

한국 장기요양서비스 전달시스템과 서비스 인력관리의 현황과 발전방안

석재은 (한림대학교 사회복지학과 교수)

1. 서론

○ 제도도입 2년을 경과한 한국 노인장기요양보험제도의 향후 가장 중요한 정책과제는 제도의 지속가능성 확보와 장기요양서비스 질의 제고라 할 수 있음. 제도의 지속가능성과 서비스 질에 직접적으로 영향을 미치는 것은 '서비스 전달시스템'의 효과적이고 비용효율적인 구축과 '양질의 서비스 인력의 안정적 확보'라고 할 수 있으므로, 본 논문에서는 이를 중심으로 고찰함.

- 서비스 인력은 서비스를 직접 전달하는 서비스전달시스템의 핵심 구성요소이며, 서비스 전달시스템은 서비스 인력운영의 구조적 맥락과 환경을 규정하므로 전달체계와 인력의 문제는 상호 밀접한 관련을 가짐.

- 서비스 전달시스템은 서비스 욕구와 자원의 효과적이고 효율적인 매칭이라 할 수 있는데, 한국의 장기요양서비스 전달시스템을 특징짓는 서비스공급의 다원화와 이용자 선택권을 강조하는 '시장메카니즘'의 도입과 '케어매니지먼트 체계의 비도입'에 따른 영향은 어떠한가를 평가하고 발전방안을 모색하고자 함.

- 또한, 서비스 질은 곧 인력의 질이라고 할 수 있는데, 한국의 장기요양서비스 인력은 어떻게 양성되고, 어떻게 처우받고 있으며, 어떠한 근무환경에서 관리되고 있는가를 살펴보고, 현행의 인력양성 및 관리가 서비스 질에 어떠한 영향을 미치고 있는가를 평가하고 발전방안을 모색하고자 함.

2. 한국 장기요양서비스 전달시스템의 현황과 특징

○ 한국은 장기요양 욕구를 가진 대상에 대해 '욕구의 중증도'에 따라 이원화된 제도와 재정 및 전달시스템으로 대응하고 있음.

- 소득계층과 관계없이 중등증 이상(1~3등급)의 장기요양욕구를 가진 경우에는 '노인장기요양보험제도'에 의해 서비스가 제공됨.

▪ 노인장기요양보험은 국가 차원의 사회보험제도이며, 재정은 사회보험료+정부지원+이용자 부담으로 구성됨.

▪ 노인장기요양보험의 관리운영주체는 국민건강보험공단이며, 각 지역의 지부조직을 통해 지역의 노인장기요양 욕구평가를 통해 서비스수급권자를 선정하고 표준이용계획서를 교부하며, 서비스공급자가 청구한 서비스비용을 심사하여 지급함.

- 저소득층이면서 경증(등급외자)의 장기요양욕구를 가지고 있는 경우에는 지방자치단체 책임하에 노인돌봄바우처제도와 노인복지법에 근거한 장기요양서비스의 혜택을 받을 수 있음.

▪ 노인돌봄바우처제도는 지방자치단체의 책임하에 장기요양욕구를 가진 65세 이상 노인에게 소득, 재산 및 건강상태와 부양여건을 고려하여 가사지원 및 활동지원서비스 이용권을 전자바우처 방식으로 제공. 장기요양욕구가 등급외 A, B에 해당하고 경제상태가 전국 평균가구소득의 150% 미만인 경우 월 36시간까지 제공. 수급자는 12,908명이며, 244억원의 예산이 투입.

- 일반소득계층이면서 경증의 장기요양욕구를 가지고 있는 경우에는 공적제도에 의한 서비스 제공이 이루어지지 못하고, 개인적 책임 영역으로 남아 있음.

- 65세 이상 노인 중 약 10%가 장기요양욕구를 가지고 있다고 추정되는 상황에서, 노인장기요양보험을 통해 5.6%, 노인돌봄바우처제도를 통해 0.3%가 서비스를 제공받고 있으므로, 장기요양욕구를 가진 노인 중 약 4.1%는 개인적 책임하에 장기요양욕구를 해결해야 하는 상황임.

○ 한국의 노인장기요양보험을 통한 서비스 범위는 신체수발 및 가사지원 등 사회서비스에 한정되어 있으며, 보건의료서비스는 국민건강보험을 통하여 지원받는 것으로 역할분담되어 있음.

- 입소시설에 간호인력이 입소자 25인당 1명이 배치되도록 하고 있고 재가서비스에 방문간호서비스가 포함되어 있지만, 실질적인 의료서비스는 국민건강보험을 통하여 의료기관의 의료인력을 통하여서만 이루어지도록 하고 있음.

- 이와 같은 보건의료 욕구의 대체효과가 낮은 노인장기요양보험의 특성상 노인의료비 절감 효과가 제한적이어서, 향후 노인의료비 절감 효과를 제고하여 고령사회에도 지속가능한 발전을 위해서는 노인의료비 절감효과를 제고할 수 있는 방안 마련이 필요.

