

사회서비스 바우처 정책 평가*

양 난 주*

◀ 요약 ▶

2007년 바우처사업 도입은 한국의 사회서비스 공급에 사회서비스시장을 육성하는 계기가 되었다. 당시 정부의 사회서비스공급정책은 서비스 질 향상을 위해 시장기제를 활용하는 유사시장(quasi-market)이론의 적용을 넘어 서비스산업화를 추구한다는 전략을 세우고 이를 추구해왔다. 그간 사회서비스바우처에 대한 연구는 시장기제 도입의 타당성 논의와 개별 바우처사업의 효과에 대한 실증 연구에 집중되어왔다. 사회서비스바우처정책 자체에 대한 포괄적인 진단과 분석은 규범적인 차원을 넘어서지 못했고, 그 사이 지난 9년간 바우처 방식의 사회서비스 제도화는 그 범위를 확장해왔다. 이처럼 바우처와 사회서비스시장을 특징으로 하는 사회서비스정책은 과연 타당한가? 사회서비스바우처정책은 9년전 표방했던 정책목표를 충분히 달성하고 있는가? 본 연구는 바우처정책이 표방하는 목표인 사회서비스 확충, 사회서비스 시장 형성, 사회서비스 품질 제고를 평가기준으로 삼아 정책평가를 수행하였다. 그 결과 2007년부터 2014년 사이 이용자는 평균 2.8배 증가하였으나 실제 여전히 신청자격에 소득 제한을 두고 있는 것이 정책 방향과 모순되는 것을 확인할 수 있었다. 바우처를 통해 구축된 사회서비스시장은 제공기관 증가율 3.2배, 제공인력 증가율 2.2배에 달하는 성장을 보였으나 정부 지원 없이 서비스를 구매하는 일반구매 전환율은 미미한 것으로 나타났다. 사회서비스시장은 제한적 수요와 영세한 제공기관, 저임금 일자리로 구성된 공급 구조로 구축되어 있어 정부가 예상한 민간투자 활성화와 서비스 구매의 확대는 이

* 본 논문은 대구대학교 2015년 학술연구비 지원을 받았으며, 초기 원고가 2015년 한국사회정책학회 춘계학술대회에서 “사회서비스 공급에서 정부 역할의 재검토: 서비스산업화론 비판”이라는 제목으로 발표된 것을 수정하였다.

** 대구대학교 사회복지학과 조교수, nijyang@daegu.ac.kr

루어지지 않은 것으로 나타났다. 마지막으로 서비스 질과 관련하여 선택과 경쟁이 서비스 질에 미치는 실증연구의 결과들은 하나로 수렴되지 않았고 서비스 유형과 대상에 따라 달라지는 것을 확인할 수 있었다. 지난 9년간 추진되어온 사회서비스바우처정책 분석결과, 서비스산업화전략 로드맵에서 2015년까지 목표로 한 민간투자 중심의 사회서비스공급은 실패하였으며, 향후 사회서비스정책과 공급전략에 수정이 필요하다는 점을 제안하였다.

주제어: 사회서비스바우처, 사회서비스정책, 정책평가, 유사시장이론, 서비스산업화전략, 사회서비스시장

1. 서론

우리나라 사회복지에서 사회서비스바우처사업은 사회복지서비스정책의 성격을 바꾸는 분기점이 되었다고 할 수 있다. 2007년 바우처사업을 계기로 정부는 확충하고자 하는 사회복지서비스기관을 지원하는 것이 아니라 해당 서비스의 욕구를 가진 이용자에게 바우처를 지급하는 방식을 선택했다. 새롭게 확대되는 사회서비스의 경우 민간사회복지기관에 대한 보조금, 혹은 위탁방식을 찾아보기는 어렵게 되었다. 이 결과 정부로부터 구매력을 보전 받은 바우처 이용자를 대상으로 서비스를 판매하는 바우처사업기관들이 확대되었고, 사회서비스시장이 형성되었다. 바우처는 정부의 사회서비스 공급을 대표하는 정책수단으로 등장하였고 상품화된 사회서비스를 구매하는 시장방식은 보육, 장기요양, 장애인활동보조 등 사회서비스 공급의 상당 부분에 적용되고 있다.

이는 우리나라 사회복지서비스 공급의 정책논리가 비영리민간과의 협력을 중심으로 하던 청지기이론(stewardship theory, Van Slyke, 2006)에서 선택과 경쟁에 의한 효율성을 강조하는 유사시장이론(quasi-market theory, Le Grand & Bartlett, 1993)으로 전환된 것을 보여준다. 보건복지부는 사회서비스 공급에 전자바우처방식을 도입하여 행정관리비용이 감소하였으며 재정운영의 효율성과 투명성이 제고되었다고 평가하고 있다¹⁾. 뿐만 아니라 수요자의 선택권이 강화되었고, 신규시장과 일자리가 창출되었다는 점도 사업의 성과로 제시하고 있다. 그러나 사회서비스바우처사업 대부분이 기존에 존재하지 않았던 새로운 사회복지서비스를 도입하고 공급했다는 점에서 바우처라는 정책수단의 순수한 효과를 검증하는 것

1) 보건복지부와 사회보장정보원 홈페이지 ‘전자바우처 사업현황 및 성과’ <http://www.socialservice.or.kr>

은 쉬운 일이 아니다. 뿐만 아니라 사회서비스바우처정책이 서비스의 대상과 종류를 달리 하는 다양한 프로그램으로 구성되어 있다는 점도 엄격한 정책효과 검증을 어렵게 한다.

바우처사업 도입 이후 진행된 초창기 연구들은 새로운 정책수단인 바우처에 대한 이해와 사회서비스 시장에 대한 논쟁에 초점을 맞췄다(최재성, 2000; 유한욱, 2006; 강혜규, 2007; 박세경, 2007; 배화숙, 2007; 남찬섭, 2008; 남찬섭, 2009; 이재원, 2008). 시장기제가 적용되고 바우처 방식의 사회서비스 공급이 본격적으로 확대되자 그 이후 연구는 주로 시장기제 정책논리 검증, 곧 이용자의 선택이 이루어지는지, 또 제공기관들이 경쟁하는지 그리고 이러한 선택과 경쟁에 의해 사회서비스의 질 또는 이용자만족도가 높아지는지를 실증하는데 맞춰졌다(김인, 2009, 2010, 2012; 양난주, 2009; 정소연·김은정, 2009; 신창환·강상경, 2010; 김민영 외, 2011; 김슬기·최영, 2012; 신창환, 2012, 2013; 조현승, 2012; 황인매, 2012; 한미현, 2012). 그러나 이들 실증적 분석은 불가피하게 바우처 방식으로 제공되는 특정 프로그램을 대상으로 수행될 수밖에 없었고 그 결과 역시 하나로 수렴되지 않았다.

최근에는 바우처사업 수행과 확대 과정에서 발생하는 문제와 파급효과에 주목하는 연구들이 나타나기 시작했다. 바우처 사업을 수행하게 된 사회복지관 등 전통적인 비영리사회복지기관과 사회복지사에게 나타나는 변화에 주목한다든지(김인숙, 2010; 김미옥 외, 2012, 오윤희·조원일, 2012) 바우처 사업 제공기관과 제공인력의 경험 그리고 활동조건에 주목한 연구(최은영, 2010; 박현 외, 2013; 강민희, 2014; 김정희 외, 2014) 등이 이어지면서 사회서비스바우처 정책 자체에 대한 논쟁과 토론보다는 개별 서비스 수행을 둘러싸고 나타나는 문제점과 개선방안 등에 집중하는 연구경향을 볼 수 있다. 이러한 흐름을 살펴볼 때 바우처와 시장기제에 의한 사회서비스 공급은 이미 거스를 수 없는 정책으로 자리를 잡은 것처럼 보이기도 한다.

그러나 과연 바우처가 우리나라 사회서비스 공급을 확대하는 전형적인 정책수단으로 적절한가? 시장기제는 본래 의도한 효과를 충분히 발휘하고 있는가? 이러한 질문은 개별적인 바우처사업 평가를 통해서 해결할 수 없다. 바우처라는 정책수단을 이용하여 공급되는, 유사시장이론에 기반하여 수립된 사회서비스바우처정책에 대한 포괄적인 평가가 필요한 이유이다. 우리나라 사회서비스 공급의 새로운 패러다임으로 등장한 바우처정책에 대한 평가는 향후 사회서비스정책의 발전방향을 모색하는데 중요한 의미를 가진다. 뿐만 아니라 유사시장이론이 적용된 한국의 사회서비스시장의 특성을 분석하여 사회서비스 공급에서 유사시장이론의 적절성을 토론하는 토대가 될 수 있다.

이에 본 연구는 지금까지 공개된 바우처사업통계와 평가통계자료, 개별 서비스를 대상으로 수행된 선행연구논문과 정책·사업자료를 종합하고 재해석하여 유사시장이론에 입각하여 사회서비스 제도화를 추진해온 사회서비스바우처정책에 대한 과정평가를 수행하고자 한다. 평가를 위한 기준은 사회서비스바우처정책의 정책목표인 사회서비스 확충, 사회서비스 시장 형성, 사회서비스 품질 제고로 정하고 사회서비스바우처정책이 2007년 표방한 정책목표를 지난 9년 간 어느 정도, 또 어떻게 달성하였는지를 분석하고자 한다.

본 연구는 기본적으로 메타분석의 접근법을 활용하고 있으나 계량연구의 결과를 집중(data-pooling)하여 통계적으로 재분석하는 방식과는 달리 선행연구의 결과를 비교하고 분석하여 새로운 설명으로 확장하는 해석적 접근에 입각해있다. 이러한 연구방법을 선택한 이유는 다음과 같다. 첫째, 사회서비스바우처사업에 대한 이용통계와 제공기관 통계 등은 사회복지정보원에 집적되어있으나 이를 활용하는 것은 결코 용이하지 않았다. 둘째, 사회서비스바우처정책을 평가하는 데 필요한 모든 지표, 예를 들어 일반구매 전환율 등이 사회복지정보원의 통계자료에 포함되어 있는 것은 아니었다. 셋째, 본 논문의 성격은 엄밀한 실증적 결과 도출을 목표로 하는 것이 아니라 사회서비스바우처정책의 목표, 성격, 방향에 대한 분석에 초점을 맞춘다. 따라서 본 연구에서는 공개된 통계자료와 개별 실증연구 결과들을 사회서비스바우처정책의 목표 달성 정도와 연관하여 해석하고, 이를 토대로 사회서비스바우처정책의 성과에 대한 논증을 수행하고자 한다. 통상적인 정책평가가 목표로 하는 것처럼 본 연구도 분석결과를 사회서비스바우처정책에 환류하여 정책의 개선에 기여하는 것을 연구 목표로 삼는다.

2. 이론적 배경

1) 사회서비스 공급이론: 유사시장과 바우처

사회복지정책 혹은 사회서비스공급 맥락에서 유사시장(quasi-market) 개념은 1975년 경제학자 올리버 윌리엄슨에 의해 처음 쓰였지만, 1980년대 말 영국 복지국가의 의료, 교육, 주거, 돌봄 분야의 급진적인 민영화를 배경으로 체계적인 설명과 이론적 틀을 갖추게 되었다. 유사시장은 국가가 관료제적 질서에 입각하여 사회정책의 생산과 전달을 독점적으로 담당하

던 구조를 변화하기 위한 시도로 추진되었던 새로운 사회정책 패러다임이자 사회서비스 재정 및 공급방식의 변화를 의미한다(Le Grand & Bartlett, 1993).

유사시장은 정부가 공공서비스 공급에 민간을 활용한다는 점에서 서비스구매계약이나 서비스기관의 민간위탁운영 등을 포함하는 민영화(privatization)로 이해할 수 있다. 또한 서비스가 상품의 형태로 거래되면서 이용자 혹은 소비자 선택이 강조되고, 다수의 공급자가 경쟁한다는 점은 통상적인 시장과도 같다. 그러나 사회서비스 공급에서 유사시장이론을 구축한 이론가들은 유사시장 안에서 비영리공급자의 경쟁이 존재하고, 이용자의 구매력이 현금이며 이용자의 선택이 서비스를 구매하는 기관에 의해 대행된다는 특징을 들어 유사시장을 통상적인 시장과 구분한다(Le Grand & Bartlett, 1993).

