

노인장기요양보험의 정책결정과정 분석 - 정책네트워크이론을 중심으로*

김행열 · 모지환 · 오세영

이 연구는 노인 장기요양보험제도의 정책결정과정에 정치인, 정부관료, 시민단체 및 이익집단으로 식별하여 그들이 어떠한 역할과 이해관계를 가지고 있으며, 정책결정 과정에 참여한 행위자간의 상호작용은 어떠한지를 살펴보고, 노인 장기요양보험제도의 정책결정에 어떠한 영향을 미쳤는지를 정책네트워크 이론을 통해 분석 하였다. 분석을 통한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 정치인의 역할은 민간단체로부터 전문성을 획득하고 그들의 지지를 얻는 이해관계를 가지고 그러한 방향으로 정책이 결정되도록 유도한다. 둘째, 정부관료는 정치인보다는 전문성이 있고, 민간영역 행위자보다는 정책결정에서의 실질적 권한이 있었다는 데 있다. 정부관료의 이와 같은 정책결정과정에서의 장점을 바탕으로 제도가 관료의 의지가 상당부분 반영된 채로 결정되게 하였다. 셋째, 정책결정과정에서 이익집단과 시민단체의 가장 큰 강점은 그들이 가진 전문적인 지식과 정보 그리고 그들이 가진 선거과정에서의 영향력이다. 이를 바탕으로 이익집단과 시민단체는 정부관료와 정치인에게 전문적인 지식과 정보를 제공했다. 또한 선거에서 그들이 가진 영향력을 정치인이 무시하기 어려웠던 만큼 정치인들은 이들의 이해관계를 반영하려 노력하였다.

주제어: 노인장기요양보험, 정책결정, 정책네트워크, 행위자

김행열 대불대학교 사회복지학과 강의교수(사회복지학). cu2005@korea.com
모지환 대불대학교 사회복지학과 조교수(사회복지학). jhmo386@db.ac.kr (교신저자)
오세영 원광대학교 복지보건학부 조교수(사회복지학). oh-oh-sy@hanmail.net

* 이 논문은 제1저자의 박사학위논문을 재구성한 연구입니다.

1. 서론

이 연구의 목적은 2008년 7월 1일 도입된 노인장기요양보험의 정책 결정과정을 정책네트워크 이론을 중심으로 분석하는 데 있다. 일반적으로 노인장기요양 문제를 둘러싼 정책전환이 이루어지게 된 배경으로 인구의 고령화 문제가 언급된다.¹⁾ 그러나 인구의 고령화와 같은 커다란 사회구조적 요인의 변화가 그대로 직접 공공정책의 형성으로 이어지는 것은 아니다. 다시 말하면, 어떤 사회문제를 하나의 정책으로 연결시키는 데는 무언가의 메커니즘이 존재한다는 것이다. 여기에서 자주 지적되는 요인으로는 이익집단, 관료집단, 전문가집단, 국회의원, 정당, 사회정책의 대상 집단 등의 역학관계와 그들이 지니고 있는 이념과 가치관 등을 들 수 있다. 그리고 그들의 활동과 관련한 관료의 이니셔티브, 정당정치에서 여당과 야당의 영향력 정도, 사회계층 및 계급과 관련된 다양한 집단의 집단적 행동, 정당이념의 차이, 국가의 역할과 기능, 대통령을 포함한 고위정책결정자의 퍼스널리티 등이 사회정책의 발달과 정책산출의 결정요인으로 작용한다고 지적되고 있다(中野實, 1998; 모지환, 1999). 이른바 정책네트워크(policy network)가 그것이다.

정책네트워크란 정책을 둘러싼 관련 조직, 집단, 개인들 간의 자율적이고 분권적인 연결망을 의미하는데, 그 형성은 정책의 의제설정과정, 결정과정, 집행과정 및 그 이후의 과정 등 제반과정에서 유기적 관여를 통하여 이루어진다. 특히 정책의 결정은 이해관계자들에게 큰 이해관

1) 2007년 현재 우리나라의 65세 이상 노인 인구는 약 481만 명으로 추산되고 있으며 전체인구 4,845만 명중 9.9%의 비율(통계청, 2007)을 차지하고 있어 이미 고령화 사회(aging society)에 들어서 있다. 고령화는 노인의 경제력 문제, 부양문제, 노동력의 불균형 문제 등 다양한 문제들과 함께 노인의 질병에 따른 수발과 요양의 문제를 중요한 사회적 의제로 대두시켰다. 이에 따라 노인성 질환자의 수도 증가할 것으로 예측되며 결과적으로 노인의 부양부담이 청장년층에게 시간이 갈수록 집중되고 과도해짐에 따라 이로 인한 각종 사회문제가 일어나기도 한다.

계의 영역을 제공해 주는 바, 정책의 모든 과정 중에서도 정책네트워크가 중요한 역할을 하는 시기라고 볼 수 있다.

기존의 네트워크²⁾에 대한 연구는 주로 사회학에서 사회구성원 개개인의 연결망을 분석하는 데 주로 사용되어 왔다. 그러나 최근 들어 경영학에서 주요 연구테마가 된 데 이어 행정학과 정책학뿐만 아니라 사회과학 전반에 걸쳐 네트워크에 대한 연구들이 늘어가고 있는 추세이다. 특히 1970년대 이후 조직 간 관계에 대한 연구에서 중요한 분석방법으로 활용되기 시작했으며(김준기·이민호, 2006 : 93), 1980년대 이후에는 정책학에서도 네트워크의 역할에 대해 관심을 갖기 시작하여 무형의 네트워크가 어떻게 구체적인 정책의 결정과정과 집행과정에 영향을 미치는지가 정책학자들의 중요한 관심사가 되고 있다. 많은 학자들이 정책에 대한 네트워크적 접근은 1960년대의 하위정부론이나 1970년의 이슈네트워크론이 기원이 되었다고 보고 있다(Smith, 1993 : 53).

한편, 정책네트워크의 구성요소는 네트워크를 바라보는 시각에 따라 달라질 수 있다. 그러나 모든 네트워크는 참여자간의 네트워크인 만큼 대부분의 학자는 참여자를 주된 네트워크 구성요소로 보고 있다(Waarden, 1992; Jordan & Schubert, 1992; 신영균, 2004; 정정길 외, 2003; 김옥일, 2008). 반면, Freeman(1979)은 참여자를 네트워크의 구성요소로 보지 않고 네트워크 중심성(network centrality), 권력, 네트워크의 수준과 긴밀성, 중간성을 네트워크의 구성요소로 보며, Rhodes(1990)는 이해관계의 나열, 네트워크 구성원, 구성원간 독립성, 자원배분을 네트워크의 구성요소로 나열하고 있다. 또 국내연구로 강은숙(2001)은 외생적 조건, 행위주체, 옹호연합, 상호작용, 정책 산출, 기존 정책을 네트워크의 구성요소로 삼고 있다. 이를 표로 정리하여 제시하면 다음의 <표 1>과 같다.

2) 일반적으로 네트워크는 고유 감각 내지는 콘텍스트를 함께하는 자주적인 개개인, 혹은 유닛끼리 자율적으로 연계하여 이루는 분권적이며 유연한 콜레보레이션 시스템으로서의 또 하나의 조직을 말한다(박용관, 1997 : 144).

<표 1> 네트워크의 구성요소에 대한 학자들의 견해

네트워크 연구자	구성요소
Freeman (1979)	네트워크의 중심성, 권력, 네트워크의 수준과 긴밀성, 중간성
Rhodes (1990)	이해관계의 나열, 네트워크구성원, 구성원 간 독립성, 자원배분
Waarden (1992)	정책행위자, 기능, 구조, 제도화, 행동규칙, 권력관계, 행위자의 전략
Jordan & Schubert (1992)	행위자, 연계, 경계
강은숙 (2001)	외생적 조건, 행위주체, 옹호연합, 상호작용, 정책산출, 기존 정책
신영균 (2003)	정책행위자, 기능, 상호작용의 관행, 권력분포
정경길외 (2003)	정책행위자, 정책행위자간의 관계구조, 행위자간의 상호작용방식, 정책결과
김옥일 (2008)	정책행위자, 행위자들간의 상호작용, 관계구조

정책네트워크분석은 네트워크의 구성요소를 통해 정책과정의 역동성을 분석하는 데 좋은 연구방법이며, 기존의 정책결정에 대한 네트워크 이론을 통한 분석은 다양한 형태와 방법론을 동원하여 진행되어 왔다.³⁾ 그럼에도 불구하고 노인장기요양보험에 관한 기존의 선행연구들을 보면 그 분석대상이 방법에서 제도분석이나 계량적 분석이 주류를 이루고 있으며, 정책네트워크이론을 중심으로 한 정책결정과정의 분석연구는 극히 드문 실정이다.

이와 같은 시점에서 이 연구에서는 앞서 논의한 이론을 바탕으로 정

3) 정책네트워크는 비단 정책결정과정뿐만 아니라 정책의 집행과 변동에 이르기까지 다양한 경로를 영향을 미치기 때문에 정책의 어떤 과정을 막론하고 중요한 분석도구로 사용되었다. 특히 다양한 형태의 행위자들이 관여할 수 있는 대북정책 등 대통령의 통치행위 등에 관련한 연구(강동완, 2008), 매우 복잡한 이해관계자들의 네트워크로 구성된 정책에 대한 연구(김옥일, 2008), 정치적 이념에 따라 네트워크를 구성하는 인적 특성과 네트워크 구조의 변화가능성이 큰 정책에 대한 연구(김영종, 2007) 등을 수행하는 데 있어서도 매우 설득력 있는 분석도구가 되었다.

책결정에 참여하는 행위자들의 역할과 그들의 상대적 역할의 차이, 그리고 그들 간의 상호작용, 또 행위자들이 상호작용을 통해 산출해내는 정책 산출물을 정책네트워크의 구성요소로 보고 노인 장기요양보험 제도의 정책결정과정을 분석하고자 한다.

