
제9차 의료혁신위원회 안건

2026. 8. 27.



의료혁신추진단

목 차

안건 1. [보고]

제8차 의료혁신위원회 결과	1
----------------------	---

안건 2. [보고]

전문위원회 운영 경과 및 향후 계획	9
---------------------------	---

안건 3. [심의]

초고령사회 대응 예방적 보건의료체계 구축을 위한 지역보건·일차의료 혁신 권고안	17
--	----

안건 4. [심의]

2026년 하반기 의료혁신위원회 소통 추진계획 ..	33
------------------------------	----

제9차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 9 - 1호	보고
보고일자	2026년 8월 27일	

안건명	제8차 의료혁신위원회 결과
-----	----------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 8월 27일

1 회의 개요

- (일시·장소) '26. 7. 30.(목) 10:00~12:00, 정부서울청사 19층 대회의실
- (참석) 위원장 등 민간위원(21인), 운영위원장 총 22인
- (안건) ❶<보고> 제7차 의료혁신위('26.6.25.) 결과, ❷<보고> 전문위원회 운영 경과 및 향후 계획, ❸<보고> 지역·필수·공공의료 강화 추진전략, ❹<보고> 제1차 의료혁신 시민패널 공론화 결과

2 주요 논의 내용

□ 지역·필수·공공의료 강화 방안 논의

1) 의료체계 측면

- 단순 시설·인프라 확충보다 중증·응급환자의 실질적 접근성을 확보하고, 환자들이 수도권 대신 지역의료기관을 이용하게 만들 실질적인 유인책 고민 필요
- 공공병원 육성 시 단순 금전적 지원을 넘어, 민간병원으로 확산 가능한 제도적 기반을 마련하여 지속 가능한 체계 구축 필요
- 수도권 민간 병상의 지역 분산 유도 및 주요 공공의료기관의 지역 이전 배치 제안
- 소아, 산모, 노인 등 대상별로 분절된 주치의 제도를 하나로 아우르는 지속 가능한 포괄적 한국형 주치의 제도 설계 필요

2) 인력 측면

- (취약지 인력 지원) 보건진료 전담공무원의 인력 증원 및 급여 등 처우 개선을 통해 소명감 있게 근무할 수 있는 구조 마련 필요

- (비의사 인력 활용 확대) 의사 부족 문제의 중·단기 대안으로 조산사, 진료지원간호사(PA), 전문간호사(아동, 응급 등)의 적극적인 활용 및 역량 강화 방안 구체화 필요
- (정주 여건 개선) 지역거점공공병원 육성 시 장비 도입보다 의료진이 지역에 안주하고 정주할 수 있는 조건 마련이 우선되어야 함
- (공백기 대응) 지역 의사제 등 장기 과제 시행 전까지의 인력 공백을 메울 재배치 및 기능 분담 방안 보완 필요

3) 기타

- (의료사고 안전망) 책임보험 도입 등 실효성 낮은 방안보다 자비 부담금 완화 등 실제 수요자 중심의 개선방안 검토 필요
- (데이터 기반 통합 관리) 의료데이터 표준화를 통해 중증·경증의 명확한 정의를 내리고, 환자 편의성과 재정 절감을 위한 데이터 활용방안 검토 필요
- (재정·집행) 필수의료 특별회계의 배분 원칙과 우선순위 결정 기준을 명시하고, 구체적인 실행 로드맵을 통한 실행력 제고 필요

① 지역·필수·공공의료 의료체계 관련

- 중증·응급·고위험 산모·소아 진료가 한 곳에서 해결되는 '지역 완결형 통합 병원' 모델을 통해 국민 체감도 향상 필요
- 공공병원 육성 시 단순한 금전적 지원에 그치지 않고, 모든 의료기관이 각자의 역할을 수행할 수 있는 제도적 기반을 마련하고 민간병원까지 확산될 수 있는 체계 필요
- 지역의료에 대한 국민 신뢰 부족 문제의 구체적 해결 방안 필요
- 지역의료기관 육성 시 의료인력의 정주 여건 조성 필요
- 공공의료·민간의료, 양질의 진료란 어디서 나오는 것인지에 대한 명확한 용어 정의 선행되어야 함
- 지역필수의료에 대한 정책적 의지를 지속하도록, '국립의전원 서울 설치' 등의 문제가 불필요하게 돌출되지 않도록 하는 등 정책 신뢰를 위해 메시지와 실제 집행 간의 엄격한 일관성 유지 필요
- 수도권에 밀집된 주요 공공의료기관을 과감히 이전 배치하여 초기 진료 분야를 확충하는 전략 제안
- 응급실 미수용 문제는 중환자실 및 배후 병상 부족으로 인한 악순환이 본질이므로, 일반병상과 필수 중증병상을 구분한 수급 계획 필요
- 수도권 내 공공병원은 확충하되 허가된 민간 일반병상은 지역으로 분산 유도해야 함

- 소아, 산모, 노인 등 대상별로 분절된 주치의 제도를 하나로 아우르는 '포괄적이고 지속 가능한 한국형 주치의 제도' 설계 필요
- 미국(책임의료), 영국(지역 위임) 사례와 같이 지역 단위의 바인딩 요소(책임과 재정 운영의 결합) 보완 필요

② 의료 인력 확충 및 활용 방안

- 단순히 '지원 확대'라고 명시할 것이 아니라, 신규 도입 방법과 구체적인 역량 강화 방안이 추가된 실현가능한 대안 필요
- 의사 인력 부족을 메울 단·중기 대안으로 조산사, 진료지원간호사(PA), 전문간호사(아동, 응급 등)의 적극적인 활용 방안 필요
- 취약지 개선을 위해 보건진료 전담 공무원을 3명 이상 배치하고, 국가 차원에서 의사에 준하는 수준의 파격적인 급여 체계를 마련하여 소명감 있게 일할 수 있는 구조를 만들어야 함
- 장기 과제인 지역 의사제, 국립의전원 설립을 통한 인력 배출의 공백 기간을 메울 수 있는 인력 재배치나 기능 분담 방안 보완 필요

③ 미래 환경 대응

- 데이터 표준화를 통해 중증과 경증의 정의를 명확히 해야 환자 분류 및 이송 체계가 작동할 수 있음
- 주민등록증 활용 의료데이터를 통합하여 중복 검사 방지, 환자 편의성 증진 및 재정 절감을 위한 '통합 의료데이터 카드' 도입 검토
- 응급 통합 AI 플랫폼이 시행되더라도 실제 배정받은 병원이 수용할 수 있는 여건(인력·시설)이 되지 않는다면 응급실 미수용 문제는 해결되지 않으므로 이에 대한 실효성 점검 필요

④ 기타 제도개선 및 건의사항

- 의료사고 안전망 법안 관련, 현재의 책임보험 한도(18억)는 매우 드문 고액 사고에 맞춰져 있어 실효성이 낮으므로, 실제 수요자의 니즈에 맞는 실질적인 보장 체계로 개선 필요
- 업무상 과실치사상죄로 금고 이상의 형을 받아도 의사면허 취소가 되지 않음. 사회적 신뢰 회복 등을 위해 의료인의 이력 공개 필요
- 단순한 정책 나열이 아니라 연도별 구체적인 실행 리스트와 로드맵을 통해 실질적인 이행력을 보여주어야 함

