

보건의료서비스산업의 투입구조 및 생산파급효과분석

The input structure and propagation effects of medical service industry

정 영 호 한국보건사회연구원, 부연구위원

고 숙 자 한국보건사회연구원, 주임연구위원

본고는 보건의료서비스부문의 산업연관분석을 수행하여 동 산업이 우리나라 전체 경제에 미치는 생산유발관련 파급효과와 타 산업부문과 어떠한 유기적인 관계를 가지고 있는지를 분석하고자 하였으며, 주요 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 보건의료서비스 분야에 있어서 중간투입계수가 일반적인 서비스산업 평균보다 높게 나타나 보건의료서비스산업은 다른 서비스 부문보다 비교적 가공도가 높은 생산활동을 하고 있는 것으로 파악된다. 둘째, 영업잉여의 경우 1995년까지의 자료에서는 보건의료서비스부문이 고수익경향을 보이다가 2000년에는 전 산업 평균을 하회하는 것으로 나타났는데, 이는 중소병원들의 경영난과 관련이 있는 것으로 추론된다. 셋째, 최종수요 단위당 우리나라 경제 전체의 생산활동에 미치는 생산유발효과에서는 의료및보건(비영리), 의료및보건(산업) 부문이 우리나라 서비스 산업 평균보다 높아 생산유발효과가 큼을 알 수 있었다. 넷째, 보건의료서비스부문의 후방연쇄효과를 나타내는 영향력계수를 살펴보았을 때, 이들이 타 산업에 미치는 영향이 작음을 알 수 있었고, 전방연쇄효과를 나타내는 감응도계수에 따르면 타 산업과의 연계도가 낮은 독립형 산업임을 알 수 있었다.

1. 서론

경제의 급속한 서비스화로 인해 서비스산업은 대략 GDP의 56%, 고용의 63%를 차지하는 국가경제의 기반산업으로 자리 잡았으며, 부가가치 및 고용창출 측면에서 향후 성장 잠재력이 매우 높은 분야이다.¹⁾ 정부도 이러한 서비스산업의 중요성을 주목하고 보건의료서비스부문의 산업

화·국제화를 정책방향의 큰 틀로 표방하고 동 산업의 경쟁력 강화를 목표로 정책을 추진하고 있다.²⁾ 서비스산업 중 보건의료부문은 대표적인 지식기반산업(Knowledge-based industry)³⁾으로서 우리나라 경제에 미치는 파급효과가 크고 지식창출 및 활용이 매우 중요한 부문이라 할 수 있다.⁴⁾ 특히, 21세기에 들어 산업사회에서 지식기반사회로 변화하고 있는 추세를 고려하면, 보건

1) 이진우, 「서비스산업 발전을 위한 정책과제」, 『월간 KIEP 산업경제』, 2004. 8: 71: 37~49.

2) 서비스산업 관계장관 회의 등을 통하여 서비스부문의 경쟁력 강화를 위한 추진 방안이 구체적으로 제시되고 있음. 자세한 내용은 2005년 3월 8일에 정부에서 발표한 「서비스산업 경쟁력 강화 추진 방안」을 참조하기 바람.

3) 지식기반산업(knowledge-based industry)은 정보통신, 정밀화학, 금융, 비즈니스 서비스, 보건의료서비스 등 지식집약도가 높은 재화나 서비스를 생산하는 산업분야를 의미함.

4) 정영호, 「보건산업의 산업구조 분석 및 전략적 가치평가」, 『보건복지포럼』, 1999: 30: 13~27.

의료부문의 활성화·선진화 등을 위한 적극적인 노력이 요구된다.

의료서비스산업은 의료라는 서비스를 만들어 내는 생산산업인 동시에 의약품, 의료기기 등 의료관련 재화를 사용하는 수요산업으로서 보건의료산업⁵⁾의 중추적 역할을 수행하고 있다.⁶⁾ 의료서비스산업이 의료서비스를 생산하기 위해서는 노동력과 여타 산업부문의 중간재 등이 투입되어야 하고 중간재의 투입과정에서 타 산업에 생산파급효과를 미치면서 국민경제에 영향을 주고 또한 받게 된다. 한편, 미국의 경우, 최종 재화 및 서비스에 소요된 매 8달러당 1달러가 의료서비스분야에 지출되고 있다고 보고되고 있다.⁷⁾ 더욱이 고령화 사회로의 진전, 국민소득 2만불 시대의 도래 등은 의료서비스산업의 국민 경제적 지위를 높게 될 뿐만 아니라 타산업과의 연계를 통해 국민경제에로의 영향력도 점차 빠르게 진행될 것으로 예상되고 있어 산업 연계적 관점에서 의료서비스산업에 대한 보다 많은 이해와 관심이 필요하다.

