

## 장기요양보호의 공급주체간 역할분담 유형의 국가간 비교 : 질적비교분석(QCA)을 중심으로

석재은\*

### I. 서론

전세계는 지금 인구 고령화에 따른 사회적 욕구가 급속히 팽창하고 있는 반면, 다른 한편으로는 전반적인 경제적 침체로 사회적 자원의 제한이라는 모순된 상황속에서 지속가능한 사회발전을 위한 대안모색에 박차를 가하고 있다. 이에 따라 각 국가들은 노령연금, 의료보장 등 사회보장제도를 보다 지속가능한 제도로 재편하는 작업에 열중하고 있다.

한편, 인구고령화에 대비한 소득 및 의료보장제도는 일찍이 도입된 데 비하여, 후기고령인구의 증가와 함께 급속히 증가하는 장기요양보호<sup>1)</sup> 욕구에 대한 대응책은 최근까지 대부분의 선진국에서조차도 일관적인 대책이 마련되기보다는 의료적 치료는 기존 의료보장체계를 통하여, 요양 및 사회적 보호는 기존 사회복지서비스체계 및 사회부조체계를 통하여 각각 단편적으로 대응하여 왔다. 이는 장기요양보호의 경우, 후기고령인구의 증가가 현저해진 최근까지 대상인구계층이 그리 크지 않은 데다가, 가족내 여성들이 비공식보호제공자의 역할을 수행해 왔기 때문이다. 그러나 그

\* 한국보건사회연구원 주임연구원

1) 우리 나라에서 롱텀케어(long-term care)는 장기요양보호, 개호, 장기간병, 수발 등으로 불려지고 있으나 아직 정확한 명칭 합의가 이루어지지 못한 상황이다. 개호는 介助(support)와 保護(nursing)의 일본식 합성어로 일본에서 공식용어로 사용되고 있어 비교적 익숙한 용어이지만, 일상생활 지원 등 사회적 보호에 비중을 두고 있어 요양보호의 개념이 부족하다는 지적을 받기도 한다. 또한 간병은 의료적 영역에서 사용되는 인상이 강하고, 수발은 그 의미가 협소하게 여겨진다. 따라서 본 논문에서는 장기(long-term) + 요양보호(nursing care) + 사회적보호(social care)의 합성어인 장기요양보호라는 용어를 사용하고자 한다.

동안 전통적인 보호제공자였던 가족내 여성들에게 더 이상 보호제공자로서의 역할을 기대하기 어려워졌다. 이는 구조적으로는 핵가족화, 이혼을 증가, 결혼을 저하, 출산을 저하, 여성의 경제활동 참가율 증가 등으로 잠재적 보호제공자의 존재 기반자체가 얇어지고 있고, 의식적인 면에서도 가족의 보호제공 의지가 약화되고 있는 데 기인한다.

이와 같이 장기요양보호에 대한 사회적 욕구는 증가하는 가운데, 경제적 자원의 제약으로 복지 국가의 재편과 복지공급의 다원화 경향이 지배적인 상황하에서 선진국들은 각기 처한 사회·경제적 여건과 제도적 유산 등을 고려하여 장기요양보호 욕구에 효과적으로 대처하면서도 비용효율적인 제도로의 재편을 위한 다양한 정책수단을 강구하고 있다.<sup>2)</sup>

복지공급의 다원화 경향에 따라 복지공급주체로서의 국가의 조력자(enabler)로서의 역할 강조 즉, 국가 역할의 상대적 축소와 복지공급주체로서의 시장, 비영리민간 및 가족의 강조가 일어나고 있으며, 결과적으로 복지공급의 공·사 역할분담의 변화가 일어나고 있다.

그러나 복지공급 지도가 변화하는 공통적인 세계적 경향에도 불구하고, 각 국가에서 실질적으로 나타나는 장기요양보호를 위한 공급주체간 역할분담은 매우 상이하다. 복지공급주체간의 역할 변화는 역사적으로 경제사회적 구조의 변화에 따라서도 변화할 뿐만 아니라, 국가의 전통적 가치관에 따라 상이하게 나타나기 때문이다. 예컨대, 스웨덴과 같은 사회민주주의적 복지모형을 가진 국가의 경우 국가의 역할이 크고 시장이나 가족의 역할에 대한 기대가 작은 반면, 미국과 같은 자유주의복지모형을 가진 국가의 경우 국가개입을 최소화하고 시장의 역할을 극대화하는 방향으로 유도하게 된다. 또한 일본과 같이 유교주의적 복지모형을 가진 국가는 국가의 역할을 최소화하고 가족의 역할을 상당부분 유지하려는 정책방향을 채택하게 된다. 이와 같이 복지에 있어서의 공·사 역할분담은 특정시대, 특정사회에서 국가의 역할, 시장의 역할, 가족의 역할에 대한 가치관을 반영하는 거울이며, 특정시대, 특정사회의 역학관계가 선택한 '복지모형을 보여주는 지도'라고 할 수 있다. 따라서 복지공급주체간 역할분담 유형을 분석을 통하여 각 나라의 장기요양보호 정책방향을 가늠할 수 있다.

본 논문은 복지공급의 다원화 경향하에서 선진국 장기요양보호의 비용부담 및 보호제공에서 공

2) 조세방식에 의한 의료보건의서비스체계를 가진 영국, 스웨덴 등의 국가에서는 행정효율화를 위하여 장기요양보호의 책임을 중앙정부에서 일선지방정부로 이전하는 행정관리체계의 개편이 활발히 이루어지고 있으며, 사회보험을 중심전략으로 의료보건의체계를 유지하는 국가의 경우에는 새로운 재원조달방식을 도입하는 데 개혁의 초점을 두고 있다. 예컨대, 독일은 1994년 사회적 장기요양보호보험을 도입하였으며, 일본은 오는 2000년부터 개호보험을 도입할 예정이다. 한편 오스트레일리아는 장기요양보호수당의 형태로 도입하고 있기도 하다. 또한 가족과의 파트너십이 강조되면서 비공식 보호제공자에 대한 수당을 도입하는 사례들도 많아지고 있다.

급주체간 역할분담을 비교분석하여 각 국가들의 상이한 대응방식을 유형화하고, 그 결정요인을 분석함으로써 장기요양보호 정책모형의 발전에 대한 보편적 특성을 추론해내는 데 그 일차적인 목적을 두고 있다. 그리고 이를 통하여 우리 나라의 사회·경제·정치·역사문화적 상황에 적합한 노인 장기요양보호 정책모형의 개발을 위한 기초자료를 제공하는 데 그 궁극적 목적을 두고 있다.

이를 위하여 II장에서는 본 논문에서 비교분석방법으로 채택한 질적비교분석에 대하여 살펴보고, III장에서는 인과관계의 이론적 기반하에 결과변수와 원인변수를 선정하여 비교분석설계를 제시하고, IV장에서는 질적비교분석을 위한 자료전환 작업을 수행하며, V장에서는 본격적인 질적비교분석을 통하여 장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형의 결정요인 분석을 제시하며, 마지막으로 VI장에서는 연구내용을 요약하고, 연구의 의의와 한계를 정리해 본다.

## II. 비교분석 방법: 질적비교분석(Qualitative Comparative Analysis)

본 연구에서는 비교분석방법으로 내용적으로는 질적비교를 담고 있으며 양적분석 형태를 취하는 '질적비교분석'(Qualitative Comparative Analysis) 방법을 채택하였다. 질적비교분석은 비교적 새로운 분석기술로서,<sup>3)</sup> 사례중심 전략의 내용을 유지하면서도 변수중심 전략의 장점을 취하여 분석의 사례수를 늘릴 수 있도록 개발된 연구방법이다(Ragin, 1994: 304).

거시적 사회현상을 비교하는 분석방법은 크게 사례중심 전략과 변수중심 전략으로 구분할 수 있다. 이 중 사례중심 전략은 통합적이고 역사적 특수성의 관점에서 다중적인 인과적 결합관계로 설명해 냄으로써 한 사례에 대한 전체적이고 깊은 조망을 제공하지만, 적은 사례수로 해석의 일반화에 한계를 가지고 있다. 반면에 변수중심 전략은 많은 사례수에 대하여 변수들간의 인과관계를 확률적으로 밝혀냄으로써 해석의 일반화가 가능하지만, 비교연구의 핵심적 전제가 되는 각 사례의 역사적, 제도적 맥락에 대한 다양성을 사상시킴으로써 해석이 과도한 단순화에 빠질 위험을 안고 있다(Ragin, 1994: 299~303).

이에 비하여 질적비교분석은 이 두 전략의 장점을 취하여 만들어진 방법이다. 즉, 사례중심 전략에서 역사적이고 제도적인 맥락내에서의 다중적이고 결합적 인과관계에 대한 기본가정을 수용

3) 질적비교분석을 활용하여 쓰여진 논문이 최초로 발표된 것이 1984년(Ragin, Mayer, and Dress, 1984)이고, 질적비교분석에 대한 방법론적 기술이 상세하게 소개된 것은 1987년(Ragin, 1987)이다. 이후 많은 비교연구 논문이 질적비교분석을 활용하여 발표된 바 있다(Ragin, 1994: 317).

함으로써 질적인 비교연구의 장점을 취하면서도, 변수중심 전략에서 많은 사례수의 형태를 취함으로써 해석의 일반화의 수준을 한층 끌어올린 방법이라고 할 수 있다.

즉, 질적비교분석은 많은 사례들의 질적비교를 통하여 '유사성'과 '차이점'을 체계적으로 분석할 수 있는 적합한 분석방법으로 고안된 것이다. 따라서 질적비교분석은 전체로서의 사례에 주목하고, 인과적인 결합관계(casual conjuncture)에 주목하며, 인과적인 이질성과 일탈적인 사례에 주목하고, 질적인 결과와 결과의 복합성에 주목한다.

그러므로 질적비교분석은 다음과 같은 특징을 지닌다. 첫째, 질적비교분석에서 원인변수들은 변수중심 전략과 달리 개별적으로 평가될 수 없으며, 관련된 변수들의 결합적 맥락에서만 파악될 수 있다. 둘째, 원인들이 단순한 부가적 형태로 작동하기 보다는 결합되고 변화를 생산하는 교차점이 된다. 즉, 인과적 결합은 통계적인 상호작용 분석을 통하여 평가된다. 셋째, 상이한 인과적 결합이 동일한 결과를 산출할 수도 있다는 주장에 의해 인과적 결합이 확대된다. 즉 주어진 결과에 대해 여러 가지 관련 상호작용 모형이 존재한다는 것이다. 넷째, 각 사례의 결과는 독특한 전체라는 것이다.

질적비교분석은 Drass, Kriss A. and Charles C. Ragin(1989)의 'Qualitative Comparative Analysis' 모형을 사용한다(Ragin, 1994).<sup>4)</sup>

질적비교분석의 단계별 분석방법은 다음과 같이 정리할 수 있다. 질적비교분석의 제 1단계는 변수중심 전략과 같이 인과관계에 대한 이론적 기반하에 결과변수와 원인변수를 선정한다. 이 때, 질적비교분석에서는 변수중심 전략과 달리 투입된 원인변수들이 결과변수와의 공변성(covariance)에 의해 개별적으로 평가되지는 않고, 원인변수들의 조합인 인과적 결합관계(causal conjuncture) 자체를 전체로 하여 평가한다. 예컨대, 7개의 원인변수가 투입된다고 가정해보자. 원인변수들이 이분변수로 표현된다면, 원인들의 조합은 128개( $2^7=128$ )가 된다. 이 128개 조합이 인과적 결합관계라는 이름으로 결과변수와 대조되는 것이다.

분석의 제 2단계에서는 질적비교분석이 가능하도록, 측정된 변수들을 0과 1의 값을 가진 이분변수로 전환시킨다.

분석의 제 3단계는 본격적인 질적비교분석이 이루어지는 단계이다. 투입된 원인변수들이 만들어내는 모든 조합들이 사례들의 결과변수와 하나씩 대조되고, 이 과정을 통해 최종적으로 선정된 원인들의 조합은 불리안대수(boolean algebra)를 활용하여 간결한 논리적 표현으로 요약되게 된다. 이에 따라 질적비교분석은 일명 불린분석(Boolean Analysis)로 불리기도 한다.

4) QCA분석모형은 인터넷을 통하여 다음 주소에서 다운받을 수 있다.

<http://www.nwu.edu/sociology/tools/qca/qca.html>

한편, 원인변수와 결과변수를 서로 대조하는 과정에서 세가지 경우가 발생하게 된다. 첫째, 어떤 원인들의 조합이 모든 사례에서 동일한 결과를 가질 경우, 이 조합은 결과를 설명하기에 충분한 인과적 조건이 된다. 둘째, 어떤 조합은 특정 사례에서 특정결과를, 다른 사례들은 다른 결과를 나타낼 경우, 특정결과를 설명하는 인과적 조건은 둘 이상의 경로를 가진다. 셋째, 어떤 조합이 모순적인 결과를 나타낼 경우, 즉 특정사례들에서는 결과를 나타내지만, 다른 사례들에서는 동일결과를 나타내지 못할 경우로서 결과를 나타낼 것으로 추정되는 다른 원인들을 이론에 추가로 투입한다. 반복적인 과정에서 모순적인 결과를 최소화하는 조합들이 색출되고, 마지막으로 간결한 논리적 표현으로 요약된다. 이 과정 속에서 최종적으로 선정된 원인조합들은 불린 대수(Boolean algebra)를 활용하여 간결한 논리적 표현으로 요약된다(Ragin, 1994; 홍경준, 1999).

