



이달의 초점

2026년 보건복지분야 정책 전망과 과제

2026년 보건의료정책 전망과 과제

|신현웅·여나금|

2026년 사회보장정책의 전망과 과제: 소득보장과 취약계층 중심으로

|김태완|

2026년 사회서비스와 돌봄: 현황과 과제

|황주희·김세진·이주연·김유희|

2026년 인구정책 전망과 과제

|이소영·박종서|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

2026년 보건의료정책 전망과 과제

Prospects and Tasks for Healthcare Policies in 2026

신현웅 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 선임연구위원

여나금 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 연구위원

이 글에서는 2026년 보건의료정책의 새로운 방향으로 ‘모두의 의료’ 비전을 제시하고자 한다. 그간 지역의료, 필수의료, 공공의료 정책이 공급자 관점에서 분절적으로 추진되어 투입 규모는 확대되었으나 국민이 체감하는 의료 공백 해소에는 한계가 있었다. 이에 이 글에서는 공급자 중심에서 수요자 중심으로, ‘더 많이’에서 ‘더 똑똑하게’로의 정책 패러다임 전환을 제안한다. 구체적으로 모든 국민의 4대 의료권을 보장하는 ‘기본의료’, 생활권 내 지역 완결적 서비스를 제공하는 ‘밀착의료’, 기본의료와 밀착의료에서 해소되지 않는 개인별 필요에 촘촘하게 대응하는 ‘체감의료’, 그리고 전 단계를 관통하며 효율성을 높이는 ‘인공지능(AI) 혁신의료’로 구성되는 ‘3+1’ 체계와 영역별 세부 추진 과제를 제시한다. 이 글에서 제안하는 정책 방향이 ‘누구든지, 어디서든지’ 기본적 의료권리를 보장받는 국민주권 의료체계 구현에 기여할 수 있기를 기대한다.

1 들어가며: 2026년 보건의료 환경 변화와 새로운 정책 요구

대한민국 의료는 세계 최고 수준의 접근성과 기술력을 갖춘 것으로 평가받는다. 그러나 국민이 체감하는 현실은 이러한 평가와 상당한 괴리가 있다. 야간에 소아 환자가 발생해도 진료 가능한 의료기

관을 찾기 어렵고, 비수도권에서 응급환자가 발생하면 적정 의료기관까지 장거리 이송이 불가피하며, 중증질환 진단 시 치료비 못지않게 간병비 부담이 가계 경제를 위협한다. 의료기관 수는 지속적으로 증가했으나 의료 공백은 해소되지 않았고, 보건의료 예산은 확대되었으나 국민의 의료비 부담은 여전히 높은 수준에 머물러 있다.

2024년 초고령사회 진입, 의정 갈등의 장기화, 디지털 헬스케어에 대한 수요 급증 등 대내외 환경 변화는 기존 의료체계의 한계를 더욱 부각시키고 있다. 이러한 복합적 도전은 단순한 제도 보완이 아니라 의료정책 패러다임 자체의 근본적 전환을 요구하고 있다.

객관적 지표상 우리 의료체계의 강점은 분명하다. 의료 접근성과 이용률은 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 최상위 수준이다. 급성기 치료와 중증·응급 분야의 임상 성과 역시 세계적으로 우수한 것으로 평가받고 있다. 그러나 이러한 강점의一面에는 구조적 취약성이 누적되어 왔다. 현행 의료체계는 여전히 급성기 치료 중심으로 설계되어 있어 예방·관리·재활 등 만성질환 시대가 요구하는 지속적 건강 관리 서비스에 대한 적정 보상이 이루어지지 않고 있다. 의료자원은 수도권 및 대도시와 중증 분야에 편중되어 지역 간 의료 격차가 반복적으로 제기된다. 비급여 진료비, 상급 병실료, 간병비 등 제도 밖 지출 부담으로 인해 중증질환 발생 시 가계의 경제적 위기로 이어지는 사례도 적지 않다.

문제의 본질은 의료자원의 절대적 부족이 아니다. 그간 지역의료, 필수의료, 공공의료 정책은 각각 ‘어디에 배치할 것인가’, ‘어느 분야를 제공할 것인가’, ‘누가 제공할 것인가’라는 공급자 관점에서 개별적으로 추진되어 왔다. 의료기관 신설, 의료 인력 확충, 인프라 투자 등의 정책이 상호 연계 없이 분절적으로 진행된 결과 투입 규모는 확대되었으나 국민이 체감하는 의료 공백은 유의미하게 감

소하지 않았다. 이는 공급 부족의 문제라기보다 수요에 부합하는 대응체계가 미흡했던 데서 비롯된 것으로, 자원의 양적 확대보다 자원 활용의 효율성과 배분의 적정성이 핵심 과제임을 시사한다.

이 글에서는 이러한 현실 인식을 바탕으로 ‘모두의 의료’ 정책 비전과 추진 과제를 제시하고자 한다. 의료를 시혜가 아니라 국민의 기본권으로 재정립하고, 그간 분절적으로 운영되어 온 정책들을 ‘기본의료권 보장’이라는 통합적 목표 아래 재편하는 방향을 모색한다. 구체적으로 모두의 기본의료, 우리의 밀착의료, 나만의 체감의료로 구성되는 3단계 보장체계를 구축하고, AI 혁신의료가 전 단계를 관통하며 의료체계 전반의 효율성과 정확성을 제고하는 구조를 제안한다. 이를 통해 ‘누구든지, 어디서든지’ 기본적 의료권리를 보장받는 국민주권 의료체계로의 전환을 도모하고자 한다.

