

의료서비스산업의 환경 변화와 향후 전망

2005. 10.

목 차

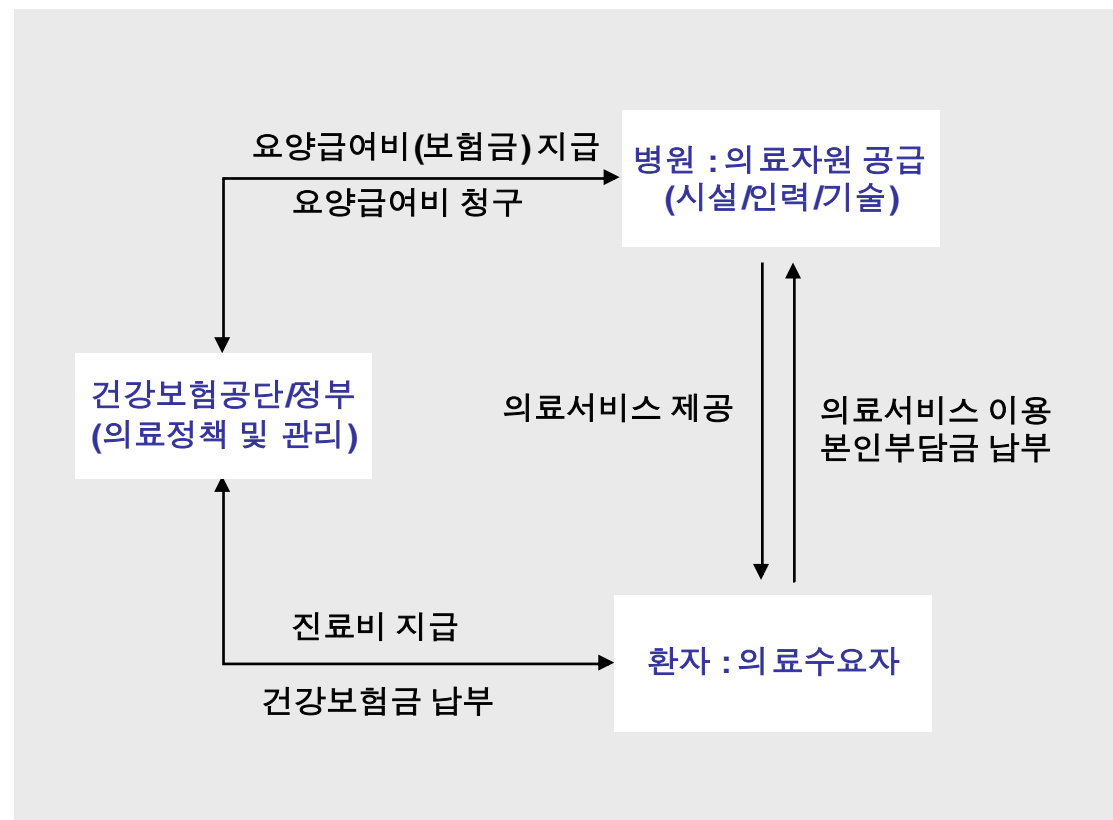
- I. 국내 의료서비스 산업 현황
- II. 의료서비스 산업의 환경 변화
- III. 국내 병원사업 전망
- IV. 요약 및 시사점

I. 국내 의료서비스 산업 현황

1. 개요

우리나라의 의료시스템은 크게 국민건강보험공단(의료 관리자)과 병원(의료 공급자), 환자(의료 수요자)의 세 축으로 이루어져 있음.

우리나라의 의료시스템



이와 같은 국내 의료제도는 정부(건강보험제도)의 철저한 통제 속에 이루어지고 있다는 점에서 선진국 중 일본의 제도와 가장 유사함.

국내 의료제도의 성격

(전체 병원 중 공공의료기관 비율)



사회주의형(영국)

- 공공의료의 확충을 최우선 과제로 함.
- 공공医료를 중시하면서도 민간영리병원을 허용하는 **Two Track** 제도

정부 주도형(한국, 일본)

- 국민건강보험제도를 통해 국가가 의료서비스에 대한 엄격한 관리와 통제를 실시
- 그러나 실제로 의료는 민간 부문이 이끌고 있음.

시장주의형(미국)

- 의료서비스를 산업으로 인식, 의료의 시장 기능이 활성화되어 있음.
- 공보험 **20%**, 민간 보험의 비중 높음.

우리나라의 의료전달체계는 공공 인프라로서 의료의 역할을 강조하는 유럽 국가들의 노선과 비슷하다고 할 수 있으나, 실제로 국내 의료에서 공공 부문의 역할은 아주 미미한 수준임.

2. 산업 현황 및 문제점

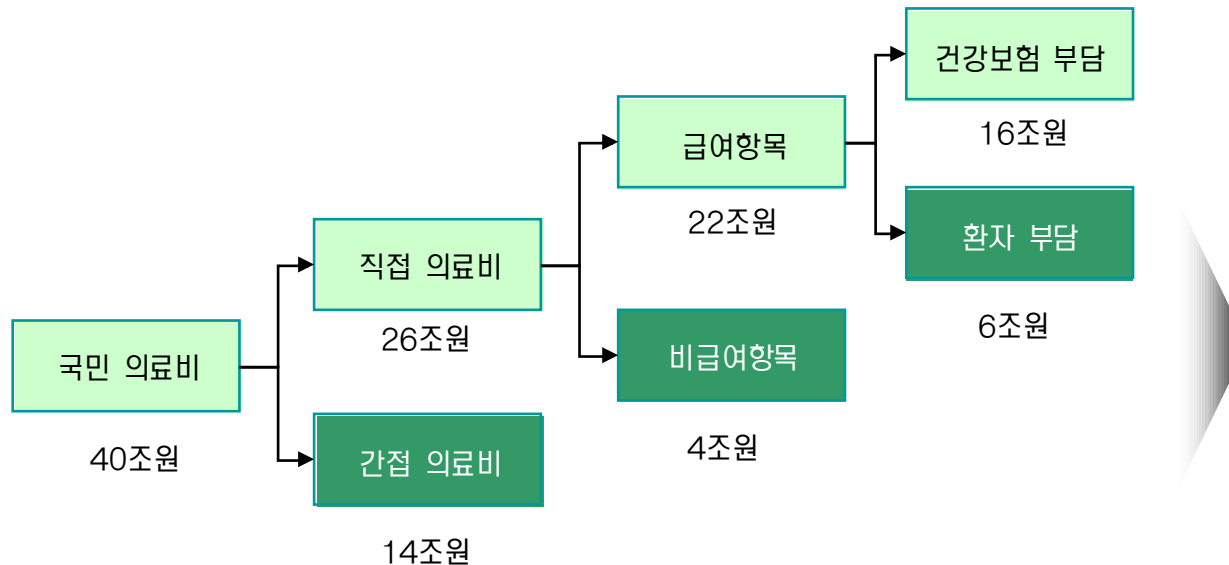
국내 의료서비스 산업은 공공적인 측면이 지나치게 강조되고 있어 산업으로서의 기능을 제대로 수행하지 못하고 있음.

국내 의료산업의 현황

	<u>현황</u>	<u>문제점</u>
의료 관리 (건강보험)	<ul style="list-style-type: none">- 건강보험 재정 규모는 지속적으로 증가- 2003년 흑자 전환	<ul style="list-style-type: none">- 건강보험 재정은 안정화된 것으로 보이나 늘어나는 재정 규모에도 불구하고, 건강보험의 보장성 수준은 오히려 하락('99년도 67%→'04년도 61%)
의료 공급 (병원, 의사)	<ul style="list-style-type: none">- 의료기관의 수는 꾸준히 증가하여 급성 병상 수는 이미 과잉 현상	<ul style="list-style-type: none">- 의료 자원의 공급은 해마다 늘어나고 있으나 의료전달체계가 제대로 확립되어 있지 못해 대형 병원 쏠림 현상 및 의료서비스의 질 저하 현상 발생
의료 수요 (환자)	<ul style="list-style-type: none">- 고령화에 따른 노인 인구 증가로 의료 이용 증가- 고급 의료에 대한 수요 확대	<ul style="list-style-type: none">- 의료 수요 자체는 꾸준히 늘고 있어 의료서비스 산업의 성장 전망은 밝다고 보여지나 국내 의료서비스 수준은 소비자들의 눈높이를 맞추기에 아직 역부족

국내 의료서비스 산업의 규모는 **2004년** 현재 약 **40조원**으로 추산되고 있음.

국민 의료비 구조
(2004년)



- 국내 총 의료비는 직접의료비와 간병료, OTC 약품 등을 포함하여 **2004년 GDP의 약 5.1%**로 추산되고 있음.
- 총 의료비 중 국민건강보험과 민간보험은 각각 **41%, 8%**를 부담하고 있으며, 나머지 **50%**는 환자가 부담하고 있는 것으로 나타남.

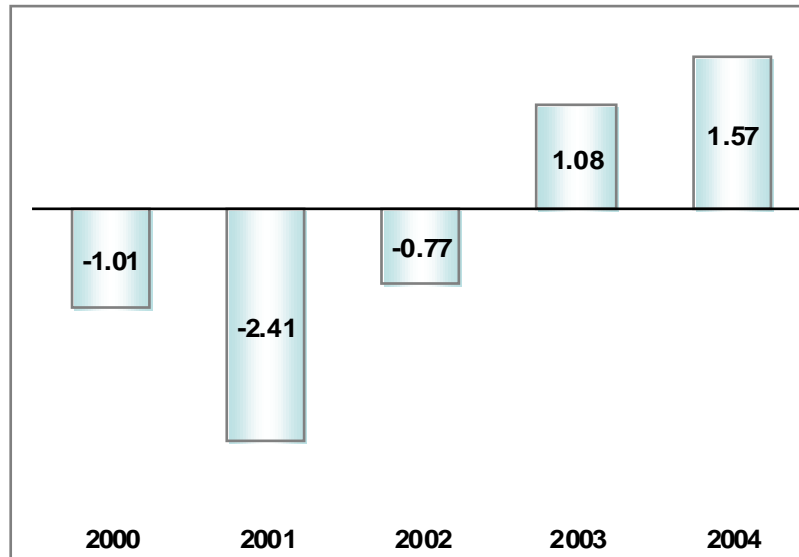
용어설명 :

직접의료비 - 의료서비스, 간접의료비 - 간병료/OTC약품 비용,

급여항목 - 건강보험 혜택을 받는 진료항목, 비급여항목 - 미용성형, 일부 치과진료 등 건강보험료를 받을 수 없는 진료항목

의료산업을 지탱하는 큰 축인 건강보험 재정의 경우 **2000년** 의약분업 이후 지출 급증으로 어려움을 겪었으나, 지속적인 건강보험료 인상을 통해 최근 흑자로 전환되었음.

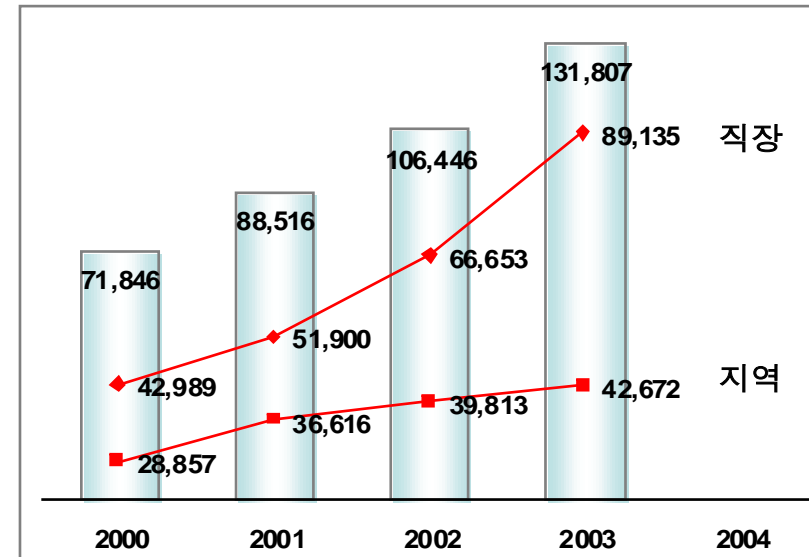
연도별 건강보험 재정수지 현황
(단위 : 조원)



- 의약분업 첫 해인 **2000년** 건강보험료 지출이 수입보다 많아지면서 적자 발생
- 지속적인 건보료 인상을 통해 **2003년** 당기수지, **2004년** 누적수지 흑자 전환

자료 : 건강보험심사평가원, 2005

연도별 건강보험료 추이
(단위 : 억 원)

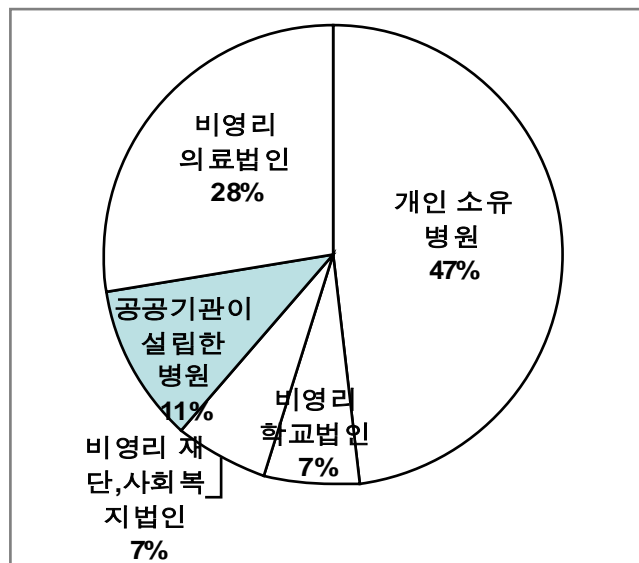


- 정부는 건강보험 재정 적자를 메우기 위해 매년 지속적으로 건보료 인상 단행 ('00 : 9.3%, '02 : 6.7% '04 : 6.8%)
- **2001년** 직장, 지역 건강보험 통합으로 직장보험 가입자의 부담이 대폭 늘어남.

자료 : 국민건강보험공단, 2005

이와 같이 국내 의료서비스는 공공재적 성격이 강조되고 있지만 실제로는 민간 부문이 주도하고 있으며, 공공 의료 수준도 다른 나라에 비해 매우 열악한 수준에 머무르고 있음.

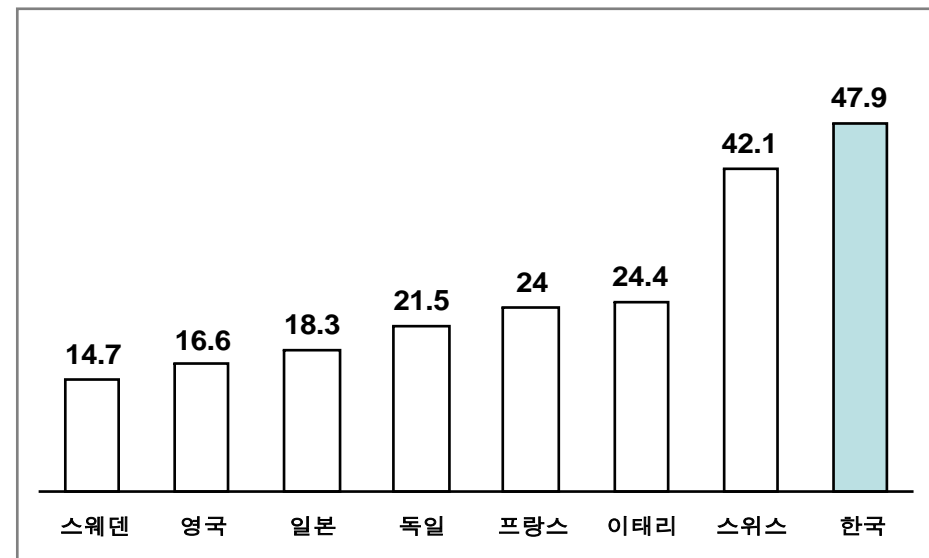
소유 형태별 국내 병원 현황
(2004년 기준)



- 우리나라 병원을 소유 형태별로 구분하면 공공 병원은 11%에 불과
- 학교나 재단 법인, 개인이 운영하는 병원이 대다수를 차지하고 있어 (89%), 민간이 의료 공급을 전담하고 있는 실정

자료 : 보건복지부

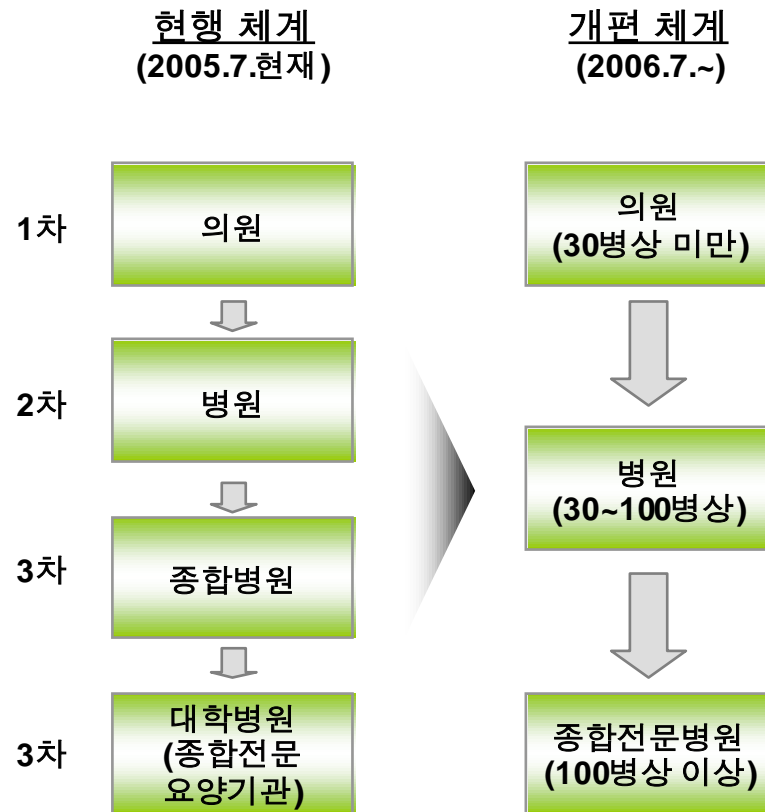
각국별 의료비 본인 부담율
(2002년 기준, %)



- 우리나라의 의료비 본인 부담율은 48%로 선진 국가들에 비해 매우 높은 수준
- 특히 감기 등 간단한 질병의 경우 보험 지급률이 높은 반면, 막대한 진료비가 필요한 중증 질환의 지급률은 低

자료 : OECD Health Data 2004

우리나라의 의료 공급 체계는 의료 기관이 1, 2, 3차로 나뉘어 그 역할을 분담하도록 되어 있음.



