

노인장기요양보험법의 정책결정과정 분석*

이진숙**

조은영***

〈 목 차 〉

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. 서론 | 4. 노인장기요양보험법의 정책결정과정 |
| 2. 이론적 배경 및 선행연구 동향 | 1) 문제의 흐름 |
| 1) 이론적 배경 | 2) 정치의 흐름 |
| 2) 선행연구 분석 | 3) 정책(대안)의 흐름 |
| 3. 연구분석틀 | 5. 결론 |

초 록

본 논문은 노인장기요양보험법의 제정과정에 관해 킹돈(Kingdon)의 정책결정과정 이론모형을 적용하여 살펴보았다. 그 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 우선 문제의 흐름에서 급속한 고령화의 진행과 이에 따른 사회 변화 속에서 노인관련문제가 사회적으로 심화되고 있었지만 장기요양정책은 다른 사회복지정책들과는 달리 법 제정 초기에 사회적 이슈가 크게 되지 못했고, 건강보험재정의 악화라는 현실적 문제로 인한 정부의 주도적인 문제인식이 노인장기요양보험제도가 도입되는 발판이 되었다. 정치의 흐름에서는 주도적인 참여자요인을 언급하자면 이전의 정부보다 사회복지정책을 강화했던 김대중 정부와 노무현 정부에 의해 법 제정이 이루어졌다. 사회복지정책의 형성에 중요한 영향을 미치는 시민단체와 관련이익단체들은 장기요양에 대한 관심과 영향력이 크지 않았고, 처음부터 정부가 중심이 되어 법 제정이 이루어진 것으로 분석되었다. 마지막으로 정책대안의 흐름과 관련해서는 정부의 법 제정이 실질적으로 이루어진 후에 다양한 행위주체들의 제도에 대한 관심도 증대되어서 정부 외에 시민단체와 관련 이익집단, 국회의원들의 대안이 제시되었고 수급자의 범위, 재원조달과 관련된 논쟁이 활발히 이루어졌다. 하지만 이 대안들은 정부안에서 약간의 변화만 있었을 뿐 별다른 차이가 없었고, 그런 결과로 초기 정부안대로 정책이 결정되었다. 이러한 분석결과로 보아 노인장기요양보험의 법 제정과 제도 시행에 는 문제의 흐름부터 정책대안의 흐름에 이르기까지 정부가 중심이 되었었다는 것을 알 수 있다.

주제어: 노인장기요양보험, 정책결정과정, 킹돈의 이론모형

* 이 논문은 대구대학교 2010년 학술연구비(과제번호 20100415)의 지원을 받은 것임.

** 대구대학교 사회복지학과 교수(jslee-kim@hanmail.net)

*** 대구대학교 일반대학원 석사과정(choeyst@hanmail.net)

■ 최초투고일자 : 2011년 11월 27일 ■ 게재확정일자 : 2012년 1월 2일 ■ 논문수정일자 : 2012년 1월 3일

1. 서론

오늘날 인구의 고령화 문제는 세계적인 추세로써 우리나라도 이로부터 예외는 아니며, 우리나라는 고령화 속도가 가장 빠른 나라 중의 하나에 속한다. 우리나라의 65세 이상 인구구성비는 2011년 현재 전체 인구의 11.3%로, 우리나라는 2000년부터 이미 고령화사회(7% 이상)로 진입했으며, 2026년에는 노인인구가 20.8%로 늘어나 초고령사회(20% 이상)가 될 전망이다(통계청, 2011). 현대사회의 변화와 의학의 발달로 인한 평균수명의 연장으로 후기고령노인인구의 증가폭은 점점 커지고 있으며, 노인인구의 대부분은 생활에 있어서 의존적이며 장기적인 돌봄을 필요로 한다. 또한 현대사회의 변화 중 하나인 가족구조의 변화와 전문적 케어의 필요성은 가정에 의한 노인부양이 한계에 도달했다는 것을 드러내고 있어서 노인부양의 부담을 감소시킬 수 있는 사회적 대안이 필요한 상황이다. 이미 우리보다 앞서 고령화사회에 진입한 외국의 경우에는 영국, 호주, 스웨덴, 노르웨이는 국가와 지방자치단체의 재정으로, 독일, 일본, 네델란드, 룩셈부르크는 사회보험방식으로, 미국과 캐나다는 건강보험 급여의 일종으로 장기요양제도를 시행해 오고 있다. 하지만 우리의 경우에 장기요양제도는 과거 노인복지법체계 하에서는 여러 제도적 한계를 보였는데, 그것은 첫째, 노인장기요양보호 기반의 취약성, 둘째, 노인만성질환 예방기능의 취약성 셋째, 서비스대상자의 협소와 선정기준의 불합리성 넷째, 급여내용과 수준면에서 재가 서비스의 부족과 프로그램의 단편성, 시설 서비스의 취약성 다섯째, 전달체계의 통일성 결여와 서비스의 중복, 지역 간의 불균형 등의 문제로 인한 것이었다. 그러므로 이러한 문제를 해결하기 위해 공적 노인요양보호체계의 구축이 필요하게 되었다. 그리고 여기에 국민건강보험의 재정 파탄이라는 문제가 더해지면서 이런 문제에 대한 정부의 대책으로 2007년 4월에 65세 이상 노인 및 65세 미만의 노인성 질환자에게 장기요양서비스를 제공하는 「노인장기요양보험법」이 국회를 통과하여 같은 달에 제정되었고, 다음 해인 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도가 시행되어 올해로 제도 시행 3년째에 접어들게 되었다.

노인장기요양보험은 시행 3년이 지난 지금까지 많은 문제점들을 지니고 있어 논란이 지속되고 있다. 무엇보다 이 제도는 장기요양제도에 대한 사회적 공론화나 문제 인식이 확산되지 않은 상태에서 사회 내의 다양한 여론에 대한 수렴이 부족한 상황에서 성급하게 정책이 결정되었고, 사회보험의 방식으로 전 국민에게 보험료를 징수하면서도 노인장기요양보험제도의 급여대상자는 노인 인구의 3%에 국한 되어 있다는 점이 문제로 지적된다. 2011년 통계청의 자료를 보면 장기요양보험 급여대상자는 전체노인인구의 5.9%인 31만 6천 명으로, 이 중 28만 명이 요양서비스를 받고 있는데 이러한 대상자의 수치는 제도시행 초기 보다 약간 증가한 것으로 보이지만 실질적으로는 서비스 이용자의 수치에 별다른 차이가 없다. 또한 이와 더불어 흔히 지적되는 문제점들로는 중증의 노인만이 급여대상이 된다는 것, 과도한 본인부담과 국가지원액의 매우 적다는 것, 공공요양기관은 적은 반면 민간요양기관에 대한 지나친 의존, 요양보호사의 근무조건과 처우 문제, 요양보호교육기관 등의 난립 및

부실화된 교육문제, 서비스 접근성의 문제 등이 있다(박윤영, 2010). 제도 시행이 3년이 지난 오늘날 까지 이런 문제점들이 나타나고 있는 것은 정책과정에서 합리적인 정책대안의 개발과 정책결정과정에서 올바른 선택과 결정이 이루어지지 못하였기 때문이라고 볼 수도 있다. 노인장기요양보험의 이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 문제의 원인을 파악해야 하고, 문제점의 원인 파악과 그 해결을 위해서는 이 제도의 정책과정에 대한 연구가 우선적으로 필요할 것이다. 이에 본 논문에서는 노인장기요양보험법의 정책결정과정을 분석해 보고자 한다.

2. 이론적 배경 및 선행연구 동향

1) 이론적 배경

(1) 노인장기요양보험제도에 관한 논의

OECD는 의존적인 상태에 있거나, 생활상의 장애를 지닌 노인에게 장기간에 걸쳐 일상생활수행을 도와주기 위해 제공되는 모든 형태의 돌봄서비스를 장기요양보호로 정의하고 있다. 장기요양보호는 주로 만성적 기능 제약에 대한 다양하고 광범위한 서비스를 포함하고, 크게는 의료인에 의한 건강상태의 검진, 진료·치료 및 간호 등의 보건의료적 서비스와 심리·사회적 상담, 부축행위, 신체적 움직임에 대한 도움 등의 사회적 서비스를 포괄하는 제도이다. 그러므로 장기요양보호는 노인에게 한정된 서비스는 아니지만 노인계층은 대표적인 장기요양보호의 대상이라고 할 수 있다.