<표 1> 한국의 장기요양욕구에 대한 제도적 대응 체계

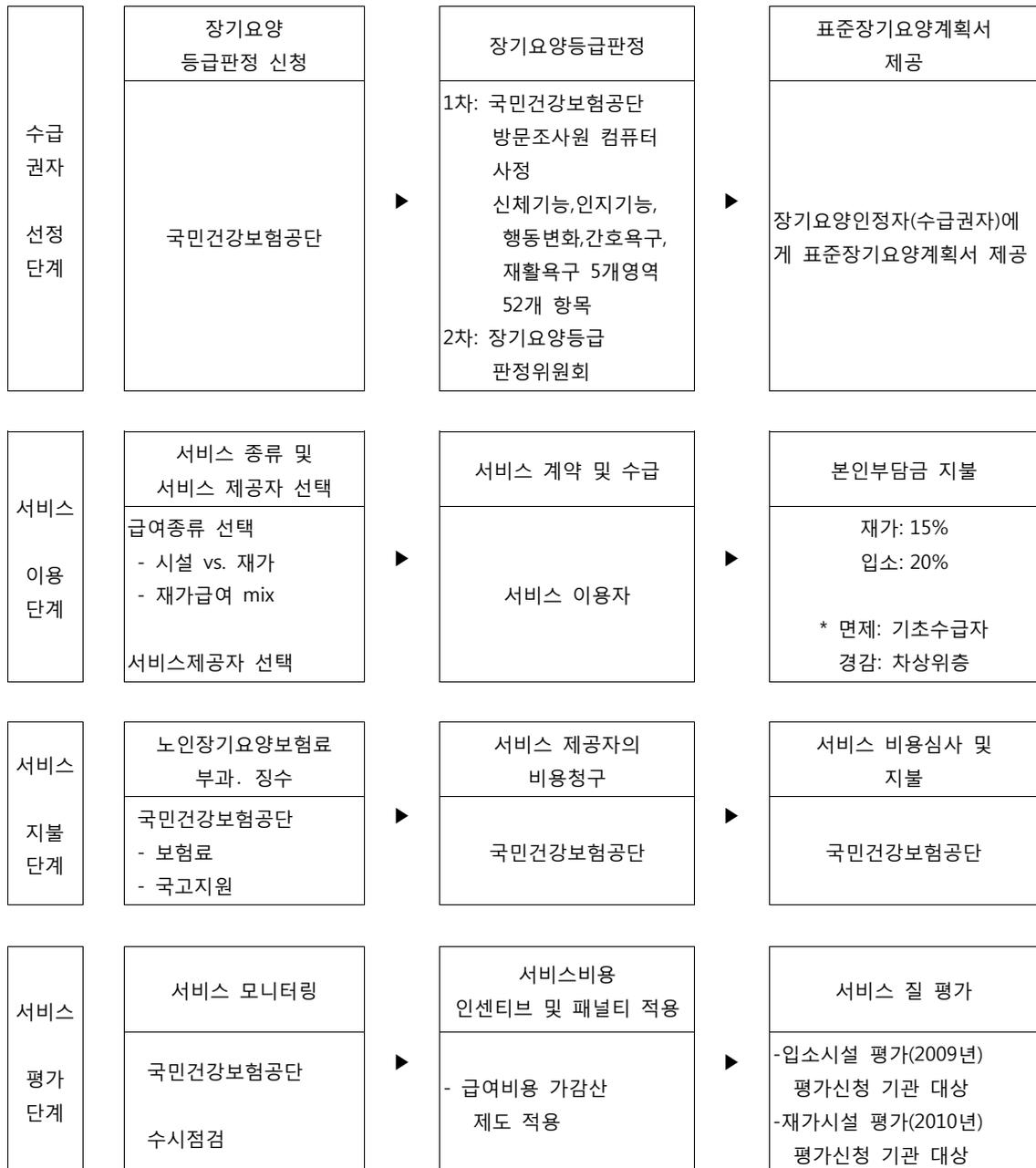
수평적욕구 위계적욕구		장기요양욕구의 내용	
		사회서비스	의료서비스
중 중 도	제도명	노인장기요양보험	* 소득계층별로 제도 구분, 전달체계는 동일 * 국민건강보험 (일반소득계층) - 사회보험 - 국민건강보험공단 - 의료서비스 욕구 가진 일반소득계층 * 의료급여 (저소득층) - 조세 - 국민건강보험공단 - 의료서비스 욕구 가진 저소득층
	재원조달	사회보험 (보험료: 건강보험료의 6.55% 국고: 보험료수입액의 20%, 이용자부담: 재가 15%, 시설 20%) 연 1조 8천억원	
	관리운영	국민건강보험공단 및 지역 지부	
	수급자	소득계층 관계없이 장기요양인정 1-3등급 해당자 (장기요양인정점수 55점 이상) * 1등급(최중증): 장기요양인정점수 95점 이상 2등급(중증) : 장기요양인정점수 75-95점 3등급(중등증): 장기요양인정점수 55-75점 수급자수: 30만명 (65세 이상 노인의 5.6%)	
	서비스 제공자	입소시설: 3,312개소 재가시설: 11,459개소 서비스 인력: 228,752명	

