

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

□ 출장목적

보건의료 및 돌봄 통합체계 관련 정책 및 운영 사례 조사

□ 과제명

국민중심 의료·요양·돌봄 연속지원체계 구축을 위한 보건의료 주요 정책과제
도출 연구

□ 출장기간

2026.5.4.(월)~2026.5.10.(일)

□ 출장국가(도시)

스웨덴(스톡홀름)

□ 출장자

신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원

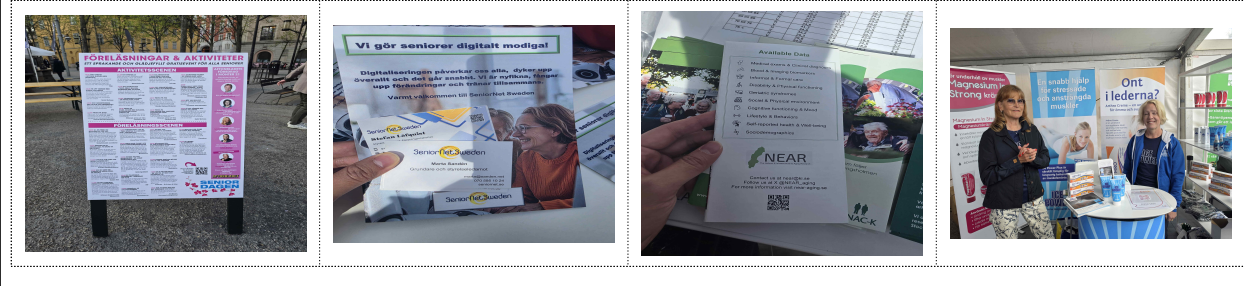
□ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자
5.4	한국(프랑스)-스웨덴	-	-
5.5	스웨덴(스톡홀름)	Active Aging Senior Day	이재연 전문연구원, Stefan Löfquist(SeniorNet), Marta Sanden(SeniorNet), Stiftelsen Äldrecentrum(Seniordagen)
5.6	스웨덴(스톡홀름)	National Board of Health and Welfare	Michaela Prochazka, Joakim Edvinsson
		Österlånggatan 1, Stockholm	송진화 공사, 이재연 전문연구원
5.7	스웨덴(리딩외)	리딩외 시청	Katarina Ruben Ahlén, Linda Löfkvist
		리딩외 Senior Center	Linda Löfkvist, Isabel von Wachenfeldt
		Björnbo Seniorhousing	Isabel von Wachenfeldt
5.8	스웨덴(스톡홀름)	Swecare	ANNA RIBY, Henriks Göran
		주스웨덴대한민국대사관	이형중 대사, 이재연 전문연구원
5.9 -5.10	스웨덴-한국	-	-

2 출장 주요내용

①	대한민국 출발 / 스웨덴 도착
일 시	2026.5.4.(일)
장 소	인천국제공항 → 스톡홀름 공항
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원
출국 및 숙소 도착	
②-1	스톡홀름 지역 “Active Aging : 노인의 날” 행사 참여
일 시	2026.5.5.(화) 10:00-12:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 이재연 전문연구원, Stefan Löfquist ^(SeniorNet) , Marta Sanden ^(SeniorNet) , Stiftelsen Äldrecentrum ^(Seniordagen)

- 스톡홀름시 노인의날 행사 참여
- 스웨덴 스톡홀름 지자체는 활동적 노화와 관련하여 노인을 대상으로 하는 축제 혹은 행사를 기획 운영하고 있으며, 이때 정치, 문화, 여가 뿐 아니라 돌봄, 의료 등 다양한 민·관 서비스에 대한 정보를 제공
 - ① 노인의 디지털 리터러시 제고를 위한 시민단체 활동
: 보건의료 및 돌봄서비스 뿐 아니라 사회적 활동을 지속 지원 및 개선하기 위해 디지털 리터러시 제고를 위한 시민단체 활동이 진행되고 있으며, 노인을 대상으로 교육 및 옹호 지원
 - ② 유방암 등 여성 질환 지원을 위한 정보 제공
: 여성 노인을 대상으로 유방암을 자가진단 혹은 촉진을 통해 자가 점검할 수 있도록 교육하는 민간 지원단체의 정보 공유 및 교육 운영
 - ③ 팀기반 일차의료 서비스 제공체계 정보 공유
: 스웨덴은 주정부에서 관장하는 일차의료서비스가 팀기반의 센터 형식으로 운영중에 있으며, 등록된 환자에 대한 비대면 상담, 예약 서비스 및 방문형 의료서비스를 제공하고 있음. 해당 행사에서 의료서비스 제공자에 대한 소개, 이용 방법에 대한 정보 제공
 - ④ 지자체 연구기관 등
: 스웨덴은 중앙정부-주정부-지자체정부의 역할분담이 매우 강한 나라로, 각 지자체 별로도 연구기관을 별도로 운영하고 있으며, 환자들의 임상정보 수집 및 정책적 정보 지원을 위해 지자체 정부의 연구기관 또한 해당 행사에 참여하여 정보를 공유



②-2	주스웨덴 전문연구원 주관 사전 회의
일 시	2026.5.5.(화) 12:00-15:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 이재연 전문연구원, Stefan Löfquist ^(SeniorNet) , Marta Sanden ^(SeniorNet) , Stiftelsen Äldrecentrum ^(Seniordagen)