이 연구의 분석대상이 되는 기록물은 주로 국회의사록과 언론보도자료 및 정부발표 자료, 이익집단과 시민단체의 발표내용 및 외국의 사례 등인데, 이들의 정책결정에 대한 영향을 확인하기 위하여 최종적으로 법제화된 정책의 내용과 이들과의 관련성을 검토하고자 한다. 그리고 분석 자료를 토대로 정책결정과정에 직·간접적으로 참여했던 모든 이해관계자들과 그들의 행태를 연구대상으로 하고자 한다. 즉 정치인(의회), 정부관료(행정부), 시민단체 및 이익집단 등 정책결정의 주요 행위자들을 식별하여 그들이 노인장기요양보험제도의 결정과정에 어떠한 역할과 이해관계를 가지고 있으며, 정책결정 과정에 참여한 행위자간의 상호작용을 통해 노인장기요양보험제도의 정책결정에 어떠한 영향을 미쳤는지를 정책네트워크 이론을 통해 분석하고자 한다.

2. 연구의 분석틀

이 연구에서는 노인장기요양보험을 둘러싼 정책네트워크의 구성요소로서 행위자, 행위자의 이해관계, 행위자간의 상호작용의 세 가지 요소를 노인장기요양보험의 정책결정과정을 분석하기 위한 분석틀로서 설정하고자 한다.

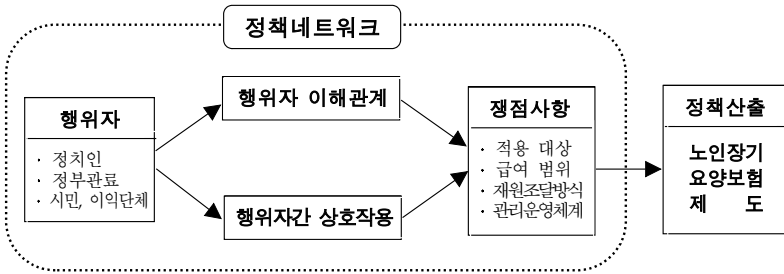
첫째, 정책네트워크의 제1의 구성요소로서 행위자는 그 영역을 정치인, 정부관료, 시민단체 및 이익집단으로 구분하고자 한다. 정치인은 투표를 통해 선출된 개인 및 그들이 구성하고 있는 조직이다. 이때 조직은 의회 및 여야 각 정당이고 개인은 국회의원들로서 특히, 노인 장기요양보험제도 관련 상임위원회인 국회보건복지위원회의 국회의원들

이다. 정부관료는 제도의 도입과 관련된 중추적 역할을 수행하는 행정 부처인 보건복지부와 기획예산처의 재직 관료들을 들 수 있다. 이들은 장관부터 실무분야를 직접 담당하는 일선관료까지 다양한 직급을 가진다. 그리고 시민단체와 이익집단은 정책에 대한 직접적·공식적 결정권한은 가지고 있지 않지만 실제로 그들이 가진 정보와 정치적 영향력을 토대로 영향력을 행사하기 때문에 중요한 행위자로 볼 수 있다.

둘째, 정책네트워크의 제2의 구성요소로서 행위자의 이해관계는 영역 행위자가 어떠한 이해를 가지고 있으며, 노인 장기요양보험제도의 정책결정에 어떻게 반영되게 되었는지를 확인하여 분석하기 위한 구성요소이다. Gilbert & Terrell(2002)은 사회복지정책을 분석하는 데에 기본적인 요소로 적용대상, 급여내용, 재정조달방식, 관리운영체계의 4가지를 제시하여, 정책결정행위자들의 이해관계가 어떻게 반영되었는지를 보고 있는데, 여기에서는 이를 활용하고자 한다.

셋째, 정책네트워크의 제3의 구성요소로서 행위자 간 상호작용은 각각의 행위자들이 어떻게 상호간에 영향력을 행사하고 이해관계를 정책에 반영시키고자 노력했는지를 분석해볼 수 있는 구성요소이다. 행위자간의 상호작용은 정책네트워크에서 정책행위자들 간의 경쟁과 협력의 장으로서 실질적인 정책결정이 이루어지는 공간이다. 이런 점에 비추어 볼 때, 행위자들 간의 상호작용은 매우 중요한 구성요소이다. 상호작용은 정책결정행위자들의 이해관계와 자원을 교환하는 역할을 수행한다. 또한 상호작용은 행위자들 간의 갈등적, 협력적, 중립적 여부를 파악할 수 있게 해 줌으로써 정책결정 행위자간의 행태를 파악할 수 있게 해주는 속성을 가지고 있다. 따라서 이 논문에서는 행위자간의 상호작용을 상호작용의 속성에 맞추어 분석하고자 한다. 이를 토대로 이 연구의 분석모형을 그림으로 제시하면 다음의 <그림 1>과 같다.

이 연구에서는 노인 장기요양보험정책 결정과정에서 행위자를 우선 식별하여 식별된 행위자들이 제도를 둘러싼 각각의 쟁점사항에 어떤



<그림 1> 분석모형

이해관계를 가지고 있었으며 서로 어떻게 상호작용했는지를 분석하고 최종적으로 산출된 정책이 어떤 역동적 과정을 거쳐 생산되었는지를 유추한다. 특히 각각의 행위자들이 결정과정상의 강점과 약점을 분석하고 그 강점과 약점이 어떻게 영향력이 발휘되었는지 분석한다. 쟁점사항을 정책네트워크 이론을 도구로 하여 분석한다. 즉, 정책네트워크가 정책결정과정상의 쟁점사항을 중심으로 작용하는데 정책네트워크의 구성요소를 중심으로 분석하고자 한다. 즉, 노인 장기요양보험제도에서 정책결정과정상에 제기된 쟁점사항은 적용대상, 급여범위, 재원조달방식, 관리운영체계이다. 이러한 쟁점사항을 놓고 정책네트워크의 구성요소인 행위자들의 역할과 행위자들의 이해관계 및 각 행위자들 간의 상호작용을 분석틀로 활용하고자 한다.

3. 노인장기요양보험의 정책결정과정 분석

1) 행위자

정책결정과정의 네트워크를 분석하는 데에는 정책네트워크에 참여하고 있는 행위자를 식별하는 것이 필요하다. 일반적으로 정책네트워크의 행위자는 크게 정치인, 정부관료, 이익집단으로 구분된다. 어떤 정책이 결정되고 집행되는 데 이들은 그 역할을 각기 달리하고 있다. 이

연구에서는 민간영역의 행위자로서 정책의 제반 과정에 간접적 영향력을 미치는 시민단체도 포함하여 식별하기로 한다.

가. 정치인

정책결정과정에서 정치적 영역, 즉 의회의 역할은 정책이 국민들의 다양한 요구를 수렴·조정하고 각종 이익집단이나 시민단체의 요구들을 적절히 조화시켜 반영하는 것(유영옥, 1991: 250)이라 할 수 있다. 결국 정책을 둘러싼 모든 행위자들의 이해관계는 국회로 흘러들어오기 때문에 행위자의 모든 견해와 주장이 종합되어 최종적으로 정책의 형태로 구체화되는 장이다. 노인장기요양보험제도의 경우도 마찬가지로 비슷한 내용의 법안들이 여야를 막론하고 각 당의 국회의원들에 의해 경쟁적으로 발의되었다.

먼저, 열린우리당의 입장은 노인장기요양보험제도 도입을 대통령 선거 당시 공약사항으로 제시하였기 때문에 당정회의를 통한 협의에 의해 정부안과 의견이 대부분 일치하였다. 여기에서 장애인 포함 여부를 두고 장향숙 의원이 장애인을 포함하고, 국고부담비율을 명시하는 의원 입법을 당론으로 발의하였다. 장향숙 의원의 발의 내용은 다음과 같다.

“간병·수발의 문제는 비단 노인에게만 해당되는 것이 아닙니다. (중략)... 노인성 질병과 장애로 고통받는 모든 국민들에 대한 간병·수발을 사회적 연대원리에 따라 정부와 사회가 공동으로 해결할 수 있도록 하기 위해 장기요양보험 제도를 도입하고자 합니다”
(제 262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 23).

한나라당은 2006년 지방선거를 앞두고 대한노인회를 방문했을 때 노인회의 노인장기요양법의 조속한 통과요구를 받아들였다. 하지만 재정 추계의 문제와 협소한 적용대상자의 문제, 노인요양인프라의 문제를 제기하였다. 또한 당론이 확고하게 정해지지 않은 이유로 정형근, 안명옥, 고경화 의원은 노인장기요양법과 관련하여 서로 다른 법안을 제출하였다. 국회법안 심의 과정에서 8만명에서 16만명으로 적용대상이 확

대되었으며, 노인의 재정적 부담을 완화시키는 법안을 통과시켰다. 안명옥 의원의 발의 내용은 다음과 같다.

“치매 등 노인성 질환과 장애로 인하여 고통 받는 국민들에게 보건의료 및 복지서비스를 제공함으로써 (중략)... 노인성 질환자와 장애인에 대해 국가 차원의 보건의료 및 복지서비스를 제공함으로써 가족과 사회의 행복을 유도하고자 하는 취지로 국민요양보장법안을 제출하였습니다”(제 262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 22).

한편, 민주노동당은 노인장기요양보험제도 도입을 적극적으로 찬성하였다. 또한 정부의 책임을 강조하여 총재정의 50%를 국고지원으로 하고 본인부담을 10%로 인하할 것을 주장하였다. 그리고 기초생활수급자와 차상위계층의 보험료를 면제해줄 것을 요구했다. 민주노동당은 시민사회단체의 적극적인 공조체계를 구축하여 노인장기요양보험제도에서 정부책임을 강화해야 한다는 입장을 일관성 있게 펼쳤다. 현애자 의원의 발의 내용은 다음과 같다.

“고령화와 더불어 만성질환의 증가 등으로 인해서 장기요양이 필요한 국민의 수가 점차 증가하고 있습니다. (중략)... 누구나 장기요양이 필요할 때 이용할 수 있는 보편적이고 공공성이 확보된 이용자 중심의 제도로 만들어져야 한다고 생각합니다”(제 262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 24).

