

- ▶ 주 제 : 국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회
- ▶ 일 시 : 2009년 4월 2일(목) 09:30~12:50 (등록 09:00부터)
- ▶ 장 소 : 국회의원회관 (1층)대회의실
- ▶ 공동주최 : 국회의원 안홍준, 대한병원협회

< 제 1 부 >

사 회 : 성익제(대한병원협회 사무총장)

09 : 00 ~ 09 : 30 등 록

09 : 30 ~ 09 : 35 개회 선언, 국민의례, 내빈소개

09 : 35 ~ 09 : 40 인 사 말

- 국회의원 안홍준(한나라당 제5정책조정위원장)
- 지훈상(대한병원협회 회장)

09 : 40 ~ 10 : 00 내빈 축사

- 변웅전(국회 보건복지가족위원장)
- 전재희(보건복지가족부장관)

< 제 2 부 >

10 : 00 ~ 10 : 20 기조강연 이규식(연세대학교 보건과학대학 교수)
의료선진화 비전 및 의료산업화를 통한 국부창출

좌 장 : 이규식(연세대학교 보건과학대학 교수)

10 : 20 ~ 10 : 50 국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출
이기효(인제대 보건대학원 교수)

10 : 50 ~ 12 : 20 지정토론

- 정기택(경희대학교 의료경영학부 교수)
- 허대석(한국보건의료연구원장)
- 이병문(매일경제신문 과학기술부 기자)
- 이 송(대한병원협회 정책위원장)
- 김강립(보건복지가족부 보건산업정책국장)

12 : 20 ~ 12 : 50 자유토론 및 종합정리

12 : 50 폐 회

안녕하십니까.

한나라당 제5정책조정위원장을 맡고 있는 안홍준의원입니다.
세계적인 경제위기를 맞아, 이 시대 절체절명의 정책과제는
‘일자리 창출’이라고 해도 과언이 아닙니다.

이러한 때에 “일 자리를 하나라도 더 만들어야겠다”는 의지와
노력의 일환으로 이번 정책토론회가 마련되었습니다.



먼저, ‘국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출’ 토론회에 관심을 갖고
찾아준 참석자 여러분께 진심으로 감사드립니다.

또 이번 정책토론회를 개최할 수 있도록 도와준 병원협회 지훈상 협회장님을 비
롯한 관계자 여러분께도 감사의 말씀을 드리며, 아울러 기조강연과 발제, 토론을 맡
아주신 전문가 여러분들께도 감사의 말씀을 드립니다.

모두들 아시겠지만 미래 10대 유망산업으로서 의료서비스산업이 바이오 신약과
함께 손꼽히고 있습니다.

의료서비스산업은 미래 성장동력의 한 축으로서 엄청난 부가가치를 창출할 수 있
는 중요한 분야입니다. 왜냐하면 의료서비스산업의 발전은 분명 의약·의료기기 산
업 발전의 동력이며, 관광산업·IT산업 등의 발전에도 엄청난 파급효과를 가져다주
기 때문입니다.

그러나 의료서비스산업의 거대한 잠재력에도 불구하고 추진과정에서 찬반양론이
팽팽히 맞서고 있습니다. 이는 의료서비스산업이 가지는 국가 경쟁력 제고 기능과
일자리 창출 효과를 과소평가한 측면이 없지 않습니다.

의료서비스산업 육성을 통한 일자리 창출과 관련해 한국병원경영연구원 연구에
의하면 건강보험수가 10%를 인상하여 1조5천억원이 의료기관에 투입되면 10만명
안팎의 신규일자리가 창출된다고 합니다.

심지어 보건의료노조 측 자료에 의하더라도 보호자 없는 병원을 만들 경우 소요예산 6조원으로 31만개의 일자리 창출이 가능하다는 분석을 내놓고 있는 실정입니다.

이처럼 의료서비스산업은 일자리 집약적 고부가가치 산업이자, 차세대 성장동력의 중심입니다. 의료서비스산업의 혁신을 통해 의료전문인력 양성하고 공급을 확대한다면 고학력 청년실업 및 의료서비스 질 향상 문제 해결에 커다란 도움이 될 것이 분명합니다.

따라서 지금부터라도 우리는 하루빨리 국부를 창출하는 효자산업으로 의료서비스산업을 육성하겠다는 비전을 공유하고 해법을 찾아 이를 실천해야 합니다.

동시에 앞서도 언급했지만 의료서비스산업이 가지는 우려의 목소리가 있는 만큼 의료계 발전을 통한 의료서비스산업화를 이룩하면서 국민들에게 그 편익이 돌아갈 수 있는 방향으로 보다 적극적인 정책이 마련되어야 합니다.

그러기 위해서는 의료서비스산업화를 통해 국제적인 경쟁력을 확보하는 것과 함께 소외된 계층 등을 위한 공공의료의 영역은 계속 강화되어야 합니다.

아무쪼록 오늘 정책토론회에서 제시되는 의료서비스산업화를 통한 일자리 창출 방안이 정책으로 꽃을 피워 ‘의료서비스 산업 육성과 신규 일자리 창출’이란 두 마리 토끼를 잡는데 획기적인 디딤돌이 될 것을 희망합니다.

모두들 건강하시고, 가정에 행복이 가득하길 기원 드립니다.

감사합니다.

2009. 4. 2.

국회의원 한나라당 제5정책조정위원장 **안 홍 준**

대한병원협회와 정책토론회를 공동 주최토록 해주신 국회 안
홍준 의원님께 우리나라 병원계를 대표하여 깊이 감사드립니다.

임시국회 개회로 의정활동에 무척 바쁘실텐데도 ‘의료산업화와
일자리 창출’에 관한 정책 토론회에 큰 관심을 가지고 참석해주신
여러 의원님께 감사의 뜻을 표합니다.



세계적인 경기침체로 지구촌이 혹독한 시련을 겪고 있는 가운데 일자리 창출이
국가마다 최대의 정책과제가 되고 있습니다.

우리나라 보건의료계는 날로 경쟁이 가열되는 가운데 간호사 등 전문의료인력 수
급난까지 겹친 상태에서 경영위기를 헤쳐나가야 하는 숙제를 안고 있습니다.

때마침 “국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출”을 주제로 한 정책토
론회는 ‘병원 산업 육성이야말로 일자리 창출의 핵심’이라는 메시지를 전파하는 매
우 의미깊은 자리가 될 것이라고 확신 합니다.

의료서비스 산업은 건강 유지는 물론 질병의 예방·경감·치료를 위해 적용되는
모든 과학적서비스를 제공하는 사업으로서 부가가치 창출 효과와 함께 차세대 성장
동력산업의 으뜸으로 꼽히고 있습니다.

의료서비스산업은 타 산업에 비해 고용 및 부가가치 창출이 뛰어납니다. 즉 생산
액 10억원당 취업유발계수는 의료산업이 19.5명으로 전체산업 16.9명, 제조업 12.1명
보다 높은 것으로 보고되고 있습니다.

경기침체로 전 산업에서 고용이 감소하고 있지만 의료산업의 경우 올 6월 기준
신규취업자수가 지난해에 비해 5만9천명이나 증가하는 등 지속적으로 고용이 늘고
있는 점을 정책당국은 주목해야 합니다.

의료산업을 선진국과 어깨를 견줄 수 있도록 혁신적으로 발전시키기 위한 방안이 모색되어야 합니다.

의료기관 등 의료산업에 대한 투자 확대로 양질의 일자리를 창출하고 부가가치를 유발하여 국민의 삶의 질을 향상시키며 경제성장으로 이어지는 선순환 효과가 위력을 발휘하도록 정부와 의료계 및 산업계가 합심협력해 정진해 나가야겠습니다.

정책토론회에서 주제발표를 하실 이기효 교수님, 그리고 지정토론에 참여하시는 전문가 여러분께 고견을 요청드리며, 아무쪼록 토론회를 통해 훌륭한 방안이 도출되기를 기대합니다.

여러분의 건승을 기원합니다.

감사합니다.

2009. 4. 2.

대한병원협회 회장 **지 훈 상**

최근 정부에서 국가경쟁력 강화차원에서 제시한 서비스산업 선진화 추진과제 가운데 의료서비스산업과 바이오 제약부문이 포함되었습니다.



이제 의료서비스산업은 고부가가치 미래성장동력으로 인정받았으며 선진국을 필두로 세계 각국에서 중점사업으로 육성하고 있는 추세입니다.

이 같은 현실에 부응해 오늘 국회 안홍준 의원님과 대한병원협회가 공동으로 개최하는 “국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출에 관한 정책토론회”는 그 의미가 매우 크다 하겠습니다.

지난해 미국발 서브프라임 모기지론 사태로부터 촉발된 전 세계 경제 위기로 수출이 격감하는 등 우리나라 산업 전반에 암운이 드리워지면서 일자리가 갈수록 사라지고 있습니다.

고학력 청년실업률이 상승하면서 일자리 창출 문제가 최대의 국가적인 과제가 되고 있는 상황에서 ‘의료산업화를 통한 고용기회 확대’는 가뭄에 단비와도 같은 실업 대책이라 하겠습니다.

우리의 의료기술과 의료인 여러분의 실력은 선진국과 비교해 결코 뒤지지 않는다고 생각합니다.

첨단의료기술을 개발하고 우수한 의료인력을 양성하면, 새로운 의료분야와 시장이 형성될 것이고 사회 각 분야에서 좋은 일자리가 만들어질 것입니다.

의료산업과 관련분야 일자리 창출은 향상된 의료서비스와 우수한 인력양성으로 이어져 선순환의 고리를 만들 것입니다.

그런 만큼 국회와 정부, 그리고 민간이 하나가되어 의료서비스 산업 육성 발전을 위해 노력해야 할 것입니다.

아울러 병원협회가 안홍준 의원님과 함께 의욕을 갖고 기획하여 준비한 ‘의료산업화와 일자리 창출’ 관련 토론회는 매우 시의적절한 토론회가 아닐 수 없습니다.

오늘 토론회는 의료서비스의 질적 향상과 관련산업발전, 그리고 일자리 창출을 위한 지혜를 모으는 귀중한 시간이 될 것입니다.

토론회에 참석하신 여러분 모두의 건강과 행복을 축원하며 축사에 갈음합니다.

감사합니다.

2009. 4. 2.

국회 보건복지가족위원장 **변 응 전**

기조강연

- ➔ 의료선진화 비전 및 의료산업화를 통한 국부창출 1
이 규 식 (연세대학교 보건과학대학 교수)
- ➔ 국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 13
이 기 효 (인제대 보건대학원 교수)

지정토론

- ➔ 국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회 27
정 기 택 (경희대학교 의료경영학부 교수)
- ➔ 의료서비스 : 공공성과 산업성의 조화 31
허 대 석 (한국보건의료연구원장)
- ➔ 국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회 39
이 병 문 (매일경제신문 과학기술부 기자)
- ➔ 의료제도 관련 규제의 개선을 통한 의료산업화 45
이 송 (대한병원협회 정책위원장)
- ➔ 국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회 53
김 강 립 (보건복지가족부 보건산업정책국장)

의료선진화 비전 및 의료산업화를 통한 국부창출

기조강연

이 규 식
(연세대학교 보건과학대학 교수)

1. 왜 의료산업의 발전이 필요한가?

