

주요국의 보건의료 정책 개혁 동향

Health Policy Reform in Selected Countries

여나금 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이재은 | 한국보건사회연구원 연구원

각국이 가지고 있는 보건의료 환경의 유산은 상이한 부분이 많지만, 현재 처해 있는 위기의 지점은 맥을 같이하는 부분이 많다. 대부분의 선험국에서는 인구고령화에 따라 현재 세대와 미래 세대의 부양 부담이 증가하고, 저성장 고착화로 인해 의료비 지출이 경제성장률을 상회하는 수준으로 증가해 어려움을 겪고 있다. 또한 다양화·세분화되어 가는 의료 수요에 대응하지 못하는 의료이용 체계, 공공성과 혁신의 대립 속에서 제도권으로 포괄되지 못하는 혁신기술 등 현재 직면하고 있는 보건의료 정책의 문제의식은 대부분의 나라에서 공통적으로 경험하고 있다.

따라서 이 글에서는 코로나19 위기를 겪으면서 주요 선험국이 추진하고 있는 최근의 보건의료 정책 개혁 동향을 살펴보고 우리나라에 주는 시사점을 도출해 보고자 한다. 선험국의 개혁 동향 사례가 우리나라의 새로운 보건의료 정책 방향을 설계하는 데 하나의 지향점이 될 수 있기를 기대해 본다.

1. 들어가며

코로나19는 우리의 일상을 변화시켰고, 일상의 변화는 새로운 보건의료 정책 수요를 창출하고 있다. 내가 살고 있는 동네와 집에서 모든 것을 해결하는, 일명 슬세권, 집콕 문화는 삶터 중심의 단절 없는 양질의 의료이용 체계를 요구하고 있다. 건강과 안전을 최우선시하는 인식의 강화는 포용적

건강 성과 달성을 필요로 하며, 언택트·온택트의 일상화는 생활 속에서 체감할 수 있는 디지털 케어 활용을 촉진하고 있다. 또한 일상 회복을 위해 보건의료 분야에서도 공공 역량 강화가 요구되고 있으며, 공정하고 지속 가능한 보건의료체계에 대한 국민의 관심이 더욱 높아지고 있다.

한편, 코로나19 이후 창출된 이러한 새로운 보건의료 수요 외에도 전통적으로 가지고 있던 보

건의료체계의 문제의식이 시대의 변화와 함께 더욱 부각되고 있는 상황이다. 대부분의 국가에서는 인구고령화에 따라 현재 세대와 미래 세대의 부양 부담이 증가하고, 저성장 고착화로 인해 의료비 지출이 경제성장률을 상회하는 수준으로 증가해 어려움을 겪고 있다. 또한 다양화·세분화되어 가는 의료 수요에 대응하지 못하는 의료이용 체계, 공공성과 혁신의 대립 속에서 제도권으로 포괄되지 못하는 혁신기술 등 전통적인 보건의료 정책 패러다임으로는 해결할 수 없는 문제들이 산적해 있는 상황이다.

이러한 위기의식은 대부분의 국가에서 공통적으로 경험하고 있는 것으로, 이에 대응하여 각국에서 다양한 정책 개혁이 추진되고 있다. 따라서 이 글에서는 우리나라와 유사한 보건의료체계를 가지고 있거나, 최근 국가 차원에서 보건의료체계 개혁을 추진하였던 영국, 독일, 프랑스, 일본 4개국의 최근 보건의료 정책 개혁 동향을 살펴보고 우리나라에 주는 시사점을 고찰해 보고자 한다. 이를 통해 우리가 직면하고 있는 보건의료체계의 위기 지점들을 극복하기 위한 정책적 지향점을 도출하고자 한다.

