

의료보장혁신포럼

2023.04.04.(화)

필수의료 강화를 위한 의료보장혁신포럼



보건복지부



KIHASA
한국보건사회연구원

2023년 1차

필수의료 강화를 위한 의료보장혁신포럼

2023년 4월 4일(화)

14:30~16:30

서울 한국프레스센터 19층 대화홀

* 서울특별시 중구 세종대로124



YouTube 포럼 생중계
<https://youtube.com/live/TWSIY8ISPSs?feature=share>



주제

코로나19를 통해 본 우리 보건의료체계 혁신 방향

14:30-14:40 (10분)	오프닝	행사 안내 및 참석자 소개 축사 - 보건복지부 장관
14:40-15:00 (20분)	주제 발표 ①	코로나19를 통해 본 우리 보건의료체계 평가 ※ 정재훈(가천대학교 의과대학 교수)
15:00-15:20 (20분)	주제 발표 ②	지속가능한 보건의료를 위한 미래 정책방향 ※ 신현웅(보건사회연구원 선임연구위원)
15:20-15:30 (10분)		Break Time 
15:30-16:30 (60분)	패널 토론	좌장 김진현(서울대학교 간호대학 교수) 패널 신성식(중앙일보 기자) 유명순(서울대 보건대학원 교수) 조민우(울산대 의과대학 교수) 장성인(연세대학교 의과대학 교수) 정윤순(보건복지부 건강보험정책국장)

주관



보건복지부
Ministry of Health and Welfare



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

차 례

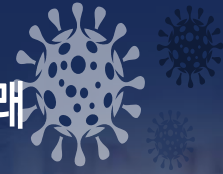
- **코로나 19를 통해 본 우리 보건의료체계:
평가와 미래** 1
정 재 훈 / 가천대학교 의과대학 예방의학교실 교수

- **지속가능한 보건의료체계를 위한
미래 정책방향** 19
신현웅 선임연구위원 / 한국보건사회연구원

코로나 19를 통해 본 우리 보건의료체계: 평가와 미래

정 재 훈 / 가천대학교 의과대학 예방의학교실 교수

코로나 19를 통해 본 우리 보건의료체계: 평가와 미래



COVID-19
CORONAVIRUS



필수의료 강화를 위한 의료보장 혁신 포럼 2023. 4. 4.
가천대학교 의과대학 예방의학교실 | 정재훈

COVID-19의 과거, 현재, 미래

사전 고지

1. 본 발표는 연구자의 개인 의견입니다.
2. 발표자는 보건복지부, 과학기술정보통신부, 질병관리청 연구개발 과제의 책임자입니다.
3. 본 발표에 대한 경제적 이해충돌은 없습니다.
4. 일부 발표 내용은 아직 동료평가를 받지 않았습니다.

팬데믹 대응 패러다임의 변화



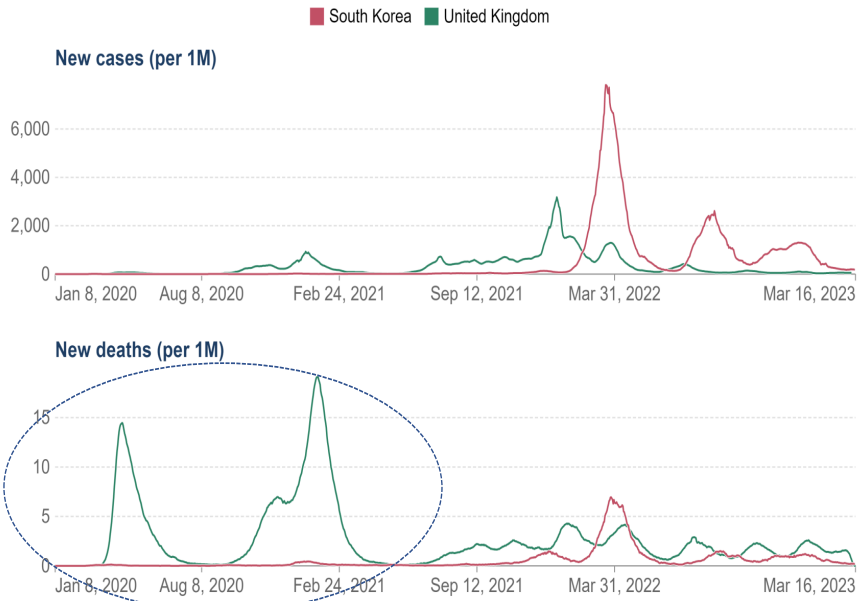
팬데믹 대응의 변화

	대유행 시기 이전 (~21. 10)	델타변이 유행 (21. 10.~22.1.)	오미크론 대유행 (22.1~5)	BA.5 재유행 (22.7~9)	22-23동절기 재유행 (22.10~)
백신의 보급		2차 접종	3차 접종	4차 접종	2가 백신 접종
치명율 (Case fatality rate:CFR)	0.1~1.0%	0.1~1.2%	<0.1%	<0.05%	<0.05%
경구용 치료제의 적극적 투약	경구용 치료제 미개발		고위험군 선별 투약	투약의 일반화	
중증병상확보		<800	2,800	1,200~1,500	<1,200
사회적 거리두기	광범위한 사회적 거리두기		점진적 완화	전면 해제	
	억제 전략	혼합전략	완화전략		

COVID-19 확진자, 사망자의 비교 (한국과 영국)

Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.

