

노인장기요양보험제도 정책과정에 관한 한·일 비교연구*

- 정책네트워크이론을 중심으로 -

이 광 재

(국민건강보험공단)

[요 약]

본 연구는 정책네트워크이론을 적용하여 한국과 일본의 노인장기요양(개호)보험제도의 정책결정과정을 상호 비교, 분석하고 우리나라에의 정책적·이론적 시사점을 도출하고자 하였다. 연구결과로는, 한국과 일본 모두 노인요양(개호)문제에 대한 정책의제형성은 정부 주도로 이루어지고 정책과정단계별 특성에 따라 정책참여자의 범위가 확대되었으나, 두 나라간 노인요양문제에 대한 정책의제형성 배경에는 차이가 있음을 알 수 있다. 그리고 두 나라 모두 정책의제형성 초기단계부터 정책참여자간의 상호작용은 비교적 협력적이었으나, 제도골격이 국민들에게 공표되면서 급격히 갈등관계 내지 비판적으로 변화해 갔으며, 정책과정단계별 특성에 따라 주도적 참여자들의 역할이 두드러졌고, 연계형태도 비슷한 모습을 보여주고 있다. 또한 정책과정별로 정책참여자의 범위와 정책산출에의 정책참여자들의 의견 반영 정도가 다르지만, 한국, 일본 모두 정부주도로 노인요양문제에 대한 정책 추진결과로 정책의제형성기부터 국회심의결정기까지 매우 유사한 정책네트워크모형을 보여주고 있다. 정책참여자의 범위 뿐만 아니라 개방적인 상호작용시스템 구축의 중요성, 개호보험제도 정책결정과정의 많은 한계점, 과도한 정부주도 정책네트워크로 인한 정책산출에 정부의지가 너무 많이 반영되는 단점 등이 본 연구의 시사점으로 볼 수 있다.

주제어 : 노인장기요양(개호)보험제도, 정책과정, 정책환경, 정책참여자, 상호작용, 정책네트워크모형, 정책산출

* 본 연구주제는 연구자의 박사학위논문을 기초로 내용을 수정, 보완하여 더욱 발전시켰음.

1. 문제제기 및 연구의 목적

저출산·고령화 현상은 복지 선진국가들에서 나타나는 일반적이고 공통적인 현상이지만, 우리나라의 인구 고령화 속도가 영국, 독일 등 국가들보다 훨씬 빠르게 진행되고 있는 반면에, 핵가족화와 여성의 취업 증가, 가족의 부양 가치관의 변화에 따른 가족의 간병기능 약화 등으로 인해 장기요양보호에 대한 사회적 수요가 더욱 증대되어 심각한 사회문제로 대두되고 많은 국가적 정책과제를 안겨주고 있다. 이에 고령화사회에서 심각하게 대두될 장기요양문제에 능동적으로 대처하기 위해 정부에서는 1999년부터 노인요양보장제도 도입에 대한 논의와 2000년부터 각종 자문위원회를 운영하여 우리나라에 적합한 제도 모형을 연구하는 등 7여년의 정책과정을 거쳐 2007년 4월 국회에서 '노인장기요양보험법'이 제정됨으로써 2008년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도가 시행되었다.

그런데 노인장기요양보험법이 국회에서 제정되기까지 약 7년간 논의과정 속에서 적용대상 및 적용 범위, 급여범위, 서비스전달체계, 재원조달 및 재원분담방식, 제도 도입시기 등에 있어서 많은 내용변화가 이루어졌는데(이광재, 2007: 98), 어떠한 과정으로 어떤 형태(내용)로, 그리고 왜 이러한 변화가 생기게 되었는지에 대한 깊은 의문을 갖게 되었다.

한편 일본은 노인개호문제에 적절히 대응하고 국민의 개호불안을 없애기 위해 새로운 노인개호시스템에 대한 논의가 1980년대 말부터 시작되어 2000년 4월에 개호보험제도를 실시하여 시행 10년째를 맞이하고 있고, 우리나라는 노인요양(개호)문제가 제기된 배경과 문제상황, 이에 대한 정책수립방안이 일본과 많은 닮은꼴을 하고 있다. 한국의 노인장기요양보험제도는 독일, 일본 등 복지선진국의 검증된 제도 도입이라고보다는 일종의 실험적 사례로 보여지기도 하며, 주요 쟁점사항들에 대해 충분한 사회적 합의가 부족한 가운데 정부의 제도도입 추진일정에 따라 정책결정된 경향이 매우 강하므로 제도시행에 따른 많은 문제점이 노정될 것으로 예상된다.

한국과 일본의 노인장기요양보험제도 정책결정과정의 과도한 정부주도형 정책네트워크로 이루어짐에 따라 정책결정 참여 이해관계단체들의 논의구조가 부족하고 주장하는 의견들이 정책산출에 반영되지 않거나 매우 적게 반영되는 부작용을 초래하였다. 특히, 일본의 경우 법 제정이후 법 시행전까지의 준비기간 동안에도 수차례 제도실시 연기, 재정방식 수정 등 정치적 혼란이 많았는데, 이는 정부주도하에 진행되어 온 정책결정과정의 논의과정에 문제점을 내포하고 있었음을 보여주어 우리에게 많은 시사점을 던져주고 있다.

따라서 인구·사회학적 배경과 정책수립과정이 유사한 일본의 개호보험제도 정책과정을 비교·분석할 정책적 실익이 매우 크며, 노인장기요양보험제도관련 대부분의 기존연구들은 정책과정별로 정책참여자들간의 상호작용과 정책네트워크모형을 분석하고, 정책산출에의 영향을 분석하는데 일정 부분 한계가 있다.

이러한 기존 연구들의 한계점을 인식하고 극복하기 위해 본 연구에서는 정책과정단계에 따라 정책네트워크가 형성, 작동하고 정책결정에 영향을 미치는 것을 분석하고자 한다. 즉 노인장기요양보험제

도 의제형성단계부터 정책결정단계까지 과정단계별로 정부, 국회, 학계·전문가, 노인관련단체, 시민단체 등 정책결정 참여자들간의 상호작용과 노인장기요양보험법이라는 정책산출에의 영향을 분석하고, 한국과 일본간 노인장기요양(개호)보험제도의 정책결정과정을 상호 비교·연구함으로써 시사점을 도출하여 시행 초창기인 우리나라 노인장기요양보험제도가 진정한 국민을 위한 사회보장제도로 완성되고, 향후 사회복지정책을 계획하고 추진함에 있어 기초연구자료로 활용되는 것을 목적으로 한다.

2. 이론적 배경 및 선행연구의 고찰

1) 이론적 배경

(1) 노인장기요양의 개념 및 체계

장기요양의 용어는 'Long-term Care'를 번역한 것인데, 학자에 따라서 다양한 의미로 사용되며, 국가의 재정적, 사회·문화적 배경에 따라 그 내용에 상당한 차이를 나타내고 있다.

'Long-term Care'에 대해 그동안 우리나라 학계에서는 '장기요양보호', '장기간병', '수발' 등 다양한 명칭으로 사용하고 있었다. 이 가운데 공적노인요양보장제도 실행위원회에서는 '노인요양보험', 국회에 2006년 2월 제출한 정부안에서는 '노인수발보험' 명칭이 사용되었으며, 2007년 4월에 '노인장기요양보험'이라는 명칭이 국회에서 최종 의결되어 2008년 7월부터 시행됨에 따라 제도권에서는 '노인장기요양'이라는 용어가 공식적으로 사용하게 되었다. 노인장기요양보험법(제1조)에서 정의되는 '노인장기요양'은 고령이나 치매, 중풍 등 노인성질환으로 인하여 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인 등의 가정을 장기요양요원이 방문하여 식사, 목욕, 가사지원 및 간호서비스 등을 제공하거나, 요양시설에 입소하도록 하여 전문서비스를 제공함으로써 노후생활의 안정과 가족의 부담을 덜어주기 위한 서비스를 의미한다.

그리고 노인장기요양보험제도는 크게 누구를 대상으로 할 것인가와 관련된 대상자체계, 재원의 조달 및 운용과 관련된 재정체계, 노인장기요양의 욕구를 해결하기 위하여 어떠한 서비스를 어떻게 제공하느냐와 관련된 서비스체계, 관리운영체제로 구분할 수 있다(Gilbert and Terrell, 1998).

(2) 정책과정 및 정책네트워크이론

정책의 개념은 학자들에 따라 다양하게 정의되는데, 일반적으로 정책이란 '바람직한 사회상태를 이룩하려는 정책목표와 이를 달성하기 위해 필요한 정책수단에 대하여 권위있는 정부기관이 공식적으로 결정한 기본방침'을 말하며(정정길 외, 2008: 54), 정책과정은 문제의 이슈화 과정을 거쳐 정책이 결정되고, 집행, 평가되는가에 관한 정책의 전체과정을 동태적으로 보는 개념으로 다양하게 분류되고 있다. 본 연구에서는 노인장기요양보험 정책과정을 앤더슨(Anderson, 1979)의 분류와 송근원과 김태성(2002)의 분류를 근거로 하여 정책의제형성기, 정책대안모색기, 정책결정기, 정책집행기, 정책평가기

등 5단계의 과정으로 구분한다.

그리고 정책과정에 다양한 주체들이 관여하지만 정부와 이익집단의 역할이 주된 것으로 인식되어 옴에 따라 양자 간의 관계를 분석하기 위한 대표적인 모형은 다원주의(pluralism)와 조합주의(corporatism) 모형이었다. 이 두 모형은 과도하게 국가 중심적이거나 사회 중심적 사고이어서 국가와 사회를 이분법으로 분리하여 어느 한쪽에 치우쳐서 정책현상을 설명하기 때문에 정부와 집단 간의 상호작용에 의한 정책결정과정을 충분히 설명하지 못하는 한계를 갖고 있는 점과 이익집단 외에도 의회, 언론, 정당, 시민단체 등 다양한 행위자가 개입하는 현실의 정책과정을 설명하는 데는 분명한 한계가 있어 정책과정에 참여하는 다양한 행위자들간의 유동적인 상호작용을 이해할 수 있는 포괄적 이론모형에 대한 필요성이 절실히 제기된 것이다. 이에 정책네트워크 모형은 1980년대 중반 이후 서구의 정치·행정학자들에게 정책결정 및 정책변동의 과정을 이해하는데 유용한 이론틀로써 관심을 끌게 되었으며, 한국에서도 1990년대 이후에 정책환경의 변화와 더불어 기존 모형을 대체하는 이론틀로써 관심을 끌고 있다(김순양, 2003: 108). 본 연구에서는 정책네트워크의 개념을 '정책과정에 다양한 공·사 행위자들이 참여하고, 그 참여자들 간에 특정한 정책이슈를 중심으로 역동적으로 상호작용하는 연계구조'로 정의한다.

또한 정책네트워크모형을 통해서 정책결과(산출)를 설명하거나 비교·분석하려면 정책네트워크를 유형화할 필요가 있으므로 로즈(Rhodes, 1988)와 이샤이(Yishai, 1992)가 분류한 정책네트워크모형에서 공통분모를 이루는 모형을 추출하여 세 가지 모형인 하위정부모형(철의 삼각), 정책공동체모형, 이슈네트워크모형으로 나누어 분석하며, 주요 특성은 아래와 같다.

〈표 1〉 정책네트워크모형의 특성비교

구 분		하위정부	정책공동체	이슈네트워크
구성원	구성원수	국회, 해당부처, 이익집단으로 제한	매우 제한적, 일부는 의식적으로 배제	많음
	이익의 유형	주로 경제적	경제적, 전문적	다양한 범위의 집단
통합도	상호작용빈도	매우 빈번	많음, 수준이 높음	유동적인 접촉
	연속성	구성원, 가치, 결과가 지속적	구성원, 가치, 결과가 지속적	접근에 변화가 큼
	합의	상호이익을 공유	모든 참여자가 기본가치를 공유	일정한 동의가 있으나 갈등 존재
자원	네트워크내에서 자원배분	자원을 상호교환	모든 참여자가 자원을 보유, 관계는 교환관계	일부 참여자가 자원을 보유하지만 제한적
	참여조직내에서 자원배분	위계적 지도자가 구성원에서 전달	위계적 지도자가 구성원에게 전달	배분과 구성원 규제능력이 다양하고 변화함
권력		세 집단간 균형이 이루어짐. 권력은 포지티브섬	구성원간의 균형이 이루어짐. 하나의 집단이 주도적일 수 있지만, 권력은 포지티브섬	균등하지 않은 권력의 체로섬

자료 : 남궁근(1998). 『비교정책연구』. p. 192.

