

윤석열 정부의 보건의료정책 방향과 과제

박은철^{1,2}

¹연세대학교 의과대학 예방의학교실, ²연세대학교 보건정책 및 관리연구소

Direction and Tasks of Health Care Policy of Yoon Suk-yeol Government

Eun-Cheol Park^{1,2}

¹Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine; ²Institute of Health Services Research, Yonsei University, Seoul, Korea

The presidential election and the inauguration of the new government are a period of the policy window opening. The newly launched government is expected to improve the quality of life of the people. The Yoon Suk-yeol Government is also launched with new expectations with a transitional period in health care. The sustainability of health care in Korea is threatened. The environment of health care and the main policy issues of health care are difficult to secure the necessary finance for health care in spite of the increasing health care burden. Accordingly, the Yoon Suk-yeol Government's health care policy aims to provide intensive support to those in need of health and welfare and to improve the health of the people through investment in health. And for integrating fragmented health care and welfare services and creating people-centered community-based health care, a health care innovation center will be established for the evaluation platform of new delivery and payment systems, a health care development plan will be established for the blueprint of health care, and reorganizing the central & local government should be reviewed. Although we are facing unfavorable situations such as the distribution of the National Assembly, inflation, and the possibility of economic recession, we expect that announced health care policies will be implemented, recognizing that health care innovation is the only way to improve health care sustainability.

Keywords: Policy; Health care; President; Yoon Suk-yeol Government

서론

2022년 5월 10일 제20대 윤석열 대통령이 취임하였다. 취임 일주일 전에 대통령직인수위원회에서는 윤석열 정부 110개 국정과제를 발표하였고[1], 제20대 대통령실에서는 2022년 7월 지방 관련 국정과제 10개를 추가하여 120대 국정과제를 발표하였다[2]. 국정비전은 '다시 도약하는 대한민국, 함께 잘 사는 국민의 나라'이고 6가지 국정목표와 120개 국정과제 중 보건복지 관련 과제는 (2) 감염병 대응체계 고도화, (25) 바이오·디지털헬스 글로벌 중심국가 도약, (42) 지속 가능한 복지국가 개혁, (43) 국민 맞춤형 기초보장 강화, (44) 사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화, (45) 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화, (46) 안전하고 질 높은 양육환경 조성, (47) 장애인 및

춤형 통합지원을 위한 차별 없는 사회 실현, (66) 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화, (67) 예방적 건강관리 강화의 10개 과제이다. 보건의료 국정과제는 4가지이고, 복지 국정과제 중 보건의료와 관련된 과제가 4가지이다(Appendix 1).

발표된 국정과제는 국민의힘과 국민의당이 통합되면서 제20대 대통령직인수위원회의 구성에서 국민의당 관련자들이 합류하면서 국민의힘 선거대책본부의 공약 중 일부 변경된 부분이 있다. 저자는 제20대 대통령선거 국민의힘 선거대책본부 정책총괄본부 희망찬국가 미래정책본부 보건바이오의료정책분과 위원장으로 활동했고, 대통령직인수위원회의 자문위원으로 역할을 수행하며, 선거대책본부의 의견을 전달하고자 노력하였으나 최종 국정과제는 일부 내용이 변경되었고 압축되면서 누락되었다. 이 글은 국정과제와 다소 차이가 있

Correspondence to: Eun-Cheol Park

Department of Preventive Medicine and Institute of Health Services Research, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-1862, Fax: +82-2-392-8133, E-mail: ecpark@yuhs.ac

Received: August 3, 2022, Revised: August 17, 2022, Accepted after revision: August 19, 2022

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 수 있으며, 저자의 생각이 포함된 부분이 있다.

보건의료정책 문제

한국의 보건의료는 위기에 직면하고 있다. 그 중심에는 초고령화-초저출생-저성장이 있다. 노인인구는 세계에서 가장 급격히 증가하고 있고, 노인 1인당 의료비 지출도 급속히 커지고 있다[3]. 반면, 인구를 유지할 수 있는 합계출산율 2.1명은 1983년 이후로 떨어져 2020년부터는 인구가 자연 감소하기 시작하여 역피라미드 형태가 극명해질 것이다[4]. 국가잠재성장률은 2034년부터 Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) 평균보다 하락할 것이며 2055년부터는 일본보다 더 하락할 것으로 예측되고 있다[5]. 신종감염병은 주기적으로 우리를 위협하고 있는데, 2003년 중증급성호흡기증후군(severe acute respiratory syndrome [SARS]), 2009년 신종플루(influenza A H1N1), 2015년 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome [MERS]), 2019년 코로나19이며, 기후변화와 환경 파괴로 인해 앞으로 더 자주 발생할 수 있다. 의료복지 부담을 크게 주고 있는 치매환자는 백만 명에 육박하고 있으며[6], 고혈압과 당뇨와 같은 완치가 아니라 관리를 해야 하는 비감염성 질환은 증가할 것이고 [7], 국가의 정신건강 수준을 표현하는 지표라 할 수 있는 자살률은 OECD 국가 중 가장 많다[8].

의료복지 수요는 초고령화로 지속적으로 증가할 것이며, 이에 반해 의료복지의 재정수입은 저출생과 저성장으로 인해 자연 증가만으로는 감당하기 어렵고, 정부 재정의 투입도 한계에 도달할 것이다. 한반도의 통일은 언제 어떻게 될지 예측이 어려우나 우리가 감당해야 할 시대적 소명이며, 물리적 통일에서 화학적 통일을 위해서 사회보장

체계의 건설성이 요구되고 있다.

우리의 보건의료는 1970년 경제와 보건의료자원이 결핍된 시대에 구조화되었고, 40여 년이 지난 현재까지 보건의료 수요가 크게 변화했는데도 불구하고 그들은 그대로 유지되고 있다. 1977년 1인당 국내총생산(gross domestic product, GDP) 천 불에 시작한 건강보험은 저부담-저급여-저수가로 출발하게 되었고, 1인당 GDP 오천 불이었던 1989년 전 국민 건강보험이 되면서도 저부담-저급여-저수가의 기초는 변화가 없었다. 전 국민 건강보험이 되면서 의료기관들은 건강보험 급여의 적자를 보존하고자 비급여의 확대를 꾀해 왔으며, 건강보험 보장률은 낮은 상태로 유지하게 되었다[9]. 또한 건강보험의 획일적 급여체계에 묶여 수요에 맞는 공급의 변화를 억제하고 있다.