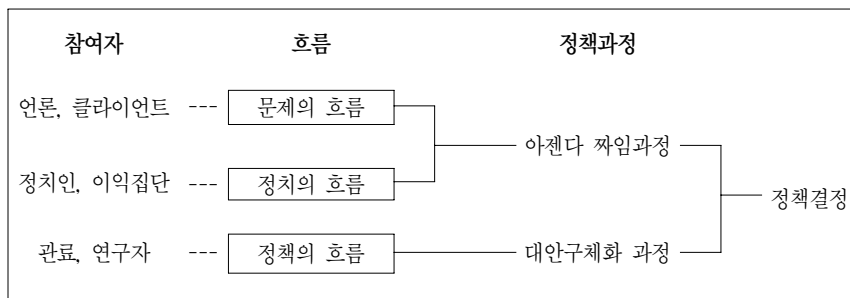
우리나라에서는 공적 노인요양보장제도를 치매나 중풍 등 노인성 질환으로 인해 타인의 도움없이 혼자 거동하기가 어려운 노인에게 간병·수발, 목욕, 간호·재활 등의 서비스를 공적으로 제공하는 제도로 규정한다. 그리고 우리나라에서 노인장기요양은 고령이나 노인성질환 등으로 6개월 이상 혼자 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사지원 등의 장기요양급여를 사회적 연대원리에 의해 제공하는 사회보험제도로 운영된다. 그런데 이러한 노인장기요양보험제도는 만성적인 질병이나 노인성 치매로 인해 장기적으로 요양보호서비스를 필요로 하는 노인의 수가 급증되고, 또한 노인의 가치관 변화, 핵가족화 확산, 여성의 취업 증가 등으로 가족 내 돌봄인력이 감소하면서 그러한 문제들을 해결하기 위한 수단으로 도입되었던 측면이 강하다. 그리고 과거 노인복지법체계 하에서 가족요양보호의 한계, 노인돌봄시설의 절대적 부족, 유료시설의 과중한 이용비용부담, 노인의 의료비의 급증으로 인한 국민건강보험의 재정압박도 제도도입의 필요성을 야기한 요인들이었다(김태진, 2010).

이상과 같은 배경에서 도입된 노인장기요양보험은 한편으로는 그 동안 이용자의 확대나 요양비용 부담의 경감, 장기요양사업관련 종사자의 증가에 따른 고용창출 등의 성과를 보였지만, 다른 한편으로는 제도시행 3년을 넘어서면서도 많은 문제점들을 드러내고 있다. 특히 방문요양기관의 난립과

재가급여의 방문요양서비스에 대한 편향의 문제, 요양보호사의 열악한 근무조건 및 전문성의 부족, 수급자 범위의 협소성과 수요인구의 증가로 인한 재정적자의 문제, 방치되고 있는 노인돌봄의 사각지대문제, 농어촌 등의 접근성이 떨어지는 지역과 수도권 간의 서비스 불균형문제 등이 최근에 주로 지적되는 이 제도의 현실적 문제점들이다(선우덕, 2010). 따라서 앞으로 정부는 장기요양 대상자의 적정선 유지를 위한 보건의료와 복지서비스 간의 연계체계를 구축하고, 보험급여방식의 재정립, 적정한 수가의 책정, 인프라의 확보계획 수립 등에 대한 대책을 모색해야 하는 과제를 안고 있다.

(2) 정책결정이론

정책결정에 대한 이론으로는 합리모형, 만족모형, 점증모형, 혼합모형, 최적모형, 쓰레기통 모형 등이 있다(송근원·김태성, 2008; 박윤영, 2010; 이진숙·이석형, 2010; Cobb·Ross, 1976; Anderson, 1979; Stone, 2002; Kingdon, 2003). 킹돈(Kingdon, 2003)은 쓰레기통 모형을 기반으로 하여 정책과정은 몇 가지의 흐름으로 구성되고, 정책결정은 협상이나 타협과 같은 방법을 통해 이루어지는 것이 아니라 조직화된 혼란 상태 속에서 정책의 흐름들이 우연히 합쳐질 때에 이루어지게 된다고 주장한다. 그는 정책결정은 참여자와 과정이라는 두 가지 범주로 구분되며, 정책결정과정은 각각 독자적으로 형성된 문제의 흐름(problems stream), 정책(대안)의 흐름(policy stream), 정치의 흐름(political stream)으로 구성되고, 각 흐름에 정책행위자로서 참여하는 주요 참여자들은 서로 다르다고 본다.



* 자료: <사회복지정책론>, 송근원·김태성, 2008.

<그림 1> 킹돈(Kingdon)의 정책결정모형

우선 문제의 흐름에는 언론이나 사회문제의 당사자인 문제집단 등에 의해 주도되고, 정치의 흐름은 정치인 및 이익집단, 사회운동 등에 의해서 그리고 정책의 흐름은 관료, 전문가, 학자 등의 집단에 의해 활성화 되며, 이들의 흐름은 평상시에는 각각 독자적으로 흘러간다. 그리고 각각의 흐름의 구조를 보면 정책문제의 흐름은 사회의 위기나 재난, 사회지표의 커다란 변화, 기존 프로그램의 환류 등으로, 정책(대안)의 흐름은 정책체제의 분화과정, 학자나 연구자의 정책 활동, 이익집단의 개입 등으로, 정치의 흐름은 정권교체, 국회의석의 변화, 국민적 분위기의 변화, 여론의 변화, 이익집단의 협력 등에

의해 구성된다.

문제의 흐름에서는 왜 특정 문제가 주목을 받느냐가 중요한데, 그 이유는 문제란 지표상의 커다란 변화나 사건, 기존 프로그램의 환류(feedback) 등 정부공무원들이 인식하는 수단과 문제로 정의되는 방식에 의존하기 때문이다. 즉, 문제의 정의는 사회의 주요가치 위반, 다른 국가나 부서와의 비교, 특정한 범주로의 분류 등의 방식으로 이루어지며, 주요 행위자들의 문제 인식이 가장 중요한 것으로 객관적인 지표나 사건보다 주요 행위자들이 상황을 어떻게 인식하고, 문제를 어떻게 정의하느냐하는 것이 중요하다. 그리고 특정한 문제나 문제의 특정 측면이 주요 관심의 대상이 되고 공식의제로 설정되어 정책결정의 기회를 가지게 되는 것은 이들 주요 행위자들의 상황인식과 문제정의 방식에 의해 좌우되기 때문이며(이영환, 1995, 26쪽), 어떤 문제는 급박한 문제로 정의되어 그 자체만으로도 정책 의제로 설정될 수 있다(박운영, 2010).

정치의 흐름에서는 국가적 분위기, 여론, 사회운동, 선거결과, 새로운 정치나 이데올로기의 분포, 이익집단 등의 요소가 중요하며, 참여자들은 이런 요소를 인지하여야 한다. 이 과정에서는 참여자들이 문제를 인식하고 정책대안을 관철시키기 위해 설득에 의존하기도 하지만 주로 협상에 의한 타협을 한다(송근원·김태성, 2008; 박운영, 2010).

정책의 흐름에서는 대안의 구체화가 중요한데, 대안의 개발 시에는 학자, 연구자, 경력관료, 의회의 참모진, 이익집단의 분석가 등 비가시적 참여자들이 주로 활동한다. 대안 구체화과정에서 여러 가지의 정책 아이디어나 정책대안은 기술적 가능성, 사회성원의 가치와 일치, 예산상의 장애, 공공의 인정, 정치인의 수용 등의 기준에 따라 탈락하기도 하고 생존하기도 하며, 정치적 지지와 반대 그리고 논리적·분석적 기준에 의해 평가받게 된다(송근원·김태성, 2008; 박운영, 2010).

