

월간 병원동향 BRIEF

2014년 10월호, 통권 3호

병원동향 BRIEF

월간 2014년 10월호, 통권 3호

발행인 노성일

편집기획 아람에디트

발행처 (재)한국병원경영연구원

홈페이지 www.kihm.re.kr

CONTENTS

01

병원경영 동향

이용균 (재)한국병원경영연구원 연구실장

06

보건의료정책 동향

김요은 (재)한국병원경영연구원 책임연구원

11

보건의료분야 입법 동향

정석훈 (재)한국병원경영연구원 책임연구원

16

의료서비스 산업 동향

신현희 (재)한국병원경영연구원 연구원

I. 병원경영 동향

이용균 (재)한국병원경영연구원 연구실장

1. 2013년도 본인부담상한액 초과 의료비 21만명 3,384억원 환급

본인부담상한제도는 1년간 지불한 의료비(비급여제외)중 본인부담금 총액이 200~400만원(개인별 소득수준에 따라 차등적용)을 초과하는 경우 그 초과액을 건강보험에서 되돌려주는 제도임

- 지급 방법은 적용시기에 따라 사전급여와 사후환급으로 구분됨. 사전급여는 동일한 요양기관에서 입원 본인부담액이 400만원을 넘을 경우, 환자는 400만원만 부담하고 초과되는 금액은 요양기관이 환자에게 받지 않고 건강보험공단에 직접 청구하여 당해 연도에 지급함. 또한, 사후환급방법은 개인별 본인부담상한액을 초과하는 금액을 건강보험공단에서 환자에게 직접 지급함(다음연도 지급)
- 2013년도 진료비에 대한 본인부담상한제 적용 결과 총 대상자는 31만7천명, 적용금액은 6,774억원에 달하는 것으로 나타났음

[표 1] 2013년도 본인부담상한액 초과 의료비 환급 내용

본인부담상한액	대상자(명)	지급액(억원)
합 계	316,967	6,774
200만원(하위50%)	175,462	3,246
300만원(중위30%)	77,525	1,852
400만원(상위20%)	63,980	1,676



2. 포괄간호서비스 수가개발 진행

- 간병인제도에서 명칭이 변경된 ‘포괄간호서비스 제도’는 간호사가 입원 병상의 전문 간호서비스를 24시간 전담하고 간호조무사는 간호사와 함께 보조 역할을 수행해 개인적으로 간병인을 두거나 보호자가 환자를 돌보지 않고도 입원생활을 편안하게 유지할 수 있는 서비스 제도임
- 복지부는 2015년~2017년 지방, 공공병원 중심으로 전체 병원의 70%까지 포괄간호서비스를 확대하고 건강보험을 지원할 방침을 표명하고 있음
- 국민건강보험공단에서 현재 포괄간호 서비스에 대한 기준과 가격 등을 정하는 연구를 한국보건

사회연구원 측에 의뢰해 진행 중이며, 수가모형(안)은 시범사업 병동(시범사업 참여병원 참조)의 병상에는 기존 입원료 대신에 새로운 포괄간호병동 입원료를 산정하며, 종합병원의 경우 61천원~79천원 수준이고, 본인 부담률은 20% 수준임

3. 국내 의료기관 관련 주요통계

요양기관 수 및 인력현황(2014년 6월 기준)

- 2014년 6월 기준 요양기관 전체 수는 2013년도 대비 1.2% 증가한 86,010개소로 나타났음. 참고로 병원급 요양기관은 병원 1.1%, 요양병원 5.3% 증가 양상을 보이고 있음 [표 3]

[표 2] 포괄간호서비스 시범사업 참여병원

연번	지역	시범병원	전화번호
1	서울	서울특별시 서울의료원	02-2276-7000
2	서울	삼육서울병원	1577-3675
3	서울	목동힘찬병원	1899-2221
4	서울	서울특별시 서울적십자병원	02-2002-8000
5	서울	국립중앙의료원	02-2260-7114
6	부산	(의)브니엘의료재단 온종합병원	051-607-0114
7	부산	(의)은성의료재단 좋은삼선병원	051-322-0900
8	대구	대구의료원	053-560-7575
9	인천	인하대학교의과대학 부속병원	1600-8114
10	인천	인하광역시의료원	032-580-6000
11	경기	국민건강보험 일산병원	031-9000-0114
12	경기	세종병원	1599-6677
13	경기	월스기념병원(수원)	1577-8382
14	경기	경기도의료원 의정부병원	031-828-5000
15	경기	경기도의료원 수원병원	031-888-0114
16	경기	경기도의료원 이천병원	031-639-4800

17	경기	경기도의료원 포천병원	031-539-9114
18	경기	경기도의료원 안산병원	031-8046-5000
19	강원	강원 강원도 삼척의료원	033-572-1141
20	강원	강원 강원도 원주의료원	033-760-4500
21	충북	충청북도 청주의료원	043-279-0114
22	충북	충청북도 충주의료원	043-871-0114
23	충남	충청남도 공주의료원	041-855-4111
24	충남	충청남도 서산의료원	041-689-7000
25	충남	충청남도 천안의료원	041-570-7200
26	전남	목포중앙병원	061-280-3000
27	전남	(의)한국의료재단 순천한국병원	061-740-5000
28	전남	목포시의료원	061-260-6500
29	전남	전라남도 강진의료원	061-433-2167
30	경북	경상북도 안동의료원	054-850-6000
31	경북	경상북도 김천의료원	054-432-8901
32	경남	경상남도 마산의료원	055-249-1000
33	제주	제주특별자치도 서귀포의료원	064-730-3106

[표 3] 연도별 요양기관 증가추이 (단위 : 개소, %)

구분	총계	상급종합	종합병원	병원	요양병원	병원급계	의원
2013	84,971	43	281	1,451	1,232	3,007	28,328
2014.06	86,010	43	286	1,468	1,298	3,095	28,673
13년대비증가율	1.2	0	1.7	1.1	5.3	2.8	1.2

자료 : 건강보험심사평가원, 2014년 진료비 통계지표(매년 12월말 기준, 2014년만 6월 기준)

[표 4] 연도별 요양기관 종별 종사 의료인력 수 (단위 : 명, %)

연도	상급종합	종합병원	병원	요양병원	병원급계	의원
2013	66,107	85,730	71,222	47,314	270,373	137,965
2014.06	67,221	90,145	74,165	52,986	284,517	140,729

자료 : 국가통계포털, 의사 간호사, 의료기사 등

[표 5] '14년 상반기 요양기관 종별 진료비

구분	진료비(억 원)					기관당 진료비(백만 원)		
	2013 상반기	점유율 (%)	2014 상반기	점유율 (%)	증감률 (%)	2013 상반기	2014 상반기	증감률 (%)
총계	247,687	100	264,100	100	6.6	292	307	5.0
종합병원급	75,674	30.6	78,196	29.6	3.3	23,428	23,768	1.4
상급종합	38,612	15.6	38,472	14.6	-0.4	89,794	89,470	-0.4
종합병원	37,062	15.0	39,724	15.0	7.2	13,237	13,889	4.9
병원급	41,519	16.8	45,160	17.1	8.8	1,371	1,420	3.5
병원	25,090	10.1	25,713	9.7	2.5	1,746	1,752	0.3
요양병원	14,926	6.0	17,725	6.7	18.8	1,268	1,366	7.7
치과병원	527	0.2	658	0.2	24.9	254	327	28.6
한방병원	976	0.4	1,063	0.4	8.9	472	497	5.4
의원급	70,397	28.4	77,203	29.2	9.7	124	133	7.5
의원	53,088	21.4	56,464	21.4	6.4	188	197	4.9
치과의원	8,034	3.2	10,770	4.1	34.1	51	67	31.0
한의원	9,724	3.7	9,969	3.8	7.5	72	75	4.4
보건기관 등	867	0.3	874	0.3	0.9	25	25	0.7
보건기관	860	0.3	869	0.3	1.0	25	25	0.9
조사원	7	0.0	5	0.0	-24.5	19	14	-28.6
약국	59,230	23.9	62,667	23.7	5.8	282	298	5.7

