

Kingdon의 다중흐름모형을 이용한 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정 분석

최 지 혜*

유 정 호**

조 민 효***

본 연구는 '건강보험 보장성 강화대책'의 정책변동 과정을 연구하기 위해 Kingdon의 다중흐름모형을 활용하였다. 건강보험 보장성 강화대책은 2003년 대선 공약으로 처음 등장하여 노무현 정부, 이명박 정부, 박근혜 정부와 문재인 정부를 거치면서 오랜 기간 시행되어왔다. 그중에서도 본 연구는 건강보험 보장성 강화대책이 박근혜 정부와 문재인 정부에서 특히 상이한 정책변동과정을 보인 것에 대해 각 정부의 정책문제의 흐름, 정책대안의 흐름, 정치의 흐름과 정책변동의 창 및 정책혁신가를 비교 분석하였다. 분석 결과 두 정부에서 정책문제의 흐름과 정책대안의 흐름은 유사하게 구성되었으나 정치의 흐름과 정책혁신가의 추진력 및 의지에서 차이를 보였다. 이에 대한 정책적 함의로 첫째, 건강보험과 같이 국민의 건강에 직결되는 사안이 정책혁신가의 의지 및 행태에 좌지우지되는 경향이 있으므로 다수의 의사가 반영될 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 둘째, 건강보험정책심의위원회의 의사결정과정이 투명하게 공개될 필요가 있다. 셋째, 선거 공약이 실제로 이행되는지를 감시·평가하는 제도의 마련을 검토해야 한다. 넷째, 재정적 측면에서 건강보험 관련 정책의 지속가능성에 대한 평가가 주기적으로 시행될 필요가 있다.

[주제어: 다중흐름모형, 건강보험 보장성 강화대책, 문재인케어, 정책변동]

I. 서론

우리나라의 건강보험제도는 세계적으로 우수한 제도로 인정받고 있으나, 국민건강보험의 보장성은 OECD 국가와 비교할 때 매우 낮은 수준이다. 노무현 정부를 시작으로 역대 모든 정부에서 건강보험 보장성을 강화하기 위한 정책을 수립·시행하였으나 보장률의 의미 있는 증가는 보이지 못하였다. 건강보험 보장성 강화에 대한 정부의 지속적인 노력에도 불구하고,

* 이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A3A2924832)

** 성균관대학교 국정전문대학원 석사과정, 주저자

*** 성균관대학교 국정전문대학원 박사수료, 공동저자

**** 성균관대학교 행정학과/국정전문대학원 교수, 교신저자

2010년 이후 건강보험 보장률은 60% 초반에서 정체되었거나 오히려 하락하였다(보건복지부, 2018). 또한, 한국은 큰 병에 걸리면 개인이 부담해야 하는 의료비 비율도 높은 것으로 나타났다. 2017년 경상의료비 중 가계직접부담 비중은 33.3%로, OECD 평균인 20.3%에 비해 높았다. 이는 OECD 국가 중 라트비아와 멕시코 다음으로 높은 수치이다(보건복지부, 2018). 연 가구 소득의 40% 이상을 의료비에 지출하는 것을 재난적 의료비라고 일컫는데, 한국은 2015년 재난적 의료비 지출 발생률이 4.42%로 대부분의 선진국이 2% 초반대인 것과 비교하면 매우 높은 수준이다(김수진, 2019).

이와 같은 배경 속에서 2018년 8월 9일 문재인 정부의 「건강보험 보장성 강화대책」(일명 문재인 케어)이 발표되었다. 문재인 대통령은 이례적으로 직접 서울성모병원에 방문하여 정책을 발표하였고, 문재인 케어는 이내 문재인 정부의 핵심 아젠다로 부상하였다(손영래, 2018). 문재인 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책은 이전 정부의 정책과 몇 가지 점에서 차별성을 지닌다. 가장 큰 차이는 문재인 케어가 모든 치료적 비급여의 급여화를 추구한다는 점이다. 이전 정부들이 환자의 의료비 부담이 큰 4대 중증질환을 중심으로 선별적인 급여화를 추구했다면, 문재인 정부는 성형과 미용을 제외한 모든 치료적 비급여를 2022년까지 급여화하는 것을 목표로 30조 6천억 원을 투입할 예정이다(국회예산정책처, 2017.). 이 밖에도 개인의 의료비 지출 상한액을 강화하고, 재난적 의료비 지원을 확대하는 내용이 문재인 케어에 포함된다.

본 연구는 대표적인 비합리모형의 하나인 Kingdon의 다중흐름모형(Multiple Stream Model, 이하 MSF)을 이용하여 박근혜 정부와 문재인 정부에서 나타나는 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동 과정을 분석하고자 한다. 박근혜 정부와 문재인 정부는 모두 출범 당시 건강보험 보장률의 정체와 높은 가계직접의료비 부담비율 등 정책의 배경이 유사하였으나 정책변동의 양상은 상이하게 나타났다. 본 연구는 유사한 배경을 가진 정책이 한 정부에서는 빠르게 사그라지지만 다른 정부에서는 추진력을 잃지 않고 시행되는 것을 연구 질문으로 삼고 두 정부의 정책 전개 과정을 비교하고자 한다. 특히 MSF의 핵심 요소 중 하나인 정책의 창이 열린 이후 정책혁신가의 행보가 두 사례에서 어떻게 달랐는지를 비교함으로써 문재인 정부에서의 정책변동과정을 더욱 입체적으로 분석하고자 한다. 보건의료정책은 한번 시행되면 수혜대상을 축소하기 어렵고 지속적인 재정 지출로 이어지기 때문에 향후 유사한 정책이 논의될 때 의미 있는 시사점을 제공할 수 있다.

본 연구는 두 정부 모두에서 건강보험 보장성 강화를 위해 공통적으로 추진해 온 ‘비급여의 급여화’ 정책에 집중하고자 한다. 비급여의 급여화는 문재인 케어에서 가장 비중이 큰 정책이자 박근혜 정부 출범 당시에도 추진했던 정책이다. MSF를 이용한 선행연구들에서는 모형의 일부 요소만 선별적으로 채택하여 분석을 진행하는 경우가 많았다. 그러나 본 연구에서는 Kingdon이 제시한 모형의 세부요소들을 가능한 한 많이 분석에 반영하여 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정을 입체적으로 살펴보고자 한다. 이를 위해 2장에서는 Kingdon의 다중흐름모형에 대한 이론적 논의와 건강보험 보장성 강화대책의 내용, 그리고 이와 관련된 선행연구를 소개한다. 3장에서는 연구방법 및 분석의 틀을 제시하고 4장에서는 건강보험 보장성 강화대책의 도입 및 변동과정을 MSF의 세부요소를 이용하여 비교분석하였다. 마지막으로 5장에서는 연구의 결과와 함께 정책적인 시사점을 제시하였다.

II. 건강보험 보장성 강화대책

1. 국민건강보험제도 및 건강보험 보장성 강화대책

1) 국민건강보험제도

의료보장제도는 국민의 건강 보호를 위해 국가나 사회가 보건의료서비스를 제도적으로 제공하는 것을 말하며, 건강보험, 의료급여, 산재보험 등을 포함한다(건강보험심사평가원, 2020). 그중에서도 국민건강보험은 모든 국민을 대상으로 하는 의료보장제도이자 고령화와 의료기술의 발전 등이 두드러지는 현재 사회에서 중요한 사회적 안전망 기능을 하고 있다(정선우, 2019).

국민건강보험제도는 “국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 시행함으로써 국민보건 향상 및 사회보장 증진에 기여함”을 목적으로 한다(국민건강보험법 제1조). 국민건강보험은 1963년 의료보험법이 제정되면서 보험의 적용 근거가 처음으로 마련되었고, 이후 500인 이상 사업장 근로자, 공무원, 교직원 등으로 가입 대상을 확대하였다(강희정, 2016). 1989년부터는 의료급여 수급권자나 국가유공자와 같은 특별한 경우를 제외하면 모든 국민이 직장 가입자 혹은 지역가입자로서 국민건강보험의 가입이 강제되면서 전국민의료보장을 달성하였다.

그러나 전국민의료보장 달성과는 별개로 우리나라의 건강보험제도가 보장인구만 확보하였을 뿐이라는 지적이 존재해왔다(김계현·김한나, 2018). 특히 건강보험이 높은 본인부담금을 야기하고 급여 범위가 제한적이라는 비판과 함께, 국민건강 보험법상 보험급여에 포함되지 않는 비급여 항목의 비중이 크다는 비판이 제기되며 저부담(낮은 보험료 부담), 저급여(낮은 보장수준), 저수가(낮은 보험수가)의 복합적인 문제를 지녔다는 지적이 끊임없이 존재해왔다(신영전, 2009; 김나경, 2009; 정선우, 2019). 이에 민간의료보험에 가입하는 등 국민건강보험의 낮은 보장성에 따른 경제적 위협을 분산하기 위한 사례도 증가하고 있다(김대환, 2014).

2) 건강보험 보장성 강화대책

국민건강보험의 낮은 보장성에 대한 지적이 건강보험 도입 초기부터 제기되면서 정부는 건강보험 보장성을 강화하는 대책을 수립·추진해왔다(정선우, 2019). 건강보험 보장성 강화대책에 대한 본격적인 논의는 2002년 당시 대선 후보였던 노무현 후보에 의해 처음 등장하였다. 노무현 후보는 대부분의 OECD 국가가 건강보험 보장률을 70~80% 사이에 기록하는 것과 달리 한국의 보장률이 57%에 머물러있는 것을 지적하면서(대통령자문정책기획위원회, 2008), 대선 공약으로 건강보험 보장률 80%를 제시하는 등 건강보험 보장성 강화에 대한 강력한 의지를 나타냈다(노무현 사료관, 2019.05.18. 검색). 이에 참여정부 수립 이후 2005년에는 처음으로 단년도가 아닌 4~5년을 아우르는 건강보험 보장성 관련 계획이 수립되었다(김대환, 2017).

노무현 정부 때 수립된 ‘1차 국민건강보험 보장성 강화계획(2005~2008)’은 초기에 보장률 80%를 목표로 재정 3.5조 원을 투입하는 것을 계획하였으나, 이후 목표 보장률을 70%로 조정

하였다(노무현 정부 국정운영백서, 2008). 참여정부는 진료비 부담이 높은 암 환자의 본인 부담을 낮추는 데에 주안점을 두었으며, 이외에도 식대 보험적용, 6세 미만 입원 아동의 의료비 경감 등 건강보험 급여확대 정책을 실시해왔다(이현옥, 2018). 그러나 노무현 정부의 건강보험 평균 보장률은 2004년 61.3%에서 2006년 64.3%로 소폭 상승하는 데 그쳐 목표 보장률을 달성하지 못하였다.

이명박 정부 역시 한국의 건강보험 보장률이 2010년 OECD 평균인 71.8%보다 낮은 62.7%의 수준임을 인지하고, 비급여 진료비 부담에 대한 대책으로 건강보험 보장성 강화대책을 추진하였다(이명박 정부 국정운영백서, 2013). 이때 수립된 ‘2차 국민건강보험 보장성 강화계획(2009~2013)’은 보장률 80%를 목표로 재정 3.1조 원이 투입되었고, 1차 계획과 동일하게 중증질환자 중심의 보장률 강화 기조를 유지하였다(이현옥, 2018).

그러나 두 차례의 건강보험 보장성 강화계획에도 건강보험 보장률에는 별다른 변화가 나타나지 않자, 박근혜 후보는 대선 공약으로 4대 중증질환에 대한 건강보험 보장률 100%를 제시하였다. 그러나 당선 이후 수립한 ‘3차 국민건강 보험 보장성 강화계획(2014~2018)’에서는 4대 중증질환 중심의 보장률 확대방안을 제시하되, 본인부담금을 부과하도록 하여 애초 공약에서 후퇴된 내용의 건강보험 보장성 강화대책을 제시하였다(이현옥, 2018).

〈표 1〉 1~3차 건강보험 중기보장성 강화 계획

시기 구분	1차 (`05~`08)	2차 (`09~`13)	3차 (`14~`18)
주요 내용	- 중증질환 산정특례 도입 - MRI 보험 적용 (개두술·개심술) - PET 보험적용 질환 확대 (암·심장·뇌질환) - 식대 급여화, 암 본인부담 인하 - 아동 입원·외래 부담경감 - 본인부담상한액 하향조정	- 중증질환 산정특례 확대 - MRI 보험적용 확대 (척추·관절) - 초음파 보험적용 (4대 중증질환) - 구강 보험 적용 - 임·출산 지원 강화 - 본인부담상한액 3단계 차등	- 4대 중증질환 선별급여 - MRI 보험적용 확대 (뇌·심장) - 초음파 보험적용 확대 (임산부·간질환) - 3대 비급여 해소 추진 - 생애주기 필수의료 보장 - 본인부담상한액 7단계 차등
재정 소요	3.5조 원	3.1조 원	7.4조 원
목표 보장률	80%	80%	68% (목표가 아닌 재원 투입 시 예상)
실제 보장률	64.09% (`06~`08년 평균)	63.2% (`09~`13년 평균)	63.3% (`14~`15년 평균)

자료: 보건복지부, 2019; 김대환, 2017의 일부를 발췌, 종합하여 구성하였음.

이처럼 노무현, 이명박, 박근혜 정부에서 건강보험 보장성을 강화하려는 계획을 수립·추진해왔으나 모두 목표했던 보장률에 달성하지 못하였다. 정부의 지속적인 노력에도 건강보험 보장률이 정체되거나 하락한 이유에 대해 상이한 분석이 존재한다. 첫째는 모든 정부의 건강보험 보장성 강화에 대한 의지가 동일하게 높게 나타나지는 않았다는 것이다. 노무현 정부의 경우 목표했던 80%를 달성하지는 못하였지만 2003년 보장률 57%에서 2007년 보장률이 62.5%로 크게 확대되었다. 반면 이명박 정부와 박근혜 정부에서는 건강보험 보장률이 별다른 변동을 보이지 않았다. 또, 이명박 정부부터 의료서비스를 산업적 시각으로 접근하려는 움직임이 시

작되었고, 의료영리화와 민간의료보험 활성화가 두드러지게 나타나면서 건강보험의 보장성 강화에 소홀했다는 평가가 존재한다(손정호, 2016.12.13.). 박근혜 정부 역시 대선 후보 공약이었던 4대 중증질환 전액 보장이 무산되고, 영리 자회사 허용 및 의료 관광 활성화가 주요 아젠다로 부상하면서 건강보험의 보장성 강화에 대한 정책 의지가 크지 않았던 것으로 나타났다.

두 번째로 건강보험 보장률의 정체 원인이 ‘비급여의 풍선효과’에서 기인한 것이라는 분석이 존재한다(손영래, 2018). 건강보험 보장률이 비급여를 포함한 총진료비 중 건강보험 부담 비율로 계산되므로¹⁾, 건강보험 재정이 아무리 늘어나도 비급여가 더 빠른 속도로 증가한다면 계산된 보장률은 정체하거나 하락하게 된다. 실제로 2016년 건강보험공단의 재정은 전년 대비 11.0% 증가하였지만, 같은 기간 비급여 진료비는 17.0% 증가하여 비급여의 증가속도가 공단의 재정 증가보다 큰 것으로 나타났다(이성택, 2018.04.25.).

