

경제자유구역의 의료시장 개방과 대응전략

류시원 오영호
유근춘 이상영
정영호 남은우
이유승

한국보건사회연구원

목 차

1. 의료시장 개방의 범위	1
2. 의료시장 개방의 파급효과	2
3. 경제자유구역내 의료시장 전망	3
4. 외국의 사례	6
5. 경제자유구역 의료시장 개방 관련 대책	7
6. 경제자유구역과 관련한 전반적인 경쟁력 제고방안	10
부록 1. 의료시장 작동에 있어서의 시장과 정부개입	12
부록 2. 중국의 의료시장 개방 동향	22
부록 3. 일본의 경제특구 및 의료시장 개방 동향	50

1. 의료시장 개방의 범위

- 「경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률」¹⁾(이하 '경제자유구역법') 제23조(부록 참조)에 의하면 외국인도 경제자유구역 내에서 외국인전용 의료기관 및 약국 개설이 가능함.
 - 내국인에 대해서는 명시적으로 규정하고 있지는 않으나 내국인도 외국인전용 의료기관·약국을 개설할 수 있는 것으로 해석이 가능함.
- 내국인 환자는 외국인전용 의료기관·약국을 이용할 수 없으며, 외국인 환자는 모든 의료기관·약국 이용이 가능함.
- 외국인 전용의료기관의 종류는 종합병원·병원·치과병원·요양병원으로 되어 있으며 한방의료기관은 제외되어 있음.
- 외국인전용 의료기관·약국은 「국민건강보험법」 제40조에 의한 요양기관에서 제외됨.

※ 「경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법」 제23조 (외국인전용 의료기관 또는 약국의 개설)

- ① 외국인은 보건복지부장관의 허가를 받아 경기기관을 개설할 수 있다. 이 경우 외국인전용의료기관의 종별은 의료법 제3조의 규정에 의한 종합병원 병원 치과병원 및 요양병원으로 한다.
- ② 외국인은 보건복지부장관에게 등록하는 경우 경제자유구역에 외국인전용 약국을 개설할 수 있다.

1) 2003년 7월 1일부터 시행 예정

- ③ 보건복지부장관은 제1항의 규정에 따라 외국인전용 의료기관을 허가하는 경우에는 경제자유구역위원회의 심의 의결을 거쳐야 한다.
- ④ 이 법에 의하여 개설된 외국인전용 의료기관 또는 약국은 의료법 또는 약사법에 의하여 개설된 의료기관 또는 약국으로 본다.
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 개설된 외국인전용 의료기관 또는 약국은 국민건강보험법 제40조제1항의 규정에 불구하고 동 법에 의한 요양기관으로 보지 아니한다.
- ⑥ 외국의 의사 치과의사 또는 약사면허 소지자는 보건복지부장관이 정하는 기준에 적합한 경우 경제자유구역에 개설된 외국인전용 의료기관 또는 약국에 종사할 수 있다. 이 경우 외국의 의사 치과의사 면허 소지자는 의료법 제2조에 허용된 의료인 종별 업무범위를 벗어날 수 없다.
- ⑦ 외국인전용 의료기관 또는 약국에 종사하는 의사 치과의사 또는 약사는 내국인을 대상으로 의료업 또는 약업을 행할 수 없다.
- ⑧ 외국인전용 의료기관 또는 약국 개설자는 시설의 내 외부에 외국인전용 의료기관 또는 약국임을 내국인이 알 수 있도록 명확하게 표시하여야 한다.
- ⑨ 보건복지부장관은 외국인전용 의료기관 또는 약국 중 관련 규정의 적용을 위하여 필요한 사항을 별도로 정하고자 하는 경우에는 경제자유구역위원회의 심의 의결을 거쳐야 한다.

2. 의료시장 개방의 파급효과

- 경제자유구역내에 체제하는 외국인에 대해 기본적인 생활편의를 제공함으로써 외국인 투자 촉진에 기여할 것임.
- 양질의 의료기술 및 경영시스템 도입을 촉진함으로써 국내 의료기관의 경쟁력 제고에 기여할 것임.

- WTO DDA 협상 등 의료시장 개방과 관련한 경험과 지식을 사전 습득할 수 있는 기회를 제공하게 될 것임.
 - 시장개방과 관련한 긍정적 효과 및 부작용 등에 대한 지식을 축적하여 DDA 협상 전략 수립 등에 활용할 수 있을 것임.
- 국내시장 진출을 희망하는 선진국의 의료기관이나 약국 chain 등이 경제자유구역을 국내시장 공략의 교두보로 이용할 가능성이 있음.
- 비급여 부분을 포함하여 전반적인 수가 인상 분위기를 조성할 가능성이 있음.
 - 선진국에서 진출한 의료기관의 수가와 국내 보험수가를 직접적으로 비교하는 계기로 작용하여 사회 전반적인 수가 인상 분위기가 형성될 가능성이 있음.

3. 경제자유구역내 의료시장 전망

- 경제자유구역 운영 초기에는 다음과 같은 요인들로 인해 외국 의료기관의 진출이 미미할 것으로 전망됨.
 - 첫째, 외국인 전용의료기관의 경우 외국인만 진료하도록 되어 있기 때문에 경제자유구역내의 외국인으로 한정된 좁은 의료시장을 목표로 진출하려는 의료기관이 많지 않을 가능성이 있음.
 - 둘째, 선진국에서 진출하는 의료기관은 서비스의 질 측면에서는 내국인이 개설한 의료기관에 비해 경쟁력이 높을 것이나, 가격경쟁력은 내국인이 개설한 의료기관이 높을 것으로 전망됨.

- 경제자유구역에 체제하는 외국인중 선진국 출신의 외국인 환자는 서비스의 가격에 구애됨에 없이 선진국에서 진출한 의료기관을 이용할 가능성이 높음.
- 그러나, 개발도상국 출신의 외국인 환자 중에는 서비스 가격이 상대적으로 저렴한 내국인 의료기관을 이용하는 경우가 많을 것임.
- 한편, 개발도상국에서 진출하는 의료기관은 많지 않을 것으로 전망되며, 내국인이 개설한 의료기관과 선진국에서 진출한 의료기관으로 시장이 크게 양극화될 가능성이 있음.
- 개발도상국의 의료기관은 기술경쟁력이 낮고, 해당국가의 출신의 외국인을 주고객으로 해야 하나 규모가 크지 않기 때문임.
- 개발도상국 중에서 경제자유구역으로 진출할 가능성이 높은 개발도상국으로서 중국을 들 수 있으나 중국의 경우 한방진료를 제외한 분야에서는 경쟁력이 낮으며, 외국인 전용의료기관에 한방의료기관은 제외되어 있음.
- 이와 같이 선진국의 의료기관과 내국인 개설 의료기관으로 시장이 양분화된 상황에서는 내국인 개설 의료기관은 상대적으로 저렴한 서비스 가격을 바탕으로 언어 장벽해소를 위한 조치 등을 통해 경쟁력을 확보할 수 있을 것으로 판단됨.

– 셋째, 외국인의 경우 경제자유구역의 성공 여부 및 체제 외국인수의 증가추세 등을 보아가며 단계적으로 진출할 가능성이 있음.

□ 반면, 다음과 같은 요인에 의해 경제자유구역에 대한 국내 의료기관의 진출은 활발할 것으로 예상됨.

– 첫째, 외국인 진료에 대해서는 건강보험이 적용되지 않기 때문에 경제자유구역에 대한 국내의료기관의 진출동기를 자극하는 요인으로 작용하

게 될 것임.

- 둘째, 내국인에 의한 의료기관은 병원설립, 의료인력 확보, 의약품 등 물자조달 등의 측면에서 외국 의료기관에 비해 상대적으로 유리하기 때문에 가격경쟁력이 있을 것으로 전망됨.

□ 결론적으로, 경제자유구역 운영 초기에는 외국의료기관보다 주로 우리나라 의료기관이 진출하여 시장을 선점하게 될 것임.

- 그러나 장기적으로는 경제자유구역 내 외국인 체류자가 증가하면서 외국 의료기관의 진출이 점차 증가할 것으로 전망됨.
- 특히 경제자유구역내에서의 의료시장을 목표로 하기보다는 우리나라 전체적인 의료시장 진출의 교두보 마련을 위해 경제자유구역에 진출하는 외국 의료기관이 증가할 가능성이 있음.
- 그러나 앞에서 언급된 규제적 요소들이 제거되지 않으면 실질적인 외국 의료기관의 진입은 크지 않을 전망이다.

□ 경제자유구역에 진출을 희망하는 외국 약국의 경우는 약사 개인보다는 주로 기업형 약국체인일 것으로 예상됨.

- 이와 관련하여, 미국이나 일본의 경우 약사가 아니더라도 약국을 개설할 수 있으나 국내법에 의하면 약사만이 약국을 개설할 수 있음.
- 따라서 외국인전용 약국도 「약사법」에 의하여 개설된 약국으로 간주하도록 되어 있는 「경제자유구역법」 제23조 4항에 의해 미국 등의 기업형 약국체인이 진출하는 데 어려움이 있을 것으로 판단됨.

4. 외국의 사례

- 2002년 초 중국은 자본합작을 조건으로 외국계 병원 설립과 해외송금을 허용하는 법안을 통과시킴.
- 이에 따라 성형외과·피부과·치과·산부인과 등을 중심으로 국내 의료기관의 중국 진출이 활발하게 이루어지고 있음.
 - 의료법인 마리아 병원, 예치과, 클린업피부과, 파랑새의원, 조이비뇨기과 등 국내 5개 전문병원이 중국의 의료법인 동방의료집단과 기술합자 협정을 체결하고 중국 랴오닝성 선양에 진출할 예정임.
 - SK차이나와 의료벤처기업 닥터 크레지오는 초이스피부과, 예치과, 탐성형외과, 새빛성모안과, 이비인후과연합 등과 2003년 가을 북경에 진출할 예정임.
 - '우리들병원'(척추전문병원)은 상하이 진출을 추진중에 있으며, 피부과 체인인 '이지함피부과'는 2002년 말 중국 다롄에 200평 규모의 피부관리센터를 개설하여 현재 영업 중에 있음.
- 이를 계기로 향후 중국도 우리나라에 대해 의료시장 개방을 요구할 가능성이 있으므로 이에 대한 대책이 마련되어야 함.

□ 일본

- 일본은 우리나라의 경제자유구역과 같은 포괄적인 특구의 개념이 아닌 의료분야의 특구를 구상중에 있음(부록 참조).
- 의료특구의 형태와 관련하여 다음과 같은 사항이 논의되고 있음.
 - 혼합진료: 치바현 및 동경대학이 제안한 방식으로 특구내에 주식회사 등 영리법인의 의료기관 설립을 허용함. 영리법인에 의한 진료에

대해서는 사회보험이 아닌 민간보험을 운영하는 방안이 논의 중에 있음.

- 외국인 의사 진료 허용: 시즈오카현, 가메다병원 등이 제안하는 방식으로 특구내에서 외국인의 진료를 허용함.

5. 경제자유구역 의료시장 개방 관련 대책

1) 경제자유구역 관련 보완대책

외국인전용 의료기관에 대한 영리법인 허용

- 경제자유구역에 대한 외국 의료기관 유치 노력이 실효성을 가지기 위해서는 외국인 전용의료기관에 대해 영리법인을 허용하는 것이 바람직할 것임.
- 경제자유구역내 내국인 개설 의료기관에 대해 영리법인을 허용하는 문제는 WTO DDA 협상 등과 연계하여 고려되어야 할 것임.

내국인의 외국인 전용의료기관 이용 방지 대책 마련

- 고가의 고급서비스를 원하는 내국인 고소득층이 외국인 전용의료기관을 이용하는 사례가 많을 것으로 판단되어 이를 방지하기 위한 대책 마련이 필요함.

국가별 제도적인 차이에 따른 문제점에 대한 대처방안 마련

- 의약분업 등과 관련한 국가별 제도적 차이를 경제자유구역내에서 그대로 인정할 것인지 등에 대한 기준이 마련되어야 함.
 - 의약분업을 실시하지 않는 개발도상국의 의료기관이 외래환자에게

의약품을 조제하는 행위의 허용 여부

- 일반의약품 및 전문의약품 분류가 국가마다 상이하기 때문에, 의사의 처방전 없이 약국에서 판매할 수 있는 의약품의 범위를 국가별로 각기 인정할 것인지 여부
- 미국 등과 같이 일부 OTC 제품을 슈퍼마켓 등에서 판매하는(즉, 미국의 할인점 등이 경제자유구역에 진출하여 일부 OTC 제품을 판매하는 경우) 행위의 허용 여부 등

의료사고 등과 관련한 관련 법규 마련

- 외국인전용 의료기관에서 발생하는 의료사고 등에 대한 국내법 적용상의 문제 등에 대해 관련 규정을 명확히 할 필요가 있음.

외국 면허소지 내국인에 대한 관련 기준 마련

- 「경제자유구역법」에 의하면 외국면허를 소지한 내국인도 보건복지부장관이 정하는 기준에 적합할 경우 경제자유구역에서 외국인전용 의료기관에 종사할 수 있도록 하고 있는데, 보건복지부 장관이 정하는 기준을 명확히 할 필요가 있음.

진료영역 준수를 위한 대책 마련

- 중국의 경우 양방 의사가 한방진료도 할 수 있으므로 이들이 경제자유구역에 의료기관을 개설할 경우 국내법에 따라 한방진료를 할 수 없도록 하기 위한 대책 마련이 필요함.
- 현실적으로 중국에서 진출한 의료기관에서 한방진료를 받고자 하는 내국인이 상당수에 이를 가능성이 있음.

□ 원격진료에 대한 관리 기준 마련

- 경제자유 구역에 진출한 외국 의료기관의 원격진료에 대한 관리 기준을 마련해야 함.

2) 경제자유구역내 의료서비스 체계 확립

□ 선진국 의료기관과 협진 및 환자 이송·의뢰 활성화

- 경제자유구역내 선진 의료기관과의 협진, 환자 이송·의뢰 체계를 구축하고 정보 및 기술 교류, 의료기기 및 장비 공동 활용 등을 활성화해야 하는 것이 바람직하며, 이를 위한 법·제도적 근거 마련이 필요함.

□ 경제자유구역내에서의 서비스 전달체계 확립

- 경제자유구역내에서 국내의료기관간에 1차-2차-3차의 전달체계가 형성될 수 있도록 종합병원-중소병원-의원 등이 모-자병원 형태로 진출하는 것이 바람직할 것임.
- 대형 종합병원이 경제자유구역내에 진출하여 중소병원을 개설한 후 필요할 경우 환자를 경제자유구역 외에 있는 모병원으로 이송하는 체제를 갖추는 것도 투자비용 절감 측면에서 바람직할 것임.

□ 외국인을 대상으로 한 다양한 건강 관련 서비스 개발

- 외국인을 대상으로 한 건강검진 program 개발 등 다양한 건강관련 서비스를 개발할 필요가 있음.

6. 경제자유구역과 관련한 전반적인 경쟁력 제고방안

의료서비스 평가제도 강화

- 의료기관 서비스 평가제도를 강화하여 의료서비스의 질 향상을 위한 압력과 유인을 부여함.

중소병원의 전문화

- 중소병원이 경쟁력을 확보하기 위해서는 서비스의 전문화·특화를 추진하여야 하며, 이를 통해 서비스의 질 향상과 경영효율성을 제고할 수 있을 것임.

전문경영인에 의한 경영시스템 운영

- 의료기관 경영을 전문경영인에게 맡겨 우수한 경영기법을 도입하고 경영인에게 경영성과에 대한 책임을 부여함으로써 경영합리화에 기여할 것임.
- 이를 위해서는 의료기관 운영에 대한 경험과 전문지식을 갖춘 경영인을 지속적으로 양성해야 할 것임.

중소병원 및 지역내 거점병원간 협력체계 구축

- 중소병원 및 지역내의 거점병원간 연계체계를 구축하여 거점병원의 시설 및 첨단장비를 중소병원과 공동으로 활용함으로써 중소병원의 시설·장비 투자비용을 절감할 수 있음.
- 중소병원 및 거점병원간 환자 의뢰·이송체계를 구축함으로써 중소병원 및 거점병원의 병상을 효율적으로 활용하고, 환자의 의료비 부담을 줄

일 수 있음.

□ 비용절감을 위한 공동관리 체계 구축

- 병원간 협약 등을 통해 의료장비·의약품 등의 공동구매, 서비스의 공동이용, 호텔서비스적 업무의 공동 외부발주 등을 추진함으로써 규모의 경제에 의한 비용절감을 도모할 수 있음.

□ 의료기관 정보관리체계 강화

- EMR, OCS 도입 등 의료기관 정보화를 통해 병원관리업무의 효율화를 도모하여야 할 것임.

부록 1.

의료시장 작동에 있어서의 시장과 정부개입

1. 논의의 기본적 전제

- 의료도 경제재이므로 경제시스템을 통해 생산 소비됨. 가능한 두 가지 극단적 경제시스템에는 중앙집권적 시스템과 시장시스템이 있음. 경제적 의사결정이 중앙집권적 시스템에서는 중앙의 가치판단에 의해 중앙에 의해 이루어지고, 시장시스템에서는 개인의 가치판단에 의거 개인에 의해 이루어짐.

- 완전한 자유방임주의와 완전한 통제라는 양 극단의 한계
 - 의사결정을 개인의 가치판단에 완전히 맡기는 완전한 자유방임주의나 중앙(정부)의 가치판단에만 맡기는 완전한 통제에는 한계가 있음.
 - 완전한 자유방임주의 한계: 현대사회에서의 자유방임주의의 기본은 계약 자유의 원칙. 그러나 계약자유 원칙을 해치는 계약에까지 계약자유의 원칙이 적용되는 것 아님. 이 것이 계약자유의 원칙의 한계임. 따라서 시장을 자유계약에 근거해 수요와 공급이 만나는 곳이라 할 때 그 한계는 어떤 것이 계약자유의 원칙을 성립시키는 기본적 요소인가의 내용이 결정. 경제학적으로 보면 자유경쟁 시장의 요소가 이러한 기본적 요소의 내용을 결정하는 준거틀임.
 - 완전한 통제의 한계: 사회현상에서는 해당 현상의 전제조건이 있으면 그 주어진 조건 하에서 일이 진행되는 방향은 외부의 주어진 현실, 즉 자연적 현실(대표적으로 물질적 기술적 조건)과 그 때까지 역사적으로 주어진 사회적 현실(대표적으로 동기구조나 기대구조)에 의해 그 전체적 방향이 정해짐. 만약 주어진 현상의 전제조건을 그대로 두고 그에

의해 결정된 현상의 전체적 방향을 통제하려 한다면 통제에 막대한 자원이 소모되고 통제과정에서 갈등만 심화됨. 더욱이 그 통제가 궁극적 목적을 달성하는 것은 불가능함. 따라서 통제는 현상의 주어진 전제조건 즉 원칙을 통제하는 수준에서 머물러야 함. 이도 어떠한 것이 현상의 핵심적 전제조건인가를 인식하는 문제와 그 인식내용에 따라 전제조건을 사회적으로 조성하는 경우의 난점을 생각할 때 쉬운 문제가 아님.

□ 따라서 문제의 핵심은 의료재화를 생산하는 경제시스템을 고찰할 때, 어떤 원칙이 자유방임주의에 맡겨질 수 없으며, 어떤 전제조건들이 의료시장의 운영을 결정하는 핵심적 기본 전제조건들이며 어떻게 이들을 원하는 보건의료부문의 사회적 가치를 실현시키기 위하여 현실에서 조성시킬 수 있는가가 관건임.

□ 경제시스템을 고찰할 때의 기본적 원칙과 핵심적 기본전제조건

- 경제시스템의 사회에서의 기본적 역할은 풍부한 생산력을 실현하는 것임. 현대 사회문제의 대부분이 물질적인 것과 연관되어 있음을 전제로 하면 높은 생산력은 현대사회문제 해결의 기본적 출발점임. 의료분야에서도 충분하고 양질의 의료를 생산하는 것이 중요함. 그러나 사회적으로 중요한 다른 가치와 조화되어야 함.
- 중앙집권적 경제시스템은 개인의 자유에 반하는 방향으로 나아가는 것이 이론적 및 현실적으로도 증명이 됨. 또한 경제적 비용과 효용의 계산에 있어서 중앙의 판단은 평균적이므로 개별적인 경제주체들의 한계적(marginal)인 면까지 섬세하게 고려하지 못함. 따라서 중앙집권적 경제시스템은 그만큼 경제적으로도 비효율적 임.
- 이러한 이유로 시장경제시스템을 선호하게 되는데 이에는 또한 나름대

로의 문제가 있음. 즉 의사결정이 개인에 의해 이루어지므로, 사회적으로 그 개별의사결정들이 서로 잘 맞아 들어간다는 보장이 없음. 따라서 별도의 조정(coordination)이 필요하게 됨. 이 조정기구로서 시장의 가격 기구가 중요함.

- 따라서 시장경제시스템을 선택하게 되면 가격기구가 자원의 희소성을 잘 반영하게 작동하느냐 하는 것이 문제의 관건이 됨. 이를 위해 충족되어야 하는 조건이 시장의 형태가 완전 경쟁적이어야 한다는 것임.

시장이 완전경쟁적인지의 여부를 결정하는 두 가지 대략적인 결정기준은 첫째로 의사결정이 경쟁 하에서 이루어지는가의 여부임. 시장의 가격을 주어진 것으로 받아들이고, 시장전략에 의한 가격을 시장에 강제할 수 없을 때 경쟁이 존재한다고 봄. 둘째로 완전경쟁이 존재하면 나타날 수 없는 특정 조처들이 외부, 예를 들면 시장의 경쟁자에 의해 취해지면 완전경쟁이 존재하지 않는다고 볼 수 있음. 그러한 조처의 예는 경쟁자와 거래하는 수요자나 공급자에 대한 제재조치, 고객우대할인, 전쟁가격 그리고 재고의 파괴 등이 있음.