이에 본고는 보건의료서비스산업에 대한 이해의 폭을 넓히고자 보건의료서비스부문의 산업연관분석을 수행하여 동 산업이 우리나라 전체 경

제에 미치는 생산유발관련 파급효과와 타 산업부문과 어떠한 유기적인 관계를 가지고 있는지를 분석하고자 하였다. 이를 통하여 국가의 정책에서 보건의료서비스산업이 얼마만큼 중요한 비중이 있는지 추론하고자 한다.

이를 위하여 본고에서는 한국은행에서 발표한 산업연관표의 분류체계에 따라 의료서비스활동을 '국공립', '비영리', '산업'의 3부문으로 분류하여 분석하였다.

2. 중간투입계수⁸⁾와 부가가치계수

각 재화와 서비스의 생산에는 여러 가지 생산요소가 필요하게 되는데 이때 각 산업부문에서 생산한 생산물을 원료로 구입하여 사용하는 것을 '중간투입'이라 하고 노동, 토지 등의 본원적 생산요소를 구입하고 그 댓가로 지급한 임금, 지대 등을 '부가가치'라고 한다. 우선, 보건의료서비스부문의 생산활동에 있어서 생산기술구조, 즉 투입과 산출의 함수관계를 알아보기 위하여 동산업의 투입계수를 분석하였다. 보건의료서비스부문의 중간투입계수⁹⁾를 보면 의료 및 보건¹⁰⁾(국공립)부문이 0.406, 의료 및 보건(비영리)부문이 0.445,

5) 의료서비스, 의약품, 의료기기산업을 통칭하여 보건의료산업(협의)으로 지칭하며, 여기에 식료품, 화장품 등의 산업을 포함해서 보건산업(광의)으로 분류할 수 있음.

6) 藤野志朗, 「醫療と醫藥品の經濟分析」, 『東洋經濟』, 1999.

7) Folland, S., A. Goodman, M. Stano, "The Economics of Health and Health Care," Prentice Hall, 1993.

8) 투입계수는 각종 원재료, 원료 등 중간재의 투입액과 부가가치 투입액을 총투입액(=총산출액)으로 나눈 값으로 각 부문 생산물 1단위 생산에 필요한 각종 중간재 및 부가가치 단위를 나타낸다.

9) 중간투입계수=중간재의 투입액/총산출액

10) 본고에서는 일반적으로 보건의료서비스부문으로 명명하고 있으나, 표를 지칭해서 설명하고자 할 때는 산업연관표 상에 사용하는 부문명칭인 '의료 및 보건'을 사용하였음.

표 1. 보건의료서비스 부문의 중간 투입 계수(2000년)

항목 \ 부문	의료 및 보건 (국공립)	의료 및 보건 (비영리)	의료 및 보건 (산업)	서비스 산업 평균	전산업 평균
중간 투입 계수	0.406	0.445	0.538	0.409	0.570

자료: 한국은행, 『산업연관표』, 2000.

의료 및 보건(산업)부문이 0.538로 나타났다.

우리나라 서비스산업 평균 중간투입계수는 0.409로, 의료 및 보건(국공립)부문을 제외한 두 부문의 중간투입계수는 서비스산업 평균보다 높게 나타났다. 일반적으로 가공도가 높은 제품을 생산하는 산업일수록 중간투입계수가 높음을 고려해볼 때, 보건의료서비스산업은 다른 서비스 부문보다 비교적 가공도가 높은 생산활동을 하고 있는 것으로 파악된다.

보건의료서비스부문의 부가가치계수¹¹⁾를 살펴보면, 의료 및 보건(국공립)분야가 가장 높은

0.594이며, 의료 및 보건(산업)분야가 가장 낮은 0.462로 나타났다. 부가가치를 구성하는 항목을 보다 구체적으로 살펴보면 <표 2>와 같다. 임금근로자(피용자)가 받는 보수인 피용자보수¹²⁾가 차지하는 비중은 각각 0.541, 0.467, 0.291로 보건 의료서비스산업의 모든 부문에서 가장 크게 나타났다.