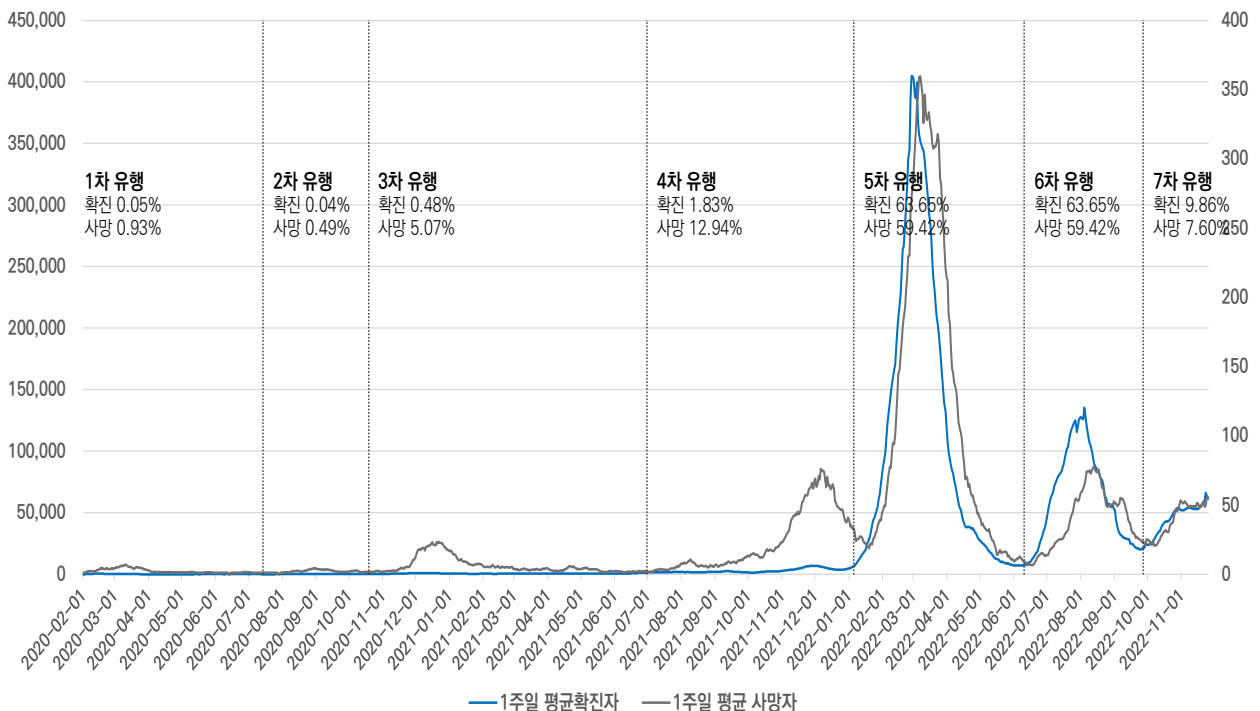


Source: WHO COVID-19 Dashboard

CC BY



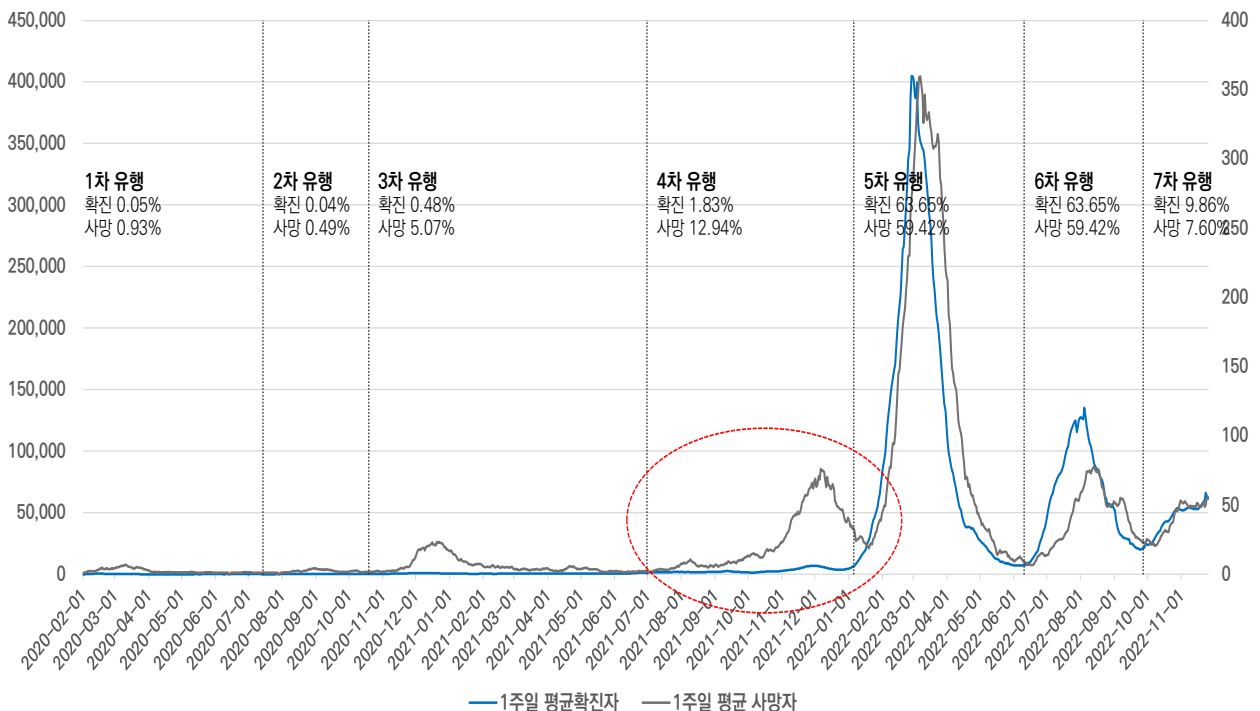
우리나라의 유행 곡선



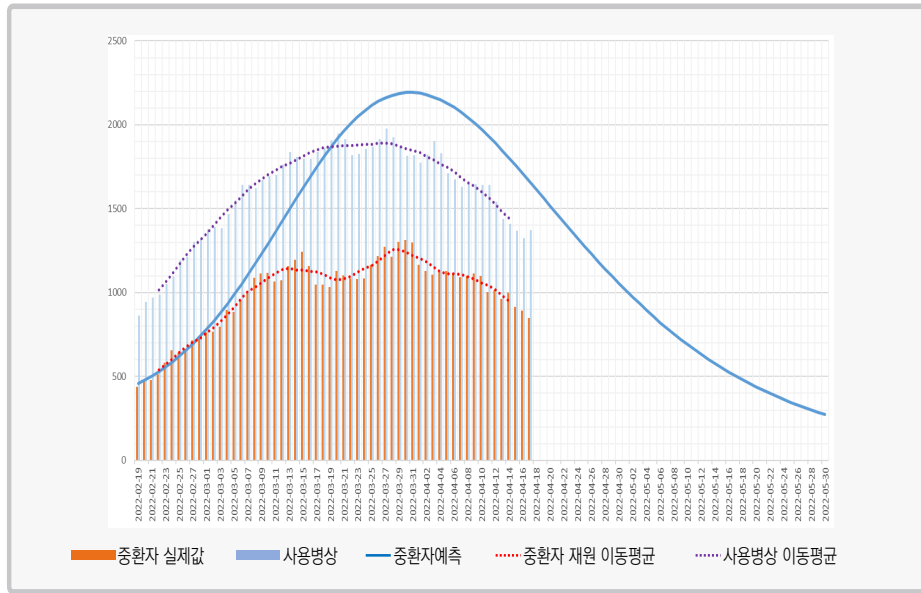
일상 회복의 전제 조건

항목	달성 방법	현황
1. 유행 규모 감소	1. 높은 수준 면역 획득 (2가 백신, 재감염)	1. 전국민의 98% 이상 기초 면역 획득 2. 유행마다 규모 감소
2. 치명률 감소	1. 높은 수준의 면역 획득 (2가 백신, 재감염) 2. 효과적인 치료제, 의료 대응능력	1. 지속적 치명률 감소 2. 치명률 감소를 위한 다양한 자원
3. 의료대응 능력	1. 중증 병상의 유연한 확보 2. 대면 진료 등 일상의료체계 전환	1. 최대 일 60만명 대유행 대응 경험 2. 외래 기반 진료의 정착
4. 사회적 위험인식	1. 사회적 경험 2. 국민적 신뢰	1. 사회적 논란 2. 팬데믹의 불확실성

델타 유행의 경험: 중환자 진료 능력의 확보

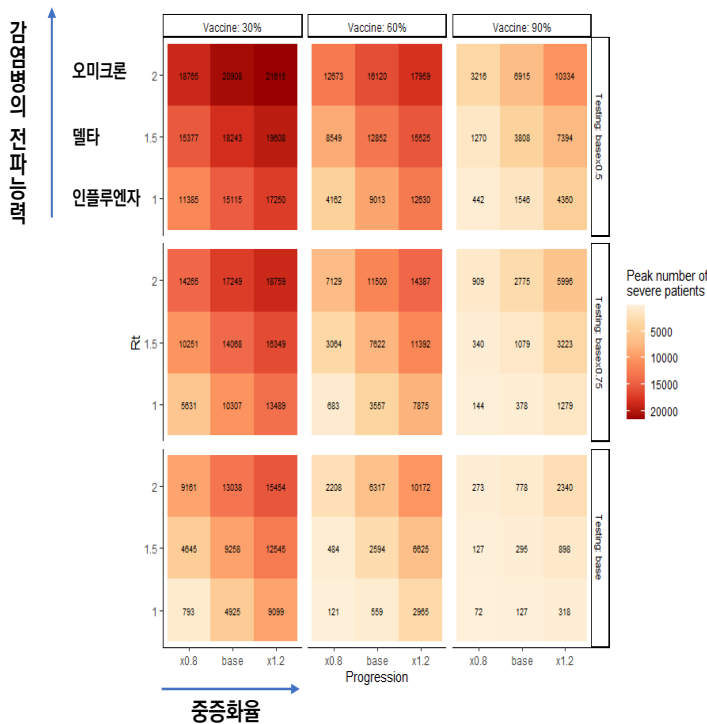


감염병 의료 대응 역량



2022년 상반기 2,800 중증 병상 확보 (총 중증병상 수 상급종합 4,609, 종합 6,555)

미래 예상 감염병 별 필요 중증 병상 수 추계



팬데믹 대응 중증병상 필요량의 주요 변수

- (1) 바이러스의 전파속도
- (2) 중증화율과 감소 수단(백신, 치료제)
- (3) 감염병 추적 능력

평균적 상황 가정시 : 800~2,000 병상 요구

현재 확보 가능한 '병상 수' 800미만

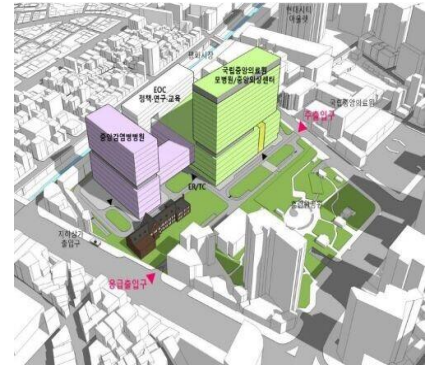
국가 지정 입원 치료병상 (300여개)

연번	시.도	의료기관명	입원		일반격리	
			1인실	다인실 (인상)개수	1인실	다인실 (인상)개수
1		국립중앙의료원	4	5*3	1	2*4, 3*1, 6*5
2		서울대병원	7	-	-	5*2
3	서울	서울의료원	10	-	-	-
4		중앙대병원	4	-	-	-
5		삼성병원	3	-	-	-
6		부산대병원	5	-	-	4*4, 5*1
7	부산	부산시의료원	5	-	-	-
8		삼육부산병원	5	-	-	-
9		온종합병원	6	-	-	-
10		경북대병원	5	-	-	-
11	대구	대구의료원	1	2*2	2	2*2, 4*4
12		인원의료원	7	-	-	-
13	인천	가천대길병원	5	-	-	-
14		인원대병원	7	-	-	-
15		조선대병원	5	-	-	-
16	광주	전남대병원	7	-	-	2*2, 4*4
17		충남대병원	8	-	-	-
18	대전	대전대병원	5	-	-	-
19		대전보훈병원	8	-	-	-
20	울산	울산대병원	9	-	2	2*2, 4*2
21		경지병원	7	2*2	1	5*3, 4*1
22		국군수도병원	8	-	-	-
23	경기	분당서울대병원	14	-	-	-
24		고대안산병원	5	-	-	-
25		강릉대병원	6	-	-	-
26	강원	강릉의료원	1	2*2	-	5*4
27		원주의료원	5	-	-	-
28	충북	충북대병원	3	3*2	-	5*5
29		단국대안병원	7	-	3	3*5
30	충남	아산송무병원	5	-	-	-
31	전북	전북대병원	10	4*1	6	5*1
32		한국대우	3	-	-	-
33	전남	국립목포병원	2	4*2	-	4*10
34	경북	동국대경주병원	1	2*2	-	5*5
35		경상대병원	1	2*3	-	4*3, 5*3
36	경남	창원경상대병원	5	-	-	-
37		마산의료원	7	-	-	-
38	제주	제주대병원	7	2*1	-	2*4
합계			213	205*7	15	78*31*4
			233(270)		93(329)	

권역 감염병 전문병원 (180여개)



중앙 감염병 전문병원 (200개 미만)



미래 판데믹에서도 민간의료기관의 참여가 반드시 요구

병상 동원을 위한 유연한 준비

1. 동원 병상 지정
2. 정기적 전환 훈련
3. 인력, 장비 예산 지원



보건의료부 보도참고자료 *국민의 생명과 안전을 위하여*
 보도시점 배포 후 즉시 사용 비표 2023. 3. 29.(수) 10:00

2023년 3월 손실보상금 1,080억 원 지급

- 치료의료기관 등 개산금 1,056억 원.
 폐쇄·업무정지·소독 명령 이행 기관 18억 원.
 치료의료기관 30개소 정산 6억 원 추가지급 -

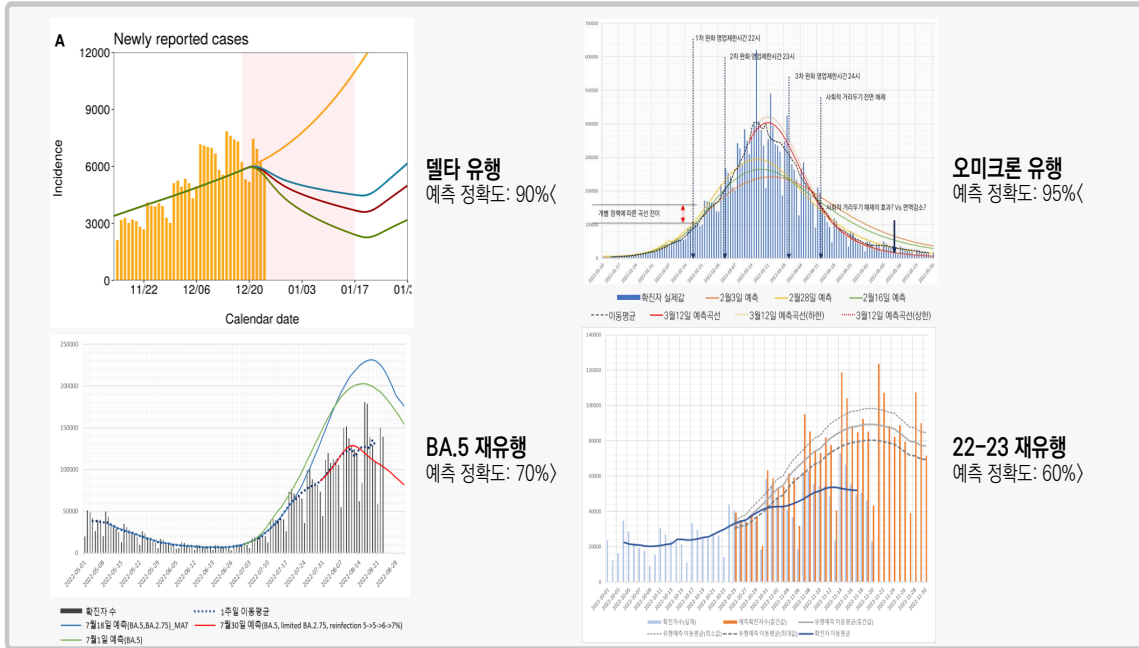
보건복지부 중앙사고수습본부는 지난 3월 28일에 진행된 보상심의위원회 심의·의결에 따라 총 1,080억 원의 손실보상금을 추가 지급한다고 밝혔다.

이번 36차 개산금은 209개 의료기관에 1,056억 원 지급하며, 정산은 30개소를 실시하여 12.5억 원 완입하고, 6억 원을 추가로 지급한다. 또한, 코로나19 대응 과정에서 정부나 지자체의 폐쇄·업무정지·소독 명령을 이행한 의료기관 66개소, 일반영업장 13개소, 사회복지시설 133개소에 대해서도 총 18억 원이 지급된다.

정부는 지난 2020년 4월부터 총 8조 6,544억 원의 손실보상금을 지급하였으며, 이 중 치료의료기관 개산금(정산액 포함)은 601개 기관에 8조 4,132억 원이고, 폐쇄·업무정지 기관 손실보상은 76,342개 기관에 2,412억 원이다.