- 이상의 논의에 의거 일단 완전경쟁시장이 존재하여 가격기구가 희소성의 척도의 역할을 제대로 하고 이에 따른 개인의 의사결정 따라서 자원 배분이 일어나는 시장경제는 재화의 생산과 소비를 고찰하는 출발점이 됨.
- 종합하면 사회구성원의 자유와 사회문제 해결의 최우선 전제인 잘 기능하는 경제시스템과 그에 기인하는 높은 생산력이라는 측면에서 완전경쟁 시장형태에 근거한 가격기구에 따라 의사결정이 이루어지는 시장경제는 보건의료시장의 형태를 논의하는 데서도 확고한 출발점이 됨.

2. 상기 기본적 전제와 의료시장

□ 완전경쟁시장의 특징

- 완전경쟁시장에서는 가격의 상한과 하한이 자동적으로 정해짐. 즉 소비자가 해당재화에 대해 지불을 불사하는(willing to pay) 최고가격인 수요가격이 상한이고 생산자가 그 이하로 받으면 원가보전이 안 되는 단가 즉 공급가격이 그 하한임.
- 시장가격보다 낮은 가격을 지불하려는 소비자는 소비에서 제외되고, 시장가격보다 높은 단가를 갖는 비효율적 생산자는 탈락함. 이러한 가격기전을 통해 균형가격이 결정되고 소비자의 효용이 최소비용으로 최대화 됨.

□ 완전경쟁시장을 제한하는 의료시장의 특성들

- 의료시장에서 위의 완전경쟁시장시스템이 어느 정도 적용되는 가는 사회의 가치와 보건의료체계가 갖는 특성에 의해 제한됨.

<가치의 문제>

- 가치의 문제는 사회구성원의 합의의 문제이지 어떤 객관적 기준에 의해 결정되는 사실이 아님. 현재 보건의료시스템에서 사회적으로 널리 받아 들여진다고 생각되는 가치는 다음의 세 가지 임.

첫째로 형평성(equity). 그 핵심은 더 이상 축소시킬 수 없는 최소한의 보건의료에는 누구나 접근할 수 있어야 하며, 치료를 받는 조건은 경제능력보다는 치료에 대한 필요가 되어야 한다는 것임.

둘째로 미시 경제적 효율성(eficiency). 이는 투입과 산출을 모두 고려한

것으로서 의료의 질과 소비자의 만족이 최소한의 비용으로 최대화되어야 한다는 요청을 담고 있음.

셋째로 거시경제적인 비용규제(cost control).

- 위의 형평성의 내용은, 적용되는 범위 안에서, 명시적으로 어떤 이유로든 시장가격보다 낮은 가격을 내려는 소비자가 제외되는 완전경쟁메커니즘을 부정하는 것임. 따라서 이 것을 전제하는 한 둘째의 미시 경제적 효율성은 생산자가 최소비용으로 생산해야 하는 부분에만 적용됨.
- 거시적 비용규제는 의료재화의 특징에 의해 과잉공급이나 과잉수요가 존재한다는 인식에 근거함.

<보건의료체계의 특징, 히포크라스적 의료가치관 그리고 보건의료체계의 현 상황>

- 우리나라를 포함한 많은 국가들의 보건의료체계의 기본적인 상황은 현재의 보건의료의 과잉공급을 가져오는 보건의료체계의 두 가지 특징과 이를 강화시키는 사회와 의료계의 가치관으로 설명될 수 있음.
- 보건의료체계의 두드러진 특징은 정보의 실패와 관련된 비대칭적 정보 (asymmetric information)임. 대부분의 환자는 자신의 선택이 무엇을 의미하는지 알고 선택을 하기 위해 필요한 정보가 부족함. 이는 의료전문가 사이에서도 치료의 선택과 결과에 대해 광범위한 불확실성이 존재함을 보편 더 확실히 이해될 수 있는 현실임. 이러한 상황에서 환자는 정도의 차이는 있지만 의료전문가에게 치료에 대한 결정을 위임하게 됨. 이 때 대리인이 되는 의료전문가가 동시에 수요되는 보건의료를 공급한다는 데에 갈등의 요소가 잠재함.

- 이러한 상황에서 현재 의료체계의 두 번째 특징을 이루는 보험자인 제3자에 의해 의료비가 지불되는 보험 적용(insurance coverage)의 확대는 공급과 수요의 양 측면에서 도덕적 해이(moral hazard)를 야기 시킴. 수요의 측면에서 보면 환자는 전체비용을 부담하지 않으므로 필요이상의 의료소비를 하는 경향을 갖게 됨. 공급측면에서 보면 의료공급자들은 제3자인 보험자가 자신이 결정을 내려 생산 소비된 보건의료 서비스를 대부분 문제없이 보상해 주는 경우 과잉공급을 하는 경향을 갖게 됨.
- 이러한 적정 이상의 보건의료서비스가 생산 소비되는 경향은 사회와 히포크라스적인 의료계의 가치관에 의해 강화됨. 즉 조금이라도 환자에게 유익한 한계이익이 있다고 하면 비용에 상관없이 치료를 하는 것이 옳다는 가치가 강하므로 항상 의료공급을 늘릴 유인이 존재함.

<현 상황에서 통제의 근거>

- 이렇게 비적정한 과잉 생산소비가 의료체계에서 일반적인 상황에서 각 국가는 무대책으로 있을 수 없게 됨. 보건의료체계는 어느 정도 이상 발달한 사회에서는 상당한 부분의 자원을 고용하고 사용하는 경제의 중요한 산업이기 때문에 국가는 직접적인 공공재정이나 적자의 문제에만 눈길을 줄 수 없음. 더 시야를 넓혀서 보건의료의 효율적인 공급과 전체경제의 성과에 미치는 영향도 고려해야 함. 왜냐하면 필요이상의 자원을 거대한 보건의료 체계에 투입한다는 것은 장기적으로 경제전체가 성장할 수 있는 잠재력을 감소시키는 것이 되기 때문임. 또한 건강수준의 향상이라는 측면에서 보아도 불필요한 의료비 지출의 증가는 부정적인 영향을 미침. 왜냐하면 이는 주거, 교육, 소득보장, 영양 그리고 위생 등과 같이 건강수준 향상에 보건의료보다 더 효과적(effective)인 프로그램들을 위한 정부의 재정능력을 제한하기 때문임.

- 이러한 이유들 때문에 소비자 선택과 보건의료 생산자들의 자율권을 강화하는 완전경쟁 시장적 조처들은 현재의 상황에서 한계를 갖게 됨.

3. 요약 및 결론

- 보건의료를 포함하는 재화의 생산과 소비를 결정하는 경제시스템의 기본적인 기능은 높은 생산력임. 즉 양질의 재화를 풍부하게 생산하고 소비할 수 있게 하는 것임. 이 것이 형평을 포함한 다른 사회문제를 해결하는 물질적 전제임.
- 이런 관점에서 보면 완전경쟁이라는 전제하에서 시장시스템이 통제시스템보다 우월함.
- 완전경쟁시장에서는 가격의 상한과 하한이 자동적으로 정해짐. 즉 소비자가 해당재화에 대해 지불을 불사하는(willing to pay) 최고가격인 수요가격이 상한이고 생산자가 그 이하로 받으면 원가보전이 안 되는 단가 즉 공급가격이 그 하한임.
- 시장가격보다 낮은 가격을 지불하려는 소비자는 소비에서 제외되고, 시장가격보다 높은 단가를 갖는 비효율적 생산자는 탈락함. 이러한 가격기전을 통해 균형가격이 결정되고 소비자의 효용이 최소비용으로 최대화 됨.
- 보건의료시장에 있어 완전경쟁시장의 실현을 막고 현재의 정부 개입을 가져오는 기본적인 조건은 다음과 같음
 - 형평성의 강조. 이 가치를 받아들이면 받아들인 만큼 위에서 언급한 의미의 완전경쟁시장의 효율성이 포기되는 것임. 즉 시장균형가격보다 더

낮은 수요가격을 갖는 소비자가 소비에서 제외되지 않는데서 비효율이 발생함. 이 것은 인간적 가치관의 문제로 효율성과는 다른 차원의 것이므로 사회에서 합의된 그 대로 인정되어야 하는 것임. 그러나 형평성의 적용범위를 어느 정도로 하는 가에는 정책의 여지가 있음. 즉 필요불가결한 보건의료의 범위에 대해서는 공공의료와 같은 형평성에 입각한 시스템을 적용하고 나머지 부분에는 완전경쟁시장시스템을 적용시키는 것임. 하지만 이런 구별이 제대로 작동할 수 있는지, 가능하다면 어떻게 가능한지에 대한 연구가 있어야함. 특히 보건의료체계의 특징 중 정보의 비대칭성과 불확실성은 커다란 제약점임.

- 다음의 조합은 과잉 수요와 공급 그리고 거시 경제적 비용억제를 위한 개입을 불러옴.
 - 보건의료체계에서의 정보의 비대칭성, 의료생산자에게 소비결정권의 위임.
 - 질병발생의 불확실성에 근거한 의료보험의 확대는 소비자가 직접 접하는 가격을 낮추는 정도에 따라, 제3자 지불이 용이한 정도에 따라 도덕적 해이를 가져와 과잉 수요와 공급의 문제를 발생시킴. 즉 의료보험 특히 사회보험 형태의 의료보험의 존재 여부와 범위 그리고 의료이용자가 대가를 지불하고 의료공급자가 비용을 보상받는 지불보상제도는 보건의료체계의 중요한 기본적 전제조건에 들어감. 예를 들어 행위당수가제는 비용유발적임이 알려져 있음.
 - 이러한 경향은 조금이라도 한계적 편익이 있으면 비용에 상관없이 의료적 개입을 옳다고 여기는 가치관에 의해 더 강화됨.
 - 현대 보건의료체계가 국가경제에서 차지하는 비중이 크기 때문에 위와 같은 과잉 수요와 공급은 장기적으로 경제전체가 성장할 수 있는 잠재력을 감소시키고 주거, 교육, 소득보장, 영양 그리고 위생 등과

같이 건강수준 향상에 보건의료보다 더 효과적(effective)인 프로그램들을 위한 정부의 재정능력을 제한할 수 있기 때문에 정부의 개입을 정당화시키는 근거가 됨.

- 결론적으로 경제시스템의 일반조건상 가격기구가 희소성의 문제를 해결하는 시장시스템이 우수하나 보건의료체계에는 이의 실현을 제한하는 여러 가지 요인이 있음. 이러한 요인들이 어떻게 얼마만큼 현실적으로 시장시스템의 가능성을 제한하고 통제의 필요성을 가져오는가에 대한 평가가 보건의료체계에서 시장과 통제 중 어느 쪽이 어떤 형태로 실현되는 가를 결정하는 관건임. 통제로 가는 경우에도 기본적 원칙들은 어느 정도 통제할 수 있어도 일단 원칙이 정해져 시스템의 기본적 전제조건들이 정해진 상태에서 필연적으로 발생하는 문제들은 통제가 불가능함. 따라서 가능한 기본적 전제조건들과 그 결과를 확실히 아는 것이 중요함.

- 우리나라의 경우 형평성의 가치강조, 사회보험, 현물급여, 행위당수가제의 조합을 가지고 있어 필연적으로 과잉 수요와 공급을 발생시키고 있다고 보여 짐. 이는 어떤 형태로든 정부의 개입을 초래함. 그러나 개입 시 진료에 관한 규제와 비 의료인의 심사 그리고 저수가를 기저로 한 수가통제는 의료공급자의 진료권과 보건의료공급 조직의 수익성을 과도하게 제약함으로써 비정상적 회피행태를 유발해 바람직한 소기의 결과를 달성하지 못하고 있다고 보여 짐. 따라서 형평성의 가치, 사회보험이라는 틀을 유지한다면 현물급여나 행위당수가제를 포함하는 지불보상제도에 관한 원칙을 정립하고 진료에 대한 심사와 규제는 의료공급자의 자율권에 맡기는 것이 바람직할 듯함. 지불보상제도의 핵심은 어떤 형태로든 과잉공급과 수요를 방지하는 형태로서 총액예산제와 같이 총액의 무한정한 증가를 막는 형태여야 함. 왜냐하면 형평성의 강조, 사회보험, 정보의 비대칭성, 의료공급자에게 수요결정의 위임 등의 보건의료체계조건은 비적정한 공급을 초래한다고 보여 지기 때문임.

부록 2.

중국의 의료시장 개방 동향

이와 관련하여 이사장님께 다음과 같은 자문을 요청 드립니다.

1. 중국의 경제특구지역에서 외국의 의료기관 설립, 운영 등에 관한 정책

중국은 경제특구지역이라 해서 특별히 외국병원설립에 따른 규정은 없습니다. 그 이유는 중국내 전 지역 어디에서라도 적절한 절차를 밟으면 외국계 병원을 설립할 수 있도록 규정해 두었습니다.

2000년 7월 위생부와 대외무역경제협력부가 중외합자, 합작의료기구 관리방법을 발표하면서 공식화 하였습니다.

따라서 중국은 객관적 조건과 추상적 조건을 만족하면 누구나가 외국에서 들어와 병원을 설립할 수 있으며, 중국인을 대상으로 하는 영리성 병원 사업을 할 수 있습니다.

[의료] 중국 의료개혁과 WTO가입

1. 중국의 의대와 병원

중국에서는 의과대학이라고 하면은 보통 서양의학을 가르치는 대학을 일컫는다. 과거에는 단과대 형태로 개설되는게 일반적이었지만, 현재는 종합대학으로 복귀를 하는 추세이다. 또 중의대학(한의)은 서양의학의 보조적 위치에 놓여있다. 보통 5년제가 다수이고 그 외에 6년제(외국어와 의학학사 포함한 2중 학위제), 7년제(석사과정포함) 등의 과정이 있다.

이전에는 의대를 졸업하면 의사자격을 부여하였는데 올해부터 의사자격증제도를 실시해 대학을 졸업해서 일년간의 인턴과정을 거친 후 통합시험에 합격된 자만이 의사로 근무할 수 있게 되었다. 이는 중국 의료제도가 한 단계 수준이 높아졌다는 것을 의미하며, 주로 WTO가입 등 국제사회와의 통합을 위한 것으로 해석된다.

중국의 병원은 주로 국공립병원이 주도하고 있고 그 외의 개인병원은 매우 적은 비율을 차지하고 있다. 중국의 의과대학은 모두 국립대학이기에 사실상 국공립병원과 국립의대 부속병원이 전국 의료계를 독점하고 있다고 할 수 있다.

그 외 중국 의료환경은 중서의 결합을 요구하고 있어, 양의는 한약처방을 낼 수도 있고 중의는 양약처방을 낼 수 있다. 이러한 의미에서 중의와 양의는 동등한 지위를 가진다고 볼 수 있다. 서의를 가르치는 의과대학에서도 반년정도의 중의이론과 임상실습을 하며 중의대에서도 서양의학을 배운다. 환자는 자기의 선택에 따라 서의 또는 중의 의사를 선택할 수 있다.

2. 중국 의료환경이 직면한 문제

중국의 의료환경은 많은 발전을 해왔으며 중국의 의료수준은 경제실력에 비해 현저히 앞선 것으로 나타났다. 예를 들면 중국은 사회발달 정도가 세계적으로 70위 정도에 그치지만 의료발전은 36위에 해당 되는 것으로 나타났다. 그 예로 중국 사람들이 평균수명이나 신생아사망을 등은 이미 개발도상국가 수준에 와 있다.

그러나 등소평이 주도한 개혁개방 정책이 20년여 년 지난 지금, 중국 의료환경은 계획경제에서 시장경제라는 새로운 환경에 적응해야 하는 상황에 직면하게 되었다.

그 동안 중국은 사회 각 분야에서 시장경제제도를 도입했으나 의료분야만은 시장경제제도를 도입 하지 않고 있었다. 의료시장의 개방으로 의료수가와 약값이 인상돼 의료비가 급격하게 상승하는 현상이 나타나는 걸 우려했기 때문이다. 의료비의 급속한 상승은 사회불안을 초래할 수 있다. 그러나 시대의 발전에 따라 의료계의 시장경제의 도입은 어쩔 수 없는 시대의 흐름이 되었다.

따라서 중국의 의료환경은 지금 원래의 환자와 병원의 2원 관계에서 점차 환자-병원-보험회사-정부감독의 다원화로 진행되고 있다.

3. 중국 의료계의 문제점

1) 환자들의 의료서비스에 대한 요구

중국의 시장경제발전으로 국공립병원이 사회의 다양한 요구를 만족시킬 수 없게 되었다. 등소평의 개혁개방 정책으로 사회에는 지역간, 사람과 사람사이의 빈부격차가 매우 크게 나타났으며, 따라서 서로 다른 수입계층이 요구하는 의료서비스 수준도 달라졌다.

즉 돈 있는 사람과 돈 없는 사람이 요구하는 의료서비스에 대한 요구가 달라진 것이다. 그리고 병원의 의료 서비스 질에 대한 요구도 높아졌다. 지금까지의 의료제도는 모든 사람이 똑 같은 의료서비스를 받도록 되어 있었다.

2) 병원의 요구

이러한 환경에서 병원의 의료서비스는 차별화 정책이 필요하게 되었고 병원은 이전보다 더 많은 자금이 필요하게 되었다. 동시에 의료비의 급격한 증가는 정부로 하여금 많은 투입자금을 요구하고 있다. 필요한 많은 자금은 현 정부 재정으로는 그 수요를 충족시킬 수 없다.

따라서 정부의 의료자금 투입이 어중간한 상태에서 국공립병원은 국민이 요구하는 의료서비스를 감당하기 어려운 처지에 놓여 있다. 이는 중국 12억 인구가 필요로 하는 질 높은 의료서비스를 정부 독자적으로 제공한다는 것은 어려운 일이라는 것을 의미한다.

3) 정부의 정책

정부는 이러한 모순을 해결하기 위하여, 한 편으로 전 국민을 대상으로 기본의료보험 제도를 실시하고 다른 한편으로 상업의료보험을 적극 발전시키는 동시에 의료환경을 원래의 국공립병원의 독점체제로부터 점차 국립병원과 사립병원의 두 개 집단으로 분리시키는 작업을 진행하고 있다. 즉 국가의 의료서비스에 투입될 자금으로 사립병원을 발전시켜 사회의 다양한 요구를 만족시킬 계획인 것이다.

앞으로 중국의 의료환경은 비영리 목적의 국립병원과 영리성을 띤 사립병원, 기본의료보험과 상업의료보험, 사립병원 주식회사제 등을 도입하는 다양한 모습으로 발전하게 될 것이다.

따라서 앞으로 중국의료의 병원경영환경은 영리를 목적으로 하는 사립병원과 비영리를 목적으로 하는 국공립병원 두 개 집단의 경쟁으로 의료환경은 큰 변화를 가져올 수 있다고 본다. 영리를 목적으로 하는 병원은 현실적으로 병원을 기업처럼 경영하여야 할 필요성이 대두된 것이다.

가까운 예로 최근 중국 무한에 아시아 최선의 의료설비와 중국 최우수 의료진으로 구성된 최고급병원(아시아심장혈관병센터)이 주식제 형식으로 설립되었고, 이 병원 관리들의 면면을 살펴보면 경영팀과 의료팀이 주주로 참여하게 되었으며, 병원관리가 국제적인 모습을 갖추게 된 것이다(자본은 외국자본과 중국국내자본의 공동투자임)

여기서 중요한 것은 중국의 의료보험제도이다. 중국은 지금까지 국가공무원에게 무료로 가까운 의료서비스를 제공했지만 8억이나 되는 농민에 대해서는 사실상 무료 의료서비스를 제공하기 어려웠다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 의료서비스를 저수가제로 만들어 사회 대부분의 사람들이 최소한의 의료서비스를 받을 수 있도록 하였다. 하지만 모든 분야가 시장경제로 치닫고 있는 시점에서 중국 정부도 의료만은 옛날 방법대로를 외칠 수 없게 되었다. 중국에서 현재 진행되고 있는 기본의료보험 수혜 대상자의 금년 목표가 5000만 명인데, 이 숫자는 아직도 수 많은 사람들이 의료보험 혜택을 받지 못하고 있다는 것을 나타내고 있다. 동시에 기본의료보험은 고품질의 의료보험을 제공할 수 없으므로, 이 부분을 중국 국내 몇 개 상업의료보험으로 하여금 그 자리를 메우도록 하고있다. 현재 중국에서 많은 사람들이 상업의료보험에(민간 의료보험)가입하고 있다.

4. WTO가입과 중국 의료 환경의 변화-중국의 WTO가입이 의료산업에 미치는 영향

중국은 미국과의 WTO 협상에서 의료와 보험시장을 개방하기로 합의 했다. 설문 조사에서 적지 않은 사람들은 외국계 의료보험에 가입해 외국계 병원에서 양질의 의료서비스를 받기를 원하는 걸로 나타났다.

이런 결과는 중국 정부에서 장기간 시행해온 의료정책이 기본적인 의료혜택만 부여하는 형태로 진행돼 왔기 때문에 21세기 새로운 사회적 수요를 만족시킬 수 없다는 데 따른 것이다.

중국의 WTO가입은 중국의 국/공립병원에 어려운 문제를 제기하게 될 것이다. 그 때가 되면 단지 정부의 행정독점 만으로 생존하기 어렵다는 것을 의미한다. 이러한 상황에서 중국 의료계는 적극적인 의료개혁을 하지 않으면 안되게 되었다.

국/공립병원(비영리성)과 사립병원(영리성)이 동등한 지위를 갖게 되면서 서로의 경쟁은 불가피해졌다. 국/공립병원은 국가에서 주도하는 사회보험과 이익을 같이 하게 되고 사립병원은 상업 의료보험과 이익을 같이 하게 된다.

이러한 의미에서 중국의 부유한 계층을 대상으로 하는 사립병원은 21세기에 매우 커다란 발전이 있을 것으로 기대된다. 여기에서 국/공립병원은 사회의 기본수요를 만족시키는 데 중점을 둘 것이고, 중국의 인구가 많으므로 의료의 질보다는 양에 중점을 둘 것이며, 의료수가는 면세 혜택으로 저수가 정책을 펼칠 것이다.

반면에 사립병원은 세금을 부담하기 때문에 일정한 범위 내에서 의료수가를 자체적으로 결정할 수 있게 되었다. 그들이 고객으로 삼고자 하는 주요대상은 돈 있는 사람과 양질의 의료서비스를 원하는 사람이며 의료서비스의 양보다는 질에 중점을 둘 것이다.