	급여종류	시설보호	노인요양시설 노인요양공동생활가정(5~9인) * 월급여액 1등급: 1,464.5천원 2등급: 1,356.3천원 3등급: 1,248.0천원	
		재가보호	방문요양, 방문목욕, 주야간보호, 방문간호, 단기보호 * 월급여상한 (시설급여 대비 %) 1등급: 1,140.6천원 (77.9%) 2등급: 971.2천원 (71.6%) 3등급: 814.7천원 (65.3%)	
		기타	복지용구 (연 150만원)	
		현금급여	가족요양급여 (정액 월15만원)	
	이용자 본인부담	시설보호: 급여액의 20% 재가보호: 급여액의 15% * 면제 및 경감 - 기초생활수급자: 면제 - 차상위층: 본인부담액의 50% 경감		
	경증 (A, B 등급)	제도명	노인돌봄바우처	
		재원조달	조세, 연 244억원	
		관리운영	지방자치단체	
		수급자	저소득층 & 장기요양인정 A, B 등급 수급자수: 12천명 (65세 이상 노인의 0.25%)	
		서비스 제공자	기관: 506개소 (영리 6개소, 비영리 499개소, 국공립 1개소) 서비스 인력: 3,773명	
급여내용		방문요양 - 급여형태: 월 27시간 혹은 36시간 전자 바우처 - 급여액: 시간당 9,200원		
이용자 본인부담		기초생활수급자: 무료 차상위계층: 18~36천원 차상위계층이상: 24~48천원		

○ 노인장기요양보험의 서비스 전달시스템

- 노인장기요양보험의 관리운영조직은 국민건강보험공단임.
- 국민건강보험공단은 장기요양욕구 평가를 통해 수급권자를 선정하며, 수급권자에게 표준장기요양계획서 제공을 통해 서비스 이용계획(안)을 안내.
- 국민건강보험공단은 노인장기요양보험료를 부과 징수하며, 서비스 제공자로부터 서비스 비용청구를 받아 비용심사를 거쳐 지불함.

- 국민건강보험공단은 수시로 서비스 제공에 관한 모니터링을 하며, 서비스 질 평가를 수행.
 - 노인장기요양보험 서비스 종류 및 서비스 제공자 선택은 서비스 수급권자의 결정에 따름.
 - 서비스제공자는 국가최소기준을 충족한 비영리. 영리를 포함한 다원화된 운영주체의 서비스 제공자가 지자체에 신고하여 인증을 받아 서비스 제공자 자격을 취득하여, 경쟁적으로 서비스를 제공하고 있음. 그러나 지역에 따라, 급여종류별로는 서비스제공자가 없거나 선택의 여지가 없는 경우도 있음.



[그림 1] 노인장기요양보험 서비스 전달시스템

○ 한국의 노인장기요양서비스 제공기관을 선별하는 규제는 매우 약하게 작동

- 인력 및 시설기준에서 국가최소기준(national minimum standards)을 충족하는 경우 기초자치단체인 시군구에 신청하여 장기요양서비스기관으로 인증받을 수 있음. 서비스 제공기관의 운영주체(ownership)에 관계없이 비영리민간 뿐만 아니라 영리민간도 서비스 제공기관이 될 수 있음. 지역별 서비스 수요를 고려한 공급량 관리는 이루어지고 있지 않음.

- 이와 같이 서비스제공기관에 대한 완화된 규제는 한국이 독일, 일본과 달리 노인장기요양보험 도입 재원조달방식만 바꾸는 의미가 아니라 제도 시행에 맞추어 새롭게 서비스 제공기관의 조성과 서비스 인력의 배출이 이루어져야 했기 때문에, 한국 정부는 제도도입 직전까지 민간영역의 서비스공급을 독려하고 유인하는 것에 모든 관심과 노력을 집중하였기 때문임.

- 한국 정부는 '서비스 없는 보험'이라는 가상비난에 대한 공포로 인하여, 제도도입을 앞두고 모든 총력을 서비스 인프라 확충에 초점을 두었음. 이를 위해 한국 정부는 서비스제공자의 진입장벽이 되는 국가표준 인력 및 시설기준을 최대한 완화하였음.

- 이와 같이 한국 정부는 '서비스인프라 확충'과제에만 몰두하여 한국의 사회서비스 역사상 처음으로 이루어지는 서비스 시장화가 어떻게 작동할 것인지, 어떠한 영향을 미치게 될 것인지에 대한 고민은 부족하였음. 이는 결과적으로 서비스공급자의 과잉으로 인한 여러 가지 다른 부작용을 낳는 결과를 초래하게 되었음.

