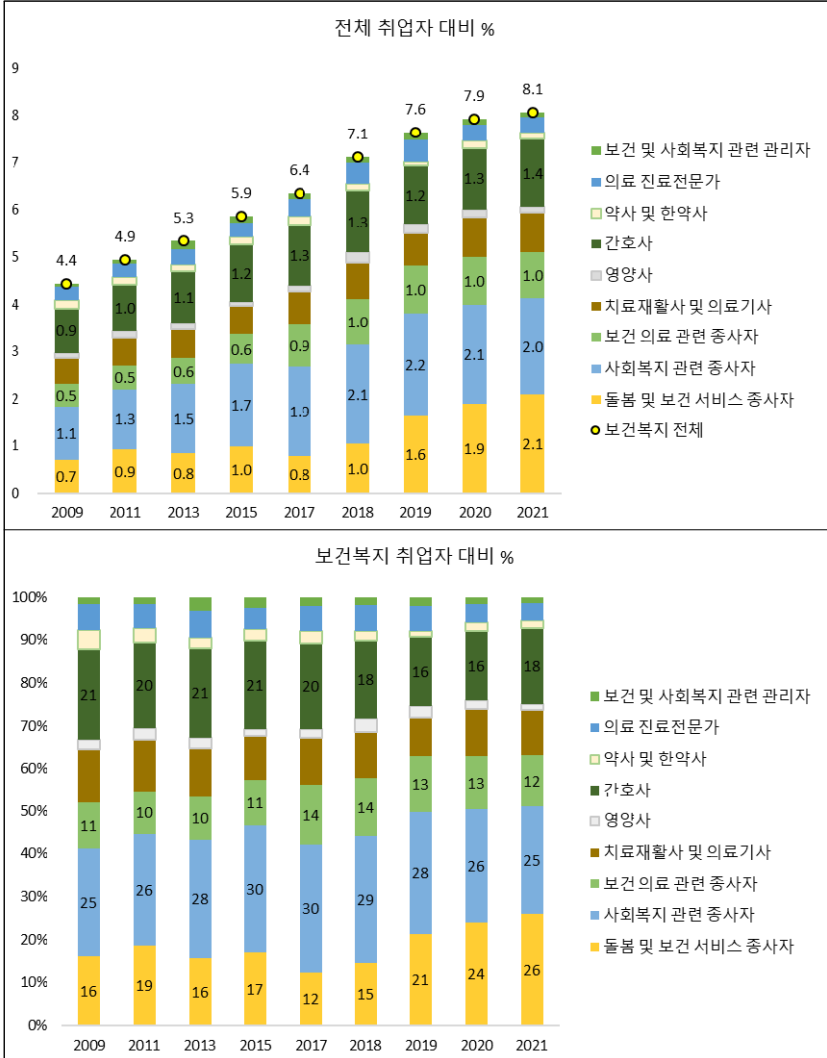
주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

214 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

[그림 6-1] 보건복지 종사자 비율

(단위: %)



주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.  
 자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

## 2. 보건복지 분야 취업자 및 일자리 특성

보건복지 분야 일자리의 인구사회적 특성과 일자리 특성을 살펴보기 위해 2021년 현재 일자리의 직종을 기준으로 각 특성을 살펴보았다. <표 6-3>에서 직종별, 성별 분포를 보면 보건복지 분야에서 여성의 비율이 83.5%로 매우 높다. 관리자 또는 의료진료전문가를 제외하고 여성이 절반을 넘고, 특히 보건복지 분야에서 큰 비중을 차지하는 돌봄 서비스 종사자 및 사회복지 관련 종사자, 간호사, 보건의로 관련 종사자는 80% 이상이 여성이다.

<표 6-3> 2021년 직종별 성별 분포와 연령별 분포

(단위: %, 세)

		여성	남성	평균 연령	청년 (18~ 34세)	장년 (35~ 49세)	중년 (50~ 64세)	노년 (65세 이상)
주요 직종	전문가	47.5	52.5	42.3	27.1	45.3	25.1	2.5
	사무직	49.3	50.7	42.2	26.9	47.3	23.6	2.1
	서비스직	<b>57.5</b>	42.5	47.9	19.6	30.8	40.0	9.7
	기능직	18.0	82.0	51.5	13.3	26.1	43.9	16.6
	단순노무직	43.9	56.1	53.8	13.4	22.3	37.1	27.1
	전체	42.2	57.8	47.1	20.5	35.2	34.1	10.2
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	23.8	76.2	55.0	0.0	25.2	74.8	0.0
	의료진료전문가	12.4	87.6	42.0	22.1	52.4	25.5	0.0
	약사 및 한약사	73.7	26.3	41.5	33.5	38.1	28.4	0.0
	간호사	89.8	10.2	36.6	52.9	31.6	15.5	0.0
	영양사	100.0	0.0	38.0	45.9	41.8	12.3	0.0
	치료재활사 및 의료기사	66.0	34.0	35.8	52.0	34.9	12.4	0.6
	보건의로 관련 종사자	89.0	11.0	42.7	30.5	30.2	36.1	3.2
	사회복지 관련 종사자	84.5	15.5	42.9	26.3	42.3	29.9	1.5
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	96.6	3.4	57.8	1.7	16.3	59.9	22.1
	보건복지 전체	83.5	16.5	44.9	27.8	31.6	34.1	6.6

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

성·연령별 분포를 보면(〈표 6-4〉 참조), 의료진료전문가는 35~49세 남성이 과반인 반면, 간호사는 18~34세 여성이 42.8%, 35~49세 여성이 31.6%로 연령대가 낮다. 돌봄·보건 서비스 종사자는 중년 및 노년의 여성이 각각 57.3%, 21.6%를 차지하고, 사회복지 관련, 보건의료 관련 종사자는 청년, 장년, 중년 여성이 고른 비율을 보이며, 합산하여 90% 가까운 비율을 차지한다.

〈표 6-4〉 2021년 직종별 성·연령별 분포

(단위: %)

		청년 (18~34세)		장년 (35~49세)		중년 (50~64세)		노년 (65세 이상)		
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
주요 직종	전문가	11.4	15.7	24.5	20.8	14.7	10.4	1.9	0.6	100.0
	사무직	9.3	17.7	24.6	22.8	15.2	8.4	1.6	0.5	100.0
	서비스직	10.3	9.2	16.8	13.9	12.3	27.7	3.0	6.7	100.0
	기능직	11.6	1.7	23.2	2.9	35.2	8.7	12.0	4.7	100.0
	단순노무직	10.2	3.2	15.1	7.2	17.8	19.3	13.0	14.1	100.0
	전체	10.7	9.8	21.5	13.7	19.8	14.4	5.8	4.4	100.0
보건복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	0.0	0.0	14.3	10.8	61.8	13.0	0.0	0.0	100.0
	의료진료전문가	14.6	7.5	52.4	0.0	20.6	4.9	0.0	0.0	100.0
	약사 및 한약사	0.0	33.5	26.3	11.8	0.0	28.4	0.0	0.0	100.0
	간호사	10.2	42.8	0.0	31.6	0.0	15.5	0.0	0.0	100.0
	영양사	0.0	45.9	0.0	41.8	0.0	12.3	0.0	0.0	100.0
	치료재활사 및 의료기사	15.8	36.3	5.8	29.1	11.8	0.6	0.6	0.0	100.0
	보건의료 관련 종사자	2.0	28.4	5.7	24.5	3.2	32.9	0.0	3.2	100.0
	사회복지 관련 종사자	6.2	20.0	3.8	38.5	4.2	25.7	1.2	0.4	100.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	0.0	1.7	0.3	16.0	2.6	57.3	0.5	21.6	100.0
	보건복지 전체	5.9	21.9	5.2	26.4	5.0	29.1	0.5	6.1	100.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 각 직종에서 20%보다 비중이 높은 성별·연령별 집단을 음영으로 표시하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

최종학력 분포를 보면 보건 및 사회복지 관련 관리자, 의료진료전문가, 약사 및 한약사는 대다수가 대졸 이상이다. 간호사는 전문대졸과 대졸 이상이 89.1%인데 전문대졸이 48.3%로 약간 더 높다. 치료재활사 및 의료기사는 간호사와 학력 분포가 유사하고, 보건의료 관련 종사자는 절반 이상(55.4%)이 고졸이다. 사회복지 관련 종사자 84%는 전문대졸 또는 대졸 이상인 데 비해, 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 약 70%가 고졸 이하이다. 학력 분포로 비추어 볼 때 보건복지 분야 일자리를 단일하게 놓고 분석하기보다는 학력 수준 또는 임금 수준 등으로 구분하여 이해하는 접근이 필요하다고 판단된다.

〈표 6-5〉 2021년 직종별 최종학력 분포

(단위: %)

		중졸 이하	고졸	전문대졸	대졸 이상	총합
주요 직종	전문가	0.6	12.7	18.7	68.0	100.0
	사무직	1.0	23.5	19.3	56.2	100.0
	서비스직	12.9	47.8	15.8	23.5	100.0
	기능직	20.9	47.5	16.7	15.0	100.0
	단순노무직	30.6	47.0	11.2	11.2	100.0
	전체	11.7	34.7	16.9	36.8	100.0
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	0.0	0.0	16.1	83.9	100.0
	의료진료전문가	0.0	0.0	6.3	93.7	100.0
	약사 및 한약사	0.0	2.6	4.3	93.0	100.0
	간호사	0.0	10.9	48.3	40.8	100.0
	영양사	0.0	12.3	22.0	65.7	100.0
	치료재활사 및 의료기사	0.6	7.9	47.0	44.6	100.0
	보건의료 관련 종사자	0.0	55.4	24.6	20.1	100.0
	사회복지 관련 종사자	0.8	15.3	39.9	44.0	100.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	23.6	46.7	14.7	15.0	100.0
보건복지 전체	6.4	25.6	31.2	36.9	100.0	

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 각 직종에서 20%보다 비중이 높은 성별·연령별 집단을 음영으로 표시하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

사업체 규모 분포를 보면 간호사는 절반 이상이 100~999인 규모 사업체에 종사하며 그다음이 100인 미만이다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 30인 미만 사업체에 종사하는 비율이 48%로 절반 정도를 차지하는데, 이는 영세한 서비스 제공기관이 다수 분포하기 때문으로 보인다. 사회복지 관련 종사자는 이보다 높은 80% 정도가 30인 미만 사업체에 종사한다(복지관, 어린이집 등). 보건의료 관련 종사자는 30~99인 사업체에 36.4%, 100~999인 사업체에 29.3%가 종사하여 과반을 차지하며, 10인 미만과 10~29인 사업장도 14.1~15.6%로 작지 않은 비중을 차지한다.

〈표 6-6〉 2021년 직종별 사업체 규모 분포

(단위: %)

		10인 미만	10- 29인	30- 99인	100- 999인	1000인 이상	총합
주요 직종	전문가	9.7	17.2	22.4	27.9	22.8	100.0
	사무직	9.6	12.3	21.9	28.8	27.5	100.0
	서비스직	23.6	23.9	18.9	16.8	16.8	100.0
	기능직	17.7	21.6	21.0	23.2	16.5	100.0
	단순노무직	27.7	24.4	21.6	19.3	7.0	100.0
	전체	15.4	18.8	21.4	24.5	19.8	100.0
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	0.0	44.8	0.0	55.2	0.0	100.0
	의료진료전문가	0.0	0.0	0.0	30.0	70.0	100.0
	약사 및 한약사	66.0	0.0	0.0	34.0	0.0	100.0
	간호사	8.2	10.0	18.3	52.0	11.5	100.0
	영양사	0.0	23.6	14.5	53.8	8.0	100.0
	치료재활사 및 의료기사	12.7	19.3	29.0	28.0	11.1	100.0
	보건의료 관련 종사자	14.1	15.6	36.4	29.3	4.6	100.0
	사회복지 관련 종사자	41.4	38.8	15.8	3.0	1.1	100.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	6.2	42.0	28.1	20.6	3.1	100.0
보건복지 전체	14.6	25.9	23.0	29.6	6.9	100.0	

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

종사상지위 분포를 보면 간호사 대부분(98%)은 상용직이고, 치료재활사 및 의료기사, 보건의로 관련 종사자, 사회복지 관련 종사자도 상용직 비중이 76~89%로 높고, 각 8~12% 정도가 임시직이다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 상용직이 절반 정도로 다른 보건복지 분야 일자리에 비해 크게 낮은 반면, 임시직 41.7%, 일용직 8.5%로 불안정한 일자리 비율이 높다. 또한 사회복지 관련 종사자 10% 정도가 시간제인 반면, 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 과반(55.4%)이 시간제 일자리에 일한다. 따라서 평균 주 근로시간도 돌봄 및 보건 서비스 종사자가 30.5시간으로 단순노무직 37.5시간, 보건복지 일자리 전체 38.5시간보다 낮다.<sup>6)</sup>

〈표 6-7〉 2021년 직종별 종사상지위 분포

(단위: %, 시간/주)

		상용직	임시직	일용직	고용주	자영자	무급가족 종사자	시간제 비율	주근로 시간
주요 직종	전문가	76.0	8.9	0.8	5.6	8.1	0.6	6.6	40.3
	사무직	86.4	6.1	0.4	3.0	1.7	2.5	2.1	41.5
	서비스직	39.7	16.9	3.7	10.3	23.2	6.3	29.6	42.7
	기능직	49.4	6.6	8.7	4.6	25.0	5.7	3.3	42.8
	단순노무직	36.1	33.0	20.4	1.1	6.6	2.8	30.2	37.5
	전체	58.9	12.1	5.4	5.4	14.4	3.7	11.8	41.4
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.9
	의료진료전문가	47.3	0.0	0.0	52.7	0.0	0.0	0.0	45.6
	약사 및 한약사	55.9	22.5	0.0	21.6	0.0	0.0	32.1	40.8
	간호사	98.0	0.7	0.0	0.0	1.3	0.0	1.1	40.9
	영양사	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.7
	치료재활사 및 의료기사	76.4	7.9	0.0	14.5	1.2	0.0	9.4	42.4
	보건의로 관련 종사자	89.2	8.5	0.0	2.3	0.0	0.0	2.0	42.2
	사회복지 관련 종사자	80.6	11.9	0.0	6.6	0.9	0.0	10.3	39.8
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	48.2	41.7	8.5	1.6	0.0	0.0	55.4	30.5
보건복지 전체	74.6	16.2	2.2	6.5	0.6	0.0	19.6	38.5	

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

6) 노동패널은 정규근로시간이 있는 임금근로자에게는 주 정규 근로시간과 초과 근로시간을 일주일 평균 또는 월평균으로 질문하고, 정규 근로시간이 없는 임금근로자와 비임금근로자에게는 주 평균 근로시간을 질문한다. 주 근로시간은 주당 정규 근로시간과 초과 근로시간의 합산 또는 주 평균 근로시간의 응답치 평균이다. 그리고 임금근로자는 시간제와 전일제 중에 한 가지 근무형태에 응답한다.

220 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

교대제 근무 비율을 보면 다른 주요 직종 대비 간호사와 보건의료 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 교대근무 비율이 각각 45.1%, 29.5%, 14.2%로 매우 높다. 간호사는 72.4%가 3조 3교대제 근무를 하고, 14.9%가 3조 2교대제 근무를 한다. 보건의료 관련 종사자도 3조 3교대제 근무가 68.7%로 가장 많고, 21.1%는 2조 2교대제로 근무한다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 교대근무자의 60.3%가 2조 2교대제 근무로 거주시설 종사자가 이에 해당하는 것으로 보이며, 32.6%가 3조 3교대제로 이 비중도 작지 않다.

〈표 6-8〉 2021년 직종별 교대제근무 비율과 분포

(단위: %)

		교대 근무 비율	2조 2교 대제	3조 3교 대제	3조 2교 대제	4조 3교 대제	4조 2교 대제	기타	총합
주요 직종	전문가	4.5	14.8	64.4	9.4	7.4	0.7	3.3	100.0
	사무직	1.3	31.9	13.8	19.6	18.8	15.9	0.0	100.0
	서비스직	7.6	49.4	35.4	3.1	5.9	1.8	4.4	100.0
	기능직	8.7	50.2	20.3	11.6	9.8	5.1	3.0	100.0
	단순노무직	8.3	69.0	13.5	6.3	7.8	1.6	1.9	100.0
	전체	6.1	45.5	31.3	8.4	8.3	3.3	3.2	100.0
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	의료진료전문가	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	약사 및 한약사	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	간호사	45.1	5.2	72.4	14.9	3.9	1.3	2.3	100.0
	영양사	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	치료재활사 및 의리기사	4.2	73.6	26.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	보건의료 관련 종사자	29.5	21.1	68.7	0.0	10.2	0.0	0.0	100.0
	사회복지 관련 종사자	2.8	22.8	38.2	0.0	0.0	0.0	39.0	100.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	14.2	60.3	32.6	4.8	2.3	0.0	0.0	100.0
	보건복지 전체	16.3	23.7	60.0	8.3	4.6	0.6	2.8	100.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.  
 자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.