2 2025년까지의 주요 보건의료정책 변화 및 시사점

가. 주요 정책 추진 경과

최근 보건의료정책은 필수의료 강화와 지역의료 격차 해소를 핵심 의제로 전개되어 왔다. 정부는 2024년 2월 의료인력 확충, 지역의료 강화, 의료 사고 안전망 구축, 보상체계 공정성 제고를 골자로 하는 ‘의료개혁 4대 과제’를 발표하고, 이후 의료개혁특별위원회를 통해 전공의 수련체계 혁신, 상급

종합병원 구조 전환, 지역 2차 병원 역량 강화 등을 담은 1·2차 실행 방안을 순차적으로 제시하였다. 그러나 의정 갈등의 장기화로 정책 추진력이 저하되었고, 이해관계자 간 합의 도출의 어려움으로 인해 근본적인 체계 전환으로까지 나아가지는 못한 상황이다. 2025년 이후에도 필수의료 투자 확대, 지역격차 완화, 공공의료 강화, 디지털 혁신을 통한 효율 향상 등의 노력이 이어졌으나, 공급자 중심 접근의 한계를 근본적으로 극복하기에는 여전히 과제가 남아 있다.

나. 최근의 정책 경험이 주는 시사점

이러한 정책 경험은 앞으로의 방향 설정에 몇 가지 분명한 시사점을 남긴다.

첫째, 국민이 의료를 이용하는 과정에서 경험하는 '불안'과 '불편'에 대한 이해가 필요하다. 국민의 의료이용 경험은 건강과 생명에 직결된 본질적 우려인 '불안'과 의료이용 과정에서의 번거로움과 부담인 '불편'으로 구분할 수 있다. 전통적으로 의료정

책은 불안 해소에 초점을 맞춰 왔다. 과거에는 의료이용이 급성기 치료 중심의 일회성 이벤트였기에 치료 결과만 좋으면 일정 수준의 불편은 감수할 수 있었다. 그러나 고령화와 만성질환 증가로 의료이용 빈도가 높아지면서 불편이 누적되고, 의료체계 복잡화로 선택과 탐색의 부담이 커졌으며, 일회성 치료에서 지속적 관리로 패러다임이 전환되면서 여러 기관과 서비스를 스스로 연계해야 하는 상황이 되었다. 의료기관 선택 단계에서는 어디로 가야 할지 정보가 부족하고, 접근 단계에서는 예약이 어렵고 대기가 길며, 이용 단계에서는 여러 기관을 다니며 직접 조율해야 하고, 사후관리 단계에서는 퇴원 후 어디서 관리받아야 하는지 알기 어렵다. 불편이 해소되지 않으면 불안이 증폭되고, 불안은 다시 부적절한 의료이용으로 이어지는 악순환이 발생한다. 불편은 더 이상 국민이 감수해야 할 영역이 아니라 정책을 통해 적극적으로 해소해야 할 영역이다.

둘째, 국민의 다양한 의료 수요에 단계적으로 대응하는 체계가 갖춰지지 않았다. 응급 대응, 평소 건강관리, 만성질환 관리, 회복기 돌봄, 개인별 특

[표 1] 보건의료 불안과 불편의 영역 비교

| 구분 | 불안 (Anxiety) | 불편 (Inconvenience) |
|------|-------------------|--------------------|
| 정의 | 건강·생명과 직결된 본질적 우려 | 의료이용 과정에서의 번거로움·부담 |
| 성격 | 의료의 본질적 영역 | 제도·시스템의 영역 |
| 대응주체 | 의료 공급자 중심 | 제도·정책 중심 |
| 과거 | 핵심 초점 | 국민이 감수 |
| 현재 | 여전히 핵심 | 제도적 해소 필요 |

출처: 저자 작성.

수 상황에 맞는 지원, 이 모든 것이 유기적으로 이어지지 않으면 어느 한 단계에서 생긴 빈틈이 다른 단계의 부담으로 전가된다. 보편적 기본권 보장을 바탕에 깔고 지역 완결적 서비스와 개인별 맞춤 대응이 연결되는 촘촘한 안전망이 필요하다.

셋째, 자원의 양적 확대만으로는 국민이 체감하는 의료 공백을 해소하기 어렵다. 우리나라 병상 수는 인구 1000명당 12.6개로 OECD 최고 수준인 반면 임상의사 수는 1000명당 2.7명으로 OECD 최저권에 머물러 있다. 병상은 넘치는데 의사는 부족한 불균형 구조다. 핵심은 자원 총량이 아니라 배분과 연계에 있다. 대형병원 쓸림, 일차의료와 전문 진료 사이의 단절, 지역 간 격차 같은 구조적 문제 가 이어지는 한 투입을 아무리 늘려도 체감 공백은 메워지지 않는다.

넷째, 전국에 동일한 기준을 적용하는 정책으로는 지역별 특수성에 대응하기 어렵다. 수도권과 비수도권, 도시와 농어촌은 의료 환경 자체가 다르다. 의료 취약지에는 이동진료와 원격의료가 절실하고, 중소도시에는 지역 거점 전문병원이 필요하며, 대

도시에는 1차-2차-3차 연계 체계를 강화하는 것 이 급선무다. 지역 특성에 맞춰 생활권 중심의 의료 생태계를 갖춰야 한다.

다섯째, 평균적 보장 강화가 실질적 형평성을 담보하지 못한다. 건강보험 보장률은 꾸준히 올랐지만 가계가 직접 부담하는 의료비 비중은 OECD 평균을 크게 웃돈다. 더 심각한 문제는 이 부담이 고르게 나뉘지 않는다는 점이다. 중증질환자, 저소득층, 홀로 사는 고령자에게 의료비는 재난과 다름없다. 개인별 필요도와 부담 능력에 기반한 맞춤형 지원체계가 필요하다.

