

노인장기요양보험 정책의 집행 영향요인 분석

Analysis of factors affecting the implementation of the long-term care insurance policies for elderly people in Korea

김현애(국민건강보험공단)

차 례

1. 서론
2. 이론적 논의
3. 노인장기요양보험정책의 집행영향요인 분석
4. 결론

■ keyword : | 노인장기요양보험 | 정책집행이론 | 고령화대책 | 장기요양기관 |

1. 서론

노인장기요양보험 제도의 집행과정에서 여전히 여러 가지 논란이 제기되고 있다. 예를 들어 정책 수혜 대상자의 범위, 경증치매자의 요양등급 판정기준의 문제, 요양보호사의 열악한 근무여건 개선, 장기요양기관의 부당행위 등의 문제들이 제기되고 있다[1]. 또한 노인장기요양보험의 국민 만족도 및 인식도 조사에 의하면, 쟁점 사안에 대한 의견 측면에서 경증치매환자의 요양등급 판정기준 완화, 요양보호사의 자격기준 강화 및 자질향상, 장기요양시설내 의료진료 허용 등의 문제들이 제기되고 있다[2]. 제도는 거동이 불편하여 수발이 필요한 노인(가족)의 고통경감을 하는 정책으로서 대상이나 정책집행 수행 과정이 적절하게 설계되지 못하였거나 계획한 대로 집행이 이루어지지 않았을 경우에는 지속가능한 정책의 성공을 장담하기가 어렵다는 점이다[3]. 우리나라보다 10년 이상 앞서 제도를 시행한 일본·독일의 경우에도 유사한 집행문제 사례가 있으며 최근까지도 수차례 개선을 거듭하고 있다.

노인장기요양보험 정책이 실제적으로 효과를 나타내지 못하는 원인은 노인장기요양보험 정책집행에 영향을 미치는 정책대상자 선정의 타당성과 요양급여의 명확성 등의 정책집행 요소들이 충분히 확보되어 있지 못하기 때문이다[4]. 2013년10월25일 보건복지부 국정감사에서 장기요양기관의 '도덕적 해이'에 대한 질타[5]를 보면 알 수가 있고, 요양보호사들의 업무범위를 명확히 구분하여 요양보호사가 대상자를 돌보는 동안 일어날 수 있는 모

든 일에도 제도적인 보호를 하여야 하나 이 같은 사실을 재계약 때 불이익을 받을까 두려워서 말하지 못하는, 언론의 요양보호사 처우개선에 관한 기사[6][7]를 통해서도 잘 알 수가 있다. 이러한 정책집행 영향 요인이 충분히 확보되어 있지 못한 경우 정책집행 과정에 긍정적이지 못한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 노인장기요양보험의 정책집행 영향요인들에 대해 면밀한 분석을 하는 것은 향후 제도 집행의 성공을 위해서 매우 중요하다고 할 수 있다.

2. 이론적 논의

2.1 정책집행 이론

우리나라에서 정책집행에 관한 실증적 연구가 된 계기는 1980년대 중반이후 민주화의 심화와 지방자치단체의 본격적인 정착으로 인하여 중앙에서의 정책결정의 내용이 지방에서의 실제적 집행과정에서 보다 실질적이고 구체적으로 결정되는 경우가 많기 때문으로 본다. 따라서 정책집행과정을 정책결정과정의 일부분으로 보기도 한다. 유훈[8]에 의하면 정책이 직접 실행되는 집행은 정책과정(policy process)에서 볼 때 보다 폭 넓은 이해가 가능하다. 정책과정은 크게 정책형성 단계, 정책집행 단계, 정책평가 단계로 구분하였다.

정책집행의 판단기준으로 효과성(effectiveness)은 일반적으로 목표달성의 정도(degree of goal achievement)를 의미한다[9]. 그러나 정책집행의 효과성은 정책목표

달성의 결과로서 나타나는 것과 만족도와 같은 부수적으로 나타나는 효과가 있다. 그리고 정책관련 수혜집단의 만족도를 측정하는 평가는 법에 명시되어 있는 정책목표의 달성에 초점을 두는 것이 아니라 관련 집단 간의 갈등을 조정하고 의견수렴 과정을 통해 발생하는 정책목표의 타협과 수정에 초점을 둔다. 본 정책집행 영향요인에 관한 연구는 하향적 접근방법, 상향적 접근방법, 그리고 통합적 접근방법이 있는데, 본 연구에서는 이러한 정책집행 영향요인 이론들을 체계화하여 분석한다.

