

의료AI 10년 : 기술이 아니라 문제를 창업하라

Hyun-Jun Kim

Co-Founder / co-CEO · CLOP Inc.

Founder / CEO · VYTE Inc.

DHP Venture Partner

FuturePlay Venture Partner



Contents

01	About	02
02	뷰노의 사례	04
03	디지털헬스케어 시장에서 살아남기	21

20년 — 엔지니어에서 연쇄 창업가로



뷰노의 사례

창업자의 10년 — 무엇이 통했고, 무엇이 운이었나

엔지니어로 키워져서, 엔지니어로의 삶을 살아왔음

2012~2014

삼성전자 최초 독자 Deep
Learning 기반 ASR 기술 개발



폭포에 몸을 던지는 사람들

안 보이는 미래를 위해, 잘 보이는 현재를 포기

2014.09.30

삼성전자 종합기술원 퇴사

2014.12.10

(주)뷰노 창업 — 의료 도메인 지식 0

01 주도성

‘내가 주도하는 무엇’에 대한 오래된 갈증

02 결단성

설명보다 실행 — 시장은 신호에 빠르게 반응

03 지속력

10년을 견디는 사람만이 결국 시장을 만든다

“회사에서 창업자의 가장 큰 기여는, 창업 그 자체가 아닐까”

세계대회 1위 해서 회사를 팔아서 부자가 되려고 했음

- 1위 Microsoft, 2위 Google, 3위 中國公安部, 4위 Qualcomm, 5위 VUNO

Ordered by classification error

IMAGENET

Team name	Entry description	Classification error	Localization error
MSRA	Ensemble A for classification and localization.	0.03567	0.090178
MSRA	Ensemble B for classification and localization.	0.03567	0.090801
ReCepcion	---	0.03581	0.195792
MSRA	Ensemble C for classification and localization.	0.0369	0.092108
Trimps-Soushen	combined according category, 13 models	0.04581	0.1291
Trimps-Soushen	single model	0.04649	0.133685
Trimps-Soushen	combined 12 models	0.04649	0.122907
Trimps-Soushen	combined 8 models	0.04866	0.130449
Qualcomm Research	Ensemble of 9 NeoNets with bounding box regression. Weighted fusion of classification models with 3 NeoNets used to slightly improve the classification accuracy. Validation top 5 error rate is 4.84% (classification).	0.04873	0.125542
Qualcomm Research	Ensemble of 9 NeoNets with bounding box regression. Weighted fusion of classification models. Validation top 5 error rate is 4.86% (classification) and 14.54% (localization).	0.04913	0.125926
VUNO	A combination of CNN and CLSTM (averaging)	0.05034	0.252951
VUNO	A combination of two CNNs (averaging)	0.05034	0.254922
Qualcomm Research	Ensemble of 9 NeoNets with bounding box regression. Validation top 5 error rate is 5.06% (classification) and 14.76% (localization)	0.05068	0.128959
Qualcomm Research	Ensemble of 4 NeoNets, no bounding box regression.	0.05068	0.155875

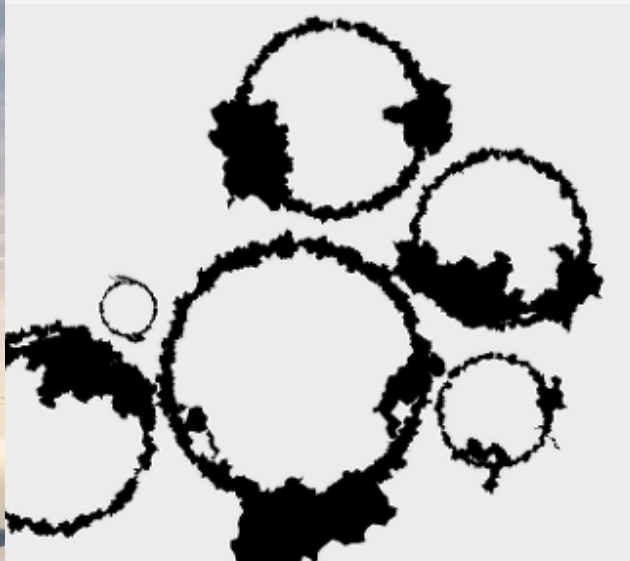
많은 가능성과 기회를 테스트하고 고민의 시간을 가졌음



내가 내 삶의 주도권을 가졌을 때, 의사결정의 기준이 달라졌음

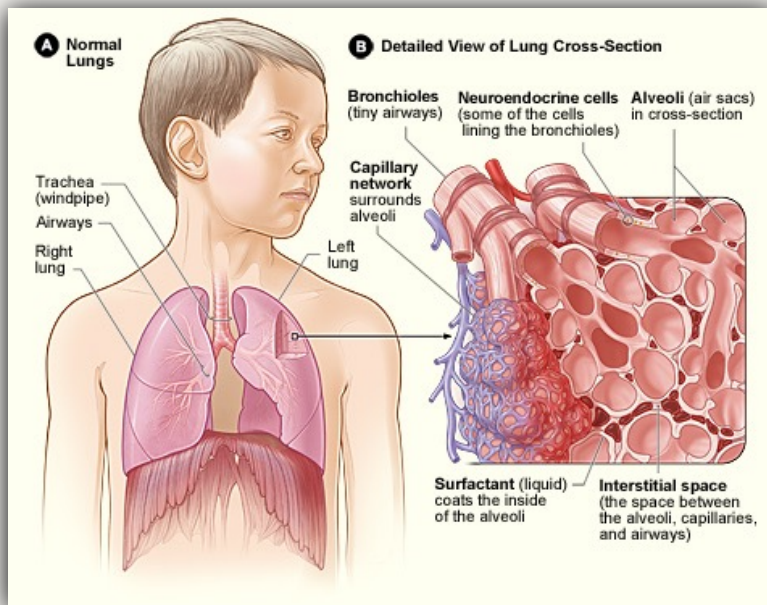
- 우리가 용역/하청 업체가 되기 위해 태어났는가?
- 어지간한 규모의 돈이 아니라면 차라리 대기업 직원이 낫지 않은가?
- 우리가 돈 좀 벌겠다고 이 일을 시작했나? (맞잖아?)