2017년 8월 9일에 발표된 문재인 케어에서는 비급여 항목의 완전한 해소 전략으로 건강보험 보장성 강화대책의 패러다임을 전환하였다(김계현·김한나, 2018). 이를 위해 정부는 2022년까지 보장률 70% 달성을 목표로 약 30.6조 원을 투입할 계획을 발표하였다(보건복지부, 2017). 문재인 케어는 모든 비급여의 급여화, 개인의 의료비 부담 상한액 강화, 그리고 재난적 의료비 지원 확대라는 세 가지 주요 전략으로 정리된다. 본 연구에서는 문재인 케어의 가장 핵심적인 전략이자 박근혜 정부 정책과 일맥상통하는 전략인 비급여의 급여화 정책에 주목하고자 한다. 비급여의 급여화는 2022년까지 성형·미용 분야를 제외한 모든 치료적 비급여를 건강보험 적용대상으로 전환하려는 것으로, 문재인 케어 재정의 3분의 2 이상이 여기에 투입된다. 이는 이전 정부의 보장성 강화대책이 풍선효과를 야기한 것을 교훈 삼아 단기간에 전면적인 급여화를 추진하고자 함이다.

2. 건강보험 보장성 강화대책에 관한 연구

건강보험 보장성 강화대책에 관한 기존의 연구들은 크게 정책의 쟁점 및 개선방안을 제시하는 연구와 정책의 효과성을 분석하는 연구로 이루어진다. 정책의 쟁점 및 개선방안을 다룬 연구는 정책의 결정 방식이나 정책을 둘러싼 갈등을 포함하는 경우가 많으므로 본 연구에서는 이러한 선행연구에 주목하여 살펴보았다.

김계현·김한나(2018)는 문재인 케어의 쟁점과 과제를 다룬 연구를 통해 정책이 지니는 문제점을 지적하였다. 구체적으로 한정된 재원을 이용하는 정책이니만큼 급여화에 명확한 원칙과 우선순위가 있어야 하는데 그렇지 못하다는 점, 비급여가 의료의 질 향상에 일부 기여함에도 불구하고 비급여 발생 자체를 차단한다는 점, 위원회를 통한 급여화 작업의 전문성 부족에 대해 지적하였다. 정선우(2019)는 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동 과정을 연구한 논문은 아니나 정책의 법적 규범과 개선방안을 분석하는 과정에서 본 연구와 유사한 문제의식을 제시하였다. 특히 그동안의 건강보험 보장성 강화대책이 이해당사자들과의 충분한 합의나 일관된 체계 없이 선거라는 그때그때의 정치적 상황에 따라 결정됐음을 지적하였다(정선우, 2019). 이혜진(2018)은 건강보험 연구논문, 간행물, 정책 보도자료 등의 문헌 자료를 분석한 결

1) 건강보험보장률 = {건강보험급여비 ÷ (건강보험급여비+법정본인부담금+비급여본인부담금)} × 100.

과 2005년부터 시행되어온 건강보험 보장성 강화대책이 4대 중증질환 중심으로 이루어져 전반적인 보장률 상승을 이루지 못하였다고 지적하였다. 또한, 대책의 형평성 증진을 높이려는 방안으로 생애주기별 건강보험 보장성 강화대책을 제안하였다. 다만 연구에 사용된 자료는 2016년도까지로, 문재인 정부 이후의 건강보험 보장성 강화대책에 관한 논의는 제외되었다.

한편 건강보험 보장성 강화대책의 정책 집행을 연구한 논문이 존재한다. 유수연 외(2014)는 Winter의 정책집행모형을 이용하여 인터뷰를 통한 질적 연구를 수행하였다. 분석결과 인터뷰 대상자들은 건강보험 보장성 강화대책에 대한 정책 결정이 합리적인 근거가 부재한 채로 이루어짐을 지적하였으며, 정책 내용을 결정하는 위원회의 구성에 대한 불만을 표출하였다. 이는 건강보험 보장성 강화대책의 결정 과정에서 높은 수준의 갈등이 지속되고 있음을 시사한다. 다만 연구의 시기상 문재인 케어의 정책 집행과정이 분석에 포함되지는 않았다.

마지막으로 건강보험 보장성 강화대책의 의사결정과정에 대한 문제점을 지적한 연구가 존재한다. 윤희숙(2007)은 2005년 건강보험 보장성 강화대책 발표 이후 급여화와 관련된 결정 과정에서 의견대립 및 쟁점이 명확한 사안임에도 불구하고 사전 논의 없이 계획이 발표되거나 추진되는 행태를 비판하였다. 특히 급여화가 결정되면 단발적인 재정 투입에서 그치는 것이 아니라 보험재정과 일반회계에 영구적인 영향을 미칠 수 있음을 강조하면서 급여화 관련 결정 과정 자체에 대한 검토가 필요함을 지적하였다(윤희숙, 2007). 이 연구는 시기상 건강보험 보장성 강화대책을 실시한 첫 번째 정부에 한정하여 논의를 진행하였지만, 대책의 결정 과정에 제기한 문제점들은 이후의 대책들에서도 공통적으로 지적될 수 있다.

건강보험 보장성 강화대책의 쟁점, 문제점 및 정책 집행을 연구한 논문들은 공통적으로 정책이 체계적인 근거나 합의 없이 이루어지고 있음을 지적하였다. 더불어 정책 이면에 다양한 행위자들의 의견대립과 갈등이 있음을 시사하였다. 그렇다면 건강보험 보장성 강화대책이 사전 숙고 없이 진행됐을 뿐만 아니라 이해관계자들의 격렬한 갈등을 동반하는 사안임에도 불구하고 어떻게 정부마다 새로운 정책으로 등장하고 변동해 왔는가에 대해서 질문해볼 수 있을 것이다. 즉, 정책변동이 일어나는 맥락이 무엇인지, 어떠한 사회적 흐름을 거쳐 정책의 의제화가 이루어지는지, 누가 정책 변동과정을 이끌어 나가는지에 대한 의문이 존재한다. 본 연구는 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정을 분석함으로써 선행연구에서는 다루지 않은 정책의 등장 배경과 맥락, 변화 과정을 입체적으로 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 연구 설계

1. 분석모형: Kingdon의 다중흐름모형

Kingdon의 다중흐름모형(1984)은 쓰레기통 모형(Cohen et al, 1972)에서 기초하여 정책결정과정을 설명하는 모형으로, 많은 정책변동이 합리적으로 이루어지기보다는 우연한 기회와 비합리성에 의존하여 이루어진다는 점에 주목한다(Kingdon, 1995). 다중흐름모형에 따르면 상호 독립

적으로 존재하는 정책문제의 흐름, 정책의 흐름, 정치의 흐름이 정책혁신가에 의해 결합하여 정책의 창이 열리고, 정책혁신가의 행태와 전략에 따라 정책 전환이 이루어진다(Kingdon, 1995).

정책문제의 흐름은 해결이 필요한 다양한 사회문제들로 구성되며 주로 정부의 문제 인식과 밀접하게 관련된다(Kingdon, 1995). 사회에는 다양한 문제에 관한 관심이 동시에 발생하며 정책 결정가는 제한된 시간 아래에 의사결정을 하므로 특정한 사안만이 정책결정가의 관심을 포착한다(Zahariadis, 2007). 이때 문제와 관련된 지표, 사건이나 위기, 환류는 정부와 정책결정권자들이 문제에 관심을 갖게 하는 요소로 작용한다(Kingdon, 1995).

정책대안의 흐름은 정책문제를 해결하기 위한 대안들로 구성된다(Kingdon, 1995). 정책공동체에는 문제해결을 위한 다양한 아이디어가 산발적으로 제시되며, 이때 실행가능성(technical feasibility)와 가치의 수용가능성(acceptability)를 갖춘 소수의 대안이 남게된다(Kingdon, 1995; Zahariadis, 2007).

정치의 흐름은 선거, 정당, 선출직 공무원, 이익집단 등의 행위로 형성된 국가적 분위기, 이익집단 캠페인, 정권 교체 등을 일컫는다(Kingdon, 1995). 국가적 분위기란 대중의 공통된 문제 인식으로, 선출직 정치인의 유권자와의 소통과 여론조사 등을 통해 감지된다(Kingdon, 1995). 이익집단이 정책 대안에 대한 지지나 반대 의사를 피력하는 캠페인 역시 정치의 흐름을 구성할 수 있다. 또한, 대통령, 장관, 의회 의석분포의 변화와 정권 교체는 정책결정과정에서 영향을 미치는 중요한 요소로(Zahariadis, 2007; 진상현·박진희, 2012), 특히 행정부 혹은 다수당의 변화가 국가적 분위기와 함께 작용할 경우 정책변동과정에 큰 영향을 미친다(Zahariadis, 2007).

정책의 창은 정책혁신가가 상호 독립적으로 존재하는 세 흐름을 결합함으로써 발생하며, 특히 정치의 흐름이 주도적인 역할을 하는 경우가 많다(Kingdon, 1995; 장현주, 2017b). 정책혁신가(policy entrepreneurs)로 불리는 개인 또는 집단은 창이 열리는 짧은 기간 동안 자신들이 선호하는 정책을 추진하고자 노력한다. 정책혁신가는 어떠한 구체적인 지위를 뜻하지 않으며 정책입안자, 관료, 연구자, 이익집단의 대변인, 국회의원 등 정치와 관련된 행위자들이 주로 그 역할을 수행하며(Weible · Sabatier, 2017), 한국에서는 정부와 대통령 등 한국에서의 정책결정가가 대표적인 정책혁신가로 나타난다(장현주, 2017a). 이들은 정책 결정에 대한 확고한 목표의식을 바탕으로 정책 아이디어를 제안하며(Mintrom, 2009), 정책 결정을 실행할만한 권력(전문성, 공식적 권한, 교섭력, 협상력, 추진력 등)을 행사할 수 있다는 점에서 중요하다(Ackrill and Kay, 2011). 정책혁신가가 정책의 창이 열리는 짧은 기간 동안 즉각적으로 기회를 장악한다면 정책 전환이 성공할 수 있으나, 그렇지 못한다면 정책의 창은 닫히고 안건은 다시 사회를 표류하는 수많은 의제 중 하나가 된다(Zahariadis, 2014). 따라서 성공적인 정책혁신가는 프레이밍(framing), 감정 점화(affect priming), 점진적 협상전술(salami tactics), 각종 상징(symbol)의 전략을 활용한다(Zahariadis, 2007, 장현주, 2017b). 프레이밍이란 문제를 주관적으로 인식하도록 하는 표현 기술을 뜻하고(Tversky & Kahneman, 1979), 감정 점화란 국가적 분위기를 특정 방향으로 유도하여 정책혁신가가 추구하는 대안에 유용한 기대를 만드는 것이다(Zahariadis, 2007). 점진적 협상기술이란 의사결정과정을 세분화하여 원하는 대안이 순차적으로 채택될 수 있도록 하는 것이며, 상징은 명확하고 단순한 메시지를 전달하기 위한 도

구로서 프레이밍과 함께 활용될 될 수 있다(장현주, 2017b).

그동안의 다중흐름모형에 관한 연구는 다중흐름모형의 타당성을 검증하는 연구와 다중흐름모형을 적용하여 정책을 분석하는 연구로 이루어졌으며(최성락·박민정, 2012), 특히 정책결정에서 적절한 권력 분산이 이루어진 다원주의 서구사회에서 발전해왔다(장현주, 2017a). 초기 서구에서는 환경정책(Simon and Alm, 1995; Birkland, 1997; Clark, 2004)과 기후변화정책(Parson & Fisher-Vanden, 1997) 등을 중심으로 다중흐름모형이 적용되었으나, 현재에는 국내·외에서 교통, 건강, 복지, 국가 간 정책 결정 비교 등 다양한 주제에서 폭넓게 적용되고 있다(지은정, 2016).

한편 세 흐름이 서로 독립적이지 않거나 정책 대안 간의 완전경쟁 구조가 이루어지지 않는 등 다원주의적 정치환경에서 벗어나면 다중흐름모형을 적용하는 것은 한계가 있다는 지적이 존재한다(최성락·박민정, 2012; 장현주, 2017a). 또한, 한국은 정치적·경제적 측면에서 엘리트의 영향력이 크고 무의사결정(non-decision making)으로 인해 정책의제화가 발생하지 않을 수 있으므로(민효상·양재진, 2012), 정책의 창을 통해 정책변동이 이루어진다는 다중흐름모형이 한국적 맥락과 맞지 않다는 견해가 존재한다(이재무·박용성, 2014). 그러나 모든 정책결정과정이 합리적으로 이루어지지 않으므로, 다수의 정책참여자가 각자의 목표를 관철하기 위한 상호작용에 따라 발생하는 정책변동을 분석한다는 점에서 다중흐름모형은 연구의 가치가 있다(장현주, 2017a).

다중흐름모형을 적용한 국내 사례의 연구에서는 모형이 다원주의 사회에 특히 적합하다는 한계를 인지하면서도(장현주, 2017b) 국내 정책변동 사례에 다중흐름모형의 적용을 시도해왔다(이지호, 2012; 이진숙·조은영, 2012; 고정민·정범진, 2012; 박지회·고장완, 2015). 선행연구들은 문화, 국토개발, 사법·형사 등 다양한 분야에서 적용되어왔으며, 특히 최근 10년 동안에는 복지분야에서의 연구가 두드러지게 증가하였다(이진숙·이석형, 2010; 이진숙·조은영, 2012; 나정·박창현, 2015; 김영직·조민호, 2015; 김민길 외, 2016). 이는 국내의 다중흐름모형 연구 경향이 사회적으로 많은 관심을 받은 사회문제 혹은 정책을 중심으로 이루어짐에 따라 시의성을 반영해온 것으로 파악된다(장현주, 2017a). 한편 국내 선행연구들은 한국적 맥락에서 정치의 흐름과 정책혁신가의 강한 영향력에 주목해왔다. 이지호(2012)는 기초노령연금정책이 노인의 표를 의식한 국회의원이라는 정치적 흐름이 크게 작용하였음을 밝혔고, 이진숙·조은영(2012)은 김대중 정부와 노무현 정부가 이전의 정부보다 사회복지정책을 강조했던 것이 노인장기요양보험의 정책변동에서 주도적인 역할을 하였음을 설명하였다. 또한, 정책혁신가, 특히 한국적 맥락에서 대통령과 정부의 역할이 주도적으로 작용하며 이들의 영향력이 비대하게 커지면 다른 행위자들의 의견 개진이나 논의 없이도 정책의 결정이 이루어질 수 있음이 드러났다. 고정민·정범진(2012)이 분석한 원전 수출과 원자력 인력정책형성과정의 사례에서 대통령과 정부의 정책적 의지가 주도적인 영향력을 행사하였음이 드러났고, 박지회·고장완(2015)이 연구한 대학구조개혁 정책변동의 사례에서는 대학구조개혁의 근거 법률 제정이 미비한 상황에서도 정책의 추진이 가능했던 이유로 주도 세력인 교육부가 강력한 정책 추진 권한을 작동한 것이 나타났다. 이와 같은 연구들은 한국적 맥락에서 정치의 흐름과 정책혁신가의 역할이 특히 두드러지게 나타남을 시사한다(유홍림·양승일, 2009).

