

---

# 제5차 의료혁신위원회 안건

---

2026. 4. 30.



의료혁신추진단

## 목 차

### 안건 1. [보고]

제4차 의료혁신위원회 결과 보고 .....	1
-------------------------	---

### 안건 2. [심의]

의료혁신 시민패널 공론화 의제(안) .....	11
---------------------------	----

### 안건 3. [보고]

전문위원회 운영 경과 및 향후 계획 .....	15
---------------------------	----

### 안건 4. [심의]

초고령사회 의료체계 전문위원회 구성 변경(안) .....	29
------------------------------------	----

## 제5차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 5 - 1호	보고
보고일자	2026년 4월 30일	

안건명	<b>제4차 의료혁신위원회 결과 보고</b>
-----	--------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 4월 30일

## 1 회의 개요

- (일시·장소) '26. 3. 26.(목) 14:00~17:00, 코리아나호텔(서울 중구)
- (참석) 위원장 등 민간위원(23명), 보건복지부 장관 등 총 24명
- (안건) ①<보고> 제3차 의료혁신위('26.2.26.) 결과 보고, ②<심의>의료 혁신위 세부 운영계획(안), ③<보고> 국민소통광장 개설·운영계획, ④<보고> 지역·필수·공공의료 강화 추진전략(안)

## 2 주요 논의 내용

- (의료혁신위 운영) 관점과 구조, 논의 방식의 전환을 통해 지속 가능하고 현장에서 원활히 작동하는 의료 시스템을 만들 필요
  - 필수과 전문의 등 지역 의료현장의 다양한 목소리가 실질적으로 반영될 수 있도록 하는 논의 구조 마련 필요
- (국민 소통) 환자·시민의 경험 기반 의견수렴 체계 구축과 디지털 소외계층(고령층 등)을 고려한 오프라인 의견수렴 병행 필요
  - 제안된 국민 의견이 전문위 논의에 반영되도록 체계적 운영 필요
- (지역·필수·공공의료 강화 추진전략) 방향성은 대체로 동의하나, 세부 내용을 보다 구체화·보완하여 완성도를 높일 필요
  - (공공의료) 공공의료 문제는 시장실패가 아닌 관리 실패로 접근해야 하며, 공공의료의 정의와 역할 정립이 필요
    - 이에 따른 구체적 목표 설정과 민간의료기관과의 협력방안 고민 필요
  - (중증 진료) 수도권 의료수요 대응을 위해 거점병원을 확충하고, 지역 내 환자 선별·분류 체계 마련을 통해 수도권 쏠림 방지
    - 응급·외상 센터 통합 검토 및 야간·휴일 진료 공백 보완

- (공공병원) 지방의료원과 국립대병원 간 네트워크 강화, 예비 타당성조사 제도 혁신을 통한 공공병원 설립 기반 마련
- (진료권) 인구수, 실제 의료생활권 등을 고려해 재설계 필요
- (일차의료) 농어촌·도시 지역 모두 적용 가능한 주치의 제도 도입 검토와 도서 지역 방문진료 수가 정상화 및 동행 서비스 활성화 필요
- (의료사고 안전망) 의사-환자 간 중재 절차 강화 및 의료사고 심의위의 환자 중심 기능 강화 필요
  - \* 기소 제한 특례는 환자의 권리를 과도하게 제한할 수 있고, 특히 의료과실을 부인하는 의료인에 의한 특례 악용 시 우려가 크다는 의견도 제시
- (인력) 지역에 정주할 수 있도록 지역 의사제 구체화 필요하며, 한의사·간호사 등 보건의료 인력도 적극 활용할 필요
  - 과도한 전문과목 세분화는 지양하고, 전공의 교육·수련의 질 확보 필요
- (재정) 구체적인 재정 투입 계획 보완이 필요하며, 단순 가격 인상이 아닌 서비스 기여도 기반의 재정투자 필요
- (거버넌스) 중앙 정부-지자체 간 역할 분담과 책임성 강화 필요
- (요양·돌봄 등) 재활·요양 등 회복기 병원 역할 강화 및 통합 돌봄 내 보건의료 역할 확대 필요
- (AI) 디지털 헬스 인프라 등을 활용한 커뮤니티 구축, AI 기반 예방적 건강관리 활성화 등 필요

**① 의료혁신위 세부 운영계획**

- 단기적인 대책을 넘어 관점과 구조, 논의 방식의 전환을 통해 지속 가능하고 현장에서 원활히 작동하는 의료 시스템을 만들 필요
- 지역 현장에 종사하는 의사와 보건의료 노조 등 다양한 이해관계자가 전문위에 참여·논의할 수 있도록 할 필요
- 소아과·산부인과·응급의학과 등 필수의료 전문의들의 목소리가 실질적으로 반영될 수 있도록 논의 구조 마련 필요

**② 국민 소통**

- 환자·시민 등 당사자 경험 기반 의견수렴 강화 필요
- 문제 원인 파악을 위해 보다 다양한 의견을 체계적으로 수렴할 수 있는 입체적인 방안이 필요
- 고령층 등 디지털 접근 취약계층을 고려하여 온라인과 오프라인 의견수렴 병행 필요
- 국민소통광장 일부 메뉴 접근 제한 문제 개선 필요
  - ⇒ 익명성 남용 방지를 위해 회원가입 기반 운영 중이며, 향후 홈페이지 활성화(방문·의견 수 등)를 기반으로 개선방안을 지속 보완할 계획
- 연령별·지역별·상황별 등을 고려한 페르소나를 활용해 의료 이용 여정을 확인하고 오작동 원인을 파악하는 방안 제안
  - ⇒ 전문위 차원에서 오작동 문제를 논의할 수 있도록 지역순회 시 나온 의견을 정리하여 전문위에 제공할 예정
- 수렴된 의견이 단순 참고자료가 아닌, 실질 논의·결과로 연결 되도록 관리 필요

- 국민소통광장을 통해 제안된 국민 의견은 정리하여 위원들에게 지속 공유할 필요
- 국민소통광장은 국민 접근성·이해도 높은 표현\* 및 개방형 구조로 개선 필요

