

사회서비스 전자바우처 제공 기관의 운영 실태



The Status of Management of Social Service
Agencies Providing e-Vouchers

안수란 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이 글에서는 '2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사' 원자료를 활용하여 사회서비스 전자바우처 제공 기관의 운영 실태를 분석하고, 그 결과를 '사회서비스 시장화'라는 정책 맥락에서 해석해 보았다. 구체적으로 제공 기관 등록 유형(지정제, 등록제) 및 세부 사업을 구분하여 사업체 특성, 바우처 사업 제공 및 이용 실태, 사업체 재정 실태, 사업 제공 과정의 어려움과 경쟁 우위 요소, 사회서비스 공급 관련 정책에 대한 제공 기관의 인식을 살펴보았다. 사회서비스 시장화의 맥락에서 볼 때, 전자바우처 제공 기관의 운영 실태는 긍정적으로 평가하기 어렵다. 영세 민간 영리기관, 비바우처 사업을 동시에 제공하는 기관이 바우처 시장의 다수를 형성하는 것으로 나타나며, 바우처 사업의 일반 구매 전환율도 전반적으로 높지 않은 편이다. 이러한 양상이 등록 유형별, 세부 사업별로 다르게 나타나는 점에도 주목할 필요가 있다. 전자바우처 제공 기관의 시장 경쟁력 강화를 위한 다각적인 제도 개선 노력이 요구된다.

1. 들어가며

2007년 전자바우처 방식의 사회서비스 사업이 도입된 후 14년이 지났다. 전자바우처 사회서비스는 서비스 욕구가 있는 수요자를 공공 부문이 선정해 이용권을 제공하는 것으로, 정부 재정 지원이 공급자에서 수요자로 변화하게 되면서 사

회서비스 공급의 지형 변화를 가져왔다. 이전까지 사회서비스는 정부가 사회복지관 등 전통적으로 사회복지 사업을 운영해 온 기관에 보조금을 지급하면, 기관이 이용자를 발굴하고 서비스 내용을 개발해 공급하는 방식이었다. 바우처 방식의 사회서비스는 서비스 욕구가 있는 이용자들이 원하는 서비스를 직접 신청하고 수급권을 획득하

여 해당 서비스를 제공하는 기관을 직접 선택하는 것으로, 이용자의 개별화된 욕구와 서비스 이용의 권리가 강조된 것이라 평가할 수 있다.

정부는 전자바우처 도입이 공급 측면에서는 사회서비스의 시장 확대 및 산업화, 수요 측면에서는 이용자의 선택권 강화 및 시장 경쟁에 따른 고품질 서비스 이용이라는 긍정적 효과를 가져올 것이라 기대했다. 물론 바우처 도입이 사회서비스의 외연적 확대를 견인했다는 점은 부인할 수 없는 성과이다. 전자바우처 사업은 2007년 노인 돌봄 종합 서비스, 장애인활동지원 서비스, 지역 사회서비스 투자 사업을 시작으로, 2008년 산모·신생아 건강관리 지원, 가사·간병 방문 지원 사업, 2009년 발달재활서비스, 2010년 언어발달 지원 사업, 2014년 발달장애인 부모 상담 지원 사업으로 확대되었다.¹⁾ 8대 사회서비스 전자바우처 사업의 예산 규모는 2009년 3228억 원에서 2018년 1조 986억 원으로 약 3.4배 증가했으며, 이 기간 제공 기관은 3천 개에서 1만 2천 개, 제공 인력은 7만 5천 명에서 17만 6천 명, 이용자 수는 41만 명에서 59만 명으로 각각 4배, 2.4배, 1.4배 증가하였다(보건복지부, 2009, 2018).

그러나 이러한 양적 성과만으로 바우처 정책을 긍정적으로 평가하기에는 한계가 있다. 특히 그간 정부가 추진해 온 ‘사회서비스의 시장화’라는 정책 맥락에서 바우처 사업은 많은 우려를 낳

고 있는 것이 사실이다. 가장 큰 문제는 정부 재정에 의해 시장 규모가 사실상 제한되는 상황에서 공급 기관의 경쟁을 통한 품질 향상과 선택을 통한 이용자 선호가 실질적으로 반영되기 어렵다는 점이다. 2012년 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」이 제정되고, 일부 바우처 사업이 지정제에서 등록제로 전환되면서 사회서비스 공급 시장의 문제는 더욱 부각되었다. 기존 연구는 등록제 도입으로 시설, 장비, 인력 배치 및 자격 기준이 지나치게 완화되어 사회서비스에 대한 이해가 부족하고 서비스 제공 역량을 갖추지 못한 영세 민간 영리기관의 무분별한 진입이 이루어지고 있음을 지적하고 있다(전용호, 이민홍, 2018). 정부 재정에 의해 제한된 수요를 확보하기 위해 본인부담금 면제, 할인, 대납 등과 같은 불법행위가 발생하고 공급자와 이용자의 담합으로 서비스를 부정 수급하는 일도 빈번히 발생하는 것으로 보고되고 있다(신창환, 2013, 박세경, 2015). 이에 시장화를 내세운 바우처 방식의 사회서비스 확대 정책 방향에 대한 근본적인 고민이 필요하다는 비판도 적지 않은 상황이다.

이러한 배경하에 이 글에서는 ‘2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사’ 원자료를 활용하여 바우처 제공 기관의 현주소를 종합적으로 분석하였다. 구체적으로 제공 기관 등록 유형(지정제, 등록제) 및 세부 사업을 구분하여 사업체 특성, 바우처 사업 제공 및 이용 실태, 사업체 재정 실태

1) 바우처 사업명은 제도 추진 과정에서 일부 변경되어 2019년을 기준으로 통일하였다. 이 사업들은 8대 사회서비스 전자바우처 사업으로 통칭한다.