한국은 의료복지 부담은 증가하고 있고 더 증가할 것이며, 의료복지 재원의 조달은 크게 증가하지 않을 것으로 예상되어 지속가능성을 위협하고 있다. 이제 우리는 보건의료를 혁신하여 지속가능성을 높여야 할 시점을 직면하고 있다[10] (Figure 1).

윤석열 정부의 보건의료정책 방향

전환기의 보건의료를 맞이하고 있는 한국은 지속가능성을 위협받고 있다. 지속가능성을 제고하면서 당면한 보건의료정책 문제를 해결하기 위해 윤석열 정부는 건강 강국 대한민국을 위한 집중지원과 투자로 보건의료정책 방향을 설정해야 한다[10]. 의료복지가 필요한 국민에게 집중지원하여 적극 보호해야 하며, 전 국민에게는 건강투자자로 건강을 향상시켜야 한다. 이를 달성하기 위해 보건의료를 혁신해야 하고 거버넌스는 개혁해야 한다(Figure 2).

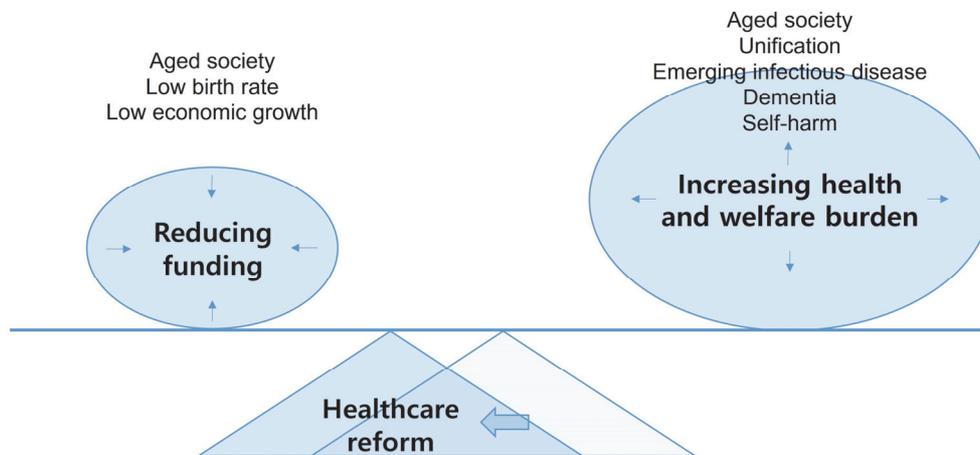


Figure 1. The need for reform to improve healthcare sustainability [10].

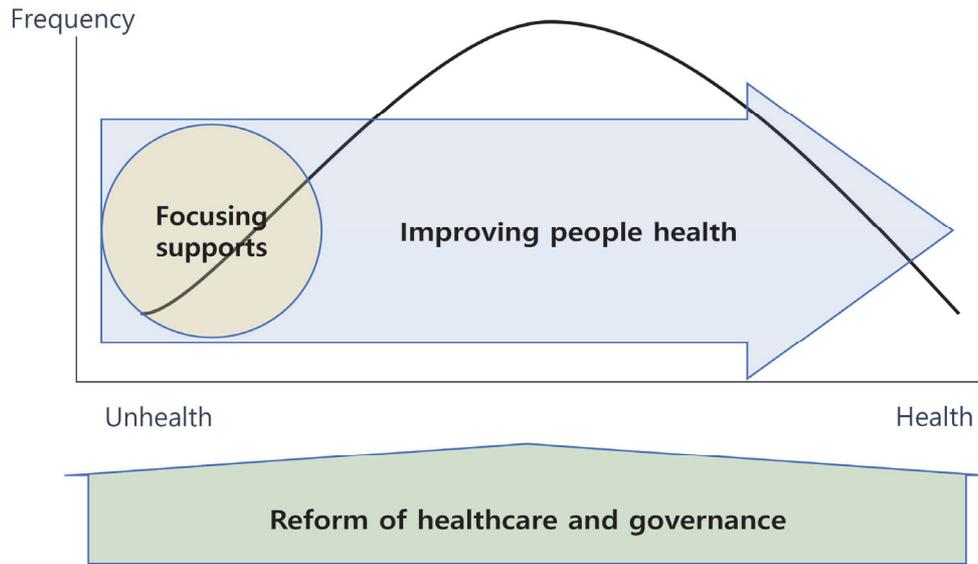


Figure 2. Direction of new government's healthcare policy [10].

윤석열 정부의 보건의료정책 과제

1. 코로나19의 대응

코로나19를 겪어온 지 900일이 지났다. 전 세계 6번째 많은 이천만 명이상이 확진되었으며, 2만 오천 명이상이 사망하였다. 2020년 2월 말 초기 방역을 실패하였고, 2021년 11월 준비 안 된 워드코로나로 많은 사망자를 유발하였고, 오미크론이 유행한 2022년 3월과 4월에 많은 사망자가 나왔다. 문재인 정부의 코로나19의 대응은 초기 방역 실패와 백신정책 실패로 요약할 수 있다. OECD 국가 중 가장 늦게 백신 접종을 시작했으며, 도입 초기에 효능이 좋지 않은 백신을 주로 접종하였고, 이로 인해 중화항체가 빨리 감소함에도 추가 백신접종 없이 워드코로나를 실시하였다. 오미크론의 유행으로 대규모 환자가 발생함에도 불구하고 많은 민간 의료자원을 제대로 그리고 효율적으로 활용하지 못하였다[11-13].