주 : 1. 반올림 계산하여 실제 값과 차이가 있을 수 있음
2. 병원에는 요양병원 실적이 포함되어 있음

요양기관의 의료인력 수

- 2014년도 상반기 병원급 의료기관의 종사 인력 수는 284,517명이며, 의원급은 140,729명으로 전년도 대비 증가세를 나타내고 있음. 특히 지난 7년 동안 요양병원에 근무하는 의료인력의 증가율은 다른 병원 종별의 3~4배 수준으로 나타남 [표 4]

'14년 상반기 의료기관 종별 진료비

- 2014년도 상반기 의료기관 총진료비는 병원이 46.1%, 의원 29.2%, 약국 23.7% 순으로 점유함. 병원급 의료기관의 종별로는 2014년도 상반기 기준으로 상급종합병원 14.6%, 종합병원 15% 그리고 병원이 9.7%를 차지하고 있음. 전년 대비 증가율은 종합병원급이 2013년 상반기에 비해 2014년 상반기의 진료비가 1.4%, 병원급은 전년대비 3.5% 높아졌음
 - 상급종합병원 진료비 3조 8,612억원 → 3조 8,472억 원(0.4% ↓) [표 5]

병원유형별 4대 분류 구성비

- 2014년 상반기 병원급 요양기관의 4대 분류 구성비는 병원급 36%, 진료행위로 43.6%, 약품비 12.9%, 재료대 7.2% 차지하고 있음. 참고로 요양병원은 기본진료료 60.76%, 진료행위로 32.70%, 약품비 5.10%, 재료대 1.43%로 다른 병원급 요양기관과 4대 분류 구성비에 차이가 있는 것으로 나타남 [표 6]

4. OECD Health Data 2014로 본 주요 의료지표

의료이용

- 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수와 환자 1인당 평균 재원일수는 연간 14.3 회로 OECD 회원국(평균 6.9 회) 중 1위로 2.1 배 높음. 환자 1인당 평균병원재원일수는 16.1 일로 OECD 평균(8.4 일)에 비해 1.9배 길게 나타남 [표 7]

[표 6] 병의원 4대 분류별 요양급여비용 현황 (단위 : %)

연도	유형 구분		기본진료료	진료행위로	약품비	재료대
2014년 상반기	소계		36.0	43.6	12.9	7.2
	병원	상급종합	18.1	50.3	21.7	9.8
		종합병원	27.4	47.8	15.8	8.8
		병원	38.1	43.9	8.8	9.0
		요양병원	60.7	32.7	5.1	1.4

자료 : 건강보험심사평가원, 2014년 진료비 통계지표(매년 12월말 기준, 2014년만 6월 기준)

[표 7] OECD Health Data상 의료이용 비교

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
보건의료 이용	의대졸업자(인구십만명당)	8.2	11.1	19.6	오스트리아 ('11)	3.8	이스라엘
	의사의외래진료(국민 1인당)	14.3	6.9	14.3	한국	2.7	핀란드
	환자 1인당평균병원재원일수(일)	16.1	8.4	31.2	일본	3.9	멕시코

[표 8] OECD Health Data상 의료자원 비교

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
보건의료 자원	총병원병상(인구천명당)	10.3	4.8	13.4	일본	1.6	멕시코
	급성기의료병원병상(인구천명당)	6.1	3.3	7.9	일본	1.5	멕시코
	임상의사(인구천명당)	2.1	3.2	4.9	오스트리아	2.1	한국
	임상간호사(인구천명당)	4.8	9.3	16.6	스위스('11)	2.6	멕시코

[표 9] OECD Health Data 2014 의료비용 비교

분야	지표명	한국	OECD 평균	최대		최소	
보건의료 비용	GDP대비국민의료비(%)	7.6	9.3	16.9	미국	5.4	터키
	국민의료비중공공재원비율(%)	54.5	72.3	85.8	네덜란드	47.6	미국
	국민의료비중의약품지출비율(%)	19.8	15.4	31.8	헝가리	6.3	덴마크

의료자원과 인력

- 우리나라의 임상 의사 수는 인구 1000 명당 2.1 명으로 OECD 평균(3.2 명)보다 1.1명 적으며, OECD 회원국 중 가장 낮은 수준임. 의대졸업자 수도 인구 10만 명당 8.2 명으로 OECD 평균(11.1 명)에 비해 낮아, 중·장기적 의료인력 수급판단이 필요하다고 하겠음
- 임상간호사 수는 인구 1000 명당 4.8 명으로 OECD 평균(9.3 명)의 절반 수준이고, 이는 2007년도 4.2 명에서 2012년 4.8 명으로 증가 추이를 보임

병상·의료장비

- 우리나라의 병원병상 수는 인구 1000 명당 10.3 병상으로 OECD 평균(4.8 병상)보다 2.1 배 수준임. 참고로 OECD 국가에서는 지난 5년 간 총 병원병상 수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.4배 증가 경향을 보임 [표 8]

보건의료 비용

- 우리나라는 총 97조 1000 억원의 국민의료비를 지출, GDP(국내총생산)에서 차지하는 비중은 7.6%로 OECD 평균(9.3%)보다 낮으나, 증가율은 OECD 국가 중 가장 높은 수준임
- 1인당 의료비 지출은 2,291 달러(US)로 OECD 평균(3,484 달러)보다 낮음. 국민의료비 중 공공재원의 비중은 54.5%(52.9조원)로 OECD 평균(72.3%)보다 낮고 가계직접부담 비중은 35.9%로 OECD 평균보다(19.0%) 높게 나타남 [표 9]

II. 보건의료정책 동향

김요은 (재)한국병원경영연구원 책임연구원 ◀

1. 의사-환자 간 원격의료 시범사업 개시

- 보건복지부는 의사-환자 간 원격의료를 허용하는 의료법 개정안의 국회 논의에 앞서, 보건복지부 주관으로 일부 의원급 의료기관과 보건소 등에서 원격의료 시범사업을 시작하기로 함¹⁾
 - 이번 시범사업은 참여 시·군·구 의사회에서 추천한 의원급 의료기관, 참여를 희망하는 개별 의원급 의료기관, 지역 보건소(서울 송파, 강원, 충남, 경북, 전남) 등을 대상으로 원격모니터링(관찰+상담)을 중심으로 9월 말부터 시작함²⁾
 - 시범사업에는 9개 시·군·구의 11개 의료기관(의원 6개소, 보건소 5개소), 특수지 시설 2개소 등이 참여할 계획임
 - 대상 환자 규모는 약 1,200명 정도(실험군

과 대조군 각 600명, 참여기관 상황에 따라 조정 가능함)이며, 기존에 시범사업 참여 의료기관에서 진료를 받아오던 환자 중 본인 동의를 거쳐 모집할 예정임

- 참여 의료기관에게는 원격모니터링시스템³⁾ 및 화상상담 등 통신 기능을 탑재한 노트북, 현장 원격의료 수행인력⁴⁾ 등이 지원되고, 일정액의 인센티브가 지급될 것임
- 환자에게는 혈압계(고혈압), 혈당계(당뇨), 활동량측정계(공통) 및 게이트웨이⁵⁾(전송장치) 등 필요 장비를 지원할 계획임
- 시범사업은 임상 및 임상시험 통계 등 방법론 전문가 10인 내외⁶⁾로 구성된 평가위원회를 통해 평가할 계획임
- 원격진료(진단+처방)의 안전성 검증을 위한 시범사업은 준비기간을 거쳐 도서벽지(보건소)

1) 정부는 2014년 3월 의사협회와 원격의료의 안전성·유효성을 검증하기 위한 의정 공동 시범사업을 6개월간 실시하고 그 결과를 입법에 반영하기로 합의(3.17)한 이후 이를 이행하기 위해 노력하였으나, 의협의 내부 사정으로 시범사업 착수가 지연되었고, 현재 의협 차원의 원격의료 시범사업 참여는 불투명한 상황으로 파악됨. 이러한 상황에서 보건복지부는, 고혈압·당뇨 등 만성질환자의 건강관리 강화, 노인·장애인·도서벽지 주민의 불편 해소 등 원격의료의 도입 취지를 감안할 때 시범사업을 더 이상 지연시킬 수 없다고 판단하여, 참여 가능한 의료기관을 중심으로 시범사업을 우선 시작하게 됨(보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작」, 2014. 9. 16)