○ 서비스 제공기관의 경쟁 심화와 서비스 급여지출

- 노인장기요양서비스 종류별 서비스제공기관 1개소당 평균이용자를 보면, 시설은 21.3명이며, 재가는 방문요양기관을 기준으로 16명에 불과함. 이는 장기요양보험 수가 산출시 표준운영모형(시설 60명, 방문요양 40명)에 비해 매우 낮은 수준으로 그만큼 경쟁이 매우 심한 수준임. 기관들은 경쟁적인 수급자 확보를 위해 서비스이용자 부담금을 면제 및 경감하는 편법을 사용하는 한편, 비용보상을 위해 국민건강보험공단에 급여비용을 과잉청구하는 불법행위를 하거나, 인건비 비용 절감으로 나타나고 있음

<표 2> 노인장기요양 서비스 제공기관 1개소당 평균이용자(2010년 2월)

	시설	재가 (방문요양급여 기준)
서비스 이용자(명)	57,530명	147,810명
서비스제공기관(개소)	2,691개소	9,140개소
1개소당 평균이용자수(명)	21.3명	16명

주: 서비스수급권자 중 서비스이용자 비율은 69.5% 수준임.

자료: 국민건강보험(2010). 노인장기요양보험 2010년 2월 통계월보

- 이러한 서비스 현장에서의 문제들은 관련 자료를 실증 분석한 연구에서도 확인됨. 서비스제공기관간 경쟁이 심할수록 이용자 1인당 서비스급여청구액이 높은 것으로 나타났음(표 3 참고).

<표 3> 노인장기요양서비스 시장화와 급여지출에 대한 영향에 관한 실증 분석

분석내용: 서비스 시장화의 방문요양 급여지출에 대한 영향(석재은 외, 2009)
<p>○ 방문요양급여는 장기요양급여 중 가장 많은 수급자들이(총수급자 대비 62.5%) 이용하는 급여이며, 가장 높은 급여지출(총급여지출 대비 41.1%)이 이루어지고, 가장 많은 제공자(총제공자 대비 38.2%)를 가진 급여종류임.</p> <p>○ 분석 1: 지역별로 방문요양기관 간 경쟁이 심하여 방문요양기관 1개소당 잠재적 평균수요가 작을수록, 공급자의 수요창출효과로 이용자 1인당 급여비용은 증가할까? (석재은 외, 2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2009년 6월 기준 232개 시군구별 방문요양기관수, 장기요양인정자수, 방문요양서비스이용자수, 방문요양액수 등의 자료를 이용하여, 방문요양기관당 장기요양인정자수가 방문요양 급여이용자 1인당 급여청구액의 크기에 미치는 영향을 분석. - 분석결과, 방문요양기관당 장기요양인정자수(잠재적수요규모)가 작을수록 방문요양 급여이용자 1인당 급여청구액이 높은 것으로 나타났음. - 즉, 지역의 수요자 확보 경쟁이 심할수록 공급자는 급여이용자 1인당 급여액의 지출을 증가시키는 공급창출 유인효과가 있는 것으로 나타났음. 즉 과잉시장으로 인한 사회적비용 낭비가 발생하고 있음. <p>○ 분석 2(석재은,이기주, 미발간 연구)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 제공체계의 시장화에 따라 장기요양서비스 이용 결정은 장기요양수요자의 개인적 특성과 함께 서비스제공자의 특성에 따라 영향을 받음. - 방문요양 급여이용에 영향을 미치는 수급자 요인과 공급자 요인을 구분하여 위계선형모형(Hierarchical Linear Models: HLM)을 이용하여 분석. 또한 급여이용 변화에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 초기치를 통제한 상태에서 3시점의 급여이용 변화에 영향을 미치는 요인들을 분석. 이를 통해 서비스 제공체계의 시장화에 따른 장기요양 급여지출 영향을 분석. - 분석결과 <ul style="list-style-type: none"> · 첫째, 급여이용액에 대한 영향은 수급자 개인요인이 77.3%를 설명하고, 공급자 요인이 22.7%를 설명. · 둘째, 급여이용액 결정요인을 다층 분석한 결과, 개인요인으로는 여성수급자의 경우, 요양등급이 높을수록, 본인부담면제대상의 경우 급여이용액이 유의미하게 높고, 공급자요인으로는 대도시의 경우, 기관규모가 작은 경우, 운영주체가 영리기관인 경우 급여이용액이 유의미하게 높게 나타났음. · 셋째, 초기값 통제후에 급여이용액 변화율에 대한 영향요인 분석 결과, 수급자 개인요인으로는 여성의 경우, 연령이 낮을수록 급여이용액 변화율에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났음. 공급자 요인으로는 대도시의 경우, 기관규모가 작은 경우, 운영주체가 영리기관인 경우 급여이용액 변화율에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났음. - 이와 같이 방문요양 공급자의 경쟁률이 높은 대도시의 경우, 운영주체가 영리법인인 경우, 기관규모가 작은 경우에 급여이용액의 증가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 검증되었음. 이는 서비스 제공체계의 시장화가 급여이용지출의 증가를 유도한다는 가설이 사실이라는 것이 실증적으로 입증되었음을 의미.