이와 같이 비슷한 법안을 제출하는데 정당의 이념적 성향을 떠나 여야를 막론하고 경쟁적으로 참여했다는 것은 노인 장기요양보험제도가 정치적으로 상당한 관심을 받고 있었음을 의미한다. 특히 열린우리당과 진보적 이념을 가진 민주노동당 뿐만 아니라 복지정책에 대해 회의적인 시각을 가지는 한나라당에서조차 노인 장기요양보험제도에 대해 적극적이었다는 점은 정치인들의 정치적 계산에 의해 경쟁적으로 법안이 제출되었음을 의미한다고 볼 수 있다.

나. 정부관료

노인 장기요양보험 제도를 위해 보건복지부는 민·관이 참여하는 기획단과 실행위원회를 설치·운영하였다. 실행위원회의 제도시행과 관련된 모형을 가지고 지역별 공청회 3회⁴⁾를 개최하였으며, 보건복지부의 노인 장기요양보험 제도안을 마련하여 2005년 9월 15일 공청회를 개최하였다. 또한 전문 여론조사기관을 통하여 국민들의 여론을 파악하였으며, 국민의 대다수가 제도도입을 찬성하고 있다는 것을 홍보하였다.

보건복지부는 법안 마련을 위해 2004년 12월 공적노인요양보장제도 실행위원회의 최종보고서 마무리 단계에서 복지부의 시행방안을 확정하였고, 건강보험국, 기초생활보장심의관실과 복지부 장관과 차관이 2차례 토론회를 개최하였다.⁵⁾ 2005년 5월 여당인 열린우리당과 노인요양보장제도 추진방안에 대한 당정협의를 갖고 65세 이상 노인부터 시행하되, 장애인인은 포함하지 않는다는 결과를 도출해냈다.

당시 유시민 보건복지부장관은 다음과 같이 제안 설명을 하고 있다.

“존경하는 김태홍 위원장님, 그리고 위원님 여러분! 노인수발보
험법안에 대하여 제안 설명드리겠습니다.(중략)... 첫째, 노인수발
보험의 가입자를 국민건강보험의 가입자로 하고... 둘째, 수발 인정
을 신청할 수 있는 사람은 65세 이상의 노인이나 64세 이하의 자로
서 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진
사람으로 하였습니다. 셋째, 수발급여의 종류로는 수급자를 가정에
서 돌보는 재가수발급여와 요양시설 등에 입소시켜 수발하는 시설
수발급여와 수급자가 가족으로부터 수발을 받는 등의 경우에 지급
하는 특별현금급여로 구분하였습니다. 넷째, 수발기관을 설치·운영
하고 정하는 사람은 수발에 자를 가시설과 인력을 갖추어 국민건강

4) 서울, 부산, 광주지역을 순회하면서 공청회를 개최, 각계 대표 및 지역 인사의 의견을 청취하였다.

5) 실행위원회 건의모형에 대해 요양보험의 대상자 중 경증까지 포함 여부와 건강보험재정 활용문제, 요양관리사 소속문제, 비용 심사, 서비스 질, 관리기관 설치문제 등을 논의 함.

보험공단으로부터 지정받고 정하였습니다. 다섯째, 보건복지부장관 소속하에 노인수발사업의 중요 사항을 결정하는 노인수발위원회를 두며, 노인수발사업 관리·운영 기관으로 국민건강보험공단을 지정하였습니다. 여섯째, 국가는 예산의 범위 안에서 노인수발사업 비용의 일부를 부담하도록 하였습니다(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 25).

이와 같이 정부, 즉 보건복지부에 의해 구체적으로 마련된 노인 장기요양보험 법안을 볼 때, 정책결정의 구체적 내용을 결정하는 데 정부의 역할을 간과할 수 없다. 구체적으로는 2001년 보건복지부 내 차관을 위원장으로 하여 노인장기요양보호정책기획단을 설치하였다.

한편, 재정운영과 관련하여 기획 예산처와 재경부가 참여하였으며, 지방재정부담과 관리운영체계와 관련하여 행정자치부가 참여하였다. 노인장기요양제도와 관련하여 기획단과 실행위원회 그리고 정부정책결정에서 예산을 담당하고 있는 예산처의 입장이 결정적인 영향을 미쳤다.⁶⁾

다. 시민단체와 이익집단

노인 장기요양보험 제도가 결정되기까지 이익집단이 제도결정에 영향력을 행사한 창구는 주로 공청회를 통해서였다. 보건복지부의 주축으로 수차례 실시된 공청회에서 여러 이익집단의 대표자들이 참석하여 자신들의 집단과 관련한 요구사항을 정책에 반영하도록 노력하였다.

시민단체들은 2005년 “공적 인프라가 없는 노인 수발보험 도입은 시기상조”라고 성명서, 보도 자료를 통해 노인요양보험 법안을 비판하였다. 그 후 참여민주사회와 인권을 위한 시민연대(참여연대)와 경제정의실천시민연합(경실련), 건강세상네트워크가 주된 참여자로서 활동하였다. 참여연대와 경실련에서 기획단과 실행위원회 위원으로 발탁되어 노인장기요양제도 시행에 계속적으로 참여하였다. 경실련은 2005년 10월 19일

6) 시민, 노동단체의 국고지원 확대요구가 강하게 제기 되었으나 건강보험에 대한 국고지원 비용이상으로 지원할 수 없다는 입장을 계속 유지시켰다.

“부처이기주의적 태도를 버리고 합리적 제도를 설계하라”고 발표 하였다. 또한 실행위원회의 실시모형과 복지부의 법률안 초안, 국무회의 의견을 거쳐 확정되었을 때의 각 과정마다 활발한 정책대안을 제시함으로써 노인 장기요양보험 제도의 시행에 대안을 제시했다(박하정, 2008).

노인관련 단체로서는 대한노인회가 목소리를 높였고 노사단체로서는 한국 경영자총연합회, 한국노총, 민주노총 등이 보건복지부의 실행위원회와 공청회 논의 과정에 참여하였다. 한국 경영자총연합회의 입장에서 보면 장기요양제도가 도입됨으로써 기업의 보험료 부담이 증가되기 때문에 이해관계자로서 관심을 가질 수밖에 없었다. 한국노총과 민주노총 또한 공익을 목적으로 한 장기요양제도가 전 국민으로 적용대상을 확대해야 하며, 국고부담률 확대와 서비스의 공공성을 주장했다(보건복지부, 2005).

한편, 의료단체의 경우는 기획단과 실행위원회에 의료계 인사가 참여하여 입장을 대변하는 역할을 수행하였으나 정부의 공식적 논의 구조에서는 역할이 미흡했다. 이로 인해 대한의사협회와 대한병원협회에서는 정책건의, 보도자료, 학술세미나를 통해 정부를 비판하였다. 간호협회의 경우 보건·의료·복지의 종합적인 접근을 강조함과 동시에 간호사에게도 방문간호기관 개설권을 허가해줄 것을 주장했다.

2) 행위자의 이해관계

가. 정치인의 이해관계

정책결정과정에서 국회의원, 정당 및 의회의 역할은 상당히 중요하다. 국회의원으로 대표되는 정치인들에게 복지정책의 가장 큰 장점은 자신의 정치적 역량을 다수의 정책대상자들에게 쉽게 홍보할 수 있다는 점이다. 복지정책은 일반적으로 정책대상자들에게 복지서비스나 현금, 현물 등을 직접적으로 제공하기 때문에 정책대상자들이 정치인의 역량을 쉽게 체감할 수 있는 장점이 있다(Salamon, 2002 : 39).⁷⁾

7) 이를 직접적 정책수단(direct policy tools)이라고 하는데, 정부가 국민들에게 전

정치인들에게 정치적 유인은 상당히 중요한 것이며 재선에 필수적인 요소이다. 노인장기요양제도와 같은 정책은 모든 국민이 노인이거나 미래에 노인이 되며, 노인성 질환을 가진 가족을 가질 가능성이 있기 때문에 이 제도의 경우 정책 대상 집단의 분포가 사실상 국민대다수라는 점에서 정치적으로 소홀할 수 없는 정책이다.

한편 국회의원들이 구성하고 있는 국회 또한 조직으로서 정책결정의 중요한 행위자이다. 국회는 정책결정에 대한 이해관계가 최종적으로 집결되는 곳으로서 상임위원회와 이 회의를 거쳐 정책이 사실상 최종적으로 법률화되는 곳이다. 노인 장기요양보험 제도의 정책결정과정상의 정치적 행위자들의 이해관계를 각 쟁점사항별로 구분하여 살펴본다.

먼저, 적용대상과 관련하여 적용대상자 중 경증대상자들을 제외한 1-2등급을 우선적으로 시행한다고 하는 정부계획을 야당의원들은 비판했으며, 국회도 전체 국민이 보험료를 납부하면서 적용대상이 적은 것을 우려하여 보편적 서비스를 주장하였다. 특히 장애인단체의 의견을 반영한 국회의원들이 장애인을 대상에 포함시키지 않을 경우 장애인에 대한 차별이 된다고 강력히 주장했다. 예컨대, 장향숙 의원은 제262회 국회 정기회 보건복지위원회에서 “장애인을 배제한 채 노인만을 대상으로 수발제도를 시행할 경우 이 제도는 결국 반쪽짜리에 불과할 것입니다. 따라서 노인성 질병과 장애로 고통 받는 모든 국민들에 대한 간병·수발을 (중략)...하기 위해 장기요양보험 제도를 도입하고자 합니다”라고 주장하였다(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 23).

또한 정화원 의원은 “장애인은 한결같이 후순위로 밀렸습니다. 이번 이 법에서도 장애인은 당연히 빠져 있고, 2009년부터 시범 뒤편 하겠다고 했는데 어째서 장애인이 여기서 빠져야 되는지, 아주 상당히 심각합

통적인 정부소비, 경제적 규제, 대출, 정보제공, 공기업 등을 통해 정책 서비스를 제공하는 것을 말한다. 직접적 정책수단은 정책의 효과가 즉시 일어난다는 특징이 있다(남궁근, 2008: 92-93, Salamon, 2002: 39).

니다”라고 주장하였다(제 265회 국회 임시회 보건복지위원회회의록, 2007년 2월 22일: 42).