그리고 사립병원은 이미 경영진과 의료진이 분리되는 방향으로 나아가고 있다. 사립병원의 경영방식은 독자나 외자에 의한 합작, 주식제 등 다양한 형식으로 발전하고 있다.

그 중 외자병원은 정부에서 투자액을 최소 3000만 위안 이상으로 요구하고 있고, 중국측 법인의 최소 주식 보유율은 30%이상을 요구하고 있으며 합작기간을 20년으로 제한하고 있었으나 현재는 2000만 위안으로 그 규모를 줄여 보다 많은 외자계 병원을 유치하려 한다.

이러한 의미에서 중국의 21세기 의료 분야는 사립병원의 황금시장이 될 것으로 보인다. 특히 WTO 가입에 따른 외국의 자본과 의료기술은 사립병원과 상업 의료보험을 통해 적극적인 대 중국 투자가 이루어질 것이고, 이에 따라 중국인들도 더 나은

의료서비스를 받게 될 것이다.

5. 중국 의료계의 미래

중국의 병원은 지금 변화하는 단계에 있으며, 대학병원이나 국/공립병원도 자체적으로 변화를 시도하고 있다. 그 외의 병원은 아직까지 정부소유의 병원과 경쟁상대가 아니다.

하지만 앞으로 WTO가입에 따른 의료시장의 개방 그리고 중국 의료시장의 다양한 수요로 인해 사립 병원도 커다란 발전을 가져 올 수 있다. 특히 외국자본의 대 중국 진출은 이런 변화를 더욱 가속화 시킬 것이다.

적지 않은 중국인들은 중국의 WTO 가입에 기대를 걸고 있다. 그들은 WTO에 가입하기만 하면 양질의 의료서비스를 받을 수 있을 것으로 기대하면서, 외국은행에 돈을 저축하고 외국계 의료보험에 가입하고 외국계 병원에서 진찰을 받을 수 있게 될 것으로 생각하고 있다.

만약 환자가 외국은행에 돈을 저축하고 외국계 의료보험에 가입한다면 중국 내 외국계 병원에서 진찰 받는 것은 외국 병원에서 진찰 받는 것과 큰 차이점이 없다고 본다.

정보화시대에 진입하여 국경의 개념이 사라지고 있는 이 때, 환자의 진료기록도 점차 국제화 된 표준 형태로 발전하게 될 것이며, 따라서 인터넷을 통한 국가간 환자 데이터의 교환도 가능하다고 본다. 중국이 WTO에 가입하게 되면 금융, 의료시장과 의료보험 시장에 대한 개방은 불가피하기 때문이다.

[합자 의료기관 현황]

합자의료기관이란 외국인의 투자로 설립된 중·외 합작 의료기관으로서, 현재 중국에는 소규모 종합병원과 진료소 등 두 종류가 있으며, 환자에게 종합적인 의료서비스와 부분적인 전문 의료서비스를 제공하고 있다.

거의 모든 합자병원이 종합적인 의료서비스와 부분적인 전문 의료서비스를 제공한다. 합자병원의 의료비는 국제표준에 따라 결정한다. 北京 허무자(和睦家)병원을 예로 들면, 본 병원의 의료비 표준은 구미지역 의료비의 50% ~ 60% 수준이며, 해외의료보험에 가입한 경우, 의료비는 보험회사에서 지불한다. 또한 ‘외국병원’ 및 ‘외국진료소’는 회원제를 실시하며 1년 회원비는 최소 100달러로 진료비와 약값을 할인 받을 수 있다.

현재 중국의 19개 쑤에는 약 200개의 합자병원이 있으나, 정식 승인을 받은 곳은 합자병원 18곳과 합자진료소 60여 개소에 불과한 실정이며 그것도 北京, 上海, 山東, 福建 등지에만 분포되어 있다. 합자병원은 소규모로 진찰환자는 일일 평균 40~60명 정도이며 대부분 외국인이다. 합자병원 관계자들은 “증가추세에 있는 고소득자들이 더 좋은 치료를 받기 위해 고액의 진료비용을 지불하게 될 것”이며 향후 합자병원의 발전전망에 대해 많은 자신감을 가지고 있음을 나타냈다. 합자 병원측이 주시하고 있는 것이 바로 이 거대한 잠재 시장이다.

보건부와 대외무역경제합작부가 공동 발표한 <중,외 합자 및 합작의료기관 관리 잠정 조치>는 외국의 의료기관, 회사 및 기타 경제조직이 중국정부 주관부문의 승인을 거쳐 중국 영내에 중국 의료기관, 회사 및 기타 경제조직과의 합자 혹은 합작형식으로 의료기관을 설립할 수 있음을 명확히 하였다.

[보건 발전에 관한 전략적인 방침]

(1) 보건개혁 및 발전을 위한 5대 원칙

- ① 휴머니즘: 보건개혁 및 발전은 국민을 위한 서비스라는 근본 취지를 견지하고, 국민건강수준 향상을 주요 목표로 삼는다. 또한 국민건강에 유익한 기본적인 의료보건의 발전과 보장을 최우선시하고, 국민의 기본권 실현을 통해 우수한 보건 서비스를 받을 수 있도록 보장해야 한다.
- ② 공평 및 효율 중시: 중국 보건사업의 취지에 의하면 보건자원의 합리적인 분배 원칙은 사회적·경제적 이익의 통합을 추진하며 무엇보다 사회적 이익을 최우선 하는 것이다.
- ③ 전 국민의 건강 중시: 도시 혹은 농촌, 발전지역 혹은 미 발전지역 및 빈곤지역의 모든 주민들은 균등하게 기본적인 의료서비스와 보건서비스를 받을 수 있는 권리를 가지고 있으며 이는 지불능력에 의해 결정되는 것이 아니다.
- ④ 저소득층 우선 수혜: 지불능력의 차이로 인한 건강상의 격차를 축소 시키기 위해 건강한 사람들만 더욱 건강해지는 부유층 위주의 공중보건정책 방향에서 벗어나 우선 저소득의 빈곤층에게 가장 기본적인 의료보건서비스와 의료보험을 제공해야 한다.
- ⑤ 공급과 경쟁: 전 국민이 기본적인 의료서비스를 누린다는 목표를 실현하기 위해 정부는 효율적인 의료보건서비스를 제공해야 한다.

(2) 보건 개혁에 관한 5대 전략적 방침

- ① 공중보건서비스의 취지는 국민건강에 투자하는 것이다. 국민건강은 생산의 가장 중요한 요소로서, 전 국민의 건강을 보장하는 것이 국가 발전의 기초이다.
- ② 공평하고 효율적으로 보건자원을 분배하며 보건지출에 대한 투자방향을 도시 및

대형 병원으로부터 농촌 및 하부 보건조직으로 전환한다. 또한 대다수 주민들의 기본적인 보건문제 해결과 건강증진 및 질병예방 활동에 자원을 공급하며, 특히 공중보건서비스는 전체 인구의 70%를 차지하고 있는 농촌인구를 중심으로 이뤄져야 한다.

- ③ 빈부격차로 인한 건강정도의 차이를 감소시켜 공중보건서비스의 균등화를 실현한다. 공중보건자원 및 그 산출효과의 심각한 불균형 현상은 지역간의 빈부격차와 경제발전의 불균형에 의해 생겨난다.
- ④ 중국 실정에 맞는 보건발전 모델로 기본적 보건서비스, 低 투자, 공평한 서비스를 실시한다. 즉, 모든 국민에게 가장 기본적인 공공서비스를 제공하여 수입이 비교적 적은 개인도 건강한 삶을 누릴 수 있도록 한다.
- ⑤ 사회 및 개인의 다원화 추세에 맞춰 의료보건에 대한 투자루트를 구축한다. 이를 위해 개인 및 사회지출을 증가시켜야 하며, 이는 장차 제정될 사회보장제도, 특히 의료보험제도를 기반으로 실행 될 전망이다.

[보건개혁 및 발전, 전반적인 추진단계 진입]

혁신적이고 전반적인 중국 의료보건체제 개혁을 위해 다음과 같은 5대 임무를 완성해야 한다.

- (1) 의료보건체제 개혁은 기본적인 의료보험제도 개혁과 함께 추진되어야 하며, 특히 의료보험이 적용되는 병원의 철저한 관리가 요구된다.
- (2) 환자의 의사 선택, 약품의 일괄 입찰구매, 약품의 수입 및 지출, 의료기관의 후방근무 활동 등의 업무를 중점 처리하여 의료기관의 내부관리와 경영 메커니즘에 대한 개혁을 촉진해야 한다.
- (3) 의료기관의 분야별 관리업무를 체계화하고, 영리성 의료기관과 비영리성 의료기관 각각의 정책적인 문제들을 적절히 처리한다. 특히, 재정세 및 의료비 정책의 효율적인 실시를 통해 의료기관의 안정적이고 장기적인 발전을 보장해야 한다.
- (4) 지역보건서비스 발전을 위한 관련정책 및 조치 실시, 지역보건서비스항목의 규범화, 지역의료보건서비스의 새로운 체계 확립 및 개선 등을 통해 지역보건계획을 더욱 강화한다.
- (5) 보건감독 및 질병예방 체제개혁을 지역 의약보건 체제개혁과 공동으로 추진한다.

[의료기관의 양분화]

중국은 장차 의료보건분야에 경쟁메커니즘을 도입하여 2, 3년 내에 새로운 지역의 약보건관리 및 서비스체계를 일차적으로 구축할 방침이다.

1. 지역의약보건체제 개혁의 목적

- (1) 독점현상을 탈피해 의약보건분야의 경쟁메커니즘 형성을 장려하며 서비스의 질과 효율 향상.

- (2) 구조조정을 통해 의약보건사업의 건강한 발전 촉진.
- (3) 의약비용의 과도한 인상을 억제해 사회부담 경감.

2. 현행 의약보건체계의 주요 문제점

- (1) 보건자원의 배치 및 구조의 불합리. 중국 의료자원은 주로 대형 병원에 집중되어 있어 하부 보건기관의 보건자원은 매우 부족한 실정이다.
- (2) 보건자원 이용의 비효율성.
- (3) 의료비용의 과도한 인상으로 인한 의료서비스 수요 감소.
- (4) 공립의료기관의 관리 및 경영상의 활력 부족. 대다수 공립병원은 시장 및 사회 수요를 근거로 한 보건자원의 공급조정 능력이 결여되어 있으며, 경쟁참여의식도 부족한 실정이다.
- (5) 약품생산 및 유통기업의 낮은 경영수준과 불합리한 구조 등의 문제는 터무니없이 높은 약품판매가와 판매수수료를 야기하여 의료비용의 과도한 인상을 촉진시켰다.

사회적인 의료기관은 장차 영리성과 비영리성 기관으로 양분될 전망이다. 전자는 의료서비스체계의 주도적인 지위를 차지하여 세수특혜정책을 적용받고 의료서비스 가격 결정을 주도하게 된다. 후자는 가격자율화, 법에 의한 경영, 규정에 따른 납세를 실행하게 된다.

중국은 먼저 영리성 의료기관의 개념을 명확히 하여, 의료보건분야에 대한 외자 및 국내자금의 투자공간을 제공하였다.

[상업의료보험과 사회의료보험의 관계]

(1) 차이점

- ① 보험성격: 사회의료보험은 정책성 보험에 속하는 것으로서, 국가의 의료보건정책 실시를 관철시키기 위해 설립된다. 반면 상업의료보험은 일종의 상품에 대한 등가교환행위로서, 보험가입자가 보험금을 납부하면 보험회사가 납부된 보험금 규모에 상응하는 의료서비스를 제공하는 것이다.
- ② 실시방식: 전자는 국가가 입법을 통해 강제적으로 실시하는 것으로서, 법률규정에 적용되는 범위내의 사회 구성원들은 반드시 가입하여 보험금을 납부해야 한다. 반면, 후자는 자원원칙을 채택하여 보험 쌍방이 동의한다는 전제하에서만 보험계약이 효력을 발생한다.
- ③ 보험경영의 주체 및 목적: 전자의 경우, 경영의 주체는 국가로서 국가가 설립한 사회보험기구가 업무를 책임진다. 또한 영리목적이 아닌 사회의 안전과 안정 보장, 전국민의 복지수준 향상을 목적으로 한다. 후자의 경우, 경영주체는 보험회사이며, 경영의 직접적인 목적은 상업적인 이윤획득에 있다.
- ④ 보험혜택 범위: 전자는 가장 기본적인 의료서비스를 제공한다. 현재 중국이 실시하는 보건서비스의 기본원칙은 ‘기본적인 서비스를 광범위하게 적용’ 하는 정

책으로서, 전자가 제공하는 의료서비스의 범위는 중국 노동 및 사회보장부가 발표한 기본적인 의료보험용 약품, 치료와 서비스 범위에 관한 통지 및 관리방법을 참조한다. 후자가 제공하는 보험혜택 범위는 피보험인의 납부금액에 따라 결정된다. 즉, 납부금액이 많으면 보험혜택 범위는 자연히 많아진다. 일반적으로 상업 의료보험의 보험혜택 범위가 사회의료보험보다 넓다.

- ⑤ 보험료 부담 방식: 전자의 보험료는 통상적으로 노동자 개인, 기업 및 국가 등 삼자가 공동으로 부담한다. 개인의 부담액은 노동자의 경제력에 의해 결정되어, 사회 공평성을 강조한다. 후자의 보험료는 전액 개인이 부담하며, 부담금액은 보장 받는 보험금 액수와 개인의 건강상태에 의해 결정되어, 권리와 의무의 완전한 대등을 강조한다.

< 중국측의 외자계 병원에 대한 정책의 내면>

중국 위생부 내부 보고 자료 축약 정리를 살펴 보겠습니다.

‘외국 병원’의 발전추이에 대해 현재 아직 결론을 내리지 못하지만 예언할 수 있는 점은 의료시장 경쟁이 치열해지고 보험시장이 점차 완벽해짐에 따라 점점 많은 ‘외국 병원’이 중국인들의 생활과 ‘밀접한 접촉’이 있을 것이다 라는 사실이다.

‘외국 병원’이 점령한 고가 소비시장은 국내병원이 순순히 넘겨줬다고 말할 수 있다. 한 ‘외국 병원’의 간호사는 우리의 70% 비용은 서비스에서 나온 것이라고 밝혔다. 국내병원의 경우 서비스 태도, 서비스 수준이 가장 심각한 문제이다. 소위 ‘서비스 태도’의 경우 표면적으로 ‘생소하고 냉담하고 굳은’ 수준의 문제가 아니라 의사나 간호사가 환자에 대해 고자세를 취한다는 점이다.

환자가 약처방을 몰라서 의사에게 질문하면 귀찮게 여기는 의사의 태도를 누구나 다 체험해보았을 것이라고 생각한다. 중국병원의 의사와 간호사들은 ‘환자를 핵심으로 해야 한다’는 교육이 부족해 어떤 의사들은 심지어 환자를 ‘별종의 인간’으로 보거나 그들이 귀찮게 만드는 사람들로 인식한다. 이런 상황에서 어찌 환자에 대한 ‘존중’이 가능할 것인가?

‘외국 병원’이 국내병원에 가져다 준 가장 특별한 교훈은 국민들의 의료서비스에 대한 요구가 이미 매우 크게 향상됐고 비교적 높은 의료비용을 지불할 수 있는 능력을 보유했기 때문에 병원은 반드시 여러 환자들에게 차별화된 서비스를 제공해야 한다는 것이다. 현재 의료개혁은 실제적으로 이미 긍정적인 체험을 제공하고 있다. 현재 실시 중인 기본 의료 보험제도에서는 병원을 영리성과 비 영리성 2종류로 분리하며 영리성 병원의 경우 실제상 ‘전문의 접수’를 ‘전문의 병원’으로 확대하고 비용시스템을 개혁하고 전면적인 의료 서비스를 제공하며 ‘외국 병원’의 고비용, 양질 서비스 모델로 발전하고 있다.

‘외국 병원 ’이 가져온 두 번째 교훈은 병원정책관리와 의료서비스를 반드시 분리해야 한다는 점인데 이는 또한 의료개혁의 필연적인 추세이다. 국민들이 ‘외국 병원 ’을 신뢰하는 중요한 이유는 ‘외국 병원 ’이 국내병원에 비해 책임감이 더욱 강하다는 점이다.

그것은 그들에게는 의료사고 심사권리가 없다. 국내병원에서는 의료사고로 인해 몇 년 간이나 소송하는 안건이 많다. 그것은 의료사고평가위원회가 바로 병원자체이기 때문이다.

‘외국 병원 ’이 가져온 세 번째 교훈은 의료개혁의 운영메커니즘 전환이 필요하다는 것이다.

왜 의약 커미션 관행이 근절되지 않고 의사들의 도덕성과 업무태도가 환자들의 불만을 야기할까? 현재 실시하고 있는 의료시스템이 의사나 간호사들의 적극성을 충분히 유도할 수 없어 병원의 바람직한 발전에 불리하다. 의료개혁은 병원의 의약품 경영권은 철저히 박탈하되 치료 비용이나 수술비용을 적당한 수준까지 인상함으로써 병원의 자본축적에 적당

한 루트를 제공해야 한다. 오직 이를 통해서만 의료서비스, 의료환경에 대한 환자들의 요구를 만족시킬 수 있고 국내병원의 바람직한 발전이 가능하다.

현재, 국내 대다수 병원의 관리모델은 아직 계획경제시대에서 이어받은 것으로 많은 점이 시장경제의 요구에 부합되지 않는다. ‘외국 병원 ’의 진입은 국내병원과 차별되는 선진적인 관리모델을 가져올 것으로 보아진다. 이는 국내 일부 병원에 대해서는 큰 충격이다. ‘외국 병원 ’은 환자를 핵심으로 하는 관리이념이 국내병원보다 더욱 강하다. 또한 그 자체의 본질상 그들의 경영모델은 시장법칙에 더욱 부합될 수 있으며 시장의 발전요구에 더욱

적응이 빠르다. 이들의 존재는 한편으로는 충격이지만 관리모델 측면에서 국내병원에 선진적 사고방식과 참고 자료를 제공할 것이며 국내병원의 발전에 자극제로 작용할 것으로 기대된다.

‘외국 병원 ’의 진입에 따라 시장경쟁은 더욱 치열해질 것으로 예상된다.

비록 현재 국내병원이 영리병원과 비 수익병원으로 분리돼 경영을 실시하고 시장경쟁도 이미 일찍부터 시작됐지만 ‘외국 병원 ’의 도래는 이 경쟁을 더욱 치열하게 만들 것이다.

‘외국 병원 ’이 의료 시설과 기술면에서 비교적 강하기 때문에 국내 병원들은 반드시 현존 조건과 서비스를 개선해 경쟁에 적응하고 발전을 이루고자 노력하게 될 것이다. 또한 이는 전체 의료 시스템의 개혁을 촉진할 가능성도 있다. 이렇게 되면 결국 이익을 얻는 쪽은 환자이며 환자들은 이런 경쟁 가운데 양질의 서비스와 더욱 많은 혜택을 누릴 수

있을 것으로 예상된다. 높은 비용 문제에 관련해서는 향후 다음과 같은 상황이 나타날 것이다. 의료비용 문제는 도시 교통 수단과도 같아 비용이 부족한 사람은

공공버스를 이용하고 조건이 되거나 조건이 좋은 사람은 택시를 이용할 수 있다. 현재 국내 일부 전통 대형 병원은 이미 ‘특진’코스를 개설했으며 이는 차별적인 시장요구를 만족시키기 위함이다.

2. 국내 의료기관의 진출과정, 전략, 어려움

이것에 대한 답변은 제가 기고한 글을 보내 드리겠습니다만 실제 회의시 사례를 설명하면서 대화하는 것이 좋을 것 같습니다.

무한한 가능성의 나라 中國 무섭고 두렵고 막연한 일만은 아닙니다 !

원칙이 통하지 않는 나라는 없다. 그러나 만리장성의 벽과 같이 높은 것은 현실... 국내 최초로 합법적 합작 병원 설립을 진행하면서 느끼고 배운 것을 의료계에 하나하나 전달해 보고자 한다.

>>> 한국 병원의 중국 진출 형태에 대하여

우리나라에서 공식적으로 알려진 최초의 중국 진출자는 심형기 성형외과가 아닌가 싶다.

여러번의 실패뒤에 진출을 하였으며 현재는 SK CHINA 컨소시엄 (예치과/초이스피부과/탑성형외과/새빛성모안과/유니온이비인후과/닥터크레지오), 서울대병원, 삼성서울병원, W 척추병원, M 산부인과병원, L 피부과, O 피부과성형외과, 왕진신청병원, K 성형외과등 20여개 내외의 많은 병원들이 여러가지 방식으로 진출을 했거나(?) 진행하고 있는 중이다.

뿐만 아니라 최근에는 중국 측 병원이나 의료단체, 컨설팅 업체로 부터 많은 합작 제의가 오고 있으며, 한국 의료시장의 과열, 모순이 많은 의료법의 제한, 선진 병원들의 의료시장에 대비한 사전 움직임등으로 인하여 개별적으로 현지 답사 및 진출을 진행하고 있다.

실제로 북경, 상해, 심천등 중국으로 향하는 비행기 안에서는 시장조사차 또는 협상차 나가는 한국인 의료인들을 볼 수가 있다.

그러나 많은 곳에서 중국 진출을 위한 작업을 진행 하고 있으나 그 형식과 내용에 있어서는 많은 차이를 나타내고 있으며, 진출 형식과 내용에 따라 향후 안정적 진출 및 이후 발전 전망도 다양하게 나타나게 될 것이다.

- 진출 형태별 분류

- i. 합법적 외자 영리법인 신설 (신규 합작)
합법적 외자 영리법인 신설 (인수 합작)
- ii. 원내원 (합의 = ? 추후 설명)
- iii. 라이선스 (계약)
- iv. 합자/투자 계약 (계약)
- v. 사전교류 (합의-계약-합작등의 점진적 발전을 목표로 하는 제휴)

기준에 나가 있거나 진행중인 병원들은 대부분 다음과 같은 방식을 취하고 있으나 여러 개의 방식이 함께 진행되는 경우도 있으며, 합작파트너, 자금여력, 법률규정등에 따라 여러가지 정황에 의하여 진출 형태가 정해진다.