물론 유사시장은 독점적인 사회서비스 공급자로서 정부를 대체한다는 면에서 시장과 공통적 요소를 가진다. 그러나 유사시장의 공급자는 통상적인 시장의 공급자와 달리 반드시 이윤극대화를 목표로 경쟁하는 것은 아니다. 또한 이들 공급자가 반드시 민간에 의해 소유된 공급자일 필요도 없다(Le Grand & Bartlett, 1993: 10). 그리고 이용자가 유사시장에서 가지는 구매력은 통상적인 시장에서의 소비자가 보유한 현금과 달리 정부에 의해 보전되며 이는 특정한 서비스를 이용할 수 있는 예산이나 바우처의 형태를 띤다. Le Grand은 유사시장이 가지는 이러한 특징, 곧 이용자가 재화나 서비스를 구매할 때 보통 시장처럼 자신의 자원을 가지고 선택하는 것이 아니라 국가에 의해 보장된 구매력을 이용하여 선택한다는 점은 통상적인 시장에서 사람들 간의 구매력 차이로 인해 발생하는 불평등은 원천적으로 피할 수 있는 평등주의적 기제가 된다고 말한다(Le Grand, 2007: 41-42).

Le Grand은 ‘좋은 질의 서비스’를 전달하기 위한 공공서비스의 다양한 수단들을 검토하면서 제공자 경쟁과 결합된 이용자 선택 모델이 다른 모델들에 비해 제공자 유인의 더 나은 구조를 제공한다고 주장한다. 이 결과 제공자들은 더 높은 질의 서비스를 효율적이고 형평성 있고 더욱 이용자에게 반응적인 방식으로 제공하게 될 가능성이 높아진다는 것이다. 이러한 원리에 근거하여 채택되는 대표적인 정책수단이 바우처(voucher)다.

바우처는 재화나 서비스를 제한된 범위 안에서 선택할 수 있도록 구매력을 제한하여 개인에게 지급하는 보조금(subsidy)을 말한다(Steuerle, 2000:4). 간단히 ‘(사용범위가) 제한된 수요측면의 보조(tied demand side subsidy)’라고 정의할 수 있는 것이다(Daniels & Trebilcock, 2005).

바우처의 경제적인 본질을 사회서비스 제공에서 순수한 공적 공급방식 그리고 공급측

면 보조방식과 비교해서 설명해보면 다음과 같다. 순수한 공적 공급에서 공공부문 서비스 공급자는 ‘생산’으로부터 생기는 잉여청구권(residual claim)이 없고 따라서 생산가치를 극대화할 유인을 갖지 않는다. 이를 개선하기 위해 투입되는 것이 규제(regulations)와 감독(monitoring)인데 이는 생산효율성을 저하하는 또 다른 원인이 된다. 사회서비스를 공급 측면 보조방식으로 제공할 경우, 경쟁효과와 주인효과를 가질 수는 있으나 이것이 서비스 질을 증진하는 혁신인지, 비용효율성을 증진시키는 것인지를 보장할 수 없게 된다. 바우처 방식은 위 두 서비스공급방식이 맺고 있는 주인-대리인 계약(principal-agent contract)을 불필요하게 만든다. 서비스 이용자와 공급자가 직접 주인과 대리인으로 역할하게 되는데, 주인(서비스 이용자)은 바우처 가치를 넘는 금액증가에 대해 책임을 지기에 비용효과적인 결정을 하게 되고, 대리인은 서비스를 효율화하여 비용을 최소화하려는 이해를 가지는데 이는 잉여를 극대화하기 위해서다(Daniels & Trebilcock, 2005).

사회서비스 공급에서 유사시장과 바우처라는 정책수단은 효율성과 형평성 증진을 목표로 한다(Le Grand & Bartlett, 1993:13-19; Steuerle, 2000: 35). 바우처 방식의 효율성은 기존의 공적 공급자(주로 독점적 방식을 취하던) 대신 다수의 민간공급자들 사이에 발생하는 경쟁에 기반한 ‘상품공급의 유인구조’(Bradford & Shaviro, 2000: 61)를 통해 달성된다. 공급자들이 더 많은 이용자를 확보하기 위해 이용자들의 요구를 포함한 시장환경 변화에 더욱 반응적이고 혁신적으로 되는 것이 강제된다. 그리고 바우처 이용자는 제공되는 구매력으로 서비스와 공급자를 선택하게 되는데, 이 때 비용에 민감한 선택을 하면서 효율이 높아지는 것이다. 또한 바우처에 의해 용이하게 성취되는 공급의 표적화를 통해 전체적인 서비스제공에서의 형평성이 달성된다.

Le Grand & Bartlett(1993)은 유사시장방식으로 사회서비스 공급에서 효율성과 이용자 선택, 공급자의 반응성 그리고 서비스 형평성을 높이기 위해서는 현실에서 구체적인 조건이 충족되어야 한다고 말한다. 먼저 개별적인 공급자나 이용자가 서비스 가격에 영향을 미칠 수 없을 정도로 다수의 공급자와 이용자가 존재하는 경쟁적인 시장구조가 형성되어 있어야 한다. 두 번째는 서비스 비용과 서비스 질과 관련한 정보가 제공되어 공급자나 구매자가 정확하고 독립적인 정보를 구할 수 있어야 한다. 세 번째는 유사시장 도입에 따른 전환비용이 낮아야 하며 네 번째는 공급자는 재정적인 유인, 구매자는 이용자 이해에 의해 동기 부여되어야 한다. 다섯 번째는 공급자나 구매자 모두 이용자를 차별하여 이익을 취하는 것이 이루어져서는 안 된다.

이상으로 사회서비스 공급에서 정부에 의해 독점적으로 수행되는 공적 공급을 대체하는 방식으로 유사시장이론과 그 구체적인 정책수단으로써 바우처에 대해 살펴보았다. 이 이론은 1980년대 말부터 영국에서 국가에 의한 독점적으로 공급되던 의료, 교육, 돌봄서비스가 급속하게 민영화되는 방식과 과정을 이론적으로 뒷받침하였다. 그리고 현재는 상당수 국가들에서 의료와 보육, 장기요양 등의 사회서비스를 공급하는 주요한 정책논리로 작동하고 있다. 우리나라에서도 사회서비스바우처사업 그리고 보육과 장기요양서비스가 정부가 정책적으로 조성한 유사시장인 사회서비스시장을 통해 공급되고 있다.

2) 한국의 사회서비스 바우처정책

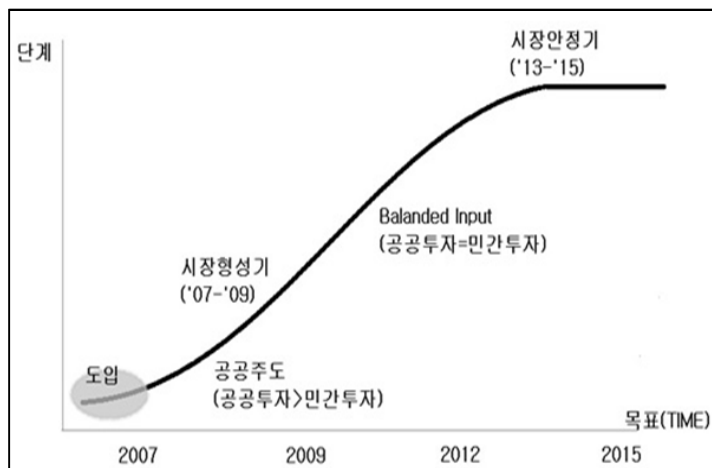
우리나라에서 사회서비스정책은 참여정부가 사회투자전략에 입각하여 사회복지정책을 추진하면서 본격적으로 확대되었다. 사회투자전략이란 저출산·고령화, 저성장, 양극화 심화, 빈곤 및 실업의 고착화 등 경제사회구조의 변화와 새로운 사회적 위험(new social risks)에 대해 소득보장 위주의 전통적인 복지정책이 아니라 인적자본과 사회자본에 대한 투자확대를 통해 경제성장과 사회발전을 동시에 추구한다는 것을 의미한다(보건복지가족부, 2008: 125). 에스핑 안데르센은 시장주의적 경향에 치우친 제3의 길 전략을 비판하면서 적극적인 사회투자전략이 기존의 소극적 소득보장을 보완하여 인적자본투자과 고용성장을 촉진하는 대안적 전략이 될 것이라고 하였다(Esping-Andersen, 2002). 우리나라에서 사회투자전략의 필요성을 주장한 김연명(2004: 135)은 사회투자정책의 궁극적 목표는 국민 개개인의 인적자본을 향상시켜 고용가능성을 높이고 이를 통해 경제의 성장잠재력을 제고시키는 것이라고 강조한다. 정부는 사회서비스 분야가 높은 고용 창출 잠재력을 가지고 있으며, 사회서비스 공급을 통한 인적자본에 대한 투자는 내생적 성장기반을 확대하며 서비스 영역의 사회화를 통해 여성 등 가구원의 경제활동 참여 기회를 확대한다는 등의 이유로 사회서비스 확대가 사회투자적 기능을 한다고 설명했다(보건복지가족부, 2008: 128).

2000년대 중반 이후 추진된 이 사회서비스 정책은 기존에 정부가 취약계층을 대상으로 사회복지법인에 의한 사회복지사업을 보조금을 통해 지원하던 방식과 크게 달랐다. 먼저 서비스 대상을 저소득층, 취약계층으로 한정하지 않았다. ‘사회서비스 확충’의 범위에는 기존 사회복지의 주수혜층인 기초보장 수급자와 저소득층은 물론 중산층까지 포괄되었고 이런 점에서 사회서비스는 보편적 성격을 지향하였다. 사회서비스 수급자격을 결정하는 기준

은 소득이 아니라 욕구(needs)를 중심으로 변화하였다. 둘째, 정부는 사회복지서비스 공급방식을 민간제공기관에 대한 재정지원방식에서 이용자에 대한 재정지원방식으로 전환하였다. 따라서 정부는 서비스 대상 기준과 신청 및 수급자격 결정 체계를 갖추고 직접 사회복지서비스 이용자를 선정하고 바우처 방식으로 직접 재정을 지원했다. 바우처 이용자들은 서비스 제공기관을 선택할 수 있게 되고 서비스 제공기관들은 이용자를 확보하기 위해 경쟁하는 사회복지서비스 시장이 구축되었다.

새로운 사회복지정책은 한국의 사회복지 공급이 기존의 ‘종속적 민간대행자’(이혜경, 1998)를 통한 민간위탁방식에서 유사시장이론에 입각한 공급전략으로 변화한 것을 보여준다. 기존의 사회복지서비스 혹은 사회복지사업은 단위 가격을 가진 거래가능한 상품으로 표준화되었으며 사회복지서비스시장에서 정부는 서비스가격을 결정하고 이를 이용자에게 지원하는 재정과 규제 역할을 맡게 되었다. 그러나 영국에서 1980년대 말 도입된 유사시장이론이 정부독점의 사회복지서비스 공급에 경쟁을 도입하여 이용자에 반응적이고 민감한 서비스로의 향상을 도모한 것에 중점을 두었다면 2000년대 중반 한국에서 시도된 사회복지서비스 바우처정책은 사회복지서비스 공급에 ‘산업화전략’을 추가적으로 표방한다는 점에서 차이를 가진다고 할 수 있다.

[그림 1] 정부의 사회복지서비스정책 로드맵



출처: 김원중(2008).

사회복지서비스정책을 추진하면서 발표된 정부의 사회복지서비스 발전 전략은 재정방식 변화로 사회복지서비스 시장을 육성하여 사회복지서비스산업화로 나아가겠다는 로드맵([그림 1] 참조)을

제시하고 있다(김원중, 2008). 사회서비스 시장을 통해 제공기관과 일자리를 늘리고 이렇게 확대된 시장을 기반으로 중장기적으로 정부의 재정 지원 없이 서비스를 구매하는 “소비자”를 증가시켜 사회서비스산업을 육성하여 정부의 재정도 절감하고 새로운 ‘성장동력’을 만든다는 전략이다. 더 많은 이용자에게 서비스를 제공할수록 기관 이익이 증가하는 구조에서 제공기관들은 스스로 서비스를 다양하게 늘리고 이용자를 확보할 것이며 이 과정에서 서비스 질도 향상될 것이라는 예상이었다. 정부가 2007년 사회서비스바우처를 도입할 당시 발표한 발전계획을 보면 2007년부터 2009년까지는 정부의 공공투자가 사회서비스시장을 이끄는 초기 단계로 설정되어 있다. 2009년부터 2012년까지는 공공투자와 민간투자가 균형을 이루는 시장성장기, 그리고 2013년부터 2015년까지는 민간투자가 공공투자보다 높아지는 시장안정기로 계획되어 있는 것을 볼 수 있다. 시장안정기에 도달했을 때 정부의 역할은 저소득층이나 욕구가 높은 계층에 대한 지원에 집중한다는 것이다.