○ 스웨덴 개관

- 국명 : 스웨덴 왕국 (The Kingdom of Sweden)
- 수도 : 스톡홀름(Stockholm)시 *인구 약 100만 명
- 위치 : 북위 55°~69°, 동경 10°~24°(스칸디나비아반도 동쪽과 부속 도서)
- 면적 : 449,964km²(한반도의 약 2배)
- 인구 : 약 1,061만 명(2025)
- 기후 : 북극권 온대성(짧은 여름은 일조시간이 길고 시원한 편,
긴 겨울은 일조시간이 짧고 추운 편)
- 스톡홀름 평균 기온 : 7월 23℃, 1월 -1℃
- 민족 : 스베아족, 고트족, 사미족 등
- 언어 : 스웨덴어
- 종교 : 루터교(53%), 이슬람교(1.5%), 동방정교(1.4%), 가톨릭(1.2%),
무교(28.4%)
- 정부 형태 : 입헌군주국, 내각책임제
- 의회 : 임기 4년 단원제(총 349석)
- 주요 정당 : 사회민주당(107석), 녹색당(18석), 좌파당(24석), 보수당
(68석), 자유당(16석), 중앙당(24석), 기독교민주당(19석),
스웨덴민주당(73석)
- 주요 경제지표
 - GDP(2024, 세계은행) : 6,037억불 / 1인당 GDP : 57,118불
 - 경제성장률(2024, 세계은행) : 0.8% / 실업률(2025) : 8.7%
 - 교역(2025, 스웨덴통계청) : 총 4,088억불(수출 2,083억불, 수입 2,005억불)
 - 화폐단위 : Swedish Krona(SEK) / 1\$ = 9.0 SEK(2026.2월 기준)

○ 스웨덴 지방 행정체계 및 보건복지 재정 구조

- 스웨덴은 21개 주(County, Län)와 290개 시(Municipality, Kommun)로 구성된 지방분권형 행정구역 특성을 갖추고 있음.
- 광역지자체(Län): 보건 및 의료서비스 제공을 총괄하며, 주 전체 예산의 무려 80% 이상을 보건의료 부문에 집중 투자하는 구조적 특징과 재원 조달체계를 갖추고 있음

- 기초지자체(Kommun): 노인 돌봄, 장기 요양, 주거 지원 등 복지 및 사회보장 서비스를 독자적으로 전담하며, 지방정부법에 근거해 **높은 자율성과 과세권**을 보장받고 있음. 특히 **기초지자체에 대한 세금 부과가 국세 부과보다 우선하는 제도로**, 지역이 권한을 책임성있게 집행하기 위한 토대가 마련되어 있음. 이는 **한국의 상황과 매우 다름**을 명심할 필요가 있음.
- 중앙정부: 지방정부에 법적 가이드라인 및 국가 표준 지침을 부여하고 감독하는 역할을 수행하여 전국적 서비스 균형을 도모함.

○ 스웨덴 보수 연립정부의 최근(2025~2026년) 보건복지 정책 대전환 기초

- o (의료) 의료 대기 시간 단축을 위해 대규모 투자 추진, 2027년까지 자궁경부암 근절 목표 확정, 20년 만에 최대 치과 치료 개혁으로 연말부터 67세 이상 고비용 보호 강화
- o (돌봄) 노인 돌봄 투자로 '외로움 방지' 프로그램 관련 투자 계획
- o (교육) 유치원과 학교 내 휴대전화 사용 금지, 아동의 신체 활동 촉진
- o (저출산) 역사적 최저 출생률(여성 1명당 1.43명) 문제 해결을 위한 특별 조사 실시
- **보건의료 접근성 개혁:** 고질적인 문제로 지적되어 온 '의료 대기 시간(Waiting Times)'을 획기적으로 단축하기 위해 국가 차원의 대규모 재정 투입과 인센티브 제도를 운용 중임.
- **치과 치료 보장성 대개혁:** 고령층의 경제적 부담 완화를 위해 20년 만에 최대 규모의 치과 개혁을 단행, 67세 이상 노인층에 대한 고비용 보호 조치를 전격 도입함.
- **노인 돌봄 및 인프라 고도화:** 단순한 시설 격리·수용 정책을 지양하고, 노인의 삶의 질 향상 및 고립 방지를 위한 '외로움 방지(Anti-loneliness)' 프로그램에 투자하고 있는 상황

③-1	Socialstyrelsen 방문 : 스웨덴 의료와 복지의 연계 통합 경험
일시	2026.5.6.(수) 08:00 ~ 11:30
장소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 Michaela Prochazka, Joakim Edvinsson

○ 보건복지위원회의 핵심 역할 및 기능

- 위원회는 스웨덴 의료 및 복지 시스템 전반을 규제하고 지원하기 위해 다음과 같은 다각적인 역할을 수행
- 지식 지원 (Knowledge support): 보건의료 및 복지 분야의 발전을 위한 전문적인 근거 및 지식(정보) 생산 및 확산
- 통계 및 분석 개발 (Development Statistics and analysis): 국가 보건의료 및 복지 상태를 파악하기 위한 데이터를 수집 및 분석
- 규제 및 법적 지침 제공 (Regulatory and legal guidance): 의료 기관 및 사회 복지 시설이 준수해야 할 법적 가이드라인과 규제를 설정
- 면허 및 전문 자격 인가 (Licensing and professional authorization): 의사, 간호사 등 의료 및 복지 전문가들의 자격을 심사하고 면허를 발급

- 정부 보조금 관리 (Government grants): 지자체 및 관련 기관에 정부 지원금을 분배하고 관리하는 역할 수행

○ 스웨덴의 보건복지 시스템 지원 및 관리 전략

- 해당 위원회는 스웨덴 의료 시스템이 원활하게 작동하도록 다음과 같은 방식으로 시스템을 지원함
- 환자와 가장 가까운 곳에서 이루어지는 1차 의료(Primary care) 역량을 강화하여 지역사회에서 예방적, 조기 대응의 측면에서 의료가 개입할 수 있도록 함.
- 다양한 보건복지 시스템(광역 지자체 및 기초 지자체 등) 간의 조정과 협력을 촉진할 수 있도록 의료 현장에서의 새로운 업무 방식(가령 지역사회 연계 등)을 장려하고 도입을 지원
- 정책이 잘 이행되고 있는지 확인하는 사후 관리(Follow-up) 지원 시스템 운영
- 국가적 지식 관리망을 운영하여 의료 서비스의 질 향상 지원