다. 새로운 접근으로의 전환

이러한 교훈 위에서 정책 기조의 전환이 필요하다. ‘더 많이’ 공급하는 양적 확대에서 ‘더 똑똑하게’ 시스템을 혁신하는 방향으로 바꿔야 한다. 병원을 더 짓기보다 AI·디지털 기술로 접근성을 높이고, 의료진이 역량을 충분히 발휘할 수 있는 여건을 조성하며, 분절적으로 추진되던 정책들을 ‘기본의료

[표 2] 공급자 중심에서 국민주권으로 접근 방식 전환

| 구분 | 기존 접근 | 새로운 비전(New Vision) |
|-------|------------------|----------------------|
| 정책 기조 | 공급자 중심, 양적 확대 | 수요자 중심, 시스템 혁신 |
| 정책 수단 | 분절적 접근(지역·필수·공공) | 통합적 접근(기본의료) |
| 정책 목표 | 시설 확충, 선별 지원 | 보편적 권리 보장, 체감 효과 |
| 정책 예산 | 더 많은 세금, 예산 투입 | 효율성 혁신, 투입 대비 성과 극대화 |

출처: 저자 작성.

권 보장'이라는 하나의 목표 아래 통합해야 한다.

앞서 제시한 네 가지 시사점은 다음 절에서 제시할 3+1 구조와 직접 연결된다. 자원 배분과 연계의 문제는 '모두의 의료(기본의료)'로, 지역별 특수성 대응은 '우리의 의료(밀착의료)'로, 개인별 형평성 확보는 '나만의 의료(체감의료)'로 구체화된다. 그리고 단계적 대응체계의 부재는 이 세 단계가 유기적으로 연결되고 AI 혁신의료가 전 단계를 관통하는 통합 구조로 해결하고자 한다.

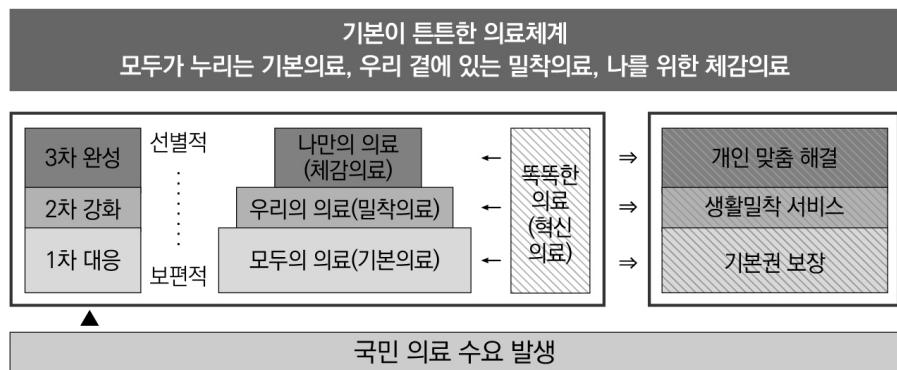
3 새로운 정책 방향 구상(안): 모두의 의료

가. 정책 비전: 모두를 위한, 모두가 누리는 모두의 의료

향후 보건의료체계의 비전으로 '모두의 의료'를

제시하고자 한다. 이는 국민에게 의료 수요가 발생 했을 때 3단계의 촘촘한 대응체계가 작동하여 누구도 사각지대에 놓이지 않도록 하겠다는 정책 구상이다. 1단계 '모두의 의료(기본의료)'는 생명 위기 대응, 생애주기별 건강관리, 일상적 질병 예방 등 모든 국민에게 필수적인 의료권을 보편적으로 보장하는 기반이 될 것이다. 2단계 '우리의 의료(밀착의료)'는 생활권 내에서 지역 완결적 의료서비스를 제공하고, 지역 특성에 맞는 전문의료 생태계를 구축하는 것을 목표로 한다. 3단계 '나만의 의료(체감의료)'는 앞선 두 단계로도 해소되지 않는 개인별 의료 공백에 세밀하게 대응하여 간병·돌봄, 정신건강, 의료비 부담 등 개인 상황에 따른 맞춤형 지원을 제공하고자 한다. 아울러 AI 혁신의료가 이 세 단계 전체를 관통하며 의료서비스의 효율성과 정확성을 제고하는 역할을 수행할 것으로 기대된다.

[그림 1] 수요 대응 국민주권 의료체계 개념도



출처: 저자 작성.

나. 공급자 중심에서 수요자 중심으로의 전환

이 체계의 핵심은 공급자 중심의 분절적 정책에서 수요자 중심의 통합적 대응으로 전환하는 데 있다. 그간 필수의료, 지역의료, 공공의료는 각각 공급자 관점에서 분산 운영되어 왔다. 필수의료는 '무엇을(분야 중심)'이라는 관점에서 어느 분야가 필수 인지를 구분하고, 지역의료는 '어디에(배치 중심)'라는 관점에서 지역별 인프라를 배치하며, 공공의료는 '누가(주체 중심)'라는 관점에서 운영 주체를 구분하는 방식이었다. 이는 제공자 중심의 분절적 서비스 제공 구조였다고 할 수 있다.

새로운 체계는 이를 '기본의료'라는 하나의 틀로 통합하고자 한다. 기본의료란 모든 국민이 사람답

게 살기 위해 기본적으로 누려야 할 의료권리를 의미한다. 이 틀 안에서 필수의료는 '왜(목적 중심)'라는 관점에서 생명과 건강을 지키는 필수 서비스를 통합 제공하고, 지역의료는 '어떻게(방법 중심)'라는 관점에서 우리 동네 맞춤형 의료서비스를 구현 하며, 공공의료는 '누구를 위해(국민 중심)'라는 관점에서 시장이 해결하지 못하는 공익을 실현하는 역할을 담당하게 될 것이다.

이는 제공자 중심 분절적 서비스 제공에서 수요자 중심 통합적 서비스 이용으로의 패러다임 전환을 의미한다. 이를 통해 국민이 어디서 어떤 도움을 받아야 할지 고민하지 않아도 되는 의료 안전망을 구현하고자 한다.

