

Sky Ocean City

평창 국제의료휴양 [IMH, International Medical & Healing] 특별자치도시

기초 검토 보고서



지은이 : 이종현

호형미래사회연구회(주)

Sky Ocean City

평창 국제의료휴양 [IMH, International Medical & Healing] 특별자치도시

기초 검토 보고서



지은이 : 호형, 이종현

호형미래사회연구회(주)

Sky Ocean City (스카이오션 시티)

평창 국제의료휴양(IMH, International Medical & Healing) 특별자치도시.

기초 검토 보고서

발행일 : 2016. 08. 31

지은이 : 이종현,

발행인 : 이종현. / 편집인 : 김용식.

편집 : 이경래, 윤세진. / 디자인 : 강진형.

발행처 : 튜립호형미래사회연구회(주).

등록 : 2016년 07월 05일 (제 2016-000086호)

주소 : 경기도 고양시 일산동구 백마로 195, 8001호(장항동, 엠시티빌딩).

전화 : 070 - 7781 - 0079, 팩스 : 031 - 729 - 9797

홈페이지 : <http://www.skyoceancity.com>

<http://IMH.tuliips.com>

이메일 : tuliiplab@gmail.com

© 이종현,

【 ◆가격 : ₩1,000 】 , 【 ◆ISBN 979-11-958785-0-5 03320 】

▶ 이 책은 저작권법에 따라 보호받는 저작물이므로 무단전재와 무단복제를 금지하며, 이 책 내용의 전부 또는 일부를 이용하려면 저작권자의 동의를 받으시기 바랍니다.

▶ 이 도서의 국립중앙도서관 출판시도서목록(CIP)은 서지정보유통지원시스템 홈페이지(<http://seoji.nl.go.kr>)와 국가자료공동목록시스템(<http://nl.go.kr/kolisnet>)에서 이용하실 수 있습니다.

(CIP제어번호 : CIP 2016021520)

지은이 이종현 소개

■학력

- 연세대학교 경제학과 졸업.
- 연세대학교 경영대학원 졸업.

■경력

- 액토즈소프트 대표이사
- 튜립호형미래사회연구회 대표이사

■BOOK 재능기부 이력.

- Sky Ocean City , 평창국제의료휴양(IMH, International Medical & Healing) 특별자치도시.
기초검토보고서, 발행일 : 2016. 08. 31.
- Eastum Kingdom , 경기.고양 아시아문화메카(ECM, East mass Culture & Mecca) 조성.
기초검토보고서, 발행일 : 2016. 12. 31.

-----님께

이 기초보고서를 드립니다.

일람하시고 고견 주시면 더욱 고맙겠습니다.

보내주신 고견을 종합하여 [검토보고서]를 완성하겠습니다.

문제점이나 잘못된 점이 있으면 알려주십시오.

의견제시 :

- <http://www.skyoceancity.com>
- <http://IMH.tuliips.com/>

목 차

프롤로그 : 보고서 작성을 시작하면서...

제 1 부 : 한국 의료산업 현황.(공급측면 분석)

- I. 한국 의료인 현황.
- II. 한국 의료기술 현황
- III. 한국 병원운영시스템 및 의료서비스 현황
- IV. 한국 의료연관 산업 현황
- V. 한국 의료 및 바이오 산업의 향후 변화 추정

제 2 부 : 세계 의료수요 현황.(수요측면 분석)

- I. 해외 치료시장의 발전과 해외 의료수요 요약.
- II. 중국의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황.
- III. 동남아 권역의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황.
- IV. 러시아 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황.
- V. 중동 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황.
- VI. 북미 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황.

제 3 부 : 국제의료휴양시티(IMH) 입지조건 및 타당성 검토.

- I. 국제의료휴양시티(IMH)의 필요 요건.
- II. 해외 지역별 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토.
- III. 한국의 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토.

[참고문헌]

서문(프롤로그) : 보고서 작성을 시작하면서...

필자는 책을 쓴 적도 없고 글쓰기가 매우 서투른 사람입니다. 하지만 수년 전부터 조금씩 생각한 부분을 한 번쯤 정리하는 것도 의미는 있을 것 같아 보고서를 쓰기로 결정하고 함께 보고서를 작성하기 시작하였습니다.

◆ 필자는 이런 생각을 해보았습니다.

- ▶라스베이거스처럼 세계인이 인식하는 그런 특징적인 도시를 한국에 만들 수는 없을까?
- ▶아시아 특히 중국의 슈퍼리치나 상류층들의 별장형 거주지를 한국에 만들 수는 없을까?
- ▶현재 어려움이 많은 우리 경제에 세계를 주도할만한 미래 산업분야를 만들 수는 없을까?
- ▶많은 세계인들이 찾을 수 있는 고유한 콘셉트의 세계적인 문화 관광도시를 만들 수는 없을까?

그리고 이러한 생각들을 실현할 수 있는 것이 국제의료휴양도시(IMH)를 조성하는 것이라는 생각에 이르게 되었으며, IMH가 바로 현시점과 같은 시대적인 대 변곡점에서 우리가 해야 하는 과감한 선택과 실행일 수 있다고 생각하였습니다.

현시점에서 우리가 나아갈 방향은 과거의 연장선이거나 안전하고 확실한 선택 또는 균형적인 선택보다는, 세계에서 유일하고 상징적인 큰 분야를 만들기 위하여 우리가 할 수 있는 핵심 역량을 선택하여 집중적인 실행을 하는 것이라고 생각했습니다.

◆ 의료관광과 각국의 슈퍼리치 및 상류층은 불가분의 관계에 있습니다.

IMH의 필요성은, 지리적으로 유라시아의 극동 주변부에 위치한 한국이 수출품만을 가지고 세계에 진출하는 전략과 병행하여, 비교적 의료환경이 부족하면서도 한국과 지리적으로 가까운 유라시아 지역인을 일반관광 이외의 특수한 목적으로 방문을 유도하는 것으로써 유라시아 및 아프리카 북부 지역인들의 인구를 합하면 약 50억 명으로 추산되며, 이는 세계인구의 65% 이상을 차지하는 규모입니다. 이들 중 퍼스트 무버로서 슈퍼리치 및 상류층의 방문을 유도하기 위하여는 무엇인가 세계적으로 최강의 경쟁력을 보유한(그것보다는 아시아존에서라도 최강의 경쟁력을 보유하면 가능하다고 판단됨) 상징적인 콘셉트와 아이템이 존재해야 할 것입니다.

세계적으로 패션을 생각하면 파리로, 음악을 생각하면 빈으로, 벤처산업을 생각하면 실리콘밸리로, 도박을 생각하면 인위적으로 도시를 조성한 라스베이거스가 연상되며 전세계인들은 각각의 목적을 위하여 이들 도시를 방문하지만, **아직 세계적인 의료시터를 연상할 수 있는 도시는 없는 것으로 판단됩니다.** 어떤 분야의 관련시설 및 산업이 집중하여 발생하는 유무형의 시너지 효과와 브랜드상승 효과는 이미 검증된 부분이라고 생각됩니다.

만약 한국이 세계인의 방문을 유도할 수 있는 테마를 인위적으로 조성한다면 한류, 뷰티 정도를 생각해 볼 수 있지만, 이것 만으로는 우리만의 독창성과 상징성을 지니는데 한계성이 존재하며 시간의 흐름에 따라 얼마든지 변형이 일어날 수 있는 부분이고, 한 지역에 관련시설을 집중하면서 필연적으로 방문을 유도하는 것도 쉽지 않은 구상이며, 다른 분야에서는 우리가 시도를 할만한 유무형의 자산도 없는 것이 현실입니다.

또한, 현재 미래산업 중 한국이 지속적으로 주도할 수 있는 핵심 산업영역이 없는 상황에서 만약 우리가 IMH를 성공시킨다면 우리는 미래산업 중 가장 유망한 산업의 하나인 바이오 산업에서 주도권을 잡을 수 있으며, 이는 한국 제조업의 위축으로 축소될 수 있는 GDP 및 고용 부분을 충분히 보완할 것으로 보여집니다.

IMH 성공은 단순 의료기능이 강화된 시티만이 아니라, 의료시터의 핵심 고객층인 아시아존의 슈퍼리치 및 상류층이 IMH에 별장형 주거지를 소유하고 싶어하고, 이로써 별장형 도시가 형성될 수 있는가가 관건이라고 생각합니다. 이들은 대부분 중년 및 노년 인구로 이들이 지대한 관심을 가지고 있는 의료관련 부분(이 부분은 우리가 핵심 테마로 조성할 수 있는 여건과 경쟁력이 존재한다고 판단됨)은 상징적 테마이지만 필수조건일 뿐 충분조건은 아닙니다

IMH에는 이들에게 필수적으로 필요한 의료, 뷰티, 자연환경, 기후, 레저, 세계적 인지도와 그들의 자손이 다닐 수 있는 교육기관도 필요할 뿐만 아니라, 이들의 또 다른 일상적 핵심 욕구인 익명성이 보장된 장소에서의 소비와 문화욕구를 언제라도 충족시킬 수 있는 글로벌 메가시티 (예를 들어 서울의 26번째 구청 이라는 의미처럼 서울의 일부분으로 인식되는 것이 필요함)가 최단거리에 존재 해야 합니다.

이로서 이들이 원할 때마다 IMH와 메가시티 두 공간을 인식적인 또는 실질적인 장애가 없이 편리하게 오가면서 휴양과 소비를 즐길 수 있는 지리적 위치에 IMH가 존재해야 완전하게 성공할 수 있다고 보여집니다.

◆ 메가시티 및 관련 인프라가 확보된 평창이 최적지 입니다.

평창은 서울 강남 도심권과 130km 떨어진 거리로 논스톱 KTX로 30분정도에 연결 가능한 거리이며, 이는 심리적 불편 없이 왕래가 가능한 거리로서 서울과 동일한 생활권으로 인식이 가능할 것으로 보여지며, 이는 IMH의 또 다른 핵심요소인 IMH에 고급 의료인력을 유치하는 측면에서도 매우 중요하게 작용할 것입니다.

이상과 같은 기준에서 본다면, IMH의 요건을 만족하는 지역은 2018년 동계올림픽 개최지인 한국의 평창과 1998년 동계올림픽 개최지이었던 일본의 나가노가 최적지라고 판단되며, 두 도시의 특징이 모두 해발 600~800미터 이상이며 이는 고기압과 저기압이 만나는 곳으로 인간이 기압의 영향을 받지 않고 쾌적하게 살 수 있는 곳입니다. 또한, 요즘처럼 지구온난화로 건강을 위한 피서지의 중요성이 강조되고 있는 시점에 고랭지 기후인 두 곳은 장점이 충분하며, 두 곳은 매우 가까운 지점에서 해양성기후와 대륙성기후가 만나는 교차점으로 여러 가지 면에서 기후의 변화를 충분히 즐기거나 생활에 활용할 수 있는 부분이 많습니다. 이와 관련하여 혹자는 IMH가 싱가포르나 태국처럼 아열대성기후에 적합하다고 생각하나, 필자의 생각으로는 건강에 있어서 경제적으로 해결할 수 없는 부분이 더위라고 생각하기에(추위에 난방을 하여도 건강에는 별 해가 없으나 상시적인 에어컨은 건강에 해로움), IMH 최적지로는 한국의 평창과 일본의 나가노가 적합하다고 판단됩니다.

두 도시 중 평창은 지진 및 화산대의 안정, 반한 정서 약화, 메가시티와 접근성, 적절한 미개발 유휴토지 확보면에서 좀더 강점이 있을 뿐 아니라 최근의 한류 인기 등을 감안할 때, 2018년 동계올림픽을 IMH의 조성시 많은 자원이 소모될 것으로 보이는 이미지 홍보의 기회로 활용한다면 더욱더 효율성과 경쟁력을 얻게 될 것으로 보여지는 바, 필자의 소견으로는 평창에 라스베이거스처럼 거주인구 50만~100만 명 규모의 IMH(주변도시를 포함하여 약 300만명 정도)를 조성하고, 이후 규모를 확장하여 싱가포르 이상의 도시 및 인구 규모와, 홍콩처럼 세계인이 자유롭게 드나드는 경제자유도시를 만들 수 있을 것으로 생각합니다.

◆ 평창 IMH의 소프트웨어 및 하드웨어는 아래와 조성됨이 타당합니다.

평창IMH의 도시 콘셉트는 세계에서 가장 오래되고 세계인이 호감을 가지고 있는 유럽도시형태에 한국 전통문화와 현대 도시의 편리성을 가미한 도시의 콘셉트(자동차는 지역별 지하 공동 주차시설을 활용하며, 고층건물을 없애고 골목과 보도 위주의 도시설계와 외장재료

부분도 패널 등은 사용을 불허하며, 돌, 벽돌, 일부 금속 등을 사용하는 등)을 먼저 설정하고, 오대산 및 강릉 동해안을 곤돌라와 트램으로 연결하고 주변 도시와도 경관 관람형 전철로 연결하면서 우리가 가지고 있는 우수한 도시설계 능력을 적용한다면 세계적인 문화 관광의 도시가 될 수 있는 설계가 가능할 것으로 판단됩니다.

평창IMH의 핵심 소프트웨어로, 중심부에는 의료시설로, 주변부에는 레저, 휴양, 교육, 벤처산업 시설(사고가 자유로운 정보 및 소프트 분야만 허용함)로 도시를 구성합니다. 또한, 평창IMH의 하드웨어 대부분은 문화 관광도시를 추구하여, 관광의 대명사인 곤돌라(케이블카), 영원한 로망인 수로 및 호수(인공), 고풍스러운 건물과 골목 위주의 도시설계, 거기에 과거의 트램과 미래의 전기자동차만 주행하는 무공해 미래도시를 건설하는 것입니다. 이와 더불어 의과대학이 핵심이 되는 세계적인 규모의 교육기관을 유치 및 신설하고 이들 학생, 벤처기업 및 거주민들이 우리의 서울 젊은이들과 함께 자유롭게 한류문화를 접목하는 문화행사를 강화한다면, 이 보고서의 모두에서 이야기 하였던 그런 지역을 만들 수 있다고 생각합니다.

◆ 평창IMH(Sky Ocean City)의 도시내부와 주변 도시 배치를 정리한다면,

■ 유라시아 슈퍼리치의 하계&동계 별장형 주거존은 영동고속도로 북쪽지역에 위치시킵니다.

■ 평창IMH(Sky Ocean City)는 영동고속도로 남쪽지역에 조성합니다.

- ▶ 도시 중앙부에는 분야별 중증치료를 위한 치료존, 뷰티존, 안티에이징존을,
- ▶ 도시 주변부에는 에듀존, 벤처존, 요양존, 레저존을 설치하며 각각의 주요 기능으로는,
 - 에듀존 : 세계적인 대형 의대를 유치 및 신설하고 부설 초중등 국제 학교를 설치함.
 - 레저존 : 기존 알펜시아 주변에 레저시설 및 호텔 리조트를 추가 건설함.
 - 치유존(요양존) : 중증 치료 중이거나 후인 자들의 중, 단기 치유를 목적으로 한 시설존,
 - 벤처존 : 의료관련 소프트웨어 & 지식정보 산업 유치를 생각해 볼 수 있음.

■ 평창IMH(Sky Ocean City) 주변도시는 아래와 같이 특화된 도시 기능을 형성시킵니다.

- ▶ 원주 : 기존의 의료클러스터를 활용하여 세계적인 의료 **하드웨어** 산업도시,
- ▶ 제천 : 기존의 한방클러스터를 활용한 세계적인 **제약 및 건강식품** 산업도시.
- ▶ 영월 : 향후 치매환자를 포함한 **실버존과 도시 지원시설의 메인 주거존.**
- ▶ 강릉(동해) : 해양스포츠존 및 관광존.
- ▶ 정선 : 카지노 등 테마존.

◆ 평창IMH 조성자금은 소멸비용이 아니라 회수가 가능한 투자자산입니다.

지난 수십 년간 한국의 이공계 인력 중 최상위 그룹이 의료분야로 진출하였지만 현재까지 우리 경제를 이끌어온 핵심인력은 IT, 기계, 건설, 화학 산업 등이라고 볼 수 있습니다. 그러나, 지금처럼 미래가 불확실하고 변화가 많은 시점에서, 그 동안 민간 부문에서 많은 투자를 하고 이공계 핵심 인재들이 진출하여 확보된 세계적인 수준의 의료 인력과 그들의 기술을 기반으로 하여 우리의 핵심 미래를 준비하는 것은 현 시점에서는 불가피한 선택이라고 보여집니다.

만약 우리가 가진 최상의 자원을 우리 스스로가 활용하지 못한다면, 의료인력의 초과공급 및 향후 AI의 1차 진료기관 진출 등으로 의료시장이 공급과잉에 이를 것이며 이에 따른 잉여 의료인력은 해외로 유출될 것입니다. 기존의 국내 IT 및 전통산업이 해외로 진출하는 것은 영역확장에 해당되므로 긍정적인 것이지만, 의료부분은 각국의 규제가 심하여 산업으로서 진출은 불가능하기 때문에 결국 인력유출 및 인력파견이 주류를 이룰 수 밖에 없습니다, 이것은 훌륭한 용병을 해외에 진출시키는 것과 별다른 차이가 없다고 보이는 바, 우리의 핵심자원 중 하나를 사장시키는 결과로 이어질 것으로 보입니다.

또한, 재원 조성 측면에서 보더라도 기존 언론의 보도에 의하면 과거 4대 강 사업에 22조원을 투자한 경험이 있다고 하는 바, 지금 4대 강 사업의 타당성 여부를 논하는 것이 아니라 적어도 4대 강 사업보다는 이 부분의 투자가 더욱 더 경제적이고 효용성이 있다고 생각됩니다.

필자가 투자의 적정규모를 추정해보지는 못하였지만 4대 강 사업비 정도를 선 투자하고 나머지 부분은 해외 민간부분(다국적 의료분야 및 제약분야 기업)에서 투자를 유치하여 평창IMH(Sky Ocean City) 도시시스템을 하나의 법인으로 구성하여 한국 및 해외 자본시장에 동시 상장하는 방법도 가능할 것이라고 생각하며, 그렇다면 재원조달 측면에서도 커다란 어려움은 없다고 판단됩니다.

더불어 평창IMH(Sky Ocean City)가 성공적으로 조성된다면, 의료시티를 기반으로 한 바이오산업의 확장적 성장을 기대할 수 있을 뿐만 아니라, 아시아존의 슈퍼리치들이 별장형 주거지인 IMH에서 치료와 휴양을 한다면, 의료시티에서 얻을 수 있는 본질적인 성과 이외에도 투자유치 및 금융시장 활성화 측면에서도 큰 역할을 수행할 것으로 기대됩니다.

세 부 목 차

제1부 : 한국 의료산업 현황(공급측면 분석)	16
I. 한국 의료인 현황	17
1. 한국 의료인력의 우수성	17
2. 한국 의료인력 수급 현황	18
1) 한국 의료인력 공급 현황	18
2) 주요 의료인력 국제 비교	19
3) 한국 의료인력 향후 공급 예상	20
4) 한국 의료인력 향후 수요 예상	20
5) 한국 의료인력 향후 수급 전망	21
II. 한국 의료기술 현황	22
1. 세계 최고수준의 의료기술 보유	22
1) 암 치료 기술	22
2) 간이식 성공률	23
3) 미용, 성형 분야	23
2. 향후 유망한 보건의료 분야에 높은 수준의 기술 보유	24
1) 한국 보건의료 기술수준	24
III. 한국 병원운영시스템 및 의료서비스 현황	25
1. 한국의 병원운영시스템 현황	25
1) 병원정보시스템의 구축	25
2) 병원건축	26
2. 한국의 의료서비스 현황	26
1) 개요	26
2) 현황	27
IV. 한국 의료연관 산업 현황	27
1. IT산업 현황	28
1) 개요	28
2) IT기기 부문 현황	28
3) 반도체 부문 현황	28
4) 디스플레이 부문 현황	29
2. 건강기능식품 산업 현황	30
1) 생산 현황	30

2) 판매 현황 -----	31
3. 정밀화학산업 현황 -----	32
1) 개요 -----	32
2) 산업 현황 -----	33
4. 일반기계산업 현황 -----	34
1) 개요 -----	34
2) 산업현황 -----	35
V. 한국 의료 및 바이오 산업의 향후 변화 추정 -----	35
1. 의료서비스산업 현황 및 전망 -----	36
1) 한국 의료서비스산업 현황 -----	36
2) 한국 의료서비스산업 향후 전망 -----	36
2. 한국 바이오산업 현황과 향후 전망 -----	37
1) 한국 바이오산업 현황 -----	37
2) 세계 바이오산업 현황 -----	37
3) 한국 바이오산업의 향후 전망 -----	38
제2부 : 세계 의료수요 현황(수요측면 분석) -----	39
I. 해외 치료시장의 발전과 해외 의료수요 요약 -----	40
1. 해외치료 시장 개관. -----	40
1) 세계인구 개관. -----	40
2) 해외치료 시장 개관.-----	40
2. 해외치료 시장 발전 배경 -----	42
1) 비용 및 대기시간 차이 -----	42
2) 국가 간 이동성 증대 -----	42
3) 정보통신매체 발달 -----	42
4) 의료서비스 인증제도 확산 -----	42
5) 의료관광 네트워크 구축 -----	43
6) 의료관광 전문회사 등장 -----	43
7) 휴양 및 여가 선호 -----	43
3. 주요 국가별 의료보험제도 및 의료분야 문제점 -----	44
1) 불충분하고 열악한 의료환경 -----	44
2) 높은 치료비용 -----	44
4. 주요 국가별 해외치료 현황 -----	46
1) 미국 -----	46
2) 중국 -----	47

3) 쿠웨이트 -----	47
4) UAE -----	48
5) 러시아 -----	49
5. 주요 해외치료 목적지 -----	49
6. 최근 해외치료 트렌드 및 전망 -----	50
1) 최근 해외치료 트렌드와 특징 -----	50
2) 주요국의 향후 의료관광 산업 전망 -----	50
II. 중국의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황 -----	51
1. 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황 -----	51
1) 중국의 주요 보건지표 -----	51
2) 중국의 의료시스템 현황 -----	53
2. 분야별 해외 의료수요 현황 -----	56
1) 중증 -----	56
2) 수퍼리치 -----	58
3) 뷰티(성형) -----	63
4) 실버 -----	64
3. 고급 및 해외 의료 수요에 대한 정부 의료정책과 방안 -----	68
1) 중국정부의 의료정책과 민간병원의 발전 가능성 -----	68
2) 고급 의료서비스 계획 및 의료특구(타운) 설립 추진 -----	69
3) 중국의 의료특구(타운)건설에 대한 평가 -----	72
III. 동남아 권역의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황 -----	72
1. 베트남 -----	72
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황 -----	72
2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황 -----	73
3) 해외치료환자 현황 -----	75
4) 한국 IMH에의 시사점 -----	75
2. 필리핀 -----	76
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황 -----	76
2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황 -----	77
3) 해외치료 환자 현황 -----	80
4) 한국 IMH에의 시사점 -----	80
3. 인도네시아 -----	80
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황 -----	81
2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황 -----	84
3) 해외치료 환자 현황 -----	85
4) 한국 IMH에의 시사점 -----	86

4. 태국	86
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	86
2) 주요 의료시설 및 해외환자 유치 정책 등 현황	88
3) 한국 IMH에의 시사점	89
5. 아시아의 고령화 진행 및 요양 서비스 시장 현황	90
1) 고령화의 진행	90
2) 국가별 요양 서비스 시장	90
3) 시사점	92
IV. 러시아 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황	93
1. 러시아	93
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	93
2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황	95
3) 해외치료 현황	96
4) 한국 IMH에의 시사점	99
2. 카자흐스탄	101
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	101
2) 주요 질병 및 치료 현황	103
3) 해외치료 현황	105
4) 한국 IMH에의 시사점	107
3. 우즈베키스탄	108
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	108
2) 주요 질병 및 치료 현황	109
V. 중동 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황	109
1. 아랍에미리트(UAE)	109
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	110
2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황	112
3) 해외치료 환자 현황	116
4) UAE의 한국 의료관광 현황 및 시사점	117
5) 주요 의료타운 및 해외환자 유치 현황	121
2. 쿠웨이트	122
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	122
2) 쿠웨이트 의료 분야의 문제점	124
3) 해외 치료 현황	124
3. 이집트	126
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황	126
2) 이집트 의료 분야의 문제점	128
3) 해외치료환자 현황	128

4. 주요 중동 국가의 의료시티 추진현황 -----	129
1) 오만 -----	129
2) 바레인 -----	129
3) 사우디 아라비아 -----	130
VI. 북미 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황 -----	130
1. 미국 -----	130
1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황 -----	130
2) 미국 의료 분야의 문제점 -----	135
3) 해외치료환자 현황 -----	136
제3부 : 국제의료휴양시티(IMH) 입지조건 및 타당성 검토. -----	137
I. 국제의료휴양시티(IMH)의 필요 요건.-----	138
1. 기본요건 -----	138
1) 국제의료휴양도시(IMH)의 구분-----	138
2) 국제의료휴양도시(IMH)의 핵심경쟁요건. -----	138
2. 의료산업 요건.-----	139
1) 실질적인 충족 요건.-----	139
2) 인식적인 충족 요건.-----	140
3. 지리적인 요건 -----	140
1) 공간구성 요건.-----	140
2) 문화, 소비, 생활, 유흥 수준을 보유한 세계적인 메가시티에 대한 접근성-----	140
3) 자연환경으로서의 요건-----	141
4) 도시 인프라 요건-----	141
5) 지리적 여건으로 본 타당지역-----	141
II. 해외 지역별 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토 -----	141
1. 중국 -----	141
1) 의료인 -----	141
2) 의료기술 -----	142
3) 의료 시스템 -----	142
4) 의료 서비스 -----	142
5) 연관산업 -----	143
6) 중국 의료관광단지: 하이난 보아오러청 국제의료관광 선행구 -----	143
2. 싱가포르 -----	145
1) 의료인 -----	145
2) 의료기술 -----	145

3) 의료 시스템 -----	146
4) 의료 서비스 -----	146
5) 연관산업 -----	147
6) 싱가포르 의료관광산업 -----	148
3. 태국 -----	150
1) 의료인 -----	150
2) 의료기술 -----	150
3) 의료 시스템 -----	150
4) 의료 서비스 -----	151
5) 연관산업 -----	151
6) 태국의 의료관광산업 -----	151
4. 일본 -----	153
1) 의료인 -----	153
2) 의료기술 -----	153
3) 의료 시스템 -----	154
4) 의료 서비스 -----	154
5) 연관산업 -----	154
6) 일본의 의료관광산업 -----	156
5. 필리핀 -----	158
1) 의료인 -----	158
2) 의료기술 -----	158
3) 의료 시스템 -----	158
4) 의료 서비스 -----	159
5) 연관산업 -----	159
6) 필리핀의 의료관광산업 -----	159
6. 기타 국가 -----	161
1) 말레이시아 -----	161
2) 인도 -----	162
Ⅲ. 한국의 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토. -----	163
1. 의료산업 요건으로서의 타당성 검토.-----	163
1) 의료인 -----	163
2) 의료기술 -----	163
3) 의료 시스템과 서비스 -----	164
4) 연관산업 -----	164
2. 지리적 요건으로서의 타당성 검토. -----	164
1) 제주 지역 -----	164
2) 수도권 지역 -----	165

3) 지방 지역 -----	165
3. 평창지역의 국제의료휴양시티 타당성 검토. -----	165
1) 자연환경의 우수성(자연경관 및 주변환경, 기후 및 대기수질 청정도) -----	165
2) 인프라 요건의 적합성(우수한 관광.레저 인프라, 적합한 배후도시)-----	167
3) 교통요건으로서의 우수성(항공, 철도, 도로, 항만) -----	168
[참고문헌] -----	170

제1부 한국 의료산업 현황 (공급측면 분석)

I. 한국 의료인 현황.

II. 한국 의료기술 현황

III. 한국 병원운영시스템 및 의료서비스 현황

IV. 한국 의료연관 산업 현황

V. 한국 의료 및 바이오 산업의 향후 변화 추정

제1부 한국 의료산업 현황(공급측면 분석)

I. 한국 의료인 현황

한국의 의료인력은 국내 최우수 두뇌집단으로 이루어져있고, 각 의과대학은 양질의 커리큘럼으로 뛰어난 의료인력을 배출하고 있음. 또한 한국의 의료인력 공급은 급속한 증가추세에 있으며 이러한 추세는 지속되어 향후 의료인력 수급에 있어서 공급 과잉이 우려됨.

1. 한국 의료인력의 우수성

- 지난 30여년간 상위 1%의 국내 최우수 두뇌집단이 의료분야의 입시에 집중되고 있으며, 이러한 우수인력의 의료분야 집중 현상은 시간이 지날수록 점점 더 심화되고 있음.
- 일례로, 서울대, 연세대, 고려대를 포함한 의과대학을 보유한 모든 대학에서 의과대학 수능 합격점수가 모든 단과대학 중 가장 높으며, 심지어 지방소재대학 의대 합격점수가 서울소재 최상위권 대학 인기학과 합격점수와 같거나 오히려 상회하는 현상이 나타나고 있음.
- 각 의과대학은 6년간의 의과, 예과 과정을 두고 수준 높은 강의와 경쟁력 있는 커리큘럼으로 우수한 의사를 배출하고 있고, 의과대학 졸업자수도 OECD 국가 중 6위권 이내에 들 정도로 많으며, SCI급 임상의학 논문 수는 세계 12위권 수준임.

[2016학년도 국내 주요 대학 합격선: 정시 기준]

대 학	학 과	합격점수 (400점 만점)
서울대	의예	393
	경영	391
	화학생물공학	386
연세대	의예	392
	치의예	387
	경영	389
고려대	의과	389

	경영	385
	정치외교	383
성균관대	의예	390
	글로벌경영	384
	반도체시스템공학	370
한양대	의예	387
	경영	376
	정책	379

출 처: 이뉴스투데이 [2016학년도 서울주요대학 학과 정시예상 합격선, 2015. 11. 13]

2. 한국 의료인력 수급 현황

1) 한국 의료인력 공급 현황

- 한국의 고급 의료인 공급은 지난 30년간 급속히 증가하였으며, 이러한 급속한 증가추세는 국내 총인구 증가율을 크게 넘어서는 수치임.
- 의사면허 소지 인력의 경우를 보면, 1985년 29,596명에 불과하였으나 2015년에는 121,504명으로 30년전보다 약 4.1배 증가한 반면, 국내인구는 1985년부터 2015년까지 30년간 불과 23.6% 증가하는데 그쳐 상대적으로 의사의 공급 증가율이 두드러짐.
- 의사 1인당 인구수를 비교해보면, 1985년에는 1,379명이었으나 2015년에는 417명으로 30년간 약 1/3로 크게 감소 하였음.
- 기타 고급의료인력인 치과의사(5.5배), 한의사(6.5배), 약사(2.3배)의 공급도 지난 30년간 국내총인구 증가분 보다 큰 폭으로 증가 하였음.

[한국 의료인력 공급 현황]

연 도	의사		치과의사		한의사		약사		국내총인구
	인	1 인당 인구	인	1 인당 인구	인	1 인당 인구	인	1 인당 인구	
1985	29,596	1,379	5,436	7,507	3,789	10,770	29,866	1,366	40,805,744
1990	42,554	1,007	9,619	4,457	5,792	7,401	37,118	1,155	42,869,283
1995	57,188	789	13,681	3,296	8,714	5,175	43,269	1,042	45,092,991

2000	72,503	648	18,039	2,606	12,108	3,882	50,623	929	47,008,111
2005	85,369	564	21,581	2,231	15,271	3,152	54,829	878	48,138,000
2010	101,443	487	25,390	1,946	19,132	2,583	60,956	811	49,410,000
2015	121,504	415	30,134	1,673	24,472	2,060	67,408	748	50,424,000
증가율 (‘85~‘15)	310.5%		454.3%		545.9%		125.7%		23.6%

출 처: 보건복지부 통계포털 [Ⅲ. 보건의료인력 및 시설 종합, 2015], 보건복지부 [면허의료인수 1949 ~ 2007]

2) 주요 의료인력 국제 비교

- 주요 활동 의료 인력을 OECD의 주요 국가와 비교해 보면 2013년 한의사를 포함한 인구 1천 명당 의사 수는 2.2명으로 미국 2.6명, 일본 2.3명, 영국 2.8명 등의 선진국 보다 1명의 의사가 담당해야 하는 인구수가 많았음.
- 치과 의사는 우리나라가 인구 1천명당 0.45명으로 일본 0.78명, 영국 0.53명, 프랑스 0.64명으로 주요 선진국에 비해 낮은 수준인 것으로 나타남.
- 약사는 우리나라가 인구 1천명당 0.65명으로 일본 1.61명, 영국 0.81명, 캐나다 0.92명, 프랑스 1.06명으로 주요 선진국가에 비해 낮은 수준인 것으로 나타남.
- 지난 30년간 국내 고급의료인력의 공급은 꾸준히 증가하여왔으나, 그간 국내 고급의료인력이 수요에 비해 현저히 부족하였기 때문에 현재까지 OECD 국가들 보다 고급 의료인력의 숫자가 적지만, 가까운 시일 내에 OECD 국가들 수준으로 올라설 것으로 예상됨.

[주요 보건 의료 인력의 국제 비교 (2013년)]

(단위: 인구 1000명 당)

국 가	의 사 (한의사 포함)	치과 의사	약사
한 국	2.2	0.45	0.65
미 국	2.6	-	-
일 본	2.3	0.78	1.61
영 국	2.8	0.53	0.81
캐나다	2.5	-	0.92

프랑스	3.1	0.64	1.06
OECD 전체	3.2	0.66	0.81

출 처: 한국고용정보원 [대학 전공계열별 인력수급 현황 2014-2024]

3) 한국 의료인력 향후 공급 예상

- 향후 의사의 공급추세를 보면, 2020년에 137,614명, 2025년에 154,172명, 2030년에는 170,730명으로 매년 두 자릿수의 증가세를 보일 것으로 예상되는 한편, 국내 인구는 2030년 약 3% 증가에 그칠 것으로 전망됨에 따라, 의사 1인당 인구수는 2015년 417명에서 2030년 306명으로 25% 감소할 것으로 예상됨.
- 치과의사(38.9%), 한의사(48.9%), 약사(37.2%) 등 여타 고급 의료인력의 공급도 큰 폭으로 증가하고 있으며, 국내인구 증가율이 둔화됨에 따라 치과의사 1인당 인구수는 -25.8%, 한의사 1인당 인구수는 -30.8%, 약사 1인당 인구수는 -24.9%로 각각 감소할 것으로 예상됨.
- 의료인들의 공급이 증가하면서, 더 나은 수입을 올리기 위한 의료인들의 해외진출도 향후 크게 증가할 것으로 예상되는데, 의료인들의 과도한 해외유출은 국내 의료서비스시장의 효율을 떨어뜨리고, 국내 의료서비스시장 전반의 시스템을 붕괴시킬 위험성이 크다고 판단됨.

[한국 의료인력 공급 예상]

연 도	의사		치과의사		한의사		약사		국내총인구
	인	1 인당 인구	인	1 인당 인구	인	1 인당 인구	인	1 인당 인구	
2015	121,504	417	30,134	1,680	24,472	2,068	67,408	751	50,617,045
2020	137,614	374	34,016	1,512	28,459	1,807	74,362	692	51,435,495
2025	154,172	337	37,935	1,370	32,450	1,602	83,418	623	51,972,363
2030	170,730	306	41,854	1,246	36,441	1,431	92,473	564	52,160,065
증가율	40.5%		38.9%		48.9%		37.2%		3.0%

출 처: 한국고용정보원 [대학 전공 계열별 인원 수급 현황, 2014~2024], 통계청 [장래인구 추계]

4) 한국 의료인력 향후 수요 예상

- 고령화의 진전, 경제수준 향상, 의료기술의 발달 등의 요인으로 인하여 향후 한국 의료인의 수요 역시 꾸준한 증가세를 유지할 것으로 예상됨.

- 의사 수요는 2015년 106,232명에서 2030년에 150,868명으로 15년간 42% 증가 예상.
- 치과의사 수요는 2015년 25,173명에서 2030년 30,674명으로 15년간 21.9% 증가 예상.
- 한의사 수요는 2015년 20,499명에서 2030년 31,369명으로 15년간 53%, 증가 예상.
- 약사의 수요는 2015년 44,830명에서 2030년 60,569명으로 15년간 35.1% 증가 예상.

[한국 의료인력 수요 예상]

(단위: 명)

구 분	의사	치과의사	한의사	약사
2015	106,232	25,173	20,499	44,830
2020	120,982	27,128	24,003	49,987
2025	136,085	29,089	27,749	55,390
2030	150,868	30,674	31,369	60,569
증가율	42.0%	21.9%	53.0%	35.1%

출 처: 한국고용정보원 [대학 전공 계열별 인원 수급 현황, 2014~2024]

5) 한국 의료인력 향후 수급 전망

- 고령화의 진전, 생활수준 향상, 의료기술의 발달 등 여러 가지 요인으로 한국 의료인력의 수요는 꾸준히 증가할 것으로 예상되나, 의료인력 공급의 증가세가 수요의 증가세보다 현저히 클 것으로 예측되기 때문에 의료인력 공급과잉 현상은 시간이 지날수록 점점 심화될 것으로 전망됨.
- 2030년 기준으로 한국 의료인력 수급전망을 예측해보면, 의사의 11.6%, 치과의사의 26.7%, 한의사의 13.9%, 약사의 34.5%가 각각 초과 공급될 것으로 분석됨.
- 또한 AI 컴퓨터 왓슨(Watson, IBM에서 제작한 DeepQA 방식의 자연어 처리방식의 인공지능 컴퓨터로 2013년부터는 암치료 연구와 같은 의료분야에 사용되고 있음)같은 AI의 등장으로 향후 AI가 대부분의 1차진료를 담당한다면 의료인력 초과 공급현상은 가중화될 것임.
- 의료인의 초과공급은 의료인들의 해외진출 증가로 이어질 가능성이 크므로 향후 초과 공급되는 의료인들의 해외유출을 막기 위한 종합적인 대책 수립이 요구됨.

[한국 의료인력 향후 수급 예상]

(단위: 명)

연 도	의사	치과의사	한의사	약사
-----	----	------	-----	----

	공급	수요	과부족	공급	수요	과부족	공급	수요	과부족	공급	수요	과부족
2015	121,504	106,232	+15,272	30,134	25,173	+4,961	24,472	20,499	+3,973	67,408	44,830	+22,578
2020	137,614	120,982	+16,632	34,016	27,128	+6,888	28,459	24,033	+4,426	74,362	49,987	+24,375
2025	154,172	136,085	+18,087	37,935	29,089	+8,846	32,450	27,749	+4,701	83,418	55,390	+28,028
2030	170,730	150,868	+19,862	41,854	30,674	+11,180	36,441	31,369	+5,072	92,473	60,569	+31,904
비율			+11.6%			+26.7%			+13.9%			+34.5%

출 처: 상기 표 종합

II. 한국 의료기술 현황

한국은 암 치료기술, 간이식 수술, 미용 및 성형 분야에서 세계 최고수준의 기술력을 보유하고 있고, 불임, 난임 극복기술, 줄기세포 응용기술, 의료정보시스템기술 등 향후 발전 가능성이 큰 보건의료 분야의 기술수준도 상당히 높은 수준임.

1. 세계 최고수준의 의료 기술력 보유

1) 암 치료 기술

- 한국인들이 주로 걸리는 6대 암(위. 간. 폐. 대장. 유방. 자궁)의 독자적인 신기술 개발과 수많은 수술 및 치료 경험과 그에 따른 방대한 임상자료의 축적으로 치료기술 수준이 높음.
- 난소암, 백혈병, 설암, 방광암, 전립선 암 등의 치료기술 수준도 선진국의 치료기술에 근접하고 있는 것으로 파악됨.

[암환자 5년 생존율(완치율): 2014년 기준]

구 분	한 국	미 국
위 암	65.3%	26.0%
간 암	25.1%	13.6%
대장암	71.3%	65.0%

출 처: 한국보건산업진흥원 [2014 보건산업백서]

2) 간이식 성공률

- 세계 최고 수준인 미국보다 우위에 있음: 한국 96% / 미국 85% (2007년 기준)

3) 미용, 성형 분야

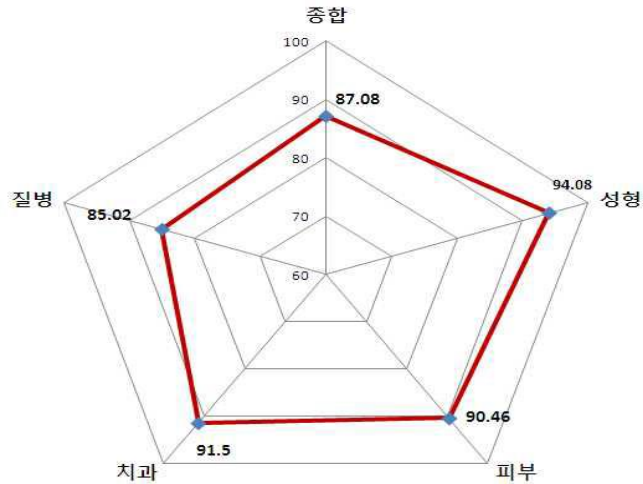
- 특히 안과, 피부과, 성형외과, 치과 등 비보험 진료의 비중이 큰 분야가 상대적으로 수준이 높은 것으로 나타나고 있음.
- 미용 성형분야 평균 의료기술 수준은 90점 이상(미국 100점)으로 우리나라 전체 의료기술의 평균인 87점보다 3점 이상 높은 것으로 평가됨.

[국내 의료기술 수준]

진료과목	기술우수영역	기술수준 점수 (미국 100)
신경외과	뇌혈관 내 수술, 디스크수핵 용해술 비 침습적 디스크 수술	89
치과	임플란트 수술, 악교정 수술, 3차원 영상분석	91
성형외과	미세혈관 수술, 지방흡입, 이식술, 안검성형술 비성형술, 안면윤곽술, 유방재건술, 수지접합술	90
피부과	박피술, 피부 레이저 치료, 보톡스 시술 모발, 자가 표피 이식술	85 ~ 92
재활의학과	근전도검사, 연하곤란 치료	89
안과	라식, 라섹 수술, 백내장, 녹내장 수술	89
이비인후과	두경부 종양수술, 만성중이염 수술 부비종 내시경수술, 인공와우이식술	86
진단방사선과	간암 색전술, 폐결핵 진단, 경동맥 스텐트 시술	81

출 처: 무역연구소 [동북아 의료허브 가능성과 추진과제, 2006]

[한국의 의료분야별 기술수준 (선진국 대비 %)]



출 처: 한국무역협회 [우리나라 의료관광 추진현황과 성장전략, 2010]

2. 향후 유망한 보건의료 분야에 높은 수준의 기술 보유

1) 한국 보건의료 기술수준

- 한국의 보건의료 기술수준은 2011년 기준으로 최고 기술 보유국인 미국 대비 72.6% 수준이고, 기술격차는 4.3년인 것으로 나타남. (‘2011년도 보건산업기술 수준조사 결과: 한국보건산업진흥원 시행)
- 조사 대상인 34개 중점 기술 중 최고기술 보유국 대비 기술수준이 높고, 기술격차가 작은 기술은 한의학 기술, 의료정보 기술, 불임.난임 기술, 줄기세포 응용기술 등 임.

[최고기술 보유국 대비 기술수준이 높은 분야]

분야	최고기술보유국	한국기술수준	한국기술격차
저 출산 극복을 위한 불임 난임 극복기술	미국	92.4%	1.8년
한의학 관련 기술	중국	92.2%	0.2년
의료정보시스템 기술	미국	85.4%	1.5년
난청 예방.치료 기술	미국	82.1%	2.8년
인체 안전성/위해성 전임상평가 기술	미국	82.0%	4.5년
줄기세포응용기술	미국	81.2%	1.8년

Ⅲ. 한국 병원운영시스템 및 의료서비스 현황

한국의 병원들은 첨단 ICT기술과 병원운영시스템을 결합시킨 병원정보시스템을 구축하여 환자 진료와 병원 운영의 효율을 극대화 시켰고, 병원 건축에 있어서 효율적인 공간이용과 우수한 동선을 바탕으로 환자와 보호자에게 쾌적한 공간을 제공하고 있음. 더불어, 수준 높은 의료서비스 품질을 기본으로 하고, 나아가 의료소비자들의 감성을 움직이는 감성마케팅을 통하여 의료소비자들의 욕구와 니즈를 적극적으로 충족시키고 있음.

1. 한국의 병원운영시스템 현황

1) 병원정보시스템의 구축

① 개요

- 세계 최고수준인 한국의 ICT 기술을 병원의 경영 및 관리시스템과 결합시켜 진료 및 병원 운영의 효율을 극대화 시킴.
- 병원에서 서비스 생산을 비롯한 병원 내 각종 의료 및 일반 업무에 있어 정보이용자와 컴퓨터를 결합시켜 병원조직 전체 성과를 향상시키는 것을 목적으로 함.
- 병원업무에 정보기술(H/W, S/W, App)을 적용하여 업무 흐름과 조직의 효율을 극대화 시킴.

② 효과

- 환자들의 대기시간이 단축되고 각종 데이터가 효율적으로 전달, 공유, 이용 됨으로써 진료서비스의 질적 개선이 이루어짐.
- 정보의 통합 관리로 업무 중복이 감소되어 행정업무의 신속 정확한 처리가 가능해짐.
- 인원, 물자, 자금 등 자원 흐름의 신속, 정확한 판단으로 자원관리의 효율성이 제고됨.
- 신뢰성 있는 병원경영정보시스템 구축이 가능함으로써 정확하고 신속한 의사결정 지원이 가능해짐.
- 보험청구 업무의 효율이 높아지고 회계업무의 오류가 감소함으로 수익성이 개선됨.
- 의료정보 데이터베이스, 지식공유, 분석자료의 다양화로 의료진의 편의가 증진됨.

③ 한국식 병원시스템의 해외진출

- 최근 남미 볼리비아와 830억원 규모의 몬테로병원 신축 turn-key 프로젝트 수주. (디지털병원 수출조합)
- 병원건축, 운영시스템, 의료장비, 의료ICT, 교육체계 등 한국의 의료시스템이 함께 수출됨.
- 한국의 강점인 의료 ICT 기반 디지털 병원 구축 제안이 주요하여 IHG(영국), IMATHIA(스페인) 등 글로벌 기업들을 제치고 수주에 성공함.
- 볼리비아 내에서만 총 46개의 후속 병원설립 프로젝트가 발주 예정이며, 인근 콜롬비아, 페루, 코스타리카에서도 디지털병원 구축을 협의중임.

2) 병원건축

① 개요

- 병원건축은 특수건축의 하나로 일컬어지고 있으며, 이러한 특수성은 의료체계가 가지고 있는 전문성, 다양성, 복잡성에 기인하는 것임.
- 병원건축이란 의료체계라는 하나의 사회적 하부구조를 건축이라는 물리적 환경으로 바꾸는 프로세스임.

② 한국 병원건축의 특징

- 첨단기술 및 설비를 이용하여 병원 현대화와 고급화를 추구하고 있음.
- 한국의 병원 건축은 용도에 따른 구획이 철저하게 나누어져 있고, 환자와 의료진의 편의를 위하여 각각의 효율적인 동선을 고려한 우수한 Layout을 가지고 있음.
- 용도에 따라 병동영역, 진료영역, 공급서비스영역, 관리영역으로 이루어짐.
- 외래의 비좁던 대기복도를 갤러리화하여 대기환자 및 보호자들에게 보다 쾌적한 공간을 제공하려는 시도를 하고 있음.
- 병동 부 계획은 매스에 의한 조형미를 표현하기 위해 백색위주의 병원색채에서 벗어나 다양한 색상을 도입하고 있음.
- 최근 병원건축의 디자인은 창의성 있는 조형적 형태를 통해 이미지를 개선하고 강화시키는 방향으로 발전되고 있음.

2. 한국의 의료서비스 현황

1) 개요

- 의료기술의 발달과 의료기관의 과잉공급, 의료소비자의 권리의식 향상으로 병원 간 경쟁은

갈수록 치열해지고 있으며, 병원은 치열한 경쟁에서 낙오되지 않기 위해서 의료소비자들에게 만족스러운 서비스를 제공하기 위한 다양한 노력을 기울이고 있음.

- 의료진들은 의료서비스의 품질을 중요시하고, 의료소비자의 욕구와 만족에 대한 인식이 높아지고 있으며, 치료뿐만 아니라 전반적인 서비스에 대한 만족도 중요시하여 고객과 의료진간, 직원간 소통을 중시함.
- 의료소비자들에게 만족스러운 서비스를 제공하고 충성도 높은 고객으로 만들기 위해 병원들은 다양한 최신 마케팅 기법들을 도입하여 의료서비스의 질을 높이고 있음.

2) 현황

- 의료소비자들을 만족시키기 위하여 의료소비자들의 감성을 움직이는 감성을 움직이는 '감성마케팅'을 도입하고 있음.
- 감성마케팅이란 소비자의 기분과 정서에 영향을 미치는 감성적 동인을 통해 브랜드의 고객간의 유대관계를 강화하는 것임.
- 향기, 음악, 맛 등 사람의 오감을 이용하여 판매촉진 하는 마케팅 전략 중 하나임.
- 소비자의 이성보다는 직관과 해당 병원 이미지를 소비자에게 어필하여 의료소비자의 마음을 움직이는 것임.
- 성공적인 감성마케팅이 되기 위해서는 의료서비스품질이 의료소비자의 욕구를 우선적으로 충족시켜야 하며 기본적인 치료의 질과 가격측면도 의료소비자를 만족시켜야 함.
- 한국의 병원들은 높은 수준의 치료의 질과 합리적인 가격을 기본으로, 감성마케팅으로 의료소비자들의 욕구와 니즈를 만족시켜 병원간 무한경쟁에서 살아남기 위한 노력을 경주하며 경쟁력을 키우고 있음.

IV. 한국 의료연관 산업 현황

한국은 의료산업의 성장과 발전의 원동력이 되는 세계적인 경쟁력을 가진 연관 산업들을 보유하고 있음. 휴대전화, 메모리반도체, 디스플레이 등 3대 주력 IT품목은 부동의 세계시장 점유율 1위이며, 건강기능식품 제조에 있어서 큰 시장을 바탕으로 높은 기술력과 오랜 경험을 보유하고 있음. 또한 모든 산업의 핵심 기반이 되는 기계산업에서도 괄목할만한 발전을 이루어 2015년 기준 세계시장 점유율 8위까지 성장하였으며 정밀화학 산업은 완제품 및 범용화학제품의 제조기술 수준은 선진국 수준에 도달하였음.

