

장기요양보호체계의 국가별 다양성

김철주[†], 홍성대, 허윤정*

서울디지털대학교 사회복지학부, 열린우리당 정책위원회*

<Abstracts>

Analysis on the Diversity of Long-Term Care Systems

Cheol Joo Kim, Sung Dae Hong, Yun Jung Heo

*Department of social welfare, Seoul Digital University, Policy Committee URI Party**

This research purposed to analyse the diversity of the long-term care system based on the dependency/independency of the aged. For this purpose, we divided the long-term care systems to three components ; form of benefit, generosity of benefit and delivery system. Form of benefit is whether the benefit is cash or in-kind, and the generosity of benefit is related to the level and coverage of benefit. The last concerned to focus on provider and user selection. According to this, we tried to make an ideal type of long-term care in the perspective of citizenship and consumerism. As a result, we established four types of long-term care system ; active citizen type, passive citizen type, latent citizen type, and family dependent type. And we investigated Austria, Sweden, Germany and Korea for each type empirically.

Key Words : Long-term care, Dependency, Active citizen type, Passive citizen type, Latent citizen type, Family dependent type, Form of benefit, Generosity of benefit, Delivery system

* 접수 : 2006년 10월 30일, 심사완료 : 2007년 2월 28일

† 교신저자 : 김철주, 서울디지털대학교 사회복지학부(02-2128-3046, jooniltwo@hanmail.net)

I. 서론

탈산업사회로의 이행 과정에서 '새로운 사회적 위험(New Social Risks)'이 대두되고, 노인이 새로운 위험 담지자의 하나로 등장하고 있음은 주지의 사실이다. 탈산업사회에서 노인에게 제기되는 위험은 크게 소득 측면의 위험과 케어 측면의 위험으로 나누어 볼 수 있다. 서비스업 중심의 탈산업사회에서는 단절적, 비정형적(atypical) 고용이 일반화되는데, 이에 따라 기존 전후 복지국가(post-war welfare state)의 노후 소득보장 정책인 연금제도가 교란되며 따라서 노인이 경제적 비보장 상태에 노출될 개연성이 대폭 증가한다. 한편, 인구학적 변화에 의한 케어 수요의 증가와 가족구조 변화에 의한 케어 공급원의 감소로 인해 노인이 케어의 공백 상태에 노출될 가능성 또한 급증한다(김철주·박보영, 2006: 320-322). 이처럼 탈산업사회에서는 노인이 소득과 케어 측면에서 위험에 노출될 가능성이 큰데, 따라서 이에 대한 정책적 대응으로써 기존 복지국가에서는 연금제도의 개편 및 노인 장기요양보호체계의 구축·확장을 꾀하고 있다.

이 연구는 탈산업사회에서 연금제도와 함께 노인복지 체계의 주축을 이루는 장기요양보호 체계를 유형화 해 보고자 하는 것이다. 체계의 유형화는 연구 관점과 목적에 따라 다양하게 수행될 수 있다. 중요한 것은 연구 관점과 목적이 어느 정도의 학술적 의의와 시의성을 확보하느냐이다. 본 연구에서는, 장기요양보호 체계가 '노인들의 자립적 삶에 대한 원조'를 궁극의 목적으로 한다는 점에서, 노인 의존성(dependency)에 초점을 맞춰 유형화 작업을 시도할 것이다. 노인들의 자립적 삶에 대한 원조가 체계의 목적이라면, 체계의 대상인 노인들이 실제 서비스를 보장 받는 과정에서 어느 정도의 의존성에 노출되느냐는 체계의 성패를 평가할 중요한 기준이라 할 수 있다. 장기요양보호 체계 유형화 작업은 최근 중요한 정책분야로 대두되고 있는 케어관련 정책 측면에서 중요한 의의를 갖는다.

장기요양보호 체계의 역사가 서구에서조차 20~30년에 불과한 관계로 이에 대한 유형화 및 유형별 장단점 비교연구는 일천한 상황이다. 한편, 향후 인구학적 변화와 정치경제구조 변화, 가족구조 변화에 대한 장단기 예측으로 미뤄볼 때 장기요양보호 체계의 대폭적 정비 및 확장은 불가피하다. 향후 30년간 노인인구의 증가, 특히 85세 이상 최고령층 노인의 급속한 증가 및 상이한 남녀사망률로 인한 독거노인의 증가, 저출산율의 지속 등은 EU를 포함한 모든 OECD국가들이 공통적으로 경험할 것이다(Glending, Schunk and McLauhin, 1997). 평균가구원수의 감소와 여성노동시장참여율, 특히 자녀를 둔 기혼여성의 노동시장참여율의 급증 역시 최근 많은 국가들에서 지속적으로 관찰되고 있으며 향후 당분간 지속될 것으로 예상된다(Cameron and Moss, 2002).

이와 같은 사회변화로 인해 전후 복지국가의 전통적 케어욕구 충족기능이 한계에 노출되

었고, 오늘날을 케어의 위기 시대라 할 정도로 케어는 최근 사회정책의 핵심과제로 부상하였다. 따라서 많은 국가들에서 장기요양보호를 포함하는 케어보장 체계 개편 및 확대방안을 시급히 모색하고 있다. 예를 들어, 전통적으로 장기요양보호를 공공부조 형태의 제한된 방식으로 보장하던 영국에서조차 최근 국가의 적극적 개입과 가족·시장의 참여확대를 유도하는 정책들이 도입되고 있다(이가옥·우국희, 2005).

문제는, 이처럼 장기요양보호가 시급한 사회정책 과제로 대두되고 있음에도 불구하고, 체계 개편 및 확장을 위한 평가기준이 미비하다는 점이다. 즉, 수혜자격 범위, 급여의 형태, 서비스 전달체계, 비용통제 방안, 인접 의료서비스정책·사회서비스정책과의 관계 등이 장기요양보호 체계 조직화에 있어서의 실질적 문제라고 했을 때(Ikegami and Campbell, 2002), 이러한 점들을 종합적으로 고려한 체계유형화 및 유형별 성취도 평가 기준은 미비한 실정이다. 물론 제도형식을 기준으로 한 기존의 장기요양보호 체계 유형론이 없는 것은 아니지만, 이는 형식적 분류라는 한계를 내포하고 있다.¹⁾ 이러한 한계를 극복하기 위해서는 실제 제도 운영상의 실질적 요소들을 기준으로 한 유형화 및 유형별 성취도 비교평가가 필요하다. 이러한 비교평가가 가능할 때 다양한 장기요양보호 체계의 운영상의 장단점을 파악할 수 있다. 그리고 이를 바탕으로 최근 많은 국가들의 시급한 정책과제인 장기요양보호 체계의 개편 및 확장 방향을 제대로 설정할 수 있다.

이 글에서는 장기요양보호체계를 노인의 의존성에 초점을 맞추어 분류하는 작업을 시도한다. 이를 위해서 2장에서는 의존성과 장기요양보호 구성요소간의 관계를 살펴보고, 이에 기초하여 3장에서는 장기요양보호의 유형분류를 시도한다. 4장은 경험적 분석을 통해 각 유형별 특성을 전형적으로 보여주는 국가들을 선정하고, 그 나라들의 구체적 현황을 살펴봄으로써 연구의 구체성을 획득하고자 한다. 마지막으로 5장에서는 연구의 결과를 요약하고 한국적 상황에서의 시사점 등을 살펴본다.

