

시장원리 확대를 통한 노인장기요양서비스의 효과성 평가

이진숙*
(대구대학교)

박진화
(대구대학교)

본 연구는 최근에 확대되고 있는 한국 사회복지서비스의 시장화를 통해 노인장기요양서비스에 나타나는 변화와 효과를 분석하고자 하는 목적을 지니고 있다. 이를 위해 본고는 재정, 공급주체, 규제라는 세 가지 차원의 현상을 통해 노인장기요양서비스에 나타나는 변화를 살펴보고, 서비스의 보편성, 서비스의 질, 형평성, 소비자의 선택권 측면에서 어떠한 효과가 나타나는지 분석하였다. 분석결과, 노인장기요양서비스는 공급주체가 영리민간기관을 비롯한 다수의 공급자로 다원화되었으며, 규제는 서비스의 공급확대를 위해 이전에 비해 완화되었다. 시장원리 확대효과를 보면 첫째, 서비스의 보편성의 경우 수급자 비율이 점차 늘어나고 있어 보편성이라는 정책가치는 어느 정도 실현되고 있는 것으로 확인되었으며, 서비스의 질에 있어서도 그 수준이 조금씩 향상되는 것으로 조사되었다. 형평성에서는 불균형이 심화되는 것으로 나타났으며, 소비자의 선택권 강화 측면에서는 긍정과 부정의 평가가 엇갈리는 것으로 나타났다. 따라서 시장원리 확대 속에서 효율적인 서비스가 이루어지기 위해서는 형평성 문제를 해결하기 위한 차등수가 적용과 서비스의 질 관리를 위한 지속적인 모니터링을 통한 규제 강화 등이 필요한 것으로 판단된다.

주요용어: 노인장기요양서비스, 시장화, 복지다원주의, 서비스의 보편성, 서비스의 질, 형평성, 소비자의 선택권

* 교신저자: 이진숙, 대구대학교(jslee-kim@hanmail.net)

■ 투고일: 2011.10.31 ■ 수정일: 2011.11.28 ■ 게재확정일: 2011.12.7

I. 서론

본 연구는 최근 빠르게 확산되고 있는 한국 사회복지서비스의 시장원리가 노인장기요양서비스¹⁾에 어떠한 변화를 가져왔는지 살펴보고, 그 효과성을 평가한 연구이다. 사실 서구의 복지국가들은 1980년대 이후 복지다원주의와 시장원리를 활용하여 사회복지서비스를 제공하는 경향이 강화되어 왔지만(Daly & Lewis, 1998), 노인장기요양서비스를 비롯한 한국의 사회복지서비스는 최근 들어 복지의 시장화 경향과 함께 확대·변화되고 있다.²⁾ 시장원리 확대는 재원조달이나 공급주체, 규제 등 여러 가지 차원들이 종합적으로 고려되어야 하는 복합적인 현상이다(황덕순, 2008). 따라서 이러한 현상들을 통해 노인장기요양서비스의 변화를 살펴보고 그 변화를 통해 시장원리 확대효과를 평가해봄으로써 이미 활성화되어있는 다수의 민간영리부문의 서비스 공급구조가 원활하고 효율적으로 작동하기 위해서는 어떠한 전략이 모색되어야 하는지 연구해볼 필요가 있다.

과거 한국에서 노인에 대한 요양서비스는 전적으로 가족구성원(주로 여성)의 책임 아래 있었고, 국가에 의한 서비스를 받을 권한은 잔여적 개념에 근거한 저소득층으로 제한되어 있었다. 그러나 인구고령화와 함께 가족구조의 변화, 그리고 여성의 노동시장 진출 증가 등에 따라 노인요양서비스의 사회적 역할분담을 위한 좀 더 포괄적인 사회보장제도의 필요성이 제기되었다. 이에 따라 장기요양대상노인의 삶의 질 향상과 가족의 부양부담을 완화하는 것을 목적으로 2008년 7월 노인장기요양보험제도가 도입되었다. 이 제도는 보험재정을 기반으로 하는 국가주도의 요양서비스 민간창출이라는 점에서 시행 3년 만에 많은 성과를 내면서 혜택범위가 대폭 확대되어 2010년 6월 현재 전체 노인의 약 6%가 노인장기요양서비스를 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다(국민건강보험공단 내부자료).

한국의 사회복지서비스에 시장화가 확대되기 시작한 것은 참여정부의 말기부터이다.

-
- 1) 장기요양서비스는 영어의 long term care를 번역한 용어로, care는 요양, 수발, 보호, 돌봄 등 다양한 용어로 번역되어 사용되고 있다. 본 글에서는 문맥에 따라 돌봄 서비스와 혼용하여 사용하고 자 한다.
 - 2) 서구에서 시장원리의 확대는 많은 경우 서비스의 축소 혹은 조정 과정에서 이루어진 반면, 한국에서는 서비스를 확대하는 과정에서 이를 효율적으로 달성하기 위한 수단으로 이해되고 있다(황덕순, 2008).

참여정부시절 공론화되기 시작한 사회투자국가 담론은 사회복지의 소득지원 프로그램보다 서비스 중심으로 담론이 구체화되기 시작하면서 2006년 9월 정부의 ‘사회서비스 확충 전략’ 발표를 계기로 사회복지서비스의 거대한 변화가 시작되었다(계갈현숙, 2009). 이후 ‘수요자 지원’과 ‘사회서비스의 시장화’를 표방하며 2007년 도입된 마우처 제도와 함께 노인장기요양보험제도는 기존에 제공되던 전통적 노인복지서비스와는 전혀 다른 새로운 정책원리와 집행방식을 선보였다. 즉 노인장기요양서비스를 포함한 사회복지서비스는 양적인 변화와 함께 제공주체와 재정방식, 운영원리라는 질적인 차원에서도 모두 이전의 형태와 현격히 다른 양상을 나타내면서 시장원리의 확대를 뚜렷한 특징으로 하고 있다. 특히 노인장기요양서비스는 새로운 공급체계와 보험재정을 기반으로 하는 혁신적 변화와 함께 보편적 사회복지서비스의 시장원리 확산의 계기가 되었다.

그러나 이러한 시장원리 확대에 따라 다양한 공급기관이 설립됨으로써 이용자들에게 소비자의 선택권과 양질의 서비스가 제공될 것이라던 정부의 의도와는 달리 오히려 공급기관의 과잉으로 인한 서비스의 질 저하, 지역 간 공급기관의 편차, 소비자 선택권의 제한 등 심각한 문제점들이 야기되고 있다. 이에 노인장기요양서비스의 변화경향을 시장화의 다차원적인 관점에서 살펴보고 그 확대효과를 평가해보므로써 영리민간부문의 서비스 공급구조가 좀 더 효율적이고 합리적으로 운영될 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 왜냐하면 이미 현실적으로 급속하게 확대되어 지배적으로 작동하고 있는 영리민간 영역의 서비스 공급구조에 대해 부정적이고 비관적인 인식을 가지기보다 경쟁시장의 틀 속에서 이 제도가 합리적으로 작동할 수 있도록 규제 강화 등의 조건을 만드는 것 또한 공공의 국가복지를 확대하는 만큼 중요한 의미를 가지기 때문이다(김연명, 2008). 즉 경쟁원리의 서비스 시장에서 공급자는 제한 없이 참여하여 표준화된 수가체계 하에서 이윤추구를 위해 서비스 질을 낮추거나 종사자의 임금을 착취하는 방법으로 이익을 취할 수 있기 때문에 국가는 관리와 통제를 통해 서비스의 질(service quality)을 향상시켜야 한다는 것이다. 따라서 사회복지서비스 시장에서 질 관리를 위한 국가의 지속적인 모니터링은 중요하다고 할 수 있다(Le Grand & Bartlett, 1993).

시장원리 확대를 통한 사회복지서비스의 변화와 효과들을 분석한 국내·외의 선행연구들(계갈현숙, 2009; 남찬섭, 2009; 지은구, 2009; 양난주, 2010; 황덕순, 2008; Burchardt, 1997)은 많이 있지만 노인장기요양서비스에 한정된 연구는 많지 않은 것 같다. 특히, 한국의 경우 노인장기요양보험제도가 도입된 지 아직 3년 밖에 되지 않아

장기요양서비스에 대한 효과성에 대한 평가 자료는 많지 않다. 먼저 국민건강보험공단이 매년 조사하는 만족도조사(2008, 2009)와 대국민 의견수렴(2011)조사가 있다. 그리고 장기요양서비스 시장의 개선방안과 평가에 대한 연구들(석재은, 2008, 2010; 제갈현숙, 2009; 이윤경, 2010; 원소연, 2010), 지역별 공급 형평성 시계열 변화분석에 대한 연구(이윤경, 2009), 농촌지역 노인장기요양서비스 실태조사연구(최혜지 외, 2010) 정도가 있다. 영리민간기관의 공급구조가 확대된 현실에서 이제 공공이 직접 사회복지서비스를 공급하는 기능을 강화하는 것은 어려운 것으로 전망되고 있어(김연명, 2008) 영리민간기관이 제공하는 서비스 공급구조를 좀 더 합리적이고 효율화시키기 위한 방안 마련이 현 시점에서 우선적 과제이다. 따라서 시장원리 확대에 대한 문제점과 개선방안 등이 제도의 실질적인 효과성 평가 자료들을 통해 제시되는 연구들이 축적되어야 할 것이다.