를 살펴보고, 사업 제공 과정의 어려움과 경쟁 우위 요소, 사회서비스 공급 관련 정책에 대한 제공기관의 인식을 살펴보았다. 이를 통해 사회서비스 바우처 정책 개선을 위한 함의를 찾고자 한다.

2. 바우처 제공 기관의 운영 실태

분석 대상 전자바우처 사업의 내용 및 실태조사 표본의 수는 <표 1>과 같다. 이 중 노인 돌봄 종합 서비스는 2020년 노인 맞춤 돌봄 서비스로 통합되었으나 사업별 비교의 효용성을 높이기 위해 분석에 포함하였다.

가. 사업체 일반 특성

전자바우처 운영 제공 기관의 조직 형태는 민간 영리기관이라 할 수 있는 개인사업체가 57.4%, 회사법인이 13.6%로 전체의 71%를 차지한다. 등록 유형별로는 지정제(57.1%)에 비해 등록제(77.4%) 사업의 민간 영리기관 비율이 20.3%포인트 더 높다.

세부 사업에 따라 조직 형태의 특성도 달라지는 것을 확인할 수 있다. 민간 영리 비율이 높은 사업은 산모·신생아 건강관리 지원 사업(86.8%), 지역사회서비스 투자 사업(82.5%), 발달장애인 부모 상담 지원 사업(77.4%) 순으로, 장애인활동 지원 서비스(24.5%)와 비교하면 3~4배 높은 수

표 1. 분석 대상 전자바우처 사업 내용 및 사업별 제공 기관 표본

등록 유형	사업명	표본 수	사업 내용
지정제	장애인활동지원 서비스	130	신체적 또는 정신적 장애로 혼자서 일상생활이나 사회생활이 어려운 만 6~64세의 중증 장애인에게 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스 제공
	발달재활서비스	228	만 18세 미만 장애 아동에게 언어, 청능, 미술심리재활, 음악재활, 행동, 놀이심리, 재활심리, 감각발달재활, 운동발달재활, 심리운동 등 발달재활서비스 제공
	언어발달 지원 사업	36	감각적 장애 부모를 가진 만 12세 미만 비장애 자녀의 건강한 성장 지원 및 장애 가족의 자체 역량 강화를 위해 언어발달 지원 서비스 제공
등록제	노인 돌봄 종합 서비스	175	65세 이상의 일상생활이 어려운 노인들에게 가사 활동 지원 서비스 제공
	지역사회서비스 투자 사업	264	지역 특성과 주민 수요에 따라 기획, 발굴한 지역사회서비스 제공 아동재활 및 역량 개발, 신체건강 지원, 정서 지원, 노인·장애인 사회참여 지원, 가족 역량 강화를 위한 서비스 제공
	산모·신생아 건강관리 지원 사업	134	출산 가정에 산모·신생아관리사를 통한 가정방문 서비스 제공
	가사·간병 방문 지원 사업	90	일상생활과 사회활동이 어려운 만 65세 미만 저소득층을 위한 가사·간병 서비스 제공
	발달장애인 부모 상담 지원 사업	47	과중한 돌봄 부담을 가진 발달장애인 부모에게 집중적인 심리정서적 상담서비스 제공

자료: 저자 작성.

표 2. 사회서비스 사업체의 조직 형태

(단위: %)

사업 유형	사업체 조직 형태					계
	개인사업체	회사법인	국가 및 지방자치단체	회사 이외 법인	비법인단체	
지정제 소계(n=394)	46.8	10.3	2.9	20.6	19.4	100.0
장애인활동지원	13.0	11.5	2.2	27.8	45.5	100.0
발달재활서비스	58.4	10.3	3.2	17.6	10.5	100.0
언어발달 지원 사업	67.0	3.0	3.0	24.5	2.5	100.0
등록제 소계(n=710)	62.3	15.1	1.4	12.3	8.9	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	54.6	14.8	2.3	18.5	9.7	100.0
지역사회서비스 투자 사업	68.5	14.0	1.2	7.9	8.4	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	73.5	13.3	-	9.0	4.2	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	24.5	29.8	1.7	25.7	18.3	100.0
발달장애인 부모 상담	71.5	5.9	2.0	13.9	6.7	100.0
계 (n=1,104)	57.4	13.6	1.9	14.9	12.2	100.0

주: 회사 이외 법인은 종교법인, 학교법인, 사회복지법인, 의료법인, 특수법인, 기타 비영리법인을 포함함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

준이다. 장애인활동지원 서비스의 경우 회사 이외의 법인과 비법인단체가 73.3%로 높은 비율을 차지한다. 이는 해당 사업이 비영리기관 우선 지정 원칙을 고수하기 때문인 것으로 설명할 수 있다. 장애인활동지원 서비스는 「장애인활동지원에 관한 법률 시행규칙」, 「노인장기요양보험법 시행규칙」, 「노인복지법」에 따른 시설 및 인력 기준을 갖추고, 서비스 제공 능력과 경험이 있는 공공, 비영리 법인 및 단체를 제공 기관으로 지정하도록 규정하고 있다.

사업체 창설 시기를 분석한 결과 최근 3년(2016~2018년)간 창설된 제공 기관이 24.7%로 가장 많았으며, 2013~2015년(22.0%), 2007년 이전(20.9%) 순으로 나타났다. 바우처 시작 연도를 고려하여 사업체 창설 시기 분포를 살펴보면,

지정제 사업은 전자바우처가 도입된 2007년 이전에 사업체가 창설된 비율이 31.1%로 등록제 사업(13.1%)보다 높은 특성을 보인다.

