

경제·인문사회연구회 협동연구총서 09-27-02

협동연구 2009-02-02

사회지출이 경제성장에 미치는 효과에 관한 연구(2차년도)
사회서비스산업의 산업활성화 방안 연구

원 종 목 외

주관 연구기관: 한국보건사회연구원

협력 연구기관: 한국교육개발원, 한국노동연구원, 고려대학교 경제연구소

경제인문사회연구회 협동연구총서 09-27-02
협동연구 2009-02-2

사회자본이 경제성장에는 미치는 효과에 관한 연구(2차년도)
사회서비스산업의 산업활성화 방안 연구

발행일	2009년 12월
저자	원종욱 외
발행인	김용하
발행처	한국보건사회연구원
주소	서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처	대명기획
가격	7,000원

© 한국보건사회연구원 2009

ISBN 978-89-8187-632-6 93330

ISBN 978-89-8187-634-0 93330(전5권)



박간사

21세기 들어서 분배와 성장간의 관계에 대한 전국가적인 관심이 급증하고 있으나 아직 사회적 합의에 이르지 못하고 있다. 특히 양극화 또는 빈부격차 해소를 위한 사회지출이 경제성장에 긍정적인가 부정적인가에 대한 논의가 지속되고 있는 상황이다.

일반적으로 사회지출이 과도하게 증가하면 민간부문의 조세부담이 높아져 기업들의 투자의욕이 감소하게 되고 궁극적으로 경제성장을 저해하게 된다. 그러나 한편으로는 사회지출 확대는 인적자본의 축적을 통하여 사회적 불평등을 완화하고 장기적으로 성장잠재력을 확충하여 경제성장에 도움을 줄 수도 있다.

최근 들어서는 저출산·고령화 사회로의 진입과 사회·경제적 양극화가 심화되고 있는 현실이므로, 이에 기인하는 사회적 불평등이 확대되지 않도록 정책적 대응이 필요하다. 따라서 사회지출과 경제성장간의 관계를 종합적으로 분석하고, 양자 간의 선순환 구조를 정착시킬 수 있는 정책 대안을 강구할 필요가 있는 것이다.

본 연구는 사회지출이 경제성장에 영향을 미치는 경로에 대한 이론·실증적 연구성과를 정리하고 우리의 현실에 맞는 결론을 도출하고자 하였다. 구체적으로는 사회지출과 경제성장이 양립가능한지, 필요한 조건은 무엇인지를 살펴보았다. 뿐만 아니라 2008년도의 거시적인 분석을 바탕으로, 사회지출의 우선순위를 정하였다.

하지만 이에 그치지 않고, 사회지출이 경제성장에 미치는 영향은 단기적으로 경제성장률에 미치는 효과뿐만 아니라 장기적으로 성장 잠재력을 제

고하는 측면까지 포괄하여 종합적으로 고려되어야 할 것이다.

본 연구는 한국보건사회연구원, 한국교육개발원, 한국노동연구원, 그리고 고려대학교 경제연구소의 참여로 완성되었다.

아무쪼록 본 보고서가 관련된 후속연구 및 중요한 정책방향 결정과정에서 작은 보탬이 될 수 있기를 바란다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자의 의견이며 연구원의 공식 견해가 아님을 밝힌다.

2009년 12월

한국보건사회연구원장

김 용 하

경제·인문사회연구회 협동연구총서

“사회지출이 경제성장에 미치는 효과에 관한 연구”(2차년도)

1. 협동연구총서 시리즈

협동연구총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
09-27-01	사회지출이 경제성장에 미치는 효과에 관한 연구(총괄보고서)	한국보건사회연구원
09-27-02	사회서비스산업의 산업활성화 방안 연구	한국보건사회연구원
09-27-03	사회적 자본 수준·정책 분석 및 교육투자 효율화 방안	한국교육개발원
09-27-04	노동부문의 사회투자 활성화 방안	한국노동연구원
09-27-05	성장, 빈곤, 불평등과 사회지출의 상호관계 분석	고려대학교 경제연구소

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관연구 기관	한국보건사회연구원	원종욱 연구위원(총괄책임자)	이귀진 연구원
		원종욱 연구위원	윤문구 교수 이귀진 연구원
협력연구 기관	한국교육개발원	홍영란 선임연구위원	현영섭 연구위원 김강호 연구위원
	한국노동연구원	방하남 선임연구위원	김진수 교수 이상호 교수 김수완 교수
	고려대학교 경제연구소	강성진 교수	이우진 교수

요 약	1
제1장 사회서비스산업의 범위	17
제1절 사회서비스의 유형에 따른 정의	17
제2절 주요국 표준산업분류상 사회서비스의 범위	20
제3절 국내 사회서비스의 산업적 범위	24
제4절 산업활성화 이론적 검토와 사회서비스산업과의 접목	27
제2장 우리나라의 협의의 사회서비스사업의 현황	33
제1절 사회서비스 바우처사업	33
제2절 보육서비스사업	37
제3절 노인장기요양제도	48
제4절 실버산업	52
제3장 사회서비스산업의 해외사례	59
제1절 미국의 사회서비스 공급체계	59
제2절 사회서비스 민영화사례	74
제4장 사회서비스 투자와 경제 파급효과 분석	85
제1절 사회서비스영역 활성화를 통한 일자리 창출 효과	85
제2절 일본의 사회서비스산업의 경제적 파급효과 분석 -보육과 개호서비스산업을 중심으로-	93

제5장 협의의 사회서비스산업의 규모의 경제성평가 및 소비자편익분석 · 141

제1절 사회서비스산업의 규모의 경제성 평가 141

제2절 보육시설의 소비자편익분석 153

제6장 사회서비스산업의 민간참여 확대 방안 및 정책건의 181

제1절 사회서비스산업의 시장조성적, 시장조정적 산업정책 181

제2절 사회서비스산업의 시장보정적 산업정책 182

제3절 사회서비스산업의 브랜드구축 필요성 183

제4절 사회서비스산업의 발전을 위한 시장분화 및 대응전략 185

참고문헌 188

부 록 195

부록 1. 일본의 바우처사업 수행시설의 매출규모별 비중추계 195

부록 2. 보육시설 지불의사 금액 추계 198

표 목차

〈표1- 1〉 Browning & Singleman과 Elfring의 서비스산업분류	19
〈표1- 2〉 미국에 있어서 사회서비스의 산업적 범위	21
〈표1- 3〉 영국과 스웨덴에 있어서 사회서비스의 산업적 범위	23
〈표1- 4〉 JSIC 코드	24
〈표1- 5〉 생애주기별 사회서비스의 공급체계와 관련 산업	25
〈표1- 6〉 국내 사회서비스의 산업적 범위 비교	26
〈표1- 7〉 산업화단계별 산업정책	28
〈표1- 8〉 사회서비스산업의 육성을 위한 산업정책	30
〈표2- 1〉 사회서비스 바우처 제도 현황(2009년 2월 기준)	36
〈표2- 2〉 사회서비스 바우처사업 예산현황	37
〈표2- 3〉 사회서비스 바우처사업 수행기관인력	37
〈표2- 4〉 현행 보육료 지원현황	39
〈표2- 5〉 정부 인건비 지원시설	40
〈표2- 6〉 정부 인건비 미지원시설	41
〈표2- 7〉 두 자녀 이상 보육료	42
〈표2- 8〉 보육시설 유형별 설치 현황	44
〈표2- 9〉 보육시설 유형별 정원 및 현원	44
〈표2-10〉 보육시설 현원별 시설 현황	45
〈표2-11〉 보육료지원예산	45
〈표2-12〉 보육교사 자격기준	47
〈표2-13〉 보육시설 종사자의 직종별 채용현황	47
〈표2-14〉 노인복지시설현황	51
〈표2-15〉 장기요양시설 유형 및 규모	51
〈표2-16〉 장기요양시설 지역별 분포	52

〈표2-17〉 종사자 분류 및 종사자 수	52
〈표2-18〉 장기요양급여비지출	52
〈표2-19〉 실버산업의 분야	54
〈표2-20〉 실버용품의 분류	55
〈표2-21〉 고령친화 전략품목	56
〈표3- 1〉 미국 사회복지서비스 민간부문 고용 변화(1977-1997)	62
〈표3- 2〉 개설주체별 개호서비스 사업소 수	80
〈표3- 3〉 개설주체별 개호보험 시설 수	81
〈표4- 1〉 산업별 월평균임금 비교(2006년)	88
〈표4- 2〉 국가별 사회복지서비스의 고용비중 비교 (2003년)	90
〈표4- 3〉 장기요양제도 고용창출효과(2008년)	92
〈표4- 4〉 장기요양 시설 관련 인원 변화 예상 (확대 전후 비교)	93
〈표4- 5〉 보육소의 수 및 대가아동 수의 추이 각 년도 4월1일 현재	96
〈표4- 6〉 보육 서비스대책에 관한 정부의 동향	97
〈표4- 7〉 육아지원 관련 서비스의 시장규모	99
〈표4- 8〉 보육소의 분류	102
〈표4- 9〉 유치원과 보육원의 차이	103
〈표4-10〉 유치원 수 및 원아 수	104
〈표4-11〉 보육소수·정원수·입소아동수의 추이	106
〈표4-12〉 보육소수·정원수·입소아동수의 추이	107
〈표4-13〉 인가 외 시설 수 및 이용자 현황	108
〈표4-14〉 가정적 보육사업(국고 보조금)의 현황	108
〈표4-15〉 유치원과 보육소의 비용 부담의 비교(2009년도 예산베이스)	109
〈표4-16〉 보육관계 예산의 동향	110

〈표4-17〉 민간 보육 서비스 시장규모의 추이	111
〈표4-18〉 보육소 운영에의 민간 기업의 참입 예	111
〈표4-19〉 공립 및 사립 보육 종사자 수의 현황 비교	112
〈표4-20〉 보육소 종사자 수의 현황(운영 주체별 / 직종별)	113
〈표4-21〉 교원의 평균 월급여, 평균 근무 년수의 비교(설치자별·학교단계별) ·	114
〈표4-22〉 실버서비스의 종류	115
〈표4-23〉 실버서비스의 정책동향	117
〈표4-24〉 실버서비스 시장규모의 추계	119
〈표4-25〉 개호보험 서비스에 자기부담 개호서비스를 추가한 시장규모 추이 ..	120
〈표4-26〉 개호보험의 중요한 경제 기능 (효과)	121
〈표4-27〉 급부비 부담 비율(전국 베이스)과 재원 구성(2007년도) ·	122
〈표4-28〉 개호 비용 총액의 추이	122
〈표4-29〉 개호급부비의 잡계 추계	123
〈표4-30〉 개호보험 피보험자 수·요개호 인정자 수의 추이	124
〈표4-31〉 인지증 고령자 수의 추이와 예측	124
〈표4-32〉 주요 개호서비스 사업소 · 시설 수의 추이	125
〈표4-33〉 개설 주체별 사업소 수의 구성 비율	126
〈표4-34〉 서비스 이용자 수 및 재소자 수의 연차추이(개호서비스) ·	128
〈표4-35〉 직종별로 본 상근 환산 종사자 수	129
〈표4-36〉 개호사업 경영실태 조사(후생노동성 실시)와 지역특성에 관한 긴급조사(전노건 조사)에 의한 조인보건시설의 수익률 비교	130
〈표4-37〉 현황조사대상 6사업 경영상황	130
〈표4-38〉 개호서비스의 종류별로 본 이용인원 계급별 사업소 수의 구성비율 ·	131
〈표4-39〉 개호노인 복지시설(정원 규모별 집계표)	132

〈표4-40〉 사회보장 관련업무 종사자 수	137
〈표5- 1〉 정부지원 보육인원 및 총 정부 지원규모	142
〈표5- 2〉 두자녀 보육료 지원 연령별 인원분포	142
〈표5- 3〉 자비부담 총 지출액 규모	143
〈표5- 4〉 우리나라 보육시장규모	143
〈표5- 5〉 보육시설 규모별 연간 매출규모(추정-1)	144
〈표5- 6〉 보육시설 규모별 연간 매출규모(추정-2)	144
〈표5- 7〉 보육시설 연간매출규모별 비중	145
〈표5- 8〉 보육시설 평균 교사대 아동비율 추계	146
〈표5- 9〉 보육시설 평균규모당 총족률	146
〈표5-10〉 보육시설 규모의 경제성배수	147
〈표5-11〉 장기요양급여비(보험+본인부담)-추계	148
〈표5-12〉 장기요양시설 유형 및 규모	148
〈표5-13〉 장기요양 시설종류별 보호인원	149
〈표5-14〉 장기요양시설의 시설당 매출규모-추정	149
〈표5-15〉 장기요양시설의 매출규모별 비중	150
〈표5-16〉 장기요양시설의 매출규모별 비중	150
〈표5-17〉 장기요양시설의 인건비의 상대적 규모	151
〈표5-18〉 장기요양시설규모별 상대인건비 규모	152
〈표5-19〉 장기요양시설규모별 상대인건비 규모	152
〈표5-20〉 McMahon의 사회편익 추계	158
〈표5-21〉 McMahon의 사회 수익률 방법에 의한 영국의 총효과 수익률예시(10년간) ·	158
〈표5-22〉 국가의 소득등급별 교육단계별 사적수익률과 사회적 직접수익률 ·	159
〈표5-23〉 시설의 질적 향상에 대한 지불의사 금액(총액)-Group1 ·	162
〈표5-24〉 18개항목별 지불의사금액-Group1	164

〈표5-25〉 시설의 질적 향상에 대한 지불의사 금액(총액)-Group2	166
〈표5-26〉 18개항목별 지불의사금액-Group2	168
〈표5-27〉 두 집단간 대분류별 지불의사금액비중	170
〈표5-28〉 두 집단간 소항목별 지불의사금액비중비교	171
〈표5-29〉 Group2 의 지불의사총액 지역별 기초통계	172
〈표5-30〉 Group1 의 지불의사총액 지역별 기초통계	173
〈표5-31〉 조사표본과 실제이용자분포의 차이	174
〈표5-32〉 아이사랑카드 사업비용내역	175
〈표5-33〉 향후 3년간 아이사랑카드 도입에 따른 사업비용총액	175
〈표5-34〉 편익의 순현재가치의 연차별 규모: 시나리오(1)	176
〈표5-35〉 편익의 순현재가치의 연차별 규모: 시나리오(2)	177
〈표6- 1〉 브랜드의 기업과 소비자 입장에서의 중요성	184
〈표6- 2〉 사회서비스산업의 블루오션 창출 액션 프레임워크	187

그림 목차

[그림1- 1] 산업화단계그림	27
[그림1- 2] 우리나라 사회서비스산업의 산업지도상 위치	29
[그림2- 1] 노인장기요양시설의 구분	50
[그림4- 1] 출생률 및 합계특수출생률의 연차 추이	95
[그림4- 2] 육아지원 관련 서비스의 시장규모	99
[그림4- 3] 보육소 및 유치원아동수의 추이	105
[그림4- 4] 보육소 및 유치원 수의 추이	105
[그림4- 5] 60세 이상을 대상으로 한 시장규모 추계	118
[그림4- 6] 사회보장 분야의 총 파급 효과(산업관련표에 의한 파급효과)	135

[그림4- 7]	사회보장 분야의 고용 유발 효과	136
[그림4- 8]	고령화 비율과 지역별 재분배 상황	138
[그림5- 1]	보육시설 매출규모별시설수	145
[그림5- 2]	규모증가에 따른 교사증가배수	147
[그림5- 3]	장기요양 시설규모별 매출규모 비중	150
[그림5- 4]	장기요양 시설의 인건비 규모의 경제	153
[그림5- 5]	시설의 질적 향상에 대한 지불의사 총액금액분포	163
[그림5- 6]	18개 항목별 지불금액 비중-Group1	165
[그림5- 7]	대분류별 지불의사금액 비중-Group1	165
[그림5- 8]	시설의 질적 향상에 대한 지불의사 총액금액분포-Group2	185
[그림5- 9]	18개 항목별 지불금액 비중-Group2	169
[그림5-10]	대분류별 지불의사금액 비중-Group2	169
[그림5-11]	Group1과 Group2의 항목별 금액비중분포	171
[그림 6-1]	사회서비스 고객유형 및 고객욕구 그림	186

요약

제1장 사회서비스산업의 범위

제1절 사회서비스의 유형에 따른 정의

□ 사회서비스는 다양하게 구분하여 정의(강혜규, 2007)

- 내용적으로는 사회복지서비스, 보건의료서비스, 교육서비스, 문화예술서비스로 구분할 수 있음
- 기능적으로는 생활보장서비스, 정신보건서비스, 인적자본서비스, 사회자본서비스, 일자리서비스, 일반행정서비스로 구분됨
- 사회서비스의 수혜대상을 기준으로는 성인서비스, 아동·청소년서비스, 여성·가족서비스, 특수취약계층서비스 등을 포함

□ 사회서비스의 범위에 따른 정의

- 사회서비스는 그 포함범위에 따라 광의의 사회서비스와 일반적으로 통용되는 협의의 사회서비스로 구분(조현승, 2007)
 - － 광의의 사회서비스는 국방, 공공행정, 사회복지서비스, 교육서비스, 의료서비스 등
 - － 협의의 사회서비스에는 사회복지, 기초의식주 보장, 보건의료, 교육, 고용, 문화 관련 서비스 등이 포함

제2절 주요국 표준산업분류상 사회서비스의 범위

□ 미국

- 미국의 경우 표준산업분류(SIC)에서 대분류 서비스업 내에 중분류 수준에서 ‘사회서비스(social service)’를 독립적인 산업군으로 구분함

□ EU(영국, 스웨덴)

- EU산업분류체계를 따르고 있는 영국과 스웨덴은 산업분류내에서 ‘보건·사회사업활동’ 중 ‘수용보호활동’과 ‘비수용사회사업활동’이 사회서비스에 해당됨

□ 일본

- 표준산업분류(JSIC)에 있어 사회서비스업 관련 분야는 ‘보건위생업’과 ‘사회보험·사회복지·개호사업’ 등이 포함

제3절 국내 사회서비스의 산업적 범위

□ 국내의 경우 정책적 차원, 법률적 차원, 연구기관 등에 따라 사회서비스의 산업적 범위를 다르게 설정

- 정책적 차원에서는 표준산업분류의 공공행정·국방·사회보장 행정, 교육서비스업, 보건·사회복지사업을 사회서비스산업으로 간주
- 법률적 차원에서는 사회서비스는 개인 또는 사회 전체의 복지 증진 및 삶의 질 향상을 위해 사회적으로 제공하는 서비스로 지칭
- 노동연구원(2006)에서는 사회서비스에 속하는 산업들로 공공행정, 국방, 의료서비스, 교육서비스, 사회복지서비스 등을 포함

제4절 산업화의 이론적 검토와 사회서비스산업과의 접목

- 우리나라의 사회서비스산업은 산업의 구조를 갖추지 못한 채 공적영역의 일부로 노동집약적 재래산업의 단계에 머물고 있음.
- 우리나라는 선진국으로의 도입을 앞두고 있으며, 경제규모는 이미 선진국의 규모를 나타내고 있어 사회서비스산업의 육성정책은 통합적 산업정책을 구현해야 함

□ 사회서비스산업의 육성을 위한 산업정책

사회서비스 산업의 모습	추진정책	정책단계	고려대상 정책내용
자본부족, 전문성부족, 경영경험부족으로 자발적 성장이 어려움	시장조성적 산업정책 → 시장의 자율결정력 제고	①	㉠원가절감 ㉡상향특화
영세산업보호	시장조정적 산업정책 → 시장의 안정성 도모		
민간영역의 참여 촉진을 위한 규모촉진, 전문성촉진, 정보촉진	시장보장적 산업정책 → 규모의 경제성 적극 활용	②	㉢비급여대상에 대한 소비·비용보조(소득세공제 및 특별감가상각) ㉣저리용자(집중육성대상 기업군) ㉤대형화유도(수직적·수평적 합병·) ㉦서비스 질적 개선, 표준화를 위한 정부지원

제2장 우리나라 협의의 사회서비스산업의 현황

제1절 사회서비스 바우처사업

- 보건복지가족부에서 2007년부터 시행하고 있는 바우처를 통한 사회서비스 확충사업은 사회서비스산업의 대표적인 사례

- 2009년 2월 현재 노인돌봄서비스, 중증장애인활동보조서비스, 산모신생아도우미서비스, 가사간병방문서비스, 장애아동 재활치료서비스, 지역사회서비스투자사업 등으로 구성됨
 - 노인돌봄 서비스는 노인요양보험의 서비스 대상에서 제외되지만, 노인돌봄서비스의 사각지대를 해소하는 기능을 수행함
 - 산모신생아도우미서비스 사업은 아동의 출산으로 생길 수 있는 일시적인 과 부담에 대해서 응급지원의 기능을 수행함
 - 가사간병방문사업은 취약계층에 대한 가사간병서비스제공과 동시에 사회적 일자리 창출을 통한 탈 빈곤을 목적으로 함

제2절 보육서비스사업

- 보육서비스는 취학 전 영유아들의 양육, 보호 및 교육의 기능을 포괄
 - 보육서비스의 민간위탁 전제는 정부보다 시장이 좀 더 적은 비용으로 더욱 좋은 서비스를 제공할 수 있다는 것(김인, 2003)

제3절 노인장기요양제도

- 장기요양보호는 “기능적 장애를 가진 사람에게 그의 독립성을 최대한 보장해 주기 위하여 상당한 기간 동안 공식적 및 비공식적 차원에서 광범위한 건강 및 사회서비스를 제공하는 것”(Evashwick, 1996)
 - 현재 우리나라에는 518개의 시설에서 35,421명의 노인이 이용 중

제4절 실버산업

- 실버산업이란 고령층의 정신적·육체적 기능을 향상시키거나 유지시키고 고령자의 완전한 사회활동을 위하여 민간이 시장경제에 입각하여 상품이나 서비스를 제공하는 산업을 의미

- 실버산업이 등장하게 된 요인은 무엇보다 노인인구의 양적·질적 증가가 주요인

제3장 사회서비스산업의 해외사례

제1절 미국의 사회서비스 공급체계

- 미국의 사회복지서비스 공급체계의 이해에 있어 핵심적인 개념은 서비스의 ‘민영화’
 - 가장 보편적으로 쓰이고 있는 서비스 민영화 방법은 서비스 계약 방식이며, 그 중에서도 서비스 계약 구매(Purchase of Service Contracting)방식이 가장 보편적
- 미국은 1996년의 복지개혁(welfare reform)은 사회복지서비스의 계약당 사자의 범위를 영리 민간기관으로까지 확대
 - 최근에는 사회복지서비스 공급에 있어서 정부와 민간부문 간의 관계의 폭과 내용이 더욱 다양해지는 경향
- 공적부조서비스 민영화의 배경은 기존의 AFDC하에서의 공적부조 시스템에 대한 실망감, 복지개혁, 정부에 대한 불신, 그리고 성과기반 관리(performance-based management)의 강조 등으로 파악됨
 - 1996년 복지개혁은 공적부조와 관련된 사회복지서비스의 민영화에 몇 가지 점에서 추진력을 제공함
 - 미국의 자유주의 전통아래 최근 몇 십 년 동안 연방정부의 역량에 대한 불신감이 고조되었고, 시장 원리를 도입하고 영리 경영의 원칙을 적용하여 다양한 정부의 기능을 보다 효율적으로 수행하는데 대한 관심이 높아짐
 - 또한 성과기반 관리와 책무성(accountability) 확보 기술들을 공

적부분에 도입하여야 한다고 주장

- 사회복지서비스 분야를 담당하는 영리기관들 중에서는 “MAXIMUS”과 “ACS” 두개의 대형 기관이 현재 시장을 지배하고 있음
- 대규모 비영리기관들은 사례관리, 근로서비스, 지원서비스 분야 등에서 정부 계약을 맺고 활동하고 있으며, 이들은 대규모 영리기관들과 비슷한 행태를 보임(Sanger, 2001)
- 미국 전역에 걸쳐 지역사회에 기반을 둔 소규모 비영리기관들(Community-Based Nonprofit Organizations: CBOs)은 사회복지서비스 전달의 최 일선을 담당하고 있음
- 서비스 구매계약(POSC)은 서비스 구매자와 제공자간의 관계의 유형이나 구매되는 서비스의 성질에 따라 여러 가지 형태를 보임
 - 전통적인 서비스 구매계약(POSC)방식의 문제점을 해결하고자 최근에는 새로운 형식의 서비스 계약방식이 제한적으로 시도됨

제2절 사회서비스 민영화사례(조세연구원 자료)

- 민간부문의 활동에 의해서 부담할 수 있는 영역을 확충하지 않으면, 재정악화는 더욱 가중되며, 이를 막기 위한 공공부문간의 내부 보조는 더욱 확대되어 재정을 부담하는 영역이 한층 더 축소되는 악순환의 결과를 가져옴
 - 이러한 이유로 인하여 재정의 지속성 확보, 순수 공공재의 영역의 충실성 등을 위해서는 민간부문이 사회서비스의 공급을 일정영역에서 담당해야할 필요성이 제기됨

- 독일의 수발보험은 재정을 수발보험조합에서 조달한다는 점에서 공공성을 지니지만, 수발서비스를 제공하는 대부분의 주체는 민간 비영리법인
 - 수발보험에서는 보충성의 원칙이 적용되지 않아 영리기관과 비영리기관이 동등한 조건에서 경쟁을 하는 조건이 조성됨
- 스웨덴의 사회서비스는 공공부문의 주도로 운영되어 왔으나, 최근 인구의 고령화, 여성경제활동 참가 확대 등의 내부적 환경변화와 EU 창설과 같은 외부적 환경변화로 인해 복지지출이 축소되는 경향
 - 민간참여는 지방정부와 사회서비스 민간기관의 계약을 통해서 가능하며, 계약을 통한 민간의 참여는 매우 제한된 범위에서 허용되며 현재는 규모도 매우 작은 수준
- 일본은 2000년 개호보험의 도입 이후 사회복지법인 외에, 의료법인, 사단·재단법인, 영리법인, 비영리단체(NPO), 협동조합 등으로 다양화되어 민간사업자들의 참여가 활발히 이루어지고 있음
 - 현재는 재가개호 분야에서만 영리기업의 참여가 인정되고 있음

제4장 사회서비스산업의 경제적 파급효과 분석

제1절 사회서비스영역 활성화를 통한 일자리 창출효과

- 우리 사회에 사회적 일자리와 관련한 논의가 시작된 것은 외환위기와 이로 인한 대량실업이 발생하였던 1990년대 말
 - 현재 사회서비스영역 일자리는 고용창출 및 산업구조 변화에 대한 대응의 관점에서 논의되고 있음
- 보육, 간병 등 사회서비스 관련 일자리는 요구되는 교육과 숙련수준이 그다지 높지 않기 때문에, 일자리의 문턱이 높지 않은 대신 일자리의 질

은 비교적 낮다고 볼 수 있음

- 산업별 월평균 임금을 보면 사회적 돌봄 영역의 시장임금이 매우 낮은 수준임

□ 사회서비스 일자리의 증가가 비공식부문과 비정규 부문 일자리의 증가로 귀결되지 않기 위해서는 일자리 질에 대한 대책이 필요함

- 이와 같은 결과로 인해 고용과 복지의 정책적 연계는 중요한 해결방안으로 지목되고 있어, 더욱 긍정적인 정책적 함의를 가짐

□ 특히 노인장기요양보험은 제도도입과 동시에 상당한 고용창출효과와 지역경제 활성화 등 경제적 파급효과를 유발한 것으로 분석됨

- 노인장기요양보험의 경우는 급여의 성격상 사회복지서비스가 제공되며, 이 서비스가 새로이 양성되는 인력에 의하여 제공되고 이를 위한 요양기관시설이 신설되어야 한다는 점에서 일자리 창출 효과가 큼

제2절 일본의 사회서비스 투자와 경제파급효과 분석 -보육과 개호 서비스산업을 중심으로-

□ 일본은 전대미문의 속도로 저출산·고령화가 진행됨에 따라, 복지 서비스를 필요로 하는 이용자가 급속히 증가

□ 일본 정부는 1990년대 들어 저출산 대책의 일환으로 민간보육소를 적극적으로 활용하는 방향으로 정책을 전환함

- 또한 규제 완화 및 민영화의 추진에 의해 보육서비스 사업에 타 업종 또는 벤처 기업 등도 참여하게 됨

□ 실버서비스는 고령자를 대상으로, 민간업자에 의한 영리서비스를 실버서

비스, 실버산업, 또는 복지산업 등으로 사용 하고 있음

- 급속한 저출산·고령화와 함께 인구 구조의 변화 및 고령자의 생활의식의 변화 등과 함께 서비스 수요의 증대 및 니즈의 다양화에 대응하기 위함

□ 일본에서 2000년부터 실시된 개호서비스는 약13만개 시설에 (2008년 1월 기준) 지금까지의 서비스 이용자 수는 2천만 명을 초과

- 이와 관련한 시설 종사자수가 100만 명에 이르고 있으며, 개호비용만 약8조 엔에 이르는 거대한 사회 서비스 산업 시장을 형성

□ 일본의 고령화가 사회경제에 미치는 영향에 대하여 조사한 결과,

- 복지 분야 생산유발액의 비율은 1.81배로 가장 높았고, 고용자 유발계수에 있어서도 가장 높음
- 복지서비스는 대상자로서의 높은 비율을 차지하는 고령자의 분포가 지역적으로 다르기 때문에 지역 간 소득이전 효과가 나타남
- 복지서비스가 충실함으로서 국민이 안심하고 소비를 행함으로서 소비의 확대효과를 초래함
- 전업주부들의 직업 및 사회활동에 참가할 수 있게 되어 생산노동력의 증대효과를 가져올 수 있음

□ 일본의 사회보장이 사회경제에 미치는 영향에 대해 조사한 결과,

- 사회보장 관계 사업은 타 산업분야에 비해 파급효과가 높음
- 사회보장 관계 산업은 고용 유발계수가 전체적으로 높는데 특히 개호 분야는 노동집약적 산업으로 효과가 월등히 높음
- 고령화율이 낮은 지역에서 높은 지역으로 소득재분배가 나타남

제5장 협의의 사회서비스산업의 규모의 경제성 평가 및 소비자 편익분석

제1절 사회서비스산업의 규모의 경제성 평가

- 사회서비스산업이 활성화 되려면 민간의 역할분담 또는 참여가 필요함
 - 공공부문의 일부로서 한정되어 있는 사회서비스산업이 타 산업과 같은 산업구조를 갖추기 위해서는 투자와 경쟁 등의 과정을 거쳐야만 할 것
- 보육시설의 규모의 경제성 분석 결과, 연간매출이 1억이 넘는 시설은 전체 시설의 27%에 불과하고 시설의 52%가 연간매출 3천만원선에 있는 것으로 분석됨
 - 상당수의 시설이 영세하고, 연간매출이 3억을 넘는 시설은 2%에 불과한 것으로 추정
 - 아동증가 배수보다도 교사증가 배수가 낮게 추정되어 규모가 커짐에 따라 인건비에 따른 규모의 경제가 발생할 수 있음을 시사
- 장기요양시설의 규모의 경제성 분석 결과도 시설규모가 커짐에 따른 매출규모의 증가배수보다 인건비 증가배수가 적은 규모로 증가하여 규모의 경제성이 있을 수 있다는 것을 시사하고 있음

제2절 보육제도의 소비자 참여에 따른 편익분석

- 보육시설의 질적개선을 위해 추진하고 있는 「i-사랑카드」 제도가 시설 간 경쟁을 유도하고 그에 따른 서비스의 질적개선이 수반될 수 있다는 것을 가정한 상태에서 발생하는 소비자편익을 지불의사금액(willingness to pay)을 통해 추정

- 「i-사랑카드」 로의 제도전환에 따른 경제성분석은, 제도를 전환하는데 따른 비용과 편익을 추정하고 순편익과 그 규모는 얼마인지 파악하는데 그 목적이 있음

□ 편익추정의 방법으로는 편익추정의 유효성의 점검, 지불의사금액을 이용한 사적편익(Private Benefit)의 추정, 사회적편익의 추정 등이 있음

- 사회적편익 측정방법으로 McMahon에 의한 추정방식에 따르면, 「i-사랑카드제도」의 도입에 따른 사회적편익 총액은 투자액의 1.82배가 되며, 이 투자액의 약 10%가 사회적편익으로 계산됨
- 사회적편익 측정방법으로 Psacharipoulos의 사회적 직접편익(Social Direct Benefit)의 식을 우리나라 국민소득등급 upper-middle으로 적용하는 경우, 67%가 사회적 직접편익 금액으로 추정됨

□ 소비자편익은 전국 435명의 보육시설 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하여 현재 이용하고 있는 시설의 환경을 개선하는데 지불할 의사가 있는 금액을 합산하였음

- 편익분석의 목적이 아이사랑카드제도 실시에 따른 기존 시설의 질 적 향상을 평가하는 데 있으므로 국·공립시설이용자는 편익 분석에서 제외함

□ 시설변경의 의사가 있는 이용자(그룹 1)의 편익을 조사한 결과, 제도변경에 따른 편익을 보다 확실하게 느끼고 수혜할 가능성이 큰 집단임을 알 수 있음

- 즉, 아이사랑카드의 도입과 함께 이용자의 권리를 강화할 수 있는 별도의 정책이 수반된다면, 시설의 프로그램을 비교할 수 있는 방안이 가장 효과적인 것

□ 또한, 현재 이용시설의 개선을 통한 이용자(그룹 2)의 편익을 조사한 결과 그룹 1보다 현재 이용하는 시설에 대해 상대적으로 덜 불만족하는 집단임을 알 수 있음

□ 전국 415명의 이용자중 민간보육시설이용자 314명의 응답자의 지불가능금액을 바탕으로 전국단위로 확대하여 총 편익을 구한 결과,

- 그룹 1의 경우에는 서울의 평균금액이 타 지역에 비해 큰 격차를 보였으나, 오히려 표준편차와 분산은 서울지역이 적은 것으로 분석되었고, 그룹 1과 그룹 2는 서울지역의 평균이 타 지역보다 높은 공통점이 있음

□ 순현재가치(Net Present Value)에 의한 비용·편익 분석한 결과, 총 717억 원의 월간 개인적 편익이 발생하는 것으로 추계되었음

- 모든 비용이 현재 투입되고 편익은 4차년도 초부터 발생하는 것을 가정하고, 민간시설의 30%만이 4차 년도까지 질적 개선을 하는 경우, 순편익의 현재가치는 2,161억 원이 됨
- 민간시설의 10%만이 제도도입에 따른 경쟁에 참여하여 각종 환경개선을 실시하여 이용자의 편익이 증진된다는 것을 가정하면 10년간 총 편익의 현재가치가 4천 431억 원으로 추계됨

□ 위와 같은 경제성분석결과 적게는 4천억 원에서 많게는 1조이상의 이용자순편익이 발생한다는 결론을 얻을 수 있음

- 이러한 편익이 발생하기 위해서는 이용자의 선택권에 의한 시설의 경쟁유발이 전제
- 단순히 「i사랑카드제도」의 도입만으로는 이러한 경쟁체제를 조성하기에는 부족할 수 있으므로, 시설의 경쟁을 유도하기위한 부차적인 정책적 수단이 동원된다면 본 연구에서 추계한 규모의 이용자 순편익이 발생할 것으로 추정됨

제6장 사회서비스산업의 활성화를 위한 정책건의

제1절 사회서비스산업의 시장조성적·시장보정적 산업정책

- 원가절감방안으로는 마케팅의 공동화, 시설이용의 공동화, 공동서비스개발, 공동경영을 통한 경영 know-how공유 등이 있음
 - 이를 위해서는 소형 업체 간 연대가 활성화 되어야 함
 - － 정부는 소형업체들이 원가절감을 위한 경영의 공동화를 추진하는 경우 지원금을 지원하는 것을 고려할 수 있음

제2절 사회서비스산업의 시장보정적 산업정책

- 사회서비스산업의 규모별 서비스내용이 크게 차이나지 않아 상향특화전략 수립이 필요함
 - － 비급여 시장의 활성화를 통한 급여시장에의 시너지효과 극대화를 위해서는 규모에 맞는 차별화된 지원정책을 추진할 필요가 있음
- 내수시장 활성화를 위해서 정부가 구현할 수 있는 정책으로는 소비에 대한 보조와 경영에 대한 보조정책이 있음
 - － 현재 급여부문 또는 정부보조부문에 치우친 산업의 구조를 비급여와 비지원부문의 수요의 활성화를 유도하기 정책임
- 사회서비스산업이 다른 산업과 달리 후진적 형태로 노동집약적 재래산업의 모습으로 정체되어 있는 이유 중 하나는 투자의 활성화가 이루어지지 않았기 때문
 - － 모든 산업은 선투자·후수익의 구조를 갖고 있기 때문에, 산업의 선진화를 위해서는 선투자가 선행되어야 함
- 사회서비스산업도 R&D가 필요하며, 소비자의 욕구를 충실히 충족시키기 위해서는 BRAND창출이 필요함

- 정부가 산업의 활성화 차원에서 서비스의 개발 표준화 그리고 차별화된 브랜드화를 지원하는 방안이 필요함

제3절 사회서비스산업의 브랜드 구축의 필요성

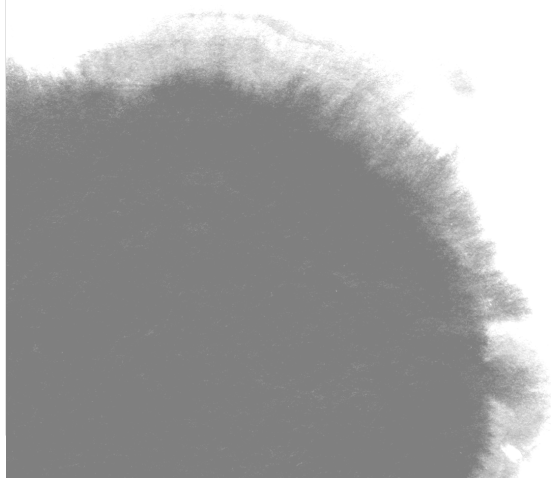
- 브랜드란 “제조업자 또는 판매업자가 자기의 제품 또는 서비스에 정체성을 부여하고 경쟁업자의 제품이나 서비스와 차별화하여 고객들에 의해 구별되게 하려는 목적으로 사용하는 이름, 용어, 숫자, 심볼, 캐릭터, 슬로건, 디자인, 패키지 또는 이들의 결합체”
- 브랜드는 소비자에게 제품의 제조자와 출처를 밝혀주는 기능을 함
 - 소비자에게는 사전지식과 경험을 바탕으로 새로 제품을 구매할 때 의사결정의 위험을 줄일 수 있게 함
- 사회서비스산업이 산업으로서 위치를 구축하기 위해서는 필연적으로 브랜드의 구축이 필요함
 - 사회서비스는 공공부조와는 다른 개념이고 보다 보편적인 서비스 산업으로 발전될 것으로 예상됨
 - 거래비용의 절감을 위해서는 사회서비스분야도 브랜드화를 통한 차별화를 추구해야 함

제4절 사회서비스산업의 발전을 위한 시장분화 및 대응전략

- 현재의 사회서비스산업은 우리나라 소비자의 욕구를 어느 정도 충족시키고 있는가를 생각해 볼 필요가 있음
 - 사회서비스시장의서비스에 불만족한 고객층, 아직 사회서비스시장을 접하지 않은 고객 등 아직 확대할 시장이 많이 있음

01

사회서비스산업의 범위



제1장 사회서비스산업의 범위

제1 절 사회서비스의 유형에 따른 정의

사회서비스는 내용, 기능, 대상 등에 따라 다양하게 구분하여 정의된다(강혜규, 2007). 내용적으로는 사회복지서비스, 보건의료서비스, 교육서비스, 문화예술서비스로 구분할 수 있으며, 기능적으로는 의식주 등의 기초생활을 위한 생활보장서비스, 정신과 신체의 건강과 활동을 위한 정신보건서비스, 교육과 훈련 및 기회균등을 위한 제도적 장치를 마련하기 위한 인적자본 서비스, 사회적 관계와 참여를 위한 사회자본서비스, 일자리 알선 및 직업 유지를 위한 일자리서비스, 일반행정서비스 등으로 구분된다.

사회서비스의 수혜대상을 기준으로서는 노인·장애인을 위한 성인서비스, 아동·청소년서비스, 여성·가족서비스, 노숙인, 미혼모, 국제결혼 이주민을 위한 특수 취약계층서비스 등을 포함한다.

사회서비스는 그 포함범위에 따라 광의의 사회서비스와 일반적으로 통용되는 협의의 사회서비스로 구분할 수 있다(조현승, 2007). 광의의 사회서비스는 국방, 공공행정, 사회복지서비스, 교육서비스, 의료서비스 등이 포함되며, 협의의 사회서비스에는 사회복지, 기초의식주 보장, 보건의료, 교육, 고용, 문화 관련 서비스 등이 포함된다. 그리고 협의의 사회서비스는 생활편의를 위한 시설 및 장비를 지원하고, 사회구성원들의 재활 및 자립을 돕는 서비스를 포괄하는 개념이다. 즉, 사회기반시설과 같은 인프라 제공, 우정사업이나 상하수도관리 및 쓰레기 수거와 같은 공공행정, 소득 및 의료 보장

과 같은 사회안전망 구축 등이 주요 대상이 된다.

그러나 사회서비스는 해당 국가의 사회적 맥락에 따라 포함되는 범위가 서로 상이하다. 미국은 소득보장, 교육, 의료 서비스 등은 제외한 대인서비스를 사회서비스로 규정하며, 영국은 소득보장, 보건, 고용 등을 포괄하는 광의의 정의와 정부 민간 비영리 자원단체를 묶어서 지원과 보호 서비스를 제공하는 협의의 대인사회서비스라는 개념을 병행하여 사용한다(정경희 외 (2007)).

스웨덴은 ①노인을 위한 사회서비스와 간호보호서비스, ②육체, 신체적 장애가 있는 사람들을 위한 사회서비스, ③아동과 청소년을 보호하는 개인 및 가족보호서비스와 알코올 및 약물남용자를 위한 사회서비스, 자산조사에 기초한 경제적 보조로 구성된 사회서비스의 3가지 영역으로 사회서비스를 규정하고 있다.

북유럽에서 사회서비스(social service)는 사회복지서비스(social welfare service)를 의미한다. 사회서비스는 개인이 장애나 질병으로 인하여 부자유스러움에도 불구하고, 자립하여 일상생활을 할 수 있도록 지원하는 일을 의미, 즉 서비스가 제공하는 것은 ‘돌봄(care)’라고 정의하며, 자립은 ‘결과적으로 사회나 타인에게 의존하지 않고 생활하는 것이 아니고 자기가 결정권을 가지고 생활하는 것’을 의미한다. 이러한 사회서비스는 고령자 돌봄과 보육이 사회에 의해서 행해지며, 여성이 남성과 동일하게 일하고 있기 때문에 중류계급이 공적 서비스를 이용하고 있고, 소득보장은 국가, 서비스는 지자체라는 책임분담을 명확하게 하고 있다.

핀란드의 Sipila는 사회서비스를 다음과 같이 규정한다¹⁾ 첫째, 개인이 필요로 하는 서비스로써, 그 이용은 개인의 자유의지에 기초하며, 공권력을 이용하여 강제로 집행하는 것이 불가능하다. 둘째, 사회서비스는 순수한 영리적 돌봄서비스(care service)의 범주에는 포함되지 않으며, 이를 필요로 사람이 소득에 관계없이 받을 수 있는 것이고, 대가도 전액을 지불할

1) Sipila, J. et al(1995), Sosiaalipalvelujen Suomi.,WSOY

필요가 없다. 셋째, 가족, 자원봉사자 등 비정규적인(informal) 서비스는 사회서비스의 분야에 포함하지 않는데, 이것은 사회서비스에 있어서 ‘돌봄(care)’을 제공하는 사람과 받는 사람은 대등한 관계에 있어야 한다는 것을 의미하고, 사회서비스는 비정규적 돌봄의 부담과 구속을 경감하는 것이다.

또한 OECD(2000)는 Browning & Singleman의 분류체계에 입각하여 서비스 고용을 분석하고, 이러한 체계에 따라 분포된 서비스고용은 고용조건외의 파악에 중요한 시사점이 있음을 주장한다.

〈표 1-1〉 Browning & Singleman과 Elfring의 서비스산업분류

산업 구분	Browning & Singleman	Elfring
공급자서비스 (producer service)	· 은행, 신용 및 기타 금융서비스 · 보험 · 부동산 · 엔지니어링 및 건축서비스 · 회계 및 장부 정리 · 법률서비스 · 기타 사업서비스	· 사업 및 전문직 서비스 · 금융서비스 · 보험서비스 · 부동산서비스
유통서비스 (distributive service)	· 운수 및 보관 · 통신 · 도매 · 소매(요식업 제외)	· 소매 · 도매 · 운수서비스 · 통신
개인서비스 (personal service)	· 가사서비스 · 호텔 및 숙박 · 음식업 · 수리서비스 · 세탁업 · 이발 및 미용 · 엔터테인먼트 및 여가서비스 · 기타 개인서비스	· 호텔, 바, 레스토랑 · 여가, 오락, 문화서비스 · 가사서비스 · 기타 개인서비스
사회서비스 (social service)	· 의료 및 건강 서비스 · 병원 · 교육 · 복지 및 종교 서비스 · 비영리법인 · 우편서비스 · 정부 · 기타 전문직 및 사회서비스	· 정부서비스 · 건강서비스 · 교육서비스 · 기타 사회서비스

자료: Browning & Singleman(1978), Elfring(1998)을 이진우외(2003)에서 재인용

제2절 주요국 표준산업분류상 사회서비스의 범위

1. 미국

미국의 경우 표준산업분류(SIC)에서 대분류 서비스업 내에 중분류 수준에서 ‘사회서비스(social service)’를 독립적인 산업군으로 구분한다. 미국은 앞서서도 언급한 바 있듯이 1997년 이전까지는 표준산업분류(SIC), 이후에는 북미산업분류체계(NAICS)를 사용하고 있는데, SIC체계에서는 ‘개인·가족 사회서비스’, ‘직업훈련·재취업서비스’, ‘아동보육서비스’, ‘거주정보호’, ‘기타사회서비스’ 등을 포함하는 ‘사회서비스(Social Services)’를 하나의 독립적인 산업군으로 분류하고 있다.