이 글의 구성은 다음과 같다. 첫째, 노인장기요양서비스의 시장화 관련 이론들을 살펴보고 그 속에 변화의 현상인 재정, 공급주체, 규제와 세 가지 차원의 분석틀을 도출한다. 둘째, 세 가지 차원을 중심으로 노인장기요양서비스의 변화경향을 분석하고, 그 변화에 따른 시장원리 확대효과를 서비스의 보편성, 서비스의 질, 형평성, 그리고 소비자의 선택권이라는 측면에서 평가해본다. 마지막으로 결과를 요약하고 정책적 제언을 해본다.

II. 노인장기요양서비스의 시장화 관련 이론들

노인장기요양서비스의 시장화에 따른 변화경향에 관한 논의는 민영화(privatization) 이론과 복지혼합(welfare mix) 이론을 중심으로 살펴볼 수 있다. 이 장에서는 이 이론들의 내용과 그 속에서 제시된 재정, 공급, 규제는 다차원적인 현상들을 살펴보기로 한다.

1. 민영화(privatization) 이론

일반적으로 사회복지서비스의 시장화를 논의할 때 가장 확실한 개념으로 설명되는 것은 민영화 개념이다. 민영화의 사전적 의미는 공적통제 또는 공적소유를 사적통제 또는

사적소유로 이전시키는 것, 또는 정부생산에서 민간생산으로 생산의 배율을 조정하는 것(Savas, 2000)이라고 할 수 있다. 민영화는 영리중심(시장중심)의 민영화와 비영리중심의 민영화가 모두 포함되며 기본적으로는 공공부분에 시장기제(market mechanism)의 도입을 의미한다(지은구, 2009). 또한 서비스의 생산과 재원조달 측면에서 공공부분이 담당하던 것을 시장부분으로 직접적으로 이전시키는 ‘직접적 시장화’를 의미하기도 한다(김연명, 2008).

민영화는 국가의 개입을 최소화하고 시장의 기능을 강화하는 작은 정부 지향의 신자유주의 흐름과, 인구고령화와 새로운 개념의 가족구조 변화로 인한 사회비용의 증대에 대한 대응으로 1980년대 이후 미국과 영국을 중심으로 본격적으로 등장했다. 따라서 민영화 이론의 중심에는 사회복지서비스의 공급에 있어 공공부분을 축소하는 것이 효율적이라는 논리가 존재한다. 그렇기 때문에 사회복지서비스의 변화를 분석하기 위해서는 정부와 민간이라는 공급주체의 변화에 대해 살펴보는 것이 중요한 관건이 된다.

그러나 이러한 민영화 이론으로 한국 사회복지서비스의 시장화에 따른 변화를 논할 경우 충분하게 설명되지 않는 부분이 두 가지가 있다(양난주, 2010). 첫째, 공급주체의 측면에서는 변화가 없다는 점이다. 지금까지 한국에서 사회복지서비스의 공급은 계속 비영리민간이 주도해 왔다고 할 수 있다. 즉 국가는 관리통제의 역할과 재정 책임만 지고, 서비스의 공급은 위탁계약 방식 등으로 비영리민간기관이 독점적으로 제공해 온 비영리중심의 민영화 형태였다고 할 수 있다. 따라서 공급주체의 성격이 공공에서 민간으로 변화되었다는 민영화 이론만으로는 변화를 설명하는 데 한계가 있다. 다시 말하면 서비스의 공급측면만을 고려하는 일차원적인 분석에서는 복지공급이 국가중심과 민간중심으로 나뉘어서 그 소유권이 누구에게 있느냐가 중심이 되는 분석이 이루어지기 때문에 공급 주체들이 가지는 다양한 양상, 즉 재원조달과 서비스 공급이 다를 경우에 나타나는 차이가 설명되지 않는 한계를 가진다는 것이다.

둘째, 서구의 경우 국가복지 확대의 과정을 거친 후 작은 정부를 지향하는 민영화 이론이 등장했기 때문에 시장화의 확대는 사회복지서비스의 축소나 조정과정에서 이루어진 반면, 한국에서는 최근에 사회복지서비스의 공급확대 과정에서 시장화의 확대가 이루어짐으로써 서비스를 효율적으로 달성하기 위한 수단으로서 시장화의 확대가 이해되어야 된다는 점이다. 따라서 한국의 사회복지서비스에 대한 시장원리의 확대 현상을 이해하기 위해서는 좀 더 다차원적인 관점에서의 분석이론이 필요하다.

2. 복지혼합(welfare mix)이론

1980년대 후반 이후 본격화된 세계화의 담론은 각국의 사회정책 과정에서 신자유주의자들의 영향력을 높였으며, 이들은 사회복지에 대한 국가의 책임과 역할이 시장, 가족, 지역사회, 자원조직 등 다양한 공급주체들에 의해 대체되어야 한다고 주장했으며, 이러한 주장은 복지혼합을 통해 뒷받침되었다. 복지혼합은 이념적으로 복지다원주의(welfare pluralism)³⁾에 그 뿌리를 두고 있으며, 신자유주의 정권들, 특히 영국의 대처 정부는 공공부문의 민영화와 시장경쟁원리의 도입을 정당화하기 위해 복지다원주의를 적극 활용하였다(신동면, 2001).

복지혼합은 사회복지의 공급에 대한 책임과 역할이 국가, 시장(영리), 비공식 부문(가족), 그리고 자원(비영리) 부문에 어떻게 나누어져 있는지를 보여준다(신동면, 2001). 따라서 복지혼합 구조 분석은 사회 전체의 복지공급 측면에서 국가복지가 차지하는 위치를 가능하게 할 뿐 아니라 사회복지에 대한 국가 개입의 다양한 특성 또한 파악할 수 있다(김진욱, 2005). 복지국가 레짐 연구에서는 정부, 시장, 비영리의 세 섹터 중 어느 섹터가 복지국가 레짐에서 주요한 역할을 수행하는지를 연구하기도 하고(유호선, 2007), 또는 시장과 국가, 가족 간의 역할 비중에 따라 복지국가 레짐의 유형을 분류하기도 한다(Esping-Andersen, 1999). 한편, 사회복지서비스 공급에서는 정부, 시장, 가족의 세 섹터의 역할을 분석(석재은, 2006), 또는 정부, 시장, 비영리, 가족이라는 네 섹터의 역할과 비중이 어떻게 변해왔는지를 설명하기도 한다(Alcock, 1996). 따라서 복지혼합이론은 그동안 국가복지 분석에서 누락되었던 사회복지서비스의 생산과 공급을 담당해온 사회적 주체들을 재발견했다는 데 의의가 있다(양난주, 2010).

복지혼합 이론에서는 주로 공급차원에서 사회복지서비스의 제공을 분석하던 수준에서 더 나아가 재정(finance), 공급(provision), 규제(regulation)라는 삼차원적 관점의 분석틀을 제시함으로써 일차원적 분석에 비해 다차원적 분석이 가지는 강점을 보여주고 있다(Powell, 2007). 현실적으로 사회복지서비스에서 민간공급의 시장원리가 확대되는 과정에서 재원조달이 어떻게 이루어지는가를 빼고 분석을 한다는 것은 의미가 없다. 왜

3) 복지다원주의는 중앙정부를 비롯한 지방정부, 비영리 부문(제3섹터), 기업 등으로 복지공급의 주체를 다원화하는 것을 의미한다. 복지다원주의가 국가의 핵심 복지이념으로 자리 잡을 시기는 영국의 대처시기였고, 이는 중앙정부의 재정적 책임을 완화하기 위해 사용되었던 전략으로 평가된다(제갈현숙, 2009).

나하면 서비스의 민간공급이 공공에 의한 재원조달인지, 민간공급자의 재원인지, 또는 공공에 의한 재원조달일 경우 조세를 통한 일반재정인지 아니면 사회보험방식의 보험료로 이루어지는지를 알 수 없기 때문이다. 따라서 공급주체만이 아니라 재원조달이 어떻게 이루어지는지에 대한 이차원적 분석이 반드시 필요하다. 또한 이차원적인 분석만으로는 알 수 없는 정부의 통제와 권력에 대한 부분은 세 번째 차원인 규제가 추가됨으로써 좀 더 다차원적인 분석을 할 수 있게 되었다. 시장원리의 확대에서 규제가 필요한 이유는 정보비대칭성을 갖는 사회복지서비스의 특성상 적절한 규제가 이루어지지 않으면 시장원리만으로는 서비스의 형평성이나 효율성을 달성할 수 없기 때문이다(Steuerle, 2000). 즉 공급자가 제공하는 서비스의 질에 대한 불완전한 정보는 이용자가 올바른 선택을 할 수 없도록 한다. 이용자가 충분히 고지된 선택(informed decision)을 할 수 있는 조건을 만들어주는 것이야말로 국가가 시장에 대해 규제를 해야 하는 이론적 근거이다(Barr, 2003). 따라서 시장원리의 확대는 규제의 변화를 수반할 수밖에 없다.

이처럼 사회복지서비스의 시장원리 확대에 따른 분석은 재원조달, 공급주체, 규제와 같은 여러 가지 차원을 종합적으로 고려해야하는 복합적인 현상으로 볼 수 있다. 따라서 본 글에서는 최근 한국에서 시장원리 확대에 따른 노인장기요양서비스의 변화를 재원조달, 서비스의 공급주체, 규제(regulation)의 다차원적인 현상의 변화로 보고 각각의 차원들에 대해 살펴보기로 한다.