둘째, 급여범위와 관련해서 국회의원들은 정부의 국고 부담률을 법에 명시하고 정부가 계획했던 것보다 본인 부담률을 인하 하여야 한다고 했으며, 국민건강보험과 동일한 국고 지원을 하는 것으로 입장을 표명했다. 또한 일부의원들은 복지용구 대여와 주거환경 개선, 방문재활, 요양서비스 관리를 재가급여의 일종으로 명시했다. 다음은 안명옥 의원의 주장이다.

“서비스의 종류에는 수급자의 일상생활을 지원하는 서비스 외에도 방문재활, 방문간호 및 지정된 요양관리 의사의 지속적인 의학적 관리도 포함시킴으로써 복지와 의료가 연계된 통합적인 요양서비스를 제공하도록 하였습니다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 23).

셋째, 재원조달방식과 관련해서는 국회심의과정에서 공청회 등에서 조세방식을 주장한 토론자가 사회보험방식에 반대하는 입장을 꾸준히 제기하였으나, 재정조달방식에 정부안인 사회보험방식의 수용에 별다른 이견이 없었다. 예컨대, 장향숙 의원은 제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의에서 “제도운영방식은 건강보험과 같이 사회보험방식으로 채택하여 가입자의 보험료를 기본으로 운영하되, 국고지원을 일부 포함 하였습니다”라고 발언한 바 있다(제 262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 24). 또한 현애자 의원은 “일방적으로 국민에게 책임을 전가시키고 국가는 관리와 약간의 재정 부담만을 지려는 소극적인 자세가 아니라 장기요양 소요 재정의50%를 국고에서 부담케 함으로 국민과 함께 적극적으로 책임지도록 하계끔 하는 내용을 담았다”는 의견을 표명하고 있다(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 24).

넷째, 관리운영주체에 관한 사항이 국회심의과정에서 쟁점사항으로

부각 되었다. 보험자로 정부안과 장향숙, 정형근, 현애자의원 안은 국민건강보험공단을, 김춘진의원 안은 국가를, 안명옥의원 안은 시군구로 규정하였지만 결국 국민건강보험공단이 보험자로 선정되었다.

다음은 안명옥 의원의 입장이다.

“이용자 중심의 포괄적 서비스를 제공하기 위하여 지역의 특성을 가장 잘 파악하고 있는 지방자치단체를 관리·운영의 주체로 하고,…”
(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 23).

다음은 장향숙 의원의 입장이다.

“보험자 및 관리운영주체는 국민건강보험공단으로 하여 공단은 가입자의 자격관리, 보험료부과, 징수, 급여비용심사, 지급업무를 수행토록 하였으며,…”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 24).

나. 정부관료의 이해관계

현대의 정부는 전문성 있는 관료들을 중심으로 정책을 개발하여 정부부처에서 직접 정책을 발의하기도 한다. 노인 장기요양보험제도 또한 주관부처인 보건복지부에 의해서 발의된 바 있다. 실제로 노인 장기요양보험에 끊임없이 관심을 가지게 된 것은 비교적 복지를 강조하는 정권이 들어섰기도 했으며, 국민의 평균수명이 길어지고 연령구조가 고령화되어감에 따라 사회적 수요가 존재했기 때문이다. 노인 장기요양보험제도의 정책결정과정상의 정부영역 행위자들의 이해관계를 각 쟁점사항별로 구분하여 살펴본다.

첫째, 적용대상과 관련해서이다. 이는 주로 장애인을 포함시킬 것인지에 대한 여부가 쟁점이었다. 장애인 포함여부를 놓고 보건복지부는 장애인단체의 반발을 우려했으나 본래의 취지에 맞게 65세 이상의 노인을 적용대상으로 하고,⁸⁾ 65세 미만의 노인성 질환자는 대통령령에 위임하였다.

8) 보건복지부(2006)에 의하면 장애인 포함시 8만-20만명이 추가되고 2010년 기준 3

실행위원회도 장애인을 포함시킬 경우 너무 확대된 정책이 되어 실행 불가능 할 수 있다고 판단하여 장애인을 대상에서 제외시켰다. 기획단과 실행위원회는 경증대상자까지 포함하여 단계적으로 확대방안을 마련해 왔으나 보건복지부는 적용대상자 재검토를 통해 노인요양보험 적용대상에 경증을 제외하는 것으로 결정하게 되었다(박하정, 2008 : 79).

제262회 국회 정기회 보건복지위원회에서 김종두 수석전문위원은 “정부안은 65세 이상 노인을 위주로 하여 65세 미만인 자 중에서도 노인성 질환자를 대상으로 포함하고 있는 반면에 (중략)...수발 대상에 장애인을 포함할지의 여부와 관련하여 여러 가지 검토할 사항이 있다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 25)는 입장을 보였다.

유시민 보건복지부 장관은 같은 자리에서 “노인수발보험의 가입자를 (중략)... 65세 이상의 노인이나 64세 이하의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령이 정하는 노인성 질병을 가진 사람으로 하였다”는 발언을 하였다(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 25).

둘째, 급여범위와 관련해서 기획단은 요양병원을 급여대상시설에 포함시키는 방안을 제안 했으며, 실행위원회에서는 공립치매병원을 포함시키는 방안을 제안하였다. 하지만 보건복지부에서는 요양병원을 제외하였다. 또한 실행위원회에서는 재가급여에서 의료영역 3종이 제안¹⁰⁾되었다. 그리고 현금급여 부분에서 실행위원회는 현금급여의 원칙을 준수하였으나 복지부는 꼭 필요한 경우로 한정하여 인정하였다. 그 이유는 가족수발자의 서비스의 질적 부분은 확인이 어렵고 제도의 신뢰

조4조6천억의 재정이 소요된다고 한다.

- 9) 과도한 의료비 지출로 인해 건강보험 재정적자를 초래할 수 있는 우려의 내용도 포함되어 있다고 볼 수 있다.
- 10) 보건복지부는 실행위원회 의료영역 3종, 즉 방문간호, 방문재활, 요양관리지도 중 요양관리지도는 제외시켰다. 요양관리지도는 의사가 가정방문 서비스를 함으로써 비용이 많이 소모될 뿐 아니라 건강보험분야에서 다른 부분이라고 보았기 때문이다.

성에 영향을 미칠 수 있다고 보았기 때문이다. 다음은 유시민 보건복지부 장관의 발언이다.

“수발급여의 종류로는 수급자를 가정에서 돌보는 재가수발급여와 요양시설 등에 입소시켜 수발하는 시설수발급여와 수급자가 가족으로부터 수발을 받는 등의 경우에 지급하는 특별현금급여로 구분하였습니다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 25).

셋째, 재원조달방식과 관련해서 기획단은 사회보험 방식에 조세방식을 보완하는 방안을 채택하였다. 즉, 본인 20%, 조세30%, 보험료 50%를 일반인을 대상으로 하였으며, 국민기초생활수급자는 면제해 주는 방식을 취하였다. 기획예산처의 경우 정부지원을 없애고 본인의 부담률을 30%로 인상해야 한다고 했다. 또한 사회보험방식을 채택한 실행위원회는 정부의 지원과 관련하여 건강보험 국고부담체계와 동일수준을 유지한다고 하였다. 하지만 국고지원 규모를 대통령령에 위임하는 것으로 정해지게 되었다.

유시민 보건복지부 장관은 다음과 같이 말하고 있다.

“국가는 예산의 범위 안에서 노인수발사업 비용의 일부를 부담하도록 하였습니다. 아무쪼록 이 제정법률 안의 취지를 깊이 헤아려 정부에서 제안한 바와 같이 제정될 수 있도록 여러 위원님께서 도와주시기 바랍니다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 25).

넷째, 관리운영체계에 관하여 사회보험방식으로 운영될 경우 보험자는 건강보험공단과 지자체가 될 수 있다. 먼저 건강보험공단이 관리할 경우 관리운영비 절감과 재정운영의 효율성을 기할 수 있다. 하지만 지자체와의 서비스 연계에서 불편을 초래할 수 있다. 반면 지자체가 관리할 경우 노인복지서비스와의 연계성과 지역민의 접근성이라는 장점과 관리비용, 재정 불균형의 문제점이 제기될 수 있다. 이러한 이

유로 건강보험공단이 담당할 것을 행정자치부 등이 주장하였다. 또한 복지부는 공단이 관리를 맡는 것에 찬성하였지만 업무 때문에 노인수발평가관리원을 만들자고 제안했으나 예산처에서는 관리운영비의 증가와 관리운영의 이원화 문제를 제기하면서 비판했다.

다음은 김종두 수석전문위원의 발언이다.

“보험료 납부와 요양서비스 관리업무를 공단이 수행할 경우에 요양보험사업 운영주체의 일원화를 통해서 재정 건전성 확보에 용이하고 또 기본의 제도인 건강보험에서 운영하고 있는 운영시스템을 또 활용을 할 수 있습니다. 이럴 경우에 제도 시행 초기에 발생할 수 있는 혼란을 방지할 수 있다는 장점이 있습니다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 26).

다음은 유시민 보건복지부장관의 발언이다.

“보건복지부장관 소속하에 노인수발사업의 중요 사항을 결정하는 노인수발위원회를 두며, 노인수발사업관리·운영기관으로 국민건강보험공단을 지정하였습니다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 26).

