

# 2009년도 보건의료의 변화와 전망

Changes and Outlook in Health Care in 2009



이 상 영  
한국보건사회연구원 보건의료연구실장

향후의 보건의료정책의 중장기 추진방향은 다음과 같은 네 가지 방향으로 설정되어야 한다.

첫째, 경제위기에 대응하여 취약계층에 대한 건강 안전망을 강화해야 한다. 2009년 이후 경제적 여건이 점차 개선되더라도 경제위기의 여파는 일정기간 지속될 것으로 전망되며, 이에 대비하여 보건의료부문의 지원 대책도 지속적으로 강구되어야 한다.

둘째, 미래에 대비한 선제적 투자가 필요하다. 보건의료부문의 선제적 투자는 건강한 미래세대와 모성의 육성을 위한 보건의료 투자와 질병의 예방 및 건강증진을 위한 투자 등 두 가지 측면으로 추진되어야 한다.

셋째, 필수 공익 의료서비스를 확충하여야 한다. 응급의료체계, 지역 단위의 공공보건의료 인프라, 필수 의료인력의 확보 등의 측면에서 보다 획기적인 공공투자가 필요하다.

넷째, 녹색성장을 선도할 수 있는 보건의료산업의 적극적인 지원·육성이 필요하다. 이를 위해 해외환자 유치 지원, 제약산업 및 의료기기 산업 경쟁력 제고, 보건의료 R&D 투자 증대 등이 요구된다.

## 1. 현황과 전망

최근의 극심한 경기침체와 이에 따른 실업 증가 등은 우리 사회에 커다란 도전으로 다가오고 있다. 이 과정에서 신빈곤층이 증가하고 취약계층의 삶의 질이 크게 저하될 전망이다. 특히 1997년의 경험에 의하면 경제위기의 가장 큰 희생자는 저소득층이 될 가능성이 높다. 1998년의 전년 대비 평균 소득감소율은 -6.7%였으나 1분위 소득계층은 -20.5%, 2분

위는 -11.5% 등 저소득층일수록 소득감소율이 높았다<sup>1)</sup>.

저소득층일수록 경제위기의 타격을 크게 받는 것은 보건의료분야에서도 예외는 아니다. 김혜련 외(2004)에 의하면, 1998년 65세 이상 남자 노인의 연령보정 만성질환 유병률은 소득계층 1분위 84.7%, 2~5분위 83.4%로서 그 차이가 약 1.3% 포인트에 불과하였으나 2001년에는 1분위 86.1%, 2~5분위 79.4%로서 그 차이가 약 6.7% 포인트로 확대되었다. 이는 1997년

말에 발생한 경제위기의 효과가 시간이 경과하면서 계층 간 건강격차로 이어지고 있음을 보여주고 있다.

표 1. 소득계층별 연령보정 만성질환 유병률 (65세 이상)

(단위: %)		
소득분위	남 자	여 자
2001년		
1분위	86.1	93.0
2~5분위	79.4	89.5
1998년		
1분위	84.7	93.4
2~5분위	83.4	89.9

자료: 김혜련 외(2004), 건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향. 한국보건사회연구원.

경제위기는 국민들의 건강수준이나 질병에 직접적인 영향을 미치기도 한다. 실직, 휴·폐업, 부도 등 사회적 위협에 따른 위기감이나 스트레스 등으로 정신건강이 크게 악화될 우려가 있다. 특히 우울증 환자는 2003년 395천명에서 2007년 525천명으로 증가하는 추세를 보였는데, 2009년에는 약 561천명으로 증가할 전망이다. 인구 10만명당 자살자수도 1996년 12.9명에

서 2007년 24.8명으로 증가하고 있는데 2009년에는 약 25.6명으로 증가할 전망이다<sup>2)</sup>.