〈표 1-2〉 미국에 있어서 사회서비스의 산업적 범위

[SIC기준] 사회서비스 (83)	· 개인·가족사회서비스업 : 난민, 재난, 구호서비스를 포함하여 개인 및 가족을 위한 광범위한 사회적, 상담, 복지, 소개 서비스의 제공에 주로 종사하는 시설 · 직업훈련·재취업서비스업 : 실업자, 불완전취업자, 장애인 그리고 교육, 직무 능력이나 경험의 부족으로 인해 인력시장에서 불리한 이에게 인력훈련과 직업 재할 및 교육 서비스의 제공에 주로 종사하는 시설 · 아동보육서비스업 : 의료관리나 일탈자 교정이 주 업무가 아닌 시설로 유아나 아동의 보살핌 또는 유치원 취학 전 아동에게 교육을 제공하는 데 주로 종사하는 시설(방과후 돌봄 포함) · 거주형보호업 : 의료관리가 주 업무가 아닌 시설로 아동, 노인, 자신을 돌보는 능력에 있어 한계가 있는 특별한 범주의 사람들에게 거주형 사회적 및 개인적 보호를 제공해주는 데에 종사하는 시설 · 기타사회서비스업 : 지역사회 개선과 사회 변화에 주로 종사하는 시설을 포함 해서 기타 사회서비스의 제공에 주로 종사하는 시설
[NAICS기준] 건강관리·사회지원업 (62)	· 간호관리시설 : 입원환자 간호 및 재활 서비스를 제공하는 것에 주로 종사하는 시설이며, 요양병원, 장애인을 위한 간호관리, 호스피스, 노인을 위한 간호관리 시설 등 · 거주형정신지체·정신건강·약물남용시설산업집단 : 정신지체, 정신질환, 약물 남용 문제를 가진 사람들에게 인가된 병원 관리가 아닌 거주형 관리를 제공하는 것에 주로 종사하는 시설 등 · 노인을 위한 지역사회관리시설산업집단 : 거주형 정신지체, 정신건강, 약물남용 시설과 노인을 위한 지역사회 관리 시설을 제외한 거주형 관리 시설 · 기타거주형관리시설산업집단 : 입원환자 간호 및 재활 서비스를 제공하는 것에 주로 종사하는 시설이며, 요양병원, 장애인을 위한 간호관리, 호스피스, 노인을 위한 간호관리 시설 등 · 개인·가족서비스산업집단 : 아동 및 청소년에게 입양과 위탁관리, 마약예방, 생활기술 훈련, 긍정적인 사회발달과 같은 영역에서 아동 복지를 제공하며, 장애인과 노인을 대상으로 비의료적 가정 관리나 가정부 서비스, 사회적 활동, 집단 지지, 교우관계와 같은 영역에서 이들의 복지를 지원하는 시설 · 지역사회식량·주택·긴급·기타구호서비스산업집단 : 지역사회 식량서비스 산업은 빈곤자를 위한 식량 모집, 준비, 전달에 주로 종사하는 시설이며, 지역사회 주택서비스 산업은 가정폭력, 성폭행, 아동학대 피해자를 위한 단기 임시 쉼터를 제공하고 노숙자, 가출청소년, 의료위기에 빠진 환자와 가족을 위한 임시 주거쉼터, 저소득 개인과 가족을 위한 임시 주택을 제공하는 시설이며, 기타 구호 서비스 산업은 국내적 또는 국제적 재난이나 전쟁과 같은 갈등의 피해자들에게 식량, 쉼터, 옷, 의료구호, 재정착, 상담을 제공하는 것에 주로 종사하는 시설 · 직업재활서비스 : 실업자, 불완전 취업자, 장애인, 교육, 직업기술, 경험의 부족으로 인해 노동시장에서 불이익을 가지고 있는 사람에게 직업상담, 직업훈련, 직무경험과 같은 직업재활이나 직업교육 서비스를 제공하는 것에 주로 종사하는 시설과 장애인에게 훈련과 취업을 제공하는 것에 주로 종사하는 시설 · 아동보육서비스 : 유아나 아동의 보육을 제공하는 것에 주로 종사하는 시설을 포함하며, 일반적으로 취학이전 아동을 돌보지만 방과후의 취학아동을 돌보거나 유치원 교육프로그램을 제공하는 것도 포함

한편 NAICS 체계에서는 대분류산업 ‘건강관리·사회지원업(Health Care and Social Assistance)’ 부문 중 영리를 목적으로 하거나 전문인에 의한 서비스 공급을 제외한 ‘간호관리시설’, ‘거주형 정신지체·정신건강·약물남용시설산업집단’, ‘노인을 위한 지역사회관리시설산업집단’, ‘기타거주형관리시설산업집단’, ‘개인·가족 서비스산업집단’, ‘지역사회 식량·주택·긴급·기타구호 서비스산업집단’, ‘직업재활서비스’, ‘아동보육서비스’를 포함하고 있다.

2. EU(영국, 스웨덴)

EU산업분류체계를 따르고 있는 영국과 스웨덴은 산업분류내에서 ‘보건·사회사업활동’ 중 ‘수용보호활동’과 ‘비수용사회사업활동’이 사회서비스에 해당된다. 수용보호활동은 수용자들에게 필요한 간호, 감독 혹은 다른 유형의 보호 활동을 포함하는 수용 보호 제공을 포함하며, 비수용사회사업 활동은 클라이언트에게 직접적으로 제공되는 다양한 사회적 지원 활동을 포함한다.

〈표 1-3〉 영국과 스웨덴에 있어서 사회서비스의 산업적 범위

○수용보호활동 · 수용간호보호활동 : 간호 보호를 포함하는 노인 수용 시설, 회복환자 수용 시설, 간호 보호가 제공되는 쉼터, 간호 보호 시설, 양로원 등 · 정신지체·정신건강·약물남용을 위한 수용보호활동 : 정신지체, 정신 질환, 약물 남용 등의 문제를 가진 사람들에게 제공되는 수용 보호(면허를 받은 병원 보호는 제외) 제공을 포함하며, 시설은 숙박, 보호 감시, 상담 및 일정 수준의 의료 보호를 제공 · 노인·장애인을 위한 수용보호활동 : 자기 자신을 전적으로 관리할 수 없거나 독립적으로 살아갈 의사를 갖고 있지 않은 노인과 장애인을 위한 수용 및 개인 보호 서비스 제공을 포함하며, 제공되는 보호의 내용은 일반적으로 숙박, 감독, 가사 서비스 등과 같은 일상 생활 보조를 포함 · 기타수용보호활동 : 노인과 장애인을 제외한, 일상 생활을 전적으로 스스로 관리할 수 없거나 독립적으로 살아갈 의사를 갖고 있지 않은 개인을 위한 수용 및 개인 보호 서비스의 제공을 포함하며, 아동과 자기 자신을 돌볼 수 있는 능력에 제한이 있는 특정 범주의 개인들에게 24시간 사회적 지원을 제공하지만 의료적 치료나 교육이 주요한 요소가 아닌 시설에서의 활동을 포함 ○비수용사회사업활동 · 비수용사회사업활동 : 노인과 장애인들을 대상으로 그들이 거주하는 집이나 기타 장소에서 제공되는 사회 서비스, 상담 서비스, 복지 서비스, 의뢰 및 기타 서비스로서 정부 기관, 민간 조직, 전국적 혹은 지역 자조 조직, 상담 서비스를 제공하는 전문가들에 의해 수행되는 서비스를 포함 · 기타비수용사회사업활동 : 장애 아동의 일상 보호 활동을 포함한 주간 보육 활동과 개인과 가족을 대상으로 그들이 거주하는 집이나 기타 장소에서 제공되는 사회 서비스, 상담 서비스, 복지 서비스, 난민 서비스, 의뢰 및 기타 서비스로서 정부 기관, 민간 조직, 재해 구조 조직, 전국적 혹은 지역 자조 조직, 상담 서비스를 제공하는 전문가들에 의해 수행되는 서비스를 포함

3. 일본

일본 표준산업분류(JSIC)에 있어 사회서비스업은 독립적인 항목으로 분류되어 있지 않으며, 대신 사회서비스업 관련 분야는 대분류의 의료·복지서비스업 내 ‘보건위생업’과 ‘사회보험·사회복지·개호사업’ 등이 포함된다.

보건위생업은 보건소, 건강상담 시설, 검역소(동물검역소, 식물방역소를 제외함) 등 보건위생에 관한 서비스를 제공하는 사업소를 포함하는 개념이다. 사회보험·사회복지·개호사업은 공적연금, 공적의료보험, 공적개호보험, 노동화재보상 등의 사회보험사업을 행하는 사업소 및 아동, 노인, 장애인 등에 대한 사회복지, 개호 등에 관한 서비스를 제공하는 사업소를 포함하고 있다.

〈표 1-4〉 JSIC 코드

JSIC 코드	세부 산업명
75	사회보험·사회복지·개호사업
751	사회보험사업단체
7511	사회보험사업단체
752	복지사업소
7521	복지사업소
753	아동복지사업
7531	보육소
7539	기타아동복지사업
754	노인복지·개호사업(방문개호사업제외)
7541	특별요양노인홈
7542	개호노인보건시설
7543	왕래·단기입소개호시설
7544	치매노인그룹홈
7545	유료노인홈
7549	기타노인복지·개호사업
755	장애자복지사업
7551	신체장애자복지사업
7552	지적장애자복지사업
7553	정신장애자복지사업
759	기타사회보험·사회복지·개호사업
7591	갱생보호사업
7592	방문개호사업
7599	이외기타사회보험·사회복지·개호사업

제3절 국내 사회서비스의 산업적 범위

국내의 경우 정책적 차원, 법률적 차원, 연구기관 등에 따라 사회서비스의 산업적 범위를 다르게 설정하고 있는 상황이다.

정책적 차원에서는 표준산업분류 상에서 공공행정·국방·사회보장 행정, 교육서비스업, 보건·사회복지사업은 전체를 사회서비스산업으로 간주한다. 이외에 사업서비스, 오락·문화·운동관련서비스, 기타공공·수리·개인 서비스업, 가사서비스업의 일부도 사회서비스의 범위에 포함된다. 한편, 생애주기별 사회서비스의 공급체계와 관련된 산업범위는 상기의 범주에서 사업서비스는 제외되며, 고용보험과 관련된 금융보험업의 일부가 포함될 수 있다.

〈표 1-5〉 생애주기별 사회서비스의 공급체계와 관련 산업

생애 주기 서비스	아동	청소년	청장 년	노 년	관련산업(표준산업분류) 예시	
					대분류	소(세, 세세)분류
돌봄	보육	산모 도우 미	재 가 서 비 스	보건사회복지	노인수용시설, 아동부녀자수용시설, 기타수용설, 비수용복지시설(보건사회복지, 기타복지사업), 조산원, 기타의료업	
	그룹 홈 보호			교육서비스업	유아교육기관	
				기타공공수리개인 서비스업	개인간병인 · 유사서비스업	
				가사서비스업	가사서비스업(가구내고용활동)	
				공공행정 · 국방 · 사회보장행정	교육행정, 보건복지행정, 노동행정, 기타사회서비스행정, 사회보장행정	
교육	방과후 교육	평생교육	교육서비스업	기타교육기관(방문통신교육학원, 사회교육시설)		
			공공행정 · 국방 · 사회보장 행정	교육행정, 사회보장행정		
고용		직업 능력 개발		보건사회복지	직업재활원	
				교육서비스업	기타교육기관(사무관련교육기관, 기술직업훈 련학원, 일반교습학원, 기타교육기관)	
		고용지원	금융보험업	산재 · 기타사회보장보험업(실업보험)		
			공공행정 · 국방 · 사회보장행정	노동행정, 사회보장행정		
장애	특수 교육			보건사회복지	심신장애인복지시설, 비수용복지시설(보육시설)	
				교육서비스업	특수학교	
	활동보조 및 이동편의 지원		기타공공수리개인 서비스업	개인간병인 · 유사서비스업		
			공공행정 · 국방 · 사회보장행정	교육행정, 보건복지행정, 노동행정, 기타사회서비스행정, 사회보장행정		
문화	문화생활, 생활체육				오락 · 문화 · 운동 관련서비스업	도서관 · 기록보존소 · 독서실, 박물관 · 사적지관리운영, 식물원 · 동물원 · 자연공원, 기타운동시설운영업, 체육공원 · 유사공원 운영업
					공공행정 · 국방 · 사회보장행정	문화관광행정
보건 의료	평생건강관리				금융보험업	연금업, 사회보장보험, 의료보험업, 산재 · 기타사회보장보험업
					보건사회복지	보건업(병원, 의원, 공중보건, 기타의료업)
					공공행정 · 국방 · 사회보장행정	보건복지행정, 사회보장행정

주: 사회서비스향상기획단(2007), 일자리창출 보고의 사회서비스 공급체계와 산업분류를 연계

법률적 차원에서는 「사회적 기업 육성법」에서 사회서비스는 개인 또는 사회 전체의 복지 증진 및 삶의 질 향상을 위해 사회적으로 제공하는 서비스로 지칭된다. 표준산업분류상에서는 보건·사회복지사업, 교육서비스업, 오락·문화·운동관련서비스, 사업서비스(환경) 등을 포함하고 있다.

한편, 노동연구원(2006)의 ‘사회서비스 분야 일자리창출방안에 관한 연구’에서는 사회서비스에 속하는 산업들로 공공행정, 국방, 의료서비스, 교육서비스, 사회복지서비스 등을 포함한다. 한국표준산업분류(제8차 개정)에 입각할 경우 공공행정·국방·사회보장 행정, 교육서비스업, 보건·사회복지사업의 전체와 기타공공·수리·개인 서비스업 중 일부로 사회서비스의 산업적 범위를 설정하고 있다.

〈표 1-6〉 국내 사회서비스의 산업적 범위 비교

표준산업분류	사람입국일자리위원회		사회적기업육성법		노동 연구원
	포괄 정도	해당분야 (예시)	포괄 정도	해당분야 (예시)	
N.공공행정·국방· 사회보장행정	O	사법·공공질서 행정, 사회보장 행정 등	×	-	O
O.교육서비스업	O	교육기관, 특수학교, 직업훈련 등	△	방과후 활동, 특수교육 등	O
P.보건·사회복지사 업	O	의료, 복지 시설 등	△	간병, 간호, 보육, 아동·장애인·노인 보호 등	O
Q.오락·문화·운동 관련서비스	△	도서관, 박물관, 사적지, 식물원, 동물원 등	△	도서관, 박물관, 미술과 등 문화시설 운영 등	×
R.기타공공·수리· 개인서비스업	△	하수·폐기물 처리, 개인간병인 등	△	개인간병	△
M.사업서비스업	△	인력공급, 고용알선 등	△	산림보전·관리 등 환경	×
S.가사서비스업	△	가사도우미	×	-	×

주: O는 산업전체, △는 산업 중 일부, ×는 전체 산업을 제외한 것을 의미함.

자료: 사람입국일자리위원회(2006), 일자리창출과 사회통합을 위한 국가고용전략, 김혜원·안상훈·조영훈(2006), 사회서비스 분야 일자리창출방안에 관한 연구, 노동연구원 연구보고서 2006-01.

제4절 산업화의 이론적 검토와 사회서비스산업과의 접목

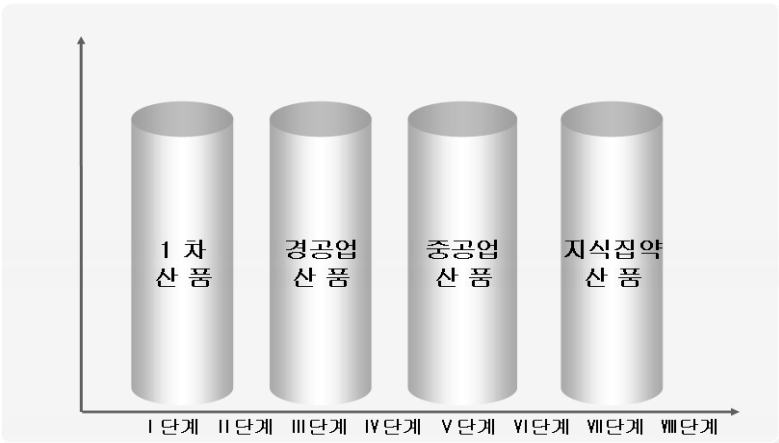
사회서비스산업은 선진국을 중심으로 확고한 공공서비스로 또는 민간부문의 서비스산업으로 발전되었으나, 우리나라는 공적영역의 노동집약적 재래산업의 모습을 보이고 있다. 인구의 고령화와 여성의 경제참여가 가속화가 예견되므로 공적영역의 서비스만으로는 급증하는 사회서비스욕구를 충족시키는 데 한계가 있다. 공공영역을 보완하는 역할로서 또는 공공영역의 전달주체로서 기능을 제대로 수행하기 위해서는 기존의 복지서비스전달기관과는 차별화된 육성정책이 필요할 수도 있다. 따라서 본 연구는 민간부문의 참여와 산업화로의 기반이 필요하다는 것을 전제로 하여 사회서비스영역의 산업화에 필요한 정부정책을 이론적으로 검토해 보았다.

1. 우리나라의 산업화과정

일국이 거래하는 상품의 유형은 1차 상품, 경공업상품, 중화학상품, 지식집약상품으로 나누고 산업화의 단계 또한 I~Ⅷ 단계로 나눌 수 있다.

산업화단계의 일반적 수준은 아래 그림과 같다.

〈그림 1-1〉 산업화단계



우리나라는 경제개발 5개년계획이라는 적극적 산업정책의 수립을 통하여 산업화를 1차 산업에서 현재 지식집약산업으로 발전시켜왔다. 우리나라는 후진국에서 출발하여 개발도상국→ 신흥공업국→ 선진국으로 진입해 가는 과정에서 다양한 시장개입정책을 실시하였다. 우리나라가 사용한 산업정책을 분류하면 시장조성적산업정책, 시장보정적 산업정책, 시장활성적 산업정책, 시장조정적산업정책으로 구분된다.

〈표 1-7〉 산업화단계별 산업정책

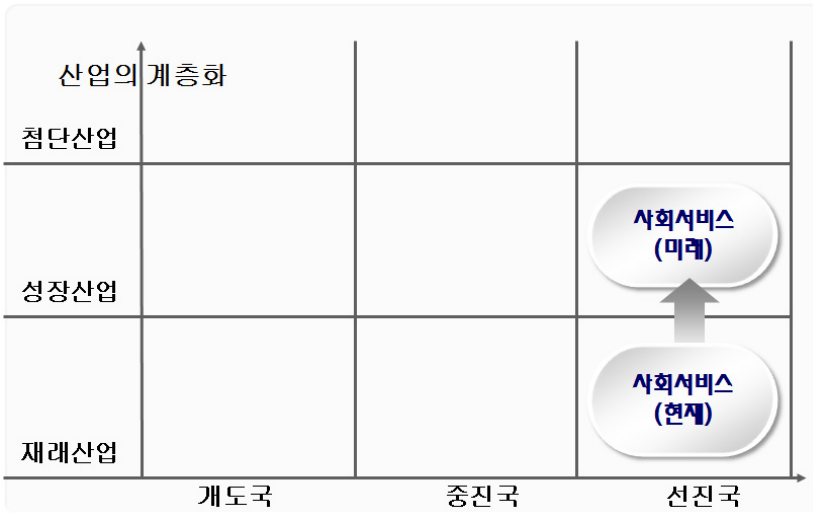
산업정책분류	정책목표	경제단계	특징
시장조성적 산업정책	1. 시장의 비자립성 극복 2. 시장의 불완전성 극복 3. 시장의 불확실성 극복 → 시장의 자율결정력제고	후진국	자본부족, 기술부족, 경영경험부족으로 자발적 성장이 어려움
시장보정적 산업정책	4. 외부경제의 적극적 활용 5. 규모의 경제성의 적극적 활용 6. 학습효과의 적극적 활용 → 국제경제에서 비교우위 확보	이륙단계~ 고도성장기	국제시장진입을 위한 규모축진, 기술축진, 정보축진
시장활성적 산업정책	7. 제품차별화의 부의 효과의 배제 8. 진입장벽의 부의 효과의 배제 9. 독점화 고려의 배제 → 시장의 효율성제고	고도의 개방경제	독점규제 및 공정거래확립을 통한 시장경쟁생성회복
시장조정적 산업정책	10. 노동이동의 경직성의 제거 11. 기업의 퇴출장벽의 적극적 제거 12. 가격정보기능 불완전성 제거 → 시장의 안정성 도모	선진국경제	통상협상의 산물인 시양산업 보호 및 쇠퇴산업연착륙

자료: 유한우 「시장을 기축으로 하는 한국의 산업화전략」, 학문사 2003.

2. 사회서비스산업의 현 위치

우리나라의 제조업분야가 그간 정부의 적극적인 산업정책으로 선진국형 지식집약형산업으로 발전하였으나, 사회서비스산업은 산업의 구조를 갖추지 못한 채 공적영역의 일부로 노동집약적 재래산업의 단계에 머물고 있다. 우리나라는 이미 선진국으로의 도입을 앞두고 있으며, 경제규모는 이미 선진국의 규모를 나타내고 있어 사회서비스산업의 육성정책은 시장조성적 산업정책과 시장보정적 산업정책, 시장활성적 산업정책 그리고 시장조정적 사업정책을 모두 고려한 통합적 산업정책을 구현해야 하는 과제를 안고 있다.

〈그림 1-2〉 우리나라 사회서비스산업의 산업지도상 위치

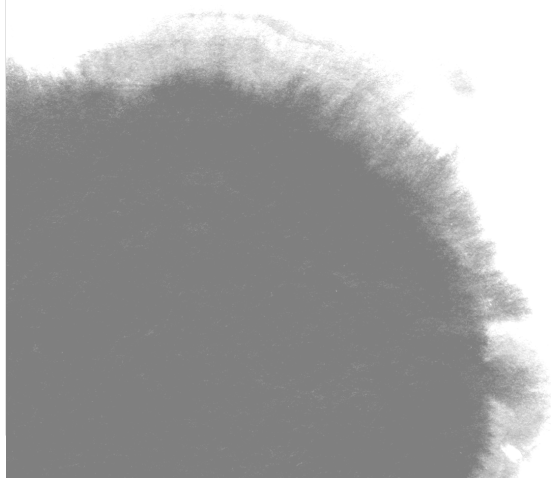


3. 사회서비스산업의 육성을 위한 산업정책

〈표 1-8〉 사회서비스산업의 육성을 위한 산업정책

사회서비스 산업의 모습	추진정책	정책단계 (우선순위)	고려대상 정책내용
자본부족, 전문성부족, 경영경험부족으로 자발적 성장이 어려움	시장조성적 산업정책 → 시장의 자율결정력 제고	①	a 원가절감 b 상향특화
영세산업보호	시장조정적 산업정책 → 시장의 안정성 도모		
민간영역의 참여 촉진을 위한 규모촉진, 전문성촉진, 정보촉진	시장보정적 산업정책 → 규모의 경제성 적극 활용	②	c 비급여대상에 대한 소비·비용보조(소득 세공제 및 특별감가 상각) d 저리용자(집중육성 대상 기업군) e 대형화 유도(수직 적·수평적합병:) f 서비스 질적 개선, 표준화를 위한 정부 지원

02

우리나라 협회의 사회서비스사업의 현황

제2장 우리나라 협회의 사회서비스사업의 현황

제1 절 사회서비스바우처 사업

사회서비스사업의 대표적인 영역은 보건복지가족부에서 2007년부터 시행하고 있는 바우처를 통한 사회서비스 확충사업이며, 본 사업은 2009년 2월 현재 노인돌봄서비스, 중증장애인활동보조서비스, 산모신생아도우미 서비스, 가사간병방문서비스, 장애아동 재활치료서비스, 지역사회서비스투자사업 등으로 구성되어 있다. 이 외에도 2008년부터 출산 전 진료비 지원사업이 바우처 방식으로 시행되고 있다.

노인돌봄서비스 사업은 만 65세 이상 노인을 대상으로 가구소득이 전 국평균소득의 150%이하를 대상으로 노인요양대상에 필요한 점수(55점) 미만이어서 노인요양보험의 대상에 해당되지 않으면서 거동이 불편한 노인(40점 이상)을 대상으로 실시된다. 월 27시간과 월 36시간중 선택가능하며, 월 27시간의 경우 총 서비스 가격은 248,000이며, 이중 36,000을 본인이 부담하며, 월 36시간의 경우 총 서비스 가격은 331,200원이며, 이중 48,000원을 본인이 부담한다. 그리고 소득이 최저생계비의 120% 이하인 차상위 계층은 본인부담금을 50% 경감 하도록 하고 있다. 노인돌봄 서비스 사업은 노인요양보험의 서비스 대상에서 제외되지만, 다른 사람의 도움이 필요한 경우인 노인돌봄서비스의 사각지대를 해소하는 기능을 수행하고 있다. 장애인 활동보조 사업은 1급 등록 장애인을 대상으로 소득수준에 상관없이 만 6세

이상 65세미만의 장애인에게 신변처리, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동 보조 등의 서비스를 제공하며, 서비스 제공시간은 인정조 사표에 의해서 40시간에서 100시간이 제공된다. 서비스 단가는 시간당 8,000원이며, 본인부담금은 기초생활수급자는 면제, 차상위 계층은 월 2만원, 차상위 초과인 경우는 월 4만원을 정액으로 부담하도록 하고 있다. 장애인 활동 보조 사업은 재가 장애인에게 지역사회에서 생활을 유지할 수 있도록 하는 핵심적인 지원서비스의 기능을 수행하고 있다.

산모신생아도우미 서비스 사업은 가구소득이 전국가구 월평균 소득의 50% 이하인 산모 및 신생아의 건강관리 및 가사지원 서비스를 제공하며, 서비스 비용은 단태아의 경우 12일 동안정부지원 550,000원, 자기부담금 92,000원으로 구성된다. 전국가구평균소득의 40%이하인 저소득층의 경우는 본인부담금을 50% 경감하도록 하고 있다. 산모신생아도우미 서비스 사업은 아동의 출산으로 생길 수 있는 일시적인 과 부담에 대해서 정부가 지원하는 응급지원의 기능을 수행하고 있다.

가사간병방문사업은 2008년 9월 1일부터 시작된 사업으로, 취약계층에 대한 가사간병서비스제공과 동시에 사회적 일자리 창출을 통한 탈 빈곤을 사업목적으로 하고 있다. 서비스 제공대상은 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층 중 가사간병이 필요한 취약자로 만 65세 이상 노인, 장애인(1~3급), 소년소녀가장, 중증질환자 등 지자체장이 인정한 사람이다. 그러나 병원, 시설 등에 입원하여 재가서비스사업의 대상이 아니거나, 그 외 국고사업에 의해 장애인활동 보조지원서비스, 무료간병서비스, 노인돌봄비, 노인 장기요양급여 등 유사한 재가서비스를 받고 있는 개인은 서비스 대상에서 제외된다. 서비스 인정시간은 월 27시간과 월 36시간이 가능하며, 1회 방문 시 2시간 이상이며, 서비스 단가는 시간당 9,200원이다. 월 27시간의 경우 기초생활수급자는 개인부담금이 면제되고, 차상위 계층은 17,820원의 자기부담금을 서비스 제공기관에 납부한다. 월 36시간의 경우 기초생활수급자는 월 8,280원을, 차상위 계층은 23,760원의 자기부담금을 서비스 제공기관에 납부하고 바우처를 지급받는다. 서비스 내용은 신체수발지원, 가

사지원, 일상생활지원, 간병지원 등이다. 사업의 목적을 일자리를 통한 탈빈곤에 두고 있기 때문에 서비스를 제공하는 인력의 기준도 ‘실제소득이 최저생계비의 150% 이하’인 저소득계층으로 한정하고 있으며, 지정교육센터의 가사간병교육을 이수하거나 요양보호사 2급 이상의 자격을 갖추어야 한다. 장애아동 재활치료서비스는 2009년부터 시행되었으며, 만 18세 미만으로 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애(중복장애 인정)를 가진 전국가구평균소득 50%이하 가정의 장애아동을 대상으로 한다. 총 서비스 가격은 월 220,000원이다. 본인부담금은 기초생활수급자는 무료이며, 차상위 계층은 월 2만원, 차상위 초과인 경우 월 4만원이다. 이 서비스는 장애아동에게 언어, 음악, 심리, 미술 등의 치료서비스를 제공하여 장애아동의 잠재능력을 극대화하는 데 목적을 두고 있다.

아동인지능력향상서비스는 전국가구평균소득 이하의 가구에 속하는 만 2세부터 취학 전 아동을 대상으로 독서지도와 도서대여 등의 서비스를 제공하며, 10개월 동안 주 1회 방문하여 서비스를 제공한다. 서비스 가격은 월 41,000원이며, 본인부담금은 월 14,000원이다. 아동건강발달서비스는 비만지수 20%이상인 비만초등학생을 대상으로 하며, 맞춤형 운동처방 및 지도와 식이요법 등이 제공되며, 12개월에 걸쳐서 주 2회 운동지도가 제공된다. 서비스 총 가격은 월 50,000원이며, 본인부담금은 월 10,000원이다. 지역 개발형 지역사회서비스투자 사업은 지역별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴하여 집행하도록 함으로써 지역주민이 체감하고 만족하는 서비스를 제공하는 목적으로 2007년부터 시행하고 있으며, 08년 현재 체험학습, 학습비전형성, 가족기능회복, 돌봄, 신체건강, 정신건강, 경제활동 참여, 사회참여, 조기개입, 재활치료, 가구소득, 시설소득 등의 영역에서 250개 사업이 시행되었다. 그리고 여기에 더하여 08년 9월에 신규로 79개 사업이 추가로 발굴되었다. 2009년 2월 현재 272개 사업이 시행되고 있다.

〈표 2-1〉사회서비스 바우처 제도 현황(2009년 2월 기준)

구분			대상	서비스 가격 및 자기부담	기능
노인돌봄서비스			노인요양보험 비대상자중 거동불편 노인(A,B등급)으로 전국평균가구소득의 150% 이하	월 27시간의 경우 차상위서비스 가격 248,400원 중 본인부담금 36,000원	노인돌봄서비스 사각지대(노인요양 보험의 사각지대) 해소
장애인활동보 조서비스			등록 1급 장애인 중 6세-65세미만 장애인으로 소득기준없음	서비스 단가는 시간당 8,000원이며, 본인부담금은 소득에 따라 무료(수급자), 월 2만원(차상위), 월 4만원(차상위초과)	장애인의 지역사회 생활을 유지할 수 있도록 하는 핵심적인 지원서비스
신생아도우미 서비스			전국평균 가구소득의 50%이하의 산모 및 신생아	단태아의 경우 전국가구평균소득 40%초과의 경우 가격 642,000원에 본인부담 92,000	일시적인 과부담에 대한 정부응급지원
가시간병방문 서비스			국민기초생활수급자, 차상위계층(서비스 제공인력이 되기 위해서는 소득이 최저생계비 150%이하)	월 27시간의 경우, 차상위 이상의 경우 가격 248,400원 중 자기부담금 17,820원	재가 저소득취약계층 일상생활지원 및 탈빈곤
장애아동재활 치료서비스			만 18세 미만으로 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애(중복장애 인정)를 가진 전국가구평균소득 50%이하 가정의 장애아동	가격 월 22만원, 기초생활수급자 면제, 차상위 계층 월2만원, 차상위 초과 전국가구평균소득 50% 이하 월 4만원을 이용자가 부담	장애아동에게 언어, 음악, 심리, 미술 등의 치료서비스 제공
지 역 사 회 투 자 사 업	지 역 선 택 형	아 동 인 지	전국평균 가구소득 이하의 2세-취학 전 아동	서비스 가격 월 41,000원, 본인부담 월 14,000원	아동학습에 대한 미래투자
		아 동 비 만	비만초등학생으로 소득기준 없음	서비스 가격 월 50,000원, 본인부담 월 10,000원	아동체력에 대한 미래투자
	지역 개발형		서비스 단위별로 결정	서비스 단위별로 결정	서비스 단위별로 다름

〈표 2-2〉 사회서비스 바우처사업 예산현황

사업내용		인원	정부지원금 (천원)	본인부담금 (천원)	기관수	
					07	08
돌봄	노인	20,445	26,152,700	3,547,268	1,279	490
	장애인	22,148	88,945,834	3,730,989	479	409
	산모	41,393	23,815,117	2,061,701	-	292
	가사·간병	20,112	15,258,238	1,190,180		164
지역사회서비스		464,195	103,242,683	22,038,307	391	880
계		570,290	257,414,572	32,568,448	1,279	2,235

자료: 사회서비스관리센터, 홈페이지

〈표 2-3〉 사회서비스 바우처사업 수행기관인력

사업내용	07	08
노인	4,226	4,331
장애인	8,668	16,331
산모	-	3,275
가사·간병	-	4,021
지역사회	2,789	11,256
계	15,683	38,924

제2절 보육서비스사업

1. 보육서비스 개념 및 대상자

보육서비스는 취학 전 영유아들의 양육, 보호 및 교육의 기능을 포괄하고 있는 개념으로 영유아의 심신을 보호하고 건전하게 교육하여 건강한 사회 구성원으로 육성하고, 보호자의 경제적·사회적 활동이 원활하게 이루어지도록 함으로써 가정복지 증진에 이바지함을 기본목적으로 한다. 보육서비스는 정부나 민간부문인 시장이 공급하기도 하며, 때로는 교회나 비영리단체가 공급하기도 한다. 보육서비스를 크게 보면, 공공시설을 통한 정부, 민

간개인시설을 통한 시장, 민간법인시설을 통한 비영리단체에 의해 공급되고 있다. 일반적으로 공공재는 주로 정부가 제공하고 사적재는 시장이 공급한다. 보육서비스의 민간위탁 전제는 정부보다 시장이 좀 더 적은 비용으로 더욱 좋은 서비스를 제공할 수 있다는 것이다(김인, 2003).

보육서비스의 우선제공 대상자를 순위별로 살펴보면, 먼저 1순위로는 다음과 같다.

- ① 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자
- ② 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 보호대상자의 자녀
- ③ 「국민기초생활 보장법」 제24조에 따른 차상위 계층의 자녀
- ④ 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 보건복지가족부령으로 정하는 장애등급 이상에 해당하는 자의 자녀
- ⑤ 부모가 모두 취업 중인 영유아가 1순위에 해당된다.

보육서비스 제공 대상자 2순위에는 기타 한부모, 조손가족, 입양된 영유아 및 차등 보육료 지원대상 영유아 중 기타 지원층(3~4층)의 영유아, 3자녀 이상 가정의 영유아, 결혼이민자의 자녀가 이에 해당된다.

2. 보육서비스 비용지원

영유아보육법은 소득계층별 보육료 차등지원 및 보육서비스 이용권 지원의 법적 근거를 마련해주고 있으며, 국·공립보육시설과 법인보육시설 및 민간보육시설, 직장보육시설, 가정보육시설, 부모협동보육시설을 보육료 지원 대상에 포함한다. 현행 보육료 지원현황을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-4〉 현행 보육료 지원현황

구분		지원 금액
저소득층 차등보육료		소득수준별 차등지원(정률지원) : 1층(100%), 2층(100%), 3층(80%), 4층(60%), 5층(30%)
만5세아 무상보육료		월 172천원
장애아 무상보육료		정부지원시설 월 383천원, 정부 미지원시설 월 733천원 또는 수납한도액
두 자녀 이상 보육료		정률지원(50%까지, 연령별·소득계층별)
방과 후 보육료		만 5세아 무상보육료 지원단가의 50% 이내 (장애아동은 장애아 무상보육료 지원단가의 50%)
시간연장형 보육료	시간연장 보육	시간당 2,400원, 장애아동 3,400원
	야간 보육	정부지원시설 월보육료 정부지원단가 100%
	24시간 보육	정부지원시설 월보육료 정부지원단가의 150% (정부 미지원시설 0~2세 단가는 별도)
	휴일보육	일보육료 [정부지원시설 월보육료 정부지원단가/26일(보육가능일수) × 150%] *보육가능일수는 공휴일 제외
	시간제 보육	법정저소득층아동 시간당 2,600원, 장애아동 3,500원

주: 보육료 전액지원대상은 차상위 이하, 만 5세아, 장애아에 한정
자료: 보건복지가족부 내부자료, 2009; 강혜규 외, 2009; 재구성.

정부 보육료 지원단가는 차등보육료와 두 자녀 이상 보육료로 구분되며, 이 중 차등보육료는 또한 정부 인건비 지원시설과 정부 인건비 미지원시설로 나누어진다. 먼저 정부 인건비 지원시설의 내용을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-5〉 정부 인건비 지원시설

(단위: 원)

구 분	지원대상	지원비율	연령	종일보육료	야간보육료	24시간보육료
1층	법정저소득층	100%	만0세	383,000	383,000	574,500
			만1세	337,000	337,000	505,500
			만2세	278,000	278,000	417,000
			만3세	191,000	191,000	286,500
			만4세	172,000	172,000	258,000
2층	최저생계비의 120% 수준	100%	만0세	383,000	383,000	574,500
			만1세	337,000	337,000	505,500
			만2세	278,000	278,000	417,000
			만3세	191,000	191,000	286,500
			만4세	172,000	172,000	258,000
3층	도시근로자가구 월평균소득 50% 수준	80%	만0세	306,400	306,400	459,600
			만1세	269,600	269,600	404,400
			만2세	222,400	222,400	333,600
			만3세	152,800	152,800	229,200
			만4세	137,600	137,600	206,400
4층	도시근로자가구 월평균소득 70% 수준	60%	만0세	229,800	229,800	344,700
			만1세	202,200	202,200	303,300
			만2세	166,800	166,800	250,200
			만3세	114,600	114,600	171,900
			만4세	103,200	103,200	154,800
5층	도시근로자가구 월평균소득 100% 수준	30%	만0세	114,900	114,900	172,350
			만1세	101,100	101,100	151,650
			만2세	83,400	83,400	125,100
			만3세	57,300	57,300	85,950
			만4세	51,600	51,600	77,400

주: 정부인건비 지원시설의 범위
①인건비 지원을 받는 국공립·법인보육시설, 장애아·영아·방과 후 전담 지정을 받은 보육시설
②공공기관 및 공공보험기금에서 운영비를 지원받는 직장보육시설
③지방자치단체 시책에 따라 인건비 지원을 받는 보육시설
자료: 보건복지가족부 내부자료, 2009; 강혜규 외, 2009; 재구성.

다음으로 정부 인건비 미지원시설의 내용을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-6〉 정부 인건비 미지원시설

구 분	지원대상	지원비율	연령	종일보육료	야간보육료	24시간보육료
1층	법정저소득층	100%	만0세	733,000	383,000	924,500
			만1세	506,000	337,000	674,500
			만2세	390,000	278,000	529,000
			만3세	191,000	191,000	286,500
			만4세	172,000	172,000	258,000
2층	최저생계비의 120% 이하	100%	만0세	733,000	383,000	924,500
			만1세	506,000	337,000	674,500
			만2세	390,000	278,000	529,000
			만3세	191,000	191,000	286,500
			만4세	172,000	172,000	258,000
3층	도시근로자가구 월평균소득 50% 이하	80%	만0세	656,400	306,400	809,600
			만1세	438,600	269,600	573,400
			만2세	334,400	222,400	445,600
			만3세	152,800	152,800	229,200
			만4세	137,600	137,600	206,400
4층	도시근로자가구 월평균소득 70% 이하	60%	만0세	579,800	229,800	697,700
			만1세	371,200	202,200	472,300
			만2세	278,800	166,800	362,200
			만3세	114,600	114,600	171,900
			만4세	103,200	103,200	154,800
5층	도시근로자가구 월평균소득 100% 이하	30%	만0세	464,900	114,900	522,350
			만1세	270,100	101,100	320,650
			만2세	195,400	83,400	237,100
			만3세	57,300	57,300	85,950
			만4세	51,600	51,600	77,400
5층 초과	도시근로자가구 월평균소득 100% 초과		만0세	350,000	-	350,000
			만1세	169,000	-	169,000
			만2세	112,000	-	112,000

주: *정부인건비 미지원시설의 범위(정부 인건비 지원시설로 분류되지 않는 모든 보육시설)

**지원단가 산정 정부 인건비 지원시설 보육료 지원단가(소득수준에 따른 지원율 100%~30% 적용) + 기본보조
금에 상응하는 수준의 보육료(연령별 동일금액)

예시) 0세 3층 아동 : 383,000원 × 80%(지원비율) + 350,000원(기본보조금에 상응하는 보육료)

자료: 보건복지가족부 내부자료, 2009; 강혜규 외, 2009; 채구성.

마지막으로 정부 보육료 지원단가 중 두 자녀 이상 보육료를 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-7〉 두 자녀 이상 보육료

구 분	지원대상	지원비율	연령	지원단가(원)
3층	도시근로자가구 월평균소득 50% 수준	20%	만0세	76,600
			만1세	67,400
			만2세	55,600
			만3세	38,200
			만4세	34,400
4층	도시근로자가구 월평균소득 70% 수준	40%	만0세	153,200
			만1세	134,800
			만2세	111,200
			만3세	76,400
			만4세	68,800
5층	도시근로자가구 월평균소득 100% 수준	50%	만0세	191,500
			만1세	168,500
			만2세	139,000
			만3세	95,500
			만4세	86,000

자료: 보건복지가족부 내부자료, 2009; 강혜규 외, 2009; 채구성.

3. 보육시설 종류 및 현황

보육시설은 크게 국·공립보육시설과 법인보육시설 및 민간보육시설, 직장보육시설, 가정보육시설, 부모협동보육시설로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 국·공립보육시설은 국가와 지방자치단체가 설치·운영(위탁운영 포함)하는 시설 중에서 직장보육시설을 제외한 시설이며, 상시 영유아 11인 이상을 보육할 수 있는 시설이다. 국·공립보육시설을 운영하는 각급 기관의 장은 보육시설의 종사자를 공무원 등으로 채용하여 직접 운영하거나, 법인·단체 또는 개인에게 위탁 운영하는 것이 가능하다.

법인보육시설 및 민간보육시설을 살펴보면, 법인보육시설은 「사회복지사업법」에 의한 사회복지법인이 설치·운영하는 시설이며, 민간보육시설은

사회복지법인인 아닌 비영리법인, 비영리단체 또는 개인이 설치·운영하는 시설로서 직장보육시설, 가정보육시설 또는 부모협동보육시설이 아닌 시설을 말한다. 규모는 상시 영유아 21인 이상을 보육할 수 있는 시설을 갖추어야 하며, 지역 보육수요와 보육시설의 공급현황 등을 감안하여 지역별로 균형 있게 배치되도록 하여야 한다.

다음으로 직장보육시설은 사업주가 사업장의 근로자를 위하여 단독 또는 공동으로 사업장 내 또는 그에 준하는 인근 지역과 사원주택 등 사업장 근로자 밀집 거주 지역에 설치·운영하는 시설을 뜻하며, 국가 또는 지방자치단체의 장이 소속 공무원을 위하여 설치·운영하는 시설도 포함된다. 상시 영유아 5인 이상을 보육할 수 있는 시설로, “상시 여성근로자 300인 이상 또는 근로자 500인 이상을 고용하고 있는 사업장”의 사업주는 직장보육시설을 설치하여야 한다.

가정보육시설은 개인이 가정 또는 그에 준하는 곳에 설치·운영하는 시설로 정의되며, 상시 영유아 5인 이상 20인 이하를 보육할 수 있는 시설을 말한다.

마지막으로 부모협동보육시설은 보호자 15인 이상이 조합을 결성하여 설치·운영하는 시설로, 상시 영유아 5인 이상 20인 이하를 보육할 수 있는 시설이어야 한다. 조합원은 아동보육의 필요성이 없게 되거나 기타 조합 계약으로 정하는 시기에 탈퇴할 수 있으며, 시설 운영에 관한 통상 사무는 시설장이 전임하고 주요사항은 조합원 과반 수 이상의 찬성으로 결정한다. 조합원이 최대한 보육과정 및 의사결정에 참여하여 소기의 설립 목적을 달성하도록 노력하는 것이 부모협동보육시설의 운영방식이자 목적이다.

다음으로 보육시설의 평가인증을 살펴보면, 평가인증 대상 시설로는 「영유아보육법」에 따라 설치한 모든 보육시설(방과 후 전담 보육시설 제외)이 해당되며, 평가인증의 과정은 참여 신청 후 자체점검을 거쳐 현장관찰, 인증심사의 절차로 이루어진다. 평가인증은 4년 주기로 실시하며, 인증 후 매년 연차별 자체점검보고서를 제출하도록 한다. 평가인증 업무는 공공 또는 민간 기관·단체 등에 위탁하여 실시할 수 있도록 하고 있으며, 현재 육아정

책개발센터 부설 보육시설 평가인증사무국에서 운영한다. 인증결정은 자체 점검보고서 25%, 현장관찰결과보고서 50%, 평가인증 심의위원회의견서 25%를 반영하여 이루어지며, 인증결과는 ‘인증(총점 및 모든 영역에서 기준 점수 통과한 경우)’ 및 ‘인증유보(총점 또는 영역별 점수가 기준 점수를 통과하지 못한 경우)’ 등 2가지 유형으로 구분된다. 보육시설의 설치 현황 및 시설 현황을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-8〉 보육시설 유형별 설치 현황

(단위: 개소)

	국공립 보육 시설	법인 보육 시설	민간보육시설			가정 보육	부모 협동	직장 보육 시설	전체
			소계	법인외	민간개인				
1990	360	미분류	39	미분류	미분류	1,500	미분류	20	1,919
1995	1,029	928	3,197	22	3,175	3,844	미분류	87	9,085
2000	1,295	2,010	9,294	324	8,970	6,473	미분류	204	19,276
2005	1,473	1,495	13,748	979	12,769	11,346	42	263	28,367
2006	1,643	1,475	13,930	1,066	12,864	11,828	59	298	29,233
2007	1,748	1,460	14,083	1,002	13,081	13,184	61	320	30,856
2008	1,769	1,482	14,127	973	13,154	14,375	61	335	32,149

주: 2008. 6. 30기준

자료: 강혜규 외, 2009.

〈표 2-9〉 보육시설 유형별 정원 및 현원

(단위: 명)

	국공립 보육 시설	법인 보육 시설	민간보육시설			가정 보육	부모 협동	직장 보육 시설	전체
			소계	법인외	민간개인				
정원기준	136,100	145,713	833,192	66,041	767,151	248,591	1,764	22,281	1,387,651
현원기준	122,919	114,629	651,273	53,281	597,992	184,598	1,389	16,479	1,091,287
(충족률)	(90.3)	(78.7)	(78.2)	(80.7)	(77.9)	(74.3)	(78.7)	(74.0)	(78.6)

주: 2008. 6. 30기준

자료: 강혜규 외, 2009.

〈표 2-10〉 보육시설 현원별 시설 현황

(단위: 개소)

	국공립 보육 시설	법인 보육 시설	민간보육시설			가정 보육	부모 협동	직장 보육 시설	전체
			소계	법인외	민간개인				
20명 이하	76	22	2,005	96	1,909	14,361	31	77	16,572(51.5)
21~30명	111	75	3,435	104	3,331	14	20	47	3,702(11.5)
31~39명	130	111	2,880	171	2,709	-	9	61	3,191(9.9)
40~65명	502	436	2,954	335	2,619	-	1	79	3,972(12.4)
66~91명	561	421	1,599	166	1,433	-	-	36	2,617(8.1)
92~117명	221	201	607	45	562	-	-	11	1,040(3.2)
118~144명	113	122	365	26	339	-	-	7	607(1.9)
145~171명	34	57	130	14	116	-	-	136	229(0.7)
172명 이상	21	37	149	16	136	-	-	9	219(0.8)
전 체	1,769	1,482	14,127	973	13,154	14,375	61	335	32,149(100.0)

주: 2008. 6. 30기준
자료: 강혜규 외, 2009.

