

# 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과:

이용자 관점에서의 평가를 중심으로

**전 용 호**

(남서울대학교)

---

본 연구의 목적은 영국과 독일의 노인을 위한 장기요양서비스 분야에서의 시장화의 추진 방법과 그 결과를, 이용자의 관점에서 평가하는데 있다. 본 연구결과에 따르면, 첫째 시장화로 인해서 공급주체가 다변화되고 시장의 규모가 확대되었지만 예산의 보수적인 운용 등으로 인해서 서비스의 보장성은 축소 및 소폭 상승하는데 그치고 있다. 둘째, 현금급여의 확대 실시 등으로 선택의 객관적인 여건은 개선됐지만 노인들을 위한 정보와 지원시스템의 미비 등으로 인해서 실질적인 선택권 행사가 제약되기도 했다. 셋째, 서비스의 질은 일부 나아졌지만 여전히 개선이 필요한 부분이 많았다. 특히, 시장화로 인해 비용감축 압박과 경쟁의 심화, 독점화, 불법인력 사용, 규제 미비 등의 장기요양시장의 각종 문제로 인해서 서비스 질에 여러 문제가 있었다. 이 같은 양국의 경험은 사회서비스 분야의 시장화를 적극 추진하는 우리나라에도 정부의 적극적인 규제와 지원 시스템 구축 등의 중요한 정책적인 시사점을 제공한다.

**주요용어:** 장기요양, 사회서비스, 시장화, 노인, 영국, 독일

---

본 논문은 2011년도 남서울대학교 학술연구비 지원에 의해 연구되었다. 한국노인복지학회 2011년도 춘계학술대회 발표 논문을 수정 보완한 것이다.

■ 투고일: 2012.4.19    ■ 수정일: 2012.6.8    ■ 게재확정일: 2012.6.12

## I. 서론

### 1. 연구의 배경

시장화는 복지국가가 전통적으로 지향하는 가치와는 다소 거리가 있는 불편한 개념이었다. 영국의 유명한 사회정책학자인 Taylor-Gooby(2004: 30)가 밝힌대로 복지국가는 전통적으로 공평, 분배, 평등과 같은 가치를 중시한 데 반해, 시장은 불평등, 인센티브, 경쟁, 사회정의에 대한 무관심 등의 가치와 더 긴밀하게 연결되기 때문이다. 그러나, 시장화는 더 이상 선진 복지국가에서도 어색하거나 반드시 기피해야 할 대상으로 여기지는 않는 것 같다. 왜냐하면, 우리나라보다 훨씬 일찍 급증하는 노인인구와 복지재정의 부담 등 여러 형태의 사회적 압력에 직면했던 선진 복지국가들은 지난 1990년대부터 이미 사회복지분야에서 시장화라는 새로운 패러다임을 통해서 새로운 돌파구를 마련한 역사적인 경험이 있기 때문이다. 시장화는 영국과 같은 자유주의(liberal) 복지국가가 제일 먼저 주도했고, 독일과 같은 보수주의(conservative) 복지국가들이 그 뒤를 따랐다(Pavolini & Ranci, 2008). 시장화는 결국 스웨덴 같은 대표적인 사회민주주의적(Social democratic) 복지국가들에도 영향을 끼쳤는데, 그 분야도 다양해서 연금, 의료, 교육, 사회서비스 등 사회복지의 주요한 분야에서 광범위하게 진행되었다. 물론, 시장화를 추진하는 속도와 방식, 그 결과는 각국의 역사적인 경험, 문화, 고유한 복지 시스템 및 그 대응방식 등에 따라서 매우 다양하게 나타나고 있다. 이 같은 역사적인 현실을 고려할 때, 시장화는 선진 복지국가의 발전과정을 이해하기 위한 ‘키워드’라고 해도 과언이 아닐 것이다. 시장화는 서비스 제공 주체가 단순히 공공에서 민간부문으로 이동한 것을 의미하지 않고, 서비스 이용자에게도 그 역할과 권한 등의 다양한 측면에서 변화를 초래하고 있다. 최근 유럽에서 시장화에 대한 학문적 관심이 높는데 (Eichler & Pfau-Effinger, 2009; Greer & Powell, 2009; Pavolini & Ranci, 2008; Taylor-Gooby, 2004) 이는 지난 20여년간 진행된 시장화가 정부, 공급자, 이용자 등 각 주체들에게 끼친 영향에 대한 평가로 볼 수 있다.

## 2. 연구의 목적과 필요성

본 연구의 목적은 영국과 독일이 노인을 위한 장기요양서비스 분야에서 어떻게 시장화를 추진했고, 그로 인해 어떤 결과를 낳았는지를 이용자의 관점을 중심으로 평가하는데 있다. 시장화는 본래 민간세력의 참여 확대를 비롯한 공급체계의 변화가 중심이 된 것이지만, 결국에는 이것이 서비스 이용자에게 어떻게 영향을 끼치는지를 분석하는 것은 의미 있는 작업일 것이다. 이처럼, 본 연구의 중요성과 필요성은 크게 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 첫째, 우리나라에서 이뤄진 기존의 연구들은 대부분 거시적인 차원에서 유럽복지국가의 발전과 변화에 관한 것으로 유럽국가의 노인을 위한 사회서비스의 시장화에 관한 연구는 별로 없다(홍성대 외, 2007; 황덕순, 2008; 전용호·정영순, 2010). 특히, 영국과 독일이 추진한 시장화를 직접 비교하고 분석한 연구는 찾기 힘들다. 둘째, 최근 우리나라 사회서비스의 변화 양상을 살펴볼 때, 급격히 증가하는 고령인구에 대처하기 위한 공급시스템의 재편이 무척 빠르게 진행되고 있다. 특히 노인장기요양보험과 바우처 제도처럼 시장화를 통해서 민간 영리사업자들이 핵심 공급주체로 부상하고 있다. 본 연구처럼 영국과 독일의 경험과 그 시행착오를 점검함으로써 우리나라에 필요한 정책적인 교훈을 모색할 수 있을 것이다.

본 연구에서 영국과 독일을 연구대상으로 삼은 이유는 양국의 서로 다른 특징들 때문이다. 영국은 국가 중심의 복지시스템을 기반으로 발전시키다가 대처 총리 이후에 ‘시장 메커니즘’을 유럽에서 가장 먼저 도입해서(Pavolini & Ranci, 2008) 다른 국가들에게 시장화의 가능성을 현실로 보여준 국가다. 특히, 영국은 ‘자유주의적’(liberal) 복지국가의 대표적인 모델로 다른 국가에 비해서 민간 영리부문의 역할이 강조되고 시장화의 정도가 높으면서도 강력한 제도적 규제화를 추진했다는 특징이 있다(Taylor-Gooby, 2004). 독일을 선택한 이유는 대표적인 ‘보수적 조합주의적인’(Conservative corporative) 복지국가로 사회보험이 사회적 지위의 차이를 유지하는 ‘수평적 분배’로서의 기능을 수행하고 있다(정재훈, 2005: 178). 주로 가족이 보호기능을 수행하지 못하는 ‘가족 실패’의 경우에만 그 기능의 회복을 위해서 국가가 ‘보충적으로’ 개입하는 특징이 있다. 따라서, 역사적으로 가족이나 비영리기관 등 ‘비공식적’ 부문이 서비스 제공의 핵심역할을 수행했고 규제와 감독 시스템이 비교적 느슨했다(Pavolini & Ranci, 2008). 이는 영국과는 다른 특징으로 서로 다른 복지국가 모델을

발전시킨 두 나라가 어떻게 비슷하게 또는 다르게 시장화를 추진했는지를 연구하는 것은 의미 있는 작업일 것이다.

본 연구는 기존의 문헌을 고찰하는 방법론을 채택했다. 시장화와 영국과 독일의 장기요양, 사회서비스 발전 등에 관한 다양한 논문과 보고서, 책을 활용했다. 본 논문에서 장기요양서비스는 만성 질병이나 장애 때문에 장기간 동안 돌봄이 필요한 노인을 위한 사회서비스로서 재가서비스와 시설서비스 등의 공식 서비스와 현금급여를 포괄하는 개념이다.

본 논문은 크게 네 부분으로 구성되어 있다. 첫째, 시장화의 다양한 이론적인 논의와 이를 바탕으로 구성된 분석틀을 살펴본다. 둘째, 시장화의 역사적인 배경과 영국과 독일의 장기요양시스템을 간략히 비교한다. 셋째, 시장화의 추진과 결과를 이용자 관점에서 보장성, 선택, 서비스 질의 측면에서 각각 분석한다. 마지막으로, 시장화의 결과를 간략히 요약하고, 한국에의 정책적 시사점을 모색한다.