이러한 비전을 가지고 추진된 사회서비스정책으로 처음 등장한 것이 바우처사업이었다. 2007년 5월, 사회서비스바우처는 노인돌보미, 장애인활동보조, 지역사회서비스혁신사업 이렇게 3가지 서비스로 출발하였다. 2008년부터 산모신생아도우미서비스와 임신출산진료지원서비스가 추가되었고 취약계층에 대한 무료가사간병방문사업이 바우처사업으로 전환되었다. 2009년 2월부터는 장애아동에 대한 발달재활서비스, 2010년 8월부터는 장애부모를 둔 10세 미만 비장애아동에 대한 언어발달지원서비스가 시작되었다. 2014년부터는 노인단기가사서비스와 발달장애인부모상담, 그리고 치매환자가족휴가지원서비스가 새롭게 시작되었다. 이 가운데 가사간병방문서비스와 산모신생아도우미서비스를 제외하고는 모두 새롭게 확대된 사회서비스라고 할 수 있다.

2007년 1,330억 원의 재정과 4만7천 명의 이용자, 3만3천 명의 제공인력으로 출발한 바우처사업은 2014년 1월을 기준으로 8대 바우처사업²⁾ 예산이 지방비까지 포함하여 10,081억 원, 이용자 70만 5986명, 제공인력 10만 2482명, 제공기관 7,683개소로 확대되었다. [표 1]에서 볼 수 있듯이 모든 서비스는 서비스 지원기준을 충족하는 신청자에 대해 정부가 일정한 금액(서비스 가격의 약 80%~100%)을 바우처 방식으로 지원해주고, 이용자들은 소득수준별 본인부담금을 납부하는 방식으로 운영된다. 서비스 양은 횟수와 시간으로 정해진다.

2) 임신출산진료지원사업을 제외한 노인돌봄서비스, 장애인활동지원, 지역사회서비스, 산모신생아도우미, 가사간병방문, 발달재활서비스, 언어발달지원, 발달장애인부모심리상담.

[표 1] 사회서비스 바우처사업 현황

사업명	시작 연도	예산 (억원)	대상	선정기준	지원수준	본인부담금
노인돌봄 종합서비스	2007. 5.	968	만65세 이상 노인	노인장기요양등급외 A, B 판정자로서 전국가구 월평균소득 150% 이하	•방문서비스 월 27, 36시간 •주간보호서비스 월 9, 12일	면제 ~64,000원
장애인 활동지원	2007. 5.	5,567	등록 1, 2급 장애인 (만6세 ~ 만65세)	장애인복지법상 등록 1급 또는 2급 장애인으로 인정점수가 220점 이상 (소득수준과 무관)	•등급에 따라 47~118시간 •추가급여 10-273시간	면제 ~94,500원
산모·신생아 건강관리	2008. 2.	386	출산 가정	전국가구 월평균소득의 65% 이하	등급에 따라 12일~24일간 건강관리사 파견	기관별 상이
가사간병 방문관리	2008. 9.	253	기초수급자 및 차상위 계층	국민기초생활보장수급자, 차상위계층 중 가사·간병이 필요한 자 (만65세미만)	월24, 27시간	면제 ~19,710원
발달재활 서비스	2009. 2.	862	만18세 미만 장애아동	전국가구평균소득 150%이하 (소득별차등지원)	월 14~22만원 내에서 포인트 지원 (월8회 주2회/회당50분)	면제 ~80,000원
언어발달 지원	2010. 8.	29	만10세 미만 비장애아동	전국가구평균소득 100%이하 (소득별차등지원)	월 16~22만원 내에서 포인트 제공 (월8회 주2회/회당50분)	면제 ~60,000원
지역사회 서비스투자	2007. 8.	2,016	사업별로 상이	전국가구 평균소득 100%이하 (노인, 장애인 대상 사업의 경우 120% 이하)	사업별로 상이 (월1회~월 20회)	사업별로 상이

출처: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 통계 및 현황정보.

이러한 사회서비스바우처정책의 핵심적 성격을 어디에서 찾을 것인지는 논쟁적이다. 먼저, 민간사회복지기관의 재량에 위임되어있던 사회복지 이용자의 권리가 제도화되고 정부의 역할과 책임이 강화되었다는 데에 초점을 맞추는 해석이 있다(양난주, 2011). 반면 이용자 중심성을 소비자주의 입장에서 측정하고 이 관점에서 바우처 정책이 이용자 권한을 강화했다고 해석하는 입장도 존재한다(이재원, 2008). 한편으로 사회서비스바우처정책이 일자리를 창출하는 수단(남찬섭, 2008; 배화숙, 2008)이 되어 사회복지서비스가 권리적 접근

으로 나아가지 못하고 시혜적 접근과 국가관리적 접근을 조화시킨 방안이 되고 말았다는 비판(남찬섭, 2008)이 있는가 하면, 사회서비스정책의 의미를 사회서비스 산업을 활성화하여 일자리를 창출하고 성장 동력을 형성한다는 데서 찾기도 있다(원종욱 외, 2009; 이영범·남승연, 2009a; 이재원·손정원, 2011).

이렇듯 정책의 성격에 대한 해석에서도 여러 시각이 공존하는 상황에서, 사회서비스바우처 정책은 무엇을 기준으로 어떻게 평가해야 하는가? 다음 절에서는 사회서비스바우처 정책평가의 성격과 분석 기준에 대해 살펴보기로 하겠다.

3) 정책평가와 분석기준

정책은 사회의 문제를 해결하여 바람직한 사회 상태를 구현하려는 정부 개입의 도구이며 목표와 수단을 내포하는 행동방침이다(오석홍, 2013: 461). 정책 평가(policy evaluation)를 수행하는 목적은 정책과 정책 과정을 측정하고 평가하여 그 결과를 다시금 정책에 환류하는데 있다. 정책 평가는 다음과 같은 네 가지 기능을 가진다(오석홍, 2013: 512-513). 첫째, 목표 선택의 기초가 된 가치를 명료화하고 비판한다. 둘째, 목표성취도에 대한 정보를 제공한다. 셋째, 실택의 원인을 발견하여 문제를 재구성하고 해결방안 재평가를 위한 분석기법의 적용을 돕는다. 넷째, 정책을 집행과정의 조건변화에 따라 조정할 수 있게 한다.

협의를 의미로 정책평가는 정책 효과의 평가를 가리키는데 이는 정책을 수행하고 난 후에 결과를 평가대상으로 하는 최종평가이자 총괄평가로 수행된다(정정길 외, 2004: 25). 반면에 진행되고 있는 정책을 대상으로 정책의 집행 및 활동을 분석하여 이를 근거로 보다 효율적인 집행전략을 수립하거나 정책 내용을 수정, 변경하는 활동을 과정평가(process evaluation)이라 한다(정정길 외, 2004: 37). 과정평가는 프로그램이나 정책 활동과 정책 결과 간의 인과관계를 분석하는 것을 목적으로 수행되기도 한다. 특정한 정책의 투입이 어떻게 하여 결과에 영향을 주었으며 왜 그러한 결과가 초래되었는지를 분석하는 것이다. 하지만 과정평가의 일차적인 목적이 프로그램 운영에 있어서 내적 역학관계를 명시하고 이해하는 데 초점을 두었다고 볼 때, 과정평가를 통해 프로그램 자체를 구성하는 요소 또는 프로그램의 상태를 유지하게 하는 요소가 무엇이며 프로그램의 강점과 약점이 무엇인지를 분석하는 것은 중요한 임무가 된다(정정길 외, 2004: 200).

사회서비스바우처정책 평가는 바우처라는 정책수단을 도입하여 사회서비스시장을 조

성한 정책의 효과를 평가하는 것이다. 그러나 바우처 정책이 아동, 노인, 장애인, 산모 등 다양한 인구집단에 대해 상이한 서비스를 제공하는 다양한 프로그램들로 구성되어 있기에 단일한 방식으로 효과를 측정하고 정책의 결과, 즉 문제해결 혹은 욕구충족 여부를 평가하는 것은 쉽지 않다. 그렇기 때문에 바우처 서비스 효과성을 다룬 선행연구들은 프로그램을 한정하여 실증연구를 수행해왔다. 본 연구에서는 개별 프로그램에 대한 실증연구들의 결과를 토대로 하여, 선행연구들에서 포괄하지 못한 문제, 곧 사회서비스바우처정책이 공식적으로 선언한 정책목표에 입각하여 정책 결과를 평가하는 공식적 평가(formal evaluation)를 수행하고자 한다(오석홍, 2013: 513). 과정평가이자 공식적 평가의 일환으로 사회서비스바우처정책을 평가할 때, 평가의 기준은 정책결정자인 보건복지부가 공식적으로 표방한 세 가지 정책목표, 사회서비스 공급 확충, 사회서비스 시장 형성, 그리고 사회서비스 질의 제고가 된다.

이 세 가지 정책목표를 기준으로 사회서비스바우처정책을 평가하기 위해 2007년 사회서비스바우처도입 이후부터 현재까지 사회서비스바우처사업을 연구대상으로 하여 작성된 논문을 한국학술정보(KISS), 학술연구정보서비스(RISS4U), 누리미디어(DBPIA)를 검색하여 추출하였다. 사회보장정보원에서 관장하고 있는 사회서비스바우처관련 통계와 평가자료, 그리고 발간자료를 수집³⁾하였고 한국보건사회연구원에서 발간한 사회서비스바우처사업 관련 연구보고서와 정책보고서, 연구를 위해 수행된 조사 자료를 분석대상으로 수집하였다.

본 연구는 기본적으로 메타분석의 접근법을 활용하고 있으나 계량연구 결과의 재분석이 아니라 선행연구 결과에 대한 내용 분석, 그리고 관련 통계자료에 대한 분석을 통해 세 가지 정책목표를 기준으로 사회서비스바우처정책에 대한 평가를 진행하고자 한다.

3) 현재 보건복지부와 사회보장정보원이 공개하고 있는 사회서비스바우처사업 관련 통계는 연도별 재정, 이용자, 제공기관, 인력 규모로 한정되고 있다. 사회서비스 시장의 구성을 면밀하게 파악할 수 있는 제공기관의 규모나 매출, 제공인력의 특성, 노동시간, 임금 등의 자료는 공개되고 있지 않으며 사회서비스 제공기관에 대한 가장 최근 정보를 담고 있는 것은 한국사회보장원의 전신인 한국보건복지정보개발원이 2012년과 2013년에 자체적으로 발간한 「사회서비스 제공기관 공급실태 분석」 자료이다.

3. 사회서비스 바우처 정책 평가

1) 사회서비스 공급 확충

바우처를 통한 사회서비스 공급은 이전과 다른 어떤 특징을 보였는가? 무엇보다 개인에 대한 재정지원을 통해 사회서비스를 확충하는 방식이 도입됨에 따라 기존의 기관보조금방식에서는 파악하기 어려웠던 서비스 유형별 수요와 공급을 정부가 직접 파악할 수 있게 되었다. 사회서비스는 저소득층에 대한 보충적 복지의 의미로 공급되는 것이 아니라 해당 서비스에 욕구를 가진 사람들을 대상으로 하여 설계되었으며 수급자격을 판정하는 욕구판정기준과 적격성 심사 체계를 공적으로 수립하면서 도입되었다.

(1) 개인별 표준화된 서비스의 확대

바우처 방식으로 사회서비스를 공급하면서 이용자 수와 사회서비스 생산과 전달에 소요되는 재정을 직접 파악할 수 있게 된 것은 정책을 추진하고 총괄하는 정부의 입장에서는 획기적인 성과라고 할 수 있다. 시설에 입소하여 받는 서비스가 아니라 지역사회에 거주하면서 이용하게 되는 재가서비스는 1980년대 말 이후 사회복지관을 중심으로 공급되었다. 정부는 사회복지관에 보조금을 지급하였고 사회복지관은 정부의 보조금과 그 외 공동모금회, 민간재단 등으로부터의 사업지원금, 후원금 등을 동원하여 지역사회에 필요한 사회서비스를 생산하고 전달해왔다. 서비스의 우선순위는 취약계층을 중심으로 한다는 규정이 사회복지사업법에 명시되어 있었다. 하지만 구체적으로 누가 어떤 서비스를 누구로부터 얼마만큼 제공받는지는 파악하기 어려웠다. 1990년대에는 사회복지관 부설 재가봉사센터를 거쳐 가정봉사원파견센터와 같이 노인에 대한 재가지원서비스라는 단일한 서비스를 제공하는 기관도 설립되었다. 단종서비스를 공급하게 된 정부는 기관에 일정한 보조금을 지급하면서 '80명의 노인에 대한 재가지원서비스와 같이 기관이 공급해야 하는 서비스 대상과 양을 특정하였다. 그러나 서비스 수혜자의 규모 파악만 가능했을 뿐, 유급, 무급 자원봉사자들에 의해 수행되는 재가서비스의 양과 내용 그리고 서비스의 질을 파악하기는 어려웠다. 정부가 민간사회복지기관에 재정을 지원하고, 민간제공기관이 서비스 내용을 개발하고, 서비스 이용자를 발굴하여 서비스를 공급하는 방식에서 정부는 제공기관 수는 파악할 수 있지만 실제

서비스 수요를 파악하여 필요한 서비스의 종류와 양을 추산하고 사회서비스 공급 계획을 세우는 것은 구조적으로 불가능하였다고 할 수 있다. 이에 더하여 고르지 않은 서비스 제공 기관의 분포 결과 서비스 공급의 지역별 격차가 발생하는 것도 불가피했다.