〈표 2-11〉 보육료지원예산

(단위: 백만원)

구분	2007예산	2008예산 (A)	2009예산 (B)	증감(%) (B-A)
차등보육료지원	409,004	603,132	1,013,586	410,454(68.1)
만5세아 무상보육료지원	130,307	125,512	135,600	10,008(8.0)
장애아 무상보육료지원	32,403	31,281	49,040	17,759(56.8)
두차녀 이상 보육료지원	21,891	47,926	83,942	36,016(75.1)
보육돌봄서비스 (종사자인건비)	247,158	299,383	339,883	40,500(13.5)
			1,622,051	

4. 보육시설 종사자 자격기준 및 현황

보육시설장 시설장 자격기준(시행령 제21조)에 해당하는 자로서 보건복지가족부 장관이 검정·수여하는 국가자격증을 받은 자이어야 한다. 따라서 시설장으로 근무하기 위해서는 보건복지가족부 장관이 수여하는 보육시설장 국가자격증을 발급받아야 한다. 보육시설장의 자격은 보육시설의 유형에 따라 그 기준이 상이한데, 일반적으로는 다음의 기준에 따른다.

- ① 보육교사 1급 자격을 취득한 후 2년 이상의 보육 등 아동복지업무 경력이 있는 자
- ② 「유아교육법」에 의한 유치원정교사 2급 자격을 취득한 후 5년 이상의 보육 등 아동복지업무 경력이 있는 자
- ③ 유치원 원장의 자격을 가진 자
- ④ 「초·중등 교육법」에 의한 초등학교 정교사 자격을 취득한 후 5년 이상의 보육 등 아동복지업무 경력이 있는 자
- ⑤ 「사회복지사업법」에 의한 사회복지사 1급 자격을 취득한 후 5년 이상의 보육 등 아동 복지업무 경력이 있는 자
- ⑥ 「의료법」에 의한 간호사 자격을 취득한 후 7년 이상의 보육 등 아동복지업무 경력이 있는 자
- ⑦ 국가 또는 지방자치단체에서 7급 이상의 공무원으로 보육 등 아동복지업무에 5년 이상의 근무한 경력이 있는 자

시설장은 보육교사를 겸임할 수 없는 것이 원칙이나, 보육정원 20인 이하 시설의 시설장은 보육교사를 겸임할 수 있으며, 정원 21~39인 시설의 경우 시군구청장이 특례를 인정할 경우에는 시설장이 보육교사를 겸임할 수 있다.

다음으로 보육교사의 자격을 살펴보면, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교에서 보건복지가족부령으로 정하는 보육 관련 교과목과 학점을 이수하고 전문학사학위 이상을 취득한 사람이어야 하며, 또는 고등학교나 이와 같은 수준 이상의 학교를 졸업한 자로서 보건복지가족부령으로 정하는 교육훈련

시설에서 소정의 교육과정을 이수한 자이어야 한다.

보육교사의 자격증 발급 구분은 보육교사 1급, 보육교사 2급, 보육교사 3급으로 나누어지며, 등급에 따른 자격기준을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-12〉 보육교사 자격기준

등 급	자 격 기 준
보육교사 1급	1. 보육교사 2급 자격을 취득한 이후 3년 이상의 보육업무 경력과 보건복지가족부 장관이 정하는 승급교육을 받은 자
	2. 보육교사 2급 자격과 보육관련 대학원에서 석사학위를 취득한 자로서 1년 이상 보육업무 경력과 보건복지가족부장관이 정하는 승급교육을 받은 자
보육교사 2급	1. 전문대학 또는 이와 동등이상의 학교에서 보건복지가족부령이 정하는 보육관련 교과목 및 학점을 이수하고 졸업한 자
	2. 보육교사 3급 자격을 취득한 이후 1년 이상의 보육업무 경력과 보건복지가족부 장관이 정하는 승급교육을 받은 자
보육교사 3급	고등학교 또는 이와 동등이상의 학교를 졸업한 자로서 보건복지가족부령이 정하는 교육훈련시설에서 소정의 교육과정을 수료한 자

자료: 강혜규 외, 2009.

또한 보육시설 종사자의 직종별 채용현황을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-13〉 보육시설 종사자의 직종별 채용현황

(단위: 명)

	시설장	보육 교사	특수 교사	치료 사	영양 사	간호 사	사무 원	취사부	기타	계
총계	31,648	127,079	1,037	467	575	571	852	9,650	3,850	175,729
국·공립	1,727	12,027	302	92	64	94	146	2,002	678	17,132
법인	1,477	11,371	464	271	71	74	170	1,578	669	16,145
민	법인의외	962	5,128	64	32	44	43	108	799	7,653
간	민간개인	13,018	63,847	181	70	345	331	334	4,250	84,140
부모협동	62	193	-	-	4	-	5	28	6	298
가정	14,078	32,308	26	2	4	3	51	665	211	47,348
직장	324	2,205	-	-	43	26	38	328	49	3,013

주: 2008. 6. 30기준

자료: 강혜규 외, 2009.

5. 보육시설 종사자 자격검정 및 자격증 발급

보육시설장 및 보육교사의 자격검정과 자격증 발급에 관한 업무는 보육 자격관리사무국²⁾에서 수행한다. 보육시설장 및 보육교사의 자격검정 일반 원칙은 무시험을 원칙으로 하고 영유아보육법 시행령 제21조에 의한 자격 기준을 갖추었는지 여부를 신청자가 제출한 서류를 심사하여 검정한다. 자격증 발급에 있어서 보육시설장의 경우는 40인 미만의 보육시설장과 가정 보육시설장, 영아전담보육시설장, 일반보육시설장, 그리고 장애아전담보육시설장으로 구분되며, 일반보육시설장은 장애아전담시설을 제외한 모든 시설의 시설장으로 근무할 수 있으며, 장애아전담보육시설장은 모든 보육시설의 시설장으로 근무할 수 있다.

제3절 노인장기요양제도

1. 장기요양보호의 개념 및 필요성

장기요양보호는 영어의 "long-term care"를 일컫는 말로, Evashwick (1996)은 “기능적 장애를 가진 사람에게 그의 독립성을 최대한 보장해 주기 위하여 상당한 기간 동안 공식적 및 비공식적 차원에서 광범위한 건강 및 사회서비스를 제공하는 것”으로 정의하고 있다. 또한 Jacobzone(1999)에 의하면 장기요양보호는 “허약한 노인 또는 이미 의존적인 상태에 빠져 있거나 생활상의 장애를 지닌 노인에게 장기간에 걸쳐 일상생활 수행능력을 도와주기 위해 제공되는 모든 형태의 보호서비스”로 정의하고 있으며, 여기서의 보호는 보건서비스, 간호서비스, 사회보호, 시설보호를 포함한 것으로 본다(심미연, 2004).

2) 영유아보육법 제51조 및 시행령 제3항에 근거하여 자격검정 및 자격증 발급에 관한 업무를 육아정책개발센터에 위탁하였으므로, 동 센터에 설치된 보육자격관리사무국에서 관련 업무 수행

장기요양보호를 필요로 하는 노인은 기능적 활동능력에 손상을 입고 있는 것에 따르는 욕구나 문제를 지니고 있다. 따라서 노인장기요양보호에 대한 정의도 서비스 욕구의 원인이 되는 기능적 활동능력의 장애, 즉 기능적 욕구의 문제와 그 기능적 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스의 내용에 그 초점이 맞추어지고 있다.

다음으로 장기요양보호가 필요한 노인이 증가한 이유를 살펴보면 다음의 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 생활수준의 향상으로 전염에 의한 사망률의 저하와 평균수명 증가이다. 말하자면 평균수명 연장으로 인해 허약성이 증가하는 즉, 질병이나 특별한 장애가 없더라도 고령화에 따라 신체적 및 정신적 허약성이 증가하여 개인의 일상생활에서 신체적 독립성을 제한하고 타인의 도움을 필요로 하게 되기 때문이다. 따라서 고령화가 계속되고 평균수명이 연장될수록 신체적 및 정신적 허약성을 수반하게 되며, 이에 따른 장기간에 걸친 보호가 필요하게 되는 것이다.

둘째로는 전 국민 의료보험의 실시로 인해서 국민의 의료에의 접근이 쉬워진 것을 들 수 있으며, 마지막으로 고령화에 따른 질병과 장애의 증가를 들 수 있다. 질병구조가 예전의 급성질환에서 만성질환으로 크게 변화하였을 뿐만 아니라, 위에 언급한 신체적 및 정신적 허약성 외에 고령화로 인한 질병과 이와 관련된 장애상태가 동반할 가능성이 더욱 커졌기 때문이다. 이는 고령화에 따른 신체적 허약, 질병, 장애 등으로 사망 시까지 장기간 동안 타인의 도움에 의존할 수밖에 없는 경우가 많아졌음을 뜻한다(심미연, 2004; 문성현, 2004).

또한 사회 환경에도 많은 변화가 있는데, 장기요양이 필요한 상황이어도 핵가족으로 인해 요양의 손길이 부족하거나 혹은 요양을 주로 담당하던 여성이 점차 노동시장으로 활발하게 진출하게 된 것도 큰 변화라 볼 수 있겠다. 노인의 장기요양보호는 가족이 요양을 담당할 경우에도 정신적·육체적으로 한계에 부딪히는 경우가 많으므로 가족만의 문제가 아닌 사회전체가 담당할 문제로 인식할 필요가 있다.

장기요양보호서비스는 재가 및 지역사회보호서비스와 시설보호서비스로

구분되고 있으며, 시설보호는 노인이 입주시설인 요양시설에 입주하거나 병원에 입원하여 일시적 또는 영구적으로 생활하면서 필요한 서비스를 받는 것을 말한다. 장기요양보호를 위한 시설은 요양시설이 가장 대표적인 시설이지만 이외에도 병원과 양로시설 및 주거시설도 포함될 수 있다.

2. 노인장기요양시설 특성 및 현황

노인장기요양시설이라 함은 노인에게 장기적인 관점에서 각종 보호서비스를 제공하는 구체적인 시설을 의미한다. 노인장기요양시설을 구분하기 위해서는 시설에 입소하여 서비스를 받는지, 또는 자신의 거주지에서 서비스를 받는지, 그리고 서비스 내용이 생활서비스인지 의료서비스인지에 따라 구분될 수 있다.

[그림 2-1] 노인장기요양시설의 구분

		의료서비스의 수준			
기간	서비스 제공 시설	가정봉사원 사회복지관 노인복지관 주간보호센터	주간보호 단기보호 노인복지관 주간보호시설 단기보호시설 (전문)요양시설	가정간호 (전문)요양시설 (노인)병원	방문진료 (노인)병원
	시설	양로시설	요양시설	전문요양시설	요양병원 치매센터 노인전문병원

자료: 김석준 · 이특구, 2005.

우리나라 노인장기요양시설은 노인복지법을 중심으로 시설이 정립되어 왔으며, 노인시설에 대한 정립은 1981년 노인복지법이 제정되면서 이루어져 왔다. 이후 1993년 노인복지법이 개정되면서 시설 운영을 국가뿐만 아니라 민간에서도 운영하는 것이 가능해졌고 이에 따라 시설의 종류가 보다 더 다양화되기 시작하였다. 점차 노인전문요양시설의 확충과 재가노인시설

의 양적 증가와 질적 향상을 추구하고 있으며, 민간 노인시설의 개발에도 관심이 고조되고 있다.

노인장기요양시설의 법적 직원 배치기준에 의하면, 시설장과 총무, 생활지도원은 반드시 배치하여야 하며, 생활보조원, 간호사 또는 간호조무사, 물리치료사, 사무원, 영양사, 취사부 및 세탁부의 경우는 거주하는 노인 수에 따라 배치유무와 인원이 결정된다. 시설종사자의 적정 인원 배치는 시설에 거주하는 노인들에게 제공되는 서비스의 질과 직접적 관련이 있는 사항이므로 매우 중요하다 하겠다. 이는 노인요양시설이 제 기능을 원활히 수행하는 데 필요한 인력의 배치기준이 현실화되지 못할 경우, 서비스의 질이 낮아질 가능성이 있기 때문이다(심미연, 2004).

요양시설을 포함한 전반적인 노인복지시설의 현황과 장기요양시설의 몇 가지 현황을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-14〉 노인복지시설현황

구분	무료시설			실버시설			유료시설				
	양로	요양	전문	양로	요양	전문	양로	요양	전문	병원	주택
시설 수	78	131	108	12	42	1	41	41	34	22	8
정원	4,972	9,384	8,539	363	2,310	100	2,853	985	1,564	3,119	1,232
소	시설 수			55			146				
계	정원			2,773			9,753				

주: 2004. 12 말 기준

자료: 보건복지부, 2005; 유문무, 2006 재인용.

〈표 2-15〉 장기요양시설 유형 및 규모

(단위: 개소)

		2008.12	2009. 4월 현재
유형	민간	1,671	1,872
	국·공립	46	76
규모(정원별)	20인 이하	643	805
	21인~50인	583	615
	51인 이상	491	528

주: 국·공립(국가나 지자체가 운영하는 곳)

자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2009.

〈표 2-16〉 장기요양시설 지역별 분포

(단위: 개소)

		2008.12	2009. 4월 현재
지역 구분	서울	133	153
	경기	462	544
	6대 광역시	301	342
	시·군·구	821	909

주: 6대 광역시(부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산)

자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2009.

〈표 2-17〉 종사자 분류 및 종사자 수

(단위: 명)

		2008.12	2009. 4월 현재
종사자 수	사회복지 인력	1,260	1,913
	의료 인력 (의사/간호사)	2,130	3,147
	의료지원 인력 (물리치료/재활치료사/ 간호조무사 외)	2,218	3,645
	요양보호사	17,439	27,263
	행정 인력	1,102	1,589
	기타	2,981	4,143

주: *장기요양기관기호별 종사인력

**행정인력: 사무국장, 사무원

***기타: 영양사, 조리원, 위생원, 관리인, 보조운전사, 기타

자료: 국민건강보험공단 내부자료, 2009.

〈표 2-18〉 장기요양급여비지출

08예산	09(1~5월)	09(추정)
2,700억 원	3,600억 원	8,640억 원

자료: 국민건강보험 내부자료

제4절 실버산업

고령층 노인들은 단순한 생존적 욕구 만족의 수준을 넘어 삶의 질을 추구하려는 욕구에까지 이르고 있으며, 그 욕구의 종류도 주택이나 건강, 안

전 및 생활용품, 교육, 여가 등 다양해지고 있다. 초고령 사회로의 빠른 진입을 경험한 일본에서는 이미 1990년대에 실버산업 곧 고령친화산업이 본격적으로 성장하여 21세기 일본을 이끌어갈 성장산업으로 주목받고 있다. 이에 반해 우리나라는 1990년대 들어서면서 실버산업에 대한 관심이 높아지기 시작했으며, 이제 막 걸음마를 걷는 시작 단계라 평가할 수 있겠다(유문무, 2006).

1. 실버산업의 개념 및 특성

실버산업이란 고령층의 정신적·육체적 기능을 향상시키거나 유지시키고 고령자의 완전한 사회활동을 위하여 민간이 시장경제에 입각하여 상품이나 서비스를 제공하는 산업을 의미한다(김만수, 2003; 이상석, 2006 재인용). 또한 유문무(2006)의 연구에서는 실버산업이란 “노인이 자신의 기능을 회복·유지·향상시키기 위해 구매력을 활용하여 필요한 상품과 서비스를 제공하는 것, 곧 노인층을 대상으로 하여 그들이 필요로 하는 재화 및 서비스를 시장경제원리에 따라 민간차원에서 제공하는 노인서비스산업으로서의 경제활동”을 의미하는 것으로 정의하였다.

우리나라는 80년대 중반부터 ‘실버산업’이라는 용어가 사용되기 시작하였고 실버마케팅, 실버비즈니스, 노인산업이라는 용어도 함께 사용되고 있다(원윙희·윤기열, 2000; 신윤희 외, 2003 재인용). 실버산업은 또한 고령자의 신체적 특징, 질병상태, 정신상태 등과 함께 국가적·문화적 특성에 따라 기기나 용품이 필요하며, 지속적인 서비스가 제공되어야 함으로 지역과 밀접한 연관관계를 지니는 것이 많다.

실버산업이 등장하게 된 요인은 무엇보다 노인인구의 양적·질적 증가가 주요인이라 할 수 있겠다. 노인인구의 증가는 곧 행복한 노후생활을 위해 여러 가지 욕구를 해결해야 할 상품 및 서비스가 필요함을 의미하기 때문이다. 실버산업의 분야를 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-19〉 실버산업의 분야

분 야	내 용
주거	요양시설, 실버타운, 노인전용주택, 분양형 노인케어맨션, 노인이파트 등
보건의료	노인요양병원, 노인병센터, 노인건강진료센터, 가정간호사업 등
복지용구	전문의료기구, 가정용 의료기기, 건강기기 등(노인용 기저귀, 변기 등)
금융	노후자금, 연금, 보험, (유연)신탁, 노후재산관리 등
생활관련	생활기기(노안안경 등), 건강식품, 케어서비스, 주간보호, 단기보호 등
여가활동	취미, 오락, 관광, 스포츠, 교육, 문화, 고령자대상 결혼상담소, 정보지 등

자료: 신윤호 외, 2003; 현외성 외, 2005; 유문무, 2006 재인용; 재구성.

실버산업은 또한 일반산업과 다른 특성을 갖고 있는데, 첫째로는 노인의 권익보호와 안전보장을 위한 복지산업이며, 둘째는 시장경제원리에 의해 움직이는 영리산업, 셋째는 다양한 수요에 부응해야 하는 다품종소량산업, 넷째는 공급자나 수요자 모두 구체적 정보에 민감해야 하는 정보산업, 그리고 마지막으로서는 보다 차원 높은 서비스지향형 산업 등이다(유문무, 2006).

노인은 노령화의 진전에 따라 점차 심신의 기능적 저하와 장애가 초래된다는 점에서 장애인과 마찬가지로 각종 복지기기와 보조장비가 필요하며, 복지용구의 범위는 보장구, 휠체어·보행보조장구, 리프트·승강기, 소대변기 등 욕실장비, 차량, 의생활·편의용품 등을 포함한다.

이러한 실버산업에서 사용하는 실버용품은 대부분 질병에 대한 저항력이 떨어지고 각종 소모성질환에 노출되기 쉬운 노인들을 위하여 특별히 제작된 것들로, 제품들 중에는 병약자용을 실버층에 적용하도록 한 제품들도 있다. 실버용품의 분류를 보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-20〉 실버용품의 분류

구분	건강·의료	침구·의류	식품	생활보조용품	전자제품	기타
품목	혈압측정기 자가혈당측정기 체중계 염분측정기 콜레스테롤측정기 찜질팩 노인용운동기구	항균방취속옷 항균방취이불 삼림욕이불 건강시트	건강보조식품 식사보조용품 노인기호식품	구강세척제 원적외선물리 치료기 척추교정쿠션 목교정베개 휴대용사위기 다목적 이동카 바퀴보행기	실버폰 경보기 가전제품 오락기	안심팬티 패드형기저귀 이동식변기 방수시트 기립보조장치 노인용화장품 노인용잡지

자료: 이상석, 2006.

2. 실버산업 현황

실버산업이 초보적인 단계에 있는 우리나라는 의료기기, 재활용품, 건강용품, 생활용품 등 노인에 대한 실버용품 및 기기에 대한 수요가 증가되고 있다. 보건복지부(2004)의 자료에 따르면, 실버용품의 60% 이상을 수입에 의존하고 자산규모 1억 원 미만 업체가 55% 정도를 차지할 정도로 영세하며, 연구개발이 미흡한 실정이라고 밝혔다.

명칭에 있어서도 우리나라의 경우는 실버용품, 노인용품, 간호용품, 복지용품 등으로 호칭되고 있으나, 일본의 경우는 복지기기용품이라 불리고 있으며, 미국이나 유럽의 경우에는 홈케어용품, 그리고 장애인과 같이 사용되는 경우는 재활용품(rehabilitation)으로 호칭되고 있다(이상석, 2006).

한국에서 실버산업이 활성화되는 전환점을 이루는 데는 1993년도에 있었던 노인복지법의 개정이 중요한 계기가 되었다. 이 법으로 인해 비로소 민간기업체나 개인도 도지사의 허가를 받아 유료노인복지시설, 즉 유료양로원이나 유료노인요양원 및 유료노인주택 등을 설치·운영할 수 있게 된 것이다. 이후 급격한 고령화와 가족부양기능의 점차적 약화로 인해 노인요양의 사회화가 현실로 대두되면서 정부는 2000년부터 실버산업을 정부차원에서 진흥시키려는 노력을 전개하고 있다. 이에 다음의 표와 같이 8개의 부문과 19개의 품목을 선정하여 고령친화 전략품목을 구성하고 선택과 집종의 효과를 기대하고 있다.

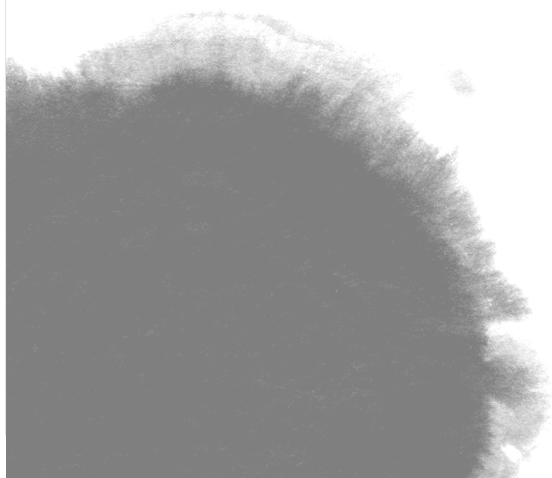
〈표 2-21〉 고령친화 전략품목

부문	전략종목
요양산업	재가요양서비스
기기산업	다기능 건강정보시스템, 한방의료, 이동지원
정보산업	홈케어, 정보통신 보조기기, 노인용 콘텐츠 개발
여가산업	고령친화 휴양단지
금융산업	역모기지제도, 자산관리서비스
주택산업	주택개조, 실비임대주택
한방산업	한방보건관광, 향노화 기능성식품, 노인화장품, 한방제제
농업	귀농교육, 전원형 농업테마타운, 은퇴농장

자료: 고령화 및 미래사회위원회, 2005; 유문무, 2006 재인용.

03

사회서비스산업의 해외시류



제3장 사회서비스산업의 해외사례

제1절 미국의 사회서비스 공급체계

미국의 사회복지서비스 공급체계를 설명한다는 것은 무척 어려운 일이다. 또한 미국의 사회복지서비스 공급체계를 하나의 일관된 체계로 이해하기는 거의 불가능하다. 그 이유는 크게 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 우선, 첫 번째로는 미국은 연방주의와 지방자치의 강력한 전통을 가지고 있어 국가적 수준에서 통일된 전달체계를 가지고 있지 않다는 점이다. 사회복지서비스의 재정적 지원은 주로 연방정부가 담당하나, 실제 서비스의 전달은 주 정부, 혹은 군(county)이나 시(city)차원에서 자율권을 가지고 담당하기 때문에 연방정부에서 주 정부 그리고 주 정부 내의 지자체를 관통하는 일관된 체계가 없다. 두 번째 이유는 미국의 사회복지서비스 공급체계 자체가 시기별로 제정된 서비스 관련 법령들의 누적된 집합체로 구성되어 있다는 점이다. 즉, 사회복지서비스의 집행체계와 내용을 일관적으로 다루는 제도나 법령이 없이 다양한 서비스들이 각기 근거 법령에 따라 생겨나고 그렇게 역사적으로 누적된 집합체로 서비스 체계가 작동한다는 점이다. 세 번째 이유는 미국은 사회복지서비스의 전달체계 자체가 다양한 비영리 혹은 영리 민간기관들의 집합체로 이루어져 있다는 점이다.

그렇게 보면 미국의 사회복지서비스 공급체계를 이해하는 방법은 서비스 전달체계로 이해하기 보다는 재정지원 체계(funding stream)의 파악을 통하여 이해하는 것이다. 이러한 재정지원 체계에 대한 파악은 궁극적으로는

실제 서비스 전달의 대부분을 담당하고 있는 민간기관과 재정지원 주체간의 서비스 계약체계에 대한 이해를 필요로 한다.

1. 사회서비스의 민영화

미국의 사회복지서비스 공급체계의 이해에 있어 핵심적인 개념은 서비스의 민영화이다. 민영화는 정부역할이 커지는 것을 반대하여 정부의 크기, 역할, 비용을 줄이고 다양성, 지방분권, 선택권을 장려하기를 원하는 사람들에게는 하나의 이념일 수도 있으나 공공부문보다는 민간부문이 더 효율적이고 유연하며 보다 혁신적이라고 주장하는 사람들에게는 정부가 선택할 수 있는 하나의 도구로 파악되기도 한다(Kamerman and Kahn, 1989; Gormley, 1991). 일반적으로 민영화는 정부의 역할 축소를 의미하지만 재정지원, 서비스의 생산과 전달, 모니터링과 규제 등 정부의 어떤 기능이 민간부문으로 이전되는가에 따라 각기 다른 형태로 나타날 수 있다(Kamerman and Kahn, 1989).

미국에서 가장 보편적으로 쓰이고 있는 서비스 민영화 방법은 서비스 계약 방식이다(Smith and Lipsky, 1993). 서비스 계약 방식 중에서도 서비스 계약 구매(Purchase of Service Contracting)방식이 사회복지서비스 민영화에서는 가장 보편적으로 쓰이는 방식이다. 미국에서 서비스 구매계약(POSC)방식은 1960년대 말 사회복지서비스 공급의 중요한 전략으로 부상된 후 70년대와 80년대 들어서는 미국의 사회복지서비스 공급체계를 지배하는 방식이 된다. 특히 1996년 복지개혁(welfare reform) 이후에는 비영리기관들 뿐만이 아니라 영리기관들을 포함한 다양한 민간기관들을 통한 서비스 계약방식이 더욱 확산되게 되었다.

2. 미국 사회서비스 공급체계의 역사

미국에서의 사회복지서비스 공급체계의 민영화라는 개

념이 있기 오래 전부터 교회와 민간 사회복지서비스를 중심으로 발전되었다. 사회복지서비스 분야에서의 연방정부의 지원은 1930년대의 New Deal 시대에 이르러서야 비로소 하나의 체계로 자리 잡게 되고 1960년대에 들어서야 획기적으로 증가하는 계기를 맞게 된다(Smith and Lipsky, 1993). 하지만, 이 시기의 재정지원은 서비스 계약(contract) 방식이 아닌 교부금(grant) 방식이었기 때문에 그 후 발전하게 되는 서비스 구매계약(Purchase of Service Contract : 이하 POSC)방식과는 상당히 다른 재정지원 방식을 택하고 있었다.³⁾

미국에서 민간기관을 통한 사회복지서비스 계약이 급속히 증가하기 시작한 것은 1960년대 말에 이르러서이다. 민간기관을 통한 사회복지서비스 계약의 급속한 증가의 획기적인 계기는 그 당시 AFDC(Aid to Families with Dependent Children)수급자들과 수급의 가능성이 있는 빈민들을 위한 사회복지서비스를 공적기관이 민간기관으로부터 구매할 수 있도록 허용한 1967년의 Social Security Act의 제 20장(Title XX)은 사회복지서비스 수급자격을 AFDC 수급자 위주에서 차상위 계층까지 포함할 수 있도록 완화하였고, 공공기관이 민간기관을 통하여 민간기관을 통하여 서비스 구매를 보다 자유롭게 할 수 있도록 하였다. 하지만 이 시기까지의 민간기관은 비영리 민간기관 만을 대상으로 하였다는 것도 주목할 점이다. 1980년대의 레이건 정부와 부시 정부의 자유주의적 성향은 민간기관을 통한 서비스 계약을 더욱 장려하게 되고, 1990년대의 클린턴 민주당 행정부 시절에도 ‘정부 혁신’(reinventing government)라는 가치 아래 민간기관을 통한 서비스 계약방식은 더욱 공고하게 사회복지서비스 공급방식으로 자리 잡게 되었고 (Osborne and Gaebler, 1992), 1996년의 복지개혁(welfare reform)은 사회복지서비스의 계약당사자의 범위를 영리 민간기관으로까지 확대함으로써 미국에서의 사회복지서비스 민영화 발달 역사에 또 다른 전기를 제공하게 된다.

3) 교부금(grant)은 어떤 서비스가 제공되어야 하는지 그리고 어떻게 재원이 사용되어야 하는지에 대한 제한이 별로 없는 재정지원 방식을 지칭한다. 그에 비하여 서비스 계약(contract)방식은 어떤 서비스가 제공되어야 하는지와 재원의 사용처에 대한 구체적인 조건을 명시하는 방식이다.

실제 1997년의 통계를 보면 민간 사회복지서비스 기관의 재정수입의 52%가 정부 재정지원으로 이루어져 있는 것으로 보고되고 있다(Salamon, 2000). 이러한 미국 사회복지서비스 공급 확대에서 민간기관의 주도적인 역할은 사회복지서비스 부문의 고용변화에서도 찾아볼 수 있다. 아래 <표 III-1>에서도 볼 수 있듯이 1977년에서 1997년까지 사회복지서비스 민간부문의 종사자 수는 약 66만 명에서 162만 명으로 144% 증가하였다. 이러한 고용 증가 현상을 서비스 유형별로 살펴보면, 개인·가족서비스 분야가 317%로 그 증가율이 가장 높았고, 직업훈련과 거주시설 서비스 분야에서도 종사자수는 약 2배로 증가한 것으로 나타났다.

〈 표 3-1 〉 미국 사회복지서비스 민간부문 고용 변화(1977-1997)

서비스 유형	종사자수		변화율
	1977년	1997년	
개인, 가족서비스	182,947	762,779	317%
직업훈련	151,525	301,742	99%
거주시설 서비스	184,770	412,874	123%
기타 서비스	144,762	142,281	-2%
합계	664,004	1,619,676	144%

출처: Smith(2002): Table 4-2에서 재구성.

이러한 민간기관을 통한 사회복지서비스 공급의 확대는 연방정부의 예산지출 면에서도 살펴볼 수 있는데, 1980년대 말에 이르면 연방정부 사회복지서비스 예산의 50% 이상이 민간기관을 통한 서비스 구매에 사용되고 있는 것으로 나타났다(Smith and Lipsky, 1993).

이 기간 동안 서비스 민영화를 통한 연방정부의 재정지원이 사회복지서비스 민간기관의 중요한 재정수입원이 됨에 따라 민간기관들의 행태도 변화하게 되었다. 전통적으로 공적지원을 받는 것을 꺼려왔던 민간기관들도 연방정부에서 제공하게 된 다양한 범주적 프로그램들에 민간기관들끼리 경쟁적인 관계에서 적극적으로 지원하게 되었다. 그러한 민간기관 차원에서

의 정부 재정지원을 획득하려는 경쟁의 한 결과는 사회복지서비스 체계 내에서 서비스 간 경계가 모호해지는 현상으로도 나타났다. 종래의 서비스 체계에서 비교적 명확히 구분되었던 아동복지서비스, 가족지원서비스, 지역복지서비스를 담당하였던 기관들 간의 경계가 불명확해지고 오히려 실제로 기관이 계약을 통하여 수주한 범주적 프로그램들의 집합체가 기관의 성격을 규정하게 되었다.

재정지원체계의 변화가 사회복지서비스 민간기관들의 행태 변화를 가장 극명하게 보여주는 사례는 1980년대 레이건 정부와 부시 정부 하에서의 연방정부 사회복지예산 삭감 시기에 나타난 변화이다. 이 시기의 연방정부 사회복지예산의 감소는 주정부와 지방정부의 사회복지 재정 부담을 가중시키게 되었다(Burt and Pittman, 1990).

최근에는 사회복지서비스 공급에 있어서 정부와 민간부문 간의 관계의 폭과 내용이 더욱 다양해지는 경향을 볼 수 있다. 정부는 더욱 다양한 사회복지서비스들을 민간을 통한 계약방식으로 제공하게 되었고 그러한 정부 계약방식을 제한적인 단일 서비스별 계약에서 전체 프로그램을 하나의 체계로 구매하는 방식으로 변화하고 있다(Smith and Lipsky, 1993). 또한, 종래에는 주로 비영리 민간기관이 계약당사자이었던 사회복지 분야에서도 영리기관의 참여를 유도하는 방식으로 변화하고 있다.

3. 복지개혁(welfare reform)과 서비스 민영화

최근에 미국 사회복지서비스의 민영화는 또 다시 새로운 양상으로 전개되고 있는데, 그 대표적인 분야가 공적부조와 연관된 사회복지서비스 분야이다. 공적부조 서비스 민영화의 배경은 기존의 AFDC하에서의 공적부조 시스템에 대한 실망감, PRWORA(Personal Responsibility and Work Opportunity Act)의 통과를 통한 복지개혁, 효과적인 서비스 제공자로서 정부에 대한 불신, 그리고 성과기반 관리(performance-based management)의 강조 등으로 파악될 수 있다.

복지개혁 전에는 기존의 AFDC 시스템과 그 시스템을 운영하고 있었던 기관들이 근본적으로 문제가 있었으며 수급자들이 근로를 통하여 자립할 수 있도록 돕고 있는 것이 아니라 수급자격심사와 법규의 준수에만 집착하고 있다는 의식이 팽배해 있었다(Bane and Ellwood, 1994). 이러한 기존의 복지체계에 대한 불만은 민간기관을 이용하여 서비스를 제공하는 방안
에 대한 관심으로 연결되었다. 다수의 주들에서는 복지사무소의 문화를 혁신하는데 노력하게 되었고 민간기관들을 기존의 공공 복지사무소들보다 덜
기존문화에 젖어있는 것으로 비춰졌다. 바로 그러한 복지시스템이 혁신방안
중 하나로 민영화가 고려되었다.

(1) 1996년 복지개혁(welfare reform)

1996년에 단행된 복지개혁은 공적부조와 관련된 사회복지서비스의 민영화에 몇 가지 점에서 추진력을 제공하게 되었다. 주정부와 지방정부의 관료들은 그러한 근로지원서비스를 획기적으로 늘릴 자체역량을 가지고 있지 않다고 믿었고, 민간기관들과의 서비스 계약을 이용하지 않고서는 그러한 역량을 단기간에 축적할 수 없다고 생각하였다. 민간기관과의 서비스 계약은 단기간에 그러한 역량을 갖출 수 있는 손쉬운 방법이며, 만약 상황이 변한다면 그 때는 손쉽게 제거해버릴 수 있는 유연성을 확보하는 방안으로 받아들여졌다(Sanger, 2001). 또한, PRWORA의 재정으로 수급자격심사가 공공 기관에 의해서만 행하여질 수 있다는 규정이 삭제됨으로써 더욱 광범위한 범위의 공적부조서비스가 민간기관과의 서비스 계약을 통하여 제공될 수 있는 근거를 마련해준 것도 서비스 민영화의 강화에 일조를 하게 되었다. 또한 연방정부의 현금지원 프로그램에 대한 지원이 포괄적 교부금(Block Grant) 형식으로 바뀌어 종래의 수급자 수를 기준으로 한 항목별 예산 지원에서 일정액의 금액을 총괄예산제로 지원하고 그 총괄예산의 운영을 전적으로 주정부와 지방자치단체에게로 이양하였다는 점도 서비스 민영화 기조에 영향을 미쳤다.

(2) 정부에 대한 불신감의 확대

미국 고유의 자유주의 전통 하에서 사회복지서비스가 확장된 최근 몇 십 년 동안 정부의 역량, 특히 연방정부의 역량에 대한 불신감이 고조되었고, 시장 원리를 도입하고 영리 경영의 원칙을 적용하여 다양한 정부의 기능을 보다 효율적으로 수행하는데 대한 일반인들의 관심이 높아졌다(Sclar, 2000). 1997년에 행해진 한 전국 규모의 서베이에서는 41%의 응답자가 연방정부에 대하여 대단히 비우호적인 인식을 하고 있다고 대답한 것으로 나타난 반면, 55%의 응답자는 민간 영리기업들에 대하여 대단히 우호적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났다(Sclar, 2000). 이러한 민간기관에 대한 이념적 선호 성향은 정부의 공적 서비스를 확대하는 것에 대한 거부감으로 나타났다.

(3) 성과기반관리(performance-based management)

정부의 역량에 대한 불신의 증가와 더불어 정책수립자와 실무자 차원에서, 그리고 학계에서는 민간 기업에서 성공적으로 사용되고 있는 성과기반 관리와 책무성(accountability) 확보 기술들을 공적부분에 도입하여야 한다는 목소리가 높아졌다. 정부혁신을 위한 노력은 많은 주정부와 지방정부에서도 행하여졌는데 서비스의 민영화는 성과기반 관리방안을 공적부분에 도입하는 하나의 방법으로 인식되었다.

4. 사회복지서비스 제공 민간기관들의 유형

민간기관의 유형은 크게 영리기관, 대규모 비영리기관, 그리고 소규모 지역사회 비영리기관으로 구별하여 살펴보고, 각 유형별 기관의 예로는 최근 증가하고 있는 공적부조 관련 사회복지서비스 계약 기관들을 중심으로 살펴본다.

(1) 영리기관

공적부조 관련 사회복지서비스 분야를 담당하는 영리기관들 중에서는 아래 두개의 대형 기관이 현재 시장을 지배하고 있다.

① MAMIMUs

1975년에 설립된 MAXIMUs는 프로그램 관리, IT, 컨설팅 서비스를 정부기관들을 상대로 제공하고 있다. MAXIMUs의 Government Operating Group은 근로연계 프로그램, 아동양육비확보지원 프로그램, managed care 프로그램, 아동 건강보험 프로그램, 장애서비스 프로그램 등의 보건복지사업을 정부로부터 위탁 운영하는 사업을 하고 있다. 복지개혁 후에 TANF 관련 사회복지서비스 사업을 캘리포니아 주 L.A에서 1998년에 처음으로 위탁 운영하기 시작한 영리기관이기도 하다. 그 외에도 위스콘신, 애리조나, 뉴욕 등에서 TANF 관련 사업을 하고 있다. 현재 약 15개의 TANF 관련 사업 계약을 수행하고 있으며 그러한 사업을 통한 1년 예산을 약 5천 6백만 달러로 추정되고 있다.

② Affiliated Computer Services (ACS)

IT관련 회사였던 ACS는 2001년에 Lockheed Martin IMS Corp.을 흡수 합병하게 된다. Lockheed Martin IMS는 주정부와 지방정부와의 계약을 통하여 TANF 관련서비스, 아동양육비확보 지원서비스, 전자수급 시스템 등의 사업 영역에 진출해있던 회사이다. 현재 ACS는 플로리다 주를 중심으로 사업영역을 확대해 나가고 있다. 현재 약 26개의 TANF 관련 사업 계약을 수행하고 있으며, 1년 총예산은 약 1억 8백만 달러로 추정된다.

(2) 대규모 비영리기관

대규모 비영리기관들은 사례관리, 근로서비스, 지원서비스 분야 등에서

정부 계약을 맺고 활동해왔다. 이런 대규모 비영리기관들은 전국적인 조직망을 가지고 있으며, 예산규모도 크고 상당히 안정적인 재정운영 기반을 가지고 있다. 이러한 대규모 비영리기관들의 행태는 오히려 대규모 영리기관들과 비슷하다고 보아야 할 것이다(Sanger, 2001).

① Goodwill Industries

Goodwill Industries는 미국과 캐나다에 걸쳐 지역사회기반의 독립기관과의 연계에 기반을 둔 네트워크를 통하여 사회복지서비스 프로그램들을 운영하고 있다. 프로그램 유형으로는 근로 교육 및 근로지원서비스, 근로연계 프로그램 등에 주력하고 있다.

② Catholic Charities

Catholic Charities도 독립법인들의 네트워크를 통하여 서비스를 전국적으로 제공하고 있는 대표적인 대규모 비영리 기관이다. 가톨릭 교회의 지원을 받기는 하지만, 기관 자체는 비종교 독립법인이며 서비스 내용이나 대상도 종교와는 무관하다.

③ AFL-CIO

대표적인 노동운동 조직인 AFL-CIO도 지역사회 서비스 부서를 통하여 직업훈련을 정부와의 계약 하에 제공하고 있는 대표적인 비영리기관이다.

(3) 소규모 지역사회 비영리기관

미국 전역에 걸쳐 지역사회에 기반을 둔 소규모 비영리기관들(Community-Based Nonprofit Organizations: CBOs)은 사회복지서비스 전달의 최일선을 담당하여 왔다. 이런 기관들 중 일부는 다양한 종류의 사회복지서비스와 지역경제개발 사업 영역에서 활동해 왔으며, 다른 일부는 특수한 욕구를 가진 제한된 대상을 중심으로 전문서비스를 제공하여왔다. 이러한 소규모 비영리

기관들도 복지개혁 이후에는 TANF 관련 서비스의 계약에 참여하고 있다.

소규모 비영리기관들은 그들 자체적으로 계약 체결 당사자가 되기도 하지만, 많은 경우는 대규모 영리기관의 서비스 하청 기관이나 파트너로 계약에 참여하기도 한다. 대규모 영리 혹은 비영리 기관은 자본과 관리 재정운영 측면에서 전문성을 축적하고 있고, 소규모 지역사회 비영리기관은 지역사회의 욕구와 자원에 더 밝다는 측면에서 이런 식의 파트너 관계의 성립이 가능한 것이다. 또한, 지역사회에 기반을 둔 소규모 비영리기관은 지역사회에서 영리기관보다는 정당성의 확보라는 측면에서도 유리한 면이 있다.

5. 미국 사회복지 서비스 구매계약 (Purchase of Contracting)의 유형과 내용

(1) 서비스 구매계약(Purchase of Contracting)의 개념

서비스 구매계약(POSC)은 미국 사회복지서비스 공급체계를 지배하는 방식으로 발전되었다. 서비스 구매계약(POSC)은 서비스 구매자와 제공자 간의 관계의 유형이나 구매되는 서비스의 성질에 따라 여러 가지 형태를 띠게 된다. 서비스 제공자는 서비스를 받기 위하여 자기관을 방문하는 모든 클라이언트에게 서비스를 제공하는 체제일수도 있고, 또는 공공기관에서 자기 기관으로 연계된 클라이언트만을 대상으로 서비스를 제공할 수도 있다.

서비스 구매계약(POSC)은 제안서 요청(Request for Proposal: RFP) 방식이나 비용산출요청(Request for Quote: RFQ) 방식을 사용할 수 있다. RFP의 경우는 서비스 영역과 달성하고자 하는 목표가 정부가 제시하면 서비스 기관이 그 목표를 달성하기 위한 서비스 과업과 비용을 제시하여 서비스 계약에 응찰하는 방식이다. RFQ는 정부가 실시하고자 하는 서비스 모델을 확정적으로 제시하고 서비스 기관은 그 모델에 따른 과업을 수행하는데 드는 비용만을 제시하여 계약에 응찰하는 방식이다. RFQ의 경우는 공공에서 개발된 프로그램을 민간기관을 서비스 대행자로 이용하여 확산하

는 방식으로 일명 ‘서비스 프랜차이징’ 이라고 불리기도 한다(APWA, 1994).

이러한 서비스 구매계약(POSC)은 과거에 민간기관들을 재정 지원하는 방식인 보조금(subsidy)이나 교부금(grant)과는 상당히 다른 방식이다. 보조금이나 교부금과는 달리 서비스 계약(contract) 방식은 구체적으로 어떤 서비스가 제공되어야 하는지와 재원의 사용처에 대한 구체적인 조건을 명시하는 방식이다. 교부금은 주로 교부금을 지원받는 기관이 하고자 하는 사업을 할 수 있도록 지원하는 방식이나 서비스 계약은 재정지원을 하는 측이 시행하고자 하는 사업을 서비스 계약자가 대행하는 방식이다. 서비스 계약 체계는 그 만큼 계약을 다루기 위한 행정적 부담이 커 소규모 지역사회 민간기관들에게는 상당히 부담이 되는 체계이다. 미국의 경우도 서비스 구매 계약(POSC)이 일반화됨에 따라 민간기관들은 자체적으로 계약법률 전문가를 고용하거나 전문적인 회계, 예산 등 역량을 갖추 수밖에 없게 되었다.

서비스 구매계약(POSC)의 기본 요건은 제공되어야 하는 서비스의 종류와 형태, 각 서비스별로 제공되어야 하는 수량, 서비스 제공을 담당하는 인력의 자격요건, 그리고 클라이언트 수급자격을 명확하게 제시하여야 한다.

(2) 서비스 구매계약(POSC)의 한계와 성공요인

서비스 구매계약(POSC)이 성공하기 위하여 가장 중요한 요소는 모니터링과 평가이다(Curran, 1998). 민영화된 서비스가 성공적이나 실패이나를 가늠하는 공공기관의 책무성의 중요한 요소가 바로 서비스 계약의 모니터링인 것이다. 이러한 서비스 계약 모니터링을 위해서는 서비스 계약 당사자인 민간기관은 서비스 모니터링에 필요한 데이터를 수집할 의무를 지게 된다.

서비스 구매계약(POSC)을 이용하든 다른 방식을 이용하든, 서비스 민영화의 중요한 교훈은 공공기관이 서비스를 담당하든지 혹은 민간기관이 서비스를 담당하는지가 효과적이고 효율적인 서비스 제공을 담보하는 것이 아니라 ‘경쟁’이 바로 효과적이고 효율적인 서비스를 불러오는 요소라는 것

이다(Kettle, 1995). 하지만 미국의 경험에서의 문제는 서비스 계약 방식을 통해서도 사회복지서비스 시장에서의 실질적인 ‘경쟁’을 통한 질 관리나 비용관리가 얼마나 되고 있는지에 대해서는 지속적인 의문이 제기되어 왔다는 사실이다(Sciar, 2000). 특정한 전문화된 서비스를 담당하는 사회복지서비스 기관이 몇 안 되는 상황에서 실질적인 경쟁상태를 기대한다는 것은 무리라는 것이다(Smith and Lipsky, 1993). 더욱 문제가 되는 것은 서비스 시장으로의 진입 비용이 상당히 높은 상황에서는, 기존의 서비스 제공자들이 시장을 지배하게 되고 실제 서비스 계약도 수의계약이나 한정된 공개 경쟁계약 형식으로 이루어 질 확률이 높다는 것이다.

시장기제를 이용한 서비스 계약방식만으로는 서비스의 질 관리를 담보할 수 없다는 문제가 지속적으로 대두됨에 따라 서비스의 책임성(accountability) 문제가 근래에는 미국 사회복지서비스 공급체제에서 중요한 논란거리로 대두되었다. 즉, 성과의 점검이 성공적인 서비스 구매계약(POSC)의 중요한 요소라는 점이 강조되고 있다. 서비스를 공적기관이 담당하든 혹은 계약을 통하여 민간기관에 의하여 제공되든, 중요한 것은 서비스의 구체적인 목적이 무엇이며 그러한 목적이 얼마나 효율적으로 달성되고 있는지에 대한 평가가 무엇 보다 중요하다는 것이다(Kettle, 1993; Gronbjerg, 1993). 이런 맥락에서 성과지표(performance measures)가 서비스 계약에서 명시되어야 하며 그러한 지표들을 통하여 서비스의 효과성이 평가될 필요가 있다는 것이다. 하지만, 사회복지서비스 분야에서 성과지표의 활용이 문제가 될 수 있는 것은 목표가 구체적으로 설정될 수 있어야 하는데 사회복지서비스의 성격상 목표를 구체적으로 설정하는 것이 쉽지 않다는 것이다.