1) 예를 들어, 이케가미와 캠벨(Ikegami and Campbell, 2002)은 장기요양보호체계를 세금에 기초한 사회복지 체계(social welfare system)와 사회보험 프로그램(social insurance programme)으로 유형화 했으며, 글렌다이닝 등(Glendingin, Schunk and McLaulhin, 1997)은 사회보장 모델(social security model)/사회보험 모델(social insurance approach)/수발수당 모델(attendance allowance model)/사회서비스 모델(social service approach)로, 웅거슨(Ungerson, 1997)은 수발자 수당 유형(carer allowances type)/적정임금 유형(proper wages type)/경유임금 유형(routed wages type)/상징적 지불 유형(symbolic payments type)/유급 자원봉사 유형(paid volunteering type)으로 장기요양보호체계를 구분했다. 이러한 기존 유형론들은, 비록 케어제공자와 이용자 간의 의존성 관계나 급여 형태·양 등에 전혀 주목하지 않은 것은 아니지만, 기본적으로 일반조세에 기초한 사회보장 모델과 사회보험 모델, 공공부조 모델이라는 형식적 분류에 기초하고 있다.

II. 분석틀 - 의존성과 장기요양보호체계의 요소들

장기요양보호를 필요로 하는 노인에 대한 케어의 목표가 일상생활동작(Activities of Daily Life)과 수단적 일상생활능력(Instrumental Activities of Daily Life)의 원조는 물론, 생활의 질(Quality of Life)에 대한 원조까지 확대되면서, 노인케어의 궁극적 목표로 노인의 '독립성(Independency)'이 강조되고 있다. 즉, 신체적·생물학적 의존성이 궁극적으로 노인의 사회생활에서의 의존성을 초래한다는 인식 하에 최근의 노인 케어는 일상적 사회생활에서의 노인의 독립성을 원조하는데 초점을 두고 있다²⁾. 이러한 추세 속에서 체계의 작동과정에서 노인의 의존성이 어떤 형태로 고착화되며, 또 의존성의 정도가 얼마나 되는가를 평가하는 것이 최근 노인 장기요양보호 체계의 주요 평가 기준의 하나로 주목받고 있다(Glending et al., 1997; Ungerson, 1997).

이러한 인식 하에서 본 연구에서도 장기요양보호 체계를 유형화 하는데 있어 평가의 준거를 '체계 작동과정에서의 노인의 독립성/의존성 형태 및 정도'에 둘 것이다. 이를 위해서는 다음과 같은 작업이 필요하다. 먼저 노인 독립성 또는 의존성이 장기요양보호체계에 어떠한 성격으로 내면화되는지를 분석할 수 있는 개념적 준거가 필요하다. 이 글에서는 노인의 독립성과 관련하여 '시민권(citizenship)'과 '소비자주의'를 원용한다. 시민권은 국가로부터 제공되는 급여를 사회적 권리의 관점에 입각해 파악하기 때문에 급여의 충분성에 의거해 판단될 것이다. 반면에 소비자주의는 급여에 대한 이용자(노인)의 선택권 확립여부에 의거해 판단된다. 따라서 시민권과 소비자주의가 결합한 경우에 일반적으로 노인의 독립성이 높다고 평가될 수 있으며, 반면에 시민권과 소비자주의가 미진한 경우에는 의존성이 높다고 판정될 수 있다. 그러나 이러한 판단의 기준은 장기요양보호체계의 구성 요소 내부에 대한 분석을 통해서만 가능하다.

따라서 우리는 노인의 독립성/의존성의 형태 및 정도에 영향을 미치는 장기요양보호 체계 구성요소들을 파악해야 하며, 각 요소별로 어떻게 노인의 선택권, 충분한 급여, 급여에 대한 접근성 등이 구체적으로 실현되고 있는지를 살펴보아야 한다. 또한 여기서 더 나아가 이 요소들의 논리적 조합을 따져 이론적 유형들을 추출해야 한다.

이 장에서는 급여형태, 급여전달체계, 급여의 관대성이라는 3가지 구성요소가 장기요양보호체계에서 어떻게 전개되어 왔는지, 더 나아가 노인의 독립성과 관련하여 어떠한 의미를 갖는지에 대하여 살펴보도록 하겠다.

2) 노인의 독립성이란 '일반화(normalization)'라는 사회복지 패러다임과 관련하여 이해될 필요가 있다. 일반화란 신체적·정신적 기능상의 문제나 이에 대한 전문적 의료재활 서비스에 초점을 두는 대신, 한 개인(클라이언트)이 준거로 삼는 일반적 사회생활을 원조하는 것에 초점을 둔다.

1. 급여형태

급여의 형태는 크게 현금급여와 현물급여로 구분된다³⁾. 전통적으로 장기요양보호 체계에서 급여는 현물급여가 주를 이루었다. 현물급여의 경우, 전문가의 처방에 따른 맞춤형 서비스 제공이 용이하고 급여의 효율성이 상대적으로 높다는 것이 장점이지만, 전문가나 기관에 대한 케어 이용자의 의존성이 강화될 수밖에 없다는 점이 단점으로 지적되었다. 한편 현물급여의 기초를 유지하면서 이용자의 급여 종류에 대한 선택권을 넓힘으로써 전문가나 기관에 대한 의존도를 낮추려는 시도가 이루어지고 있기는 하다. 그러나 이용자의 (현물)급여에 대한 선택권을 강화한다고 하더라도 급여를 서비스 이용자가 제공자에게 직접 지불하는 형태를 취할 수 없으므로 인해서, 이용자-제공자간의 일정한 불평등한 관계 형성이 불가피하다는 단점은 여전히 해결되지 않고 있다. 더구나 의사의 전문가적 견해가 중요한 의료서비스와 달리, 노인의 독립적 사회생활을 목표로 하는 장기요양보호 서비스는 독립적 사회생활에 대한 평가가 케어이용 노인의 주관적 가치에 의해 크게 좌우되기 때문에, 전문가 중심의 처방이 노인의 욕구와 일치하지 않을 수 있다. 즉, 다양한 장기요양 서비스 대안들 중에서 하나를 선택하고, 각 대안들의 질을 평가하는데 있어서 전문가의 의견은 필수적이라기보다는 보조적 성격을 갖는데(Ikegami and Campbell, 2002: 721), 이러한 점에서 전문가 중심의 처방은 한계가 있다.

이러한 인식에 바탕하여, 1990년대 들어서 케어 이용자의 독립적 삶에 대한 권리와 이용자 스스로 제공되는 서비스를 조직화할 권리를 보장하는 것이 케어관련 정책결정자들의 주요 관심사가 되었다(Ungerson, 1997: 364). 그리고 이러한 맥락에서 장기요양보호 체계의 급여에 현금급여를 도입하거나 현금/현물급여에 대한 선택권을 도입하는 일련의 체계 개편 노력이 전개되었다⁴⁾. 즉, 현금급여는 케어 이용자의 소비자로서의 자율성 확보를 가능케 하여 자신의 선택에 따라 필요한 서비스의 종류와 양을 결정할 수 있음으로써 이용자의 독립성을

3) 현물급여와 현금급여 구분은 서비스 이용자인 노인의 입장을 기준으로 한 구분이다. 예를 들어 영국이나 스칸디나비아 국가에서는 '케어수당', 즉 현금급여를 인정한다. 그러나 이 현금급여는 서비스 이용자에게 제공되는 것이 아니라 서비스 제공자에게 지급되는 것이다. 이 경우 케어수당은 현금의 형태를 취하지만, 이용자 입장에서 보면 현물급여의 한 형태일 뿐이다. 따라서 본 연구에서 사용되는 현금급여 개념은 '이용자에게 직접 현금 형태로 제공되는 급여'로 정의된다.

4) 이러한 식으로 체계 개편을 단행한 대표적인 국가로는 오스트리아와 독일을 꼽을 수 있다. 오스트리아의 경우, 장기요양보호 서비스를 일반조세를 재원으로 하여 모든 노인에게 대해 보편적으로 보장하는 한편, 노인의 필요 서비스에 따라 현금을 지급하는 형태의 체계를 운영하고 있다. 독일은 사회보험에 기반한 장기요양보호 체계를 운영하고 있는데, 급여수혜자격을 갖는 노인은 현금급여와 현물급여 중에 하나를 선택하거나 두 가지 급여를 혼합하여 수혜 받을 수 있다.

