
제1차 의료혁신위원회 안건

2025. 12. 11.



의료혁신추진단

목 차

안건 1. [심의]

의료혁신위원회 구성·운영 계획(안) 1

안건 2. [심의]

시민패널 등 국민 참여 강화 방안 23

안건 3. [보고]

의료 혁신 의제 검토 방향 29

제1차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2025 - 1 - 1호	심의
보고일자	2025년 12월 11일	

안건명	의료혁신위원회 구성 · 운영 계획(안)
-----	------------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2025년 12월 11일

[심의안건] 의료혁신위원회 구성·운영 계획(안)

1 의료혁신위원회 구성 배경

- ◆ 지난 의료개혁의 한계: 참여·소통·신뢰 미흡 ⇨ 醫-政 갈등 초래
- ◆ '의료개혁특위' 폐지 ⇨ 폭넓은 참여·소통·신뢰 기반 '의료혁신위원회'로 개편

< 국정과제(83) 지속가능한 보건의료체계로 전환 >

- ▶ (국민 중심 의료개혁 추진) 의료현장의 정상화 및 의료체계 왜곡 해소를 위해 국민·의료계 모두 지지하는 의료개혁 추진체계 및 로드맵 마련

① 참여·소통·신뢰 기반 혁신 추진체계 강화

- 다양한 국민이 폭넓게 참여하는 '의료혁신위원회' 신설

② 국민 직접 참여 대폭 강화

- (숙의) 혁신위 의제, 숙의 필요과제는 공론 場 통해 숙의, 제언
- (제안) 상시적 온라인 국민제안, 소통창구 설치·운영
- (공개) 거버넌스 운영 및 논의 결과는 국민께 투명하게 공개

③ 정책화·공론화 균형 + 수요자 중심 의제 확장 → 수용성·실효성 제고

- 혁신의제 논의의 민주적 정당성 확보, 모두가 공감·지지하는 국민 중심 의료혁신 추진

④ 의료혁신을 위한 범정부 지원 및 이행력 확보

- 총리 자문위로서 지역·필수·공공의료 강화 및 지속 가능한 의료체계 혁신을 위한 범정부적 지원체계 유지

2 위원회 개요

- **(목적)** 모든 국민의 필수의료 보장 및 의료의 지속가능성 제고를 위한 의료분야 제도 개선 및 의료혁신 자문(국무총리 소관)
- **(근거)** 「의료혁신위원회 및 의료혁신추진단 설치·운영에 관한 규정」(대통령 훈령 제478호, '25.11.14. 시행)

□ (역할)

① 의료체계 구조적 문제 해법으로서 의료 혁신전략 마련

* 국정과제 등에 반영되지 못했거나 구체성이 부족한 의제, 구조혁신 위한 법제도 개선 의제 중심

② 의료혁신 관련 주요 정책* 발표 前 검토·자문

* 예: (기본계획) 지필공 강화 로드맵, 보건의료발전계획, 공공보건의료기본계획 등
(개별정책) 응급의료, 분만, 의료사고안전망, 지역필수의료특별회계, 지역의사제 등

③ 쟁점 있는 과제에 대한 사회적 논의 및 대안 제시

▶ 의료혁신위원회 자문 범위(대통령 훈령 제2조제2항)

1. 의료혁신의 기본 방향 및 추진전략 / 2. 의료혁신을 위한 규제 개선, 법령의 제정개정 및 제도 개선
3. 보건의료 인력의 확보·교육·운영체계 개선 / 4. 의료전달체계 개선 / 5. 지역의료·필수의료·공공의료 강화
6. 초고령사회 대비 재할·요양 등 의료체계 확충 및 의료·돌봄 연계
7. 기후·환경 변화 및 기술혁신에 따른 미래지향적 의료시스템 개선
8. 건강보험제도 및 진료비 지불제도 개편 / 9. 의료체계의 재정적 지속가능성 제고
10. 건강보험 및 국가재정 투자방안 / 11. 그 밖에 의료혁신을 위하여 국무총리가 자문하는 사항

< 참고: 혁신위-혁신전략과 보정심-보건의료발전계획 비교 >

의료혁신위원회		보건의료정책심의위원회
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 대통령 훈령 근거 국무총리 자문기구 - 민간위원장, 수요자·공급자·전문가 중심 ▶ 의료혁신 사회적 논의, 정부에 자문·권고 	vs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 보건의료기본법상 정책 의사결정기구 - 복지부 장관 위원장, 정부·지역 대표 중심 ▶ 정부 주요 정책에 대한 최종적 의사결정
의료 혁신전략		보건의료발전계획
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 의료체계 구조적 문제 해결 및 미래의료 발전을 위한 국무총리 자문위원회 차원의 혁신전략 - 사업·정책화 수준까지 구체화 되지 않은 혁신방안 - 의료체계에 집중, 보건산업정책 등 미포괄 	vs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 법정 계획으로서 보건의료정책 이념·기조와 함께 정책 전반을 아우르는 종합적·체계적 기본계획 ▶ 혁신위의 혁신전략은 발전계획에 반영

□ 의료혁신위원회

- (구성) 위원장·부위원장 포함 30인(※ 명단은 붙임1 참고)
 - (위원장·부위원장) 위원장은 의료혁신 관련 학식·경험 풍부한 인사, 부위원장은 민간위원 중 국무총리 지명
 - (민간위원) 공급자·수요자 단체 대표 또는 해당 단체 추천 전문가, 정부 추천 전문가

※ 각종 단체 위원 후보(단체 임원, 전문가) 추천* + 정부 내·외 발굴

* (단체 추천 현황) 총 41개 단체(공급자 14, 수요자 17 및 학화·연구기관 10) 추천 요청
33개 단체(공급자 14, 수요자 13 및 학화·연구기관 6), 215명(중복 36명 포함) 회신('25.10.17.~30.)

- (정부위원) 기획재정부·행정안전부·보건복지부 장관
 - (간사) 의료혁신추진단장, 위원회 사무 처리
 - (임기) 민간위원의 임기는 1년, 1회 연임 가능
 - * 임기 만료 후 후임 위원 위촉 시까지 직무 수행 가능
 - (운영) 재적위원 과반수 출석으로 개의, 출석위원 과반수 찬성으로 의결
 - 집중적 논의를 위해 월 1회 회의 정례화 원칙
 - 관계부처·기관·단체 등 소속 공무원·전문가 참석 요구 및 의견 청취 가능
 - 논의과정·결과 공개(보도자료·브리핑 + 회의자료·회의록 공개, 필요시 중계)*
 - * 다만, 정책발표 前 대외 공표 우려 사안에 대해서는 위원회 의결로 부분 비공개 가능
 - 필요시 위원회 차원의 토론회·공청회·현장방문 등 의견수렴 병행
- ➔ 활동 성과로서 의료 혁신전략 마련 + 주요 정책 자문 의견제시

< 위원회 운영 및 논의 일정(안) >

- ▶ 위원회 운영 초기는 의제 설정 및 지역·필수·공공의료 강화 로드맵 검토
 - ↳ 의제는 다소 시간이 걸리더라도
정부의 일방적 선정이 아닌 “혁신위 + 국민 숙의” 통해 결정
- ▶ 상반기는 국민-의료계 모두 공감·지지하는 지역·필수·공공의료 강화 관련 의료체계 혁신 의제, 주요 정책 자문 수행
- ▶ 하반기는 의료 공급·이용 효율화 등 재정적 지속가능성 제고, 노인 의료체계 혁신 등 초고령사회 대응 의제 논의 추진