이러한 성과지표의 활용이 그 문제점에도 불구하고 최근에는 이것이 서비스 구매계약(POSC)에 구체적으로 도입되는 경향을 보이고 있다. 가령 예를 들면, 성과지표의 개발을 통해 측정된 과업 성취 정도에 따른 인센티브 지급이 서비스 구매계약의 새로운 유형으로 대두되고 있다. 펜실바니아 주에서는 공공부조 수급자의 자활사업에서 서비스 시작 시점에 서비스 비용의 50%를 지급하고, 나머지 25%는 수급자가 취업을 할 경우에 지급하

며, 나머지 25%는 90일 동안 수급자가 지속적으로 취업하고 있으면 지급하는 인센티브 계약방식을 도입하기도 하였다. 이 경우 서비스 계약기관의 입장에서는 수급자가 취업을 하지 못하게 되면 서비스 비용의 50%만을 지급받게 되어 일정 수준의 위험을 기관 자체가 부담하여야 한다.

이상의 논의를 종합해보면 미국에서는 서비스 구매계약(POSC)이 주된 사회복지서비스 공급 전략이었음에도 불구하고 서비스 구매계약(POSC)의 문제점에 대한 지적은 꾸준히 있어 왔음을 알 수 있다. 제기된 서비스 구매계약(POSC)의 문제점을 요약해 보면 다음과 같다.

- 행정비용이나 구체적인 서비스를 제외하고는 비용예측이 어려움 (Gormley, 1991).
- 비용 절감이 서비스 구매계약(POSC)의 목적이었다면 실제로 비용 절감이 이루어졌다는 증거는 별로 없음(Chi, 1993).
- 계약 자체를 관리하는데 행정적 부담이 많고 비용이 많이 듦(Smith and Lipsky, 1993).
- 서비스 계약 당사자인 민간기관의 입장에서는 힘든 케이스보다는 쉬운 케이스를 집중적으로 공략할 우려가 있음(Smith and Lipsky, 1993).
- 공적 기관이 구매 계약을 담당할 역량이 부족할 경우 구매 계약 자체에 부정부패가 일어날 수 있음(Gibleman and Demone, 1998).
- 구매 계약이 민간기관의 미션 자체를 변화시킬 수 있음.
- 계약 당사자인 서비스 제공자가 계약 갱신을 통하여 매번 바뀌게 된다면 서비스의 지속성 유지가 문제가 됨.
- 개별화된 서비스 전략보다는 일원화된 서비스 전략을 유도할 수 있음.
- 서비스 계약이 최저 금액을 기준으로 이루어진다면 서비스 인력의 처우를 악화하는 방향으로 갈 수도 있음.
- 공적 기관은 서비스 역량을 기를 기회를 가지지 못함.
- 서비스 구매가 다양한 기준과 서비스 시스템을 가져오게 된다면, 평등한 보호라는 원칙이 저해될 우려가 있음.

- 공적 기관이 민간이 행한 서비스에 대한 정보를 제공 받게 되어 비밀보장, 사생활보장의 측면에서 문제가 될 수도 있음.
- 상대적으로 몸집이 커진 민간기관들을 대상으로 한 모니터링이 어려워 질 수도 있음.

이러한 문제점에도 불구하고 서비스 구매계약(POSC)은 미국 사회복지서비스 공급체제를 지배하는 방식으로 성장하였는데, 그 동안의 연구결과들을 보면 다음과 같은 점들이 서비스 구매계약(POSC)의 성공요인으로 제시되고 있다.

- 어떤 서비스를 왜 민영화할 것인지의 결정하기 위하여 공적기관의 미션을 정확히 규정할 필요가 있음(Gormely, 1991).
- 서비스 책무성(accountability)을 위한 단일화 된 서비스 기준이 마련되어야 됨(Zieg et al, 1995).
- 서비스의 지속성을 보장하기 위하여 경우에 따라서는 일년씩의 단기 계약뿐만 아니라 장기간의 다년 서비스 구매 계약을 실행할 필요가 있음.
- RFP에 명확한 성과와 결과지표를 제시함.
- 공공기관의 입장에서는 서비스 구매계약을 전담하는 담당자를 확보함.
- 성과향상을 유도하기 위한 인센티브의 제공
- 서비스 특성에 따라 예산 기간을 유연화 함.
- 모니터링과 평가 체계의 확립
- 서비스 지불요율과 서비스 실패에 대한 위험부담 요건을 명확히 구체적으로 제시함.

(3) 새로운 서비스 구매계약(POSC)방식의 대두

전통적인 서비스 구매계약(POSC)방식의 문제점을 해결하고자 최근에는

새로운 형식의 서비스 계약방식이 제한적으로 시도되고 있다.

① 매니지드케어(Managed Care)

의료부문에서 발달하기 시작한 매니지드케어(MC)는 사회복지서비스 공급체계의 개혁의 한 방법으로 여러 서비스 분야에서 시험적으로 도입되고 있다. 보다 구체적으로는, 매니지드케어(MC)를 통하여 보다 통합적인 서비스 체계로 가면서 서비스 비용을 낮추고자 하는 것이다.

매니지드케어(MC)방식의 계약은 서비스 당 지불방식이 아닌 서비스 단위를 클라이언트 1인당 지불방식(capitation)으로 서비스 계약을 하게 된다. 즉, 가정방문 1회당 서비스 비용을 지불받는다면 기관의 입장에서는 가정방문의 횟수를 늘리는 것이 유리할 것이다. 하지만, 가정방문이 꼭 필요한 서비스도 아니고 가정방문을 통하여 궁극적인 문제의 해결을 기대할 수 없다면, 정부와 클라이언트의 입장에서는 비효과적이고 비효율적인 서비스에 귀중한 자원을 낭비하고 있는 셈인 것이다. 여기서 서비스 비용의 지불을 대상 클라이언트 1인당으로 설정하고 클라이언트의 문제해결에 따라 인센티브를 제공하는 방식이 도입된다면, 서비스 제공기관의 입장에서는 문제 해결에 도움이 되지 않는 가정방문을 고집하기 보다는 단 1회의 서비스라도 구체적인 문제해결을 가져올 서비스 방안을 찾게 될 것이라고 매니지드케어(MC)는 가정하고 있다. 이러한 매니지드케어(MC)체계에서는 개별적이고 범주적인 서비스보다는 통합적인 서비스가 보다 유용하게 되면 그러한 통합적인 서비스와 서비스의 체계적인 관리를 위하여 사례관리 기능이 필연적으로 강화될 필요가 있다.

② 네트워크 계약(Network Contracting: NC)

매니지드케어(MC)의 질 확보 문제보다는 서비스 비용 절감 차원에 치중될 수 있다는 우려에서 나온 대안으로, 공적 기관이 서비스 구매 계약을 하게 되는 관련 민간기관 네트워크를 만들거나 지정하고 그러한 네트워크가 지역 내의 개인이나 수행기관과 다시 계약을 맺는 방식이다. 이러한 네

트위크 계약(NC)개념의 도입은 사회복지서비스 전달체계에서 서비스의 연속성과 지속성을 이미 성립한 다양한 기관들 간의 네트워크를 통하여 달성하고, 네트워크가 서비스 계약의 당사자이어서 개별 기관들의 자기이해에 따른 개별적인 접근보다는 네트워크 내에서의 역할 분담과 서비스 조정을 통하여 공통의 목표를 달성하는 것이 우선시 될 수밖에 없다는 가정에서 이루어 졌다.

최근에는 이러한 네트워크 계약(NC)개념을 도입하여 지역사회 포괄적인 서비스 연합체(Local Comprehensive Community Collaboratives)가 주정부와 지역정부, 그리고 민간기관을 아우르는 서비스 전달체계로 여러 주에서 시도되고 있기도 하다. 이러한 네트워크 계약(NC)의 대표적인 유형은 공공기관이 영리 혹은 비영리 민간기관이 담당하는 MCO(managed care organization)와 서비스 계약을 체결하고, 네트워크의 행정적 운영은 MCO가 담당하고, 이러한 MCO와 계약을 맺게 되는 통합적 서비스 제공자 네트워크가 지역사회 내에서 개인 서비스 제공자와 기관을 포함한 네트워크를 구성하여 실제 서비스를 담당하는 방식이다.

제2절 사회서비스 민영화사례(조세연구원 자료)

1. 영리기관 참여의 필요성

사회서비스의 영역은 불완전한 배제성과 경합성으로 인하여 수익성만을 추구하기는 어렵기 때문에 사적재 혹은 경쟁재의 영역이상으로 노하우나 자금력이 요구될 수 있다. 순수 공공재의 영역이 확대될 경우 이를 제공하는 재정부담의 증가로 초래되는 재정악화를 막기 위하여 공공부문은 수익성이 존재하는 가치재나 준공공재로의 영역을 확대하여 공공부문의 활동에 필요한 비용을 실질적으로 보충하는 구조인 소위 “내부보조”가 형성될 가능성이 높음.

이러한 내부보조의 구조는 민간부문의 위축뿐만 아니라 재정의 장기적인

지속 가능성을 제약하는 요인으로 작용하게 된다. 뿐만 아니라 내부보조의 형성으로 인하여 공공부문에 의해서 제공되는 가치재와 준공공재의 영역이 확대될수록 민간부문은 축소되며, 민간부문에 의한 순수 공공재의 제공을 위한 재정부담은 더욱 확대된다.

민간부문의 활동에 의해서 부담할 수 있는 영역을 확충하지 않으면, 재정악화는 더욱 가중되며, 이를 막기 위한 공공부문간의 내부보조는 더욱 확대되어 재정을 부담하는 영역이 한층 더 축소되는 악순환의 결과를 가져온다. 이에 따라 공공부문의 비대화로 인하여 조세의 부담과 재정의 불균형 지속 등으로 지속성을 확보하는데 문제를 초래하게 된다.

이러한 이유로 인하여 재정의 지속성 확보, 순수 공공재의 영역의 충실성 등을 위해서는 민간부문이 사회서비스의 공급을 일정영역에서 담당해야 할 필요성이 제기되고 있다.

2. 해외영리기관 참여사례

(1) 독일 수발보험

독일 수발보험은 질병이나 실직 혹은 정년을 위한 보험과 동등한 성격의 사회적 의무보험의 일종으로 1995년 제정되었다. 1995년 수발보험 제정 당시 수급자는 106만 명(총 인구의 약 13%)에서 지난 2003년 189만 명(총 인구의 약 23%)으로 증가하였다.

독일 수발보험을 관리하는 주체는 기존의 의료보험조합으로, 의료보험에 가입되면 자동적으로 수발보험에 가입이 된다. 수발보험료로는 급여의 1.7%이며, 독일국민의 90%가 의료보험 가입자인 동시에 수발보험 가입자가 된다.

수발보험은 재정을 수발보험조합에서 조달한다는 점에서 공공성을 지니지만, 수발서비스를 제공하는 대부분의 주체는 민간 비영리법인이다. 하지만 최근 들어 영리법인의 참여가 점차 확대되고 있으나, 아직까지는 비영리

법인의 비중이 매우 높은 실정이다.

사회서비스의 민영화와 관련되어 특기할만한 사실은 수발보험에서는 보죽성의 원칙이 적용되지 않아 영리기관과 비영리기관이 동등한 조건에서 경쟁을 하는 조건이 조성되었다는 것이다. 보다 구체적으로, 영리기관과 비영리기관이 동등한 자격으로 지방정부의 서비스 공급계약에 입찰할 수 있는 제도적 장치가 마련된 것이라고 볼 수 있다.

수발보험을 시작으로 연방사회부조법 개정(1996년)과 아동 및 청소년 복지법(1998년) 개정을 통해 비영리기관이 영리기관에 대해 가졌던 우선권을 폐지하였다.

노인 수발 시장에서 아직까지는 비영리기관의 비중이 절대적이지만 영리기관의 참여가 조금씩 확대되어가는 추세이므로, 향후 경쟁이 점진적으로 강화될 것으로 예상되고 있다. 또한 성과평가 위주의 계약 방식으로의 변화로 인해 비영리기관도 영리기업의 경영기법을 도입하는 등, 비영리기관과 영리기관의 경영 방식에 차이가 줄어들고 있다.

(2) 스웨덴 의료서비스와 노인돌봄서비스

스웨덴의 사회서비스는 공공부문의 주도로 운영되어 왔으나, 1990년대에 들어 이러한 기조에 다소 변화가 발생하였다. 1990년대에 들어 인구의 고령화, 여성경제활동 참가 확대 등의 내부적 환경변화와 EU 창설과 같은 외부적 환경변화로 인해, 스웨덴에서도 다른 유럽 국가들과 같이 복지지출의 축소에 대한 유인이 강해졌음을 알 수 있다.

1990년대 이후 스웨덴 사회서비스의 변화는 경쟁 환경의 조성을 통한 준시장화로 표현될 수 있다. 공공부문이 모든 사회서비스를 제공하던 구조에서 민간 비영리 및 영리기관의 참여를 부분적으로 허용하여, 1940년대 이후 처음으로 사회서비스영역에 민간기관의 활동이 재개되었다.

민간참여는 지방정부와 사회서비스 민간기관의 계약을 통해서 가능하며, 중앙정부는 가격 및 서비스 품질 규제를 담당하며, 계약을 통한 민간의 참

여는 매우 제한된 범위에서 허용되며, 현재는 규모도 매우 작은 수준이다.

그러나 사회 민주주의적 복지국가의 전형인 스웨덴에서조차도 사회서비스가 준시장화 되어 가며 부분적으로나마 경쟁 환경이 조성되어 가고 있다는 점은 매우 큰 변화라 할 수 있을 것이다. 또한, 민간 기관 참여의 규모는 작지만, 민간 부문과의 경쟁으로 인하여 공공부문에서도 성과위주의 평가와 같은 시장 논리에 기초한 다양한 경영기법을 도입하고 있다는 점도 매우 중요한 변화라 할 수 있다.

전반적으로 스웨덴의 사회서비스 민영화는 매우 제한적인 범위의 준시장화라고 할 수 있으나, 가장 대표적인 복지국가에서도 민영화의 경향이 나타나고 있다는 점은 매우 큰 의미를 지닌다. 향후에도 스웨덴이 과거의 기조를 유지할지는 불확실하지만, 아직까지는 스웨덴식 복지체제의 큰 틀이 변화되었다고 보기는 어렵다.

이하에서는 스웨덴에서 민간 부문 참여가 비교적 활발하게 진행되고 있는 의료서비스와 노인돌봄서비스에 대해 논의하고자 한다.

1990년대 이후 스웨덴 노인돌봄서비스 영역에서의 변화는 크게 준시장화와 탈시설화로 요약될 수 있는데, 노인돌봄서비스 영역에서는 대다수의 지방정부가 1990년대 이후 구매자와 공급자를 구분하는 준시장화 체제를 도입하였다. 이는 과거에는 지방정부가 서비스의 공급과 제공을 직접 관리 하였던 것에서 변화하여, 지방정부가 공공 및 민간기관(영리 및 비영리)을 대상으로 공개 입찰을 하여 서비스공급자를 결정하는 방식이다.

즉, 지방정부의 결정권은 유지하면서 서비스 공급 자체는 계약에 근거하여 독립적인 공공 및 민간기관에 의해 제공되는 것이다. 특기할만한 사항은 계약당사자 결정에 공개입찰 방식을 적용하여 가격 경쟁을 유도하였다는 것이다.

스웨덴은 준시장화와 더불어 노인돌봄서비스의 지출 축소를 위하여 노인요양의 탈시설화를 유도하고 있다는 것을 살펴 볼 수 있다. 탈시설화는 독 일에서도 적극적으로 활용하고 있는 지출 축소책으로, 비용이 많이 드는 시설 내 입소보다는 가족 구성원들에게 보조금을 지급하는 방식으로 재가서

비스를 유도하고 있다. 2001년 기준으로 전체노인의 12%는 민간기관과의 계약에 의해 시설과 관련된 서비스를 받았으며, 8%는 사적으로 제공되는 재가서비스를 이용하였다는 결과를 확인 할 수 있다.

(3) 일본개호보험제도

2000년 개호보험의 도입 이후 복지서비스의 공급주체도 종래 ‘조치제도’ 하에서의 사회복지법인 외에, 의료법인, 사단·재단법인, 영리법인, 비영리단체(NPO), 협동조합 등으로 다양화되어 민간사업자들의 참여가 활발히 이루어지고 있다.⁴⁾ 도도부현(都道府縣)의 지정을 받아 지정사업자가 되면 민간기업도 개호서비스를 제공할 수 있게 됨으로써 사회복지서비스 공급주체의 다원화·시장화를 촉진하고 있다.

그러나 개호보험제도가 인구노령화와 건강보험제도의 개혁 측면에서 추진되어 보건의료제도와 많은 유사점을 가지고 있고, 영리조직의 의료기관 설립이 금지된 것처럼 개호분야에서도 시설부문에 대해서는 영리조직의 소유가 금지되었다. 이러한 결과로 인해 현재 재가개호 분야에서만 영리기업의 참여가 인정되고 있다.

개호관련 사업은 크게 (재가개호를 위한) 사업소와 (시설개호를 위한) 시설로 나눌 수 있는데, 2006년 10월 현재 총 사업소 수는 12만 1,704개, 시설 수는 1만 2,036개로 알려져 있다. 사업소는 재가서비스 사업소(7만 9,742개), 재가개호지원 사업소(2만 7,571개), 지역밀착형서비스 사업소(1만 1,099개), 개호예방지원 사업소(3,292개)로 구성되어 있으며, 시설은 개호노인 복지시설(5,716개), 개호노인 보건시설(3,391개), 개호요양형 의료시설(2,929개)로 구성되어 있다.

설립주체 별로 보면, 사업소의 경우에는 방문개호(54.3%), 특정시설 입

4) 개호서비스 분야 외에, 2000년 4월에는 과거 시정촌 및 사회복지법인에 한정되었던 보육소 설치주체의 제한이 폐지되고 NPO, 주식회사, 학교법인 등의 보육소 설치가 가능하게 되었으며, 인가보육소에 대해서는 영리 경영을 인정하는 규제완화가 실시되었음.

거자 생활개호(79.0%), 복지용구 대여(88.9%), 특정복지용구 판매(93.3%), 인지증대응형 공동생활개호(52.9%)에서 민간영리법인 비율이 가장 높게 나타났다으며, 재가개호지원사업소는 영리법인 34.8%, 사회복지법인 30.6%로 나타나고 있으며, 개호예방지원사업소(지역포괄지원센터)의 경우는 사회복지법인 45.3%, 지방공공단체 34.6%로 나타났다. 또 개호보험시설을 설립주체별로 보면, 개호노인복지시설은 사회복지법인의 비율이 91.0%로 가장 높고, 개호노인보건시설 및 개호요양형 의료시설에서는 의료법인의 비율이 각각 74.0%, 77.7%로 가장 높았다.

한편 개호서비스 이용자 수도 2000년 4월의 149만 명(재택 97만 명, 시설 52만 명)에서 2006년 4월 348만 명(재택 255만 명, 시설 79만 명, 지역밀착형 14만 명)으로 136% 증가하였음을 알 수 있다. 특히 개호보험제도가 재택 고령자의 개호 니즈에 적합함에 따라 재택 서비스는 시행 초기에 비해 163% 증가하였는데, 서비스 양의 증가에 따라 개호서비스 총비용(이용자부담 포함)도 2000년 약 3.6조 엔에서 2007년에는 약 7.4조 엔(예산기준)으로 거의 배증한 결과를 알 수 있다.

〈표 3-2〉 개설주체별 개호서비스 사업소 수

	합계	지방 공공 단체	공적· 사회보 험관계 단체	사회 복지 법인	의료 법인	사단· 재단 법인	협동 조합	영리법 인(회사)	특정 비영 리법 인 (NPO)	기타
제가서비스 사업소	79742	1446	273	23573	14880	1704	1813	32467	2452	1134
(방문분야)	28663	371	88	7292	4050	1136	1068	13201	1258	199
방문개호	20948	132	..	5492	1561	285	755	11374	1190	159
방문입욕개호	2245	23	..	1295	58	23	22	803	18	3
방문간호스테이션	5470	216	88	505	2431	828	291	1024	50	37
(통소분야)	25687	506	85	9336	6333	345	368	7029	1070	615
통소개호	19409	297	..	8785	1594	152	368	7024	1070	119
통소재활	6278	209	85	551	4739	193	..	5	..	496
개호노인보호협시설	3288	148	68	515	2429	102	..	..	..	26
의료시설	2990	61	17	36	2310	91	..	5	..	470
(기 타)	25392	569	100	6945	4497	223	377	12237	124	320
단기입소생활개호	6664	282	..	5771	169	6	24	379	21	12
단기입소요양개호	5437	278	100	542	4130	159	..	1	..	227
개호노인보호협시설	3340	147	68	522	2474	103	..	..	..	26
의료시설	2097	131	32	20	1656	56	..	1	..	201
특정시설입거자 생활개호	1941	3	..	331	12	21	5	1534	10	25
복지용구 대여	6051	4	..	224	128	22	200	5379	56	38
특정복지용구 관매	5299	2	..	77	58	15	148	4944	37	18
지역밀착형서비스 사업소	11099	46	0	3353	1851	63	71	5071	611	33
야간대응형 방문개호	12	-	..	1	-	-	-	11	-	-
인지중대응형 통소개호	2484	21	..	1443	270	30	38	541	132	9
소규모다기능형 재택개호	187	1	..	41	26	4	2	87	25	1
인지중대응형 공동생활개호	8350	17	..	1826	1554	29	31	4417	453	23
지역밀착형특정시설 입거자생활개호	23	-	..	6	1	-	-	15	1	-
지역밀착형 개호노인복지시설	43	7	-	36	..	-	..	..	..	-
개호예방지원 사업소	3292	1139	..	1492	400	141	36	64	15	5
재택개호지원 사업소	27571	633	..	8448	5829	1049	966	9581	819	246
합 계	121704	3264	273	36866	22960	2957	2886	47183	3897	1418

주: 2006년 10월 1일 현재 수치임.

자료: 日本 厚生労働省, 「平成18年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況」.

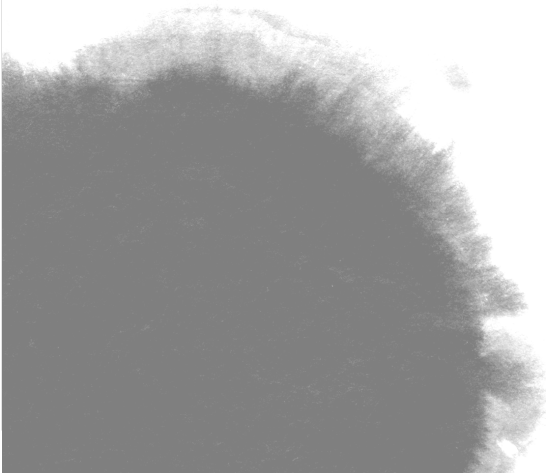
〈표 3-3〉 개설주체별 개호보험 시설 수

	합계	도도부현	시구정촌	광역연합·일부사무조합	적십자사·사회보험단체	사회복지협의회	사회복지법인	의료법인	사단·재단·법인	기타법인	기타
개호보험시설	12036	40	607	162	114	12	5767	4786	177	43	328
개호노인복지시설	5716	33	331	134	7	10	5201	..	-	..	-
개호노인보건시설	3391	4	128	18	69	2	533	2509	104	24	-
개호요양형의료시설	2929	3	148	10	38	-	33	2277	73	19	328

주: 2006년 10월 1일 현재 수치임.

자료: 日本 厚生労働省, 「平成18年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況」.

04

사회서비스산업의 경제적 파급효과 분석

제4장 사회서비스산업의 경제적 파급효과 분석

제1 절 사회서비스영역 활성화를 통한 일자리 창출 효과

1. 사회서비스 부문 일자리의 특성

사회서비스 부문이 무엇인가에 대해서는 여러 가지 정의가 있지만, 개인에게 제공되는 공공행정, 교육, 복지, 의료 등 사회적 서비스를 의미한다는 OECD의 정의가 널리 쓰이고 있다. 따라서 사회서비스 부문은 개인이나 기업에 의해서 수요와 공급이 원활하게 이루어지는 사업·유통·개인서비스 부문과는 달리 시장실패의 가능성이 큰 영역이므로 정부의 정책적 결단과 적정 개입제도 개선 및 재원투자가 필요한 부문이다.

사회서비스 부문의 고용은 다음의 세 방식으로 만들어진다. 첫 번째는 민간 부문에서 시장원리에 따라 서비스를 공급하는 과정에서 창출되는 것으로서 시장원리에 의해서 이루어진다. 두 번째는 공공부문에서 직접 서비스를 제공하면서 만들어지는 것으로 재정에 의한 직접고용 방식이다. 세 번째는 민간과 공공의 자원이 결합된 제3섹터에서 사회적 기업 형식으로 창출되는 것이다.

이 중 제3섹터에서 사회적 기업 방식으로 고용이 창출되는 것이 새로운 추세로 대두되고 있는데, 이는 민간부문에서는 수익성 등으로 인해서 시장에서 충분히 제공되고 있지 못하고 공공부문에서는 공공부문의 경직성과 비효율성·재정규모 확대의 한계로 양질의 서비스 제공이 어렵기 때문이다. 이는 유럽에서 사회적 기업이 발달한 이유와도 일맥상통한다.

2. 사회서비스 일자리의 현황

(1) 사회적 일자리 및 사회서비스

우리 사회에 사회적 일자리와 관련한 논의가 시작된 것은 외환위기와 이로 인한 대량실업이 발생하였던 1990년대 말이다. 당시 실업을 극복하기 위한 여러 방안을 검토, 논의하면서 유럽의 사회적 일자리, 사회적 기업의 개념이 소개되었다. 이 개념은 당시 긴급구호 형태로 저소득 실업자에게 현금 지급되었던 공공근로사업의 일자리 성격을 규정하였고, 자활사업의 사업내용과 조직형태에 영향을 미치게 되었다.

외환위기를 어느 정도 극복한 2000년대 초반 이후, 사회적 일자리 및 사회적 기업에 대한 논의는 그 범위가 확장되어 산업구조 변화 및 일자리 창출과 연계되어 진행되었다. 즉, 앞으로 증가할 사회서비스 수요에 대비하기 위해서는 사회적 일자리 및 사회적 기업의 육성이 필요하고, 이들 사회적 일자리 및 사회적 기업은 지역사회 내에서 지역사회가 필요로 하는 서비스를 지역사회민을 고용하여 제공하는 구조로써, 지역사회 내 고용창출에 기여한다는 것이다. 이제 사회적 일자리는 고용창출 및 산업구조 변화에 대한 대응의 관점에서 논의되게 되었다. 이후 사회적 일자리 및 사회적 기업의 육성은 노동정책의 주요 이슈의 하나가 되었고, 노동부에서는 2003년부터 사회적 일자리 사업을 실시하기에 이르렀다.

(2) 정부의 사회서비스 확대와 바우처 사업

그간 우리나라에서 국가가 재정 부담을 하여 사회서비스를 제공하는 대상은 공적부조 대상자 등 극히 일부에게만 제한되었다. 따라서 공적 부조 대상자가 아닌 사람이 보육, 간병과 같이 기본적인 서비스를 필요로 하면 사적부문과 시장에서 공급받아왔다. 사회 및 가족구조의 변화를 감안하면 가족이나 친지 등 사적부문에서 보육, 간병 등의 서비스 수요를 해결할 가

능성은 점점 더 낮아지고 시장에서의 공급이 증가할 것으로 예상된다. 시장에서 보호 서비스를 제공하는 경우, 경제적 능력에 따라서 제공되는 서비스의 질이 양극화되는 문제와 서비스를 제공하는 일자리의 질이 매우 낮아서 서비스 시장의 확대가 질 낮은 일자리의 양산이라는 문제로 연계될 수 있다는 문제점이 있다.

보육, 간병과 같이 거의 누구에게나 필요한 기본적인 서비스를 시장에서만 구입하도록 하면, 경제적 능력에 따라서 제공받는 서비스의 질이 매우 달라질 것은 물론 꼭 필요함에도 불구하고 서비스를 제공받지 못하는 계층 또한 생길 우려가 있다. 이러한 우려로 인해 현재 정부에서는 서비스 제공에서의 양극화를 해소하기 위한 방안으로 바우처 제도를 실시하고 있다.

바우처 사업은 보건복지가족부에서 2007년 2월부터 시범사업의 형태로 시작한 사회서비스 제공 사업이다. 이 사업은 국가로부터 사회서비스를 제공받는 대상이 대폭 확대되고, 국가가 재정부담하는 사회서비스를 제공하는 주체에 영리기업이 포함된다는 점에서 그간의 사회서비스 제공사업과는 큰 차이를 보이고 있다.

바우처 사업으로 제공되거나 제공될 예정인 서비스는 노인 돌봄, 장애인 활동보조, 지역사회서비스 혁신사업, 산모신생아도우미, 보육·가사간병 서비스 등이다.

이 중 지역사회서비스 혁신사업은 그 지역사회 주민이 필요로 하는 여러 가지 실험적인 사회서비스가 포함되어 있어서 현재 300여개의 사업이 개발되어 운영되고 있으며, 지역맞춤형 사업과 보편형 아동투자 사업에 책정된 예산은 2008년 950억 원에 이른다.

바우처 사업은 제공되는 사회서비스의 종류를 다양하게 하는 동시에 사회서비스를 제공하는 주체를 다양화한다는 목적을 표방하는 것으로서, 시장에서 ‘기업’의 형태로 존재하는 사회적 기업의 성장에 적합한 사업일 것이다. 바우처 사업 중 일부를 사회적 기업에서 맡아서 한다면 사회적 기업의 성장에 매우 큰 도움이 될 것이며, 바우처 제도는 서비스를 책임지고 제공할 수 있는 신뢰할 만한 민간 기업을 확보하는 것이 될 것이다.

3. 사회서비스 일자리의 질

보육, 간병 등 사회서비스 관련 일자리는 요구되는 교육과 숙련수준이 그다지 높지 않기 때문에, 일자리의 문턱이 높지 않은 대신 일자리의 질은 비교적 낮다고 볼 수 있다. 더욱이 서비스의 공급 행위가 유아원, 병원, 요양원 등 공식적인 조직체에서뿐만 아니라 개별 가정 등 비공식 부문에서 이루어지고 있는 경우가 많은데, 고용계약이 이루어지지 않는 비공식 부문에서 일하게 되면 근로자로 인정되지 않아서 근로기준법의 적용을 받지 못하고, 근로자로서 사회보험에 적용되는 것이 아니기 때문에 산재 등이 발생한 경우에도 아무런 보상을 받을 수 없는 경우가 많다. 직업알선업체를 통하여 개별 가정에 소개되는 산모도우미, 베이비시터, 과출부, 간병인 등이 이에 속한다.

산업별 월평균 임금을 보면 사회적 돌봄 영역의 시장임금이 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 아래의 표는 산업별 월평균임금을 비교한 것이다. <표4-1>에서 확인할 수 있는 것처럼 사회복지업의 임금 수준은 개인서비스업의 임금수준과 별반 다르지 않은 최하위임을 알 수 있다.

<표 4-1> 산업별 월평균임금 비교(2006년)

(단위: 만 원)

제조업	건설업	생산자 서비스업	유통서비스업	개인서비스업	사회서비스업				
						공공행정 등	교육	보건	사회복지
177	155	179	152	114	194	216	194	182	111

자료: 국민경제자문회의(2007), 동반성장을 위한 새로운 비전과 전략 제2판, 국민경제자문회의.

최근 시도되는 바우처 방식의 경우도 일자리 질에 대한 논란에서 자유롭지 않다. 바우처 제도에 서비스를 제공하는 사람들 중 상당수가 호출근로로 일하고 있다는 연구보고가 있다. 이는 바우처 제도가 클라이언트의 서비스 접근성만 높일 뿐 일자리의 질의 개선에는 아무런 도움도 주지 못하는 제

도로서, 바우처 제도의 증가를 일자리 질의 측면에서 보면 나쁜 일자리⁵⁾의 증가로 생각할 수도 있다는 것을 의미한다.

이상의 논의를 요약하면, 사회서비스 일자리의 증가가 근로자로 인정받을 수조차 없는 비공식부문 일자리의 증가 혹은 호출근로와 같이 비정규 부문 일자리의 증가로 귀결되지 않기 위해서는 일자리 질에 대한 대책이 필요하다는 것이다. 그렇지 않을 경우 사회서비스 수요의 증가는 우리 사회의 모순점을 더욱 부각시키는 거대한 나쁜 일자리의 늪을 만들어낼 수 있다. 이렇게 된다면, 우리는 일자리 증가를 기뻐 할 수 있는 것이 아니라, 일자리 증가를 걱정해야 하는 상황이 될 것이다.

4. 일자리 창출효과: 노인장기요양보험제도를 중심으로⁶⁾

(1) 한국의 사회서비스 일자리를 통한 경제위기 극복 가능성

한국은 사회서비스 일자리에 고용비중이 매우 낮으며, 그중에서도 보건 의료 및 사회복지분야에서 수요에 비하여 공급부족 현상이 두드러지고 있다는 점에서 고용과 복지의 정책적 연계는 중요한 해결방안으로 지목되고 있어, 더욱 긍정적인 정책적 함의를 가지게 된다고 할 것이다.

특히 사회복지서비스분야 확대를 통한 일자리 창출은 사회서비스 분야 고용비중이 스웨덴(38.9%), 미국(35.4%), 일본(31.9%) 등 대부분 국가가 30%이상인데 비하여 한국이 19.9%로 크게 낮은 수준이라는 점을 감안하면 좀 더 다른 의미를 갖는다. 경제위기극복정책에 있어서 고용위기의 장기

5) 현재 우리사회에서 일자리의 질과 관련하여 제기되는 논제의 하나는 사회보험의 적용이 상당히 낮다는 것이다. 임금근로자의 경우 제도적으로는 전체 근로자가 수급대상이지만 실제로는 상당수의 중소기업 근로자나 비정규직근로자가 적용에서 제외되어 있고, 비임금근로자의 경우는 제도적으로 근로자로서 적용되지 못하고 있다. 2006년을 기준으로 하여 실제 적용률을 살펴보면, 의료보장은 수치상 전 국민이 포괄되어 있지만, 노령연금 61.5%, 산재보험75.2%, 고용보험53.0%로 나타나고, 적용대상을 임금근로자가 아니라 취업자 전체로 바꿀 경우 각제도의 적용률은 산재보험50.5%, 고용보험35.5%에 불과하다.

6) 김진수, 장기요양제도와 일자리 창출, 2009.

화에 대응하지 못하는 단기일자리 성격이 대부분이라는 지적을 극복하고, 경제성장을 제고를 가능케 할 수 있다는 것이다.

〈표 4-2〉 국가별 사회서비스의 고용비중 비교 (2003년)

국가별	스웨덴	노르웨이	미국	덴마크	일본	한국
고용비중	38.9%	38.7%	35.4%	35.2%	31.9%	19.9%

자료: OECD, STAN DB, 강혜규 재인용; 김혜원 2006

사회복지서비스 확대를 경제위기 극복이라는 상황을 이유로 무작정 확대할 수는 없다. 단순히 일자리 창출을 위한 공급창출은 오히려 도덕적 위하나 나아가 사회복지에 대한 비효율성이나 낭비적 요소를 심화시킬 수 있기 때문이다. 그래서 사회복지서비스분야에서 사회적으로 충분한 수요가 형성되어 있고, 장기적으로 수용증가로 안정적인 영역이 선택되어야 한다. 이는 고용창출효과가 크고 성장잠재력을 확보하여야 한다는 점에서 고용시장의 부실화를 막을 수 있기 때문이다.

사회복지서비스에 있어서 노인장기요양보험제도의 도입도 사회보험영역에서 사회복지서비스를 제공한다는 점에서 고용창출과 직접적 연관성이 있으며, 제도도입 결과 신규취업자가 약 10만 명 규모의 확대효과가 있었다는 점은 노인장기요양보험제도가 고용창출을 주도하고 있는 점을 보여준다.

노인장기요양보험의 고용창출과 관련하여 재정 부담에 대한 논의가 중요한 관건이 될 수 있다. 이는 두 가지 측면에서 볼 수 있는데 하나는 경제위기에 사회보장제도의 확대가 사회적 호응을 받을 수 있는가 하는 점과 다른 하나는 법정사회보장제도의 도입은 경제가 호전된 이후에도 지출축소가 어렵기 때문에 재정부담 관점에서 신중해야 한다는 것이다.

제도의 정착과정에서 무리한 고용창출효과를 위한 정책은 경기회복 이후에도 부작용이나 후유증이 발생할 수 있다는 점에서 충분히 고려되어야 한다. 이러한 측면에서 볼 때 노인장기요양보험의 제도적 정착을 위한 확대는 사회보장의 이론적 관점이나 고용창출을 통한 경제위기 극복이라는 정책적

관점에서 상당한 타당성과 설득력을 갖는다 할 것이다.

(2) 노인장기요양보험의 확대와 일자리 창출효과

노인장기요양보험은 제도도입과 동시에 상당한 고용창출효과와 지역경제 활성화 등 경제적 파급효과를 유발한 것으로 분석되고 있다. 국민연금의 경우 현금 급여에 한정되고 있고, 건강보험이나 산재보험의 경우는 기존의 의료시설을 활용한다는 점에서 제도도입과 확대에 따른 고용창출효과가 한정적이지만, 노인장기요양보험의 경우는 급여의 성격상 사회복지서비스가 제공되며, 이 서비스가 새로이 양성되는 인력에 의하여 제공되고 이를 위한 요양기관시설이 신설되어야 한다는 점에서 일자리 창출 효과가 크게 나타난다.

노인장기요양보험제도 도입으로 나타난 고용창출 효과는 <표 IV-3>과 같다. 장기요양보험 수급자에게 장기요양서비스를 제공하는 요양보호사가 8만 4천명으로 6만 7천여 명의 신규고용창출이 있었으며, 관련종사자로 사회복지사와 간호사가 3만여 명(신규 2만 3천여 명), 요양보호사 교육기관 종사자(7천5백여 명), 복지용구 종사자(1천 명), 그리고 공단 장기요양관리원(1천 명) 등 실제 신규 고용 창출 효과는 10만 명에 이르고 있다. 이와 함께 장기요양시설이 2008년 12월 말 현재 9,400여개소가 신설되었으며, 수급자 가족의 경제활동 복귀 및 요양급여서비스 지출에 따른 경제파급효과도 예측되고 있다.

〈표 4-3〉 장기요양제도 고용창출효과(2008년)

(단위: 명, 개소)

	제도 시행 전	제도 시행 후	비고
총 관련인력	23,535	124,257	100,722
요양보호사	17,054	84,412	67,358
관련종사자	6,481	30,221	23,740
교육기관종사자	-	7,588	7,588
복지용구종사자	-	1,000	1,000
공단요원	-	1,036	1,036

자료 : 건강보험공단 보도자료, 2009

사회보험제도 도입에 따른 일자리 창출효과에 있어서 기존 전망에 따르면 2010년 현재 3등급에서 4등급을 단계적으로 확대하여 수급자수가 증가하게 될 경우 2009년 약 9천 명과 2010년 24,600명의 일자리가 추가로 창출될 것으로 분석되고 있다. 그런데 이러한 추가 확대는 경제위기 극복을 위한 정책이 아니라 이미 제도 도입 시에 제도 도입 충격을 완화하기 위한 완충장치로서 수급자 수를 제한한 것에 따른 점진적 효과이다.

노인장기요양보험제도를 도입하는 과정에서 수급자 범위와 규모에 대해서는 상당한 논의가 있었다. 특히 장기요양보험의 대상자를 노인 및 노인성 질환자로 한정함에 따라 장애인 포함여부 문제와 수급자 규모의 적정성을 결정하는 데 있어서 수급대상자를 중증으로 국한할 것인가 하는 문제가 대두 되었다. 이러한 논의에 있어서 근본적인 기본방향은 장애인과 경증에 대해서도 수급자 범위에 포함시키는 것이었고, 다만 시기와 방법에 대해 완충적 성격을 고려하는 것에 대한 견해 차이가 있었다고 볼 수 있다.

이러한 관점에서 노인장기요양보험의 도입에서부터 지속적으로 문제가 제기된 수급대상자 문제의 협소성을 해결하여 고용창출효과를 유발시킴과 동시에 제도의 정상적 운영시기를 조기에 형성하고자 하는 노력은 경제위기극복을 위한 건전한 고용창출과 사회보장정상화의 연계측면에서 충분한 정책적 의미를 갖는다고 할 것이다. 물론 고용창출을 위해서 수급자에 대한

서비스 수준을 향상시키는 것도 고려할 수 있으나, 이 경우 장기적으로 수급자 규모 증가에 따른 재정비용의 급속한 증가를 고려할 때 대상자 수의 증가만을 정책적으로 반영하는 것이 합리적이라 할 것이다.

〈표 4-4〉 장기요양 시설 관련 인원 변화 예상 (확대 전후 비교)

	시설별	시설수	수급자수	요양보호사	전체근무요원
현재	입소시설	1,875개소 (38.5명/시설)	72,163명	19,416명 (3.72명/수급자)	28,847명 (15.4명/시설)
	재가시설	12,168개소 (14명/시설)	168,676명	84,978명 (2.0명/수급자)	117,766명 (9.7명/시설)
	계	14,043개소	240,839명	104,394명	146,613명
10% 확장 후	입소시설	2,706개소 (40명/시설)	108,246명	27,061명 (4명/수급자)	40,590명 (15명/시설)
	재가시설	19,588개소 (20명/시설)	391,754명	130,585명 (3명/수급자)	176,292명 (9명/시설)
	계	22,293개소	500,000명	157,646명	216,882명
증 감		+8,250개소	+259,161명	+53252명	+70,269명

제2절 일본의 사회서비스 투자와 경제 파급효과 분석 -보육과 개호서비스산업을 중심으로- 7)

사회 서비스는 Social Service 의 번역어로, 일반적으로는 이것을 사회복지라고 사용하고 있다. 그러나 일본에서 사회복지라고하면, 사회복지서비스, 의료·보건서비스나 사회활동 지원 등과 같이, 협의의 의미로서 이해되는 경향이 있다. 그것은 일본의 사회복지가 대부분 공적 복지를 의미하는 것으로 사용 되어져 온 것에 기인한다.

그러나 일본은 선진국 중에서는 전대미문의 속도로 저출산·고령화가 진행됨에 따라, 복지서비스를 필요로 하는 이용자가 급속히 증가하게 되었다. 이러한 서비스 이용자의 증가는 니즈의 다양화를 추구하게 되었고, 그 결과

7) 동경복지대학 사회복지학부 윤문구

기존의 공공부문에서만 제한적으로 제공되었던 서비스는 이용자의 만족도를 저하시킬 뿐 아니라, 효율성이란 측면에서도 문제가 제기되었다.

따라서 일본 정부는 사회복지의 목표를 종래의 저소득층에 대한 구빈적 서비스만이 아니라, 서비스를 필요로 하는 모든 시민이 각각의 라이프 스타일에서 보편적으로 이용할 수 있는 서비스로 정책을 전환하게 되었다. 이에 후생성은 사회 환경의 변화에 따른 국민의 복지 수요의 증대, 니즈의 다양화에 대응하기 위하여 90년대 중반에 「사회복지 기초 구조개혁」을 실시하였는데, 그 이념 및 기본 방향을 보면 다음과 같다.

- ① 서비스 이용자와 제공자의 대등한 관계 확립.
- ② 개인의 다양한 수요에 대해, 지역 내에서 종합적인 지원 대책을 강구.
- ③ 광범위한 복지 니즈에 대응하기 위한 다양한 서비스 제공 주체의 촉진.
- ④ 사회복지서비스의 질 및 효율성의 향상.
- ⑤ 정보 공개 등에 의한 사업 운영의 투명성 확보.

한편, 2000년 4월부터 시행된 공적 개호 보험제도에서는 기존의 행정 이 복지서비스의 내용을 결정하는 「조치제도」에서, 서비스 이용자가 사업자와 대등한 관계에서 서비스를 선택할 수 있는 「선택제도」로 바뀌었을 뿐만 아니라, 서비스의 제공 주체도 행정 및 복지 법인에서 민간 기업이 참여할 수 있도록 변경되었다.

1. 아동 관련 사회서비스의 현황

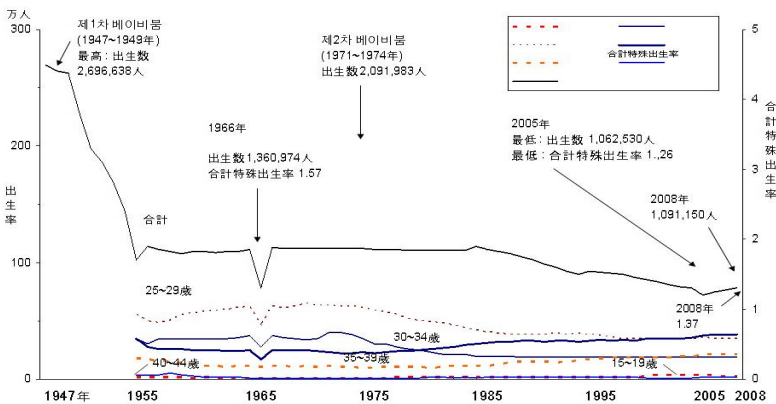
(1) 아동 관련 사회서비스의 사회적 배경

① 저출산 현상

합계특수출생률을 보면 1949년에 4.32였던 것이 매년 감소하여, 2005년에는 최저치의 1.26까지 저하되었다. 그 후 약간 증가하여 2008년에는 0.03

포인트 증가한 1.37로 나타났으나, 그것이 저출산 경향을 해소할 만큼의 출생률이 개선된 것은 아니다. 2009년 내각부가 행한 「저출산 대책에 관한 여론 조사」에 의하면, 계속되는 저출산 경향에 대해 약80%가 위기감을 느끼고 있다고 응답하고 있으며, 그 해결 방안으로서 기대되는 정책은 「취업과 가정의 양립 지원」이 필요하다고 응답한 사람이 58.5%로 가장 많았으며, 다음으로 「육아에 있어서 경제적 부담의 경감」, 「임신, 출산 지원」이란 두 항목이 54.6%로 나타났다. (내각부, 2009)

[그림 4-1] 출생률 및 합계특수출생률의 연차 추이



자료: 후생노동성 2008년 인구동태월보

② 맞벌이 부부 세대의 증가

20년 전만 해도 적은 비율의 맞벌이 부부 세대가 1997년에는 전업주부 세대를 상회한 이래, 일관하여 증가 경향에 있다. 2008년도 총무성의 노동력 조사에 의해 맞벌이 부부 세대의 비율을 세대 유형별로 살펴보면, 가. 부부와 아동으로 구성된 세대가 48.8%, 나. 부부, 아동, 부모로 구성된 세대가 68.8%, 다. 부부만의 세대가 33.5%, 라. 부부와 부모로 구성된 세대가 56.9%로 나타났다. 이중 아동이 있는 가, 나 세대의 약 50-70%가 부부노동 세대로 나타났다. (총무성 「노동력 조사」, 2008)

③ 보육소의 대기아동 문제

저출산에 의한 아동 수의 감소에도 불구하고, 맞벌이부부 세대의 증가에 의해 보육소 입소희망 아동 수가 계속하여 증가 경향에 있다. <표 4-5>를 보면 알 수 있듯이, 보육소의 수는 1995년도 22,469개소에 정원이 1,923,697명이었으나 2008년도에는 22,909개소에 정원이 2,120,889명으로, 시설 수는 증가하지 않았으나 정원수는 증가했음을 알 수 있다.