이와 같이 경제위기에 따라 보건의료를 포함하여 사회 전반적인 여건이 악화될 전망이다. 다른 한편으로는 위기의 시기에 향후 우리 사회의 성장동력을 확충하기 위한 투자의 필요성도 증대되고 있다. 특히 보건의료산업은 녹색성장을 선도할 산업분야로 지목되고 있다. 우리나라의 경우 보건의료서비스 분야에 있어서 품질 및 가격 경쟁력을 충분히 갖추고 있는 것으로 평가되고 있어서 해외 환자유치 등 새로운 보건의료서비스 시장 개척의 가능성이 매우 높다. 또한 IT산업에 이어 바이오산업이 차세대 성장엔진으로 부각되고 있으며 세계 제약시장과 의료기기 시장이 급속도로 성장하면서 우리나라도 이 분야에 대한 적극적인 투자가 요구되고 있다. 특히 2007년 세계 제약시장의 규모는 7,120억 달러로서 전년대비 6.4% 성장하였으며, 세계 의료기기 시장은 2004년 1,495억달러에서 연평균 4.5% 정도씩 성장하여 2010년에는 1,868억달러에 달할 것으로 전망되고 있다.

따라서 이와 같은 사회적 여건 변화에 대응함과 아울러 지금까지 해결되지 않고 있는 각종

표 2. 세계 의약품시장 규모

(단위: 십억, \$)								
연도	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
세계시장	365	392	428	499	560	605	649	712
전년대비 증가율(%)	11.5	11.8	9.5	10.3	8.0	7.3	7.1	6.4

자료: 한국보건산업진흥원 자료, 2008.

1) 한국보건사회연구원 내부자료, 2008

2) 한국보건사회연구원 내부자료, 2008

보건의료제도의 개선과 전반적인 보건의료체계의 선진화를 도모할 수 있도록 보건의료 정책의 방향을 다각적으로 모색할 필요가 있다.

## 2. 향후 보건의료정책의 기본 방향

향후의 보건의료정책의 중장기 추진방향은 다음과 같은 네 가지 방향으로 설정되어야 한다. 첫째, 경제위기에 대응하여 취약계층에 대한 건강 안전망을 강화해야 한다. 1997년의 경제위기 경험에 의하면 거시경제 지표는 시간의 경과와 함께 상당히 개선되는 추세를 보였으나 소득분배는 그 이전 상태를 회복하지 못하는 등 사회적 측면에서는 그 흔적이 깊게 남아 있다. 보건의료 분야도 예외일 수는 없는데, 경제위기 시기의 보건의료 문제는 장기간에 걸쳐 국민의 건강에 악영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

이러한 측면을 고려할 때 2009년 이후 경제적 여건이 점차 개선되더라도 경제위기의 여파는 일정기간 지속될 것으로 전망되며, 이에 대비하여 보건의료부문의 지원 대책도 지속적으로 강구되어야 한다. 이를 위해서는 취약계층의 의료서비스 이용 제한을 방지하기 위한 비용의 지원, 공공부문을 통한 직접적인 서비스의 공급, 보건의료 부문의 일자리 창출 등의 대책이 강구되어야 한다.

두 번째로는, 미래에 대비한 선제적 투자가 필요하다. 보건의료부문의 선제적 투자는 건강한 미래세대와 모성의 육성을 위한 보건의료 투자와 질병의 예방 및 건강증진을 위한 투자 등 두 가지 측면으로 생각할 수 있다. 우리나라

저출산 수준은 세계적으로도 널리 알려진 바이며, 2007년 합계출산율(TFR)이 전년보다 0.13명 많은 1.26명으로 증가하는 추세를 보이고 있지만 자녀 양육 및 교육비 부담의 경감, 일과 가정의 조화를 위한 사회적 여건 등이 획기적으로 개선되지 않는 한 합계출산율이 1명 대 초반을 벗어나기 어려울 것으로 전망된다. 따라서 출산율을 제고하기 위한 정책적 노력도 필요하지만 태어난 출생아를 건강하게 육성함으로써 인구의 자질을 향상시키는 보건의료 지원대책도 매우 중요하다. 특히 이를 위해서는 임신에서부터 출산에 이르기까지의 모성건강 관리와 출생아의 건강을 국가가 책임질 수 있는 보호체계가 마련되어야 한다.