월 취업소득은 임금근로자의 월 임금 또는 비임금근로자(자영자, 고용주)의 월 수입 응답치의 평균이다. 2021년 간호사의 월 임금은 284만 원으로 전체 취업자 평균 월 취업 소득의 94.7%로 평균보다 약간 낮다. 보건의료 관련 종사자는 236만 원으로 전체 취업자 월 소득의 78.8%, 치료재활사 및 의료기사는 300만 원으로 전체 취업자 평균과 거의 같다. 사회복지 관련 종사자는 217만 원으로 72.3%, 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 130만 원으로 전체 취업자 월 소득의 43.2%에 불과하다.

〈표 6-9〉 2021년 직종별 월취업소득 분포

(단위: 백만 원/월, 2020년 실질가격, %)

		평균	분산	P25	중위	P75	평균임금 대비 비율
주요 직종	전문가	358	239	210	300	450	119.3
	사무직	339	173	225	300	400	113.1
	서비스직	243	196	130	200	300	81.0
	기능직	309	411	200	270	360	103.1
	단순노무직	188	135	100	180	240	62.6
	전체	300	274	183	250	370	100.0
보건복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	498	175	330	500	700	166.1
	의료진료전문가	927	574	450	800	1000	309.0
	약사 및 한약사	520	404	153	360	1000	173.3
	간호사	284	75	230	280	320	94.7
	영양사	335	207	240	250	335	111.8
	치료재활사 및 의료기사	300	104	225	270	330	100.1
	보건의료 관련 종사자	236	116	185	200	250	78.8
	사회복지 관련 종사자	217	79	180	210	250	72.3
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	130	68	70	120	180	43.2
보건복지 전체	257	221	170	210	282	85.8	

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

일부 직종의 낮은 근로시간을 고려해 월 취업소득을 월 근로시간(주 근로시간×4.3)으로 나눠 시간당 소득을 구해 이를 비교했다. 월 취업소득 보다 격차가 줄어들긴 하지만 시간당 소득을 기준으로 해도 돌봄 및 보건 서비스 종사자가 60.1%, 전체 보건복지 종사자 89.1%로 저임금 또는 저소득 일자리이다.

〈표 6-10〉 2021년 직종별 시간당소득 분포

(단위: 원/시간, 2020년 실질가격, %)

		평균	분산	P25	중위	P75	평균임금 대비 비율
주요 직종	전문가	20,910	13,437	12,791	17,442	25,988	123.4
	사무직	19,049	9,694	12,500	16,667	22,209	112.4
	서비스직	13,467	10,011	8,396	11,512	15,504	79.5
	기능직	16,711	22,367	10,571	14,535	19,380	98.6
	단순노무직	11,427	5,886	8,106	10,465	13,324	67.4
	전체	16,949	14,913	10,465	14,535	20,349	100.0
보건 복지 직종	보건 및 사회복지 관련 관리자	27,586	11,901	14,376	29,070	40,698	162.8
	의료진료전문가	46,668	27,080	23,256	34,884	58,140	275.3
	약사 및 한약사	27,784	14,328	20,930	23,721	43,066	163.9
	간호사	16,185	4,311	13,372	15,685	18,605	95.5
	영양사	19,186	12,061	13,953	14,535	17,209	113.2
	치료재활사 및 의료기사	17,031	7,033	12,639	14,271	19,380	100.5
	보건의료 관련 종사자	12,952	4,921	10,042	11,628	14,535	76.4
	사회복지 관련 종사자	12,635	3,939	11,047	12,145	13,372	74.5
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	10,192	3,874	8,396	10,291	11,628	60.1
	보건복지 일자리 전체	15,097	10,508	10,465	12,209	16,279	89.1

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

### 3. 보건복지 분야 일자리 이동

여기서는 보건복지 분야 종사자의 일자리 이동에 대한 분석 결과를 제시한다. 보건복지 분야 모든 직종을 포함한 인구사회적 특성과 달리 이 소절부터는 관측치가 적어 일자리를 이동하는 경우가 대표성을 가지지 못할 것을 고려하여 2021년 취업자 수가 50명보다 적은 보건 및 사회복지 관련 관리자, 의료진료전문가, 약사 및 한약사, 영양사의 결과는 제시하지 않는다. 단, 이들의 특성은 보건복지 일자리 전체에는 포함되었다.

〈표 6-11〉에서 2009~2021년 취업자의 일자리 개수를 보면 일자리 유지와 이동 현황을 파악할 수 있다. 이 기간 일자리를 1개 이상 가졌던 개인, 즉 한 번이라도 취업한 경험이 있는 개인을 분석 대상으로 하기 때문에 일자리 개수가 0인 경우는 없다. 분석 결과, 이 기간 전체 취업자는 평균 2.2개의 일자리에 종사하였다. 2021년 보건복지 일자리를 가진 같은 기간 2.6개로 평균 취업자보다 일자리 이동이 많은 편인데, 특히 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 3.3개, 보건의료 관련 종사자는 2.8개, 사회복지 관련 종사자 2.6개로 이동이 많은 편이다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 1/4은 이 기간 5개 이상의 일자리를 가지는 것으로 나타나 일자리 이동이 매우 빈번함을 알 수 있다.

〈표 6-11〉 직종별 2009~2021년 주된 일자리 개수 통계

(단위: 개)

		평균	분산	P25	중위	P75
주요 직종	전문가	2.1	1.4	1.0	2.0	3.0
	사무직	1.9	1.2	1.0	1.0	3.0
	서비스직	2.3	1.5	1.0	2.0	3.0
	기능직	2.1	1.4	1.0	2.0	3.0
	단순노무직	2.6	1.6	1.0	2.0	3.0
	전체	2.2	1.4	1.0	2.0	3.0
보건 복지 직종	간호사	2.1	1.3	1.0	2.0	3.0
	치료재활사 및 의료기사	2.1	1.2	1.0	2.0	3.0
	보건의료 관련 종사자	2.8	1.6	2.0	3.0	3.0
	사회복지 관련 종사자	2.6	1.4	2.0	2.0	3.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	3.3	1.8	2.0	3.0	5.0
	보건복지 전체	2.6	1.6	1.0	2.0	3.0

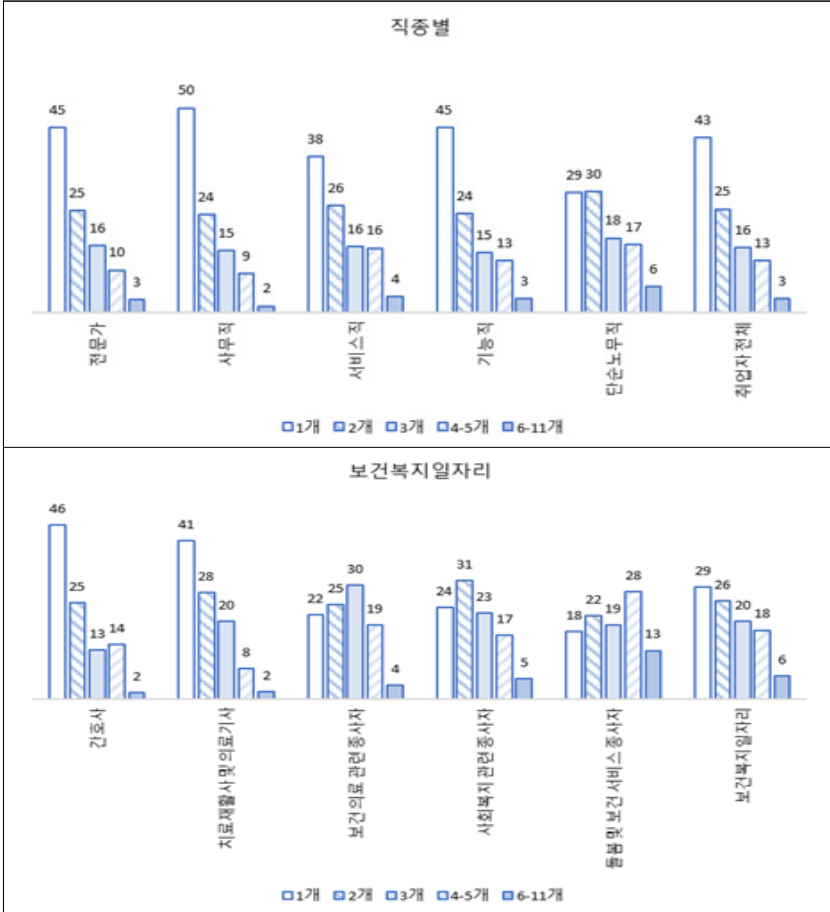
주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 직종은 2021년 기준으로 작성하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

2009~2021년 동안 일자리 개수를 살펴보면(〈그림 6-2〉) 전체 취업자의 경우 최대 11개의 일자리를 가졌으며, 보건복지 종사자의 경우 8개가 최대였다. 다른 일자리로 이동 없이 1개의 일자리를 유지하는 경우 비율은 전체 취업자의 42.9%, 보건복지 종사자의 29.5%, 단순노무직 종사자의 29.3%였다. 의료진료전문가나 간호사, 치료재활사 및 의료기사가 1개 일자리를 유지하는 비율이 상대적으로 높은 반면, 보건의료 관련 종사자, 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 각각 22.1%, 24.1%, 17.8%로 4~6명 중 1명만 1개 일자리를 유지하였다. 그리고 취업자의 1/4 정도가 한 번의 일자리 이동을 통해 2개 일자리를 유지하는데, 보건복지 종사자도 이와 크게 다르지 않았다. 하지만 보건복지 종사자는 일자리 개수가 3개 이상인 취업자의 비율이 다른 직종에 비해 높고 저임금 직종으로 알려진 단순노무직보다 높다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 28.2%가 4~5개 일자리를 가지는 것으로 나타나 다시 한번 잦은 일자리 이동을 확인할 수 있다.

[그림 6-2] 직종별 2009~2021년 주된 일자리 개수 비율

(단위: %)



주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

짧은 이직은 짧은 취업기간 및 근속기간으로 나타나며, 실업 또는 비경  
 활 상태로의 빈번한 이동을 의미할 수 있다. 2021년 취업자의 현재 조사  
 시점까지의 근속기간과, 2009~2021년 동안 다른 일자리나 비취업 상태  
 로의 ‘이직’을 경험한 이들의 당시 직종별 취업기간을 분석한 결과를 <표  
 6-12>와 <표 6-13>에 제시하였다.

2021년 현재 주된 일자리의 조사 시점 기준 평균 근속기간은 104.8개  
 월로 8.7년에 해당하고, 중윗값은 65개월로 5.4년이다. 이와 비교했을  
 때 보건복지 일자리 전체는 평균 58개월(4.8년), 중윗값 34개월(2.8년)로  
 차이가 크다. 간호사의 경우는 평균 72개월(6년), 중윗값 61개월(5.1년)  
 로 전체 취업자보다 각각 2.7년, 0.3년 짧고, 보건의료 관련 종사자는 보  
 건복지 종사자 전체 평균과 유사한 모습을 보인다. 사회복지 관련 종사자  
 는 평균 50.4개월(4.2년), 중윗값 31개월(2.6년)이고, 돌봄 및 보건 서비  
 스 종사자는 평균 40.1개월(3.3년), 중윗값 25개월(2.1년)로 근속기간이  
 상당히 짧았다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 1/4 이상은 근속기간이 1  
 년에 미치지 못한다.

<표 6-12> 2021년 현재 일자리 근속기간 분포

(단위: 개월)

		평균	분산	P25	중위	P75
주요 직종	전문가	97.7	97.5	23.0	65.0	140.0
	사무직	110.7	102.2	27.0	80.0	171.0
	서비스직	90.6	101.7	18.0	48.0	131.0
	기능직	135.7	139.3	31.0	89.0	196.0
	단순노무직	69.2	72.2	16.0	45.0	99.0
	전체	104.8	110.9	23.0	65.0	156.0
보건 복지 직종	간호사	72.0	67.2	15.0	61.0	108.0
	치료재활사 및 의료기사	71.4	77.0	16.0	50.0	77.0
	보건의료 관련 종사자	58.5	72.3	24.0	44.0	58.0
	사회복지 관련 종사자	50.4	57.3	15.0	31.0	66.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	40.1	60.2	11.0	25.0	39.0
	보건복지 전체	58.1	68.2	15.0	34.0	72.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.  
 자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

이직한 일자리의 직종별 취업기간을 비교해보고자 한다. 여기서는 취업자가 일자리를 그만둘 때의 직종별 취업기간을 파악하기 위해 일자리를 그만둘 때(이직 당시)의 직종을 기준으로 분류하였다. 분석 결과, 전체 취업자는 평균 56.3개월(4.7년) 근무하고, 취업자 절반은 27개월(2.3년) 이하로 근무한 후 이직한다. 보건복지 분야 취업자는 평균 36.5개월(3년) 근무하고, 절반은 24개월(2년) 이하로 근무하여 전체 취업자 평균보다 20개월가량 짧게 근무한 후 이직하였다. 간호사, 치료재활사 및 의료기사, 보건의료 관련 종사자, 사회복지 관련 종사자 모두 평균 취업기간과 중간의 취업기간이 보건복지 전체 일자리 평균과 크게 다르지 않다. 하지만 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 평균 27.1개월(2.3년), 중윗값 19개월(1.6년)로 다른 일자리보다 취업기간이 매우 짧았다.

〈표 6-13〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별 취업기간

(단위: 개월)

		평균	분산	P25	중위	P75
주요 직종	전문가	51.4	66.4	14.0	29.0	60.0
	사무직	59.5	81.7	14.0	29.0	67.0
	서비스직	45.5	61.0	12.0	24.0	53.0
	기능직	84.5	126.5	17.0	37.0	93.0
	단순노무직	42.2	60.0	10.0	22.0	48.0
	전체	56.3	83.8	13.0	27.0	62.0
보건 복지 직종	간호사	38.6	36.7	14.0	25.0	47.0
	치료재활사 및 의료기사	39.8	54.3	13.0	25.0	45.0
	보건의료 관련 종사자	40.4	44.4	14.0	23.0	50.0
	사회복지 관련 종사자	38.6	37.5	13.0	28.0	50.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	27.1	27.1	10.0	19.0	33.0
	보건복지 전체	36.5	39.8	13.0	24.0	47.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 2009~2021년 주된 일자리에서 이직 경험이 있는 개인을 대상으로 분석하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

이직 당시 성·연령별 평균 취업기간을 보면, 청년의 취업기간이 가장 짧고 장년, 중년이 될수록 취업기간이 길어진다. 남성은 청년, 장년, 중년

평균 취업기간이 각각 25.7개월, 58개월, 108.2개월로 길어지고, 여성은 각각 28.8개월, 44.4개월, 62.1개월로 취업기간 격차가 점차 커진다. 보건복지 분야 일자리도 추세는 크게 다르지 않지만, 청년 여성을 제외하고는 대체로 전체 취업자보다 취업기간이 짧은 경향이 있다. 간호사의 경우 청년 여성이 평균 33.7개월, 장년 여성이 그보다 긴 53.7개월 근무한 후 이직한다. 이 두 집단은 모두 전체 취업자보다 취업기간이 길다. 청년과 장년의 여성 간호사가 같은 연령대의 다른 일자리보다 취업기간이 긴 반면 간호사 전체 평균이 주요 직종 전체 평균 취업기간보다 1.5년 정도 더 짧은 것은 중년까지 이 일자리를 유지하는 비율이 매우 낮기 때문이다. 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 과반을 차지하는 중년 여성의 취업기간이 평균 25.5개월(2.1년)로 단순노무직 또는 다른 보건복지 일자리에 비해 매우 짧다.

〈표 6-14〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별, 성·연령별 평균 취업기간

(단위: 개월)

		청년 (18~34세)		장년 (35~49세)		중년 (50~64세)		노년 (65세 이상)		전체 평균
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
주요 직종	전문가	31.2	31.2	62.8	49.3	127.2	89.5	114.2	127.8	51.4
	사무직	24.1	32.4	74.0	57.9	167.0	80.0	144.3	161.6	59.5
	서비스직	23.2	23.2	55.2	39.0	113.3	55.1	147.4	93.4	45.5
	기능직	26.8	32.4	54.0	44.5	109.0	88.1	195.3	332.1	84.5
	단순노무직	19.7	16.7	46.9	31.5	51.6	43.8	56.5	51.4	42.2
	전체	25.7	28.8	58.0	44.4	108.2	62.1	121.8	126.4	56.3
보건 복지 직종	간호사	24.7	33.7	41.0	53.7	-	41.1	-	15.5	38.6
	치료재활사 및 의료기사	32.2	31.7	44.8	45.5	323.5	14.9	-	-	39.8
	보건의료 관련 종사자	29.5	34.1	53.5	44.0	85.0	59.8	-	21.0	40.4
	사회복지 관련 종사자	24.5	33.6	48.9	37.5	19.5	70.0	-	314.0	38.6
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	6.1	26.1	-	30.9	19.9	25.5	15.6	30.3	27.1
	보건복지 전체	25.4	32.6	53.4	39.1	93.3	39.0	16.1	33.5	36.5

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 2009~2021년 주된 일자리에서 이직 경험이 있는 개인을 대상으로 분석하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.