○ 에델 개혁(Ädel Reform)의 추진 배경 및 법적·재정적 연계 기전

- 도입 배경: 1990년대 이전 병원 중심, 의료 공급자 중심 시스템으로 인해 발생하던 급격한 의료비 상승과 사회적 입원(Bed-blocking, 퇴원 지연 환자) 문제를 근본적으로 해결하기 위해 1992년 대개혁을 단행함.
- 거버넌스 및 책임 이관: 에델 개혁을 통해 급성기 치료 및 전문 의료 서비스의 책임은 주 정부(Region)로 한정하고, 노인 장기 요양, 재가 돌봄, 주거 지원 등 복지 서비스 체계 전반의 전권과 재정적 책임을 시 정부(Kommun)로 명확히 이관·이원화함.
- 지연 퇴원 비용(Bed-blocking fee)의 패널티 구조: 의학적 치료가 완료되어 퇴원이 가능함에도 불구하고 시 정부(Kommun)의 요양시설이나 재가 돌봄 준비 부족으로 퇴원하지 못할 경우, 시 정부가 주 정부 병원에 '일일 단위 퇴원 지연 비용'을 강제로 지불하도록 법제화함. 이는 시 정부가 스스로 지역사회 내 장기요양 인프라 및 방문 돌봄 네트워크를 선제적으로 확충하도록 만드는 강력한 재정적 유인책으로 기능함.
- 제도의 명암과 극복 과제: 제도가 정착되면서 병원의 평균 재원 일수가 급격히 감소하고 사회적 입원이 억제되는 성과를 거두었으나, 지자체의 재정 압박으로 인해 충분히 회복되지 못한 환자가 가정으로 조기 퇴원하여 재입원하는 '회전문 현상'이 발생하기도 함. 이를 보완하기 위해 환자 안전 중심의 모니터링 가이드라인이 보건복지청 주도로 강화됨.

○ 최신 보건의료 개혁: 'Nära vård(가까운 의료·돌봄)' 패러다임 분석

- 개념 및 목표: 대형 상급종합병원 중심의 분절적인 보건의료 공급 체계에서 탈피하여, 환자의 가정을 중심으로 일차의료(Vårdcentral)와 지자체의 사회서비스가 유기적으로 연계되는 '주민 밀착형 통합 거버넌스' 구축을 추진 중임.
- 3대 핵심 전환 방향: 1. 기관 및 공급자 중심에서 '사람 중심(Person-centered Care)'으로: 환자의 개별 요구와 선호를 중심에 두고 의료와 돌봄이 연속적으로 지원되도록 재편함.
- 사후 치료에서 '선제적 예방(Proactive Care)'으로: 질병이 악화된 후 치료하는 방식 대신, 만성질환을 가진 고령층이 지역사회 내에서 건강을 유지할 수 있도록 상시 예방 체계를 작동시킴.

- 전문 의료 중심에서 '일차의료 중심'으로: 권역 병원의 중증 환자 전담을 위해 지역 내 일차의료기관의 기능을 대폭 강화하고, 일차의료진과 지자체 돌봄 인력 간의 협력망을 고도화함.
- AX(AI/디지털 전환) 기반 데이터 연계: 주 정부의 전자의무기록(EMR)과 시 정부의 사회서비스 기록이 전산망 단절로 공유되지 못하는 한계를 보완하기 위해, 중앙정부 차원의 통합 데이터 플랫폼 구축에 착수함. 환자의 투약 정보, 간호 기록, 돌봄 일정이 실시간 상호 운용성을 갖추도록 보안 표준을 제정하고 관련 개인정보 규제를 완화하는 중임.

○ 'Nära vård(가까운 의료·돌봄)' 전환에 대한 평가 결과

- 보건복지위원회는 스웨덴 전역에서 추진 중인 '좋고 가까운 돌봄'으로의 전환 과정을 면밀히 추적하고 있으며, 2025년 평가 보고서(Uppföljning av omställningen till en god och nära vård)를 통해 다음과 같은 상세한 성과와 한계를 발표함.
- [긍정적인 변화 및 성과]
 - **환자 중심 협력 개선:** 환자를 중심으로 한 돌봄 협력과 조율이 전반적으로 개선됨.
 - **지자체 간 협력 강화:** 광역 지자체(Region)와 기초 지자체(Municipality) 간의 협력이 눈에 띄게 강화되었으며, 협력적 업무체계가 상시화 되고 연계협력을 위한 두 책임주체단 업무조율 방식이 새롭게 마련됨
 - **새로운 돌봄 모델 도입:** 모바일 케어(Mobile care) 및 1차 의료에 기반한 입원 병상 등 새로운 형태의 돌봄 모델들이 개발 운영되고 있으며 확산이 빠름
 - **신뢰도 상승:** 1차 의료 서비스에 대한 대중의 신뢰가 비록 느린 속도지만 점차 증가
- [해결해야 할 주요 과제]
 - **지역 격차 및 인력 문제:** 의료 서비스의 접근성과 지속성에 있어서 지역별 편차가 여전히 존재하며, 의료 종사자(특히 간호사 등)들의 이직률이 계속해서 높게 유지
 - **전략과 현장의 괴리:** 거시적인 전략적 관리를 실제 현장의 운영 실무로 완벽하게 변환하는 데에 여전히 어려움을 겪고 있어, 이를 강화할 필요가 있음
 - **불균형한 자원 배분:** 보건의료 시스템 내 다른 부문에 비해 1차 의료(Primary care) 부문에 할당되는 자원이 비례적으로 증가하지 못하고 있어 불균형 해소 필요
 - **전문 진료와의 연계 부족:** 1차 의료 기관과 전문 의료 기관 간의 협력을 더욱 강화 필요
 - **체감도 부족:** 환자가 스스로 진료에 참여하고 있다고 느끼는 체감도는 명확하게 개선되지 않았으며, 1차 의료에 대한 신뢰 증가 속도도 기대하는 목표치에 미치지 못하는 상황