내가 사용하는 언어와 대상이 달라지면서 가치관이 바뀌기 시작



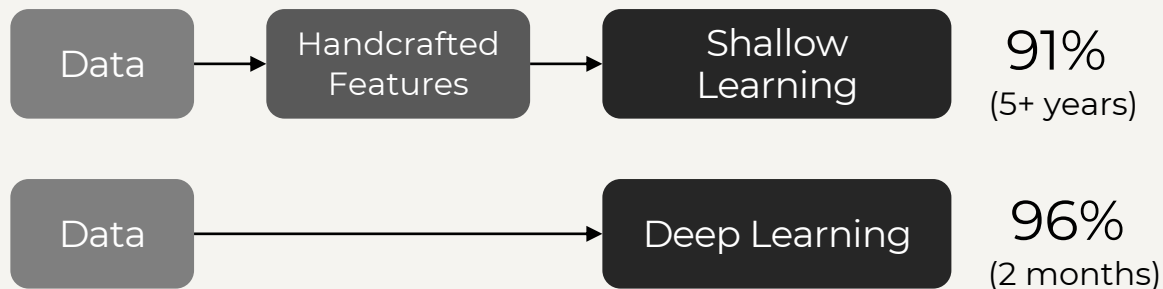
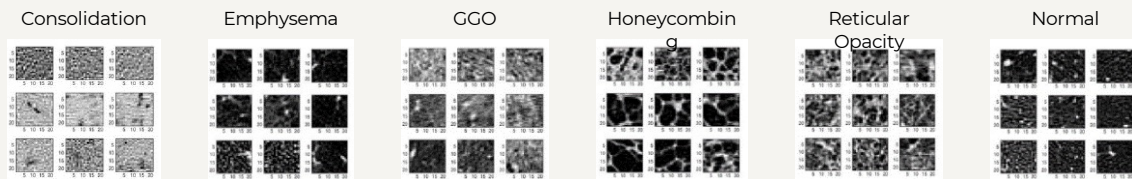
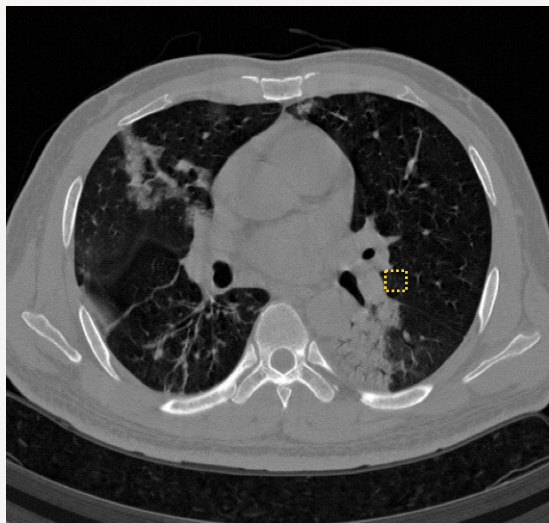
우연과 필연, 의료시 기업으로의 첫 발

미만성 간질성 폐질환 (Diffuse Interstitial Lung Disease)



어디든 땅을 파면 기름이 솟아나왔다.

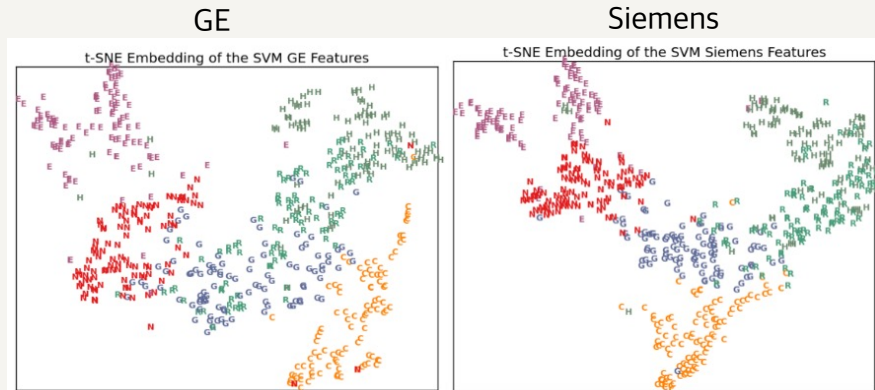
- Deep Learning을 이용해서 DILD의 병변의 6가지 Type을 학습시킴
- 색상/질감/형태 표시자 등 기존의 Hand-crafted Feature는 사용하지 않음



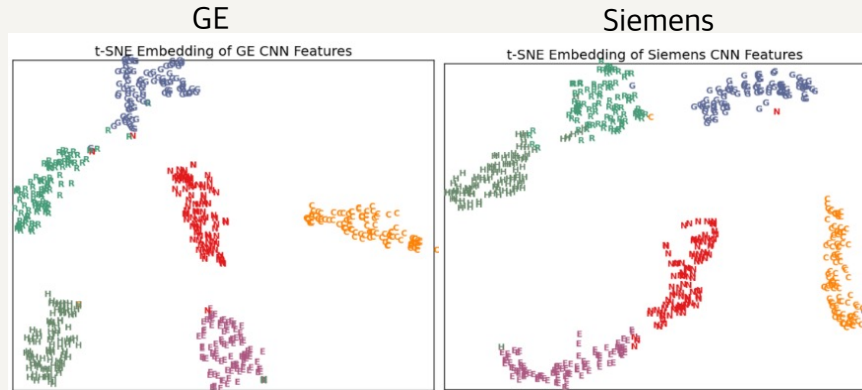
공학자가 혼자 해석하거나, 판단할 수 없는 영역이었다.

Visualization of CNN Features

- ✓ Feature를 자동 학습함에 따라 Clustering의 결과를 보면 SVM보다 훨씬 나은 변별력을 가짐
- ✓ 자동으로 학습된 Feature로 생성된 6개 병변 모델의 Segmentation 정확도가 높아지게 됨

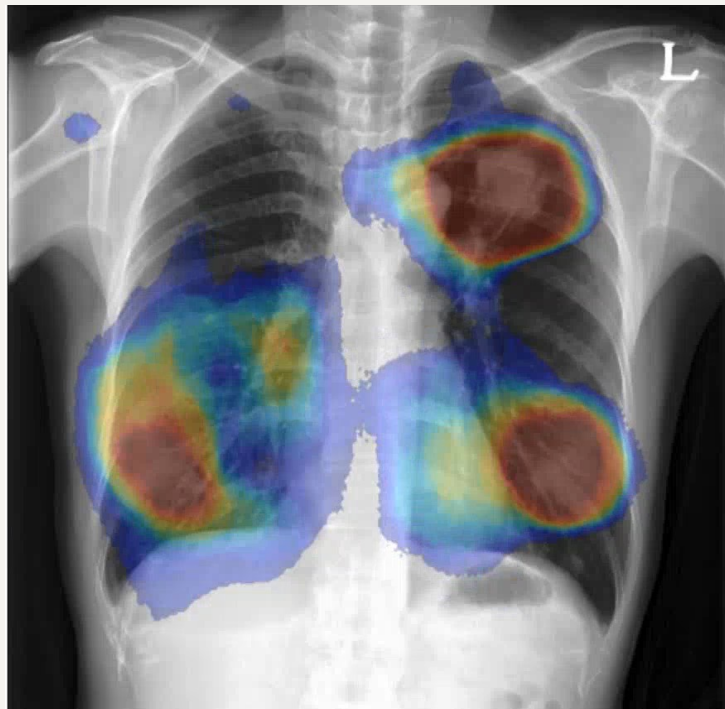
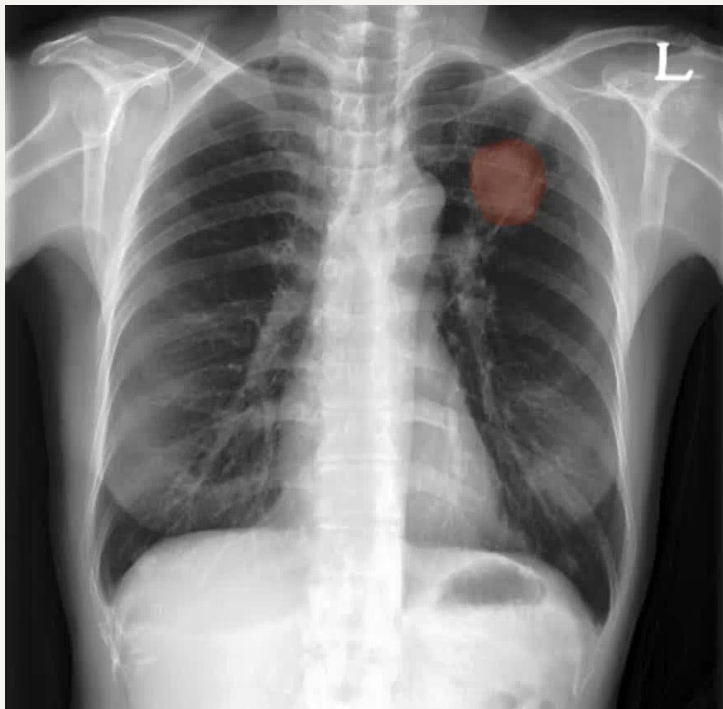