이직 후 비취업기간을 비교해보면 전체 평균이 11.1개월인데 비해, 보건복지 일자리는 10.3개월로 약간 짧다. 간호사는 평균 8.4개월이고, 보건의료 관련 종사자 11.6개월, 사회복지 관련 종사자 11개월, 돌봄 및 보건 서비스 종사자 10개월로 평균 1년에 못 미친다.

〈표 6-15〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별 퇴직 후 비취업기간

(단위: 개월)

		평균	분산	P25	중위	P75
주요 직종	전문가	10.3	20.0	1.0	2.0	12.0
	사무직	12.6	28.5	1.0	3.0	13.0
	서비스직	11.3	23.9	1.0	3.0	13.0
	기능직	10.2	24.1	1.0	2.0	10.0
	단순노무직	11.9	19.7	1.0	4.0	15.0
	전체	11.1	23.2	1.0	3.0	13.0
보건 복지 직종	간호사	8.4	14.9	1.0	2.0	9.0
	치료재활사 및 의료기사	7.1	13.5	1.0	3.0	7.0
	보건의료 관련 종사자	11.6	20.8	1.0	3.0	13.0
	사회복지 관련 종사자	11.0	19.2	1.0	5.0	12.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	10.0	15.3	1.0	4.0	13.0
	보건복지 일자리 전체	10.3	19.5	1.0	4.0	12.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 2009~2021년 주된 일자리에서 이직 및 재취업 경험이 있는 개인을 대상으로 분석하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

성·연령별 평균으로 구분해보면, 청년 여성의 비취업기간이 평균 14.1개월, 장년 여성이 13.6개월로 출산 및 자녀양육에 따른 비정규 기간이 긴 것으로 추측된다. 반면 남성의 경우 청년 및 중년 남성이 9.5개월인 반면 장년의 비취업기간은 평균 5.6개월로 장년이 소득 활동이 가장 활발한 시기임을 보여준다. 보건복지 일자리의 경우 같은 성별 및 연령대에 비해 비취업기간이 짧은 경향이 있다. 간호사의 경우 청년 및 장년 여성의 근속기간, 취업기간과 비취업기간이 짧다. 돌봄 및 보건 서비스에 종사하는 중년 여성은 짧은 취업기간과 비취업기간으로 이동이 빈번하다.

〈표 6-16〉 2009~2021년 일자리 그만둘 때 직종별, 성·연령별 퇴직 후 비취업기간

(단위: 개월)

		청년 (18~34세)		장년 (35~49세)		중년 (50~64세)		노년 (65세 이상)		전체 평균
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
주요 직종	전문가	7.4	14.6	4.9	11.9	9.3	8.8	16.2	9.8	10.3
	사무직	6.5	14.9	4.4	23.7	10.7	15.2	20.7	27.5	<b>12.6</b>
	서비스직	11.1	12.5	6.5	11.3	8.0	12.4	12.3	25.3	<b>11.3</b>
	기능직	8.4	19.0	5.4	15.5	10.2	15.7	16.7	30.4	10.2
	단순노무직	16.3	12.6	7.3	11.1	8.8	12.5	12.9	14.5	<b>11.9</b>
	전체	9.5	14.1	5.6	13.6	9.5	12.8	14.7	19.3	11.1
보건 복지 직종	간호사	4.0	12.0	1.0	8.7	0.0	1.4	0.0	1.3	8.4
	치료재활사 및 의료기사	3.1	8.3	3.8	8.2	29.0	0.0	0.0	0.0	7.1
	보건의료 관련 종사자	4.5	15.5	8.6	12.0	8.0	5.0	0.0	.	<b>11.6</b>
	사회복지 관련 종사자	0.7	12.4	2.9	10.3	3.5	13.8	0.0	.	11.0
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	3.9	16.7	0.0	8.5	3.2	7.4	2.1	22.2	10.0
	보건복지 전체	4.2	13.1	3.9	10.2	7.2	8.2	2.1	20.0	10.3

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 2009~2021년 주된 일자리에서 이직 및 재취업 경험이 있는 개인을 대상으로 분석하였다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

2009~2020년 각 연도 취업자가 다음 해인 2010~2021년 이전 연도의 일자리를 유지하지 못하는 비율인 이직률을 〈표 6-17〉에 제시하였다. 먼저 전체 이직률을 살펴보면, 서비스직, 단순노무직의 이직률이 높다. 보건복지 일자리 역시 평균 19.4%로 높은 이직률을 보이는데, 이는 주로 돌봄 및 보건 서비스 종사자, 사회복지 관련 종사자, 보건의료 관련 종사자의 이직률이 높은 까닭이다. 반면 간호사의 이직률은 전체 평균 정도로 높지 않은데, 간호사와 보건의료 관련 종사자에 포함된 간호조무사가 상대적으로 짧은 취업기간과 짧은 비취업기간을 거치며 빈번한 이직행태를 보이지만 취업으로의 전환 비율이 상대적으로 높아서 취업자가 다음 해에 일자리를 유지하지 못하는 비율인 이직률이 높지 않게 나타나는 것이다. 그리고 간호사는 매우 잦은 이직행태를 보이는 경우와 1개의 일자리를 안정적으로 유지하는 경우로 양극화되어 있어 1년 단위의 이직률에서

다수의 이직이 발생해도 ‘이직을 했다’는 하나의 행위로 관찰되기 때문이다. 이는 연간 단위 사이에서 취업과 이직이 발생하는 경우 연간 단위 직업력 자료에 이동이 포착되지 않는 연간 패널자료의 한계 때문으로 판단된다.

〈표 6-17〉 2009~2021년 직종별 이직률

(단위: %)

		2009 -10	2011 -12	2013 -14	2015 -16	2017 -18	2018 -19	2019 -20	2020 -21	평균
주요 직종	전문가	11.4	16.5	13.6	16.1	16.8	12.4	14.1	13.2	14.9
	사무직	11.6	13.7	10.7	13.1	13.8	11.4	12.5	12.3	13.0
	서비스직	14.1	20.2	16.7	19.7	20.1	19.1	17.6	17.0	18.8
	기능직	9.1	14.5	11.4	12.8	12.6	10.1	11.7	10.9	12.0
	단순노무직	17.1	22.6	20.3	20.6	19.4	16.0	19.1	19.3	20.0
전체		12.0	17.0	14.0	16.1	16.3	13.6	14.5	14.0	15.3
보건 복지 직종	간호사	18.0	14.6	17.7	19.2	12.3	18.0	12.4	10.5	14.5
	치료재활사 및 의료기사	10.1	17.5	24.8	37.8	21.7	10.4	16.9	6.0	19.8
	보건의료 관련 종사자	20.3	19.7	17.5	23.2	37.0	12.5	14.6	13.4	20.8
	사회복지 관련 종사자	16.9	28.9	28.9	23.2	17.9	11.1	22.4	24.5	21.9
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	14.9	21.6	15.7	27.1	27.8	17.5	18.9	18.2	22.4
	보건복지 전체	15.0	19.9	20.9	23.3	20.5	12.9	17.8	16.4	19.4

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 이직률은 2009~2020년 각 연도 취업자가 다음 해인 2010~2021년 이전 연도의 일자리를 유지하지 못하는 비율이다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

성·연령별 평균으로 구분해보면, 청년 여성의 이직률은 대체로 높은데 간호사는 평균보다 낮다. 장년 여성 간호사의 이직률도 같은 집단의 다른 직종에 비해 낮은 편인 데 비해, 중년 여성 간호사의 이직률은 높은 편이다. 그리고 사회복지 관련 종사자와 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 이직률은 모든 성별 및 연령대에서 높은 경향이 있다.

〈표 6-18〉 성·연령별 직종별 이직률 (2010-2021년 평균)

(단위: %)

		청년 (18~34세)		장년 (35~49세)		중년 (50~64세)		노년 (65세 이상)		
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
주요 직종	전문가	19.2	23.3	8.5	14.0	10.3	13.1	17.9	25.9	14.9
	사무직	17.9	19.3	7.2	11.4	10.1	13.1	26.7	30.8	13.0
	서비스직	27.3	33.8	12.1	19.5	10.9	15.9	12.0	17.5	18.8
	기능직	17.7	22.7	10.7	17.3	9.2	11.8	11.3	13.6	12.0
	단순노무직	28.4	27.8	14.5	19.2	15.6	19.6	22.2	25.8	20.0
	전체	21.2	24.4	10.0	15.9	10.5	15.3	15.4	19.4	15.3
보건 복지 직종	간호사	29.2	13.6	32.8	10.4	-	22.2	-	43.0	14.5
	치료재활사 및 의료기사	23.2	28.9	6.0	12.5	7.4	10.3	-	0.0	19.8
	보건의료 관련 종사자	25.3	26.2	12.2	18.8	5.8	15.4	-	27.4	20.8
	사회복지 관련 종사자	8.0	26.5	18.9	21.5	13.7	18.1	-	34.1	21.9
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	64.0	21.9	-	20.6	17.0	23.0	56.0	23.5	22.4
	보건복지 전체	23.1	22.3	10.2	17.6	10.0	20.0	39.1	24.7	19.4

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 이직률은 2009~2020년 각 연도 취업자가 다음 해인 2010~2021년 이전 연도의 일자리를 유지하지 못하는 비율이다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

종사자가 이직을 했더라도 자발성에 따라 근로환경을 달리 판단할 수 있다. 〈표 6-19〉의 자발적 이직 비율을 보면 전체 이직의 70.6%는 자발적 이직이다. 이 비율은 2018년 이후 70%를 하회하면서 지속해서 하락하는 추세이며, 단순노무직은 최근 절반 이상이 비자발적 이직으로 나타나, 자발적 이직의 비중이 점차 줄어드는 추세이다. 이 추세는 보건복지 일자리에서도 동일하게 관찰되는데, 특히 최근에는 자발적 이직의 비중이 전체와 매우 유사해졌다. 여기서 눈에 띄는 것은 간호사와 보건의료 종사자의 자발적 이직 비율이 매우 높고 다른 직종과 달리 하락세가 없다는 점이다. 간호사와 보건의료 종사자의 자발적 이직률이 높은 것은 쉽게 유사 조건의 일자리를 찾을 수 있다는 점과 열악한 근무환경이 모두 반영될 결과로 볼 수 있다. 자발적 이직 사유에는 ‘좀 더 좋은 일자리가 있어

서’, ‘소득 또는 보수가 적어서’, ‘일이 임시직이거나 장래성이 없어서’, ‘근로시간 또는 근로환경이 나빠서’ 등 이직이 쉬운 여건과 나쁜 일자리 질 또는 근로환경이 모두 반영된 결과로 볼 수 있다. 한편 사회복지 관련, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 자발적 이직 비율은 높았으나, 최근 큰 감소 및 하락세를 보여준다. 성·연령별 구분에서는 사회복지 관련 종사자 가운데 중년 여성의 자발적 이직 비율이 매우 낮다는 점이 눈에 띈다. 이는 간호사 등 보건의료 일자리와는 달리 사업장 여건으로 인한 일자리 불안정성이 주요 요인으로 해석된다.

〈표 6-19〉 자발적 이직 비중

(단위: %)

		2009 -10	2011 -12	2013 -14	2015 -16	2017 -18	2018 -19	2019 -20	2020 -21	평균
주요 직종	전문가	76.9	79.3	76.7	75.3	72.9	71.6	69.5	62.1	75.4
	사무직	71.6	69.2	74.0	74.3	71.5	71.0	67.7	63.1	71.3
	서비스직	77.4	81.1	78.4	78.2	73.5	70.7	68.8	63.5	76.5
	기능직	66.5	64.8	66.2	63.8	63.0	59.5	54.5	51.5	64.2
	단순노무직	65.7	65.8	64.3	63.7	61.3	57.9	51.4	45.9	62.6
	전체	71.9	72.7	72.4	71.7	69.0	66.6	63.1	57.8	70.6
보건 복지 직종	간호사	84.0	90.5	82.8	85.4	79.3	88.3	93.8	100.0	85.7
	치료재활사 및 의료기사	76.9	83.0	92.0	79.0	60.9	43.6	39.4	55.3	75.9
	보건의료 관련 종사자	76.7	88.3	75.2	70.9	75.6	82.7	85.1	75.6	78.8
	사회복지 관련 종사자	82.6	87.9	85.6	82.0	61.5	60.9	56.9	46.0	76.1
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	76.0	81.4	76.5	75.9	69.3	60.4	70.1	62.3	73.5
	보건복지 전체	78.1	85.4	82.5	78.1	69.3	67.0	65.5	56.7	76.6

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 각 연도 이직자 가운데 자발적 이직이라고 응답한 자의 비율이다. 자발적 이직 여부는 직업력 조사 문항 ‘그 일자리를 어떻게 그만두게 되었습니까?’ (1) 계속 다니고 싶었으나 직장에서 요구해서, 혹은 어쩔 수 없이 그만두게 되었다, (2) 스스로 원해서 그만두었다에서 (2)에 응답한 경우이다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

〈표 6-20〉 성·연령별 자발적 이직 비중 (2010-2021년 평균)

(단위: %)

		청년 (18~34세)		장년 (35~49세)		중년 (50~64세)		노년 (65세 이상)		전체 평균
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	
주요 직종	전문가	83.8	83.9	76.5	76.9	60.4	63.8	53.8	63.3	77.7
	사무직	78.1	75.4	71.9	72.0	57.7	68.8	49.9	42.8	72.0
	서비스직	88.9	89.2	78.0	80.9	65.4	73.8	58.9	62.9	80.3
	기능직	84.8	76.6	69.7	70.8	54.0	57.9	65.5	73.7	67.8
	단순노무직	90.0	79.5	75.4	75.2	54.3	66.4	38.5	46.7	64.2
	전체	85.4	83.0	73.7	76.8	57.1	68.1	52.2	57.5	73.6
보건 복지 직종	간호사	100.0	87.2	100.0	78.7	-	69.6	-	100.0	84.2
	치료재활사 및 의료기사	80.6	84.1	48.8	72.7	11.3	46.7	-	0.0	77.9
	보건의료 관련 종사자	59.3	91.4	75.6	84.8	49.2	76.1	-	56.5	82.9
	사회복지 관련 종사자	87.3	79.9	100.0	77.3	63.8	45.3	-	100.0	75.7
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	51.3	77.1	-	80.1	73.7	81.7	-	57.9	75.3
	보건복지 일자리 전체	76.3	84.6	70.1	78.5	60.9	73.2	17.6	60.5	77.9

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 각 연도 이직자 가운데 자발적 이직이라고 응답한 자의 비율이다. 자발적 이직 여부는 직업력 조사 문항 '그 일자리를 어떻게 그만두게 되었습니까?' (1) 계속 다니고 싶었으나 직장에서 요구해서, 혹은 어쩔 수 없이 그만두게 되었다, (2) 스스로 원해서 그만두었다에서 (2)에 응답한 경우이다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

2009~2020년 각 연도 취업자가 다음 해인 2010~2021년 비취업으로 이동한 비율인 비취업 전환율을 〈표 6-21〉에 제시하였다. 보건복지 일자리 전체의 비취업 전환율은 13%로 전체 취업자의 비취업 전환율 9.3%보다 높다. 비취업 전환율은 간호사 10.5%, 사회복지 관련 종사자 13.9%, 돌봄 및 보건 서비스 종사자 16.2%로 점차 높아지는데, 이는 종사자의 연령분포와도 관련이 있을 것으로 보인다. 즉, 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 중년과 노년의 비율이 높다는 점이 영향을 미쳤을 것이다.