1. IT산업 현황

1) 개요

- 정보통신 부문, 정보통신서비스 부문, 소프트웨어 부문으로 구분됨.
- 현재와 미래사회를 주도하고 국가경제 성장의 핵심 성장 역할을 하고 있음.
- 휴대전화, 메모리반도체, 디스플레이 등 3대 주력 IT 품목은 세계 최고의 기술력을 바탕으로 세계시장 1위의 위치를 공고히 하고 있음.

2) IT기기 부문 현황

① 정의

- IT기기산업은 정보통신기술(ICT)을 중심으로 하는 산업으로 정보통신기기와 정보통신응용 기반기기로 이루어짐.

② 세계시장

- 2014년 기준 세계 IT기기 시장규모는 약 1조 1,106억 달러로 2013년 대비 정보통신기기는 3.4%, 가전은 6.7% 성장 하였음.
- 휴대폰시장은 저가 스마트 폰 중심으로 중국, 인도 등 신흥국 시장이 확대중임.
- 가전은 신흥국의 디지털방송전환, 에너지 절감을 위한 LED 조명 보급 등의 수요 확대 요인과 초고화질(UHD) TV 비중 증가(2013년 0.7% → 2014년 5.7%) 등 기술혁신으로 인한 제품 교체 수요로 시장이 성장하고 있음

③ 국내시장

- 국내 IT기기 수출액은 2014년 기준(통계청) 1,736억불로, 우리나라 전체 수출의 23.1%를 차지하고 있음.
- 2014년 기준 무역수지 863억 달러 흑자를 기록하여 우리나라 전체 무역수지 흑자달성에 기여함.

3) 반도체 부문 현황

① 개요

- 1983년 64K DRAM 생산진입 당시 미국, 일본업체와 약 5년의 기술격차를 갖고 있었으나,

2001년 4G DRAM을 선진국 업체에 앞서 개발함으로써 메모리 부문에서는 세계 최고의 기술국으로 성장함.

- 품질 및 신뢰성 등에서도 미국, 일본 등 선진국과 대등한 수준에 도달 하였음.

② 세계시장

- 우리나라 반도체산업은 2014년 기준 미국에 이어 세계시장 점유율 2위로 반도체 세계시장 점유율은 16.5%를 차지하고 있음.
- 메모리반도체의 경우 세계시장의 53.1%를 점유하고 있으며, 특히 DRAM은 세계시장 점유율 1위로 67.8%를 점유함.
- 비 메모리반도체의 경우, 세계시장 점유율은 미국 69.7%, 일본 7.1%, 한국 4.3% 순임.

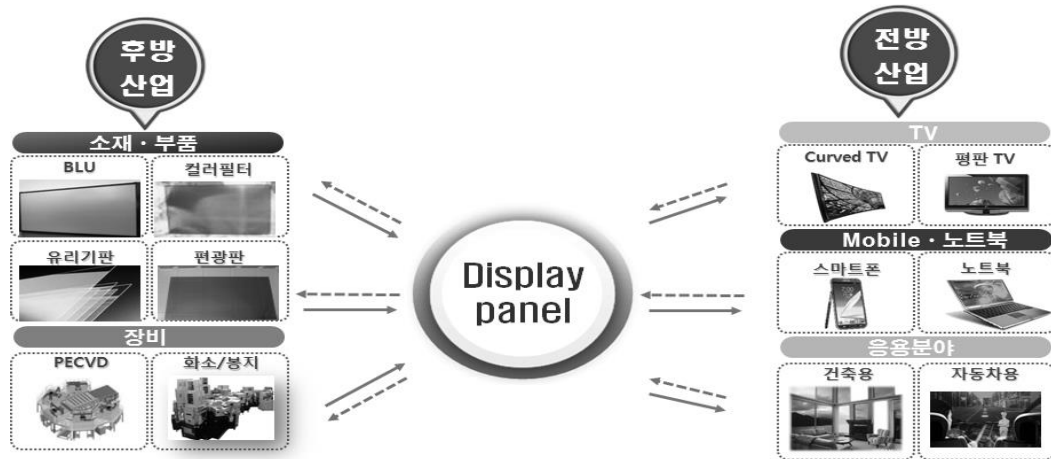
③ 국내시장

- 2014년 반도체 수출은 626억불로 전년 대비 9.6% 증가하였으며 주요 수출국은 중국/홍콩이 385억불, 미국 29억불, 일본 19억불 등임.
- 우리나라 반도체 산업은 전체생산의 75%를 메모리반도체가 차지하고 있고, 대부분이 D램 및 NAND Flash 등 메모리로 구성되어 있음.

4) 디스플레이 부문 현황

① 개요

[디스플레이산업의 전후방 연관효과]



출 처: 산업통상자원부 [2013 ~ 2014 산업통상자원백서]

- 패널 및 연관 부품소재, 장비의 생산에 수반되는 모든 활동을 포함함.
- 패널을 중심으로 전후방 연관효과가 큰 시스템 산업으로 기술개발의 선도에 따라

세계시장의 주도권이 결정됨.

- 2013년 세계 최초로 55인치 커브드 OLED 패널을 개발하고 2014년에는 18인치 투명 플렉서블 OLED도 개발하는 등 높은 기술력으로 세계 1위의 경쟁력을 보유하고 있음.

② 시장 동향

- 세계 디스플레이시장은 2014년 1,314억불에서 2020년에는 1,517억불로 연평균 1.8% 성장이 전망되고 있음.
- 특히 OLED시장은 13.4%의 높은 성장을 보이면서 전체 디스플레이 시장의 확대를 견인하고 있으며 향후 급격히 성장할 것으로 예상됨.
- 우리나라 디스플레이산업은 LCD, PDP, OLED 등 평판디스플레이 전 분야에서 시장점유율 1위를 차지하고 있으며 2014년 기준 43.5%를 기록하고 있음.
- 2014년 기준 수출액은 315억불로 우리나라 전체수출의 3%를 차지하면서 수출 주력 기간산업으로 성장함.

2. 건강기능식품 산업 현황

1) 생산 현황

- 2013년 건강기능식품 생산액은 약 1.5조원, 수입액은 약 0.4조원으로 국내생산액 대비 수입액 비중은 26.0%임.
- 내수용 생산액(11.2%)과 수출용 생산액(16.1%) 모두 연평균 10% 이상의 높은 성장세를 보임.
- 건강식품 수입액은 2009년부터 2013년까지 연평균 12.2% 증가하였음.

[건강기능식품 생산 및 수입실적 현황]

(단위: 억 원,%)

구 분	2009	2010	2011	2012	2013		연평균성장률(09~13)
					금 액	전년대비	
생산액 (내수용)	9,184	10,211	13,126	13,507	14,066	4.1	11.2
생산액 (수출용)	415	460	556	584	754	29.1	16.1
총생산액	9,598	10,671	13,682	14,091	14,820	5.2	11.5

수입액	2,430	2,589	3,743	3,547	3,854	8.7	12.2
합 계	12,028	13,260	17,425	17,638	18,674	5.9	11.6

출처: 한국보건산업진흥원 [2014 한국보건산업백서]

- 품목별 생산액을 살펴보면, 홍삼 생산액은 5,869억원으로 전체 생산액의 39.6%를 차지했지만 2012년 대비 9.5% 감소함.
- 반면, 개별인정 형 생산액은 2,324억원으로 전년대비 28.6% 증가하였고, 프로바이오틱스 생산액은 804억원으로 전년대비 55.2% 급증함.

[주요 품목별 건강기능식품 생산실적 현황]

(단위: 억원, %)

구 분	총생산액				
	2011	2012	2013		
			생산액	점유율	전년대비
홍 삼	7,191	6,484	5,869	39.6	-9.5
개별인정 형	1,435	1,807	2,324	15.7	28.6
비타민.무기질	1,561	1,646	1,747	11.8	6.1
프로바이오틱스	405	518	804	5.4	55.2
알로에	692	687	628	4.2	-8.6
오메가-3지방산함유유지	509	497	490	3.3	-1.4
기타 품목	1,889	2,452	2,958	20.0	20.6
총 계	13,682	14,091	14,820	100.0	5.2

출 처: 한국보건산업진흥원 [2014 한국보건산업백서]

2) 판매 현황

- 2013년 건강기능식품 판매액은 약 3조5천억원으로 전년 대비 0.4% 증가함.

[매출 현황]

(단위: 억 원,%)

구 분	2012	2013		
		매출액	점유율	전년대비

매장 판매	8,855	8,601	24.6	-2.9
매장 외 판매	25,992	26,375	75.4	1.5
총 계	34,847	34,976	100.0	0.4

출 처: 한국보건산업진흥원 [2014 한국보건산업백서]

- 2013년 소비자가 구입한 건강식품 중 홍삼 구입액은 7,642억원으로 1위를 차지했으며, 그 다음으로 비타민 류, 오메가-3 순이었음.
- 건강기능식품 판매에 있어서 가장 큰 특징을 살펴보면 직접판매(방문판매), 홈쇼핑 및 인터넷 쇼핑몰 판매 등의 매장 외 판매가 전문매장, 백화점, 약국 등의 매장판매 보다 3배 이상 많다는 점임.

[소비자 선호품목 현황]

(단위: 억 원,%)

구 분	홍 삼	비타민 류	오메가-3	백수오	칼 슴	기 타	계
구입금액	7,642	3,685	2,370	1,024	1,010	5,158	20,889
비 중	36.6	17.6	11.3	4.9	4.8	24.7	100.0

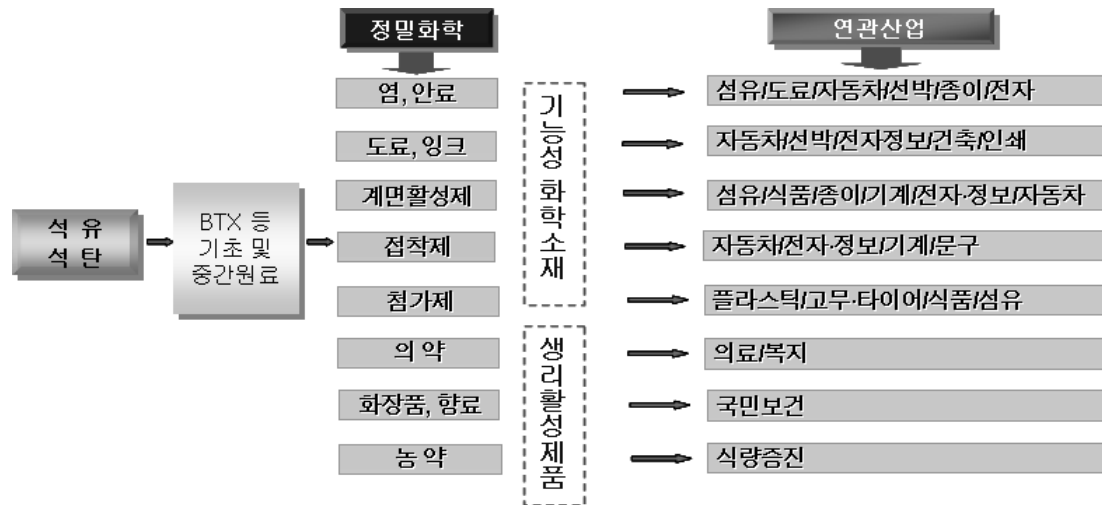
출 처: 한국보건산업진흥원 [2014 한국보건산업백서]

3. 정밀화학산업 현황

1) 개요

- 기초화학산업으로부터 원료를 공급받아 자동차, 섬유, 전자, 화학산업 등의 원부자재를 공급하는 중간소재 형 산업으로 관련 산업에 대한 파급효과가 큼.
- 소량 다품종이면서도 부가가치가 높으며 고도의 기술을 요하는 다용도의 특수기능을 갖는 산업으로서 기술혁신을 선도하는 기술집약 산업이자 두뇌의존형 산업임.
- 고급인력이 풍부한 우리나라로서는 전략적으로 개발여건을 조성할 경우 글로벌 경쟁력 확보가 가능한 유망산업임.

[정밀화학의 전후방 연관관계 및 관련산업]



출 처: 산업통상자원부 [2013 ~ 2014 산업통상자원백서]

2) 산업 현황

- 세계시장규모는 2014년 기준 1조 8,120억불 수준으로 추정되며 2000년 이후 연평균 5.1% 성장률을 유지하고 있음.
- 생활수준 향상과 건강에 대한 관심 증대로 의약, 화장품, 등 완제품 시장규모가 전체시장의 55%를 차지하고 있으며, 첨가제, 사진용 화합물, 농약 순으로 시장을 형성함.
- 기존의 화학기술 응용단계를 넘어 물리, 바이오, 전자기술 등과 접목한 첨단산업으로 발전하여 시장규모가 2015년 1조 9,094억불로 증가하였고, 향후 높은 수준의 성장세가 예상됨.
- 우리나라의 수출입 현황을 보면 2013년 수출은 약 90억불, 수입은 약 160억불로서 70억불의 무역적자를 나타내고 있음.
- 수출업종은 1위 의약으로 약 14억불로 전체수출의 16.1% 이상을 차지하며 다음은 화장품, 향료, 염료, 안료, 도료, 계면활성제 순으로 수출을 많이 하고 있음.
- 완제품 및 범용화학제품의 제조기술 수준은 선진국 수준에 도달하였으나, 고도의 기술과 막대한 연구비가 투자되는 핵심기술인 원재, 중간재는 선진국의 70% 수준임.
- 핵심기술에 대한 자체 확보의 중요성을 인식하여 기업들은 연구개발 투자비중을 지속적으로 확대하고 있어 10년 이내에 선진국의 90% 수준까지 추격할 것으로 전망됨.

[세계 정밀화학산업의 시장 전망]

(단위: 억 달러,%)

품 목	2000	2005	2010	2015	연평균 증가율
의 약	3,700	5,180	7,136	9,478	6.6
농 약	330	380	430	480	2.7
염. 안료	225	260	301	346	2.8
화장품	1,087	1,395	1,832	2,341	5.0
접착제	170	218	276	343	4.9
계면활성제	127	147	168	188	3.1
첨가제	403	497	575	661	3.7
촉 매	96	117	143	171	4.0
사진용 화합물	608	626	642	658	0.5
도 료	257	292	338	389	3.0
전 체	9,190	11,884	15,239	19,094	5.1

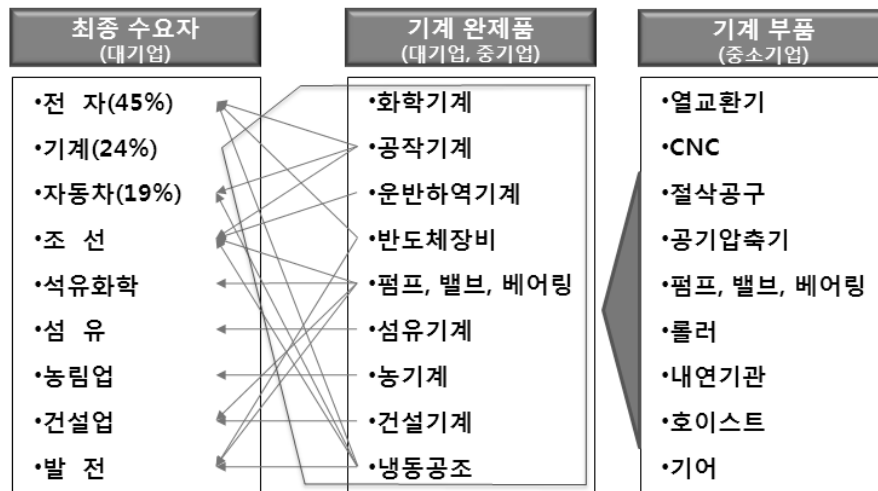
출 처: 산업통상자원부 [2013 ~ 2014 산업통상자원백서]

4. 일반기계산업 현황

1) 개요

- 자동차, 조선, 철강, 반도체 등 제조업에 생산설비를 공급하는 자본재 산업으로 모든 산업의 핵심기반이 되는 산업으로써 생산설비의 성능이 완제품의 품질경쟁력을 결정함에 따라 소위 '산업의 어머니'라고 불림.
- 부가가치가 높은 선진국형 산업이며 노동집약적 산업으로 고용창출 효과가 큼.

[일반기계산업의 수급 구조]



출 처: 산업통상자원부 [2013 ~ 2014 산업통상자원백서]

2) 산업 현황

- 지속된 엔저와 중국의 성장둔화, 그리고 유가하락에 따른 러시아 등 구매력 하락 등 어려운 대외여건 속에서도, 미국을 중심으로 한 세계 경기회복에 힘입어 수출은 전년대비 4.2% 증가한 483.5억불을 기록함.
- 무역수지의 경우, 2004년 흑자를 기록한 이후 지속적인 무역수지 흑자를 기록하고 있으며, 2014년에는 146.5억불의 흑자를 기록해 전 산업 흑자의 약31.1%를 차지 하였음.
- 세계시장 점유율을 보면, 우리나라는 2000년 세계시장 점유율 1.7%, 15위에서 2013년에는 3.3%까지 확대하며 세계 8위를 기록할 정도로 크게 성장하였음.

V. 한국 의료 및 바이오 산업의 향후 변화 추정

향후 국내 고급의료인력의 공급이 과잉상태에 이르게 된다면, 의료인력들 간의 치킨게임을 야기하고, 경쟁이 치열해지는 환경 속에서의 의료인들은 해외진출을 가속화시킬 것이며, 이러한 고급 의료인력의 해외진출은 한국의 민간부문에서 많은 민간자본을 투자하여 어렵게 양성한 국내 최상급 인력의 유출과 이로 인한 국내 의료서비스의 질적 하락과 의료산업의 공백을 초래할 우려가 있음.

또한 이는 한국이 앞서가는 우수한 IT산업 및 전통산업등과의 시너지가 창출되지 못하거나

저하될 가능성이 높아 향후 미래산업을 주도할 산업중의 하나인 바이오 산업의 성장에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 우려됨.

1. 의료서비스산업 현황 및 전망

1) 한국 의료서비스산업 현황

- 한국은 상위 1%의 최고 인재들로 이루어진 전문 의료진을 보유하고 있으며 우수한 진료역량과 함께 세계 최고 수준의 의료기술력을 보유하고 있음.
- 암 생존율, 간이식 분야에서도 세계 최고수준인 미국보다 훨씬 앞서고 성형, 불임, 한방, 건강검진 등의 특화 분야에서 세계적인 우위를 확보하고 있음.
- 한국은 효율적인 의료시스템과 우수한 의료인프라를 구축하고 있으며, 2013년 블룸버그가 선정한 '효과적인 의료시스템 운영국가'순위 중 8위를 기록한 바 있음.
- 의료서비스산업은 고용집약적 산업으로 양질의 새로운 일자리를 만들어 내는 일자리 창출의 보고로써, 의료서비스 부문 취업유발계수는 11.81명으로 일반 제조업의 9.14명을 크게 상회함.

2) 한국 의료산업의 향후 전망

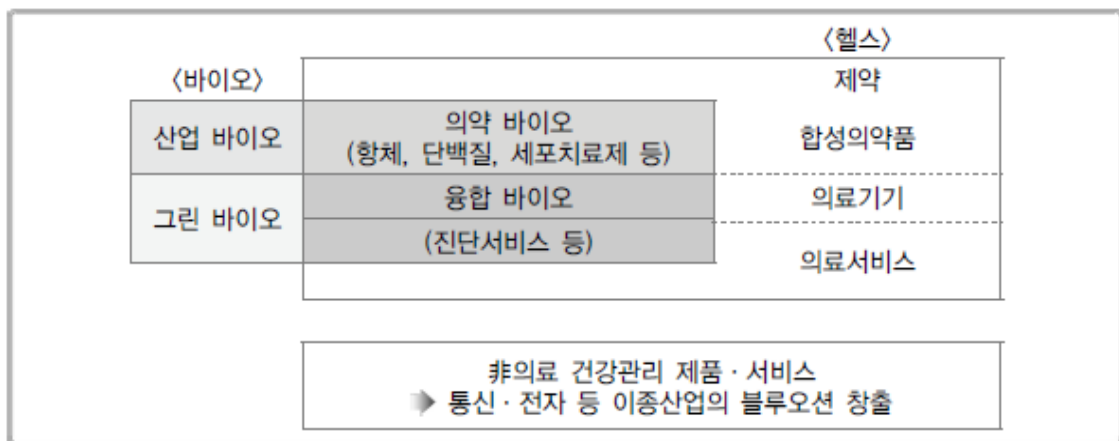
- 한국의 의료인 공급은 급격히 증가하고 있으며, 의사의 경우를 보면 2030년 까지 40.5% 의료인 공급이 증가하면서 향후 15년간 큰 폭의 증가추세는 계속될 것으로 예상되나 국내인구는 2030년까지 약 3% 증가에 그칠 것으로 전망되어, 이러한 추세가 지속된다면 의사 과잉공급 문제가 대두될 것으로 관측되며, 치과의사, 한의사, 약사 등 모든 고급 의료인력들의 과잉 공급문제 역시 심각해 질 것으로 예측됨. 여기에 왓슨과 같은 AI가 1차 진료의 상당부분의 역할을 수행한다면 과잉공급 문제는 더욱 악화될 전망이다.
- 고급의료인력의 공급과잉은 경쟁 격화와 의료단가 하락으로 인한 의료인력들간의 치킨게임을 야기하게 되고, 수입이 줄어든 의료인들이 더 나은 수입을 위해 해외진출을 가속화 시킬 것이며, 이러한 고급의료인력의 해외진출 증가는 국내 의료서비스의 공백을 초래하게 되고 중장기적으로 국내 의료서비스의 질을 저하 시킬 것으로 우려됨.
- 더불어, 한국 의료시스템의 효율을 저하시키고 이로 인하여 의료산업 발전에 기반이 되는 우수한 의료 인프라를 잃게 되는 원인이 될 수 있음.

2. 한국 바이오산업 현황과 향후 전망

1) 한국 바이오산업 현황

- 바이오산업(Biotechnology Industry)이란 DNA, 단백질, 세포 등의 생명체 관련 기술(BT)을 직접 활용하여 제품(바이오 의약품 등) 및 서비스 등 다양한 부가가치를 생산하는 산업임.

[바이오산업 세부분야]



출 처: 산업통상자원부 [2013 ~ 2014 산업통상자원백서]

- 국내 바이오산업 생산규모는 2011년 6조 3,963억원에서 연평균 8.5% 증가하여 2013년 7조 5,238억원을 기록 하였음.
- 국내생산 중 40% 이상(3조 1,664억원)은 수출하며, 수출 상위 제품 10개 중 7개가 바이오 의약품 산업 제품(백신, 면역제제 등)이며, 바이오 식품산업 제품이 2개(사료첨가제, 식품첨가물)임.
- 내수규모는 5조 8,669억원으로 수입이 25.7%(1조 5,095억원)를 차지하고 있음.

2) 세계 바이오산업 현황

- 세계 바이오산업 시장규모는 2012년 기준, 3,040억 달러(약 330조원)로, 2017년에 4,681억 달러 (약 510조원)에 달할 것으로 전망됨. (CAGR 9.0%)
- 전체 바이오산업 시장에서 의약 바이오 시장이 대부분(60.0%)을 차지하고 있으며, 산업 바이오(7.0%), 융합 바이오(19.2%), 그린 바이오(13.8%) 시장이 점차 커지고 있음.
- 세계 제약시장 규모는 2012년 기준, 9,650억 달러에서 2017년, 1조2천억 달러에 달할 것으로 예측됨. 이중 바이오 의약품은 1,690억 달러 규모(17.5%)이며, 2017년 2,210억

달러(18.4%)로 증가할 것으로 예측됨.

- 그린 바이오 시장에 해당하는 세계 작물보호 제 시장은 2012년 481억 달러 규모로 2009년 이후 연평균 6.4%씩 지속적인 증가 추세에 있음.

3) 한국 바이오산업의 향후 전망

- 맞춤형 의료 기반 유전체 시장이 기기, 서비스, 소프트웨어 중심으로 성장하여 '16년 66억달러(약 7조 2,600억원)에 이를 전망이다.
- BT, IT의 융합으로 U-health 산업이 가속화되어 만성질환 중심 U-health 시장이 '09년 기준 1,431억불 규모에서 '18년 4,987억 달러까지 약 2.48배 증가할 것이고, 체외진단 분야 역시 '16년 536억 달러 규모까지 성장하여 진단 및 상용화가 도래할 것으로 예상.
- 소득수준 향상, 환경과 안전에 대한 인식 증가에 따라 친환경 작물 보호제, 고품질의 농산물, 바이오 화학제품의 원료가 되는 바이오 매스에 대한 수요가 증가하고 있음.
- 2030년 전후에는 인류가 사용하고 있는 석유화학 물질자원의 1/3 정도가 바이오 기반 화학소재로 대체될 것으로 예측하고 있어 친환경 바이오 매스 유래 화학제품에 대한 산업화 촉진이 요구됨.
- 적절한 또는 획기적인 의료시장의 수요확대 정책 없이 고급 의료인력의 과다한 공급과잉은 의료산업의 생태계 파괴 및 이로 인한 한국이 우연히 또는 어렵게 양성한 우수한 의료인력의 연구기회 박탈 및 해외유출로 우수한 의료인프라 상실을 가져올 것이며, 이는 IT와 기타산업을 활용한 융복합 신산업 성장에 커다란 장애요인으로 대두될 뿐 아니라 미래 주요산업으로 각광받는 바이오 산업 전체에 부정적인 영향을 미칠 것으로 보임..

제 2 부 : 세계 의료수요 현황.(수요측면 분석)

- I. 해외 치료시장의 발전과 해외 의료수요 요약.
- II. 중국의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황.
- III. 동남아 권역의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황.
- IV. 러시아 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황.
- V. 중동 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황.
- VI. 북미 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황.

제2부 세계 의료수요 현황(수요측면 분석)

I. 해외치료 시장의 발전과 해외 의료수요 요약

1. 해외치료 시장 개관

1) 세계인구 개관

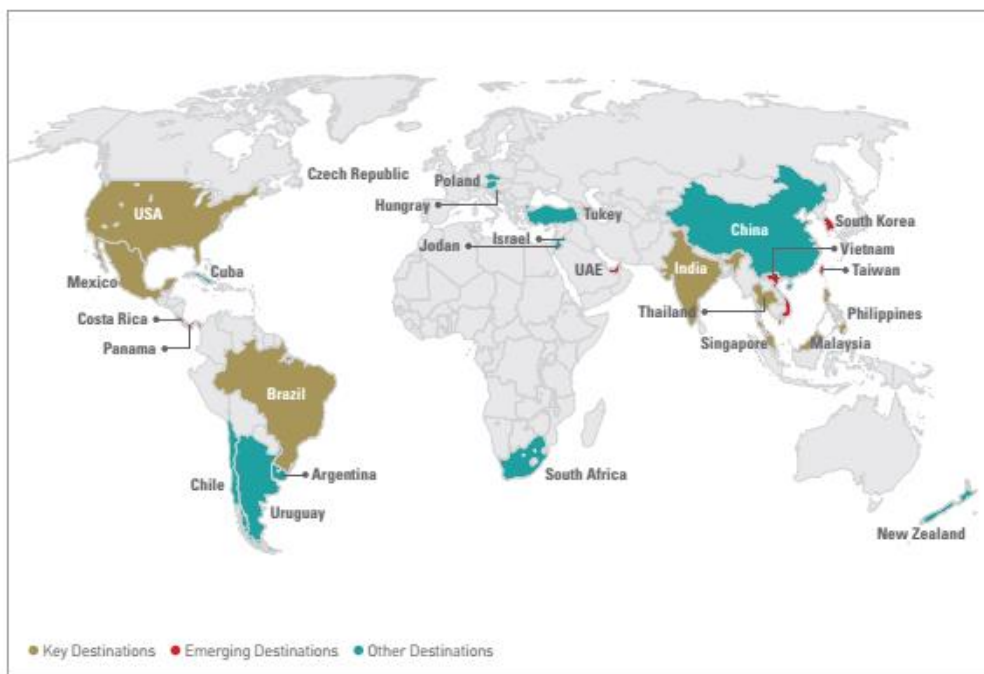
- 세계 인구는 특정한 시간에 지구상에 살고 있는 인류의 전체 수이다. 미국 인구조사국에서 발표한 예측에 의하면 2013년 1월의 세계인구는 71억명임. 세계인구를 실시간으로 측정하는 Worldometers 기준으로 2016년 6월 26일 오후 10:36 기준으로 7,432,148,562명이 존재함.
- 한편 경제개발 수준별 지역별 인구분포를 보면 2000년 선진국에는 11억 9천만 명이 사는 반면 개도국에는 48억 7천만 명이 거주하고 있어, 세계인구 5명 중 4명이 개도국에서 살고 있는 것으로 나타남. 대륙별로는 아시아가 36억 8천만 명으로 세계인구의 60.8%를 차지함으로써 가장 인구가 많은 대륙이며, 다음은 아프리카(7억 8천만 명), 유럽(7억 3천만 명), 남미(5억 2천만 명), 북미(3억 1천만 명), 오세아니아(3천만 명)의 순으로 나타남. 한국은 4천9백만 명으로 아시아 인구의 1.42%, 전 세계인구의 0.93%를 차지했다. 지역별 분포는 향후에도 동일한 패턴을 유지한 채, 아프리카는 다소 상승하는 반면 유럽 및 북미는 감소할 것으로 예상되고 있음. 국가별로는 2000년 1억 이상의 인구를 가지고 있는 나라는 10개국이며, 2020년에는 14개국, 2050년에는 18개국으로 늘어날 전망이다.(한국어 위키피디아 백과사전 참조)
- 여기서 한국 의료의 시장대상이 되는 지역과 인구는 유라시아 및 일부 북 아프리카 지역으로 인구수는 대략 50억 정도로 세계인구의 65%이상을 차지하고 있음.

2) 해외치료 시장 개관.

- 글로벌 해외치료 시장은 의료이용 환자의 체류기간이 길고, 체류비용이 커 21세기 고부가가치 관광산업으로 성장하고 있음. 특히 선진국과 비교하여 비용이 저렴하면서도 선진국 수준의 의료서비스와 휴양시설을 갖춘 태국, 싱가포르, 인도 등 아시아 국가들에서 활발히 추진 중임.
- 딜로이트의 보고서에 의하면 미국 의료관광객은 2008년 기준, 한 해 동안 해외에서 21억에서 24억 달러를 소비하고 있다고 함. 이 금액은 글로벌 의료관광시장의 3%에 달하는 규모로, 이 보고서에 따르면 글로벌 의료관광시장은 2017년 최대 795억불까지 증가할 것으로 예측하고 있음.

- 맥킨지의 2008년 보고서에 따르면 사람들은 보다 나은 치료, 빠른 진료, 낮은 가격 등을 찾아서 의료관광을 나서는 것으로 분석되고 있음.
- 미국이나 일본 등은 자국의 높은 의료비가 주된 이유이며 영국, 캐나다 등은 긴 진료대기시간을 단축하기 위해서, 중국이나 러시아 등은 의료서비스의 질적 향상을 위해 보다 저렴하고 우수한 의료서비스를 제공해줄 나라들을 찾고 있음.
- 태국, 싱가포르 등 아시아 국가 외에도 독일, 스웨덴, 헝가리, 멕시코 등이 잘 알려진 의료관광 강국이며 두바이, 상하이, 부에노스아이레스 등의 도시도 의료관광지로 성장하고 있음.
- 두바이(아랍에미리트)는 세계 첫 헬스케어 자유구역을 선포하고 미국이나 유럽에서 의료법인을 유치하고 있으며, 업무 및 쇼핑 중심지로 시너지 효과를 창출하고 있음.
- 상하이(중국)는 대규모 펀드를 의료분야에 투자하고 있고, 외국계 병원 진출로 의료서비스 수준이 향상되고 있으며 의료기관 선택폭이 넓음.
- 의료관광시장이 확대되면서 각국 정부는 의료비자 발급, 세제지원을 비롯한 각종 우대정책들을 선보이고 있으며, 민간 중심으로 의료 기반이 확충되면서 의료서비스의 질 또한 높아지고 있음.
- 병원은 호텔 급의 서비스를 제공하며 스파 등 휴양시설에서는 클리닉 기능을 추가로 갖추는 경우가 늘고 있음. 또한 클리닉들은 소매점처럼 다양한 고객맞춤형 상품을 출시하는 등 세계 각지에서 의료관광객 유치를 위한 변화가 일어나고 있음.

주요 의료관광 목적지



출처 : The Rise of Medical Tourism, 2009, Grail Research

2. 해외치료 시장 발전 배경

1) 비용 및 대기시간 차이

- 저렴한 비용 혹은 빠른 의료서비스를 위하여 해외를 선택하는 경우가 증가. 심장수술의 경우 미국에서는 3만 달러 수준이나 인도 뉴델리 소재 아폴로 병원에서는 4천 달러 수준으로 아시아 병원의 진료비는 진료과목에 따라 미국 등 선진국 병원의 20~80% 수준에 불과함.
- 한 연구결과에 따르면 교통, 숙박 등 모든 비용을 포함해도 최대 약 6만 2,000달러를 절약할 수도 있다고 함.
- 영국 캐나다 등은 전 국민을 대상으로 하는 건강보험체제가 잘 갖추어져 있고 의료서비스의 질도 높으나 수술을 받기 위해 장기간 대기해야 하기 때문에 빠른 치료를 위해 해외를 찾기도 함.

주요 국가별 종합 건강검진 가격 비교

병원명	국내 K병원		싱가포르 R병원 ¹⁾		태국 B병원		일본 T병원	
상품명	Premium (M)	Premium (F)	Platinum (M)	Platinum (F)	R3 (M)	R3 (F)	T2	T3 ³⁾ (호텔 1박)
검진항목개수	129	140	102	107	39	40	97	96
검진 가격 (단위:만원)	460	490	696.8	790.9	78.2 (할인 ²⁾ 49.4)	85 (할인 58.1)	99.99	202.7

1) 싱가포르는 각 연령에 맞추어 가장 적합한 건강검진 상품을 판매하고 있음

2) 태국의 경우 병원별로 검진가격에 대한 네고 가능성이 높으며 가격 변동 폭이 큰 편임

3) 숙박검진 프로그램은 호텔 객실을 이용하기 때문에 고객이 어떤 방을 선택하느냐에 따라 검진비가 달라짐

일본의 VIP 고객과 의료관광객을 위해 기획한 검진 프로그램임

출처 : 2010 의료관광 실무매뉴얼, 2010, 한국관광공사

2) 국가 간 이동성 증대

- 세계화, 소득수준 향상, 여가활동 증가 등으로 해외여행이 보편화 되었으며, 무역자유화로 인하여 국가 간 이동이 자유로워졌음.
- 의료관광 활성화를 위하여 의료관광 주요 국가들이 의료비자 제도 도입 등 의료관광객의 이동편의성을 높인 것도 주요 이유임.

3) 정보통신매체 발달

- 인터넷 등 정보통신매체의 발달로 각국 간 의료비용과 서비스품질 비교가 손쉽게 가능해짐에 따라 소비자의 능동적인 선택이 가능해짐.

4) 의료서비스 인증제도 확산

- 1991년까지 전 세계적으로 8개에 불과했던 인증프로그램은 2010년에는 44개로 증가함. 미국에서 최초로 의료서비스에 대한 표준화가 도입된 이래 캐나다, 호주, 영국, 뉴질랜드, 네덜란드 등 전 세계로 확산되고 있음.
- 인증제도는 환자 중심의 서비스와 적정 수준 이상의 표준화된 서비스 제공에 대한 신뢰를 심어줄 수 있어 환영 받고 있음.
- 대표적인 인증프로그램으로 꼽히는 미국의 병원인증제도 JCI(Joint Commission International)는 환자가 병원을 들어서는 순간부터 퇴원까지 치료 전 과정을 11개 분야로 나눠 환자의 안전성과 양질의 의료서비스 제공에 관한 평가를 3년 단위로 수행하고 있음. 2013년 현재 전 세계 90여개 국가에서 500여개가 넘는 의료기관이 JCI인증을 받았음.

5) 의료관광 네트워크 구축

- 의료선진국에서 수학한 의료 인력이 늘어나면서 의료 인력과 의료기관들의 국제적 네트워크도 활발히 구축되고 있음. 의료선진국에서 교육이나 연수를 받은 의료개도국 의사들은 선진국 병원에 자신의 환자를 소개하고, 역으로 선진국에서 면허를 받고 활동했던 의료진이 본국으로 돌아가 네트워크를 활용하여 선진국 환자를 유치하기도 함.

6) 의료관광 전문회사 등장

- 최근 의료관광 시장이 성장함에 따라 의사, 간호사, 전문컨설팅 그룹들이 의료관광 컨설팅 회사나 유치업체를 설립하여 개별 환자 및 기업들에게 의료관광 정보를 제공하거나 해외치료를 주선하고 있음.
- 선진국에서는 목적지 별 국가에 특성화된 의료관광 회사들이 활발하게 활동하고 있음. 그 예로 미국의 Medical Tourism International, Global Choice Healthcare 가 코스타리카 의료관광을 알선하고 있으며, 미국의 IndoUS Health와 영국의 Taj Medical Group이 인도 의료관광을 전문적으로 주선하고 있음.
- 국내에서는 2013년 5월 기준 의료관광 유치업체 726곳이 활동하고 있음.

7) 휴양 및 여가 선호

- 스파, 마사지, 요가 등 휴식을 통한 재충전에 대한 인식이 높아지면서 휴양과 스파 등 건강증진을 위한 활동이 주축을 이루는 웰니스관광(Wellness Tourism)도 의료관광의 한 종류로 고려되고 있음.
- 대표적인 휴양관광 목적지인 스파의 경우 방문자의 60%가 도시생활에 대한 스트레스 해소와

휴식을 주요 목적으로 삼고 있으며, 아로마테라피 마사지, 바디스크럽 등을 곁들여서 휴양과 미용 목적을 동시에 달성하기도 함.

- 2009년 intelligentspas.com이 조사한 바에 따르면 스파시장은 나날이 규모가 커지고 있으며, 연간 8~32%정도 성장세가 예상됨.
- 2009년 홍콩의 '아시아스파' 잡지는 아시아 최고의 휴양관광국가로 태국을, 최고의 의료 스파로 태국 방콕의 SMedical Spa를 선정함.

3. 주요 국가별 의료보험제도 및 의료분야 문제점

1) 불충분하고 열악한 의료환경

- 캐나다, U.A.E., 쿠웨이트, 러시아 등 정부의 의료보험혜택을 많이 받고 있는 국가의 경우 환자들이 가지는 주요 문제점으로는 의사 및 간호사 등 의료 인력 부족과 의료기기 노후화 등에 따라 치료를 위해 오랫동안 기다려야 하는 점이 우선적으로 나타났음. 정부는 과도한 의료비 부담을 통한 낙후 설비의 교체나 의료진 확충 등 서비스의 질적, 양적 개선을 추진하는 데에 한계를 보이고 있어 국경을 넘어선 치료 목적의 의료관광이 지속적으로 확대될 것으로 전망됨.
- 중국 및 베트남, 카자흐스탄 등 아시아 국가의 경우, 의료 서비스 수준의 낙후와 의료 인프라의 부족 등의 문제점이 많으며, 이의 해소를 위해 구매력을 지닌 VIP 고객을 중심으로 치료 목적의 해외 의료관광이 진전될 것으로 예상됨.

2) 높은 치료비용

[국가별 의료보험제도]

국가	공공 보험 내용	해외치료시 보험적용 여부
일본	- 지역, 연령, 직업에 따라 각각 다른 보험제도 - 보험료와 적용범위도 각각 상이함	조건부 적용
중국	- 기본 의료보험은 지정된 병원, 약국, 약품에만 적용	비적용
베트남	- 지정병원 우선 이용제도 - 신분별 보험금 지급차등제도	조건부 적용
태국	- 사회보장제, 공무원 의료혜택, 유니버설 보장제도로 구분	비적용
필리핀	- 기업체, 공무원, 자영업자 등 적용 대상 - 치료 후 보험 보장분만큼 환불	비적용
미국	- Medicare : 65세 이상 노인들에게 제공 - Medicaid : 주(State)정부가 제공하는 저소득층 대상 건강보험	비적용
캐나다	- 연방정부는 각 주에서 이행하여야 하는 기본적 가이드라인 제공 - 캐나다 국영 의료보험 소지한 거주자는 몇몇 항목을 제외한 의료 서비스를 연방정부/주정부 예산으로 받을 수 있음	조건부 적용
아랍에미리트	- 아부다비의 경우, 아부다비 시민권자에 대해서 포괄적 의료보험제 실시(2008, 6월) - 다른 에미레이트의 경우 아직 의료보험제도 도입되지 않음	조건부 적용
요르단	- 군인, 공직자 등 대상자 소속에 따라 보험이 다름 - 요르단 인구의 약 87%가 한 가지 의료보험에 가입되어 있으며 약 6%는 두 가지 이상의 의료보험에 가입되어 있음	조건부 적용
이집트	- 이집트 인구의 50%가 국영보험에 가입되어 있음 - 보험 적용 수준은 기초적인 의료 서비스로 제한	비적용
쿠웨이트	- 쿠웨이트인은 국립 병원을 통한 치료 및 해외치료를 정부가 전액 지원 - 현실적으로 의료보험 가입 필요성이 크지 않음	조건부 적용
러시아	- 러시아 시민의 89.2%가 의무 의료보험에 가입 - 의료서비스는 전액 무상으로 제공	-
카자흐스탄	- 약 42개 보험회사가 있으며, 모든 의료보험은 의무 보험이 아닌 개인 의료보험(Voluntary Medical Insurance)	조건부 적용

- 민간 보험 위주로 의료보험제도가 운영되고 있는 미국의 경우에는 보험회사들이 과도한 치료비용을 경감하기 위한 목적으로 환자의 해외 치료를 유도하는 흐름이 확산되고 있어 동남아 인도, 태국, 싱가포르, 말레이시아와 멕시코로 환자가 많이 나가고 있으며 최근에는 한국 내 병원과의 협력관계도 확산되고 있음.

[국가별 의료분야의 문제점]

국가	문제점
일본	초고령 사회의 영향으로 의료 재정 악화와 의사 부족 및 지역별 격차가 가속화되고 있음.
중국	의료자원이 부족하고 의료보장 시스템이 미비하여 의료보험제도가 불안정하게 운영되고 있음. 의료비용도 점점 증가함.
베트남	의료 인프라가 부족하고 의료 서비스 수준의 질이 낮아 환자들의 니즈를 충족하지 못하고 있음.
태국	의료 서비스를 제공하는 의료기관의 수익성 악화로 인한 의료 서비스의 부실화.
필리핀	소득수준에 낮아 의료비 지출 금액이 낮으며, 병원 및 의료설비가 부족함.
미국	의료 예산(비용)의 상승으로 인하여 보험료도 지속적으로 올라가고 있으며, 청년층에서 비(非)보험 인구가 늘고 있음.
캐나다	치료를 받으려면 오랜 기간을 기다려야 하는 문제점이 있으며, 이는 의사, 간호사 수의 부족과 의료기기 노후 등의 요인 때문임.
아랍에미리트	의료 시설 및 전문 인력의 부족과 정부의 과도한 의료비 부담이 가장 큰 문제점임.
요르단	의료 기술과 시설이 낙후되어 있고, 국영보험 서비스를 제공하는 병원의 운영과 지출이 불안정하여 국가 예산에도 영향을 줌.
이집트	정부의 지나친 개입으로 민간 병원의 운영에 한계가 있음. 또한 의료 인프라가 낙후되어 있어 개선이 시급함.
쿠웨이트	의료서비스 및 시설 수준이 낮고 의료서비스 시장의 불균형이 심각함.
러시아	공공 의료서비스의 질이 낮고 약제비용이 높음.
카자흐스탄	의료서비스 수준이 낙후된 데다 의료 인프라가 부족하여 의료기관 운영이 불투명하고, 물류의 한계가 있어 의약품 가격의 지역별 편차도 심각함.

- 일본은 의료재정 악화와 의사부족 및 지역격차 등의 문제를 보이고 있으나 일부 척추 관련 환자 외에는 건강검진과 미용 성형분야를 중심으로 해외 의료관광이 진행될 것으로 예상됨.

4. 주요 국가별 해외치료 현황

1) 미국

- 최고의 의료수준을 갖춘 것으로 알려진 미국의 경우, 연방정부가 65세 이상의 노인을 대상으로 지원하는 Medicare와, 주정부가 주로 저소득층을 지원하는 Medicaid 제도가 운영되고 있으며, 의료비용의 지속적인 상승으로 보험료가 올라가는 데다 정부 보험의 사각지대에 놓인 청년층에서 비 보험인구가 늘어나는 등 문제 발생.
- 오바마 대통령은 2010년 건강보험 개혁법을 통과시켜 모든 개인의 의료보험 가입 강제화,

기업의 임직원 보험지원 강제화 및 확대, 정부 공공보험 지원 확대 등을 추진함. 이에 따라, 미국 내 민간 보험회사 중 일부가 치료비용의 절감을 위해 해외 치료 비용을 보험 커버해주는 파일럿 프로그램을 운영하고 있음.

Anthem Blue (인도 Apollo Hospital)

United Group Program (태국 Bummigrad, 인도 Apollo)

Blue Shield and Health Net (Mexico)

Blue Cross and Blue Shield (태국 Bummigrad)

- 아직 일반화되지는 않았으나 일리노이주의 민간 보험업체인 Blue Cross and Blue Shield 는 삼성의료원, 우리들 척추병원, 순천향 병원, 대구 동산병원 등 해당 보험회사의 네트워크에 가입되어 있는 한국의 병원 혹은 가입의사에게 치료 받는 경우에도 의료 보험을 적용하고 있음.
- 미국 환자의 주요한 해외 치료대상 국가는 인도, 태국, 싱가포르, 말레이시아 등으로서 주로 중상류층에 속하는 환자들이 미국 내 치료에 비해 크게 저렴한 비용으로 선진 의료서비스와 관광 휴양 혜택을 누리고 있음.
- 미국의 연간 해외치료 환자 수는 2009년의 경우 648천명 44억달러에 달하며 주로 친척이나 지인의 소개를 받아 해외치료를 받는 것으로 나타남.

2) 중국

- 최대의 잠재 시장이자 협력대상인 중국은 지난 1999년부터 기본 의료보험제도를 도입하였으며, 기업과 국가 행정기관 및 사업기관 등의 직원은 반드시 의료보험에 가입하도록 강제화되어 있음.
- 중국의 기본 의료보험은 지정된 병원이나 약국 그리고 지정된 약품에만 적용되어 그 보장 범위가 제한적이며, 이에 따라 민간의료보험에 대한 수요가 꾸준히 증가하는 추세인데 2010년에는 중국 민간의료보험 시장은 4천억 위안 규모에 달할 것으로 예상됨.
- 중국 국영보험은 해외치료 시 보험적용이 되지 않으며, 민간 보험의 경우에도 단기 관광의료보험이 제한된 기간 동안 발생한 의료비용을 적용할 뿐이므로 의료보험을 활용한 해외치료 수요는 거의 없는 것으로 판단됨.
- 한편, 7천만명 이상에 달하는 고소득층(이중 약 1,630만명 이상이 초고소득층으로 분류됨)의 경우 높은 소비 능력을 보유하고 필요 시 본인의 비용 부담으로 해외치료를 받고 있으며, 주요 대상 국가는 인도, 한국, 대만, 일본, 태국 등의 순서로 나타남.

3) 쿠웨이트

- 중동의 산유국가인 쿠웨이트에서는 1999년부터 의료보험제도를 실시하고 있는 데, 자기 나라

국민이 국립병원에서 치료를 받거나 해외에서 치료를 받는 경우 정부에서 해외치료여부를 심사를 통해 결정하며, 치료 필요성이 인정되면 치료 예상 국가를 보건부가 결정하고 치료비용을 전액부담하고 있음.

- 민간 의료보험은 개인적 판단에 따라 가입할 수 있으나 정부 의료보험에 비해 병원진료비 부담이 높아 쿠웨이트인이 민간의료보험에 가입하는 비율은 높지 않으며 현실적으로 그 필요성도 낮음.

- 주로 치료를 받는 대상 국가는 미국, 영국, 독일, 프랑스, 체코, 태국 등의 순서를 보이며 의료서비스 수준이 가장 높은 것으로 인식되고 있는 미국의 비중이 가장 높으나 9.11사태 이후 미국에서 비자발급 심사가 까다로워지는 문제 등으로 최근 들어서는 유럽의 영국과 독일에서 치료를 받는 사례가 많이 늘고 있는 추세임.

- 쿠웨이트는 연간 5,000명에 달하는 환자가 연간 약 US\$ 5억을 지출하고 있어 환자 1인당 평균 지출액만 해도 병원 치료비용, 항공임, 숙식비 및 기타 비용을 포함해서 1인당 평균 US\$ 34,000 ~ 100,000 수준에 달하고 있음.

- 쿠웨이트 보건부를 통한 해외치료는 보건부 담당부서와 미국, 영국, 독일, 프랑스, 체코 소재의 정부 사무소(Ministry of H.R.O)가 절차를 진행하며, 자비를 들여 해외치료를 받는 경우에는 해외치료 에이전시를 활용하여 치료국가를 선정하고 병원 섭외 등 제반 절차를 진행함.

4) UAE

- 2005년 9월 아부다비 에미레이트가 건강보험법을 제정, 거주 외국인에 대한 강제 의료보험제도를 도입하고, 2008년 6월부터는 아부다비 시민권자에 대해서도 포괄적 의료보험제를 실시하였으며, 다른 에미레이트는 아직 의료보험제도를 도입하지 않고 있음.

- UAE 내국인 또는 거주 외국인이 해외치료를 받기 위해서는 별도의 보험계약을 체결해야 함. 아부다비 시민권자에게 실시하는 포괄적 의료보험(Thiqa)는 해외치료에 대해서는 보험적용을 하지 않으며 병원 의사의 소견에 따라 해외치료를 할 경우 정부가 별도로 지원하고 있음.

- UAE 에서 의료시설 부족과 고급 의료인력 부족으로 해외치료 차 연간 약 10만명이 출국하고 있으며, 해외치료 대상국가로는 태국이 가장 선호되고 있음.

- UAE 내에 거주하는 서남아 출신은 전체 인구의 약 40%인 200만명 가량으로, 이들은 수술이 필요할 경우 인도를 선호하고, 싱가포르의 의료비 단가는 높으나 입원일수가 짧아 총 의료비용은 다른 국가와 비슷한 수준이라고 함.

- 현지인으로서 경제적 여유가 있는 중상류층은 의료기술이 앞선 독일이나 미국을 선호함.

- 최근에는 특히 두바이가 의료부문의 투자확대를 통해 자국 환자의 해외치료 수요를 흡수하는

한편 인근 중동국가의 의료 관광객을 유치하고자 노력하고 있음.