킹돈은 위에서 설명한 이 세 가지의 독자적 흐름이 우연한 기회에 한 곳으로 연결되면 정책결정이 이루어 진다고 보았다. 다시 말해 어떤 급격한 사회변동에 의해 사회문제가 등장하면 합리모형이나 점증모형이 주장하는 것처럼 의사결정기회가 만들어져 정책이 결정되는 것이 아니라는 것이다. 사회문제는 자체적으로 등장하여 그대로 존재하면서 흘러가며, 사회문제가 심각해지면 정책공동체는 이에 대한 여러 가지 정책대안들을 마련하고 이들 대안들을 비교·평가한다. 정책전문가들은 사회문제에 대한 정책대안을 마련하고 이 문제가 정책아젠다로 등장할 때까지 기다린다. 이런 상황에서 정치적 분위기 또는 국민적 여론이 바뀌거나 국회 의석 분포가 변화하게 되면 정책을 변화시켜야 한다는 정책흐름이 나타나게 되는 것이다. 이 때 정치와 정책의 흐름 속에 떠다니던 정책대안이 연결되는 경우 정책의 창문(policy window)이 열리면서 정책이 결정될 수 있는 기회가 오게 된다. 어떤 사회문제에 대한 정책대안들은 그 문제가 이슈화되어 정책아젠다가 되든 안 되든 학자들이나 관료들에 의해 계속 연구되면서 흘러가고 있다가 정치의 흐름과 문제의 흐름에 의해 정책아젠다가 형성될 때 이들과 재빨리 결합함으로써 정책결정으로 연결된다는 것이다. 이때 정책결정으로 연결되지 못하면 정책의 창문은 닫히게 되고 세 개의 흐름은 다시 제각각 흘러가게 된다.

킹돈의 이론은 정책적 이상보다는 다양한 사회주체들의 이해관계들에 의한 현실정치적 맥락이 정

책결정과정에서 얼마나 중요한 영향요인으로 작용하는가를 잘 설명해 주는 모형이다. 그리고 이 모형은 정책과정의 참여자들은 정책결정이 이루어질 가능성에 대비해 문제에 대한 정책대안과 정치적 힘에 대해 문제를 연결 짓고, 정책대안에 정치적 힘을 연결 지어 늘 대안을 마련해 두고, 흐름들이 결합되는 기회가 형성되면 그를 적극적으로 활용해야 할 수 있어야 한다는 시사점을 제공한다(이진숙·이석형, 2010). 따라서 이 모형은 합리모형에 의해 설명이 되기 어려운 정책결정구조를 지닌, 이해당사자들 간의 복잡한 이해관계와 정치사회적 돌발변수들에 의해 정책과정이 주도되는 우리 사회의 정책결정과정을 설명하는 데에 유용한 분석틀이 될 수 있다.

2) 선행연구 분석

킹돈의 정책흐름이론은 정책결정과정의 배경적요인과 참여자의 요인을 포괄적으로 고찰할 수 있는 모형이다. 이러한 킹돈의 정책흐름모형을 이용한 정책변동 연구들은 여러 분야에서 있어왔다. 우선 사회복지의 외적 영역에서는 킹돈의 정책흐름모형을 이용한 연구로는 군 보건의료계의 안정적 간호인력 공급의 목표아래 그 목표달성의 정책적 수단으로 존재하고 있는 국군간호사관학교의 정책변동 사례를 중심으로 정책변동을 분석한 이순남(2004)의 연구가 있고, 쓰레기통 모형을 적용한 한국 철도 산업 구조개혁의 정책결정과정을 분석한 모창환(2005)의 연구도 있다. 사회복지영역에서는 킹돈의 이론을 적용하여 정책을 분석한 대표적인 사례가 국민기초생활보장법의 제정과정을 연구한 박윤영(2002)의 연구가 있고, 최근에는 건강가정기본법의 법제정과정이라는 과정적 분석을 시도한 연구(이진숙·안대영, 2005)와 장애인연금법이 어떤 과정을 통해 제정되었고, 그 과정에서 어떤 사람들이 정책결정과정을 이끌고, 그 정책적 함의가 무엇인지에 대한 과정분석을 한 연구(이진숙·이석형, 2010)도 킹돈의 정책흐름모형을 이용한 연구들이다.

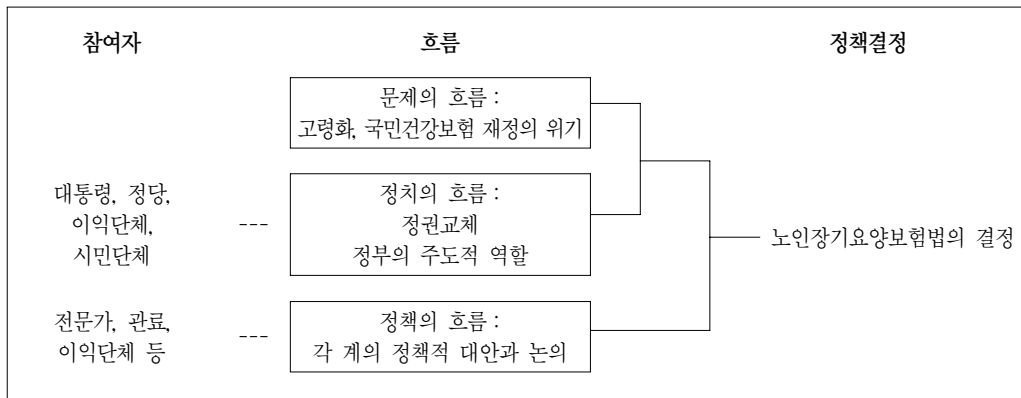
그 동안 노인장기요양보험과 관련된 선행연구들은 주로 이용자 중심의 서비스 질 평가와, 전달체계, 재정적 문제점과 개선방안 등 제도의 정착을 위한 연구와 외국과 우리나라의 제도비교, 구조적 특징들에 대한 연구가 주를 이루어 왔다. 이러한 맥락에서 정책형성과 결정에 관해 박동수(2005)는 정책과정에서 제기된 주요한 정책적 쟁점들이 제도의 내용에 어떻게 반영되고 해결되었는지 연구하였고, 성 인지적 관점을 바탕으로 제도의 도입과정을 분석한 이성희(2005)의 연구도 있다. 그리고 제도의 제정과정에서 시민단체가 어떤 역할을 하였는지 연구한 조경애(2007)의 연구, 한국과 일본의 제도 수립과정을 비교한 유은경(2007)의 연구도 언급해 볼 수 있다. 김순애(2006), 박윤영(2008/2010), 유은주(2008)는 킹돈의 정책흐름모형을 이용해 정책형성과정을 분석하는 연구를 하였다. 하지만 이중 김순애와 유은주의 연구는 정책결정 이전의 제도도입에 관한 논의에 대한 연구이고, 박윤영의 연구는 정책과정 전반을 분석하고 있기 때문에 정책결정과정에 대해서는 깊이있게 다루고 있지 않다. 또한 노인장기요양보험의 정책결정과정이 각 영역 행위자 간의 대립과 갈등의 연속이기도 했지만 동시에 이를 협력과 정보교환의 장이라 보고, 정책의 결정을 둘러싼 역동적 네트워크라는 추상적 공간에서

정책을 둘러싼 이해관계가 어떻게 상충되면서 보완되었는지를 네트워크이론을 중심으로 분석한 류삼희(2007), 김행열·모지환·오세영(2010)의 연구도 장기요양과 관련된 대표적 연구이다. 최근에 들어서야 법 제정까지 분석한 연구로 유은주(2008), 박운영(2010)의 연구가 등장하였지만 이들 연구는 정책과정의 역동적 구조를 보여주는 데에는 한계를 지녔다.

노인장기요양보험에 관해서는 위에서 살펴본 바와 같이 많은 선행연구들이 수행되어 왔으며, 이들의 연구는 주로 노인장기요양보험법이 통과되기 전의 연구들이었기 때문에 법 제정까지는 다루지 못하였고, 또한 정책과정에서 다양한 이해관계자들이 구성해내는 역동적 정치구조를 드러내지는 못한 한계를 지니고 있다. 또한 이들은 주로 특정단체 중심의 연구와 한국과 일본의 비교연구, 정책내용과 관련한 이슈가 어떻게 귀결 되었는지에 초점이 맞춰진 연구들이었다. 따라서 정책결정과정의 역동성을 파악해 낼 수 있는 연구는 부족한 현실이다.

