

통계
분석

정책
제도

동향
전망

Brief

바이오헬스산업브리프 Vol.486

국립대학교병원 디지털헬스 성숙도 진단 기반 공공의료 AX 강점·약점 및 격차 분석



연미영 책임연구원, 박승주 책임연구원, 이관익 수석연구원
디지털헬스기획팀

Contents

- I. 분석 개요 및 항목 분류 현황
- II. 중점 영역별 달성률 현황
- III. 공통 강점 항목 분석

- IV. 공통 약점 항목 분석
- V. 격차 항목 분석
- VI. 요약 및 제안

I

분석 개요 및 항목 분류 현황

Vol.486

우리나라 공공의료의 디지털헬스 성숙도 현황을 파악하고자, HIMSS(Healthcare Information and Management Systems Society)의 DHI(Digital Health Indicator) 모델을 활용해 2025년 10개의 서울 외 지역의 국립대병원(공공병원 1개 포함)의 디지털헬스 성숙도를 진단하고, 기관별 자료를 바탕으로 세부 결과를 분석하였다.

우리나라 국립대병원의 강점·약점·격차 항목을 체계적으로 도출하기 위해, 세부 항목(Criteria) 간 상대적 비교가 가능하도록 각 기관의 원점수를 10개 기관 중 최고점과 비교한 값을 항목별 달성률로 산출하였고 10개 기관 달성률의 표준편차(SD)가 15%p 이하이면 ‘유사’, 20%p 초과이면 ‘격차’ 항목으로 구분하였다.

‘유사’로 평가된 항목 중 달성률 평균 60% 이상은 공통 강점, 60% 미만은 공통 약점으로 분류하였다. 한편 표준편차가 15%p 초과 20%p 이하인 항목은 ‘유사’·‘격차’ 어느 쪽에도 해당하지 않아 별도 분류 없이 분석 대상에서 제외하였다(전체 124개 항목 중 96개 분류, 28개 제외).

<표 1> 분석 개요

구분	내용
평가 대상	10개 국립대학교병원 (국민건강보험공단 일산병원, 분당서울대학교병원, 강원대학교병원, 충남대학교병원, 전북대학교병원, 전남대학교병원, 화순전남대학교병원, 경북대학교병원, 부산대학교병원, 제주대학교병원)
평가 범위	4개 중점 영역, 14개 하위 영역, 124개 세부 항목(Criteria)
달성률 기준	(원점수 / 중점 영역별 최대 가능 점수) × 100
분석 방법	병원 간 달성률 표준편차(SD) 기반 유사·격차 항목 분류

영역별 달성률 현황을 살펴보면, 4개 중점 영역 중 「거버넌스 및 인력」 영역이 88.2%로 가장 높은 달성률을 기록하였으며, 표준편차(SD) 또한 18.2%p로 가장 낮아 기관 간 격차가 비교적 적은 것으로 나타났다. 반면 「환자 중심 건강관리」 영역은 69.5%로 달성률이 가장 낮았고, 표준편차는 28.4%p, 「예측 분석」 영역은 78.7%의 달성률에 표준편차 23.7%p로 나타났다. 「상호운용성」 영역은 50개 항목으로 평가 범위가 가장 넓음에도 77.4%의 달성률을 기록하였으나, 표준편차가 28.7%p로 전 영역 중 기관 간 편차가 가장 컸으며, 실제로 최고 기관 89.1%에서 최저 기관 56.4%까지 분포하였다.

전반적으로 모든 영역에서 표준편차가 18~29%p 수준으로 높게 나타나, 기관 유형 및 규모에 따른 디지털헬스 성숙도 격차가 구조적으로 존재함을 시사하며, 취약 영역에 대한 맞춤형 지원 방안 마련이 필요한 것으로 판단된다.

<표 2> 중점 영역별 달성률

중점 영역	달성률	표준편차 (SD)	최고 기관 달성률	최저 기관 달성률	항목 수
거버넌스 및 인력	88.2%	18.2%p	100%	68.1%	26개
상호운용성	77.4%	28.7%p	89.1%	56.4%	50개
환자 중심 건강관리	69.5%	28.4%p	88.6%	45.6%	28개
예측 분석	78.7%	23.7%p	100%	51.1%	20개

평가 대상 4개 중점 영역의 강·약점 항목을 파악한 결과, 공통 강점은 총 42개 항목으로 도출되었고, 주요 해당 영역은 「거버넌스 및 인력」, 「상호운용성」 영역이었다. 공통 약점은 총 12개 항목으로 나타났고, 「상호운용성」과 「환자 중심 건강관리」 영역이 주요 해당 영역이었으며, 격차가 큰 항목은 총 42개로 「환자 중심 건강관리」, 「예측 분석」에서 다수 나타났다.