## II. 시장화의 이론적인 논의와 분석틀

### 1. 시장화의 이론적 논의

일반적으로 사회복지 분야에서 시장화는 공공부문이 책임지고 있던 것을 민간의 시장으로 옮기는 것을 의미한다. 그러나, 시장화는 그 진행양상과 방식이 각 국가나 지역마다 다르게 진행되는 복합적인 개념으로 쉽게 정의하기 어렵다. 가령 공공부문이 책임지던 사회서비스 자체가 취약했던 한국 상황을 고려할 때, 단순한 서구적인 개념정의로는 현실을 반영하기 어렵다.

시장화의 개념을 더 분명히 파악하려면 민영화, 유사시장화 등의 관련 개념들을 살펴볼 필요가 있다. 먼저, 민영화에 대해 지은구(2009: 103)는 “공공부문에서 민간으로 서비스 공급의 책임을 옮기는 것”(Ascoli & Rancil, 2002) 또는 “정부생산에서 민간생산으로 생산의 배열을 조정하는 것”(Savas, 2000)이라며 민영화는 영리기관이든 비영리기관이든 공공부문에 선택권, 경쟁, 공개입찰, 계약 등 시장 기제를 도입하는 것이라고 했다. 그는 또 Savas(2000)의 주장을 근거로 계약, 프랜차이즈, 바우처, 자발적 서비스

등이 민영화에 포함된다고 밝혔다. 그러나, 이 같은 개념정의는 민영화와 관련된 일부 특징이나 민영화와 관련된 시장 기제를 보여준 것에 불과해, 민영화의 분명한 모습을 보여주지는 못한다.

이런 맥락에서 Barr(2003)의 연구는 주목할 만하다. Barr(2003)는 복지 서비스의 ‘생산’과 ‘재원조달’의 두 측면에서 시장화를 설명하는데 이 두 부분 또는 한 부분에서 공공부문이 담당하던 것을 시장부문으로 직접 이전하는 전략이 바로 민영화라고 설명한다. 김연명(2008: 281-286)은 Barr(2003)의 주장에 동의하면서 시장화의 의미를 세 가지로 제시했다. 첫째, Barr(2003)가 설명한대로 민영화는 서비스의 생산과 재원조달 측면에서 그 책임을 공공부문에서 시장부문으로 직접 이전시키는 것으로 이를 ‘직접적인 시장화’라고 규정했다. 둘째, 시장에서 공급되는 민간의 서비스나 상품의 공급이 늘어나는 등 민간의 비중이 커지거나 강화되는 것을 시장화라고 했다. 민영화처럼 공공부문의 것이 민간부문으로 직접 이전되는 것은 아니지만, 공공부문의 공급에 실질적인 영향을 끼치므로 ‘간접적인 시장화’라는 것이다. 마지막으로, 시장의 메커니즘인 경쟁과 선택의 원리가 확대 작동되는 것을 시장화라고 봤다. 이 같은 김연명(2008)의 연구는 시장화의 현실적인 측면을 다각도로 조명해서 개념의 폭을 넓혔다고 평가할 수 있을 것이다. 이와 함께, Quasi-market, 즉 ‘유사시장’ 또는 ‘준시장’이라고 불리는 개념을 살펴볼 필요가 있다(Le Grand & Bartlett, 1993; 전용호·정영순, 2010: 262). 유사시장 이론은 병원, 학교, 재단, 정부부서 등을 중심으로 이들의 특징을 파악하는 가운데 처음으로 분석됐다. 이 기관들은 시장에 참여해서 경쟁한다는 측면에서는 시장의 존재와 가치를 인정한다. 그러나, 기존의 순수시장과는 다른 ‘유사(quasi)’ 시장의 특징이 있다(Le Grand & Bartlett, 1993: 10). 공급측면에서 이들은 일반 기업처럼 이익 극대화가 필수목표가 아닌 경우가 많고, 그 소유(ownership)의 형태도 반드시 민간일 필요가 없다. 또, 수요측면에서 클라이언트가 직접 현금의 지불을 통한 구매력을 행사하지 않고, 배정된 예산의 집행이나 바우처를 사용해서 관련기관이 비용을 대신 지불한다는 차이점도 있다. 하지만, 유사시장이론이 기존의 시장화 이론과 가장 큰 차이점은 ‘공공부문의 규제’가 포함됐다는 점이다(전용호·정영순, 2010). 유사시장이론은 시장의 긍정적인 측면을 인정하면서도, 흔히 발생하는 시장실패를 막기 위해서 공공이 가격정책, 계약, 서비스 질 관리 등의 규제자로서 반드시 역할을 해야 한다고 강조한다(Propper, 1993).

본 연구는 이 같은 Barr(2003), 김연명(2008), Le Grand와 Bartlett(1993)의 유사시

장이론을 바탕으로, 사회서비스의 시장화를 어느 한 가지 형태로 나타나는 단선적인 현상으로 규정하지 않고, 다음의 세 가지 측면에서 나타나는 다차원적인 특징으로 정의한다. 첫째, 재원과 생산이나 공급에서의 민간의 역할 증대를 시장화로 본다. 기존의 정부와 같은 공공부문이 담당하던 재원조달이나 생산과 공급주체로서의 역할을 비영리와 영리의 민간부문의 비중이 높아지는 것을 의미한다. 이는 기본적으로 공공부문의 비용 감축을 위해서 위에서 언급한 Barr(2003)의 민영화와 사회서비스에서 자주 논의되는 복지혼합(welfare mix)과 연관된 것으로, 더 직접적으로는 김연명(2010)의 직접적인 시장화와 간접적인 시장화를 의미한다. 즉, 증대하는 서비스 욕구의 수요에 대응해서 공공보다 민간에서 서비스를 더 공급하는 것을 의미한다. 둘째, 시장친화적인 가치이자 작동원리인 경쟁과 선택이 적극 활용되는 것을 시장화로 본다. 즉, 제공주체들간의 치열한 경쟁을 도모하고, 클라이언트들이 소비자로서 적극적인 선택권을 행사하도록 권한을 부여(empowerment)하는 것을 의미한다. 셋째, 시장화로 인한 각종 부작용을 막고 ‘서비스 질’을 제고하기 위해서 규제를 강화하는 것도 시장화의 한 특징으로 분석됐다. 물론, 이를 한국적인 상황에 바로 적용하는 것은 무리지만, Bode와 그 동료들(2011)이 강조한 것처럼 유럽 사회서비스에서는 시장화와 함께 시장참여자에 대한 진입규제와 서비스 질 관리를 위해서 공급자에 대한 조사와 감독 등 다양한 규제가 발달했다. 특히, 위의 유사시장화 이론가들과 Powell(2007)은 규제는 시장화의 중요한 특징이자 연구 대상이라고 강조했다. 황덕순(2008)도 영국의 사례를 들면서 민영화 이후에 규제가 강화된 것처럼, 시장화와 함께 규제가 확대되는 것은 사회서비스뿐만 아니라 경제정책과 사회정책에서도 매우 흔한 현상이라고 주장했다.

## 2. 분석틀

영국과 독일의 시장화 주요 추진 정책과 그 결과를 분석하기 위해서 본 연구는 <표 1>의 분석틀을 만들어서 활용했다. 이를 위해서, 시장화의 주요한 대리 변수로서 세 가지를 선택했다. 이 변수들은 위에서 살펴본 시장화의 이론적인 논의에 기반해서 도출된 것으로, 특히 광의의 이용자의 입장에서 중요한 사항을 중심으로 선택됐다(이윤경, 2010). 물론 이 외에도 서비스 접근의 형평성과 편리성 등 이용자 입장에서 고려할 변수가 많지만, 본 연구는 이용자의 입장에서 시장화와 더 직결되고 비교 연구가 가능한

이슈를 중심으로 선별했다.