SVM을 이용한 Feature Clustering Map (t-SNE)



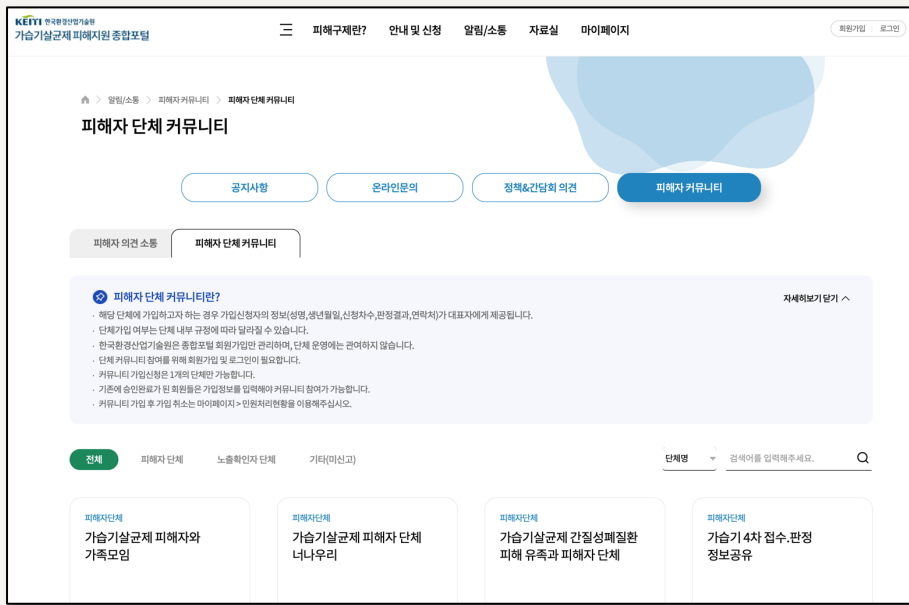
Deep Learning을 이용한 Feature Clustering Map (t-SNE)

정말 신나고 재밋게 학습하고 테스트하고, 고치고 반복했음



어렵פות이 돕고 싶다는 생각과 도움 수도 있겠다는 생각을 갖게 됨

- 건강하지 못한 사람들, 병으로 고통받는 사람들과 함께 하는 의료진/병원과 관계가 많아질 수록 문제를 풀어보고 싶은 욕구 발생
- 사업의 난이도는 매우 높지만, 그럼에도 창업자가 도전할 만한 이유는 충분한 분야 → 사명감을 갖지 않는 창업가를 보지 못함



뷰노의 10년, 한 장으로

‘무모한 결단’이 ‘대한민국 1호’가 되기까지

2014-2015

태동

ImageNet 5위
첫 자금조달 (TIPS/엔젤)
‘무엇을 할지’는 미정

2016-2018

선택과 집중

DILD/안저/본에이지
3대 파이프라인 구축
2018 — 1호 AI 의료기기 허가

2019-2020

도약

5개 허가 / 5개 임상
혁신의료기기 지정
매출 본격화

2021-2022

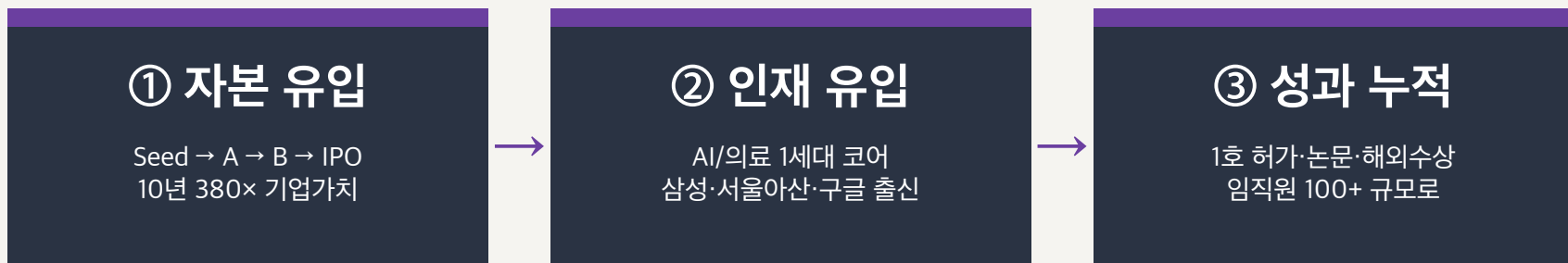
상장과 다음

코스닥 상장 (2021.02)
시총 3,480억 → 한때 8,000억
창업자 Exit (2022)

KEY ‘큰 돈’보다 ‘큰 명분’이 창업자를 오래 버티게 한다 — 10년의 압축 요약

자본이 들어오면, 인재가 따라온다

그리고 인재가 또 자본을 끌고 온다 — 양의 피드백



🔄 다시 자본 유입으로 — 선순환 (Virtuous Cycle)

“좋은 사람을 모으는 가장 빠른 방법은, 좋은 문제를 들고 ‘진짜로 그 일에 미친 사람’과 함께 있는 것?”

없는 시장을 4년 만에 만들어낸 결과

기업과 산업 인프라가 함께 새로운 길을 만들어 갔던 시간

1	2018.05	1호 AI 의료기기 허가	VUNO Med®-BoneAge™ (소아 골연령 자동판독)
2	2019.06	1호 혁신의료기기 지정	DeepBrain (AI 뇌영상 분석)
3	2020.10	1호 혁신의료기기 제조기업	1군 인증 (식약처)
4	2021.01	1호 혁신의료기기 소프트웨어 기업	SaMD 카테고리 신설
5	2021.02	코스닥 기술특례 상장	공모가 21,000원 (희망 밴드 상단 초과)

결과적으로 통했던 다섯 가지

혁신에 뛰어든 창업가 + 튜브를 던진 투자자 + 떠오르는 시장

1

선두주자였음

남들이 아직 하지 않은 것을 했음 (1 tier)

2

R&D에 진심

기술개발에 대부분의 돈이 투자됨

3

시장이 받쳐줬음

커지는 시장을 대상으로 일했음

4

오래 걸렸음 (견뎌냄)

단기 성과를 추구하지 않았음

+

5

운이 좋았음

위 4가지를 지키면 운이 따라올 확률이 높아짐 (그렇지 않을까?)

“같은 회사를 다른 시기에 시작했다면,
같은 결과가 나왔을까?”

창업자의 의지가 절반, 시장과 자본의 흐름이 절반.

