

의료 및 복지의 산업연관과 관련 지출의 경제적 파급효과

이 건 우

2012. 11.

차 례

요약	9
제1장 머리말	19
1. 연구의 배경 및 목적	19
2. 연구의 구성	22
3. 의료 및 복지부문 분석용 산업연관표의 작성	23
제2장 사회보장의 경제적 기능과 관련지출 추이	26
1. 사회보장의 경제적 기능	26
2. 사회보장 관련지출 추이	29
제3장 산업연관표에 나타난 의료 및 복지부문의 특징	36
1. 산업연관표에 있어서 의료 및 복지부문의 취급	36
2. 의료 및 복지부문의 특징	39
제4장 의료 및 복지부문의 산업구조	42
1. 의료 및 복지부문의 산업적 위상	42
2. 의료 및 복지부문의 수요구조	49
3. 의료 및 복지부문의 투입구조	51
제5장 의료 및 복지부문 지출의 생산 및 고용파급효과	56
1. 생산파급효과	56
(1) 통상적인 역행렬계수를 통해 본 생산파급효과	56
(2) 소비활동을 고려한 생산파급효과의 시산	62

2. 고용파급효과	75
제6장 생산파급효과의 요인분해	80
1. 분해방법	80
2. 내부승수	85
3. 외부승수	89
4. 재화산업 내부생산유발계수	93
5. 재화투입유발계수	97
제7장 결론	101
1. 주요 분석결과	101
2. 시사점	104
3. 연구의 한계	108
부표	111
참고문헌	122

표 차례

〈표 1-1〉 의료 및 복지부문 분석을 위한 부문분류 대응표	24
〈표 2-1〉 복지재정 지출규모 추이	29
〈표 2-2〉 연도별 사회복지지출 추이	30
〈표 3-1〉 산업연관표상 의료 및 복지부문 분류	38
〈표 4-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출 증가율 추이	43
〈표 4-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부가가치 증가율 추이	44
〈표 4-3〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수 추이	46
〈표 4-4〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수 증가율 추이	46
〈표 4-5〉 의료·보건 및 사회복지부문의 경제적 비중 변화	48
〈표 4-6〉 의료·보건 및 사회복지부문의 수요구조(2009년)	50
〈표 4-7〉 의료·보건부문의 투입구조(2009년)	53
〈표 4-8〉 사회복지부문의 투입구조(2009년)	54
〈표 5-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발계수 추이	57
〈표 5-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발구조(2009년)	61
〈표 5-3〉 중간투입 및 소비를 통한 생산파급효과(2009년)	72
〈표 5-4〉 의료·보건 및 사회복지, 건설부문 지출의 총생산파급효과 순위 변화	74
〈표 5-5〉 의료·보건부문 지출의 총생산파급효과 상위 10위 부문(2009년)	74
〈표 5-6〉 사회복지부문 지출의 총생산파급효과 상위 10위 부문(2009년)	75
〈표 5-7〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업계수 추이	78
〈표 5-8〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업유발계수 추이	79
〈표 6-1〉 서비스산업의 내부승수 추이	87
〈표 6-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부문별 내부생산파급(2009년)	88
〈표 6-3〉 서비스산업의 외부승수 추이	91
〈표 6-4〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부문별 외부생산파급(2009년)	92
〈표 6-5〉 서비스산업에 의한 재화산업 내부생산유발계수 추이	95
〈표 6-6〉 의료·보건 및 사회복지부문의 재화부문 내부생산유발(2009년)	96
〈표 6-7〉 서비스산업에 의한 재화투입유발계수 추이	99
〈표 6-8〉 의료·보건 및 사회복지부문의 재화부문 투입유발(2009년)	100

그림 차례

〈그림 2-1〉 사회보장의 경제적 기능과 효과	28
〈그림 2-2〉 총사회복지지출의 공급주체별 규모 변화	32
〈그림 2-3〉 OECD 회원국의 GDP 대비 총사회복지지출 비중 비교(2007년)	33
〈그림 2-4〉 OECD 회원국의 GDP 대비 사회복지지출 비중 비교(2007년)	34
〈그림 4-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출 증가율 비교	43
〈그림 4-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부가가치 증가율 비교	44
〈그림 4-3〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수 증가율 비교	47
〈그림 5-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발계수 비교(2009년)	58
〈그림 5-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 영향력계수 비교(2009년)	60
〈그림 5-3〉 의료·보건 및 사회복지부문의 감응도계수 비교(2009년)	60
〈그림 5-4〉 소비활동을 고려한 생산과급효과(개념도)	64
〈그림 5-5〉 의료·보건 및 사회복지부문 지출의 과급효과 비교(2009년)	73
〈그림 5-6〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업계수 비교(2009년)	78
〈그림 5-7〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업유발계수 비교(2009년)	79
〈그림 6-1〉 재화산업과 서비스산업 간 상호작용 모델	84

부표 차례

〈부표 1〉 부문별 생산유발계수 추이	113
〈부표 2〉 부문별 취업계수 추이	114
〈부표 3〉 부문별 취업유발계수 추이	115
〈부표 4〉 재화산업의 내부승수 추이	116
〈부표 5〉 재화산업의 외부승수 추이	117
〈부표 6〉 재화산업에 의한 서비스산업 내부생산유발계수 추이	118
〈부표 7〉 재화산업에 의한 서비스투입유발계수 추이	119
〈부표 8〉 중간투입 및 소비를 통한 생산과급효과(1995년)	120
〈부표 9〉 의료·보건 및 사회복지부문 지출의 부문별 총생산과급효과(2009년)	121

요약

1. 연구의 배경 및 목적

저출산·고령화의 진전으로 인해 향후 의료 및 복지 등 사회보장 관련 서비스에 대한 수요가 크게 확대될 것으로 예상되고 있다.

의료 및 복지 등 사회보장 관련 서비스 활동을 산업적 시각에서 보면, 이들도 다른 산업과 마찬가지로 자본과 노동, 그리고 중간재를 투입하여 서비스를 생산하는 과정에서 연관산업에 생산 및 고용의 파급을 가져다주는 측면을 생각해 볼 수 있다.

본 연구에서는 사회보장의 중심 분야라고 할 수 있는 의료 및 복지부문의 산업구조적 특징과 경제적 위상 변화를 살펴보고, 소비내생화의 산업연관 모델과 역행렬계수 요인분해 모델 등 산업연관분석의 방법론을 활용하여 의료 및 복지부문 지출의 국민경제적 파급효과 및 이들 부문과 여타 산업 부문과의 연관관계를 분석하였다.

2. 사회보장의 경제적 기능과 관련지출 추이

사회보장의 경제적 기능은 크게 자본주의 발전과정에서 나타나는 국민의 빈곤과 생계 위협에 대한 사회안전망으로서의 기능과, 사람과 물건, 돈의 흐름을 통해 국민경제에 긍정적인 영향을 가져다주는 총수요확대 기능으로 나누어진다.

사회안전망 기능을 그 효과 측면에서 보면 생활안정효과, 노동력 보전효과, 소득재분배효과 등으로 나눌 수 있으며, 총수요확대 기능은 생산유발효과, 고용창출효과, 자금순환효과 등으로 나눌 수 있다.

우리나라의 사회보장 관련 지출규모를 보면, 먼저 복지재정 규모는 2010년 현재 총 81조 2,464억 원에 이르고 있으며, 분야별로는 사회복지 분야와 보건 분야에 대한 지출이 각각 91%와 9%를 차지하고 있다. 복지지출 증가율은 2005~2010년 간 연평균 10.4%로 같은 기간 정부총지출 증가율 6.9%를 큰 폭으로 상회하였다. 이에 따라 복지지출이 정부총지출에서 차지하는 비중도 2005년 23.7%에서 2010년 27.7%로 꾸준히 상승하였다.

OECD 기준에 따라 추계한 총사회복지지출액은 1990년 약 6조 원에서 2009년에는 약 130조 원으로 약 21배 확대되어 연평균 17.5%의 높은 증가율을 나타내었다. 공급주체별로 보면 공공사회복지지출이 78.5%로 절대적인 비중을 차지하였으며, 자발적 민간사회복지지출과 법정 민간사회복지지출이 각각 14.7%와 6.8%를 차지하였다.

총사회복지지출의 대GDP 비중은 1990년 3.2%에서 2009년에는 12.2%로 4배 가까이 상승하였다. 동 비중을 OECD 회원국 간에 비교해 보면, 2007년 기준으로 우리나라는 멕시코에 이어 두 번째로 낮은

것으로 나타났다.

3. 산업연관표를 통해 본 의료 및 복지부문의 특징

산업연관표에서 의료 및 복지 관련 활동은 통합중분류 및 통합소분류상에서 각각 의료·보건과 사회복지사업으로 분류되어 있다. 기본부문분류에서 의료·보건은 다시 ‘국공립’, ‘비영리’, ‘산업’으로, 그리고 사회복지사업은 ‘국공립’과 ‘비영리’로 나누어진다.

본 연구에서는 분석대상인 의료 및 복지부문의 범위를 산업연관표상 의료·보건(국공립, 비영리, 산업)과 사회복지사업(국공립, 비영리)에 한정하여 분석을 수행하였다.

한편, 의료·보건 및 사회복지부문은 여타 산업부문과는 구별되는 특징들을 지니고 있다. 그것은 첫째, 서비스 활동주체가 매우 다양하다는 점, 둘째, 활동의 많은 부분이 노동집약적인 성격을 지니고 있다는 점, 셋째, 생산된 서비스의 대부분이 중간수요보다는 최종수요에 충당되고 있다는 점, 넷째, 의료보험이나 노인장기요양보험 등에서 볼 수 있듯이 서비스의 구입에 보험이 적용되고 있다는 점, 다섯째, 자가생산과의 대체성이 높다는 점 등으로 요약된다.

4. 의료 및 복지부문의 산업구조

의료·보건 및 사회복지부문의 총산출은 1995~2009년 기간 중 각각 연평균 9.3%와 10.7%의 매우 높은 증가율을 나타내었다. 이러한 증가율은 산업 전체뿐 아니라 서비스산업의 총산출 증가율보다 크

게 높은 수준이다. 부가가치 증가율도 같은 기간 각각 연평균 7.3%와 9.8%를 기록하여 전산업이나 서비스산업 평균을 크게 상회하였다.

취업자 수 증가율은 1995~2009년 기간 중 각각 연평균 6.3%와 17.1%를 기록함으로써, 취업자 수가 감소한 1차산업과 제조업은 물론, 취업자 수가 증가한 건설업이나 서비스산업을 대폭 상회하였다. 따라서 이들 양 부문은 90년대 중반 이후 서비스산업뿐 아니라 산업 전체의 신규 일자리 창출을 견인하는 역할을 담당해 왔다고 볼 수 있다. 특히 사회복지부문의 경우 2000년대에 들어와 연평균 20%를 상회하는 취업자 수 증가율을 기록함으로써 최근의 고용창출을 주도하였다.

의료·보건부문의 수요구조를 보면, 2009년 현재 중간수요 비중이 7.9%, 그리고 최종수요 비중이 92.1%로 생산된 서비스의 거의 대부분이 최종수요에 충당되고 있다. 또 사회복지부문의 경우 중간수요 비중이 0%로 나타나 사회복지서비스가 중간재로서는 전혀 수요되지 않고 모두 최종수요로 충당되고 있음을 보여주고 있다. 이처럼 양 부문의 중간수요 비중이 매우 낮다는 사실은 이들 부문에서 생산된 서비스가 여타 산업의 생산을 위해 투입되는 중간재로서의 영향력이 매우 약하다는 것을 의미한다.

의료·보건부문의 투입구조를 보면, 먼저 중간투입률은 2009년 46.6%로 서비스산업 평균보다는 약간 높지만 전산업 평균보다는 크게 낮은 수준에 머물고 있다. 그리고 총투입에서 피용자보수가 차지하는 비율은 평균 36.3%로 서비스산업 평균보다 높은 수준이다.

사회복지부문의 중간투입률은 2009년 현재 31.9%로 전산업 평균은 물론 서비스산업 평균보다도 낮다. 이는 바꾸어 말해 사회복지부

문의 부가가치율이 매우 높다는 것을 의미한다. 사회복지부문의 총 투입에서 피용자보수가 차지하는 비율도 64.1%로 전산업 평균이나 서비스산업 평균을 대폭 상회하고 있으며, 전체 42부문 중에서는 교육에 이어 두 번째로 높은 수준을 나타내고 있다. 사회복지부문의 이러한 높은 인건비 비중은 동 부문의 인력의존적·노동집약적 성격을 단적으로 보여준다.

5. 의료 및 복지부문 지출의 생산 및 고용파급효과

여기서는 통상적인 역행렬계수를 이용한 생산파급효과뿐 아니라 가계소비활동을 통한 추가적인 생산파급까지도 포함하는, 소위 ‘소비내생화의 산업연관 모델’을 이용하여 의료 및 복지부문 지출의 생산파급효과를 추계하고 이를 건설 등 여타 부문들과 비교하였다.

통상적인 역행렬계수를 통해 의료·보건부문에 대한 단위지출이 유발하는 파급효과(1차 파급효과)를 보면, 2009년 기준 평균 1.7625로 전산업 평균보다 낮은 수준에 머물렀다. 이러한 의료·보건부문 지출의 1차 파급효과는 서비스산업 평균보다는 약간 높으나 일반적으로 파급효과가 큰 것으로 알려진 건설업이나 제조업 평균에 비해서는 현저하게 낮은 수준이다.

그러나 1차 파급효과와 추가파급효과를 결합한 의료·보건부문의 단위지출당 총생산파급효과는 평균 4.1415로 나타났는데, 이는 건설업 평균보다는 약간 낮지만 전산업이나 제조업 평균보다는 높은 수준이다. 따라서 의료·보건부문의 경우 단위지출에 따른 통상적인 생산파급효과는 전산업 또는 제조업 평균보다 작았음에도 불구하고

소비활동을 통한 추가적인 파급까지를 고려할 경우 오히려 이들 평균을 상회할 정도로 파급효과가 확대되고 있음을 알 수 있다.

사회복지부문에 대한 단위지출이 유발하는 1차 파급효과는 2009년 기준 평균 1.6245로 전산업 평균을 크게 하회하였다. 이는 건설업이나 제조업은 물론 파급효과가 가장 작은 서비스산업 평균에 비해서도 낮은 수준이다.

그러나 1차 파급효과와 추가파급효과를 결합한 사회복지부문의 단위지출당 총파급효과는 평균 4.3901로서, 전산업이나 서비스산업 평균을 큰 폭으로 상회하였을 뿐 아니라 1차 파급효과가 가장 컸던 건설업 평균과도 비슷한 수준을 나타내었다. 따라서 사회복지부문의 경우 통상적 방법으로 계산한 단위지출당 생산파급효과는 모든 산업그룹 평균보다 작았음에도 불구하고, 소비활동을 통한 추가적인 파급까지를 고려하게 되면 건설업과 함께 파급효과가 상위에 속하는 부문으로 위상이 바뀌는 것을 확인할 수 있었다.

한편, 단위지출당 고용파급력을 나타내는 취업유발계수를 보면, 의료·보건부문의 경우 2009년 현재 평균 14.3(명/10억 원)으로 나타나고 있다. 이것은 서비스업 평균보다는 낮지만 전산업 평균보다는 높은 수준이며, 비교적 고용창출효과가 큰 것으로 알려진 건설업과 비슷한 수준이다.

사회복지부문의 취업유발계수는 2009년 현재 평균 38.5로서 전체 42부문 가운데 농림수산업을 제외하면 가장 높은 수준을 나타내었다. 이는 취업유발계수가 비교적 높은 건설업의 약 2.7배에 이르는 수준이다. 또 불변가격 기준으로 본 사회복지부문의 취업유발계수는 2000년대 중반 이후 빠른 상승세를 보이고 있는데, 특히 2000년대

후반에는 큰 폭으로 상승하였다. 제조업은 물론 고용유발효과가 크다고 알려진 건설부문의 취업유발계수도 최근에 들어오면서 약화되고 있음을 고려할 때, 사회복지부문의 단위지출당 고용창출력이 지속적으로 강화되고 있다는 사실은 일자리 창출이라는 측면에서 주목할 가치가 크다고 할 수 있다.

6. 생산파급효과의 요인분해

여기서는 ‘역행렬계수의 요인분해 모델’을 이용하여 의료·보건 및 사회복지부문 활동의 생산파급효과를 서비스산업 그룹 및 재화산업 그룹에 미치는 효과로 나누어 계측하고, 양 부문의 생산활동이 서비스경제화의 흐름 속에서 어떠한 역할을 담당하여 왔는지를 분석하였다.

첫째, 서비스산업 내부에 대한 파급효과를 나타내는 내부승수를 보면, 의료·보건부문의 경우 하위 3부문 모두 서비스산업 평균보다 낮은 수준에 머물렀다. 시계열적으로는 ‘산업’의 내부승수가 2009년에 약간 하락한 것을 제외하면 3부문 모두 내부승수가 상승세를 나타내어 의료·보건 → 서비스의 경로로 본 서비스화의 진전이 점차 강화되고 있음을 보여주었다. 또 사회복지부문의 내부승수를 보면, ‘국공립’의 경우 서비스산업 평균보다 높은 반면, ‘비영리’는 서비스산업 평균보다 낮은 것으로 나타났다. 시계열적으로는 의료·보건 부문과 마찬가지로 사회복지 → 서비스의 경로를 통한 서비스화의 진전이 시간이 지남에 따라 점차 강화되고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 재화산업을 경유하여 서비스산업에 되돌아오는 생산파급효

과를 나타내는 외부승수를 계산해 본 결과, 의료·보건부문의 경우 3 부문 모두 서비스산업 평균을 비교적 큰 폭으로 상회하고 있어 재화산업을 경유하는 생산과급효과가 여타 서비스산업에 비해 비교적 크다는 산업적 특성을 확인할 수 있었다. 시계열적인 변화를 보면 의료·보건→재화→서비스의 경로를 통해 본 서비스경제화의 진전도 대체로 강화되어 왔다고 해석할 수 있다. 또 사회복지부문의 외부승수는 ‘국공립’의 경우 서비스산업 평균보다 낮고 ‘비영리’는 서비스산업 평균보다 높은 것으로 나타났다. 시계열적으로는 사회복지→재화산업→서비스산업의 경로를 통해 서비스경제화에 기여하고 있는 정도가 최근 시점에서 다소 약화되고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 의료·보건 및 사회복지부문과 재화부문과의 연관성을 보다 구체적으로 보기 위해 이들 양 부문의 재화산업 내부생산유발계수와 재화투입유발계수를 비교하였다. 그 결과, 의료·보건부문이 재화산업 내부생산을 유발하는 효과와 재화투입을 유발하는 효과는 서비스산업 중 상위에 속해 있는 것으로 나타났다. 또 의료·보건부문과 재화산업 간 이러한 높은 연관성은 대부분 의약품이나 의료기기를 경유하여 나타나는 것으로 확인되었다. 반면, 사회복지부문의 경우에는 재화산업 내부생산유발계수와 재화투입유발계수 모두 서비스산업 평균을 하회함으로써 재화부문과의 연관성이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

7. 시사점

본 연구에서의 실증분석 결과는, 의료·보건 및 사회복지를 포함

하는 사회보장부문에 대한 지출 증가가 생산유발과 소비를 통한 추가과급, 그리고 고용창출 등을 통해 국민경제를 아래쪽에서 지지해주는 강력한 내수확대효과를 가지고 있음을 보여주었다.

이러한 결과는 단기적인 경기부양이나 고용촉진을 위한 공공지출의 산업부문별 배분에 있어서, 과거 공공지출의 주된 대상이었던 건설부문뿐만 아니라 의료·보건 및 사회복지부문도 의미 있는 선택지의 하나가 될 수 있음을 시사한다. 물론 어느 정도 규모의 사회보장 지출이 바람직한가 하는 것은 기본적으로 정부의 재정지출 능력과 국민의 조세 및 사회보험료 부담 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 할 문제이다.

저출산·고령화의 진전으로 인해 향후에도 정부의 사회보장 지출은 지속적으로 확대될 전망이다. 사회보장 관련지출을 경제 활성화와 연계하여 보다 효율적으로 관리하는 방안을 마련하는 데도 관심을 기울일 필요가 있다. 이를 위해서는 향후의 분야별 사회보장 관련 서비스에 대한 정확한 수요예측을 바탕으로 투자의 우선순위와 중점 지출분야를 선정함으로써 한정된 자원의 낭비와 비효율을 방지하고 경제적 파급효과를 극대화하여야 할 것이다.

또 본 연구에서는 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 서비스산업에 대한 직접적인 생산과급과 재화산업을 경유하는 생산과급을 통해 각각 서비스경제화의 진전에 일정 부분 기여하여 왔음을 확인하였다. 특히 의료·보건부문의 경우에는 생산의 파급과정에서 금융·보험, 도소매, 사업서비스 등 서비스산업 외에도 의약품이나 의료기기, 화학제품 등 일부 재화산업들과 매우 긴밀한 연관관계를 맺고 있는 것으로 나타났다. 이는 의료·보건서비스산업의 발전을 위해서는

관련 서비스산업의 발전 외에도 의약품이나 의료기기산업 등 관련 제조업과의 동시 발전이 매우 중요하다는 사실을 보여준다.

한편, 사회복지부문의 취업계수가 매우 높다는 것은 동 부문의 일자리가 노동생산성이 낮은 저숙련 인력으로 주로 이루어져 있다는 것을 의미한다. 따라서 사회복지부문의 생산성을 높이기 위한 질적 개선노력이 시급하다고 할 수 있으며, 이러한 공급 측면에서의 생산성 제고 노력은 재정을 통한 수요지원만큼이나 중요하다고 볼 수 있다.

사회복지부문의 생산성을 제고하기 위해서는 중장기 인력수급계획의 수립 및 체계적인 교육과 훈련, 자격관리체계 정비 등을 통해 분야별 전문인력을 양성하는 데 적극 노력하여야 할 것이다. 또 중산층 이상을 대상으로 하는 다양하고 차별화된 서비스 등, 정부기능만으로 충분한 서비스 공급을 기대하기 힘든 분야에 대해서는 민간부문의 참여 확대를 통한 사회복지서비스의 산업화에도 관심을 기울일 필요가 있다.

제1장

머리말

1. 연구의 배경 및 목적

저출산·고령화의 진전에 따라 향후 의료, 건강, 사회복지서비스에 대한 수요가 크게 확대될 것으로 예상되고 있다. 따라서 의료 및 복지 등 사회보장 관련분야에 대한 정부지출도 꾸준히 증가될 전망이다.¹⁾

최근까지 의료·복지 등 사회보장 분야와 관련된 논의에서는 사회보장 지출의 비용 측면이 주로 강조되어 왔다. 즉, ‘국민부담률’²⁾ 등의 지표 명칭에서도 느껴지듯이 사회보장 지출은 경제에 부담이 될

1) 사회보장(social security)이라는 개념은 일반적으로 사회적 위험으로부터 국민들의 사회생활을 보장해 주는 것을 의미하며 국가별 또는 시대별로 변화하여 왔다. 2012년 1월에 개정(2013년 1월 시행 예정)된 사회보장기본법에서는, 사회보장을 ‘출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회복지’로 정의하고 있다. 본 연구에서는 사회보장의 이러한 다양한 분야 가운데 산업적 측면에서 사회보장과 가장 밀접한 관련이 있다고 생각되는 의료·보건 및 사회복지 부문을 주된 분석 대상으로 하고 있다.

2) 국민부담률=조세부담률(조세부담/국민소득)+사회보장부담률(사회보장부담/국민소득)

뿐만 아니라 비생산적이라고 하는 인식이 아직은 강한 실정이다. 경제 이론 면에서도 사회보장은 시장 메커니즘으로 해결하기 어려운 문제를 정부가 처리하는 사회안전망(social safety net)으로서의 기능을 주로 강조하고 있다.

반면, 최근에 들어오면서 의료 및 복지 등 사회보장 지출의 확대가 관련산업에 대한 생산파급과 지역의 고용창출 등 다양한 분야에 걸쳐 경제적 파급효과를 가져다줄 수 있다는 주장도 제기되고 있다. 이들은 사회보장 관련 지출의 증가가 소비를 증대시키고 의료 및 복지 분야 등에서 새로운 산업과 고용기회를 창출함으로써 안정된 지역 사회 형성에 기여하는 긍정적 효과를 가지고 있음을 강조한다.

특히 제조업과 건설업(공공사업)의 고용흡수력이 점차 저하됨에 따라 의료·복지를 포함한 사회서비스 분야의 고용창출효과에 대한 관심이 증가하고 있다.³⁾ 실제로 보건복지부에 의해 2007년부터 실시되고 있는 사회서비스 바우처 사업⁴⁾이나 2008년 7월에 시행된 노인 장기요양보험제도 등은 사회서비스 분야 일자리 창출에 실질적으로 기여한 것으로 평가되고 있다.

우리나라의 경우 일부 선진국과는 달리 경제활성화를 위한 보조

3) 각 산업의 직접적인 고용흡수능력을 나타내는 취업계수(산출액 10억 원당 취업자 수, 2005년 불변가격)를 보면 제조업의 취업계수는 1995년 7.5에서 2007~2009년 3.0으로 하락하였으며, 건설업의 취업계수는 1995년 9.2에서 2006년 11.1까지 상승하였으나 그 후 하락세로 반전하여 2009년에는 10.3을 기록하였다. 뒤의 제5장 2절 참조.

4) 사회서비스 바우처 사업은 소비자가 직접 서비스를 선택할 수 있도록 하는 방식으로, 가사간병방문, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아도우미, 장애인활동지원, 장애아 동재활치료, 지역사회서비스투자, 임신출산진료비지원, 언어발달지원 등 모두 8개 사업으로 구성되어 있다.

적 수단으로서의 사회보장정책에 대한 인식은 아직 크지 않고 의료 및 복지 등 사회보장 관련지출의 경제효과에 대한 분석도 별로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 의료 및 복지 등 사회보장 관련활동을 하나의 산업으로 자리매김할 경우, 이들도 다른 산업과 마찬가지로 자본과 노동, 그리고 중간재를 투입하여 서비스를 생산하는 과정에서 연관산업에 생산 및 고용의 파급을 가져다준다고 하는 측면을 생각해 볼 수 있다. 따라서 의료 및 복지부문을 산업 및 고용의 관점에서 접근함으로써 이들 분야에 대한 지출이 연관산업의 생산이나 고용에 어떠한 영향을 미치고 있는지, 또 그러한 효과를 높이기 위해서는 어떠한 정책이 필요한지에 대한 폭넓은 검토가 필요한 시점이라고 생각된다.

본 연구는 사회보장의 중심 분야라고 할 수 있는 의료 및 복지부문에 초점을 맞추어 이들 양 부문의 산업구조적 특징과 경제적 위상 변화를 살펴보고, 의료 및 복지부문 지출의 국민경제적 파급효과 및 이들 부문과 여타 산업부문과의 연관관계를 분석하는 것을 목적으로 하고 있다.

특히 본 연구에서는 의료 및 복지부문에 대한 지출 증가가 중간투입뿐만 아니라 소득형성 및 소비활동을 통해서 국민경제 전체에 어느 정도의 파급효과를 가져다주는지를 여타 산업들과 비교함으로써, 산업적 측면에서 의료 및 복지부문의 위상을 재조명해 보는 데 중점을 두었다. 또 의료 및 복지부문 활동의 생산파급효과를 서비스 산업 그룹 및 재화산업 그룹에 미치는 효과로 분리하여 계측함으로써, 최근 빠르게 진행되고 있는 경제의 서비스화 현상과 의료 및 복지부문이 어떠한 연관성을 지니고 있는지를 분석하였다.

2. 연구의 구성

본 연구의 구성은 다음과 같다.

먼저 연구의 배경과 목적 등을 소개한 제1장의 머리말에 이어 제2장에서는 의료 및 복지를 포함하는 사회보장의 경제적 기능에 대해 간략히 정리한 다음, 정부의 복지재정 및 OECD의 사회복지지출 정의에 맞추어 우리나라 사회보장 관련지출의 규모와 추이를 살펴보았다.

제3장에서는 산업연관표상에서 의료 및 복지 관련 활동이 어떠한 형태로 나타나 있는지를 살펴본 다음, 여타 부문과 구별되는 의료·보건 및 사회복지부문의 특징을 정리하였다. 그리고 제4장에서는 의료·보건 및 사회복지부문의 산업적 위상을 총산출과 부가가치, 고용의 세 측면에서 살펴보고, 산업연관표를 이용하여 의료 및 복지부문의 수요구조와 투입구조를 분석하였다.

제5장에서는 의료·보건 및 사회복지부문에 대한 지출 증가가 전체 산업에 어느 정도의 생산파급효과를 가져다주고 있는지를 보기 위해, 통상적인 역행렬계수를 이용한 생산파급효과의 분석과 함께 소위 ‘소비내생화의 산업연관 모델’을 이용하여 소비활동을 고려한 생산파급효과를 추계하고 이를 주요 산업들과 비교하였다. 또 취업계수와 취업유발계수를 이용하여 의료 및 복지부문의 단위지출당 고용파급효과를 분석하였다.