〈표 6-21〉 2009~2021년 직종별 비취업 전환율

(단위: %)

		2009 -10	2011 -12	2013 -14	2015 -16	2017 -18	2018 -19	2019 -20	2020 -21	평균
주요 직종	전문가	11.4	7.5	7.6	8.7	8.2	10.8	11.4	11.9	9.4
	사무직	10.7	10.3	9.0	6.6	7.9	8.9	11.0	13.3	9.1
	서비스직	13.0	9.8	8.5	9.7	10.5	11.4	11.1	13.3	10.5
	기능직	11.1	7.7	6.8	6.4	7.1	6.0	6.8	7.6	7.1
	단순노무직	17.5	13.9	11.7	12.8	12.1	12.5	13.9	14.6	12.7
전체		12.3	9.2	8.3	8.5	8.8	9.6	10.4	11.7	9.3
간호사		9.2	6.9	5.9	12.7	5.8	9.3	14.0	19.8	10.5
보건 복지 직종	치료재활사 및 의료기사	6.9	17.2	20.8	20.5	12.8	18.4	10.3	8.9	12.2
	보건의료 관련 종사자	12.5	15.4	14.2	7.8	13.1	16.3	14.2	16.8	13.7
	사회복지 관련 종사자	13.5	10.3	12.5	24.0	8.6	16.7	15.0	16.6	13.9
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	15.7	12.9	19.9	16.9	12.8	24.0	16.8	16.6	16.2
	보건복지 전체	11.3	10.8	13.3	16.5	8.7	17.5	15.2	16.3	13.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 비취업 전환율은 2009~2020년 각 연도 취업자가 다음 해인 2010~2021년 비취업으로 이동한 비율이다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

성·연령별 직종별 비취업 전환율을 살펴보면, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 과반을 차지하는 중년 여성의 비취업 전환율이 15.6%로 평균과 유사하고, 작지 않은 비중을 차지하는 노년의 전환율은 21.6%로 훨씬 높고, 장년은 중년보다 낮은 12.9%로 연령의 영향을 확인할 수 있다. 사회복지 관련 종사자의 경우, 대부분을 차지하는 청년 여성의 비취업 전환율이 19.7%로 가장 높고, 장년 여성 11.2%, 중년 여성 8.4%로 점차 낮아진다. 간호사도 청년 여성 14.6%, 장년 여성 5.9%로 청년의 비취업 전환율이 높는데, 이는 여성의 결혼, 출산, 양육 같은 생애주기적 요인이 영향을 미치기 때문으로 짐작된다. 하지만 돌봄 및 보건 서비스 종사자를 제외하고 다른 직종에 비해 청년 여성의 비취업 전환율이 더 높은 것은 아니다.

〈표 6-22〉 성·연령별 직종별 비취업 전환율

(단위: %)

		청년 (18~34세)		장년 (35~49세)		중년 (50~64세)		노년 (65세 이상)		전체
		남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	평균
주요 직종	전문가	11.9	17.7	2.9	9.0	6.4	8.2	12.3	20.2	9.4
	사무직	12.3	18.7	2.4	6.8	6.1	8.7	15.2	17.4	9.1
	서비스직	13.2	21.0	3.5	11.1	5.8	10.0	9.9	13.4	10.4
	기능직	12.3	20.2	3.4	9.3	5.3	9.8	9.0	10.5	7.1
	단순노무직	12.3	26.1	5.2	12.1	9.3	14.0	18.5	20.8	12.7
	전체	12.4	19.0	3.2	9.5	6.1	10.4	12.2	15.2	9.3
보건 복지 직종	간호사	12.5	14.6	32.5	5.9	0.0	4.8	0.0	9.2	10.5
	치료재활사 및 의료기사	14.4	16.0	0.4	11.5	6.6	14.8	0.0	0.0	12.2
	보건의료 관련 종사자	6.3	17.8	8.8	14.5	9.9	9.0	0.0	17.2	13.7
	사회복지 관련 종사자	17.8	19.7	8.5	11.2	6.5	8.4	0.0	21.4	13.9
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	11.3	24.5	0.0	12.9	23.0	15.6	20.5	21.6	16.2
	보건복지 전체	13.4	17.6	4.4	10.6	7.3	11.9	11.8	21.1	13.0

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 비취업 전환율은 2009~2020년 각 연도 취업자가 다음 해인 2010~2021년 비취업으로 이동한 비율이다.

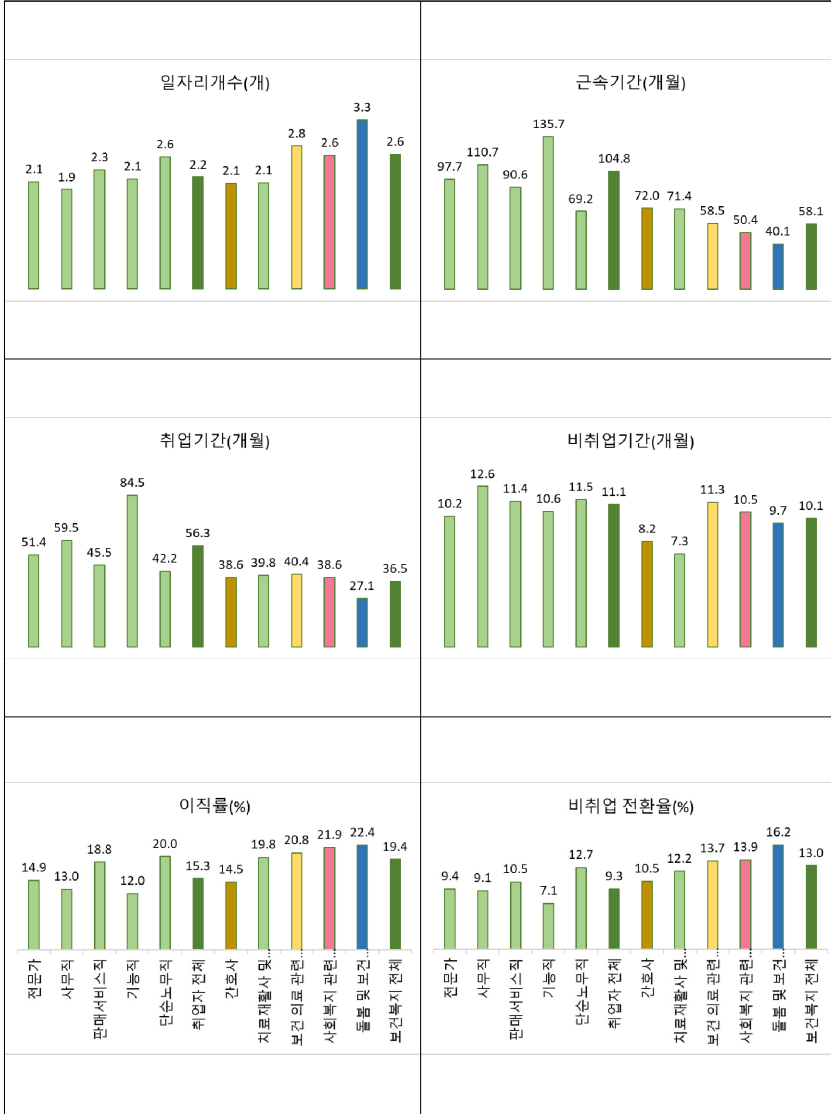
자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

직종별 노동시장 이동에 관한 분석 결과를 [그림 6-3]에 요약하였다. 2021년 현재 보건복지 일자리 종사자는 전체 취업자보다 2009~2021년 평균 0.4개 더 많은 일자리를 가졌고, 근속기간은 46.8개월이며, 취업기간은 전체보다 19.8개월 짧고, 이직률은 4.1%포인트, 비취업 전환율은 3.7%포인트 높았다. 간호사의 경우 근속기간과 취업기간은 전체 취업자보다 각각 32.8개월, 17.7개월 짧지만, 일자리 개수는 0.1개 적은데, 이는 간호사 직종 내에서 1개 일자리를 안정적으로 유지하는 경우와 빈번하게 이직하는 경우로 양극화되기 때문이다. 모든 지표에서 가장 불안정한 일자리 특성을 보이는 직종은 돌봄 및 보건 서비스 종사자였다.



[그림 6-3] 직종별 노동시장 이동

(단위: 개, 개월, %)



주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다.  
 자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

#### 4. 콕스 비례위험 모형 분석 결과

Cox PHM 종속변수인 재직기간은 일자리를 그만둔 경우에는 취업기간, 2021년 일자리를 유지하는 경우에는 근속기간을 말하며, 분포는 다음과 같다. 이는 근속기간(〈표 6-12〉)과 취업기간(〈표 6-13〉)의 사이값에 해당한다.

〈표 6-23〉 직종별 재직기간

(단위: 개월)

		평균	분산	P25	중위	P75
주요 직종	전문가	69.5	83.2	16	38	86
	사무직	81.4	94.5	16	42	109
	서비스직	59.7	79.0	13	29	72
	기능직	105.8	134.4	19	52	138
	단순노무직	50.2	65.0	11	26	62
	전체	74.3	97.6	15	36	92
보건 복지 직종	간호사	53.0	54.6	14	34	75
	치료재활사 및 의료기사	51.2	65.0	13	29	64
	보건의료 관련 종사자	46.9	56.6	16	33	55
	사회복지 관련 종사자	42.4	45.1	14	30	54
	돌봄 및 보건 서비스 종사자	32.7	44.9	10	20	37
	보건복지 전체	44.7	53.4	13	27	54

주: 09통합표본 개인 가중치를 적용하였다. 재직기간은 일자리를 그만둔 경우 취업기간, 2021년 일자리를 유지하는 경우 근속기간을 말한다.

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

Cox PHM으로 분석한 결과는 <표 6-24>와 같다. 보건복지 일자리 직종과 인구사회적 특성, 일자리 특성을 설명변수에 추가한 모형(4)의 결과를 해석하면, 비보건복지 분야 종사자에 비해 재직기간이 종료될 로그 위험률이 간호사는 22.7% 높고, 치료재활사 및 의료기사는 5.5% 높지만, 통계적으로 유의하지는 않다. 보건의료 관련 종사자는 간호사보다 약간 높은 25.6%, 사회복지 관련 종사자는 37.7%, 돌봄 및 보건 서비스 종사자는 70.9%로 매우 높고, 통계적으로도 유의하다. 즉, 이 연구의 주요 관심사인 보건복지 일자리의 이직위험은 대체로 높는데, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 로그 위험률이 70.9%로 높아 일반적인 % 차이로는 약 103%, 즉 다른 취업자에 비해 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 이직위험이 2.03배 높다는 의미이다.

다른 이직요인을 살펴보면, 장년에 비해 청년은 이직위험이 높고, 중년과 노년은 연령이 높아질수록 이직위험이 낮아진다. 중졸 이하와 전문대졸은 고졸에 비해 이직위험이 낮고, 대졸 이상은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는다. 다른 설명변수와 달리 학력 수준이 이직위험에 미치는 영향이 일반적인 상식과는 다른데, 이는 연령과 학력 분포의 연관성이 높아 연령의 특성이 일부 학력에 반영된 것으로 짐작된다. 가구주일수록, 월 취업소득이 높을수록 이직위험은 낮고, 월 근로시간이 높을수록 이직위험이 높다. 또 임시직과 일용직이 상용직에 비해 위험률이 높다. 10~29인 사업장 종사자의 이직위험이 10인 미만 사업장 종사자보다 높고, 사업체 규모가 클수록 이직위험은 낮아진다.

240 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈표 6-24〉 Cox PHM 분석 결과 (2009~2021년 이직자 또는 근속자)

	(1)	(2)	(3)	(4)
중속변수: 재직기간				
간호사	0.308 *** (0.065)	-0.027 (0.066)	0.128 (0.078)	0.227 ** (0.082)
(ref. 비보건복지 취업자)				
치료재활사 및 의료기사	0.281 *** (0.081)	-0.033 (0.082)	0.000 (0.099)	0.055 (0.101)
(ref. 비보건복지 취업자)				
보건의료 관련 종사자	0.395 *** (0.069)	0.062 (0.069)	0.174 * (0.087)	0.256 ** (0.090)
(ref. 비보건복지 취업자)				
사회복지 관련 종사자	0.519 *** (0.047)	0.311 *** (0.048)	0.358 *** (0.059)	0.377 *** (0.060)
(ref. 비보건복지 취업자)				
돌봄 및 보건 서비스 종사자	0.779 *** (0.050)	0.974 *** (0.051)	0.690 *** (0.063)	0.709 *** (0.064)
(ref. 비보건복지 취업자)				
청년		0.695 *** (0.019)	0.662 *** (0.024)	0.663 *** (0.024)
(ref. 장년)				
중년		-0.426 *** (0.020)	-0.450 *** (0.024)	-0.455 *** (0.024)
(ref. 장년)				
노년		-0.806 *** (0.029)	-0.984 *** (0.040)	-0.995 *** (0.040)
(ref. 장년)				
중졸 이하		-0.023 (0.023)	-0.142 *** (0.031)	-0.143 *** (0.031)
(ref. 고졸)				
전문대졸		-0.211 *** (0.022)	-0.053 * (0.027)	-0.053 * (0.027)
(ref. 고졸)				
대졸 이상		-0.260 *** (0.018)	-0.044 (0.023)	-0.019 (0.024)
(ref. 고졸)				
가구주		-0.146 *** (0.015)	-0.072 *** (0.019)	-0.070 *** (0.020)
ln(월 취업소득)			-0.320 *** (0.015)	-0.312 *** (0.015)
ln(월 근로시간)			0.174 *** (0.026)	0.150 *** (0.027)
임시직			0.708 *** (0.026)	0.706 *** (0.026)
(ref. 상용직)				
일용직			0.484 *** (0.035)	0.457 *** (0.037)
(ref. 상용직)				
제조업				0.060 (0.033)
(ref. 건설업)				
도소매업				-0.049 (0.059)
(ref. 건설업)				
금융보험				0.216 *** (0.036)
(ref. 건설업)				
사회서비스				-0.086 * (0.037)
(ref. 건설업)				
개인서비스				-0.025 (0.030)
(ref. 건설업)				
10인 미만				0.083 * (0.034)
(ref. 규모 미응답 취업자)				
10-29인				0.169 *** (0.032)
(ref. 규모 미응답 취업자)				
30-99인				0.137 *** (0.032)
(ref. 규모 미응답 취업자)				
100-999인				-0.039 (0.033)
(ref. 규모 미응답 취업자)				
1000인 이상				-0.272 *** (0.038)
(ref. 규모 미응답 취업자)				
N	20710	20700	13249	13237

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.

## 제5절 소결

보건복지 분야 종사자가 전체 취업자에 비해 일자리 이동이 빈번하다는 것은 짧은 구직기간 및 취업기간, 비취업기간을 통해 알 수 있다. 그리고 콕스 비례위험 모형 분석 결과를 통해 간호사, 보건의료 관련 종사자, 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자 순으로 이직위험이크다는 것을 알 수 있다.

간호사는 보건복지 분야에서는 상대적으로 취업기간이 긴 편이다. 하지만 간호사와 간호조무사를 포함하는 보건의료 종사자 역시 전체 취업자에 비해서는 취업기간과 비취업기간이 모두 짧다. 하지만 이들이 전체 취업자와 유사한 이직률을 보이는 것은 비취업자로 전환되는 비율이 상대적으로 높고, 전체 취업자에 비해 2009~2021년 동안 1개 일자리를 유지하는 비율도 높고, 4~5개의 많은 일자리 개수를 보이는 비율도 높은데 연간 단위 패널자료에서는 빈번한 이직이 모두 포착되지 않기 때문이다.

간호사의 일자리 이동이 양극화 양상을 보이는 것은 처우가 좋고 안정적인 대규모 상급병원 간호사들이 이직 없이 취업을 유지하는 반면, 중소규모의 병원에서 일하는 간호사들은 비슷한 일자리를 쉽게 구할 수 있어 빈번하게 이직하기 때문이다. 간호사의 자발적 이직의 비율이 매우 높다는 데서도 비슷한 일자리로 쉽게 이직이 가능하다는 환경이 작동한 것으로 보인다. 보건의료인력 실태조사에 따르면 상급종합병원과 종합병원에 근무하는 인력의 이직경험률이 상대적으로 낮고, 의원(91.8%) > 요양병원(88.9%) > 병원(85.5%)에서 근무하는 간호사 순으로 이직경험률이 높다. 따라서 평균 이직 횟수도 상급종합병원 1.58회, 종합병원 1.94회, 병원 2.76회, 요양병원 3.25회로 큰 차이를 보였다(보건복지부, 2018). 이직 사유를 보면, '낮은 보수 수준'이 21.2%로 가장 높았고, '과중한 업무

량' 15.5%, '열악한 근무환경' 10.3% 순이다. 비요양기관 간호사의 경우 '낮은 보수 수준'이 19.2%로 가장 높고, 그다음 순서가 '3교대 근무 등 근무형태' 14%로 나타나 교대제 근무형태가 큰 이직 사유로 나타났다(보건복지부, 2018). 따라서 간호사의 경우, 작은 규모의 병원과 요양병원 간호사의 임금 수준 등의 처우를 개선하고 과중한 업무량과 교대제 근무 같은 문제를 해소하기 위해 적절한 인력 배치가 이뤄져야 한다.