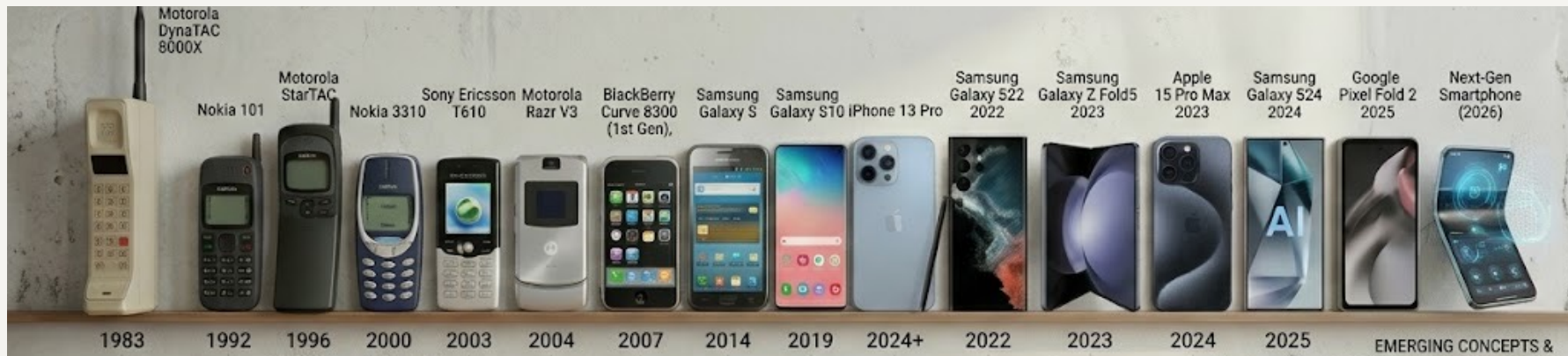
기술이 아니라 문제를 정의하라

“의료인프라의 부족 해결”

이유식 단계 - Pixel 정보인 영상 판독부터

iOS·Android의 길을, 의료기기 산업도 따라간다

하드웨어는 상향평준화 — 결국 ‘SW와 플랫폼’의 게임



HW의 한계

스펙은 곧 따라잡힌다 — 단독 차별화 어려움

SW로 가치 이동

같은 장비 위 AI·SaMD가 기능을 엮는다

플랫폼 게임

MRI·CT·X-ray 위 통합 SaMD 레이어

KEY 의료기기 산업도 결국 ‘플랫폼 게임’으로 수렴한다

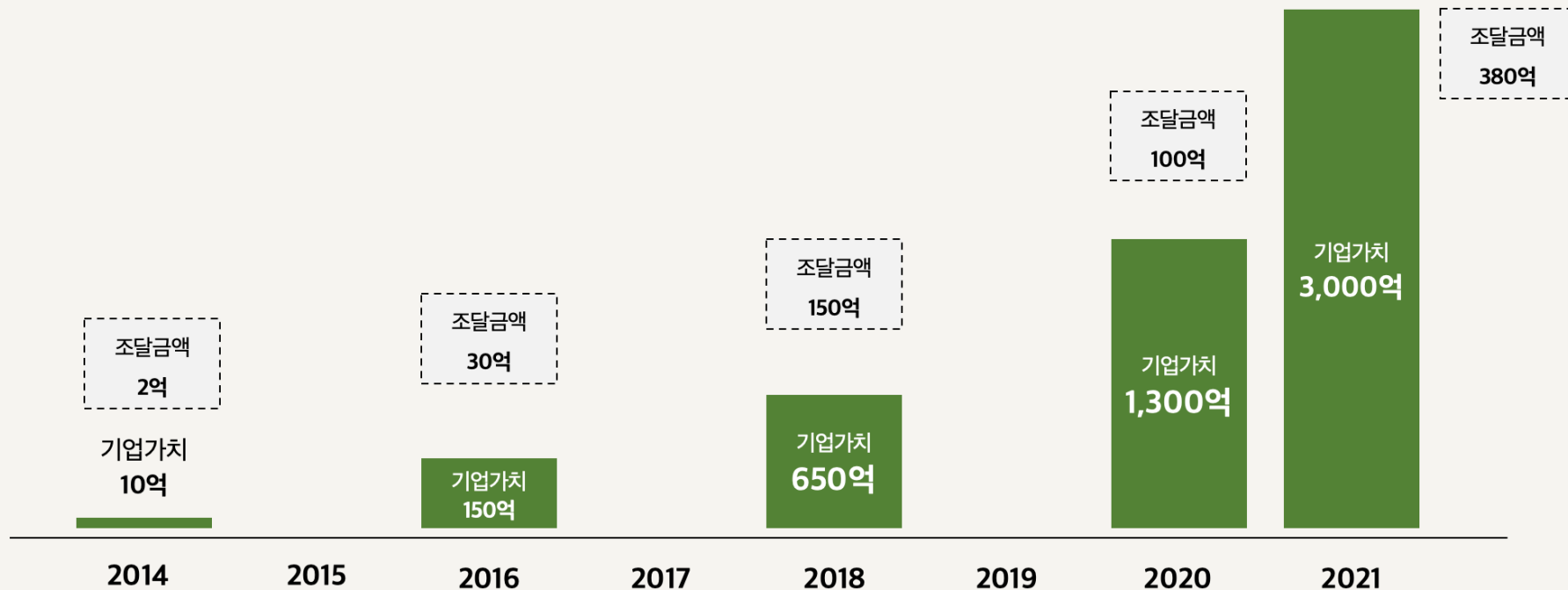
AI가 의사처럼 영상을 본다

VUNO Med®-BoneAge™ (2018.05 소아골연령 자동 판독으로 국내 1호 의료기기 허가)

‘기술이 좋다’가 아니라 작은 부분이지만, 이제 ‘의사처럼 일을 한다’는 것이 시장의 신호였음



10년 동안 기업가치 380배 상승 (돈이 아니라 성취가 가치)



2021.02.26 — 코스닥 상장

공모가 21,000원, 상장일 시총 약 3,480억원



21,000원

공모가 (희망밴드
15,000~19,500원 상단 초과)

3,480억

상장일 시가총액

8,000억

2021년 한때 시총 고점 추정

약 7년

창업~상장까지의 시간

상장은 정점이 아니라 시작이다.

한 발 떨어져서 본 — 의료AI 상장 6사의 시총 변화

종목	상장일 종가	최고가	현재가	상장 후
제이엘케이	7,500	32,541	6,210	-17%
뷰노	32,150	69,500	11,990	-63%
딥노이드	12,600	19,500	3,090	-75%
루닛	10,000*	69,875	19,070	+91%
코어라인소프트	35,000	46,000	3,515	-90%
뉴로핏	20,300	36,700	18,320	-10%