\* 예시: 내가 경험한 의료, 내가 바라는 의료 등

### ③ 지역·필수·공공의료 강화 추진전략(안)

#### 1) 전반적 체계

- 공공의료 문제를 시장실패로 접근하는 것은 부적절, 관리체계 실패 관점에서 접근 필요
- 공공의료 강화에 대한 구체적 목표치 설정이 필요
- 민간의료기관을 배제하지 않고 체계 내 역할 정립 및 활용방안 마련이 필요
- 문제점과 원인에 대한 재분석 필요
- 공공의료의 정의와 역할에 대해 고민이 필요
- 지역·필수의료 확충을 개별 의료기관 지원이 아닌 책임의료시스템 구축으로 전환 필요
  - 거버넌스·지불제도 개혁 및 의료전달체계 개편
  - 커넥티드헬스 인프라와 커뮤니티 실행조직 구축

#### 2) 국립대병원 등 광역 의료체계

- 수도권 의료수요 대응을 위한 거점병원 확충 필요
- 국립중앙의료원 기능 개편(공단화 등) 검토 필요
- 상급종합병원과 중증 진료 병원의 역할을 통합/분리할지 재정 효율화 등을 고려한 검토 필요
- 수도권 쏠림 방지를 위한 지역 내 환자 선별·분류 체계 구축 필요

### 3) 의료취약지 등 중진료권 의료체계 및 공공의료기관

- 인구수, 실제 의료생활권 등을 고려한 중진료권 재설계 필요
  - 공공의료기관이 보건의료 체계의 중심축이 되어야 하며, 이를 위해 별도의 TF 운영 및 공공보건의료 기본계획 수립이 필요
  - 공공병원이 건강보험 보장성을 강화하고 의료기관 간 협력 네트워크의 중심축이 되도록 적극적인 기능 부여 필요
  - 보건의료의 특수성을 반영한 예비타당성 조사 제도 혁신 필요
  - 보건소와 지방의료원을 연계하여 과감한 투자 필요
  - 지방의료원의 성공은 배후 국립대병원과의 강한 네트워크 형성 여부에 달려있음
  - 지역병원이 살려면 의사뿐 아니라 숙련된 간호인력까지 안정적으로 배치하여 인력 간 네트워크 강화 및 안정적 근무체계 필요
- \* 예: Nurse clinic 등을 활용한 경증환자 진료 분담, 야간 진료는 간호사 상담 전화 활용 등

### 4) 응급의료

- 지역에서는 안과, 이비인후과 등 모든 의료가 필수의료
- 응급의료센터와 외상의료센터 통합 필요
- 응급의료 파트 야간·휴일 진료 관련 내용 보완 필요

### 5) 일차의료

- 농어촌, 도시 지역 모두 적용 가능한 주치의 제도 도입 검토 및 구체화 필요
- 해외사례를 참고하여 주치의 과정 도입 필요
- AI 등을 활용한 예방적 건강관리, 보건소 행정인력 활용 등 시대 흐름에 맞도록 보완 필요

- 농어촌은 고령층 등이 많으므로 비대면 진료에는 한계, 보건소를 활용하는 방안 고려 필요
- 인구밀도 낮은 지역의 방문진료 활성화를 위한 수가 정상화 필요
- 지역 고령층 의료기관 방문을 위한 동행서비스 활성화 필요

## 6) 의료사고안전망 구축

- 의료사고 시 의사가 과실을 인정하지 않는 것이 갈등의 핵심
  - 기소 제한 특례는 환자의 권리를 과도하게 제한할 우려가 있고, 특히 의료과실을 부인하는 의료인에 의한 특례 악용 시 우려가 큼
- 의료사고 대응 시 제3자의 중재를 통해 환자-의료진 간 오해를 줄이고 합의를 끌어내는 절차가 중요
- 의료사고심의위 등 제도의 환자 중심 기능 강화 및 환자 체감 효과 제시 필요

## 7) 추진 기반(인력·재정·AI 등)

- 과도한 전문과목 세분화는 지양할 필요
- 의사 외 한의사, 간호사 등 보건의료 인력의 활용도를 높일 필요
- 지역의사가 안정적으로 지역에 정착할 수 있도록 지역의사제의 구체적 설계 필요
- 공중보건의 확보방안 추가 필요
- 현재의 젊은 의사들이 지역에 잘 정착할 수 있도록 제도적 뒷받침이 필요
- 교육·수련의 質이 확보된 병원으로 전공의 배정 필요
- 의료서비스 가격만 올리는 방식의 재정투자는 곤란, 실제 서비스 구매에 대한 기여를 평가할 필요

- 핵심과제별 구체적인 재정 투입 계획 보완이 필요하며, 재정책보를 위한 노력 필요
- 중앙 정부-지자체 간 역할 분담과 책임성 강화방안 보완 필요
- 시범사업에 대한 평가를 통해 제도화 반영 필요

## 8) 기타

- 지역 내 중증질환자를 위한 회복기(아급성기) 전문병원 도입 검토 필요 ⇨ 공공병원, 요양병원 등이 기능 수행
- 초고령사회에 대비한 재활·요양 등 회복기 파트 보강 필요
- 통합돌봄에서의 보건의료 역할이 제한적이므로 개선 필요