또한 보육소 입소를 기다리는 대기아동 수를 보면, 2001년 21,201명에서 2008년 19,550명으로 조금 감소하였음을 알 수 있다. 하지만, 아직도 많은 아동이 보육소 입소를 희망하고 있으나, 시설 부족으로 입소를 하지 못하고 대기하고 있는 실정이다.

<표 4-5> 보육소의 수 및 대기아동 수의 추이 각 년도 4월1일 현재

연도	시설 수 (개소)	정원 수 (명)	이용아동 수 (명)	대기아동 수 (명)	
				구 정의	신 정의
1995	22,496	1,923,697	1,593,873	28,481	
1997	22,398	1,914,871	1,642,754	40,523	-
1999	22,270	1,917,536	1,736,390	33,641	-
2001	22,214	1,936,881	1,828,227	35,114	21,201
2003	22,355	1,990,290	1,920,591	42,800	26,383
2005	22,570	2,052,729	1,993,684	43,434	23,338
2007	22,848	2,105,434	2,015,382	-	17,926
2008	22,909	2,120,889	2,022,173	-	19,550

자료 : 보육연감, 2009

* 2001년도 이후는 보육소 입소 대기아동 정의의 변경으로, 종래 베이스 하에, 신정의의 수치 두 가지를 나타냈다. 또한 신 정의는 ①다른 입소가능 보육소가 있음에도, 특정 보육소를 희망하고 있는 경우, ②인가 보육소에의 입소를 희망해도, 자치체의 단독 시책(보육실 등의 인가 외 시설이나 보육마마 등)에 의해 대응하고 있는 경우는 대기아동 수에서 제외하였다.

(2) 보육 정책의 동향

일본 정부는 1990년대 들어 저출산 대책의 일환으로 보육소를 적극적으로 활용하는 방향으로 정책을 전환하였다. 그러한 배경에는 저출산 방지 대책과 함께 노동력 부족을 충원하기 위해 여성노동력이 필요하며, 이를 위해서는 육아와 노동의 양립 가능한 시설로서 보육소의 기능 확충을 중요한

정책 과제로 고려하게 되었다.

한편, 재계를 중심으로 한 구조 개혁 추진 세력은 시장원리에 입각한 보육소 기능의 충실을 위해 국고 부담률을 억제함과 동시에, 수요 증대가 예상되는 유망 시장으로 보육 분야에 기업이 자유롭게 활동할 수 있도록 공적 보육제도를 해체하려는 전략을 제시하였다.

이와 같은 상황 하에서, 정부는 1994년에 엔젤 플랜(1995-99년)을 시작으로, 1999년에는 신엔젤 플랜(2000-2004년), 아동·육아 응원플랜(2005-2009년) 등을 책정, 연장 보육 등 보육소 기능의 확충을 전개하였다(<표 4-6> 참조).

<표 4-6> 보육 서비스대책에 관한 정부의 동향

년도	항목	주요 내용
1994	「금후 자녀교육자원을 위한 시책의 기본적 방향성에 관하여」 (엔젤 플랜)	저 연령아 보육, 연장보육, 일시보육 등 다양한 보육서비스의 촉진
1997	아동복지법 개정	이용자가 선택할 수 있는 보육소 입소제도의 도입(조치제도 폐지), 보육서비스에 필요한 비용을 기초로 하는 보육료 부담제도의 이행
1999	「중점적으로 추진해야할 저출산 대책의 구체적 실시, 계획에 관하여」 (신엔젤 플랜)	저 연령아 입소 확대, 연장 보육이나 휴일 보육의 확대, 다기능 보육소 등의 정비 등
2000	「보육소의 설치 인가에 대한 규제 완화」	보육소설치주체제한철폐(일정기준에달하면 NPO, 학교법인, 그 외의 법인, 주식회사 등의 민간사업자라도 보육소의설치가 가능하도록 함)
2001	아동복지법 개정	인가 외 보육소 등에 대한 감독의 강화, 인가보육소의 정비, 공립보육소의 민영화 촉진
2001	「법제 개혁에 관한 제1차 답신」	인가보육소 기준의 재검토, 공립보육소의 민간에의 운영위탁 등의 촉진 등
2002	「대기 아동 제로 작전」	각 개년에 15만명 분의 보육소 입소분의 확대
2003	「법제 개혁 추진을 위한 액션 플랜 중점 검토 사항」에 관한 답신	유치원·보육소의 일원화에 관한 제언
2003	차세대 육성 지원 추진법 성립	도도부현이나 시정촌, 그리고 종업301명 이상의 기업도 자녀교육 지원을 위한 행동 계획의 책정 의무화

한편, 성역 없는 구조 개혁을 제창한 고이즈미 정권하에서는 가. 보육소 경영에 영리기업 참여용인, 나. 규제 완화에 의한 정원 초과 업소의 촉진, 다. 공립 보육소의 운영비 및 시설 정비비에 대한 국고 부담의 절감 등의 시책이 실시되었다.

2007년 3월에 일본 경제단체 연합회가 발표한 「저출산 문제에 대한 종합적인 대책 강구」에서는 경제 성장 최우선형의 구조 개혁을 추진해야 한다는 취지로부터, 보육 분야에서도 규제 완화의 실시 또는 제도 개혁을 요구하였다. 2008년 2월 후생성은 금후 10년간 보육소 이용 아동 수(0세에서 5세) 전체를 100만 명으로 증대시킨다는 내용의 「신 대기아동 제로 작전」을 발표했다.

(3) 육아지원 관련 서비스

육아지원 서비스란 다음 세대를 이끌어 갈 아동이나 이들을 육성하는 가정을 지원하는 제반 서비스를 지칭하는 것으로, 핵가족화, 맞벌이부부 세대의 증가, 지역 사회의 변화 등을 배경으로 그 니즈가 증대 일로에 있다. 하지만, 본고에서는 다양한 육아지원 서비스 중 보육서비스를 중심으로 살펴보기로 하겠다.

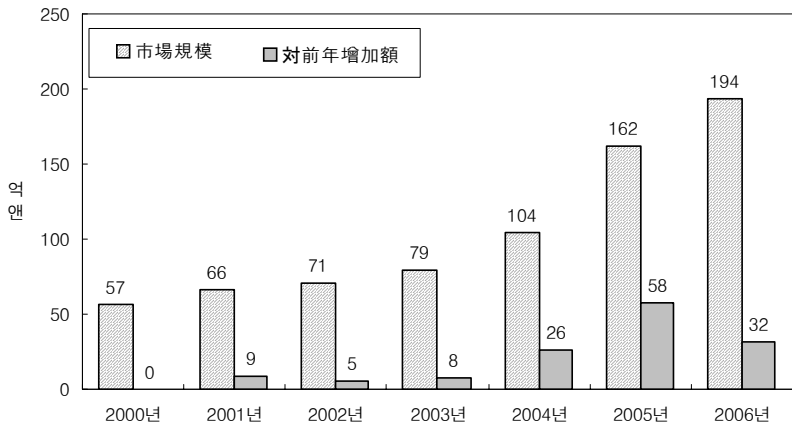
일본의 가족 형태의 변화추이를 보면, 가족 규모의 변화에 있어서는 대가족제도에서 소가족화, 또는 핵가족화로, 그리고 가족 구성의 변화에 있어서는 핵가족화가 급속히 진행되고 있다.

국제 조사에 의하면, 1997년 평균 세대인원은 4.97명이었으나, 2007년 도에는 2.55명으로 절반 정도로 감소, 급속히 핵가족화가 진행 되었다. 한편, 육아를 담당할 20-30대의 여성 취업률은 1970년대 50%정도에서 2005년도에는 약70% 정도로 급증함에 따라 육아지원 서비스에 대한 니즈는 증대되고 있다.

이와 관련하여 육아지원 서비스 업계의 시장 규모에 대해, 2006년도의 NPO법인 건강서비스 산업진흥기구의 「육아지원 관련서비스 산업연구회

보고서」에 의하면, 그림 4-2에서 시사하는 바와 같이, 2000년 57억 엔이었던 시장 규모는 매년 증가하여 2003년에는 79억 엔, 2004년에는 104억 엔, 2005년에는 162억 엔으로, 전년도와 비교하여 58%나 증가하였으며, 2006년도에는 194억 엔까지 확대 되었다. (건강서비스 산업진흥기구,2007)

[그림 4-2] 육아지원 관련 서비스의 시장규모



〈표 4-7〉 육아지원 관련 서비스의 시장규모

	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
시장규모	57억엔	66억엔	71억엔	79억엔	104억엔	162억엔	194억엔
전년도대비증가율	0	9%	5%	8%	26%	58%	32%

자료 : NPO법인 건강서비스 산업진흥기구 「육아지원 관련 서비스 산업연구회 보고서」 2007

그리고 시장이 대폭 증가한 2004년도 이후의 대 전년도 증가액에 대해서는 동 서비스 부문의 매상 상위 10개사가 차지하는 비율을 보면, 2005년부터 2006년까지 92%를 점하고 있어, 대기업의 사업 참여으로 시장이 확대된 것으로 생각된다.

또한 육아지원 서비스업 중 재택 보육서비스를 중심으로 하는 베이비시터 사업을 행하는 사업자 수에 관해 전국 베이비시터 협회자료에 의하면,

2009년 3월을 기준으로 약800사정도가 베이비시터 사업에 참입하고 있다고 추계하고 있다.

한편, 육아지원 서비스에 있어서는 행정에 의한 육아지원 관련 시책 강화나 기업에 의한 사업소 내 보육소 설치 등의 움직임을 볼 수 있다. 이 중, 행정에 의한 지원서비스로는 보호자가 스스로 취업을 이유로 베이비시터 보육서비스를 이용한 경우, 그 이용료 일부에 대해 보조금을 받을 수 있는 「베이비시터 육아지원 사업」이 후생노동성에 의해 창설 되었다.

예를 들면, 동경도 쓰기나미구에서는 유료 육아지원 서비스 이용권을 취학 전 아동이 있는 가정에 배포하여, 서비스 이용을 용이하게 하는 바우처 제도를 창설하여 운영하고 있다. 그 이외에도 자치단체가 독자적으로 조직화하여 제공하고 있는 불런티어 성격의 보육 시설에 교통편의 서비스나 유아교실 등을 기획, 운영, 관리하고 있다.

전국 베이비시터 협회에 의하면, 민간사업자 중 중·소규모의 사업자는 가정 내에서 아동 보육을 지원하는 재택서비스를 중심으로 하고 있으나, 대규모의 사업자는 재택 서비스뿐만 아니라, 시설서비스도 병행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 행정 분야는 시설 서비스에 중점을 두고 사업을 실시하고 있다.

일본 무역진흥회의 2005년도 「일본의 보육서비스 산업동향」 보고서에 의하면, 보육서비스는 수요 확대를 배경으로 민간 참입 사업자가 증대되고 있지만, 보육소 확보의 문제 및 특유의 노동 집약형 사업으로 이익률이 낮기 때문에, 소규모 사업이 많은 것이 특징이라고 언급하고 있다. 특히, 주로 고객을 방문하여 제공하는 베이비시터 서비스는 개업 시 초기 투자비가 적을 뿐만 아니라, 특별한 자격을 필요로 하지 않기 때문에 참입 장벽이 적어, 중소기업의 참입이 용이한 사업 영역이라고 할 수 있다.

한편, 전국 베이비시터 협회의 2007년도 사업실태 보고서에 의하면, 회원 사업자에 있어 연간 보육 관련 매출(베이비시터+탁아서비스)은 2,500만 엔 미만의 회원 사업이 40%를 차지하는 한편, 5억 엔 이상의 회원 사업이 9개 회사가 있지만, 근년에는 비교적 규모가 큰 사업자의 증가 현상이 나

타난다고 지적하고 있다.

어찌하든 금후, 맞벌이부부 세대의 증가에 따른 육아지원 니즈의 증대와 행정에 의한 육아지원 시책의 강화 등을 배경으로 육아지원 서비스 시장규모로 앞으로 더욱 확대될 것으로 전망된다.

(4) 보육서비스 시장의 현황

① 인가 보육소

보육소에는 크게 인가 보육소와 인가 외 보육소로 구분되는데, 전자는 아동복지법 제35조를 근거로 하는 아동복지 시설로, 정부 및 공공단체가 운영비 및 시설 정비비에 대해 보조금을 교부하고 있다. 이러한 인가 보육소 중에는 공공시설이나 서비스를 이용한 ‘공설공영형’, 설치 주체는 자치단체이나 관리 운영을 민간에 위탁 또는 자치단체 소유의 건물을 민간에 대여하여 민간이 보육서비스를 행하는 ‘공설민영형’, 시설이나 서비스 등 전체를 민간이 담당하는 ‘민설민영형’의 3가지로 구분된다. (<표 4-8> 참조).

〈표 4-8〉 보육소의 분류

● 인가보육소	—— 아동복지법 제35조에 의거 아동복지시설로서, 국가가 정한 설치기준에 달하여 인가받은 보육소
— 공설공영	—— 경영주체가 지방자치체로서 건물, 관리운영, 보육사 등 모든 자치체에 의한 공적서비스로 운영
— 공설민영	—— 설치자가 지방자치체로, 관리운영만을 민간에게 위탁, 또는 자치체 소유의 건물을 민간에게 대여하여 관리운영을 민간에게 위탁
— 민설민영	—— 경영주체가 지방자치체 이외로, 시설이나 서비스 등 모든 민간이 운영
● 인가와의 보육소	—— 인가보육소 이외의 보육시설
— 준인가 보육소	—— 지방단독 보육사업의 일환으로 지방자치체로부터 보조금을 받고 있는 보육소
— 보육실	—— 3세미만 아동을 대상으로 소규모 보육시설
— 사업소내 보육시설	—— 사업소나 병원 등에 있어서, 종업원의 영유아를 대상으로 한 보육시설
— 보육마마	—— 가정복지원이 취업 등으로 보육을 할 수 없는 보호자를 대신해 3세미만 아동을 가정에서 보육하는 제도
— 인정보육소	—— 동경도가 정한 요건을 구비하여 도지사가 인증한 보육시설
— 베이비호텔 등	—— 저녁7시 이후의 보육, 숙박 보육, 시간단위로 하는 임시보육 등의 한 형태로 행하는 것

② 유치원과 보육소의 관계

일본에서는 교육 시설로서의 기능을 갖는 유치원과 아동복지 시설로서의 기능을 갖는 보육소라는 두 가지 제도가 병존하고 있다. 2008년 현재, 보육소는 약 2만1,000개소, 유치원은 1만4,000개소로 양자를 합쳐 취학 전 보육 및 교육을 담당하는 시설 수는 약 3만7,000개소에, 약 372만 명의 아동이 보육 및 교육을 받고 있다. 의무 교육인 공립 초등학교가 약 2만 3,000개인 것과 비교하면, 그 숫자 면에서 1.6배에 달한다. 각각의 제도 및 기능은 교육제도와 복지제도에서 출발하였기 때문에 <표 4-9>에서 시사하는 바와 같이 각각 차이점이 있다.

〈표 4-9〉 유치원과 보육원의 차이

	유치원	보육원
근거 법령	학교 교육법	아동 복지법
소 관	문부과학성	후생노동성
목 적	유아를 보호하여 적당한 환경속에서 심신의 발달을 조장하는 것(학교 교육법 제77조)	보호자의 위탁을 받아 유아를 보호하는 것(아동복지법 제39조)
대 상	만3세에서 초등학교 취학 전까지	보육을 필요로 하는 0세에서 18세 미만까지
보육료	설치자가 결정. 보육료는 유치원에 납부	보호자의 과세상황에 맞추어 시정촌장이 시정촌에 납부
시 간	원칙으로는 1일4시간이 표준이지만, 그 외 보육도 가능	원칙으로는 1일8시간 (연장보육 있음)
보 육	유치원 교육 요령에 따름	보육소 보육지침에 따름
급 식	임의	의무
일일보육시간	4시간(표준)	8시간(원칙)
연간보육일수	39주 이상	규정 없음
교 원	유치원 교원 면허증	보육사 자격 증명서
설치자	국가, 지방공공단체, 학교 법인 등	지방공공단체, 사회복지법인 등
직원배치인수	1학급 35명 이하에 1명이 원칙	0세아3명에 1명 1,2세아 6명에 1명 3세아 20명에 1명 4,5세아 30명에 1명

자료: 후생노동성, 2008

③ 보육소 및 유치원의 현황

유치원은 저출산의 영향으로 유치원 수 및 원아 수에 있어 감소경향에 있다. 원아 수의 추이를 보면, 1985년의 15,220개소(국립 48, 공립 6,269, 사립 8,903)였던 것이 2008년도에는 13,626개소로, 23년간에 10.5%인 1,594개소나 감소하였다. 그 중 특이할 만한 사항은 공립유치원 수가 96개소로 15.4%나 감소하였다. 더욱이, 유치원 중 재직원아가 없는 공립유치원이 264개소, 사립이 197개나 존재 하고 있다. <표4-10>에서 알 수 있듯이, 유치원 중 전체 아동의 약 81%가 사립 유치원에 다니고 있다.

〈표 4-10〉 유치원 수 및 원아 수

(2008년5월1일 기준)

		합계	국립	공립	사립
유치원 수(원)		13,626(100%)	49(0.4%)	5,301(38.9%)	8,276(60.7%)
재 원 아 동 수	합계(명)	1,674,163(100%)	6,374(0.4%)	318,550(19.0%)	1,349,239(80.6%)
	3세 아동(명)	427,135(100%)	1,265(0.3%)	42,699(10.0%)	383,171(89.7%)
	이중 만3세(명)	39,045(100%)	28(0.1%)	460(1.2%)	38,557(98.8%)
	4세 아동(명)	602,105(100%)	2,572(0.4%)	120,828(20.1%)	478,705(79.5%)
	5세 아동(명)	644,923(100%)	2,537(0.4%)	155,023(24.0%)	487,363(75.6%)
교원 수(명)		111,223(100%)	335(0.3%)	24,741(22.2%)	86,147(77.5%)

자료: 후생노동성, 2009

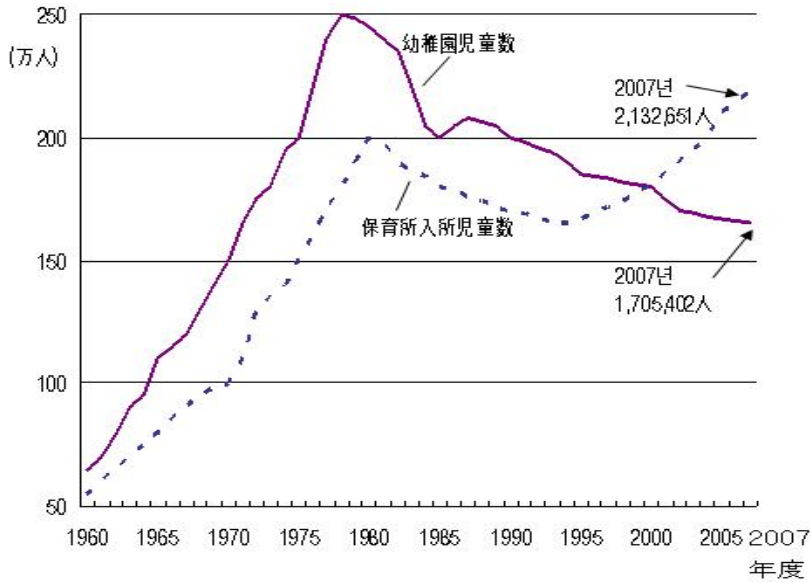
*사사오입 관계상 합계가 100%가 되지 않는 경우가 있음.

*만3세란, 만3세가 되는 날 이후의 다음해 4월1일을 기다리지 않고 수시 입원한 아동임.

다음으로 유치원아동수를 보면, [그림4-3]과 같이, 1978년을 정점으로 그 이후는 감소 경향에 있는데 원아수의 추이를 살펴보면, 1985년에는 2,067,951명(5세아 1,036,144명, 3세아 210,662명)이었던 것이, 2008년에는 1,674,163명(5세아 644,923명, 4세아 602,105명, 3세아 427,135명)으로, 23년간 19%의 원아가 감소하였다. 그러나 3세아의 경우는 1985년도에 10.2%에서 2008년도에는 25.5%까지 증가 되었다. 이러한 유치원의 감소 경향은 앞에서 이미 검토한 보육소 부족의 상황과 비교하여 대조적이다.

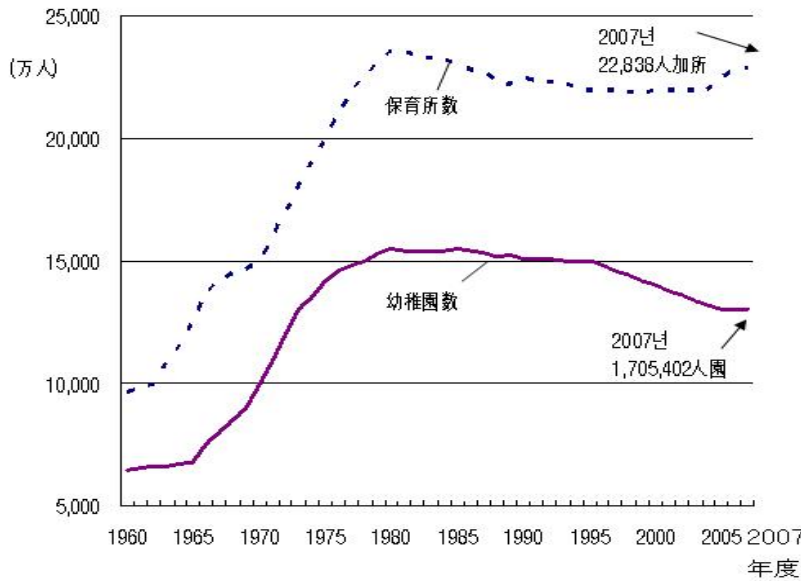
한편, 보육소의 설치 현황을 보면, [그림4-4]에서 나타내는바와 같이, 시설 수 및 정원수에서 유치원과는 대조적으로 증가 추세에 있음을 알 수 있다.

[그림 4-3] 보육소 및 유치원아동수의 추이



자료: 사회복지시설조사연보, 2006

[그림 4-4] 보육소 및 유치원 수의 추이



자료: 사회복지시설조사연보, 2006

2008년도 후생성 자료에 의하면, 보육소의 수는 2002년도에 22,268 개소였던 것이 2008년도에는 22,909개소로 증가하였으며, 이 중 공립이 11,328개소, 사립이 11,581개소로 숫자 면에서 증가 경향에 있다.

〈표 4-11〉 보육소수·정원수·입소아동수의 추이

년 월	시 설 수 (개소)			정 원 (백 명)			입 소 아 동 수 (백 명)		
	공영	사영	계	공영	사영	계	공영	사영	계
70.12	8,817	5,284	14,101	7,527	442,2	1,194,9	690,3	441,0	1,131,4
80.10	13,311	8,725	22,036	1,321,7	815,1	2,136,7	1,188,3	807,7	1,996,1
90.10	13,371	9,332	22,703	1,171,6	807,8	1,979,5	957,3	766,5	1,723,8
00.10	12,707	9,492	22,199	1,093,0	832,6	1,925,6	996,1	908,0	1,904,1
01.10	12,580	9,651	22,231	1,086,0	853,0	1,939,1	1,005,9	944,0	1,949,9
02.10	12,414	9,874	22,288	1,080,1	879,8	1,959,9	1,019,1	985,9	2,005,0
03.10	12,236	10,155	22,391	1,074,1	920,9	1,995,1	1,022,3	1,026,1	2,048,3
04.10	12,013	10,481	22,494	1,069,5	959,7	2,029,2	1,020,5	1,069,9	2,090,4
05.10	11,752	10,872	22,624	1,059,6	1,001,4	2,060,9	1,006,5	1,111,5	2,118,1
06.10	11,510	11,210	22,720	1,046,3	1,036,7	2,083,1	980,4	1,138,0	2,118,4
07.10	11,240	11,598	22,838	1,030,4	1,075,4	2,105,8	954,5	1,178,1	2,132,7

자료: 후생노동성 「사회복지 시설 등 조사 보고, 2009」

또한, 보육소 이용 아동수를 살펴보면, 2002년에 1,957,504명에서 2008년에는 2,120,899명으로 이 중 공립 시설이 919,559명인데 반해, 사립 시설이 1,074,235명으로 공립 시설 이용자수를 상회하고 있으며, 1996년 이후 10년간 연속적으로 증가 추세에 있다. 이러한 현상은 1994년의 엔젤 플랜이 2000년에는 규제 완화가 실현되면서 각각의 시장에 영향을 미쳤다고 생각된다.

다음으로, 보육서비스에서 중요한 기능을 담당하고 있는 보육소의 설치 주체 별 현황을 살펴보면, <표4-12>와 같이 다양한 주체가 보육서비스 시장에 참여하고 있지만, 지방자치단체 및 사회복지법인이 설치한 보육 시설

이 대부분을 차지하고 있다. 그 중에서 최근 특이할 만한 사항은 NPO 및 영리를 목적으로 하는 유한 또는 주식회사가 제공하는 보육서비스 시설의 수가 2000년 이후, 증가 추세에 있는 것이 특징이라 할 수 있다.

〈표 4-12〉 보육소수·정원수·입소아동수의 추이

① 설치 주체별 인가 보육소의 상황(2007년4월1일 현재)

시정촌	사회복지 법인	사단 법인	재단 법인	학교 법인	종교 법인	NPO	주식 회사	개인	그외	계
11,603	10,163	4	227	171	277	54	118	212	23	22,848

② 시정촌·사회복지법인 이외의 다양한 주체에 의한 보육소 인가의 상황(연도별 인가 수)

	사단재단	학교법인	종교법인	NPO	유한주식	개인	그 외	계
2000년	1	6	6	3	6	5	0	27
2001년	4	10	0	5	12	10	2	43
2002년	2	10	2	5	12	9	0	40
2003년	4	21	0	8	17	12	0	62
2004년	3	35	5	12	24	5	4	88
2005년	1	27	1	13	21	2	2	67
2006년	3	47	0	10	36	4	2	102

자료: 후생노동성 제22회 사회보장심의회 소자와 대책 특별부회 자료, 2008

한편, 보육시설에는 크게 유치원과 보육소 같은 인가 시설과 인가 외 보육시설이 있다. 인가 외 보육시설이란 도도부현의 인가 없이 보육소와 유사한 보육 사업을 행하는 사업을 총칭한다. 이러한 시설 수는 2008년을 기준으로 7,348개 소로 전년도에 비해 1.4%로 증가하였으며, 총 177,231명의아동이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 후생노동성은 이러한 시설을 베이비호텔과 그 외의 인가 외 보육시설로 구분하고 있는데 그 현황을 살펴보면 <표4-13>과 같다.

〈표 4-13〉 인가 외 시설 수 및 이용자 현황

구분	2007년 3월		2008년3월	
	시설수	이용자수	시설수	이용자수
베이비호텔	1,566	29,548	1,597	29,250
인가 외 보육시설	5,683	149,121	5,751	147,981
계	7,249	178,669	7,348	177,231

자료: 보육백서, 2009

* 베이비호텔이란 인가 외 보육시설의 하나로 야간8시 이후의 보육, 숙박을 병행하는 보육, 임시 보호 등을 계속적으로 운영하고 있는 시설을 지칭한다.

* 그 외의 인가 외 보육시설이란 베이비호텔 이외의 인가 외 보육시설을 지칭한다.

또한 2008년 아동복지법의 개정에 의거, 2010년부터는 가정적 보육 사업을 실시할 예정이다. 가정적 보육 사업은 출산 후 유아 보육의 보완서비스의 일환으로 이미 대도시 및 지방자치단체가 독자적으로 실시해 온 사업으로, 지금까지의 실시 현황은 <표4-14>에서 나타난 바와 같이 저조 하였다. 하지만, 2010년부터 국가사업으로 실시하게 되면 그 이용자 수가 크게 증가할 것으로 예상된다.

〈표 4-14〉 가정적 보육사업(국고 보조금)의 현황

	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년
이용아동 수	102	99	313	276	319	331	491
가정적보육자수	46	53	103	93	105	99	130
실시시정촌수	11	9	10	11	13	12	19

④ 유치원과 보육소 비용 부담 비교

유치원과 보육소에 대한 정부의 비용 부담 총액을 살펴보면, 2009년도 예산에 각각 7,200억 엔씩, 합계 1조4,400억 엔을 편성 하였다. 하지만, 그 인원수에 있어서 차이가 있으므로 이를 1인당 연간 비용으로 산출하여 보면, 공립 유치원은 42만 엔, 사립유치원은 44만 엔으로 추계 되었다. 한편, 보육소의 경우, 3세에서 5세아의 경비 총액을 보면 공립이 51만 엔, 사립이 56만 엔으로 유치원에 비해 비용 부담이 높은 것으로 나타났다(<표

4-15> 참조). 그러나, 유치원의 보육시간은 1일4.5시간, 주5일제로 연간보육일수가 195일 이상인데 반해, 보육소의 경우는 1일11시간, 주6일제로 연간 보육일수는 약300일을 초과한다는 점을 감안한다면, 보육소는 보육시간 면에서 유치원의 2-3배, 보육일수에서 1.5배정도 보육시간이 많다. 이러한 상황을 고려하면 보육 경비는 오히려 유치원보다 적은 비용으로 운영되고 있음을 알 수 있다(문부과학성, 2009, 5).

<표 4-15> 유치원과 보육소의 비용 부담의 비교(2009년도 예산베이스)

공립유치원	사립유치원		공립보육소(3-5세)	사립보육소(3-5세)	
원아수31만명 총경비1,300억엔	원아수133만명 총경비5,900억엔		원아수63만명 총경비3,200억엔	원아수72만명 총경비4,000억엔	
시정촌등 (1,100억엔) [교부세]	현 (1,700억엔)[사학조성]		시정촌 (1,200억엔) [교부세]	현 (400억엔)	시정촌 (400억엔)
	[2,6억엔] 국가 (500억엔)	[100억엔] 시정촌 (400억엔)		1,600억엔 국가 (800억엔)	
보호자 (200억엔)	보호자 (3,300억엔)		보호자 (2,000억엔)	보호자 (2,300억엔)	

*시설 정비비를 제외

자료 :문부과학성 「금후 유아교육의 진흥 방책에 관한 연구회(중간보고)」 (2009,5,18)

다음으로 비용 부담에 대해 공립과 사립을 비교하여 보면, 1인당 공비 부담액은 공립 유치원이 35만 엔으로 약 85%를 차지하여, 매우 높은 비율을 점하고 있으나, 사립유치원은 20만 엔에 약 44%를 차지하고 있다. 한편, 보육소의 경우는 공비 부담면에서 사립시설이 22만 엔의 40%인데 반해, 공립은 19만 엔에 38%이다.

이와 같이, 국가 예산 수준에서는 보육소의 공비 부담률은 40% 전후이나, 이 중 보육소 관계의 2009년도 정부의 일반 회계 예산 중 보육대책 관계 예산은 전체 4,059억 엔으로 전년도에 비해 1.3% 증가하였는데, 그 추이를 구체적으로 보면 <표4-16>과 같다.

〈표 4-16〉 보육관계 예산의 동향

	보육관계예산 (전년도비)	운영비 (전년도비)	일반재원화
2003년도	4,902억엔 (2.5%증가)	4,220억엔 (3.7%증가)	· 장애아 보육사업 33억엔
2004년도	3,507억엔 (28.5%감소)	2,665억엔 (36.8%감소)	· 공립보육소운영비 1,661억엔
2005년도	3,465억엔 (1.2%감소)	2,796억엔 (4.9%증가)	· 연장보육 촉진사업 (공립보육소의 기본분) 81억엔 · 산후대체 보육사비 보조금 10억엔 · 보육사 양성소비 1억엔
2006년도	3,615억엔 (4.3%증가)	2,982억엔 (6.7%증가)	· 공립보육소의 시설 정비비 45억엔 · 연장보육촉진사업 (공립보육소의가산분) 19.8억엔
2007년도	3,800억엔 (5.1%증가)	3,127억엔 (4.8%증가)	
2008년도	4,006억엔 (5.4%증가)	3,276억엔 (4.8%증가)	
2009년도	4,059억엔 (1.3%증가)	3,401억엔 (3.8%증가)	

자료: 후생노동성, 2009

* 일반 재원화의 금액은 전년도의 해당 예산액임.

⑤ 보육 서비스의 시장규모

인가 보육소 운영에 관한 재원에는 보호자의 보육료와 국고, 도도부현, 지방 자치단체의 부담금으로 구성되어 있다. 2003년도까지는 운영비의 공비 부담 중 국가가 50%, 도도부현 및 지방 자치단체가 각각 25%씩 부담하였다. 그러나 공립 보육소는 2004년도부터 정부 및 도도부현의 부담분을 일반 재원화(교부세화) 함에 따라 시정촌이 부담하게 되었다. 민간 보육소는 종전대로 정부와 도도부현에 의한 운영비의 보조가 계속되고 있다.

보육 서비스의 시장 규모에 대해 민간 부문만 한정하여 보아도 1999년의 190억 엔에 불과하였던 것이, 매년 증가하여 2005년에는 550억 엔의 시장규모로 증가 되었으나, 이러한 현상은 앞으로도 지속될 것으로 예측된다. 야노 경제 연구소의 추계에 의하면 1개 보육소 당, 연간 1억5천만 엔 전후의 수입이 있는 것으로 추계, 지방자치단체의 부담금을 포함하면 조 단위를 넘는 시장이 될 것으로 예측 하였다(<표4-17> 참조).

〈표 4-17〉 민간 보육 서비스 시장규모의 추이

연 도	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
금액(억엔)	99	210	230	270	360	460	550

자료: 야노 경제연구소 추계, 2006

이와 같이, 규제 완화 및 민영화의 추진에 의해 보육서비스 사업에 타 업종 또는 벤처 기업 등도 참여하게 되었다. 예를 들어, 공설 민영형의 인가보육소는 실적 있는 민간 기업이 중심으로, 벤처 등의 신규 참여는 저조 하였으나, 민설 민영형의 보육소 및 인가 외 보육소에는 다종 다양한 기업 들이 참여하게 되었다(<표4-18> 참조).

〈표4-18〉 보육소 운영예의 민간 기업의 참여 예

기업명	주요사업	보육소 명	보육소의 특색
아트 코퍼레이션	이사 사업	펍킨 가든	보육소내에카메라를설치하여, 직장에서도인터넷을통해안부 확인도할 수 있음. 동경과오사카에 100개소의 개설을 목표로 함.
노바	영어회화 교실 운영	슈퍼바이링걸 보육노바카드	「바이링걸 보육」을 향해 네이티브 강사가 영어 레슨을 행함. 2005년에 기후縣 및 나고야市에 개설
학습연구사	출판 사업, 교재개발 사업	프치·나사리	보육소운영의큰손「어린이숲과 공동출자 회사「학연 어린이 숲」을설립, 수도권에 보육소를 개설
JR동일본, 철도 각사	철도업		역앞의빈시설에역앞보육을실시.자사의운영도만 공간을 빌려 주어 운영을 위탁하는 경우도 있다.
니치이 학관	의료관련사업 · 개호사업	아이리스 키드	개호서비스와연계한「고령자와 어린이교류회」를 정기적으로 실시. 외국인 강사에 의한 영어회화 교육도 행함.
수문사	초중고의 학원 운영	레인보우 스쿨	초등학교 입학 전의 산수·국어·영어의 교과지도를 행함. 사립초등교 수험료 코스도설치하여 보육유아원으로서 운영.
홋카이도 대학	국립대학법인	어린이동산 보육원	대학 직영의 인가보육소. 일반 시민의 이용도 가능
오차노미즈 대학	국립대학법인	오차노미즈대학 부속이즈미 나사리	대학에 근무하는 교직원에의 복리후생과 학생의 학습연구 환경의 충실을 목적으로서 개설
와세다 대학	학교법인	나사리 와세다	생애학습기관으로서 발전하기 위해 지역 개방형 보육소를 개설
일본의료사 무센터	의료관련사업/ 개호사업	마미즈랜드 사쿠라	민설 민영형의 보육소. 모든 직원이 소아 MFA프로그램을 취득하고 있음.

자료: 야노 경제연구소 추계, 2006

⑥ 분야 별 종사자 수 현황

보육소와 유치원 종사자 수의 현황을 살펴보면, 보육소가 2007년 10월을 기준으로 434,853명이 보육 업무에 종사하고 있으며, 유치원에는 2008년 5월을 기준으로 111,223명이 종사하여, 취학 전 보육 관계 업무 종사자 총수는 546,076명이 보육 관계에 종사하고 있는 것으로 나타났다. 이를 공립 및 사립 시설의 근무 별로 살펴보면, 유치원의 경우, 공립시설 종사자가 25,076명, 사립시설 종사자가 86,147명으로 사립 시설의 종사자가 공립과 비교하여 볼 때, 약 3배정도 많음을 알 수 있다. (보육연감, 2009)

또한, 보육소의 경우는 공립 보육소에 194,222명이, 그리고 사립 보육소에 240,625명이 보육 업무에 종사하고 있어 숫자 면에 있어서는 사립 보육소 종사자가 공립 시설에 비해 많지만, 유치원 종사자와 비교해 보면 큰 차이가 없음을 알 수 있다(<표4-19> 참조).

<표 4-19> 공립 및 사립 보육 종사자 수의 현황 비교

	보육소(2007년 10월 기준)	유치원(2008년 5월 기준)
국/공립 종사자	194,228명	25,076명
사립 종사자	240,625명	86,147명
합 계	434,853명	111,223명
총합계	546,076명	

자료: 보육연감, 2009

여기서 보육소 시설 종사자를 중심으로 그 현황을 구체적으로 살펴보면, 총수 434,853명 중 상근 근무자 수는 374,109명, 비상근 근무자가 60,744명인데, 비상근 근무자 중 30,010명이 사립보육소 근무자로 공립에 비하여 그 비율이 높음을 알 수 있다. 뿐만 아니라, 운영 주체 면에서 현상을 보면, 국립의 경우는 정령·지정 도시가 23,185, 중핵 도시가 16,574, 그 외의 시정촌이 154,446명으로 구성 분포는 유사 하였다. 그러나 사립보육소의 경우, 사회복지법인인 운영하는 종사자가 총 240,625명 중 219,869명으로

나타나, 종사자의 대부분이 사회복지법인인 이 운영하는 보육소에서 종사하는 것으로 나타났다(<표4-20> 참조).

〈표 4-20〉 보육소 종사자 수의 현황(운영 주체별 / 직종별)

직 종	총수	공영			사영		
		총수	시정촌	그외	총수	사회복지법인	그 외
총수	434,853	194,228	154,446	39,782	240,625	219,869	20,756
상근	374,109	163,494	132,230	31,264	210,615	192,410	18,205
비상근	60,744	30,734	22,215	8,519	30,015	27,458	2,557
시설장	22,162	10,643	8,740	1,903	11,519	10,376	1,143
의사	1,597	826	666	160	771	701	70
보건사, 조산부, 간호사	4,760	1,742	1,459	283	3,019	2,796	223
보육사	320,420	141,105	111,902	29,203	179,315	164,256	15,059
상근	287,982	125,516	101,009	24,507	162,466	148,765	13,701
비상근	32,439	15,590	10,893	4,697	16,849	15,491	1,358
영양사	6,758	1,405	1,216	189	5,353	4,829	524
조리원	47,344	24,464	19,641	4,823	22,880	20,810	2,070
사무원	7,380	433	302	131	6,947	6,244	703
그 외 직원	24,431	13,611	10,520	3,091	10,821	9,856	965

자료 : 후생노동성 「사회복지시설 등 조사 보고」

⑦ 분야별 임금 및 근무 년 수 현황 비교

유치원 및 보육소의 재정 현황에 대해서는 앞에서 검토한 바와 같이, 양자에 차이가 있다는 사실에 대해서는 이미 언급한 바와 같다. 따라서 지금부터는 급여 및 재직 연수와 비교한 임금 현황에 대해 살펴보기로 하겠다. 우선, 유치원 종사자의 평균 보수는 월 22만3천 엔에 비해, 보육소 종사자는 19만 엔으로, 보육소에 비해 유치원 종사자의 보수가 높은 것으로 나타났다. 그러나 유치원 종사자 내에서 공립과 사립을 비교하여 보면, 공립유치원이 사립유치원 교사의 보수에 비해, 약 50%정도 보수가 높음을 알 수 있다. 이러한 요인은 재직 평균 연수에도 영향을 미쳐, 유치원의 경우, 재

직 연수가 10년 5개월에 비해, 보육소의 경우는 5년으로, 보육소의 근무 환경이 유치원에 비해 열악함을 알 수 있다(<표4-21> 참조).

〈표 4-21〉 교원의 평균 월급액, 평균 근무 연수의 비교(실차별·학교단별)

* 교원의 평균 월급액의 비교

구분	유치원	초등학교	중학교
계(만엔)	22.3	36.6	36.8
국립(만엔)	39.7	34.9	35.7
공립(만엔)	35.6	36.7	36.7
사립(만엔)	29.2	35.2	35.2

* 교원의 평균 근무 연수의 비교

구분	유치원	초등학교	중학교
계(년)	10.5	20.2	19.1
국립(년)	17.0	15.8	17.1
공립(년)	17.7	20.3	19.4
사립(년)	8.7	14.0	14.1

자료: 문부과학성, 「유아교육의 무상화의 논점」 2009,3,30

2. 고령자 관계 사회서비스의 현황

(1) 실버서비스의 사회적 배경

① 실버서비스에 대한 정의 및 종류

고령자를 대상으로 한 민간업자에 의한 영리행위를 지칭하여 실버비즈니스, 실버산업, 또는 복지산업 등 다양한 용어로 사용 되어져오고 있으며, 아직 실버서비스에 대한 통일된 학문적 정의는 존재하지 않는다. 그렇지만, 통상적으로는 고령자를 대상으로 민간업자에 의한 영리서비스를 실버서비스, 실버산업, 또는 복지산업 등으로 사용 하고 있다.

하지만, 실버서비스란 용어로 일본에서 생성, 사용된 용어로 1986년 「실버서비스의 현상과 건전육성에 관한 연구회」가 제출한 보고서에서 처음으로 사용 되었다. 그 이후, 후생성은 실버서비스를 고령자를 대상으로 하여 민간부문에 의해 제공되는 제방 서비스 및 제품을 실버서비스라고 정의 하였다(후생백서,1987). 상기의 개념에 의거하면, 실버서비스는 <표 4-22>과 같이 주택, 금융, 홈헬프 서비스, 복지 기구, 개호 용품, 배식 산업 등 다양한 서비스가 존재한다.

〈표 4-22〉 실버서비스의 종류

실 버 서 비 스	재택서비스	개호,가사서비스,임용서비스,급식서비스,이송서비스
	복지기구 개호용품	복지기구, 개호용품 제조, 판매, 렌탈
	시설서비스	유료 노인홈, 케어맨션, 단기입소 생활개호, 데이서비스 센터
	금융서비스	개호보험, 개인연금
	일반생활 관련 사회기반 정비 등	여행, 교육, 교양, 건강상담, 스포츠, 상담, 정보 등 고령자 주택의 건설 및 리폼, 긴급홍보 서비스

② 실버서비스의 등장 배경 및 시장규모

가. 고령자의 증대

일본의 인구변화 추이를 살펴보면 1950년 이전의 고령화율은 선진국에 비해 낮았지만, 1970년에는 739만 명으로 비율이 7%를 넘어 고령화 사회에 진입하였으며, 1995년에는 1,826만 명으로 14.5%에 이르러 2배로 증가, 고령사회로 진입하였다. 그리고 2005년에는 2,567만 명으로 20%를 넘어 초고령 사회에 도달 하였으며, 그 이후에도 계속적으로 증가하여 2050년에는 3,764만 명인 39.6%에 이를 것으로 추계하고 있다. 이렇듯, 인구 고령화의 진전은 당연히 실버 서비스를 필요로 하는 수요자를 증대시키는 중요한 요인이 되었다.

나. 고령자 세대의 소득현황

시장경제에서 소비는 소득과 깊은 관계에 있다. 고도 경제성장으로 1인당 국민소득의 증대와 더불어, 연금 제도의 성숙은 경제적 여유를 갖게 된 고령자 세대를 증대 시켰다. 2006년도 「국민생활 기초조사」에 의하면, 전체세대 평균, 즉, 1세대 당 평균 소득금액은 580만 엔이었으나, 고령자 세대의 평균 금액은 291만 엔 수준으로 통계되었다. 그러나 고령자 세대는 세대 규모가 적기 때문에 전체 금액이 적을 뿐, 1인당 소득을 살펴보면, 전체세대가 평균 203만 엔에 대해, 고령자 세대는 185만 엔으로 커다란 차이가 없었다. 뿐만 아니라, 세대 한사람 당, 평균 가처분 소득 금액 면에서 비교해 보아도 전체세대가 168만 엔이나 고령자 세대는 163만으로, 전체평균세대와 비교해도 큰 차이를 나타내지 않았다. 그러나 고령자 세대를 제외한 일반 세대는 총 수입 중 육아 및 교육, 주택 구입 등에 관한 지출 비율이 높아, 고령자 세대에 비하여 일반 소비지출에 대한 여유는 적을 것으로 생각된다.

다. 니즈의 다양화

기존의 조치제도에 의한 한정적이고 획일적인 복지서비스 제공은 소득 증대로 인한 니즈의 다양화 및 복잡화에 적정히 대응할 수 없다. 2006년 내각부가 실시한 「고령자의 경제생활에 관한 의식조사」에서 전국의 55세 이상을 대상으로 우선적으로 경비를 지출하고 싶은 항목에 대해 설문한 결과, 42.3%가 건강유지 및 의료·개호의 지출을 가장 높게 응답한 것으로 나타나 복지 및 건강에 관한 서비스의 니즈가 높은 것으로 나타났다. 특히, 전후 베이비 붐 시대에 태어난 단혼 세대가 2008년을 기준, 673만 명으로 전체 총 인구의 5.3%를 차지하는 것으로 나타났는데 이 세대의 정년과 함께 세컨스테이지에서의 소비 수요는 더욱 급증할 것으로 기대된다. 이들 세대의 특징은 전전세대와는 달리, 집단행동보다는 개인의 욕구를 그리고, 고도 경제성장과 함께 중년기에 풍요한 삶의 경험을 바탕으로 소비 성향에 있어서도 다양성의 추구한다는 특징을 지니고 있다.