첫째, 재원조달의 경우 노인장기요양서비스의 재원은 국가마다 마련하는 방식이 다르며 재원의 규모에 따라 서비스의 내용과 범위가 달라질 수 있어 재원조달은 노인장기요양서비스의 설계 시 가장 중요한 부분이라고 할 수 있다. OECD 각국의 장기요양서비스 재원마련의 종류를 살펴보면 크게 세 가지가 있는데 사회보험방식, 일반회계의 조세방식, 그리고 민간장기요양보험방식이다(강민희, 2008). 사회보험방식은 장기요양보험을 통해 재원을 마련하는 방식으로 대표적인 국가는 한국과 일본, 독일이다. 조세방식은 서비스 비용을 주로 중앙 또는 지방정부가 부담하고 동시에 이용자 역시 일정부분 비용을 부담하는 방식인데 이때 이용자부담은 소득수준을 고려해 차등적으로 적용되며 대부분의 국가에서 저소득 노인에게만 사회서비스재정에서 지원하고 있다. 대표적 국가는 덴마크, 노르웨이, 그리고 영국이 여기에 해당된다. 민간장기요양보험방식은 공공지출을 억제하기 위한 방법으로 민간보험에서 장기요양을 실시하는 경우로 이 방법은 현실적으로 쉽게 보편화되지 못하고 있다⁴⁾.

둘째, 시장원리 확대와 함께 가장 많이 논의되는 것이 복지혼합이론에 의한 공급주체의 다원화이다. 사회복지서비스의 공급주체를 분류하면 크게 국가중심공급과 민간중심공급으로 구분되며, 민간중심공급을 다시 세분화하면 비영리민간과 영리민간, 그리고 비공식적인 가족중심공급으로 구분할 수 있다. 일반적으로 서구에서 노인장기요양서비스의 시장원리 확대는 국가에 의한 직접적인 공급에서 비영리민간과 영리민간의 공급확대로 나타나고 있다.

셋째, 사회복지서비스에서 규제는 중앙정부와 지방정부의 역할분담도 중요한 차원의 하나이며, 공급자에 대한 진입규제 방식(허가제, 신고제, 비개입) 뿐만 아니라 특정 서비스의 질에 대한 관리방식(최소기준 설정, 서비스 질에 대한 모니터링 및 결과의 공개 등) 등을 포함한다(황덕순, 2008). 서비스의 질 관리란 과정과 시스템을 향상시킴으로써 비용을 절감할 수 있는 개념과 틀, 또는 관리 철학이며, 노인요양시설에서의 질 관리는 이용자들의 삶의 질, 간호의 질, 자율성 등에 집중적인 관심을 향상시키는 것이다(Plsek, 1993; 최은희, 2010에서 재인용). 최근의 사회복지서비스 질 향상에 대한 해외 동향은 공급자 직접 지불방식의 확대, 서비스 전달의 효율성 증진, 성과관리의 강화방안 도입 등을 적극적으로 도입하고 있는 추세이다(Pollitt & Bouchkaert, 1995; 최은희, 2010에서 재인용).

Ⅲ. 시장원리 확대에 따른 서비스의 변화와 효과 분석

1. 노인장기요양서비스의 변화에 대한 분석

가. 재원조달 방식: 일반재정에서 사회보험재정으로

지금까지 한국에서 공적 노인장기요양서비스의 재원은 대부분의 정부재원과 기부금 등의 일부 민간자원으로 충당되었다. 이러한 방식에 획기적인 변화를 가져온 것이 노인

4) 민간장기요양보험방식이 쉽게 보편화 되지 못하는 이유는 개인의 보험료 부담이 크고 주 대상이 보험지출이 필연적으로 일어나는 노인층이라는 점에서 민간보험사의 이윤창출이 어려운 점 때문이다(강민희, 2008).

장기요양보험제도이다. 이 제도의 도입으로 재정의 원천이 조세를 통한 일반재정에서 부과방식형태의 사회보험재정으로 변화되었다. 여기에서 장기요양보험료 연간 예상수입액의 20%에 해당하는 국고지원금과 이용자의 일부 본인부담금으로 이루어진다. 장기요양보험료는 건강보험료에 장기요양보험료율(2011년 현재 6.55%)을 곱하여 산정하며, 본인부담금은 소득계층에 관계없이 재가급여는 비용의 15%, 시설급여는 비용의 20%의 정률로 정해져 있다. 이에 따라 노인장기요양서비스기관의 재정방식은 기존의 국고지원에 의한 기관운영 필요비용의 포괄적 지원방식에서 서비스 실적에 따른 보험료수가 지불방식으로 변화되었다.

이와 같이 재정방식이 포괄적 지원방식에서 서비스 실적에 따른 보험료수가 지불방식으로 바뀔 때 따라 노인장기요양서비스 기관의 수입에 영향을 미치는 요인 또한 변화하게 되었다. 이전의 국가지원방식에서는 시설서비스의 경우 클라이언트의 입소 인원으로 인건비와 관리운영비, 그리고 저소득층의 노인 생계비가 각각 보조금으로 지불되는 구조였기 때문에 입소인원이 정원을 채우지 않더라도 기관을 안정적으로 운영할 수 있어 별도의 경영전략을 수립할 필요가 없었다. 또한 재가서비스의 경우는 운영성과 평가에 따라 차등적으로 보조금이 지원되었다. 그러나 노인장기요양보험제도 도입에 따라 서비스 대상자의 안정적 확보와 서비스 단가의 두 가지 문제가 노인장기요양서비스 기관의 중요한 수입요인으로 변하게 되었다(석재은, 2008). 먼저 대상자의 안정적인 확보 차원에서 살펴보면, 클라이언트의 수가 직접적으로 기관의 서비스 수입을 결정하게 되므로 시설서비스의 경우 정원을 확보하는 것이 중요한 관건이 되었고, 재가서비스의 경우는 정원충족의 개념은 없지만 실제로 서비스를 이용하는 클라이언트의 수를 확보하는 것이 중요하게 되었다. 또한 클라이언트의 등급에 따라 보험료의 차등수가 적용되므로 클라이언트의 등급분포의 구성도 클라이언트의 수와 함께 기관의 중요한 수입요인이 되었다. 다음으로 서비스 단가의 경우는 정부의 가격 통제정책에 따라 동일서비스에 대한 표준화된 단가를 적용받고 있어 서비스의 단가 또한 기관의 수입에 중요한 영향을 미치고 있다. 재정방식의 변화에 따라 노인장기요양서비스 기관의 수입에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 <표 1>과 같다.

표 1. 재정방식에 따른 노인장기요양서비스기관의 수입 영향요인

구분	국고지원방식	보험료수가방식
수입의 영향요인	<ul style="list-style-type: none"> - 시설: 클라이언트 입소인원 - 재가: 운영성과(포괄적 차등보조) 	<ul style="list-style-type: none"> - 안정적인 클라이언트 수 - 클라이언트의 등급분포 - 서비스 단가

나. 공급주체: 독점적 비영리민간기관에서 영리민간기관이 우세하는 다원화로

재원과 급여의 공급주체는 크게 공공과 민간으로 구분되고 이는 다시 공적공급·공공재원, 공공급여·민간재원, 공적공급·혼합재원, 민간공급·공공재원, 민간공급·민간재원, 그리고 민간공급·혼합재원으로 나누어진다. 노인장기요양보험제도가 도입되기 이전 국가는 서비스 제공기관에 보조금을 지급하거나 특정서비스 기관 운영을 주로 비영리 민간기관에 위탁하는 방식으로 서비스를 제공해왔다. 비영리 민간기관에 대한 서비스 위탁과 위탁기관의 운영비에 대한 정부 보조금 지급방식은 민간공급·공공재원의 이원화된 서비스 공급형태였다. 공공이 재원을 마련하고 민간이 서비스를 공급하는 이원화된 공급형태는 현재의 국민건강보험과 노인장기요양보험제도에서도 마찬가지이다. 실제로 국민건강보험과 노인장기요양제도의 공급기관은 95% 이상 민간의 공급구조에 의존하고 있다(제갈현숙, 2009).

현재의 공급형태가 과거와 달라진 점은 서비스 공급주체가 사회복지법인을 중심으로 하는 비영리 민간기관에서 대부분 영리를 추구하는 다수의 민간기관으로 변화되었다는 점이다. 즉 정부는 노인장기요양보험제도를 조속히 실행하고 서비스 공급을 확대하기 위해 공급기관 및 인력 확충을 선결조건으로 설정하면서 노인장기요양기관과 교육기관의 설치를 신고제로 입법화했다. 이에 따라 노인장기요양보험제도나 노인복지서비스에 대한 소양(knowledge)의 유무에 상관없이 누구나 시설과 교육기관을 설치할 수 있도록 하였기 때문에 까다로운 설치규정이나 조건은 모두 완화되어 노인요양기관은 급속도로 증가하게 되었으며, 과거 사회복지법인에 한정되어 왔던 공급주체는 아래의 [그림 2]에서와 같이 다수 경쟁의 시장체제를 원리로 다양화되는 형태로 변화되었다. 공급주체 범위가 확대됨에 따라 병원 등 의료법인은 물론 대기업 등의 영리법인과 개인의 참가도

가능하게 되었다. 이와 같이 법적주체의 속성에 관계없이 모두가 같은 서비스공급기관이라는 하나의 집단으로 동질화됨으로써 공적기관과 비영리민간, 영리민간의 구분이 사실상 무의미하게 되었다. 따라서 과거에는 정책적으로 고려된 수요에 대해서만 공급을 지원하도록 하여 서비스의 수요와 공급의 균형을 맞춰왔으나 이제는 국가가 수요를 초과하는 공급기관을 의도적으로 유도하게 됨으로써 영리, 비영리의 구분 없이 모두 안정적 운영을 위한 서비스 대상자의 확보가 중요한 관건이 되었다.