- 현재 우리나라의 의료전달체계는 의원→병원→종합병원→종합전문요양기관의 4단계로 구성되어 있음.

• 1, 2, 3차 의료기관의 역할이 엄연히 구분되어 있음에도 불구하고, 의료 수요를 적절히 흡수하지 못해 의료 자원의 공급 과잉 현상 및 병원의 경영구조 악화 등의 결과를 초래하고 있음.

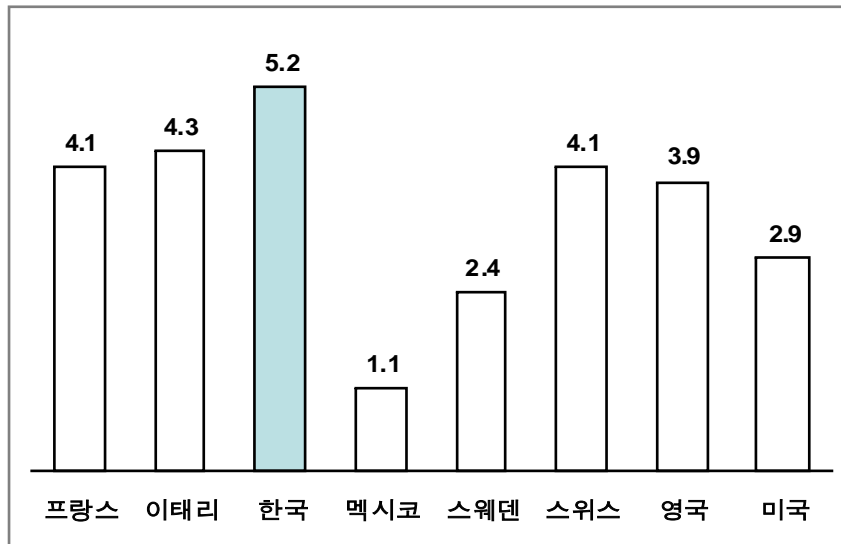
- 2006년부터는 의원→병원→종합전문병원의 3단계로 개편될 예정임.

• 이는 기존의 종합병원 종별을 폐지하고, 필수 진료과목 및 전속전문의 규정도 폐지해 종합병원이 기능 중심 병원으로 전환할 수 있도록 유도하기 위함임.

• 또한 일정 규모 이상의 병원도 지역의 의료 수요에 맞춰 진료과목을 선택할 수 있도록 함으로써 경영여건을 개선하는 등의 효과를 기대함.

그러나 대형 병원 선호 현상, 급성 병상 위주의 증설 등으로 인해 병상 공급 과잉 현상이 나타나고 있음.

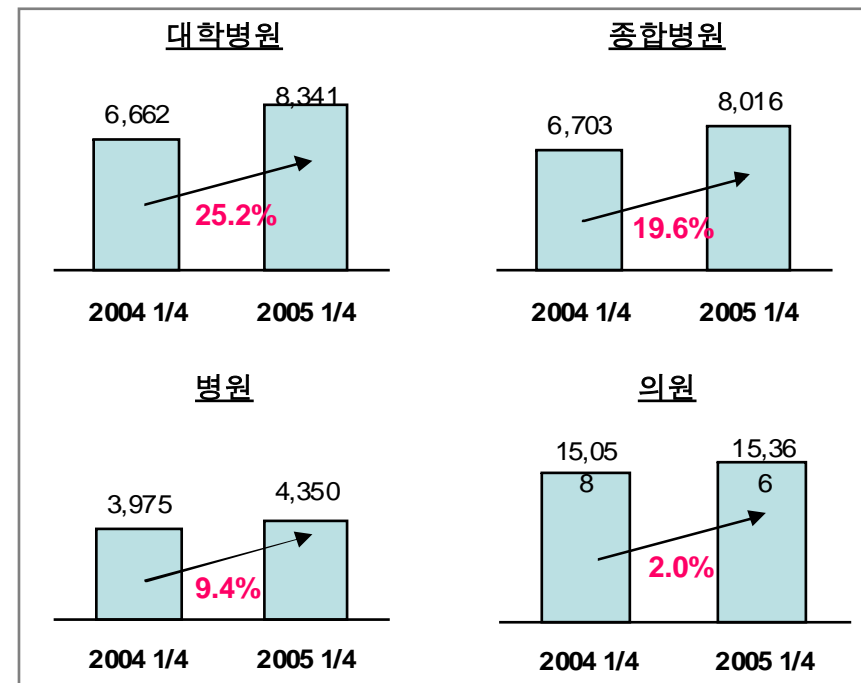
각국별 인구 천명당 급성 병상 수
(2000년 기준)



- 병상 수의 경우 OECD 국가들과 비교하여 이미 선진국 수준에 도달
- 문제가 되는 부분은 급성 병상 수는 초과 공급인 반면 장기 요양 병상은 절대적으로 공급이 부족하다는 점

자료 : OECD Health Data 2004

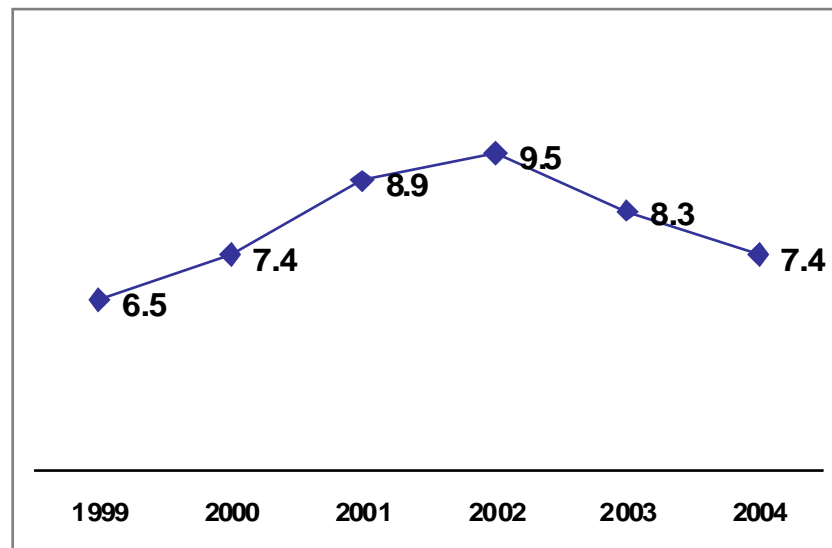
건강보험 요양급여비용 지출 추이
(단위 : 억 원)



- 대형 병원 선호 현상이 갈수록 심화
- 전년 동기 대비 종합전문요양기관(대학병원)의 경우 25.2%, 종합병원 19.6%로 대폭 증가한 반면 병원(9.4%), 의원(2.0%)은 증가세 주춤

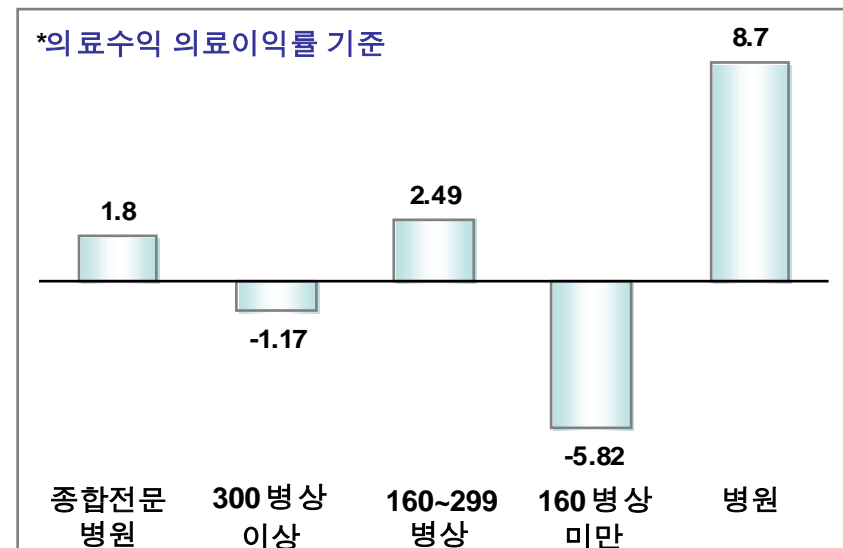
이와 같은 병상의 공급 과잉으로 인해 경쟁력 없는 중소 병원들은 경영난 악화가 지속되고 있음.

국내 병원의 도산율 추이
(1999~2004, %)



- 전체 의료비 지출은 꾸준히 증가함에도 불구하고 병상의 공급 과잉으로 인해 특히 중소 의료 기관의 경영난은 개선될 기미가 보이지 않고 있음.

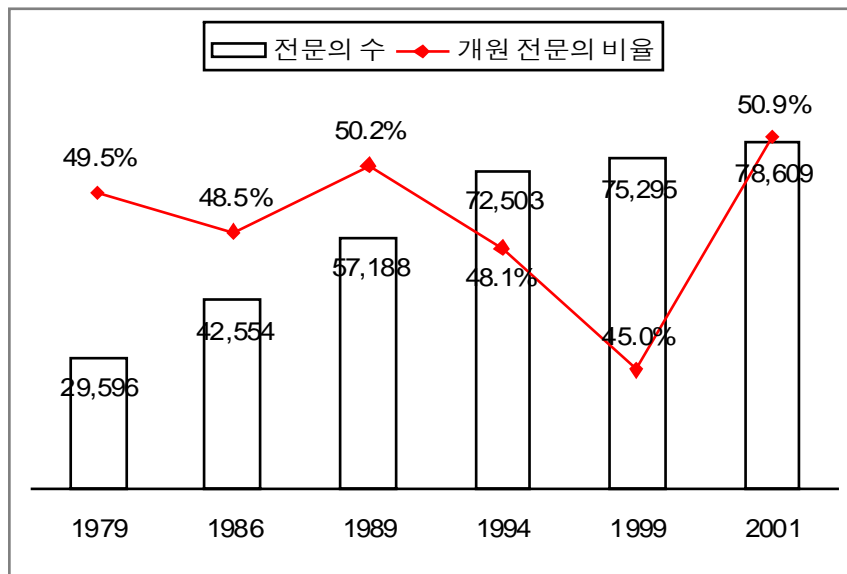
병원의 수익성 비교*
(2002, %)



- 160병상 미만 중소 병원의 경영난이 가장 심각
• 일반 병원의 수익성이 좋은 이유는 특성화된 전문 병원의 영향으로 보여짐.

필요 이상의 과다한 전문의 배출과 1차 의료의 부족으로 인한 1차 의료의 부실은 의료서비스의 불균형을 초래하고 있음.

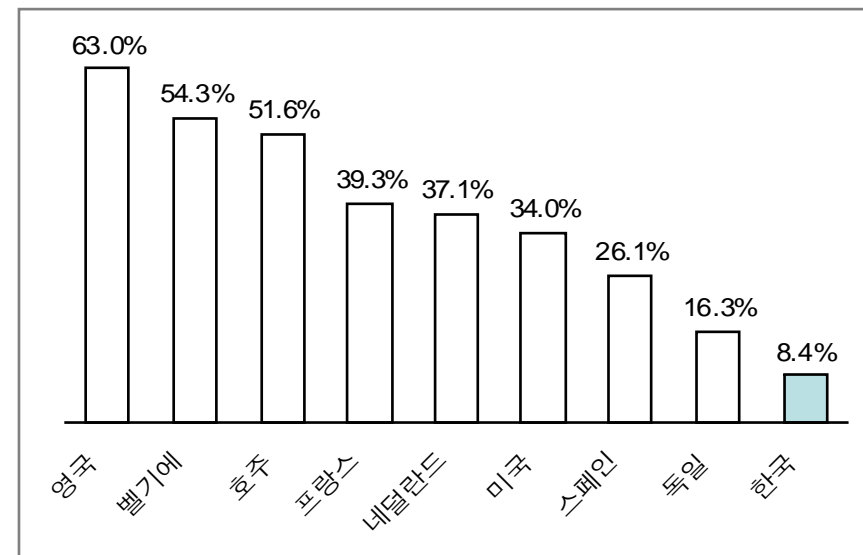
전문의의 연도별 개원 비율 추이



- 전문의 비중의 증가는 1차 의료의 질을 저하시키는 요인으로 작용
- 전문의 개원이 많아지면서 의료 기관이나 의료 인력 간 기능 중복 발생

자료 : 보건복지부

주요 국가의 1차 의료인력 비중



- 1차 의료인력 비중이 낮다는 것은 2, 3차 의료기관의 이용이 높다는 것을 의미하며 이는 의료비 상승의 직접적 요인으로 작용

자료 : Netherlands Institute of Primary Health Care : Health Care and General Practice across Europe(1993), 한국은 대한의사협회(1997) 1/53

소득 증대 및 의료 공급 과잉으로 의료서비스의 축이 공급자에서 수요자 중심으로 이동하면서, 의료서비스의 질에 대한 요구가 높아지고 있으나, 국내 의료서비스는 아직 후진적 수준에 머물러 있는 것으로 나타나고 있음.

의료서비스의 질적 수준

항목	내용
진단	• 응급 검사의 46.3%가 부적절
치료	• 소아 감기 항생제 처방률 75% • 병원별 2차 항생제 사용률 10.5~100.0%
입원	• 병원별 입원 적절성 57.3~68.0%
수술	• 제왕절개 분만을 38.5% • 담낭절제술 적절성 57.9~100.0%

- 국내 의료기술은 세계적으로도 최상위 수준으로 평가받고 있으나 서비스 측면에서는 후진성을 면치 못하고 있음.
- 가격 통제, 평준화 중심의 의료체계 운영으로 시장 경쟁적 요소가 철저히 배제되어 있기 때문

자료 : 서울대 의료관리학 교실

응급의료 실태

항목	내용
응급실 체류 시간	평균 11시간 35분
응급 수술 대기 시간	평균 10시간
인력·장비 충족률	약 70%
예방 가능한 사망(%)*	50.4 : 미국(11.2), 영국(16.3), 호주(38.0)

- 특히 응급의료의 경우 전문인력 및 시설 부족으로 그 서비스의 질이 매우 떨어지는 것으로 조사되고 있음.

자료 : 2005년 전국 78개 종합병원 평가 결과

* 예방 가능한 사망(Preventable death) : 적절한 진료를 받았을 경우 예방할 수 있었던 사망 사례(1993)

의료인력의 부족은 의료서비스의 질 저하를 불러일으키는 주 요인이 되고 있음.