○ 서비스제공기관의 지역별 편포와 서비스 이용권 및 선택권 제한

- 한국의 장기요양서비스 제공기관은 총량적으로는 수요보다 훨씬 많은 공급이 이루어져 지나친 과잉공급의 우려를 낳고 있는 반면, 지역별로 급여종류별로는 서비스 제공기관이 적절히

공급되지 않아 서비스 이용권, 접근성의 문제를 낳고 있음.

- 서비스공급이 민간부문에 의해 전적으로 이루어지는 구조이므로, 수지타산이 맞지 않은 농어촌 지역에는 재가서비스 시설의 공급량이 현저히 낮아 서비스 이용이 불가능하거나 선택권의 작동이 불가능한 상황임.

○ 케어매니지먼트체계 도입 없이 이용자의 선택권 강조

- 한국은 일본과 같이 재가급여의 경우 급여상한제로 운영하고 있으나, 급여mix 는 서비스이용자의 선택에 전적으로 맡겨져 있음.

- 이는 노인장기요양보험제도내에 한정된 케어매니저의 역할은 큰 의미가 없다고 보기 때문임.

○ 한국의 노인장기요양서비스 전달시스템 정책의 특징을 한마디로 요약하면, 다원화된 서비스공급자의 의도적 중복과 경쟁에 의한 시장메카니즘을 도입함으로써 서비스수급자의 선택권 부여에 기반한 수요자 중심의 서비스 전달시스템 구축을 지향하는 한편, 서비스 공급수량 조절 혹은 서비스 수요 및 공급 간 관계를 조정하는 케어매니지먼트 등의 관리적이고 전문적인 서비스시스템은 배제하는 정책접근을 채택하고 있음.

- 시장메카니즘 도입 전략은 서비스 공급자의 지속가능성이 서비스 제공자간 서비스 질 경쟁을 통한 서비스수요자의 확보를 통해 가능하다는 가정하에, 서비스 제공자들이 서비스 수요자의 욕구에 보다 민감하게 반응적이도록 하는 시장기제의 도입이 서비스 전달체계의 '비책임성(*unaccountability*)' 문제를 해결하는데 주안점을 두고 있음.

- 한편, 서비스 조정 전략인 케어매니지먼트는 서비스 제공자들간의 조직배열 및 연계에 영향을 미침으로써 서비스 단편성(*fragmentation*), 비연속성(*discontinuity*) 등의 문제를 개선하는 조정 전략 중 하나임. 동시에 케어매니지먼트는 서비스제공자와 수요자 간의 간극을 줄임으로써 접근성 및 책임성을 제고하는 개선전략이기도 함.

- 결과적으로 한국은 시장메카니즘 전략만을 도입하고, 케어매니지먼트 전략은 채택하지 않았음.

- 이러한 장기요양서비스 전달시스템을 선택한 이론적, 철학적 배경은 Gilbert 등(1998)에 의하면 전문주의(*professionalism*)보다는 평등주의(*egalitarianism*)에 기반하고 있는 것이며, 폐쇄체계(*closed system*)보다는 개방체계(*open system*)를 기반으로 하고 있다고 평가할 수 있음.

3. 한국 장기요양서비스 인력 양성 및 운영의 현황과 특징

○ 서비스 질의 제고는 양질의 서비스 인력의 양성, 서비스 인력의 안정적 공급, 서비스 질을 제고할 수 있는 인력운영시스템의 구축 등과 밀접한 관련을 가짐.

- 서비스인력의 양성 및 자격관리시스템, 근로조건 등 처우수준, 근무환경 등 인력운영시스템 등 서비스인력에 대한 세가지 차원에서의 현황과 특징을 검토.

- 직접적 서비스 인력인 요양보호사를 중심으로 평가.

○ 첫째, 요양보호사 인력양성시스템 및 자격관리시스템의 부실

- 한국의 장기요양서비스 주요 인력인 '요양보호사'는 요양보호사 교육기관에서 240시간의

교육과정(이론 80시간, 실기 80시간, 실습 80시간)을 통해 양성, 배출되어 왔음.

- 당초 요양보호사 교육기관을 최소한의 인적 및 물적 조건을 갖추어 시군구에 신고하면 교육기관을 운영할 수 있도록 함으로써, 시군구당 평균 6개에 달하는 1,407개의 교육기관이 난립하였으며, 요양보호사 교육기관 간 교육생 확보 경쟁이 격화되면서 교육의 질 통제가 충분히 이루어지지 못한 상황에서 교육과정이 부실하게 운영되는 사례가 빈발함으로써, 부실교육을 받은 요양보호사가 과다 배출되어 서비스 질을 위협하는 악순환 고리가 형성됨.