보건복지 분야 일자리 가운데 돌봄 및 보건 서비스 직종이 근무기간, 취업기간, 비취업기간이 가장 짧고 이직률은 높으며 저임금인 직종이다. 요양보호사, 간병인, 노인 및 장애인 돌봄서비스 종사원, 보육교사 등이 여기에 속한다. 최근 돌봄 수요가 지속적이고 빠른 속도로 증가하면서 일자리가 급증한 반면 돌봄종사자의 처우개선은 여전히 과제로 남겨져 있다. 거주시설의 요양보호사는 장시간 노동과 높은 노동강도가 주요 이직 요인이며, 재가요양보호사는 이용자 결정에 따른 고용불안과 단시간 근로, 이로 인한 저임금 문제가 자발적·비자발적 이직을 낳는 요인이다(노대명 외, 2022). 사회적 협동조합 '인사랑케어' 퇴사자를 대상으로 2016년 1월~2020년 10월까지 조사한 자료에 따르면 퇴직 이유의 절반이 부당 업무, 낮은 처우, 성희롱으로 나타났다(안나경, 2021.9.6.). 보육교사, 아이돌보미, 장애인활동지원사 모두 저임금 문제가 심각하다. 영유아, 아동, 노인, 장애인을 돌보는 인력이 괜찮고 안정적인 일자리에서 지속해서 질 좋은 돌봄을 제공할 수 있도록 보수 수준, 근로시간 및 노동강도, 인권 문제 등을 개선하고 해결해나가야 할 것이다.

사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제7장

## 결론

제1절 주요 연구 결과

제2절 정책적 제언





# 제 7 장    결론

## 제1절 주요 연구 결과

본 연구는 인구고령화와 가족구조의 변화에 따라 사회적 돌봄에 대한 수요가 높아지는 상황에서 급격하게 확대되고 있는 보건과 복지 분야의 일자리의 규모와 질을 전체 노동시장의 맥락에서 확인해보고자 하였다. 이들 일자리는 인간의 생명을 보호하고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 서비스를 제공한다는 점에서 고도의 전문성과 공공성을 지니는 일자리이며 정부의 정책과 예산의 규모에 따라서 일자리의 양과 질이 결정된다.

이러한 맥락에서 본 연구는 우선 이들 일자리의 양과 질을 결정하는 정책 및 법·제도의 현황과 변화를 살펴보았으며(2장), 행정자료와 조사자료를 활용하여 이들 일자리의 최근 현황을 검토하였다(3장). 4장에서는 이렇게 늘어난 일자리들이 노동시장 내에서 어떠한 위치를 차지하고 있으며, 노동시장의 전반적인 임금 분포에는 어떠한 영향을 주었는지를 확인하고자 2011~2021년 사이 임금근로자를 분석하였다. 5장에서는 이들 일자리의 특성과 상대적 임금 수준을 결정하는 요인들을 검토하였으며, 6장에서는 일자리 질의 한 요소라 할 수 있는 이직 양상을 분석하였다. 이러한 분석을 통해 확인한 주요 결과는 아래와 같다.

### 1. 사회적 돌봄 중심의 보건복지 일자리 개편

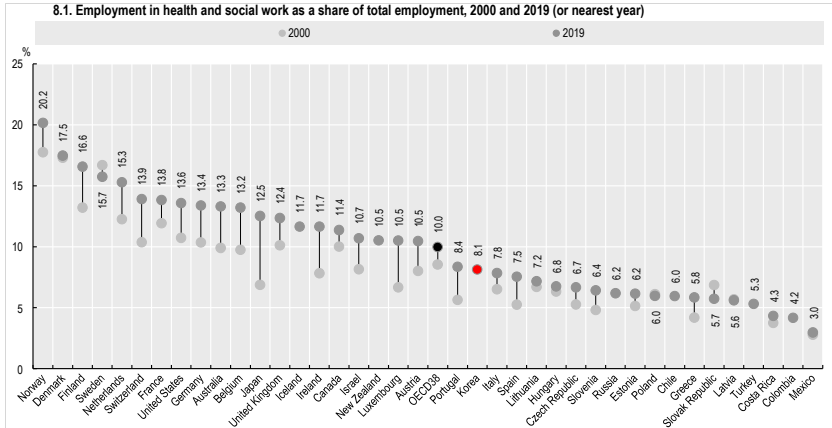
최근의 제도적 변화와 이에 따른 인력의 증가 양상을 살펴보면 기존에 가족의 사적인 책임에 맡겨져 있던 영역들이 점차 사회적 돌봄 제도에

편입되는 양상을 확인할 수 있다. 지난 10여 년간 우리나라에서는 영유아를 대상으로 하는 무상보육 제도와 장애인을 대상으로 하는 활동지원인 제도를 비롯하여 재가 및 시설 거주 노인을 대상으로 하는 장기요양보험 제도 등이 대폭 확장되었다. 더불어 가족의 사적인 책임에 맡겨져 있던 간병 역시 시범사업 이후 2016년부터 간호간병통합서비스라는 이름으로 정부의 제도적 틀 안에 포함되게 되었다. 장기요양병원의 병상 수가 최근 10년간 2.5배가량이 증가하였다는 점 역시 돌봄이 필요한 노인에 대한 서비스 제공의 맥락과 닿아 있다.

이처럼 사회적 돌봄 제도를 중심으로 이루어진 보건복지 분야 일자리의 확대는 이와 관련한 인력의 양적 증대에 영향을 미쳤다. 보건 부문은 경우 간호사와 간호조무사 인력, 그리고 작업 및 물리 치료 인력이 큰 폭으로 늘어났으며, 복지 분야에서는 요양보호사와 보육교사의 확대가 두드러진다. 상대적으로 의사의 인력 증가는 전반적인 보건복지 분야의 확대에 비해서는 더딘 편인데, 이는 이들의 인력 공급에 대해 상당히 강력한 통제가 이루어지고 있고, 더불어 사회적 돌봄 중심의 보건복지 분야 확대 상황에서 간호 및 재활 인력의 수요가 더 크다는 점과도 관련 있어 보인다.

이 같은 사회적 돌봄 분야의 확산은 향후에도 지속될 것으로 보인다. 2019년 기준으로 OECD 가입국 평균 전체 노동시장에서 보건과 복지 분야에서 일하는 이들이 비중은 10.0%인데, 우리나라의 경우 8.1%로 그보다 낮게 나타난다. OECD 가입국 내에서도 고령화가 진척된 일본은 그 비율이 12.5%에 이르며, 그 규모가 가장 큰 노르웨이는 전체 고용의 20.2%가량을 차지하고 있다. 이는 우리나라에서도 향후 고령화의 진척이나 사회적 돌봄 제도의 고도화 과정에서 관련 인력의 규모 증가가 가속화될 여지가 있음을 보여준다.

[그림 7-1] OECD 국가의 보건복지 분야 취업자 비율



자료: OECD. (2022). Health at a Glance 2021, Health workforce - Figure 8.1. Employment in health and social work as a share of total employment, 2000 and 2019 (or nearest year)

이러한 사회적 돌봄의 확장은 비단 관련 인력의 증가를 건인할 뿐만 아니라 향후 돌봄을 중심으로 보건과 복지의 통합적 운영과 두 영역 간 경계의 유연화가 이루어질 수 있음을 보여준다. 실제로 지역사회 통합돌봄 정책을 통하여 보건과 복지의 협업과 연속성이 강조되고 있으며(전용호, 2018), 복지 부문에 종사하고 있는 보건의료인력의 규모가 늘어가고 있다는 점도 이러한 방향성을 시사한다. 이러한 맥락에서 본 연구에서 다루는 두 일자리의 공통점과 차이점에 대한 이해는 추후 보건과 복지의 통합적 운영 과정에 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

## 2. 보건복지 분야의 중하위 임금층 성장

한편 이러한 사회적 돌봄을 중심으로 한 인력의 증가는 여타 국가에서 양극단의 임금층에서 일어나는 양상과 달리, 우리나라에는 주로 중간 임

금층과 하위 임금층에서 인력이 늘어난다는 점이 특징적이다. 이는 상위 임금에 해당하는 의료진료전문가에 비하여 간호사, 특히 간호조무사 인력과 재할 관련 인력이 주로 증가함에 따른 결과이다. 우리나라에서 의사의 면허는 상당한 수준으로 통제되고 있는 반면, 간호조무사와 의료기사의 경우 면허 또는 자격의 양적인 규제가 없거나 줄어들면서 관련 자격 인력의 규모가 급격하게 늘어나고 있다. 이러한 맥락은 우리나라에서 돌봄의 사회화가 질적인 측면에서 고도화되기보다는 양적인 팽창에 집중되고 있으며, 이에 따라 주로 저임금에 위치한 이들을 중심으로 일자리가 늘어나고 있음을 의미한다.

보건복지 분야 일자리의 이직과 근속기간을 분석한 6장에서도 보건복지 분야 일자리는 이직이 잦고 근속기간이 짧으며, 비취업 전환율이 높은 일자리라는 점을 확인할 수 있었다. 재직기간을 종속변수로 Cox PHM을 분석한 결과에서 간호사와 보건의료 관련 종사자(간호조무사 등), 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자의 경우 비보건복지 분야 일자리에 비하여 재직기간이 짧았다. 분석 결과에서 이들의 짧은 재직기간을 설명하는 요인은 낮은 소득과 긴 근로시간, 불안정한 고용 형태 등으로 나타나, 보건복지 분야의 저임금화는 이들의 근속에도 영향을 미치는 것으로 보인다.

돌봄의 질은 이를 제공하는 인력의 역량에 전적으로 달려 있는 만큼, 이 같은 저임금 위주의 인력 확대는 돌봄의 질적인 수준을 담보하지 못할 가능성이 있다. 실제 6장에서 확인한 바와 같은 잦은 이직과 짧은 근속연수는 숙련을 향상시키기 어려운 구조로 이어질 수밖에 없다. 이 외에도 여러 연구들은 인력의 근로조건이나 고용환경 등이 돌봄서비스의 질에 직접적인 영향을 미치고 있음을 확인하였다(Hayashi et al., 2020; Atkinson & Crozier, 2020). 서비스의 질뿐만 아니라 이 분야에 종사하

고 있는 종사자들의 소진(burn out)과 이직, 경력개발과 삶의 질에서도 이들 일자리의 질적인 개선은 반드시 필요한 과제라 할 수 있다.

더구나 이들의 가파른 증가 추세를 고려할 때 이들의 확대가 노동시장 전체에 미치는 영향 역시 고려될 필요가 있다. 저임금 중심의 일자리 증가로 보건복지 분야 일자리의 확대는 전체 임금근로자의 평균 임금을 오히려 낮추는 역할을 하고 있다는 점을 4장에서 확인하였다. 특히 이들 일자리가 주로 여성에게 집중되어 운영되면서 이들 일자리의 확대는 여성의 평균 임금 수준을 낮추어 남성과 여성의 임금 격차를 강화하는 데 기여하였다. 향후 이들 일자리의 규모가 9%가 아닌 20% 수준으로 증가할 수 있는 가능성을 고려한다면, 이들의 일자리를 저임금에 집중된 형태로 성장시키는 것은 전반적인 임금 불평등에도 기여할 여지가 있다.

### 3. 보건복지 분야의 임금 결정 요인

희망적인 부분은 이들 일자리의 질적인 측면은 정부의 제도적 설계에 따라서 크게 개선될 여지가 있다는 점이다. 4장에서 확인하였듯, 장기요양보호사들의 서비스 단가나 근속장려금 등을 신설한 해에 이들 종사자의 임금이 즉각적으로 개선되었다. 이는 이들 일자리가 정부의 정책 결정에 따라 만들어지는 일자리이기에 이를 개선할 방안 역시 정부가 마련할 수 있음을 시사한다.

물론 동일한 조건 속에서 각 시설의 경영 측면에서 이를 개선할 여지도 있을 것이다. 3장의 시설 관련 통계를 살펴보면 최근 의료기관과 사회복지시설 모두 대형화되는 양상을 나타내고 있다. 특히 병원의 경우 종합병원의 병상 규모가 커지고 있으며, 병원의 평균 병상 수 역시 증가하고 있다. 보육시설이나 장기요양시설 역시 소규모 업체가 난립하던 초기 상황

에 비하여 시설당 종사자의 수가 점차 증가하는 추세이다. 이러한 상황에서 추후 각 시설의 경영 능력과 방향이 이들 종사자의 임금에 미치는 영향 역시 커질 것으로 기대된다. 현재는 5장에서 확인하였듯 일부 고임금 층에서만 시설의 규모에 따른 임금 상승률이 비보건복지 분야에 비하여 더 큰 폭으로 증가하는 양상을 나타내고 있다.

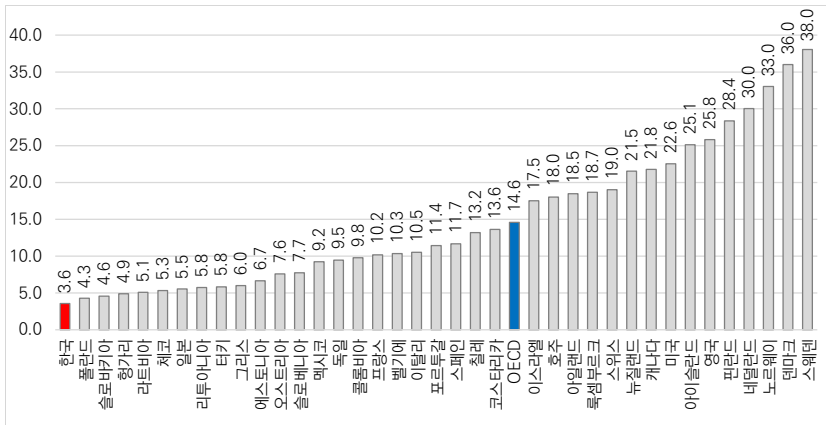
그 외에 자격 조건에 관한 정부의 정책과 종사자의 임금의 관계와 관련해서도 시사하는 바가 있다. 보건복지 분야 일자리의 면허와 자격은 보건복지부의 통제하에 운영되고 있는데, 직업별로 이 운영 체계가 상이하다. 이 때문에 이들 일자리의 자격과 훈련, 경력에 대한 보상 체계가 매우 상이하게 운영되는 것으로 보인다. 상위 임금층이나 상위 임금을 받는 직업군의 경우 면허나 자격 같은 경력 사다리에 대하여 비보건복지 분야에 비하여 더 큰 보상을 받는 반면에, 하위 임금층의 경우 이들 경력 사다리에 대한 보상 수준이 미진하다는 점을 확인할 수 있었다. 특히 돌봄 및 보건 서비스 종사자나 의료기사, 기타 보건의료 종사자들의 경우 근속연수에 대한 보상 수준이 낮다는 점을 확인할 수 있었다. 이는 선행연구들을 통해서 지적된 바와 같이 자격의 취득이 상대적으로 쉽고 이들 일자리 내에서 경력을 개발해 나갈 수 있는 경로가 부재하다는 점과 관련 있어 보인다. 향후 이들이 일자리 내에서 숙련을 향상하면서 서비스의 질을 개선해 나갈 수 있는 정책적 구상이 필요해 보인다.

## 제2절 정책적 제언

본 연구에서 보건복지 분야 일자리는 두 가지 요인에 따라 증가하는 것을 확인하였다. 첫 번째는 시설의 양적 증가에 따른 일자리 증가다. 이는

돌봄 정책이 도입 및 확장되기 시작한 2010년대 초기에 주로 나타난 양상으로 시설의 수 및 병상 수가 급격하게 증가했다. 예를 들어 장기요양 시설과 요양병원의 병원 및 병상 수가 급격하게 증가하였으며, 이러한 양상은 현재까지도 지속되고 있다. 두 번째 요인은 시설당 인력의 증가에 따른 일자리 증가다. 보육시설과 병원의 경우 인력 1인당 돌봄이 필요한 대상자(또는 환자, 병상) 수가 일정하게 개선되고 있다는 점을 확인할 수 있었다. 이러한 인력 배치 비율 개선은 긍정적인 방향으로 생각된다. 그럼에도 아래 [그림 7-2]에서 보듯 우리나라에서 병상당 보건복지 인력의 수는 3.6명으로 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이다. 이는 향후 시설 설치의 문턱을 낮추어 시장을 확대하기보다는 돌봄의 질적인 수준을 향상시킬 수 있도록 대상자(환자)당 인력을 개선하는 방식으로 일자리 증가가 이뤄질 필요가 있다는 점을 시사한다.

[그림 7-2] OECD 국가의 병상당 보건복지 분야 종사자 수



주: 2021년 또는 근접연도의 수치를 토대로 계산함.

자료: OECD(2022a) Total hospital beds 자료와 OECD(2022b) Total health and social employment 자료를 토대로 저자 계산.