윤석열 정부에서는 감염병 등급을 조정하여 일반 의료체계 내에서 코로나19를 진료할 수 있도록 추진하고 있으며, 감염 취약시설에 대한 방역관리를 강화하고자 한다. 재유행을 대비하기 위하여 먹는 치료제 등을 충분히 확보하고 백신 추가접종을 추진하고 있다. 새로운 팬데믹에 대비하기 위해 방역체계를 선진화하고자 하는데, 감염병 위기 시 신속하고 효율적인 대응을 위한 중앙·지역 거버넌스 및 위기 관리 대응체계를 고도화하고자 독립적 전문가 자문기구 설치를 추진하고 지역(시·도, 시·군·구, 보건소) 감염병 대응조직을 확충하고, 대량 환자 발생에 대비한 의료자원 동원계획을 수립해야 한다. 방역

통합정보시스템과 감염병 빅데이터 플랫폼을 구축하여 유행을 예측하고 위험분석을 강화하고 예방접종 및 비축 문제 관리체계를 선진화하고자 한다. 또한 감염병 위기대응 의료체제로 개편하고자 전문 의료인력을 양성하고 교육을 강화하며, 권역별 감염병 전문병원 등 감염병 대응 공공의료 인프라를 확충하고자 한다.

2. 의료복지 필요 국민에 대한 집중지원

윤석열 정부에서는 의료복지가 필요한 국민에게 집중지원하고자 한다. 의료보장성을 국제적으로 비교한 지표에는 두 가지가 있는데, 경상의료비 중 공공의료비의 분율과 재난적 의료비 경험률이다. 한국은 공공의료비 분율이 2019년 61.0% (OECD 평균 74.1%)이며[8], 소득 25% 기준의 재난적 의료비 경험률은 한국이 4.6% (OECD 평균 1.6%)로[14], OECD 국가 중 하위권이다. 문재인 정부에서는 전체 국민을 대상으로 하여 재원 수요가 많이 드는 공공의료비 분율 감소에 중점을 두었다면, 윤석열 정부에서는 재난적 의료비 지원을 강화하여 의료비 지원이 시급한 국민에게 집중적으로 지원하고자 하며, 이는 재원 수요가 상대적으로 적게 들고, 의료보장이 시급히 필요한 계층에게 큰 도움이 될 것이다.

둘째, 필수 및 지방의료를 강화하고자 한다. 기존 의료전달체계의 정책 문제에 대한 인식인 '수도권 대형의료기관으로의 환자 쏠림'을 '지방 소형의료기관에 신뢰 부족'으로 재정의하고 지방과 소형의료기관을 지원해야 하며[15], 생명보존시간(golden hour)이 있는 응급, 심혈관 및 뇌혈관질환에 대해 강화해야 한다. 초과사망률이 20% 이

상인 진료권의 대부분은 지방에 있다. 이들 지역 중 기준 병원의 기능을 강화해 응급, 심혈관 및 뇌혈관질환의 대처능력을 강화해야 한다. 필수 및 지방의료의 강화 전략으로 기존 민간 또는 공공 의료기관들이 신청하여 이를 광역지방자치단체와 협의하여 지원을 결정하고 지원 규모의 50% 정도를 정부에서 지원해야 한다. 지방 의료기관을 대상으로 심혈관 인증기관과 뇌졸중기술 인증기관에 대해 지역가산을 검토해야 한다. 지역 상급종합병원을 지역 중심 의료기관으로 역할을 부여해야 하며, 상급종합병원이 없는 지역의 경우 정부에서 지원하여 상급종합병원 지정을 독려해야 한다. 그리고 주민 수가 적은 진료권에 대해서는 응급요를 강화하고자 응급지역기관을 응급지역센터로 격상해야 하고, 응급차와 응급인력을 강화해야 한다.

셋째, 코로나19를 겪으면서 부족했던 중환자실과 음압병실을 추가 확보해야 한다. 민간 및 공공 의료기관들의 신청에 의해 중환자실과 음압병실을 증축하고자 할 때 정부는 필요한 재원의 50%를 지원하고 이를 평상시에 운영할 수 있도록 중환자실료와 준음압병실료를 신설해야 할 것이다. 응급실의 경우 감염환자와 비감염환자의 구역을 구분하는 개조비용을 의료기관들의 신청에 의해 지원해야 할 것이다.

넷째, 중증 정신질환을 적극적 관리하고자 한다. 조현병 등 중증정신환자에게 치료접근성을 제고하고 치료유지를 위한 법률 개정과 함께 집중적인 지역사회 정신건강서비스 및 사회복지서비스를 제공해야 한다. 정신응급상황에 빠르고 효율적으로 대처하기 위해 24시간 가동하는 정신응급대응팀을 구축하여 운영하고 급성기 정신질환자의 신속한 치료를 위한 제도적 장치, 병실 확보, 현실적 수가를 조성해야 한다. OECD 국가 중 가장 높은 한국의 자살률을 감소시키기 위하여 자살고위험군인 자살시도자와 그 가족에 대해 적극적 관리를 시행한다. 현재 65개 응급실을 대상으로 하는 자살시도자 사업을 전체 응급실로 확대하고 119구급대와 경찰이 파악하고 있는 자살시도자 정보를 취합하여 정보시스템을 구축하고 이를 시군구 정신건강복지센터와 사회복지팀에서 찾아가는 자살예방서비스를 실시해야 한다[16].

3. 전 국민의 건강향상과 건강투자

한국의 보건 의료 연구비는 매우 부족하다. 국가 전체의 연구개발비는 상위권이냐, 이들의 3/4 정도는 민간기관의 연구비이고 대형 민간기관이 부족한 보건 의료 연구개발비는 정부 연구개발비에 의존하고 있다[17]. 윤석열 정부는 바이오헬스 정부연구비를 연간 15%씩 증액하여 2022년 정부의 보건 의료 연구개발비 2.8조 원을 2027년 5.6조 원으로 증액해야 한다.

둘째, 스마트 건강관리를 지향하고자 한다. 보건 의료와 복지에 정보통신기술(information and communications technology [ICT])를

적극적으로 접목하여 일차예방과 검진, 진단과 치료, 지역사회 주민의 건강향상에 도입해야 한다. 육체적 건강과 함께 정신적 건강에 있어서는 ICT의 활용을 확장해야 한다. 진단과 치료에 있어서는 일차의료와 의료취약지를 중심으로 우선하여 실시하고 의료기관 간 연계에 강화해야 한다. 전 국민을 대상으로 건강·진료·투약 등 정보를 통합 관리할 수 있는 스마트 건강수첩(앱)을 구축하고 국민건강정보 플랫폼을 개발해야 한다.