2) 선행연구의 고찰

본 연구의 선행연구로는 정책네트워크에 관한 연구와 노인장기요양보험제도 정책과정관련연구로 구분할 수 있다.

정책네트워크이론은 미국을 중심으로 한 로이(Lowi, 1972), 리플리와 플랭클린(Ripley and Franklin, 1984)의 하위정부모형에 관한 연구와 영국을 중심으로 한 리차드슨과 조던(Richardson and Jordan, 1979)의 정책공동체모형의 연구로부터 시작하여 지금은 전 세계에서 정책결정과정의 연구들 로써 자리 잡아가고 있다. 한국에서도 1990년대 후반부터 정책네트워크이론에 관심을 갖게 되고, 사회 세력과 시민세력의 성장 등 정책환경이 변화함에 따라 다양한 정책행위자의 네트워크 현상에 주목하는 연구들이 많이 이루어지고 있다. 특히 과학기술정책, 노동복지정책, 의약분업정책 등의 분야에 정책네트워크모형을 적용한 논문들이 최근 많이 발표되고 있으며, 사회복지정책분야에 정책네트워크이론을 적용한 대표적인 연구들(안병영, 2000; 이순호, 2000; 홍경준·송호근, 2005; 김순양, 2003; 신동면, 2006)이 있다.

노인장기요양보험제도 관련연구에서 노인장기요양보험법 제정이전에는 주로 외국의 노인장기요양 정책을 소개하고 시사점을 제시, 제도 도입의 필요성을 주장하거나 국가간 제도를 비교한 연구들(안필준, 1998; 최성재, 1999; 신복기, 2000; 차홍봉 외, 2000)이 있고, 노인장기요양보험법 정부안 확정 이후에는 정책형성과정 또는 한국 사회복지정책결정과정을 연구한 소수의 논문들(박동수, 2006; 조경애, 2007; 류삼희, 2007; 박하정, 2008)이 있다. 이러한 연구들은 정책과정별로 정책참여자들간의 상호 작용과 정책네트워크모형을 분석하고, 정책산출에의 영향을 분석하는데 일부 한계가 있다.

아울러 한국과 일본간 정책비교는 노인복지법 정책형성과정비교(현외성, 1993), 재가노인복지서비스를 중심으로 고령자복지정책비교(윤문구, 2001)가 있고, 한국과 일본간 노인장기요양보험제도 연구로는 도입환경의 비교연구(엄기욱, 2004), 장기요양 현금급여정책의 국가간 비교연구(석재은, 2006), 일본의 개호보험 정책(정치)과정에 대한 연구(윤문구, 1999; 増田 雅暢¹⁾, 2003; 和田 勝編²⁾, 2007)등이 있는데, 양 국가간 노인장기요양보험 정책과정에 관한 직접적인 상호 비교연구는 현재까지 없는 상태이다.

1) 당시 후생성 고령자개호대책본부 사무국(1994-'95) 및 국립사회보장·인구문제연구소 종합기획부장(1999)을 역임함

2) 후생성 고령자개호대책본부 사무국장(1994.7-'96.12)을 역임함

3. 연구방법 및 연구의 분석틀

1) 연구방법 및 연구범위

본 연구는 주로 문헌연구에 의존하였다. 노인장기요양보험법 및 개호보험법 제정에 관한 정책결정 과정에 대해서는 보건복지부 및 후생성³⁾의 각종 자료와 국회의 법안 심의자료를 주로 활용하였으며, 보건복지부에서 제도 도입을 위해 운영한 공적노인요양보장추진기획단, 공적노인요양보장제도실행위원회 자료를 활용하였다. 일본 제도와 비교연구를 위해 일본의 개호보험제도에 관한 후생성 관계기관인 고령자개호대책본부 및 연구회, 여당복지프로젝트팀 등의 연구자료와 개호보험제도 정책과정을 상세히 기술된 전문자료들을 활용하였다. 노인장기요양보험제도 및 개호보험제도와 관련된 각종 문헌, 연구논문, 학위논문, 그리고 관련단체들의 활동과 입장을 파악하기 위해 이들 단체들의 각종 토의자료, 보도자료 등을 참고하였다. 또한, 2004년 3월부터 2007년 7월까지 보건복지부에서 노인장기요양보험법 제정작업과 제도연구, 시범사업 추진에 직접 참여한 일원으로서 본 연구자의 경험도 반영하였다.

본 연구의 범위로 첫째, 시간적 범위로 한국의 노인장기요양보험제도에 대하여는 제정논의가 제기된 1999년부터 법률이 시행되기 직전인 2008년 6월까지, 일본의 개호보험제도에 대하여는 새로운 노인개호시스템 도입논의가 시작된 1989년부터 2000년 3월까지의 정책과정을 연구대상으로 하였다.

둘째, 정책과정을 정책의제형성기, 정책대안모색기, 정책결정기, 정책집행기, 정책평가기 등 5단계로 구분하되, 본 연구는 노인장기요양보험제도 정책과정에 대한 정책네트워크 분석을 목적으로 하므로 정책의제형성기, 정책대안모색기, 정책결정기(정부안결정기, 국회심의결정기로 구분)를 분석대상으로 하였다. 왜냐하면 정책집행기에는 결정된 정책을 구체화하고, 주로 행정부처 주관으로 실제 적용하는 단계이며, 한국의 경우에는 2008년 7월 1일부터 시행하였기에 정책집행 초기과정에 있다고 볼 수 있어 정책네트워크이론에 따른 정책과정분석은 생략하였다.

다만, 한국과 일본의 노인장기요양보험법이 입법기관에서 제정된 후, 실제 시행일까지 일정기간(한국은 1년 2개월, 일본은 2년 3개월) 제도시행 준비 유예기간이 있었고, 일본의 경우에는 개호보험법 제정이후 시행일까지 제도실시 연기론, 재정방식 수정론 등 큰 파장이 있었으므로⁴⁾ 이는 정책결정 논의과정의 문제점이 조정되었음을 도출할 수 있는 점을 감안하여 정책결정기 내용에 포함하여 검토하였다.

3) 2001년 1월 6일, 중앙성청 개편으로 후생성과 노동성이 통합되어 후생노동성으로 조직변경되었으나, 본 연구가 정부조직 변경이전에 전개된 정책과정의 내용들을 다루고 있으므로 '후생성'으로 지칭한다.

4) 개호보험법 제정직후 자유당과 공명당의 수차례 법안 재검토 요구, 전국 정촌회·시장회의 제도 시행연기 건의, 관방장관의 시행연기 발언, 자민당의 조세방식으로의 변경요구, 수차례 연기론에 대해 3당 합의로 제도실시를 위한 특별대책수립 등을 들 수 있다(和田 勝編, 2007).

〈표 2〉 본 연구의 정책과정 단계별 구분

정책과정 구분		한 국	일 본
정책의제형성기		1999.10 - 2003.2	1989.12 - 1994.12
정책대안모색기		2003.3 - 2004.12	1995.1 - 1996.4
정 책 결정기	정부안 결정기	2005.1 - 2006.2	1996.5 - 1996.11
	국회심의 결정기	2006.3 - 2008.6	1996.12 - 2000.3

셋째, 민·관이 함께 참여한 정책협의체에서의 논의, 정부 내의 정책결정, 국회의 법안심의·의결과정을 모두 포함하여 정책과정별로 정책대안이 마련되거나 정책이 결정되는 주요내용을 검토하였다. 이러한 과정에 참여한 정책참여자의 주장과 역할, 그리고 상호작용을 분석하여 정책산출이라 할 수 있는 노인장기요양보험법 및 개호보험법의 주요 내용결정에 어떤 영향을 주었는지를 대상으로 분석하였다. 정책참여자의 범위로는 공식적인 참여자로 행정부처(대통령 및 지자체 포함), 국회, 그리고 비공식 참여자로 사회복지계, 의료계, 학계·전문가집단, 시민단체, 경영자단체, 노동계, 여성계, 언론, 노인단체, 장애인단체, 정당, 국민건강보험공단(이하 “건보공단”으로 약칭한다)으로 한정하였다.

2) 연구의 분석틀

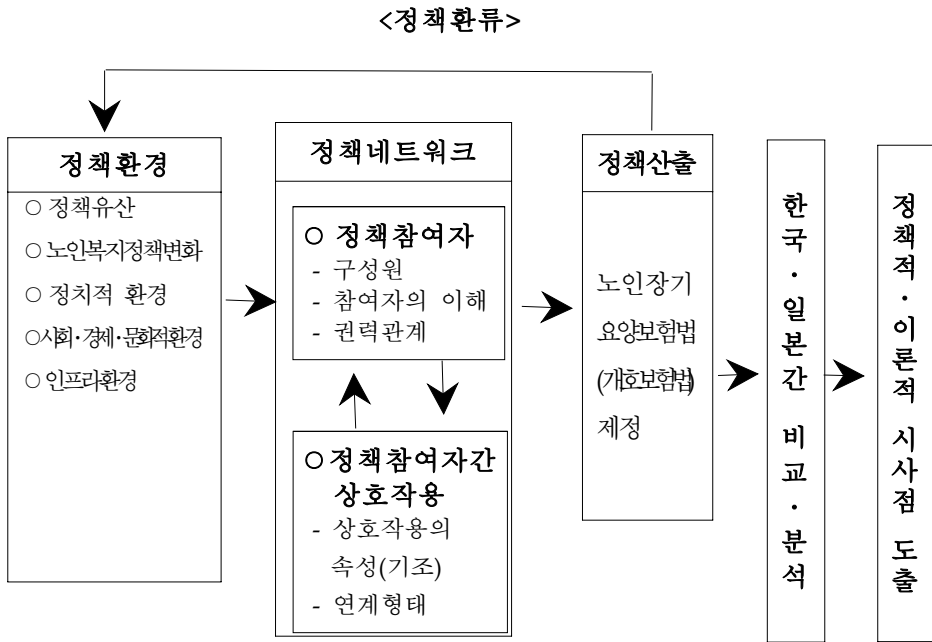
본 연구에서는 노인장기요양보험제도 정책과정단계에 따라 정책네트워크가 형성, 작동하고 정책결정에 영향을 미치는 것을 분석하고자 한다. 그런데 특정한 정책에 대한 연구를 위해서는 순차적이고 연속적인 과정을 전체적으로 이해하고, 정책네트워크와 정책환경과의 관계, 정책네트워크와 정책산출 간의 인과관계를 입체적으로 분석할 필요성이 있으므로(박하정, 2008: 41),⁵⁾ 본 연구에서의 분석틀은 정책네트워크 자체의 속성에 영향을 미치는 외적 요소인 정책환경(policy environment), 정책네트워크 자체, 그리고 정책네트워크에 의해 영향을 받는 정책산출이라는 세 가지 구성요소로 구분한다. 정책환경에는 정책유산과 노인복지정책변화, 정치·사회·경제·문화·인프라환경으로, 정책네트워크 자체에 대한 분석은 정책참여자와 정책참여자간 상호작용으로 구분한다. 정책참여자에 대해서는 구성원, 참여자의 이해, 권력관계 등 세 가지 분석요소를, 정책참여자간 상호작용에 관한 분석은 상호작용의 속성(기조), 연계형태 등 두 가지 분석요소를 고려한다.