5) 러시아

- 러시아는 기존의 중앙집권적 의료제도에서 탈피하여 시장 지향적 의료제도를 도입하여 사회보험방식에 의한 재원조달, 진료 실적에 기초한 재정배분 등 대대적인 의료개혁을 단행하였음.
- 기본적으로는 무상의료체계가 유지되고 있으나 의료서비스의 수준이 매우 열악하여 사적 의료서비스가 발달하는 추세에 있으며, 연간 해외치료를 받는 환자 수도 15,000명을 넘어 서고 있음.
- 주요 치료 대상 국가는 이스라엘, 독일, 프랑스, 중국(전통치료), 스위스 등의 순서로 나타남.
- 한편 극동 블라디보스톡 등 지역에서는 지리적 인접성에 따라 싱가포르 등 동남아 국가에서의 치료가 이루어졌으며, 근년에 들어서는 부산을 비롯한 한국 내 치료도 급속히 늘어나고 있는 추세임.

5. 주요 해외치료 목적지

〈국가별 주요 해외치료 목적지〉

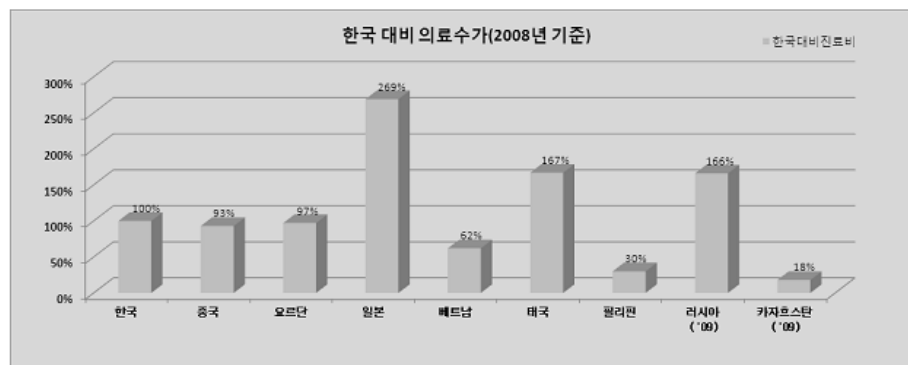
국가	해외 치료 목적지	해외 치료 요인
미국	인도	미국 비용의 20%, 영어 가능
중국	인도	세계 일류 및 최신 의료수준, 낮은 비용
베트남	싱가포르	상대적 낮은 비용, 우수한 전문 의료서비스
캐나다	미국	선진 의료 서비스 및 의료 기술, 짧은 대기시간
쿠웨이트	미국	높은 의료 수준
필리핀	미국	높은 수준의 의료진
아랍에미리트	태국	선진화된 의료 및 관광 서비스
이집트	독일	수준 높은 의료진 및 의료시설
러시아	이스라엘	국제적으로 인정받는 특수 의사들
카자흐스탄	체코	풍부한 경력, 수준 높은 요양원 시설

- 해외치료의 주요 목적은 높은 수준의 의료진 및 의료 서비스 수준과 저렴한 해외비용을 꼽을 수 있음.
- 캐나다, UAE, 필리핀 등 국가의 환자들은 해외 치료 시 주요 고려요인으로 높은 수준의 의료진과 의료 수준을 찾았으며, 이들이 주요 치료 차 방문하는 국가는 미국으로 나타남.

- 반면 중국, 미국, 베트남 등의 환자는 저렴한 비용을 주로 고려하여 해외 치료 목적지로 인도, 싱가포르 등을 선택함. 특히 미국의 경우 사설 의료보험회사들이 치료경비의 절감을 위해 보험 환자들의 해외치료를 지원하고 있는 것으로 나타남.

- 해외 치료 시 주요 고려 요인이 되는 진료수가를 한국과 기타 다른 국가의 수가와 비교해 보면, 대표적인 암과 기타 질환을 기준으로 할 때 일본, 태국, 러시아 등은 우리나라보다 의료수가가 높게 나온 반면에 중국, 요르단, 베트남 등은 다소 낮게 나타남.

〈한국대비 의료수가(2008년기준)〉



※ 의료수가 조사는 치료항목과 조건 등 조사대상 항목에 대한 상세한 정보를 반영하지 않은 단순 참고 자료임.

6. 최근 해외치료 트렌드 및 전망

1) 최근 해외치료 트렌드와 특징

- ① 미용 목적의 시술이나 상대적으로 중요도가 떨어지는 부문의 치료를 중심으로 의료관광 산업을 발전시켜 온 아시아 국가들이 최근에는 보다 정교하고 어려운 분야로 영역을 확대하고 있으며, 그 결과 싱가포르와 인도는 심장수술과 정형외과 부문에서 세계적 수준으로 진입
- ② 대체의학. 통합의료. 웰니스 프로그램 등 전통적인 의료행위 이외의 분야에 대한 관심이 고조되고 있는 가운데, 아유르베다(Ayurveda) 의학, 침술 등이 의료관광 소비자들에게 인기
- ③ 한국, 대만, 필리핀 등이 새로운 의료관광 강국으로 급속히 부상, 기존 의료관광 대국의 아성에 도전
- ④ 미국의 병원 및 의료서비스 제공업체들은 글로벌 의료관광 산업에서 수익을 거두기 위해 해외 의료관광 사업자들과 제휴 관계를 체결하거나 해외 투자 대상국의 용지를 직접 매입해 의료 센터 등을 직접 설립하는 방식으로 시장에 진출

2) 주요국의 향후 의료관광 산업 전망

- ① 태국의 경우 본격적인 의료보다는 웰니스 관광이 차지하는 비중이 높은 편으로, 지난 '13년부터 오는 '17년까지 의료관광 산업의 연평균 성장률은 16%를 기록하는 가운데 '17년 웰니스 분야에서만 약 1천20억 바트(미화 약 32억불)의 매출이 가능할 것으로 전망
- ② 싱가포르, 말레이시아, 인도네시아는 자국통화 강세와 의료비용 상승으로 인해 글로벌 의료관광 산업에서 경쟁력이 약화된 것으로 평가 받고 있으나, 싱가포르의 경우 '13~'17년 연평균 3%의 의료관광 성장률은 무난할 전망
- ③ 의료관광 분야의 주요 소비국이기도 한 미국은 동기간 연평균 3%의 지속적인 성장세를 이어갈 것으로 예상
- ④ 한국의 의료 및 웰니스 관광 규모는 동기간 연평균 7%의 성장률을 이어갈 것으로 보이며, 특히 민간 부문의 대형 병원들을 중심으로 해외 환자 유치를 위한 적극적인 행보가 이어지고 있어 의료관광의 매출 증대 효과가 클 전망

▼ 글로벌 의료관광 산업의 주요 트렌드 및 주요국 경쟁력 비교

부문	내용
주요 트렌드	• 아시아 국가, 정교하고 난이도 높은 의료 분야로 서비스 확장 • 아유르베다 의학, 침술 등 대체의학과 통합의학 수요 확대 • 한국·대만·필리핀 등 신흥 의료관광 강국 부상 • 미국 주요 병원, 해외투자 및 제휴 통한 의료관광 수익 확보
주요국 경쟁력 비교	• 태국 : 스파 및 웰니스 부문 강세 지속 • 싱가포르, 말레이시아, 인도네시아 : 통화 강세와 의료비용 상승으로 경쟁력 약화 평가 • 한국 : 성형수술 분야의 세계적 기술력 및 정부의 적극적 지원 • 코스타리카 : 대규모 의료관광 수요국인 미국과의 지리적 인접성 • 미국 : 선진의료기술과 편리한 시스템 • 브라질 : 여전히 큰 성장잠재력

II. 중국의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황

1. 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

1) 중국의 주요 보건지표

- 전체적으로 OECD 평균보다 낮은 수준
- GDP대비 총 보건의료지출: 중국(5.2%), 미국(17.7%), 일본(9.2%), 한국(7.4%)
- 1인당 보건의료비 지출수준: 중국(\$432), 미국(\$8,508), 일본(\$3,213), 한국(\$2,198)

- 정부의 보건의료비 지출비중: 중국(56%), 미국(47.8%), 한국(55.3%), OECD평균(72%)
- 인구 천 명당 활동의사 수와 간호사 수: 중국(1.5명/1.7명), OECD평균(3.2명/8.7명)

※ 의사보다 간호사의 수가 적음

- 인구 천명당 병상 수: 중국(2.7개), OECD 평균(4.8개)
- 인구 백만 명당 MRI와 CT 수: 중국(0.18개/0.57개), OECD평균(13.2개/23.2개)

[중국과 OECD 국가 주요 보건지표 비교(2011년)]

주요 보건지표	중국	일본	한국	호주	캐나다	프랑스	독일	영국	미국	OECD 평균
GDP 대비 보건의료비 비중(%)	5.2	9.2	7.4	8.9	11.2	11.6	11.3	9.4	17.7	9.3
1인당 보건의료비(\$)*	432	3,213	2,198	3,800	4,522	4,118	4,495	3,405	8,508	3,339
정부 보건의료지출 비중(%)	56.0	82.1	55.3	67.8	70.4	76.8	76.5	82.8	47.8	72.0
활동 의사 수 (인구 천명당)	1.5**	2.2	2.0	3.3	2.4	3.3	3.8	2.8	2.5	3.2
간호사 수 (인구 천명당)	1.7	10.0	4.7	10.1	9.3	8.7	11.4	8.6	11.1	8.7
병상 수 (인구 천명당)	2.7	13.4	9.6	3.8	2.8	6.4	8.3	3.0	3.1	4.8
MRI 장비 (인구 백만명당)	0.18	46.9	21.3	5.7	8.5	7.5	10.8	5.9	31.5	13.2
CT 장비 (인구 백만명당)	0.57	101.3	35.9	44.4	14.6	12.5	18.3	8.9	40.9	23.2
기대수명(년)	73.5	82.7	81.1	84.2	83.3	85.7	83.2	83.1	81.1	80.1
영아사망률(%)	12.6	2.3	3.0	3.8	4.9	3.6	3.4	4.3	6.1	4.1
성인 비만 유병률(%)	5.7***	4.1	4.3	28.3	25.4	-	-	24.8	36.5	22.6

* 구매력지수(PPP) 환산 \$, ** 집업조리의사 미포함시, *** 2008년 기준
Source: OECD Health Statistics, 2013

- 2015년 2월말 기준, 중국 의료 및 보건 관련 기구 수는 98만3000개에 달하며, 그 중 병원은 2만6000개, 기초 의료 기구는 91만8000개, 전문 공공위생기구는 3만5000개, 기타 기구는 3000개를 보유
- 통계에 따르면 최근 공립병원은 다소 줄어든 반면, 민영병원은 약 12% 증가. 깨끗하고 고급스런 환경과 친절한 서비스를 제공하는 민영병원에 대한 수요가 지속적으로 증가함.

구분	2014년 2월	2015년 2월	증감
공립병원	13,392	13,302	-90
민영병원	11,432	12,745	1,313
1차 의료위생기구	916,294	918,189	1,895
전문공공위생기구	30,530	35,076	4,546
기타 기구	3,178	3,275	97
합계	974,826	982,587	7,761

출처: 중국국가위생 및 산아제한위원회

2) 중국의 의료시스템 현황

① 의료행정 시스템

- 중앙정부로부터 지방정부로 업무가 이전되고 있는 추세
- 주로 지방정부가 보건의료시설에 대한 운영 및 감독 주관
- 의료서비스의 양과 질은 지방정부의 재정 및 행정역량에 따라 차이 큼

[중국 보건의료관련 주요 중앙부처 역할]

관장 부처	기능 및 책임
국가개발개혁위원회(National Development & Reform Commission, NDRC)	보건의료시스템 개혁의 모니터링 및 평가, 약가 및 의료서비스 수가 설정
재정부(Ministry of Finance, MOF)	보건의료 재정 지원 및 투자, 필수약품에 대한 판매수익 마진 금지 및 의료보험 확대를 위한 보조금 지원
국가보건 및 가족계획위원회(National Health and Family Planning Commission, NHFPC)*	신형 농촌의료협조조합에 대한 운영, 공공병원 개혁, 필수약품 정책, 약품 및 의료장비에 대한 입찰 및 조달; 의약품의 합리적 이용, 공중보건서비스, 식품 및 의약품 안전 및 질 관리 감독
인력자원사회보장부(Ministry of Human Resources & Social Security, MOHRSS)	도시근로자 및 도시지역주민에 대한 의료보험 관리, 약품에 대한 상환 및 지불방법 개혁
민정부(Ministry of Civil Affairs, MCA)	빈곤부양(poverty alleviation), 저소득층에 대한 의료부조
상무부(Ministry of Commerce, MOC)	약품의 도매 및 소매, 제약행정, 의약품 및 의료장비의 분배

* 식약처(State Food & Drug Administration) 및 중의국(Bureau of Traditional Medicine) 포함
Source: Ministry of Health, 2012

② 의료인력과 교육기관

i) 의사

- 의사자격고시 종류: 집업의사(执业医师, Registered Doctors) 자격고시 및
집업조리의사(执业助理医师, Assistant Doctors) 자격고시

- ※ 집업의사: 모든 의료기관에서 단독으로 처방, 시술할 수 있는 권한을 가짐
- ※ 집업조리의사: 향·진 보건센터(Township Health Centers)에서만 처방자격 주어지며, 기타 의료기관에서는 집업의사의 지도하에서만 환자에 대한 처치 가능
- 시험종류: 임상(양의), 중의(중의, 민족의, 中西醫 결합포함), 치과(구강), 공중보건(위생)

[중국의 의사 자격고시 응시 조건]

	집업의사	집업조리의사
자격	- 고등교육학교(대학) 의학 본과 졸업 이상의 학력을 가지고, 자격취득 의사의 지도하에 의료, 예방, 보건기관에서 1년의 실습을 이수한 자 - 조리의사자격증 취득 후 고등교육학교(대학) 전문과 졸업 이상의 학력을 구비하고 의료, 예방, 보건기관에서 2년 만기근무 했거나, 중등전문(의학직업고등학교) 학력을 구비하고 의료, 예방, 보건기관에서 5년 만기 근무한 자	- 고등교육학교(대학) 전문과 졸업 이상의 학력 혹은 중등전문(의학직업고등학교)학교 졸업의 학력으로 자격취득 의사의 지도하에 의료, 예방, 보건기관에서 실습 1년의 실습을 이수한 자
	※ 지식을 전수받은 방법으로 중국 전통의학을 3년 배웠거나 다년간의 실천의술 특징이 있는 현급 이상의 인민정부 보건행정기관에서 정한 중국 전통의학전업조직 혹은 의료, 예방, 보건기관의 시험 통과 후 추천 하에 집업의사 혹은 집업조리의사 자격시험에 응시할 수 있음.	

자료: 한국보건산업진흥원, 2013

- 직급: 주임, 부주임, 주관(주치), 일반, 보조(士)
- 의대(중의대) 직급: 정교수는 주임의사, 부교수는 부주임의사, 강사는 주치의사에 해당

[의사의 직급제도]

명칭	직급	취득 신청 조건 (본과 학력자 기준)
조리의사(助理医师/医士, Mediastinus)	초급	- 본과졸업 미만의 학력으로 집업조리의사 취득 시
주원의사(住院医师, Resident)	초급	- 본과 졸업 학위 취득 후 의료기관에 근무, 근무기간 만 1년 차에 집업의사자격 응시 가능
주치의사(主治医师, Attending Physician)	중급	- 재직 4~5년(베이징)차에 응시 가능 - 집업의사자격 보유 필수
부주임의사(副主任医师, Associate Senior Doctor)	부고급	- 중급직급 취득 후 재직 7년 차에 응시 가능
주임의사(主任医师, Chief Physician)	정고급	- 부고급직급 취득 후 재직 5년 차에 응시 가능

※ 주원의사와 주치의사는 주로 병원에서 입원환자를 돌봐야하는 책임이 있으며 주임의사는 정해진 환자를 돌봐야 하는 책임은 없고 정기정적으로 회진을 한다.

자료: 한국보건산업진흥원, 2013

ii) 간호사

- 감독 및 관리기관: 각 성, 자치구, 직할시의 위생행정부
- 자격취득 조건: 위생부 자격시험을 통과한 후, 지방정부로부터 '중화인민공화국

간호사자격증'을 취득해야 함.

- 등록기관: 업무 소재지 현 급 위생행정부서

iii) 의료 교육기관

- 기본 의학교육
- 졸업 후 의학교육: 병원에 취업하여 임상에서 1년 인턴 후, 의사자격고시 응시가능.
내부 평가 후, 레지던트 승급하여 일정기간 근무 후 승급시험에 응시할 수 있음.

[중국 의과대학 편제]

구분	이수 정도	학위
3년제	기초 의학 중심 (전문대)	-
5년제 /6년제	기초의학(예과)2년 반 + 임상의학(본과)2년 반 (6년제는 1년차에 의학외국어 과정 추가)	졸업 후 학사 (임상의학 학습 기간 중 인턴)
7년제	5년제 본과 과정+석사과정(과제 연구 및 논문)	학사+석사
8년제	의학박사 학위 (칭화대학 의과대에 개설)	학사+석사+박사

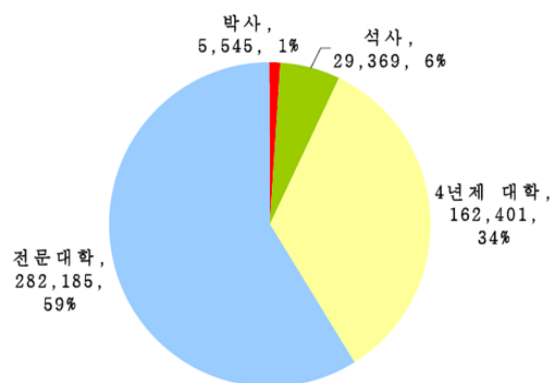
자료: 한국보건산업진흥원, 2013

③ 중국 보건의료의 문제점

i) 보건의료 자원의 양적 질적 수준 미달

- 집업의사 중 대학본과 및 그 이상 학력자: 45%
- 2010년 청화대학(淸華大學) 임상외과 학과의 입학점수가 건축학과, 자동차, 전기공학보다 낮게 형성되어 우수인재 부족

2010년 중국 의학과 졸업생



자료: 中華人民共和國國家統計局(2011). 『中國統計年鑒(2011)』. 北京: 中國統計出版社.

- 등록 간호사 중 대학본과 및 그 이상 학력자: 10%
- 의사와 간호사의 비율이 1:1 수준에 그쳐 간호사 수 절대부족 현상 심각

ii) 지역별, 종목별 불균형의 차이가 심함

- 동부지역 > 서부지역
: 북경지역 주변 지역에서 하루 유입되는 환자가 70만명
- 전문병원 발전속도가 느림
- 소아, 정신의학, 재활, 노인간호 등의 의료서비스 영역이 비교적 낙후
- 경제발전과 국민의료수요의 성장에 비해 보건의료자원이 부족하고 질적인 서비스가 따라가지 못하고 있음

iii) 의료위생 시스템 간의 유기적 협력 시스템 미비

- 각급 보건의료기관 간의 연계 또는 협업 시스템 미비로 만성질환에 대한 효율적 대응이 어려운 상황
- 대형 병원간의 경쟁으로 실제 수요 보다는 맹목적인 병상 수 규모 확대와 대형설비의 도입으로 대형병원의 경영 효율 저하
- 대형병원은 생존을 위해 하위 의료기관의 영역을 잠식

iv) 의료위생자원 배치에 대한 정부의 거시적 관리능력 부족

- 계획실행 과정에서 과학적 전망, 총괄 및 조정능력 필요

2. 분야별 해외 의료수요 현황

1) 중증

- 중국인 4대 중증질환: 악성종양(암), 심장질환, 뇌혈관질환, 호흡계 질환
- 중국 고소득층의 3/4이 건강에 이상이 있고, 22%가 만성질병(45세 이상은 35%) 있음
- 중국 고소득층 만성질병 순위: 고혈압(14%), 류마티스성 관절염(7%), 당뇨병(4%)
※45세 이상: 고혈압(24%), 류마티스성 관절염(11%), 당뇨병(9%)

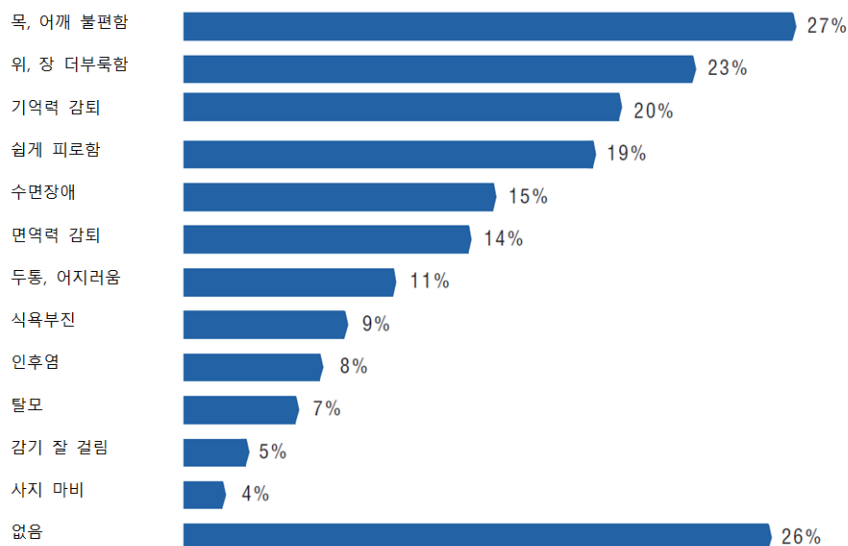
[사망원인 순위표]

전 체	질환	사망률 (1/10 만)	비중 (%)	남성 순위	사망률 (1/10 만)	비중 (%)	여성 순위	사망률 (1/10 만)	비중 (%)
1	악성종양	157.77	25.47	1	198.22	27.94	2	116.27	22.06
2	심장질환	133.84	21.60	3	139.12	19.60	1	128.50	24.88
3	뇌혈관질환	125.56	20.27	2	139.12	19.61	3	111.65	21.18
4	호흡계질환	76.61	12.87	4	88.45	12.47	4	64.47	12.23
5	외상및 중독증	39.01	6.30	5	51.84	7.31	5	25.88	4.90

6	내분비, 영양, 대사 및 면역계 질환	17.12	2.76	7	115.93	2.24	6	18.35	3.48
7	소화기질환	15.78	2.55	6	19.55	2.76	7	11.91	2.26
8	전염병(호흡기 질환 포함)	6.93	1.12	8	9.54	1.34	10	4.26	0.81
9	신경계질환	6.85	1.11	9	7.16	1.01	8	6.54	1.24
10	비뇨생식계 질환	6.44	1.04	10	7.10	1.00	9	5.77	1.09
11	정신질환	2.86	0.46	11	2.35	0.40	11	2.88	0.55
12	주산기질환	2.02	0.38	12	2.47	0.35	14	1.55	0.29
13	선천성기형, 변형 및 염색체 이상	1.98	0.32	13	2.17	0.31	13	1.78	0.34
14	근 골격 계통 및 결합조직의 질환	1.71	0.28	15	1.20	0.17	12	2.22	0.42
15	혈액, 조혈기관 및 면역계 질환	1.27	0.21	14	1.29	0.18	15	1.26	0.24

출처: 중국 위생과 계획생육 통계연감 2014

[고소득층의 건강상 어려움]



- 대형병원이 부족하고 편중되어 있어서 예약, 진료, 수술에 많은 대기시간과 부가비용이 소요되는 등 치료에 어려움 겪고 있음

- 북경과 상해의 병원은 전체병원에 4%에 불과하나, 전국 우수 우수병원 Top 30위 병원의 50%가 베이징 및 상하이에 소재. 광둥성의 광저우시 까지 포함할 경우 3개 도시에 우수병원 Top 30위의 63%가 집중
- 경제적 여유가 있는 중증 환자의 경우, 해외병원을 고려할 수 밖에 없는 상황임.

2) 수퍼리치

① 중국 고소득층 분석

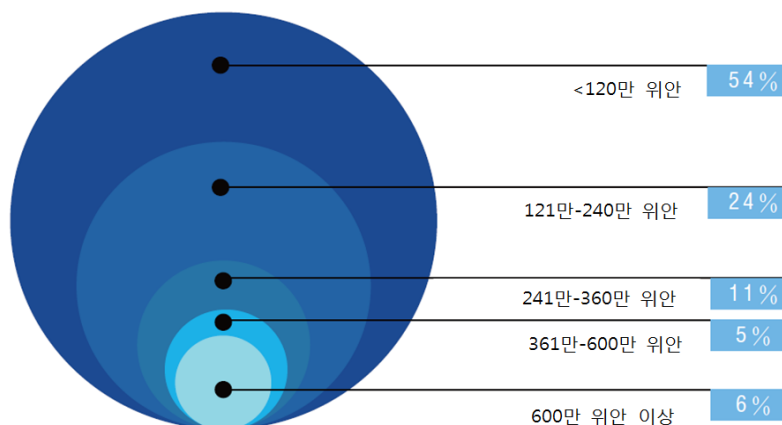
i) 자산 범주, 지역분포 및 직업구성

- 개인 총자산(실물자산과 금융자산 포함)이 1천만 위안(한화 약 18억원)를 초과하는 계층: 약 121만 명(2015년 5월 기준), 11% 성장
- 개인 총자산(실물자산과 금융자산 포함)이 1억 위안(한화 약 180억원)를 초과하는 계층: 약 7.8만 명(2015년 5월 기준), 16% 성장
- ※ 홍콩: 천만 위안 이상(19.8만 명), 1억 위안 이상(1.1만 명)
- 대만: 천만 위안 이상(16.7만 명), 1억 위안 이상(9천 명)
- 지역별로 북경이 제일 많고, 상해는 증가 폭이 가장 빠름
- 직업별로 기업주가 제일 많고(1천만 위안: 55%, 1억 위안: 75%), 부동산과 주식투자자, 기업의 고액 연봉자들이 주를 이루고 있음.

ii) 특징

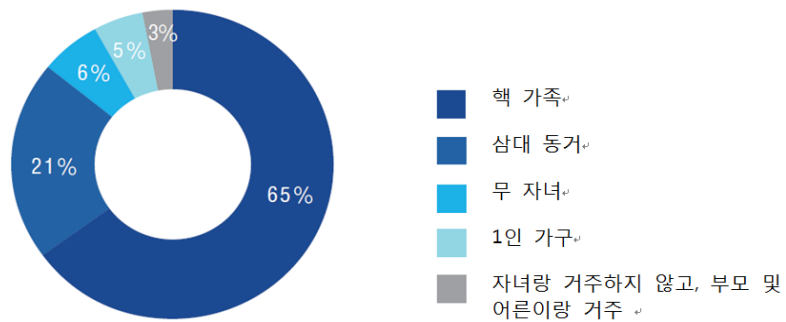
- 고소득층 총 자산규모 60.5조 위안, 년 평균 가정 가처분소득 255만 위안

[년 평균 가정 가처분 수입 분포]



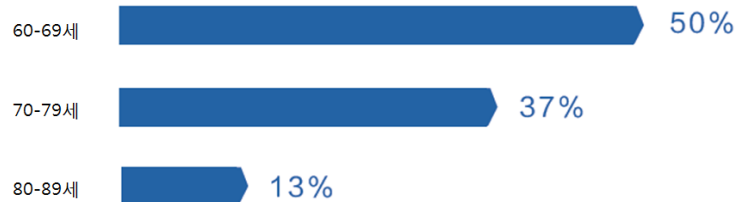
数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

- 가족구성은 핵 가족위주가 65% 차지

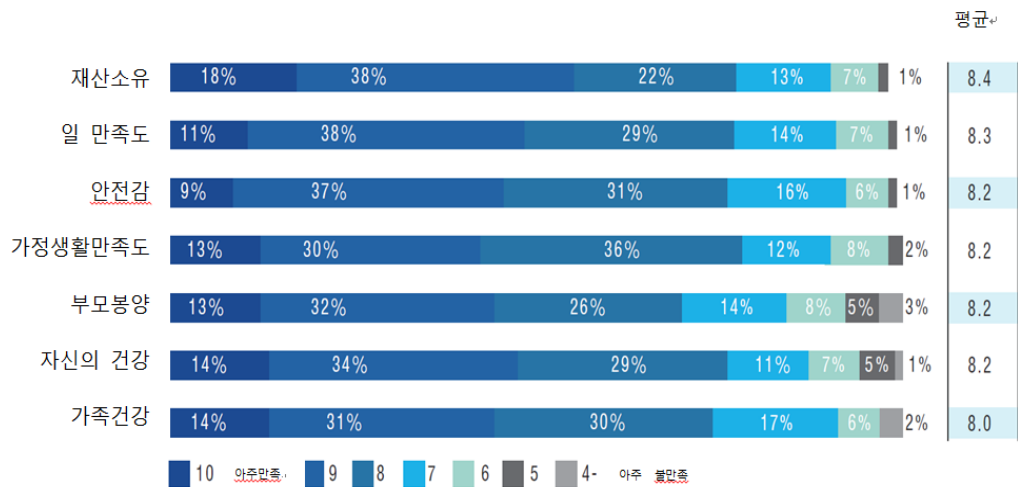


- 평균 노인 3인 봉양, 94%가 양육하는 자녀가 있음

[가족 중 노인연령 분포]



- 생활상태 만족 비교적 높음, 평균 80점 이상

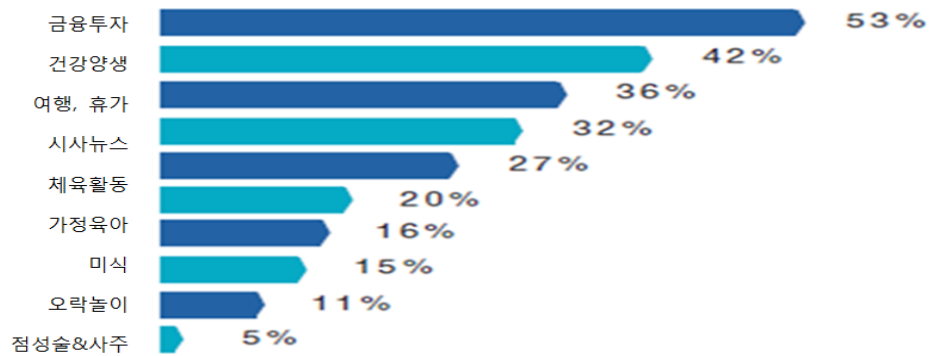


数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

- 재테크 투자는 부동산 투자와 저축에 중점

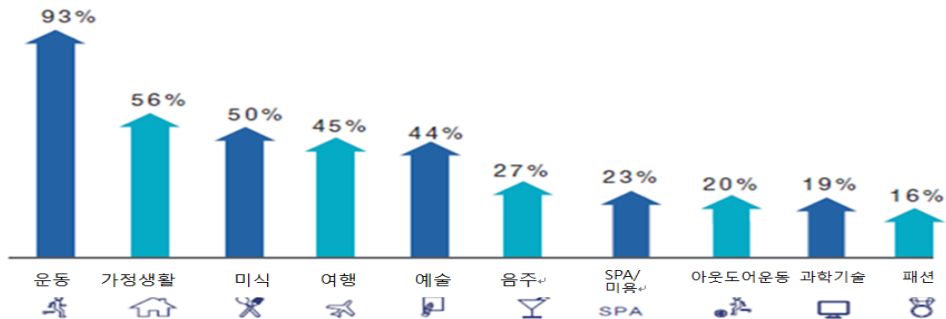


- 업무외 관심사는 금융투자, 취미는 운동이 대다수 차지



운동: 축구, 농구, 골프, 조깅, 유가, 수영 등

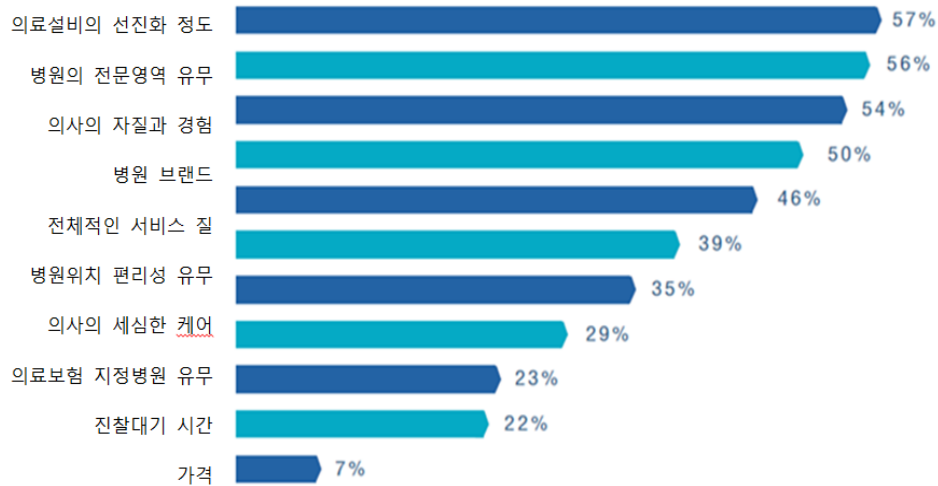
아웃도어 운동: 낚시, 트레킹, 서핑, 승마, 사냥 등



数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

② 건강과 의료 서비스에 대한 고소득층의 성향 분석

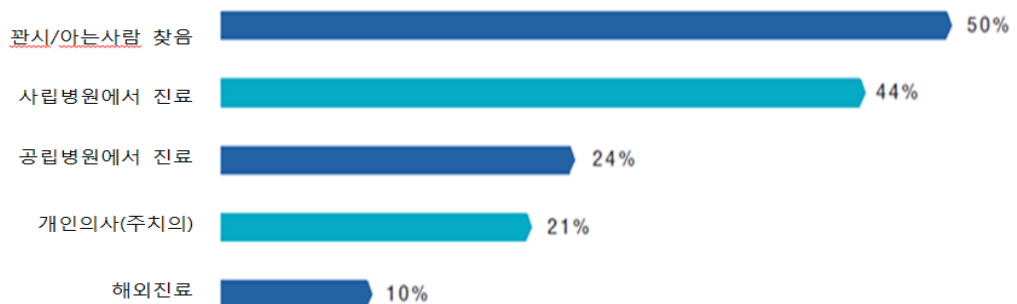
[치료시 중요하게 여기는 분야]



数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

- 건강관념의 변화: '병이 있어서 치료한다' 로 부터 '보건, 건강을 중시한다'라는 쪽으로 전환되기 시작
- 치료과정 중 국제화와 선진 건강이념, 우월한 치료환경 및 엄격한 개인보장 등 관점에 주목하기 시작
- 고품질 서비스와 전문적 의료기술 프리미엄에 대한 지출 의지 큼
- 공공성을 요구하는 공립병원 상황을 감안해 볼 때, 공립병원은 고소득층의 다양한 진료 서비스 니즈를 만족시킬 수 없기 때문에, 고소득층은 점차 사립병원을 주목하기 시작
- 중국 의료환경에 대한 고소득층의 불만: 환자에 의료인력의 불충분한 진료 태도 및 병원 대기시간이 긴 점, 그리고 의료서비스의 질적 열위에 대한 것에 주로 집중되어 있음. 이는 진료활동이 공립 3급병원에 집중되어 있다는 것과 상당한 관계 있음

[불만족스런 환경에 대한 고소득층의 대응]

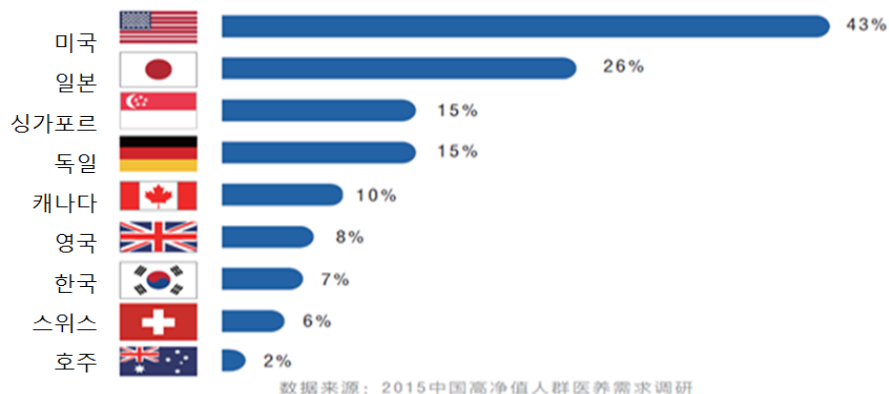


数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

- 해외치료에 대한 보급은 아직 높지 않은 상태: 천만 위안 이상 소득자(9%), 억만 위안 이상 소득자(15%)

- 주요 해외치료 목적: 건강검진, 의료관광, 만성병 치료

[주요 해외진료 국가]



- 치료영역에선 암 관련 환자가 제일 많으며(70%), 심장질환 및 신경계질환이 그 뒤를 이음.
- 종목별 선호국가: 중증질환(암, 심장병:미국), 건강검진(대만, 일본, 한국), 안티에이징(스위스), 뼈다성형(대만), 성형(한국), 불임수술(태국), 원정출산(미국)

[의료(관광)지 선택 시 중요하게 고려하는 요인]



③ 고급 의료시장 현황

- 성장 중인 중국의료서비스 시장: 1.18조 위안(2010년)→2.20조 위안(2014년)→4.4조 위안 예상(2019년)
- 고급의료시장은 주로 가정을 단위로 하며, 전문건강관리 시스템을 통하여 우수한 종합병원의 특수 서비스 혹은 외국의 전문자원과 연결된 양질의 시설, 환경, 서비스, 응용선진기술, 설비, 관리를 제공 등 특별 의료서비스에 만족하고 있음
- 의료비용은 민간보험과 개인지불이 대부분임
- 고급의료기관의 구분: 공립의료의 특수진료, 간부별실, 국제의료부, 고급 사립 종합병원 혹은 진료소, 고급 사립 전문병원 혹은 진료소
- 고급 의료시장규모는 약 1조 위안 추정
- 중국 고소득층의 왕성한 고품질 의료에 대한 니즈로, 정부는 민간자본으로 하여금,

의료영역 정책 참여 등을 유도하는 등 개방정책을 강화하고 있음

- 일부 저명하고 규모가 큰 사립병원 역시 '고품질 경영'모델로 향하면서 급부상하기 시작했으며, 이들 사립병원은 주로 종합병원 및 산부인과, 이비인후과, 안과를 대표로 하는 고급 전문병원을 위주로 하고 있음

④ 고급 의료시장의 당면 과제

- 비용지불 시스템: 현재 대부분의 사립병원이 정부로부터 사회보장 자원지원을 얻기가 어려운 상황임. 이를 타결하기 위해 민간의료보험 혹은 기타 제3의 기관과 합작과 결합 강화 등을 추진 중임
- 우수 의료인력문제: 우수한 의료인력 부족 현상이 여전하고, 일부 우수 의료인재의 경우, 국가 정책의 엄격한 제한을 받고 있음. 또한 공립의료기관에 공급 우선정책으로 인해, 사립병원에서 의료서비스의 발전을 기대하기가 어려운 상황에 있음.

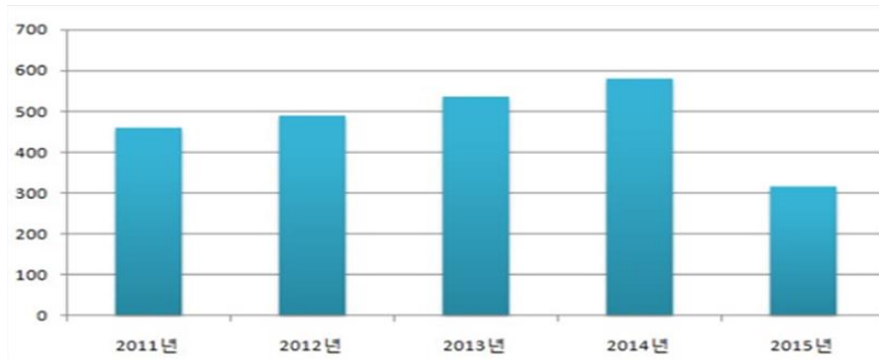
3) 뷰티(성형)

① 급성장중인 중국 성형시장 현황

- 전 세계 미용시장 규모가 약1,500억 달러로 자동차, 항공산업과 더불어 3대 산업으로 성장
- 향후 글로벌 500대 기업 중 30%가 의료미용기술 연구 및 생산에 종사할 것으로 전망
- 2012년 전 세계 성형수술 인구 순위: 미국(17.5%; 1위), 중국(12.7%; 3위)
- 중국성형미용시장의 산업가치는 이미 4천억 위안에 도달하였고, 이 산업에 종사하는 인원은 3천만명을 초과하였음
- 소비자의 90%가 여성, 특히 20~45세 여성이 80% 이상
- 외국(한국) 성형병원과의 합작으로 선진기술 습득
- 중국 내 설립한 한국의 성형미용 공인 중개기관을 통한 의료관광 추진

[증가하고 있는 중국의 성형인 수]

(단위: 만 명)



- 3대 의료관광(질병치료, 성형미용, 양생한방) 중 성형미용관광 규모가 가장 큼
- 성형의료관광 주요 목적지: 한국, 대만, 말레이시아
- 2013년 한국 방문 외국인 성형환자 31,758명 중 중국인이 22,485명(70%)

② 중국 성형의료 영역에서 나타나고 있는 문제점

- 중국 국내 성형미용기술의 상대적 낙후로 해외, 특히 한국으로 성형의료관광이 주를 이루고 있음
- 성형의료관광 서비스 구조: 중국내 여행사 중계 + 해외 성형미용 전문병원
- 중개기관인 중국내 민간 여행사와 한국 성형미용병원 간의 모순발생: 중개대리의 과장광고 및 폭리, 한국도착 후 성형의사로부터 객관적 설명 들은 후, 광고와 사실간의 차이에서 오는 불만과 불만족스런 수술로 인한 각종 부작용 발생
- 결과적으로 한국성형미용에 대한 중국 소비자의 불신감 늘어남

4) 실버

① 노령화 인구의 증가와 실버 의료 서비스에 대한 수요 증가

- 60세 이상 노년인구의 증가: 2.12억 명(2015년)→2.43억 명 예상(2020년)→3억명 돌파 예상(2025년)
- 노인(60세 이상)과 아동(14세 이하)인구 비율 변화: 1:2(2000년)→2: 1예상(2035년)
- 고령인구의 증가로 인한 각종 노인질병 증가와 관련수요의 증가

[갈수록 커지는 노인인구 비중]

년도	60세 이상 총 인구	비중	증가폭
2014	212,420,000	15.5%	5%
2013	202,589,705	14.9%	4%
2012	193,993,092	14.3%	5%
2011	185,005,043	13.7%	4%
2010	177,648,705	13.3%	-8%
2009	193,463,587	14.5%	4%
2008	186,064,851	14.0%	3%
2007	180,296,204	13.6%	3%
2006	174,778,913	13.2%	3%
2005	170,076,500	13.0%	5%

数据来源：国家统计局

<중국 노인 만성병 환자 수 추정>

(단위: %, 만 명)

순위	병명	발병률	2015년	2020년	2025년	2030년
1	고혈압	197.2	4358.1	5028.6	6073.8	7316.1
2	뇌혈관	38.5	850.9	981.8	1185.8	1428.4
3	당뇨병	36.8	813.3	938.4	1133.4	1365.3
4	만성폐질환	34.2	755.8	872.1	1053.4	1268.8
5	류마티스관절염	30.7	678.5	782.8	945.6	1139.0
6	빈혈성심장병	30.5	674.1	777.8	939.4	1131.6
7	위장염	19.5	430.9	497.3	600.6	723.5
8	디스크	19.4	428.7	494.7	597.5	719.7
9	담결석	10.9	240.9	277.9	335.7	404.4
10	백내장	8.6	190.1	219.3	264.9	319.1

자료: 2008년 중국 위생서비스 조사연구, 중국노령산업발전보고 재인용

- 실버산업 시장 잠재력이 커지고 있음: 4조 위안(2014년)→106조 위안 추정(2050년)

<중국 노인인구 잠재소비력 추정 (2010년 가격 기준)>

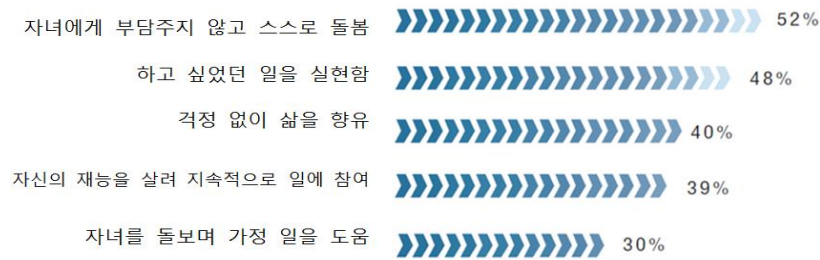


자료: 중국노령산업발전보고 2014, 사회과학원

② 실버 의료 서비스에 대한 중국 고소득층의 인식 분석

- 2015년 5월 현재 전국 고소득 가정 중 60세 이상 노년 구성원이 350만 명에 달함.
- 양로관념 관련, 노년층은 주로 전통적 양로관념을 갖고 있는 반면, 중년 이하에서는 고급 양로시설 등 선호 현상

[부모세대가 원하는 양로생활]



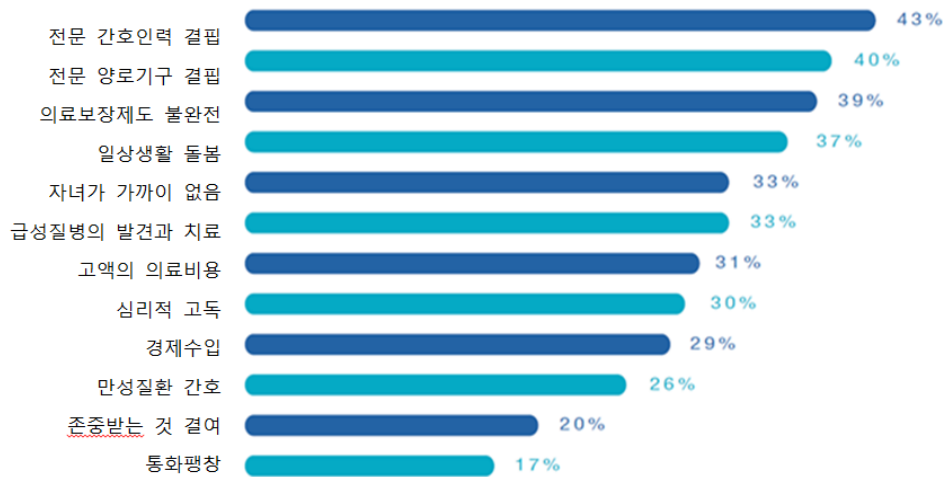
数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

[양로관념에 있어서 부모세대와의 차이]



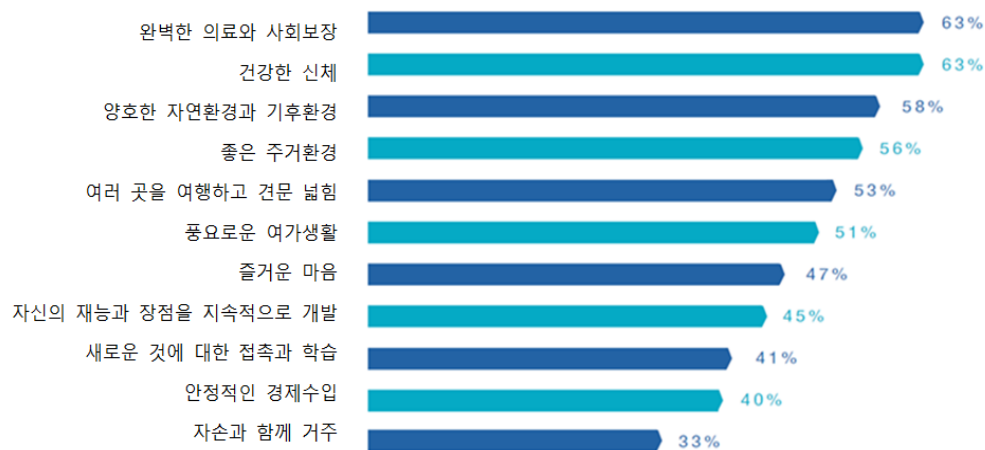
数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

[고소득층 본인의 양로에 대한 고려사항]



数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

[고소득층이 생각하는 이상적 양로상태의 특징]



数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

[고소득층이 생각하는 이상적 양로장소]



数据来源: 2015中国高净值人群医养需求调研

※ 45세 이상에선, 절반 이상이 자연환경이 좋은 전원주택에 관심이 높음

③ 증가하고 있는 '의양결합(醫養結合)'모델에 대한 요구

i) 고소득층 양로 서비스에 있어서 당면하고 있는 문제들

- 병이 생기면 가정, 병원과 양로기관 사이를 자주 왕래해야 하는 불편함
- 치료 이후 재활이 완전히 끝나지 않은 경우, 만일을 위해 병원을 양로원처럼 이용하고 싶어도 입원실 구하기가 어려워 입원이 쉽지 않음
- 전문적인 의료시설과 의료·간호인력 및 수준 높은 신체검사, 건강관리, 식단관리 등의 고급 의료서비스 공급 부족

ii) 의료와 요양이 결합된 것이 중국 고소득층 양로의 필연적 추세임

- '의(醫)'는 의료재활보건서비스를 포함하는데, 구체적으로 의료서비스, 건강자문 서비스, 건강검사 서비스, 질병진료치료와 간호 서비스, 중병에서 회복하는 재활 서비스 및 호스피스 등이 해당

- '양(養)'은 생활간호 서비스, 정신심리 서비스, 문화활동 서비스 등을 포함
- '의양결합'이란 의료자원과 양로자원이 서로 결합된 것을 지칭: "병이 생기면 치료하고, 병이 없으면 요양한다"
- '의양결합'의 발전모델은 의료, 재활, 양생, 양로 등을 한데 모아 일체화하는 것으로 노인건강의료 서비스를 최우선 위치에 놓고 양로기구와 병원의 기능을 서로 결합하여 생활 돌봄과 재활 돌봄을 일체로 융합하는 새로운 양로 서비스 모델
- 노인 돌봄에서 의료와 간호라는 두 가지 면을 중점적으로 강조하고, 의료를 제일 중요한 위치에 둬.
- "의양결합"은 단지 양로와 의료서비스 결합을 의미하는 것이 아니라, 의료요양서비스 시스템, 양로단지 서비스 시스템과 건강보험지불 시스템을 유기적으로 종합하는 새로운 의료 시스템 구축까지 포괄함

3. 고급 및 해외 의료 수요에 대한 정부 의료정책과 방안

1) 중국정부의 의료정책과 민간병원의 발전 가능성

① 의료서비스 개선을 위한 중국정부의 정책: 2015년 3월 국무원에서 "전국의료서비스체계 기획대강(2015-2020)" 발표

구분		2020년 목표	2013년
상주인구 천명당 의료위생기구의 병상 수	개	6.00	4.55
1) 의원	개	4.80	3.56
1-1) 공립의원	개	3.30	3.04
그 중: 성급 및 이상	개	0.45	0.39
시급	개	0.90	0.79
현 급	개	1.80	1.26
기타	개	0.15	0.60
1-2) 비 공립의원	개	1.50	0.52
2) 기층의료위생기구	개	1.20	0.99
상주인구 천명당 집업(조리) 의사 수	명	2.50	2.06
상주인구 천명당 등록간호사	명	3.14	2.05
상주인구 천명당 위생인원수	명	0.83	0.61
상주인구 만 명당 전 과목 의사 수	명	2.00	1.07

의사와 간호사 비율	%	1:1.25	1:1
시급이상 병상과 간호사 비율	개	1:0.6	1:0.45
현 급 종합의원 병상규모	개	500.00	-
시급 종합의원 병상규모	개	800.00	-
성급 종합의원 병상규모	개	1000.00	-

출처: "전국의료서비스체계기획대강(2015-2020)", 국무원, 2015.03

② 현존하는 의료서비스 문제점

i) 보건의료자원의 양과 질의 저하

- 인구 1,000명당 집업(조리)의사 수, 간호사 수와 병상수가 낮은 편
- 의사자격증을 보유한 의사와 정규간호사 중 4년제 대학 이상 학력자는 각각 65%와 10%에 불과
- 경험을 갖춘 의사 직급인 주임의사(主任醫師)가 전체 의사의 4%, 중국인구 10만 명당 6명에 불과

ii) 지역별 불균형 심화

- 서부지역의 의료위생자원의 양과 질은 동부지역에 비해 크게 낙후되어 있어 의료목적의 대규모 인구이동이 불가피하게 발생

iii) 의료기관 간의 연계능력이 부족하고 병원 간의 불필요한 경쟁 심화

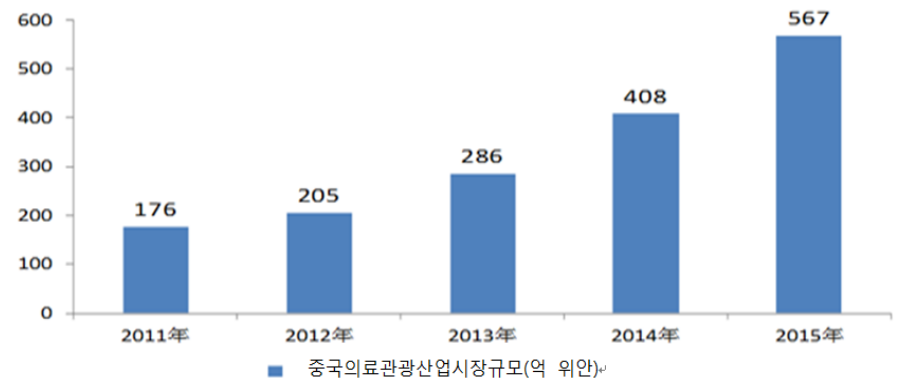
③ 민간병원의 발전 가능성 증대

- 3가지 방향으로 진행 중: 브랜드화하여 전국적으로 넓히고 있는 전문병원, 고 품격 의료서비스로 의료서비스 차별화를 지향, 외국합작과 같은 특수조건 하의 종합병원 등장
- 공공성 위주의 공립병원의 특성과 차별화된 민간병원의 등장으로 고급 의료서비스 제공 가능해지고 있음

2) 고급 의료서비스 계획 및 의료특구(타운) 설립 추진

① 중국 의료관광시장 규모의 증가

- 408억 위안(2014년)→567억 위안(2015년)으로 38.9% 성장
- 매년 34% 이상 증가
- 국가정책과 소비자 생활수준 향상으로 지속적인 증가추세



- 성형미용, 안티에이징, 건강검진, 치료 등 의료관광을 목적으로 한국, 일본, 미국 등 해외로 나가는(아웃바운드) 중국인이 늘어나는 추세이며, 이들이 소비하는 금액이 50억 달러를 초과하고 있음.