3. 연구분석틀

본 연구는 킹돈의 모형을 적용하여 정책관련 정부보고서와 노인장기요양보험 관련 논문 등의 문헌 자료를 이용하여 노인장기요양보험법의 정책결정과정을 분석해 보고자 한다. 위의 자료를 가지고 본 연구는 문제의 흐름, 정치의 흐름, 정책(대안)의 흐름을 분석할 것이다. 노인장기요양보험법의 제정과정은 급속한 고령화와 가족구조의 변화, 국민건강보험의 재정파탄이라는 문제흐름과 각 계의 장기요양분야에 대한 정책의 흐름, 국민정부와 참여정부의 출범, 열린 우리당의 집권이라는 정치적 배경 하에서 정부의 주도적 분위기라는 정치의 흐름에 의해 구조화되었다. 따라서 본 연구는 이런 각 흐름에 따라 노인장기요양보험과 관련한 문제에 대한 인식과 정치적 흐름, 대안선택에 각 흐름 속의 참여자의 역할과 흐름별 과정을 살펴보고자 한다.



〈그림 2〉 분석틀

4. 노인장기요양보험법의 정책결정과정

1) 문제의 흐름: 고령화, 국민건강보험 재정의 위기

세계적인 추세인 인구의 고령화는 우리나라도 예외는 아니며, 우리나라는 고령화 속도가 가장 빠른 나라 중 하나이다. 2010년 통계청 자료를 살펴보면 우리나라의 65세 이상 인구구성 비는 2011년 현재 전체 인구의 11.3%이고, 이미 2000년부터 고령화사회(7% 이상)로 진입되었으며, 2018년에는 노인인구가 인구 전체의 14.3%로 고령사회(14% 이상)에 도달하고, 2026년에는 노인인구가 20.8%로 초고령사회(20% 이상)에 진입하게 될 것이라고 전망된다.

〈표 1〉 노인인구비율(추계)

(단위: 천명, %)

	1990	2000	2010	2018	2026	2030
총인구	42,869	47,008	48,875	49,340	49,039	48,635
0~14세	10,974	9,911	7,907	6,286	5,721	5,525
15~64세	29,701	33,702	35,611	35,979	33,099	31,299
65세 이상	2,195	3,395	5,357	7,075	10,218	11,811
구성비	100	100	100	100	100	100
0~14세	25.6	21.1	16.2	12.7	11.7	11.4
15~64세	69.3	71.7	72.9	72.9	67.5	64.4
65세 이상	5.1	7.2	11.0	14.3	20.8	24.3

* 자료: 〈2010 고령자 통계(2010.9)〉, 통계청.

2006년 11월에 보건복지부는 「저출산 고령사회 기본계획 심층분석」 자료를 통해 세계주요국의 고령화사회에서 고령사회로의 도달 소요연수를 보면 일본 24년, 프랑스 115년, 독일 40년, 이탈리아 61년, 미국은 73년으로 나타나는데, 이에 비해 우리나라는 18년으로 유례없이 빠른 속도를 보이고 있어 우리나라의 고령화 대책은 매우 시급하다는 주장들을 제기하였다.

고령노인들은 대부분은 활동에 있어서 의존적이고 장기간의 보호를 필요로 한다. 그런데 우리나라에서 1990년대 초반부터 본격화된 가족구조의 변화와 중증 노인성 질환을 가진 노인의 급격한 증가는 전문성을 바탕으로 하는 사회적 돌봄서비스의 필요성을 야기하기 시작하였다. 당시부터 이미 심화된 핵가족화현상은 매년 5만 명씩 증가할 것으로 예측된 치매노인들에 대한 부양문제에 대한 사회적 공론화를 야기하였다. 실제로 2011년에 우리나라의 65세 이상 노인 중 치매환자는 49만 5천 명에 이르고, 급속한 고령화로 치매노인의 수도 빠르게 증가하여 2027년에는 치매노인이 100만 명이 넘을 것으로 추정되고 있다. 이런 변화들이 노인을 가정 내에서 방치하고, 학대하는 등의 사회문제를 야기하고

있다(박윤영, 2010). 하지만 장기요양제도의 도입이전에는 요양보호시설의 절대적 부족과 과중한 비용부담으로 인해 일반 노인들은 시설서비스를 이용하기에는 어려움이 많았다. 그러므로 앞으로 사회가 감당해야 할 노인문제의 부담을 감소시킬 수 있는 대응책이 더욱 필요하게 되었다.

〈표 2〉 고령사회 도달 소요연수

(단위: 년도, 년수)

	도달연도			증가소요연수	
	고령화사회 (7%)	고령사회 (14%)	초고령사회 (20%)	7% → 14%	14% → 20%
일본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2018	115	39
독일	1932	1972	2009	40	37
이탈리아	1927	1988	2006	61	18
미국	1942	2015	2036	73	21
한국	2000	2010	2026	18	8

* 자료: <저출산고령사회 기본계획 심층분석(2006.11)>, 보건복지부.

당시에 돌봄수요노인을 위한 주요제도였던 국민건강보험은 노인인구의 증가와 노인의료비의 급격한 증가로 인해 이미 1990년대 초부터 재정의 위기에 봉착되었다. 1990년에 노인의료비는 전체 의료비의 10.8%, 2001년에는 이것이 19.3%였다. 2004년에 이미 공적노인보장추진기획단은 2010년에는 전체 의료비의 30%가 노인의료비로 사용될 것으로 예측한 바 있었다(박윤영, 2010). 이러한 상황에서 2001년 5월에 보건복지부는 '건강보험 재정안정 및 의약분업 정착 종합대책'에서 노인장기요양보험 제도를 장기적인 노인의료비의 대책으로 인식하고, 사회보험의 형태로 도입할 것을 공식적으로 제안하였고, 2002년 7월에도 '노인보건복지종합대책' 중 하나로 노인장기요양보험제도의 개발이 보고되었다. 이는 당시에 보건복지부가 장기요양제도를 고령화에 따른 중증 노인성 질병을 가진 노인들의 사회적 위험을 해결하기 위한 도구라기보다 건강보험의 재정을 안정화시킬 수 있는 정책적 수단으로 고려하고 있었음을 보여주는 것이다.

이상의 내용을 보면 노인장기요양보험제도 도입과정의 문제의 흐름에서 요양문제는 수요자의 욕구로 인해 이슈화 되었다고 보기는 어려운 듯하다. 실제로 당시 상황을 반추해 보면 고령화문제는 아직 국민들에게 사회적 문제로 인식되지 못했고, 치매노인의 가족을 위한 부양부담의 사회화에 대한 요구는 표출되기 시작하였으나, 이 시기에는 오히려 국민건강보험과 국민연금보험의 제정위기가 사회적 이슈로 확산되어 있었다. 그로 인해 노인장기요양보험의 필요성과 관련한 대부분의 문제인식은 정부중심으로 주도되었고 이런 정부의 문제인식이 후에 노인장기요양보험법의 중요한 제정 요인으로 결정적인 작용을 하게 되었다.

2) 정치의 흐름 : 정권교체, 정부의 주도적 역할

김대중 정부부터 시작해서 노무현 대통령의 참여정부 시기는 사회복지제도의 확대, 재정규모의 증폭 등 이전의 어느 정부보다 양적 성장을 두드러지게 보인 시기로, 전반적으로는 친복지적 시기로 평가되고 있다. 김대중 정부에서는 1999년 10월에 노인장기요양보장제도의 도입에 대해 검토를 하고, 이때부터 노인장기요양법의 제정을 위한 실질적인 움직임이 시작되었다. 그리고 2000년에는 보건복지부 산하에 '노인장기요양보호 정책기획단'이 설치되면서 장기요양보험의 제정이 공식화되기 시작하였다. 김대중 대통령은 2001년의 광복절 경축사에서 '노인장기요양보험제도의 도입'을 처음으로 제시함으로써 그 이후부터 전 정부적 차원에서 이에 대한 논의가 이루어졌고, 2002년에는 노무현 대통령 후보자가 공약사항으로 노인장기요양보험제도의 도입을 채택하였다. 그리고 이후에 장기요양제도는 참여정부의 국정과제로 채택되어 정부의 주요 정책과제가 되었다. 그런 과정에서 노무현 대통령은 복지예산을 단계적으로 확대하여 노인, 장애인, 아동의 복지를 위한 종합대책을 수립하였다.