2. 주요국 보건의료정책 개혁 동향

가. 영국: NHS 10개년 계획(Long Term Plan)

영국은 국가보건서비스(National health Service, NHS) 창립 70주년을 맞아 2019년 NHS 10개년

계획(NHS Long Term Plan)을 발표하였다. NHS 10개년 계획은 총 7개 챕터로 구성되어 있으며, 의료인력, 기술, 혁신, 효율성 등과 관련한 정책 개선안을 포함하고 있다. 영국은 NHS 10개년 계획을 통해 ‘병원 밖’ 진료를 강화하고 일차의료와 지역사회医료를 체계화하는 것을 목표로 하고 있다. 특히 디지털 방식을 적극적으로 도입하여 디지털 방식이 일차의료와 외래 환자 치료에 주류가 될 수 있도록 추진하고 있다.

또한 개인이 자신의 건강을 잘 관리할 수 있도록 지원하고, 더 개인화된 치료를 받을 수 있는 환경을 조성하고 있으며, 새로운 통합의료시스템(Integrated Care Systems, ICS)을 통해 재원 조달, 서비스 제공 등을 지역 NHS 중심으로 재설계하여 지역당국이 지역의료체계와 지역 주민의 건강관리에 좀 더 집중할 수 있도록 지원하고 있다.

나. 프랑스: Ma Santé 2022(My Health 2022)

프랑스 보건부는 2019년 조직화된 지역의료 시스템을 도입·구축하기 위해 「Ma Santé 2022 (My Health 2022) 법안(the organisation and transformation of the health system)」을 발의하였다. 해당 법은 환자를 의료시스템의 중심에 배치하고, 의료전문가 조직을 개선하는 것을 목표로 한다.

이를 위해 보건의료자원(인력, 병원), 의료전달체계, 원격의료 등의 개선을 추진함으로써 궁

표 1. NHS 10개년 계획(Long Term Plan) 구성

| 구분 | 내용 |
|------|--|
| 챕터 1 | ※환자들이 더 많은 옵션과 더 많은 지원을 받고, 적절하게 연계된 치료를 적절한 치료 환경에서 적절한 시기에 받을 수 있도록 하는 NHS 서비스 모델 · 스마트폰, 컴퓨터, 태블릿 등을 활용한 환자-의료진 간 원활한 소통 · 환자 자택과 가까운 곳에서 서비스를 제공하기 위한 일반 진료(General Practitioner Practice) 지원 · 건강 증진 및 삶의 질 제고를 위한 지역사회 서비스 제공 지원 · 신속하고 편리한 의료서비스 이용을 보장 · 불필요한 장기 입원 방지 및 퇴원 가능 환자의 재가 복귀 지원 |
| 챕터 2 | ※예방 및 건강불평등에 대한 기여 강화를 위한 NHS의 새로운 조치 · (건강행태) 흡연을 감소, 건강한 체중, 음주율 감소 · 환경오염 감소(대기오염) · 주거 환경, 서비스·치료 환경, 경제 환경 개선 · 임신 중 흡연을 감소, 흡리스 지원, 암 조기 검진 지원 |
| 챕터 3 | ※의료의 질과 건강 결과 개선을 위한 NHS의 향후 10년 동안의 우선순위 · 행복하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 지원, 자살 방지 · 의료진이 환자의 요구도를 정확히 파악할 수 있도록 지원 · 학습장애, 자폐증 환자에 대한 주기적 확인(check-up) 및 핵심 근로자 배치(~'24년) · 약물 오남용 방지 |
| 챕터 4 | ※현재의 (의료)인력 구조 개선 및 지원 방안 · 의료인력(특히 간호인력) 확대 · 의료 관련 학과 학생들의 학업 지원 · 간호사 또는 보건전문가 양성 경로 다양화 · 면허 획득, 자격시험 합격 후 고용 보장 · 해외 국가 의료인력 수용 · 근무 환경 유연화, 교육·훈련을 위한 재정 지원 강화, 인력 간 형평성 강화 |
| 챕터 5 | ※NHS 전반에 걸쳐 기술 및 디지털 헬스케어를 지원하기 위한 방안 · (컴퓨터, 태블릿, 휴대전화 등을 통한 의료서비스 이용이 가능하도록) 의료서비스 제공 환경 다양화 ⇒ 환자, 가족, 보호자의 돌봄 환경 강화 ⇒ 의사, 의료 전문가의 신속하고 더 나은 의사결정 강화 |
| 챕터 6 | ※NHS의 재정 지속가능성 제고를 위한 방안 · 커뮤니티 서비스에 대한 재정적 지원 강화 · 지역 NHS 서비스와의 연계 강화 · 위의 조치를 통한 재정 절감 및 NHS 재정의 적절한 사용 달성 |
| 챕터 7 | -NHS 장기 계획의 다음 스텝 |

자료: NHS. (2019). The NHS Long Term Plan. <https://www.longtermplan.nhs.uk/>에서 2021. 11. 11. 인출.