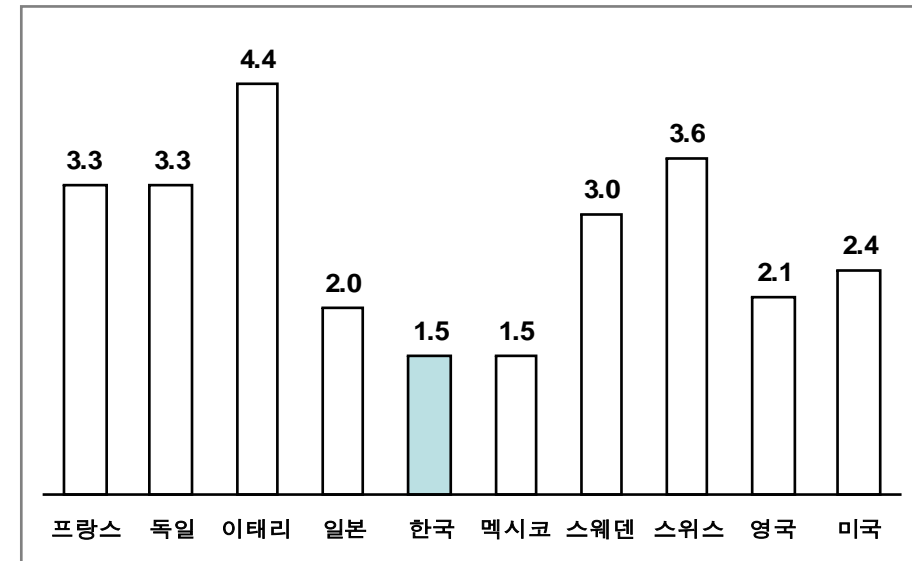
국내 병원 유형별 주요 인력지표
(100병상 기준, 2002년, 단위 : 명)

구분	개인병원	의료법인	학교법인	평균
전문의 수	8.8	10.5	14.4	12.3
전공의 수	2.7	7.8	20.3	14.4
간호사	38.6	36.8	48.2	43.2
간호조무사	9.2	7.0	7.1	7.3
기타 직종	36.4	38.9	60.8	49.5
계	95.7	101.0	150.8	126.7

- 학교법인병원의 100병상 당 의료인력은 150.8 명인데 반해 개인병원은 95.7 명으로, 병상 당 1 명에도 미치지 못함.
- 부족한 의료 인력은 의료서비스의 질적 저하를 불러일으키는 주요한 원인임.

자료 : 병원경영연구원

각국별 인구 천명당 활동 의사 수
(2002년 기준, 명)



- 우리나라의 인구 천명 당 활동 의사 수는 1.5 명으로, OECD 평균인 2.8 명에 못 미침.
- 의료 인력의 수는 꾸준히 증가하고 있지만 선진국 수준에 도달한 것은 아님.

자료 : OECD Health Data 2004

국내 의료서비스의 경쟁력은 국제적으로도 매우 취약한 것으로 나타나고 있음.

WHO 회원국 보건시스템 성과 순위

(총 191개국, 1997년 기준)

순위	건강 수준에서의 성과	순위	종합 성과
1	오만	1	프랑스
2	몰타	2	이태리
4	프랑스	10	일본
9	일본	18	영국
24	영국	23	스웨덴
35	캐나다	25	독일
39	호주	30	캐나다
72	미국	37	미국
80	뉴질랜드	41	뉴질랜드
89	폴란드	50	폴란드
107	한국	58	한국

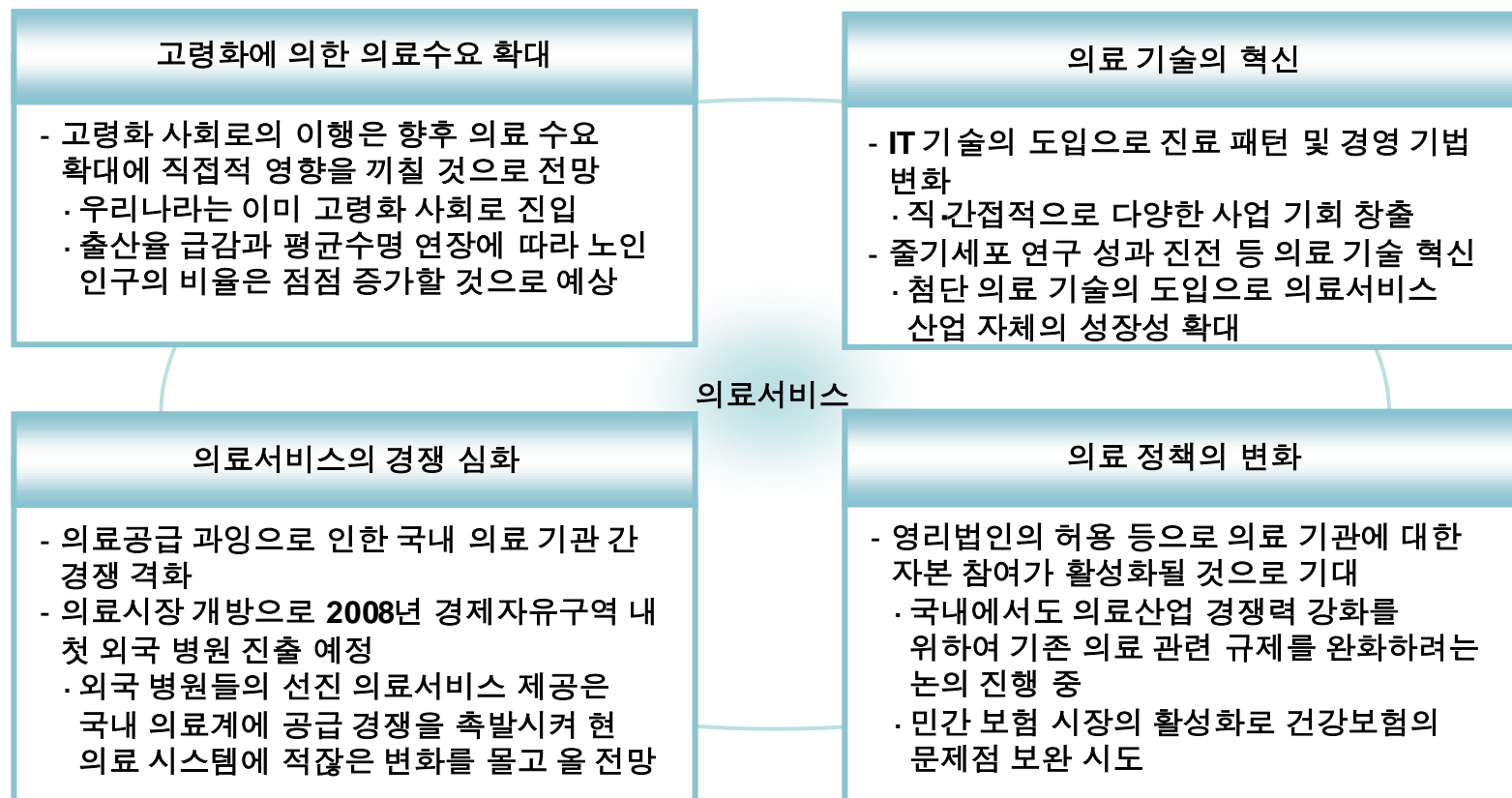
- 국내 의료서비스의 경쟁력 약화는 서비스 수지의 악화로 직결
 • 국내에서 치료가 어려운 선진 의료 기술의 혜택을 받기 위해 환자들의 해외 원정 치료가 늘어나면서 한 해 1조원에 달하는 금액이 해외로 유출 (대한병원협회)

- 또한 국내의 각종 의료 규제로 인해 자본의 해외 유출 심각
 • 2001년 해외 투자액 210만 달러 → 2004년 3,500만 달러로 꾸준히 증가

II. 의료서비스 산업의 환경 변화

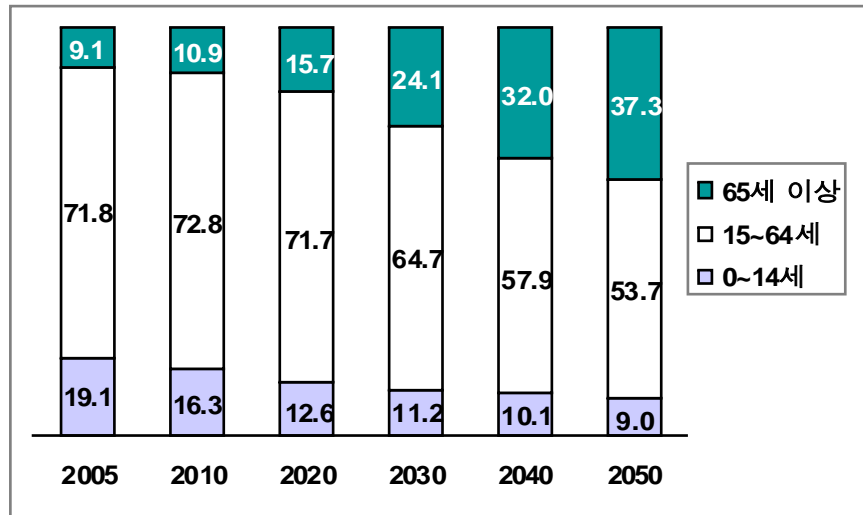
고령화 사회 진입, 첨단 의료 기술 등장, 해외 병원의 국내 진출 등 의료서비스 산업을 둘러싼 환경이 빠른 속도로 변화하고 있음.

의료서비스를 둘러싼 환경 변화 요인



고령화 사회로의 이행은 향후 의료시장 규모를 더욱 확대시킬 것으로 전망됨.

인구구조 변화 전망
(2005~2050, %)



- 2005년 현재 65세 이상 고령 인구는 9.1%에 달함.
- 우리나라는 이미 고령화 사회로 진입해 있으며, 출산율 급감과 평균수명 연장에 따라 노인 인구의 비율은 점점 증가할 것으로 예상

소비자들의 의료 수요 증대

만성 질환의 증가

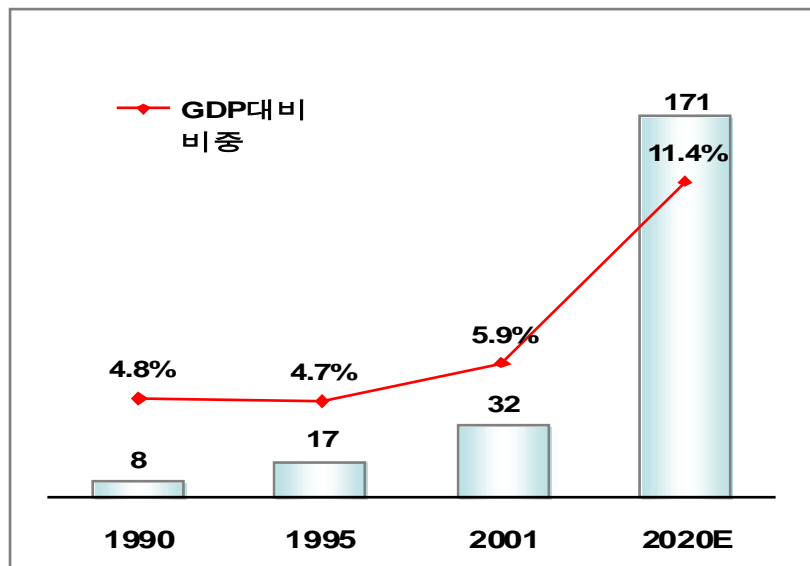
- 전염병이 주요 질환이었던 과거와는 달리, 최근에는 당뇨·고혈압 등 만성 질환이 주요 질병으로 나타나고 있음.
- 따라서 이제는 환자 개개인의 질병 예방 및 관리가 더욱 중요해짐.

건강에 대한 관심 증가

- 소득 수준 향상으로 웰빙 등 삶의 질 측면을 강조하게 되면서 소비자들의 의료서비스에 대한 요구가 치료 차원뿐 아니라 예방, 관리 차원에서도 높아지고 있음.

이와 같은 요인으로 의료 수요가 대폭 늘어남에 따라 국민의료비의 규모는 지속적으로 증가할 전망이다.

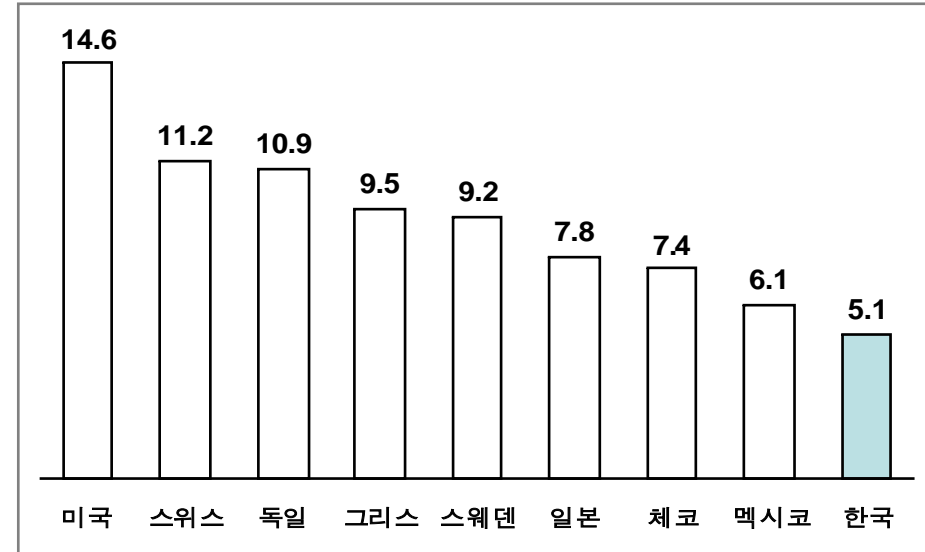
연도별 국민의료비 증가 추이 및 전망
(1990~2020)



- 국민의료비 규모는 고령 인구의 증가로 인해 2020년 경이 되면 GDP의 11.4%로 현재 선진국 수준에 도달할 것으로 예상

자료 : 한국보건사회연구원, 서울대 보건대학원

각국별 GDP 대비 의료비 비중
(2002년 기준, %)

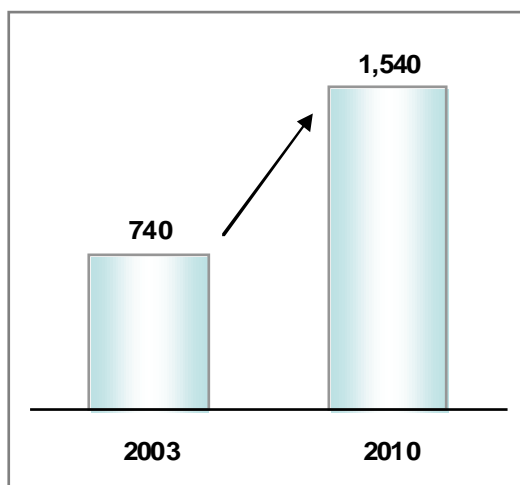


- 국내의 GDP 대비 의료비 비중은 5.1%로 선진 OECD 국가들에 비해(평균 8.2%) 낮은 수준
- 우리나라의 의료비 지출이 더욱 늘어날 것임을 시사

자료 : OECD Health Data 2004

생명공학, IT 융합 의료기술 등의 발달은 의료산업에 혁신적 변화를 가져와 관련 분야의 성장에 크게 기여할 것으로 예상됨.