그림 1. 노인장기요양보험 도입 이전 노인요양서비스 전달체계

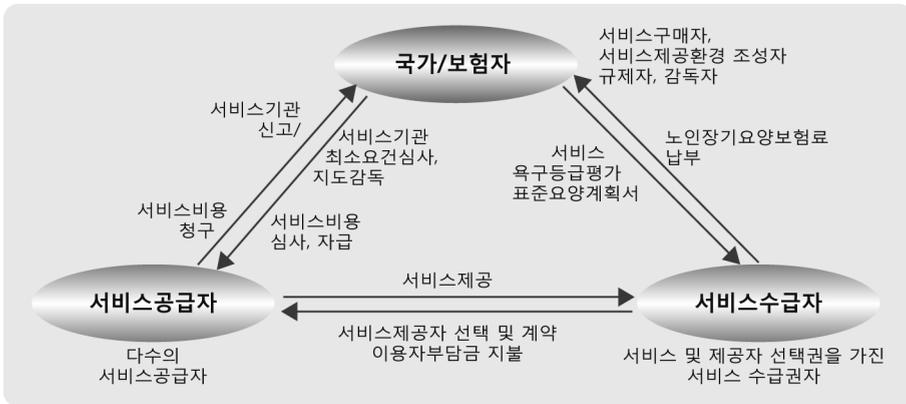
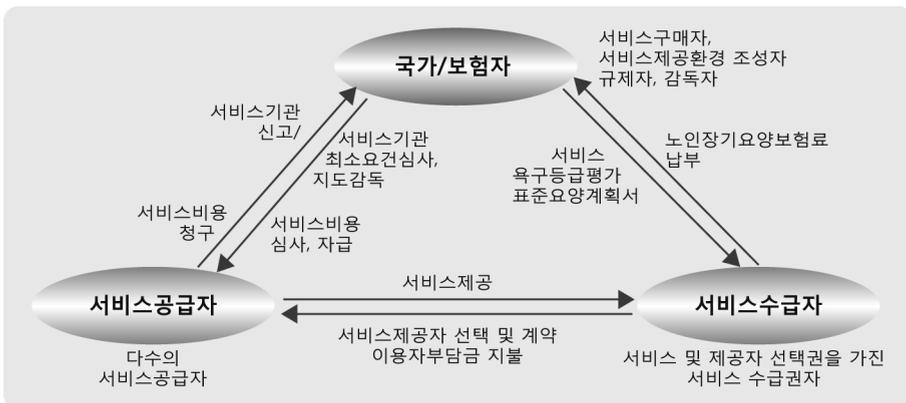


그림 2. 노인장기요양보험 도입 이후 노인요양서비스 전달체계



자료: 석재은(2010). pp.36-37에서 인용.

이처럼 다수의 경쟁시장 체계로의 전환이 되는 공급주체의 다원화는 서비스의 제공자와 이용자 간의 관계에 새로운 변화를 가져오게 되었다. 즉 이용자의 서비스기관에 대한 선택은 곧 공급자의 수익 창출로 이어지게 되고 이는 구매력을 토대로 한 이용자의 서비스 선택에 대한 권한이 강화되는 계기가 되었다. 반면 공급주체의 다원화로 인한 공급기관의 과잉은 기관들이 수급자 확보를 위해 경쟁적으로 이용자에게 본인부담금 면제 및 할인을 제의하게 되는 부작용을 낳게 되고, 이에 따른 경영악화에 대한 보상으로 국민건강보험공단에 급여비용을 과다 청구하는 부정행위를 하거나 요양보호사의 인건비를 낮추는 등 여러 가지 문제점을 야기 시키고 있다.

다. 규제: 서비스공급 확대를 위한 규제완화정책으로

시장원리 확대에 따른 서비스 규제에 대한 변화는 공급자에 대한 진입규제 방식과 서비스의 질(quality) 관리 방식의 두 가지로 나누어서 살펴볼 수 있다. 먼저 공급자에 대한 진입규제 방식을 살펴보면, 노인장기요양서비스 공급자로서 참여여부를 결정하는 진입단계에서 서비스 제공기관을 선별하는 규제는 매우 완화된 것으로 나타나고 있다. 석재은(2010)의 평가에 따르면 인력 및 시설기준에서 국가최소기준(national minimum standards)을 충족하는 경우 기초자치단체인 시·군·구에 신청하여 장기요양서비스 기관으로 인증 받을 수 있으며, 서비스 제공기관의 운영주체에 관계없이 비영리민간 뿐 아니라 영리민간도 서비스 제공기관이 될 수가 있다. 또한 지역별 서비스 수요를 고려한 공급량의 관리도 제대로 이루어지지 않아 편차가 심하게 나타나고 있다. 즉 우리나라는 최소기준만 충족하면 제공자의 시장참여가 어디에서든 자유롭고 시장규모도 시장원리에 의해 정해지게 된다고 할 수 있다. 이는 독일, 일본과 달리 우리나라의 경우 노인장기요양서비스 도입 시 재원조달방식만 바꾸는 것이 아니라 제도시행에 맞춰 새롭게 서비스 제공기관을 조성하고 충분한 서비스 인력을 배출하는데 중점을 두고 서비스 제공자의 진입에 장벽이 되는 국가표준 인력 및 시설기준을 최대한 완화하였기 때문으로 보고 있다. 게다가 정부는 2010년 5월 27일 보건복지부 보도 자료를 통해 「사회서비스 육성 및 선진화 방안」을 발표하면서 돌봄 서비스 제공기관 육성을 위해 제공기관 지정제를 등록제로 전환하여 진입규제를 더 완화하겠다고 밝힌바 있어 사실상 정부의 시장에 대한 의존도는 점점 더 높아지고 있다고 할 수 있다.

다음으로 서비스 질 관리에 대해 살펴보기로 한다. 서비스 공급에서 공급자와 국가와의 관계에서 핵심은 서비스의 질 관리라고 할 수 있다. 장기요양서비스를 이용하고자 하는 이용자와 그 가족은 어느 지역에 살든지, 또는 어느 기관을 선택하든지 표준화된 양질의 장기요양서비스를 제공받을 수 있도록 질 관리 체계가 구축되어야 한다. 특히 신체적인 기능과 인지능력이 떨어지는 장기요양서비스 이용노인들은 서비스의 질을 개인적으로 판단하기 어렵기 때문에 사회적으로 최소한의 서비스 질에 대한 관리가 이루어져야 한다(이미진, 2011).

노인장기요양보험제도의 서비스 질 관리를 위한 법률적 근거는 노인장기요양보험법, 사회복지사업법, 노인복지법이다(최은희, 2010). 노인장기요양보험법은 장기요양제도 운영 및 서비스 질 관리를 위한 주요한 법률이며, 사회복지사업법과 노인복지법은 요양시설 설치에 관한 근거법령으로서 요양시설 관리에 관한 근거법이다. 노인장기요양보험법은 장기요양기관 평가와 현지조사의 근거 법률로서 이를 근거로 관련 고시 및 지침을 제정하였는데, 장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시는 장기요양기관을 평가함으로써 서비스 질을 제고하는 방법이다. 우리나라 노인장기요양서비스 평가주체는 국민건강보험공단으로 평가의 구체적인 목적은 우수기관에게 인센티브를 제공하고, 평가결과 공개로 수급자에게 기관의 선택권을 제공하기 위함이다. 그 외에도 보고 및 검사(제61조), 부당이득의 징수(제43조), 장기요양기관 지정의 취소 등(제37조), 행정처분의 기준(시행규칙 제 29조), 과태로 부과기준(시행령 제29조) 등을 적용하고 있다. 또한 노인장기요양기관은 사회복지사업법과 노인복지법에 의거하고 설치된 요양시설이기 때문에 사회복지사업법, 노인복지법 및 같은 법 시행령과 시행규칙에 따라 관리되고 있다.

이처럼 장기요양기관에 서비스 질 관리를 위한 평가와 관리감독에 대한 규정은 마련되어 있지만 평가관리에 따른 간단한 행정조치 이외에 법률적으로 기관의 서비스 질을 향상할 수 있는 환류과정에 대한 내용이 제시되어 있지 않으며, 행정조치에 따른 사각지대를 규제할 수 있는 근거를 찾아볼 수는 없다(최은희, 2010). 즉 정부의 공급중심의 팽창정책으로 인해 이윤추구형 서비스 공급기관 형성이 제도화되었지만 기관과 서비스에 대한 사회적 통제 장치는 미흡하다고 할 수 있다.

2. 시장원리 확대의 효과성에 대한 평가

일반적으로 사회복지서비스의 정책평가 기준은 학자에 따라 다르게 제시되고 있지만 양적인 기준으로는 효과성, 능률성, 생산성 등이 있고, 질적인 기준으로는 만족도, 대응성, 형평성 등이 있다(이병철, 2007). 본 연구에서는 시장원리의 확대에 따른 노인장기요양서비스의 변화에 대한 평가를 사회복지서비스가 궁극적으로 지향하는 목표와 이 목표를 달성하기 위한 효율성이라는 두 가지 측면에서 평가해 보기로 한다. 먼저 노인장기요양서비스가 지향하는 목표에 대한 평가는 서비스의 보편성(사회보험이라는 측면에서)과 서비스의 질, 그리고 형평성에 초점을 맞춘다. 다음으로 효율성에 대한 평가는 경쟁적 서비스 공급구조 속에서 시장화의 경제적 조건인 소비자 선택권의 강화에 초점을 맞춰서 평가해본다.