표 1. 분석틀

구분	주요 내용
보장성	- 민간의 시장 참여를 촉진시키기 위한 정책 - 서비스 이용자의 욕구 충족을 판단하기 위한 장기요양서비스의 보장성을 중심으로 평가
선택권	- 이용자의 선택 권한을 강화하는 정책 - 시장화 통한 선택권 개선 여부 평가
서비스 질	- 시장에서 제공되는 서비스의 질 관리 위한 규제 정책 - 이용자들을 위한 서비스 질의 개선 여부 평가

세 가지의 대리변수를 선택한 구체적인 이유와 분석사항을 살펴보면, 첫째, 보장성의 측면에서, 장기요양서비스의 시장화는 고령화로 인해서 증가하는 노인의 욕구에 대응하기 위한 수단으로서 시장화가 추진된 측면이 크다. 따라서, 시장화를 통해서 공급체계를 변화시키기 위한 정책사항을 먼저 점검하고, 이를 통해서 과연 얼마나 노인의 욕구를 충족시키고 있는 지를 보장성을 점검함으로써 평가할 것이다. 둘째, 선택은 시장화로 인해서 서비스 이용자의 권한을 한층 강화시킨 대표적인 시장 작동의 원리다. 먼저, 선택권을 강화시키기 위한 정책적인 사항을 파악하고, 이후에 시장화로 인해서 이용자들의 선택권의 개선 여부를 분석할 것이다. 셋째, 서비스 질은 이용자의 입장에서 서비스의 내용과 수준을 판단하는 매우 실질적이고 중요한 이슈다. 시장화를 적극 지지하는 세력들은 민간기관들간의 경쟁과 이용자의 제대로 된 선택권 행사 등으로 인해서 서비스 질이 개선될 것이라고 주장한다. 따라서, 서비스 질을 개선하기 위한 규제와 관련된 정책들을 먼저 점검하고, 시장화로 인해서 서비스 질에 어떤 결과가 나타나는 지를 분석할 것이다. 한편, 본 연구의 목적은 서비스 이용자의 입장에서 시장화를 분석하는 것이지만, 공급자에 대한 논의도 불가피하게 상당 부분 포함될 것이다. 왜냐하면, 시장화는 민간의 서비스 제공기관과 인력 등 공급자들을 대상으로 한 정책과 그 내용을 제외하고는 제대로 논의할 수 없기 때문이다.

### Ⅲ. 시장화의 등장 배경과 양국의 장기요양 제도

#### 1. 영국과 독일의 시장화 등장의 역사적인 배경

시장화가 유럽 복지국가의 중요 정책기제로 등장한 것은 전통적인 복지국가가 각종 압력을 심하게 받으면서 이를 극복하기 위한 새로운 돌파구가 절실한 역사적 상황에 직면했기 때문이다. Pierson(2001)은 복지국가들이 거시적인 측면에서 네 가지의 커다란 압력에 직면했다고 진단했다. 첫째, 선진 복지국가들의 생산성 증가율이 둔화되고 있다. 일자리를 많이 창출하던 제조업 분야의 고용이 감소하고, 생산성의 개선이 완만한 서비스 분야로 인력이 대거 이동하고 있다. 이로 인해 경제성장률이 둔화돼 ‘영구적인 내핍 상태(permanent austerity)’를 초래할 수 있다. 둘째, 복지국가에 대한 높은 헌신(high levels of commitments)으로 연금, 교육, 의료 등의 분야에서 복지국가가 ‘성숙단계’에 이르렀고, 이는 결국 복지비용의 급증을 초래하고 있다. 셋째, 인구의 고령화가 가파르게 진행되면서 연금, 의료와 사회서비스 등에 대한 수요가 지속적으로 늘고 있다. 넷째, 여성의 노동시장 참여가 늘어나는 국가는 여성의 전통적인 돌봄과 가사 업무를 대신할 사회서비스의 수요가 증가하고 있다.

이 같은 복지국가에 대한 강력한 압박에서 영국과 독일도 예외는 아니었다. 영국은 1980년대께 노인인구와 요양시설의 증가 등으로 인한 ‘복지재정의 악화’, 정부가 추진하던 ‘탈시설화(deinstitutionalisation) 정책’의 지지부진함, 반응성과 유연성이 떨어지는 관료적이고 경직적인 서비스 제공 등의 문제가 심각하게 제기되면서 이전과는 근본적으로 다른 방식으로 해결해야 한다는 의견이 비등했다(전용호·정영순, 2010). 특히 당시 영국은 ‘지방정부’ 산하의 기관들이 제공하는 ‘공식적 돌봄서비스(formal care services)’가 가장 큰 비중을 차지한 반면에, 민간 비영리인기관인 자원부문(voluntary sector)과 영리기관(for-profit sector)으로 구성된 ‘독립부문(independent sector)’의 비중은 적었다(Means et al., 2003). 예를 들어, 1994년에 지방정부 소속 공공기관들은 공식적인 재가서비스의 89%(이용 가구의 수를 기준으로)를 제공했지만 독립부문은 11%에 그쳤다(NHS, 2005). 당시에는 공공부문이 서비스의 ‘구매(purchase)’와 ‘제공(provide)’을 모두 책임지고 서비스를 직접 제공하는 것이 일반적이었다. 그러나, 공식 서비스의 높은 정부 의존은 노인인구의 급증으로 재정에 큰 부담이 되면서 개혁의 필요



성이 강하게 제기됐다(전용호·정영순, 2010). 독일은 1990년대에 노령인구 증가로 인한 복지재정의 증가 외에도, 동독과 서독의 통일로 공공예산 지출 급증과 세계화의 진전으로 인한 실업률 증가와 경제악화 등 각종 어려움에 봉착했다(홍성대 외, 2007). 독일은 오랜 가족주의 전통 아래에 보수를 받지 않는(unpaid) 가족에 의한 비공식적 돌봄 서비스가 가장 큰 비중을 차지했다. 영국과 달리 ‘보충성’의 원칙하에 가족들이 서비스를 제공할 수 없을 경우에만 교회와 같은 ‘비영리기관’이 핵심세력으로서 서비스를 제공했다(정재훈, 2005). 다만 지방정부는 ‘공공부조’ 시스템을 운영해 자산조사(means-test)를 통해 가난한 사람만을 지원했고 직접적인 서비스 제공에는 소극적이었다. 요컨대, 독일은 비영리기관들이 주축이 되어 서비스를 제공했고, 정부는 보조금으로 재정을 지원하는 역할에 그쳤다(홍성대 외, 2007). 그러나, 공식 서비스가 매우 척박한 상태에서 가정에서 돌봄 역할을 수행했던 여성의 노동시장 참여율이 높아지고 노인인구가 급증하면서 사회적으로 장기요양의 수요가 크게 늘어났다(Bode et al., 2011). 이로 인해서, 공공부조서비스 이용자가 늘면서 지방정부의 재정적자가 매년 급증했다. 결국, 기존의 공공부조 시스템만으로는 사회경제적 변화에 대응할 수 없다는 위기감이 고조됐고 이는 기존의 장기요양시스템을 개혁하는 결정적인 계기가 됐다(권순만, 2004).

## 2. 영국과 독일의 장기요양 제도 비교

영국과 독일의 현 장기요양 시스템은 <표 2>에 제시된 것처럼 여러 측면에서 차이가 있다. 가장 큰 차이점은 재정과 대상의 측면에서 영국의 장기요양시스템은 조세제도로 자산조사를 통해서 주로 가난한 노인들에게 공적인 자금을 사용한다는 특징이 있다. 그러나, 독일은 기존의 조세에 기반한 가난한 노인들을 위한 공공부조시스템과 함께 전국민 대상의 장기요양보험을 별도로 설치해서 운영하고 있다. 대상을 선정하는 방식에 있어서도 영국은 노인, 장애인 등에게 각각 65세와 16세 이상이라는 연령 기준이 있고, 지방 정부별로 사정(assessment)하는 방법도 각각 다르다. 지방정부에 소속된 케어 매니저(care manager)나 임상실천가(practitioner)가 초기사정을 한 이후에 대상자의 욕구에 따라서 보건과 사회서비스 분야의 전문가들이 사정에 참여한다. 지방정부에 따라 사정 기준이 다르기 때문에 서비스 접근의 형평성(equity of access) 문제가 늘 존재한다(Glendingning & Igl, 2009). 반면에 독일은 연령기준이 특별하게 없으며 장기요양보험

을 만들 때 한국처럼 노인만을 위한 제도로 만들지 않았다. 사정을 주로 MDK(의학심사원)의 의사들이 해서 상대적으로 사회복지사들의 역할이 적다. 독일은 단일도구로 사정을 하므로 형평성 측면의 문제는 적지만(Glendingning & Igl, 2009) 단일사정도구가 대상자들의 개별적이고 다양한 욕구를 사정하는 데 얼마나 효과적인지에 대해서는 논란이 있다.