아울러, 질병의 예방과 건강증진을 위한 투자의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다. 건강증진과 이를 통한 삶의 질 향상 자체가 보건의료정책의 가장 기본적인 정책목표의 하나이지만 고령화 사회의 도래와 함께 급증하고 있는 노인의료비를 효과적으로 억제하는 길은 지속적이고 연속적인 평생건강관리체계의 구축을 통해 만성질환의 증가추세를 통제하는 방법 밖에 없으며, 이러한 측면에서 질병의 예방과 건강증진을 위한 투자 확대는 향후의 지속적 정책목표의 하나로 설정되어야 한다.

세 번째로는, 필수 공익 의료서비스를 확충하여야 한다. 의료는 국민의 삶의 질을 형성하는 가장 기본적인 요소라는 측면에서 선진 복지사회로의 진입을 위해서는 보건의료 안전망으로서 필수 공익의료서비스의 안정적 공급 기반이 마련되어야 한다. 특히 2008.12월 국민건강보험공단과 고려대학교 산학협력단의 조사에 의

하면 국민의 87.8%가 의료보장 책임이 정부에 있다고 인식하고 있는 것으로 나타나는 등 대부분의 국민이 의료문제는 국가가 책임져야 한다는 인식을 보유하고 있다. 따라서 국민들이 원하는 서비스를 부족함이 없이 이용할 수 있도록 하기 위해서는 민간시장에서 공급되지 않는 보건의료서비스에 대해 서비스 공급자로서 국가의 역할을 확대해야 한다. 이와 관련하여 지금까지 공공보건의료 기반이 지속적으로 확충되어 왔으나 응급의료체계, 지역 단위의 공공보건의료 인프라, 필수 의료인력의 확보 등의 측면에서 보다 획기적인 공공투자가 필요하다.

넷째, 녹색성장을 선도할 수 있는 보건의료산업의 적극적인 지원·육성이 필요하다. 보건의료서비스는 그 특성상 가격탄력성과 소득탄력성이 매우 비탄력적이다. 이진면·이상연(2008.4)<sup>3)</sup>에 의하면 보건의료·교육서비스의 가격탄력성은 -0.028로서 비식품·서비스 -1.423, 음식료품 -0.352 등에 비해 매우 낮은 수준이다. 보건의료·교육서비스 지출(소득)탄력성도 0.785로서, 비식품·서비스 1.012, 오락운동서비스 1.386 등에 비해 낮은 수준이다.

따라서 보건의료서비스 산업 부문에서는 경

제위기 등에도 일정한 수요기반이 확보될 수 있고 타 부문에 비해 상대적으로 시장변동 요인이 적은 특성이 있다. 이러한 특성을 고려하면 보건의료산업은 위기를 기회로 삼아 성장의 발판을 마련할 수 있는 산업이며 녹색성장을 선도할 수 있는 산업이라 할 수 있다. 특히 경기침체 시 보건의료 소비자들은 비용-효과적 의료이용을 선호하는 경향이 있기 때문에 비용-효과성 측면에서 비교우위를 확보하고 있는 국가의 보건의료서비스 시장으로 해외 환자의 유입을 증가하게 된다. 참고로 디로이트(Deloitte)에 의하면 미국인의 약 40%는 의료비가 절반 이하이고 미국에서와 비슷하거나 더 나은 의료서비스를 이용할 수 있다면 해외 의료서비스를 이용할 의향이 있는 것으로 조사되고 있다.