2006년 서비스 연구센터의 조사 결과에 의하면, 단혼세대의 퇴직에 의한

소비 경제 효과를 퇴직 전 1조 1,775억 엔, 퇴직 후 6조 5,987억 엔으로
합계 7조 7,762억 엔의 경제 효과가 있을 것으로 집계하였다.

③ 실버서비스의 정책 동향

전후 장기간에 걸쳐 일본의 고령자 복지서비스는 주로 행정의 조치제도에 의거하여 제공되어 왔다. 그러나 급속한 저출산 고령화와 함께 인구 구조의 변화 및 고령자의 생활의식의 변화 등과 함께 1980년대 이후 서비스 수요의 증대 및 니즈의 다양화에 대응하기 위해 고령자 복지 분야 서비스에 민간의 창조성과 효율성을 도입한 실버서비스를 본격적으로 도입하게 되었다. 개괄적인 정책 동향에 대해서는 이미 앞에서 기술하였기 때문에 여기서는 보다 구체적인 정책 동향에 대해서 살펴보면 <표 4-23>과 같다.

<표 4-23> 실버서비스의 정책동향

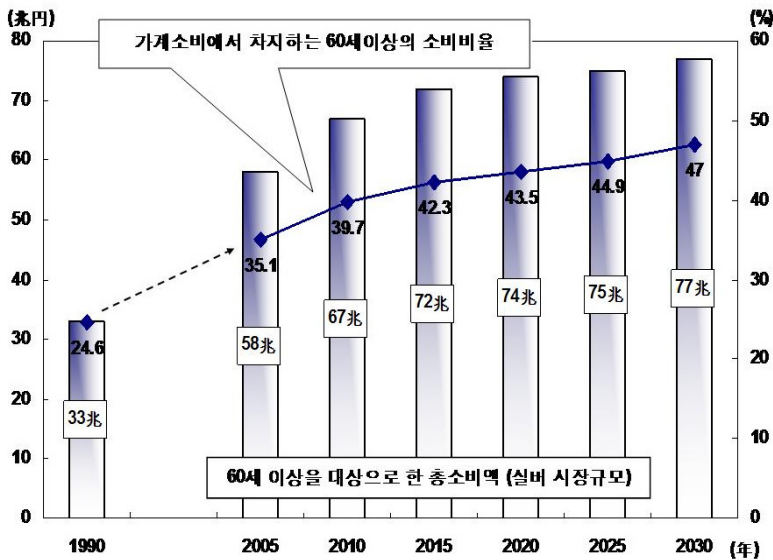
시 기	내 용
1985년	· 사회보장제도 심의회가 「금후의 노인복지의 방향」에 대하여 민간기업의 활용과 규제에 관한 내용을 건의 · 후생성에 실버서비스 진흥 지도실 설치
1989년	· 복지관계3심의회 합동기획 분과위원회가 「금후의 사회복지 방향」에 대하여 민간 실버서비스의 건전육성에 관한 의견제외 · 실버마크 제도 창설 · 고령자 보건복지10개년 전략(골드플랜)책정
1990년	· 복지8법 개정 · 민간업자에 의한 개호용품 및 개호기구 임대서비스에 관한 가이드라인 책정
1994년	· 고령사회 복지 비전 환담회가 「21세기 복지 비전」을 제시 · 신 골드 플랜 책정
1996년	· 「고령사회 대책 대강」을 내각에서 결정"→민간 사업자에 의한 서비스 활용을 강조 · 사회보장제도 심의회가 「개호보험제도 제정」에 대하여 답신
1997년	· 개호보험법 개정 · 유료 노인홈 설치 운영지도 지침을 개정
2000년	· 개호보험 및 골드플랜21시행
2002년	· 실버마크 인정기준 및 제도 실시 요강 개정
2004년	· 사회보장 심의회 개호보험 부회가 「개호보험 개정에 관한 의견」을 제시
2005년	· 개호보험법 개정 공표 및 일부 시행
2006년	· 개호보험 개정법 시행
2007년	· 사회보장 심의회 개호보험 부회가 「개호사업 운영의 적정비에 관한 의견」 제시

(2) 실버서비스 산업의 시장규모

① 전체 시장규모

실버서비스 시장규모에 대해서는 다양한 기관에서 조사를 행하고 있지만 대표적인 것이 경제 산업성의 산업구조 심의회의 「신 성장 정책부회」가 발표한 중간보고에서는 2000년도에서 2010년까지의 각 시장의 성장을 비교, 검토하였다. 이 중 「건강에 대한 불안 해소에 관한 수요」에 대해서는 재택 의료기기 및 시스템의 시장이 2천억 엔에서 1조 8천억 엔으로 재택 원격 진료시스템이 1천억 엔에서 7천억 엔으로 확대될 것으로 예측하였다(<그림 4-5>참조).

[그림 4-5] 60세 이상을 대상으로 한 시장규모 추계



자료: 실버서비스 진흥회, 2009

또한 안심할 수 있는 개호제도의 실현 중 개호용 기기가 2000년도 2조 3천억 엔에서 4조 8천억 엔, 가정용 이동기구가 1천억 엔에서 2천억 엔으로, 그리고 개호서비스 비용이 3조 9천억 엔에서 8조 엔으로 크게 확대될

것으로 예측하였다(<그림4-5>참조). 더욱이 개호보험제도의 시행과 함께 배리어프리를 위한 주택 개조시장은 2천억 엔에서 1조 6천억 엔으로 10년간 무려 8배나 증가, 이외에도 가사 관련서비스가 9천억 엔에서 1조 7천억 엔으로 시장규모가 확대될 것으로 추측하였다.

이와 같은 산업구조 심의회의 시장규모 예측이 많은 기기, 개호서비스 등은 공급 측의 입장에서 시산하였다. 그러나 실버산업은 고령자만을 타겟으로 제공된 재화나 서비스에 한정하기 어렵다. 예를 들면 현재에는 개호보험 급부 대상에 포함되지는 않았지만 집계에는 포함될 가능성이 높은 서비스도 있다. 이와 같은 사항을 고려하면 그 시장규모는 더욱 클 것으로 예상된다.

한편 경제 산업성은 상기와 같은 발표에 이어 2006년 6월에는 「신 경제성장 전략」을 발표하였는데, 발표 내용 중 개호관련 분야를 포함한 건강, 복지 관련서비스 규모는 2006년 6월, 약 51조 8천억 엔에서 2015년에는 66조 4천억 엔으로 증가할 뿐만 아니라 이에 따라 고용규모도 약 496만 명에서 552만 명으로 대폭 증가할 것으로 예상하였다.

2009년3월에 발표한 실버서비스 진흥회의 조사연구 사업보고서에 의하면, <표 4-24>과 [그림 4-6]과 같이, 60세 이상을 대상으로 한 시장규모를 시산한 결과, 2005년에는 58조 엔이었던 소비액이 2015에는 72조 엔, 그리고 단혼세대가 75세가 되는 2030년에는 77조 엔까지 늘어날 것으로 예측하였다. 77조의 총 소비액 중 가계소비가 47%에 해당하기 때문에 금후, 실버서비스 시장 수요는 더욱더 증대할 것으로 예측하였다.

〈표 4-24〉 실버서비스 시장규모의 추계

	1990년	2005	2010	2015	2020	2025	2030
시장규모(조엔)	33	58	67	72	74	75	77
가계소비 중 고령자의 소비비율(%)	24.6	35.1	39.7	42.3	43.5	44.9	47.0

자료: 실버서비스 진흥회, 2009년3월

* 여기서 고령자는 60세를 기준으로 하였음.

* 인구 통계는 국립사회보장 인구문제연구소의 2008년3월 추계를 근거로 하였음.

② 개호 관련 시장규모

닛세이 기초연구소 조사에 의하면, <표4-25>과 같이, 개호보험 서비스에 자기 부담형 개호서비스를 추가한 개호 시장규모를 개호보험제도가 시행되는 2000년에는 재택서비스가 5.1조 엔, 시설서비스가 3.3조 엔으로 합계 8.5조 엔에 지나지 않았지만, 그 이후 고령자 및 이용자 수의 증가로 2010년도에는 11.3조 엔, 2020년에는 19.5조 엔, 2030년에는 20.2조 엔, 그리고 2040년에는 21.1조 엔으로 증대될 것으로 예측하였다.

<표 4-25> 개호보험 서비스에 자기부담 개호서비스를 추가한 시장규모 추이

서비스종별	2000년	2020년	2020년	2030년	2040년
재택서비스	5.1조엔	5.7조엔	10.0조엔	10.4조엔	10.8조엔
시설서비스	3.3조엔	5.6조엔	9.4조엔	9.8조엔	10.2조엔
합계	8.5조엔	11.3조엔	19.4조엔	20.2조엔	21.1조엔

물론 상기의 추계에는 시설 종사자의 임금 등이 포함되지 않는 금액이므로 이것을 추가하면 개호 관련 시장규모는 큰 폭으로 증가될 것이다. 예를 들어, 인구문제 연구소의 소장인 교고쿠 다카노부(京極高宣)2009년 봄 호의 「계간 사회보장연구」에서 사회보장의 중요한 경제 효과에 대해 개호보험 관련 서비스를 예로 들어 집계하였다. 그는 개호보험제도의 실시에 의해 여성 노동력의 기회비용이 2.1조 엔, 사회적 입원을 예방한 비용 효과가 2.1조 엔으로 생활안정 기능으로 합계 4.2조 엔의 효과가 있으며, 더욱이 고용 창출 효과를 합하면 2008년 현재의 103만 명의 개호 부문 취업자에, 앞으로 추가될 산업관련 효과에서 오는 고용 창출이 104.5만으로 생산 유발 효과는 33.4조 엔으로 전체 42.8조 엔의 경제 효과가 있다고 언급하였다(<표4-26>참조).

〈표 4-26〉 개호보험의 중요한 경제 기능 (효과)

- 사회안전망 기능	• 생활 안정 기능 (효과)	2.1조엔(기회 비용) 2.1조엔(입원 해소)
	• 노동력 보전 기능 (효과)	
	• 소득 재분배 기능 (효과)	
- 수요 확대 기능	• 고용 창출 기능 (효과)	— 사람 : 103만 명 + 104.5만 명
	• 생산 유발 기능 (효과)	— 상품 : +33.4조엔
	• 자금 순환 기능 (효과)	— 주로 화폐 : 5.2조

자료 : 京極高宣, 「계간 사회보장 연구」, 2009

(3) 개호관련 사회서비스

일본에서 2000년부터 실시된 개호서비스는 약13만개 시설에 (2008년 1월 기준) 지금까지의 서비스 이용자 수는 2천만 명을 초과하였으며, 이와 관련한 시설 종사자수가 100만 명에 이르고 있으며, 개호 비용만 약 8조 엔에 이르는 거대한 사회 서비스 산업 시장을 형성하고 있다. 여기서는 개호 서비스 산업에 대해 시설 및 재정, 인적 현황을 중심으로 구체적으로 살펴보기로 하겠다.

① 개호서비스의 재원 구성과 비용 현황

개호보험제도와 관련한 재원 구성은 크게 공비 50%, 보험료 50%로 구성되어 있는데, 그 중 공비는 국가가 25%, 도도부현이 각각 12.5%씩 부담하게 되어 있다. <표 4-27>과 같이 2007년을 기준으로 그 재원 구성액을 살펴보면 국가가 1조 5,206억 엔, 도도부현이 9,804억 엔, 시정촌이 8,336억 엔으로 합계 3조 3,346억 엔을 부담하였다. 그리고 보험료는 제1호 보험료가 1조 2,671억 엔, 제2호 보험료가 2조 676억 엔으로 합계 3조

3,341억 엔을 부담하여 총 급부비는 6조 6,687억 엔이 급부되었다.

〈표 4-27〉 급부비 부담 비율(전국 베이스)과 재원 구성(2007년도)

급부 부담 비율(전국 베이스)				재원 구성(억엔)		
공비	50%	국가 25%(재택) 20%(시설 등)	20%(재택) 정률 15%(시설 등)	11,871	총 급 부 비	66,687
			조정교부5%	3,335		
		12.5%(재택) 도도부현 17.5%(시설 등)		9,804		
		시정촌 12.5%		8,336		
보험료	50%	제1호 보험료 19%		12,671		
		제2호 보험료 31%		20,676		

자료: 棕野美智子・田中耕太郎 「はじめての社会保障」、有斐閣、2007

개호 비용 총액의 추이를 보면, 개호보험제도가 실시된 2000년도에는 3.6조 엔이었으나 그 후 매년 증가하여, 2005년도에는 6.4조 엔으로 전년도 대비 3.1%나 증가하였다. 이것은 2000년도의 약 1.8배로 증가하였으나, 2006년도에는 <표 4-28>에서 보는 바와 같이 약간의 감소 추세를 보이고 있다.

〈표 4-28〉 개호 비용 총액의 추이

구 분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
비용 총액	36,273	45,912	51,929	56,891	62,025	63,957	63,615
보험급부액	32,291	40,884	46,261	50,653	55,594	57,943	58,743

자료: 개호백서, 2008

그러나 급부비는 매년 증가하여, 2000년도에 3.2조 엔에서 2006년도에는 5.9조 엔으로 전년도 대비 1.3%가 증가하였다. 또한, 보험 급부비의 추계를 대국민소득과 비교해 보면, <표 4-29>에서 보는 바와 같이, 2002년도

에 5.2조 엔으로 대국민 소득비는 1.0% 이었지만, 앞으로도 계속 증가하여 2025년도에는 급부비가 20조 엔까지 늘어나, 대국민소득 비율도 3.5%까지 확대될 것으로 추계하였다. 한편 사회보장 급부 비중에서 개호 비용이 차지하는 비율은 2002년도에 6.1%에서 2025년도에는 11.4%까지 증가될 것으로 후생노동성은 예측하고 있다.

〈표 4-29〉 개호급부비의 집계 추계

	2002년	2005년	2015년	2025년
급부총액	5조엔	6조엔	12조엔	20조엔
대국민소득비	1.0%	1.5%	2.5%	3.5%
사회보장급부비대비율	6.1%	6.6%	9.0%	11.4%

자료: 후생노동성, 2008

② 개호보험 피보험자 수·요개호 인정자 수의 추이

일본의 개호보험제도에서 피보험자는 40세 이상을 대상으로 하고 있으나, 그 수가 2000년 2,165만 명에서 2025년에는 3,500만 명으로 늘어남으로서 서비스 급부 대상자인 요개호 인정자 수도 증가되어 2000년에 218만 명이었던 것이 2006년도에는 430만 명으로 증가하였으며, 2014년에는 640만 명까지 늘어날 것으로 예측하였다. 여기서 특이할 만한 사항은 <표4-30>에서 알 수 있듯이 개호보험이 시행된 2000년에는 요개호 인정자 중 시설 서비스 이용자가 재택 서비스 이용자의 절반에 미치지 못하였으나 2005년 개호보험이 예방중심 서비스로 개정되면서 재택서비스를 중심으로 개호 급부를 전환함으로써 2006년도에는 약 3배에 가까운 이용자가 재택서비스를 이용하고 있는데 이러한 경향은 앞으로도 계속될 것으로 생각된다.

〈표 4-30〉 개호보험 피보험자 수·요개호 인정자 수의 추이

〈개호보험 피보험자 수의 추이와 예측〉

	2000년4월말	2006년2월말	2015년	2025년
피보험자수	2,165만 명	2,579만 명	3,300만 명	3,500만 명

〈요개호 인정자수의 추이와 예측〉

	2000년4월말	2006년2월말	2014년
인정자수	218만 명	430만 명	640만명(현행추이) 600만명(예방효과)
이용자(재택)	97만 명	265만 명	-
이용자(시설)	52만 명	80만 명	-

자료: 후생노동성 2006년

한편, 요개호 인정자 중 인지증(치매)고령자의 수의 추이를 보면, 2005년도에는 260만 명에 불과하였으나, 2015년에는 390만 명, 2025년에는 500만 명, 그리고 2035년에는 580만 명으로 늘어날 것으로 예측하였다(<표 4-31> 참조).

〈표 4-31〉 인지증 고령자 수의 추이와 예측

		2005년	2015년	2025년	2035년
이 중	자립도Ⅱ이상(만명)	169	250	323	376
	65세이상인구비율(%)	6.7	7.6	9.3	10.7
	자립도Ⅲ이상(만명)	90	135	176	205
	65세이상인구비율(%)	3.6	4.1	5.1	5.8

* 자립도Ⅱ: 일상생활에 지장을 주는 증상·행동, 의사소통의 곤란이 다소 있어도, 누군가가 도와주면 자립할 수 있음.

* 자립도Ⅲ: 일상생활에 지장을 주는 증상·행동, 의사소통의 곤란이 있어, 개호를 필요로 함.

③ 개호서비스 시설 수의 현황

개호서비스 시설 수의 추이 현황을 보면 전체 수에 있어서는 2000년도의 7만 479개소에서 매년 증가하여 2005년도에는 11만 2,787개소까지 증

가하였다. 그러나 2006년도의 법 개정에 의해 2006년도에는 9만 4,592개로 감소하였다. <표 4-32>에서 알 수 있듯이 재택 서비스 사업소 및 시설은 대폭으로 증가한 반면에 시설 서비스형 시설은 소폭으로 증가하였다. 그 중 특이할 만한 사항은 인지증 대응형 공동생활개호 즉 그룹홈은 2000년에 비해 6년간 11배 이상 시설이 늘어났으나 시설 서비스인 개호요양형 의료시설의 경우는 그 수가 2000년에 비해 24%나 감소하였다.

〈표 4-32〉 주요 개호서비스 사업소·시설 수의 추이

(단위: 개소)

	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2000-2006년증가율
방문개호	9,833	11,664	12,346	15,701	17,274	20,618	20,948	113.0%
통소개호	8,037	9,138	10,485	12,498	14,725	17,652	19,409	141.5%
통소리하버리 테이션	4,911	5,441	5,568	5,732	5,869	6,093	6,278	27.8%
인지증대응형 공동생활개호	675	1,273	2,210	3,665	5,449	7,084	8,350	1137.0%
재택개호지원	17,176	19,890	20,694	23,184	24,331	27,304	27,571	60.5%
개호노인복지 시설	4,463	4,651	4,870	5,084	5,291	5,553	5,716	28.1%
개호노인보건 시설	2,667	2,779	2,872	3,013	3,131	3,278	3,391	27.1%
개호요양형의 료시설	3,862	3,792	3,903	3,817	3,717	3,400	2,929	-24.2%
상기사업소계	70,479	79,673	85,158	96,472	105,190	112,787	94,592	34.2%

자료: 후생노동성 「개호서비스 시설·사업소 조사」 2007년

다음으로 개호서비스 사업소를 개설 주체별로 특징을 살펴보면 방문 개호, 특정시설 입거자 생활개호, 복지용구 대여 및 판매, 야간 대응형 방문 개호, 인지증 대응형 공동생활 개호서비스는 영리법인의 개설 주체가 많다. 재택개호 사업소 분야에서는 영리법인이 34.8%, 사회복지법인이 30.6%로 되어 있으며, 개호예방지원 사업소 즉 지역포괄 지원센터에서는 사회복지법인이 45.3%, 지방공공단체가 34.6%를 담당하고 있다. 한편, 재택서비스인 개호보험 시설을 개설 주체별로 보면 개호노인 복지시설은 사회복지법인이 91%를 차지하고 있으나, 그 외의 개호노인 보건시설 및 개호 요양형 의료

126

사회서비스산업의 산업활성화 방안 연구

〈재택 서비스〉 2007년10월 기준

		사업소 수 (개소)	구성 비율(%)							
			총수	지방 공공 단체	사회 복지 법인	의 료 법 인	사단 재단 법인	영리 법인 (회사)	(NPO)	그 외
방문 계	방문개호	20,948	100	0.6	26.2	7.5	1.4	54.3	5.7	4.4
	방문입욕개호	2,245	100	1.0	57.7	2.6	1.0	35.8	0.8	1.1
	방문간호스테이션	5,470	100	3.9	9.2	44.4	15.1	18.7	0.9	7.6
통소 계	통소개호	19,409	100	1.5	45.3	8.2	0.8	36.2	5.5	2.5
	통소리하버리테이션	6,278	100	3.3	8.8	75.5	3.1	0.1	...	9.3
	개호노인보건시설	3,288	100	4.5	15.7	73.9	3.1	.	...	2.9
	의료시설	2,990	100	2.0	1.2	77.3	3.0	0.2	...	16.3
그 외	단기입소생활개호	6,664	100	4.2	86.6	2.5	0.1	5.7	0.3	0.6
	단기입소요양개호	5,437	100	5.1	10.0	76.0	2.9	0.0	...	6.0.
	개호노인보건시설	3,340	100	4.4	15.6	74.1	3.1	.	...	2.8
	의료시설	2,097	100	6.2	1.0	79.0	2.7	0.0	...	11.1
	특정시설입거자생 활개호	1,941	100	0.2	17.1	0.6	1.1	79.0	0.5	1.6
	복지용구대역, 판매	11,350	100	0.1	5.2	3.2	0.7	91.1	1.6	18.1
지역 밀착 형 서비 스 사업 소	야간대응형방문개호	12	100	-	8.3	-	-	91.7	-	-
	인자중대응형통소개호	2,484	100	0.8	58.1	10.9	1.2	21.8	5.3	1.9
	소근과대응형개호	187	100	0.5	21.9	13.9	2.1	46.5	13.4	1.6
	인자중대응형공동생활 개호	8,350	100	0.2	21.9	18.6	0.3	52.9	5.4	0.7
	지역밀착형특정시설 입거자생활개호	23	100	-	26.1	4.3	-	65.2	4.3	-
	지역밀착형개호노 인시설	43	100	16.3	83.7	.	-	...	...	-
	개호예방지원사업소	3,292	100	34.6	45.3	12.2	4.3	1.9	0.5	1.3
	재택개호지원사업소	27,571	100	2.3	30.6	21.1	3.8	34.8	3.0	4.4

〈시설서비스〉

		시설수 (개소)	구성 비율(%)									
			총수	도도 부현	시 정 촌	광역 연합 일부 사무 조합	적십 자사 사회 보험 관계 단체	사회 복지 협의 회	사회 복지 법인	의료 법인	사단 재단 법인	그 외
개호	개호노인 복지시설	5,716	100	0.6	5.8	2.3	0.1	0.2	91.0	.	-	-
보험	개호노인 보건시설	3,391	100	0.1	3.8	0.5	2.0	0.1	15.7	74.0	3.1	-
시설	개호요양형 의료시설	2,929	100	0.1	5.1	0.3	1.3	-	1.1	77.7	2.5	11.2

자료: 개호백서, 2008년

* 계수가 없는 경우 「-」, 통계항목이 없는 경우 「」, 계수 불명인 경우 「…」, 단위의 1/2미만의 경우는 「0.0」으로 함.

④ 서비스 이용자 수의 현황

서비스 이용자는 대별하여 요지원 및 요개호 인정을 받은 자가 이용할 수 있는 개호예방 서비스와 개호서비스로 구분된다. 우선 개호예방 서비스 이용자 현황을 살펴보면, 2006년 9월을 기준으로 개호예방 방문 개호 서비스 이용자가 약 16만 명, 개호예방 통소개호 이용자가 약 15만 명, 개호예방 복지용구 대여서비스를 약 7만5천 명이 이용하여 총합 38만5천 명이 개호예방 서비스를 이용하였다.

또한 요개호 인정자만이 급부대상인 개호서비스의 이용자 수 및 시설재소자 수의 추이를 살펴보면 표 4-13에서 나타내는 바와 같이 크게 재택서비스 사업소, 지역밀착형 서비스 사업소, 재택개호 지원사업소, 개호보험시설로 구분할 수 있다. 그 중 개호보험 시설은 약 40만 명, 개호노인 보건 시설은 약 28만 명, 개호요양형 의료시설에서는 약 11만 명으로 전체 합계 약 79만 명이 시설 개호서비스를 이용하였다.

한편, 재택서비스 사업소의 이용자 수의 증감률을 전년도와 비교하여 보면 특정시설 입거자 생활 개호가 32%, 그룹홈이 22%로 증가한 반면에 복지용구 대여는 32%, 방문개호 서비스 이용자 수는 19%로 대폭 감소하였다.

〈표 4-34〉 서비스 이용자 수 및 재소자 수의 연차추이 (개호서비스)

	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	대 전년	
							증감수	증감률
채택서비스사업소								
(방문계)								
방문개호	600,313	728,974	899,167	972,266	1,090,112	882,556	△7,556	△9.0%
방문입욕개호	69,340	66,525	70,948	67,208	67,288	62,219	△5,069	△5%
방문간호스테인	221,005	244,475	162,925	274,567	279,914	281,160	1,246	0.4%
(통소계)								
통소개호	689,721	790,365	920,869	995,903	1,097,273	955,506	△41,767	△2.9%
통소호비리스테이션	336,302	383,259	419,510	439,754	461,687	412,044	△9,643	△0.8%
개호노인보건시설	190,458	220,353	243,587	258,235	270,436	244,585	△5,851	△6%
의료시설	145,844	162,906	175,923	181,519	191,251	167,459	△3,792	△2.4%
(그 외)								
단기입소생활개호	129,568	155,863	175,858	192,781	210,688	224,163	13,475	6.4%
단기입소요양개호	39,182	49,508	56,666	60,277	60,633	58,069	△564	△2%
개호노인보건시설	35,347	43,825	50,109	53,921	54,118	52,711	△407	△6%
의료시설	3,835	5,683	6,557	6,906	6,515	5,358	△157	△7.8%
특정시설입가자생활개호	...	...	...	33,921	49,927	66,070	16,143	32.3%
복자유구 대어	375,754	56,979	702,733	739,212	965,245	652,262	△12,983	△2.4%
지역밀착형서비스사업소								
인간대응형방문개호	...	...	...	...	...	51		
인간대응형통소개호	...	...	...	...	...	37,017		
소규모다기능형채택개호	...	...	...	...	...	1,643		
인간대응형공동생활개호	12,486	23,888	43,519	70,161	94,907	115,644		
지역밀착형특정시설	...	...	...	...	...	396		
입가자생활개호	...	...	...	...	...	20,737	21.8%	
지역밀착형 개호노인 복지시설	...	...	...	...	...	878		
채택개호 자원 사업소	1,447,436	1,656,794	1,909,598	2,083,382	2,264,525	1,889,213	△75,312	△6.6%
개호보험시설								
개호노인복지시설	309,740	326,159	341,272	357,891	376,328	392,547	16,219	4.3%
개호노인보건시설	223,895	233,740	245,268	256,809	269,352	280,589	11,237	4.2%
개호요양형의료시설	109,329	126,865	129,365	129,111	120,448	111,099	△3,349	△8%

자료: 개호백서, 2009

* 방문간호스테이션은 개호보험법·건강보험법 등의 이용자와 「요개호인정 신청중」 이거나 「그 외」 를 포함함.

* 단기입소 생활개호에는 빈 침대 이용자를 포함하지 않음.

〈표 4-35〉 직종별로 본 상근 환산 종사자 수

(2007년 10월1일)

	방문 개호	방문 입욕 개호	방문 간호 스테이션	통소 개호	통소 리하비리 스테이션	단기입소 생활개호	특장시설 입가자 생활개호	그룹홈	개호노인 복지시설	개호노인 보건시설	개호 요양형 의료시설
총 2007,10 수 2006,10	172,753 176,527	9,295 9,580	27,071 27,015	188,235 177,094	59,207 57,513	104,628 97,550	52,239 41,422	107,724 101,917	250,451 240,683	177,900 176,170	81,779 90,941
의사	...	...	...	158	3,789	856	...	...	1,221	3,691	5,857
간호사	...	1,382	20,465	10,770	4,313	4,080	3,327	1,820	9,492	14,202	12,409
준간호사	...	1,762	2,541	13,210	3,940	5,251	2,941	2,533	11,285	19,877	16,978
기능훈련 자도원	...	...	...	11,311	...	2,247	1,201	...	4,297	...	...
이학요양사	...	...	1,889	614	4,387	163	103	...	312	3,955	2,795
작업요양사	...	...	936	363	2,944	115	59	...	228	3,805	1,407
안정관리사	...	...	67	48	447	14	10	...	35	616	587
유도경복사	...	...	...	454	...	48	42	...	89	...	...
맞선지 재접사	...	...	...	1,019	...	227	161	...	540	...	...
개호자원 전문원	...	...	...	...	...	2,335	2,054	6,398	6,580	4,865	2,731
생활상담원 자원상담원	...	...	...	27,893	...	4,515	2,758	...	7,646	5,736	...
사회복지사	...	...	...	3,470	...	1,167	485	...	2,134	2,272	...
개호직원 (방문개호원)	163,742	5,642	...	100,801	39,261	69,392	39,959	95,377	164,291	95,719	34,131
개호복지사	43,674	1,489	...	23,648	13,241	28,337	9,369	21,546	73,834	47,384	8,570
홈헬퍼,2,3급	109,427	3,449	...	...	...	...	...	...	...	...	...
관리양육자 영양사	...	...	...	2,106	...	2,884	...	...	6,388	4,534	2,472
그 외 및 직원	10,389	576	1,173	24,095	126	16,988	...	5,948	41,028	24,524	3,231

* 종사자 수는 조사한 직종으로, 조사 직종 이외는 ...로 표기하였다.

* 개호예방서비스만을 행하는 사업소는 대상 외로 하였다.

* 시설종사자 이외는 전부 개호예방서비스를 포함하고 있다.

⑤ 개호사업 경영실태조사 비교 (노인보건시설)

〈표 4-36〉 개호사업 경영실태 조사(후생노동성 실시)와 지역특성에 관한 긴급조사 (전노건 조사)에 의한 노인보건시설의 수익률 비교

				후생성조사		전노건조사					
				2004년도 개호사업 경영실태 조사		지역특성에 관한 긴급조사					
				2004년도 (천엔) (비율%)		2004년도 (천엔) (비율%)		2005년도 (천엔) (비율%)		2006년도 (천엔) (비율%)	
수입	개호	개호노인보건시설		400,764	84.4	392,486	84.0	396,242	83.9	387,924	83.8
	사업	통소라하비라테이션		74,556	15.7	73,151	15.7	74,575	15.8	73,414	15.9
	수익	방문라하비라테이션				1,709	0.4	1,506	0.3	1,792	0.4
지출	개호	급여비		238,392	50.2	245,893	52.6	254,948	54.0	256,168	55.3
	사업	감가상각비		32,016	6.7	34,783	7.4	32,471	6.9	30,198	6.5
	비용	그외		131,364	27.7	145,459	31.1	146,329	31.0	146,507	31.6
개호사업외비용				12,564	2.6	14,573	3.1	13,510	2.9	12,647	2.7
보조금을 포함하지 않는 수익배이스											
수익				474,876	100	467,346	100	472,323	100	463,130	100
비용				414,336	87.3	440,708	94.3	447,258	94.7	445,520	96.2
손익				60,540	12.7	26,638	5.7	25,065	5.3	17,610	3.8

자료: 개호백서, 2009

〈표 4-37〉 현황조사대상 6사업 경영상황

	개호노인복지 시설		개호노인보건 시설		그룹홈		방문개호		통소개호		재택개호 지원	
	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007	2004	2007
수입 (천엔)	24,224	30,326	34,414	38,909	4,806	4,926	3,603	3,387	4,766	4,291	881	916
지출 (천엔)	21,743	28,987	30,757	37,244	4,389	4,545	3,548	3,276	4,347	4,049	994	1,061
수익차 (%)	10.2	4.4	10.6	4.3	8.7	7.7	1.5	3.3	8.8	5.7	-12.9	-15.8
이용자수 (명)	2,163.9	2,628.8	2,728.0	3,056.4	416.1	411.1	928.4	955.2	545.8	468.3	102.3	79.1
이용자 1인당수입	11,195	11,536	12,615	12,730	11,550	11,983	3,881	3,546	8,733	9,163	8,613	11,580
이용자 1인당지출	10,048	11,027	11,275	12,186	10,549	11,055	3,822	3,430	7,966	8,645	9,722	13,414

자료: 2007년도 개호사업 경영 현황 조사 결과의 개요

〈표 4-38〉 개호서비스의 종류별로 본 이용인원 계급별 사업소 수의 구성 비율

(2006년10월1일 현재)

	총수	이용자 없음	1-19 명	20-39 명	40-59 명	60-79 명	80-99 명	100- 119 명	120- 139 명	140- 159 명	160 명 이상	9월중 1사업소당 이용자 수
재택서비스사업소												
(방문계)												
방문개호	100	2.6	30.1	29.7	16.5	9.5	4.5	2.5	1.5	0.9	2.3	43.3
방문입욕개호	100	5.8	52.1	19.8	9.7	4.9	2.5	1.7	1.4	0.9	1.1	29.4
방문간호스태이션	100	0.8	15.4	29.9	21.9	14.8	7.6	4.4	2.0	1.3	1.8	51.8
(통소계)												
통소개호	100	0.9	20.5	24.5	20.3	16.5	9.7	4.4	1.7	0.7	0.8	49.7
통소리하버리사태이션	100	0.8	8.9	19.1	24.3	17.1	13.1	7.2	3.8	2.3	3.3	66.2
개호노인보건시설	100	0.8	6.3	14.3	22.4	18.1	15.7	9.0	5.0	3.4	4.9	75.0
의료시설	100	0.8	11.7	24.4	26.5	16.1	10.2	5.2	2.4	1.1	1.6	56.5
(그 외)												
단기입소생활개호	100	1.2	27.2	37.0	20.6	9.2	2.8	1.0	0.4	0.3	0.4	36.0
단기입소요양개호	100	30.1	51.8	13.4	3.2	0.9	0.4	0.1	0.1	-	0.1	15.3
개호노인보건시설	100	8.3	64.0	20.4	4.9	1.5	0.6	0.1	0.1	-	0.2	17.2
의료시설	100	64.8	32.6	2.2	0.4	0.0	-	-	0.0	-	-	7.3
복지옹구대여	100	29.5	17.8	10.2	6.5	5.4	3.8	3.3	2.7	2.0	18.7	153.0
특정시설입가자생활개호	100	0.5	27.6	38.7	22.9	6.3	2.6	0.8	0.4	0.1	-	34.2
지역밀착형서비스사업소					-	-	-	-	-	-	-	
-야간대응형방문개호	100	33.3	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	
-인자중대응형통소개호	100	14.0	57.3	25.4	3.3	.	.	.	.	.	.	6.4
-소규모다기능형재택개호	100	7.5	86.6	5.9		-	-	-	-	-	-	17.3
인자중대응형공동생활 개호						-	-	-	-	-	-	9.5
-지역밀착형특정시설	100	0.5	92.3	7.2		.	.	.	.	.	.	13.9
-입거자생활개호	100	-	73.9	21.7	4.3							17.2
지역밀착형개호노인복 지시설	100	-	34.9	65.1								20.4
재택개호지원 사업소	100	3.4	13.2	23.0	15.6	13.5	9.1	6.9	5.0	3.1	7.3	70.9

〈표 4-39〉 개호노인 복지시설(정원 규모별 집계표)

(29명 이하에 관하여는 지역 밀착형 개호노인 복지시설 입소자 생활개호를 나타냄)

		29명이하 (천엔)	30명 (천엔)	31-50명 (천엔)	51-80명 (천엔)	81-100명 (천엔)	101명이상 (천엔)
개호료 수입		5,975	9,571	13,592	19,761	25,908	36,165
보험외의 이용료		1,796	1,304	2,745	3,805	5,084	6,591
보조금 수입		74	358	136	267	239	325
국고보조금 등 특별적립금 취부액		119	485	382	971	1,036	1,478
급여비		5,024	6,735	10,856	13,914	19,653	25,881
감가상각비		979	1,171	1,748	2,380	2,745	3,709
그 외		2,693	3,004	5,584	7,067	9,017	11,350
위탁비		493	702	1,028	1,572	1,836	2,560
차입금 보조금 수입		3	58	33	148	55	152
차입금 이자		33	105	27	94	50	198
수입(보조 있음)		7,848	11,291	16,506	23,980	31,286	43,214
지출		8,619	10,530	17,833	22,485	30,429	39,667
차인		-771	761	-1,327	1,495	856	3,547
시설 수		45	33	25	42	39	35
평균 정원		22.8명	30.0명	49.9명	72.0명	96.6명	135.5명
이용자 수		668.1명	902.1명	1,476.2명	2,196.1명	2,839.1명	4,040.8명
상근 환산 직원 수		17.0명	21.8명	36.4명	40.6명	55.9명	73.9명
간호·개호직원 상근 수		13.0명	15.2명	21.4명	30.3명	42.7명	57.0명
상근환산 1인당 급여		엔	엔	엔	엔	엔	엔
상근	간호사	366,088	393,319	429,370	455,753	471,668	457,449
	준간호사	339,620	315,646	359,500	355,026	364,097	390,783
	개호복지사	295,201	308,132	291,977	330,507	366,910	357,776
	개호직원	246,718	248,386	258,458	298,148	292,712	303,832
비상근	간호사	356,365	311,630	274,433	411,136	344,319	331,327
	준간호사	184,540	276,847	281,380	308,219	292,787	305,443
	개호복지사	167,334	202,322	230,945	266,207	352,672	239,300
	개호직원	170,897	203,994	220,971	223,126	221,976	206,174

* 수입 및 지출액은 국고보조금 등 특별 적립금 취부액을 제외한 액수

3. 사회서비스와 경제

(1) 도야마현의 연구보고서

오랫동안 자민당 보수정권 하에서는 복지와 경제의 관계에서 복지는 경제에 큰 부담이 되며 전체 경제 사회에 마이너스 영향을 미친다고 주창하고 왔다. 그러나 1990년대 말부터 복지의 충실은 지역의 고용창출 및 관련 산업에의 파급효과 등 지역 사회의 다양한 분야에서 경제적 파급효과를 가져온다는 주장이 제기되고 있는데, 그러한 주장에 대해 살펴보도록 하겠다. 도야마현의 「21세기의 활력 있는 복지사회 연구회」는 고령화가 사회경제에 미치는 영향에 대하여 연구 보고서를 1998년에 제출하였는데 그 내용을 요약하면 다음과 같다.

① 복지서비스의 경제적 파급 효과

복지서비스의 경제적 파급 효과에 대해 산업관련 분석을 행한 결과 복지 분야(사회보장)는 건설 투자분야에 유사한 경제적 효과가 있으며, 그 중에서는 생산유발액의 비율은 복지 분야가 1.81배로 비교 분야 중 가장 높았다. 고용자 유발계수에 있어서도 복지 분야가 건설 분야의 약 2배정도로 가장 높은 효과가 있다고 하였다.

② 복지의 지역 소득 이전 효과

복지서비스는 대상자로서의 높은 비율을 차지하는 고령자의 분포가 지역적으로 다르기 때문에 지역 간 소득이전 효과가 있다.

③ 복지의 소비확대 효과

복지서비스가 충실함으로서 고령자를 포함해 국민이 안심하고 소비를 행함으로서 소비의 확대효과를 초래한다.

④ 복지의 노동력 창출효과

복지가 충실하면 지금까지 육아 및 개호노동 등의 집안일로 사회생활이 불가능했던 전업주부들의 직업 및 사회활동에 참가할 수 있게 되어 생산노동력의 증대효과를 가져올 수 있다.

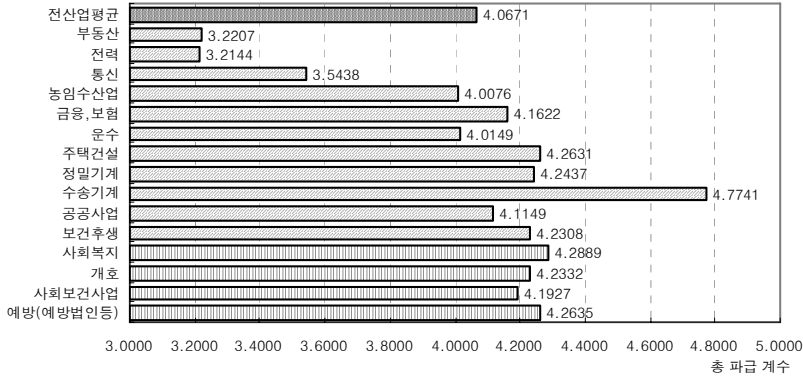
(2) 의료경제연구기구 보고서

재단법인 의료경제연구소·사회보험복지협의회 의료경제연구기구는 「의료와 복지관련 산업에 관한 분석 연구보고서」를 2004년 발표하였는데, 사회보장이 사회경제에 미치는 영향은 다음과 같다.

① 생산과급효과

일반적으로 어떤 산업에 대한 수요가 늘어나면 그 사업의 생산이 증가됨에 따라 원재료의 구입 등 다양한 각 산업의 생산 유발을 초래하는데 이것을 「과급효과(생산유발계수)」라고 한다. 이와 같이 각 산업에 있어 일차적인 생산증대 결과, 각 산업에서 노동자의 소득의 증가를 초래하게 되며, 소득 증가는 다시 소비를 증대시키며 이것은 다시 생산을 증대시키게 되는 데 이러한 과급효과를 「추가 과급효과(추가과급계수)」라고 한다. 이 양자를 합한 것이 「총과급 효과」인데 사회보장 관계 사업이 생산액 등에 미치는 영향을 살펴보면 [그림 4-7]에서 알 수 있듯이 사회보장 관계사업의 과급효과는 전산업 평균보다 높은 것을 알 수 있다. 사회보장 관계 사업은 주택 건축이나 정밀기계산업과 유사한 수준에 있으며 부동산이나 전력 통신 산업분야에 비해 크게 과급효과가 높은 것으로 나타났다.

[그림 4-6] 사회보장 분야의 총 파급 효과(산업관련표에 의한 파급효과)

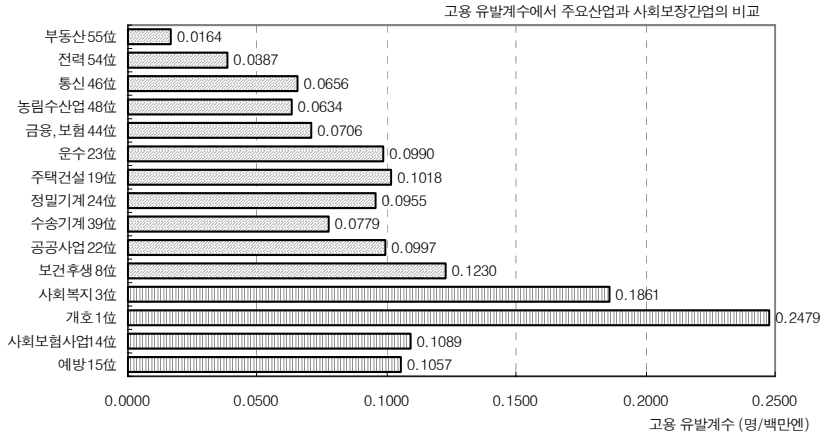


자료: 재단법인 의료경제연구소, 2004

② 노동력 고용창출 효과

다음으로 사회보장과 고용 관계에 대해 사회보장 분야의 고용유발 효과를 「고용 유발계수」를 사용하여 살펴보기로 하겠다. 「고용 유발계수」는 어떤 산업의 수요가 1단위 발생하는데 직, 간접으로 초래되는 노동력 수의 증가를 의미한다. [그림 4-8]에서 알 수 있듯이 사회보장 관계 산업은 다른 산업 분야와 비교하여 고용 유발계수가 전체적으로 높는데 그 중에서도 특히, 개호 분야는 노동집약적 산업으로 그 효과에 있어 월등히 높은 것을 알 수 있다.

[그림 4-7] 사회보장분야의 고용 유발 효과



자료: 재단법인 의료경제 연구소, 2004

상기 내용과 관련하여 앞서도 기술한바 있지만 사회보장관련 산업 종사자 수를 의료관련 서비스와 개호복지 서비스 분야로 구별하여 살펴보면 표 5-1과 같다. 우선 의료 서비스 업무 종사자 수의 추이를 보면 2000년도의 약 170만 명에서 2006년도에는 193만 명으로 약 10%정도 증가하였다. 또 개호, 복지서비스 업무 종사자 수는 2000년, 약 170만 명에서 2005년도에 약 328만 명으로 약 2배정도 증가했다. 그러나 총무성 통계국의 「노동력조사」에 의하면 2000년에서 2006년까지의 전 취업자의 약 1%가 감소했다는 결과를 고려하여 볼 때 앞으로도 매년 개호복지 업무종사자 수는 증가 추세에 있으며 사회보장은 고용 창출이란 면에서 많은 고용 기회를 제공하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-40〉 사회보장 관련업무 종사자 수

* 의사·치과의사·약사·보건사·조산부·간호사·준간호사 수의 추이

	2000년	2002년	2004년	2006년
의사	243,201	249,574	256,668	263,540
치과의사	88,410	90,499	92,696	94,593
약사	199,797	212,720	223,564	234,429
보건사	42,027	44,226	46,024	47,088
조산부	24,985	25,877	26,040	27,352
간호사	679,955	740,375	797,233	848,185
준간호사	418,352	423,018	423,296	410,420
합계	1,696,727	1,786,289	1,865,521	1,925,607

자료 : 후생노동성대신관방 통계정보부
* 개호·복지서비스 종사자 수의 추이

	2000년	2005년
노인 분야	1,048,681	1,971,225
장애자 분야	159,550	671,718
아동 분야	447,013	556,008
그 외	43,831	77,604
합계	1,699,075	3,276,555

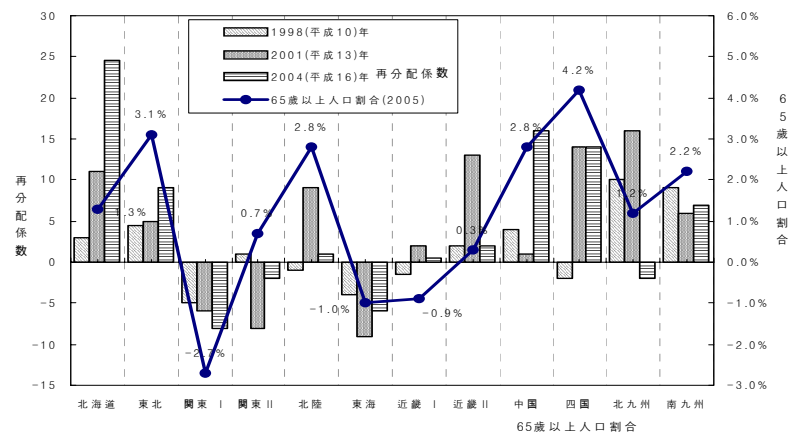
자료 : 후생노동성 사회·원호국 조사

③ 지역 간의 소득 재분배의 효과

사회보장제도가 지역 생활에 미치는 효과로서 지역 간 소득 재분배를 들 수 있다. 이것은 사회보장제도의 특징으로서 고소득계층이나 세대간의 소득재분배기능이 있는 한편, 지역별로 사회보장제도 급부를 필요로 하는 인원의 비율이나 실제 이용되고 있는 급부의 내용, 더욱이 사회 보험료를 납입하는 인원수나 금액에 있어서도 서로 상이하다. 이러한 지역 간의 소득 재분배는 고령화율이 높은 농촌이나 산간지역의 생활을 지원해 주고 있다. 후생노동성의 「소득재분배 조사」에 의하면 지역별로 소득 재분배 상황을 살펴보면 고령화율이 낮은 도시지역은 재분배지수가 마이너스를 나타내지

만 고령화율이 높은 지역은 플러스를 나타내, 고령화율이 낮은 지역에서 높은 지역으로 소득재분배가 나타나고 있음을 알 수 있다.