2) 원격의료 시범사업은 9월 말 강원 홍천군과 경북 영양군 2곳부터 시작됨(메디칼타임즈, 2014. 10. 1; 병원신문, 2014. 10. 1)

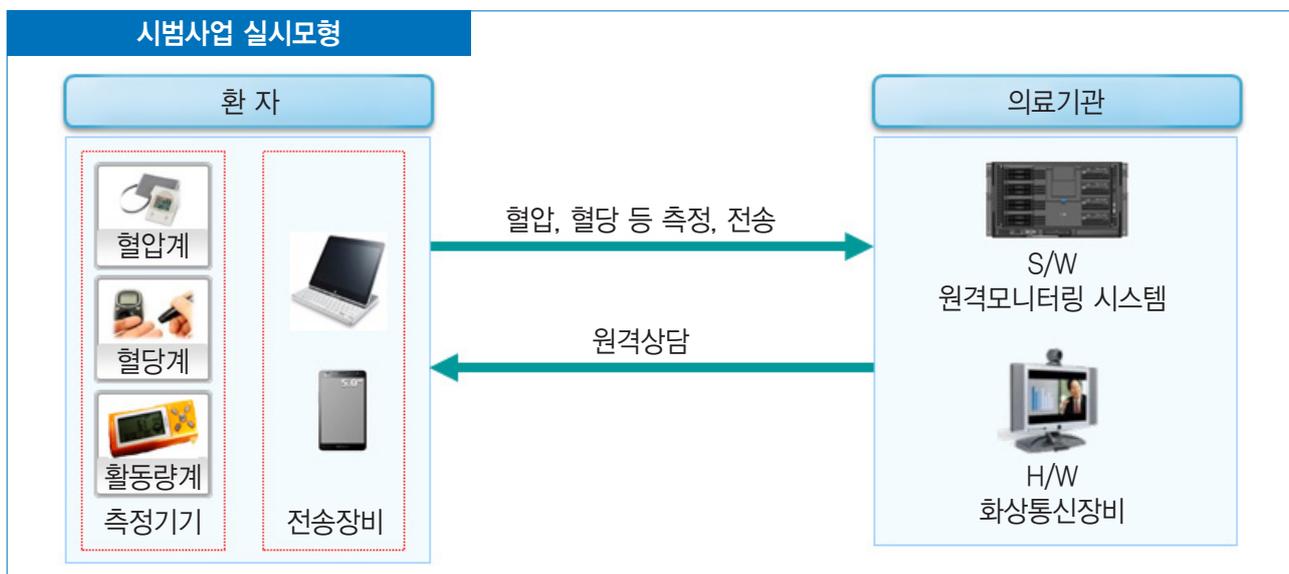
3) 혈압·혈당 수치 등 환자가 측정하여 전송한 자료를 저장·관리하고, 원격 상담 및 진료에 활용할 수 있는 프로그램을 말함(보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작」, 2014. 9. 16)

4) 환자 동시서 작성, 환자·의료진 교육 및 장비 사용법 안내, 평가 데이터 수집 및 입력 등의 업무를 수행함(보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작」, 2014. 9. 16)

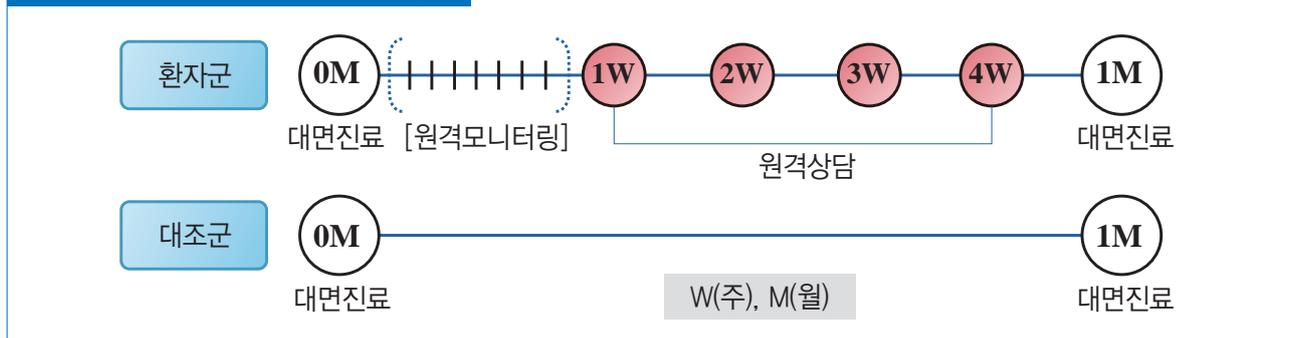
5) 스마트폰 활용이 가능한 환자에게는 스마트폰용 앱을 개발하여 지원할 예정임(보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작」, 2014. 9. 16)

6) 고혈압·당뇨 임상 전문가, 방법론 전문가, IT전문가 등으로 구성할 것임(보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작」, 2014. 9. 16)

원격모니터링 시범사업 실시모형 및 기본 프로세스(예시)

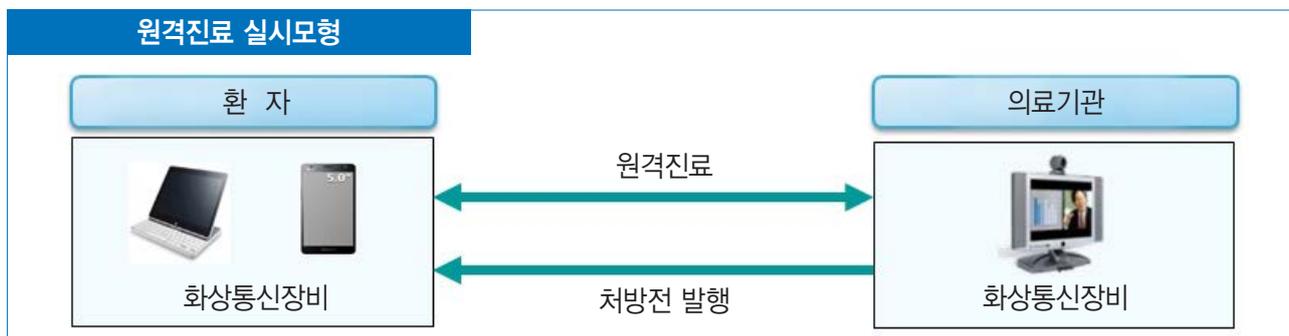


원격모니터링 기본 프로세스(예시)

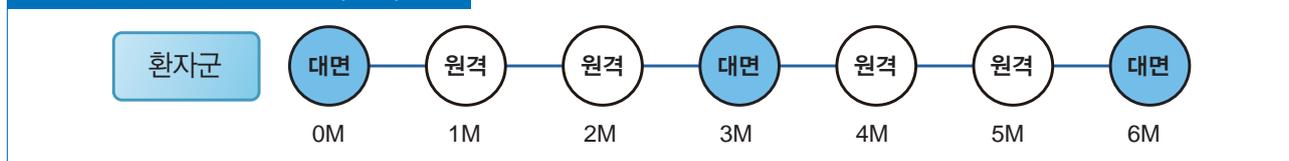


자료 : 보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월 말부터 시작」(원격의료 시범사업 Q&A 자료), 2014. 9. 16

원격진료 시범사업 실시모형 및 기본 프로세스(예시)



원격진료 기본 프로세스(예시)



자료 : 보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월 말부터 시작」(원격의료 시범사업 Q&A 자료), 2014. 9. 16

및 군 등 특수지를 대상으로 단계적으로 실시할 계획임

- 원격의료 시범사업의 세부 과제는 다음과 같음
 - 원격모니터링(건강상태의 지속적인 관찰 및 상담 등)의 안전성·유효성 검증
 - 원격모니터링의 경우 진료기록 등 결과 자료 분석, 대조군과의 비교 등을 통해 평가지표를 확인하여, 안전성 및 유효성을 검증함
 - 원격진료의 안전성 검증
 - 시범사업 실시 결과 자료 등을 활용하고, 평가지표를 분석하여, 원격진료의 안전성을 검증함
 - 원격모니터링 등에 대한 건강보험 수가 개발
 - 수가 적용 대상 행위는 원격모니터링과 이를 바탕으로 한 원격상담이며, 상대가치점수와 급여 기준 등 건강보험 적용 세부 방안을 검토할 계획임
 - 원격의료의 기술적 안전성 검증 등