극적으로 의료의 지역 격차 해소에 기여하고자 노력하고 있다. 2022년까지 500~600개의 지역 병원을 지정하여 일상적인 의료서비스(일반 의학, 영양, 재활서비스) 제공에 중점을 두는 역할을 부여하고 있으며, 2022년까지 1000개의 지역 전문 커뮤니티 창설을 추진하여 지역 내 보건

의료 전략 수립의 권한을 주교자 추진하고 있다. 또한 의료보조인력을 양성하여 의사를 지원하는 역할을 수행하게 함으로써 의사들이 의료적인 과정에 더 많은 시간을 할애할 수 있도록 돕고 있으며, 의학, 치과, 약학 등 훈련된 의사 수의 20% 증원을 주요 국정과제로 삼고 추진 중이다.

표 2. Ma Santé 2022 법안의 주요 내용

| 목표 | 의료의 지역적 격차 해소(Ironing out regional disparities in healthcare) |
|--|---|
| ① 지역 전문 커뮤니티(CPTS: COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ)의 창설 - CPTS는 인구집단의 사회학적·역학적 데이터(노인인구, 중독 현상, 유병률 등)를 통해 보건의료전문가 (의사, 약사, 구급대원 등)들이 적절한 헬스케어 전략을 세울 수 있도록 주도권 을 주거나 하는 아이디어에서 비롯되었으며, 2022년까지 최소 1,000개 창설하는 것이 목표 임 - 프랑스 정부는 2019~2022년 4,000명의 의료보조인력 (일반의 및 민간 전문의에게 배치)을 창출하는 것을 목표로 삼고 있으며, 의료보조인력은 예약, 기록 작성, 예방접종 및 검사 확인 등의 업무와 사전 상담 단계(환자맞이, 체중·혈압 측정 등)에서 의사를 지원하는 역할을 수행 함으로써 의사들이 의료적인 과정에 더 많은 시간을 할애 할 수 있도록 기여함 ② 지역병원(local hospital) 개혁 - 2022년까지 500~600개 병원을 '지역병원'으로 지정하여, 일상적인 의료서비스(일반 의학, 요양, 재활서비스) 제공에 중점을 두는 역할을 부여함 ③ (건강 데이터 플랫폼 생성을 통한) 원격의료 촉진: 건강 데이터 활용을 촉진하고, 환자를 위한 디지털 건강 공간을 만드는 등 디지털 헬스케어 플랫폼을 개발 및 촉진함 - 간호사에게 원격의료를 제공할 권한을 부여함[환자에 대한 헬스케어 플랜(health-care plan)을 만들고, 전화 또는 온라인 상담을 통해 정기적으로 환자 상태를 확인함] ④ 2020년 9월부터 의학, 치과, 약학 및 조산사 2학년 학생 수의 제한 이 폐지됨(훈련된 의사 수 20% 증가 목표) - 첫째 말 선발 과정은 그대로 유지되나, 시험문제 유형을 다양화함(객관식으로만 구성 → 사회적 기능 등을 확인하는 문제 유형 추가) | |

자료: Connexion. (2019). France sets out key healthcare reforms for 2022 law. <https://www.connexionfrance.com/French-news/France-health-minister-Agnes-Buzyn-sets-out-key-healthcare-reforms-for-2022-Ma-Sante-law>에서 2021. 11. 11. 인출.

다. 독일: 디지털 의료법

독일은 낮은 출산율, 고령화 등에 따른 인구 변화에 대응하기 위해 질병의 예방 및 치료, 미래 간호 기술, 건강한 삶 연구 등을 주요 정책 방향으로 제시하고 이를 추진하기 위한 디지털 방식 도입과 관련한 세 가지 법 개정을 추진하였다.