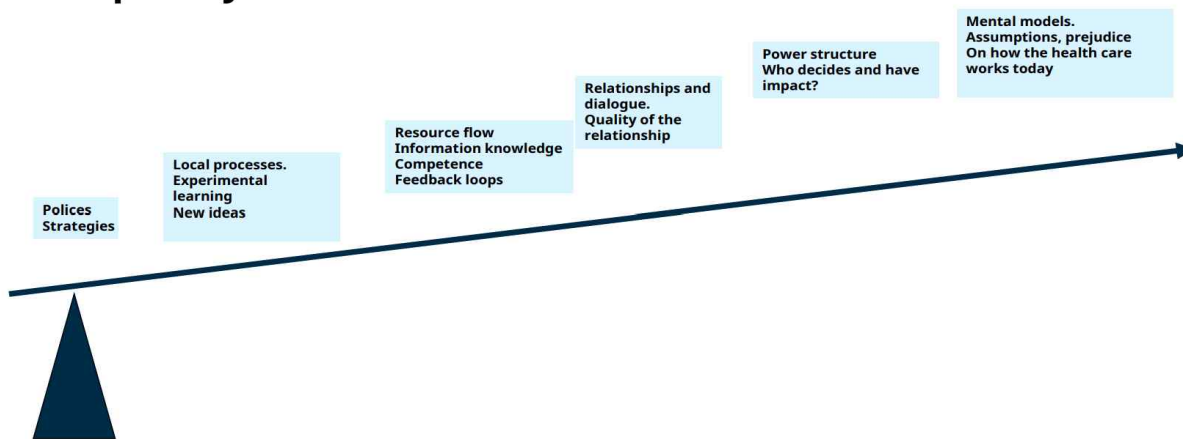
○ 국민을 중심에 두고 보건의료와 요양이 협력하는 체계로 나아가는 길은 복잡한 과정을 수반

- 의료·요양·돌봄 통합은 복잡성 체계의 변화를 이론화 하여 전략적으로 전환을 추진하여야 함
- 스웨덴의 경우 에델 개혁(Ädel Reform)당시 체계의 변화를 논의하면서 다음과 같은 체계의 전환 과정을 상정하고 2026년 현재에 이르기 까지 지속 추진해 가고 있음.
- 가장 먼저는 정책의 전략을 치밀하게 설계해야 할것임.
- 다음으로 지역의 서비스 제공절차 혹은 기존 업무에서의 착안점 등을 면밀히 정리해 가야 할 것임
- 이후 자원을 지역 등에 할당하고 선진적 사례 등 지식을 공유하는 과정이 필요함
- 그 다음은 각 주체간의 협력적인 구조와 관계를 형성하는 것임 서로의 신뢰관계를 형성하여

야 함

- 그 신뢰관계를 기반으로 누가 어떤 권한과 책임을지게 될 것이며 그래야만 하는 가를 정리할 필요가 있음. 이때 그 영향을 받는 대상이 국민이라는 사실을 잃지 않도록 노력하여야 할것임.
- 마지막으로 정신건강 모형이나 보건의료체계에 대한 기존의 선입견과 전제를 타파하는 과정을 거쳐야 진정한 국민중심 의료 돌봄의 연계가 완성될 수 있을 것임.

Using leverage points in complex systems



Meadows, D. (1999). *Leverage points: Places to intervene in a system*. Hartland, WI: The Sustainability Institute.

 Socialstyrelsen

Complex system change theory

- No single model -> enable many local adaptations and experimental (PDSA)-approaches
- Spread change through peer-to-peer learning and examples. (Pod, knowledge transition a.s.f)
- Measure direction not for control
- Focus on the patient journey (Persona).
- Work with the "in-betweenes".