## 붙임2

## 제4차 회의 참석위원 명단

○ 재적위원 29명 중 민간위원 23명(위원장 포함), 정부위원 1명 총 24명 참석

\* 정백근 지역·필수공공의료 전문위원장, 윤태호 초고령사회 의료체계 전문위원장 배석

구분	성명	직위·경력	참석 여부
위원장	정기현	前 국립중앙의료원장	○
민간위원	김창수	연세대학교 의과대학 교수	○
	김유일	전남대병원 교수	○
	한성존	대한전공의협의회장	○
	권정택	중앙대학교병원장	○
	조승연	영월의료원 외과 과장	○
	박진식	세종병원 이사장	○
	권공록	경희대학교 치과대학 교수	○
	고성규	경희대학교 한의과대학 학장	○
	장선미	가천대학교 약학대학 교수	○
	한영란	동국대학교 간호대학 교수	○
	안기종	한국환자단체연합회 대표	○
	김성주	한국중증질환연합회 대표	○
	강정화	한국소비자연맹 회장	○
	조은영	한국 YWCA 연합회 회장	○
	최희선	전국보건의료산업노동조합 위원장	○
	신승일	전국의료산업노동조합연맹 위원장	○
	류기정	한국경영자총협회 총괄전무	X
	김진현	서울대학교 간호대학 교수	○
	김진환	경희대학교 의과대학 교수	○
	정유미	국군간호사관학교 교수	○
	나백주	울지대학교 의과대학 교수	○
	김명훈	한국보건산업진흥원 전문위원	○
	김태현	연세대학교 보건대학원 교수	X
이창곤	중앙대학교 사회복지대학원 교수	○	
서준범	서울아산병원 교수	X	
정부위원	구윤철	재정경제부 장관	X
	윤호중	행정안전부 장관	X
	정은경	보건복지부 장관	○



## 제5차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 5 - 2호	심의
보고일자	2026년 4월 30일	

안건명	<b>의료혁신 시민패널 공론화 의제(안)</b>
-----	----------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 4월 30일

## 1 의료혁신위 시민패널 운영 개요

- (목적) 국민 참여 숙의를 통해 의료혁신 정책의 완성도 제고, 정책 실행력 강화를 도모하고 정책 리스크와 사회 갈등을 완화
- (절차) 의료혁신위에서 공론 주제 결정 → 시민패널 운영위 논의 통해 숙의 절차 설계 및 진행 → 의료혁신위에 권고 형태로 결과 보고
- (특징) 특정 의제에 대한 단발성 숙의단 구성이 아니라, 의료혁신 논의에 대한 지속 참여가 가능한 시민패널 형태로 구성
  - \* 복잡한 의료정책 관련 충분한 숙의 보장, 지속적이며 다양한 형태 숙의 진행을 도모
  - 상반기 공론화(7월) 후, 의료혁신위 논의 중 필요성이 제기되는 주제에 대하여 다양한 방식(온·오프라인)으로 공론화 지속 진행

## 2 시민패널 제1차 논의 의제 검토(안)

□ 의제: 지역·필수의료 소생을 위한 공론화

□ 세부 의제 구성(안)

- ① (이용 측면: 수요와 선택) 지역 완결적 의료를 추구할 때 국민이 보장받길 원하는 지역의료의 범위와 수준, 지역의료 이용을 유도하는 정책 필요성
- (배경) 정부는 지역·필수의료 인력 확충(지역의사제, 공공의대 등) 도입, 지역 거점 병원 육성 추진 중
  - 지역의료 제공은 존재하나, 이용에 대한 정책은 부족하다는 외부의 지적과 지역의사제 등의 기대와 우려가 공존하는 상황
- (주요 내용) 시민들이 생각하는 지역에서 살아가기 위한 지역의료의 최소 기준, 정주 지역 선택에 있어 의료가 미치는 영향 등 확인
  - 지역의료에 대한 기대 수준 등 이용 의사·조건 논의, 지역의료 이용 장려 및 특정 병원 이용 쏠림 현상 해결방안 등에 대한 논의도 가능

- (의의) 지역 소멸 위기 상황에서 의료서비스가 정주 여건에 미치는 영향 수준을 확인하고 정책의 기준으로 활용
  - 지역·필수의료에 대해 국민이 정부와 문제의식을 공유하고, 막연한 기대가 아니라 구체적인 문제 진단과 해결방안에 대해 속의
  - 지역의사제 등 인력 확충 방안에 더하여 의료 질 확보의 전제인 이용을 보장하는 방안을 함께 논의하여 정책의 완성도를 제고
- ② (공급 측면: 주체와 효율성) 현 의료체계에서 지역·필수 의료 공급의 한계를 보완하기 위한 공공의 역할, 지역·필수의료 공급의 책임 주체
  - (배경) 지역의료 육성을 추진할 때 공공의료기관 중심의 지원 방향과 민간의 공공적 역할 부여 간 혼선 존재
  - (주요 내용) 지역의료 육성을 위해 공공병원 우선의 육성방안이 효율적인지, 민간·공공의 차이를 어떻게 볼지, 지역에서의 좋은 병원 기준 등 안정적인 지역의료를 위한 방안 모색
    - 인구가 적은 취약 지역에 고도의 재정 투자를 집중하는 거점 병원 육성이 필요한지 등 논의
  - (의의) 지역·필수의료 공급에 있어 공공성이라는 가치에 대하여 국민적 속의 과정을 확보
    - 지역·필수의료 공급을 위한 공공병원 등의 역할과 이에 대한 집중 투자 방식에 국민 동의 수준을 확인, 방향성을 구체화 가능
- ③ (거버넌스 측면: 권한과 책임) 신뢰 기반 갈등 없는 의료정책 추진 및 지역별 상황에 맞는 효율적 집행을 위한 거버넌스 구축 방안
  - (배경) 중앙 주도의 정책추진은 지역별 공급 여력, 변화하는 인구구조, 지역주민 수요 등에 탄력적 대응이 어려울 우려
    - 한편 의료정책 추진 시 의료계와의 반복되는 갈등으로 국민 피로감 누적 및 불안 가중, 갈등을 예방할 수 있는 거버넌스 체계 필요

- (주요 내용) 지역 내 의료 자원 배분과 관련된 지방정부의 결정권 강화 방안과 지방 분권 후 이를 지원하기 위한 정부의 역할, 조직 형태 등 논의
  - 정부와 의료계의 신뢰 회복을 위한 방안, 의료계와 국민 등 이해관계자를 포함한 보건의료 정책 의사결정 체계 구성 방식 등
- (의의) 정책적 의사결정에서 집행까지 실질적인 거버넌스 체계 논의를 통해 새로운 보건의료 정책 거버넌스 구축 논의 시작