크게 증가시키기 때문에, 현금급여 도입을 통한 이용자의 선택권 보장 시도가 1990년대 이후 본격화 된 것이다.

케어 이용자의 자율적 선택권과 관련하여 현금급여는 특히 가족구성원 등 비공식적 케어 제공자에 의해 케어를 받을 수 있는 노인의 선택권을 극대화한다(Ikegami and Campbell, 2002: 726)는 점에도 주목할 필요가 있다. 거링스(Geerlings) 등이 종단연구를 통해 케어 이용자의 케어 이용 패턴을 연구한 바에 따르면, 케어를 이용하지 않던 노인이 최초로 케어를 받게 될 경우 대부분 비공식적 케어를 받으며, 노인의 케어 이용이 비공식적 케어에서 전문적 케어로 이동하는 데는 비공식적 케어자원, 특히 배우자로부터 더 이상 케어를 받지 못하게 되는 상황변화가 중요하게 작용함을 검증하였다(Geerlings et al., 2005). 이러한 연구 결과는 일반적으로 노인들이 장기요양보호 서비스를 비공식적 케어제공자로부터 제공받는 것을 선호함을 보여주는 것이다. 아마도 이는 장기요양보호가 개인의 사생활과 밀접히 연관되며, 예컨대 배설이나 목욕 서비스와 같은 경우에서처럼 서비스 제공-수혜과정에서 인간의 극히 원초적인 자존심이 침해될 수 있고, 서비스에 대한 평가에 수혜자의 주관적 가치와 기호가 크게 반영되는 특성과 연관되는 것으로써, 비록 덜 전문적이라도 사생활을 공유하고 친밀한 관계를 유지해 온 제공자로부터의 서비스 수혜를 선호함을 의미하는 것이라 할 수 있다.

따라서 비공식적 케어제공을 보상함으로써 노인의 선택권을 적극 확대하고 서비스 수혜에 있어서 만족도를 극대화할 필요가 있는데, 서비스 제공-수혜에서의 노인의 선택권이나 만족도 증대는 궁극적으로 노인의 독립적 사회생활 영위 기회를 확대하는 것이라 할 수 있다⁵⁾. 물론 비공식적 케어를 보상하는 방법은 다양하다. 몇몇 국가들에서는 비공식적 케어제공자에게 수당을 지급함으로써 그들의 케어 노동을 국가가 직접 보상하기도 한다. 그러나 케어 이용자에게 급여를 현금으로 제공하는 방법 역시 비공식적 케어자로부터의 케어 이용을 용이하게 하고 그들에 대한 보상을 적절히 할 수 있다는 장점이 있다. 또한 이 방법은 케어 이용자의 가족상황을 고려하여 급여 중 일부는 가계생활비로 이용할 수 있는 등 사례별로 융통적으로 사용할 수 있다는 장점도 있다. 이 밖에 케어 이용자의 선택권 보장은 자기결정권과 만족을 증진시킬 뿐만 아니라, 선택사항이 늘어나면 전통적 서비스와 비교하여 같은 비용으로 더 나은 질의 서비스 제공이 가능하다(한국보건사회연구원, 2005: 48)는 장점도 갖는다.

5) 물론, 비공식적 케어를 보상하는 방법의 경우 급여가 본래의 용도, 즉 가족구성원 등의 비공식적 케어 제공자의 케어 노동에 대한 보상이라는 용도 외에 다른 용도로 사용될 수 있다는 문제를 갖는다. 하지만, 비공식적 관계에서의 케어 노동 제공을 어느 정도의 현금으로 보상할 것인가의 문제는 객관적으로 규정하기 매우 곤란하며 개별 비공식적 관계에 따라 달라질 수 있는 문제이므로 급여가 케어 노동에 대한 보상 이외의 용도로 사용된다고 해서 이것이 곧 노인의 선택권이나 만족도가 떨어지는 것이라 볼 수 없다.

2. 급여전달체계

급여전달체계란 국가(지방자치체 또는 공공기관)에 의해 이용자에게 제공되는 급여가 ‘국가→서비스 제공자→서비스 이용자’ 방식, 또는 ‘국가→서비스 이용자→서비스 제공자’ 방식 중 어떤 방식으로 전달되는가를 말한다. 전자의 경우, 국가가 서비스 제공자에게 임금에 해당하는 급여를 제공하면 제공자는 이용자에게 케어 서비스를 제공하는 방식으로써, 전통적으로는 물론 오늘날에도 장기요양보호 체계의 주축을 이루는 급여전달체계이다. 이 방식은 케어 서비스 제공자의 노동을 국가가 직접 보상하는 방식으로, 제공자의 경제적·사회적 지위가 강화되는 효과가 유도된다. 반면, 서비스 이용자가 서비스 제공자의 노동에 대해 직접 보상하는 형태를 갖추지 못함으로써 이용자의 제공자에 대한 위상은 약화되어 의존적이 될 수밖에 없는 특징이 있다.

‘국가→서비스 이용자→서비스 제공자’ 방식은 국가가 서비스 이용자에게 서비스 이용에 필요한 현금을 지불하거나, 서비스 제공자에 대한 선택권을 폭 넓게 보장하는 방식을 말한다. 국가가 이용자에게 서비스 구매를 위해 현금을 지급하면 이용자가 자신의 필요에 따라 서비스 제공자를 선택하여 그에게 현금을 지불하는 방식의 전형은 미국 상이군인 보조수당 제도에서 찾아 볼 수 있다. 1951년 시작된 이 제도는 전쟁참전 상이군인에게 장애 수발에 대한 현금을 지급하여 상이군인들이 자유롭게 전문적 케어 제공자를 고용하거나 친척 또는 친구의 수발을 보상하거나 생활비에 보태거나 하는 등의 용도로 사용할 수 있게 한 제도로써, 이후 유럽 여러 국가들에게 의해 광범위하게 원용되어 이와 비슷한 제도가 이탈리아(1980년), 덴마크(1980년), 프랑스(1996년)에서도 도입되었다(Ungerson, 1997: 369). 국가가 케어 이용자에게 현금을 지급하고 이용자가 자신의 필요에 따라 서비스 제공자를 선택하는 방식의 급여전달체계로의 개편이 가장 대대적으로 이루어진 국가는 오스트리아이다. 즉, 오스트리아에서는 1993년 장기요양보호 체계에 보편적인 현금급여 제도를 도입하여 시설케어와 재가케어에 모두 적용하였는데(한국보건사회연구원, 2005: 99), 이는 시설케어를 재가케어를 서비스 제공자를 통한 급여전달체계에서 서비스 이용자 중심의 전달체계로 전환했음을 의미한다. 특히 오스트리아의 경우 요양을 필요로 하는 사람의 80%가 가족구성원으로부터 케어를 받는 등 비공식적 장기요양이 주요 역할을 하고 있다(한국보건사회연구원, 2005: 100)는 점에서 이러한 급여전달체계는 매우 유효적절하다고 할 수 있다.

한편, 케어 이용자에게 현금급여를 지급하지는 않지만, 이용자에게 다양한 케어 제공자(시설)나 서비스 패키지에 대한 선택권을 보장함으로써 기존의 급여전달체계를 이용자 중심 형태로 개편하려는 노력을 전개하는 사례도 있다. 즉, 비록 이용자에게 현금급여를 지급하는

것은 아니지만, 또 그렇기 때문에 이용자가 직접 제공자를 고용하는 형식을 취하지는 못하지만, 다양한 케어제공자와 시설의 대안들 중에서 이용자의 기호와 필요에 따라 폭 넓은 선택 및 교체를 가능하게 함으로써 이용자의 선택권과 만족도를 증진하고 제공자에 대한 이용자의 위상을 높이려는 시도가 1990년대 이후 독일을 비롯한 여러 유럽국가들에서 시도되고 있다(Norton, 2004).