구성원에 대한 분석은 정책참여자가 누구인지, 어떤 유형의 참여자인지, 주도적 참여자가 누구인지를 알아보는 것이다. 참여자의 이해에 관한 것은 참여자가 어떤 이해를 가지고 있으며, 이것이 정책산출, 즉 법률 내지 정책이 어떻게 반영되었는지를 분석하는 것이다. 권력관계는 참여자간의 위계질서에 관한 것으로 어느 참여자의 의사결정이 다른 참여자의 의사결정을 제한하거나 어떤 영향을 미친 것인지를 분석한다. 상호작용의 속성분석에는 상호작용이 갈등적, 협조적, 중립적인지와 상호작용의 강도

5) 이러한 분석체계는 김순양(2003)을 원용하였는데, 저자는 정책환경, 정책문제의 성격, 정책네트워크 자체, 그리고 정책결과라는 네 가지 구성요소로 구분하여 제시하였다.

를, 연계형태는 상호작용을 위한 정보 또는 자원의 흐름이 어떤 형태로 나타나는지를 분석한다.

〈그림 1〉 연구의 분석틀은 정책과정의 단계를 중심으로 정책이 투입되고 전환되며 산출되는 과정을 정책환경-정책네트워크-정책산출의 맥락에서 구조화한 것이다. 정책환경이 정책참여자와 이들 간 상호작용이 나타나는 정책네트워크를 구성하게 되고 이러한 정책네트워크성격이 정책산출에 영향을 미친다. 이러한 산출된 정책은 다시 정책환경으로 작용하여 다시 정책네트워크에 영향을 주는 정책환류가 이루어지는 것이다.



〈그림 1〉 연구의 분석틀

4. 정책과정별 정책네트워크와 정책산출 비교

1) 정책환경 비교

(1) 정책환경 비교내용

구분	한 국	일 본
정책 유산	-장기요양서비스가 없는 급성기질병 치료위주의 건강보험제도 -저소득층 일부에 한정된 노인복지제도의 한계	-노인복지제도와 노인보건제도로 분립된 체제하에서 적절한 노인개호문제 대응에 한계 -사회적 입원 등으로 급격한 노인의료비 증가 억제 및 국가부담을 줄일 수 있는 새로운 대응체계 모색이 절실한 상황
노인 복지 정책 변화	-국민의 정부는 '생산적 복지'로 실업자, 빈곤층 등 문제를 해결하기 위한 정책추진 -노무현 정부는 저소득층 위주복지에서 보편적 복지 정책방향 전개 -고령사회대비, 사회서비스일자리확충일환으로 노인장기요양보험제도의 적극적 검토	-1980년대는 공비부담 삭감, 국가관여 축소 등 신보수주의 정책기조, 재정·서비스효율화, 재가복지 추진 일본형 복지사회, 복지제고론 -1990년대는 연립정부 구성과 신보수주의 퇴조·사회복지의 재구축 전개 · 보건, 의료, 복지 연계된 지역토털 케어시스템 구축
정치적 환경	-대통령중심 정치체제로 복지정책결정에 영향이 큼 -김대중대통령 : 노인장기요양보험제도 도입발표 ('01.8), 16대 대선에서 선거공약사항 -노무현대통령 : 고령사회의 국가차원 대비 위해 노인장기요양보험제도 마련을 정책아젠다로 채택, 추진 -여·야당, 대통령 모두 노인층의 정치적 지지 얻기 위한 정치적 배경	-소비세 신설, 정치적 스캔들 등으로 55년 자민당 장기집권체제 붕괴로 비자민연립정권 발족 -소비세 폐지, 국민복지세 창설발표한 호소카와 정권 1994년 2월 퇴진 -후생성은 소비세 5% 인상결정으로 개호보험제도 본격 검토 시작 등 복지제원 마련방안과 정치체제 변동의 밀접한 관련성 있음
사회·경제·문화적 환경	-인구의 압축적인 고령화 및 장기 필요노인 증가 · 고령화사회→ 초고령사회: 26년 · 노인부양비: 13.2% ('08-7명이 노인 1인 부양) · 제도실시시기 : 2008.7(고령화율 10.3%), 인구 고령화를 기준하면, 일본에 비해 약 20년 빨리 도입 -가족규모의 축소, 가족 부양의식 변화, 여성의 사회진출 증가 등으로 노인에 대한 가족부양기능 약화 · 노인단독가구 50%, 부모와 함께 살겠다는 세대 21%, 여성의 경제활동참가율 50%('08) -복지서비스에 대한 의식구조 변화, 요양욕구의 다양화 등 요양 욕구의 증가 -제도 도입검토기 경제 호전국면이었고, 여성인력을 효과적으로 활용, 사회서비스 일자리 창출(5만명 요양보호사) 가능 전망 -GDP 대비 사회보장지출 : 9.1%('05)	-인구의 급속한 고령화 및 장기요양필요노인 증가 · 고령화사회→ 초고령사회: 36년 · 노인부양비: 30.7% ('08-4명이 노인 1인 부양) · 제도실시시기 : 2000.4(고령화율 17.4%) -노인세대구성 64%, 여성의 경제활동참가율 62%('08) 등 -요양욕구의 증가 및 기존 복지제도의 한계 -고령사회 진행과 더불어 국민부담률, 사회보장 급부비 큰폭 증가 -GDP 대비 사회보장지출 : 17.5%('06)
인프라 환경	-2002년 11월, '노인요양보호인프라 10개년 확충 계획' 마련 -2005년 9월, '노인요양인프라 종합투자계획' 수립, 시행하여 제도시행에 필요한 요양시설 확충 노력 -시설부족, 지역 간 불균형 상태	-개호보험제도 실시에 앞서 골드플랜('89), 신골드플랜('94), 골드플랜21('99) 등 체계적·중점적 기반 정비

(2) 정책환경이 정책네트워크에 끼친 영향

정치체제의 변동이나 대통령 선거는 중요한 정치적 기회구조(political opportunity)로써 뿐만아니라 일종의 정책창(policy window)으로서의 기능을 한다. 노인요양(개호)과 관련한 기존 노인복지제도 및 의료보험제도의 현실적인 한계로 인한 새로운 노인요양보장시스템의 도입 필요성에 따라 고령사회 대비, 사회서비스 일자리 확충 일환으로 노인장기요양보험제도 도입을 검토하게 되었다. 또한 안정적인 복지재원 확보방안을 마련하는 과정에서 정치체제의 변동 및 고령사회의 국가차원대비 노인장기요양보험제도 마련은 노인층의 정치적 지지를 얻기 위한 정치적 배경이 강하게 작용한 점, 인구의 압축적인 고령화에 따른 장기필요노인의 급속한 증가에 비해 여성의 사회진출 증가, 가족규모의 축소 등으로 인한 노인에 대한 가족부양기능의 약화 등 사회·경제·문화적 환경, 시설·인력인프라 부족 및 지역간 불균형은 한국과 일본 모두 공통적으로 노인장기요양보험제도 제정과정에서의 정책네트워크에 큰 영향을 주었음을 알 수 있다.

2) 정책의제형성기

(1) 정책의제형성과정 및 정책네트워크

① 한국

노인장기요양보장제도에 관한 정부차원의 최초 논의는 1999년 말부터 시작되었는데, 노인복지전문가들이 대통령에게 「노인보건복지 중장기발전계획 추진상황」을 보고하는 자리에서 2000년도 고령화 사회의 진입에 따라 노인장기요양보호의 필요성을 제시하면서 「노인장기요양보호정책연구단」(2000년 1월에 '정책기획단'으로 명칭이 변경됨)의 구성을 제안·운영되어 연구활동이 진행되었다(보건복지부·정책기획단, 2001). 이와 함께 정부는 2000년 7월 건강보험 통합 및 의약분업 시행이후 건강보험재정 파탄이라는 위기적 상황에서 종합대책이 수립되어 '노인요양보험제도의 도입'이 제시되었고, 2001년 8월 15일 김대중 대통령 경축사에서 공개적으로 제시되어 정책의제로 자리매김하게 되었다. 또한 2002년 7월에는 국무총리산하 「노인보건복지대책위원회」에서 사회보험방식의 제도 도입이 공식화 되었고(국무조정실, 2002), 보건복지부는 2003년 1월 대통령직인수위원회에 새 정부의 추진과제의 하나로 공적노인요양보장체계를 2007년까지 구축하는 방안을 보고하고, 수용됨으로써 노무현정부의 정책의제로 채택된 것이다(보건복지부, 2003.1).

정책의제형성기의 정책참여자로는 대통령, 총리실(노인보건복지대책위원회), 보건복지부, 정책기획단, 한국보건사회연구원, 집권여당, 기타 학계·전문가집단 등이며, 주도적인 역할을 한 것은 보건복지부와 정책기획단이다. 정책의제(아젠다)를 형성하는 단계에서는 이해관계자가 다수 참여하는 것이 일반적이나, 노인장기요양의 정책네트워크에서는 수혜대상인 노인단체나 시민단체가 참여하지 않은 것이 특징이다. 사회적 쟁점화가 이루어지지 않은 상황에서 정책필요성의 이유로 정부가 주도하여 아젠다를 설정한 것이다.

보건복지부와 학계·전문가집단은 새로운 복지제도 도입을 통해 고령사회를 대비한 정부대책을 추진해 나갈으로써 정부의 위상을 제고하고 사회복지영역을 넓혀 나간다는데 인식을 같이 하였다. 여당은 신제도의 도입을 통해 노인층의 지지를 얻고자 하는 정치적 목적을 지니고 있었다(박하정, 2008: 63-64).

정책참여자 간 권력관계는 대통령을 당선시킨 집권여당이 정부에게 정책의제화하는데 영향을 강하게 끼쳤다고 볼 수 있다. 정책참여자 모두가 제도 도입의 필요성에 대하여 모두 공감하였기 때문에 협조적이었고, 한국보건사회연구원은 국책연구원으로 보건복지부와 매우 긴밀한 협력관계를 유지하였다. 보건복지부와 여당은 인수위원회 보고 및 업무협의를 통해, 정부와 학계와는 연구자료, 상호간 정보교환을 통해 상호작용이 이루어졌다. 학계·전문가집단의 연구는 여당의 선거공약 제시에도 간접적으로 영향을 준 것으로 보인다.

② 일본

1980년대 말에 새로운 노인개호시스템에 대한 논의가 본격화되고, '개호의 사회화'에 대한 논의는 1989년의 골드플랜 수립을 계기로 무르익는다. 그간 수면(水面)아래에서 이루어져 오던 논의가 1989년에는 후생성 내부에 「개호대책검토회」가 설치되어 개호보험구상과 비슷한 내용이 검토하게 되었고, 공적개호보험에 관한 일본 정부차원의 언급은 1993년 8월 12일 호소카와(細川)연립내각 오우치(大內)후생대신이 기자회견석상에서 "개호보험을 적극적으로 검토..."의 언급이 처음이다(西川克己, 1996: 38). 일본 정부가 공식적으로 개호보험의 도입을 검토하기 시작한 직접적 계기는 1994년 3월의 '고령사회복지비전간담회'(후생성대신의 사적자문기관)의 「21세기 복지비전」이었는데, '국민 누구나, 가까운 곳에서, 필요한 개호서비스를 원활하게 받을 수 있는' 21세기를 향한 개호시스템을 구축할 필요가 있음을 제언하였다(윤문구, 1999: 72).

후생성은 이 제언을 받아들여 1994년 4월에 '고령자개호대책본부'⁶⁾를 발족하고 6월에는 동 본부내에 전문가를 추가하여 '고령자개호·자립지원시스템연구회'를 설치·운영하였고, 동 연구회에서는 12월에 「새로운 고령자개호시스템의 구축을 목표로」라는 보고서를 발표하는데, 이는 사회보험방식의 도입, 검토를 언급한 후생성의 첫 보고서로 이를 전후로 공적 개호보험의 창설에 대한 논의가 공식화되었다(장병원, 2008: 233-234).

정책참여자로는 내각(사회보장제도심의회), 후생성과 후생성관계기관인 고령사회복지비전간담회, 고령자개호대책본부, 고령자개호·자립지원시스템연구회, 대장성, 지방자치단체, 전국일본자치단체노동조합, 학계·전문가집단, 의사회, 언론 등이다. 주도적 참여자는 후생성과 전담 사무국인 고령자개호대책본부, 전문가집단인 고령자개호·자립지원시스템연구회이다.

