

영국 성인돌봄서비스 시장에 대한 감독 개혁과 한국 장기요양의 시사점

전용호
인천대학교 사회복지학과

The reform of inspection of adult social care market in the UK and policy suggestions for long-term care in South Korea

Yongho Chon

Dept. of Social Welfare, Incheon National University

요약 영국은 사회복지 돌봄에서 시장화를 유럽에서 가장 먼저 추진한 나라로 유명하다. 영국의 시장화 정책은 사회민주주의 국가에게도 영향을 끼칠 정도로 여러 나라가 시장화 정책을 도입해서 추진하고 있고 우리나라도 장기요양보험제도를 통해서 시장화 정책을 적극 도입했다. 본 연구의 목적은 영국 정부가 최근에 단행한 성인 돌봄 시장의 감독 강화 개혁을 분석하고 이를 토대로 한국 장기요양보험의 정책적인 시사점을 모색하는데 있다. 연구결과에 따르면, 영국은 시장을 적극적으로 관리 감독하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 대규모 요양시설의 갑작스러운 파산 이후에 ‘2014년 돌봄 법’을 제정해서 돌봄품질위원회(Care Quality Commission)가 6단계별로 대규모 서비스 제공기관의 재정 상태와 서비스 질 등 측면에서 파산의 위험성을 사전적으로 분석하고 있다. 이를 통해서 제공기관이 일정한 수준으로 위험성이 높아지면 그 결과를 지방정부에 통보해서 파산과 같은 상황에 체계적으로 대응하도록 했다. 영국의 개혁은 장기요양 시장에 문제가 있는 한국에 시장에 대한 감독 강화, 새로운 감독 시스템 구축, 공공 감독 조직의 확대, 국민건강보험공단의 정보 공개 등의 정책적인 시사점을 제시한다.

Abstract The UK is famous for being the first country in Europe to adopt the policies of marketisation regarding social welfare. Numerous other countries, including social democratic countries, have followed suit, and South Korea has also adopted the marketisation of care through the introduction of long-term care insurance. The aim of this study is to examine recent reforms concerning adult social care market in the UK, and to determine policy recommendations to further develop the Korean long-term care insurance market. Findings show that the UK has actively regulated and managed the care market. In particular, after the sudden bankruptcy of nursing homes, the CQC systematically analyzes the risks of bankruptcy of big service providers in terms of financial conditions and quality of services according to the six steps detailed in the Care Act 2014. If some service providers experience high levels of risk, the CQC reports results to local authorities in order to manage the risk of bankruptcy of these service providers. Such reforms in the UK suggest a number of policy measures for South Korea in which the problems of long-term care market are prevalent, including increased system management, introduction of a new inspection system, the expansion of public-based inspection organizations, and disclosure of information by the National Health Insurance Corporation.

Keywords : long-term care, market, regulation, UK, social care

1. 서론

영국은 ‘성인돌봄서비스(adult social care)’라는 이름으로 성인 장애인과 노인을 대상으로 장기요양을 비롯한

본 논문의 초안은 한국노인복지학회 2016년도 춘계학술대회에서 발표했다.

*Corresponding Author : Yongho Chon (Incheon National Univ.)

Tel: +82-32-835-8306 email: chamgil@inu.ac.kr

Received November 6, 2017

Revised (1st January 15, 2018, 2nd February 6, 2018)

Accepted April 6, 2018

Published April 30, 2018

다양한 사회적 돌봄서비스를 제공한다. 한국의 장기요양 서비스보다 서비스 대상이 넓고 서비스종류가 많다. 영국은 1990년대부터 사회복지 분야에서 시장화 정책을 본격적으로 도입한 국가다. 유럽에서 가장 먼저 공공 중심의 공급주체를 민간 영리기관 중심으로 바꾸었다[1]. 최근에는 사회민주주의 복지국가에도 시장화가 영향을 끼치면서 스웨덴, 핀란드, 노르웨이 등 북유럽국가들도 민간 영리기관을 통한 서비스 제공을 점진적으로 늘리고 시장 메커니즘인 경쟁과 선택의 원리가 활용되고 있다 [2]. 그러나, 시장화가 추진되면서 여러 문제가 발생하고 있다[3; 2]. 영국은 공급기관들이 용이한 대상자의 선별적 선택(cream-skimming), 허위·부정수급, 서비스 질 악화, 공급자 파산으로 인한 폐쇄 등 각종 ‘시장실패 (market failure)’가 빈번하다[4; 2]. 원래 영국은 시장의 실패에 대비해서 강력한 관리와 감독을 한 나라다. 그러나, 영국 최대 요양시설 기관인 ‘Sounthern Cross’ (38,719 침대, 2011년 기준)가 갑작스러운 파산과 폐쇄로 노인이 대체 시설을 찾아 이동하는 혼란이 발생했고 [5; 6] 이를 계기로 시장 감독 개혁을 강화했다[7].