⇒ (종합) 이번에 발표된 지필공 추진전략은 기본 방향을 담은 것으로, 타 법정계획 수립 시 세부과제 구체화할 예정. 위원회 차원에서 논의 되어 제언된 사항 적극 검토하겠음

구분	성명	직위·경력	참석 여부
위원장	정기현	前 국립중앙의료원장	○
민간위원	김창수	연세대학교 의과대학 교수	○
	김유일	전남대병원 교수	-
	한성준	대한전공의협의회장	○
	권정택	중앙대학교병원 신경외과 교수	○
	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	경희대학교 의과대학 교수	○
	정유미	국군간호사관학교 교수	○
	나백주	을지대학교 의과대학 교수	-
	김명훈	한국보건산업진흥원 전문위원	○
	김태현	연세대학교 보건대학원 교수	○
	이창곤	중앙대학교 사회복지대학원 교수	○
	서준범	서울아산병원 교수	○
정부위원	구윤철	재정경제부 장관	-
	윤호중	행정안전부 장관	-
	정은경	보건복지부 장관	-

제9차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 9 - 2호	보고
보고일자	2026년 8월 27일	

안건명	전문위원회 운영 경과 및 향후 계획
-----	---------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 8월 27일

□ 제10차 회의(8.4.)

- (안전) 지역·필수·공공의료 강화를 위한 지역거점 공공병원 육성 방안(공공의료정책과 발제)

< 지역·필수·공공의료 강화를 위한 지역거점 공공병원 육성방안 주요 내용 >

- 지역별 여건을 고려한 지역거점 공공병원의 유형별 육성전략 마련
- 포괄2차 기능 수행을 위한 공공병원의 필수의료 진료역량 및 의료인력 확충
- 공공병원의 안정적 운영을 위한 재정·보상체계 및 거버넌스 개선

- (논의결과) 지역별 여건에 맞는 지역거점 공공병원 육성과 공공의료기관의 기능·역할 및 지원체계 강화를 통해 지역 필수의료 전달체계를 강화할 필요
 - 중진료권별 포괄2차 기능 수행을 위한 진료역량·인력 확충 및 공공병원 기능 재편 등 지역별 여건을 고려한 지역거점 공공병원 육성과 지역책임의료기관 역할 강화 필요
 - 공익적 기능과 경영성과를 고려한 재정지원 및 중앙·지방·공공병원 간 역할 정립을 통해 공공병원의 지속가능한 운영 추진
 - 공공의료기관 간 기능 조정·자원 공유 및 지방정부·지원단 역할 강화를 통해 공공의료 자원 연계·조정 및 지역 지원체계 강화

□ 제11차 회의(8.25.)

- (안전) ^필수의료 강화를 위한 의료사고 안전망 구축 시 놓쳐서는 안 될 점(옥민수 위원), ^지역별·의료기관별 적정인력 확보를 위한 제도화 및 재정보상 방안(정재수 위원)

< 발제 주요 내용 >

1. 필수의료 강화를 위한 의료사고 안전망 구축 방안 (울산대병원 옥민수 부교수 발제)

- (관점의 전환) 단순 법적 분쟁 해결에서 벗어나, 사고 초기 대응과 소통을 통해 분쟁 자체를 줄이는 '환자안전' 관점의 접근 필요
- (소통 및 지원체계) '환자안전사건 소통하기' 프로그램 도입 및 의료인 교육을 강화, 환자(제1피해자)와 의료진(제2피해자) 모두를 위한 전문 심리 지원체계 구축
- (지역완결형 모델) 지역 응급의료 네트워크 내 '대응지원팀'을 신설하여 법률 자문, 정액 위로금(특별회계), 심리 상담을 유기적으로 결합한 지원 모델 구축
- (제도적 보호) 고위험 필수의료행위에 대한 형사부담 완화(기소 제한 및 형 감면)와 '의료사고심의위원회' 신설을 통한 전문적 사법 보호 체계 마련

2. 지역별·의료기관별 적정인력 확보를 위한 법제화 및 재정보상 방안 (전국보건의료 산업노조 정재수 기획실장 발제)

- (거버넌스 정비) 적정인력기준의 설정 및 차등 적용을 위한 위원회 의결 체계를 명확히 하고, 산하에 전문위원회를 설치하여 유기적인 컨트롤타워 구축
- (지원전문기관 강화) 실시간 활동 인력 모니터링, 한국형 환자 분류체계 개발 및 기준의 주기적 갱신, 의료기관의 기준 준수 여부 조사권 등의 핵심 기능 보완
- (제도화 방향) '근무조별 실제 근무인력 대비 환자 비율'을 명문화하고, 사회적 합의를 통해 단계적 적용 방안과 재정보상 방안을 마련하여 의료기관의 사회적 책임 강화
- (기대 효과) 적정인력 기준의 제도화와 준수를 통해 인력을 '비용'이 아닌 '필수 자원'으로 인식하게 함으로써, 환자 안전 확보 및 지역·필수·공공의료 체계를 강화

- (논의결과) 보건의료인력 정책의 종합적·체계적 추진을 위한 거버넌스 마련과 의료사고 안전망 논의의 장이 지속될 필요성에 동의
 - 의료사고 분쟁을 예방하기 위해 환자·의료진 간 소통 및 심리·법률·재정 지원을 연계한 지역 단위 의료사고 안전망 구축 제시
 - 전체 보건의료인력을 포괄하는 적정인력 기준 마련과 이에 따른 재정·행정적 지원체계 구축 필요

□ 향후 계획

- 국가책임 의료사고 안전망 구축 방안 및 지역·필수·공공의료 강화를 위한 인력 양성 추가 논의

□ 제10차 회의(8.11.)

- (안전) 재가 생애말기 지원체계 구축방안 및 연명의료결정제도 활성화방안 발제 및 논의(보건사회연구원 김세진 연구위원, 복지부 생명윤리정책과)

< 발제 주요 내용 >

1. 재가 생애말기 지원체계 구축방안 (보사연 김세진 연구위원 발제)

- (검토 배경) 초고령사회 진입에 따라 노인인구 증가하고 있으나, 개별 제도 간 포괄성 및 연계 부족으로 생애 마지막 시기의 의료·돌봄은 여전히 병원 중심·치료 중심으로 제공되고 있음
- (주요 내용) 의료·요양·돌봄·사후지원을 연속적으로 제공하는 지역사회 기반 생애말기 지원체계 구축
 - 사전돌봄계획 수립 등을 통한 생애말기 돌봄의 사전 준비 및 의사결정 지원
 - 임종기 의료·간호·돌봄 서비스 강화를 통한 집중 지원체계 구축
 - 지역사회 기반 의료·요양·돌봄 통합지원체계 구축
 - 임종돌봄 교육 등 가족 및 돌봄 제공자 지원 강화
 - 사망 확인·장례 등 사망 이후 절차 지원체계 마련 및 절차 개선

2. 연명의료결정제도 활성화방안 (복지부 생명윤리정책과)

- (검토 배경) 환자의 자기결정권 존중을 위한 연명의료제도 확대와 함께 좋은 죽음에 대해 숙고하는 문화적 조성고 생애말기 지원체계 구축 필요
- (주요 내용) 국민의 존엄하고 편안한 생애 말기 보장을 위한 제도 개선
 - 사전의향서 작성 등을 통해 좋은 죽음에 대한 숙고 문화 확산
 - 연명의료에 대한 결정이 존중되도록 제도 수행기반 강화
 - 연명의료 결정 이후 생애말기 돌봄-임종서비스 체계 구축

- (논의 결과) 연명의료 및 돌봄 등 생애말기 관련 의료·요양·돌봄 통합 지원체계 구축 필요성에 공감대 형성
 - 특히, 국민 누구나 당사자가 될 수 있는 보편적 문제이자 사회적 가치판단 문제인 만큼, 국민이 원하는 삶의 마무리 모습과 이를 뒷받침할 제도 방향에 대해 공론화 등 사회적 합의 필요

□ 제11차 회의(8.25.)