가. 서비스의 보편성

우리나라는 노인장기요양보험의 도입을 통해서 노인들의 장기요양에 대한 욕구를 사회보험의 형태로 충족하기 위해 제도화하였다. 이는 사회복지서비스 공급에서 선별주의를 지양하고 보편주의로의 패러다임 변화를 나타내는 혁신적 변화라고 할 수 있다. 즉 과거 일부의 저소득층 노인에게만 한정적으로 제공되던 장기요양서비스를 욕구가 있는 노인은 누구나 이용할 수 있도록 제도화함으로써 서비스의 접근성을 높였다. 그 결과 2010년 6월 현재 65세 이상 노인인구의 12.6%인 67만 7천명이 노인장기요양보험을 신청하고, 등급판정자 31만 1천명(제도도입 초기인 2008년 7월에는 146,009명)이 등급인정을 받아 26만 4천명이 노인장기요양서비스를 이용함으로써 서비스 혜택 범위가 전체 노인의 1% 수준에서 이제 6% 수준으로 대폭 확대되었다. 장기요양서비스 기관도 12,300여개소로 제도도입 이전 2,500여 개소에 비해 5배가량 증가하였으며, 장기요양서비스의 관련 일자리도 20만개 가량 새롭게 증가하여 일자리 창출에도 기여한 것으로 나타나고 있다(석재은, 2010). 참고로 외국의 2000년대 초반 65세 이상 노인인구의 장기요양서비스 수혜자 비율을 살펴보면 독일 11%, 네덜란드 22%, 노르웨이 28%, 스웨덴 16%, 미국 13%로 나타났다(황덕순, 2008). 세계 전문가들은 규범적 욕구를 기준으로 장기요양필요노인을 8~20%로 추정하고 있고, 국내 전문가들도 시범사업 등을 토대

로 대상자 범위는 12~15%가 적당하다고 주장하고 있다(김희연, 2008). 한국의 경우 육구 대상자에 비해 아직은 낮은 비율이지만 정부가 장기요양서비스에 대한 확대정책을 시행하고 있다는 측면에서 보면⁵⁾ 서비스의 신청자와 이용자는 계속 늘어날 것이 확실하다. 또한 이용자 선정을 위한 자산 및 소득조사 대신에 신청자에 대한 장기요양의 필요 정도를 조사해서 판정한다는 점에서도 노인장기요양서비스는 보편적인 사회보험으로서 안정적으로 자리매김을 하고 있다고 볼 수 있다.

나. 서비스의 질

노인장기요양보험제도는 가정 내 돌봄 문제에 대해 국가가 공공성을 담보하기 위해 사회보험의 형태로 도입되어 공적인 자금이 투입되었지만 서비스 공급에 있어서는 민간이 영리의 목적으로 운영하는 시장화 방식을 채택함으로써 최소한의 서비스 질에 대한 평가가 필요하다(김학주, 2009). 따라서 서비스 질을 평가함으로써 경제적 투자에 대한 효과성을 높이고 제도의 궁극적 목적인 장기요양서비스 이용자의 만족도를 제고할 수 있다. 이에 최근에는 선진국들도 장기요양제도의 서비스 질을 향상시키기 위한 제고방안에 역점을 두고 있다(최은희, 2010).

일반적으로 사회복지서비스의 질을 측정하기 위한 지표는 구조·과정중심지표와 성과중심지표가 있다. 구조·과정중심지표 옹호론자들(Teresi et al., 2000)은 서비스가 전달되는 구조나 과정을 통해 서비스의 질을 측정할 필요가 있다고 주장하는 반면, 성과중심지표를 옹호하는 사람들(강혜규 외, 2008; Geron, 2000)은 소비자주의를 이론적 배경으로 하여 서비스의 구조나 과정보다는 서비스 이용의 성과를 통해 서비스의 질을 파악해야 한다고 주장한다. 이 두 가지는 각각 장단점이 있는 것으로 모두 포함함으로써 장단점을 보완할 수 있다(이미진, 2011). 본 연구에서는 노인장기요양서비스의 질을 분석함에 있어 성과주의 지표를 사용하고자 한다. 대표적인 성과지표로 이용자 만족도 조사가 있다. 이용자 만족도는 그 결과를 참여자가 쉽게 받아들일 수 있고 실제 실행이 용이하다는 장점을 가지고 있어 많이 사용되고 있다(Teresi et al., 2000). 우리나라의

5) 정부는 2010년 5월 27일자 보도 자료를 통해 “사회서비스 육성 및 선진화 방안”을 발표하였다. 이 자료에는 보건복지 분야 5대 유망 서비스(간병, 돌봄, 보육, 장기요양, 지역사회) 산업을 육성하고, 이를 위한 인프라 확충 방안 등이 있다.

경우 공식 관리운영주체인 국민건강보험공단이 2008년 장기요양보험이 도입된 이래 정기적으로 만족도 조사를 실시해오고 있다.

국민건강보험공단(강임옥·권진희·한은정 연구팀)이 2009년 노인장기요양서비스 이용자와 보호자 2,532명(시설 1,012명, 재가 1,520명)을 대상으로 실시한 서비스 만족도 조사 자료를 살펴보면, 먼저 시설서비스(보호자 1,012명 중 1,010명 응답)의 경우 전반적 만족도는 89.6%로 나타났다. 그리고 현재 이용하고 있는 기관을 계속적으로 이용하고자 하는 의견이 90.8%, 타인에게 권유하고 싶다는 의견은 89.2%로 나타났다. 재가 서비스(이용자 269명, 보호자 1,251명 응답)의 경우 전반적인 만족도는 93.4%(이용자 93.3%, 보호자 93.4%)로 시설서비스보다 높게 나타났다. 재가서비스 중 방문요양서비스의 만족도가 가장 높게 나타났는데 이용 빈도가 높을수록, 회당 이용시간이 길수록 만족도가 높은 것으로 나타났다. 주야간보호(보호자 92.9%)도 높은 만족도를 나타내었으며 서비스기관 계속 이용 의향과 서비스기관을 타인에게 권유할 의향에 대한 조사에서도 비교적 높게 나타나고 있다. 건강보험공단이 실시한 2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사 결과는 표 2와 같다.

조사결과를 정리해보면 노인장기요양서비스 이용자와 보호자 만족도는 전반적으로 높은 수준을 보였고, 시설서비스와 방문요양서비스에서는 2008년보다 높은 수준을 보이고 있는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 바우처를 이용한 돌봄 서비스의 만족도 조사(임정기, 2007; 김은정 외, 2008)에서도 나타났는데 돌봄 노동자들이 느끼는 노동 강도는 이전에 비해 높아진 것으로 나타났고, 이용자들이 느끼는 서비스의 품질과 만족도는 85%가 넘는 것으로 나타났으며, 이용자의 대부분이 서비스 요청 시 거절 경험이 없는 것으로 나타났다. 이는 과거 취약계층에만 제공 되어진 무상서비스 수혜자가 ‘돌봄의 상품화’(Daly & Lewis, 2000)를 전제로 서비스를 구매 하게 되면서 맺는 공급자와의 계약적 관계와 돌봄 노동에 기초한 전달자와의 고용관계를 통해 그 권한이 강화되었기 때문이라고 할 수 있다.

또한 국민건강보험공단(2011)이 노인장기요양보험 시행 3주년에 실시한 대국민 의견 수렴 및 국민만족도 조사에서도 전반적 만족도가 2009년 74.7%에서 2010년 86.2%, 2011년에는 86.9%로 지속적으로 긍정적인 평가를 받은 것으로 나타나고 있어 만족도 조사를 통한 노인장기요양서비스의 질은 그 수준이 점차적으로 향상되고 있다는 것을 확인할 수 있다.

표 2. 2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사 결과표

(단위: %)

구분	전반적 만족도			서비스 제공기관 계속 이용 의향		서비스 제공기관 타인 권유 의향	
	전체	이용자	보호자	이용자	보호자	이용자	보호자
시설서비스	89.6	-	89.6	-	90.8	-	89.2
재가서비스	93.4	93.3	93.4	-	-	-	-
방문요양	94.0	93.9	94.0	95.0	94.7	93.5	93.2
방문목욕	88.7	92.3	87.8	96.2	92.5	94.2	86.1
방문간호	81.5	87.5	79.0	75.0	76.7	75.0	84.2
주야간보호	92.9	-	92.9	-	94.0	-	92.9
단기보호	90.9	-	90.6	-	90.7	-	93.8
복지용구 구입 및 대여	79.8	75.0	80.7	85.7	77.1	78.6	74.3

자료: 국민건강보험공단

그러나 이러한 긍정적인 평가에도 불구하고 서비스의 질에 대한 우려는 계속 제기되고 있다. 첫째, 이용자 만족도가 서비스의 질을 나타내는 지표로 적절한 것인가에 대한 부정적인 입장들이다. 먼저 이용자인 노인들의 평가능력에 대한 부정적 입장으로는 서비스 이용노인들의 기술적인 측면에 대한 평가능력의 부족(Donabedian, 1988a: 이미진, 2011에서 재인용), 제공주체와의 대인관계에 대한 정서적 측면이 반영되는 경향(Carson et al., 1998: 이미진, 2011에서 재인용), 치매에 따른 인지능력과 비우호적인 평가에 대한 보복과 차별에 대한 두려움(Bowers et al., 2001; 이미진, 2011에서 재인용) 등을 제기하고 있다. 또한 간접적 혜택을 보는 이용자라고 할 수 있는 가족을 대리인으로 하여 평가하였을 경우에도 노인과 마찬가지로 시설이나 서비스에 대해 부정적으로 평가할 경우 입소한 노인이 차별을 받을 것을 두려워하여 불만족을 표시하기 어려우며, 시설에 자주 방문하지 않는 가족이 서비스에 대해 잘 알지 못하는 상태에서 평가할 경우에는 적절하지 않을 수 있다고 보았다(Grau et al., 1995: 이미진, 2011에서 재인용).