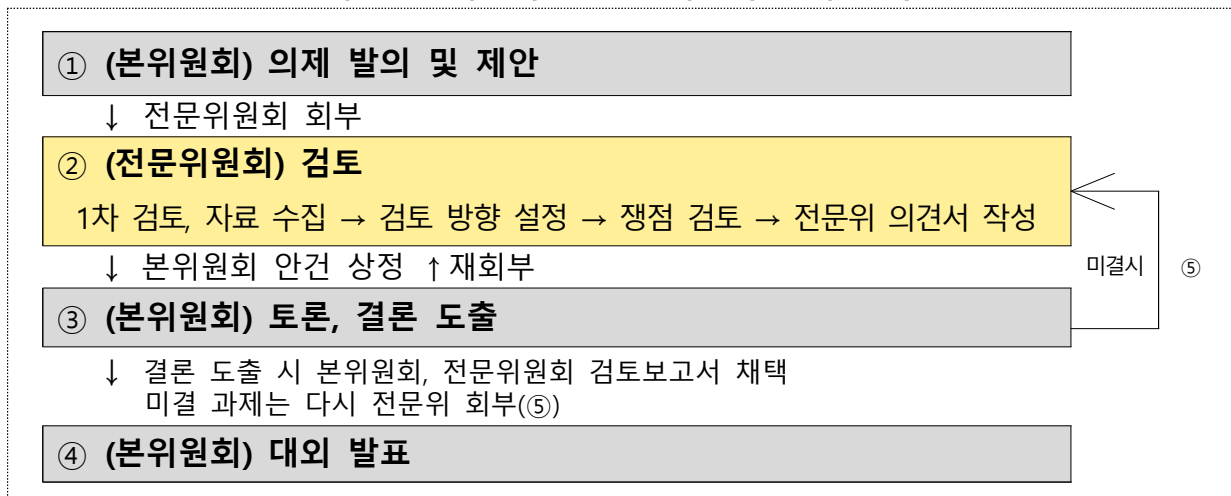
구분	논의 안건
1차 회의 (12월)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 위원회 구성·운영 계획(안) ▶ 시민패널 등 국민 참여 강화 방안 ▶ 의제 검토 방향
의제 설정 워크숍 (’26년 1월 3주)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 혁신위 민간위원 의제 설정 워크숍
2차 회의 (’26년 1월 4~5주)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지역·필수·공공의료 강화 로드맵 초안 검토·자문 ▶ 지역 의사제 및 의대 정원 조정 방향 등 검토·자문 ▶ 의제 설정을 위한 시민패널(100인) 구성·운영 계획(안)
의제 국민 숙의 (’26년 2월)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 시민패널(100인*) 의제 숙의 * 숙의 참여 의향 조사 통해 무작위 추첨, 세대·지역 등 고려 선정
3차 회의 (’26년 3월)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 혁신위 의제 및 논의계획(전문위 구성, 논의 순서, 일정) 확정 ▶ 지역·필수·공공의료 강화 관련 주요 정책* 검토·자문 * 예: 응급의료 전달체계 개편, 지역 분만 대책, 의료사고안전망 등

※ 4차 회의부터 일정은 혁신위 논의 결과 따라 결정

□ 전문위원회

- (역할) 의료혁신 과제 심층 검토 및 구체화
- (설치) 혁신위 의제 확정에 따른 전문위 설치 결정 시 구성·운영, TF 형태로 혁신위에 검토안 보고 후 활동 종료
- (구성) 위원장 1인 포함 15인 이내 전문가 중심
 - (위원장) 전문위원회 위원 중 호선
 - (위원) 의료 공급자단체·수요자단체·관계부처 추천 전문가, 관계 공무원(국장급) 등으로 혁신위 의결을 거쳐 구성
 - (간사) 의료혁신추진단 또는 보건복지부 소관 공무원(과장급)
- (운영) 재적위원 과반수 참석으로 개의, 회의시 개진된 의견은 다수·소수의견을 적시하여 혁신위에 보고
 - 원활한 혁신위 논의 지원을 위해 격주 단위 집중 운영
 - 필요시 전문위 내 소위원회 구성* 또는 타 전문위와 연석회의 운영
 - * 전문위 자체 결정, 전문위 위원 외 전문가 소위 논의 참여 허용
 - 혁신위 위원장 및 위원, 추진단장은 필요한 경우 전문위 회의 참석, 혁신위와 전문위 간 연계 강화

< 의료혁신위원회 및 전문위원회 논의 절차 >



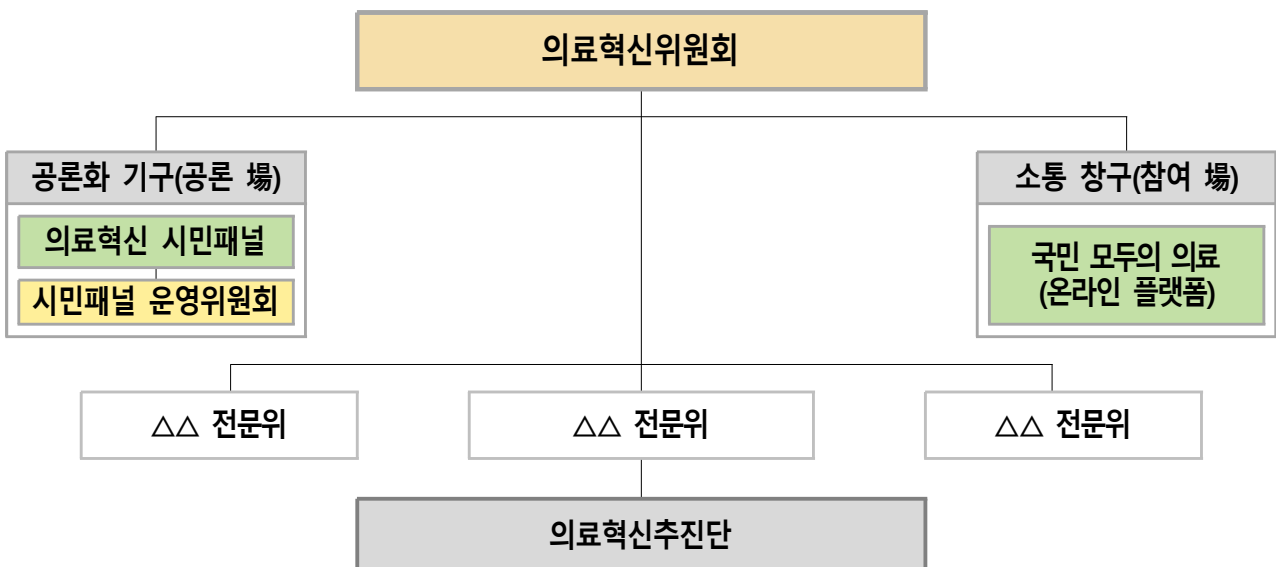
□ **국민 참여기구** * 상세내용은 심의안건으로 별도 보고

- (의료혁신 시민패널) 혁신위 의제 설정 + 혁신위 결정에 따른 속의 과제에 대해 시민참여 속의 및 권고안 마련
 - 대국민 속의 참여 의향 조사 기반 무작위 추출 및 대표성 보완 (연령·성별·지역·직업 등) 후 적정 규모 구성
 - 시민패널 운영위원회(상시기구) 통해 시민패널 구성 및 운영 세부 사항 결정 및 공론 절차 시행 지원
- (온라인 플랫폼) ^{가칭} '국민 모두의 의료' 온라인 플랫폼을 통해 상시적 국민 제언·설문조사, 위원회 논의 자료 등 공개

□ **위원회 사무국: 의료혁신추진단**

- (역할) 범부처 협업 조직으로 보건복지부 내 설치, 위원회 운영, 대외 협력·조정, 정책화, 공론화 지원
- (구성) 단장(보건복지부 실장급), 부단장(국장급/겸임) 및 3개 課*
 - * 의료혁신총괄과, 의료체계혁신과, 의료혁신소통과

< 의료혁신위원회 구성도 >



□ **의제 설정 워크숍**(’26년 1.13~14 또는 1.15~16 잠정)

- 위원별 의제 제안 접수(~’26년 1월 2주)
- 의제 설정 민간위원 전체 워크숍*(1박 2일)을 통해 논의 의제 및 논의 우선순위 등 검토(안) 마련

* 의제 설정을 위한 전문가 발제 + 위원 간 분임전체 토론속의 통한 합의된 검토(안) 도출

□ **2차 위원회**(’26년 1월 4~5주)

- 지역·필수·공공의료 강화 로드맵 초안, 지역 의사제 및 의대 정원 조정 방향 등 검토·자문
- 의제 설정을 위한 시민패널(100인) 구성·운영 계획(안) 심의

구분	성명	직위·경력
위원장	정기현	前 국립중앙의료원장
부위원장	여준성	원주와 함께 연구원장, 前 대통령실 사회정책비서관
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
	김진현	서울대학교 간호대학 교수
	김진환	서울대학교 보건환경연구소 교수
	정유미	국군간호사관학교 교수
	나백주	을지대학교 의과대학 교수
	김명훈	한국보건산업진흥원 전문위원
	김태현	연세대학교 보건대학원 교수
이창곤	중앙대학교 사회복지대학원 교수	
서준범	서울아산병원 교수	
정부위원	구윤철	기획재정부 장관
	윤호중	행정안전부 장관
	정은경	보건복지부 장관

대통령훈령 제478호

의료혁신위원회 및 의료혁신추진단 설치·운영에 관한 규정

제1조(목적) 이 훈령은 국민의 참여를 통한 의료분야의 제도 개선 및 의료 혁신을 효과적으로 추진하기 위하여 의료혁신위원회 및 의료혁신추진단을 설치하고 그 구성 및 운영 등에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(의료혁신위원회의 설치 및 기능) ① 의료분야의 제도 개선 및 의료 혁신에 관한 국무총리의 자문에 응하기 위하여 국무총리 소속으로 의료혁신위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항에 관하여 국무총리의 자문에 응한다.