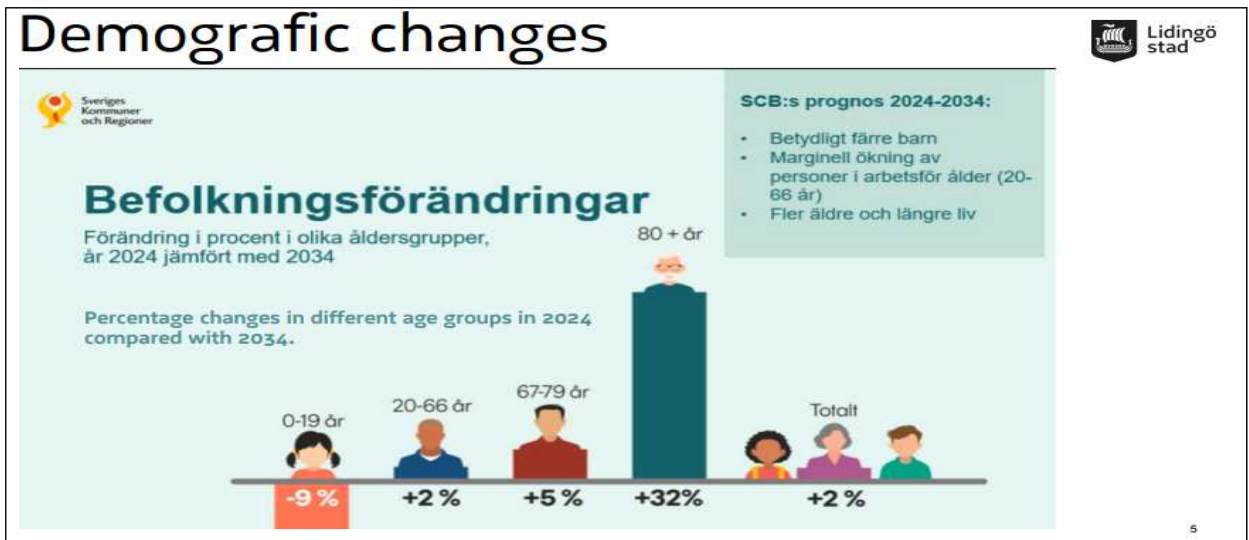


③-2	주스웨덴 공사 오찬
일 시	2026.5.6.(수) 12:00 ~ 14:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 송진화 공사, 이재연 전문연구원

- 한-스웨덴 보건의료 분야 상시 정책 교류 네트워크 구축 논의
 - 오전 보건복지청(Socialstyrelsen) 방문을 통해 파악한 스웨덴 에텔 개혁 및 'Nära vård' 개혁의 핵심 시사점을 공유하고, 양국의 고령화 대응 정책 성과를 지속적으로 교환할 수 있는 외교 채널 다변화 방안을 협의
 - 디지털 헬스케어 및 복지 기술 분야 글로벌 협력 아젠다 논의
 - 한국의 우수한 IT 제조 기술 및 건강보험 단일 보험자 데이터 기반의 AI 전환(AX) 전략과 스웨덴의 선진적인 디지털 복지 기술(Welfare Technology) 보급 정책 간의 상호 호혜적 기술 협력 및 국책연구기관 간 공동 연구 네트워크 조성을 위한 대사관 차원의 지속적인 가교 역할 등 논의

④-1	리딩외 시정부 방문
일 시	2026.5.7.(목) 08:30 ~ 09:30
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 Katarina Ruben Ahlén, Linda Löfkvist,

- 리딩외 지자체의 통합돌봄 및 노인복지 전략 추진 배경
 - 리딩외 시의 노인인구는 32%수준으로 초고령사회에 이미 진입한 상황

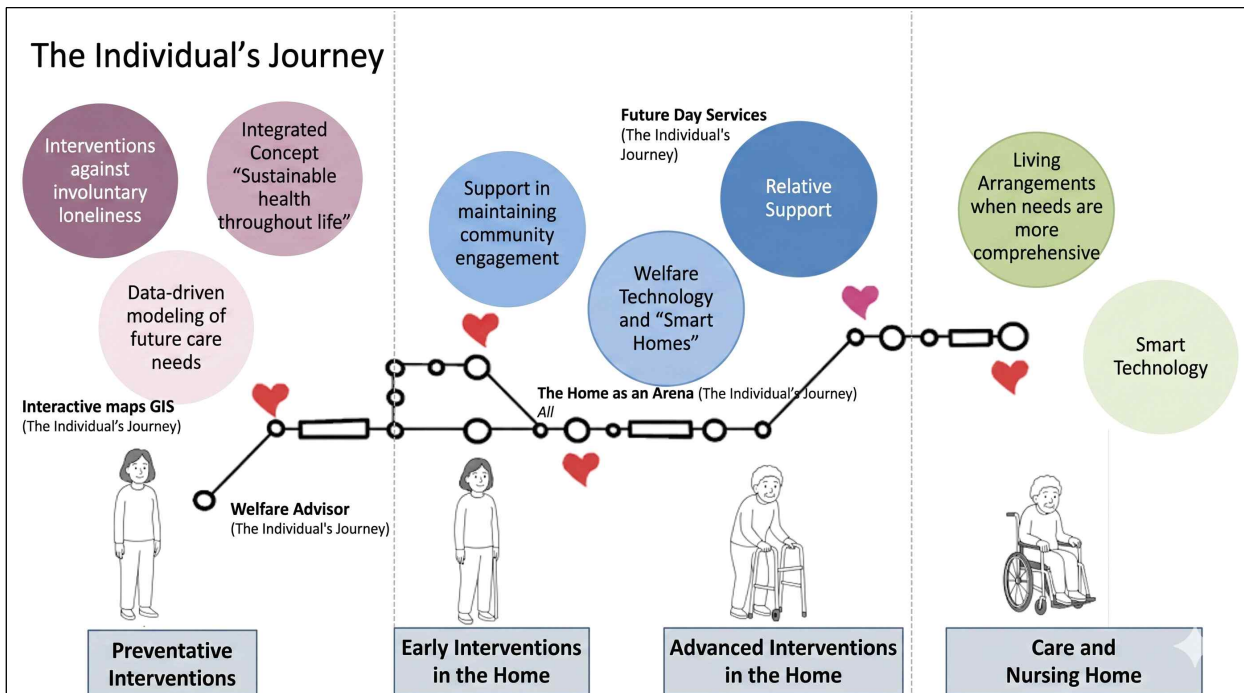


- 스웨덴은 2025년 신사회복지법의 도입 이후 보다 더 예방 중심과 사회서비스에의 접근성을 높이도록 정책 방향을 설정하고 지식에 기반한 사회서비스를 설계 운영하되 그 주체는 지자체가 하도록 하고 있음.
- 중앙 정부는 '디지털 전략 2025-2030년', '치매전략', '외로움 해소 전략'을 수립하여 추진하면서 동시에 지자체 정부에게 가이드라인 및 정책 설정 비전에 맞춘 각 지역별 정책 운영을 촉구
- 이에 리딩외시도 중앙정부의 방향성에 발맞춰 지역에 맞는 전략 수립 추진