2.2 노인장기요양보험제도

노인장기요양(Long-Term Care)에 대해 우리나라 학계에서는 ‘장기요양보호’, ‘장기간병’, ‘수발’ 등 다양한 명칭으로 사용되고 있었다. 2004년도 「공적노인요양보장제도 실행위원회」[10]에서는 주로 노인을 위한 제도임을 나타내기 위하여 ‘노인’을 포함하고 ‘요양’은 학계 등에서 가장 많이 사용해 온 용어로 일반인에게 익숙해져 왔기 때문에, 그리고 ‘보험’은 장기요양보험료를 징수한다는 점을 나타낸다는 점에서 ‘노인장기요양보험’으로 하였다.

노인장기요양보험 도입과정은 정부의 의약분업 실시와 건강보험 재정안정대책을 수립하는 과정에서 시작 되었고, 2001년8월15일 대통령 경축사에서 도입을 제시하였다. 2003년 2월 대통령 공약사항으로 노인장기요양보험제도 시범실시 후 공적노인요양보장제도 도입이 추진되었다. 도입 추진은 ‘참여복지 5개년 계획’을 통해 고령화 사회에 대응하는 정책과제의 하나로 ‘노인장기요양보험’ 구축이 공식화 되었다.

노인장기요양보험 제도는 2008년 7월 1일 처음 시행되어 4대 사회보험(국민건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험)에서 5대 사회보험으로 자리잡아 나갔다. 장기요양 적용 대상자는 65세 이상의 노인과 64세 이하의 노인성 질환을 가지고 있는 사람이다. 대상자는 장기요양 인정 신청자 중에서 6개월 이상 혼자 일상생활이 어려운 자로서 등급판정위원회의 1~3등급을 받은 자이다.

장기요양인정 흐름도를 살펴보면 수급희망자 장기요양 인정신청(국민건강보험)→ 방문조사(사회복지사, 간호사, 물리치료사 등)→인정조사표 입력(1차 판정)→ 의사 소견서 제출(신청자)→등급판정위원회 등급판정(2차 판정)→인정서 및 표준장기요양이용계획서 통보→ 서비스 이용으로 이루어진다.

표 1. 장기요양 대상자 현황 (단위: 명)

구분	등급 판정자수	인정자			등급외자
		계	1등급	2등급	
계	507,646	353,016	36,898	70,563	245,555
일 반	339,492	233,029	24,677	47,413	160,939
경 갑	58,756	56,829	5,696	11,583	39,550
의료급여 기초수급	6,471	4,272	449	813	3,010
기초수급	102,927	58,886	6,076	10,754	42,056

주) 2013년 5월말 기준 누적 판정 현황(사망자 제외), 각하 및 기각 102,860건 제외, 각하: 의사소견서 미제출로 등급판정 할 수 없는 경우 혹은 65세 미만 노인성질환에 해당하지 않는 경우.
자료: 건강보장정책 제12권 제1호

등급판정위원회는 장기요양 인정 및 등급판정 심의기능으로 위원자격은 의료인, 사회복지사, 시군구 공무원, 법학 또는 장기요양관련 학식과 경험이 풍부한 자로 15인(임기3년)으로 구성되어 각 운영센터별 1개 설치되어 있다. 전국 226개 등급판정위원회가 운영 중이며 2013.4.30기준 재적위원 3,357명이다. 전문집행조직(조사인력)의 인정조사 후 장기요양인정 신청인의 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호, 재활영역별 심신상태를 54개 항목에 따라 통계적 방법에 의해 산출된 요양인정점수를 기준으로 장기요양등급을 나눈다.