<표 3> 기관별 공통 강·약점 영역

분류	항목 수	비율	분류 기준	주요 해당 중점 영역
공통 강점	42개	34.0%	달성률 SD ≤ 15%p & 달성률 ≥ 60%	거버넌스 및 인력, 상호운용성
공통 약점	12개	10.0%	달성률 SD ≤ 15%p & 달성률 < 60%	상호운용성, 환자 중심 건강관리
격차 항목	42개	34.0%	달성률 SD > 20%p	환자 중심 건강관리, 예측 분석

II

중점 영역별 달성을 현황

Vol.486

「거버넌스 및 인력」은 전국 공통 강점 영역으로, 이 중 달성률이 가장 높은 하위 영역은 ‘정책 의사결정’, ‘관리 책무’, ‘투명성’, ‘인력’ 등으로 모두 80% 이상을 기록하였다. 우수 사례는 지역 병원 및 중소 의료기관으로의 확산 모델로 적극 활용이 가능할 것으로 보인다. 다만, 최고·최저 기관 간 약 32%p 격차가 존재하여 기관 간 역량 불균형 해소도 필요하다.

「상호운용성」영역에서는 ‘의미’ 하위 영역에서 구조적 취약점이 드러났다. 전반적으로 양호한 수준이나 ‘의미’에서 40.7%로 현저히 낮아 전체 달성률을 저하시키고 있었다. ‘기초(84.1%)’, ‘구조(84.9%)’, ‘조직(87.7%)’은 모두 높은 달성률을 보이고 있어, ‘의미’의 달성률이 상호운용성 실현의 핵심 병목으로 지적된다.

「환자 중심 건강관리」영역은 4개 중점 영역 중 달성률이 가장 낮고 기관 간 격차도 가장 큰 영역이었다. ‘선제적 대응’(79.0%), ‘예측 인구 건강’(78.2%)은 양호하나 ‘개인 맞춤’(62.7%)이 상대적으로 미흡했다. 「예측 분석」영역에서 ‘운영’과 ‘예측’은 각각 86.9%와 79.6%로 나타났고, ‘개인화’는 71.7%로 낮은 편이었으나 기반은 비교적 구축되어 있는 것으로 보인다.

<표 4> 영역별 주요 달성률

중점 영역	하위 영역	달성률	주요 특징
거버넌스 및 인력	투명성	90.9%	디지털헬스 관련 정보 공개와 데이터 투명성 확보 체계
	인력	89.4%	디지털헬스 전문 인력 양성·배치·역량 개발 체계
	정책 및 의사결정	88.1%	데이터 기반 의사결정 문화 정착 및 환자·지역사회 참여형 거버넌스 구현
	관리책무	86.0%	데이터 프라이버시 규정 준수, 혁신 촉진형 거버넌스 체계 운영
상호운용성	조직	87.7%	국가 상호운용성 목표 설정·규정 준수 체계 우수, 국가 가이드 준수율
	구조	84.9%	표준화된 메시지 교환, 처방전 전달, 환자 정보 이동 인프라 양호
	기초	84.1%	의료기기·스마트팜프·검사실 연동, 전국 환자 신원관리 체계 구축
	의미	40.7%	ICD·SNOMED CT·LOINC 등 국제 표준 의료용어 채택
환자 중심 건강관리	선제적 대응	79.0%	예방적 건강관리, 웰니스 프로그램 연계 등 선제적 서비스
	예측 인구 건강	78.2%	인구집단 수준 건강 예측·관리 체계 구축
	개인 맞춤	62.7%	개인 맞춤형 케어 플랜·환자 포털·웨어러블 연동 등 역량
예측 분석	운영	86.9%	자동화, 운영 비용 절감, 노동생산성 분석 역량
	예측	79.6%	임상 예측 분석 도구 보유
	개인화	71.7%	개인화된 처방 분석·맞춤형 케어 경로 도출 역량 보완

III

공통 강점 항목 분석

Vol.486

공통 강점 항목은 10개 병원의 달성률 SD가 15%p 이하이면서 평균 달성률이 60% 이상인 항목으로 선정하였고 총 42개 세부 항목이 해당하였다. 공통 강점 항목의 하위 영역별 달성률을 살펴보면, 4개 영역 전반에 걸쳐 대부분의 하위 항목이 90% 이상의 높은 달성률을 기록하고 있어 참여 기관들이 공통적으로 높은 수준을 확보하고 있음을 확인할 수 있다. 공통 강점 항목의 대다수는 「거버넌스 및 인력」과 「상호운용성」 영역에 분포했다.