- (안전) 초고령사회 대응 예방적 보건의료체계 구축 위한 지역 보건·일차의료 혁신방안 공개토론(윤태호 전문위원장 발제)

* (토론) 김혜경(한국지역사회 공중보건연구소 이사장), 박건희(평창군 보건의료원장), 여나금(보사연 연구위원), 유여원(살림의료복지사회적협동조합 이사), 이충형(서울봄연합의원 원장), 조비룡(서울대병원 교수)

< 발제 주요 내용 >

1. 지역보건의료체계 혁신 및 기능 강화

- '인구집단 건강 중심' 지역보건의료체계 구축
- 지역보건의료기관 기능 개편 및 확충
- 지역보건의료 거버넌스와 주민참여 활성화

2. 일차의료 기능 정립 및 지역사회 기능 확대

- 일차의료 개념 및 기능 정립
- 의료취약지의 기본적 일차의료 보장
- 통합돌봄에서 일차의료 역할 강화

3. 지역사회 기반 지역보건-일차의료 협력 활성화

- 지역사회 건강·돌봄 생태계 조성
- 재택의료 확대 및 재택임종 지원
- 지역보건-일차의료 연계 혁신 시범사업 추진

4. 지역보건의료체계 기반 혁신

- 법률체계 정비
- 지역보건 재정 및 일차의료 적정 보상체계 개편
- 정보체계 개선·표준화 및 통합정보시스템 구축
- 지속가능한 인력 양성과 역량 강화

- (논의 결과) 지역보건·일차의료 혁신의 기본방향, 제공체계 및 취약지 공급기반 개편방향 논의, 재정·거버넌스 등 정책 작동 기전 체계화 및 주민 참여 형태의 기반 조성 필요
 - 지역보건과 일차의료의 본래 기능을 명확히하고, 예방·치료·돌봄의 연속성 확보를 지역보건·일차의료 혁신 기본방향으로 설정
 - 공공·민간의 기존 자원을 활용한 거점 일차의료체계를 구축하되, 취약지에는 지역 여건에 맞는 공급모형과 인력구조 설계 필요
 - 지자체에 실질적인 권한·재정을 부여하고 주민 참여와 지역사회의 자원 활용을 제도화

□ 향후 계획

- 연명의료결정제도 개선에 관한 공론화를 위해 현행 제도에 대한 전문가적 쟁점 진단

□ 제9차 회의(8.11.)

- (안건) **노인의료비 현황과 관리방안**(사피엔스큐 박경선 박사) 및 **장기요양 노인 의료이용 특성과 과제**(건강보험연구원 한은정 센터장)

< 발제 주요 내용 >

1. **노인의료비 현황과 관리방안**(사피엔스큐 박경선 박사)

- (현황) 고령화로 인해 **노인의료비가 증가하고 있으나, 건강보험 이용 노인과 의료급여 수급 노인이 지출하는 의료비의 특성 상이**

* (건강보험) 65세를 기점으로 1인당 진료비 급증(165만원→532만원),
(의료급여) 고령화 이전 저소득·장애·정신질환 등으로 인한 진료비 증가

- (추진방향) 건강수명을 연장하면서, **지속가능한 수준의 의료비 증가 관리 필요**

- ① 모든 질환에 동일한 의료비 절감 정책을 적용하기보다, 질환의 **발생·중증화·이용 패턴**에 따라 **예방·치료·재활·돌봄의 개입지점 차별화**
- ② 노인의료비 관리 단위를 **질환→복합만성질환을 가진 환자**로 전환
- ③ **의료급여 수급 노인의 의료접근성을 보장하면서 의료·약재·돌봄의 중복 및 단절 최소화**
- ④ **건강보험 이용 노인과 의료급여 수급 노인은 제도별로 시점·강도 등 관리 전략 세분화**

2. **장기요양 노인 의료이용 특성과 과제**(건강보험연구원 한은정 건강고령화연구센터장)

- (현황) 장기요양 노인은 장기요양 제도 진입 후 빠르게 생애말기로 이동하며 생애 말기에 **의료이용이 집중되어 있는 특성**
- (개선방향) 지역사회에서 건강한 노화가 진행되어 장기요양에 진입할 수 있도록 **만성질환 노소관리 및 장기요양이 시작 후 동네 '단골의사'를 통한 방문진료·재택의료·생애말기 관리 지속**
 - ① 장기요양 진입 이후에도 기존 일차의료 단골의사(주치의) 연결, **지속적인 의료관리 제공**
 - ② 방문진료·재택의료를 하나의 **연속적 일차의료로 통합**
 - ③ 단골의사 활동을 위한 지자체·건보공단 서비스 기관 간 **연계체계 구축 및 생애 주기에 따른 지속적 관리에 대한 보상체계 마련**

- (논의 결과) 증가하는 **노인의료비에 대응하기 위해 의료이용에 대한 정책적 관리 강화 필요성**에 공감

- 지역사회 중심 통합적·연속적 의료·돌봄 체계 구축 및 일차의료·주치의 중심의 지속적 관리 강화 필요
- 이를 위한 보상체계·시스템 등 노인 의료·돌봄체계 제도적 기반 강화 필요성도 함께 제시

□ 제10차 회의(8.25.)