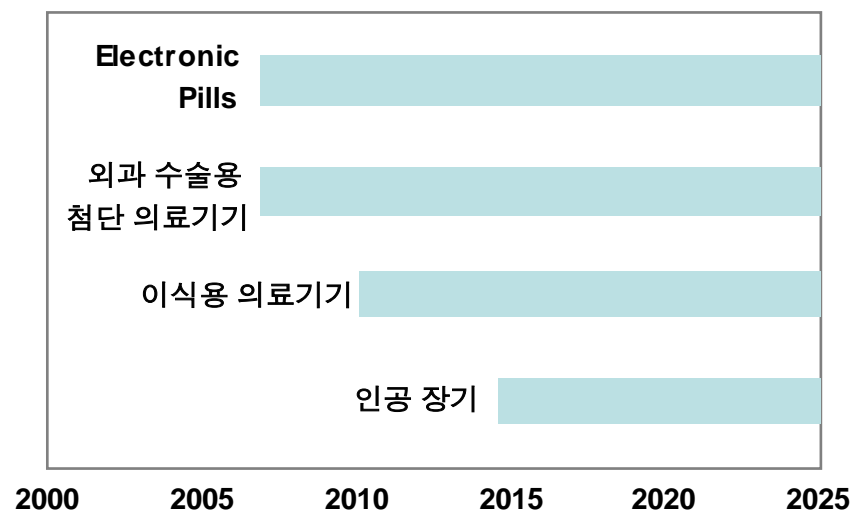
바이오산업의 성장
(세계 기준, 억 달러)



- 최근 생명공학의 발달로 바이오산업 급성장
 - 보건의료 부문이 바이오산업의 성장을 견인
 - 미국의 경우 바이오산업에서 보건의료 부문이 차지하는 비중은 85% 수준 (2002년 매출액 기준)

자료 : 산업연구원, 2004

혁신적 의료 기술의 실현 시기 전망

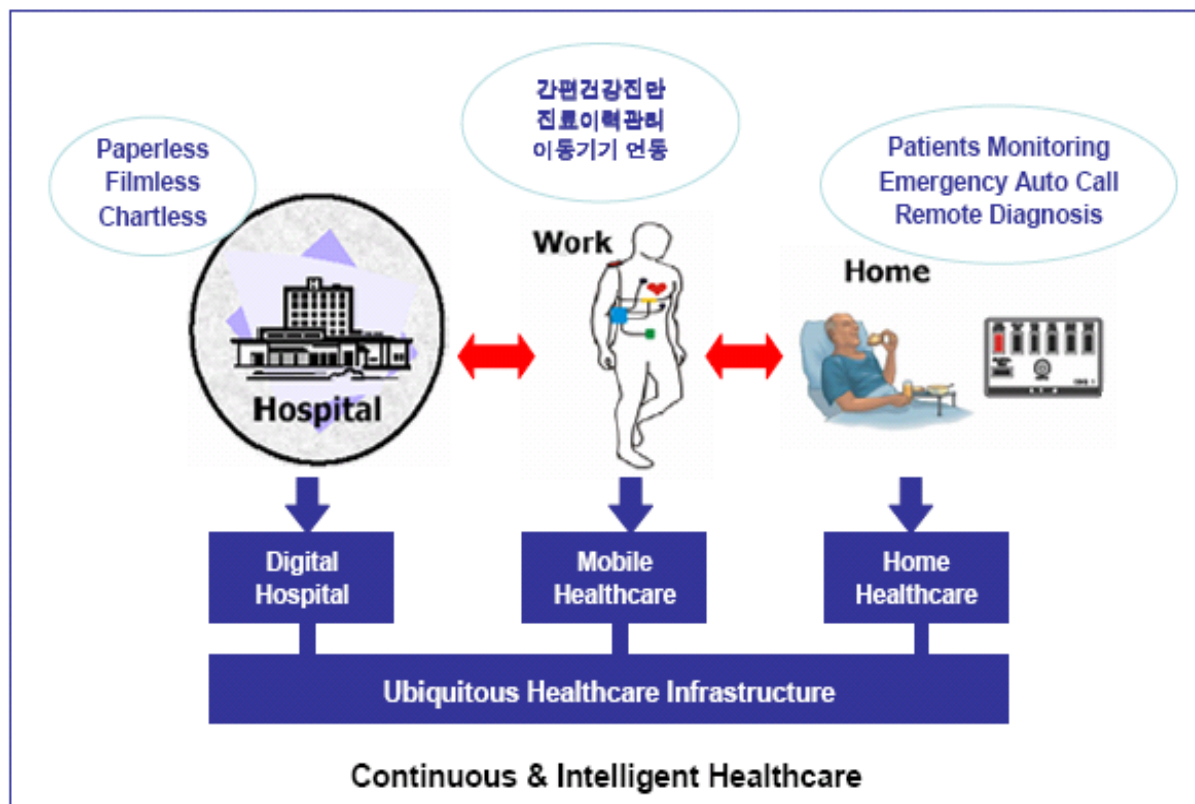


- 향후 10년 동안 보건의료 분야 중심으로 바이오테크가 급속히 발달할 것으로 예상
- 인공 장기 등 첨단 의료 기술의 개발은 현재의 치료 수준을 고도화시켜 의료 산업의 발전과 확대에 크게 기여할 것으로 예상

자료 : SRIBIP, 2003

또한 질병의 예방과 진단, 치료 등 다양한 의료 및 정보서비스를 시간, 장소에 관계 없이 지속적으로 지원하는 의료서비스 환경인 **Ubiquitous-Healthcare**가 구현되면 현 의료서비스 산업에 적지 않은 변화를 가져다 줄 전망이다.

U-Healthcare 시대의 도래



- 현재 원격진료에 필요한 화상진료시스템, 전자청진기 등 기술적 인프라는 갖춰져 있으나, 의사와 환자 간 직접적인 원격진료를 금지하고 있는 법 규정 때문에 U-Health 산업의 성장이 정체된 상태
- 최근 정부가 U-Health를 미래 유망산업으로 선정하고 이를 발전시키기 위한 정책적인 지원책을 마련하는데 적극 나서고 있어 조만간 본격적인 시장 형성이 가능해질 것으로 기대

의료자원의 공급 과잉 현상으로 국내 의료계에서도 의료기관 간, 의료 인력 간 경쟁이 더욱 치열해질 전망이다.

의료기관 간 경쟁 체제 돌입



- 이제까지 국내 의료서비스 산업은 민간 중심 공급 체계임에도 불구하고 정부 주도하의 가격 통제에 기초하여 운영되어 오다 보니 시장 경쟁적인 요소는 철저히 배제되어 왔음.
- 그러나 의료 시장에서 공급 경쟁이 격화되면서 환자의 수요와 취향이 중시되는, 소비자 주도 시장으로 변화하고 있음.
- 프리랜서 의사 제도의 도입, 영리법인의 허용 등이 이루어지면 의료기관 간, 인력 간 경쟁은 더욱 심화될 것으로 예상됨.

또한 의료시장 개방이 가시화됨에 따라 국내 의료기관들 역시 글로벌 경쟁을 피할 수 없을 것으로 보임.

의료시장 개방을 통한 세계화 추세

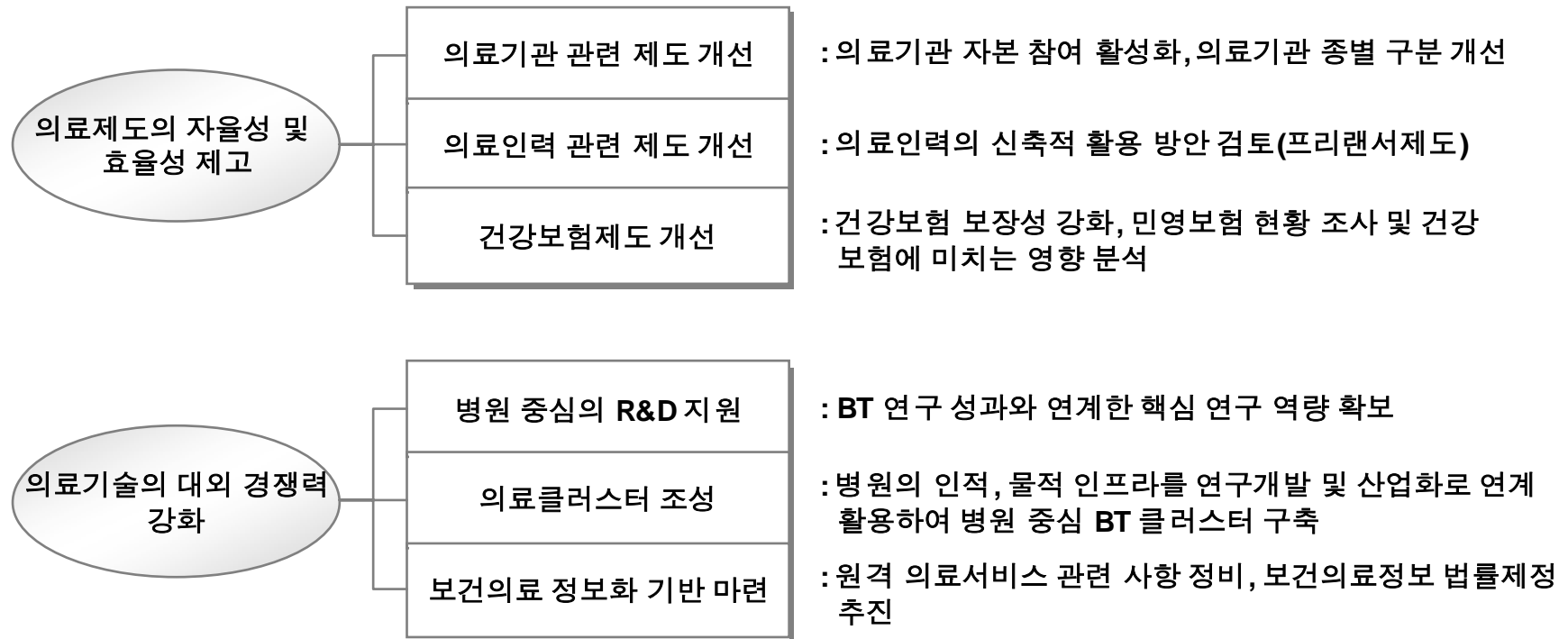
- 2002년부터 진행되어 온 **WTO DDA** 협상에 따라 의료서비스 분야의 시장 개방이 가시화됨.
 - 의료시설과 복지시설에 대한 외국인 투자의 허용
 - 다른 국가와의 의사 면허 상호 인정
 - 원격진료 서비스 관련 등
- 이와 같은 추세에 맞춰 **2004년 12월** 국회에서는 ‘경제자유구역 지정 및 운영에 관한 법률’ 개정안이 통과됨.
 - **2008년** 송도에 첫 외국 병원 설립 추진
- 장기적으로 볼 때 IT 기술, 로봇 기술 등의 발달로 의료 서비스의 **locality**가 크게 완화될 전망이다.

파급 효과

- 경제자유구역에 진출하는 외국 병원의 내국인 진료가 허용됨에 따라 국내 의료 기관과 해외 병원과의 경쟁이 불가피해짐.
- 이러한 경쟁은 의료시장 개방 확대와 의료서비스 **locality** 완화로 더욱 격화될 것으로 예상됨.
- 의료시장이 개방되면 의료인력의 자유로운 상호 진출이 가능해져 국내 의사들의 해외 진출 기회가 증대되고, 병원 간 경쟁을 유도하여 환자들에게 보다 양질의 의료서비스를 제공하게 되는 등의 효과도 있을 것으로 보임.

이와 같은 환경에서 정부는 국내 의료서비스 산업의 경쟁력을 강화하기 위해 영리법인 도입 검토, 건강보험 보장성 강화 등의 과제를 추진하고 있음.

추진 중인 주요 정책과제



의료시장 개방으로 해외 영리 병원들의 국내 진입 가능성이 높아지면서 국내에서도 경쟁력 강화를 위해 영리법인을 허용해야 한다는 요구의 목소리가 커지고 있음.

영리법인의 추진 배경

- 국내의 경우 개인 병원과 의원 등에서만 영리가 허용되고, 그 외 모든 기관은 영리 활동 금지
 - 건강보험제도 하에서 의료 시장 전체가 통제되고 있어 의료산업이 시장 원리에 의해서 작동되는 데 한계 노출
- 따라서 현재는 한정된 의료수가 체계 안에서 진료와 교육, 연구 등의 기능을 모두 수행해야 하는 체제
 - 이러한 환경은 보험 비급여 분야(피부과, 성형외과, 치과 등)의 의료 행위를 확대시키는 등 왜곡된 진료 현상 초래

파급 효과

- 환자 : 다양하고 고도화된 의료 욕구 충족
 - 병원 : 영리성 강화로 경영 구조 개선, 운영 효율성 제고로 경쟁력 강화, 의료 서비스업에 대한 자본 투자 유도
- 영리법인의 도입은 높은 행정 비용 및 사회적 비효율을 초래하여 국민 의료비를 증가시키고 건강보험의 재정 불안을 촉발할 것이라는 반대 측 의견도 존재

또한 기존 건강보험의 한계를 보완하고 의료서비스의 질적 개선을 위해 현재의 민간의료보험을 활성화하자는 요구 또한 나오고 있음.

민간보험 활성화 요구의 배경

- 현재의 국민건강보험은 전 국민의 의료 형평성 확보와 재정 안정을 중점적인 과제로 수행
 - 그 결과 급여 범위 확대를 통해 보장성을 강화하는 노력은 소홀
 - 현재의 일원화된 건강보험제도는 급여비 비중이 낮고 환자가 부담해야 하는 금액이 높다는 문제 내재
- 막대한 진료비가 드는 중증 질환의 경우 보험 지급률이 낮아 보험의 기능이 제대로 작동하지 못하고 있는 상황
- 최근 건강보험 재정 안정을 위하여 보험 급여 범위를 계속 축소하고 있는 실정

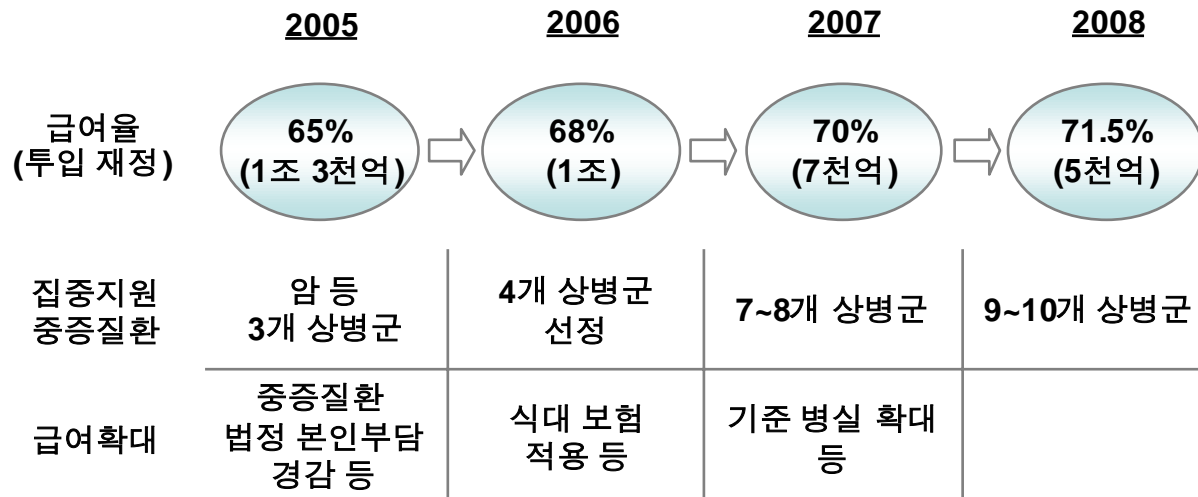
파급 효과

- 환자 : 고가의 비용이 필요한 중증 질환에 대해 혜택을 받을 수 있으며, 보다 다양한 의료 서비스 체험 가능
 - 병원 : 수가 계약을 통한 진료비 자율 산정
 - 과잉진료 현상 해소 및 경영 환경 개선
 - 의료 기관 간 가격 및 서비스 경쟁 강화
 - 의료 서비스의 질적 수준 향상
- **현행 민간의료보험은 보장성이 취약하고 (평균 지급률 62%), 보험상품에 대한 정보 제공이 미흡하여 합리적 구매를 방해한다는 반대 측 의견 존재**

<참고>

최근 정부는 건강보험의 보장성 강화 전략 추진 중...'07년까지 70% 목표

정부의 건강보험 보장성 강화 로드맵



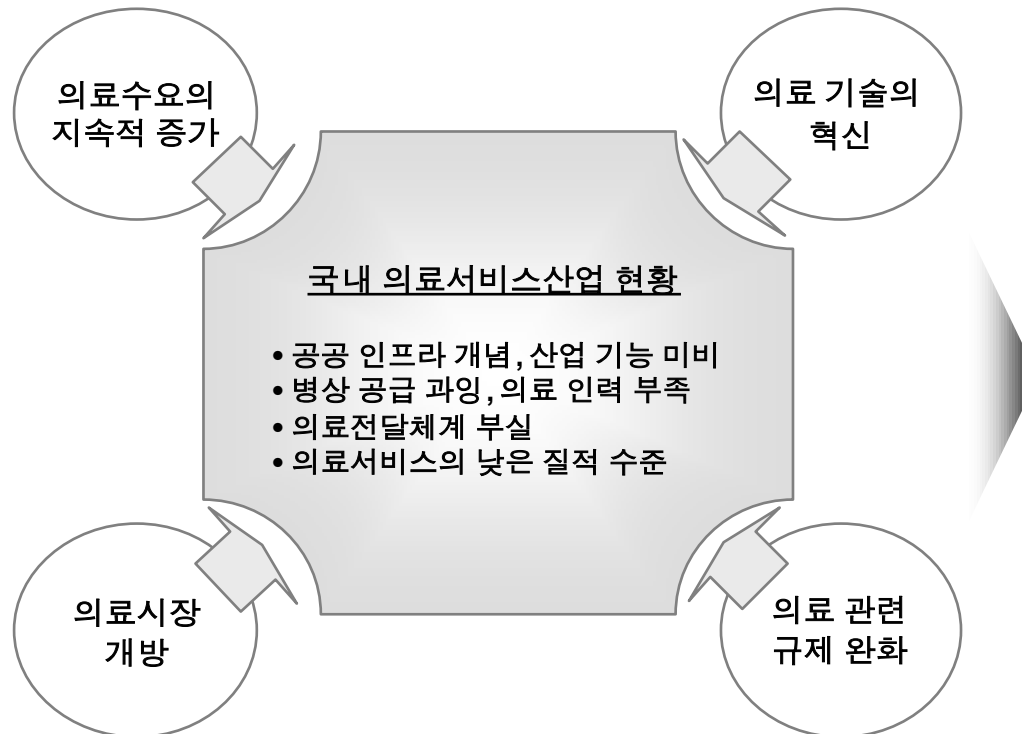
- 진료비 부담이 큰 중증질환
중심으로 보장성 강화

- 이와 같이 건강보험 혜택을
늘리는 데 소요되는 재원은
보험료 인상을 통해 충당할 예정
• 매년 3.5%~6% 인상(평균
4.1%)

→ 보장성 강화 자체의 취지는 좋지만 암, 심장질환 등은 이미 민간보험 가입을 통해
보험금 지급이 중복되고 있으며, 타 질환의 경우 보장성 개선 효과를 기대하지
못해 국민의 입장에서 보면 보험료 납부의 부담만 높아지는 역효과 발생 가능성



공공 인프라 개념에 국한되던 국내 의료서비스는 이제 하나의 산업으로 전환될 수 있는 크나큰 변화의 시기에 직면해 있음.