[그림 2] 공급자 중심에서 수요자 중심으로의 전환 방향

| 필수의료 | 지역의료 | 공공의료 |
|-------------------------|------------------------------|----------------------------|
| (무엇을: 분야 중심) | (어디에: 배치 중심) | (누가: 주체 중심) |
| 어느 분야가 필수인가? (분야 구분) | 어디에 배치할 것인가? (지역별 인프라 구분) | 누가 제공할 것인가? (운영 주체별 구분) |

제공자 중심 분절적 서비스 제공 → 수요자 중심 통합적 서비스 이용

| 기본의료 | | |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 모든 국민이 사람답게 살기 위해 기본적으로 누려야 할 의료권리 | | |
| 필수의료 | 지역의료 | 공공의료 |
| (왜: 목적 중심) | (어떻게: 방법 중심) | (누구를 위해: 국민 중심) |
| 생명과 건강을 지키는 필수 서비스 통합 제공 | 우리 동네 맞춤형 의료서비스 구현 | 시장이 해결 못하는 모든 국민을 위한 공익실현 |

출처: 저자 작성.

다. 3단계 보장체계의 구조

(1) 1차 대응: 모두의 의료(기본의료)

모두의 의료는 거주 지역이나 소득수준과 무관하게 모든 국민이 기본적으로 누려야 할 의료권을 보장하는 것을 목표로 한다. 이는 시혜가 아니라 국가의 보편적 책무로 자리매김되어야 할 것이다.

모두의 의료는 네 가지 핵심 권리를 중심으로 구성된다. 첫째, 응급·중증·암 등 생명 위험 시 적시에 보호받을 수 있는 생명위기 보호권이다. 둘째, 분만·소아·청소년·노인 등 생애주기별로 건강하게 살 수 있는 생애주기 돌봄권이다. 셋째, 예방·검진·만성질환 관리 등 평상시 건강을 지킬 수 있는 일상건강 유지권이다. 넷째, 아급성·재활·완화의료 등 아픈 후 회복할 수 있는 건강회복 지원권이다.

모든 국민의 건강권을 보장하고, 기본의료로 지키는 안심 일상을 실현하는 것이 모두의 의료가 지향하는 목표라 할 수 있다.

(2) 2차 강화: 우리의 의료(밀착의료)

우리의 의료는 생활권 내에서 주요 의료 문제를 지역에서 완결적으로 해결하는 체계를 구축하고자 한다. 모두의 의료가 '무엇을 보장할 것인가'의 문제라면 우리의 의료는 '어떻게 가까이에서 제공할 것인가'의 문제에 답하는 것이라 할 수 있다.

구체적으로는 1차-2차-3차 의료기관 간 연계를 강화하여 생활밀착 의료이용 체계를 구축하고, 권역별 심뇌혈관, 암, 재활 등 지역특화 전문의료

거점을 육성하고자 한다. 취약지 의료기관 확충, 의료인력 정착 지원, 이동진료 확대 등을 통해 지역 맞춤 의료 공백을 해소하고, 의료관광과 바이오헬스산업을 지역경제와 연계하는 지역 상생 의료산업 생태계를 조성할 필요가 있다.

생활 밀착 특화의료를 통해 지역과 상생하는 의료 발전을 이루어 나가는 것이 우리의 의료가 지향하는 바라 하겠다.

(3) 3차 완성: 나만의 의료(체감의료)

나만의 의료는 모두의 의료와 우리의 의료라는 보편적 체계로도 채워지지 않는 개인별 수요 공백에 세밀하게 대응하고자 한다. 여기서 '나만의'란 국민 한 사람 한 사람이 자신의 상황에서 실제로 필요한 서비스를 받고 있다고 체감하는 것을 의미한다.

나만의 의료는 네 가지 개인 수요 대응을 중심으로 구성된다. 첫째, 돌봄 공백 대응으로 개인별 상황에 맞는 간병서비스와 재택돌봄을 제공하여 가족 부담을 경감하고 돌봄의 사각지대를 해소하고자 한다. 둘째, 정신건강 대응으로 자살예방, 트라우마 치료, 심리상담, 스트레스 관리 등 개인별 정신건강 수요에 촘촘히 대응할 필요가 있다. 셋째, 건강자산 증진으로 질병 예측 서비스, 맞춤 건강검진, 생활습관 관리를 통해 개인별 건강자산을 키워 아프기 전에 건강을 지키도록 지원하고자 한다. 넷째, 경제적 부담 대응으로 소득별 의료비 지원과 재난적 의료비 지원 확대 등 부담 능력에 맞춘 의료비 지원체계를 강화해 나갈 것이다.

개인 하나하나에 맞춤 대응하여 체감하는 건강한 삶을 실현하는 것이 나만의 의료의 핵심 지향점이자 마지막 완성 단계라 할 수 있다.

(4) 전 단계 관통: 똑똑한 의료(AI 혁신의료)

똑똑한 의료는 별도의 단계가 아니라 모두의 의료, 우리의 의료, 나만의 의료 전 단계를 관통하며 효율성과 정확성을 제고하는 수단으로 자리매김하고자 한다. AI 융합 진단과 치료 보조를 확산시키고, 의료진과 AI의 협업 생태계를 구축하며, AI 기반 의료체계 혁신 솔루션을 개발하고, K헬스케어의 글로벌 경쟁력을 강화해 나갈 필요가 있다.

AI로 여는 의료혁신을 통해 헬스케어로 이끄는 미래성장의 새로운 지평을 열어 가는 것이 똑똑한 의료의 핵심 방향이라 하겠다.

4 정책 구성 요소별 세부 추진 과제

앞서 제시한 ‘모두의 의료’ 비전과 3+1 체계를 실현하기 위해서는 각 영역별로 구체적인 추진 과제가 뒷받침되어야 한다. 이 글에서는 즉각 실행 가능한 세부 대안보다는 향후 정책 수립 시 검토가 필요한 과제의 방향과 주요 항목을 제시하고자 한다. 이를 통해 기본의료, 밀착의료, 체감의료, 혁신의료 각 영역에서 무엇을 우선적으로 다루어야 하는지에 대한 정책적 논의의 출발점을 마련하고자 한다.