* 출처 : 보건복지부, 「의사-환자 간 원격의료 시범사업 9월말부터 시작」(보도자료), 2014. 9. 16

2. 보건복지부, 연구중심병원⁷⁾의 연구개발(R&D) 지원 시작

- 보건복지부는 「연구중심병원 연구개발(R&D) 지원 사업」의 수행기관으로 1차 공모를 통해 가천의대 길병원, 서울대병원, 연세대 세브란스병원을 선정하고 지원하기로 함
 - 보건복지부가 연구중심병원에 연구개발(R&D)

지원을 함으로써, 연구중심병원이 기업·대학·연구소 등 다양한 연구 주체와 협력하여 지속적인 수익 창출이 가능한 보건의료기술 연구개발(HT R&D) 플랫폼 역할을 수행할 수 있게 됨

- 보건복지부는 「연구중심병원 연구개발(R&D) 지원 사업」을 위해 10개 연구중심병원⁸⁾ 가운데 3개 병원(길병원, 서울대병원, 연세대 세브란스병원)을 1차적으로 심사·선정함
 - 선정된 3개 병원에 대해서는, 올해 10월부터 과제당 25억 원의 연구비 지원을 시작으로, 매년 성과 관리 및 과제 평가 등을 거쳐 2023년까지 과제당 연간 약 50억 원 이내의 연구비가 지원될 예정이며, 지원 과제도 단계적으로 확대해 나갈 계획임
 - 과제 평가와 병행하여 연구중심병원 사업에 대해서도 엄격한 모니터링을 실시한 후, 그 결과를 토대로 재지정(3년 단위, 2016년 3월 예정) 하거나 취소할 계획임
 - 특히, 이번에 선정된 과제는 주관 연구기관인 연구중심병원 외에 기업·대학·연구소 등이 협력수행기관으로 참여함으로써, 「연구개발(R&D) 사업화 성과 조기 창출」이라는 목적지향적인 개방형 융합 연구를 본격적으로 진행해 나갈 수 있을 것임
- 한편, 보건복지부는 기존 10개 연구중심병원 중 1차에서 선정된 길병원, 서울대병원, 세브란스병원 등 3개 기관을 제외한 나머지 7개 기관을 대상으로 「연구중심병원 R&D 지원 사업」을 위한 추가 공모를 진행할 계획임
 - 보건복지부는, 기획재정부의 수시예산 승인

7) 연구중심병원은, 병원 내부적으로 지속가능한 연구 지원 시스템과 연구 역량을 구비하고, 산·학·연과의 개방형 융합연구 인프라(open innovation platform)를 구축하여 글로벌 수준의 보건의료 산업화 성과를 창출해 내는데 선도적인 역할을 담당하는 병원을 지칭함(보건복지부, 「복지부, 연구중심병원의 연구개발(R&D) 지원 시작」, 2014. 9. 30)

8) 2013년에 가천의대 길병원, 경북대병원, 고려대 안암병원, 고려대 구로병원, 분당차병원, 삼성서울병원, 서울대병원, 서울아산병원, 아주대병원, 연세대 세브란스병원 등 10개 연구중심병원이 기 지정되었음(보건복지부, 「복지부, 연구중심병원의 연구개발(R&D) 지원 시작」, 2014. 9. 30)

〈표 1〉 주관 연구기관 및 참여기관 현황

선정과제명	주관 연구기관	참여기관	
대사성질환 혁신 신약 개발 및 뇌질환 진단기술 선진화를 위한 개방형 연구 비즈니스 플랫폼 구축	가천의대 길병원	기업	(주)에이앤알티
		대학	가천대학교, 서울대학교, 가톨릭대학교, 한국과학기술원
		연구소	(주)LG CI 생명과학기술연구원, 한국뇌연구원
맞춤형 암-만성염증 극복을 위한 개방형 연구 비즈니스 플랫폼 구축	서울대병원	기업	(주)마크로젠, (주)셀레믹스, (주)씨알푸드, (주)대웅제약
		대학	서울대학교, 울산과학기술대학교
		연구소	서울대학교 유전공학연구소, 한국생명공학연구원
글로벌 의료 수요 해결을 위한 전략적 기술 통합의 개방형 연구 비즈니스 플랫폼 구축	연세대 세브란스병원	기업	(주)노보믹스메디텍, (주)유한양행, (주)크리스탈지노믹스, (주)제넥신, (주)바디텍메드, (주)라파스, (주)천랩, (주)프로테오믹, (주)셀바이오텍
		대학	연세대학교, 포항공과대학교

(23.3억 원 추가 확보)에 의해 R&D사업 지원 대상 기관을 추가로 선정할 수 있게 되었음
- 보건복지부는 11월 11일까지 연구계획서를 접수하고, 11월 30일 최종 선정 결과를 발표할 예정임

- 보건복지부는 이번 「연구중심병원 연구개발(R&D) 지원 사업」 시작을 계기로, 연구중심병원들이 임상 현장 중심의 기초-중개임상-실용화 연구를 활성화함으로써 의료 현장에서 실제 필요로 하는 신약·신의료기기·신의료기술 개발 등을 통해 산업적 가치를 창출하고, 보건의료 산업화의 중심센터로서의 역할을 수행해 줄 것을 당부함

* 출처 : 보건복지부, 「복지부, 연구중심병원의 연구개발(R&D) 지원 시작」, (보도참고자료), 2014. 9. 30; 보건복지부, 「2014년 제2차 연구중심병원 육성 R&D사업 신규 지원 대상 과제 공고」(제2014-572호), 2014. 10. 10

3. 기증제대혈⁹⁾ 이식 환자 진료비 대폭 감소

- 2014년 10월 1일부터 백혈병이나 중증 재생불량성빈혈 등 난치성 혈액질환자, 심장부정맥 수술 환자의 진료비 부담이 대폭 감소됨
 - 보건복지부는 ‘4대 중증질환 보장성 강화 계획’에 따라, 10월 1일부터 백혈병, 중증 재생불량성빈혈, 골수이형성증후군 등 난치성 혈액질환 및 암질환의 치료에 사용되는 기증제대혈제제¹⁰⁾ (1 unit¹¹⁾의 비용을 현행 4백만 원에서 2백 6만 원으로 대폭 인하하고, 건강보험을 적용¹²⁾하기로 함
 - 따라서, 기증제대혈제제 1 unit에 대하여 조혈모세포(제대혈)이식 요양급여대상자는 10만 3천 원~20만 6천 원의 비용을, 요양급여대상자

9) 기증제대혈은 탯줄 및 태반에 존재하는 혈액(제대혈)으로, 다수인을 위해 대가 없이 기증하며, 백혈병 등 혈액암 치료에 유용하고, 기증자와 이식자의 조직이 적합하면 이식 가능하고 골수와 달리 기증 후 기증 취소나 거부는 없음(보건복지부, 「10월 1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소」, 2014. 9. 30)

10) 제대혈제제는 이식 등에 사용하기 위하여 채취한 제대혈에서 유효 성분을 분리하여 제조한 조혈모세포와 제대혈 성분의 분리·세척·냉동·해동 등 최소한의 조작을 통해 추출한 유핵 세포 및 혈장을 말함(보건복지부, 「10월 1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소」, 2014. 9. 30)

11) unit은 용량의 단위로서 약 50ml(요구르트 병) 정도임(보건복지부, 「10월 1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소」, 2014. 9. 30)

12) 건강보험심사평가원으로부터 조혈모세포이식 요양급여대상자로 인정받은 자에 한하여 건강보험을 적용함(환자 본인부담률 5~10%; 보건복지부, 「10월 1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소」, 2014. 9. 30)