지금까지 위에서 살펴보았듯이 노인장기요양보험제도의 도입을 위한 정부의 역할은 상당히 주도적이었다. 반면에 국민기초생활보장법과 장애인연금법의 제정 등 주요 사회복지정책의 형성과 결정 과정에서 시민단체의 개입은 상당하였는데, 노인장기요양보험법의 제정과정에서는 시민단체의 정치적 역할은 상당히 미약하였다. 그리고 시민단체 뿐만이 아니라 이와 관련된 이익집단, 기타 단체의 활동들도 크게 두드러지지 않았다. 이러한 사실들을 비추어 볼 때 노인장기요양보험법의 제정은 사회적으로 중요한 이슈가 되지 못했음을 알 수 있다(조경애, 2007, 92쪽). 그런데 시민단체나 이익집단의 개입은 노인장기요양제도가 서서히 틀을 갖추어 가면서 오히려 활발해지기 시작하였다. 시민단체들은 제도의 재정운영, 적용대상, 본인부담 등에 강하게 반대하였고, 이익단체인 사회복지계, 의료계에서는 서비스제공과 관련된 세부적 사항에 대해 반대하는 활동들이 나타난 것이다(유은주, 2008). 하지만 시민단체들이 산발적으로 아젠다활동을 하긴 하였지만 정부는 계속적으로 이 과정에서 지속적으로 주도적인 역할을 수행하였다.

김대중 정부의 보건복지부 장관은 1999년 10월에 '노인보건복지 중장기 발전계획'에서 노인장기요양보험제도의 도입을 처음 건의하였고, 2000년에 보건복지부에서는 '노인장기요양보호 정책기획단'이 설치, 운영되었다. 이어 2001년에 김대중 대통령의 8·15 광복절 경축사에서 제도의 도입이 약속되고, 이때부터 법의 제정이 본격화되기 시작하였다. 하지만 김대중 정부에서는 법 제정이 실제로는 이루어지지 않는 못하였고, 노무현 정부에 와서야 비로소 법 제정이 이루어졌으며, 실질적 제도시행은 이명박 정부에 와서야 이루어지게 되었다.

노무현 대통령은 후보시절에 대선공약으로 '공적 노인요양보장제도'의 도입을 내세웠으며, 대통령직 인수위원회 시기에 요양보호노인을 위한 공적제도의 도입을 추진하여 2004년 1월에 '공적 노인장기요양보장 추진기획단'을 설치하였다. 이후 같은 해 3월에는 '공적노인요양보장제도 실행위원회'가 설치되어 본격적 법 제정에 돌입하게 된다. 이러한 일련의 내용들을 살펴보았을 때 노인장기요양법의

제정은 국민기초생활보장법이나 장애인연금법과 같은 다른 사회복지정책의 제정 과정과는 달리 시민 단체를 비롯한 다양한 참여자들의 산발적인 개입이 있긴 하였지만, 정부의 주도적 역할로 제도의 제정이 이루어졌으며, 정부 내에서도 특히 보건복지부의 영향이 컸다고 볼 수 있다.

〈표 3〉 노인장기요양보험제도의 추진경과

시기	내용	정책결정 단계
1999년 10월	노인요양보장제도 도입검토	아젠다 형성
2000년	보건복지부에 '노인장기요양보호 정책기획단 설치'	
2001년 2월	노인장기요양보호 종합대책 1차 수립	
2001년	노인장기요양보장 관련 보고서 발간시작(최병호 외, 2001; 선우덕 외, 2001)	
2001년 8월 15일	김대중 대통령, 8.15경축사에서 '노인장기요양보험제도 도입'을 처음으로 제시	
2001년 9월	국무총리 산하 '노인보건복지대책위원회' 설치 - 전정부적 차원에서 논의	
2002년 7월	'노인보건복지종합대책' 발표 시 '노인요양보험제도' 개발 보고	
2002년 10월	국무회의에 보고한 노인보건복지종합대책에 '07년 이후 공적노인요양보장 보호체계 구축 시행방안 포함	
2003년 초	정부, 2007년에 공적노인요양보장제도 실시 공식화	
2003년 2월	대통령직 인수위(노무현 대통령 당선자), 요양보호노인을 위한 공적제도도입 추진/대통령 후보 공약으로 노인요양보험제도 시험실시 공적노인 요양 보장제도 도입 언급	
2003년 3월 17일	공적노인장기요양보장추진기획단 설치(위원장: 복지부 차관, 김용익 서울대 교수)	대안의 구체화
2004년 1월	보건복지부 직제 '노인보건과'에서 '노인요양보장과'로 변경	
2004년 1월 15일	국정과제회의의 주요안건으로 대통령에 보고: '공적노인요양보장제도' 2007년 도입 추진	
2004년 3월 22일	공적노인요양보장제도 실행위원회(위원장: 복지부 차관, 차홍봉 한림대 교수)	
2004년 8.11~9.8	제도시안 공청회 3회 개최(서울, 부산, 광주)	
2004년 11~12월	노인요양보장제도 도입에 대한 대국민 여론조사 실시	
2006년 11월 2일	국회 보건복지위원회 '장기요양보험법'(가칭)제정에 관한 공청회 개최	
2007년 4월 2일	노인장기요양보험법 국회통과	정책결정
2008년 7월 1일	노인장기요양보험제도 실시	정책집행

* 자료: 공적노인보장추진기획단(2004), 박윤영(2010)에서 재구성.

노인장기요양법의 제정이 사실화 된 이후에 정책참여자들의 주요활동을 정부와 국회의원의 활동 그리고 시민단체와 이익단체의 활동으로 구분하여 살펴보면 우선 2005년에 열린우리당의 재보선 참패로 정치적 입지가 위축된 상태였지만 정부는 노인장기요양보험제도의 추진방안에 대한 당정협의안을 발표하였고, 1차 시범사업을 전국 6개 지역에서 실시하였다. 또한 '비전2030'보고회를 개최해 국가의 비전을 '성장과 사회복지가 조화를 이루는 동반성장의 사회'로 설정하여 노인장기요양보험을 국가 미래전략 중 하나로 포함시켰다. 이 시기에는 법의 구체적 조율과정에서 보건복지위원회 소속 국회의원과 시민단체의 입법을 둘러싼 활동과 대안제시가 두드러졌다. 우선 시민단체들은 '장기요양보장연대'를 구성하여 장기요양보장법에 자신들의 의견을 반영하려 하였으며, 공청회 등에 토론자로 참석

해 그들의 주장을 관철시키려 노력하였다. 경실련은 입법예고 직후에 성명을 통해 정부안에 공청회에 서 지적된 내용들이 전혀 반영되지 않고 입법예고 되었다고 비난하고 제도 재설계를 촉구하였으며, 참여연대는 경실련과 같은 입장에서 제도 도입에 대한 의견제시를 통해 정부안의 재검토를 요구하였다. 민주노총도 재정부담과 급여대상에 관해 재검토해야 한다는 입장을 발표했으며, 한국경영자총연맹은 정부의 재정부담측면에서 향후에 기업들이 직간접적으로 막대한 비용을 부담해야 됨을 우려하는 입장을 밝힌 반면, 보건복지부와 협력적 관계를 유지한 국민건강보험공단은 관리운영주체로 건강보험공단이 확정된 것에 대해 장점을 부각시키며 노인장기요양보험제도를 지지하였다. 하지만 관련 이익집단은 정책이익과 관련해 대부분 반대의사를 강하게 표출하였다. 사회복지협회는 전문인력 배치부분에서, 대한의사협회는 기능이 떨어지는 노인시설 수용으로 노인의 치료받을 권리를 부당히 제한하는 결과를 낳는다고 강하게 비난하였다(유은주, 2008). 이런 반대 입장과 비난 속에서 정부는 2005년 10월에 입법예고를 마치고 당정협의를 들어갔고, 다음해인 2006년 2월에 정부안은 국무회의를 통과해 같은 해 9월 18일에 장기요양법안이 일괄상정 되었고, 그 해 11월에 공청회가 개최되었으며, 시민단체는 이 공청회에 토론자로 참여하여 자신들의 주장을 관철시키기 위해 노력하였다. 하지만 이런 활동들이 정부의 초기 정책안의 내용을 바꾸기에는 턱없이 부족했고, 결국 정부의 정책안대로 법제정이 이루어지게 되었다. 이런 점들이 노인장기요양보험제도 성립의 가장 중요한 행위주체를 정부라고 볼 수 있고, 김대중 정부와 노무현 정부의 복지 확대라는 정책기조의 연장선상에서 노인장기요양보험제도의 형성을 설명할 수 있다(박윤영, 2010).