### 3 향후 계획

- 시민패널 운영위원회 개최(5월 11일)
  - 논의 의제의 구체화 및 숙의 자료집 작성 방안 등 논의
  - 시민패널 모집·구성 등 시민패널 운영 방안 수립
- 시민패널 모집(5월, 300인) 및 시민패널 명단 확정·발족(6월 초)
- 의제 관련 시민패널 자가 숙의 진행(6월~)
- 공론화 행사(7월 초)
- 의료혁신위에 결과 보고(7월)

## 제5차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 5 - 3호	보고
보고일자	2026년 4월 30일	

안건명	<b>전문위원회 운영 경과 및 향후 계획</b>
-----	----------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 4월 30일

### ① 지역·필수·공공의료 전문위원회

#### □ 그간의 주요 논의 사항

- 2차례 회의(3.17, 4.7)를 통해 논의 주제와 일정 결정
  - 별도의 전문위원회 간담회(3.24)를 통해 지역·필수·공공의료 강화 추진전략에 대한 의견수렴
- 산모·신생아 진료 분야에 대한 논의를 시작(4.21)으로 본격적인 주제별 논의 착수

#### < 지역·필수·공공의료 전문위원회 논의 일정 >

- ▶ (4월 3주) 산모·신생아 진료 분야 논의(대한산부인과학회, 대한신생아학회 발제)
  - ▶ (5월 2주) 산모·신생아 진료 분야 2차 논의
  - ▶ (5월 3주·6월 1주) 응급·배후진료 논의(필요시 추가 논의)
  - ▶ (7월) 의료사고 안전망 구축 방안 논의
  - ▶ (8월 이후) 혁신위 자문 요청사항, 인력, 거버넌스, 전달체계, 기관별 역량 강화, 지방정부 역할 강화 등 6~7회 논의
- ※ 구체적인 일정은 추후 전문위에서 결정

#### □ 산모·신생아 진료 분야 논의 결과

#### < 분만의료 인프라 현황 분석 및 개선 방안(대한산부인과학회) >

- (현황) 분만 건수와 함께 산부인과 인력·인프라 모두 감소\*

\* (분만 건수) '20년 27.2만건 → '24년 23.8만건(△12.5%)

(전문의) '20년 대비 '24년 분만 수행 산부인과 전문의 수 21.3% 감소

(분만 가능 의료기관) '13년 706개소 → '24년 430개소(△40%)

- 분만 취약지와 원정출산 문제 악화, 고위험 산모 대응 여력 부족

- (주요 원인) ^낮은 수가, ^높은 법적 위험, ^이로 인한 전공의 등 유입 저조, ^의료자원의 수도권 집중으로 인한 지역 간 불균형
- (개선방안) 효율적으로 자원을 활용하고 인프라를 확충하며 인력 유입을 유인할 수 있는 5가지 방안 제시
  - 1) 산모 중증도를 기반으로 의료기관 기능을 3단계로 분화\*하여 과밀 방지, 고위험 처리 건수 등 성과와 연동하여 추가 지원
    - \* (3차) 32주 미만 고위험 산모, 극저체중아 담당 / 35개 기관
    - (2차) 32주 이상 중위험 산모, 저체중아 담당 / 50개 기관
    - (1차) 저위험 분만, 산전·산후 외래 담당 / 80개 기관
  - 2) 모성·신생아 집중치료실(MFICU·NICU)을 확충하여 고위험 산모·신생아 안전망 강화
  - 3) 전문의·전공의·간호사에게 인건비 등 직접 보상 제공\*
    - \* (전문의) 인건비 직접 지원, 지방 근무 시 추가 인센티브 제공 등
    - (전공의) 수련비 추가지원, 지방에서 수련 시 추가 지원, 학자금 대출 면제 등
    - (간호사) 분만실 등 전담 수당 제공, 야간·응급 당직 가산, 교육비 지원 등
  - 4) 분만과 고위험 산모·신생아 진료 수가 현실화\*
    - \* 야간·주말·공휴일 분만 가산율 상향(30→100%), 중증 가산 및 수가군을 세분화하여 위험도 등에 따라 차등 반영, 자연분만·제왕절개 기본수가 150~200% 인상 등
  - 5) 분만 관련 의료사고는 과실 여부와 무관하게 국가가 전액 보상

#### < 지역 신생아 중환자 의료 개선 방안(대한신생아학회) >

- (현황) 고위험 신생아는 증가하고 있으나 신생아 집중치료실은 포화\* 상태로 진료 공백 우려
  - \* (신생아 집중치료실 병상·평균 가동률) '20년 1,889병상(64.3%) → '24년 1,852병상(88.3%)
- (주요 원인) ^인력 부족\*, ^의료자원의 수도권 집중, ^중증환자 진료에 불리한 수가 구조, ^현장 의료진의 과중한 사법 리스크 복합 작용
  - \* (신생아 전문의) '23년 534명 → '25년 367명(△31.3%)

- (개선방안) 효율적으로 자원을 활용하고 인프라를 확충하며 인력 유입을 유인할 수 있는 4가지 방안 제시
  - 1) 권역기관을 중심으로 지역기관과 유기적 이송·전원체계 구축하고 전원 수가 신설, 응급 대기병상을 의무화하고 유지비용 지원
  - 2) 중증·지역 가산의 절반을 현장 인력에게 직접 제공, 시간제·야간 전담 인력도 정식 인력으로 인정하고 PA 간호사 등 제도화
  - 3) 불가항력적 의료사고에 대해 국가가 무과실 보상하고 환자·보호자 대상 사회 안전망을 구축\*하여 안심하고 중증 환자 수용
    - \* 중증장애아동에게 장기 돌봄과 재활·발달지원 제공, 가족에게 심리·경제적 지원
  - 4) 전국의 병상·인력 등 자원을 실시간으로 파악하고 이송·전원을 지원하는 중앙 관제탑 설치, 권역별 이송 전담 코디네이터 배치