- (안전) 미래환경 변화에 대응한 건강보험료 부과체계 개편방안(보건사회연구원 여나금 연구위원), 건강보험 재원 현황(건강보험연구원 문성웅 재정안정화연구센터장) 및 의료혁신 시민패널 온라인 정책 제안 운영계획

< 발제 주요 내용 >

1. 미래환경 변화에 대응한 건강보험료 부과체계 개편방안(보건사회연구원 여나금 연구위원)

- (현황) 현행 건강보험제도는 1880년대 임금 외 소득이 없는 근로자, 단일 부양자를 기준으로 설계된 해외 제도에 기반하고 있어, 현재 부과체계 내 형평성, 재정적 지속가능성, 미래 소득·자산의 개인화·다양화에 대응해야 하는 필요성 제기
- (개편방향) 부담능력 기준 정의, 수입과 지출의 관리를 통한 개편방향 제시
- ① (부담능력) 미래 환경 변화에 대응한 부담능력의 정의와 합의 필요(부과 단위, 기준, 범위, 기반 등 결정 필요)
- ② (재정관리) 현행 양출제입(지출 먼저 결정, 수입을 지출에 맞춤) → 양입제출(수입 범위 내에서 지출 관리)으로 재정관리 결정 구조 개선 필요(수입-지출 연동 장치 단계적 도입 제안)

2. 건강보험 재원 현황(건강보험연구원 문성웅 재정안정화연구센터장)

- (현황) 저출생·고령화로 인한 인구구조의 변화와 건강보험 지출 지속적 증가 전망 등 보건 의료 환경 변화가 발생하고 있으며, 우리나라는 해외 국가에 비해 건강보험 수입 비중에서 정부지원 비중이 낮은 편
- (개선방향) 건강보험 지출 효율화를 전제로, 단기적으로는 현행 법정 지원률인 보험료 수입의 20%를 확보 후 장기적으로 정부지원금 규모 확대 필요
- ① (단기) 법률 규정 명확화를 통한 국가 책임성 강화, 산출 기준 명확화를 통한 지원을 현실화 및 항구적 정부지원을 위한 현행 일몰규정 삭제 등
- ② (장기) 건강보험 재원 중 정부지원금 규모 확대를 위한 전략 수립 등

- (논의 결과) 보험료 부과체계 개편 논의에서 국고지원 외에도 사회보험의 사회 연대 원리, 소득의 역진성 개선 등의 추가 논의 필요하며, 건강보험 수입에서의 국고지원 확대 필요성에 공감

- 의료혁신 시민패널 온라인 정책 제안은 시민패널이 쉽게 이해할 수 있는 주제인 비급여 관리방안과 의료서비스에서의 AI 활용 방안 제안

□ 향후 계획

- 그간의 국민의료비 논의를 바탕으로 한 향후 정책 제언 방향 등 권고안 마련

제9차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 9 - 3호	심의
보고일자	2026년 8월 27일	

안건명	초고령사회 대응 예방적 보건의료체계 구축을 위한 지역보건·일차의료 혁신 권고안
-----	--

소 관	초고령사회 의료체계 전문위원회
제출일	2026년 8월 27일

초고령사회 대응 예방적 보건의료체계 구축을 위한 지역보건·일차의료 혁신 권고안

어디에 살든 예방부터 생애말기까지 촘촘한 건강안전망

초고령사회 대응 지역보건·일차의료 혁신

전략1 지역보건의료체계 혁신 및 기능 강화 지역사회, 인구집단 중심의 건강 향상을 위한 지역보건의료체계 구축	전략2 일차의료 기능 정립 및 지역사회 기능 확대 일차의료 본연의 기능 수행하도록 재편하고 지역사회에서 일차의료 기능 강화
▶ ‘인구집단 건강’ 중심 지역보건의료체계 구축 ▶ 지역보건의료기관 기능 개편과 확충 ▶ 지역보건의료 거버넌스와 주민참여 활성화	▶ 일차의료 개념 및 기능 정립 ▶ 의료취약지의 기본적 일차의료 보장 ▶ 통합돌봄에서 일차의료 역할 강화
전략3 지역사회 기반 지역보건-일차의료 협력 활성화 지역보건·일차의료 협력 기반 지역사회 통합돌봄사업 수행 ▶ 지역사회 건강·돌봄 생태계 조성 ▶ 재택의료 확대 및 재택임종 지원 ▶ 지역보건-일차의료 혁신 시범사업 추진	
전략4 지역보건의료체계 기반 혁신 지역보건의료체계가 제대로 작동될 수 있도록 법률, 재정, 정보, 인력 등 인프라 혁신 ▶ 법률체계 정비 ▶ 지역보건 재정 및 일차의료 적정 보상체계 개편 ▶ 정보체계 개선·표준화 및 통합정보시스템 구축 ▶ 지속가능한 인력 양성과 역량 강화	

I. 배경

1. 초고령사회로 복잡한 건강 문제 증가

- 초고령사회에서 만성질환·노쇠·치매 등 복잡한 건강 문제가 급속히 증가하고 있으며, 기존 질병치료 중심 공급체계로는 지속가능성의 한계 직면
 - 고령층의 복합만성질환, 다제약물 복용, 상급병원 쏠림 문제, 지역 격차 등을 고려하여 장기적 관점에서 지속적·포괄적 건강관리 체계 필요
 - 인구구조와 사회의 변화에 선제적으로 대응하기 위해 지역보건과 일차의료에 기반한 예방적 보건의료체계로의 전환이 요구됨
- 통합돌봄 본격 시행에 따라 사는 곳에서 주민의 예방부터 생애말기까지 촘촘한 건강안전망을 보장하는 지역사회 기반 접근 필요

2. 지역보건의료체계 한계

- 현 지역보건의료체계는 보건소 등 지역보건의료기관 중심*으로 운영되어 지역의 다양한 건강문제 대응과 지역 간 건강 불평등** 해결에 한계 상존
 - * 지역보건의료계획: 지역보건의료기관에서 수행 가능한 업무 계획에 가까움
 - ** (예) 지역 간 건강기대수명 서울 서초구 73.02세 vs 부산 영도구 64.26세
- 실질적 주민 참여 및 지역의료기관 협력이 가능한 지지 기반을 만들어 지역사회 인구집단 전체를 포괄하는 새로운 지역보건 개념으로 전환 필요
- 시군구 보건소 중심으로 지역보건사업이 집중되어 있어, 주민들이 사는 곳 가까이에서 예방적 보건의료 서비스를 이용하는 것은 제한적
 - 도시지역의 건강생활지원센터는 설치 개소수가 적고, 농어촌지역은 공중 보건 의사 감소 및 보건지소 통합 등으로 보건지소·보건진료소의 실질적 의료 접근성 보장에 한계

- 일차의료는 의원급 의료기관 중심의 질병치료 중심으로 운영되어 핵심 속성인 최초접촉, 포괄성, 조정기능, 지속성은 미흡
- 지역 내 다양한 일차의료기관의 참여가 제한적이며, 지역사회 내 환자 생애 전반의 의료를 제공하는 일차의료인력 양성에는 한계

3. 지역보건 및 일차의료 간 협력 미흡

- 주민들이 사는 곳에서 예방부터 치료까지 포괄적 건강관리를 제공하기 위해서는 지역보건의료기관과 일차의료기관 간 상호 협력이 필수적이나, 현재 협력 관계가 미흡
- 각종 일차의료 사업, 보건소 사업 등이 비슷한 목적(고혈압·당뇨 관리 등)에도 불구하고 분절적으로 시행되어, 사업 목적 달성이 어렵고 협력 필요성에 대한 인식도 낮음

4. 지역사회 통합돌봄제도 시행

- 지역사회 통합돌봄이 본격 시행^(26.3.27)되어 시군구 중심 돌봄 연계체계는 마련되었으나, 재택의료, 다제약물관리, 노쇠예방 등 지역 내 건강관리 기능은 여전히 제한적으로 제공되어 돌봄서비스와의 연계 강화 필요
- 농어촌지역은 고령화와 인구감소로 일차의료 등 기본적 의료안전망의 지속가능성이 약화되어 통합돌봄 서비스 제공에 심각한 문제 발생