또한 영업잉여¹³⁾의 계수는 의료 및 보건(산업)이 0.109로 전산업 평균 영업잉여인 0.139와 비교하면 높은 수준은 아닌 것으로 나타났다. 아래의 <표 3>에서 1990년부터 2000년까지의 의료

표 2. 보건의료서비스 부문의 부가가치 항목별 구성(2000년)

항목 \ 산업	의료 및 보건 (국공립)	의료 및 보건 (비영리)	의료 및 보건 (산업)
부가가치계수	0.594	0.555	0.462
피용자보수	0.541	0.467	0.291
영업잉여	0.000	0.000	0.109
고정자본소모	0.050	0.084	0.058
간접세(보조금 제외)	0.004	0.003	0.004

자료: 한국은행, 『산업연관표』, 2000.

11) 부가가치계수란 총산출액 중에서 부가가치 투입액이 차지하는 비중을 말함.

12) 상용·임시근로자, 내·외국인에 관계없이 피용자가 국내의 생산활동에 종사한 대가로 받는 임금으로 이루어지며 여기에는 현금급여뿐만 아니라 현물급여도 모두 포함됨.

13) 기업회계에서 영업이익과 비슷한 개념으로 부가가치 총액에서 피용자보수, 고정자본소모, 순간접세를 공제한 것. 각 산업부문의 기업잉여, 순지급이자, 토지에 대한 지급 순지급임료 등으로 구성됨.

및 보건(산업)부문 부가가치계수 추세를 살펴보면, 2000년에 들어서 의료 및 보건(산업)의 영업잉여가 전산업 평균영업잉여보다 작게 역전되는 현상을 볼 수 있다. 1995년까지의 자료에서는 보건의료서비스부문이 고수익경향을 보이다가 2000년에 역전된 것은 의약분업¹⁴⁾ 등 의료제도의 급속한 변화로 중소병원들이 심각한 경영난에 직면한 것¹⁵⁾과 관련이 있는 것으로 사료된다.

3. 생산파급효과

1) 생산유발효과

산업연관표상에 나타난 투입계수를 이용하여 역행렬을 활용하면 특정산업이 우리나라 경제 전

체에 미치는 생산유발관련 파급효과를 구할 수 있다. 생산유발효과란 어떤 산업부문 생산물에 대한 최종수요발생에 따라 전 산업부문에서 유발되는 직·간접적인 생산파급효과를 의미한다. 일반적으로 생산의 우회도 또는 가공도가 높은 산업일수록 생산유발효과가 높게 나타난다. 다음 표들은 보건의료서비스부문의 생산유발효과를 나타내는 최종수요항목별 생산유발액 및 생산유발계수와 생산유발의존도를 제시하고 있다.

최종수요 항목별 생산유발액에서 의료 및 보건(합) 부문이 차지하는 비중을 살펴보면(표 4 참조), 1990년의 3.123에서 1995년에는 3.448, 2000년에는 4.216으로 점점 증가하는 추세를 보이고 있다. 이로써 보건의료서비스 분야가 국민경제에 기여하는 비중이 점점 커지고 있는 것을 알 수 있다.

표 3. 의료 및 보건(산업)부문의 부가가치계수 연도별 추이(1990~2000년)

구분		1990	1995	2000
의료 및 보건 (산업)	부가가치계수	0.559	0.553	0.462
	피용자보수	0.346	0.359	0.291
	영업잉여	0.183	0.149	0.109
	고정자본소모	0.027	0.042	0.058
	간접세(보조금 제외)	0.002	0.003	0.004
전산업 평균 영업잉여		0.153	0.146	0.139

자료: 한국은행, 『산업연관표』, 2000.

14) 의(醫)와 약(藥)을 각기 전문가가 분담하는 제도. 의사는 환자를 진찰·처방하여 처방전만 교부하고, 약사는 그 처방전에 따라 조제만 담당하여 서로 분업하는 것을 의미한다. 현재, 유럽·미국·일본을 비롯한 세계 여러 선진국에서는 거의 의약분업이 실시되고 있다. 우리나라에서는 현실적인 이해관계 등으로 인하여 채택되지 못하다가 1998년 8월 의약분업추진협의회 의약분업 시행 원칙 합의에 따라 2000년 1월 의약분업 세부 시행방안을 담은 약사법이 개정되었다.