이 단계에서는 고령사회로의 전환에 따른 개호니즈의 증가 및 복지재원확보 등 제 문제에 대응하기 위한 새로운 노인개호시스템의 도입 필요성이 크게 대두됨에 따라 후생성은 전담 사무국과 전문가집단을 구성, 운영하여 주도적으로 정책의제를 형성해 나갔다. 따라서 노인복지관계단체들의 참여와

6) 고령자대책기획추진본부(1986.4월), 국민의료종합대책본부(1987.6월), 보건의료·복지맨파워대책본부(1991.3월) 등 선행 설치예가 있었지만, 사무차관을 장으로 하는 사무국내 전임 스태프를 배치한 것은 1980년대 노인보건제도를 입안한 노인보건의료대책본부 이래 설치된 것이다.

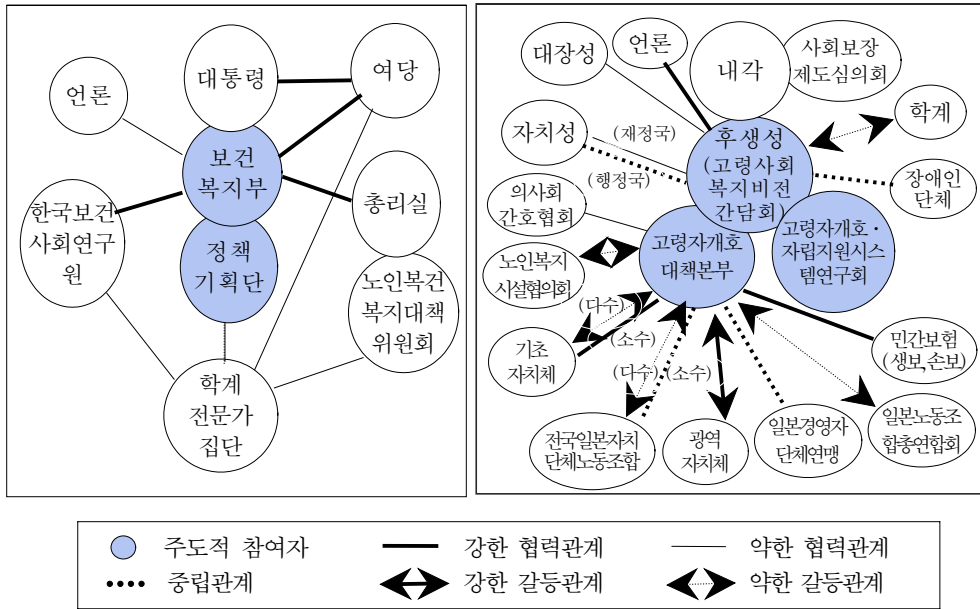
역할은 미미한 수준이었다. 대장성은 소극적으로 찬성한 반면에 자치성은 개호보험 실시주체와 관련하여 신중한 자세를 취하였다. 전국 시장회의의 시장 및 전국 정촌회의의 정장 등 전국 조직의 간부는 개호보험의 보험자가 되는 것에 기본적으로 반대하거나 아주 신중한 자세를 취한 반면에, 일부 지자체는 시정촌이 본래의 책무를 다해야 한다는 면에서 피할 수 없는 과제으로써 적극적으로 대응하여 한다는 자세를 보였으며, '복지자치 유니트'(300여개 시정촌장 참가)의 조직화와 활동이 그 예이다. 도도부현층에서는 경험, 지식 등 부족이유로 강한 반대를 하였다(和田 勝編, 2007: 62; 박광준, 1997: 217). 일본의사회는 새로운 공적보험의 창설에 적극적이거나 주치의의 중심으로 보건, 의료, 복지를 행하는 일체적인 케어를 해야 한다고 주장하였다. 노인복지시설협의회, 건강보험조합연합회, 일본노동조합총연합회는 공비방식을 선호하였고, 일본경영자단체연맹은 사업주의 추가 부담을 우려하였다. 민간보험과 언론들은 적극적으로 호의적인 태도를 보였다(和田 勝編, 2007: 57).

짧은 기간에 수차례 내각이 교체되는 정치상황이었고 변동이유가 복지재원 확보를 위한 세계개혁 방안이었으므로 후생성은 집권여당(내각)의 영향을 많이 받았다. 참여자간 상호작용에 있어서 후생성 사무국은 간담회 또는 사전 자료공유를 통해 내각, 여·야당 중심적 멤버, 재정당국 간에 협조관계를 이끌어 냈다. 반면에 시정촌, 노인복지시설협의회, 자치단체노동조합 등과는 갈등적이거나 중립적인 관계였다. 그리고 후생성과 전문가집단 간에는 간담회가 적극 활용되었고, 이해관계기관들은 별개로 연구회를 구성, 검토하여 후생성 사무국과 의견교환을 통해 활발한 의사소통을 하였다(和田 勝編, 2007: 54).

(2) 정책네트워크모형 및 정책산출 비교분석

먼저, 양 국가 모두 정부의 의도에 따라 전문가집단에 의해 주도된 정책네트워크이며, 참여자의 범위에 다소 차이가 있지만 포괄적이지 않고 대부분 참여자간 상호작용이 협력적이고 정책네트워크의 연결고리가 단단한 형태이므로 정책공동체모형에 가깝다(이광재, 2009: 60,71).

그리고 한국 정책의제형성기의 경우 보건복지부와 학계·전문가집단은 정부의 위상을 제고하고 사회복지영역을 넓혀 나간다는데 이해를 같이 하였으나, 지자체, 노인단체 등 이해관계단체가 참여하지 않아 정책산출에 전혀 영향을 주지 못하였다. 따라서 정책산출은 사회적 쟁점이 되지 않은 상태에서 정부와 학계·전문가집단의 주도하에 기초적인 제도연구 수준에서 검토되었다. 일본의 경우에는 정책 참여 기회확대로 이해관계단체들이 소속이익을 위해 의견서를 다양하게 제출하였으나, 후생성은 제도 골격에 대한 기본방침을 갖고 있었고, 이해관계단체들의 의견들은 정책산출에 반영되지 않았으므로 정책산출은 후생성의 사적 자문기관과 전담사무국의 의견이 정책에 반영된 단계가 아니어서 후생성이 내부적으로 검토한 시스템 시안수준이다.



〈그림 2〉 한국 정책의제형성기 정책네트워크모형 〈그림 3〉 일본정책의제형성기 정책네트워크모형

3) 정책대안모색기

(1) 정책대안모색과정 및 정책네트워크

① 한국

보건복지부는 2003년 3월에 「공적노인요양보장추진기획단」(이하 '추진기획단'이라 약칭함)을 설치하고 4월에 대통령업무보고에서 2007년 시행목표로 “공적노인요양보장제도”를 도입하겠다고 보고하였고, 도입준비를 위해 직제를 개편하였다. 추진기획단은 1년 동안의 연구활동을 통해 제도도입방안에 대한 개략적인 원칙과 전략을 제시하였으나, 장애인포함여부, 관리운영주체, 급여형태 및 수준, 수가체계 등 중요한 사항에 대해서는 합의를 도출하지 못하고 추후 검토과제로 넘겼다(보건복지부·추진기획단, 2004). 추진기획단안을 토대로 구체적인 실행모형 마련을 위해 보건복지부는 「공적노인요양보장제도 실행위원회」(이하 '실행위원회'라 약칭함)를 구성·운영하여 보다 구체화하였다. 아울러 정부는 실행위원회에서 제시한 '노인장기요양보험제도 시안'에 대해 몇 차례 내부 정책토론회를 개최하여 의견을 수렴하였다(보건복지부·실행위원회, 2005).

정책참여자로서는 대통령, 보건복지부, 추진기획단, 실행위원회, 한국보건사회연구원, 기획예산처, 학계·전문가집단, 노인관련단체, 시민단체, 건보공단, 노동·경제단체, 언론 등이다. 주도적 참여자는 정책대안을 마련하는 핵심적인 역할을 담당한 추진기획단 및 실행위원회, 한국보건사회연구원이다.

참여자의 이해는 사회복지정책의 분석틀에 따라 정리한다. 첫째, 추진기획단 논의 단계부터 장애인 적용대상여부에 대해 이견이 컸다. 시민단체, 노동단체, 일부 교수들은 장애인을 포함한 모든 국민을 대상으로 하여야 한다고 주장하였고, 보건복지부와 예산처는 정부재정부담, 실행문제를 감안하여 노인에 한정할 것을 주장하였다. 노인단체도 장애인은 별도로 정부가 대책을 만들 것을 요구하였다. 실행위원회 심의결과 다수 의견은 장애인은 정부에서 별도 대책을 마련할 것을 건의하는 것으로 결정하였다.

둘째, 추진기획단에서는 요양병원을 장기요양보험 대상시설에 포함시키는 방안이 제안되었으나 결정하지 못하였고, 실행위원회에서는 공립치매병원에 한하여 포함시키는 방안이 제안되었다. 가족수발시 현금급여 인정여부에 대해서 추진기획단에서는 결론을 유보하였으나, 실행위원회주관 공청회에서는 인정해야 한다는 의견이 다수였고, 실행위원회에서는 국가자격을 보유하고 직접 수발한 경우에 한하여 현금급여를 예외적으로 인정하는 것으로 제안하였다.

셋째, 추진기획단주관 공청회에서 노인회, 재가복지협회, 농업경영인중앙회는 사회보험방식을, 민주노총, 사회보장학회, 노년학회는 조세방식을 지지하였다. 전문가여론조사에서는 사회보험방식이 약간 많이 지지(55%) 하는 것으로 나타났다. 이에 추진기획단은 사회보험방식을 주로 하고 조세로 보완하는 방식을 제안하였고 실행위원회에서도 이러한 기조가 유지되었다. 넷째, 추진기획단과 실행위원회에서는 건보공단을 보험자로 하고, 지자체에 요양보호노인 발굴, 요양시설 확충 등 일부 역할을 부여하는 것으로 잠정 결정하였다.

다섯째, 제도 도입방식에 관해서는 실행위원회를 통해 두 가지 방안이 제시되었다. 하나는 건강보험제도를 통해 2007년부터 중증노인부터 단계적으로 실시한 후 2010년에 독립된 노인요양보험제도로 전환하는 방안(A안)이다. 다른 하나는 2007.7월부터 독립제도로 시행한 후 대상을 단계적으로 확대하는 방안(B안)이다. 보건복지부에서는 어떤 형태이든 국민 부담이 된다면 처음부터 별도의 독립제도로 시작하는 방안이 바람직하다고 내부적으로 정리하였다. 공청회 개최 등으로 정책참여자의 범위가 확대되어 제도 주요내용별로 의견을 개진하였으나 반영정도는 낮았다. 경증까지 적용대상자 확대, 급여 범위의 폭넓은 인정, 케어매니저 등 전문직종 신설 등의 정책산출에는 학계·전문가집단의 의견이 반영된 결과이다(보건복지부·실행위원회, 2005; 보건복지부·추진기획단, 2004).

새로운 제도를 만드는 것이기 때문에 공공참여자가 민간참여자보다 권력관계에서 우위를 보여 주었다. 민간단체 중 대한노인회는 제도의 조속한 도입을 요구하는 원칙적인 입장에 머물러 급여범위, 재원조달방식 등 세부적인 내용에 대해 영향력을 행사하지 못하였다. 정책참여자들은 추진기획단과 실행위원회를 중심으로 서로 의존관계를 갖고 상호작용하였으며 각계 민간위원의 참여가 보장되었는데, 전반적으로 협력하는 기조였다. 국책연구기관인 한국보건사회연구원은 보건복지부와 정책대안을 만드는 과정에서 긴밀한 협력관계를 유지하였다. 그리고 시민단체와 대한노인회 등 이익단체와 보건복지부는 적용대상 범위, 재원 중에 정부분담률 등에 대하여 이견을 보이는 등 갈등관계를, 언론·여론은 정부의 제도모형에 대해 협조적인 관계를 보여 주었다. 연계형태는 민·관이 참여한 정책협의체 운영, 공청회를 통한 의견진술 및 정책건의(의견제출), 토론회를 통한 상호정보 교환, 민간참여자간 연대회의 구성 등 다양한 형태로 나타났다. 아울러 정책대안모색기동안에 정부의 공식논의구조와는

별도로 민간단체에서 자발적으로 관심분야에 대한 토론회 등이 활발히 개최된 것이 특징이라 할 수 있다(박하정, 2008: 88-91).