- 로 인정받지 못한 자(진료비 전액본인부담)는 2백 6만 원의 비용을 부담함
- 이번 가격 인하는 기증제대혈제제 비용에 대한 환자 부담 경감의 필요성이 꾸준히 제기됨에 따라 적정 비용 분석을 위한 연구 용역과 제대혈위원회(보건복지부 소속)의 심의를 거쳐 최종 결정됨
 - 산모들로부터 기증받아 모든 국민이 이용할 수 있는 기증제대혈에 대한 공급 가격이 절반으로 인하되고 건강보험도 적용됨에 따라, 백혈병 등 난치성 혈액질환자의 기증제대혈제제 환자 부담금이 최대 97%까지 대폭 줄어 이들의 의료비 절감에 크게 기여할 것으로 기대됨
 - 또한, 보건복지부는 조혈모세포이식 관련 급여 기준도 임상 현실에 맞게 개선할 계획임
 - 조혈모세포이식 대상 질환으로 일차골수섬유증(Primary Myelofibrosis) 등 17개 상병이 추가되는 등 그동안 사례별로 인정해 오던 사항들을 고시화 함으로써 진료의 예측가능성을 높이고 제도 운영의 투명성을 제고함
 - 금번 기증제대혈제제의 건강보험 적용 및 조혈모세포이식 급여 기준 개선으로 약 570명의 환자가 혜택을 보게 되며, 연간 약 150억 원의 건강보험 재정이 추가 소요될 것으로 전망됨
- 보건복지부는, 이번 조치 이후에도 기증제대혈의 추가 확보를 통해 백혈병 등 난치성혈액질환 치료 효과를 제고하고, 조혈모세포이식이 필요한 환자들이 더 많은 혜택을 받을 수 있도록 급여 기준을 추가적으로 개선하며, 조혈모세포이식 요양급여대상자로 인정받지 못한 자(진료비 전액본인부담)에 대한 진료비¹³⁾ 경감방안 등을 마련하여 시행할 계획임
 - 나아가, 흉부외과의 심장부정맥 수술 시에 사용하는 ‘냉각도자절제술용 프로브(cryoablation probe)’에 대해서도 2014년 10월 1일부터 선별급여를 적용함
 - 동 치료재료는 현재 급여되고 있는 ‘고주파절제술용 프로브(radiofrequency ablation)’와 임상적 유용성은 유사하나, 소요 비용이 고가인 점을 감안하여 선별 급여를 적용하며, 본인부담률은 80%임
 - 급여 전환에 따른 환자 본인부담금은 274~305만 원에서 156만 원으로 감소하게 되며, 연간 약 600명의 부정맥 수술 환자가 혜택을 받게 되고, 연간 약 2억 원의 재정이 추가 소요될 것으로 전망됨

* 출처 : 보건복지부, 「10월 1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소」(보도자료), 2014. 9. 30

13) 현재, 조혈모세포이식 요양급여대상자로 인정받지 못한 자가 조혈모세포이식을 위해 입원한 경우 주입 전 1주부터 주입 후 2주 기간 중 발생한 진료비는 전액환자부담, 그 이후 발생한 진료비는 건강보험 요양급여로 인정됨(보건복지부, 「10월 1일부터 기증제대혈 이식환자 진료비 대폭 감소」, 2014. 9. 30)

Ⅲ. 보건의료분야 입법 동향

정 석 훈 (재)한국병원경영연구원 책임연구원

1. 종합의료시설 부지에 일반병원, 요양병원 등도 설치 가능

- 「도시·군계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙」 일부 개정안
- 제안부 및 부서: 국토교통부 도시정책과
- 예고기간: 2014/08/22~2014/09/01

내용

- 국토교통부는 ‘도시계획으로 결정된 종합의료시설 부지에 종합병원뿐만 아니라 일반병원, 요양병원, 한방병원 등도 설치할 수 있다’는 내용을 담은 ‘도시·군 계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙’ 일부개정안을 입법예고함
- 개정안의 내용을 구체적으로 살펴보면
 - 그 동안 종합의료시설 부지 내에는 종합병원만 설치할 수 있었던 것을 300병상 이상, 7개 이상의 진료과목을 가진 병원이면 도시계획시설로 반영해 줌으로써 설치가 가능하게끔 규제를 완화한 것이 주요 내용임
 - 이어서 환자들의 편의를 위해 종합의료시설의 편익시설로 ‘환자 및 보호자의 숙소’, ‘휴게 음식점’ 등을 설치할 수 있도록 한 내용도 포함되었음
 - 단, 숙소의 면적을 기존 병상면적의 50% 이하

로 제한하고, 숙소 이용객과 환자의 동선을 분리하도록 하여 병원 본래의 기능을 잃지 않게 하였음

논점

- 이 개정안 역시 정부에서 추진하고 있는 규제개혁과 관광진흥확대 정책의 일환으로 보임
 - 그러나 300병상 이상의 규모와 7개 이상의 진료과목에 대한 서비스를 제공할 수 있는 병원은 이미 여러모로 종합병원급 서비스 제공 능력을 갖추고 있다고 볼 수 있다는 점에서 규제개혁의 효과는 미지수임
 - 또한 숙소 이용객과 환자의 물리적인 공간 분리가 병원의 본 기능 수행과 실제 어떤 관계가 있는지 좀 더 면밀한 검토가 필요해 보임
 - 동선이 섞이면서 좀 더 다양하고 편리한 혼합 서비스가 개발될 수 있다는 잠재성을 지나치게 억제하고 있지 않은지 논의가 필요함

2. 복지부 장관의 보건의료발전 계획 국회 보고 의무화

- 「보건의료기본법」 일부개정 법률안
- 제안일자: 2014년 8월 21일
- 의안번호: 1911444

- 발의자 : 신경림 의원 등 10인(강기윤, 윤명희, 전순옥, 김광진, 오제세, 이에리사, 김정록, 유승민, 이한성)
- 심사단계 : 소관위원회 심사

발의내용

- 현행법은 보건복지부 장관이 5년마다 보건의료 발전계획을 수립하도록 하고 이에 따른 보건의료 소관 주요 시책의 추진방안을 매년 수립하여 시행하도록 하고 있음
- 그러나 위와 같은 발전계획 및 주요 시책의 추진방안과 시행에 대해서 국회 보고 의무는 규정하고 있지 않음
 - 따라서 보건의료발전계획 및 주요 시책의 추진에 관한 관리/감독이 미흡하다고 평가하고 있음
 - 이에 보건의료발전계획의 주요 내용, 해당 연도의 주요 시책 추진방안, 전년도 주요 시책 추진실적을 매년 국회에 보고하여 내실 있는 논의를 하도록 함으로써 사업의 실효성을 확보하려는 개정안임

논점

- 대의정치를 구현하고 있는 우리나라에서 행정부의 주요 정책 계획에 대한 국회 보고를 의무화하는 것은 매우 당연한 조치라고 볼 수 있음
 - 보건의료발전 관련 정책의 계획단계에서부터 국민의 대의기관인 국회가 관여하여 국민의 뜻에 맞는 정책 방향을 세운다는 점에서 긍정적이라 할 수 있음
- 그러나 실제 운영에 있어서 행정부에 대한 입법부의 지나친 간섭과 관여로 인해 정책입안 단계에서부터 행정부가 지나치게 위축되거나, 일관된 정책의 추진 방향을 잃어버릴 수 있는 위험도

있음

- 따라서 본 개정법안의 운용에 있어서 실제 법안에 있는 내용처럼 '보고'에 그쳐야 할 것이며, 그 이후 입법부의 관여나 개입은 결과에 대한 평가와 검증 작업에서 철저히 이루어져야 할 것임

3. 의료인이 성인 환자의 가정폭력이나 성폭력으로 의심되는 정황을 인지했을 때 피해 환자에게 수사기관에 신고하도록 권유해야 함

- 「의료법」 일부개정 법률안
- 제안일자 : 2014년 9월 26일
- 의안번호: 1911880
- 발의자 : 김우남 의원 등 12인(부좌현, 김영록, 정성호, 이상직, 김성곤, 박주선, 최규성, 주승용, 박민수, 박남춘, 강동원)
- 심사단계 : 소관위원회 심사

발의내용

- 현재 의료인이 직무를 수행하면서 인지하게 된 아동 또는 청소년의 가정폭력범죄, 성범죄 등에 대해서는 아래 법률에 따라 수사기관에 의무적으로 신고하도록 되어 있음
 - 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법
 - 아동·청소년의 성보호에 관한 법률
- 그러나 환자가 아동이나 청소년이 아닌 성인의 경우에는 별도의 신고 의무사항 등이 마련되어 있지 않음
- 따라서 본 의료법 일부개정법률안에서는 의료인이 의료행위를 하면서 환자가 가정폭력이나 성폭력을 당한 것으로 의심되는 경우 해당 환자에

계 수사기관에 신고할 것을 권유하도록 하게 함

의료법 제24조의 2 (신설)

의료법 제24조의 2(가정폭력 등 의심 환자에 대한 신고 권유) 의료인은 의료행위를 하면서 환자가 가정폭력이나 성폭력을 당한 것으로 의심되는 경우 해당 환자에게 수사기관에 신고할 것을 권유하여야 한다.