국가가 서비스 이용자에게 서비스 이용에 필요한 현금을 지불하거나, 서비스 제공자에 대한 선택권을 폭 넓게 보장하려는 노력을 전개하는 것은 케어 서비스 이용자의 권리보장에 초점을 두는 것으로써, 바꾸어 말하면 장기요양보호 체계의 급여전달체계를 ‘국가 → 서비스 이용자 → 서비스 제공자’ 방식으로 전환하려는 노력이라 할 수 있다. 이처럼 이용자 중심 급여전달체계를 구축하는 것은 다음과 같은 효과를 산출한다; ①노인들의 자기결정권과 만족도를 개선할 수 있다. ②장기요양보호에 의존하고 있는 상황에서도 독립적인 삶을 영위할 수 있게 된다. ③자신의 삶에 대한 더 많은 통제력을 갖게 함으로 인하여 노인들로부터 높은 평가를 받는다. ④더 많은 선택권과 이용자 통제력은 전통적 서비스에 비하여 비슷한 비용으로 더 나은 삶의 질을 가능케 한다⁶⁾(OECD, 2005: 59-62).

한편, 이용자중심 급여전달체계는 장기요양보호에 대한 공적 부담과 사적 부담을 혼합하기 용이하다는 장점도 있다. 탈산업사회에서 사회복지영역에서 나타나는 특징 중의 하나가 복지 부담 내지는 책임에 대해 국가와 시장, 가족이 역할분담을 하는 것인데, 이러한 역할분담이 가장 두드러진 영역이 케어영역이다(Esping-Andersen, 1999; Daly and Lewis, 2000). 다시 말해서, 현대사회에서의 케어는 공적 체계를 통해서도 보장되지만, 이에 더해 개인적 선호와 필요에 따라 가족이나 시장을 통해서 사적으로 확보하는 케어를 혼합하는 추세가 진행되고 있다. 그런데 제공자 중심의 공적 장기요양보호 체계의 급여전달체계는 공적으로 보장되는 서비스와 사적으로 확보하는 서비스를 적절히 융합하기 곤란하다는 문제가 있다. 반면, 이용자 중심의 전달체계, 특히 현금급여를 통한 전달체계에서는 이 양자를 이용자의 재량에 따라 혼합하기 용이한데, 따라서 최근 사회복지영역에서 진행되고 있는 역할분담 추세를 고려했을 때도 이용자중심 전달체계는 큰 강점을 갖는다고 할 수 있다.

6) 케어 이용자의 권리보호에 초점을 두는 이용자중심 급여전달체계에서는 케어 제공자, 특히 비공식적 케어 제공자의 권리에 대한 보호가 상대적으로 약화된다는 단점이 있다. 따라서 이용자중심 급여전달체계 구축을 시도하는 여러 국가에서는 한편으로 급여전달 과정에 대한 모니터링을 강화하는 노력도 전개하고 있다. 또한 예를 들어 스웨덴과 같은 국가에서는 국가가 이용자의 동의 하에 급여를 제공자에게 지급하는 방식을 채택함으로써 이용자의 권리와 제공자의 권리를 동시에 보호하고자 하는 노력을 전개하고 있기도 하다.

3. 급여의 관대성

급여의 관대성 역시 노인의 의존성에 상당한 영향을 끼친다. 본 연구에서 급여의 관대성은 장기요양보호 체계의 수혜범위(coverage)와 급여의 양을 포괄하는 개념이다. 먼저 수혜범위에 대해 살펴보면, 범위의 포괄성 여부는 국가의 재정지출과 밀접히 관련되기 마련이다. OECD국가들을 기준으로 볼 때, 보편적인 수혜범위를 보이는 국가들에서, 장기요양보호에 대한 공적 재정의 GDP대비 비율은 0.8%~2.9%이지만, 자산조사가 중요한 역할을 하는 국가들에서는 0.2 이하에서 1.5%인데, 특히 한국, 헝가리, 멕시코처럼 수혜범위가 극히 좁은 국가들의 공적 장기요양보호 재정은 극히 적으며, 시설을 통해 제공되는 제한된 케어에 국한되어 있다(OECD, 2005: 6-10). 장기요양보호 지출수준에서 나타나는 것처럼 장기요양보호 서비스 수혜범위는 국가별로 큰 차이를 보이는데, 이러한 차이는 노인의 의존성에 지대한 영향을 미친다.

수혜범위가 좁은 국가의 경우, 요케어 노인들 중 상당부분은 자신의 케어 욕구를 가족이나 시장을 통해 사적으로 충족시킬 수밖에 없다. 즉, 이러한 경우 요케어 노인들은 가족구성원으로부터 직접 케어노동을 제공받거나 가족 또는 자신이 시장에서의 케어노동 구매비용을 부담해야 하는데, 가족구성원의 직접 케어노동 제공이 여의치 않거나 시장에서의 구매비용 부담능력이 충분치 않을 경우 케어의 공백에 노출되게 된다. 그런데 문제는 앞서 언급했듯이 현대 탈산업사회에서는 노인이 경제적 비보장 상태에 노출될 개연성이 대폭 증가하는 한편, 가족구조 변화에 의한 전통적 케어 공급원, 즉 가족구성원에 의한 직접적 케어노동 제공의 감소로 인해 노인이 케어의 공백 상태에 노출될 가능성이 급증한다는 점이다. 그러므로 현대 탈산업사회에서는 공적 장기요양보호 체계의 수혜범위가 좁은 경우, 노인이 케어의 공백에 노출될 가능성이 커지며, 따라서 궁극적으로 요케어 노인의 의존성도 그에 비례하여 커지게 된다.

위의 장기요양보호 체계의 수혜범위와 노인 의존성 사이의 관계에 대한 논의는 장기요양보호 체계의 급여수준 내지 급여의 양과 노인 의존성 사이의 관계에 대한 논의에도 그대로 적용될 수 있다. 즉, 체계의 수혜범위가 보편성을 갖더라도 체계를 통해 제공되는 급여의 양이 작으면 작을수록 요케어 노인들은 가족구성원으로부터 직접 케어노동을 제공받거나 시장에서 케어노동을 구매해야 할 필요성이 커진다. 따라서 위에서 지적한 현대 탈산업사회의 추세 속에서 노인이 노출되는 케어의 공백은 그만큼 커지며, 궁극적으로 노인의 의존성도 커지게 된다.

한편 급여의 양은 케어 이용자의 제공자에 대한 의존성 차원에도 중대한 영향을 미친다. 급여의 양이 노인 의존성에 미치는 영향력과 관련하여 웅거슨(Ungerson)은 가족, 친구, 친척,

이웃 등 비공식적 집단 또는 자원봉사자에 의해 제공되는 케어를 대상으로, 급여수준과 케어 이용자-제공자관계 사이의 연관성을 연구한 바 있다(Ungerson, 1997). 그에 따르면, 동일한 '국가→서비스 이용자→서비스 제공자' 급여전달체계 내에서도 급여의 양에 따라 케어 제공자-이용자 사이의 관계 성격은 큰 차이를 보인다. 즉, 급여의 양이 일반 임금수준일 경우 제공자-이용자 관계는 고용관계 성격을 보이며, 노인은 고용자의 지위를 누린다. 반면, 급여의 양이 일반 임금수준 보다 현저히 적을 경우 제공자-이용자 관계는 복합적 성격을 보이는데, 이 경우 노인은 케어 제공자에게 일종의 부채의식을 갖게 되어 그만큼 종속성을 보이게 되며, 케어 제공-이용관계가 중단되기 쉽다고 한다(Ungerson, 1997: 369-372). 바꾸어 말하면, 국가를 통해 보장되는 급여의 양이 케어욕구를 충족하기에 충분한 수준일수록 노인은 케어 제공자로부터 독립적인 지위를 누리며 안정적으로 케어 서비스를 제공받지만, 불충분한 수준일수록 제공자에게 의존적이게 되며 서비스 수혜에 있어서도 불안정성이 증가하게 된다.