「거버넌스 및 인력」 영역에서는 ‘정책 및 의사결정’이 95.8%로 가장 높은 달성률을 보였으며, ‘관리 책무’ 93.9%, ‘투명성’ 93.6%, ‘인력’ 90.7% 순으로 달성률이 높게 나타났다. 특히 SD가 9.8~12.8%p 수준으로 안정적이어서, 해당 항목들은 기관 규모나 유형에 관계없이 비교적 균일한 역량 수준을 나타내는 것으로 해석된다.

「상호운용성」 영역은 ‘구조’와 ‘기초’가 95.5%로 가장 높은 달성률을 기록하였고, ‘조직’ 94.9%, ‘의미’ 92.0% 순으로 달성률이 높았다. SD 역시 7.6~11.9%p로 전 영역 중 가장 낮은 편에 속해, 기술적·조직적 상호운용성 기반이 기관 간에 비교적 고르게 구축되어 있음을 알 수 있었다.

「환자 중심 건강관리」 영역에서는 ‘선제적 대응’이 92.5%, ‘개인 맞춤’이 91.7%로 나타나 공통 강점 항목에 포함되었다. 다만 해당 영역의 전체 달성률이 69.5%로 가장 낮았던 점을 감안하면, 영역 내 항목 간 편차가 큰 것으로 보인다.

「예측 분석」 영역에서는 ‘개인화’가 92.4%, ‘운영’이 91.6%로 모두 90% 이상을 기록했으나, ‘예측’ 항목은 86.2%로 해당 영역 내에서 상대적으로 낮은 수준을 보였다. 이는 실제 임상 적용보다는 환자 관리 및 운영 지원 기능이 먼저 정착된 양상으로 해석할 수 있다.

종합하면, 공통 강점 항목들은 제도·정책 기반의 거버넌스, 기술 표준 중심의 상호운용성, 기본적인 환자 서비스 기능 등 디지털헬스 성숙도의 기초 인프라에 해당하는 항목들이 주를 이루고 있었다.

<표 5> 영역별 공통 강점 항목

중점 영역	하위 영역 (항목 수)	세부 항목 주요 내용	달성률	달성률 SD
거버넌스 및 인력	정책 및 의사결정 (3)	데이터 기반 의사결정 수용 및 중시, 디지털헬스 합의 및 협력체계 구축, 데이터 기반 전략 기획 및 정책 반영	95.8%	9.8%p
	관리 책무 (5)	개인정보·보안 등 법령 대응, 규정 준수 등 데이터 거버넌스, 증거 기반 책임 프레임워크 운영	93.9%	10.6%p
	투명성 (2)	조직 내 계획·성과 공유 및 알림, 품질·안전 등 성과 공개 및 투명성	93.6%	12.8%p
	인력 (3)	디지털 기반 진료 전문성 구축 및 유지, 환자 중심 진료 지원, 가치 기반 조직 성과·목표 관리 책임 프레임워크 운영	90.7%	12.4%p

중점 영역	하위 영역 (항목 수)	세부 항목 주요 내용	달성률	달성률 SD
상호 운용성	구조 (7)	전자 처방, 환자 정보 기반 진료, 표준 기반 데이터 교환, 통신망 이중화 및 지능형 제어, 검사영상 결과 전송, 적시 접근성, 투약 이력 관리 및 제공	95.5%	7.6%p
	기초 (5)	환자 정보 관리, EMR 구축 및 운영, 환자 식별체계 구축, 보안 데이터 기록 및 보고, 데이터 전송·저장 시 암호화 보안	95.5%	9.4%p
	조직 (6)	상호운용성 목표 모니터링, 진료정보교류, 공식 보안 정책, 무선·모바일 솔루션 구현, 보안 위협 탐지, 상호운용성 장려 및 보상	94.9%	8.6%p
	의미 (1)	표준화된 템플릿 기반 진료 데이터 수집, CDSS 지원	92.0%	11.9%p
환자 중심 건강관리	선제적 대응 (1)	알레르기 알림, 약물 오류·리콜·기간만료 제품 등 실시간 위험 탐지, 선제적 예방 개입	92.5%	12.1%p
	개인 맞춤 (3)	환자 목표·선호·요구 기반 맞춤형 진료계획, 환자 건강 데이터 접근 권한 동의 관리, 제품 이상사례 글로벌 추적 및 환자 연계 회수 등 관리 기능	91.7%	12.4%p
예측 분석	개인화 (1)	환자 위험(알레르기·약물 오류·리콜 제품 등) 사전 식별, 임상 의 알림	92.4%	12.2%p
	운영 (3)	자동화 기반 효율성·생산성 향상의 문서화된 증거 관리, 측정·추적된 가치 공유, 분석 도구 구현·검증·확산 솔루션 도출	91.6%	11.4%p
	예측 (2)	분석 도구의 임상 활용을 통한 의료 질·안전 강화 인사이트 제공, 표준 진료·인구 집단 진료 반영을 위한 예측 분석 성과 추적, 효과성 평가	86.2%	13.2%p