- 요양보호사는 2010년 4월 기준 813,215명이 양성, 배출되었으며, 실제 서비스 제공 활동인력은 자격취득자의 25% 수준에 불과함.

- 한국 정부는 요양보호사 양성체계의 문제점을 인식하고, 2010년 4월 법개정으로 요양보호사 교육기관을 신고제에서 지정제로 전환하였으며, 요양보호사 교육과정 수료 후 국가자격시험(연 1회 이상, 60점 이상)을 통과한 자에 한하여 요양보호사 자격증을 발급하는 것으로 전환하였음.

○ 둘째, 요양보호사의 열악한 노동조건(한국노사관계학회, 보건복지부, 2009)

- 요양보호사의 열악한 노동조건은 요양보호사의 직업적 자긍심과 사기를 떨어뜨리고 이직의향을 높이는 요인으로 작용하며, 장기적으로는 요양서비스 인력의 안정적 확보를 위협할 수 있음.

- 현재 요양보호사의 열악한 임금수준, 불안정한 고용형태, 서비스수요의 불안정성에 따른 안정적이지 못한 근로시간과 수입 등이 문제로 지적되고 있음.

- 요양보호사의 임금수준을 적정수준으로 확보하기 위하여 장기요양서비스 수가 산정시 장기요양보험 도입 이전 인건비 수준보다는 훨씬 개선된 수준으로 인건비 부분을 반영하였으나, 재가서비스 수가는 시설서비스 수가와 거의 동등한 수준의 격차가 유지되어 더욱 낮은 수준임. 요양보호사의 월평균임금은 90만원 수준(시간당 6,000원 수준)으로, 재가시설은 79만원이며, 입소시설은 95만원으로 유사직종에 비해서도 낮은 수준임.

- 요양보호사의 고용형태는 재가시설 66.7%, 입소시설의 27.9% 비정규형태로 타나났으며, 사회보험 가입율은 재가시설 61.6%, 시설 93.8%로 나타났음.

- 업무와 관련 없는 업무를 수행한다는 경우가 48.5%, 성희롱 피해 경험이 12.8%로 나타나 방문요양 등 재가서비스의 경우 전문적이고 안전한 근무여건마련을 위한 개선책이 필요함.

○ 셋째, 요양보호사 근무환경의 문제점

- 요양보호사 슈퍼비전/동료지지 체계가 작동할 수 있는 구조적 여건 미흡
- 요양보호사 재량적 판단권 제한
- 요양보호기관 이해와 이용자 욕구와의 상충에 따른 조정 어려움
- 요양보호사와 서비스이용자와의 불평등 관계에 따른 서비스내용 협약 어려움

4. 한국 장기요양서비스 전달시스템과 인력관리의 발전방안

○ 한국의 노인장기요양보험은 중등증 이상의 장기요양욕구를 가진 노인에게 사회서비스를 중심으로 제공하며, 지자체는 일반 및 경증의 장기요양욕구를 가진 경우 예방과 재활서비스를

제공하며, 건강보험은 보건의료서비스를 담당하는 방식으로 역할분담하고 있음.

- 고령사회에 자원은 한정적이며, 욕구는 무한정이므로, 지속가능한 발전을 위해서는 지역사회를 기반으로 공식자원과 비공식자원의 적절한 결합과 보완이 필수적. 특히 고령사회에 저비용으로 품질높은 삶을 누리기 위해서는 상호호혜적인 비공식자원의 결합이 필수적이므로, 공적제도 도입으로 없어서는 안 되는 비공식자원에 대한 관심과 활용이 필요함.

- 비용효율적이면서도 서비스연속성이 확보될 수 있도록 장기요양보험이 적용되는 노인요양시설과 건강보험이 적용되는 노인요양병원, 일반병원의 요양병동 간의 역할분담과 재편이 필요함.

○ 한국의 장기요양서비스 시장은 관리된 시장(regulated market, managed market, quasi-market)으로서의 정체성을 확실히 갖는 것이 필요.

- 국가는 보다 안전하고 보증할만한 서비스들 중에서 국민들이 선택할 수 있도록 초기 선별작업과 단계적인 질관리와 지속적인 모니터링 작업 등 규제자로서의 역할을 보다 강화해야 함.

- 호주는 1997년 장기요양서비스 개혁을 통하여 지역단위에 장기요양서비스 수요에 따른 공급량을 조절하는 place policy를 중심으로 담당하고, 보증할만한 공급자를 선별하며, 서비스제공자의 서비스품질을 평가인증하는 공적조직을 구성한 바 있음.