표 2. 요양인정 점수 산정내역

청결	세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리감기, 몸단장, 기타 청결관련 서비스
배설	이동보조, 배뇨도움, 기저귀 교환, 기타 배설관련 서비스
식사	상차리기, 식사보조, 음료수 준비, 기타 식사관련 서비스
기능보조	일어나 앉기, 서있기 연습도움, 기구사용 운동보조, 이동 도움, 체위변경, 신체기능 유지 등 보조
행동변화대응	배회, 불결행위, 폭언/폭행 등 행동변화에 대한 대처
간접지원	청소, 세탁, 설거지, 요리 및 식사준비, 의사소통, 침구 린넨 교환, 환경관리, 주변정돈, 물품, 장비, 산책, 외출 때 동행, 기타 가사지원 서비스
간호처치	관찰 및 측정, 투약 및 주사, 호흡기간호, 피부간호, 영양 간호, 온냉요법, 배설간호, 의사진료보조, 기타 간호처치
재활영역	신체기능훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 언어치료, 작업치료, 기타 기능훈련

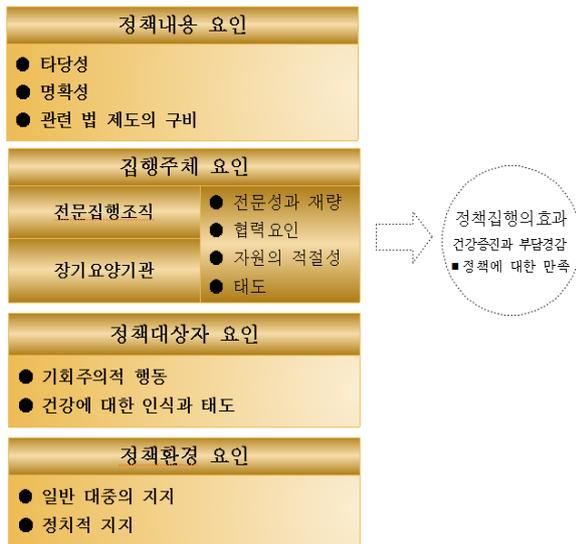
* 주: 장기요양 인정점수/8개 서비스군 별 인정점수의 합.
* 자료: 국민건강보험(2013b).

노인장기요양보험에 소요되는 재원은 장기요양보험료와 국가 및 지방자치단체 부담 그리고 장기요양급여 이용자가 부담하는 본인 일부 부담금으로 구성된다.

2.3 연구의 분석틀

본 연구에서는 통합적 접근방법에서 제시하는 하향식 접근방법과 상향식 접근방법을 통합하는 관점에서 Sabatier & Mazmanian(1983)[11], Edwards (1980)[12]의 정책집행에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자 한다. 그리고 기존 선행연구 의의와 한계를 토대로 분석틀

을 설정하였다. 정책집행은 법에서 지시하는 목적을 실현하는 과정으로 노인장기요양보험의 정책집행의 영향요인을 분석하기 위하여 분석틀의 주요 구성요소를 정책내용요인, 정책(주체)요인, 대상 집단요인, 환경요인 등으로 설정하였다[13][14].



▶▶ 그림 1. 집행 영향요인 분석을 위한 개념적 틀

3. 노인장기요양보험정책의 집행영향요인 분석

본 연구는 노인장기요양보험이 현재와 같은 특성을 갖게 된 배경을 정책 집행적 관점에서 체계적으로 분석하기 위하여 문헌조사와 심층면접을 실시·분석하였으며 이를 토대로 정책집행을 하향식 접근방법의 정책내용과 상향식 접근방법에서 말하고 있는 현장중시 정책집행자의 활동으로 인식한 접근방법을 통합하고, 정책 환경 요인과 함께 정책집행 영향요인 중심으로 살펴보았으며, 분석을 보면 다음과 같이 해석할 수 있다.

첫째, 노인장기요양보험 정책집행에 영향을 미치는 요인으로 정책내용 요인의 타당성·명확성·관련법과 제도의 구비는 정책효과를 결정하는 핵심적인 요인임을 알 수 있었다. 장기요양 수급자격 연령기준을 65세로 규정할 것은 불가수준을 고려하듯이 노인의 연령기준의 변화를 반영하지 못한 것으로 분석되었다. 특히 대상자 선정 타당성 검증은 신체적 기능에 비하여 인지적, 사회적 기능에 대한 배점이 적어 당초 노인성 질환의 대표적인 치매

가 과소평가되었다고 분석되었고 대상자 선정 도구의 타당성은 우리나라와 선정방식이 유사한 일본의 개호보험 선정도구와 비교하여 보았을 때 우리나라 요양인정점수는 기능상태에서 차이가 있는 것으로 나타나서 정책내용 요인의 타당성은 노인장기요양보험 정책집행에 부정적인 영향을 미친 것으로 해석할 수 있었다.