그러나 진출의 형태가 협상 과정에서 교과서적이거나 법적으로 보장을 받는 것이 아니므로 각각의 진출 형태에 대한 정확한 주관이나 확신 및 미래의 상을 그리지 못한다면 결국은 소모적인 협상을 하고 말거나, 협상 과정중 나도 모르게 불합리한 또는 불안한 진출이 될 가능성이 높기 때문에 진출 형태에 따른 장단점을 충분히 숙지를 하여야만 할 것이다.

그렇지 않고서 진출 그 자체에 목표를 삼아 즉흥적이거나 분위기에 끌려 협상을 진행하다 보면, 진출 형태에 따른 장단점을 인지 하지 못하면서 협상을 마치게 되므로 인하여, 사업진출의 근간을 흔드는 결과를 초래 하거나 ‘중국인들은 대부분이 사기꾼이야’라는 말을 떠올리며 쓴잔을 마셔야 할지도 모른다.

앞서서 이야기 했듯이 중국 진출의 형태는 아주 중요한 의미를 갖는다.

진출 형태가 합법적인 영리법인(합작), 원내원 방식, 라이선스, 투자(합자)계약, 사전교류등의 형태에 따라 권리관계, 자금 투자비, 수익회수 방법, 발전 전망등이 완전히 상이하게 나타나게 된다.

더구나 중국은 행정, 입법, 사법 시스템은 우리나라의 시스템 보다는 낙후 되어있고, 초월적인 상호 역학 관계를 가지고 있지만, 의료분야에서는 중국이 시장개방을 먼저 함으로서 생기는 득이 많으며, 중국내 낙후된 의료환경을 발전 시키기 위한 정책으로 인하여 우리나라 보다 더 선진화 된 시스템을 WTO 가입을 대비하여 미리 도입을 했었다.

관심 있다는 의료 종사자를 만나서 중국 진출에 대하여 이야기를 하면 가장 먼저 물어보는 것이 바로 “수익 회수가 불가능하지 않는가?”라는 질문이 가장 많다.

분명히 말하건 데 이는 그동안 “합법적으로 수익을 회수할 수 있는 형태를 가지지 못하고 진출 했기 때문이다” 라고 단언할 수 있다.

즉 중국에서 합법적인 외자영리병원을 세운 사례가 없으며, 그로 인하여 합법적으로 수익을 회수할 만한 자격을 가진 합작 사례가 없기 때문이다.

“당연한 것이 아닌가...합법적으로 외자가 들어가야 합법적인 회수가 되지 않는가?”
“허가 받은 외자병원의 권리금은 수십억을 웃돈다” 라는 말이 그냥 생긴 것은 아닐것이다.

법률에 근거하면 합영기업법 제 11조에 다음과 같이 나타나 있다.

*제 11 조 외국합영자가 법률과 협의, 계약에 규정된 의무를 이행한 후 획득한
순이익, 합영기간 만료 또는 해산시 취득한 자금 및 기타 자금은
합영기업계약에 정한 통화로 외환관리조례에 따라 국외로 송금할 수 있다.*

즉 “중국에서는 수익을 가지고 오지 못한다” 라는 이야기는 이제 해서는 안되며, “중국에서 합법적인 의료기관을 설립하는 것이 매우 어렵다” 라고 해야 할 것이다. 결국 중국에 진출을 하는 이유는 이익을 창출하는 것이며, 그 결과물은 합법적으로 과실을 송금할 수 있는 진출 형태인지 아닌지가 매우 중요한 일일 것이다.

진출 형태별 분류 중 ‘합법적 외자영리병원’의 설립조건 건실패사례

합법적 외자영리병원 설립조건

중국에서 병원을 설립하거나 운영을 할 때 체크해야 할 주요 요소중 가장 중요한 것은 각종 권리관계, 법률관계, 수익회수관계등을 명확하게 이해하여 합작의 형태를 결정해야 하며, 이러한 요소들의 외형적 표출은 진출하는 방식의 형태에서 이미 결정이 되어진다.

‘합법적 외자 영리병원’ 이라 함은 정상적인 방식으로 중국 정부에서 내세우는 설립기준을 완벽하게 지켜가면서 권리관계, 법률관계, 수익회수관계등에서도 어떠한 외부적 변수에 의한 돌발 상황을 만들지 않는 가장 안전한 방식이다.

먼저 외자계 병원의 설립 기준 중 주요한 것을 나열하자면 추상적인 개념이지만

1. 중국의료기술을 발전 시킬수 있을 것 (세계적 기술 보유)
2. 중국의료시스템의 발전에 일조할 것

구체적인 허가조건으로는

1. 최하 설립 자본금은 2,000만 위엔 (한화로 약 30여억원 - 환율차 주의)
2. 중국측 파트너 지분 최하 30% 유지

이상과 같이 추상적 허가조건과 객관적 허가조건이 있다.

대부분은 객관적 허가조건이면 될 것 같지만 중국내 특수성으로 인하여 실제로는 추상적 허가조건이 설립에 대한 결정권을 갖게 된다.

중국은 입법과 사법, 행정의 분리가 되어 있는 듯이 보이지만 모든 입법, 사법, 행정 위에 공산당이 있으며, 이는 입법 조항들 위에 행정시행세칙으로서 자리하여 입법, 사법위에 군림한다. 따라서 객관적 조항들은 말 그대로 입법적 시각이고, 추상적 허가 조건들은 시행세칙으로서 객관적 설립조건 위에 군림하게 되는 것이다.

법률적으로는 합작을 규정한 ‘합영기업법’을 따르고 있다.
서론만 달아 보자면 다음과 같다.

중외합자경영기업법(中華人民共和國中外合資經營企業法)

1979.7.1 제5기 전국인민대표대회 제2차회의 통과

1990.4.4 제7기 전국인민대표대회 제 3차회의<<중외합자경영기업법
수정에 관한 결정>>에 근거하여 수정

2001.3.15 제9기 전국인민대표대회 제4차회의<<중외합자경영기업법
수정에 관한 결정>>에 근거하여 제 2 차 수정

중화인민공화국주석령 (제 48 호)

<<전국인민대표대회 중화인민공화국중외합자경영기업법 수정에 관한 결정>>이
중화인민공화국 제 9 기 전국인민대표대회 제 4차 회의에서 2001.3.15일 통과되었
기에, 이를 공포하며, 공포일로부터 시행한다.

중화인민공화국주석 강택민 2001.3.15

이 법률을 근거로 행정규정상 허가를 받아야 할 곳은 모두 6군데로서 ‘구 위생부, 시 위생부, 중앙 위생부’ 및 외자기업이므로 ‘시 대외 경무부와 중앙 대외 경무부’의 허가를 받아야 하며, 영업허가를 내는 즉 우리나라로 따지면 사업자등록을 하는 공상공 허가를 득해야 한다.

하지만 병원은 위생부 3군데의 기준을 받으면 99%는 기준을 마쳤다고 보면 좋을 것이다.

국내 업체의 진출 실패사례

앞에서 이야기 하였듯이 객관적 설립조건과 추상적 설립조건을 만족시켜야 하는데 두가지의 조건 이외의 변수로 인하여 설립을 실패한 경우가 있다.

세계적 기술을 보유하고 있고, 중국 의료 발전, 의료 시스템에 발전이 되는 병원을 설립한다고 하더라도 추상적 설립조건은 내부시행세칙 및 위생부 직영 병원과의 역학 관계도 매우 중요하다. 중국의 99%의 병원은 국가 소유이므로 모든 수익은 위생부로 가게 된다. 이에 중국내에서도 수익성이 좋은 분야는 과목의 충돌을 방지하거나 허가를 내주더라도 위생부 산하 기관과의 충돌을 피할수 있는 지역에서만 허가를 내주게 된다.

이러한 법률과 행정 관계를 이해하지 못하여 실패한 사례가 있다. 이 글에서는 그 병원의 명예에 누를 끼칠 수가 있으므로 실명을 거론하지 않고 예를 들어 본다.

- A 라는 과목을 개설하고자 하여 중국 컨설팅 업체와 오랜 기간 조사를 하여 같은 과목을 운영중인 중국측 파트너인 B 병원과 합작을 하기로 했다. 그래서 추상적인 조건과 객관적 조건을 맞추어 졌다고 판단하여 합작계약을 하고 계약금을 넣으려고 하다 재조사를 해본 결과, 위생부 내부 규정중에 A 과목에 한하여서는 전문병원 설립을 한 개의 성에 2개만 허가를 내주며, 외자계는 반드시 기존에 A 과목의 운영권을 보유한 병원 둘 중 하나와 합작을 해야만 한다는 것을 알았다. 즉 B 병원은 A 과목 운영권을 실제로 보유하지 않았으며, 충분히 A 과목 운영권을 딸 수 있다라는 관점으로 접근하여 합작을 추진하게 된 것이다.

위에서 보았듯이 이러한 객관적 조건과 추상적 조건을 맞추어도 알수 없는 내부시행 세칙들 속에는 어떠한 조건이 있을지는 중국내 파트너가 신의성실에 의하여 제공하지 않으면 알 수 없는 것이다. 아니라면 다른 루트를 통해서라도 위생부의 허가 조건을 별도로 알아 보아야 하는 이중 작업을 해야 한다 -

합법적인 영리병원 설립도 이리 복잡한데 너무 힘들지 않는가...?

아니다! 음성적인 편법을 동원하여 허가를 받아 불안하게 유지하는 것 보다는 기회 비용의 절감이나 추후 병원 사업의 확장을 위해서는 차라리 한번 매를 맞는 것이 낫다

다음호에는 합법적 영리병원의 성공사례를 이야기 하겠다.

의료시장개방에 대하여 설왕설래 하는 동안 중국은 변하고 있다! 한국 의료계도 수동적인 입장 보다 적극적인 진출을 모색함이 어떨는지....

이번 호에서는 북경의 합법적 외자유리병원 성공사례를 중심으로 이야기를 풀어보겠다. 북경에서 가장 성공했다는 평을 듣는 허뮤자 병원과 중일우호병원을 그 사례로 들겠다.

<허뮤자 병원>

현재 북경에서 가장 성공한 외자유리병원은 미국, 캐나다 산부인과 의사들이 주축이 되어 설립한 허뮤자병원 (Beijing United Family Hospital and Clinics/ 和睦家医院) 이 있다.



이 허뮤자 병원은 1996년 3월 설립에 설립이 되어, 1997년 시영업을 성공적으로 마치고, 1998년 3월 정식 운영이 되었다.

구성은 외국계 자본으로 미국미중호이공업회사(70%지분)가 보유하고 있으며, 중방파트너로는 중국의학과학원 (30%지분)을 가지고 있다.

투자의 규모는 초기 투자(400만US\$) 후 600만US\$ 추가 투자하여 20 Bed에서 40개 bed 로 확장이 되었다. 2001년도 매출은 5000만RMB (한화로 약 80억원)에 이르며, 주요고객은 외국인과 고수입 중국인이며, 흑자상태를 유지하고 있다.

분만비가 한화로 800만원 ~ 1200만원이며, VIP 입원실은 하루 입원료가 한화로 200만원 가량 한다. 대부분 외국인들은 사보험을 통하여 이러한 고가 진료비를 처리하고 있지만 중국인들은 대부분이 사보험이 안되어 현금으로 분만비를 지불한다.

이 병원은 현재 상하이에 지점을 내고 있으며, 조만간 중국 전역 6개 지역에 오픈을 하려고 진행하고 있다.

그러나 이 병원의 약점으로는 운영비중 가장 많은 경비가 들어가는 외국인 의사에 대한 연봉문제이다. 기본적인 경비가 높아 수익율을 유지하고 상승시키는데 약점으로 작용하고 있다. 현재 외국인 의사가 23명 정도 근무하고 있다.

이러한 병원의 설립 허가의 이면에는 중국의 외국자본 투자유치의 일환에서 검토가 되었을 것이다. 중국은 현재 달러 보유고가 세계 2위일 정도로 모든 분야에서 다국적 기업들이 앞다투어 투자를 하고 있다. 이러한 외국기업으로 부터의 투자로 중국 경제를 세계화 하는데 성공 하였으며, 투자 주체인 외국인들의 편의시설의 확보는 당연히 고려의 대상이 되었다.

이것을 입증하는 것은 우리나라에서도 외국계 임직원들에게 대 한국 투자의 기준요건

을 조사한바로 외국인에 대한 의료복지정책이 3위로 랭크가 될 정도로 외국계 기업들은 자국민에 대한 후생복리에 만전을 기한다. 이에 외국 주재원들이 장기적으로 중국에서 거주하기 위하여서는 출산문제가 가장 큰 문제였을 것이다. 이에 허무자와 같은 산부인과 전문병원이 허가를 받을수 있었던 정치경제학적 관점이다.

중일우호 병원



중일전쟁 이후 중국과 일본은 우리나라와 일본의 관계와 같이 국민적 정서가 맞지 않다. 실제로 중국인들이 드나드는 술집이나 식당에서 한국과 일본인들을 다 싫어하는 사람에게 물어보아 우선 순위를 이야기 하라고 하면 그래도 우리나라 보다는 일본을 더 싫어한다.

최근에는 한류의 영향으로 우리나라의 중국인들이 관점이 우호적이 되어 있는 영향도 있었을 것이다. 이러한 사회적 분위기가 말 해주듯 일본에서는 중일 관계의 우호를 위해 중일우호병원을 만들어 기부 한 것이다.

중일우호병원은 이번 사스로 인하여 TV에서도 몇번 비추어진 병원이다.

일본이 무상원조한 대형 현대화 의원인 中日友好 院의 특수진료부가 고소득층 및 외국인을 상대로 한다.

초기투자는 약 800만 RMB를 했으며, 2001년도 수입은 5,000만 RMB (한화 77억 5천만원),고객은 외국인과 고수입 중국인으로서 외국인 대 중국인 비율 8 : 2 로서 일일 환자수는 약 200명이다. 이중 약 65%가 상업보험회사 가입하여 사보험 처리를 받고 있다.

의사는 약 50명으로서 주임 의사 15명, 부주임 의사 35명, 객원 전문가 초청 형식으로 유지한다.

진료는 중의와 서의를 결합하여 진료를 하고 있으며, 외빈 진찰은 내과 위주로 진행하며, 급진, 中醫, 안과, 이비인후과를 포함하고 있다.

진료비는 특진이 300 RMB (46,500원), 주임급 진료는 200RMB (31,000원), 부주임급 진료는 100RMB (15,500원)을 받고 있다.

이 병원의 단점으로는 자본은 일본계 자본이지만 소유는 국영 병원으로서 일반적인 서비스나 관리가 허술한 약점을 가지고 있다.

이 이외에도 가정의학과 중심의 독일계 병원인 IMC 등이 있으며, 한인 교포들은 많은 사람들이 이 병원에서 간단한 외래 진료를 받고 있다.

다음호에는 대부분 진출을 하고 있는 원내원 방식과 중국의 일반적인 의료시장의 규모에 대하여 기술해 보고자 한다.

SARS 와 북경 올림픽은 중국을 의료강대국으로 만들것이다 !!!

이번호에서는 중국의 의료시장에 대한 통계 자료들을 중심으로 중국시장을 알아보려고 한다.

인구 13 억의 중국은 인구수 그대로 방대한 의료서비스 시장을 보유하고 있다.

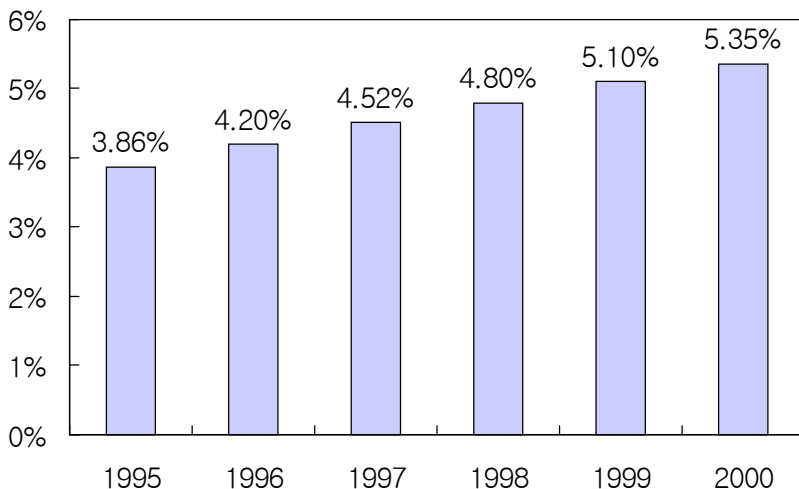
중국의료서비스시장 현황 (2000년) 에 대하여 알아 보자면 시장규모는 4,764억 RMB (대략 74조원의 규모)이며, 이는 GDP 에서 차지하는 비율의 5.35% 로서 의료 시장의 증가율은 14%에 달한다.

이에 근거하여 중국의료서비스시장의 2005년도 예상 전망치는 6조 RMB (한화 900조 원)에 달하게 되며, 이는 GDP에서 차지하는 비율이 12%로 증가하게 된다는 것을 알 수 있다.

현재 중국 의료소비가 GDP에서 차지하는 비율은 미국, 독일, 프랑스, 일본 등 다른 국가와 비교할 때 현저히 낮으며, 국민들의 소득수준/생활수준의 제고에 따라 향후 급속한 발전이 예상된다.

뿐만 아니라 이번 사스(sars)의 여파 및 2008년도 베이징 올림픽을 대비하여 일상적인 생활건강관리 및 의료시스템의 선진화에 대한 관심과 투자가 한층 강화될 것으로 보여지며, 이러한 선진 의료시스템의 도입 및 시행은 보다 광범위한 의료시장 수요를 창출하게 될 것이다.

< 중국의료산업이 GDP에서 차지하는 비율 : OECD HEALTH DATA 2001 >



>>> 중국의료서비스시장의 Status

점차적으로 늘어나는 High-end 의료시장의 수요를 현존하는 국영병원 체제의 의료기구로서는 만족 시킬 수가 없음은 중국 병원을 한번이라도 방문해본 의료인이라면 말하지 않아도 피부로 느끼게 될 것이다.

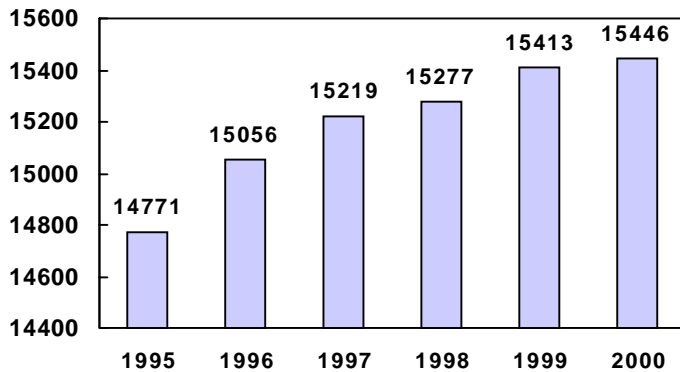
이에 반하여 우리나라에서 2002년도 연봉 1억 이상인 사람의 공식 집계가 전 인구 4800만중 약 23,000여명으로서, 북경에서는 인구 1,200만명중 연봉 1억원 이상이 50,000여명으로 나타나 있다. 이는 산술적으로 우리나라의 8배가 넘는 상류층을 보유하고 있다는 말이다. 뿐만 아니라 세계적인 다국적 기업들이 들어와 있어 외국인 주재원들의 수요 또한 그 규모가 크고 대단하다.

이들은 대부분 국영병원의 외빈진료부나 미국, 캐나다, 대만, 홍콩등지에서 들어온 외자계 병원을 이용하며, 외국인 주재원들은 사보험으로 진료를 받고 있으며, 중국 상류층들은 비보험으로서 많은 현금을 내고 진료를 받고 있는 것이다.

중국의 현금 이상 병원의 개수 (2000년)는 총 15,000 여개이며 (동네병원, 종합병원과 전문병원을 포함), 99%가 비영리형 국가의료기구이다.

중국의 의료소비시장의 잠재력은 아주 크나 시스템과 경제 수준의 제약으로 인해 시장이 개척되지 않은 상태이고, 국가의료제도개혁의 실시로 인하여 2000년 실시한 의료제도 개혁으로 영리형 병원의 발전 촉진이 되고 있다.

< 중국 현금 이상 병원 갯수 변화 (1995년~2000년) >



본 통계 자료들중 한국측에서 관심을 가져볼만한 진료과목에 대한 시장 규모를 안내 하겠다. (북경시 및 시구역 통계)

북경의 시가지 인구는 1,380 만명 (2000년)이며, 시외구역 인구는 1071 만 으로서 이들이 2001년 지출한 의료서비스의 규모에 대하여 알아보겠다.

의료위생 지출 총액은 - 355 억 RMB (5 조 4 천억)

: 의료기관 의료서비스 매출 - 164억 RMB (2조 5천억)

년 평균 성장률 - 18%

• 과목별 시장 규모 및 성장률 (2001년)

: 안과 - 5억 RMB, 18% (775억)

: 치과 - 8억 RMB, 18% (1,240억)

: 척추 - 8억 RMB, 19% (1,240억)

: 의료미용 - 12억 RMB, 20% (1,860억)

• High-end 의료서비스 (2001년)

: 공급자 - 외자합자병원 / 국영 대형 종합병원의 특수-외빈 진찰부

: 시장규모 - 10.3억 RMB (1,550억)

: 년성장률 - 25%이러한 시장 상황속에서 중국은 2008년 북경 올림픽에 맞추어 다양한 선진 시스템을 도입하고 있으며, 그 이후에는 다시 문을 옥철 가능성이 높은 것 같다.

중국의 개원에 대한 궁금증 및 안과 및 치과 시설현황

한국에서 중국 진출시 가장 먼저 고려하는 것중 하나가 바로 현지의 현재의 상황일 것이다. 중국도 일반적인 개원의 현상은 나타나지 않지만 치과를 중심으로 개원가를 형성하기 시작했다.

중국의사들이 개원을 하지 않는 가장 큰 이유는 3가지가 있다.