제6장에서는 전체 산업을 재화산업과 서비스산업의 두 그룹으로 분할한 ‘역행렬계수 요인분해 모델’을 이용하여, 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 각 산업그룹 내 및 산업그룹 간에 가져다주는 생

산과급효과를 분리하여 계측하고, 경제의 서비스화 흐름 속에서 이들 양 부문의 활동이 어떠한 역할을 담당하고 있는지를 분석하였다.

마지막으로 제7장에서는 본 연구의 주요 분석결과를 요약하고 이에 따른 시사점을 정리한 다음, 본 연구의 한계에 관해 언급함으로써 결론을 대신하였다.

3. 의료 및 복지부문 분석용 산업연관표의 작성

본 연구에서는 분석을 위한 기초자료로서 주로 한국은행의 「1995-2000-2005-2009년 접속불변산업연관표」 및 부속 「고용표」를 사용하였으며, 필요한 경우 경상가격 기준의 산업연관표를 병행하여 사용하였다.

특히 본 연구에서는 의료 및 복지부문의 산업연관상 특징과 파급효과 분석 등을 위해 ‘의료 및 복지부문 분석용 산업연관표’를 별도로 구축하여 사용하였다. ‘의료 및 복지부문 분석용 산업연관표’는 산업연관표의 기본부문표(접속불변표 350부문표, 명목표 403부문표)를 기초로 하여 분석목적에 맞게 새롭게 재편성한 통합 42부문표이다. 동 산업연관표는 전체 산업부문을 크게 재화산업 그룹과 서비스산업 그룹으로 대별하고 있는데, 재화산업 그룹은 23부문(1차산업 2, 제조업 16, 건설 및 기타 5), 서비스산업 그룹은 19부문(민간서비스 10, 공공서비스 9)으로 구성되어 있다.

비교분석을 위해 재화산업 그룹 내에서는 특별히 의약품과 의료기기를 별도로 구분하였으며, 건설을 건축과 공공사업(교통시설건설 및 일반토목), 기타 특수건설의 3부문으로 구분하였다. 또 서비스

〈표 1-1〉 의료 및 복지부문 분석을 위한 부문분류 대응표

		부문 번호	부 분	경상표 (403부문)	접속표 (350부문)	고용표 (168부문)
재화 산업 그룹	1차 산업	1	농림수산물	1-29	1-28	1-11
		2	광산품	30-44	29-41	12-18
		3	음식료품	45-84	42-74	19-34
	제조업	4	섬유 및 가죽제품	85-113	75-99	35-45
		5	목재 및 종이제품	114-128	100-112	46-50
		6	인쇄 및 복제	129-130	113-114	51
		7	석유 및 석탄제품	131-141	115-124	52-55
		8	의약품	155	137	63
		9	화학제품	142-154, 156-171	125-136, 138-151	56-62, 64-69
		10	비금속광물제품	172-187	152-166	70-75
		11	제1차 금속제품	188-208	167-187	76-83
		12	금속제품	209-219	188-196	84-87
		13	일반기계	220-239	197-211	88-95
		14	전기 및 전자기기	240-267	212-236	96-105
		15	의료기기	268	237	106*
		16	정밀기기	269-273	238-240	106*-108
		17	수송장비	274-287	241-252	109-115
		18	기타 제조업제품	288-297	253-261	116-118
		건설 및 기타	19	건축	305-307	269-271
20	공공사업		308-316	272-279	126-127	
21	기타 특수건설		317-320	280-282	128	
22	전력·가스·수도		298-304	262-268	119-122	
23	기타		401-403	348-350	166-168	
서비스 산업 그룹	민간 서비스	24	도소매	321-322	283	129
		25	음식점 및 숙박	323-326	284-285	130-131
		26	운수 및 보관	327-340	286-298	132-140
		27	통신 및 방송	341-347	299-301	141-143
		28	금융 및 보험	348-353	302-306	144-146
		29	부동산	354-356	307-309	147
		30	사업서비스	361-371	313-321	150-154
		31	출판 및 문화	384-390	334-338	160-161
		32	오락서비스	391-392	339-340	162
		33	수리 및 개인서비스	395-400	343-347	164-165
	공공 서비스	34	공공행정 및 국방	372-373	322-323	155
		35	연구	357-360	310-312	148-149
		36	교육	374-376	324-326	156
		37	의료 및 보건(국공립)	377	327	157*
38		의료 및 보건(비영리)	378	328	157*	
39		의료 및 보건(산업)	379	329	157*	
40		사회복지사업(국공립)	380	330	158*	
41	사회복지사업(비영리)	381	331	158*		
42	기타 사회서비스	382-383, 393-394	332-333, 341-342	159, 163		
재화산업			1-320, 401-403	1-282, 348-350	1-128, 166-168	
서비스산업			321-400	283-347	129-165	
전 산업			1-403	1-350	1-168	

주: 고용표에서 *로 표시된 부분은 기본부문 분류의 명목 산출액 비중을 이용하여 취업자 수를 별도로 추계.

산업 그룹 내에서는 의료 및 보건을 ‘국공립’, ‘비영리’, ‘산업’의 3 부문으로, 그리고 사회복지사업은 ‘국공립’, ‘비영리’의 2부문으로 세분화하였다.

한편, 고용표는 통합소분류(168부문) 기준으로만 공표되고 있어 기본부문에 속하는 의료기기산업과 의료 및 보건(국공립, 비영리, 산업), 사회복지사업(국공립, 비영리)의 경우 기본부문 분류의 명목 산출액 비중을 이용하여 취업자 수를 별도로 추계하여 사용하였다.

분석에 사용된 ‘의료 및 복지부문 분석용 산업연관표’와 한국은행의 산업연관표, 그리고 고용표와의 부문분류 대응관계는 <표 1-1>에 정리되어 있다.

제2장

사회보장의 경제적 기능과 관련지출 추이

1. 사회보장의 경제적 기능

산업연관표를 이용하여 의료 및 복지부문의 연관구조 및 경제적 파급효과를 분석하기 전에 여기서는 먼저 의료 및 복지를 포함하는 사회보장 부문의 경제적 기능에 대해서 간략하게 살펴보기로 한다.

사회보장 지출의 증가가 경제에 미치는 영향에 대해서는 최근 여러 측면에서 다양한 지적이 이루어지고 있으나 아직 정설은 없는 실정이다. 사회보장 급부와 부담의 증가가 경제 활력을 제약하는 요인으로 작용할 우려가 있다는 부정적 견해와 함께, 사회보장이 경제의 안정과 성장을 촉진한다고 하는 긍정적 견해도 동시에 존재한다.

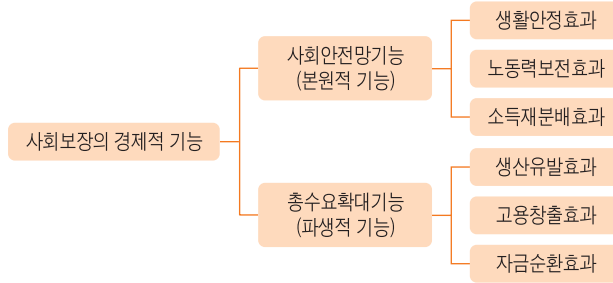
예를 들면, 사회보장 지출의 증가가 근로의욕 및 저축의욕을 감퇴시킨다는 견해가 있는 반면, 사회보장의 존재가 근로자에게 미래에 대한 안심감을 부여함으로써 노동 공급을 촉진하는 효과가 있다는 견해도 있다. 또 사회보장 지출의 증대와 더불어 소득에서 차지하는 사회보험료 등의 부담이 증가하여 가처분 소득이 감소하게 된다는

견해가 있는 반면, 사회보험료 등의 부담은 사회보장 급부로서 가계에 환원되므로 양자 간에는 특별한 관계가 없다는 견해도 존재한다. 그리고 국민경제의 활력을 유지하기 위해서는 국민부담률을 일정 범위 내로 유지해야 한다는 견해가 있는 반면, 국민부담률 수준과 경제상태 간의 관계는 명확하게 실증되어 있지 않을 뿐 아니라 국민부담률이 높더라도 경제성장률이 높은 국가(예 : 스웨덴, 핀란드 등)가 존재한다는 견해도 있다.

사회보장의 경제적 기능을 크게 두 가지로 구분해 보면, 자본주의 발전과정에서 나타나는 국민의 빈곤과 생활위기에 대한 사회안전망(social safety net)으로서의 기능과, 사람과 물건, 돈의 흐름을 통해 국민경제에 긍정적인 영향을 가져다주는 총수요확대 기능으로 대별할 수 있다. 이 중 전자의 기능은 사회안전망이라고 하는 역할을 실현하기 위한 사회보장의 본원적 기능이라고 할 수 있으며, 후자의 기능은 그 결과로서 나타나는 파생적 기능이라고 할 수 있다.

먼저 사회안전망기능을 그 효과라고 하는 측면에서 다시 분류하면, 첫째, 최저생활을 보장하는 공공부조와 실업급여, 연금 등을 통해 생활위기에 직면한 근로자들의 생활을 보장하는 ‘생활안정효과’, 둘째, 의료급부, 장기요양서비스 등을 통해 질병이나 실업, 빈곤에 빠진 노동력을 재생하고 보전하는 ‘노동력보전효과’, 셋째, 소득계층 간 또는 세대 간 누진적인 부담 및 사회보험료 지출 등을 통해 국민소득의 재분배를 촉진하는 ‘소득재분배효과’ 등으로 구분할 수 있다. 이러한 세 가지 효과 가운데 ‘생활안정효과’와 ‘노동력보전효과’는 협의의 사회안전망기능이라고 볼 수 있으며, ‘소득재분배효과’는 국민 전체로 볼 때 조세제도와 함께 넓은 의미로서의 사회안

〈그림 2-1〉 사회보장의 경제적 기능과 효과



자료 : 京極高宣, 「社會保障と日本經濟」, 慶應義塾大學出版會, 2007. 8, p. 61
을 이용하여 작성.

전망 역할을 하고 있다고 생각할 수 있다.

다음으로 총수요확대기능을 그 효과 측면에서 보면, 첫째, 관련 재화 및 서비스의 거래를 통한 ‘생산유발효과’, 둘째, 의료, 복지, 장기요양 등 사회복지서비스 분야의 일자리 확대를 통한 ‘고용창출효과’, 셋째, 공적 연금 등을 통해 축적된 대규모 자금을 금융자본시장에 순환시키는 ‘자금순환효과’ 등으로 구분할 수 있다.⁵⁾

이상과 같은 사회보장의 경제적 기능과 효과를 정리한 것이 〈그림 2-1〉이다. 본 연구에서는 이러한 사회보장의 경제적 기능과 효과 가운데 총수요확대기능에 해당하는 ‘생산유발효과’ 과 ‘고용창출효과’ 에 초점을 맞추어 의료 및 복지부문의 경제적 파급효과와 연관구조를 분석하고자 한다.

5) 京極高宣(2007), pp. 60~66 참조.

2. 사회보장 관련지출 추이

다음으로 사회보장 관련지출의 규모와 추이를 살펴보기로 한다. 먼저 우리나라의 복지재정 규모는 2010년 현재 총 81조 2,464억 원에 이르고 있으며, 정부총지출에서 차지하는 비중은 27.7%로 나타나고 있다.⁶⁾ 분야별로 보면 사회복지 분야 73조 9,161억 원, 보건 분야 7조 3,303억 원으로 양 분야가 총 복지지출액의 91%와 9%를 각각 차지한다.⁷⁾

복지지출 증가율은 2005~2010년 간 연평균 10.4%를 기록하여 같은 기간의 정부총지출 증가율 6.9%를 큰 폭으로 상회하였다. 분야별로는 사회복지 분야의 지출 증가율이 연평균 10.7%로 보건 분야의 지

〈표 2-1〉 복지재정 지출규모 추이

							단위 : 조 원, %
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	연증가율(%)
정부총지출(A)	209.6	224.1	238.4	262.8	301.8	292.8	6.9
복지지출(B)	49.6	56.0	61.4	68.8	80.4	81.2	10.4
사회복지	44.5	50.5	56.1	62.9	73.4	73.9	10.7
보건	5.0	5.5	5.3	5.9	7.0	7.3	7.9
(B/A)	(23.7)	(25.0)	(25.7)	(26.2)	(26.6)	(27.7)	-

자료 : 국회예산정책처, 「복지재정 운용실태와 정책과제」, 2010. 9.

보건복지부, 「2011 보건복지통계연보」, 2011. 11.

주 : 추경을 반영한 총지출 기준.

- 6) 국회예산정책처(2010)의 연구결과에 의하면, 정부재정 외로 운용되는 국민건강보험이나 노인장기요양보험 등 일부 부문에 대한 지출을 포함시킬 경우 우리나라의 복지 관련 지출규모는 2010년 115조원, 정부총지출 대비 비중은 35.2%로 나타나고 있다.
- 7) 보건분야 재정이 복지재정의 9%로 과소하게 나타난 것은 의료급여가 사회복지 분야로 분류되고 건강보험은 정부 통합재정 외로 운영되고 있는 데 기인한다. 국회예산정책처(2010), p. 36 참조.

출 증가율 7.9%를 크게 상회하였다. 이처럼 복지지출이 빠르게 증가함에 따라 정부총지출에서 복지지출이 차지하는 비중도 2005년 23.7%에서 2010년 27.7%로 꾸준히 상승하였다.

한편, OECD 기준^{*)}에 따라 보건복지부·한국보건사회연구원(2011)이 추계한 사회복지지출 규모를 보면, 총사회복지지출액은 1990년의 약 6조 원에서 2009년에는 약 130조 원으로 21배 확대되어 연평균 17.5%의 높은 증가율을 나타내었다.

〈표 2-2〉 연도별 사회복지지출 추이

단위 : 십억 원, %

	총사회복지지출(A=B+C+D)		공공사회복지지출(B)	법정민간사회복지지출(C)	자발적민간사회복지지출(D)
	금액	GDP비중(%)			
1990	6,051	3.2	5,398	502	151
1995	22,542	5.5	13,268	1,274	8,000
2000	45,673	7.6	28,943	4,464	12,266
2005	76,067	8.8	55,888	4,954	15,226
2006	90,052	9.9	67,092	5,256	17,704
2007	99,851	10.2	73,959	6,008	19,884
2008	109,906	10.7	85,569	6,379	17,957
2009	129,666	12.2	101,780	8,769	19,117
연증가율(%)	17.5		16.7	16.3	29.0

자료 : 보건복지부·한국보건사회연구원, 「2009년도 한국의 사회복지지출추계와 OECD 국가의 장애인소득보장제 비교」, 2011. 6.

- 주 : 1) 공공사회복지지출 : 일반정부지출(공공부조, 사회보장, 사회복지서비스)+사회보험지출(연금, 건강, 산재, 고용, 장기요양)+공기업의 취약계층 교통·통신요금 감면.
 2) 법정민간사회복지지출 : 정부로부터 세제상 혜택이나 재정적 지원을 받으면서 정부규제를 받는 부문으로 고용주의 법정급여(법정퇴직금, 퇴직연금, 산전후휴가급여, 유급질병휴가급여)+민간기업의 취약계층 교통·통신요금 감면.
 3) 자발적민간사회복지지출 : 민간부문의 법정의무가 아닌 자발적 지출로서 근로연계(보육비 지원, 학비 지원 등) 및 비근로연계(민간모금활동, 기업복지재단, 종교단체회원 등)에 의한 지출.

공급주체별로 보면, 자발적민간사회복지지출 증가율이 연평균 29.0%로 가장 높고, 공공사회복지지출과 법정민간사회복지지출의 증가율은 각각 연평균 16.7%와 16.3%를 기록하였다. 또 공급주체별 비중(2009년)을 보면 공공사회복지지출이 78.5%로 절대적인 비중을 차지하였으며, 자발적민간사회복지지출과 법정민간사회복지지출이 각각 14.7%와 6.8%를 차지하였다.

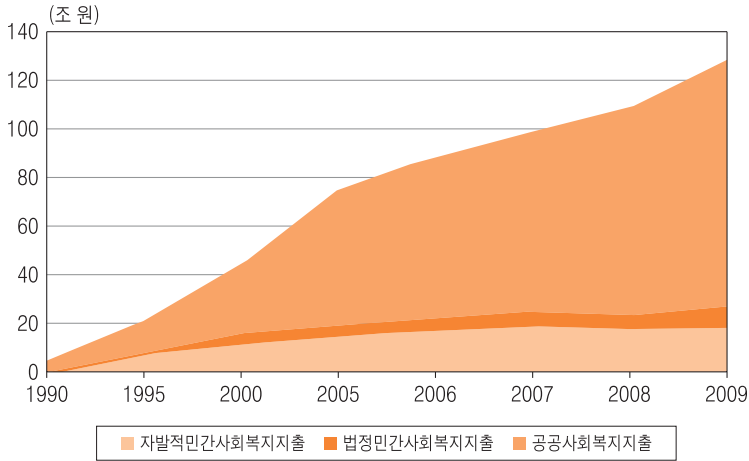
이에 따라 GDP에서 차지하는 총사회복지지출의 비중도 1990년 3.2%에서 2009년에는 12.2%로 4배 가까이 상승하였다. 또 공공사회복지지출의 대GDP 비중도 같은 기간 2.9%에서 9.6%로 크게 상승한 것으로 나타났다.⁹⁾

이처럼 사회복지지출 규모가 빠른 속도로 확대되고 있는 것은 국민건강보험(1977년 도입) 수혜범위의 점진적 확대, 국민연금(1988년 도입) 수급 대상자의 꾸준한 증가, 그리고 노인장기요양보험제도

8) OECD는 1996년 회원국들의 사회(복지)정책 분석을 위해 Social Expenditure (SOCX)를 개발하였는데, SOCX는 그 후 몇 차례 변화를 거쳐 2007년 현재의 구조를 갖추게 되었다. SOCX는 공급주체별로 볼 때 크게 공공사회복지지출(Public Social Expenditure)과 법정민간사회복지지출(Mandatory Private Social Expenditure), 그리고 자발적민간사회복지지출(Voluntary Private Social Expenditure)로 나누어지며, 총 9개 분야 38개 프로그램으로 구성되어 있다. SOCX의 9개 분야에는 교육이 제외되어 있는 반면, 적극적 노동시장 프로그램(Active labour market programmes)과 실업(Unemployment)은 포함되어 있다. 공공사회복지지출과 법정민간사회복지지출을 합한 것을 사회복지지출(Social Expenditure)이라고 하고 여기에 자발적민간사회복지지출을 합한 것을 총사회복지지출(Gross Social Expenditure)이라고 한다.

9) 한국보건사회연구원의 사회보장재정 장기추계에 따르면, 저출산·고령화의 진전으로 건강보험 및 노인장기요양보험 급여와 국민연금 지출의 증가로 공공부문의 사회복지지출은 급격히 늘어나는 반면 소득증가 속도는 느려짐에 따라 공공사회복지지출의 대GDP 비중도 2050년이 되면 21.1~25.9%(낙관적인 성장 전망의 경우 17.6~21.6%)까지 상승할 것으로 전망되고 있다. 한국보건사회연구원(2012) 참조.

〈그림 2-2〉 총사회복지지출의 공급주체별 규모 변화

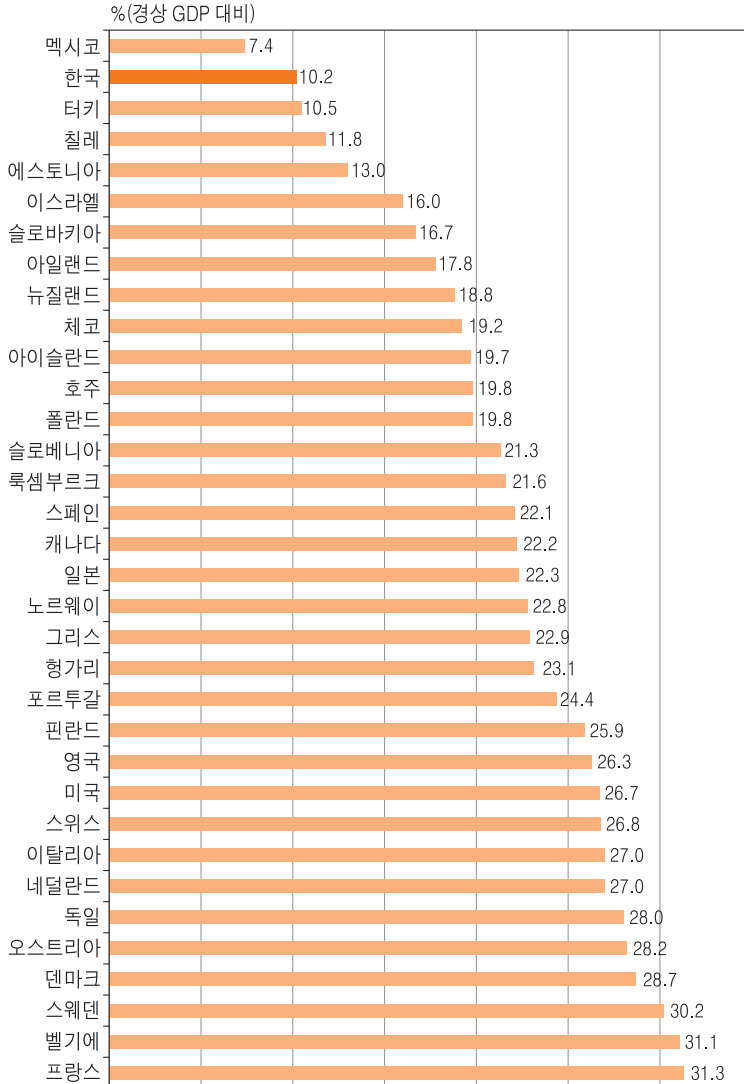


(2008년 7월 시행) 등으로 인해 사회보험 관련지출이 지속적으로 증가하고 있기 때문이다. 또한 저출산·고령화로 인한 인구구조 변화로 출산장려금, 산전후 휴가 및 육아휴직, 아동 및 노인돌봄서비스의 사회화 등 새로운 복지욕구가 증가하는 한편, 사회복지공동모금회법 제정(1998년)과 기업 및 종교단체의 사회적 공헌활동 등에 힘입어 자발적 민간부문 지출도 꾸준히 증가하고 있기 때문으로 생각된다.

GDP 대비 총사회복지지출 비중을 OECD 회원국 간에 비교해 보면, 우리나라는 2007년 현재 10.2%로 멕시코(7.4%)에 이어 두 번째로 낮고 OECD 전체 평균(19.8%)의 절반 수준에 머물고 있다. 주요국의 비중을 보면 프랑스, 벨기에, 스웨덴이 30% 이상인 데 비해, 미국과 영국은 26%대, 그리고 일본과 캐나다는 22%대로 나타나고 있다.

총사회복지지출에서 자발적민간사회복지지출을 제외한 사회복지지출 수준을 비교해 보더라도 우리나라는 8.2%로 멕시코(7.2%)를

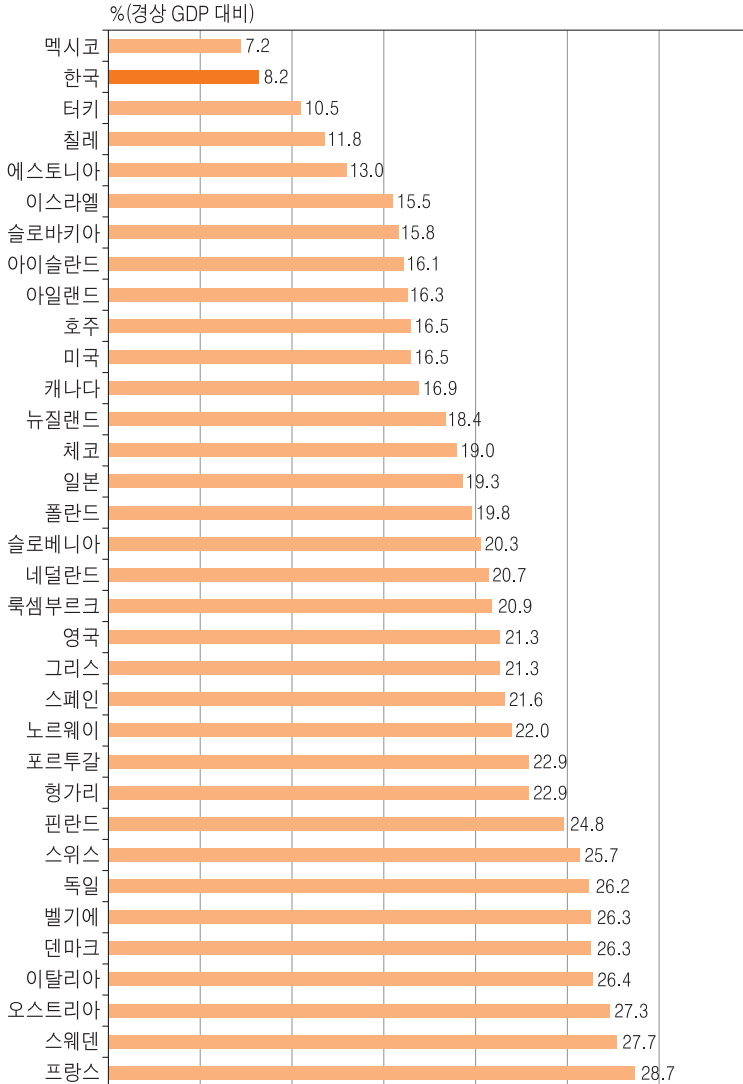
〈그림 2-3〉 OECD 회원국의 GDP 대비 총사회복지지출 비중 비교(2007년)



자료 : OECD, OECD Social Expenditure Database(SOCX), 2012, 5를 이용하여 작성.

주 : 총사회복지지출=공공사회복지지출+법정민간사회복지지출+자발적민간사회복지지출.

〈그림 2-4〉 OECD 회원국의 GDP 대비 사회복지지출 비중 비교(2007년)



자료 : OECD, OECD Social Expenditure Database(SOCX), 2012, 5월 이용하여 작성.

주 : 사회복지지출=공공사회복지지출+법정민간사회복지지출.

제외하면 가장 낮은 국가에 속한다. 또 프랑스, 스웨덴, 오스트리아는 27~28%대로 가장 높은 수준을 나타나고 있는 반면, 영국(21.3%)이나 일본(19.3%), 캐나다(16.9%), 미국(16.5%) 등은 총사회복지지출의 경우에 비해 대GDP 비중 순위가 떨어지고 있다.

한편, OECD 기준에 의한 사회복지지출 수준은 사회복지 자원의 규모와 공급주체별 비중을 살펴보는 데는 도움이 되지만 이것만으로 일국의 복지수준이 적절한지를 평가하는 것은 다소 무리가 있다. 다만 우리나라와 발전단계가 비슷한 국가들과 비교하더라도 우리나라의 총사회복지지출 수준이 상대적으로 낮다고 하는 평가가 일반적이다.¹⁰⁾

10) 보건복지부·한국보건사회연구원(2011), p.115 참조.

제3장

산업연관표에 나타난 의료 및 복지 부문의 특징

1. 산업연관표에 있어서 의료 및 복지부문의 취급

산업연관표에서 의료 및 복지 관련 활동이 어떠한 형태로 나타나고 있는지를 알기 위해 한국은행 산업연관표의 부문분류를 보면, 산업연관표 통합중분류(78부문) 및 통합소분류(168부문)상에 각각 의료 및 보건(이하 의료·보건), 사회복지사업(이하 사회복지)으로 분류되어 있다.

기본부문 분류에서 의료·보건은 다시 의료·보건(국공립), 의료·보건(비영리), 의료·보건(산업)으로 나뉘고, 사회복지는 사회복지(국공립)와 사회복지(비영리)로 나누어진다. ‘국공립’은 중앙정부 및 지방자치단체가 행하는 서비스 활동, ‘비영리’는 영리를 목적으로 하지 않는 민간비영리단체의 서비스 활동, 그리고 ‘산업’은 영리를 목적으로 하는 개인이나 단체의 서비스 활동을 포괄한다.¹¹⁾ 또 사

11) 1993년의 개정 SNA(System of National Accounts)에 따르면, 의료보수 체계가 의료서비스의 수급에 영향을 줄 정도로 경제적으로 의미가 있는 경우에는 어떠한

회복지(국공립)에는 국가가 운영하는 각종 사회복지시설 외에도 건강보험, 국민연금, 산업재해보상보험, 고용보험 등 사회보험사업이 포함되어 있다.¹²⁾

한편, 사회복지(국공립, 비영리)의 경우 사회보험을 제외한 대부분이 시설을 통한 사회복지서비스 위주로 구성되어 있어 시설을 통하지 않는 사회복지서비스의 규모를 파악하는 데는 어려움이 있다. 즉, 가사간병방문, 노인돌봄서비스, 산모신생아도우미, 장애인활동지원 등 개인 차원에서 이루어지는 각종 돌봄서비스는 산업연관표상 개인서비스(가사서비스, 기타 개인서비스) 등에 부분적으로 포함되어 있는 것으로 추측된다.