② 일본

후생성대신 자문기구인 노인보건복지심의회(이하 '노건심'이라 약칭함)는 1995년 2월부터 고령자개호대책본부 초안을 중심으로 본격적인 심의에 착수하여 1996년 4월에는 「고령자개호보험제도의 창설에 대하여」라는 최종보고서를 통해 개호보험제도의 골격을 제시했으나, 보험자문제, 피보험자의 범위 등 주요논점에 대해서는 양론병기형태를 취하는 등 한계를 보여주었다. 이에 연립3여당 국회의원으로 구성된 여당복지프로젝트팀의 리더십이 발휘하여 개호보험제도에 대해 검토되었다(윤문구, 1999: 76-77).

정책참여자로는 내각(사회보장제도심의회), 후생성(고령자개호대책본부), 노건심, 여당복지프로젝트팀, 보건의료계, 지자체, 재계, 노동계, 사회복지학계, 민간보험업계, 언론 등 다양하며, 주도적 참여자는 후생성(고령자개호대책본부)과 노건심이다.

제도 주요골격에 대해서 노건심과 여당복지프로젝트팀, 사회보장제도심의회에서는 최종 결론을 내지 못하는 한계가 있었으나, 사회보험방식형태의 새로운 노인개호시스템의 도입이라는 점은 후생성이 염두 해두고 있는 생각과 일치하였다고 볼 수 있다. 자문기관 노건심 중심의 대안검토로 이해관계단체의 참여가 제한적이며, 노건심 보고서 내용에 대해 이해관계단체들은 신중론, 비판론 등 다양한 의견을 보여 주었으나 정책산출에의 반영은 없었다(和田 勝編, 2007: 86-89).

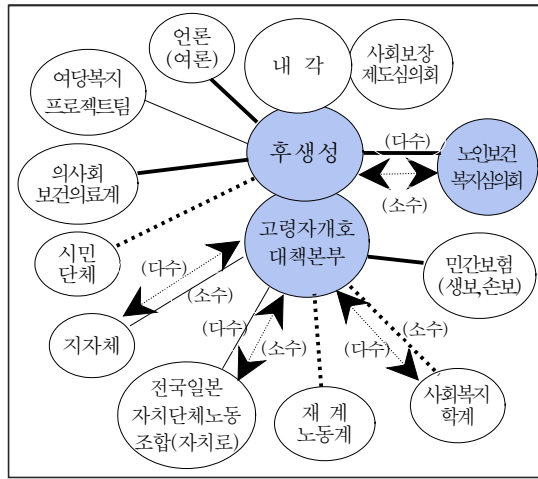
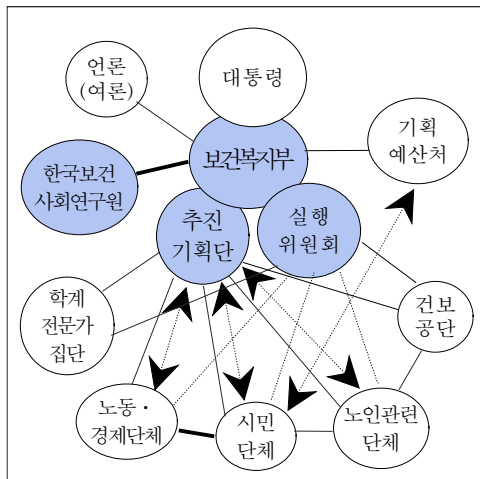
후생성과 노건심, 여당복지프로젝트팀은 동일한 이해의 선상에서 협력적 관계로 제도 검토를 하였고, 시정촌은 재정·행정부담의 증가를 우려하여 개호보장에 대한 국가책임에 자치체와 개인에게 전가시키려는 방식이라고 하여 국가책임에 의한 보험운영에 관한 의견서를 후생성에 제출하였다(매일신문, 1996.4.16). 재계와 노동계는 각자의 입장을 대변하는 중립적인 입장을 취하였고, 민간보험업계와 정부는 정책의제형성기부터 긴밀한 협조관계를 유지하였다. 그리고 보건의료계와는 비공식 접촉을 통한 상호 신뢰로 협조관계를 나타냈다. 반면에 사회복지학계는 제도 창설에 대해 신중한 태도를 보였다. 연계형태는 관계단체의 대표가 위원으로 참여하고 있는 노건심을 중심으로 논의가 전개되고 관계단체의 의견표명, 비공식적인 의견교환, 협의, 심포지엄 개최 등 다양한 형태로 나타났다(박광준, 1997: 224).

(2) 정책네트워크모형 및 정책산출 비교분석

한국 정책대안모색기 동안의 정책네트워크는 정부와 전문가 중심의 정책공동체모형이라 할 수 있다. 문제의 성격상 다양한 단체와 일반인이 참여하는 이슈네트워크가 될 수도 있으나, 제도 전반에 대한 이해가 있어야 하기 때문에 참여자가 현실적으로 제한될 수 있다. 정책네트워크의 개방과 확장이란 의미에서 공청회는 큰 의미가 있다. 그러나 공청회 횟수가 적고 논의된 내용이 현실적으로 정책네트워크에 반영되는 정도가 낮아 실질적인 접촉통로서의 역할을 하지 못했다. 일본의 정책대안모색기 동안의 정책네트워크는 후생성과 노건심 중심의 정책공동체모형에 가깝다(이광재, 2009: 89,103). 한국의 경우에는 정책대안 검토단계에서 각계각층의 의견수렴과 공청회를 수차례 개최하기도 하였으

나, 일본의 경우는 주로 후생성 자문기관인 노건심을 중심으로 대안검토가 이루어져 이해관계단체의 참여가 제한적이고 한국에 비해 다소 폐쇄적인 구조를 갖고 있다는 것이 특징이다.

그리고 한국의 경우 사회보험방식을 채택하고 있는 독일, 일본의 제도운영사례에 많은 영향을 받았고, 공청회 개최 등으로 정책참여자의 범위가 확대되어 제도 주요내용별로 의견을 개진하였으나 반영 정도는 낮았으며, 경증대상자 적용대상 확대, 케어매니저 신설 등은 학계·전문가집단의 의견이 반영된 결과이다. 노건심의 최종 보고내용에 대해서 보험자나 비용부담, 방법 등 제도의 주요사항은 최종 결론을 내지 못하고 양론병기한 점은 한국의 실행위원회 운용형태와 유사하다. 일본의 정책대안모색 기동안 다양한 정책참여자간 상호작용이 미약한 특성으로 정책산출은 고령자개호대책본부의 내부검토시안, 후생성이 노건심에 제시한 안과 노건심의 최종 보고안이라 할 수 있다.



〈그림 4〉 한국 정책대안모색기 정책네트워크모형 〈그림 5〉 일본 정책대안모색기 정책네트워크모형

4) 정부안결정기

(1) 정부안결정과정 및 정책네트워크

① 한국

보건복지부는 2005년 1월부터 제도의 안정적 실행가능성을 우선으로 하여 그간 실행위원회에서 논의되어 제안된 내용을 검토하였다. 5월 당정협의를 통해 시행방안에 대한 논의, 7월 국무총리주재 관계장관회의에서 중점논의를 거쳐 마련한 노인수발보험법 제정을 위한 공청회를 9월에 개최한 후 입법예고를 하였고, 관련단체로부터 의견을 수렴하였다. 이어 규제심사위원회의 규제심사, 법처제 심사 등 입법절차에 따라 2006년 2월 국무의결을 거쳐 국회에 제출하였다(보건복지부, 2005, 2007.5).

정책참여자로서는 총리실, 보건복지부, 기획예산처, 노인관련단체, 시민단체, 노동·경제단체, 의료단체, 학계, 여당, 건보공단, 언론 등이며, 주도적 참여자는 정부, 시민단체, 노동·경제단체이다.

참여자의 이해는 사회복지정책의 분석틀에 따라 정리한다. 첫째, 적용대상 범위에 관해서 보건복지부는 장애인과 경증자를 제외하기로 결정하였다. 둘째, 급여범위에 관해서 의사협회는 의료영역이 축소되고 복지서비스 중심으로 제도가 만들어지는 것을 '현대판 고려장'이라고 강하게 비판하였고, 정부는 현금급여제도에 대해서 인정사유를 더욱 한정시키기로 하였다. 셋째, 재원조달방식에 관해서 정부는 기획예산처의 입장을 반영하여 국고지원 규모를 대통령령으로 위임하는 것으로 정하였는데, 시민단체·노동단체로부터 비판을 받았다. 넷째, 관리운영체계에 관해서 보건복지부, 기획예산처, 행정자치부는 건보공단을, 시민단체, 학계, 의료계는 지자체를 주장하였다. 다섯째, 제도 시행시기와 관련하여 경총과 참여연대는 시기상조임을 주장하는가 하면 정부측에서도 2007년 7월 시행은 어려움이 많다는 의견을 가지고 있었다(보건복지부, 2005).

학계·전문가집단, 시민단체 등의 의견이 반영된 실행위원회 제시안을 정부측에서 적용대상과 급여범위를 축소한 것은 정부측이 의사결정에서 우위에 있음을 나타낸다. 기획예산처⁷⁾는 보건복지부, 시민단체, 노동단체보다 우위의 입장에 있다. 보건복지부가 정책네트워크의 중심에 있고, 시민단체, 노동·경제단체가 주도적 참여자로 약한 갈등관계 입장에서 활발한 논의가 이루어졌다. 반면에 기획예산처와 시민단체, 노동단체 그리고 보건복지부와 의료단체가 대립적인 입장이었다. 노인단체와 의료단체는 보건복지부만을 대상으로 하는 제한적인 네트워크를 형성하였고, 정부주도의 정책결정내용이 공표되면서 언론은 강한 비판적인 시각과 함께 제도 도입의 필요성에 대한 여론조사결과로 긍정적인 모습도 보여주었다. 연계방식은 공청회를 통한 의견진술 및 정책건의(의견제출), 토론회를 통한 상호 정보 교환, 민간단체 참여자간 연대회의 구성 등 다양한 형태로 나타났지만, 공청회 의견수렴결과는 정책결정에 거의 반영되지 않았다(박하정, 2008: 86-88).

② 일본

후생성은 지자체로부터 의견을 수렴하고 1996년 5월말 '개호보험제도 수정시안'을 여당복지프로젝트팀과 노건심에 제시, 자문의뢰 하여 승인답신을 받았다. 6월 여당정책조정회의는 '개호보험제도의 창설에 관한 워킹팀'을 만들어 전국 6개소에서 지방공청회를 개최, 의견수렴을 하고, 여당3당은 9월에 '개호보험법안 대강에 관한 수정(안)'을 확정하여 '공적개호보험제도의 실시시기에 대해' 합의하였다. 그러나 증의원의 해산 및 후생성간부의 대규모 오직(汚職)사건 등으로 개호보험법안 제출이 지연되다가 1996년 11월말에 후생성은 각의를 거쳐 정부안으로 임시국회에 제출하였다(장병원, 2008: 253-258).

정책참여자로는 내각, 후생성, 연립여당, 관계심의회, 지방자치단체, 일본 의사회, 경영자단체연합회, 사회복지학계, 여성계, 언론 등으로 참여자의 수가 다양해졌다. 주도적 참여자는 후생성과 연립여당 내 여당정책조정회의, 여당복지프로젝트팀이다.

이 시기는 노건심이 제도의 주요 쟁점을 결정하지 못한 채, 개호보험제도 체계를 둘러싼 관계단체 자간의 이해조정이 난항을 겪음으로써 연립여당 관계자가 정치적 리더십을 발휘하여 조정해 나가는

7) 2008.2.29일 정부조직법 개정으로 기획예산처는 폐지되고, 재정경제부는 기획재정부로, 행정자치부는 행정안전부로 변경되었다.