본 연구는 Kingdon의 다중흐름모형을 이용하여 박근혜 정부와 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정을 비교 분석하고자 한다. 구체적으로는 각 정부에서 정책의 세 가지 흐름을 살펴보고 정책의 창과 정책혁신가의 행태가 각각 어떠한지 비교함으로써, 두 정부의 상이한 정책 전개 과정을 비교분석하고자 한다. 특히 한국적 맥락에서 정치의 흐름과 정책혁신가의 행태가 중요한 분석의 가치를 지니므로 건강보험 보장성 강화대책의 정책형성 및 집행과정에서 각 정부의 정책혁신가와 정치의 흐름에서의 차이점에 주목하여 분석을 진행하고자 한다. 건강보험 보장성 강화대책은 장기간에 걸쳐 다양한 의견대립이 전개되어온 사안인 만큼 분석의 틀로써 옹호연합모형(advocacy coalition framework, ACF)을 고려해볼 수 있으나, 수많은 기관 및 개인의 행위를 집합적으로 분석하는 ACF(변기용, 2009)가 권한을 가진 소수의 인물에 의한 정책변동이 나타나는 본 연구의 사안에 맞지 않으며, 옹호연합의 구체적인 갈등 양상을 파악하기에는 건강보험정책심의위원회 등의 회의록이 공개되지 않는다는 자료의 한계가 있다고 판단하였다²⁾. 본 사안에서는 소수의 정책혁신가가 건강보험 보장성 강화대책의 정책 전환을 주도하고, 구체적인 정책의 집행은 특정 집단의 전략이나 우위가 아니라 시행령을 통해 이루어진 만큼 정책혁신가의 특성을 파악할 수 있는 장점(변기용, 2009)을 지닌 다중흐름모형을 채택하였다. 또한, 그동안의 국내 선행연구에서는 정치의 흐름과 정책혁신가에 대한 중요성을 인지함에도 불구하고 정책혁신가의 자질 및 전략을 분석하지 않거나 정책혁신가에 대한 기술적(descriptive) 서술에 한정되어 있다는 지적이 존재하므로(장현주, 2017b), 본 연구에서는 정책혁신가에 대한 보다 다각적인 분석을 시도한다. 이에 각 정부의 정책혁신가들이 보이는 신념(실천적 추진 의지)뿐만 아니라 전문성, 공식적 권한, 교섭력(협상력과 자원동원 능력), 각 정책혁신가가 사용한 전략(프레이밍, 감정점화, 점진적 협상기술, 상징)을 파악하여 정책혁신가에 대한 깊이 있는 분석을 진행하고자 한다. 이를 통해 정책혁신가가 건강보험 보장성 강화대책의 역동적인 변동과정에 어떠한 영향을 끼쳤는지를 구체적으로 파악할 수 있다(정우철·우창빈, 2015).

2. 연구대상과 분석자료

본 연구는 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정을 분석함에 있어서 박근혜 정부에서의 사례와 문재인 정부에서의 사례를 비교분석하고자 한다. 선행연구에서 살펴본 대로 한국의 정책변동과정에서 정치의 흐름과 정책혁신가가 무엇보다 중요하다. 본 연구 역시 이 두 가지 측면에 주목하여 박근혜 정부와 문재인 정부에서의 두 사례가 어떠한 정책 전개의 차이를 야기하였는지 분석하고자 한다.

박근혜 정부에서의 정책변동 사례를 분석하기 위한 연구 시기는 2010년부터 2013년까지이다. 이명박 정부에 해당하는 2010년~2012년을 연구 시기에 포함한 이유는 해당 시기에 불거진 의료영리화 논란과 서울시 무상급식 주민투표로 촉발된 보편적 복지 논란이 박근혜 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책과 밀접하게 관련되기 때문이다. 문재인 정부에서의 정책변

2) 남인순 의원(더불어민주당)은 2018년 11월 28일 건강보험정책심의위원회의 회의록을 투명하게 공개하는 취지의 국민건강보험법 개정안을 대표 발의했으나, 현재까지 국회를 통과하지 못하였다.

동 사례에서도 문재인 정부 수립 이전의 사건이 문재인 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책에 영향을 미쳤으므로 2014년부터 2018년까지를 연구 시기로 설정하였다.

본 연구는 두 사례 분석을 위해 학술연구, 정부 보도자료, 통계자료, 여론조사, 시민단체와 이해집단의 성명서 및 보도자료 등 다양한 종류의 문헌을 검토하였다. 정책문제의 흐름을 위한 자료 수집은 관련 사안에 대한 연구논문을 우선으로 참고하였으며, 본 연구의 주제가 시의성이 높은 만큼 학술적으로 연구되지 않더라도 신문기사, 통계자료, 정부 보도자료 등을 활용하였다. 정책대안의 흐름은 관련 연구논문과 각 정당의 선거 공약집을 위주로 검토하였다. 정치의 흐름에는 다양한 이해관계자가 포함되고 전개 양상을 입체적으로 분석할 필요가 있으므로 연구논문, 신문기사, 여론조사, 시민단체의 성명서 등을 다양하게 검토하였다. 정책의 창 및 정책혁신가 분석을 위해서는 연구논문, 국회회의록, 정부 보도자료를 살펴보았으며, 정책혁신가의 구체적인 행위는 연구논문에 언급되지 않을 수 있으므로 신문기사와 관련 집단의 성명서 및 보도자료도 함께 참고하였다.

〈표 2〉 분석요소별 분석자료

분석요소		분석자료
연구대상 및 연구 시기		박근혜 정부의 건강보험 보장성 강화대책 (2010년~2013년) 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화대책 (2014년~2018년)
정책문제의 흐름	지표	보건복지부 통계, OECD 통계, 정당 선거 공약집
	사건	연구논문, 정부 보도자료, 신문기사, 방송 보도
	환류	신문기사, 관련 이해집단 및 단체의 성명서 및 보도자료
정책대안의 흐름		연구논문, 정당 선거 공약집, 이해집단 포럼 자료
정치의 흐름	국가적 분위기	연구논문, 여론조사, 신문기사
	이익집단의 활동	관련 이해집단 및 단체의 성명서 및 보도자료, 신문기사
	집권세력의 교체	중앙선거관리위원회 자료
정책의 창 및 정책혁신가		연구논문, 국회회의록, 정부 보도자료, 신문기사, 관련 이해집단 및 시민단체 성명서 및 보도자료, 국민건강보험법

IV. 분석결과

1. 박근혜 정부의 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정 분석

1) 정책문제의 흐름

정책문제는 사람들이 생각하는 이상적인 상태와 현실 사이의 간극을 인지·해석하는 과정에서 발생한다. 또한, 정책문제로 인지되지 않았던 것이 이를 더 잘 다루는 다른 나라와의

비교를 통해 정책문제로 거듭나기도 한다(Weible & Sabatier, 2017). 본 연구는 Kingdon이 정책문제의 흐름에서 제시한 세부 요인들인 지표와 주요 사건을 토대로 박근혜 정부에서 정책문제의 흐름이 어떻게 구체화되고 이렇게 제시된 문제들이 어떠한 과정을 통해 아젠다로 부상하는지를 살펴보았다.

(1) 지표

총진료비 중 국민건강보험이 부담하는 진료비로 계산되는 건강보험 보장률은 건강보험 보장성을 나타내는 가장 직접적인 지표이다. 60% 초반에서 정체되어 있던 보장률은 박근혜 정부의 건강보험 보장성 강화대책에 있어서 주요 지표로 작용하였다. 이는 OECD 국가들의 평균 수준인 80%에 한참 못 미치는 수치인 데다가 보편적 복지에 대한 사회적 논의가 활발했던 시기와 겹치면서 낮은 보장성이 더욱 심각한 문제로 인식되었다.

〈표 3〉 건강보험 보장률

연도	2003	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
보장률 (%)	57.0	64.5	65.0	62.6	65.0	63.6	63.0	62.5	62.0	63.2	63.4	62.6	62.7

자료: 보건복지부, 2018

〈표 3〉에서 보는 바와 같이, 노무현 정부 때부터 건강보험 보장성 강화대책이 시행됐음에도 보장률은 그 이후 정체하거나 오히려 하락해왔다. 2012년 6월 국회의원 선거와 12월 대통령선거를 앞두고 각 정당은 60% 초반에 머물러있는 건강보험 보장률을 사회문제로 지적하였다. 이에 박근혜 후보는 건강보험 보장률 80%, 문재인 후보는 입원 시 보장률 90%를 달성하겠다는 공약을 제시하였다(새누리당, 2012; 민주통합당, 2012).

(2) 주요 사건

박근혜 정부에서 건강보험과 관련된 주요 사건은 의료민영화 논란이다. 의료민영화에 대한 국내의 논의는 2002년 경제자유구역 내 외국인 전용 의료기관 설립 허용 규정 통과와 함께 시작되었으나, 직접적인 갈등의 표출은 이명박 정부 시기에서 나타났다(전진석·이선영, 2015). 이명박 정부는 ‘서비스산업 선진화 방안’의 일환으로 의료, 교육, 노동, 방송 등 전체 서비스산업의 민영화 계획을 발표하였고, 의료부문에서 투자개방형 의료법인(일명 영리병원) 도입을 추진하고자 하였다(보건복지가족부, 2010.5.8.). 이에 의료민영화로 인한 폐해를 우려한 국민과 이해집단의 비판과 촛불 집회 등으로 의료민영화에 대한 논란이 발생했다. 특히 의료는 공공분야에 해당한다는 사회 전반의 인식으로 인해 공공사회정책 영역을 서비스산업으로 취급하는 것에 대한 국민의 반발이 거세게 일어났다(전진석·이선영, 2015).

이명박 정부에서 발생한 의료민영화 논란은 박근혜 정부에서도 정책문제의 흐름으로 작용하였다. 2012년도 대선 과정에서 박근혜 후보는 전 정부가 시행해온 영리병원은 장단점이 있으니 입장을 유보한 후, 장단점을 파악하여 결정하겠다고 공약하였다(홍석근, 2012.11.11.). 이

같은 영리병원 및 의료민영화 논란은 국민이 의료 형평성 문제를 우려하는 계기가 되었고 건강보험 보장성 강화에 대해 공감하게 된 것이다. 이는 박근혜 정부의 건강보험 보장성 강화대책에 있어서 중요한 문제의 흐름으로 작용하였다.

2) 정책 대안의 흐름

정책 대안들은 정책공동체 내에서 생성되며, 이때 정책공동체란 정책문제의 대안을 연구하는 공무원, 이해집단, 학자, 연구자 및 컨설턴트의 느슨한 연결망을 말한다(Herweg, 2016). 정책 공동체의 구성원 중 압도적 다수는 정책 전문가들로, 이들은 정책 아이디어를 지지하고 토론하는 자들이다(Weible & Sabatier, 2017).

건강보험 보장성 강화대책이 노무현 정부 때부터 시작되어온 만큼 이와 관련된 정책대안의 논의가 오랫동안 진행되어왔다. 특히 의료계를 중심으로 노무현 정부와 이명박 정부의 건강보험 보장성 강화대책에 대한 비판적 검토와 정책 방안 제시가 주를 이루었다(김윤, 2014; 임금자·최진우, 2011; 김진현·김윤희, 2007). 더불어 이명박 정부에서 추진된 의료민영화에 대한 반발로 보장성 확대를 논의하는 학자들이 증가하였다(최재성, 2010).

의료계를 중심으로 논의되어오던 정책 대안의 흐름은 제19대 국회의원 선거와 제18대 대통령선거를 앞두고 선거 공약으로 등장하며 본격적인 주목을 받기 시작하였다. 유력 대선 후보였던 새누리당의 박근혜 후보와 민주통합당의 문재인 후보는 모두 본인 부담 상한제를 강화하여 국민의 의료비 부담을 낮추겠다는 내용을 공약에 포함했다.

먼저 새누리당과 박근혜 후보는 4대 중증질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성 질환)을 국가가 100% 책임지겠다는 공약을 제시하였다. 또한, 본인부담상한제 상한금액을 조정하여 건강보험의 보장성을 강화하겠다고 발표하였다. 건강보험 보장성 강화를 위한 재원 마련으로는 약제비 지출 효율화와 보험료 부과 수입 확충을 제시하였다(새누리당, 2012). 한편, 민주통합당과 문재인 후보의 주요 공약은 2017년까지 소득 계층별로 환자의 연간 본인 부담 상환액을 인하하는 것과 선택진료비, 상급병실료, MRI, 초음파 등 각종 비보험 검사와 진료를 건강보험으로 적용한다는 내용이었다. 이를 위한 재원 마련으로는 건강보험 국고지원 비율 인상과 건강보험료 조정을 제시하였다(민주통합당, 2012). 이처럼 두 명의 대통령 후보 모두 건강보험에 관한 공약을 제시하였으며, 비급여의 급여화와 본인부담상한제 강화를 공통적으로 제시하였다.

3) 정치의 흐름

Kingdon은 정치의 흐름에서 가장 핵심적인 세 가지 요소로 국가적 분위기, 이익집단의 활동, 그리고 집권세력의 변동을 제시했다(Kingdon, 1984).

(1) 국가적 분위기

Kingdon에 따르면 국가적 분위기란 어떤 국가 내에서 상당수의 개인이 공통적으로 공유하는 생각이나 경향, 기분이며, 이는 시간에 따라 변화할 수 있다(Kingdon, 1984). 정부 관료는

이러한 분위기의 변화를 감지하고, 국가적 분위기에 맞춰 특정 사안을 아젠다로 홍보한다. 따라서 국가적 분위기는 정책입안자가 이를 인지하면서 공식적으로 정의되기도 한다.

박근혜 정부는 대통령선거 전부터 보편적 복지에 대한 논의가 한참 확대되어가면서 복지 관련 담론의 프레임 변화를 경험했다. 보편적 복지에 대한 논의는 2011년 서울시에서 무상급식에 관한 주민투표를 진행하면서 활발해졌다. 당시 오세훈 서울시장은 보편적 복지에 반대하며 자신의 시장직을 걸고 주민투표를 하였으나, 투표율 미달로 개표 없이 무산되어 오세훈 시장이 사임하였다. 이후 서울시장 보궐선거에서 나경원과 박원순 모두 무상급식을 주요 공약으로 내세웠으며, 전면적 무상급식을 공약했던 박원순 후보가 당선되면서 보편적 복지에 대한 국가적 분위기가 확대되었다(김민길 외, 2016). 이러한 결과는 정치권이 국민이 보편적 복지를 선호하는 것으로 해석하게끔 하였고, 새누리당이 당의 정책 기조를 보편적 복지로 전환하는 결정적 계기로 작용하였다(김주경·현재은, 2014). 이에 이후 있었던 제18대 국회의원 선거와 제19대 국회의원 선거에서 새누리당과 민주당 모두 다양한 복지확대를 공약하였다(김민길 외, 2016).

(2) 이익집단의 활동

건강보험 보장성 강화대책에 대해 반대하는 주요 이익집단은 의료계이다. 의료계는 의료수가가 이미 낮게 책정된 상황에서 포괄수가제를 비롯한 보장성 강화대책을 실시할 경우 의사의 수익 보장이 더욱 어려워짐을 주장하였다. 이에 대한의사협회는 결의문을 보도자료 및 결의문을 발표하는 등의 활동을 이어갔다(대한의사협회, 2012.06.09.).