② 중앙정부 및 지방정부 별 고급의료 서비스 계획 및 의료특구(타운) 건설 추진

- 해외로 빠져나가는 자국민을 끌어들이고(인바운드), 의료관광지를 찾는 외국 의료환자들을 유치하기 위하여 중앙정부 및 일부 지방정부에서 의료특구 건설을 추진중

[대도시 의료서비스 단지 추진현황]

특구 명	착수/준공 시점	토지면적 (Km2)	주요 특징 및 주요 유치 대상	주요 경과 (유치 의료기관)
상하이 자유무역 시험구	2013년 8월 국무원 비준	28.78	의료 관련 분야는 외자의료기관, 상업의료보험, 외자유행사 등 유치, 독자 외자의료기관/ 여행사 설립 가능	'13년 정책 발표
상하이 국제의학 Park	2003년 개발계획 수립	11.79	국제병원구, 의학대학구, 의료기기/의약구, 국제제약구, R&D 구, 상업구 총 6개 구역, 일부 위탁 운영 방식 채택 (상하이 국제의학센터는 Parkway가 위탁운영)	상하이국제의학센터, 상하이즈쑹리즈(質子重离子) 병원, 국가아동건강센터, 상하이중앙병원동원(東院), 타이핑(太平)간호형양로구 등
상하이 신흥차오 국제의학 센터	2011년 비준 2015년 1기 준공	총 1 (1기 0.42)	2개의 국제병원, 4개의 특수클리닉센터 (33개 클리닉) 등	바이자아메이라이(白家美賴)병원, Parkway, 완커(万科)아동병원, 프랑스 산부인과병원, 의학기술센터 등
베이징 국제의료 서비스구역	2011년 착공 2016년 1기 준공	총 15 (1기 3.79)	독자 외자 의료기관 설립 가능. 의료서비스, 의료교육, R&D, 제형, 건강관리 양로가 복합된 종합의료서비스 구역 설립, 민영 의료보험, 민영병원, 전문병원 유치	베이징 국제의학센터, 베이따오구지(北大國際)중앙병원, 산보(三博)뇌과병원, 간담혜병원, 타이허청(泰和誠)국제병원 등
칭다오 서해안 경제신구	2014년 착공	총 2,006	한중 건강스마트시티(10 Km2)에 한국 의료기관 유치	삼성물산 등이 개발 계획 수립 중

i) 상해시

- 2016년 6월 '상해 의료관광상품개발과 광고 플랫폼(SHMTPPP)' 출시: 의료, 관광, 양생, 레저 등에 관한 정보를 제공 및 연결해주는 온라인 안내 홈페이지 개설
- 2005년 '상해국제의학원 개발구' 건설시작: 국내외 유명 의료기구 및 제약회사 입주,

중국-독일 합작병원과 일본 덕태(德泰) 치과전문 병원 등 국내외 유명 병원 입주

- 한계점: 관련 법률 미비, 국제의료에 대한 경험부족, 의료와 관광관련 지식을 갖춘 복합형 인재 부족, 중국 의학의 국제공인 미비, 상해 공립병원에 있는 우수 의료인력 유출에 따른 반발 초래 가능성 높음

ii) 북경시

- 2011년 북경 여행발전위원회와 북경시 중의약 관리국에서 '북경 중의약 문화여행 시범기지' 건설 확정 발표
- 북경시 동성구(东城区)에 설립: 중국 제약 기업 253개, 중국 의료기관 104개가 있는 곳으로 중의약 양생문화 테마파크, 공자사당(孔庙), 국자감(国子监), 북경 중의학 명의원 개설 추진
- 한계점: JCI(Joint Commission International)인정받은 병원이 적음, 의료관광 전문인재 부족, 통일된 국가규격의 중국의학 제품 부족 및 판매(무역) 역량 미숙

iii) 해남도 삼아(三亚)시

개발 주체	주관 : 하이난 성정부, 하이난 충하이(琼海)시정부 개발상 : 하이난 보러청(博乐城) 개발유한회사
면적	30 Km ²
구역 계획	세계 최고급병원 구역, 국제기구 구역, 고급쇼핑센터, 녹색체험 거주지로 구성된 종합적인 의료양생단지 구축
유치 타깃	업체 유형: 국제 고급 의료서비스기관 및 연구기관 주요 테마: 건강검진, 만성질환, 중의양생보진, 성형미용, R&D
우대 정책	외자 의료기관 설립 시 외-중 간 자본비율 (7:3) 을 점차적으로 취소 외국 의사 행위연허 자격증 관련 정책 완화 일부 연구 프로젝트에 한해 수입 의료기계와 약품에 세율 우대 적용

- 온난한 기후 및 지리조건: 아열대성 기후, 쾌적한 생태환경
- 관광객 57%가 퇴직 후 매년 최소한 3개월간 해남도에 거주를 희망. 관광객 90%가 의료 시설 및 의료서비스 능력과 의료환경 개선을 희망하고 있음
- 2013년 중국 최초의 범국가적 의료관광단지 추진: 보아이락성 국제의료관광 선행구(博鳌乐城国际医疗旅游先行区)
 - 만천강(万泉河) 남쪽 연안('보건양생' 지역): 전통의료센터, 아시아건강요양센터, 성형미용센터, 노년건강 케어 센터와 만성병 건강회복 센터 등 5가지 기능센터 배치
 - 북쪽연안('의료치료' 지역): 세계 첨단의료설비와 기술을 유치하여 국제일류수준의 산업연구기지를 건설한다는 구상
 - 세계 일류수준의 "의료·건강·양생기지"로 만드는 것을 목표

3) 중국의 의료특구(타운)건설에 대한 평가

- 중국의 의료타운은 사람중심의 서비스보다는, 의료 연관산업 발전을 위한 복합단지 조성에 중점을 두고 있음
- 도시형은 자연환경이, 관광형은 기술과 인프라 면에서 취약점을 갖고 있음
- 중증질환 치료와 고급 요양을 위한 적합한 자연환경과 고도의 기술, 문화, 서비스 등의 인프라기반을 갖춘 도시 규모의 대규모 의료힐링시티(Medical Healing City)는 아직 없음

Ⅲ. 동남아 권역의 의료시스템 및 해외 의료수요 현황

1. 베트남

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항 목	내 용	
GDP 대비 의료비 비율	3.7% (2009년)	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 39 (2009년)	
100명당 의사 수	0.067명 (2008년)	
100명당 병상 수	0.26개 (2008년)	
다빈도 질환 (10순위)	1	암 종류(간, 결장, 유방, 위, 폐, 자궁, 자궁 경부)
	2	순환기 질환
	3	당뇨병
	4	치질
	5	복통
	6	편도선
	7	백내장
	8	자궁근종
	9	관절염
	10	신장 질환 및 장애
평균수명	72.8세 (2009년)	

자료원 : EIU, 베트남 중앙통계국, KOTRA조사

② 의료 보험제도

- 베트남 의료보험제도는 크게 공공보험과 사설보험으로 나뉨

- 베트남에서 영업하는 모든 회사와 기관과 그 직원은 공공 의료보험에 의무가입

③ 공공 의료보험제도의 문제점

i) 지정병원 우선 이용제도

- 베트남 의료보험가입자는 지방/시 정부와 계약을 맺은 병원 중에서 1개 병원을 우선 이용병원으로 선택해야 함
- 만약 지정병원의 검진을 우선 이용하지 않고 타 병원의 의료서비스를 이용할 경우, 보험금 지급은 이용한 병원의 등급에 따라 보험금은 병원비의 30%, 50%, 70%만을 지급함

ii) 신분 별 보험금 지급 차등제도

- 베트남 의료보험은 신분과 직종에 따라 3단계의 보험금 차등 지급을 적용으로 형평성이 결여되어 있음.
- 군장교, 부상병, 6세미만 아동 등 소수만이 95%~100%의 보험금 지급되며, 기타 대부분 일반인들은 80% 보험금만 지급.

iii) 비현실적 의료수가 적용

- 베트남 공공의료보험에서는 최신의료기술 이용에 대하여 최대 VND 29,200,000 (USD 1,530 상당)의 보험금 지급 상한선 지정(예를 들어 엉덩이 관절 수술 시 병원수술료와 약값을 제외하고 약 VND 45,000,000 이 소요됨)
- 의료비 산정의 기준이 5~15년 전 자료를 그대로 이용하고 있어 현실과 상당한 괴리가 있음
- 베트남 보건부에서 등록되지 않은 치료방법을 이용한 경우 보험금은 지급되지 않음
- 통상의 경우 1회 치료에 보험금은 최대 VND 4,500,000 (USD 236상당)까지 지급될 수 있음

④ 베트남 국민이 해외치료 시 보험적용 여부 및 내용

- 공공보험으로 해외치료의 경우에도 보험금 지급이 가능. 단, 공공보험의 1회 치료에 보험금 최대 지급은 VND 4,500,000 (USD 236 상당)이므로, 현실적인 의미는 없으며, 보건부에 등록되지 않은 신기술을 이용한 시술 또한 보험적용이 안되므로, 해외치료 시 비용 보전은 불가능한 셈
- 사보험은 보험약관이 다양하므로, 지불하는 보험료에 따라 이용 가능 여부가 달라짐

2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황

① 주요 질병

- 대부분의 전염병은 잘 관리되고 있지만, 콜레라, 홍역, 뎅기열, 결핵 및 에이즈 같은 질병은 유행하거나 재발의 조짐을 보이고 있음
- 심혈관질환, 암, 정신병, 교통사고 등 비 전염성 질병이 급증하고 있음

- 조류독감, 세계적으로 유행한 신종플루 등 새로운 유행성 질병 발생 증가

② 주요 사망 원인

- 뇌혈관질환, 심장질환과 암은 베트남의 사망원인 중 가장 많은 비중을 차지. 이 질병들은 15세에서 59세 여성 및 60세 이상 남성의 10대 사망원인 중 7개를 차지하고 있다

- 남성의 주요 사망원인: 교통사고, 뇌혈관질환, 에이즈, 간암 순

- 여성의 주요 사망원인: 뇌혈관질환, 만성호흡기질환, 고혈압 순

③ 베트남 의료서비스 현황 및 문제점

i) 베트남 의료서비스 수준은 의료시설의 질적, 수적 모든 면에서 환자의 니즈를 충족하지 못함

ii) 지역별 편차 극심: 호치민, 하노이 외 지역의 의료시설 취약하여, 지방 환자도 대도시 병원으로 몰림으로써 공공의료체계의 저급 상태를 더욱 악화시킴

iii) 의료시설 및 의료 종사자의 부족

- 병원 침상이 턱없이 부족하여, 1개 병상을 3인의 환자가 공동으로 이용하는 경우를 병원에서 흔히 볼 수도 있을 정도로 의료시설이 턱없이 부족함

- 공공병원 월급은 현실과 괴리가 있으며, 많은 공공병원 의사들이 별도로 가정방문 의료서비스를 제공하는 등 의사들의 사기도 저하되어 있음

④ 한국 대비 의료수가 및 건강검진가 비교

〈한국과 베트남의 주요 의료수가 비교〉

(2008년 기준, 단위: 천원)

진료 내용	베트남			한국 ³⁾		한국 대비 진료비 비교	비고
	진료비 (보험미적용 시)	본인부담액 (보험적용 시)	입원 일수	진료비 (보험미적용 시)	입원 일수		
백내장	408.0	115.8	0	859	1.7	47%	백내장수술 (특수렌즈, 한쪽)
편도선 (아데노이드)	408.0	5.5	0	757	4.4	54%	편도선수술 (아데노이드적출술)
치질 (치핵)	981.3	87.1	2	927	5.5	106%	치질수술(복합) 기준
영양기관절 치환술	4,906.5	1,687.0	10	6,907	21	71%	영양기관절치환술 (전체) 기준
무릎관절 치환술	5,777.6	1,687.0	10	10,075	30.3	57%	무릎관절치환술 (양쪽) 기준
자궁적출 (암이 아닌 경우)	865.5	173.1	6	2,204	7	39%	자궁적출술 (복강경이용)기준, 복강경이용이 없는 경우 "개복"기준
평균	-	-	4.7	-	11.7	62%	

〈한국과 베트남의 건강검진비 비교〉

(2009년 기준, 단위: 천원)

베트남	한국	한국대비 검진비 비교
102	580	18%

3) 해외치료환자 현황

① 해외치료 환자 일반 현황

항목	2008	2009
연간 해외치료 환자 수	약 30,000명	
연간 해외치료 비용	US\$ 500,000,000 ~ 1,000,000,000	
치료국 정보 습득 주경로	해외병원 베트남사무소, 현지 에이전트, 인터넷, 현지친척, 광고	

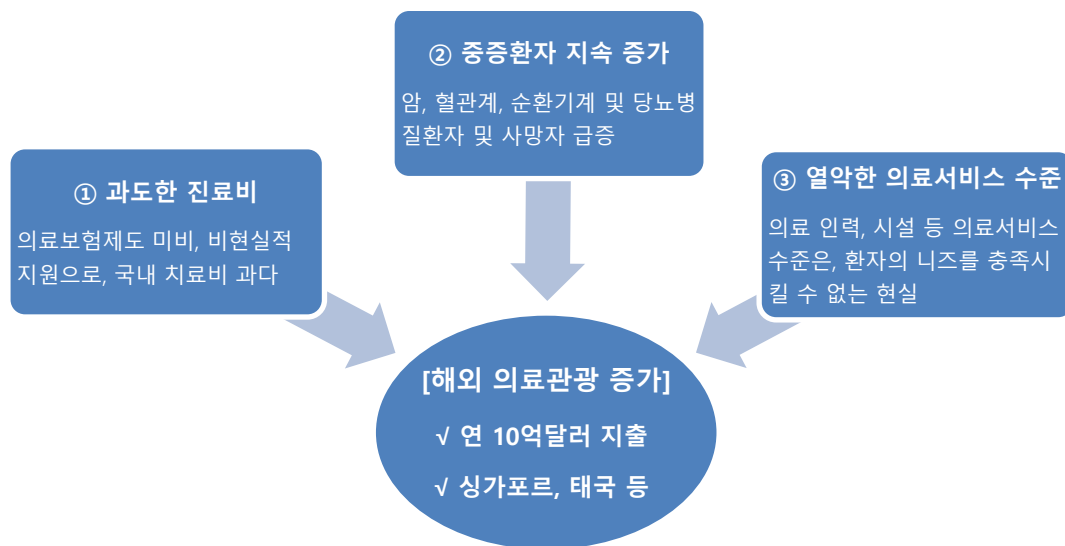
자료원 : 개별조사, 추정치임

② 주요 해외 치료 목적지

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주요요충
			국내요인	해외요인	
1	싱가포르	암질환, 심혈관계 질환 등	베트남의 저급 의료서비스와 불친절에 대비된 환자 유치 에이전트의 원스톱서비스	타선진국보다 저렴하면서도 우수한 전문의료서비스 제공	상류 및 중상위층
2	태국	심혈관계 질환, 미용시술 등	다른 국가의 요인과 동일. 성전환시술의 경우, 베트남에서는 불법	체류비용 저렴, 인접국	중상위층 및 중위층
3	중국	장기이체, 암질환	병원에서 치료를 포기한 경우, 대체의학 치료로 중국방문	이식 가능한 장기 취득의 용이, 병원정보 취득용이	중상위층 및 중위층
4	한국	성형시술	현지 성형시술 능력의 저급함	한류의 영향, 한국 성형술에 대한 좋은 이미지	상류 및 중상위층

자료원 : 베트남 현지 Agent에 문의 및 개별조사

4) 한국 IMH에의 시사점



- ① 과도한 치료비: 의료보험제도 미비 및 비현실적 지원에 따라, 베트남 내 치료 시에도 개인적인 치료비 지출 과다
- ② 중증 환자 지속 증가: 사회발전과 함께, 암, 혈관계, 순환기계 및 당뇨병 질환자 및 사망자가 크게 늘고 있어, 이에 대한 니즈 해결이 절박한 상황
- ③ 열악한 의료서비스 수준: 의료인력, 의료시설 등 베트남 의료서비스의 수준은 환자의 니즈를 충족하기 위해 턱없이 부족. 또한, 의료인에 대한 열악한 대우가 문제
- ④ 해외치료를 위한 의료관광 증가: 연간 미화 10억 달러 상회. 동남아 지역의 싱가포르, 태국을 주 방문 대상국으로 삼고 있으며, 의료 관광에 그치지 않고, 추가적인 관광 등 일정을 묶어 진행하는 컨설팅 또는 비즈니스가 늘고 있음.
- ⑤ 2013년 현재 베트남에 약 1,063개 진료기관이 있지만, 의료수준이 낙후되어 서비스 개선을 위해 외국자본의 투자를 희망하고 있음.
- ⑥ 하지만, 대부분 국영병원이 외국인 투자자 시장진입을 제한하고 있어, 진입에 현실적 어려움이 많음.

2. 필리핀

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항 목	내 용	
GDP 대비 의료비 비율	3.9%(2007)	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 69(2008)	
100명당 병상 수	0.117개(2006)	
다빈도 질환 (10순위)	1	급성 호흡기 감염(Acute Respiratory Infection)
	2	폐렴(ALTRI and Pneumonia)
	3	기관지염(Bronchitis)
	4	고혈압(Hypertension)
	5	급성 설사(Acute Watery Diarrhea)
	6	독감(Influenza)
	7	결핵(TB Respiratory)
	8	급성열성질환(Acute Febrile Illness)
	9	심장질환(Diseases of the Heart)
	10	수두(Chiken pox)
평균수명	72세(2008)	

자료원 : UNICEF, Philippine Statistical Yearbook 2009
DOH-National Epidemiology center Annual Report 2008

- 실질적인 의료서비스는 정부가 아닌 민간이 제공하고 있어 빈부에 따른 의료서비스 제공 격차 심각

* 필리핀 전체 의료인 중 의사의 22%, 치과의사 28%가 마닐라 근교(NCR)에 집중됨

② 의료보험제도 개요

- 의료보험 가입 및 적용 대상은 기업체, 정부 공무원, 자영업자, 부양가족(21세 이하의 자녀, 61세 이상의 부모 중 비고용 상태에 있는 자)을 포함

- 필리핀의 국민건강 보험제도는, 진료 및 치료비를 환자가 의료기관에 납부하고 60일 이내에 국민건강보험공단인 Philhealth에 관련 서류를 제출, 심사 통해 보험 보장 분 만큼 환불 받는 시스템으로, 보험이 선적용(진료비 납부 시 보험 공제)되는 한국시스템과 다름.

③ 해외치료 시 보험 적용 여부 및 내용

- 필리핀 상류층 중 일부가 의료 환경이 우수한 미국, 캐나다 등지에서 원정 치료 받고 있으나 이에 대한 국민의료보험 적용 안됨.

2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황

① 기본적 보건환경 취약

- 결핵, HIV/AIDS, 말라리아 등 각종 질병 퇴치 목표는 2015년까지 달성이 어려울 것으로 전망되며, 특히 결핵은 국가적 차원의 결핵 프로그램 운영, 관리 필요

- 안전한 식수 및 위생적 화장실 접근률은 향상되고 있으나, 주요 서비스 혜택이 도시지역 및 고소득 계층에 집중

- 정부의 보건분야 예산이 3% 미만으로 취약한 보건의료 체계 및 서비스 역량의 개선을 위해

포괄적 보건의료체계 강화를 위한 정책역량 강화와 제도 발전 및 의료서비스 접근성 개선이 필요

- 지방자치제의 실시로 보건행정이 지방정부로 이전됨에 따라 예산부족과 행정인력의 전문성 부족 등의 문제 발생

② 한국 대비 의료수가 및 건강검진가 비교

〈한국과 필리핀의 주요 의료수가 비교〉

(2008년 기준, 단위: 천원)

진료 내용	필리핀 ⁷⁾	한국 ⁸⁾		한국대비 진료비비교	비고
	진료비 (보험미적용 시)	진료비 (보험미적용 시)	입원 일수		
간암	2,232	8,555	24.2	26%	간절제술(간엽) 기준
대장암	2,232	6,700	20.5	33%	직장절제술 기준
유방암	1,487	2,792	12.6	53%	유방절제술 (전체) 기준
위암	1,487	6,571	19.7	23%	위절제술(전체) 기준
자궁경부암	744	4,275	19	17%	자궁적출술 (림프절포함) 기준
폐암	2,480	6,980	20.8	36%	폐절제술 기준
백내장	620	859	1.7	72%	백내장수술 (특수 렌즈, 한쪽)
편도선 (아데노이드)	131	757	4.4	17%	편도선수술 (아데노이드 적출술)
치질 (치핵)	131	927	5.5	14%	치질수술(복합) 기준
영양기관절 치환술	not provided	6,907	21	—	영양기관절치환술 (전체) 기준
무릎관절 치환술	451	10,075	30.3	4%	무릎관절치환술 (양쪽) 기준
자궁적출 (임이 아닌 경우)	not provided	2,204	7	—	자궁적출술 (복강경이용)기준. 복강경이용이 없는 경우 "개복"기준
평균	1,200	4,800	15.65	—	

7) 자료원: Medical City (필리핀의 국립의료보험은 Philhealth에 의해 관리되나, Philhealth 측은 질병별 의료수가를 공개하지 않음. 이에 따라 마닐라내 대형 병원인 Medical City 협조로 상기 질병별 진료비 수준을 입수. 정형화된 것은 아니며, 질병 수준, 세부 질병에 따라 각 병원별로 진료비가 다양하게 책정됨. 필리핀 보험적용 시 본인부담액의 경우, 필리핀 건강보험 공단(Philhealth)에서 병원규모(Level 1, 2, 3 or 4 구분) 및 병명(Type 1, 2, 3, 4로 구분)에 의거 보험료를 지원하며 이는 각 병원에 따라 상이함. 필리핀 입원일수는 환자의 상태, 질병 심각성에 따라 의사가 결정함.

8) 자료원은 한국 건강보험심사평가원임.

〈한국과 필리핀의 건강검진비 비교〉

(2008년 기준, 단위: 천원)

필리핀	한국	한국대비 검진비 비교
886	580	153%

주 : St. Luke's Medical Center, Asian Hospital and Medical Center, The Medical City의 평균치임.

③ 낮은 소득수준에 따른 낮은 의료비 지출

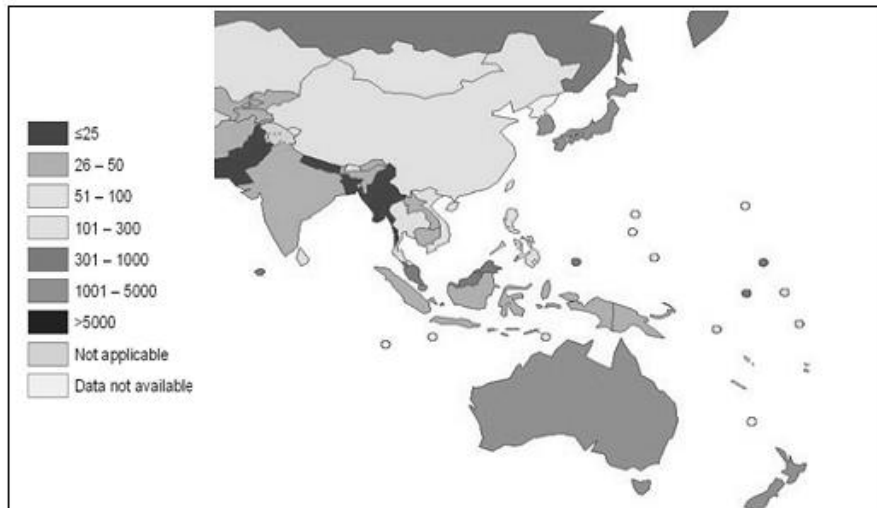
- 2009년 기준 필리핀의 1인당 GDP는 USD1,250 수준, 이에 따라 1인당 평균 의료비는 2008년 기준 \$69로 인도네시아 등과 함께 매우 낮은 수준. 인근의 태국, 말레이시아에 비해서도 현저히 낮은 수준임.

〈필리핀 연간의료비 지출 현황〉

구분		2005	2006	2007	2008	2009	2010f
의료비	총지출(백만US\$)	3,455	4,115	5,251	6,394	6,274	6,577
	총지출/GDP(%)	3.5	3.5	3.6	3.8	3.9	4.1
	1인당지출(US\$)	39	46	58	69	67	69

주 : f는 Economist Intelligence Unit 전망
자료원 : Economist Intelligence Unit

〈국가별 1인당 의료비 지출 현황도(2007)〉



자료: WHO

④ 의료기관, 설비 및 의료진 부족 현상 심화

- 인구 9천4백만명의 필리핀 내 의료기관 숫자는 공공의료기관 701개, 민간 의료기관 1,080개에 불과
- 필리핀 병상 수는 인구 100명당 1개 정도에 불과하며, 종합병원 수 절대 부족
- 일부 종합병원(Asia Hospital, Makati Medical Center, St. Luke Hospital)을 제외하면 방사선 장비 등 필수적인 의료장비를 갖추지 못하고 있는 형편임.
- 열악한 근무환경으로 인해 우수한 필리핀 의료진(의사, 간호사 등)이 미국, 캐나다 등 해외로 유출되는 사태 발생

〈필리핀 공공, 민간 의료기관 병상수('04~'07)〉

(단위: 개)

연도	합계	공공 의료	민간 의료	10,000명당 병상 수
2004	82,880	41,933	40,947	10.4
2005	87,136	43,739	43,397	11.0
2006	93,183	47,897	45,286	11.7
2007	93,334	47,914	45,420	n/a

자료원 : Philippine Statistical Yearbook 2009

⑤ 의료 서비스 수준의 지역별 편차 심각

- 필리핀은 7,107개의 크고 작은 섬으로 구성되어 있어 특히 도서 지역 환자의 의료기관 접근이 어렵고, 인구 2천만명 이상이 집중되어 있는 메트로마닐라 지역과 2, 3대 도시인 Cebu, Davao 지역에 경제, 의료 시설이 집중되어 있는 상태임.

3) 해외치료 환자 현황

〈필리핀 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주요요충
			국내요인	해외요인	
1	미국	심장질환 암치료	고급 의료서비스 부족	높은 수준의 의료진	상류층
2	캐나다	심장질환 암치료	고급 의료서비스 부족	높은 수준의 의료진	상류층
3	일본	심장질환 암치료	고급 의료서비스 부족	높은 수준의 의료진	상류층
4	싱가폴	심장질환 암치료, 건강검진	고급 의료서비스 부족	높은 수준의 의료진, 지리적 인접성	상류층
5	홍콩	심장질환 암치료, 건강검진	고급 의료서비스 부족	높은 수준의 의료진, 지리적 인접성	상류층

4) 한국 IMH에의 시사점

- 필리핀 해외 치료 환자는, 상류층을 중심으로 대부분 자체 네트워크를 활용, 의료서비스 조사 및 해외 의료기관 선택하고 있음. 별도의 해외환자 송출 관련 에이전트나 컨설턴트는 없음.
- 필리핀은 대부분 국민이 영어를 자유롭게 구사하며, 해외에서 유학한 의사 다수 존재. 그러나 의료 설비 열악으로 의료서비스 가격은 낮으며, 오히려 이 같은 점을 활용, 필리핀을 태국, 싱가포르에 이은 의료서비스 허브로 육성코자 노력 중.
- 필리핀 경제자유구역청은 '의료관광'의 역점 투자유치 분야로 선정, 해당 분야 투자기업에 대해 각종 세제/비세제상의 인센티브 부여.
- 필리핀 내 유명 의료기관들도 관련 에이전트, 전문 모집기업과 협력해 해외 환자를 유치코자 노력중임.
- 하지만, 부족하고 열악한 필리핀 내 의료환경의 개선이 시급함.
- 특히 열악한 근무환경으로 해외로 빠져나가는 의료 인력의 관리가 필요하며, 각종 의료시설 및 설비의 확충이 절실한 상황

3. 인도네시아

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

지 표 명	수치	단위	산출연도
인구	251,160,124	명	July 2013 est.
평균수명	71.9 남 69.33, 여 74.59	세	2013
1인당 GDP(per capita)	\$4,900	\$	2012
1인당 의료비지출	GDP의 2.7	%	2011
영아 사망률 (1,000명 출생당)	26.06	명	2013 est.
모성 사망률 (100,000명 출생당)	220	명	2013 est.
1천명당 병상수	0.6	병상(개)	2010
1천명당 의사수	0.2	명	2012

출처: 미중앙정보국 www.cia.gov

② 의료보험 제도 개관

- 인도네시아 의료정책은 모든 인도네시아 국민과, 6개월 이상 인도네시아에 거주하는 외국인에 대해서 2014년에는 전 국민 의료보험 실시
- 인도네시아의 건강보험 제도는 보건부(ASKES, JAMKESMAS/JAMSOSTEK), 노동부(JAMSOSTEK), 국방부(Military Health)에서 별도 시스템 하에 운영되고 있음

<인도네시아 건강보험 제도>

	Jamsostek	Askes, HMOs		Military Health	민간보험
구분	사회장보험기관	P.T.Askes	• Jamkesmas (중앙정부) • Jamkesda (지방정부)	무료 의료서비스, Taspen	상업 건강보험
대상 및 가입자(백만명)	▶ 10인 이상 사업장 의무 가입(임직원 및 가족) (41)	▶ 전 현직 공무원 및 가족, 퇴역군인 (16(공무원 14))	▶ 국민총 등 (764+23)	▶ 군인, 경찰, 공무원 및 가족 (2)	▶ 사업장의 임직원 및 가족 (66)
재원	▶ 급여의 3%(독신근로자), 6%(가족있는 근로자) ▶ 한도 1백만 루피아	▶ 급여의 4%(가입자 2%, 정부 2%)	▶ 보험료: 무료 ▶ 국가예산 지방정부예산	이용자 부담	이용자 부담
보장	· 산재, 노후, 사망 및 건강 보험을 포괄하는 종합보험의 성격을 갖음 · 고가의 의료 서비스는 보험혜택에서 제외 · 정규직은 물론 계약기간이 3개월 이상인 계약직, 일용직, 도급직 경우도 가입이 강제됨 · 보험혜택은 종업원, 배우자, 3명의 자녀까지 주어짐 · 응급실이용최대 7일, 병원이용 최대 60일 제한	· 본인 및 배우자는 중신 보험 혜택자녀는 21살이 될 때까지 보험혜택 · 전문의에 의한 치료, 혈액 투석, 방사선 치료, 장기이식 등의 고급 의료 서비스 지원 혜택	· 지정된 2,000여개의 병원과 클리닉에서 의료 서비스를 무료로 제공 · 보건소에서 기초적인 진료를 받을 수 있고, 임원은 3등급 병원으로 제한, 허용일수는 160-180일로 제한	· 포괄책임(입원,외래), 출산, 정기검진, 예방 등 포함 · 모든 보험의 보장범위는 유사함	

* Jamkesmas(중앙정부)와 Jamkesda(지방정부)은 2014년 통합예정

Source: Gotama and Pardede 2007b, adapted and updated by World Bank staff, Moving Toward Universal Health Coverage

③ 의료기관 현황

- 인도네시아 병원은 종합병원과 특정분야 치료 전문병원으로 구성됨
- 2011년 인도네시아 병원 수는 1,962개로 전년대비 20.2%가 증가하여 지속적으로 늘어나는 추세임.
- 최근 소득 수준의 증가에 따라 암, 뇌혈관질환, 성인병 등이 늘고 있어, 특정 질환 치료에 특화된 전문병원이 대도시를 중심으로 빠르게 늘어나는 추세임

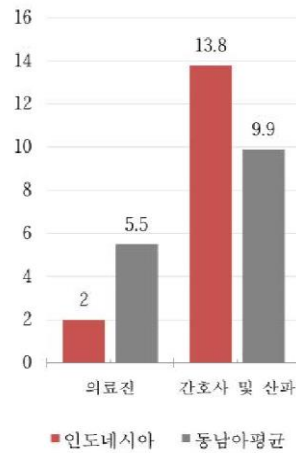
[인도네시아 병원 구성 및 증가 추이]

(단위 : 개)



④ 의료인력 현황

의료 인력 (인구 만 명 당)



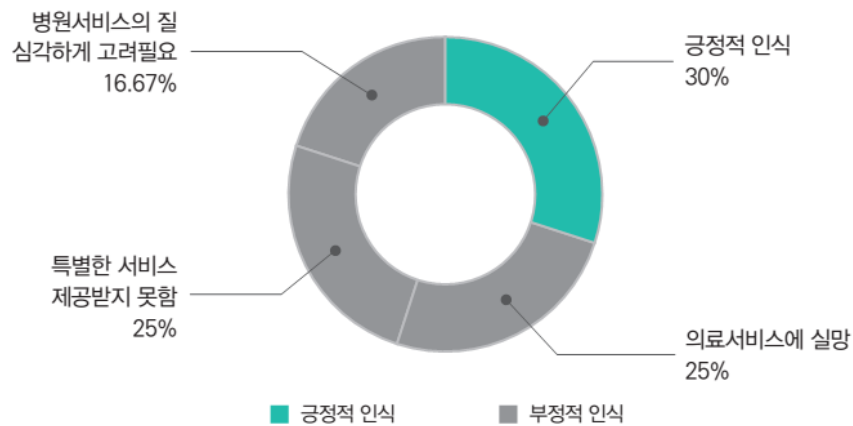
자료 : WHO, "World Health Statistic 2013"

- 2010년 기준 인도네시아는 약 501,052명의 의료 인력을 보유하고 있음.
- 의료 인력은 인구 10만 명당 일반 의사 10.7명, 치과 의사 3.7명, 간호사 67.4명으로 전체적으로 부족한 실정인데, 그나마 의료진들이 최고 3개 병원 겹치기 업무 스케줄로 인하여, 환자가 진료를 위하여 병원에 가도 의료진을 만날 수 없는 상황도 초래되고 있는 실정
- 더욱이 의료 인력 대다수가 도시 지역에 근무해, 시골과 도서 지역의 의사 부족이 심각한 문제
- 인도네시아 대표적 정형외과 병원인 실로암 병원(Siloam Hospital)의 정형외과 수술건수는 매년 약 10,000명의 정형외과 환자 중 약 560명 정도로, 가장 인지도가 있는 큰 병원에서조차도 수술 건수가 적은 형편.

⑤ 의료서비스 수준 및 수요공급 현황

- 인도네시아는 의료서비스가 사설병원이 아닌 공중보건서비스를 중심으로 서비스가 실행되어 의료 서비스의 질이 낮음.

<인도네시아 의료환경 설문조사 결과>



※ 자료: Kompas의 온라인 사이트인 kompas.com

- 국제의료기관평가위원회(JCI; Joint Commission International)에서 발급하는 병원평가 결과를 보면 인도네시아 병원의 질적 수준은 현저히 낮음. (JCI가 인증한 국제수준의 병원은 전체 2088개 중 5개에 불과) 즉, 인도네시아 병원의 전반적인 의료수준이 국제수준에 크게 못 미침.
- 의료인프라는 양적 부족과 함께, 질적, 효율성 측면의 문제 내포
- 정부가 적극적 의료개혁 정책을 추진하고 있지만, 정부의 관리감독 미흡, 지역별 편차 등이 개선되지 않고 있음.

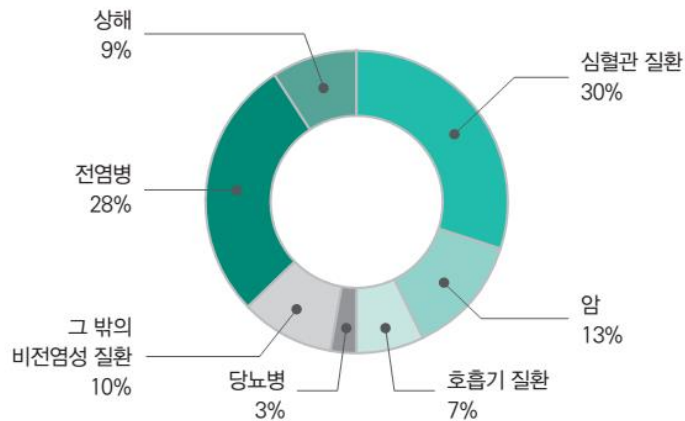
2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황

① 주요 질병

인도네시아 내원 환자 10대 질환				
No.	질환	발병환자	사망자	치사율
1	설사, 위장염	71,889	1,289	1.79
2	뎅기출혈열	59,115	325	0.55
3	장티푸스, 파라티푸스균	41,081	274	0.67
4	임신·출산 합병증	40,636	276	0.68
5	소화불량	24,716	166	0.67
6	기타 신체 부상	21,733	605	2.78
7	고혈압	19,874	955	4.81
8	두개골 내부손상	19,381	1,025	5.29
9	급성호흡기 감염	17,918	589	3.29
10	폐렴	17,311	1,315	7.60

자료 : DG of Health Efforts, Ministry of Health RI, 2011

② 주요 사망원인

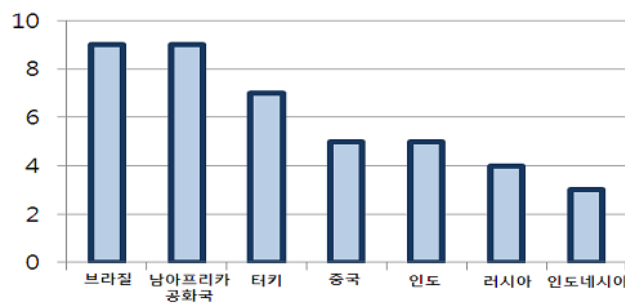


※ 자료: WHO "NCD Country Profiles 2011"

- 심혈관 및 암 등 중증 질환 사망 사례가, 전체 사망원인 중 가장 많은 비중을 차지하며, 증가 추세에 있음.

③ 의료비 지출 현황

GDP 대비 의료지출 비용



자료원: Credit Suisse

- 국내 의료비 지출은 GDP 대비 3% 수준으로 브라질, 중국, 인도, 러시아보다 뒤떨어짐.
- 국내 의료수준이 열악해 국내 의료시장에서 소비를 하지 않는 것이며, 이로 인해 해외 의료관광이 늘고 있음.
- 2011년 인도네시아 의료 서비스 시장 규모는 60.6억 달러.

3) 해외치료 환자 현황

- ① 국내 병원에 대한 기본적인 불신이 팽배한 데, 이는 의사의 비 전문 의료지식, 서비스 불만족 및 높은 가격으로 인도네시아 병원을 선호하지 않게 하는 요인이 되고 있음.
- ② 인도네시아 관광부에 따르면, 2012년 해외의료 관광객 수는 2006년 대비 70% 증가한 60만 명 그리고 이들이 지불한 금액은 약 3배 증가한 14억 달러를 기록함.

* 보건부는 실제로 해외 의료관광 지출액은 훨씬 더 많은 약 100조 루피아(약 80억 달러)에 달한다고

언급함.

③ 중증환자, 성형환자 포함 주요 의료 관광지

- 주요 해외 의료 관광지로는 지리적으로 인접한 싱가포르, 말레이시아, 태국 등임.
- 심장병, 암 등 중증 질환자는 싱가포르와 말레이시아로, 성형 및 미용 환자는 태국을 선호함.
- 최근 미국, 유럽, 중국, 한국 등도 의료관광지로 급부상함.

* 싱가포르에 있는 마운트 엘리자베스 병원은 많은 인도네시아 환자들 때문에 인도네시아 병원으로 자주 잘못 언급되기도 함

4) 한국 IMH에의 시사점

- 인도네시아의 의료비 지출 수준은 무척 낮은 수준인데, 이는 낮은 소득수준 때문인 측면도 있지만, 의료수준이 열악하여 국내 의료소비가 낮아진 측면도 큼.
- 여타 동남아 국가들에 비해서도, 부족한 의료인력, 의료기관 등 열악한 의료 인프라 보유
- 특히, 심혈관 및 암 등 중증 환자의 사망률 증가 추세에도 불구하고, 인도네시아 의료진의 낮은 의료기술 수준으로 해외 의료관광이 증가하고 있음.
- 부유층의 해외 의료관광 추세는 점차 확대될 것으로 전망되며, 이는 IMH의 주요 수요층으로 흡수가 가능할 것으로 판단됨.

4. 태국

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반현황

항 목	내 용	
GDP 대비 의료비 비율	3.7%(2007)	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 144(2007)	
100명당 의사 수	0.05명(2009)	
100명당 병상 수	0.2개(2008)	
다빈도 질환 (10순위)	1	설사
	2	열병
	3	폐렴
	4	식중독
	5	결막염
	6	유행성 감기
	7	수두
	8	댕기출혈열(DHF)
	9	댕기열
	10	폐결핵
평균수명	남자 66세, 여자 75.3세 (2009)	

태국 진료시스템 현황

	진료소 수(개)	점유율(%)
일반 진료	7,088	37.6
특수 진료	1,888	10
치과 진료	3,437	18.3
외과 진료	4,325	23
임신 진료	185	1
건강 진단	386	2.1
전통식 진료	645	3.4
기타	874	6.4
총	18,828	

② 의료보험제도 및 특징 - 3종의 의료보험제도

- 사회보장체제: 근로자 대상. 고용주, 고용인, 정부 3자 부담.
- 공무원 의료혜택 제도: 공무원 대상.
- 유니버설 의료보장 제도: 상기 두 항목에 포함되지 않은 일반인 대상으로 하고 있으며 태국 정부에서 지원하는 복지 혜택임.
- 의료보장의 주요 내용은 30바트(1천원)만 내면 태국인들은 의료혜택을 받을 수 있다는 것임. 결국, 의료서비스를 제공하는 의료기관의 수익성 악화와 이로 인한 서비스의 부실화로 이어짐.

〈3대 의료 보험제도 현황 비교〉

구분	사회보장제	공무원 의료혜택	유니버설 의료보장
혜택 인원	9,84 백만명 (15.8%)	5백만명 (8%)	47백만명 (75%)
자금 출처	고용주, 고용인, 정부 공동 부담	정부 예산	정부 예산
혜택	입원비, 치과, 의약품, 출산	입원비, 치과, 의약품, 출산	입원비, 치과, 의약품, 출산
서비스 제공자	계약을 맺은 공립 및 사립병원	공립병원	계약을 맺은 공립 및 사립병원
지불 방법	최고 지출한도 지정/ 초과 시 사례별 지원	입원환자 : DRG 요율 외래환자 : 사전 지불	입원환자 : DRG 요율 외래환자 : 최고 지출 한도 지정

자료원 : Health Insurance System Research Office

- 상기 3대 의료혜택 이외에도 일부 사람들은 추가적으로 의료보험을 구입하고 있음. 또한 일부 기업들은 고용인들을 위하여 의료보험을 제공하고 있음.

③ 해외치료 시 보험 적용 여부 및 내용

- 상기 3대 의료보장제도는 태국인의 해외치료를 지원하지 않고 있음.
- 개인별로 구입한 민간의료보험은 보험사 정책 및 약관에 따라 상이.

④ 한국 대비 의료수가 및 건강검진가 비교

(2008년 기준, 단위: 천원)

진료 내용	태국		한국 ⁴⁾		한국대비 진료비비교	비고
	진료비 ⁵⁾ (보험미적용 시)	입원 일수	진료비 (보험미적용 시)	입원 일수		
간암	6,682	7	8,555	24.2	78%	간절제술(간엽) 기준
대장암	15,035-16,705	7	6,700	20.5	237%	직장절제술 기준
유방암	4,310-5,965	7	2,792	12.6	184%	유방절제술 (전체) 기준
위암 ⁶⁾	not provided	-	6,571	19.7	-	위절제술(전체) 기준
자궁경부암	not provided	-	4,275	19	-	자궁적출술 (림프절포함) 기준
폐암	not provided	-	6,980	20.8	-	폐절제술 기준
백내장	2,172-2,339	0	859	1.7	263%	백내장수술 (특수 렌즈, 한쪽)
편도선 (아데노이드)	2,471-3,265	1	757	4.4	379%	편도선수술 (아데노이드 적출술)
치질 (치핵)	2,081-3,094	1	927	5.5	279%	치질수술(복합) 기준
영양기관절 치환술	14,610-15,169	14-30	6,907	21	216%	영양기관절치환술 (전체) 기준
무릎관절 치환술	13,253-15,553	14	10,075	30.3	143%	무릎관절치환술 (양쪽) 기준
자궁적출 (임이 아닌 경우)	4,677-5,345	3-4	2,204	7	227%	자궁적출술 (복강경이음) 기준. 복강경이음이 없는 경우 "개복" 기준
평균	7,745	6.9	4,800	15.65	167%	

자료원 : Bumrungrad International Hospital에서 이전 기록을 근거로 하여 추정한 수치임.

〈한국과 태국의 건강검진비 비교〉

(2009년 기준, 단위: 천원)

태국	한국	한국대비 검진비 비교
98.8	580	17%

자료원 : Bumrungrad International Hospital, promotion package for regular health check,

2) 주요 의료시설 및 해외환자 유치 정책 등 현황

- 2012년 태국의 의료관광 산업은 약 40억 달러 매출을 기록
- 의료관광객 숫자와 매출은 매년 각각 13%, 25%씩 증가하고 있음
- 특히 성형수술, 인공수정, 안티에이징, 세포치료 분야에 정부의 많은 정책 지원 중
- 2013년 태국 외국인 환자 수는 225만명으로 아세안 내 경쟁국인 싱가포르(85만명), 말레이시아(77만명) 등을 압도. 외국인 환자 국적 기준으로는 일본, 미국, 유럽, 중동, 미얀마 국가 환자가 다수를 차지.