IV

공통 약점 항목 분석

Vol.486

공통 약점 항목은 동일하게 표준편차(SD)가 15%p 이하이나 평균 달성률이 60% 미만인 항목으로 선정하였고, 전체적으로 낮은 달성률에 머물러 있는 12개 세부 항목으로 나타났다. 공통 약점 항목 중 「상호운용성」 영역에서 '의미'에 해당하는 7개 항목의 달성률은 26.0% 수준으로, 10개 기관이 편차 없이 동일하게 낮은 수준을 보였다. 국제 표준 의료용어(ICD, SNOMED CT, LOINC, RxNorm 등)의 전국적 채택이 미흡하여 표준화가 이루어지지 않은 점은, 기관 간 데이터 교환 시 의미가 손실되는 근본 원인으로 분석된다.

「환자 중심 건강관리」 영역에서 '개인 맞춤' 관련 5개 세부 항목에서 10개 병원이 동일하게 20% 수준의 달성률을 나타냈다. 이는 개별 기관의 문제가 아닌 전체적인 구조적 취약점으로 평가할 수 있으며, 전국적으로 해당 기반 인프라 자체가 미구축 상태임을 의미할 수 있다.

공통 약점은 개별 기관이 독자적으로 해결하기 어려운 과제일 수 있다. 특히 성숙도 평가 기관들이 국립대병원이었던 점을 감안하면, 향후 국가적인 정책과 투자를 통한 해결이 필요해 보인다.

<표 6> 영역별 공통 약점 항목

중점 영역	하위 영역 (항목 수)	세부 항목 주요 내용	달성률	달성률 SD
상호운용성	의미 (7)	현재 복용 약물, 진단 결과, 의료기기, 수술 이력, 문제 목록, 환자 알레르기, 예방접종 등 국제 표준 의료용어 기반 데이터 표준화	26.0%	0%p
환자 중심 건강관리	개인 맞춤 (5)	건강 성과 및 목표 달성 현황 보고, 표준 진료 정보 접근을 통한 건강 리터러시 향상, 개인 건강 데이터 접근(영상·검사보고서·임상 문서·삽입 기기 데이터 등), 진료팀 연계 건강 자기관리 지원, 예상 성과·의사결정 옵션·위험 파악 기반 개인 건강 의사결정 활용	20.0%	0%p

V

격차 항목 분석

Vol.486

격차 항목은 4개 중점 영역에서 기관 간 달성을 격차가 크게 나타난 항목들을 정리한 것이다. 공통 강점 항목과 달리 기관별 수준 편차가 구조적으로 존재하는 취약 영역을 보여주는 결과이며, 달성을 표준편차(SD) 20%p를 초과하는 항목은 총 42개(전체의 34%)였다. 이들 항목에서 선도 기관과 후발 기관 간 역량 불균형이 두드러지므로, 집중 지원과 우수 사례 확산을 통한 격차 해소가 요구된다.