가. 모두의 의료(기본의료) 세부 추진 과제

기본의료는 모든 국민이 사람답게 살기 위해 기본적으로 누려야 할 의료권리를 의미한다. 거주 지역이나 소득수준에 관계없이 생명이 위험할 때 적시에 치료받고, 생애주기별로 건강하게 살며, 평상시 건강을 지키고, 아픈 후에는 일상으로 회복할 수 있어야 한다. ‘누구든지, 어디서든지’ 차별 없이 생명 위기 보호권, 생애주기 돌봄권, 일상건강 유지권, 건강회복 지원권의 4대 의료권을 보장하여 국민 누구나 안심할 수 있는 의료 안전망을 구축해 나가고자 한다.

생명 위기 보호권 보장을 위해서는 생명 위기 상황에서 골든타임 내 적절한 치료를 받을 수 있도록 응급·중증의료 인프라와 대응 역량을 강화할 필요가 있다. 권역응급의료센터 역량을 강화하고 권역외상센터 운영을 안정화하며, 응급의료 전용 헬기를 확충하여 중증응급환자의 신속한 이송 체계를 구축해야 할 것이다. 암·심뇌혈관·회귀질환 등 중증질환 치료 접근성을 강화하고 필수 중증수술 지원체계를 확립하는 것이 중요하다. 아울러 응급·외상·중환자 분야 전문인력을 양성하고 처우를 개선하며, 필수의료 수가를 현실화하여 지속가능한 필수의료 공급 기반을 마련해 나가는 것이 바람직하다.

생애주기 돌봄권 보장을 위해서는 출생부터 노년까지 생애주기별로 필요한 의료서비스를 끊김 없이 제공하는 체계를 구축하고자 한다. 분만 취약지산부인과를 지원하고 거점 분만병원을 육성하며,

[표 3] 모두의 의료 정책 목표 및 세부 추진 과제

| ‘모두를 위한, 모두가 누리는’ 모두의 의료 | |
|--|--|
| 비전 | ‘누구든지, 어디서든지’ 건강 걱정 없이 의료권리를 누리는 나라 |
| 목표 | 생명 위기부터 일상건강까지, 모두의 의료권리를 촘촘하게 보장 |
| 전략 | ‘더 많이’에서 ‘더 똑똑하게’로, 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환 |
| 기본의료 ‘모두의 의료’ | 밀착의료 ‘우리의 의료’ |
| 모든 국민의 건강권 보장, 기본의료로 지키는 안심일상 | 생활밀착 특화의료, 지역과 상생하는 의료 발전 |
| <p>❶ 생명 위험 시 적시에 보호받을 권리 (응급·수술·암·중증질환)</p> <p>❷ 생애주기별 건강하게 살 권리 (분만·소아·청소년·노인·재활)</p> <p>❸ 평상시 건강을 지킬 권리 (예방·검진·만성질환·재택)</p> <p>❹ 아픈 후 회복할 권리 (아급성·재활·장기요양·완화의료)</p> | <p>❶ 생활밀착 의료 이용체계 (1차-2차-3차 연계, 지역 내 진료 원결, 의뢰-회송 체계)</p> <p>❷ 지역특화 전문의료 생태계 (심뇌혈관, 암, 재활 등 지역 거점 전문의료)</p> <p>❸ 지역 맞춤 의료 공백 해소 (취약지 의료기관 확충, 의료인력 정착, 이동진료)</p> <p>❹ 지역 상생 의료산업 생태계 조성 (의료관광, 바이오헬스산업, 지역경제 연계)</p> |
| 체감의료 ‘나만의 의료’ | 혁신의료 ‘똑똑한 의료’ |
| 개인 하나하나 맞춤 대응, 체감하는 건강한 삶 | AI로 여는 의료혁신, 헬스케어로 이끄는 미래성장 |
| <p>❶ 필요도 기반 간병·돌봄 서비스 제공 (간병, 돌봄, 재택돌봄 서비스 등)</p> <p>❷ 정신건강 수요별 긴밀한 대응 마련 (자살, 트라우마 치료, 심리상담, 스트레스 관리 등)</p> <p>❸ 개인별 건강자산 증진 체계 (질병 예측 서비스, 맞춤 건강검진, 생활습관 관리 등)</p> <p>❹ 부담 능력 맞춤 의료비 지원 및 관리 (소득별 의료비 지원, 재난적 의료비 지원 확대 등)</p> | <p>❶ AI 융합 개인 맞춤 의료서비스 고도화 (AI 맞춤 진단·치료, 정밀의료, AI 건강 코칭)</p> <p>❷ 의료진-AI 협업 생태계 구축 (AI 진단보조, 의료진 AI 교육, 협업 프로토콜)</p> <p>❸ AI 기반 의료체계 혁신 솔루션 개발 (AI 의료정보 플랫폼, 스마트 병원, 의료체계 개선)</p> <p>❹ K헬스케어 글로벌 경쟁력 강화 (헬스케어 스타트업, 의료기기 수출, K메디컬 브랜드)</p> |

출처: 저자 작성.

고위험 산모·신생아에 대한 신속한 연계 체계를 마련할 필요가 있다. 소아전문응급센터를 확대하고, 소아청소년과 야간·휴일 진료체계를 구축하며, 소아 필수의료 수가 개선을 적극 검토해야 할 것이다. 또한 노인 복합만성질환 통합관리 모델을 개발하고, 치매 조기 발견 및 관리 체계를 강화하는 것이

중요하다.

일상건강 유지권 보장을 위해서는 아프기 전에 건강을 지키고 만성질환을 체계적으로 관리할 수 있도록 예방과 일차의료를 강화해 나가고자 한다. 동네의원 중심 만성질환 관리를 활성화하고 포괄적 일차의료 시범사업을 확대하며, 일차의료 기능을

강화할 필요가 있다. 국가건강검진을 고도화하고 예방접종 지원을 확대하며, 생활습관 개선 프로그램 활성화를 검토해야 할 것이다. 아울러 정신건강복지센터를 확대하고 우울증 조기 발견 체계를 강화하는 것이 바람직하다.