1. 의료혁신의 기본 방향 및 추진전략
2. 의료혁신을 위한 규제 개선, 법령의 제정·개정 및 제도 개선
3. 보건의료 인력의 확보·교육·운영체계 개선
4. 의료전달체계 개선
5. 지역의료·필수의료·공공의료 강화
6. 초고령사회 대비 재활·요양 등 의료체계 확충 및 의료·돌봄 연계
7. 기후·환경 변화 및 기술혁신에 따른 미래지향적 의료시스템 개선
8. 건강보험제도 및 진료비 지불제도 개편
9. 의료체계의 재정적 지속가능성 제고
10. 건강보험 및 국가재정 투자방안
11. 그 밖에 의료혁신을 위하여 국무총리가 자문하는 사항

제3조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원회의 위원장(이하 “위원장”이라 한다)과 위원회의 부위원장(이하 “부위원장”이라 한다)은 제3항제2호나목에 따른 위촉위원 중에서 국무총리가 각각 지명한다.

③ 위원회의 위원은 다음 각 호의 구분에 따른 사람이 된다.

1. 정부위원: 기획재정부장관, 행정안전부장관 및 보건복지부장관
2. 위촉위원: 다음 각 목의 사람 중에서 국무총리가 위촉하는 사람

- 가. 보건복지부장관이 지정하는 의료서비스 공급자·수요자 단체의 대표 또는 해당 단체가 추천하는 의료혁신에 관한 전문가
- 나. 그 밖에 의료혁신에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

제4조(위원의 임기) ① 위촉위원의 임기는 1년으로 하며, 한 차례만 연임할 수 있다.

② 위촉위원은 제1항에 따른 임기가 만료된 경우에도 후임위원이 위촉될 때까지 그 직무를 수행할 수 있다.

③ 위촉위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원에 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

제5조(위원의 해촉) 국무총리는 위촉위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 위원을 해촉(解囑)할 수 있다.

1. 심신쇠약 등으로 장기간 직무를 수행할 수 없게 된 경우
2. 직무와 관련된 비위 사실이 있는 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 위원으로 적합하지 않다고 인정되는 경우
4. 위원 스스로 직무를 수행하기 어렵다는 의사를 밝히는 경우

제6조(위원장의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다.

② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행하며, 위원장과 부위원장이 모두 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.

제7조(회의) ① 위원장은 위원회의 회의를 소집하고, 그 의장이 된다.

② 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

③ 위원장은 위원회의 자문을 위하여 필요한 경우 관계 행정기관·공공단체나 그 밖의 기관·단체 등의 장 또는 관계 공무원 및 민간 전문가를 회의에 참석하게 하여 의견을 들을 수 있다.

제8조(분야별 전문위원회 및 자문단) 위원회는 위원회의 업무를 전문적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 분야별 전문위원회를 두거나 관계 전문가 등으로 구성된 자문단을 운영할 수 있다.

제9조(간사) ① 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 1명을 둔다.

② 간사는 제11조제2항에 따른 의료혁신추진단의 단장이 된다.

제10조(시민패널 및 운영위원회) ① 위원회는 제2조제2항에 따른 자문 대상 중 국민의 삶에 중대한 영향을 미치거나 사회적 갈등이 큰 사항 등으로서 위원회가 필요하다고 인정하는 사항에 관하여 국민이 직접 참여하는 의료혁신 시민패널(이하 “시민패널”이라 한다)을 구성하여 숙의(熟議)하게 할 수 있다.

② 시민패널의 구성 및 원활한 숙의 운영을 위하여 위원회에 시민패널 운영위원회(이하 “운영위원회”라 한다)를 둔다.

③ 운영위원회는 운영위원장 1명을 포함한 10명 이내의 운영위원으로 구성하며, 운영위원장 및 운영위원은 의료혁신, 공론화 및 소통 관련 분야 등의 전문가 중에서 위원장이 위촉한다.

④ 운영위원회에 관하여는 제4조, 제5조, 제6조 및 제7조를 준용한다. 이 경우 “위원장”은 “운영위원장”으로, “위원”은 “운영위원”으로, “위원회”는 “운영위원회”로 본다.

⑤ 시민패널은 참여를 희망하는 국민 중에서 연령, 성별, 지역, 직업 등을 고려하여 추첨을 통해 구성하되, 시민패널의 구성 및 운영에 관한 세부 사항은 운영위원회에서 정한다.

⑥ 운영위원회는 시민패널의 숙의 절차를 거쳐 권고안을 마련하여 위원회에 제출해야 한다.

⑦ 위원회는 운영위원회가 제출한 권고안을 위원회의 안건으로 상정하여 논의해야 하고, 권고안의 채택 여부와 채택하지 못하는 경우 그 사유 등을 포함한 논의 결과를 국민에게 공개해야 한다.

제11조(의료혁신추진단 설치 및 운영) ① 위원회, 운영위원회 및 시민패널의 업무·운영을 지원하기 위하여 보건복지부에 의료혁신추진단(이하 “추진단”이라 한다)을 둔다.

② 추진단에 단장 1명을 두며, 단장은 보건복지부의 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 중에서 보건복지부장관이 임명한다.

③ 추진단의 단장은 추진단의 사무를 총괄하며 소속 직원을 지휘·감독한다.

④ 보건복지부장관은 추진단의 효율적인 운영을 위하여 필요한 경우에는 예산의 범위에서 관련 분야 전문가 등을 임기제공무원으로 둘 수 있다.

⑤ 보건복지부장관은 추진단의 업무 수행을 위하여 필요한 경우에는 관계

중앙행정기관 및 지방자치단체 소속 공무원과 관계 기관·단체 소속 임직원의 파견 또는 겸임을 해당 기관의 장에게 요청할 수 있다.

제12조(관계 기관 등에 대한 협조 요청) 위원장은 위원회, 운영위원회 및 시민패널의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 다음 각 호의 조치를 할 수 있다.

1. 관계 행정기관·공공단체 또는 그 밖의 기관·단체·전문가 등에 대한 다음 각 목의 조치

가. 자료 제출 또는 의견 제시 요청

나. 조사·연구 등의 의뢰

2. 공청회 또는 세미나 개최, 설문조사 실시 등을 통한 의견 수렴

제13조(추진상황 등의 보고) 위원장은 위원회, 운영위원회 및 시민패널 업무의 주요 추진상황 및 업무 성과 등을 국무총리에게 보고해야 한다.

제14조(수당 등) 위원회의 위원, 분야별 전문위원회의 위원, 자문단의 구성원, 시민패널의 구성원, 운영위원회의 위원 및 관계 전문가 등에게는 예산의 범위에서 수당, 여비 및 그 밖에 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원이 그 소관 업무와 직접 관련하여 위원회에 출석하는 경우에는 지급하지 않는다.

제15조(운영세칙) 이 훈령에서 규정한 사항 외에 위원회, 분야별 전문위원회, 자문단 및 운영위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

제2조(유효기간) 이 훈령은 2027년 12월 31일까지 효력을 가진다.