이에 따라 외국의 경우에도 관광과 연계한 해외 환자노력을 적극적으로 추진하고 있다. 싱가포르의 경우 국가 주도의 「Singapore Medicine Initiative Plan」을 수립하고 의료허브 구축에 적극적인 노력을 경주하고 있다. 특히 원스톱 서비스 체계 구축, 외국병원과의 협력 등을 통해 2004년 27만명의 해외환자를 유치하여 2.9억 달러 외화수입을 거둔 바 있다.

표 3. 보건의료서비스의 소득 및 가격탄력성

구분	보건의료·교육	문화시설서비스	오락운동서비스	음식료품	비식품·서비스
가격탄력성	-0.028	-2.690	-0.786	-0.352	-1.425
지출탄력성	0.785	1.743	1.386	0.609	1.012

자료: 이진면, 이상연(2008. 4). 문화서비스의 소비지출행태분석. 『산업경제분석』, KIET.

3) 이진면, 이상연(2008. 4). 문화서비스의 소비지출행태분석. 산업경제분석, KIET. 1982~2007년간의 통계청 가계수지 자료 및 2005년 기준 소비자물가지수 통계 활용

우리나라의 의료서비스 수준은 미국 대비 76%, 일본의 85%, 유럽의 87%이며, 특정 진료 과목(위암, 미용·성형 등)은 선진국 수준에 도달한 것으로 평가되고 있다. 따라서 우리나라에서의 의료서비스 가격 대비 서비스 수준을 고려하면 세계시장에서의 경쟁력이 충분한 것으로 판단된다. 미국 의료기관의 중증 질환 진료비는 국내 대비 평균 3~4배 수준으로서 왕복 항공료 등을 고려하더라도 충분히 경쟁력이 있을 것으로 판단된다. 특히 앞으로 당분간 달러 대비 원화 환율이 고환율을 유지할 것으로 전망됨에 따라 가격 경쟁력 확보에 유리할 것으로 전망된다.

한편, 보건 의료서비스 산업은 노동집약적 특성으로 인해 고용흡수력이 매우 높기 때문에 의료서비스산업의 성장은 경기침체 국면에서의 일자리 창출에 크게 기여할 수 있다. 우리나라 의료서비스산업의 취업유발계수(생산액 10억 원 당 투입되는 취업자수)는 16.3명으로, 전체산업 평균 12.2명보다 높고, 제조업의 4.9명보다 3배 이상 높은 수준이다(한국보건산업진흥원, 2004).

이와 같이 보건 의료서비스산업은 경제 위기 시에도 성장의 계기를 마련할 수 있는 산업이나 국내의 수요만으로는 획기적 성장에 한계가 있으며, 해외 환자유치를 위한 정부의 지원은 경제위기 극복과 신성장 동력의 확보에 크게 기여할 것으로 전망된다.

### 3. 보건의료 분야의 주요 정책과제

#### 1) 경제위기에 대응한 취약계층 지원

경제위기에 대응한 취약계층에 대한 지원은 건강보험 진료비 등 의료비 지원, 공공보건의료 체계를 통한 필수 건강관리서비스의 제공, 보건 의료 분야의 일자리 창출 등 크게 세 가지로 구분할 수 있다. 우선 의료비 지원과 관련하여서는 저소득층 및 암·희귀난치성 질환 등 중증질환자를 중심으로 건강보험의 보장성을 확대해야 한다. 건강보험의 보장성 확대는 필연적으로 건강보험의 재정부담의 증가를 가져오므로 재정여건을 고려하여 급여범위를 확대할 필요가 있다. 특히 MRI는 2010년부터, 노인틀니·치석 제거(스케일링) 등은 2010년 이후부터 단계적으로 확대하는 것이 바람직하다.

의료급여 대상자에 대해서는 2종 수급권자의 본인부담률을 인하하는 방안을 고려할 필요가 있다. 입원·외래 본인부담률은 현재 15%로서 이를 약 10% 수준으로 인하하고, 본인부담 상한선을 현재의 6개월 120만원에서 50% 수준인 60만원으로 하향 조정하는 방안도 고려할 필요가 있다.