표 2. 영국과 독일 장기요양제도의 주요한 내용

구분	영국	독일
재원	- 조세	- 사회부조는 조세 - 장기요양은 보험
대상	- 노인, 장애인, 최종증자	- 신체적 정신적 장애로 인해서 일상생활 활동에 제한을 받는 자
선정 기준	- 전문가 의한 선별주의 - 노인(65세 이상), 장애인(16세 이상) - 지방별 사정방식 다름	- 시민권 기반 보편주의 - 연령기준 없음 - MDK의 단일도구로 사정함
급여 방식	- 현물, 현금급여	- 현물, 현금, 혼합도 가능
본인부담	- 재산 및 소득상태에 따라 차등 부담	- 재가급여 부담 없음 (일정 급여이상 부담) - 시설급여는 식비와 일부 주거비용 부담
서비스 질관리	- 중앙집권적 단일 기준 제시와 적용	- 질관리 방식이 약하고 초기 단계(MDK 중심)

자료: 강민희(2008); Glendingning & Igl(2009)

#### IV. 노인장기요양 서비스의 시장화 개혁과 그 결과

영국과 독일의 노인장기요양서비스의 시장화를 위의 분석들에서 제시한 서비스의 보장성, 선택권, 서비스 질의 측면에서 각각 분석하고자 한다. 먼저, 시장화를 위해서 추진한 정책적인 사항을 분석하고 다음으로 그 결과를 평가한다.

## 1. 보장성

### 가. 공급 주체의 다변화와 경쟁 강화 추진

영국과 독일은 증대하는 노인서비스의 욕구와 수요에 대응하기 위해서 시장화를 적극 추진해서 서비스 공급 주체의 개혁을 도모했다. 즉, 공급 주체를 다변화시켜서 공공 부문이나 비영리부문이 사실상 ‘독점적’으로 공식서비스를 제공했던 것에서 벗어나서 민간의 ‘영리기관’에게 장기요양서비스의 제공을 허용하는 등 전향적인 정책을 펼쳤다. 아울러, 많은 민간세력을 시장에 참여시켜서 시장의 규모를 키우는 동시에 기존 공급자들의 독점적인 위치를 타파하고 공급자들간에 ‘경쟁’을 벌이도록 유도했다.

그러나, 양국의 시장화의 추진 방법과 그 양상은 사뭇 달랐다. 영국은 기존의 ‘국가 중심’이었던 서비스 제공의 역할을 대폭 축소하는 대신에 비영리기관과 영리기관으로 이뤄진 독립부문의 역할을 강화시켰다(Means et al., 2003; 전용호·정영순, 2010). 이를 위해서, 국가가 책임지던 서비스 구매와 제공의 역할을 분리(purchaser/provider split)시켰다. 지방정부가 구매자의 역할을 맡도록 하고 공급의 역할은 민간의 독립부문에서 주로 맡도록 했다. 지방정부는 민간의 제공자들을 시장에 참여시키는 등 시장형성과 경쟁 촉진의 역할도 적극 수행했다. 이를 위해서 중앙정부는 ‘특별전환보조금’(Special transition grant)을 각 지방정부에 지급해서 민간 서비스를 우선적으로 구매하게 했다(전용호·정영순, 2010).

독일정부는 1995년에 새로운 장기요양보험 제도를 도입하면서 시장화를 적극 추진했다. 전국민 대상의 보험을 도입하면서 공급량을 늘리고 공급주체를 다변화시키려 했고, 특히 민간 ‘영리기관’의 요양시장에의 적극적인 참여 및 경쟁을 유도했다(Bode et al., 2011). 이를 위해서 비영리기관들의 서비스 제공의 대가로 지불되던 정부보조금을 사실상 폐지시켜서 비영리기관의 특권을 없앴(Theobald, 2011). 서비스 제공에 대한 대가는 보조금이 아닌 입찰과 계약에 따라서 장기요양보험의 재정에서 지급되는 방식으로 바꿨고, 기존의 보조금은 비영리기관과 영리기관의 대등한 경쟁의 여건을 조성하는데 사용됐다(Theobald, 2011). 우리나라 노인장기요양보험의 보조금 폐지와 수가제로의 전환은 독일의 이같은 경험과 다소 유사하다. 아울러, 독일 연방법은 장기요양금고(Pflegekasse)와 정부, 서비스 제공기관 연합회가 해마다 수가 협상을 할 때, 공공기관

들보다는 민간의 영리와 비영리기관에게 협상의 ‘우선권’을 부여해서 이들의 시장 진입과 경쟁을 더욱 촉진시켰다(Glendinging & Igl, 2009; Theobald, 2011). 이 과정에서 영국은 지방정부가 주요한 역할을 했지만 독일은 각 지역의 ‘장기요양금고(Pflegekasse)’가 그 역할을 수행했다. 요컨대, 양국의 지방정부가 장기요양금고는 새로운 장기요양시장을 형성, 발전시키기 위해 민간 영리세력을 대거 끌어들여서 서비스 제공의 핵심주류가 되도록 각종 지원책을 적극 추진했던 것이다.

### 나. 불충분한 보장성으로 인한 서비스 이용의 어려움

이 같은 적극적인 정책적 노력을 통해서 영국과 독일은 목표하던 민간세력 참여의 활성화와 제공주체의 다변화를 이뤄냈다. 급증하는 노인욕구를 충족시킬 수 있는 실질적인 서비스 인프라가 확충될 수 있는 결과를 낳은 것이다. 그러나, 양국 정부는 시장화를 추진하는 동시에 장기요양서비스에 대한 강력한 예산통제와 비용감축 정책을 단행해서, 장기요양서비스의 보장성은 오히려 축소되거나 일부만 확대됐고 이는 결국 노인의 서비스 접근을 통한 이용에 제한이 가해지면서 욕구충족이 어렵게 되고 있다(CSCI, 2008; Rothgang, 2010).

구체적으로, 영국은 재가서비스 이용 가구 수의 측면에서 1994년에 공공기관의 서비스 제공 비율이 89%이었던 것이 2008년에는 22%로 급감했지만 영리기관을 비롯한 독립부문의 비중은 78%로 다수를 차지하게 됐다(NHS, 2005; 2009; Bode et al., 2011). 시장 규모도 커졌는데, 재가서비스 이용시간을 기준으로 1994년의 2,215,100시간에서 2008년에는 4,082,900시간으로 크게 늘었다(NHS, 2005; 2009). 그러나 서비스의 보장성의 측면에서는 오히려 갈수록 악화되고 있다. 왜냐하면, 시장화의 동시에 영국 정부가 사회서비스 전반에 복지예산을 매우 보수적으로 지원하면서 각 지방정부는 사정단계에서 서비스 이용의 자격조건(eligibility criteria)을 높여가고 있기 때문이다. 따라서, 재가서비스 이용 가구의 수가 지난 1994년에는 538,900가구가 서비스를 이용했지만 2008년에는 그 수가 338,500가구로 약 40%나 감소했다(NHS, 2005; 2009). 더욱이, 영국 정부가 비용 효과성을 고려해서 상태가 아주 나쁜 노인에게 이전보다 서비스를 더 집중적으로 제공하는 반면에 경증의 노인은 서비스에서 아예 배제시키는 ‘표적화(targeting)’ 정책을 실시하고 있다. 즉, 중증의 노인들은 욕구를 충분히 충족시킬

수 있도록 한 반면에 장기요양이 필요한 상당수의 노인들은 서비스 접근이 아예 차단되고 있다. 따라서, 대상자의 기능 상태에 따라서 서비스 욕구 충족의 양극화가 심화되고 있다. 이 같은 전반적인 보장성의 악화로 인해서 잉글랜드에만 약 150만명의 노인이 장기요양 서비스가 필요한데도 이용하지 못하고 있다(CSCI, 2008).

독일도 시장화를 통해서 영리기관의 비중이 60%, 비영리기관이 38% 정도의 서비스를 제공하는 등 공급체계의 급격한 다변화가 이뤄졌다(Bode et al., 2011). 특히, 비용 증가를 우려해서 공공기관을 통한 공식서비스 제공은 불과 2% 정도로 제한해서, 사실상 민간에서 서비스 제공을 전적으로 책임지고 있다. 보장성의 측면에서 영국과 달리 독일은 이용자 수를 늘리고 있지만 그 비율이 여전히 낮다. 장기요양서비스의 이용자수(비노인포함)가 1999년에 1,826,000명에서 2006년에 1,969,000명으로 증가해 매년 평균 1.1%정도만 늘도록 정부가 제한했다(Rothgang, 2010). 독일 장기요양서비스의 보장성은 노인의 10.5%에 불과해서 영국의 16.1%보다도 훨씬 낮은 수준으로(Rodrigues & Schmidt, 2010), 증가하는 노인의 수와 욕구를 고려했을 때에 욕구가 충분히 충족되지 못하고 있다(Rothgang, 2010). 더욱이, 서비스 이용자들에게 영국이 집중적으로 서비스를 제공하는 반면에 독일은 지원 급여액의 상한액을 설정하고 급여의 액수를 엄격하게 통제하고 있다. 이처럼 독일은 장기요양보험의 보장성, 수가, 급여액수 등에서 연방정부의 승인과 규제를 받는 강력한 비용통제 정책을 쓰고 있다. 이 같은 결과를 종합해 볼 때, 시장화는 서비스 공급자를 다변화시키고 시장의 규모를 확충시키는 긍정적인 역할을 했지만, 서비스의 보장성의 측면에서는 오히려 예산의 보수적인 지원이나 효율적인 운영을 강조하는 등 양국 정부의 장기요양 정책의 기초에 크게 영향을 받아서 일부에서는 오히려 부정적인 영향을 끼치는 것으로 분석됐다.