- 발의자 : 김명연 의원 등 11인(이완영, 김상민, 강창일, 김정록, 박윤옥, 이한성, 정청래, 유승우, 이재영, 김진태)
- 심사단계 : 소관위원회 심사

발의내용

- 의사, 치과의사, 간호사, 조산사 등은 의료법에 서 그 업무의 범위를 명확하게 규정하고 있음
- 그러나 의료기사들의 직역은 「의료기사 등에 관한 법률」에서 포괄적으로 위임되어 있는 형태임
- 따라서 의료기사의 업무범위를 대통령령에서 포괄적으로 위임하지 않고 법률로 명확하게 구분하여 규정하려고 함

4. 각 의료기사의 업무범위를 법률로 명확하게 구분하여 규정함

- 「의료기사 등에 관한 법률」 일부개정 법률안
- 제안일자: 2014년 9월 25일
- 의안번호: 1911849

1. 임상병리사는 병리학·미생물학·생화학·기생충학·혈액학·혈청학·법의학·요화학(尿化學)·세포병리학의 분야, 방사성동위원소를 사용한 가검물(可檢物) 등의 검사 및 생리학적 검사(심전도·뇌파·심폐기능·기초대사나 그 밖의 생리기능에 관한 검사를 말한다)의 분야에서 임상병리검사에 필요한 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.

가. 기계·기구·시약 등의 보관·관리·사용

나. 가검물 등의 채취·검사

다. 검사용 시약의 조제(調劑)

라. 혈액의 채혈·제제(製劑)·제조·조작·보존·공급

마. 그 밖의 임상병리검사업무

2. 방사선사는 전리방사선(電離放射線) 및 비전리방사선의 취급과 방사성동위원소를 이용한 핵의학적 검사 및 의료영상 진단기·초음파진단기의 취급, 방사선기기 및 부속 기자재의 선택 및 관리 업무를 임무로 한다.

3. 물리치료사는 건강한 신체활동과 일상생활을 위하여 신체적 또는 정신적 장애, 기능제한, 신체의 움직임과 구조의 이상 및 손상 등을 치료하기 위한 검사, 평가, 사정, 중재, 교육 및 상담과 이에 필요한 기기, 약품의 사용 관리와 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.

가. 물리치료 관련 근골격계, 신경계, 심호흡계, 피부계 등의 기능검사

나. 통증치료 및 열(熱)·냉(冷)·물·빛·공기·고주파·진동·자극·압력·자기 등 물리적인 인자를 응용한 치료

다. 운동치료·도수치료·신체교정운동 및 치료·심폐호흡치료

라. 뇌 병변·치매 등의 운동, 인지, 기능 등 재활훈련 및 치료

마. 발달장애 등의 기능향상과 행동발달을 위한 발달재활훈련

바. 근골격계 및 만성질환 등의 건강관리, 운동기능 개선 및 운동지도

아. 마사지, 이완치료, 선수재활훈련, 의지 및 보조기의 훈련과 지도

- 사. 기계, 기구, 도구 및 전기·충격파·초음파를 이용한 치료
 자. 그 밖의 물리요법적 시술행위
4. 작업치료사는 치료적 작업활동 및 재활훈련을 통해 신체 및 정신장애인의 일상생활, 직업, 여가, 사회적응 향상을 목적으로 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
- 가. 일상생활훈련
 나. 감각운동재활훈련
 다. 사회적응훈련
 라. 인지재활훈련
 마. 연하재활훈련
 바. 직업평가 및 훈련
 사. 상지 보조기 제작 및 훈련
 아. 그 밖의 작업치료 평가 및 치료 업무
5. 치과기공사는 치과기공사의 진료에 필요한 작업 모형, 보철물(심미 보철물과 악안면 보철물을 포함한다), 임플란트 맞춤 지지대주(支臺柱) 및 상부구조, 충전물(充填物), 교정장치 등 치과기공물의 제작·수리 또는 가공, 그 밖의 치과기공업무를 임무로 한다.
6. 치과위생사는 치석 등 침착물(沈着物) 제거, 불소 도포, 임시 충전, 임시 부착물 장착, 부착물 제거, 치아 본뜨기, 교정용 호선(弧線)의 장착·제거, 그 밖에 치아 및 구강 질환의 예방과 위생에 관한 업무를 임무로 한다. 이 경우 「의료법」 제37조제1항에 따른 안전관리기준에 맞게 진단용 방사선 발생장치를 설치한 보건기관 또는 의료기관에서 구내(口內) 진단용 방사선 촬영업무를 할 수 있다.
7. 의무기록사는 의료기관에서 질병 및 수술 분류, 진료기록의 분석·진료통계, 압 등록, 전사(轉寫) 등 각종 의무(醫務)에 관한 기록 및 정보를 유지·관리하고 이를 확인하는 업무를 임무로 한다.
8. 안경사는 안경(시력보정용으로 한정한다. 이하 같다)의 조제(調製) 및 판매와 콘택트렌즈(시력보정용이 아닌 것을 포함한다. 이하 같다)의 판매 업무를 임무로 한다. 이 경우 안경 및 콘택트렌즈의 도수를 조정하기 위한 시력검사[약제를 사용하는 시력검사 및 자동굴절검사기를 사용하지 아니하는 타각적(他覺的) 굴절검사는 제외한다]를 할 수 있다. 다만, 6세 이하의 아동에 대한 안경의 조제·판매와 콘택트렌즈의 판매는 의사의 처방에 따라야 한다.

논점

- 의료기사들의 업무 영역과 범위를 각각 구체적으로 규정한 것은 의미가 있으나, 시행령상 “의사, 치과의사의 지도 규정”이 삭제되어 있음
 - 즉, 각 의료기사들간의 상호 업무 범위는 명확해졌다고 볼 수 있으나 오히려 의료기사의 업무범위 한계에 대한 규정은 불명확해져 의료기사 등의 단독 업무행위가 발생할 수 있는 상황임

5. 치과기공사를 의료기사에서 분리하여 별도 규정함

- 「의료기사 등에 관한 법률」 일부개정 법률안
- 제안일자 : 2014년 9월 17일
- 의안번호 : 1911732
- 발의자 : 이목희 의원 등 10인(배재정, 홍영표, 김성주, 이학영, 최동익, 진성준, 은수미, 이찬열, 최규성)
- 심사단계 : 소관위원회 심사

발의내용

- 치과기공사는 다른 의료기사들과는 달리 치과 의사의 지도 아래 그 업무를 수행하기 보다는 치과 의사가 작성한 치과기공물제작의뢰서를 받아 독립적으로 치과기공물을 제작, 수리 또는 가공하고 있음
- 또한 안경사와 마찬가지로 현행법에서 치과기공소를 개설하여 영업을 할 수 있음
- 따라서 치과기공사를 기존의 의료기사에서 분리하여 그 업무를 별도 규정할 필요가 있음

제1조 중 “의무기록사 및 안경사”를 “의무기록사, 안경사 및 치과기공사”로 한다.

제1조의2에 제4호를 다음과 같이 신설한다.