- 선진국의 경제발전 과정을 볼 때 제조업 시대 다음은 서비스 산업이며, 서비스 산업 가운데 의료서비스가 고용이나 기술측면에서 전후방 파급효과가 가장 지대함
- 의료산업이 발전할 때 BT, IT, NT, HT의 발전을 이룰 수 있어 미래 국부 창출의 원천이 됨
 - 2006년 세계의료산업의 시장규모 4조 5,000억 달러에 이름. 그리고 인구고령화와 소득의 증가로 의료시장 규모는 매우 빠른 속도로 증가할 것임
 - 의약품 시장 규모: 6,020억 달러(2005)에서 9,900달러(2010)
 - 의료기기 시장 규모: 1,571억 달러(2005)에서 2,016달러(2010)
 - 바이오 시장 규모: 910억 달러(2005)에서 3,090억 달러(2015)로
 - 화장품 시장 규모: 2,537억 달러
 - 기술적 측면에서 BT, IT, NT가 융합되어 바이오칩, 바이오인포메틱스, 줄기세포 연구 등 고부가가치의 새로운 시장이 급성장. 특히 줄기세포 등의 연구 결과가 실용화될 경우의 BT 산업의 규모는 상상을 초월할 것임
- 미국이 초 일류의 의료기술을 토대로 생명공학을 발전시키기 위한 줄기세포 연구에 대한 제약점을 제거키로 한 결정은 우리에게 시사하는 점이 큼
- 의료산업의 발전에 있어서 단기적으로는 해외환자 유치에 중요하지만, 해외환자 유치가 의료산업화의 주 명분이 될 수 없음
 - 해외환자는 의료서비스에서 경쟁력을 구비할 경우, 자연적으로 이루어지는 유입될 수 있음
 - 외국의 사례를 볼 때 해외환자 유치로 얻게 되는 수입이 그렇게 크지 않음
 - 싱가포르 2004년 27만명 유치하여 2.9억 달러의 외화 획득
 - 태국 2005년 128만명 유치하여 8.9억 달러의 외화 획득

2. 우리는 의료산업을 발전시킬 여건을 갖추고 있는가?

1) 좋은 의료 인프라를 구비

- 우수 인력이 의료계열의 대학에 진학
- 의사들의 뛰어난 실력

- 보험급여의 제한으로 비급여 서비스 분야에서 높은 기술력 보유
- 전국민의료보장으로 의료의 접근성을 확보하여 의료의 공익적 기능을 완비
- 정책적 측면에서의 여건: 정부는 최근 신성장동력 3대 분야 17개 선정에서 보건의료영역에서 3개를 선정
 - 의료산업 및 의료기술 측면에서 투자를 늘리고 있음
 - 첨단의료복합단지, 의료 클러스터의 조성, 첨단임상시험센터 등 다양한 방법의 투자를 늘리고 있음

2) 의료제도에서는 의료산업을 발전시키는데 한계를 갖고 있음

- 1977년 의료보험제도의 도입과 전국민의료보장 조기 달성을 위하여 형성된 제도의 틀을 유지하여 사회변화에 부응하지 못하고 있음
 - 저보험료, 저수가, 저급여로 통칭되는 3저 정책의 유지
 - 기본적인 의료수요를 값싼 가격으로 모든 국민에게 골고루 충족시키는 체계를 유지하여 공급구조가 취약
 - 의료를 공공재로만 인식하여 건강보험 요양기관 당연지정제를 고수하여 산업적 측면을 도외시
 - 보건소나 보건지소에서도 진료서비스를 제공하여 국민의 건강관리보다 치료서비스 제공에 치중
 - 급성질환이 주요 건강상 문제이던 시기의 의료공급체계가 고령화 및 만성 질환시기에도 유지되어 질병구조와 부합치 못함
 - 전국민 의료보장을 용이하게 달성하기 위하여 설계된 1977년 의료체계의 틀로는 산업화의 틀이 될 수 없음
- 정부의 명령과 통제(command and control)에 의한 제도 운영: 의료의 시장실패 측면만 강조
 - 건강보험 통합을 통한 정부의 독점적 Governance 구조 유지
 - 정부에 의한 의료의 질 유지 장치 고수
 - 의료시장에서의 경쟁원리를 원천적으로 부정
- ‘공공의료’에 대한 맹신이 민간의료기관에 대하여 정부는 방치함에 따라 선두 병원을 제외한 민간의료기관의 경쟁력이 매우 취약함
 - 민간의료기관들은 저수가에서 생존하기 위하여 박리다매형 의료행태를 보여 소비자의 반응성도 높지 못함

3) 국민의식도 산업화와 거리가 있음

- 건강수준의 격차가 의료 이용의 차이에서 기인한다고 인식하여 형평을 의료의 최고의 가치로 두고자함에 따라 산업화의 여지를 없앴
 - 건강은 유전적요인, 환경(경제사회적 및 물리적 환경), 생활습관, 의료체계 등에 의하여 결정됨
 - 건강수준 격차 원인을 의료 이용의 차이로 오도: 저소득층들도 이용률에서는 선진국 수준을 능가함에도 불구하고 의료이용기관의 차이를 문제시
 - 우리나라의 건강지표를 놓고 우리의 의료체계가 저비용, 고효율을 낳는 우수한 체계라는 지나친 자부심이 의료산업의 발전을 가로 막고 있음
 - 형평에 대한 지나친 국민정서가 새로운 패러다임 모색을 어렵게 만들고 의료의 산업적 가치마저 영리로 외면
- 의료에서의 형평을 지향하면서 비용의 공동부담은 싫어하여 많은 문제를 야기
 - 저보험료로 인하여 보장성이 낮음. 의료의 산업화를 논의하면 먼저 보장성 강화를 전제조건으로 내세워 산업화 논의를 무력화
 - 전국민의료보장하에서 의료보장의 사각지대 존재. 의료의 산업화를 논의하면 역시 사각지대 해소를 전제조건으로 내세워 산업화 논의를 무력화
 - 값싼 의료로 의료보장을 하는 관계로 건강보험의료의 경쟁력이 취약함
- 미국 영화 「식코」로 좌절되는 의료선진화 정책
 - 요양기관 계약제 주장을 건강보험 계약제로 오도하여 ‘부자는 민영보험에 가난한 사람은 건강보험에’ 라는 식으로 국민을 양분화
 - 현재와 같은 보험료 구조에서 건강보험 계약제는 채택할 수 없는 제도임
 - 독일에서는 최고 보험료가 평균 보험료의 3배 이내임. 한국은 26배(2007년)로 만약 계약제로 전환한다면 부자는 모두 빠져 나가기 때문에 건강보험 계약제는 정부가 바보가 아닌 한 택할 수 없는 정책임
 - 공공의료만 존재하는 현실에서 공공의료 확충이라는 모순된 정책의 주장
 - ‘의료선진화 정책을 의료민영화 정책으로 매도’
- 의료산업화에 대한 이념적 반대가 강함
 - 의료산업화는 상업화로 연결시켜 의료민영화로 가는 수순이라는 식의 고식적인 해석

- 의료산업화는 건강보험제도를 훼손시킬 것이라는 가상적 판단을 토대로 한 반대

3. 의료산업의 발전을 위한 과제

1) 제도적 측면의 과제

- 전국민 의료보장의 틀을 유지하면서 동시에 의료산업이 발전할 수 있는 틀을 만들어야 함. 즉 21세기에 부합하는 새로운 의료체계를 만들어야 함
- 모든 국민들은 의료보장의 틀에서 접근성을 보장받아야 함: 건강보험의 지속 가능성 확보와 의료의 사각지대 해소
- 의료서비스 분야를 경제사회변화에 부응하도록 발전시켜 산업화의 기반이 되도록 유의하여야 함
- 21세기에 부합하는 선진화 틀이란?
 - 적정수가와 적정급여를 보장하여 증가된 소득에 부합하는 건강보험제도의 유지: 인력부족 문제 등은 지나친 저수가정책이 초래하는 시장의 반격임을 인식하여 의료체계의 반응성을 높이는 방향의 개혁이 필요함
 - 요양기관 계약제를 통하여 공공의료(건강보험 계약의료기관이 제공하는 의료)와 민영의료(비계약의료기관이 제공하는 의료)의 공존을 유지
 - 건강보험과 민영보험의 급여를 연계하여 보장성을 제고
 - 의료기관의 투자 여력 제고를 위한 자본조달 경로의 다양화
 - 지나친 규제의 과감한 개혁
 - 진료 중심이 아니라 건강증진 중심의 의료정책을 추진
 - 만성질환 구조에 부합하는 의료공급체계의 구축: 통합의료모형 등 다양한 공급체계의 구축
- 첨단임상시험센터(연구와 임상 병행) 역할을 할 의료기관은 희망하는 경우 건강보험 요양기관에서 제외시켜 주는 등의 혁신적 방안이 필요
- 해외환자 유치를 위해서도 현재의 틀은 바꾸어야 함
 - 건강보험 환자를 보는 병원이 해외환자를 제대로 진료하려면, 외국어 구사 인력의 확보, 외국어 안내표시의 구비 등으로 새로운 투자가 요구됨
 - 해외환자를 진료하기 위하여 도입한 비싼 의료장비를 국내 환자에게도 무분별하게 사용하여 국민의료비 증가를 부채질할 우려가 있음

- 해외환자를 위한 전문 병원은 건강보험 요양기관에서 제외시킴으로 국제 경쟁력을 확보토록 함
 - 무분별한 최신 기술의 확산을 막을 수 있으며, 건강보험의 틀을 훼손하지 않고 산업화 추진이 가능
 - 건강보험요양기관이 외국 환자 보는 것을 막을 필요는 없으나, 이러한 병원들은 건강보험제도의 통제 속에서 해외환자를 진료
- 의료의 관리를 정부의 명령과 통제형에서 경쟁원리가 접목될 수 있도록 전환
 - 정부는 법령을 통하여 기준을 설정하고 운영에서의 경쟁이 가능하게 새로운 패러다임을 모색: 정부의 규제와 시장역할의 조화
 - 건강보험 관리에 경쟁원리 도입: 관리된 경쟁(managed competition)을 통하여 보험자 내부의 경쟁과 공급자와의 경쟁 유도
 - 의료의 질 관리에서도 소비자가 판단 가능한 영역과 정부의 개입이 필요한 영역으로 구분하여 정부 개입을 최소화

2) 국민의식에서의 과제

- 시대의 변화에 부응하는 사고의 변화를 하지 못하는 경직적 자세에서의 탈피
 - 의료시장은 시장실패라는 이론에 지나치게 의존하여 관리된 경쟁과 같은 효율성을 외면하는 경직성
 - 규제의 경제이론이 제시하는 정부 실패의 폐해에 대한 외면
- 1977년 패러다임인 형평위주의 사고에서 벗어나지 못하는 경직된 자세의 탈피
 - 전국민 의료보장제도 하에서는 고가서비스를 제공하는 기관도 인정할 수 있어야 함
- 국민정서법에서 벗어나지 못하는 경직성이 형평 논리를 쉽게 수용
 - 요양기관계약제가 의료차등화를 초래: 현재의 상황?
 - 영리병원은 의료상업화 초래: 현재 개인병원은?
 - 민영보험 활성화가 고급의료 부채질 초래: 국민의료비와 보험급여비 비교
 - 해외환자유치가 저소득층의 의료접근성을 제한한다는 인권위의 이상한 논리
- 교차보조에 대한 새로운 인식
 - 해외환자의 적극적 유치는 병원 경영개선에 기여하여 내국인들이 해외환

자들로부터 지원받는 결과임

- 사회보장제도에 대한 합리적인 인식: 완전 평등한 의료이용은 불가능
 - 현재의 의료이용률은 선진국 수준을 능가하며, 이용률은 계층간에 큰 격차가 없음
 - 다만 소득계층간에 이용기관의 차이 존재: 그러나 사회보험제도와 하여 모든 국민을 3차 의료기관에서 진료할 수는 없음