그러나 바우처 방식으로 공급되는 사회서비스는 서비스 욕구를 가진 이용자들이 자신이 원하는 서비스를 주민센터에 신청하여 자격을 획득하는 절차를 가지게 되었다. 따라서 신청자 규모를 통해 서비스 수요를 파악하고 바우처를 발급하면서 실제 수요에 대한 공급이 얼마나 이루어지고 있는지 정부는 측정할 수 있게 되었다. [표 2]는 바우처 사업별 서비스 이용자의 증가를 보여주고 있다. 각 사업의 시작년도 이용자와 2014년 기준 이용자를 비교해본 결과 지난 9년간 서비스 이용자는 전체 평균 약 3배 가량 증가하여 약 70만 명에 달하는 것으로 나타났다. 가장 큰 증가율을 보인 서비스는 산모신생아건강관리서비스로 이용자가 약 20배 증가하였고 가사간병방문관리사업의 경우 이용자가 0.6배 감소하였다⁴⁾. 이는 정부의 사회서비스 공급 확대의 정도를 전체적 그리고 개별 서비스별로 설명해줄 뿐 아니라 해당서비스별 사회서비스 시장의 규모도 설명해준다고 할 수 있다.

[표 2] 사회서비스 바우처 이용자의 증가

사업명	서비스 시작 연도	시작연도 이용자수	2014년	증가율
노인돌봄종합서비스	2007. 5.	14,045	42,282	3배
장애인활동지원	2007. 5.	9,065	52,628	5.8배
산모·신생아건강관리	2008. 2.	2,958	58,569	20배
가사간병방문관리	2008. 9.	18,141	10,878	0.6배
발달재활서비스	2009. 2.	18,005	55,556	3배
언어발달지원	2010. 8.	196	1,222	6배
지역사회서비스투자	2007. 8.	224,848	484,851	2배
합계		247,958	705,986	2.8배

출처: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 통계 및 현황정보.

(2) 서비스 신청의 소득 기준

사회서비스바우처는 소득을 기준으로 수급자격을 결정하는 것이 아니라 욕구를 기준으로 한 서비스 제공을 정책의 주요 방향으로 삼았다. 대표적으로 소득과 무관하게 욕구만을 기준으로 신청자격이 부여되는 서비스는 장애인활동지원서비스다. 장애인활동지원서비스는

4) 가사간병서비스는 바우처사업 중 유일하게 국민기초생활보장 수급자와 차상위층만이 신청할 수 있는 사업.

만 6세 이상 만 65세 미만의 1, 2, 3급⁵⁾ 등록장애인이면 신청하여 이용할 수 있다. 소득에 따라 본인부담금 액수에 차이를 두었다. 기본서비스의 본인부담금은 다른 바우처 서비스와 마찬가지로 최고 15%를 납부하도록 되어 있으나 본인부담금이 면제되는 기초수급자와 15% 납부 이용자 사이에 본인부담금의 차이는 소득에 따라 6%, 9%, 12%로 차등화 된다⁶⁾.

그러나 장애인활동지원서비스를 제외⁷⁾한 다른 모든 바우처서비스는 신청 단계에서부터 소득 기준이 작동한다. 대다수 바우처서비스는 전국가구평균 100%, 혹은 150% 이하라는 기준을 적용하여 서비스 신청을 제한하고 있다. 물론 수급자나 차상위를 기준으로 하던 기존 사회복지서비스 공급에 비해 소득 기준은 상당히 완화되었다고 할 수 있다. 하지만, 사회복지서비스 정책이 욕구 중심 사회복지서비스의 보편적 보장을 표방하고 있는 점을 상기해볼 때 서비스 신청 단계에서 소득기준에 의해 신청이 제한되는 것은 모순이라고 볼 수 있다.

예를 들어 노인돌봄종합서비스의 경우 서비스를 신청하기 위해서는 노인장기요양 등급판정에서 등급 외 A, B 판정자로 전국가구평균소득 150%⁸⁾ 이하의 65세 이상 노인이어야 한다. 전국가구평균소득 150%는 1인 가구의 경우 약 230만원, 4인 가구의 경우 746만원이 넘는다. 이 기준은 노인돌봄서비스가 저소득층 노인에게만 제한적으로 제공되는 서비스와는 거리가 멀다는 것을 보여준다. ‘수급자와 차상위’ 혹은 ‘독가’를 기준으로 서비스를 공급해온 과거에 비해 서비스 대상은 확실하게 중위소득층 이상으로 확장하였다. 그럼에도 불구하고 소득기준으로 신청을 제한하는 것은 여전히 문제가 있다. 먼저, 요양 등급을 받아 노인장기요양보험제도에 의해 서비스를 받는 노인이용자의 경우 소득기준과 상관없이 서비스를 받을 수 있는데 비해 등급 외 판정자가 이용하게 되는 노인돌봄서비스의 경우 소득기준에 의한 신청 제한을 두는 것은 형평성에 위배된다는 비판을 받는다. 같은 요양 욕구를 가진 노인에 대해 노인장기요양보험제도와 노인돌봄종합서비스가 각기 다른 기준을 적용하고 있다는 것이다. 이는 ‘유사시장’을 육성하고자 하는 정책성격과도 부합하지 않는다. 소득기준으로 신청을 제한하는 것은 잠재적 시장규모를 스스로 제한하고 것이라 볼 수 있다.

장애활동지원서비스 신청에는 소득기준이 적용되지 않지만 장애아동과 장애아동가족

5) 본래 장애 1급만을 대상으로 출발했으나 2015년 7월 1일부터 장애3급 장애인까지도 활동지원 대상으로 확대되었다.

6) 추가급여의 경우 본인부담금 비율은 기본급여와 마찬가지로 기준인 전국가구평균 50%이하, 100%이하, 150%이하, 150%초과에 따라 각각 2%, 3%, 4%, 5%로 다르게 적용된다.

7) 사회복지서비스바우처사업 중에 임신출산진료비지원, 청소년산모 임신출산진료비지원, 그리고 치매환자가족휴가 지원서비스도 서비스 신청에 소득기준이 적용되지 않지만 서비스 내용이 진료비 지원, 연 6일의 휴가지원과 같이 일회성이라는 점에서 다른 바우처서비스들과 차이가 있다.

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
8) 전국가구월평균소득 150% (천원)	2,307	4,648	6,635	7,461	7,898	8,335

에 대한 서비스에는 소득기준이 적용된다. 만 18세 미만의 장애아동이 이용하게 되는 발달 재활서비스와 발달장애인자녀의 부모가 이용하게 되는 발달장애인부모심리상담서비스를 신청하기 위해서는 노인돌봄종합서비스와 마찬가지로 전국가구평균 150% 이하라는 소득 기준을 충족하여야 한다. 장애부모의 자녀가 이용할 수 있는 언어발달지원서비스를 이용하기 위해서는 이보다 더 낮은 소득기준인 전국가구평균소득 100%⁹⁾ 이하여야 한다.

산모신생아건강관리지원사업과 가사간병방문지원사업은 저소득층만 신청할 수 있는 사업이다. 산모신생아건강관리지원서비스는 전국가구평균소득의 65%¹⁰⁾ 이하인 가구의 산모가 신청할 수 있고, 가사간병방문지원서비스는 국민기초생활보장 수급자와 차상위층에 한하여 신청이 가능하다. 이 두 사업은 2007년 바우처서비스 도입 이전부터 저소득층 대상의 재가복지사업으로 존재하던 것인데 사회서비스바우처사업으로 편입된 이후 약간의 대상 기준 변화¹¹⁾가 있었을 뿐 다른 사업과 같은 수준으로 서비스 대상을 확대하지 못하고 있다.

이상을 정리하면 사회서비스바우처 신청 요건은 [표 3]와 같이 구분되는 것을 알 수 있다. 소득기준이 있는 서비스와 그렇지 않은 서비스가 있고 소득기준으로 신청자격을 제한하는 서비스도 사실상 중산층을 포괄하는 범위의 사업과 저소득층에 한정하여 제공되는 사업들로 구분되는 것을 알 수 있다.

[표 3] 사회서비스바우처 신청기준

소득기준 없음	소득기준 있음			
	전국가구평균소득 150%	전국가구평균 100%	전국가구평균 65%	국민기초생활수급자 차상위
장애인 활동지원	노인돌봄종합 치매환자가족휴가지원 발달재활 발달장애인부모심리상담	지역사회서비스 언어발달지원	산모신생아	가사간병방문

출처: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 현황정보에 근거하여 작성.

사회서비스는 가족이나 친지 등 비공식 부문에 의해 충족되던 돌봄 등에 대한 사회구성

9)	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인
	전국가구월평균소득 100%(천원)	1,538	3,099	4,423	4,974	5,265
10)	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인
	전국가구월평균소득 65%(천원)	999	2,014	2,874	3,233	3,422

11) 2006년 산모신생아사업은 최저생계비 130% 이하의 가구의 산모가 둘째아를 출산했을 경우 제공되었다. 2007년에는 도시근로자가구 월평균소득 60%로 이하로 2008년부터는 전국가구월평균소득 65%이하로 2009년부터 2014년까지는 전국가구월평균소득 50% 이하로, 2015년부터는 다시 65%로 조정되었다.

원의 욕구를 사회화하여 공급하는 것이다. 따라서 사회서비스 공급에서 고려해야 하는 것은 소득이 아니라 특정한 서비스에 대한 욕구라 할 수 있다. 우리나라의 사회서비스정책을 수립하면서 정부는 중산층을 포괄하는 보편주의, 비공식부문의 사회화, 그리고 공공부문의 선투자에 대응하는 민간부문 투자유발과 이를 통한 산업적 성장을 서비스 정책 안에 설계했다(김원중, 2008). 하지만 실제 이용자를 선정하여 바우처를 발급하는 정책 설계에는 다시 사업별로 다양한 소득기준을 신청조건으로 제시하여 정책 방향과 불일치하는 모습을 보여주고 있다. 이는 국고보조금사업이라는 특성 때문에 예산 범위에서 서비스를 제공해야 한다는 사업의 구조적 한계와 정부의 재정 제한 때문이라고 해석할 수도 있다.

하지만, 정부가 표방한 사회서비스산업화전략에 입각하여 서비스공급을 도모한다면 서비스 신청에서 소득기준은 완전히 없애고 소득기준에 따른 이용요금의 차등화를 모색하는 것이 바람직할 것이다. 신청 자체를 제한하면서 바우처서비스를 통해 사회서비스산업을 육성한다는 전략을 추진하는 것은 모순된다. 소득기준에 의해 이용자를 제한하기 때문에 바우처서비스 시장은 정부로부터 100%, 혹은 80%의 지원을 받는 이용자와 0% 지원을 받는 이용자로 양분된다. 같은 욕구를 가졌으나 소득에 따라 자부담 비율이 20%와 100% 둘로만 나누어지는 것은 사회서비스의 보편적 제공을 표방하는 정책 설계에 부합한다고 보기 어렵다. 이러한 설계는 사회서비스시장을 육성하고자 하는 정책 목표의 달성도 어렵게 하는 요인이 된다.

2) 사회서비스 시장 형성

사회서비스 시장을 형성하겠다는 목표는 유사시장이론에 의하면 시장 기제를 활용하여 서비스 질을 높이는 정책효과를 만들겠다는 의미다. 우리나라 사회서비스정책 의도에서는 일자리를 확대하겠다는 뜻이기도 하다. 뿐만 아니라 사회서비스정책의 발전전략인 정부의 ‘서비스산업화전략에 따르면 사회서비스시장에서 민간투자가 늘고 서비스 일반구매가 활성화되어야 하는 것이기도 하다. 그렇다면 위 세 가지 지점을 모두 살펴보면 우리나라에서 사회서비스 유사시장이 어떤 성격으로 구축되었고 어떻게 작동되고 있는지 살펴보기로 하겠다. 먼저 사회서비스 시장의 공급측면을 파악하기 위해 서비스 제공기관 그리고 제공인력에 대한 통계와 연구들을 분석하였다.

(1) 제공기관의 양적 확대

사회서비스바우처정책에서 제공기관에 대한 정책은 사회서비스 시장 육성이라는 목표와 반드시 정합적인 관계를 갖지는 않는다. 2007년 도입기에 바우처사업 제공기관은 지방자치단체에 의해 지정되는 지정제 방식으로 운영되었다. 복수의 제공기관 설치를 권장하였지만 제공기관은 지방자치단체에서 지정하는 방식으로 운영되었고 다수의 제공기관이 설립되어 경쟁하는 지역은 많지 않았다. 2012년 8월에는 노인돌봄종합, 산모신생아도우미, 지역사회서비스투자사업, 가사간병방문사업이 등록제로 전환되었다.