- 한국에서도 서비스수요자의 시행착오적 경험에만 의존하여 서비스공급자를 선택하게 할 것이 아니라, 국가가 서비스제공자의 진입단계에서 보증할 수 있는 공급자를 선별하고 공급량의 조절하는 역할을 담당하는 것이 필요함. 즉 국가차원의 서비스기관 및 인력에 대한 총괄적 공급정책의 마련이 필요함. 이를 통하여 현재와 같이 과당경쟁에 의한 왜곡된 부작용이 아니라, 건전한 시장형성에 기반한 서비스 질 제고의 선효과가 최대화될 수 있도록 함.

- 미국의 행동주의 경제학자 댄 애리얼리(2008)에 따르면, 인간은 예측가능하게 비합리적이기 때문에 자유시장에 맡기면 모든 것이 최적으로 배분되고 바람직한 결과를 얻을 것이라는 기존의 자유시장 가정은 수정되어야 함. 시장이 잘하는 것과 시장이 제대로 못하는 것을 확실하게 구분하는 것이 필요. 시장규칙이 적용되는 분야도 있고 사회규범이 적용되는 분야도 있는데, 사회규범이 적용되던 분야도 시장규칙에 한번 노출되고 나면 사회규범은 힘을 잃고 만다고 경고. 장기요양서비스 분야야 말로 이러한 그의 경고에 바로 들어맞는 분야가 아닐 수 없음(석재은, 2008).

○ 단종 재가서비스기관 중심에서 포괄적 재가서비스기관으로의 전환 유도 및 사례관리 강화

- 현재 한국의 방문요양기관은 수요에 비해 매우 과잉공급되어 있음. 이로 인해 서비스공급기관의 조직 생존을 목적으로 한 도덕적 해이(moral hazard) 사례가 다수 발견되고 있으며, 본인부담금 면제 및 공단에 대한 서비스시간 과다 부당청구 등의 수급자와 공급자간 담합이 이루어지는 파행적 시도가 공공연히 이루어지고 있음.

- 재가서비스 제공기관 운영을 정상화하기 위해서는 단종서비스 제공기관 설립을 지양시키고 주야간보호서비스를 중심으로 방문요양, 방문목욕 등의 포괄적인 재가서비스가 이루어지는 포괄적 재가서비스 기관으로의 재편이 필요. 이를 위해 포괄적 재가서비스 기관에게 유리한 서비스 수가

개선이 필요.

- 포괄적 재가서비스 기관은 서비스수급자에 대한 사례관리를 종합적으로 수행하는 책임을 맡아, 서비스 효과성과 질을 제고하는 역할을 수행할 수 있도록 함.

▪ 일본의 최근 개혁내용 중 케어매니지먼트를 강화하는 방안, 그리고 독일에서도 최근 개혁에서 장기요양과 여타 서비스를 포함하는 지역단위에서의 케어매니지먼트 도입 등은 향후 서비스 질 제고를 위한 수렴적인 방향성을 보여주는 것이라 할 수 있음.

▪ 또한 포괄적 재가서비스 기관은 인력운영 및 활용, 계속교육 및 훈련, 수퍼비전 및 동료간 사례 연구 등을 체계적으로 구조화함으로써, 서비스 질 제고를 선도하는 역할도 수행하는 것이 기대됨.

○ 장기요양서비스 인력의 질을 제고하기 위한 선택가능한 정책차원은 크게 세가지로 구분. 첫째는 요양서비스 인력의 전문성 제고를 위한 교육, 훈련, 자격관리 강화에 관한 것이며, 둘째는 요양서비스 근무조건을 개선에 관한 것이며, 세 번째는 요양서비스 인력의 근무환경 개선에 관한 것임.

○ 첫째, 장기요양서비스 인력양성시스템 체계화 및 전문화

- 한국의 요양보호사 양성교육 시간은 여타 국가들에 비해 매우 작은 것이 분명하나, 단순히 교육시간을 확대하는 것보다는 정확한 직무분석과 의견수렴을 통하여 어떤 교육내용의 보완이 필요한가에 대한 과학적 근거하에 적절한 교육시간과 교육내용의 강화가 필요할 것으로 판단됨. 선진국의 경험에 비취볼 때, 서비스수급자와의 커뮤니케이션 능력의 강화를 통한 서비스 수급자 욕구의 정확한 파악과 역동적 상황에서의 대처 능력 제고, 그리고 서비스제공자로서의 철저한 윤리의식이 매우 중요한 것으로 판단됨.

- 장기요양서비스 인력양성은 '현장밀착형 전문인력' 양성으로 발전방향이 맞춰지는 것이 적절하다고 보여짐. 현장밀착형 전문인력은 서비스 제공 경험을 바탕으로 형성된 전문성, 즉, 서비스 제공 경험에 대한 성찰적 자기반성, 수퍼비전, 동료간 의견나누기, 수급자의 피드백을 통하여 어떻게 하면 보다 좋은 질의 서비스를 제공할 수 있는가를 서비스 제공의 현장 경험속에서 깨닫게 된 전문성을 가진 인력을 의미. 따라서 인력의 재교육 및 훈련은 현장경험에 대한 체계적이고 전문적인 수퍼비전 및 경험속에서의 체득하는 과정을 구조화하는 방식으로 이루어지는 것이 바람직하다고 생각됨으로, 이를 위한 여건을 제도화하는 것이 필요함.