## 2. 선택권

### 가. 선택권과 현금급여의 활성화 추진

시장화가 진행되면서 영국과 독일은 서비스 이용자의 ‘선택(choice)’ 권한이 강화됐다. 전문가주의(professionalism)가 맹위를 떨치던 과거에는 의사, 간호사, 사회복지사 등의 전문가가 사정해서 이들의 전문적인 지식과 경험에 의해서 서비스를 정해주면 이

용자는 수동적으로 이용하는 경향이 강했다. 그러나, 시장화와 소비자주의 (consumerism)가 활성화되면서 장기요양서비스도 시장의 상품처럼 거래되는 경향이 강화됐고, 서비스 이용자들이 고객처럼 스스로 원하는 것을 ‘선택’할 때에 만족도가 높다는 등 긍정적인 효과가 있다는 주장이 힘을 얻으면서 장기요양서비스의 여러 부분에 변화가 생겼다(Glendinning, 2009). 특히 이용자의 선택권을 극대화시킨 ‘현금급여’가 중요한 장기요양정책으로 채택, 확산됐다. 현금급여는 일반 자유시장의 고객처럼 이용자가 지급된 현금급여의 범위 내에서 자유롭게 서비스를 구매할 수 있다는 점에서, 위에서 언급한 시장원리의 확대 적용으로 인한 시장화로 볼 수 있다. Glendinning과 Means(2006)도 현금급여의 도입과 활성화는 유럽 선진국의 장기요양정책의 핵심 개혁의 하나로 장기요양서비스의 시장화와 긴밀하게 연관되어 있다고 강조한 바 있다. 물론, 현금급여의 도입은 여성의 돌봄 의무를 지속시키고 공식적인 서비스의 미발전을 우려해서 반발도 적지 않았지만 유럽 정부들의 입장에서는 관리비용의 감축, 장기요양시스템의 연속망 구축, 유연한 서비스 제공, 사각지대 해소, 재가복지 활성화 등의 여러 장점이 있는 정책이었다(남현주, 2009).

구체적으로, 현금급여는 독일이 노인을 위해서 1995년에 장기요양보험을 도입하면서 영국보다 먼저 활성화되었다. 이용자 스스로 또는 이웃, 친척, 가족 등으로부터 비공식 서비스를 제공받은 후에 이용자가 장기요양금고(Pflegekasse)에 현금급여를 신청하면 이용자나 비공식 수발자에게 직접 현금을 송금해준다(남현주, 2009; 김욱, 2010). 현금급여는 그 사용에 제한이 없으므로, 자신을 돌보는 가족, 친척, 이웃 등과 같은 비공식적 돌봄자에게 지급하거나 또는 자신이 희망하는 물건의 구매도 가능하다(권순만, 2004).

표 3. 독일 장기요양보험의 급여 액수 변화 추이

(단위: 유로/월)

급여종류		등급	2008년 (7월부터)	2010년	2012년
재가급여	현물	1	420	440	450
		2	980	1,040	1,100
		3	1,470	1,510	1,550
		중증	1,918	1,918	1,918
	현금	1	215	225	235
		2	420	430	440
3		675	685	700	

자료: 김욱(2010: 92).

그러나, 현금급여의 액수는 현물서비스의 절반 수준에 그친다. 독일정부는 2012년에 현금급여를 인상했지만 <표 3>처럼 그 액수는 여전히 낮다. 독일의 장기요양 급여가 원래 낮은 수준인데도 현금급여가 더 낮은 것은 독일정부가 비용통제의 목적을 크게 고려했기 때문이다. 독일은 보충성의 원리에 따라 가족 수발자가 비공식적 서비스를 주로 제공한 역사적 경험의 연장선상에서 현금급여를 활성화시켜서 여성들의 돌봄 업무를 지속화시킨 측면이 있다. 요컨대, 독일정부는 공식 현물급여 서비스의 체계적인 발전보다는 현금급여를 활성화해서 가족수발자의 비공식수발을 유지시켰고 이는 비용감축에도 효과적이었다(Glendinning & Moran, 2009).

영국에서 현금급여는 1990년대에 장애인들의 현금급여 요구 투쟁의 결과로 실시되기 시작됐고, 1997년부터 시행된 지역사회보호법(Community Care Act)을 통해서 지방정부에게 현금급여의 지불 권한을 부여해서 그 대상을 선택의 결정을 내릴 의욕과 능력이 있는 18세 이상 성인들로 확대했다(Glendinning, 2009). 노인들은 2000년부터 현금급여를 받을 수 있게 됐고, 2003년이 되어서야 비로소 현금급여가 정책적으로 강조됐다(Glendinning, 2009). 신노동당 정부는 9백만파운드 규모의 ‘현금급여 발전펀드(Direct Payment Development Fund)’를 조성해서 현금급여 사용을 희망하는 사람들에게 관련 정보와 도움을 제공하는 기관들의 설립을 지원했다. 또, 2001년에 시행된 보건과 사회보호법(Health and Social Care Act)을 통해서 지방정부들은 ‘의무적으로’ 현금급여를 장려했고, 이후에는 정신장애인으로 그 대상을 확대했다(Glendinning, 2009). 영국 정부가 이처럼 현금급여를 적극 독려한 데에는 현금급여가 이용자들의 자유로운 선택권을 바탕으로 독립적인 생활을 개선하고 만족도를 높여서 삶의 질을 높인다는 평가가 깔려 있었다.

## 나. 선택권의 객관적인 개선과 한계점

독일은 객관적으로 장기요양제도의 설계의 측면에서 볼 때 영국보다 더 이용자의 선택권한이 행사될 여지가 많다. 장기요양보험 실시 초기부터 서비스 종류(현물과 현금급여, 또는 양쪽 모두)를 이용자가 자유롭게 선택할 수 있다. 또, 우리나라처럼 케어매니지먼트 제도가 부재했기 때문에 서비스 전달체계상에서 이용자가 원하는 서비스의 제공기관과 인력을 직접 자유롭게 선택할 수 있고, 서비스 예약시간과 추가서비스 등도 제

공자와의 직접적인 협상을 통해서 조정할 수 있기 때문이다(Glendinning & Igl, 2009; Pavolini & Ranci, 2008). 반면에 영국은 케어매니저가 중간에서 서비스 이용자에게 맞는 제공자를 연결해주고 케어플랜 작성에도 관여하므로, 상대적으로 이용자의 직접적인 선택권은 떨어진다.

그러나, 현금급여의 활성화는 양국 노인들의 ‘객관적인’ 선택권을 강화시키는 결과를 낳았다. 이용자들은 정해진 예산 범위 내에서 서비스 제공자를 더 자유롭게 선택할 수 있고 더 높은 협상력을 바탕으로 서비스 이용의 세부적인 측면에서도 자신들의 목소리를 반영할 수 있기 때문이다(Glendinning & Igl, 2009). 그러나, 현금급여의 발전 정도는 상당한 차이가 있는데, 독일은 장기요양보험 초기부터 지금까지 노인들의 현금급여가 매우 활성화되어 있다. 재가서비스의 경우에는 2006년에 현금급여를 기반으로 한 가족 등에 의한 돌봄 서비스 비중이 무려 71.5%를 차지한다. 반면에 영국은 독일보다 뒤늦게 최근에 활성화됐고 노인들의 현금급여 사용 비율은 매년씩 늘고 있지만 최근에도 그 비율이 10% 정도에 그치고 있다(Glendinning, 2009).