[표 4]는 사회서비스바우처 사업별로 제공기관 증가를 보여주고 있다. [표 4]에서 제공기관 수를 보면 지역사회서비스투자사업이 가장 많은 2,620개소이지만 지역별로 다종다양한 서비스를 육성하는 사업특성상 이들을 단종서비스기관으로 간주할 수는 없다. 지역사회서비스투자사업은 다양한 사회서비스를 지역에서 발굴하여 육성하는 사업이고 바우처가 1년만 지원되기에 2,620개소라는 숫자는 서비스 종류의 다양성과 한시성을 동시에 갖고 있는 숫자라고 할 수 있다. 6.7배라는 높은 증가율을 보이지만, 폐업률 또한 상당히 높은 사업이라 할 수 있다.

다음으로 노인돌봄종합서비스 기관이 3배 증가하여 현재 1,467개소에 이르고 있다. 노인돌봄서비스기관의 증가에는 2008년도부터 시작된 노인장기요양보험제도의 영향이 적지 않다. 즉, 노인돌봄종합서비스 시장규모 외에 노인장기요양보험제도에 의해 재가서비스를 이용하는 이용자 규모가 증가하여 재가노인돌봄서비스 제공기관의 증가를 추동한 것으로 설명할 수 있다. 언어발달지원사업은 단기간에 10배의 증가를 보였다. 2012년 등록제 시행 후 영리기관이 급속히 증가하였는데 영리기관이나 비영리기관 모두 이용자규모가 10명 이하인 영세 소규모기관인 것으로 나타났다(김윤수·박민아, 2013).

[표 4]에서 사업별 제공인력의 증가율, 이용자 증가율을 제공기관 증가율과 비교해보면 제공기관의 평균적 규모를 추정할 수 있다. 제공기관 증가보다 제공인력과 이용자 증가율이 높은 사업은 장애인 활동보조, 산모·신생아건강관리사업이 전부다. 언어발달지원사업과 지역사회서비스투자사업은 제공인력증가와 이용자증가에 비해 제공기관 증가율이 현저히 높아 영세한 소규모 기관이 증가하고 있음을 알 수 있게 해준다.

[표 4] 사회서비스 바우처 제공기관과 제공인력의 증가

사업명	서비스 시작연도	제공기관 (개소)			제공인력 증가율	이용자 증가율
		시작연도	2014년	증가율		
노인돌봄종합서비스	2007. 5.	478	1,467	3배	2.7배	3배
장애인활동지원	2007. 5.	406	935	2.3배	3.7배	5.8배
산모·신생아건강관리	2008. 2.	164	281	1.7배	2배	20배
가사간병방문관리	2008. 9.	292	485	1.6배	0.3배	0.6배
발달재활서비스	2009. 2.	636	1,408	2.2배	2.8배	3배
언어발달지원	2010. 8.	46	487	10배	2.5배	6배
지역사회서비스투자	2007. 8.	390	2,620	6.7배	2배	2배
합 계		2,412	7,683	3.2배	2.2배	2.8배

출처: 보건복지부 사회서비스 전자바우처 통계 및 현황정보.

사회서비스바우처 제공기관들 간의 경쟁에 대한 평가는 연구시기와 연구대상에 따라 다른 결과를 보인다. 바우처 사업 초기, 지정제로 제공기관이 설립되어 활동할 때 노인돌봄 바우처사업을 대상으로 수행한 사례연구에서 이용자가 기관을 선택하는 것이 아니라 제공기관들이 지방자치단체로부터 바우처서비스 수급자격을 받은 이용자의 명단을 받아 공유하고 기관별로 인원을 분담하여 서비스를 제공하는 것이 발견되었다(양난주, 2009). 이용자에 의한 기관 선택이 이루어지지 않는 것은 물론 제공기관들도 경쟁이 아니라 협력하는 방식으로 사회서비스를 공급하고 있는 것이었다. ‘이용자 선택에 의한 제공기관의 경쟁’이라는 바우처 정책 논리와 달리 제공기관에 의한 이용자 선택은 수 년이 지난 후에도 사라지지 않았다(황인매, 2012). 뿐만 아니라 제공기관 간 경쟁도 그리 활발하게 일어나지 않았다. 지역사회서비스투자사업에서 지역개발형 사업의 경우 오직 하나의 제공기관이 활동하는 지역이 전체의 50%에 달했다(한상미·이상균, 2009).

이와 달리 지역사회서비스투자사업 중 ADHD아동조기개입서비스를 대상으로 진행된 신창환과 강상경(2010)의 연구는 복수의 제공기관이 활동하는 지역이 98%에 달한다고 보고하고 있다. 이들 연구는 공급자가 부족하여 사회서비스 시장 기제의 원활한 작동이 어렵다는 초기 연구를 비판하면서 정부가 구매력을 지원하여 일정한 시장 규모가 달성된 것으로 평가하고 있다. 그러나 조사대상인 ADHD아동조기개입서비스 제공기관의 52.1%가 수익을 내지 못하는 점, 그리고 비전문인력에 의한 서비스 제공으로 인해 서비스 질의 문제가 제기되는 점도 동시에 드러났다. 이는 제공기관의 양적 확대만을 사회서비스 시장 조건이 충족된 것으로 해석할 수 없음을 보여준다.

(2) 제한된 시장규모, 저조한 일반구매율

바우처서비스 공급시장의 규모가 정부 예상만큼 확대되지 않고 있는 이유는 사회서비스시장의 성격이 정부의 재정지원에 의존적이기 때문이다. 강혜규 외(2012) 연구팀이 실시한 조사¹²⁾결과, 정부의 바우처 지원이 주된 서비스 구매 재원이 되고 이용자들의 자부담 구매는 미미한 것으로 나타났다. 이용자들 가운데 바우처 지원액을 넘어 추가로 서비스를 구매한 경험이 있는 이용자는 21.3%, 추가구매 경험이 없는 이용자는 78.7%로 나타났다. 자부담으로 서비스를 구매한 경험은 더욱 낮아 약 17%의 이용자만 자부담으로 서비스를 구매했고 83%의 이용자는 자부담 구매 경험이 없는 것으로 나타났다. 제공기관들이 겪고 있는 어려움의 최우선 순위는 “이용자 확보”였으며 기관들은 무엇이 필요하냐는 질문에 “현재보다 73%의 이용자 증가”가 필요하다고 응답했다.

언어발달지원서비스와 발달재활서비스에서 1인당 서비스 구매액이 바우처 지원금액인 22만원을 넘지 않는다는 통계(김윤수 외, 2013)도 해당 서비스에서 이용자의 자부담 구매가 이루어지지 않고 있다는 것을 보여준다. 이러한 결과들은 현재 공급하는 있는 사회서비스에서 정부지원을 받는 이용자 외에 이용자 본인의 구매력으로 서비스를 이용하는 비율이 낮다는 것을 말해준다. 다시 말해 우리나라에서 사회서비스 시장에서 일반 구매 비중은 낮고 이용자의 구매력도 현실적으로 취약하다는 볼 수 있는 것이다.

2015년에 수행된 ‘지역자율형사회서비스투자사업 성과평가’에서는 전국적 범위에서 최초로 바우처사업 일반구매전환률을 조사하였다¹³⁾. 지역자율형사회서비스투자사업은 지역사회서비스 투자사업, 산모신생아건강관리지원사업, 가사간병방문지원사업으로 구성되며 포괄보조방식으로 운영된다. [표 5]의 일반구매전환률은 시·도가 제출한 실적보고서에 근거하여 작성된 것으로 지역사회서비스 일반구매전환률이 3.08%, 산모신생아건강관리지원사업이 6.56%, 가사간병방문지원사업이 0.18%로 조사되었다. 약 16만 명이 넘는 바우처서비스 이용자 가운데 약 6천3백 명만이 지원이 끝나고 혹은 추가적으로 서비스를 구매한 것이다. 이를 통해 정부의 재정적 지원 없는 사회서비스 구매는 대단히 미미하게 나타나고 있음을 알 수 있다.

12) 2012년 6월, 전국의 노인돌봄종합서비스 제공기관 171개소, 이용자 271명과 장애활동지원서비스 제공기관 172개소, 이용자 220명을 대상으로 실시하였다.

13) 현재 사회보장정보원의 바우처사업 통계는 바우처 발급업무를 중심으로 구축되어있다. 따라서 바우처이용자가 바우처지원 서비스 외에 추가로 구매한 서비스 내역에 대한 통계는 포함되지 않는다. 노인돌봄, 장애활동지원 등의 바우처 서비스 일반구매에 대한 조사는 강혜규 외(2012) 연구팀에 의해 수행되었다.

[표 5] 지역자율형사회서비스투자사업 일반구매 전환률 (2015. 8.31 기준조사)

구분	지역사회서비스 투자사업	산모신생아건강관리 지원사업	가사간병방문 지원사업
사업지원대상자 수 (A)	109,509	44,402	7,249
일반구매전환자 수 (B)	3,372	2,914	13
일반구매 전환률 (B/A*100)	3.08	6.56	0.18

출처: 박세경(2015). 2015년 지역자율형사회서비스투자사업 성과평가자료. 한국보건사회연구원.

사회서비스바우처사업에 대해 정부가 산업화전략을 견지한다면 ‘민간이 주도하는’ 사회서비스산업이 육성되기 위해서는 다른 무엇보다도 실수요자들의 사회서비스 구매의사와 구매능력이 확인되어야 한다. 현재까지의 수행된 조사들에서는 사회서비스 이용자의 자부담 구매 경험은 높지 않고, 구매 의사도 높지 않으며, 일반구매전환율은 10%에도 미치지 않는 것으로 나타났다. 게다가 소득수준이 높지 않은 인구집단인 노인과 장애인이 사회서비스의 주 이용자인 것을 감안하면 일반구매력의 현실적 토대가 튼튼하다고 보기 어려운 것이 현실이다.

(3) 제공기관의 매출 규모

이러한 시장 조건에서 제공기관의 양적 증가는 새로운 시장수요를 확대하는 것이 아니라 고정된 정부 예산범위 내에서 수익을 나누는 방식으로 결과하게 될 가능성이 높다. [표 6]은 바우처 사업별 제공기관 수와 기관별 평균 매출규모를 보여주고 있다. 가장 많은 수의 제공기관과 가장 높은 매출을 보이고 있는 사업은 지역사회서비스투자사업으로 2012년 기준 총 3,272개소의 제공기관이 활동하고 있으며 기관 당 약 5천만 원이 넘는 매출을 보였다. 장애인활동지원과 발달재활서비스, 언어발달지원 등 장애인대상 사회서비스는 약 3천만 원을 상회하는 매출을 보였고 노인돌봄종합서비스와 산모신생아서비스의 경우 1천만 원대의 매출을, 가사간병사업은 약 5백만 원의 매출을 보였다.

[표 6] 바우처사업별 제공기관 평균매출 (2012년 기준)

구분	노인돌봄 종합	가사간병	산모신생 아도우미	장애활동 지원	지역사회 서비스	발달재활 서비스	언어발달 지원
기관수 (개소)	703	276	249	718	3,272	2,303	69
평균매출 (원)	10,739,357	5,038,769	13,614,108	36,838,961	53,428,738	34,863,600	3,166,768

출처: 김윤수·박민아(2012, 2013).

[표 6]에 나타난 사회서비스 바우처 사업별 제공기관 월 매출규모의 전체적인 평균치를 구하면 약 2천만 원이다. 2천여만 원의 매출에서 순수익 규모는 물론 기관마다, 사업마다 차이가 있을 수 있다. 하지만 상근직원의 인건비와 사무실 운영비조차 충분하지 않은 규모임은 분명하다. 이를 좀 더 자세히 살펴보기 위해 제공기관별 인력 규모를 조사해보았다. 제공기관 규모를 보여주는 지표는 매출규모 외에 실제 제공기관에서 일하는 인력의 규모라고 할 수 있다. [표 7]은 보건복지부 홈페이지에서 제공하는 사업별 제공인력, 제공기관, 이용자 통계를 토대로 사회서비스 바우처 제공기관별 제공인력과 이용자 수, 제공인력 1인당 평균 이용자 수 규모를 계산한 것이다. 기관 당 평균 제공인력이 가장 많은 사업은 장애인활동지원사업으로 기관 1개소 당 평균 제공인력 43명이 넘는 것을 볼 수 있다. 하지만 나머지 서비스의 경우 10명 내외의 제공인력이 소속되어 일하고 있는 것을 알 수 있다. 언어발달지원사업의 경우 제공기관 1인당 평균제공인력 수가 1명도 되지 않는, 다소 충격적인 결과를 보여주고 있다. 이는 중간에 폐업한 기관까지 집계에 포함되면서 발생한 오류로 보이는데 그만큼 영세한 제공기관들이 실제 바우처 서비스 이용자 규모에 비해 과도하게 설립되어 활동하고 있다는 것을 알 수 있다.