두 번째는 시장경쟁원리의 도입에 따라 장기요양기관들의 난립현상으로 인한 장기요양서비스의 질 저하 초래에 대한 문제점들이다. 정부발표에 의하면 2008년 12월 말 기준으로 시설총족률이 110.6%에 이르러 이미 공급이 초과되었고, 2009년 7월 기준으로

는 131.4%로 상승하였다(국회입법조사처, 2009). 또한 2010년 2월 현재 시설 1개소당 평균 이용자를 보면 시설은 21.3명이고, 재가는 방문요양기관을 기준으로 16명으로 나타났다. 이는 정부의 표준운영모형(시설 60명, 방문요양 40명)에 비해 매우 낮은 것으로써 서비스 시장에서 경쟁이 그만큼 심하다는 것을 의미한다(석재은, 2010). 이러한 환경에서 공급기관들은 비용을 절감하기 위해 직원의 임금을 낮추거나 수요자의 선택을 받기위해 본인부담금을 면제 또는 감액하는 비윤리적인 행위를 하는 것으로 나타나고 있으며, 이는 결과적으로 서비스의 질을 저하시키는 원인이 되고 있다. 따라서 서비스의 질을 평가함에 있어 만족도 조사는 전반적으로 수준이 향상되고 있으나 신뢰성에 있어서는 다소 미흡하다고 볼 수 있다.

다. 형평성

형평성에 대한 문제는 소득계층 간 형평성, 욕구별 형평성, 지역 간 형평성으로 나누어서 살펴볼 수 있다.

1) 소득계층 간 형평성

소득계층 간 형평성 문제는 본인부담금제도로 인한 일부 이용자의 서비스 접근권이 제한되고 있다는 것이다. 본인부담금을 납부하게 하는 것은 수급자로 하여금 스스로 급여비용을 인식케 함으로써 의료서비스의 남용이나 도덕적 해이를 방지하고, 정부는 서비스에 대한 수요를 적정하게 제한하여 보험재정의 안정적인 운용을 통해 지속적인 서비스 제공을 가능하게 하기 위해서이다. 현재 노인장기요양서비스의 본인부담액의 종류를 보면 법정본인일부부담금(시설급여: 급여의 20%, 재가급여: 급여의 15%), 월 한도액 초과비용, 그리고 비급여 항목 등으로 되어 있다.

노인장기요양보험제도로 인한 이용자의 경제적 부담은 전반적으로 많이 감소한 것은 사실이다. 특히 시설서비스의 경우 최소한 월 100만원 이상의 비용이 소요되어 부양가족들에게 적지 않은 부담이 되었지만 제도가 도입된 이후 급여에 대한 본인부담금과 식비 등 비수가 급여를 포함할 경우 대략 월평균 50~60만원의 비용이 소요되는 것으로 나타나고 있다. 그러나 일부 저소득층에 대해 차등적인 부담률(기초생활수급자 면제, 저소득층 50% 경감)을 적용하고 있지만 서비스 이용자의 개별적 상황이나 재정능력을

고려하지 않은 정률의 개인부담금은 소득능력에 따라 서비스 이용에 제한이 될 수 있다 (보건복지부, 2009). 참고로 한국과 같이 사회보험방식으로 제도를 운영하는 독일의 경우는 급여상한 초과액에 대해서만 본인부담금을 지불하고 저소득자일 경우 지방정부가 대신 부담하고 있으며, 일본은 서비스이용액 중 10%를 본인이 부담하고 있다.

과거에는 사회복지시설에서 무료로 제공되던 서비스가 장기요양보험제도로 인해 본인부담금이 신설되면서 저소득층 특히 차상위 계층 이상의 저소득층에게 새로운 부담으로 작용하게 되었다. 이에 따라 부담능력이 있는 수급자들만 서비스 이용을 하게 되고 무료혜택이 되지 않는 저소득층 수급자는 혜택을 받을 수 없게 되었다. 따라서 이러한 본인부담금 제도는 상대적으로 저소득층이 선별적으로 배제됨으로써 지속적으로 서비스를 제공받아야 하는 중증질환의 수급권자들에게 서비스를 안정적으로 제공받을 수 있는 환경을 어렵게 하고 있다. 따라서 본인부담금에 대한 저항이 적은 소득계층에게서만 서비스 이용이 증가할 가능성이 존재하게 되므로 서비스 이용에 있어 소득계층 간 형평성에 문제가 있는 것으로 평가된다.

2) 욕구별 형평성

욕구별 형평성이란 요양욕구에 대해 제도가 어느 정도 포괄할 수 있는지와 필요한 요양에 대해 제공되는 서비스의 양이 어느 정도인지를 의미한다고 할 수 있다(이윤경, 2010). 먼저 요양욕구의 포괄성은 신청자와 인정자 비율을 통해 살펴볼 수 있다. 장기요양보험 신청 및 인정자 현황을 <표 3>을 통해 살펴보면, 제도초기에는 노인인구대비 신청자의 비율이 5.4%였으나 최근에는 12.8%로까지 증가하였다. 또한 인정자의 비율도 초기에는 2.9%에서 최근 5.8%로 증가하고 있다. 이는 요양욕구가 있는 대상자들이 제도에 대한 인지도가 높아지면서 서비스에 대한 욕구가 점차 가시화 되고 있다는 것을 의미한다. 그러나 신청자 대비 등급인정자의 비율을 보면 제도도입초기 54%에서 최근에는 45.2%로 감소하는 경향을 보이고 있다. 이처럼 장기요양서비스가 필요한 신청자에 대한 등급인정자의 비율이 낮아진다는 것은 노인장기요양서비스의 등급판정 기준이 엄격하게 운영되고 있음을 의미한다. 따라서 장기요양서비스제도가 장기요양욕구 필요자의 절반정도만을 포괄하고 있어 나머지 절반은 장기요양욕구가 있음에도 불구하고 요양서비스를 전혀 받지 못하고 있다.

표 3. 장기요양보험 신청자 및 인정자 현황

구분	2008. 7	2008. 12	2009. 5	2010. 6
신청자(명)	271,298	376,032	472,647	690,640
인정자(명)	146,643	214,480	259,456	312,138
신청자대비 인정자 비율(%)	54.0	57.0	54.9	45.2
노인인구대비 인정자 비율(%)	2.9	4.3	5.0	5.8
노인인구대비 신청자 비율(%)	5.4	7.5	9.1	12.8

자료: 국민건강보험공단 내부자료; 이윤경(2010)에서 인용.

다음으로 필요요양에 대한 서비스의 양을 살펴보기로 한다. 현 제도에서는 수급자의 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류에 따라 산정된 월 한도액 범위 내에서 수급자들이 필요한 서비스를 선택하여 이용하도록 정해놓고 있다. 시설급여의 경우 등급별 일당 정액으로 결정되어 있으며, 재가급여의 경우 방문회당 정액을 기준으로 등급별 최대 월 이용 한도금액을 설정해두고 있다. 서비스 등급에 따른 이용자의 월 한도액을 살펴보면, 1등급을 기준으로 할 때 시설급여는 1일 48,900원(월 146만원), 재가급여는 월114만원 까지 이용할 수 있도록 되어있다. 이는 재가급여 방문요양서비스의 경우 하루에 4시간에 월 28일 밖에 이용할 수 없는 시간이다. 나머지 시간을 가족의 부양을 받지 못하는 경우 하루 4시간의 서비스는 혼자서는 일상생활이 어려운 중증질환의 수급자에게 충분한 양의 서비스가 되지 못하고 있다. 따라서 현 제도는 이용욕구가 있는 대상자와 서비스의 양을 충분히 포괄하지 못하고 있다는 점에서 욕구에 따른 형평성에 문제가 있는 것으로 평가된다.

3) 지역 간 형평성

장기요양서비스의 인프라와 지역 간 형평성 문제는 노인장기요양보험제도의 시행초기부터 꾸준히 제기되어왔던 쟁점 중의 하나이다. 2003~2009년까지의 시계열 자료를 이용하여 노인장기요양서비스의 지역별 형평성 변화를 분석한 이윤경(2009)의 자료에 따르면, 전반적으로 노인장기요양서비스제도 도입을 위한 인프라 확충계획은 과거에 비해 지역 간 형평성 향상에 기여하였다고 평가되어지고 있지만 여전히 서비스 공급의 지역별 형평성은 서비스 종류에 따라 차이를 보이고 있다. 즉 노인요양시설서비스의 공

급량의 경우 지역별 노인인구수를 고려하였을 때 중소도시가 가장 많은 공급이 이루어지고 농어촌이 그다음 순으로 나타나고 있다. 그에 비해 도시지역은 농어촌과 중소도시 지역에 비해 공급이 낮아진 것으로 나타났는데 이는 2003년 노인장기요양보험제도의 도입이 논의되기 시작했을 때는 농어촌 지역의 노인요양시설의 공급이 중소도시와 대도시에 비해 적은 수준이었으나 제도도입을 위한 시설확충을 통해 노인요양시설의 공급을 늘리는 과정에서 농어촌에 비해 대도시가 상대적으로 적게 확충된 결과이다.⁶⁾

반면 재가시설인 방문요양서비스와 주야간보호서비스는 인구밀도가 높은 도시지역의 공급이 높은 것으로 나타나 농어촌보다는 도시지역에 서비스가 집중되어있는 결과를 보여주었다. 특히 재가서비스의 대표적인 방문요양서비스의 경우 장기요양보험제도가 도입된 이후 도시지역의 공급이 급격히 증가함으로써 지역 간 공급의 불평등 현상이 강화된 것으로 나타났다. 방문요양서비스의 경우 수급자의 지리적 분포가 제공자 1인당 서비스 제공가능 횟수 등에 결정적으로 영향을 미치게 되어있다. 이에 따라 수급자가 흩어져 있는 농어촌의 경우 수급자가 밀집되어 있는 도시보다 서비스 제공횟수가 상대적으로 작아지므로 비용요인이 클 수밖에 없어 이윤 추구의 시장기제에서는 수익률이 낮은 지역에는 자연적으로 공급기관이 발생하지 않게 되어 지역적 사각지대가 발생하게 된다. 따라서 정부의 공급확대 정책에 의해 서비스의 공급기관은 총량적으로는 수요보다 지나치게 많은 공급이 이루어진 반면, 수익률이 낮은 농어촌 지역에는 서비스 제공기관이 적절히 공급되지 않아 지역 간 불균형이 심화되고 있는 것으로 나타나고 있다.