첫째, 2019년 병원 진료 예약 서비스 및 환자 관리법(TSVG: Terminservice-und Versorgungsgesetz, 2019년 5월 발효)을 승인하였다. 해당 법은 환자의 의료서비스 접근성 향상을 위해 빠르고 쉽게 진료 예약을 할 수 있도록 하고 의사의 최소 근무 시간을 늘리는 것을 주요 목적으로 한다.

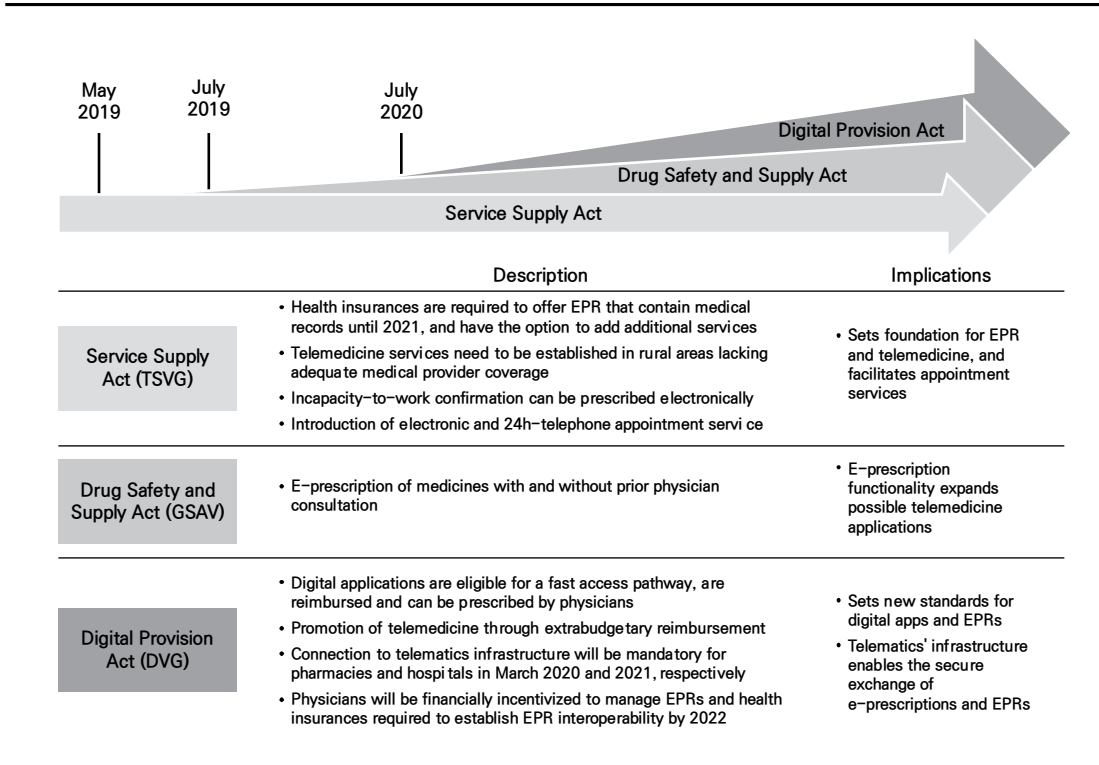
환자는 2020년부터 24시간 연중무휴(24/7), 전국 통일 긴급 전화번호(116117)를 통해 필요할 때 상담 서비스를 이용할 수 있고, 2021년부터

터 스마트폰이나 태블릿으로 전자무기기록에 접근할 수 있게 되었다. 또한 의사들이 더 많은 상담시간을 제공할 수 있도록 최소 상담 횟수를 확대하고 이를 보험자-의사 간 계약에 반영하며 이에 대응하여 의사의 급여를 인상하기로 하였다.