흥미로운 사실은 제공 기관 등록제가 시행된 2012년 이후 일부 사업의 사업체 창설 비율이 급격하게 증가했다는 점이다. 가령, 지역사회서비스 투자 사업은 2013~2015년 창설된 사업체가 31.2%, 2016~2018년 창설 사업체가 39.1%로 다른 사업에 비해 그 비율이 매우 높은 편이다. 산모·신생아 건강관리 지원 사업은 2016년 이후 창설된 사업체가 48.5%를 차지한다. 이는 저출산 대책의 일환으로 해당 사업의 재정 지원이 확대된 것에 영향을 받은 결과로 보인다. 산모·신생아 건강관리 지원 사업은 저출산·고령사회 기본계획, 사회보장 기본계획, 포용국가 추진

표 3. 사회서비스 사업체 창설 시기

(단위: 년, %)

사업 유형	바우처 시작 연도	사업체 창설 시기					계
		2007년 이전	2007 ~2009년	2010 ~2012년	2013 ~2015년	2016 ~2018년	
지정제 소계(n=394)		31.1	23.8	15.6	16.7	12.8	100.0
장애인활동지원	2007	28.9	26.9	18.7	19.0	6.5	100.0
발달재활서비스	2009	32.2	22.8	14.2	14.8	16.2	100.0
언어발달 지원 사업	2010	28.6	21.6	18.6	31.1	-	100.0
등록제 소계(n=710)		13.1	11.8	13.7	26.1	35.3	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	2007	17.0	19.2	10.7	22.6	30.5	100.0
지역사회서비스 투자 사업	2007	9.6	6.7	13.4	31.2	39.1	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	2008	7.7	9.7	12.6	21.6	48.5	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	2008	26.8	22.8	24.7	12.2	13.5	100.0
발달장애인 부모 상담	2014	31.5	12.9	29.2	22.4	4.0	100.0
계 (n=1,104)		20.9	17.0	15.4	22.0	24.7	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

계획 등 국가 주요 정책에 포함된 핵심 사업으로, 국비 예산이 2016년 361억 원에서 2019년 777억 원으로 2배 이상 증가했다. 또한 기본 지원 대상 소득 기준은 중위소득 100%이나 광역 시·도가 자치단체 예산 범위 내에서 별도의 기준을 정해 지원을 확대할 수 있어 서울, 세종, 울산 등 일부 지역에서는 이용 규모가 급격히 증가하고 수요 확대에 따른 신규 제공 기관의 진입도 활발히 이루어졌다(안수란 외, 미발간).

사업체 종사자를 기준으로 규모를 분석한 결과 73%의 기관이 10인 미만의 소규모 사업체인 것으로 나타났다. 2인 이하의 사업체도 26.5%로, 특히 지역사회서비스 투자 사업의 2인 이하

사업체 비율이 44.3%로 높은 편이다.

등록 유형별로 살펴보면, 10인 미만 소규모 사업체의 비율도 지정제(68.4%)보다 등록제(75.1%) 사업에서 비교적 높게 나타난다. 지정제 사업 제공 기관의 종사자 규모가 큰 데는 장애인활동지원 서비스의 영향이 큰 것으로 보인다. 장애인활동지원 서비스는 활동 제공 기관의 인력 기준을 관리책임자 1인, 전담 관리 인력 1인 이상, 활동지원사 15인(농어촌의 경우 5인 이상)으로 고시하고 있기 때문에 타 바우처 사업과 비교하여 사업체 규모가 클 수밖에 없다.²⁾

2) 다만 최초로 활동지원기관을 지정할 경우 지정일로부터 5개월까지 활동지원자 수는 완화된 기준 적용이 가능하다(보건복지부, 2020).

표 4. 사회서비스 사업체의 종사자 규모 현황

(단위: %)

사업 유형	사업체 종사자 규모				
	1~2인	3~9인	10~29인	30인 이상	계
지정제 소계(n=394)	20.7	47.7	10.1	21.5	100.0
장애인활동지원	10.6	9.4	13.4	66.6	100.0
발달재활서비스	25.2	61.2	8.5	5.1	100.0
언어발달 지원 사업	11.7	65.8	15.0	7.5	100.0
등록제 소계(n=710)	29.2	45.9	21.8	3.1	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	17.2	48.9	31.4	2.5	100.0
지역사회서비스 투자 사업	44.3	48.5	6.8	0.4	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	11.0	39.0	40.7	9.3	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	-	25.1	60.9	14.0	100.0
발달장애인 부모 상담	17.5	55.8	22.5	4.2	100.0
계 (n=1,104)	26.5	46.5	18.1	8.9	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

나. 바우처 사업 제공 실태

운영하고 있는 바우처 사업의 수를 살펴보면, 응답 기관의 28%가 2개 이상의 바우처 사업을 제공하는 것으로 나타난다. 세부 사업별로는 발달재활서비스, 언어발달 지원 사업, 발달장애인 부모 상담 지원 사업 제공 기관의 경우 복수의 바우처 사업을 제공하는 비율이 높다. <표 2>에서 살펴본 바와 같이 해당 사업에서 민간 영리기관이 높은 비율을 차지한다는 점을 고려하면 기관의 안정적 수익 창출을 위해 바우처 사업이 하나의 수단으로 활용될 수 있음을 의미한다.