### < 주요 논의 결과 >

- 인력 확충이 문제 해결의 핵심이며 이를 위한 보상·처우개선 등 인센티브 확대와 사법리스크 해소 필요성에 대체로 공감
  - 의료기관 간 이송·전원 등 진료 네트워크 체계를 구축하여 한정된 자원 하에서 효율적으로 운영할 필요성에도 공감
  - 분만의 중요성을 고려하여 병원 운영을 보장하는 예산지원 등도 제시
- 단기적으로 의사 인력을 확충하기 어려우므로 조산사·아동전문 간호사 등을 적극 활용해야 한다는 의견 제시
- 환자의 관점에서 의료진의 책임성 확보를 위한 면허관리 강화와 이송·전원 시 불편 방지를 위한 등록·관리·상담체계 고도화 제시
- 재정 투입의 한계를 고려하여 지속 가능한 구조로의 개편 필요성도 제기

## ② 초고령사회 의료체계 전문위원회

### □ 그간의 주요 논의 사항

- 전문위 의제별 논의 범위 및 방향성 사전적 합의 추진(3.17)
- 의제 관련 정책의 추진현황을 파악하고 전문위원 간 문제인식 공유를 위해 정책 소관부서 발제 청취 및 토론 우선 진행(4.7, 4.21)

전문위 차수	정책 추진현황 발제 내용
2차 전문위(4.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 지역사회 일차의료 혁신 시범사업 추진방향</li> <li>▸ 간호·간병 통합서비스 추진방향</li> <li>▸ 의료중심 요양병원 간병급여화 추진방향</li> </ul>
3차 전문위(4.21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 지역사회 통합돌봄 추진방향</li> <li>▸ 장기요양 재택의료센터 시범사업 추진방향</li> </ul>

※ ‘건강증진/예방사업’은 담당부서 일정 문제로 4차 전문위에서 발제 후 논의, ‘생애말기(호스피스 포함)’는 3개 부서에서 나눠서 추진 중으로 추후 별도 의제로 전문가 발제·논의 추진

### □ 지역 일차의료 논의 결과

#### < 지역 일차의료 시범사업 현황 및 계획(복지부 지역의료정책과) >

- (배경) 초고령화, 만성질환 증가에 대응하여 예방·지속적 건강관리 및 만성질환 중증 악화 방지 위한 일차의료 모델 정립 및 서비스 활성화 필요
- (경과) 지역사회 일차의료 혁신 시범사업(안) 건정심 보고(‘25.12월)
  - 자문단 구성·운영 및 전문가 자문회의, 현장방문 등 통한 의견수렴
- (주요내용) 통합적 관리 수요 높은 50세 이상 환자 대상\*으로 일차의료기관 및 거점기관에서 환자 지속적 건강관리·포괄적 지원 수행
  - \* 향후 단계적 확대 검토
  - 일차의료기관 및 거점기관 등 대상 기능강화 통합수가 및 운영 지원 보상·성과보상으로 환자 관리 개선

## < 주요 논의 결과 >

- 기존 일차의료 관련 사업별 수가 구조 및 관리체계 상이
  - 전반적 관리체계 마련 필요, 지역사회 일차의료 혁신 시범사업의 대상 및 지원 방안 확대 건의
- 기존 일차의료 사업들 현황 분석하여 **통합적 체계** 검토, 일차의료의 중심축을 **주치의**로 하여 어떤 방향으로 혁신·개선할지 논의
  - 초고령사회의 일차의료는 **예방, 건강, 재택의료, 통합돌봄** 영역과 연관, 각 분야에서 일차의료를 어떻게 가져갈지 다룰 필요

## □ 간호·간병 정책 논의 결과

### < 간호·간병통합서비스 추진방향(복지부 간호정책과) >

- (배경) 사적 간병부담 해소 및 환자 안전, 입원서비스 질 제고
- (현황) '15년부터 시범사업 도입 및 법적근거 마련하여 '25년말 기준 총 822개 기관, 88,736병상 참여 중
- (향후계획) 병상 확대 추세 둔화, 중증환자 기피, 지역별 편차 문제 등 고려하여 참여 제한 완화, 병동지원이력 확대, 운영기준 개선 추진

### < 의료중심 요양병원 급여화 추진방향(복지부 건강보험지불혁신추진단) >

- (배경) 간병 비용 부담 경과 및 요양병원 사회적 입원 억제 위해 요양병원 의료혁신 및 간병급여 추진방안 수립 중
- (주요내용) 의료역량 높은 요양병원 선정하여 **간병비 건강보험 적용**,
  - 요양병원 기능재정립 및 통합돌봄과 연계하여 간병 급여화 추진, 향후 환자 지역 접근 형평성 확보 및 지속가능한 건보재정 운영 방안 마련
- (향후계획) 의료중심 요양병원 혁신 및 간병 급여화 시범사업 추진 계획 건정심 보고('26.下) 및 간병급여화 시행('27.上)

## < 주요 논의 결과 >

- 의료서비스 질 제고 위한 **인력 확보·환자 분류** 방안 필요
  - 의료기관 및 병상 정책과의 연계 계획 및 방향성과 함께 논의되어야 함
- 이원화된 현행 간병서비스의 체계적 혁신·개선방의 논의, 전문위 논의 통해 요양시설 및 재가시설 요양보호서비스 포괄 여부 검토
  - 장기적으로 **인력 확보 및 제도화** 방향 설정, **요양병원 기능 재구조화**와 병행하여 사업 조정 추진

## □ 통합돌봄 및 재택의료 논의 결과

### < 지역사회 통합돌봄 추진방향(복지부 통합돌봄정책과) >

- (배경) 초고령화로 돌봄수요 증가, 의료·요양 등 복합적 돌봄 수요 발생
- (주요내용) 노쇠·장애·질병 등으로 복합적 지원 필요한 대상자에 **보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상돌봄** 등 서비스 연계 제공
- (향후계획) 통합돌봄 시행(26.3.27.) 후 실태분석 기반 중장기 계획 수립
  - 지역 서비스 수요·공급현황 분석하여 **지역별 인프라 및 서비스 확충** 기준 설정, 단계적 확대 추진