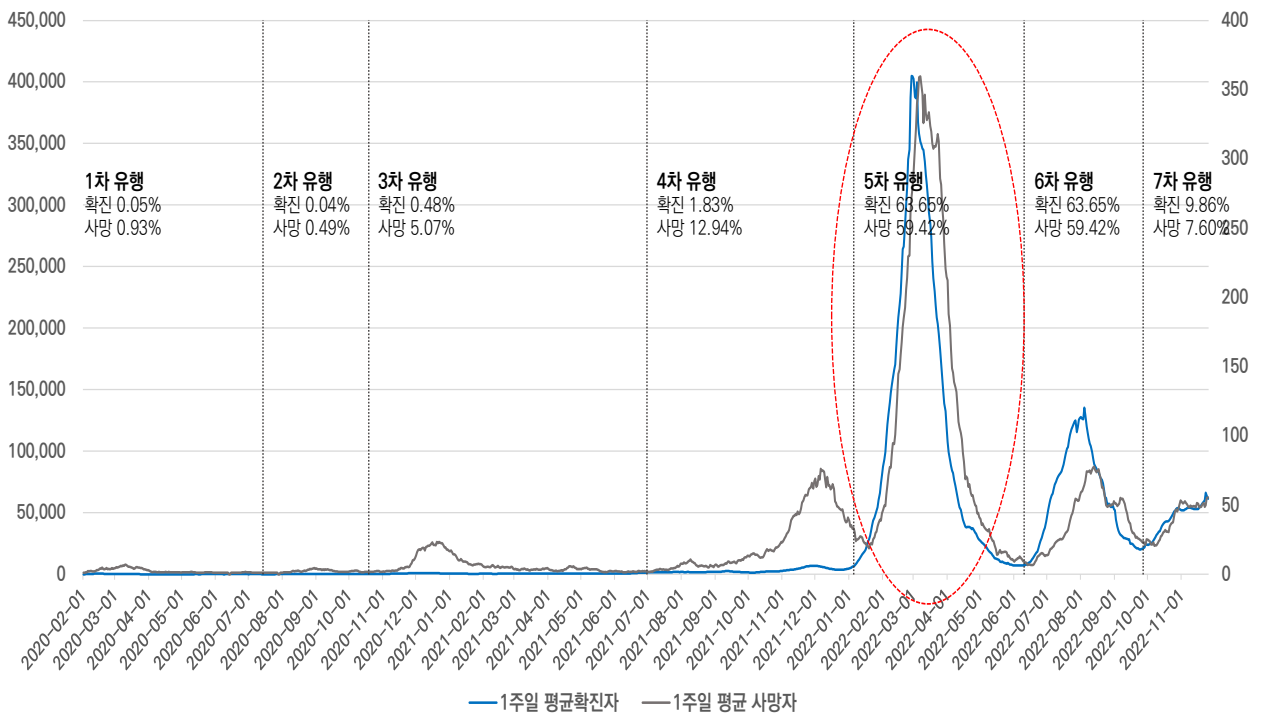
정부는 감염병전담병원 등 코로나19 환자 치료의료기관에 대해서는 신속한 손실보상을 위해 2020년 4월부터 매월 개산금 형태로 손실보상금을 지급하고 있으며, 전담병원 해제 이후 손실보상 전체에 대해 정산을 실시하고 있다. 개산금은 손실이 최종 확정되기 전에 잠정적으로 신청한 손실액을 일부 지급하는 것을 의미한다.

의료 대응 역량 개선 (병상 예측을 위한 유행예측 시스템 개발)



백신 접종, 재감염, 지속적 변이 등장으로 미래 예측의 어려움

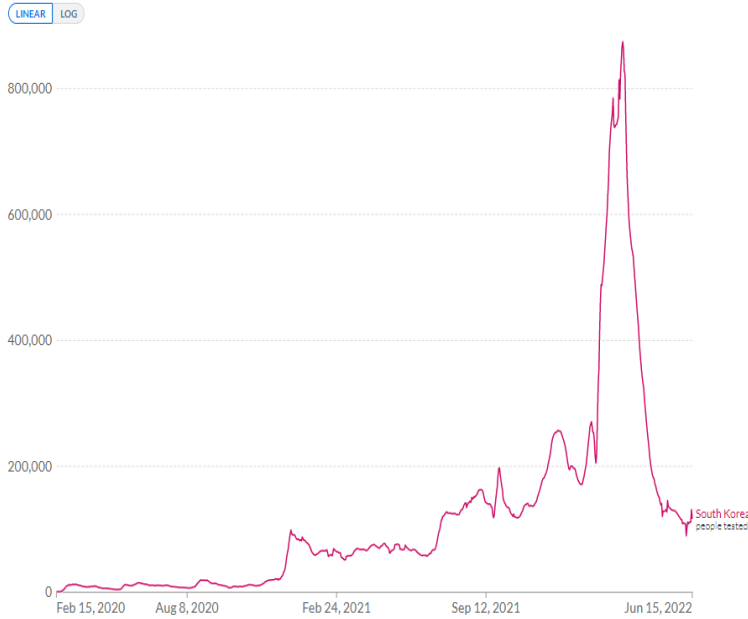
오미كرون 유행의 경험: 경증환자 진료 체계



한국의 COVID-19 진단 검사의 변화 추이

Daily new COVID-19 tests

7-day rolling average. Comparisons across countries are affected by differences in testing policies and reporting methods.



Gachon University Gil Medical Center

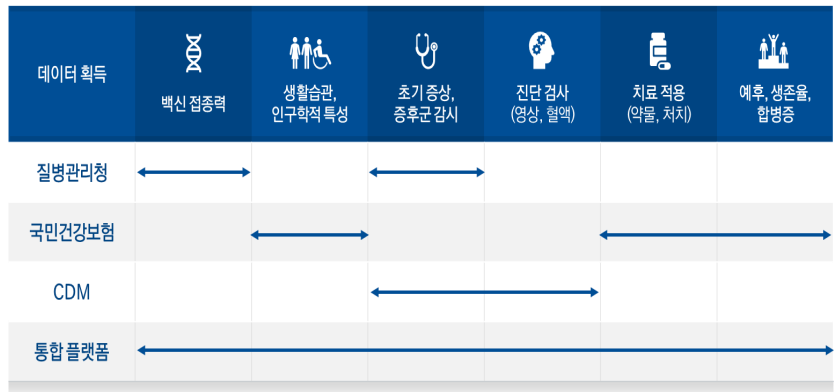
- 15 -

COVID-19 수가 지원현황(보건복지부 22. 11.)

분야	주요 과제	건강보험·의료급여 진료비(억원)
1) 예방	① 코로나19 관련 감염예방관리료	107
	② 요양병원 대상 감염예방관리료	2,475
	③ 정신의료기관 대상 감염예방관리료	449
2) 진단 검사	① 코로나19 PCR 검사 - 단독검사 수가	14,704
	② 코로나19 PCR 검사 - 위합검사 수가	1,509
	③ 코로나19 응급용 선별 PCR 검사 수가	646
	④ 코로나19-인물루엔자 동시진단 PCR 검사 수가	48
	⑤ 코로나19 신속항원검사 수가 (감염예방관리료 포함)	10,469
3) 치료	[1] 중증환자 등 입원환자 치료 지원	
	① 격리실 입원료	9,905
	② 중증환자 전달치료병상의 중환자실 입원료 및 중환자실 응급격리관리료	2,902
	③ 요양병원, 정신의료기관 신규입원환자-전원환자 격리	287
	④ 코로나19 통합 격리관리료, 다인실 격리관리료	2,661
	[2] 경증환자 치료 지원	
	① 생활치료센터 환자관리료	1,516
	② 재택치료 진료관리 (재택치료생활치료센터 포함)	14,496
	③ 대면진료 (외래진료센터, 시설 방문료, 원스톱, 약국 포함)	2,105
	[3] 응급환자 치료 지원	
	① 선별진료소 응급의료수가	333
② 중증응급진료센터 응급의료수가	669	
③ 응급환자 예비병상/코호트 격리구역/이동식 격리병상	83	
4) 코로나 외 진료	① 비대면진료 수가	1,257
	② 국민안심병원 수가	1,366
	③ 호흡기전달물리닉 수가	1,695
	④ 수술실 격리관리료/분만 격리관리료	39
	⑤ 혈액투석 수가	183
5) 기타	① 코로나19 야간간호료	445
	② 코로나19 대응 의료인력 감염관리 지원금	1,401
	③ 코로나19 예방접종 건강보험 한시적 지원	8,843
	④ 건강진단결과서 한시적 건강보험 지원	769
	⑤ 코로나19 우울	1
합 계 (20.1월~22.11월 누적 청구분)		81,363

COVID-19 의료 대응 정책의 대규모 후향적 평가 요구

- 1) 코로나 19 백신 접종
 - 가) 기초 접종
 - 나) 추가 접종, 2가 백신 접종
- 2) 경구용 치료제
 - 가) 팍스로비드, 라게브리오
- 3) 예방목적 항체 치료제
 - 가) 이부실드
- 4) 항체 치료제
 - 가) 렉키로나
- 5) 대규모 진단 검사
 - 가) PCR 기반검사
 - 나) 신속항원검사



- 백신 별 전국민 통합 데이터 베이스 구축 및 플랫폼 탑재 (데이터사이언스, 인공지능 기술 접목)
- 데이터를 활용한 연구방법론 개발 (전통적 역학 연구, 인공지능, 자동화감시체계 등)
- 플랫폼 확장 (백신 개발) 및 컨설팅 (플랫폼 활용, 분석 등)
- 민간 연구자 등 자원 개방

<후향적 정책 평가를 위한 데이터 베이스 구축>

Gachon University Gil Medical Center

- 16 -

COVID-19 의료 대응 정책의 대규모 후향적 평가 요구(경구용 치료제)

Open Access

Volume: 44, Article ID: e2022034, 10 pages
 https://doi.org/10.4178/epih.e2022034



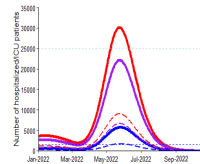
ORIGINAL ARTICLE

Model-based cost-effectiveness analysis of oral antivirals against SARS-CoV-2 in Korea

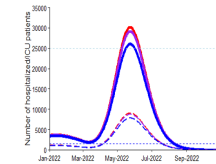
Youngji Jo^{1*}, Sun Bean Kim^{2*}, Munkhzul Radnaabaatar³, Kyungmin Huh⁴, Jin-Hong Yoo⁵,
 Kyong Ran Peck¹, Hojun Park^{3,6}, Jaehun Jung^{3,6,7}

¹Section of Infectious Disease, Department of Medicine, Boston Medical Center, Boston, MA, USA; ²Department of Internal Medicine, Division of Infectious Diseases, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea; ³Artificial Intelligence and Big-Data Convergence Center, Gil Medical Center, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea; ⁴Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea; ⁵Division of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, Bucheon St. Mary's Hospital, Bucheon, Korea; ⁶Department of Preventive Medicine, Gachon University College of Medicine, Incheon, Korea; ⁷Prime Minister's Secretariat, Seoul, Korea