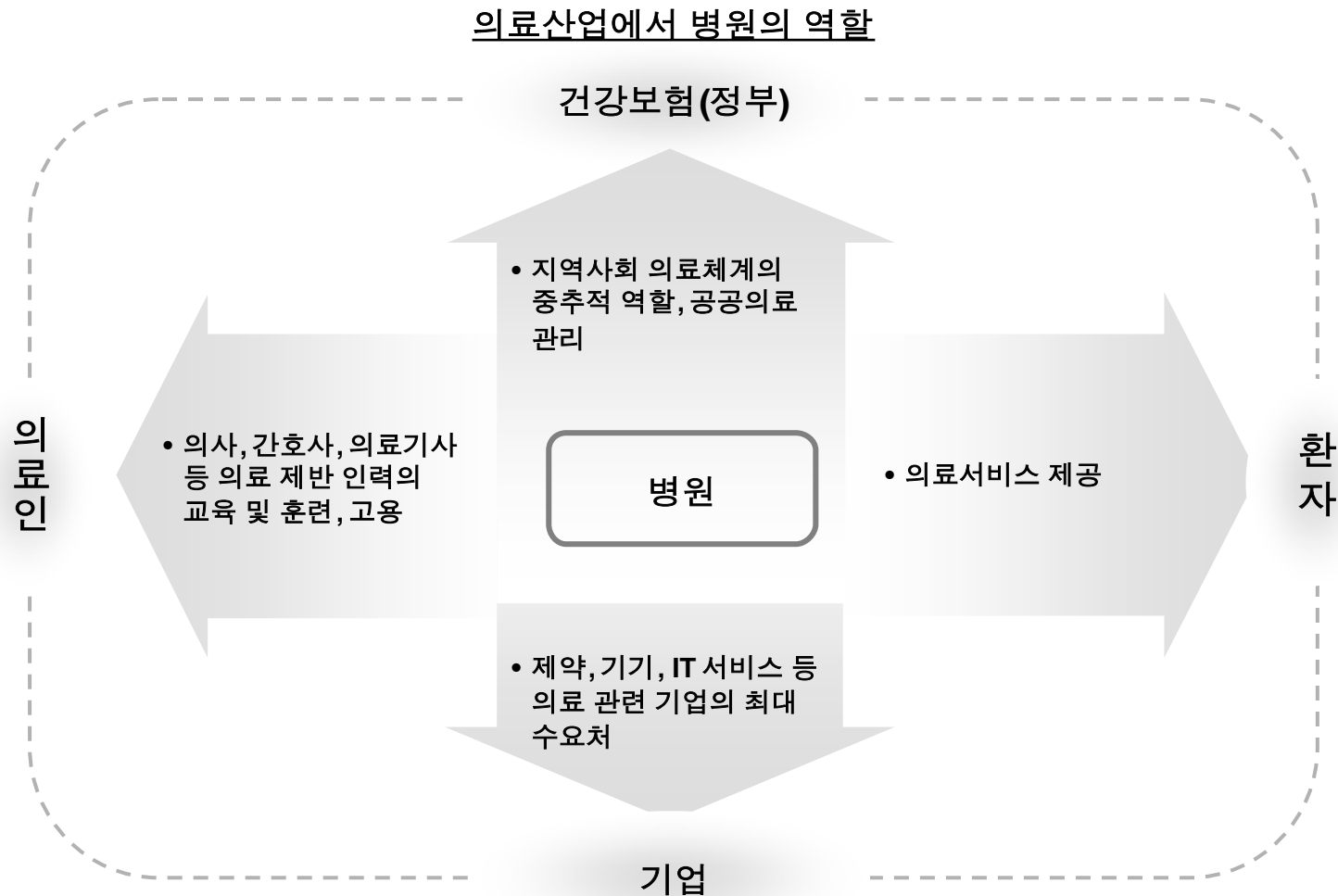


- 국내 의료서비스 산업을 둘러싼 환경은 급변하고 있음...의료가 단순한 공공재적 성격에서 벗어나 시장 기능이 강조되는 하나의 산업으로 변모하는 중
- 병상의 공급 과잉, 해외 의료기관의 진출 등으로 인해 의료기관 간 생존 경쟁 치열
 - 소비자의 고급화된 수요로 국내 병원들도 차별화된 서비스를 제공해야 할 필요성 증대
 - 의료산업에 대한 규제 완화 움직임...정책 변화 여부는 향후 의료시장 변화에 가장 큰 변수

III. 국내 병원사업 전망

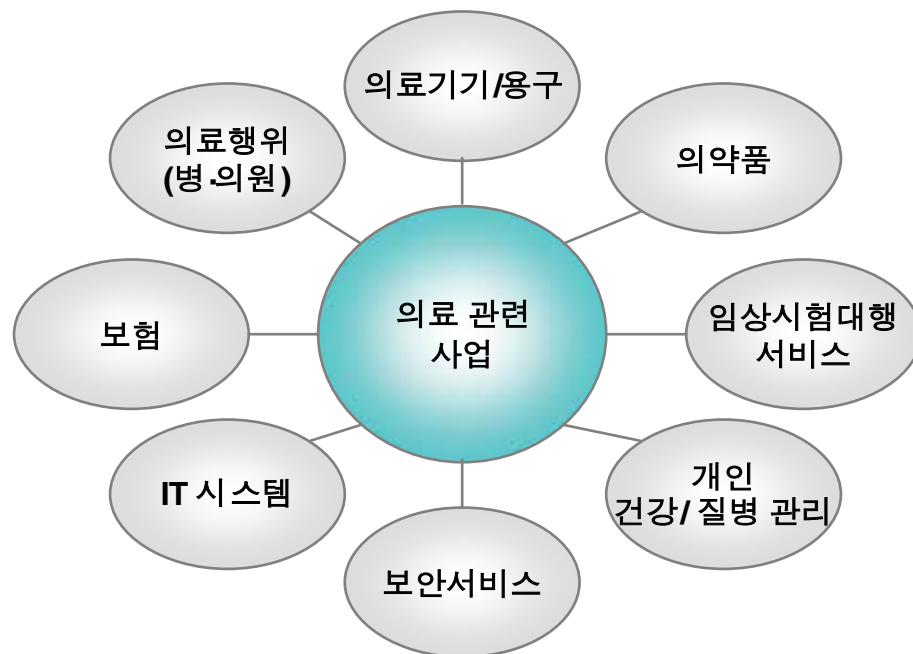
1. 병원사업 현황

의료서비스 산업의 주체는 병원이며, 병원사업이라 함은 병원이 의료 행위를 통해 수익을 추구하는 일체의 활동을 일컫음.



병원은 제약, IT·기기 및 시스템, 보험 등 다양한 사업에 있어서 중추적인 역할을 담당함.

의료 관련 사업



- 과거 공공 인프라 개념으로 여겨지던 의료서비스는 최근의 환경 변화와 함께 시장 기능이 강화되면서 여러 가지 사업 기회를 제공할 것으로 기대됨.
- 의료 관련 사업은 매우 다양하지만 특히 그 중에서도 의료 행위를 담당하는 병원의 역할이 더욱 중요해질 것으로 예상

병원은 최소 **30명**의 입원 환자 수용 시설을 갖추어야 한다는 점에서 일반 의원과는 구별됨.

병원의 개념 및 분류

- 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(의료업)을 행하는 곳(의료법 제3조 제1항)
- 병원은 입원환자 **30인** 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고, 주로 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 설치된 의료기관
- 종합병원은 다음과 같은 요건을 갖춘 곳
 - 입원환자 **100인** 이상을 수용할 수 있는 시설
 - 내과·일반외과·소아과·산부인과 등 **9개** 이상의 임상과목
 - 각 임상과목마다 필요한 전문의

설립 주체에 따른 분류

공공의료기관

- 국가 및 지방공사 등이 개설한 의료기관을 의미하며 설립주체가 국가 및 지방자치단체인 국·공립병원에는 국립의과대학부속병원, 국립병원, 시립병원, 공사병원 등이 있음.

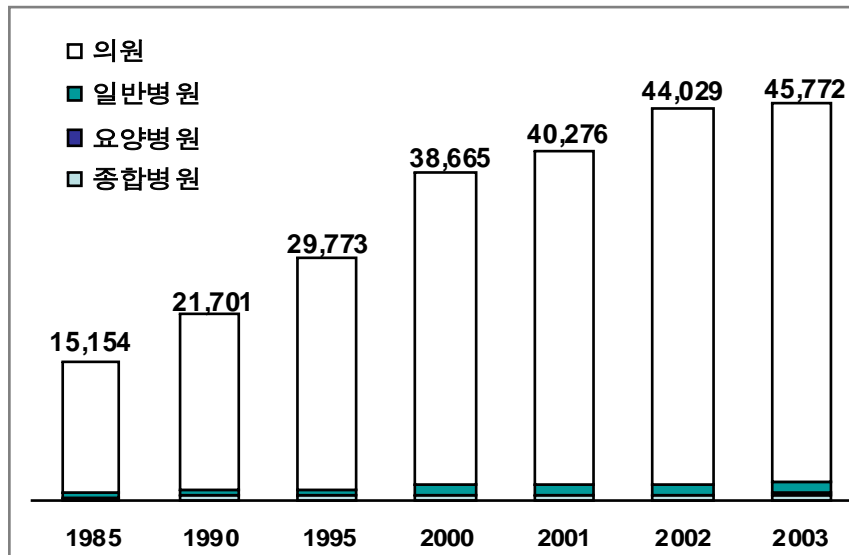
민간의료기관

- 학교법인, 사단법인, 재단법인, 의료법인, 사회복지법인 등이 설립한 법인병원과 개인이 개설한 개인병원이 있음.

	개인병원	의료법인 병원	학교법인 병원	사회복지 법인병원
병원 성격	의료업을 목적으로 의료인(개인)이 설립한 사업체	의료업을 목적으로 의료법 제41조에 의해 설립한 법인이 운영하는 의료기관	의료인력 양성을 위한 교육목적 실습병원	복지법인이 목적사업 또는 수익사업을 위해 운영하는 의료기관

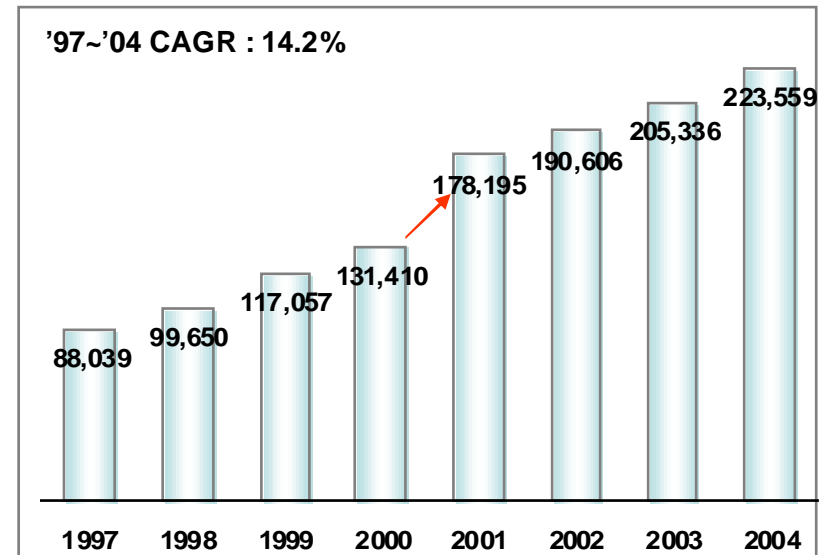
최근 의료 수요 증가와 병원의 대형화 등으로 병원산업의 규모는 지속적으로 성장하고 있음.

국내 병·의원 수 추이
(1985~2003)



- 2003년 전체 의료기관의 수는 45,772개로 1980년대보다 3배 가까이 증가
- 2003년 현재 급성 병상 24,493개 과잉, 장기요양 병상 81,555개 부족

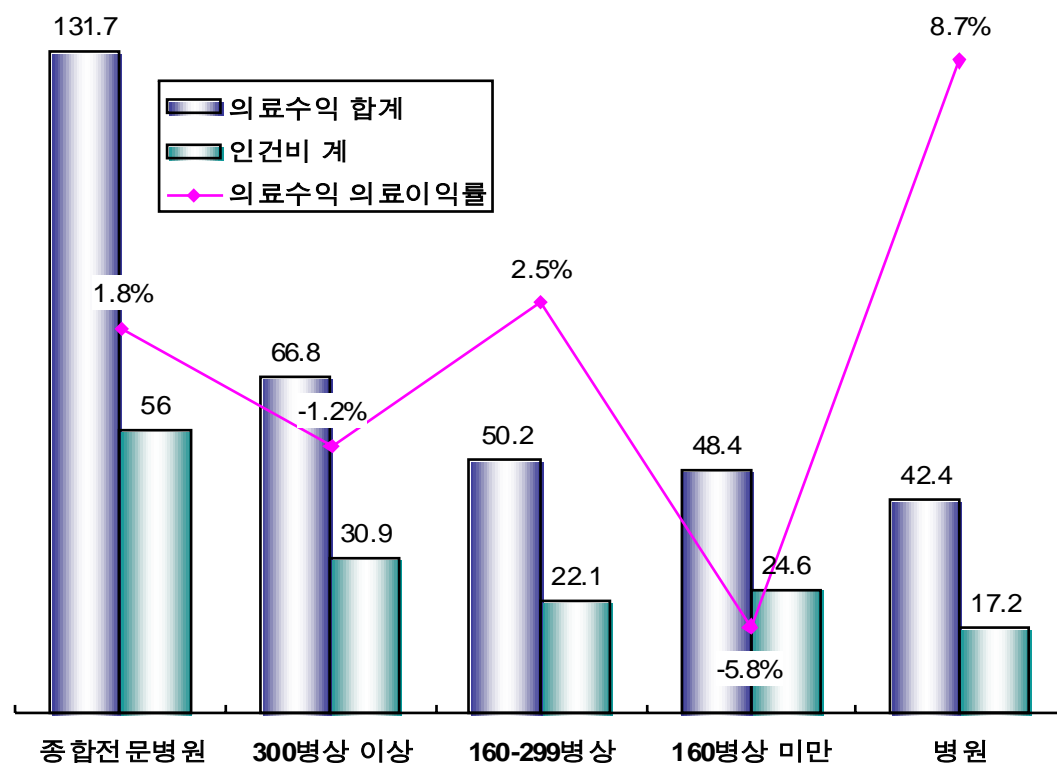
연도별 건강보험 총 요양급여비용 현황
(단위 : 억 원)



- 2004년 건강보험 총 요양급여비용(병·의원에 지불하는 비용)은 22조 3,600억 원으로 2000년을 기점으로 그 규모가 크게 증가하였음.

그러나 국내에서 병원사업의 수익성은 매우 낮은 것으로 조사되고 있음.

국내 병원 규모별 수익지표
(100병상 기준, 2002년, 단위 : 억원)



- 특히 중소 병원의 수익률이 현저히 낮음.
- 높은 인건비(비용의 45%이상)
비중은 병원 경영난의 주 요인
- 대학병원의 경우도 적자를 면치 못하는 것으로 나타나고 있음.
- 병원 당 진료수익 적자 평균이 **42억 2천만 원** 수준(2002년)

병원의 수익성 악화에는 병상의 공급 과잉 이외에도 선진국 대비 현저히 낮은 의료수가 수준이 가장 큰 원인으로 작용하고 있음.