건강회복 지원권 보장을 위해서는 급성기 치료 이후 일상 복귀까지 연속적인 회복 지원체계를 구축하고자 한다. 아급성기·회복기 병상을 확충하고 급성기-회복기-재가 연계를 강화하며, 재활의료 기관 지정을 확대할 필요가 있다. 권역재활병원 기능을 강화하고 장애인 건강주치의를 활성화하여 재활서비스 접근성을 제고하는 것이 중요하다. 호스피스·완화의료 기관 및 병상을 확충하고 재택의료를 활성화하여 장기요양과 의료의 연계를 강화해 나가야 할 것이다.

4대 권리의 실질적 실현을 위해서는 이를 뒷받침하는 공통 기반을 함께 강화해 나갈 필요가 있다. 먼저 의료전달 체계 재정립을 위해 의뢰-회송 체계를 정착시키고 1차-2차-3차 의료기관 간 기능 분담을 명확히 하여 효율적인 의료 이용 흐름을 구축해야 할 것이다. 건강보험 보장성 내실화를 위해 중증질환 중심으로 급여를 확대하고 경증질환에 대해서는 합리적 의료 이용을 유도하는 방향으로 본인 부담 구조를 조정하는 것이 바람직하다. 지불제도 다변화를 위해 단일 행위별수가제에서 질병 특성에 맞는 혼합지불제도로의 전환을 준비하고, 가치 기반 지불제도 확대를 적극 검토할 필요가 있다. 지역 필수의료 인력 확보를 위해 필수의료 책임 체계를

획립하고 지역의사제·공공의대 등을 통해 지역필수의료 공급 안정성을 확보해 나가야 할 것이다.

나. 우리의 의료(필수의료) 세부 추진 과제

필수의료는 지역 주민이 생활권 내에서 필요한 의료서비스를 이용하고, 지역과 함께 상생하는 의료 발전을 실현하는 것을 의미한다. 의료가 수도권에 집중되어서는 안 되며, 내가 사는 지역에서 양질의 의료를 받을 수 있어야 한다. 지역 내 의료 이용 완결성을 높이고, 지역특화 전문의료를 육성하며, 취약지 의료 공백을 해소하고, 지역의료가 지역경제와 함께 성장하는 선순환 구조를 만들어 나가고자 한다. 특히 필수의료특별법 제정에 대응하여 지역필수의료 책임 체계를 확립하고, 지역의료 발전을 위한 제도적 기반을 강화할 필요가 있다.

생활밀착 의료 이용체계 구축을 위해서는 지역 내에서 진료가 완결될 수 있도록 의료전달 체계를 정비하고 접근성을 강화해야 할 것이다. 1차-2차-3차 의료기관 간 연계를 강화하고 의뢰-회송 체계를 활성화하여 환자가 적정 의료기관에서 치료받을 수 있도록 하는 것이 중요하다. 동네의원-병원-상급병원 간 네트워크를 구축하여 지역 내 원스톱 진료체계를 마련하고, 불필요한 상급병원 쓸림을 완화할 필요가 있다. 또한 지역 내 의료기관 간 진료정보 공유 체계를 구축하여 환자가 여러 의료기관을 이용하더라도 끊김 없이 연속적인 진료를 받을 수 있도록 해야 할 것이다.

지역특화 전문의료 육성을 위해서는 지역별 특성에 맞는 전문의료 역량을 강화하고 지역 내 전문의료 자족률을 높여 나가고자 한다. 심뇌혈관·암·재활 등 분야별 지역 거점 전문의료센터를 지정·육성하고, 권역별 특화 진료 분야를 개발하여 수도권까지 가지 않아도 지역에서 전문 치료를 받을 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 지역 거점병원의 전문진료 역량을 강화하고 상급종합병원과의 협력 체계를 구축하여 중증질환자의 지역 내 치료 비율을 높이는 것이 중요하다.

지역 맞춤 의료 공백 해소를 위해서는 의료취약 지역의 의료 접근성을 개선하고 지역 의료인력의 안정적 정착을 지원해야 할 것이다. 취약지 의료기관을 확충하고 분만·응급·소아 등 필수의료 분야의 지역 내 공급을 안정화할 필요가 있다. 이동진료 서비스를 확대하고 비대면 진료와의 연계를 강화하여 물리적 접근이 어려운 지역의 의료 공백을 해소하는 것이 중요하다. 아울러 지역 의료인력 유인·정착을 위한 처우 개선과 정주 여건 지원을 강화하고, 지역의사제·공공의대 졸업생의 지역 배치와 연계하여 취약지 의료인력 부족 문제를 해결해 나가야 할 것이다.

지역 상생 의료산업 생태계 조성을 위해서는 의료를 지역경제 활성화의 동력으로 연계하고 지역과 함께 성장하는 의료 생태계를 만들어 나가고자 한다. 지역별 의료관광을 활성화하고 외국인 환자 유치 기반을 확대하며, 지역특화 의료서비스를 발굴하여 지역 의료기관의 경쟁력을 강화하는 것이 바

람직하다. 바이오헬스산업을 육성하고 지역 의료기관과 산업체·대학·연구기관 간 협력을 통해 지역경제와 연계된 발전을 도모할 필요가 있다.

지역필수의료 제도 기반 강화를 위해서는 필수의료특별법 제정에 대응하고 지역의료 발전의 제도적 토대를 마련해야 할 것이다. 필수의료특별법에 따른 지역필수의료 지원체계를 구축하고, 지역책임 의료기관의 역할과 책임을 명확히 하여 지역 내 필수의료 공급을 안정화하는 것이 중요하다. 지자체-의료기관-지역사회 간 협력 거버넌스를 구축하고, 지역 실정에 맞는 지역의료 발전계획 수립을 지원할 필요가 있다. 지역필수의료에 대한 재정 지원을 강화하고 지역의료 성과관리 체계를 마련하여 지역의료가 지속가능하게 발전할 수 있는 기반을 조성해 나가야 할 것이다.