○ 리딩외 지자체의 국민(people) 중심 통합돌봄서비스 설계

- 리딩외 시의 시민이 건강할 때부터, 조기 개입이 필요한 단계, 전문적 개입이 필요한 단계, 시설로의 이행의 과정을 세밀하게 디자인 하여
- 국민(시민)의 삶의 여정을 중심으로 사회서비스를 재개편 및 서비스 제공 전략 수립



④-2	리딩외 Senior Center 방문
일 시	2026.5.7.(목) 09:30 ~ 12:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 Linda Löfkvist, Isabel von Wachenfeldt
<p>○ Aging in Place(AIP)를 견인하는 예방적 커뮤니티 케어 실태 조사</p> <ul style="list-style-type: none"> - 단순 여가 선용 공간을 넘어 노인층의 가장 큰 보건학적 위험 요인인 '외로움'과 '정서적 고립'을 선제적으로 차단하기 위해 리딩외 시가 직접 운영하는 시니어 센터의 현장 시찰 - 매일 다채롭게 제공되는 신체 활동, 문화·예술 교육 프로그램을 확인하고, 거동이 다소 불편한 재가 노인들의 접근성을 높이기 위해 지자체 차원에서 촘촘하게 지원하는 이동 및 동행 바우처 서비스의 유기적 연계망 파악 - 보건의료 일차네트워크와 복지 서비스의 연계 기능 분석 - 시니어 센터 내에 광역지자체(Region) 소속의 일차의료 보건 간호사가 정기적으로 상주하며 센터를 방문하는 고령자들의 혈압, 혈당 등 기초 생체 지표를 상시 모니터링하는 협력 모델을 분석 - 이상 징후나 수치 변화가 발견될 경우 즉각 지역 일차의료기관(Vårdcentral) 담당 의사에게 데이터가 실시간 연계되어, 만성질환이 급성기 중증 질환으로 악화되는 것을 차단하는 '생활 밀착형 선제적 헬스케어'의 효과성 검토 	
④-3	Björnbo Seniorhousing(노인주거시설) 방문
일 시	2026.5.7.(목) 14:00 ~ 16:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 Isabel von Wachenfeldt
<p>○ 의료·요양·주거 기능이 유기적으로 결합된 선진형 복합 노인 주거 모델 시찰</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기존의 격리형 요양원(Nursing Home) 구조에서 탈피하여 고령자가 완전한 독립성과 프라이버시를 누릴 수 있도록 설계된 현대식 아파트 형태의 복합 주택 운영 실태를 현장 점검함. - '찾아가는 서비스'를 통한 실질적 Aging in Place 구현 실태 확인 - 입주 노인의 건강 상태나 신체 기능이 저하되더라도 다른 전문 요양시설로 강제 이주할 필요 없이, 노인이 거주하는 기존 호실 내로 리딩외 시 소속 재가 돌봄 인력(Kommun, 가사·목욕·식사 지원)과 광역지자체 소속 방문 간호사·의사(Region, 전문 의료 처치 및 복약 관리)가 직접 찾아와 다학제 통합 서비스를 제공하는 기전을 확인함. - '주거의 이동 없이 생의 마지막 순간까지 자신이 살던 집에서 케어받는다'는 스웨덴 고령자 복지 철학의 실질적 구현 형태를 확인하고, 경제적 취약 계층도 국가 및 지자체의 주거 보조금 제도를 통해 차별 없이 입주할 수 있는 재정적 안전망 구조를 점검함. 	

⑤-1	Swecare 방문 : 스웨덴의 의료와 복지체계 및 최신동향
일 시	2026.5.8.(금) 9:00~12:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 ANNA RIBY, Henriks Göran

○ **보건의료 민관 협력(PPP) 허브 기관 SWECARE의 개요 및 핵심 역할**

- 설립 및 목적: SWECARE는 1978년 스웨덴 정부, 지자체 연합, 무역위원회, 기업들이 공동 설립한 재단으로 학계, 민간 기업, 공공 부문이 함께 모이는 '트리플 헬릭스 (Triple Helix)' 플랫폼으로서, 스웨덴의 보건의료 및 생명과학 제품과 서비스의 수출 및 국제화를 촉진하는 것을 목표로 함.
- 6대 집중 분야: ① 암 관리, ② 의료의 디지털 전환, ③ 건강한 노화 및 만성 질환 관리, ④ 감염 예방 및 통제, ⑤ 스마트하고 안전한 병원, ⑥ 지속 가능한 의료 등 6가지 핵심 주제를 중심으로 홍보 및 수출 활동 수행
- 디지털 플랫폼: 'HEALTHBYSWEDEN.COM'이라는 플랫폼을 운영하여 스웨덴의 생명과학 강점과 회원사들을 전 세계에 소개

○ **스웨덴 보건의료 시스템의 특징**

- 3단계 분권화 시스템: 스웨덴 의료는 국가(법률 및 정책 지원), 21개 광역 지자체 (Region - 주된 의료 서비스 제공), 290개 기초 지자체(Municipality - 노인 및 장애인 돌봄)의 3단계로 고도로 분권화
- 조세 기반의 평등한 의료: 의료 시스템은 주로 지역 세금으로 운영되며, 보편적 보장성, 형평성, 접근성을 원칙으로 함
- 환자의 진료비 부담액 상한선이 정해져 있어 본인 부담금이 매우 낮으며, 23세 이하 및 85세 이상에게는 대부분 무료로 의료 제공
- 의료 보장제도(Healthcare Guarantee): 1차 의료기관 당일 연락, 3일 내 의학적 평가, 90일 내 전문의 진료 및 치료 개시를 보장하여 대기 시간을 줄이는 것을 최근 가장 우선시하고 있는 상황임.