### Ⅲ. 비교분석 설계

#### 1. 결과변수: 장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형

사회복지서비스의 공급에서 공·사 역할분담 형태는 재원조달(financing)과 서비스제공(provision)의 측면에서 구분되어 왔으며, 비용조달주체와 보호제공주체는 서로 다를 수 있다(Glennester, 1985; Gidron, Kramer, and Salamon, 1992). 즉, 재원조달의 측면에서는 공적 복지공급주체의 역할이 지배적인 반면, 급여제공의 측면에서는 사적 복지공급주체의 역할이 지배적일 수 있다는 것이다. 따라서 복지공급에 대한 공·사 역할분담은 반드시 재원조달의 측면과 급여제공의 측면으로 구분하여 살펴보아야 한다.

그런데, 복지서비스 공급체계간 역할분담유형에 대한 많은 기존 연구들은 공식부문에 한정하여 유형화하고 있다. 즉, 공식적 조직에 의한 서비스 공급체계만을 고려대상에 두고, 공식적 조직이 공적조직인지, 비영리민간조직인지, 아니면 영리민간조직인지를 구분하고, 재원이 공적재원인지, 아니면 사적재원인지, 혹은 공적재원과 사적재원의 혼합인지에 따라 유형화하고 있다(Kahn, 1977; Kramer, 1981; Glennester, 1995). 따라서 비공식부문에서 이루어지는 보호제공은 복지서비스에 포함하지 않고 있다. 그러나 장기요양보호의 경우 많은 선행연구에서 지적한 바와 같이 공식적 보호보다 비공식 보호에 대한 의존이 압도적으로 높다. 즉, 실제로 가족 등 비공식체계가 공식적부문에서 이루어지는 서비스 공급보다 많은 것을 담당하고 있음을 감안할 때, 가족 등 비공식체계는 서비스 공급체계의 하나로 고려되어야 하며, 복지서비스 공급체계의 역할분담에 있어서도 비공식

부문이 포함되어야 한다. 특히 최근에는 복지공급의 다원화, 복지혼합 개념의 발전과 함께 그간 베일에 가려져 왔던 보호제공자로서의 가족이 복지공급체계의 중심적 위치에 등장된 바 있으므로 (Rose, 1989), 장기요양보호 공급주체간 역할분담 형태는 비공식부문을 포함하여 파악하는 것이 적합할 것이다.

1) 비용부담체계: 비용부담의 사회화, 즉 탈상품화(de-commodification)

누가 비용을 지불할 것인가, 즉 비용부담 주체가 누구인가가 비용부담에서의 역할분담 형태를 결정짓는 주요 질문이다. 이는 장기요양보호 비용 중 어느 정도나 조세제도 혹은 사회보험을 통하여 공적영역에서 책임져야 하며, 또 어느 정도나 각 개인 및 가족이 사적으로 책임져야 하는가의 문제이다. 이와 같이 장기요양보호에 대한 비용부담이 얼마나 사회화(socialization of paying for costs) 되었는가 하는 것은 얼마나 탈상품화(de-commodification)되었는가를 의미하는 것이다. 탈상품화는 생활이 얼마나 상품화의 영역 밖에서 이루어질 수 있는가, 즉 시장기제에 대한 독립성의 정도 혹은 사회시장의 규모를 일컫는 표현이다(Esping-Andersen, 1990).

장기요양보호에 있어서 비용의 사회화, 탈상품화는 장기요양보호에 대한 총 사회적비용 중 공적으로 조성된 비용에 의하여 조달되는 지출이 차지하는 비중이 얼마나 되는가를 의미한다. 이는 구체적으로 '보호범위의 보편성'(universal coverage), 즉 장기요양보호 욕구가 있는 누구나가 어떠한 장벽도 없이 필요한 서비스에 접근하고 제공받을 수 있는가 하는 점과 '급여수준의 충분성'(adequacy of benefit level), 즉 시장에 의존하지 않을 정도로 욕구에 따른 급여수준이 충분한가 하는 점의 결합으로 파악할 수 있다.

비용부담의 사회화(socialization of paying for costs) = 탈상품화(de-commodification)

$$= \frac{\text{공적 장기요양보호지출}}{\text{총 장기요양보호 지출(공적 장기요양보호지출 + 사적 장기요양보호 지출)}}$$

$$= \frac{\text{공적 장기요양보호지출}}{\text{GDP}}$$

$$= \text{공적 적용범위} \times \text{공적 급여수준} \times \text{공적 재원구성 가중치}$$

- ① 공적 장기요양보호제도의 적용범위: 의료보장, 사회부조, 사회서비스 지출 포함
- ② 공적 장기요양보호제도의 급여수준: 보호제공자 부분 포함
- ③ 공적 장기요양보호제도의 재원구성: 국가-고용주-개인 배분비율

2) 보호제공체계: 보호제공의 공식화, 즉 탈가족화(de-familisation)

누가 보호를 제공하는가, 즉 보호제공의 주체가 누구인가가 보호제공에서 역할분담형태를 결정짓는 주요 질문이다. 즉, 국가조직, 비영리민간조직, 영리민간조직, 비공식조직 중 누가 보호를 제공하는가 하는 것이다.

그런데, 보호제공의 경우에는 보호제공자가 공적주체인가, 사적주체인가가 비용지불시점에는 문제가 되지만, 서비스를 제공받는 입장에서는 크게 문제가 되지 않는다. 보호대상자의 입장에서는 오히려 서비스를 선택할 가능성이 있는지, 없는지가 더 문제가 된다. 다시 말하여 보호대상자가 서비스를 제공받는데 있어 비공식자원인 가족이외에 얼마나 다른 대안적 선택이 가능한가 하는 공식적 서비스의 이용가능성, 즉 '보호제공의 공식화(formalization of providing care)' 정도 혹은 탈가족화(de-familisation) 수준이 더 중요한 구분기준이 된다.

따라서 보호제공주체를 공식화 정도로 분류하면, '공식보호(formal care)나 비공식보호(informal care)나, 즉 '국가·비영리민간·시장 대 가족'으로 집약되며, 사실상 국가주의와 가족주의의 타협점이 각 국가의 장기요양보호에서의 보호제공주체간 역할분담 균형을 만들어 낸다고 할 수 있다.

장기요양보호제공의 공식화는 가족이 있어도 노인의 장기요양보호에 사회적 지지와 보완이 필요하다는 인식을 전제로 한다. 따라서 보호제공의 공식화는 가족을 대체(substitute), 보완(supplement) 혹은 지원(support)하는 서비스 기반(시설, 인력, 프로그램 포함)이 얼마나 존재하는가, 그리고 얼마나 활용 가능한가의 정도로 파악할 수 있다.

이와 같은 공식·비공식 보호 개념을 보다 측정가능한 개념으로 만들기 위하여 조작적 정의를 시도할 수 있다. 실제 수급자 개념에서 요장기요양보호 노인 1천명당(혹은 65세 이상 노인인구 1천명당) 공식적 보호를 받는 수급자 수를 구하는 방법이 있을 수 있으며, 서비스 활용가능성 측면에서 요장기요양보호 노인 1천명당(혹은 65세 이상 노인인구 1천명당) 시설 및 인력 수를 구하는 방법이 있다.

보호제공의 공식화(formalization of providing care) = 탈가족화(de-familisation)

- ① 공식적 보호(시설, 재가) 수급자수 / 장기요양보호 노인 1천명당  
(혹은 65세 이상 노인인구비율)
- ② 수용시설 수용가능인원 / 장기요양보호 노인 1천명당  
이용시설 이용가능인원 (혹은 65세 이상 노인인구비율)  
가정봉사원수

### 3) 장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형

장기요양보호 공급주체는 비용부담의 측면에서는 국가와 개인(가족)으로 구분되며, 보호제공의 측면에서는 국가, 비영리민간, 영리민간(시장), 가족으로 구분된다.

그런데, 제3부문(the third sector)으로 불리워지기도 하는 비영리민간조직의 경우 시장, 국가, 공동체부문의 혼합적 성격의 다중적이고 혼재된 특성을 지니므로, 그 자체가 복지혼합 중의 혼합이라고 일컬어진다. 이러한 특징 때문에 최근의 복지혼합 경향에 따라 제3부문으로서의 민간비영리 부문이 더욱 활성화되는 것이라고 분석하고 있다(Evers, 1993: 13~25). 그러나 민간비영리부문의 복합적 특성은 상호배타성을 가지는 복지공급주체들의 역할분담 균형을 모색하는 데에는 혼동을 주므로, 민간비영리부문을 제외하고 비교적 분명한 특성을 가진 국가, 가족, 시장으로 구분해야만 복지혼합의 특성을 명확히 할 수 있다(Rose, 1989, Abrahamson, 1991). 따라서 명확하게 구별되는 보호제공주체는 제3부문인 비영리민간을 제외한 국가, 시장, 가족으로 분류될 수 있다.<sup>5)</sup>

국가, 시장, 가족을 삼각꼭지점으로 하는 복지공급 삼각형에서 비용부담이 사적 혹은 공적이냐에 따라 공적부분인 국가와 사적부분인 시장 및 가족으로 분리됨으로써 결국 '국가 : 시장 · 가족'으로 구분선이 형성될 수 있다. 또한 보호제공이 공식적 혹은 비공식적이냐에 따라 국가 · 시장은 공식적 보호, 가족은 비공식적 보호제공으로 분리됨으로써 결국 '국가 · 시장 : 가족'으로 구분선이 형성될 수 있다.

이러한 구분선에 따라 보면, 복지공급의 삼각형이 비용부담의 공적(public) · 사적(private) 성격과 보호제공의 공식적(formal) · 비공식적(informal) 성격에 따라 4개의 부문으로 나뉘어질 수 있다. 첫번째 부문은 비용부담이 공공이면서 보호제공도 공식적인 경우이며, 두번째 부문은 비용부담은 사적부담이지만 보호제공은 공식적인 경우이고, 세번째 부문은 비용부담도 사적부담이고 보호제공도 비공식적인 경우이며, 마지막으로 네번째 부문은 비용부담은 공적부담이지만, 보호제공은 공식적인 경우의 혼합이다(도 III-1 참조).

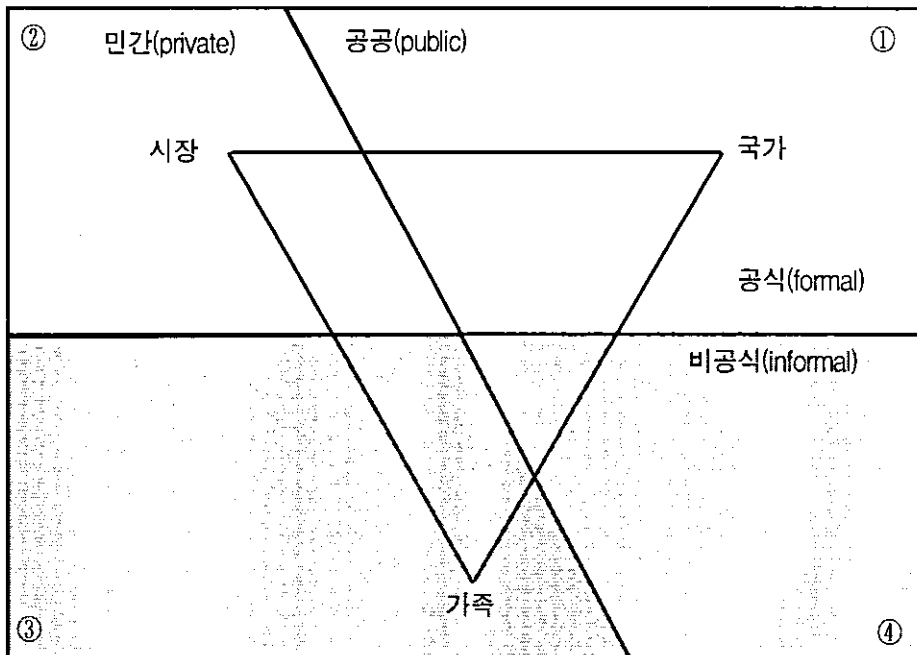
이와 같이 비용부담의 사회화를 가로축으로 보호제공의 공식화를 세로축으로 교차토록 함으로써 4가지의 유형으로 구분된다. 높은 공적비용부담과 높은 공식적 보호제공으로 특징지워지는 복지공급유형은 '국가의존형', 낮은 공적비용부담과 높은 공식적 보호제공으로 특징지워지는 복지공

5) Rose(1989)는 공 · 사 복지혼합의 변화현실을 정확히 이해하기 위해서는 공공(public)으로서의 국가(state)와 비공공(non-public)으로서의 시장(market)과 가계(household)의 세가지 복지공급주체로 구분할 필요가 있음을 최초로 제안하였다(Rose, 1989: 75~80). 또한, Abrahamson(1991)은 Rose가 제안한 가족, 시장, 국가 등 복지공급주체간 구분을 가족, 시장, 국가를 각 꼭지점으로 하는 '복지삼각형'으로 가시화시킴으로써 복지공급주체 관계와 특성, 복지혼합의 균형변화를 설명한 바 있다.