Ⅲ. 장기요양보호 체계 유형분류

제Ⅱ장에서는 장기요양보호 체계 구성요소 중 급여형태와 급여전달체계, 급여의 관대성 요소가 노인 의존성에 미치는 영향에 대해 논의하였다. 위 논의를 바탕으로, 체계 작동과정에서 산출되는 노인 의존성 정도 및 형태를 준거로 하여, 세 가지 요소를 조합함으로써 장기요양보호 체계를 유형화 할 수 있다. 유형화 논의의 편의를 위하여 먼저 세 가지 요소를 각각 이분화 할 필요가 있다. 그런데 급여형태 요소와 급여전달체계 요소는 이분화가 용이하게 이루어지지만, 급여의 관대성은 연속변수이기 때문에 현실에서는 이분화가 불가능하다. 그러므로 연속변수를 이분화하기 위해서는 연구목적에 적합한 기준에 맞춰 변수의 양극단을 이념형(ideal type) 형태로 이분화 하는 방법을 적용해야 하는데, 본 연구의 목적이 노인 의존성/독립성에 맞추어져 있기 때문에 급여의 관대성을 불충분한 급여/관대한 급여로 이분화 할 수 있다.

급여형태·급여전달체계·급여의 관대성 요소의 이분화 된 범주들 즉, 현물급여/현금급여·이용자 중심 전달체계/제공자 중심 전달체계·불충분한 급여/관대한 급여 등을 단순 조합하면 8가지의 유형이 산출된다. 그런데 급여형태와 급여전달체계 사이에는 논리적 정합성(compatibility)이 존재한다. 즉, 현물급여와 '국가→서비스 제공자→서비스 이용자' 방식의 제공자 중심 전달체계가 논리적으로 결합하며, 현금급여와 '국가→서비스 이용자→서비스 제공자' 방식의 이용자 중심 전달체계가 논리적으로 결합한다. 따라서 급여형태와 급여전달체계의 논리적 정합성을 고려하여 세 가지 요소의 범주를 조합하면 아래와 같이 총 4가지의 유형이 산출된다.

<표 1> 노인 의존성을 기준으로 한 장기요양보호 체계 유형

	관대한 급여	불충분한 급여
이용자 중심 전달 현금급여	능동적 시민 유형	잠재적 시민 유형
제공자 중심 전달 현금급여	수동적 시민 유형	가족의존 유형

한편 이 4가지 유형을 어떻게 명명할 것인가는 이 논문의 핵심적 명제인 노인의 의존성과 관련된다. 우리는 노인의 의존성/독립성을 평가하는 기준으로 시민권과 소비자주의를 제시한 바 있다. 노인의 선택권과 시민으로서의 권리가 보장되는지의 여부가 각 유형을 명명하는데 중요한 기준이 될 것이다. 이러한 관점에 의거해서 <표 1>과 같은 유형분류가 가능해 진다.

<표 1>에서 살펴볼 수 있듯이 장기요양보호 체계의 유형은 ‘급여의 관대성’과 ‘급여전달체계-급여형태’에 따라 능동적 시민 유형/잠재적 시민 유형/수동적 시민 유형/가족의존 유형 등으로 분류된다. 즉 장기요양보호 체계 유형은 노인에게 부여되는 선택권의 정도와, 시민권이 노인에게 현실적으로 보장되는 정도에 따라 능동적/수동적/잠재적 유형으로 분류된다. 각 유형을 장기요양보호 체계의 구성요소와 노인 독립성/의존성을 통합하여 기술하면 다음과 같다.

1. 능동적 시민 유형

급여형태 및 전달체계와 관련하여 이 유형에서는 장기요양보호 급여가 요케어 노인을 중심으로 전달되며, 요케어 노인은 현금급여를 제공받거나 급여 형태를 자신의 필요에 따라 선택할 수 있다. 급여의 관대성과 관련하여 급여수급자격에 자산조사가 수반되지 않는 보편적 수혜범위를 보이며, 노인에게 제공되는 급여의 정도는 노인의 서비스 필요를 충족시킬 수준에 해당한다. 이 유형의 경우, 노인은 국가로부터 충분한 서비스 보장을 받는다는 점에서 시민의 지위를 보장받는다. 또 국가로부터 일방적인 서비스 보장을 받는 것이 아니라 자신의 필요에 따라 능동적으로 서비스를 선택할 수 있다는 점에서 능동적 소비자의 성격을 지닌다. 국가로부터 충분한 서비스를 제공받기 때문에 요케어 상태로 인한 신체적·심리적·사회적 의존성은 최소화 된다. 또한 급여가 현금형태로 요케어 노인에게 직접 제공되기 때문에 노인이 자신의 기호와 필요에 따라 서비스의 양 및 종류, 제공주체를 선택할 권리가 충분히 보장된다. 그러므로 노인이 필요 서비스를 시장 구매하는 형태를 취할 수 있거나 서비스 제공자를 직접 고용하는 형태를 취할 수 있으므로 서비스 제공자에 대한 노인의 의존성 역시 최소화 된다. 비공식적 케어를 충분히 보상할 수 있다는 점이나 급여를 다양한 용도로 활용할 수 있

다는 점 역시 노인의 서비스 수급 과정에서의 만족감 및 선택권을 향상시키는 요인이다. 한편, 이 유형의 경우 급여의 효율성 및 효과성에 대한 모니터링과 통제가 용이하지 않다는 문제가 있다. 즉, 노인에게 제공된 급여가 어떤 용도로 사용되는지, 노인에게 제공되는 서비스의 양과 질은 충분한 것인지에 대한 파악과 개입이 어렵다는 문제가 있는데, 따라서 모니터링 기구(agency)를 설치하거나 이용자에 대한 정보 제공 및 시장경쟁을 강화하는 등의 정책 대안들이 개발되어 효과를 거두고 있다(OECD, 2005: 66-78).

2. 잠재적 시민 유형

장기요양보호 급여가 요케어 노인을 중심으로 전달되며, 요케어 노인은 현금급여를 제공받거나 급여형태를 자신의 필요에 따라 선택할 수 있다는 점에서 능동적 시민 유형과 마찬가지로 노인의 능동적 시민권을 적극 옹호하는 유형이라 할 수 있다. 그러나 급여수급자격에는 자산조사가 수반되어 많은 노인이 급여수혜범위에 포함되지 못하며, 유자격 노인에게 제공되는 급여의 수준도 노인의 필요를 충족시키기에 불충분한 수준인 유형이다. 그러므로 이 유형에서는 노인에 대한 장기요양보호의 시민권적 보장이라는 인식은 형성되어 있는 반면, 그러한 권리 보장이 잠재화 되어 있는 한계가 있다고 할 수 있다, 이처럼 장기요양보호에 대한 노인의 시민권이 잠재화 되어 있기 때문에 이상과는 달리 현실적으로는 노인의 신체적·심리적·사회적 의존성이 나타날 수밖에 없다. 영국을 대상으로 한 경험적 연구에 따르면, 불충분한 수준의 장기요양보호 급여가 현금형태로 요케어 노인에게 직접 지불되는 경우 그 노인을 보호하는 가족의 구성원들은 이 급여가 자신들에게 지불되는 것으로 오해하는 경향이 있는 것으로 나타나는데(Baldock and Ungerson, 1994), 이는 불충분한 수준의 급여를 통해서 는 필요 서비스에 대한 시장 구매 성격이나 서비스 제공자에 대한 직접 고용 성격을 충분히 갖출 수 없기 때문에 서비스 이용 노인의 제공자에 대한 의존성이 일정 정도 발생할 수밖에 없음을 의미하는 것이다. 한편, 일반조세에 기반하는 장기요양보호 체계를 운영해 온 세계 여러 국가들에서 1990년대 이후 자산조사 조건을 완화함으로써 급여 수혜범위를 확장하거나 급여수준을 실제 욕구 수준에 근접하도록 상향하거나 다양한 현금급여 프로그램을 보장하는 체계개편 흐름이 나타나고 있다(한국보건사회연구원, 2005: 46-50)는 점에서 최근 잠재적 유형의 장기요양보호 체계가 능동적 유형으로 변화하는 추세가 진행되고 있다고 할 수 있다.