이와 반대로 시민단체들은 의료에 대한 산업적 시각을 거부하고 의료의 공공성을 확대해야 함을 주장하였다. ‘무상의료 운동본부’는 이명박 정부의 의료민영화 정책 재추진을 규탄하는 기자회견을 2012년 9월 26일에 진행하고, 영리병원 금지 입법발의 기자회견을 11월 1일에 개최하였다. 또한, 영리병원에 대한 박근혜 후보의 입장을 요구하는 기자회견을 진행하였다(무상의료 운동본부, 2012.09.26.; 2012.11.01.).

이처럼 건강보험 보장성 강화대책에 대한 이익집단의 활동은 찬성집단과 반대집단 모두에서 활발히 전개되었다. 앞에서 설명한 대로 건강보험을 둘러싼 의료계, 시민, 그리고 정부의 견해가 다르므로 모든 이익집단을 만족하는 정책을 실행하는 것은 어려운 일이다. 의료계의 극심한 반대에도 불구하고, 보편적 복지라는 국가적 분위기와 선거를 거치며 건강보험 보장성 강화대책에 대한 다양한 공약이 제시되었다.

(3) 집권세력의 교체

집권세력의 변화는 정치의 흐름에서 중요한 구성요소이며, 특정 사안에 우호적인 정부가 수립되거나 국회의원이 당선되면 그 이념과 일치하는 아이디어가 더욱 수월하게 정책으로 전환될 수 있다(Weible·Sabatier, 2017).

박근혜 정부의 건강보험 보장성 강화대책에 큰 영향을 미친 정치의 흐름은 2012년 4월 11일에 치러진 제19대 국회의원 선거에서 여당인 새누리당이 승리한 것과 2012년 12월 19일에

치러진 제18대 대통령선거에서 박근혜 후보가 당선된 것이다. 제19대 국회의원 선거에서 새누리당은 총 300석 중 152석으로 과반을 차지하여 승리하였고, 선거를 지휘한 박근혜 대표는 대통령선거의 당내 후보로서 입지를 굳혔다. 제18대 국회의원 선거에서 새누리당의 전신인 한나라당이 299석 중 153석을 차지한 결과에 비하면 제19대 국회의원 선거 결과에서는 새누리당의 비중이 미미하게 줄었으나, 야당인 민주통합당과 통합진보당, 자유선진당을 대상으로 여대야소를 유지하였다. 따라서 집권세력은 보수정당인 새누리당이 ‘친이’에서 ‘친박’으로 계파만 변화하였을 뿐, 집권세력이 교체되지는 않았다.

일반적으로 새누리당은 선별적 복지를 주장해온 보수정당이었으나, 당시 보편적 복지 붐과 복지의 급격한 확대라는 국가적 분위기 속에서 새누리당 역시 건강보험 보장성 강화대책을 내세웠다. 새누리당의 승리 이후 제18대 대통령선거에서도 박근혜 후보가 유사한 수준의 건강보험 보장성 강화 공약을 내세운 것이다.

4) 정책의 창 및 정책혁신가

정책문제의 흐름, 정책 대안의 흐름, 그리고 정치의 흐름은 평소에는 독립적으로 존재하다가 어떠한 사건이나 계기를 통해 정책의 창이 열리는데, 이때 비로소 사회에 표류하는 수많은 아젠다 중 선택받은 의제가 정책전환의 기회를 얻게 되는 것이다. 정책의 창은 드물게 나타나 단기간에 열렸다가 금세 닫히므로, 정책의 창이 열렸을 때를 놓치지 않고 각 흐름 간 결합을 통해 정책전환까지 도달하기 위한 노력이 필요하다(Kingdon, 2011). 특히 정책혁신가가 이 짧은 기간 동안 강력한 추진력과 협상력을 보여주어야만 정책의 산출 및 전환이 일어날 수 있으며 많은 경우 실패하기도 한다(정우철·우창빈, 2015).

박근혜 정부에서는 대통령 당선이라는 정치적 사건을 계기로 건강보험 보장성 강화정책을 둘러싼 정책의 창이 열리게 되었다. 당시 정책혁신가는 박근혜 대통령과 진영 보건복지부 장관으로 파악된다. 박근혜 대통령은 건강보험 보장성 공약을 제시하였으며, 대통령으로 당선되면서 공약을 이행할 수 있는 정책의 창을 연 인물이다. 진영 보건복지부 장관은 박근혜 정부의 건강보험 보장성 강화대책을 실질적으로 기획, 집행하는 인물로 국민건강보험법에 따라 강력한 공식적 권한을 갖춘 인물이다.

정책혁신가로서의 박근혜 대통령은 대선 후보 때부터 다양한 복지확대 정책을 제시하였다. 특히 대선 후보 당시 3대 핵심 공약으로 무상보육, 기초연금제 도입, 그리고 4대 중증질환에 대한 건강보험 보장률 100% 달성을 제시하면서 보수 정권으로서는 이례적으로 친복지 성향을 보였다(양재진, 2013). 박 대통령은 당선 후에도 12월 25일 서울 창신동 쪽방촌을 방문하여 “4대 중증질환에 대해서는 국가가 비급여로 100% 부담해 병원비 걱정 안 하게 하겠다”라고 말하였다(국회회의록, 2013.03.06.). 이처럼 박근혜 대통령은 새누리당 대표 및 대통령 후보로서 국회의원 선거와 대통령선거에서 건강보험 보장성 강화에 대한 공약을 여러 차례 표명하였고, 이러한 정책공약은 당선에 큰 도움이 되었다.

다음으로 정책혁신가로서 진영 보건복지부 장관을 전문성, 공식적 권한, 교섭력, 그리고 추진력 측면에서 구체적으로 분석하고자 한다(정우철·우창빈, 2015). 진영 장관은 법조인 출신

이자 보건복지 분야 경험이 없어 건강보험 전문가가 아니나, 2012년 총선과 대통령선거에서 새누리당의 복지정책인 ‘국민행복공약’의 기틀을 설계한 인물이다(박혜정, 2013.03.06.).

공식적 권한의 측면에서 진영 보건복지부 장관은 국민건강보험법에 따라 건강보험 사업을 맡아 주관하고 건강보험정책심의위원회의 위원을 임명하는 권한을 지닌다(국민건강보험법 제2조, 제4조). 이때 건강보험정책심의위원회의는 건강보험과 관련된 모든 주요 결정사항을 심의·의결하고 5년마다 국민건강보험종합계획을 수립, 계획에 따른 추진실적을 평가한다(국민건강보험법 제3조). 따라서 진영은 보건복지부 장관으로서 건강보험 관련 사업의 계획 수립, 진행, 그리고 위원구성 등에 포괄적이고 강력한 공식적 권한을 갖고 있던 것으로 파악할 수 있다. 그뿐만 아니라 그는 박근혜 대통령의 한나라당 대표 시절 비서실장과 인수위원회 부위원장직을 담당하였고, 박근혜 정부의 첫 보건복지부 장관으로 임명된 최측근 인사였다. 당시 시사저널이 진행한 인적 네트워크 분석결과에 따르면 진영 보건복지부 장관과 유정복 행정안전부 장관이 박 대통령의 최측근 인사로 신뢰가 크다고 풀이된 바 있다(이승욱·엄민우, 2013.04.03.). 즉 장관으로서의 공식적 권한을 가졌을 뿐만 아니라 박근혜 대통령의 신뢰를 오랜 기간 받아왔다고 판단된다.

그러나 진영 장관의 협상력과 자원 동원능력 등을 통해 살펴본 교섭력은 정책의 창을 지속해서 열어둘 만큼 뛰어났다고 보기 어렵다. 대통령직인수위원회(이하 ‘인수위’)의 부위원장을 맡은 동안, 2013년 1월 18일 재원 마련의 어려움을 이유로 본래 공약이었던 4대 중증질환 100% 국가 부담 공약에서 선택진료비와 상급병실료, 간병비를 제외하는 방향으로 정책이 전환되었다(이승준, 2013). 이로써 정권 창출에 바탕이 되었던 보건 및 복지정책은 박 대통령 당선 이후 후퇴하는 조짐을 보인다. 이에 야당인 민주통합당과 통합진보당은 공약 수정을 비판하였고 시민단체인 무상의료운동본부 역시 공약을 파기한 당선자 규탄 및 정책제안 기자회견을 진행하면서(무상의료운동본부, 2013.02.14.), 건강보험 보장성 강화대책은 집행 전부터 혼란에 빠지게 된다. 진영 장관은 기초연금 공약의 후퇴를 발단으로 결국 박근혜 대통령과 대립하면서 ‘항명 파동’이란 사건을 만들고, 보건복지부 장관에서 사임하게 된다. 이처럼, 진영 장관은 대통령, 인수위원회, 다른 정당들, 의료계와의 사이에서 협상을 통한 의견 수렴에 이루지 못하였다는 점에서 교섭력이 뛰어나다고 볼 수 없을 것이다.

마지막으로, 정책혁신가의 추진력 측면에서 진영 장관은 건강보험 보장성 확대에 대한 의지는 강하였으나, 대통령과의 갈등으로 인해 추진력이 약화하였다고 판단된다. 박근혜 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책이 애초 공약에서 후퇴하자 진영 장관은 인사청문회에서 “건강보험의 재정 여건을 감안하면서도 우선순위에 따라 합리적으로 건강보험의 보장성을 강화”, “국민의 건강을 지키는 것을 최우선의 목표로 목표의식을 공유”, “비급여 항목인 선택진료, 상급병실료와 간병비는 이것은 앞으로 단계적으로 실행하겠다(국회회의록, 2013.03.06.)”라고 자신의 소신을 표현하였다. 그러나 박근혜 대통령은 의료산업에 대한 규제 완화를 천명하고 원격진료 허용 및 의료법인의 자회사 설립에 대한 논의가 증가하면서(김순양, 2017) 진영 장관과 박근혜 대통령 사이의 의료 정책 기조에 차이가 발생하였다.

결과적으로 정책혁신가였던 박근혜 대통령과 진영 장관은 건강보험 보장성에 대한 정책의 창이 열린 기간 동안 정책을 전환하는 데에 실패하였다. 박근혜 대통령이 보건복지 공약을

뒤집으면서 건강보험 보장성 확대를 추진하던 진영 장관과의 갈등이 발생한 것으로 풀이된다. 진영 장관은 전문성 및 공식적 권한을 갖추었으나 약한 교섭력으로 인한 대통령과의 갈등과 그러한 갈등으로 인한 추진력 약화를 겪었으며, 보건복지부 장관의 사임으로 정책의 창은 닫히게 되었다. 두 정책혁신가의 갈등으로 정책의 창이 열린 기간동안 흔히 성공적인 정책변동의 과정에서 볼 수 있는 프레이밍, 감정점화, 점진적 협상 전술, 상징 등의 정책혁신가의 전략 역시 거의 나타나지 않았다. 후임인 문형표, 정진엽 장관 시기에는 건강보험 보장성 강화보다는 영리병원 허가 및 의료민영화가 주요 아젠다로 부상하면서 박근혜 정부 동안 건강보험 보장성 강화대책의 창은 다시 열리지 못하였다. 이러한 행태는 정책의 창이 열렸음에도 정책선도가의 부재 혹은 역할의 미흡함으로 정책변동이 이루어지지 않은 국내의 사례들(김지원, 2009; 전성욱, 2014, 최상한·김진수, 2013)과도 일맥상통한다(장현주, 2017b).

2. 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화대책의 정책 흐름 분석

1) 정책문제의 흐름

(1) 지표

문재인 정부의 건강보험 보장성 강화대책에서 정책문제의 흐름을 구성한 주요 지표는 건강보험 보장률과 가계직접부담 의료비 비율이 있다. 그중에서도 건강보험 보장률은 박근혜 정부의 사례에서 정제된 보장률이 주요 지표로 작용한 것과 달리 문재인 정부의 경우에는 정제한 전체 보장률 외에도 4대 중증질환과 그 외 질환 간 보장률 차이가 증가해온 것이 중요한 담론을 구성하였다.

〈표 4〉 4대 중증질환 및 그 외 질환 건강보험 보장률(2011년~2016년)

연도	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
전체	63.0%	62.5%	62.0%	63.2%	63.4%	62.6%
4대 중증질환	76.2%	77.7%	77.5%	77.7%	79.9%	80.3%
그 외 질환	60.1%	58.3%	58.2%	58.8%	58.5%	57.4%

자료: 보건복지부, 2018

〈표 4〉에서 보는 바와 같이, 그간의 건강보험 보장성 강화대책에도 불구하고 전체 보장률이 정제하거나 하락하였다. 즉 이전 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책이 의미 있는 보장률의 증가를 가져오지 않았다. 학계에서는 이에 대한 원인으로 점진적인 급여화가 그보다 빠른 속도로 증가하는 비급여 항목에 의해 상쇄되는 ‘풍선효과’를 제시하였다(손영래, 2018). 또한, 이전 정부에서 4대 중증질환을 중심으로 건강보험 보장성 강화대책이 시행되면서 4대 중증질환과 그 외 질환의 보장률 차이가 지속되어왔다. 이에 특정 질환에 대한 급여화 정책이 질환 간 불형평성을 야기할 수 있다는 비판이 제기되었다(김윤, 2014). 건강보험 보장률에 대한 이러한 두 가지 지표는 문재인 케어에서 급진적· 전면적인 비급여의 급여화와 4대 중증질환에 한정하지 않는 모든 치료적 비급여의 급여화를 제시하는 데에 힘을 실어주게 되었다.

한편 한국의 높은 가계직접부담 의료비 비율³⁾ 역시 문재인 케어의 정책문제의 흐름에서 중요한 지표로 작용하였다. 한국의 가계직접부담 비율은 건강보험 통합이 처음으로 이루어진 2000년 43.5%에서 점차 줄어들어 제1차 건강보험 보장성 증강기 계획이 수립·진행된 후에는 35.7%까지 감소하였다. 그러나 2011년 이후부터 공공재원의 증가보다 비급여 지출의 증가가 더욱 커지면서 가계직접부담 의료비 비율이 가파르게 증가하였다(사회보장위원회, 2016). 2014년 한국의 가계직접부담 의료비 비율은 36.8%로, OECD 평균인 19.6%에 비해 매우 높은 수준이었으며, 한국보다 가계직접부담 의료비 비율이 높은 나라는 멕시코(40.8%)가 유일했다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2016).

사회에 떠돌아다니는 수많은 의제 중 특정 사안에 관심을 집중시키려는 행위자들은 이와 같은 지표를 적극적으로 활용한다. 한국의 높은 가계직접부담 의료비 비율은 문재인 케어를 도입하고자 했던 행위자에게 정책의 필요성을 설득하는 중요한 지표로 작용하였다. 특히 2014년 한국보다 가계직접부담 의료비 비율이 높은 나라는 멕시코가 유일하다는 지표는 보건복지부 산하 홈페이지인 “병원비 걱정 없는 든든한 나라”에서 문재인 케어의 추진 배경으로 적극적으로 홍보하고 있다. 이는 Kingdon이 설명한 바와 같이 어떠한 문제가 다른 나라와의 비교를 통해 그 심각성이나 중요성이 더 부각될 수 있기 때문이다.