첫째 : 의료보험의 혜택을 받을 수가 없다. 이로 인하여 파생되는 문제점은 두가지로서 의료보험의 혜택을 받을 수가 없으므로 저가의 중국인들을 대상으로 하여 최소한의 채산성도 맞지가 않다. 그렇다고 고가의 진료를 표방하고 시술을 하는 의원을 개설하기에는 더 더욱 어렵다. 그 이유는 중국의 유명 의사들은 대부분이 종합병원에서 근무를 하기 때문에 개원가의 의료서비스가 낫다고 아무도 생각지 않는다.

둘째 : 의료사고가 발생할시 전적으로 개원의 개인이 책임을 져야 한다는 것이다. 우리나라 의사들이 의료사고를 대비한 보험을 최소한이나마 들어 대비한다면 아직 중국은 그러한 혜택을 받을 수가 없다. 그러나 외국계 병원들은 외국인을 대상을 하는 사보험에서 이를 해결해 준다.

셋째 : 장비등의 구입비용이 없다. 우리나라식 표현을 빌리자면 중국 의사들은 100% 위생부 소속의 봉직으로 근무를 하는것이다. 즉 준 공무원인 셈이다. 이로 인하여 그 봉급 수준은 우리나라의 의사들과는 사뭇 다르다. 물론 명이는 예약하는데만 해도 몇 달 몇 년이 걸리고 급행료가 본봉의 몇백배가 된다고도 하지만 대부분의 의사들은 적게는 연봉 300만원 에서 많게는 연봉 2000만원으로 감히 개원을 할 장비구입을 생각치 못한다. 중국에서의 장비는 우리나라와 전혀 뒤떨어지지 않을 정도의 최신 장비를 국영 병원들에서 사용을 한다. 그러므로 이를 고려한 개원은 사실상 원칙적으로 불가능하다 할 것이다.

이는 많은 중국 의사들은 외국계 병원에서 근무를 하고 싶어하고 유능한 의료인력을 고용하여 병원사업을 해 나갈수가 있는 기초가 된다.

한국에서 진출하시는 의사분들과 농담으로 주고 받는 이야기 중 “실컷 가르치면 독립하지 않는가?” 그럴경우 위의 이유를 설명해 드린다. 물론 영원하지는 않을것이다.

[북경의 안과시장 현황]

시장규모는 2001년을 기준으로 보았을 경우 안과의 의료서비스수입은 5억RMB로서 평균 성장율은 18%로 나타나고 있다.

주요 질병 환자는 근시환자가 (20-40세) 124 만명, 백내장 (40-70세) 53 만명, 소아 질병 (14세 이하) 7 만명으로 나타나고 있다. 공급은 북경내 674개 종합병원에 모두 안과 설치되어 있으며, 안과전문의원(우리나라로는 전문병원) 4개, 외자합자 안과센터

는 3개가 있다. 이중 북경에서 라식수술이 가능한 병원은 약 10여개로서 평균 수술 비용은 4000-5000RMB 정도 된다. 그러므로 현재로서는 라식 보다는 백내장, 소아 안질환등의 질병이 시장성이 더 크다.

종합병원안과로서는 •同仁醫院眼科

- 北大醫院眼科
- 北京醫院眼科
- 中日友好醫院眼科

안과전문의원으로서는

- 英智眼科醫院
- 阜仁眼科醫院
- 北京眼科研究所

[북경의 치과 시장]

시장규모로는 2001년을 기준으로 약 7.52억 RMB로서 평균성장율은18%에 달한다. 일반치과 외에 미용 치과 시장 존재 및 성장 중이다.

공급은 674개 종합의원 모두 치과 설치되어 있으며, 치과전문의원이 6개 외자합자/개인 치과 Clinic 이 11개 정도가 있다.

이중 외자합자 Clinic의 규모는 매우 영세하여 진정한 외국계 병원의 개념 보다는 자본이 투자가 된것이라 보면 된다.

종합병원치과

- 北大醫院牙科
- 北京醫院牙科
- 中日友好醫院牙科
- 宣武醫院牙科

치과전문의원

- 北京口腔醫院
- 北京醫科大學口腔醫院
- 同仁京苑口腔醫院

외자/개인 치과 Clinic•S-L口腔

- 三九齒科
- 瑞 齒科
- 文齒科
- 今日齒科

다음호에서는 북경의 피부과와 성형외과 시장 및 중국 의사면허에 대하여 논하겠다.

3. 외국에서 진출한 의료기관과 중국의 의료기관과의 관계

이것에 대한 답변은 미팅시 하도록 하겠습니다.

4. 우리나라 경제자유구역에 외국의료기관이 진출할 경우 국내 의료기관에 대한 영향

글쎄요...

이 부분은 현장에서 일하는 감각적인 답변 이외에는 제가 따로이 잘 정리하기가 어렵습니다.

>>>> 별첨자료

중국경제 및 법규현황

경제여건 및 전망

- 78년말 개혁개방정책 이후 연평균 10% 이상의 경제성장을 지속하면서 최고의 전성기를 구가하고 있음
- 장기적으로 2015년까지 연평균 7~8%의 안정적 성장과 환율절상이 지속될 것으로 전망됨
- WTO 가입이 확실시되고 2008년 베이징 올림픽 유치 결정되는 등 중국시장에 대한 관심이 증대되고 있음

시장변화추이

- 경제발전과 전반적 소득수준의 향상으로 고소득층 증가하고 중산층이 형성되고 있음
- 전통적 제조업 중심산업에서 IT, 우주항공 등 고부가가치의 첨단산업으로 전환하고 있음
- '저가·저급 시장'에서 '고가·고급 시장'으로 급속히 이행중임

유통업 추이 및 전망

- 폐쇄적 제한적 개방시장의 특성을 지니며, 시장경쟁과 정부통제가 병존하는 미성숙 시장구조를 지님
- 유통구조의 미정착, 관리시스템 미비로 수급불균형 빈번

- 경제발전과 점차적 소득증가로 공급자 중심에서 수요자 중심으로 시장전환 가속화
- '92년 유통업 개방 이후 월마트(미), 까르푸(프) 등의 대형 유통업체와 백화점 등의 진출 가속화
- 음반/영상산업 중심으로 한류(韓流)에 대한 관심이 고조되고 있으며 한국상품에 대한 선호도 증가추세임
- WTO 가입 후 외자기업에 대해 도매업을 전면 개방, 소매업 진출 제한을 점진적으로 완화할 예정
- 향후 외자기업에 대한 지역/점포수 및 투자비율 제한 폐지에정으로 유통업 분야 진출이 가속화 될 전망

외국인 투자제도 및 관련인센티브

- 금융상 특별우대는 없으나 세제측면에서 집중지원 : 법인세, 증치세 등 감면
- 외자계 기업이 총투자액 가운데 중국산 설비 구입시 증치세(부가가치세) 전액 환급
- 과실송금: 경상적인 영업활동을 위한 해외송금은 외환당국의 허가 없이 관련서류를 첨부하여 직접 구좌개설 은행을 통해 송금가능하나, 납입자본금 이전·투자회수금과 외국측의 이윤 등 자본거래는 외환당국의 사전허가 필요

투자관련 세제

- 관세 : WTO 가입을 겨냥하여 92년부터 점차적으로 관세율 인하
(평균관세율 : 45% → 17%)
 - 법인세:: 외국기업 또는 외국투자기업을 대상으로 기업소득의 33%
(국세 30% + 지방세 3%) 부과
 - : 외국투자기업이 사업이익을 5년 이상 재투자시 재투자 소득세의 40% 환급
- 증치세(부가가치세) : 물품판매, 가공, 수리, 설치용역을 제공하는 기업에 대해 17%의 세율을 부과하며, 중국산 설비를 구입시는 증치세 전액을 환급함
- 소비세 : 사치품 및 고가소비재를 생산, 가공, 수입하는 기업 0%~45%까지 세율을 부과.
증치세의 보완세 개념
→ 별도의 세제감면방안 강구 예정 (관세, 영업세 등)

[중국] 중국 과실송금(果實送金)에 대하여

과실 송금은 어느 지역이나 가능합니다. 세후 이익의 10% 정도를 기업 공익기금과 준비금으로 남기고 직원 복리 기금으로 한 2~5% 사이를 남긴 후에 세무서와 과실 송금을 하겠다고 연락한 후 사전 조율을 좀 한 후 은행을 통해 송금하면 됩니다.

은행의 송금절차는 간단하니까 문제 없고 반드시 전년도 이익분과 회사 설립 이후 누적이익이 있어야 합니다. 누적적자인 경우는 전년도에 이익이 발생하였더라도 송금이 불가능한 것은 세계 어느 나라도 비슷합니다.

실제로 과실 송금을 하지않더라도 사전에 이익을 투자자 배당금 (應付股利 계정과목으로 처리)으로 신청을 하여 관할 세무서에서 승인을 받아 놓으면 현금 흐름이 비교적 좋은 시기에 언제든지 보낼 수 있습니다.

자금의 송금은 투자자 개인에게 하여도 되고, 법인이 투자한 경우 투자회사로 송금을 해도 되며 중국에 있는 회사와의 관계만 명확하면 언제든지 송금 가능합니다. 기업을 하시다 보면 가장 중요한 것이 흑자 도산에 대한 염려이고 한국 업체의 경우 대기업의 납품업체가 많으므로 대부분이 풍부한 현금흐름을 가지고 있지 못하므로 언제든지 Available 한 Cash 를 준비할 수 있다는 것은 상당한 보안책이 된다고 할 수 있습니다.

다만 과실 송금을 하게 되는 것은 회사의 이익이 남았다는 이야기인데 거의 90% 이상의 한국 일본기업이 원자재의 가격 조정이나 이익의 고의적인 감소 (즉 재고를 통한 조정이라든가...비용의 과대계산 등등) 등을 이용하여 원가 자체를 상승시켜 적자를 발생시키므로 과실 송금을 하는 회사가 많이 없다는 것이지요.

그러다 보니 가끔 실질 이익이 나와 과실 송금을 하면 행정기관의 표적이 될 수 있다는 것입니다. 이익을 조정하는데도 흑자가 나니 저 회사는 상당한 자금력이 있다고 판단을 하는 것이지요. 중국에서의 기업활동은 제가 보기에는 원칙 준수입니다. 이익을 만드는 것이 기업활동의 목적임에도 불구하고 과도한 이익의 은닉이나 기타 편법적인 기업활동을 너무 많이 쓰는 한국 혹은 일본기업은 세무당국이나 기타 기관에 오히려 표적이 되기 쉽습니다.

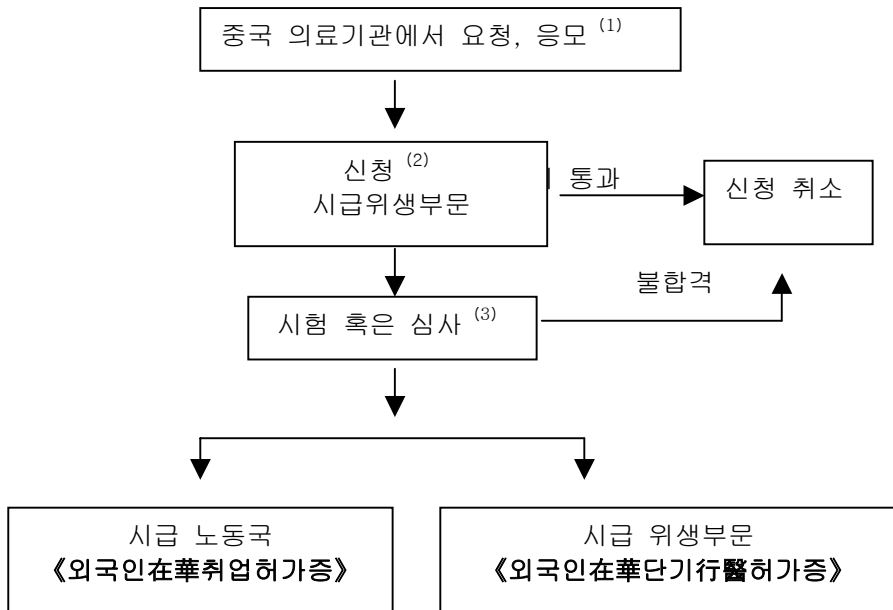
앞에서 말했던 내용 이외에 과실 송금의 법정 유보금에 대해서 한 가지 규정이 더 있습니다. 즉 법정 유보금이 투자 자본금 (주책자본: Authorized Capital)의 50%가 되는 경우는 더이상의 유보금을 남기지 않아도 됩니다.

즉 일정액 이상을 회계상의 계정과목 내에 법정유보금으로 존속시키면 되는 것이므로 내가 투자한 그리고 나의 이익에서 15% 정도는 못 보내는구나라는 단기적인 생각은 필요없으시다는 거죠. 실제로 Balance Sheet상에 남는거지 회사를 청산하기전까지는 이러한 유보금은 명목상의 것이므로 크게 걱정할 필요가 없다는 것입니다.

외국의사 중국 의사자격증 신청절차

SK China Life Science Biz Unit 2001-12-13

1. 중국 위생부에서 반포한 《외국의사來華단기行醫장행관리방법》에 근거하면 외국 의사가 중국에서 단기 의사자격증을 신청할 수 있음.
2. 단기行醫란 외국적 의사가 초청, 응모 혹은 신청 등 방식을 통하여 중국에 와서 1년을 초과하지 않는 임상 진단, 치료업무 활동을 진행함을 말함.
3. 1년 기한이 도달하였을 때 다시 등기하여야 함. 단, 다시 시험 칠 필요는 없음.
4. 시험 혹은 심사는 각지 시급 위생부에서 집행함, 부동한 성,시의 요구가 각이함, 어떤 성,시에서는 시험을 요구 안함.
5. 《외국의사단기行醫허가증》은 중국위생부에서 통일로 발급함. 허가증은 등기한 성,시에서 유효하며 만약 다른 성,시에 가서 의료활동을 진행하려면 당지 위생관리부문의 허가를 받아야 함.
6. 등기절차



注 :

(1) 외국 의사가 중국에 와서 의료활동을 하려면 중국 의료기관의 초청 혹은 응모가 필요함. 초청 혹은 응모하는 기관은 하나 이상일 수 있음. 만약 초청 혹은 응모하는 의료기관이 부동한 지구에 있다면 응당 각 지구의 시급이상 위생관리부문에 등기 신청을 하여야 함.

(2) 외국 의사는 중국의 초청 혹은 응모하는 기관에 위탁하여 등기수속을 할 수 있음. 등기수속 시 아래 자료들을 제출하여야 함:

신청서, 외국 의사 학위증서, 외국 의사 자격증 혹은 의사 자격 증명, 외국 의사의 신체건강 증명, 초청 혹은 응모 기관의 증명자료 및 계약서 혹은 민사책임을 진다는 성명서(외국 의사 학위증서, 외국 의사 자격증 혹은 의사 자격 증명 내용은 공증이 필요함)

(3) 시험 혹은 심사규정은 시급 위생부문에서 제정함. 시험은 성,시 위생부문에서 출제하고 시험을 조직함. 북경시 위생국의 규정은 매년 4월과 10월에 각 1차씩 시험을 거행함. 시험에 끝난 후 30일 내 통과 여부를 통지함. 북경시의 요구가 비교적 엄격하기 때문에 일단 북경에서 의사 자격증을 얻으면 다시 시험 치거나 심사받을 필요 없이 기타 성,시에서 대부분 인정해 줌.

부록 3.

일본의 경제특구 및 의료시장 개방 동향

I. 일본 보건의료 시장의 개요

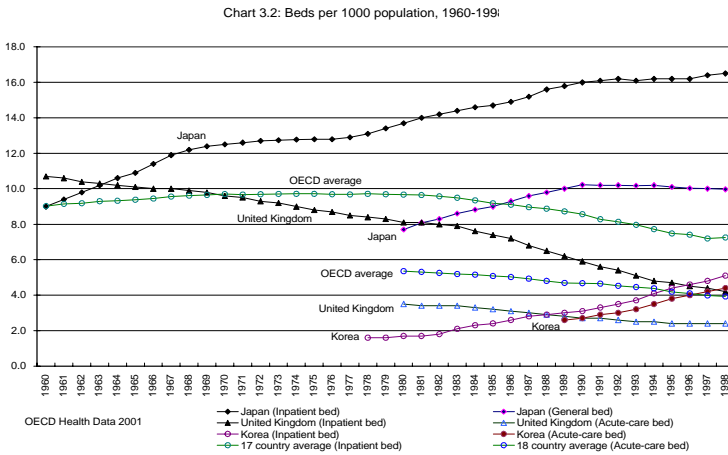
1. 의료시장의 개황

1) 인구

일본의 인구는 1억 2천만명 정도로서, 한국의 인구 4천 5백만명 보다는 3배 정도 많은 국가임. 세계보건기구(WHO) 발표 자료에 의하면, 여자의 평균 수명이 84세로서 전 세계 최고의 장수국가로 분류되고 있으며, 이는 한국의 여성 평균 수명 79.6세보다 약 5세 정도 높은 수치임(World Health Organization, 2001).

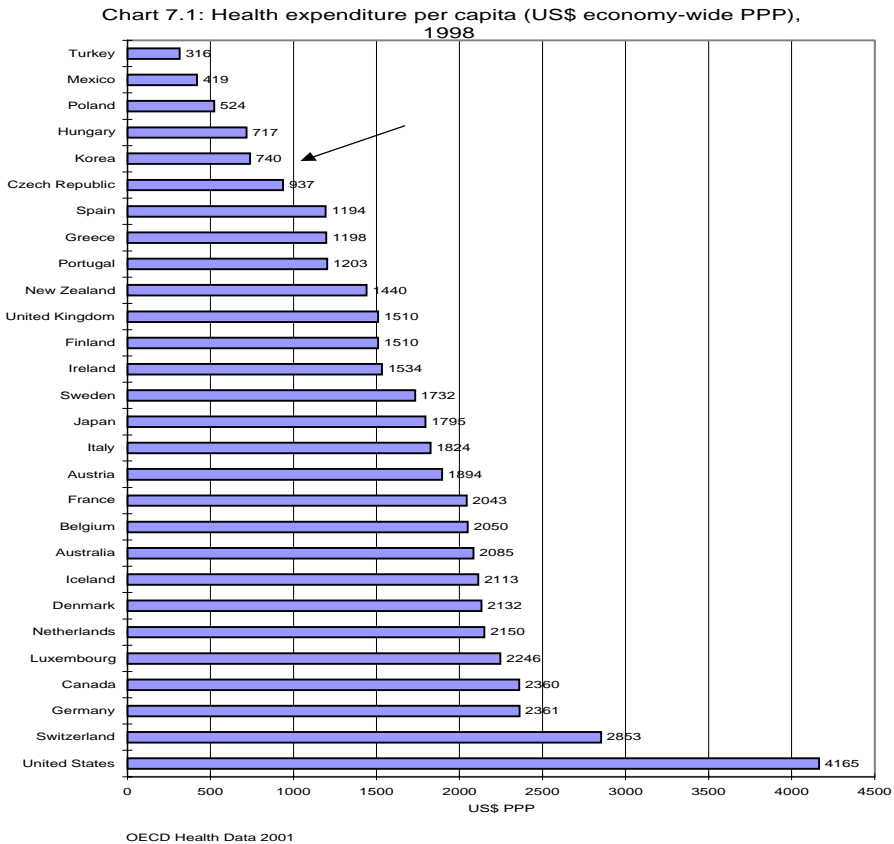
2) 병상수

일본의 인구 1000명당 병상수는 OECD 평균 보다 많아서 세계에서 가장 많은 병상을 보유하고 있는 국가임. 일본 정부는 1990년도부터 병상수를 줄이기 위한 정책을 개발하고 있는데, 입원병상(inpatient bed)을 요양형 병상으로 전환하는 등의 정책을 실시하고 있음(그림1-chart 3.2).



3) 의료비

일본의 의료비 소비 규모는 1인당 1,759 \$를 소비하고 있어, 미국, 스위스, 독일 등에 이어 14번째로 의료비를 소비하고 있는 국가임. 이는, 경제규모와 평균수명을 놓고 볼 때 의료비 소비가 그리 많지 않은 국가임. WHO가 2001년도에 발표한 World Health Report 2000 에 의하면 일본은 건강달성도가 가장 좋은 국가로 분류되고 있음 (그림2-chart.7.1).



4) 의학교육

일본은 의과대학이 80개이고 한의과 대학은 없는 국가임(한국은 현재, 의과대학이 41개, 한의과 대학이 11개로서 52개의 대학에서 의사와 한의사가 양성되고 있음). 일본 의사의 수입은 미국보다는 낮고, 한국보다는 높은 수준임.

5) 의약분업

한국이 2000년도부터 강제로 의약분업을 실시하고 있어, 환자(외래)의 병원 약에 대한 선택권이 없어 불편한 대신에, 일본은 1960년대부터 본격적으로 의약분업을 실시(2002년 현재 의약분업률 42.0%)하고 있으나, 현재도 환자와 의사가 필요로 할 시는 의원과 병원에서 병의원의 약을 조제 받을 수 있는 임의분업을 실시하고 있는 국가임.

즉, 일본은 의약분업의 경험을 토대로 점진적으로 의약분업을 확대하고 있는 국가로서, 한국과 같이 일시에 의약분업을 실시함에 따른 의약분업의 부작용은 적은 나라임.

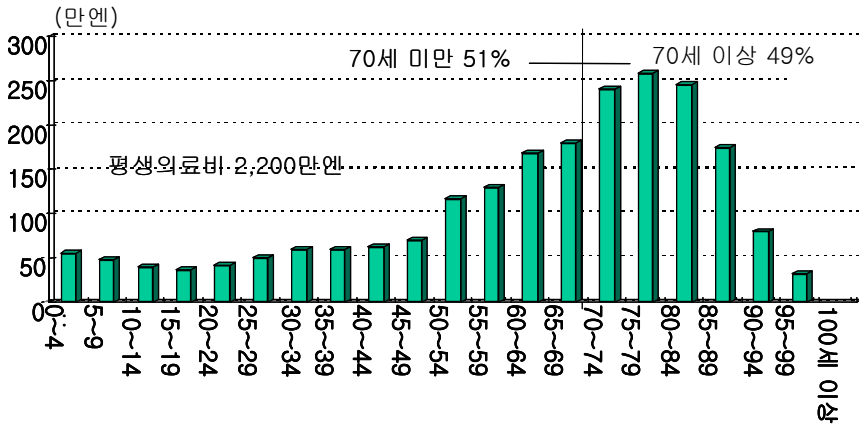
6) 건강보험

일본은 한국과 같이 사회보험방식에 의해, 전국민이 의료보험에 강제로 가입하게 되어 있는 국가이고, 모든 요양기관은 의료보험을 취급하게 되어 있음. 건강보험 운영 주체는 건강보험연합회이고, 기본적인 틀은 한국과 비슷함. 단, 지역의료보험(국보)의 경우는 각 시정촌에서 보험자로서의 역할을 하고 있어 한국과는 다른 시스템에 의해 움직이고 있음.