가사·간병 방문 지원 사업의 경우 장애인활동지원, 노인 돌봄 종합 서비스와 유사한 돌봄 서

스를 제공함에도 불구하고 상대적으로 복수의 바우처 사업을 운영하는 기관 비율이 90% 이상으로 매우 높다는 점에 주목할 필요가 있다. 이는 가사·간병 방문 지원 사업 운영의 제도적 한계가 반영된 것으로 이해된다. 만 65세 미만의 저소득층에게 돌봄 서비스를 제공하는 가사·간병 방문 지원 사업은 고령화에 따른 연령 도래자의 이탈과 유사 돌봄 서비스의 확대로 이용자가 점차 감소하는 추세이다.³⁾ 또한 다른 돌봄 서비스에 비해 짧은 서비스 시간과 낮은 급여 수준으로 인해 수익 창출이 어렵다는 점은 민간 영리기관이 가사·간병 방문 지원 사업을 포기하는 요인으로 작용하기도 한다. 이러한 요인이 가사·간병 방문

3) 가사·간병 방문 지원 사업의 이용자 수는 2016년 1만 193명, 2017년 9307명, 2018년 8775명으로 감소하였다(보건복지부, 2016, 2017, 2018).

표 5. 사회서비스 사업체의 바우처 사업 수행 현황

(단위: %)

사업 유형	제공 바우처 사업 수			사업 수행 형태		계
	1개	2개	3개 이상	전자바우처 사업만 운영 및 제공	비바우처 사업도 동시에 운영 및 제공	
지정제 소계(n=394)	41.0	49.0	10.0	23.1	76.9	100.0
장애인활동지원	89.4	8.9	1.7	60.1	39.9	100.0
발달재활서비스	24.2	66.4	9.5	9.4	90.6	100.0
언어발달 지원 사업	12.7	23.0	64.3	13.8	86.2	100.0
등록제 소계(n=710)	86.1	10.1	3.8	33.9	66.1	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	94.8	5.2	-	33.0	67.0	100.0
지역사회서비스 투자 사업	93.2	6.5	0.3	33.5	66.5	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	100.0	-	-	36.0	64.0	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	6.9	62.1	31.0	46.2	53.8	100.0
발달장애인 부모 상담	3.9	33.8	62.3	2.0	98.0	100.0
계 (n=1,104)	72.0	22.2	5.8	30.5	69.5	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

지원 사업 제공 기관이 복수의 사업을 운영할 수 밖에 없는 구조를 형성시켰을 가능성이 있다.

한편, 69.5%의 응답 기관이 전자바우처 외의 사회서비스 사업 및 프로그램(비바우처 사업)도 운영하는 것으로 나타났으며, 등록 유형별로는 지정제 사업 기관의 76.9%, 등록제 사업 기관의 66.1%가 비바우처 사업도 함께 운영한다고 응답하였다.

실태조사 자료로 사업 수행 특성을 파악하는 데는 한계가 있으나 바우처 사업만을 운영하는 기관의 성격은 두 가지로 해석 가능하다. 첫째, 사회복지관 등 전통적 사회복지시설이나 유사 서비스 영역의 민간 시장에서 활동하던 기관이 아

니라 바우처 제공만을 위해 새롭게 설립된 기관이다. 이는 바우처제도 도입이 사회서비스 시장 확대에 미친 순기능으로 볼 수도 있을 것이다. 둘째, 비바우처 사업도 운영하다가 바우처 사업만으로 사업 범위를 축소한 기관이다. 바우처만으로 사업 범위를 축소한 이유는 여러 가지가 있을 수 있는데, 여기에는 바우처 사업만으로 기관 운영이 가능할 정도의 규모의 경제가 실현되었을 가능성까지도 포함한다.⁴⁾

다. 바우처 사업 이용 실태

전자바우처 사업의 월평균 이용자 수는 평균

4) 전자바우처 사업만 운영하는 기관 비율이 높은 장애인활동지원에 한정하여 분석하면, 바우처만 운영하는 기관의 연간 총수입액이 비바우처 사업도 동시에 운영하는 기관보다 약 1.3배 더 높은 것으로 나타난다.

표 6. 사회서비스 사업체의 이용 현황

(단위: 명, %)

사업 유형	월평균 이용자 수	바우처 사업 종료 후 일반 구매 전환율						계
		0%	3% 미만	3~5% 미만	5~10% 미만	10~20% 미만	20% 이상	
지정제 소계(n=394)	66.3	37.5	18.8	8.1	15.7	7.7	12.2	100.0
장애인활동지원	103.5	89.3	3.6	0.7	1.5	-	5.0	100.0
발달재활서비스	51.9	19.1	24.6	11.2	20.7	10.1	14.3	100.0
언어발달 지원 사업	65.8	12.7	20.9	5.5	22.4	16.5	22.0	100.0
등록제 소계(n=710)	42.4	47.8	21.0	8.8	8.4	5.2	8.8	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	16.8	67.2	5.1	5.6	4.9	3.8	13.5	100.0
지역사회서비스투자사업	52.4	43.4	26.1	9.3	8.5	6.0	6.8	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	31.5	15.7	40.2	16.6	16.4	5.4	5.6	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	73.2	72.0	9.8	2.8	4.3	2.8	8.2	100.0
발달장애인 부모 상담	78.9	12.4	27.0	12.5	19.4	8.5	20.0	100.0
계 (n=1,104)	49.9	44.6	20.3	8.6	10.7	6.0	9.9	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

49.9명으로 나타났다. 등록 유형별로는 지정제 사업 기관이 66.3명으로 등록제 사업 기관 42.4 명보다 많았다. 세부 사업별 월평균 이용자 수를 살펴보면, 장애인활동지원 서비스 제공 기관이 103.5명으로 가장 많았으며, 노인 돌봄 종합 서비스 제공 기관이 16.8명으로 가장 적었다.