15) 대한병원협회 자료에 따르면, 병원 도산율은 9년 3.7%에서 2000년 7.4%, 2001년 8.9%, 2002년 9.5%로 계속 증가하는 추세이다(병원신문, 2003.9.29 게재).

표 4. 보건의료서비스 부문의 최종 수요 항목별 생산 유발액 추이(1990~2000년)

(단위: 백만원)

		1990		1995		2000	
의료 및 보건 (국공립)	민간소비지출	28,818	(0.042) ¹⁾	323,061	(0.203)	169,950	(0.053)
	정부소비지출	179,980	(0.820)	445,194	(0.965)	667,776	(0.861)
	고정자본형성	6,436	(0.031)	18,245	(0.035)	7,632	(0.010)
	재고증가	145	(0.036)	2,487	(0.302)	-215	(0.419)
	수 출	9,585	(0.040)	14,806	(0.029)	10,325	(0.010)
합 계		224,963	(0.166)	803,793	(0.261)	855,469	(0.149)
의료 및 보건 (비영리)	민간소비지출	1,700,673	(2.494)	3,716,818	(2.337)	5,240,022	(1.635)
	정부소비지출	1,274	(0.006)	2,581	(0.006)	6,630	(0.009)
	고정자본형성	5,523	(0.027)	9,208	(0.018)	54,768	(0.074)
	재고증가	19	(0.005)	703	(0.085)	-1,627	(3.169)
	수 출	5,609	(0.023)	8,767	(0.017)	37,184	(0.037)
합 계		1,713,097	(1.267)	3,738,706	(1.214)	5,336,976	(0.930)
의료 및 보건 (산업)	민간소비지출	2,227,285	(3.266)	5,968,773	(3.753)	17,740,918	(5.537)
	정부소비지출	4,543	(0.021)	10,607	(0.023)	30,415	(0.039)
	고정자본형성	23,392	(0.132)	49,274	(0.096)	95,300	(0.128)
	재고증가	1,587	(0.396)	6,067	(0.736)	-4,355	(8.482)
	수 출	23,206	(0.097)	38,002	(0.075)	140,943	(0.139)
합 계		2,283,929	(1.689)	6,072,723	(1.972)	18,003,222	(3.137)
의료 및 보건 (합) ²⁾	민간소비지출	3,956,776	(5.802)	10,008,652	(6.293)	23,150,890	(7.226)
	정부소비지출	185,797	(0.847)	458,382	(0.993)	704,821	(0.908)
	고정자본형성	39,268	(0.190)	76,727	(0.149)	157,700	(0.213)
	재고증가	1,751	(0.437)	9,257	(1.123)	-6,197	(12.070)
	수 출	38,400	(0.160)	61,575	(0.122)	188,452	(0.185)
합 계		4,221,989	(3.123)	10,614,592	(3.448)	24,195,667	(4.216)

주: 1) (괄호안)서비스산업합계를 100으로 봤을 때 각 부문이 차지하는 비중

2) 의료 및 보건(합)은 산업연관표 상 통합소분류에 해당하는 값임.

자료: 한국은행, 『산업연관표』, 2000.

위의 표는 연도별 생산유발계수로, 2000년도에 보건의료서비스 부문의 추가적인 최종수요 단위당 우리나라 경제 전체에 미치는 생산유발효과 추이를 살펴본 것이다. 평균적으로 의료 및 보건(산업)이 약 0.021로 가장 높으며, 그 다음이 의료 및 보건(비영리)로 약 0.006인데, 이는 우리나라 전체 산업 평균인 0.004보다 높다. 특히, 의료

및 보건(산업) 부문은 서비스산업 평균값인 0.009보다 월등히 높은 값을 지니고 있어 보건의료서비스 부문의 생산유발효과가 서비스 산업 내에서도 큰 편에 속한다고 할 수 있다.

다음으로, 최종수요항목별 생산유발의존도를 살펴보면(표 6 참조), 의료 및 보건(비영리)와 의료 및 보건(산업) 부문은 민간소비에 의한 생

표 5. 보건의료서비스 부문의 최종 수요 항목별 생산 유발 계수(2000년)

항 목	산 업	의료 및 보건 (국공립)	의료 및 보건 (비영리)	의료 및 보건 (산업)	서비스 산업 평균	전산업 평균
민간소비지출		0.000482	0.014871	0.050347	0.01196	0.00396
정부소비지출		0.010831	0.000108	0.000493	0.01656	0.00367
민간고정자본		0.000038	0.000261	0.000483	0.00531	0.00394
정부고정자본		0.000056	0.000454	0.000649	0.00479	0.00499
재고증가		-0.000140	-0.001057	-0.002829	-0.00044	-0.00303
수 출		0.000044	0.000157	0.000595	0.00565	0.00448
평 균		0.001019	0.006358	0.021447	0.00899	0.00411

자료: 한국은행, 『산업연관표』, 2000.