다. 시민단체 및 이익집단의 이해관계

노인 장기요양보험제도에서 직접적인 정책의 수혜자는 노인, 가족구성원 중 노인이 있는 가정, 노인성 질환자, 노인성 질환을 앓고 있는 가족구성원이 있는 가정 등이다. 이들의 이익을 대변하는 이익집단은 존재한다. 따라서 그들은 노인들이나 노인성 질환자 및 그 가족구성원들이 장기요양서비스를 국가에 의해 제공받기를 원한다. 다른 측면에서 의사협회나 한의사협회, 시설협회, 요양사협회 등의 이익집단은 사실상 정부가 그들의 서비스를 구매하여 노인이나 노인질환자에게 제공하기 때문에 노인 장기요양보험제도에 이해관계를 가진다. 노인장기요양제도와 관련하여 민간영역 행위자들의 이해관계는 쟁점사항에 따라 다른 양상으로 보이고 있는데 공청회 등을 통해 나타난 행위자들의 이

해관계를 살펴본다.¹¹⁾

첫째, 적용대상과 관련해서이다. 경제정의실천시민연합(경실련)은 적용대상과 관련하여 중증질환 노인만을 대상으로 국한함으로써 사회보험 취지와 맞지 않은 제도로 설계되었다고 비판하였으며, 장애인 포함여부에 대하여 좀 더 적극적인 분석과 판단을 통한 해결 노력이 있어야 한다는 입장을 표명하였다. 반면 대한간호협회는 노인요양보험은 재가 중심의 체계로서, 불필요한 시설의료서비스 지출을 막고 실질적으로 필요한 간호, 간병, 기능훈련 등의 서비스 급여를 제공하는 것이므로, 국민건강보험에서 만성질환노인을 관리토록 하는 것은 국민 의료비 부담, 노인요양비 증가 등과 같은 근본적인 문제를 그대로 존속시키는 결과를 초래하게 될 것이라는 반대 입장을 견지하였다. 대한의사협회는 수발인정을 신청할 수 있는 대상자로서 '65세 이상의 고령자와 노인성 질병이 있는 자'로 규정하고 있으나 '노인성 질환'이라는 용어 자체가 고령에 기인하는 질병이라는 의미가 포함되어 있으므로 부적절하다고 보며, 이를 보다 정확히 규정하기 위해서는 일상생활 수행상 기능의 장애가 발생하는 특정질병으로 명시하는 것이 바람직하다는 입장이었다.

둘째, 급여범위와 관련해서 한국경영자총협회는 노인수발제도가 시행되더라도 가족기능을 유지하도록 하는 것을 기본원칙으로 시설보다는 재가중심 서비스가 활성화하도록 해야 한다는 입장이었다.

셋째, 재원조달방식과 관련해서 경제정의실천시민연합은 사회보험으로서 수발보장에 따른 재정조달 방식은 장기적으로 볼 때 한계가 나타날 것이기 때문에 장기적인 재정추계와 재원확보방안에 대한 명확한 분석이 있어야 할 것이라고 주장하였다.

한국여성단체연합은 서비스 제공 주체를 민간에 의존하고, 시설투자의 50%를 지방재정에 의존하는 등 공적인 투자를 소극적으로 설정하고 있어 지방재정 능력에 따라 지역적인 불균형이 심화될 수 있기 때문에

11) 보건복지부, 2005.9.15. “노인수발보장법 제정을 위한 공청회”에서의 민간단체의 입장을 요약 정리하였다.

공적 투자를 통한 복지인프라를 일정정도 구축해야 이 법에 의한 양질의 서비스를 보편적으로 제공받을 수 있다는 입장이었다. 노인과학연합회는 재원조달에서 지방자치단체가 지역가입자의 보험료일부를 부담하도록 제도화하는 방안을 주장하였다.

넷째, 관리운영주체와 관련하여 경실련과 한국노총은 건강보험공단 외에 별도의 노인수발평가관리원을 신설하는 계획은 건강보험공단을 관리운영주체로 선정함으로써 기대되는 긍정적 효과를 훼손시키는 것이며, 관리운영비용에 대한 유연성과 효율성 그리고 비용절감효과도 기대할 수 없게 된다는 입장이었다. 따라서 수발보장관리원 신설은 반대한다는 공통된 의견을 표명하였다.

3) 행위자 간 네트워크 및 상호작용

가. 정치인과 정부관료 간의 네트워크

정치인과 정부관료 간에 제도를 둘러싼 가장 큰 쟁점사항은 적용대상에 장애인의 포함여부였으며, 정부의 부담영역을 늘리자는 국회의원과 반대의 입장인 보건복지부와의 의견대립이 계속갈등의 양상을 보여주고 있다. 두 영역의 행위자간 상호작용의 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 적용대상과 관련해서 장애인의 포함 여부를 놓고 보건복지부와 국회의원이 대립하였다. 국회의원들은 장애인의 복지서비스가 충분하지 못한 상태에서 장애인이 포함되지 않을 경우 장애인 차별이라고 주장하였다. 그러나 보건복지부 입장에서는 장애인의 종합적인 지원 대책을 제시함으로써 별도로 장애인복지계획을 강조했다. 따라서 적용대상에서 장애인이 포함되지 않았다.¹²⁾

12) 정부는 2006년 9월 4일 장애인지원 종합대책(2007-2010)을 발표하고 기초생활수급권자인 중증장애인 수당인상, 중증장애아동 부양수당 대폭인상, 차상위계층 장애가구 수당지원 신설, 활동보조인 서비스제도(07년 2만2천명)등을 발표한 바 이러한 현금지원과 서비스확대는 장애인 요양대상자에 대한 직·간접 지원책이 된다.

다음은 적용대상과 관련한 보건복지부와 국회의원의 의견들을 제시한 것이다.

정화원 의원: 장애인은 한결같이 후순위로 밀렸습니다. 이번 이 법에서도 장애인은 당연히 빠져 있고, 2009년부터 시범 뭐를 하겠다고 했는데 어쨌서 장애인이 여기서 빠져야 되는지, 이것은 아주 상당히 심각합니다. 장관님도 아시겠지만,(중략)...

보건복지부장관 유시민: 예. 그런데 지금 문제가 되는 것은 그 문제를 장기요양보험 또는 노인수발보험 속에 넣어서,(중략)... 다른 제도를 통해서 하는 것이 타당한지에 대해서 따져봐야 될 문제이고요 (제265회 국회 임시회 보건복지위원회회의록, 2007년 2월 22일: 42).

수석전문위원 김종두: 장애인 포함 여부에 대해서 보고 드리겠습니다. 수발 대상에 장애인을 포함할지의 여부와 관련하여 여러 가지 검토할 사항이 있다고 봅니다. (중략)... 외국에서 장애인을 포함할지의 여부에 대해서 살펴보면, 독일의 경우는 장애인을 포함하여 전 국민을 대상으로 삼고 있습니다만, 일본은 65세 이상 노인 및 40세 이상 노인성 질환자로 제한하여 연령 제한을 두고 있습니다. 이 경우 장애인을 포함하고 있지는 않습니다(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 25).

둘째, 급여범위와 관련하여 정부안은 급여에 의료법을 준용하여 의사, 비영리법인 등으로 제한한데 대하여 일부 의원들로부터 지나치게 의사에 편중 된다는 문제 제기가 있었고, 보건복지부도 방문간호기관 개설을 지나치게 제한하는 것은 문제가 있음을 인정하고 2006년 11월 29일 보건복지상임위원회 법안심사소위 논의 과정에서 방문간호기관을 의료기관과 동일하게 제한해야 한다는 주장을 철회하게 된다. 이 쟁점에 대해서는 규제완화 차원에서 방문간호기관을 포함한 재가요양기관의 개설권을 개방하여 누구나 일정한 인력기준을 갖추면 설치·운영할 수 있도록 국회에서 결정하였다(박하정, 2008 : 111). 또한 일부의원들

은 급여에 복지용구 대여와 주거환경 개선, 방문재활, 요양서비스 관리를 재가급여의 일종으로 명시했다. 다음은 김춘진 의원의 질문과 그에 대한 보건복지부장관의 답변 내용이다.

김춘진 의원: 장관님께 한 말씀 문겠습니다. 제 32조를 살펴보면 재가 장기요양기관의 시설, 인력기준 및 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정하도록 되어 있습니다. 다만 방문간호를 제공하는 경우는 간호사를 방문간호사업의 관리책임자로 두도록 되어 있습니다.(중략)... 우선 이 법에 정하는 각종 급여 가운데 방문간호급여가 다른 급여와 비교해서 예를 들면 방문요양급여와 방문목욕급여 등에 비해서 중요도 면에서 어느 정도 더 중요한지 묻고 싶습니다.

보건복지부장관 유시민: 우리가 방문간호를 제공하는 재가요양기관의 경우에 이것을 의사로 하겠습니까, 아니면 그냥 다 열어 놓겠습니까? 의사로 하는 것이 현실적으로 불가능하니까 어느 정도 방문간호에서 우리가 간호서비스의 안전성이나 질적인 면에서의 안전장치를 최소한 둘 수 있는 길이 그래도 관리책임자로 간호사를 두도록 하는 것이...(출처: 제 265회 국회 임시회 보건복지위원회 회의록, 2007년 2월 22일: 40).

셋째, 재원조달방식과 관련하여 정부관료는 재정운영방식에서 사회보험 방식에 조세방식을 보완하는 방안을 채택하였다. 본인 20%, 조세 30%, 보험료 50%를 일반인을 대상으로 하였으며, 국민기초생활수급자는 면제해 주는 방식을 취하였다. 또한 저 소득자와 경감대상자에게는 서비스혜택을 제공하기로 하였다. 국회는 국가가 40%, 지자체가 40%, 본인부담을 20%로 하는 대안을 주장했다. 하지만 국고지원 규모를 대통령령에 위임하는 것으로 정해지게 되었다. 다음은 양승조 위원과 보건복지부차관과의 대화 내용이다.

양승조 위원: 차관님 말씀이 이해되는데요. 뭐냐 하면 본인 부담이 20%, 정부 재정 부담이 20%, 보험료가 60%인데 이런 식으로 하

면 결국 그게 안 되는 거라니까. (중략)... 만약 전체 수발급여비용의 15%, 20% 이렇게 정하기가 기술적으로 어렵다면 예상수입액을 20% 보다 더 올려야 예산상 부담하는 게 전체의 20%가 된다는 거예요.

보건복지부차관 변재진: 제도 자체를 처음에 도입할 때 급여비용의 20·20·60 이렇게 얘기한 것은 지출의 20·20·60으로 얘기한 게 아니고 전체 비용 구조, 전체적인 것을 봤을 때 건보와 같은 재정지원 기준을 가져가면 대략 20, 본인부담 20에 나머지 보험료 그런 것을 말씀드린 겁니다. 그래서 지금 거꾸로 꼭 지출의 20·20·60을 맞추기 위해서 한다고 그러면 뭐가 기준이 되어서 20·20·60 이냐 이렇게 가면 또 어떻게 얘기를 하겠습니까?(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 12월 4일: 25).