Ⅱ. 초고령사회 지역보건의료체계 개선을 위한 권고

- 본 전문위원회는 초고령사회 진입에 따른 건강 문제 해소 필요성에 대응하여 의료전달체계에서 가장 근간이 되는 예방 중심의 지역보건·일차의료체계 혁신을 위한 권고안을 마련함
 - 지역보건과 일차의료는 보건의료전달체계의 가장 기본단위로, 주민들이 사는 곳 가까이에서 협력적 관계 설정 및 연계를 통해 초고령사회 실효적 대응 필요
 - 특히 지역사회 통합돌봄에서 적극적 기능 수행을 위해서는 일차의료기관과 지역보건의료기관이 함께 협력하는 방안 모색 필요
- 본 권고안은 초고령사회에 대응하는 예방 중심 지역보건의료체계 혁신을 위해 ①지역보건의료체계 혁신 및 기능 강화, ②일차의료 기능 정립 및 지역사회 기능 확대, ③지역사회 기반 지역보건-일차의료 협력 활성화, ④지역보건의료체계 기반 혁신의 4대 전략을 제안함

【전략1】 지역 보건의료체계 혁신과 기능 강화

① 인구집단 건강 중심 지역 보건의료체계 구축

- 기존 기관 중심 사업에서 벗어나 지역사회 인구집단 건강(Population-based health) 중심으로 전환하여, 주민건강 성과 중심의 정책 설계·평가 체계 마련
 - 질병예방과 건강증진, 건강불평등 개선뿐 아니라 건강한 출생부터 건강한 노화까지 포괄하는(Comprehensive) 생애 전주기 지역보건의료체계 구축
 - 건강 위험도, 소득 등을 기준으로 하는 선별적 지원이 아닌, 지역 주민 전체의 건강 향상 위한 활동*으로 지역보건의료체계 재구조화
- * (現) 특정 질환, 사회경제적 취약계층, 노인이나 장애인 등 특정 대상 제한적 운영 →
(改) 지역 주민 전체 대상 운영

② 지역보건의료기관 기능 개편과 확충

- 시군구 보건소는 지역 건강정책의 전략 기획, 공중보건위기 대응, 지역보건 총괄·조정 기능에 집중하고, 주민건강을 직접 지원하는 **질병예방·건강증진·건강돌봄 서비스** 등의 기능은 **건강생활지원센터, 보건지소** 등을 중심으로 수행
 - **지역보건의료기관**은 도시와 농어촌 모두 기본적으로 **일차의료와의 협력**에 기반한 **질병예방·건강증진** 기능과 **퇴원환자관리·방문진료** 등 **통합돌봄** 기능을 수행하되, 의료기관이 없거나 희소한 **농어촌지역**은 **일차의료** 기능도 수행 가능
- **도시지역**은 지역사회 내 적절한 기능과 규모를 갖춘 **건강생활지원센터** 등을 **균형적으로 확충**하고, **농어촌지역**은 기존 **보건지소와 보건진료소**의 **재구조화**와 **기능 강화**

③ 지역보건의료 거버넌스와 주민 참여 활성화

- 현행 지역보건법에 의한 「**지역보건의료심의위원회**」를 단순 정책심의기구에서 **지역 건강문제에 관한 책임성과 실행력**을 갖춘 **지역 거버넌스**로 개편
 - **지역보건의료심의위원회**를 '**지역보건의료위원회**'로 전환하고, 실무지원기구 및 분야별 소위원회를 운영하여 **실행력 제고**
 - 지속가능한 지역보건의료 환경 조성을 위해 **주민을 건강정책 주체**로 인식하는 **주민참여형 지역보건의료체계*** 구축
 - **지역보건의료위원회 산하에 '주민참여소통위원회'**를 운영하여 단순 의견 수렴을 넘어 **주민이 지역 건강문제를 발굴하고 정책 기획·평가에 참여**할 수 있도록 설계
 - **지역사회 건강 향상**을 위해 지역 내 **다양한 주민참여 건강활동**에 대한 지원 방안 마련
- * 단순한 건강프로그램 참여가 아니라, 주민참여 정신에 기반한 자발적 건강활동(건강 리더 등)에 대한 지원
- 지역사회 내 **지역보건의료기관, 일차의료기관, 복지기관, 주민조직** 등이 **공동 책임**지는 **협력체계**를 구축하여 **지역 맞춤형 건강활동** 추진

- 지역보건 상설 소통기구 운영 및 지역보건 활동가·주민 간 정례 네트워크 운영 등 지역보건 종사자 및 활동 주민들의 소통과 교류 기회 마련을 통해 지역보건의료에 대한 사회적 공감대 확산
- 현행 사업별로 분산 운영하고 있는 각종 지역보건사업 성과·평가대회는 지양

【전략2】 일차의료 기능 정립과 지역사회 기능 확대

① 일차의료 개념 및 기능 정립

- 일차의료 사업·기관·인력은 ‘최초접촉·포괄성·조정기능·지속성’의 핵심 속성을 충실히 구현하도록 설계
 - 지역사회에서 일차의료는 환자를 적정한 의료서비스로 연계하고 치료 후 다시 지역사회 관리로 이어주는 조정자(Coordinator) 역할 수행
 - 환자와 의사 간의 지속적 관계 형성 및 유지를 위한 일차의료 제도 설계
- 일차의료는 지역사회를 기반으로 하는 서비스 제공기관이자 건강문제 해결 주체로서 기능하고, 주민들 가까이에서 질병예방·일반만성질환관리·건강돌봄 등이 지역 완결적으로 해결 가능하도록 추진
 - 일차의료 인력이 지역보건의료계획 수립, 건강지표 분석 등에 참여·협력하고 환자의 의료·돌봄 자원 연계를 지원하도록 제도적 지원방안 마련
- 지역에서 산재되어 독립적 기능을 수행하고 있는 다양한 일차의료 인력이 주민 건강 향상이라는 공통의 목적으로 서로 협력하여 기능할 수 있도록 다학제적 협력(Multidisciplinary collaboration)에 기반한 일차의료 인력 운용 체계 마련

② 의료취약지의 기본적 일차의료 이용 보장

- 어디에 살든지 기본적 일차의료 이용을 보장할 수 있도록 국가와 지자체의 책임을 명확화

- 농어촌 등 의료취약지의 일차의료는 지역 여건과 주민 접근성을 고려하여 유연하게 공급
 - 지역 여건에 따라 보건지소·보건진료소 기능 강화, 민간 일차의료기관의 지원 강화, 공공-민간 협력형 일차의료기관 확충, 이동(순회) 진료 등 다양한 공급 방식을 유연하게 적용
 - 의료취약지 의사 인력의 공급은 지역 의사 배치와 연계하고, 지역의 다양한 일차의료 가용 인력을 적극적으로 활용하는 등 새로운 인력 모형 검토