정책내용의 명확성으로는 장기요양급여제공 기준이 일의 내용과 보수와의 관계가 명확하지 않고 등록된 시간에 대하여 정해진 금액을 지급하는데 문제가 있어 정책집행에 부정적인 영향을 미치고 있었다. 또한 관련법과 제도의 구비로서는 관리운영기관인 전문집행조직(국민건강보험)은 등급판정과 급여비용 심사 및 지급 등의 주요업무를 수행하고 지자체는 장기요양기관의 설립신고와 지도감독을 수행하는 이원화의 구조가 문제로 나타나서 지자체 담당공무원의 인력부족과 업무과다는 장기요양기관 관리체계상의 한계로 입증 되었다. 이러한 관리체계가 이원화된 정책집행의 영향은 부정적인 영향을 미쳤다. 또 하나의 관련법과 제도의 구비로서는 의료서비스와 요양서비스의 연계부족으로 요양시설 입소자의 의료적 요구를 해소하는데 있어 촉탁(협약)의사로는 의료연계가 부족하였다. 이러한 정책내용의 변수는 전체적으로 노인장기요양보험 정책집행에 부정적인 영향을 미치고 있다.

둘째, 집행주체요인으로 전문집행조직의 전문성은 노인장기요양보험 제도 시행 초기 다소 미흡했던 조사인력이 경험을 통해 향상되었기 때문에 전문성은 교육과 훈련으로 지속적으로 확보해 나가고 있다고 보았고, 전문집행조직의 재량으로는 대상자가 차상위나 독거노인의 경우 등급에 들지 않을 때 돌봄 서비스 연계를 해주는 재량이 있었다. 그러나 전문집행조직의 인정조사로 등급판정의 전문성과 재량은 이의신청이 지속적으로 제기되고 있어 전문성은 좀 부족하다. 따라서 전문집행조직의 전문성과 재량에 대하여 정책집행의 효과에 부정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 또한 장기요양기관의 요양보호사들의 전문성은 요양보호사의 연령수준이 지나치게 높고 교육수준과 근로여건이 낮아 업무이행 및 실행능력이 떨어지고 있어 전문성이 부족하다는 것이 입증되어 집행주체요인의 전문성은 정책집행에 부정적인 영향을 미쳤다. 집행기관 간 상호협력으로 지자체의 현지조사에 적극적인지 못한 상황은 정책집행에 만족스러운 정책효과를 가져오지 못하여 부정적인 영향을 미치고 있다.

자원의 적절성으로 재정적 측면은 정책집행 5년 연속 당기흑자 실현으로 안정적인 재정운영 기반을 마련하였으나 2014년 치매특별등급 신설과 수급자 확대 등으로 재정지출 규모는 크게 증가할 전망으로 급여비 증가에 대응한 안정적인 재정운용 계획이 요구되어 정책집행에 부정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다. 전문집행조직(조사인력)의 인력은 수급대상자 확대계획에 따라 적정인력 증원이 필요한 것으로 나타났고, 2012년 국정감사에서 전문집행조직의 조사인력의 부족이 지적되었다. 장기요양기관의 요양보호사는 전문직으로 알고 자격을 취득하였는데 기사도우미 수준이 되어 장롱면허가 너무 많고, 소규모 요양시설(영세시설)에서 요양보호사가 부족한 것으로 나타나서 자원의 적절성 재정적 측면과 인력측면은 정책집행에 부정적인 영향을 미치고 있다.

태도에 있어서 장기요양기관의 기회주의적 행위로 등급개선자 비율이 감소하는 것으로 나타났다. 즉 등급개선 장려금 인센티브 제도가 입소자의 등급개선으로 인한 입소비용 수입의 손실분과 거의 차이가 없는 수준으로 장기요양기관은 이익을 추구하는 기관으로 밝혀졌다. 요양보호사의 태도로 노인을 향한 좋은 감정과 오랜 경험으로 헌신성을 가지고 일하는 요양보호사의 업무태도를 볼 수 있었다. 그러나 우리나라의 요양보호사가 예전의 무보수로 봉사할 때 보다 보상을 받고 있는 현재의 직업 만족도가 떨어지고 있었다. 따라서 장기요양기관의 기회주의적 행위와 요양보호사의 태도는 정책집행에 부정적인 영향을 미치고 있다.