영국의 앞선 시장화 경험과 대응방안은 다른 국가에 여러 정책적 교훈을 제공하기 때문에 시장화를 채택한 선진국들은 영국 시스템과 경험에 대한 분석과 비교연구가 활발하다(예: [3]). 그러나, 한국은 영국 사회복지서비스 시장에 대한 거시적인 측면의 개략적인 연구만 있고(예: [1]) 본 연구처럼 구체적인 시장관리 및 감독 방안에 대한 연구는 부족하다. 특히 한국은 영세한 영리 방문요양과 노인요양공동생활가정이 난립하고 기관의 잦은 폐쇄와 설립이 매년 반복되면서 질 좋은 서비스를 안정적으로 제공하지 못하는 구조적 문제에 직면한 현실을 감안할 때, 본 연구의 필요성은 크다. 영국의 앞선 경험은 한국 장기요양에 유용한 정책 시사점을 제공할 것이다. ‘시장화’의 개념은 여러 가지로 정의되지만 본 연구는 Brennan 외[3: 379]가 제시한대로, 민간 영리와 비영리 기관들이 돌봄 시장에 참여해서 서비스를 제공하도록 허용·지원·촉진시키고, 경쟁과 선택의 시장 메커니즘을 촉진하는 정부 조치라고 정의한다.

본 연구의 목적은 성인돌봄서비스 시장에서 영국 정부가 최근 단행한 감독 개혁의 내용을 고찰하는데 있다. 이를 바탕으로 한국 장기요양보험의 발전을 위한 정책 시사점을 모색하고자 한다.

2. 기존 문헌고찰

2.1 영국 시장화의 추진과 그 결과

2.1.1 유사시장의 구축과 영리공급자 확대

영국은 시장의 민간세력과 선택과 경쟁의 시장 메커니즘을 적극 활용하면서도시장의 실패에 대비한 정책적인 규제와 개입을 중시하는 ‘유사 시장(Quasi-market)’을 구축했다. Means et al[9]과 전용호·정영순[10]이 제시한대로 유사시장 형성을 위해 지방정부는 복지 혼합(welfare mix)이 실질적으로 이뤄지도록 지역의 민간서비스를 우선적으로 구매하는 역할을 수행하는 등 각 지역의 시장 형성을 촉진시키는 주체로서 역할을 했다[9]. 특히, 기존에 공공 중심의 공급자를 다변화시키기 위해 영리와 비영리 공급자들이 시장에 진입하도록 촉진하는 역할을 했다. 경쟁 메커니즘이 공급자들간에 잘 작동되어서 기관 운영의 효율과 혁신 등 실질적 변화를 도모했다[11]. 동시에 서비스 질을 제고하고 시장실패에 대비해서 공급자에 대한 규제와 감독시스템을 구축했다. 여기에는 예산의 효율적 사용을 도모하려는 목적도 있었다.

시장화 정책의 결과로 복지 혼합 현상이 뚜렷해졌다. 1992년에 재가서비스의 제공시간을 기준으로 영리기관의 비중은 2%에 불과했지만 2013년에는 89%로 급증했다[12]. 2009년에도 공공 공급자수를 기준으로 그 비율이 19%였지만 2014년에는 8%로 크게 줄었다. 반면에 영리와 비영리 재가기관의 비중은 동 기간에 81%에서 92%로 늘었다[13]. 요양시설(nursing home)도 2014년을 기준으로 총 87,800개로 이중 86%인 17,600개가 영리기관이다.

특히, 영국 성인돌봄서비스 시장은 대규모 자본을 가진 주식회사나 사모펀드(private equity)들이 체인점의 형태로 전국적으로 운영하는 사례가 많다[5]. 이들은 기관 내에서 발생한 수익을 주주나 펀드 투자자에게 배당하는 등 기관 외부로 수익을 유출할 수 있다. 상위 10위에 해당하는 시설공급자들이 한국과 비교해 매우 큰 규모다[14]. 상위기관은 대규모 주식회사나 투자목적의 사모펀드업체가 주류고, 일부 비영리기관도 있다. 이처럼 주거용 시설(residential care home)은 상위 10개 기관이 전체 시설 베드의 20%를 차지하고 상위 20개 기관이 전체의 28%를 차지한다[5; 15]. 재가서비스는 상위 10개 대규모기관의 시장 지배율이 16.5%로 높다[5; 15]. 그러나, 소규모 기관도 많다. 시설기관의 43%는 3개 이하의

소규모기관을 운영하고 등록된 재가기관(registered domiciliary service)의 60%는 단일 소규모기관이 운영한다[5]. 입소시설 시장은 ‘Four Seasons, Bupa Care Homes, HC-One Ltd, Barchester Healthcare’ 기관(빅4)이 2015년 6월 기준 15% 가량 시장을 차지하고, 상위 세 기관은 1만개 이상 베드를 보유하고 지역인지도가 높다[14].

2.1.2 영국 성인돌봄의 특징과 이슈

영국의 성인돌봄은 민간 공급자의 수가 증가하면서 시장이 매우 경쟁적이다[5]. 더욱이 최근에는 지방정부의 예산 재정 규모가 감소하면서 경쟁이 심한 상태에서 기관의 수입도 전반적으로 악화되는 등 불안정하다. 성인 사회적 돌봄의 예산이 지난 2010년부터 2015년까지 46억파운드 줄었는데 순예산 기준으로 31%나 삭감됐다[16].