아세안 주요 국가 외국인환자 현황

국가	태국	싱가포르	말레이시아
외국인환자수(명)	2.25 Million	850,000	770,000
Major Markets	Japan, USA, Europe, The Middle East, Myanmar	Indonesia, Malaysia, USA	Indonesia, India, Japan
New Markets	ASEAN(CLMV), China	The Middle East, Europe	The Middle East

자료: Compiled and estimated by KResearch (as of 2013)

- 태국의 병원은 아시아에서도 1급으로 평가되며, JCI 인증을 받은 37개 의료기관 대다수가 수도 방콕에 위치
- 단일 병원으로 외국인 환자 수가 가장 많은 범룽랏 병원(Bumrungrad International Hospital)은 매출액 기준 외국인 환자 비중이 60% 상회.
- 연간 110만명의 환자를 돌보고 있으며, 이 중 52만명 정도가 외국인 환자로, 국가별로는 미얀마(9%), UAE(8%), Oman(6%), USA(5%), 캄보디아(3%) 등이 있음.
- 의료관광객의 주 이용분야는 건강검진, 치과치료, 항암치료, 신장이식, 심장수술, 성형수술 등 다양한 분야에 걸쳐 있으며, 비용 측면에서 미국이나 유럽보다 훨씬 저렴하며, 수술을 받을 경우 싱가포르와 비슷한 수준.
- 의료서비스를 미국에서 받는 것과 태국으로 의료관광을 오는 경우를 비용 측면에서 비교할 경우 태국에 방문하는 것이 체류비용을 포함해도 30-50% 가량 가격 경쟁력이 있다. 범룽랏 병원(Bumrungrad International Hospital) 외 주요 민간 영리병원으로는 방콕 병원 (Bangkok Hospital), 사미티벳 병원(Samitivej Hospital) 등이 있음.
- 단, 정치 불안 등으로 인해 이 같은 의료관광지로서의 장점 및 홍보효과가 반감되는 것이 약점

3) 한국 IMH에의 시사점

- 태국 병원의 의료 수준이 높고, 가격 측면에서 상당한 경쟁력을 보유한 만큼, 향후에도 의료관광 산업 전망이 밝음.
- 특히 아세안 경제 공동체 출범으로 인근 국가(CLMV: 캄보디아, 미얀마, 라오스, 베트남)에서 방문 환자가 더욱 늘어날 것으로 예상함.
- 다만 민간 영리병원이 비대해 집에 따라 의사, 간호사 등 의료 전문인력의 공급이 부족해 지는 현상이 발생하고 있는 점, 그리고 취약한 국내 정치상황 등이 위험 요인이라고 할 수 있음.
- 태국의 의료수준이 높은 부분이 있으나, 다른 부분이 열세한 상황인 바, 태국의 상류층은 높은 의료수준, 우수한 기후, 레저, 자연환경 및 높은 문화 소비 환경을 보유한 IMH가 존재할 수

있다면 충분히 수요처로 변화될 수 있다고 판단됨.

5. 아시아의 고령화 진행 및 요양 서비스 시장 현황

1) 고령화의 진행

- 최근 아시아 주요 국가들의 고령화가 급속히 진행되면서 오는 '40년까지는 대부분의 국가가 '고령화 사회' 혹은 '고령사회'에 진입할 전망
- 아시아 국가들은 경제발전 단계가 상이하기 때문에 각국의 고령자 서비스 시장 잠재력을 파악하기 위해서는 세대당 연간 3만5천불 이상의 가처분 소득을 가진 65세 이상의 '고소득 고령자'에 주목할 필요
- 오는 '20년 고소득 고령자 수는 중국 약 4천만명(일본의 1.3배)으로 가장 많고, 다음으로 태국 216만명, 인도네시아 175만명, 말레이시아 137만명 순으로 예상되므로, 특히 이들 국가의 고령자 서비스 시장 잠재력이 높은 것으로 분석
- 따라서 향후 이들 국가의 고령자 관련 시설과 제품·서비스에 대한 니즈가 증가하면 고령자 대상 서비스의 노하우나 수출 기회도 늘어날 것이 확실

* '고령화 사회'는 65세 이상 인구가 전체 인구의 7~14%, '고령사회'는 14~21%를 차지하는 사회를 의미

	고소득세대 고령자 추정인구 (천 명)		고소득세대 고령자 성장률 (2012-2020)	추정/잠재 시장규모 (백만 달러)
	2012年	2020年		2012年
중 국	11,710	41,588	17%	488,700
태 국	791	2,166	13%	1,151
인도네시아	470	1,752	18%	353
말레이시아	635	1,370	10%	639
싱가포르	405	710	7%	797

▲ 아시아 주요 국가의 요양관련 시장 규모 추정

2) 국가별 요양 서비스 시장

① 중국

- 오는 '26년 고령자 인구가 2억명을 넘으면서 고령사회에 진입할 전망으로 시장 규모 자체가 매우 크다는 특징을 보임

- 중국은 최근 고령자만 생활하는 세대와 함께 질병으로 요양이 필요한 이들이 증가하고 있어 관련 시설에 대한 수요가 급증
- 중국 정부는 고령자 양로체제를 ① 시설 양로(거주시설), ② 커뮤니티 양로(출퇴근 시설), ③ 재택 양로로 구분하고, 고령자 중 90% 정도는 집에서, 7%와 3%가 커뮤니티와 시설 에서 노후를 보내도록 체제를 정비(90-7-3 방식)
- 또 민간기업과 외국기업의 요양관련 사업 참여를 장려하기 위해 신규시설 설립에 대한 정부 보조금 및 기업 소득세 감면 등 지원 방안을 마련
- 거대한 인구를 기반으로 한 중국의 요양관련 시장은 규모 자체가 크고, 요양에 대한 인식도 개선되고 있어 시장의 성장 가능성이 무궁

② 싱가포르

- 고령화가 빠르게 진행되고 있는, 평균수명 세계 4위 국가로 아세안(ASEAN) 국가 중 정부의 고령화 지원제도가 비교적 충실
- 싱가포르는 아세안 국가 가운데 유일하게 연금, 의료보험, 간병보험 및 요양 보조금의 4가지 제도를 모두 구비
- 정부를 중심으로 복지지원단체인 'VWO(Voluntary Welfare Organization)'가 운영하는 데이케어 센터와 민간 기업이 각각의 형태로 고령자 간병을 지원
- 싱가포르 정부는 기존 고령자 요양시설의 대체·확장 및 신설을 추진 중으로, 오는 '16년 까지 전체 10개 시설, 3천300개 병상을 증설할 예정

* 이러한 시설은 기존의 데이케어 센터처럼 정부가 건설·소유하고, 민간이나 VWO가 리스해 운영하는 BOL(Build Own Lease) 방식을 채택

- 정부의 적극적 관여가 민간시장의 확대를 저해한다는 지적과 함께, 정부가 발주하는 프로젝트 등 제한된 사업기회 이외에는 외국기업이 진출할 수 있는 여지가 한정적이라는 분석도 제기

③ 태국

- 오는 '22년 고령화 비율이 14%를 넘어 고령화 사회에 진입한 후 '30년 20%, '50년에는 30%로 고령화가 급격하게 진행될 전망
- 태국은 요양시설에 대한 사회적인 거부감이 존재하는 탓에 가족이나 친척이 가사도우미를 고용해 집에서 요양하는 것이 일반적
- 그러나 고령자 단독 가구와 고령의 중증 환자 증가, 맞벌이 증가, 가사도우미 확대 등 사회문제가 심각해지면서 요양 서비스 니즈가 급증하자 태국 정부도 서서히 고령자 지원책을 강화
- 태국 정부는 전국 각지 사찰의 협력 하에 무료 데이케어 센터인 '엘더리 클럽'을 운영(현재 51개 시설)하는 한편 자원봉사 의료팀을 운영하며 자택방문 검진과 고령자 케어에 관한 조언

등을 제공

- 하지만 고령자에 대한 정부의 금전적 지원은 매우 제한적으로, 간병보험이나 요양 보조금은 없으며, 연금도 기본적으로 공무원에게만 지급하고 일반 국민은 월 600~1천 바트(미화 약 19~31불)의 고령자 수급으로 제한
- 최근에는 요양관련 서비스 수요가 확대되면서 참여 사업자도 증가하는 추세로, 이들은 특히 거주형 요양관련 서비스 제공에 주력

④ 말레이시아/인도네시아

- 고령화 진행 속도가 비교적 느리지만 급속한 경제발전을 배경으로 향후 장기 요양시설에 대한 수요가 높아질 전망
- 말레이시아는 경제발전 수준이 비교적 높고 연금과 보험제도도 운영
- 또 정부 및 종교계 봉사단체가 운영하는 시설 외에 민간이 소규모로 운영하는 다양한 형태의 요양시설이 존재하나 장기 요양시설은 태부족
- 요양에 대한 정부의 금전적 지원은 제한적으로, 일정 소득 이하의 고령자에 한해 월 300링깃(미화 약 95불)의 요양수당이 지급
- 인도네시아는 요양시장이 소규모이지만 경제발전을 배경으로 고소득 고령자가 크게 증가하는 추세이며 인구 자체가 많아 향후 잠재시장으로의 가치는 충분
- 인도네시아의 고령자 요양은 대부분 가족들이 담당하고 있는 가운데, 국가의 의료보험이나 요양보험 제도 자체가 없고, 연금도 일부 민간 기업과 공무원 및 군인을 위한 제도만 운영

3) 시사점

- 시장의 잠재력에 다소 차이가 있지만 아시아 국가를 대상으로 한 요양산업은 성장 가능성이 높다는 점에서 관련 기업들은 이들 국가에서 요양관련 사업의 기회를 모색하는 것이 바람직
- 아시아 국가는 전반적으로 고령자 시설에 대한 부정적인 인식이 강해 주로 가족들이 고령자를 돌보고 있는 상황
- 이러한 점을 고려해 볼 때, 관련 기업의 가능한 서비스는 부유한 고령자층을 대상으로 한 자택방문 서비스로 분석됨

* 집에서 대응할 수 없는 고령의 중증 환자나 중산층 가정의 고령자가 입주할 거주시설 수요도 증가하는 추세

- 아시아 국가 중 요양서비스 시장의 잠재력이 가장 높은 국가는 중국
- 중국은 고소득 고령자수가 매우 많고 요양에 대한 인식이 개선되면서 요양수요도 확대되고 있지만 공급이 부족해 시장에 참여할 여지는 아시아 국가 가운데 가장 높은 것으로 평가

IV. 러시아 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황

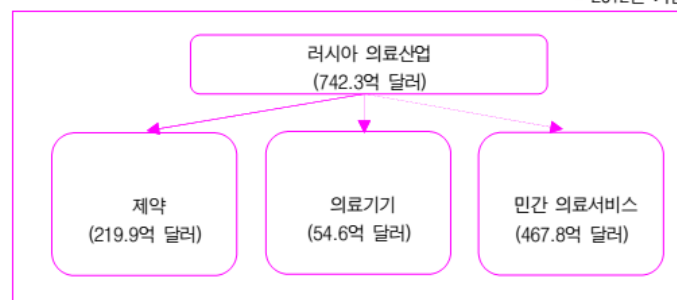
1. 러시아

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

<러시아 의료산업 구조>

* 2012년 기준



주: 1) 이 액수는 표에 나타나 있는 2012년의 시장 지출총액의 합이며, 제약, 의료기기, 유료 의료서비스 시장으로 구성된다.

2) 이 액수는 정부의 의료서비스 지출액이 제외된 것이다. 2012년 정부 의료서비스 지출액은 565억 달러이며, 이는 의료서비스 지출액을 전부 합하였을 때 50%를 상회하는 규모이다. 정부의 의료서비스 지출액은 2009년 글로벌 경제위기 이후 꾸준히 증가하고 있다.

자료: BMI(2013), p. 40, pp. 44-45 저자 정리.

□ 일반 현황

항목	내용(2010년 기준)
GDP 대비 의료비 비율	5.4%
1인당 평균 연간 의료비 지출	US\$ 493
평균수명	남성 60세, 여성 73세

자료원 : World Health Organization (www.who.int)

② 낮은 의료서비스 수준

- 2000년 WHO 자료에 의하면, 러시아 의료수준은 조사대상 191개국 중 130위로 평가되어 중하위로 평가됨.
- 1인당 의료비 지출액은 2009년 기준 OECD 평균치의 약 1/8 수준으로 인구 상당수가 의료혜택을 받지 못하고 있음.
- 공공 의료서비스 부문의 낙후성은 극복되지 못하고 있고, 정부예산이 부족하여 제대로 제공되지 못하는 의료서비스는 국민들이 개별적으로 자비를 들여서 이용할 수밖에 없다는 러시아의

보건현황을 암시함.

③ 의료기관 및 의료인력 현황

- 의료기관 수, 의료진 수 등 양적인 면에서 다른 국가들에 비해 떨어지지는 않지만 제도적인 문제를 여전히 가지고 있으며, 정부의 예산 부족으로 의료시설 및 기술에 대한 투자가 많이 줄어들어 현재 의료시설 개선 및 의료서비스의 질적 향상이 매우 필요한 시점임.
- 다만, 러시아 종합병원 수는, 2000년대 줄어 들고 있는 추세임.

표 4-2 러시아 연방 지역별 종합병원 수					
구분	2000	2005	2006	2007	2008
러시아 연방 총 합계	10,704	9,479	7,478	6,777	6,545
중앙 러시아 연방관구	2,337	2,076	1,821	1,651	1,551
남부 러시아 연방관구	1,384	1,297	1,010	926	933
북서 러시아 연방관구	962	821	677	642	614
극동 러시아 연방관구	923	830	521	476	433
시베리아 러시아 연방관구	1,847	1,696	1,251	1,059	1,041
우랄 러시아 연방관구	781	678	613	608	599
볼가 러시아 연방관구	2,470	2,081	1,585	1,415	1,374

자료: 한국보건산업진흥원(2013), p. 5 재인용.

- 의료인력 수는 다른 국가들과 비교해서 크게 떨어지지는 않음. 의료진수를 살펴보면 만 명당 의사 및 간호사 수가 유럽 평균보다 많으며, 치과 의료진과 약사의 수는 적은 것으로 나타남.

표 4-3 러시아 의료 인력 수(2005~10년)			
의료 인력(인구 1만 명당)	러시아	유럽지역 평균	세계 평균
의사	43.1	33.3	13.9
간호사 및 산후조리사	85.2	84.2	29.0
치과 의료진	3.2	5.0	2.6
약사	0.8	6.0	4.4

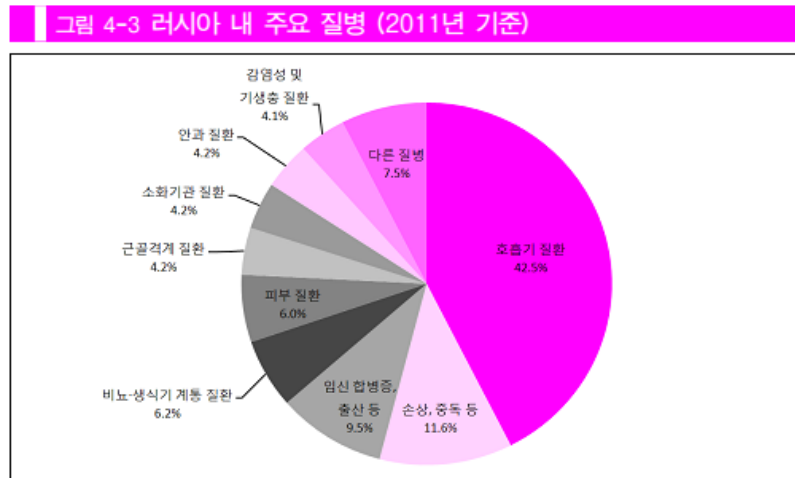
자료: WHO(2012), p. 118-129.

④ 의료보험 현황

- 러시아의 의료 보험 제도는 의무 의료 보험과 임의 의료 보험 두 가지로 나뉨.
 - 의무 의료 보험은 러시아 시민의 89.2%가 가입되었고 전 국민이 혜택을 받을 수 있으며 또한 러시아에서 공식적으로 일하는 기관의 외국인 시민도 혜택을 받을 수 있음.
 - 임의 의료 보험은 의무의료보험에서 제공되지 않은 급여를 보장하기 위한 보충제도임.
 - 의무 의료 보험 제도는 고용주가 보험료 전액을 부담함. (근로자 임금의 3.6%를 보험료로 납부)
 - 고용주가 납부한 보험료 중 3.4%는 지역건강보험기금의 고유자원, 나머지 0.2%는 연방건강보험기금으로 이전함.

2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황

① 주요 질병 및 사망 원인 현황



자료: 러시아 통계위원회(검색일: 2013. 6. 5).

- 러시아 인구의 발병률은 줄어들지 않고 있음. 인구 천 명당 질병 발생건수는 2008년 767.7건에서 2011년 796.9건으로 3.8% 증가. 2011년 796.9건 중 42.5%가 호흡기 질환, 11.6%가 부상, 중독 및 외상, 9.5%가 임신, 출산, 산후기간의 합병증으로 인한 것이었다.
- 러시아 보건복지부는 1990~2011년간 러시아의 질병으로 인한 사망자 수가 크게 증가했다고 발표. 사망원인으로 심혈관 질환이 가장 많은 약 56%를 차지했으며, 종양이 15% 이상, 외부 요인이 10% 이상을 차지했다
- 산모 및 영아 사망률도 선진국에 비해서 1.5~2.0배 높음.
- 러시아의 수명은 동유럽 국가들에 비해서 6.5년 짧고, 서유럽 국가들에 비해서는 12.5년 짧음.
- 같은 연령층의 사망률을 다른 선진국들과 비교할 때 러시아의 경우가 2배 이상 높다. 이는 노동 가능한 인구 중 남자 사망률이 매우 높기 때문이다.

② 의료비 지출 현황 및 문제점

- 정부의 의료부문 투자 및 재정 지원 부족에 따른 공공 의료서비스 질의 저하
- 대표적인 의료문제는, 의료기관 및 의료시설 낙후, 의료진의 전문성 부족, 비싼 약값의 문제 등임.
- 사설 의료시설이 빠르게 증가하고 있으나, 대도시에 국한되며 가격이 비쌈. 러시아에서 사적으로 지불되는 의료비용은 약 65억 달러임. (불법적 지불 포함)
- 각종 암 질환 등 중증 환자의 치료비의 경우, 오히려 한국 보다 치료비용이 더 높기도 함.

〈한국과 러시아의 주요 의료수가 비교〉

(2009년 기준, 단위: 천원)

진료 내용	러시아			한국 ¹⁹⁾		한국 대비 진료비 비교	비고
	진료비 (보험미적용 시)	본인부담액 (보험적용 시)	입원 일수	진료비 (보험미적용 시)	입원일수		
간암	8,821	0	-	8,555	24.2	103%	간절제술(간엽) 기준
대장암	9,923	0	-	6,700	20.5	148%	직장절제술 기준
유방암	13,231	0	-	2,792	12.6	474%	유방절제술(전체) 기준
위암	16,539	0	-	6,571	19.7	252%	위절제술(전체) 기준
자궁경부암	11,026	0	-	4,275	19	258%	자궁적출술(림프절 포함) 기준
폐암	16,539	0	-	6,980	20.8	237%	폐절제술 기준
백내장	2,205	0	-	859	1.7	257%	백내장수술(특수렌즈, 한쪽)
편도선 (아데노이드)	221	0	-	757	4.4	29%	편도선수술(아데노이드적출술)
치질 (치핵)	551	0	-	927	5.5	59%	치질수술(복합) 기준
영양기관절 치환술	3,363	0	-	6,907	21	49%	영양기관절치환술 (전체) 기준
무릎관절 치환술	3,050	0	-	10,075	30.3	30%	무릎관절치환술 (양쪽) 기준
자궁적출 (임이 아닌 경우)	2,756	0	-	2,204	7	125%	자궁적출술 (복강경이용) 기준. 복강경이용이 없는 경우 "개복" 기준
평균	7,352	0	-	4,800	15.6	182%	

주 : 보험적용 시 진료비는 무료임. 입원에 따른 비용 등을 감안하지 않은 금액임.

3) 해외치료 현황

① 개관

- 러시아 경제가 발전한 반면, 의료상황은 여전히 열악하여, 중산층 이상의 러시아 환자가 해외의료관광을 선택하게 되는 배경이 되고 있음.
- 해외의료관광은 비교적 새로운 현상이지만, 러시아의 열악한 의료서비스 환경을 보완하고 국민건강 증진하기 위한 방안으로 주목을 받고 있음.
- 해외의료관광은, 연간 성장률이 30~50%에 이를 정도로 증가 일로에 있음. 현재 총 러시아 해외여행객 중에서 의료관광객은 약 1%를 차지하는 것으로 파악됨.

표 4-11 총 러시아 해외여행객 수(2009~12년)

(단위: 명)

지표/연도	2009년	2010년	2011년
총 러시아 해외여행객 수	6,830,522	8,273,622	8,023,915

자료: 러시아연방 통계위원회(검색일: 2013. 6. 5).

- 민간의료기관인 Medsi 그룹에 의하면, 2011년 치료를 목적으로 해외로 나간 러시아인이 약 7만 명이었으며, 지불금액은 10억 달러에 이름.

② 해외치료 증가 이유

- 러시아 병원의 의료수준 미흡
- 러시아 의술에 대한 불신
- 유료 서비스와 자발적인 건강보험 시장 성장
- 의료서비스 및 요양 치료의 경우 개인지출 증가
- 중산층의 높은 수준의 해외의료서비스에 대한 니즈 증가
- 러시아인 일반 해외관광객 수의 증가

③ 주요 해외치료 수요 분야

- 해외치료의 주요 수요 분야는, 종양, 근골격계 질환, 심장 및 신경외과, 이식 등과 같은 중증 치료는 물론, 안과수술 및 기타 치료 등으로 요약됨.
- 이는 심장수술 및 종양과 관련하여 러시아 국내 의료기관의 오진 또는 의료 과실로 인해 해외에서 치료를 받게 되는 경우가 자주 발생하기 때문임.
- 기타 건강검진, 치과치료 등을 위한 수요도 점차 늘고 있음.

④ 주요 해외치료 목적지

〈러시아 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주요요충
			국내요인	해외요인	
1	이스라엘	외과, 산부인과, 비뇨기과, 암, 구강질환, 어린이	고급 의료 서비스와 높은 수준의 의료진 부족	국제적으로 인정받는 특수 의사들	상류층
2	독일	외과, 산부인과, 비뇨기과, 암	고급 의료 서비스와 높은 수준의 의료진 부족	높은 의학 수준, 현대화된 의료 기술	상류층
3	프랑스	안과	고급 의료 서비스와 높은 수준의 의료진 부족	높은 의학 수준	상류층
4	중국	구강질환, 질병예방	높은 수준의 의료진 부족	중국 전통 치료	중산층
5	스위스	외과, 산부인과, 비뇨기과, 암	고급 의료 서비스와 높은 수준의 의료진 부족	높은 수준의 의료 서비스	상류층

- 의료관광 국가 선택 기준: 의료기술이 높거나(독일, 이스라엘, 스위스), 특정 의료기술이 높거나(프랑스, 헝가리), 비용 저렴(터키, 태국, 인도)한 경우 등임.
- 주요 의료관광 목적지: 독일, 이스라엘, 오스트리아, 스위스, 프랑스, 헝가리, 미국 등임. 최근 체코의 의료서비스도 좋은 평판을 받고 있어 이곳으로 가는 의료관광객들도 나타남.
- 최선호 목적지: 독일, 이스라엘로, 의료서비스 가격, 질이 높으며, 러시아어도 제공되기 때문임. 아시아의 경우 터키, 싱가포르, 중국, 태국, 한국 등을 선호되는데, 중국의 경우는 러시아어 구사 의사가 많아 선호.

항목	2008	2009
연간 해외치료 환자 수	10,000명	15,000명
연간 해외치료 비용	US\$ 225,000,000	
평균 일정	1-3주	
평균 비용 /1회	US\$ 10,000-30,000	
치료국 정보 습득 주경로	여행사의 광고	

표 4-12 국가별 주요 의료서비스

국가	질환 및 치료 종류
독일	관절 및 척추질환, 종양(암), 인공관절, 심혈관 수술
이스라엘	관절 및 척추 질환, 종양(암)
스위스	심장질환, 종양(암)
미국	심혈관질환, 종양(암)
프랑스	성형
헝가리	치과
터키	종양(암)
중국	치과 및 (치주)보철

자료: 각종 언론자료를 정리하여 저자 작성.

- 주요 요양의료 국가: 우크라이나, 불가리아, 루마니아 등 크림 반도 주변국과 소치, 카프카스 등 러시아 국내 흑해연안 지역 등임.
- [표 4-13] 과 같이, 유럽 국가들은 기술 및 서비스가 우수하지만, 가격이 대체로 비싼 반면, 싱가포르, 중국, 태국의 경우는, 가격이 저렴하며 휴양지와 연계하여 이용할 수 있다는 장점이 있는데, 극동 러시아로부터 지리적 근접성으로 인한 의료관광이 늘고 있음.

표 4-13 국가별 의료관광 경쟁력 비교

구분	유럽국가	싱가포르	중국/태국
시장 여건	- 의료 선진국으로서 신뢰도와 인지도가 높음. - 러시아 환자를 위한 서비스 지원 시스템 완비	- 세계적 열대 휴양지와 접근이 용이 - 지속적이며 다양한 마케팅으로 인지도가 높음	저가 휴양지와 연계한 요양 의료시장에 강점
의료 비용	- 이스라엘: 한국과 비슷 - 동유럽: 한국의 1.5~2배 - 독일: 한국의 2~3배 - 프랑스: 한국의 3~4배	한국과 비슷	한국보다 저렴

자료: 한국관광공사 내부 자료.

- 유럽 러시아 지역에서는 주로 유럽 국가들의 의료서비스가 강세를 보이고 있지만, 극동 러시아 지역에서는 한국 의료기술에 대한 인지도가 매우 높게 나타남. 이는 거리상으로 모스크바, 상트페테르부르크에서는 한국이 보다 가까우며 의료수준이 높고 가격이 합리적이기 때문임.
- 극동 러시아 의료시장에서 한국의료는 유럽, 싱가포르 등 여타 국가와 비교해 본 결과, 높은 선호도를 보였음. 연해주 지역으로부터 중증질환(심혈관, 암, 산부인과 등) 치료를 위해 한국 방문이 증가 추세를 보이고 있음.

- 특히, 해외 의료서비스 선호국가에 대하여, 블라드메디시나의 잡지 설문조사 실시 결과 (129명 대상, '10.12~'11.1 조사) 한국이 싱가포르보다 높은 1위 차지했으며, 한국(27.1%), 싱가포르(20.2%), 독일(19.4%), 이스라엘(18.6%), 중국(5.4%), 미국(4.7%) 를 기록함.

⑤ 한국 의료관광의 장단점

- 러시아 의료관광객들이 한국을 선택하는 이유: 의사와 의료진의 높은 수준, 첨단기술 및 세계 최고 수준의 의약품 사용, 국제표준에 부합하는 현대식 진단 및 임상 장비 등 때문임.

표 4-16 한국 의료의 장단점	
장점	단점
높은 의료기술 수준 높은 의료서비스 수준 상대적으로 저렴한 가격 치료와 동시에 즐거운 취미를 동시 진행	유럽 러시아에서 한국은 장거리 총 치료비에서 교통비의 비중이 높음. 러시아의 중산층 이상만 한국 의료서비스 에 접근 가능

자료: 저자 작성.

- 진단 분야에서의 강점: 몇 시간 만에 병원 밖을 나가지 않고 90가지의 진단 결과를 받아볼 수 있음. 또한 성형, 심혈관 질환 치료, 불임, 퇴행성 디스크 질환, 피부과, 전통 동양의학 등에서도 수준 높은 의료서비스를 제공하고 있음.
- 암 진단 및 치료의 전문성: 암 분야에 있어서 한국 의사들의 전문성은 미국 등 선진국에 뒤지지 않음. 감마 나이프 방사선 치료, 토모테라피, 사이버 나이프 등 새로운 암치료 방법 응용(적용)과 임상경험은 세계 최고 수준임. 한국 병원들의 수술 성공률과 수술 후 치료는 유럽 최고 수준에 필적함.
- 저렴한 의료서비스 비용: 미국, 유럽 또는 일본에 비해서 훨씬 저렴함. (미국의 30%, 일본의 67%임). 아시아의 주요 의료관광지인 태국, 싱가포르와 비슷한 수준임.
- 우수한 의료 관광 인프라: 환자를 치료함과 동시에 쉴 수 있거나 즐길 수 있는 다양한 관광 인프라와, 지리적 근접성 등이 극동의 의료관광객을 유치할 수 있는 또 다른 요소임.

4) 한국 IMH에의 시사점

① 한. 러 의료협력 현황

- 한국 유입 러시아 의료관광객 수는 2009년 이후 크게 늘었으며, 2012년에는 무려 1만 7,000명에 이름. (표 4-16 참고).
- 러시아 의료관광객 수는 매년 100% 이상 성장하는 등, 현재 한국의 3대 환자유입 국임.
- 여행사, 전문 에이전트 등을 중심으로 한국 의료에 대한 관심도가 높아지고 있는 추세임.

표 4-15 방한 러시아 의료관광객 수 및 진료수입				
구분	2009	2010	2011	2012
총 방한객(명)	137,054	150,730	154,713	166,616
의료 방한객(명)	1,758	5,098	9,651	17,000
진료수입(억 원)	37	149	303	-

자료: 한국관광공사(2013), 「유럽 러시아 방한 의료시장 현황」, p. 2; 한국보건산업진흥원(2013), 「러시아 의료시장 현황」, p. 7.

- 러시아인들은 산부인과(불임치료) 외에, 척추시술, 심장치료, 종양 등 중증질환 치료를 위해 한국을 찾는 경우가 많으며, 2011년 기준으로 전체 방한 러시아 의료관광객의 20.4%를 차지. 또한 성형수술, 치과, 건강진단을 위해 방문하는 경우도 있음.
- 러시아인들 에게 인기 있는 의료관광지는 부산임. 부산시 통계에 따르면, 2010년 부산의 총 외국인 의료관광객 수는 5,921명 이었는데, 이 중 러시아인이 1,709(전체의 30%)명으로 가장 많았음.

② 향후 전망

- 러시아 통계위원회에 따르면, 2011년 러시아의 한국관광객 수가 130.6% 증가함. 한국을 방문하는 러시아 관광객의 84.1%가 극동지역 출신이라는 것을 감안할 때, 극동지역으로 의료관광객 수가 더욱 증가할 수 있을 것으로 판단됨.
- 러시아 소비자들의 한국 의료수준에 대한 인식 제고와 서비스 질의 향상은 러시아인의 한국 의료관광 증가에 기여할 것임.
- 현재 한국 병원에 대한 정보가 부족하기 때문에 병원들이 적극적으로 러시아로 된 소개 자료를 만들어 배포할 필요가 있으며, 한.러 의료인력간 교류 및 협력을 확대할 필요가 있음.
- 러시아 환자에 맞는 정보 및 다양한 의료 서비스 및 관련된 관광 인프라를 개발해야 함.
- 의료관광객을 보내는 데 큰 역할을 하는 현지 에이전트 및 여행사와 국내 병원 간 신뢰 구축 필요.

[한국으로 온 러시아 의료관광 사례]

글상자 4-4 치료 받고 난 환자들 인터뷰 사례



니콜라이 이바노비치는 자신의 치료를 위해 한국(병원)을 방문했다. “저는 모든 것이 신속하고 활기차게 진행되는 것을 보고 놀랐습니다. 저는 러시아에서 1~2일 걸리는 검사들을 여기에서 한 시간 만에 모두 마쳤습니다. 의료진이 환자를 대하는 태도와 잘 계획된 업무가 어떠한 지연 없이 진행된다는 것이 놀랍습니다. 이러한 진행 방법과 환자와의 관계는 에너지를 부여합니다. 하루 빨리 완치되고 건강해지고 싶습니다. 병실 환경도 매우 좋습니다. 병상은 매우 편하고, 시설도 매우 좋고 깨끗합니다.”



아버지 암치료를 위해 강남 세브란스 병원을 방문한 인나 니콜라예브나에게 왜 외국에서 치료를 받기로 결정했으며 한국을 선택했는지 그 이유를 물었다. 그녀는 “가족의 절친한 의사친구가 한국에서 치료해보라고 조언했어요. 그는 이 병원에서 실습(훈련)을 받았는데, 이 병원에서는 최고의 시설이 구비되어 있으며, 새로운 기술을 사용한다고 했어요. 또 한국은 가까워서 블라디보스토크에서 비행기로 2시간밖에 걸리지 않는다는 것도 한 이유죠. 그러나 가장 중요한 것은 의사의 전문성과 의료 서비스의 질이죠.” 라고 대답했다.

자료: 한국관광공사, “Лечение в Республике Корея: Медицинские туры для российских туристов. часть I”(검색일: 2013. 7. 30).

2. 카자흐스탄

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항 목	내 용 (2009년 기준)	
GDP 대비 의료비 비율	2.7% (2010년 4% 추정)	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 201.7	
100명당 의사 수	0.39명	
100명당 병상 수	0.77개	
다빈도 질환 (10순위)	1	호흡기 질환 (40.8%)
	2	비뇨기와 질환 (6.9%)
	3	충격과 중독 (6.6%)
	4	소화기 질환 (6.0%)
	5	피부와 질환 (5.8%)
	6	안과 질환 (4.6%)
	7	신경계 질환 (3.9%)
	8	전염성 질환 (3.1%)
	9	임신, 사후 산후기간 합병증 (3.1%)
	10	근골격 조직 질환 (3.0%)
평균수명	68세	

자료원 : World Health Statistic 2010, WHO

② 의료서비스 현황

- 카자흐스탄은 정부소유 의료기관 비율이 압도적으로 높고, 입원에 의한 치료 의존도가 높음.
- 종합외래진료소의 경우 전체 3,332개 중 72%가, 그리고 병원의 경우는 전체 998개 중 87%가 정부소유임.
- 공공 의료기관에서의 무상진료는 누구에게나 가능하지만, 정부 재정 부족으로 인한 노후 장비, 비 숙련 의료인들로 인해 의료서비스 질이 떨어지고, 대기시간 길어지면서, 최근 민간 의료보험 가입 및 사설의료기관 유상진료자가 늘어나는 추세임.
- 인구 1만 명당 병상 수가 고소득 국가 평균 보다 높고, 평균 입원 기간도 독일, 오스트리아, 미국 등 보다 높아 입원에 의한 치료에 의존하고 있는 것을 알 수 있음.
- 점진적 국민건강 악화 진행 중: 현재로서는 국민 급여수준의 상승도, 국내 보건체계의 물질·기술적 발전도, 자연환경 개선에 대한 국가의 투자도 카자흐스탄 국민건강 수준의 개선에 기여를 하지 못하고 있음.

③ 의료인력 현황

- 2012 년 기준 인구 1 만 명당 의사 38 명으로 나타났으며, 이는 2003 년과 비교하여 2.7% 상승한 수치임. 또한 간호인력의 수도 상기 기간 동안 115 천명에서 168.7 천명으로 46.7%의 증가율을 기록.
- 전반적으로 카자흐스탄 국내의 의료인력 수의 증가면 에서는 호조가 지속중임.

표 3 카자흐스탄 공화국 의료인력 수 현황 (매년 연말 기준)

	전 분야 의사 수		간호인력 수	
	천	인구 10,000 명 기준	천	인구 10,000 명 기준
2003	54,6	37	115,0	77
2004	54,8	36	117,0	78
2005	55,5	37	120,0	79
2006	57,5	38	125,2	82
2007	59,4	38	130,0	84
2008	58,9	37	131,7	83
2009	60,5	38	138,6	87
2010	63,9	39	143,8	87
2011	62,2	38	159,9	97
2012	64,4	38	168,7	100

자료출처: <DAMU Research Group> 분석 결과 및 카자흐스탄 통계청 자료

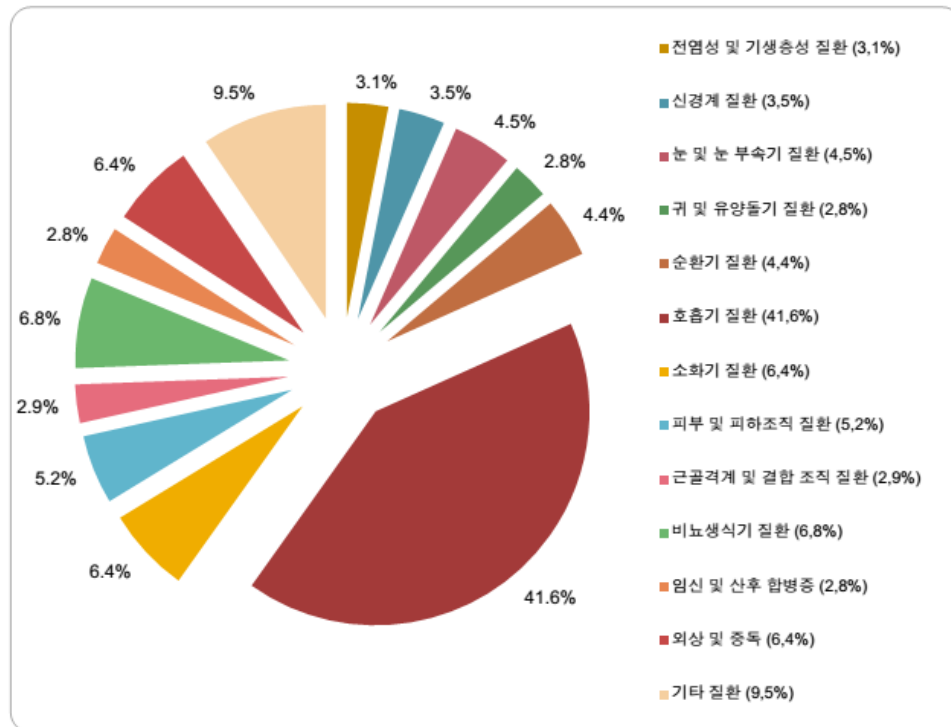
④ 의료보험 제도 현황

- 카자흐스탄 내에 42개가량의 보험회사가 존재하고 있으며, 모든 의료보험은 의무보험이 아닌 개인의료보험(Voluntary Medical Insurance)이며, 개인의료보험 가입 인구는 전체 인구의 2%에 불과함.
- 카자흐스탄 내 의료보험 보상금은 응급치료 및 입원이 100달러, 응급 및 상해가 300-310달러, 응급 및 고난도 치료 등이 680달러 정도임.
- 카자흐스탄 국민의 해외 치료 보험은 극히 제한적으로 적용되고 있는 상황임.
- 한편, 해외의료보험 상품 중 1만5,000달러~7만달러까지의 보상이 가능한 상품이 있으나 프리미엄이 매우 높음. 동 상품들에 대한 정보를 입수하기 힘든 상황임.

2) 주요 질병 및 치료 현황

- 카자흐스탄의 주요 질병은, 호흡기 질환, 소화기 관련, 외상 및 중독, 순환기계, 감염성 및 기생충성 질환 등 순서임.
- 특히, 2003년 이래 순환기계, 호흡기, 소화기 질환 환자 비중이 급증하고 있음.
- 주요 사망원인으로는, 허혈성 심장질환 및 뇌혈관 질환이 전체의 절반 이상을 차지하고 있음.

다이어그램 1.1 2012 년 카자흐스탄 국민의 발병질환 통계



자료출처: <DAMU Research Group> 분석 결과 및 카자흐스탄 통계청 자료

<표> 2002년 카자흐스탄 주요 사망 원인

2002	사망	
	(000s)	(%)
허혈성 심질환	51	28
뇌혈관 질환	26	15
중독 Poisoning	9	5
자살	5	3
고혈압성 심질환	5	3
만성 순환기 질환	5	3
결핵	4	3
기관지 및 폐암	4	2
하부 호흡기 감염	4	2
간경변증	4	2

출처: WHO, Highlights on Health in Kazakhstan 2005

〈한국과 카자흐스탄의 주요 의료수가 비교〉

(2009년 기준, 단위: 천원)

진료 내용	카자흐스탄		한국 ²⁰⁾		한국 대비 진료비 비교	비고
	진료비 (보험미적용 시)	입원 일수	진료비 (보험미적용 시)	입원 일수		
간암	893	20	8938	23.5	10%	간절제술(간엽) 기준
대장암	638	20	6081	16.1	10%	직장절제술 기준
유방암	574-638	14	2823	10.4	21%	유방절제술(전체) 기준
위암	638	20	5923	16.2	11%	위절제술(전체) 기준
자궁경부암	574	14	4309	17.1	13%	자궁적출술 (림프절포함) 기준
폐암	893	20	7165	19.1	12%	폐절제술 기준
백내장	255	1	873	1.6	29%	백내장수술 (특수렌즈, 한쪽)
편도선 (아데노이드)	255	1	716	3.6	36%	편도선수술 (아데노이드적출술)
치질 (치핵)	319	4	900	4.7	35%	치질수술(복합) 기준
영양기관절 치환술	610	22.5	6695	15.4	9%	영양기관절치환술 (전체) 기준
무릎관절 치환술	550	27.5	9534	19.5	6%	무릎관절치환술 (양쪽) 기준
자궁적출 (임이 아닌 경우)	511-574	7.5	2336	6.3	23%	자궁적출술 (복강경이용)기준. 복강경이용이 없는 경우 "개복"기준
평균	565	14.3	4,691	12.8	18%	

20) 자료원은 한국 건강보험심사평가원임.

〈한국과 카자흐스탄의 건강검진비 비교〉

(2009년 기준, 단위: 천원)

카자흐스탄	한국	한국대비 검진비 비교
540.4	580	93%

- 낮은 의료 수준 등으로, 2010년 10월 카자흐스탄 정부는 고도의 기술을 요하거나 국내 치료가 불가능한 다음 질병에 대해 국가 예산으로 해외에서 치료를 받을 수 있게 승인함.

- 척추 동정맥 기형의 기관 내 치료
- 수술로 접근 불가능한, 뇌의 중요한 부분에 발생한 동정맥 종양의 방사선수술치료
- 판막 결손증으로 인한 아이젠멩거증(Eisenmenger's syndrome)
- 심장이식이 요구되는 말기심부전증
- 신장 기능 부전 말기
- 간이식이 요구되는 간질환

3) 해외치료 현황

① 해외 치료환자 일반 현황

항 목	2008	2009
연간 해외치료 환자 수	○ 카자흐스탄에서는 해외치료환자 수를 파악하기가 힘든 상황임. ○ 자신의 병을 다른 사람들에게 알리기 싫어하고 각자 해외치료를 떠나는 것을 선호하기 때문임.	
연간 해외치료 비용	(독일) 출산 : 7000~12000유로 수술 : 8000~12000유로 심장질환 : 6000~24000유로	(독일) 출산 : 7000~12000유로 수술 : 8000~12000유로 심장질환 : 6000~24000유로
평균 일정	질병에 따라 달라지고, 휴식기간과 여행기간을 포함할 수 있음.	
평균 비용 / 1회	국가와 질병에 따라 달라지고, 비행기, 숙박비, 비자 등을 포함해야 하는 경비임	
치료국 정보 습득 경로	광고, 관광회사, 의사	

② 해외치료의 주된 이유

- i) 의료시설 및 의료 서비스의 낙후성: 단적인 예로, 카자흐스탄 전 의료기관의 80%이상이 정부 운영 기관으로 동 기관들의 50% 이상이 20년 이상 된 의료시설을 갖추고 있음.
- ii) 보건의료 체계의 불투명성: 낙후된 의료시설과 전문의료진 부족으로 공급보다 수요가 많아, 의료치료를 위해 음성적인 거래는 매우 일반적인 상황임. 의사들은 가격 및 서비스의 차별화를 통해 독점력을 부당하게 행사하고 있으며, 특히 국가가 이러한 부정행위를 묵인하고 있다는 사실을 의료인들이 인지하고 있다는 사실에도 기인.
- iii) 의료인력의 낮은 전문성: 정확한 병명진단을 파악하려는 해외치료 수요가 많음. 의료 전문가 수의 감소는 의학졸업자 감소, 전문의의 연로화, 일반적 노동력 유출 및 해외 이주에 기인하는데, 인적자원 문제는 지방에서 더 심각.
- iv) 구강의학, 산부인과, 안과, 소아과, 심장내과 및 심장외과에 대한 수요 증대: 종양학, 안과수술, 소아과 및 체외수정 등 서비스 수요가 국내에서 충족되지 못하고 있으며, 심장외과, 신경외과, 정형외과, 산부인과 및 비뇨기과 수요에 공급부족은 해외치료 수요를 점차 늘리는 요인이 됨.
- v) 물류의 한계: 카자흐스탄은 남한의 28배가량 큰 나라이나, 인구는 남한의 1/3 수준으로, 전반적인 인프라 구축이 매우 어려운 상황임.

③ 주요 해외 치료 목적지

- 주요 해외 치료 목적지: 체코, 독일, 이스라엘인 것으로 조사됨. 이는 문화 및 역사적 접근성이 높기 때문인 것으로 분석됨.
- 한국 치료방문 문의 증가: 한국의 의료기기와 의약품 수입이 증가하고 있고 한국인 교포 및 지상사들의 진출이 타 CIS 국가보다 높아 한국문화 접촉이 빈번하기 때문인 것으로 보임.

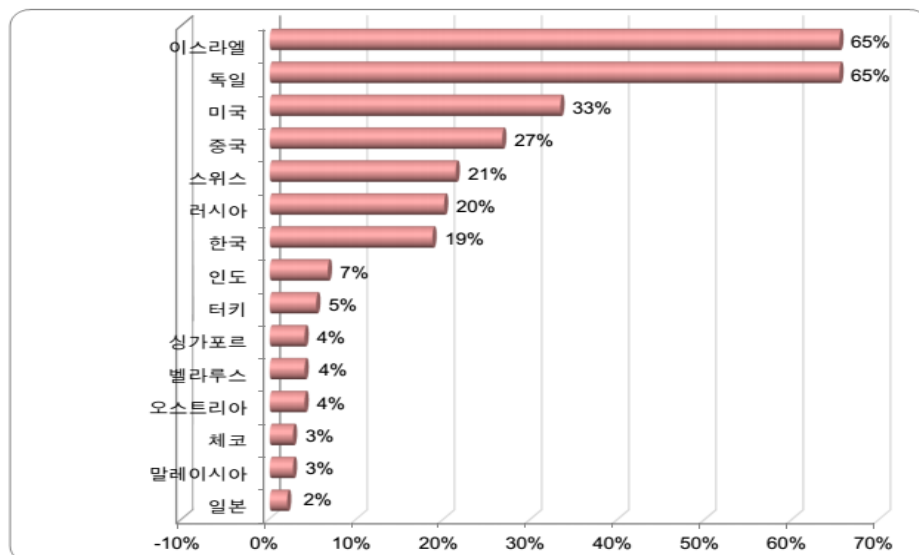
〈카자흐스탄 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주요요충
			국내요인	해외요인	
1	체코	심장질환, 암치료	의료서비스 부족	풍부한 경력, 요양원발달 (깨끗한 환경)	중, 상류층
2	독일	안과질환, 성형외과, 종양학, 호흡기질환 등	의료분야 개발부족과 기술력 미비	풍부한 경력, 기술력, 높은 의료수준	상류층
3	이스라엘	호흡기질환, 종양학	낮은 의료수준	풍부한 경력, 신규 기술, 관광프로그램 발달	중, 상류층
4	스위스	호흡기질환, 성형외과	낮은 의료수준, 낮은 의료 환경 수준	자연환경, 높은 기술력	상류층
5	러시아	성형수술, 종양학	경험 부족	상대적인 의료기술 발달, 문화 및 언어 유사	중산층

4) 한국 IMH에의 시사점

- ① 한국 의료기관들의 활동 및 치료법에 대한 인지도는 낮은 수준에 머물고 있는 게 현실.
- ② 한국 의료산업에 대하여 인지하고 있는 카자흐스탄 전문가들은, 한국의 의료설비 및 장비의 첨단성, 치료효과, 의료진의 전문성 수준, 넓은 범위의 의료서비스 제공, 치료법 등을 가장 높이 평가하고 있는 것으로 나타남. 또한 한국에서의 치료비용이 합리적인 수준이며, 한국 행 치료에 대한 계약을 쉽게 체결할 수 있는 점도 매력적.
- ③ 카자흐스탄 국민들은 이스라엘과 독일을 세계에서 가장 높은 수준의 보건의료 국가로 인식하고 있었으며, 그 다음으로 미국, 중국이 뒤를 이었음.

다이어그램 1.9 세계에서 가장 높은 보건의료의 발전수준을 보유한 국가에 대한 설문



출처: <DAMU Research Group> 조사결과

3. 우즈베키스탄

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

[표] 주요보건지표

평균수명	68세 ('08)	1인당 GNI	910달러 ('08)
절대빈곤계층비율	31.5% ('00)	1인당CO ₂ 방출량	4,300kg ('05)
이동통신가입자수(백명당)	47명 ('08)	도로포장률	87% ('00)
인터넷사용자수(백명당)	9명 ('08)	1인당 에너지소비량(석유)	1,812kg ('07)

② 의료서비스 개관

- 구 소비에트 연합(Soviet Union)의 보건비는 100% 정부의 보조로 이루어짐. 우즈베키스탄은 소비에트 연합이 붕괴된 이후로도 세금 기반의 기존 보건재정체계가 유지되었으나 다른 한편으로 기존과 다른 보건재정체계 또한 점진적으로 소개됨
- 보건의료체계 개혁과 민간 기업의 참여로, 전체 보건비 가운데 개인 지출 비중이 높아지고 있는 상황임.
- 2000년대부터 우즈베키스탄 정부의 보건비 지출은 증가시켜 왔으나, 비용의 무분별한 사용과 뇌물수수 등 부패로 인해 의료서비스 질은 크게 향상되지 않고 있는 상황임.
- 우즈베크 의료인의 임금은 열악한 편, 대부분의 우수한 보건의료인력은 외국으로 유출된 상황으로, 의료인의 수준 및 의료서비스의 질 저하 결과 초래

③ 의료기관 및 의료인력 현황

- 우즈베키스탄의 의료기관은 약 1,370여개로 추정됨. 12개의 지방에 각각 1개의 대규모 병원이 있고 전국에 걸쳐 약 158개의 지방병원이 있는 것으로 집계됨.
- 우즈베키스탄의 병상 수는 1,000명당 4.8개(세계평균 2.9개), 의사 수는 1,000명당 2.6명(세계평균 1.4명), 간호사 수는 1,000명당 10.8명(세계평균 3.0명) 수준으로 비교적 양호한 편임

[표] 보건인력 현황

Indicators (2010)	Uzbekistan	Korea	European Region	World
병상 수 (인구 1,000명당)	4.8	12.3	6.2	2.9
의사 수 (인구 1,000명당)	2.6	2.0	3.3	1.4
간호사 수 (인구 1,000명당)	10.8	5.3	7.5	3.0

출처 : World Health Statistics 2011, WHO

[표] 보건인력 수

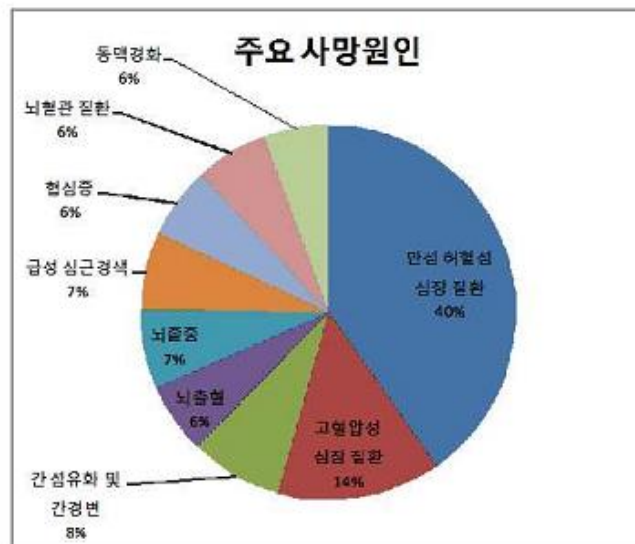
Table 5.2 Health care personnel per 1000 population, 1980–2005 (selected years)

Type of personnel	1980	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2005
Physicians (FTE)	3.26	3.58	3.57	3.46	3.54	3.41	3.29	3.01	2.94	2.92
Dentists (FTE)	0.19	0.22	0.22	0.23	0.16	0.18	0.22	0.21	0.22	0.22
Pharmacists (PP)	0.21	0.32	0.26	0.07	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
Nurses (FTE)	9.10	10.73	10.19	9.43	–	–	7.36	6.69	6.47	6.44
Midwives (PP)	0.76	0.99	0.95	0.90	0.90	0.68	0.84	0.83	0.84	0.85
Physicians graduated	0.21	0.16	0.19	0.23	0.22	0.14	0.09	0.08	0.12	0.10

Source: WHO Regional Office for Europe, 2007.