다만 최근 이루어진 인력 배치의 개선이 주로 보조 인력을 중심으로 이뤄지고 있다는 점 역시 주목할 필요가 있다. 최근 배치 인원 개선의 세부적인 내용을 살펴보면, 간호사 인력보다는 간호조무사, 보육교사보다는 보조교사가 주로 증가하였다. 따라서 괜찮은 일자리보다는 주변적 일자리의 규모가 증가하는 양상을 나타내고 있다. 앞의 [그림 7-2]에서 보듯 우리나라에서 보건복지 분야의 인력 규모 자체가 낮다는 점과 돌봄의 질적 개선이 필요하다는 점을 고려할 때 현 단계에서 주변적 일자리를 확대하기보다는 핵심적인 종사자들에 대한 공급이 우선적으로 이뤄질 필요가 있어 보인다.

한편 복지 부문의 경우 일자리의 질적 개선을 위해서는 서비스에 대한 단가체계의 개선이 필수적이다. 현재 복지 분야 일자리는 서비스 단가체계에 따라 임금이 결정되는 구조이며, 서비스 단가는 활동보조인 중 중증 발달장애에 대하여 가산 단가를 적용하는 것을 제외하고는 모든 서비스에 대하여 단일한 단가로 운영되고 있다. 이는 일의 난이도나 숙련 수준을 전혀 고려하지 않는 체계라 할 수 있다. 본 연구의 분석 결과에서도 나타나듯, 이들 복지 부문의 경우 필요한 경력 수준에 대한 보상 수준이 비보건복지 분야에 비하여 낮게 나타난다. 이러한 낮은 보상체계는 곧 이들의 숙련을 통하여 서비스의 질을 개선할 여지를 낮게 한다. 따라서 이들 일자리가 커리어 구조를 갖추고, 동시에 돌봄의 질도 개선할 수 있도록 서비스의 단가체계를 고도화할 필요가 있다. 다행스러운 점은 본 연구에서 확인한 바와 같이 복지 부문의 단가 개선은 직접적으로 이들 일자리 종사자의 임금을 개선한다. 이는 정책적 개선을 통하여 일자리의 질 개선을 이룰 수 있음을 시사한다.

보건의료인력의 경우 최근 노동조합의 역할이 두드러진다. 보건의료 부문의 경우 전국 수준의 산별노조인 전국보건의료노조와 정부(보건복지



부)가 교섭에 나서서 2021년 합의문을 채택한 바 있다. 이러한 합의를 통하여 직종별 인력 기준이나 간호간병통합서비스, 교육전담간호사제 등 보건복지 분야 일자리의 질적 개선에 기여할 수 있는 부분을 합의한 바 있다(〈표 2-5〉 참고). 이는 이 부문에 종사하고 있는 인력들이 정부와 직접 정책적 개선 사항에 대하여 협상하였다는 점에서 매우 중요한 시사점을 준다. 다만 이러한 노동조합의 성과가 실질적으로 보건의료 정책의 변화와 이들의 근로조건을 개선하는 결과로 이어졌는지는 추후 더 면밀히 추적 관찰할 필요가 있어 보인다. 이는 후속 연구의 과제로 남긴다.





## 국내문헌

- 이시균. (2017). 고용유지율 결정요인 분석. 산업노동연구, 23(2), 169-193.
- 경승구, 박세영, 이호용, 신예린. (2021). 요양보호사 근로환경 변화 탐색 연구.  
원주: 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 관계부처합동. (2014). 제1차 사회보장기본계획.
- 관계부처합동. (2021). 필수노동자 보호·지원 대책  
([https://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do;jsessionid=S9zykqphB2F7feckcYJL5PvrX0rljwLkyUzzByRXkcOR1a3yp5IppVGj583OnOUa.moel\\_was\\_outside\\_servlet\\_www1?news\\_seq=12604](https://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do;jsessionid=S9zykqphB2F7feckcYJL5PvrX0rljwLkyUzzByRXkcOR1a3yp5IppVGj583OnOUa.moel_was_outside_servlet_www1?news_seq=12604)에서 2022.10.25. 인출)
- 금재호, 조준모. (2005). 고용 안정성의 동태적 변화에 관한 연구. 국제경제연구, 11(3), 79-114.
- 금재호. (2013). 보건복지 분야의 일자리 특성. 노동리뷰, 31-48.
- 김유선. (2019). 2018년 최저임금 인상이 임금불평등 축소에 끼친 영향. 한국노동사회연구소 이슈페이퍼, 2019(2), 1-13.
- 김유휘. (2020). 사회서비스 제공 인력의 근로 조건 및 교육 실태. 보건복지포럼, 288, 51.
- 김진현, 김성재, 박진희, 박은태, 정수용, 이은희. (2018). 간호·간병통합서비스 간호인력 배치수준의 적정성 분석. 간호행정학회지, 24(4), 288-297.
- 김진현, 하상근, 박영우, 김연희, 이선미, 권현정. (2019). 전국 병원간호사의 임금구조와 임금수준 결정요인 분석. 임상간호연구, 25(3), 294-302.
- 노대명, 강병구, 강희정, 구인희, 김윤, ... 하준경. (2022). 돌봄서비스 종사자 처우 개선 방안. 사회보장제도 진단과 대안 모색 (제8장, 233-253). 경인문화사.
- 문용필, 이호용. (2021). 장기요양시설 요양보호사의 임금 실태 및 결정요인 분석: 인구사회학적 요인, 근무형태 요인, 근무기관 요인을 중심으로. 사회

- 과학연구, 32(2), 3-23.
- 박세경, 이정은, 이주민, 함영진, 김유휘, 안수란, ...박성준. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 한국보건사회연구원. 보건복지부.
- 백학영. (2016). 돌봄 노동의 일자리 질 변화 분석. 지역과 세계, 40(1), 189-218.
- 보건복지부, 의료기관평가인증원. (2018). 3주기 급성기병원 인증기준.
- 보건복지부. (2018). 보건의료인력 실태조사. 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 제2차 사회보장기본계획.
- 보건복지부. (2021). 보건복지통계연보 2021. 보건복지부.
- 보건복지부. (각 연도). 2011~2022년 보육사업안내. ([http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&page=1&CONT\\_SEQ=370642](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=370642)).에서 2023.1.4. 인출
- 보건복지부. (각 연도). 2011~2022년. 장애인 활동지원 사업안내. ([http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=030406&CONT\\_SEQ=370687](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=370687))에서 2023.1.4. 인출
- 보건의료노조. (2022). 모범단체협약(안). 보건의료노조.
- 송다영. (2014). 사회복지부문 돌봄 관련 일자리의 질 저하에 관한 연구. 젠더와 문화, 7(1), 7-42.
- 신광영. (2013). 한국 사회 불평등 연구. 서울: 후마니타스.
- 안수란, 하태정. (2021). 사회서비스 일자리 통계 생산 연구. 한국보건사회연구원. 보건복지부.
- 양난주. (2014). 영리·비영리 노인장기요양시설의 차이와 동형화에 대한 연구. 한국사회복지행정학, 16(1), 179-207.
- 양미선, 이규림, 정지운, 김정민. (2016). 공보육·교육 공급 정책 평가와 개선방안. 육아정책연구소.
- 이동하, 우석진, 빈기범, 안종길. (2014). 경쟁위험모형을 이용한 임금이 보육교사의 이직에 미치는 효과. 재정정책논집, 16(2), 35-65.
- 이원영. (2010). 보건의료인력 개발. 서울대학교 보건대학원.
- 이정원, 이윤진, 김희수. (2017). 2018-2022 보육 중장기 발전방안 연구. 육아

정책연구소.

- 이정희, 김근주, 정경은, 이주호, 구은희. (2017). 의료서비스 질 제고를 위한 보건의료인력법 제정의 고용효과. 고용노동부 고용영향평가사업.
- 이정희. (2018). 보건의료산업 노사관계 평가와 전망. 월간 노동리뷰, 2018년 1월호, 59-71. 한국노동연구원.
- 이철선. (2014). 돌봄서비스 근로자 임금체계 구축과 추진과제. 보건복지포럼, 217(11월호), 49-63.
- 임재택. (2021). 21세기 교육대전환의 첫걸음! 미래 세대를 위한 영유아교육체제 구축 방안. 미래세대를 위한 영유아교육체제 구축방안 국회토론회(2021. 11. 16) 자료집.
- 장지연. (2020a). 돌봄노동의 임금 수준은 향상되었는가? 노동리뷰, 2020년11월호, 7-22.
- 장지연. (2020b). 청년기 여성의 일자리 안정성에 대한 코호트 비교분석. 한국사회정책, 27(4), 19-47.
- 전병유, 황인도, 박광용. (2018). 노동시장의 이중구조와 정책대응: 해외사례 및 시사점. 2018-40호. 서울: 한국은행.
- 전용호. (2018). 노인 돌봄의 연속성 측면에서 바라본 의료·보건·복지 서비스의 이용과 연계. 보건사회연구, 38(4), 10-39.
- 정성미, 오은진, 노우리. (2021). 숙련변화에 따른 성별 임금격차에 관한 연구. 서울: 한국여성정책연구원.
- 청와대. (2022). 문재인정부 국정백서 제6권 일자리 창출과 노동존중사회 실현. 청와대.
- 최기성, 이은수. (2022). 2020 한국의 직업정보 -2020 KNOW 연구보고서-. 충북 음성: 한국고용정보원.
- 함선유, 권현지. (2017). 돌봄직 종사자의 저임금 기제 연구. 산업노동연구, 23(3), 131-176.
- 함선유. (2020). 돌봄직 임금불이익에 관한 종단 연구. 한국사회복지학, 72(2), 429-541.

홍경준, 김사현. (2014). 한국 돌봄노동의 실태와 임금불이익. *한국사회복지학*, 66(3), 133-158.

## 국외문헌

Atkinson, C., & Crozier, S. (2020). Fragmented time and domiciliary care quality. *Employee relations*, 42(1), 35-51. doi:10.1108/ER-05-2018-0142

Banerjee, A., McGregor, M., Ponder, S., & Longhurst, A. (2022). Long-Term Care Facility Workers' Perceptions of the Impact of Subcontracting on their Conditions of Work and the Quality of Care: A Qualitative Study in British Columbia, Canada. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 41(2), 264-272. doi:10.1017/S071498082100012X

Blank, R. M. (2000). When Can Public Policy Makers Rely on Private Markets? The Effective Provision of Social Services. *The Economic Journal*, 110(462), 34-49. doi:10.1111/1468-0297.00519

Budig, M. J., & Misra, J. (2010). How care-work employment shapes earnings in cross-national perspective. *International Labour Review*, 149(4), 441-460. doi:10.1111/j.1564-913X.2010.00097.x

Charles, M., & Grusky, D. B. (2005). *Occupational Ghettos: The World wide Segregation of Women and Men*. Stanford, California: Stanford University Press Stanford.

Dill, J., & Hodges, M. J. (2019). Is healthcare the new manufacturing?: Industry, gender, and "good jobs" for low- and middle-skill workers. *Social Science Research*, 84, 102350-102350. doi:10.1016/j.ssresearch.2019.102350

Dill, J., Morgan, J. C., & Chuang, E. (2021). Career Ladders for Medical

- Assistants in Primary Care Clinics. *Journal of general internal medicine*, 36(11), 3423-3430. doi:10.1007/s11606-021-06814-5
- DiNardo, J., Fortin, N. M., & Lemieux, T., (1996). Labor market institutions and the distribution of wages, 1973-1992: A semiparametric approach. *Econometrica*, 64(5), 1001-1044.
- Dong, X.-y., Feng, J., & Yu, Y. (2017). Relative Pay of Domestic Elder Care Workers in Shanghai, China. *Feminist Economics*, 23(1), 135-159. doi:10.1080/13545701.2016.1143108
- Duffy, M. (2005). Reproducing Labor Inequalities. *Gender & society*, 19(1), 66-82. doi:10.1177/0891243204269499
- Duffy, M., Baughman, R., & Smith, K. (2021). The Flip Side of Turnover: Employment Transitions and Occupational Attachment Among Low-Wage Care Workers in the United States. *Feminist Economics*, 27(4), 62-89.
- Dwyer, R. E. (2013). The Care Economy? Gender, Economic Restructuring, and Job Polarization in the U.S. Labor Market. *American sociological review*, 78(3), 390-416. doi:10.1177/0003122413487197
- Dwyer, R. E., & Wright, E. O. (2019). Low-wage job growth, polarization, and the limits and opportunities of the service economy. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 5(4), 56-76.
- Ehrenberg, R. G., & Smith, R. S. (2012). *Modern Labor Economics: The Theory and Public Policy* (11 ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- England, P., Budig, M., & Folbre, N. (2002). Wages of virtue: The relative pay of care work. *Social Problems*, 49(4), 455-473. doi:10.1525/sp.2002.49.4.455
- Firpo, S., Fortin, N. M., & Lemieux, T. (2009). Unconditional quantile regressions. *Econometrica*, 77(3), 953-973.

- Fortin, N., Lemieux, T., & Firpo, S. (2011). Decomposition methods in economics. *Handbook of Labor Economics* (Vol. 4, pp. 1-102). Burlington: Elsevier.
- Hayashi, R., Fujita, S., Iida, S., Nagai, Y., Shimamori, Y., & Hasegawa, T. (2020). Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: A cross-sectional study. *BMC health services research*, 20(1), 310-310. doi:10.1186/s12913-020-05114-8
- Jokela, M. (2019). Patterns of Precarious Employment in a Female-Dominated Sector in Five Welfare States—The Case of Paid Domestic Labor Sector. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 26(1), 30-58.
- Kim, J. (2020). Occupational Credentials and Job Qualities of Direct Care Workers: Implications for Labor Shortages. *Journal of labor research*, 41(4), 403-420. doi:10.1007/s12122-020-09312-5
- Kittay, E. F. (1999). *Love's labor: Essays on women, equality and dependency*: Routledge.
- Lambermon, F. J., van Duijnhoven, N. T. L., Braat, D. D. M., Kremer, J. A. M., & Dedding, C. W. M. (2020). The unintended consequences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: a shift in care workers' tasks and responsibilities. *Midwifery*, 88, 102737-102737. doi:10.1016/j.midw.2020.102737
- Lightman, N. (2021). Comparing Care Regimes: Worker Characteristics and Wage Penalties in the Global Care Chain. *Social Politics*, 28(4), 971-998. doi:10.1093/sp/jxaa008
- Mandel, H. (2018). A Second look at the process of occupational feminization and pay reduction in occupations. *Demography*, 55(2), 6



69-690.

- Mandel, H., & Semyonov, M. (2005). Family policies, wage structures, and gender gaps: Sources of earnings inequality in 20 countries. *American sociological review*, 70(6), 949-967.
- Mandel, H., & Semyonov, M. (2006). A welfare state paradox: State interventions and women's employment opportunities in 22 countries. *American Journal of Sociology*, 111(6), 1910-1949.
- Min, A., Yoon, Y. S., Hong, H. C., & Kim, Y. M. (2020). Association between nurses' breaks, missed nursing care and patient safety in Korean hospitals. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2266-2274. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12831>
- Mincer, J. (1974). Schooling, Experience, and Earnings. *Human Behavior & Social Institutions* No. 2.
- OECD. (2022). Health at a Glance 2021, Health workforce.
- Parkin, F. (2014). Chapter 20. Marxism and Class Theory: A Bourgeois Critique. *Social Stratification: Class, Race, and Gender in Sociological Perspective* (4th ed. pp. 355-371). New York: Routledge.
- Pietrykowski, B. (2017). The Return to Caring Skills: Gender, Class, and Occupational Wages in the US. *Feminist Economics*, 23(4), 32-61. doi:10.1080/13545701.2016.1257142
- Piore, M. J. (2014). The Dual Labor Market: Theory and Implication. *Social Stratification: Class, Race, and Gender in Sociological Perspective* (4th edition) (pp. 629-632). Boulder: Westview Press.
- Razavi, S., & Staab, S. (2010). Underpaid and overworked: A cross-national perspective on care workers. *International Labour Review*, 149(4), 407-422. doi:10.1111/j.1564-913X.2010.00095.x
- Tomaskovic-Devey, D. (1995). Sex composition and gendered earnings inequality: A comparison of job and occupational models. *Gen*

der inequality at work, 23-56.

Wright, E. O., & Dwyer, R. E. (2003). The patterns of job expansions in the USA: a comparison of the 1960s and 1990s. *Socio-Economic Review*, 1(3), 289-325.

## 보도자료 및 뉴스기사

강은미 국회의원실. (2022.10.20.), “보건의료인력지원법 3년. 이행 부실 심각, 특단의 대책 있어야”, 2022 국정감사 보도자료. 2022.10.20

김국일, 이준미, 박재우, 김성철. (2021.9.2.). 보건복지부-전국보건의료산업노동조합 코로나19 극복 감염병 대응체계 구축, 공공의료 강화, 보건의료인력 문제 해결을 위한 합의. 보건복지부 보건의료정책과 보도자료.