시기라고 볼 수 있다(장병원, 2008: 260). 후생성은 제도 도입검토 시작부터 조직이익과 사회이익의 실현이라는 측면(増田雅暢, 2001)에서 사회보험방식, 보험자주체, 현금급여 미 실시 등 주요 체계를 내부적으로 결정하고 있었다. 그리고 연립여당과 관계심의회와의 긴밀한 공조, 여론을 통한 홍보, 이해를 같이하는 단체들과의 연계를 통한 지지행동을 촉진시키기도 하였다. 제도안의 구체적 내용이 발표되면서 이해관계단체들이 적극적으로 의견을 개진하는 양상을 보였다. 시정촌은 과중한 재정부담을 강요하지 말고 안정적인 운영이 되도록 국가책임으로 구축해야 한다고 후생성시안에 대해 부정적인 의견을 보였고(전국시장회의, 1996; 박광준, 1997: 219), 일본 의사회는 찬성하는 분위기였으나 진보적인 의사단체는 국가의 재정책임을 요구하기도 하였다(全日本民連理事會, 1996). 사회복지학계는 적극적으로 비판하는 학자들이 많았으며, 여성계에서는 성차별 이유로 비판이 주류를 이루었다(大澤眞理, 1995).

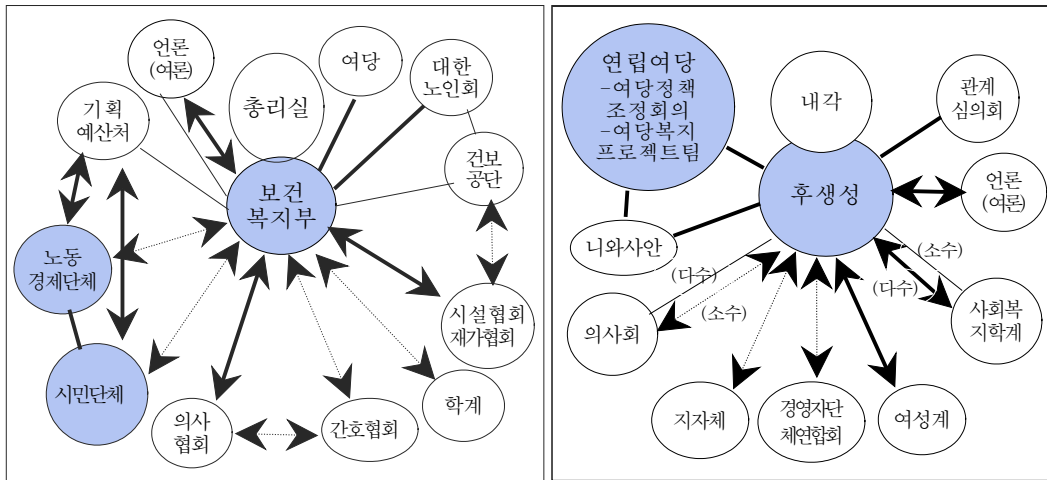
연계방식은 주로 관계단체의 의견서, 결의문 등을 후생성에 제출하거나 논문이나 연구서 발간, 공청회를 통한 의견진술 및 정책건의, 토론회를 통한 정보교환, 연립여당과 정부관료 간의 비공식 접촉과 검토회를 통한 논점검토 등의 형태로 이루어졌다.

(2) 정책네트워크모형 및 정책산출 비교분석

한국과 일본 정부안결정기의 정책네트워크 형태는 정부, 연립여당, 이해당사자로 구성된 정책공동체모형과 유사하다.

그리고 한국 정부안결정기동안의 정책참여자간 상호작용은 매우 활발히 전개된 시기이어서 정책네트워크의 작동으로 정책산출에 많은 영향을 끼쳤다. 제도명칭에 있어서는 경제정의실천시민연합(이하 "경실련"이라 약칭함), 건보공단의 의견이, 적용대상은 시민단체의 일부 의견이, 재원조달방식은 경실련·실행위 의견이, 관리운영주체는 예산처·건보공단의 의견이, 서비스 질 관리조직은 예산처·경실련 등 의견이, 제도 도입시기는 대한노인회 의견의 일부가 정책산출에 반영되었다. 보건복지부가 주도하여 정부법안을 만드는 과정에서 급여대상과 급여범위 축소는 행정적 실현가능성에 매우 민감한 특성이 반영된 것이며, 제도의 안정적 도입을 위한 현실적인 접근으로 보여진다.

반면에 일본 정부안결정기동안 제도 창설의 관계기관들의 입장표명과 의견개진이 왕성하게 이루어졌음에도 불구하고 정책산출에의 반영정도는 미미한 수준이고, 후생성과 연립여당의 긴밀한 협조체제로 정책결정을 하는 의원내각제라는 정치구조의 기본적인 특성과 일본 특유 족의원의 역할이 두드러지는 정책과정을 보여주고 있다. 니와유우야 중의원이 제안한 법안의 많은 부분이 제도로 반영되었으며, 제도 목적에 개호도 의료의 일환이라는 의견이 반영되는 등 정부안결정기에는 이해관계단체의 일부 의견들이 정책산출로 반영되기도 하였다(増田雅暢, 2003: 73; 이광재, 2009: 143).



〈그림 6〉 한국 정부안결정기 정책네트워크모형 〈그림 7〉 일본 정부안결정기 정책네트워크모형

5) 국회심의결정기

(1) 국회심의결정과정 및 정책네트워크

① 한국

정부안이 국회에 제출된 이후, 5개 의원입법안이 국회 보건복지부 상임위원회에 일괄 상정되었고, 사회복지계로부터 청원입법안이 제출되었다. 이에 국회에서는 11월에 공청회 개최, 이해관계자와의 간담회 실시, 수차례 법안심의를 거쳐 상임위에 상정하였으나, 관리운영주체, 수급자 범위 등 쟁점사안에 대해서는 의원들간에 이견이 있어 법안심의를 해를 넘겼다. 이에 정부는 정계·학회·전문가·관련협회장들을 초청, 전국 8개 지역에서 정책토론회를 개최하였다. 여·야·정부간 수차례의 협의를 통해 국회에 제출된 7개 법안을 하나의 대안으로 채택한 법안이 2007년 2월말 상임위를 통과하여 본회의에서 4월 2일에 가결되었다(국회 보건복지위원회 법안심사소위, 2007).

정책참여자로는 국회(정당), 보건복지부, 시민단체, 노인관련단체, 장애인단체, 의료단체, 지자체, 건보공단, 언론 등이다. 주도적 참여자는 국회, 보건복지부, 시민·노동단체이다. 정부안결정기 단계와 다른 점은 장애인단체가 새로 참여하고 의료단체 참여가 활발해진 점이고, 보험자문제와 관련하여 전국 지자체장들이 공동으로 의견을 개진한 점이다. 정부가 건보공단을 정책대안모색기부터 관리운영주체로 잠정 결정함에 따라 지자체는 정부안결정기까지 정책과정에 참여하지 않았으나, 사회복지계와 다수 의원발의 법안에 지자체를 관리운영주체로 해야 한다는 주장에 따라 전국 시군구협의회장들은 부정적인 의견을 표명함으로써 소극적으로 국회심의결정기때 정책과정에 참여하게 되었다(전국 시장·군수·구청장협의회, 2006).

참여자의 이해는 사회복지정책의 분석틀에 따라 정리한다. 첫째, 적용대상자에서 경증을 제외하는

점에 대해서 야당의원들의 비판이 많았고, 시민단체, 학계에서도 정부안의 적용대상이 제한적이라고 비판하면서 보편적 서비스를 주장하였다. 장애인단체, 시민단체, 일부 국회의원들은 모두 장애인을 포함하여야 하나, 보건복지부는 장애인복지시책을 별도로 마련하여 발전시켜 나갈 계획을 강조했다. 적용대상자가 정부안결정기 때보다 확대되었는데, 이는 시민단체, 학계, 일부 야당의원들의 의견이 정책산출에 반영된 결과이다.

둘째, 관리운영주체에 관한 것으로 시민단체, 학계, 노인복지시설협회에서는 시군구가 역할을 담당하여야 한다고 주장하였고, 보건복지부와 건보공단은 건보공단이 담당해야한다고 주장하였으며, 정책산출에 반영되었다. 셋째, 시민·노동단체는 국고부담을 늘리고 서비스이용시 본인부담을 줄여야 한다고 주장한 반면에, 보건복지부는 건강보험 국고지원 수준이상으로 지원하기 어렵다는 입장을 고수하였다. 재가서비스이용시 본인부담률 일부 인하는 건강세상네트워크, 민노총, 한노총, 민주노동당의 의견이 일부 반영된 결과이다. 넷째, 법률의 명칭과 관련된 것으로 노인단체, 의원입법 발의한 대부분의 국회의원들은 요양을 주장하였으나, 보건복지부는 수발의 용어를 사용하였다. 노인단체, 법제처, 일부 국회의원들의 의견이 정책산출로 일부 내용이 반영되었다(국회 보건복지상임위원회, 2006.11.2, 2006.11.30).

대한노인회는 국회심의 과정에서 정치적 압력단체로서 조속한 법률통과를 위해 정치적 영향력을 행사한 것으로 파악된다. 노인복지시설협회는 시군구가 관리운영주체가 되도록 노력하였으나 반영되지 않는 등 영향력이 부족함을 보여주었다. 적용대상이 확대되고 본인부담이 일부 인하되는 성과가 있었다는 점은 시민·노동단체의 영향력이 상당히 컸음을 의미한다(조경애, 2007: 88).

국회 법안심의회는 국회의 고유권한이므로 행정부보다 우위에서 의원들의 입장을 관철시킨 부분이 많았다. 그러나 국고지원 확대, 장애인포함 문제는 예산과 직결되는 사항으로 제도를 실행하는 책임을 맡은 행정부의 권한이 강하다고 할 수 있다.

법률제정에 대해 전체적으로는 동의 내지 협조하는 분위기였지만, 주요한 쟁점에 대해서는 참여자간 대립하고 갈등하는 양상을 보였다. 적용대상 및 국고지원 확대, 본인부담 인하를 주장하는 국회 및 시민·노동단체와 재정문제를 이유로 반대하는 보건복지부는 대립양상을 보였다. 관리운영주체와 관련하여 시군구를 주장하는 의원들과 노인복지시설협회에 대해 보건복지부와 건보공단이 갈등관계를, 보건복지부 및 국회와 의료단체간에는 방문간호개설권과 맞물려 갈등관계를 유지하였고, 국회의 법안심의결정에 대해 언론은 적극적으로 환영하면서 일부 부정적인 시각을 보였다. 정당간의 정책연합은 정당의 이념과 정책지향에 따라 이루어지지 않고 정책현안에 따라 정당 또는 의원별로 다원화되고 있는 점이 이 시기의 특징이다(이광재, 2009: 162). 정책참여자간 상호작용은 의견수렴절차인 공청회, 정당 및 국회의원 면담 등 비공식 접촉, 시민단체의 연대활동, 민간단체의 성명서 및 보도자료 발표 등 다양한 형태로 나타났다.

② 일본

제139회 임시국회에 제출된 개호보험법안은 오직사건의 중심인물이 법안작성과 관련되어 있기 때문에 철회하여 재검토하여야 한다고 신진당 정성희 회장과 경단련 등으로부터 강한 저항이 있었다(매일신문, 1996.11.30). 1997년 1월 중의원 후생위원회 주관 지방공청회 개최, 참고인 의견청취 등 심의,

12월초 참의원 본회의에서 수정법안이 다수로 가결되었고, 12월 9일 중의원 본회의에서 의결되었다(윤문구, 1999: 91).

정책참여자는 국회(자민당, 사민당 등 각 정당들의 중의원과 참의원), 후생성, 경영자단체총연합회, 일경련, 기타 이해관계단체, 언론 등이며, 주도적 참여자로는 국회, 후생성, 이해관계단체이다. 개호보험법안은 의료보험개혁안과 맞물려 당시 야당인 민주당과 정책별 연합을 통해 두 법안을 세트르 성립 시키기로 합의되어 법안성립을 이룰 수 있었다. 이해관계체인 경단련은 조세방식을 주장하였고 일경련 등은 개호보험료의 사업주에게로 추가 부담의 부당성을 표명하였다. 그리고 여론조사에서 국민 대다수가 후생성의 홍보에 회의감 내지 반대의견을 보여주었다(일본경제신문, 1997.4.15, 6.30).