③ 통합돌봄에서 일차의료 역할 강화

- 지역사회 통합지원체계와 일차의료기관 연계 절차를 표준화하고, 통합돌봄 통합지원회의 등에 일차의료기관의 참여를 활성화하기 위한 제도적 방안 마련
 - 일차의료기관이 의료제공자를 넘어 **지역사회의 의료와 돌봄 연계 기관**으로 자리매김하도록 지원
- 다제약물, 잦은 입퇴원 등과 연관된 **지역사회 고난도 환자**가 일차의료에서 양질의 관리를 충분히 받을 수 있도록 지원체계* 마련
 - * (예) ①위험도 보정 기반으로 고난이도 환자 등록시 수가 상향 조정, ②고난이도 환자 등록·관리 비율 기관 질 평가 지표에 반영, ③등록 회피 모니터링 등

【전략3】 지역사회 기반 지역보건-일차의료 협력 활성화

① 지역사회 기반 건강·돌봄 생태계 조성

- 지역사회 내에서 통합돌봄을 지원하는 **건강돌봄 생태계**를 조성
 - 지역보건과 일차의료 인력 등 **다학제 직종이 참여하는** 지역사회 기반 건강 돌봄 실무기구를 통해 노쇠 예방관리, 만성·복합질환관리, 다제약물관리 등 수행
 - * 지역사회 내 지역보건의료기관이 운영 및 소통의 거점 역할 수행

○ 주민들 가까이, 지역사회 기반 지역보건-일차의료 사업 활성화

- 현행 일차의료 만성질환관리사업, 각종 주치의사업, 일차의료 혁신 시범사업 등을 기관 중심이 아닌 **지역사회 중심으로 수행 권고**

* 지역사회 중심으로 다양한 지역자원과 협력 시 더 많은 인센티브 부여 등

② 재택의료 확대 및 재택임종 지원

○ 지역사회에서 계속 거주(Aging In Place, AIP)하고, 살던 곳에서 마지막 까지 지내도록(Dying In Place, DIP) 지역보건-일차의료 협력 기반 재택의료 및 재택임종 서비스 제공

○ 재택의료*를 보편적 일차의료 서비스로 자리매김하고, 현재 대상자별·재원별로 분절화된 서비스들을 통합하여 거동이 어려운 모두가 이용 가능하도록 확대할 것을 권고

* 방문진료, 재택의료센터, 재택간호, 가정간호, 방문건강관리 등 집에서 이루어지는 의료를 통칭

○ 거동이 어려운 임종기 환자도 사는 곳에서 임종기 재택의료를 통해 관리를 받을 수 있도록 함

- 재택 임종의 전 과정을 지원하기 위한 재택의료 서비스 프로토콜, 지원구조, 수가 개발 추진

③ 지역보건-일차의료 혁신 시범사업 추진

○ 지역보건의료기관과 일차의료기관이 협력하는 새로운 지역보건 혁신 시범사업 개발 및 실시

- 현행 의료기관 중심의 하향식 사업 또는 기관 중심 실적 평가에서 벗어나 **지역사회 인구집단의 실질적 건강문제 해결을 목표로** 지역보건의료 혁신 시범사업 추진

- 지역보건의료기관, 일차의료기관, 국민건강보험공단, 지역사회 자원, 주민대표 등이 함께 참여하는 거버넌스가 사업 주체로서, 충분한 기간 동안 특별 재정 교부 및 성과평가 추진

【전략4】 지역보건의료체계 기반 혁신

① 법률체계 정비

- 지역사회 인구집단 건강 중심으로 전환하기 위하여 지역보건법 및 국민건강증진법 등 개정 추진
 - 지역보건법에는 지역사회 기반 지역보건의료체계 구축, 일차의료기관·지역자원과의 협력, 주민참여, 통합적 건강돌봄 기능 수행에 필요한 법적 근거를 마련
 - 국민건강증진법에는 인구집단 건강 접근, 건강의 사회적 결정요인 해결, 지역사회 물리적·사회적 환경 개선, 주민참여 활성화 등에 필요한 법적 근거 마련
- 일차의료 기능 정립 및 강화를 위한 법적 근거 마련
 - 보건의료기본법 또는 별도 법률에 일차의료 정의·기관·인력에 관한 기본사항을 규정하고, 일차의료 지원을 위한 법적 근거 마련

② 지역보건 재정 및 일차의료 적정 보상체계 개편

- 지역의 건강 필요도에 따라 포괄적으로 재정을 배분하는 방식을 도입하여 취약한 곳에 더 많이 지원하되, 재정위험과 배분 적정성을 관리할 수 있는 평가·조정체계 마련 병행
 - 지자체가 지역 여건을 반영하여 지역보건·일차의료 혁신을 주도적으로 수행하도록 실질적 권한 부여 및 확대와 함께 사업·예산·평가체계 정비 병행
- 지역사회 인구집단 건강 위해 일차의료기관과 지역보건의료기관 간 전략적 협력 활동에 대한 보상제도 도입
 - 협의체를 운영하여 지역사회 고난도 환자 등에 대해 협력적 활동을 수행할 경우, 활동에 대한 보상 제공
- 일차의료 본연의 기능 수행과 성과가 적절히 보상되도록 일차의료 보상체계 개편 및 신규 평가체계 마련
- 지역사회 지역보건과 일차의료 인프라 구축 및 기능 강화에 지방소멸대응기금, 지역필수의료특별회계, 국민건강증진기금 등의 적극적 활용

③ 정보체계 개선·표준화 및 통합정보시스템 구축

- 지역사회에서 일차의료기관과 지역보건의료기관·통합돌봄기관 간 연계·협력이 가능한 통합정보시스템 구축
 - 현행 지역보건·일차의료 관련 중복·분절된 정보체계를 개선하고, 기관 간 연계를 위해 정보 표준화 및 품질과 활용성 개선
 - 개인 맞춤형 건강·돌봄서비스 제공을 위해 환자 동의에 기반하여 기관 간 필요한 건강·의료·돌봄 정보를 연계·활용할 수 있는 통합정보시스템 구축
 - 통합정보시스템을 통해 지역보건의료계획 수립, 대상자 발굴·서비스 연계 및 성과평가를 할 수 있도록 지원
- 축적·연계된 정보를 기반으로 건강위험을 조기에 파악하고 필요한 서비스를 연계하는 AI 기반 지역사회 건강관리 플랫폼 개발 및 고도화

④ 지속가능한 인력 양성과 역량 강화

- 지역보건 인력의 고용 안정화와 보건진료소 인력 운용 재설계
 - 지역사회 기반 지역보건의료사업의 활성화를 위해서는 사업비 기반 단기 고용인력 구조의 개선 필요
 - 1인이 근무하는 농어촌 보건진료소의 인력 공백이 발생하지 않도록 인력 운용계획 마련
- 표준화된 지역보건 인력 필수역량 개발 및 교육훈련 체계 마련
 - 개발된 교육 내용에 기반하여 전문기관을 통해 체계적 인증 교육훈련 프로그램 시행
- 일차의료·지역의료 정착시키기 위해 보건의료계열 학부단계 교육부터 수련 및 보수교육 과정까지 연계하여 체계화된 일차의료·지역의료 교육과정 운영
 - 교육평가인증제도 및 수련·보수교육 체계와 연동하여 교육에 필요한 인력 및 인프라 확보하고, 교육과정의 적정 이행 여부 모니터링 및 평가