이처럼 현금급여가 선택의 객관적인 여건을 개선시키고 있지만, 다양한 장기요양서비스를 이용하는 현장에서는 여러 문제점이 제기되고 있다. 먼저, 영국에서는 시장화의 고질적인 문제인 ‘정보의 비대칭성’ 문제가 나타나고 있다. 노인들은 시장의 서비스에 대한 세부 정보를 잘 모르고, 그 활용 능력도 한계를 보이는 경우가 적지 않기 때문이다(Glendinning & Means, 2006; 전용호·정영순, 2010). 시장의 규모가 확대되면서 제공기관과 인력의 수는 계속 증가하는데도 이에 대한 정보와 지원이 충분히 제공되지 않고 있다. 특히, 독일은 ‘상담(counseling)’ 기능과 ‘케어매니지먼트’의 부재가 오히려 실질적인 선택의 장애물로 나타났다. 따라서, 독일 정부는 최근 개혁을 통해서 600여 개의 ‘장기요양서비스지원센터(Pflegestützpunkt)’를 설치해서 이를 해소할 계획이지만(Rothgang, 2010), 과연 얼마나 실효성이 있을 지는 지켜볼 일이다. 영국에서도 독일과 비슷한 문제가 계속 지적되고 있다. 현금급여의 사용에서 정보와 지원의 문제가 발생해서 개인비서(Personal assistant)제도를 통해서 노력하고 있지만 노인의 비서관리, 양측의 인간관계 등 새 과제가 제기됐다(Glendinning, 2009).

또한 선택의 문제는 실제로 선택할 수 있는 서비스의 발달과 그 이용의 문화 등과도 연관된 것으로 나타났다. 독일에서는 공식서비스의 미발달로 인한 서비스의 선택과 이용에 문제가 있다. 가령, 장기요양보험의 ‘공식서비스’의 이용률은 13.2%, 현금급여와



공식서비스의 혼합은 15.3%에 각각 불과하다(Eichler & Pfau-Effinger, 2009). 즉, 상당수의 독일노인들은 공식서비스를 선택해서 이용할 기회조차 갖지 못하고 있다. 그 원인이 더 우려스러운데 노인들이 공식서비스를 이용한 비율이 원래부터 너무 적기 때문에 문화적으로 공식서비스와 제공인력에 대한 불신이 적지 않고, 심지어는 장기요양 서비스를 현금급여로 동일시하는 경향까지 나타나서 서비스를 선뜻 선택하지 못하는 것이다(Eichler & Pfau-Effinger, 2009). 이로 인해서, 친·인척 등 보호자가 없어서 비 공식 서비스나 현금급여를 이용하기 어려운 독거노인들의 경우에는 공식서비스 이용에 어려움을 겪고 있다(Pavolini & Ranci, 2008).

### 3. 서비스 질

#### 가. 서비스 질 개선 위한 규제의 추진

유럽에서는 복지서비스가 시장화되면서 서비스 이용자에게 실질적으로 매우 중요한 이슈인 서비스의 질을 체계적으로 관리하고 시장의 실패에 대응하기 위해서 다양한 형태의 규제를 발전시켜 왔다. Bode(2010)는 사회서비스 분야의 전형적인 규제 장치로 (1) 공식화된 서비스 질의 표준(formalized quality standards), (2) 감독 체계 (inspection regimes), (3) 계약 템플릿(contracting templates)을 꼽고, 유럽 국가들 간에 차이는 있지만 이 같은 규제 시스템이 구축된 경우가 많다고 강조했다. 시장화의 정도가 높은 영국에서는 규제와 감독을 일찍이 중요한 정책으로 발전시켰다(전용호·정영순, 2010). 보수당 정부부터 중앙집권적인 규제시스템을 구축했고, 신노동당 정부는 서비스 질의 ‘국가최소기준(national minimum standards)’을 정하고 제공기관들에 대한 상시적이고 체계적인 규제와 감독을 위해서 독립 감독기구인 ‘CSCI(Commission for Social Care Inspection)’를 설립했다(Means et al., 2003; 전용호·정영순, 2010). 이는 최근에 보건과 사회적 보호를 함께 감독하는 ‘Care Quality Commission(CQC)’로 통합됐다. 또한, 각 지방정부가 제공자들과의 ‘계약체결’을 통해서 서비스 제공 기간과 방식 등 다양한 측면에서 서비스 질을 관리 감독하고 있다.

독일은 서비스 질 관리를 위해서 지방정부가 아닌 질병금고 내에 있는 각 지방의 ‘장기요양금고’(Pflegekasse)가 제공기관들과 계약을 체결해서 관리하고 있다

(Rothgang, 2010). 이 과정에서 장기요양금고는 서비스 제공기관의 시장 진입 여부, 수가, 서비스 질 관리 등의 전반적인 사항을 요구 및 관리하고, 매년마다 이를 협상하는 책임을 지고 있다(Theobald, 2011). 그런데도, 시장화의 정도가 상대적으로 낮았던 독일은 질 관리를 위한 체계적인 규제와 감독시스템이 전반적으로 미비했다. 왜냐하면 각 지방에 있는 장기요양금고와 서비스 제공기관과의 매년 협상의 초점이 비용과 직결된 ‘수가’에 있었고, 서비스 질은 상대적으로 중요하게 다뤄지지 않았기 때문이다 (Glendinning & Igl, 2009). 장기요양보험 시행 초기부터 장기요양공급기관의 설립요건이 최소한의 서비스 질을 담보할 수준에 미치지 못했다는 비판이 제기된 이유도 여기에 있다(권순만, 2004).

## 나. 서비스 질과 시장의 문제점

서비스 질은 이용자의 입장에서 현장에서 이용하는 서비스에 대한 평가로 가장 중요한 부분 중의 하나다. 시장화를 통한 민간의 적극적인 노력과 경쟁, 선택 등으로 인해서 서비스 질이 개선될 것으로 기대됐지만, 영국과 독일은 여전히 서비스 질에 대한 우려를 낳고 있다. 먼저, 독일은 장기요양보험이 도입되면서 서비스 질에 대한 관심이 생기면서 일부 서비스 질이 개선되기도 했지만 최근까지도 부정적인 평가가 적지 않다. 서비스의 반응성이 떨어지고 유연하게 제공되지 못해서 노인들이 공식서비스를 더 기피하는 구축효과(crowding out)까지 나타나고 있다(Glendinning & Moran, 2009; Rothgang, 2010). 영국도 과거보다 서비스 질이 전반적으로 개선됐다고 자평하지만 여전히 개선의 여지가 많다. 최근에 CQC(2011)가 실시한 이용자들의 돌봄과 복지서비스에 관한 조사결과에 따르면, 재가서비스 기관들의 약 27%가 질 평가의 필수기준(essential standards)을 충족시키지 못하는 것으로 나타났다. 요양시설은 서비스 질이 더 나쁜 것으로 나타났는데 특히 중증노인과 치매노인들을 위한 간호인력이 있는 요양시설은 조사대상자의 49%가 필수기준을 충족시키지 못했다.

이처럼 서비스 질에 문제가 발생한 원인은 여러 가지가 있지만 시장화와 함께 비용 감축 중시로 인한 장기요양시장의 구조적인 문제에서도 그 원인을 찾을 수 있다. 앞에서 언급한대로 영국과 독일 정부는 각각 지방정부와 장기요양금고로 하여금 제공기관과 계약을 더 낮은 단가로 체결할 것을 강력히 요구하고 있다. 그러나, 가장 큰 수요자인

공공기관들의 압박에 따라 민간 공급자들의 비용 감축 경쟁이 갈수록 치열해지면서 시장이 불안정해지고 있다. 이에 따라 경쟁에서 살아남은 자본력을 갖춘 대규모 기관들은 규모의 경제를 바탕으로 인수와 합병을 통해서 시장 점유율을 높이는 반면에 자본력이 취약한 소규모 기관들은 폐쇄되는 경우가 많아지고 있다(Netten, 2005; Scourfield, 2007: 163). 특히, 영국의 경우에는 대형기관들의 독점화 경향이 나타나는데, 실제로 노인들의 20%가 상위 10개의 대형 민간기관이 운영하는 시설서비스(residential, nursing care)를 이용하고 있다(Scourfield, 2007). 대형기관들은 소형기관들보다 자본력을 바탕으로 서비스 가격, 제반경비(overhead costs), 인력의 훈련과 시설 등 질 관리상의 규정(national care standards), 국가최소임금(national minimum wage), 서비스 인력의 채용과 보유 등의 측면에서 소규모 기관들보다 우위를 점하고 있기 때문이다(Netten, 2005; Scourfield, 2007). 소규모 기관들은 치열한 경쟁에서 살아남기 위해 요양인력의 인건비나 그 수를 줄이거나 이주 외국인력을 활용하지만 오히려 서비스 질을 악화시키고 클라이언트의 신뢰를 실추시키는 등 악순환에 빠지는 결과를 초래하고 있다. 이 같은 대규모 기관들의 독점화 경향은 이용자에게도 여러 부정적인 효과를 내고 있다. 가령, 인수 합병으로 특정지역에 한 두개의 대형기관만이 존재하면서 서비스 기관의 접근성이 떨어지고 다양한 욕구를 충족시키는 유연한 서비스 제공이 어려워지고 있다(King's Fund, 2005). 또, 비용이 많이 드는 중증노인에게 서비스 제공을 거부하는 '크림 스킴(creaming-skimming)' 행위도 나타나고 있다(Scourfield, 2007).