국내 의료수가 수준 비교 (2000년 기준)

<진찰료>

(단위: 원)

구분		한국	대만	일본	미국
병원	초진료	7,400	7,550	26,250	56,000~285,600
	재진료	4,700	7,550	6,195	25,760~201,600
의원	초진료	8,400	8,149	28,350	56,000~285,600
	재진료	5,300	8,149	7,770	25,760~201,600

<처치료 및 수술료>

(단위: 원)

구분	한국	대만	일본	미국
인공신장투석	56,800	155,800	140,175	163,520
위내시경	28,430	57,000	119,700	415,520
총수절제술	170,530	205,200	784,350	1,975,680
제왕절개술	183,380	281,960	1,554,000	2,364,320

- 초진료의 경우 우리나라는 일본의 28%, 미국의 13%에 불과
- 진찰료의 경우 미국은 환자의 중증도에 따라 5단계, 대만은 외래 환자수에 따라 5단계로 구분
- 국내 병원의 처치료 및 수술료 또한 대만의 60%, 일본의 20%, 미국의 6%에 불과한 수준

2. 병원사업 전망

최근 의료산업 환경이 급속히 변화함에 따라 국내 병원들도 본격적인 시장 경쟁 체제에 돌입할 것으로 보임.

기존 병원사업 환경

외부

- 병원사업을 둘러싼 각종 규제
 - 건강보험 수가에 대한 철저한 가격 통제
 - 인력, 병상 규제 및 광고 금지
 - 일체의 수익을 내는 다른 사업 금지
 - 의료법, 도시교통정비촉진법 등 34개 법규에 260여 개의 규제

내부

- 전통적 병원 경영
 - 환자 접근성 미약
 - 노동 집약적 비능률적 구조
 - 의료서비스 질 관리 활동 부진
 - 규모의 경쟁력으로 승부

향후 예상되는 변화

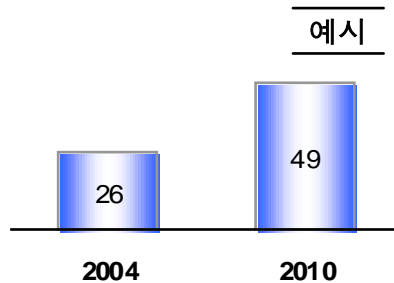
- 의료의 시장 기능 강화로 본격 경쟁 체제 돌입
 - 2008년 의료시장 개방을 앞두고 영리법인 허용 등 병원에 대한 민간 자본 투자 활성화(올해 말 확정 예상)
 - 이로 인해 의료기관의 운영 효율성이 높아질 전망
 - 의료기관평가제 확대 실시
- 디지털 병원으로의 전환
 - 홈케어 등을 통한 환자 접근성 강화
 - 운영 전반에 있어 정보 집약적 능력 추구
 - 의료서비스에 대한 과학적인 질 관리
 - 병원 간 intellectual network

관련 규제 및 정책의 변화 여부에 따라 향후 병원시장은 다음과 같은 성장 패턴을 나타낼 것으로 예상할 수 있음.

병원시장 성장 시나리오*

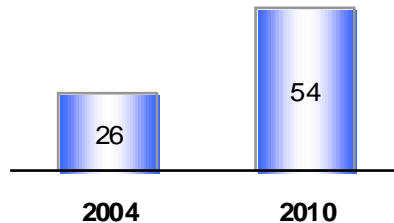
근거

①
의료 수요 바탕으로
현 성장 기조 유지



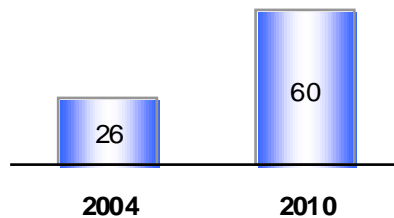
- 인구 고령화와 만성 질환 증가 등으로 의료 수요는 꾸준히 확대
- 향후 의료 관련 규제 변화가 미미하다는 가정
- 최근 5년간('99~'04) 연평균 성장률 반영

②
민간 자본 유입 통한
기존 시장 확대



- 의료시장 개방을 앞두고 국내 의료계도 시장 기능을 강화하기 위한 여러 시도 진행 중
- 규모의 대형화, 병원의 수익 구조 개선 예상
- 영리법인의 도입 등 외부 자본의 참여가 활성화된다는 가정

③ U-헬스 등
신시장 성장으로
병원사업 영역 확대

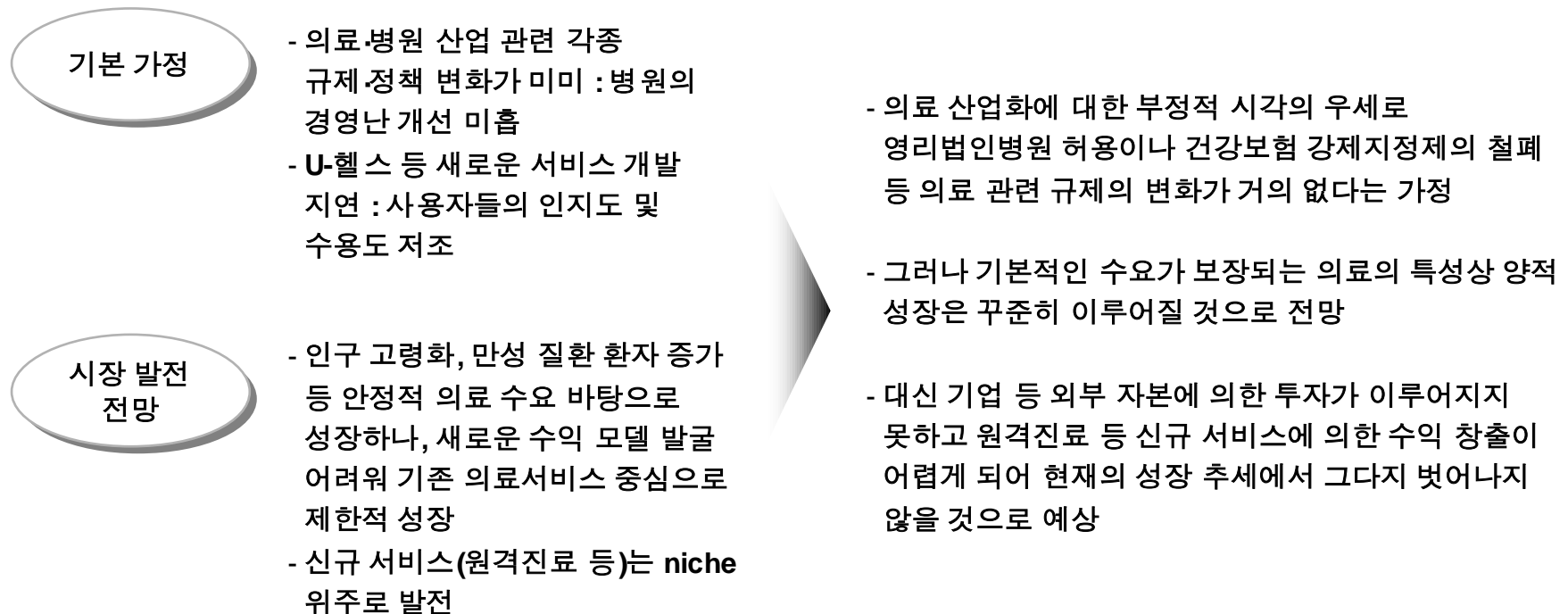


- BT, IT 기술 발전으로 신약개발 임상시험 및 원격진료 등 U-Health 시장 성장 전망
- 병원이 주축이 되는 새로운 제품과 서비스 등장 예상
- 기존 의료행위 이외의 부가 수익 창출 가정

* 시장 규모는 건강보험 직접의료비로 추산 : 2004년 현재 26조원 기준(5p 참고)

의료서비스에 대한 안정적 수요 덕택에 추가적인 정책 변화가 없다고 하더라도 병원시장의 성장 전망은 밝을 것으로 전망됨.

의료 수요 바탕으로 현 성장기조 유지



영리법인 개설 등을 통한 민간 자본 유입은 병원의 경영 효율성을 제고할 뿐 아니라, 의료서비스의 질적 수준 또한 향상시킬 것으로 기대되고 있음.

민간 자본 유입으로 기존 시장 확대

기본 가정

- 의료기관에 대한 자본 참여 활성화
 - 주식 발행, 상장 가능
 - 출자자 배당 가능
 - 창투자 등 외부 투자 통한 자금 조달
 - 병원 간 인수 합병 가능

시장 발전 전망

- 비의료인의 병원 설립이 가능해지면서 기업의 병원사업 참여 확대 예상
- 병원 간 의료서비스 경쟁 심화로 의료비 감소, 생산 효율성 향상 기대
- 한편 병원 시설/설비 투자 증가로 의료서비스의 질적 수준 향상

- 영리법인 허용 등 의료서비스에 대한 민간 자본 참여는 의료의 공공성을 훼손시킨다는 측면에서 반대하는 의견 또한 강한 것이 사실임.

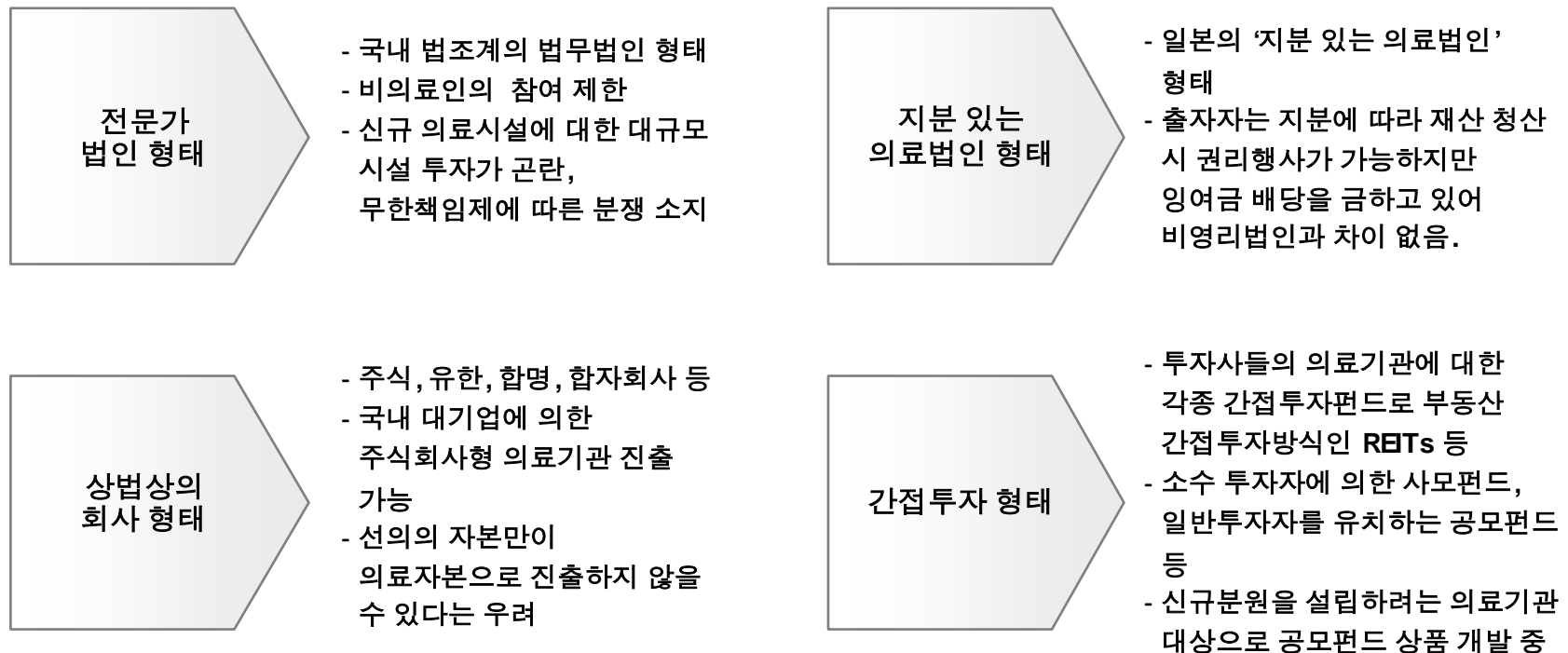
- 그러나 최근 의료환경 변화가 빠르게 진행되고 있고 의료의 산업화를 통한 국내 병원들의 경쟁력 강화가 중요시되면서 국내에 외국 병원이 진출하는 '08년 이전에 영리법인 관련 규제가 완화될 것으로 전망되고 있음.

- 영리법인 허용에 따른 부작용은 의료의 질적 수준 향상과 공공의료의 확충, 의료기관 평가를 통한 모니터링 강화 등 의료제도 전반에 대한 규정 개선을 통해 보완될 수 있을 것으로 보임.

- 정부는 영리법인 개설 비율에 대한 제한을 두어(특정 지역이나 특정 분야) 갑작스러운 변화에서 오는 충격을 완화하는 방법을 검토할 필요가 있음.

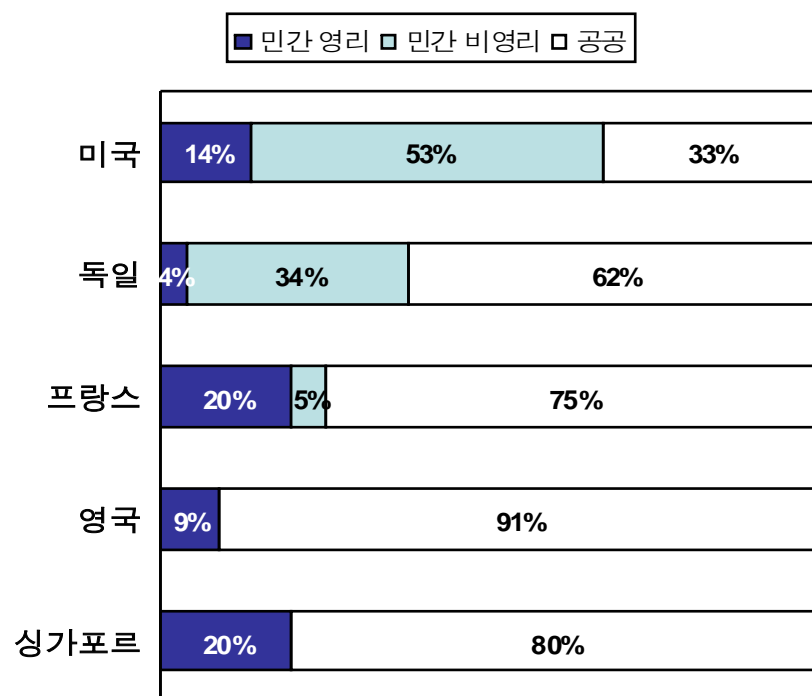
영리법인 도입은 다음과 같은 형태로 이루어질 전망이다.

영리법인 도입의 유형*



이미 선진 국가들의 경우 영리법인 개설 및 외부 자본의 투자를 허용하여 병원사업의 활성화를 도모하고 있음.

주요 국가의 병원 소유 형태 분포 비율



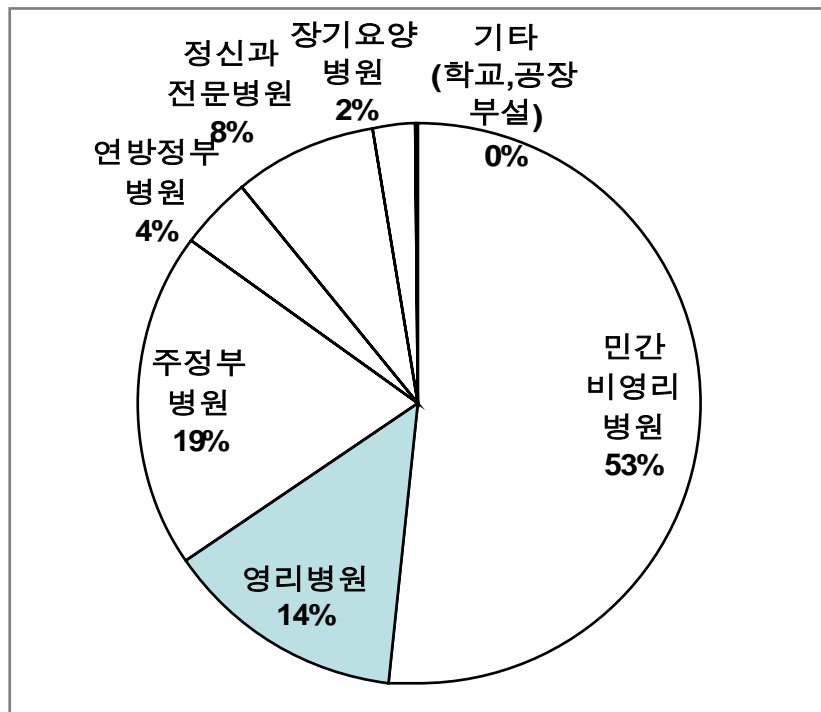
- 과거와는 달라진 의료의 패러다임에 대응하기 위해 선진국들은 이미 의료를 하나의 산업으로 인식하고 의료 관련 규제 개선, R&D 집중 투자 등을 통해 혁신 활동 추진

- 병원의 영리사업을 허용함으로써 외부 자금 조달 통한 시설 투자나 서비스의 향상을 가능하게 하여 병원 자체 경쟁력을 제고

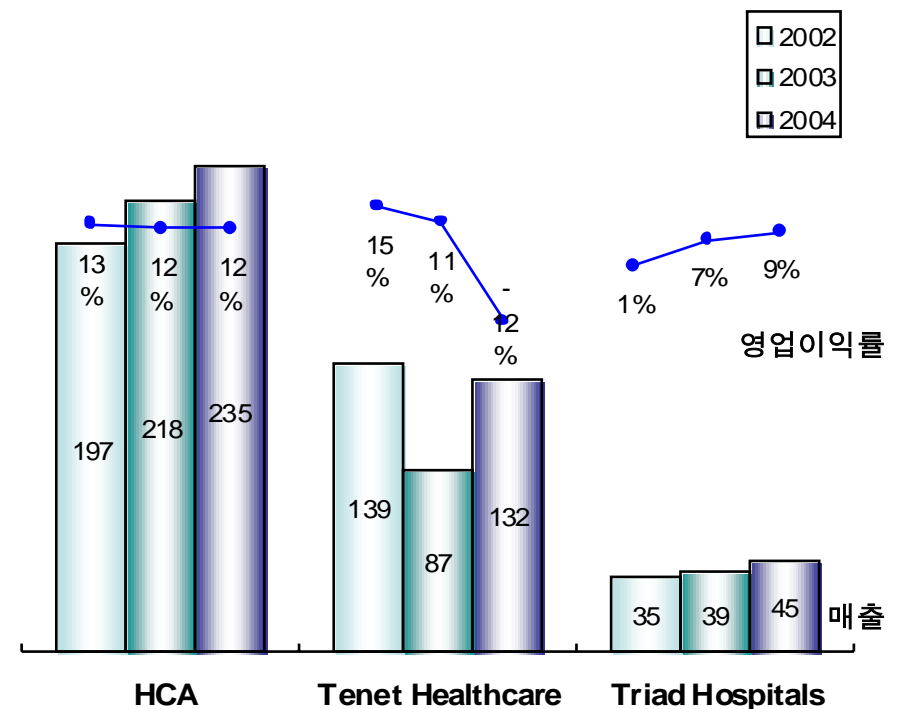
☞ 영리 병원이 발달한 미국과 싱가포르의 사례 참조

미국의 영리 병원은 전체 병원의 14%를 차지하며, 주로 민간투자자들이 소유한 기업의료 체인으로 구성되어 있음.