III. 결론

- 초고령사회의 복합적인 건강 문제에 대응하기 위해서는 질병 치료 중심 공급 체계를 넘어 **지역사회에서 예방을 중심**에 둔 지역보건·일차의료 체계로의 근본적 전환이 필요함
- 본 권고안은 이를 위해 인구집단 건강 중심의 **지역보건의료체계 혁신**, 지역 기반 일차의료 기능 정립, 지역사회 기반 지역보건과 일차의료 **협력 활성화** 및 이를 실현하기 위한 **법·재정·정보·인력** 등 기반 조성 방안을 제안함

<달라지는 점>

영역	현행(As-Is)	전환	미래(To-Be)
 주민 경험	• 치료와 예방이 분리된 관리 • 필요한 의료·돌봄 서비스 이용 제한 • 서비스 대상자로서의 주민	기관 중심 → 주민 중심 	• 예방과 치료의 연속적 관리 • 어디서든 기본적인 의료·돌봄서비스 이용 • 참여 주체로서의 주민
 서비스 제공 방식	• 보건소 중심의 접근 • 의원급 중심 단편적 일차의료 • 획일화된 보건서비스	기관별 서비스 → 지역 기반 서비스 	• 지역사회 중심의 접근 • 주민 건강관리의 조정자로서의 일차의료 • 지역 특성에 맞는 보건서비스
 협력 관계	• 지역보건·일차의료 협력 미흡 • 기관 중심의 협력 • 통합돌봄에서 역할 제한	분절 → 통합·연계 	• 지역사회 기반 건강·의료·돌봄 협력 • 주민을 중심에 둔 협력 • 통합돌봄에서 중심적 역할
 기반 체계	• 법률체계 미비 • 정보체계 분절 • 재정·보상 미흡 • 인력 불안정·역량 편차	기반 미흡 → 기반 강화 	• 법률체계 정비 • 정보 표준화 및 통합정보체계 구축 • 지자체 재정 및 일차의료 보상체계 개편 • 인력 고용안정·교육 및 역량 강화

별첨: 초고령사회 대응 지역보건·일차의료 혁신 10대 대정부 권고안

초고령사회 진입으로 국민의 복합적인 건강문제가 급증하고, 사회적 부담도 증가하고 있다. 이러한 상황에 선제적·효과적 대응을 위해서는 질병 발생 이후의 치료에 집중하는 현 체계를 넘어, 주민이 사는 곳 가까이에서 예방과 기본 건강관리가 이루어지는 지역 사회 중심 보건의료체계로의 전환이 필요하다. 이에 10대 대정부 권고안을 제안한다.

1. 지역사회 인구집단 건강 중심으로 지역보건의료체계를 재구조화한다.

현행 개별 기관 또는 사업 실적 중심에서 지역사회 인구집단 전체의 건강 향상과 인구 집단 간 건강불평등 감소를 중심으로 가능하도록 지역보건의료체계를 재구조화하고, 주민건강 성과 중심의 정책 설계와 평가체계를 마련한다.

2. 지역사회 인구집단 건강 실현을 위한 지역보건의료기관의 기능과 구조를 개편한다.

시군구 보건소는 지역 건강정책의 전략 기획, 공중보건위기 대응, 지역보건 총괄·조정 기능 등에 집중한다. 사는 곳 가까이에서 주민들이 예방·건강증진·건강돌봄 서비스를 이용할 수 있도록 지역 여건에 따라 도시지역은 기능이 강화된 건강생활지원센터의 균형 있는 확충, 농어촌지역은 보건지소·보건진료소의 기능 강화와 함께 재구조화한다. 이와 함께, 지역보건의료 거버넌스의 실질적 작동과 주민참여를 활성화하는 방안을 마련한다.

3. 농어촌 등 의료취약지의 기본적 일차의료 이용을 책임성있게 보장한다.

어디에 살든지 기본적인 일차의료 이용을 할 수 있도록 국가와 지자체의 책임을 명확히 한다. 지역 여건에 따라 보건지소·보건진료소 기능 강화, 민간 일차의료기관의 지원 강화, 공공·민간 협력형 일차의료기관 확충, 이동(순회)진료 등 다양한 공급방식을 유연하게 적용한다.

4. 일차의료 본연의 기능을 강화하고 지역사회에서의 역할을 확대한다.

일차의료의 핵심 속성인 최초접촉 포괄성·지속성·조정기능이 지역사회에서 충실히 구현 하도록 제도와 보상체계를 정비한다. 일차의료는 지역사회를 기반으로 하는 서비스 제공기관이자 건강문제를 해결하는 주체로 기능 정립하고, 주민들 가까이에서 질병 예방·일반만성질환관리·건강돌봄이 해결 가능하도록 한다.

5. 지역사회 내에서 지역보건과 일차의료의 협력에 기반하여 주민건강을 지원한다.

지역보건과 일차의료의 개별 사업 중심으로 작동하는 구조에서 벗어나 지역 주민의 건강을 공동으로 책임지는 협력체계로 발전할 것을 제안한다. 주민이 사는 곳 가까이에서 지역 사회의 주요 건강문제에 함께 대응할 수 있는 지역 단위 협력기반을 조성한다.

6. 통합돌봄에서 지역보건과 일차의료의 중심적 기능을 수행하도록 한다.

건강·의료·돌봄이 유기적으로 연결된 지역사회 통합돌봄체계로 발전하도록 지역보건과 일차의료의 적극 참여하도록 한다. 노쇠예방, 다제약물관리, 퇴원환자 관리, 방문 진료·재택의료 등을 통합돌봄과 연계하고, 통합지원회의와 대상자 관리 과정에 지역 보건 의료기관과 일차의료기관이 실질적으로 기능할 수 있도록 제도적 방안을 마련한다.

7. 지역사회의 건강 필요에 기반한 재정·평가체계를 마련한다.

개별 사업별 국고보조 방식에서 벗어나 지역사회의 건강 필요도에 기반하여 재원을 배분하는 방식으로 지역보건 재정 체계의 전환을 권고한다. 더불어, 지역보건과 일차 의료 간 협력 활동을 활성화하는 방식으로의 보상·평가체계 개선이 필요하다.

8. 사는 곳에서 질병예방과 건강관리를 지원하는 통합정보체계와 플랫폼을 마련한다.

현재 분절되어 있는 지역보건·의료이용 통합돌봄 정보를 표준화된 방식으로 연결하는 통합정보시스템을 구축한다. 건강위험을 조기에 파악하고 필요한 서비스가 연계되는 AI 기반 지역사회 건강관리 플랫폼을 개발하고 고도화한다.

9. 지속가능한 지역보건·일차의료 인력 양성을 위한 기반을 구축한다.

지역보건 인력의 고용 안정성을 높이고 국가 수준에서 표준화된 필수역량을 개발하여 전문성과 지속성을 갖춘 지역보건 인력을 양성한다. 아울러 보건의료계열 학부 교육에서 수련·보수교육까지 일차의료와 지역의료 교육을 체계적으로 연계하여 지역사회에서 활동할 전문인력이 안정적으로 양성될 수 있도록 지원한다.

10. 지역사회를 중심으로 지역보건과 일차의료의 협력하는 시범사업을 추진한다.