한편, 공급자간의 경쟁이 서비스 질을 개선할 것으로 기대하지만 부정적 평가가 많다[4]. 중앙 정부의 예산 지원이 감소하면서 지방정부들은 공급자들과 계약 금액을 낮추고 있다. 따라서, 공급자들은 서비스 질 개선보다 지방정부와의 계약체결을 위해 입찰 단가 인하 경쟁을 하는 경우가 많다[17]. 그러나 인건비는 기관의 가장 큰 비용으로 급여 삭감이나 교육훈련이 줄어 서비스 질 하락의 주요 원인이다[17]. 이처럼 기관의 경쟁과 재정 상황 악화로 성인돌봄기관의 파산과 폐쇄가 빈번해져 심각한 문제로 부각된 지 오래다[5]. 잉글랜드는 1,400개의 시설서비스기관(거주와 요양)이 2003년부터 2010년 사이에 문을 닫았다[17]. 최소 한달 이전에 통지하고 기관을 폐쇄해야 하는데 준수하지 않아서 이용자들이 큰 혼란을 겪었다. 서비스 질이 낮고 경쟁이 심한 기관이 더 기관 폐쇄의 가능성이 높았다[18].

한편, 그간 국내에서는 시장화에 대한 연구가 제한적으로 이뤄졌다. Chon[1]은 영국과 독일의 성인돌봄서비스의 시장화 방식과 결과에 대해 분석했다. Kwon[19]은 한국 장기요양 공급자의 경쟁과 이용자 선택이 서비스에 어떤 효과를 미치는지를 분석했다. 그는 경쟁이 서비스 질에 영향을 미치지 못하고 선택도 제한적이었다고 밝혔다. Seok[20]은 장기요양 제도의 공공성 강화를 통한 규제 합리화 필요성을 강조하면서 지방정부가 시장 관리 역할을 강화해야 한다고 주장했다.

3. 연구결과

3.1 ‘Care Act 2014’와 신시장 감독 강화 방안

3.1.1 감독 강화의 배경: Southern Cross 사건

영국에서 새로운 시장 감독시스템을 구축한 이유는 지난 2011년에 요양시설기관인 ‘Southern Cross’의 갑작스러운 재정악화로 도산한 것이 결정적 계기다[21]. Southern Cross는 당시 영국 최대 규모의 시설공급기관으로 전체 시설 공급자의 8.7%의 비율을 차지했다. 일부 지역은 시장점유율이 더 높는데 예로 잉글랜드의 북동부 지역은 무려 시장의 30%를 점유했다[22; 6; 5]. 이 기관은 2000년대 초에 사모펀드투자자 (Private Equity)인 Blackstone이 매입했다. 그러나, 산하기관의 재산을 매각한 후에 재임대(sale and leaseback)하는 방식으로 기관을 운영해서 차입금 비율이 높아졌고 가끔 재정에 어려움을 겪었다[6]. 그러다 2011년에 심각하게 재정의 위기를 겪으면서 파산됐다.

기관 폐쇄가 발생할 당시에 수천명의 노인과 장애인 등이 서비스를 이용할 수 없는 상황에 처하는 등 지방정부는 예상치 못한 일로 처리 방법을 두고 큰 혼란과 어려움을 겪었다. 처리 방안에 대한 불확실성은 서비스 이용자, 보호자, 가족 등에게 커다란 걱정과 스트레스를 유발했다[21]. 이용자들을 대체 기관으로 이동시켜서 서비스를 계속 받는데 그 방안을 두고 일부 혼선을 빚었다. 영국 감사원[6]은 "Southern Cross가 겪은 재정의 위기는 정부가 중대한 공급자 실패의 문제를 해결하기 위해서 시스템을 개발해야 한다는 것을 보여주는 예가 된다"고 주장했다. 특히 시장에서 퇴출이나 파산이 일상적으로 발생하고 이용자들이 허약한 중증 노인들이므로 안정적으로 돌봄 시스템을 마련하는 것이 필요하다고 강조했다.

3.1.2 CQC와 지방정부의 감독 역할 강화

영국 잉글랜드는 ‘Care Act 2014’를 시행해서 기존의 복잡한 여러 돌봄에 관한 법을 통합하고 지방정부가 주민의 안녕(wellbeing)을 업무의 중심에 두고 성인돌봄 시장의 관리를 한층 강화하는 등 대대적인 개혁을 단행했다. 특히 CQC와 지방정부가 각 지역의 시장 상황을 면밀하게 모니터링하고 적극 감독할 수 있는 법적 근거를 만들었다. CQC는 의료와 보건, 사회적 돌봄 전반을 감독하는 기관으로 사회적 돌봄은 이전에 CSCI (Commission for Social Care Inspection)이 담당했던 것

이 CQC로 이관됐다. 영국 정부는 CQC가 중앙집권적인 관리 감독기구로서 이미 서비스 질과 이용자의 안전 등에 관리와 감독의 책임 기관이기 때문에 파산과 폐업과 같은 사항에 가장 적합한 기관이라고 판단했다(CQC, 2015: 8). 특히, 서비스 질과 재정 상태는 분명한 관계가 있다고 봤다. 서비스 질이 나빠지면 광범위한 재정 문제가 영향을 끼쳐 투자가 적게 이뤄지기 때문이다. CQC는 사회적 돌봄 서비스를 제공하는 공급기관 중에 일정 조건을 충족하는 대규모 기관의 업무수행과 재정상태를 모니터링 해서 서비스 제공에 악영향을 끼칠 위험성이 있으면 지방정부에 조기에 통보하도록 했다[21; 15]. 감독 시스템을 통해 도산가능성을 파악하고 서비스 제공기관과 관련자(주주, 대출기관, 다른 이해관계자 등)들이 함께 파산을 막도록 조치를 취하도록 했다.