다. 나만의 의료(체감의료) 세부 추진 과제

체감의료는 모두의 의료와 우리의 의료만으로 해소되지 않는 개인별 의료 수요에 세심하게 대응하는 것을 의미한다. 국민 한 사람 한 사람의 상황과 필요는 모두 다르며, 같은 질병이라도 경제적 여건, 가족 상황, 정신건강 상태에 따라 필요한 지원이 달라진다. 간병·돌봄이 필요한 사람, 정신건강 위기에 처한 사람, 건강을 미리 관리하고 싶은 사람, 의료비 부담으로 치료를 포기하는 사람 등 개인별 상황에 맞는 촘촘한 대응체계를 구축하여 국민 한 사람 한 사람이 실제로 체감하는 건강한 삶을 실

현해 나가고자 한다.

간병·돌봄 서비스 제공을 위해서는 환자와 가족의 간병 부담을 덜고 개인별 필요에 맞는 돌봄을 제공해야 할 것이다. 간병비 부담을 경감하기 위한 지원체계를 마련하고, 포괄간호서비스 제공 기관을 확대하여 보호자 없는 병원 환경을 조성하는 것이 중요하다. 재택돌봄 서비스를 확대하고 의료와 돌봄의 연계를 강화하여 병원이 아니라 집에서도 안심하고 돌봄을 받을 수 있도록 해야 한다. 아울러 가족돌봄자의 부담을 덜기 위한 휴식 지원과 상담 서비스를 확대하고, 돌봄이 필요한 시점에 적시에 서비스가 연결되도록 통합 돌봄 연계 체계를 구축할 필요가 있다.

정신건강 대응 강화를 위해서는 정신건강 위기부터 일상적인 스트레스 관리까지 개인별 수요에 맞는 서비스를 제공해야 할 것이다. 자살예방 체계를 강화하고 자살 고위험군에 대한 조기 발견과 긴급 개입 역량을 제고하는 것이 중요하다. 재난·사고 피해자에 대한 트라우마 치료 체계를 확충하고, 정신건강 응급상황에 신속히 대응할 수 있는 체계를 구축해야 한다. 심리상담 접근성을 높여 가벼운 마음의 어려움도 쉽게 상담받을 수 있도록 하고, 직장인·학생 등 대상별 맞춤 정신건강 프로그램 확대를 검토할 필요가 있다.

건강자산 증진 체계 구축을 위해서는 아프기 전에 건강을 지키고 개인별 특성에 맞는 예방과 건강 관리를 지원해 나가고자 한다. AI 기반 질병 예측 서비스를 도입하여 개인별 건강위험을 사전에 파악

하고, 유전체 분석 등을 활용한 개인 맞춤 건강검진을 확대하는 것이 바람직하다. 개인의 건강 데이터를 통합 관리하고 활용할 수 있는 플랫폼을 구축하여 본인이 자신의 건강정보를 주도적으로 관리할 수 있도록 해야 한다. 생활습관 개선을 위한 맞춤형 코칭 서비스를 제공하고, 디지털 헬스케어 기기·앱과 연계하여 일상에서 건강을 관리할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

의료비 지원 강화를 위해서는 경제적 이유로 치료를 포기하는 일이 없도록 개인별 부담 능력에 맞는 지원체계를 구축해야 할 것이다. 저소득층 의료비 지원을 확대하고, 재난적 의료비 지원 대상과 지원 수준을 확대하여 중증질환으로 인한 경제적 파탄을 방지하는 것이 중요하다. 본인부담상한제의 실질적 보호 기능을 강화하기 위해 현재 제외되어 있는 필수 비급여 항목을 상한제 적용 범위에 포함하는 방안을 검토할 필요가 있다. 의료비 상담·관리 서비스를 도입하여 환자와 가족이 의료비 부담을 예측하고 준비할 수 있도록 지원하고, 복잡한 의료비 지원제도를 원스톱으로 안내받을 수 있는 통합 창구를 운영하는 것이 바람직하다.

라. 똑똑한 의료(혁신의료) 세부 추진 과제

혁신의료는 AI와 디지털 기술을 활용하여 모두의 의료, 우리의 의료, 나만의 의료 전 단계를 관통하며 의료서비스의 질과 효율을 혁신하는 것을 의미한다. ‘더 많이’가 아니라 ‘더 똑똑하게’ 전략으로

기존 의료자원을 최대한 활용하고, AI가 의료진을 보조하여 진단의 정확성과 치료의 효과성을 높여 나가고자 한다. 동시에 대한민국 헬스케어산업의 글로벌 경쟁력을 강화하여 미래 성장동력으로 육성해 나가야 할 것이다.

AI 개인 맞춤 의료 고도화를 위해서는 AI 기술을 활용하여 개인별 특성에 맞는 정밀한 진단과 치료를 제공해야 할 것이다. AI 기반 영상판독 시스템을 확대하여 암·심뇌혈관질환 등의 조기 발견율을 높이고, 유전체·생활습관·진료이력 등을 종합 분석하는 정밀의료를 확대하는 것이 바람직하다. AI가 개인별 건강위험을 예측하고 맞춤형 치료계획을 제안하는 임상의사결정 지원체계를 구축할 필요가 있다. 아울러 AI 건강 코칭 서비스를 도입하여 만성질환 관리와 생활습관 개선을 지원하는 것이 중요하다.

의료진·AI 협업 생태계 구축을 위해서는 AI가 의료진을 대체하는 것이 아니라 보조하여 의료의 질을 높이는 방향으로 나아가야 할 것이다. AI 진단 보조 도구를 개발·보급하여 의료진의 진단 정확도를 높이고 업무 부담을 경감하는 것이 중요하다. 임상의사결정 지원 시스템을 고도화하여 복잡한 증례에서도 근거 기반의 최적 치료를 안내할 필요가 있다. 의료진 대상 AI 교육을 확대하고 AI 리터러시를 향상시켜 새로운 기술을 현장에서 효과적으로 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

의료체계 혁신 솔루션 개발을 위해서는 AI를 활용하여 의료체계 전반의 효율성과 대응력을 높여 나가고자 한다. AI 의료정보 플랫폼을 구축하여 의

료기관 간 정보 공유와 연계를 강화하고, 의료 데이터 표준화를 추진하여 데이터 기반 의료혁신의 기반을 마련하는 것이 중요하다. 스마트 병원 모델을 개발하고 확산시켜 병원 운영의 효율성을 높이고 환자 경험을 개선할 필요가 있다. AI 기반 병상 관리 시스템을 도입하여 응급환자 배분과 병상 운영을 최적화하는 것이 바람직하다. 아울러 AI 선도 병원을 지정하여 AI 의료기술의 테스트베드로 운영하고, 현장 적용 가능성을 검증한 후 전국으로 확산시키는 단계적 도입 전략을 추진할 필요가 있다.