### < 장기요양 재택의료센터 시범사업 추진방향(복지부 요양보험제도과) >

- (배경) 거동 불편한 노인이 병원이나 시설 대신 **집에서도 충분한 서비스** 받을 수 있도록 방문의료와 돌봄서비스 연계 추진
- (주요내용) **의사·간호사·복지사** 등으로 담당팀 구성하여 가정 방문, 포괄평가 실시하고 방문진료 및 간호 등 **통합사례관리** 제공
- (향후계획) 26년 시범사업 2차 공모 및 선정(26.6월 잠정),
  - 거점 센터 지정하여 실습교육 실시, 재택의료센터 컨설팅 실시 예정

**< 주요 논의 결과 >**

- 지역 간 격차 완화, 보건-복지 직역 간 상호 이해도 제고 및 연계 강화 필요, 대상자에 대한 정보교류를 통해 즉각 대응 강화 필요
- 사업별 재원, 인력, 운영 거버넌스 개편에 대한 논의 필요
  - 정보통합 및 돌봄 대상자에 대한 정보교류 강화 방안, 통합돌봄 종사자에 대한 교육 강화 방안 등 논의 필요
- 보건소 모델을 확대하여 방문간호 시설 등 적극 활용해야 하며, 인프라 부족문제 해결 필요
- 환자 상태에 따라 '집으로 방문'하는 것에만 치중하기보다 대상자가 밖으로 나가 활동할 수 있는 형태의 서비스도 마련 필요

**③ 미래환경 대응 전문위원회**

**□ 그간의 주요 논의 사항**

- 2차례 회의(3.18, 4.7)를 통해 논의 주제·방식 및 일정 결정
  - 의제별 전반적인 방향성 논의, 향후 전문위 운영방식 확정

**< 의제별 방향성 논의 내용 >**

- ▶ (거버넌스) 폭넓고 지속적인 논의 및 거버넌스 TF와 전문위의 관계 정립 필요
- ▶ (의료비) 장기적·거시적인 검토 방향 하에 과제 구체화 필요
- ▶ (기후변화·팬데믹 등 위기 대응) 감염병 외에도 기후변화와 관련한 논의 범위 확장 필요
- ▶ (AI·디지털 전환) 정부 추진 전략(안)에 대한 전문적 검토의견 제시 필요

- 주제별 현황 및 정부 추진 방향 등 개괄적인 내용을 정부 또는 전문위원 발제 후 세부 논의 사항에 대해 전문위원 또는 외부전문가 발제

**< 의제별 개괄 내용 발제 위원 >**

의제	담당 위원
기후변화·팬데믹 등 위기대응을 위한 보건의료 체계 구축	고상백 위원
보건의료 AI·디지털 전환 체계 구축	서준범 위원
지속가능한 국민 의료비 관리체계 마련	조민우 위원
보건의료 재정·인력 등 보건의료 정책 거버넌스 확립	나백주 위원

- 최근 중동전쟁 상황을 고려하여, 에너지 안보를 위한 보건의료 분야의 탈탄소화 관련 중장기적인 정책 권고안 마련 필요성 제기(4.7, 2차 회의)
  - 5월동안 관련 내용 논의 및 토론회 등을 거쳐 전문가 의견 반영하여 5월 말 정부 권고안 마련 계획 수립
- ➔ 마련된 권고안은 5월 말 제6차 의료혁신위에 제출하여, 의료혁신위를 통해 중장기적인 권고안으로서 정부에 제안 예정
- 최근 준비 중인 보건의료 AX 전략(안), 기후변화와 보건의료 분야 대응 방안 총괄 발제를 시작으로 본격적인 논의 착수
  - \* (발제) ① 공공의료 AX 추진방향과 향후계획(보건복지부 보건의료데이터진흥과), ② 기후변화와 보건의료 분야 대응 방안(고상백 위원, 연세대 김록호 객원교수)

## □ AI·디지털 전환 체계 구축 논의 결과

### < 공공의료 AX\* 추진방향과 향후계획(복지부 보건의료데이터진흥과) >

\* AI의 데이터 기반 기술을 활용하여 공공의료기관의 진료·운영·의료서비스 제공 방식을 혁신하는 디지털 전환 전략

- (배경) 공공의료기관은 노후시설, 인력·투자 자원 부족 등으로 지역주민에게 양질의 의료서비스 제공에 한계가 있으며, 지역 간 접근성·품질격차 존재
- (현황) 공공의료기관은 AI 활용에 필요한 인프라 및 예산·인력 부족
- (추진방향) (가칭)공공의료 AI 고속도로 구축을 통한 권역·지역 간 필수 의료서비스 편차 해소

#### < 가칭 공공의료 AI 고속도로 구조 예시(안) >



## < 주요 논의 결과 >

- 보건의료 분야 AX에 대해 복지부뿐 아니라 국가인공지능전략위 등 다양한 거버넌스에서 논의·검토 진행 중, 다른 논의와의 관계 정립 필요
- (가칭)공공의료 AI 고속도로가 실제 현장에서 잘 작동될 수 있도록 고민 필요, 지역 완결적 의료를 위해 공공병원 외 민간의 참여도 필요할 것으로 예상
- 의료기관에서 AI 서비스 활용을 위한 개인정보 이용 동의율 제고 필요
  - 동의율 제고를 위해 호주 사례\*도 함께 참고 가능
  - \* 사전동의 방식→사후동의 방식으로의 전환을 통해 개인정보 이용 동의율 제고
- 의료 AI 발전을 위해서는 표준화가 중요, 의료인력에게 AI 표준화 교육이 미리 이루어질 필요

## □ 기후변화 등 보건의료 대응체계 구축 논의 결과

### < 기후위기 시대 보건의료 체계 구축(고상백 위원) >

- (배경) 건강을 기후정책의 핵심 의제로 논의해야 한다는 공감대 형성, 탄소감축·건강공편익 실현을 위한 보건의료 분야의 대응 필요성 제기
- (현황) 기후변화로 인한 온열질환 사망 증가 등 피해 현실화 및 홍수·감염병·대기오염 등 다층적 건강영향이 취약계층에 집중
  - 복합적·구조적 기후위기에 대한 기존 보건의료 체계의 대응 역량 부족
- (추진방향) 조기경보 시스템, 감시체계, One Health 접근 등 예방·적응·거버넌스를 아우르는 통합적 보건의료 체계 구축 필요
  - 탄소감축과 건강공편익을 추구하는 건강 중심 기후정책으로의 전환 및 협력적 거버넌스 강화