(2) 주요 사건

2014년 2월, ‘죄송합니다’라는 짧은 편지와 월세, 공과금을 남기고 세 모녀가 동반 자살한 이른바 ‘송파 세 모녀 사건’은 한국의 복지 정책과 사회안전망의 한계를 드러낸 대표적인 사건이다(유동철, 2017). 송파 세 모녀 사건은 우리나라 복지정책에 큰 변화를 불러일으켰다. 더 이상의 송파 세 모녀가 발생하지 않도록 기초생활보장 및 의료급여 수급권자의 기준이 완화된 이른바 ‘송파 세 모녀 법’으로 불리는 「국민기초생활 보장법」 및 「긴급복지 지원법」 개정안, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권 발굴에 관한 법률」 제정이 2014년 12월 국회 본회의를 통과하게 되었다.

송파 세 모녀 사건은 문재인 케어의 문제의 흐름에도 작용하였는데, 이는 병원비가 이들 가정의 비극에 지대한 영향을 미쳤기 때문이다. 모녀는 12년 전 사망한 아버지 병원비로 많은 빚을 지게 되었고, 큰딸은 고혈압과 당뇨를 앓았으나 병원비가 없어 진료를 받지 못하였고, 어머니 또한 부상으로 식당 일을 할 수 없게 되어 자살 한 달 전부터 수입이 끊기게 되었다(김상기, 2014.07.07). 송파 세 모녀 사건은 저소득층에게 더욱 적극적인 의료 정책이 제공되어야 한다는 공감을 불러일으키며(신영전, 2015) 문재인 케어의 정책문제의 흐름을 구성하게 되었다.

송파 세 모녀 사건 외에도 병원비와 약값을 감당하지 못해 집을 팔거나 빚을 지면서 저소득층으로 전락하는 이른바 ‘메디컬 푸어’ 사례들이 문재인 케어 정책변동의 문제의 흐름으로

3) 경상의료비 재원은 공공재원과 민간재원으로 구분되며, 공공재원은 정부재원과 사회보장기금, 민간재원은 민영보험, 가계직접부담, 민간비영리 단체, 기업으로 구성된다. 가계직접부담 의료비 비율은 경상의료비 중 가계직접부담비가 차지하는 비중을 뜻한다.

작용하였다. ‘메디컬 푸어’로 전락한 환자들에 관한 기사가 JTBC, KBS를 비롯한 대중 매체의 뉴스를 통해 보도되면서 비급여와 신약이 야기하는 막대한 의료비가 조명받았다. 2017년 1월 19일에는 새로 나온 항암 주사제로 넉 달간 2천여만 원 이상의 치료비를 부담하게 된 사례가 KBS 뉴스에서 보도되었다(박광식, 2017.01.19.). 같은 해 3월에는 비급여 약값을 감당할 수 없어 치료를 중단한 환자의 기사가 보도되었다(조민규, 2017.03.19.). 이러한 사례들은 저소득층이 아닌 가구가 중증질환이나 희소질환을 앓으면서 빈민층으로 전락할 수 있음을 경고하였다. 같은 해 5월에는 대선 기간을 맞아 쿠키뉴스가 [메디컬푸어가 됐다는 특집 기사를 연재하였다. 기사에서는 대선 후보들의 의료복지공약을 비교하고 이들의 공약이 병원비로 인한 가정의 파탄을 방지할 수 있는가를 다루며 차기 정부에서 ‘메디컬 푸어’를 방지할 수 있는 정책 마련이 촉구되었다(조민규, 2017.05.07.). 이러한 기사들은 높은 조회 수와 댓글을 기록하며 ‘메디컬 푸어’에 대한 여론의 걱정과 높은 관심을 보여주었고, 정책문제의 흐름을 구성하게 되었다.

(3) 환류(Feedback)

행정체계에서 환류란 정책의 목표가 달성된 후 또는 산출되는 도중에 발생하는 국민의 요구나 지지, 시정의 필요성 등을 뜻한다. 이러한 환류는 다시 투입으로 작용하여 반복된다(하동석, 2010). Kingdon에 따르면, 환류 중에서도 시민 및 이해집단의 불만과 여론은 정책 추진 과정에 영향을 미칠 수 있는 중요한 요소이다(김주경·현재은, 2014).

문재인 케어의 도입과정에서도 이익집단의 의견 개진을 비롯한 비공식적 환류가 두드러지게 나타났다. 주목할 만한 점은 건강보험 보장성에 관한 시민단체의 피드백이 대통령이 문재인 케어를 발표한 2017년 8월 9일 이전부터 지속해서 존재해왔다는 점이다. 무상의료운동본부의 건강보험 보장성에 대한 의견을 지속해서 개진해온 대표적인 시민단체로, 건강보험이 누적해온 흑자를 건강보험 보장성 강화에 사용할 것과 건강보험 보장성 강화대책의 신속한 시행을 촉구해왔다(의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부, 2017.01.11.; 참여연대, 2017.03.06.).

이처럼 건강보험 보장성을 모니터링해온 시민단체의 존재는 정책문제의 흐름을 드러내는 데에 영향을 미쳤을 것이다. 건강보험 보장성에 대한 시민의 지속적인 관심은 사안을 아젠다로 부상시키는 데에 중요한 양분이 되며, 의제 설정에 조력한다.

2) 정책 대안의 흐름

이처럼 건강보험 보장성 강화와 관련된 정책은 지속해서 사회문제로 대두되었으며, 학자와 전문가 집단의 꾸준한 관심을 받아왔다. 의료계, 민간보험사, 국회의원, 학계, 정부출연 연구기관 등 보건의료를 둘러싼 다양한 분야에서 역대 정부의 건강보험 보장성 강화대책을 진단하고 문제점 및 과제를 논의해왔다(대한의원협회, 2015; 안철수 의원실, 2014; 한국경영자총협회, 2014; 최재욱·이정찬, 2015; 정형선, 2015; 이상영·강희정, 2014; 권기현, 2013;). 특히 의료계와 민간보험사는 각종 학술행사 및 포럼을 개최하고 건강보험 보장성 강화대책이 각 분

야에 끼친 영향력과 정책에 따른 업계의 변화를 공유해왔다(김용진, 2014; 대한의원협회, 2015; 한국경영자총협회, 2014).

건강보험 보장성 강화에 관한 정책적 논의는 19대 대통령선거를 앞둔 시점에 후보자들이 선거 공약으로 제시하면서 더욱 부각되었다. 건강보험 보장성 강화는 선거 때마다 기본적으로 등장하는 공약으로 보건복지 분야에서 위상이 높은 주제이다(강희정, 2017). 박근혜 대통령의 탄핵 이후 60일 만에 새로운 대통령을 선출해야 하는 긴박한 상황 속에서 선거 국면을 주도해온 더불어민주당의 문재인 후보는 다양한 보건의료 가운데 전체를 관통하는 핵심으로 보장성 강화를 제시하였다(신성식, 2017). 다른 주요 후보인 자유한국당의 홍준표, 국민의당의 안철수, 바른미래당의 유승민, 그리고 정의당의 심상정 역시 건강보험 보장성 강화에 관한 공약을 제시하면서 건강보험 보장성 강화는 기초연금 인상, 최저임금 1만 원 등과 더불어 19대 대선에서 5당 후보의 공통공약으로 나타났다. 각 후보의 정책 세부 내용에 대한 전문가와 시민단체의 평가는 상이하지만(정형준, 2017), 다섯 후보 모두 건강보험 보장률을 높이고 의료비 본인 부담 상한제를 강화하여 국민의 의료비 부담을 낮추겠다는 점에서 유사한 내용의 공약을 제시한 것으로 파악된다.

〈표 5〉 대선 후보의 건강보험 관련 공약 주요 내용

대선 후보	공약 주요 내용
문재인	- 3대 비급여를 포함하는 모든 의학적 비급여의 급여화 추진 - 본인부담상한제 강화 및 적용 대상 확대 - 재난적 의료비 지원 제도 도입
홍준표	- 비급여의 대폭 축소 및 예비급여제도 단계적 도입 - 입원진료비의 본인부담률 인하 및 선택진료비, 상급병실료, 간병비 보험 적용 - 재난적 의료비 지원 제도 도입
안철수	- 비급여 급여화 단계적 추진 - 임신·출산진료비 지원 확대 및 입원 시 법정 본인부담금 전액 면제 - 아동 입원진료비 경감(20%→5%), 암 환자 의료비 지원 확대
유승민	- 비급여의 급여화 추진 - 본인부담률을 단계적 인하, 건강보험 보장률 80%까지 확대 - 희귀난치성 질환 혜택 확대
심상정	- 비급여의 급여화 추진 - 본인부담상한제 강화 - 0세~15세 입원진료비 100% 보장, 암 예방·치료비 100% 보장 - 의료급여 지원 확대

자료: 더불어민주당; 자유한국당; 국민의당; 바른정당; 정의당, 2017의 제19대 대통령선거 정책공약집의 일부를 발췌, 종합하여 구성하였음

3) 정치의 흐름

(1) 국가적 분위기

문재인 케어를 둘러싼 국가적 분위기는 비공식 여론조사를 통해 파악할 수 있다. 문재인 대통령이 정책을 발표한 2017년 8월 9일 이후 시간이 얼마 지나지 않은 8월 14일에 실시된

여론 조사 결과, 76.6%가 정책의 취지에 공감한다고 답하였다. 반면 ‘공감하지 못한다’는 응답은 17.5%를 기록하였다(「리얼미터」, 2017.08.11.). 한편 이 시기의 국가적 분위기를 논의할 때 박근혜 대통령 탄핵 사건을 빼놓을 수 없을 것이다. 대통령 탄핵 국면을 거치면서 공직사회에서 나타난 다양한 부패 사건이 대두되었다(김학준, 2017). 촛불시위의 사회문화적 변화를 분석한 김종범(2019)의 연구에서는 탄핵 국면과 촛불시위 이후 국민들이 단순한 정권 교체가 아닌 ‘적폐처산’, ‘사회적 양극화 해소’와 같은 사회적 가치들을 요구한다고 밝혔다. 이러한 국가적 분위기가 건강보험 보장성 강화를 꼭 집어 요구했다고 볼 수는 없지만, 부패한 사회를 정상화해야 한다는 국가적 분위기는 대선 주자들에게 전달되었다(김종범, 2019). 이에 ‘사회안전망 확대’, ‘안전사회구축’, ‘경제민주화’와 같은 과제가 우선적으로 제시되었다(김종범, 2019).

(2) 이익집단의 활동

정치의 흐름을 구성하는 두 번째 요소는 이익집단의 활동이다. 문재인 케어에는 건강보험 가입자인 시민, 보험자인 정부, 그리고 의료서비스 공급자인 의료계를 포함한 다양한 이해당사자들이 존재한다. 문재인 케어는 환자의 의료비 부담을 경감시킨다는 점과 의사의 수익이 감소할 것이라는 점이 같이 전망되었다. 이에 의료계는 문재인 케어에 대해 적극적으로 반대 의견을 개진하였다. 문재인 케어가 발표된 당일 대한의사협회는 문재인 케어에 반대하는 의견문을 개진하였다(대한의사협회, 2017.08.09.). 대한의사협회는 문재인 케어가 시행될 경우 건강보험의 재정 건전성이 악화될 것이며, 병원전달체계가 붕괴될 것이라는 우려를 밝혔다. 또한, 건강보험 보장성 강화대책을 실시하기에 앞서 의료 수가 조정을 요구하였다(대한의사협회, 2017.08.09.). 반면 진보시민단체인 참여연대는 같은 날 “「건강보험 보장성 강화대책」에 관한 참여연대 입장”을 통해 문재인 케어의 정책 방향에 대해서 대부분 동의하며, 정책을 긍정적으로 평가하였다. 다만 대통령이 발표한 문재인 케어의 초기 내용이 국민 의료비를 해소하기에는 아직 부족한 수준이므로, 더욱 적극적인 보장성 확대방안이 필요하다고 하였다(참여연대, 2017.08.09.).

이후에도 문재인 케어를 둘러싼 이익집단의 활발한 활동과 의견 개진이 끊임없이 나타났다. 2017년 9월 16일 문재인 케어에 반대하는 대한의사협회의 당시 회장이었던 추문진 회장이 단식에 돌입하는가 하면(오복음, 2017.09.16.), 2017년 12월 10일에는 ‘문재인 케어 반대’ 대규모 쫓겨대회가 열렸다. 문재인 케어의 정책 방향에 찬성하는 시민단체와 병원협회는 2018년 5월 문재인 케어 지지를 발표하였고, 같은 달 의사협회는 문재인 케어 시행 반대 집회를 다시 개최하여 활발한 홍보를 진행하였다.

이처럼 문재인 케어에 대한 이익집단의 활동은 문재인 케어를 찬성하는 집단과 반대하는 집단 양측 모두에서 활발히 전개되었다. 그러나 이들의 첨예한 갈등에도 불구하고 가시적인 협상이나 중재 없이 정책은 흔들리지 않고 추진되었다.

(3) 집권세력의 교체

건강보험 보장성 강화대책에서 가장 큰 영향을 미친 정치의 흐름은 단연 문재인 대통령의

선출이라고 판단된다. 이전부터 존재해온 건강보험 보장성 강화대책이 큰 틀에서 수정되고, 더욱 전면적이고 급진적인 성격을 가진 문재인 케어로 거듭난 데에는 문재인 대통령의 당선이 커다란 정책적 전환점으로 작용했다.

4) 정책의 창 및 정책혁신가

선거는 정책혁신가가 추구하는 정책 혹은 대안들이 등장할 수 있는 공식적인 무대이며, 정책의 창은 정권 교체와 같이 거대한 정치적 변동이 발생할 때 열린다(정우철·우창빈, 2015). 문재인 케어에서도 정책의 창이 제19대 대통령선거와 함께 열린 것으로 분석된다.

낮은 건강보험 보장률과 높은 가계직접 의료비 부담비율, 그리고 송파 세 모녀 사건과 메디컬 푸어라는 정책문제의 흐름 속에서 제19대 대통령선거라는 거대한 정치의 흐름이 결합하였고, 건강보험 보장성 강화가 가시적인 공약으로 제시되었다. 주목할 점은 다섯 개 주요 정당의 대선 후보들이 한 명도 빠지지 않고 건강보험 보장성 강화 공약을 내세웠으며, 보수 진영의 후보에게서조차 ‘건강보험 보장률 80% 달성’이라는 매우 급진적인 공약이 나왔다는 점이다.

정책의 창이 제19대 대통령선거라는 거시적인 사건과 맞물려 열렸으므로 공약을 제시한 대통령이 자연스럽게 정책혁신가로 부상하였다. 이전 정부에서는 대선 공약의 상당수가 선심성 공약으로 제시되었다가 현실적인 문제로 축소된 데에 반해, 문재인 케어는 선거 이후에도 정책혁신가의 추진력을 바탕으로 정부의 핵심 정책으로 이어져 왔다. 문재인 케어에서 정책의 창을 연 인물이 문재인 대통령이라면, 창이 열린 기간 동안 정책을 주도적으로 추진해온 정책혁신가는 문재인 대통령과 박능후 보건복지부 장관이라고 할 수 있다. 문재인 대통령은 이례적으로 대통령이 직접 건강보험 보장성 강화대책을 발표하면서 이를 정권의 핵심 아젠다로 설정하는 데 성공하였다. 또한 ‘문재인 케어’라는 별칭에서 드러나듯이 이 정책의 정치적인 상징성을 제공하였다. 한편, 박능후 보건복지부 장관은 문재인 케어를 실질적으로 수립·시행하는 지위를 갖춘 인물이다.