두 번째, 공공부문을 통한 건강관리서비스 제공과 관련하여서는 저소득층·노인 등 건강 취약계층을 대상으로 하여 종합적인 건강매니저 서비스 체계를 마련하는 방안을 고려할 필요가 있다. 건강매니저 서비스는 기존의 보건소 방문 건강관리사업을 확대 개편하여 제공하도록 하고 지역 공공보건조직에 건강매니저 조직을 설치할 필요가 있다. 보다 광범위하고 포괄적인

사업 수행을 위해서는 건강매니저 조직에 대한 방문건강관리 요원의 확충이 필요하다. 방문건강관리 요원은 2008년 2,300명으로서 약 100만 가구를 관리해 왔으나 2012년경에는 약 8,000명 수준으로 확대하여 약 350만 가구를 관리하도록 할 필요가 있다.

세 번째로는 보건의료분야의 일자리 확충과 관련하여 산모신생아 도우미, 방문건강관리사 확충 등을 통해 일자리를 확대할 필요가 있다. 이 분야의 일자리는 2008년 약 8,700명, 2009년 9,210명으로 확대되어 왔으나 앞으로도 지속적인 일자리 확대의 필요성이 있다.

#### 2) 미래에 대비한 선제적 투자

미래에 대비한 선제적 보건의료 투자로서 임신에서부터 출산에 이르기까지의 보건의료지원과 아동에 대한 건강지원 등을 위한 투자를 확대해야 한다. 이를 위해 산전진찰시 초음파 등 비급여 항목 검사비용은 건강보험의 재정을 고려하여 전액 본인부담으로 하더라도 급여 항목의 본인부담비용에 대해서는 비용의 일부(예: 약 20만원)를 건강보험 재정에서 지원할 필요가 있다.

이와 함께 저소득 불임부부의 출산 지원과 의료비부담 완화를 위해 체외수정 시술비 지원을 확대하고 기초수급자에 대한 지원비용을 확대할 필요가 있다. 아울러 산모 도우미 파견 사업 확대, 저소득층 선천성이상아 대상 의료비 지원 확대 등을 추진하고, 생후 4개월~6세(약 295만명) 영유아 대상 무료 건강검진 및 구강검진 실시 등을 추진할 필요가 있다.

아울러 민간 병·의원에서 BCG, B형간염 등 국가필수 예방접종(8종, 11개 전염병)을 받을 경우 접종비 지원을 확대하는 방안을 고려할 필요가 있다. 현재 국가필수예방 접종은 보건소에 무료로 실시하고 있으나 접근성이 낮고 홍보 부족 등으로 무료 접종 여부를 인지하지 못하고 있는 경우가 많아 예방접종률이 74% 수준에 불과하다.

한편, 질병예방 및 건강 증진을 위한 투자와 관련하여, 주요 만성질환인 고혈압·당뇨병은 예방이 최선이지만 질병을 가지고 있더라도 체계적이고 지속적인 관리를 통해 뇌졸중 등의 중증질환을 예방할 수 있다. 그러나 30세 인구 중 고혈압 환자가 24.9%에 달하고 있으나 지속적인 치료율은 55.5%에 불과하는 등 체계적인 관리가 미흡하다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 고혈압·당뇨병에 대한 단골의사제도를 도입할 필요가 있다. 광역자치단체 중 1개 지역을 대상으로 시범사업을 추진한 후 제도에 대한 평가와 보완을 거쳐 본격적으로 도입하는 방안이 필요하다. 환자와 의사의 자율적 의사에 따라 프로그램에 참여할 수 있도록 하되, 건강관리에 소요되는 환자의 본인부담을 감면해주고 관리 의사에 대해 성과에 따른 보상을 제공함으로써 환자와 의사의 참여를 유도하는 방안을 강구할 필요가 있다. 의사에 대한 보상을 지급함에 있어서 혈압조절률이나 혈당조절률 등의 성과에 따라 진료비를 차등 적용하는 방안도 고려할 필요가 있다.