제3조(다른 훈령의 폐지) 「의료개혁특별위원회 및 의료개혁추진단 설치·운영에 관한 규정」은 폐지한다.

제4조(조직의 신설에 따른 경과조치) ① 이 훈령 시행 전에 「의료개혁특별위원회 및 의료개혁추진단 설치·운영에 관한 규정」에 따라 설치된 의료개혁추진단은 이 훈령에 따른 의료혁신추진단으로 본다.

② 이 훈령 시행 전에 의료개혁추진단에 파견된 공무원과 임직원은 각각 이 훈령에 따라 의료혁신추진단에 파견된 공무원과 임직원으로 본다.

의료혁신위원회 운영 세칙(안)

제1조(목적) 이 규정은 「의료혁신위원회 및 의료혁신추진단 설치·운영에 관한 규정」(이하 “훈령”이라 한다) 제15조에 따라 의료혁신위원회, 분야별 전문위원회, 자문단 및 시민패널 운영위원회의 구성·운영 등에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(설치) ① 의료분야의 제도 개선 및 의료혁신에 관한 국무총리의 자문에 응하기 위하여 국무총리 소속으로 의료혁신위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.
 ② 위원회는 의료체계 혁신과 관련한 심층적 검토를 위하여 필요한 경우 분야별 전문위원회를 두거나 관계 전문가 등으로 구성된 자문단을 운영할 수 있다.

제3조(기능) 위원회는 훈령 제2조제2항에 따라 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 의료혁신의 기본 방향 및 추진전략
2. 의료혁신을 위한 규제 개선, 법령의 제정·개정 및 제도 개선
3. 보건의료 인력의 확보·교육·운영체계 개선
4. 의료전달체계 개선
5. 지역의료·필수의료·공공의료 강화
6. 초고령사회 대비 재할·요양 등 의료체계 확충 및 의료·돌봄 연계
7. 기후·환경 변화 및 기술혁신에 따른 미래지향적 의료시스템 개선
8. 건강보험제도 및 진료비 지불제도 개편
9. 의료체계의 재정적 지속가능성 제고
10. 건강보험 및 국가재정 투자방안
11. 그 밖에 의료혁신을 위하여 국무총리가 자문하는 사항

제4조(구성) ① 위원회는 훈령 제3조제1항에 따라 위원장 1명과 부위원장 1명을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원회의 위원장(이하 “위원장”이라 한다)과 부위원장은(이하 “부위원장”이라 한다)은 훈령 제3항제2호나목에 따른 위촉위원 중 국무총리가 각각 지명한다.

③ 위원회의 위원은 다음 각 호의 구분에 따른 사람이 된다.

1. 정부위원: 기획재정부장관, 행정안전부장관, 보건복지부장관
2. 위촉위원: 다음 각 목의 사람 중에서 국무총리가 위촉하는 사람
 - 가. 보건복지부장관이 지정하는 의료서비스 공급자·수요자 단체의 대표 또는 해당 단체가 추천하는 의료혁신에 관한 전문가
 - 나. 그 밖에 의료혁신에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람

제5조(위원의 임기) ① 위원회 위원은 임기는 훈령 제4조에 따라 1년으로 하며, 한 차례만 연임할 수 있다.

- ② 공무원인 위원의 임기는 당해 직에 재직하는 기간으로 한다.
- ③ 위촉위원은 임기가 만료된 경우에도 후임위원이 위촉될 때까지 그 직무를 수행할 수 있다.
- ④ 보궐위원의 임기는 전임자의 남은 기간으로 한다.

제6조(위원의 해촉) ① 국무총리는 훈령 제5조에 따라 위원회 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해촉할 수 있다.

1. 심신쇠약 등으로 장기간 직무를 수행할 수 없게 된 경우
2. 직무와 관련된 비위 사실이 있는 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 위원으로 적합하지 않다고 인정되는 경우
4. 위원 스스로 직무를 수행하기 어렵다는 의사를 밝히는 경우

제7조(위원장의 직무) ① 위원장은 위원회를 대표하고, 위원회의 업무를 총괄한다.

- ② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 부위원장이 그 직무를 대행하며, 위원장과 부위원장이 모두 부득이한 사유로 그 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 미리 지명한 위원이 그 직무를 대행한다.
- ③ 위원장은 훈령 제13조에 따라 위원회 업무의 주요 추진상황 및 업무 성과 등을 국무총리에게 보고해야 한다.

제8조(간사) ① 훈령 제9조에 따라 위원회의 사무를 처리하기 위하여 간사 1명을 두되, 훈령 제11조제2항에 따른 의료혁신추진단(이하 “추진단”이라 한다)의 단장으로 한다.

- ② 간사는 위원장의 명을 받아 위원회의 운영에 대한 행정적 지원 및 사무 등을 담당한다.
- ③ 간사는 위원회에 출석하여 의견을 진술할 수 있다.

제9조(회의 및 의사) ① 훈령 제7조제1항에 따라 위원회의 회의는 위원장이 소집한다.

② 위원회의 회의는 훈령 제7조제2항에 따라 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

③ 위원장은 제2항에 따른 의결에 참여하지 아니한다. 다만, 가부동수인 때에는 위원장이 정한다.

④ 위원회는 기표, 거수, 기립 등의 방법으로 표결한다. 이 경우 표결 시 회의장에 있지 아니한 위원은 제2항에 따른 출석위원으로 계산하지 아니한다.

제10조(서면의결) ① 위원회의 효율적인 운영을 위하여 제12조의 규정에 의한 전문위원회에서 논의가 충분히 진행되었다고 판단되는 안건 등에 대하여 위원장 또는 재적위원 3분의 1 이상이 서면의결을 요구하는 경우 서면으로 의결할 수 있다.

② 서면의결은 정해진 의결기한까지 도달한 별지 제1호 서식에 의한 서면의결서에 따라 의결하며, 재적위원 과반수의 서면의결서 제출과 제출한 위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

③ 서면의결서는 모사전송, 전자문서 등의 방법으로 송수신할 수 있다.

제11조(관계기관의 협조 및 의견청취 등) ① 위원장은 훈령 제12조에 따라 위원회 심의사항과 관련하여 필요하다고 인정할 경우 관계 행정기관·공공단체 또는 그 밖의 기관·단체·전문가 등에게 자료의 제출과 의견의 제시 등 위원회의 업무에 관하여 필요한 협조를 요청할 수 있다.

② 위원장은 훈령 제7조제3항에 따라 위원회의 심의사항과 관련하여 필요하다고 인정할 경우 전문가 또는 관계인 등을 출석시켜 의견을 들을 수 있다.

제12조(전문위원회의 기능) ① 위원회는 훈령 제8조에 따라 안건을 검토하기 위하여 분야별 전문위원회(이하 “전문위”라 한다)를 둘 수 있다.

② 전문위는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 위원회로부터 심의 요청을 받은 사항
2. 그 밖에 위원회의 위원장이 심의에 부치는 사항

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.

② 전문위 위원장은 전문위 위원 중에서 호선하고, 전문위 위원은 의료

혁신에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중 위원장이 위촉한다.

③ 위원장은 안전의 전문성, 포괄성, 사회적 영향력 등을 고려하여, 2개 이상의 전문위 위원들이 같이 참여하는 합동 회의체를 운영할 수 있다. 이 경우, 합동 회의체는 전문위 위원장 추천을 통해 구성한다.

④ 전문위 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 경우에는 전문위 위원장이 지명하는 위원이 그 직무를 대행한다.

제14조(전문위의 간사) ① 전문위의 사무를 처리하기 위하여 전문위에 위원장이 임명하는 간사 1인을 두되, 추진단 및 보건복지부 소속 3급 또는 4급 공무원으로 한다.

② 간사는 전문위 위원장의 명을 받아 전문위의 운영에 대한 행정적 지원 및 사무 등을 담당한다.

③ 간사는 전문위에 출석하여 의견을 진술할 수 있다.

제15조(전문위의 운영) ① 전문위는 위원회로부터 요청받은 사항을 심의하여 위원회에 보고할 때까지 운영하며, 전문위 위원의 임기는 전문위 운영 기간 동안으로 한다.