2) 주요 질병 및 치료 현황

[그림] 주요사망원인



출처 : World Health Statistics 2011, WHO

- 주요 사망원인을 살펴보면, 거의 모두가 심장, 간, 뇌 및 혈관과 관련된 중증 질환이 차지하고 있음.

V. 중동 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황

1. 아랍에미리트 (UAE)

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항목	수치	
	WHO(2010)	OECD 평균(2010)
총인구	8,264,070명 (2010e, 통계청)	-
국민총소득	US\$ 360,245,074,960	-
국민총소득 성장률	5%	
GDP대비 총 의료비 지출	3.7%	9.5%
1인당 국민의료비 지출	US\$1450	US\$ 3,265
정부 예산 의료비 지출	8.8%	16%(WHO 평균)
평균수명	남	76세
	여	78세
	총	77세
의사 수(인구 1,000 명당)	1.93명	3.1명
병상 수(인구 1,000 명당)	1.9병상(2008)	4.9병상
주요질환	당뇨, 고혈압, 심혈관질환	
주요사망질환	심혈관질환, 암	

Worldbank 2012

② 의료산업 개관

i) 다양한 인구 구성

- 2014년 UAE 인구 944만 명 중 현지인(UAE 국적)은 13%이며, 대부분 인구는 동남아시아인(58%)임.
- 현지인 및 미국, 유럽 등의 외국인 근로자를 중심으로 고소득 엘리트층을 구성하며, 동남아시아(인도, 파키스탄, 방글라데시 등)의 외국인 근로자는 저소득층에 속함.

ii) 의료보험제도

- UAE 현지인의 경우 정부가 전액 지원하는 의료보험혜택을 제공받음. 해외치료의 경우 보험적용 대신에 의사 소견에 따라 정부가 별도로 지원함.
- 외국인 근로자의 경우, 고용주의 의료보험가입 의무화로 회사에서 의료보험을 지급해야 할 의무가 있음.

③ 보건의료 시스템 및 정책

- UAE의 보건의료담당 정부부서는 건강부(MOH)이며, 아부다비와 두바이의 경우에는 에미레이트 정부산하에서 각각 아부다비보건청(HAAD), 두바이 보건청(DHA)을 두고 보건의료 정책수립 및 집행 업무를 수행하고, 여타 에미레이트는 MOH가 관련 업무를 수행하고 있음.
- UAE는 'Plan Abu Dhabi 2030', 'Dubai Strategic Plan 2015' 등 국가장기 발전전략 보고서에서

자국 의료분야 발전을 통해 국민들에게 최고의 의료서비스를 제공하는 것을 목표로 하고 있음을 밝힘

〈보건의료 관련 정부부처 및 기관〉

정부부처 및 기관명	주요 업무
Ministry of Health(MoH)	- UAE 연방정부부처 - 의료보건정책 총괄 - 병원, 클리닉 등 UAE 의료시설의 약 20%를 운영
Health Authority Abu Dhabi(HAAD)	- 2007. 2월 설립 - 의료보건정책 수립, 집행, 관리 감독 - 국영 및 민간 의료시설 인허가
Abu Dhabi Health Services Company(SEHA)	- 정부소유 병원시설 관리 - 병원(12개), 기초의료센터 및 재활센터(40여개), 치과 등 운영
Dubai Health Authority(DHA)	- DOHMS에서 명칭 변경(1972년) - 의료보건 정책수립, 관리 감독 - 의료시설 인허가, 의료면허 발급 등 - 산하 종합병원(3), 전문병원(8) 클리닉(20) 등 운영을 통해 의료서비스제공

④ UAE 의료시장 규모 및 성장성

- UAE 정부는 2014년 정부예산의 8%를 의료부문에 배정했으며, 2014년 1월 국민의 교육과 건강, 주택안정, 안보 등을 골자로 하는 UAE 7개년 국가의제를 발표, 국민복지가 최우선임을 강조했다.
- 연방 보건부의 2014년 예산은 약 10억700만 달러임.
- UAE는 의료관광지로서의 도약을 위해 정책 및 비용 면에서 지원을 아끼지 않고 있어, 의료기관 및 의료산업의 지속적인 성장이 예상됨.
- 두바이 보건청(Dubai Health Authority)에 따르면, 2012년 10만7000명이 의료관광을 위해 두바이를 방문했음. 두바이 보건청은 2020년까지 의료관광객 50만 명 유치를 목표로 22개의 신규병원 설립, 의료관광비자발급, 관련여행상품 등의 개발을 진행중임.

⑤ 의료비 지출액

- UAE의 1인당 의료비 지출액은 세계 평균대비 낮은 수준이며, 고소득국가에 비해서는 매우 낮은 수준임 (한국대비 약간 낮은 수준)

〈주요 국가별 의료비 지출〉

구 분	GDP 비중(%)	정부지출 비중(%)	민간지출 비중(%)	1인당 지출액(US\$)
UAE	2.7	70.5	29.5	1,253
한국	6.3	54.9	45.1	1,362
고소득국	11.2	61.3	38.7	4,405
세계 평균	9.7	59.6	40.4	802

자료원 : WHO, World Health Statistics 2010

- 의료비 지출액은 2011~2015년 기간 중 연평균 5.3% 증가한 데 이어 2016년부터 향후 5년 동안 연평균 6.1% 증가할 전망
- 빠른 인구 성장과 새로운 의료보험제도 도입에 따른 의료서비스 수요증대로 보건의료시장은 지속 성장 예상

【UAE의 보건의료 부문 지출 현황 및 전망】

	연도	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
국가 전체	지출 (십억 달러)	10.8	10.9	11.6	12.4	13.3	14.2	15.2	16.2	17.1	18.0
	증가율 (%)	11.5	-0.4	5.6	4.0	3.1	3.4	3.6	3.2	2.7	2.3
1인 당	지출 (달러)	1216	1182	1243	1313	1385	1458	1528	1590	1647	1702
	증가율 (%)	6.5	-2.7	5.2	5.6	5.5	5.3	4.8	4.1	3.6	3.3

자료 : BMI

⑥ 의료 인프라 현황

- UAE의 의료인프라의 경우 세계 평균대비 약간 높은 수준이나, 고소득 국가에 비해서는 크게 부족함에 따라 UAE 정부는 의료시설 및 인력 확충을 통해 의료서비스 품질 향상에 많은 노력을 기울이고 있음

〈국가별 의료 전문 인력〉

국가명	의사		간호사		치과의사		1만명당 병상수
	인원	1만명당	인원	1만명당	인원	1만명당	
UAE	6,946	15	13,936	46	1,368	4	19
한국	81,998	17	210,640	44	65,916	14	86
고소득국	2,825,205	28	8,166,399	81	994,119	10	58
세계평균	8,747,790	14	17,548,759	28	2,008,518	3	27

자료원 : WHO, World Health Statistics 2010

- 2013년 기준 UAE에 운영중인 병원은 95개로 침대 수는 9904개이며, 2018년에는 병원 108개, 침대 수는 1만1415개로 증가할 것으로 전망됨.

<UAE 병원 및 침대 수 현황>

	2012	2013	2014f	2015f	2016f	2017f	2018f
병원 수	93	95	98	101	103	104	108
침대 수	9,535	9,904	10,182	10,464	10,774	11,092	11,415

주: f는 예상치

자료원: UAE 보건부, Business Monitor International

2) 주요 질병 및 중증환자 현황 및 치료 현황

① UAE 국민의 건강위험요소

- 부의 증가와 도시화로인해 당뇨, 관상동맥 및 심혈관 질환, 고혈압과 같은 비만 관련 선진국형 질병이 생겨나고 있으며 암, 알레르기, 호흡기 및 피부 질환과 같은 비 전염성 질병이 증가하고 있음.

- 특히 UAE의 당뇨 발병율은 세계 2위이며, 국민의 75%가 고혈압 환자임.
- 주요 건강위험요소로는, 건강에 해로운 음식의 섭취, 신체활동 부족, 과 체중, 비만, 흡연 등임.
- 아랍에미리트의 20세에서 79세 사이 인구 중 20% 정도가 이러한 질병을 가지고 있으며, 또 다른 20%는 발병 가능성이 있음.

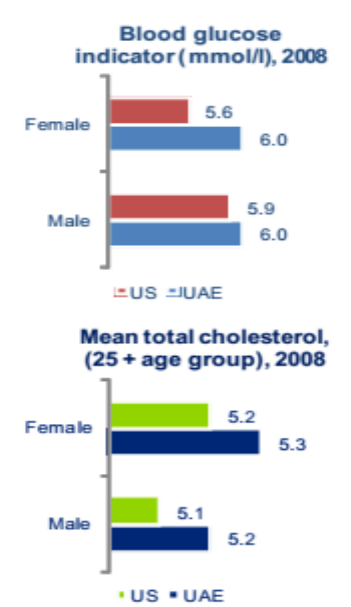
② 주요 질병 현황

- 최근 아부다비 보건청이 발간한 의학통계보고서에 따르면, 상위 10대 질환은 다음 표와 같음

〈아부다비 상위 10위 질환〉

순위	건수 기준		금액 기준	
	질환명	비중 (%)	질환명	비중(%)
1	호흡기질환	18.3	심혈관질환	8.7
2	근골격질환	7.2	호흡기질환	7.8
3	소화질환	5.7	내분비계질환	6.4
4	구강질환	5.4	근골격질환	6.3
5	피부질환	5.4	소화질환	6.2
6	심혈관질환	5.3	산과질환	6.2
7	감각기관질환	4.9	구강질환	6.2
8	비뇨생식기질환	4.8	비뇨생식기질환	5.6
9	내분비계질환	4.2	진성당뇨병	5.4
10	진성당뇨병	4.0	호흡기질환	4.6

자료원 : HAAD, Health Statistics 2009 (www.haad.ae/statistics)

건강 위험요소	주요 내용	질병																		
건강에 해로운 식습관	세계보건기구에 따르면, 2008년 아랍에미리트 성인남녀의 공복혈당치와 콜레스테롤 수치는 미국인 평균치를 초과한다. 이는 가공식품, 패스트푸드, 당분이 많은 음료 섭취 등 해로운 식습관에서 비롯되었다.¹⁶⁾  Blood glucose indicator (mmol/l), 2008 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gender</th> <th>US</th> <th>UAE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Female</td> <td>5.6</td> <td>6.0</td> </tr> <tr> <td>Male</td> <td>5.9</td> <td>6.0</td> </tr> </tbody> </table> Mean total cholesterol, (25 + age group), 2008 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gender</th> <th>US</th> <th>UAE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Female</td> <td>5.2</td> <td>5.3</td> </tr> <tr> <td>Male</td> <td>5.1</td> <td>5.2</td> </tr> </tbody> </table>	Gender	US	UAE	Female	5.6	6.0	Male	5.9	6.0	Gender	US	UAE	Female	5.2	5.3	Male	5.1	5.2	- 당뇨 - 관상동맥 및 심혈관 질환 - 고혈압 - 고지혈증
Gender	US	UAE																		
Female	5.6	6.0																		
Male	5.9	6.0																		
Gender	US	UAE																		
Female	5.2	5.3																		
Male	5.1	5.2																		
신체활동	- 세계보건기구에 따르면 2008년 아랍에미리트의 불충분한 활동성지표는 미국의 40.5%와는 대조적으로 평균 62.5%를 나타냈다. - EIU에 따르면, 두바이 보건당국(DHA)과 두바이 통계청(DSC)이 실시한 생활건강 조사결과, 두바이 국민의 약 80%가 건강을 유지시켜줄 충분한 운동을 하지 않는 것으로 나타났다.																			
과체중, 비만	EIU에 따르면, 두바이 인구의 60% 이상이 과체중이다. 비만은 자국민과 성인여성들에게 더 빈번하게 발생하고 있다. (20세 이상)																			

건강 위험요소	주요 내용	질병
흡연	2011 WHO 세계보건통계보고서에 따르면, 2000년과 2010년 사이 평균적으로, 15세 이상 성인의 25%가 흡연을 하는 것으로 나타났다. - 사우디아라비아 22.9%, 오만 20.5% 임을 고려했을 때, GCC 국가들에 비해 높은 편이며 이는 호흡기질환, 암 유발 가능성 및 치료비용을 증가시킬 것으로 예상된다.	- 호흡기 질환 - 암
환경, 문화 요소	- 높은 기온 및 먼지에의 노출은 호흡기 질환과 알레르기 및 피부병을 유발한다. - 아랍에미리트 어린이 5명 중 1명이 천식을 갖고 있을 만큼 천식(호흡기질환) 발병률이 높다.¹⁷⁾ - 아랍에미리트 거주하는 외국인 노동자는 햇빛 노출이 많아 피부암 발생률이 높아질 것이다. - 세이크 칼리파 의료도시(SKMC) 연구에 의하면, 아랍에미리트 여성의 65%와 남성의 60%가 비타민D 결핍증을 겪고 있다. 이는 햇빛 노출 부족과 어류, 달걀, 참깨, 우유와 같은 비타민 D가 풍부한 식품 섭취가 적어 발생한다.¹⁸⁾	- 호흡기 질환 - 알레르기 - 피부병 - 암 - 비타민D 부족으로 인해 발생하는 질병: 결핵, 알츠하이머병, 유방암, 전립선암, 골다공증, 고혈압, 골절, 오한, 마디아픔

출처: Deloitte research and analysis, 2011년

③ 사망원인 현황

표 10. 아랍에미리트의 총 사망 수, 2008

	총 사망 수, 2008	복합연간성장률 2004 - 2008
도로 교통사고	1,348	4%
고의적인 부상	100	3%
내분비 장애	80	2%
신경 정신병 상태	80	5%
호흡기 질환	149	3%
선천적 기형	155	3%
소화기 질환	211	9%
당뇨병	236	3%
비뇨생식기계 질환	266	3%
암	832	7%
심혈관 질환	2,613	3%
영양 결핍	52	4%
모성 및 주산기 질환	181	-2%
호흡기 감염	305	2%
점막성 기생충 질환	305	-9%
총계	6,946	3%

출처: 세계보건기구, 질병의 국제적 부담(GBD), 2004 - 2008년

i) 고혈압 및 심혈관 질환

- UAE 국민 27% 정도가 고혈압이며, 건강하지 않은 생활방식으로 인해 증가하고 있음.
- 심혈관 질환은 2008년 사망원인 중 최대인 38%를 차지하는 주요한 사인임. 고지혈증 등 원인으로 심장발작으로 인한 사망자의 평균 나이는 45세로 이는 국제적 평균치인 55세-60세에

비해 10~15년은 이른 나이임.

ii) 당뇨병

- UAE 국민 중 3만명 이상인 15-20%가 당뇨병 환자이며(남성 10-20%, 여성 10-25%), 국민의 절반 이상이 당뇨병 발병 위험에 놓여 있음.
- 2008년 총 사망원인 중 당뇨병으로 인한 사망이 3%를 차지함.

iii) 암

- 아랍에미리트 사망원인 3위인 암은 2008년 총 사망원인의 12%를 차지하였으며 2004년부터 2008년까지 암으로 인한 사망률이 연평균 17% 증가함.
- 유방암은 아랍에미리트 여성들이 가장 많이 걸리는 암으로, 총 사망원인의 28%를 차지하며 아부다비에서 매년 150명의 여성들이 유방암 진단을 받음.

3) 해외치료 환자 현황

① UAE의 해외치료 개관

- 아랍에미리트는 중동 국가 중 의료관광을 위한 출국이 가장 많은 나라 중 하나임.
- 아랍에미리트 정부는 국내 전문지식 부족으로 인해 환자를 해외로 이송하는 데 매년 10만명, 약 2조2천억원 규모를 지출하고 있음.
- 특히, 종양수술 및 기타 복잡한 수술들은 아랍에미리트의 환자들이 특히 해외에서 치료를 받고자 하는 부문임.
- 최근 들어 UAE 특히 두바이가 의료부문 투자확대를 통해 자국 환자의 해외치료 수요를 흡수하고, 의료시설이 취약한 중동 인근 국가의 의료관광객 유치에 노력중임. 특히, 두바이 병원의 수술비는 미국과 대비 약 3배 정도 가격경쟁력을 갖고 있는 것으로 알려짐

② 해외치료 증가 배경

i) 의료시설 부족

- 외국인 인구유입 증가와 높은 출산율로 의료시설이 부족해짐에 따라 정부와 민간부문에서 다수의 프로젝트를 진행하고 있음
- UAE가 현재 건설 중이거나 계획단계에 있는 병원건설 프로젝트는 약 40억불 규모에 이르는(2010. 6월 기준). 아부다비는 2009년말 3,600병상 규모를 2015년까지 7,500병상으로 확대 계획.
- 지난 2007년 조성된 의료관련 자유무역지대인 '두바이헬스케어시티' (DHCC)에는 현재까지 병원·의과대학·R&D센터 등 약 90개사 진출해 있으며, 현재 웰빙을 테마로 한 2단계 공사를 준비중임

ii) 의료 전문인력 부족

- 의료시설의 급격한 증가에 따라 의사, 간호사 등 전문인력 부족현상도 나타나고 있어 UAE 정부는 외국병원에 시설운영을 위탁하기도 함.

iii) 과도한 의료비 부담

- 의료비 지출에서 정부부문이 70% 이상을 담당하고 있어 정부 재정에 부담으로 작용하고 있으며, 공공병원의 비효율적 운영이 문제가 되고 있음

- UAE 정부는 민간부문의 시장참여를 장려하고, 의료보험제도를 도입함으로써 재정지출을 줄이고 공공병원의 비효율성을 제거코자 노력중임

③ 주요 해외치료 목적국가

- 언론보도에 따르면 해외치료 국가로 태국이 가장 선호되고 있음. 2007년의 경우 약 9만 8천명이 태국을 치료 차 방문하였으나 이중 7만 3천명이 UAE 현지인이고 2만 5천명은 거주 외국인임.

- UAE에 거주하는 서남아 지역 출신인구는 약 2백만 명으로 전체 인구의 40%를 차지하고 있으며, 이들은 수술이 필요할 경우 대부분 인도를 방문하여 치료를 받고 있음

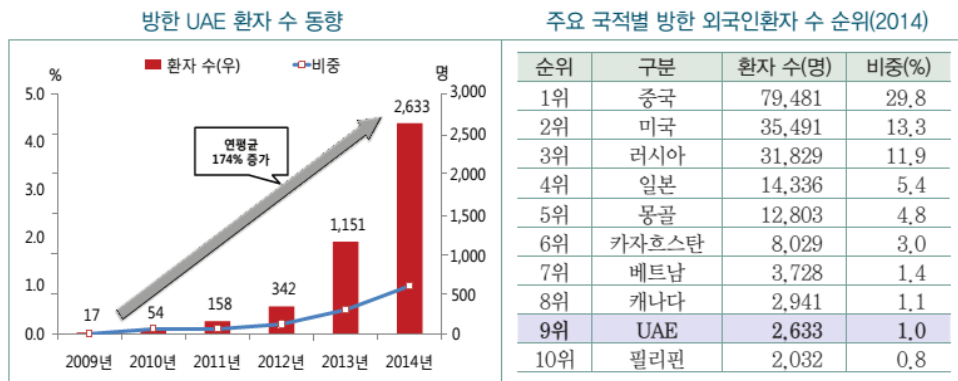
- 싱가포르의 의료비 단가는 인근 동남아국가에 비해 비싼 편이나 수술 시 입원일수가 짧아 총 의료비용은 비슷한 수준인 것으로 알려지고 있으며, 비즈니스 목적을 겸해 치료받는 경우가 많음

- 현지인 중상류층의 경우 의료기술이 앞선 독일, 미국 등을 선호함.

〈아랍에미리트 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주요요충
			국내요인	해외요인	
1	태국	심장우회술, 혈관형성술, 무릎치환술	의료시설 부족	의료 및 관광	현지인 (중산층)
2	인도	심장, 뇌 수술, 엉덩이·무릎 치환술	의료비 절감	의료서비스품질 대비 저렴한 비용	서남아인 (중상층)
3	싱가폴	암수술, 종양수술	의료시설 부족	의료 및 비즈니스	현지인 서구인
4	미국	심장우회술, 혈관형성술	고급 의료서비스 부족	고품질 의료서비스	현지인 (중상층)
5	독일	자궁절제술, 척추수술	고급 의료서비스 부족	고품질 의료서비스	현지인 (중상층)

4) UAE의 한국 의료관광 현황 및 시사점

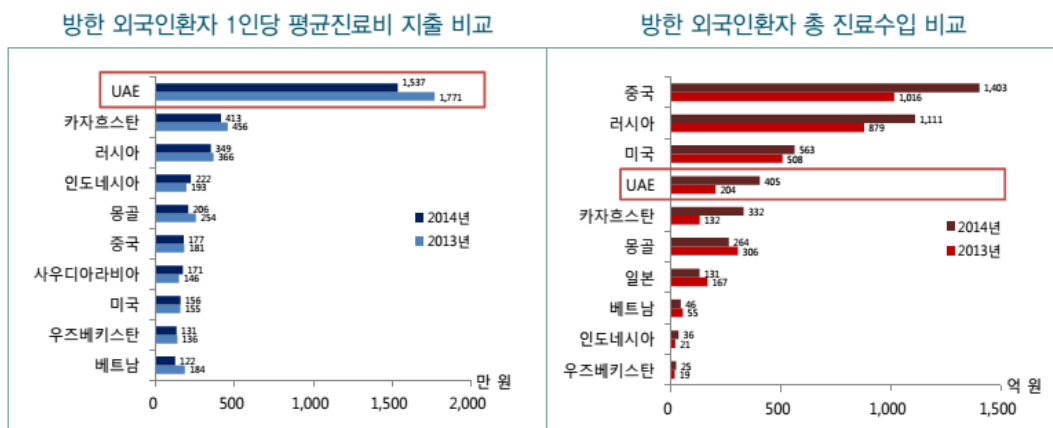


자료 : 보건복지부, 한국보건산업진흥원

- 높은 수익성이 기대되는 프리미엄 고객인 중동지역 의료관광객 유치를 확대하기 위해서는 의료와 웰빙이 결합된 차별화된 의료관광 상품을 개발하고 현지인들의 문화와 종교를 고려한 맞춤형 의료서비스를 확대해야 함.

① 방한 UAE 환자 급증

- 방한 UAE 환자 수는 지난 5년간(2009~2014) 연평균 174% 증가
- 2014년 기준 UAE 환자 1인당 평균 진료비 지출은 1,537만 원으로 191개국 중 1위
- 이는, 전체 외국인환자 1인당 평균 진료비(208만 원)의 7배 이상이며, 환자 수 1위국인 중국(177만 원)의 8배 이상, 2위국인 미국(156만 원)의 10배 이상, 3위국인 러시아(349만 원)의 4배 이상 규모
- 2013년에도 UAE 환자 1인당 평균 진료비 역시 1,771만 원으로 1위를 기록했으며 이는 방한 중동 환자 평균 691만 원의 2배 이상 규모
- UAE 환자의 총 진료수입은 2014년 405억 원으로 전년 대비 98.5% 증가
- 2014년 방한 외국인환자 총 진료수입 5,569억 원 중 UAE 환자 수입 비중은 7.3%를 차지해 총 진료수입 규모로는 4위국임.



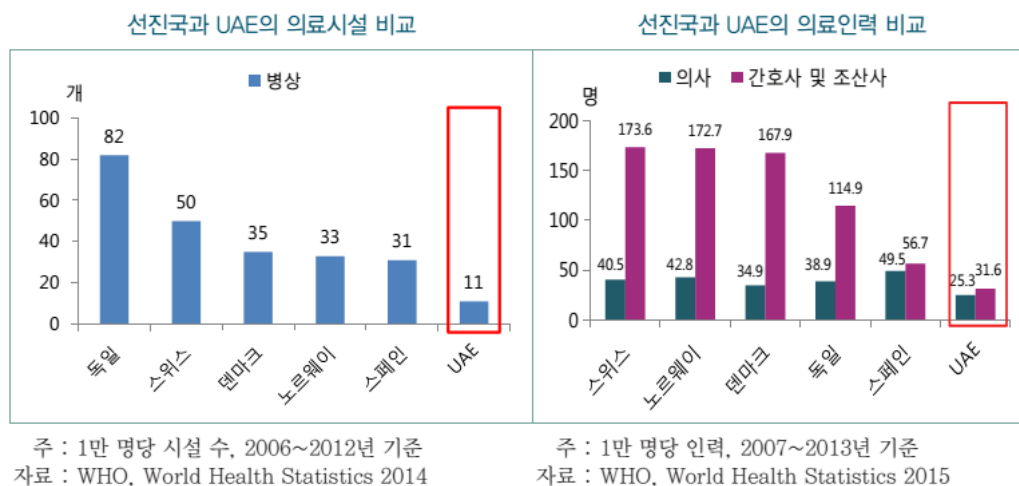
자료 : 보건복지부, 한국보건산업진흥원

② 방한 UAE 의료관광객 증가 원인

i) UAE 는 인구증가율이 높고, 성인병 발병률이 상승하면서 의료 서비스 수요 급증

- UN 통계에 따르면, 2005년부터 2015년까지 UAE 인구의 연평균 증가율은 7.4% 로 세계 인구의 연평균 증가율 1.2% 를 크게 상회할 것으로 전망
- UAE 의 더운 기후와 기름진 식습관으로 인해 현지인들의 비만, 당뇨, 고혈압 등 성인병 발병률이 상승하여 의료서비스 수요가 증가
- WHO에 따르면 UAE 남성의 66%, 여성의 60% 이상이 비만이며, 전체 인구의 약 20% 가 당뇨병을 앓고 있음
- 두바이 보건청에 따르면 35~70세 사이 인구의 41% 가 고혈압을 앓고 있음

ii) 증가하는 의료서비스 수요를 충족시킬만한 의료시설 및 의료인력이 부족 → 해외의료 의존도 증대



- 병상 수는 1만 명당 11개에 불과해 세계 최하위권 수준
- 의료인력의 경우, 의사 수는 1만 명당 25.3명, 간호사 및 조산사 수는 31.6명으로 선진국 대비 낮은 수준

iii) 자국 내에서 충분한 의료서비스를 공급받지 못하는 UAE 국민들은 해외 의료관광을 하나의 보편적인 문화로 인식

- 매년 13만 명 이상 국민들이 치료를 위해 해외로 의료관광을 떠남

* UAE 정부는 자국민들의 해외 의료관광을 허용하고 외국에 치료를 목적으로 나갈 시 치료비를 비롯한 항공료, 숙박비 등을 국가 차원에서 지원. 환자를 동행하고 여행하는 가족 1명당 500달러를 지원

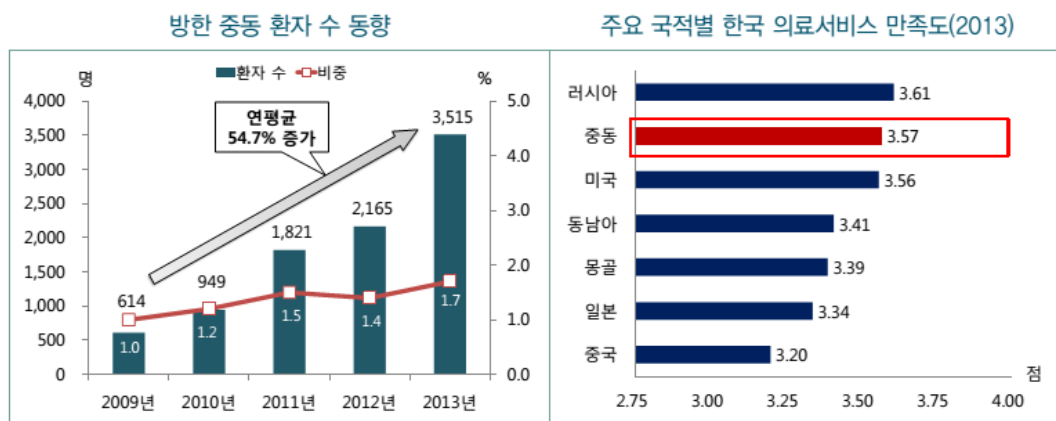
- 특히, UAE 부유층은 자국의 의료서비스에 대한 불신으로 해외의 고급 의료관광에 대한 선호도가 높음

iv) UAE 내 한국의료에 대한 긍정적 인식 확산

- 전통적으로 UAE 국민의 해외 의료관광지는 영국, 독일, 미국, 캐나다 등 유럽과, 북미지역이 대다수를 이루었으나 최근에는 한국, 싱가포르, 태국, 인도 등 아시아 지역이 부상
- 아시아 지역이 유럽과 북미 대비 가격이 저렴하고 선진국 수준에 못지 않은 양질의 의료서비스를 제공한다는 인식이 확산되면서 새로운 의료관광지로 떠오름
- 특히 한국의 경우 우리들병원('11), 보바스병원('12), 서울대병원('14), 서울성모병원('15) 등이 잇달아 UAE 에 진출해 현지인에게 한국의료에 대한 긍정적인 인식을 확산시키는 데 기여
- 한국 병원이 제공하는 수준 높은 의료기술, 안전하고 위생적인 병원 환경, 친절한 서비스에 만족한 현지인이 입소문을 내면서 내원 환자 수 증가

v) 시사점

- 향후 UAE 의료관광객 수는 더욱 증가할 전망



자료 : 보건복지부, 한국보건산업진흥원

자료 : 문화체육관광부, 한국관광공사

- UAE 저가항공사 증가, 운항노선 확대 등으로 향후 UAE 의료관광객 수는 더욱 증가할 전망
- UAE 환자를 비롯, 매년 급증하고 있는 중동 지역 환자 의 유치 확대 시급. 2009년부터 2013년까지 4년래 방한 중동 환자 수는 연평균 54.7%씩 급증했으며 이는 동 기간 전체 외국인환자 의 연평균 증가율 36.9% 를 상회
- * 중동 환자들의 한국 의료서비스 만족도는 4점 만점 중 3.57점으로 비교적 높은 편 (전체 평균 3.45점)
- 싱가포르, 태국, 인도 등 신흥 의료관광지와와의 경쟁 치열
- 치열해진 경쟁에서 우위를 확보하기 위해서는 경쟁국들 대비 차별화된 의료관광 상품을 개발하고 현지인들의 니즈에 맞춘 경험적 가치(value) 제공이 필수
- 예컨대, 고급 의료관광 수요가 높은 UAE 부유층 공략을 위해서는 병원과 호텔, 리조트가 상호 연계해 의료와 웰빙을 접목한 프리미엄 의료관광 상품의 개발을 고려할 수 있을 것임
- 중동 환자 들의 한국 의료서비스에 대한 만족도 제고를 위해 언어, 종교 등 현지인들의 문화적 특성에 집중한 맞춤형 해외마케팅 역량 확대.

- 이슬람문화에 대한 이해를 바탕으로 할랄 음식을 이용한 환자식 제공, 병 원 내 이슬람 기도실 마련, 아랍 방송 설치, 이슬람 율법 준수 등 현지인들의 문화적 특성에 맞춘 병원환경 조성 역시 중요

5) 주요 의료타운 및 해외환자 유치 현황

① 두바이 헬스케어 시티(Dubai Healthcare City; DHCC)

- UAE 연방을 구성하고 있는 7개 토후국 가운데 가장 먼저 인바운드 의료관광 육성의 중요성에 눈을 뜬 곳은 두바이였음.
- 두바이는 2002년에 세계적인 의료기관을 유치하기 위한 목적으로 의료자유무역지대인 '두바이 헬스케어 시티(Dubai Healthcare City)'를 설립하고, 해외 유수의 병원 유치를 위해 법인세, 소득세 그리고 관세까지 면제해주는 혜택을 제공함.
- 435 에이커 (축구장 16개 규모) 면적의 두바이 헬스케어 시티에는 종합병원 2개, 외래환자 의료센터 120개가 입주해 있으며, 이곳에 상주하고 있는 총 의료 전문 인력은 약 4000명을 상회함.
- 두바이 헬스케어 시티는 GCC를 비롯한 인근 아랍 국가로부터 환자를 대거 유치함으로써 중동의 의료관광 허브 역할을 하고 있음.
- 2011년 한 해 두바이 헬스케어 시티를 방문한 총 50만 명 중 20%가 해외 의료관광객으로, 2015년까지 방문객 수는 연평균 7.2%(2012~2015년) 증가할 것으로 전망
- 두바이는 향후 중동의 의료관광 중심지로 자리매김할 것으로 기대됨.
- 2012년 두바이를 방문한 해외 의료관광객 수는 10만7000명에 달하고, 1억8000만 달러의 매출을 기록함.
- 두바이 보건청(DHA: Dubai Health Authority)은, 2016년 해외 의료관광객 수가 17만 명으로 증가하여 3억 달러의 매출 달성하고, 2020년 에는 50만 명을 넘어서면서 7억 달러의 매출을 올릴 것으로 기대하고 있음.

② DNA 통합 의료·웰니스센터(DNA Centre for Integrative Medicine and Wellness)

- 아부다비는 UAE 의료관광산업의 주도권을 놓고 두바이와 경쟁하기 위해 2013년에 'DNA 통합 의료·웰니스센터(DNA Centre for Integrative Medicine and Wellness)'를 설립함.
- 미국의 DNA 헬스사(DNA Health Corp)와 협력하여 설립한 DNA 통합 의료·웰니스 센터는 두바이 헬스케어 시티와 차별화하기 위해 서구 의학과 동양의 전통 의학 치료법을 결합한 웰니스(Wellness)란 개념을 도입함.
- 웰니스는 명상, 춤, 생리학, 아로마테라피를 비롯한 전통 민간요법을 통해 대체 치료 방법을

제공하는 것을 목적으로 하며, 이로써 육체적 건강뿐만 아니라 정신적인 웰빙까지도 중요하게 여김.

- 인도의 전통 명상의학인 아유르베다와 중국의 한의학 등을 비롯한 동양의 첨단 전통 의학 치유 서비스를 제공하는 것이 특징임.

③ 기타

- 최근 아부다비는 의료관광산업 육성 차원에서 다양한 국제적 수준의 의료기관을 조성 중에 있음.

- 2012년에 개원한 부르질 병원(Burjeel Hospital)은 심장병, 당뇨병, 불임치료 전문 의료 기관으로, 7성급 숙박시설, 고급 식당, 호텔식 안내 서비스 등과 같은 편의 시설과 서비스를 갖추고 있음.

- 부르질 병원 환자의 약 40%가 외국인이며, 특히 오만과 쿠웨이트가 가장 많은 비중을 차지.

- 이와 더불어 현재 조성 중인 셰이크 칼리파 메디칼 시티(Sheikh Khalifa Medical City)에는 838개 병상을 갖춘 종합병원 3개가 30만㎡ 부지에 들어설 예정임.

2. 쿠웨이트

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항 목	내 용 (2009년 기준)	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 535 (2006)	
100명당 의사 수	0.25명(2008)	
100명당 병상 수	0.2개(2008)	
다빈도 질환 (10순위)	1	Obesity(비만)
	2	Blood Diseases
	3	Heart Diseases
	4	Urology Diseases
	5	Orthopedic Diseases
	6	Neurology Diseases
	7	AIDS/HIV
	8	Cancer Diseases
평균수명	79.9세(2009)	

자료원 : 쿠웨이트 보건부

② 의료보험제도 개관

- 쿠웨이트는 정부 의료보험 이외 민간 의료보험 제도도 시행되고 있으나, 민간 의료 보험은 정부 의료보험에 비해 병원 진료비 부담률이 높음

- 쿠웨이트는 외국인에 대해 정부 의료보험 가입 여부를 거주비자 발급의 필수 조건으로 규정하고 있어 쿠웨이트에 거주하는 외국인은 의무적으로 의료보험에 가입

- 반면, 자국민인 쿠웨이트인은 국립 병원을 통한 치료 및 해외 치료에 대하여 정부가 전액을 지원하고 있어 의료보험 가입률은 높지 않고 현실적인 필요성도 크지 않음
- 쿠웨이트 국립병원을 통해 진료를 받는 경우 쿠웨이트 자국민은 무료이며 외국인은 보험가입에 따라 일정 치료비용을 부담
- 쿠웨이트 보건부는 자국민의 해외 치료 여부를 심사를 통해 결정하며, 필요하다고 결정되면, 의료보험 가입 여부에 관계없이, 치료국가를 결정 후 치료에 따른 비용을 정부가 전액 부담함.

③ 의료시스템 현황

- 쿠웨이트의 의료시스템은 중동 지역에서 최고 수준은 물론, 세계적으로도 선진화된 의료시스템을 운영하고 있음. 국제적인 의료 세미나가 쿠웨이트에서 정기적으로 개최되고 있어 의료 관련 정보 접근성도 매우 높은 편임.

i) 의료인력

- 여타 중동 국가와 마찬가지로 쿠웨이트도 매년 인구가 증가하면서 의료서비스 수요도 급속히 증가하지만, 의료 종사자는 턱없이 부족한 실정임.
- 쿠웨이트의 대부분의 의료 종사자는 외국인인데, 의사의 80%, 간호사의 90%가 외국인임. 이는 자국 내 쿠웨이트 대학 의과대학 졸업자 수는 한정돼 있는 데 반해 인구 증가로 환자 수는 계속해서 증가하기 때문임.
- 의사는 대부분이 인도, 이집트, 요르단, 시리아 출신이고 간호사는 필리핀, 인도, 이집트 출신임.
- 쿠웨이트 보건성은 한국 의사들이 많이 와서 치료해 주길 희망하며, 특히 암, 당뇨, 심질환계 관련 전문의 초청을 희망함. 또한 한국의 성형외과 및 치과의 선호도도 높은 상황임.

ii) 의료기관

- 의료기관은 크게 정부병원과 민간병원으로 구분되고, 지역은 6개 광역권으로 구분함. 6개 광역 지역에는 정부 일반병원과 종합병원이 있으며, 이 외 경찰병원과 국군병원이 있음.
- 민간병원은 외국계 병원 chain인 종합병원과 민간전문병원 및 치과병원이 있으며, 정부병원은 진료비가 거의 무료 수준이지만, 민간병원은 진료비가 상당히 비쌈.
- 쿠웨이트 역시, 1차(Primary Care), 2차(Secondary Care) 진료 체계를 갖추고 있음.
- 1차 진료소는 보건소이며, 정부 운영 슈퍼(Co-Operative Supermarket)에 인접해 있음. 1차 진료소 검진자는 이 지역 거주자여야 하며, 이 검진소에서 Medical Card(진료카드)를 발급받아야 함.
- 쿠웨이트에는 72개의 1차 검진 보건소가 있음. 이곳에서는 간단한 일반 검진, 소아 검진, 가정의 검진, 임산부 검진, 당뇨 및 미만 검진 등 서비스를 제공받을 수 있음.
- 2차 진료소는 6개의 일반 및 종합병원으로 Al Sabah, Al Amiri, Al Adan, Al Jahra, Farwaniya,

Mubarak Al Kaber Hospital이 이에 해당됨.

iii) 한국 대비 의료수가 및 건강검진가 비교

- 주재국은 자국민인 쿠웨이트인에 대해서는 모든 치료비용을 국가가 전액 부담을 하고 있어, 의료수가 제도가 현실적인 의미가 없는 상황
- 암 관련 질환은 쿠웨이트 암 센터에서만 치료가 허용되어 있는 특수한 의료 서비스 환경을 가지고 있어 양국간 의료수가의 비교 불가
- 또한, 주재국은 건강검진에 대한 인식이 낮고, 정기적인 건강검진이 시행되고 있지 않음

2) 쿠웨이트 의료 분야의 문제점

- 쿠웨이트는 자체 보유 의료 서비스 인력이 부족하며, 기 제공되고 있는 의료 서비스 수준도 선진국과 비교하여 상대적으로 낮은 수준
- 기 보유 병원 및 의료시설의 노후화가 심각한 상황이며, 이와 더불어 최신 의료장비의 도입도 지연
- 자국민과 외국인 거주자 간의 의료복지 수혜의 차이로 인한 의료서비스 시장이 불균형 심화

3) 해외 치료 현황

① 개관

- 쿠웨이트의 의료시스템이 매우 선진화돼 있고, 민간의료 보험도 상당히 발달돼 있어 의료부문 다국적 기업의 진출기회가 되고 있음.
- 그럼에도 매년 해외 치료를 신청하는 환자가 증가하고, 이 중 10% 정도만 정부의 승인을 받아 해외 병원에서 치료를 받고 있음. 쿠웨이트는 연간 평균 4,000명~5,000명 자국민(쿠웨이트인) 환자가 정부 지원 또는 자비 부담으로 해외 치료를 시행.
- 쿠웨이트인 대부분은 7~8월 무더위를 피해 유럽, 동남아 등으로 피서 여행을 떠나며, 이 기간에 질병치료도 받는 것이 하나의 트렌드로 정착, 붐을 이루고 있음.
- 쿠웨이트의 해외치료 수요에 부응해 미국, 유럽 및 동남아 대형 병원에서는 쿠웨이트 등 중동 국가 환자유치를 위해 현지 병원과 네트워크를 강화하고, 의료관련 전시회나 세미나에 의료진 및 마케팅 전문인력을 파견, 환자 유치에 적극성을 보임.
- 쿠웨이트 환자 유치를 위해 현지 마케팅을 강화하고 있는 대표적인 병원으로는 London Bridge Hospital(영국), New York-Presbyterian Hospital(미국), Bangkok Hospital(태국), AMRITA(인도) 등이 있음. 이들 병원은 쿠웨이트 현지 병원과 의료진 파견 및 교류, 의료기술 전수 및 질병정보 교환

등 다양한 협력 네트워크를 유지함.

② 주요 해외 치료 목적지

- 주요 의료관광 대상국은 미국, 영국, 독일, 프랑스, 체코, 태국 등이며, 상위 대상국은 미국, 영국, 독일 순이며, 최근 들어서는 독일의 비중이 높아지는 추세.
- 주요 해외 치료대상 국가는 의료 서비스 수준이 가장 높은 것으로 인식되고 있는 미국의 비중이 가장 높으며, 9.11 사태 이후 비자 발급 등의 문제로 유럽 지역의 영국과 독일 등으로 증가세를 보임.
- 특히, 쿠웨이트는 자국민을 대상으로 해외 치료에 대해 국가 재정을 통해 전액 지원하고 있고, 일부 고소득 계층은 자비 부담으로 해외 치료를 시행하고 있는데, 비용에 대한 부담이 크지 않아 기존 의료 선진국과 의사소통이 원활하며 정서적으로 친근한 미국 및 유럽 국가를 선호함.

〈쿠웨이트 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	해외치료사유	
		국내요인	해외요인
1	미국	의료서비스 부족	높은 의료 수준
2	영국	의료서비스 부족	높은 의료 수준, 지리적 인접성
3	독일	의료서비스 부족	높은 의료 수준, 지리적 인접성
4	프랑스	의료서비스 부족	높은 의료 수준, 지리적 인접성
5	체코	의료서비스 부족	의료수준 및 비용

주 : 정부 지원을 통한 해외 치료는 대상 질환을 특정화하지 않고 있으며, 질환별 주재국 치료여건 및 질병의 정도를 고려하여 결정하여 자비 부담을 통한 해외 치료는 환자의 의사에 따라 단순 질환을 포함하여 다양하게 이루어지고 있음

③ 해외치료 지출 비용 및 체류 현황

- 쿠웨이트 정부의 해외 치료 업무는 1949년에 시작됐으며 당시는 말기 암, 심혈관 질병 등 치료가 어려운 질병에 국한됐으나, 이후 신경계 질환, 내과 질환, 불임과 안 질환까지 확대됐음.
- 해외치료 지원분야가 확대됨에 따라 관련 예산도 대폭 증가했는데, 1996년 해외 치료 예산이 7000만 달러에 불과했으나, 2006년에는 4억6400만 달러로 확대됐음. 이는 쿠웨이트 내 병원시설과 의료기술의 낙후로 인한 해외치료 수요가 매년 증가해 왔기 때문임.
- 쿠웨이트의 해외 치료를 위한 연간 지출비용은 정부 및 민간 지출을 포함하여 연간 평균 약 US\$5억 달러 정도를 지출하고 있으며, 해외 치료 평균 소요 일정은 질병에 따라 차이는 있으나 평균 2주~1개월이 소요되며, 중증 질환은 2개월 소요됨.
- 환자 1인당 평균 지출액은 병원 치료비용, 항공임, 숙식비 및 기타 비용을 포함하여 US\$34,000 ~ US\$100,000 수준
- 쿠웨이트 보건부를 통한 해외 치료는 보건부 담당부서와 미국, 영국, 독일, 프랑스, 체코 소재의 정부사무소(Ministry of Health Representative Office)가 절차를 진행하며, 자비 부담을 통해 시행하는 경우 해외 치료에이전시를 활용하여 치료 국가 선정, 병원 섭외 등 제반 절차를 진행

- 쿠웨이트인들은 1~3개월 단기 의료관광 패키지와 6개월 이상 장기 패키지 중 유용한 프로그램을 선택하고 있음. 여유 있는 사람은 6개월 이상 장기 프로그램을 선호하고 현직에 있거나 업무로 바쁜 사람은 단기 패키지를 활용하고 있음.

3. 이집트

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항 목	내 용 (2009년 기준)	
GDP 대비 의료비 비율	4.6%	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 111.6	
100명당 의사 수	0.24명	
100명당 병상 수	0.22개	
다빈도 질환 (10순위)	1	대뇌출혈 (21,473)
	2	본태성 고혈압 (20,354)
	3	섬유증 및 간경변 (18,434)
	4	간 기능상실 (11,353)
	5	동맥경화증 (10,800)
	6	혈전증 (8,233)
	7	당뇨 (8,000)
	8	급성심근경색 (6,645)
	9	뇌경색 (6,334)
	10	기타 (320,011)
평균수명	71.4세(2007년) 남성: 69.2세 / 여성: 73.6세	

자료원 : 이집트 보건부(Ministry of Health and Population), BMI, KBC 자료,
World Health Statistics 2010(WHO)

주 : 이집트 평균수명은 지속적으로 상승하고 있는 추세임. 1996년 평균수명은 65.5세.

② 의료보험제도 개관

- 이집트는 다양한 공공 및 민간 의료 서비스 공급자와 의료 전문 금융 에이전트 등으로 구성된 매우 다원적인 의료서비스 체계를 보유
- 건강 보험의 경우, 현재 정부의 여러 기관의 다양한 법률 아래 운영되고 있으며, 민간 사업자에 의해서도 운영되어지나, 정부의 개입이 타 분야에 비해 높은 편임

〈이집트 의료보험 시스템 현황〉

Source of Coverage	1990	1995	2000	2004
Social Insurance	10%	37%	45%	51%
Other Private Insurance	-	-	-	-
Out of Pocket	-	-	-	-
Private firms and corporations	-	-	-	-
Government	-	-	--	-
Uninsured/Uncovered	90%	63%	55%	49%

Source: Health Insurance Organization reports

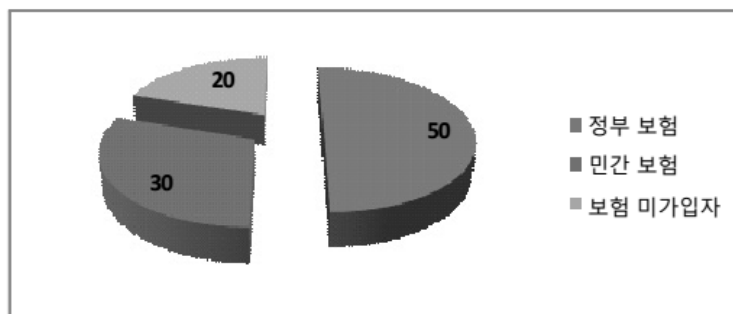
- 현재 이집트 의료서비스 분야는 점차 민영화 추세에 있음. 이러한 추세에 따라 점차 민간부분 참여가 확대될 것으로 예상하고 있으나, 단기적으로는 상류층에 한정되는 서비스가 제공될

것으로 예상됨

- 실례로, 몇 해 전 민간에서 제공하는 의료보험 제도인 'Medicare'가 이집트 소재의 'Nile Badrawi' 병원에서 도입 되었으며, 유럽 민간 보험 기업이 최근 이집트 시장에 관심을 가지고 진출을 시도하고 있으나, 이 역시 현재까지 고소득층 소비자들에게 한정되는 모습을 보임에 따라 보험을 이용하는 수요층이 매우 얇게 구성된 실정임
- 현재 이집트 인구의 50%는 정부의 기본적인 의료보험 서비스를 받고 있으며, 30%는 민간 보험사가 운영하는 보험 서비스를 가입하고 있고, 나머지 20%는 보험 혜택을 받고 있지 못하고 있는 실정임

〈이집트 보험 가입 현황〉

(단위 : %)



- 해외치료 시 보험 적용과 관련, 현재 이집트 내 운영되고 있는 국영/사보험의 경우, 보험 적용은 안되고 있는 것으로 파악됨
- 통상적으로 해외치료를 받는 그룹은 상위 1% 미만의 고소득층 및 정부 고위 관계자에 한정되며, 이들 역시 자비를 들여 독일, 프랑스 등 유럽 국가의 선진화된 의료 서비스를 이용하고 있음

③ 의료인력 현황

〈이집트 의료서비스 의사 현황 : '09년 기준〉

구 분	규모(명)	비중(%)
내과 전문의	3,800	19.0
부인과 전문의	3,300	16.5
외과 전문의	2,500	12.5
안과 전문의	2,200	11.0
소아과 전문의	2,000	10.0
정형외과 전문의	1,900	9.5
이비인후과 전문의	1,400	7.0
피부과 전문의	1,200	6.0
비뇨기과 전문의	800	4.0
흉부/신경과 전문의	820	4.1

자료원 : 이집트 바이어, KBC 자체자료

2) 이집트 의료 분야의 문제점

① 정부의 강력한 개입

- 현재 이집트 의료 분야는 타 산업 분야에 비해 정부가 강력하게 개입하고 있는 실정으로, 공공부문의 병원 비율이 60%를 넘어서고, 의료지출이 전체의 40% 이상을 차지하고 있음
- 공공부문에서 전체적인 정책을 수립하고 민간 부문에서는 단지 건강관리 프로그램을 운영하는 한계를 가지고 있었으나, 최근 민영화 추세에 따라 유럽의 선진 의료산업이 점차 시장 진입을 하고 있음

② 낙후된 의료 인프라

- 이집트의 공공 병원 수, 의료 시설 노후화, 선진 병원의 부재 등 의료 인프라가 매우 낙후되었으며, 인구대비 전문 의사 수 역시 매우 부족한 실정으로 시설 확충, 의료 장비 현대화 사업 등 개선 과제들이 시급함

3) 해외치료환자 현황

〈이집트 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주수요층
			국내요인	해외요인	
1	독일	심장질환, 혈압	의료시설 및 의료진 등 인프라 낙후	수준 높은 의료진 및 의료시설 이용	최상위층
2	프랑스	심장질환, 당뇨	의료시설 및 의료진 등 인프라 낙후	수준 높은 의료진 및 의료시설 이용	최상위층
3	동남아	-	-	장기 기증 수요	고소득층

- 상위 1% 미만의 고소득층에 한정, 대부분 독일, 프랑스 등 유럽지역 선호
- 치료 목적은 심장, 혈압 등 고도의 기술을 요하는 수술 시 해외치료를 선호하고 있으며, 국내 의료진 및 의료시설에 대한 불신으로 인해 해외치료를 이용한다고 밝힘
- 또한, 필리핀, 태국 등 장기기증 수요가 높은 동남아 국가들에 대해서는 장기 교체 등에 필요한 해외치료 수요가 있는 것으로 파악됨
- 최상위층의 해외치료 관련 치료국 정보 습득 주 경로로는, 상위계층 커뮤니티 간 입소문으로 정보를 공유하고 있음
- 최상위층은 개별 이집트 주치의의 추천 및 컨설팅을 통해 정보를 입수하고 있음. 따라서 이집트의 해외치료 정보는 온라인 (On-line)보다는 오프라인(Off-line)상에서 공유되고 있는 실정임

4. 주요 중동 국가의 의료시티 추진현황

1) 오만

- 2011년 9월 오만은 의료관광 육성책의 하나로 남부지역에 위치한 휴양도시 살랄라에 대규모 의료단지인 '국제 메디칼 시티(IMC: International Medical City)'를 건립하겠다는 계획을 발표
- 2012년 완공을 목표로 총 10억 달러를 투자하여 건설하는 80만m² 규모의 국제 메디칼 시티에는 530개 병상을 갖춘 병원을 비롯하여 종합이식수술 시설, 재활센터, 최첨단 검진센터, 헬스케어 리조트, 헬스케어 교육 센터, 고급호텔, 웰빙 센터뿐만 아니라 의과대학, 간호대학 및 R &D 센터 등과 같은 의료 교육 기관도 들어설 예정.
- 오만은 이 의료 단지 건립을 통해 세계수준의 의료 교육 및 연구개발을 위한 시설을 갖추고, 중동 및 북아프리카 지역의 의료교육과 의료서비스 분야에서 허브 역할을 수행할 것을 기대하고 있음.
- 또한, 원활한 의료관광객 유치에 위해 2014년 완공을 목표로 살랄라 국제공항 확장 공사를 추진하고 있으며, 이로써 국제 메디칼 시티는 공항에서 자동차로 15분 만에 도착할 수 좋은 입지 조건을 갖게 될 예정.