본 연구에서는 분석대상인 의료 및 복지부문의 범위를 산업연관

의료기관도 시장생산자, 즉 산업으로 간주할 수 있도록 되어 있으나 우리나라 산업연관표의 경우 의료·보건부문은 아직 국공립, 비영리, 산업으로 구분되어 있다. 참고로 일본의 경우를 보면, 1995년 이전의 산업연관표에서는 우리와 마찬가지로 의료·보건부문이 국공립, 비영리, 산업의 3개 부문으로 나누어져 있었으나 1995년 산업연관표부터는 의료서비스의 생산활동주체는 모두 산업으로 간주하고 있다. 따라서 의료서비스의 3개 부문도 모두 산업으로 분류되고 있으나 추계의 연속성을 위해 국공립은 '국공립', 비영리는 '공익법인 등', 산업은 '의료법인 등'으로 명칭을 변경하여 사용하고 있다. 한편, 의료·보건부문이 과거 국공립이나 비영리에서 산업으로 변경되면서 나타나는 산업연관표상의 중요한 변화 중 하나는 부가가치 항목 중 영업잉여와 경상보조금 항목이 추가된다는 점이다. 따라서 만약 해당 부문의 영업잉여가 적자이고 경상보조금을 받고 있는 경우에는 그만큼 해당 부문의 생산액이 감소하게 되고 생산액을 분모로 하는 투입계수의 수치가 증가함으로써 외견상 생산과급효과가 높아지게 되는 결과가 나타날 수 있다.塚原康博(2005), pp. 37~38 참조.

- 12) 2013년 공표될 예정인 「2010년 실측표」에서는 현재의 사회복지사업(국공립)에서 건강보험, 국민연금, 산업재해보상보험, 고용보험의 4대 사회보험을 분리하여 사회보험 부문을 신설할 계획으로 있으며, 이에 따라 현재의 사회복지사업(국공립, 비영리)은 사회보험과 사회복지서비스(국공립, 비영리)로 분리될 것으로 예상된다.

〈표 3-1〉 산업연관표상 의료 및 복지부문 분류

	통합소분류 (168부문)	기본부문 (403부문)	주된 활동	비고
해당 산업 (서비스 산업)	의료 및 보건	의료 및 보건 (국공립)	병·의원 특수병원 보건소 기타(검역소 등)	
		의료 및 보건 (비영리)	병·의원 기타(병리실험서비스, 모자보건 센터, 대한적십자혈액원 등)	
		의료 및 보건 (산업)	종합병원 일반병원 의원 치과병·의원 한방병·의원 수의원 유사의료원 기타(조산소, 병리실험서비스, 구급차, 산소공급, 의료기록, 약국 조제서비스 등)	「2010년 실측표」 부터 수의원은 전문서비스로 통합 예정
	사회복지 사업	사회복지사업 (국공립)	건강보험 국민연금 산업재해보상보험 고용보험 아동, 성인 및 장애인 복지시설 기타(보훈원 등)	「2010년 실측표」 부터 사회보험과 사회복지서비스 로 분리 예정
		사회복지사업 (비영리)	아동복지시설 노인복지시설 부녀복지시설 기타(부랑인시설 등) 장애인복지시설 기타(사회복지공동모금회, 적십 자사, 사회복지단체 등)	
	관련 제조업	의약품	의약품	한의약품(규격품), 위생용품 포함
의료 및 측정기기		의료기기	X선 장치, CT, MRI, 레이저 치료 기 포함	

자료 : 한국은행, 「2005년 산업연관표」, 2008을 이용하여 작성.

표상의 의료·보건(국공립, 비영리, 산업)과 사회복지(국공립, 비영리)에 한정하여 분석을 수행하였다. 또 직접적인 분석대상은 아니지만 참고를 위해 제조업 가운데 의료 및 복지부문과 밀접한 관련이 있다고 생각되는 의약품과 의료기기 부문을 별도로 분리하여 분석하였다.

2. 의료 및 복지부문의 특징

의료·보건 및 사회복지부문은 여타 산업부문과는 구별되는 몇 가지 특징들을 지니고 있는데, 산업연관표를 해석하거나 산업연관표를 이용하여 분석할 경우에는 이들 부문이 지닌 다음과 같은 특징에 유의할 필요가 있다.

첫째, 서비스 활동주체가 매우 다양하다는 점이다. 의료·보건의 예로 들면, 동 부문에는 국공립병원, 민간비영리단체가 경영하는 병원, 개인이 경영하는 병·의원 등이 병존하고 있다. 산업연관표 기본부문표에는 의료·보건 및 사회복지부문에 대해 이처럼 활동주체별로 구분한 수치가 추계되어 있어 경영형태의 차이가 비용구조에 어떻게 영향을 미치고 있는지를 파악하는데 도움이 된다.¹³⁾

둘째, 의료·보건 및 사회복지부문 활동의 많은 부분이 노동집약적인 성격을 지니고 있다는 점이다. 따라서 중간투입을 경유하는 파급효과만을 고려한 전통적인 산업연관분석의 틀에서는 이들 분야에 대

13) 의료·보건, 사회복지사업 외에도 활동주체별로 구분되어 있는 부문으로서 연구기관(국공립, 비영리, 산업), 교육기관(국공립, 비영리, 산업), 위생서비스(국공립, 산업), 문화서비스(국공립, 기타)가 있다.

한 최종수요의 생산파급효과가 과소평가될 가능성이 높다. 현실적으로 의료·보건 및 사회복지서비스에 대한 수요 증가는 해당 부문의 취업자 수 및 소득의 증가를 가져오고 이것이 다시 소비 등 최종수요를 증가시킴으로써 추가적인 파급효과를 가져오게 된다. 따라서 이러한 추가적인 파급 메커니즘을 포함하여 검증하기 위해서는 소비 등의 최종수요를 내생화한 모델을 이용하여 분석할 필요가 있다.¹⁴⁾

셋째, 의료·보건 및 사회복지부문에서 생산된 서비스의 거의 대부분이 중간수요보다는 최종수요에 충당되고 있는 점을 들 수 있다. 예를 들어 「2009년 산업연관표」를 보면 의료·보건부문의 산출액 67조 6,166억 원 가운데 중간투입으로 배분된 것은 5조 3,732억 원으로 7.9%에 불과하며, 이조차도 그중 21.5%인 1조 1,550억 원은 의료·보건부문에 대한 재투입으로 나타났다. 또 사회복지부문의 경우에는 총산출액 10조 2,879억 원 가운데 중간투입으로 배분된 것은 전무하며, 그 전액이 최종수요인 민간 및 정부소비지출(일부 수출)로 배분되고 있다. 따라서 의료·보건 및 사회복지부문은 하류부문(downstream)에 위치하는 대표적인 산업이라고 할 수 있으며, 양 부문 모두 감응도계수가 매우 낮다는 특징을 지닌다.

넷째, 의료보험이나 노인장기요양보험 등에서 볼 수 있듯이 서비스 구입에 보험이 적용되고 있다는 점을 들 수 있다. 과거에는 공적 보험에 의한 지급분도 민간소비지출로 간주하고 별도로 일반정부

14) 이를 위해서는 소득에서 각 부문별로 향하는 소비의 비율을 일정하다고 가정하여 확장된 행렬의 역행렬을 이용하는 방법과 함께, 보다 본격적으로 각 분야에 대한 소비함수를 추정하여 분야별 소비의 소득탄력성 차이까지도 반영한 다부문 산업연관모형을 구축하여 분석하는 방법이 있다. 이 중 전자의 방법을 이용한 파급효과와 분석에 대해서는 제5장을 참조.

예산에서 가계로 보험지급분이 이전되는 것으로 추계하였으나 현재는 1993 SNA 이행에 따라 공적보험으로부터 지출된 부분은 정부소비 지출로 간주하고 자기 부담분에 대해서만 민간소비지출로 계상하고 있다.¹⁵⁾

마지막으로, 의료·보건 및 사회복지부문은 자가생산과의 대체성이 높은 분야라는 점을 들 수 있다. 의료·보건의 경우 무자격자의 서비스 제공은 금지되어 있으나 의료기관에서 의료서비스를 구입하는 행위와 의료기관을 거치지 않고 시판되는 약품을 구입하는 행위 간에는 어느 정도 대체성이 존재한다. 또 고령자를 가족들이 가정에서 돌보거나 유아를 할머니나 이웃에 사는 주부가 돌보는 경우 산업연관표의 계측대상에서는 제외된다. 따라서 산업연관표에서 계측하고 있는 것은 의료나 보육, 간병 등 광범위한 활동 가운데 시장거래 내지 그것에 준하는 형태로 이루어지는 활동에 국한된다고 볼 수 있다.¹⁶⁾

15) 한국은행(2004), p. 11.

16) 環太平洋産業連關分析學會(2010), pp. 284~285 참조.

제4장

의료 및 복지부문의 산업구조

1. 의료 및 복지부문의 산업적 위상

불변접속산업연관표를 이용하여 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출 증가율을 계산해 보면, 1995~2009년의 기간 중 각각 연평균 9.3%와 10.7%의 매우 높은 증가율을 나타내었다. 양 부문의 이러한 높은 증가율은 산업 전체의 총산출 증가율 5.1%뿐 아니라 서비스산업의 총산출 증가율 6.3%를 대폭 상회하는 수준이다.

양 부문을 좀 더 세분화해서 보면, 의료·보건부문 내에서는 ‘산업’의 총산출 증가율이 11.1%로 ‘국공립’과 ‘비영리’ 보다 월등히 높고, 사회복지부문 내에서는 ‘비영리’의 총산출 증가율이 ‘국공립’의 3배 정도인 15.8%를 기록하였다. 기간별로 보면, 의료·보건부문은 90년대 후반의 총산출 증가율이 연평균 11.9%로 가장 높은 반면, 사회복지부문의 경우에는 2000년대 전반의 총산출 증가율이 연평균 13.3%로 가장 높은 것으로 나타난다.

의료·보건 및 사회복지부문의 부가가치 증가율을 보면, 1995~2009

〈표 4-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출 증가율 추이

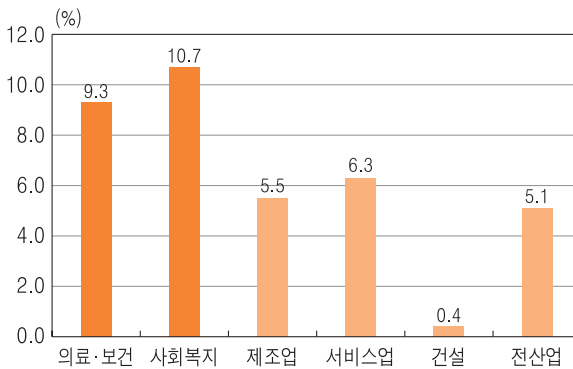
단위 : %, 연평균

	1995~2000	2000~2005	2005~2009	1995~2009
의료·보건	11.9	7.6	8.2	9.3
국공립	4.2	9.4	5.2	6.3
비영리	3.4	8.4	10.8	7.2
산업	18.9	7.0	6.9	11.1
사회복지	11.4	13.3	6.7	10.7
국공립	8.4	4.7	2.5	5.4
비영리	16.1	21.3	9.0	15.8
1차산업	0.7	0.1	2.2	0.9
제조업	5.9	6.4	3.9	5.5
전력·가스·수도	9.3	6.4	2.4	6.3
건설	-3.7	4.1	1.1	0.4
서비스업	8.3	5.7	4.5	6.3
전산업	5.6	5.7	3.8	5.1

자료 : 한국은행, 「1995-2000-2005-2009년 접속불변산업연관표」, 2011을 이용하여 작성.

주 : 2005년 불변가격 기준.

〈그림 4-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출 증가율 비교



주 : 1995~2009년 연평균.

〈표 4-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부가가치 증가율 추이

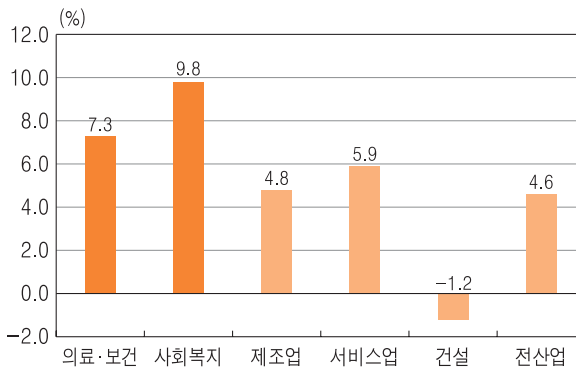
단위 : %, 연평균

	1995~2000	2000~2005	2005~2009	1995~2009
의료·보건	8.3	5.9	7.8	7.3
국공립	3.8	4.2	2.8	3.7
비영리	1.0	3.1	9.5	4.1
산업	14.4	7.4	7.3	9.8
사회복지	6.7	16.2	6.0	9.8
국공립	1.8	7.3	2.1	3.8
비영리	14.8	23.8	8.0	15.9
1차산업	1.2	-0.6	3.4	1.2
제조업	2.9	8.0	3.2	4.8
전력·가스·수도	10.5	12.8	1.9	8.7
건설	-6.4	3.4	0.0	-1.2
서비스업	8.7	4.7	3.9	5.9
전산업	4.9	5.4	3.4	4.6

자료 : 〈표 4-1〉과 동일.

주 : 2005년 불변가격 기준.

〈그림 4-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부가가치 증가율 비교



주 : 1995~2009년 연평균.

년 기간 각각 연평균 7.3%와 9.8%를 기록하여 전산업의 부가가치 증가율 4.6%와 서비스산업의 부가가치 증가율 5.9%를 크게 상회하였다. 세부 부문별로는, 총산출의 경우와 마찬가지로 의료·보건부문 내에서는 '산업', 그리고 사회복지부문 내에서는 '비영리'의 부가가치 증가율이 가장 높게 나타나고 있으나 부문 내에서의 격차는 총산출의 경우에 비해 확대되고 있다.

다음으로 고용 측면을 살펴보면, 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수는 2009년 현재 각각 63만 명과 35.2만 명에 이르고 있다.¹⁷⁾ 의료·보건부문 내에서는 '산업'의 취업자 수가 37.7만 명으로 가장 많고 사회복지부문 내에서는 '비영리'의 취업자 수가 24.4만 명으로 가장 많은 것으로 나타났다.

양 부문의 취업자 수를 합하면 산업 전체 취업자 수의 5.0%, 서비스업 취업자 수의 7.5%, 그리고 건설부문 취업자 수의 60.5%에 이르고 있다. 또 취업자 수 증가율 면에서도 1995~2009년 기간 중 각각 연평균 6.3%와 17.1%를 기록함으로써 같은 기간 취업자 수가 감소한 1차산업(-2.9%)과 제조업(-1.3%)은 물론, 취업자 수가 증가한 건설업(1.2%)이나 서비스산업(2.5%)을 큰 폭으로 상회하였다.

따라서 의료·보건 및 사회복지부문은 90년대 중반 이후 서비스산업뿐만 아니라 산업 전체의 신규 일자리 창출을 견인하는 역할을 담당해 왔다고 볼 수 있다. 특히 사회복지부문의 경우에는 2000년대에

17) 본 연구에서의 취업자 수는 산업연관표의 부속표로서 작성되는 고용표의 취업자 수를 이용하였다. 고용표의 취업자 수는 연간 기준 인원(man-year)으로, 사업체 조업기간과 근로자 근무기간을 감안하여 노동량을 1년 기준으로 환산하는 방식을 택하고 있다. 따라서 특정시점의 고용상태를 파악하는 일반 노동통계와는 차이가 있음에 유의할 필요가 있다.

〈표 4-3〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수 추이

단위: 천 명, %

		1995	2000	2005	2009	연평균 증가율(%)
의료·보건		269	391	480	630	6.3
	국공립	16	14	19	23	2.8
	비영리	132	126	159	230	4.0
	산 업	121	251	302	377	8.5
사회복지		39	56	166	352	17.1
	국공립	23	31	63	108	11.6
	비영리	16	25	104	244	21.7
1차산업		2,542	2,264	1,847	1,683	-2.9
제조업		3,976	3,115	3,236	3,324	-1.3
전력·가스·수도		71	75	69	71	-0.1
건설		1,372	1,249	1,576	1,623	1.2
서비스업		9,235	9,974	10,873	13,030	2.5
전산업		17,197	16,677	17,602	19,731	1.0

자료: 〈표 4-1〉과 동일.

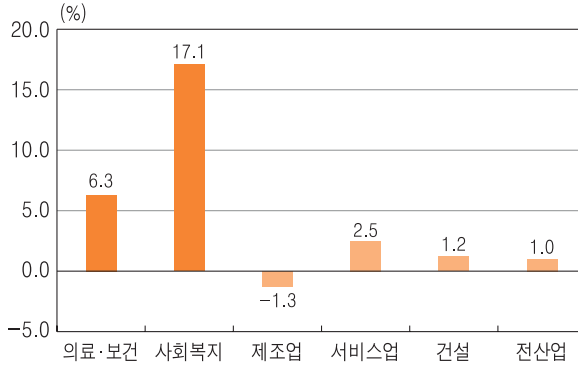
〈표 4-4〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수 증가율 추이

단위: %, 연평균

		1995~2000	2000~2005	2005~2009	1995~2009
의료·보건		7.8	4.2	7.0	6.3
	국공립	-2.3	6.5	4.9	2.8
	비영리	-0.9	4.7	9.7	4.0
	산 업	15.7	3.8	5.6	8.5
사회복지		7.4	24.5	20.6	17.1
	국공립	5.6	15.4	14.6	11.6
	비영리	9.9	32.9	23.8	21.7
1차산업		-2.3	-4.0	-2.3	-2.9
제조업		-4.8	0.8	0.7	-1.3
전력·가스·수도		0.9	-1.6	0.7	-0.1
건설		-1.9	4.8	0.7	1.2
서비스업		1.6	1.7	4.6	2.5
전산업		-0.6	1.1	2.9	1.0

자료: 〈표 4-1〉과 동일.

〈그림 4-3〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업자 수 증가율 비교



주: 1995-2009년 연평균.

들어와 연평균 20%를 상회하는 취업자 수 증가를 기록함으로써 최근의 고용창출을 주도하였다.

한편, 총산출과 부가가치, 고용 면에서의 높은 증가율에 힘입어 국민경제에서 차지하는 의료·보건 및 사회복지부문의 비중도 크게 변화하였다. 산업 전체의 총산출에서 차지하는 의료·보건 및 사회복지부문의 비중은 1995년의 1.18%와 0.15%에서 2009년 2.44%와 0.37%로 각각 확대되었으며, 총부가가치에서 차지하는 양 부문의 비중 또한 1995년의 1.44%와 0.24%에서 2009년에는 3.44%와 0.67%로 각각 확대되었다.¹⁸⁾

특히, 양 부문이 고용의 견인차 역할을 담당해 옴에 따라 고용비중 면에서도 괄목할 만한 변화가 나타나고 있다. 총 취업자 수에서 차지

18) 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출액(2009년)은 각각 67조 6,166억 원과 10조 2,879억 원, 그리고 부가가치액(2009년)은 각각 36조 942억 원과 7조 69억 원으로 나타나고 있다.

하는 의료·보건부문의 비중은 같은 기간 1.56%에서 3.19%로 배 이상 확대되었으며 사회복지부문의 비중은 0.23%에서 1.78%로 무려 7.7배로 확대되었다.

참고로 양 부문에서 차지하는 하위부문의 구성비를 보면, 의료·

〈표 4-5〉 의료·보건 및 사회복지부문의 경제적 비중 변화

단위 : %

		1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009
총산출	의료·보건	1.18	1.74	2.14	2.26	2.30	2.19	2.44
	국공립	(5.8)	(3.5)	(3.9)	(3.8)	(3.8)	(3.8)	(3.6)
	비영리	(49.3)	(32.3)	(33.1)	(34.6)	(35.6)	(36.5)	(36.6)
	산 업	(44.9)	(64.1)	(63.0)	(61.6)	(60.6)	(59.6)	(59.8)
	사회복지	0.15	0.22	0.33	0.33	0.36	0.34	0.37
	국공립	(59.8)	(55.0)	(37.6)	(36.5)	(33.0)	(32.6)	(30.7)
	비영리	(40.2)	(45.0)	(62.4)	(63.5)	(67.0)	(67.4)	(69.3)
부가 가치	의료·보건	1.44	1.97	2.81	2.98	3.08	3.18	3.44
	국공립	(6.3)	(4.3)	(3.9)	(3.7)	(3.6)	(3.6)	(3.5)
	비영리	(50.2)	(35.0)	(29.1)	(30.4)	(31.4)	(32.5)	(32.1)
	산 업	(43.5)	(60.7)	(67.0)	(65.9)	(65.0)	(63.9)	(64.4)
	사회복지	0.24	0.29	0.54	0.55	0.61	0.64	0.67
	국공립	(61.9)	(51.3)	(35.8)	(35.0)	(31.0)	(30.3)	(29.4)
	비영리	(38.1)	(48.7)	(64.2)	(65.0)	(69.0)	(69.7)	(70.6)
고용	의료·보건	1.56	2.34	2.73	2.84	2.95	3.10	3.19
	국공립	(5.8)	(3.5)	(3.9)	(3.8)	(3.8)	(3.8)	(3.6)
	비영리	(49.3)	(32.3)	(33.1)	(34.6)	(35.6)	(36.5)	(36.6)
	산 업	(44.9)	(64.1)	(63.0)	(61.6)	(60.6)	(59.6)	(59.8)
	사회복지	0.23	0.33	0.94	1.03	1.14	1.59	1.78
	국공립	(59.8)	(55.0)	(37.6)	(36.5)	(33.0)	(32.6)	(30.7)
	비영리	(40.2)	(45.0)	(62.4)	(63.5)	(67.0)	(67.4)	(69.3)

자료 : 〈표 4-1〉과 동일.

주 : 1) 경상가격 기준.

2) () 안의 수치는 각각 의료·보건 및 사회복지부문을 100으로 했을 경우 하위부문(국공립, 비영리, 산업)이 차지하는 구성비임.

보건의 경우 총산출과 부가가치, 고용 모두 2000년부터 '산업'의 구성비가 '비영리'의 구성비를 상회하여 하위 3부문 중 가장 높은 구성비를 차지하고 있으며, 사회복지의 경우에는 2005년부터 '비영리'의 구성비가 '국공립'의 구성비를 상회하기 시작하였다.

2. 의료 및 복지부문의 수요구조

산업연관표를 가로방향으로 보면 각 산업부문 생산물에 대한 수요구조(산출구조)를 중간수요와 최종수요로 구분하여 살펴볼 수 있다.

의료·보건부문에 대한 수요 내역을 보면, 2009년 현재 중간수요 비중이 7.9%, 그리고 최종수요 비중이 92.1%로 생산된 서비스의 거의 대부분이 최종수요에 충당되고 있음을 확인할 수 있다. 또 중간수요 가운데 약 21.5%는 의료·보건부문에 대한 재투입으로 나타나고 있다. 최종수요 항목 중에서는 정부소비지출과 민간소비지출이 각각 49.8%와 42.2%로 총수요의 92%를 차지하고 있으며 수출의 비중은 0.06%로 미미한 수준이다.

이처럼 의료·보건부문의 중간수요 비중이 매우 낮다는 사실은 의료·보건서비스가 최종재로서의 성격이 강한 반면, 여타 산업부문의 생산을 위해 투입되는 중간재로서의 영향력이 크지 않다는 것을 의미한다. 따라서 의료·보건부문 활동의 생산과급효과는 그 대부분이 최종수요로부터 의료·보건부문, 그리고 의료·보건부문으로부터 각 산업부문에 파급되는 반면, 각 산업부문으로부터 의료·보건부문에 파급되는 정도는 매우 미약하다는 것을 알 수 있다.

또 정부소비지출의 비중이 높은 것은 국민건강보험 등의 보험급

여가 정부의 최종소비지출로 처리되고 있기 때문이다. 과거에는 의료비 본인부담금과 국민건강보험 등 사회보장기금의 보험급여 전체를 가계의 최종소비지출로 처리하였으나 「2005년 산업연관표」부터 1993 SNA 기준에 준거하여 가계가 직접 지급한 본인부담금만을 가계 최종소비지출로 처리하고 있다.¹⁹⁾ ‘국공립’, ‘비영리’, ‘산업’의 하위 3부문 모두 정부소비지출의 비중이 가장 높게 나타나고 있는데, 특히 ‘국공립’의 경우 그 성격상 정부소비지출 비중이 절대적으로 높은 반면 ‘산업’의 경우에는 민간소비지출 비중이 3부문 가운데 가장 높게 나타나고 있다.

다음으로 사회복지부문에 대한 수요구조를 보면 중간수요 비중이 0%로 나타나고 있는데, 이는 사회복지서비스가 중간재로서 전혀 수요되지 않고 모두 최종수요로 충당되고 있음을 의미한다.

〈표 4-6〉 의료·보건 및 사회복지부문의 수요구조(2009년)

	의료·보건			사회복지			단위 : %
	국공립	비영리	산업	국공립	비영리	산업	
중간수요	7.92	7.24	15.32	3.45	0.00	0.00	0.00
민간소비지출	42.23	9.83	36.13	47.93	77.18	25.59	100.00
정부소비지출	49.78	82.93	48.54	48.53	22.79	74.31	0.00
수출	0.06	0.00	0.01	0.09	0.03	0.10	0.00
최종수요	92.08	92.76	84.68	96.55	100.00	100.00	100.00
총수요(=총공급)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
총산출	99.68	99.94	99.85	99.56	99.56	99.54	99.57
수입	0.32	0.06	0.15	0.44	0.44	0.46	0.43

자료 : 〈표 4-1〉과 동일.

주 : 경상가격 기준.

19) 한국은행(2008a), p. 130 참조.

또 사회복지부문의 경우 최종수요에서 차지하는 민간소비지출과 정부소비지출의 비중은 각각 77.2%와 22.8%로서, 의료·보건부문과는 달리 민간소비지출의 비중이 매우 높다는 특징이 있다. 그러나 하위부문 간에는 현격한 차이가 있는데, 각종 사회보험 관련 사무활동을 포함하는 ‘국공립’의 경우 정부소비지출이 74.3%로 민간소비지출 25.6%보다 크게 나타나고 있는 데 비해 ‘비영리’의 경우에는 전액이 민간소비지출로 계상되어 있다.

3. 의료 및 복지부문의 투입구조

특정 산업부문의 투입구조(비용구조)를 보기 위해서는 해당 산업의 생산물을 한 단위 생산하기 위해 투입되는 각종 중간재나 노동서비스 등의 비율을 나타내는 투입계수표를 볼 필요가 있다. 투입계수표는 크게 중간투입과 부가가치의 두 부분으로 구성되어 있다.

먼저 의료·보건부문 전체의 중간투입률은 2009년 46.6%로 나타나고 있는데, 이는 전산업 평균(62.2%)보다는 낮으나 서비스산업 평균(42.3%)보다는 약간 높은 수준이다. 의료·보건 3부문 중에서는 ‘비영리’의 중간투입률이 53.1%로 가장 높고 ‘산업’의 중간투입률이 42.5%로 가장 낮는데, 이는 (중간투입률은 그 정의상 ‘1-부가가치율’이므로) 부가가치율 면에서 ‘산업’이 의료·보건 3부문 중 가장 높다는 것을 의미한다.

중간투입 내역을 보면, 의약품의 투입비율이 20.5%로 절대적으로 높고, 부동산(3.5%), 기타(3.3%), 금융 및 보험(3.1%), 의료기기(2.6%), 도소매(2.5%), 전력·가스·수도(1.9%), 사업서비스(1.7%) 등이 그 뒤

를 갖고 있다. '부동산'의 투입비율이 두 번째로 높게 나타난 것은 의료·보건부문의 특성상 건물임대료 및 관리비 비중이 큰 사실을 반영하고 있는 것으로 생각된다. '도소매'의 투입이 비교적 높게 나타난 것은 중간재 투입비중이 매우 높은 의약품이나 의료기기 구입과 관련된 유통마진이 반영되어 있는 것으로 볼 수 있다. 또 '사업서비스'의 투입은 청소·소독서비스, 병원경영과 관련된 법무·회계, 시장조사 및 경영 컨설팅, 광고, 그리고 의료정보시스템 구축과 관련된 컴퓨터 관련 서비스 등의 아웃소싱 증가를 반영하고 있는 것으로 판단된다.

한편, 의료·보건부문의 총투입에서 피용자보수가 차지하는 비율은 평균 36.3%로 서비스산업 평균(29.2%)보다도 높게 나타나고 있다. 또 부가가치에서 차지하는 피용자보수의 비중도 68.0%로 서비스산업 평균(50.6%)을 상회하고 있는데, 특히 '국공립'과 '비영리'의 경우 부가가치 대비 피용자보수 비중은 각각 87.3%와 85.3%로 전체 42부문 가운데 사회복지부문 다음으로 높은 수준이다. 특징적인 사실은 '산업'의 경우 시장생산자로 취급되어 영업잉여 항목이 비교적 큰 플러스의 수치를 나타내고 있는 데 비해, 정부서비스생산자인 '국공립', 그리고 '비영리'는 그 성격상 영업잉여 항목이 모두 '0'으로 처리되어 있다는 점이다.