② 그 외 전문위 위원의 해촉, 회의 소집 및 의결 등에 관하여는 제6조, 제9조 및 제10조를 준용한다. 이 경우 “위원장”은 “전문위 위원장”으로 “위원”은 “전문위 위원”으로 “위원회”는 “전문위”로 본다.

② 전문위 위원장은 특정 과제의 구체적 논의를 위해 전문위 내 별도 소위원회를 구성할 수 있고, 소위원회에는 필요에 따라 전문위 위원 이외 전문가도 참여할 수 있다.

제16조(의료혁신 시민패널의 기능) ① 위원회는 훈령 제10조제1항에 따라 훈령 제2조제2항에 따른 자문 대상 중 국민의 삶에 중대한 영향을 미치거나 사회적 갈등이 큰 사항 등으로서 위원회가 필요하다고 인정하는 사항에 관하여 국민이 직접 참여하는 의료혁신 시민패널(이하 “시민패널”이라 한다)을 구성하여 숙의하게 할 수 있다.

제17조(시민패널의 구성) ① 위원회에 시민패널을 설치하는 경우 훈령 제10조제5항에 따라 시민패널은 참여를 희망하는 국민 중에서 연령, 성별, 지역, 직업 등을 고려하여 추첨을 통해 구성한다. 이 경우 시민패널 구성 및 운영에 관한 세부사항은 제18조에 따른 운영위원회에서 정한다.

② 위원회는 시민패널의 효율적인 운영을 위하여 관계 전문기관에 시민패널의 모집 및 숙의절차 지원 등에 관한 업무를 대행하게 할 수 있다.

제18조(운영위원회의 기능) ① 위원회는 시민패널의 원활한 숙의 운영을 위하여 시민패널 운영위원회(이하 “운영위”라 한다)를 둔다.

② 운영위는 위원회에서 요청한 과제 숙의에 필요한 시민패널의 수, 모집 방법, 숙의 방식 및 절차 등 시민패널의 구성 및 운영에 관한 세부 사항을 정한다.

③ 운영위는 시민패널의 숙의 절차를 거쳐 권고안을 마련하여 위원회에 제출해야 한다.

④ 위원회는 운영위에서 제출한 권고안을 위원회 안건으로 상정하여 논의해야 하고, 권고안의 채택 여부와 채택하지 못하는 경우 그 사유 등을 포함한 논의 결과를 국민에게 공개해야 한다.

제19조(운영위의 구성) ① 운영위는 운영위 위원장 1명을 포함한 10명 이내의 위원으로 구성한다.

② 운영위 위원장은 운영위 위원 중 위원장이 지명하고, 운영위 위원은 공론조사, 소통·홍보 및 의료혁신 등에 대한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 위원장이 위촉한다.

제20조(운영위의 간사) ① 운영위의 사무를 처리하기 위하여 운영위에 위원장이 임명하는 간사 1인을 두되, 추진단 및 보건복지부 소속 3급 또는 4급 공무원으로 한다.

② 간사는 운영위 위원장의 명을 받아 운영위의 운영에 대한 행정적 지원 및 사무 등을 담당한다.

③ 간사는 운영위에 출석하여 의견을 진술할 수 있다.

제21조(운영위의 운영) 운영위 위원 임기와 위원장의 직무, 해촉, 회의 소집 및 의결 등에 관하여는 제5조부터 제7조 및 제9조부터 제10조까지를 준용한다. 이 경우 “위원장”은 “운영위원장”으로 “위원”은 “운영위 위원”으로 “위원회”는 “운영위”로 본다.

제22조(대리참석) ① 위원회, 전문위 또는 운영위의 위원은 타인에게 자신을 대리하여 해당 위원회에 참석하게 할 수 없다. 다만, 관계 행정기관의 소속 공무원인 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 질병, 사고 또는 국외여행 등으로 회의에 참석할 수 없을 때
2. 국회·사법기관 등에 출석하는 등 중요한 공무를 수행하는 경우
3. 기타 불가피한 사유가 있는 경우

② 제1항에 따른 대리참석의 경우, 위원은 위원회, 전문위 또는 운영위 개최일 전일까지 대리인의 인적사항 및 대리참석 사유를 별지 제2호서식에 의하여 서면으로 위원장에게 통지하여야 한다. 이 경우, 각 위원회별 간사는 그 사실을 해당 위원회에 보고하여야 한다.

제23조(회의록의 작성·비치 등) ① 위원장은 회의 일시·장소 및 토의·의결 사항을 기재한 위원회 회의록을 작성·비치하여야 한다.

② 간사는 다음 회의 개최 시 전차 회의 결과를 보고하여야 한다.

제24조(위원 등의 수당 등) 훈령 제14조에 따라 위원회, 전문위 또는 운영위 등에 출석한 위원 및 관계인에 대하여는 예산의 범위 안에서 수당·여비 기타 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원 또는 관계 공무원이 그 소관 업무와 직접 관련되어 참석하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제25조(위촉위원 직무윤리 서약서) 위촉위원은 위원회 업무와 관련된 공정한 직무 수행을 위하여 별지 제3호서식의 직무윤리 서약서를 작성하여야 한다.

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

부 칙

이 규정은 위원회가 의결한 날부터 시행한다.

[별지 제1호서식]

서 면 의 결 서

- 회의명: 제 차 의료혁신위원회
- 의결기한(회의일시):
- 서면의결사유:
- 안건별 의결내용

안 건 명	의 결 내 용 可(○), 否(×)	의결이유 또는 의견

상정 안건에 대하여 위와 같이 의결합니다.

년 월 일

의료혁신위원회 위원

인(서명)

의료혁신위원회 위원장 귀하

대리인 참석신청서

1. 대리인 인적사항

- 성명:
- 생년월일:
- 현 근무기관 및 직위:
- 연락처:

2. 대리참석 사유

-

3. 대리인 참석 위원회

- 회의명:
- 일시:
- 주요안건:

위와 같이 대리인 참석을 신청합니다.

년 월 일

의료혁신위원회 위원

인(서명)

의료혁신위원회 위원장 귀하

직무윤리 서약서

직위: 의료혁신위원회 위원

성명:

상기 본인은 의료혁신위원회 위원으로서 직무를 수행함에 있어 아래 사항을 위반하지 않겠으며, 이를 위반할 경우 위원 해촉 및 관련 법령에 따른 책임을 질 것을 서약합니다.

1. 위원회 직무 수행 과정에서 취득한 비밀 준수
2. 위원회 직무와 직접 관련된 연구용역·공사·계약 등 이득을 취하는 행위 금지
3. 위원회 직무와 관련하여 부동산·주식 등 재산상 이득을 취하는 행위 금지
4. 위원회 직무수행 과정에서 취득한 정보를 허가되지 않은 방법으로 사적인 연구 등에 활용하는 행위 금지
5. 위원회 직무수행 과정에서 본인 및 가족, 본인이 속한 단체 및 기관 등과 밀접한 관계가 있는 심의가 발생할 경우 회피
6. 위원회 직무와 관련된 사업체를 경영하거나 해당 사업체 취업행위 금지
7. 위원회 업무와 관련 부당한 편의·향응·금품 등을 수수하거나 청탁·알선 행위 금지
8. 기타 위원회 직무와 관련하여 부당한 이득을 취하거나 공공이익에 반하는 행위 금지

년 월 일

성명:

(서명)

제1차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2025 - 1 - 2호	심의
보고일자	2025년 12월 11일	

안건명	시민패널 등 국민 참여 강화 방안
-----	---------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2025년 12월 11일

[심의안건] 시민패널 등 국민 참여 강화 방안

1 혁신위 內 「시민패널 운영위원회」 설치

○ (개요) 혁신위의 국민 의견수렴 과정에서 특정 이해관계에 편향되지 않도록 공론·숙의 관련 전문성을 가진 운영위원회 설치

- 시민패널 통한 공론화 등 과정에서 절차적 공정성과 객관성을 담보

“공론화 절차의 공정성은 공론 결과의 수용성과 정당성을 결정하는 핵심 조건”

(Tom R. Tyler, James. S. Fishkin)