둘째, 디지털 의료법(DGV: Digitale Versorgung Gesetz)을 승인하였다. 해당 법은 디지털 건강 애플리케이션(DiGA)을 활성화하여 의사가 의료정보를 수집하고, 질병 치료를 더욱 효과적으로 하도록 돕는 법률이다. 디지털 건강 애플리케이션은 독일 연방 의약품 및 의료기기 연구소(BfArm)의 패스트 트랙(fast-track) 승인 절차(약 3개월 소요)를 거쳐 시장에 진입하였다.

셋째, 의약품 안전 및 공급법(GSAV: Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung)

그림 1. 독일의 주요 보건 의료 정책 관련 법 개정



주: 1) TSVG = Terminservice- und Versorgungsgesetz(병원 진료 예약 서비스 및 환자 관리법)

2) GSAV = Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung(의약품 안전 및 공급법)

3) DVG = Digitale Versorgung-Gesetz(디지털 의료법)

자료: Denzler. (2019). E-Health in Germany: Three New Laws Signify the Imminent Transformation to a Digitalised Healthcare System. <https://healthadvancesblog.com/2019/07/23/e-health-in-germany-2-0/>에서 2021. 11. 11. 인출.

을 승인하였다. 해당 법은 의약품의 안전성 및 질 향상을 주요 목적으로 하는데, 특히 전자처방을 구현하여 원격의료의 적용 가능성을 확대하는 내용을 포함한다는 측면에서 의의가 있다.

라. 일본: 전 세대형 사회보장 개혁

일본은 2020년 전 세대형 사회보장 개혁 방침을 발표하였다. 이는 현재 세대는 부담은 많지만 이용하는 서비스가 적고 고령자는 부담 대비 이

용하는 서비스가 많은 현재의 사회보장 구조를 재검토하여 모든 세대가 안심할 수 있는, 전 세대가 서로 지지하는 사회보장제도로 전환하는 것을 목표로 하고 있다.

이와 관련한 가장 중요한 법 개정이 2022년부터 75세 이상 후기 고령자의 본인부담금을 인상하는 것이다(도입 시기: 2022년 10월~2023년 3월, 향후 시행령으로 확정). 후기 고령자라도 부담 능력이 있는 사람은 가능한 범위에서 부담을

표 3. 75세 이상 후기 고령자 본인부담금 인상(안)

| 소득 기준선(단독 가구 기준) | 비율 | 인원 | 본인부담 적용 |
|-------------------------------|-----|----------|---------|
| 연 수입 383만 엔 이상 | 7% | 130만 명 | 30% |
| 연 수입 200만 엔 이상 연 수입 383만 엔 미만 | 20% | 370만 명 | 20% |
| 연 수입 200만 엔 미만 | 72% | 1,315만 명 | 10% |

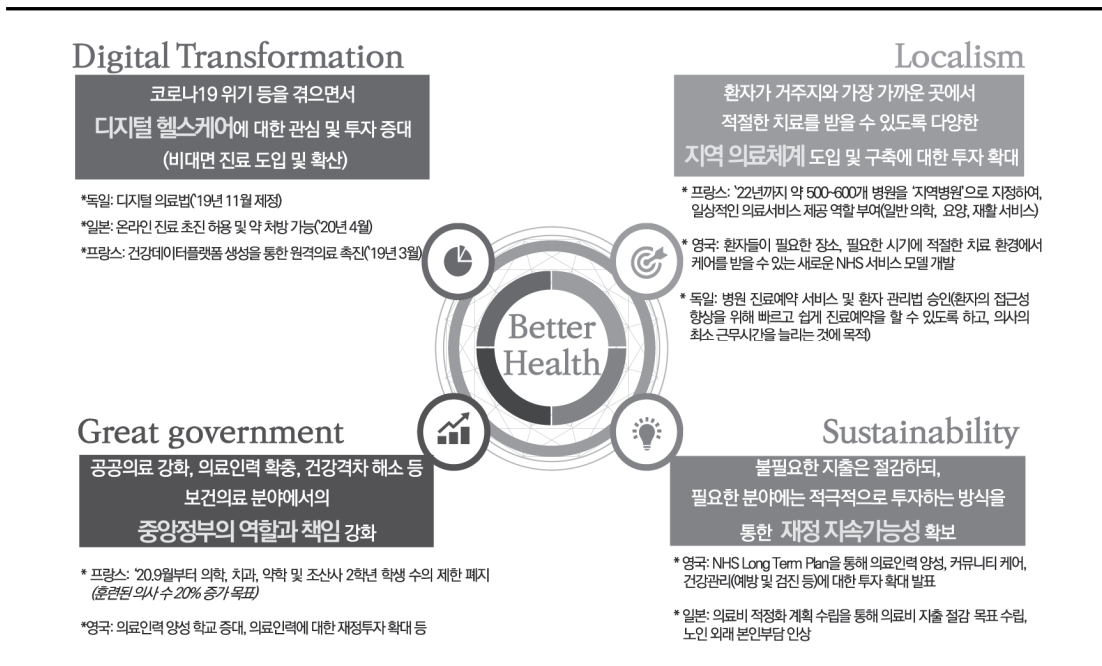
자료: 후생노동성. (2018). <https://www.mhlw.go.jp/content/000533189.pdf>에서 2021. 11. 11. 인출.