표 6. 보건의료서비스 부문의 최종 수요 항목별 생산 유발 의존도(2000년)

항 목	산 업	의료 및 보건 (국공립)	의료 및 보건 (비영리)	의료 및 보건 (산업)	서비스 산업평균	전산업 평균
민간소비지출		0.1986	0.9818	0.9854	0.5423	0.3965
정부소비지출		0.7806	0.0013	0.0017	0.1112	0.0702
민간고정자본		0.0069	0.0076	0.0042	0.1059	0.2387
정부고정자본		0.0020	0.0026	0.0011	0.0226	0.0417
재고증가		-0.0002	-0.0003	-0.0002	0.0004	0.0027
수 출		0.0121	0.0070	0.0078	0.2176	0.2502
합 계		1	1	1	1	1

자료: 한국은행, 『산업연관표』, 2000.

산유발의존도가 크고 의료 및 보건(국공립) 부문은 정부소비에 의한 생산유발의존도가 큰 것을 볼 수 있다. 의료 및 보건(산업)부문을 예로 들면, 생산유발의존도는 서비스산업의 평균인 0.5423보다 훨씬 큰 0.9854로 이는 보건의료서비스 산업이 소비재산업의 특성을 가지고 있음을 나타내는 지표라 할 수 있겠다.

2) 전후방연쇄효과(영향력계수 및 감응도 계수)

산업연관표로부터 도출되는 생산유발계수를 이용하면 보건의료서비스부문과 여타 다른 산업과의 상호의존관계의 정도를 측정할 수 있다. 후방연쇄효과(backward linkage effect)란 어떤 산업의 생산물에 대해서 최종수요가 한 단위 발생할 때 이를 충족시키기 위해 전산업에서 유발

되는 산출액을 전산업 평균 산출액에 대한 상대적 크기로 나타내는 효과로서 영향력계수에 의해 구할 수 있다. 영향력 계수¹⁶⁾는 일반적으로 중간투입률이 상대적으로 높은 제조업부문에서 높게 나타난다.

전산업의 생산물에 대해 최종수요가 각각 1단위씩 발생할 때 이를 충족시키기 위해 보건의료서비스부문에서 유발되는 산출액을 전 산업 평균 산출액에 대한 상대적 크기로 나타내는 전방연쇄효과(forward linkage effect)는 감응도계수¹⁷⁾에 의하여 파악할 수 있는데, 일반적으로 기초원자재 또는 중간재를 생산하는 제조업부문과 제조업제품의 생산·판매에 부수되는 서비스부문들에서 감응도계수가 높게 나타난다.

보건의료서비스부문의 후방연쇄효과를 나타내는 영향력 계수를 보면, 의료 및 보건(국공립), 의료 및 보건(비영리), 의료 및 보건(산업)이 각각 0.8431, 0.9087, 0.989로, 전체 산업평균인 1보

다 낮은 수준으로 나타나 타 산업에 미치는 영향이 작음을 알 수 있다. 그러나 의료 및 보건 3부문의 영향력 계수는 중앙정부(0.865), 지방정부(0.736), 교육기관(국공립, 0.677), 연구기관(국공립, 0.752) 및 사회복지(국공립, 0.947) 등의 공공서비스와 비교하면 보건의료서비스가 타 부문에 미치는 영향력은 공공서비스보다 비교적 높은 편으로 나타났다.

전방연쇄효과를 나타내는 감응도계수를 살펴보면 전체 산업평균을 하회하는 0.544~0.687로 타 산업 부문의 중간재가 아닌 최종재로 수요되는 최종 수요형 산업의 특성을 나타내고 있다. 따라서 보건의료서비스부문은 타산업과의 연계도가 낮은 독립형 산업으로 볼 수 있을 것이다.