급유형은 '시장의존형', 낮은 공적비용부담과 낮은 공식적 보호제공으로 특징지워지는 복지공급유형은 '가족의존형', 마지막으로 높은 공적비용부담과 낮은 공식적 보호제공으로 특징지워지는 복지공급유형은 '가족지원·활용형'으로 각각 명명할 수 있다(표 III-1 참조).

<그림 III-1> 삼각 복지공급주체와 복지공급의 성격



- ①  Public + formal
- ②  Private + formal
- ③  Private + informal
- ④  Public + informal

<표 III-1> 장기요양보호 복지공급유형

구 분		비용부담	
		사적부담	공적부담
보호제공	공식보호 (국가·시장)	<b>시장(market)의존형</b> · 낮은 공적 비용부담 · 높은 공식적 보호제공	<b>국가(state)의존형</b> · 높은 공적 비용부담 · 높은 공식적 보호제공
	비공식보호 (가족)	<b>가족(family)의존형</b> · 낮은 공적 비용부담 · 낮은 공식적 보호제공	<b>가족지원·활용형</b> · 높은 공적 비용부담 · 낮은 공식적 보호제공

‘국가의존형’은 비용부담 및 보호제공의 양측면에서 국가의 적극적 개입으로 장기요양보호에 대한 공적·사회적 책임을 극대화한 공급체계 유형이다. 즉, 개인주의에 기반하기 보다는 집합주의적 사회연대의식이 지배적이고, 가족주의보다는 여권주의가 높은 사회에서 채택하게 되는 공급 유형이다. 이 유형은 장기요양보호 대상자 및 그 가족의 후생과 만족도의 측면에서는 더할 나위 없이 바람직하지만, 높은 사회적 비용을 감당해야 하는 부담이 존재한다. 따라서 이 유형을 대안으로 선택하기 위해서는 장기요양보호에 대한 높은 비중의 자원배분에 대한 사회적 합의가 전제되어야 한다.

‘시장의존형’은 장기요양보호 서비스를 상품화하여 시장에서 판매하고 장기요양보호 수요자가 사적 비용부담으로 이를 구매하는 공급체계가 지배적인 유형을 일컫는다. 이 유형은 장기요양보호에 대한 사회적으로 집합적인 대응책을 마련하기보다는 철저한 개인책임에 입각하여 장기요양보호 욕구를 해결하되, 시장의 활성화를 통하여 장기요양보호 서비스를 상품으로 구매할 수 있도록 함으로써 가족보호제공 이외의 대안을 마련해주는 특징을 지닌다. 따라서 이 유형은 가족보호 능력과 의지가 약해져가는 상황에서 가족보호 부담을 덜어준다는 점에서는 하나의 선택 대안을 구성하지만, 비용부담을 사적으로 해결되어야 한다는 점에서는 소득계층별로 상이한 접근성을 낳게 된다. 즉, 고소득계층의 경우에는 본인이 선호하는 다양한 서비스를 선택할 수 있고 높은 질의 서비스를 누릴 수 있다는 점에서 매력적인 유형일 수 있지만, 저소득계층의 경우에는 서비스를 구매할 능력이 없으므로 결국 서비스를 누리지 못함으로써 가족보호 혹은 방치될 수 밖에 없는 결과를 낳게 된다. 즉, 이 유형은 장기요양보호 수요가 있고 시장에서의 상품이 공급된다고 해도 비용부담이라는 장벽 때문에 수요와 공급간에 괴리가 존재할 수 있다.

가족의존형은 장기요양보호 욕구를 그 당사자 및 가족이 모두 알아서 처리하라는 것을 기본방침으로 하는 유형이다. 국가가 장기요양보호와 관련하여 어떠한 대책도 취하지 않는 무대책을 통

하여 스스로 장기요양보호 욕구를 해결토록 하는 것이다. 이 유형은 개인책임에 입각하고 국가개입을 최후의 수단으로 여기는 잔여적인 국가개입 전통을 가지고 있고, 가족주의 문화가 지배적인 국가에서 주로 발견될 수 있는 보호공급체계이다. 또한 장기요양보호 욕구가 아직 광범위하게 사회화되지 않은 경우에 채택하게 될 가능성이 높은 유형이다.

가족지원·활용형은 보호제공의 측면에서 가족보호 등 비공식 보호제공에 의존한다는 점에서는 가족의존형과 유사하지만, 가족보호 제공으로 인하여 희생되는 노동시장참여시 임금에 대한 기회손실을 고려하여 가족보호제공자에 대하여 공적재원조달에 의한 보상적 급여를 제공하거나, 가족보호 제공자에게 잠시나마 편의를 제공하는 일시보호 등의 공식적인 서비스 지원을 포함한다. 즉 가족이 보호제공의 책임을 지고 비용은 사회적으로 부담하는 형태로, 전통적인 가족의 보호제공기능을 사회가 대체하기 보다는 기회손실에 대한 부분적 비용보상과 필요 서비스를 지원함으로써 국가의 보호제공자로서의 역할은 반납하고 국가는 재원조달의 사회화만을 책임지는 공·사 역할분담 대안이다. 즉, 복지다원화 경향과 함께 국가역할의 축소, 특히 보호제공자로서의 역할 포기에 따른 비용부담주체와 보호제공주체의 분리 경향에 따라 나타날 수 있는 유형이다.

다시 말하여, 이 유형은 최근 선진국에서의 경제적 침체로 인한 복지국가 위기 상황에서 비용절약적인 보호방법의 모색이 필요하다는 점과 함께 노인의 사회통합과 정상화라는 측면에서 탈시설화 및 재가보호의 강조 흐름에 따라 대부분의 국가에서 주목받고 있다. 즉 가족지원·활용형은 보호제공의 재가족화(re-familisation)에 의한 국가와 가족의 동반자적 관계(partnership)를 강조하는 복지혼합(welfare mix) 형태로서, 현재 장기적인 경제침체와 신자유주의 정부가 주류를 이루는 선진국에서 미래의 대안으로 여겨지고 있기도 하다. 하지만, 이 대안의 현실성에 대한 의문제기도 만만치 않게 제기되고 있다. 가구구조, 여성의 경제활동참가율, 부양의식 등의 사회구조적인 변화 양상은 더 이상 가족이 보호제공자로서의 역할을 수행할 수 없거나 수행할 의사가 없으므로 가족이 수행해 오던 보호제공 기능을 사회가 대체해 주길 기대하고 있다. 그럼에도 불구하고 사회적 변화 흐름을 거스르면서 가족을 여전히 보호제공 책임자로 유지하려는 것은 시대착오적이고 여성 착취적 관점이라고 비난받기도 한다.

이상과 같은 장기요양보호 복지공급주체간 역할분담 유형 분류는 이념적인 분류일 뿐이며, 실제적으로는 한 국가에서도 여러 유형이 혼재되어 나타나고, 시기마다 그 지배적 유형이 변동한다. 그럼에도 불구하고 이러한 유형화 작업은 시간의 흐름과 국가에 따라 달라지는 상대적인 지배적 유형을 규명해 냄으로써 장기요양보호 정책의 발전경향과 국가의 고유한 특성에 따른 영향을 분석할 수 있다. 즉, 복지공급체계간 역할분담 형태를 유형화함으로써 그 시대의 사회구조적 요구,

특정국가의 사회문화적 기초, 정책적·제도적 유산 등과의 정책합수를 도출해내는 이론화의 기틀을 마련할 수 있다.

## 2. 원인변수: 장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형의 결정요인들

사회복지정책의 결정요인을 설명하려는 시도들은 크게 두가지 접근으로 구분될 수 있다. 하나는 구조기능적 설명으로, 사회구조적이고 기능적인 요구에 따라 사회복지정책이 도입되고 발전하게 된다는 것이다. 예컨대, 인구의 노령화, 핵가족화, 여성의 경제활동참가율의 증가 등에 따른 장기요양보호에 대한 사회적 욕구의 증대가 장기요양보호 정책의 발전을 이끈 동력이라는 설명이다. 이러한 접근은 국가간 장기요양보호 정책의 발전에 대한 보편적 경향, 즉 수렴화 경향을 설명해주는 데는 유용하다. 하지만 구조기능적 접근으로는 왜 국가들간에 상이한 형태의 장기요양보호 정책이 선택되는지, 다시 말하여, 왜 국가들간에 장기요양보호에서의 복지공급주체간 역할분담 균형이 서로 다른지, 왜 국가들간에 장기요양보호를 위한 자원조달체계가 다른지, 왜 국가들간에 장기요양보호를 위한 보호형태의 균형이 다른지에 대한 이유를 설명해 줄 수 없다.

이와 같이 국가별로 왜 다른 형태의 정책이 채택되게 되는가 등 국가간 상이한 선택에 대한 설명은 다른 하나의 접근인 행태주의적 접근, 즉 국가고유의 행위양식을 보여 주는 국가고유의 정치·문화·역사적 요인들에 의한 접근에 의하여 설명이 가능하다. 하지만, 사회복지정책의 결정요인에 대한 두가지 접근, 즉 구조기능주의적 접근과 국가고유의 정치이념적 접근은 사실상 상호보완관계에 있다. 구조기능주의적 논리로 설명할 수 없는 개별국가의 특수성은 이념적·정치문화적 관점으로 설명될 수 있으며, 각국의 고유한 역사적 맥락에 초점을 맞출 때 희생되기 쉬운 보편성의 이해는 구조기능주의적 설명으로 보완될 수 있는 것이다(이혜경, 1982).

따라서 사회복지정책 발달의 보편성과 특수성을 동시에 설명하려면 정치이념적 시각과 사회구조적 시각이 교차된 이차원적 분석시각이 필요하다.

### 1) 역사적 변천에 따른 구조기능적 요인

구조기능적 요인은 개별 국가의 정치이념적 성향과 관계없이 한 사회가 원만하게 유지해나가기 위해서는 필연적으로 선택할 수 밖에 없도록 강제하는 요인들이다. 즉, 사실상 개별국가의 선택의 여지가 없이 사회경제적 변화로 하여금 적용해 나가려면 불가피하게 직면하게 만드는 요인들이다. 구조기능적 요인들로는 인구적요인, 사회적요인, 경제적요인을 들 수 있다.

장기요양보호정책과 관련한 구조기능적 요인들은 장기요양보호의 욕구를 증대시키고 사회화시

키는 요인들이다. 이러한 구조기능적 요인들로 추정되는 변수로는 첫째, 장기요양보호에 대한 기본적 수요를 결정하는 노령화율을 들 수 있다. 노령화율이 높을 국가일수록, 즉 후기노령인구의 수가 많은 국가일수록 장기요양보호를 필요로 하는 대상자 수는 많다는 함수관계를 가정할 수 있다. 실제로, 여러 국가의 경험에서 80세 이상의 후기 고령자의 장기요양보호 발현율은 25%~50%로 보고되고 있다. 따라서 노령화율은 장기요양보호에 대한 사회적 욕구의 크기와 정(正)의 상관관계를 가질 것으로 추정할 수 있다.

이러한 측면에서 노령화율은 장기요양보호에 대한 사회적 욕구를 반영하는 직접적인 지표(index)라고 할 수 있다. 사회적 욕구의 크기는 장기요양보호에 대한 사회적 대책의 도입을 추동하는 힘의 크기와 비례한다. 따라서 노령화의 진전은 장기요양보호가 개인적 위험(individual risk)이 아니라 사회적 위험(social risk)으로 전환되고, 따라서 장기요양보호에 대한 책임소재도 개인적 책임(individual responsiveness)에서 사회적 책임(social responsiveness)로 이동하는 중요한 전환을 시사하는 주요 지표의 하나라고 할 수 있다. 즉 노령화율은 노령화라는 사회변화에 따른 사회구조의 기능적 욕구와 이에 대한 사회적 대책을 추동하는 힘의 크기를 나타내는 지표이다. 그러나 노령화율만으로 어떠한 방향의 사회적 대책이 이루어질 것인지는 알 수 없다.

둘째, 노령화율과 함께 장기요양보호 욕구의 사회화 정도에 영향을 미치는 또 다른 지표는 가족보호의 잠재력이다. 가족보호 잠재력에 영향을 미치는 변수로는 여성의 경제활동참가율과 노인의 자녀동거율(혹은 노인단독가구비율)을 들 수 있다.

먼저, 여성의 경제활동참가율과 관련하여 살펴보자. 전통적으로 여성은 가족내에서 요장기요양보호 노인에 대한 일차적 보호제공자로서의 역할을 담당하여 왔다. 따라서 여성의 경제활동참가율이 높을수록 여성이 가정내에서 장기요양보호의 일차적 제공자로 역할하는 잠재적 가능성은 낮아질 수 밖에 없고, 장기요양보호에 대한 사회적 보호욕구는 증가한다는 함수관계를 설정할 수 있다. 그러나, 여성의 경제활동참가율이 증가경향을 보이는 것은 국가간에 공통적인 양상이지만, 개별국가에 따라 상당한 정도의 변이를 보이고 있다. 이러한 국가간의 여성경제활동참가율의 차이는 그 국가의 여성에 대한 역할기대와 같은 역사적 전통 및 사회적 가치 등과 깊은 연관관계를 가지며, 노동시장 여건 등의 요인과의 관계가 있다고 보고되고 있다(Jani-Le Bris, 1993; Maeda & Shimizu, 1992).