<표 7> 영역별 격차 항목

중점 영역	하위 영역 (항목 수)	세부 항목 주요 내용	달성률	달성률 SD	최대 범위
거버넌스 및 인력	인력 (1)	직원 개발을 위한 충분한 시간과 학습 기회 제공	87.5%	21.2%p	49.8%p
	정책 및 의사결정 (4)	환자 결과·질·안전 등 가치 기반 성과 측정, 지역사회 참여 보건의료 시스템 지원, 환자 참여 조직 문화, 환자 여정 가시화, 데이터 기반 증거 제공, 임상 리더십 경영 참여	82.4%	23.7%p	75.1%p
	관리 책무 (3)	지역사회 진료 접근성 및 불평등 해소 등 디지털 인프라 보장, 디지털 기반 예측 분석 도구의 편향성 검토 및 형평성 지원, 자동화·AI 등 환자 위험 평가 관리	74.1%	25.6%p	100%p
상호 운용성	조직 (2)	국가 상호운용성 가이드 활용 비율, 보건의료 상호운용성 공식 교육 인력 비율	82.0%	22.8%p	74.7%p
	기초 (6)	PHR 통합, SDN 관리 설계 및 구현, 원격 모니터링, 데이터 유출 방지, 비대면 진료, 휠체어 등 자원 위치추적	72.6%	32.2%p	99.4%p
	구조 (4)	환자 건강 정보 사본 접근·교류·통제권, 디지털 도구 기반 환자 여정 성과 진료 연계, 맞춤형 대시보드 및 보고서 생성 지원, 클라우드 오케스트레이션 플랫폼 구현	70.3%	29.9%p	99.4%p
환자 중심 건강관리	예측 인구 건강 (5)	가치 기반 성과 공개 및 투명성 확보, 지역사회 보건의료 시스템 지원, 환자 및 환자집단 건강 대시보드 지원, 분석 도구·기술 활용 성과 추적, 예측 분석 기반 진료 지원, 성과 추적·프로파일링·모델링, 환자의 디지털헬스 채택율 및 참여도 모니터링	78.0%	24.7%p	75.0%p
	개인 맞춤 (5)	데이터 기반 환자 건강관리 지원, 맞춤형 디지털 도구 지원, 진료 연계 제공, 비대면 진료 지원, 개인화된 목표 및 성과 추적, 시스템 학습 기반 진료 모델 개선	74.0%	26.3%p	100%p
	선제적 대응 (2)	진료 과정 사용 제품 추적 및 성과 연계, 실시간 질의응답	72.5%	26.0%p	75.0%p
예측 분석	운영 (2)	전략·임상·재무 경영진 공동 성과 관리, 분석 도구 기반 서비스 가치 평가	79.9%	25.0%p	75.1%p
	예측 (3)	임상 분석 도구의 성과 기반 검증 및 확산, 디지털 대시보드 운영 및 성과 데이터 기반 경영진 보고, 위험 예측 기반 임상 의사결정 지원 모델 강화	68.2%	27.8%p	100%p
	개인화 (5)	맞춤 진료 의사결정 지원, 환자 코호트 및 개인 맞춤 진료 전략 수립, 맞춤 진료 제공, 처방 분석 데이터의 맞춤 진료 반영, 처방 분석 데이터 기반 위험 예측 및 위험 완화 지원	65.9%	24.6%p	100%p

「거버넌스 및 인력」 영역에서는 ‘관리 책무’가 3개 격차 항목을 포함하며 달성률 74.1%, SD 25.6%p, 최대 범위 100%p로 기관 간 편차가 가장 두드러졌다. ‘정책 및 의사결정’(82.4%, SD 23.7%p) 역시 4개 항목이 격차 항목에 해당하여, 공통 강점 분석에서 높은 달성률을 보였던 동일 하위 영역 내에서도 항목 수준의 편차가 있음을 확인할 수 있다. ‘인력’은 격차 항목 수가 1개로 적으나 최대 범위가 49.8%p에 달해 일부 기관의 인력 역량 미흡이 국지적으로 존재한다는 것을 보여준다.

「상호운용성」 영역은 ‘기초’(72.6%, SD 32.2%p)와 ‘구조’(70.3%, SD 29.9%p)에서 격차 항목 수가 각각 6개와 4개로 많이 나타났고 최대 범위가 99.4%p에 이르러, 전 영역 중 기관 간 수준 편차가 가장 큰 영역으로 나타났다. ‘기초’와 ‘구조’ 상호운용성 항목의 경우 기반 인프라에 해당하는 만큼, 하위권 기관에 대한 집중 지원 없이는 전체 평균 향상에 한계가 있을 수 있음을 보여주는 결과로 판단된다.

「환자 중심 건강관리」 영역에서는 ‘개인 맞춤’(74%, SD 26.3%p, 최대 범위 100%p)와 ‘선제적 대응’(72.5%, SD 26%p)이 낮은 달성률과 높은 편차를 동시에 보이는 것으로 나타났다. 공통 강점 분석에서 동일 하위 영역이 90% 이상의 달성률을 기록한 것과 비교하면, 항목에 따라 기관 간 수준 차이가 극명하게 갈리는 이중 구조가 해당 영역의 특징임을 알 수 있었다.