3. 수동적 시민 유형

급여의 관대성과 관련하여 급여수급자격에 자산조사를 연계하지 않음으로써 수혜범위가

보편적이며, 노인이 국가로부터 충분한 서비스 보장을 받는다는 점에서 시민의 지위는 보장 받는 반면, 능동적 선택권은 부여받지 못한 유형이다. 전통적 복지국가의 전형적 유형으로써, 이 유형에서는 모든 노인의 장기요양보호 욕구를 국가가 보편적으로 책임지기는 하지만, 요 케어 노인이 서비스를 신청하면 각 지역의 공적 기관에 소속된 전문가가 노인의 필요 서비스를 사정하고 지역의 독점적 서비스 제공 기관과 연계하여 노인에게 서비스를 제공하기 때문에, 급여전달이 전문가(기관) 중심적이다. 그러므로 요케어 노인의 자율적 선택권은 보장되지 않는다. 노인 장기요양보호가 국가에 의해 보편적으로 보장되며, 제공되는 급여 역시 관 대하기 때문에 요케어 상태 자체에서 기인하는 노인의 의존성은 작다고 할 수 있다. 그러나 필요 서비스 사정이나 서비스 제공이 관료적 전문가 중심으로 이루어지므로 이들에 대한 노인 의존성이 발생한다. 또 서비스 제공자의 노동에 대해 노인이 직접 지불하는 형식을 갖추지 못함으로써 이들에 대한 노인의 중속성도 발생하게 된다. 전통적으로 수동적 시민 유형은 장기요양보호를 사회서비스 형태로 제공하는 북유럽 국가에서 발달한 유형인데, 최근 이러한 유형에 속하는 국가들에서 노인들의 능동적 소비자로서의 지위를 향상시키기 위한 다양한 대안들이 도입되고 있다. 즉, 장기요양보호 체계에 현금급여를 도입하여 요케어 노인에게 직접 제공하거나, 케어 노동에 대한 보상을 국가가 케어 제공자에게 지불하더라도 요케어 노인의 의견을 반영하도록 하거나, 다양한 현물급여 패키지(package)에 대한 노인의 선택권을 보장하도록 하는 등의 대안이 도입되고 있다(OECD, 2005: 49-62).

4. 가족의존 유형

노인 장기요양보호에 대한 책임이 가족에게 있으며, 국가의 개입은 최소화 된 유형이다. 일반적으로 국가의 장기요양보호 수혜범위는 엄격한 자산조사 및 부양의무자 조사를 통해 결정되기 때문에, 국가로부터 시민권 차원에서 장기요양보호를 보장받는 노인은 소수에 불과하다. 또 국가로부터 노인에게 제공되는 급여는 현물형태이며 유자격 노인은 시설입소를 통해 급여를 전달받는다. 따라서 이러한 유형에서 대다수 노인들은 필요 서비스를 가족이나 친척으로부터 제공받거나, 일부 경제적 능력에 따라 시장구입을 통해 보충해야 하는데, 가족과 친척과 같은 비공식적 제공자로부터 케어 서비스를 직접 제공받거나 서비스를 시장 구매하기 위해 가족의 경제적 도움을 받아야 하기 때문에 가족에 대한 의존도가 클 수밖에 없다. 더욱이 가족부양체계가 약화되고 노후 경제적 비보장 상태에 처할 개연성이 증가하는 최근의 사회변화를 고려할 때, 이러한 유형에서 노인들이 요케어 상황으로 인해 광범위한 신체적·심리적·사회적 의존성에 처할 위험이 크게 증가하고 있으며, 이와 연관된 요케어 노인과 가족 간의 갈등 역시 증가하고 있다. 따라서 이러한 유형의 장기요양보호 체계는 적실성을

상실한 상태이며 이러한 상태는 향후 더 가속화 될 것이라 할 수 있는데, 한국이나 멕시코, 지중해연안 국가 등 전통적으로 이러한 유형에 해당하는 OECD국가에서는 최근 공적 장기요양보호 체계를 구축하려는 시도가 본격화되고 있다.

IV. 장기요양보호 체계 유형별 사례와 발전과정

III장에서 우리는 4가지 유형으로 장기요양보호체계를 분류하였다. 이 장에서는 각 유형별 사례를 경험적으로 검토함으로써 분류의 현실적 적용가능성을 검토해 보는 한편, 각 유형별 발전과정을 간략히 살펴봄으로써 장기요양보호 체계의 개편 및 확장 방향을 개괄적으로 검토해 보고자 한다.

<표 2>는 공적 장기요양보호 체계를 운영하고 있는 OECD국가들 중에서, 각 유형의 이념형에 근사한 국가들의 체계 요소를 제시한 것이다. 능동적 시민 유형에는 오스트리아를, 잠재적 시민 유형에는 독일을, 그리고 수동적 시민 유형에는 스웨덴을 선정하였다. 마지막으로 가족의존 유형에는 한국을 선택함으로써 연구의 시사성을 찾아보고자 한다.

<표 2> 장기요양 체계 구성요소의 유형별 특성

	능동적 시민 유형	잠재적 시민 유형	수동적 시민 유형	가족의존 유형
선정 국가	오스트리아	독일	스웨덴	한국
프로그램의 명칭	장기요양 수당	장기요양 보험	공공 장기요양보호	공공부조
급여의 형태	현금	현금/현물 선택	현물	현물
수혜범위	18.4% 전연령/보편적	11% 전연령/보편적	17% 전연령/보편적	0.4% 자산조사 및 부양의무자 조사
관대성		욕구 비례, 현금선택 시 현물급여의 1/2 수준	욕구비례	-
급여수준	욕구 비례			
급여전달체계	이용자 중심	이용자 중심	제공자 중심	제공자 중심

* 자료 : 한국보건사회연구원, 2005. 내용을 토대로 구성

* 수혜범위의 수치는 65세 이상 노인 중 수급자 비율을 말함

오스트리아의 경우, 1993년 시행된 장기요양수당 프로그램은 오스트리아 내에 거주하는 모든 사람을 대상으로 하며, 재원은 100% 일반조세로 충당되고, 급여는 소득과 자산 수준에 관계없이 요양보호 욕구 수준에 따라 현금으로 지급된다. 전통적으로 오스트리아에서는 비공식적 케어가 중요한 역할을 하여 장기요양보호를 필요로 하는 사람의 80%가 가족구성원에 의해 서비스를 제공받는데(한국보건사회연구원, 2005: 100), 장기요양수당 프로그램은 오스트리아의 이러한 특성에 적절히 부합하는 것이라 할 수 있다. 이처럼 오스트리아의 장기요양수당 프로그램은, 급여가 관대하다는 점에서 장기요양보호에 대한 시민권적 보장 성격이 강하며 현금형태의 급여가 요케어자에게 직접 전달된다는 점에서 능동적 소비자의 위상을 요케어자에게 부여한다고 할 수 있다. 1990년대 이후 많은 OECD 국가들에서는 다양한 공적 케어제공주체를 참여시키는 방식이나 비공식적 케어제공주체에게 보상하는 방식을 통해 이용자에게 더 많은 선택권과 융통성을 제공하기 위한 장기요양정책의 개혁을 추진해 오고 있다(Lundsgaard, 2005: 12). 오스트리아는 이러한 OECD 국가들의 장기요양정책 개혁흐름을 잘 보여주는 사례라 할 수 있다. 즉, 오스트리아는 장기요양보호에 있어 보편적 시민권과 소비자주의를 부여하기 위한 개혁흐름의 전형을 잘 보여주고 있다고 할 수 있는데, 이러한 방향으로의 개혁흐름은 여타 OECD 국가들에서도 다양한 형태로 나타나고 있다.