OBSERVATION

거품 → 조정 → 옥석

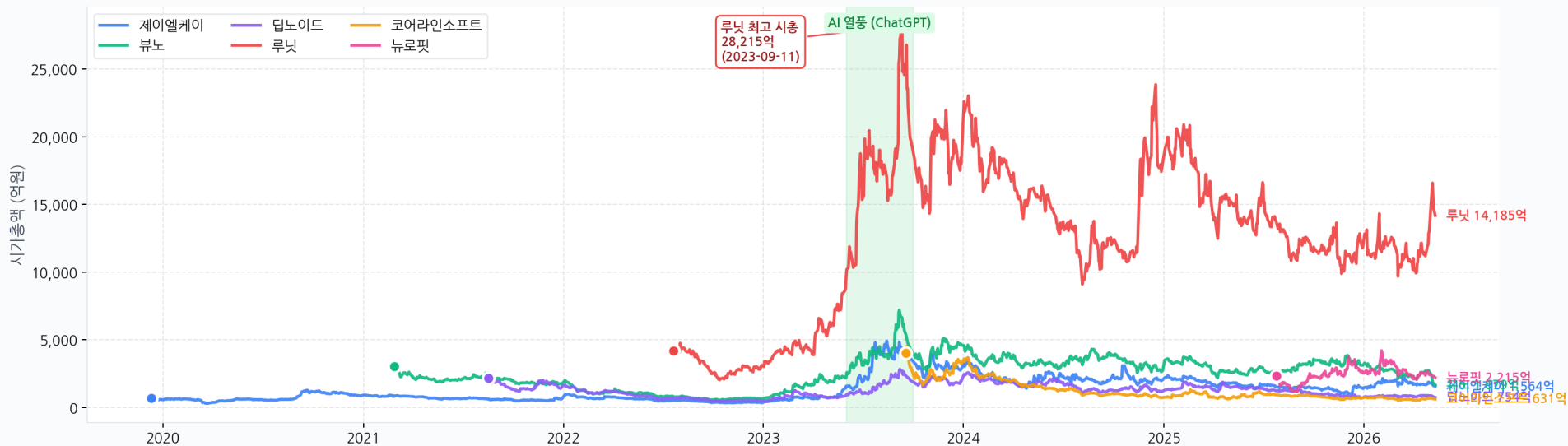
2023~24년 의료AI 테마 급등 후,
2025~26년 매출 가시성에 따른
옥석가리기가 진행 중.

*Lunit은 글로벌 파트너십·M&A로
한때 6조원 돌파, 현재 1조원대.*

상장은 정점이 아니라 시작이다.

한 발 떨어져서 본 — 의료AI 상장 5사의 시총 변화

① 의료 AI 6사 시가총액 추이 (선형 스케일)



‘다 같이 한 번씩 깨진’ 10년

한 회사가 잘된 것보다, 한 산업이 만들어졌다는 것이 더 중요

산업이 얻은 것

- AI의료기기 허가 가이드라인 (2017)
- 1호 ~ 540건+의 누적 허가 (2025)
- 혁신의료기기 / 통합심사 / 신의료기술 유예
- 디지털의료제품법 시행 (2025.01)
- 코스닥 기술특례 — 5개+ 상장

산업이 깨진 부분

- 수가 미정착 — 사용은 늘었으나 매출은 더딤
- 100억+ 투자받고 폐업한 곳 88개
- 상장사 시총 고점 대비 -50~-80% 조정
- Series B→C 라운드 다운라운드 빈발
- 글로벌 진출 — 실적보다 ‘재료’가 많았다

KEY 한 회사의 성공이 아니라, 한 산업의 인프라가 만들어진 10년이였다

그래서 왜 또 창업했나?

안과 Vertical 1위 플랫폼, AfterNoon (CLOP)

많은 ‘문제’들에 관심이 많았음

의료 현장에 너무 많은 문제들 (=자원부족) 이 존재했고, 앞으로도 존재할 것이기 때문



- Company Building 을 추진
- 누군가의 생각을 바꾸거나, 설득하는 것은 정말 어렵다
- 특히 의료분야는 도메인에 대한 경험과 전문성이 필수

안과에 존재하는 문제 → 스크리닝의 부족

내과에서 안과로 환자가 '제때' 전달되지 못하는 문제, 국가도 해결 못한 것을 해결해 보면 어떨까?

"내과-안과, 동네의원 환자의로-회송모델 확대해야"

약력뉴스강현구 기자 | 승인 2019.02.04 06:07 | 댓글 0

이재범 회장...적정한 수가 신설 등 필요성 제기

내과의사회와 안과의사회 간의 동네의원 환자의로-회송모델을 확대해 국민 건강에 이바지하고, 쓰러져가는 1차 의료기관을 살리는 사업으로 만들어야 한다는 의견이 제기됐다.

대한안과의사회 이재범 회장은 최근 대한의사협회 의료정책연구소(소장 안덕선)에서 발간한 '의료정책포럼'에 '동네의원의 자발적 환자의로-회송 모델(내과/안과) 사업 소개'라는 글을 통해 내과의사회와 진행 중인 동네의원 환자의로-회송모델에 대해 소개했다.

우리나라 보건 통계에 따르면 대표적 만성질환인 당뇨병 사망률은 OECD 평균의 1.5배이고, 당뇨병 환자에서 혈당관리 실패 등으로 인한 입원률은 OECD 평균의 2배 수준이다.

대한당뇨병학회가 발표한 당뇨병 팩트시트 2018(2011~2016년 통합, 국민건강보험공단 자료)에 따르면 당뇨병 유병률은 14.4%이며 당뇨병 환자도 501만 7000명

내과-안과, 일차의료 간 전달체계 구축 나선다

약력뉴스강현구 기자 | 입력 2018.03.06 06:29 | 댓글 0

"당뇨망막병증 치료 키포인트, '차당뇨 진료와 안과 전문의' 협업"

청년뉴스 강현구 기자 | 입력 2022.04.11 06:00 | 수정 2022.04.11 06:57 | 댓글 0

[당뇨병학회-민학협회 '콜라보' ①] 한국당뇨병학회 김중준 회장
내과-안과 전문의 간 안저검사 전문시스템 구축 제안
"당뇨 있다면 의무적으로 안저검사 정기적으로 받아야"
"민학협회, 안저검사에 대한 환자 교육과 대국민 홍보 집중"

당뇨 합병증 중 하나인 당뇨망막병증은 대표적인 실명질환이지만 당뇨망막병증 여부를 확인하기 위해서는 안저검사가 필수다. 안저검사는 주로 안과에서 이뤄지지만 당뇨병은 내과나 가정의학과 등 동네 병의원에서 진단하고 치료한다. 이 때문에 당뇨망막병증이 의심되더라도 당뇨 환자를 치료하는 내과에서 안과로 의뢰하지 않으면 당뇨망막병증을 진단하기가 쉽지 않다. 하지만 당뇨망막병증이 의심돼 환자에게 안과 진료를 권하더라도 번거로운 과정 때문에 연계를 하지 않는다. 이에 대한당뇨병학회와 한국당뇨병학회가 당뇨망막병증 예방 치료를 위해 손을 잡았다. 청년의사는 학회 대표들을 만나 두 학회가 당뇨망막병증 예방 및 치료를 위해 나서게 된 이유, 향후 계획 등을 들었다. <편집자주>

황반변성, 녹내장, 당뇨망막병증은 대표적인 실명질환이다. 해외에서는 황반변성이 가장 흔하지만 우리나라에선 당뇨망막병증이 실명 원인 1위로 꼽힌다. 당뇨망막병증은 혈당관리가 잘 되지 않아 망막의 혈관이 손상되면서 시력저하와 실명을 일으키는 질환으로 즉각적인 당뇨병진증 등과 함께 대표적인 당뇨 합병증이다.