전자바우처 사업은 바우처 지원 기간 만료나 이용자 자격 기준 변동 등으로 서비스 제공이 종료될 수 있다. 바우처 이용이 종료된 후 서비스 비용을 개인이 전액 지불하여 해당 서비스를 지속적으로 이용하는 자의 비율(일반 구매 전환율)을 조사한 결과, 44.6%의 제공 기관에서 일반 구매 전환율이 0%인 것으로 나타났다. 일반 구매 전환율이 0%인 제공 기관 비율은 지정제(37.5%)보다 등록제(47.8%) 사업에서 높게 나타났다. 일

반 구매 전환율은 3% 미만인 기관이 20.3%로 가장 많았다. 발달재활서비스, 언어발달 지원 사업, 발달장애인 부모 상담 지원 사업의 경우 일반 구매 전환율이 20% 이상인 기관도 14.3~22.0%로 비교적 높게 나타났다.

일반 구매 전환율은 사회서비스 수요자들의 욕구, 실구매 의사 및 구매 능력을 확인할 수 있다는 점에서 의미가 있다. 다만 바우처 지원 기간이 사업별로 다르게 적용되기 때문에 사업 특성을 고려한 해석이 필요하다. 가령, 지역사회서비스 투자 사업, 산모·신생아 건강관리 지원 사업, 발달장애인 부모 상담 지원 사업은 바우처 지원 기간이 제한되어 있다. 일정 기간이 지나면 서비스가 종료되므로 서비스가 계속 필요하고 실이용 의사가 있는 이용자는 전액 자부담을 통해 일반

구매자로 전환해야 하는 구조이다. 분석 결과에서 주목할 만한 사실은 정부가 사회서비스 시장 확대 전략으로 내세운 지역사회서비스 투자 사업의 일반 구매 전환율이 상대적으로 낮게 나타난다는 점이다. 민간 주도의 사회서비스 산업이 육성되기 위해서는 실수요자의 서비스 구매 의사와 구매 능력이 확보되어야 하지만 현실은 그렇지 않다는 의미로 해석될 수 있다.

그 외의 사업들은 연령, 소득, 등급 기준을 충족하면 계속 이용할 수 있다. 장애인활동지원, 노인 돌봄 종합 서비스, 가사·간병 방문 지원 사업의 일반 구매 전환율이 비교적 낮은 이유는 돌봄 서비스 실수요자들의 바우처 지원 기간이 타 사업에 비해 상대적으로 적용되기 때문일 수 있다. 또한 바우처 사업 외에도 노인장기요양보험급여가 존재하므로 연령 도래에 따른 공적 서비스 연계가 가능하다. 반면, 발달재활서비스, 언어발달 지원 사업은 각각 만 18세 미만의 장애 아동, 장애 부모를 둔 만 12세 미만의 비장애 아동을 대상으로 서비스가 제공되기 때문에 연령 도래에 따른 지원 기간 종료에 일반 구매 전환율이 높아지는 데 영향을 미친 것으로 이해된다.

라. 사업체 재정 실태⁵⁾

바우처 제공 기관의 연간 총수입액⁶⁾은 평균 4억 1900만 원으로 나타났다. 지정제 사업 제공 기관의 평균 수입액은 7억 7600만 원으로 등록제 기관 수입액 평균의 3배에 가깝다. 세부 사업별로 보면, 평균 수입액이 가장 많은 사업은 장애인활동지원(17억 6300만 원), 가장 낮은 사업은 지역사회서비스 투자 사업(1억 4900만 원)으로 약 12배 차이가 난다. 그러나 연간 총수입액에서 총지출액을 뺀 순수익은 평균 4900만 원에 불과하여 바우처 제공 기관의 이익 창출이 쉽지 않음을 확인할 수 있다. 특히 노인 돌봄 종합 서비스와 지역사회서비스 투자 사업 운영 제공 기관의 순수익은 3000만 원 이하로 매우 낮은 수준이다.

바우처 사업과 비바우처 사업의 수입액 비율은 평균 69 대 31로 바우처 사업이 제공 기관의 수익에서 더 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났다. 등록 유형에 따른 사업별 차이는 크게 나타나지 않았다. 세부 사업별로는 장애인활동지원과 산모·신생아 건강관리 지원 사업 제공 기관의 바우처 사업 수입액 비율이 각각 93%, 88%로 높게 나타났다.

5) 바우처 제공 기관의 총수입액은 전자바우처 시스템의 결제 내역 행정 자료와 비교하면 큰 차이를 보이므로 해석에 주의를 기울일 필요가 있다. 예를 들어, 지역사회서비스 투자 사업의 경우 본인부담금을 제외한 정부지원금 결제액을 기준으로 바우처 수익을 산출할 때, 2018년 연평균 결제액이 4700만 원 수준이다(안수란 외, 미발간). 비교의 정확성을 높이기 위해 실태조사 응답 기관 중 바우처 사업만 운영하는 기관의 수입액 평균을 추가 분석한 결과, 지역사회서비스 투자 사업 제공 기관의 수입액 평균은 1억 5900만 원으로 나타났다. 사업별로 서비스 단가의 10~50%에까지 이르는 본인부담금을 포함한다고 하더라도 실태조사로 나타난 수입액과 큰 차이가 나는 것이다. 이는 기관의 수입 및 지출 구조를 사실상 명확하게 파악하기 어려운 실태조사의 한계라고 볼 수 있다. 그러나 실태조사의 재정 상황은 세부 사업 간의 비교를 가능하게 한다는 점에서 여전히 의미를 지닌다.