○ (운영위 역할) 시민패널과 관련된 절차 전반을 기획·운영하고, 의견수렴 결과를 혁신위에 보고

○ (운영위 구성) 민주적 의사결정, 갈등관리, 소통·홍보, 통계 등 분야 전문가 중심, 위원장은 공정성 담보 가능한 외부 인사로 선임

- 과거 국민의견 수렴·공론화 사례* 고려 ▲위원장 ▲간사(의료혁신 소통과장) ▲위원(숙의 절차 전문가 6인) 구성

* (신고리) ▲위원장(김지형 前대법관) ▲공론 절차 전문가 6인 ▲기초과학 전문가 2인 (대입개편) ▲위원장(김영란 前대법관) ▲공론 절차 전문가 6인

< 시민패널 운영위원회 구성(안) >

구분	성명	소속직위 및 주요 경력
위원장	김학린	단국대 경영대학원 협상학과 교수 前 한국갈등학회 회장
위원	주재복	한국지방행정연구원 선임연구위원 現 국민권익위 갈등관리심의위원회 회장
	홍수정	행정과 갈등연구소 대표 前 서울특별시 갈등조정담당관
	박종민	경희대 미디어학과 교수 前 한국언론학회 회장
	하현상	국민대 행정학과 교수 現 한국정책학회 대외협력위원회 위원장
	유재근	이화여대 통계학과 교수 現 이화통계연구소장
	이명진	고려대 사회학과 교수 前 한국조사연구학회 부회장

◆ 다양한 유형·규모 '시민패널' 구성·운영하여 국민 의견수렴

- ① 혁신위 논의 의제 선정을 위한 시민패널
- ② 주요 정책 및 쟁점 공론화를 위한 시민패널

1 혁신위 논의 의제 선정을 위한 시민패널

- (개요) 의료혁신위 논의 일부* 의제 및 공론화 의제를 시민패널 구성·운영을 통해 국민과 함께 선정

* [Bottom-Up] 시민패널 발굴 의제 + [Top-Down] 혁신위 논의 통한 최종 의제 선정

※ 주요 유사 사례 「2014 국민 대토론회」

- 의제선정 조사(정기 여론조사(1,000명), 온라인 웹조사(2,000명), 대면조사(1,200명), 전문가 인식조사(100명))를 진행 → 전문가 토론회를 통해 최종 논의 의제 선정

- (세부 방법) 비례 대표성 고려한 100인의 시민패널을 구성 → 혁신위가 제안하는 논의 범위* 내에서 숙의 진행 → 혁신위 통해 논의가 필요하다고 판단되는 의제 후보군(10~12개 내외) 도출

* 지역·필수·공공의료 통한 국민 필수 의료 의용 보장 및 의료 지속가능성

- 또한, 도출된 아젠다 후보군 중 향후 시민 패널을 통해 공론화를 진행하면 좋을 의제*도 함께 선정

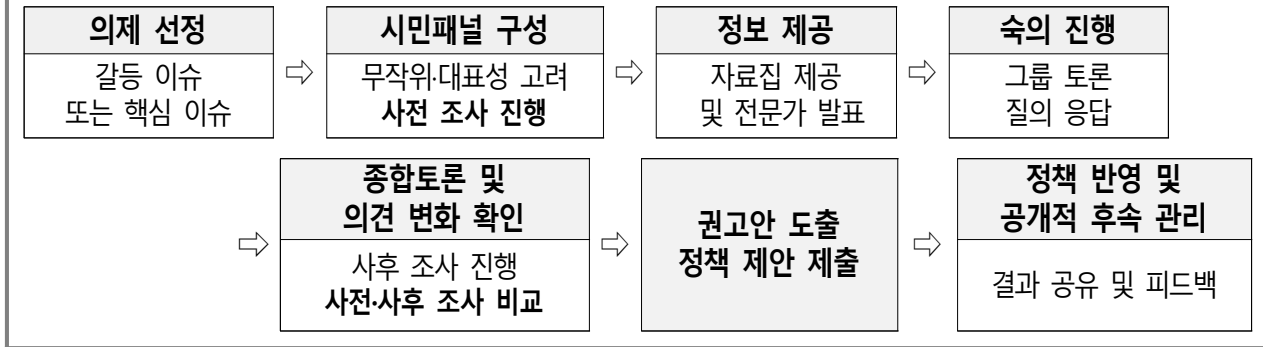
* 공론화 의제 선정은 시민패널 논의 + 온라인 플랫폼 폴(poll) 통해 동시 조사

- (의제 선정) 시민패널 통해 선정된 의제 리스트는 운영위원회 논의를 통한 절차 검증 등을 통해 최종 정리 후 혁신위에 제출
- 혁신위는 제출받은 국민제안 의제와 혁신위 내부 논의 통해 발굴된 의제들을 종합 검토하여 최종 논의 의제안 선정

② 주요 정책 및 쟁점 공론화를 위한 시민패널

※ 정책 공론화(公論化, Public Deliberation)란?

- 공공의 관심사가 높은 이슈에 대해 시민 의견을 수렴하고 이를 정책 결정 과정에 반영하기 위한 절차 및 과정, 일반적 여론조사와 달리 구조화된 과정 거침



- (개요) 의료혁신위 논의 과정에서 국민적 관심사가 높은 주제를 선정하여 시민패널 구성, 공론화·숙의 통해 권고안 도출
- (세부 방법) 비례 대표성 고려한 300인의 시민패널을 구성하여 사전 선정 또는 추가 제기된 공론화 주제에 대한 숙의 진행 → 혁신위에 국민의 권고안으로서 제출 → 혁신위는 논의 시 적극 반영
- (주제) 국민 실생활과 밀접하여 중요성이 크거나, 쟁점 있는 과제로 국민 집단지성을 통해 대안 마련 가능한 주제 선정
 - 혁신위 논의과정에서 세부 사안에 대해 국민 선호를 확인할 필요가 있을 경우, 추가로 시민패널을 구성하여 숙의를 진행

< 시민패널 논의 의제(예시) >

■ 의제 1: 「내가 바라는 노후의 의료」

- 노후의 바람직한 의료에 대한 “맞춤형 노후 의료 트랙” 정책 방향 도출
 - * ▲건강 유지예방·약물관리 ▲질병군별·암·급성기 등 의료 ▲질병 이후 연계되는 재활 또는 말기의료 ▲가족 형태별 돌봄 등

■ 의제 2: 「지역 중심 의료 이용체계 개선」

- ‘지역 중심 의료 이용 필요성’에 대한 공감 및 ‘지역 내 의료이용을 유도하기 위한 지원 필요성’ 등 정책방향 도출
 - * ▲지역 의료이용 우대 방안 ▲의라·회송체계 개선 ▲지역 내 의료 협력체계 구축 등

- (숙의 기법) 정책의 可·不 결정이 아닌, 국민 의견을 수렴한다는 차원에서 합의형성 방식 중심으로 의견 수렴하는 방식 활용
 - 다만 세부 주제 관련 선호 집계 방식 통해 국민 선호 확인 可

< 숙의 결과 도출 방식 >

구분	합의 형성 방식	선호 집계 방식
방식	만장일치/전원수용	다수결/통계적 우위 확인
목표	상호 양보, 타협을 통한 단일 대안 도출	독립 판단, 투표 통한 최다 선호안 집계
장점	높은 수용성, 결과의 질 향상	신속한 결론 도출, 결과의 명확성
단점	시간·비용 과다 소모, 교착상태 발생, 어중간한 합의 가능성	소수의견 배제, 선호의 강도 반영 곤란, 결론 도출 후에도 갈등 발생 가능