셋째, 건강생활을 적극적으로 실천하는 국민에게 동기부여를 위해 건강 포인트를 제공하여 건강생활을 독려해야 한다. 또한 담배부담금 확대를 검토하고, 건강증진기금의 부과 대상을 당회음료와 알코올로 확대하는 것을 검토해야 한다.

4. 보건 의료 혁신과 거버넌스 개혁

한국 보건 의료의 혁신의 방향은 지역사회 기반 사람 중심 통합 의료 복지(people centered integrated health and welfare in community)이다[18]. 현재 한국의 보건 의료는 지역사회 기반이 약하며, 사람 중심으로 가고 있으나 미진하고, 분절된 의료와 복지체계를 지니고 있다. 지역사회 기반 사람 중심 통합 의료복지로 가기 위해서는 많은 분야의 혁신이 필요하다. 이를 위해 건강보험에 혁신센터를 설치하고 보건 의료 혁신의 평가 플랫폼으로서의 역할을 수행해야 한다. 이 혁신센터에서는 정부 시범사업뿐 아니라 민간이 제안한 시범사업에 대해서도 검토하고 평가하는 업무를 수행할 것이다. 다양한 의료서비스 전달과 지불방법을 도입하고 평가하는 기능을 수행할 것이다.

둘째, 보건 의료 혁신의 청사진을 제시해야 한다. 2000년 1월에 제정된 보건 의료 기본법 제15조에는 보건 의료 발전계획을 수립하게 되어 있다. 그러나 20여 년이 지난 현재까지 보건 의료 발전계획은 수립된 적이 없다. 보건 의료 관련 법률은 58개 있는데, 이 중 28개의 법률에서 장기계획을 수립하도록 명시되어 있고 대부분의 분야별 장기계획은 수립돼 있다[19]. 그러나 보건 의료 관련 법률 중 상위법이라 할 수 있는 보건 의료 기본법의 보건 의료 발전계획이 수립되어 있지 않아 보건 의료 전체의 청사진 없이 세부적 장기계획만 존재하고 있다. 따라서 보건 의료 혁신의 청사진이라 할 수 있는 보건 의료 발전계획을 수립하고 분야별 장기계획과 조율해야 한다.

셋째, 중앙 및 지방 보건 의료 조직을 개편을 검토해야 한다. MERS와 코로나19와 같은 신종감염병은 다시 올 수 있으며 보건 의료 분야는 국민 건강과 안전에 중추적 역할을 수행해야 하고, 바이오헬스의 도약이 시급한 시점이다. 따라서 중앙 보건 의료 조직의 개편이 필요하고[20,21], 지방 보건 의료 조직의 강화가 필요하다.

결론

대통령 선거와 새 정부의 출범은 정책창문이 열리는 시기이다. 선거대책본부의 공약이 발표되고 대통령직인수위원회의 국정과제가 발표된다. 새롭게 출범하는 정부는 국민의 삶의 질 향상에 기대하게 된다[22]. 윤석열 정부도 새로운 기대를 지니고 출범하였다. 그리고 그 기대는 전환기에 처한 현재의 보건의료에 있어서는 간절함이 더하다[23,24].

한국의 보건의료는 지속 가능성을 위협받고 있다. 보건의료의 환경과 보건의료의 주된 정책 문제들은 보건의료에 필요한 재정 확보가 어려울 것으로 전망되나 재정 소요는 크게 증가할 것이기 때문이다. 이에 윤석열 정부의 보건의료정책은 국민의 건강을 지키고 향상하는데 보건복지가 필요한 계층에게 집중적으로 지원하고 전 국민을 대상으로 건강투자를 하고자 한다. 그리고 분절적 보건의료와 분절적 의료와 복지를 통합하고, 사람 중심의 지역사회 기반의 보건의료를 만들기 위해 건강보험 혁신센터와 보건의료발전계획 수립, 그리고 중앙 지방정부 개편의 필요성을 검토해야 한다.

여소야대의 국회, 인플레이션, 경기 침체의 가능성 등 녹록지 않은 상황에 처해 있으나 보건의료 혁신만이 보건의료 지속 가능성을 제고하는 방안을 인식하고 정책을 펼쳐지기를 기대한다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

ORCID

Eun-Cheol Park: <https://orcid.org/0000-0002-2306-5398>

REFERENCES

1. The 20th Presidential Transition Committee. 110 Government tasks of the Yoon Suk-yeol Government [Internet]. Seoul: The 20th Presidential Transition Committee; 2022 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://20insu.go.kr>.
2. Office of the 20th President. 120 Government tasks of the Yoon Suk-yeol Government [Internet]. Seoul: Office of the 20th President; 2022 [cited 2022 Apr 7]. Available from: https://www.president.go.kr/ko/philosophy_new.php.
3. Moon JY, Park EC. Trend of benefit expenditure in national health insurance by age group, 2001–2016. *Health Policy Manag* 2017;27(4): 372–374. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.4.372>.
4. Statistics Korea. Korean Statistical Information Service [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2022 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <http://kosis.kr>.
5. Organization for Economic Cooperation and Development. GDP long-term forecast [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2021 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://data.oecd.org/gdp/gdp-long-term-forecast.htm>.
6. Central Dementia Center. Korea dementia status 2020 [Internet]. Seoul: Central Dementia Center; 2021 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://www.nid.or.kr/main/main.aspx>.
7. Institute for Health Metrics and Evaluation. Republic of Korea [Internet]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2022 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://www.healthdata.org/south-korea>.
8. Organization for Economic Cooperation and Development. Health data [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2022 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://stats.oecd.org/>.
9. Kang MS, Jang HS, Lee M, Park EC. Sustainability of Korean National Health Insurance. *J Korean Med Sci* 2012;27(Suppl):S21–S24. DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2012.27.S.S21>.
10. Park EC. Focusing support and investment for healthy Korea [Internet]. Seoul: The Yeouido Institute; 2021 [cited 2022 Apr 7]. Available from: <https://www.ydi.or.kr>.
11. Park EC. Suggestions for advancing the control of emerging infectious diseases. *Health Policy Manag* 2020;30(1):1–3. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.1.1>.
12. Park EC. Post-coronavirus disease 2019. *Health Policy Manag* 2020;30(2):139–141. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.2.139>.
13. Park EC. Evidence-developing disease control of coronavirus disease 2019. *Health Policy Manag* 2020;30(4):431–432. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.4.431>.
14. Wagstaff A, Flores G, Hsu J, Smitz MF, Chepynoga K, Buisman LR, et al. Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *Lancet Glob Health* 2018;6(2):