다음으로 사회복지부문의 중간투입률을 보면, 2009년 현재 31.9%로 전산업 평균(62.2%)은 물론 서비스산업 평균(42.3%)보다도 크게 낮은 수준에 머물고 있다. 이는 바꾸어 말해 부가가치율이 매우 높다는 것을 의미하는 것으로, 사회복지부문의 부가가치율(68.1%)은 전체 42부문 가운데 교육(77.9%)과 부동산(76.0%) 다음으로 높은 수준

이다. 사회복지 2부문 중에서는 ‘비영리’의 중간투입률(34.6%)이 ‘국공립’의 중간투입률(30.7%)보다 다소 높은 것으로 나타난다.

중간투입 내역을 보면, 기업의 소비성 경비인 가계 외 소비지출이 포함된 ‘기타’ 부문의 투입비율이 7.6%로 가장 높고, 다음으로 금융 및 보험(4.7%), 전력·가스·수도(3.3%), 사업서비스(2.4%), 통신 및 방송(1.9%), 운수 및 보관(1.9%)의 순으로 투입비율이 높게 나타난다.

〈표 4-7〉 의료·보건부문의 투입구조(2009년)

단위 : %

	의료·보건			
	국공립	비영리	산업	
의약품	20,52	14,42	21,48	20,30
부동산	3,47	0,54	2,05	4,52
기타	3,30	4,23	3,90	2,87
금융 및 보험	3,10	8,57	4,58	1,85
의료기기	2,62	3,75	4,15	1,62
도소매	2,50	1,96	1,47	3,16
전력·가스·수도	1,85	1,36	2,24	1,64
사업서비스	1,73	1,17	2,63	1,20
기타 사회서비스	1,22	2,03	1,45	1,03
의료 및 보건(산업)	0,92	1,13	2,02	0,23
화학제품	0,79	2,08	1,18	0,48
의료 및 보건(비영리)	0,79	0,15	2,08	0,04
중간투입	46,62	49,42	53,11	42,48
피용자보수	36,31	44,14	40,00	33,58
영업잉여	11,11	0,00	0,00	18,59
고정자본소모	5,59	6,44	6,83	4,77
간접세	0,37	0,00	0,06	0,59
보조금(공계)	0,00	0,00	0,00	0,00
부가가치	53,38	50,58	46,89	57,52
총 투입	100,00	100,00	100,00	100,00

자료 : 〈표 4-1〉과 동일.

주 : 경상가격 기준.

사업서비스 중에서는 시설관리와 관련한 청소·소독서비스의 비중이 가장 크고, 시장조사 및 컨설팅, 컴퓨터 관련 서비스 등의 투입도 비교적 큰 것으로 나타나고 있다.

한편, 사회복지부문의 총투입에서 피용자보수가 차지하는 비율은 평균 64.1%로 전산업 평균(17.8%)이나 서비스산업 평균(29.2%)을 큰

〈표 4-8〉 사회복지부문의 투입구조(2009년)

단위 : %

	사회복지		
		국공립	비영리
기타	7.62	3.43	9.47
금융 및 보험	4.71	6.31	4.00
전력·가스·수도	3.33	1.65	4.08
사업서비스	2.37	4.73	1.33
통신 및 방송	1.93	4.18	0.93
운수 및 보관	1.89	1.70	1.98
석유 및 석탄제품	1.87	1.73	1.93
부동산	1.23	2.87	0.50
기타 사회서비스	1.05	2.30	0.49
건축	0.85	1.00	0.78
섬유 및 가죽제품	0.84	0.71	0.90
도소매	0.46	0.65	0.38
중간투입	31.89	34.61	30.69
피용자보수	64.06	61.96	64.99
영업잉여	0.00	0.00	0.00
고정자본소모	4.00	3.40	4.26
간접세	0.05	0.02	0.06
보조급(공제)	0.00	0.00	0.00
부가가치	68.11	65.39	69.31
총 투입	100.00	100.00	100.00

자료 : 〈표 4-1〉과 동일.

주 : 경상가격 기준.

폭으로 상회하고 있으며, 전체 42부문 가운데 교육(64.9%)에 이어 두 번째로 높은 수준을 나타내고 있다. 또 부가가치에서 차지하는 피용자보수의 비중은 94.1%로 전체 42부문 중 가장 높은 수준이다. 사회복지부문의 이러한 높은 인건비 비중은 동 부문이 지닌 인력의준적·노동집약적 성격을 단적으로 잘 보여준다고 할 수 있다.

제5장

의료 및 복지부문 지출의 생산 및 고용파급효과

1. 생산파급효과

(1) 통상적인 역행렬계수를 통해 본 생산파급효과

여기서는 의료·보건 및 사회복지부문에 대한 지출 증가가 부문 간 중간재 상호의존관계를 통하여 각 산업부문에 어느 정도의 생산 파급효과를 가져다주고 있는지를 통상적인 레온티에프 역행렬계수를 이용하여 검토하기로 한다.

역행렬계수표(생산유발계수표)의 각 열은 각 부문에 대해 한 단위의 수요가 발생했을 때 중간투입 연쇄구조를 통해 각 산업부문의 생산이 최종적으로 몇 단위 유발되고 있는지를 보여주고 있다. 따라서 역행렬계수표의 열합계는 각 부문에 한 단위 수요가 발생할 경우 해당 부문을 포함하여 산업 전체에 유발되는 생산량을 나타낸다.

먼저 의료·보건부문의 생산유발계수는 2009년 평균 1.7625로 서비스업 평균(1.7291)보다는 약간 높지만 제조업 평균(2.0745)이나 건

설업 평균(2.1843)보다는 훨씬 낮은 수준을 나타내었다. 하위부문별로는 '비영리' (1.9351)가 가장 높은 반면, '국공립' (1.7214)과 '산업' (1.6310)은 서비스업 평균보다 낮은 수준에 머물고 있다.²⁰⁾ 불변가격 기준으로 생산유발계수의 추이를 보면, '산업'의 생산유발계수는 2000년대 중반 이후 하락하고 있는 반면, '국공립'과 '비영리'는 전 기간 지속적인 상승세를 나타내었다.

또 사회복지부문의 생산유발계수는 2009년 평균 1.6245(국공립 1.6239, 비영리 1.6251)로 서비스업 평균보다도 훨씬 낮은 수준에 머

〈표 5-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발계수 추이

	1995	2000	2005	2009	2009(경상)
의료·보건	1,5026	1,6242	1,7609	1,7805	1,7625
(국공립)	1,4636	1,5049	1,7027	1,7673	1,7214
(비영리)	1,5484	1,6622	1,9029	1,9472	1,9351
(산업)	1,4958	1,7055	1,6770	1,6269	1,6310
사회복지	1,5342	1,7329	1,6174	1,6489	1,6245
(국공립)	1,3803	1,6930	1,6306	1,6427	1,6239
(비영리)	1,6881	1,7727	1,6041	1,6551	1,6251
제조업	2,0560	2,1182	2,0572	2,0413	2,0745
서비스업	1,6136	1,6455	1,7132	1,7265	1,7291
건설	1,8422	2,0234	2,0858	2,1313	2,1843
전산업	1,8294	1,8748	1,8931	1,8955	1,9174

자료 : 한국은행, 「1995-2000-2005-2009년 접속불변산업연관표」를 이용하여 작성.

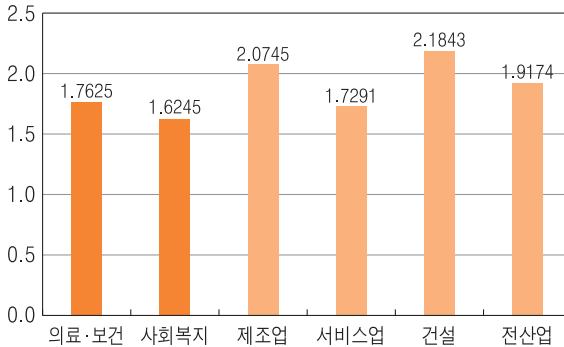
주 : 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 생산유발계수는 역행렬계수표의 열합계.

3) 산업그룹별 유발계수는 42부문별 유발계수의 단순평균치.

20) 일반적으로 생산유발계수의 크기는 해당 산업의 중간투입물 크기와 밀접한 관계가 있는데, 의료·보건(산업)의 생산유발계수가 낮은 것은 앞 장에서 살펴본 바와 같이 동 부문의 중간투입물이 상대적으로 매우 낮은(부가가치율이 매우 높은) 사실을 반영하고 있다.

〈그림 5-1〉 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발계수 비교(2009년)



물렀다. 사회복지부문의 생산유발계수(불변가격) 추이를 보면, ‘국공립’과 ‘비영리’ 모두 2000년대 중반에 하락하였으나 후반에 들어오면서 다시 상승세로 반전되었다.

다음으로 의료·보건 및 사회복지부문의 영향력계수와 감응도계수를 살펴보기로 한다.²¹⁾

의료·보건부문의 영향력계수는 2009년 평균 0.9192로서, 서비스업 평균(0.9018)보다는 다소 높지만 전산업 평균(1)이나 제조업 평균(1.0820)보다는 낮은 수준에 머물고 있다. 따라서 의료·보건부문 전체로 볼 때 중간투입을 통해 산업 전체에 미치는 생산파급효과는 서

21) 영향력계수는 특정 산업 생산물에 대한 최종수요가 한 단위 발생할 때 전체 산업에 미치는 영향, 즉 후방연쇄효과(Backward Linkage Effect)의 정도를 전산업 평균에 대한 상대적인 크기로 나타낸 것으로 생산유발효과가 큰 산업일수록 영향력계수도 커지게 된다. 이 수치가 1보다 크면 전산업 평균보다 생산유발효과가 크고 1보다 작으면 전산업 평균보다 생산유발효과가 작다고 할 수 있다. 또한 감응도계수는 모든 산업부문의 생산물에 대한 최종수요가 각각 한 단위씩 발생할 때 특정산업이 받는 영향, 즉 전방연쇄효과(Forward Linkage Effect)의 정도를 전산업 평균에 대한 상대적인 크기로 나타낸 것으로 해당 산업의 생산물이 각 산업의 중간재로서 널리 사용되는 산업일수록 커지게 된다.

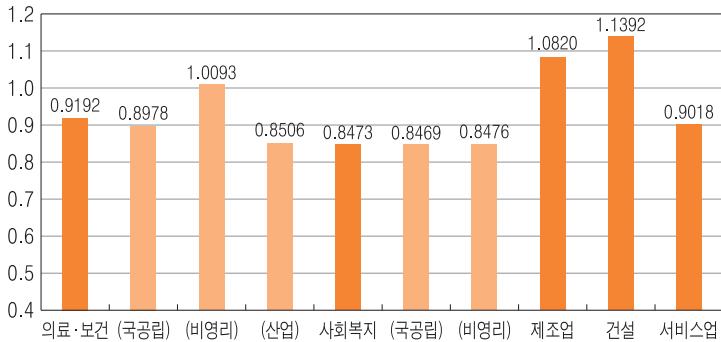
비스산업 중에서는 상대적으로 큰 편이지만 제조업을 포함한 전산업 평균보다는 작다고 할 수 있다. 하위부문별로 보면, 생산유발계수의 경우와 마찬가지로 ‘비영리’ (1.0093)는 전산업 평균보다 높은 반면, ‘산업’ (0.8506)은 매우 낮은 수준에 머물고 있다. 또 사회복지부문의 영향력계수는 2009년 평균 0.8473으로 서비스업 평균보다도 낮고, ‘국공립’과 ‘비영리’ 모두 비슷한 수준을 보여준다. 이처럼 양 부문 모두 영향력계수가 낮게 나타난 것은 제4장 3절에서 살펴본 바와 같이 중간투입률이 낮고 부가가치율이 높은 양 부문의 투입구조적 특성에서 비롯되는 것이다.

다음으로 의료·보건부문의 감응도계수는 2009년 평균 0.5535로 나타나고 있는데, 이는 제조업 평균(1.1749)이나 서비스업 평균(0.8959)에 비해서도 매우 낮은 수준이다. 또 사회복지부문의 감응도계수는 2009년 평균 0.5215로 전체 42부문 가운데 가장 낮은 수준에 머물고 있다.

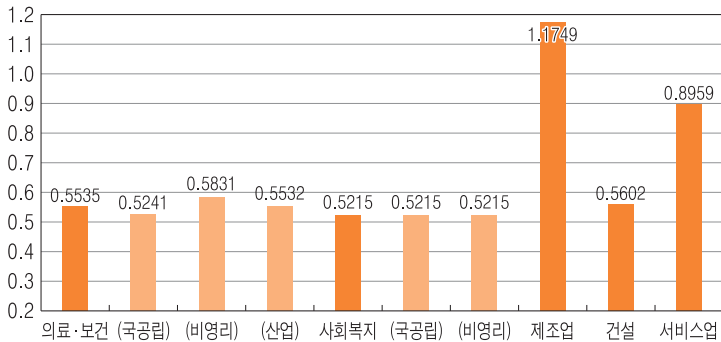
양 부문의 감응도계수가 매우 낮게 나타나는 이유는 앞의 제4장 2절에서 언급한 것과 같이 이들 부문의 생산물이 대부분 민간소비나 정부소비 등 최종수요에 충당되고 있어 중간수요를 통한 생산파급효과를 그다지 크게 받지 않고 있기 때문이다.²²⁾ 따라서 감응도계수

22) 평균적으로 보면 서비스업이 제조업보다 감응도계수가 낮게 나타난다. 그러나 서비스업을 크게 민간서비스와 공공서비스로 나누어 보면, 의료·보건 및 사회복지를 포함하는 공공서비스의 경우 생산물의 많은 부분이 정부소비로 수요되기 때문에 각 산업의 중간수요를 통한 생산파급효과는 크지 않은 반면, 금융·보험이나 사업서비스, 도소매, 운수·보관 등과 같이 ‘general input’으로서의 성격이 강한 민간서비스의 경우 각 산업으로부터의 생산유발을 크게 받음으로써 감응도계수가 제조업 평균을 상회하는 산업들도 많이 포함되어 있다.

〈그림 5-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 영향력계수 비교(2009년)



〈그림 5-3〉 의료·보건 및 사회복지부문의 감응도계수 비교(2009년)



를 통해 본 의료·보건 및 사회복지부문의 위상은 최종수요 의존적이라고 하는 이들 양 부문의 특성을 대체로 잘 대변하고 있다고 볼 수 있다.

마지막으로 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발구조를 보기로 한다. 먼저 의료·보건부문의 경우 자부문을 제외하면 생산파급효과를 가장 크게 받는 산업은 의약품(9.9%)으로 나타나고 있으며, 그 뒤를 금융·보험(3.2%), 부동산(2.6%), 기타(2.7%), 도소매(2.5%), 사

〈표 5-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 생산유발구조(2009년)

	의료·보건		사회복지		
		구성비(%)		구성비(%)	
1	농림수산물	0,0161	0,9	0,0108	0,7
2	광산품	0,0007	0,0	0,0005	0,0
3	음식료품	0,0159	0,9	0,0215	1,3
4	섬유 및 가죽제품	0,0039	0,2	0,0138	0,8
5	목재 및 종이제품	0,0124	0,7	0,0123	0,8
6	인쇄 및 복제	0,0060	0,3	0,0069	0,4
7	석유 및 석탄제품	0,0205	1,2	0,0305	1,9
8	의약품	0,1730	9,9	0,0020	0,1
9	화학제품	0,0369	2,1	0,0222	1,4
10	비금속광물제품	0,0059	0,3	0,0025	0,2
11	제1차 금속제품	0,0147	0,8	0,0114	0,7
12	금속제품	0,0064	0,4	0,0065	0,4
13	일반기계	0,0041	0,2	0,0067	0,4
14	전기 및 전자기기	0,0083	0,5	0,0122	0,8
15	의료기기	0,0182	1,0	0,0018	0,1
16	정밀기기	0,0020	0,1	0,0008	0,1
17	수송장비	0,0060	0,3	0,0083	0,5
18	기타 제조업제품	0,0033	0,2	0,0072	0,4
19	건축	0,0045	0,3	0,0103	0,6
20	공공사업	0,0000	0,0	0,0000	0,0
21	기타 특수건설	0,0000	0,0	0,0000	0,0
22	전력·가스·수도	0,0331	1,9	0,0484	3,0
23	기타	0,0471	2,7	0,0868	5,3
24	도소매	0,0438	2,5	0,0219	1,3
25	음식점 및 숙박	0,0253	1,5	0,0466	2,9
26	운수 및 보관	0,0207	1,2	0,0281	1,7
27	통신 및 방송	0,0144	0,8	0,0316	1,9
28	금융 및 보험	0,0564	3,2	0,0721	4,4
29	부동산	0,0452	2,6	0,0211	1,3
30	사업서비스	0,0397	2,3	0,0401	2,5
31	출판 및 문화	0,0044	0,3	0,0080	0,5
32	오락서비스	0,0024	0,1	0,0044	0,3
33	수리 및 개인서비스	0,0026	0,1	0,0037	0,2
34	공공행정 및 국방	0,0005	0,0	0,0009	0,1
35	연구	0,0170	1,0	0,0044	0,3
36	교육	0,0005	0,0	0,0013	0,1
37	의료 및 보건(국공립)	0,0365	2,1	0,0000	0,0
38	의료 및 보건(비영리)	0,3748	21,5	0,0030	0,2
39	의료 및 보건(산업)	0,6074	34,8	0,0012	0,1
40	사회복지사업(국공립)	0,0000	0,0	0,3066	18,9
41	사회복지사업(비영리)	0,0000	0,0	0,6934	42,7
42	기타 사회복지서비스	0,0151	0,9	0,0125	0,8
	1차산업	0,0168	1,0	0,0114	0,7
	제조업	0,3374	19,3	0,1668	10,3
	전력, 가스 및 수도	0,0331	1,9	0,0484	3,0
	건설	0,0045	0,3	0,0103	0,6
	서비스업	1,3067	74,9	1,3011	80,1
	전산업	1,7456	100,0	1,6247	100,0

자료 : 〈표 5-1〉과 동일.

주 : 1) 경상가계 기준.

2) 의료·보건 3부문과 사회복지 2부문의 부문별 생산유발계수의 가중평균치.

업서비스(2.3%), 화학제품(2.1%) 등이 뒤따르고 있다.

또 사회복지부문의 생산유발구조를 보면, 자부문을 제외할 경우 가계 외 소비지출이 포함된 기타 부문(5.3%)에 대한 생산파급효과가 가장 크고, 다음으로 금융·보험(4.4%), 전력·가스·수도(3.0%), 음식점·숙박(2.9%), 사업서비스(2.5%), 통신·방송(1.9%), 석유·석탄제품(1.9%), 운수·보관(1.7%)의 순으로 크게 나타났다.

따라서 의료·보건과 사회복지부문의 중간투입구조에서 높은 비중을 나타내었던 산업들이 생산유발구조에서도 대체로 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

(2) 소비활동을 고려한 생산파급효과의 시사

1) 분석 모델

□ 소비활동을 통한 생산파급

통상적인 역행렬계수를 통해 본 생산파급효과는, 의료 및 복지부문에 대한 지출 증가가 중간투입 연쇄구조를 통해 각 산업에 어느 정도의 생산파급효과를 가져다주고 있는지를 보여주고 있다. 이 경우 분석의 초점은 생산활동을 통한 산업 간 상호의존관계에 맞추어져 있었으며, 시계(視界)는 오로지 투입과 산출 측면에서 본 생산의 파급효과 추적에 한정된다.

그러나 의료 및 복지부문 활동이 각 산업의 생산을 유발하는 효과에는 이러한 중간투입을 통한 경로뿐만 아니라, 생산 증가가 소득과

소비의 증가를 가져오고, 소비 증가가 다시 생산의 증가를 유발하는 경로를 생각해 볼 수 있다. 전자가 생산활동을 통한 생산유발경로라고 한다면 후자는 소비활동을 통한 생산유발경로라고 할 수 있다.

이하에서는 의료 및 복지부문 지출의 생산파급효과를 추계함에 있어서 중간투입을 통한 통상적인 생산파급효과 외에 가계 소비활동을 통한 추가적인 파급효과를 포함하는, 소위 ‘소비내생화의 산업연관 모델’을 이용하였다.²³⁾ 앞의 제3장 2절 의료 및 복지부문의 특징에서 살펴본 것처럼, 의료·보건 및 사회복지 등 사회보장 관련 분야의 경우 인력에 의존하는 노동집약적·고부가가치형 활동을 많이 포함함으로써 가계 소비활동을 통한 생산파급효과가 클 것으로 예상되므로 이러한 추가적인 파급경로를 고려하지 않을 경우에는 생산파급효과를 과소평가할 우려가 있게 된다.

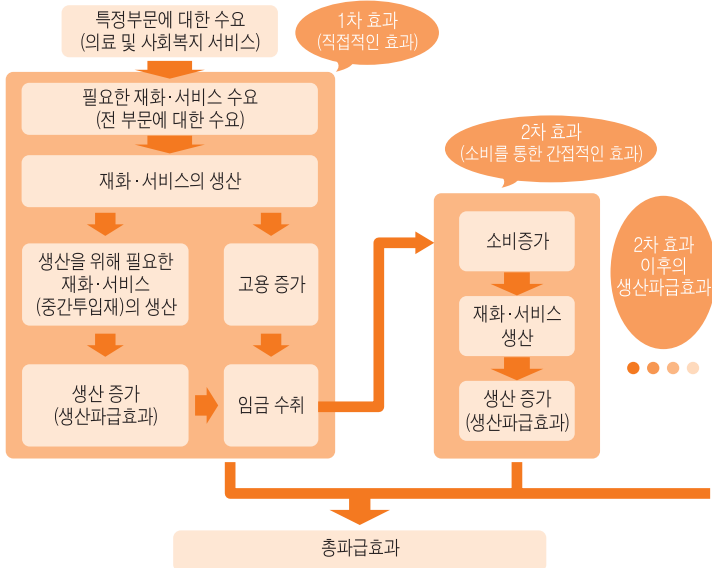
이상과 같은 생산 및 소비활동을 통한 파급경로를 그림으로 정리한 것이 <그림 5-4>이다. 먼저 의료 및 복지부문에 대한 수요가 증가하면 서비스 공급이 증가하게 되고, 이러한 서비스의 공급을 위해 필요한 재화 및 서비스에 대한 수요가 새롭게 발생하여 이를 위한 생산이 모든 관련산업에서 이루어지게 된다. 또 이러한 생산에 필요한 원재료 및 설비 수요가 발생함에 따라 이들 재화의 생산도 증가하게 된다. 이러한 경로를 반복함으로써 의료 및 복지부문에서의 수요 증가는 전체 산업의 생산을 증가시키게 되는데, 이를 편의상 ‘1차 파급효

23) 이는 다시 말해 산업 간 순환관계, 즉 생산과정을 중심으로 최종수요와 각 산업 생산과의 양적인 관계를 규정하고 있는 레온티에프 역행렬 체계에 소득순환과정에서 발생하는 소비의 파생수요를 경유하는 케인즈 승수효과를 결합한 분석이라고 볼 수 있다.

과' 라고 정의하기로 한다.

한편, 생산활동의 결과 각 산업부문에서는 부가가치가 발생하게 되는데, 이 부가가치는 각 산업에서 종사하는 근로자들의 소득으로서 분배되거나 기업의 이윤으로서 유보된다. 이 경우 소득이 발생한 세대에서는 생활에 필요한 재화 및 서비스 구입을 위해 소비지출을 행하게 되고 이러한 소비지출 수요를 충족시키기 위해 각 산업에서는 또 다시 새로운 생산활동이 이루어지게 된다. 그리고 이러한 생산활동을 위해 원재료 및 설비 등의 생산도 다시 증가하게 되는데, 이처럼 소비활동에 의해 생산이 증대되는 효과를 '2차 파급효과' 라고

〈그림 5-4〉 소비활동을 고려한 생산파급효과(개념도)



자료: 厚生省, 「平成11年 厚生白書」, 1999를 참고로 하여 작성.

주: 산업연관분석을 통한 경제파급효과를 보는 경우 보다 복잡한 경로인 2차 효과 이후의 생산파급효과를 볼 필요가 있으나 여기서는 간략화를 위해 생략함.

정의할 수 있다.

생산과 소비활동을 통한 파급은 그 후에도 끝없이 반복되는데, '1차 파급효과'에 이러한 연쇄적인 '추가파급효과'를 모두 합한 것을 총파급효과라고 정의하기로 한다.²⁴⁾

□ 분석 모델

중간투입을 통한 생산파급효과와 소비활동을 통한 생산파급효과를 결합한 총파급효과를 나타내는 '확대 레온티에프 승수'를 식으로 표현하면 다음과 같이 나타낼 수 있다.²⁵⁾

$$\begin{aligned} \text{확대 레온티에프 승수} &= (\text{레온티에프 역행렬}) \times (\text{추가파급승수}) \\ &= B^*(I - c_v B)^{-1} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} B^*: \text{레온티에프 역행렬 또는 레온티에프 승수} \\ &= (I - A^*)^{-1} \end{aligned}$$

24) 이러한 양 효과의 크기는 수요가 발생하는 산업별로 다르게 나타나지만 원재료 및 설비를 많이 사용하는 산업에서는 '1차 파급효과'가 크게 나타나는 반면, 노동력을 많이 사용하는 산업에서는 생산액에서 차지하는 고용자소득의 비율이 높기 때문에 상대적으로 '1차 파급효과'는 작고 '추가파급효과'가 커지게 된다.

25) 소비활동을 통한 생산파급효과를 감안한 확대 레온티에프 승수는 소득면에서의 케인즈 경로의 추적을 매크로가 아닌 부문별로, 소득이 아닌 생산면에서 포착하고 있다고 볼 수 있다(레온티에프-케인즈 결합모델). 확대 레온티에프 승수의 도출과정은 간략하게 정리하면 다음과 같다. 먼저 최종수요를 내생적인 소비수요 $f^c (=c_v X)$ 과 외생적인 최종수요 f 로 분리하면 수급균형식 $[I - A^*]X = f + f^c \Rightarrow [I - A^* - c_v]X = f$ 가 되어 $X = [I - A^* - c_v]^{-1}f$ 로 표현할 수 있다. 이 경우 확대 레온티에프 역행렬 $[I - A^* - c_v]^{-1} = [B^{*1} - c_v]^{-1} = [(I - c_v B^*)B^{*1}]^{-1} = B^*(I - c_v B^*)^{-1}$ 로 분해할 수 있게 된다. 보다 자세한 설명은 Miyazawa(1960) 또는 宮澤健一(1963)을 참조.

I : 단위행렬

v : 부문별 소득계수(또는 부가가치율)의 행 벡터

c : 품목별 소비계수의 열 벡터

vB^* : 부문별 소득형성

cvB^* : 품목별 소비유발

상기 모델에서는 ‘확대 레온티에프 승수’를 이용하여 소비를 통한 생산파급효과를 마지막 단계까지, 즉 소비를 통한 반복적인 생산파급효과가 종료될 때까지 추계함으로써 특정산업의 생산파급효과를 보다 엄밀하게 분석할 수 있다는 장점이 있다. 이에 비해 소비를 통한 생산파급효과를 측정하는 기존 연구에서는 소비를 통한 반복적인 생산파급효과를 마지막 단계까지 추계하지 않고 한두 단계만 포함하는 경우가 일반적이다.

또 상기 모델이 지닌 또 하나의 이점은 추가효과를 분리하여 정식화함으로써 생산파급의 총효과로부터 추가파급효과(추가파급승수)부분을 따로 분리하여 계측할 수 있다는 점이라고 할 수 있다.

□ 소비계수 추계

한편, 상기의 ‘확대 레온티에프 승수’ 식에서 알 수 있듯이 소비활동을 통한 추가적인 파급효과를 측정하기 위해서는 소비계수를 어떻게 정의하느냐가 매우 중요하다고 할 수 있다.

소비계수는 소비의 범위를 어떻게 보느냐에 따라 다르게 정의될 수 있는데, 본 연구에서는 편의상 소비의 범위를 넓게 보아 모든 경

제주체가 행한 소비를 소비에 포함시켜 소비계수를 정의하였다. 즉, 소비계수는 가계 및 가계에 봉사하는 민간비영리단체의 소비지출에 정부소비지출을 더하여 총소비지출을 구한 다음, 이를 총부가가치에서 고정자본소모분을 제외한 순부가가치로 나누어 구하였다.

다시 말해 ‘소비계수=총최종소비지출/순부가가치’로 표현할 수 있는데, 이하에서는 이상과 같이 정의된 소비계수를 이용하여 의료·보건 및 사회복지부문에 대한 지출 증가가 소비활동을 통해 추가적으로 발생시키는 생산파급효과를 계측하였다.

2) 시산 결과

먼저 통상적인 역행렬계수를 통해 본 1차 파급효과(각 산업에 한 단위의 수요가 주어졌을 때 각 산업이 중간투입을 통해 관련산업에 발생시키는 생산유발효과의 합계)를 보면, 앞에서도 살펴본 바와 같이 의료·보건부문의 경우 2009년 기준 평균 1.7625(국공립 1.7214, 비영리 1.9351, 산업 1.6310)로 전산업 평균(1.9174)보다 낮은 수준에 머물고 있다(〈표 5-3〉 참조). 이것은 서비스산업 평균(1.7291)에 비해서는 약간 높으나 건설업 평균(2.1843)이나 제조업 평균(2.0745)보다는 현저하게 낮은 수준이다.