다음으로, 가구구조의 변화와 장기요양보호 욕구와의 관계를 살펴보자. 가구구조의 변화는 흔히 장기요양보호 노인에 대한 가족보호 제공의 잠재적 가능성을 나타내는 대명사로 사용되어 왔다. 이는 자녀와 동거하는 노인의 경우 장기요양보호가 필요한 상태로 될 때 그렇지 않은 노인보다 상대적으로 가족의 보호를 받을 수 있는 잠재적 가능성이 크다고 보기 때문이다. 그러나 이러

한 가정에 대하여 가구구조 변화 자체로는 가족보호의 잠재적 가능성을 대변할 수 없다는 주장도 있다. 비록 노인과 동거하지 않는 경우에도 근거리에서 살면서 일차적 보호제공자로서 가족보호를 제공해 왔고, 제공할 수 있으며, 또한 기꺼이 일차적 보호제공자로서의 역할을 감당할 의사가 가지고 있다는 것이다(Moroney, 1976; OECD, 1996). 하지만 다른 한편에서는 가구구조의 변화를 가족보호의 잠재적 능력을 동일시하지 않으려는 연구자들의 주장은 모두 이념적 스펙트럼상에서 신보수주의적 입장에서 있다는 것을 감안할 필요가 있다고 주장한다(Allen & Perkins, 1995).

가구구조의 변화에는 노인부양에 대한 사회적 가치관의 변화까지 수반하는 것이므로 동일한 조건하에서의 가족의 보호제공자로서의 기능을 이전처럼 기대하기는 어렵다고 할 수 있다. 따라서 노인의 자녀동거율이 낮을수록, 노인단독가구의 비율이 높을수록 가족에 의한 비공식보호의 잠재성은 낮아지고, 따라서 사회적 보호에 대한 욕구는 높아진다는 함수관계를 설정할 수 있다. 즉 노인의 자녀동거율 및 노인 단독가구비율은 사회적 보호욕구를 가늠할 수 있는 중요한 지표의 하나이다.

셋째, 마지막으로 그 사회의 보호부담 능력을 결정짓는 경제적 능력, 예컨대 1인당 GNP를 또 하나의 영향변수로 들 수 있다. 1인당 GNP가 그 사회의 잠재적 자원동원능력이라고 볼 때, 1인당 GNP가 높을수록 장기요양보호에 대한 공적 지출규모도 커질 것이라고 예상할 수 있다. 그러나 선행연구의 결과를 볼 때, 경제적 능력과 사회복지정책의 발전정도는 일치하지 않는다는 분석이 지배적이다. 즉 일정정도의 경제적 능력은 필요조건은 되지만, 장기요양보호정책을 발전시키는 충분조건은 아닐 수 있다는 것이다.

## 2) 국가의 고유한 정치·문화·역사적 요인

정치문화적 요인은 개별국가에 구조기능적 요인들에 의하여 필연적으로 직면하게 된 정책과제에 대응하여 특정한 내용 및 형태를 선택하게 만드는 국가적 선호, 행위양식과 관련된 요인들이다. 예컨대, 국가의 정치이념적 성향이 보수적인지, 자유주의적인지, 사회민주주의적인지에 따라 제도 설계시 국가의 책임정도, 가족의 역할에 대한 기대정도가 달리 담기게 된다. 또한 기존 사회정책적 유산에 의한 역사적 요인들이 다른 제도의 선택시에도 구조적 친화성에 의하여 영향을 미친다. 장기요양보호정책과 관련한 정치문화적 요인들은 장기요양보호에 있어서의 국가의 역할, 가족의 역할, 시장의 역할을 결정짓는 요인들이다. 이러한 정치문화적 요인들로 추정되는 변수는 다음과 같다.

첫째, 장기요양보호와 관련하여 국가역할의 결정에 주요한 영향을 미치는 것으로 정치이념적

요인을 들 수 있다. 정치이념적 요인은 복지국가유형과 관계가 깊다. 국가마다의 고유한 역사적·이념적·사회문화적 요인이 반영된 복지국가 발전유형의 상이성은 장기요양보호를 위한 사회적 대책 마련에 있어서도 어떠한 방향으로, 어떠한 형태의 방식으로 대처할 것인가에 상이한 대답을 제공할 것이다. 잔여적 모형-자유주의적 복지국가 모형인 국가의 경우, 장기요양보호에 있어 국가가 저소득층이나 가족보호제공자가 없는 선별적 대상에게 최소한의 급여만을 제공할 경향이 높다. 반면, 제도적 모형-사민주의 복지국가유형인 국가의 경우 장기요양보호 욕구를 가진 모든 국민을 적용대상 하는 보편적 접근과 충분한 급여를 제공할 경향이 높다.

이러한 정치이념적 요인의 대체변수로 복지국가유형외에 사회보장지출규모를 들 수 있다. GDP 대비 사회보장 지출규모는 정치이념적 위치를 반영하는 직접적인 변수는 아니지만, 복지지향적인 국가일수록 공적제도의 적용대상의 범위가 넓고 급여수준이 높기 때문에 사회보장지출이 높은 정 상관관계를 가진다고 보여지므로 이를 대체변수로 사용할 수 있다. 복지국가유형은 사실상 분류자와 관심영역에 따라 차이가 있기 때문에 사회보장지출 비율이 보다 객관적인 정치이념적 대리변수로 사용될 수 있을 것이다.

둘째, 장기요양보호 정책선택과 관련하여 가족의 역할, 여성의 역할에 대한 사회적 기대를 반영하는 가부장적 문화의 영향력이 주요 요인의 하나이다. 이러한 가부장적 문화를 반영하는 대체변수로 남녀평등척도, 여성권한척도 등을 들 수 있다. 여성권한척도는 여성들이 정치경제활동과 정책결정과정에서 얼마나 적극적으로 참여하고 있는지를 점수로 환산한 것으로 여성의원 비율, 여성행정관리직 비율, 여성전문관리직 비율, 여성소득구성비율 등을 기준으로 산출한 것이다. 이를 가부장적 문화의 유산을 얼마나 가지고 있는가의 대리변수로 삼을 수 있을 것이다. 여성권한척도가 낮으면, 가부장적 문화전통이 많이 잔존해있는 것으로 장기요양보호에 있어서 가족의 보호제공자 역할에 많은 기대를 담는 정책이 구성될 것이고, 그 반대의 경우에는 가족에 기대하지 않고 사회적으로 공식화된 대응책을 모색하게 될 것이다.

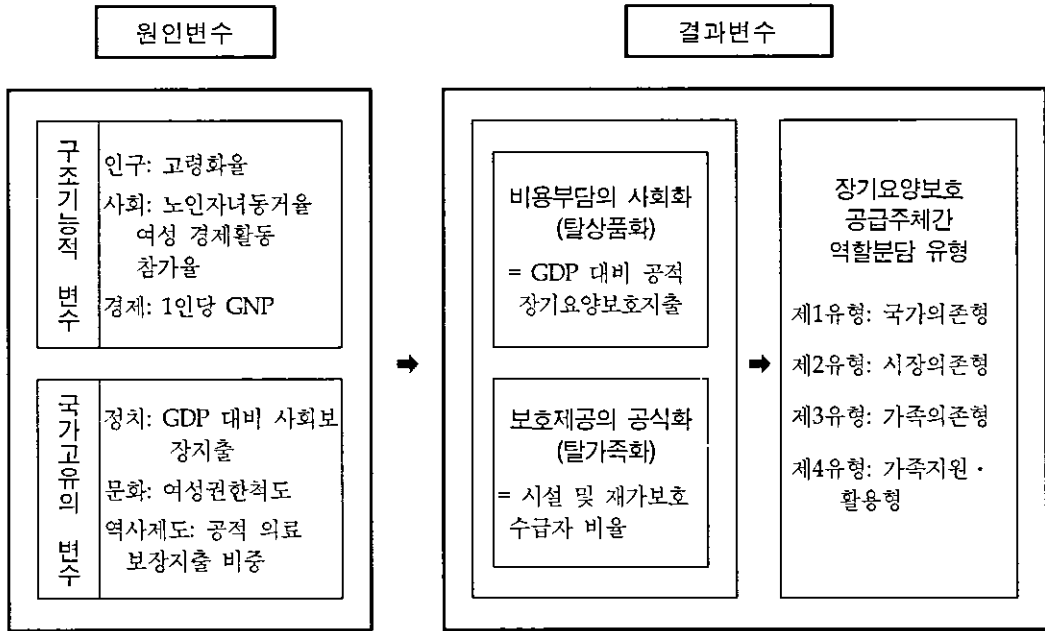
셋째, 장기요양보호 정책선택 내용은 사회정책적 유산에 따라 달라진다. 즉, 노인 장기요양보호에 대한 사회적 대책에 있어 국가별로 다양한 변이를 보이는 요인에는 이미 존재해 왔던 급여제공 형태와 급여수준, 그리고 의료 및 사회복지제도의 성격 등이 영향을 미치고 있다(OECD, 1996). 이와 같은 사회정책적 유산의 대체변수로 의료보장지출 중 공적의료보장 비중을 활용할 수 있다.

### 3. 비교분석틀

본 연구는 질적비교분석을 통하여 장기요양보호 공급유형을 결과변수로 하고, 구조기능적 요인

과 국가고유의 요인을 원인변수로 하여, 장기요양보호 공급유형과 원인변수들과의 인과관계를 분석하고자 하는 것이다. 즉, 분석모델은 4개의 장기요양보호 공급유형으로 구성된 결과변수에 영향을 미치는 7개 원인변수와의 인과관계를 분석하는 것으로 구성된다.

<그림 III-2> 연구의 분석틀



이 때, 장기요양보호 ‘비용부담의 사회화’는 장기요양보호에 소요되는 사회적 비용 중 공적지출이 차지하는 비중이라고 조작적 정의를 내릴 수 있다. 이 때, 장기요양보호에 대한 공적지출 규모는 비교적 명확히 나타나지만, 총사회적 비용은 가족보호제공자의 기회손실비용을 포함하고 있으므로 그 규모의 정확한 파악이 어렵다. 따라서 총사회적 비용 대신 GDP를 대리변수로 사용하는 방법을 생각할 수 있다. 즉, GDP를 분모로 하여, GDP 대비 공적 장기요양보호지출을 대리변수로 삼을 수 있다. 따라서 본 연구에서는 장기요양보호 ‘비용부담의 사회화’의 대리변수로서 GDP 대비 공적 장기요양보호 지출을 사용하였다.

장기요양보호의 ‘보호제공의 공식화’는 비공식적인 가족 이외에 공식적인 사회영역(국가, 비영리민간, 시장)에서 장기요양보호를 제공할 수 있는 정도를 의미하는 것으로, 요양요양보호노인에 대한 공식적 보호영역에서의 수용능력(capacity)으로 조작적으로 정의할 수 있다. 여기에서 65



세 이상 노인의 일정율이 장기요양보호가 필요한 노인이고, 장기요양보호발현율은 국가마다 큰 차이가 없을 것이라는 가정하에서 요장기요양보호 노인 대신 65세 이상 노인을 대신 사용하였다. 또한 공식적 보호영역의 수용능력은 국가, 비영리민간, 영리민간에서의 장기요양보호 대상자를 위한 시설 수, 침상 수, 인력, 이용시설 수 등을 의미하는데, 이러한 시설장비 및 인력 자료를 국가마다 동일한 기준으로 구하기는 어렵다. 따라서 공식적 서비스가 제공된다면, 그에 따라 수요도 창출되었을 것이라는 가정하에 실제 공식적 보호의 수급자를 대리변수로 삼았다. 즉, 본 연구에서는 장기요양보호 ‘보호제공의 공식화’의 대리변수로서 65세 이상 노인 대비 공식적 보호의 수급자 비율을 사용하였다.

‘장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형’은 비용부담의 사회화 정도의 높고 낮음을 한 축으로 하고, 보호제공의 공식화 정도의 높고 낮음을 다른 축으로 하여 얻어진 4개의 조합을 유형으로 조작적 정의를 시도하였다. 예컨대, 비용부담의 사회화 정도와 보호제공의 공식화 정도가 모두 높은 경우에는 ‘국가의존형’ 장기요양보호 공급유형으로, 비용부담의 사회화 정도와 보호제공의 공식화 정도가 모두 낮은 경우에는 ‘가족의존형’ 장기요양보호 공급유형으로, 비용부담의 사회화 정도는 낮지만, 보호제공의 공식화 정도는 높은 경우에는 ‘시장의존형’ 장기요양보호 공급유형으로, 비용부담의 사회화 정도는 높으나, 보호제공의 공식화 수준은 낮은 경우에는 ‘가족지원·활용형’으로 조작적 정의를 하였다.

장기요양보호의 공급체계에 영향을 미치는 인구적 요인으로 노령화율을 요장기요양보호자 비율의 대리변수로 사용하였다. ‘노령화율’은 전체인구 대비 65세 이상 노인인구의 비율로 조작적 정의를 내렸다. 또한 사회적 요인으로는 노인의 자녀동거율과 여성경제활동참가율을 잠재적인 가족보호 제공능력의 대리변수로 사용하였다. ‘노인의 자녀동거율’은 65세 이상 노인중 자녀와 동거하고 있는 노인비율로 조작적 정의를 내렸으며, ‘여성 경제활동참가율’은 여성의 경제활동인구 중 경제활동참가자의 비율로 조작적 정의를 내렸다. 경제적 요인으로는 ‘1인당 GNP’를 경제발전수준 및 재정부담능력의 대리변수로 사용하였다.