6) 수입액은 정부보조금 및 정부 개별 사업의 수탁 수입, 사업 수입, 후원금 수입, 회원 회비, 그 외 수익 활동 등을 모두 포함한다.

표 7. 사회서비스 사업체의 재정 현황

(단위: 백만 원, %)

사업 유형	연간 총수입액 (평균)	연간 총지출액 (평균)	연간 순수익 (평균)	바우처 사업 대 비바우처 사업 수입액 비율(평균)
지정제 소계(n=394)	776	697	80	67:33
장애인활동지원	1,763	1,643	120	93:7
발달재활서비스	427	360	67	56:44
언어발달 지원 사업	313	277	35	69:31
등록제 소계(n=710)	257	221	35	70:30
노인 돌봄 종합 서비스	296	268	29	57:43
지역사회서비스 투자 사업	149	120	29	72:28
산모·신생아 건강관리 지원 사업	265	225	40	88:12
가사·간병 방문 지원 사업	807	722	85	74:26
발달장애인 부모 상담	420	352	67	60:40
계 (n=1,104)	419	370	49	69:31

주: 연간 총수입액 평균은 소수점 첫째 자리에서 반올림하여 산출함.

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

마. 사업 제공 과정의 어려움 및 경쟁 우위 요인

전자바우처 제공 기관이 인지하는 사업 수행 과정의 어려움은 이용자 확보가 32.0%로 가장 높았고, 그다음으로 바우처 단가의 경직성(21.2%), 제공 인력 구인의 어려움(12.5%), 제공 인력 처우 개선의 어려움(9.7%) 순으로 나타났다. 등록 유형별로는 지정제 사업 제공 기관의 경우 바우처 단가의 경직성(26.8%)을 가장 큰 어려움으로 꼽았으며, 그다음으로 이용자 확보(19.1%), 제공 인력 구인(14.4%) 순으로 나타났다. 반면, 등록제 사업 제공 기관은 이용자 확보(38.0%)를 가장 큰 어려움으로 응답했으며, 그다음으로 바우처

단가의 경직성(18.7%), 제공 인력 구인(11.6%) 순이었다. 등록제 사업의 경우 제공 기관의 수는 지속적으로 증가함에도 불구하고 정부 재정에 의해 이용자 수는 감소 또는 정체되는 상황이기 때문에 이용자 확보를 위한 기관 경쟁이 과열될 수 있음을 짐작하게 하는 결과이다.⁷⁾

전자바우처 사업의 경쟁 우위를 차지하기 위한 요소를 조사한 결과, 28.3%의 기관이 서비스 제공 인력의 전문성 향상 및 경력 관리를 가장 중요한 요소라고 응답하였다. 그다음으로 중요한 경쟁 요소는 제공 인력의 처우 개선(27.6%), 서비스 가격의 자율화(9.3%), 서비스 품질 제고(8.3%) 순으로 나타났다. 가장 중요한 경쟁 우위

7) 가령, 지역사회서비스 투자 사업의 경우 제공 기관은 2016년 3875개에서 2019년 5049개로 증가하였으나 이 기간 이용자 수는 30만 8388명에서 29만 6800명으로 감소하는 양상을 보인다(보건복지부, 2016; 사회보장정보원, 2020).

표 8. 전자바우처 사업 수행 과정에서의 애로 사항

(단위: %)

사업 유형	사업 수행 과정 애로 사항									
	이용자 확보	제공 인력 구인	제공 인력 처우 개선	바우처 단가 경직성	지자체 및 행정기관 관리·감독	바우처 결제 및 정산 처리 불편	시설 투자 신규 서비스 발굴 등 제약	유사 제공 기관 경쟁	기타	계
지정제 소계(n=394)	19.1	14.4	12.9	26.8	9.0	8.8	1.8	3.7	3.4	100.0
장애인활동지원	11.1	14.9	23.3	28.6	4.8	10.1	-	1.5	5.7	100.0
발달재활서비스	22.1	13.7	8.8	27.3	10.3	7.9	2.7	4.5	2.6	100.0
언어발달 지원 사업	20.7	21.6	13.6	8.5	13.5	13.1	-	6.0	3.0	100.0
등록제 소계(n=710)	38.0	11.6	8.2	18.7	3.3	8.1	1.9	5.2	5.1	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	23.2	24.6	16.3	22.2	2.4	3.0	1.9	3.3	3.2	100.0
지역사회서비스 투자 사업	48.8	2.7	3.0	17.2	4.6	12.1	1.9	3.6	6.2	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	37.6	16.0	12.8	5.2	0.9	4.7	2.4	17.2	3.3	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	22.9	22.5	6.6	31.4	-	4.2	1.9	2.8	7.8	100.0
발달장애인 부모 상담	16.4	3.9	10.5	41.2	8.6	8.4	-	6.5	4.5	100.0
계 (n=1,104)	32.0	12.5	9.7	21.2	5.1	8.3	1.9	4.7	4.6	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

표 9. 전자바우처 사업의 경쟁 우위 요소

(단위: %)