3) 산업 및 기술적 측면의 과제

- 의료산업에 대한 인식의 개선: 의료서비스가 의료산업의 가치사슬의 중심점
- 의료분야의 R&D 투자 확대와 산업화시킬 산업계로의 기술 확산의 과제
- 인구고령화에 따른 의료수요 구조의 변화에 부응하는 유망기술의 개발
- 의료기관 해외시장 진출과 해외환자 유치 강화를 위한 전략 개발
- 보건의료 연구개발 및 상업화가 촉진될 수 있도록 BT 인프라 구축
- 의약품 및 의료기기의 시장 개방에 대비한 전략적 대응방안 마련
- 보건의료정보의 표준화

4. 의료산업 발전을 위한 추진 전략

1) 의료산업의 발전을 위한 의료제도 및 국민의식의 개혁

- 의료산업은 21세기 미래산업(BT, IT, NT, HT)을 이끌 원천산업임
 - 의료산업화를 단순히 해외환자 유치로 보는 시각의 교정. 해외환자는 의료산업의 경쟁력이 높아지면 가능해지는 결과 지표 가운데 하나임
 - 의료서비스 산업의 발전없이 중간재(의약품, 의료기기) 산업의 발전을 기대하기 어려움
 - 의학의 발전이 기초가 되어 의료서비스기술의 발전, 생명공학의 발전, 의약품 및 의료기기 기술의 혁신을 초래할 수 있음
- 의료서비스 산업의 혁신적인 발전을 기하기 위해서는 의료제도 및 국민의식의 전환이 필수요건임
- 의료제도 및 국민의식의 선진화를 위한 정부의 적극적 노력이 요구됨
 - 의료제도의 개선이나 의식의 개혁은 DJ 정부에서 추진하였던 의약분업에

비하여 매우 쉬운 과제임

- 정부나 여당 지도부의 상당수가 현재 의료제도를 저비용으로 전국민의료 보장을 달성한 문제가 없는 좋은 제도로 인식하고 있어 산업화가 어려움
- 지도층의 이러한 인식이 현재의 틀을 유지하면서도 의료산업화가 가능하다고 믿고 있어 산업화는 구두보고용으로 그치고 있음

2) 의료산업의 발전을 위한 정부의 결단

- 정부는 의료산업의 발전이 21세기 우리나라의 새로운 성장동력이 된다는 확실한 비전을 제시하여야 함
 - 해외환자 유치 10만 명이라는 식의 비전으로 국민들이 새로운 성장동력이 될 것이라는 확신을 가지지 못함
 - 산업화 논의에서 영리병원과 같은 수단적 과제를 등장시켜 이념적 반대에 명분만 제공하는 결과를 초래
- 의료산업을 발전시킬 때 해외환자 유입은 물론, 의료 플랜트의 수출, BT, IT, NT, HT 산업에의 파급효과 등을 구체화시켜, 국가경쟁력이 제고된다는 확신과 산업화의 로드맵을 보여주어야 함
 - 이러한 확신이 있다면 촛불집회를 두려워 할 이유가 없을 것임
 - DJ 정부는 의약분업에 대한 확신이 있었기에 의료계의 파업에도 불구하고 의약분업을 추진하였음
 - 이러한 확신과 그에 따른 산업화 비전과 로드맵을 제대로 제시하지 못한다면 지난해 제주도에서와 같은 좌절을 맛보거나 촛불사태만 불러일으킬 것임
- 정부는 의료산업을 발전시켜 21세기 새로운 성장동력이 될 때 건강보험의 지속 가능성이나 의료의 보장성도 높일 수 있음을 설득하여야 함
 - 제조업 중심의 산업구조로는 21세기의 국제경쟁에서 이길 수 없다면 고령화 인구구조에서 건강보험의 지속가능성도 담보하기 어려움
 - 의료산업의 발전으로 창출되는 국부의 일부는 의료의 보장성 제고에 사용하겠다는 전략이 중요함
- 의료산업 반대자들의 산업화 선행조건인 보장성 목표 80%는 달성하기도 어려운 과제이며, 보장성 80%는 고령화 시대에 바람직한 목표일수도 없음
 - 보장성 80% 목표를 충족하면서 산업화를 추진할 시간적 여유가 없음에도

- 불구하고 정부는 보장성 목표를 그대로 두어 산업화 반대의 빌미만 제공
- 보장성 강화는 단계적으로 추진되어야 함
 - 먼저 의료급여를 내실화하여 의료 시각지대를 최소화
 - 중증질환의료비에 대한 보장성 제고를 하면서 점차 급여 확대
 - 보장성 강화를 위한 추가 재원은 보험료보다는 조세에서 조달

3) 의료선진화를 위한 걸림돌의 제거

- 정부의 의식 변화와 함께 국민의식의 전환을 위한 설득
- 지나친 형평논리에서 벗어나는 의식의 전환
 - 전 국민을 사회보험에 적용시킬 때의 형평 논리를 지속시킴은 곤란
 - 조세로 재원을 조달하는 국가라도 의료 이용의 완전 평등은 불가능함
- 우리가 추구하는 것은 건강형평성이며 의료형평성의 기여도는 미미함을 인식
 - 선진국은 건강형평성을 의료보다 건강증진사업을 통하여 달성코자 노력
 - 의료 형평성은 건강보험의 보장성으로 달성: 보장성 제고는 보험료 부담이라는 반대적인 희생이 있음을 인식시켜야 함
- 선진국들이 보편적으로 채택하고 있는 제도를 받아들이는 것이 선진화임
 - 의료를 공공재로 간주한 것은 규범적 판단에 기초한 것이며, 의료가 경제재라는 점을 인정하는 이원적 접근의 필요
 - 의료관리에서도 정부 규제도 필요하지만 관리된 경쟁과 같은 새로운 관리 원칙도 필요하다는 사고의 유연성

4) 의료산업 및 기술의 발전책 강구

- 의료산업화를 이루기 위해서는 의료서비스, 제약, 의료기기 분야가 별도로 발전하는 것도 중요하겠지만 의학연구, 원천기술 연구, 임상연구가 복합적으로 병행 발전할 수 있게 지원
- 현대 사회 주요질환 및 희귀난치성 질환 치료기술 개발
- 저출산 고령사회 대응 의료기술 개발
- 혁신신약개발지원센터 설치
- 줄기세포 연구 및 실용화 인프라 조성

- 임상시험 인프라 구축
- 메디클러스터 구축을 위한 혁신형 연구중심병원의 육성
- 의료관련 통계정보의 체계적인 정비
 - R&D 투자에 정부 부처별 지원을 D/B화하여 중복지원을 지양
 - 의약품 관련 특허 정보 및 제반 관련 정보의 통합 D/B화
 - 보건산업 통계DB 구축을 통한 산업통계 및 지식정보 제공
- 의료서비스 산업의 발전을 지원하기 위하여 수련의 훈련비용의 일부를 정부가 지원
- 민간기업의 투자 촉진을 위한 조치: 규제완화, 세제나 금융지원
- 후진국 유학생의 적극적 유치와 국내 병원의 해외 진출(일종의 플랜트 수출)을 통하여 세계시장에서 친 한국적 분위기 형성
- 의료산업에서의 성공사례 만들기: 국내 모 병원의 LA 진출 사례 등

5. 결 론

- 의료산업의 발전에는 정부의 의지가 가장 중요
- 의료산업의 발전을 산업 및 기술 정책 차원에서 추진하여서는 한계가 있음은 지난 정부에서 이미 경험하였음. 따라서 의료제도 및 국민의식의 개혁을 과감히 추진하여야 함
 - 특히 정부의 지도층의 의식개혁 없이는 의료산업의 선진화는 불가능함
 - 의료산업의 선진화는 의료의 영리화 추구가 아니라 21세기의 새로운 성장동력으로 과감히 추진해야할 국가적 과제임을 지도층이 인식해야 함
- 의료산업을 발전시켜 21세기 신성장동력으로 삼기 위해서는 시간이 없음을 인식하여 의료산업을 발전시켜야 할 명분이 충분하다면 정치적인 결단이 필요
 - 인구고령화의 속도를 감안한다면 의료산업의 선진화를 추진할 시간적 여유가 촉박함: 고령사회 진입이 2018년이며, 2019년부터 총인구가 감소하기 때문에 산업화를 위한 시간적 여력은 10년도 안됨
 - 국가 경제가 살아야 의료보장의 영속성도 담보할 수가 있음을 명심해야 함

참 고 문 헌

- 이규식, '의료에 대한 이념과 정책', 『보건행정학회지』, 17(3): 106-128, 2007
- 이규식, '보건의료분야의 선진화를 위한 정책방향', 『병원경영학회지』, 13(1): 1-23, 2008
- 이규식, '보건의료/건강보험의 문제점과 개선방향', 『대한민국60년 · 보건의료60년 · 향후 보건의료 발전방향』, 대한민국의학한림원 제1회 보건의료정책포럼, 연세대의료원 종합관 331호, 2008년 9월 24일
- 이규식, '보건의료정책의 새로운 패러다임', 『2008년 한국보건행정학회 2008년 추계 학술대회 기조발표』, 대구 인터볼고 호텔, 2008년 11월 20일
- 이규식, 의료산업 현황 및 비전, 의료제도 선진화를 위한 토론회, 한국보건산업진흥원, 국가경쟁력강화위원회, 서울프레스센터 국제회의장, 2009년 3월 6일
- 이기효, '의료선진화를 위한 정책방향', 『보건의료선진화를 위한 정책토론회 - 건강복지정책연구원 개원기념』, 국회 헌정기념관, 2008년 10월 15일
- 정기택, '일류 국가를 향한 의료산업 발전전략', 『보건의료선진화를 위한 정책토론회 - 건강복지정책연구원 개원기념』, 국회 헌정기념관, 2008년 10월 15일
- 대통령자문 의료산업선진화위원회, 『의료산업선진화 전략』, 2006년 7월
- 한국보건산업진흥원, 『Bio - Health Korea 2010 보건산업발전전략』, 2006년 8월
- 현대경제연구원, 『국내 의료클러스터 현황과 국제경쟁력』, 2008년 7월

국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출

기조강연

이 기 호
(인제대 보건대학원 교수)

국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회

국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출

2009. 4. 2

이 기 호

보건대학원장



인제대학교
INJE UNIVERSITY

profile

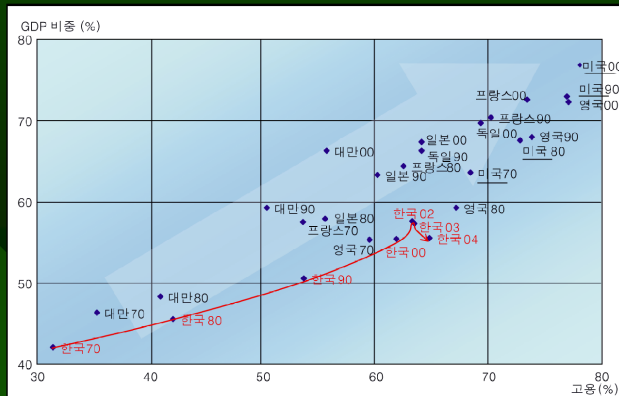
- 인제대학교 보건대학원장 / 병원전략경영연구소장
- 기획재정부 의료서비스산업선진화 TF 위원
- 국무총리실 제주특별자치도지원실무위원회 위원
- 보건복지가족부 의료산업경쟁력강화 TF 위원
- 보건복지가족부 의료기관평가 인증제도임 TF 위원장
- 보건복지가족부 지역거점병원평가위원회 위원
- (전)공기업 준정부기관 경영평가단 평가위원
- (전)보건복지가족부 보건의료제도개선 TF 위원
- (전)대통령자문 의료선진화위원회 의료서비스제도개선 전문위원회 위원
- (전)보건복지부 의료산업육성협의회 위원
- (전)보건복지부 노인요양시설사업평가단 위원
- E-mail : gsphklee@inje.ac.kr