< 글로벌 스탠다드에 부합하는 한국 보건 거버넌스의 큰 흐름(김록호 교수) >

- (배경) 건강위험은 복합적으로 작용하나, 기존 보건의료 정책은 분절 구조로 건강위험 대응에 한계 有, 지구건강\* 기반 통합 거버넌스 필요
  - \* (지구건강, Planetary Health) 인간의 건강과 지구 생태계의 상태가 서로 연결되어 있다는 관점에서, 인간의 건강과 지구의 모든 생명에 미치는 충격 분석·해결하는 데 초점
- (현황) 급격한 기후변화로 인해 전염병·온열질환·산불 피해 등 건강에 대한 위협이 전세계적으로 증가
  - 특히 기후변화는 취약계층을 중심으로 극단적 기상현상·대기오염·감염병 등 다양한 경로로 건강 피해 유발
- (추진방향) 지구건강(Planetary Health) 개념 법제화 및 기후위기로 인한 실질적 건강 피해에 대응
  - 다양한 부처 업무의 조정 기능을 포함한 복지부 내 전담 조직 및 재정확보

< 주요 논의 결과 >

- 미래환경 변화는 예측이 어려우므로, 상병수당 등 개인의 사회적 안전망을 두텁게 하는 방식으로 대응 가능
- 기후위기가 실존적 위협으로 확대됨에 따라 보건의료 정책을 포함한 전방위적인 대응 방안 필요
- 기존 WHO에서 다루던 기후위기 의제가 이제는 UN에서 다루는 의제로 확장, 우리나라도 전사회적인 노력 필요
  - 건강 분야는 복지부, 기후 문제는 기후부에서 분절적으로 다루고 있는 상황이며 복지부가 보다 주도권을 가질 필요
  - 특히 다양한 부처에 산재 된 업무를 조정하고, 국민 건강 중심으로 통합 추진할 수 있도록 전담 조직 마련이 시급

### 3

## 전문위원회별 향후 계획

### ① 지역·필수·공공의료 전문위원회

- (5월 2주) 산모·신생아 진료 분야 2차 논의
  - \* 당초 5월 1주 개최 예정이었으나 연휴 등을 고려하여 5월 2주로 연기
- (5월 3주·6월 1주) 응급실 미수용 해소 및 배후진료 강화
  - \* 필요시 추가 논의 가능
  - 소관부서에서 응급환자 이송체계 혁신 시범사업\* 중간 결과 보고, 전국 확대를 위한 제도화 방안 검토
    - \* 광주, 전북, 전남 지역에서 '26.3월~5월까지 추진
- (7월) 의료사고 안전망 구축 방안
  - 의료분쟁조정법 하위법령 개정을 위한 의견수렴, 세부 방안 검토
    - \* 의료분쟁조정법 개정안 국회 본회의 의결(4.23)
- (8월 이후) 인력, 거버넌스, 전달체계, 공공의료기관 역량 강화, 지자체 역할 강화 등 논의(6~7회 예정)
  - 혁신위원회 자문 요청사항과 전문위원회 간 연석회의 등을 위해 일부 일정은 유연하게 운영
    - \* 논의 경과, 주제의 시의성 등을 고려하여 논의 순서 등은 변경될 수 있음

### ② 초고령사회 의료체계 전문위원회

- (5월 1주) 1차의료 개편방안(재택의료 포함) 전문가 발제 및 논의
  - \* 분당 서울대병원 이해진 교수
  - 보건소 중심 예방사업 및 지역보건의료기관 개편방안 발제 병행
    - \* 복지부 건강정책과, 한국건강증진개발원
  - 예방부터 퇴원 이후(돌봄 필요시)까지 1차의료기관과 지역보건의료기관이 촘촘한 역할을 수행할 수 있도록 개선방안 논의

- (5월 3주) 간병서비스 개편방안 전문가 발제 및 논의
  - \* 중앙대학교 간호대학 장숙량 교수
  - 간병서비스 확대 및 질 제고를 위한 인력 확보 및 제도화 방안, 이원화된 간병서비스 혁신방안 등 논의
- (6월 이후) 5월 전문가 발제에 대한 논의를 통한 개선방안 도출, 추가 전문가 발제 등 진행
  - ※ 세부 일정은 5월 전문가 발제 및 토의 과정에서 결정 예정
  - 생애말기 돌봄환경 조성 및 임종지원\* 전문가\*\* 발제 및 토의
    - \* 통합돌봄 연계 생애말기 돌봄, 호스피스, 연명의료 결정 및 연명의료 이후 돌봄 등
    - \*\* 보사연 김세진 연구위원(재가 생애말기 지원체계 마련 연구) 등
  - 그 외 부서 발제내용(통합돌봄·재택의료 등)에 대한 추가 전문가 발제 및 개선안 마련

### ③ 미래환경 대응 전문위원회

- (5월) 보건의료 분야의 에너지 안보 및 탈탄소화 논의를 위한 정책토론회 개최(5.7, 유튜브 공개(생중계))
  - \* (발제) 강정규 교수(청주대 의료경영학과), 김혜기 박사(한국건설기술연구원)  
(토론) 김석만 팀장(고려대의료원), 김광점 교수(가톨릭대 보건의료경영대학원)
  - 전문가 자문을 거쳐 권고안 마련, 혁신위 제출 예정(5.19, 5차 회의)
- (6월 이후) 기후위기 外 거버넌스, 의료비, AI 등 의제 논의 및 필요시 의료혁신 시민패널 공론화 숙의과정 지원