- 선진국의 케어서비스 인력정책의 경험을 보면, 케어서비스 인력에게 직업의 전망을 주었는가에 따라 케어인력의 안정적 확보 여부가 결정되는데, 직접적 전망을 구성하는 요소 중의 하나가 경력자에 대한 승급체계(career ladder)에 대한 보장임. 승급체계는 직업적 자긍심에 기여할 수 있도록 단순히 근무경력이 쌓이면 자동적으로 승급되는 것이 아니라, 근무기간 + 다면적 평가결과 + 누적적 평가결과를 고려하여 까다롭게 설정함(예컨대, 매년 채울수 있는 최대 평점 10점이라 할 때, 100점 이상이고 연평균 평점이 8점 이상인 경우 승급가능 등 까다롭게 설정).

- 핀란드, 영국 등 선진국의 예를 보면, 보건복지 돌봄서비스(care service)를 공통직무로 하는 경우 교육과정을 연계하여 기본공통과목 + 해당 과정 필수과목 + 심화과목 등으로 국가적으로 사회서비스인력의 교육과정을 체계화하고 있음. 한국도 사회서비스 인력양성의 체계화와

직업전망의 제고 차원에서 요양보호사와 여타 보건복지 돌봄서비스 인력의 양성교육체계와의 연계성을 확보하는 국가차원의 자격관리체계의 구축이 필요함.

○ 둘째, 요양서비스 인력의 근로조건 개선

- 요양서비스 인력의 근로조건 개선을 통해 요양서비스 일자리가 괜찮은 일자리로 자리매김하여, 요양서비스 인력이 자부심을 갖고 서비스를 안정적으로 제공할 수 있고 질높은 신규 진입자들도 지속적으로 확보될 수 있도록 하는 것이 필요.

- 장기요양서비스 시장화에 따른 서비스기관의 경영불안정성의 위험을 일선 서비스 인력의 고용 및 소득 불안정성으로 전가시키는 구조임. 이러한 요양서비스 일자리의 저열화는 선진국의 경험에서 보듯이 장기적으로 요양서비스 노동자의 부족을 가져올 것이며, 우리 사회의 미래 대안경제로서의 서비스 경제의 희망을 무너뜨리는 것임.

- 서비스가격이 대체로 표준화된 상황에서 노동비용의 절약을 통해 경영안정성을 확보하려는 것이 서비스기관들의 행태이므로, 국가는 적정 서비스수가의 책정을 통해 구조적으로 요양보호사의 적정임금 및 사회보험 적용을 가능하게 하는 것은 물론이고, 개별 기관이 요양보호사와의 고용계약에서 적절한 근로조건이 보장될 수 있도록 서비스인력의 근로조건, 사회보험적용, 임금 등에 대한 구체적 표준을 제공하고 규제하는 방안을 마련하는 것이 필요. 즉, 요양인력 고용안정화를 위하여 정규직 비율에 따른 인센티브 제공, 요양인력 임금가이드 라인 제공 및 하한선 규제, 요양인력 사회보험 적용 규제, 요양인력 인권 보호 방안을 마련.

○ 셋째, 요양서비스 인력의 근로환경 개선

- 서비스인력의 전문성과 재량권이 발휘될 수 있는 요양서비스 제공환경의 개선 필요. 이를 위하여 요양보호사의 서비스제공에 대한 성찰적 자기반성과 수퍼비전, 동료리뷰, 수급자로부터의 피드백 등이 이루어질 수 있는 시간과 여건이 구조적으로 확보되는 것이 필수적.

- 한편, 스웨덴의 스제베헬리(Szebehely, 2007) 연구결과에 따르면, 좋은 케어는 케어관계의 계속성(*continuity*), 충분한 시간(*sufficient time*), 재량적 판단(*discretion*)이라고 함. 최근 신공공관리에 의한 표준화된 매뉴얼에 따라 엄격히 사전에 규정된 과업, 시간의 상세한 통제, 수행된 과업의 점검은 케어워커의 다양한 상황에 적합한 케어를 제공하기 어렵게 만든다는 지적도 있음. 또한 서비스 시장화는 서비스수급자와 제공자 간 관계의 연속성을 감소시켜 왔음.

- 따라서 향후 요양보호사 근무환경 개선과 관련하여 케어워커의 안정적 고용방식, 서비스수급자와 제공자 간 권력관계의 균형화, 서비스수급자와 제공자 간 관계의 안정성, 케어시간표 및 케어내용 결정과정에서 수급자의 욕구를 반영한 전문적 수용, 케어서비스 인력의 의견이 정책 및 제도설계에 반영될 수 있는 통로 확보를 고려하는 방식으로 개선방향을 설정하는 것을 검토.