4. “치과기공사”란 치과 의사의 진료에 필요한 처방이나 의뢰에 따라 작업 모형, 보철물(심미 보철물과 악안면 보철물을 포함한다), 임플란트 맞춤 지대주(支臺柱) 및 상부구조, 충전물(充填物), 교정장치 등 치과기공물의 제작·수리 또는 가공, 그 밖의 치과기공업무에 종사하는 사람을 말한다.

제2조 중 “작업치료사, 치과기공사”를 “작업치료사”로 한다.

제3조 중 “의무기록사 및 안경사”를 “의무기록사, 안경사 및 치과기공사”로 한다.

6. 의사가 리베이트 받은 경우 의사 본인뿐 아니라 의사가 속한 기관도 함께 처벌함

- 「의료법」 일부개정 법률안
- 제안일자: 2014년 9월 16일
- 의안번호: 1911718
- 발의자 : 양승조 의원 등 10인(박남춘, 이목희, 박홍근, 배재정, 김미희, 이학영, 박민수, 최동익, 최재성)
- 심사단계: 소관위원회 심사

발의내용

- 리베이트 근절을 위한 ‘양벌규정’에 의해 리베이트를 받은 의사에게 1년 범위에서의 자격정지나 2년 이하의 징역이나 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있음
- 본 개정법률안은 의사 개인에 대해 처벌할 뿐만 아니라 그 의사가 속한 기관도 함께 처벌하고자 하는 것임

논점

- 기관에게 개인 의사에 대한 감독 방법, 권한 등 기관이 개인 의사를 감시 감독할 근거가 명확하게 규정되어 있지 않은 상황에서 그 감독 의무만을 지우는 것은 다소 무리가 있어 보임

IV. 의료서비스 산업 동향

: 국내병원의 외국인 환자 유치 동향(3)¹⁴⁾

신 현 희 (재)한국병원경영연구원 연구원 ◀

1. 외국인 환자 유치 및 해외 진출을 위한 정부 지원 방안

1.1 (가칭) 국제의료 특별법을 제정할 예정

- 유망 서비스산업 육성 중심의 투자활성화 대책에 관한 기획재정부의 보도자료에 의하면 (2014.8.12.)¹⁵⁾ 정부는 (가칭) 국제의료 특별법을 제정할 예정이라고 함
- 한국은 해외환자 유치 및 의료기관의 해외진출에 대하여 세계 최고 수준의 의료기술이 있고 의료를 수출 상품화할 수 있는 풍부한 잠재력을 보유하고 있다고 주장함

- 국내 유입되는 해외환자 규모는 증가하고 있지만 태국·싱가폴 등 인근 경쟁국에 비해서는 여전히 미흡하다고 언급함[표1]

- 정부는 해외환자 유치를 통해 아시아의 의료관광 중심지로의 도약을 지원하고, 의료기관의 해외진출을 체계적으로 뒷받침하기 위한 “(가칭) 국제의료 특별법”을 제정할 예정이며, 의료기관의 해외환자 유치 및 해외진출에 대해 중소기업에 준하는 지원 제공할 계획이라고 함(기획재정부 보도자료 2014.8.12.)

[표1] 해외환자수(실환자 기준)

연도별	우리나라 해외환자수	나라별	해외환자수(연환자 기준)
2009	6만 명	태국(2012)	250만 명 추정
2010	9만 명	싱가포르(2012)	85만 명 추정
2011	12만 명	한국(2013)	65만 명
2012	16만 명		
2013	21만 명		

[자료] 기획재정부 보도자료 (2014.8.12.)

14) 본고는 국내·외 의료서비스 산업 동향에 관한 기존 보고서, 논문, 발표자료, 기사 등을 발췌하여 요약 정리한 내용임

15) 14년 8.12일(화) 개최된 대통령 주재 제6차 무역투자진흥회의를 통해 경제혁신 3개년 계획의 핵심과제인 “유망 서비스산업 육성 중심의 투자활성화 대책”이 확정·발표되었음(기획재정부 보도자료 (2014.8.12.)

2. 국내병원의 해외 진출 흐름

- 국내병원의 해외진출은 크게 3단계로 진행되고 있음[표2]
 - 한국 의료 해외진출의 진출 주체나 유형이 다양하게 변화하고 있음
 - 초창기인 1세대의 경우, ODA 및 선교목적으로 이루어졌으며, 2세대는 민간 병원들을 중심으로 보다 적극적인 해외 진출이 이루어졌음
 - 최근에는 정부의 협력을 기반으로 체계적인 프로젝트 형태로 진출이 이루어지고 있음

3. 국내병원의 해외 진출 현황

- 해외 진출 의료기관 수는 점차 증가 추세¹⁸⁾ [표3]
 - 2009년(49개소)부터 2013년(111개소)까지 해외 진출하는 의료기관이 지속적으로 증가하고 알 수 있음
- 국가별 진출 현황 [표3]
 - 중국(38개소)이 가장 많았고, 다음으로 미국(36개소), 베트남(8개소) 몽골(8개소)의 순으로 많이 진출하였음

[표2] 한국 의료 해외진출의 흐름

구분	진출 주체 및 유형	대표사례
1세대	- ODA ¹⁶⁾ 및 선교목적	- 몽골 연세친선병원('89) - 카자흐스탄 알마티·동산의료원('95)
2세대	- 민간 병원의 자발적 진출 - 클리닉 및 전문병원	- 함소아한의원('03), 오라클피부성형외과('07), - 우리들병원(척추, '08)
3세대	-정부 간 협력(G-G) ¹⁷⁾ 기반 진출 프로젝트	- 사우디 공공보건의료시장진출

[자료] 대외경제장관회의(2013.11.08.), 한국의료 해외진출 확대 방안, 내부자료

16) 공적개발원조[ODA:Official Development Assistance, 公的開發援助]

공공개발원조·정부개발원조라고도 하며, 증여·차관·배상·기술원조 등의 형태를 갖는다. 개발도상국에 대한 공적자금 중 첫째, 정부 또는 정부의 원조기관에 의해 공여된다. 둘째, 개발도상국의 경제발전과 복지향상에 기여한다. 셋째, 자금 공여조건이 개발도상국에게 부담되지 않도록 무상 부문을 일정 비율 이상으로 한다는 조건을 갖춘 것을 말한다. 경제협력개발기구(OECD) 가맹국은 국민총생산(GNP)의 0.31%에 이르는 600억 달러의 ODA를 공여하고 있으나 국제연합(UN)은 일정 기간까지 0.7%로 늘리기로 결의하였다.

공적개발원조(ODA) 대국인 미국(114억 달러)과 일본(91억 달러)은 액수로는 세계 1, 2위이지만 GNP 비율로 보면 각각 0.21%(17위), 0.31%(12위)로 여전히 낮다. 특히 일본의 ODA는 차관 원조가 대부분이어서 국익과 연결되어 있다. 무상자금 원조 및 기술협력 등 반체를 구하지 않는 ODA는 43%에 불과하다. OECD 개발원조 가맹국의 경우 77%가 증여이다. 이에 일본 내에서는 ODA를 재검토해야 한다는 목소리가 높아지고 있다. [네이버 지식백과] 두산백과

17) 정부간무역[G-G Trade:government to government trade, 政府間貿易]

국가와 국가 사이의 무역을 말한다. 실제의 무역업무는 민간업자가 이행하지만 계약상의 책임은 정부가 지고 있는 무역이다. 민간업자가 무역거래의 주체가 되는 민간무역에 상대되는 개념으로, 정부무역 또는 'government to government trade'를 줄여서 G-G무역이라고도 한다. 장기적이고도 대량으로 거래함으로써 양국에 모두 장점을 지내는 무역방식으로 산유국과 소비국 간의 원유무역 등이 대표적이다. 세계무역기구가 협상기구로 되어 있으며, 대부분의 국가들이 서로간 무역협정을 맺고 있다. 한편 국가가 무역거래의 주체가 되어 정부기관에 의하여 행해지는 무역을 국영무역(state trade)이라고 한다. [네이버 지식백과] 두산백과

18) 2013.9 한국보건산업진흥원에서 실시한 해외진출 인식도 및 현황조사로서 가장 최근 현황을 분석한 자료임. 조사기간은 2013.8.21.~2013.9.12.이며, 유효표본은 총 176건이며, 모병원은 81개임(한국보건산업진흥원(2014.3), 글로벌 헬스케어 심층분석 brief- 의료시스템 해외진출) 본 고 [표 3~표4]에 한국보건산업진흥원에서 실시한 조사 결과를 참고하여 작성하였음