- e169-e179. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1).
15. Park EC. Strategies for improving healthcare delivery system in Korea. *HIRA Res* 2021;1(1):9-15. DOI: <https://doi.org/10.52937/hira.21.1.1.9>.
 16. Park EC. The need of integrated approach for suicide prevention. *Health Policy Manag* 2019;29(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.1>.
 17. Park EC. Direction of healthcare expenditure on research and development. *Health Policy Manag* 2018;28(4):327-328. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.4.327>.
 18. Park EC. Direction of healthcare reform for sustainability. *Health Policy Manag* 2019;29(4):379-381. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.4.379>.
 19. Park EC. The urgent need to establish the plan for development of health and medical services. *Health Policy Manag* 2019;29(3):245-247. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.3.245>.
 20. Park EC. Central government reform to improve national disease control. *J Korean Med Assoc* 2015;58(8):714-722. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.8.714>.
 21. Park EC. Establishment of Ministry of Health: reform of Central Government for National Disease Control and Healthcare System. *Health Policy Manag* 2020;30(3):265-269. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.3.265>.
 22. Park EC, Jang SI. The diagnosis of healthcare policy problems in Korea. *J Korean Med Assoc* 2012;55(10):932-939. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2012.55.10.932>.
 23. Park EC. Presidential election and health policy. *Health Policy Manag* 2017;27(2):95-96. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.2.95>.
 24. Lee SH. Expectations for the new government's policy innovation. *Health Policy Manag* 2022;32(2):123-124. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2022.32.2.123>.

Appendix 1. Yoon Suk-yeol Government's tasks related to Ministry of Health and Welfare

국정목표[6]	약속[23]	국정과제[120]
1. 상식이 회복된 반듯한 나라	1) 상식과 공정의 원칙을 바로 세우겠습니다.	(2) 감염병대응체계 고도화
2. 민간이 끌고 정부가 미는 역동적 경제	5) 핵심전략산업 육성으로 경제 재도약을 견인하겠습니다.	(25) 바이오·디지털헬스 글로벌 중심국가 도약
3. 따뜻한 동행 모두가 행복한 나라	9) 필요한 국민께서 더 두텁게 지원하겠습니다.	(42) 지속 가능한 복지국가 개혁 (43) 국민 맞춤형 기초보장 강화 - 상병수당 (44) 사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화 (45) 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화 - 지역사회 돌봄, 4차산업혁명 기반 돌봄, 장기요양, 요양·간병지원 내실화 (46) 안전하고 질 높은 양육환경 조성 - 산모·아동 건강관리 체계화 (47) 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별 없는 사회 실현 - 발달장애인 거점병원, 장애인 의료건강
	12) 국민의 안전과 건강, 최우선으로 챙기겠습니다.	(66) 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화 (67) 예방적 건강관리 강화

[02] 감염병 대응체계 고도화(질병청)

□ 과제목표

- 코로나19 대응체계 전면 개편으로 국민 일상 회복 및 국민 생명 보호
- 새로운 팬데믹 대비 과학적 근거 기반 선진적 감염병 대응체계 구축

□ 주요 내용

- (대응체계 개편) 감염병 등급 조정에 따른 방역 및 의료체계 전환* 추진
*코로나-非코로나 환자 모두 일반 의료체계 내에서 진료받을 수 있도록 전환 추진
 - 고위험군 신속 진료를 위한 패스트트랙 도입 및 감염취약시설 방역관리 강화
 - 대규모 항체가 조사 및 후유증(long coronavirus disease 2019 [COVID-19], 코로나19) 조사 등 근거 중심 방역
- (재유행 대비) 먹는 치료제 등 충분한 확보 및 백신 추가 접종, 신종변이 감시 강화
- (이상반응 국가책임) 백신 이상반응 국민 입증부담 완화 등 국가 책임 강화*
*인과성·관련성 질환 대상 심의절차 간소화, 일정 기간 내 발생한 돌연사 추가 지원 등
- (새로운 팬데믹 대비 방역체계 선진화) 감염병 위기 시 신속·효율적인 대응을 위한 중앙·지역 거버넌스* 및 위기관리 대응체계 고도화

*독립적 전문가 자문기구 설치 추진, 지역(시·도, 시·군·구, 보건소) 감염병 대응조직 확충 등

- 방역통합정보시스템 및 감염병 빅데이터 플랫폼을 구축하여 유행예측·위험분석을 강화하고, 예방접종 및 비축물자 관리 체계 선진화

- (감염병 위기대응 의료체계 개편) 전문 의료인력 양성 및 교육 강화, 권역별 감염병 전문병원 등 감염병 대응 공공의료 인프라 확충

- 중장기적 위기 발생 대비 중앙감염병병원 중심 의료대응 전담체계 구축

□ 기대효과

- 오미크론을 넘어 안전하고 건강한 새로운 일상을 회복하고, 새로운 팬데믹 위협으로부터 국민 불안 해소 및 건강피해 최소화

[25] 바이오·디지털헬스 글로벌 중심국가 도약(복지부)

□ 과제목표

- 보건안보전략기술 집중투자와 글로벌 협력강화로 백신·치료제 강국 도약
- 바이오헬스 산업을 수출 주력산업으로 육성하고 디지털 헬스케어와 빅데이터 기반 첨단·정밀의료 확산으로 국민건강 향상

□ 주요 내용

- (포스트 코로나) 감염병 등 보건안보 관련 과제와 희귀난치질환 등 국가적 해결 필요과제에 대한 혁신적 연구개발체계 구축(한국형 Advanced Research Projects Agency for Health [ARPA-H])