일반적으로 산업활동에 있어서 중간투입률이 높은 건설업이나 제조업의 1차 파급효과는 크게 나타나는 데 비해, 인적서비스에 대한 의존도가 높아 인건비 비중이 높은 의료·보건 등 서비스산업의 경우에는 중간투입률이 높아 통상적인 역행렬계수를 통해 본 1차 파급효과는 낮게 나타나게 된다.

또 추가파급승수(각 산업에 한 단위의 수요가 주어졌을 때 각 산업이 소득형성과 소비활동을 통해 관련산업에 발생시키는 생산파급효과와 소비활동의 합계)를 보면, 의료·보건부문은 평균 2.3788(국공립 2.3210, 비영리 2.3776, 산업 2.4378)로 전산업이나 제조업, 건설업의 추가파급효과를 상회하였다.

산업 그룹별로 보면 서비스업이 평균 2.4196으로 제조업 평균(1.9799), 건설업 평균(2.2872)보다 훨씬 크게 나타나고 있는데, 이는 소득형성과 소비활동을 통한 생산파급효과를 나타내는 추가파급효과의 특성상 일반적으로 부가가치율이 높은 서비스산업이 재화산업보다 추가파급효과가 크게 나타나기 때문이다.

다음으로 1차 파급효과와 추가파급효과를 결합한 총파급효과(확대 역행렬계수표의 열합계)를 보면, 의료·보건부문은 평균 4.1415(국공립 4.0007, 비영리 4.3121, 산업 4.1117)로 나타났다. 의료·보건 부문에 대한 단위지출의 이러한 총파급효과는 건설업 평균(4.4053)보다는 약간 작지만 전산업 평균(4.0122)이나 제조업 평균(3.7653)보다는 크고 서비스업 평균(4.1786)과는 비슷한 수준이다.

따라서 의료·보건부문의 경우 레온티에프 역행렬계수를 이용한 단위지출의 통상적인 생산파급효과는 전산업 또는 제조업 평균보다 작았음에도 불구하고 소비활동을 통한 추가적인 파급까지를 고려할 경우에는 오히려 이들 평균을 상회할 정도로 파급효과가 커지고 있음을 알 수 있다(〈그림 5-5〉 참조). 의료·보건 3부문에 대한 단위지출의 파급효과가 전체 42부문에서 차지하는 순위를 보면, 1차 파급효과에서는 ‘국공립’ (29위), ‘비영리’ (21위), ‘산업’ (34위)의 순위를 기록하였으나 추가파급효과를 포함한 총파급효과에서는 ‘국공립’ (27

위), '비영리' (15위), '산업' (23위)으로 3부문 모두 순위가 상승하였다(〈표 5-3〉 참조).

총과급효과의 크기를 1995년과 비교해 보면, 의료·보건 3부문 모두 1995년에 비해 2009년에 과급효과가 확대되고 있다. 총과급효과 순위는 '산업' 이 1995년의 20위에서 2009년 23위로 약간 떨어진 반면, '국공립' 과 '비영리' 는 각각 31위, 21위에서 27위, 15위로 상승하였다(〈표 5-4〉 참조).

참고로 건설부문에 대한 단위지출의 총과급효과 순위를 보면, 건축과 공공사업의 경우 각각 1995년의 4위와 3위에서 2009년에는 14위와 5위로 순위가 떨어진 반면, 기타 특수건설의 순위는 8위에서 3위로 상승한 것으로 나타났다.

여기서 의료·보건부문에 대한 지출이 각 산업에 가져다주는 총생산과급효과가 큰 산업들을 순서대로 보면, 자부문인 의료·보건부문을 제외하면 부동산, 금융·보험, 도소매, 음식료품, 공공행정·국방, 의약품, 교육, 음식점·숙박 등으로 나타난다. 역행렬계수표에서 1차 과급효과가 상위에 오는 산업들과 비교할 경우 의약품과 기타, 사업서비스, 화학제품 등의 순위가 떨어진 반면, 음식료품이나 공공행정·국방, 교육, 음식점·숙박의 순위가 올라가고 있는데, 순위가 올라간 산업은 소비활동을 통한 생산과급이 큰 산업이라고 볼 수 있다.

다음으로 사회복지부문에 대한 단위지출의 1차 과급효과를 보면 2009년 기준 평균 1.6245(국공립 1.6239, 비영리 1.6251)로 전산업 평균(1.9174)을 크게 하회하였다. 이러한 1차 과급효과는 건설업(2.1843)이나 제조업 평균(2.0745)은 물론 과급효과가 가장 작은 서비스업 평균(1.7291)에 비해서도 낮은 수준이다. 그러나 사회복지부문에 대한

단위지출의 추가파급효과를 보면, 평균 2.6029(국공립 2.6218, 비영리 2.5839)로 전산업 평균(2.2141)을 큰 폭으로 상회하고 있다.

따라서 1차 파급효과와 추가파급효과를 결합한 사회복지부문 단위지출의 총파급효과는 평균 4.3901(국공립 4.4221, 비영리 4.3580)로 전산업 평균(4.0122)이나 서비스업 평균(4.1786)보다 월등히 큰 것으로 나타나는데, 이는 1차 파급효과가 가장 컸던 건설업 평균(4.4053)과 거의 비슷한 수준이다.

전체 42부문 중 사회복지 2부문이 차지하는 순위를 보면, 1차 파급효과에서는 ‘국공립’ (36위), ‘비영리’ (35위)로 전체 42부문 중에서도 하위 그룹에 속해 있었으나 추가파급효과를 포함한 총파급효과에서는 ‘국공립’ (6위), ‘비영리’ (9위)로 양 부문 모두 순위가 큰 폭으로 상승하였다.

따라서 사회복지부문의 경우 통상적인 방법으로 계산한 단위지출당 생산파급효과는 모든 산업그룹 평균보다 낮은 수준에 있었음에도 불구하고 소득형성과 소비활동을 통한 추가적인 파급까지를 고려할 경우에는 건설업과 함께 파급효과가 매우 큰 부문으로 위상이 바뀌고 있음을 알 수 있다.²⁶⁾

사회복지부문 단위지출의 총생산파급효과를 1995년과 비교해 보

26) 일본의 경우에도 전국 또는 지역의 산업연관표를 이용하여 복지와 공공사업의 생산파급효과를 비교분석한 연구가 1990년대 이후 다수의 학자들에 의해 수행되어 왔다. 그 결과 대부분의 연구에서 의료·보건·사회보장부문의 투자는, 일정한 유보조건하에서 공공사업 등 건설부문에 대한 투자와 대등하거나 또는 그 이상의 생산파급효과 및 고용창출효과를 가질 수 있다고 결론짓고 있다. 대표적인 연구로는 塚原康博(1996, 2005), 松田晋哉·村田洋·舟谷文男(1997), 自治体問題研究所(1998, 1999), 宮澤健一(2000, 2005, 2006), 医療經濟研究機構(2004) 등을 참조.

면, 양 하위부문 모두 2009년에 들어와 파급효과가 확대되었다. 파급효과의 순위도 '비영리'가 9위로 같은 순위를 유지하고 있는 반면, '국공립'의 순위는 1995년의 10위에서 2009년 6위로 상승한 것으로 나타났다.

여기서 사회복지부문 지출이 각 산업에 가져다주는 총생산파급효과를 파급효과가 큰 순서대로 보면, 자부문인 사회복지부문을 제외하면 금융·보험, 음식료품, 부동산, 음식점·숙박, 공공행정·국방, 도소매, 교육 등이 상위에 위치한다. 사회복지부문 지출의 1차 파급효과가 상위에 오는 산업들과 비교할 경우 기타 부문과 전력·가스·수도, 사업서비스, 통신·방송, 석유·석탄제품, 운수·보관 등의 순위는 떨어진 반면 음식료품과 부동산, 공공행정·국방, 도소매, 교육의 순위가 올라가고 있는데, 순위가 올라간 산업은 소비활동을 통한 생산파급이 큰 산업이라고 볼 수 있다. 그리고 의료·보건부문과 마찬가지로 사회복지부문의 경우도 총생산파급효과가 상위에 위치하는 산업들은 음식료품이나 화학제품 등을 제외하면 대부분 서비스산업인 것으로 나타나고 있다.

이상의 분석결과, 노동집약적이면서도 중간투입률이 낮은 의료·보건 및 사회복지부문의 특성을 고려할 때 중간투입 연쇄구조를 통한 파급만을 고려하여 계산한 통상적인 생산파급효과는 이들 부문이 지닌 경제적인 중요성을 과소평가할 위험이 있다는 것을 보여 준다.

따라서 의료·보건 및 사회복지부문의 산업적 위상을 보다 객관적으로 보기 위해서는 레온티에프 역행렬을 이용한 통상적인 생산파급효과뿐만 아니라 소비를 내생화했을 경우의 추가적인 파급효과를

〈표 5-3〉 중간투입 및 소비를 통한 생산파급효과(2009년)

	부문	1차 파급효과 (역행렬계수 연합계)	추가파급효과 (추가파급승수 연합계)	총파급효과 (확대 레온티에프 승수 연합계)
1	농림수산물	1,8804	2,4103	4,3137
2	광산품	1,7362	2,3441	4,0553
3	음식료품	2,1353	2,2120	4,2264
4	섬유 및 가죽제품	2,0610	2,1098	3,9758
5	목재 및 종이제품	2,0046	1,9906	3,7138
6	인쇄 및 복제	2,0884	2,2954	4,3235
7	석유 및 석탄제품	1,1723	1,4565	1,9599
8	의약품	1,8050	2,1433	3,7777
9	화학제품	2,0796	1,7413	3,3586
10	비금속광물제품	1,9329	2,0120	3,6790
11	제1차 금속제품	2,3593	1,6935	3,5560
12	금속제품	2,4664	2,0355	4,2531
13	일반기계	2,3845	2,0737	4,2371
14	전기 및 전자기기	1,9342	1,7785	3,2774
15	의료기기	2,0753	2,0047	3,8088
16	정밀기기	2,1363	2,0272	3,9088
17	수송장비	2,3049	1,9791	3,9942
18	기타 제조업제품	2,2525	2,1254	4,1942
19	건축	2,1037	2,2806	4,3133
20	공공사업	2,1332	2,3318	4,4311
21	기타 특수건설	2,3161	2,2492	4,4714
22	전력·가스·수도	1,4891	1,5333	2,4093
23	기타	2,8251	2,1919	4,8816
24	도소매	1,6797	2,5101	4,2852
25	음식점 및 숙박	2,0685	2,3724	4,4364
26	운수 및 보관	1,5994	1,9096	3,1687
27	통신 및 방송	1,8861	2,2278	4,0046
28	금융 및 보험	1,7403	2,6271	4,5477
29	부동산	1,4383	2,5209	4,0625
30	사업서비스	1,6789	2,5252	4,3106
31	출판 및 문화	2,0087	2,3605	4,3561
32	오락서비스	1,6461	2,5639	4,3445
33	수리 및 개인서비스	1,9974	2,4005	4,4138
34	공공행정 및 국방	1,5657	2,2179	3,6671
35	연구	1,6519	2,3526	3,9858
36	교육	1,4108	2,6131	4,1941
37	의료 및 보건(국공립)	1,7214	2,3210	4,0007
38	의료 및 보건(비영리)	1,9351	2,3776	4,3121
39	의료 및 보건(산업)	1,6310	2,4378	4,1117
40	사회복지사업(국공립)	1,6239	2,6218	4,4221
41	사회복지사업(비영리)	1,6251	2,5839	4,3580
42	기타 사회복지서비스	1,9454	2,4293	4,4115
	제조업	2,0745	1,9799	3,7653
	서비스업	1,7291	2,4196	4,1786
	건설	2,1843	2,2872	4,4053
	전산업	1,9174	2,2141	4,0122

자료 : (표 5-1)과 동일.

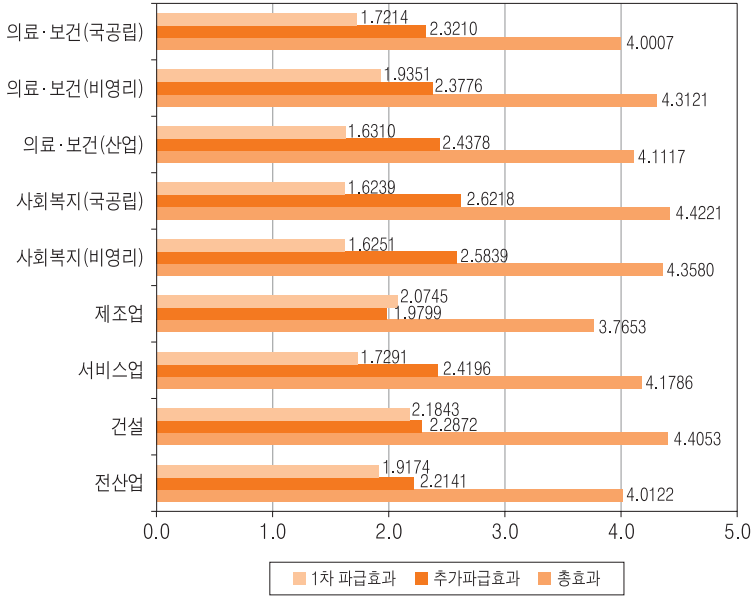
주 : 1) 경상가격 기준.

2) 소비계수(총최종소비지출/순부가가치) = 0,8239

3) 산업그룹별 파급효과는 42부문별 파급효과의 단순평균치.

4) 총생산파급효과는 1차 파급효과를 나타내는 레온티에프 승수와 추가파급효과를 나타내는 추가파급승수를 결합하여 추계한 것으로, 양 효과의 합과 일치하지 않음.

〈그림 5-5〉 의료·보건 및 사회복지부문 지출의 파급효과 비교(2009년)



함께 비교할 필요가 있다고 생각된다.²⁷⁾

27) '소비내생화 모델'을 이용하여 각종 지출의 파급효과를 분석한 연구는 일본의 경우 다수 존재하나 국내에서의 분석사례는 그다지 많지 않다. 본 연구에서와 같이 소비를 내생화하여 정부지출의 파급효과를 분석한 국내 선행연구로는 강두용(2004) 및 강두용·변창욱(2009)이 있다. 강두용·변창욱(2009)은 '소비내생화 모델'을 이용하여 부문별 정부 단위지출이 가져다주는 소득창출효과와 고용창출효과를 추정하였는데, 소득창출효과는 부동산·사업서비스 부문이 가장 크고 이어서 교육·보건, 공공행정의 순으로 나타나고 있다. 그러나 동 연구는 생산이 아닌 소득유발효과를 추정하고 있고 본 연구의 주된 분석대상인 의료·보건 및 사회복지부문이 각각 교육·보건부문과 사회·기타 서비스부문에 부분적으로 포함되어 있어 본 연구의 분석결과와 직접적인 비교는 어렵다.

〈표 5-4〉 의료·보건 및 사회복지, 건설부문 지출의 총생산파급효과 순위 변화

	1995		2009	
	총생산파급효과	순위	총생산파급효과	순위
의료·보건(국공립)	3.6338	31	4.0007	27
의료·보건(비영리)	3.8435	21	4.3121	15
의료·보건(산업)	3.8488	20	4.1117	23
사회복지사업(국공립)	3.9205	10	4.4221	6
사회복지사업(비영리)	3.9454	9	4.3580	9
건축	4.0803	4	4.3133	14
공공사업	4.1333	3	4.4311	5
기타 특수건설	3.9506	8	4.4714	3

자료 : 〈표 5-1〉과 동일.
 주 : 경상가격 기준.

〈표 5-5〉 의료·보건부문 지출의 총생산파급효과 상위 10위 부문(2009년)

의료·보건(국공립)	의료·보건(비영리)	의료·보건(산업)
금융 및 보험 (0.2861)	금융 및 보험 (0.2504)	부동산 (0.2333)
부동산 (0.1817)	의약품 (0.2504)	금융 및 보험 (0.2188)
도소매 (0.1732)	부동산 (0.2054)	도소매 (0.1951)
음식료품 (0.1679)	도소매 (0.1805)	음식료품 (0.1804)
공공행정 및 국방 (0.1650)	음식료품 (0.1781)	공공행정 및 국방 (0.1793)
교육 (0.1504)	공공행정 및 국방 (0.1721)	의약품 (0.1756)
음식점 및 숙박 (0.1492)	교육 (0.1569)	교육 (0.1637)
화학제품 (0.1250)	음식점 및 숙박 (0.1564)	음식점 및 숙박 (0.1514)
의약품 (0.1205)	화학제품 (0.1357)	화학제품 (0.1187)
기타 (0.1116)	전력·가스·수도 (0.1197)	전력·가스·수도 (0.1126)
열합계 (4.0007)	열합계 (4.3121)	열합계 (4.1117)

자료 : 〈표 5-1〉과 동일.
 주 : 경상가격 기준.

〈표 5-6〉 사회복지부문 지출의 총생산파급효과 상위 10위 부문(2009년)

사회복지(국공립)	사회복지(비영리)
금융 및 보험 (0,2982)	금융 및 보험 (0,2597)
부동산 (0,2411)	부동산 (0,2109)
공공행정 및 국방 (0,2024)	음식료품 (0,2088)
음식료품 (0,1996)	음식점 및 숙박 (0,1991)
도소매 (0,1899)	공공행정 및 숙박 (0,1981)
교육 (0,1853)	도소매 (0,1843)
음식점 및 숙박 (0,1729)	교육 (0,1810)
사업서비스 (0,1575)	기타 (0,1714)
통신 및 방송 (0,1528)	전력·가스·수도 (0,1487)
전력·가스·수도 (0,1231)	화학제품 (0,1228)
열합계 (4,4221)	열합계 (4,3580)

자료: 〈표 5-1〉과 동일.

주: 경상가격 기준.

2. 고용파급효과

의료·보건 및 사회복지부문은 대부분 다양한 인력과 전문가를 필요로 하는 분야이기 때문에 고용 측면에서의 분석은 매우 중요하다고 할 수 있다. 의료·보건 및 사회복지부문에 대한 지출 증가가 어느 정도 고용을 유발하는지를 보기 위해 취업계수와 취업유발계수²⁸⁾를 정리한 것이 〈표 5-7〉과 〈표 5-8〉이다.

먼저 의료·보건부문의 취업계수는 2009년 기준으로 볼 때 평균

9.3으로 나타났다. 이는 의료·보건부문에서 10억 원어치의 서비스를 생산하기 위해 의료·보건부문 내에서 9.3명의 취업자가 필요하다는 것으로, 서비스업 평균(11.9)보다는 낮으나 전산업 평균(7.2)이나 건설업 평균(8.6)보다는 높은 수준이다. 따라서 직접적인 고용창출력 면에서 볼 때 의료·보건부문은 산업 전체에서 평균 이상의 수준을 유지하고 있다고 볼 수 있다.

2005년 불변가격 기준으로 취업계수의 변화를 보면, 1995년 평균 15.8을 기록한 이후 지속적으로 하락함으로써 동 부문의 직접적인 고용창출력이 점차 약화되고 있음을 보여준다. 의료·보건부문의 취업계수가 하락하고 있는 것은 병의원 시스템의 전산화 또는 첨단의료기기 구축 등을 통해 동 부문의 투입구조가 점차 자본집약형 구조로 바뀌고 있는 것과 관련이 있는 것으로 생각된다.

의료·보건부문의 취업유발계수는 2009년 기준으로 볼 때 평균 14.3(국공립 14.1, 비영리 15.3, 산업 13.6)으로 나타났다. 이는 동 부문에 10억 원어치의 최종수요가 발생할 경우 산업 전체적으로는 14.3명의 취업자가 유발된다는 것을 의미한다. 취업유발계수의 수준은 서비스업 평균(16.7)보다는 낮지만 전산업 평균(12.4)보다는 높은 수준이며, 비교적 고용창출효과가 큰 것으로 알려진 건설업(14.2)²⁹⁾과

28) 의료·보건부문, 특히 의료·보건(산업)의 경우 개인 개업의가 많이 포함되어 있기 때문에 고용유발효과의 분석을 위해서는 피고용자만을 대상으로 하는 고용유발계수보다는 자영업주와 무급가족종사자가 포함된 취업계수와 취업유발계수를 보는 것이 적합하다고 할 수 있다.

29) 건설을 좀 더 세분화해서 취업유발계수를 비교해 보면, 의료·보건부문의 취업유발계수는 건축(15.8)보다는 낮지만 공공사업(12.2)이나 기타 특수건설(13.7)보다는 높게 나타나고 있다.

비슷한 수준이다. 그러나 앞의 취업계수와 마찬가지로 불변가격 기준으로 본 취업유발계수도 추세적으로 하락하고 있어 의료·보건부문의 단위지출당 고용파급효과가 점차 약화되고 있음을 보여준다.

다음으로 사회복지부문의 취업계수는 2009년 기준으로 볼 때 평균 34.2로 전체 42부문 중 가장 높은 수준을 나타내었다. 따라서 사회복지부문은 직접적인 고용창출력이 가장 큰 산업이라고 볼 수 있다. 그리고 하락세를 보이는 의료·보건부문 취업계수와는 달리 불변가격 기준으로 본 사회복지부문의 취업계수는 2000년대 중반 이후 빠른 속도로 상승하고 있어 동 부문의 고용흡수력이 최근 크게 확대되고 있음을 알 수 있다.

사회복지부문의 취업유발계수를 보더라도 2009년 38.5(국공립 38.6, 비영리 38.4)로 나타나 전체 42부문 가운데 농림수산업을 제외하면 가장 높은 수준을 나타내고 있다. 이는 동 부문에 10억 원어치의 최종수요가 발생할 경우 산업 전체적으로는 무려 38.5명의 취업자가 유발된다는 것을 의미하는 것으로, 취업유발계수가 비교적 높은 건설업(14.2)의 약 2.7배에 이르는 수준이다. 취업계수와 마찬가지로 불변가격 기준으로 본 취업유발계수도 2000년대 중반부터 빠른 상승세를 보이고 있는데, 특히 2000년대 후반에는 취업유발계수가 큰 폭으로 상승하였다.

이처럼 사회복지부문의 취업계수 및 취업유발계수가 최근 빠른 속도로 상승하고 있는 것은, 2000년대 후반에 시행된 노인장기요양보험제도 및 각종 돌봄서비스 사업 등으로 사회복지서비스에 대한 수요가 크게 증가하고, 이에 따라 관련 부문에서의 고용이 빠른 속도로 확대되고 있는 사실을 반영하고 있는 것으로 생각된다. 제조업은 물론 일

〈표 5-7〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업계수 추이

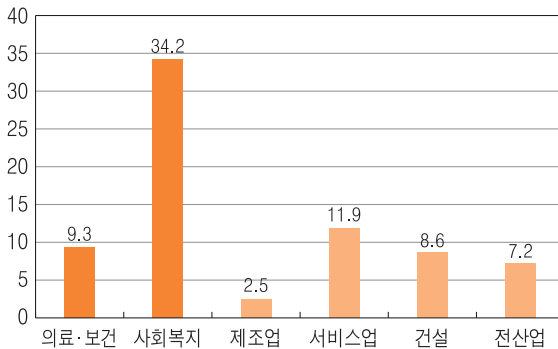
단위 : 명/십억 원(2005년 가격)

	1995	2000	2005	2009	2009(경상)
의료·보건	15.8	12.6	10.8	10.5	9.3
(국공립)	17.1	12.4	10.8	10.7	9.3
(비영리)	15.9	12.9	10.8	10.4	9.3
(산업)	14.5	12.6	10.8	10.3	9.3
사회복지	18.9	15.4	24.7	39.8	34.2
(국공립)	17.3	15.2	24.7	38.6	34.2
(비영리)	20.5	15.6	24.7	41.1	34.2
제조업	7.5	4.4	3.4	3.0	2.5
서비스업	21.9	15.9	13.1	13.2	11.9
건설	9.2	10.1	10.5	10.3	8.6
전산업	14.8	10.9	8.7	8.4	7.2

자료 : 〈표 5-1〉과 동일.

- 주 : 1) 의료·보건 및 사회복지부문 전체의 취업계수는 하위부문 취업계수의 단순평균치.
- 2) 기타 산업그룹별 취업계수는 한국은행(2008b), 한국은행(2011c)에서 인용.

〈그림 5-6〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업계수 비교(2009년)



반적으로 고용유발효과가 크다고 알려진 건설부문의 취업유발계수도 2000년대에 들어와 대체로 하락하고 있음을 감안하면, 사회복지부문의 단위지출당 고용창출력이 지속적으로 강화되고 있다는 사실은 일자리 창출이라는 측면에서 주목할 가치가 크다고 할 수 있다.

〈표 5-8〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업유발계수 추이

단위: 명/십억 원(2005년 가격)

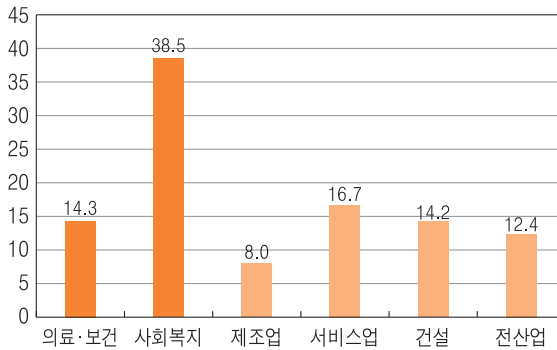
	1995	2000	2005	2009	2009(경상)
의료·보건	22.4	18.6	16.7	16.2	14.3
(국공립)	23.1	17.4	16.3	16.4	14.1
(비영리)	23.1	19.2	17.6	17.2	15.3
(산업)	20.8	19.3	16.3	15.2	13.6
사회복지	25.6	22.4	29.7	44.9	38.5
(국공립)	22.0	21.2	29.8	43.6	38.6
(비영리)	29.3	23.5	29.6	46.1	38.4
제조업	19.3	13.2	10.1	9.4	8.0
서비스업	29.5	21.5	18.4	18.5	16.7
건설	17.5	17.0	16.6	16.8	14.2
전산업	24.4	18.1	14.7	14.2	12.4

자료: 〈표 5-1〉과 동일.

주: 1) 의료·보건 및 사회복지부문 전체의 취업유발계수는 하위부문 취업유발계수의 단순평균치.

2) 기타 산업그룹별 취업유발계수는 한국은행(2008b), 한국은행(2011c)에서 인용.

〈그림 5-7〉 의료·보건 및 사회복지부문의 취업유발계수 비교(2009년)



제6장

생산과급효과의 요인분해

1. 분해방법

산업연관분석을 활용한 생산과급효과의 분석에서는 일반적으로 역행렬계수가 중심적인 분석도구로서 사용되고 있다. 그러나 역행렬계수는 생산과급효과의 궁극적인 결과를 보여주는 것이긴 하나 그 배후에 존재하는 재화산업과 서비스산업의 상호의존관계를 명시적으로 보여주지는 못한다.

따라서 본 장에서는 제5장에서 살펴본 의료·보건 및 사회복지부문의 생산과급효과를 재화산업과 서비스산업 간 상호의존관계의 틀 속에서 분해하여 살펴보기 위해 ‘역행렬계수의 요인분해 모델’³⁰⁾을 이용하고자 한다.

宮澤健一(1963)는 재화산업과 서비스산업의 상호의존관계를 명시적으로 도입한 역행렬계수 요인분해 방법을 제안하였다. 이 모델을 이

30) ‘역행렬계수의 요인분해 모델’은 ‘내부승수·외부승수의 산업연관 모델’이라고 부르기도 한다.

용하면 재화산업과 서비스산업이라고 하는 양 산업 그룹 내부에서의 파급효과와 타 산업 그룹에 대한 외부파급효과를 분리하여 분석하는 것이 가능하게 된다. 따라서 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 서비스산업 그룹 내 및 재화산업 그룹에 미치는 생산파급효과를 분리하여 계측할 수 있을 뿐 아니라, 서비스경제화의 흐름 속에서 이들 부문의 활동이 어떠한 역할을 담당하고 있는지를 볼 수 있는 장점이 있다.

먼저 산업연관표의 투입계수 A^* 는 다음과 같은 부분행렬로 분할할 수 있다.

$$A^* = \begin{bmatrix} A & A_1 \\ S_1 & S \end{bmatrix}$$

단, A : 재화산업에 대한 재화투입계수($m \times m$ 행렬)

S_1 : 재화산업에 대한 서비스투입계수($n \times m$ 행렬)

A_1 : 서비스산업에 대한 재화투입계수($m \times n$ 행렬)

S : 서비스산업에 대한 서비스투입계수($n \times n$ 행렬)

m : 재화산업의 부문 수

n : 서비스산업의 부문 수

이와 같이 분할한 투입계수와 역행렬계수로부터 다음과 같은 부분승수와 부분계수를 얻을 수 있다.

□ 내부승수

1) 재화산업 내부승수($B=(I-A)^{-1}$): 서비스산업을 제외한 재화산업

내부에서의 생산과급효과를 나타내며, 그 효과를 그림으로 표현하면 <그림 6-1>에서 ①의 경로로 나타낼 수 있다($m \times m$ 행렬).