최근, 의료보험재정이 약 30%정도 적자상태에 있어 일본의 후생노동성은 보험재정 건전화를 위해 보험료 인상, 급여 제한, 본인부담금 인상 등의 건강보험 개혁을 실시하고 있음. 본인부담금은 최근 30%로 인상됨.

일본은 초고령 사회로 됨에 따라, 노인의료비가 많아지고 있음(그림 3), 따라서, 노인의료비를 별도로 관리하는 건강보험제도를 구상하고 있는 중에 있음.

<그림 3> 일본의 연령별 의료비



고령자의 의료비를 지탱하기 위해 보험자간의 재정을 조정하고, 대기업의 샐러리맨은 재직 중에는 건강조합에 가입하고 퇴직 시에는 거주하는 지역의 시정촌이 보험자로 되어있는 국민건강보험으로 옮기게 됨.

국민건강보험은 연금생활자등 소득이 일반적으로 낮은 사람이나 고령자가 집중하고 있기 때문에 국가의 보충만으로는 다 조달할 수 없는 상황임. 또한, 2000년도부터 개호보험을 도입하여 의료보험 재정의 지출을 줄이려는 정책을 시도하고 있음.

한국의 의료보험과 다른 점 중의 하나는 일본의 의료보험 가입자들이 외국에 여행 또는 단기 방문중에 병의원을 이용한 경우에는 해외의료보험 급여제도가 있어, 국내에서 의료기관을 이용할 때와 똑같은 수준의 급여를 해주고 있는 것임.

이러한, 보험제도는 일본인의 한국 의료기관 이용시 경제적인 접근성을 높이는 계기가 될 수도 있음.

7) 개호보험

일본의 개호보험(long term care insurance)은 2000년도에 시작되었고, 보험의 성격은 40세 이상의 모든 국민이 가입을 해야 되는 공적보험 성격임.

개호보험이 들어옴에 따라서, 급성기병원을 이용하는 이용자가 줄어들고 있으며, 요양형병원(상), 개호노인보건의 시설 등의 이용이 증가하고 있음. 개호보험료 징수에 대

하여 산정 기준 등에 이의를 제기하는 등 주민들의 불만이 있는 것이 사실이나, 이제는 어느 정도 안정적인 단계로 접어들고 있는 것으로 평가되고 있음.

일본은 고령사회에 대한 대비와 의료비 절감 대책의 일환으로 사회적인 연대감을 강화하여 노인인구층에 대한 의료 및 복지서비스를 강화하고자 개호보험을 도입하였음.

이의 성과는 긍정적인 평가를 받고 있으나, 향후의 과제로는 늘어가는 의료비를 줄이고, 사회적인 연대감을 강화하여 노인 인구층에 대한 의료 및 복지서비스를 강화하는 것임.

특히, 시·정·촌간의 보험료 및 급여의 격차가 너무 크게 나타나고 있으며, 보험주체인 시·정·촌에서의 개호인정을 위한 조사 실시, 보험료 부과준비, 개호보험 사업계획 수립의 지연 등은 보완이 필요한 것으로 나타나 한국에 시사하는 점이 많은 것으로 파악됨.

8) 진료와 개업의 자유

일본 의료의 특징은 의사가 의료서비스를 제공하는 데에 큰 자유가 있는 것임. 의사는 기본적으로 자유롭게 개업할 수 있고 내과, 외과, 이비인후과, 안과 등 어떠한 진찰과를 표방하는가도 자유이고, MRI(자기공명화상장치)등의 고액의 의료기기를 구입하고 의료서비스를 제공하는 것도 자유임.

또한, 1985년 의료법개정 이전은 병원 개설도 자유였음. 그 결과, 의료서비스는 의사자신이 개설한 민간의료기관이 중심이 되고 의원 중에 9할 이상, 병원의 약 8할은 민간에 의해서 운영되고 있음. 이렇게 의사의 자유에 맡겨져 왔기 때문에 인구당 의료기관이나 병상수의 지역격차가 생겼음

여러 외국에서는 입원은 병원, 외래는 의사의 의원이라는 식으로 원칙적으로 나뉘어져 있지만, 일본에서는 엄밀하게는 구별되어 있지 않음.

9) 보조금 제도의 문제점

의료는 재산이 안 맞아도 국민에게 있어서 필요한 의료분야가 있음. 이러한 재산성이 없는 의료를 「정책의료」라 하는데, 이에 대해서는 보조금이 교부되고 있음. 보조금은 벽지의료대책 등에 대해서는 교부되고 있지만 그 대부분은 소위 고도의료에 대

해서 교부되고 있고 게다가 99%는 공적병원에 집중되고 있음.

10) 의료계획에 의한 보완

현재, 각 현은 의료계획을 근거로 병상수 억제를 행하고 있고, 병상이 있으면 병원은 가동율을 올리기 위해서 환자를 입원시키고, 그것이 의료비를 올리는 원인이 되기도 함.

1985년 의료법 개정이라 각 도도부현은 현내를 몇 개의 의료 현으로 나누어 각 의료권마다 그 성별, 연령 구성 등을 고려하여 해당 현이 속하는 전국 9개의 구역(block) 표준에 맞추어 병상수를 규제했음. 즉, 병원의 신규개업, 증축에는 표준이하의 병상수라도 실질적으로 허가되었기 때문에 신규개업이나 증축은 곤란한 상황이 되었음.

II. 주식회사의 의료경영 참가 문제

1. 배경

2001년 12월 11일에 정부종합규제개혁 회의에서, 중점 6개 규제개혁 분야중의 하나로 의료개혁이 선정되었음.

이 내용에는 경영의 근대화와 효율화를 위해 주식회사 등을 포함한 의료기관의 경영문제가 논의되었으며, 이 때 시장원리에 의한 개혁을 추진한다는 것이 주요 골자였음.

2. 현행 법제도

1) 의료의 비영리 규제

일본 의료법 제7조 제 5항에 의하면, “영리를 목적으로 하여, 병원, 진료소(의원) 또는 조산소를 개설하려고 하는 사람에 대해서는 전항의 규정에 관계없이, 제1항의

허가를 받아야 한다”.

제 54조에서는 “의료법인은 잉여금의 배당을 해서는 안된다”고 기술되어 있음. ※ 제1항의 허가 : 병원, 진료소를 개설하려고 할 때는 도도부현 지사의 허가가 필요하다.

2) 주식회사의 정의

일본 상법 제52조에서 정의하고 있는 주식회사의 정의를 보면 다음과 같음.

제52조 본법에서는 주식회사는 상행위를 하는 것을 업으로 하는 목적으로 설립된 사단을 의미하고, 여기서의 사단은 회사를 의미함.

3. 정부의 기본 방향

일본 정부 산하의 종합규제개혁회의의 의료기관 경영에 관한 규제 재검토에 의한 주식회사병원 문제에 대하여는 의료기관의 경영형태에 관한 규제의 근거는 공익성이 강한 의료서비스에 영리주체의 참가를 억제함으로써 의료서비스의 질을 유지할 수 있다는 생각 때문임.

그러나 지분(持分)이 있는 의료법인의 재산은 사회복지법인과 달리, 출자자에게 귀속되고 있어, 그 자금조달 방법은 은행 등에서의 차입에 한정되고 있음.

정부는 환자위주의 의료기관 운영을 위해 주식회사 방식 등을 포함한 의료기관 경영의 방법을 재검토해야 할 필요가 있다는 입장임.

4. 주식회사 방식에 대한 검토

1) 주식회사의 본질과 의료 기관 경영의 차이

일본의사회의 입장은 주식회사의 본질과 의료기관의 경영은 상반된다는 견해임. 주식회사에 의한 의료기관 경영에 대해서 일부의 의료 관계자는 좋은 것이 아닐까 하고 오해하고 있는 것이 잘못이라고 홍보를 하고 있음. 이에 대하여 알아보면 표1, 표2와 같음.

표 1. 의료와 주식회사 경영의 상반된 논리

-
1. 이익을 목적으로 하는 주식회사는 본질적으로 의료와는 상반된다.
 2. 일본에서는 효율적인 의료 제공하는데 성공하여, 주식회사는 필요 없다는 입장이다.
 3. 주식회사 경영으로 의료 서비스 개선이 보증되는 것은 아니다.
-

자료: 일본 의사회 홈페이지에서 재정리

2) 주식회사 참가로 의료는 좋아질 것인가

많은 사람들이 주식회사 참가에 의해 의료기관간의 경쟁이 발생해, 서비스가 개선되게 된다고 생각하고 있음.

일본의 의료현실은 환자는 과로한 의사나 간호사에게서 짧은 시간의 진료나 간호서비스를 받기 때문에 불평불만이 많은 것이 사실임.

정부는(경제부처) 이러한 현상을 주식회사를 허용함으로써 개선하려는 의도가 있음. 그러나, 사실은 개선이 힘들다는 것이 의료계의 입장임.

주식회사의 설립 목적이 이익의 최대화이며, 의료서비스가 주식회사의 경영 참가에 의해 서비스가 개선된다고 하는 증거가 없음.

주식회사에서 경영하는 의료기관이 투자자금을 회수해 이익을 올리는 행동을 취할 때, 수익 확보의 방법으로 주가조작이나 매수 등을 하게 되고, 지역 환자의 요구에 관계없이 해당 주식회사 병원의 수익개선 목적에 따른 의료기관 통폐합이 일어나게 됨. 결국, 대부분의 경우 자본력의 차이로 승패는 정해지게 됨.

그 결과, 일본이 자랑하는 공적의료보험의 쇠퇴와 민간의료보험 회사에 의한 의료서비스의 지배, 즉 부자만이 좋은 의료 서비스를 받게 되는 단점이 노정되게 되기 때문에, 미국에서 일어나고 있는 의료시스템의 부작용이 일본에 그대로 나타나게 될 것을 우려하고 있음.

3) 주식회사의 본질은 이익 추구

일본은 현재의 의료수가체제하 에서는 병원은 소아과를 없애고, 응급의료를 없애고, 고령자 장기 입원 의료를 없애는 등 채산성이 안 좋은 부문을 없앨 수밖에 없음.

즉, 어느 지역의 경우 소아과가 필요한 지역이지만 이 부문을 포기하고 수익성이 높은 진료과로 변경하게 되는데 이러한 경우에 공중위생상의 문제가 발생하게 된다는 이유 등임.

표 2. 주식회사 병원경영시스템이 되면 의료기관은 어떻게 바뀌나

구분	의료기관	주식회사가 되면
설립주체	원칙의사, 의사면허의 취득 의무와 준수 의무	주주(株主). 누구라도 가능하다. 의료 지식과 의무 필요없음
설립목적	의료의 제공. 수익을 의료에 재투자할 필요와 의무	주익, 주가의 최대화. 수익에 관심 집중
계속성	지역의 영속적 충성	폐업도 주주의 자유. 저수익, 지역의 변경 부작용
경쟁력의 원천	의료의 질, 의사의 상호평가	자급력과 M&A. 광고와 의료지표의 중시
환자대응방식	평등한 의료서비스	불 재산 환자와 질환을 억제
공적보험과의 이해관계	국민개보험을 유지하려는 의식	공적보험의 붕괴가 절호의 비즈니스

III. 일본 의료개혁에 대한 정책 방향

2002년 3월 28일의 후생노동성 사회보장심의회 의료부회에서는 의견서인 「의료제 공 체제에 관한 의견」을 통해 사카구치 후생노동성 장관에게 주식회사 방식의 의료 기관 경영에 대해 부정적인 견해를 보고하였음. 이 문제에 대한 정부와 의료계의 입장을 정리하면 다음과 같음.

1. 정부의 정책 방향

2002년 4월 15일에 있었던 종합규제개혁회의에서는 중점 6개 분야를 축으로 하여 규제개혁 검토에 착수하였고, 의료 분야에의 주식회사 참가 문제에 대해서는 향후 계속 논의를 해 나아갈 방침을 표명.

2002년 6월 11일에는 영리를 목적으로 하여, 개설하려고 하는 것에 대해서는 병원의 개설 허가를 주지 않는다고 하는 의료법 제7조 5항의 폐지 등 의료법 개정의 검토를 확인.

2002년 7월 17일에는 주식회사의 의료경영 참가의 논점과 영향에 대한 논의에서는 비영리 법인과 의 회계 구조의 상위로부터 파생하는 의료비의 증가와 실리 추구형의 자본적인 논리 때문에 → 의료 윤리의 붕괴 → 국민 건강권의 침해 현상이 발생할 것에 대한 검토.

2. 의사회의 입장

1) 의사회의 공식적인 견해

일본 의사회(이하 일의)는 종합규제개혁 회의에 대한 관계 단체의 의견 청취 중에서 「중점 6 분야에 관한 중간 정리」에 대해, 영리기업의 의료 분야 참가 반대.

일의는 도도부현 의사회장 협의회 인사 중에서 “노인의료비의 증가율 관리, 총액 규제, 주식회사에 의한 의료 경영 참가 등 유럽과 미국의 관리의료를 도입하려고 하는 정부의 방식에는 절대로 반대”라고 천명함.

“주식회사의 의료경영 참가는 의료비는 상승과 이익 우선주의의 경영에 의해 의료의 공평성과 평등성을 잃어 질의 저하를 초래할 우려가 있어 반대한다는 입장임.

2) 의사회의 찬반

의료개혁 논의 중에서 시장원리 도입에 의해 저비용으로 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있다고 하여, 미국의 의료제도를 자주 화제로 삼은 적이 있음.

확실히, 미국은 포괄수가지불방식의 강화 등에 의해 의료비를 삭감하는 데에 성공했지만, 그 이면에는 의료행위 그 자체의 제한이나 불평등한 의료제공 문제가 있다는 분석임.

물론, 의료분야에의 주식회사 참가의 시비를 둘러싸고 의료계와 경제계 사이에 격렬한 논의가 있었고, 의료계 모두가 반대하는 것은 아니 상황임.

일본의 의학신보사가 2001년 10월에 실시한 앙케트 조사에서는 의사의 16%가 주식회사 설립에 찬성한다는 응답을 하였음.

이 조사에서는 「경쟁 원리에 의해 환자 서비스가 향상된다.」, 「의료 비영리는 이미 현실에 맞지 않는다.」 등의 이유 때문에 16%의 의사가 주식회사 참가에 찬성하였음.

3. 병원의 견해 - 의료법인회 -

주식회사 참여에 대하여 반대의 의견을 표명하고 있음. 이에 대하여 2001년 11월에 협회의 공식적인 입장을 표명하였음. 왜냐하면, 일본 의료시스템의 붕괴를 초래할 것이므로 주식회사의 참여는 절대 반대한다는 입장임.

이의 대안으로서, 의료기관의 경영상태는 매우 복잡하고, 다양화하여 이번 기회에 의료법인 제도의 개정을 할 필요가 있다는 의견임.

구체적으로 보면, 공익성(公益性)을 좀더 높이고, 출자액 한도에서 지분권(持分權)을 인정하고 출자액한도법인(出資額限度法人)의 법인을 인정할 필요가 있다는 의견을 제시함.

4. 일본경제연구센터의 견해

내각부(內閣府) 종합규제개혁회의의 규제개혁특구 추진단(Working Group)의 위원장인 일본경제연구센터의 야시로(八代尙宏)이사장은 의료개혁의 기본 취지는 이용자의 이익을 최우선으로 하는 것이고, 자유경쟁을 촉진할 수 있는 좋은 방식이라는 견해를 밝히고 있음.

이용자 이익에 반하는 영리적 행동은 경쟁적 시장에 있어서 도태될 것이기에 장기적으로는 의료법인 제도를 2원화하여, 지분(持分)이 없는 경우는 비영리성을 강화하고, 지분이 있는 경우는 기업성을 명확히 할 필요가 있다는 논리임.

따라서, 일본경제연구센터는 의료시장에 개방적이고도 적극적인 자세임.

IV. 경제특구-의료특구

1. 목적

경제 활성화와 민간 활력을 최대한 높이기 위해서와 지역 특성에 맞는 특례 방식으로 구조개혁 특구 방식을 도입할 예정임.

2. 구상

일본 정부의 경제특구 관련 제1차와 제2차의 구상계획을 보면 표 IV-1과 같음.

표 IV-1. 경제특구 관련 사항

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 혼합진료(비영리와 영리의 병존); 치바현, 동경대학등 제안2. 외국인 의사에 의한 진료; 시즈오카현, 가메다병원 등3. 온천치료에 보험 적용; 기후현, 벳부시 등 |
|---|

자료: <http://www.iiinet.or.jp/fma/iouhoustin/report>

3. 특구안건

주식회사 참여문제로 경제재정자문회의가 20일 열려, 정부의 구조개혁특구추진본부

에 신청되어 있는 426건의 특구구상에 관해서, 전국규모에서의 규제개혁이라고 할지 특구로서 실현할지, 어느 쪽인가의 방식으로 모두 실현해야 하더라는 의견이, 종합규제개혁회의의 미야우치(宮内) 요시히코 의장과 민간의원 4씨에게서 제안됨.

또한, 10월말에 관계 각료로부터 규제개혁을 중심과제라고 한 견해를 제출하게 해, 특히 중요안건인 의료분야에의 주식회사 참여문제에 대해서 의논을 깊게 하는 것을 정했음.

최근, 경제제정자문회의에서는 종합규제개혁회의의 미야우치 의장이 특별히 출석하여 신규시장 고용을 창출하는 규제개혁의 일환으로서, 민간에의 전면개방과 바람직한 특구제도의 구축을 제안했음.

이 안에서 의료에 관해서는 의료분야에의 주식회사 참여는 아웃소싱이나 PFI등에 의한 공적의료보험의 민간에의 전면개방, 경제특구의 인가, 외국인의사의 의료행위(특히 첨단의료분야)의 허용(일본어로는 용인이라는 표현을 씀)은 적어도 특구에 있어서 시급하게 실시해야 할 사항이라고 제안했음.

4. 의료특구 대상

고도의료 특구의 구체화를 제언하고 있음. 이 중 코베시의 구상은 실현가능성이 높아지고 있다. 자민당의 "구조개혁특구추진에 관한 특명위원회"에서 이와 같이 입장을 정리했음.

[목적]

의료등에 영향을 미치는 규제를 완화함으로써, 의료기관, 의과대학, 의료관계연구기관이 집적하고 있는 지역에 대해서는 고도 선진 의료의 추진을 꾀함. 또한, 의료기관에 관한 규제개혁을 단행하고, 그 활성화를 꾀하는 동시에, 의료, 의약품에 관계되는 연구개발 체제를 강화함.

[특구의 구체적인 내용]

1) 고도 선진 의료의 추진

- (1) 특정승인보험 의료기관의 요건 완화
- (2) 선진적 의료에 한정하고, 일본인과 협동해서 외국인의 연구행위의 용인
- (3) 의사의 주도에 의한 의약품, 의료기기에 관한 임상연구에 대해서 특정요양비제도의 적극적인 적용
- (4) 보건의료계획책정에 관련되는 "특정병상의 특례"의 탄력화
- (5) 외국인의사가 의사면허를 가지지 않더라도 의료행위가 가능한 "임상수련제도"의 요건을 완화 .

2) 의료기관에 관한 규제개혁과 연구개발체제의 추진

- (1) 의료기관의 광고규제를 완화.
 - (2) 원격의료의 추진
 - (3) 진료비 청구서의 IT화 및 전자 진단기록 카드(medical sheet)의 외부보존의 추진
 - (4) 약사법개정에 근거한 새로운 의약품, 의료기기의 치료의 효력, 심사신속화를 위한 체제의 적극적인 정비, 일반용 의약품의 지사승인 권한의 확대 등
- 또한, "특정승인보험의료기관" "특정병상의 특례" "임상수련제도" 의 요건을 완화 요구하고 있지만, 특히, 코베시는 첨단의료산업 특구구상으로서 이것들을 세트(set)로 제안하고 있어, 실현가능성이 높아지고 있음.
- 고도의료 특구의 내용 중 원격의료의 추진(원격의료의 적용확대)이나 진단기록 카드(medical sheet)의 외부보존에 대해서는, 지금까지 "특구로서 대응불가"라는 자세를 보이고 있어 향후 저항이 예상됨.

5. 의료기관으로부터의 제안

1) 동경대학병원의 건강만들기 특구

특구의 범위는 동경도의 문경구임. 동경대학에서는 의학부와 공학부가 공동으로 연

구개발을 행하는 것임. 이는 동경대학 주위의 의료기기회사가 많아, 새로운 기구를 시험해 볼 수 있으며 공학부와 의학부의 협동에 의해 추진한다는 계획임.

또한, 미국의 방문간호사업과 유사한 사업을 구상하고 있음. 이는 지역사회의 생활 습관병 환자를 관리하는 사업의 일환임.

그러나, 일부사회적인 불평등이 일어난다는 걱정에 대하여는, 응급의료체제의 충실로 대처한다고 함. 이 제안을 받아서 대학 소재의 동경도 문경구에서는 2002년도 9월 30일부터 관계자와의 협의회를 구성 논의하기 시작했음.

2) 의료법인 카메다(龜田) 종합병원의 "카메다 의료특구"

카메다 병원은 환자에의 장점(merit) 유무로 판단 한다고 함. 카메다 종합병원은 인근 지역을 특구의 대상구역으로서 다음의 11개 항목을 제안하였음.

규제를 돌리는 것에 따르는 대체조치에 대해서는, "특별히 필요 없음"이라고 함. 카메다 종합병원의 요망 항목은 다음과 같음.