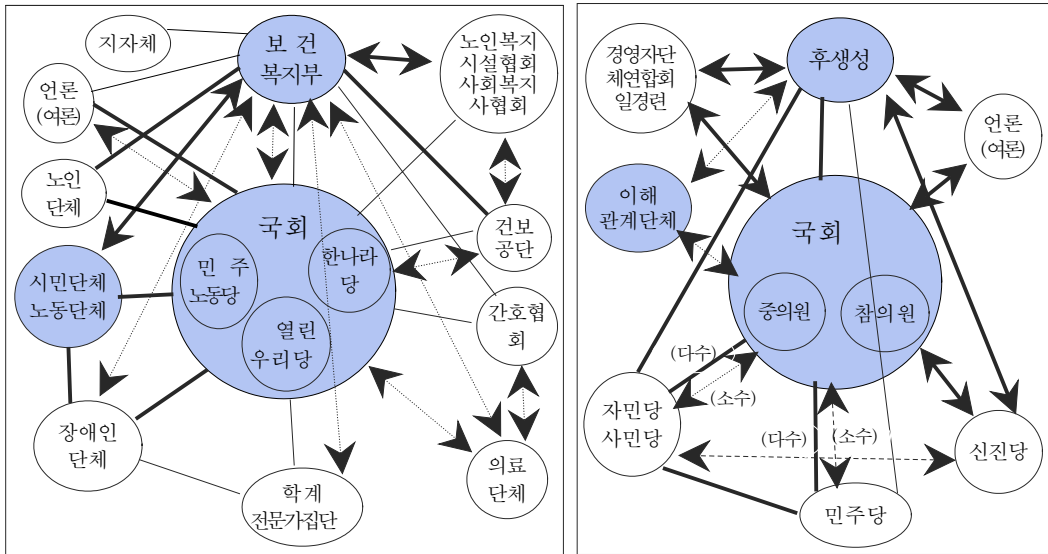
국회심의결정기동안 이해관계단체의 권한은 매우 미약한 상태였다고 할 수 있다. 참여자간 상호작용에서 신진당은 법안에 대해 강한 갈등관계를 보였고, 여당인 자민, 사민당, 야당인 민주당과는 적극적인 협조관계를 유지했다. 경단련, 일경련, 언론과 후생성 및 국회 간에는 강한 갈등관계를 나타냈다. 정책참여자간 상호작용은 중의원 후생위원회 차원의 지방공청회 개최, 참고인 의견진술, 의견서 제출, 민간단체 주최의 심포지엄 개최, 보도자료 발표 등의 형태로 나타났다(윤문구, 1999: 88-90).

(2) 정책네트워크모형 및 정책산출 비교분석

한국 국회심의결정기의 정책네트워크는 국회가 중심에 있고, 보건복지부, 시민단체가 주도적 참여자가 되면서 의료단체, 장애인단체가 국회심의과정에 참여하여 정책네트워크의 밀도와 상호작용의 강도가 더욱 높아진 것을 알 수 있다. 지금까지는 이익집단의 참여가 부족하여 정부주도로 국회와 정책네트워크를 이루는 미완의 하위정부모형을 이루고 있었는데, 이해관계단체의 활발한 상호작용이 이루어져 국회심의결정기는 전형적인 철의 삼각 또는 하위정부의 정책네트워크모형이라 할 수 있다.

반면에 일본의 경우 국회가 정책네트워크의 중심에 있고 후생성, 이해관계단체의 참여가 있었으므로 하위정부모형에 가깝다. 정부안정책결정기보다는 이익집단의 참여수가 제한적이고 상호작용의 밀도가 약한 특징을 보여주고 있다. 따라서 전형적인 하위정부모형이라기보다는 국회와 후생성이 주도적이고 이해관계단체가 보조적으로 지지되는 다소 변형된 형태라고 할 수 있다.

그리고 한국 노인장기요양보험제도 국회심의결정기에는 시민단체, 의료단체, 장애인단체, 노인단체 등 이해관계단체가 참여함으로써 정책네트워크의 상호작용이 매우 활발하게 작동되어 정책산출에 많은 영향을 끼쳤다. 일본의 경우 정책참여자간 상호작용을 통해 참여자의 의견 일부가 정책산출에 반영되었다. 민주당과 정책별 연합을 통해 개호보험법안 성립과 제도를 운용해 가면서 수정, 보완한다는 후생성의 생각대로 임시국회에서 법안이 가결되었다.



〈그림 8〉 한국 국회심의결정기 정책네트워크모형 〈그림 9〉 일본 국회심의결정기 정책네트워크모형

6) 법 성립부터 시행전까지 상황 비교분석

한국의 노인장기요양보험법은 2007년 4월 2일 국회 본회의(제266회)에서 가결되어 2008년 7월 1일부터 시행하게 되었다. 법령 통과 후, 시행준비 중인 제도에 대하여 2008년 초부터 주요 언론에서는 ‘준비부족, 요양보호사 양성 졸속, 재정 안정성 위협, 요양시설 부족’ 등의 제목으로 매우 우려스러운 반응을 보이기도 하였다(보건복지부, 2008.6.2). 그러나 정부는 전략적인 홍보 및 시설 및 인력 인프라 확충, 제도 운영조직 구성 및 인력선발, 정보시스템 개발·구축, 업무관련 각종 매뉴얼 및 지침 마련 등 제반사항에 대해 나름대로 철저한 준비를 하였다.

한편 일본의 경우에는 법 시행전까지도 많은 정치적 혼란이 있었다. 법성립시 반대의 입장을 표명했던 자유당이나 공명당이 준비단계에서 연립여당이 되어버린 경위로 몇 번이나 법안의 재검토를 요구하였고, 전국 정론회, 시장회는 개호보험에 관한 건의를 하였다. 아울러 1998년 12월부터 개호보험 실시 연기론이 부상하였다. 자민당이 개호보험제도를 조세방식으로 변경, 1999년도 예산에 개호보험 제도 관련예산을 넣지 않기를 강력히 요구하고 관방장관이 시정촌의 준비부족 등 이유로 시행연기 발언, 1999년 5월에 총선거가 예상되는 상황에서 새로운 부담이 될 개호보험료의 징수에 대해 여·야당이 급속히 인식하게 되어 원활한 시행을 위해 보험료 경감이나 개호보험의 재검토·연기론이 다시 주장되었다. 여기에 시행일을 반년정도 남겨두었던 1999년 가을에 3번째의 재검토 논의가 다시 불거져 나와 특별대책을 취하는 상황에 이르렀다(和田 勝編, 2007: 99-106).

법 성립부터 시행전까지의 상황에 대하여 한국과 일본을 비교해보면, 한국의 경우 제도시행 준비부족, 시설·인력인프라 부족 등으로 우려스러운 반응을 보였으나, 노인장기요양보험법이 제정되고 시

행되기 전까지 1년2개월 동안 비교적 체계적이고 안정적인 분위기속에서 차질없는 제도시행을 위한 준비가 진행되었다고 볼 수 있다. 이에 반해 일본의 경우 개호보험법 제정이전에도 많은 논란이 있어 왔지만, 법 제정 이후 법 시행 전까지도 수차례 제도 실시 연기론, 재정방식 수정론 등 많은 정치적 혼란과 큰 파장이 있었다. 이는 정책의제형성부터 국회심의결정까지 거의 정부주도하에 일방적으로 진행되어 정책결정 전 과정에서의 논의절차, 방법 등 논의과정에서 커다란 문제점을 내포하고 있었음을 보여주어 우리에게 좋은 사례가 되고 있다.

5. 결 론

1) 연구결과 요약

첫째, 한국과 일본 모두 노인요양(개호)문제에 대한 정책의제형성은 정부주도로 이루어지고 정책과정단계별 특성에 따라 정책참여자의 범위가 확대되었다. 그러나 두 나라간 노인요양(개호)문제에 대한 정책의제형성 배경에는 차이가 있다. 한국은 사회적 쟁점이 되지 않은 정책환경 하에서 사회적 요구보다는 급속한 고령화로 미리 선진복지정책을 마련한다는 정책의 필요성이 우선된 반면에, 일본은 분립된 체제하에서의 노인개호문제에 대한 대응의 한계, 급격한 노인의료비 증가억제 및 국가부담을 줄이고 안정적인 복지재원 확보가 절실한 상황인 점이다. 이러한 정책의제형성 배경의 차이로 인해 정책과정단계별로 정책참여자의 범위에 차이가 발생하였다. 정책네트워크 특성상 정책의제형성기에 많은 이해관계단체가 참여하여야 함에도 한국의 경우 직접적 수혜대상인 노인단체, 시민단체, 장애인 단체가 참여하지 못하였고, 정책과정이 진행됨에 따라 참여자의 범위가 점차 확대되었는데, 관리운영 주체와 밀접하게 관련된 지자체는 국회심의결정기에 이르러 정책과정에 소극적으로 참여하였다. 한편 일본은 정책과정 초기단계부터 정책참여자의 수가 많고 다양했다.

둘째, 정책과정단계별로 주도적 참여자의 일부가 변화되었다. 한국의 경우 정책의제형성부터 정책대안모색기까지는 정부와 전문가집단이 주도적으로 참여하였고, 정책결정기에는 행정적 실현가능성측면을 중시하여 정부는 전문가집단을 배제하는 대신 공청회 개최 등을 통한 의견수렴절차를 통해 시민단체, 노동·경제단체가 참여하게 되었으며, 이해관계가 크게 좌우되는 국회심의결정기의 특성상 국회와 시민단체의 영향력이 점차 커졌다. 일본의 경우 후생성은 정책과정 초기단계부터 전담사무국과 전문가집단을 운영하여 주도적으로 참여해 왔으며, 이해관계단체와의 이해조정이 어려운 시기인 정책대안모색기부터 연립여당 측의원들이 정치적 리더십을 발휘하므로써 정부안결정이 가능하였다.

셋째, 정책참여자간 상호작용으로 인한 정책산출에의 반영정도는 두 나라간 정책과정별 특성에 따라 비슷하다. 정책과정 초기에는 이해관계단체가 정책결정에 참여하지 않아 정책산출에 미반영되거나 정부 주도하에 이해관계단체들의 의견이 적극 개진되었지만 정책으로의 반영정도는 매우 낮은 수준이다. 한국은 시민단체 등 이해관계단체가 가장 활발하게 정책참여를 한 국회심의결정기에는 보편적 적

용, 본인부담 인하 등 의견 상당부분이 정책산출에 반영된 반면에, 일본의 경우 정치적 영향력이 큰 국회의원이 제출한 법안내용이 많은 부분 반영된 점, 야당과 정책별 연합을 통해 법안을 성립시킨 점은 특유의 정책결정과정을 보여준 것이다.

넷째, 두 나라 모두 정책의제형성 초기단계부터 정책참여자간의 상호작용은 비교적 협력적이었으나, 제도골격이 국민들에게 공표되면서 급격히 갈등관계 내지 비판적으로 변화해 갔으며, 정책과정단계별로 진행됨에 따라 정책참여자간 상호작용이 활발히 작동한 점은 유사하다. 한국의 경우 정책과정단계별 공청회를 개최, 의견수렴 등으로 이해관계단체의 정책참여 기회확대로 보다 발전적인 모습을 보여주었다. 노인장기요양보험제도 관련한 법안이 정부안과 의원입법안 등 7개 법안이 제출되는 등 노인요양문제에 대한 사회적 쟁점화와 요양시스템 구축마련에 크게 기여하였으며, 정당의 이념, 정책방향보다는 정책현안에 따라 정당 또는 의원별로 정책참여가 다원화된 점이 특징이다. 한편 일본의 경우에는 정부의도가 담겨진 후생성안을 늦게 공표하므로써 정책대안모색기동안 이해관계단체들의 정책참여와 의견논의 기회가 축소되어 법안의결 후에도 관련단체들의 반발이 야기되었으나 연립여당의 리더십 발휘와 야당과의 정책별 연합을 통해 정부가 발의한 법안이 성립하였다.