- 2) 서비스산업 내부승수($T=(I-S)^{-1}$) : 재화산업을 제외한 서비스산업 내부에서의 생산과급효과를 나타내며, <그림 6-1>에서 ②의 경로로 나타낼 수 있다($n \times n$ 행렬).

□ 상호유발계수

- 3) 재화산업의 서비스산업 내부생산유발계수($T_2=TS_1$) : 재화산업에 대한 서비스 투입이 유발하는 서비스산업 내부의 생산유발효과로서, <그림 6-1>에서 ③ → ②의 경로로 나타낼 수 있다($n \times m$ 행렬).

- 4) 서비스산업의 재화산업 내부생산유발계수($B_2=BA_1$) : 서비스산업에 대한 재화 투입이 유발하는 재화산업 내부의 생산유발효과로서, <그림 6-1>에서 ④ → ①의 경로로 나타낼 수 있다($m \times n$ 행렬).

- 5) 재화산업의 서비스투입유발계수($B_1=S_1B$) : 재화산업 내부에서의 생산과급이 서비스 투입을 유발하는 효과로서, <그림 6-1>에서 ① → ③의 경로로 나타낼 수 있다($n \times m$ 행렬).

- 6) 서비스산업의 재화투입유발계수($T_1=A_1T$) : 서비스산업 내부에

서의 생산파급이 재화투입을 유발하는 효과로서, <그림 6-1>에 서 ② → ④의 경로로 나타낼 수 있다($m \times n$ 행렬).

□ 외부승수

7) 재화산업 외부승수($J=(I-B_2T_2)^{-1}$) : 재화산업을 기점으로 하는 생산활동이 서비스산업을 경유해서 재화산업에 되돌아오는 효과(피드백 효과)로서, ③ → ② → ④ → ① 경로를 통한 반복적인 수렴효과를 나타낸다($m \times m$ 행렬).

8) 서비스산업 외부승수($K=(I-T_2B_2)^{-1}$) : 서비스산업을 기점으로 하는 생산활동이 재화산업을 경유해서 서비스산업에 되돌아오는 효과(피드백 효과)로서, ④ → ① → ③ → ② 경로를 통한 반복적인 수렴효과를 나타낸다($n \times n$ 행렬).

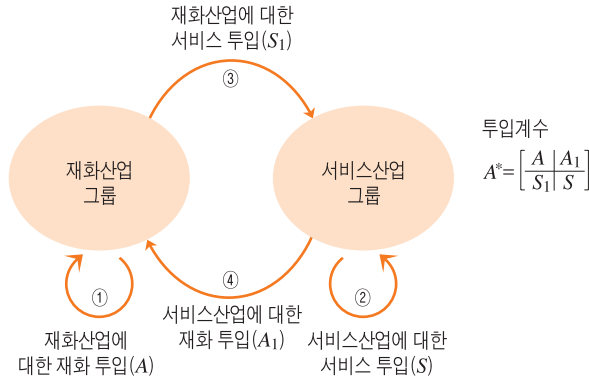
이상의 부분승수와 부분계수 가운데 내부승수와 외부승수는 각 산업그룹 내 유발계수, 그리고 각각의 내부생산유발계수와 투입유발계수는 산업그룹 간 상호유발계수이다. 이 경우 재화산업과 서비스산업의 각 그룹 내 총효과는 다음과 같이 나타낼 수 있다.

$$\text{재화그룹 내 총효과} : N = JB = B + B_2MB_1$$

$$\text{서비스그룹 내 총효과} : M = KT = T + T_2NT_1$$

한편, 산업전반에 대한 파급의 궁극적인 결과를 보여 주는 역행렬

〈그림 6-1〉 재화산업과 서비스산업 간 상호작용 모델



자료: 宮澤健一, 「医療と福祉の産業連關」, 東洋經濟新報社, 1992. 3을 참고로 하여 작성.

계수 B^* 는 상기의 내부승수·외부승수와 산업그룹 간 상호유발계수의 ‘적(積)’ 도는 ‘합(合)’의 형태로 다음과 같이 분해하여 표시할 수 있다.³¹⁾

$$B^* = (I - A^*)^{-1} = \begin{bmatrix} B + B_2MB_1 & B_2M \\ MB_1 & M \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} N & NT_1 \\ T_2N & T + T_2NT_1 \end{bmatrix}$$

이하에서는 전체 산업 42부문을 2개의 그룹, 즉 재화산업 그룹(23 부문)과 서비스산업 그룹(19부문)으로 나눈 다음, 이상의 승수와 계수를 이용하여 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 각 그룹에 미치는 생산파급효과를 정량적으로 추계하였다.

구체적으로는, 먼저 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 서비스산

31) 분해방법은 宮澤健一(1963), Miyazawa(1976)를 참조.

업 내에서 어느 정도의 생산유발효과를 가지고 있는가(내부승수), 그리고 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 재화산업의 생산을 유발하고 그것이 다시 서비스산업에 되돌아오는 효과는 어느 정도인가(외부승수)를 분석하였다. 다음으로는 의료·보건 및 사회복지부문 활동을 기점으로 하는 생산과급이 재화산업 내부에 어느 정도의 생산을 유발하는가(재화산업 내부생산유발계수), 그리고 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 서비스산업 생산을 유발하는 과정에서 재화산업의 투입을 어느 정도 유발하는가(재화투입유발계수)를 분석하였다.

2. 내부승수

〈표 6-1〉은 앞의 분해방법을 이용하여 계산한 서비스산업 내부승수의 열합계(column sum)를 정리한 것이다. 서비스산업 내부승수의 열합계는, 각 서비스산업에 한 단위의 수요가 발생할 경우 각 서비스산업이 서비스산업 그룹 전체에 어느 정도의 생산과급효과를 가져다주는지를 나타낸다.

2009년 기준으로 볼 때, 서비스산업 19부문 중 내부승수 열합계가 가장 큰 부문은 통신·방송(1.6235)이며, 금융·보험(1.5501), 출판·문화(1.4925), 도소매(1.4420), 사업서비스(1.4069) 등이 그 뒤를 잇고 있다. 특히 통신·방송의 서비스산업 내부승수가 가장 크게 나타난 것은 정보화가 서비스경제화를 촉진하는 효과가 매우 크다는 사실을 대변하는 것이라고 볼 수 있다.

서비스산업 내부승수의 열합계 평균은 1.3113으로 1995년의 1.1844

에서 지속적으로 상승하고 있다. 이는 서비스가 서비스를 유발하는 경로로 본 서비스화의 진전이 시계열적으로 점차 강화되고 있음을 보여주는 것이다.³²⁾

다음으로 의료·보건 3부문의 내부승수 열합계를 보면, 각각 ‘국공립’ (1.2978), ‘비영리’ (1.2572), ‘산업’ (1.1765)으로 나타나 3부문 모두 서비스산업 평균보다는 낮은 수준에 머물고 있다. 또 시계열 추이를 보면, ‘산업’의 내부승수가 2009년에 약간 하락한 것을 제외하면 3부문 모두 내부승수가 상승 추세를 보이고 있다.

또 의료·보건 3부문을 기점으로 하는 서비스산업 내부에서의 생산파급효과가 어떠한 서비스산업에 강하게 나타나고 있는지를 보면, 의료·보건 자부문을 제외하면 금융·보험, 사업서비스, 부동산, 도소매, 기타 사회서비스의 순으로 생산파급효과를 크게 받고 있는 것으로 나타나고 있다(〈표 6-2〉 참조).

한편, 사회복지 2부문의 내부승수 열합계를 보면, ‘국공립’ (1.3704)의 경우 서비스산업 평균보다 큰 반면 ‘비영리’ (1.1780)는 서비스산업 평균보다 작은 것으로 나타난다. 즉, 서비스산업 내부에서의 생산파급을 통해 서비스경제화에 기여하는 정도는 ‘국공립’이 ‘비영리’보다 큰 것으로 나타나고 있는데, 이는 전자의 경우 후자와는 달리

32) 참고로, 각 재화산업에 한 단위의 수요가 발생했을 때 각 재화산업이 재화산업 그룹 전체에 가져다주는 생산파급효과를 의미하는 재화산업 내부승수의 열합계를 보면, 평균 2.2579로서 서비스산업 내부승수 평균을 큰 폭으로 상회하고 있다(〈부표 4〉 참조). 따라서 각각의 산업그룹 내부에 미치는 생산파급효과의 비교에서는 재화산업이 서비스산업보다 크다는 것을 알 수 있다. 그러나 재화산업 내부승수의 열합계 평균은 2000년 2.3244를 기록한 이후 최근에 들어오면서 대체로 감소하는 경향을 나타내고 있다.

각종 복지시설 외에 건강보험이나 국민연금 등의 사회보험 활동을 포함하고 있기 때문인 것으로 생각된다.³³⁾ 또 사회복지부문 내부승수의 시계열 추이를 보면, ‘국공립’의 내부승수가 약간의 등락을 거쳐 최근 다시 상승 추세로 반전되고 있는 데 비해 ‘비영리’의 내부승수

〈표 6-1〉 서비스산업의 내부승수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
24	도소매	1,3045	1,3413	1,4205	1,4420
25	음식점 및 숙박	1,1936	1,1780	1,2154	1,1949
26	운수 및 보관	1,3309	1,3871	1,4179	1,4722
27	통신 및 방송	1,2875	1,5662	1,6069	1,6235
28	금융 및 보험	1,2478	1,3010	1,4798	1,5501
29	부동산	1,1202	1,1538	1,2003	1,2148
30	사업서비스	1,3182	1,3691	1,3940	1,4069
31	출판 및 문화	1,2528	1,3766	1,5044	1,4925
32	오락서비스	1,2710	1,3063	1,2700	1,2740
33	수리 및 개인서비스	1,1940	1,2538	1,2325	1,2515
34	공공행정 및 국방	1,1107	1,1389	1,1392	1,1823
35	연구	1,1280	1,1331	1,1425	1,1386
36	교육	1,0629	1,0862	1,1086	1,1390
37	의료 및 보건(국공립)	1,0727	1,1309	1,2070	1,2978
38	의료 및 보건(비영리)	1,1004	1,1542	1,2323	1,2572
39	의료 및 보건(산업)	1,1348	1,1642	1,1859	1,1765
40	사회복지사업(국공립)	1,1665	1,3979	1,3363	1,3704
41	사회복지사업(비영리)	1,0671	1,1253	1,1517	1,1780
42	기타 사회서비스	1,1407	1,2287	1,2405	1,2526
	평 균	1,1844	1,2522	1,2887	1,3113

자료 : 한국은행, 「1995-2000-2005-2009년 점속불변산업연관표」, 2011을 이용하여 작성.

주 : 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 서비스산업 내부승수의 열합계.

33) 〈표 3-1〉 산업연관표상 의료 및 복지부문 분류를 참조.

는 전 기간 지속적으로 상승하고 있다.

또 사회복지 2부문을 기점으로 하는 서비스산업 내부에서의 생산 파급효과가 강하게 나타나고 있는 부문에는 사회복지 자부문을 제외하면 금융·보험을 비롯하여 사업서비스, 통신·방송, 부동산, 운수·보관 등이 포함되어 있다. 따라서 의료·보건부문과 마찬가지로 사회복지부문의 경우에도 중간투입구조나 생산유발구조에서 상위

〈표 6-2〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부문별 내부생산파급(2009년)

	부문	의료·보건			사회복지	
		국공립	비영리	산업	국공립	비영리
24	도소매	0.0240	0.0180	0.0333	0.0146	0.0069
25	음식점 및 숙박	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
26	운수 및 보관	0.0153	0.0121	0.0089	0.0253	0.0244
27	통신 및 방송	0.0190	0.0120	0.0090	0.0652	0.0181
28	금융 및 보험	0.1480	0.0840	0.0388	0.1115	0.0743
29	부동산	0.0132	0.0263	0.0473	0.0359	0.0092
30	사업서비스	0.0283	0.0388	0.0199	0.0712	0.0254
31	출판 및 문화	0.0032	0.0028	0.0021	0.0110	0.0038
32	오락서비스	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
33	수리 및 개인서비스	0.0035	0.0013	0.0009	0.0023	0.0011
34	공공행정 및 국방	0.0001	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002
35	연구	0.0032	0.0013	0.0007	0.0034	0.0020
36	교육	0.0003	0.0002	0.0002	0.0011	0.0011
37	의료 및 보건(국공립)	1.0005	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
38	의료 및 보건(비영리)	0.0019	1.0215	0.0006	0.0011	0.0037
39	의료 및 보건(산업)	0.0120	0.0210	1.0024	0.0004	0.0016
40	사회복지사업(국공립)	0.0000	0.0000	0.0000	1.0000	0.0000
41	사회복지사업(비영리)	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	1.0000
42	기타 사회복지서비스	0.0252	0.0178	0.0124	0.0272	0.0064
열 합계		1.2978	1.2572	1.1765	1.3704	1.1780

자료: 〈표 6-1〉과 동일.

주: 2005년 불변가격 기준.

에 위치하는 산업이 서비스산업 내부 생산파급에서도 대체로 상위
에 위치하고 있음을 확인할 수 있다.

3. 외부승수

다음으로 의료·보건 및 사회복지부문을 포함한 서비스산업의 외
부승수 크기가 어느 정도인지를 살펴보기로 한다. 서비스산업 외부
승수는 각 서비스산업에 한 단위의 수요가 주어졌을 때 재화산업을
경유하여 서비스산업에 가져다주는 생산파급효과를 의미하는데, <표
6-3>은 이러한 서비스산업 외부승수의 열합계를 보여준다.

2009년 기준으로 볼 때 서비스산업 19부문 중 기타 사회서비스의
외부승수 열합계(1,2124)가 가장 크고, 다음으로로는 의료·보건(비영
리)(1,2100), 연구(1,1897), 수리·개인서비스(1,1859), 음식점·숙박
(1,1847), 의료·보건(국공립)(1,1845)의 순으로 나타나고 있다.³⁴⁾

서비스산업 외부승수의 열합계 평균은 1.1270으로 1995년의 1.1008
에서 지속적으로 상승하고 있다. 따라서 서비스→재화→서비스의

34) 외부승수가 큰 서비스산업에는 대체로 민간서비스보다는 공공서비스에 속하는 산
업들이 많이 포함되어 있다. 즉, 공공서비스는 민간서비스와 비교하여 서비스산업
유발적이라기보다는 재화산업 유발적 또는 의존적 특성을 보여주는 부문을 많이
포함하고 있으며, 재화산업을 아래쪽에서 지지해 주는 측면을 지니고 있다고 할
수 있다. 따라서 공공서비스의 경우 일반적으로 서비스활동이 재화부문의 유발을
통해 서비스산업에 되돌아오는 효과(서비스산업 외부승수)는 상대적으로 크게 나
타나는 반면, 서비스가 서비스를 유발하는 효과(서비스산업 내부승수)는 민간서
비스에 비해 낮은 경우가 많다. 예를 들어, 2009년 기준으로 볼 때 공공서비스의
내부승수 열합계 평균은 1.2214로 민간서비스의 1.3922보다 작은 반면, 공공서
비스의 외부승수 열합계 평균은 1.1567로 민간서비스 1.1004보다 크게 나타나고
있다.

경로를 통해 본 서비스경제화의 진전도 시계열적으로 점차 강화되고 있음을 알 수 있다.³⁵⁾

의료·보건 3부문의 외부승수 열합계를 보면, ‘국공립’ (1.1845), ‘비영리’ (1.2100), ‘산업’ (1.1658)으로 나타나 3부문 모두 서비스산업 전체 평균을 비교적 큰 폭으로 상회하였다. 따라서 의료·보건부문의 경우 재화산업을 경유하여 서비스산업에 되돌아오는 생산파급효과가 여타 서비스부문에 비해 비교적 크다고 하는 산업적 특성을 가지고 있다고 해석할 수 있다. 시계열 추이를 보면, 3부문 중 가장 큰 외부승수를 보여주고 있는 ‘비영리’는 전 기간 지속적으로 상승하고 있으며, ‘국공립’과 ‘산업’의 경우에도 최근에 들어와 외부승수가 조금씩 하락하였으나 기간 전체로는 상승한 것으로 나타나고 있다.

또 의료·보건 3부문을 기점으로 재화산업을 경유하여 서비스산업으로 되돌아오는 생산파급효과가 어떤 서비스부문에 강하게 나타나고 있는지를 살펴보면, 자부문을 제외할 경우 3부문 모두 재화산업과 관련성이 높은 사업서비스, 음식점·숙박, 연구, 도소매, 운수·보관이 상위 5위에 포함되어 있다(〈표 6-4〉 참조). 특히, 여기서 연구 부문이 파급효과가 큰 산업에 포함되어 있는 것은 의료·보건부문과 관련성이 큰 의약품이나 의료기기의 R&D 투입비율이 매우 높은 사실을 반영하고 있는 것으로 생각된다.

한편, 사회복지 2부문의 외부승수 열합계를 보면, ‘국공립’ (1.0694)

35) 참고로 각 재화산업에 한 단위의 수요가 발생했을 때 서비스산업을 경유하여 재화산업 그룹 전체에 가져다주는 생산파급효과를 나타내는 재화산업 외부승수의 열합계를 보면, 2009년 평균 1.0996으로 서비스산업 외부승수의 열합계 평균보다 작게 나타나고 있다(〈부표 5〉 참조). 이는 타 산업그룹을 경유하여 자 산업그룹으로 되돌아오는 생산파급효과의 경우 서비스산업이 재화산업보다 크다는 것을 의미한다.

은 서비스산업 평균보다 작은 반면, '비영리' (1.1570)는 서비스산업 평균보다 크게 나타나고 있다. 외부승수의 추이를 보면, '국공립' 은 2009년, 그리고 '비영리' 는 2005년 이후 이전보다 외부승수가 약간 저하되고 있는데, 이는 사회복지부문 → 재화산업 → 서비스산업이라고 하는 생산파급 경로를 통해 서비스경제화에 기여하고 있는 정도가 최근 시점에서 다소 약화되고 있음을 의미한다.

〈표 6-3〉 서비스산업의 외부승수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
24	도소매	1,0560	1,0552	1,0644	1,0707
25	음식점 및 숙박	1,1344	1,1303	1,1652	1,1847
26	운수 및 보관	1,0737	1,0931	1,1064	1,1132
27	통신 및 방송	1,0828	1,0535	1,0591	1,0530
28	금융 및 보험	1,0471	1,0448	1,0298	1,0325
29	부동산	1,0726	1,0515	1,0486	1,0482
30	사업서비스	1,0606	1,0588	1,0868	1,0924
31	출판 및 문화	1,1130	1,1408	1,1372	1,1304
32	오락서비스	1,1149	1,0964	1,0972	1,0928
33	수리 및 개인서비스	1,1336	1,1451	1,1696	1,1859
34	공공행정 및 국방	1,1418	1,1218	1,1393	1,1283
35	연구	1,1050	1,1212	1,1526	1,1897
36	교육	1,0374	1,0460	1,0784	1,0929
37	의료 및 보건(국공립)	1,1305	1,1372	1,1857	1,1845
38	의료 및 보건(비영리)	1,1276	1,1700	1,2045	1,2100
39	의료 및 보건(산업)	1,0999	1,1820	1,1653	1,1658
40	사회복지사업(국공립)	1,0472	1,0690	1,0703	1,0694
41	사회복지사업(비영리)	1,1715	1,2251	1,1406	1,1570
42	기타 사회복지서비스	1,1664	1,1842	1,2069	1,2124
	평 균	1,1008	1,1119	1,1215	1,1270

자료 : 〈표 6-1〉과 동일.

주 : 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 서비스산업 외부승수의 열합계.

또 사회복지 2부문을 기점으로 재화산업을 경유하여 서비스산업에 되돌아오는 생산과급효과가 어떤 서비스부문에 강하게 나타나고 있는지를 보면, 양 부문 모두 자부문을 제외하면 음식점·숙박, 도소매, 운수·보관, 사업서비스, 금융·보험이 상위 5위에 포함되어 있다.

〈표 6-4〉 의료·보건 및 사회복지부문의 부문별 외부생산파급(2009년)

	부문	의료·보건			사회복지	
		국공립	비영리	산업	국공립	비영리
24	도소매	0.0255	0.0280	0.0219	0.0093	0.0197
25	음식점 및 숙박	0.0331	0.0327	0.0247	0.0219	0.0605
26	운수 및 보관	0.0249	0.0280	0.0224	0.0085	0.0155
27	통신 및 방송	0.0096	0.0111	0.0088	0.0034	0.0071
28	금융 및 보험	0.0174	0.0196	0.0156	0.0062	0.0120
29	부동산	0.0077	0.0088	0.0070	0.0029	0.0063
30	사업서비스	0.0301	0.0368	0.0293	0.0082	0.0150
31	출판 및 문화	0.0037	0.0041	0.0032	0.0018	0.0040
32	오락서비스	0.0034	0.0034	0.0025	0.0023	0.0062
33	수리 및 개인서비스	0.0018	0.0018	0.0014	0.0011	0.0028
34	공공행정 및 국방	0.0007	0.0008	0.0006	0.0004	0.0011
35	연구	0.0221	0.0296	0.0241	0.0021	0.0040
36	교육	0.0004	0.0005	0.0004	0.0001	0.0002
37	의료 및 보건(국공립)	1.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
38	의료 및 보건(비영리)	0.0010	1.0012	0.0009	0.0003	0.0006
39	의료 및 보건(산업)	0.0003	0.0004	1.0003	0.0001	0.0002
40	사회복지사업(국공립)	0.0000	0.0000	0.0000	1.0000	0.0000
41	사회복지사업(비영리)	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	1.0000
42	기타 사회복지서비스	0.0028	0.0033	0.0027	0.0009	0.0019
열합계		1.1845	1.2100	1.1658	1.0694	1.1570

자료 : 〈표 6-1〉과 동일.

주 : 2005년 불변가격 기준.

4. 재화산업 내부생산유발계수

앞의 외부승수 분석을 통해 의료·보건 및 사회복지(비영리) 부문의 경우 재화산업을 경유하여 서비스산업에 가져다주는 생산파급효과가 서비스산업 중에서도 상대적으로 크다는 사실을 확인할 수 있었다. 따라서 이하에서는 의료·보건 및 사회복지부문이 재화산업에 가져다주는 생산파급효과에 초점을 맞추고 이들 양 부문과 재화산업과의 연관성을 보다 구체적으로 분석해 보고자 한다.

먼저 각 서비스산업을 기점으로 하는 생산활동이 재화산업 내부에 가져다주는 생산유발효과를 의미하는 서비스산업의 재화산업 내부생산유발계수 열합계를 보면 2009년 평균 0.4442로 나타나고 있다(<표 6-5> 참조).³⁶⁾ 서비스산업 19부문 중 재화산업 내부생산유발계수 열합계가 0.6을 상회하는 부문은 음식점·숙박(0.9923), 수리·개인서비스(0.9694), 의료·보건(비영리)(0.6665), 운수·보관(0.6088), 의료·보건(국공립)(0.6059)으로 나타나 외부승수가 큰 서비스산업 중 다수가 여기서도 상위에 위치하고 있음을 알 수 있다.

시계열적으로 보면, 서비스산업의 재화산업 내부생산유발계수의 열합계 평균은 2005년 이후 상승하고 있음에도 불구하고 기간 전체로는 하락한 것으로 나타나고 있다. 이는 서비스산업이 재화산업의 내부생산을 유발하는 효과가 분석기간 전체로 보면 약간 약화되었

36) 참고로 각 재화산업을 기점으로 하는 생산활동이 서비스산업 내부에 가져다주는 생산유발효과를 나타내는 재화산업의 서비스산업 내부생산유발계수 열합계를 보면 그 평균이 0.2161로 서비스산업의 재화산업 내부생산유발계수의 열합계 평균(0.4442)의 절반 이하로 나타나고 있다(<부표 6> 참조).

음을 의미한다.³⁷⁾

의료·보건산업 3부문의 재화산업 내부생산유발계수의 열합계를 보면, ‘국공립’ (0.6059), ‘비영리’ (0.6665), ‘산업’ (0.5212)으로 3부문 모두 서비스산업 평균을 크게 상회하였다. 따라서 의료·보건부문이 재화산업 내부생산을 유발하는 효과의 절대 크기는 서비스산업 중에서도 상위에 속하고 있다고 할 수 있다. 또 시계열적으로 보면 최근 시점에 들어와 3부문 모두 조금씩 하락하고 있으나 기간 전체로는 상승한 것으로 나타나, 앞에서 본 서비스산업의 일반적인 경향과는 다른 독특한 패턴을 보이고 있음을 알 수 있다.

다음으로 의료·보건 3부문으로 인해 재화산업 내부생산유발효과를 강하게 받고 있는 재화산업의 순위를 보면, 3부문 모두 1위 의약품, 2위 화학제품, 3위 기타로 나타나고 있으며, 의료기와 광산품, 석유·석탄제품도 높은 순위를 차지하고 있다(〈표 6-6〉 참조). 이 중 화학제품은 의약품을 경유해서 생산과급효과가 나타난 것으로 볼 수 있기 때문에 의료·보건부문과 재화산업 간 연관의 대부분은 의

37) 이와는 대조적으로 재화산업에 의한 서비스산업 내부생산유발계수의 열합계 평균은 약간의 등락에도 불구하고 기간 전체로 볼 때 약간 상승한 것으로 나타나 재화산업이 서비스산업의 내부생산을 유발하는 효과는 분석기간 중 약간 강화되었다고 해석할 수 있다(〈부표 6〉 참조). 한편, 이진우(2011)도 제조업과 서비스산업 간 생산유발계수 변화 분석을 통해 이와 유사한 결론에 도달하고 있다. 즉, 동 연구에서는 1995년 이후 제조업과 서비스산업 간 생산유발의 연관관계는 서비스업 생산이 제조업 생산을 유발하는 관계보다는 제조업 생산이 서비스업 생산을 유발하는 관계가 더 강화되어 왔다고 결론짓고 있다. 그리고 그 이유로서 서비스산업 발전의 초기에는 일반적으로 서비스산업의 제조업 생산유발효과가 제조업의 서비스 생산유발효과보다 크게 나타나는 경향이 있으나 경제의 서비스화와 함께 서비스 활동의 외주화, 외부화가 진전되면서 제조업 생산을 위한 서비스 투입이 점차 늘어나게 되고 이로 인해 제조업의 서비스 생산유발효과가 점차 커지게 되는 경향이 있기 때문이라고 설명하고 있다.

약품 또는 의료기기를 경유하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 의료·보건부분의 경우에는 여타 서비스산업과는 달리 재화산업인 의약품이나 의료기기 투입이 생산파급효과의 크기와 특성을 결정하는 데 있어서 매우 큰 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

한편, 사회복지 2부분의 재화산업 내부생산유발계수의 열합계는 '비영리' (0.3883)가 '국공립' (0.2109)보다 크게 나타나고 있으며, 양

〈표 6-5〉 서비스산업에 의한 재화산업 내부생산유발계수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
24	도소매	0.2396	0.1819	0.2107	0.2252
25	음식점 및 숙박	1.0903	0.9364	0.9151	0.9923
26	운수 및 보관	0.6522	0.6412	0.6061	0.6088
27	통신 및 방송	0.2923	0.1897	0.2245	0.2063
28	금융 및 보험	0.1379	0.1093	0.0790	0.0791
29	부동산	0.4115	0.2488	0.2205	0.1951
30	사업서비스	0.2233	0.1755	0.2947	0.3013
31	출판 및 문화	0.6240	0.6626	0.5719	0.5257
32	오락서비스	0.4375	0.3046	0.2908	0.2660
33	수리 및 개인서비스	0.7221	0.7849	0.9447	0.9694
34	공공행정 및 국방	0.6714	0.4571	0.4685	0.4233
35	연구	0.3898	0.3125	0.4103	0.4781
36	교육	0.1421	0.1602	0.2274	0.2572
37	의료 및 보건(국공립)	0.5027	0.4608	0.6286	0.6059
38	의료 및 보건(비영리)	0.4648	0.5197	0.6672	0.6665
39	의료 및 보건(산업)	0.4003	0.5823	0.5310	0.5212
40	사회복지사업(국공립)	0.1460	0.2319	0.2266	0.2109
41	사회복지사업(비영리)	0.5388	0.5076	0.3707	0.3883
42	기타 사회서비스	0.5498	0.5059	0.5223	0.5196
	평 균	0.4545	0.4196	0.4427	0.4442

자료: 〈표 6-1〉과 동일.

주: 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 유발계수의 열합계.

부문 모두 서비스산업 평균에는 미치지 못하고 있다. 또 시계열적으로 보면 ‘국공립’은 2005년 이후, 그리고 ‘비영리’는 거의 전 기간 하락하는 추세를 나타내고 있어 사회복지부문이 재화산업 내부생산을 유발하는 효과가 점차 약화되고 있음을 보여준다.