독일에서는 건강보험을 통해 장기요양보호를 보장해 오다가 1995~1996년 별도로 장기요양 보험을 시행하면서 사회보험 형태의 장기요양보호 보장체계를 구축했다. 독일 장기요양 보험의 재원은 근로계층과 노령층의 기여금으로 100%를 충당되는데, 수급자는 요양보호 욕구의 3가지 수준 중 하나로 분류되어 각각의 요양 수준의 상한까지 현금 혹은 현물급여를 받는다. 수급자는 자유로이 현금이나 현물을 선택할 수 있으며 두 가지를 혼합할 수도 있다. 수급권을 보편적으로 보장한다는 점, 현금급여에 대한 선택이 가능하다는 점, 급여전달과정에서 이용자가 중심적 축을 이룬다는 점 등에서 능동적 시민 유형에 가깝다고 할 수 있다. 그러나 현금급여와 현물급여 사이의 격차가 커서 동일한 요양보호 욕구를 지녔더라도 현금급여를 선택할 경우 제공되는 급여의 가치가 현물급여의 그것에 절반 수준에 불과하다는 점, 수급권 판정기준이 지나치게 의료 중심적이어서 장기요양보호 욕구를 지닌 많은 사람들의 수급권이 인정되지 않는다는 점 등은 그만큼 '능동적 시민권'이 현실적으로 제약되어 잠재된 성격을 갖는다고 할 수 있다.

그러나 독일에서도 장기요양보험 수급권자를 확대하고 현금급여를 보충하는 다양한 프로그램을 도입함으로써 보편적 시민권과 소비자주의를 강화하기 위한 노력이 지속되고 있다. 독일 장기요양보험 수급권자의 현황을 보면, 시설서비스 수급권자 수는 큰 변화가 없는 가운데, 재가서비스 수급권자 수가 2003년 12월 31일 기준 1,281,398명이던 것이 2004년 12월 31일 기준 1,296,811명으로 1년 사이에 1만 5천 여 명이 증가하였으며, 다시 2005년 4월에는 약

138만 명으로 증가(공적노인요양보장제도 실행위원회, 2005: 338-339)하는 등 수급권자 수가 크게 증가하고 있다. 한편, 2002년에는 ‘재가와 시설에 관한 요양서비스 질 및 질 보장법’과 ‘일반적인 요양요구도가 높은 재가요양대상자를 위한 급여보완법’을 실시하여 이용자의 소비자로서의 선택권 강화와 서비스의 질 강화를 추진하고 있다. 재가와 시설에 관한 요양서비스 질 및 질 보장법의 경우, 요양기관에 대한 관리, 감독 강화를 통해 서비스 질 향상을 꾀하는 한편 기관평가 정보공개 및 이용자 보호 확대 등을 통해 이용자의 소비자로서의 선택권 강화를 꾀하고 있다(공적노인요양보장제도 실행위원회, 2005: 327-330). 일반적인 요양요구도가 높은 재가요양대상자를 위한 급여보완법에는 노인에게 요양서비스를 제공하는 가족구성원이 휴가, 교육 등으로 서비스제공을 할 수 없을 경우 단기보호 등으로 이를 대체한다거나, 요양요구도가 높은 요양대상자와 그 가족에게는 년 460 유로의 추가급여를 제공한다는 내용이 포함되어 있다(공적노인요양보장제도 실행위원회, 2005: 330-331). 이처럼 독일 장기요양보험에서도 수급권을 확대하고 현금급여 보충 프로그램을 도입하는 등의 노력이 지속되고 있다.

스웨덴의 경우, 대부분의 장기요양보호 서비스는 조세로부터 재정이 충당되고 공공부문에 의해 공급되며 욕구 측정을 충족하는 모든 사람에게 현물형태로 공급된다. 스웨덴의 장기요양보호에 소요되는 재정이 전체 GDP의 4.3%로 전체 OECD국가 중에서 제일 높는데, 대부분 OECD국가의 장기요양보호 재정의 GDP대비 비중이 0.2~2.9%라는 점에서 스웨덴의 장기요양보호 재정은 월등히 높다고 할 수 있다. 이는 스웨덴 장기요양보호 체계의 수혜범위가 넓다는 점과 제공되는 급여 수준이 높다는 점을 의미한다. 이처럼 스웨덴의 경우 장기요양보호의 급여가 매우 관대하다고 할 수 있는데, 따라서 장기요양보호에 대한 시민권적 보장이 발달하였다고 할 수 있다. 그러나 공공부문에 의해 제공되는 서비스가 노인을 위한 서비스의 95%를 담당하는 등 대부분의 요양보호 급여가 공공 제공자를 통해 현물형태로 제공된다. 즉, 이용자에 대한 욕구 측정에서부터 필요 서비스의 양과 질, 서비스 제공자에 대한 결정 등 급여전달과정에서 이용자의 선택이나 상황이 반영될 여지가 거의 없는데, 따라서 서비스 이용자는 능동적 소비자의 지위를 거의 누리지 못한다.

이처럼 전통적으로 스웨덴에서는 공적 요양서비스를 받는 사람의 선택권은 매우 제한적이었으며 비공식적 요양제공에 대한 보상 역시 매우 제한적이었다. 그러나 최근 몇몇 지방정부(local authorities)에서는 다양한 정부인가 요양기관에 대한 이용자의 선택권을 확장하고 있다. 즉, 기존 공공요양기관을 민영화 하고 신규사업자의 진입을 허용함으로써 이용자들은 다양한 서비스제공기관에 대한 선택을 할 수 있게 된 한편, 지방정부는 년 1회 이용자에게 만족도 조사를 하여 공시함으로써 기관 간의 서비스 질 향상을 위한 경쟁 유도과 이용자의 능동적 소비자로서의 선택권 행사를 지원하고 있다(박승희, 최구묵, 김철주, 2007). 한편, 스웨

덴에는 비공식적 케어제공자에게 현금을 보상해 주는 프로그램은 없지만, 최근 들어 6주간의 케어휴가(Care Leave-휴간 기간 동안은 공적 주체가 가족요양 서비스 대체)프로그램이나 비공식적 요양제공자에 대한 상담 및 교육, 건강검진 프로그램, 레크리에이션 및 휴일여행 프로그램 등을 채택하는 지방정부가 증가하고 있는데, 이러한 프로그램들은 비공식적 요양을 지원함으로써 이용자의 소비자로서의 선택권을 확장하는 것이다(Lundsgaard, 2005: 24). 이처럼 최근 스웨덴에서도 이용자에게 능동적 소비자의 지위를 부여하기 위한 노력이 본격화되고 있다.