정치·이념적인 변수로 국가의 복지개입 역할에 대한 대리변수로는 ‘GDP 대비 공적 사회보장 지출’을 사용하였다. 국가의 복지개입 역할이 크면 공적 사회보장지출 비중이 클 것이라는 가정에서이다. 또한 가부장적 전통의 탈피정도에 대한 대리변수로는 여성권한척도를 사용하였다. ‘여성 권한척도’는 여성들이 정치결정활동과 정책결정과정에 얼마나 적극적으로 참여하고 있는지를 점수로 환산한 것으로 여성의원 비율, 여성행정관리직 비율, 여성전문관리직 비율, 여성소득구성 비율 등을 기준으로 산출한 것이다. 역사적인 제도적 변수로, 특히 장기요양보호와 관계 있는 의료보장제도의 차이를 반영하는 대리변수로서 ‘총의료비지출 대비 공적의료보장 지출 비율’을 사용하

었다.6)

<표 III-2> 주요 연구개념 및 조작적 정의

주요개념		조작적 정의
결과 변수	◦ 장기요양보호 비용부담의 사회화	GDP대비 공적 장기요양보호지출
	◦ 장기요양보호 보호제공의 공식화	65세 이상 노인인구대비 공식보호 수혜율 = 65세 이상 노인인구대비 시설보호 수혜율 + 공식 재가보호 수혜율
	◦ 장기요양보호 공급주체간 4개의 역할분담 유형	'국가의존항': 높은 비용부담의 사회화, 높은 보호제공의 공식화 '시장의존항': 낮은 비용부담의 사회화, 높은 보호제공의 공식화 '가족의존항': 낮은 비용부담의 사회화, 낮은 보호제공의 공식화 '가족지원·활용형': 높은 비용부담의 사회화, 낮은 보호제공의 공식화
원인 변수	구조기 능적 요인	◦ 인구노령화 65세 이상 노인인구 비율 = 65세 이상 노인/전체인구 × 100
	◦ 잠재적 가족보호제공 능력	노인자녀동거율 = 자녀와 동거하는 노인/전체노인 × 100 여성경제활동참가율 = 경제활동참가 여성/여성 경제활동인구 × 100
	◦ 경제적 발전수준 및 재정부담능력	1인당 GNP = 국민총생산 / 총인구
	국가 고유 요인	◦ 국가의 복지개입정도 GDP대비 사회보장지출 = 사회보장지출/GDP × 100
	◦ 가부장적 전통 탈피정도	여성권한척도 = 여성의원비율, 여성행정관리직 비율, 여성전문관리직 비율, 여성소득구성 비율의 합수 (최대값 1, 최소값 0)
◦ 역사·제도적 요인	총의료비대비 공적의료비 = 공적 의료비 지출/총의료비지출 × 100	

#### IV. 질적비교분석을 위한 자료분석 및 전환

본 장에서는 질적비교분석을 위하여 먼저 결과변수의 산출을 위하여 분석대상이 되는 16개 OECD 국가들을 비용부담의 사회화와 보호제공의 공식화를 기준으로 군집화하여 국가별로 유형화한다. 또한 장기요양보호의 공급유형 결정에 영향을 미친다고 추정되는 원인변수를 QCA분석에 사용될 수 있도록 표준화하고 이분변수로 전환하는 작업을 수행한다.

6) 역사적 제도변수로 보편적 보건의서비스 제도인지, 사회보험에 입각한 의료보험제도인지에 따라 더미변수로 구분하는 방법도 고려하였으나, 국가들 중에는 보건의서비스제도와 사회보험을 혼합하는 국가들도 있어 정확한 구분이 곤란하다고 판단되었다. 그런데, 의료보장이 조세제도에 입각한 보편적 제도일수록 공적의료보장 지출 비중이 높고, 민간보험 및 이용자부담 등 사적 비용부담에 의존하는 비중이 클수록 공적 의료보장 지출비중이 낮다. 이와 같은 공적 의료보장지출 비중과 의료보장제도 구조간의 상관관계를 감안하여, 공적 의료보장지출 비중을 의료보장제도의 구조를 반영하는 대리변수로 사용하였다.

### 1. 결과변수 군집분석: 선진국의 장기요양보호 공급주체간 역할분담의 유형화

16개국의 장기요양보호 공급유형을 분류하기 위하여 비용부담의 사회화와 보호제공의 공식화의 두 변수를 기준으로 군집분석(cluster analysis)을 SPSS통계 패키지를 사용하여 수행하였다.

<표 IV-1> 결과변수의 자료출처

변수명	내 용	자료출처
PLTC	공적장기요양보호지출	OECD(1998), <i>The Caring World: an Analysis, Annex: Tables and Charts</i> , p.35
FLTC	65세이상 노인인구대비 공식보호 수혜율= 65세이상 노인인구대비 시설보호 수혜율 + 공식재가 보호 수혜율	OECD(1998), <i>The Caring World: an Analysis, Annex: Tables and Charts</i> , p.35

먼저, 장기요양보호 비용부담의 사회화 정도는 공적 장기요양보호 지출규모(GDP 대비 공적 장기요양보호지출)를 기준으로 군집분석을 시도하였다. 그 결과, 분석대상 OECD국가 16개국 중 장기요양보호에 있어 비용부담의 사회화 정도가 높은 국가로서 노르웨이, 스웨덴, 덴마크, 네덜란드 순으로 4개국 국가군집과, 비용부담의 사회화 정도가 낮은 국가로서 영국, 핀란드, 독일, 캐나다, 호주, 벨기에, 미국, 일본, 프랑스, 아일랜드, 이탈리아, 스페인 등 12개국으로 이루어진 국가군집이 산출되었다(표 IV-2 참조).

또한, 장기요양보호에 있어서 보호제공의 공식화 정도는 운영주체가 공적기관이든, 사적기관(영리, 비영리 포함)이든 관계없이 65세 이상 노인인구 중 비공식적인 가족으로부터의 보호제공이 아닌 공식적 시설보호 및 재가보호를 받는 수급자 비율을 사용하였다. 본 변수를 기준으로 군집분석을 한 결과 분석대상 OECD국가 16개국 중 보호제공의 공식화 정도가 높은 국가로서 덴마크, 캐나다, 노르웨이, 미국, 핀란드, 네덜란드, 스웨덴, 호주, 독일 등 9개국 국가군집과, 보호제공의 공식화 정도가 낮은 국가로서 프랑스, 일본, 벨기에, 영국, 아일랜드, 이탈리아, 스페인 등 7개국으로 나타났다(표 IV-3 참조).

<표 IV-2> 비용부담의 사회화

	비용부담의 사회화(PLTC): GDP대비 공적장기요양보호비용(%) (1992-1995)			표준화	분류
벨기에	0.66			-0.483	0
일본	0.62			-0.530	0
영국	1.0			-0.079	0
프랑스	0.50			-0.673	0
아일랜드	0.47 <sup>1)</sup>			-0.709	0
이탈리아	0.21 <sup>1)</sup>			-1.017	0
스페인	0.16 <sup>1)</sup>			-1.077	0
오스트레일리아	0.73			-0.400	0
캐나다	0.76			-0.364	0
미국	0.70			-0.435	0
핀란드	0.89			-0.209	0
독일	0.82			-0.293	0
노르웨이	2.80			2.060	1
덴마크	2.24			1.395	1
스웨덴	2.7			1.941	1
네덜란드	1.8			0.872	1

주: 1) 사회보장지출중 노인 및 장애인에 대한 서비스 지출비용임.  
 자료: OECD(1998): 35; OECD(1996): 26.

<표 IV-3> 보호제공의 공식화

	보호제공의 공식화(FLTC): 65+노인대비 시설보호 및 공식재가보호 수급자(%)			표준화	분류
	시설보호	재가보호	공식보호(합)		
벨기에	6.4	4.5	10.9	-0.768	0
일본	6.0	5.0	11.0	-0.753	0
영국	5.1	5.5	10.6	-0.811	0
프랑스	6.5	6.1	12.6	-0.523	0
아일랜드	5.0	3.5	8.5	-1.114	0
이탈리아	3.9	3.0	6.9	-1.344	0
스페인	2.8	2.0	4.8	-1.647	0
오스트레일리아	6.8	11.7	18.5	0.328	1
캐나다	7.5	17.0	24.5	1.193	1
미국	5.7	16.0	21.7	0.789	1
핀란드	7.6	14.0	21.6	0.775	1
독일	6.8	9.6	16.4	0.025	1
노르웨이	6.6	17.0	23.6	1.063	1
덴마크	7.0	20.3	27.3	1.597	1
스웨덴	8.7	11.2	19.9	0.530	1
네덜란드	8.8	12.0	20.8	0.660	1

자료: OECD(1998): 35

이와 같이 이차원적으로 이루어진 군집분석결과 각각의 분석에서 만들어진 2개의 군집들을 결합하면 4개의 국가군집이 형성된다(표 IV-4 참조). 비용부담의 사회화정도가 높고 보호제공의 공식화 정도도 높은 국가군(스웨덴, 덴마크, 노르웨이, 네덜란드), 비용부담의 사회화정도는 높으나 보호제공의 공식화 정도는 낮은 국가군(해당국가 없음), 비용부담의 사회화정도는 낮으나 보호제공의 공식화 정도는 높은 국가군(오스트레일리아, 미국, 캐나다, 핀란드, 독일), 비용부담의 사회화 정도도 낮고 보호제공의 공식화 정도도 낮은 국가군(벨기에, 일본, 영국, 프랑스, 아일랜드, 이탈리아, 스페인)으로 분류된다.

<표 IV-4> 장기요양보호 복지공급체계간 역할분담의 유형화

비용부담의 사회화	보호제공의 공식화	해당국가
1	1	스웨덴, 덴마크, 노르웨이, 네덜란드
0	1	오스트레일리아, 미국, 캐나다, 핀란드, 독일
1	0	-
0	0	a그룹: 벨기에, 일본, 영국, 프랑스 b그룹: 아일랜드, 이탈리아, 스페인

다시 정리하여, 장기요양보호 공급유형별로 OECD 16개국을 유형화하면, 비용부담의 사회화 및 보호제공의 공식화 수준이 모두 높은 ‘국가의존형’에는 스웨덴 등 4개국, 비용부담의 사회화 수준은 낮지만 보호제공의 공식화 수준은 높은 ‘시장의존형’에는 오스트레일리아 등 5개국, 비용부담의 사회화 및 보호제공의 공식화 수준이 모두 낮은 ‘가족의존형’에는 벨기에 등 7개국, 비용부담의 사회화 수준은 높지만 보호제공의 공식화 수준은 낮은 가족지원·활용형에는 해당국가가 없는 것으로 나타났다(표 IV-5 참조).

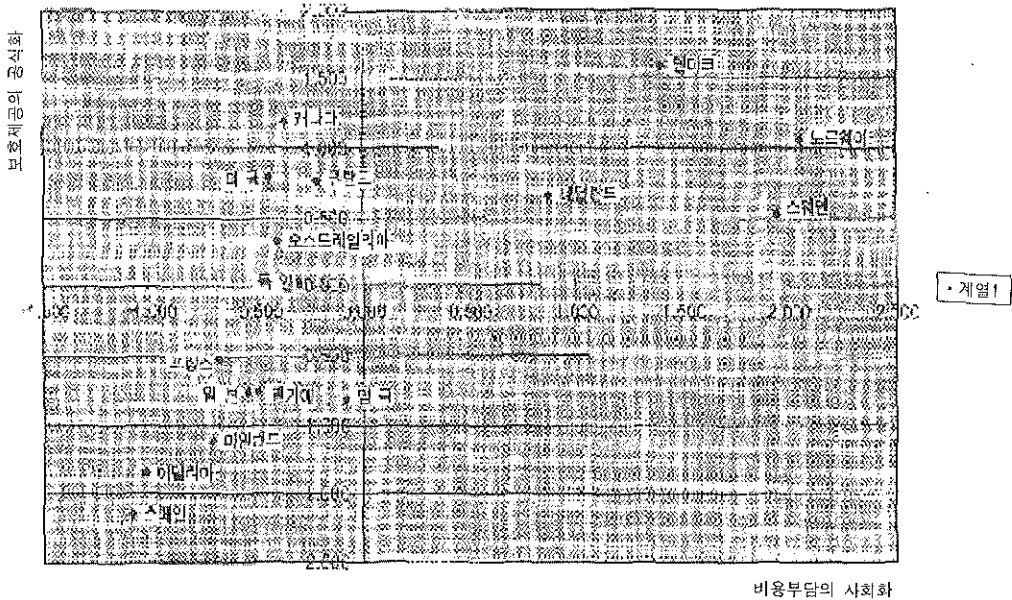
<표 IV-5> 선진국 장기요양보호 공급유형

		비용부담의 사회화	
		낮 다	높 다
보호제공의 공식화	높 다	시장의존형 오스트레일리아, 미국, 캐나다, 핀란드, 독일	국가의존형 스웨덴, 덴마크, 노르웨이, 네덜란드
	낮 다	가족의존형 벨기에, 일본, 영국, 프랑스 아일랜드, 이탈리아, 스페인	가족지원·활용형

그런데 국가군집화 결과 2가지 유의점이 발견되었다. 하나는 비용부담의 사회화정도가 높고 보호제공의 공식화는 낮은 국가군의 국가는 하나도 없다는 점이다. 다른 하나는 비용부담의 사회화와 보호제공의 공식화가 모두 낮은 국가군집내에서 군집화의 수준이 다소 상이한 2개의 국가군으로 다시 분리된다는 점이다(도 IV-1 참조). 즉, 비용부담의 사회화와 보호제공의 공식화 정도가 상대적으로 높은 집단(벨기에, 프랑스, 영국, 일본)과 비용부담의 사회화와 보호제공의 공식화의 정도가 상대적으로 낮은 집단(이탈리아, 아일랜드, 스페인)으로 분리된다는 점이다.