독일도 시장화로 인한 서비스 질 악화 등 각종 부작용이 나타나고 있다. 서비스 제공 기관들의 담합과 사기, 비효율성 등 도덕적 해이는 물론이고(Glendinning & Igl, 2009), 최근에는 서비스 기관들의 비용감축 경쟁이 치열해지면서 서비스 제공인력과 관련한 문제들이 속출하고 있다. 특히, 서비스 제공인력의 근무여건 악화와 임금 삭감이 일상화되면서 질 좋은 서비스가 제공되기 어려운 구조적인 여건이 조성되고 있다(Theobald, 2011). 예를 들면, 재가서비스 인력 중 파트타임 근무자가 1995년에 54.2%에서 2009년에는 73.2%로 늘었고, 이중에서 22.5%의 인력은 기준 이하의 사회보장 상태에서 근무하고 있다(Federal Statistical Office, 2011). 더욱이 공급자들은 장기요양금고와 계약을 체결하는 과정에서 낮은 가격을 제시하기 위해서 의도적으로 담합해서 인건비를 감축하는 경우까지 발생하고 있다. 이와 함께, 이주 외국인노동자들에게 공식서비스보다 더 낮은 임금을 지불하면서 서비스를 받는 등 노동력을 불법적으로

착취하는 ‘회색 경제(grey economy)’가 확대되고 있다(Pavolini & Ranci, 2008; Theobald et al., 2011). 약 12만명의 이주외국인들은 독일가정에서 살면서 24시간 동안 각종 가사와 돌봄 등 서비스를 노인들에게 제공하는 있다(Theobald et al., 2011). 불법으로 채용하는 인력들은 잘 포착되지 않는 비공개된 가정에서 서비스를 제공하므로 이들을 대상으로 서비스 질 관리 차원의 교육이나 관리 감독을 실시하기 어려운 것이 현실이다. 요컨대, 서비스 질은 장기요양시장의 다양한 상황 및 여건과 연결되므로 정부가 시장을 면밀하게 모니터링하고 다각적인 방법으로 적절히 규제 및 지원자로서 역할을 하지 않으면 질 좋은 서비스 제공이 어렵다는 것을 영국과 독일은 현실로 보여주고 있다.

## V. 결론: 논의 및 한국에의 시사점

지금까지 살펴본 것처럼 영국과 독일의 시장화의 추진과 그 결과를 서비스의 보장성, 선택, 서비스 질의 이용자의 입장을 중심으로 평가했다. 그러나, 전반적으로 시장화가 유일한 변수가 아닌 각 정부가 선택한 장기요양 제도의 설계와 그 운영, 비용통제, 서비스 이용 경험과 문화 등 다양한 변수들에 의해서 시장화의 결과가 영향을 받는 것으로 나타났다. 특히, 영국과 독일에서는 전반적으로 시장화와 함께 장기요양 비용을 감축하기 위한 예산의 보수적인 지원이나 운용이 강력한 변수로 작용한 것 같다. 시장화로 인해서 민간주체가 다변화되고 시장규모가 확대되었지만, 보수적 예산운용 때문에 서비스의 자격조건이 까다로워지면서 보장성이 축소되거나 소폭 상승에 그쳐서 이용자들의 욕구 충족이 어려워지고 있다. 선택의 측면에서도 현금급여의 확대 실시로 선택의 객관적인 여건은 개선됐지만, 노인들을 위한 정보와 지원시스템의 미비 등으로 인해서 현장에서의 실질적인 선택권 행사가 제약되기도 했다. 서비스 질은 일부 개선되기도 했지만 양국에서 여전히 고질적인 문제다. 그 원인은 여러 가지가 있지만 시장화와 함께 비용감축과 경쟁의 심화, 독점화, 규제의 미비, 서비스 인력의 근무여건 악화 등 장기요양시장의 여러 상황과 연관이 있었다. 이로 인해서 선별주의, 접근성 장애, 불법인력 사용 등의 서비스 질과 관련된 각종 문제가 발생하고 있다(Scourfield, 2007; King's Fund, 2005; Eichler & Pfau-Effinger, 2009).

이 같은 영국과 독일의 경험은 우리나라에도 여러 정책적인 시사점을 주는 것 같다. 물론 영국과 독일은 오래전부터 복지국가를 발전시켜왔고 고령화에 대응해서 장기요양 시스템을 구축시킨 선진국으로서 역사적 경험이 축적되어 있는 데 반해, 우리나라는 최근야 고령화에 대응해서 노인장기요양보험을 도입하는 등 여러 측면에서 다르지만, 민간세력과 시장 메커니즘을 적극 활용해서 사회서비스 시장의 인프라를 확충하고 이로 인해 시장화의 각종 폐해가 나타난다는 점에서 유사성이 있다. 이를 고려한 양국의 경험은 다음의 정책적 시사점을 한국에 제시하고 있는 것 같다.

첫째, 예산의 효율적인 사용과 비용 감축을 도모하면서도 보장성을 확대하는 방안을 적극 모색할 필요가 있다(이윤경, 2010). 영국은 시장화를 통해서 보장성은 축소되었지만 중증노인에게 서비스 공급량을 대폭 집중시켰고, 독일은 보장성을 계속 늘려왔다. 우리나라도 시장화 자체가 목표가 아닌 만큼 민간서비스 제공으로 인한 관리비용의 감축 등으로 인한 시장화의 긍정적인 측면들이 보장성을 확대하거나 급여량을 확대해서 장기요양욕구가 필요한 노인들의 욕구를 충족시키는데 기여하도록 노력해야 할 것이다. 왜냐하면, 5%의 노인장기요양보험의 보장성은(보건복지부, 2012) 영국과 독일의 10% 대에 비하면 매우 낮은 수준으로 앞으로 보험료 지급자와 수급자간의 큰 격차로 인해서 국민들의 불만이 고조될 수 있기 때문이다. 또한, 최근에 등급의자들을 위해서 지방정부에서 다양한 사회서비스를 제공하지만 조정이 안 되어서 중복수혜와 같은 예산낭비 문제가 발생하고 있다. 이 등급의 서비스들을 노인장기요양보험과 적극 연계해서 예산을 절감하면서도 보장성을 확충하는 종합적인 사회서비스 발전방안이 모색되어야 할 것이다.

둘째, 이용자의 선택권을 개선하려면 문제를 이용자 입장에서 바라보는 자세가 필요하다. 영국과 독일이 보여주듯이 선택이 제대로 작동되려면 정보와 지원(support)이 유기적으로 제공되어야 한다(김옥, 2010). 그러나, 우리나라는 서비스가 필요한 노인들에게 관련 정보를 전해주고 이 정보에 기반해서 서비스를 이용하도록 지원해주는 시스템이 매우 분절적이고 부채한 경우가 많다(Chon, 2010). 노인장기요양보험에서는 국민건강보험공단 직원들이 그 역할을 하지만 제공기관들의 전화번호와 주소를 전달하는 수준에 그치고 인력부족으로 지원 업무도 한계가 있다(Chon, 2010). 물론 서비스 제공기관들도 그 역할을 하지만 케이스를 늘리려는 차원에서 이뤄져서 얼마나 객관적이고 중립적으로 정보제공과 지원 업무를 수행할 지 의문이다.