하게 함으로써 노인의료비 증가에 따른 의료보험 재정 악화와 현역 세대로의 부담 전가 문제를 해소하고자 후기 고령자에 대한 본인부담을 인상하였다. 연 수입이 200만 엔 이상인 사람에 한해 후기 고령자 의료비 본인부담 비율을 20%로 인상하여 본인부담을 소득 구간별로 3단계로 구분

하여 적용하기로 하였다. 후생노동성은 제도 개선에 따른 현역 세대의 부담 경감 효과를 2025년 기준 830억 엔(1인당 800엔) 수준으로 추정하고 있다.

3. 주요국의 개혁 동향이 주는 시사점

그림 2. 주요국의 최근 보건 의료 개혁 동향 및 시사점



자료: 저자가 작성함.

가. 디지털 헬스케어 도입 가속화(Digital Transformation)

기술 발전, 인구 구조 변화, 코로나19 등 외부 환경 변화에 따라 디지털 헬스케어·비대면 의료에 대한 관심과 투자가 증대되면서 의료이용 방식의 다변화를 위한 조치들이 이루어지고 있다. 프랑스는 건강 데이터 플랫폼 생성을 통한 원격 의료를 촉진하였고(2019년 3월), 독일은 디지털 의료법(2019년 11월)을 제정하였으며, 일본은 온라인 진료 초진 및 약 처방을 허용하였다(2020년 4월). 영국은 스마트폰, 컴퓨터, 태블릿 등을 활용하여 환자와 의료진, 의료진-의료진 간의 원활한 소통 체계 구축을 추진하고 있다.

우리나라에서도 코로나19로 비대면 진료 등 디지털 헬스케어에 대한 필요성이 더욱 부각되면서 향후 어떤 형태로든 비대면 진료가 도입될 전망이다. 따라서 국민의 건강관리 및 의료이용 접근성 향상에 기여할 수 있도록 디지털 헬스케어가 나아가야 할 방향을 설정하고, 이를 위한 사회적 합의 과정을 진행하는 것이 필요하다.

나. 지역의료체계 도입 및 구축의 중요성(Localism)

환자가 거주지와 가까운 곳에서 적절한 치료를 받을 수 있도록 지역의료체계 도입 및 구축에 대한 투자를 확대하고 있다. 프랑스는 2022년까지 500~600개 병원을 ‘지역병원’으로 지정하여, 일상적인 의료서비스(일반 의학, 영양, 재활서비스)를 제공하는 역할을 부여하였다. 영국은 환자

들이 필요한 장소, 필요한 시기에 적절한 치료 환경에서 케어를 받을 수 있는 21세기형 신(新) NHS 서비스 모델을 발표하였다. 독일은 환자의 의료서비스 접근성 향상을 위해 환자는 빠르고 쉽게 진료 예약을 할 수 있고 의사는 최소 근무시간을 늘리는 것을 목적으로 하는 병원 진료 예약 서비스 및 환자관리법(TSVG: Terminservice- und Versorgungsgesetz)을 승인하였다.