김춘호. (2021.11.03.) 보건의료인력지원법 시행2년...“가시적 성과 없다”. 민족의학신문.

박양명. (2021.1.5.). 지난해 상반기 개원가만 매출 감소...코로나 여파 ‘실감’. 메디칼타임즈.

(<https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1138040>에서 2022.11.29. 인출)

배문기, 신선옥. (2021.12.30.). 간호간병통합서비스 올해로 누적 6.4만여 개 병상이 참여. 국민건강보험공단 보장지원실 간호간병운영부 보도자료.

(<https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaea01600m01.do?mode=view&articleNo=10813923>에서 2022.12.21. 인출)

안나경. (2021.9.6.). [그래?픽!] ‘요양보호사’ 자격증은 불티, 현역은 부족...왜?. 노컷뉴스. (<https://m.nocutnews.co.kr/news/5618762>에서 2023.1.2. 인출)

저출산고령사회위원회. (2020.12.15.). 「함께 일하고 함께 돌보는 사회」 더 촘촘하게 만들겠습니다-제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025) 수립.

- 저출산고령사회위원회 보도자료.
- 전국보건의료산업노동조합. (2022.7.15.) 성명서 “보건의료인력실태조사 의미와 향후 과제”, 전국보건의료산업노동조합 성명서.
- 천경기, 박소영. (2022). 「2020~2030 중장기 인력수급전망」 발표. 고용노동부 고용지원정책관 미래고용분석과 보도자료.
- 하미희, 정희주. (2022.6.3.) 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상에 관한 법률 시행령 일부개정령안 국무회의 의결(6.7). 보건복지부 사회서비스일자리과 보도자료.
- 황지숙, 정희주. (2022.1.26.). 「사회복지사 등의 처우 및 지위향상을 위한 법 시행령」 일부 개정안 입법 예고(1.27~3.8) - 처우개선위원회 구성·운영 등 세부기준-. 보건복지부 사회서비스일자리과 보도자료.

## 법률 및 웹사이트

- 국가법령정보센터. 「건강가정기본법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20200519&lsiSeq=218015#0000>에서 2022.10.08. 인출)
- 국가법령정보센터. 「국민건강보험법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20221211&lsiSeq=242985#0000>에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「국민영양관리법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20200912&lsiSeq=220883#0000>에서 2022.10.27. 인출)
- 국가법령정보센터. 「근로기준법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20211119&lsiSeq=232199#0000>에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「노동조합 및 노동관계조정법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210706&lsiSeq=>

- 228175#0000에서 2022.12.19. 인출)  
국가법령정보센터. 「노인복지법」 시행규칙  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20221001&lsiSeq=244541#AJAX>에서 2022.11.28. 인출)
- 국가법령정보센터. 「노인복지법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220322&lsiSeq=238097#0000>에서 2022.10.27. 인출)
- 국가법령정보센터. 「노인장기요양보험법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220622&lsiSeq=238057#0000>에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「대한민국 헌법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=19880225&lsiSeq=61603#0000>에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「보건의료기본법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210323&lsiSeq=230437#0000>에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「보건의료인력지원법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20201229&lsiSeq=224927#0000>에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220622&lsiSeq=238067#0000>에서 2022.10.08. 인출)
- 국가법령정보센터. 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 시행령  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220622&lsiSeq=243187#0000>에서 2022.10.08. 인출)
- 국가법령정보센터. 「사회복지사업법」  
(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220622&lsiSeq=238103#0000>에서 2022.10.08. 인출)

- 국가법령정보센터. 「사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률」  
 ([https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B0%8F%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%EC%9B%90%EC%84%A4%EB%A6%BD%E3%86%8D%EC%9A%B4%EC%98%81%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0/\(20220325,18467,20210924\)](https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%EC%A7%80%EC%9B%90%EB%B0%8F%EC%82%AC%ED%9A%8C%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%EC%9B%90%EC%84%A4%EB%A6%BD%E3%86%8D%EC%9A%B4%EC%98%81%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0/(20220325,18467,20210924))  
 에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「아이돌봄 지원법」  
 (<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?efYd=20220101&lsiSeq=218023#0000>)에서 2022.10.08. 인출)
- 국가법령정보센터. 「약사법」  
 (<https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%95%BD%EC%82%AC%EB%B2%95>)에서 2022.10.27. 인출)
- 국가법령정보센터. 「영유아보육법」 시행규칙  
 (<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?efYd=20220622&lsiSeq=243319#AJAX>) 2022.11.28. 인출)
- 국가법령정보센터. 「영유아보육법」  
 (<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?efYd=20220622&lsiSeq=238069#0000>)에서 2022.10.08. 인출)
- 국가법령정보센터. 「의료기사 등에 관한 법률」  
 (<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?efYd=20201215&lsiSeq=224107#0000>)에서 2022.10.27. 인출)
- 국가법령정보센터. 「의료법 시행규칙」  
 (<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?efYd=20221122&lsiSeq=245485#0000>)에서 2022.12.19. 인출)
- 국가법령정보센터. 「의료법」  
 (<https://www.law.go.kr/LSW/lInfoP.do?efYd=20211230&lsiSeq=>

225385#0000에서 2022.12.19. 인출)

국가법령정보센터. 「장애인활동 지원에 관한 법률」

(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220101&lsiSeq=232651#0000>에서 2022.12.19. 인출)

국가법령정보센터. 「저출산·고령사회기본법」

(<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20220615&lsiSeq=237517#0000>에서 2022.10.08. 인출)

국가법령정보센터. 「정신보건법」

([https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95/\(13323,20150518\)](https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95/(13323,20150518))에서 2022.10.27. 인출)

국민건강보험공단. (각 연도). 2012~2021년 노인장기요양보험 통계연보.

(<https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10820535>에서 2023.1.4. 인출)

보건복지부. (각 연도). 2011~2022년 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시.

([https://www.law.go.kr/행정규칙/장기요양급여제공기준및급여비용산정방법등에관한고시/\(2022-301,20221228\)](https://www.law.go.kr/행정규칙/장기요양급여제공기준및급여비용산정방법등에관한고시/(2022-301,20221228))에서 2022.10.11. 인출)

보건복지부홈페이지 “노인정책”, “요양보험제도”

([http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=063903](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=063903)에서 2022.10.25. 인출)

보건복지부홈페이지 “보육정책 연혁”

([http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06400101&PAGE=1&topTitle=%EB%B3%B4%EC%9C%A1%EC%A0%95%EC%B1%85%20%EC%97%B0%ED%98%81](http://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06400101&PAGE=1&topTitle=%EB%B3%B4%EC%9C%A1%EC%A0%95%EC%B1%85%20%EC%97%B0%ED%98%81)에서 2022.10.25. 인출)

보건복지부홈페이지 “의료기관 인증”

([https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR\\_MENU\\_ID](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID)

- =06&MENU\_ID=06290303&PAGE=3&topTitle=에서 2023.1.1. 인출)  
 사회서비스전자바우처홈페이지  
 (<https://www.socialservice.or.kr:444/에서> 2022.10.25. 인출)
- 통계청(각 연도), 1992~2021년 산업별 취업자 수,  
 ([https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1D](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1D)  
 A7C06&conn\_path=I3에서 2022.9.15. 인출)
- 통계청. (각 연도). 2011~2021년 지역별고용조사 원자료.  
 (<https://mdis.kostat.go.kr/index.do에서> 2022.6.3. 인출)
- 한국고용정보원. (2017). 한국직업정보 재직자 조사 설문지.  
 한국고용정보원. (2020). 한국직업정보 재직자 조사 설문지.  
 한국노동연구원. (2022). 한국노동패널 통합설문지, 유저가이드, 통합코드북  
 (<https://www.kli.re.kr/klips/index.do에서> 2022. 9.15. 인출)
- 한국노동연구원. (각 연도). 2009~2021년 한국노동패널 원자료.  
 (<https://www.kli.re.kr/klips/index.do에서> 2022. 9.15. 인출)
- OECD. (2022a). Total hospital beds.  
 ([https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)  
 에서 2023.1.2. 인출)
- OECD. (2022b). Total health and social employment. ([https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)에서 2023.1.2. 인출)







〈부표 5-1〉 보건복지 분야 일자리리의 소분류 직업별 임금 분해 분석

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	보건복지관리자	의료진료 전문가	약사	간호사	의료기사	기타보건의로 종사자	사회복지관련 종사자	돌봄서비스
<b>전체</b>								
A: 집단1	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	5.558 <sup>0.00141</sup> (0.00141)
B: 집단2	5.945 <sup>0.0397</sup> (0.0397)	6.541 <sup>0.0208</sup> (0.0208)	5.926 <sup>0.0313</sup> (0.0313)	5.723 <sup>0.00572</sup> (0.00572)	5.544 <sup>0.00821</sup> (0.00821)	5.338 <sup>0.00438</sup> (0.00438)	5.335 <sup>0.00403</sup> (0.00403)	4.854 <sup>0.00505</sup> (0.00505)
차이(A-B)	-0.387 <sup>0.0377</sup> (0.0377)	-0.984 <sup>0.0209</sup> (0.0209)	-0.368 <sup>0.0313</sup> (0.0313)	-0.165 <sup>0.00588</sup> (0.00588)	0.0138 <sup>0.00833</sup> (0.00833)	0.220 <sup>0.00460</sup> (0.00460)	0.223 <sup>0.00427</sup> (0.00427)	0.703 <sup>0.00525</sup> (0.00525)
구성효과	-0.297 <sup>0.0235</sup> (0.0235)	-0.426 <sup>0.0135</sup> (0.0135)	-0.0596 <sup>0.0227</sup> (0.0227)	-0.141 <sup>0.00540</sup> (0.00540)	0.0153 <sup>0.00662</sup> (0.00662)	0.149 <sup>0.00590</sup> (0.00590)	0.0345 <sup>0.00450</sup> (0.00450)	0.416 <sup>0.00594</sup> (0.00594)
구조효과	-0.0907 <sup>0.0365</sup> (0.0365)	-0.557 <sup>0.0216</sup> (0.0216)	-0.308 <sup>0.0258</sup> (0.0258)	-0.0244 <sup>0.00623</sup> (0.00623)	-0.00150 <sup>0.00726</sup> (0.00726)	0.0706 <sup>0.00592</sup> (0.00592)	0.188 <sup>0.00452</sup> (0.00452)	0.288 <sup>0.00545</sup> (0.00545)
<b>explained</b>								
연령	-0.0438 <sup>0.00557</sup> (0.00557)	0.0135 <sup>0.00211</sup> (0.00211)	0.0124 <sup>0.00414</sup> (0.00414)	0.0360 <sup>0.00121</sup> (0.00121)	0.0506 <sup>0.00140</sup> (0.00140)	0.0117 <sup>0.00106</sup> (0.00106)	0.0118 <sup>0.000798</sup> (0.000798)	-0.0812 <sup>0.00150</sup> (0.00150)
성별	0.0496 <sup>0.00964</sup> (0.00964)	-0.00104 <sup>0.00354</sup> (0.00354)	0.0853 <sup>0.00565</sup> (0.00565)	0.113 <sup>0.00143</sup> (0.00143)	0.0652 <sup>0.00193</sup> (0.00193)	0.108 <sup>0.00145</sup> (0.00145)	0.0995 <sup>0.00134</sup> (0.00134)	0.114 <sup>0.00132</sup> (0.00132)
교육 수준	-0.0554 <sup>0.00272</sup> (0.00272)	-0.0608 <sup>0.000977</sup> (0.000977)	-0.0608 <sup>0.000977</sup> (0.000977)	-0.0603 <sup>0.000979</sup> (0.000979)	-0.0573 <sup>0.00101</sup> (0.00101)	0.0142 <sup>0.00114</sup> (0.00114)	-0.0488 <sup>0.000918</sup> (0.000918)	0.0565 <sup>0.00125</sup> (0.00125)

	(1) 보건복지관리자	(2) 의료진료 전문가	(3) 약사	(4) 간호사	(5) 의료기사	(6) 기타보건의료 종사자	(7) 사회복지관련 종사자	(8) 돌봄서비스
근속연수	-0.0478 <sup>***</sup> (0.0134)	0.00652 (0.00385)	0.0214 <sup>**</sup> (0.00710)	0.000386 (0.00187)	0.0228 <sup>***</sup> (0.00184)	0.0321 <sup>***</sup> (0.00131)	0.0397 <sup>***</sup> (0.000939)	0.0535 <sup>***</sup> (0.000829)
근로시간	-0.0318 <sup>**</sup> (0.0104)	-0.0703 <sup>***</sup> (0.00717)	0.0147 (0.0133)	-0.0278 <sup>***</sup> (0.00186)	-0.00839 <sup>***</sup> (0.00264)	-0.0531 <sup>***</sup> (0.00202)	0.0285 <sup>***</sup> (0.00182)	0.149 <sup>***</sup> (0.00295)
사업체 규모	-0.00876 (0.00625)	-0.0774 <sup>***</sup> (0.00336)	0.0103 (0.00795)	-0.0778 <sup>***</sup> (0.00170)	-0.00567 <sup>***</sup> (0.00176)	0.0266 <sup>***</sup> (0.00141)	0.0271 <sup>***</sup> (0.000991)	0.0108 <sup>***</sup> (0.000876)
종사상지위	-0.0607 <sup>***</sup> (0.00230)	-0.0484 <sup>***</sup> (0.00187)	-0.0533 <sup>***</sup> (0.00427)	-0.0557 <sup>***</sup> (0.00109)	-0.0459 <sup>***</sup> (0.00146)	-0.0467 <sup>***</sup> (0.00120)	-0.0283 <sup>***</sup> (0.00121)	0.0506 <sup>***</sup> (0.00165)
요구 자격증	0.0158 <sup>***</sup> (0.00200)	0.0169 <sup>***</sup> (0.00211)	0.0174 <sup>***</sup> (0.00217)	0.0164 <sup>***</sup> (0.00204)	0.0158 <sup>***</sup> (0.00198)	0.0174 <sup>***</sup> (0.00218)	0.0170 <sup>***</sup> (0.00214)	0.0164 <sup>***</sup> (0.00207)
요구 훈련	-0.0135 <sup>***</sup> (0.00120)	-0.0345 <sup>***</sup> (0.00197)	-0.00841 <sup>***</sup> (0.000454)	-0.0383 <sup>***</sup> (0.00206)	0.00665 <sup>***</sup> (0.000524)	-0.0176 <sup>***</sup> (0.000992)	-0.0362 <sup>***</sup> (0.00197)	0.00446 <sup>***</sup> (0.000248)
임무 경험	-0.0423 <sup>***</sup> (0.00256)	-0.0792 <sup>***</sup> (0.00356)	-0.0282 <sup>***</sup> (0.00124)	-0.0184 <sup>***</sup> (0.000807)	-0.00464 <sup>***</sup> (0.000312)	-0.0408 <sup>***</sup> (0.00180)	-0.00447 <sup>***</sup> (0.000257)	0.00401 <sup>***</sup> (0.000190)
발전 가능성	-0.0994 <sup>***</sup> (0.00231)	-0.149 <sup>***</sup> (0.00241)	-0.138 <sup>***</sup> (0.00217)	-0.0803 <sup>***</sup> (0.00128)	-0.0796 <sup>***</sup> (0.00142)	-0.0179 <sup>***</sup> (0.000458)	-0.0760 <sup>***</sup> (0.00123)	0.00998 <sup>***</sup> (0.000254)
사람 파악	-0.101 <sup>***</sup> (0.00359)	-0.0781 <sup>***</sup> (0.00281)	-0.0435 <sup>***</sup> (0.00153)	-0.0786 <sup>***</sup> (0.00276)	-0.0344 <sup>***</sup> (0.00149)	-0.0502 <sup>***</sup> (0.00179)	-0.0866 <sup>***</sup> (0.00307)	-0.0731 <sup>***</sup> (0.00261)
서비스 지향	0.102 <sup>***</sup> (0.00301)	0.0690 <sup>***</sup> (0.00205)	0.0636 <sup>***</sup> (0.00185)	0.0799 <sup>***</sup> (0.00232)	0.0420 <sup>***</sup> (0.00138)	0.0846 <sup>***</sup> (0.00248)	0.0519 <sup>***</sup> (0.00153)	0.0494 <sup>***</sup> (0.00146)
대인관계 유지	-0.00660 <sup>***</sup> (0.00179)	-0.0175 <sup>***</sup> (0.000807)	0.0197 <sup>***</sup> (0.000756)	-0.0331 <sup>***</sup> (0.00127)	-0.00140 <sup>***</sup> (0.000391)	-0.00997 <sup>***</sup> (0.000408)	-0.0189 <sup>***</sup> (0.000754)	-0.0213 <sup>***</sup> (0.000832)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	보건복지관리자	의료진로 전문가	약사	간호사	의료기사	기타보건의로 종사자	사회복지관련 종사자	돌봄서비스
배려, 돌봄	0.0462 <sup>***</sup> (0.00254)	0.0841 <sup>***</sup> (0.00460)	0.0273 <sup>***</sup> (0.00149)	0.0838 <sup>***</sup> (0.00457)	0.0495 <sup>***</sup> (0.00271)	0.0707 <sup>***</sup> (0.00388)	0.0582 <sup>***</sup> (0.00320)	0.0722 <sup>***</sup> (0.00400)
<b>unexplained</b>								
연령	-0.400* (0.186)	-0.410 <sup>***</sup> (0.122)	0.386 <sup>**</sup> (0.131)	0.126 <sup>***</sup> (0.0208)	-0.106 <sup>**</sup> (0.0329)	0.237 <sup>***</sup> (0.0165)	0.235 <sup>***</sup> (0.0137)	0.395 <sup>***</sup> (0.0226)
성별	0.0511 (0.0297)	0.0542* (0.0220)	0.0407 <sup>***</sup> (0.0135)	0.00905 <sup>***</sup> (0.00114)	0.0173 <sup>***</sup> (0.00450)	0.0110 <sup>***</sup> (0.00207)	0.0105 <sup>***</sup> (0.00143)	0.00948 <sup>***</sup> (0.000860)
교육 수준	0.0229 (0.0378)	0.110 <sup>***</sup> (0.00198)	0.110 <sup>***</sup> (0.00198)	0.0562 (0.0328)	-0.148 <sup>***</sup> (0.0404)	-0.0301 (0.0360)	0.0733 (0.0504)	-0.0103 <sup>***</sup> (0.00144)
근속연수	-0.00211 (0.0373)	0.0954 <sup>***</sup> (0.0208)	-0.0132 (0.0229)	-0.00387 (0.00495)	0.0212 <sup>**</sup> (0.00703)	0.0189 <sup>***</sup> (0.00352)	-0.00590* (0.00278)	0.0286 <sup>***</sup> (0.00236)
근로시간	0.399 (0.423)	0.790 <sup>***</sup> (0.0900)	0.0235 (0.141)	0.452 <sup>***</sup> (0.0535)	0.156 <sup>***</sup> (0.0584)	0.392 <sup>***</sup> (0.0477)	-0.0578* (0.0270)	-0.295 <sup>***</sup> (0.0117)
사업체 규모	0.00835 (0.0231)	0.0827 <sup>***</sup> (0.0193)	-0.00726 (0.0179)	-0.0244 <sup>***</sup> (0.00530)	-0.00237 (0.00149)	-0.0165 <sup>***</sup> (0.00177)	-0.0118* (0.00528)	-0.0241 <sup>***</sup> (0.00410)
총사상지위	0.157 <sup>***</sup> (0.0144)	0.0112 (0.0410)	0.0236 (0.0455)	-0.206 <sup>***</sup> (0.0148)	-0.202* (0.0953)	-0.202 <sup>***</sup> (0.0105)	0.0256 <sup>***</sup> (0.00852)	-0.0241 <sup>***</sup> (0.00643)
요구 자격증	0.272 (0.296)	3.169* (1.508)	-0.0306 <sup>***</sup> (0.00382)	-0.0296 <sup>***</sup> (0.00370)	-3.063 <sup>***</sup> (1.189)	-0.0306 <sup>***</sup> (0.00383)	0.194 (0.118)	-0.0296 <sup>***</sup> (0.00375)
요구 훈련	0.0464 <sup>***</sup> (0.00267)	0.385 <sup>***</sup> (0.108)	0.0414 <sup>***</sup> (0.00222)	0.0712 <sup>***</sup> (0.00382)	0.248* (0.104)	-0.127 <sup>***</sup> (0.0195)	0.114 <sup>***</sup> (0.0364)	0.0285 <sup>***</sup> (0.00155)
업무 경험	0.121 <sup>***</sup> (0.00560)	0.158 <sup>***</sup> (0.00698)	0.107 <sup>***</sup> (0.00470)	0.0973 <sup>***</sup> (0.00427)	0.790 (0.404)	0.120 <sup>***</sup> (0.00527)	0.189* (0.0786)	0.0749 <sup>***</sup> (0.00334)