한편, [도 IV-1] 에서 보는 바와 같이 국가군집 분석상으로는 특정군집에 속해있지만, 사실상 2원적 분류상의 경계선상에 바짝 붙어 있어 경계선을 사이에 둔 다른 군집의 속성도 혼합적으로 가지고 있을 것으로 판단되는 국가들이 존재한다. 그 대표적 예가 영국과 독일이다.

<도 IV-1> 선진국의 장기요양보호 공급유형



## 2. 원인변수의 이분변수로의 전환

장기요양보호 공급유형의 결정을 설명하는 원인변수(casual variable)로는 ① 노령화율(65세 이상 인구비율), ② 노인의 자녀동거율, ③ 여성경제활동참가율, ④ 1인당 GNP, ⑤ GDP대비 사회보장비 지출비율, ⑥ 여성권한척도, ⑦ 총의료비 대비 공공의료비 지출비율을 사용하였다.

<표 IV-6> 원인변수의 자료출처

변수명	내 용	자료출처
DROD	65세이상 노인인구 비율	통계청(1998), 「국제통계연감」, pp.50~55
LWCH	노인자녀동거율	OECD(1994), <i>Caring for Frail Elderly People: New Direction in Care</i> , p.25.
WEAP	여성경제활동참가율	한국여성개발원(1996), 「여성통계연보」, p.5
PCGP	1인당 GNP	World Bank(1998), <i>World Development Report 1997</i> , pp.214~215
SSGP	사회보장지출	OECD(1996), <i>Social Expenditure Statistics of OECD Members Countries, Provisional Version</i> , p.19
WRIE <sup>1)</sup>	여성권한척도	한국여성개발원(1996), 「여성통계연보」, p.18
PHEX	총의료비대비 공적의료비	OECD(1998), <i>The Caring World: an Analysis, Annex: Tables and Charts</i> , p.15.

주: 1) 여성권한척도는 여성들이 정치경제활동과 정책결정과정에 얼마나 적극적으로 참여하고 있는지를 점수로 환산한 것으로 여성의원 비율, 여성행정관리직 비율, 여성전문관리직 비율, 여성소득구성비율 등을 기준으로 산출한 것임.

<표 IV-7> 장기요양보호 유형 결정의 원인변수

	65세이상 노인비율 (DROD) (%) (1995)	노인의 자녀동거율 (LWCH) (%) (1990)	여성경제 활동참가율 (WEAP) (%) (1992)	1인당GNP (PCGP) (미\$) (1995)	GDP대비 총사회지출 (SSGP) (%) (1995)	여성권한 척도(GEM) (WRIE) (1995)	총의료비 대비 공적 의료비(%) (PHEX) (1996)
오스트레일리아	11.7	25.0	62.4	18,720	16.4	0.590	64.7
미 국	12.6	15.0	68.9	26,980	15.6	0.645	46.7
캐나다	11.8	17.0	67.9	19,380	19.8	0.685	69.9
핀란드	14.1	14.0	70.6	20,580	35.4	0.710	78.4
벨기에	15.8	15.0	53.2	24,710	27.0	0.580	87.7
일 본	14.1	55.3	61.7	39,640	12.4	0.445	78.3
영 국	15.5	16.0	64.5	18,700	23.4	0.530	84.5
독 일	15.2	14.0	59.0	27,510	24.7	0.654	78.3
프랑스	14.9	17.0	57.3	24,990	28.7	0.437	80.7
노르웨이	15.9	11.0	70.9	31,250	29.3	0.786	82.5
덴마크	15.2	4.0	78.9	29,890	31.0	0.718	82.3
스웨덴	18.0	5.0	78.7	23,750	38.0	0.779	80.2
네덜란드	13.2	8.0	54.5	24,000	30.2	0.646	72.1
아일랜드	11.2	43.0	39.9	14,710	20.1	0.504	74.7
이탈리아	16.0	39.0	46.3	19,020	25.0	0.593	69.0
스페인	14.9	30.0	42.1	13,580	22.5	0.490	78.7

원인변수들을 질적비교분석에 적용하기 위하여 원인변수들에 대한 표준화(standardize)작업을 통하여 이분변수로 전화시키면 다음과 같다.

<표 IV-8> 장기요양보호 유형 결정 원인변수의 이분변수로의 전환

	DROD	LWCH	WEAP	PCGP	SSGP	WRIE	PHEX
오스트레일리아	0	1	1	0	0	0	0
미 국	0	0	1	1	0	1	0
캐나다	0	0	1	0	0	1	0
핀란드	0	0	1	0	1	1	1
벨기에	1	0	0	1	1	0	1
일 본	0	1	1	1	0	0	1
영 국	1	0	1	0	0	0	1
독 일	1	0	0	1	0	1	1
프랑스	1	0	0	1	1	0	1
노르웨이	1	0	1	1	1	1	1
덴마크	1	0	1	1	1	1	1
스웨덴	1	0	1	1	1	1	1
네덜란드	0	0	0	1	1	1	0
아일랜드	0	1	0	0	0	0	0
이탈리아	1	1	0	0	1	0	0
스페인	1	1	0	0	0	0	1

## V. 장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형의 질적비교분석

본 장에서는 QCA 통계패키지를 사용하여 질적비교분석을 수행하고, 그 과정에서 산출된 방정식을 인수분해하여 장기요양보호 공급유형과 그 결정요인간의 인과관계를 해석해 보고자 한다.

<표 V-1>은 128개의 원인변수의 가능한 조합중 실제 국가사례의 원인변수 조합과 대조하여 나타낸 것이다.



<표 V-1> 원인변수들의 조합에 대한 집락분석 결과

집락번호	PCGP	DROD	SSGP	PHEX	WRIE	WEAP	LWCH	소속국가
2	0	0	0	0	0	0	1	아일랜드
4	0	0	0	0	0	1	1	오스트레일리아
7	0	0	0	0	1	1	0	캐나다
31	0	0	1	1	1	1	0	핀란드
42	0	1	0	1	0	0	1	스페인
43	0	1	0	1	0	1	0	영국
50	0	1	1	0	0	0	1	이탈리아
71	1	0	0	0	1	1	0	미국
76	1	0	0	1	0	1	1	일본
85	1	0	1	0	1	0	0	네덜란드
109	1	1	0	1	1	0	0	독일
121	1	1	1	1	0	0	0	벨기에, 프랑스
127	1	1	1	1	1	1	0	노르웨이, 덴마크, 스웨덴

원인변수와 결과변수의 진위표(truth table)를 작성해보면 다음과 같다.

<표 V-2> 원인변수와 결과변수의 진위표

국가명	PCGP	DROD	SSGP	PHEX	WRIE	WEAP	LWCH	Y1	Y2	Y3
벨기에	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
일본	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
영국	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
프랑스	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
아일랜드	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
이탈리아	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
스페인	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0
오스트레일리아	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
캐나다	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
미국	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
핀란드	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
독일	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
노르웨이	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
덴마크	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
스웨덴	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
네덜란드	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1

질적비교분석의 마지막 단계로서 위에서 산출한 원인변수와 결과변수를 사용하여 인과관계 방정식을 산출하였다. 질적비교분석에서 역할분담 유형을 국가의존형 장기요양보호국가군, 시장의

존형 장기요양보호국가군, 가족의존형 장기요양보호국가군으로 크게 분류하고, 가족의존형 국가군의 경우에는 결과변수의 상대적인 크기의 정도에 따라 두 개의 국가군으로 다시 분류하여 분석하였다.

질적비교분석의 인과관계 분석과정의 특징은 군집내 국가군들의 공통적인 설명변수는 그 국가군들이 동일 군집에 속하게 하는데 영향을 미친 변수로 인정하고, 군집내에서 서로 일관성을 보이지 않는 설명변수는 해당 유형의 결정에 영향을 미치지 않는 변수로 보는 것이다. 또한 질적비교 연구 방법 자체의 특성상 각각의 원인변수가 결과변수에 대하여 영향을 미치는가의 與否와 그 방향(正의 관계 혹은 否의 관계)은 밝혀줄 수 있지만, 각각의 원인변수가 결과변수에 미치는 구체적인 영향력을 분석해 주지는 못한다.

다음에서는 질적비교분석 결과를 장기요양보호 공급유형별로 그 인과관계를 해석해 보고자 한다. 방정식에서 正의 관계는 대문자로, 否의 관계는 소문자로 표시되며, ×는 결합관계, +는 대체관계를 의미한다.

### 1. 국가의존형 장기요양보호 공급유형: 스웨덴, 덴마크, 노르웨이, 네덜란드

국가의존형 장기요양보호 공급유형국가들에 대한 QCA 분석결과는 다음의 식과 같았다.

$$[ PCGP \times DROD \times SSGP \times PHEX \times WRIE \times WEAP \times lwch ] + [ PCGP \times drod \times SSGP \times phex \times WRIE \times weap \times lwch ]$$

이를 정리하면 다음의 식과 같이 정리된다.

$$Y3 = SSGP \ WRIE \ lwch \ PCGP \{PHEX \ WEAP \ DROD + phex \ weap \ drod\}$$

위의 방정식을 정리하여 해석하여 보면, 국가의존형 장기요양보호 공급유형은 1인당 GNP가 높고, 사회보장지출이 높으며, 여성권한지수가 높고, 노인의 자녀동거율이 낮은 경위 출현한다. 또한 네덜란드를 제외하고 스웨덴을 비롯한 북유럽 3개국은 65세 이상 노인비율이 높고, 공적의료보장 비중이 크고, 여성의 경제활동참가율이 높은 공통적 특징을 보이고 있다.

국가의존형 장기요양보호 공급유형 국가군중 네덜란드만 예외적으로 65세 이상 인구비율이 낮고, 공적의료보장 비중이 작으며, 여성경제활동참가율이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 상이한 조건에도 불구하고 네덜란드가 국가의존형 장기요양보호 공급유형을 가지게 된 것은 네덜란드가 세

계에서 최초로 장기요양보호 보험을 도입함으로써 공식적 장기요양보호 기반을 구축하고 공적 장기요양보호지출을 해온 것에 기인한다고 보여진다. 따라서 네덜란드를 제외한 북유럽의 3개 국가는 완전히 동일한 유형의 장기요양보호의 형태를 보이는 국가들이다.

## 2. 시장의존형 장기요양보호 공급유형: 오스트레일리아, 미국, 캐나다, 핀란드, 독일

시장의존형 장기요양보호 공급유형국가군의 QCA 분석결과는 다음과 같았다.

$$\begin{aligned} & \text{drod} \times \text{ssgp} \times \text{phex} \times \text{WRIE} \times \text{WEAP} \times \text{lwch} + \\ & \text{PCGP} \times \text{DROD} \times \text{ssgp} \times \text{PHEX} \times \text{WRIE} \times \text{weap} \times \text{lwch} + \\ & \text{pcgp} \times \text{drod} \times \text{SSGP} \times \text{PHEX} \times \text{WRIE} \times \text{WEAP} \times \text{lwch} + \\ & \text{pcgp} \times \text{drod} \times \text{ssgp} \times \text{phex} \times \text{wrie} \times \text{WEAP} \times \text{LWCH} \end{aligned}$$

분석결과 유형별 정리에 한계를 나타내어, 가장 이질적인 독일을 분리하여(don't care) QCA 분석을 한 결과 다음과 같은 결과가 산출되었으며, 이를 정리한 것이 다음의 산식이다.

$$\begin{aligned} Y2 = & \text{ssgp phex WRIE WEAP lwch drod} + \\ & \text{SSGP PHEX WRIE WEAP lwch pcgp drod} + \\ & \text{ssgp phex wrie WEAP LWCH pcgp drod} \end{aligned}$$

$$Y2 = \text{WEAP drod} \{ \text{ssgp phex} (\text{WRIE lwch} + \text{wrie LWCH pcgp}) + \text{SSGP PHEX WRIE lwch pcgp} \}$$

시장의존형 장기요양보호 공급유형 국가군은 65세 이상 노인인구비율이 아직 낮으며(독일 예외), 여성경제활동참가율은 높은 것으로(독일 예외) 나타났다. 또한 이 중 사회보장지출이 낮으며, 공적의료비 비중이 낮고, 여성권한지수는 높고, 자녀동거율이 낮으며, 여성권한척도가 높은 경우에 출현하며(미국, 캐나다), 또한 사회보장지출이 낮으며, 공적의료비 비중이 낮은 것은 동일하나, 여성권한척도가 낮고 자녀동거율이 높으며, 1인당 GNP가 낮은 경우에도 출현한다(오스트레일리아). 또한, 사회보장지출, 공적의료비 비율, 여성권한척도가 모두 높고, 자녀동거율과 1인당 GNP가 낮은 경우에도 출현한다(핀란드).