서비스산업 혁신의 의의

- 생산성이 낮았던 서비스산업 부문에서 새로운 성장 동인을 모색: 생산성 향상을 통한 경제전체의 효율성 및 생산성 제고에 기여
- 일자리 창출능력이 높은 서비스산업: 향후 고용창출과 제조업에서의 생산성 향상에 따라 유희화되는 인력의 흡수
- 향후 우리 경제의 발전에 있어 서비스산업의 역할은 고생산성·고임금의 일자리를 제공하는 동시에 주어진 자원으로 보다 고부가가치를 서비스를 창출하는 것

한국 서비스산업의 생산 및 고용 비중 변화추이

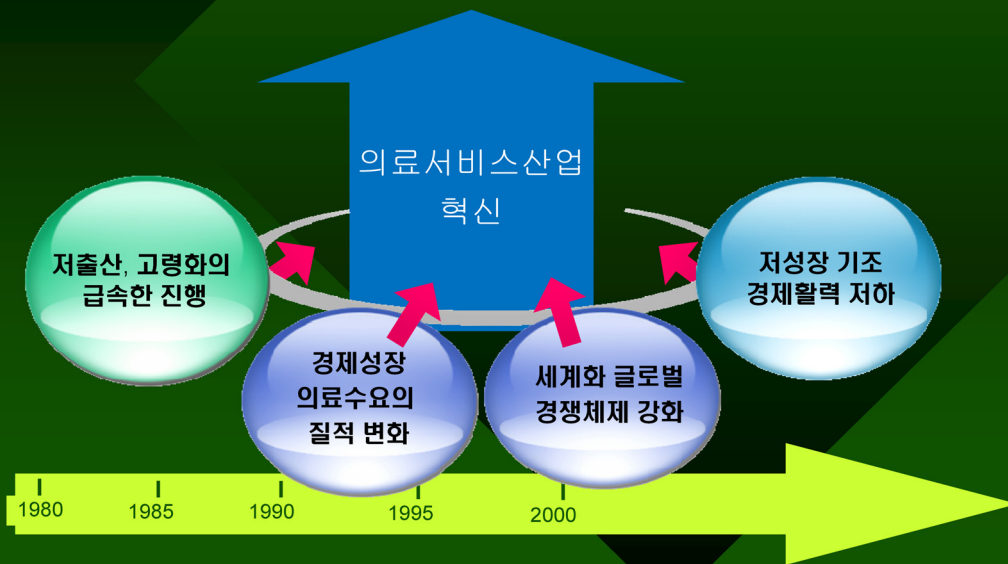


자료: 국민경제자문회의, 동반성장을 위한 새로운 비전과 전략, 2006.1
산업연구원/산업자원부 산업통계분석시스템(ISTANS)

의료서비스산업 혁신의 중요성

- 국민 삶의 질 향상을 위한 필수 산업
- 서비스산업 중 가장 거대한 산업이자 미래지향적 핵심 지식산업
 - 의료관련 산업 가치사슬의 중심 : 생명공학, 신약, 첨단의료기기 등의 고부가가치 미래 유망기술의 개발자이자, 공급자, 소비자의 다중적 핵심 역할
 - 현재 시장 규모(healthcare expenditure)는 GDP의 약 6%, 향후 성장 여지가 지대한 산업
- 투자 규모에 비해 높은 고용 창출
 - 취업유발계수(생산액 10억원당 투입 취업자 수) 16.3, 전체산업 평균 12.2명보다 높고, 제조업의 4.9명보다 3배 이상 높음
 - 단일산업으로는 고용규모가 가장 큰 부문(고용비중: 미국 7.6%, 영국 6.7%, 프랑스 7.5%, 한국은 현재 약 3%)
- 주요 국의 의료산업 육성과 global healthcare market의 확대에 대응한 국제경쟁력 강화가 시급
 - 미국, 싱가포르, 태국, 중국, 일본 등 주요 국은 적극적으로 의료업 육성에 나서고 있음
 - 세계화의 진행으로 국제간 투자와 경쟁대상 산업으로 부각

의료서비스산업 혁신의 동인



의료서비스산업 혁신의 당면 과제

1. 투자자원 조달의 합리화
2. 보건의료서비스 공급체계의 다양성 혁신
3. 질 향상 체계의 구축
4. Global Healthcare 활성화
5. 경쟁제한 규제의 개혁
6. 의료법인의 부대사업 다각화 촉진
7. 의료법인간 합병 허용
8. 비영리법인 병원 조세제도의 합리화
9. 병원 중심의 의료Cluster 구축
10. 의료서비스산업의 공익성 강화

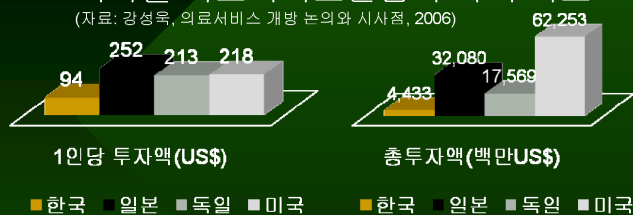
1. 투자자원 조달의 합리화



1. 투자자원 조달의 합리화

국가별 의료서비스산업 투자액 비교

(자료: 강성욱, 의료서비스 개방 논의와 시사점, 2006)



의료기관의 타인자본 의존도 현황

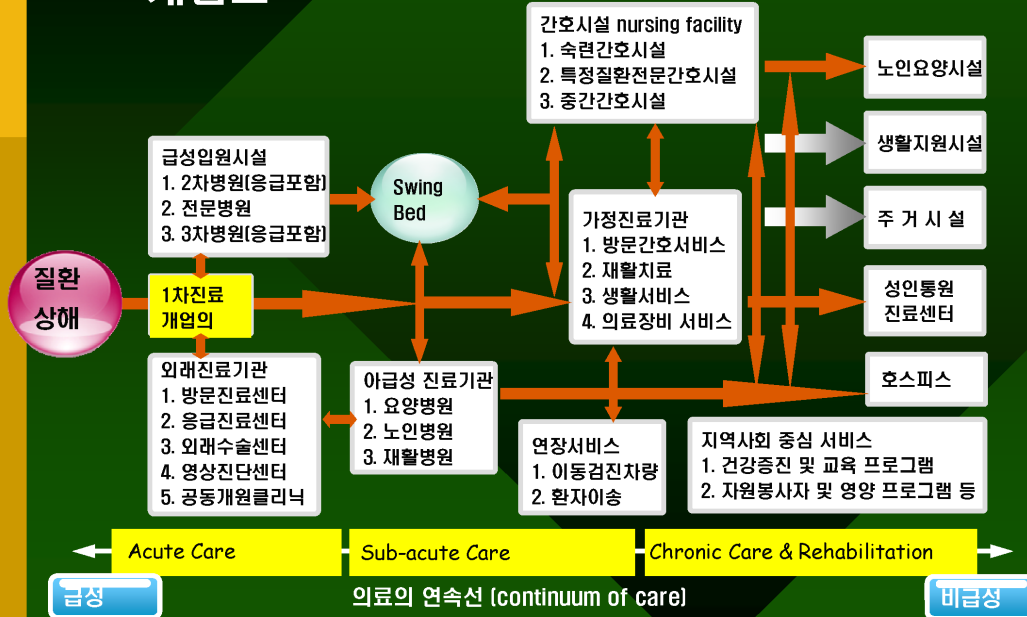
(자료: 한국보건산업진흥원, 2007)

구 분		'01	'02	'03	'04	'05	'06
의료기관	전체병원	60.9	62.9	65.1	65.3	62.9	60.6
	민간병원	61.9	64.5	68.6	67.7	66.5	64.2
제조업		64.6	57.5	55.2	51.0	50.2	49.7
정보산업		54.1	54.2	53.8	47.8	44.3	43.2
전문서비스업		60.2	48.8	44.8	50.9	60.9	63.5

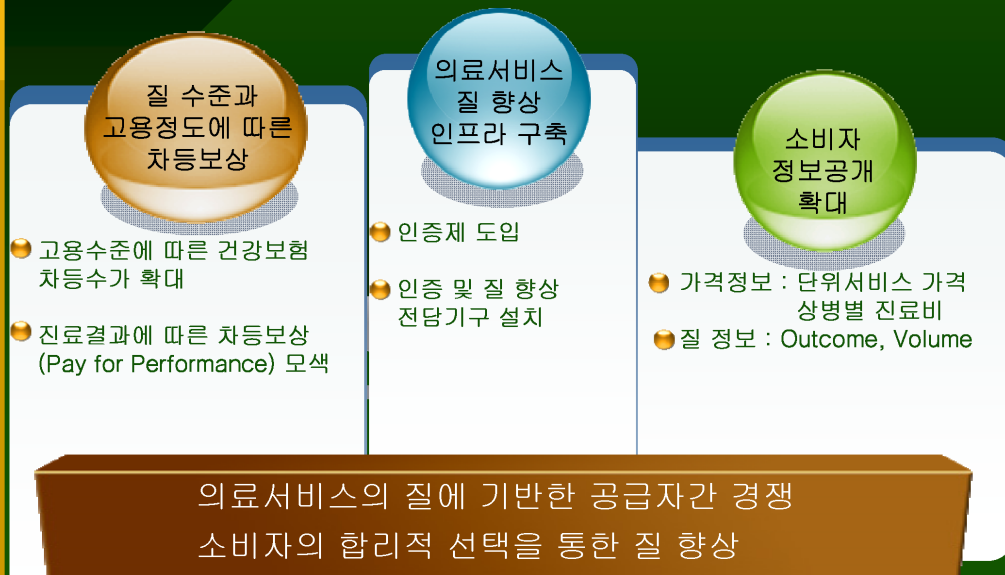
2. 보건의료서비스 공급체계의 다양성 혁신

- 공급자의 다양성 혁신이란?
 - 급성기 중심의 의료공급자로 구성된 보건의료 공급체계를 예방, 건강증진, 장기요양, 재활 등 국민의 변화하는 의료요구에 적합한 서비스를 적절한 자원을 투입하여 충족시켜 줄 수 있는 기능적합적이고 비용효과적인 의료공급자로 구성된 보건의료서비스 공급체계로 전환
- 공급자 다양성 혁신의 효과
 - 급성기 치료 중심의 공급체계에서 탈피, 포괄적/지속적인 서비스 제공
 - 급성기 치료시장 공급과잉 해소와 국가 보건의료자원의 효율적 활용
 - 국민의 요구 변화에 대응하는 공급체계의 부응성(responsiveness) 강화
 - 비용-효과적 서비스 제공으로 국민의료비 절감
 - 보건의료서비스산업 경쟁력 강화와 산업 확장을 통한 고용 창출
- 과제
 - 다양한 서비스 공급자의 시장진입을 위한 제도 정비
 - 각 서비스 공급자의 인증, 인력, 수가, 성과 평가 등의 운영체계 마련
 - 각 서비스 제공자간의 연계체계 구축
 - 의료서비스조직의 networking 과 integration strategy