2) 바레인

- 중동의 금융 중심지로 각광을 받는 바레인 역시 의료관광산업 육성을 통해 제2의 도약을 추진 중.
- 바레인은 16억 달러를 투자하여 무하라크 섬 해변에 위치한 인공 섬 위에 의료 복합단지인 '딜무니아 헬스 아일랜드(Dilmunia Health Island)'를 조성하는 프로젝트를 진행 중임.
- 독특한 건강 및 웰니스 의료 단지를 추구하는 딜무니아에는 리조트 타입의 환경에 병원, 스파,

첨단 웰니스 서비스를 접목하고 거주 단지, 호텔, 레저 및 쇼핑 단지가 함께 조성될 예정임.

- 2014년 중반에 1단계 공사가 완료되면, 일부 병원, 호텔, 클리닉 등이 문을 열 것으로 예상됨.



3) 사우디아라비아

- 현재 사우디아라비아는 총 5억 달러 이상을 투자하여 전국 곳곳에 '킹파하드 메디칼 시티(King Fahad Medical City)', '킹압둘라 메디칼 시티(King Abdullah Medical City)', '킹파이살 메디칼 시티(King Faisal Medical City)', '프린스 모하마드 빈 압둘라지즈 메디칼 시티(Prince Mohammad bin Abdulaziz Medical City)', '킹칼리드 메디칼 시티(King Khalid Medical City)' 등 5개의 대규모 의료단지 조성 프로젝트를 추진하고 있음.

- 이 가운데 최대 규모를 자랑하는 킹파하드 메디칼 시티에는 총 병상 수 1000개가 넘는 4개의 종합병원과 기타 다수의 1차 진료 의료 기관이 입주할 예정임. 완공 시 킹파하드 메디칼 시티는 연간 200만 명의 외래환자와 5만 명의 입원환자를 치료할 수 있을 것으로 전망됨.

VI. 북미 권역의 의료시스템 및 해외수요 현황

1. 미국

1) 주요 보건 의료지표 및 의료시스템 현황

① 일반 현황

항 목	내 용 (2009년 기준)	
GDP 대비 의료비 비율	17.7%(2010년 전망)	
1인당 평균 의료비 지출	US\$ 8,459	
100명당 의사 수	0.26명	
100명당 병상 수	0.31개	
다빈도 질환 (10순위)	1	ADHD(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)(주의부족)
	2	Arthritis(관절병)
	3	Asthma(천식)
	4	Autism Spectrum Disorders (ASDs)(자폐증)
	5	Avian Influenza(조류독감)
	6	Birth Defects(출생결함)
	7	Cancer(암)
	8	Chlamydia(클라미디아, 성병의 일종)
	9	Chronic Fatigue Syndrome(만성피로증후)
	10	Diabetes(당뇨병)
평균수명	77.9세(2007년)	

자료원 : Centers for Medicare and Medicaid, American Hospital Association, Centers for Disease Control and Prevention

② 의료보험제도 개관

- 미국 의료보험제도는 국영보험으로는 연방정부가 노인들을 대상으로 운영하는 메디케어(Medicare)와 주정부가 저소득층을 대상으로 운영하는 메디케이드(Medicaid)가 있음. 이들 대상에 속하지 않는 사람들은 사기업이 운영하는 의료보험에 가입해야 함
- 사기업이 운영하는 보험은 일반적으로 보험회사별로 몇 가지 표준이 되는 제품을 소개하고 있지만, 가입자가 받는 혜택에 따라 매월 지불하는 의료보험료를 조정할 수 있어 실제로 가입자의 편의대로 제품을 구성할 수 있으며 이 경우 월 보험료는 매우 다름.

〈국영보험의 내용〉

구분	Medicare	Medicaid																								
개요	연방정부가 65세 이상의 노인들에게 제공하는 건강보험	주(State)정부가 제공하는 건강보험으로 주별로 상세한 내용은 차이 있음. (아래 내용은 뉴욕주 기준임)																								
가입 조건	- 65세 이상의 합법적 거주자 (시민권/영주권/거주비자)	- 저소득층 가입조건																								
	- 65세 미만은 특정 장애를 보유한 사람	<table><tr><td></td><td>개인, 부부(무자녀), 저소득층의 순수입</td><td colspan="2">가족 또는 개인으로 소경, 장애인, 65세 이상인 사람의 순수입</td></tr><tr><td></td><td>연간</td><td>월</td><td>연간</td><td>월</td></tr><tr><td>1인 가족</td><td>\$8,479</td><td>\$707</td><td>\$9,200</td><td>\$767</td></tr><tr><td>2인 가족</td><td>\$10,584</td><td>\$883</td><td>\$13,400</td><td>\$1,117</td></tr><tr><td>3인 가족</td><td>\$12,593</td><td>\$1,050</td><td>\$15,410</td><td>\$1,285</td></tr></table>		개인, 부부(무자녀), 저소득층의 순수입	가족 또는 개인으로 소경, 장애인, 65세 이상인 사람의 순수입			연간	월	연간	월	1인 가족	\$8,479	\$707	\$9,200	\$767	2인 가족	\$10,584	\$883	\$13,400	\$1,117	3인 가족	\$12,593	\$1,050	\$15,410	\$1,285
		개인, 부부(무자녀), 저소득층의 순수입	가족 또는 개인으로 소경, 장애인, 65세 이상인 사람의 순수입																							
		연간	월	연간	월																					
	1인 가족	\$8,479	\$707	\$9,200	\$767																					
	2인 가족	\$10,584	\$883	\$13,400	\$1,117																					
	3인 가족	\$12,593	\$1,050	\$15,410	\$1,285																					
- 연령에 상관없이 심장관련 병으로 말기단계에 있는 사람	- 소득이 많아도 임신부, 어린이, 장애인과 같이 많은 의료비용을 지불해야 하는 사람 등도 대상이 될 수 있음. 임신부와 어린이의 경우, 가구 소득이 연방정부빈곤수준(FPL)의 200%까지 가능. 심사 후 승인함.																									
- 10년 이상 메디케어 관련 세금을 납부하지 않은 경우, 메디케어에 가입하려면 월별 일정액 지불해야 함.																										
- 일정 조건 충족 시 메디케이드와 동시 가입 가능.																										

자료원 : 미국 정부의 메디케어와 메디케이드 홈페이지

③ 의료시스템 현황

i) 병원

	2007	2010
총 등록 병원(registered hospital) 수	5,747	5,754
지역사회 병원(communitary hospital) 수	4,927	4,985
비정부 비영리 지역사회 병원 수	2,919	2,904
영리 지역사회 병원 수	899	1,013
주 정부 및 지방 정부 지역사회 병원 수	1,119	1,068
연방 정부 병원 수	221	213
비정부 정신 병원 수	451	435
비정부 장기 재활 병원 수	128	111
기관에 속한 병원(예: 감옥 병원)	20	10
시골에 위치한 지역사회 병원 수	2,001	1,987
도시에 위치한 지역사회 병원 수	2,926	2,998
병원 시스템 안에 속해있는 지역사회 병원 수	2,755	2,941
병원 네트워크 안에 속해있는 지역사회 병원 수	1,508	1,508

자료원: Fast Facts on US Hospitals-American Hospital Association, 2007 & 2010

- 2010년 American Hospital Association(AHA)에 등록되어 있는 병원 수는, 2007년에 비해 별다른 변화가 없음.
- 지역사회 병원은 모든 비 정부 병원으로 단기 일반병원 및 전문 병원이며 대학병원 및 연구중심 병원을 포함하고 있음
- 현재 비 정부 비영리 지역사회 병원 수가 영리 지역사회 병원 수에 비해 많지만, 영리 지역병원의 수가 증가 추세에 있음. 주 정부 및 지방 정부 지역사회 병원 수가 감소하고 있는 것을 볼 때 미국 의료기관들의 이윤 추구 경향을 확인 할 수 있음
- 도시에 위치한 지역사회 병원의 수가 지방에 위치한 지역사회 병원의 1.5배이며 지방 위치 병원 수는 감소하는 반면, 도시 병원의 수는 증가하는 현상을 보이고 있음. 이로 인한 도시와 지방간 의료서비스 질의 차이와 접근성 차이가 큼.

ii) 의료인력 및 장비 현황

- 2010년의 경우, 인구 천 명당 활동 의사 수는 2.4명으로 우리나라의 2.0명보다는 높고 OECD 평균 3.1명보다는 낮은 편임. 반면, 간호사는 우리나라 및 OECD 평균 보다 모두 높아 간호사 부족 문제는 없는 것으로 보임.
- 인구 천 명당 병상 수는 급성병상 및 정신병상 모두 우리나라와 OECD평균보다 낮고 큰 변화를 보이고 있지 않음.

- 인구 백만 명당 MRI나 CT는 OECD 평균보다 상당히 높아, 우리나라처럼 고가의 의료장비 투자가 과도하게 이루어지고 있음을 알 수 있음.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	OECD평균 (2010)	한국 2010
의사(인구 천 명당)	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	3.1	2.0
간호사(인구 천 명당)	10.4	10.5	10.6	10.8	10.8	11.0	8.6	4.6
병상(인구 천 명당)	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	N/A	4.9	8.8
급성병상 수(인구 천 명당)	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	N/A	3.4	5.5
정신병상 수(인구 천 명당)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	N/A	0.7	0.9
MRI(인구 백만 명당)	N/A	26.6	25.9	N/A	N/A	31.6	12.5	19.9
CT(인구 백만 명당)	N/A	34.0	34.3	N/A	N/A	N/A	22.6	35.3

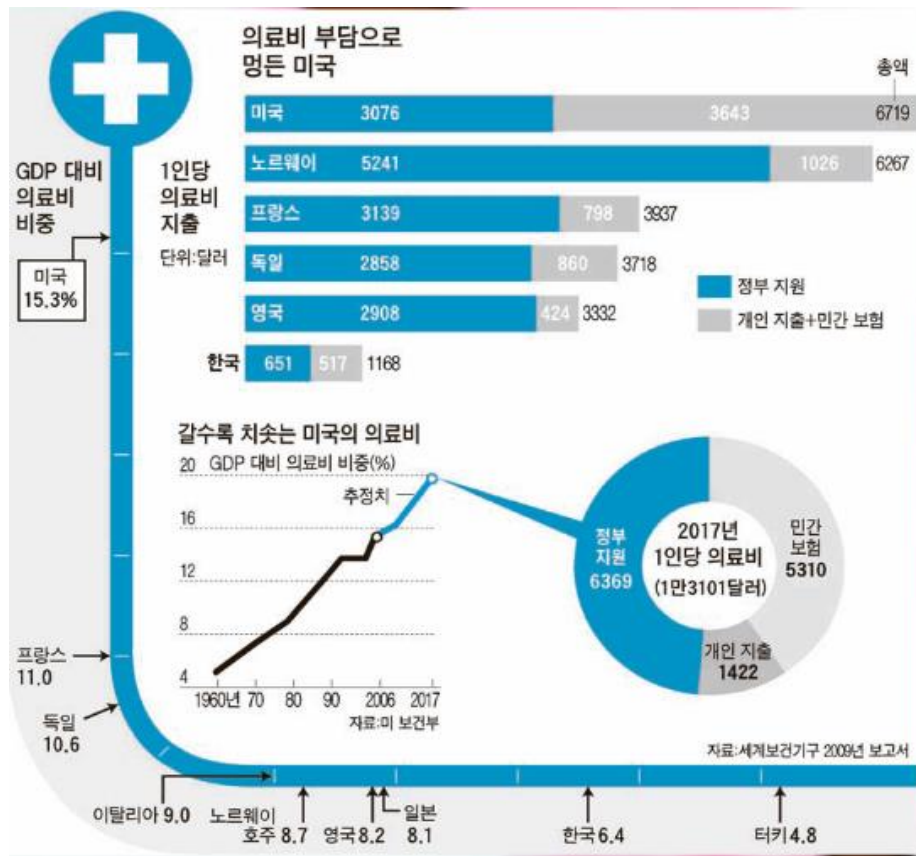
자료원: OECD Health Data, 2012

④ 의료비 지출 현황

- GDP 대비 의료비 비중은, 2010년 17.6%로 우리나라의 7.1%와 OECD평균인 9.5%에 비해 월등히 높은 수준이며, 점차 증가 추세를 보이고 있음.
- 국민 1인당 의료비는 2010년 기준 우리나라의 약 4배, OECD평균의 약 2.5배로 아주 높은 수준이었고 지속적으로 증가추세임.
- 전체 국민의료비 중 공공 지출 비율은 우리나라와 OECD평균에 비해 매우 낮은 수준을 보이고 있음
- 전체 국민의료비 중 본인부담금과 약제비 비율은 우리나라와 OECD평균에 비해 낮은 수준을 보이고 있음

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	OECD평균 (2010)	한국 2010
GDP 대비 국민 의료비 비율(%)	15.8	15.9	16.2	16.6	17.7	17.6	9.5	7.1
국민 1인당 의료비(\$)	6,727.7	7,107.2	7,482.5	7,760.5	7,989.9	8,232.9	3,265	2,035
전체 국민의료비 중 공공 지출(%)	44.2	45.0	45.2	46.0	47.3	48.2	72.2	58.2
전체 국민의료비 중 본인부담금(%)	13.2	12.8	12.7	12.5	12.0	11.8	19.5	32.1
전체 국민의료비 중 약제비(%)	12.2	12.4	12.3	12.1	12.2	11.9	16.6	21.6

자료원: OECD Health Data, 2012



〈한국과 미국의 주요 의료수가 비교〉

(2009년 기준, 단위: 천원)

진료 내용	진료비(보험미적용 시)		한국 대비 진료비 비교
	미국	한국	
Heart Bypass	183,794	36,887	498%
Angioplasty	72,752	19,401	375%
Heart Valve eplacement	216,980	55,521	391%
Hip Replacement	63,818	18,022	354%
Hip Resurfacing	63,818	19,911	321%
Knee Replacement	63,818	25,272	253%
Spinal Fusion	127,635	19,656	649%
Dental Implant	3,574	5,361	67%
Gastric Sleeve	36,631	not provided	—
Gastric Bypass	42,026	not provided	—
Lap Band	38,291	not provided	—
Liposuction	11,487	not provided	—
Tummy Tuck	12,444	not provided	—
Breast Implants	12,764	15,954	80%
Rhinoplasty	10,211	6,382	160%
Face Lift	19,145	19,528	98%
Hysterectomy	19,145	14,040	136%
Lasik(both eyes)	5,616	7,658	73%
Cornea(both eyes)	not provided	8,934	—
Retina	not provided	13,019	—
IVF Treatments	18,507	2,782	665%
평균	53,813	18,020	258%

자료원 : Medical Tourism Association, Medical Tourism.com

주 : 보험적용 시 본인부담액의 경우, 진료비에 의료기관과 보험사간 협약된 각기 다른 할인율을 적용하여 책정됨.

2) 미국 의료 분야의 문제점

① 의료 예산(비용)의 급격한 상승

- 지난 10년간 1인당 실질 의료비용 지출 40% 상승해 2010년 총 2조 6천억 달러로 1인당 8,458.50 달러에 달하고 있음. 동 의료비 지출은 선진국 중 가장 높은 수준이지만 다른 선진국과 비교해 의료서비스는 낙후된 것으로 알려지고 있음.

- 2012년 OECD Health Data에 의하면 미국의 국내총생산(GDP) 대비 총 의료비 지출은 17.9%로 세계 최고 수준이며, 2030년에는 28%, 2040년에는 34%에 도달할 전망이다.

② 의료보험 가격의 지속적인 상승

- 의료비용의 급등으로 건강보험 가격 및 제반 비용도 가파르게 상승하고 있음. 3인 가족기준 연간 보험가격은 지난 10년간 85% 증가하였고 CEA(대통령 자문기관)가 추정한 자료에 따르면, 2025년 25,200달러, 2040년 45,000달러에 달할 전망이다.

③ 과다한 비(非)보험 인구

- 2008년 비(非)보험인구는 총 4,630만 명으로 전체 인구의 15.4% 해당. 특히 부모의 보험에서 제외되는 20세 초반부터 급상승하고 보험료 지급 능력 확보하는 35세를 기점으로 가입률 안정

추세 보임. 따라서 미국 의료보험의 취약지대는 20~35세의 청년층임.

④ 비효율적인 보건의료 시스템

- 많은 의료비 지출에도 불구하고 국민의 건강상태는 매우 낮는데, 예를 들어 대표적인 지표인 영아사망률(출생 후 1세 미만 사망)은 2010년 1,000명당 6.1명으로 OECD 평균인 4.3명보다 높았음. 이로 인해 보건의료시스템의 비효율성과 전달체계의 문제점, 지불제도의 문제점 등이 지적되고 있음
- 양극화 현상으로 인해 세계에서 가장 발달된 의료 시스템과 제 3세계(third world) 수준의 의료시스템이 공존하고 있음

3) 해외치료환자 현황

① 주요 해외 치료 목적지

〈미국 환자의 주요 해외 치료국〉

순위	국가명	주요 질환	해외치료사유		주요요충
			국내요인	해외요인	
1	인도	모든 의료서비스	고급 의료서비스 부족	미국 비용의 20%, 영어 가능	중산층
2	태국	모든 의료서비스	고급 의료서비스 부족	미국 비용의 30%, 관광 및 휴양 가능	중산층
3	싱가폴	모든 의료서비스	고급 의료서비스 부족	미국 비용의 35%, 선진 의료시설 보유	상류층
4	말레이시아	모든 의료서비스	고급 의료서비스 부족	미국 비용의 25%, 선진 의료시설 보유	중산층
5	멕시코	모든 의료서비스	의료비용 고가	미국 비용의 25~35%, 거리 인접	중산층 및 저소득층

② 해외 치료 환자 일반 현황

항 목	2008	2009
연간 해외치료 환자 수	540,000(추정)	648,000(추정)
연간 해외치료 비용	21억 달러(추정)	44억 달러(추정)
평균 비용 / 1회	1인당 3,889 달러	1인당 6,790 달러
치료국 정보 습득 주경로	친척 또는 지인	친척 또는 지인

③ 미국 국민이 해외치료 시 보험 적용 여부 및 내용

- 주재국 국민이 해외치료 시 국영보험은 적용되지 않고 있으며 사보험은 시범적인 파일럿 프로그램으로 운영하는 사례가 있음.

제 3 부 : 국제의료휴양시티(IMH) 입지조건 및 타당성 검토.

I. 국제의료휴양시티(IMH)의 필요 요건.

II. 해외 지역별 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토.

III. 한국의 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토.

제3부. 국제의료휴양시티(IMH) 입지조건 및 타당성 검토

I. 국제의료휴양시티(IMH)의 필요 요건.

1. 기본요건.

1) 국제의료휴양도시(IMH)의 구분.

- 타운형태의 의료관광도시 : 이는 도시내의 일부 지역을 타운형식으로 개발하거나 일부 지역을 도시에 붙여서 개발하는 방식으로 의료특구, 의료타운으로 형태로 개발하는 방식이며, 또 다른 형태로는 자연경관이 우수한 지역 또는 휴양기능을 위주로 하여 형성된 지역에 치료시설을 도입하는 형태이다. 현재 대부분의 의료관광도시는 이 형태를 취하고 있다고 보여짐.

- 시티형태의 의료관광도시 : 일정규모 이상의 도시로, 도시 전체 컨셉이 의료 및 휴양.레저.문화시설이 주류를 이루는 대규모 시티로서의 개발을 의미하므로 기존의 타운형태와는 기능과 구조 면에서 차이가 많이 있음.

2) 국제의료휴양도시(IMH)의 핵심 경쟁요건.

- IMH의 필요성은, 지리적으로 유라시아의 극동 주변부에 위치한 한국이 수출품만을 가지고 세계에 진출하는 전략과 병행하여, 비교적 의료환경이 부족하면서도 한국과 지리적으로 가까운 지역인 유라시아 지역인을 일반관광 이외의 특수한 목적으로 방문을 유도하는 것임. 유라시아 및 아프리카 북부지역인들의 인구를 합하면 약 50억명으로 추산되며, 이는 세계인구의 65% 이상을 차지하는 규모임. 이들 중 퍼스트 무버로서 슈퍼리치 및 상류층의 방문을 유도하기 위하여는 무엇인가 세계적으로 최강의 경쟁력을 보유한 상징적인 아이템이 존재해야 함.

- 세계적으로 패션을 생각하면 파리로, 음악을 생각하면 빈으로, 도박을 생각하면 인위적으로 도시를 조성한 라스베이거스가 연상되며 전세계인들은 이를 위하여 이들 도시를 방문하지만, 아직 세계적인 의료시티를 연상할 수 있는 도시는 없는 것으로 판단됨. 한국이 세계인의 방문을 유도할 수 있는 부분을 인위적으로 조성한다고 하여도 한류, 뷰티, 정도이나 이는 우리만의 독창성과 상징성을 지니는데 한계성이 존재하며 시간의 흐름에 따라 얼마든지

변형이 일어날 수 있는 부분이자 한 지역에 관련시설을 집중하면서 필연적으로 방문을 유도하는 것도 쉽지 않은 구상임. 뿐만 아니라 한국같이 지리적으로 협소하고 아시아의 주변부 지역이라면 더욱더 어렵고, 한국이 가진 유형무형의 자원 중 이를 시도할만한 아이템도 없는 것이 현실임. 또한, 미래산업 중 한국이 지속적으로 주도를 할 수 있는 핵심 산업영역이 없는 것도 현실임. 만일 우리가 IMH를 성공시킨다면 우리는 미래산업 중 가장 유망한 산업의 하나인 바이오 산업에서 주도권을 잡을 수 있는 길임을 쉽게 알 수 있으며, 이는 한국 제조업의 위축으로 축소될 수 있는 GDP 및 고용부분을 충분히 보완하고 남음이 있을 것으로 보여짐.

- IMH 성공은 단순 의료기능이 강화된 시티만이 아닌 아시아존의 슈퍼리치 및 상류층이 IMH에 별장형 주거지를 갖고 싶어하고 별장형 도시가 형성될 수 있는가가 관건임. 이들은 대부분 중년 및 노년인구로 이들이 지대한 관심을 가지고 있는 의료관련 부분(우리가 핵심테마로 조성할 수 있는 여건과 경쟁력이 존재한다고 보여진다)이 상징적 테마이지만 필수조건일 뿐 충분조건은 아님. IMH에는 이들에게 필수적으로 필요한 의료, 부티, 자연환경, 기후, 레저, 세계적 인지도와 그들의 자손이 다닐 수 있는 교육기관이 필요할 뿐만 아니라, 이들의 또 다른 일상적 핵심욕구인 익명성이 보장된 장소에서의 소비와 문화욕구를 언제라도 소비할 수 있는 글로벌 메가시티(서울의 26번째 특별자치구)가 최 근거리에 존재해야 함. 이로서 이들이 원할 때마다 IMH와 메가시티 두 공간을 인식적인 또는 실질적인 장애가 없이 편리하게 오가면서 방문과 소비를 즐길 수 있는 지리적 위치에 IMH가 존재해야 완전하게 성공하는 IMH조성이 가능함. 이들은 IMH에서 치료와 휴양을 하면서 필요 시 집과 직장에서의 업무를 수행하는 바, 의료시티 본질적인 성과 이외에도 투자유치 및 금융시장 측면에서도 큰 역할을 수행할 것으로 기대됨.

2. 의료산업 요건.

1) 실질적인 충족 요건.

- IMH를 조성하기 위한 산업적인 요건으로는 우수한 의료인과 사회구성원이 의료인에 대한철학적 가치부여가 되어진 국가이어야 하며, 우수한 의료기술을 보유하고 있어야 함. 또한 이러한 의료인과 의료기술이 가장 효율적으로 서비스에 반영되기 위한 IT기반의 융복합 의료서비스 시스템이 구축되어 있어야 하며, 이를 수행하는 구성원과 사회구성원 전체가 서비스 마인드가 존재해야 함.

- 뿐만 아니라 세계 교육기관 및 연구기관과 비교하여 우위를 확보할 수 있는 교육기관과 연구기관이 다량으로 존재해야 하며, 이를 확대 재생산 할 수 있는 시스템이 존재해야 함.
물론 향후 의료를 이끌어갈 의료인을 양성할 수 있는 세계적인 의료관련 교육기관이 존재하거나 설립하여 이들을 양성할 수 있는 교육 커리큘럼과 교육서비스가 가능하여야 함.

2) 인식적인 충족 요건.

- 세계인, 유라시아인, 가까운 아시아 지역에서 그 국가가 세계적인 의료인과 의료기술을 보유하고 있다는 인식을 줄 수 있어야 하며, 이들 의료인이 현재에서 세계적인 기술을 보유하고 있으며 세계적인 의료서비스를 할 수 있다는 믿음을 줄 수 있어야 함. 이는 단순히 홍보만으로 어느 정도 보완을 가능하나 본질적으로 홍보 및 광고만으로 가능한 부분이 아니라 그들의 실질적인 믿음을 줄 수 있는 근거가 존재해야 함.

3. 지리적인 요건.

1) 공간구성 요건.

- IMH는 새로운 계획도시를 형성할 수 있는 적정규모의 유희면적이 존재해야 함. 이는 새로운 컨셉의 새로운 도시이기에 그 부분을 새로 구성할 수 있는 개발되지 않은 면적이 존재해야 함. 이러한 새로운 공간에 IMH를 구성할 새로운 컨셉을 구성하고 이를 적용할 수 있는 신도시를 구성하여야 함.

2) 문화, 소비, 생활, 유희 수준을 보유한 세계적인 메가시티에 대한 접근성

- IMH는 별도의 도시형성이 가능하고 우수한 자연환경과 스포츠 레저시설을 보유하고 있어야 하는데, 이를 한꺼번에 충족하기에는 논리적인 모순이 뒤따름. 대부분의 세계적인 메가시티는 최소인구가 1,000만명 이상이고 보통 1,000만~3,000만정도 이어야 하므로 최소한의 평지와 강을 기반으로 형성될 수 밖에 없으며, 따라서 주변에 우수한 자연환경이나 기후, 공기 등을 보유할 수 없을 뿐만 아니라 우수한 스포츠 레저 환경을 구축하기도 쉬운 일은 아니고 이러한 유희공간이 있는 것도 불가능한 일임.

- 따라서 상기와 같은 충분요건을 갖춘 도시를 형성하고 이 도시를 메가시티의 생활권으로 연결하는 것이 최대한의 방법이라고 보여짐. 따라서 서울중심부와 평창을 최단거리고 최단시간 내에 연결하고 이를 상시 운영한다면 이 부분을 해결할 수 있다고 보여짐. 현재 강남 중심에서 평창 중심부이며 역 신설예정지인 진부역까지 직선거리로 130킬로미터 정도이며 이는 KTX를 활용하면 30분에 이를 수 있는 거리임.

3) 자연환경으로서의 요건.

- IMH는 본질적으로 인간이 생존하기에 가장 적합한 환경을 보유하고 있어야 함. 즉 훌륭한 자연경관은 기본이고 주변도시 환경도 슈퍼리치가 생활하기에 부족함이 없어야 함. 또한 인간이 살기에 최적의 기후조건과 대기수준 및 수질의 청정도를 보유하고 이를 유지할 수 있어야 함.

4) 도시 인프라 요건.

- IMH는 일시 거주자 및 방문자들이 쉽게 접근하여 활용할 수 있는 각종 스포츠 및 레저 시설을 보유하고 있어야 하며, 주변도시에서 접근 및 세계각국에서 쉽게 접근할 수 있는 교통환경을 보유하고 있어야 함.

5) 지리적 여건으로 본 타당지역.

- 상기 1)~2)의 여건을 구비한 메가시티 존으로는 일본의 도쿄존(39백만명), 오사카존(20백만명), 중국의 상하이존(35백만명), 북경존(25백만명), 한국의 서울존(25백만명), 자카르타, 마닐라, 델리, 광둥, 우한, 충칭, 방콕, 이스탄불등 다수가 존재하나, 도쿄, 서울, 북경, 상해등이 가능하다고 할 수 있으며, 이중에서도 도쿄, 서울, 상해가 해당할 수 있다고 보여짐.

II. 해외 지역별 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토

1. 중국

1) 의료인

- 최근까지 중국의 보건정책 목표가 '多數에 低가격 기본의료서비스 제공'이었기 때문에 의료인력에 대한 질적 관리가 미흡하여 전반적으로 의료인 수준이 낮음.
- 또한, 중국에서 의과는 대학 입시생들이 선호하는 학과가 아니기 때문에 외국에 비해 고급의료 관련 인재가 부족함.

- 실제로, 2010년 청화대학 임상과의 입학점수가 건축학과, 자동화, 전기공학보다 낮게 형성되었음.
- 의학전문학교 출신이나 임상실습 경험이 없는 전문의가 53%나 존재하는 등 의사로서의 전문성과 숙련도가 크게 떨어짐.

2) 의료기술

- 중국 의료기관들의 의료기술 수준은 병원의 종류와 소재지에 따라 격차가 심함.
- 베이징, 상하이의 유명 공립 병원들과 외자병원들의 의료기술 수준은 상대적으로 높은 편이며, 최첨단 의료설비를 갖추고 선진국과 거의 대등한 수준의 의료서비스를 제공함.
- 그 외의 지방 중소도시의 민영병원과 위생병원, 지역 위생원의 의료기술 수준은 현저히 떨어지므로 의료소비자들의 불신을 받고 있음.
- 최근 중국정부의 민영병원 장려정책으로, 선진적인 의술과 의료서비스를 제공하는 민영병원이 크게 증가하고 있으나, 의료소비자들의 수요를 따라가기에는 턱없이 모자란 상황임.

3) 의료시스템

- 중국 의료기관은 대부분 정부가 운영하고 있고, 규모, 설비, 지역에 따라 명확하게 구분되는 것이 특징으로 크게 병원과 위생원으로 분류.
- 병원은 종합병원을 의미하고 규모나 설비를 기준으로 다시 3등급으로 분류되며, 위생원은 소규모 클리닉으로 대부분 비영리로 운영되며 의사도 공무원 신분임.
- 중국의 의료자원은 공공의료 중심으로 발전되었으나, 최근 중국정부의 장려정책을 바탕으로 민영병원과 외자병원의 설립이 급격히 증가하고 있음.

4) 의료서비스

- 다수의 사람들에게 낮은 가격으로 기본적인 의료서비스를 제공한다는 중국 보건정책의 영향으로 의료서비스 역시 전반적으로 낮은 수준에 머물러 있음.
- 중국정부의 의료비지출이 매우 낮은 수준으로 중국 의료기관의 수입에서 정부보조금이 차지하는 비율이 20%도 채 안되기 때문에, 많은 병원들이 수익을 높이기 위해서 경쟁적으로 최신 검사장비를 도입해 불필요한 검사를 하거나, 필요이상으로 약을 처방하는 등 과잉진료가 횡행하고 매년 의료비가 폭등하는 부작용을 유발함.

- 세계적으로 보기 드물게 의사 수가 간호사 수보다 많은 국가로 간호보다는 단순 의료기술 제공 중심의 의료서비스만을 제공하기 때문에 높은 수준의 서비스를 기대하기 힘들.
- 최신 의료시설과 수준 높은 의료진을 보유한 소수의 대도시 종합병원으로의 환자 쏠림 현상이 심각하기 때문에 의료소비자들이 원하는 시기에 진료를 받기가 어려움.

5) 연관산업

① ICT 산업

- 중국의 ICT 산업은 제조업, SW, 기타 관련 서비스업 등 모든 분야에서 거대한 내수시장을 발판으로 지속적으로 성장하고 있음.
- 모바일 분야에서 샤오미, 화웨이 같은 기업들은 빠른 속도로 글로벌 기업들을 추격하고 있으며, 전자상거래, SNS, 핀테크 등 다양한 분야에서 세계적인 경쟁력을 확보해 나가고 있음.
- 중국정부는 경제성장을 견인하던 제조업의 성장 속도가 둔화됨에 따라 ICT 산업을 새로운 경제성장 동력으로 판단하여 다양한 ICT 육성정책을 적극적으로 추진 중.

② 생명공학 및 바이오 기술 산업

- 생명공학 분야에서, 대학연구소를 중심으로 Nature, Science, Cell 등 세계 최고 수준의 학술지에 30여편의 논문 발표
- 중국에서 개발한 초음파암치료기(하이프나이프 : High Intensity Focused Ultrasound Knife / HIFU Knife)는 새로운 암 치료법으로 각광받는 등 중국 의료산업의 혁신역량을 과시함.
- 하이프나이프는 암세포만 골라 죽이는 초음파치료기로서 중경의대부속병원에 설치되어 매년 600명 가량이 치료를 받고 유럽에서 임상실험결과를 인정했으며, 췌장암과 간암치료에 탁월한 효과를 입증함.

6) 중국 의료관광단지: 하이난 보아오러청 국제의료관광 선행구

① 개 요

- 세계적 휴양관광지인 하이난섬 내에 Wellness/Healing형 의료관광단지를 건설하는 것으로써, 2013년 2월 중국 국무원에서 설립을 비준한 중앙정부 차원의 국가전략 사업임.
- 해당 지역을 첫째, 지속 가능하게 거주할 수 있는 저탄소 생태도시를 건설하고 둘째, 2015 ~ 2020년 내 세계 일류의 양생기지로 만들며, 셋째, 21세기의 새로운 국제기구 밀집지역을 만드는 것을 목표로 함.

- 초기에는 중국 내 의료수요를 흡수하는 것에 중점을 두어 추진하고, 향후 외국인 환자 유치까지 염두 해 두고 의료관광단지 계획을 수립함.

<표4-1> 하이난 보아오러청 국제의료관광선행구 개요

개발주체	주 관: 하이난성정부, 하이난 충하이시정부 개발상: 하이난 보러청 개발유한회사
면 적	20Km²
구역계획	세계 최고급 병원 구역, 국제기구 구역, 고급쇼핑센터, 녹색체험 거주지로 구성된 종합적인 의료양생단지 구축
유치타겟	업체 유형: 국제 고급 의료서비스기관 및 연구기관 주요 테마: 건강검진, 만성질환, 중의양생보건, 성형미용, R&D
우대정책	외자의료기관 설립 시 외-중간 자본비율 (7:3)을 점차적으로 취소 외국 의사 행위면허 자격증 관련 정책 완화 일부 연구 프로젝트에 한해 수입 의료기계와 약품에 세율 우대 적용

출 처: 한국보건산업진흥원 [2013년 중국의료관광시장 현황 및 과목별 중국인환자 유치가이드]

② 타당성검토

i) 자연환경 및 기후

- 연평균기온 24°C, 연평균 강수량 2072mm로 열대성의 온난다우한 기후를 나타내며, 연 2회의 벼농사가 가능함.
- 활엽수림이 무성하며, 하이난섬의 40% 이상이 삼림지대로 이루어짐.
- 덥고 습하고 비가 많이 내리는 열대습윤 기후로써, 중증환자들의 치료 및 휴양에는 적합하지 않은 기후조건으로 사료됨.

ii) 위치적 요건

- 보아오러청 국제의료관광선행구 예정지는 하이난섬의 동남부 지역으로, 충하이시의 남쪽, 완취안허강 하류에 위치함.
- 하이커우 국제공항에서 약 80km 떨어져 있으며, 하이난섬의 동부를 가로질러 하이난섬의 중심도시인 하이커우시와 관광도시 싰야시를 연결하는 동센(東線)고속도로를 이용하면 자동차로 2시간 30분 정도 소요됨.
- 국제적 관광지인 싰야국제공항에서 약 92KM 떨어져 있으며, 동센고속도로를 이용하면 차로 약 3시간 가량 소요됨.

- 국제공항에서 의료관광선행구까지의 소요시간이 상대적으로 길기 때문에 중증환자의 이동시 단점으로 작용함.

iii) 사회인프라적 요건

- 서남쪽으로 약 92km 거리에 위치한 싼야시는 '동양의 하와이'라는 별칭으로 불리는 하이난섬 최대의 세계적인 관광도시로써, 보아오러청 국제의료관광선행구는 관광과 휴양 및 치료가 결합된 형태의 의료관광 단지로 건설됨.
- 중국의 고질적인 숙련된 의사의 공급부족 때문에, 본 국제의료관광선행구에 주재하는 외국인 의사의 근무기간을 3년까지 시범 확대하였으나, 근무기간 연장만으로 숙련된 의사를 국외에서 충분히 확보할 수 있을지 여부는 불투명해 보임.
- 배후도시로 인구 48만명의 충하이시가 있으나, 주요 산업이 농업, 수산업, 제당, 식품, 건축자재공업 등 주로 1차 산업과 1차 산업에 관련된 가공산업이며, 의료 연관산업은 전혀 보유하고 있지 않기 때문에 배후도시로서의 요건을 갖추고 있지 못함.

2. 싱가포르

1) 의료인

- 싱가포르는 아시아 다른 나라들과 비교할 때 가장 발달한 의료기반시설과 미국이나 유럽에서 면허를 획득한 전문의료진을 확보하였음.
- 싱가포르 정부는 전문 의료인력 확보를 위해 MRA(Medical Registration Act)를 통한, 71개의 외국대학 의대 학위를 인정하고 있으며, 외국의료진은 일정 조건하에서 싱가포르 내에서 의료행위가 허용되며, 일정 기간 이후에 정규의사로 전환이 가능함.
- 간호사도 싱가포르국적 간호사 70%, 외국인 간호사 30%로 해외인력 유입이 높은 편임.
- 지속적인 의료진 양성 및 개선 프로그램을 운영하고 있으며, 정부가 지원하는 비중이 높음.

2) 의료기술

- 싱가포르는 아시아 최고수준의 의료 기반 시설과 전문 의료진을 바탕으로 높은 품질의 의료서비스를 제공하고 있음.
- 특히, 심장수술, 신경수술 등 고난도 의료기술 부문에서 경쟁력을 갖추고 있으며, 2013년 4월 90시간 동안 진행된 최장시간 수술을 통해 머리부분이 접합된 네팔쌍둥이를

성공적으로 분리했으며, 2003년 7월에는 Raffles Hospital에서 한국 쌍둥이를 분리하는데 성공하는 등 많은 의학분야의 성과를 통하여 세계 의학계에서 명성을 높임.

- JCI(Joint Commission International)인증을 받은 의료기관은 2013년 기준으로 22개임.
- 입국서비스 간소화 및 국제컨퍼런스 개최를 통하여 첨단의료기술에 대한 역량강화와 국제적 위상 강화에 힘쓰고 있음.

3) 의료시스템

- 싱가포르 의료시스템은 공공병원과 사립병원 그리고 전문 국가의료센터로 구성되며, 공공의료기관들은 정부에서 전적으로 소유하나, 공공병원들은 운영자치권과 융통성을 가지고 민간기업처럼 운영되고 있음.
- 세계보건기구(WHO)는 2008년 싱가포르를 아시아에서 가장 선진화된 의료시스템을 갖고 있는 나라 중 하나로, 싱가포르의 통합의료시스템은 세계 191개국 중 6위 수준으로 평가한 바 있음.
- 싱가포르정부는 감염통제 통계, 평균 병원비 같은 필수적인 정보 및 통계자료를 온라인에 공개함으로써 투명한 의료시스템을 유지하고 있음.
- 전체 의료산업의 경쟁력 강화를 위하여 경쟁평가시스템을 도입하여 공공의료기관의 경쟁력을 강화하고, 국제 네트워크시스템을 구축하여 의료서비스를 고급화하고 있음.
- 의료서비스 고급화와 비례하여, 의료서비스 비용이 인접국보다 비싸다는 것이 단점.

4) 의료서비스

① 병원건축

- 건물 설계부터 작은 배려와 아이디어로 환자 중심의 서비스를 통해 환자의 만족감을 높였음.
- 특유의 병원냄새를 없애기 위해 환기와 통풍에 신경을 썼고, 구조와 동선 역시 환자 중심으로 설계됨.
- 병원건물 내부에 환자에게 필요한 다양한 상점과 음식점 등의 입점을 통해 편의성을 제고하였음.

② 지원 서비스

- 국내외의 원 스톱 해외환자 서비스센터를 구축하여 환자 및 보호자들이 불편 없이 지낼 수 있도록 지원서비스를 제공하고 있으며, 진료예약 및 소개, 입원, 통역, 여행 및 비자, 교통,

숙소, 레저, 관광이 지원서비스에 포함됨.

- 래플스, 파크웨이 등 주요 병원들은 해외환자 전용 서비스센터를 운영하여 외국인환자에게 필요한 서비스를 제공함.

5) 연관산업

① 바이오 메디컬 산업

- 싱가포르는 1998년, 지식주도산업의 글로벌 허브가 되겠다는 비전을 제시하면서 바이오 메디컬 산업을 핵심 육성분야 중 하나로 선정함.
- 북위1도 지점에 바이오 메디컬, 정보통신, 미디어 등 주요 성장동력산업시설을 모두 집중시킨다는 의도의 'One North' 프로젝트를 진행중임.
- 'One North'단지는 단순히 연구시설만 모아놓은 것이 아니라, 연구인력과 그 가족을 위한 아파트, 호텔, 기타 상업시설 등을 포함한 거주환경까지 조성하여 하나의 '과학마을'을 이루고 있으며, 싱가포르 국립대학교, 국립대학병원 등과 가까이 위치해 있어 시너지효과를 극대화 할 수 있음.
- Glaxo Smith Kline, Novatis, Taketa 등 유수의 글로벌 제약회사들은 세계 주요 물류허브이자 지적재산권 보호시스템이 잘 갖추어진 싱가포르를 주요 이노베이션 센터이자 제조기지로 활용하고 있음.
- GSK는 싱가포르과학기술연구소와 백신제조를 함께 협업하고 있으며, Novatis는 제약 및 콘택트렌즈 공급 플랜트를 싱가포르에서 운영하고 있음.
- 싱가포르정부는 다양한 연구개발 인센티브를 제공하며 산업육성에 대한 지원을 아끼지 않고 있으며, 앞으로도 산업육성을 위한 정부지원은 계속될 것으로 전망됨.

② IT 산업

- 싱가포르 정보통신산업은 2014년 기준 매출 1671억 싱가포르달러 규모이며, 약 15만명을 고용하고 있음.
- 매출 및 인력 면에서 지속적으로 성장세를 유지하고 있으며, 하드웨어가 차지하는 비중이 약 70%로 가장 높음.
- HP ESSN은 싱가포르의 공급사슬 관리능력, 세계수준의 물류 인프라 등을 바탕으로 싱가포르를 글로벌 및 지역 제조 허브로 활용하고 있으며, 글로벌 전기통신 장비업체인 알카텔-루슨트사는 싱가포르에 IPTC(Internet Protocol Transformation Centre) 아시아태평양본부를 설립함.
- 싱가포르정부는 2015년 4월, 총리실 직속으로 사이버위협에 대응하는 사이버보안청을

설립하는 등 안전하고 신뢰할 수 있는 정보통신 환경을 조성하고자 노력하고 있음.

- 이러한 인프라는 바탕으로 구글, 마이크로소프트, 싱텔 등 유수의 기업들이 싱가포르에 데이터센터를 오픈 했으며, 2015년 중국 거대업체 알리바바도 싱가포르에 데이터센터 오픈을 발표하였음.
- 싱가포르정부는 2014년 스마트네이션(Smart Nation)으로 거듭나겠다는 계획을 발표하였는데, 그 내용을 보면 세가지 키워드 - 접속, 수집, 이해-를 바탕으로 네트워크통신망을 연결, 데이터 수집 및 분석을 통한 이해를 기반으로 삶의 질을 향상시키는데 있음.
- 또한, 글로벌 기업의 지역본부 및 데이터센터 유치를 통해 정보통신 및 미디어 허브로서의 위치를 강화하기 위하여 Data Centre Park(DCP)를 개발하고 있음.

6) 싱가포르 의료관광산업

① 개요

- 2013년 기준 약 120만명의 해외 의료관광객을 유치한 의료관광 강국으로, 가장 발달하고 잘 갖추어진 의료기반시설과 전문의료진을 바탕으로 고급의료서비스를 제공한다는 점이 가장 큰 강점으로 꼽힘.
- 싱가포르의 의료관광산업은 민간영리의료법인들이 태국의 사례를 벤치마킹하며 본격적으로 시작되었으며, 이후 싱가포르 정부는 의료관광 활성화를 위해 정부부서를 하나로 모은 '싱가포르메디슨'을 설립하고 이를 통해 규제 완화, 브랜드 홍보 등의 지원을 아끼지 않음.
- 싱가포르의 병원들은 건물설계부터 배려와 아이디어로 환자의 만족감을 높였으며 원 스톱 해외환자 서비스센터를 구축하여 환자와 보호자들이 불편 없이 지낼 수 있도록 지원해주는 등 세계 최고수준의 서비스를 제공함.
- 의료산업 경쟁력 강화와 세계 각국의 환자를 유치하기 위한 체계적인 시스템을 도입하고 객관성이 확보된 정보를 환자에게 제공하고 있음.
- 싱가포르의 의료관광시스템은 병원에서 수술, 치료, 건강진단을 받고, 병원이나 호텔, 리조트에서 회복을 위한 휴식을 취하는 형태로 가장 일반적인 모델임.
- 대체의학으로 웰니스와 미용은 전통적인 치료법이 행해지고 있으며 침술, 한방약, 지압 치료 같은 진료를 행하는 전문자격자 등의 인적자원이 풍부하며 서양치료법과 전통치료법을 접목시킨 건강관리 프로그램이 활성화 되어 있음.
- 관광프로그램과 연계하여 원기회복 테라피를 제공하는 여러 종류의 스파와 웰니스센터를 운영하고 있으며, 다양한 스파가 있는 것이 싱가포르의 특징임.

- 반면, 의료서비스 비용이 인접국들보다 비싸고, 높은 물가는 치료비는 물론 체류경비에도 영향을 미치고 있으며, 태국이나 인도에 비해 관광자원이 부족하여 관광에 중점은 둔 의료관광객들은 싱가포르를 치료지에서 배제하는 경향도 나타나는 상황임.

② 의료관광 형태

i) 파크웨이 그룹 (Parkway Group)

- 싱가포르 내에 3개의 병원과 말레이시아, 브루나이, 인도, 중국, 베트남 등에 모두 16개 병원(약 3,500병상)을 보유하고 있는 대형병원 그룹이며, '파크웨이 홀딩스'로 싱가포르 주식시장에 상장되어 있음.
- 의료관광 전문인력을 배출하기 위한 교육기관과 의료서비스를 원활하게 하기 위한 1차 의료네트워크, 통원수술 의료센터 등을 함께 운영하고 있음.

ii) 래플즈 병원 (Raffles Hospital)

- 한국인 삼쌍둥이 '사랑이와 지혜'의 분리수술을 성공적으로 마쳐 유명해진 병원.
- 싱가포르 전역 60여개의 전문 클리닉을 운영하는 사립병원으로서 다양한 기업고객과 10만명의 환자, 120명의 의료진을 보유함.
- 380석 규모의 병상을 보유한 병동은 5성급 호텔 수준의 고급스러움을 자랑하고 있음.