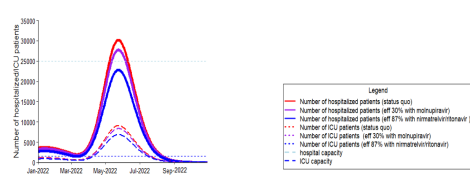
a. Treatment targeting all adult patients



b. Treatment targeting elderly patients



c. Treatment targeting adult patients with underlying diseases



현장 대응 역량 개선

병상 배정, 지자체 대응업무의 간소화 효율화

- 01 | 단톡방, Excel 벗어나야 [수작업의 비율을 최소화할 수 있는 지원]
- 02 | 지속적인 전산 시스템 개선

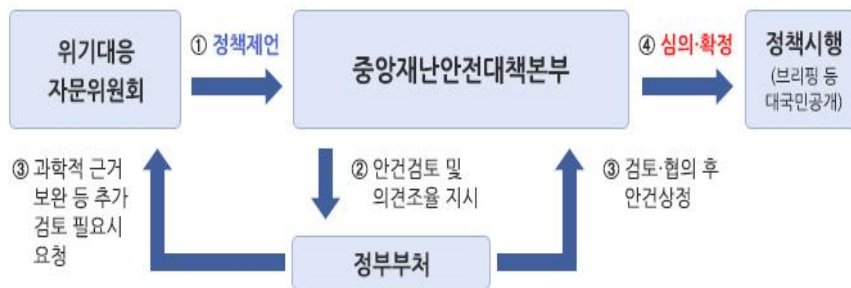


팬데믹 정책 거버넌스 개선



중앙, 지자체 거버넌스 개선

1. 국가 감염병 위기 대응 자문위원회 확대 통합 등 거버넌스 개선



2. 지자체별 감염병 전담 대응 조직 확대 및 처우 개선



감염병 위기 대응 기금

사업명	'22년 1회추경 (예산안포함)	'22년 제2회 추경		주요 내역	
		정부안 (A)	국회증감 (B)		확정 (A+B)
계		43,350	5,733	49,083	
<증액사업>		43,358	5,733	49,091	
진단검사비 지원	6,260	16,293	3,397	19,691	*선별진료소 및 임시선별진료소 등 진단검사비(PCR) 지원
생활지원비 유급 휴가비 지원	17,027	11,359	-	11,359	*격리·입원자 생활지원비 및 유급 휴가비 지원
격리·입원치료비	240	7,349	506	7,854	*격리·입원치료비 및 재택치료비 지원
장례지원비	83	-	1,830	1,830	*유족 장례비용(1천만원/인) 및 전과평지 비용 지원(최대 3백만원/인) * 관련 국가(미국) 4.35억 달러(3,520억 원) 지원
치료제 구입비	10,121	7,868	-	7,868	*라는 치료제(100명분, 46,488만원) 주시용 치료제(50명분, 4,400만원)
예방용 항체치료제 구입	-	396	-	396	*중증 면역저하자 예방용 항체치료제 신규 도입(2만회분)
항체 양성률 조사	-	38	-	38	*전국각위 항체 양성률 조사(1만명) * 하반기 2회
코로나19 후유증 조사연구(R&D)	-	55	-	55	*코로나19 후유증 조사 연구
<감액사업>		Δ8	-	Δ8	
경상경비 절감 (부처 공표)		Δ8	-	Δ8	*기본경비, 인건비 등 경상경비 절감

'코로나 추경예산 5%만 방역 지원...우선순위 밀리는 현장

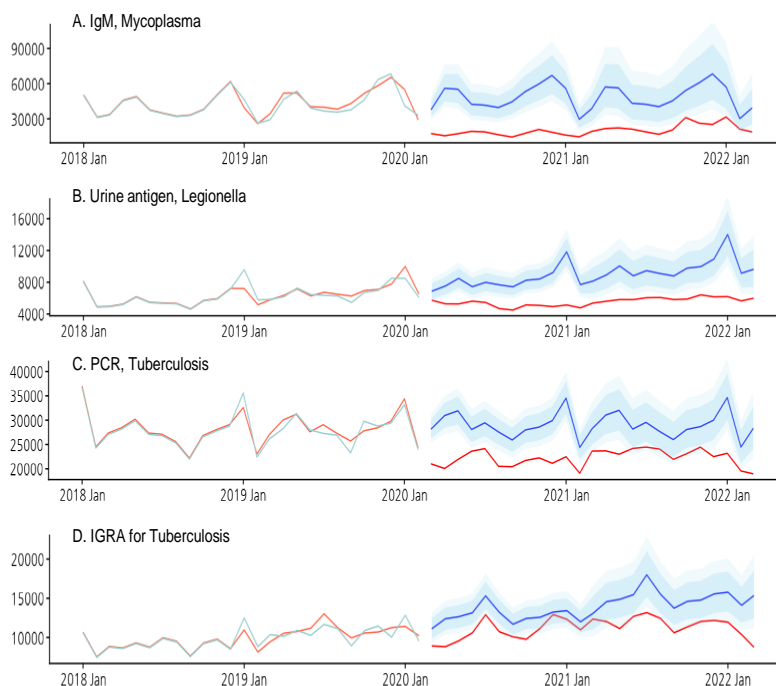
청년기사 | A 송수연 기자 | © 입력 2021.11.22 06:00 | © 수정 2021.11.22 06:20 | 댓글 0

지난해 4차례 걸쳐 추경 66조8000억원 편성
"코로나19 방역 대책 예산은 3조5000억원"
"사투 벌이는 의료인·환자를 최우선으로 해야"