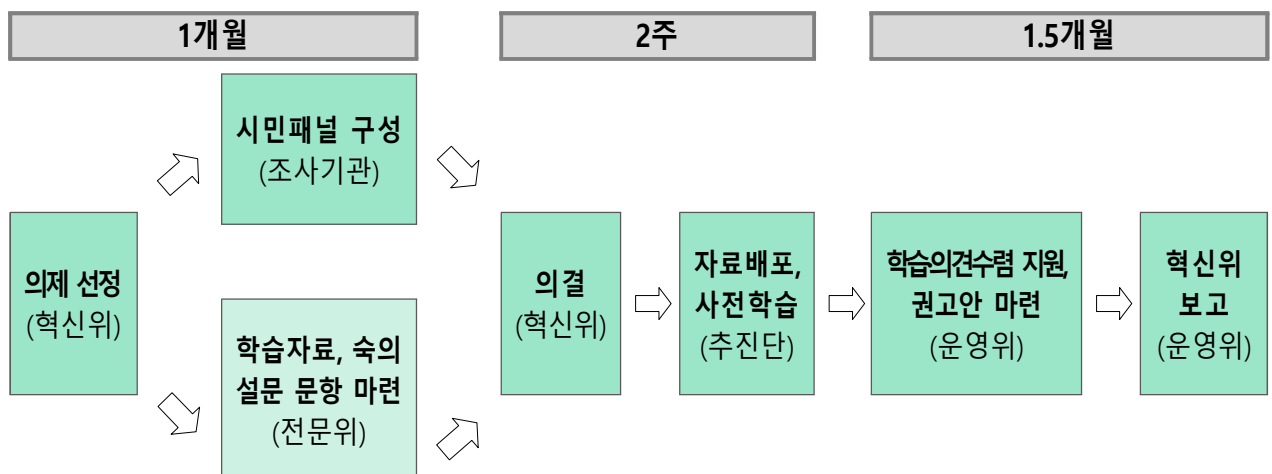
- (패널 구성) 대표성 고려한 300명* 규모 패널 구성**, 숙의 의제에 따라 패널 1회 또는 多회 활용 검토

* OECD 평균 숙의 규모(226명), 합의형성형 숙의 이론(300명, Lindell.M, 2011) 고려

** 전국민 기초조사(표본 6천 명)를 통해 의료혁신 주제에 대한 설문 및 시민패널 참여 의향 등을 조사
→ 대표성 고려, 숙의 참여 의사 있는 패널단 구성

- (절차) 전 국민(6천 명) 기초조사 → 패널 구성 → 사전 학습자료 작성·제공 → 숙의 및 권고안 마련 → ^[운영위] 권고안 혁신위에 보고

< 시민패널 숙의 진행 절차(안) >



* 운영위원회에서 전 과정 기획·지원

3

온라인 플랫폼(가칭 '국민 모두의 의료') 운영

- (개요) 모든 국민이 참여하고 소통할 수 있는 온라인 플랫폼 개설, 위원회 논의 공개 및 국민 의견수렴
- (공개) 논의의 신뢰성과 투명성 확보를 위해 혁신위 구성 현황, 논의 주제, 과정·결과(회의자료·회의록) 등 공개
- (수렴) 혁신위 논의 주제 관련 정책 제언* 등 의견수렴
 - * 논의 종결 후에는 의견 반영 어려움을 고려, 논의 중 주제로 제한
 - 국민 참여 활성화를 위해 주제 사전 공개, 광범위한 홍보 병행
- (반영) 플랫폼에서 수렴한 국민 의견은 시민패널 운영위원회 논의를 통해 혁신위 공유, 논의 시 활용

4

향후 추진계획

- 시민패널 운영위원회 구성 및 논의 시작('26.1월~)
- 혁신위 의제 선정을 위한 100인의 시민패널 운영계획 수립 및 혁신위 보고('26.1월)
- 온라인 플랫폼 개설('26.2월)
- 혁신의 의제 선정을 위한 시민패널 운영, 의제 제안(~'26.3월)

제1차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2025 - 1 - 3호	보고
보고일자	2025년 12월 11일	

안건명	의료 혁신 의제 검토 방향
-----	-----------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2025년 12월 11일

[보고안건] 의료 혁신 의제 검토 방향

1 기본 방향

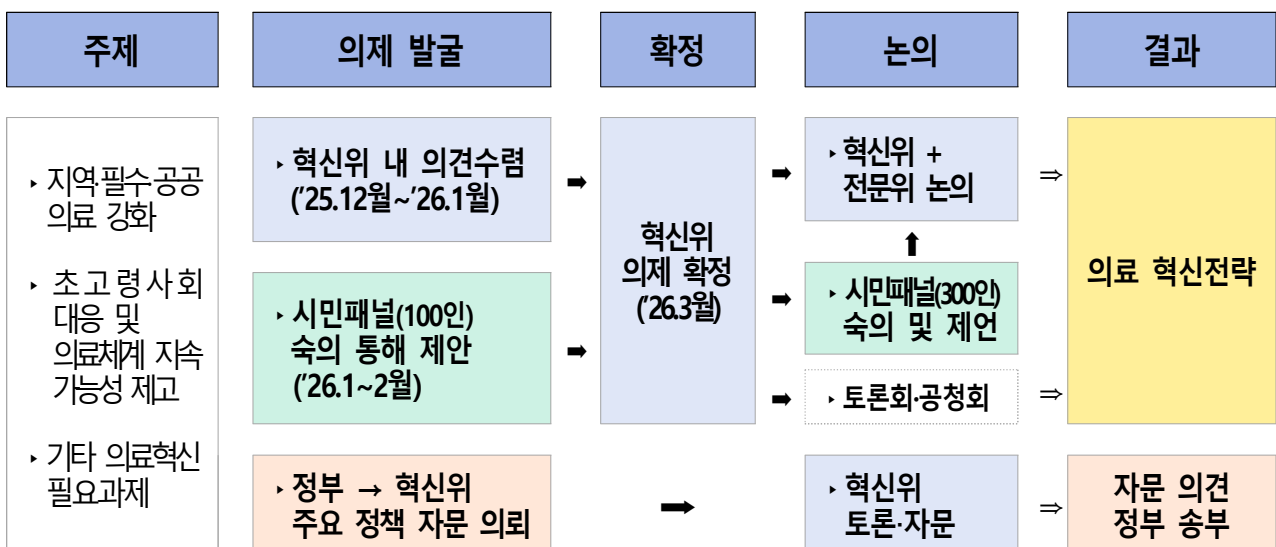
□ 논의 범위

- 국민의 필수의료 보장 및 의료체계 지속가능성을 위한 혁신 및 융복합 과제, 인구·기술·기후 변화 대응 등 근본적·구조적 아젠다 발굴
- 별도 위원회 논의 중이거나 논의할 계획인 과제, 既 발표 정책, 시행·입법단계 과제는 자문 역할 수행

□ 의제 설정: 미리 정하지 않고 충분한 논의를 통해 결정

- 혁신위 민간위원 워크숍 + 국민 숙의(시민패널) 등을 바탕으로 논의 의제 및 우선순위(안) 마련
- 혁신위 회의에서 의제 및 우선순위 따른 논의 일정 심의·확정
 - 혁신위 논의과정에서 필요하다고 인정되거나, 국민제안 및 현장 의견수렴 통해 제기된 의제는 추가 논의 가능

< 의제 선정·논의 절차 >



2 의제 설정을 위한 문제 인식

1. 대한민국 의료의 現 주소

□ 낮은 의료비 지출로 높은 수준의 의료서비스를 국민에게 제공

- 모든 의료기관의 의료 서비스를 모든 국민에게 건강보험*으로 보장, 인구·경제 성장 속에 단기간 내 높은 의료수준**과 의료접근성 달성
 - * 전 국민 가입, 모든 의료기관 건보 진료 의무(당연지정제), 저부담-저수가 下 진료량 기반 보상 등
 - ** 영아사망률(천 명당, '22): 한국 2.3명 vs OECD 평균 4.1명 / 암 5년 생존율 70% 이상 OECD 최고 수준

□ 그러나, 필수의료 공백 및 지역의료 枯死 위기 + 지속가능성 우려

① 지방소멸 + 전달체계 미흡 ➡ 지역의료 枯死, 지역 격차 심화

- * 10만 명당 치료 가능 사망자('23) 서울 39.6명 vs 강원 49.2명 / 건강수명('22) 서울 70.8세 vs 전남 68.3세
- (지방소멸) 저출산·고령화와 지역 인구 감소가 맞물려 지역 경제 쇠락, 의료수요 감소로 지역의료 기반 약화, 필수의료는 궤멸적 타격*
 - * 소청과 전문의 75% 수도권 근무, 전임의의 경우 92.8% 수도권 근무('25. 소청과학회)
- (전달체계 미흡) 무한경쟁 속 적정 의료 공급·이용체계 미작동, 의료자원·환자 수도권 집중* ⇔ 지역의료 역량·신뢰 저하 악순환
 - * 인구천 명당 의사 종병 이상('25) 서울 1.28명 vs 경북 0.43명 / Big 5 지역환자: ('13) 50만 → ('22) 71만 명