○ **직면한 과제와 미래 대응 전략**

- 주요 과제: 인구 고령화^(65세 이상 및 80세 이상 인구의 급증), 의료 인력 부족, 비용 상승, 지역 간 편차, 만성질환을 앓는 노인 환자의 증가 등이 주요 문제로 대두
- 'Nära vård(가까운 의료·돌봄)' 으로의 전환: 이러한 과제에 대응하기 위해 병원 중심의 치료에서 벗어나 환자와 가까운 1차 의료 중심의 협력적 돌봄 모델로 변화를 추진
- 디지털 솔루션 및 혁신: 환자를 스스로 돌봄의 주체로 참여시키는 '에스더 모델 (Esther Model)'과 같은 환자 중심 접근법을 채택하고 있으며, 원격 환자 모니터링 (RPM), AI 진료 기록, 정밀 의료 등 디지털 인프라를 적극 도입하여 의료 접근성과 효율성을 높이고 있음.

※ Esther은 한 노인을 상징한 "고유명사"의 명칭으로 환자를 중심에 두고 보건의료와 사회복지 영역이 협력하는 체계

를 상징적으로 표현한 것

- 노인 돌봄에 있어서도 요양원(특별 주거 시설) 입소 시기를 최대한 늦추고 자택에서 돌봄을 받는 '홈 케어'서비스를 받을 수 있도록 인프라 전반을 조율

○ 스웨덴 생명과학(Life Science) 산업 현황

- 스웨덴 생명과학 분야에는 약 3,800개 이상의 기업이 있으며, 인구당 생명과학 기업 수가 세계 최고 수준일 정도로 혁신적
- 전체 생산량의 50% 이상을 수출하며, 생명과학은 스웨덴에서 두 번째로 큰 수출 부문으로 국가 경제에 막대한 기여
- 스웨덴 보건사회부가 대주주로 참여하면서도 100여 개가 넘는 디지털 헬스케어, 제약, 혁신 의료기기 기업들이 Swecare의 회원사로 활동
- 정부가 미래 보건의료 수요 및 초고령사회 대응 아젠다를 제시하면, 민간 기업이 기술 솔루션을 신속히 개발하고, Swecare가 이를 지자체(Kommun)들과 연결하여 실제 노인 가구 및 요양시설에서 검증할 수 있는 규제 샌드박스 형태의 테스트베드를 제공하는 산업 선순환 생태계를 구축하고 있음
- 노인의 독립적 일상을 돕는 '복지 기술(Welfare Technology)'을 도입하는데 박차를 가하고 있으며 아래는 사례임.
 - 야간 수면 모니터링 센서 (Digital Night Watch): 과거 야간에 돌봄 인력이 직접 순회 방문하여 노인의 수면을 깨우고 사생활을 침해하던 분절적 방식을 전면 대체함. 천장이나 침대에 내장된 센서가 호흡, 맥박, 움직임을 상시 모니터링하여 낙상이나 응급 상황 발생 시에만 알람을 울림으로써 노인의 존엄성을 보호하고 야간 돌봄 인력의 노동 강도를 50% 이상 감축
 - 스마트 복용 관리 시스템 (Smart Medication): 만성질환 노인의 다제 약물 오복용 및 누락 문제를 해결하기 위해 정해진 시간에 처방 약봉투가 카트리지 형태로 자동 배출되는 스마트 약상자 보급. 노인이 약을 수거하지 않을 경우 원격 관제 센터와 가족에게 알람이 즉각 전송되어 불필요한 방문 확인 비용을 줄이고 복용 순응도를 95% 이상으로 끌어올림

○ 지속적인 KIHASA-SWECARE 협력 지원 논의

- SWECARE는 한국의 의료·요양·돌봄의 통합 과정을 지원하기 위해 지자체와 연결 수행
- 한국의 보건의료 혁신과 AI 도입 등에 관한 사항을 SWECARE와 지속 협력 논의 수행

⑤-2	주스웨덴대한민국대사관 방문: 이형중 대사 면담
일 시	2026.5.8.(금) 15:00 ~ 17:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원, 여나금 연구위원 이형중 대사, 이재연 전문연구관

1. 주스웨덴대사 면담 주요 내용

- 이 대사는 금번 스웨덴 모델 연구를 통해 도출한 정책적 시사점을 한국에 적용해 지역 사회가 노인을 적극적으로 돌보고 삶의 질을 제고하는 기회가 되길 바란다 하고, 그간 스웨덴 복지제도에 대한 많은 관찰과 연구가 제도의 운영과 혜택 분석에 치중하여 비

용 측면을 제대로 살펴보지 못한 한계가 있는 것으로 보인다며 혜택과 비용측면을 균형있게 살펴봐 줄 것을 당부함.