라. 소비자의 선택권

일반적으로 시장화를 통하여 민간의 영리조직이 사회복지서비스 시장에 진출하게 되면 이용자들은 다양한 기관이 제공하는 다양한 서비스를 선택할 수 있는 선택권의 확대가 이루어질 수 있다는 장점이 있다. 그러면 시장기제 도입에 따라 과연 장기요양서비스를 이용하는 소비자의 선택권이 확대되었는지 살펴보자. 소비자 선택권의 확대는 다양한 공급자에 의한 공급능력 확대 및 다양한 서비스와 구매력에 기초한 소비자의 직접

6) 농어촌과 중소도시에 비해 대도시에 노인요양시설의 공급이 적게 이루어지고 있는 것은 대도시의 토지비용이 높아 설립비용이 높다는 점과 노인요양시설에 대한 부정적 인식으로 인한 주민들의 설립반대 등으로 인해 빠른 공급확대가 이루어지지 못하는 것으로 보인다(이윤경, 2009).

적인 선택권 확대를 의미한다. 우리나라의 경우 2008년부터 실시된 노인장기요양서비스제도를 통해 구매력을 보유하게 된 이용자는 다양한 공급기관과 구매계약을 맺음으로써 스스로 서비스를 선택하고 제공받게 되었다. 서비스를 필요로 하는 이용자는 시장에서 직접 서비스의 공급기관을 선택하고 필요한 서비스를 신청하게 되었으며 서비스에 불만이 생길 경우 공급자에게 돌봄 노동자의 교체를 요구할 권리를 가지게 되었으며 이의도 제기할 수 있게 되었다. 즉 서비스 공급자와 이용자의 관계가 이전의 전달자 중심의 전근대적 관계에서 서비스 이용계약과 고용계약으로 맺게 되는 계약적 관계로 전환됨으로써 개인적 능력에 기초한 구매력이 강화되었다(양난주, 2010). 소비자의 선택권 강화는 이용자의 구매력 강화로 가능하다고 볼 때 소비자의 선택권은 곧 구매력을 의미한다(지은구, 2009). 따라서 구매력을 토대로 한 소비자의 선택권은 분명 강화되었다고 할 수 있다.

그러나 소비자의 선택권이 확대되었다는 주장에 부정적인 의견도 제기되고 있다. 선택에 있어 중요한 것은 서비스의 질과 가격 등에 대해 알려진 정보인데 공급자와 수요자 사이에 불균형적으로 분포되어있는 정보의 비대칭성(information asymmetry)은 수요자가 올바른 선택을 할 수 없도록 한다. 이는 수요자가 충분히 고지된 선택을 할 수 있는 시장의 조건이 아직은 마련되어 있지 않다는 것을 의미하며, 국가가 왜 시장에 대한 규제를 해야 하는가를 설명하는 핵심적인 이론적 근거이다(Barr, 2003). 또한 소비자에게 선택권은 주어졌지만 서비스의 질과 정보판단은 이제 이용자 본인(또는 가족)이 스스로 결정해야 한다. 이는 장기요양서비스의 수급자가 노인집단이라는 특성을 고려할 때 선택권의 강화에 부정적 요소이다.

또한 제공되는 서비스를 아직도 중앙정부에서 표준적으로 설계하기 때문에 다양한 공급기관이 수요자가 원하는 다양한 서비스를 생성하지 못하고 있다는 것도 소비자의 선택권을 제한하는 요소이다(제갈현숙, 2009). 한편 이윤경(2010)은 현 제도가 등급별 이용 가능한 서비스를 제한하고 있어 3등급에 대한 시설서비스 제한에 대한 문제점과, 현물급여의 우선원칙에 따라 가족 또는 비공식적 서비스이용을 선호하는 이용자들의 다양한 선택권이 부여되지 못하는 점 등을 제기하면서 현 제도가 소비자의 선택권이 보장되지 못하는 제도적 제한을 갖고 있다고 평가하고 있다. 종합해보면 시장원리 확대를 통해 소비자의 선택권이 과연 확대되었는지에 대한 평가들은 엇갈리고 있다.

IV. 결론 및 제언

지금까지 최근 한국 사회복지서비스에 확대되고 있는 시장원리를 통해 노인장기요양 서비스에 나타나는 변화를 살펴보고 그 효과성을 평가해보았다. 결과를 요약해보면 다음과 같다.

먼저 세 가지 차원에서의 노인장기요양서비스의 변화를 살펴보면, 재원조달방식에 있어서는 일반재정에서 사회보험재정으로 변화되었고, 공급주체는 영리민간기관을 비롯한 다수의 공급자로 다원화되었으며, 규제는 서비스의 공급확대를 위해 진입장벽을 낮춤으로서 이전에 비해 완화된 것으로 나타났다.

다음으로 시장원리 확대의 효과성 평가의 경우 첫째, 서비스의 보편성 측면에서는 신청자의 수와 서비스 제공인력과 제공기관들 모두 큰 증가를 보이는 것으로 나타났다. 또한, 장기요양서비스의 신청자 대비 인정자의 비율은 시행초기보다 줄어들었지만 전체적인 인정대상자 수가 증가함으로써 수급자 비율도 높아지고 있어 노인장기요양서비스는 사회보험의 한 분야로서 자리매김을 하고 있는 것으로 확인되었다. 따라서 보편성이라는 정책가치는 어느 정도 실현되고 있다고 할 수 있다.

둘째, 서비스의 질 측면에서는 아직 조사가 많지 않아 한계가 있지만 국민건강보험공단이 실시한 만족도 조사에서는 대체적으로 높게 나타났다. 이는 무료로 서비스를 이용하던 과거에 비해 본인부담금을 납부하는 이용자로서의 권한 강화로 인해 나타나는 결과로 보인다. 그러나 대상이 노인이라는 점에서 평가에 대한 부정적 의견과 공급과잉으로 인한 서비스의 질 저하에 따른 의견도 제시되고 있다.

셋째, 형평성 측면에서는 소득계층 간, 욕구별, 그리고 지역 간 형평성으로 나누어서 살펴보았다. 먼저 소득계층 간 형평성은 본인부담금문제로 인해 저소득층이 서비스를 이용하지 못하는 경우가 발생함으로써 소득계층 간 서비스의 양극화 문제가 제기되고 있다. 욕구별 형평성은 이용욕구에 대한 신청자 대비 인정자 수의 비율이 제도초기보다 낮아지고 있고, 또한 욕구에 따른 서비스의 양도 충분하지 못해 현 제도가 이용욕구를 다 포괄하지 못하는 것으로 나타났다. 지역 간 형평성은 제도도입 이후 서비스 인프라의 급격한 확충으로 과거에 비해 지역 간 형평성 향상에 기여하였다고 평가되어지고 있지만 여전히 서비스의 수익이 창출되지 않는 곳에 공급기관이 생기지 않음으로 인해 지역 간 불균형은 심화되는 것으로 나타났다.

넷째, 소비자의 선택권 강화 측면에서는 평가가 엇갈리고 있다. 즉, 과거에 비해 구매력을 토대로 선택권이 강화되었다고 할 수 있는 반면, 정보의 비대칭성으로 인해 올바른 선택을 할 수 없다는 점, 그리고 다양한 서비스가 제공되지 않는 점도 선택권 강화에 부정적이다.

지금까지 분석 내용의 결과를 토대로 정책적 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 서비스 신청자에 대한 인정기준을 완화하여 신청자 대비 인정자 비율을 좀 더 높여야 한다. 물론 절대적인 서비스 수급자는 증가하였지만, 신청자 대비 인정자 비율은 제도의 도입 초기 54%에서 2010년 6월에는 45.2%로 오히려 줄어들었다. 이는 노인장기요양서비스의 보편성을 높이는 측면에서는 바람직하지 못한 현상이다. 고령인구의 증가에 따라 대상자 확대는 지속적으로 이루어져야 할 과제임에는 틀림없다. 그러나 대상자와 서비스의 확대는 보험료 인상과도 직결되므로 우선순위에 따라 신중하게 다루어져야 할 문제이다.

둘째, 형평성 문제에서 먼저 소득계층 간 형평성을 해결하기 위해서는 일률적으로 적용하고 있는 본인부담금의 부담률을 소득계층별로 차등 적용하거나, 또는 소득계층에 따른 본인부담금 상한제 도입도 검토되어야 할 것이다. 또한 욕구별 형평성 문제를 해결하기 위해서는 수급자가 충분하게 서비스를 받을 수 있는 서비스 시간의 상향조정도 필요하다. 그리고 지역 간의 형평성 문제를 해결하기 위해서는 지역특성별 차등수가 적용, 또는 농어촌 지역의 요양기관에 대해서는 운영비를 지원하는 등 대도시와 차별화하는 방안 등을 고려해 볼 수 있다. 또한, 도서·벽지 지역에 제공하고 있는 가족요양비(월 15만원)의 지급지역과 대상을 확대할 필요도 있다고 판단된다.