셋째, 정책대상자 요인으로 정책대상자의 기회주의적 행동은 성공적 정책집행에 중요한 영향을 미치는 사항으로, 전문집행조직(조사인력)의 인정조사 현장에서 허위진술, 허위행동이 문제로 나타났으며, 또 하나의 사례로 수급자의 가정에서 수급자의 가족이 부모를 모시는 경우 수발부담 해소가 아니라 요양서비스 비용을 받기 위한 것으로 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 건강에 대한 인식과 태도는 우리나라 국민이 건강인식이 낮다는 것으로 나타났는데 낮다는 것은 건강에 대한 실천이 약하다는 것으로 정책대상자의 기회주의적 행동과 건강에 대한 인식과 태도가 정책집행에 만족스러운 정책효과를 가져오지 못하여 부정적인 영향을 미치고 있다.

넷째, 정책 환경 요인으로 일반 대중의 지지는 만족도 조사결과 긍정적인 영향을 미쳤고, 정치적 지지는 그동안 국정감사에서 노인장기요양보험 정책에 대하여 지적

한 문제점들이 하나씩 모니터링 되고 감독하여 개선되고 있는 것을 알 수가 있었다. 그리고 보건복지부의 치매특별등급 신설이 있었는데 이러한 정치적 지지는 노인장기요양보험제도의 정책집행에 긍정적인 영향을 미치고 있다.

표 3. 집행영향요인 평가

집행영향요인	하위요인	효과의 방향	효과의 강도
정책내용의 요인	- 정책내용의 타당성 - 정책내용의 명확성 - 관련법·제도 구비	(-) (-) (-)	강함 중간 중간
집행요인	- 전문성과 재량 - 협력요인 - 자원의 적절성 - 태도	(-) (-) (-) (-)	강함 중간 중간 중간
정책대상자 요인	- 기회주의적 행동 - 건강에 대한 인식과 태도	(-) (-)	강함 약함
정책 환경 요인	- 일반 대중의 지지 - 정치적 지지	(+) (+)	중간 강함

주 : -효과의 방향 : 정책집행 효과에 부정적인(-) 영향을 주는가? 긍정적인(+) 영향을 주는가?
-효과의 강도 : 집행효과에 영향을 미치는 정도

4. 결론

연구결과의 요약 및 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 정책내용요인의 타당성, 명확성, 법과 제도의 구비를 분석한 결과 타당성으로는 대상자 우선순위가 65세 이상의 노인인데 65세 노인은 현실적 상황은 되지 못하고 있었다. 정책대상자 선정기준으로 등급판정기준은 신체기능이 중증이어야 등급내로 들어올 수 있게 설계되었다. 정책대상자 선정도구는 요양서비스 필요도는 요양서비스를 제공하는 시간으로 이루어지는데 일본 개호보험 선정도구와 비교한 결과 실제 경증치매 대상자의 요양인정점수를 도출하지 못한 것으로 나타났다. 명확성으로는 장기요양급여제공 기준이 등록된 시간에 대하여 정해진 금액을 지급하게 되는 문제로 가족과 요양보호사의 자의적 판단에 의한 요양서비스로 수급자의 요양필요도나 욕구를 반영한 수급자의 특성에 따른 계획된 급여가 제공되지 못하는 것으로 분석되었다. 법과 제도의 구비로 장기요양기관 관리체계는 이원화된 구조가 문제이나, 실제 지자체 담당공무원의 부족(1인이 담당)과 업무과다로 인하여 시설에 대하여 현장의 상황을 잘 파악하지 못한 점도 있는 것으로 밝혀졌다. 장기요양급여와 의료서비스 연계로는 요양시설에 입소한 수급자가 질병이 발생하면 병원에서 진료를 받고 퇴원하는 방식으로 이루어져 있어 요양시설 입소자의 의료적 요구를 해소하는 데 있어 문

제가 있었다.