□ **구성 배경**

- 민간위원 워크숍(1.15)과 3차례의 혁신위원회 회의를 거쳐 의제\* 선정

\* 3대 분야(지역·필수·공공의료, 초고령사회, 미래환경) 10대 의제

- 3대 분야별로 전문위원회\* 구성(3.12)하여 운영 중

\* 1)지역·필수·공공의료 전문위, 2)초고령사회 의료체계 전문위, 3)미래환경 대응 전문위

**< 전문위원회별 논의 의제 >**

지역·필수·공공의료 전문위원회	초고령사회 의료체계 전문위원회	미래환경 대응 전문위원회
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶응급·분만·소아 등 필수의료 강화 및 의료사고 안전망 구축</li> <li>▶지역·필수·공공의료를 위한 미래 보건 의료인력 양성</li> <li>▶공공의료기관 확충 및 역량 제고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶재가 중심 의료·돌봄체계 구축 및 임종 돌봄 환경 조성</li> <li>▶간호간병통합서비스 확대 및 간병서비스 질 제고</li> <li>▶예방 중심 보건의료체계 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶보건의료 재정·인력 등 보건의료 정책 거버넌스 확립</li> <li>▶지속 가능한 국민 의료비 관리체계 마련</li> <li>▶기후변화·팬데믹 등 위기 대응을 위한 보건의료체계 구축</li> <li>▶보건의료 AI·디지털 전환 체계 구축</li> </ul>

□ **운영 방안**

- (개최) 매월 격주(1주·3주 화요일)로 개최하되 필요한 경우 수시 개최
- (구성) 혁신위원회와의 논의 연계를 위해 혁신위원회 위원 포함, 혁신위원회 위원 외 전문가 과반수 이상 위촉
- (논의) 전문위원회별로 결정한 주제·일정에 따라 논의
  - 전문위원회 위원이 직접 안건을 발제하거나 특정 분야·주제에 대해 외부 전문가를 섭외하여 발제 및 의견 청취
  - 향후 정책으로의 반영과 구체화 등을 고려하여 주제 관련 소관 부서 참석, 필요시 소관부서에서 정책추진 현황 등 발제

## 제5차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 5 - 4호	심의
보고일자	2026년 4월 30일	

안건명	<b>초고령사회 의료체계 전문위원회 구성 변경(안)</b>
-----	--------------------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 4월 30일

## □ 변경 사유

- 기존 초고령사회 의료체계 전문위원회 위원으로 활동하던 한의계 김동수 위원이 일신상의 이유로 사퇴 표명
- 초고령사회 의료체계는 다양한 보건의료 분야의 통합적 논의가 필수적이므로, 위원회의 다학제적 균형과 논의의 전문성을 유지하기 위해 한의계 위원 신규 위촉 필요

### < 의료혁신위원회 운영 세칙 >

**제13조(전문위의 구성)** ① 전문위는 위원장(이하 "전문위 위원장"이라 한다) 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 구성한다. 다만, 안건 심의의 전문성, 시급성, 사회적 영향력 등을 고려하여 위원장은 관련 전문가를 추가 위촉할 수 있다.

**제26조(그 밖의 사항)** 이 규정에서 정한 사항 외에 위원회의 구성·운영 등에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

## □ 변경 내용

- 한의계 추천에 따라 예방의학을 전공하여 보건정책 분야의 전문성을 갖춘 박민정 교수(가천대 한의과대학)를 신규위원으로 위촉하고자 함

### < 위원 변경(안) >

초고령사회 의료체계 전문위원회 (전)		초고령사회 의료체계 전문위원회 (후)	
<b>혁신위원</b> (6명) <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 김명훈(한국보건산업진흥원 전문위원)</li> <li>▲ 김창수(연세대 의과대학 교수)</li> <li>▲ 한영란(동국대 간호대학 교수)</li> <li>▲ 김진환(경희대 의과대학 교수)</li> <li>▲ 장선미(가천대 약학대학 교수)</li> <li>▲ 안기중(한국환자단체연합회 대표)</li> </ul>	<b>혁신위원</b> (6명) <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 김명훈(한국보건산업진흥원 전문위원)</li> <li>▲ 김창수(연세대 의과대학 교수)</li> <li>▲ 한영란(동국대 간호대학 교수)</li> <li>▲ 김진환(경희대 의과대학 교수)</li> <li>▲ 장선미(가천대 약학대학 교수)</li> <li>▲ 안기중(한국환자단체연합회 대표)</li> </ul>		
<b>외부 전문가</b> (10명) <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 김동수(동신대 한의대 조교수)</li> <li>▲ 박종혁(충북대 의대 교수)</li> <li>▲ 유애정(건보공단 돌봄정책센터장)</li> <li>▲ 윤태호(부산대 예방의학 교수)</li> <li>▲ 이해진(분당서울대병원 가정의학 교수)</li> <li>▲ 김희년(보건사회연구원 연구위원)</li> <li>▲ 송현종(상지대 보건의료경영 교수)</li> <li>▲ 유원섭(국립중앙의료원 공공보건의료본부장)</li> <li>▲ 이종성(서울대 사회복지 교수)</li> <li>▲ 장숙량(중앙대 간호대 교수)</li> </ul>	<b>외부 전문가</b> (10명) <ul style="list-style-type: none"> <li>▲ 박민정(가천대 한의대 교수)</li> <li>▲ 박종혁(충북대 의대 교수)</li> <li>▲ 유애정(건보공단 돌봄정책센터장)</li> <li>▲ 윤태호(부산대 예방의학 교수)</li> <li>▲ 이해진(분당서울대병원 가정의학 교수)</li> <li>▲ 김희년(보건사회연구원 연구위원)</li> <li>▲ 송현종(상지대 보건의료경영 교수)</li> <li>▲ 유원섭(국립중앙의료원 공공보건의료본부장)</li> <li>▲ 이종성(서울대 사회복지 교수)</li> <li>▲ 장숙량(중앙대 간호대 교수)</li> </ul>		

## □ 향후 일정

- 혁신위원회 심의를 거쳐 전문위원회 구성 변경,  
제5차 초고령사회 의료체계 전문위원회부터 논의 참여