셋째, 지속적인 모니터링을 통해 규제의 방식과 내용을 개선해야 한다. 만족도조사에서 서비스의 질이 향상되는 것처럼 보이지만 서비스의 질과 소비자의 선택권은 그 평가가 엇갈리고 있다. 이는 완전경쟁시장에서의 그 효과가 기대만큼 달성되지 않았다는 것을 의미한다. 따라서 이미 현실적으로 확대되고 있는 영리민간부문의 노인장기요양서비스 공급구조에다 공공의 규제를 강화함으로써 민간이 공급하는 서비스의 질을 높이려는 노력이 필요하다. 즉 신규요양기관 설립에 대한 진입장벽을 높이고, 본인부담금의 면제·할인과 과잉청구 등 부정행위에 대한 감시·감독을 강화하여 적발되는 경우 강력한 제재를 가하는 한편, 평가결과가 우수 한 시설에 대해서는 실질적인 인센티브를 지원함으로써 건전한 운영을 보장해야 한다. 따라서 현재의 시장이 보다 합리적이고 효율적으로

작동하기 위해서는 조화로운 국가 규제의 역할이 강화 될 필요가 있다고 판단된다.

마지막으로 본 연구는 시장원리 확대를 통한 노인장기요양서비스의 변화와 효과에 대한 탐색적 성격의 연구로, 주로 기존 연구의 자료들을 인용함으로써 구체적이고 실증적인 연구 자료를 제시하지 못했다는 한계를 가진다. 또한 기관에 대한 평가와 요양보호사들의 입장에 대한 자료들이 연구에 포함되지 못함으로써 이용자 중심의 분석에 머물러 제도에 대한 전반적인 분석이 되지 못했다. 따라서 다양한 자료들을 통해 실증적으로 분석할 필요성이 있다는 점을 인정하면서 차후의 연구과제로 남겨두고자 한다.

이진숙은 독일 Universitaet Wuerzburg에서 사회학 박사학위를 받았으며, 현재 대구대학교에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 가족정책, 여성정책, 아동정책 등이다.

(E-mail: jslee-kim@hanmail.net)

박진화는 대구대학교에서 사회복지학과(사회복지정책) 박사과정 재학 중이다. 주요 관심분야는 노인복지정책, 고령자노동정책 등이다.

(E-mail: jeen0327@naver.com)

참고문헌

- 김희연(2008). 노인장기요양보험 사각지대의 노인보호 방안. Policy Brief, 2008, pp.1-18.
- 강민희(2008). OECD국가들의 장기요양보장제도 국제사회보장동향, 겨울호, pp.32-41.
- 강임옥, 권진희, 한은정(2009). 2009년 노인장기요양서비스 만족도 조사. 서울: 국민건강보험공단.
- 강혜규, 박세경, 김형용(2008). 사회서비스 성과지표 개발 및 시범 성과 평가 연구. 사회서비스 활성화를 통한 품질 및 성과관리체계 구축방안(요약본). pp.23-48.
- 국민건강보험공단(2011). 노인장기요양보험 시행 3주년 대국민 의견수렴 및 국민만족도 조사 실시. 보도자료 2011. 7. 4.
- 김연명(2008). 사회보험의 시장화, 어떻게 볼 것인가? - 국민연금 및 건강보험을 중심으로 -. 한국사회복지학회 2008 춘계학술대회, pp.64-86.
- 김영중(2002). 민간 사회복지조직의 재원이 서비스 전달에 미치는 영향. 한국사회복지학, 50, pp.209-233.
- 김용득(2008). 사회서비스 정책의 동향과 대안: 시장기제와 반시장기제의 통합. 사회복지연구, 36, pp.5-28.
- 김은정 외(2008). 사회서비스 품질접근 동향과 품질표준설정. 보건복지연구 용역보고서.
- 김학주(2009). 사회서비스 품질관리체계의 해외동향 및 개혁방안. 사회복지정책, 36(2), pp.237-261.
- 보건복지부(2009). 노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황. 서울: 보건복지부.
- 석재은(2008). 돌봄서비스의 사회화와 공공성 확보를 위한 정책과제. 월간복지동향, 123, pp.28-32.
- _____(2010). 공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안. 보건복지포럼, 168, pp.34-44.
- 신동면(2001). 한국의 복지혼합에 대한 연구. 한국사회복지학, 45, pp.220-249.
- 양난주(2010). 한국사회복지서비스의 변화: 행위자간 관계의 분석. 한국사회복지학, 62(4), pp.79-102.
- 원소연(2010). 한국 노인요양서비스의 발전을 위한 과제: 독일 사례와 함의. 한국행정학

- 회 추계 국제학술대회, pp.485-495.
- 원시연(2009). 고령사회 대비 노인요양시설 확충사업의 방향성 검토. 서울: 국회입법조사처.
- 유호선(2007). 노인요양보호제도와 보살핌노동인력 특성: 복지 레짐별 비교연구. 사회복지정책, 29, pp.217-249.
- 이미진(2011). 노인장기요양서비스의 질 측정상의 쟁점에 대한 고찰. 사회복지정책, 39, pp.141-165.
- 이병철(2007). 정책과정에 대한 이론적 접근에 관한 연구: 정책형성, 집행, 평가과정을 중심으로. 현대사회와 행정, pp.99-134.
- 이윤경(2009). 노인장기요양서비스의 지역별 공급 형평성 시계열 변화 분석. 보건복지포럼, 158, pp.55-63.
- _____(2010). 이용자 관점에서의 노인장기요양보호제도의 평가 및 개선방안. 보건복지포럼, 168, pp.25-33.
- 임정기(2007). 돌봄서비스 공급자·수요자 만족도. 한국여성노동자회, 전국여성노동조합 주최 토론회 자료집: 돌봄서비스 정책, 좋은 일자리, 공공성 강화로 갈 것인가?. pp.4-35.
- 제갈현숙(2009). 한국 복지체계에서 사회서비스 시장화의 문제. 사회복지학회 춘계학술대회. pp.257-278.
- _____(2009). 노인장기요양서비스 공급구조의 왜곡된 시장화. 진보평론, 41, pp.221-233.
- 지은구(2009). 사회복지 민영화의 비판적 검토. 상황과 복지, 27, pp.35-78.
- 최은희(2010). 노인장기요양보호제도 서비스 질 관리체계 개선에 관한 연구. 한국노년학, 30(2), pp.401-419.
- 최혜지, 김찬우, 최태자(2011). 농촌지역 노인장기요양서비스 실태: 시장실용주의의 폐해. 월간복지동향, 148, pp.8-11.
- 황덕순(2008). 시장원리 확대와 개인사회서비스의 변화: 영국의 사례. 노동정책연구, 8(3), pp.63-91.
- Alcock, Pete(1996). *Social Policy in Britain*. Lodon; Macmillan Press Ltd.
- Barr, Nicholas(2003). *Economics of the Welfare State*. 4th ed. Oxford University

Press.

- Burchardt, T.(1997). *Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services*. CASE, LSE.
- Daly, M., Lewis, J.(1998). Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Lewis, Jane (ed.), pp.1-24.
- _____, _____(2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), pp.281-298.
- Esping-Andersen(1999). *Social Foundation of Post-industrial Economies*. Oxford University Press.
- Geron, Scott Miyake(2000). The Quality of Consumer-Directed Long-Term Care. *Generations*, 24(3), pp.66-73.
- Powell, Martin(2007). The Mixed Economy of Welfare and the Social Division of Welfare. in *Understanding the Mixed Economy of Welfare*, edited by Martin Powell. Great Britain: Policy Press. pp.1-16.
- Le Grand, J., Bartlett, W.(1993). *Quasi-Markets and Social Policy*. London: Macmillan Press.
- Savas, E. H.(2000). *Privatization and Public Private Partnerships*. New York: Chatham House Publishers.
- Steuerle, C. E.(2000). *Common Issues for Voucher Programs*. In *Vouchers and the Provision of Public Services*. Steuerle, C.E, Ooms, V.D, Peterson, G, and Reischauer, R.D(eds), pp. 1-37, Brookings Institution Press.
- Teresi, J. A., Holmes. D., Ory, M.(2000). Assessment Quality Care among Chronic Care Population: Conceptual and Statistical Modeling Issues. pp. 68-115. in Robert L. Rubinstein, Miriam Moss, & Morton H. Kleban(eds). *The Many Dimensions of Aging*, New York: Springer Publishing Company.

Effectiveness Evaluation of Long-Term Care Service for the Elderly through the Diffusion of Market Principle

Lee, Jin-Sook
(Daegu University)

Park, Jeen-Hwa
(Daegu University)

The purpose of this study is to analyze changes and effects of long-term care for the elderly through the diffusion of market principle in Korea. This study analyzed the change of long-term care for the elderly on the three dimensions (finance, service provision, regulation) and it tried to estimate the effect of the universality in the service provision, quality of the service, equity, and the right of consumer choice. The findings are as follows: long-term care service for the elderly has been changed into pluralistic service provision and the regulations have been relaxed with a view to increasing service provision. The effects of the diffusion of market principle on long-term care service include the following. First, service provision was various because of pluralistic approach concerned about delivery system. The quality of service improved gradually. Equity of the service appeared that the imbalance is intensified and the right of consumer choice was assessed partly positive. To solve the equity problem and enhance the quality of service, further regulations are needed to control services.

Keywords: Long-term Care for the Elderly, Market Principle, Welfare Pluralism, Universality, Quality of the Service, Equity, the Right of Consumer Choice