지방정부도 새로운 감독의 역할을 부여받았다. 지방 정부는 지역의 상황을 잘 알고 있고 당초에 지역차원의 서비스 제공과 공급자와의 관계 속에서 시장을 관리하고 감독하는 역할이 있기 때문에 위험 상황에 적극 대응하도록 했다. 지방정부의 새로운 역할은 ‘Care and Support Statutory Guidance[15]’에 세부적으로 제시됐다. 지방 정부는 지역의 공급기관들과 적극적으로 의사소통해서 예상치 못한 기관의 폐쇄나 문제 발생 위험성을 최소화하도록 노력해야 한다. 이 과정에서 CQC와 긴밀한 관계로 대응해야 한다[15]. 지방 정부는 도산이 발생할 경우에 대비한 계획을 세우도록 도와준다. 제공기관이 실제로 파산해서 서비스를 지속적으로 제공하지 못하면 지방 정부는 법적으로 반드시 개입해 서비스 이용자들의 지속적 서비스 이용에 문제가 없도록 처리해야 한다[21].

2.1.3 신 시장 감독시스템: 단계별 조치 내용

새 감독시스템은 <그림 1>처럼 단계별로 이뤄지고 세부 조치 내용은 다음과 같다. 신 감독시스템의 모든 내용은 CQC[21]에서 직접 인용됐다.

1단계는 감독의 대상이 되는 공급기관을 선정하는 것이 주요한 업무다. 영국 전역에 성인 돌봄서비스를 제공하는 공급기관이 많으므로 이중에서 시장에 영향력이 큰 기관을 감독 대상으로 선정한다. 주로 대규모의 공급기관이 감독의 대상이 되는데 거주시설(residential care provider)과 비거주시설(non-residential care provider)에 따라 감독 대상기관으로 포함시키는 기준이 다르다. 거주시설은 (1)잉글랜드에서 전체적으로 최소한 2,000

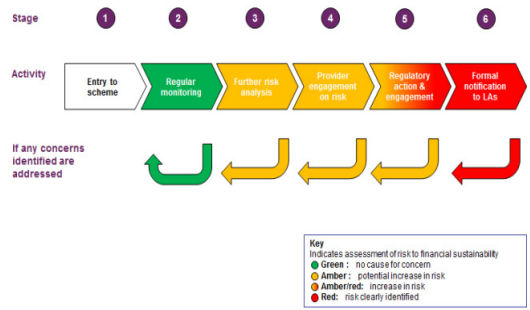


Fig. 1. Market Oversight operating model (CQC,2015:10)

개의 베드를 가지고 있는 기관, (2) 잉글랜드의 16개 이상의 지자체에서 총 1,000개에서 2,000개 이하의 베드가 있는 기관, (3) 3개 이상의 지자체에서 각 지역별로 시장에서 10% 이상의 총 공급량을 차지하고 잉글랜드 전체적으로 총 1,000개에서 2,000개의 베드를 가지고 있는 경우다. 거주시설은 전국적인 차원과 각 지자체 차원에서 공급기관의 베드의 수를 통한 공급량과 각 지역시장에서 특정기관의 시장 지배력 집중도를 중심으로 선정한다.

비거주시설(non-residential care provider)은 (1) 잉글랜드 전체적으로 주에 최소한 30,000시간의 서비스 제공 기관, (2) 잉글랜드 전체적으로 2,000명의 대상자에게 서비스 제공 기관, (3) 잉글랜드 전체적으로 주당 800명에게 서비스를 제공하고 개별적으로 30시간 이상 서비스 제공기관이 해당된다. 비거주시설은 서비스 제공시간과 대상자 수 등을 기준으로 집중도가 높은 기관을 선정한다.

이같이 객관적인 지표에 의해 대상자를 선정하는 방법 외에도 보건당국(Secretary of State for Health)이 대상기관을 임의로 직접 선정하는 방법도 있다. 정량기준에 해당하지 않는 기관일지라도 서비스의 종류나 내용이 매우 전문적이고 기관 수가 적어서 특정기관에 문제가 발생시 지자체가 대체 기관을 선정하는데 어려움의 가능성이 있으면 감독 대상에 포함될 수 있다. 서비스의 종류가 다양한 상황에서 객관적 지표로는 개별 서비스의 특징, 여건과 상황을 모두 기술할 수 없으므로 정성적으로 대상기관을 포함하는 법적권한을 보건당국에 부여했다.