K헬스케어 글로벌 경쟁력 강화를 위해서는 대한민국 헬스케어산업의 글로벌 경쟁력을 높여 미래 성장동력으로 육성해야 할 것이다. 헬스케어 스타트업을 지원하고 디지털 헬스 분야 투자를 활성화하여 혁신 생태계를 조성하는 것이 중요하다. AI 의료기기와 디지털 헬스케어 솔루션의 수출을 확대하고, 글로벌 임상협력 네트워크를 구축하여 국제 시장 진출 기반을 마련할 필요가 있다. K메디컬 브랜드를 구축하고 의료 한류를 확산시켜 대한민국 의료의 우수성을 세계에 알려 나가야 한다.

마. 마무리: 모두의 의료, 기본이 튼튼한 사회의 마지막 퍼즐

기본의료·밀착의료·체감의료·혁신의료는 각각 독립된 정책이 아니라 하나의 유기적 체계로 작동해야 한다. 기본의료가 모든 국민의 4대 의료권을 보장하는 토대가 되고, 밀착의료가 지역 생활권에



서 의료 접근성을 높이며, 체감의료가 개인별 상황에 맞는 촘촘한 대응을 제공하고, 혁신의료가 이 모든 단계를 관통하며 의료서비스의 질과 효율을 높이는 구조가 필요하다.

이 체계 안에서 국민의 경험은 달라질 것이다. 야간에 아픈 아이를 데리고 병원을 찾아 해매지 않아도 되고, 지방에서 응급상황이 생겨도 수십 킬로미터를 달리지 않아도 되며, 중증질환 진단 후 의료비와 간병비 걱정에 치료를 포기하지 않아도 된다. 생명 위기 상황에서는 골든타임 내 적절한 치료를, 일상에서는 내가 사는 지역에서 양질의 의료를, 개인별 상황에서는 맞춤형 지원을 받을 수 있게 될 것이다. 기본의료·밀착의료·체감의료·혁신의료가 하나의 틀 안에서 유기적으로 연결되면서 ‘누구든지, 어디서든지’ 안심할 수 있는 ‘모두의 의료’가 실현될 것으로 기대된다.

이 체계는 보건의료 패러다임의 근본적 전환을 의미한다. 공급자 중심에서 수요자 중심으로, 분절적 대응에서 통합적 대응으로 정책 기조를 전환하고자 한다. 과거에는 어느 분야가 필수인지, 어디에 배치할지, 누가 제공할지를 따로 고민했다면 이제는 국민이 무엇을 필요로 하는지, 생활권 내에서 어떻게 해결할지, 한 사람 한 사람의 공백을 어떻게 메울지를 중심에 놓아야 한다. 아울러 ‘더 많이’에서 ‘더 똑똑하게’로, 양적 확충에서 질적 혁신으로, 투입 중심에서 국민 체감 중심으로 정책 방향을 전환해 나가야 한다.

이러한 전환의 핵심에는 국민 중심이라는 가치

가 있다. 사실 국민 중심 의료는 새로운 개념이 아니다. 환자 중심, 사람 중심, 수요자 중심이라는 가치는 오래전부터 보건의료 분야에서 논의되어 왔고, 법률과 제도의 원칙으로도 천명되어 왔다. 그러나 이러한 논의는 대체로 이념적·개념적 수준에 머물렀고, 실제 정책과 현장에서 체계적으로 구현되지는 못하였다. 앞으로의 과제는 국민 중심이라는 원칙을 정책으로 실행하고 현장에서 활동하게 만드는 것이다. 치료라는 단일 시점에 머무르지 않고, 의료기관 선택부터 접근, 이용, 사후관리에 이르는 의료 전 과정에서 국민이 불안과 불편 없이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하는 것이 국민 중심 의료의 실질적 완성이라 할 수 있다.

모두의 의료는 기본이 튼튼한 사회를 완성하는 마지막 퍼즐이다. 건강 앞에서 더 이상 걱정하지 않아도 되는 나라, 누구나 안심하고 치료받을 수 있는 대한민국, 2026년이 국민 중심 의료를 개념에서 현실로 옮기는 원년이 되기를 기대해 본다. ■

Prospects and Tasks for Healthcare Policies in 2026

Shin, HyunWoung

Yeo, Nageum

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The aim of this article is to present “healthcare for all” as a new vision for healthcare policy in 2026. Implemented separately with a provider-centric approach, policies in different categories of healthcare—local healthcare, essential healthcare, and public healthcare—have been less effective than intended in reducing healthcare gaps, despite increasing resources allocated to them. This article advocates for a paradigm shift in healthcare policy, from a provider-oriented to user-oriented model, from “more” provision to “smart” provision. The proposed model consists of four layers of care, thus taking on a “3+1 structure”: Basic Care guarantees four fundamental healthcare rights for all citizens; Close-At-Hand Care addresses immediate healthcare needs at the local level, ensuring they are met thoroughly within the local region; Personalized Care provides fine-tuned responses to needs particular to individuals that may fall outside the scope of both Basic Care and Close-At-Hand Care; and AI-Assisted Care serves as a common thread throughout these layers, integrating them into an efficient whole. The article also outlines the necessary steps to realize the proposed vision of a people-centered system that guarantees fundamental healthcare rights for all.