안과의사회 업무협약 체결... 일차의료기관 간 만성질환 기반 의뢰-회송 시스템



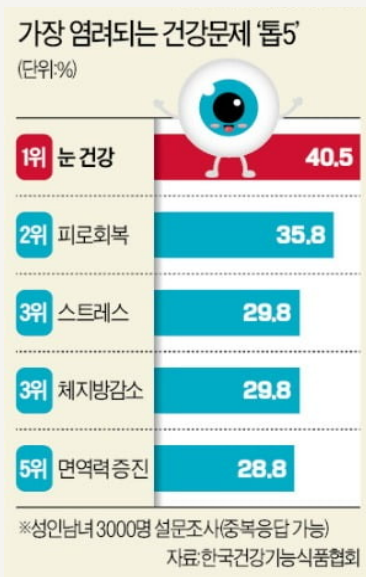
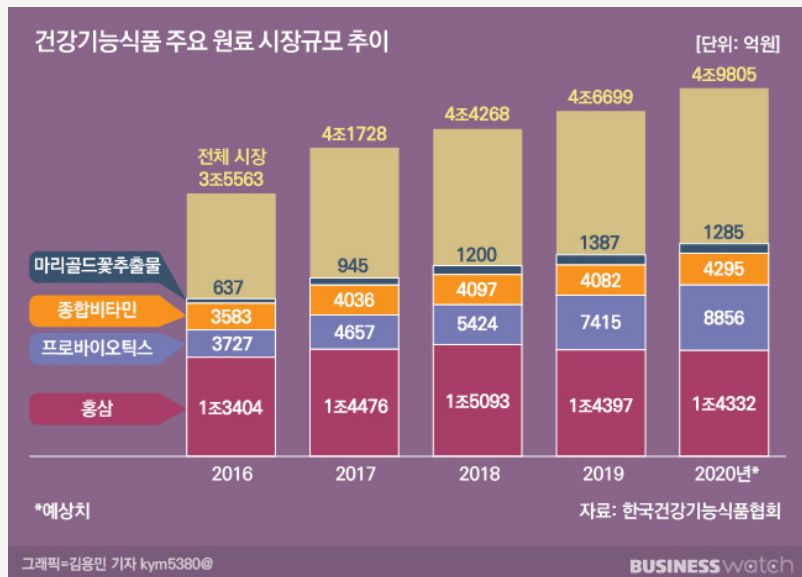
안과의사회는 5일 업무협약식을 맺고 일차의료기관 간 의뢰-회송 체계 구축에 나섰다.

사람들이 당뇨·고혈압 등 만성질환자의 원활한 치료를 위한 진료 의뢰-회송 시스템 구축에

오늘의헤드라인

전 국민이 가장 걱정하는 건강 문제 1위는 ‘눈’

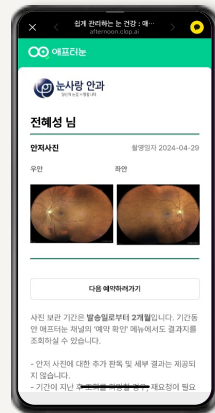
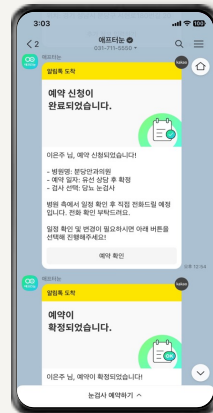
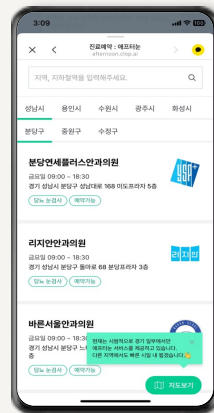
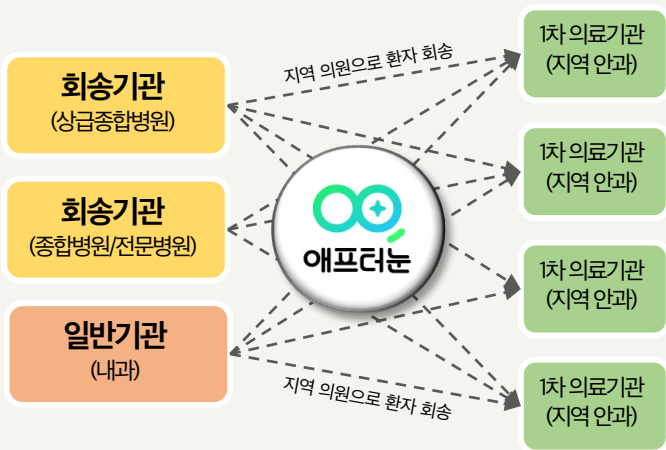
당뇨/스마트폰/노령화 등으로 심화, 피로회복을 뛰어넘는 소위 ‘돈’이 되는 문제 → 차라리 안과에 한번 방문 하는 것이 나을 텐데



환자가 제때 안과를 가도록 하자 → 안과의 Vertical 1위가 되자

1차 의료기관의 제약사 대상 데이터 비즈니스로 집중하는 중

※ 회송기관: 중증 환자에 집중, 병상 확보를 위해 환자를 지역 의료기관으로 회송할 시 정부에서 수가를 지급받을 수 있음



[환자가 병원 예약 및 내원 후 검사결과지를 받는 서비스 플로우 → 환자 동의 기반 데이터 구축]

세상 어디에나 문제는 너무 많다.

풀 수 있는가, 시간이 얼마나 걸리는 가, 돈이 되는가, 대체 수단이 존재하는가에 따라 실행 여부를 결정할 뿐

디지털헬스케어 시장에서 살아남기

시장과 성공의 패턴에 대한 관점

‘디지털헬스케어’는 정의 하나만 바뀌어도 회사 밸류가 크게 차이

발표/투자자 자료를 볼 때 항상 ‘어떤 섹터인지’를 먼저 본다

AI / SaMD

영상·생체신호·병리 자동 진단/보조

Telemedicine

원격진료·원격모니터링 (국내 규제)

Wearable Med

ECG, CGM, 활동량 등 의료급 웨어러블

EMR / EHR

병원·의원 전자의무기록, 인터페이스

DTx

디지털치료기기 (CBT 앱, VR 치료 등)