[표 7] 바우처사업 평균 이용자 및 제공인력 수 (단위: 명)

구분	노인돌봄 종합서비스	장애인 활동지원	산모신생아 건강관리	가사간병 방문관리	발달재활 서비스	언어발달 지원	지역사회 서비스투자
제공인력 1인당 평균 이용자 수	3.2	1.3	17.1	2.9	10.8	4.9	13.5
제공기관 1개소당 평균제공 인력 수	8.9	43.8	12.2	7.6	3.6	0.5	13.7
제공기관 1개소당 평균 이용자 수	28.8	56.3	208.4	22.4	39.5	2.5	185.1

출처: 김윤수·박민아(2012, 2013).

하지만, 2013년 9월을 기준으로 4대 바우처 사업을 연구한 결과에 따르면 1개 사업만 운영하는 기관은 79.1%이고, 2개 사업은 14.2%, 3개 사업 이상은 6.6%라는 것을 알 수 있었다(이철선 외, 2013). 이 연구에서는 [표 7]처럼 고용규모 10인 미만의 제공기관이 다수로 집계되는 것은 제공기관들이 한 가지 이상의 사업을 하고 있는 것을 고려하지 않고 사업별로 제공기관 수를 집계하고 사업유형별로 제공인력의 수를 계상하기 때문으로 추정한다. 이 입장에 따른다면 현재 정부통계를 통해 파악되는 사회서비스 제공기관의 수는 중복을 제외하지 않아 실제보다 더 부풀려졌을 가능성이 있다.

제공기관의 양적 증가를 경쟁으로 보고 경쟁도가 서비스 질을 강화한다는 시장기제의 원리를 검증하려는 연구 중에 김진(2012)은 장애인활동보조사업을 대상으로 시장점유율과 독점지수를 중심으로 서비스산업분석을 수행하였다. 독점지수가 낮은 광역시에 비해 광역도에서는 경쟁도가 활성화되지 않을 정도로 제공기관 수가 적은 것이 확인되었다. 사업자가 자발적으로 제공기관으로 등록하는 구조에서 이용자가 밀집되어 있는 대도시와 그렇지 않은 지역에서 제공기관 분포는 상이할 수밖에 없다. 구체적으로 농어촌지역의 경우 서비스 제공기관과 제공인력 부족이 사업의 주요 문제점으로 드러나고 있으며(강혜규 외, 2012) 도서벽지의 경우 제공기관에 대한 접근성 제약으로 인해 서비스 미이용 사태가 발생하기도 한다(김동기, 2014).

박세경 외(2013)에서 노인돌봄종합서비스 제공기관의 접근성을 시·군·구 기초자치단체 단위로 분석한 결과, 제공기관 클러스터가 대부분 지역에서 노인인구 밀집지역과 중첩(match)되지 않는 것으로 나타났다. 즉 수요 집단의 인구분포와 제공기관의 밀집 정도가 부합하지 않는 것이다. 제공기관들은 서울과 서울 인근, 부산, 광주 등 대도시에서 밀집되어 있는 경향을 보였다. 제공기관과 이용자들의 평균 거리는 2.7km에서 최장 8.5km까지 차이가 났다. 이는 제공기관 인프라의 불균형한 분포를 보여준다. 그리고 중앙정부에 의해 표준화된 시간당 서비스 가격 안에서 제공인력의 인건비와 운영비를 해결해야 하는 제공기관들이 실제 서비스 제공에 소요되는 시간과 비용이 상이한 환경에서 사회서비스를 공급하고 있다는 것을 의미한다.

사회서비스를 산업화하기에는 간단하지 않는 조건들이 따른다. 자본주의 시장경제에서 독립적인 산업 부문으로 자리매김하기 위해서는 해당 부문에서 평균 이상의 생산성을 가져야 하고 부가가치를 창출할 수 있어야 한다(이재원·손정원, 2011). 그러나 사회서비스 산업은 노동집약적 성격을 가지기에 생산성이 낮다. 뿐만 아니라 산업 활성화와 일자리 확

충이라는 과제를 동시에 추구할 때 제공기관과 제공인력의 이해 갈등이 첨예해진다. 기업으로서 제공기관은 인력의 효율적이고 유연한 운영을 통해 이윤을 창출하고자 하는데 이는 제공인력의 임금수준과 노동안정성을 약화시키게 된다. 휴먼서비스의 특징을 가지는 사회 서비스는 관계적 특성을 강하게 가지는데 제공인력의 임금수준, 노동환경이 저하된다는 것은 결국 서비스 질에 부정적 영향을 미칠 가능성이 높다는 것을 의미한다(최은영, 2010; 윤자영 외, 2011).

사회서비스바우처 사업 초기 제공기관은 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관, 자활센터 등 전통적인 사회복지기관이 부가적으로 바우처 사업을 수행하면서 형성되었다. 이어서 상담과 재활치료, 언어치료 영역에서 사설치료기관 등 영리사업자들이 참여하였고 지역 사회서비스투자사업의 경우 노인 건강과 여가 분야, 아동에 대한 사회서비스 분야에 새로운 제공기관들이 육성되었다. 그러나 기관 매출의 상당 부분이 바우처 지원액에 의해 이루어지며 서비스 이용자의 추가 구매와 자부담 구매의사가 낮다는 조사결과를 참고할 때 정부의 공적 투자를 통해 민간이 주도하는 사회서비스 시장을 육성한다는 전략은 그다지 성공한 것으로 보기 어렵다. 뿐만 아니라 실제 정부가 지원하는 서비스 이용자 규모에 비해 과다하게 육성된 제공기관들이 제한된 규모의 시장에서 이용자 유치 경쟁을 벌이고 있는 것을 알 수 있다.

(4) 일자리의 특징

정부가 사회서비스바우처사업의 성과 지표로 제시한 것 중의 하나는 사회서비스 일자리 창출이다. 2007년 약 3만 3천명의 일자리를 만들어내면서 시작된 사업은 2014년 기준으로 약 10만 명에게 일자리를 제공하고 있다. 그러나 대부분이 1년 이하 기간제 근로자로 임금 수준은 낮은 편이다.

강혜규 외(2012)의 조사 결과, 노인돌봄서비스와 장애인활동지원서비스 제공인력의 월 평균 임금은 77.3만원이고 주당 평균 근로시간은 35시간으로 나타났다. 제공기관 운영주체 성격별로 살펴보면 비영리조직의 경우 월평균 임금은 78.6만원, 영리조직의 경우 64.1만원으로 조사되었는데 주당 근로시간이 비영리의 경우 35.4시간, 영리의 경우 27.9시간으로 차이가 나 임금 차이는 결국 근로시간에 의해 결정된다는 것을 확인할 수 있다. 이 조사 결과는 사회서비스바우처사업을 총괄하는 한국보건복지정보개발원¹⁴⁾에서 발행한 전체 서비스공

14) 2015년 7월 1일자로 사회복지정보원으로 변경. <http://www.ssis.or.kr>

급 현황 자료에서 사업별 1인당 매출이 70만원 전후로 형성되거나 그보다 낮은 것으로 나타나는 결과와 흡사한 것을 알 수 있다([표 8] 참조).

[표 8] 바우처사업 제공인력의 평균 매출

구분	노인돌봄종합서비스		산모신생아도우미		장애인활동지원서비스	
	제공인력 당 평균이용자수	인력평균매출	제공인력 당 평균이용자수	인력평균매출	제공인력당 평균이용자 수	인력평균매출
2008	3.6	714,563	1.03	993,131	1.8	660,966
2009	3.8	929,076	1.6	880,752	1.2	579,533
2010	2.5	664,590	1.5	729,454	1.1	609,650
2011	3.0	749,015	1.5	874,226	1.1	586,641
2012	3.1	776,225	1.5	727,961	1.1	673,862

출처: 김윤수·박민아(2012, 2013).

이철선 외 연구팀(2013)이 4대 바우처 사업을 대상으로 수행한 연구에 의하면 근로자 1인당 월 평균 인건비를 결제액의 인건비 비중 75%¹⁵⁾를 적용하여 산출하면 약 75~80만원 수준이다. 장애인활동지원사업이 평균 약 91만원으로 가장 높았고, 가사간병서비스가 40만원으로 가장 낮았다. 4대 보험 중 고용보험 가입률은 71.3%이고, 근속 기간이 4년이 넘는 노동자는 전체의 42.9%에 불과했다.

노인돌봄종합서비스와 장애인활동지원서비스 제공기관의 경우 전체의 81.3%가 시간제 임금체계를 가지고 있으며 단지 9.9%가 월급제를 시행하고 있는 것으로 조사되었다(강혜규 외, 2012). 제공기관 운영주체별로 보면 비영리기관의 경우 시간제와 월급제의 비율이 각각 83.2%와 9.7%로, 영리기관은 68.7%와 12.5%로 나타났다. 제공기관이 임금을 지급하는데 차등을 두는 기준은 근속기간이 전체 조사대상의 13.1%, 자격증 소유 여부 7%, 입사 전 경력이 5.8%로 조사되었다. 전체 제공인력 가운데 정규직 비중은 약 35.9%였고, 이는 조사 당시인 2012년 전체 임금노동자 정규직 비중이 52.5%인 것에 비교해보면 17%p 낮았다(강혜규 외, 2012).

박세경 외(2009) 연구팀은 바우처서비스를 제공하는 노동자들을 대상으로 일을 하고 있는 이유에 대해 조사하였다¹⁶⁾. 조사 결과 ‘생활비 마련을 위해서’라는 응답이 가사간병사

15) 현재 바우처사업 지침에서 서비스 단가의 직접 인건비(사회보험비 등 간접인건비 제외)와 기관 운영비 비중은 75:25로 설정되어 있다.

16) 2009년 9월부터 11월까지 전국 사회서비스바우처사업 718개 기관의 1500명 종사자를 대상(유의 할당 표집)으

업의 경우 78%로 가장 높게, 장애아동재활치료사업의 경우 44.8%로 가장 낮게 조사되었다. 5개 사업을 합한 평균이 55.4%로 절반 이상의 바우처서비스 노동자들이 생계 유지를 목적으로 일하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 가구 내 주소득자가 있고 2차 소득자로서의 지위를 보여주는 응답 항목인 ‘여유 시간을 활용한 가구소득보조’에 대한 응답률은 31.1%, ‘남을 돕는 일에 보람을 느껴서’라는 항목에는 전체의 2.2%가 답했다. 전체 응답자 중 95.1%가 여성이었고, 평균연령은 46세로 40대가 38.6%, 50대가 33.9%를 차지했다. 80% 이상이 3명 이상의 가구원이 있는 가구에 속해 있었고 가구당 평균 취업자 수는 1.9명이었다. 배우자가 있는 경우 80% 이상이 취업 중인 것으로 나타나 대다수 사회서비스바우처 제공인력이 맞벌이 가구의 2차 소득자 지위를 가지고 있는 것으로 파악할 수 있었다.

이철선 외(2013)에서는 사회서비스바우처 제공인력의 처우가 열악한 이유를 다섯가지로 제시한다. 첫째가 서비스 수가 동결이고 둘째는 시급제인 임금체계, 셋째로 연차, 주휴 유급휴가 등 법정근로수당 지급 지침이 부재한 점을 꼽고 넷째는 제공기관과의 결탁으로 4대 보험 가입을 취소하는 점 다섯째는 일부 제공인력이 다수의 제공기관에 가입하여 관리가 어려운 점을 들었다. 임금체계를 개선하기 위한 방안으로는 기본급에 법정근로수당을 더한 월급제를 제안하였다. 그리고 실질적인 임금개선 효과를 가져오기 위해서는 한시적인 처우 개선수당을 이 월급제에 더하여 지급할 것을 제안하였다. 월급제로 전환하기 위해서는 법정근로수당 등을 제공기관들이 보전해야 하는데 이 역시 정부가 정해놓은 시간당 서비스 가격과 밀접하게 연관되는 문제다. 그리고 처우개선수당의 경우도 정부의 추가적인 재정지원이 필요할 수밖에 없는 해결방안이다.

사회서비스바우처정책에 의해 육성된 제공인력의 임금과 노동조건에 대한 조사와 연구를 살펴보았을 때 바우처 사업 분야에서 일하는 대다수 노동자들은 시간당 서비스 가격을 책정하여 지급하는 정부 정책에 준하여 시간당 임금체계 적용을 받는 비정규 계약직 노동자로 활동하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 사회서비스 바우처 제공인력 모두 시간급 파견직이라는 점을 들어 이영범, 남승연(2009b)은 사회서비스 정책 추진 2년간 148.2%의 증가율로 비정규직이 양산되었다고 지적한다. 사회서비스를 제도화하여 공급하려는 일자리가 사실상 최저임금 수준이거나 그에도 못 미치는 보수의 저임금 일자리를 의미하는 것이었던가? 아니면 유희노동력을 활용한 시간제 여성 일자리를 의미하는 것이었던가?