- 팬데믹 발생 시 '초고속 백신·치료제 개발 전략' 마련 및 관련 법률 제정 추진
 - (글로벌 허브) World Health Organization (WHO) 바이오 인력 양성 허브를 계기로 글로벌 바이오 캠퍼스 구축, 세계바이오서 및 개최 등을 통해 바이오 분야 글로벌 중심으로 도약
 - (제약바이오) 혁신신약 개발을 위한 메가펀드 조성, 의과대학 등 융복합 인재양성, 바이오헬스 규제 샌드박스 등 규제개선을 통한 혁신 생태계 조성
 - 인공혈액, 유전자 치료 등 차세대 첨단재생의료기술 확보를 위한 국가 research and development (R&D) 및 임상연구 등 지원 강화, 공적 임상연구 확대
 - (디지털헬스) 국민 개개인이 자신의 의료·건강정보를 손쉽게 활용할 수 있는 '건강정보 고속도로' 시스템을 구축하고, 맞춤형으로 제공
 - 의료 마이데이터, 디지털 헬스케어 서비스에 대한 법·제도적 기반 마련
 - (빅데이터) 보건의료 빅데이터 구축 및 개방, 바이오 디지털 활용 인공지능 개발 등 데이터 기반 연구개발을 확대하고 정밀의료 촉진
 - (제품화 규제과학 혁신) 연구 단계부터 기술-규제 적합성을 동시 검토하여 규제예측성을 높이고 '순주기 지원체계'를 구축하여 제품화 성공률 제고
 - *사전상담·임상시험설계·신속심사 등 종합지원, 바이오·디지털헬스 맞춤 규제 재설계
 - (품질·생산 지속혁신) 허가 후 사용정보 수집·평가를 통한 제품안전·성능 환류체계 확립, 시장성보다 공공가치가 큰 희귀제품 등 국가공급기반 확충
- 기대효과
- 차기 팬데믹 대비 백신·치료제 선제적 개발로 위기 발생 시 신속대응
 - 바이오헬스 수출 확대('21년, 257억 달러 → '30년 600억 달러), 일자리 확충('21년, 98만 개 → '30년 150만 개)으로 미래 먹거리 창출

[42] 지속 가능한 복지국가 개혁(복지부)

- 과제목표
- 사회적 논의를 통한 상생의 연금개혁 추진으로 국민연금 지속가능성을 제고하고 안정적인 노후소득보장체계 구축
 - 사회보장위원회의 사회보장정책 조정기능 강화를 통해 중앙·지자체의 합리적 역할분담과 지속 가능한 사회보장제도 확립

□ 주요 내용

- (상생의 연금개혁) 국민연금의 지속 가능성과 공정성 제고 및 노후소득보장 강화를 위해 사회적 합의과정을 통한 상생의 연금개혁 추진
 - 국민연금법에 근거한 제5차 국민연금 재정계산을 실시하고, 장기 재정전망에 기반하여 국민연금제도 개편안 마련
 - '공적연금 개혁위원회'를 통해 사회적 합의도출을 위한 기반 마련
 - 상생의 연금개혁과 병행하여 현대 노년빈곤 완화를 위해 기초연금을 단계적으로 인상(40만 원)
- (사회보장제도 통합관리) 사회보장위원회의 정책 조정기능 강화를 통해 사회보장제도 기획·운영·평가에 대한 관리체계 마련
 - 중앙부처·지자체의 사회보장제도 전수 database 구축을 통해 사회보장사업 사전협의 내실화 및 사후 평가 강화 등 체계적 관리 추진
 - 사회보장 행정데이터·통계체계 구축 등 객관적 분석에 기반한 사회보장정책 수립 및 평가를 통해 사회보장제도 개선 지원

□ 기대효과

- 국민연금 적정부담-적정급여체계 구축으로 안정적 제도 운영, 기초연금 인상 등 공적연금의 적정 노후소득보장 기능 강화로 노년빈곤 완화
- 중앙·지자체 사회보장제도의 체계적·통합적 관리를 통해 사회보장제도 간 적합성 및 지속 가능성 제고

[43] 국민 맞춤형 기초보장 강화(복지부)

□ 과제목표

- 저소득층에 대한 두터운 소득지원을 통해 국민의 생계안정 도모
- 상병, 실직 등 다양한 위기상황에도 안심할 수 있는 소득안전망 구축

□ 주요 내용

- (저소득층 생계안정) 국민기초생활보장제도 지원대상 및 수준 확대
 - 생계급여 선정기준을 기준중위소득 35%를 목표로 실행조사, 중앙생활보장위원회 논의를 거쳐 단계적으로 인상하고, 주거용 재산, 자동차 등 재산기준 완화
- (위기대응 지원 강화) 갑작스러운 위기 시 긴급소득지원을 대폭 강화하고, 상병으로 인한 소득상실에 대응하여 상병수당 급여 도입 추진
 - 긴급복지 생계지원금을 기초생활보장 생계급여와 유사한 수

준으로 인상하고, 재산기준을 완화하여 대상자를 확대

- 상병수당 급여 시범사업을 통한 다양한 모델의 평가, 분석 및 폭넓은 사회적 논의를 바탕으로 상병수당 급여제도 도입 추진
- (민생안정 세계 지원) 취약계층 및 서민 중산층, 고령층의 생계 부담 완화 등을 위한 민생안정을 위한 분야별 세계 지원 강화
 - 근로장려금 최대지급액 적정수준 상향 및 재산요건 합리화, 퇴직소득세 부담 완화
 - 코로나19 피해 업종에 대한 면세농산물 의제매입세액공제 적용 확대, 반려동물 진료비 경감을 위한 세제상 지원방안 마련 추진

□ 기대효과

- 국민 기초생활보장 강화를 통해 빈곤층 소득수준 개선(평균 빈곤 깎* 감소)
 - *중위소득 50% 수준(상대적 빈곤선)과 빈곤층 평균 소득수준의 격차를 나타내는 지표
- 의료급여 및 긴급복지 강화, 상병수당 급여 지원을 통한 국민의 소득 불안 완화

[44] 사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화(복지부)