③ 타당성 분석

i) 자연환경 및 기후

- 전형적인 열대기후로 무덥고 습하며 비가 자주 내리며, 우기와 건기의 구별이 뚜렷함.
- 일일 평균기온은 26.8도, 연평균 최고기온은 31.4도, 연평균 최저기온은 24.7도, 연평균 강수량은 2,344mm.
- 일년 내내 무덥고 습한 날씨는 중증환자들의 치료 및 휴양에는 적합하지 않은 기후조건임.

ii) 위치적 요건

- 싱가포르는, 말레이반도 최남단에 위치한 섬나라로써, 북쪽으로는 말레이시아, 남쪽으로는 인도네시아 사이에 위치해 있으며, 인도양과 태평양을 연결하는 동서 해상교통의 중심에 자리잡고 있는 전략적 요충지임.
- 전 세계 항공교통과 해상교통의 요충지이나, 주요 의료관광 소비국인 중국, 일본, 한국 등과는 항공편으로 약 6시간 거리이므로 중증환자의 이동에 제약조건으로 작용함.

iii) 사회인프라적 요건

- 싱가포르는 면적이 718km²이며, 서울특별시(605km²)보다 약간 큰 작은 도시국가임.
- 작고 협소한 국토로 인하여, 주거지역과 상업지역, 공업지역, 공원녹지 등이 체계적인

도시계획 하에서 질서정연하게 배치되었고, 창이 국제공항에서 싱가포르 어떤 지역이든 2시간 이내에 도달할 수 있음.

- 싱가포르정부가 집중 육성하고 있는 의료 바이오 산업과 정보통신 산업, 미디어 산업 시설을 한곳에 집중시키고, 연구인력과 그 가족을 위한 거주환경까지 조성하여 하나의 '과학마을'을 만들기 위한 'One North' 프로젝트가 완료되어 앞선 의료서비스산업과 결합한다면 큰 시너지 효과를 낼 것으로 예상됨.
- 싱가포르는 일찍이 개방경제체제를 구축하고 세계적인 무역과 금융의 중계기지로써, 세계적인 기업들의 투자가 지속적으로 이루어지고 있기 때문에, 향후 싱가포르의 의료서비스 및 의료관광 산업과 의료 바이오 산업은 향후 꾸준히 발전할 것으로 사료됨.
- 의료비가 비싸고 국토가 협소한 관계로 생활물가가 비싸며, 태국이나 인도에 비해 관광자원이 부족하여 관광에 중점을 둔 주변국가 대비 의료관광객 유치에 한계로 작용함.

출 처: 산업연구원 [의료관광산업의 국가경쟁력 분석과 정책과제]

3. 태국

1) 의료인

- 태국 의료진은 대부분 미국과 영국을 중심으로 한 서구식 의료훈련을 받은 인력으로 높은 수준의 의료기술을 갖추고 있음.
- 해외 의료진의 영업활동은 허용하고 있으나 태국 국내의 진료 면허 취득절차가 어렵기 때문에 진입장벽은 높은 편임.

2) 의료기술

- 태국 병원은 아시아에서도 1급으로 평가될 정도로 의료수준이 높고, JCI(Joint Commission International)인증을 받은 의료기관은 37개로 대부분 방콕에 위치하고 있음.
- 동성애자에 관대한 문화적 영향으로 성전환수술은 아시아를 선도하는 역할로 발전함.
- 전염성 질환, 심장수술, 재건수술, 치과 및 뼈 관련 질병 치료, 백내장 영역에서 국제적 명성을 얻고 있음.

3) 의료시스템

- 2013년 기준으로 태국 내 국영병원은 1,050개, 민간병원은 327개이고 18,000개 이상의

진료소가 있으며 이 중 22%는 방콕에 소재함.

- 민간병원끼리의 경쟁이 치열하고 높은 투자액과 교통이 편리한 지역에서 부지확보의 어려움과 제한된 숙련 의사수로 인하여 신규 시장 진입이 어려운 구조임.

4) 의료서비스

- 300개 이상의 개인 병원 중, 대규모 병원 24개의 시장점유율이 75%일 정도로 의료부문 경쟁이 치열함.
- 작은 병원들은 영업시간 후 진료, 특정 3자 중심, 가격 및 홍보 패키지 등 시설 및 진료 서비스 개선 위주로 경쟁하고 있음.

5) 연관산업

① 농수산물 식품산업

- 태국에서 가장 중요한 산업 중 하나로 태국 GDP의 약 10% 정도를 차지하고 있으며, 인구의 약 40%가 농업에 종사하고 있음.
- 태국의 농수산물식품산업은 다양화 및 전문화되어 있어 국제적으로 경쟁력을 가짐.
- 지난 30년간 쌀 수출국 1위였으며, 카사바, 고무, 설탕 등의 농산물과 가공식품인 참치 캔, 파인애플 통조림, 냉동새우 등의 수출도 꾸준히 증가하고 있음.
- 수산업과 축산업도 주요 산업 중 하나이며, 닭과 돼지 등 축산업 관련 식품산업도 아세안 국가들 중 선두를 달리고 있음.

② 전자 산업

- 전국에 800개 이상의 전자제품 공장이 있으며, 주로 전세계 메이저 전자제품 제조사들의 생산공장이 태국에 위치해 있음.
- 세계적인 전자 메이커들의 제품 생산기지 개념으로, 주로 미국과 일본의 전자업체의 투자에 의존해 발달 하였으며, 내수를 위한 연구개발 역량은 상당히 부족한 수준임.

6) 태국 의료관광산업

① 개 요

- 태국은 마사지 및 허브 시술의 발달, 아름다운 자연환경 등으로 인해 일찍부터 관광산업이 발달했으며, 이와 연관된 휴양과 결합한 의료관광이 발전했으며, 2012년 약 253만명의 해외 의료관광객을 유치하여 부동의 세계 1위 의료관광국임.

- 성형수술, 치과치료, 라식, 건강검진 등 관광객들이 큰 부담 없이 와서 다른 관광과 결합할 수 있는 부분이 크게 성장함.
- 태국 의료관광 경쟁력의 가장 중요한 요소는 태국의 민간병원들이 저렴한 인건비와 상대적으로 발달한 의료기술을 결합하여 가격과 의료서비스의 질 측면에서 매력적인 의료서비스를 제공하는데 있음. (외과시술은 미국보다 70~90%, 싱가포르보다 20~40% 저렴함)
- 태국의 의료관광은 1990년대 후반부터 민간주도로 발전했으며, 의료관광객 유치 성과가 높고 의료관광의 중요성에 대한 인식이 높아짐에 따라 정부의 적극적인 지원이 수반되어 가장 성공적인 의료관광국가로 성장하였음.
- 태국의 의료관광시스템에서 리조트와 특급호텔을 중심으로 한 메디컬 스파시설이 중요한 부분을 차지하고 있으며, 종합병원, 리조트 등에서도 전통마사지를 활용한 건강관리프로그램 또는 통증치료법의 패키지 상품을 개발 및 판매하고 있음.
- 태국은 아시아의 스파수도로 불리고 있으며, 스파산업은 세계 최고수준으로 외국인들은 보통 7 ~ 10일 정도의 일정으로 스파 관광지를 찾고 있음.

② 의료관광 형태

i) 범룽랏 병원

- 태국 의료관광을 대표하는 종합병원으로써, 단일 병원으로 외국인 환자수가 가장 많고 외국인 환자 관련 매출액이 전체매출액의 60%가 넘음.
- 연간 110만명의 환자를 돌보고 있으며, 매년 140여개국으로부터 약 52만명의 외국인 환자를 유치하고 있음.
- 홈페이지는 한국어를 포함한 전세계 주요언어로 홍보하고 있으며, 통역서비스, 비자발급, 공항수속 등의 서비스를 제공함.
- 그 외에 주요 민간 영리병원으로는 방콕 병원, 사미티벳 병원 등이 있음.

③ 타당성 분석

i) 자연환경 및 기후

- 연평균기온은 28.1도로 1년 내내 고온이 계속되는 전형적인 열대계절풍 기후로 우기와 건기가 뚜렷함.
- 일일 평균기온 28.1도, 최고기온 평균 32.4도, 최저기온 평균 23.7도, 연간강수량은 1572mm.
- 일년 내내 무덥고 습한 날씨는 중증환자들의 치료 및 휴양에는 적합하지 않은 기후조건임.

ii) 위치적 요건

- 대형 민영병원들이 집중되어 아시아 의료관광의 중심지인 방콕은 태국 남부에 위치하고 있고 동남아시아의 중앙에 위치한 항공교통의 요충지임.
- 동남아국가들 가운데에 위치하고 있기 때문에 동남아 지역 중증환자 유치에는 유리하나, 주요 의료관광 수요처인 중국 및 한국, 일본에서는 항공편으로 6시간 이상 소요되기 때문에 중증환자들이 항공편을 이용하여 이동하기에 무리가 따르는 거리임

iii) 사회인프라적 요건

- 태국의 가장 큰 장점은 세계적으로 유명한 관광대국이라는 점이며, 특히 방콕은 태국 내에서도 최고의 관광지로서 전세계인들이 즐겨 찾는 곳으로써, 의료관광이 번성할 수 있는 유리한 조건을 갖춘.
- 특히, 스파산업은 세계 최고로 인정받고 있고, 대형 민영병원과 리조트 및 스파가 결합한 다양한 의료관광상품을 개발하여 의료관광객들을 끌어들이고 있으며, 의료관광객들은 보통 7일 ~ 10일을 머물며 선진 의료서비스와 관광, 태국식 마사지, 스파를 즐김.
- 하지만, 농수산 및 식품산업을 제외한 바이오산업 및 의료연관산업이 발달하지 못하여 의료서비스와의 시너지효과를 기대하기는 어려움.
- 태국의 정정 불안정성으로, 관광객 유치에 적지 않은 걸림돌로 작용하고 있음.

4. 일본

1) 의료인

- 일본은 매년 80개 대학에서 100명씩 매년 8천명의 의대 신입생을 선발함.
- 일본 최고의 명문대인 도쿄대학 중에서도 의학부의 입학점수가 가장 높고, 역시 명문대인 교토대, 오사카대, 와세사대, 게이오대 등에서도 의학부의 입학점수가 가장 높은 정도로 일본의 최고 인재들이 의학분야를 선호하고 있음.
- 일본의 의과대학들은 오랜 역사와 전통을 자랑하고 있으며 우수한 커리큘럼으로 학생들을 유능한 의사로 양성하고 있음.

2) 의료기술

- 일본 의료기술은 매우 높은 수준을 자랑하며, 특히 고령자를 위한 의료수준이 높고, 건강검진 제공체제가 잘 정비되어 있음.
- 의사와 간호사 등 의료인력이 잘 갖추어져 있고, CT나 MRI 같은 고가의의료장비 보유대수는

OECD 국가들 평균에 비해 3~4배 많이 보유하고 있음.

- 세계에서 몇 대 없는 암 치료 중성자치료기를 3대나 보유하는 등 암 치료에서 경쟁력을 가지고 있음.
- 다만, JCI 인증병원은 2013년도 기준으로 7개 병원에 불과하며 주변 국가들에 비해 적은 편임.

3) 의료시스템

- 의료법상 의료시설을 병원과 진료소(우리나라 '의원'에 해당)로 구분하고 있으며, 병원은 20병상 이상의 입원시설을 갖추고 있는 곳이며, 진료소는 19병상 이하의 입원시설을 갖추고 있는 곳을 말함.
- 의료법에서 병원 중 일반병원 이외에 특정기능을 가지고 있는 병원(특정기능병원과 지역의료지원병원)을 구분하고 있음.
- 특정기능병원이란 첨단의료를 제공하는 종합병원으로 우리나라의 상급병원에 해당하는 곳이며 전국에 80여개가 있음.

4) 의료서비스

- 일본은 의료서비스인력이 부족하고 지역간 편차가 크며 의료비용이 높게 형성되어 있음.
- 일본의 인구고령화 수준은 세계 최고수준이며, 이에 따라 의료비 부담이 급격히 증가할 것으로 예상되어, 일본 의료서비스는 효과적 질병예방서비스와 건강관리를 충실히 하여 노후에도 건강하게 생활할 수 있도록 하는데 초점이 맞춰짐.
- 특히, 일본에는 기존 공적 건강보험제도에서 제공되지 않지만 국민이나 환자의 입장에서 삶의 질을 향상하는데 필요한 일상생활을 지원하는 서비스(질병예방, 질병관리, 재활 등)를 제공하는 '의료생활산업'이 새로운 성장산업으로 부각되고 있음.
- 급격한 고령화와 더불어 생활습관병의 증가로 의료생활산업이 담당해야 할 잠재적인 수요가 증가할 것으로 예상되며 이들 서비스는 공적 재원에 의존하지 않는 시장을 통해 수요와 공급이 일어나며 하나의 산업으로 성장잠재력이 있다고 보고 있음.

5) 연관산업

① 로봇기술 산업

- 로봇산업 세계 1위인 일본은 2000년 이후 시장을 리드하고 있으며 파낙(FANUC)사 등을

중심으로 로봇수출은 최근 5년간 평균 11.4%의 높은 성장세를 유지하고 있음.

- 일본정부는 로봇강국의 지위를 계속 유지하고 다양한 분야에서 로봇의 활용도를 높이기 위해 5년간 1천억엔의 예산지원과 규제개혁, 법률정비 등의 정책수단 동원을 골자로 한 “로봇 신 전략 5개년계획”을 2015년 1월 23일 발표함.
- 일본기업들은 로봇기술의 활용 범위를 제조업, 서비스업, 간병, 의료, 인프라, 재해대응, 농업 등 다양한 분야로 융합하여 확대시키고 있음.

② 제약, 바이오 산업

- 일본의 제약시장 규모는 세계시장 3위(9.1%)로 시장 자체가 클 뿐만 아니라 세계 50위권의 다국적기업을 다수 보유하고 있어 세계 제약시장에서 중요한 위치를 차지하고 있음.
- 일본의 의약품 시장규모는 2015년에 949.3억 달러로, 2015년부터 2020년까지 매년 1.4% 증가하여 2020년에는 1,110억 달러에 달할 것으로 예상됨.
- 2015년 기준 전세계 의약품 판매량 50대 기업 중 일본의 기업은 다케다(17위), 아스테라스(20위), 다이이치산교(22위), 오츠카 HD(23위), Eisai(33위), 다이니폰 스미토모(37위), 미츠비시다나베(38위), 시오노기(42위) 등 다수가 포함되어 있음.
- 일본 제약기업 매출1위인 다케다의 경우 2014년 매출액은 134억 달러로 전년 대비 4.8% 증가하였고, 10억달러 이상의 블록버스터 4개 품목을 보유하고 있음.
- 2015년 기준 일본 바이오산업 시장규모는 3조 1,108억엔으로, 이는 2003년 대비 약 90%가 성장한 것으로 해마다 크게 확대되고 있고, 이 중 건강, 의료분야는 56%를 차지하고 있으며, 성장세가 가장 큰 분야임을 알 수 있음.
- 전 세계적인 바이오산업 발전 및 시장확대에 발맞추어 일본정부는 바이오산업 육성을 위하여 집중적으로 노력하고 있음.

③ 의료 - IT 융합 산업

- 일본은 선진 의료기술과 과거에 전자, 기계 분야에서 축적한 첨단 제조기술을 바탕으로 하여 의료와 IT 융합산업 발전을 적극적으로 추진하고 있음.
- 일본정부는 2009년 발표한 i-Japan 2015 전략에서 공공부문 서비스 육성, 산업 육성 및 기반 정비 등 2개의 추진과제를 선정하여 다양한 분야에 IT 융합을 추진하였음.
- 특히, 의료-IT 융합을 통해 원격의료기술의 활용, 질 높은 응급의료 제공, HER 확대 시행, 처방전 등 약무기록의 전자화, 의료인력 공급문제 등의 해결에 노력하고 있음.

④ 의료기기 산업

- 일본의 의료기기 기업은 화상진단, 검체, 검사, 생체계측 등의 분야에 집중되어 있어, 진단계열 기기 쪽 경쟁력이 강한 편이며, Toray(투석기, 혈액정화기), 올림푸스(소화기

내시경), 후지필름 HD(X선 촬영장치), TERUMO(스텐트, 카테터 등 심장혈관 영역) 등 각 영역에서 세계 최고수준임.

- 2013년 초 고령 사회로 접어든 일본은 질병예방, 조기진단 및 치료 등 의료의 질적 향상에 기여할 수 있는 의료기기산업을 활성화 시키는데 노력을 기울이고 있음.
- 일본정부는 경제적 파급효과가 큰 산업으로 높은 생산성을 바탕으로 고부가가치 창출이 가능한 국가 신 성장 동력산업으로 판단하고 있음.
- 의료기기산업은 일본이 보유한 세계 최고수준의 제조기술과 결합 가능한 전략산업으로 중소기업 생태계의 발전과도 밀접하게 연결되어 있어, 산업을 적극적으로 육성하고 있음.

6) 일본의 의료관광산업

① 개요

- 일본은 전통적인 관광대국으로 매년 250만명 이상의 외국인 관광객이 찾아보고 있으며 엔저의 영향으로 외국인 관광객의 증가세는 계속 이어질 것으로 예상됨.
- 하지만, 일본정부와 병원들은 비교적 최근까지 의료관광산업에 큰 관심을 갖고 있지 않았으며, 이에 따라 일본의 의료관광산업은 아직 시작단계에 불과함.
- 낮은 출발과 경쟁국에 비해 크게 높은 수준인 의료비용으로 아시아 주요 경쟁국들에 비해 성과가 크게 못 미치고 있는 실정이며, JCI 인증병원도 2013년 기준 7개 병원에 불과해 주변국보다 적은 편임.
- 그러나, 일본은 세계 수준의 관광산업 경쟁력, 높은 의료기술 수준, 의료기기산업과 제약산업의 발달 등 중증 외국인환자 유치에 유리한 조건을 갖춘.
- 의료서비스의 질이나 구성 항목에서도 아시아 국가들 중에서 가장 높은 만족도를 보이고 있고, 최근에는 온천을 활용한 의료관광 상품개발도 활발하며, 일본정부가 의료관광산업 육성에 대한 적극적인 행보를 보이고 있음.
- 향후 지리적 인접성 등을 고려할 때 의료관광산업에서 중국이나 러시아 시장에서 우리나라와 일본이 경쟁하게 될 가능성이 매우 높으므로 일본과는 차별화된 전략을 집중적으로 구사해야 할 것임.

② 의료관광 형태

- 기본적으로 지방자치단체가 지역발전을 위해 의료관광을 추진하는 경우가 많음.
- 지역진흥을 위하여 Medical Tourism 또는 Health Tourism의 이름으로 시민병원을 재건축하고 명의를 초빙하기도 하며, 우리나라와 같이 의료기관의 영리법인을 허용하지 않고 지역사회 중심의 의료관광을 추진하고 있음.

- 각 지방자치단체 별로 뛰어난 온천자원을 바탕으로 지역특성에 맞는 의료 관광상품을 다양하게 개발하고 있음.

③ 타당성 분석

i) 자연환경 및 기후

- 일본의 국토는 혼슈, 시코쿠, 규슈, 홋카이도 등 4개의 큰 섬과 수많은 부속도서로 이루어진 섬나라로 해양의 영향을 많이 받고 환태평양 조산대에 위치해 있어 지층이 불안정함.
- 7개 주요 화산대에 딸린 주요 화산이 150여개에 이를 정도로 많아 세계 활화산의 10%를 차지하고 있으며 국토의 1/4이 화산재에 덮여 있고 국토의 80%가 산지로 이루어짐.
- 대부분 지역이 온대다우기후에 속하고, 홋카이도, 혼슈 북부 및 혼슈 중부 내륙고지는 아한대다우기후에 속하나, 해양의 영향을 크게 받아 대륙보다 겨울에는 따뜻하고 여름에는 습하고 더우며, 특히 여름에는 장마와 태풍이 발생하여 자연재해를 일으킴.
- 일본열도는 남북으로 길어 최북단 홋카이도에서 최남단 난세이 제도까지 위도 차가 무려 22도나 되고, 따라서 연평균 기온도 홋카이도에서 6.3도, 오키나와에서 22.3도를 보여 남북 차는 16도에 달함.
- 혼슈 내륙에는 '니혼 알프스'라 불리는 히다산맥, 기소산맥, 아카이시산맥등이 고도 3,000m급의 고봉들이 일본의 지붕을 이루고 있으며, 우리나라의 대관령지역과 기후와 지형 및 입지조건이 매우 흡사함.

ii) 위치적 요건

- 일본은 동아시아에서도 가장 동쪽에 위치해 있고 서쪽은 동해를 사이에 두고 우리나라와, 태평양을 사이에 두고 미국과 마주보고 있어 북미와 아시아의 항공교통과 해상교통 및 물류의 관문이며 북쪽으로는 러시아와 마주보고 있음.
- 우리나라의 주요 시장인 중국의 베이징이나 상하이 같은 중국 대도시에서 도쿄까지는 항공편으로 약 4시간 ~ 4시간30분 소요되고, 러시아 블라디보스톡까지는 항공편으로 약 2시간이 소요되어, 우리나라와 위치적으로도 경쟁관계에 있음.

iii) 사회인프라적 요건

- 일본은 볼거리, 먹거리, 할거리, 즐길 거리가 풍부하고 연간 250만명 이상의 관광객이 찾아오는 세계적인 관광대국으로 의료관광에 유리한 조건을 갖추고 있음.
- 더불어, 일본의 의료기술은 수준은 매우 높고, 의료서비스의 질이나 구성항목에서도 아시아국가들 가운데 가장 높은 만족도를 보이고 있으며, 최근에는 풍부한 온천자원을 바탕으로 온천을 활용한 의료관광 상품 개발도 활발함.
- 무엇보다도, 일본은 세계 최고수준의 제조기술을 보유하고 있는 제조업 강국이고,

의료연관산업인 IT산업과 로봇산업도 세계 최고 수준이며 의료기기산업과 바이오 산업, 제약산업도 세계적인 수준에 올라서는 등 의료서비스산업과의 시너지 효과가 클 것으로 예상됨.

- 다만 높은 물가수준에 따라 의료비용도 무척 높은데, 중증치료의 경우, 한국 대비 평균 2.7배 의료비가 높아 해외 의료관광객 유치가 쉽지 않은 상황임.

5. 필리핀

1) 의료인

- 필리핀의 의사, 간호사, 기타 보건 전문 인력들은 높은 교육수준과 영어 의사소통 능력 등을 바탕으로 국제적으로 명성을 얻고 있으며 미국, 일본, 싱가포르, 호주 등과의 의료 교육 협력도 활발히 이루어지고 있음.
- 필리핀에서 의사가 되게 위해서는 학부 4년, 의학전문대학원 4년, 인턴 1년, 레지던트 3~4년의 과정을 거쳐야 함.
- 더불어, 간호인력은 20세기 초반부터 미국에 대거 진출하는 등 국제적 역량을 갖춘 것으로 평가됨.

2) 의료기술

- 특히 피부과와 치과 분야의 우수성으로 명성이 높음.
- 필리핀정부는 의료수준 유지를 위하여 정부차원의 프로그램을 마련하고 의료수준 표준과 입국자들을 위한 제도를 강화해옴.
- 의료기관에 대한 필리핀 보건부의 정기적인 점검 외에, 특히 마닐라지역 의료기관들을 중심으로 ISO 표준 적용 확산.

3) 의료시스템

- 필리핀의 급속한 경제성장으로 인한 보건의료 서비스 혜택의 계층, 지역간 격차가 심화되고 있으며 지역의 공중보건 향상이 필요함.
- 필리핀정부는 현재의 도시화 확산 등에 대응하지 못하고 있으며, 실질적인 의료서비스를 정부가 아닌 민간이 제공하고 있어 빈부에 따른 의료서비스 제공에 격차가 심각함.
- 지역에 따른 의료서비스 제공 측면에서도 격차가 심해지고 있으며, 필리핀 전체 의사의

22%, 치과 의사의 28%가 마닐라 근교에 집중됨.

- 정부의 보건분야 예산이 3% 미만으로 취약한 보건 의료 체계 및 서비스 역량의 개선을 위해 정책역량 강화와 제도발전 및 의료서비스 접근성 개선이 필요.

4) 의료서비스

- 필리핀 정부는 의료기관에 대하여 조직관리, 서비스 진입의 편의성, 서비스 전달, 서비스 제공과정 관리, 환자의 권리, 안전하고 적절한 환경 등의 항목에 대하여 정기적 점검을 시행 중에 있음.
- 이 같은 요구사항에 부응하여, 국제 의료기관 평가위원회인증(JCI)을 획득하는 의료기관도 증가하는 추세에 있음.

5) 연관산업

- 필리핀은 농업과 관광업, 그리고 콜 센터, 데이터 입력, 소프트웨어 개발 등 각종 비즈니스관련 업무를 전문업체에서 아웃소싱받아 수행하는 BPO(Business Process Outsourcing)산업이 국가경제에서 차지하는 비중이 크고, 제조업은 가공무역 형태로 발달하여 내수 및 개발 기반이 취약하기 때문에 의료서비스 연관산업이 거의 발달하지 못하였음.

6) 필리핀의 의료관광산업

① 개요

- 우리나라보다도 늦은 2010년부터 본격적으로 의료관광시장에 뛰어든 후발주자 필리핀은 2013년 우리나라와 비슷한 20만명의 외국인 의료관광객을 유치하여 새로운 의료관광 강국으로써의 면모를 갖추.
- 저렴한 가격으로 의료 및 헬스케어 서비스와 관광을 겸할 수 있는 의료관광은 필리핀이 가장 경쟁력 있는 분야 중 하나임.
- 필리핀의 의사 및 요양전문 인력들은 교육수준이 높고 원활한 영어 구사 능력을 보유하고 있으며 미국, 일본, 싱가포르 등 의료선진국들과 의료교육 협력도 활발함.
- 필리핀의 의료비용은 미국, 영국, 일본 등 의료선진국들은 물론 태국과 싱가포르 등 주변경쟁국에 비해서도 경쟁력을 확보했으며, 저렴한 의료비용은 주요 통화에 대한 페소화 환율이 높고, 의료 인력 인건비가 높지 않다는 점에서 향후에도 계속 유지될 것으로 전망됨.

- 필리핀정부는 의료관광의 편의를 증진하기 위해 정부차원의 프로그램을 마련하고 의료수준 유지를 위한 표준을 마련하고 의료관광객들을 위한 제도를 강화 하였음.
- 해외 의료관광 고객 유치를 위해 다양한 고객 서비스 분야를 운영하고 있으며, 특히 수요가 많은 북미지역 고객을 위해서는 직통전화를 두고 즉시 전화상담 서비스를 제공.

② 의료관광 형태

- 다양한 외과수술 패키지를 제공하고, 주요 병원 및 의료시설들을 중심으로 외과시술, 안과, 치과 치료 시스템 및 서비스 정보를 의료관광 웹사이트를 통해 제공하고 있음.
- 필리핀의 의료관광 산업은 특히 스파와 미용관리 등 광범위한 신체 및 건강관리 프로그램을 포괄하며, 필리핀 전통의 대체의학 및 약초를 활용한 힐링 서비스 등을 접목하여 부가가치를 창출하고 있음.
- 그러나, 아직까지 의료관광을 위해 전문화된 의료기반시설이 부족하여 대형종합병원들을 지속적으로 신축할 계획임.

③ 타당성 분석

i) 자연환경 및 기후

- 필리핀은 적도의 약간 북쪽, 아시아대륙 남동쪽의 서태평양에 산재하는 약 7,100여개의 섬들로 이루어진 섬나라이며, 루손섬과 민다나오섬이 국토 총면적의 65%를 차지함.
- 전국토의 65%가 산악지대로 농경지가 부족하며 환태평양화산대에 속해있어 지진이 자주 발생하고 화산활동도 활발함.
- 고온 다습한 아열대성기후를 나타내며, 1년 내내 기온이 높은 마닐라의 연평균기온은 27도이며 우기와 건기의 구분이 뚜렷함.
- 고온 다습한 기후와 지진, 화산, 태풍 등의 잦은 자연재해는 해외 중증환자 유치에 커다란 단점으로 작용함.

ii) 위치적 요건

- 중국의 남쪽, 베트남의 동쪽에 위치하고 있으며, 주요 의료관광 소비자들인 중국이나 일본의 주요도시에서 약 4시간 정도 소요되어 이 지역 의료관광객들을 유치하는데 유리한 위치에 있음.
- 의료관광 경쟁국인 태국, 싱가포르, 말레이시아와 인접해 있어 관광객 유치 시 치열한 경쟁이 불가피하며, 경쟁에서 이길 수 있는 필리핀만의 장점 개발이 필요함.

iii) 사회인프라적 요건

- 필리핀 의료관광의 최대 강점은 의료선진국은 물론 태국, 싱가포르 같은 주변 경쟁국들에 비해서도 저렴한 가격으로 의료와 헬스케어 서비스 관광을 함께 즐길 수 있다는 점임.

- 필리핀은 스파의 천국으로 현대의학과 접목된 메디컬스파가 발전하였고, 필리핀 정부는 건강스파를 관광과 매치 시키는데 적극적인 행보를 보이고 있음.
- 특히, 필리핀정부는 의료관광의 편의를 증진하기 위해 정부 차원의 프로그램을 마련하고 제도를 정비하는 등 다양하고 적극적인 노력을 아끼지 않고 있음.
- 하지만, 마약사범, 청부살인범, 이슬람 반군 등이 창궐하여 국내치안이 불안하고 자연재해가 빈발하여 의료관광객 유치에 커다란 악재로 작용하고 있음.
- 더불어, 국내 제조업기반이 취약하여, 의료서비스와의 시너지효과를 기대할 수 있는 연관산업이 없다는 커다란 약점을 가짐.

6. 기타 국가

1) 말레이시아

① 특징과 경쟁력

- 말레이시아는 현대화된 헬스케어 설비와 비용대비 역량이 뛰어난 의료진을 앞세워 인기 있는 의료관광지역으로 부상하고 있으며, 2013년 기준 약77만명의 외국인 의료관광객을 유치해 약2억1천600만불의 수익을 창출한 의료관광 강국임.
- 말레이시아 정부는 2020년 190만명의 외국인 의료관광객을 유치한다는 목표를 세우고, 보건부에 말레이시아 헬스케어여행위원회를 설치하고 국내외홍보 활동을 강화하였고, 의료관광 비자를 30일에서 90일로 연장하고 동일비자로 환자 1명당 4명이 함께 입국할 수 있도록 허용하는 등 정부차원에서 다양한 지원정책을 시행.
- 외국인 의료관광객에게 특히 인기 있는 의료서비스는 심장질환, 정형외과, 암치료, 난임 및 불임치료, 성형수술, 일반종합검진 등임.
- 말레이시아는 적당한 비용, 짧은 대기시간, 상대적으로 안정된 정치환경, 언어장벽 최소화, 다양한 관광지역 등을 장점으로 내세우고 있으며, JCI 인증을 받은 의료기관은 13개임.
- 그러나, 말레이시아 의료진에 대한 홍보 부족으로 태국이나 싱가포르에 비해 고액의 의료비용을 지출하는 환자는 상대적으로 유치에 어려움을 겪고 있음.

② 타당성 분석

- 말레이시아는 말레이반도 남단과 보르네오 섬 북단 및 부속도서로 이루어졌으며, 기후는 전형적인 열대우림형으로 고온다습하며, 연평균온도는 27℃, 연평균 강우량은 2,410mm로, 이러한 기후는 밀림을 만들어 보르네오 섬 북단지역은 80%가 밀림으로 덮여 있음.

- 동남아시아의 태국 아래, 인도네시아 위에 위치하고 있으며, 주위에 강력한 의료관광 경쟁국인 태국과 싱가포르, 필리핀 등이 분포하고 있고 의료관광 컨셉이나 특징도 일정부분 겹치기 때문에 해외 의료관광객 유치를 위해서는 치열한 경쟁이 불가피함.
- 일년 내내 고온다우하고 습한 기후는 중증환자의 치료와 회복에 부정적인 영향을 끼칠 것으로 사료됨.
- 말레이시아의 주요 산업은 서비스업과 제조업 및 농업이고, 제조업은 가공무역 형태로써 내수를 위한 R&D 능력이 떨어지므로 의료연관산업 발전을 기대하기 힘든 환경임.

2) 인도

① 특징과 경쟁력

- 의료서비스의 비용대비 효과가 높고 요가와 명상 등을 활용한 통합 의료서비스가 가능해 전 세계에서 가장 빠르게 성장하는 대표적인 의료관광국으로 주목 받고 있음.
- 2005년 15만명으로 시작한 인도의 의료관광은 2013년에 무려 85만명의 해외 의료관광객을 유치하여 불과 8년만에 해외 의료관광객 4.6배 증가라는 엄청난 성장을 이루어 냈으며 이들은 대부분 남아시아, 아프리카, 중동 출신임.
- 인도 관광부는 의료관광산업 홍보를 위한 해외 로드쇼와 의료관광 비자, 외국인 직접투자 등을 통해 관련업계를 지원하고 있으며 일부 병원들은 해외로 진출하고 있음.
- 심장수술, 정형외과, 치과치료, 성형수술, 장기이식, 대리모 출산 등의 인기가 높고 특히 장기이식과 대리모 출산은 다른 지역에서는 찾아보기 힘든 분야임.
- 현저히 저렴한 의료비용과 짧은 대기시간, 개인 맞춤형 서비스, 높은 의료수준 등이 장점으로 꼽히고, JCI 인증을 받은 21개 의료기관은 대부분 뉴델리와 뭄바이에 위치하고 있음.
- 인도의 대표적인 의료기관은 남부 최대도시 첸나이에 위치하고 있는 세계 3위이자 인도최대의 기업형(영리) 병원인 아폴로병원으로 세계적인 수준의 의료서비스를 매우 저렴하게 제공하고 있으며 특히 연간 1만7천건 이상의 심장수술을 진행하고 있음.

② 타당성 분석

- 인도는 히말라야산지가 중심인 북부 고산지, 인더스 강과 갠지즈강 중심의 대평원지대, 삼각형 모양의 남부 고원지대 등 3부분으로 나누어짐.
- 기후는 열대계절풍기후를 나타내는데, 계절풍의 변화를 바탕으로 건조혹서기와 습윤고온기, 그리고 건조한랭기 등의 3계로 되어 있으며 국토 대부분이 건조한 지대에 속함.
- 해안 가까이 있는 캘커타에서는 낮에 그들의 기온이 40℃가 넘는 경우가 가끔 있으며,

갠지스강 중류지방에서는 43℃ 정도로 오르는 것은 보통임.

- 인도는 생명공학(BT)산업을 미래를 선도할 지식산업으로 선정하여 집중 육성하고 있으며 세계 12위 이자 아시아에서는 중국 다음으로 큰 생명공학 산업을 보유하고 있으며, 인도의 생명공학 및 제약산업이 인도의 의료서비스 및 의료관광산업과 결합한다면 큰 시너지 효과를 얻을 수 있을 것으로 예상됨.
- 건조하고 무더운 날씨는 중증환자들의 치료와 요양에 나쁜 영향을 미칠 것으로 보여지며 동아시아에서 먼 인도의 위치 상 중국 의료관광객들의 유치는 어려울 것으로 판단됨.
- 더불어, 도로와 교통 등 주요 인프라가 열악하고 병원의 치료비부과정책이 일관되지 않으며 최근 발생한 각종 범죄로 인해 부정적인 이미지가 형성된 것은 큰 약점으로 지적됨.

Ⅲ. 한국의 국제의료휴양시티(IMH) 타당성 검토.

1. 의료산업 요건으로서의 타당성 검토.

1) 의료인

- 한국은 상위 1%의 가장 뛰어난 두뇌집단이 의료분야에 집중되고 있으며, 이러한 추세는 점점 더 심화되고 있음.
- 의과대학을 보유한 모든 대학에서 의과대학 합격점수가 단과대 중 가장 높음.
- 각 의과대학들은 경쟁력 있는 커리큘럼으로 우수한 의사를 배출하고 있으며 의과대학 졸업자 배출 수는 OECD 국가들 중 6위 이내임.

2) 의료기술

- 한국은 뛰어난 암치료 기술을 보유하고 있으며, 특히 한국인들이 주로 걸리는 6대암은 독자적인 신기술 개발로 치료기술 수준이 높음.
- 한국의 암환자 5년 생존율(완치율)과 간이식 성공률은 세계 최고의 의술을 가지고 있는 미국을 능가하고 있음.
- 안과, 피부과, 성형외과, 치과 등 비보험 진료의 비중이 큰 분야가 상대적으로 수준이 높으며 특히 미용 성형분야 의료기술 수준은 미국과 대등한 수준이며 성형외과 일부 기술은 미국을 추월함.

- 더불어 한국은 불임, 난임 극복 기술, 의료정보시스템 기술, 줄기세포 응용 기술 등 향후 발전가능성이 큰 보건의료기술 부문에 높은 수준의 기술을 보유하고 있음.

3) 의료시스템과 서비스

- 세계 최고 수준의 ICT 기술을 병원 관리시스템과 결합시켜 환자 진료와 병원 운영효율을 극대화 하여 의료소비자와 의료진들에게 만족을 주고 있음.
- 병원건축에 있어서도 용도에 따른 구역이 확실히 나누어져 있고, 환자와 의료진의 효율적 동선을 고려한 우수한 Layout을 가지고 있으며 첨단기술과 설비를 이용하여 현대화와 고급화를 추구하고 있음.
- 의료소비자들에게 만족스러운 서비스를 제공하고 충성도 높은 고객으로 만들기 위해 다양한 마케팅 기법들을 도입하여 의료서비스의 질을 높이고 있음.

4) 연관산업

- 한국은 미래 의료 융 복합산업 발전에 초석이 되는 세계 최고수준의 IT기술을 보유하고 있으며, 특히 메모리반도체, 디스플레이, 스마트 폰 분야에서 세계시장 점유율 1위를 지키고 있음.
- 웰빙과 안티에이징에 대한 관심의 증가로 시장 확장이 예상되는 건강식품 제조 분야에서도 한국은 뛰어난 기술력과 생산능력을 보유하고 있음.
- 의료기기 개발과 생산에 기초가 되는 기계산업 분야에서도 세계시장 점유율 8위의 높은 경쟁력을 가지고 있음.
- 제약산업 발전에 밑거름이 되는 정밀화학산업 분야에서도 꾸준한 연구개발을 통하여 10년 내에 선진국 기술수준과 대등한 수준으로 발전할 것으로 예상됨.

2. 지리적 요건으로서의 타당성 검토.

1) 제주지역.

- 제주지역은 훌륭한 자연경관과 수질요건, 대기요건을 구비하고 있을 뿐 아니라 여러 가지 관광자원과 휴양 및 레저시설을 보유하고 있어 청장년층의 휴양도시로 타당함.
- 또한 기후가 대부분 아열대성 기후로 치료 및 치유에 적합하지 못하며, 시티급 도시를 형성할 만한 개발이 안된 유휴부지가 없으며, 최고급 의료인력도 상시 거주하기가

불편하여 확보가 어려운 상태이며, 대규모 메가시티와의 연결성 부분도 취약함.

- 따라서 제주는 휴양시설에 기반을 둔 일정규모의 치료 및 치유의 특성화된 의료타운을 형성함이 타당하다고 보여짐.

2) 수도권지역.

- 수도권 지역은 자연환경 및 대기, 수질요건 등의 취약으로 아시아존의 슈퍼리치나 상류층이 별장거주지로 부적합할 뿐만 아니라, 미개발된 유휴부지도 존재하지 않는 관계로 IMH의 충분 조건이 충족할 수 없으므로, 의료시설이 위주가 된 특정 의료부분을 강화한 의료타운을 조성함이 타당할 것으로 보여짐.

3) 지방지역.

- 제주와 수도권 이외에도 오송, 대구, 부산 등이 의료시티에 관심을 가지고 있으나 대부분의 사항이 IMH요건에 부적합하며, 의료시티 보다는 의료 및 바이오 산업에 집중함이 타당하다고 보여짐.

3. 평창 지역의 의료시티 타당성 검토

1) 자연환경의 우수성.

① 자연경관 및 주변환경.

- 황병산(1,401m), 발왕산(1,459m), 고루포기산(1,238m), 선자령(1,157m) 등 해발1천미터가 넘는 높은 산으로 사면이 둘러싸인 평균 해발 800미터 내외의 평탄한 고원 지형으로 한국의 알프스로 불림.
- 대부분이 침엽수인 우거진 숲과 푸른 초지로 이루어져 있고 신선한 공기와 맑은 물 깨끗한 자연환경을 간직하고 있으며, 국내 대표적인 자연 초지 목장인 삼양목장과 양떼목장이 위치하고 있음.
- 동쪽으로 대관령 너머에 경포해변이 30분 거리에 위치해 있어 산과 바다를 함께 즐길 수 있는 천혜의 자연조건을 갖춘.

② 기후 및 청정도(수질과 대기)

- 평창은 대부분이 고도 700미터 이상으로 이는 인간이 가장 살기 좋을 것으로 알려져 있음. 평창은 고기압과 저기압이 만나는 곳으로 인간에게 가장 적합한 기압상태이고 최적으로

생육조건을 갖춘 곳으로 알려져 있음. 평창은 대륙성 기후와 해양성 기후를 20분이내에서 만나는 교차점으로 생활 등에서 여러 가지 기후를 활용할 수 있을 뿐 아니라, 요즘처럼 전 지구의 온난화 현상으로 피서지의 필요성이 증대되고 있는 시점에서 특히 여름에 쾌적한 기후조건을 가지고 있음.

▷평창군청 홈페이지에 소개된 700고지의 장점

- 1.인체에 가장 적합한 기압상태로 생체리듬에 가장 좋습니다.
- 2.인간의 생활과 모든 동식물의 생육에 최적의 조건을 갖춘 곳입니다.
- 3.뇌에 분비되는 멜라토닌 호르몬의 증가로 5-6시간만으로도 충분한 수면효과가 있습니다.
(고, 저지대보다 1-2시간)
- 4.노화를 지연시키고 건강한 삶을 유지하게 합니다.
- 5.충분한 혈류 공급으로 젖산과 노폐물의 제거에 효과가 있어 피로 회복이 빠릅니다.
- 6.산성비가 없고 맑은 이슬과 신성한 공기는 양질의 무공해 농축산물을 생산할 수 있는 여건이 됩니다.
- 7.다양한 문화, 따뜻한 인정, 평창만의 축제가 있습니다.

http://www.happy700.or.kr/index.happy?menuCd=DOM_000000105002001000

- 1986년부터 2005년까지 30년간 평균기온은 6.9도이고 최고기온은 31.9도(2005. 07.20), 최고기온 평균은 29.4도이며 최저기온은 -26.8(2013.01.04)도, 최저기온 평균은 -21.7도이며, 서울과 비교해보면, 평창군 대관령 면의 평균기온은 5.8도, 최고기온 평균은 5.2도, 최저기온 평균은 7.7도씩 각각 낮음.
- 또한 평창은 사방이 산으로 쌓여있고 침엽수림이 울창하여 피톤치드를 함유한 대기수준이 훌륭하며, 주변이 태백산맥 일대로 대부분이 산이며 수질오염원이 없어 수질수준도 매우 양호한 청정지역임.

[평창군 대관령 면과 서울 기온 비교 (1986년 ~ 2015년)]

(단위: °C)

구 분	평균기온	최고기온	최고기온평균	최저기온	최저기온평균
평 창	6.9	31.9	29.4	-26.8	-21.7
서 울	12.7	38.4	34.6	-19.2	-14.0

출 처: 기상청 자료실 [서울시 기온조사] / (4-P-3), [평창 대관령 기온조사] / (4-P-4)

- 평균 적설량이 2m가 넘을 정도로 겨울에 눈이 많이 내리고 강한 바람이 자주불어 한국 최대의 풍력발전소가 조성됨.

2) 인프라 요건의 적합성.

①우수한 관광.레저 인프라.

- 평창군은 2018년 동계올림픽 개최지로서 국제적인 명성과 인지도를 높였기 때문에, 국제의료휴양도시가 평창에 들어선다면 자연스럽게 홍보효과를 극대화할 수 있음.
- 평창 동계올림픽 메인스타디움과 주요 경기장이 훌륭한 체험 형 관광자원으로 활용 될 수 있으며 고급 숙박시설이 포함된 종합 리조트인 알펜시아리조트와 용평리조트가 위치해 있어 해외 부유층 고객 유치에 용이함.
- 오대산, 상원사, 월정사, 삼양목장, 양떼목장, 소금강, 경포해변, 설악산 등 인근에 유명 관광지가 산재해 있어 볼거리, 먹거리, 할거리, 즐길 거리가 풍부함.

②적합한 배후도시

▶ 강릉시(동해바다)

- 동쪽으로 대관령 넘어 차량으로 20분 거리에 영동지방의 행정 중심지이자 유명 해양 관광도시인 강릉시가 자리잡고 있음.
- 강릉시가 보유한 관광자원과 관광인프라가 평창국제의료휴양도시와 결합하여 시너지효과를 낼 것으로 기대됨.
- 강릉시의 기후는 온화하고 따뜻한 온대해양성 기후로써, 평창(대관령)과 비교하면 30년간 평균 기온은 6.4℃, 최저기온 평균은 10.5℃, 최고기온 평균은 6.4℃ 각각 높게 나타나며, 특히 겨울에 따뜻함. 이는 겨울 평창추위의 일부 특성을 보완하거나 휴양 및 레저성을 강화할 수 있는 중요 요소임.

▶ 정선군(카지노)

- 남쪽으로 50킬로미터의 거리에 국내 최대규모의 정선 카지노가 존재하여 이를 확장한다면, 아시아존의 슈퍼리치 및 상류층의 또 다른 레저시설 역할을 할 수 있을 것으로 보임.

▶ 원주시(의료클러스터), 제천시(한방클러스터)

- 원주시는 우리나라 의료기기산업의 발원지로서 1998년 연세대 원주캠퍼스 내 의료기기 창업보육센터로 시작한 뒤 2003년 원주의료기기 테크노밸리 설립.
- 140여개 기업과 종사자 4,000명, 5,000억원 이상 생산실적을 보유한 국내 최대의 원주의료기기산업클러스터가 위치해 있어 국제의료휴양도시의 훌륭한 배후도시로서의 요건을 갖추고 있음.

※ 출처: 전자신문 [의료기기 첨단화, 글로벌화만이 살길] / (4-P-2)

- 더불어, 원주시에는 의료서비스 및 의료산업 관련 학과를 보유한 대학들과 특성화 고교가 위치해 있어 산학연계로 인한 시너지 효과를 기대할 수 있음.

- 또한 제천시에서는 약령시를 비롯하여 시주도로 한방클러스터를 형성하고 있음.
- 따라서 평창에 IMH가 조성된다면 원주시 및 제천시와 충분한 시너지 효과가 있을 것으로 보여짐.

[평창군 대관령 면과 강릉시 기온 비교 (1986년 ~ 2015년)]

(단위: °C)

구 분	평균기온	최고기온	최고기온평균	최저기온	최저기온평균
평 창	6.9	31.9	29.4	-26.8	-21.7
강 릉	13.3	39.3	35.8	-15.6	-11.2

출 처: 기상청 자료실 [평창 대관령 기온조사] / (4-P-4), [강릉시 기온조사] / (4-P-5)

3) 교통 요건으로서의 우수성(항공, 철도, 도로, 항만).

- 평창지역은 기존의 교통요건뿐만 아니라 2018년 동계올림픽 준비로 많은 기반시설과 교통인프라를 조성하고 있어 여기에 일부분만 보완하여도 훌륭한 인프라를 조성할 수 있으며 이는 IMH본격 조성에 많은 시간적 경제적 절감효과를 줄 것으로 보여짐.

① 항공

- 국내에서 4번째로 크고 베이징, 텐진, 상하이, 도쿄, 오사카, 블라디보스톡 등 중국과 일본, 러시아의 주요 대도시에서 항공편으로 2시간 내외에 도달할 수 있는 양양국제공항이 자동차로 50분 거리에 위치해 있음.
- 자동차로 1시간 거리에 SUB 공항으로 활용 가능한 원주공항이 위치해 있음

② 철도

- 2017년 6월까지 원주-강릉간 복선전철이 완공되어 하루 31회 고속열차가 운행될 계획임.
- 서울 청량리 역에서 강릉역까지 KTX를 이용하면 1시간 12분 소요됨.
- 인천공항에서 평창(진부)역까지 KTX를 이용하면 1시간 38분이 소요되고, 인천공항에서 강릉역까지는 1시간 52분이 소요됨.

출 처: 철도공단 보도자료 [인천공항에서 평창까지 KTX로 한번에.....]

③ 도로

- 경기도 광주의 중부고속도로에서 원주를 잇는 제2영동고속도로가 2016년 11월 완공 예정으로 영동고속도로에 물리는 통행량을 분산시켜 영동지방에 대한 접근시간이 단축됨.
- 서울에서 양양을 잇는 동서고속도로와 주문진에서 속초를 잇는 동해고속도로가 2016년 완전히 개통되어 교통여건이 크게 좋아질 것으로 보임.

④ 항만

- 자동차로 50분 거리에 동해안 최대 크루즈선 기항지인 동해 항이 위치해 있어 중국, 동남아, 러시아뿐만 아니라 미국, 유럽, 중동 등 전세계의 의료, 휴양, 뷰티 소비자들의 대량 유치가 가능함.
- 크루즈 관광과 의료, 휴양, 뷰티 관광을 접목하여 시너지효과를 높이고 대형 크루즈선을 이용하는 많은 고객들을 유치할 수 있다는 큰 장점이 있음.

[참 고 문 헌]

(보 고 서)

보건복지 통계포털, 보건의료인력 및 시설 종합

통계청, 장래인구 추계

한국고용정보원, 2014~2024 대학전공계열별 인력수급현황, 2015.12.21

한국보건산업진흥원, 2014 보건산업 백서, 2015. 08. 31

한국보건산업진흥원, 2014 글로벌 보건산업동향, 2014. 12

산업통상자원부, 2013 ~ 2014 산업통상자원백서

KOTRA, 각국 주요 산업 동향

산업연구원, 의료관광산업의 국제경쟁력 분석과 정책과제, 2013. 12

中国产业 洞察网, 2016-2020年 中国医疗旅游行业市场发展现状及未来趋势调研报告, 2016. 07

泰康人寿, 胡润百富, 2015年中国高净值人群医养白皮书, 2015

중국삼성경제연구원, 중국의 고급의료서비스, 2011. 11. 10

한국무역협회, 성장하는 중국의료시장, 향후 5년이 진출기회, 2014. 07

의료정책연구소, 중국의 보건의료제도 및 최근 개혁 동향, 2014. 12

한국보건산업진흥원, 의료기관 해외진출 가이드북, 2013. 04

한국보건산업진흥원, 주요국의 의료서비스산업 정책연구, 2012. 12

KOTRA, 2011 주요서비스 분야별 해외진출 가이드 (의료 UAE,러시아,카자흐스탄), 2012. 12

(보 도 자 료)

이뉴스투데이, 2016학년도 서울주요대학학과 정시예상합격선, 2015. 11. 13

보건복지부, 제17회 H-T 포럼 개최, 2012. 04. 17

해럴드경제, 한국식 병원시스템 수출 시작됐다, 2016. 01. 18