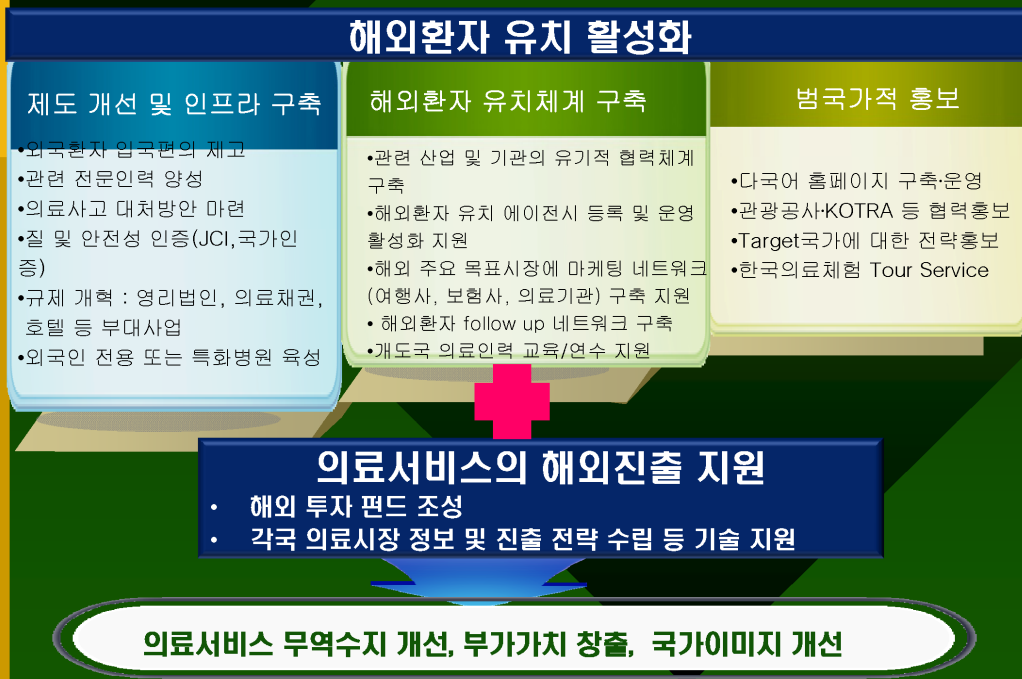
2. 보건의료서비스 공급체계의 다양성 혁신 개념도



3. 질 향상 체계의 구축



4. Global Healthcare 활성화



5. 경쟁제한 규제의 개혁

의료시장 진입제한 규제 <ul style="list-style-type: none"> • 일반인 및 영리법인 진입제한 • 의사 1인 1개소 개설 제한 	시장경쟁의 제한	경쟁행위 제한 규제 <ul style="list-style-type: none"> • 환자 유인 알선의 포괄적 금지 • 해외환자 유치시 민간보험사 배제
--	-----------------	---

사회적 후생의 저해

- 높은 가격수준
- 독점 이윤의 공급자 귀속
- 규제 준수를 위한 순응비용의 지불
- 혁신을 통한 소비자 욕구충족 미흡
- 방만하고 비효율적인 운영
- 비효율적인 기존 공급자를 보호

산업경쟁력 약화

6. 의료법인의 부대사업 다각화 촉진

- 필요성
 - 사회복지법인, 사립학교법인 등의 경우 수행할 수 있는 부대사업의 범위에 제한이 거의 없으나, 의료법에 의하여 설립된 의료법인만 과도하게 부대사업범위가 제한되는 불평등
 - 교차보조(cross subsidy), 진료수입 압박 완화 효과 기대
- 의료경영지원회사(MSO)
 - 공동 구매 및 마케팅 등 경영지원서비스
 - 의료법인 경영의 효율성과 수익 창출에 이바지할 수 있음
- 보완 장치
 - 부대사업의 수익이 개인 이익으로 환원되지 않도록 감독체계 강화
 - 의료법인이 부대사업에 투자할 수 있는 재원을 의료업에 투자한 재원의 2분의 1로 제한
 - 부대사업의 수행이 의료업에 지장을 주는 경우에는 해당 부대사업의 정지를 명할 수 있도록 제약

7. 의료법인간 합병 허용

- 필요성
 - 경쟁력이 약한 의료법인의 퇴출구조가 없어 의료서비스의 질 저하 및 경영 악순환 초래
 - 경쟁력 있는 의료법인과 합병 절차를 통하여 의료의 질적 수준 제고 및 경영합리화 도모
 - 학교법인의 경우에도 합병 절차를 마련하여 사립학교의 구조조정이 용이하도록 운영
- 의료법인의 합병에 관한 법적 근거와 절차를 마련
 - 의료법인의 해산 사유를 정관상 해산사유 발생, 목적달성 불능, 파산, 합병으로 규정하여 합병의 근거를 마련
 - 합병 절차·요건·효과에 대하여 규정
- 의료법인간 합병으로 탄생하는 합병법인 역시 비영리 의료법인

8. 비영리법인 병원 조세제도의 합리화

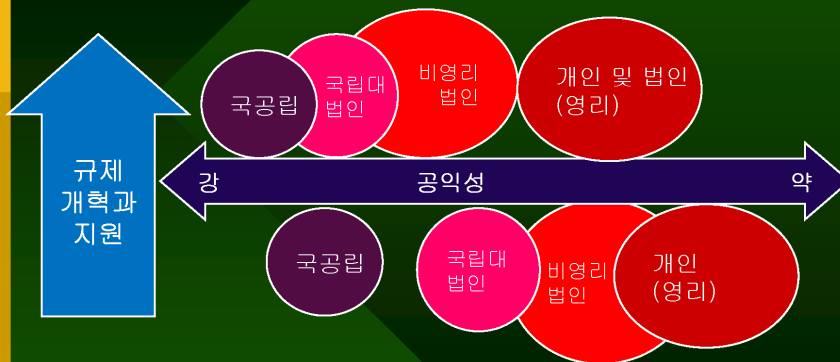
- 고유목적사업준비금 손금 한도 차등 개선
 - 학교법인/사회복지법인/특수법인(100%) 기준으로 의료법인/재단법인/사단법인(50%)의 손금 한도 개선
- 기부금 손비 인정 비율 차등 개선
 - 학교법인/특수법인(50%) 기준으로 기타 법인(5%)의 손비 인정 비율 개선
- 비영리법인 병원에 대한 세율 인하
- 중소기업 세액감면 기준을 지식기반산업 수준으로 개편
- 대응 과제
 - 회계 투명화 방안 마련
 - 감독체계 강화
 - 비보상서비스(uncompensated care) 등 공익진료 촉진

9. 병원 중심의 의료Cluster 구축

- 의료 관련 산업의 집적과 산업의 고도화를 목표로 하는 병원 중심의 보건의료산업 Cluster구축
- 병원, 대학, 연구소, 산업체의 연계 및 제휴와 행정기관 지원 체계 구축
- Core 연구인프라 구축
 - 신약개발지원센터: 후보물질평가, 후보물질 공동 개발
 - 첨단의료기기개발지원센터: 제품설계, 시제품제작, 성능평가, 공동연구
 - 첨단임상시험센터: 개발된 후보물질 시제품의 최초 소규모 임상시험
- 연구지원시설 구축
 - Bio Resource 센터: 연구용 세포, 시료 보관관리
 - 임상시험신약생산센터: 임상시험용 신약 생산시설
 - 실험동물센터: 실험용 동물사육 및 관리



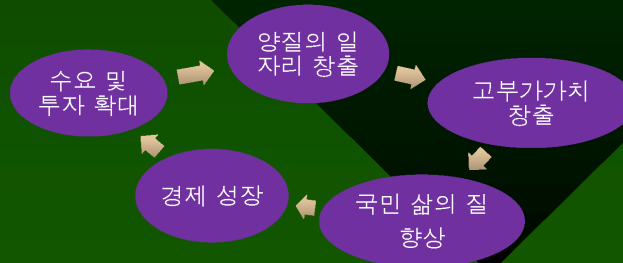
10. 의료서비스산업의 공익성 강화



- 공공의료기관 : 비보상적(non-compensated) 기능 및 역할에 대한 별도의 공공 지원 메커니즘 고안
- 민간 비영리법인 : 비영리성 행태를 장려하기 위한 지원(재정, 조세, 기부 등)의 강화와 사회적 지원에 상응한 역할과 기능의 요구
- 개인 및 영리법인 의료기관: 모든 의료공급자에 대한 정부 및 건강보험의 공적 규제 실효성 강화

의료서비스산업 : 일 자리 창출의 최적지

- 취업유발 및 부가가치 유발이 큰 대표적 서비스산업
 - 10억원당 고용창출 : 의료서비스 19.5명 > 전체 산업 16.9 > 제조 12.1
 - 부가가치 유발 : 의료서비스 0.87 > 전체 산업 0.74 > 제조 0.64
- 지속적인 고용증가
 - 전 산업 고용감소에도 의료서비스산업 신규 취업자수 62만명('08.6월), 전년대비 59천명 증가
- 거대한 고용잠재력
 - 전체 취업자 중 보건의료 분야가 차지하는 비중 한국 2.5%
 - 독일 7.5%, 미국 7.7%, 일본 8.9%(복지분야 포함)의 1/3 수준
- 의료서비스산업 고용 증대의 선순환 효과

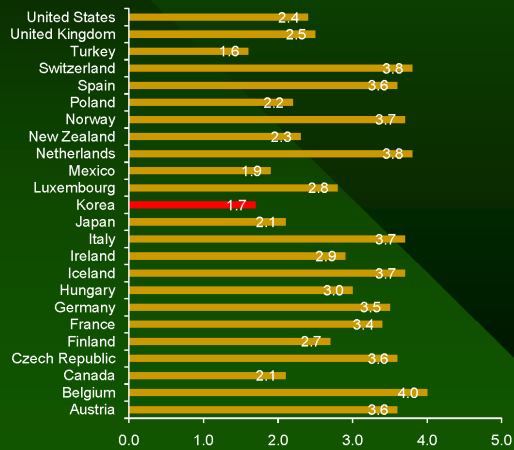


의료서비스산업 혁신과 일 자리 창출

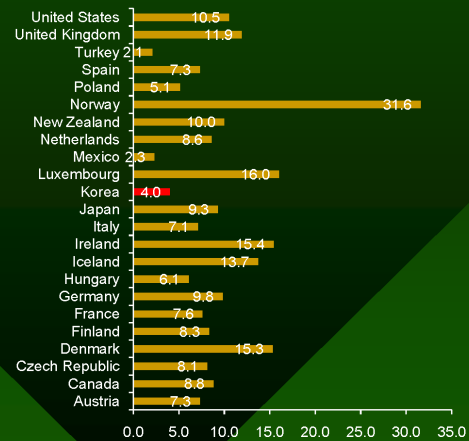
- 슈퍼 추경(기획재정부, 3. 24) : 일자리 효과는 ▲직접 일자리 창출 55만 2000명(27조원) ▲일자리 지키기·나누기 22만1000명(5000억원) ▲교육 및 훈련 32만7000명(2000억원) ▲생계지원·고용촉진 38만2000명(1조6000억원)
- 추경 예산 중 직접 일자리 창출에 쓰인 27조원이 의료서비스산업에 투하된다면?
 - 1,332,000~1,998,000명의 신규 일자리 창출 가능
 - ❖ 건강보험수가 10% 인상(1조5천억 소요)시 74,000~111,000명 신규 일자리 창출(한국병원경영연구원, 2009) 산출방식
 - 보호자 없는 병원 : 소요예산 6조원으로 31만개 일자리 창출(보건의료노조, 2009)
- 폐쇄적 산업구조 내의 개별 기업의 혁신 노력은 오히려 고용 없는 성장을 구조적으로 가속화하는 위험 : 시장진입 제한 규제의 개혁이 효과적인 고용창출 방안이 될 수 있음
- 의료전문인력 양성을 확대하면, 고학력 청년 실업 및 의료서비스 질 향상 문제 해결에 도움이 될 수 있을 것임

참고: 의료인력 국제비교

2006 Practising Physicians
Density per 1,000 population



2006 Practising Nurses Density
per 1,000 population



결론 : 의료서비스산업 혁신의 기본 틀



국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회

지정토론

정 기 택
(경희대학교 의료경영학부 교수)

/M/E/M/O/

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

/M/E/M/O/

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines for tracing or writing practice.