- 공민 믹스(mix)의 규제철폐(혼합진료)
- 병상규제의 철폐
- 의료비에의 부가세과세
- 의료법인에의 기부금에 대한 세공제의 창설
- 주식 회사형태의 시행
- 약제 등의 수입규제 완화
- 해외의사등의 취업규제 완화
- 간호사등의 진료행위에의 규제완화;간호사의 마취행위, 약사의 권한확대, 방사선기사의 화상 리포트 작성 허용.
- 보험자와의 직접 계약
- 의료제공의 규제완화-병원내조제약국의 개업, 약제우송, 메디컬(medical) 몰(mall)의 규제 완화
- 광고규제의 철폐 등임.

(1) 공민믹스

카메다 타카야키 부이사장은, "특구의 응모마감까지 시간이 적었기 때문에 현장의 소리와 종전부터 우리들이 느끼고 있는 것을 행동화에 신청했음. 그 중에서, 특히 강하게 요구하는 것은 공민(公民) 믹스(mix)임.

"기초적인 의료 서비스(service)는 공적보험으로 하고, 기본적인 서비스 이상의 의료 서비스(service)는 민간보험으로 커버하는 2 단계 방식을 제시하고 있음.

또한, 환자에게 있어서 규제를 줄이면 장점(merit)이 있는 것이 아닌가, 그것이 국민 전체로서 허용할 수 있는 의료비 부담의 범위 내에 있는 것인가 아닌가의 두가지 점으로 판단하면 좋다고 생각한다"라고 지적하고 있음.

의료의 주식회사화에 대해서는 "전력이나 가스(gas)등의 공공성이 높은 분야가 주식회사화 되어 있다면, 의료분야도 검증할 만한 가치가 있다고 생각한다"라고 말하고 있음.

(2) 제 2는 지방 분권의 문제.

미국에서는 50여 개의 주가 각각 의료제도에 자유를 가지고 있어, 좋은 제도는 옆의 주에서 흉내를 낸다고 함. 항상 제도 간에 경쟁이 일어나고 있음.

환자 측에서 보면 여러 가지의 부적합하고 불안한 감이 있음. 보다 환자가 바라는 방향으로 바꾸어 가고 싶음. 규제개혁은 전국 일제히 하는 것이 베스트이지만, 여러 가지 저항이 있고, 아직 모르는 부분도 있어서, 신중히 관리하는 특면에서 "특구"라고 하는 실험실에서 시도해 보아서, 좋으면 전국적으로 확대하는 것이 좋다는 견해임.

3) 후생노동성의 의견

특구는 대체조치를 세트로 한 규제개혁임. 후생노동성은 "의료에는 그러한 대체조치가 없다"라고 주장하고 있음. 환자의 이익을 지키기 위해서는 사업자간의 경쟁을 "경제의 활성화"라고 하면 의료 쪽에는 무슨 일이 있어도 "기업의 이익이 오르는 것"이라고 하는 이미지(image)가 있음.

그러나, 소비자의 이익을 무시해서 기업이 이익을 계속해서 올릴 수는 없음. 의료계가, 경제의 활성화를 의료의 질의 향상과 모순되는 것 같이 생각하고 있는 것이 오히려 이상하다는 시각임.

규제에 지켜진 산업은 규제를 돌리면 반드시 소비자가 손해를 본다고 하는 발상이 있지만, 우리들이 말하는 "활성화"는 소비자위주의 경제 시스템(system)이기에, 지금보다 서비스 등을 나쁘게 해서는 경제의 활성화를 기대할 수 없음.

즉, 이러한 단지 "의료나 의료기관이 환자의 이익을 대변해서 행동하고, 그것이 환자의 이익이 되고 있다"라고 하는 사고방식으로부터 한다 "하는 입장과 의사의 윤리, 의료기관의 윤리를 중시해서 "돈 벌이 위주의 주식회사는 의료를 해서는 안 된다"는 입장임.

정보의 비대칭성의 문제도 있지만, 그것을 없애도록 정보를 제시하고, 제삼자평가를 행하지 않으면 안 되게 됨.

6. 의료특구 구상사례 - 후쿠오카 아시아 비즈니스 특구

1) 비전; 아시아 비즈니스의 중심지

2) 목적; 경제 활성화/민간 활성화 기대

3) 내용; 규제 특례에 의해 외국 의사 입국 허용 조건의 완화

특구내의 병도 지정 병원에는 현재의 지식 및 기능의 취득을 목적으로 입국하고 있는 임상수련 외국 의사의 입국 조건을 완화.

(임상 수련 제도의 적용 확대, 처방전의 교부, 보수 허가의 기간 등)

4) 전략; IT화- e-Japan/의료의 Grand Design

일본정부가 추진하고 있는 e-Japan 전략은 기업을 중심으로 하는 국가전략으로 추진되고 있음. 향 후 5년 후 일본이 IT 최강국이 된다는 국가전략으로 추진되고 있음. 이는 국가 경쟁력 강화전략의 일환이다. 이를 통해 의료의 질과 서비스의 향상을 도모하는 것임.

5) 배경 - 2002년 6월 25일 구조개혁 특구 설치 결정

9월 6일 특구구상 발표

9월 10일 규슈(九州)대학 의학부장 위원장 “건강미래도시검토위원회”

2003년 3월 민간사업자로부터 “특구구상” 제안서 받을 예정

7. 의료 특구에 대한 견해- 일본의사회

특구구상에 대해 경제 활동에 한정된다면 반대 안하나, 의료는 국민의 생명, 신체, 건강을 지키는 관점에서 기본적으로는 반대하는 입장임.

8. 지방경제 활성화

지방경제 활성화의 기폭제로서 '구조개혁 특구'가 논의되고 있음. 의료분야에서는 현재 25건의 의료특구가 구상되고 있음. 고베시는 고베시 상공회의소와 고베시의사회와의 절충에 의해 '첨단의료특구'를 만드는 것이 구체화 되고 있음. 고베시는 경제특구에 의해 지역경제 활성화와 의료의 국제경쟁력강화를 목표로 하고 있음.

특구에서는 혼합진료와 주식회사형 병원경영이 가능하도록 추진하고 있음. 특구의 지정이 일본의료계 발전에 특효약이 될 것인지에 대한 관심이 지대함. 그러나, 의료특구를 인정하게 되면, 국민의 안전성에 지역차가 발생하게 되어 법의 평등성 관점에서 보면, 부적당하다는 의견도 있음.

9. 혼합진료

현재와 같은 사회보험에 의해 진료하는 의료와 민간의료보험 계약 하에 운영되는 영리성의 의료가 동일지역에 공존하는 혼합진료(公民)의 도입에 대한 찬반 의견을 보면 다음과 같음.

치바시, 교토부, 히로시마시는 용인(허용)하는 방향임.

혼합진료의 도입이 옳은가 아닌가에 대한 시비가 많이 있음.

2002년도에 나고야시에서 열린 13대 도시의사회 연락 협의회는 터부(taboo)시 되어 온 혼합진료를 정식 의제로서 채용하고, 도입의 옳고 그름에 대하여 의논했지만, 13개 대도시 의사회의 의견은, 허용하자는 용인파와 신중 및 반대파의 의견이 반반으로 나

뉘어지기도 함.

용인과는 치바시, 히로시마시, 교토부의 3개 의사회에서, "개보험과 접근의 자유원칙을 지키는 혼합진료는 실현가능하다" (치바시), "혼합진료를 어느 정도 용인하지 않는 한 모두 보험은 존속할 수 없다" (교토부), "개 보험의 와해를 이유로 혼합진료를 진척시키지 않는 것은 소비자 관점에서 이해하기 어렵다" (히로시마시)등 적극적인 주장을 발표하였음.

반면에, 신중 또는 반대파인 삿포로시, 센다이시, 동경도 카와사키시, 요코하마시, 나고야시, 오사카부, 코베시, 기타큐슈시, 후쿠오카시 등 10개 지역 의사회는, 과거의 의론이라도 널리 지적되어 온 "개보험의 와해화, 의료의 차별화, 보험의료의 축소화에 연결된다"는 등의 이유 때문에, 반대의사를 표명하였음.

이의 의견을 좀더 자세히 보면 다음과 같음.

- 치바시는 현재와 같은 경제 상황 하에서는 의료비 증가는 바랄 수 없고, 경제의 재생을 의료산업으로 행하기 위해서는 국민의료비를 확대 할 필요가 있음. 이것 때문에 혼합진료를 진행시켜 가야 하며, 국민 개보험과 free access를 지키는 것은 혼합진료에 의해서만 실현이 가능하다는 견해임.
- 교토부는 기본적으로는 반대이지만, 소자고령화가 진전되는 현상에 있어서, 혼합진료를 어느 정도 용인하지 않는 한 개보험으로서, 의료급여의 계층화가 생겨도 어쩔 수 없다고 생각함. 단지, 기본적인 부분은 급여가 보장되어, 더욱 고도인 부분은 특정 요양비로 대응하는 형태로 하여야 한다는 주장임.
- 히로시마시는 적절한 혼합진료에 대해서 적당한 시기라고 생각하고 있음.
- 삿포로시는 보험 붕괴의 원인이 되므로 기본적으로는 반대.
- 동경도는 혼합진료의 범위나 양을 정하는 것은 찬성할 수 없다는 견해임
- 카와사키시는 혼합진료가 특정요양비제도등으로 확대되어 가는 것은 원칙으로는 반대.
- 요코하마시는 도입은 의료의 차별화를 초래하므로, 절대로 반대.
- 나고야시는 쉽게 인정하면 결국은 보험 의료가 축소.

- 오사카부는 혼합의료를 인정하면, 환자부담이 증대하는 동시에, 경제적인 약자의 접근성(access)을 저해하게 되어 사회 보장으로서의 의료가 와해.
- 코베시는 정보의 비대칭성, 차별의료의 확대, 보험급부 수준(level)의 저하, 보험의 공동화, 의료비 증가 등의 이유로 혼합진료는 반대함.
- 기타큐슈시는 기본진료는 보험으로 행하고, 병실환경(amenity)으로서 독실료나 특수의료는 자비로 행하여져 있지만, 특정요양비로 환자에게 부담시켜야 한다는 견해임.
- 후쿠오카시는 의료보험의 급부범위, 모두 보험의 기본 이념 등이 충분히 확인할 수 있으면, 재원확보 목적의 혼합진료에의 의론을 진척시킬 수 있는 것이지만, 아직 이른 단계라고 생각함.

10. 후생노동성의 대책

특구에서의 주식회사 참여문제에 대하여 반대 의사를 표명하여, 주식회사의 의료참여에 의한 특구제안에 부정적인 견해를 표명하고 있음.

자치체등으로부터의 특구제안에 대해서 의료기관의 주식회사화는 의료의 본질에 영향을 미치는 이야기이며, 국민 누구에게도 그다지 장점(merit)은 없다는 견해임.

이미 주식회사에서 하고 있는 병원은 토지와 건물을 특정한 주식회사에서 빌리고 있는 경우도 있지만, 대대적으로 주식 회사화한다가 되면, 경제적인 효율성을 더욱 추구하게 될 가능성이 있음.

의료는 경제효율과 의료효율과 양쪽을 보지 않으면 안되고, 경제효율만을 추구하는 것은 결단코 국민의 의료 때문에 안 된다는 이유 때문에, 반대를 하고 있음.

또한, 지역의료계획을 존중하면서, 특구내에 한정하여 병상수를 확보할 수 없는가" 라는 질문에 대하여는 지적의 "지역의료계획을 존중하면서, 특구내에 한정해서 병상수를 확보"하는 취지로서 병상 수는 늘리지 않고, 특구에 관계되는 의료권에 대하여, 예외적으로 기타의 의료권에 속하는 병상수를 이관하는 것에 특례적인 병상증가를 인정한다고 하는 것이면, 특구 내에서 영향이 완결하지 않는 것, 의료자원을 균형 있게 배치하고, 체계적인 지역 의료제공체제를 확보한다고 하는 의료계획의 취지 목적에

반하는 것 때문에 적당하지 않다고 생각하고 있음.

- 외국인 의사의 의료행위를 가능하게 하기 위해서, 의사면허를 가지지 않더라도 의료행위가 가능한 "임상수련제도" 적용의 확대 문제를 전국적으로 적용.
- 임상수련의 허가를 받은 외국인 의사는 처방전의 교부를 제외하고는 모든 의료행위를 행할 수 있음.
- 해외의 고도"선진적 의료기술의사"가 일본에서, 의료에 관한 지식과 기능을 이것에 부수되어서 교수할 경우에는 임상수련의 대상이 되는 것부터, 자치제의 요망에 응할 수 있다고 생각하고 있음.
- 임상수련제도에 있어서는 외국인 의사가 의료에 관한 지식과 기능의 습득에 부수되어서 교수를 행하는 것을 부정하는 것이 아님.

그의 취지를 명확히 하는 통지를 2003년도 에 추가로 발표할 예정임(이부분은 아직 정보를 입수하지 못함).

- 재택의료, 원격의료등 기술진보에 따른 유연한 의료 서비스(service)의 제공(원격의료의 적용의 확대)"특구로서 대응이 불가함.
- 환자의 편리나 긴급시 대응 등의 관점에서 영상 전화(picturephone)나 전화에 의한 재진찰을 인정하고, 보험점수상의 취급도 대면에 의한 재진찰하기의 경우로 같은 평가를 행하고 있는 중임.
- 외국인대상 전문 의료서비스업의 외국인에의 개방문제는 일본의 의사면허를 가지지 않는 외국인 의사에 의한 일본 재주의 외국인 (해당 국민이 제일이지 않는다)에 대한 의료행위로서 현행규정에 의해 이미 실행될 수 있음.
즉, 현행의 틀에 있어서도 일본 재주의 외국인을 대상으로 삼는 것은 가능하다는 견해임.

11. 특구에 대한 주요 검토사항

표 III-2. 구조개혁 특구의 중심인 제안에 대한 후생노동부의 회답(의료관계)

■ 외국인의사의 의료행위를 가능하게 하기 위해서, 의사면허를 가지지 않더라도 의료행위가 가능한 「임상수련제도」의 적용확대에 있어서는 …………… (△)

- 전국적으로 임상수련의 허가 조건이 되어 있는 어학능력에 대해서, 영어이외의 언어를 추가하는 (연도 내 조치. 성령 개정) 문제.
- 전국적으로, 임상수련의 허가의 심사기관의 단축을 기한다(연도내 조치운용)
- 한편, 의료에 관한 지식 및 기능의 습득 목적으로 입국한 외국인 의사 등에 대해서는 외국 의사 또는 외국치과의사가 행하는 임상수련에 영향을 미치는 의사법 제17조 및 치과의사법 제17조 특례 등에 관한 법률에 근거하고, 전국적으로 후생노동대신의 허가를 주는 것으로서 온 바이며, 그 취지의 명확화를 꾀한다.

■ 재택의료, 원격의료 등 기술진보에 따른 유연한 의료서비스(service)의 제공 …(X)

- 진료에 대해서는 적절한 의료를 확보하기 위해서, 의사와 환자가 대면에 의해 행하는 것을 기본으로 하고 있지만, 환자의 편리나 긴급시 대응 관점에서, 전화 등에 의한 재진찰하기는 이미 인정을 받고 있다.

실시간(real time) 적절한 진료의 확보 및 한정된 의료보험제정의 효율적인 운용의 관점에서 팩스(fax) 및 전자 메일을 이용한 재진찰하기를 보험적용 대상으로 삼는 것은 적당하지 않다고 생각할 수 있다.

- 한편, 의료보험제도에 있어서의 보험급여의 내용을 특정한 지역에 한해서 변경하는 것은 해당 지역 지방공공단체의 재정뿐만 아니라, 전국 보험자의 재정에 영향을 주는 것이 되기 위해서, 특구의 「자조와 자립의 정신」에 일치하지 않는 것이 아닌가라고 생각된다.

■ 기준병상수 제한을 완화하다…………… (X)

- 현행제도에 있어서도 고도선진의료, 말기 암의 완화 케어, 암의 치료 등을 행하

는 특정한 병상에 대해서 예외적으로 필요에 따른 병상정비를 할 수 있는 특정 병상의 특설에 대해서, 일반의 병상이라고 구별해서 특례적인 취급을 해야 할 적 극적인 이유가 명확하지 않다.

- 또한, 과잉병상지역인 특구 내에서 새로운 증가를 발견하는 것에 의해 의료비가 증가 하게 되면, 해당 의료비는 특구외의 피보험자가 부담하게 된다.

■ 온천요법에의 공적의료보험등의 적용..... (X)

- 의료보험을 적용할 경우에는 해당 기술이 과학적으로 확립된 치료법인 것이 전제가 되어 있지만, 온천요법에 대해서는 현시점에서는 과학적으로 유효성이나 안전성이 확립된 치료법으로는 간주되지 않고 있다.
- 또한, 의료보험급여는, 한정된 의료보험재원을 효율적으로 사용하는 등의 관점에서 질병이나 부상의 치료만을 대상으로 삼아서 행하여지고 있어, 예방은 대상으로 하지 않고 있다.
- 한편, 의료보험제도에 있어서의 보험급여의 내용을 특정한 지역에 한해서 변경하는 것은 해당 지역 지방공공단체의 재정뿐만 아니라, 전국 보험자의 재정에 영향을 주는 것이 되기 위해서 특구의 「자조와 자립의 정신」에 일치하지 않는 것이 아닌가라고 생각된다.

■ 정부관장건강보험이나 건강보험조합의 피보험자의 자료(data) 처리 등의 국민건강보험에의 위탁 (X)

- 건강보험등 피용자의 피보험자나 피부양자의 안, 특정한 지역에 거주하는 물건(특구내거주자)의 청구서의 심사지불을 통상과는 다른 것(국민 건강 보험연)에 위탁하는 것은, 각보험자나 의료기관의 양해가 얻을 수 있을지 어떤가 하는 문제등을 달리 해도, 이하와 같은 문제가 있어, 그 영향은 특구내에 머무르지 않고, 엄청난 혼란이 생기기 때문에 부적당하다.
- ① 특구내 거주자도 특구외의 모든 의료기관에서 수신하는 것이 가능하고, 특구 내외의 모든 의료기관은 특구내 거주자인 것인가 아닌가의 확인이나 구분을 행하는 등 진료보수의 청구사무를 변경하지 않으면 안 된다.

② 특구내외의 모든 보험자에 있어서, 특구내거주자와 특구거주자와 구별해서 지불할 곳을 나눌 필요가 생긴다.

■ 청구서 정보의 온라인(On-line)에 의한 직송----- (○)

청구서의 온라인(On-line)청구의 실용화에 대해서는 개인정보의 보호라고 하는 관점에서 신중히 대응하지 않으면 안된다고 생각하고 있어, 2003년도에 개인정보의 보호나 인증 등에 관한 기반정비를 하여, 전국적으로 실시할 예정으로 있다.

■ 특정한 지구(地區)단위를 맞춘 청구서 심사의 용인----- (X)

- 건강보험 피보험자의 특정한 지역에 거주하는 자의 청구서의 심사지불을 특례대우로 하는 것은 부적당하다.

■ 외국승인 의료용구의 수입승인 정밀도의 신고제도에의 변경, 미승인약, 구미 인가 약제의 이용의 자유화----- (X)

- 특정의 의약품, 의료용구의 유통이며, 특구내이면서도 다른 지역과 비교해서 그것이 뒤져야 할 것이 아니다.
- 의사가 자기의 환자 때문에 미승인의 의약품, 의료용구를 개인적으로 수입하고, 자기의 책임으로 사용하는 것은 가능하다. 한편, 개정약사법에 의해, 의사주도의 치료의 효력에 미승인의 약제, 기구기계를 제공하는 것이 가능해 진다. (약제는 2003년도부터, 기구기계는 2005년도부터 시행 예정)

■ 주식회사의 의료업 참여----- (X)

- 「규제개혁추진 3년 계획 (개정)」에 근거하고, 민간기업 경영방식등을 포함시킨 의료기관경영의 근대화, 효율화방안을 검토하고 있는 중이다.
- 주식회사는 이윤을 최대화해서 주주에게 배당하는 것을 목적이라고 하는 것이며, 수익성이 높은 부분을 집중하고, 가격(cost)이 드는 환자의 차별적 선택, 의료 질의 저하, 안이한 의료기관의 휴폐지등을 기본이라고 하는 현행의 진료보수체제 아래에서 이윤을 최대화하는 의료행위가 행하여졌을 경우, 무용한 치료, 과잉한 검사·

투약, 장기입원에 의해, 의료비의 증대를 초래하고, 새로운 국민의 부담증가를 초래하는 등의 우려가 있다.

- 또한, 국민이 주목하는 특구 안에서 행하여지는 모델(model)적인 규제 완화 하에 두어서는, 만일 주식회사 참여 등을 실험했다고 한들, 걱정되는 것 같은 문제점이 발생하지 않는 양 특별한 배려가 행하여지는 것이 상정되기 위해서, 특구에서 행하여진 결과가, 금후, 규제완화가 일반화되었을 때의 모델(model)에는 안 된다.

■ 지역의료계획의 적용 제외----- (X)

- 특구에 있어서의 병상규제를 완화한 결과, 특구 내에 의료기관이 편재·집중했을 경우, 특구 외에 있는 특구 주변부의 양쪽기관이 공동화하는 등 결과적으로 특구 외에도 의료제공체제를 붕괴시킨다.

한편, 과잉병상 지역인 특구 내에서 더하는 증가바닥을 발견하는 것에 의해 의료비가 높아지고, 해당 의료비는 특구외의 피보험자가 부담하게 된다.

- 현행제도에 있어서도, 고도 선진의료등의 특정한 병상이나, 인구급증 등 지역의 실상에 입각한 병상을 발견하는 구조가 마련되어져 있다.
- 의료계획은 적정한 의료자원의 배분을 목적이라고 한 제도이지만, 특정한 일부 지역 만에 한정해서 실험적으로 규제를 철폐했다고 한들, 그 실험결과가 즉시 전국적으로 적용할 수 있는 성과에는 안 된다.