사업 유형	바우처 사업 경쟁 우위 요소									
	제공 인력 전문화/경력 관리	제공 인력 처우 개선	서비스 품질 제고	서비스 가격 자율화	고유 브랜드 개발/홍보	수행 기관 대형화/전문화	바우처 시스템 이용 편의성 제고	사업 지원 시책 확대	기타	계
지정제 소계(n=394)	34.6	27.0	8.3	10.0	3.6	4.6	6.3	3.0	2.7	100.0
장애인활동지원	17.4	59.6	6.1	3.3	1.4	6.6	2.6	2.8	-	100.0
발달재활서비스	41.3	15.0	9.3	12.3	4.7	4.1	6.7	3.0	3.7	100.0
언어발달 지원 사업	33.9	17.8	5.9	13.1	-	1.7	21.5	3.0	3.0	100.0
등록제 소계(n=710)	25.4	27.9	8.4	9.0	5.1	5.1	8.5	6.3	4.3	100.0
노인 돌봄 종합 서비스	24.1	45.3	5.6	7.4	0.5	5.7	6.6	2.9	1.9	100.0
지역사회서비스 투자 사업	23.6	19.0	10.2	11.7	7.5	3.6	11.6	7.7	5.1	100.0
산모·신생아 건강관리 지원 사업	37.0	21.7	6.1	2.7	9.4	6.5	1.9	9.4	5.2	100.0
가사·간병 방문 지원 사업	20.3	41.8	9.6	5.2	-	10.2	3.3	4.5	5.2	100.0
발달장애인 부모 상담	37.7	13.9	5.9	11.9	-	8.1	13.5	3.9	5.0	100.0
계 (n=1,104)	28.3	27.6	8.3	9.3	4.6	5.0	7.8	5.3	3.8	100.0

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

요소로 지정제 사업 제공 기관은 제공 인력의 전문화 및 경력 관리, 등록제 사업 제공 기관은 제공 인력의 처우 개선을 꼽았다는 점에서 다소 차이가 있다. 그러나 바우처 사업의 경쟁력이 전문 인력 확보와 일자리 질 개선을 통해 확보될 수 있다는 제공 기관의 인식은 주목할 만한 결과이다.

바. 사회서비스 공급 정책에 대한 인식

〈표 10〉은 ①국공립 기관이 제공하는 사회서비스 확대, ②제공 기관 등록 기준 강화, ③지역 내 제공 기관 수 제한, ④서비스 가격의 시장 자율화의 4가지 사회서비스 공급 정책 방향에 대한 바우처 제공 기관의 인식을 분석한 결과이다. 문항별 동의 수준은 5점 척도로 조사하였으며 1점

은 ‘전혀 동의하지 않음’, 5점은 ‘매우 동의함’을 나타낸다.

동의 수준이 가장 높은 항목은 ‘지역 내 제공 기관이 너무 많으면 정부가 수를 제한할 수 있다’는 의견으로 평균 3.9점으로 나타났다. 제공 기관의 등록 기준 강화와 국공립 기관이 제공하는 사회서비스의 확대도 각각 3.7점, 3.6점으로 보통 이상인 것으로 나타났다. 반면, 서비스 가격의 시장 자율화는 3.1점으로 동의 수준이 보통 정도이다. 점수 분포는 등록 유형에 따라 큰 차이가 나타나지 않았다.

흥미로운 사실은 바우처 제공 기관이 사업 수행 과정의 어려움으로 바우처 단가의 경직성을 꼽고, 경쟁 요소로 서비스 가격의 자율화가 필요

표 10. 사회서비스 공급 정책에 대한 인식

(단위: 점)

사업 유형	사회서비스 공급 정책에 대한 인식			
	국공립 기관이 제공하는 사회서비스를 지금보다 늘릴 필요가 있다	사회서비스 제공 기관의 등록 기준을 지금보다 강화해야 한다	지역 내 사회서비스 제공 기관이 너무 많으면 정부가 수를 제한할 필요가 있다	서비스 이용료는 시장이 자율적으로 결정해야 한다
지정제 소계(n=394)	3.7	3.8	3.8	3.3
장애인활동지원	3.8	4.1	3.8	2.6
발달재활서비스	3.7	3.7	3.8	3.6
언어발달 지원 사업	4.0	3.7	3.7	3.4
등록제 소계(n=710)	3.5	3.7	3.9	2.9
노인 돌봄 종합 서비스	3.1	3.6	3.9	3.1
지역사회서비스 투자 사업	3.7	3.6	3.8	3.2
산모·신생아 건강관리 지원 사업	3.4	3.9	4.3	2.5
가사·간병 방문 지원 사업	3.5	3.9	4.0	2.4
발달장애인 부모 상담	3.8	3.8	3.7	3.5
계 (n=1,104)	3.6	3.7	3.9	3.1

자료: 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료를 이용해 분석함.

하다고 보면서도 시장이 자율적으로 서비스 가격을 결정하는 정책에는 적극적으로 동의하지 않는다는 점이다. 특히 돌봄 서비스 제공 기관의 가격 자율화에 대한 동의 수준이 낮은 것으로 나타났다. 오히려 정부가 적극적으로 공급 시장을 통제하고 국가 주도의 사회서비스를 제공하는 정책에 대한 동의 수준이 높은 것은 시장화 정책에 대한 제공 기관의 인식도 긍정적이지 않다는 의미로 이해된다.

3. 나가며

이상의 실태조사 분석 결과는 사회서비스 전자바우처 공급 시장에 대한 다각적인 이해를 가능하게 한다. 바우처 시장에 민간 영리기관의 비중이 높다는 점은 전자바우처 시스템의 행정 자료로 이미 확인된 사실이다. 그러나 종사자 규모가 10인 미만인 소규모 기관의 비중이 상당히 높다는 점, 바우처 도입과 지정제에서 등록제로의 정책 전환이 일부 사업에서는 신규 제공 기관의 진입과 연관성을 보인다는 점, 바우처 사업만으로 기관을 운영하는 사업체 비중이 현저히 낮다는 점, 그리고 그 양상이 제공 기관 등록 유형별, 세부 사업별로 다르게 나타난다는 점 등은 이번 조사를 통해 실증적으로 새롭게 확인된 것이다.