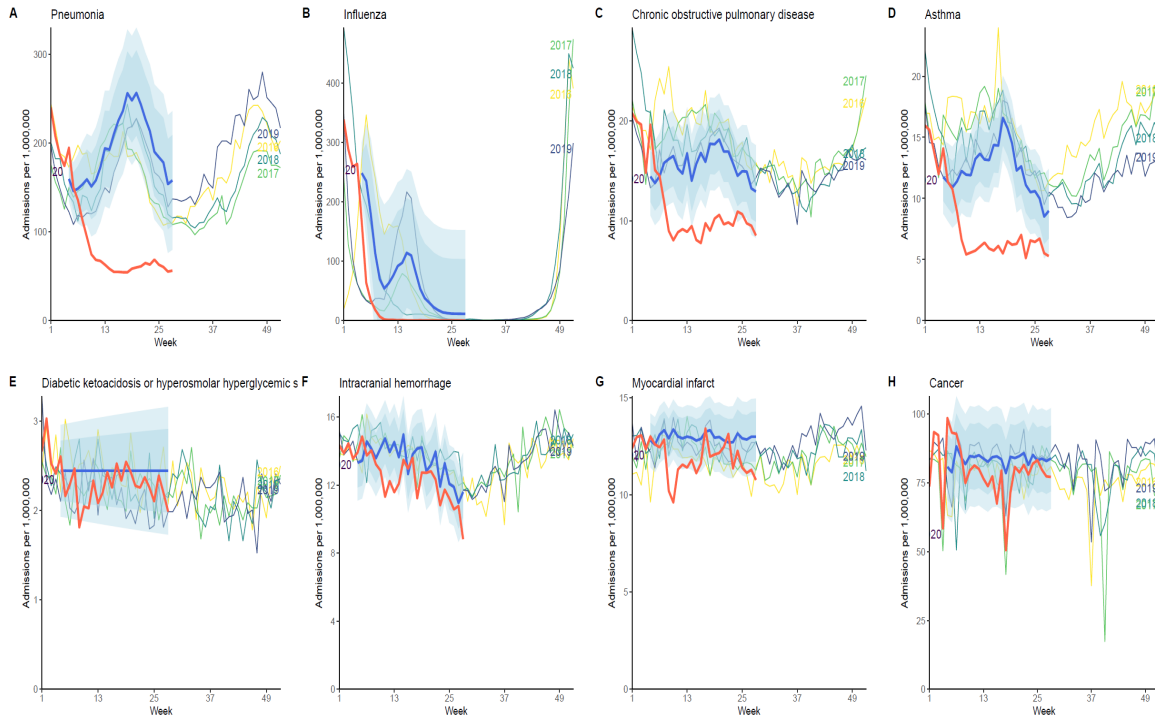


판데믹이 숨긴 문제

호흡기 바이러스 진단 검사 건수 추이

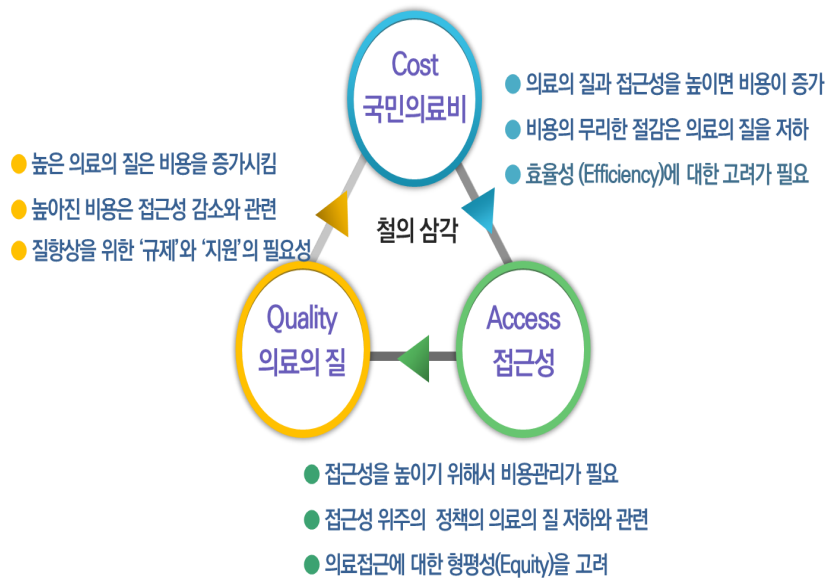


판데믹이 숨긴 문제

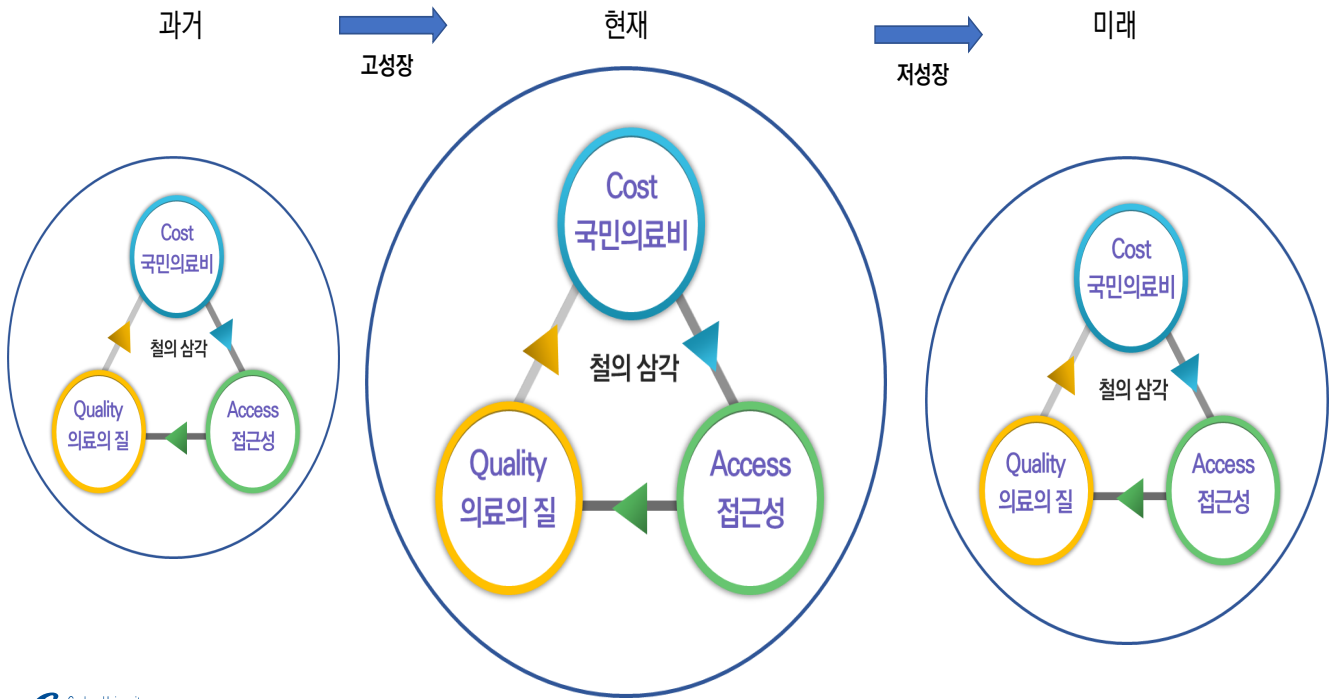


판데믹이 숨긴 문제: 우리 보건의료체계의 지속성

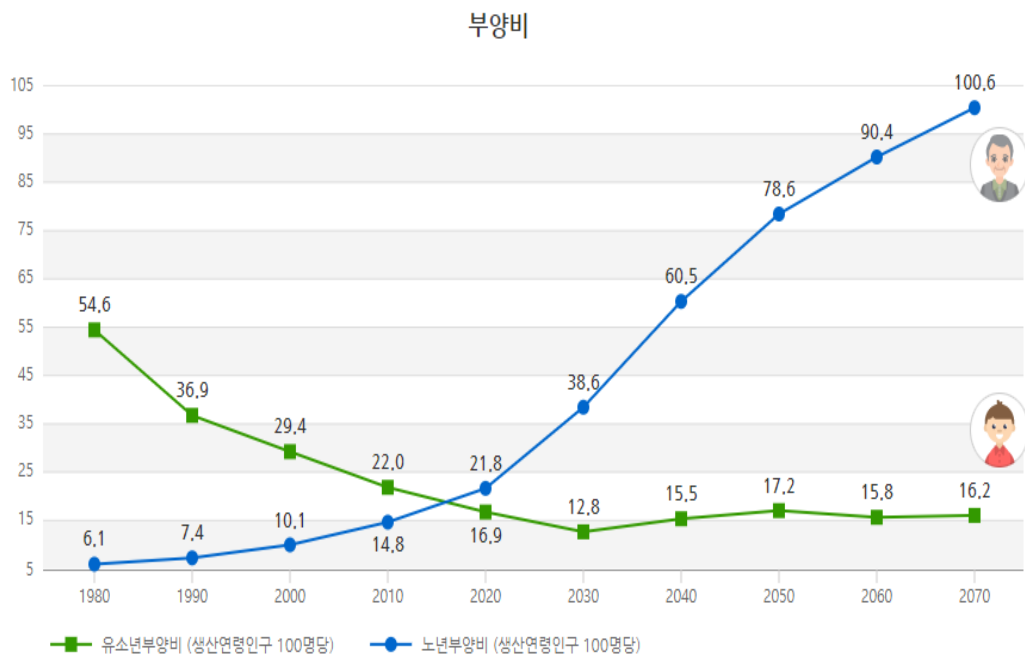
보건의료의 철의 삼각 (Iron Triangle of Healthcare)



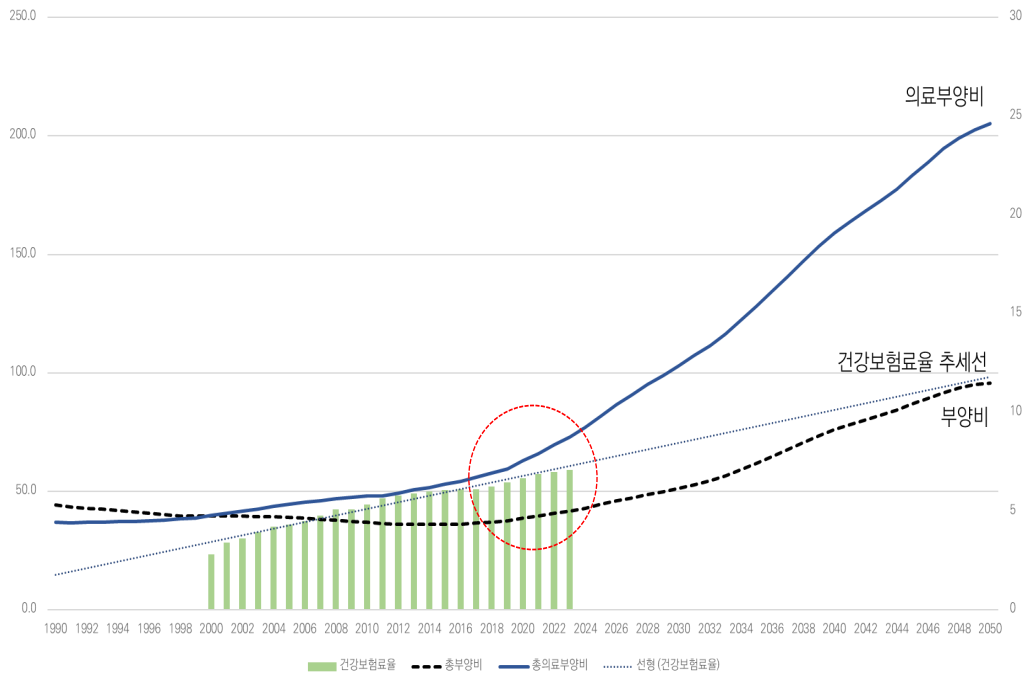
팬데믹이 숨긴 문제: 우리 보건의료체계의 지속성



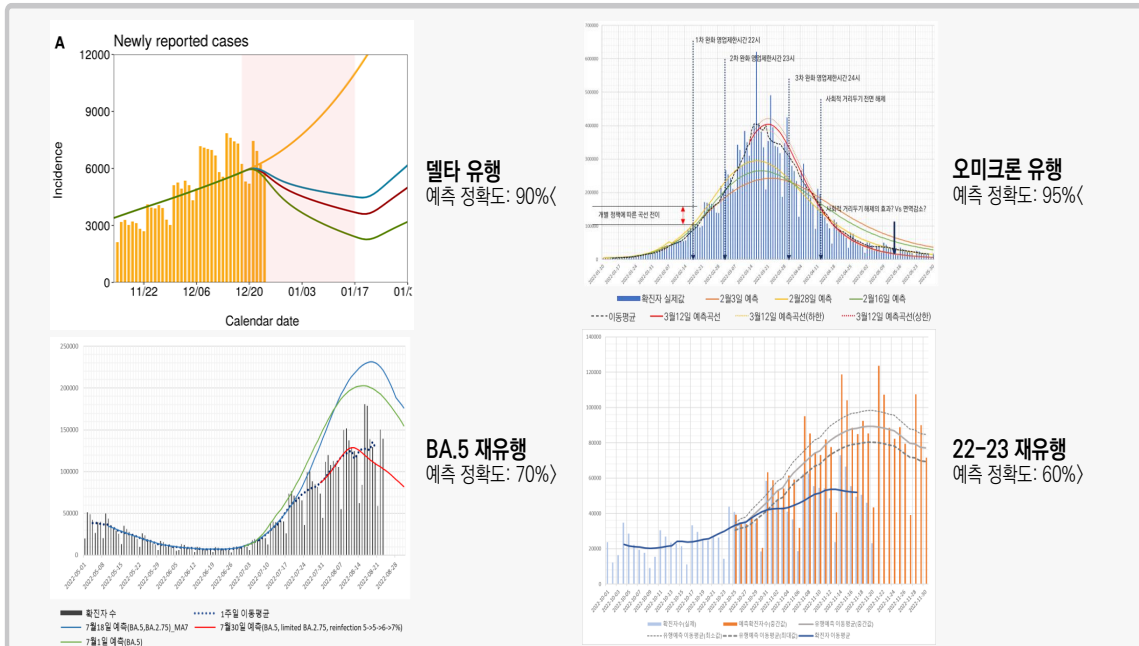
팬데믹이 숨긴 문제: 갑자기 높아진 부양비



의료 부양비의 산출



감염병 유행 예측만 예측이 아니다.



백신 접종, 재감염, 지속적 변이 등장으로 미래 예측의 어려움

건강보험 미래 재정 예측 모형의 방법론적 한계

- 미래 예측 모델링은 1) 선형적 가정, 2) 시계열적 가정을 기반으로 시행
- 과거의 추세가 여러 시나리오에 따라 미래에도 동일하게 적용된다는 가정
- 지나치게 단순한 모형은 가정에 의존적
- 인구 예측 또한 계속해서 실패에 가까운 결과
- 인구는 가장 중요한 의료 공급, 소비의 기준이며 Baseline에 의존적일 경우 결과에 심각한 오류가 발생할 가능성
- 의료 공급, 소비에 있어서 동일한 영향

팬데믹 이후의 건강보장의 핵심 과제 '지출 관리'

- 건강보험료율 인상은 생산 가능인구 감소 대응 정도에 그칠 수 밖에 없음
- 지출 관리가 필수적
- 1) 비급여 증가, 실손 보험 등으로 유도되는 급여 진료비 증가 억제
- 2) 건강보험의 보편적 보장(Universal Coverage)에 대한 새로운 개념 도입 필요성
- 3) 비용 효과적인 신기술의 도입

▶ **팬데믹 이후의 건강보장의 핵심 과제 ‘필수의료의 수직적 보편성 달성’**

	중증, 필수의료	경증, 비필수 의료
급여	국민건강보험	
비급여	민간의료보험	
부가서비스		

현행 건강보장 체계
‘수평적 보편성’



저성장, 저출산 시대의 건강보장
‘수직적 보편성’

	중증, 필수의료		경증, 비필수 의료	
급여	국민 건강 보험	조세	국민 건강 보험	민간 의료 보험
비급여				
부가서비스				

▶ **요약**

1. 우리나라의 팬데믹 대응은 주요 선진국 대비 국민의 피해를 최소화하는데 성공
2. 그러나 민간의료체계에 대한 높은 의존성으로 민간 의료에 집중된 비용 집행
3. 지난 3년 정책에 대한 철저한 후향적 평가가 필요, 중장기적 의료 대응 능력확보 요구
4. 팬데믹 3년은 건강보험 재정 지속가능성에 대한 의문, 문제제기를 미루는 역할
5. 2020년을 기점으로 의료부양비의 급격한 악화가 예상
6. 지출 관리, 필수의료의 수직적 보편성 달성 필요

지속가능한 보건의료체계를 위한 미래 정책방향

신현웅 선임연구위원 / 한국보건사회연구원

지속가능한 보건의료체계를 위한 미래 정책방향

2023. 04. 04.