4. 결 론

본 고는 보건의료서비스부문의 산업연관분석

16) 영향력계수는 당해산업의 생산유발계수와 열합계를 전 산업평균으로 나누어 구함.

$$\text{영향력계수} = \frac{\text{생산유발계수의 열합}}{\text{생산유발계수의 열합의 전산업 평균}}$$

$$= \frac{\sum_j r_{ij}}{\frac{1}{n} \sum_j \sum_i r_{ij}}$$

단, r_{ij} : 생산유발계수행렬의 각 요소

n : 부문수

17) 감응도계수는 모든 산업부문의 생산물에 대한 최종수요가 각각 한 단위씩 발생할 때 어떤 산업이 받는 영향, 즉 전방연쇄효과(forward linkage effect)가 어느 정도인가를 전산업 평균에 대한 상대적 크기로 나타내는 계수임. 감응도계수는 그 산업의 생산유발계수의 행합계를 전산업의 평균으로 나누어 구함.

$$\text{감응도계수} = \frac{\text{생산유발계수의 행합}}{\text{생산유발계수의 행합의 전산업 평균}}$$

$$= \frac{\sum_i r_{ij}}{\frac{1}{n} \sum_j \sum_i r_{ij}}$$

표 7. 보건의료서비스 부문의 영향력 및 감응도 계수(2000년)

	의료 및 보건(국공립)	의료 및 보건(비영리)	의료 및 보건(산업)
영향력계수	0.843178	0.908743	0.98878
감응도계수	0.544028	0.580552	0.68679

주: 전산업의 영향력계수 및 감응도계수의 평균은 각각 1임.
 자료: 한국은행, 『산업연관표』-생산(국산)유발계수, 2000.

을 수행하여 동 산업이 우리나라 전체 경제에 미치는 생산유발관련 파급효과와 타 산업부문과 어떠한 유기적인 관계를 가지고 있는지를 분석하고자 하였으며, 주요 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째, 보건의료서비스 분야에 있어서 중간투입계수가 일반적인 서비스산업 평균보다 높게 나타나 보건의료서비스산업은 다른 서비스 부문보다 비교적 가공도가 높은 생산 활동을 하고 있는 것으로 파악된다. 둘째, 영업잉여의 경우 1995년까지의 자료에서는 보건의료서비스부문이 고수익경향을 보이다가 2000년에는 전 산업 평균을 하회하는 것으로 나타났는데, 이는 중소기업들의 경영난과 관련이 있는 것으로 추론된다. 셋째, 최종수요 단위당 우리나라 경제 전체의 생산 활동에 미치는 생산유발효과에서는 의료 및 보건(비영리), 의료 및 보건(산업) 부문이 우리나라 서비스 산업 평균보다 높아 생산유발효과가 큼을 알 수 있었다. 넷째, 보건의료서비스부문의 후방연쇄효과를 나타내는 영향력계수를 살펴본 것, 이들이 타 산업에 미치는 영향을 알 수 있었고, 전방연쇄효과를 나타내는 감응도계수에 따르면 타 산업과의 연계도가 낮은 독

립형 산업임을 알 수 있었다.

현재, 우리는 개방화, 고령화 등 인구구조의 변화, 의료기술의 발달, 소득의 증가, 새로운 비전 및 가치의 등장과 같은 환경변화에 직면하고 있으며, 보건의료서비스 부문 역시 예외일 수 없다. 과거에는 사회서비스로서의 역할이 강조되었지만, 최근에는 정부도 산업적인 측면에서의 보건의료서비스 부문을 주목하고 동 산업의 경쟁력 강화를 위한 방안 마련에 노력을 기울이고 있다. 무릇, 산업의 경쟁력 강화를 위한 방안은 우선 기초적인 산업구조의 분석이 전제되어야 한다. 보건의료서비스 부문에 대한 산업연관분석을 수행한 본고는 보건의료서비스부문의 산업 정책의 방향 설정을 위한 기초자료로 활용되기를 기대한다. 향후에는 거시적인 관점에서의 산업구조 분석과 함께, 산업경영 측면에서의 보건의료부문을 둘러싼 가치사슬에 대한 연구가 필요할 것이다. 즉, 산업 내에서의 경쟁력 강화를 위한 노력 뿐 아니라, 본고에서 분석한 바와 같이 보건의료서비스 산업을 둘러싼 상류산업과 하류산업을 고려한 전체적인 관점에서의 본원적 전략 마련이 바람직하기 때문이다. 