정책혁신가로서의 박능후 보건복지부 장관 역시 전문성, 공식적 권한, 교섭력, 그리고 추진력 측면에서 구체적으로 분석하였다(정우철·우창빈, 2015), 우선 그는 30여 년간 사회복지분야를 연구해온 사회복지학과 교수 출신으로 다양한 경력을 바탕으로 높은 전문성을 갖췄다(나병현, 2017.07.28.). 보건복지부 장관으로 보건의료계 인사가 아닌 복지 분야 출신이 내정된 것은 보건복지정책에 대한 전문적인 의료적 접근보다는 사회 복지적 시각이 강조된 것으로 판단할 수 있다(고신정, 2017.07.04.).

또한, 보건복지부 장관이 지닌 공식적 역할 및 권한이 정책혁신가로서 건강보험 보장성 강화정책 변동을 추진하는 데 큰 역할을 했다. 박능후 역시 진영과 마찬가지로 국민건강보험법에 적시된 보건복지부 장관의 역할 및 권한을 지니며, 건강보험 관련 사업의 계획 수립, 진행, 그리고 위원구성 등에 있어서 포괄적이고 강력한 공식적 권한을 갖고 있다.

다음으로, 교섭력의 측면에서 박능후 장관의 협상력과 자원 동원능력은 뛰어났다고 보기 어려울 것이다. 그 이유는 문재인 케어가 논의되기 시작한 이후부터 이익집단 간 첨예한 갈

등이 이어져 왔고 이들 간의 타협이나 협상이 불발되었기 때문이다. 문재인 케어에 반대하는 대표적인 이익집단인 대한의사협회는 2017년 9월 추문진 협회장의 단식투쟁(오복음, 2017.09.16.), 12월 문재인 케어 반대 집회(이윤정, 2017.12.10.)를 이어왔다. 이후 보건복지부가 제안한 공동 실무협의체에서 정부와 의사협회가 만나 대책에 대해 논의하였다(「연합뉴스」, 2017.12.14.). 그러나 공동 협의체는 이후 대한의사협회의 협상 결렬 선언과 보이콧으로 중단되었다(고신정, 2018.3.29.). 의사협회와 보건복지부가 또다시 의정 협의체 구상에 합의한 후에도 대화가 재개된 지 3일 만에 의사협회와 자유한국당이 ‘문재인 케어 저지를 위한 공동서약서’를 발표하면서 잠정 무산되었다(정종훈, 2018.05.14.). 이처럼 보건복지부는 의사협회와의 협상 유지에 지속적으로 실패하는 어려움을 겪었다.

그럼에도 불구하고, 정책혁신가의 추진력 측면에서 박능후 장관은 문재인 케어에 대한 강한 추진력 및 의지를 드러냈다. 이는 박능후 장관의 취임사와 국정감사 및 국회 본회의 발언 등에서 명확히 드러난다. 박능후 장관은 2017년 7월 24일 취임식에서 “의료비 부담으로 가정이 무너지는 일이 없도록” 하겠다며 건강보험 보장성 강화에 대한 강한 정책적 의지를 피력하였다(KBS, 2017.07.24.). 또한, 2018년 신년사를 발표하면서 “우선 건강보험 보장성 강화대책의 차질 없는 이행을 통해 의료비 부담이 줄어드는 것을 확실히 느낄 수 있게 하겠다”라는 정책적 의지를 피력하였다(배준열, 2017.12.29.). 이어 2018년 2월 7일에 국회에서 열린 국회 지구촌 보건복지포럼에서는 “문재인 케어는 우리나라 의료를 올바른 방향으로 바꿨다”라며 문재인 케어에 대한 직접적인 지지를 언급하였다. 2018년 10월 10일에 열린 보건복지부위원회 국정감사에서는 비급여의 급여화에 대한 단계적인 시행이 잘 이루어지고 있다고 응답하였고, 문재인 케어 시행에 따른 지출 역시 계획에 따라 시행되고 있음을 피력하였다(정숙경, 2018.10.10.).

정책혁신가의 전략 측면에서 문재인 대통령과 박능후 장관은 건강보험 보장성 강화대책을 추진하기 위해 프레이밍, 감정점화, 점진적 협상 전술, 상징을 모두 사용한 것으로 분석된다. 문재인 정부는 ‘병원비 걱정없는 든든한 나라 위한 건강보험 보장성 강화대책’이라는 이름을 내세우며 ‘국민 중심’, ‘가치 기반’, ‘지속가능성’, ‘혁신 지향’이라는 네 가지 핵심 가치(보건복지부, 2019.04.09.)로 프레이밍 전략을 구사하였다. 또한 ‘적폐청산’과 ‘사회적 양극화 해소’ 등 촛불시위에서 강조되었던 가치를 인식하여 경제문제보다는 사회안전망 확대와 같은 과제를 우선순위로 채택(김종법, 2019)하는 감정점화 전략이 나타났다. 한편 의료계 및 야당의 반대에서 이들과의 직접적인 협의에는 가시적인 성공을 보이지 않았으나 건강보험정책심의위원회를 통해 계획했던 비급여의 급여화를 점진적으로 시행하고 있다는 점에서 점진적 협상 전술을 구사하고 있는 것으로 볼 수 있다. 마지막으로 ‘문재인 케어’라는 명칭을 부여함으로써 문재인 정부의 대표적인 정책이라는 상징을 부여하였다.

종합하면, 문재인 케어의 정책혁신가인 박능후 장관은 전문성, 공식적 권한, 그리고 추진력을 갖추었으며, 프레이밍, 감정점화, 점진적 협상, 상징의 전략을 사용하여 정책 전환을 주도하였다. 그러나 이익집단 간 첨예한 갈등을 중재하고 협상을 이끄는 교섭력은 두드러지지 않았다. 그럼에도 불구하고 이전 정부와는 달리 문재인 케어가 추진될 수 있었던 것은 보건복지부 장관의 공식적 권한이 그만큼 강했던 것 외에 또 다른 정책혁신가인 대통령의 강력한

정책지지 및 전략에서 비롯된다. 그 결과 박능후 장관을 수장으로 하는 보건복지부는 2017년 12월부터 2018년 1월까지 본격적인 제1차 국민건강보험종합계획 수립을 위해 건강보험정책심의위원회, 재정운영위원회, 가입자 및 공급자단체 등과 사전간담회를 실시하였다(대한민국정책브리핑, 2019.08.21.). 이후 건강보험정책심의위원회 소위원회논의(2018년~2019년 3월), 관계부처 협의와 공청회, 건강보험정책심의위원회의 심의(2019년 3월~4월)를 거쳐 2019년 4월 10일 제1차 국민건강보험종합계획을 발표하였다. 한편 건강보험정책심의위원회 심의 및 의결을 통해 진행되는 비급여의 급여화는 역시 계획대로 추진되어 2018년에는 총 198개 항목의 급여화가, 2019년에는 7월까지 총 149개 항목의 급여화가 이루어졌다(보건복지부, 2019). 보건복지부는 건강보험 보장성 강화대책으로 2017년 8월부터 2019년 4월까지 3,600만 명의 국민이 2조 2,000억 원의 의료비 경감 혜택을 받았다고 발표하며 정책의 성과를 적극적으로 홍보하고 있다(보건복지부, 2019.07.03.). 박능후 장관은 2019년 12월 16일 기자간담회에서 문재인 케어를 통해 2022년까지 건강보험 보장률 70%를 반드시 달성할 것이라 밝히며 건강보험 보장성 강화대책이 계획대로 차질 없이 진행되고 있음을 강조하였고, 앞으로의 정책 추진에 대한 정부의 의지를 분명히 하였다(민동훈, 2019.12.16.).

3. 두 사례의 비교분석

이와 같은 분석을 바탕으로 박근혜 정부와 문재인 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책 사례를 비교하면 다음과 같이 정리될 수 있다. 첫째, 정책문제의 흐름에서 박근혜 정부는 역대 정부들과 유사하게 60% 초반대의 보장률이 지표로 작용하였고, 이명박 정부가 추진하던 의료민영화 논쟁이 주요 사건으로 작용하였다. 문재인 정부는 건강보험 보장률의 정체 및 하락, OECD 국가들보다 높은 가계직접부담 의료비 지표, 송파 세 모녀 사건 및 메디컬 푸어 현상, 건강보험 재정의 20조 원 흑자에 대한 시민단체의 압력을 통해 정책문제의 흐름이 구성되었다. 즉 두 정부는 정책문제의 흐름이 유사하게 구성되었다.

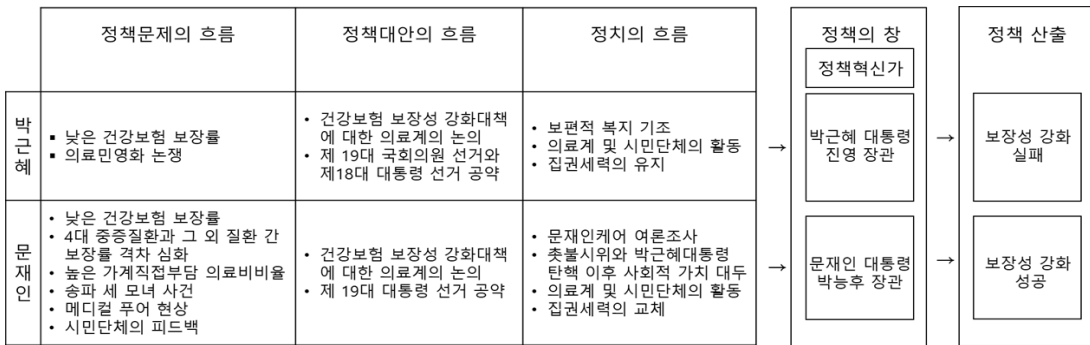
둘째, 정책 대안의 흐름에서, 박근혜 정부는 2012년의 제19대 국회의원 선거 및 18대 대선에서 보편적 복지 선호라는 국민 정서에 맞추어 각 정당과 후보들이 모두 비급여의 급여화, 본인부담상한제 강화 등 적극적인 건강보험 보장성 확대 공약을 제시하였다. 문재인 정부도 2017년 제19대 대선에서 유력 후보들이 모두 의료비 부담경감을 위한 정책들을 제안하면서 정책대안이 제시되었다. 따라서 두 정부의 정책대안의 흐름 역시 유사하게 구성되었다.

셋째, 정치의 흐름에서, 박근혜 정부는 2011년 무상급식 쟁점 이후 보편적 복지라는 국가 분위기, 의료민영화 및 보장성 확대에 대한 이익단체의 찬성 또는 반대 압력, 그리고 복지증대를 공약으로 내세운 새누리당의 국회의원 선거 승리 및 박근혜 대통령의 당선ى 나타났다. 다만 집권세력의 교체는 따로 없었다. 이에 반해 문재인 정부는 박근혜 대통령의 탄핵 이후 집권세력이 교체되었다는 점에서 박근혜 정부의 정치의 흐름과 차이를 갖는다.

넷째, 정책의 창 및 정책혁신가 차원에서, 박근혜 정부는 대통령의 당선으로 정책의 창이 열렸다. 정책의 창을 열어 정책 전환의 무대를 만든 인물은 박근혜 대통령이었고, 정책을 실질적으로 이끌어갈 권한 및 책임을 가진 인물은 진영 보건복지부 장관이었다. 그러나 당선

후 공약을 뒤집은 박근혜 대통령과 공약의 원안을 추진하려던 진영 장관이 대립하였고, 정책의 창이 열린 기간 동안 정책혁신가의 전략 구사 역시 나타나지 못했다. 결국, 진영 장관의 사임으로 정책의 창이 닫혔으며 이후 문형표 장관과 정진엽 장관에서는 보장성 확대의 기회가 다시 오지 않았다. 반면 문재인 정부의 경우 문재인 대통령의 당선으로 건강보험 보장성 강화에 대한 정책의 창이 열렸다. 문재인 대통령과 박능후 보건복지부 장관은 전문성, 공식적 권한, 추진력과 프레이밍, 감정점화, 점진적 협상 기술과 상징 등 정책혁신가의 주요 전략을 활용하여 정책 전환을 이루었다. 두 사례의 비교분석 결과, 건강보험 보장성 강화대책의 상이한 전개는 정책혁신가의 추진력 및 의지와 적극적인 전략 활용의 차이에 의해 발생했다.

〈그림 2〉 두 사례의 비교



V. 결론 및 정책적 함의

본 연구는 박근혜 정부와 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화대책이라는 두 개의 사례를 다중흐름모형을 통해 비교분석하였다. 특히 유사한 배경을 가진 정책이 한 정부에서는 빠르게 사그라진 반면 다른 정부에서는 추진력을 잃지 않고 시행되는 것에 대한 연구 질문을 바탕으로, 두 사례의 정책혁신가를 중심으로 다각적인 분석을 시도하였다. 분석결과 건강보험 보장성 강화대책의 정책변동과정에 있어서 정책혁신가의 영향력이 매우 큰 것으로 나타났으며, 특히 전문성, 공식적 권한, 교섭력, 추진력으로 대두되는 정책혁신가의 역량과 프레이밍, 감정점화, 점진적 협상, 상징 등의 전략이 적극적으로 발휘될 때 정책전환이 이루어졌다.