2단계와 3단계에서는 주로 모니터링과 추가 점검과 분석을 수행한다. 2단계는 해당 기관들의 재정상태와 서비스 질에 대해 정기적으로 모니터링을 하고, 3단계에서는 이 중 문제가 발생할 위험이 있는 기관을 추가 점검한다. 기관으로부터 필요한 정보의 제공을 요청할 수 있

다. 먼저, 기관의 사업적인 측면을 이해하기 위해 조직 체계에 대한 정보를 요구한다. CQC가 법적으로 해당 기관이 전체 그룹 차원에서 어떤 부분으로 속하는 지 등을 파악하기 위한 것이다. 기관들은 ‘재정제출건본 (Financial Submission Template)’을 제출해야 한다. 이는 주로 기관의 재정과 소유 구조 등에 관한 사항들이다. 만약 CQC가 판단하기에 제출된 정보가 불충분하거나 기관에서 추가 설명이 필요하다면 회의를 개최해서 공급기관과의 의견을 교류한다. 이를 통해 기관의 사업 전략 정보도 확보할 수 있다. CQC는 특히 기관의 재정상태를 중요한 정보로 다루는데, 기관이 감독을 받기 시작할 때에 지난 12개월간 분기별 재정 상태에 대한 정보제출을 요구한다. 1년이 지난 후에 해당연도 연간 예산에 대한 분기별 정보를 제공해야 한다. 또, 기관들은 분기별(분기 종료 45일 이내) 지난 분기의 재정 실적(performance) 정보를 제출해야 한다. 특히, CQC는 서비스질지수 (Quality indicators), 거래지수 (Trading indicators), 부채지수 (Debt indicators), 부채지불지수 (Debt payment indicators), 질적인 위험요인 (Qualitative risk questions) 등 5가지 ‘표준화된 위험지수’를 점검한다.

4단계는 3단계의 점검 결과를 바탕으로 파산의 위험 가능성이 높은 기관이나 안정적인 운영을 확신할 수 없는 기관들에 대한 추가적인 점검을 실시한다. 기관의 위험요인이 많거나 문제발생 가능성이 높으면 회의를 한다. 기관의 재정 상태나 자본 구조의 변화에 대한 설명을 듣거나 서비스 질에 영향을 미치는 이슈들을 해결하는 방안 등을 논의한다. CQC는 기관의 위험요인에 대한 정기적이고 지속적인 모니터링을 실시해서 그 위험이 지역에 국한되는지 아니면 전국적으로 확산될 지에 대해 분석하면서 대응방안을 모색한다. 이 단계에서 지속적인 모니터링과 적절한 조치를 취해도 파산위험 가능성이 있으면 5단계로 이동한다.

5단계에서는 CQC가 적극적으로 기관의 재정 문제에 개입해서 대응한다. 만약 공급기관이 주주나 대출기관에 여전히 의존하는 상태면, CQC는 공급기관의 동의를 얻어 주주나 대출기관으로부터 해당 기관이 지속적으로 도움을 제공할 것이라는 확약을 받도록 할 것이다. 만약에 공급기관이 사업이나 빛의 구조를 재조정하면 CQC가 공급기관의 동의를 얻어서 주주나 대출기관과 함께 논의한다. 이 과정에서는 공급기관이 과연 얼마나 서비스를 지속적으로 제공할 수 있는 지 점검하고 지방정부에 통

보 여부에 대해 판단한다. 이는 CQC가 공급기관의 사업적인 결과나 논의에의 참여가 목적이 아니라 서비스 제공의 연속성 여부와 이용자에 미치는 파급효과와 지방정부가 대응하는 타이밍과 관련 정보를 확보 및 제공하는 데 있다. 이 과정에서 CQC는 기관의 사업 전략이나 재정 상태의 지속 가능성에 대한 우려가 있으면 다음의 두 가지 규제 권한이 있다. 먼저, CQC는 독립적인 사업 심사(Independent Business Review, IBR)를 할 수 있다. 공급기관의 그룹의 구조, 재정 여건, 미래의 계획 등의 특정한 분야가 우려되면 독립 전문가로부터 자문을 구할 수 있고 기관이 재구조화를 위한 협상을 하는 과정에서 발생하는 복잡한 위험요소들(예, 법적 재정적인 구조, 현재의 거래 현황, 구조조정의 계획 등)에 대한 자문과 지원을 받을 수 있다. 다음으로, CQC는 공급기관에 ‘위험 감소 계획서(Risk Mitigation Plan)’의 제출을 요구할 수 있다. 이 계획서에는 당면 위험의 감소 및 해소 방안이나 현재 운영의 결과 측면에서 부족한 부분을 어떻게 개선할 지를 제시해야 한다. 이 계획서는 IBR을 통해 부채 비율이 너무 높은 기관이거나, 대출기관이 비상시 계획을 포함한 모든 방안을 고려하고 있다고 밝혔을 때, 주주와 같은 주요한 이해 관계자들간에 공급기관의 재구조정 방안에 대해 합의가 안되고 목적과 방향이 상충하는 상황에서 요청된다. 기관파산으로 문제가 발생하면 지자체들이 대응하도록 이용자 주소 정보 등을 요구할 수 있다.