넷째, 관리운영체제와 관련하여 정부관료는 보험자를 건강보험공단으로 하여 자격관리, 보험료징수, 급여비심사·지급, 수발신청, 등급판정, 수발계획서 작성, 요양시설 지정을 모두 건강보험공단이 담당하게 하였다. 또한 정치인들도 정부안과 같은 안을 제안한 의원이 있었다. 하지만 보험자를 시군구로 하여 자격관리 등 모든 업무를 시군구(요양지원센터)로 일원화하고, 보험료징수, 급여비용 심사·지급 등에 한하여 건강보험공단에 위탁하고자 하는 정치인들이 있었다. 다음은 김종두 수석전문위원의 말이다.

“정부안과 장항숙 의원의 안을 살펴보면 보험자는 공단으로 삼고 있습니다. 그래서 모든 요양서비스 관리업무부터 자격관리 업무 등등 모든 업무를 공단이 수행하도록 규정하고 있습니다. 이에 비하여 정형근 의원 안은 공단이 보험자라는 점은 같으나 요양서비스 관리업무만은 지자체에서 수행하도록 규정을 하고 있습니다. 안명옥 의원님 안은 관리운영주체를 시군구로 삼고 있고 이 경우에 공단과 심평원에 보험료 부과, 징수 등 여러 가지 사무를 위탁할 수 있는 근거를 두고 있습니다. 김춘진 의원님 안은 보험자를 국가로 하고 관리운영기관은 국가의 위임을 받은 시장·군수·구청장

으로 삼고 있습니다. 이 경우에도 공단에 보험료 부과·징수 등의 업무는 위탁할 수 있는 근거규정을 두고 있습니다. 현애자 의원님 안은 보험자를 공단으로 하고 공단이 여러 업무를 수행하기는 하되 시·군·구에 장기요양센터를 설치하여 장기요양계획서 작성 및 장기요양급여제공기관에 대한 관리감독업무 등을 담당하도록 규정을 하고 있습니다”(제262회 국회 정기회 보건복지위원회회의록, 2006년 9월 18일: 26).

노인장기요양보험제도가 대통령들의 대선공약사항이었던 만큼 정부에서는 그동안 제도에 대한 연구를 오랜 기간 실시해왔다. 특히 외국 사례들에 대해 검토함으로써 우리나라의 장기요양보험제도를 도입하는데 시사점을 얻을 수 있었고 전문가들의 의견을 수차례 청취하여 정치인들 보다 전문적 지식을 가질 수 있었다. 또한 해당부서의 관료들은 오랜 기간 비슷한 업무에 종사해왔기 때문에 전문성이 있었다. 반면 국회의원과 정당 등은 정치적 이해관계로 인해 적용대상 등에 대해 자신들의 뜻을 제도에 관철시키는 데 많은 부분 실패했으며 대부분 정부의 안을 따랐다고 볼 수 있다. 이와 같은 정부의 일련의 정책형성과 결정과정의 움직임을 볼 때, 정책결정과정에서의 정부역할의 중요성을 확인할 수 있다.

나. 정부관료와 시민단체 및 이익집단 간의 네트워크

정부관료와 민간영역의 행위자가 주로 소통한 네트워크의 장은 보건복지부에 의해 시행된 공청회나 설명회 등이었다. 이를 통해 경실련¹³⁾, 의사협회와 간호사협회, 그리고 노인회 등이 노인장기요양제도의

13) 경실련은 7일 국무회의에서 의결된 ‘노인수발보험법안’에 대한 많은 실망과 깊은 우려를 제기한다. 이번 법안은 경실련에서 지난 9월 ‘노인수발보장법’ 법안 공청회 당시부터 입법예고한 이후까지 제도의 적용 및 수급대상, 재정부담 문제, 관리운영체계까지 수차례에 걸쳐 지적해 왔던 문제들이 전혀 개선되지 않았다는 점에서 실망을 감출 수 없으며, 제도 도입 이후 국민으로부터 버텨받는 사회보험제도로 전락될 것에 대해 깊은 우려를 제기한다(2006.2.9 정부의 ‘노인수발보험법안’에 대한 경실련 입장).

세부적인 내용에 대해 요구하였으며 최초 제안되었던 제도의 명칭도 변경을 요구하였다. 또한 정부관료는 제도의 시행내용을 설명하기도 하고 각 시민단체 및 이익집단에게 협조를 요청하기도 하였다.

먼저, 적용대상과 관련해서 시민단체, 노동단체, 학계 교수들은 노인 장기요양보험 적용대상을 모든 국민을 대상으로 하는 보편적인 제도가 되어야 한다고 주장하였다. 그러나 복지부와 예산처는 재정문제를 이유로 서비스 대상을 노인에 국한시켰다. 또한 장애인 포함 여부를 놓고 논쟁이 벌어졌으나 노인장기요양제도의 본래의 취지와 가타 제반 여건을 고려하여 장애인을 포함하지 않았다. 따라서 장애인을 포함하지 않는 정책으로 최종 결정되었다.

경제정의실천시민연합(이하, 경실련)은 노인장기요양제도의 적용대상과 관련하여 중증질환 노인만을 대상으로 하는 일부 최종중에 국한함으로써 사회보험 취지와 맞지 않은 제도로 설계되었다고 비판하였으며, 수발성격 및 장애인 복지법과의 관계설정 등 사전적인 조화 노력을 통하여 장애인 포함여부에 대하여 좀 더 적극적인 분석과 판단을 통한 해결 노력이 있어야 한다는 입장을 표명하였다(경실련 2005년 9월 15일 보건복지부 노인수발보장법 제정을 위한 공청회 토론문).

둘째, 급여범위와 관련해서는 시민·노동단체가 국고부담을 늘리고 요양서비스 이용자들의 본인부담을 줄여야 한다는 자신들의 의견이 관철되지 않아 강력히 비판하고 나섰다. 이에 보건복지부는 정부예산을 증액하는 데에 한계가 있으므로 국고지원이 어렵다는 입장을 밝혔다. 재가서비스에서는 시설서비스에 비해 본인 부담률을 15%로 낮추었는데, 시설이용보다는 재가서비스 이용을 유도함으로써 국가 재원지출을 낮추기 위해서였다.

셋째, 재원조달방식과 관련하여 정부는 사회보험방식에 조세로 보완하는 방식을 채택하였으며 노동계, 의료계 또한 정부의 재정방식에 동의 하였다. 하지만 시민단체는 정부의 부담을 상향 조절하고 본인부담

을 낮출 것을 주장하였다. 그러나 결과적으로 정부안이 채택되었으며 저소득층에 대한 경감제도가 시행되었다.

넷째, 관리운영체계에서 보건복지부, 예산처는 공단이 관리하는 것을 주장하였으며, 시민단체, 학계, 의료계는 지자체와 공단이 담당할 것을 주장하였다. 여기에서 보건복지부는 지나친 업무와 관료화의 심화를 우려하여 노인수발평가원을 만들자고 제안 하였다. 하지만 시민단체에서 운영비와 관리운영상의 비효율적 문제가 제기되어 철회하게 되었다.

시민단체들이 노인 장기요양보험제도에 끊임없이 관심을 갖고 정책 결정과정과 이후의 과정에 적극적으로 참여하고 있다. 노인 장기요양 보험제도에 관심을 가지고 있는 대표적인 시민단체로는 경실련¹⁴⁾, 건강세상네트워크, 여성연합 등을 들 수 있는데 이들은 간담회, 정부발의 법안 비판성명, 시민단체 공동성명, 입법예고에 대한 성명서 발표, 국회 의원면담 등을 통해 끊임없이 정책결정과정에 관여하였다.

시민단체 및 이익집단의 정책결정과정에서의 장점은 전문적인 지식과 정보를 제공할 수 있는 반면, 단점은 실질적이고 공식적인 결정권한은 전혀 없다는 점이다. 이런 점에서 전문성은 그들의 이해관계를 보호할 수 있는 수단이 되며 때로는 지식과 정보를 왜곡하거나 과장하여 그들의 이해관계를 반영시키려 한다. 대표적으로 제도에 대한 참여에서 한의사와 한방병원을 적극적으로 제외시키려 했던 의사단체의 행위를 예로 들 수 있다.

노인 장기요양제도에서 시민단체 및 이익집단의 또 하나의 역할은 수시로 노인 장기요양보험제도에 대한 홍보활동과 교육활동 등을 수행하고 있다는 것이다. 이는 정책의 집행단계 중 정책홍보로서 전통적으로는 정부의 영역이지만 네트워크를 통해 행위자간 상호 협조하는 모습을 보이고 있다.

14) 노인수발평가관리원 신설은 관리운영비용과 효율성 측면에서 비합리적이라는 점과 비용 절감효과도 기대할 수 없으므로 업무연관성과 전국 관리운영망 등을 고려하여 건강보험공단이 노인수발평가 관리원의 역할을 맡는 것이 바람직하다고 밝혔다(2005.11.8. 노인수발보장법률 제정안에 대한 의견서).

다. 정치인과 시민단체 및 이익집단 간의 네트워크

정치인과 시민단체 및 이익집단은 매우 긴밀한 네트워크를 형성하고 있다. 정치인은 민간영역 행위자들이 제공하는 정치적 자원을 배경으로 활동하기 때문에 이는 정치인에게 매우 중요한 요소이다. 따라서 시민단체 및 이익집단의 요구사항에서 정부에 보다 더 종속적이기 때문에 보다 적극적으로 시민단체 및 이익집단의 요구사항을 제도에 반영하려 한다. 또 이익집단의 대표들이 정치인으로서 국회의원직을 가지고 있는 경우도 있다.

첫째, 법안심의과정에서 정부의 제한적 적용대상을 확대시킬 때 민간단체들과 정치인들은 국가지원 확대, 본인부담률 인하를 주장하였으며, 정부부처와의 대립적인 양상을 띠게 되었다. 또한 관리운영주체를 놓고 공단이나, 지자체냐를 선정할 때 민간단체와 국회의원들과의 긴밀한 상호작용이 전개되었다.