의료서비스 : 공공성과 산업성의 조화

지정토론

허 대 석
(한국보건의료연구원장)

‘의료서비스산업’, ‘의료시장개방’, ‘영리법인허용’, ‘사보험’ 등의 논의에서, 의료의 공공성과 시장성은 타협할 수 없는 두 개념으로 받아들여져 왔었다. 의료에 대한 시장경제적 접근을 받아들여야 한다는 주장은 의료의 공공성을 훼손하기 위한 불순한 음모처럼 오해되고 있다. ‘두 마리의 토끼’는 잡을 수 없는 것인가?

반도체, 자동차, 선박 등을 수출해서 어렵게 번 외화를 외국에 나가서다 낭비하고 있다고 국가의 미래를 걱정하는 사람들이 많다. 무역 수지를 지속적으로 악화시키고 있는 대표적 요인이 관광, 교육, 의료 같은 서비스 산업 분야의 취약점으로 인한 것이라는 사실에는 이견이 없을 것이다. 경제수준이 높아진 국민들은 선진국 수준의 다양하고 질 높은 서비스에 대한 욕구를 가지게 되었다. 그러나, 교육과 의료 시스템을 규제해온 제도들은 하나의 산업으로서 고용을 창출하고, 국부에 보탬이 되어야 할 서비스산업을 오히려 나라 살림에 짐을 지우는 존재가 되도록 만들고 있다.

싱가포르, 태국, 인도와 같은 나라에서는 의료가 외화를 벌어들이는 서비스산업의 축으로 자리를 잡아 가고 있는데 반해, 보다 나은 인적자원과 의료시설을 가지고 있는 우리나라는 지금 왜 이런 상태에 빠진 것인지? 문제 해결을 위해서, 다음과 같은 점들을 함께 생각해 보기를 제안한다.

1. 의료환경의 변화

매년 다국적 기업에서 신약과 신의료기술을 의료시장에 내어놓고 있는 현 시점의 의료 환경을 이해해야 한다. 전자제품 판매점에서 돈이 없는 사람에게 TV를 판매하지 않았다고 문제가 될 것은 없다. 그러나, 병원에서 의사가 충수돌기염(맹장염) 환자에게 수술비가 없다고 수술을 거부했다면 이는 진료거부로 형사처벌을 받을 것이다. 가전제품과 같은 일반재화와는 달리, 의료는 윤리적인 측면에서 특수성을 지니고 있다. 충수돌기염 환자에 대한 수술과 같은 ‘필수의료’의 혜택은 누구에게나 보장 되어야 한다.

그러나 최근 진료 현장에서 도입된 ‘신약’ ‘신의료기술’을 적용시킨 의료행위의 대다수는 치료효과의 혁신적 개선보다, 부작용을 다소 감소시키거나 생존기간을

조금 증가시키는 수준으로 ‘선택의료’에 속하는 것들이지만, 가격은 기존약에 비교하여 10배내지 100배까지 요구하고 있기 때문에 문제가 되는 것이다. 자동차로 비교하자면, 대중교통과 중소형차 등은 필수의료의 형태라면, 지금 의료현장에 도입되는 ‘신의료기술’의 상당수는 고가 대형차에 해당한다.

의료이기 때문에 고가 대형차와 같은 ‘선택적 의료’까지 모든 국민에게 보장해 주어야 하는 것인지? 보장해야 한다면, 그 재원은 어떻게 확보할 수 있는 것인지? 이 같은 진료환경의 변화에 대한 고려없이 의료의 공공성과 시장성의 개념적 충돌을 해결할 수 없다고 본다.

2. 세계화와 한국 의료계의 좌표설정

FTA협상과정의 큰 이슈는 의약품 시장에 대한 문제이다. 한국이 미국에 반도체, 자동차와 같은 공산품을 수출하기 위해서는, 미국이 요구하는 의약품시장의 개방은 피할 수 없다. 우리가 원하든 원하지 않든, 국제표준 (global standard)을 지키지 않고는 국가경쟁력을 유지할 수 없다.

이같은 논의과정에서 유의해야 할 사항은 한국의료제도의 강점과 약점에 대한 분석이다. 미국이 요구하고 있는 것은 의약품시장의 개방이고, 반대로 한국은 의사나 간호사와 같은 의료인력이 미국에 진출하여 쉽게 활동할 수 있게 자격제도에 대한 완화를 요구하고 있다. 다른 측면에서 이야기하면, 제약산업은 국제경쟁력이 떨어져 있는 반면, 우수한 인적 자원이 모여있는 의료서비스산업 자체는 세계를 무대로 경쟁을 해도 자신이 있다는 것이다. 우리의 장점을 잘 이용한 전략수립이 요구되는 시점이다.

3. 의료의 국가 경쟁력

현재 한국의 경제력을 유지하는 동력은 제조업과 정보기술(IT) 등이다. 그런데, 이런 분야는 규모가 확대됨에도 불구하고 생산시설의 자동화와 대량생산으로 고용창출의 효과는 미미하다. 또, 중국과 같은 후발주자들의 참여로 위기감을 느끼고 있다. 많은 사람들이 다가오는 세대에 한국의 경제를 이끌 분야로 BT를 이야기하

고 있다. 그러나, 어떻게 이 꿈을 실현할지에 대해서는 누구도 구체적인 방안을 제시하지 못하고 있다.

미국대형병원에 고용된 인력을 환자당 의료인력수로 계산하면 우리나라의 10배 수준이다. 의료는 제조업과 달리, 자동화나 대량 생산으로는 해결할 수 없는 분야로, 개개 환자의 특수성을 고려한 서비스의 창출을 전제로 발전된다. 따라서, 많은 인력을 고용하지 않고, 의료서비스가 산업으로 발전할 수는 없다.

의료 산업의 발전은 국민들의 의료에 대한 요구도 충족시킬 뿐만 아니라, 국가 경제면에서는 엄청난 고용창출 효과를 가져오는 것으로, 청년들이 일자리를 구하지 못하여 방황하는 국가적 문제를 해결하는 데에도 일조를 할 것으로 기대한다. 현재 우리나라에서 미국대형병원과 같은 의료서비스를 하지 못하는 이유는, 의료 기술이나 인적자원이 없기 때문이 아니라 의료서비스의 특성을 반영하지 못하는 의료제도 때문이다.

4. 해결책에 대한 제언

이제까지 우리나라의 의료는 공공성의 논리로 압도하였다. 그럼에도 불구하고 2001년에 17조 규모이던 건강보험 규모가 2008년에 35조에 도달하여, 불과7년 사이에 2배가 되었음에도 ‘비급여’ 진료비 문제는 여전히 해결되지 않고 있다.

의료시장이 확대되어 의료비부담 증가의 주범은 ‘선택적 의료’에 해당하는 부분들이다. 필수의료 영역에 해당하는 약제들의 대부분은 특허가 만료되어 저렴한 비용으로 국민들에게 제공될 수 있는 반면, ‘모든 의료는 필수’라는 전제를 바탕으로 두고 선택의료부분까지 공적보험이 통제한다면 의료비를 증액시킬지라도 충당할 수 있는 부분은 제한적이기 때문에 의료의 보장성은 한계에 부딪힐 수 밖에 없다. 또, 의료서비스 전체를 한정된 재원으로 보장하려고 시도하다 보니 저수가 문제로 의사들과 정부 당국간의 갈등을 피할 수 없다.

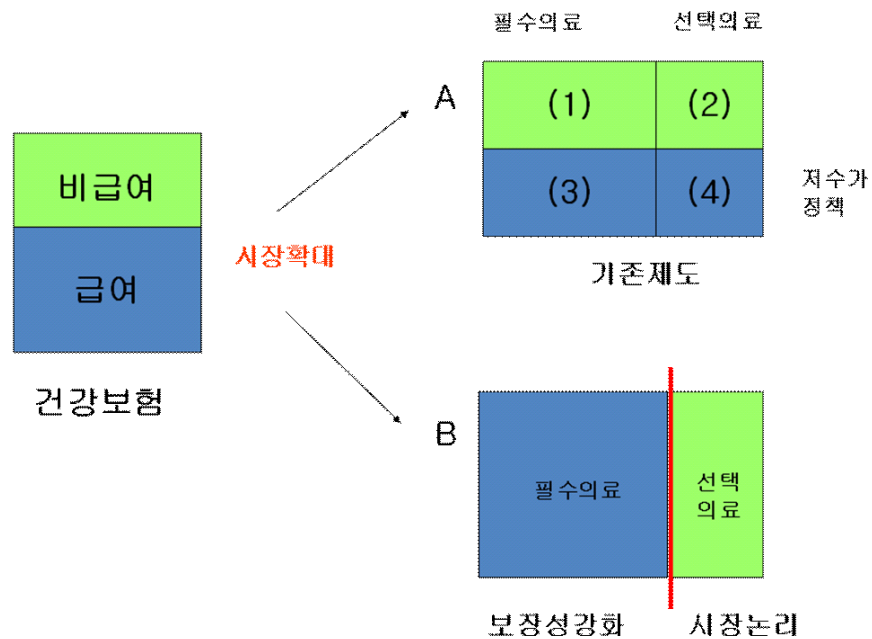


그림 1. 의료시장의 확대에 따른 문제점 (A) 및 대책에 대한 제안 (B)
 (1) 필수의료임에도 불구하고, 급여가 되지 않는 영역
 (4) 선택의료임에도 건강보험 급여가 지급되고 있는 영역

그림 1에서 볼 수 있듯이, 모든 의료행위를 지원하는 과정에서 재원의 부족으로 필수의료임에도 불구하고 보장이 되지 못하는 상황이 발생한다 (1). 왜냐하면 비 필수적인 의료행위의 지원에 재원이 낭비되고 있기 때문이다 (4).

전국민이 경제적인 부담을 느끼지 않고 ‘필수의료’를 제대로 보장받기 위해서는, ‘선택의료’에 속하는 부분을 시장경제에 맡겨, 의료의 공공성을 훼손하지 않으면서도 의료의 산업적 측면을 발전시키는 시도가 필요하다고 본다. 의료와 교육제도를 비교하면 표 1과 같다.