Health Big Data

마이데이터, 의료데이터 중심병원

mHealth Apps

건강관리·만성질환 관리 앱

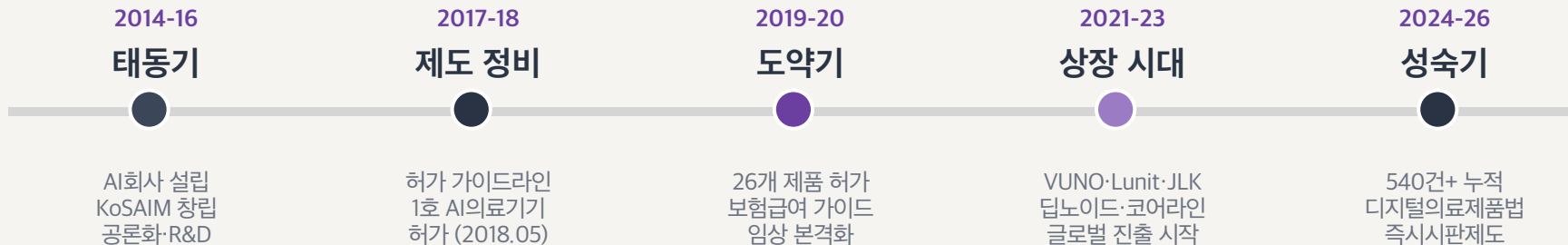
Health Platform

비대면 처방·약 배송·헬스플랫폼

KEY 발표·시장조사에서 ‘디지털헬스’는 위 항목 중 ‘몇 개를 포함했느냐’가 핵심

‘하나의 산업이 태동해 성숙해지기까지’ 10년

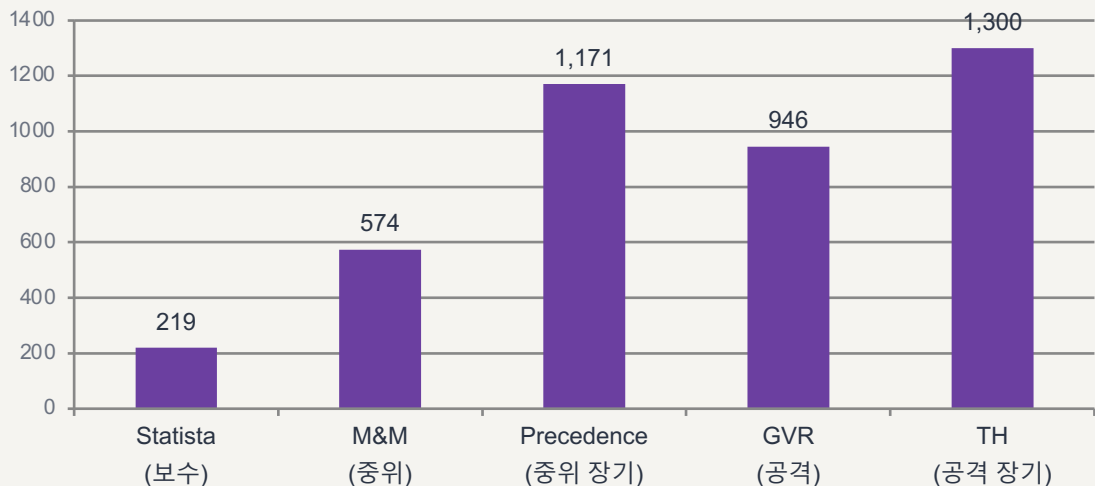
2014 태동 → 2018 1호 허가 → 2025 디지털의료제품법



KEY 한 산업이 ‘쓸 만한 모습’이 되기까지 — 정확히 10년이 걸렸다

글로벌 디지털헬스 — 5배 격차 안에 진실이 있다

보수 USD 220B ~ 공격 USD 1.2T, CAGR 10~24%



성장 견인 세그먼트 (CAGR)

AI in Healthcare	38.5%
Telemedicine	17.6%
DTx	21.7%
Wearable Medical	11-16%
Big Data Analytics	10-22%
EMR / EHR	4-8%

유망한데 왜 못 버는가?

‘시장이 작다’는 답은 절반. 나머지 절반은 ‘지불자가 분리되어 있다’

6.5조원

국내 디지털헬스 시장 (2023, 협회)

15.3%

향후 5년 CAGR (전문가 컨센서스)

50.8%

한국 AI Healthcare CAGR (2030
전망)

의료 BM이 어려운 구조적 이유

환자 (수혜자)

이득은 보지만 결정/지불 권한 없음

의사 (사용자)

도구 효율 향상, 그러나 도입 결정에 한계

병원·기업 (공급자)

도입은 하지만 ‘공짜로’를 선호

건보공단·보험사 (지불자)

수가 인정 = 새로운 의료비 부담

2025-26, 한국은 ‘디지털 의료’ 규제 선두로 이동

선언이 아니라 제도. 실제 시판까지의 시간이 84% 단축

2025.01.24	디지털의료제품법 시행 <i>디지털의료기기 + 디지털융합의약품 + 디지털의료·건강지원기기</i>
2025.01	세계 1호 생성형 AI 가이드라인 <i>식약처 — Generative AI 의료기기 허가·심사</i>
2025.05/10	임상시험·표시기자재 가이드라인 <i>1종 제정·5종 개정 (5월) → 9종 개정 (10월)</i>
2026.01	즉시시판 의료기술 제도 <i>글로벌 검증 혁신기기 시판까지 490일 → 80일 (-84%)</i>

핵심 신설 개념

PCCP

*시판 후 변경관리
(Predetermined Change Control Plan)*

RWE

*실사용증거 기반
변경허가 절차 명확화*

신고제

*디지털 의료·건강지원기기
저위험은 신고만으로 진입*

투자를 잘 받거나 매출이 나오는 회사의 4가지 공통점

5사 + 비상장 다수의 케이스를 묶어 본 결과

01

BM이 단순하다

‘누가 돈을 내는지’가 3초 안에 설명됨
(B2C / B2B SaaS / 진단 키트 단가)

02

도메인이 ‘작더라도 깊다’

한 질환 / 한 모달리티에 5년+ 집중
루닛 흉부·유방, 뷰노 심정지·본에이지

03

수가 또는 글로벌 길을 만들었다

신의료기술평가 유예 + FDA 510(k) /
CE MDR / 일본 PMDA

04

창업자(최대주주)의 책임 경영

투자자 입장에서 가장 큰 신호
경영진 이탈 = 디스카운트

KEY ‘기술 좋다’가 아니라 ‘돈 받는 길’이 보이는 회사에 돈이 몰린다

한국 의료 AI · SaMD 회사들 — 카테고리별 지도

기술의 차이가 아니라, BM과 도메인의 차이

 View the Invisible, Know the Unknown 영상의학 · Chest/Brain	 영상의학 · CXR/MMG	 뇌졸중/뇌영상	 폐 정밀진단	 MR 화질개선 (SwiftMR)
---	---	---	---	--

영상의학

Lunit · VUNO · JLK · Coreline · Deepnoid

심혈관 · 생체신호

씨어스 · AITRICS · DeepCARS · 메디플러스

안과 · 병리 · 기타

메디웨이 · 딥바이오 · 뉴로핏 · 크레스콤 · AIRS Medical

DTx

에임메드 (숨즈) · 웰트 · 뉴라이브 · 하이 외 9건 (2025)

KEY 이미 '많이 시도해 본' 산업 — 다음 5년의 승자는 BM에서 갈린다

투자를 못 받거나 매출이 안 나오는 회사의 공통점

‘안 좋은 시기였다’는 변명 너머에 있는 패턴들



기술이 ‘너무 일반적이다’

‘우리도 AI로 X를 합니다’ — 차별성 없음



임상 데이터 없이 BM부터 그린다

RWE / IRB / 인허가 없이 매출 예상



회사의 주인/리더/조직 구조가 애매한 경우

투자자 입장에서 가장 빠른 ‘비토’ 사유



수가만 기다린다

수가 = 출발선. 그 다음 BM 없으면 0



글로벌 진출이 ‘재료’로만 쓰인다

MOU·전시·인증만 있고 실적은 0



Pivot을 너무 늦게 한다

‘기술에 대한 자존심’이 시기를 놓치게 함

성공한 회사 vs 정체한 회사 — 결국 한 가지로 수렴

도메인 깊이 × 자본 호흡 × 창업자 잔류

Successful Companies

✓ 5년 이상 한 도메인에 머무름

✓ 투자자와의 합의된 호흡 (2년 단위)

✓ 창업자 및 초기멤버의 잔류여부

✓ 수가/FDA/CE 등 '외부 검증' 보유

✓ 실패한 BM을 솔직하게 종료

Stagnant Companies

× 1~2년 주기로 도메인을 바꿈

× 단기 매출 압박 → 무리한 Pivot (겉으로는 포장)

× Series B 이전에 핵심 이탈

× '우리 기술이 최고' 주장만 반복

× 처음 BM에 미련을 못 버림

KEY '오래 건디기로 약속한 회사'와 '견딜 만한 구조'가 결국 살아남는다

성공 전략 — 세 가지 관점에서

FOR STARTUPS

스타트업 관점

이미 사업 중이라면 / 아직 시작 전이라면

FOR ENTERPRISES

기업 관점

신사업으로 진입하는 경우 / 의료·규제·소비자 특성 대응

FOR INVESTORS

투자자 관점

자본시장의 트렌드 대응 / 창업자와 도메인 이해

지금 다잡아야 할 5가지

지금 바로, 스스로에게 솔직하게 답해 보자

01 ‘우리 BM이 누구에게서, 얼마짜리인지’를 한 문장으로 쓸 수 있는가?