6단계는 서비스 제공기관이 감독시스템의 감독에도 파산으로 서비스 제공이 어려워져 서비스 연속성의 측면에서 문제가 발생할 가능성이 높을 때 지자체에 조기에 통보하는 절차이다. CQC가 지자체에 통보하는 시기는 1) 기관의 파산, 2) 기관이 규제(기준이나 지침 등)대로 요구하는 서비스를 제공할 수 없어 지자체가 개입해서 자신들의 의무를 수행해야 할 때, 3) 위의 두가지 상황이 발생할 ‘가능성’이 있거나 파산 때문에 지자체 개입이 필요 상황 등의 경우다. 세부적인 기준은 ‘돌봄과 지원 (기관 파산)에 관한 규제 2015’에 제시되어 있다. 이같은 절차는 해당기관이 지자체로부터 관리를 받기 때문에 공정하고 신중한 방법으로 대상기관에 대한 사정을 실시한 후에 통보하는 것이 중요하다. 파산과 서비스 제공의 중단, 이같은 상황의 가능성 등에 대한 세부 기준들을 제시하고 있다. 가령, 파산의 경우에는 파산 이전에 해당하는 등록된 개별기관을 통보하고, 해당 기관의 그룹 내 다른 기관은 통보가 되지 않는다. 그룹의 기관들의 구조가 복

잡할 경우에도 산하기관들은 처음에는 바로 관리(Administration)의 대상이 되지는 않는다. 사업을 통제하고 개선하기 위해 파산 관재인(Insolvency Practitioner)이 선임된다. 그러나, 그룹차원에서 위험이 높아지면 산하기관도 파산관재인의 관리를 받게 된다. 지자체에게 통보를 할 때, 3)번의 위험이 발생할 ‘가능성’의 경우는 통보 이후에 반드시 기관이 실제로 파산하지 않거나 서비스 제공을 할 수 없는 상황에 도달하지 않아도 되는 상황을 포함한다. 이를 통해서 CQC가 설령 통보를 했어도 해당기관이 개선을 통해서 상황을 벗어날 수 있으므로 그 책임에서 상대적으로 자유로울 수 있다. 지자체에 통보하는 내용은 CQC가 판단하기에 해당 기관이 파산하거나 서비스를 제공하지 못할 것이라고 판단하게 된 이유와 그 사항이다. 즉, 현재 기관의 상태와 앞으로 일어날 일을 알려준다. 이는 지자체가 충분한 시간을 가지고 파산과 같은 기관의 비상 상황에 미리 대비하기 위함이다.

2.2 영국 사례가 주는 한국 장기요양 시사점

영국의 경험으로부터 한국에의 정책적인 시사점을 모색하기 이전에 한국과 영국의 돌봄 시스템과 시장 등에 대한 차이를 먼저 파악할 필요가 있다. 영국은 한국과 달리 조세방식에 의해 장기요양서비스가 제공되고, 지방정부가 성인돌봄서비스 시장의 형성과 관리를 하고 지자체가 거대 구매자로서 역할을 수행하고 있다. 영국은 한국의 국민건강보험기관이 수행하고 있는 평가와 감독의 기능을 독립기관인 CQC에서 수행하고 있다. 그리고, 공급자의 측면에서 영국에는 사모투자(private equity)펀드나 대규모 체인기관의 시장 점유율이 높지만 한국은 대규모 자본이나 기관이 상대적으로 적고 영세한 소규모 개인기관이나 비영리기관 등이 주다. 따라서, 영국처럼 대규모의 시장 실패가 발생할 가능성은 상대적으로 적다. 그러나 한국도 일부 대규모 장기요양 법인이 횡령이나 부정수급으로 인해 기관폐쇄 등의 처벌을 받으면서 상당한 이용자를 다른 기관으로 이전시키는 사건이 발생하므로 향후 대응방안을 마련하는 것이 바람직하다. 특히 한국의 장기요양시장은 제공기관이 단기간에 급증하면서 과잉경쟁으로 인해 제공기관의 안정적인 수익창출이 어렵고 이는 고스란히 요양인력의 이직과 서비스 질의 저하로 이어진다. 국민건강보험공단 내부자료에 따르면, 2014년에 방문요양기관의 39%가 불과 ‘월평균 10인 미

만 케이스’의 급여를 신청했다. 이들 기관은 안정적인 인건비 지급과 기관 운영이 구조적으로 어려운 상태다. 따라서, 그 해에 재가기관 전체 19,120개 중 2,173개(11.4%), 입소시설 전체 4,871개 중 589개(12.1%)기관이 폐업했다[23]. 이처럼 폐업기관이 많은데도 재가기관 3,462개(18.1%)와 입소시설 854개(17.5%)가 그해에 신설됐다. 기관 폐업이 많은데도 수익을 기대하는 신규 진입기관이 많은 비정상적 상태다.

이같은 사항을 고려하면서, 한국 장기요양보험 제도가 발전하기 위해 영국의 경험으로부터 다음의 정책적 시사점을 얻을 수 있다. 첫째, 정부는 장기요양시장이 공공이 인위적으로 구축한 유사시장이라는 인식아래 시장의 관리(managed market) 원칙을 견지해서 시장 이슈에 적극 대응해야 한다[23]. 시장의 위험성과 실패의 가능성을 분명히 인식하고 시장에 대한 관리와 감독 역할을 강화해야 한다. 영국은 유사시장 형성 초기부터 지금까지 시장의 실패로 이용자가 겪는 어려움에 적극 대응해왔다. 규제와 감독 등의 노력에도 근본적으로 시장의 내재적인 불안정성과 기회주의 행위가 여전하기 때문이다. 가장 시장 친화적인(market-friendly) 자유주의 복지국가인 영국도 성인돌봄서비스를 시장에만 맡기지 않고 오히려 공공의 개입으로 시장 문제 해결에 적극적이다. 그러나, 한국은 시장이나 공급자에 대해 공적으로 개입하는 것을 규제로만 보고 소극적인 경우가 많다. 특히 한국은 영국보다 제도 도입 초기부터 더욱 더 민간 영리기관 중심의 시장화를 추진했는데도, 공공의 역할에 대한 인식이 낮고 공익을 위한 좋은 규제도 반대하는 경우가 많다. 그러나 구조적으로 발생할 수밖에 없는 시장의 실패나 위험을 사전에 파악하고 대응하는 것은 이용자를 보호하고 시장의 안정적 발전을 위해 수행해야 할 공공의 최소한의 의무다.