또한 기존에 조사된 바 없었던 일반 구매 전환율을 사업별로 파악하여 바우처 도입을 통한 사회서비스의 민간 시장 확대 효과를 제한적이나마 평가할 수 있다는 점에서도 큰 의미가 있다. 바우

처 도입이 사회서비스 정책 영역에서 가진 의의 중 하나는 서비스 대상을 저소득 취약계층으로 한정하지 않고 서비스 욕구가 있는 중산층까지 포괄하는 보편적 복지를 표방했다는 점이다. 이는 서비스의 수급 자격 결정 기준이 소득이 아닌 욕구 중심으로 변화하는 것을 의미한다. 바우처 도입의 저변에는 공적 바우처를 통해 질 높은 서비스를 경험한 이용자들이 바우처 종료 후에도 자부담으로 민간 시장에서 서비스를 계속 이용하도록 유도함으로써 전체 사회서비스 시장의 확장이 이루어질 수 있다는 논리가 깔려 있었다.

일반 구매로의 전환은 서비스 필요도 또는 서비스 구매(이용) 의사가 높고 이용자의 구매력이 뒷받침될 때 가능하다. 실태조사를 통해 발달장애서비스, 언어발달 지원 사업, 발달장애인 부모 상담 지원 사업의 일반 구매 전환율이 높은 것을 확인할 수 있었다. 이 사업들은 발달장애인이 있는 가구에 필수적인 서비스, 즉 필요도가 매우 높은 서비스라는 공통된 특성이 있다. 발달장애서비스의 소득 기준은 기준중위소득 180% 이하이고, 발달장애인 부모 상담 지원 사업은 소득 기준이 없기 때문에 이용자도 다른 사업에 비해 비교적 높은 구매력을 갖췄다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 필수 서비스의 일반 구매 전환율이 높은 것을 사회서비스 시장 확대의 성과로 보는 것은 성급한 판단일 수 있다. 장애인활동지원 서비스의 경우 필요도도 높고 소득 기준도 없으나 일반 구매 전환율이 낮은 것은 공적 영역이 책임지고 돌봄 사각지대 해소를 위한 노력을 기울였기 때

문일 것이다. 즉, 시장화가 가능한 서비스라 하더라도 그것이 정책적으로 바람직한 결과인가에 대해서는 시장성과 공공성이 대립되는 관점에서 추가적인 논의가 필요하다. 다른 한편으로는 시장화가 가능할 것이라고 기대했던 바우처 사업의 일반 구매 전환 성과가 낮은 것에 대한 원인도 충분히 검토되어야 한다. 지역사회서비스 투자 사업이 대표적인 예이다. 민간 시장으로의 서비스 확대가 이루어지지 않는 것이 서비스 필요도가 낮기 때문인지, 서비스 품질 만족도가 낮아서 추가 구매 의사가 없기 때문인지, 이용자의 구매력이 보전되지 않기 때문인지 세부 원인을 정확히 파악하여 관련 제도의 개선을 추진할 필요가 있다.

마지막으로 사회서비스 공급 정책과 관련한 바우처 제공 기관의 인식이 그간 정부가 추진해 온 시장화 정책 방향과 충돌한다는 점은 향후 사회서비스 정책의 방향성 수립에 중요한 정보가 될 것이다. 제공 기관 등록 기준 강화나 지역 내 제공 기관 수 제한에 대한 제공 기관의 높은 동의 수준은 과다 경쟁으로 인한 이용자 확보의 어려움뿐만 아니라 전문성 있는 제공 인력 구인이 어려운 서비스 제공 현장의 상황을 반영한 것으로 볼 수 있다. 이는 등록제에 대한 전면적인 재검토를 요구한다. 여기에는 등록제를 지정제로 전환하는 것, 등록제를 유지하되 시설 및 인력 자력에 대한 기준(진입 기준)을 높이는 것, 일정 기간 경과 후 최소 품질 기준을 갖춘 제공 기관에만 재등록을 허용하는 것 등 다양한 대안적 수단이 논의

될 수 있다. 바우처 사업의 경쟁 우위 요소를 제공 인력의 전문화와 경력 관리로 인식한다는 점은 제공 기관의 경쟁력이 서비스의 품질에서 나온다는 것을 반증한다. 사회서비스 시장 확대는 궁극적으로 품질이 담보될 수 있는 정부의 규제가 적절하게 병행될 때 실현 가능할 것이다. ■

참고문헌

- 박세경. (2015). 지역자율형 사회서비스 투자사업의 현황과 과제. 보건복지포럼, 225, 49-59.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원. (2019). 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사. 원자료.
- 보건복지부. (2009). 2009년 보건복지백서. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2016). 2016년 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2017). 2017년 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년 보건복지백서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). 2020년 장애인활동지원 사업안내. 세종: 보건복지부.
- 사회보장정보원. (2020). 사회서비스 전자바우처 주요 통계. https://www.socialservice.or.kr:444/user/htmlEditor/statistic/view.do?p_sn=15에서 2020. 9. 9. 인출.
- 신창환. (2013). 경쟁은 서비스 질을 향상시키는가? 사회서비스 전자바우처 사업의 공급자 인터뷰를 중심으로. 보건사회연구, 33(4), 312-340.

안수란, 김희성, 이한나, 하태정, 김가희, 송나경,...황정하. (미발간). 2019년 지역자율형 사회서비스 투자사업 시도 성과평가. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

전용호, 이민홍. (2018). 사회서비스 시장화에 대한 지방정부의 평가에 관한 연구: 지역사회서비스 투자사업의 등록제를 중심으로. 보건사회연구, 38(3), 521-554.