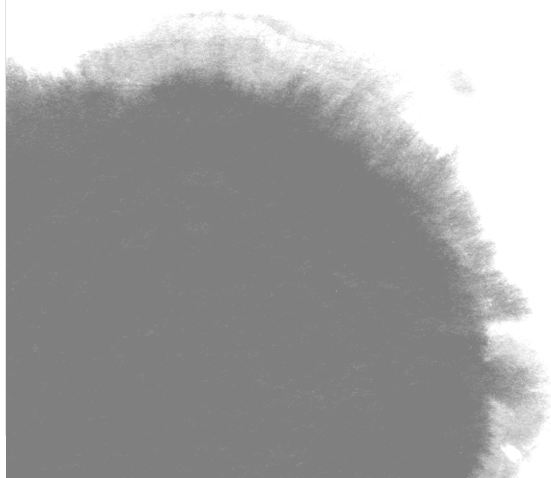
[그림 4-8] 고령화 비율과 지역별 재분배 상황



자료: 후생노동성대신관방 통계정보부,2007

05

협회의 사회서비스업의 규모의 경제성 평가
및 소비자 편익 분석



제5장 협의의 사회서비스 산업의 규모의 경제성 평가 및 소비자 편익 분석

제1 절 사회서비스 산업의 규모의 경제성 평가

각국의 사례를 보더라도 사회서비스 산업이 활성화 되려면 민간의 역할 분담 또는 참여가 필요하다고 본다. 민간은 적절한 이윤이 보장되어야만 사회서비스 부문에 보다 적극적으로 참여할 것이다.

현재는 공공부문의 일부로서 한정되어 있는 사회서비스 산업이 타 산업과 같은 산업구조를 갖추기 위해서는 투자와 경쟁 등의 과정을 거쳐야만 할 것이다.

사회서비스 산업 중 보육과 장기요양에 국한하여 수익성이 제고 될 수 있는 환경을 분석하는 것이 본 장의 목적이다. 수익성 제고를 위해서는 많은 것이 전제되어야 하지만, 본 연구에서는 규모의 경제를 통한 수익성 제고가 사회서비스 부문에서 가능할 것인지에 대해 검토해 보았다.

요양기관과 보육기관의 수입은 수용 또는 보육인원에 비례하기 때문에 비용을 통제하여 수익성을 제고할 수밖에 없으므로, 규모의 경제를 통한 수익성 개선이 가능한지를 검토해 보았다.

1. 보육시설의 규모의 경제성 분석

(1) 매출 규모 추정

중앙과 지방정부가 보육지원으로 지출하는 예산의 규모는 2008년 말 기준으로 1조 6천 8백억 원 인 것으로 조사되었다.

〈표 5-1〉 정부지원 보육인원 및 총 정부 지원규모

	차등	만5세	두자녀	장애아무상	총계 (백만)
인원 (명)	621,360	130,327	70,000	14,914	836,601
국고 (백만)	603,132	125,512	47,926	31,281	
지방비 (백만)	651,382	135,552	51,760	33,783	
정부지원 (백만)	1,254,514	261,064	99,686	65,064	1,680,330

자료: 보건복지가족부 예산내역서 2008년.

〈표 5-2〉 두자녀 보육료 지원 연령별 인원분포

연령	인원	비중
0	6,915	0.098
1	13,541	0.193
2	22,534	0.321
3	24,417	0.348
4	2,593	0.037
총계	70,000	1

우리나라의 보육시장의 규모는 정부지원 1조 6천억 원과 자비부담 7천 7백억을 합한 2조4천억 규모인 것으로 조사되었다.

〈표 5-3〉 자비부담 총 지출액 규모

연령별 정부지원단가(원)	개월수	자비부담인원(명)	연령별비중	지출액(백만)
372,000	12	254,686	0.1	113,691,
327,000	12	254,686	0.19	189,883,
270,000	12	254,686	0.32	264,058,
185,000	12	254,686	0.32	180,928,
167,000	12	254,686	0.05	25,519,
				774,082,

〈표 5-4〉 우리나라 보육시장규모

	인원	총지출규모(백만)
정부지원	836,601	1,680,330
자비부담	254,686	774,082
총계	1,091,287	2,454,412

주: 2008년 6월 30일 기준 보육시설 인원(1,091,287명)

보육시설의 보육인원 규모별 배출을 추정하기 위해 시장의 총 규모를 총 보육인원으로 나누어 평균 보육료를 추정하였다. 아래 표와 같이 1인당 보육료는 연간 2백 2십만 원으로 추정되며 이 금액을 시설규모에 곱하면 시설당 매출규모가 산출된다. 실제매출을 알 수 없는 제약으로 인해 이와 같은 방법으로 매출규모를 추정할 수밖에 없었다.

규모별 총매출이 3조 4백억 원으로 계산되어 보육시장 규모 2조 4천억 보다 과다 추정된 것을 알 수 있다. 보육아동의 보육료 지원 범위에 따라 시설당 매출은 달라 질 수 있기 때문에 실제 1인당 보육료가 높게 추정되었다는 것을 알 수 있다.

이와 같은 문제를 보정하기 위해 과다추정비율(3조 4백억/2조 4천 5백 억)로 1인당 평균수입을 조정하여 아래 표와 같이 연간 1인당 보육수입 1백 8십만 원을 구하였다.

〈표 5-5〉 보육시설 규모별 연간 매출규모(추정-1)

보육인원	시설수	비중	1명당평균 수입	총매출(시설당)	규모별 총매출
20명이하	16572	0.51	2,249,099	44,981,980	745,441,372,560
21~30	3702	0.115	2,249,099	67,472,970	249,784,934,940
31~39	3191	0.099	2,249,099	87,714,861	279,898,121,451
40~65	3972	0.12	2,249,099	146,191,435	580,672,379,820
66~91	2617	0.081	2,249,099	204,668,009	535,616,179,553
92~117	1040	0.032	2,249,099	263,144,583	273,670,366,320
118~144	607	0.019	2,249,099	323,870,256	196,589,245,392
145~171	229	0.007	2,249,099	384,595,929	88,072,467,741
172이상	219	0.008	2,249,099	449,819,800	98,510,536,200
총계	32,149	1			3,048,255,603,977

주: 1) 2,454,412,520,960원 / 1091287명=2,249,099원

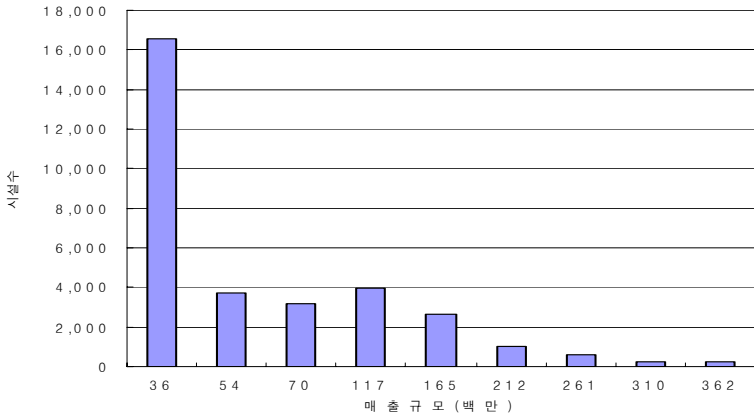
2)총매출은 규모별 최고인원을 1명당 평균수입에 곱해 구함.(예시: 20 X 2,249,099=44,981,980)

〈표 5-6〉 보육시설 규모별 연간 매출규모(추정-2)

보육인원	시설수	비중	1명당평균 수입	총매출(시설당)-1*	규모별총매출-1
20명이하	16,572	0.51	1,813,789	36,275,790	601,162,397,226
21~30	3,702	0.115	1,813,789	54,413,685	201,439,463,661
31~39	3,191	0.099	1,813,789	70,737,791	225,724,291,493
40~65	3,972	0.12	1,813,789	117,896,319	468,284,177,274
66~91	2,617	0.081	1,813,789	165,054,846	431,948,531,898
92~117	1,040	0.032	1,813,789	212,213,373	220,701,908,323
118~144	607	0.019	1,813,789	261,185,690	158,539,714,026
145~171	229	0.007	1,813,789	310,158,007	71,026,183,662
172이상	219	0.008	1,813,789	362,757,903	79,443,980,806
총계	32,149	1			2,458,270,648,369

주*: 〈표 5〉 총매출(시설당) /1.24

[그림 5-1] 보육시설 매출규모별시설수



<표 5-7>은 보육시설의 연간 매출규모별 비중을 나타내고 있다. 연간매출이 1억이 넘는 시설은 전체 시설의 27%에 불과하고 시설의 52%가 연간매출 3천만원선에 있는 것으로 분석되었다. 상당수의 시설이 영세함을 알 수 있다.

연간매출이 3억을 넘는 시설은 2%에 불과한 것으로 추정된다.

<표 5-7> 보육시설 연간매출규모별 비중

연매출규모(백만)	비중	시설수
36	52%	16,572
54	12%	3702
70	10%	3191
117	12%	3972
165	8%	2617
212	3%	1040
261	2%	607
310	1%	229
362	1%	219

(2) 보육시설의 인건비 증가계수 추계(인건비)

매출의 증가와 비용(인건비)의 증가가 동일한 비율로 움직이는 지를 분석해 보기 위해 보육인원의 증가에 따른 보육교사의 시설별 평균규모를 추정해 보았다.

〈표 5-8〉보육시설 평균 교사대 아동비율 추계

시설구분	보육교사	현원(아동수)	평균 교사대 아동비율	시설당 교사수	최대가중평균 규모*
가정보육	32,308	184,598	5.71	2.2	20
직장보육	2,205	16,479	7.4	6.5	88
민간개인	63,847	597,992	9.36	4.85	53
법인보육시설	11,371	114,629	10.08	7.67	88
국·공립	12,027	122,919	10.22	6.79	82

주: 가장평균규모는 각시설의 인원규모별 시설수를 시설비중으로 곱하여 구한 평균규모임.

〈표 5-9〉보육시설 평균 규모당 총족률

시설구분	평균 교사대 아동비율 (A)	시설당 교사수 (B)	실제시설당 아동수(추정) (C=A X B)	최대가중 평균 규모(D)	C/D (%)	정원대비 총족률
가정보육	5.71	2.2	12.56	20	62.8	74.3
직장보육	7.4	6.5	48	88	54.5	74.0
민간개인	9.36	4.85	45.36	53	85.5	77.9
법인보육시설	10.08	7.67	77.3	88	87.8	78.7
국·공립	10.22	6.79	69.3	82	84.5	90.3

가정보육과 직장보육 그리고 민간개인시설 간에는 평균보육인원과 시설당 보육교사의 수가 각각 다르게 보고되고 있다.

가정보육을 1로 보는 경우 민간개인보육시설의 평균 교사수는 2.2로 추정된다. 그리고 법인보육시설은 3.4배로 각각 추정된다. 민간개인보육시설

의 시설당 교사수는 4.85명이고 가정보육의 시설당 교사수는 2.2로 약 2.2배가 된다. 그리고 법인 보육시설의 시설당 교사수는 7.67명으로 가정하면 보육 2.2의 약 3.48배가 된다.

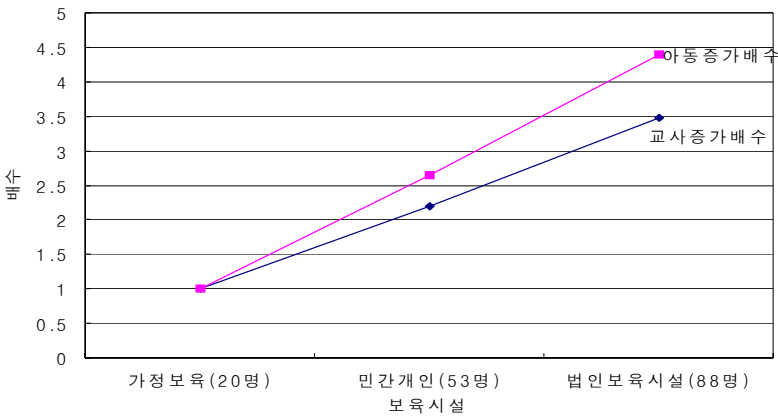
그리고 평균 교사대 아동비율을 시설당 교사수로 곱하면 시설 종류별 실제 보육아동수가 추정된다.

〈표 5-10〉 보육시설 규모의 경제성배수

	시설당 교사증가배수	아동증가배수
가정보육(20명)	1	1
민간개인(53명)	2.2	2.65
법인보육시설(88명)	3.48	4.4

시설의 규모가 가정보육에서 민간개인보육시설 그리고 법인보육시설로 커짐에 따른 교사증가 배수와 보호아동증가 배수는 각각 달리 나타남을 알 수 있다.

〔그림 5-2〕 규모증가에 따른 교사증가배수



자료: 건강보험공단 내부자료

요양시설의 경우 1,513개소에서 6만 2천명을 보호하고 있는 것으로 조사되고 있다.

〈표 5-13〉 장기요양 시설종류별 보호인원

시설	인원(천명)	시설(개소)
요양	62	1,513
재가	98	1,644
총계	160	3,157

자료: 보건복지부 홈페이지

장기요양시설의 매출규모를 추계하기 위해 1인당 요양급여와 재가급여비 비율을 2.4(40,000):1(16,000)로 보고 계산하였다.

〈표 5-14〉 장기요양시설의 시설당 매출규모-추정

인원(규모) (A)	시설수 (B)	1인당매출 (C)	시설당 연간총매출(만원) D= A X C	총시장규모 (억원) =D X B
20	805	12,296,000	24,592	1,979
50	615	12,296,000	61,480	3,781
80	528	12,296,000	98,368	5,193
총계	1,948			10,954

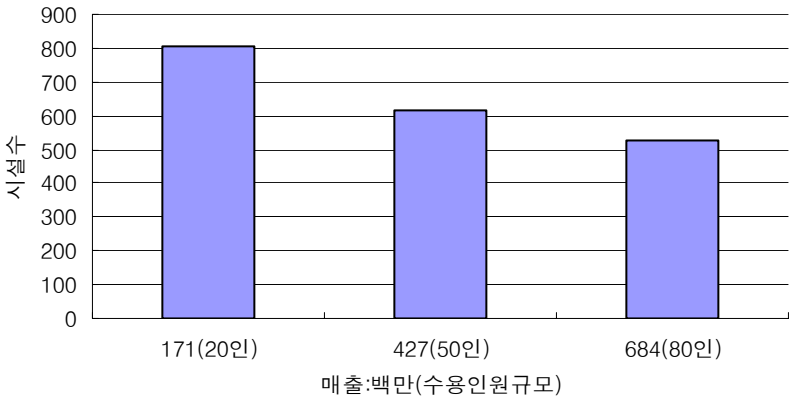
주: 1) 총 시장규모를 1인당 요양급여와 재가급여비 비율을 2.4(40,000원):1(16,000원) 로 추산하고 배분하였음. 총 시장규모 1조 800억원중 요양시설의 매출이 7,623억원으로 추계됨.
2) 요양시설의 총시장규모를 총이용자수 62,000으로 나누면 1인당 매출은 12,296,000원.

총 시장규모 10,954억 원은 실제 추정시장규모 7,623억 원에 비해 과다 추계되었으므로 실제 1인당 매출은 12,296,000원이 아니라 8,556,910원으로 추계되어야 한다.

〈표 5-15〉 장기요양시설의 매출규모별 비중

수용인원규모(A)	시설수	1인당매출(B)	시설당매출(백만) (C=AXB)	비중
20	805	8,556,910	171	41%
50	615	8,556,910	427	32%
80	528	8,556,910	684	27%
총계	1,948			100%

〔그림 5-3〕 장기요양 시설규모별 매출규모 비중



건강보험공단에서 입수한 요양시설종사 분야별 총인원을 시설규모별로 추정하여 배분하였다.

의료인력은 20인에 1명, 50인에 2명, 80인에 3명, 그리고 평균요양보호사는 수용인원 3명당 1명으로 추정하였다. 실제인원과 추정치 합계가 거의 일치하여 실제 시설규모별 인원 비중으로 가정하여 인건비 부담의 기준으로 활용하였다.

〈표 5-16〉장기요양시설의 매출규모별 비중

시설구분	20인	50인	80인	실제 합계	추정치 합계
시설수	805	615	528	1,948	
평균의료인력	1	2	3	3,147	3,619
평균의료지원인력	1	2	3	3,645	3,619
평균요양보호사	7	15	25	27,263	28,060
평균사회복지인력	1	1	1	1,913	1,948
평균행정인력		1	1.5	1,589	1,407

주: 평균인력수는 총 인력을 시설규모별로 배분한 후 추정하여 구한 수치임.

예: 요양보호사는 수용인원 약 3명당 1인으로 추계.

(2) 장기요양시설의 인건비 증가 배수 추계

시설당 분야별 인력의 규모와 함께 인력별 인건비의 상대적 규모에 대한 추정도 필요하다. 본 연구에서는 사회복지사, 행정인력, 그리고 요양보호사의 인건비를 1.5로 보았을 때, 의료지원 인력의 인건비는 2, 의료인력의 인건비는 4로 가정하고 추정하였다.

〈표 5-17〉장기요양시설의 인건비의 상대적 규모

인력구분	인건비 상대규모
의료	4
의료지원	2
사회복지사	1.5
행정인력	1.5
요양보호사	1.5

<표 5-16>에서 구한 규모별 인력규모와 <표 5-17>의 인건비 상대적 규모를 이용하여 시설규모별 인건비 지수를 구해 보았다.

〈표 5-18〉 장기요양시설규모별 상대인건비 규모

시설구분	인건비 상대규모	20인	50인	80인
의료인력	4	4X1=4	4X2=8	4X3=12
의료지원인력	2	2X1=2	2X2=4	2X3=6
요양보호사	1.5	1.5X7=10.5	1.5X15=22.5	1.5X25=37.5
사회복지인력	1.5	1.5X1=1.5	1.5X1=1.5	1.5X1=1.5
행정인력	1.5	0	1.5X1=1.5	1.5X1.5=2.25
합계		18	37.5	59.25

20인 시설의 경우 각 부문의 인력에 인건비 상대규모를 곱하면 18단위의 인건비가 소요되며, 50인 시설은 37.5단위, 80인 시설은 59.2단위의 인건비가 소요되는 것으로 추정된다.

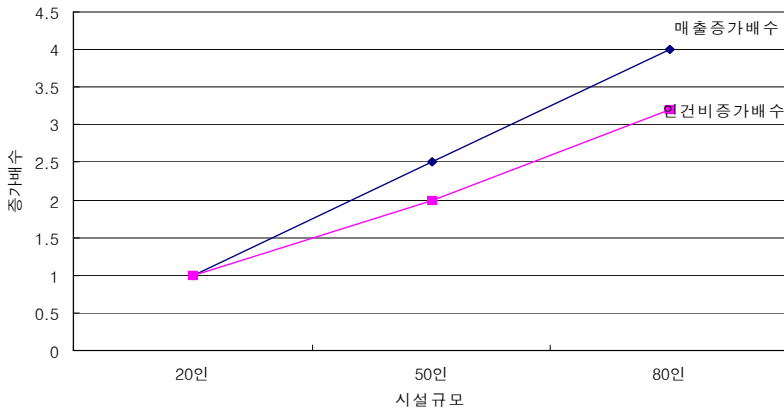
장기요양시설의 요양 인원 규모가 20인에서 50인으로, 그리고 80인으로 증가하면 매출증가 배수는 1에서 2.5, 그리고 4로 증가하게 된다. 이에 따른 인건비 단위배수는 1에서 2로 그리고 3.2로 각각 증가하는 것을 알 수 있다.

〈표 5-19〉 장기요양시설규모별 상대인건비 규모

	20인	50인	80인
매출증가배수	1	2.5	4
인건비	1	2.0	3.2

보육시설과 마찬가지로 장기요양시설의 경우에도 시설규모가 커짐에 따른 매출규모의 증가배수보다 인건비 증가배수가 적은 규모로 증가하여 규모의 경제성이 있을 수 있다는 것을 시사하고 있다.

[그림 5-4] 장기요양시설의 인건비 규모의 경제



제2절 보육제도의 소비자 참여에 따른 편익분석

사회서비스 부문에 민간부문의 참여가 활성화되고 경쟁이 보다 심해질 수 있다. 경쟁은 서비스의 질적 개선을 가져오기 때문에 민간 참여 활성화로 인한 경쟁의 심화와 그로 인한 서비스 질의 개선이 소비자에게 줄 수 있는 편익을 추정해보았다.

보육시설의 질적개선을 위해 추진하고 있는 「i-사랑카드」 제도가 시설 간 경쟁을 유도하고 그에 따른 서비스의 질적개선이 수반될 수 있다는 것을 가정한 상태에서 발생하는 소비자편익을 지불의사금액(willingness to pay)을 통해 추정해 보았다.

1. 경제성 평가에 대한 이론적 검토

경제성을 평가하는 방법은 여러 가지가 있는데, 이 가운데 가장 대표적인 것이 비용·편익분석과 내부 수익률 분석이며, 이들 방법의 차이는 여러 가지 대안을 비교할 수 있는가 없는 가로 구분될 수 있다.

① 순현재가치방법(Net Present Value)를 이용한 비용·편익분석

통상적으로 비용·편익 분석이라고 하는 것은 순현재가치(NPV)를 사용하는 것이다. 수익(편익)에서 비용을 감한 값의 현재가치가 0 보다 크거나 작은 경우에 따라 분석대상 프로젝트의 실현가능성을 판단하는 방법이다. 즉, 순현재가치방법은 수익에서 비용을 감한 값의 절대값을 알 수 있다는 장점이 있다.

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{B_t - C_t}{(1+r)^t} \dots\dots\dots 1)$$

② 내부수익률(Internal Rate of Return)

내부수익률의 경우, 투자대안의 수익률을 상호 비교하여 가장 좋은 대안을 선택하는데 적합한 방법이다. 즉, 현재가치(NPV)를 0으로 만드는 수익률 r^* 를 구하는 방법이다.

$$IRR = \sum_{t=1}^n \frac{B_t - C_t}{(1+r^*)^t} = 0 \dots\dots\dots 2)$$

여러 투자 대안 중에서 하나를 선택하는 경우, IRR이 가장 높은 대안을 선택하는데 널리 사용되는 방법으로, 복수의 대안에 대한 비교분석의 경우에 가장 적합하다.

「i-사랑카드」로의 제도전환에 따른 경제성분석은 다른 정책 대안들과의 경제성을 비교하는 것이 아니라, 기존의 「시설지원방식」에서 「i-사랑카드」로 제도를 전환하는데 따른 비용과 편익을 추정하고 순편익이 0 보다 큰지 그리고 그 규모는 얼마인지 파악하는데 그 목적이 있다. 따라서

「사랑카드」 제도도입에 따른 수혜자의 편익에서 정부투자비용을 감한 순 편익의 부호를 확인하고 절대규모를 추계하는 것이 적합 할 것으로 판단된다.

2. 경제성평가의 가정 및 방법

(1) 편익의 규모추정

편익추정의 가정(assumptions)으로는 첫째, 편익은 카드제도도입에 따라 이용자의 선택폭이 확대되고, 시설간 경쟁유도를 통해 시설의 환경개선이 이루어지는 것을 전제로 한다. 즉, 경쟁유발로 인한 시설의 하드웨어 및 소프트웨어적인 환경이 개선되고, 그 수준을 환가하여 추계한다. 둘째, 이용자 설문지의 결과를 이용하여, 환경개선의 각 항목에 대해 지불하고자하는 금액(willingness to pay, WTP)을 이용자의 직접적 편익증진의 규모로 가정하고 추계한다. 즉, 설문조사에서 시설환경과 관련된 총 18개 항목에 대한 개선을 위해 지불하고자 하는 금액의 총액이 편익이 된다는 것을 가정한다. 셋째, 편익은 직접적 편익과 사회적 편익이 있을 수 있으나 본 연구는 직접적 편익만을 추계한다.

(2) 편익추정의 방법

① 편익추정의 유효성 점검

우선, 편익을 측정하기 전에 카드제도로의 전환이 이용자의 선택폭의 확대 등으로 시설간 환경개선에 대한 경쟁체제가 형성될 것인가를 점검해야 한다. 이를 위해, 본 연구를 위해 실시하는 조사 설문지의 내용 중 보육시설이용의 이유 그리고 선택의 기준에 대한 응답을 분석한다. 분석결과에 따라, 단순히 자녀의 단순한 시설 보호 기능에 만족하여 근거리시설을 선택하

는 응답자의 비중이 높은 경우, 카드제의 도입이 시설간 경쟁을 촉발할 것이라는 가정이 성립되지 않으므로 비용·편익분석의 의미가 상실되는 것으로 결론내릴 수밖에 없다.

다른 한편, 보육시설의 선택에 있어 시설의 각종 환경요인을 고려하는 이용자의 비중이 큰 경우에는 비용·편익분석이 유효한 것으로 판단한다.

② 지불의사금액을 이용한 사적편익(Private Benefit) 추정

보육시설의 각종 환경(인적, 물적)개선은 이용자의 효용을 증대시키는 것이 확실하다. 그러나 효용(utility)을 화폐가치로 환가하는 것은 일반적으로 불가능하기 때문에 대리변수(proxy)를 사용해야만 한다. 이용자가 지불하고자 하는 금액은 곧 ‘효용의 시장가치’라고 볼 수 있다. 따라서 조사 설문에서 각종 환경요인의 개선을 위해 지불하고자 하는 금액을 파악하도록 하고, 국공립시설을 제외한 민간시설이용자의 항목별 지불의사금액(WTP)의 각 구간에 이용자비중을 곱해서 직접편익의 화폐가치로 추계한다.

③사회적 편익(SB: social benefit)

본 연구에서는 경제성평가방법으로 순현재가치방법에 의한 비용·편익분석을 사용하고 편익은 직접적 편익만을 계상하기로 한다. 본 연구에서 계상하지는 않지만 사회적 편익은 다음과 같은 방법으로 일반적으로 추정되고 있다.

가) 사회적 편익 추정방법_1 : McMahon에 의한 추정방식

일반적으로 교육투자에 대한 편익은 개인뿐만 아니라 사회전반에 걸쳐 효과가 나타나는 것으로 이론적으로 설명되고 있으며, 이러한 효과를 사회

적 편익(social benefit, social spillovers) 라고 지칭한다. 사회적 편익은 또 다시 사회적 직접편익(SDB)과 사회적 간접편익(SIB)으로 구분된다. 노동경제에서 인적자본의 형성은 개인의 소득 증대 등 사적편익 뿐만 아니라, 생산성증대 또는 임금상승에 따른 조세수입의 증대 등 직접적 경제적 편익이 발생하는 것으로 알려져 있으며, 이러한 효과를 사회적 직접편익으로 구분한다. 이외에도, 개인의 건강상태의 증진, 민주주의에 대한 기여, 인권증진, 정치적 안정, 빈곤을 완화, 환경개선 등의 종합적 효과가 있는 것으로 수많은 선행연구 연들이 보고하고 있다.

McMahon(Measuring the Social Benefit: 2000)의 추정방법에 의하면 교육에 대한 투자를 GNP 2% 더 하는데 따른 사회적 편익이 2010년 1인당 GDP \$ 65.0 ~ 381(1985년 달러기준) 상승으로 측정되는 것으로 보고하고 있다. 그리고 이중에서 간접적 사회편익은 85%이고 직접적인 사회적 편익이 15%인 것으로 보고하고 있다. 미국의 경우에는 1인당 GDP \$ 58~713(1985년 달러기준)이며, 간접적 사회편익이 이중 28.09%이고, 직접적 편익은 72%로 인 것으로 보고하고 있다. 영국과 미국의 1인당 GDP를 계산하면 GDP의 2% 투자에 대한 수익률이 계산될 수 있다(<표 2-1> 참조) 예를 들어, 영국의 총 효과의 수익률을 계산하는 경우, 영국의 2010년 1인당 GDP가 1985년 달러화 기준으로 \$ 20,000 라고 가정하고, 매년 소득 상승률을 3%로 가정하는 경우 2020년까지의 1인당 소득수준과 총 효과의 규모는 <표5-20>와 같다.

〈표 5-20〉 McMahon의 사회편익 추계

국가	연도	총 효과 (\$)		직접효과 (\$)		간접효과와 비중 (%)	
		시나리오 1	시나리오 2	시나리오 1	시나리오 2	시나리오 1	시나리오 2
브라질	2010	699	407	560	365	19.8%	10.19%
	2015	1391	918	1039	814	25.3%	11.33%
	2020	2428	1685	1714	1459	29.4%	13.41%
인도	2010	73.57	7.36	48.13	5.04	34.57%	31.60%
	2015	222.73	50.21	156.19	43.71	29.87%	12.95%
	2020	505	148.86	349.38	134.42	30.83%	9.7%
영국	2010	381.73	65.10	54.93	0	85.61%	0%
	2015	991.39	475.81	271.27	57.54	72.64%	87.91%
	2020	1831	1198	641	379	64.99%	68.36%
미국	2010	713	58	512	53	28.09%	8.03%
	2015	1675	423	1130	340	32.55%	19.60%
	2020	2851	1034	1865	697	34.58%	32.63%

주: 총효과, 직접효과와 금액은 1985년 달러기준임.

자료: Walter W. McMahon, "Measuring the Social Benefit: Education and Development, OXFORD UNIV. PRESS, 2000

〈표 5-21〉 McMahon의 사회 수익률 방법에 의한 영국의 총효과 수익률예시(10년간)

구분	1인당 국민소득 2% 합계 (2010~2020) (A)	총효과 총합 (2010~2020) (B)	직접효과 (85% 적용) (C)	간접효과 (15% 적용) (D)
금액	5,264	10,383	8,825	1,558
수익률	$\text{총효과 수익률} = \frac{B}{A} - 1 = .97(97\%)$ $\text{직접효과 수익률} = 82\%, \text{ 간접효과 수익률} = 15\%$			

주: 금액은 연도별 할인을 적용하지 않은 예시임.

McMahon의 방법을 준용하여 영국의 예시를 적용하는 경우, 「i사랑카드제도」의 도입에 따른 사회적 편익총액은 i-사랑카드도입에 따른 투자액(C)의 1.82배가 된다.

이 논문에서 교육투자는 대학교육(post secondary education)을 포함하

는 총 교육투자이다. 「i-사랑카드제도」에 대한 투자를 국가의 교육에 대한 투자로 볼 수 있으며, 사회적 편익이 대학교육보다는 적다는 보수적 가정을 적용하는 경우 (예시: McMahon의 사회투자수익률의 10%) 사회적 편익에 대한 추계가 가능하다. 「i-사랑카드제도」에 투입되는 비용을 투자로 보는 경우, 이에 대한 투자수익률을 적용하면 편익금액이 산출될 수 있는데, 즉, 1.82배를 추계한 (C)의 10%가 사회적 편익으로 계산될 수 있다.

나) 사회적 편익 측정방법_2 : Psacharipoulos 방식

George Psacharipoulos 는 1992년 「World Bank Discussion Paper」에서 교육수준별 사회적 직접수익률과 사적 수익률을 추계하였다. 이 논문에서의 사회적 수익률은 사회적 직접 수익률만을 계산한 것이다.

〈표 5-22〉 국가의 소득등급별 교육단계별 사적수익률과 사회적 직접수익률

국민소득등위	평균1인당 국민소득(\$)	사회적 수익률(%)			사적 수익률(%)		
		초등교육	중등교육	대학교육	초등교육	중등교육	대학교육
Low	299	23.4	15.2	10.6	35.2	19.3	23.5
Low-middle	1,402	18.2	13.4	11.4	29.9	18.7	18.9
Upper-middle	4,184	14.3	10.6	9.5	21.3	12.7	14.8
Upper	13,100	-	10.3	8.2	-	12.8	7.7
World	2,020	20.0	13.5	10.7	30.7	17.7	19.0

자료: George Psacharipoulos, "Returns to Investment in Education: A Global Update", World Bank Discussion Paper 1992.

이 방식을 인용하는 경우, 사회적 직접편익은 설문지를 통한 사적편익의 규모에 사적수익률과 사회적 수익률의 비율을 적용함으로써 사회적 편익의 규모가 간접적으로 추정된다. Psacharipoulos 방식에 의한 사회적 직접편익 (Social Direct Benefit)은 우리나라를 국민소득등급 upper-middle으로 적

용하는 경우, 다음과 같이 계산될 수 있다. 즉, 설문조사를 이용한 사적편익의 총액의 67%가 사회적 직접편익 금액으로 추정된다.

$$SDB = PB \times \frac{\text{사회적 수익률}}{\text{사적수익률}} = \frac{14.3}{21.3} = 67\% \times PB \dots\dots\dots 3)$$

④ 비용의 추정

비용은 제도도입을 위해 투입된 제반비용(시스템구축비용, 홍보비용, 유지관리비용등)을 연차별로 계상하여 추정하였다.

⑤ 향후 「i사랑카드제도」 도입이후 효과성분석

제도 도입 후 효과성 평가를 순편익으로 추계하기 위해서는 제도도입 이전에 실시하는 설문과 유사한 설문조사를 시행한 후, 보육시설을 대상으로 각종 환경적 요인에 대한 만족도의 평균점수가 제고되는 정도를 1차 설문 설문 당시의 지불의사금액(WTP)과 연계하여 점수단위별 환가금액을 추정하여 만족도 증가 정도에 따른 편익을 추정해야 한다.

예를 들어, 각 항목별 ‘매우 불만족’으로 응답한 사람들의 1차 설문 당시 평균 지불의사금액(M_WTP)과 ‘불만족’으로 응답한 사람들의 평균 지불금액, ‘대체로 만족’, ‘매우 만족’ 등을 응답한 응답자의 평균 지불의사금액(M_WTP)을 구하여 만족 수준별 지불의사금액의 증감을 계산한다. 2차 설문조사에서 항목별로 만족 수준이 평균적으로 어느 정도 향상되었는지를 확인하여, 지불의사금액(WTP)의 단계별 증감액을 적용하면 만족도 제고에 따른 실제 편익을 구할 수 있다. 따라서 「i-사랑카드 제도」 도입 후 효과성 평가는 사적편익(PB)의 규모를 1년 단위로 측정할 수 있음을 의미한다.

3. 설문조사에 의한 편익의 순현재가치 추계

(1) 편익분석

편익은 보육시설 이용자에 대한 설문조사를 통하여 현재 이용하고 있는 시설의 환경을 개선하는데 지불할 의사가 있는 금액을 합산하여 구하였다. 이용자조사는 전국 435명을 대상으로 설문조사 되었다. 편익분석의 목적이 아이사랑카드제도 실시에 따른 기존 시설의 질 적 향상을 환가하는 데 있으므로 국·공립시설이용자는 편익분석에서 제외하였다. 일반적으로 국·공립 시설은 상대적으로 수요가 높아 대기자가 많으므로 아이사랑카드제도의 실시로 인한 질적 동기유발에서 제외되는 것으로 판단하였다.

총 435명의 응답자중 국·공립시설이용자 121명을 제외한 314명이 편익 분석의 대상이 되었다. 보육시설의 환경을 총 18개 항목으로 나누어 설문 하였다. 각 항목에 대해서 현재 보다 질적 개선을 위해 지불할 의사가 있는 금액을 설문조사하였다. 기본적으로 직접편익은 아이사랑카드제도의 도입으로 인해 이용자의 권한이 신장되어 시설 간 경쟁을 유발시킬 것을 가정한 것이다. 민간보육시설이 이용자에 보다 질 좋은 서비스를 제공하기 위해 18개 항목에 대해 질 적 개선을 추진한다면 설문에서 조사된 지불의사금액(willingness to pay)이 바로 이용자의 편익으로 귀속된다고 가정하였다.

① 시설변경의 의사가 있는 이용자의 편익- Group1

민간시설이용자를 두 그룹으로 구분하였다. 설문에서 현재 이용하는 시설을 변경할 계획이 있는 이용자와 변경할 계획이 없는 이용자로 구분하여 편익을 계산해 보았다. 첫 번째 그룹인 「시설변경의 계획이 있는 이용자」는 현재 시설의 질적 수준에 대해 심각하게 불만이 있는 집단으로 아이사랑카드제도의 실시에 따라 보다 적극적으로 자신들의 편익을 표출할 가능

성이 큰 집단으로 볼 수 있다.

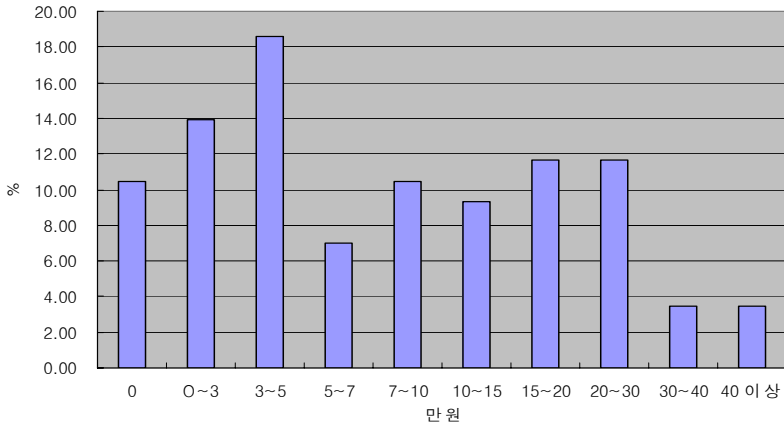
두 번째 그룹은 「시설변경의 계획은 없지만 질적 개선은 원하는 집단」으로 구분할 수 있다. 이 그룹에 속하는 이용자는 아이사랑카드제도의 실시 이후 첫 번째 집단 보다는 덜 적극적으로 권익을 표출하지만 현재 이용하는 시설의 질적 개선은 원하는 집단으로 볼 수 있다. 첫 번째 그룹의 경우, 제도변경에 따른 편익을 보다 확실하게 느끼고 수혜할 가능성이 큰 집단일 것이다. 민간보육시설이용 설문응답자 314명중 변경의 계획이 있다고 응답한 사람은 86명이었다. 이들 86명의 18개 항목에 대한 지불의사금액의 총합분포는 아래 [그림5-5] 과 같다.

시설을 변경할 계획이 있지만 시설의 질적 개선에 추가적으로 비용을 부담하지는 않겠다는 사람들이 Group 1의 10.5%를 차지하는 것으로 조사되었다. 3만원~5만원사이를 부담하겠다는 의사를 보인 응답자가 Group1의 18.6%로 가장 빈도가 높았다.

〈표 5-23〉 시설의 질적 향상에 대한 지불의사 금액(총액) - Group1

총지불의사금액(만원)	시설변경의사 있는 이용자대비 분포(%)
0	10.5
0<금액≤3	14.0
3<금액≤5	18.6
5<금액≤7	7.0
7<금액≤10	10.6
10<금액≤15	9.3
15<금액≤20	11.8
20<금액≤30	11.6
30<금액≤40	3.6
40<금액	3.6
총계	100

[그림 5-5] 시설의 질적 향상에 대한 지불의사 총액금액분포 - Group1



Group1의 지불의사금액총액은 413억 원으로 분석되었다. 지불의사금액은 각 항목의 지불의사금액을 항목별 응답자비중에 곱한 다음, 총 아동수를 곱해서 구하였다. 국·공립시설을 제외한 민간시설을 이용하는 총 아동 수는 1,287,752명으로 조사되었다. Group1의 경우, 전체민간시설이용자의 27.3%이고, Group2가 72.7%이므로 각각 적용되는 아동 수는 Group1이 352,696명, Group2가 935,056명이다. 지불의사가 가장 큰 항목은 “급식 및 간식” 이고 그 다음이 “보육프로그램”으로 조사되었다.

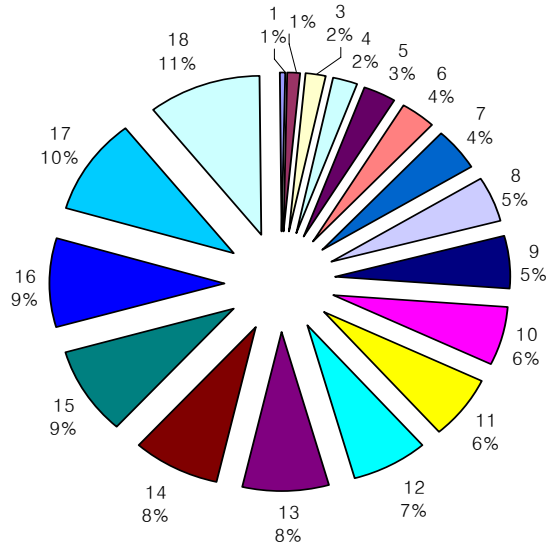
〈표 5-24〉 18개항목별 지불의사금액-Group1

항목	구분	내용	금액(만원)	순위
1	거리	집과의 거리	133,286	
2	시설	시설의 청결성	164,045	
3		시설의 노후정도	190,702	
4		시설의 안정성	250,168	
5		시설의 조명 및 내부인테리어	184,550	
6	인력수준	시설장의 높은 전문성	194,803	
7		시설장의 친절 및 호의	155,842	
8		시설장의 성실성	147,640	
9		교사의 높은 전문성	272,724	
10		교사의 친절 및 호의	182,500	
11		교사의 성실성	186,601	
12	프로그램	자료의 양적 충실성	301,432	
13		자료의 질적 충실성	307,584	③
14		급식 및 간식	381,404	①
15		보육프로그램의 내용	367,050	②
16		보육 프로그램의 충실성	203,005	
17		시설의 이동수	246,067	
18		위급상황 대처능력	266,573	
		총액	4,135,976	

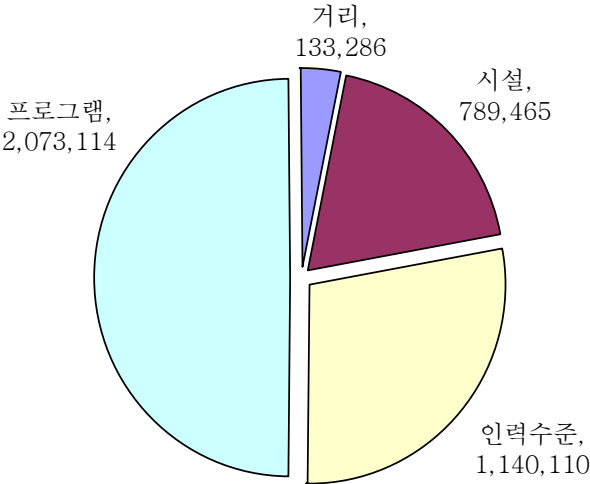
대항목별로는 프로그램(207억), 인력(114억), 시설(79억), 거리(13억) 순으로 지불의사금액이 큰 것으로 나타났다. Group1의 지불의사금액분석에서 알 수 있는 것은 이용자들이 하드웨어 보다는 소프트웨어 부문에 더 큰 비중을 두고 있다는 것이다.

소프트웨어 중에서도 아이들이 어떤 교육을 받는지에 대해 큰 관심을 갖고 있는 것으로 분석되었다. 아이사랑카드의 도입과 함께 이용자의 권리를 강화할 수 있는 별도의 정책이 수반된다면, 시설의 프로그램을 비교할 수 있는 방안이 가장 효과적일 것으로 보인다.

[그림 5-6] 18개 항목별 지불금액 비중-Group1



[그림 5-7] 대분류별 지불의사금액 비중-Group1



② 현재 이용시설의 개선을 통한 이용자의 편익-Group2

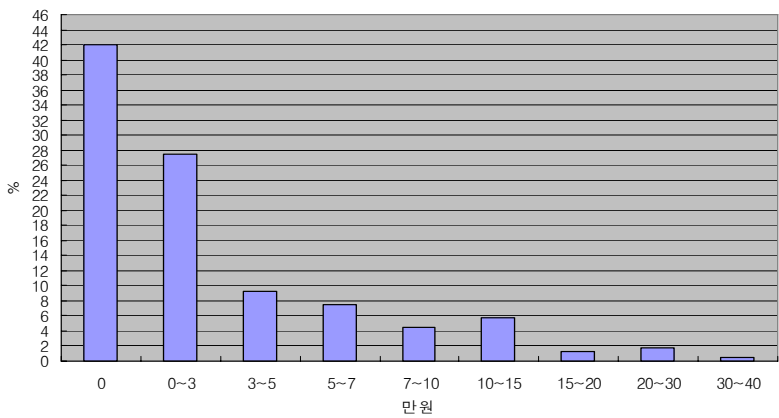
앞서 이용자를 두 그룹으로 분류한 바 있다. 시설변경을 심각하게 고려하지는 않지만 현재 시설의 부족한 점이 보강되는 것을 바라는 이용자들의 지불의사금액을 조사해 보았다. Group1중 지불의사금액이 “0”인 응답자의 비중이 10.5%인데 반해 Group2의 비중은 42.03%로 큰 차이를 나타내고 있음을 알 수 있다. Group2는 Group1에 비해 현재 이용하는 시설에 대해 상대적으로 덜 불만족하는 집단임을 다시 확인 할 수 있다. Group2중 빈도가 가장 높은 금액구간은 0~3만원으로 Group1의 3~5만원에 비해 차이가 남을 알 수 있다.

〈표 5-25〉 시설의 질적 향상에 대한 지불의사 금액(총액) -Group2

총지불의사금액(만원)	시설변경의사 없는 이용자대비 분포(%)-Group2	Group1 분포(%)
0	42.03	10.5
0<금액≤3	27.43	14.0
3<금액≤5	9.29	18.6
5<금액≤7	7.57	7.0
7<금액≤10	4.42	10.6
10<금액≤15	5.75	9.3
15<금액≤20	1.32	11.8
20<금액≤30	1.76	11.6
30<금액≤40	0.44	3.6
40<금액	0	3.6
총계	100	100

18개항목별 금액순위는 Group1 과 Group2 간 거의 차이가 나지 않음을 알 수 있다. Group1의 항목별금액순위는 ①급식 및 간식, ②보육프로그램의 내용, ③자료의 질적 충실성 이고 Group2의 항목별금액순위는 ①급식 및 간식, ②자료의 양적충실성, ③자료의 질적 충실성이다. 이용자들이 가장 관심을 가지는 항목이 급식과 교육내용임을 알 수 있다.