경실련은 “수발급여 대상에서 64세 이하 장애인 포함 여부가 쟁점으로 제기되고 있음에도 불구하고, 이를 정치적 해결로 남기는 것은 제도의 목적과 역할에 대한 명확성을 흐리는 결과가 될 것으로 정부의 책임 있는 태도가 필요할 것으로 판단된다”(경실련 2005년 9월 15일 보건복지부 노인수발보장법 공청회 토론문)고 주장하였고, 참여연대는 “사실상 65세 미만의 경우는 원칙적으로 급여 수급자에서 제외된 채 보험료만 부담하도록 되어 있다는 점에서(중략)... 이와 같은 태도를 견지한다면 법안 제28조를 대체하여 연령에 의한 제한을 철폐하고 보편적인 ‘일상생활수행능력 결핍자’로서 수발이 필요한 자를 신청권자로 규정하여야 한다”고 주장하였다(참여연대 2005년 9월 15일 보건복지부 노인수발보장법 공청회 토론문).

둘째, 급여범위와 관련해서는 정부의 노인장기요양제도의 최종안이 국회에 제출되자 시민단체는 비판의 입장에서 급여범위가 한정된 점과 국고부담의 제한, 본인 부담률이 높은 점 등을 비판 하였다. 정치인들 또한 국회심의 과정에서 계속 이러한 문제점을 지속적으로 제기하였다.

셋째, 재원조달과 관련해서는 시민단체, 노동단체의 국고지원 확대가 강하게 제기되었다. 정치인들 또한 국고 부담률을 법에 명시하여야 하고 정부가 계획했던 것보다 증가시켜야 한다고 주장 하였다. 하지만 국고부담률 확대에 관한 사항을 정부안으로 결정 되었다.

넷째, 관리운영주체와 관련해서는 시민단체, 학회, 노인복지시설협회에서는 공단보다는 시군구가 주체가 되어 역할을 수행하여야 한다고 주장하였으며, 국회에서는 안명옥, 김춘진, 고경화의원이 공단이 아닌 지자체가 관리운영을 해야 한다고 하였다. 이는 정부부처의 입장과의 대립적인 양상을 보여주고 있다.

노인정책에 관련된 이익집단은 노인과 관련된 지식과 정보를 많이 가지고 있다. 노인협회 등은 노인들이 국가에 대한 의료서비스 및 요양서비스의 수요를 잘 파악하고 있다. 또 의사협회나 한의사협회 등은 노인의 건강에 대한 지식을 잘 파악하고 있어 정책결정과정에서 국회 의원이나 관료가 알기 어려운 의료지식에 대해 제공해 줄 수 있는 역량을 가진다.

한편 간호협회는 그 동안 수발이라는 용어의 사용반대, 방문간호시설 개설권 간호사에 부여, 소규모노인요양시설 지원활성화, 수발계획서 및 신청조사 전문인력에게 위임 등을 요구해왔다. 이를 위해 구체적으로 2006년 11월 22일 국회에서 열린 장기요양보험법안 관련 전문가 간담회와 법안심사소위에서 방문간호기관 개설 및 운영권을 간호사를 포함한 의료인으로 확대해야 한다고 주장했으며, 장기요양보험제도가 결정되기 이전인 2007년 3월 서울시에 치매요양센터 등을 간호협회에 위탁운영을 건의하기도 하였다. 신경림 대한간호협회 제2부회장은 2006년 11월 22일 국회 보건복지위원회 장기요양보험법안 관련 전문가 간담회 및 법안 심사소위원회에서 다음과 같이 발언하고 있다.

“장기요양보험법에서 방문간호기관 개설 및 운영권을 간호사를 포함한 의료인으로 확대해야 한다. (중략)... 방문간호기관은 장기

요양 수급자에게 간호수발을 제공하는 기관으로 의료기관과는 성격이 다르다. (중략)... 간호사는 국가로부터 면허를 받은 의료인이며 그 면허와 관련된 업무를 수행하는 범위 내에서 개설권과 운영권을 갖는 것은 너무나 당연한 일(중략)... 장기요양보험법의 인프라 확충과 수급자의 접근성을 높이고, 방문간호기관 운영의 비용효과 및 전문 인력 활용측면을 고려할 때 개설권은 간호사를 포함한 의료인으로 확대해야 한다”(간호협회 2006년 11월 23일 발췌).

노인복지시설협회는 제도결정의 초기과정에서 정부의 시범사업에 적극적으로 참여하는 등 상당히 협조적이었으나 입법예고안에 대한 의견서, 입법청원서 등을 국회에 제출하여 제도운영의 주체를 기초자치단체로 해줄 것을 요구하고 관리감독체제가 건강보험공단과 정부인 데 대해 불만을 표출하는 등 정책결정과정에 적극적으로 참여하였다.

정치인과 시민단체 및 이익집단의 상호작용은 정부관료와 시민단체 및 이익집단행위자와의 상호작용과 비슷하다. 그러나 정치인이 정부관료만큼 전문성을 얻을 수 있기는 구조적으로 어려운 측면이 많다. 우선 그들은 전문성보다는 대중의 정책에 대한 선호를 고려해야만 하고 정부관료보다 전문적인 업무와 연구를 수행할 인력과 조직이 부족하다. 따라서 정치인과 시민단체 및 이익집단행위자간의 상호작용의 긴밀성은 정부관료와 시민단체 및 이익집단의 그것보다 대부분의 경우 약하다고 볼 수 있다. 그러나 전문성은 보다 가지지 못했으면서도 구성원의 규모가 큰 이익집단, 예를 들면 노인단체와 같은 이익집단과 정치인의 긴밀성은 오히려 더 크다고 볼 수 있다.

4) 소결: 정책에 대한 정부관료의 영향력과 그 원천

각 행위자의 정책에 대한 이해관계와 요구는 이와 같이 달랐음에도 불구하고 최종법률로 채택되는 데에는 정부관료의 영향력이 가장 컸다고 하겠다. 이는 각 행위자들이 주장한 안과 법률과의 비교를 통해 알 수 있다.

첫째, 정부관료와 비정부관료 행위자(장애인, 국회의원) 간에 첨예하게 대립한 사안이 장애인에 대한 적용대상 포함여부였으나 결국 장애인을 포함할 경우 적용대상이 지나치게 확대될 수 있다는 정부의 주장이 관철되어 장애인은 노인장기요양보험의 대상에 포함되지 않는 것으로 결론지어졌다.

둘째, 보험의 관리운영주체에 대해서는 국회와 정부 간 의견대립이 있었지만¹⁵⁾ 이 또한 정부가 주장한 국민건강보험공단으로 결정되었다.

셋째, 재정운영방식과 관련해 사회보험방식을 제시한 정부와 꾸준히 국가의 부담을 증가시키고 조세방식을 주장한 국회 및 민간영역과의 대립과 갈등 양상은 결국 정부안을 수용하는 것으로 일단락 되었다.

이와 같이 정책결정에서 정부의 영향력이 가장 컸던 데에는 다음과 같은 이유들이 있다.

첫째, 적극적인 여론조사를 통해 제도를 홍보하였고 정보와 전문성에서 다른 행위자에 비해 우위를 점하였기 때문이다. 국회의 경우 제도와 관련된 정보와 지식을 정부로부터 가장 많이 얻고 있다는 것 또한 정부의 영향력이 크다는 것을 지적할 수 있다. 또한 이익집단이나 시민단체 등이 전문성을 가지고 있음에도 불구하고 이들이 우위를 점할 수 없었던 데에는 정책의 대상이 되는 지식이나 정보에 대한 전문성은 보유했음에도 불구하고 정책자체의 역동성에 대한 전문성은 부족했기 때문이며, 정책결정에 직접적으로 참여하기가 어려운 점 또한 한계로 지적될 수 있다.

둘째, 실질적인 제도설립 주체의 역할을 했기 때문이다. 예를 들어 차관을 위원장으로 하는 노인장기요양보호정책기획단을 설치·운영하였으며 다른 어떤 조직이나 행위자보다 보다 많은 공청회를 실시하여 여론의 흐름을 주도하고 정보를 습득 및 전파하였기 때문이다. 또한 제도시행과 관련하여 파생되는 재원의 부족을 강조함으로써 다른 행위자를 이끌 수 있는 우위에 있었다.

15) 일부국회의원-정형근, 장향숙, 현애자-은 정부의 안에 처음부터 동의하였다.

셋째, 정치가와 시민단체 또는 이익집단 간의 연합은 정치적 지지와 이에 대한 보상으로 제도적 후원의 관계에서 비롯된다. 그러나 이 정책에서는 다수의 이익집단 간 힘의 균형이 존재했고 이들이 결국 제로섬에 가까운 게임을 함으로써 실질적으로 정치권에 대한 압력은 의미를 상실하게 되었다. 예를 들어, 한의사와 의사, 간호사 간 이해관계는 상충되었으며 노인단체와 장애인단체, 기업 간 이해관계는 상충되었기 때문에 이들의 영향력은 서로 상쇄되어 정치적 영향력으로 발현되지 못하였다고 볼 수 있다. 결국 이는 정부관료의 우위를 더욱 공고히 해주는 결과를 낳았다.

4. 결론

정책결정과정은 각 영역의 행위자간의 대립과 갈등의 연속이기도 했고 동시에 협력과 정보교환의 장이기도 했다. 정책의 결정을 둘러싼 이러한 역동적인 네트워크라는 추상적 공간은 정책을 둘러싼 이해관계가 어떻게 상충되면서 보완되어지는지를 분석하는 연구대상이다.

이 연구에서는 이와 같은 정책네트워크의 학문적 중요성을 인식하고 노인장기요양보험제도의 정책결정과정을 네트워크이론을 바탕으로 분석하였다.