사회서비스 부문이 산업으로써 지속가능하게 자리 잡기 위해서만이 아니라 정부가 사

로 설문조사 실시하였다.

회서비스 공급을 통해 돌봄에 대한 사회적 욕구를 해결하고 돌봄에 대한 사회안전망을 구축하기 위해서라도 사회서비스 부문에서 안정적이고 적정수준의 급여가 보장되는 노동이 가능해지는 것은 대단히 중요한 문제라 할 수 있다.

3) 사회서비스 질의 제고

정부가 민간공급자에게 사회서비스 공급을 일임하는 공급 유형에서 서비스 질의 향상은 이론적으로 공급자의 전문성, 자발적인 이타성에 의해 보장된다(Le Grand, 2001). 민간전문가가 자발적이고 재량적으로 서비스를 제공하는 것이 아니라 정부가 계약을 통해 민간에 위탁하여 사회서비스를 공급할 경우 정부는 계약 체결과 수행 그리고 성과를 평가할 수 있는 능력을 갖추고 계약을 통해 제공되는 서비스의 질을 보장해야 한다(Van Slyke, 2003). 바우처 방식으로 사회서비스가 공급될 때, 이용자는 다양한 서비스와 서비스 공급자가 존재한다고 전제된 시장에서 자신의 욕구를 최대한 충족할 수 있는 서비스를 선택한다고 가정된다. 이러한 이용자의 선택을 받고자 하는 공급자들은 이용자의 욕구에 민감하게 반응하게 되고, 이 과정에서 서비스의 질은 향상된다고 한다.

공급측면에서 공급자들의 경쟁이 중요하다면 수요측면에서는 소비자의 선택 능력이 바우처서비스의 성과를 좌우하는 데 영향을 미친다. 공급자에 대한 충분한 정보는 이용자의 선택권 실현에 핵심적인 부분이 된다. 서비스 이용자가 선택을 위한 정보를 가지지 못할 때(information failure) 공급자는 소비자 선택을 이용, 불공평한 이득을 취할 가능성이 높다. 또 다른 문제 중의 하나는 서비스 선택이 서비스 이용자가 아니라 다른 이에 의해 이루어질 수밖에 없는 경우, 예를 들어 아동과 취약한 상태에 있는 노인, 특정한 장애인의 경우 이용자 선택과 이해(interests)의 대변이 제대로 실현되는지가 또 다른 문제가 된다(Steuerle, 2000; Daniels & Trebilcock, 2005).

이처럼 ‘선택과 경쟁의 작동’은 바우처라는 정책수단의 효과성을 보장하는 이론적 가정이라고 할 수 있고 따라서 다수의 선행연구에서 이를 통해 사회서비스바우처사업의 성과를 증명하고자 하였다. 김인(2010)의 연구에서 가장 중요한 것은 바우처 사업의 종류에 따라 시장경쟁성이나 이용자선택성이 서비스 질에 미치는 영향이 상이하게 나타났다는 것이다. 시장경쟁성은 대부분 서비스 질에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데 아동인지발달서비스의 경우 시장경쟁성이 높을 경우 오히려 서비스 질이 낮아진다는 결과가 나왔다. 이용자

선택성과 정보가용성의 경우 가사간병서비스를 제외하고 모두 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이용자의 제공기관 선택이 아니라 역으로 제공기관에 의한 이용자의 선택은 노인돌봄서비스의 경우 오히려 서비스 질을 높이는 영향을 가지는 것으로 나타나기도 했다.

산모신생아도우미사업을 대상으로 한 연구(김인, 2009)에서 이용자선택보다 기관경쟁이 서비스 질에 영향을 미쳤다고 했지만 다른 서비스들과 함께 실증한 결과(김인, 2010) 시장경쟁성보다는 이용자 선택성 강화가 서비스 질을 높이는 데 유효한 전략이라고 제시한다. 하지만 신창환(2012)은 지역사회서비스투자사업을 대상으로 경쟁과 선택 모두 이용자만족도에 의미 있는 영향을 미치지 못하고 있음을 밝혔다. 반면 제공기관을 지정제 방식으로 운영하는 장애인활동지원서비스를 대상으로 한 연구에서 이용자 선택은 서비스 질에 유의미한 결과를 미친다는 결과가 도출되었다(김슬기, 최영, 2014).

이렇게 이용자 선택이 이용자 만족도와 서비스 질에 영향을 미친다는 연구 결과들이 발표되었지만 바우처사업 시행 5년이 지나 시행된 설문조사에서도 제공기관으로부터 연락이 와서 서비스를 선택하였다는 응답이 전체의 1/4을 차지했다(강혜규 외, 2012). 제공기관에 의한 이용자 선택이 상당부분 지속되고 있는 것이다. 보건복지부와 깔럽이 바우처서비스를 평가하기 위해 시행한 이용자 만족도 조사에서도 제공기관에 의한 이용자 선택이 전체 서비스의 1/5 이상으로 나타났다.

제공기관을 선택하는 것이 과연 이용자의 선택권을 증진하는 본질적인 요소인가에 대한 문제제기는 일찍부터 이루어졌다(양난주, 2009). 이용자의 선택이란 사회서비스를 이용하는 과정에서 이용자가 서비스 욕구를 드러내고, 서비스의 종류와 양, 서비스 제공시간, 장소 등을 결정하는 과정에서의 능동적 참여를 의미하는 것으로 이용자의 권한을 강화하는 전략이라는 것이다. 따라서 ‘제공기관의 수’를 선택의 조건으로 ‘제공기관 선택’을 이용자 선택권의 행사로만 이해하는 것은 대단히 협소하다는 것이다.

이런 맥락에서 김은정·정은아(2012)의 연구에서 이용자의 선택을 세분화하여 서비스 질에 미치는 영향을 실증한 연구는 의미가 있다. 이 결과 서비스 제공기관과 장소는 영향을 미치지 않았고 제공자와 제공시간의 선택 여부는 서비스 질에 의미 있는 영향을 미쳤다. 장애인활동지원서비스를 대상으로 한 연구에서도 이용자들이 서비스(기관, 활동보조인, 시간, 내용)를 직접 선택하고 서비스 제공계획에 참여할수록 이용자가 인식하는 서비스 질은 높게 나타났다(김슬기·최영, 2014).

이상으로 바우처 방식의 사회서비스 공급에서 서비스 질을 향상시키는 원리, 즉 이용자 선택과 공급자 경쟁이라는 정책원리를 실증한 연구들을 살펴보았다. 연구결과가 하나로 수렴되지 않았고, 효과 유무를 두고 실증 결과가 대립하는 것도 아니었다. 전제가 되는 제공기관의 경쟁, 특히 서비스 질 향상에 영향을 미치는 변수로서 공급자 경쟁 자체가 의미 있게 형성되었다고 보기 어려웠다. 이용자의 선택은 증진되었으며, 이용자 선택성의 향상이 서비스 질에도 의미 있게 영향을 미친다는 연구가 다수였으나 한편으로는 선택을 무엇으로 측정할 것인가, 또 서비스 질을 무엇으로 측정할 것인가라는 또 다른 의문을 열어두는 것이었다.

사회서비스바우처정책의 추진과정에서 또 하나의 특징은 서비스 질에 대한 평가 기제가 강화되고 있다는 점이다. 한편으로 서비스 산업을 육성하기 위해 등록제 방식을 도입하면서도 동시에 제공기관, 제공인력, 서비스 공급 현황을 전산망으로 관리하고 기존 사회복지시설평가제도와 흡사하게 3년에 한 번씩 시행하는 사회서비스 품질 평가가 도입되었다.

구 한국보건복지정보개발원이 주관하는 사회서비스 제공기관 품질 평가는 2010년과 2011년 시범사업을 거쳐 2012년부터 법적 근거를 가지고 사회복지시설평가와 마찬가지로 3년마다 수행된다. 평가지표가 미리 공표되고 평가인력이 제공기관을 방문하여 기록을 확인하고 지표별로 점수를 매기는 방식은 사회복지시설평가와 동일하지만 사업별로 이용자에 대한 만족도 조사가 덧붙여지고 현장평가점수 70%에 더해 평가점수에 합산된다는 차이가 있다. 2013년 1,850개 기관, 2014년 1,634개 기관에 대한 평가가 시행되었고 평가결과는 기관명단과 함께 최우수, 우수, 양호라는 등급으로 공개된다.

현재 사회서비스바우처정책을 집행하면서 서비스 질을 제고하기 위해 강화하고 있는 제공기관 평가를 어떻게 해석해야 할까? 이재원(2008)은 소비자 방식에서 품질관리체계 구축 방향은 국가 규범에 대한 지시 이행이라는 소극적 접근보다는 시장 활성화를 위한 적극적인 관점으로 전환해야 하고 이를 위해 제공기관이 자율적으로 자체 품질을 평가하여 공개하고 소비자들이 이 사실의 정확성을 자율적으로 표시하는 자발적 시장관리방식으로 운영할 필요가 있음을 역설했다. 그러나 이러한 시장관리방식의 품질 향상 활동은 이루어지지 않았고 정부는 다시금 공급자보조금, 민간위탁방식에서와 마찬가지로 서비스 제공기관을 관리·감독하는 수순을 밟았다. 수요자 중심의 사회서비스 공급이라는 목표를 세운 후 5년 만에 정부가 결정한 공급자 관리감독 강화라는 현실의 모습은 사회서비스 시장이 결코 '보이지 않는 손'에 의해 움직여지지 않는다는 것을 인정하게 한다.

수요자 중심 서비스 공급에서 이용자는 자신들이 받는 서비스의 품질을 가장 잘 평가하

고 결정할 수 있는 존재이고 따라서 서비스 질은 위험을 감수할 권리를 포함하여 소비자 만족에 중점을 둔다(이재원, 2008: 10-11). 하지만 지난 9년 간 이용자 권한 강화, 이용자 중심성을 표방한 사회서비스바우처정책의 집행과정을 살펴보았을 때, 사회서비스 공급에서 서비스를 공급하는 제공기관과 인력 그리고 서비스를 이용하는 이용자의 계약에 의해 모든 공급이 원활하게 수행되는 모습은 보이지 않았다. 수급자격 기준에 의한 이용자 규모와 서비스 가격을 결정하는 정부에 의해 사회서비스 시장의 크기가 결정되었고 공급자와 이용자는 결국 정부가 정한 규칙 안에서 움직일 수밖에 없었다. 사회서비스 산업화 3단계 전략을 세워 추진한 사회서비스바우처정책은 사회서비스 공급에서 서비스 질 관리(quality control)가 불가피하고 이 역할은 결국 사회서비스 공급의 최종 책임자인 정부 몫이 될 수밖에 없는 현실을 스스로 보여주었던 것이다.

4. 결론

사회서비스 확충, 사회서비스 시장 형성, 사회서비스 질 향상이라는 세 가지 정책 목표를 표방하고 추진된 사회서비스바우처정책의 핵심은 이전과는 다른 새로운 방식의 사회서비스를 공급하는 데 있었다고 할 수 있다. 정부가 선별된 사회복지공급자에게 서비스 공급을 일임하는 것이 아니라 이용자를 직접 선정하고 서비스의 양도 직접 판정하는 것을 통해 사회서비스의 표준화, 제도화를 이루어낸 것이다. 이는 사회보장기본법에 명시된 것처럼 정부가 사회보장의 한 영역으로 사회서비스를 자리매김하고 사회구성원에게 그 책임을 다하기 위해 필수불가결한 초기적 조치였다고 할 수 있다. 사회서비스가 욕구에 기반하여 제공되고 사회구성원은 시민적 권리에 근거하여 사회서비스를 이용할 수 있기 위해서 서비스 수급자격은 법률로 정해질 필요가 있다. 바우처 방식의 사회서비스 제도화는 다른 무엇보다 정부가 사회서비스의 수요와 공급을 파악하고 조정할 수 있도록 개인 단위로 사회서비스의 유형과 공급량 등을 표준화했다는 데 의미를 가진다. 이를 통해 정부는 사회서비스 수요와 공급을 측정하고 관리하는 것이 가능해졌다.

정부가 주도하여 형성한 사회서비스 시장은 9년이 지난 지금까지 정부 재정에 의존하여 작동되고 있다. 제공기관에 대한 선행 연구와 조사들(강혜규 외, 2012; 김운수 외, 2012, 2013)은 현재 사회서비스시장의 수요가 정부의 바우처 재정 범위 안에서 형성되고 있음을

밝히고 있다. 유사시장 이론에서 정부가 재정을 지원하여 구매력을 보전하는 것은 통상적인 시장과 다른 중요한 특징이다. 그럼에도 불구하고 사회서비스시장을 육성하면서 산업화 전략을 통해 중장기적으로 민간주도성을 높이고자 한 계획은 처음부터 달성되기 어려운 것이었다고 할 수 있다. 낮은 일반구매전환률과 사회서비스 이용자의 현실적인 구매력 수준을 감안하였을 때 정부가 2015년까지 달성하고자 한 사회서비스 산업화는 사실상 성공하지 못했고 앞으로도 현실적합한 전략이 되기 어렵다고 할 수 있다.