쓸 수 없다면 — 오늘 가장 먼저 할 일

02 현재 R&D 투자가 매출 대비 적정한가? (50%+ 권장)

기술 우위 없이 마케팅에 돈을 쓰면 시간만 흐른다

03 지난 1년간 ‘외부 검증 마일스톤’이 1개 이상 있었는가?

허가 / FDA / CE / Peer-reviewed 논문 / 대형 PoC

04 공동창업자 / 핵심 인력 이탈 신호는 없는가?

있다면 — 가장 시급한 일은 보상·역할 재정렬

05 다음 자금조달까지 ‘12개월 이상 런웨이’가 있는가?

없다면 — 비용 구조 재설계가 BM 변경보다 먼저

창업 전, 1년 동안 답해야 할 4가지

‘하면 잘 될 것 같다’는 느낌은 항상 틀린다 — 데이터로 답하기

도메인 매핑

당신이 풀려는 문제는 어디 시장의 어느 자리에 있는가?
시장 규모 · 경쟁자 3곳 · 지불 주체를 한 장으로

임상 파트너

PoC를 함께 할 의료기관·임상의 1명이 있는가?
‘소개해 줄 수 있는 사람’과 ‘함께 일할 사람’은 다르다

투자자 후보 리스트

당신의 도메인에 ‘이미 투자해본 적 있는’ AC/VC 10곳을
3개 단계(Seed/A/B)로 나눠 리스트업

팀 + 1호 채용 계획

공동창업자 2명(엔지니어+의료/임상) + 첫 정규직 1명
명목지분이 아니라 ‘진짜 일할 사람’의 약속

허가받고도 처방을 못 받는 산업

한국 DTx 14건 — 모두 국내 제조. 그러나 보급은 느리다

14

허가된 DTx 누적 (2025)

그러나 '잘 처방되는가?'
그 답은 다른 이야기.

'1호 허가'는 출발선

에임메드 솜즈(2023.02) · 웰트 WELT-i — 허가 ≠ 매출

수가의 함정

'수가가 잡혔다' ≠ '매출이 자동 발생'

의사·환자 이중 설득

처방의 의사 vs 사용의 환자 — 두 번 마케팅

구독 모델의 한계

건강보험·민간보험 어느 쪽에도 깔끔히 들지 않음

‘대기업이 디지털헬스에 들어오는 5가지 흔한 실패 패턴’

그리고 그 반대편의 4가지 권고

자주 보는 실패 패턴

- ✗ 신사업 TF에 의료/임상 출신 0명
- ✗ 본사 의사결정 속도에 끌려가는 R&D
- ✗ ‘우리 채널이 있다’가 ‘우리 BM이 있다’가 되지 않음
- ✗ M&A보다 ‘직접 하기’를 선호 (5년+ 손실)
- ✗ 성과지표가 ‘본업 KPI’로 측정됨

4가지 권고

- ✓ **전문 인력으로 시작**
임상의·인허가·의료 SW 출신을
신사업 책임자로
- ✓ **M&A를 옵션으로 열어두기**
직접 하기 vs 인수
5년 ROI로 비교
- ✓ **별도 법인 + 다른 KPI**
본사 의사결정 사이클에서 분리
장기·실패 허용 KPI
- ✓ **Partnership First**
병원/협회/식약처와의 관계 자산화
‘협업 사례’ 자체가 자산
LP참여를 통한 전문성과 경험 축적 필수

의료는 ‘세 명의 다른 고객’을 가진 시장이다

B2C도 B2B도 아닌, 다층 의사결정 구조를 분해해서 본다

환자 (User)

관심사: 안전·결과·비용
언어: 일상 한국어
결정권: 거의 없음 (제안 영향)

의사 (Buyer Influencer)

관심사: 워크플로우·신뢰성·책임
언어: 의학용어·근거
결정권: 도입 추천

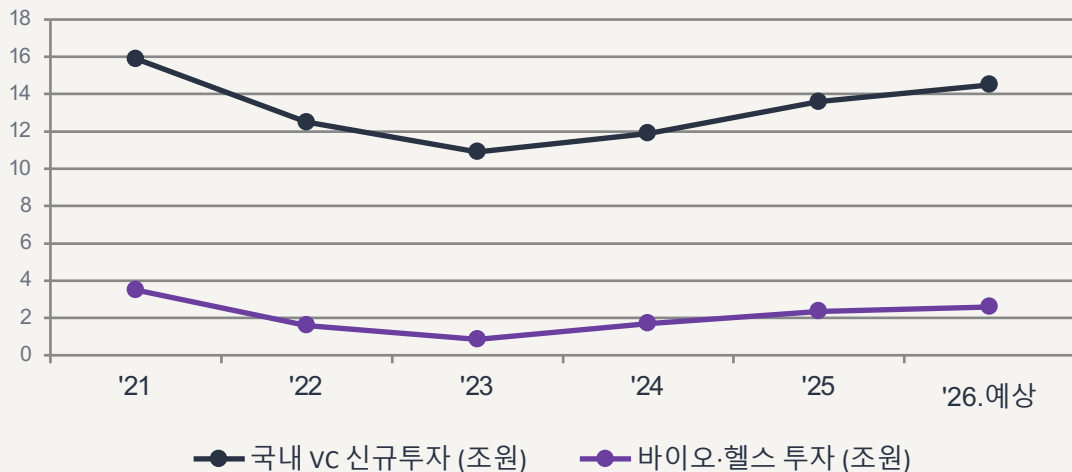
지불자 (Buyer)

관심사: 비용효과·정책·예산
언어: 규제·수가·경제성
결정권: 실제 결제

KEY 한 회사가 ‘세 명의 다른 고객’과 따로 대화하는 능력을 가져야 함

2021 정점 → 2023 데스밸리 → 2025 회복

투자자의 자세도 함께 변해야 한다 — 사이클별 플레이북



사이클별 투자자의 자세

정점	신규 진입보다 '기존 우량 추가 출자'
조정	다운라운드 '참여', 가치 재산정 협상
바닥	신규 시드/Pre-A에 적극 진입
회복	Pre-IPO·세컨더리 기회 발굴

KEY '좋은 회사'가 아니라 '좋은 시기에 좋은 회사' — 사이클이 절반

의료/헬스에 투자할 사람은 ‘다른 운동’을 배워야 한다

VC 일반의 잣대로 이 시장을 보면, 항상 ‘작아 보인다’

01 ‘성장률’보다 ‘견디는 능력’으로

ARR 3배 vs 한 임상 데이터 — 어느 쪽이 본질인지

02 도메인 마일스톤을 이해

허가 / 임상 / 수가 / 보험사 계약 — 각각의 의미

03 창업자 신뢰는 ‘대화의 깊이’로

기술·임상·규제 — 어느 한쪽 모르면 신뢰가 무너짐

04 Exit 시나리오의 다양성

IPO 일변도가 아닌 M&A·세컨더리·합병 옵션

KEY ‘옆 산업의 기준’으로는 보이지 않는 가치가 의료에는 항상 존재함

REAL DATA
REAL CONNECTIONS
REAL OUTCOMES



ELIMINATE
ALL PREVENTABLE
BLINDNESS