우리나라에서도 코로나19로 인한 지역 간 이동제한 등에 따라 지역사회 내에서의 완결적 의료이용의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 또한 병원매개감염에 대한 두려움, 필요에서 필수 서비스 중심으로 병원 이용 문화가 전환되어 병원 밖 의료에 대한 관심이 증대되면서 집과 지역사회 내에서 의료-요양-돌봄 요구를 충족하기 위한 노력이 요구되고 있다.

다. 공공의료 강화 등 정부의 역할과 책임 강화(Great Government)

공공의료 강화, 의료인력 확충 등 보건의료 분야에서 중앙정부의 역할과 책임이 강화되고 있다. 특히 양질의 우수한 의료인력을 충분히 확보하는 것이 코로나19와 같은 위험 상황에서 가장 중요한 과제가 확인됨에 따라 의료인력 양성에 대한 적극적인 투자가 이루어지고 있다. 프랑스는 훈련된 의사 수 20% 증가를 목표로 2020년 9월부터 의학, 치과, 약학 및 조산사 2학년 학생 수의 제한을 폐지하였다. 영국은 의료인력 양성 학교 증대 등 의료인력에 대한 재정 투자 확대 등

을 추진하고 있다.

우리나라에서도 코로나19가 건강·의료 취약 계층에게 더 위협적으로 작동함에 따라 건강·의료 격차 해소를 위한 정부의 노력이 강조되고 있다. 그간 공백이 발생하는 취약 지역·서비스·영역 등에 대해 정부의 적극적인 투자를 강화하는 것을 두고 많은 논의가 진행되어 왔는데, 논의에만 그치지 않고 코로나19 위기를 통해 이러한 정책들이 현장에서 실현될 수 있는 추진력이 확보될 필요가 있다.

라. 재정 지속가능성 확보(Sustainability)

불필요한 지출은 절감하되, 필요한 분야에 적극적으로 투자하는 방식을 통해 보건의료(건강보험) 재정 지속가능성을 확보하기 위한 노력을 추진 중이다.

영국은 NHS 10개년 계획을 통해 의료인력 양성, 커뮤니티 케어, 건강관리(예방 및 검진 등) 등 미래 보건의료 개혁을 위해 필요한 곳에 적극적인 투자를 추진하는 한편, 지불제도 개혁(Reforms to the payment system)을 통해 예방적이고 예측적인 케어 모델로의 전환을 지원하여 재정 지속가능성 확보를 도모할 계획이다. 일본은 7개년 의료비 적정화 계획 수립을 통해 의료비 지출 절감 목표를 추진하고 있으며, 최근 노인층의 의료비 본인부담률을 높이는 등 전 세대가 지지하는 의료제도로의 개혁을 추진하고 있다.

우리나라도 매년 국민 의료비가 경제성장률을 상회하여 증가하는 등 보건의료 재정의 지속가능

성 문제가 중요한 이슈로 대두되고 있다. 가까운 미래에 보건의료 분야의 재원 조달은 위기에 직면할 것으로 전망된다. 앞으로는 보험료를 쉽게 올리기 힘든 구조로, 잘 쓰는 방법에 대해 더 적절한 고민이 필요한 상황이다. 보건의료 재정의 지속가능성을 위해 국내총생산(GDP) 대비 국민 의료비 비율에 대한 범정부 차원의 관리 체계를 마련하는 동시에 보건의료 문제에 대한 혁신적인 해결책 모색을 위해 더욱 적극적으로 투자할 필요가 있다.

4. 나가며

코로나19는 우리나라 보건의료체계에 근본적인 질문을 던졌다. 그동안 문제로 인식되어 왔지만 기득권적 사고에 부딪혀 개선되지 못했던 전통적인 보건의료체계의 한계들을 직시하게 된 계기가 되었다. 이러한 위기를 현명하게 극복하고 코로나19를 통해 얻은 경험과 교훈을 잘 활용한다면 더 나은 보건의료체계로 나아가기 위한 새로운 기회의 장을 마련할 수 있을 것이다.