이용자 재정지원방식으로 새로운 사회서비스 공급을 시작할 때 표방했던 사회서비스 시장에 의한 이용자의 권한 강화, 서비스 질 향상 역시 의도한대로 이루어지고 있는 것은 아니라는 점이 밝혀지고 있다. 선행연구들은 제공기관의 경쟁이 서비스 질에 미치는 효과가 없거나 크지 않다는 것을 밝히고 있다. 정부는 사회서비스바우처정책을 추진하는 지난 과정에서 지속적으로 제공기관에 대한 운영 지침과 서비스 가격 이용에 대한 규제, 제공인력에 대한 규제를 강화시켜왔으며 2012년부터는 제공기관에 대한 평가 방식으로 서비스 질 관리에 나서고 있다. 이는 정부 스스로 시장방식에 의한 사회서비스 공급의 폐해를 인정하고 수정하는 작업을 수행하고 있는 보여주는 것이다.

본 연구에서는 사회서비스바우처정책이 표방한 정책목표가 어느 정도, 어떻게 달성되었는지에 대한 과정평가를 통해 사회서비스바우처사업을 통해 형성된 사회서비스시장의 성격을 분석해보았다. 정부의 사회서비스 확대 정책에 따라 서비스 공급, 이용자는 크게 증가했다. 그리고 영세한 사회서비스 제공기관도 크게 확대되었으며 2인 가구 최저생계비에도 미치지 못하는 임금을 받는 사회서비스 노동자도 대폭 증가하였다. 정부는 이들 제공기관과 제공인력이 공급하는 사회서비스 질을 관리하고 향상시켜야 하는 책임을 지게 되었다. 사회서비스시장은 대단히 정부 의존적으로 구축되었으며 이렇게 구축된 사회서비스 시장은 우리나라 사회서비스 공급에서 큰 비중을 차지하고 있다. 앞으로 우리나라의 사회서비스바우처정책을 발전시키기 위해서는 실패한 ‘서비스 산업화 전략’을 뒤로 하고, 정부 주도로 만들어진 ‘사회서비스 시장’을 관리하기 위해 이 안에서 활동하는 행위자들에 대해 더 면밀하게 연구할 필요가 있다고 할 수 있다.

■ 참고문헌 □

- 강민희(2014). 장애인활동보조인의 경험에 대한 현상학적 연구: 주체적 행위자로서의 돌봄인식과 전문성 구축을 중심으로. 한국장애인복지학. 35. 83-111.
- 강혜규(2007). 한국 사회서비스 정책의 현황과 서비스 확충의 과제. 보건복지포럼. 125. 6-22.
- 강혜규, 박수지, 양난주, 엄태영, 이정은(2012). 사회서비스 바우처사업의 정책 효과 분석 연구. 한국보건사회연구원.
- 김미옥, 이해경, 박은아(2012). 사회복지사의 장애인활동지원사업 실천 경험. 사회복지연구. 43(3). 327-350.
- 김동기(2014). 장애인 활동지원서비스 제공기관 현황과 과제. 보건복지포럼. 217. 38-47.
- 김민영, 백승주, 금현섭(2011). 기관경쟁과 이용자선택이 사회서비스만족도에 미치는 영향: 지역사회서비스투자사업 중 아동대상 대인서비스를 중심으로. 지방정부연구. 15(4). 153-176.
- 김슬기, 최영(2014). 장애인활동지원 바우처 이용자의 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. 한국지역사회복지학. 51. 191-221.
- 김연명(2004). 사회투자정책과 한국사회정책의 미래. 한국사회복지학회 국제학술대회 자료집. 111-139.
- 김원종(2008). 수요자 중심 사회서비스 확충 시행 1년의 성과와 과제. <한국 사회복지의 선진화를 위한 사회서비스 정책의 성과와 과제> 토론회 자료집. 7-20.(2008. 6. 12).
- 김윤수, 박민아(2012). 사회서비스 제공기관 공급실태 분석. 한국보건복지정보개발원.
_____ (2013). 사회서비스 제공기관 공급실태 분석. 한국보건복지정보개발원.
- 김인(2009). 사회서비스 바우처 프로그램의 효과성 및 고객만족도 영향요인: 산모신생아도우미서비스를 중심으로. 지방정부연구. 13(4). 127-152.
- ____ (2010). 일반논문: 사회복지 서비스 전달에 있어서 바우처 제도의 시장 경쟁성과 수급자 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. 한국행정논집. 22(2). 397-426.
- ____ (2012). 아동인지능력향상서비스 바우처제도 운영상의 특성이 서비스 질과 수급자 서비스 만족도에 미치는 영향. 한국거버넌스학회보. 9(3). 267-300.
- 김인숙(2010). 바우처 도입에 따른 사회복지전문직 정체성의 변화와 그 의미. 한국사회복지학. 62(4). 33-58.
- 김정희, 조윤경, 박주영, 이의정(2014). 발달재활서비스 제공기관의 서비스 및 인력 현황과 개선방안. 발달장애연구. 18(1). 1-23.
- 김진(2012). 전자바우처를 통한 사회서비스 창업활성화: 장애인활동보조사업을 중심으로. 한국창업학회지. 7(3). 15-67.
- 남찬섭(2008). 한국 사회복지서비스에서 바우처의 의미와 평가: 바우처 사업의 사회적 맥락을 중심으로

- 로, 비판사회정책. 26. 7-45.
- _____ (2009). 최근 사회복지서비스 변화의 함의와 전망: 지방이양, 바우처, 노인장기요양보험으로 인한 변화를 중심으로 한 탐색적 고찰. 비판사회정책. 28. 7-49.
- 박세경(2009). 가족의 회복탄력성 제고를 위한 사회서비스 전자바우처 사업의 현황과 발전과제: 지역사회서비스투자 사업의 지역개발형 사업을 중심으로. 보건복지포럼. 151. 18-29.
- 박세경, 양난주, 이정은, 신수민(2013). 사회서비스 수요 공급의 지역단위 분석연구. 한국보건사회연구원.
- 박현, 이명순, 박찬희(2013). 바우처 언어재활사의 직무스트레스 요인과 이직의도. 言語治療研究. 22(4). 227-250.
- 배화숙(2007). 사회복지서비스에서 바우처제도 도입의미와 과제. 사회복지정책. 31. 319-342.
- 보건복지가족부(2008). 2007 보건복지가족백서. 보건복지가족부.
- 양난주(2009). 노인돌보미바우처 정책집행분석: 선택과 경쟁은 실현되는가?. 한국사회복지학. 61(3). 77-101.
- _____ (2011). 사회서비스 바우처, 무엇을 남기고 무엇을 버릴 것인가?. 복지동향. 2011년 10월호.
- 유한욱(2006). 재정효율성 제고를 위한 시장원리 활용방안-바우처 제도를 중심으로. KDI정책연구시리즈.
- 신창환, 강상경(2010). 한국의 지역사회서비스 투자사업이 공급구조와 바우처 작동기제에 관한 연구. 한국사회복지학, 62(2). 399-420.
- 신창환(2011). 서비스 만족도 지표 개발에 관한 연구: 지역개발형 바우처 서비스 이용자를 중심으로. 사회복지연구. 42(1). 151-177.
- _____ (2012). 바우처를 활용한 사회복지서비스의 이용자 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역사회서비스투자사업을 중심으로. 한국사회복지학. 64(4). 137-161.
- 오석홍(2013). 행정학. 제6판. 박영사.
- 오윤희, 조원일(2012). 장애인 활동지원서비스 코디네이터의 서비스제공 경험에 대한 질적 연구. 한국장애인복지학. 17. 65-89.
- 원종욱, 이귀진, 윤문구(2009). 사회복지서비스산업의 산업활성화 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 윤자영, 김경희, 최영미, 김양지영(2011). 돌봄서비스 분야 근로조건에 관한 연구 I. 한국노동연구원.
- 이영범, 남승연(2009a). 효과적인 사회복지서비스 시장화에 관한 연구: 사회복지서비스 전자바우처를 중심으로. 한국지방자치학회 세미나, 8. 307-346.
- _____ (2009b). 사회복지서비스 시장화를 통한 일자리 창출의 문제점과 발전방안. 한국공공관리학보. 23(2). 99-126.
- 이재원(2008). 사회복지서비스 활성화를 위한 품질 및 성과관리체계 구축방안 I. (재)사회서비스관리센터.
- _____ (2009). 사회기반 확충을 위한 '지역사회서비스투자사업'의 특성 분석: 정책 가치와 제도 그리고 개선과제. 한국사회와 행정연구. 19(4). 27-47.
- 이재원, 손정원(2011). 사회복지서비스 공급정책에서 시장과 산업 활성화 과제. 동향과 전망. 82. 45-84.

- 이철선, 남상호, 최승준, 민동세, 권소일(2013). 돌봄서비스 종사자 임금체계 표준화 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 정소연, 김은정(2009). 노인돌보미 바우처서비스 효과성과 영향 요인: 노인부양가족 생활상의 긍정적 변화를 중심으로. 가족과 문화. 21(1). 117-149.
- 정정길, 성규탁, 이 장, 이윤식(2004). 정책평가: 이론과 적용. 법영사.
- 최은영(2010). 사회서비스 품질 요소로서 제공인력의 근무특성: 노인돌보미 바우처 사업을 중심으로. 한국인구학. 33(3). 101-121.
- 최재성(2000). 사회복지서비스 교환관계도(voucher)도입의 가능성과 과제. 한국사회복지행정학. 2. 153-172.
- 한미현(2012). 지역사회서비스투자사업의 성과에 대한 실증 연구: 『취약가정 아동 집중관리 프로그램』의 효과를 중심으로. 保健社會研究. 32(1). 177-200.
- 한상미, 이상균(2009). 지방자치단체의 특징과 사회서비스 공급유형간의 관계: 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 중심으로. 사회복지정책. 36(3). 423-447.
- 황인매(2012). 선택과 경쟁에 관한 바우처 정책집행 연구: 성공회대학교 멘토링 서비스 사례를 중심으로. 保健社會研究. 32(3). 272-297.
- Bradford, D. & Daniel, N. (2000). The economics of vouchers. In C. Steuerle, O. Van Doorn, G. Pterson & R. Reischauer(eds). *Vouchers and the provision of public services*. Washington DC: Brookings Institution Press, 40-91.
- Cave, M. (2001). Voucher programmes and their role in distributing public services. OECD Journal of Budgeting. 1(1). 59-88.
- Esping-Andersen, G. (2002). Towards the good society, once again? In G. Esping-Andersen, G. Duncan, A. Hemerijck & J. Myles(eds). *Why we need a new welfare state*. Oxford University Press.
- Le Grand, J. (2007). *The other invisible hand*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Le Grand, J. & Bartlett, W.(eds)(1993). *Quasi-markets and social policy*. London: MacMillan.
- Steuerle, C. (2000). Common issues for voucher programs. In C. Steuerle, O. Van Doorn, G. Pterson & R. Reischauer(eds). *Vouchers and the provision of public services*. Washington DC: Brookings Institution Press, 3-39.
- Van Slyke, D. (2003). Mythology of privatization in contracting for social services. Public Administration Review. 63(3). 296-315.
- _____ (2006). Agents or Stewards: Using theory to understand the government-nonprofit social service contracting relationship. Journal of Public Administration Research and Theory. 17. 157-187.

An Evaluation of Social Service Voucher Program in Korea

Yang, Nan-Joo*

Social service voucher programs introduced in 2007 aim to establish a social service industry through promoting social service market. During the last 9 years since the introduction of voucher programs, the provision of social services has been expanded. New social service jobs have also been created. The purpose of this study is to evaluate social service voucher programs according to its three stated policy aims: expansion of social services, creation of social service market and improving the quality of social services. According to statistics of social service voucher programs and findings from advanced empirical research, the establishment of social service industry led by private capital has not been successful. The social service market created by voucher programs is heavily depending on government finance rather than sustained by an increased private investment. The enlargement of demand is limited. The social service market is also characterized by suppliers of small-scale businesses and low-paid jobs. To improve social service provision, the primary role of government should be further extended.

Key Words: social service voucher, social service policy, policy evaluation, service industrialization strategy, quasi-market

◆ 2015.10.31 접수 / 2015.12.01. 1차 수정 / 2015.12.17. 게재확정.

* Assistant professor, Daegu University, Department of Social Welfare (njiang@daegu.ac.kr)