신현웅 선임연구위원



CONTENTS

I 우리나라 보건의료체계 정책여건

II 지속가능한 보건의료체계를 위한 미래 혁신방향

III 핵심목표별 추진과제

정책목표① 건강보험

정책목표② 필수의료

정책목표③ 지역의료

정책목표④ 혁신의료



01

정책여건 우리나라 보건의료체계 현주소



【필수의료】

국민건강을 위협하는 필수의료공백

간호사 1명 못 지킨 '빅5' 아산병원
...수술할 의사 없어 숨졌다(2022-08)

필수 의료분야 전공의 부족과
소아청소년과의 위기(2023-01)

건물서 떨어진 10대 여성, 2시간 넘게
병원 4곳 헤매다 숨져(2023-03)



필수의료분야
인력 부족

인력유입 유인 부족
+
수요대비 공급부족

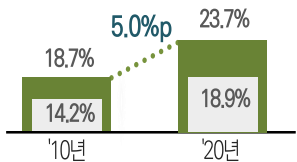
필수의료
적정보상 한계

행위별수가제 한계
+
지역기산부재

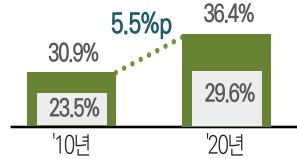
【지역의료】

자유로운 의료이용, 환자쏠림 심화

지역환자 비율: 외래 서울상종 Big5병원



지역환자 비율: 입원



【혁신의료】

혁신에 뒤쳐진 보건의료 제도

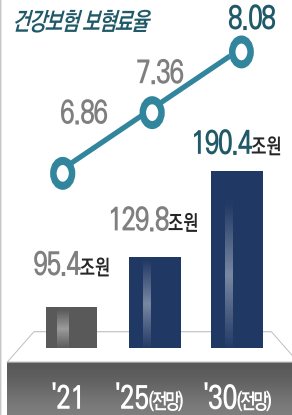
국민건강보험법
행위별 수가제 틀 내 혁신추진의 한계

의료법
비대면 진료 등 혁신기술 활용 근거부재

데이터3법
타 산업에 대비 뒤처지는 혁신정책

【건강보험】

건강보험 재정위기 가속화



미래 보건의료체계 지속가능성 위기

필수의료 공백, 지역의료 생태계 붕괴, 혁신이 어려운 전통적 프레임, 건강보험 재정여력 소진

01

정책여건 코로나19 위기, 새로운 보건의료 수요 촉발



01

정책여건 **코로나19 위기에 대응한 선함국의 최근 개혁동향**

Great government

공공의료 강화, 의료인력 확충, 건강격차 해소 등
보건의료 분야에서의
중앙정부의 역할과 책임 강화

* 프랑스: '20,9월부터 의학, 치과, 약학 및 조산사 2학년 학생 수의 제한 폐지 (훈련된 의사 수 20% 증가 목표)

* 영국: 의료인력 양성 학교 증대, 의료인력에 대한 재정투자 확대 등

Sustainability

불필요한 지출은 절감하되,
필요한 분야에는 적극적으로 투자하는 방식을
통한 **재정 지속가능성 확보**

* 영국: NHS Long Term Plan을 통해 의료인력 양성, 커뮤니티 케어, 건강관리 (예방 및 검진 등)에 대한 투자 확대 발표

* 일본: 의료비 적정화 계획 수립을 통해 의료비 지출절감 목표 수립, 노인 외래 본인부담 인상

Localism

환자가 거주지와 가장 가까운 곳에서
적절한 치료를 받을 수 있도록 다양한

지역 의료체계 도입 및 구축에 대한 투자 확대

* 프랑스: '22년까지 약 500-600개 병원을 지역병원으로 지정하여, 일상적인 의료서비스(제공 역할 부여(일반 의학, 요양, 재활 서비스))

* 영국: 환자들이 필요한 장소, 필요한 시기에 적절한 치료 환경에서 케어를 받을 수 있는 새로운 NHS 서비스 모델 개발

* 독일: 병원 진료예약 서비스 및 환자관리법승인(환자의 접근성 향상을 위해 빠르고 쉽게 진료예약을 할 수 있도록 하고, 의사의 최소 근무시간을 늘리는 것에 목적)

Digital Transformation

코로나19 위기 등을 겪으면서
디지털 헬스케어에 대한 관심 및 투자 증대
(비대면 진료 도입 및 확산)

* 영국: 디지털기술을 활용한 맞춤형 예방 제공, 데이터 결합을 통한 건강기회 탐색 등이 포함된 공공보건국 전략 수립(20년)

* 독일: 코로나19로 인한 국내외적 보건위기에 대응하여 글로벌 보건 연구 혁신전략수립 (20년)

* 프랑스: 코로나19로 인한 의료시스템의 역할과 함께 인신→의료기술혁신 및 의료산업 발전을 위한 Healthcare Innovation 2030 발표(70억 유로 이상 비용 투입)(21년)



02

정책방향 **지속가능한 보건의료체계를 위한 미래 혁신방향**

비전

국민에게 신뢰받는 **지속가능한 보건의료**

가치

국민중심 완결적 건강보장으로
국민의 **건강걱정** 해소

의료의 질 및 효율성 제고로
보건의료 **가치향상**

핵심목표
(궁극적목표)

필수의료

“국민의 생명·건강과 직결된
필수의료 접근성 보장”

- 1 공공정책수가 개념정립을 통한 역할 확대 및 효과성 제고
- 2 필수의료중심 인력확충 추진
- 3 필요 국민에게 집중 의료지원을 위한 의료안전망기금 신설

지역의료

“지역의료 생태계 복원을 통한
지역완결적 의료체계 확립”

- 1 책임의료기관 지정·육성 및 실질적 역할수행 지원
- 2 한국형 협력의료체계 본격도입
- 3 지역의료체계 기반 병상관리기전 체계화

혁신의료

“혁신을 수용하고 혁신에 기여하는
미래 지향적 보건의료로 도약”

- 1 혁신센터 및 혁신계정 도입
- 2 국민건강 향상을 견인하는 **혁신의료 활용성 강화**(스마트 건강관리, 비대면 진료)
- 3 혁신의료기술 **지불보상체계** 구축

추진전략
(수단적목표)

건강보험

- 1 필요도 기반 의료 접근
- 2 보상체계 다변화, 가치기반 확대
- 3 사전적·총량적 재정관리

3-1

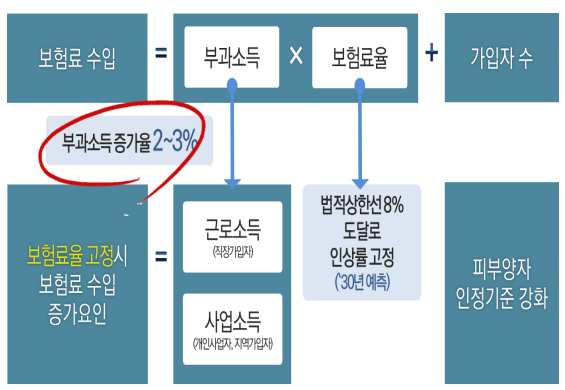
건강보험
정책과제 ①

초 고령사회 대응 미흡, 건강보험 재정위기 가속화

추진방향

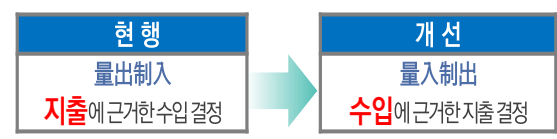
국민의 건강한 삶을 지켜주는 지속가능한 건강보험

지속가능한 건강보험의 정의



부과소득 증가율 = 지속가능한 진료비 지출 증가율 = 인정가능한 수가 인상률

지속가능한 건강보험을 위한 접근방식



건강보험 지속가능성 = 국가와 국민이 "부담가능"한 범위 내에서의 "지출"관리

- ① 【건강향상】 국민의 건강향상으로 의료필요도 감소
- ② 【의료필요】 의료 필요도 기반 의료이용체계 확대
- ③ 【보상체계】 부담가능한 범위 내 진료비 지출 및 국민 건강성과 연계한 가치기반 보상
- ④ 【제도효율】 의약품 및 치료재료 관리, 사후관리제도 고도화
- ⑤ 【재원확대】 안정적 재원조달기반 확대 (예: 보험료율 인상, 부과소득 범위 확대, 국고지원등)

3-1

건강보험
정책과제 ①

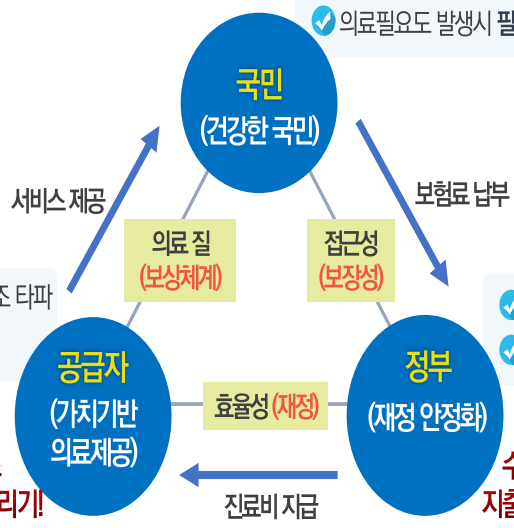
초 고령사회 대응 미흡, 건강보험 재정위기 가속화

추진방향

국민의 건강한 삶을 지켜주는 지속가능한 건강보험

의료이용 필요 줄이기!

- ✓ 건강향상을 통한 의료필요도 감소
- ✓ 의료필요도 발생시 필요도 기반 의료이용



- ✓ 지불제도 다변화로 획일적 행위별 수가제 구조 타파
- ✓ 국민 건강성과 연계한 가치기반 보상체계

- ✓ 부담가능한 범위 내 사전적·총량적 재정관리
- ✓ 국민의 부담능력을 반영한 안정적 재원확보

의료서비스 가치(△질/▽비용) 올리기!

수입은 늘리고, 지출은 효율화하기!