미국 병원 유형별 비중
(2004.10. 기준)



미국 주요 영리병원들의 실적
(2002~2004, 억 달러)



- 미국의 대표적인 영리병원 체인인 HCA, Tenet, Triad 등의 영업이익률은 약 10% 수준

대표적인 영리병원 그룹인 **HCA**병원은 매출이 **235억 달러**에 달하는 거대 기업이며, 지속적인 병원 인수 합병을 통해 대형화를 추진해 왔음.

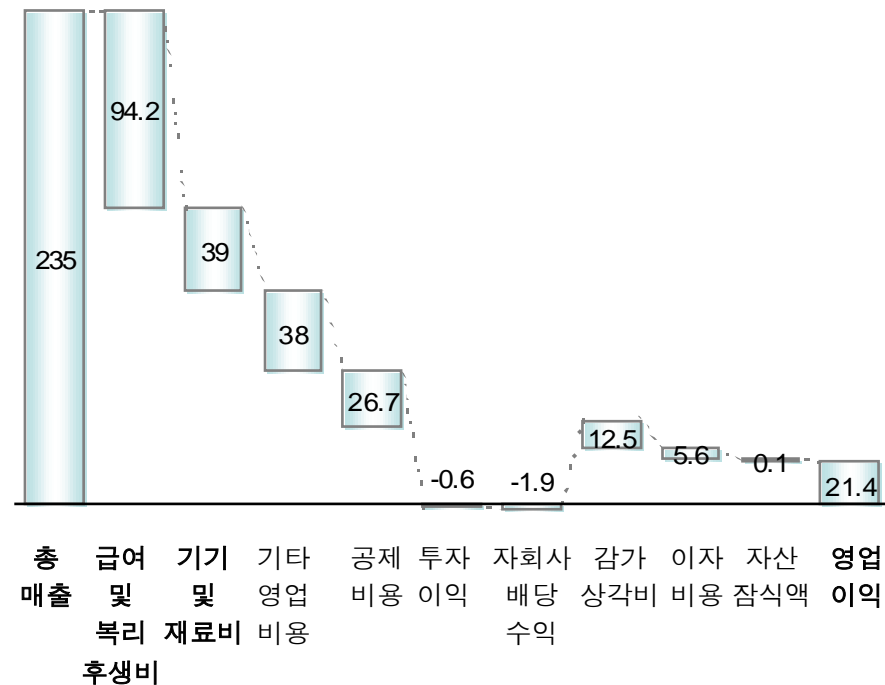
HCA(Hospital Corporation of America) 사례

개황

항목	2004
병원 수(수술 센터 수)	189(92)
총 병상 수	41,852
외래 환자 비율	38%
외래 수술 건수	834,800
응급실 방문 환자수	5,219,500
연간 치료 환자수	1,400만명

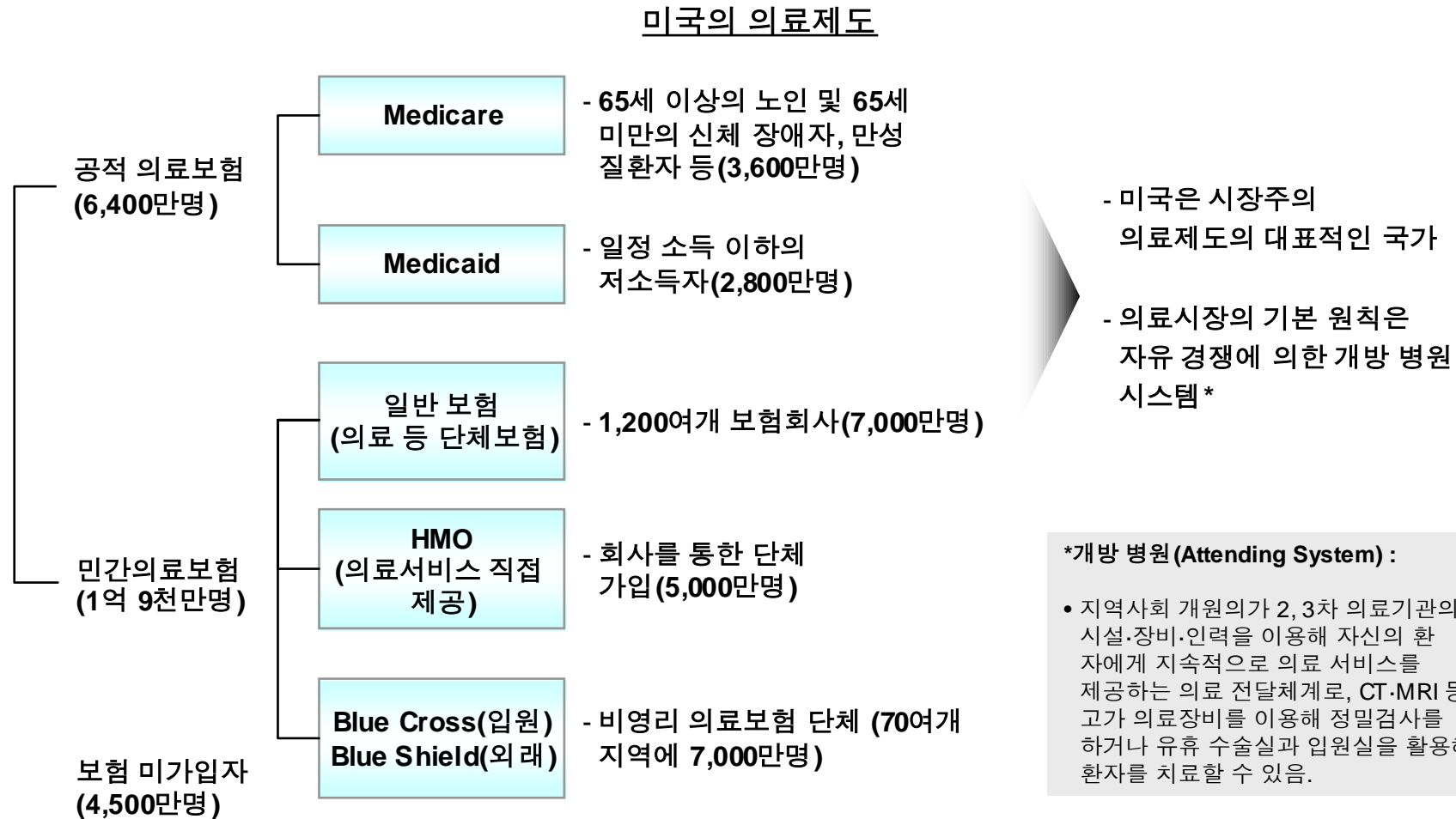
- 1968년 설립, 1969년 거래소에 상장,
1970년대와 80년대 초까지 급격히 성장
- 미국 전역에 걸쳐 각 지역 수요에 맞는
서비스 제공에 주력

비용 구조 (2004년, 억 달러)



<참고>

미국의 의료제도

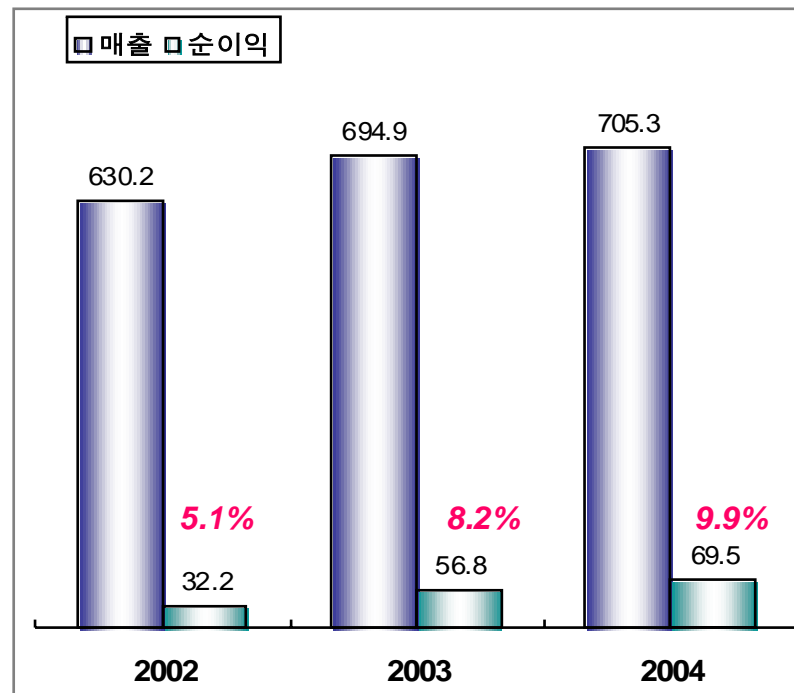


자료 : 병원경영연구원, '병원성공경영', 2005

아시아에서는 싱가포르의 **Raffles** 병원이 글로벌 마케팅에 주력하여 성공한 사례로 주목받고 있음.

Raffles Hospital 사례

성과 추이
(단위: 억원 환산)



병원 현황

- 1976년 설립 (Raffles Medical Group), 380병상 규모의 종합병원
- Raffles Medical Group이라는 의료지주회사에서 운영하는 통합의료네트워크 중심 병원으로, 60여 개의 1차 의료기관과 7개의 치과 의원이 연계되어 있음.

경영 전략

- 글로벌 마케팅에 중점을 두어 외국인 환자 비율이 전체 환자의 30~50% 정도를 차지
- 인도네시아, 말레이시아 등 동남아시아는 물론 인도, 파키스탄, 사우디아라비아 등을 대상으로 활발한 마케팅
- 외국인 환자 내원 시에는 공항 마중부터 체류기간 연장까지 모든 서비스를 일괄적으로 제공하는 시스템

<참고>

싱가포르의 의료제도

싱가포르의 의료제도

정부 주도의 의료산업 육성

- 1997 외환위기 이후, 새로운 성장 동력으로 서비스 분야를 추진하기로 결정하고 보건 의료, 파이낸스, 물류 등 전문분야 서비스를 국가 경쟁력 차원에서 집중 육성하기로 함.
- 1999년 싱가포르 정부는 의료를 의료산업 (Health Industry) 라고 선언하고, 국공립병원과 민간병원의 차별화를 실시
- 수년이 지난 현재 싱가포르는 아시아의 의료 허브로 성장

Medisave

- 개인소득의 6~8%를 의료저축계정으로 지정하는 제도
- 본인과 고용주가 50%씩 부담, 총액이 22,000만원이 넘어가면 중앙 적립금으로 이월되어 의료비 외 다른 용도로 사용할 수 있음.

Medishield, Medifund

- 중증 환자와 영세민들을 위한 국, 공립병원의 정부 보조금 지원 프로그램
- 싱가포르 환자의 75%는 국,공립병원 이용, 나머지 일부 계층이 민간 병원(진료비 2~30% 이상) 이용

일본의 경우 아직 완전한 형태의 영리법인을 허용하고 있지는 않으나 병원의 의료기관채 발행 등을 통해 외부 자금 조달을 가능하게 하는 등의 방안을 제공하고 있음.

일본 병원 시장의 구조조정

배경

- 일본의 병원 수는 1985년 병상 규제 도입 이후 감소 추세('04년 현재 약 9,080개로 9년 전 대비 5%감소)
- 1980년대 이후 20년이 지난 지금 병상 설비 교체 시기를 맞아 일본 병원들은 첨단 의료기기 구입을 위한 자금 조달이 시급한 상황
- '04년 의료기관 도산은 49건으로 3년 전에 비해 80% 증가...금융기관의 병원 지원 사례 또한 늘고 있음.
 - 의료컨설팅 기업인 메디컬 파트너즈는 20억엔 규모의 병원재생펀드 설립

- (사례 1)동경의 河北종합병원은 미즈호 은행과 협력하여, 의료법인으로는 사실상 최초로 私債를 발행, 7억엔을 조달하여 의료기기 구입에 총당함.
- (사례 2)私募債 발행 움직임도 확산, 삿포로시의 한 병원(카레스삿포로)은 의료기관채를 발행해 7억엔을 조달, 약 4개월 동안 시설 교체

- 일본 후생노동성은 병원 시설 교체 등의 용도에 한해 사모채인 의료기관채 발행을 인정하는 가이드라인을 발표...후생성의 2006년 의료제도 개혁안에서는 일정 조건을 충족한 의료법인에 한해 공모채 발행도 허용할 전망

- 공모채 발행은 사모채에 비해 많은 투자자들로부터 자금을 얻을 수 있어 병원의 경영난 개선을 기대할 수 있을 것으로 전망
- 병원은 대표적 규제 업종이나 일본에서도 이미 병원사업 내 시장원리가 태동하기 시작...향후 병원 내 시장 경쟁은 더욱 치열해질 것임.

이미 국내 대형 병원들은 시장 개방을 앞두고 생존을 위한 경쟁력 제고에 주력하고 있음.

국내 대형 병원들의 투자 확대

삼성의료원

- 2010년 아시아 최고 허브병원으로 도약한다는 비전
- 이를 달성하기 위해 '07년 5월 완공 목표로 700병상 규모의 암센터 건립 예정

서울대병원

- '05년 6월 세계화 전략팀을 가동, 경제자유구역에 들어올 외국계 병원과 제휴 타당성을 검토
- 황우석 교수팀의 줄기세포 연구를 바탕으로 세계적 세포치료기관을 설립하는 등 새로운 도약을 위한 경영전략을 구상 중

현대아산병원

- '05년 5월 800병상 규모의 신관을 착공
- 장기이식센터를 세계적인 메디컬센터로 육성하기 위해 확장을 추진 중

연세의료원

- '05년 5월 신촌에 1004개 병상을 갖춘 최첨단 새 병원을 개원, 기존 대학병원들의 대형화 경쟁을 촉발시키는 계기를 부여

경희의료원

- 800병상 규모의 동서 신의학 병원 '06년 3월 개원 예정
- 지금까지 발전시켜온 양·한방 협진을 업그레이드 시켜 나간다는 전략

가톨릭의료원

- 강남성모병원에 '08년 말 완공을 목표로 1200병상 규모의 신관을 '05년 10월 착공할 예정

기업형 병원이 허용되면 단기적으로는 특정 질환 중심의 네트워크 병원들이 가장 수혜를 입을 것으로 전망됨.