둘째, 우리 장기요양시장을 면밀하게 모니터링하고 시장 상황을 분석하고 감독할 수 있는 시스템의 구축이 시급하다. 영국은 서비스 질 지수, 거래 지수, 부채 지수, 부채 지불지수, 질적인 위험 요소 등 다각적인 사항을 모니터링하고 분석한다. 한국은 현대나 삼성과 같은 일부 대기업이 시장에 진입하거나 진입을 타진하고 있어 이같은 모니터링 시스템의 도입이 필요하다. 그러나 현재 영세기관이 주류인 현실을 감안할 때 대규모 공급기관의 폐쇄상황에 대비한 영국 시스템을 당장 그대로 도입하는 것은 무리다. 따라서, 우리 고유한 여건에 적합한 시장

모니터링의 대상과 세부 내용의 마련이 필요하다. 특히, 한국 장기요양시장은 소규모 영리기관들이 주류로 공공기관의 비율도 매우 낮고 부정행위와 기관의 설립과 폐쇄가 빈번하다. 따라서, 공급자의 부정행위를 최소화하고 시장의 안정성을 도모해서 질 좋은 서비스 제공을 통한 이용자 보호의 측면에 중점을 둔 시장 모니터링 시스템이 필요하다. 가령, 신규기관의 진입동기와 기관의 잦은 도산 및 폐쇄에 이르는 과정의 체계적 모니터링과 분석이 필요하다. 근본적으로 공급자간 과잉경쟁으로 각종 문제가 발생하므로 ‘적정 경쟁’을 해서 기관 수익도 보장하면서 질 좋은 서비스를 안정적으로 제공할 수 있도록 해야 한다.

셋째, 시장을 모니터링하고 감독하는 시스템을 운영하는 중앙과 지방정부의 조직이 체계화 및 확대되어야 한다. 중앙은 장기요양시장 전반을 체계적으로 모니터링 및 분석하는 것과 함께 시장의 모니터링과 감독의 방법이 기술되어 있는 매뉴얼의 개발과 각종 제도적 재정적 지원의 역할을 수행하는 것이 요구된다. 지방정부의 시장 모니터링과 감독의 역할을 강화하도록 부여하는 것도 중요하다. 장기요양의 도입으로 국민건강보험공단 중심의 중앙집권적인 시스템이 구축되면서 지방정부는 오히려 제도 도입 이전보다 그 역할이 위축되고 소극적이다. 그러나, 급증할 노인인구에 대비해서 지역차원의 노인복지가 활성화되지 않으면 접근성, 효율성, 효과성 등 여러 측면에서 문제가 발생할 것이다. 특히 시장에 대한 모니터링, 관리 및 감독은 시장 진입과 퇴출 등과 긴밀히 연결되므로 지역의 고유한 욕구와 공급자의 세부 정보를 가지고 있는 지방정부의 역할을 강화해야 한다. 지역별로 ‘지역 장기요양위원회(가칭)’를 설치해 시장 모니터링 및 감독과 시장 진출입, 욕구과약 등을 해야 한다[23].

넷째, 시장과 관련된 정보 공개가 수반되어야 한다. 국민건강보험공단은 통계연보를 통해 매년 장기요양기관의 이용자, 공급자 등 다양한 자료를 발표하고 있다. 그러나 이 자료는 시장에서 신규진입과 퇴출 등의 기관 정보가 부재하고 지역별 기관의 평균 수익상태나 케이스 수 등에 대한 정보도 부재하다. 시장 상황을 심층적으로 진단하기에는 부족하다. 앞으로 기관의 규모별 급여제공 신청과 재정 상태 등의 전반 상황을 보여줄 수 있는 자료의 공개를 신중히 검토해야 할 것이다. 그러나, 서비스 제공기관이나 인력의 세부정보가 미공개되도록 개인정보보호법 내에서 신중히 다뤄져야 한다.

4. 결론

본 연구의 목적은 최근에 영국 장기요양시장의 강화된 감독시스템을 점검하고 한국 장기요양보험의 발전을 위한 정책적인 시사점을 모색하는데 있다. 영국 정부는 최근에 ‘Care Act 2014’를 통해 더욱 강력한 시장 감독 개혁을 단행했다. 특히, 대규모 기관들은 파산과 같은 상황이 발생시 대체기관을 찾기 어려운 문제가 있으므로 재정상태 등 종합점검을 통해 위험성을 사전에 파악해 위기 상황에 대비했다. 기관의 재정상태는 서비스 질과 긴밀하게 연결되므로 서비스 질 담보와 기관의 구조적 안정성과 위험성을 분석한다.