표 1. 필수와 선택의 구분: 교육과 의료의 비교

	교육제도	의료서비스	
		문제점	공공의료의 역할
필수분야	중학교까지 의무교육	- '모든 의료는 필수'라고 생각 - 폭발적인 의료비 증가 감당불가	어디까지가 필수의료인지 근거중심으로 정리 필요
공공의 역할	초·중등학교 대부분 공립학교	90% 의료기관이 민간 시설	의료전달체계상의 공공의료 기능에 대한 정립 필요
민간의 역할	의무교육중 일부 사립학교 수행	수익 사업 위주	민간의료기관의 공공기능에 대한 정립 필요

의료행위중 어디까지가 ‘필수’인지? 또 어떤 것은 ‘선택’적이라고 정의할 수 있는지의 문제가 대두된다. 이 문제는 해당 의료행위의 근거수준 (효능, 부작용 등)과 사회적 가치를 고려하여 결정될 수 있다. (표 2)

표 2. 과학적 근거와 사회적 가치를 고려한 결정

		근거 (효능, 부작용)	
		높다	낮다
사회적 가치 (경제성, 삶의 질 등)	높다	필수의료 (보험급여)	임상연구를 전제한 조건부 인정 (conditional coverage with evidence development)
	낮다	선택의료 (일부 본인부담)	불인정

의료행위에 대한 근거자료를 사회적 가치를 반영하여 결정하는 공공기관의 역할이 중요하다. 영국에서는 1998년부터 NICE, 프랑스는 2004년부터 HA가 역할을 하고 있으며, 미국은 AHRQ가 이 기능을 수행할 수 있도록 오바마 행정부는 comparative effectiveness research에 11억 \$ (1조5천억원)를 투자하기로 결정하고 경제회생법안 속에 이 내용을 담아 최근 통과시킨바 있다. 우리나라에서는 2008년12월에 설립된 한국보건의료연구원 (National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency; NECA)가 이 역할을 수행할 예정이다.

의료서비스 산업을 활성화시켜 국가 경제를 살리고 실업률을 줄일 수 있는 인적 자원이 우리에게 있다. 공공성과 산업성을 상충된 개념으로 이원화시키는 것은 문제해결에 도움을 주지 못한다. 다원화된 의료현장의 요구를 수용하기 위해서는, 의료의 공공적 측면과 산업적 측면의 발전에 서로 도움을 줄 수 있는 방안의 모색에 노력을 기울여야 할 때이다.

참고문헌

1. 박병주, 허대석, 이상무 등: 근거중심보건의료. 고려의학, 2009.
2. 허대석: ‘신의료’ 신속 수용방안. 한시적신의료 제도 도입을 위한 심포지엄. 2007.3. 건강보험심사평가원
3. 허대석. 한국의료의 공공성과 시장성의 균형을 어떻게 유지하나. 의사신문 2007

국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회

지정토론

이 병 문

(매일경제신문 과학기술부 기자)

최근에 모 병원 이사장님을 만났는데 이런 말씀을 하시더군요.

“기업에게 가장 무서운 곳은 국세청이지만 병원에게 국세청은 아무것도 아니다. 보건복지가족부가 가장 무섭다.

기업이 1000만원을 탈세하면 최대 800만원의 과징금을 추징당한다. 병원은 진료비를 허위로 부당 청구한 사실이 적발되면 진료비 자체를 포함해 6배에 달하는 과징금을 물어내야 한다. 병원이 진료비를 허위로 부당하게 청구하는 것이 잘했다는 것이 아니라 이런 마인드를 가지고 의료산업을 육성할 수 없다.”

최근 금융위기로 세계경제가 유래 없는 불황에 빠져있는 것도 따지고 보면 ‘시장에 대한 불신’이다. 다시 말해 산업이나 금융부문에서 신뢰가 사라져 투자자의 마음이 떠난 점이 경제 불안을 더욱 증폭시키고 있다는 얘기다.

따라서 의료의 산업화와 일자리 창출이 효과를 거두려면 가장 중요한 것이 의료 산업화의 주체인 병원의 ‘마음’을 얻는 것이다.

이명박 대통령께서 기업의 기(氣)살리기를 위해 ‘비즈니스 프렌들리(Business Friendly)’를 주장했듯이 이제 의료계의 기(氣)를 살리기 위해 ‘메디컬 프렌들리(Medical Friendly)’정책을 내놓아야 한다. 메디컬 프렌들리 정책이 없이는 병원과 의사에 대한 국민의 불신이 사라지지 않고 일자리는 물론 산업화로 이어지기 힘들다.

의료이 산업화로 육성되려면 가장 큰 걸림돌이 바로 의료 상품과 서비스가격이 시장원리인 수요와 공급에 의해 결정되지 못하고 정부에 의해 결정된다는 것이다. 의료이 공공재로서 다른 일반 상품과 분명히 다르다.

하지만 한국의 의료이 지금보다 발전하고 산업화로 이어져 다른 나라의 의료와 경쟁하려면 일부 가격결정권을 의료공급자인 병의원에 돌려줘야 한다. 이는 의료도 다른 나라와 경쟁해야 하는 글로벌시대에 ‘선택’이 아닌 ‘필수’가 되고 있다.

그 동안 국민들이 비교적 저렴한 비용으로 양질의 의료서비스를 받아왔다는 점을 부인하지 않는다. 국가가 수요와 공급을 독점하고 있는 국가단일 보험자구조와 함께 국민의 건강 자체를 국가가 책임져야 한다는 소명의식 때문이었다.

그러나 의료계는 대형병원을 제외한 대다수 병의원들은 고사위기에 직면해 있다. 정부와 정치권은 경영난에 직면한 병원들이 반발하면 경제논리보다 정치논리를 앞세워 그 요구를 잠재웠다.

어떻게 보면 이는 ‘메디컬 포퓰리즘(Medical Populism)’이다.

우리는 이제 글로벌화로 돈만 있으면 12시간 안에 비행기로 미국이나 유럽까지 가서 의료서비스를 받는 시대에 살고 있다. 글로벌화에 걸맞게 의료를 산업화로 육성하려면 다소 논란이 되더라도 현행 보건의료정책 중 일부를 개선해야 한다.

이를 위해 청와대나 정부는 국민을 상대로 설득해야 하고 병의원은 세계적인 메디컬기업이 될 수 있도록 노력해야 한다.

대표적인 의료산업화로 성공한 싱가포르의 좋은 본보기가 되고 있다. 싱가포르는 의료구조를 비영리법인 80%, 영리법인 20%로 운영해 동남아시아의 의료허브로 자리를 잡아가고 있질 않는가.

병원도 기업의 범주를 놓고 따져보면 대부분 중소기업이다.

그러나 병원과 중소기업을 바라보는 정부의 시각은 차이가 많다.

일반 제조업의 경우 99%가 중소기업으로 분류되지만 의료산업에서는 50%가 대기업으로 분류된다. 의료법인도 기업과 똑같이 상행위를 하고 있지만 비영리법인이라는 이유로 중소기업으로 분류되지 않는다.

병원장도 기업 CEO인 회장이나 사장 못지 않는 경영권을 행사한다. 병원 조직도 기획관리실, 예산팀, 원무팀 등과 같이 일반 기업체와 비슷하다. 이 때문에 병원도 기업처럼 돈을 잘 벌어야 일자리도 만들고 국가경제 선순환에도 기여할 수 있다.

중소기업은 올해 정책자금으로 총 67조원을 지원받는다.

전체 고용의 약 80%를 담당하고 있는 중소제조업이 무너지면 실업자 양산과 함께 경제기반이 무너질 수 있다는 우려 때문에 정부가 돈다발을 풀고 있는 것이다.

여기에다 일자리를 창출하는 중소기업에게 손비처리와 같은 각종 인센티브를 제공한다.

그러나 의료계는 부도율이 12%가까이 치솟아도 정부는 물론 위기감을 표출하는 정치인이 없다.

현재 전국적으로 병의원은 30명이상 1900여개, 30명이하 4만 9000여개 등 5만여개에 달한다. 이들 병의원이 몇명씩만 채용해도 수십만명의 일자리를 창출하고 환자의 병원생활이 확 달라질 수 있다.

기업이나 공기업들이 신입사원 및 임원들의 임금을 삭감해 인턴직원, 즉 비정규

직을 많이 채용한다. 하지만 일자리를 얻은 인턴 직원들은 잔심부름에 불과한 일을 시킨다며 불만이고 기업은 경제위기가 더욱 심화되면 내보낼지도 모르는 인턴직원들에게 어떻게 중책을 맡길 수있느냐며 불만이다.

일자리 창출을 최우선 순위에 두고있는 정부는 중소기업의 인턴치용시 임금의 최대 70%까지 지원하겠다고 했다. 또 3월 23일 정부와 여당이 내놓은 28조 9000억원의 추경예산 편성을 보면, 일자리 창출에 3조~3조 5000억원이 투입되는데 일자리가 초중고교 학습보조 인턴교사, 공공기관 인턴, 대학조교 등에 한정되어 있다.

이를 보면서 정책입안자들의 눈에는 의료계가 일자리 창출과 쉽게 연상이 되지 않는 것같아 안타깝다. 미래 신성장동력으로 선정된 17개 분야중 글로벌 헬스케어, 바이오제약, 의료기기 등 의료관련 분야가 3개나 된다. 이들 3개 의료분야가 미래 한국경제를 이끌어가려면 요즘과 같이 어려운 시기에 인재를 뽑을 수있도록 지원 하는 것이야말로 신성장동력 산업을 육성하는 첫걸음이다.

의료제도 관련 규제의 개선을 통한 의료산업화

지정토론

이 승
(대한병원협회 정책위원장)

1. 들어가며

- 미래 신성장동력으로서 의료서비스분야의 고용 및 부가가치에 대한 산업적 가치는이미 기초강연과 주제발표 자료를 통하여잘 나타나 있는 만큼, 본회는 의료서비스 산업의 중심적 역할을수행하는 진료현장(병원) 중심의 의료산업화에 무게를 두고 일자리 창출을 위한 제도 개선방안을 토론하고자함.

2. 의료서비스산업 혁신 당면과제(주제발표)에 대한 의견

가. 투자자원 조달의 합리화 관련

- 영리법인 허용 및 비영리법인 병원의 의료채권 도입의견에 찬성하며, 우선 영리법인에 대한 행태적 구분을 통하여국민적 오해를 해소할 필요가있음. 영리/비영리법인의 자본조달 방법과 발생한 이익(잉여금)의 귀속 여부에만 차이가 있을 뿐, 그 이상도 그 이하도 아니며, 국내 모든 의료기관들은 환자에게 진료서비스 제공의 대가로 진료비를 받는 사실상의 영리행위를 이미 하고 있음.
- 발생한 이익을 인력·장비 등에 재투자하지 않고서는 대형병원들의 경쟁 우위 하에서 살아남기 위한 경쟁력을 갖추 수 없는 것이 현실임. 발표자료에서도 볼 수 있듯이 국내 병원들의 경우 금융권 차입 외에 제도화된 다른 자금 조달 수단이전무한 상황에서 중소병원 대부분이 타 산업에 비하여 매우 높은 타인자본 의존도를 보이고 있으며, 금융기관 등으로부터의 단기차입금 비중 역시 점점 확대되고 있음.
- 영리법인을 허용한다 하더라도 대형병원들이 영리법인으로 돌아설 가능성은 거의 없으며, 비영리법인을 영리법인으로 전환하는 것은 쉽지 않은 실정임.
- 영리법인과 의료채권발행 허용은재원조달 경로의 유연성확보, 금융기관과의 자금조달비용 협상 및 신용평가를 통한 재무투명성 향상 등을 바탕으로 중소병원들로 하여금경쟁력을 쌓게 함으로써 현재 중소병원과 대형병원 사이에 벌어진의료양극화의 간극을 메우는 정책효과를 거둘 수 있음. 다만, 영리법인의 경우 투자자들의 이익추구가 병원의 경영을 압박하여 환자 진료권을 침해하여 의료의 상업화를 불러오는 부작용을 최소화하기 위한 제한적 영리법인제도 허용을검토할 필요가 있음.