둘째, 집행주체요인으로 전문성과 재량, 협력요인, 자원의 적절성, 태도를 분석한 결과, 전문집행조직(조사인력)의 전문성은 정책집행을 하면서 조사인력의 전문경험이 훈련되었고, 장기요양매니저 자격제도 향후 마련으로 선수교육을 하고 있어서 전문성을 갖춰가고 있었고, 전문집행조직(조사인력)의 재량은 차상위나 독거노인의 경우 등급외가 예상되는 경우 돌봄 서비스 연계해주는 재량이 있었다. 장기요양기관(요양보호사)의 전문성은 요양보호사들의 연령수준이 50-60대로 지나치게 높고 교육수준이 낮아 업무실행능력이 떨어지고 따라서 전문성은 없다고 나타났다. 집행기관 간 상호협력관계는 현지조사권을 보건복지부와 지자체에 부여하였으나 복지부는 인력상의 한계로 지자체는 온정적인 경향과 담당인력의 부족으로 현지조사에 적극적이지 못한 상황으로 상호협력은 제한적으로 이루어지고 있었다. 자원의 적절성으로 재정안정성은 5년(2008-2013)연속 당기후자 실현으로 안정적인 기반을 마련하였으나, 2014년 치매특별등급 신설과 수급자 확대에 급여비 증가에 대처하기 위하여 재정보호 방안이 필요한 것으로 나타났다. 국민건강보험(조사인력)의 인력은 부족한 것으로 나타났다. 장기요양기관(요양보호사)의 인력으로 자격을 취득한 사람은 100만 명 이상으로 추계되고 있으나 장롱면허가 많다. 그리고 30인 미만의 소규모 시설이 전체의 70%를 차지할 정도로 요양시설들의 영세성이 심각하다보니 필요한 인력을 확보하지 못하고 있는 실정이었다. 태도로는 장기요양기관의 기회주의적 행위로 등급개선장려금을 회피하는 문제가 나타났다. 요양보호사 태도로는 예전에 무보수로 봉사하던 때에는 헌신성을 가지고 있으나 지금은 보수를 받고 있음에도 예전에 봉사할 때 보다 보상을 받고 있는 직업의 만족도가 떨어지고 있다.

셋째, 정책대상자 요인으로 기회주의적 행동과 건강에 대한 인식과 태도를 분석한 결과 정책대상자의 기회주의적 행동에 대하여는 전문집행조직(조사인력)의 인정조사 현장에서 수급자, 수급자 가족의 허위진술, 허위행동이 대표적인 기회주의적 행동으로 나타나고 있다. 부적격 등급판정이 확인될 경우 직권 재조사 근거 법이 요구된다. 건강에 대한 인식과 태도로는 OECD국가별 주관적 건강상태 양호생각 비율로 보면 우리나라 국민의 주관적 건강인식은 매우 낮다. 그러나 우리나라 국민들은 만나면 인사가 건강하세요? 한다. 따라서 건강인식은 높아

보이나 실천에 약한 것이다.

넷째, 정책 환경요인으로 정책목표 달성으로 중요하게 보고 있는 일반대중의 지지와 정치적 지지를 분석한 결과 일반대중의 지지로는 인식도(국민건강보험, 2013b)조사결과 제도의 국민 인지도는 71%로 10명중 7명 이상이 제도에 대해 인지하고 있었다. 대국민 의견수렴(국민건강보험, 2013b)조사결과에서는 향후 제도이용 의향으로는 의향이 있다고 응답한 비율이 88.6%였다. 그리고 봉사단체가 정기적으로 요양시설에서 봉사하고 있고, 유치원과 요양시설이 자매결연을 맺어 효를 체험할 수 있었다. 그러나 노인요양시설을 혐오시설로 보고 자기 지역 내 설치를 거부하는 분위기도 보였다. 정치적 지지로는 국정감사회의록을 통해 국회(정책결정자)의 정치적 지지를 보면 국회의원들은 많은 관심을 갖고 제도의 문제를 지적하고 모니터링 하고 있었다. 보건복지부는 경증치매 노인을 위한 치매특별등급 신설을 하고자 시범사업을 하고 있었다. 그리고 경제적 어려움으로 등급을 받고도 장기요양서비스를 이용하지 못하는 경우 지자체 조례제정으로 본인일부부담금을 지원하고 있었다.