「예측 분석」 영역은 ‘개인화’(65.9%, SD 24.6%p)와 ‘예측’(68.2%, SD 27.8%p)이 전체 격차 항목 중 가장 낮은 달성률을 기록하였으며, 두 하위 영역 모두 범위(최대-최소)가 최대 100%p에 달해 기관 간 역량 격차가 극단적으로 벌어져 있다. 이는 고도화된 예측·분석 역량이 일부 선도 기관에 집중되어 있고, 다수 기관은 기초 수준에 머물러 있는 양극화 구조를 반영하는 것으로 해석될 수 있다.

종합하면, 격차 항목들은 상호운용성의 기초·구조 기반, 예측 분석의 맞춤·예측 기능, 환자 중심의 선제적 건강관리 등 디지털헬스 성숙도의 고도화 단계에 해당하는 영역에 집중되어 있었다.

VI

요약 및 제언

Vol.486

이번 국립대학교병원 디지털헬스 성숙도 진단은 단순한 디지털화 수준 측정을 넘어, 공공의료 기관이 AI 전환(AI)을 감당할 수 있는 기반 역량을 갖추고 있는지를 체계적으로 가늠했다는 점에서 정책적 의미가 크다고 하겠다.

AX는 데이터가 흐르고, 의미가 통하고, 예측이 작동하는 환경을 전제로 한다. 이번 진단에서 국립대병원들이 거버넌스·인력 역량과 상호운용성 기초 인프라라는 AX의 제도적·기술적 토대를 상당 부분 갖추고 있음이 확인됐다. 그러나 동시에, AI가 실제로 작동하려면 반드시 필요한 데이터의 의미적 표준화, 개인 수준의 데이터 연계, 예측 분석 역량에서는 구조적 취약점이 드러났다. 이들 영역의 낮은 달성률은 단순한 미달성이 아니라 '데이터는 있으나 AI가 읽을 수 없는' 공공의료의 현실을 보여준다. 다시 말해 이번 결과는 공공의료의 이제 막 AX의 출발선에 서 있으며, 그 출발을 위해서는 데이터 표준화와 개인 데이터 연계라는 두 가지 구조적 과제를 먼저 해결해야 한다는 점을 보여준다.

이러한 진단 결과는 공공의료 AX 전략의 근거 자료로 적극 활용되어야 하며, 국가 차원에서 격차를 해소하고 약점을 보완하는 정책 설계의 토대가 되어야 한다. 선도적 우수 사례는 표준 모델로 정립해 지역 의료기관과 중소병원으로 확산하고, 전국 공통의 구조적 취약점에 대해서는 국가 차원의 대응과 재정 지원이 요구된다. 아울러 상대적으로 성숙도가 높을 것으로 예상되어 선행 진단 대상이 된 10개 국립대병원에서도 지역별·규모별 차이가 확인된 만큼, 성숙도 상위 기관과 하위 기관을 잇는 멘토링 구조를 검토하고, 기관 간 편차가 큰 항목에 대해서는 역량 수준에 따른 차별화된 지원 정책을 마련해야 한다.

끝으로, 본 분석에서 도출된 강점·약점·격차 항목을 의료기관 디지털·AI 전환 성숙도 지원 정책의 핵심성과지표(KPI)로 설정하고, 정기적인 성숙도 평가를 통해 개선 추이를 추적할 필요가 있다. 특히 격차 항목의 변화를 지속적으로 모니터링하면 기관 간·지역 간 격차 해소 정도를 정량적으로 확인할 수 있어, 정책의 실효성을 검증하는 근거가 될 수 있을 것으로 보인다.

- 집필자: 디지털헬스기획팀 연미영 책임연구원, 박승주 책임연구원, 이관익 수석연구원
- 문의: 043-713-8474
- 본 보고서의 내용은 작성자 개인의 의견으로서 한국보건산업진흥원의 공식 견해와 다를 수 있습니다. 보고서의 내용을 사용 또는 인용할 경우에는 출처를 명시하시기 바랍니다.
- 본 간행물은 한국보건산업진흥원 홈페이지(<https://www.khidi.or.kr>) 및 보건산업통계포털(<https://www.khiss.go.kr>) 게시되며 PDF파일로 다운로드 가능합니다.