3-1

건강보험

정책과제 ①

국민의 건강한 삶을 지켜주는 지속가능한 건강보험

“의료 필요기반 합리적 의료이용 체계 구축”

- 건강향상으로 의료 필요도 감소 → 의료 필요 발생시 필요도 기반 의료이용 → 환자의 선택권 및 참여권 확대 -

합리적 의료이용을 위한 새로운 패러다임

건강관리 역량강화 + 필요기반 의료이용 체계 + 의료이용문화 리빌딩
 코로나19를 겪으면서 **의료이용문화 변화 필요성 및 가능성 확인**



일본 “건강한 고령화”로 GDP 10%에서 의료비 수준 유지 중(‘11년 10.5% → ‘20년 11.1%)

(예시) 필요도 기반 의료이용체계 구축



의료전달체계 개선과 함께 개인의 책무성이 반영된 **가치기반 급여체계** 확대를 통해 **필요도 기반 의료이용체계**로의 전환 추진

3-1

건강보험

정책과제 ①

국민의 건강한 삶을 지켜주는 지속가능한 건강보험

“행위별수기제의 한계를 벗어나 보건의료 혁신지원 및 지속가능성 확보”

- 대안적 지불제도의 유연한 활용을 위한 법적 근거 확보 및 다양한 보상체계 시범사업 추진-

현행 건보법 상 행위별수가 틀의 한계 개선

「국민건강보험법」 제41조(요양급여)

현행 건보법 지불제도 체계는
 요양급여에 대한 비용을 지급하는 방식 채택

보상하고자 하는 **대상행위가 요양급여에
 해당하지 않으면** 요양급여비용 산정 불가

현재 건보법상 보상은 행위별수가를 근간으로 함에 따라 행위별수가의 한계를 넘어서기 힘든 상황, **법개정을 통해 다양한 보상체계의 근거확보 필요**

건강보험 보상체계 개선방향

구분	현행	개선
보상 방식	획일적 보상	⇒ 다양한 보상방식, 선별적 보상체계 (필수, 저평가, 고가치 서비스에 집중 보상)
보상 단위	수가단위 보상	⇒ 수가단위+기관단위 보상 (행위량기반 한계 극복&사후관리 효과성 제고)
보상 근거	진료량 기반	⇒ 가치기반 보상체계를 혁신이 아닌 새로운 표준으로 정립 (국민이 건강할수록 더 많은 보상)
재정 관리	가격관리	⇒ 총 진료량(P×Q) 관리기전 확보

건보법 개정 전, 행위별수가제의 틀을 넘어서는 **다양한 보상체계 시범사업**을 통해 **보건의료 혁신 지원 및 건강보험 지속가능성 확보**

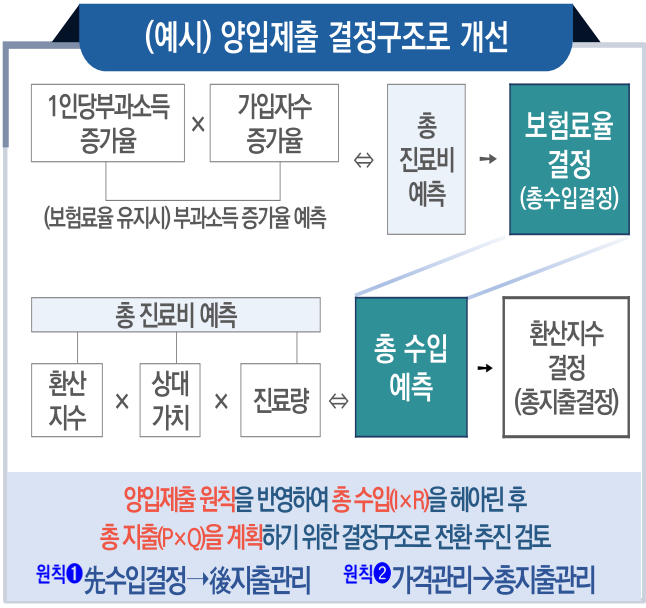
3-1

건강보험
정책과제 ①

국민의 건강한 삶을 지켜주는 지속가능한 건강보험

“국민·국가의 부담가능한 범위 내에서 효율적 재정관리”

- 현재 양출제입 방식의 재정관리 기전을 양입제출 구조로 개선-



3-2

필수의료
정책과제 ②

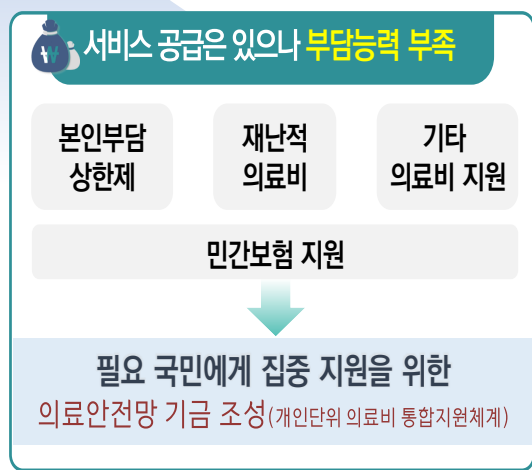
국민의 생명·건강을 위협하는 필수의료공백 해소

추진방향

국민의 생명·건강과 직결된 필수의료 접근성 보장

공공정책수가(+지역가산)으로
필수의료 공급 확충

의료안전망기금(가칭) 신설로
필수의료 이용 보장



3-2

필수의료
정책과제 ②

국민의 생명·건강과 직결된 필수의료 접근성 보장

공공정책수가 개념 정립을 통한 역할 확대 및 효과성 제고

공공정책수가 개념 정립

필수의료 공백해소를 위한 주요 대책으로 공공정책수가가 활용 중

필수의료 지원대책 10대 주요 과제

1. 의료인력 확보는 공공의료에 관한 것
2. 주요 의료기관 내외 과목을 위한 병원 전문 의료인력 확보
3. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
4. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
5. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
6. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
7. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
8. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
9. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보
10. 전문직업 종사자로 임명된 의료인력 확보

필수성 **고**
국민의 생명과 안전 및 건강과 삶의 질을 위해 필수적인 분야

수익성 **저** (보상수준 측면)
시장 자체 공급·유지가 어려운 수익성이 낮은 분야

공정성 **저** (보상효과 측면)
의료제도/전달체계 왜곡이 발생하는 공정성이 낮은 분야

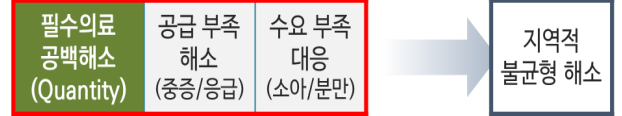
전통적 공공보건의료 개념 반영

개선된 공공보건의료 개념 반영

현재 공공정책수가에 대한 명확한 개념 부재로 공공정책수가의 범위와 역할에 대한 이견 존재, 이는 공공정책수가를 통한 필수의료 지원 확대 제약 야기

(예시) 공공정책수가 역할 확대 추진

현재 발표된 공공정책수가는 공급/수요 해소(필수성) 중심



공공정책수가 역할 확대 ② 수익성(Price), 공정성(Value)

저평가수가 현실화(Price)	투입 대비 낮은 보상	현행체계 내 보상기전 부재	필수의료 엄격한 급여기준 완화
가능 정상화 및 강화(Value)	의료전달체계 정상화	의료의 질 개선	미래 위기 선제적 대응

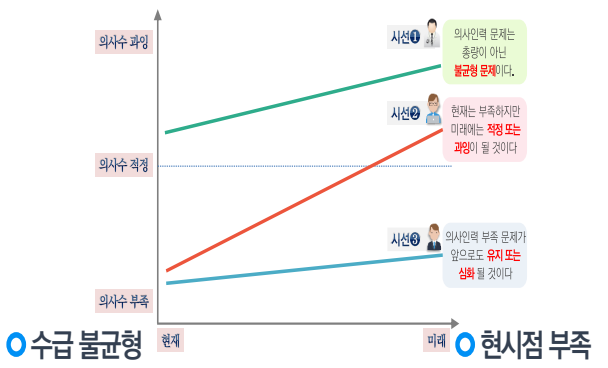
3-2

필수의료
정책과제 ②

국민의 생명·건강과 직결된 필수의료 접근성 보장

필수의료 공백해소를 위한 필수의료 중심 인력 확충 및 유입 지원

필수의료중심, 한시적 인력확충에 대한 공감대 형성



의사총량에 대한 이견 존재, 하지만 **수급 불균형, 현시점의 부족**은 공감대 형성 따라서 “필수의료중심 인력확충(수급 불균형 해소)”을 위해 “한시적 기간 내(현시점 부족 해소)” 인력을 확충하는 방안을 추진

(예시) 공공정책수가 역할 확대 추진

필수 지역/진료과/분야에 집중한 인력확충 및 인력유입 지원

지역 간 불균형	지역의사제 도입(예:일본 지역 틀 선발제도)
진료과 간 불균형	한시적(예: 10년단위) 특성 의과대학 증설 (예: 외상외과 등 일부 전문과에 대해 입학시점부터 별도 의학과 증설)
분야 간 불균형	필수의료 인력은 개인 보다 병원에 중시할 수 있도록 병원의사 보상기전 개선

3-2

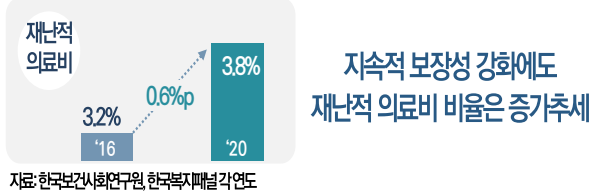
필수의료
정책과제 ②

국민의 생명·건강과 직결된 필수의료 접근성 보장

필요 국민에게 집중 의료비지원을 위한 의료안전망기금 신설

- 대안적 지불제도의 유연한 활용을 위한 법적 근거 확보 및 다양한 보상체계 시범사업 추진-

필요 국민에게 집중 의료비지원이 어려운 구조

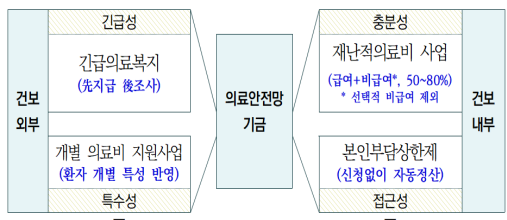


현재 다양한 의료비 지원이 별도로 운영되면서, 중복 및 사각지대 문제가 발생 **통합적 관리 필요**

본인부담상한제 인하혜택이 국민 보다 실손보험에 먼저 돌아가는 구조 **국민이 직접 혜택을 받는 구조 필요**
(본인부담상한제 공제 후 실손보험 지급)

(예시) 의료안전망기금 신설

재난적의료비·본인부담상한제·각 의료비 지원, 통합 및 추가재정 확보



"국민중심"으로 의료비 지원제도 통합 (예산+전달체계*)

현재	지급처	⇒	개인	▶	현금지원
개선	지급처	⇒	공단	▶	현물지원

보장성 강화 효과가 국민에게 직접 돌아갈 수 있도록, 본인부담상한제의 先 건강보험 後 실손보험에서 재난적 의료비의 先 실손보험 後 건강보험 구조로 의료안전망 재편

3-2

지역의료
정책과제 ②

자유로운 의료체계 하에 지역의료 생태계 붕괴

추진방향

지역의료 생태계 복원을 통한 지역완결적 의료체계 확립

책임의료기관 육성 및 활용

책임의료기관 지정·육성을 통해 지역기반 필수·협력의료 기반 마련

쏠 지역 빈틈없는 책임의료기관 지정

한국형 협력의료체계 본격화

현재	개선방향
공급자, 국민의 '가깝기'에 의존	국민 중심으로 한 '서비스'에 집중
<ul style="list-style-type: none"> 위대한 의료인, 유망한 의료기관이 되어 최대한 많은 혜택을 보는 것이 일반적 공급자가 되는 구조 (환자보호를 위한 공급자 간 경쟁 구조 형성) 우수한 공급자를 발굴하는 것이 현명한 선택이 되는 구조 (수요에 맞는 의료기관이 아닌, 수요를 창출하는 의료기관을 찾아야 함) 수요를 창출하기 위해 경쟁 우위 - 기술력 한 크고 유망한 대형병원 집중 	<ul style="list-style-type: none"> 한 환자를 대상으로 필요한 예방-치료-재활-요양이 연계되는 양질의 의료서비스를 제공하는 공급자 간 경쟁-협력의 유익한 구조로 전환 환자는 의료기관이 아닌, 필요한 의료기관을 방문하는 것이 현명한 선택이 되는 구조 (환자는 의료기관을 찾지 않고 선별-필요한 의료기관에 환자가 연결되는 환경)
환자가 원하는 공급자를 찾아가는 체계 (공급자중심 의료제공체계)	환자에게 필요한 공급자가 연결되는 체계 (국민중심 의료제공체계)
환자가 원하는 공급자를 찾아가는 체계 (공급자중심 의료제공체계)	환자에게 필요한 공급자가 연결되는 체계 (국민중심 의료제공체계)