다섯째, 정책집행효과로 정책에 대한 만족과 건강증진과 부담경감을 분석한 결과 정책에 대한 만족은 2013년 5월 국민건강보험(전문집행조직)에서 조사한 만족도에 따르면 요양서비스를 이용한 수혜자의 건강상태 변화에 대해서는 긍정응답이 78.3%로, 서비스 이용 후 수혜자의 요양환경 변화에서는 75.7%로 2012년 대비 0.5% 상승하였다. 건강증진과 부담경감으로는 첫째, 노인의 건강상태 호전정도는 2,3등급의 경우 치매나 거동이 불편하면서 독거노인의 경우 그동안 가족과 주변환경에서 방치되어 망상, 환상, 환청이 많이 나타났었는데 요양서비스를 받고 돌봄을 통하여 건강상태가 조금은 호전되었다. 그리고 일반적으로 노인이 되면 어느 날 급격히 건강이 악화되고 중증상태에 이르는 경우가 많은데 요양서비스 받는 노인들은 건강악화 시기를 연장시키는 효과가 있다. 둘째, 노인의료비와 노인요양비 감소로는 장기요양서비스 미이용자들의 노인들이 이용자들의 진료비 보다 더 지출하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 노인장기요양보험 정책집행에 대한 체계적인 선행연구가 없는 상황에서 노인장기요양보험 정책집행의 변수를 선정하고 이러한 변수가 노인장기요양보험 정책집행에 미치는 영향에 대하여 분석하였으나 집행변수간의 관계를 규명하지 못하였다는 이론적인 한계를 지

니고 있다. 그리고 전문집행조직의 내부 자료와 관련자와의 심층면접 결과를 통하여 근거를 삼았기 때문에 이러한 연구는 정책집행의 초기단계에 적합한 방법이지만 자료의 객관성이 다소 미흡하고 다른 정책집행사례에 일반화하기가 쉽지 않은 방법론적 한계가 있다. 또한 제도 시행 5년차에 정책집행의 효과성을 보기에는 시기적으로 이르다는 점과 정책을 직접 집행하는 집행자 위주의 측정을 하였다는 점에 한계가 있다.

참고문헌

- [1] 국회사무처, 보건복지위원회회의록, 2009-2012.
- [2] [http://www.longtermcare.or.kr\(2013\)/](http://www.longtermcare.or.kr(2013)/) 노인장기요양보험 홈페이지.
- [3] 남경필의원, 노인기준 70세로, 고령화 대책안, 아시아경제, 2013년 9월 12일
- [4] 현대건강신문, 장기요양기관 ‘도덕적 해이’ 여야 질타. 2013년 10월 25일
- [5] 현대건강신문, 국민건강보험 국정감사: 장기요양기관 ‘도덕적 해이’ 여야 질타, 2013년 10월 25일
- [6] 머니투데이, 인내 강요받는 여성노동자, 2013년10월29일
- [7] 아시아경제, 상처받는 요양보호사들, 2013년 9월12일
- [8] 유훈. 정책집행론. 대영문화사. 2007년
- [9] 정정길 외. 정책학원론. 대명출판사. 2003년
- [10] 보건복지부장관, 공적 노인요양보장제도 실행위원회위촉 프로그램, 2004년3월 30일
- [11] Sabatier, Paul P. and Daniel Mazmanian. Implementation and public policy, scott, foresman and Co, Glenview, 1983년
- [12] Edwards III George C(1980). Implementation Public Policy, Congressional Quarterly Press Washington.
- [13] 이혜영, 관리기반규제 활용방안: 사업장 안전 및 식품 안전을 중심으로. 한국행정연구원, 2010년
- [14] 최종원·백승빈, 한국의 정책집행 실증연구에 관한 고찰. 『행정논총』 제39권 제3호, 2001년, pp167-193.

저자소개

● 김 현 애(Ae-Heon Kim)

정회원



- 1998년 2월 : 한양대학교 금융대학원 국제금융학과(석사)
- 2014년 2월 : 광운대학교 인문대학원 행정학과(박사)
- 2014년 현재 국민건강보험공단 구리지사장

<관심분야> : 보건 콘텐츠, 관광정보 콘텐츠