이러한 분석결과를 바탕으로 다음과 같은 정책적 제언을 제시하고자 한다. 첫째, 건강보험은 국민 모두의 건강과 직결될 수 있는 중요한 사안임에도 한두 명의 정책혁신가의 의지와 행태에 따라 좌지우지되는 경향이 있다. 건강보험 보장성 강화대책은 당장 의료비를 지원받아 생계가 털 막막해질 저소득층, 수혜를 누릴 현재대뿐만 아니라 보험의 지속가능성이 달린 미래세대까지 아우르는 사안이다. 또한, 이해관계자들의 갈등이 첨예한 사안임에도 이들의 의견이 정책에 반영되지 않는 경우가 많았다. 이는 국민의 의견이 정책에 반영될 수 있는 제

도적인 창구가 제대로 마련되지 않은 채 건강보험정책심의위원회라는 심의·의결기구를 통해 대부분의 정책수립이 이루어지기 때문이기도 하다. 따라서 건강보험과 같이 담론을 통한 심사숙고가 특별히 요구되는 정책의 결정 과정에 다수의 목소리가 반영될 수 있도록 하는 제도적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

둘째, 건강보험정책심의위원회의 심의·의결 등 의사결정과정의 투명하게 공개될 필요가 있다. 건강보험정책심의위원회는 건강보험과 관련된 거의 모든 사항에 대한 결정권을 지닌 단일한 기구이다(신영석 외, 2014). 위원회에는 위원장인 보건복지부 차관과 가입자 대표, 의약계 대표, 공익 대표 각 8명, 총 25명의 위원으로 구성되어 표면상 근로자, 사용자, 시민단체, 소비자, 의료계, 약업계, 정부 인사 및 전문가 등 다양한 이해집단의 의사가 균형 있게 반영될 것이라 기대된다. 그러나 숫자상의 균형을 이루고 있는 것이 위원구성에 있어서 중립성을 확보한 것으로 판단할 수 없다는 지적이 제기되어왔다(신영석 외, 2014). 또한, 보건복지부 홈페이지를 통해 공개되는 위원회의 심의 및 의결 사안은 회의의 결과만 간략히 제시되어 위원들의 구체적인 대화 내용을 파악할 수 없다. 2018년 남인순 위원이 이와 같은 문제인식을 바탕으로 건강보험정책심의위원회의 회의록을 투명하게 공개하는 취지의 법안을 발의하였으나, 현재까지 국회를 통과하지 못한 상태이다. 따라서 위원들이 자신이 대표하는 단체의 의사를 얼마만큼 강력하게 피력하고 있는지, 위원 간 견해 차이가 발생했을 때 어떠한 논의를 거쳐 합의에 이르는지 등을 명확히 알 수 없다. 각 위원은 소속 집단의 대표자인 만큼 위원회에 소속되지 않은 일반 국민과 이해관계자들도 위원회의 회의 내용을 구체적으로 파악할 수 있는 장치가 마련되어야 한다. 이에 위원의 발언 내용이 포함된 회의록을 공개하여 건강보험정책심의위원회의 의사결정과정을 투명화할 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 선거 공약이 실제로 이행되는지를 감시·평가하는 제도의 마련을 검토할 필요가 있을 것이다. 건강보험 보장성 강화대책은 제도의 시행에 있어서 기본적으로 고려해야 할 예산, 경제적 실현 가능성과 정책의 목적, 이해관계자 의견 수렴 등에 대한 논의 없이 중요한 선거를 앞둔 때마다 산발적으로 등장해왔다. 정권 획득을 위한 선심성 공약으로 정책이 제시된 이후 공약이 번복되거나 축소되는 등의 사회적 혼란은 수없이 반복되어왔다. 따라서 시민단체나 중앙선거관리위원회가 후보자들의 선거 절차뿐만 아니라 공약의 이행까지도 감시하고 그 결과에 대해 국민에게 알릴 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 가령, 한국매니페스토실천본부는 선거 후보자들이 실제로 공약을 이행하였는지를 검토, 평가하는 시민운동을 전개해왔다(한국매니페스토실천본부, 2019). 후보자들의 공약에서 구체적인 실천 의지와 실현 가능성이 드러나는지를 알려 유권자가 정책 대안으로 후보들을 판단할 수 있도록 하는 것이다. 그러나 한국의 매니페스토 운동은 2006년 지방선거를 시작으로 오랫동안 전개되어왔음에도 불구하고 이에 대한 유권자의 인지도가 낮고, 공약을 과장하는 후보자를 제약할 제도적 장치가 부재하기 때문에 근본적인 변화를 이루지 못하였다(정희옥, 2012).

넷째, 재정적 측면에서 건강보험 관련 정책의 지속가능성에 대한 엄격한 평가가 주기적으로 시행될 필요가 있다. 보건의료정책은 전 국민의 건강과 직결되는 사안이며 후세에까지 영향을 미친다는 점에서 정책의 시행을 장기적 관점에서 진단해야 한다. 우리나라는 OECD 회원국 중 의료비가 가장 빠르게 증가하는 국가이자 고령화와 저출산이라는 인구구조의 급격

한 변화 및 산업구조의 변화 등으로 국민건강보험의 지속가능성에 대한 심각한 우려가 제기되고 있다(정선우, 2019). 건강보험 보장성 강화대책은 필연적으로 건강보험 재정의 지속가능성과 밀접하게 연계되므로(신기철, 2014), 정책 시행 전뿐만 아니라 시행 중에도 건강보험의 재정 건전성에 대해 주기적으로 평가하고 이를 공개하는 것이 필요하다. 유럽을 비롯한 캐나다, 뉴질랜드, 대만 등에서는 의료부문에 투입하는 재원을 거시적으로 정한 총액 내에서 지출하는 총액계약제 제도, 독립적인 외부 평가기구에 의한 재정 영향평가 등을 실시하여 건강보험의 장기적인 재정 건전성 확보를 위한 제도를 시행하고 있다. 그러나 한국은 재정을 평가할 수 있는 지표가 부재하고 항구적인 재정안정에 대한 고민이 부족하다는 지적을 받고 있다(신영석 외, 2011). 이에 건강보험 관련 정책의 재정 건전성을 주기적으로 평가하고 그 내용을 공개하여 정책의 장기적인 실현 가능성에 대한 담론을 장려해야 한다.

본 연구는 박근혜 정부와 문재인 정부에서의 건강보험 보장성 강화대책을 다중흐름모형을 기반으로 비교분석하여 점점 더 국민의 삶에 중요한 영향을 미치는 건강보험과 그 정책변동 과정에 대한 깊이 있는 이해를 제공하고자 하였다. 또한, 다중흐름모형의 세 가지 흐름에서 분석요소를 선택적으로 선정해온 다수의 선행연구와 달리, Kingdon이 제시한 모형의 세부요소를 분석에 가능한 많이 반영하였다. 특히 많은 선행연구가 정책혁신가에 대한 기술적 서술에 한정되는 것과 달리 본 연구는 전문성, 공식적 권한, 교섭력, 추진력 측면에서의 자질뿐만 아니라, 프레이밍, 감정점화, 점진적 협상 전술, 상징의 전략을 분석에 포함하여 정책혁신가에 대한 보다 다각적이고 깊이 있는 연구를 시도하였다.

그럼에도 본 연구는 다음의 몇 가지 한계를 지닌다. 첫째, 국회회의록, 정부발간 자료, 시민단체들의 보도자료, 학술논문, 신문기사 등 다양한 자료를 활용하여 건강보험 보장성 강화대책의 변동과정을 정부별로 비교·분석하였으나, 직접적인 인터뷰나 현장방문 등의 자료 수집을 하지 못 하였다. 또한, 문재인 정부에서의 사례 분석을 위해 신문기사를 비교적 많이 참고하였다는 자료의 한계가 있다. 이는 문재인 케어의 시행이 최근에 이루어진 만큼 관련 연구논문 및 연구보고서가 충분하지 않고 시의성이 높은 주제를 다뤄야 하는 데에서 비롯되었다. 그러나 신문기사를 사용함에 있어 주관성이 높은 사실은 배제하였으며, 해당 사실이 있었음을 확인하는 용도로 활용하였고 시민단체의 기자회견 등을 다룬 기사를 참고할 경우 시민단체의 홈페이지 및 성명서 원문을 직접 확인하는 방식으로 객관성을 보완하고자 하였다. 둘째, 다중흐름모형이라는 질적 연구방법만을 활용하였으므로 두 정부를 비교·분석하는 과정에서 개별 구성요소에 대한 계량적 분석을 통한 실증적 검증까지 실행하지는 못하였다.

참 고 문 헌

- 강희정. (2016). 건강보험제도의 현황과 정책과제. 「보건복지포럼」, 2016(1).
- 고경민·정범진. (2012). 원전 수출과 원자력 인력정책 형성과정의 함의: 복합흐름모형 (Multiple Stream Model)의 적용. 「의정연구」, 36: 95-130.
- 국민건강보험공단. (2018). 건강보험환자 진료비 실태조사.
- 국민건강보험법. (개정 2019.1.15., 법률 제 16238호).
- 국민의당. (2017). 국민의당 제19대 대통령 선거 공약집.
- 국회회의록. (2013.03.06.). “국무위원후보자(보건복지부장관 진영) 인사청문회”. 제1호, 제2호
 _____. (2015.08.24.). “국무위원후보자(보건복지부장관 정진엽) 인사청문회”. 제2호.
- 국회예산정책처. (2017). 「건강보험 보장성 강화대책」 재정추계. NABO 브리핑, 23: 1-2.
- 권기현. (2013). 건강보험 보장성 강화가 민간의료보험 시장에 미치는 영향. 국회예산정책처 연구용역보고서.
- 김계현·김한나. (2018). 정부 건강보험 보장성 확대방안의 쟁점과 과제. 「법과 정책」, 24(2).
- 김나경. (2009). 의료행위의 규범적 통제방식에 대한 소고 - 독일의 의료보험체계에 비추어 본 임의비급여 통제의 정당성. 「인권과 정의」, 392: 73-89.
- 김대환. (2014). 실손의료보험이 의료수요에 미치는 영향. 「보험학회지」, 98: 61-90.
- _____. (2017). 효율적 의료비 지출을 통한 국민건강보험의 보장성 강화 방안. 「보험연구원 연구보고서」, 2017(10): 1-129.
- 김민길·박미경·조민효. (2016). 한국과 일본의 무상보육정책 비교: Kingdon 의 다중흐름모형을 통하여. 「한국행정논집」, 28(2), 203-234.
- 김수진. (2019). 재난적 의료비 발생의 추이와 함의. 「보건복지포럼」, 2019(2), 74-85.
- 김순양(Kim Soon-yang). 보건의료정책과정에서의 정책행위자의 신념(beliefs)과 이해(interests). 「지방정부연구」, 21(2): 405-434.
- 김영직·조민효. (2015). 한국과 일본 복지국가 형성기에 관한 비교 연구: Kingdon 의 정책흐름모형을 중심으로 역사적 조건이 복지제도 특성에 미친 영향에 대한 고찰. 「한국행정논집」, 27(2): 397-427.
- 김용진. (2014). 일부지역 치과의사들의 치과건강보험 보장성에 대한 인식조사. 「대한치과보험학회지」, 5(1): 14-21.
- 김 윤. (2014). 4대 중증질환 보장성 강화정책의 평가. 「Journal of the Korean Medical Association」, 57(3): 198-203.
- 김주경·현재은. (2014). Kingdon 의 다중흐름모형 (Multiple Stream Framework) 을 적용한 영유아 무상보육정책 분석: 누구를 위한 무상보육인가?. 「한국정책학회보」, 23(4): 527-563.
- 김종범. (2019). 촛불시위의 사회문화적 변화와 의미. 「동북아연구」, 34(1): 245-274.
- 김지원. (2009). 4대 사회보험 통합 정책형성과정 분석. 「한국정책학회보」, 18(2): 157-189.

- 김진현·김윤희. (2007). 건강보험의 보장성과 한방의료 급여확대방안. 「대한예방한의학회지」, 11(1): 139-151.
- 김학준. (2017). 빅데이터를 통해 바라본 촛불 민의. 「황해문화」, 95: 60-75.
- 나정·박창현. (2015). Kingdon의 다중흐름모형을 적용한 유·보 통합 정책의 변동과정 분석: 1997년부터 2013년까지. 「열린유아교육연구」, 20(3): 185-213.
- 노무현정부 국정운영백서. (2008). “참여정부 국정운영백서, 4편 - 사회”. 국정홍보처.
- 대한의원협회. (2015). 건강보험 재정누수 분석보고서.
- 대통령자문정책기획위원회. (2008). 건강보험 개혁: 건강보험 재정안정화 및 보장성 강화.
- 더불어민주당. (2017). 더불어민주당 제19대 대통령 선거 공약집.
- 민주통합당. (2012). 사람이 먼저인 대한민국: 국민과의 약속 119.
- 민효상·양재진. (2012). 무의사결정론의 재등장?. 「현대사회와 행정」, 22(1): 127-150
- 바른정당. (2017). 제19대 대통령선거 바른정당 정책공약집.
- 박근혜정부 정책백서. (2017). “박근혜정부 정책백서, 4편: 국민행복1”. 문화체육관광부.
- 박지혜. (2012). 「한국 매니페스토 운동과 시민단체의 역할 및 한계에 관한 연구: 2010. 6. 2 지방선거를 중심으로」. 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 박지희·고장완. (2015). Kingdon의 다중흐름모형을 적용한 대학구조개혁 정책변동 분석. 「교육정책연구소」, 56(2): 169-199.
- 변기용. (2009). 옹호연합모형을 통한 법학전문대학원제도 도입과정 분석. 「교육행정학연구」, 27: 223-251.
- 보건복지부. (2018). 「건강보험 보장률 추이 통계표」.
- _____. (2019) 제1차 국민건강보험종합계획[안] <2019~2023>, 서울: 보건복지부.
- 보건복지부·한국보건사회연구원. (2016). 「OECD Health Statistics 2016」.
- _____. (2018). 「OECD Health Statistics 2018」.
- 보험미래포럼. (2012). 「건강보험의 진화와 미래」. 서울: Book21 Publishing Group.
- 사회보장위원회. (2016). 통계로 보는 사회보장. 사회보장위원회 수탁정책보고서, 2016-82.
- 새누리당. (2012). 제18대 대통령선거 새누리당 정책공약.
- 손영래. (2015). 건강보험 보장성 강화 정책의 성과와 과제. 「HIRA 정책동향」, 9(3): 9-21.
- _____. (2018). 건강보험 보장성 강화정책 방향. 「HIRA 정책동향」, 12(1): 7-18.
- 신기철. (2014). 건강보험의 지속가능성과 심사평가기능: 유럽연합의 개혁사례를 중심으로. 「HIRA 정책동향」, 8(4): 21-34.
- 신성식. (2017). 문재인 대통령의 보건의료 공약과 과제. 「보건행정학회지」, 27(2): 97-102.
- 신영석·김소운·김은아. (2014). 건강보험 의사결정기구의 개편 방안. 「한국보건사회연구원 현안보고서」, 2014-2.
- 신영전. (2009). 의료안전망의 재구성과 정책과제. 「보건복지포럼」, 2009(9): 17-28.
- _____. (2015). ‘우리만이 아는 대답: 의료비로 인해 고통 받는 사회와 그 해결책. 「월간 복지동향」, (196): 39-41.
- 양재진. (2013). 특집: 박근혜 정부의 정책과 한국사회의 전망; 박근혜 정부 복지정책의 평