셋째, 서비스의 질을 개선하려면 근본적으로 정부의 시장화의 추진 방식을 되돌아볼 필요가 있다. 노인장기요양보험의 도입과정에서 나타난 것처럼 우리나라의 시장화는 적지 않은 부분이 정부가 맡아야 할 역할마저도 민간에서 수행하게 하는 ‘떠넘기식’ 정책 추진이 적지 않았다(전용호·정영순, 2010). 그러나 영국과 독일의 경험처럼 시장은 자본력의 우위를 바탕으로 인수와 합병이 늘 일어나는 불안정하고, 도덕적 해이 등 각종 문제가 횡행하는 공간이라는 점을 정부는 분명히 인식하고 공공성에 기반한 규제자로서의 책무를 다해야 한다. 특히, 영국과 독일이 보여주듯이 서비스 질은 시장에 맡겨둔다고 자연스럽게 담보되지 않으므로 정부의 다각적인 개입과 감독 및 지원이 필요하다는 유사이론가들의 주장(Propper, 1993)을 경청할 필요가 있다. 물론, 노인장기요양보험 도입 이후에 공단의 감독 기능이 강화됐지만 체계적인 감독 업무를 수행하기에는 인력의 수, 근무시간, 감독능력 등의 여러 측면에서 한계가 있다. 마찬가지로, 서비스 질과 긴밀한 관계가 있는 인력의 양성도 교육도 민간 제공주체들이 스스로 알아서 보수 교육과 훈련을 시키도록 하고 정부는 사실상 별다른 역할을 하지 않는 시스템이 근본적으로 개선되어야 한다(Chon, 2010; 이윤경, 2010; 전용호·정영순, 2010).

본 연구는 영국과 독일의 시장화에 대한 탐색적인 연구로 주요 정책들을 제한된 지면에 담으려다 보니 각 주제별로 심도 있는 논의를 하지 못한 근본적인 한계가 있다. 앞으로 더 세부 분야별로 깊이 있는 연구가 세밀하게 이뤄져야 할 것이다.

전용호는 영국 요크대학교에서 석·박사학위를 받았으며, 현재 남서울대학교 노인복지학과에서 전임강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회서비스, 장기요양보험, 노인의 사회참여이며, 현재 사회서비스의 시장화와 노인 자원봉사자의 인정과 보상 등을 연구하고 있다.

(E-mail: yongho.chon@gmail.com)

## 참고문헌

- 강민희(2008). OECD국가들의 장기요양제도. 국제사회보장동향, pp.32-41.
- 권순만(2004). 독일의 장기요양보험. 프리드리히에베르트재단.
- 김연명(2008). 시장의 복지화가 필요하다: 국민연금과 건강보험에서 시장화의 쟁점. 사회 복지정책, 34. pp.277-304.
- 김욱(2010). 독일수발보험 개혁 2008과 정책적 시사점. 한독사회과학논총, 20(3), pp.87-110.
- 남현주(2009). 비공식수발자들을 위한 사회정책적 지원에 관한 비교연구: 독일, 오스트리아, 영국을 중심으로. 사회복지정책, 6(2), pp.307-331.
- 보건복지부(2012). 노인장기요양보험대상자 2만4천명 신규 확대, 서울: 보건복지부.
- 이윤경(2010). 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안. 보건복지포럼(10), pp.25-33.
- 전용호, 정영순(2010). 영국 사회서비스 분야의 유사시장 형성과 발전에 관한 연구: 한국 노인장기요양보험에 주는 시사점. 한국사회정책, 17(3), pp.257-287.
- 정재훈(2005). 비영리 복지단체와 독일 복지국가 간 조합주의적 관계에 대한 연구: 복지국가 유형 분류 연구를 위한 시사점을 찾아서. 사회복지연구, 26, pp.177-199.
- 지은구(2009). 사회복지민영화와 노인장기요양보험제도. 한국사회정책, 15(2), pp.99-143.
- 홍성대, 홍필기, 김철주(2007). 공적장기요양보호체계의 민영화 추세와 과제 : 영국, 독일, 미국의 사례를 중심으로. 한국사회정책, 30. pp.265-285.
- 황덕순(2008). 시장원리 확대와 개인사회서비스의 변화. 노동정책연구, 8(3). pp.63-91.
- Barr, N.(2003). *Economics of the Welfare State*(4<sup>th</sup> ed). Oxford: Oxford University Press.
- Bode, I.(2010). Social care going market: Institutional and cultural change regarding services for the elderly. *Journal of Comparative Social Work*, 1, pp.1-15.
- Bode, I., Gardin, L., Nyssens, M.(2011). Quasi-marketisation in domiciliary care: varied patterns, similar problems?. *International Journal of Sociology*

*and Social Policy*, 31, pp.222-235.

- Chon, Y. H.(2010). *The access and use of services in the long-term care insurance in Korea: The view from carers, care managers and service providers*. Ph. D. Dissertation, Department of Social Policy and Social Work, University of York.
- CQC(2011). *The state of health care and adult social care in England: An overview of key themes in care 2010/11*. London: Care Quality Commission.
- CSCI(2008). *The state of social care 2006-07*. London: Commission for Social Care Inspection.
- Eichler, M., Pfau-Effinger, B.(2009). The consumer principle in the care of elderly people: Free choice and actual choice in the German welfare state. *Social Policy & Administration*, 43(6), pp.617-633.
- Federal Statistical Office.(2011). *Pflegestatistik 2009*. Wiesbaden: Federal Statistical Office.
- Glendinning, C., Igl, G.(2009). *Long-Term Care in the UK and in Germany compared*. London: Anglo-German Foundation.
- Glendinning, C., Moran, N.(2009). *Reforming Long-term Care: Recent Lessons from Other Countries*. York: Social Policy Research Unit.
- Greener, I., Powell, M.(2009). The other Le Grand? Evaluating the other invisible hand in welfare states in England. *Social Policy & Administration*, 43(6), pp.557-570.
- Le Grand, J., Bartlett. J.(1993). *QUASI-MARKETS AND SOCIAL POLICY*. Basingstoke: The Macmillan Press.
- Le Grand, J.(2007). *The other invisible hand: Delivering public services through choice and competition*. Princeton: Princeton University Press.
- Means, R., Richards, S., Smith, R.(2003). *Community care: policy and practice*. Basingstoke: Palgrave.
- Netten, A.(2005). *Care-home closures in England: causes and implications*.



- Ageing&Society*, 25, pp.319-338.
- NHS(2005). *Community Care Statistics 2004: Home care services for adults, England*. London: National Health Service.
- NHS(2009). *Community Care Statistics 2008: Home care services for adults, England*. London: National Health Service.
- Pavolini, E., Ranci, C.(2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *European social policy*, 18(2), pp.246-259.
- Pierson, P.(2001). *The New Politics of Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Powell, M.(2007). The mixed economy of welfare and the social division of welfare. In M. Powell eds. *Understanding the mixed economy of welfare*. Bristol: The Policy Press and the Social Policy Association.
- Propper, C.(1993). Quasi-Markets and Regulation. In J. Le Grand & J. Bartlett eds. *Quasi-Market and Social Policy*. Basingstoke: The Macmillan Press.
- Rodrigues, R., Schmidt, A. E.(2010). Expenditures for long-term care: At the crossroads between family and state. *Gero Psych*, 23(4), pp.183-193.
- Rothgang, H.(2010). Social Insurance for Long-term Care: An Evaluation of the German Model. *Social Policy & Administration*, 44(4), pp.436-460.
- Scourfield, P.(2007). Are there reasons to be worried about the cartelization of residential care?. *Critical Social Policy*, 27(2), pp.155-180.
- Taylor-Gooby, P.(2004). Open markets and welfare values Welfare values, inequality and social change in the silver age of the welfare state. *European studies*, 6(1), pp.29-48.
- Theobald, H.(2011). *Expanding and restructuring long-term care service provision: Long-term Care Insurance and New Public Management in Germany*. Paper presented at the Production, Reproduction and Protection in the Welfare State, Seoul.
- Theobald, H., Hampel, S., Mansfeld, T.(2011). Home care in Germany. In

*LIVINDHOME: Living in dependently at home Reforms in home care in 9 European countries.* Copenhagen: SFI-The Danish National Centre for Social Research.

# **A Study on the Marketisation of Long-term Care for the Elderly in UK and Germany:**

Focusing on the Evaluation of Service Users' Perspective

**Chon, Yong-Ho**

(Namseoul University)

---

This study is aimed at examining from a users' perspective how the UK (England) and Germany have marketised long-term care services for the elderly. This study found that firstly, although marketisation has diversified service providers and expanded long-term care market, the coverage of long-term care has rather shrunk or only slightly expanded due to budget constraints. Secondly, it was found that the objective conditions for the exercise of choice by service users have been improved after the introduction of cash allowances. Yet, the exercise of choice in the field has rather been limited due to the inadequate information and supporting systems for the elderly. Thirdly, although the quality of service has been improved to some degree, there have still been many problems to cope with relating to such issues as budget constraints, severe competition among service providers, illegal use of care workforce, and the inadequate regulation of service providers. The experiences of the UK and Germany in the marketisation of long-term care services suggest to the Republic of Korea that the government should develop a range of robust regulatory and supporting systems for the elderly.

---

**Keywords:** Long-term Care, Social Services, Marketisation, Elderly People, UK, Germany