한국의 경우, 최근 노인장기요양보험 시안이 제시되고 몇몇 지역에서 시범사업이 실시되고 있지만, 현재까지 독립적인 장기요양보호 체계는 전무한 실정이다. 다만, 공공부조와 연계된 일부 사회서비스를 통해 장기요양보호 서비스가 제공되고 있는데, 이조차도 엄격한 자산조사 및 부양의무자 조사를 수반하며, 유자격에 대해 제한된 시설을 통해 서비스를 제공하고 있다. 따라서 최근까지도 한국에서 요케어자의 장기요양보호 욕구는 대부분 가족에 의해, 그리고 일부는 요케어자 본인 또는 그 가족의 경제적 부담을 통해 시장 구매에 의해 해결된다고 할 수 있다. 그러나 현실적으로 많은 요케어자, 특히 노인들은 케어의 공백에 노출될 수밖에 없고 따라서 광범위한 신체적·심리적·사회적 의존성에 노출될 수밖에 없다. 이러한 현실을 타개하기 위하여 최근 한국, 멕시코, 지중해연안 국가 등 전통적으로 장기요양보호를 가족에 의존하던 국가에서 독립적인 공적 장기요양보호 체계를 구축하려는 노력이 본격화되고 있다.

V. 결 론

장기요양보호를 필요로 하는 노인, 즉 요케어 노인은 신체적으로 뿐만 아니라 심리적, 경제적, 사회적으로 의존적 속성을 지닌다. 그러나 요케어 노인에 대해 어떤 주체에 의해, 어떠한 전달방식으로, 어떠한 형태와 정도의 급여가 제공되느냐에 따라 노인 의존성의 형태 및 정도가 달라진다. 본 논의에서는 급여전달체계, 급여형태, 급여의 관대성을 기준으로 장기요양보호 체계를 유형화 하였다. 장기요양보호의 개념이 노인의 독립적 생활 지원이라는 점에서, 체계 작동과정에서 노인이 경험하는 의존성을 기준으로 체계를 유형화 하고, 유형별 장단점을 파악하는 작업은 체계의 발전방향을 정립하는 데 있어 중요한 의의를 갖는다고 할 수 있다. 노인의 신체적·심리적·사회적 의존성은 물론, 케어제공자-이용자 사이의 의존성을 체계적으로 파악하는 것은, 장기요양보호 체계 유형별 노인의 독립성 정도를 이해할 수 있는 주요 방법이다.

한편, 장기요양보호 체계 유형화 및 성취도 평가 작업은 각국의 복지유형 파악이라는 측면에서도 중요한 의미를 갖는다. 각국의 복지체도를 유형화 하는 작업은 지금까지 적지 않게

진행되어 왔다. 그러나 기존의 복지유형에 대한 분석은 대부분 소득보장(현금급여)에만 초점이 맞춰져 있는 한계가 있으며, 이러한 분석에 서비스보장까지 포함될 경우 기존 유형론에서는 포착하지 못하는 유형이 파악될 수 있는 한편, 세계 각국의 복지유형이 기존 분석과는 달리 파악될 수 있다(Daly and Lewis, 2000). 따라서 서비스보장까지 아우르는 관점 하에서의 복지유형 분석이 요청된다고 할 수 있는데, 장기요양보호 서비스가 사회복지 체계를 구성하는 주요 서비스라는 점에서 이에 대한 분석을 통해 복지유형 분석을 심화할 수 있다. 즉, 향후 복지유형에 대한 분석에서는 소득보장(현금 급여)과 사회서비스보장에 공히 분석초점을 두는 관점이 견지될 필요가 있다고 했을 때, 탈산업사회의 핵심적 사회서비스라 할 수 있는 장기요양보호를 기준으로 복지체계를 유형화 하는 작업은, 소득보장 중심의 불완전한 기존 복지유형론을 보완하는 적절한 방법이라 할 수 있다.

최근 한국에서도 노인장기요양보험 시안이 발표되는 등 공적 장기요양보호 체계 구축을 위한 노력이 본격화 되고 있다. 인구노령화, 출산율 감소, 가구성원 규모 축소, 여성취업을 증가, 이혼율 증가 등 장기요양보호를 둘러싼 사회변화로 볼 때, 장기요양보호 체계 구축이 매우 시급한 정책과제라고 할 수 있다. 한편, 노인장기요양보험 시안을 둘러싼 논란이 끊이지 않는 등 정책적 대응방안을 정립하는 과정이 간단하지만은 않다. 서구 국가들의 경우 약 20~30년에 걸친 장기요양보호 체계 운영 경험이 있고, 최근 이러한 경험을 토대로 체계의 개편·확충방안을 활발히 모색하고 있다. 따라서 한국에서 장기요양보호 체계관련 정책방안을 정립하는데 있어 서구 국가들의 운영경험 및 운영과정에서 제기된 문제점을 적극 활용할 필요가 있다. 본 연구는 서구 국가들 중심의 장기요양보호 체계를 유형화한 것으로, 이를 바탕으로 유형별 장단점 및 개선방안을 체계적으로 파악할 수 있는 분석틀을 발전시킬 수 있다. 향후 이에 대한 지속적 논의가 요청된다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 공적노인요양보장제도 실행위원회. 공적노인요양보장제도 실시모형 개발연구. 2001.
- 김철주, 박보영. 새로운 사회적 위험의 도래와 복지국가의 현대화. 한국사회복지정책 2006; 24.
- 이가옥, 우국희. 영국의 케어 제공자에 관한 정책 연구. 한국사회복지학 2005; 57.
- 한국보건사회연구원. OECD국가의 노인장기요양서비스체계 비교와 정책적 함의. 2005.
- Baldock, John and Clare Ungerson. Becoming Consumers of Community Care, York: Joseph Rowntree Foundation. 1994.
- Cameron, C. and P. Moss. Surveying demand, supply and use of care, National Report, United Kingdom. Thomas Coram Research Unit; 2001.

- Charles, Kerwin Kofi and Purvi Sevak. Can Family Caregiving substitute for Nursing home Care, *Journal of Health Economics* 2005; 24.
- Daly, Mary and Jane Lewis. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state. *British Journal of Sociology* 2000; 51(2).
- Esping-Andersen, Gøsta. *Social Foundation of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press. 1999.
- Geerlings, S. W., Pot, A. M., Twisk, J. W. R., Deeg, D. J. H. Predicting Transitions in the Use of Informal and Professional Care by Older Adults. *Ageing and Society* 2005; 25.
- Glendinning, Caroline and Michaela Schunk, Eithne McLaughlin. Paying for Long-Term Domiciliary Care: A Comparative Perspective. *Ageing and Society* 1997; 17.
- Ikegami, Naoki and John Creighton Campbell. Choices, Policy Logics and Problems In the Design of Long-term Care Systems. *Social Policy and Administration* 2002; 36(7).
- Iversen, Torben and Anne Wren. Equality, Employment, and Budgetary Restraint: The Trilemma of the Service Economy. *World Politics* 1998; 50(4).
- Karlsson, Martin. Long term Care Financing in four OECD Countries : Fiscal burden and distributive effects. *Health Policy*, Volume 80, Issue 1, Jan. 2006.
- Lundsgaard, Jens. Consumer Direction and Choice in Long-Term Care for Older Persons, Including Payments for Informal Care. OECD; 2005. OECD Health Working Papers No. 20.
- Mellor, Jennifer M. Long-term Care and Nursing home Coverage. *Journal of Health Economics* 2001; 20.
- Norton, Edward C. Informal Care and Health Care Use of Older Adults. *Journal of Health Economics* 2004; 23.
- OECD. OECD Health Project for Long-Term Care. 2005.
- Ungerson, C. Social Politics and the Commodification of Care. *Social Politics* 1997; Fall.