■ 의료법인이 행할 수 있는 부대사업의 의료관련이외의 분야에의 확대.... (○)

- 특별의료법인에 대해서, 업무범위의 확대를 행한다.(2003년도 중)

■ 의료기관의 광고규제의 철폐·완화한다 ----- (○)

- 본래 2002년 4월에 광고규제의 대폭적인 완화를 한 바 있으며, 의사의 약력, 전문분야, 치료실적에 대해서는 광고가 가능하다.
- 해당 의료기관이외인이 행하는 「광고」는, 광고규제의 대상이 안 되는 것부터, 지방공공단체를 포함시킨 지역이 주체적으로 실시하는 「특구」에 있어서, 광고로서 행하는 것이 적당하다고 생각된다.

- 광고규제를 철폐했을 경우에는 부당한 광고에 의한 환자피해가 생기는 우려가 있다.
- 국민이 주목하는 특구 안에서 행하여지는 모델(model)적인 규제 완화를 두어서는, 만일 광고제한의 철폐를 실현했다고 한들, 걱정되는 것 같은 문제점이 발생하지 않는 양 특별한 배려가 행하여지는 것이 상정되기 위해서, 특구에서 행하여진 결과가, 금후, 규제완화가 일반화되었을 때의 모델(model)은 안 된다.

■ 고도선진의료의 실시에 대해서, 병상수제한의 예외가 되는 「특정병상등의 특례」에 관한 요건의 완화이다. ----- … …………… (○)

- 현행에서는 각시설과도 1회까지 만이라고 하고 있는 고도선진의료에 관련되는 병상의 특례에 대해서, 첨단의료로 추진하기 위해서 특히 필요와 인정을 받을 경우에는, 특례조치의 회수제한을 철폐하는 등의 탄력적인 운용을 행한다.(2002년도 중)

■ 첨단적인 치료에 관한 「혼합진료」의 용인문제----- …………… (△)

- 금번의 약사법 개정에 의해 종래의 기업이 의뢰하는 치료의 효력에 더해, 의사의 주도에 의해 의약품을 사용하는 임상연구에 대해서도 치료의 효력으로서 취급하는 것이 되었기 때문, 개정 약사법 시행 후는 이러한 임상연구에 대해서도 보험진료와 보험외 진료의 병용이 가능해 질 예정이다.
- 한편, 의료보험제도에 있어서의 보험급여의 내용을 특정한 지역에 한해서 변경하는 것은 해당 지역의 지방공공단체의 재정뿐만 아니라 전국 보험자의 재정에 영향을 주는 것이 되기 위해서 특구의 자조와 자립의 정신에 일치하지 않는 것이 아닌가라고 생각된다.

주: (○)-허용 (△)-보류 (X)-반대

V. 요약 및 결론

1. 의료시장과 건강보험

의료시장개방에 대한 대응전략을 수립하기 위해서는 의료보험시스템에 대한 이해가 필요함. 의료보험이라는 제도는 국민이 아플 때를 대비하여, 보험료를 적립해 두었다가 질병이라는 보험사고가 발생했을 때, 이에 필요한 외래 및 입원 비용을 급여해 주는 제도로 쉽게 설명 할 수 있음.

일본은 한국과 같이 사회보험방식에 의해, 전 국민이 의료보험에 강제로 가입하게 되어 있는 국가이고, 모든 요양기관은 의료보험을 취급하게 되어 있음.

의료기관은 비영리기관으로서 미국과 같은 주식회사형태의 의료기관은 인정되지 않고 있으나. 최근 각종 규제완화 조치에 따라서 주식회사형태의 의료기관 인정 여부에 대한 논의가 후생성(한국의 보건복지부)과 정부의 경제관련 부처간에 뜨겁게 논의되고 있는 중에 있음.

연구자의 견해로는 의료시장 개방 문제와 관련지어 주식회사 형태의 의료기관이 인정 될 가능성이 높은 것으로 판단됨. 특히, 일본은 공공부문의 의료기관이 30%이상으로서, 한국의 15%수준보다 높아 의료시장개방 정책 결정시 한국보다는 부담이 적을 것으로 판단됨.

의료시장이 개방되게 되면 의료보험체계에 많은 변화가 오게 될 것임. 국민은 현재와 같은 의료보험에 보험료를 내야함은 물론이고, 새로운 민간의료보험에 가입하는 가입자가 증가하게 되고, 외국계의 의료보험회사가 일본 국내에 진입하게 될 것으로 예상하며, 의료경영컨설팅 회사 등이 들어와 전략적이고도 수익을 추구하는 병원경영 방식으로 바뀌게 될 것임.

21세기에는 일본에서는 의료경영학과, 의료복지학과 등을 설치하여 과학적인 의료복지경영에 많은 노력을 하고 있음.

2. 의료시장 개방에 대한 대책과 동향

1) 국민의 입장

일본 국내에서 치료 받기 어려운 특수 분야가 늘어옴으로서 특수의료서비스 치료가 가능함으로 인해 미국 등으로 가는 환자의 불편 해소 가능, 특히, 치과와 한방분야의 활성화가 기대되고, 간호 인력의 확충 용이로 인건비 감소를 기대하고 있음. 반면에, 고급의료서비스 등이 유입됨으로 인해 의료비 등가는 불가피해지고, 일본 국내 의료계 질서의 일시적인 혼란 초래를 예상하고 있음(예, 언어문제, 의료보험 처리 문제, 병원선택문제 등).

2) 의료계 입장

외국의료의 유입으로 국내 의학수준의 향상을 기할 수 있을 것으로 기대되며, 아울러, 일본 의료의 외국 진출도 기대하고 있음. 희망 국가는 주로 미국과 호주 등이다. 화상진단 등의 시스템이 늘어옴에 따라 원격진단과 원격진료 수술이 가능해 짐에 따라 의료의 국제화가 촉진되게 됨.

일본은 이미 이에 대비하기 위하여 동경대학에 10년 전부터 국제보건대학원을 설치하여 각 나라의 보건 및 의료문제 분석을 위해 석사 및 박사과정을 운영하고 있음. 한국도 해외 의료문제에 대한 연구를 할 국제보건학 석사, 박사 과정의 설립이 필요한 시점임.

의료시장이 개방되게 되면, 일본에서 외국으로 진출하기 보다는 외국에서 일본으로 외국자본이 유입될 가능성이 큼. 따라서, 일본의 의료계에서는 의료시장개방을 반대하는 입장임.

그러나, 언젠가는 의료시장이 개방 될 것으로 판단하고 이에 대한 다양한 대책을 강구 중에 있음(예, 외국어 학습, 진료기록의 국제표준화, 의료경영의 과학화, 임상연수의 추진, 의학과 간호교육의 질적 수준 향상 등).

3) 국가적인 입장

의료시장이 개방되기 위해서는 각종 규제의 완화, 의료법의 개정, 주식회사 병원의 인정 등의 문제가 선행되어야 할 것이다. 후생노동성은 「주식회사방식에 의해서 인원 감소를 하고, 수익만을 올리는 의료 환경이 되면, 의료의 본질이 사라져 버릴 가능성이 있다」는 취지 하에 주식회사형 병원시스템 도입에는 부정적임.

자민당은 물론이고, 여당 내에서도 현재에는 반대의견이 대세를 차지하고 있음. 그러나 일본 정부가 WTO(World Trade Organization)라는 거대한 국제기구와의 양허안 협상 시에 대국적인 차원에서 의료 문제를 어떻게 처리할 지는 아직 미지수임.

왜냐하면, 정부가 「주식회사방식을 도입해서는 안 된다」라는 결론을 두고 다른 경제 분야와의 손익을 놓고 협상을 하게 되기 때문임.

중국이 작년에 WTO에 가입하였는데, 중국은 한의사를 여러 나라로 보내어 외화를 벌어들이게 하기 위한 국가적인 전략(?)을 추진하고 있고, 인도 또한, 자국의 의사를 영어권으로 파견하고자 하는 전략, 필리핀은 자국의 간호사를, 중국의 연변지역에서도 간호사와 간병인을 일본과 한국으로 파견하기를 강하게 희망하고 있는 중이기 때문임.

어쨌든 일본 정부는 국민과 의료계를 보호하는 차원에서의 의료시장개방과 관련된 협상을 한다는 기본 전략을 수립해 놓고 있다 할 수 있음.

4. 경제특구를 통한 영리기업 참여 허용에 대한 예상

일본 정부는 규제개혁 3개년 계획을 각의에서 결의한 후, 전 분야에 걸쳐서 '규제개혁'과 '경쟁' 정책을 축으로 하여 구조 개혁을 추진하고 있음.

의료분야에도 1993년도 우루과이 라운드(UR) 자유화 무역에 조치에 대한 국제무역기구(WTO)에 가입한 이후 국제적인 공약을 지키기 위해 다각도의 노력을 하고 있는 중임.

엔도 교수와 니시다 교수의 의료의 영리화에 대한 우려의 지적이 있었지만 결국국제사회에 대한 약속과 현재 의료기관의 여러 문제를 해결하기 위한 대책의 일환으로서 영리병원은 허용 될 것으로 보임.

이러한 충격을 최소화하기 위해서, 2,3년 안에 경제특구 내에서의 영리기업의 병원

경영 참여가 가능하게 될 것으로 보임.

특히, 의료법인은 비영리법인으로 분류되고 있으나, 일본은 국공립이 아닌 비국공립 병원에 대한 경제적인 지원을 하여 건전한 병원경영을 유도하고 있음. 단, 국공립을 제외한 병원에 비환환 청구권, 잔여재산분배 청구권 등에 의해 일정한 이익 분배가 가능하기 때문에 의료기관은 개인 재산적인 색채가 강한 면이 있음.

5. 강력한 통제기전의 개발

일본 정부는 제1단계로서 병원에서의 영리기업 참가 허용을 통해 경쟁을 유발하는 정책을 구상하고 있음.

정부와 보험자가 보험의료기관에 대해 비효율을 배제하기 위해 진료내용이나 의료비 등 양면을 통제하는 강력한 정책을 구사하고 있음. 즉, DRG/PPS와 보험자에 의한 보험의료기관의 직접계약등임.

정부는 환자와 의료담당자를 대상으로 하여 의료의 표준화를 도입하고, 의료의 질 평가, 공적 의료비를 삭감하는 등의 새로운 정책을 개발하는 것임.

제2단계는 의료의 시장화 추진임. IT산업을 통한 새로운 의료시장 질서에 대한 대비와 공적의료보험의 급여범위 축소와 민간의료보험의 확대를 도모하는 정책의 추진임.

따라서, 국내외의 대규모 보험회사의 시장화가 예상되고, 따라서, 새로운 의료경영 체제가 가속화 될 것으로 보임.

6. 정보의 비대칭성의 해결 문제

영리기업 도입 이유 중의 하나가 영리기업의 경쟁의식의 도입에 의해 비용 삭감과 경영효율화의 증대임. 그러나, 현재의 수준에서는 이의 실현이 어려운 상황이라고 보고 있음.

왜냐하면, 이를 달성하기 위해서는 상호간에 대등한 정보가 있어야 하는데, 실질적

으로는 정보의 비대칭성(非對稱性)이 존재하기 때문임. 따라서, 의사에 의한 부권주의(paternalism)가 생기게 되고, 환자에 의한 의료기관의 선택은 주관적인 상황에서 의료기관을 택하게 됨.

이와 같은 정보의 비대칭성이 생기는 것을 줄이기 위해서는 최저한의 의료에 관한 지식을 국민에게 계몽할 필요가 있음. 그러나, 완전한 정보의 비대칭성이 해소는 어려운 상황이고, 국가적인 차원에서의 정보의 비대칭성을 보완하는 정책의 개발이 필요함.

예를 들면, Informed Consent(질병과 치료방법, 예후에 대한 설명과 환자로부터의 동의)의 충실화, 대변자로서의 보험자 기능의 강화와 광고의 규제 완화 등이 있음. 또한, 제3자에 의한 평가를 하는 것임. 질이 높은 의료서비스를 제공하기 위해 일본의료기능평가기구에서 하고 있는 것과 같은 병원기능평가를 하는 것임. 이러한, 자료를 통해 환자는 의료기관을 선별하는 하나의 기준으로 삼을 수 있을 것이며, 이를 통해 정보의 비대칭성을 최소화 할 수 있을 것임.

따라서, 한국도 의료시장 개방이전에 이상에 대한 충분한 준비를 한 이후에 의료시장을 개방하여 환자의 의료기관이용에 대한 동등한 정보를 제공하여야 할 것임. 그렇지 않으면, 비용만 상승하고 원하는 의료서비스의 질은 향상되지 않을 수 있기 때문임.

7. 일본의 시장 개방

1) 시장개방

일본은 우선 기업 서비스분야에 공통하는 약속으로서 자연인의 입국 및 일시적인 체제에 관한 사항으로서 변호사, 공인회계사 등의 업무에 종사하는 자 외에 외국계기업의 일본지사 등에 있어서 고도의 자연과학·인문과학의 지식과 기술을 기본으로 행하는 업무에 종사하는 자연인에 대해서 제한을 두지 않고 있음.

따라서 보건·의료영역의 기술자, 의료경영자, 의학교육자는 후자에 포함된다고 해석 될 수 있다. 그러나 현행의 보건의료직종의 관례법은 이른바 국가시험합격자로 의

무독점을 원칙으로 하고 있기 때문에 외국의 유자격자가 일본국내에서 개업하기 위해서는 일본의 국가시험 수험자격을 취득하고, 시험에 합격해야 됨.

일본의 면허취득에 성공한다고 해도 의사·치과의사 등의 직종은 일본의 경우 과잉 직종이며, 보건의료영역에서 행사할 수 있는 재류자격(검증)은 외국인에 대해서 한정적으로밖에 교부되지 않고 있기 때문에 외국인의 취업은 사실 많은 제약이 있음.

병원서비스에 관해서는 4가지의 서비스형태 mode분류로, 제1·3·4mode에 관해서는 약속을 제외하고, 제2mode의 경우, 시장접근·내국민우대와 함께 제한하고 있음.

다시 말하면 일본인이 외국에 가서 입원의료를 받는 것에 관해서는 어떤 제한이 있는 것이 아님. 이것이 가지는 의미로는 장기이식을 받는 등의 목적으로 외국을 가는 것이 일반화 된 현재의 풍조를 반영하는 것이라고 볼 수 있음.

단 일본의 일정표를 크고 넓게 해석하면 이론적으로는 해외의 의료기관이 일본의 보험 의료를 취급하는 기관이 되는 길을 열었다는 것을 의미함. 특히, 일본은 2001년부터 일본의 건강보험증을 갖고 있는 일본인과 외국인이 해외에서 의료서비스를 받을 때에는 일본국내에서와 같은 의료보험 혜택을 주고 있음.

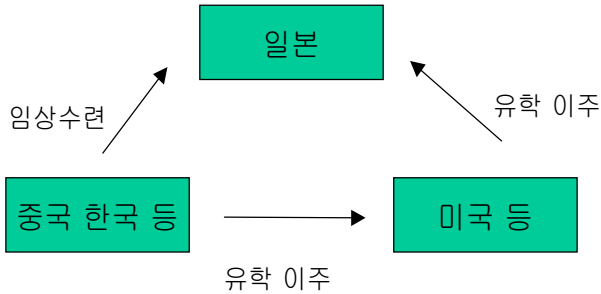
제2mode의 아래에서 자유화약속을 하고 있는 미국과 폴란드 등은 공적의료보험제도를 기초로 진료비 지불에 관해서 제한이 있는 취지를 명기하고 있는 것에 대해서 일본은 특히 조건을 부과하지 않기 때문임.

이것은 일본정부의 의도가 있다면 작게도 민간의료보험에 대해서는 외국의 병원 등에서 받는 수진을 전제로 한 보험 상품을 취급하려는 것임. 일본은 멕시코 등의 국가와 비교해 볼 때는 GATS를 통하여 적극적인 보건의료시장의 개방을 행하고 있다고 말할 수 없음. 의료시장개방 자유화의 약속을 거의 행하고 있지 않는 국가에 속한다고 보여짐.

2) 개방 정도

일본의 시장 개방 상황을 그림으로 보면 다음과 같음(그림 V-1). 일본은 중국과 아시아 각국의 의사가 유학을 가고 있는 국가임.

<그림 V-1> 의사의 국경이동

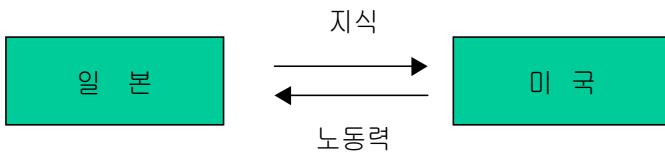


그러나 일본은 의사과잉 문제 때문에 임시로 일본의 의사면허를 취득한다고 해도 상당한 기간 벽지에 근무를 조건으로 하고 있고, 영주권 등을 사전에 가지고 있지 않는 외국인에게는 취업 가능한 비자를 법무성이 발행하고 있지 않는 실정임. 비자 교부에 있어서도 개인의 전문능력·기술지식의 고저는 일반적으로 고려되지 않고 있음.

한편, 일본에서는 의학의 선진국으로 있는 미국 등에 매년 많은 의사가 연수 및 연구를 위해서 가고 있는 상황임.

이러한 사람 중에서 미국의 의사면허를 취득한자의 일부는 미국에 영주하는 경우도 있음. 그 외의 사람은 일본에 귀국하고 미국 거주 중에 익힌 지식과 기술을 가지고 귀국함. 다시 말하면, 일본에서는 의사·의학연구자의 노동력을 미국에 수출하고 첨단 의 지식·기술을 수입하고 있다고 볼 수 있음(그림 V-2).

<그림 V-2> 일본과 미국간의 의사이동을 개입시킨 무역



3) 면허 문제

보건의료직종은 이른바 고도의 지식을 가지는 전문직종임. 따라서 의사, 간호사에 대해 독자의 교육제도를 정하고 면허자격규칙을 운영하고 있음.

따라서 외국의 의사와 간호사의 노동을 생각할 때에는 누군가가 예상한 일정 이상의 지식·기술을 가지고 있는가 라는 것이 문제가 됨. 또 보건의료의 대인서비스로서의 성격상, 전문지식에 대해서 같은 진료와 같은 인재 또는 환자와의 사이에서 자국어로 충분한 의사소통을 도모하는 능력이 필요하게 됨.

일본의 경우는 1987년에 설립된 외국 의사·치과의사 임상수련제도가 있고 일정한 능력과 경험이 있다고 여겨지는 외국의 의사·치과의사 중에 일본어와 영어가 가능하다고 판정되는 자가, 후생성이 지정한 병원에 있어서 지도의의 감독아래에서 일정기간에 있어서 임상연수를 행할 수가 있음.

그러나, 독립적으로 의료를 행하는 것, 또는 보수를 받고 하는 의료행위는 할 수 없음. 이 제도는 종래 개발도상국의 연수생이 일본 유학 중에 견학밖에 할 수 없던 것에 대한 반성으로서 만들어졌고, 아시아제국의 의사·치과의사의 임상연수에 이용되고 있음.

임상수련제도의 목적이 일본 국내에 있어서 지식 및 기술의 습득인 이상, 연수입장에 있는 외국 의사가 체류 중에 수술을 행하는 것 같은 사례는 제도의 목적에서 벗어나는 것임.

명치 39년에 제정된 구 의사법에 있어서 외국과의 상호주의에 입각하여, 내무대신의 권한으로 외국의 의사면허를 가지고 외국 의사로 무시험으로 면허를 수여하는 것을 상정했던 것과 비교해 볼 때, 당시 법제의 경우가 상당히 세계화시대에 걸 맞는 수준이었음.

세계 각국은 각국 정부수준에서 의사 등 보건의료직종의 자격의 상호승인을 행하는 조약을 체결하고 있는 국가가 있음. 이 가운데 유럽공동체와 같이 반드시 단일의 공통 언어로 연결되지 않는 지역도 존재함.

그러나 유럽공동체의 경우, 한 국가 내에서 복수의 언어가 사용되고 있기 때문에 축적한 종전의 경험에 의해, 의학교육과 간호교육의 교육과정을 가맹국간에 공통화

하는 협력이 행해지고 있음. 또 특정의 진료과를 표방하기 위해서는 필요한 전문연수의 요건도 최대공약수부분을 공동체의 법령으로서 정하고 있음.

한국의 의사면허를 가지는 자가 외국에서 의업을 행할 경우가 전체 어느 정도 될 것인가. 개발도상국에 있어서 의료협력의 목적으로 진료를 행할 경우에는 상대국정부로부터 임시적으로 허가증이 발행되는 경우가 많음. 그러나 상대가 선진국가인 경우, 일본의 의사면허자체는 인정되지만, 해당국의 시험에 합격한 면허를 받지 않으면 안 되는 것이 현재의 상태임.

시범적으로는 한국과 유럽공동체간에 의사면허상호승인에 관한 협정을 맺는 것을 가정해 볼 때, 그 교섭은 쉽지 않을 것으로 예상됨. 그 이유로서는 의학교육에 있어서 교과과정 내용이 대학간에 차이가 있고, 임상실습 및 임상연수가 질적·양적으로 틀린 것이 문제가 되고 있음.

다른 국가간에서 자격면허의 상호승인을 얻어 결정될 때 쌍방의 의학교육과정을 완전히 동일하게 할 필요는 없음. 왜냐하면 의사의 지식과 기능이 한 나라의 질병패턴과 관련이 있기 때문임.

또 소득과 노동환경이 다르고, 언어·문화습관이 다르기 때문에 국경의 울타리를 철거한다고 해도 직종집단의 대이동이 빠르게 시작되지는 않음. 그것은 유럽의 경험을 보면 알 수 있음.

8. 향후 연구과제

일본의 의료시장 개방과 관련된 향후 연구과제는 다음과 같음.

- 1) 일본 의료시장의 변화와 주식회사형 병원의 등장에 대한 대비책
- 2) 본 조사는 2003년 상반기까지 접수된 1차와 2차에 대한 내용이 주로 조사됨. 따라서 향후 2003년 말까지 신청된 3차와 4차 특구 내용의 조사가 필요함. 이를 통해 의료특구의 종류 시행시기, 방법 등에 대한 종합적인 검토 분석이 가능함.
- 3) 일본의료기관의 외국으로의 진출과 일본으로 들어오려는 외국의료기관의 동향분석이 요망됨.