코로나19 이후 발생한 일상의 변화는 새로운 보건의료 정책 수요를 야기하고 있다. ‘위드 코로나 시대’에 대응하여 향후 이러한 새로운 정책 수요를 반영한 정책 개발이 이루어질 필요가 있다.

이 글에서는 이를 위해 선현국의 최근 보건의료 개혁 동향을 고찰하고, 이를 통해 시사점을 도출해 보았다. 각국이 가지고 있는 보건의료 환경의 유산은 상이한 부분이 많지만, 현재 처해 있는

그림 3. 코로나19 이후, 새로운 보건의료 정책 수요

| | 코로나 19 이후, 일상의 변화 | 새로운 보건의료 정책 수요 |
|---|--|---|
|  공간의 재정의 | 내가 살고 있는 동네, 집에서 모든걸 해결 (Localism) | 시간적-공간적 제약과 격차 없이 살터에서 단절 없는 양질의 의료이용 |
|  건강 더 중시 | 나와 가족의 건강과 안전을 최우선 (Health and Safety First) | 건강활력-치료, 신체-마음건강까지 포괄하는 포용적 건강성과 달성 |
|  디지털 대전환 | 언택트, 온택트로 인한 디지털의 일상화 (Digital Transformation) | 국민 생활 속에서 체감할 수 있는 디지털 헬스케어 활성화 |
|  국가 역할 강화 | 일상의 회복을 위한 공공역량 강화 요구 (Great Government) | 국민건강에 꼭 필요한 정책은 공백 없이 과감하게 추진하는 국가 책임 강화 |
|  새 세대, 새 가치 | 공정하고 지속가능한 미래에 대한 갈망 (Sustainability) | 현 세대와 미래 세대(MZ) 모두 신뢰할 수 있는 공정한 보건의료체계 구축 |

자료: 저자가 작성함.

위기의 지점은 맥을 같이하는 부분이 많다. 따라서 선형국의 개혁 동향 사례는 우리나라의 새로운 보건의료 정책 방향 설계에 하나의 지향점이 될 수 있을 것이다. 이를 통해 논의로만 그쳤던 혁신이 진짜 혁신으로 전환되는 계기가 되길 기대해 본다. 罍

참고문헌

Remy Denzler. (2019.6.23.). E-Health in Germany: Three New Laws Signify the Imminent Transformation to a Digitalised Healthcare System. [https://healthadvancesblog.com/20](https://healthadvancesblog.com/2019/07/23/e-health-in-germany-2-0/)

19/07/23/e-health-in-germany-2-0/에서 2021. 11. 11. 인출.

Connexion. (2019.2.13.). France sets out key healthcare reforms for 2022 law. <https://www.connexionfrance.com/French-news/France-health-minister-Agnes-Buzyn-sets-out-key-health-care-reforms-for-2022-Ma-Sante-law>에서 2021. 11. 11. 인출.

NHS. (2019.1.). The NHS Long Term Plan. <https://www.longtermplan.nhs.uk/>에서 2021. 11. 11. 인출.

후생노동성. (2018.5.31.). 医療費の一部負担(自己負担)割合について.

<https://www.mhlw.go.jp/content/000533189.pdf>에서 2021. 11. 11. 인출.

Health Policy Reform in Selected Countries

Yeo nageum

Lee-Jaeun

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Although the legacies of health care environment vary somewhat across different countries, there also exist a series of common denominators directly related to the unprecedented crisis we are currently facing. The typical difficulties which most countries are now experiencing include the growing burden of support for current and future generations owing to aging population, the ever-increasing medical expenses that exceed the economic growth rate due to a fixed low growth rate, an outdated health care use system that cannot appropriately respond to the diversified and fragmented health care needs, and the malfunctioning innovative technologies which cannot accommodate institutional request because of confrontation between public and innovation stakeholders.

In this context, this paper attempts to review the recent trends in health care reform carried out by selected advanced countries in the face of the COVID-19 crisis and to present some policy implications for Korea. Our analysis of the reform trends may serve as a guideline in designing alternative health care policies in Korea.