[그림 5-8] 시설의 질적 향상에 대한 지불의사 총액금액분포 - Group2

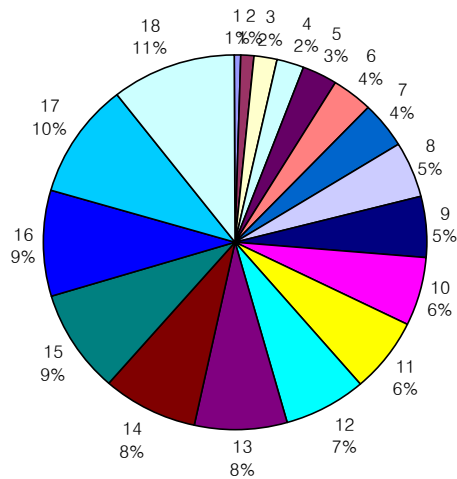


〈표 5-26〉 18개항목별 지불의사금액-Group2

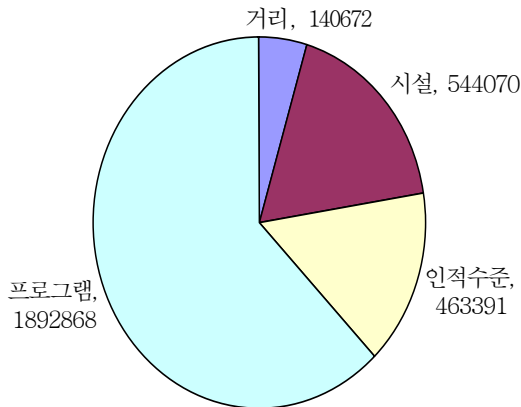
항목	구분	내용	금액 (만원)	순위
1	거리	집과의 거리	140,672	
2	시설	시설의 청결성	115,847	
3		시설의 노후정도	113,778	
4		시설의 안정성	194,458	
5		시설의 조명 및 내부인테리어	119,985	
6	안전수준	시설장의 높은 전문성	62,061	
7		시설장의 친절 및 호의	57,923	
8		시설장의 성실성	51,717	
9		교사의 높은 전문성	144,809	
10		교사의 친절 및 호의	78,610	
11		교사의 성실성	68,267	
12	프로그램	자료의 양적 충실성	318,581	②
13		자료의 질적 충실성	306,168	③
14		급식 및 간식	422,016	①
15		보육프로그램의 내용	258,588	
16		보육 프로그램의 충실성	188,252	
17		시설의 이동수	163,427	
18		위급상황 대처능력	235,832	
		총계	3,041,000	

다음으로 소항목별 그리고 대항목별 금액의 비중을 살펴보았다. 두 그룹 간 총액은 달라도 시설이용에 있어 중요하게 생각하는 항목의 순위는 거의 비슷한 것을 다시 확인 할 수 있다. 18개 항목을 편의상 4개의 대분류로 구분하면, 시설의 거리, 시설수준, 인적수준, 프로그램으로 나눌 수 있다.

[그림 5-9] 18개 항목별 지불금액 비중-Group2



[그림 5-10] 대분류별 지불의사금액 비중-Group2



Group1의 총 지불의사금액 중 시설의 거리가 차지하는 비중은 3.22%이고 Group2는 4.62%이다. 시설의 하드웨어적인 수준이 차지하는 비중은 Group1이 19.08%, Group2가 17.89%이다. 인적수준은 Group1이 27.57%, Group2가 15.24%로 약간의 차이를 보이고 있다. 프로그램은

Group2의 비중이 높아 62.25%고 Group1은 50.13%였다. 이용자들이 하드웨어 보다는 소프트웨어적인 것에 더 큰 비중을 두고 있다는 것을 알 수 있다.

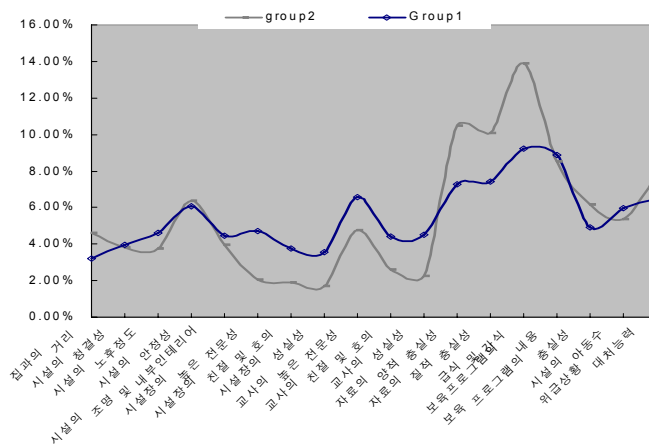
〈표 5-27〉 두 집단간 대분류별 지불의사금액비중

	대분류	Group1	Group2
항목별비 중	거리	3.22%	4.62%
	시설	19.08%	17.89%
	인적수준	27.57%	15.24%
	프로그램	50.13%	62.25%
	합계	100%	100 %
총금액		413.5천만원	304.1천만원

〈표 5-28〉 두 집단간 소항목별 지불의사금액비중비교

항목	내용	Group2	Group1
1	집과의 거리	4.63%	3.22%
2	시설의 청결성	3.81%	3.97%
3	시설의 노후정도	3.74%	4.61%
4	시설의 안정성	6.39%	6.05%
5	시설의 조명 및 내부인테리어	3.95%	4.46%
6	시설장의 높은 전문성	2.04%	4.71%
7	시설장의 친절 및 호의	1.90%	3.77%
8	시설장의 성실성	1.70%	3.57%
9	교사의 높은 전문성	4.76%	6.59%
10	교사의 친절 및 호의	2.59%	4.41%
11	교사의 성실성	2.24%	4.51%
12	자료의 양적 충실성	10.48%	7.29%
13	자료의 질적 충실성	10.07%	7.44%
14	급식 및 간식	13.88%	9.22%
15	보육프로그램의 내용	8.50%	8.87%
16	보육 프로그램의 충실성	6.19%	4.91%
17	시설의 이동수	5.37%	5.95%
18	위급상황 대처능력	7.76%	6.45%
비중총계		100%	100%
금액총계(천만원)		413.5	304.1

[그림 5-11] Group1과 Group2의 항목별 금액비중분포



③ 편익추계의 소 표본(Small Sample)에 의한 편익 가능성

편익추계를 위해 전국단위 조사를 실시한 것은 아니다. 예산과 시간의 제약으로 인해 전국 415명의 이용자중 민간보육시설이용자 314명의 응답자의 지불가능금액을 바탕으로 전국단위로 확대하여 총 편익을 구한 것이다. 소 표본으로 인해 발생하는 문제점은 모집단과의 편차(표준편차, 분산)이다. 지불의사금액은 지역적으로 차이를 보이기 때문에 어느 특정지역의 응답자가 집중되어 설문된 경우, 통계상 편의가 발생할 수 있다. 지불의사총액을 지역별로 살펴보면 아래 <표 5-10>, <표 5-11>과 같다. Group2의 경우, 평균금액과 표준편차, 그리고 분산 모두에 있어 서울지역이 타 지역에 비해 상대적으로 큰 것을 알 수 있다. 서울을 제외한 지역의 평균과 표준편차, 그리고 분산은 큰 차이가 없음을 알 수 있다. Group1의 경우에는 서울의 평균금액이 타 지역에 비해 큰 격차를 보이고 있다. 오히려 표준편차와 분산은 서울지역이 적은 것으로 분석되었다. Group1과 Group2의 지역별 공통점은 서울지역의 평균이 타 지역보다 높다는 것이다. 따라서, 소 표본이라도 서울지역의 표본이 과표본 되지 않는다면 전국단위로 확대 해석하는데는 무리가 없을 것으로 판단된다.

〈표 5-29〉 Group2 의 지불의사총액 지역별 기초통계

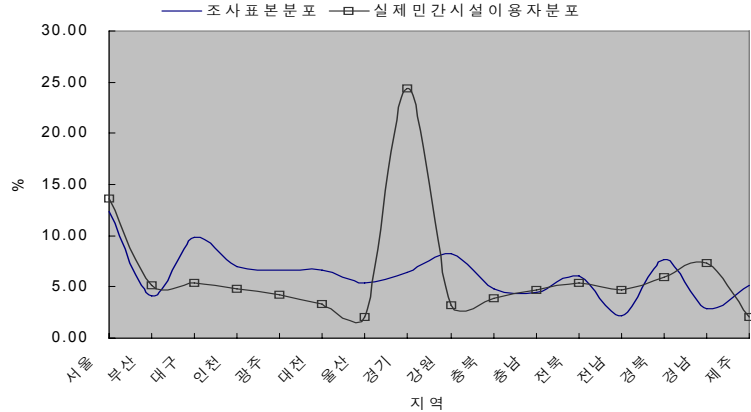
지불의사총액	서울지역	서울이외지역	군지역	7개시지역
평균	4.4783	3.1133	3.3486	3.1624
표준편차	6.14314	5.14849	5.55965	4.98525
분산	37.738	26.507	30.910	24.853
표본수	23	203	109	117

〈표 5-30〉 Group1 의 지불의사총액 지역별 기초통계

지불의사총액	서울지역	서울이외지역	군지역	7개시 지역
평균	15.2	10	10.60	12.96
표준편차	9.744	13.03	12.18	13.02
분산	94.95	169	148.53	169.53
표본수	15	71	45	41

아래 [그림 5-11]와 <표 5-31>은 본 연구에서 사용된 조사표본의 분포와 실제 민간시설이용아동의 지역별분포를 나타낸 것이다. 서울의 경우, 조사표본 비중이 12.42%이고 실제분포는 13.58%로 오히려 본 조사의 표본 비중이 낮다. 두 분포 간 가장 현격한 차이를 보이는 지역이 경기지역이다. 실제분포는 24.35%인데도 불구하고 본 조사의 경기지역응답자비중은 6.37% 큰 차이를 보이고 있다.

[그림 5-11] 조사표본과 실제이용자분포



〈표 5-31〉 조사표본과 실제이용자분포의 차이

	조사표본분포 (%)	실제민간시설이용자분포 (%)
서울	12.42	13.59
부산	4.14	5.2
대구	9.87	5.35
인천	7.01	4.82
광주	6.69	4.24
대전	6.69	3.36
울산	5.41	2.05
경기	6.37	24.35
강원	8.28	3.18
충북	4.78	3.93
충남	4.46	4.65
전북	6.05	5.39
전남	2.23	4.64
경북	7.64	5.93
경남	2.87	7.32
제주	5.10	2.01
총계	100%	100%

위에서 살펴본 바와 같이 서울지역을 과다 또는 과소표본하는 경우, 모집단의 통계와 큰 오차를 보일 수 있지만 서울지역은 거의 유사한 수준으로 표본이 되어 경기지역의 소표본이 전국단위로 편익을 해석하는데 장애요인이 아닌 것으로 판단된다.

(2) 비용분석

“아이사랑카드” 제도의 도입을 위해 명시적으로 소요된 사업비는 다음과 같다.

〈표 5-32〉 아이사랑카드 사업비용내역

내역	금액	구분
시스템구축	31억 4천만 원	1회
감리용역	1억 1천	1회
홍보 및 사업추진비용	16억 8천	매년

〈표 5-33〉 향후 3년간 아이사랑카드 도입에 따른 사업비용총액

내역	1차년도 (만원)	2차년도 (만원)	3차년도 (만원)
시스템구축	31억 4천	-	-
감리용역	1억 1천	-	-
홍보 및 사업추진비용	16억 8천	16억 8천	16억 8천
총계	49억 3천	16억 8천	16억 8천

(3) 순현재가치(Net Present Value)에 의한 비용·편익분석

Group1 과 Group2의 월별 순편익은 각각 413억과 304억으로 조사되어 총 717억 원의 월간 개인적 편익이 발생하는 것으로 추계되었다. 연간금액으로 환산하는 경우 8,604억 원의 편익이 발생하게 된다. 순 현재가치방법을 적용하는 데 있어 계산의 단순화를 위해 비용은 1차 년도에 모두 발생하는 것으로 가정하기로 하였다. 매년 발생하는 운영비등이 상대적으로 적어 할인율적용의 의미가 없기 때문에 단순화하여 계산하였다. 「i사랑카드 제도」의 도입에 따른 비용의 현재가치는 시스템구축비용과 감리용역비는 1회, 그리고 홍보 및 사업추진비용은 매년 소요되는 것으로 가정하여 총 82억 9천만 원으로 계산하였다. 그리고 편익은 제도 도입 후 3년 후부터(4차년도) 발생하는 것으로 가정하였다.

① 시나리오-1: 민간시설의 30%만이 질적 개선을 하는 경우

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{B_t - C_t}{(1+r)^t} =$$

$$B_3 - C = \frac{8,604\text{억} \times 0.3}{(1.05)^3} - C = \frac{2,581\text{억}}{1.157} - C = 2,244\text{억} - 82.9\text{억} = 2,161\text{억}$$

즉, 모든 비용이 현재 투입되고 편익은 4차년도 초부터 발생하는 것을 가정하는 경우, 그리고 민간시설의 30%만이 4차 년도까지 질적 개선을 하는 경우, 4차 년도에 발생하는 순편익의 현재가치는 2,161억 원이 된다.

〈표 5-34〉 편익의 순현재가치의 연차별 규모: 시나리오(1)

	비용(억원)	편익(억원)	편익의 순현재가치(NPV) (억원)
1차년도	31.4+1.1+16.8	-	-
2차년도	16.8	-	-
3차년도	16.8	-	-
4차년도	16.8	2,581	2,161
5차년도	16.8	2,581	2,124-16.8=2,107
6차년도	16.8	2,581	2,022-16.8=2,005.2
7차년도	16.8	2,581	1,926-16.8=1,909.2
8차년도	16.8	2,581	1,834-16.8=1,817
9차년도	16.8	2,581	1,747-16.8=1,730
10차년도	16.8	2,581	1,554-16.8=1,537
총계	200.5	18,067	11,105.4

시설의 30%만이 제도도입 후 3년까지 환경 개선 등 질적 개선을 한다고 가정하는 경우 효과가 발생하는 최초연도(4차연도)에 총 2,161억 원의

순편익이 발생한다.

사업도입이후 10년까지 순편익을 계산하면 총 1조 1,105억 원이 추계된다.

② 시나리오-2: 민간시설의 10%만이 질적 개선을 하는 경우

$$NPV = \sum_{t=1}^n \frac{B_t - C_t}{(1+r)^t} =$$

$$B_3 - C = \frac{8,604\text{억} \times 0.1}{(1.05)^3} - C = \frac{860\text{억}}{1.157} - C = 743\text{억} - 82.9\text{억} = 660.4\text{억}$$

〈표 5-35〉 편익의 순현재가치의 연차별 규모: 시나리오(2)

	비용(억원)	편익(억원)	편익의 순현재가치(NPV) (억원)
1차년도	31.4+1.1+16.8	-	-
2차년도	16.8	-	-
3차년도	16.8	-	-
4차년도	16.8	2,581	660.4
5차년도	16.8	2,581	707.8-16.8=691
6차년도	16.8	2,581	674-16.8=657.2
7차년도	16.8	2,581	641.7-16.8=624.9
8차년도	16.8	2,581	611.2-16.8=594.4
9차년도	16.8	2,581	582.2-16.8=565.4
10차년도	16.8	2,581	554.8-16.8=538
총계	200.5	18,067	4,431.3

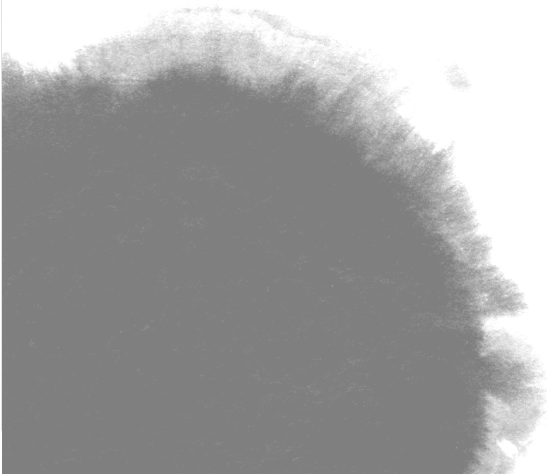
시나리오(2)에 의하면 10년간 총 편익의 현재가치가 4천 431억 원으로 추계되었다.

이 시나리오는 민간시설의 10%만이 제도도입에 따른 경쟁에 참여하여 각종 환경개선을 실시하여 이용자의 편익이 증진된다는 것을 가정한 것이다.

경제성분석결과 적게는 4천억 원에서 많게는 1조이상의 이용자순편익이 발생한다는 결론을 얻게 되었다. 경제성분석의 가정에서 설명한 바와 같이, 이러한 편익이 발생하기 위해서는 이용자의 선택권에 의한 시설의 경쟁 유발이 전제되는 것이다. 단순히 「사랑카드제도」의 도입만으로는 이러한 경쟁체제를 조성하기에는 부족할 수 있다. 시설의 경쟁을 유도하기 위한 부차적인 정책적 수단이 동원된다면 본 연구에서 추계한 규모의 이용자 순편익이 발생할 것으로 추정된다.

06

사회서비스산업의 활성화를 위한
정책 건의



제6장 사회서비스산업의 활성화를 위한 정책건의

사회서비스산업을 활성화시키기 위해서는 다방면의 환경개선을 필요로 한다. 기존의 영세기관의 수익성개선, 시장의 규모를 확대시킬 수 있는 대형 선도기관의 육성, 서비스 품질의 제고, 서비스 제공기관의 경영개선 노력 등이 포함될 수 있다. 우리나라가 과거 산업육성정책을 통해 산업화에 성공한 사례를 참고하는 경우보다 적극적인 산업정책의 수립이 필요하다고 본다.

인구의 고령화 정도를 감안한다면 공공영역에서 감당할 수 있는 서비스의 양과 질은 적절하기 않을 수밖에 없다. 따라서 민간영역의 산업활성화에 대해 정책적인 접근이 필요하다.

아래의 정책대안은 사회서비스산업을 보다 시장친화적인 환경으로 발전시키는데 필요한 정책의 예시가 될 수 있을 것이다.

제1 절 사회서비스 산업의 시장조성적·시장보장적 산업정책

1. 원가절감

원가절감방안으로는 마케팅의 공동화, 시설이용의 공동화, 공동서비스개발, 공동경영을 통한 경영 Know-how공유 등이 있다. 이를 위해서는 소형업체간 연대가 활성화 되어야 한다. 정부는 소형업소들이 원가절감을 위한 경영의 공동화를 추진하는 경우 지원금을 지원하는 것을 고려할 수 있다.

2. 상향특화 전략(사회서비스 산업의 규모별 구분)

현재 공적제도의 범위를 벗어나지 못하고 있어 본격적인 산업화를 위해서는 규모별 서비스의 차별화가 필요하다. 즉, 사회서비스 산업의 규모별 서비스내용이 크게 차이나지 않아 상향특화전략 수립이 필요하다. 비급여시장의 활성화를 통한 급여시장에의 시너지효과 극대화를 위해서는 산업구분을 1종 사회서비스기관, 2종 사회서비스기관, 3종 사회서비스기관으로 구분하여 규모에 맞는 차별화된 지원정책을 추진할 필요가 있다. 1종 사회서비스기관은 지역사회의 공공영역을 담당하는 기관으로 현재의 급여수급자 또는 정부지원대상자에게 서비스를 제공하는 기관이 된다. 소규모 기관으로 생계형지원정책이 적용될 수 있다. 2 사회서비스기관은 소형기관의 연대를 통해 형성된 기관으로 공동브랜드 또는 프랜차이즈화한 기관들이 이에 해당될 수 있다고 본다. 3종 서비스기관은 사회서비스산업을 발전시키는 데 필요한 각종 서비스의 개발을 주도하는 기관으로 대규모 첨단기관으로 육성하는 것을 목적으로 하는 기관이 될 수 있다. Brand 및 서비스Contents 개발 지원정책 또는 저리용자 등을 정책적으로 지원하는 것을 검토해 볼 수 있다.

제2절 사회서비스산업의 시장보정적 산업정책

1. 소비·비용보조정책을 통한 내수활성화

시장보정적 산업정책은 내수시장의 활성화에 도움이 되는 정책을 의미한다. 내수시장 활성화를 위해서 정부가 구현할 수 있는 정책으로는 소비에 대한 보조와 경영에 대한 보조정책이 있다. 소비에 대한 보조는 사회서비스 관련소비에 대해 소득세공제 혜택을 강화하는 것이고, 경영에 대한 보조는 사업소득세 산정시 특별감가상각을 적용하여 경영에 도움을 주는 것이다.

현재 급여부문 또는 정부보조부문에 치우친 산업의 구조를 비급여와 비지원부문수요의 활성화를 유도하기 위한 정책이다.

2. 대형화 유도(선도기업군 육성)를 통한 규모의 경제 실현

사회서비스산업이 다른 산업과 달리 후진적 형태로 노동집약적 재래산업의 모습으로 정체되어 있는 이유 중 하나가 투자의 활성화가 이루어지지 않았다는 것이다. 모든 산업은 선 투자·후 수익의 구조를 갖고 있기 때문에 사회서비스산업 또한 산업의 선진화 위해서는 선 투자가 선행되어야만 한다. 현재와 같은 소규모 기관의 난립으로는 산업으로 육성이 불가능하고 공공서비스의 전달체계의 역할만을 계속 수행할 수밖에 없을 것이다. 자본의 유치를 위해서는 기업화가 전제 되어야 하며 이는 법인화를 의미하는 것이다. 기업화 되는 경우 규모의 경제 실현으로 수익성구조가 개선될 수 있을 것이다.

3. 서비스 CONTENTS개발자금 조성을 통한 BRAND 창출

사회서비스산업도 R & D가 필요하며, 소비자의 욕구를 충실히 충족시키기 위해서는 BRAND 창출이 필요하다. 현재 장기요양기관과 보육기관은 현재의 서비스를 제공하는 것만으로도 역량이 벅찬 상황이므로 새로운 서비스의 개발이나 새로운 서비스에 대한 브랜드화는 상상도 못하고 있는 실정이다. 정부가 산업의 활성화 차원에서 서비스의 개발 표준화 그리고 차별화된 브랜드화를 지원하는 방안이 필요하다.

제3절 사회서비스산업의 브랜드 구축의 필요성⁸⁾

1. 브랜드의 정의

브랜드의 근원은 고대 그리스와 로마시대에서 시작된 것으로 알려지고 있다. 그리스·로마시대에는 문맹률이 높았기 때문에 상점 주인들이 상점

8) Leslie de Chernatony and Malcolm McDonald, "Creating Powerful Brand in Consumer, Service and Industrial Markets", 2nd edition, Butterworth-Heinemann, 1998; 김성제, 「현대브랜드 경영 전략 이론과 실제」 2006에서 재인용

이름 대신 팔고 있던 물건을 나타낼 수 있는 그림이나 표시를 상점 앞에 걸어 놓았는데 이것이 바로 브랜드의 유래라고 볼 수 있다.

중세기 접어들면서 기술자로나 공예품 작가들이 자기 작품에 특별한 표시를 하기 시작했는데 이러한 표시를 통해서 자기 작품을 타인의 작품과 차별시켰고 이는 자기 작품을 보증해 주는 도구로 일반화되기 시작했다.

전통적으로 브랜드란 “제조업자 또는 판매업자가 자기의 제품 또는 서비스에 정체성을 부여하고 경쟁업자의 제품이나 서비스와 차별화하여 고객들에 의해 구별되게 하려는 목적으로 사용하는 이름, 용어, 숫자, 심볼, 캐릭터, 슬로건, 디자인, 패키지 또는 이들의 결합체”를 말한다.

2. 브랜드의 중요성

브랜드는 소비자에게 제품의 제조자와 출처를 밝혀주는 근원적인 기능을 한다. 즉 제품이나 서비스의 책임소재가 분명하므로 소비자는 안심하고 브랜드를 구매할 수 있게 된다. 점점 다양해지는 제품이나 서비스의 홍수 속에서 소비자는 브랜드를 보고 자신이 희망하는 제품이나 서비스를 쉽고 빠르게 선택할 수 있다. 소비자는 과거에 브랜드를 구매하고 사용했던 경험과 간접적으로 습득된 브랜드 지식을 통하여 브랜드를 평가하게 되는데 이러한 사전지식과 경험을 바탕으로 새로 제품을 구매할 때 의사결정의 위험을 줄일 수 있게 된다.

기업과 소비자 입장에서 브랜드의 중요성을 정리하면 <표 6-1>과 같다.

〈표 6-1〉 브랜드의 기업과 소비자 입장에서의 중요성

기업입장	소비자입장
기업, 제품, 서비스의 정체성	제품, 서비스 출처수단
경쟁기업과의 차별성	기업의 분명한 책임소재 수단
소비자와의 의사소통	구매위험 및 시간절감 수단
지적재산권의 보호수단	사회적·심리적 만족 수단
소비자품질만족도 조사수단	제품·서비스의 품질 판단수단
막대한 부의 창출수단	기업과의 계약수단

자료: 김성재 「현대브랜드 경영 전략-이론과 실제-」 2006

3. 사회서비스산업의 브랜드구축의 효과⁹⁾

기업이 브랜드를 창출하려는 목적은 brand equity(브랜드자산)가 구축됨으로써 소비자의 브랜드로열티, 매출과 이익의 증대, 관련업체로 부터의 협력증대, 브랜드 라이선싱, 및 브랜드 프랜차이징의 기회가 증대되기 때문이다. 즉, 소비자의 브랜드 로열티가 창출되면 경쟁기업이 가격을 인하하거나 시장 환경이 악화되더라도 영향을 상대적으로 적게 받을 수 있다. 소비자군이 확대되고 시장이 넓어져 매출신장이 지속적으로 이루어져 이익도 증대된다. 현재 공공영역의 일부로 자리를 잡고 있는 사회서비스산업이 산업으로서 위치를 구축하기 위해서는 필연적으로 브랜드의 구축이 필요하다. 현재 사회서비스를 소비하는 소비자들은 자신의 욕구에 부합하는 서비스제공기관을 찾기 위해 많은 시간과 돈을 투자하고 있다. 사회서비스는 공공부조와는 다른 개념이고 보다 보편적인 서비스산업으로 발전될 것으로 예상되고 있다. 국민들의 욕구가 공공영역을 넘어서고 있고, 자신이 원하는 서비스를 탐색하기 위해 많은 거래비용을 지불하고 있다. 이와 같은 거래비용의 절감을 위해서는 사회서비스분야도 브랜드화를 통한 차별화를 추구해야만 한다고 본다.

제4절 사회서비스산업의 발전을 위한 시장분화 및 대응전략

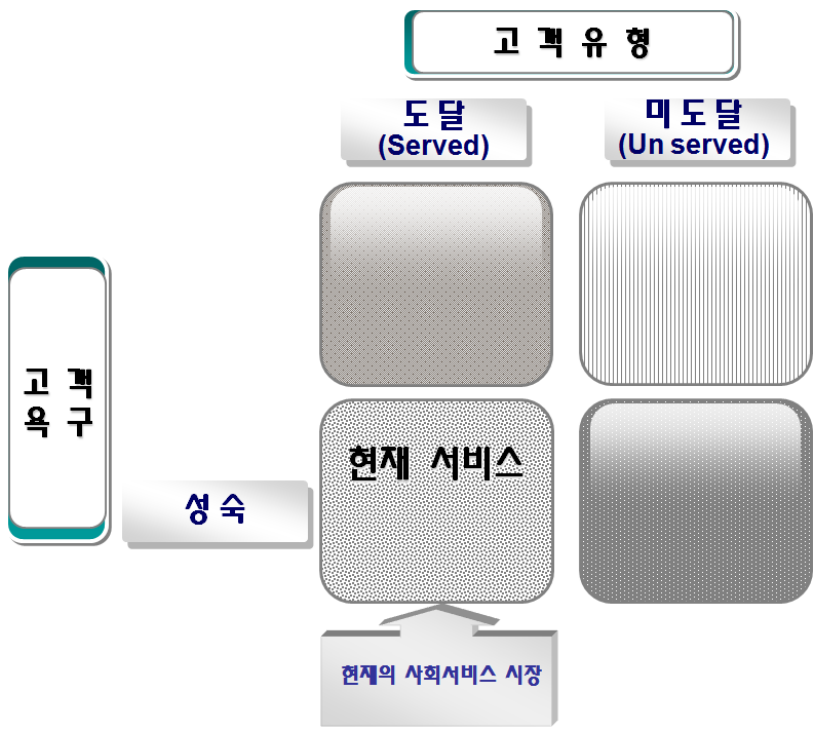
마케팅에서는 [그림 6-1]에서 보는 바와 같이 고객을 도달(served)과 미도달(unserved)로 나누고, 고객욕구를 성숙(articulated)과 미성숙(unarticulated)으로 나누어 미개척기회(unexploited opportunities)를 정의하고 있다. 미개척 기회 중 고객욕구는 성숙되어 있지만 도달하지 못한 영역은 기술발전으로 해결될 수 있을 것이다.

과연 현재의 사회서비스산업은 우리나라 소비자의 욕구를 어느 정도 충족시키고 있는가를 생각해 볼 필요가 있다. 사회서비스시장의 서비스에 불

9) 김성제, 「현대 브랜드 경영 전략 이론과 실제」 2006

만족한 고객층, 아직 사회서비스시장을 접하지 않은 고객 등 아직도 개척할 시장은 많다고 본다.

[그림 6-1] 사회서비스 고객유형 및 고객욕구



김위찬·르네마보안(2005)의 「블루오션 전략」에 의하면 블루오션을 창출하기 위해서는 4가지 액션 프레임워크가 필요하다고 한다. 즉, ERRC (Eliminate, Reduce, Raise, Create)가 4가지 액션 프레임워크로 “업계에 서 당연히 받아들이는 것으로 제거해야할 것은 무엇인가?” “업계의 표준이 하로 내려야 할 것은 무엇인가?” “업계의 표준이상으로 올려야 할 요소는 무엇인가?” 그리고 “업계가 아직 한 번도 제공하지 못한 것 중 창조해야 할 요소는 무엇인가?”이다.

사회서비스산업의 경우, 우선 새롭게 창조해야할 것으로는 새로운 contents

로 구성된 Brand이다. 고객이 신뢰할 수 있는 Brand가 필요하다.

〈표 6-2〉 사회서비스산업의 블루오션 창출 액션 프레임워크

ERRC 요소	구성요소			
창조요소(C)	새로운 브랜드 이미지	새로운 콘텐츠	첨단고객관리(CRM)	
증가요소(R)	품질기준, 인력양성(기술수준)	투자활성화 IT기술과의 연계	타 사회부문과의 융·복합화	정부의 체계적 지원
감소요소(R)	비용절감	이해집단의 대립관계		
제거요소(E)	법·제도의 경직성			

참고 문헌

- 강경중, 김종우, 오유성, 정경진, 이영, 김관보(2005). 인적자원개발 사업 종합 정보시스템 구축을 위한 연구. 교육인적자원부.
- 강경중, 백성준, 김종우(2006). 인적자원 중심의 예산체계 연구. 한국직업능력 개발원.
- 강은정 외(2008). 드림스타트의 건강영향 평가. 한국보건사회연구원.
- 강혜규 외(2004). 영국·미국·일본의 공공 복지전달체계. 한국보건사회연구원 내부자료.
- 강혜규(2003). 사회복지 전달체계의 현안과 개선과제. 한국사회복지학회 춘계 학술대회 자료집, 5: 46-72.
- 강혜정(2002). 사회적 자본을 형성하는 대안적 평생교육 탐색. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 국민경제자문회의(2007). 『동반성장을 위한 새로운 비전과 전략 제2판』. 국민경제자문회의.
- 국회예산정책처(2009). 북한이탈주민 정착지원사업 평가.
- 기획재정부(2009a). 2009 나라살림 예산.
- 기획재정부(2009b). 2009년도 예산개요 참고자료.
- 김관보 외(2004). 인적자원개발 예산관리 개선방안 연구. 교육인적자원부.
- 김연명(2007). 사회투자정책과 한국사회정책의 미래: 한국사회의 미래와 사회투자정책. 한국사회복지학회 등 공동주최 심포지엄 발표자료집.
- 김영중(2003). 한국 사회복지에서의 공공과 민간 부문의 협력체계. 한국사회복지학회 춘계학술대회자료집. 163-188.

- 김운호(2006). 사회적 자본의 교육적 형성 전략 논의를 위한 세미나(I) 자료
집. 서울 : 한국교육개발원.
- 김태중, 박정후(2006). 사회적 자본 확충을 위한 기본조사 및 정책연구. KDI
국제정책대학원.
- 남재량, 김지경, 성재민, 이상호, 최효미(2005). 『제6차 [2004]년도 한국 가구
와 개인의 경제활동. 한국노동패널 기초분석보고서』. 한국노동연구원.
- 우천식, 이진면(2007). 사회투자정책의 경제성장 효과. 전망과 과제. 한국사
회의 미래와 사회투자정책. 한국사회복지학회 등 공동주최 심포지엄
발표자료집.
- 윤성식(2003). 예산론. 나남출판
- 이봉주, 김용득, 김문근, 강희설, 박숙경, 조운호, 이수연(2006). 사회복지서비
스 공급체계 개편에 관한 연구. 대통령자문 빈부격차·차별시정위원회.
- 이영, 김진영(2004). 인적자원 개발관련 재정지원사업 구조 및 추이 분석. 한
국직업능력개발원.
- 이재열(1998). 민주주의, 사회적 신뢰, 사회적 자본. 계간 사상, 여름호
- 임경수(2007). 사회적 자본 측정 사례 분석 및 정책적 함의: 사회참여 및 시
민의식 영역. 「사회적 자본 측정 사례 분석 및 정책적 함의」 정책포럼
자료집. 한국교육개발원.
- 임성일(2004). 프로그램예산제도의 도입과 성과관리. 지방재정, 통권 130호.
한국지방재정공제회, pp.23-26.
- 정기오(2006). 국가인적자원개발 정책과 사회적 자본. 사회적 자본의 교육적
형성 전략 논의를 위한 한국교육개발원 세미나 자료집.
- 조영하(2007). 사회적 네트워크의 측정과 정책적 연계: 캐나다 사례 연구.
「사회적 자본 측정 사례 분석 및 정책적 함의」 정책포럼 자료집. 한국
교육개발원.
- 채창균 외(2008). 『일자리 선진화 전략』. 한국직업능력개발원.
- 한국개발연구원·한국조세연구원(2001). 인적자원 개발관련 재정지원사업 분
석 및 효율화 방안

한국교육행정학회(1995). 교육재정론.

한국직업능력개발원(2008). 사회·공공서비스영역 활성화를 통한 일자리 창출.

홍영란 (2002). 사회적 자본과 사회통합 인적자원개발 정책의 방향. 한국인력
개발학회. 인력개발연구, 4 (1).

홍영란 (2003). 지속가능한 국가발전을 위한 사회통합의 전략과 과제. 수탁연구
CR 2003-7. 한국교육개발원.

홍영란 외(2006), 「국가 발전을 위한 사회적 자본 형성 전략 연구」, 한국교
육개발원.

홍영란 외(2006). 국가발전을 위한 사회적 자본 형성 전략 연구. 한국교육개발원

홍영란, 현영섭, 박인섭, 정혜령(2007). 사회적 자본의 정책의제화 방안 연구.
한국교육개발원.

Adler, P. & Kwon, S. W.(2000). Social capital : the good, the bad and
the ugly. in E. L. Lesser(ed.)(2000). Knowledge & Social Capital
: Foundations & Applications. Boston : Butterworth Heinemann.

Dinitto, D. M.(2005). Social Welfare: Political and Public Policy, 6th
ed. Pearson Education Inc.

Esping-Andersen, G.(1999). Social Foundations of Postindustrial
Economies. Oxford Univ. Press.

Esping-Andersen, G. et al.(2002). Why We Need a New Welfare
State. Oxford Univ. Press.

Hall A. L. and J. Midgley.(2004). Social Policy for Development. Sage.

Martin, L. L. and P. M. Kettner.(1996). Measuring the Performance
of Human Service Programs. Sage.

Perkins, D. L. Nelms and P. Smith.(2004). “Beyond Neo-liberalism:
the Social Investment State?” Social Policy Working Paper No.
3. Brotherhood of St. Laurence and Center for Public Policy.
Univ. of Melbourne.

- Sefton, T.(2002). Recent Changes in the Distribution of the Social Wage. Center for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.
- Taylor-Gooby, P.(2004). New Risks, New Welfare: The Transformation of European Welfare State. Oxford Univ. Press.
- 京極高宣、『社会保障と日本経済—社会市場の理論と実証』、慶応義塾大学出版株式會社、2007.
- 、「社会保障をめぐる社会市場の概念」『週刊社会保障』、2002、7月8日号.
- 、「社会市場と経済市場の關係」『週刊社会保障』、2002、9月28日号.
- 、『社会保障は日本経済の足を引っ張っているか』、時事通信社、2006.
- 厚生統計協會、『國民衛生の動向』、厚生統計協會、2006.
- 坂本忠次・住居廣七、『介護保険の経済と財政』、勁草書房、2006.
- 佐藤克彦、『福祉サービスの準市場化』、ミネルヴァ書房、2006.
- 佐和隆光、「市場経済三の道」日本経済新聞社編、『資本主義の未來を問う』日本経済新聞社、2005.
- 水谷論・野口晴子、『介護・保育サービス市場の経済分析』、東洋経済新報社、2004.
- 宮澤健一、「公共サービスの産業關連と社会保障」『日本學士院紀要』、第60卷2号、2006.
- 明星帷大、『社会保障の財政改革』、中央経済社、2005.
- 尹文九、『일본의 개호보험 제도를 해부한다 - 최신개정을 중심으로 -』홍익재、2007.
- 、『人口減少時代の社会福祉學』小田兼三編、ミネルヴァ書房、2007.
- 、『高齢社会の政治経済學—日本型政策決定過程を中心に—』、ミネルヴァ書房、2009.

厚生労働省編、『厚生労働白書 平成7年、11年、17年、20年度版』、ぎょうせい、2008.

ビジョンに関する調査研究事業報告書』、2008年3月.

—————、『訪問介護サービスにおける「混合介護」の促進に向け.

た調査研究事業報告書—保険サービスの市場拡大に向けて—』、2009年3月.

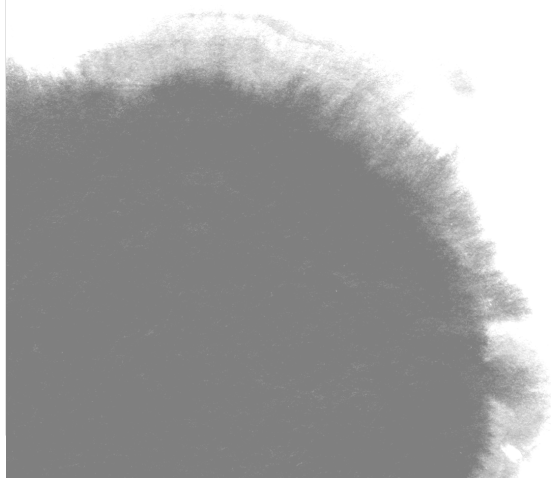
社団法人全国老人保健施設協会、『介護白書 平成16年度版』、ぎょうせい、2005.

加藤美保編、『介護ビジネス』、生活情報センター、2006.

清水谷論・野口晴子、『介護・保育サービス市場の経済分析』、東洋経済新報社、2004.

ヘルスケア総合政策研究所、『介護経営白書』、日本医療企画、2005.

부 록



부록

[부록 1] 일본의 바우처사업 수행시설의 매출규모별 비중추계

〈표 1〉 사회서비스산업의 블루오션 창출 액션 프레임워크

ERRC 요소	구성요소			
창조요소(C)	새로운 브랜드 이미지	새로운 콘텐츠	첨단고객관리(CRM)	
증가요소(R)	품질기준, 인력양성(기술수준)	투자활성화 IT기술과의 연계	타 사회부문과의 융·복합화	정부의 체계적 지원
감소요소(R)	비용절감	이해집단의 대립관계		
제거요소(E)	법·제도의 경직성			

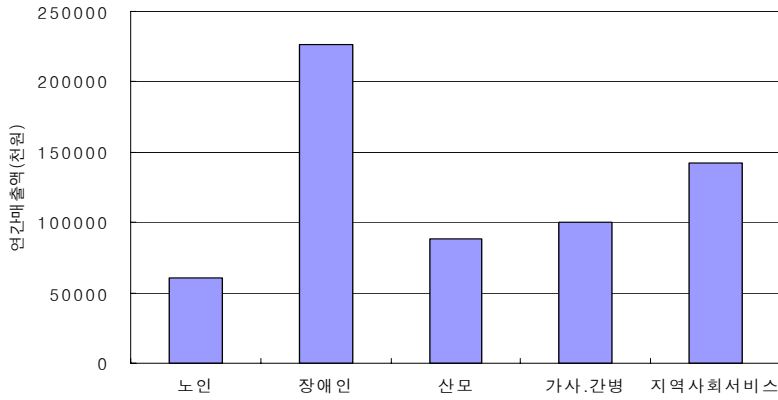
〈표 2〉 바우처사업 시장규모(추정)

시설	시장규모(천원) (A+B)	정부지원(천원) (A)	본인부담(천원) (B)	시설수
노인	29,699,968	26,152,700	3,547,268	490
장애인	92,676,823	88,945,834	3,730,989	409
산모	25,876,818	23,815,117	2,061,701	292
가사,간병	16,448,418	15,258,238	1,190,180	164
지역사회서비스	125,280,990	103,242,683	22,038,307	880
총계	289,983,020	257,414,572	32,568,448	2,235

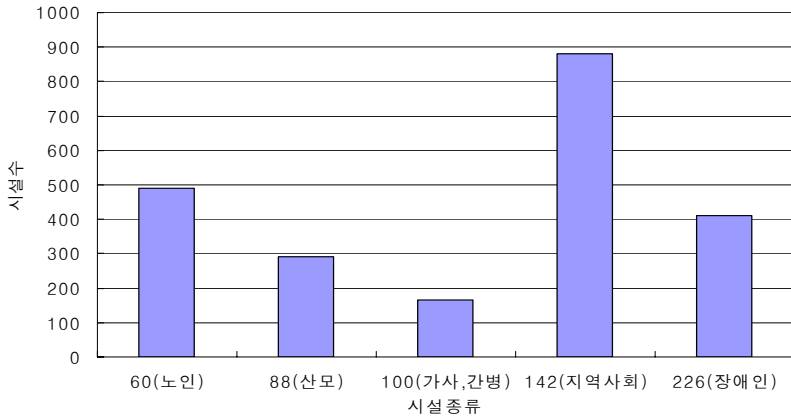
〈표 3〉 바우처사업 시설별(매출규모별) 비중

매출규모(시설종류)	시설수	비중
60백만(노인)	490	0.219
88백만(산모)	292	0.131
100백만(가사,간병)	164	0.073
142백만(지역사회)	880	0.394
226백만(장애인)	409	0.183
총계	2,235	1

[그림 1] 바우처사업 시설종류별 연간매출규모



[그림 2] 바우처 사업 매출규모별(종류별) 시설수



[부록 2] 보육시설 지불의사 금액추계

〈표 1〉 시설을 옮길 의향이 있는 이용자에 대한 지불의사금액추계-Group1

금액구간 (만원)(A)	빈도수(명)	비중(%) (B)	구간별 이용자수 352,696 X (B)= (C)	지불의사금액= (A) X (C)(만원)
0	9	10.465	36,910	0
0.5	1	1.162	4,101	2,050.5
1	2	2.325	8,202	8,202.2
1.5	2	2.325	8,202	12,303.3
2	4	4.651	16,404	32,808.9
2.5	1	1.162	4,101	10,252.7
3	2	2.325	8,202	24,606.7
3.5	5	5.8139	20,505	71,769.5
4	6	6.976	24,606	98,426.7
4.5	3	3.488	12,303	55,365.0
5	2	2.325	8,202	41,011.1
6	2	2.325	8,202	49,213.4
6.5	1	1.162	4,101	26,657.2
7	3	3.488	12,303	86,123.4
7.5	1	1.162	4,101	30,758.3
8	4	4.651	16,404	131,235.7
8.5	2	2.325	8,202	69,718.9
9	1	1.162	4,101	36,910.0
9.5	1	1.162	4,101	38,960.6
12	1	1.162	4,101	49,213.4
13	1	1.162	4,101	53,314.5
13.5	2	2.325	8,202	110,730.1
14	2	2.325	8,202	114,831.3
15	2	2.325	8,202	123,033.5
15.5	1	1.162	4,101	63,567.3
16	1	1.162	4,101	65,617.8
16.5	2	2.325	8,202	135,336.8
17	1	1.162	4,101	69,718.9
18	3	3.488	12,303	221,460.3
19	1	1.162	4,101	77,921.2
19.5	1	1.162	4,101	79,971.7
20.5	2	2.325	8,202	168,145.8
23	2	2.325	8,202	188,651.3
23.5	1	1.162	4,101	96,376.2
24	1	1.162	4,101	98,426.7
28.5	2	2.325	8,202	233,763.6
30	2	2.325	8202	246,067
34.5	1	1.162	4,101	141,488.5
35.5	1	1.162	4,101	145,589.6
37	1	1.162	4,101	151,741.3
43.5	1	1.162	4,101	178,398.6
58	1	1.162	4,101	237,864.7
63	1	1.162	4,101	258,370.3
총계	86	100	352,696	4,135,976

〈표 2〉 시설을 옮길 의향이 없는 이용자에 대한 지불의사금액추계-Group2

금액구간 (A)	빈도(명)	비중(%) (B)	구간별 이용자수 935,056 X (B) =(C)	지불의사금액=(A) X (C)
0	95	42.035	393,054	
0.5	6	2.654	24,824	12,412.2
1	18	7.964	74,473	74,473.4
1.5	8	3.539	33,099	49,648.9
2	18	7.964	74,473	1,48947
2.5	4	1.769	16,549	41,374.1
3	8	3.539	33,099	99,297.9
3.5	6	2.654	24,824	86,885.7
4	10	4.424	41,374	165,496.6
4.5	3	1.327	12,412	55,855.1
5	2	0.884	8,274	41,374.1
5.5	5	2.212	20,687	113,778.9
6	4	1.769	16,549	99,297.9
6.5	3	1.327	12,412	80,679.6
7	5	2.212	20,687	144,809.6
7.5	1	0.442	4,137	31,030.6
8	2	0.884	8,274	66,198.6
9	4	1.769	16,549	1,48947
9.5	1	0.442	4,137	39,305.4
10	2	0.884	8,274	82,748.3
10.5	1	0.442	4,137	43,442.8
11	3	1.327	12,412	136,534.7
11.5	1	0.442	4,137	47,580.2
12	1	0.442	4,137	49,648.9
14.5	1	0.442	4,137	59,992.5
15	6	2.654	24,824	372,367.4
15.5	1	0.442	4,137	64,129.9
18.5	2	0.884	8,274	153,084.4
21.5	1	0.442	4,137	88,954.4
24	2	0.884	8,274	1,98596
27.5	1	0.442	4,137	113,778.9
31.5	1	0.442	4,137	130,328.6
총계	226	100	935,056	3,041,001