[표3] 해외진출 의료기관 수(프로젝트 기준)와 국가별 진출 현황 (2013. 9 기준)

연도	의료기관 수	나라	진출한 의료기관 수
2009	49	중국	38
2010	58	미국	36
2011	79	베트남	8
2012	91	몽골	8
2013	111	카자흐스탄	5
운영 주체 형태	%	UAE	2
단독법인 운영	51	러시아	2
공동법인 운영	44	기타	12
개인명의 운영	6	합계	111

[자료] 한국보건산업진흥원(2014.3), 글로벌 헬스케어 심층분석 brief- 의료시스템 해외진출

- 진출 형태 구분[표4]
 - 단독진출(32%)가 가장 많았고, 다음으로 기술전수(17%), 프랜차이징(15%), 합작(13%)의 순으로 나타났음
- 해외진출시 운영주체[표4]
 - 단독법인(51%)으로 운영되는 경우가 가장 많았으며, 다음으로 공동법인(44%)으로 많았음. 개인명의(6%)으로 운영되는 경우는 미비하였음
- 의료기관 규모별 진출현황[표4]
 - 의원(66개소)과 중소병원(22개소)을 중심으로 해외진출이 활발히 이루어지는 것으로 나타남
- 진료과목별 현황[표4]
 - 주로 피부·성형(41개소)을 위주로 해외진출이 이루어지고 있음

[표4] 해외 진출 형태 구분과 운영 주체 구분, 진료과목별 현황

해외 진출 형태	%	해외진출 의료기관 수	운영 주체
단독진출	32	상급병원	15
기술전수	17	종합병원	4
프랜차이징	15	병원급	22
합작	13	의원	66
연락사무소	7	기타	4
라이센싱	7	진료과목	의료기관 수
위탁운영	3	피부성형	41
자선진료소	2	치과	16
M&A	2	한방	12
원내원	1		
합계	99		

(*) 해외진출 의료기관 수(프로젝트 기준)

[자료] 한국보건산업진흥원(2014.3), 글로벌 헬스케어 심층분석 brief- 의료시스템 해외진출
 대외경제장관회의(2013.11.08.), 한국의료 해외진출 확대방안

4. 국내병원의 해외진출시 지원 요청 사항

■ 해외진출시 지원 요청 사항[표5]

- 국내 의료기관은 해외 진출시 특별법 제정 등 법·제도적 개선방안 마련(49.8%)을 가장 원

하였고 다음으로 국내외 전문기관 또는 전문가 육성을 필요(45.4%)로 하는 것으로 나타났음

- 금융지원 방안에 마련에 대한 요구(33.8%)도 많았으며, 보건의료분야의 협력 외교, 인증 절차 마련에 대한 지원 요청(23.1%)도 있었음

[표5] 의료기관의 해외진출시 지원 요청 사항

구분	%
특별법 제정 등 법·제도적 개선방안 마련	49.8
국내외 전문기관 또는 전문가 육성	45.4
전문펀드 조성 등 금융지원 방안 마련	33.8
정부 간 보건의료 협력 외교	29.7
병원 해외진출 기관에 대한 별도의 평가 및 인증 절차 마련	23.1

[자료] 보건산업진흥원(2013)

대외경제장관회의(2013.11.08.), 한국의료 해외진출 확대 방안, 내부자료

[참고문헌]

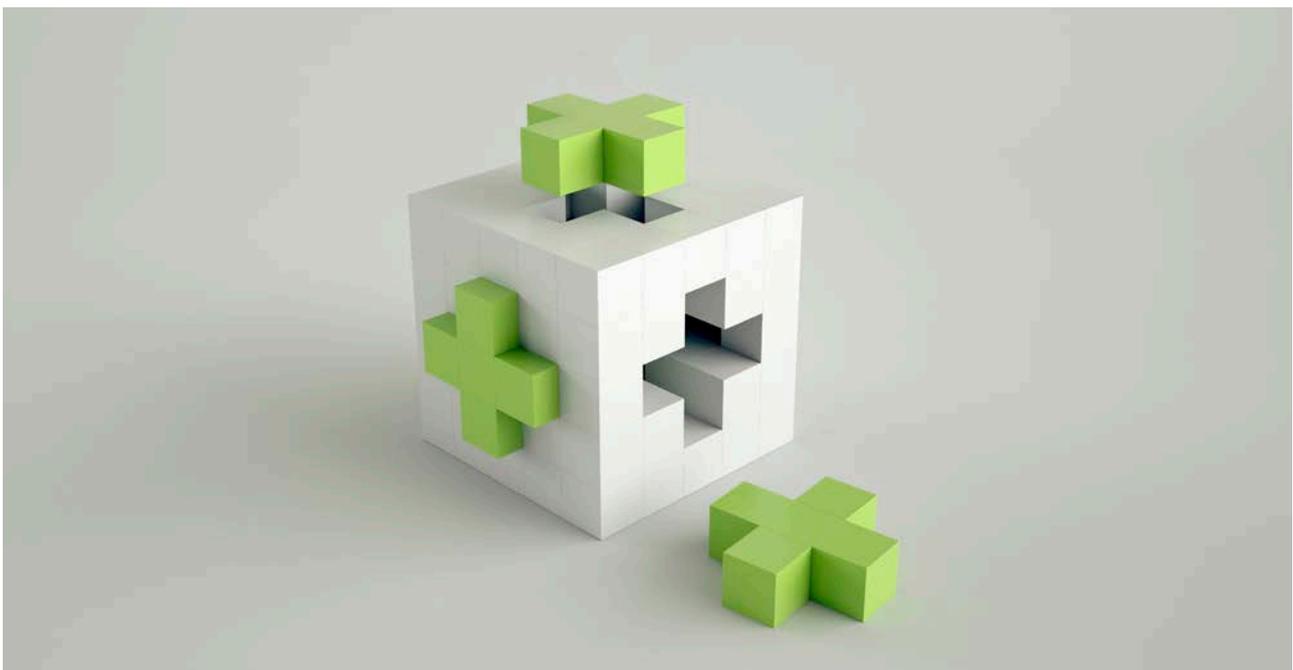
대외경제장관회의(2013.11.08.), 한국의료 해외진출 확대 방안, 내부자료

이수진·김태경·신종호(2014.5), "메디컬 한류 육성방안", 이슈&진단

한국관광공사, 2013 한국의료관광총람

한국보건산업진흥원(2013), "외국인환자 100만 시대를 여는 글로벌 헬스케어 발전전략", GIMA 창립총회자료.

한국보건산업진흥원(2014.3), 글로벌 헬스케어 심층분석 brief-의료시스템 해외진출



(재)한국병원경영연구원이 있습니다.

저희 연구원은 (사)대한병원협회 출자 연구기관으로 회원 병원들의 경영과 국가 의료정책에 관련된 연구를 수행하고 있습니다.



KIHM 소식

- 우리 연구원에서 ‘울진군 의료원 중장기 발전 방안 연구사업’을 수주하고, 지난 11월 6일 kick-off 모임을 가졌습니다.
- ‘대구/경북 첨단의료복합단지 임상시험센터 유치 운영방안’ 연구사업의 진행을 위하여 이용균 연구실장이 미국 NIH와 일본 고베의료단지(Bio Cluster)를 현장 방문조사 하였습니다.
- 제54차 연구원 연수세미나가 ‘병원의 고객만족 디자인’을 주제로 11월 20일(목) 병원협회 대회의실에서 개최될 예정입니다.

업무영역



- 우리 연구원에서는 병원경영과 관련된 분석을 수행하여 회원병원들을 대상으로 경영컨설팅을 수행하고 있습니다.
- 또한 입안되는 정책들에 대한 영향 분석 및 선도적 정책 마련을 통하여 적절한 대응방안을 제시하고 있습니다.
- 위와 같은 활동들을 통하여 축적된 정보와 지식을 회원병원들과 함께 공유하고자 하는 프로그램도 진행하고 있습니다.