〈표 6-6〉 의료·보건 및 사회복지부문의 재화부문 내부생산유발(2009년)

	부문	의료·보건			사회복지	
		국공립	비영리	산업	국공립	비영리
1	농림수산물	0.0094	0.0162	0.0188	0.0024	0.0062
2	광산물	0.0347	0.0292	0.0223	0.0210	0.0346
3	음식료품	0.0070	0.0092	0.0087	0.0030	0.0078
4	섬유 및 가죽제품	0.0117	0.0064	0.0045	0.0140	0.0201
5	목재 및 종이제품	0.0131	0.0160	0.0135	0.0044	0.0154
6	인쇄 및 복제	0.0057	0.0054	0.0049	0.0119	0.0028
7	석유 및 석탄제품	0.0408	0.0285	0.0218	0.0230	0.0312
8	의약품	0.1614	0.2530	0.2226	0.0016	0.0011
9	화학제품	0.0938	0.0910	0.0661	0.0198	0.0325
10	비금속광물제품	0.0097	0.0104	0.0080	0.0021	0.0034
11	제1차 금속제품	0.0279	0.0261	0.0198	0.0111	0.0192
12	금속제품	0.0085	0.0086	0.0062	0.0043	0.0069
13	일반기계	0.0106	0.0073	0.0055	0.0050	0.0104
14	전기 및 전자기기	0.0261	0.0209	0.0109	0.0095	0.0185
15	의료기기	0.0380	0.0441	0.0171	0.0002	0.0027
16	정밀기기	0.0178	0.0038	0.0022	0.0007	0.0014
17	수송장비	0.0092	0.0058	0.0051	0.0068	0.0079
18	기타 제조업제품	0.0046	0.0029	0.0035	0.0039	0.0090
19	건축	0.0031	0.0032	0.0009	0.0097	0.0083
20	공공사업	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
21	기타 특수건설	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
22	전력·가스·수도	0.0220	0.0301	0.0227	0.0202	0.0472
23	기타	0.0506	0.0483	0.0361	0.0363	0.1015
열합계		0.6059	0.6665	0.5212	0.2109	0.3883

자료: 〈표 6-1〉과 동일.
 주: 2005년 불변가격 기준.

다음으로 사회복지 2부문으로 인해 재화산업 내부생산유발효과를 강하게 받고 있는 재화산업의 순위를 보면, 기타 부문이 가장 크고 그 외에는 전력·가스·수도, 광산품, 석유·석탄제품, 화학제품 등이 유발효과를 크게 받고 있는 것으로 나타나고 있다.

5. 재화투입유발계수

다음으로는 각 서비스산업을 기점으로 하는 서비스산업 내부에서의 생산파급이 전체로서 재화투입을 어느 정도 유발하는지를 나타내는 서비스산업의 재화투입유발계수를 살펴보기로 한다.

〈표 6-7〉을 보면, 서비스산업의 재화투입유발계수 열합계 평균은 2009년 기준으로 볼 때 0.2539로 나타나고 있으며, 서비스산업 19부문 중 상위 5위 안에 음식점·숙박(0.4973), 의료·보건(비영리)(0.3973), 수리·개인서비스(0.3931), 운수·보관(0.3524), 의료·보건(국공립)(0.3444)이 포함되어 있다.³⁸⁾ 따라서 앞의 재화산업 내부생산유발계수에서와 마찬가지로 외부승수가 큰 서비스산업이 여기서도 상위에 위치하고 있음을 확인할 수 있다.

시계열적으로 보면, 서비스산업의 재화투입유발계수는 2005년 이후 상승세를 보이고 있음에도 불구하고 기간 전체로는 오히려 약간 하락한 것으로 나타나고 있다.³⁹⁾

38) 참고로 각 재화산업을 기점으로 하는 재화산업 내부에서의 생산파급이 전체로서 서비스투입을 어느 정도 유발하는지를 나타내는 재화산업의 서비스투입유발계수 열합계를 보면, 그 평균이 0.3192로 나타나고 있다. 즉, 앞의 내부생산유발계수 비교에서와는 달리 재화산업 내부파급이 서비스투입을 유발하는 효과는 서비스산업 내부파급이 재화투입을 유발하는 효과보다도 크게 나타나고 있다(〈부표 7〉 참조).

의료·보건 3부문의 재화투입유발계수 열합계를 보면, ‘국공립’ (0.3444), ‘비영리’ (0.3973), ‘산업’ (0.3086)으로 3부문 모두 서비스산업 평균을 크게 상회함으로써 서비스산업 중에서 이들 부문이 상위 그룹에 속해 있음을 보여주고 있다. 또 시계열적으로는 ‘비영리’ 가 지속적인 상승세를 보이고 있으며, ‘국공립’ 과 ‘산업’ 또한 등락을 반복하면서도 기간 전체로는 상승한 것으로 나타난다.

다음으로 의료·보건부문을 기점으로 하는 서비스산업 내부의 생산과급이 재화부문에서 어떠한 재화의 투입을 많이 유발하고 있는지를 살펴보면, 3부문 모두 의약품을 선두로 기타, 의료기기, 화학제품, 석유·석탄제품 등의 순으로 투입을 많이 유발하고 있다. 앞 절의 재화산업 내부생산유발계수에서 상위에 속한 산업들과 비교할 때 화학제품의 순위가 하락하고 있는데, 이는 의료·보건부문을 기점으로 하는 재화산업에의 생산과급 경로에서 화학제품이 서비스산업 내부의 생산과급보다도 재화산업 내부의 생산과급을 강하게 받고 있기 때문이라고 해석할 수 있다.

한편, 사회복지부문의 재화투입유발계수 열합계는 ‘국공립’ (0.1505), ‘비영리’ (0.2253)로, 앞의 재화산업 내부생산유발계수의 경우와 마찬가지로 양 부문 모두 서비스산업 평균을 하회하였다. 또 시계열적으로는 ‘국공립’ 과 ‘비영리’ 모두 2000년에 최고치를 기록한 이후 점차 하락 추세를 나타내고 있다.

다음으로 사회복지 2부문을 기점으로 하는 서비스산업 내부의 생

39) 한편, 재화산업의 서비스투입유발계수를 보면, 약간의 등락에도 불구하고 기간 전체로는 약간 상승한 것으로 나타나 앞 절에서 살펴본 재화산업의 서비스산업 내부 생산유발계수와 비슷한 추이를 보이고 있다(부표 7) 참조).

산과급이 재화부문에서 어떠한 재화의 투입을 유발하고 있는지를 보면, 양 부문 모두 기타 부문에 대한 투입 유발효과가 가장 크고, 다음으로 전력·가스·수도, 석유·석탄제품, 섬유·가죽제품, 건축 등의 순으로 투입을 유발하는 효과가 큰 것으로 나타나고 있다(〈표 6-8〉 참조).

〈표 6-7〉 서비스산업에 의한 재화투입유발계수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
24	도소매	0.1802	0.1333	0.1646	0.1714
25	음식점 및 숙박	0.5619	0.4578	0.4657	0.4973
26	운수 및 보관	0.4319	0.3857	0.3568	0.3524
27	통신 및 방송	0.1794	0.1457	0.1802	0.1711
28	금융 및 보험	0.1100	0.0884	0.0816	0.0880
29	부동산	0.2283	0.1332	0.1251	0.1131
30	사업서비스	0.1736	0.1386	0.1893	0.1933
31	출판 및 문화	0.3417	0.3507	0.3479	0.3220
32	오락서비스	0.2602	0.1844	0.1790	0.1676
33	수리 및 개인서비스	0.3298	0.3353	0.3876	0.3931
34	공공행정 및 국방	0.3256	0.2223	0.2312	0.2179
35	연구	0.1992	0.1742	0.2228	0.2578
36	교육	0.0835	0.0915	0.1309	0.1515
37	의료 및 보건(국공립)	0.2635	0.2405	0.3464	0.3444
38	의료 및 보건(비영리)	0.2520	0.2891	0.3850	0.3973
39	의료 및 보건(산업)	0.2236	0.3221	0.3082	0.3086
40	사회복지사업(국공립)	0.1075	0.1661	0.1575	0.1505
41	사회복지사업(비영리)	0.2899	0.2921	0.2120	0.2253
42	기타 사회서비스	0.3090	0.2913	0.3023	0.3018
	평 균	0.2553	0.2338	0.2513	0.2539

자료: 〈표 6-1〉과 동일.

주: 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 유발계수의 열합계.

〈표 6-8〉 의료·보건 및 사회복지부문의 재화부문 투입유발(2009년)

	부문	의료·보건			사회복지	
		국공립	비영리	산업	국공립	비영리
1	농림수산물	0.0010	0.0050	0.0085	0.0000	0.0000
2	광산물	0.0003	0.0001	0.0001	0.0000	0.0000
3	음식료품	0.0002	0.0007	0.0009	0.0000	0.0000
4	섬유 및 가죽제품	0.0062	0.0022	0.0014	0.0094	0.0117
5	목재 및 종이제품	0.0008	0.0009	0.0009	0.0000	0.0049
6	인쇄 및 복제	0.0045	0.0032	0.0027	0.0126	0.0022
7	석유 및 석탄제품	0.0233	0.0102	0.0082	0.0228	0.0238
8	의약품	0.1483	0.2369	0.2011	0.0018	0.0019
9	화학제품	0.0204	0.0117	0.0051	0.0042	0.0035
10	비금속광물제품	0.0017	0.0008	0.0003	0.0001	0.0001
11	제1차 금속제품	0.0005	0.0003	0.0013	0.0000	0.0005
12	금속제품	0.0003	0.0003	0.0003	0.0009	0.0012
13	일반기계	0.0033	0.0010	0.0010	0.0020	0.0042
14	전기 및 전자기기	0.0057	0.0046	0.0028	0.0098	0.0081
15	의료기기	0.0339	0.0401	0.0151	0.0003	0.0026
16	정밀기기	0.0135	0.0014	0.0008	0.0005	0.0003
17	수송장비	0.0063	0.0034	0.0029	0.0061	0.0053
18	기타 제조업제품	0.0029	0.0014	0.0023	0.0030	0.0052
19	건축	0.0035	0.0041	0.0028	0.0114	0.0084
20	공공사업	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
21	기타 특수건설	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
22	전력·가스·수도	0.0157	0.0225	0.0172	0.0194	0.0384
23	기타	0.0519	0.0463	0.0329	0.0462	0.1029
열합계		0.3444	0.3973	0.3086	0.1505	0.2253

자료: 〈표 6-1〉과 동일.

주: 2005년 불변가격 기준.

제7장

결론

1. 주요 분석결과

본 연구에서는 의료·보건 및 사회복지부문의 산업구조적 특징과 경제적 위상 변화를 살펴본 다음, 산업연관분석의 방법론을 활용하여 의료 및 복지부문 지출의 국민경제적 파급효과 및 이들 부문과 여타 산업부문과의 연관관계를 분석하였다. 분석을 통해 도출된 주요 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 의료·보건 및 사회복지부문은 여타 산업부문들과는 구별되는 몇 가지 특징들을 지니고 있다. 그것은 서비스 활동주체의 다양성, 생산에 있어서의 높은 노동집약도, 생산된 서비스의 높은 최종수요 의존성, 서비스 구입에 대한 보험 적용, 자가생산과의 높은 대체성 등으로 요약된다.

둘째, 1995~2009년 기간 중 의료·보건 및 사회복지부문의 총산출과 부가가치, 고용 증가율은 전산업이나 서비스산업의 평균 증가율을 대폭 상회하였다. 특히 사회복지부문의 경우 2000년대에 들어와

고용 증가율이 연평균 20%를 상회함으로써 최근의 고용창출을 견인하고 있는 것으로 나타났다. 또 이러한 높은 증가율에 힘입어 의료·보건 및 사회복지부문이 국민경제에서 차지하는 비중도 빠르게 확대되고 있다.

셋째, 의료·보건 및 사회복지부문에 대한 수요구조를 살펴본 결과, 양 부문 모두 중간수요 비중이 매우 낮고 최종수요 비중이 매우 높다고 하는 산업적 특성을 보여주었다. 이러한 사실은 이들 부문에서 생산되는 서비스가 여타 산업의 생산을 위해 투입되는 중간재로서의 성격이 매우 약하다는 것을 의미한다.

넷째, 의료·보건 및 사회복지부문의 투입구조를 살펴본 결과, 양 부문 모두 중간투입률이 낮고 부가가치율이 높은 특징을 나타내었다. 특히 사회복지부문의 부가가치율은 전체 산업부문 중 세 번째로 높을 뿐 아니라 총투입에서 피용자보수가 차지하는 비율은 두 번째로 높게 나타났다. 사회복지부문의 이러한 높은 인건비 비중은 동 부문의 인력의존적·노동집약적 성격을 잘 보여준다고 할 수 있다.

다섯째, 통상적인 역행렬계수를 이용하여 단위지출에 따른 생산 파급효과를 계산해 본 결과, 의료·보건부문의 생산유발계수는 서비스산업 중에서는 상대적으로 높은 편이지만 제조업이나 건설업보다는 낮은 것으로 나타났다. 또 사회복지부문의 생산유발계수는 서비스산업 평균보다도 훨씬 낮은 것으로 나타났다. 이처럼 양 부문의 단위지출당 생산파급효과가 작게 나타난 것은 기본적으로 중간투입률이 낮은 투입구조적 특성에서 비롯된 것이라고 할 수 있다.

여섯째, ‘소비내생화의 산업연관모델’을 이용하여 통상적인 생산 파급효과 외에 소비활동을 통한 추가적인 생산파급효과까지도 포함

하는 총생산과급효과를 추계해 본 결과, 의료·보건부문 단위지출의 통상적인 생산과급효과는 전산업 또는 제조업 평균보다 작았음에도 불구하고 총생산과급효과는 오히려 이들을 상회하였다. 사회복지부문의 경우에도 전통적인 방법으로 계산한 단위지출당 생산과급효과는 각각의 산업그룹 평균보다 작은 수준이었으나 소비활동을 통한 추가적인 파급까지를 고려하게 되면 건설업과 함께 전체 산업 중 파급효과가 상위에 속하는 부문으로 위상이 바뀌는 것을 확인할 수 있었다.

일곱째, 단위지출당 고용과급력을 나타내는 취업유발계수를 계산해 본 결과, 먼저 의료·보건부문의 취업유발계수는 전산업 평균보다 높고 비교적 고용창출효과가 큰 건설업과 비슷한 수준을 나타내었다. 또 사회복지부문의 취업유발계수는 농림수산업을 제외하면 가장 높고 건설업의 약 2.7배에 달하는 것으로 나타났다. 그리고 제조업과 건설업의 취업유발계수가 2000년대에 들어와 대체로 하락하고 있는 반면, 사회복지부문의 취업유발계수는 2000년대 중반 이후 빠른 속도로 상승함으로써 최근 동 부문의 단위지출당 고용창출력이 크게 강화되고 있음을 보여주었다.

여덟째, ‘역행렬계수의 요인분해 모델’을 이용하여 서비스경제화의 관점에서 의료·보건 및 사회복지부문 활동이 서비스산업에 미친 생산과급효과를 분해한 결과, 먼저 서비스산업 내의 생산을 직접적으로 유발하는 효과(내부승수)는 양 부문 모두 서비스산업 평균을 대체로 하회하였다. 그러나 시계열적으로 보면 의료·보건 → 서비스 또는 사회복지 → 서비스의 경로를 통한 서비스화의 진전이 시간이 지남에 따라 점차 강화되고 있는 것으로 나타났다.

다음으로 의료·보건부문이 재화산업을 경유하여 서비스산업에 가져다주는 파급효과(외부승수)는 서비스산업 평균을 비교적 큰 폭으로 상회하였다. 시계열적으로도 의료·보건→재화→서비스의 파급경로를 통해 본 서비스경제화의 진전이 대체로 강화되고 있는 것으로 나타났다. 또 사회복지부문의 외부승수는 ‘국공립’의 경우 서비스산업 평균보다 작고 ‘비영리’는 큰 것으로 나타나고 있으며, 사회복지→재화산업→서비스산업의 경로를 통해 서비스경제화에 기여하고 있는 정도는 최근 시점에서 다소 약화되었다.

한편, 의료·보건부문이 재화산업의 내부생산이나 재화투입을 유발하는 효과는 서비스산업 중 상위에 속하는 것으로 나타났다. 그리고 의료·보건부문과 재화산업 간 이러한 높은 연관성은 대부분 의약품과 의료기기를 경유하여 나타나는 것으로 확인되었다.

2. 시사점

본 연구에서의 실증분석 결과는, 의료·보건 및 사회복지 등 사회보장 부문에 대한 지출 증가가 국민의 사회보장 수요 증가에 대응하는 사회안전망로서의 역할 외에도 생산유발과 소비를 통한 추가파급, 그리고 고용창출 등을 통해 국민경제를 아래쪽에서 지지해 주는 매우 큰 내수확대효과를 가지고 있음을 보여주고 있다. 즉, 소득형성과 소비활동을 통한 추가적인 파급까지를 고려할 경우 의료·보건 부문에 대한 단위지출의 총생산파급효과는 전산업 평균보다 크고, 사회복지부문 단위지출당 총생산파급효과는 공공사업을 포함하는 건설부문과 더불어 전체 산업 중 상위 수준에 속하는 것으로 나타난다.

또한 의료·보건부문에 대한 단위지출의 고용파급효과는 비교적 고용유발효과가 큰 것으로 알려진 건설업과 비슷한 수준이며, 사회복지부문에 대한 단위지출은 농림수산업에 이어 전체 산업 중 두 번째로 큰 고용파급효과를 보여주고 있다. 또한 건설업이나 제조업 지출의 고용파급효과가 대체로 약화되고 있는 데 비해 사회복지부문 지출의 고용파급효과는 매우 빠른 속도로 확대되고 있음도 확인할 수 있었다.

이러한 결과는 단기적인 경기부양이나 고용촉진을 위한 공공지출의 산업부문별 배분에 있어서, 과거 공공지출의 주된 대상이었던 건설부문뿐만 아니라 의료·보건 및 사회복지부문도 의미 있는 선택지의 하나가 될 수 있음을 시사한다. 물론 어느 정도의 사회보장 지출 규모가 바람직한가 하는 것은 기본적으로 정부의 재정지출 능력과 국민의 조세 및 사회보험료 부담 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 할 문제라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 분석결과는, 정부지출의 경제적 파급효과 측면에서 볼 때 의료·보건 및 사회복지부문 지출의 생산 및 고용파급효과가 공공사업을 포함한 건설부문에 뒤지지 않는다는 사실을 보여준다는 점에서 의미가 있다고 생각된다.

저출산·고령화의 진전으로 인해 향후에도 정부의 사회보장 지출은 지속적으로 확대될 것으로 전망되고 있다. 따라서 사회보장 관련 지출을 경제 활성화와 연계하여 보다 효율적으로 관리하는 방안을 마련하는 데도 좀 더 관심을 기울일 필요가 있다고 생각된다. 이를 위해서는 분야별 사회보장 관련 서비스에 대한 정확한 수요예측을 바탕으로 투자의 우선순위와 중점 지출분야를 선정함으로써 한정된

자원의 낭비와 비효율을 방지하고 경제적 파급효과를 극대화하도록 하여야 할 것이다.

또 본 연구에서는 생산파급효과의 요인분해 분석을 통해 의료·보건 및 사회복지부문이 서비스산업 내의 직접적인 생산파급과 재화산업을 경유하는 생산파급을 통해 서비스경제화의 진전에 각각 일정 부문 기여하여 왔음을 확인하였다. 특히 의료·보건부문의 경우에는 생산의 파급과정에서 금융·보험이나 부동산, 도소매, 사업서비스 등 서비스산업 외에도 의약품이나 의료기기, 화학제품 등 일부 재화산업들과 매우 긴밀한 연관관계를 맺고 있는 것으로 나타났다. 또 의료·보건부문 활동이 각 산업부문에 가져다주는 생산파급효과는 의약품이나 의료기기를 경유하는 경우가 많은 것을 알 수 있었다. 이는 의료·보건서비스산업의 발전을 위해서는 관련 서비스산업의 발전뿐 아니라 의약품이나 의료기기산업 등 관련 제조업과의 동시 발전이 매우 중요하다는 사실을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

한편, 사회복지부문의 취업계수가 매우 높다는 것은 바꾸어 말해 동 부문의 일자리가 노동생산성이 낮은 저숙련 인력으로 주로 메꾸어지고 있다는 것을 의미한다. 사회복지부문의 고용흡수력이 매우 크다고 하더라도 생산성이 현재와 같이 낮은 수준에 계속 머문다면 흡수된 노동력을 단순·저임금 근로계층으로 고착화하는 결과를 낳게 될 우려가 있다. 따라서 사회복지부문의 생산성을 높이기 위한 질적 개선노력이 시급하다고 할 수 있으며, 이러한 공급 측면에서의 생산성 제고 노력은 재정을 통한 수요지원만큼이나 중요하다고 생각된다.

낮은 수준에 머물고 있는 사회복지부문의 생산성을 제고하기 위해

서는 사회복지서비스 관련 중장기 인력수급계획을 수립하고 이를 바탕으로 체계적인 교육과 훈련을 실시함으로써 분야별로 필요한 전문 인력을 양성해 나갈 필요가 있다. 이와 함께 현재 허술하게 운영되고 있는 사회서비스 인력의 자격관리 체계를 정비하여 교육기관에 대한 관리·감독을 강화하고 교육내용을 표준화함으로써 교육의 질적 수준을 제고하고, 정부나 지자체가 서비스의 품질이나 시설, 인력 등에 대한 명확한 기준을 제시하고 지도와 감독을 강화하여야 할 것이다. 또 현재 고용보험 등 고용안전망의 사각지대에 놓여 있는 사회복지 서비스 일자리의 제도화를 통해 임금체계 및 처우를 개선하고 고용의 안정성을 높이기 위한 노력도 병행해 나가야 할 것으로 생각된다.

또한 정부기능만으로 충분한 서비스 공급을 기대하기 어려운 분야에 대해서는 민간부문의 참여 확대를 통한 사회복지서비스의 산업화에도 관심을 기울일 필요가 있다. 급증하는 사회복지 수요를 전통적인 공공지출에만 의존할 경우 재정에 큰 부담으로 작용할 우려가 있다. 따라서 취약계층을 대상으로 하는 선별적 지원 외에 중산층 이상을 대상으로 하는 다양하고 차별화된 서비스를 확충하기 위해서는 민간부문의 참여 확대가 필수적이라고 할 수 있다. 다만 서비스 질 관리의 어려움, 이윤이 높은 상대에게만 서비스를 제공하는 크림스키밍(cream skimming) 등 민간부문의 참여 확대에 따른 부작용을 최소화하기 위한 제도적 보완에도 주의를 기울여야 할 것이다.

마지막으로 저출산·고령화 등으로 인해 향후 중산층 이상의 아동이나 고령자들을 대상으로 하는 고부가가치 서비스에 대한 수요가 증가할 것으로 예상되므로 이에 대한 대비도 필요할 것으로 생각된다. 고부가가치 서비스 개발을 위해서는 신규 프로그램 개발, 서비스

전달체계 개선, 평가 및 모니터링 방법의 개발, 시장조사 및 수요예측 기법의 개발 등 관련 R&D 투자를 계속해서 확대해 나가야 할 것이다.

3. 연구의 한계

마지막으로 본 연구결과의 해석에 있어서 몇 가지 유의할 점과 함께 연구방법론상의 한계에 관해 정리해 두고자 한다.

본 연구에서는 주로 단기적인 생산 및 고용과급효과 비교에 초점을 맞추고 있으나, 의료 및 복지부문 투자는 공공사업 등 건설투자와는 담당주체 및 사회경제상 위치, 경제효과의 내용면에서 많은 차이가 있기 때문에 플로우 효과만을 단순하게 비교하는 것은 한정된 의미밖에 가지지 못함에 유의할 필요가 있다.

예를 들어, 공공사업 등 건설투자의 경우 산업연관표를 이용하여 계측한 플로우 효과와는 별도로, 사회자본 스톡을 증가시킴으로써 미래의 생산 증가에 기여하는 장기적인 효과, 즉 사회자본의 생산력 효과를 지닌다. 즉, 공공투자 등에 의해 건설된 도로, 철도 등은 사회자본 스톡으로서 건설된 후에도 교통체증 완화, 시간·거리 단축, 지역경제의 효율화·활성화 등을 통해 건설업뿐만 아니라 제조업을 비롯한 타 산업에 대해서도 긍정적인 효과를 가져다주게 된다. 마찬가지로 의료 및 복지부문 투자의 경우에도 의료서비스가 인적자본의 생산능력 회복에 공헌한다고 하는 인적자본의 생산력 제고 효과, 그리고 사회복지가 가정 내 노동력을 노동시장으로 해방시키고 보다 생산성이 높은 전문 노동력으로 전환시킴으로써 생산에 공헌한다고

하는 노동생산성 효과 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다고 생각된다. 또한 의료 및 복지부문에 대한 투자에는 의료 및 복지시설 등의 건설도 포함되어야 하나 본 연구의 경우 이러한 시설투자의 파급 효과는 논외로 하고 있음에 유의할 필요가 있다.

그리고 고용유발효과의 해석에 있어서도, 취업자격 제한이나 고용의 미스매치 등 원인으로 노동공급이 이루어지지 못함으로써 해당 분야에 대한 노동수요가 있더라도 실업률이 개선되지 못하는 경우가 있음을 감안할 필요가 있다. 특히, 의료·보건 및 사회복지부문의 경우 취업을 위해서는 관련 분야의 자격(의사, 약사, 간호사, 치과위생사, 작업치료사, 물리치료사, 임상병리사, 사회복지사, 노인요양사 등)이 필요한 경우가 많고, 구직자의 직종, 연령, 능력, 임금 등 면에서 고용의 미스매치가 자주 발생하고 있다. 따라서 제조업이나 건설업 등 다른 부문에서 방출된 노동력이 곧바로 이들 분야로 이동하는 데에는 시간이 걸리기 때문에 이들 분야에 대한 투자지출 증가가 곧바로 고용 증가로 이어지기는 어렵다는 점도 감안하여야 할 것이다.

다음으로 본 연구에서 채택한 연구방법론과 관련한 몇 가지 문제점들을 정리하면 다음과 같다.

첫째는 확대 레온티에프 승수의 추계와 관련된 문제이다. 본 연구에서는 품목별 소비계수의 적용에 있어서 한계소비계수를 사용하지 않고 평균소비계수를 사용하였기 때문에 추가과급승수가 과대평가되었을 가능성이 있다. 산업연관분석에서의 생산과급은 투입계수라고 하는 기술계수에 의존하는 데 비해 추가과급은 소비성향이라고 하는 행동계수에 의존하고 있으므로 생산활동에 의해 얻어진 소득 중 어느 정도가 소비되는지에 관한 조건을 미리 설정할 필요가 있게

된다. 이를 위해서는 원래 한계소비성향, 특히 품목별 한계소비계수의 추정작업이 필요하나 본 연구에서는 편의상 평균소비계수를 이용하여 추가파급승수를 계산하였다. 따라서 본 연구에서 소비를 통한 추가파급효과 측정은 이러한 제약하에서의 조건부 시산이라는 점에 유의할 필요가 있다.

둘째는 투자 내생화와 관련된 문제이다. 본 연구에서는 소비내생화의 산업연관모델을 이용하여 생산의 증가가 소득과 소비를 증가시키고 이것이 다시 생산을 유발하는 추가적인 파급경로만을 파급효과 계산에 포함하였다. 그러나 생산의 증가가 소득과 함께 영업이익을 증가시키고 이것이 자본형성(투자)을 촉진시킴으로써 다시 생산을 유발하는 파급경로, 즉 투자내생화의 산업연관모델은 고려하지 못하였다는 한계를 지닌다.

셋째는 비용 및 편익과 관련된 문제이다. 의료 및 복지부문 투자와 여타 부문에 대한 투자의 효과를 보다 엄밀하게 비교하기 위해서는 비용·편익 분석(Cost-Benefit Analysis)의 관점에서 분석할 필요가 있다고 생각되나 본 연구는 이러한 관점에서의 분석은 포함시키지 못하였다.

따라서 본 연구에서의 분석결과는 이상과 같은 몇 가지 단순한 가정과 제약하에서 추계한 하나의 실험적인 분석결과라고 봐야 할 것이다. 이러한 점들을 감안한 추가적인 분석은 향후의 과제로 남겨두고자 한다.