노인 장기요양보험제도의 결정과정에 대한 분석 단계에서 네트워크의 참여자를 식별하기 위해 정치인과 정부관료, 시민단체 및 이익집단으로 나누어 기술하였다. 또 정책네트워크 참여자들의 이해관계를 자료 및 선행연구들을 통해 기술하였으며 마지막으로 그들의 정책결정과정에서의 상호작용을 분석하였다. 분석단계에서 구체적으로 각각 행위자의 역할과 이해관계, 상호작용을 요약 정리하면 다음과 같다.

첫째, 정치인의 역할은 민간단체로부터 전문성을 획득하고 그들의 지지를 얻는 이해관계를 가지고 그러한 방향으로 정책이 결정되도록

유도한다. 정부 관료와는 정책의 세부내용에 대해 협의하면서도 정책의 실질적인 산출에서 전문성이 정부 관료의 그것에 미치지 못하고 여당이 다수당을 차지하고 있어 영향력이 밀리는 경향이 있었다.

둘째, 정부 관료의 장점은 정치인보다는 전문성이 있고, 시민단체 및 이익집단보다는 정책결정에서의 실질적 권한이 있었다는 데 있다. 정부 관료의 이와 같은 정책결정과정에서의 장점을 바탕으로 제도가 정부 관료의 의지가 상당부분 반영된 채로 결정되게 하였다. 특히 정치적 영향력 또한 여당이 다수당을 차지하고 있어 이와 같은 결과가 가능하게 되었다.

셋째, 시민단체 및 이익집단의 가장 큰 장점은 그들이 가진 전문적인 지식과 정보 그리고 그들이 가진 선거과정에서의 영향력이다. 이를 바탕으로 시민단체 및 이익집단은 정부관료와 정치인에게 전문적인 지식과 정보를 제공했다. 또한 선거에서 그들이 가진 영향력을 정치인이 무시하기 어려웠던 만큼 정치인은 이들의 이해관계를 반영하려 노력하였다.

이 연구의 이론적 시사점은 정책네트워크를 통한 정책결정과정의 분석은 정책결정과정의 역동성을 밝히는 좋은 분석도구를 제공해준다는 데 있다. 특히 계량화하기 힘든 정치과정 이면의 역동성을 분석하는데 네트워크의 고찰은 계량적 연구의 한계를 보완해준다. 그러나 계량화가 어렵다는 특징 때문에 연구의 엄밀성과 과학성을 동시에 의심받기도 하는 한계를 지닌다.

이 연구에서도 정책결정의 정치적 과정 이면의 역동성을 완벽하게 분석해낼 수 없었다는 데 그 한계가 있다. 즉, 노인장기요양보험제도의 결정과정이 상당부분 비공식적으로 진행되기 때문에 실증적으로 확인하기 어려운 부분이 존재한다. 이는 비단 노인장기요양보험제도에만 국한되는 것이 아닌데 정치적 상징성이 높은 정책일수록, 이해관계자가 보다 다수일수록 정책결정에 대한 정치과정이 비공식적으로 진행되어

가기 때문에 이 비공식적 과정에 대한 객관적 입증의 문제가 항상 대두된다.

또한 정책의 결정과정에 대해 참여했던 행위자들에 대해 인터뷰 등을 통한 보다 깊이 있는 관찰이 부족한 점이다. 그리고 그들의 이후 행적과 재선 여부 등을 추적해봄으로써 정책이 행위자 개개인에게 훗날 어떤 영향을 미쳤는지도 간과했다. 노인장기요양보험제도의 결정당시 깊이 관여했던 정치인이나, 이익집단 대표, 정부관료 등에 대한 인터뷰 조사가 결여된 채 국회속기록이나 시민단체와 이익집단 등의 공식적 자료와 언론기사만을 토대로 노인장기요양보험제도의 정책결정과정을 뒷받침하는 자료로 활용하였다는 점은 정치적 역동성 분석에 한계를 제공한다.

정책적 함의를 살펴보면, 정책을 추진하는 데 네트워크를 구성하고 있는 이해관계자들의 영향력은 어떤 측면에서는 힘의 균형을 상당히 이루고 있고 어떤 측면에서는 영향력의 불균형이 적지 않게 나타남에도 불구하고 각각을 무시하기 어렵다는 점은 주지의 사실이다. 결국 노인장기요양보험이 장기적으로 성공한 정책으로 평가받기 위해서는 이해관계자들의 다양한 요구와 이해관계를 조율하고 그들이 적극적으로 제도의 발전에 기여할 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다.

■ 참고 문헌 ■

- 간호협회. 2006. 『정부의 ‘노인수발보험법안’에 대한 간호협회 입장』. 11월 23일.
- 강동완. 2008. “정책네트워크 분석을 통한 대북지원정책 거버넌스 연구: 정책결정과정을 중심으로.” 『국제정치논총』 48(1).
- 강은숙. 2001. “정책변동의 정책네트워크 이론적 고찰: 그린벨트정책을 중심으로.” 『한국정책학회 2001년도 하계학술대회 발표논문집』.

- 경실련. 2005. 『보건복지부 노인수발보장법 제정을 위한 공청회 토론문』. 9월 15일.
- 경실련. 2006. 『정부의 ‘노인수발보험법’에 대한 경실련 입장』. 2월 9일.
- 국회. 2006a. 『제262회 정기회 보건복지위원회회의록』. 12월 4일.
- _____ b. 『제262회 정기회 보건복지위원회회의록』. 9월 18일.
- 국회. 2007. 『제265회 임시회 보건복지위원회회의록』. 2월 22일.
- 김영중. 2007. “노동정책 형성과정의 합의주의와 정책네트워크 분석: 비정규직보호법제정과정을 중심으로.” 『한국정책과학학회보』 11(4).
- 김옥일. 2008. “정책네트워크 변화와 정책변동에 관한 연구: 교육행정시스템(NEIS)사업을 중심으로.” 『한국정책학회보』 17(2).
- 김준기·이민호. 2006. “한국의 네트워크 거버넌스에 관한 연구: 사회복지관의 네트워크와 조직효율성.” 『행정논총』 44(1).
- 김행열. 2009. “노인장기요양보험 정책결정 과정에 관한 연구.” 조선대학교 대학원 박사학위논문.
- 남궁근. 2008. 『정책학: 이론과 경험적 연구』. 법문사.
- 노인장기요양보험 홈페이지. <www.longtermcare.or.kr>
- 대한노인회 홈페이지. <www.koreapeople.co.kr>
- 모지환. 1999. “한·일 고령자고용정책의 형성과정에 관한 비교연구.” 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 박용관. 1997. “네트워크의 유형분류와 그 형성원리”. 한국사회학회. 97년 후기사회학대회.
- 박하정. 2008. “사회복지정책 결정과정의 정책네트워크 연구: 노인장기요양법과 노인복지입법사례를 중심으로.” 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 보건복지부. 2005. 『노인수발보장법 제정을 위한 공청회 자료집』. 9월 15일.
- 보건복지부. 2006. 『노인수발보험법안 설명자료』. 2월 9일.

- 신영균. 2004. “의약분업 정책결정과정의 정책네트워크 유형 변화에 관한 연구.” 영남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 유영욱. 1991. 『조직행태론』. 홍익재.
- 정정길 외. 2003. 『정책학원론』. 대명출판사.
- 조지현. 2008. “노인장기요양보험의 현재와 미래.” 『경영법률』 18(4).
- 참여연대. 2005. 『노인수발보장법안 공청회 토론문』. 9월 15일.
- 통계청. 2007. 『장래인구추계』.
- 한국노총. 2005. 『한국노총의 노인수발보장법에 대한 토론문』. 9월 15일.
- 中野實. 1998. 『現代日本の政策過程』. 東京大學出版會.
- Freeman, Linton C, Douglas R. white & A. Kimball Romney. 1979. “Research Methods in Social Network Analysis” *New Brunswick*. NJ: Transaction Publishers.
- Gilbert, Neil and Paul Terrell. 2002. “Dimensions of Social Welfare Policy the fifth Edition.” Boston: Allyn and Bacon.
- Helco, Hugh. 1978. “Issue Networks and the Executive Establishment” in A.King (ed.). *The American Political System*. Washington. D.C: AEI.
- Jordan, Grant & K. Schubert. 1992. “A Preliminary Ordering of Policy Network Labels.” *European Journal of Political Research*. 21(1).
- Rhodes, R. A. & D. Marsch. 1990. *Policy Networks in British Government*. Clarendon Press.
- Salamon, Lester M. 2002. The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction. In Salamon, Lester M. (ed.). *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. Oxford University Press. pp. 1-47.
- Smith, M. J. 1993. *Pressure, Power, and Policy: State Autonomy and Policy Networks in Britain and United State*. New York: Harvestre Wheatsheaf.

Waarden, F. Van. 1992. "Dimensions and Types of Policy Networks." *European Journal of Political Research*, 21.

김행열은 조선대학교에서 사회복지학박사 학위를 받고, 대불대학교 사회복지학과 강의교수로 일하고 있다. 주요관심분야는 사회복지정책·행정 및 의료사회복지 분야이다. 주요논문으로 "주민유형에 따른 공공의료서비스 만족도에 관한 연구"(2007), "국민건강보험 정책결정 요인분석"(2006) 등이 있다.

모지환은 중앙대학교 사회복지학과와 동대학원을 졸업하고(사회복지학 박사), 대불대학교 사회복지학과 조교수로 일하며 사회복지대학원장을 맡고 있다. 일본 호세이(法政)대학 오오하라(大原) 사회문제연구소 객원연구원과 동경도 노인종합연구소 특별연구원을 역임했으며, 최근 연구로 "데이터마이닝을 이용한 보육시설 평가인증 시행효과 모형"(2009), "노인빈곤 영향요인에 관한 다층분석"(2009) 등이 있다.

오세영은 일본 북교대학(仏教大學, bukkyo University)에서 박사학위를 취득하고(사회학박사), 원광대학교 복지보건학부 조교수로 재직하고 있다. 최근 연구로는 "일본 공격개호보험제도의 정책결정과정"에 관한 연구(2007), "일본의 개호보험제도와 케어매니지먼트: 이용자 권리보장의 관점"(2009) 등이 있다.

[2010. 1. 6. 접수; 2010. 4. 24. 수정; 2010. 5. 10. 채택]