기업형 병원을 준비하는 전문 병원들

예 네트워크

- 치과를 중심 프랜차이즈(54개)
- '04년에는 SK그룹, 안과, 성형외과, 피부과, 한의원 등과 함께 SK아이강 병원으로 중국 베이징에 진출

고운세상 피부과

- 피부과(15개), 성형외과(3개), 상하이 루이리 미용정형병원 등 총 19개 클리닉 개원
- 기업공개 통해 외부 투자자금 400억원을 유치해 피부관리사업 확대 구상

차병원

- 산부인과 전문 병원 재단으로 산하 바이오벤처인 차바이오텍 통해 투자 유치 중
- 지난 '04년 11월 미국 LA 할리우드 장로병원을 8천만 달러에 인수(규모 면에서 삼성서울병원과 비슷)

우리들병원

- 척추전문병원(서울, 김포, 부산 등 3개)
- 이미 '04년 3월 수도약품을 인수하는 등 병원 뿐만 아니라 제약기업 등을 거느린 헬스케어 분야 전문 그룹으로 성장하려는 전략

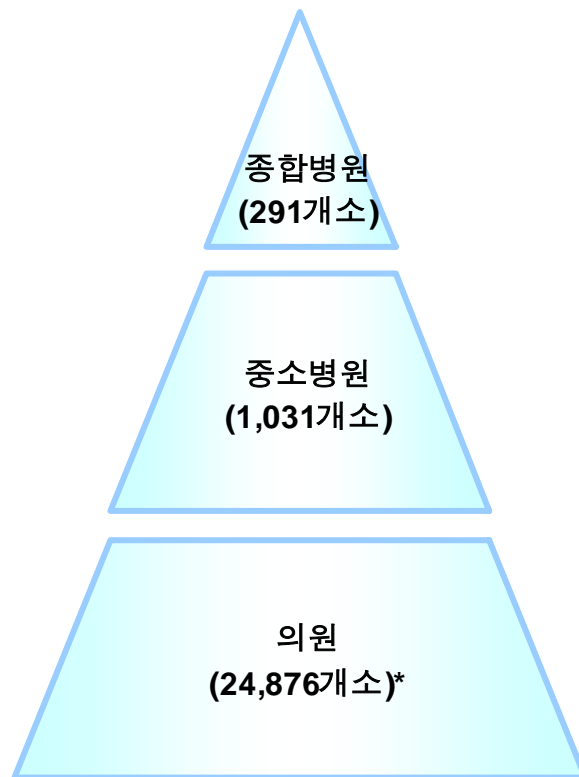
- 영리 법인 허용에 대비하여 코스닥 등록이나 거래소 상장을 노리는 병원들의 움직임이 활발

- 브랜드 이미지를 높이기 위한 다양한 마케팅 활동은 물론, 외부 회계감사와 해외 병원 벤치마킹을 서두르고 있음.

- 기업 단위의 대규모 투자 본격화...의료서비스를 유망 산업으로 인식한 벤처캐피털 등이 국내 병원의 해외 진출에 자금 지원

결과적으로 향후 시장 경쟁 체제에서 가장 큰 타격을 받는 것은 대형 병원들보다는
중소병원들이 될 것으로 보임.

시장 경쟁 체제 도입의 영향



- 대학병원 등 비영리 학교법인 위주의 종합병원들은 영리법인 허용에 그다지 큰 영향을 받지 않을 것으로 전망
- 경제특구에 외국 병원이 설립되면 일부 VIP 환자 유출이 예상되나 그 영향은 미미할 것으로 예상
- 해외 환자 유치를 위한 글로벌 마케팅의 중요성 확대

- 중소 병원들은 현재도 병상 공급 과잉으로 인해 가장 많은 피해를 겪고 있음.
- 또한 향후 공공의료의 비중 확대로 더욱 어려움이 가중될 전망
- 따라서 전문 병원이나 장기요양 병원 등 특성화 병원 이외에는 경쟁력 확보가 쉽지 않을 것으로 예상...수익 사업 발굴 노력 필요

- 적정 규모에 미달하는 소규모 의료기관 과잉 상태...의원들의 경영난 또한 악화(휴, 폐업 신고 증가 : 월 평균 424건)
- 향후 시행 예정인 개방병원 제도는 현 의료수가 체계에서 의원들에게 그다지 매력적이지 못함.
- 규모의 대형화, 인지도 확대 위한 의원 네트워크 증가 추세 지속될 전망

바이오테크, U-Health 등 헬스케어 관련 산업의 성장으로 병원시장 규모는 더욱 확대될 것으로 예상됨.

신시장 성장으로 병원사업 영역 확대

기본 가정

- 제약 및 바이오테크 산업의 높은 성장 지속
- 의료법 개정 등으로 병원-환자 간, 병원-병원 간 원격의료서비스 본격 개시

시장 발전 전망

- 의약품 개발의 핵심 단계인 임상시험이 병원의 차세대 유망 사업으로 부상
- 원격진료 등 U-Healthcare의 발전으로 차세대 의료기기 및 시스템의 개발이 가속화되고 더불어 의료서비스의 영역도 확대될 것으로 예상

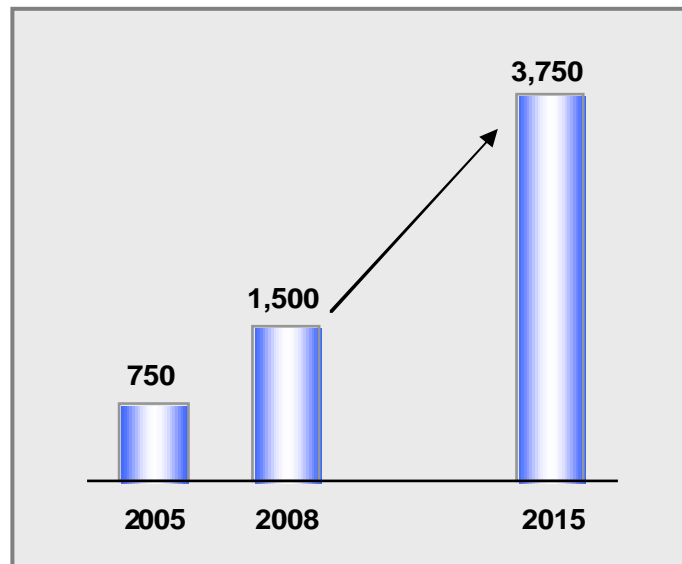
- 최근 국내 제약기업들의 R&D 역량이 향상되면서 임상시험의 직접적인 수행 빈도가 늘어남에 따라 국내 병원들의 임상시험사업 참여 또한 증가하고 있음.

- U-Health와 관련해서는 현재 많은 부분에서 논란을 불러일으키고 있긴 하지만 올해 안으로 원격의료와 관련한 규정(원격의료의 범위, 수가 체계, 의료사고 책임 문제 등)이 정비될 것으로 예상

- 원격의료서비스의 본격적인 시행은 병원과 IT 기업 간 제휴 및 협력을 증가시켜 양측에 새로운 사업 기회를 제공한다는 점에서 전체 병원시장 성장에 긍정적 요인으로 작용할 전망

제약산업의 성장으로 임상시험의 중요성이 높아지면서 임상시험사업이 병원의 차세대 유망 사업으로 부상하고 있음.

국내 임상시험 시장 규모
(단위 : 억원)

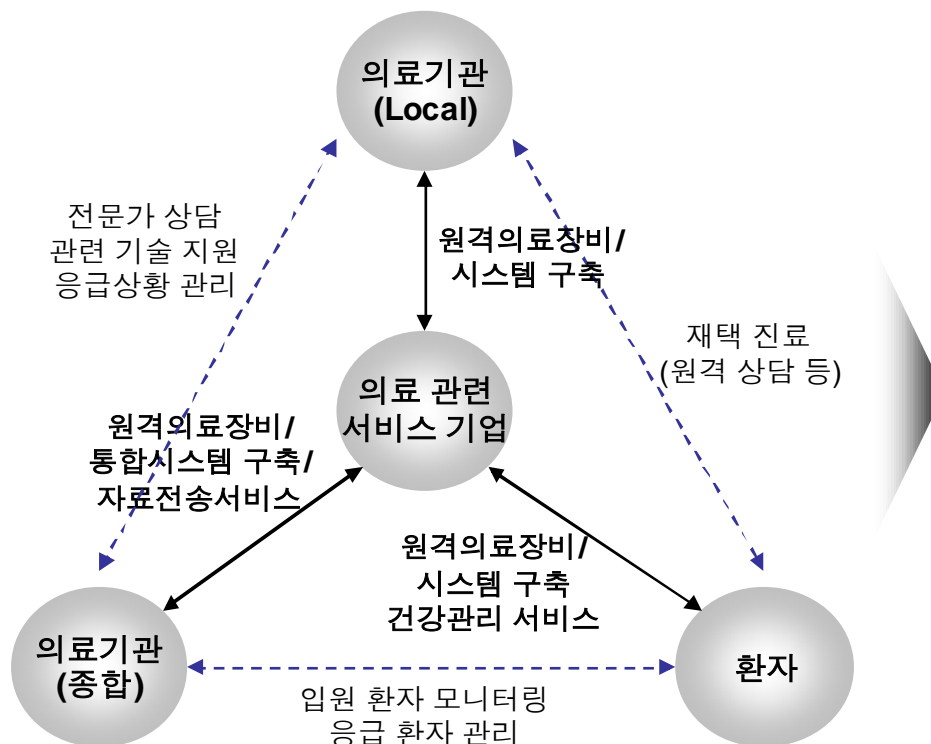


- 현재 750억원 규모의 국내 임상시험 시장은 향후 5년 내 2~3배 이상으로 증가할 것으로 전망

- 의약품 개발의 핵심 단계인 임상시험이 병원의 차세대 유망 사업으로 부상
 - 임상시험은 환자 검사료와 입원료 등 상당 부분이 수익으로 계상되어 최대 70%가 남는 고수익 사업
 - 국내 임상시험 인프라는 선진국에 비해 상당히 뒤떨어진 수준
 - 그러나 최근 들어 다국적 제약/의료기기 업체들의 임상시험 유치를 위해 국내 병원들도 임상시험센터를 확충하는 등 경쟁 본격화
 - 서울대병원, 삼성서울병원, 서울아산병원, 연세의료원 등은 각각 100억원대 규모 투자로 국제인증 임상시험 인프라 구축에 적극적

무엇보다 원격의료서비스의 도입은 병원의 사업 영역을 보다 확장시키는 역할을 할 것으로 전망됨.

원격진료 환경에서 병원의 역할



- 원격진료 등 U-Healthcare의 발전으로 차세대 의료기기 및 시스템의 개발이 가속화되고 더불어 의료서비스의 영역도 확대될 것으로 예상
 - 컨버전스, 블루투스, 유비쿼터스 등 새로운 IT 기술과 의료의 접목 시도 활발
 - 병원과 기기 업체 간 원격의료 파트너십 구축 (Harvard Teaching Hospital - Motorola, Pittsburgh Medical Center - IBM 등)
 - 병원은 원격진료에 쓰이는 가정용, 모바일 의료기기 공급 등 의료서비스 Business Model 공동 개발 가능
 - 국내의 경우 관련 규정 미흡으로 시장 형성이 아직 미약한 편

이미 미국 병원들의 경우 소비자의 요구에 발맞추어 최신 IT 시스템을 도입, 인터넷을 통한 환자 관리와 교육 등 다양한 서비스를 시행하고 있음.

Guthrie 병원의 e-Health 추진 사례 *

Guthrie 병원 개요	<ul style="list-style-type: none">- 미 펜실베이니아 주 소재, 1910년 설립- 2002년 e-Healthcare leadership awards 수상
전문의 네트워크화 추진	<ul style="list-style-type: none">- Sayre의 Robert Packer 종합병원을 중심으로 33개의 의원을 주변에 배치- 전문 진료 필요시 1차 진료의(주치의)를 거쳐 Guthrie 네트워크 산하의 우수한 전문의로 연결<ul style="list-style-type: none">• ‘Find A Physician’ 페이지를 통해 지역 및 전문과목별로 희망 의사를 선택
건강정보 웹사이트 제공	<ul style="list-style-type: none">- Guthrie 병원의 환자와 일반 시민을 대상으로 질병에 대한 의학 정보 제공- 자가 치료(Self Medication)를 도와줌으로써 불필요한 내원을 방지
환자-병원 간 커뮤니케이션 시스템	<ul style="list-style-type: none">- Guthrie Patient Link(GPL) 시스템 : 24시간 병원 예약 서비스, 온라인 처방전 발행, 무료 ID 발급을 통한 환자 전용 하드디스크 공간 제공<ul style="list-style-type: none">• 온라인 처방전 발행 등은 고혈압, 당뇨병 등 만성질환 환자들에게 특히 유용한 서비스- SSL(Secure Socket Layer) 등 보안 프로토콜을 통해 철저히 암호화시켜 환자의 프라이버시를 철저하게 보호

급속한 환경 변화로 말미암아 병원 간 경쟁은 갈수록 치열해지고 있음...향후 병원들이 생존해 나가기 위해서는 다음과 같은 차별화 요소를 확보해야 할 것임.

향후 병원사업의 KFS

전문화

- 병원들은 날로 다양화, 고급화되는 소비자 수요에 맞춰 보다 세분화된 서비스를 제공할 필요성 증대
 - 병원 도산이 늘어나고 있지만 특수 질환 전문으로 차별화된 병원들은 호황
- 특히 2차 중소 병원들의 경우 진료 과목이나 치료 기능 등에 있어 전문 영역에 주력, 1·3차 의료기관과의 차별성 강화 필요

대형화

- 소비자(환자)들의 대형 의료기관 선호 현상이 날이 갈수록 증가
- 종합병원, 네트워크 병원의 경우 규모의 대형화가 경쟁력 강화의 주 수단으로 등장
 - 외국 병원의 국내 진출로 위기감을 느낀 국내 종합병원들의 병상 증설 지속
 - 영리법인 체제 허용에 대비한 병·의원의 네트워크화 확대(주식회사 병원)

정보화

- 병원 내·외부적으로 정보화 환경 구축 중
 - 원격진료, EMR(전자의무기록) 시스템 등
 - 향후 환자-의사, 의사-의사, 의사-약국 등을 상호 연결하는 커뮤니케이션 서비스 활성화 예상
- 의료서비스-IT 융합 신규 제품 및 서비스 개발에 병원의 역할이 갈수록 확대

글로벌화

- 보건의료서비스의 국가 간 이동이 늘어나고 있으며 시장 개방 압력 또한 존재
 - 국내 환자들의 해외 의료 서비스 이용뿐 아니라 중국, 일본 등 외국인의 국내 의료 서비스 관련 관광 급증
- 의료서비스의 글로벌 경쟁 시대를 맞아 국내 병원들 또한 해외 환자 유치를 위한 마케팅 능력이 핵심 역량으로 부상

IV. 요약 및 시사점

- ❑ 국내 의료서비스 산업은 공공적인 측면이 지나치게 강조되고 있어 산업으로서의 기능을 제대로 수행하지 못하고 있음. 병상 수의 공급 과잉으로 병원의 경영난 악화가 심각하며, 의료 인력의 지속적 증가에도 불구하고 의료의 질적인 측면은 그다지 개선되지 못하고 있음.
- ❑ 소득 증대 및 의료 공급 과잉으로 의료서비스의 축이 공급자에서 수요자 중심으로 이동하면서 의료서비스의 질에 대한 요구가 높아지고 있으나, 국내 의료서비스는 아직 후진적 수준에 머물러 있는 것으로 나타남.
- ❑ 그러나 최근 국내 의료시장은 대대적인 변화의 시기를 맞고 있음. 의료시장 개방을 통해 향후 수 년 내에 선진국의 우수 병원들이 국내에 진출할 계획이며, 이를 계기로 이제까지 비교적 안정적인 수익을 누려 온 국내 의료업계도 차별화된 경쟁력 확보가 시급해지고 있음.
- ❑ 이와 같은 환경에서 영리법인 허용 등 민간 자본의 의료 투자가 가능해질 전망이며, 이에 따라 의료기관의 수익성이 개선되고 첨단 의료 기술 개발에도 긍정적 영향을 가져다 줄 것으로 예상됨...이미 영리법인이 허용된 선진국의 병원들은 내부 시스템 효율화와 병원 간 제휴, 해외 마케팅 등을 통해 수익 극대화를 추구하고 있음.
- ❑ 한편 기존 제약/바이오산업 뿐만 아니라 IT와 접목된 U-Health의 성장은 의료산업의 유망성을 배가시키는 또 하나의 요인이 되고 있음...원격의료 체제가 구현되면 의료서비스 영역의 다양화, 세분화로 병원의 역할이 지금보다 더욱 확대될 수 있을 것으로 전망됨.
- ❑ 따라서 의료산업의 핵심 주체인 병원들이 급속한 환경 변화에 적절히 대응해 나가기 위해서는 기존과는 차별화된 다양한 생존 전략을 고심해야 할 시점임.
- ❑ 또한 향후 원격진료 등이 시행되면 기기나 서비스 제공업체 등 여러 이해 관계가 맞물려 의료는 더 이상 기존 의료기관만의 영역으로 국한되지 않을 것임...기업이나 정부 등 관련 주체들은 지속적인 연계를 통해 사업 모델의 공동 개발, 관련 법규의 정비 등 협력을 강화해 나갈 필요가 있음.