최근에 도입한 이 시장 감독시스템은 6단계로 구성된다. CQC는 먼저 시장 점유율이나 집중도가 높은 대규모 기관을 중심으로 선정한다. 선정된 대규모 공급기관의 ‘표준화된 위험 지수’를 점검하고 기관의 재정 결과를 제출하도록 요구한다. 이 지수는 서비스 질과 기관의 거래 상황과 부채와 같은 재정상태 등을 다각적으로 분석해서 기관 파산이나 폐쇄와 같은 위험상황의 발생 가능성을 체계적으로 점검한다. 위험수준이 일정수준에 달하면 CQC는 파악된 사항들에 대해 지방정부에 통보하고, 지방정부는 돌봄 공백에 대비한 방안을 마련한다.

영국의 경험을 토대로 한국 노인장기요양보험에의 정책적 시사점을 제시했다. 첫째, 한국 정부는 영국처럼 장기요양 시장이 공공에 의해 인위적으로 구축된 유사시장이라는 인식하에 시장의 관리(managed market) 원칙을 견지해서 시장이슈에 적극 대응해야 한다. 둘째, 소규모 영세기관이 주류를 이루면서 부정수급과 기관의 설립과 폐쇄 등이 잦은 시장 상황을 면밀하게 모니터링하고 관리 및 감독하는 시스템 구축이 필요하다. 서비스 질을 제고하고 시장실패를 최소화하는 실질적 노력이 요구된다. 셋째, 중앙정부와 각 지방정부 차원의 관련 조직이 구축되어야 한다. 마지막으로, 시장을 모니터링하고 진단하기 위해 국민건강보험공단의 관련 정보공개가 필요하다.

본 연구는 문헌고찰로만 이뤄진 한계가 있어서 앞으로는 감독시스템의 현장 수준의 작동 등에 대한 실증적인 연구가 필요할 것이다.

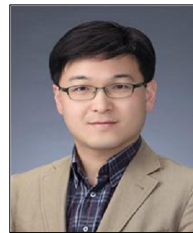
References

- [1] Y. H. Chon, "A study on the marketisation of long-term

- car for the elderly in UK and Germany", *Health and Social Welfare Review*, vol. 32, no. 2, pp. 143-169.
- [2] Meagher, G. & Szebehely, M. (2013) Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences, Stockholm University, 2013.
- [3] Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M., The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4): 355-362, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0958928712449772>
- [4] Forder, J. & Allan, S., The impact of competition on quality and prices in the English care homes market, *Journal of Health Economics*, 34, 73-83, 2013.
- [5] Department of Health Market Oversight in Adult Social Care: Consultation, London, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.11.010>
- [6] National Audit Commission, Oversight of user choice and provider competition in care markets, London, 2011.
- [7] Rodrigues, R. & Glendinning, C. Choice, Competition and Care: Determinants in English Social Care and the Impacts on Providers and Older Users of Home Care Services, *Social Policy & Administration*, 49(5): 649-664, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1111/spol.12099>
- [8] Allan, S. & Forder, J., Care markets in England: Lessons from research, PSSRU, 2012.
- [9] Means, R., Richards, S., & Smith, R., Community care: policy and practice. Basingstoke: Palgrave, 2003.
- [10] Y. H. Chon & Y. S. Jeong, A study on the introduction and development of Quasi-markets in the UK: Towards finding policy implications for the development of long-term care insurance in Korea, *Korean Social Policy Review*, 17(3): 257-287, 2010.
- [11] Le Grand, J., & Bartlett, J. ed., QUASI-MARKETS AND SOCIAL POLICY. Basingstoke: The Macmillan Press, 1993.
DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-349-22873-7>
- [12] Laing&Buisson, Care of Older People: UK Market Report, London, 2015
- [13] HSCIC, Community care statistics: social services activity, England, 2013-2014. final release, London, Health and Social Care Information Centre, 2014.
- [14] Laing&Buisson, Care of Older People: UK Market Report, London, 2015.
- [15] Department of Health Care and Support Statutory Guidance: Issued under the Care Act 2014, London, 2014.
- [16] Association of Directors of Adult Social Services, Budget Survey, London, 2015.
- [17] Center for Health and the Public Interest The future of the NHS? Lessons from the market in social care in England, London, 2013.
- [18] Allan, S. & Forder, J., The determinants of care home closure, *Health Economics*, 24(1): 132-145, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1002/hecc.3149>
- [19] H. Kwon., "The impact of the marketization on the long-term care provision in terms of service quality", *Korean Association of Social Welfare Policy*, vol. 41. no. 1, pp. 289-313, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.15855/swp.2014.41.1.289>
- [20] J. Seok., "A study on rationalization of regulation for strengthening the publicness of long-term care services", *Health and Social Welfare Review*, vol. 32. no. 2. pp. 423-451, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.2.423>
- [21] Care Quality Commission Market Oversight of 'difficult to replace' providers of adult social care: Guidance for providers, London, 2015.
- [22] Laing&Buisson Care of elderly people: UK market survey 2010/2011, London, 2011.
- [23] J. Seok et al., "Policy measures to improve the publicness of long-term care insurance", Ministry of Health and Welfare, 2015.

전 용 호(Yongho Chon)

[정회원]



- 2010년 10월 : 영국 University of York 사회정책학과(철학박사)
- 2014년 2월 ~ 현재 : 인천대학교 사회복지학과 부교수

<관심분야>

노인복지, 장기요양, 사회서비스