3) 정책(대안)의 흐름 : 각계의 정책적 대안과 논의

노인장기요양보험법은 1999년 사회복지학계 교수 출신인 차홍봉 장관의 보건복지부 취임과 함께, 그해 10월에 '노인종합복지대책'이 대통령 보고를 통해 받아들여지면서 보건복지부 내에 '노인장기요양보호정책기획단'이 설치되었고 1999년 말 서울대 사회복지학과 최재성 교수가 청와대 회의에서 건의하여 노인장기요양보험제도의 필요성이 제기되었다고 볼 수 있다. 노인장기요양보험의 경우에 정부의 주도 하에 법 제정을 시작하였으므로 주로 보건복지부 내의 정책기획단과 관련 연구기관의 연구자를 중심으로 논의가 활성화되었다. 이후 이는 참여정부의 공식 국정과제로 채택됨에 따라 활발히 논의되었고, 장병원의 2004년 연구에 따르면 보건복지부 정책기획단이 발표한 제도의 안은 노인장기요양보험의 기본방향을 제시하였다고 평가하고 있다. 법 제정 이전은 노인장기요양보험과 관련한 정책대안의 개발이나 제시가 미미하였지만, 참여정부의 국정과제로 채택된 이후에 보건복지부는 제도를 법제화할 수 있는 추진력이 생기게 되었다. 또한 법 제정의 발표 이후에 연구자, 국회의원, 관련 이익단체 등 이해관계자들이 정책과정에 넓게 포함되어 법 내용의 쟁점과 관련된 주장, 그리고 각자의 정책이익을 가진 대안개발에 참여 등 정책대안과 관련한 흐름이 활성화 되어 나타났다.

보건복지부는 제도의 도입과 관련해서 건강보험재정위기의 완화가 가장 주요한 정책적 초점이었

고, 업무영역 확대라는 이해관계도 포함하고 있었다. 반면 경제부처에서는 재정부담의 측면에서 보건복지부와 이해관계를 달리하고, 참여정부의 국정과제라는 점에서 조세부담을 최소화 하는 방향으로 정책결정을 해야 했다.

〈표 4〉 제도이슈별 주요행위자의 정책이해

제도이슈	주요 정책행위자	정책이해
적용대상	보건복지부 - 경제부처	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부: 사회보험이라는 측면에서 가입자에게 혜택이 돌아가는 원칙을 준수해야 하는 당위성과 제정안정화 문제가 공존 • 경제부처: 보험가입자는 전 국민, 급여대상자는 일부로 하여 재정부담을 줄이는 것이 중요
재원조달 방식	보건복지부 - 경제부처	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부: 건강보험재정 안정화를 위해 재정건전성이 중요하나 경제부처와의 협상이 중요한 문제 • 경제부처: 최대한 조세부담을 낮추는 것이 중요
관리운영 방식	보건복지부 - 건강보험공단	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부: 보건복지부 산하의 건강보험공단을 통한 관리운영위탁으로 용이성과 통계가능성을 확보 • 건강보험공단: 건강보험재정안정화와 위탁업무로 인한 수입 및 업무영역확대 등

* 자료: 유은주(2008).

노인장기요양보험에 대해서는 대상노인의 범위, 급여, 전달체계, 인력, 재정문제가 가장 큰 구체적 논의의 대상이 되었다. 우선 대상노인의 범위의 경우에는 중증노인에서 경증노인까지 포함할 것인지, 장애인도 대상자로 포함할 것인지가 주요 쟁점이 되었다. 이에 대해 정부안은 장애인과 경증노인을 제외한 중증노인만을 정책의 대상으로 지정하고 있었고, 대안노인회와 노인병원협회도 이에 동의하였다. 반면 시민단체와 일부 국회의원들은 65세 이상의 노인뿐만 아니라 64세 이하의 노인성질환자와 장애인도 포함하여 대상의 범위를 정부보다 넓게 상정했다(조경애, 2007). 하지만 대상자의 문제는 현재 장기요양보험제도의 대상자와 동일한 65세 이상의 중증노인으로 확정되었고, 이에 현재 제도 시행 중에도 수혜대상자의 확대 문제가 제기되고 활발히 논의되고 있다. 급여와 관련된 문제는 재가급여, 시설급여, 특별현금급여의 세 종류로 큰 논쟁 없이 정부 안 대로 정해졌다.

전달체계와 관련해서는 큰 논란이 제기되었는데, 이와 관련해서는 주로 관리운영문제, 인력문제, 등급판정기관 등의 문제가 부각되었고, 관리운영의 경우에는 운영주체를 국민건강보험관리공단이 할 것인지, 시·군·구에서 관리운영을 할 것인지 논쟁이 있었으나, 정부와 시민단체, 국회의원의 지지로 정부안을 따라 국민건강관리보험공단이 하는 것으로 결정되었다. 이로 인해 결국에는 건강보험관리공단이 제도를 관리하고, 기초자치단체는 공단과 연계하여 요양등급판정에 관여하게 결정되었다. 요양인력과 관련해서는 기존의 전문대학의 '케어복지사' 자격을 인정하자는 의견과 별도의 교육기관에서 소정의 교육이수를 통해 자격을 인정하자는 논쟁이 있었으나, 별도의 교육기관에서 요양보호사를 양성하는 것으로 결정되었다.

노인장기요양보험제도의 공공성 확보와 관련된 가장 중요한 문제는 재정문제로서, 재정을 조세조달 방식으로 할 것인지, 사회보험방식으로 할 것인지가 논쟁의 초점이었다. 재원조달의 논쟁으로는 우선, 대한노인회계와 재가복지협회 등은 조세방식으로 시작해 사회보험방식으로 전환할 것을 주장하였고, 민주노총, 사회보장학회, 노년학회 등은 사회보험 방식을 지지하면서 저소득층에 대한 국조보조를 주장했다. 노인복지시설협회와 일부 언론에서는 완전한 조세방식을 주장하였으나 결국 사회보험방식으로 결정하였다. 구체적 재정부담과 관련해서도 다양한 주장들이 있었으나, 최종안에서는 정부지원 20%, 개인부담 시설급여일 경우 20%, 재가급여의 경우 15%로 결정되었다. 이에 노인장기요양보험은 높은 개인부담과 낮은 정부지원이라는 문제를 갖게 되고 여러 정책대안에도 불구하고 약간의 변화가 있었지만 기본적으로는 정부안으로 결정되었다. 이러한 논쟁 속에서 재원조달 방식이 결정되었으나, 재원조달방식은 처음부터 사회보험방식으로 편향되어 있었던게 사실이었다. 이는 2001년부터 장기요양제도과 관련해 '보험'이라는 용어가 대통령과 보건복지부의 공식적 발표마다 거론된 점을 봐도 알 수 있다.