□ 과제목표

- 다양한 공급 주체가 질 높은 서비스를 제공하고, 누구나 서비스를 이용할 수 있는 보편적 복지·돌봄체제로 사회서비스를 혁신

□ 주요 내용

- (수요·공급 확대) 양질의 보편적 사회서비스 제공 및 사각지대 발굴
 - 청년, 맞벌이, 1인가구 등 대상 신규 사회서비스 개발 및 정보 제공 플랫폼 구축을 통한 이용자 선택권 강화
 - 사회적 경제 조직 등 혁신적인 사회서비스 제공기관의 다변화·규모화를 통한 품질향상으로 이용자 신뢰향상 도모
 - 맞춤형 급여안내(‘복지멤버십’) 서비스를 전 국민으로 확대하고, 복지 사각지대 해소를 위한 발굴시스템 정교화 및 지자체 발굴체계 강화
- (혁신기반 구축) 사회서비스 혁신을 위한 범부처·민관협업체계 구축
 - 중앙 및 시·도 사회서비스원을 통한 민관협업 활성화 및 사회서비스 혁신 지원 강화
 - ‘민관합동 사회서비스 혁신 태스크 포스’ 구성·운영을 통해 공급기관 지원, 투자 활성화 방안 등 사회서비스 발전 방향 마련
 - *기재부, 행안부, 고용부, 중기부 등 관계 부처 및 민간 사회서비스 기관 등 참여

- (처우 개선) 임금 가이드라인에 맞춘 사회복지시설 종사자 보수 적정화, 돌봄서비스 인력의 보수체계, 근로여건 개선 등을 통해 서비스 품질향상

□ 기대효과

- 사회서비스 혁신으로 급증하는 돌봄·복지 수요에 대응하고, 양질의 일자리 창출 및 사회서비스 산업 발전을 통해 “복지-고용-성장의 선순환” 구현

[45] 100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화(복지부)

□ 과제목표

- 어르신들이 건강하고 질 높은 노후를 보내실 수 있도록 일자리·건강·돌봄 지원

□ 주요 내용

- (어르신 일자리) 능동적이고 활력있는 노후를 위한 노인 일자리 확대 및 내실화
 - 다양한 수요에 대응할 수 있는 사회서비스형 일자리와 시장형 일자리를 확충하고, 기업사회공헌 등 외부자원을 활용한 선도모델 추진
- (지역사회 돌봄) 지역사회 계속 거주를 위한 예방적·통합적 돌봄 강화
 - 노인 맞춤형 돌봄서비스 종류와 제공시간을 확대하고, 노인돌봄 및 치매돌봄체계에서 통합시스템 등을 통한 맞춤형 사례관리를 강화
 - 시군구 중심 지역 내 다양한 의료·돌봄기관을 연계하여 커뮤니티케어 실현
- (4차산업혁명 기반) 다양한 기술을 활용한 생활밀착형 돌봄 확산 기반 조성
 - 활동 감지 센서 등을 활용한 응급안전안심서비스와 보건소 AI-IoT 기반 건강관리사업 등을 확대하여 스마트 기술 활용 돌봄 확산
 - 고령친화산업과 연계하여 돌봄로봇 등 복지기술 R&D를 강화하고 복지관·요양시설 등을 리빙랩으로 지정 등 돌봄 기술개발 지원
- (장기요양) 지역사회 계속 거주 지원 방향으로 서비스 강화 및 질 제고
 - 의료와 돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 재택의료센터 등 확대 추진
 - 계약의사제 내실화 등을 통해 의료·요양 복합 제공 지원 및 가정에서도 충분한 서비스를 받도록 통합재가 등 재가서비스

스 강화

- 장기요양서비스 질 향상을 위한 공립요양시설 확충, 시설 환경개선 병행
- (요양·간병 지원 내실화) 환자 특성을 고려한 지원체계 마련 및 부담 완화
 - 급성기병원 중심 간호간병통합서비스 확대와 함께 요양병원 특성에 맞는 간병서비스 모델 마련 및 모니터링·평가 등을 통한 실효성 확보

□ 기대효과

- 의료·요양·돌봄 연계를 통해 지역사회 계속 거주(aging in place) 환경 조성

[46] 안전하고 질 높은 양육환경 조성(복지부)

□ 과제목표

- 임신·출산 지원, 영유아·아동 양육, 보육 및 돌봄, 건강관리 지원 확대 등을 통해 부모의 양육부담 완화, 아동의 건강한 성장 지원 및 저출생 위기 극복
- 아동보호에 대한 국가 책임 강화와 학대 예방으로 아동의 공정한 출발 보장

□ 주요 내용

- (부모급여 신설) '24년부터 0-11개월 아동에 월 100만 원* 부모급여 지급으로 가정 양육 지원 및 부모의 경제적 부담을 획기적으로 완화
 - *'23년 70만 원, '24년 100만 원으로 단계적 확대
- (보육서비스 질 제고) 아동당 교사비율과 시설면적 상향검토, 보육교사 처우 개선 등 보육환경 전반의 질적 향상, 부모교육·시간제 보육 개선으로 양육지원 강화
 - 관계 부처와 함께 '유보통합추진단'을 구성·운영, 0-5세 영유아 대상 보육과 유아교육의 단계적 통합방안 마련
- (촉촉한 아동돌봄체계 마련) 마을돌봄(다함께돌봄센터·지역아동센터)을 활용해 주거지 인근 돌봄 수요 대응 및 학교돌봄사각지대 보충
 - 아이돌봄서비스 정부지원 확대, 아이돌보미와 민간육아도우미 대상 교육 및 자격관리제도 도입, 민간 돌봄서비스 제공기관 등록제 도입
- (산모·아동 건강관리 체계화) '임신·출산 모바일앱' 고도화 및 난임부부 시술비·정신건강 지원 확대 추진, 임신·출산 진료비 보장성 확대 검토
 - 전문인력이 가정에 직접 방문하는 생애 초기 건강관리사업

전국 확대, 영유아-성인까지 검진기록을 연계하여 생애주기 통합적 건강관리체계 구축

- (아동·청소년 보호책임 강화) 보호아동 탈시설 로드맵 마련, 가정형 보호 확대를 추진하고, 관계기관 협업 활성화 등 통해 전방위 아동학대 예방시스템 구축

□ 기대효과

- 부모급여 도입, 아이돌봄서비스 지원 강화로 양육비용 부담 감소 및 보육서비스 질 획기적 제고
- 아동학대 발견을 제고 및 가정과 유사한 환경에서 취약계층 아동

[47] 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별 없는 사회 실현(복지부)