② 보상체계 왜곡, 의료사고 리스크 ➡ 필수의료 기피, 공백 초래

- * 신규 산부인과 전문의 수: ('04) 249명 → ('23) 103명, 산과 전임의 수 ('21) 45명 → ('24) 12명
- (보상체계 왜곡) 급여 저보상*, 비급여 고보상(시장자율+실손) 구조는 수익 창출을 위해 박리다매식 급여 진료와 비급여 팽창** 유발
 - * 전체 수가 7,600개 원가보상률 평균 92.1% / ** 비급여 진료비(조원): ('10) 8.1 → ('23) 20.2
- (의료사고 리스크) 고위험 필수의료는 의료사고에 따른 민·형사상 부담 상존, 소송의존 분쟁 해결로 환자-의료진 모두 고통
 - * (日) 우리나라 인구 3배에 달하나 연평균 의료(형사) 소송 11건 vs (韓) 年 70건(추정) 형사 고소고발 年 700여 건 추정, 조정·중재 2,147건('23), 소아진료분만사고 등 고액 배상 이슈화

③ 과잉 병상·의료이용(OECD 최고) + 초고령사회 ➡ 지속가능성 위기

- (과잉·비효율) 저부담-저보상 + 행위별 수가 + 적정 이용 기전
형해화*는 병상 과잉 공급, 의료 이용 증가 등 비효율 심화

* 형식화된 중증도에 따른 환자 의뢰 회송, 실손보장 등에 따른 건보 본인부담 미작동

- (초고령사회) 고령인구 급증*에 따른 의료수요 및 의료비 증가**,
치료 위주 의료체제로 인한 재활·요양 수요 미충족 우려

* 노인인구 추계(통계청): ('25)1,051만(20.3%)→('30)1,298만(25.3%)→('40)1,715만(34.3%)

** '22년 대비 '35년 입원 일수 45.3% 증가, 외래방문 일수 12.8% 증가 예상('22. 건보공단)

2. 경과 및 평가

□ 부분적 단기 대응 위주로 의료체계의 구조적 개선 노력은 정체

- 중장기 전략 부재 속 분절적 단기대책 중심의 개선 노력

- 단기대책도 수가 가산 등 미시적 조정에 국한되는 경우 多

- 의료법제, 인력, 전달체계, 보상구조 등을 포함한 구조적 대책은
여러 쟁점·갈등 속에서 좌초되거나 원론적 방향성 제시에 그침

* 예: 전달체계 개선은 단기 대책만 시행, 중장기 대책은 미발표

- ➡ 의료인프라·접근성 확충기 → 질적 성숙기로 전환 지체,
민간 위주 양적 팽창 유인구조 속 나타난 왜곡 문제 장기 방치

□ 최근 의료체계의 구조적 개혁 시도 있었으나, 한계도 뚜렷

- 지역·필수의료 위기 극복을 위해 지체되어 온 의료개혁 추진('23~)

* 필수의료지원 대책('23.1) → 필수의료혁신전략('23.10) → 필수의료패키지 및 의대정원 증원('24.2)

- 의대 정원 증원과 함께 의료개혁 4대 과제* 등 개혁안 발표('24.2)

* ① 의료인력 확충 ② 전달체계 정상화 및 지역의료 강화 ③ 의료사고 안전망 구축 ④ 공정한 보상체계 확립

- 객관적 근거와 교육여건에 대한 고려가 미흡한 채 폐쇄적으로 결정된 대폭적 의대 증원계획은 의-정 갈등 촉발
 - 갈등·쟁점이 큰 사안에 대해 충분한 의견수렴, 사회적 논의 통한 조정보다는 일방적 정책추진과 그에 따른 반발 초래
 - ➡ 의료계-정부 상호 불신 및 갈등 증폭 악순환, 국민 불편 야기
- 필수·지역의료의 위기가 의료계만의 문제가 아닌, 쏠 국민적 과제로 격상되고 정부 투자가 필요하다는 공감대 형성
 - 전달체계, 인력, 보상체계, 의료사고안전망 등 구조개혁 의제에 대한 실행방안 마련·이행 및 재정투자 로드맵 발표
 - ➡ 유효한 개혁 과제는 지속 발전시켜 나가되, 실효성·수용성을 높여야 할 부분은 평가를 통해 수정·보완

< 의료개혁 실행방안(1차: '24.8, 2차: '25.3) 주요 내용 >

- ▶ (전달체계) 상종 구조 전환, 포괄 2차 병원 육성 등 기능·역할에 따른 전달체계 정상화
- ▶ (인력) '보건의료인력 수급추계위' 법제화, 전공의 수련 국가지원 강화
- ▶ (공정보상) 저수가 퇴출 로드맵(~'27 마련, 중증수술, 마취료 등 우선 인상)
- ▶ (비급여·실손) 관리급여 신설 등 비급여 적정 관리, 실손보험의 합리적 개선안 마련
- ▶ (의료사고 안전망) 의료분쟁조정제 혁신, 공적 배상체계 강화, '의료사고심의위' 신설
- ▶ (재정투자) 개혁실행을 위한 30조 원 + α 재정투자('24~'28) 계획 확정

□ 향후 5년은 새로운 대한민국 의료로 도약하기 위한 혁신의 시간

- 의료체계의 구조적 모순에 더해 초고령사회 전환 및 지방소멸 등 대한민국 의료의 복합 위기 극복을 위한 담대한 구조혁신 필요
 - 불신과 갈등, 반목의 악순환에서 벗어나, 국민-의료계-정부가 함께 소통·협력하며 모두가 공감·지지하는 새로운 혁신 모색
- 재정 여력이 있고, 초고령사회 의료수요 급증이 본격화되지 않을 향후 5년은 새로운 대한민국 의료로 도약을 위한 혁신의 시간

- ◇ 아래 내용은 예시에 불과하며 이번 회의에서는 의료 혁신 방향, 의제 설정을 위한 큰 주제, 범위를 중심으로 자유롭게 토의
- ◇ 혁신위 + 국민 속의 통해 의제 확정, 확정 후에도 필요시 의제 추가 가능

□ (예시1) 지역 의료격차 해소를 위한 지역의료정책의 패러다임 전환

- 기울어진 운동장인 상황에서 수도권과 지역을 어떻게 차별화하여 지원할 것인가? + 의료정책은 지역에서 왜 작동하지 않는가?
- 자원 제약 속 지역의 필수의료 공급체계를 어떻게 강화할 것인가?
- 지역의 의료인력 부족을 해결할 수 있는 실질적 해법은?
- 의료자치 시대로 전환을 위해 거버넌스 개편 방안은?

□ (예시2) 국민 중심 의료 위한 공공의료 및 의료체계의 공공성 강화

- 한국적 현실과 맥락에서 공공의료를 왜 강화해야 하는가?
- 민간 위주의 의료 공급체계에서 현실적이고 합리적인 공공병원의 역할 정립, 역량 강화 및 확충 전략은?
- 시장 논리, 수익 추구 경향이 심화되는 상황에서 민간의 공공성·책임성, 의료체계 전반의 공공성을 어떻게 높일 것인가?

□ 그 외 논의 가능한 주제

- 초고령사회 전환에 따라 늘어날 회복·재활, 요양, 의료적 돌봄 수요에 어떻게 대응할 것인가?
- 건강한 고령화를 위해 지속적·통합적 건강관리를 지원할 수 있는 한국형 일차의료 모델은 어떻게 만들 것인가?
- 중증도에 따른 적정 이용, 지역 중심 의료 이용을 위한 수요자 중심의 합리적 의료이용체계 구축방안은?
- 국민 총의료비 증가에 따른 의료체계의 재정적 지속가능성을 어떻게 확보할 것인가?
- 기술, 기후 등 시대·환경 변화에 부합하는 미래지향적 의료체계를 어떻게 구축할 것인가?