〈표 5〉 노인장기요양보험 추진과정별 주요내용 비교

구분	추진기원단안 (2004년 2월)	실행위원회안 (2005년 2월)	입법예고안 (2005년 10월)	국회제출안 (2006년 2월)	국회의결법률 (2007년 4월)
적용대상	건강보험가입자	좌동	좌동	좌동	좌동
급여대상	45세 이상으로 하되, 65세 이상 노인 우선 적용	65세 이상으로 하되, 45~64세 노인성 질환 환자에 한해	65세 이상으로 하되, 64세 이하는 노인성 질환 환자에 한해	좌동	좌동 *65세 미만 장애인은 미포함. 단 부대의결 채택
재원조달	사회보험+조세+본인부담	좌동	좌동	좌동	좌동
	국고지원: 조세 30%	국고 30~40% (건보 의료급여수준)	지역가입자에 대한 수발보장사업비용의 50% 상당지원	대통령령이 정하는 바에 따라 노인수발비용의 일부 부담	보험료예상액의 20%
관리운영 주체	건보공단 (잠정)	건보공단	건보공단	건보공단	건보공단 단, 장기요양기관지정 및 취소는 지자체
급여대상 확대방안	1~4단계 구분 후, 단계별로 2년씩 확대 적용	좌동 단, 2년간 시범사업 실시	낮은 등급은 2010.7월 시행	'08.7: 중증이상 (노인인구의 약 1.3%)	중등증 이상 노인 (15만 8천명, 노인인구 약 3.1%)

* 자료: 유은주(2008).

결과적으로 제도에서 가장 큰 핵심사항이었던 재정운영방식, 적용대상과 본인부담률, 관리운영주체 부분에서 논쟁은 많았으나 다양한 의견은 반영되지 않고 정부의 원안이 커다란 수정 없이 그대로 법 제정으로 이어졌다는 것을 알 수 있다(유은주, 2008).

〈표 6〉 노인장기요양보험법안(정부안, 시민단체안, 최종안) 비교

분 류	정부안	시민단체안 (현애자의원안)	최종안	시민단체의견 반영정도	
법 명	노인수발보험법	국민장기요양 보험법	노인장기요양 보험법	일부 반영	
대 상	가입자	전 국민	전 국민	동일	
	수급자	65세 이상 노인과 64세 이하 노인성질환자	전 국민	정부안 부대의견에 일부 반영	
급여 서비스	- 재가급여: 방문요양/ 방문 목욕 / 방문간호 / 주야간 보호 / 단기보호 / 기타 - 시설급여 - 특별현금급여: 가족요양비 / 특례요양비 / 요양병원 간병비	정부안에 추가 - 복지용구 대여 및 지원 - 방문재활서비스 등 포함	정부안		
관 리 운영	보험자	국민건강보험공단 - 방문조사: 공단 - 의사소견서 첨부 - 등급판정위원회: 공단 - 요양계획서: 공단이 표준 수 발계획서 작성	국민건강보험공단 - 방문조사: 공단 - 의사소견서 첨부 - 등급판정위원회: 공단 - 요양계획서: 장기요양지 원센터	정부안	
	시군구 역할	요양보호 노인 발굴· 의뢰, 평 가판정위 참여, 시설 확충 및 관리 등	지역밀착형 서비스체계, 장기요양센터 설립	정부안	부대의견에 일부 반영
재 정 운영	보험료	건강보험료 × 수발보험료율 보험료감면: 장애인 등(일부 또는 전액)	건강보험료 × 요양보험료율 보험료감면: 차상위계층 면 제, 차차상위층 50% 경감	저소득층 보험료 50% 경감	일부 반영
	본인 부담	- 건강보험가입자 20% - 수급자는 무료 - 차상위층 50% 경감	- 건강보험가입자 10% - 의료보험급여는 무료	시설서비스는 20% 재가서비스는 15%	일부 반영
	국고 지원	대통령령으로 함	총 재정의 50%	요양보험료 수입의 20%	일부 반영
대상자 확대방안	1단계: 85천명, 1~2등급 2단계: 1666천명, 1~3등급의 중증노인	1단계: 119천명, 1~2등급, 장애인 2단계: 223천명, 1~3등급, 장애인 3단계: 1~5등급까지 확대	정부안	부대의견에 일부 반영	

* 자료: 조경애(2007, 81쪽).

〈표 7〉 국회제출 정부안과 국회의결 법률안의 비교

구분	국회제출안	국회의결법률
적용대상	건강보험가입자	좌동
급여대상	65세 이상으로 하되, 64세 이하는 노인성 질환환자에 한해	좌동 단, 65세 미만 장애인 미포함 단, 부대의결의 채택
재원조달	사회보험 + 조세 + 본인부담	좌동
	대통령령이 정하는 바에 따라 노인수발비용의 일부부담	보험료 예상수입액의 20%로 법률에 명시
관리운영주체	건보공단	좌동

* 자료: 유은주(2008).

5. 결론

본 연구논문에서는 우리나라 노인장기요양보험의 제정과 관련해 배경적요인과 정책참여자의 요인을 포괄적으로 고찰할 수 있는 킹돈의 정책결정과정정에 대한 모형을 토대로 정책결정과정을 살펴보았다. 간단히 요약해보면 다음과 같다.

먼저 문제의 흐름에서 급속한 고령화의 진행과 가족구조의 변화 등 이에 따른 사회 변화 속에서 노인관련문제가 사회적으로 심화되고 있었지만 다른 사회복지정책들과는 달리 국민적 문제로 인식되지 못했고, 이에 법 제정 초기 전 국민적으로 사회적 이슈가 크게 되지 못한 상황에서 노인의료비의 급격한 증가 등으로 건강보험제정의 악화라는 현실적 문제로 인한 정부의 주도적인 문제인식이 노인장기요양보험제도 도입의 발판이 되었다. 정치의 흐름에서는 이전의 정부들보다 친사회복지정책을 지향하던 김대중 정부와 노무현 정부에 의해서 법 제정이 이루어졌다. 하지만 사회복지정책 형성에 중요한 영향을 미치는 시민단체와 관련이익단체들의 관심과 영향이 크지 않아 처음부터 정부가 중심이 되어 법 제정이 이루어졌고, 특히 보건복지부의 영향이 컸다고 볼 수 있다. 마지막으로 정책대안의 흐름과 관련해, 정부의 법 제정이 실질적으로 이루어진 후 정부 외에 시민단체와 관련 이익집단, 국회의원들의 대안이 논의되어 수급자의 범위, 재원조달과 관련된 논쟁이 활발히 이루어졌다. 하지만 결과적으로 기본적인 정부안에서 약간의 변화만 있었을 뿐 별다른 수정 없이 초기 정부의 안대로 법 제정이 이루어진 것을 알 수 있었다.

이상과 같은 일련의 흐름들을 살펴봄으로써 제도의 개선을 위한 정책적 함의를 제시해 본다면, 우선 노인장기요양보험법의 제정과 제도 시행에 있어 각 과정의 특징을 파악해 보면 노인장기요양법의 정책결정에는 정부, 시민단체, 관련 이익집단, 국회의원 등을 비롯한 다양한 이해관계자들의 참여가 있었지만, 결과적으로는 정부의 주도하에 법제정과 제도시행이 이루어 졌음을 알 수 있는데, 바로 그로 인해 집행주체인 비영리기관이나 사회복지시설들이 제도의 운영에서 지나치게 수동적인 양상을 보이고 있어, 다양한 서비스 공급주체들의 적극적인 정책활동을 장려할 수 있는 방안이 모색되는

것이 필요하다. 그리고 국민기초생활보장법이나 장애인연금법과 같은 여타의 사회복지정책의 결정과정에서는 활발히 나타났던 시민단체의 활동이 왜 노인장기요양보험법의 결정과정에서는 활성화되지 못하였는지는 연구되어야 할 필요성이 있다.

두 번째로는 제도시행 3년을 지나고 있는 노인장기요양보험은 이미 여러 가지 문제점들이 나타나고 있는데, 특히 방문요양시설의 난립, 재정적자의 문제점과 서비스 접근성, 대상자 확대의 문제와 새로운 사각지대의 등장, 요양보호사의 질적 자력관리인 전문성의 문제 등은 앞으로 시급히 개선되어야 할 것들이며, 이에 대한 논의가 활성화될 필요가 있다. 이런 점들을 고려해 본다면 정부안대로 장기요양제도가 결정되면서 나타나게 된 공공성의 약화문제를 비롯한 여러 가지 문제점들을 극복하기 위해서는 기본적으로는 이에 대한 대안개발과 이를 실현하기 위한 방법을 찾는 것도 필요하다.