□ 과제목표

- 수요자 맞춤형 통합지원 강화를 통해 장애인 삶의 질 향상과 권익 증진

□ 주요 내용

- (개인예산제 도입) 장애인 대상 복지서비스 간의 칸막이를 제거하여 당사자 선택권 보장을 강화하는 새로운 지원체계인 개인예산제를 도입
- (발달장애인) 최중증 발달장애인 24시간 돌봄 모델을 평가를 거쳐 확대하고, 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터를 확충
 - 장애 조기발견·개입을 위한 서비스체계를 구축하고 발달재활서비스 지원과 어린이 재활의료 인프라 확대
- (장애인 활동지원서비스 고도화) 제도적 사각지대 해소, 공급자 처우 개선 및 전문인력 양성기반 구축 등 서비스 정교화
- (소득·고용) 4차 산업, 공공부문 등 다양한 분야에서 장애특성·유형을 감안한 적합직무모델 개발 및 맞춤형 디지털센터 확충
 - 직업재활·일자리 지원·장애인연금을 통한 소득 및 사회참여 지원
- (의료·건강) 장애인 건강주치의 활성화, 방문재활서비스 추진, 장애인구강진료센터 확충 등 장애인 건강권 보장 강화
- (주거·편의) 시설거주 장애인 등의 지역사회 자립을 위한 주택 및 주거서비스 지원, 장애인 편의시설 확대 및 barrier free (BF) 인증제 운영 강화 추진
- (이동권) 편리한 택시 이용을 위한 원스톱 통합예약서비스 체계를 구축하고 교통이용 여건이 어려운 비도시 지역의 장애인 콜택시 법정대수 상향 및 비휠체어 장애인 바우처 택시 확대
 - '23년부터 시내버스 대폐차시 저상버스 의무 교체, 휠체어 탑승이 가능한 고속·시외버스 도입 확대

□ 기대효과

- 장애인 당사자의 선택권 및 자기결정권 강화를 통해 복지체감도 향상
- 장애인과 비장애인이 함께 살아갈 수 있는 자립생활 기반 강화

[66] 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화(복지부)

□ 과제목표

- 언제 어디서든 모든 국민의 생명을 지킬 수 있도록 필수의료 인력 및 인프라 강화
- 의료비 부담으로 치료를 포기하지 않도록 재난적 의료비 등 지원 확대
- 공평한 건강보험료 부과를 통해 신뢰받는 건강보험제도를 구축하고, 빈틈없는 재정관리를 통한 제도의 지속 가능성 제고

□ 주요 내용

- (필수·공공의료 강화) 국민생명과 직결되는 감염병·응급·중증외상·분만 등 필수·공공의료 인력·인프라 강화를 통해 지역완결적 의료체계 구축
 - 필수의료 분야 의료인력 확충 대책을 마련하고, 필수과목 지원 확대 및 전공의 등 의료인력 역량 강화
 - 지역별로 역량 있는 공공병원 및 민간병원을 육성하고, 예산·공공정책수가·새로운 지불제도 도입 등 다양한 방식으로 필수의료 지원 확대
- (의료비 부담 완화) 재난적 의료비 지원을 모든 질환에 확대 적용하고, 지원 한도를 상향, 중증·희귀질환 치료제 신속등재 도입 등 고액의료비 부담 완화
- (건강보험제도 개편) 소득 중심으로 건강보험 부과체계를 개편하여 보험료 부과의 형평성을 제고하고 지출효율화 등을 통해 건강보험 재정 등 관리 강화
 - 재산공제 확대, 피부양자 적용기준 강화 등 부과체계 개편('22.下)을 실시하고, 실거주 목적 주택 관련 부채는 보험료 부과대상 재산에서 공제
 - 약품비 지출 적정화 및 부적정 의료이용 방지 등 건강보험 지출 효율화와 건강보험 재정 정부지원 확대를 추진하고, 비급여 관리 내실화

□ 기대효과

- 지역완결적 의료체계 구축을 통해 필수·공공의료를 어디서든 충분히 이용
- 소득 중심 부과체계 개편을 통해, 지역가입자의 재산*에 따른 보험료 비중 축소
 - *주택, 토지, 건물, 선박, 항공기, 차량, 전·월세 보증금 등

[67] 예방적 건강관리 강화(복지부)

□ 과제목표

- 국민이 아프지 않고 건강하게 생활할 수 있도록 information and communications technology (ICT) 혁신 기술 기반의 건강·의료서비스 확대
- 신체건강뿐 아니라 마음건강에 대한 투자를 확대하여 정신질환자·자살고위험군 지원 강화 및 정신건강 문제 대응체계 확립
- 국가예방접종 지원 백신 및 대상 확대를 예방 가능한 감염병 대비

□ 주요 내용

- (스마트 건강관리) ICT를 기반으로 동네의원인 만성질환자에게 케어플랜, 건강관리서비스, 맞춤형 교육 등을 제공하는 만성질환 예방관리 강화
 - 농어촌 등 의료접근성 낮은 지역을 중심으로 방문진료서비스 확대 및 연속혈당측정 검사 건강보험 적용 추진
 - (아동 진료체계) 맞춤형 교육·상담 등 “(가칭)아동 건강 길라잡이(아동주치의) 시범사업” 도입, 어린이 공공전문진료센터 서비스 등 강화
 - (전 국민 마음건강 투자) 정신건강 문제 조기발견 및 개입을 위해 일반 건강검진과 별도의 정신건강검진체계를 단계적으로 도입
 - 중증 정신질환자에 대한 입원에서 자립까지 전주기적 지원 강화 및 정신건강 문제 극복을 위한 R&D 확대
 - (비대면 진료 제도화) 의료취약지 등 의료사각지대 해소 및 상시적 관리가 필요한 환자에 대해 일차의료 중심의 비대면 진료 제도화 추진
 - (예방접종 확대) 영유아 로타바이러스 백신 국가 무료접종 실시 등 국가 필수예방접종 확대 및 백신 안전관리체계 개선
- 기대효과
- 고혈압·당뇨 등 만성질환 관리 강화 및 일상속 사전적·상시적 건강관리 지원, 예방접종 지원 확대를 미래 의료비 지출증가 대비
 - 코로나19 장기화에 따른 우울증 등 정신건강 문제 해결