국가별로 보면, 독일과 미국은 1인당 GNP가 높음에도 불구하고 사회보장지출이 작은 특징을 보인다는 점에서 공통적인 반면, 핀란드는 1인당 GNP가 비교적 낮음에도 불구하고 사회보장지출

이 큰 북유럽적 특성을 지니고 있는 것으로 나타났다. 또한 독일과 핀란드는 공공의료지출 비중이 크다는 점에서 공통적이다. 한편 오스트레일리아는 시장의존형 국가군의 다른 국가들과 달리 여성권한지수가 낮고 자녀동거율이 낮은 특징을 보이며, 독일은 여성경제활동참가율이 낮은 독특한 특징을 보이고 있다.

시장의존형 장기요양보호 공급유형 국가군의 결정요인을 살펴보면, 해당 국가군을 하나로 묶어 주는 일반적인 경향을 보이기보다는 상반된 조건들의 조합이 동일한 결과를 빚어내었음을 발견할 수 있다. 독일의 경우, 1인당 GNP가 높고, 65세 이상 노인인구비율이 높지만, 사회보장지출이 낮으며, 공적의료비지출 비중은 크고, 여성권한척도가 높으나, 여성경제활동참가율은 낮으며, 노인의 자녀와의 동거율은 낮은 특징을 보인다. 한편, 핀란드는 1인당 GNP가 낮고, 65세 이상 노인인구비율은 낮지만, 사회보장지출은 높고, 공적 의료비지출도 크며, 여성권한지수 및 여성경제활동참가율도 높고, 노인의 자녀와의 동거율은 낮은 특징을 보인다.

반면에 오스트레일리아, 캐나다, 미국으로 묶여지는 국가군의 경우 1인당 GNP가 낮고(미국 예외), 65세 이상 노인인구비율이 낮으며, 사회보장지출이 낮고, 공공의료비지출이 낮으며, 여성권한지수가 높고(오스트레일리아 예외), 여성경제활동참가율이 높은 반면, 노인의 자녀와의 동거율이 낮은(오스트레일리아 예외) 특징을 보인다. 이와 같이 독일과 오스트레일리아가 비교적 반대적인 조건을 보이는 반면, 나머지 국가인 핀란드, 미국, 캐나다는 독일 및 오스트레일리아적 특성이 혼합되어 있는 것으로 나타나고 있다.

이러한 상이한 조건에 기반하여 어떻게 수렴된 결과를 보이게 된 것인가를 분석해 볼 필요가 있다. 핀란드와 독일의 경우, 전통적으로 사회복지영역에 있어서 국가의 역할이나 사회보장지출이 작지 않은 개입주의적 전통을 지녀왔으면서도 시장을 비롯한 민간부문 활용을 적극적으로 장려해 온 국가이며, 호주, 캐나다, 미국의 경우에는 전통적으로 사회복지영역에서의 국가의 역할을 최소화하는 잔여적 복지모델을 지향하여 왔고, 시장의 역할을 극대화하는 노력을 기울여 온 국가이다. 이러한 국가적 전통의 상이성에 따라 조건들은 다르지만, 독일, 핀란드의 경우 아직 장기요양보호에 있어서 국가부문의 역할이 미비하여 호주, 캐나다, 미국과 뚜렷한 차이를 보이지 않고 있는 반면, 보호제공주체가 공공이든, 민간이든 구분없이 보호의 공식화를 위한 기반시설 및 인력은 비교적 잘 갖추고 있다는 점에서 공통성을 보이기 때문이다.

### 3. 가족의존형(a) 장기요양보호 공급유형: 벨기에, 일본, 영국, 프랑스

가족의존형 국가군중 비용의 사회화와 제공의 공식화정도가 상대적으로 높은 국가군에 대한

QCA 분석결과는 다음과 같다.

$$\begin{aligned}
 & [ PCGP \times DORD \times SSGP \times PHEX \times wrie \times weap \times lwch ] \\
 & + [ ssgp \times PHEX \times wrie \times WEAP \times \{ (PCGP \times drod \times LWCH) \\
 & + (pcgp \times DROD \times lwch) \} ]
 \end{aligned}$$

이를 주요인수별로 재정리하면 다음과 같다.

$$Y11 = PHEX \text{ wire } \{ SSGP \text{ weap } lwch \text{ PCGP } DROD + ssgp \text{ WEAP } (LWCH \text{ PCGP } \text{ drod } + lwch \text{ pcgp } DROD) \}$$

가족의존형 장기요양보호 공급유형(a) 국가군은 (b) 국가군에 비하여 가족의존형 장기요양보호 공급유형의 전형적인 모습이라고 하기는 어렵다. 뚜렷하게 나타나는 공통적인 경향은 공적의료보장 비중이 크고, 여성권한척도가 낮은 경향에 출현한다는 점이다. 또한 대체적으로 1인당 GNP가 높고, 65세 이상 노인인구 비율이 높으며, 노인의 자녀동거율이 낮은 특징을 보이고 있다.

가족의존형 장기요양보호 공급유형(a)은 상반된 조합의 조건을 가진 두 개의 하부 국가군으로 나뉘어 질 수 있는데, 벨기에와 프랑스가 동일한 조건을 가진 국가군이고, 영국과 일본이 또 다른 국가군을 형성하고 있다. 벨기에와 프랑스의 경우 1인당 GNP가 높고, 65세 이상 노인인구비율이 높으며, 사회보장지출이 높고, 공적의료비지출 비중이 크고, 여성권한지수는 낮으며, 여성경제활동참가율도 낮으며, 노인의 자녀와의 동거율이 낮은 특징을 가지고 있다.

한편, 일본과 영국의 경우 사회보장지출이 낮고, 공적의료비지출 비중이 크며, 여성권한지수가 낮으나, 여성경제활동참가율은 높은 공통된 특징을 보이고 있다. 예외적으로 일본은 노인의 자녀동거율이 매우 높다는 특징을 가지고 있으며, 아직은 상대적으로 65세 이상 노인인구 비율이 낮은 국가로 분류되고 있다. 또한 영국은 이들 국가중 1인당 GNP가 유일하게 낮은 국가로 분류되고 있다.

#### 4. 가족의존형(b) 장기요양보호 공급유형: 아일랜드, 이탈리아, 스페인

가족의존형 국가군중 비용의 사회화와 제공의 공식화정도가 상대적으로 낮은 국가군에 대한 QCA 분석결과는 다음과 같다.

$$pcgp \times wrie \times weap \times LWCH \times [ DROD\{(ssgp \times PHEX) + (SSGP \times phex)\} + drod(ssgp \times phex) ]$$

이를 주요인수별로 재정리하여 보면 다음과 같다.

$$Y12 = wrie \text{ } weap \text{ } LWCH \text{ } pcgp \{ssgp \text{ } PHEX \text{ } DROD + SSGP \text{ } phex \text{ } DROD + ssgp \text{ } phex \text{ } drod\}$$

가족의존형(b) 국가군은 가족의존형(a) 국가군보다 훨씬 명확하고 공통적인 가족의존형의 특성을 보이고 있다. 가족의존형 장기요양보호 공급유형(b) 국가군은 1인당 GNP가 낮고, 여성권한지수가 낮고, 여성경제활동참가율이 낮으며, 노인의 자녀와의 동거율이 높은 공통적 특징을 보이고 있다. 또한 대체적으로 65세 이상 노인인구비율이 높고(아일랜드 예외), 사회보장지출이 낮으며(이탈리아 예외), 공공의료비지출 비중이 작은(스페인 예외) 특징을 가지고 있다

이들 국가군은 가족의존형 장기요양보호 공급유형(a) 국가군과 비교하여 볼 때, 여성권한지수가 낮고, 여성경제활동참가율이 낮다는 점에서 공통적 특징을 보인다. 반면, 이들 국가들은 (a)국가군과 대조적으로 1인당 GNP가 낮고, 사회보장지출 및 공공의료비지출비중이 낮으며, 노인의 자녀와의 동거율이 높은 특징을 보이고 있다.

이상과 같은 장기요양보호 공급유형별 결정요인과의 인과관계를 해석한 것을 종합적으로 다음 <표 V-3>과 같이 정리할 수 있다.

‘가족의존형’은 노령화율, 여성경제활동참가율, 1인당 GNP, 사회보장지출비율, 여성권한척도, 공적의료비 비중과 正의 상관관계를 가지며, 노인의 자녀동거율과는 否의 상관관계를 가진다고 할 수 있다. ‘시장의존형’은 여성경제활동참가율, 여성권한척도와는 正의 상관관계를 가지며, 노령화율, 노인의 자녀동거율, 사회보장지출과는 否의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 그리고 1인당 GNP와 공적의료비 비중은 명확한 상관관계를 가지지 않는 것으로 나타났다. ‘가족의존형(a)’는 노령화율, 1인당 GNP, 공적의료비 비중과 正의 상관관계를 가지고, 노인의 자녀동거율, 여성권한척도와는 否의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 또한 여성경제활동참가율, 사회보장지출비율과는 명확한 상관관계를 가지지 않는 것으로 나타났다. ‘가족의존형(b)’는 노령화율, 노인의 자녀동거율과는 正의 상관관계를 가지며, 여성의 경제활동참가율, 1인당 GNP, 사회보장지출비율, 여성권한척도, 공적 의료비비중과는 否의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다.

<표 V-3> 장기요양보호 공급유형과 결정요인간 상관관계

	구조기능적 요인: 인구·사회·경제적 요인				국가고유의 요인: 정치·문화·역사적 요인		
	65세이상 노인비율	노인의 자녀동거율	여성경제 활동참가율	1인당 GNP	GDP대비 사회보장지출	여성권한척도	공적의료보장 지출비중
국가의존형	+	-	+	+	+	+	+
시장의존형	-	-	+	.	-	+	.
가족의존형(a)	+	-	.	+	.	-	+
가족의존형(b)	+	+	-	-	-	-	-

주: +는 정의 상관관계, -는 부의 상관관계, .는 명확한 상관관계가 없는 경우를 의미함.  
 가족의존형(a): 벨기에, 프랑스, 일본, 영국, 가족의존형(b): 이탈리아, 아일랜드, 스페인을 지칭.

## VI. 결 론

본 논문은 인구노령화 및 가족구조 변화에 따라 증대하고 있는 장기요양보호의 사회적 욕구에 대하여 각 국가에서 어떠한 방식으로 대응하고 있는지를 비교연구를 통하여 분석하고자 하였다. 특히, 본 논문에서는 대부분의 국가가 복지공급 다원화 경향으로 수렴되고 있다는 분석(Gould, 1993)이 제기되고 가운데, 장기요양보호 영역에 있어서 각 국가는 복지공급주체간 어떠한 역할분담 형태로 변화·적응해가고 있는가, 그리고 각 국가의 고유한 장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형에 영향을 미치는 요인은 무엇인가에 주요한 관심을 두고 분석하였다. 즉, 복지공급의 다원화 경향하에서 각 국가의 장기요양보호 욕구에 대한 대응방식을 비교함으로써 구조기능적 요구에 따른 보편적인 대응과 국가고유의 문화적 전통에 기반한 독특한 대응방식을 구별해내고자 하였다.

이를 위하여, 본 논문에서는 장기요양보호의 비용부담 및 보호제공주체간 역할분담이 어떻게 이루어지고 있는가에 특히 주안점을 두고 분석하였다. 즉, 비용부담의 측면에서 '공적 부담'과 '사적 부담'간의 역할분담 균형이 어떻게 설정되고 있으며, 보호제공의 측면에서 '비공식적 보호'와 '공식적 보호'간의 역할분담 균형이 어떻게 설정되고 있는가를 분석의 기본틀로 설정하였다. 다시 말하여, 비용부담 측면에서의 '비용부담의 사회화', 즉 '탈상품화' 수준을 하나의 축으로 설정하고, 보호제공 측면에서 '보호제공의 공식화', 즉 '탈가족화'를 또 다른 축으로 설정하였다. 그리고 이들 두 개의 축을 교차시킴으로써 나타나는 4개의 영역을 장기요양보호 공급에 있어서의 4개의 역할

분담 유형으로 설정하였다.

이와 같은 4가지 이념적인 역할분담 유형(국가의존형, 시장의존형, 가족지원활용형, 가족의존형)을 본 연구의 결과변수로 삼았으며, 또한 인구·사회·경제적인 구조기능적 요인과 정치·문화·역사적인 국가고유의 요인을 원인변수로 설정하여 연구의 분석틀이 설계되었다.