이 밖에도 노인장기요양보험은 빠르게 고령사회로 진입하고 있는 우리에게는 노인수발을 위한 중추적인 제도로서의 역할을 수행할 것이 분명하다. 고령사회에서 초고령사회로의 진입이 얼마 남지 않은 현실에서 노인장기요양보험이 선진제도로 정착되기 위해서는 앞으로는 현재처럼 제도의 시행에 있어서 나타나는 문제점과 그에 대한 개선방안들에 대해서만 논의를 하는 데에서 그칠 것이 아니라, 정책과정 자체에 대한 충분한 연구와 그에 따른 제도의 개선도 활발히 모색되어야 할 것이다. 위와 같은 정책결정과정으로 보아서는 장기적인 차원에서 노인장기요양정책의 변화와 법적 개선을 위해서라도 사회복지계 자체의 대안 마련과 이 대안의 현실화를 위한 정치적 영향력의 확보가 시급한 상황이며, 바로 이를 위해서도 올바른 제도적 정착을 위한 과정분석적 연구들이 이어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 공적장기요양보장제도실행위원회 (2005a). <공적노인요양보장제도 실시 모형 개발연구>.
 공적장기요양보장제도실행위원회 (2005b). <노인요양보장체계 시안에 관한 연구>.
 공적노인요양보장추진기획단 (2004a). <공적노인요양보장체계개발연구>.
 공적노인요양보장추진기획단 (2004b). <공적노인요양보장제도 도입의 필요성과 재정운영방식의 선택에 관한 공청회>.
 김순애 (2006). 노인수발보험제도의 도입과정에 관한 연구. 경남대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
 김영모 (2006). 노인수발보험제도의 정책과제와 그 대안. <사회정책연구>, 33, 1-76. 한국복지정책연구소.
 김은혜 (2007). 고령자 주거현황 및 주거욕구 분석. <한국노인복지학회 2007춘계학술대회 자료집: 고령자 주거복지의 현황과 과제>, 88-104. 한국노인복지학회.
 김진수·박은영·안수란 (2006). 노인수발보장제도 도입의 쟁점과 정책과제. <한국사회정책>, 13(통권호), 1-29. 한국사회정책학회.
 김태진 (2010). <사회보장론>. 대구대학교출판부.

- 김행열 · 모지환 · 오세영 (2010). 노인장기요양보험의 정책결정과정 분석 - 정책네트워크이론을 중심으로. <사회연구>, 19, 69-104.
- 류삼희 (2007). 노인장기요양보험제도 수립과정에서의 정책네트워크 특성연구. 한림대학교 대학원 박사학위논문 (미간행).
- 박동수 (2005). 한국 노인수발 보장제도의 정책과정에 관한 연구. 한성대학교 대학원 박사학위논문 (미간행).
- 박윤영 (2002). 국민기초생활보장법 제정과정에 관한 연구. <한국사회복지학>, 제49호, 한국사회복지학회.
- 박윤영 (2010). 노인장기요양보험법의 제정과정. <대한케어복지학>, 13, 29-47.
- 보건복지부 (2005). 노인수발보장법 제정을 위한 공청회 결과 보고.
- 석재은 (2006). 노인수발법(안)의 평가와 제도도입에 따른 정부와 민간의 역할 및 과제. <재가노인복지연구>, 6, 11-57. 한국재가노인복지협회.
- 선우덕 (2001). <노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안>. 한국보건사회연구원.
- 선우덕 (2010). 정부 정책의 방향 설정을 위한 노인장기요양보험제도의 개선방안 <보건복지포럼>, Vol.168.
- 송근원 · 김태성 (2008). <사회복지정책론>. 나남.
- 안병영 (2000). 국민기초생활보장법 제정과정에 관한 연구. <행정논총>. 서울대행정대학원.
- 엄기욱 (2004). 한국과 일본의 장기요양보장제도 도입환경 비교연구. <노인복지연구>. 한국노인복지학회.
- 유은경 (2007). 한·일 노인장기요양보험제도 수립과정 비교연구 - 정책환경을 중심으로. 경성대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
- 유은주 (2005). 장기요양보장체계에 관한 국제 연구비교. 연세대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
- 유은주 (2008). 노인장기요양보험의 정책과정에 관한 연구: Kingdon의 정책흐름모형을 적용하여. <한국정책과학학회 동계학술대회>, 2008.1, 165-185.
- 이민아 (2000). 국민기초생활보장법 제정과정에 있어서 시민운동이 미친 영향에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
- 이성희 (2005). 공적 노인요양보장제도(안) 도입과정에 대한 성인지적 분석. 중앙대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
- 이진숙 · 주은선 · 신지연 · 윤나리 · 노승택 (2010). <사회복지정책론>. 양서원.
- 이진숙 · 안대영 (2004). 건강가정기본법의 정책결정 과정 분석: Kingdon의 이론을 중심으로. <사회복지정책>, 23, 159-181.
- 이진숙 · 이석형 (2010). 장애인연금법의 정책결정과정 분석. <사회복지정책>, 37(3), 1-25.
- 장병원 (2004). 공적노인요양보장정책의 정책방향. <2004 헬스케어심포지엄>. 보건복지부 · 교보생명 교육문화재단.
- 정경희 (2005). 2004년도 노인생활실태 및 복지욕구 조사 - 주요 조사결과와 정책적 함의. <보건복지포럼>. 한국보건사회연구원.

- 정무권 편 (2009). <한국복지국가 성격논쟁 II>. 인간과 복지.
- 조경애 (2007). 노인장기요양보험법 제정과정에서 시민단체의 역할에 관한 연구. 성공회대학교 대학원 석사학위논문 (미간행).
- 최병호 외 (2001). <노인장기요양제도 도입방안 연구>. 한국보건사회연구원.
- 최은영 · 권순만 · 김찬우 · 강주희 (2005). <OECD 국가의 노인장기요양서비스 체계비교와 정책적 함의>. 한국보건사회연구원.
- 한국개발연구원 (2006). <인구구조 고령화의 경제 · 사회적 파급효과와 대응과제>.
- 허준수 (2008). 노인장기요양보험제도 시행 100일, 쟁점과 과제(2): 요양인력 양성과정에 대한문제점 및 개선방안. <정책토론회 자료집>, 33-69. 한국사회복지협의회 · 한국노인복지학회 · 한국노인복지시설협회.
- Anderson, J.E. (1979). Public Policy Making 2nd, ed. Holt Rinehart and Winston.
- Cobb, R, J.k & Ross, M.H. (1976). Agender Building as a Conparative Political Process, American Political Science Review. Vol.70.
- Gilbert, Neil and Harry Specht (1974). Dimensions of Social Walfare Policy. Englewood Cliffs, N.J : Prentice Hall.
- Kingdon, John, W. (2003). Agenda, Alternativies, and Public Policy. Longman.
- Stone, D. (2002). Policy Paradox: the art of Political decision making. W.W.Norton & Company. New York. London.

<기타자료>

- 노인장기요양보험 홈페이지 <<http://www.longtermcare.re.kr/>>.
- 보건복지부 홈페이지 <<http://www.mw.go.kr/>>.

An Analysis of Policy Making Process of Long Term Care Insurance

Jin-Sook Lee
Professor, Daegu University

Eun-Yeoung Cho
Graduate Student, Daegu University

ABSTRACT

This study analyzed decision-making processes of Long Term Care Insurance through policy stream model of Kingdon, and tried to deduce suggesting applications. From the research result, Long Term Care Insurance could be said as a fruition having been made by aligning political circles from interest groups for the elderly and their political influences through various routes, even though this policy was initiated by governments.

Based on the results, theoretical and political implications are argued as following 2 ways. First, the process of comparing and analyzing policy alternatives suggested by policy makers has to be formalized so as to prevent from discoverable problems in advance after policy-making process or policy's execution. Second, subjects shall be expanded so that the Long Term Care Insurance could be worked as health-guaranteeing system that are able to comprehend the whole nation. Therefore, re-structuring of this policy shall be premised.

Keywords: Long Term Care Insurance, Policy-making, Kingdon