지역보건의료기관, 일차의료기관, 국민건강보험공단, 지역사회 자원, 주민대표 등이 함께 참여하는 거버넌스 운영을 통해 지역사회 인구집단의 실질적 건강문제 해결을 목표로 하는 지역보건의료 혁신 시범사업을 추진할 것을 권고한다.

제9차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 9 - 4호	심의
보고일자	2026년 8월 27일	

안건명	2026년 하반기 의료혁신위원회 소통 추진계획
-----	---------------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 8월 27일

- ◆ 의료혁신위원회는 참여·소통·신뢰에 기반한 국민 중심 의료개혁 추진을 위해 시민패널 공론화, 지역순회 간담회 등 다양한 방식으로 현장과 국민의 의견을 폭넓게 수렴 중

□ 제1차 의료혁신 시민패널 공론화

- (일시·장소) 7. 4. (토) ~ 7. 5. (일), 일산 킨텍스
- (의제) 지역·필수의료 소생을 위한 공론화
 - * (세부의제) ①[이용] 지역의료에 대한 국민 기대수준 및 이용 조건, ②[공급] 지역·필수의료 공급 주체 및 투자 방향, ③[정책 성공요건] 국민 시각에서의 정책 성공 기준
- (참석자) 의료혁신 시민패널 300명(최종 참가 291명)

< 제1차 공론화 주요 결과 >

- *거주지를 정할 때 지역의 의료여건이 중요하다고 생각(92.5%), *지역의료가 보장되면 지방에서 거주할 의향이 있음(86.3%)
- *경증진료는 사는 곳, 중증·고난도 진료는 광역에서 해결, *지역거점병원의 역량이 충분히 강화되면 수도권 대형병원 대신 이용 의향 있음(89.6%)
- *지역의료 문제 해결을 위해 접근성(35.1%)보다 질(64.5%)을 중시, *골든타임 내 응급치료, 지역·필수의료 인력 양성, 지방 국립대병원 육성을 최우선 정책으로 제시

□ “의료정책 거버넌스” 의제 의료혁신 시민패널 온라인 심층 토의

- ※ 거버넌스 의제 난이도 고려, 충분한 숙의·토론 시간 확보를 위해 온라인 심층 토의로 별도 진행
- (일시·장소) 8. 26. (수) 18:30~21:30, 영상회의(ZOOM)
- (의제) 신뢰 기반 의료정책 추진을 위한 거버넌스
 - * (세부의제) 신뢰 기반 의료정책 추진을 위한 정부, 의료진, 환자·시민, 병원 등 각 거버넌스 주체별 의사결정 참여의 적정 수준
- (참석자) 의료혁신 시민패널 152명

□ 지역순회 간담회

- (주요내용) 수도권을 포함한 취약지 중심 의료 현장을 방문하여, 의료공백에 대한 경험 및 의료공백 해소를 위한 현장의 목소리를 경청
 - (추진경과) 의료 취약지인 농어촌, 수도권 외곽 중소도시 및 도서 지역 등 지역순회 간담회* 및 대한전공의협의회와의 공동 토론회(6.20., 부산) 진행
- * 경남 거창군(2.10.), 강원도 원주·평창(2.11.), 전남(2.12.), 인천 강화군(2.24.), 경북 영주(4.24.)

2 제2차 의료혁신 시민패널 공론화

□ 개요

- (일시) 11. 7. (토) ~ 11. 8. (일), 1박2일 합숙 숙의 토론 진행
- (장소) 서울대학교 시흥캠퍼스(경기 시흥시)
- (참석자) 의료혁신 시민패널 300명*

* 기존 제1차 공론화에 참여한 의료혁신 시민패널 291명 중 참석 어려운 시민패널 제외 후 추가 모집 예정(구체적인 패널 구성 방안은 시민패널 운영위 논의 후 결정)

□ 공론화 의제(안)

- (추진배경) 연명의료 결정제도는 환자의 자기결정권, 생명 존중, 가족의 역할 등 사회적 합의가 중요한 분야인 만큼, 시민참여 공론화를 통해 제도 개선 방향에 대한 국민 의견을 폭넓게 수렴 필요

* (공론화가 필요한 의제) ① 이해관계자 집단과 국민 간 입장을 확인(합의)할 필요가 있는 의제, ② 국민 간 입장을 확인(합의)할 필요가 있는 의제, ③ 이해관계자 간 합의가 어려운 갈등 사안으로 국민의 의견을 확인할 필요가 있는 의제

- (의제) 연명의료 결정제도 개선을 위한 공론화

< 연명의료 결정제도 관련 논의 범위(안) >

- ① (이행범위) 원하지 않는 연명의료의 유보·중단은 언제부터, 어떤 경우에 가능한가
- ② (결정주체) 환자가 스스로 결정할 수 없을 때, 연명의료에 대해 어떻게 결정해야 하는가
- ③ (의료·돌봄) 연명의료를 하지 않더라도 환자에게 반드시 보장되어야 할 의료·돌봄은 무엇인가

□ 개요

- (주요내용) 의료혁신위원회에서 선정한 주제에 대해 시민패널이 정책 아이디어 제안
- (방식) 정책제안 과제 추천 → 시민패널 아이디어 제안받기 → 시민패널 투표 → 우수 정책제안 선정

< 온라인 정책제안방 운영 사례(미래세대 국민위원회(저고위), '25) >



□ 온라인 정책 제안 주제(안)

소관	연번	과제(분야)	주요 내용
지역·필수·공공의료 전문위원회	1	의료사고 안전망	- 불가피한 의료사고가 발생했을 때 의료진과 환자 모두를 고려한 정책 마련
	2	지역·필수의료	- 지역의 필수의료 수행 인력 유지를 위한 방안
초고령사회 의료체계 전문위원회	3	주치의	- 주치의 역할 및 제공 서비스 범위, 주치의 제도 대상 및 도입 방식, 주치의 선택권 보장 범위, 주치의 제도 도입 시 우려점 및 해소방안 등 국민이 바라는 주치의 모델
	4	간병비	- 간병에 대한 국가와 사회의 책임 범위, 간병비 부담 완화 및 지원 방식, 간병서비스 안전성 및 질 제고 방안 및 병원-지역 사회 연계 돌봄체계 구축방안 등 국민이 제안하는 간병제도 방향
미래환경 대응 전문위원회	5	비급여	- 비급여 진료비 공개 및 사전 설명 강화, 비급여 항목별 가격 관리, 과잉과다 이용이 우려되는 비급여 관리 등 다양한 정책 제안
	6	AI	- AI를 활용한 의료서비스 향상 방안

- (2차 공론화) 제2차 의료혁신 시민패널 공론화 숙의토론회 진행 (11.7.~8.) 및 의료혁신위에 결과 보고(11월말)
 - 시민패널 운영위원회에서 시민패널 운영방안, 논의 의제의 구체화 및 숙의 자료집 작성 방안 등 논의(8~11월)
- (온라인 정책제안) 의료혁신위원회에서 선정한 주제에 대해 시민패널이 정책 아이디어 제안 및 선정(9~10월)
- (지역순회 간담회) 미방문 지역 중심 의료취약지 지역순회 간담회 개최 추진(2회 예정, 10~11월)