질적비교분석(QCA)의 결과 16개국의 장기요양보호 공급의 유형화는 첫째, 비용부담의 사회화 정도 및 보호제공의 공식화 정도가 모두 높은 '국가의존형'에 속하는 국가군에는 스웨덴, 덴마크, 노르웨이, 네덜란드 등 4개국이 포함되었다. 둘째, 비용부담의 사회화 정도는 낮으나 보호제공의 공식화 정도는 높은 '시장의존형'에 속하는 국가군에는 오스트레일리아, 미국, 캐나다, 핀란드, 독일 등 5개국이 포함되었다. 셋째, 비용부담의 사회화 정도는 높으나 보호제공의 공식화 정도는 낮은 '가족·지원활용형'에는 해당국가가 없는 것으로 나타났다. 넷째, 비용부담의 사회화 정도 및 보호제공의 공식화 정도가 모두 낮은 '가족의존형' 장기요양보호 공급유형에 속하는 국가군으로는 벨기에, 일본, 영국, 프랑스, 아일랜드, 이탈리아, 스페인 등 7개국으로 나타났다. 그런데 국가군집화 결과, '가족의존형' 국가군은 군집화 수준이 다소 상이한 2개의 국가군으로 다시 분리되는 것을 발견할 수 있었다. 즉, 비용부담의 사회화 및 보호제공의 공식화 정도가 상대적으로 높은 국가군에 벨기에, 프랑스, 영국, 프랑스 등 4개국(a)이 포함되었으며, 상대적으로 낮은 국가군에 이탈리아, 아일랜드, 스페인 등 3개국(b)이 포함되는 것으로 나타났다. 따라서 QCA 분석의 결과변수인 역할분담 유형은 국가의존형, 시장의존형, 가족의존형(a), 가족의존형(b)으로 분석되었다.

또한, 장기요양보호 공급유형별 결정요인을 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 국가의존형은 노령화 수준이 높고, 노인의 자녀동거율이 낮으며, 여성 경제활동참가율이 높아 장기요양보호에 대한 사회적 수요가 높은 수준이며, 1인당 GNP가 높아 경제적 부담능력도 높은 편이고, 사회보장지출이 높고, 여성권한척도도 높으며, 공적의료보장 비율도 높아 장기요양보호에 대한 사회적 자원의 공급여건도 매우 양호한 특성을 보이고 있다.

또한, 장기요양보호 공급유형별 결정요인을 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 국가의존형은 노령화 수준이 높고, 노인의 자녀동거율이 낮으며, 여성 경제활동참가율이 높아 장기요양보호에 대한 사회적 수요가 높은 수준이며, 1인당 GNP가 높아 경제적 부담능력도 높은 편이고, 사회보장지출이 높고, 여성권한척도도 높으며, 공적의료보장 비율도 높아 장기요양보호에 대한 사회적 자원의 공급여건도 매우 양호한 특성을 보이고 있다.

둘째, 시장의존형은 노령화 수준이 낮은 편으로 장기요양보호 욕구는 크지 않으나, 노인 자녀동거율이 낮고 여성 경제활동참가율이 높아 비공식적 보호잠재력은 낮은 특성을 보이며, 사회보장지출이 낮아 비용의 사회화에는 부정적 요인으로 작용하고, 여성권한척도는 높아 보호의 공식화



에는 긍정적 요인으로 작용하는 특징을 보인다. 한편, 1인당 GNP와 공적의료보장 비율은 일반적 경향을 보이지 않는 것으로 나타났다.

셋째, 가족의존형(a)은 노령화 수준이 높고, 노인 자녀동거율이 낮아 사회적 수요는 높은 편이지만, 여성권한척도가 낮아 보호의 공식화에 부정적인 영향으로 작용하고, 공적의료보장 비율은 높은 특징을 보이고 있다. 한편, 여성경제활동참가율과 1인당 GNP는 뚜렷한 경향을 보이지 않는 것으로 나타났다. 이와 같이 가족의존형(b)에 비하여 가족의존형(a)는 전형적인 모습으로 묶여지기 보다는 복합적인 특성이 혼재하는 모습으로 나타났다.

넷째, 가족의존형(b)은 보다 전형적인 모습을 띠는데, 노령화율이 높아 장기요양보호 욕구는 높지만, 노인 자녀동거율이 높고 여성 경제활동참가율이 낮아 비공식적 보호잠재력이 크므로 사회적 수요가 비교적 높지 않은 특성을 보이고 있다. 또한 공급 측면에서 1인당 GNP가 낮아 경제적 부담능력이 낮으며, 사회보장지출이 낮고, 여성권한지수가 낮으며, 공적의료비중이 낮아 비용의 사회화 및 보호의 공식화에 모두 부정적인 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

이와 같이, 구조적인 경제사회적인 변화하에서, 장기요양보호와 관련하여 각 국가들은 어느 정도 복지공급의 다원화 경향에 영향을 받으면서도, 복지공급 다원화로의 급격한 수렴현상을 보이기 보다는 각 국가의 고유한 정치·문화·역사적 요인에 기반하여 발전해온 복지정책의 틀내에서 나름대로의 적응양식을 개발하고 있는 것으로 분석된다.

본 연구는 비용부담의 사회화 및 보호제공의 공식화라는 독특한 분석틀로 선진국의 장기요양보호 공급주체간 역할분담 형태를 유형화하고, 새로운 분석방법인 질적비교분석방법을 활용하여 결정요인을 규명함으로써 장기요양보호 정책발전의 특징적 모습을 파악하는데 기여하고 있다고 할 수 있다. 또한 장기요양보호에 대한 대책이 극히 초보적인 원시적인 상태에 머물고 있는 우리나라가 장기요양보호 정책을 어떻게 펼쳐나가야 할 것인가에 대한 깊은 통찰을 제공한다는 점에서 그 의의가 있다고 하겠다. 특히 복지공급의 다원화(복지혼합)로의 수렴이 이루어진다고 하더라도 각자의 복지공급주체간 역할분담 형태가 위치하고 있는 상황이 상이함에 따라 각 국가의 정책발전 방향은 달라져야 한다는 점을 상기시켜 주고 있다.

## 참 고 문 헌

- 김미혜(1996), 「노인 장기요양보호 정책개발을 위한 기초연구: 미국, 일본, 스웨덴의 장기요양보호 정책분석과 한국 노인 및 가족의 장기요양보호 욕구조사」, 『한국사회복지학』, 제28호, pp.57~100.
- 류진석(1997), “사회복지 공급의 정치: 가족, 시장, 국가”, 『사회복지연구』, 제8호, 서울대 사회복지연구소, pp.122~147.
- 백종만(1994), 「사회복지서비스에서 국가와 민간간의 역할분담유형 개발과 적용에 관한 연구」, 서울대학교 사회복지학과 박사학위논문.
- 석재은(1999), 「장기요양보호 공급주체간 역할분담 유형에 관한 비교연구: 비용부담과 보호제공을 중심으로」, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 오정수(1995), 「가족주의와 국가주의」, 남세진 편, 『한국사회복지의 선택: 쟁점과 대안』, 나남출판사, pp.69~78.
- 이혜경(1982), 「비교사회복지학의 이론적 모델 연구」, 『사회사업학회지』, 제4권, 한국사회사업학회, 1982, pp.69~86.
- (1990), 「노인복지정책: 국가책임주의의 신화와 가족책임 우선주의」, 장인협박사 정년퇴임 기념논문간행위원회, 『사회복지학의 이론과 실제』, 1990, pp.69~87.
- (1995), 「공공부문과 민간부문의 연계」, 『한국적 복지모형의 정립과 정책방향(II)』, 한국보건사회연구원, pp.468~475.
- 정영순(1996), 「사회복지서비스 제공에서의 정부와 민간조직간의 관계: 일본의 경험」, 『한국사회복지학』, 제28호, 한국사회복지학회, pp.303~326.
- 최성재(1999), 「노인 장기요양보호에 대한 사회복지정책 방향」, 박광준 외, 『고령화사회와 노인복지』, 세종출판사, pp.65~96.
- 홍경준(1999), 「복지국가 유형에 관한 질적비교분석: 개입주의, 자유주의, 유교주의 복지국가」, 한국사회복지학회 춘계학술대회 발표논문.
- 城戶喜子(1996), 「다양한 복지서비스 공급주체의 특질과 분담 관계」, 『계간 사회보장연구』, Vol. 32, No. 2, pp.167~177.
- 足立 正樹 編(1998), 『각국의 개호보장』, 법률문화사.

- 丸尾直美(1996), 「복지공급에 있어서의 시장 기능과 복지혼합」, 『계간 사회보장연구』, Vol. 32, No. 2, pp.104~116.
- Allen, Isobel & Elizabeth Perkins(1995), *The Future of Family Care for Older People*, London: HMSO.
- Baldock, John(1993), "Patterns of Change in the Delivery of Welfare in Europe, in Taylor-Gooby, Peter and Robyn Lawson(eds.), *Markets and Managers: New Issues in the Delivery of Welfare*, Open University Press, pp.24~37.
- Bendick, JR., Marc(1989), "Privatizing the Delivery of Social Welfare Services: An Idea to be Taken Seriously", in Kamerman, Sheila B. and Alfred J. Kahn(eds.), *Privatization and the Welfare State*, Princeton University Press, pp.97~120.
- Dalley, Gillian(1988), *Ideologies of Caring: Rethinking Community and Collectivism*, Macmillan Education Ltd.
- Deakin, Nicholas(ed.)(1994), *The Costs of Welfare*, Avebury.
- Esping-Andersen, Gosta(1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press.
- Esping-Andersen, Gosta(ed.)(1996), *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, SAGE Publication.
- Evers, A. and Ivan Svetlik(eds.)(1993), *Balancing Pluralism: New Welfare Mixes in Care for the Elderly*, European Center Vienna: Avebury.
- Evers, A, M. Pijl, and C. Ungerson(eds.)(1994), *Payments for Care: A Comparative Overview*, European Center Vienna: Avebury.
- Fabricant, Michael, B. and Steve Burghardt(1992), *The Welfare State Crisis and the Transformation of Social Service Work*, M. E. Sharpe Inc.
- Gauthier, Anne Helene(1996), *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Clarendon Press.
- Gidron, Benjamin, Ralph M. Kramer, and Lester M. Salamon eds.(1992), *Government and the Third Sector: Emerging Relationships in Welfare State*, Jossey-Bass Inc. Publisher.
- Gilbert, N, H. Specht & P. Terrell(1993), *Dimensions of Social Welfare Policy(3rd Ed.)*, Prentice Hall.
- Glennerster, Howard(1985), *Paying for Welfare*, Basil Blackwell, 1985.
- Higgins, Joan(1981), *States of Welfare: Comparative Analysis in Social Policy*, Oxford: Basil

- Blackwell & Martin Roberston, 1981, 최선화 · 이혜경 역, 『비교사회정책론』, 대영문화사, 1985.
- Jamieson, Anne(1996), "Issues in Home Care Service", in OECD, *Caring For Frail Elderly People: Politics in Evolution*, pp.67~79.
- Janoski, Thomas and Alexander M. Hicks(1994), *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, Cambridge University Press.
- Jones, Catherine(1985), *Patterns of Social Policy: An Introduction to Comparative Social Policy*, Polity Press.
- Le Grand, Julian(1994) "Paying for or Providing Welfare?," in Deakin, Nicholas(ed.), *The Costs of Welfare*, Avebury, pp.87~106.
- Moroney, Robert M.(1986), *Shared Responsibility: Family and Social Policy*, Aldine Publishing Company.
- OECD(1994), *Caring For Frail Elderly People: New Direction in Care*.
- OECD(1996), *Caring For Frail Elderly People: Politics in Evolution*.
- OECD(1998a), "Long-Term Care Policies", in *Background Documents: The Caring World: National Achievements*, Meeting at Minister Level on Social Policy, pp.102~114.
- OECD(1998b), *The Caring World: an Analysis*, Meeting at Minister Level on Social Policy.
- OECD(1998c), *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*.
- Ragin, Charles C.(1994a), "Intoduction to Qualitative Comparative Analysis", in Janoski, Thomas and Alexander M. Hicks, *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, Cambridge University Press, pp.299~319.
- Ragin, Charles C.(1994b), "A Qualitative Comparative Analysis of Pension Systems", in Janoski, Thomas and Alexander M. Hicks, *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, Cambridge University Press, pp.320~345.
- Rose, Richard(1989), "Welfare: the Public/Private Mix," in Kamerman, Sheila B. and Alfred J. Kahn(eds.), *Privatization and the Welfare State*, Princeton University Press, pp.73~96.
- Sinfield, Adrian(1978), "Analyses in the Social Division of Welfare," *Journal of Social Policy*, Vol. 7, No. 2, pp.129~156.
- Sundstrom, Gerdt(1994), "Care by Families: An Overview of Trends," in OECD, *Caring for Frail Elderly People: New Direction in Care*, pp.15~56.

- Taylor-Gooby, Peter and Robyn Lawson(eds.)(1993), *Markets and Managers: New Issues in the Delivery of Welfare*, Open University Press.
- Twigg, Julia(1996), "Issues in Informal Care," in OECD, *Caring For Frail Elderly People: Politics in Evolution*, pp.81~92.
- Ungerson, Clare(1994), "Payments for Caring: Mapping a Territory," in Deakin, Nicholas(ed.), *The Costs of Welfare*, Avebury, pp.149~164.
- Walker, Alan(1995), "The Family and the Mixed Economy of Care: Can They be Integrated?," in Allen, 'Isobel & Elizabeth Perkins, *The Future of Family Care for Older People*, London: HMSO, pp.201~220.
- West, Patrick(1983), "The Family, the Welfare State and the Community Care: Political Rhetoric and Public Attitudes," *Journal of Social Policy*, Vol. 13, No. 4, pp.417~446.
- Wiener, Joshua M.(1996), "Long-Term Care Reform: an International Perspective", in OECD, *Health Care Reform: the Will to Change*, Health Policy Studies, No.8, pp.67~79.
- Wilensky, H.L. et al(1992), *Comparative Social Policy: Theories, Methods, Findings*, 남찬섭 역, 『비교사회정책』, 한울.