	(1) 보건복지관리자	(2) 의료진료 전문가	(3) 약사	(4) 간호사	(5) 의료기사	(6) 기타보건의료 종사자	(7) 사회복지관련 종사자	(8) 돌봄서비스
발전 가능성	0.846 <sup>***</sup> (0.0134)	0.896 <sup>***</sup> (0.0141)	0.881 <sup>***</sup> (0.0139)	0.827 <sup>***</sup> (0.0130)	1.286 (0.746)	0.765 <sup>***</sup> (0.0121)	0.823 <sup>***</sup> (0.0130)	0.737 <sup>***</sup> (0.0118)
사람 파악	0.323 <sup>***</sup> (0.0114)	-2.068 <sup>***</sup> (0.334)	0.266 <sup>***</sup> (0.00933)	0.301 <sup>***</sup> (0.0106)	0.414 (0.238)	0.995 <sup>***</sup> (0.211)	0.349 <sup>***</sup> (0.0925)	0.296 <sup>***</sup> (0.0105)
서비스 지향	-0.393 <sup>***</sup> (0.0114)	-0.360 <sup>***</sup> (0.0104)	-0.354 <sup>***</sup> (0.0103)	-0.371 <sup>***</sup> (0.0107)	-0.333 <sup>***</sup> (0.00966)	-0.375 <sup>***</sup> (0.0109)	-0.343 <sup>***</sup> (0.00998)	-0.340 <sup>***</sup> (0.0100)
대인관계 유지	0.264 <sup>***</sup> (0.0102)	6.082 <sup>***</sup> (0.816)	0.237 <sup>***</sup> (0.00906)	0.290 <sup>***</sup> (0.0111)	0.0340 (0.365)	-1.299 (0.902)	0.851 <sup>***</sup> (0.274)	0.278 <sup>***</sup> (0.0108)
배려, 돌봄	-0.166 <sup>***</sup> (0.00906)	-0.204 <sup>***</sup> (0.0111)	-0.147 <sup>***</sup> (0.00803)	-0.204 <sup>***</sup> (0.0111)	-1.298 (0.994)	0.304 (0.183)	-0.344 <sup>***</sup> (0.0878)	-0.192 <sup>***</sup> (0.0106)
_cons	-1.641 <sup>***</sup> (0.483)	-9.349 <sup>***</sup> (2.252)	-1.875 <sup>***</sup> (0.191)	-1.416 <sup>***</sup> (0.0678)	2.186 <sup>*</sup> (1.090)	-0.693 (0.538)	-1.914 <sup>***</sup> (0.443)	-0.644 <sup>***</sup> (0.0286)
N	213582	214274	213689	217268	216178	217567	220420	221953

자료: 통계청(2021). 지역별고용조사. 원자료 분석.

(부표 5-2) 보건복지 분야 일자리의 소분류 직업별 임금 분해 분석

	(1) p10	(2) p25	(3) p50	(4) p75	(5) p90
<b>전체</b>					
A: 집단1	4.916*** (0.00420)	5.321*** (0.000638)	5.597*** (0.00105)	5.945*** (0.00182)	6.286*** (0.00176)
B: 집단2	4.716*** (0.0117)	5.256*** (0.00177)	5.420*** (0.00258)	5.693*** (0.00357)	6.119*** (0.00286)
차이(A-B)	0.200*** (0.0125)	0.0648*** (0.00188)	0.177*** (0.00279)	0.252*** (0.00401)	0.167*** (0.00336)
구성효과	0.0370** (0.0140)	0.00748*** (0.00202)	0.0571*** (0.00322)	0.135*** (0.00553)	0.124*** (0.00527)
구조효과	0.163*** (0.0158)	0.0573*** (0.00239)	0.120*** (0.00378)	0.117*** (0.00604)	0.0425*** (0.00563)
<b>구성효과</b>					
연령	-0.000527 (0.000643)	-0.0000116 (0.0000147)	-0.000113 (0.000138)	-0.000437 (0.000532)	-0.000445 (0.000542)
성별	0.0263*** (0.00381)	0.0398*** (0.000638)	0.102*** (0.00109)	0.134*** (0.00168)	0.0808*** (0.00157)
교육 수준	-0.0163*** (0.00127)	-0.00532*** (0.000232)	-0.0114*** (0.000404)	-0.0233*** (0.000708)	-0.0182*** (0.000581)
근속연수	-0.00452*** (0.000839)	0.00461*** (0.000154)	0.0177*** (0.000404)	0.0533*** (0.00112)	0.0522*** (0.00116)
근로시간	0.119*** (0.00488)	0.0114*** (0.000473)	0.00851*** (0.000376)	0.00236*** (0.000262)	-0.000935*** (0.000228)
사업체 규모	-0.0239*** (0.00127)	-0.00336*** (0.000200)	-0.00271*** (0.000375)	0.00392*** (0.000823)	0.00600*** (0.000748)
종사상지위	-0.0861*** (0.00267)	-0.0111*** (0.000440)	-0.00916*** (0.000571)	-0.000649 (0.000670)	0.00389*** (0.000496)
요구 자격증	-0.0272*** (0.00684)	-0.0122*** (0.00108)	-0.0117*** (0.00191)	0.0321*** (0.00352)	0.0645*** (0.00360)
요구 훈련	-0.0413*** (0.00337)	-0.00782*** (0.000539)	-0.0141*** (0.000935)	-0.0211*** (0.00171)	-0.00514*** (0.00182)
업무 경험	-0.0186*** (0.00211)	-0.00504*** (0.000330)	-0.00366*** (0.000548)	-0.00243* (0.000972)	-0.0169*** (0.00104)

274 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

	(1) p10	(2) p25	(3) p50	(4) p75	(5) p90
발전 가능성	-0.0653*** (0.00301)	-0.0123*** (0.000470)	-0.0309*** (0.000799)	-0.0617*** (0.00135)	-0.0505*** (0.00125)
사람 파악	-0.0351*** (0.00771)	-0.0171*** (0.00123)	-0.0388*** (0.00227)	-0.107*** (0.00419)	-0.0908*** (0.00426)
서비스 지향	0.153*** (0.00589)	0.0268*** (0.000911)	0.0394*** (0.00159)	0.0520*** (0.00285)	0.0128*** (0.00298)
대인관계 유지	-0.0439*** (0.00280)	-0.00471*** (0.000362)	-0.00448*** (0.000589)	-0.0120*** (0.00101)	-0.0147*** (0.000973)
배려, 돌봄	0.102*** (0.0142)	0.00380 (0.00201)	0.0165*** (0.00326)	0.0862*** (0.00550)	0.102*** (0.00523)
<b>구조효과</b>					
연령	0.539*** (0.0421)	0.0638*** (0.00714)	0.00283 (0.0105)	0.0202 (0.0142)	0.0411*** (0.0118)
성별	0.0274*** (0.00327)	0.00669*** (0.000520)	0.00986*** (0.000977)	0.0109*** (0.00164)	0.00535*** (0.00143)
교육 수준	-0.0650*** (0.0200)	-0.00312 (0.00247)	0.0259*** (0.00267)	0.0926*** (0.00307)	0.0838*** (0.00250)
근속연수	-0.0535*** (0.00629)	-0.0130*** (0.00101)	-0.0148*** (0.00170)	0.0222*** (0.00320)	0.0442*** (0.00375)
근로시간	-1.156*** (0.0681)	-0.0302*** (0.00754)	0.0829*** (0.00980)	0.0311* (0.0131)	-0.00811 (0.0120)
사업체 규모	0.00960*** (0.00370)	0.00205*** (0.000568)	0.00582*** (0.000936)	-0.00353*** (0.00131)	-0.0139*** (0.00113)
종사상지위	-0.262*** (0.0545)	0.00990* (0.00418)	0.0616*** (0.00523)	0.0712*** (0.00440)	0.0288*** (0.00344)
요구 자격증	-0.814*** (0.287)	0.0245 (0.0392)	0.236*** (0.0730)	-0.0229 (0.101)	-0.0184 (0.0920)
요구 훈련	0.122*** (0.0330)	0.0135*** (0.00518)	0.0476*** (0.00866)	0.104*** (0.0140)	0.130*** (0.0147)
업무 경험	0.329*** (0.0502)	0.0964*** (0.00765)	0.116*** (0.0141)	-0.353*** (0.0239)	-0.720*** (0.0269)
발전 가능성	-2.945*** (0.255)	-1.198*** (0.0399)	-2.199*** (0.0617)	-2.362*** (0.103)	-2.030*** (0.102)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	p10	p25	p50	p75	p90
사람 파악	1.014*** (0.129)	0.371*** (0.0199)	0.701*** (0.0347)	0.457*** (0.0505)	-0.386*** (0.0482)
서비스 지향	-3.197*** (0.224)	-0.822*** (0.0367)	-1.416*** (0.0624)	-0.539*** (0.102)	1.274*** (0.105)
대인관계 유지	1.582*** (0.249)	0.289*** (0.0395)	0.448*** (0.0753)	1.007*** (0.126)	1.085*** (0.119)
배려, 돌봄	-0.303* (0.140)	-0.0596* (0.0232)	-0.267*** (0.0416)	-0.810*** (0.0624)	-0.949*** (0.0554)
_cons	5.335*** (0.531)	1.305*** (0.0823)	2.279*** (0.146)	2.391*** (0.247)	1.476*** (0.252)
N	241205	241205	241205	241205	241205

자료: 통계청(2021). 지역별고용조사. 원자료 분석.

276 보건복지 분야 일자리의 노동시장 성과

〈부표 6-1〉 2021년 간호사 및 보건의료 관련 종사자 지난 일자리 소분류 직종

	청년	장년	중년	노년	전체					
<b>간호사(243)</b>										
1	243	간호사	243	간호사	243	간호사				
2	442	식음료 서비스 종사자	441	조리사	-	-	442	식음료 서비스 종사자		
3	422	미용 관련 서비스 종사자	442	식음료 서비스 종사자			422	미용 관련 서비스 종사자		
4	246	보건의료 관련 종사자	246	보건의료 관련 종사자			246	보건의료 관련 종사자		
5	251	대학교수 강사	314	비서 및 사무보조원			441	조리사		
6	312	경영 관련 사무원	421	사회복지			312	경영 관련 사무원		
7	521	매장판매 종사					521	매장판매 종사		
<b>보건의료 관련 종사자(246)</b>										
1	246	보건의료 관련 종사자	246	보건의료 관련 종사자	246	보건의료 관련 종사자	246	보건의료 관련 종사자		
2	314	비서 및 사무보조원	243	간호사	243	간호사	-	-	243	간호사
3			247	사회복지	521	매장판매 종사			421	돌봄보건 서비스
4			510	영업 종사자	421	돌봄보건 서비스			247	사회복지
5			710	식품가공 관련 기능 종사자	312	경영관련 사무원			521	매장판매 종사
6					247	사회복지			510	영업 종사자
7					522				312	경영관련 사무원

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.



〈부표 6-2〉 2021년 사회복지 관련 종사자, 돌봄 및 보건 서비스 종사자 지난 일자리 소분류 직종

	청년	장년	중년	노년	전체	
사회복지 관련 종사자(247)						
1	247	사회복지	247	사회복지	247	사회복지
2	312	경영 관련 사무원	254	문리기술 예능강사	312	경영 관련 사무원
3	254	문리기술 예능강사	521	매장판매 종사	-	-
4	253	유치원교사	421	사회복지	-	-
5	510	영업종사자	531	통신 관련 판매직	-	-
6	246	보건의료 관련 종사자	222	컴퓨터 시스템·소프트웨어 전문가	-	-
7	441	조리사	930	제조 관련 단순 종사자	-	-
돌봄 및 보건 서비스 종사자(421)						
1	421	돌봄보건 서비스	421	돌봄보건 서비스	421	돌봄보건 서비스
2	247	사회복지	521	매장 판매 종사자	441	조리사
3	521	매장 판매 종사자	429	기타 돌봄·보건·개인 생활 서비스	941	청소원 및 환경미화원
4	242	약사 및 한약사	532	방문 및 노점 판매 관련직	442	식음료 서비스 종사자
5	-	-	510	영업종사자	952	음식 관련 단순 종사자
6			312	경영 관련 사무원	247	사회복지
7			254	문리기술예 능강사	710	식품가공 관련 기능 종사자
					442	음식 관련 단순 종사자
					521	매장 판매 종사자
					532	방문 및 노점 판매 관련직
					442	식음료 서비스 종사자
					611	작물 재배 종사자

자료: 한국노동연구원. (각 연도). 한국노동패널.