- 또한 의료채권제도의 활성화를 위하여 수익률과 투자자본 회수에 대한 정부의 지급보증, 채권 이자소득에 대한 면세 혜택, 조달자금의 사용용도 제한 완화, 중소병원의 의료채권 발행을 위한 경영지원센터 설립 지원 등의 정책적 지원이 필요함.

나. 보건의료서비스 공급체계의 다양성 혁신 관련

- 병원산업 분야에서 의료서비스 공급체계 다양화를 실현할 수 있는 대표적 모델인 개방형병원제도와 전문병원제도를 조속히 활성화시켜야 함.
 - 개방형병원제도 : 개원의의 풍부한 임상경험 및 지식과 병원의 인력·시설·장비의 결합을 통한 의료자원의 균점 달성
 - 전문병원제도 : 각 진료분야별(산부인과질환, 심장질환, 뇌혈관질환 등)로 대형병원보다 저렴한 진료비로 고난이도의 진료 제공을 통한 비용효과 극대화
- 병원 외래조제실 설치 허용(의약분업제도 개선, 의료소비자 선택권 인정)과 인력수급이 어려운 진료과 전문의 인력의 효율적 공급을 위한 병원 내 의원 개설 허용(의료기관의 경쟁력 증대)을 통한 고용 창출.

다. 질 향상 체계의 구축 관련

- 질 수준과 고용정도에 따른 차등보상 관련
 - 현행 간호관리료 차등지급제가 간호서비스의 질 향상과 간호인력 고용 창출을 목적으로 간호인력 확보수준에 따라 수가를 차등 적용하는 대표적 예라 할 수 있음.
 - 제도가 사회현상을 따라가는 것과 반대로 사회현상이 제도를 따라가려 해도 대형병원들의 병상 신·증설과 노인장기요양보험제도 시행 및 학교보건법에 따른 보건교사 증원 추세 등에 따른 중소병원 간호사들의 급속한 이탈 현실을 간과한 채 시행된 명백한 정책 실패라 할 것인 바,
 - 간호등급간 세분화, 대체인력으로서의 파트타임 간호사 인력에 대한 간호등급 책정상의 정규직 인정 등의 간호등급 개선안과 더불어 중소병원의 간호인력수급에 대한 우선적 재정 지원방안 등이 마련되어야 함.

- 의료기관평가 인증제 도입, 인증 및 질 향상 전담기구 설치 관련
 - 정부 주도의 각종 평가(의료기관평가, 응급의료기관평가 등)를 통합 수행하고자 전담기구 설치 시 조직의 거대화 및 관료화로 비효율을 초래하고 이는 관리와 규제로 이어져 의료산업 발전을 저해할 수 있음.
 - 병원계를 중심으로 전문가집단 참여 및 자율성을 확대하여 평가 결과의 수용성을 높이고, 의료기관이 자율적으로 의료 질 향상 활동을 할 수 있도록 본회의 **병원신임평가**를 의료기관 자율 평가제도로 인정하여 확대·발전시키고 정부는 정책적 지원 및 지도감독 역할을 수행하는 것이 바람직함.
 - 의료기관 평가와 관련하여 가장 핵심적인 사항인 임상 질 지표 개발과 관련하여서는 자칫 검증되지 않은 임상 질 부분의 평가가 강조되어 진료의 위축 등 또 다른 부작용이 초래될 수 있으므로, 기존의 평가제도인 병원신임평가의 임상부분을 보완, 임상의사들이 주축이되는 평가도구를 개발·시행하는 것이 효율적으로 임상의료의 질을 제고하는 방법임.
 - 내과를 비롯한 26개 진료과 및 진료지원과의 R&D 지원이 필수적이며 이의 단계적 확대로 의료의 질 향상을 통한 신의료기술 개발로 신성장동력과 연계하는 한편 건강보험재정 건실화를 구현토록 함.
- 소비자 정보공개 확대 관련
 - 소비자 선택권 증대 취지에는 동의하나, 각 병원에서 제공하는 의료의 질이 단순 가격비교에 의해서만 평가되지 않도록 현실감 있는 의료광고의 허용범위 검토가 선행되어야 할 것임.

라. 글로벌 헬스케어(해외환자 유치) 활성화 관련

- 해외환자 유치 활성화 역시 국부 증대와 동시에 국제진료코디네이터, 의료통역사, 국제병원마케팅전문가 등의 신규 고용 창출이 잠재된 사업분야로서 이를 위한 인프라 구축의 필요성에 대체적으로 공감하지만,
 - ※ 보건복지가족부는 국제의료 활성화를 통한 의료강국으로의 도약이라는 비전 설정과 함께 2013년까지 외국인환자 약 20만명을 유치, 향후 5년간 16,000명 취업유발 및 생산유발 4조원 달성이라는 정책목표를 보고함(국무차장주재 제1차 외국인환자 유치지원 T/F 회의, '09.3.24)

- 의료사고 또는 의료분쟁에 관한 대책 마련이 최우선시 되는 만큼 이를 중점 검토하여 관련 보험상품 설계 및 실효성 있는 중재제도의 구체화 작업이 반드시 선행되어야 함.

마. 의료법인-타 비영리법인간 차별적 적용 법령 개선 관련

- 의료법인의 부대사업 다각화
 - 대학병원, 사회복지법인 병원 등의 경우 부대사업의 범위를 일일이 열거하지 않고 고유목적사업의 수행에 지장이 없는 범위 내에서 부대사업을 운영할 수 있도록 해당 근거법령에서 포괄적으로 규정하고 있음. 유독 의료법인만 부대사업을 엄격히 제한하는 것은 지나친 규제이며 형평성에 위배됨.
 - 의료법인 부대사업 규정 역시 범위를 한정하여 열거하는 포지티브 방식으로 규정하지 말고 타 법인 의료기관과 마찬가지로 고유목적사업의 수행에 지장을 주지 않고 의료의 공공성을 침해하지 않는 범위 내에서 부대사업을 수행할 수 있도록 규정하는 네가티브 방식으로 전환되어야 함.
- 의료법인간 합병 허용
 - 의료법인은 청산 시 재산의 국고 또는 동일목적법인 귀속이 원칙인데다 의료법인 소관 지자체마다 청산이나 기본재산의 변경이 지나칠 정도로 엄격하게 법이 해석되어 경쟁력을 상실한 의료법인의 통합·청산이 어려운 것이 현실임.
 - 경영상태가 불량하더라도 도산에 이를 때까지 시장에서 자연스럽게 퇴출되지 못하고 경영을 유지해야 하는 비효율이 존재하여 대부분의 인수·합병은 의료법인의 '도산' 상태에서 진행되며, 도산한 의료법인의 대표를 범법자로 전락시키고 있음.
 - 사립학교법, 사회복지사업법상의 합병절차 규정과 같이 의료법인의 인수·합병 절차 마련은 경영이 악화되어 더 이상 진료기능을 수행하기 힘든 의료법인들로 하여금 경영상태가 우수한 타 의료법인에 자연스럽게 인수·합병되도록 하여 시장진입과 퇴출의 유연화 및 의료법인의 경영합리화를 유도할 수 있음과 동시에 의료의 공공성까지 유지할 수 있음
- 세제지원상 비합리적·차별적 조세제도 개선
 - 비영리법인의 고유목적사업준비금 손금 한도 및 기부금 손비 인정 비율을

동일하게 적용토록 하는데 전적으로 찬성함.

- 의료법인의 경우 의료법상 의료업만을 하도록 규정, 영리성을 배제하고 있으나, 세법에서는 고유목적사업인 의료업 자체를 수익사업으로 분류하여 영리법인과 동일시하고 있으므로, 비영리법인이 운영하는 의료업은 법인세법 시행령상의 수익사업의 범위에서 제외하거나, 의료수입 중 건보진료(국가 가격기준에 따른 의료수입) 소득은 수익사업의 범위에서 제외토록 함.

4. 중 합

- 진료현장의 순기능 존중을 통한 의료의 질 향상 과정에서의 고용창출 시발점 구축
 - 진료현장에서 이루어지는 제반 의료행위에 대한 존중(수가 및 급여기준 현실화 등의 규제 개선)을 통한 연관 부문으로의 고용창출 확산.
 - 병원이 가지고 있는 지식기반 및 노동집약적 산업의 특성상 고용 창출 가능성이 타 산업에 비하여 월등히 높음에는 틀림없으나, 진료서비스에 대한 보상체계의 근간인 건강보험수가가 현실화되지 않고서는 대다수의 병원들이 현상 유지에만 급급하여 고용창출은 억제될수 밖에 없으며, 환자가 돈별이 수단으로 전략하여 비급여 의료행위의 개발 증가 뿐만 아니라 장례식장 등 부대사업 수행에만 집중하게 되어 수단이 목적이 되는 또 다른 형태의 의료상업화만 가져오게 될 것임.
 - 건보재정의 한계와 적정 진료라는 미명 하에 진료수가를 비합리적으로 책정하여 기형적 의료공급체계를 발생시키는 약제비 급증의 원인인 보험의약품 실거래가상환제도와 불합리한 상대가치점수제도 등 의료제도 전반에 걸친 대대적인 개선이 조속하고도 반드시 이루어져야 하며, 국민의식 및 의료산업에 대한 인식의 전환이 요구됨.
- 건강보험제도 개선을 통한 의료서비스의 질 향상
 - 양적 성장 → 질적인 성장 및 제도의 내실화
 - 건강보험 급여체계 설계 시 **양질의 의료서비스 제공을 위한 수가수준의 재평가, 국민 의료수요에 부응하는 급여범위 설정, 급여혜택의 충실화, 건강보험재정 운영의 효율성 제고, 경쟁원리 도입** 등 다각적인 정책 접근이 필요함.

- 특히 지금도 건보재정 누수를 일삼는 실거래가상환제 등 실패한 제반 정책의 조속한 개혁과 보험자, 정부, 의료공급자 및 환자의 아이쇼핑 등 도덕적 해이 방지를 통한 건강보험재정의 건실화가 병행되어야 함.
- 민간의료보험 활성화에 대한 시대적 이념 논리의 지양 및 사회보장제도에 대한 인식의 합리적 전환이 필요
 - 국민들의 고급 의료서비스에 대한 보험급여 선호는 급증하는 반면, 이를 충족시키기 위한 건강보험료의 대폭 인상은 거부하는 것이 국민정서라면,
 - 민간손해보험사들의 의료비 위험률 산출방식 변경에 따른 보험료 인상 및 보장범위 축소 방침(2009. 4. 1부터 시행) 내용이 보도된 이후, 본인부담금에 대한 100% 실비 보상을 원하는 국민들의 의료실비보험 가입이 급속히 증가했던 현상 역시 국민정서임을 결코 간과해서는 안될 것임.
- 중소병원의 경쟁력 강화를 위한 관련 규제의 개선
 - 부대사업의 범위를 포괄적으로 규정하여 고유목적사업 수행에 있어 부수적으로 발생하는 신규 부대사업 영역의 확대와 의료법인의 인수·합병, 영리법인 및 의료채권 발행 허용 등을 통하여 대형병원과의 경쟁에서 중소병원이 경쟁력을 갖출 수 있도록 인프라를 구축, 고용창출과 연계되도록 함.
 - 개방병원제의 저변 확대를 통한 수용성 강화와 현재 시범사업 중인 전문병원 제도의 조속한 활성화가 필요함.

국가경쟁력 제고를 위한 의료산업화와 일자리 창출 정책토론회

지정토론

김 강 립
(보건복지가족부 보건산업정책국장)

[illegible]