부 표

〈부표 1〉 부문별 생산유발계수 추이

	부 문	1995	2000	2005	2009	2009(경상)
1	농림수산물	1,6995	1,7066	1,7510	1,7120	1,8804
2	광산품	1,5777	1,5565	1,7281	1,7637	1,7362
3	음식료품	2,0096	2,1134	2,1005	2,1208	2,1353
4	섬유 및 가죽제품	2,0837	2,3078	2,0715	2,0200	2,0610
5	목재 및 종이제품	1,8013	2,0060	2,0043	1,9969	2,0046
6	인쇄 및 복제	1,8549	2,0094	2,0515	2,0193	2,0884
7	석유 및 석탄제품	1,0864	1,1083	1,1404	1,1860	1,1723
8	의약품	1,9218	1,8868	1,8425	1,7506	1,8050
9	화학제품	2,1379	2,1750	2,0964	2,0631	2,0796
10	비금속광물제품	2,1597	2,1475	2,0222	1,8799	1,9329
11	제1차 금속제품	2,1931	2,2613	2,2629	2,3724	2,3593
12	금속제품	2,2180	2,2086	2,3651	2,5613	2,4664
13	일반기계	2,2741	2,4444	2,3475	2,3691	2,3845
14	전기 및 전자기기	2,4183	2,1198	1,8557	1,7854	1,9342
15	의료기기	2,1725	2,3560	2,0108	2,0044	2,0753
16	정밀기기	2,1548	2,1738	2,0725	1,9352	2,1363
17	수송장비	2,3432	2,4609	2,4717	2,4415	2,3049
18	기타 제조업제품	2,0662	2,1118	2,1990	2,1552	2,2525
19	건축	1,8767	2,0386	2,0023	2,0334	2,1037
20	공공사업	1,8155	1,9569	2,0148	2,0983	2,1332
21	기타 특수건설	1,8343	2,0747	2,2403	2,2621	2,3161
22	전력·가스·수도	1,7640	1,5765	1,4649	1,4557	1,4891
23	기타	2,7135	2,6754	2,8427	2,8213	2,8251
24	도소매	1,5716	1,5247	1,6517	1,6845	1,6797
25	음식점 및 숙박	2,1514	1,9461	2,0260	2,0582	2,0685
26	운수 및 보관	1,5880	1,5314	1,5840	1,6039	1,5994
27	통신 및 방송	1,5304	1,7489	1,8329	1,8076	1,8861
28	금융 및 보험	1,4441	1,4519	1,5935	1,6704	1,7403
29	부동산	1,5472	1,4130	1,4350	1,4226	1,4383
30	사업서비스	1,6277	1,6109	1,6980	1,6905	1,6789
31	출판 및 문화	1,8302	2,0108	2,1254	2,0396	2,0087
32	오락서비스	1,7684	1,6598	1,6306	1,6007	1,6461
33	수리 및 개인서비스	1,8558	1,9366	2,0319	2,0389	1,9974
34	공공행정 및 국방	1,6707	1,5363	1,5685	1,5640	1,5657
35	연구	1,5061	1,4852	1,5829	1,6530	1,6519
36	교육	1,2181	1,2485	1,3653	1,4296	1,4108
37	의료 및 보건(국공립)	1,4636	1,5049	1,7027	1,7673	1,7214
38	의료 및 보건(비영리)	1,5484	1,6622	1,9029	1,9472	1,9351
39	의료 및 보건(산업)	1,4958	1,7055	1,6770	1,6269	1,6310
40	사회복지사업(국공립)	1,3803	1,6930	1,6306	1,6427	1,6239
41	사회복지사업(비영리)	1,6881	1,7727	1,6041	1,6551	1,6251
42	기타 사회복지서비스	1,7725	1,8214	1,9075	1,9011	1,9454
	전산업 평균	1,8294	1,8748	1,8931	1,8955	1,9174

자료 : 한국은행, 「1995-2000-2005-2009년 집속불변산업연관표」, 2011을 이용하여 작성.

- 주 : 1) 2005년 불변가격 기준.
2) 역행렬계수표의 열합계.

〈부표 2〉 부문별 취업계수 추이

	부 분	1995	2000	2005	2009	2009(경상)
1	농림수산물	62.6	52.7	42.6	35.2	32.6
2	광산품	9.9	5.9	5.4	5.6	4.5
3	음식료품	6.2	4.2	3.9	3.5	3.0
4	섬유 및 가죽제품	19.9	11.3	8.6	7.8	6.9
5	목재 및 종이제품	7.5	6.2	5.2	4.7	3.9
6	인쇄 및 복제	12.5	10.7	9.0	9.8	9.1
7	석유 및 석탄제품	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2
8	의약품	10.2	5.2	3.3	2.2	2.1
9	화학제품	5.5	2.8	2.7	2.5	2.0
10	비금속광물제품	9.4	6.0	4.4	3.6	3.2
11	제1차 금속제품	2.3	1.2	1.0	1.1	0.8
12	금속제품	10.0	8.1	6.7	7.1	5.0
13	일반기계	10.0	7.1	5.0	4.7	3.9
14	전기 및 전자기기	12.7	5.8	3.2	2.1	2.2
15	의료기기	11.9	9.7	7.2	7.3	6.4
16	정밀기기	14.5	9.6	7.1	5.0	5.4
17	수송장비	6.9	3.8	2.9	3.0	2.4
18	기타 제조업제품	19.1	12.7	8.1	6.9	6.3
19	건축	8.9	12.4	11.5	11.7	10.0
20	공공사업	9.8	7.4	8.6	8.1	6.6
21	기타 특수건설	10.2	7.6	8.7	8.8	7.2
22	전력·가스·수도	3.3	2.2	1.5	1.4	1.1
23	기타	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
24	도소매	42.1	35.2	25.4	26.1	23.4
25	음식점 및 숙박	40.2	28.7	24.7	23.5	20.6
26	운수 및 보관	14.9	13.0	12.1	11.4	9.8
27	통신 및 방송	11.2	4.7	3.1	2.7	2.7
28	금융 및 보험	15.5	9.7	6.2	5.2	5.2
29	부동산	5.5	2.9	3.4	4.1	3.8
30	사업서비스	14.1	9.8	12.0	13.6	11.9
31	출판 및 문화	15.4	13.7	10.6	11.4	9.9
32	오락서비스	29.5	18.8	13.1	12.2	11.4
33	수리 및 개인서비스	46.9	32.5	24.2	24.6	21.4
34	공공행정 및 국방	18.3	13.6	10.2	10.1	8.9
35	연구	10.6	11.2	11.1	12.2	10.5
36	교육	24.8	21.2	19.7	19.3	16.1
37	의료 및 보건(국공립)	17.1	12.4	10.8	10.7	9.3
38	의료 및 보건(비영리)	15.9	12.9	10.8	10.4	9.3
39	의료 및 보건(산업)	14.5	12.6	10.8	10.3	9.3
40	사회복지사업(국공립)	17.3	15.2	24.7	38.6	34.2
41	사회복지사업(비영리)	20.5	15.6	24.7	41.1	34.2
42	기타 사회복지서비스	30.6	26.5	17.5	16.4	15.2
	전산업 평균	14.8	10.9	8.7	8.4	7.2

자료 : 〈부표 1〉과 동일.

주 : 단위는 명/십억 원(2005년 불변가격).

〈부표 3〉 부문별 취업유발계수 추이

	부 문	1995	2000	2005	2009	2009(경상)
1	농림수산물	75.6	63.0	51.1	42.6	40.5
2	광산품	15.5	10.1	10.6	10.8	8.8
3	음식료품	36.1	32.5	24.9	22.1	19.4
4	섬유 및 가죽제품	34.6	22.8	17.4	15.6	13.8
5	목재 및 종이제품	16.1	14.5	12.4	11.7	9.8
6	인쇄 및 복제	21.7	19.5	17.2	17.8	16.6
7	석유 및 석탄제품	1.1	0.9	1.0	1.3	1.0
8	의약품	23.3	14.9	11.1	9.2	8.5
9	화학제품	14.8	9.4	8.4	8.0	6.5
10	비금속광물제품	20.6	14.0	11.2	9.6	8.5
11	제1차 금속제품	8.5	5.5	5.4	6.6	4.7
12	금속제품	18.5	14.3	13.1	14.9	10.7
13	일반기계	21.3	16.3	12.6	12.6	10.4
14	전기 및 전자기기	28.9	14.9	8.8	6.6	7.0
15	의료기기	25.6	21.4	13.6	13.9	12.2
16	정밀기기	28.2	20.0	14.5	11.5	12.4
17	수송장비	19.9	13.0	10.2	10.7	8.1
18	기타 제조업제품	31.0	21.5	16.6	14.9	13.5
19	건축	17.7	20.0	17.9	18.4	15.8
20	공공사업	17.8	14.2	15.0	15.0	12.2
21	기타 특수건설	18.8	15.5	16.2	16.5	13.7
22	전력·가스·수도	8.2	5.6	3.9	3.7	3.1
23	기타	39.6	30.1	27.6	26.2	23.2
24	도소매	48.4	39.8	30.4	31.3	28.0
25	음식점 및 숙박	61.5	42.9	37.7	35.5	31.4
26	운수 및 보관	19.9	16.6	15.6	15.1	12.9
27	통신 및 방송	18.0	13.0	10.4	10.6	10.5
28	금융 및 보험	21.2	13.9	10.6	10.0	10.1
29	부동산	11.3	6.7	6.7	7.1	6.6
30	사업서비스	21.9	15.5	17.5	19.3	16.9
31	출판 및 문화	25.3	23.4	20.3	20.2	17.4
32	오락서비스	38.2	24.6	18.0	16.9	15.9
33	수리 및 개인서비스	55.3	38.9	30.1	30.7	26.5
34	공공행정 및 국방	26.0	18.5	14.9	14.8	13.0
35	연구	17.0	16.3	16.1	17.6	15.3
36	교육	27.7	23.6	22.7	22.7	19.0
37	의료 및 보건(국공립)	23.1	17.4	16.3	16.4	14.1
38	의료 및 보건(비영리)	23.1	19.2	17.6	17.2	15.3
39	의료 및 보건(산업)	20.8	19.3	16.3	15.2	13.6
40	사회복지사업(국공립)	22.0	21.2	29.8	43.6	38.6
41	사회복지사업(비영리)	29.3	23.5	29.6	46.1	38.4
42	기타 사회복지서비스	40.1	34.4	25.2	23.7	21.9
	전산업 평균	24.4	18.1	14.7	14.2	12.4

자료: 〈부표 1〉과 동일.

주: 단위는 명/십억 원(2005년 불변가격).

〈부표 4〉 재화산업의 내부승수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
1	농림수산물	1,7545	1,7462	1,7533	1,7021
2	광산업	1,5260	1,4365	1,5117	1,5630
3	음식료품	2,1112	2,2113	2,1339	2,1372
4	섬유 및 가죽제품	2,5040	2,7153	2,2854	2,1615
5	목재 및 종이제품	2,1805	2,4661	2,3577	2,2966
6	인쇄 및 복제	1,9200	2,0505	1,9817	1,9279
7	석유 및 석탄제품	1,6615	1,9506	2,0606	2,1590
8	의약품	1,9578	1,8569	1,8011	1,7263
9	화학제품	2,9195	2,8996	2,7237	2,8067
10	비금속광물제품	2,2467	2,2421	2,0302	1,9811
11	제1차 금속제품	3,1034	3,1950	3,1356	3,2266
12	금속제품	2,6931	2,7117	2,6899	2,9712
13	일반기계	2,7373	2,8871	2,6478	2,6421
14	전기 및 전자기기	3,1382	2,9999	2,6032	2,6526
15	의료기기	1,9777	2,4246	2,3230	2,3277
16	정밀기기	1,9885	2,3455	2,3817	2,1917
17	수송장비	2,7908	2,8941	2,9818	3,0089
18	기타 제조업제품	2,3229	2,4558	2,4307	2,3478
19	건축	1,8706	2,0816	2,0351	2,1055
20	공공사업	1,7626	1,9295	1,9888	2,1014
21	기타 특수건설	1,9258	2,2036	2,3264	2,3356
22	전력·가스·수도	2,1721	2,1172	1,9494	1,9792
23	기타	1,8485	1,6412	1,7158	1,5805
	평 균	2,2223	2,3244	2,2543	2,2579

자료 : 〈부표 1〉과 동일.

주 : 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 재화산업 내부승수의 열합계.

〈부표 5〉 재화산업의 외부승수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
1	농림수산물	1.0309	1.0241	1.0327	1.0326
2	광산물	1.0484	1.0480	1.1274	1.1270
3	음식료품	1.0347	1.0349	1.0687	1.0713
4	섬유 및 가죽제품	1.0537	1.0474	1.0673	1.0723
5	목재 및 종이제품	1.0460	1.0453	1.0711	1.0685
6	인쇄 및 복제	1.0358	1.0461	1.0775	1.0851
7	석유 및 석탄제품	1.0080	1.0090	1.0166	1.0210
8	의약품	1.1278	1.1301	1.1340	1.1408
9	화학제품	1.0426	1.0349	1.0533	1.0524
10	비금속광물제품	1.0637	1.0527	1.1134	1.1086
11	제1차 금속제품	1.0234	1.0196	1.0386	1.0543
12	금속제품	1.0335	1.0284	1.0470	1.0597
13	일반기계	1.0572	1.0477	1.0566	1.0662
14	전기 및 전자기기	1.1165	1.0688	1.0657	1.0584
15	의료기기	1.1471	1.1106	1.0834	1.0953
16	정밀기기	1.1612	1.0982	1.0884	1.0909
17	수송장비	1.0576	1.0361	1.0416	1.0502
18	기타 제조업제품	1.0697	1.0538	1.0643	1.0598
19	건축	1.0537	1.0522	1.0591	1.0640
20	공공사업	1.0554	1.0476	1.0606	1.0654
21	기타 특수건설	1.0474	1.0512	1.0684	1.0750
22	전력·가스·수도	1.0312	1.0243	1.0289	1.0329
23	기타	1.6189	1.6861	1.6199	1.7388
	평 균	1.0854	1.0781	1.0906	1.0996

자료 : (부표 1)과 동일.

주 : 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 재화산업 외부승수의 열합계.

〈부표 6〉 재화산업에 의한 서비스산업 내부생산유발계수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
1	농림수산물	0.0897	0.0872	0.1042	0.1029
2	광산업	0.1287	0.1898	0.2664	0.2691
3	음식료품	0.1001	0.1242	0.1863	0.1925
4	섬유 및 가죽제품	0.1715	0.1652	0.2051	0.2177
5	목재 및 종이제품	0.1390	0.1612	0.1911	0.1844
6	인쇄 및 복제	0.1022	0.1522	0.2051	0.2261
7	석유 및 석탄제품	0.0215	0.0284	0.0424	0.0549
8	의약품	0.3281	0.3994	0.3381	0.3320
9	화학제품	0.1258	0.1253	0.1439	0.1416
10	비금속광물제품	0.1617	0.1768	0.2516	0.2471
11	제1차 금속제품	0.0693	0.0647	0.0994	0.1421
12	금속제품	0.0996	0.0983	0.1286	0.1656
13	일반기계	0.1657	0.1664	0.1585	0.1797
14	전기 및 전자기기	0.3299	0.2453	0.1818	0.1493
15	의료기기	0.4348	0.3923	0.2227	0.2390
16	정밀기기	0.4353	0.3244	0.2411	0.2271
17	수송장비	0.1601	0.1330	0.1181	0.1379
18	기타 제조업제품	0.2130	0.1912	0.1904	0.1771
19	건축	0.1759	0.1967	0.1795	0.1909
20	공공사업	0.1584	0.1786	0.1775	0.1867
21	기타 특수건설	0.1401	0.1839	0.1798	0.1917
22	전력·가스·수도	0.0891	0.0962	0.0829	0.0867
23	기타	0.7338	0.8986	0.8656	0.9286
	평 균	0.1988	0.2078	0.2070	0.2161

자료 : 〈부표 1〉과 동일.
 주 : 1) 2005년 불변가격 기준.
 2) 유발계수의 열합계.

〈부표 7〉 재화산업에 의한 서비스투입유발계수 추이

	부문	1995	2000	2005	2009
1	농림수산물	0.1445	0.1471	0.1691	0.1598
2	광산품	0.1636	0.2053	0.2665	0.2743
3	음식료품	0.1794	0.2093	0.2588	0.2607
4	섬유 및 가죽제품	0.3145	0.3336	0.3187	0.3135
5	목재 및 종이제품	0.2337	0.2959	0.3106	0.2926
6	인쇄 및 복제	0.1841	0.2493	0.2881	0.2916
7	석유 및 석탄제품	0.0858	0.1528	0.2076	0.2307
8	의약품	0.3928	0.4373	0.3854	0.3664
9	화학제품	0.2785	0.2847	0.2938	0.3006
10	비금속광물제품	0.2584	0.2879	0.3301	0.3153
11	제1차 금속제품	0.2027	0.2085	0.2738	0.3603
12	금속제품	0.2114	0.2149	0.2634	0.3515
13	일반기계	0.3073	0.3195	0.2992	0.3326
14	전기 및 전자기기	0.5626	0.4548	0.3375	0.3083
15	의료기기	0.4860	0.5077	0.3364	0.3509
16	정밀기기	0.5114	0.4488	0.3614	0.3232
17	수송장비	0.3245	0.2966	0.2944	0.3313
18	기타 제조업제품	0.3152	0.3099	0.3091	0.2938
19	건축	0.2247	0.2640	0.2520	0.2736
20	공공사업	0.1993	0.2338	0.2507	0.2768
21	기타 특수건설	0.2236	0.2839	0.2962	0.3099
22	전력·가스·수도	0.1758	0.2084	0.1952	0.2040
23	기타	0.6959	0.8083	0.7726	0.8209
	평 균	0.2902	0.3114	0.3074	0.3192

자료 : (부표 1)과 동일.

주 : 1) 2005년 불변가격 기준.

2) 유발계수의 열합계.

〈부표 8〉 중간투입 및 소비를 통한 생산파급효과(1995년)

	부문	1차 파급효과 (역행렬계수 열합계)	추가파급효과 (추가파급계수 열합계)	총파급효과 (확대 레온티에프 승수 열합계)
1	농림수산물	1,5662	2,3784	3,8637
2	광산물	1,5090	2,2859	3,6522
3	음식료품	2,0462	2,1972	4,0417
4	섬유 및 가죽제품	1,9457	1,9640	3,5525
5	목재 및 종이제품	1,8011	1,8656	3,2439
6	인쇄 및 복제	1,9412	2,1686	3,8889
7	석유 및 석탄제품	1,1773	1,6077	2,1901
8	의약품	1,7079	2,1069	3,5529
9	화학제품	1,9267	1,8497	3,3430
10	비금속광물제품	1,9564	2,1068	3,8011
11	제1차 금속제품	2,1631	1,7911	3,4817
12	금속제품	2,1957	2,0231	3,9010
13	일반기계	2,0034	2,0034	3,6759
14	전기 및 전자기기	1,7397	1,8800	3,2064
15	의료기기	2,0499	2,0941	3,8735
16	정밀기기	1,9384	2,0966	3,7661
17	수송장비	2,1229	2,0073	3,8018
18	기타 제조업제품	1,8845	2,0497	3,6341
19	건축	2,0128	2,2404	4,0803
20	공공사업	1,9868	2,2878	4,1333
21	기타 특수건설	1,9675	2,1898	3,9506
22	전력·가스·수도	1,6074	1,8770	3,0692
23	기타	2,6881	2,0809	4,4898
24	도소매	1,5227	2,3975	3,8519
25	음식점 및 숙박	2,0257	2,2738	4,1489
26	운수 및 보관	1,5012	2,0393	3,2335
27	통신 및 방송	1,3321	2,1204	3,1996
28	금융 및 보험	1,4660	2,4372	3,8616
29	부동산	1,4119	2,3401	3,6456
30	사업서비스	1,6765	2,3357	3,9028
31	출판 및 문화	1,9733	2,1667	3,9180
32	오락서비스	1,6808	2,3380	3,9109
33	수리 및 개인서비스	1,8615	2,3238	4,0680
34	공공행정 및 국방	1,6546	2,2931	3,8099
35	연구	1,5345	2,2544	3,6252
36	교육	1,2527	2,4389	3,6510
37	의료 및 보건(국공립)	1,5498	2,2503	3,6338
38	의료 및 보건(비영리)	1,7045	2,2833	3,8435
39	의료 및 보건(산업)	1,6932	2,2933	3,8488
40	사회복지사업(국공립)	1,4576	2,4777	3,9205
41	사회복지사업(비영리)	1,6981	2,3483	3,9454
42	기타 사회복지서비스	1,7927	2,3246	4,0005
	제조업	1,9125	1,9882	3,5597
	서비스업	1,6205	2,3019	3,7905
	건설	1,9890	2,2393	4,0547
	전산업	1,7792	2,1640	3,7194

자료: 〈부표 1〉과 동일.

주: 1) 경상가격 기준.

2) 소비계수(총최종소비지출/순부가가치)= 0.7235

3) 산업그룹별 파급효과는 42부문별 파급효과의 단순평균치.

〈부표 9〉 의료·보건 및 사회복지부문 지출의 부문별 총생산파급효과(2009년)

	부문	의료·보건			사회복지	
		국공립	비영리	산업	국공립	비영리
1	농림수산물	0,0926	0,1032	0,1062	0,1078	0,1123
2	광산물	0,0022	0,0022	0,0020	0,0019	0,0021
3	음식료품	0,1679	0,1781	0,1804	0,1996	0,2088
4	섬유 및 가죽제품	0,0667	0,0670	0,0678	0,0843	0,0862
5	목재 및 종이제품	0,0308	0,0370	0,0333	0,0319	0,0398
6	인쇄 및 복제	0,0157	0,0170	0,0155	0,0256	0,0150
7	석유 및 석탄제품	0,1109	0,1040	0,0998	0,1224	0,1222
8	의약품	0,1205	0,2504	0,1756	0,0340	0,0334
9	화학제품	0,1250	0,1357	0,1187	0,1203	0,1228
10	비금속광물제품	0,0125	0,0159	0,0135	0,0118	0,0122
11	제1차 금속제품	0,0430	0,0494	0,0468	0,0468	0,0495
12	금속제품	0,0230	0,0262	0,0241	0,0264	0,0277
13	일반기계	0,0255	0,0254	0,0250	0,0289	0,0313
14	전기 및 전자기기	0,0646	0,0685	0,0661	0,0784	0,0785
15	의료기기	0,0095	0,0333	0,0146	0,0038	0,0060
16	정밀기기	0,0152	0,0078	0,0070	0,0071	0,0071
17	수송장비	0,0605	0,0604	0,0612	0,0716	0,0697
18	기타 제조업제품	0,0221	0,0217	0,0221	0,0261	0,0294
19	건축	0,0194	0,0212	0,0203	0,0312	0,0274
20	공공사업	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
21	기타 특수건설	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
22	전력·가스·수도	0,1030	0,1197	0,1126	0,1231	0,1487
23	기타	0,1116	0,1178	0,1009	0,1179	0,1714
24	도소매	0,1732	0,1805	0,1951	0,1899	0,1843
25	음식점 및 숙박	0,1492	0,1564	0,1514	0,1729	0,1991
26	운수 및 보관	0,0973	0,1047	0,0998	0,1196	0,1194
27	통신 및 방송	0,0964	0,0966	0,0952	0,1528	0,1106
28	금융 및 보험	0,2861	0,2504	0,2188	0,2982	0,2597
29	부동산	0,1817	0,2054	0,2333	0,2411	0,2109
30	사업서비스	0,1097	0,1333	0,1120	0,1575	0,1185
31	출판 및 문화	0,0320	0,0337	0,0333	0,0453	0,0387
32	오락서비스	0,0379	0,0396	0,0402	0,0456	0,0474
33	수리 및 개인서비스	0,0463	0,0463	0,0471	0,0545	0,0534
34	공공행정 및 국방	0,1650	0,1721	0,1793	0,2024	0,1981
35	연구	0,0337	0,0437	0,0366	0,0301	0,0291
36	교육	0,1504	0,1569	0,1637	0,1853	0,1810
37	의료 및 보건(국공립)	1,0048	0,0045	0,0047	0,0053	0,0052
38	의료 및 보건(비영리)	0,0426	1,0643	0,0450	0,0507	0,0520
39	의료 및 보건(산업)	0,0828	0,0953	1,0800	0,0878	0,0869
40	사회복지사업(국공립)	0,0056	0,0058	0,0061	1,0069	0,0067
41	사회복지사업(비영리)	0,0127	0,0132	0,0138	0,0156	1,0152
42	기타 사회복지서비스	0,0510	0,0474	0,0431	0,0596	0,0403
	합계	4,0007	4,3121	4,1117	4,4221	4,3580

자료: 〈부표 1〉과 동일.

주: 1) 경상가격 기준.

참고문헌

1. 국내문헌

- 강두용(2004), “정부지출의 거시경제 및 산업별 파급효과”, e-KIET 산업경제정보, 산업연구원, 2004. 12.
- 강두용·변창욱(2009), “경기부양책의 산업부문별 배분구조와 소득 및 고용창출효과”, e-KIET 산업경제정보, 산업연구원, 2009. 5.
- 국회예산정책처(2010), 「복지재정 운용실태와 정책과제」, 2010. 9.
- 김용득(2011), “사회복지서비스 현황과 정책과제”, 「사회서비스정책의 현황과 과제 : 사회복지서비스를 중심으로」, 정책연구 시리즈, 한국개발연구원, 2011. 12.
- 보건복지부(2011), 「2011 보건복지통계연보」, 2011. 11.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2011), 「2009년도 한국의 사회복지지출추계와 OECD 국가의 장애인소득보장제 비교」, 정책보고서, 2011. 6.
- 이건우(2008), “일본 사회복지서비스의 시장화 추이와 시사점”, 「KIET 산업경제」, 산업연구원, 2008. 9.
- _____(2011), 「한국산업의 연관구조 변화 분석: 서비스화가 산업간 연관관계에 미친 영향을 중심으로」, Issue Paper, 산업연구원, 2011. 3.
- 이진면 외(2008), 「사회서비스의 경제적 효과분석과 산업화 방안」, 용역보고서, 산업연구원, 2008. 7.
- 조현승·하봉찬(2008), 「사회서비스산업의 수요공급 전망 및 산업화 방안」, 정책자료, 산업연구원, 2008. 12.
- 한국보건사회연구원(2012), 「사회보장재정 장기추계」, 사회보장재정추계 및 통계발전을 위한 정책토론회 자료, 2012. 2.
- 한국은행(2004), 「국민계정 2000년 기준년 개편 및 1993 SNA 이행결과」, 2004. 3.
- _____(2008a), 「2005년 산업연관표」, 2008. 12.

- _____(2008b), 「우리나라의 고용구조와 노동연관효과」, 2008. 12.
- _____(2011a), 「2009년 산업연관표」, 2011. 7.
- _____(2011b), 「1995-2000-2005-2009년 접속불변산업연관표」.
- _____(2011c), “우리나라의 취업구조 및 노동연관효과”, 「Quarterly National Accounts Review」, 4th 2011.

2. 해외문헌

- Miyazawa, K.(1960), “Foreign Trade Multiplier, Input-Output Analysis and the Consumption Function”, *Quarterly Journal of Economics*, Vol. 74, No. 1, pp. 53-64.
- _____(1976), *Input-Output Analysis and the Structure of Income Distribution*, Berlin and New York : Springer-Verlag.
- OECD(2012), *OECD Social Expenditure Database(SOCX)*, 2012. 5.
- 医療經濟研究機構(2004), 「医療と福祉の産業連關に關する分析研究報告書」, 医療經濟研究·社會保險福祉協會, 2004. 3.
- 環太平洋産業連關分析學會(2010), 「産業連關分析ハンドブック」, 東洋經濟新報社, 2010. 12.
- 京極高宣(2007), 「社會保障と日本經濟」, 慶應義塾大學出版會, 2007. 8.
- 厚生省(1999), 「平成11年 厚生白書」.
- 自治體問題研究所(1998), 「これならできる! 社會保障の經濟効果試算」, 自治體研究社, 1998. 12.
- _____(1999), 「福祉をふやして雇用も景氣も -95年産業連關表による社會保障の經濟効果試算-」, 自治體研究社, 1999. 9.
- 塚原康博(1996), “医療活動の産業連關に關する研究 -物財産業とサービス産業の相互交流モデルをめぐって-”, 「医療經濟研究」, Vol. 3.
- _____(2005), 「高齢社會と医療·福祉政策」, 東京大學出版會, 2005. 11.
- 松田晋哉·村田洋·舟谷文男(1997), “北九州市における保險医療福祉への投資の經濟波及効果に關する産業連關分析”, 「医療經濟研究」, No. 4, 1997.
- 宮澤健一(1963), 「經濟構造の連關分析」, 東洋經濟新報社, 1963. 9.

- _____(1992), 「医療と福祉の産業連關」, 東洋經濟新報社, 1992. 3.
- _____(2000), “高齡化少子社會の産業連關と医療・福祉 -その社會經濟効果の評價と位置づけ-”, 「医療經濟研究」, Vol. 8.
- _____(2005), “公共サービス化の産業連關と社會保障 -医療介護福祉と經濟的波及効果-”, 「日本學士院紀要」, 第60卷 第2号.
- _____(2006), “医療-介護の福祉的・財政的・産業的三潮流とその交錯”, 「医療經濟研究」, Vol. 18, No. 2.

ISSUE PAPER 2012-288

의료 및 복지의 산업연관과 관련 지출의 경제적 파급효과

인쇄일 2012년 11월 28일

발행일 2012년 11월 30일

발행인 송병준

발행처 산업연구원

등 록 1983년 7월 7일 제6-0001호

주 소 130-742 서울특별시 동대문구 회기로 66

전 화 02-3299-3114

팩 스 02-963-8540

문 의 자료·편집팀 02-3299-3151

인쇄처 평강기획인쇄

값 7,000원

ISBN 978-89-5992-446-2 93320

내용의 무단 복제와 전재 및 역제를 금합니다.