- 가와 과제 보육, 기초연금, 의료 분야를 중심으로. 「민주사회와 정책연구」, 24(0): 46-72.
- 유동철. (2017). 송파 세 모녀 사건 이후 지역 복지 정책의 변화와 과제. 「월간 공공정책」, 142: 11-13.
- 유수연·강민아·권순만. (2014). 건강보험 보장성 확대정책의 집행분석: Winter 의 정책 집행모형의 적용. 「보건행정학회지」, 24(3): 205-218.
- 유홍림·양승일. (2009). 정책흐름모형 (PSF) 을 활용한 정책변동 분석-새만금간척사업을 중심으로. 「한국정책학회보」, 18(2): 189-219.
- 윤희숙. (2007). 「보장성 확대 정책으로 살펴본 건강 보험 관련 의사 결정 과정의 문제점」. 서울: 한국개발연구원.
- 이동규·우창빈·강민규. (2015). 다중흐름모형을 적용한 정책과정 연구: 게임물등급위원회의 설립·폐지부터 게임물관리위원회로의 신설까지의 입법과정을 중심으로. 「GRI 연구논총」, 17(1): 71-105.
- 이명박정부 국정백서. (2013). 「이명박정부 국정백서, 8편: 친서민 중도실용」. 국정홍보처.
- 이상영·강희정. (2014). 보건의료정책의 현황과 과제. 「보건복지포럼」, 2014(1).
- 이승준. (2013). 새정부의 보험산업 정책(III): 제18대 대통령직인수위원회 제안 국정과제를 중심으로. 「보험연구원 연구보고서」, 2013(2): 1-23.
- 이인영. (2016). 「국민건강보험법상 임의비급여의 개선방안 연구」. 박사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 이재무·박용성. (2014). 정책변동 분석모형을 활용한 정책변화 예측에 대한 탐색적 연구: 영유아 교육복지 관리체계의 일원화 정책을 중심으로. 「행정논총」, 52(3): 31-58.
- 이지호. (2012). 기초노령연금 정책의 의제설정과 정책결정에 관한 인지지도 분석: MSF를 중심으로. 「한국정책과학학회보」, 16(1): 49-72.
- 이진숙·이석형. (2010). 장애인연금법의 정책결정과정 분석. 「사회복지정책」, 37(3): 1-25.
- 이진숙·조은영. (2012). 노인장기요양보험법의 정책결정과정 분석. 「사회과학연구」, 23(1): 3-22.
- 이현옥. (2018). 4 대 중증질환 보장성 정책이 환자의 의료이용과 재난적 의료비에 미친 영향: 성향점수매칭과 이중차이분석을 활용하여. 「한국사회복지학」, 70(1): 89-116.
- 이혜진. (2018). 우리나라 건강보험 보장성 정책의 형평성 증진에 대한 연구. 「大田大學 校 大學院 論文集」, 20(1): 115-134.
- 임금자·최진우. (2011). 건강보험 재원조달과 건강보험제도의 지속가능성에 관한 연구. 「대한의사협회 의료정책연구소 연구보고서」, 1-145.
- 자유한국당. (2017). 자유한국당 제19대 대통령 선거 공약집.
- 장현주. (2017a). 다중흐름모형을 적용한 국내 논문들에 대한 분석: 중앙과 지방의 정책 변동에서 정책선도가는 누구이며 정책의 창은 어떻게 열리는가?. 「지방정부연구」, 21(2): 379-403.
- 장현주. (2017b). 한국의 정책변동과정에서 나타난 정책선도가의 유형, 역할과 전략은 무

- 엇인가?-Kingdon의 다중흐름모형에 대한 메타분석. 「한국정책학회보」, 26(2): 449-475.
- 전성욱. (2014). 기초지방선거에서의 정당공천제 폐지 실패사례 분석-kingdon의 다중흐름 모형을 중심으로. 「한국거버넌스학회보」, 21(2): 149-176.
- 전진석·이선영. (2015). 옹호연합모형과 정책 네트워크의 결합모형을 통한 의료민영화 정책변동에 관한 연구. 「한국사회와 행정연구」, 26(2): 385-414.
- 정선우. (2019). 국민건강보험의 보장성 강화를 위한 요양급여제도 개선방안에 대한 연구. 「안암법학」, 58(0): 233-279.
- 정우철·우창빈. (2015). 다중흐름모형의 수정모형을 활용한 정책과정 분석: 치매특별등급제도의 정책변동 과정에 대한 분석. 「한국정책학회보」, 24(3): 437-469.
- 정의당. (2017). 제19대 대통령선거 정의당 정책공약집.
- 정형선. (2015). 건강보험 보장성 강화 정책의 성과와 과제. 「HIRA 정책동향」, 9(3): 22-30.
- 정형준. (2017). 19대 대선 복지·노동 공약 평가-보건의료 분야. 「월간 복지동향」, (223): 29-35.
- 정희옥. (2012). 19대 총선에서 나타난 매니페스토 정책선거의 현실과 한계. 「한국정당학회보」, 11(2): 125-155.
- 지은정. (2016). 다중흐름모형의 관점에서 본 노인일자리사업의 정책변동. 「행정논총」, 54(3): 225-268.
- 진상현·박진희. (2012). 한국과 독일의 원자력정책에 대한 비교연구: 정책흐름모형을 중심으로. 「한국정책학회보」, 21(3): 265-289.
- 최상한·김진수. (2013). 국립대학 교수의 성과급적 연봉제: 정책의 창(policy window)은 열리는가?. 「한국사회와 행정연구」, 24(1): 51-81.
- 최성락, 박민정. (2012). Kingdon 정책흐름모형 적용의 적실성에 대한 연구. 「한국정책연구」, 12(1): 119-137.
- 최재성. (2010). 이명박(MB) 정부의 사회복지정책 특성과 과제. 「한국사회복지조사연구」, 25: 1-29.
- 최재욱·이정찬. (2015). 건강보험 보장성 강화 정책의 성과와 과제. 「HIRA 정책동향」, 9(3): 31-42.
- 한국경영자총협회. (2014). 「사회보험비용 국민부담 현황 및 개선과제」. 서울: 한국경영자총협회.
- 고신정. (2017.07.04.). “박능후 후보자, 누구냐” 의료계 온종일 '들쭉'. 「메디칼옵저버」, <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=103221>. 검색일 2020.01.10.
- _____. (2018.03.29.). 의협, 의정협의 중단선언 “향후 3년 대화 없다”. 「메디칼옵저버」, <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=112825>. 검색일 2020.01.10.
- 나병현. (2017.07.28.). 박능후, 의료계 반발 넘어 비급여의 급여화 추진할 수 있다. 「비즈니스포스트」, http://www.businesspost.co.kr/BP?command=article_view&num=55131. 검색일 2020.01.05.
- 대한민국정책브리핑(2019.08.21.). 문재인 케어(건강보험 보장성 강화), <http://www.korea.k>

- r/special/policyCurationView.do?newsId=148863918&pWise=mMain&pWiseMain=C3.
검색일 2020.01.19.
- 대한의사협회. (2012.06.09.). 포괄수가제 결사 저지! 의사 결의대회 결행.
http://www.kma.org/notice/sub1_view.asp. 검색일 2020.01.18.
- _____. (2017.08.09.). 정부의 건강보험 보장성 강화 대책에 대한 입장,
http://www.kma.org/notice/sub1_view.asp. 검색일 2020.01.18.
- 「리얼미터」. (2017.08.11.). [CBS 현안조사] 8·9 건강보험 보장성 강화대책에 대한 국민인식.
무상의료운동본부. (2012.09.26.). [기자회견] MB정부 의료민영화 정책 재추진 규탄.
<https://www.peoplepower21.org/Welfare/956164>. 검색일 2020.01.10.
- _____. (2012.11.01.). 영리병원 금지 입법발의 및 개정입법 국민청원 기자회견.
http://medical.jinbo.net/xe/?document_srl=2745&mid=medi_04_01&listStyle=viewer&page=5. 검색일 2020.01.10.
- 민동훈. (2019.12.16.). 박능후 "2022년 '문케어' 보장률 70%...계획대로 가는중". 「머니투데이」, <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2019121614090285173>.
검색일 2020.01.25.
- 박광식. (2017.01.19.). 치료비 감동 못 해...‘메디컬 푸어’ 전략. 「KBS」,
<https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=056>
- 박혜정. (2013.03.06.). 진영 복지부 장관 인사청문회... 박근혜표 복지공약 후퇴 공방.
「아시아경제」, <https://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2013030611295058562>.
검색일 2020.01.06.
- 배준열. (2017.12.29.). [2018년 신년사] 박능후 보건복지부 장관. 「의사신문」,
<http://www.doctorstimes.com/news/articleView.html?idxno=191964>.
검색일 2020.01.05.
- 보건복지가족부. (2010.05.08.). “의료서비스산업 선진화 추진 과제 확정”. 보건복지가족부
보건의료정책과 보도자료.
- 보건복지부. (2017.08.09.). “모든 의학적 비급여, 건강보험이 보장한다!”. 보건복지부 보도
자료.
- _____. (2019.04.09.). “병원비 걱정 없는 든든한 나라 건강보험 종합계획으로 보다 더
든든해집니다!”. 보건복지부 보도자료.
- _____. (2019.07.03.). “국민 3,600만 명, 2조2,000억 원 의료비 혜택 받았다”. 보건복지부
보도자료.
- 병원비 걱정 없는 든든한 나라 홈페이지. http://medicare1.nhis.or.kr/hongbo/static/html/minisite/sub/bj03_3.html.
- 손정호. (2016.12.13.). 우석균 “삼성생명·화재, 박근혜정부의 실손의료보험 규제 완화로
천문학적 이득”. 「일요경제」, <http://www.ilyoecconomy.com/news/articleView.html?idxno=27993>. 검색일 2020.01.03.
- 「연합뉴스」. (2017.12.14.). “정부, '문재인 케어 반대' 의협과 공동협의체 구성키로”,

- <https://www.yna.co.kr/view/MYH20171215004400038>.
- 안철수 의원실. (2014.10.14.). “4대 중증질환 보장성 강화정책, 저소득보다 상위계층이 더 혜택봐” 보도자료.
- 오복음. (2017.09.16.). 의협, ‘문재인 케어’ 정부와 정면충돌...추무진 회장 단식 돌입. 「이뉴스투데이」, https://www.ewestoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=1109522&replyAll=&reply_sc_order_by=I. 검색일 2020.01.05.
- 이성택. (2018.04.25.). 연 50조 건보재정 투입해도 보장을 뒷걸음질...“비급여 풍선효과 탓”. 「한국일보」, <https://www.hankookilbo.com/News/Read/201804251237544053>. 검색일 2020.01.13.
- 이승욱·엄민우. (2013.04.03.). 박근혜 정부 권력 허브는 유정복·진영. 「시사저널」, <http://www.sisapress.com/news/articleView.html?idxno=137079>. 검색일 2020.01.05.
- 이윤정. (2017.12.10.). "문재인 케어, 국가재정 파탄난다" 의사들, 서울 도심서 대규모 집회. 「조선일보」, https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2017/12/10/2017121000899.html. 검색일 2020.01.04.
- 의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부. (2017.01.11.). “[공동논평] 보건복지부 2017년 업무보고에 대한 논평”, <https://www.peoplepower21.org/Welfare/1476848>. 검색일 2020.02.28.
- 정숙경. (2018.10.10.). 문재인케어 십자포화... 박능후 장관 "계획대로 진행". 「데일리메디」, <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=835489&thread=22r14>. 검색일 2020.01.20.
- 정종훈. (2018.05.14.). "문재인 케어 저지 함께할 것" 자유한국당과 손 잡은 의사협회. 「중앙일보」, <https://news.join.com/article/22621409>. 검색일 2020.01.02.
- 조민규. (2017.05.07.). [메디컬푸어가 됐다①] 치료비가 없어서 생을 포기하지 마세요. 「쿠키뉴스」, <http://www.kukinews.com/news/article.html?no=451370/>. 검색일 2020.01.03.
- _____. (2017.03.19.). 메디컬푸어, 살고싶은 그들에 ‘선택’ 강요... 「국민일보」. <https://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=005&aid=000978471>. 검색일 2020.01.20.
- 참여연대. (2008.06.20.). “국민건강보험의 발전과정과 보장성 확대 방안”. <http://www.peoplepower21.org/Welfare/663851>. 검색일 2020.01.03.
- _____. (2017.03.06.). “[기자회견] 의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부 19대 대통령 선거 정책 요구”, <https://www.peoplepower21.org/Welfare/1487030>. 검색일 2020.02.28.
- _____. (2017.08.09.). “「건강보험 보장성 강화 대책」에 관한 참여연대 입장”. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20130930106351001>. 2020.01.03.
- 한국매니페스토실천본부 홈페이지. <http://manifesto.or.kr>.
- 홍석근. (2012.11.11.). 대선주자 3인 ‘보건의료정책’ 비교해보니... 「파이낸셜뉴스」,

- <http://m.fnnews.com/news/201211111728190404?t=y>. 검색일 2020.01.15.
- 「KBS」. (2017.07.24.). 박능후 복지부장관 취임...“함께 성장하는 포용적 복지국가 만들겠다.”
<http://d.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=3521218>. 검색일 2020.01.18.
- Ackrill, R., & Kay, A. (2011). Multiple Streams in EU Policy-making: The Case of the 2005 Sugar Reform. *Journal of European Public Policy*. 18(1): 72-89.
- Birkland, T. A. (1997). *After Disaster: Agenda Setting, Public Policy, and Focusing Events*. Georgetown University Press.
- Clark, B. T. (2004). Agenda Setting and Issue Dynamics: Dam Breaching on the Lower Snake River. *Society and Natural Resources*. 17(7): 599-609.
- Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A Garbage can Model of Organizational Choice. *Administrative Science Quarterly*. 1-25.
- Herweg, N. (2016). Explaining European Agenda-setting Using the Multiple Streams Framework: The Case of European Natural Gas Regulation. *Policy Sciences*. 49(1): 13-33.
- Kingdon, J. W., & Stano, E. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (Vol. 45, pp. 165-169). Boston: Little, Brown.
- Kingdon, J.W. 1995. *Agendas, Alternatives and Publics Policies*, 2nd edn. New York: Harper Collins
- _____. (2011). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Updated. Glenview, IL: Pearson, 128: 251-257.
- Kwon, Soonman. (2003). “Healthcare Financing Reform and the New Single Payer System in Korea: Social Solidarity or Efficiency?”. *International Social Security Review*. 56(1): 75-94.
- Mintrom, M., & Norman, P. (2009). Policy Entrepreneurship and Policy Change. *Policy Studies Journal*. 37(4): 649-667.
- Parson, E. A., & Fisher-Vanden, A. K. (1997). Integrated Assessment Models of Global Climate Change. *Annual Review of Energy and the Environment*. 22(1): 589-628.
- Simon, M. V., & Alm, L. R. (1995). Policy Windows and Two-level Games: Explaining the Passage of Acid-rain Legislation in the Clean Air Act of 1990. *Environment and Planning C: Government and Policy*. 13(4): 459-478.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk. *Econometrica*. 47(2): 263-291.
- Weible, C. M., & Sabatier, P. A. (Eds.). (2017). *Theories of the Policy Process*. Hachette UK.
- Zahariadis, N. (2007). *The Multiple Streams Framework: Structure, Limitations, Prospects*. In Paul A. Sabatier. (2nd ed), *Theories of the Policy Process*, 65-92. Boulder, CO: Westview Press.
- _____. (2014). Ambiguity and Multiple Streams. *Theories of the Policy Process*, 3(1), 25-59.

- 최지혜(崔智惠): 성균관대학교에서 2019년 행정학 학사학위를 취득하고, 현재 성균관대학교 국정전문대학원 석사과정 진행중이다. 주요 관심분야는 복지, 의료, 빅데이터, 교육 등 사회정책에 대한 분석 및 평가이다(regina0314@skku.edu).
- 유정호(柳淨皓): 성균관대학교 국정전문대학원에서 행정학 석사학위를 취득하고, 동대학원의 박사과정을 수료하였다. 주요 관심분야는 교육, 복지, 시민참여 등 사회정책에 관한 분석 및 평가이다(yoojh@skku.edu).
- 조민효(趙敏孝): 미국 University of Chicago에서 정책학 박사학위를 취득하고, 현재 성균관대학교 행정학과/국정전문대학원 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 교육, 복지, 이민 등 다양한 사회정책의 분석 및 평가이다. 최근 논문으로는 “어린이집 평가인 증제 및 공공형 어린이집 정책 효과 분석”, “빈곤 노인의 노동시장 이행에 관한 연구”, “Examining the effects of the Durunuri programme on low-wage workers’ social insurance coverage in South Korea” 등이 있다(chomh@skku.edu).

투 고 일 자: 2020년 1월 27일
심 사 일 자: 2020년 2월 7일(초심), 2020년 3월 3일(재심)
게재확정일자: 2020년 3월 9일