환자가 원하는 공급자를 찾아가는 체계에서 환자에게 필요한 공급자가 연결되는 의료협력체계 구축

병상관리기전 체계화

연도	한국	일본	OECD
2011	9.5	13.4	13.4
2012	10.3	13.4	13.3
2013	10.9	13.3	13.2
2014	11.6	13.2	13.2
2015	11.6	13.1	13.1
2016	12.0	13.1	13.0
2017	12.3	12.8	12.8
2018	12.4	12.6	12.6
2019	12.4	12.6	12.6
2020	12.7	12.6	12.6

지역의료 수요에 대응한 지역중심 근거기반 병상관리기전 체계화

3-3

지역의료
정책과제 ③

지역의료 생태계 복원을 통한 지역완결적 의료체계 확립

책임의료기관 육성 및 실질적 역할수행을 위한 지원 체계화

지정확대

**70개 중진료권의
촉촉한 책임의료기관 지정 확대**

지역책임의료기관 42개소 지정

책임의료기관이 부재한 진료권을 중심으로 **책임의료기관** 지속적 확대

재정지원

**공공정책수가 활용
책임의료기관 기능수행 지원**

지역 필수의료
연계·협력 역할 수행

경직된 예산구조
불충분한 재정지원

유연한 지원
충분한 재정지원

예산 지원 **현재**

예산 지원 공공정책 수가 **개선**

거버넌스

**국립대학병원의
공공성 및 지역의료 지원 역할 강화**

국립대학병원
의사의 지방의료원 파견 확대

전공의 공동수련 등
교육·훈련 등 역할 수행

국립대병원에 공공성 강화
업무 전담 조직

기 발표된 정책과제들이
현장에서 실효성 있게 작동하기 위해
현재 국립대병원 분절적 관리체계 개선

3-3

지역의료
정책과제 ③

지역의료 생태계 복원을 통한 지역완결적 의료체계 확립

책임의료기관 육성 및 실질적 역할수행을 위한 지원 체계화

한국형 통합연계의료로 논의단계에서 실행단계로 전환

환자중심 통합-연계형 의료체계 + 주치의 제도

일부 지역 시범사업 시작 **Two track 접근** 이동 주치의 시범사업 시작

정부주도형, 민간주도형 등
모형의 다양화 시도

서비스 모형

인력수급 **전문적 지원체계 구축 (지역의료체계 강화 정책추진)** 보상체계

공공의료인력확보를 위한
과감한 정책 추진
(사회적 합의 필요)

가버넌스 재정지원, 의료자원 확보,
네트워크 관리, 중앙-지방 역할분
담 등 관련 거버넌스 구축

의료의 질이 더 높을수록
공급자가 더 많이 보상받는
보상체계 구축
(질과 연계한 보상)

장기플랜으로
단계적 접근
(10-20년)

10-20년의 시계를 가지고 결실이 가능한 과제를 단계적으로 추진
(공급자의 신뢰와 국민의 지지를 기반으로 한 정책추진 필요)

다양한 혁신모델을 통한 학습과 경험 축적 본격화

✓ 한국형 통합연계의료 도입 필요성엔 공감대가 형성 → 세부모형에 대해서는 이견이 존재

- 의료기관의 네트워크 참여 및 운영경험 부족 (보상체계 개선에 대한 우려)
- 환자에 대한 포괄적 관리 경험 부족 (질병치료를 익숙한 의료공급 환경)
- 환자 건강결과, 비용에 대한 책임 수용성 문제

시범사업 진료권 의료전달체계 개선 전무
의료취약지역 의료수요 고려 없는 대형종합병원 설립과 부실화
지역 특성 고려 없는 지정 시 지역책임병원 제도 지속 가능성 위함 우려

명칭: 지역책임병원 → 지역중증병원 개선 주장
진료권: 의료취약지역, 2차병원중심형만 시범사업 도입 주장
지원: 시설 등 예산지원, 수기지원, 인건비 지원 주장

✓ 한국형 통합연계의료 시범사업 추진(안) → 다양한 혁신모델을 통한 학습과 경험 축적 시도

정부주도형	민간주도형
정부가 제시하는 표준모형에 참여할 의료기관 모집 및 선정	의료기관이 자율적으로 모형을 설계한 후, 시범사업 참여 신청

모형(예시)	지역중심	의료기관중심
전체연계	의료취약지역	의료취약지역
특정질환연계	2차병원중심형	2차병원중심형
특정연계	3차병원중심형	3차병원중심형
	자체중심형	자체중심형

(사례 예) 4차병원 시범사업 (사례 예) 서울아산 병원 Age-friendly acute care hospital

3-3

지역의료

정책과제 ③ 지역의료 생태계 복원을 통한 지역완결적 의료체계 확립

지역의료체계 기반 병상관리기전 체계화

복지부-지자체 협력 병상관리기전 체계화

	설립 지역	병상수	예상 일정
서울대병원	경기 시흥	800	'27 개원
서울아산병원	인천 청라	800	'27 완공
연세의료원	인천 송도	800	'26 완공
가천대길병원	서울 송파	1000	'27 개원
인하대병원	경기 김포	700	'27 완공
경희의료원	경기 하남	500	'27 완공
아주대의료원	경기 평택	500	'27 완공
고려대의료원	경기 과천	500	'28 개원
한양대의료원	경기 안산	미정	미정

9개 의료기관에서 11개 분원 설립 추진 중,
'28년 이후 수도권내 6,600병상 이상 증가 전망

병상 수급 분석 결과에 기반한 **병상관리기전 체계화**
(복지부-지자체가 참여하는 병상관리위원회(가칭)를 구성하여
전체 의료전달체계 정책 내에서 병상관리의 정합성 확보)

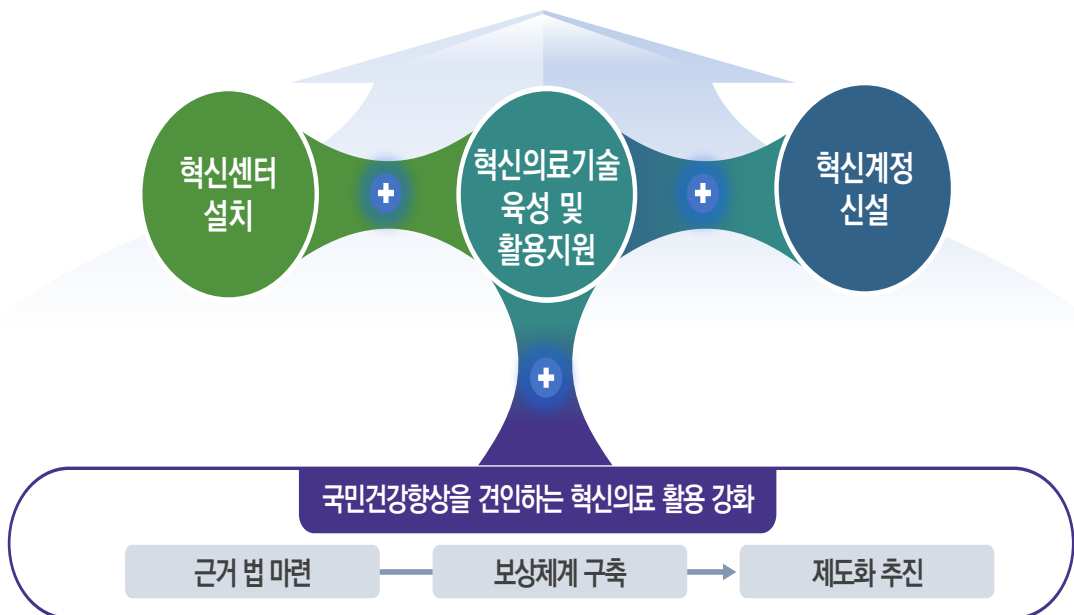
3-4

혁신의료

정책과제 ④ 혁신이 어려운 전통적 프레임, 혁신에 뒤쳐진 보건의료

추진방향

혁신을 수용하고 혁신에 기여하는 미래 지향적 보건의료로 도약



3-4

혁신의료
정책과제 4

혁신을 수용하고 혁신에 기여하는 미래 지향적 보건의료로 도약

보건의료 정책이 혁신을 선도하고, 혁신이 국민건강을 개선하는 생태계 구축

| 보건의료 혁신의 싱크탱크, 혁신센터 설치

보건의료 혁신센터

- 지불제도 혁신 연구
- 의료전달체계 개선 연구
- 다양한 시범사업 모델 개발 및 평가
- 우리나라 보건의료체계 성과관리 등



이노베이션 센터 설립
전달체계, 지불제도 등
혁신모델 시범사업 운영



전통적 프레임을 벗어나
새로운 아이디어와
접근방식의 혁신적 활용

| 보건의료 혁신의 마중물, 혁신계정 신설

1안: 건강보험 할당
(예: 건강보험 수입 0.1%)

2안: 건강증진금
(건강보험 지원금 활용)

3안: 의약품/의료기기
수입 판매 목적세



- 필수의료 확충
(필수의료보상, 인력양성지원)
- 혁신모델 시범사업 지원
(지불제도, 전달체계 개선모델)
- 혁신형 테스트베드 활용
(혁신 기술/기기/의약품 급여 전 지원)



의료전달체계 혁신
보상체계 혁신
필수의료 확충

혁신의료기술
혁신의료기기
혁신의약품

혁신기금 조성
(연간 2~3억 유로)
새로운 진료모형 개발,
의료서비스 연구에 활용



3-4

혁신의료
정책과제 4

혁신을 수용하고 혁신에 기여하는 미래 지향적 보건의료로 도약

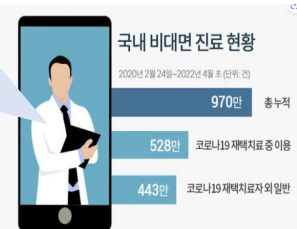
혁신의료 육성 및 활용 지원으로 디지털 헬스케어의 일상화 추진

| 국민건강 향상을 위한 혁신의료 활용 강화



스마트 기술 연계 건강관리 서비스
전국민의 스마트 건강관리 일상화 추진
(건강포인트제, 본인부담 등과 연계 검토)

코로나19로 촉발된
비대면 진료의 필요성 및
가능성을 토대로
단계적 제도화 추진
국민의 단절없는 의료접근성 보장



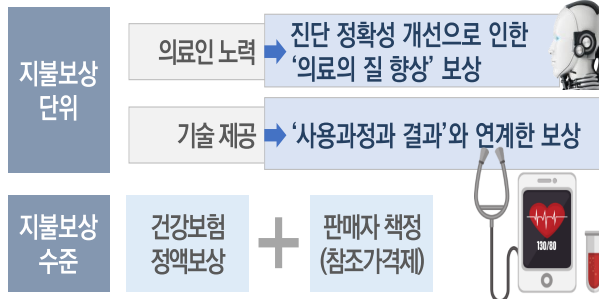
| 혁신의료 지불보상체계 구축

○ 디지털 헬스기술에 적합한 별도 등재프레임 마련



- 디지털기술 특성 반영 가치평가체계 마련
- 디지털기술 활용 혁신기술을 포함할 수 있는 별도 요양급여항목을 신설

○ 혁신의료기술에 대응한 새로운 지불보상체계 구축



감사합니다.