- 예컨대, 돌봄시설의 입주자들에게 시설이용에 따라 부담하는 비용을 문의하면 월 평균 10,000 크로나(약\$1000) 정도 또는 그 이하를 언급하나 실제 시설을 운영하는 전체 비용은 입주자들이 납부하는 총액보다 서너배로 많은 정부예산이 투입되어 운영
- 지방정부는 직영 또는 민영화를 통해 돌봄시설을 운영하고 있는데 민영화된 시설의 경우에도 시설의 토지와 건물은 대부분 지방정부가 소유하고 민간은 계약에 의해 운영을 담당하는 사례가 보편적
- 이 대사는 스웨덴은 개인소득에 대해 지방정부가 국세에 앞서 먼저 과세(약 30%)하고 이를 통해 지방정부가 재원을 확보하여 의료와 복지서비스를 책임지는 지방자치제를 실시하고 있는데, 의료는 광역지방정부가 복지와 돌봄은 기초지방정부가 각각 책임지고 있다고 설명함.
- 특히, 의료서비스의 경우 병원운영까지 100% 공공의료제를 채택하고 있는데 의료서비스의 과소공급이 심각하여 의료서비스에 접근하기까지 수개월을 기다려야 하기도 하지만 일단 환자로 인정되면 상당히 높은 수준의 치료를 받는다고 들었다고 첨언
- 보건사회연구원의 신현웅 실장은 금번 출장이 스웨덴 모텔을 현장에서 살펴보는 기회가 되었다며, 스웨덴의 시스템이 우리와 다른 측면도 많고 완결형이 아니며 시행착오를 거쳐 변모해 나가는 측면도 관찰하였다고 함.
- 한편, 스웨덴도 이미 지속된 노령화와 함께 저출산 문제도 새롭게 부각되고 있어 한국 사회와 같은 고민을 안게되어 서로 협업할 여지도 있는 것으로 봄

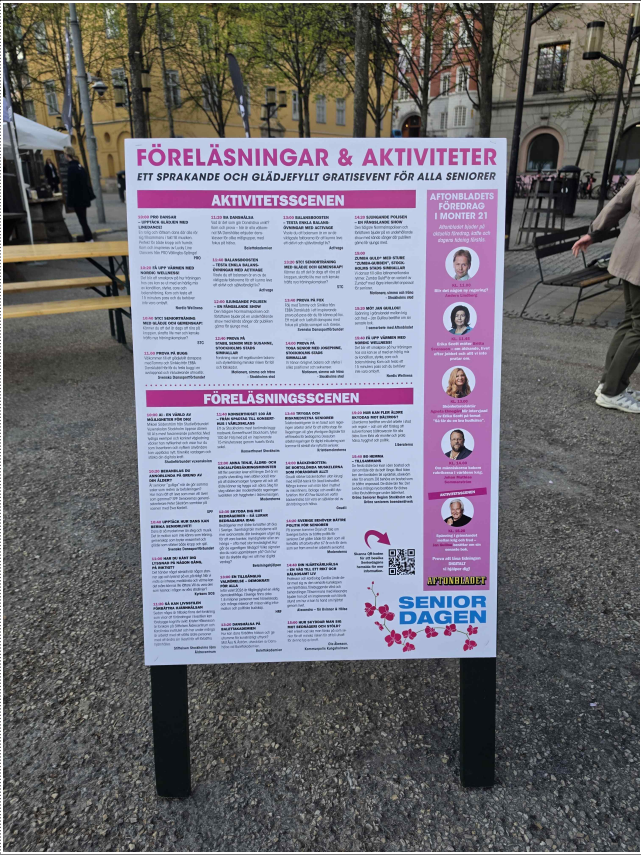
2. 주재국 기관의 주요 설명 요지

- 스웨덴은 기초지자체(municipality)가 노인·장애인의 돌봄서비스를 책임지며, 광역지자체(region)가 보건의료 전반을 관장하고, 중앙정부는 입법과 모니터링을 통해 전국 차원의 균형있는 복지 의료제도 운영을 추구하고 있음.
- 기초지자체의 노인돌봄 비용은 2024년 1,660억 SEK(GDP의 2.6% 차지, 약 171억 미불)를 기록
- (한국이 국민 건강보험제도를 가지고 있으나 의료서비스는 민간이 제공하는데 반하여) 스웨덴은 지방정부가 의료 보험과 서비스 제공을 함께 하고 있어 환자가 불필요하게 병원에 체류하는 문제가 크지 않으며, 치료가 끝난 환자에 대해서는 자연스럽게 돌봄 서비스로 이송하여 효율성을 높이려 함.
- 다만, 광역지방정부가 의료를 담당하고 기초지방정부가 돌봄을 담당하여 양측간 합리적으로 배분하여 재원을 책임지는 이슈가 있어 긴밀한 협업이 필요
- 1차 의료를 중심으로 기타 보건, 의료, 사회복지 분야가 협업을 시도하고 있으며, 2026년 1차 의료에 있어 접근성, 사용자 중심 서비스, 예방 의료 등 개선 노력
- 기존 데이터를 살펴보면 스웨덴 노인들은 평균적으로 86세에 요양 보호시설(senior housing)에 입주하여 약 27개월간 거주하였는데, 요양시설 입주 전에도 약 80%가 재택 요양 서비스(home care)를 받았음.
- 기초지방정부는 고령인구 증가에 따라 담당하는 전문 인력 부족, 비용 압박 등에 직면

⑥	귀국
일 시	2026.5.9.(토) 12:40 - 2026.5.10.(일) ⁽⁺¹⁾ 16:00
장 소	스웨덴 (스톡홀름) → 대한민국 (인천)
참석자	신현웅 보건의료정책연구실장, 김희년 부연구위원
-귀국	

3 출장 증빙

② 스톡홀름 지역 “Active Aging : 노인의 날” 행사 참여



③-1 Socialstyrelsen 방문 : 스웨덴 의료와 복지의 연계 통합 경험



④-2 리딩의 Senior Center 방문



④-3 Björnbo Seniorhousing(노인주거시설) 방문



⑤-1

Swecare 방문 : 스웨덴의 의료와 복지체계 및 최신동향



⑤-2

주스웨덴대한민국대사관 방문: 이형종 대사 면담



* 개인정보로 공개 제한 요청