다섯째, 한국, 일본 모두 정부주도로 노인요양(개호)문제에 대한 정책 추진결과로 정책의제형성기부터 국회심의결정기까지 매우 유사한 정책네트워크모형을 보여주고 있다. 이는 두 나라가 사회문제 발생에 대한 정책환경이 유사하고 유교적 문화의 전통을 공유하여 사회복지제도분야에서도 국가간 제도교류를 통해 제도적 기반을 형성해 왔으므로 사회문제 해결방안도 공통성을 갖고 있기 때문이라 볼 수 있다.

2) 연구의 시사점 및 한계

일본의 개호보험제도 정책결정과정은 한국의 노인장기요양보험제도 도입을 위한 벤치마킹대상으로 생각해 온 것은 주지의 사실이다. 그러나 본 연구를 통해 일본 개호보험제도의 정책결정과정에 많은 한계점이 있음을 확인할 수 있었다. 과도한 정부주도형 정책네트워크의 특성에 따라 정책결정참여 이해관계단체들의 논의구조가 부족하고 주장하는 의견들이 정책산출에 반영된 정도가 미미한 수준인 점, 정치적 영향력이 큰 국회의원 개인의 의견이 정책산출에 너무 비중 있게 반영된 것은 일본 사회의 특성인 일단면을 보여준 점, 법제정 이후 법시행전까지의 준비기간동안에도 운영주체인 지자체의 수차례 제도실시 연기건의, 재정방식 수정론 등 많은 정치적 논란이 발생한 점 등은 일본 제도의 정책결정과정의 실질적인 모습을 보여주었다.

일본의 개호보험제도의 정책과정에서 볼 수 있듯이 정책참여자의 수가 많다고 좋은 정책네트워크가 가동된다고 할 수 없고, 정책참여자의 수도 많으면서 다양한 정책참여자들이 공청회, 토론회 등을 통해 실질적으로 의견을 자유롭게 개진하고 공유할 수 있는 개방적인 상호작용시스템 구축이 중요함을 확인할 수 있었다. 그리고 한국과 일본의 정책네트워크의 특징은 정부주도형인데, 제도에 대한 지식과 정보를 정부가 독점하고 주도적 정책참여자로서 상호작용이 이루어지므로 정책산출에 많은 영향을 미치게 되는 결과를 초래하게 되었다. 과도한 정부주도의 정책네트워크는 정책산출에서 정부의 의

지를 너무 많이 반영되는 단점이 있음을 확인할 수 있었다.

또한, 어느 정책네트워크모형이라도 이해관계단체는 정책결정의 한 축을 구성하고 있다. 과도한 정부주도의 정책네트워크로 정책과정단계에 따라 이해관계단체 대신에 학계, 전문가집단 또는 노년심 등을 중심으로 한 비전형적인 정책네트워크를 보여주었다. 제도에 대한 정보나 지식을 다양한 채널을 통해 공유하여 정책참여자의 범위를 확대하고, 개진된 의견들을 실질적으로 정책산출에 반영할 필요성이 크다는 점이 본 연구의 시사점으로 들 수 있다.

아울러 노인장기요양보험제도의 단일사례를 정책환경과 정치형태가 상당히 다르다고 볼 수 있는 일본 개호보험제도와 정책과정에 따라 정책네트워크를 비교·분석하였으므로 이를 정책네트워크이론으로 일반화하는 것은 한계가 있다. 그리고 한국의 경우 노인장기요양보험제도 정책집행 초기단계이어서 정책집행과 정책평가가 모두 진행되었다고 볼 수 없으므로 정책산출이 정책환경으로 그리고 다시 정책네트워크로 영향을 주는 정책환류과정을 분석할 수 없는 현실적인 한계가 있다. 정책과정의 정책네트워크 특성은 정책과정의 전 과정을 아우르는 분석이 되어야 하며, 향후 정책집행과 정책평가 과정이 진행되어 정책 전 과정이 이루어지면 본 연구에서 추구하고자 하는 본래의 연구분석이 완성될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 국무조정실. 2002.7. “고령사회에 대비한 노인보건복지종합대책”.
- 국회 보건복지위원회 법안심사소위. 2007.2.13. “법안심사소위 심사참고자료”.
- 국회 보건복지상임위원회. 2006.11.2. “장기요양보험법(가칭) 제정에 관한 공청회자료집”.
- 국회 보건복지상임위원회 속기록. 2006.11.30.
- 김순양. 2003. “정책네트워크 모형의 이론적 쟁점분석”. 『정부학연구』 9(1).
- 남궁근. 1998. 『비교정책연구』. 서울: 법문사.
- 류삼희. 2007. “노인장기요양보험제도 수립과정에서의 정책네트워크 특성연구”. 한림대학교 대학원 박사학위논문.
- 박광준. 1997. “일본의 개호보험 도입 논의”. 『사회정책논총』 9: 199-230.
- 박동수. 2005. “한국 노인수발보장제도의 정책과정에 관한 연구”. 한성대학교 대학원 박사학위논문.
- 박하정. 2008. “사회복지정책결정과정의 정책네트워크연구”. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 보건복지부. 2003.1. “대통령직인수위원회 보건복지분야 최종보고서 세부추진계획”.
- 보건복지부. 2005.9. “노인수발보험법 제정을 위한 공청회 자료집”.
- 보건복지부. 2007.5. “노인장기요양보험제도 정책자료집(Ⅰ~Ⅲ)”.
- 보건복지부. 2008.6. “2008년7월 시행 노인장기요양보험”. 정책설명회자료.
- 보건복지부·공적노인요양보장제도실행위원회. 2005. “공적노인요양보장제도 실시모형 개발연구”.
- 보건복지부·공적노인요양보장추진기획단. 2004. “공적노인요양보장체계개발연구(Ⅰ,Ⅱ)”.
- 보건복지부·노인장기요양보호정책기획단. 2001. “노인장기요양보호 종합대책방안”.

- 송근원·김태성. 2002. 『사회복지정책론』. 서울: 나남출판.
- 석재은. 2006. “장기요양 현금급여정책의 국가간 비교연구”. 『한국사회복지학』 58(2):273-302.
- 신동면. 2006. “한국의 생산체제와 복지체제의 선택적 친화성”. 『한국정치학회보』 40.
- 신복기. 1999. “한국의 노인장기요양보호정책 모형”. 대구대학교대학원, 박사학위논문.
- 안병영. 2000. “국민기초생활보장법의 제정과정에 관한 연구”. 『행정논총』 38: 1-50.
- 안필준. 1998. “일본의 간병보험제도, 각국의 고령자 간병보험제도”. 『노인복지정책연구총서』 통권 제11호. 한국노인문제연구소, 7-62.
- 엄기욱. 2004. “한국과 일본의 장기요양보장제도 도입환경 비교연구”. 『노인복지연구』 24: 299-323.
- 윤문구. 2001. “한·일 고령자 복지정책의 비교연구(재가노인복지서비스 중심)”. 『일본연구』 9: 92-128.
- 이광재. 2007. 『노인요양보험제도의 이해』. 서울: 공동체.
- 이광재. 2009. “한국과 일본의 노인장기요양보험제도 제정과정에 관한 비교연구”. 강남대학교 사회복지전문대학원 박사학위논문.
- 이순호. 2000. “노동복지 정책네트워크의 변화 : 고용보험제도를 중심으로”. 고려대학교 박사학위논문.
- 장병원. 2008. 『일본 노인장기요양정책』. 서울: 양서원.
- 조경애. 2007. “노인장기요양보험법 제정과정에서 시민단체의 역할에 관한 연구”. 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위논문.
- 전국 시장·군수·구청장협의회. 2006. “노인요양법 제정관련 협의회 검토의견”.
- 정정길 외. 2008. 『정책학원론』. 서울: 대명출판사.
- 차홍봉 외. 2000. “노인장기요양보호에 관한 한·일 비교연구”. 『한국노년학』 20(3).
- 최성재. 1999. “노인장기요양보호에 대한 사회복지정책 방향”. 박광준·안홍순·최성재·황성철 외. 『고령화 사회와 노인복지』. 서울: 세종출판사.
- 홍경준·송호근. 2005. “사회복지정책결정구조에 대한 정책연결망 분석: 문민정부와 국민의 정부비교”. 『한국사회복지학』 57: 5-34.
- 현외성. 1993. “한국과 일본의 노인복지정책 형성과정에 관한 연구(노인복지법 제정과정의 특성비교 및 다원주의론 적용검토를 중심으로)”. 서울대학교대학원 박사학위논문.
- 大澤眞理. 1995.10. “社會保障制度審議會の 勸告をジェンダーで讀む”, 『賃金と 社會保障』. No 1164.
- 西川克己(編). 1996.6. 「公的介護保險制度の 今日的 視點」. 東京: 小林出版.
- 윤문구. 1999. “福祉改革の 政治過程(公的介護法案の 制定を 中心に)”. 筑波法政. 26: 71-96
- 일본경제신문. 1997.4.15. 6.30.
- 第66回 全國市長會議. 1996. “介護保險制度に慎重な論議を求ぬる決意”.
- 全日本民醫連理事會. 1996.5.17. “厚生省・與黨の介護保險試案に反對し. 眞の介護保障を實現するたためにかいを強化しよう.
- 増田雅暢. 2001. “介護保險制度の政策形成過程の特徴と課題-官僚組織における政策形成過程の事例”. 國立社會保障・人口問題研究所, 『季刊社會保障研究』 37: 44-58.
- _____. 2003. 『介護保險見直しの争點-政策過程からみえる今後の課題』. 東京: 法律文化社.
- 和田 勝編. 2007. 『介護保險制度の 政策過程』. 東京: 東洋經濟新報社.

Anderson, J.E.. 1979. *Public Policy-making*. Holt, Rinehart and Winston.

Gilbert, N and Terrell, P. 1998. *Dimension of Social Welfare, Policy*, 4th Ed., Boston : Allyn and Bacon.

- Lowi, Theodore J. 1972. Four Systems of Policy. Politics and Choice. *Public Administration Review* 32.
- Richardson, J. and Jordan, G. 1979. *Governing under Pressure*, Martin Robertson.
- Ripley, R. and Franklin, G. 1984. Congress, the Bureaucracy and Public Policy. Homewood, IL: Dorsey Press 26-28.
- Rhodes, R. 1988. *Beyond Westminster and Whitehall: The Sub-Central Governments of Britain*. Unwin Hyman.
- Yishai, Y. 1992. "From and Iron Triangles to an Iton Duet?: Health Policy making in Israel". *European Journal Research* 21.

A Comparative Study on the Policy Process of Long-term Care Insurance for the Elderly Between Korea and Japan - Focused on the Policy Network Theory -

Lee, Kwang-Jae
(National Health Insurance Corporation)

This study is to compare and analyze the policy decision process between Korea Long-term Care Insurance and Japan's using policy network theory as an analysis tool, and to lead political and theoretical implications. The result of the study is summarized as follows.

First, a policy agenda about Long-term Care problem for the Elderly set up by the government-leading both Korea and Japan. and the number of policy participation(actors) increased to characteristics of policy process stage. but there is a difference between Korea and Japan in a background of setting up policy agenda about Long-term Care problem. Second, interaction among policy actors is corporative from early policy agenda establishment stage in Korea and Japan. but it changes to dissenting or critical rapidly as being announced the frame of system to the people. Also, it shows that main policy actors play a role in policy making decision and the connection structures of network is similar to both countries although it has a difference in the interaction frequency. Fourth, although the number of policy actors and the extent of their opinion reflection to the policy effect are different, it shows that policy network pattern is very similar to from policy agenda setting stage to parliament(The National Assemble) policy decision stage as a result of government-leading policy process.

The theoretical and political implications of this study are as follows. The number and the variety of policy participation, the importance of establishing opened-interaction system, lots of limitation of policy making-decision process of Japan Long-term Care system, and exclusively the government-leading network has demerits about the reflection of too much government's opinion to the policy outcomes.

Key words: Long-term Care Insurance system, Policy Process, Policy Environment, Policy Participation, Interaction, Policy Network Pattern, Policy outcomes

[논문 접수일: 10. 01. 16, 심사일: 10. 02. 08, 게재 확정일: 10. 03. 08]