건강증진을 위한 사전 예방적 건강관리정책을 강화하여야 한다. 이를 위해 공공시설의 모든 실내·외 공간을 금연구역으로 지정하고 담뱃

갑에 흡연경고 그림을 삽입하는 방안을 고려할 필요가 있다. 아울러 학교, 의료기관 등에서의 주류 판매 및 음주를 금지하는 방안도 고려할만 하며, 영양 및 비만관리 대책으로 취약계층, 사회복지시설, 학교 등에 영양보충, 급식관리, 식생활교육 등 국가 영양관리사업을 강화하고, 식품 섭취, 운동, 도시설계 등을 포괄하는 「국민 비만관리 종합대책」을 수립할 필요가 있다.

치매, 관절염 등 노인특화 건강검진제도를 도입하고, 아동·청소년 일탈, 자살, 정서·행동 문제 예방을 위해 생애주기별 정신건강검진 및 위험군에 대한 집중 사례관리를 실시할 필요가 있다. 또한 건강 친화적 환경 조성 등 지자체 건강정책 및 건강 수준을 평가하여 「건강친화형 지자체」를 선정·육성하는 등 지방분권형 건강정책을 강화할 필요가 있다.

### 3) 필수 공익의료의 확충

앞으로 공공투자 확대를 통해 필수 공익医료를 확충해야 할 주요 분야는 응급의료 인프라 확충, 지역단위 공공보건의료 기반 확충, 기피 과목 의료인력 확보, 의료사고 피해 구제제도 도입 등이다. 우선 응급의료와 관련하여, 우리나라의 응급 외상환자 예방가능 사망률은 2003년 39.6%에서 2007년 32.6%로 감소하였으나 미국의 15%(2003년)에 비하면 아직도 매우 높은 실정이다. 따라서 응급상황 발생시 30분 이내 처치가 가능하도록 기반을 확충할 필요가 있다. 이를 위해 응급의료기관이 없는 군 지역(43개)에 응급의료기관 지정 확대함으로써 응급 의료기관이 소재하지 않는 지역을 축소해나가

야 한다. 아울러, 응급의료서비스의 질 제고를 위해 「중증응급질환 특성화센터」를 확대할 필요가 있다. 이를 위해 이미 지정된 특성화후보센터(81개) 중 우수센터를 특성화센터로 지정할 필요가 있다. 또한 응급의료기관 평가시스템을 도입하여 서비스가 우수한 기관에 대해서는 인센티브를 부여하는 대신 불량기관에 대해서는 응급의료기관 지정을 취소하는 방안을 마련할 필요가 있다. 또한 응급의료 자원 확충을 위해 도로교통법 상 과태료 예상수입액의 일정 비율을 추가로 출연함으로써 「응급의료기금」을 대폭 확충해야 한다.

한편, 최근 철도교통의 발전 등으로 지역 의료소비자들이 수도권으로 집중되는 현상이 초래되고 있다. 이러한 수요집중 문제에 대응하는 한편 지역단위의 필수 공공의료 기반 확충을 위해 권역별로 거점 지방대학병원 등을 선정하여 연구기능과 중증질환 진료 기능을 강화할 필요가 있다. 특히 어린이 질환의 집중적 치료를 위해 어린이 병원 설립을 지원할 필요가 있다. 어린이 병원은 2008년 현재 5개소로서 보건복지가족부에서는 2010년까지 8개소로 확대한다는 목표를 설정하고 있다. 이와 함께 장애인 전문 재활치료서비스를 제공하는 재활병원을 권역별(6대 권역)로 확충할 필요가 있다. 지역 암센터와 심·뇌혈관질환센터를 지속적으로 확충하고, 간질환·호흡기질환·외상·우울증 및 불안장애·류머티즘 및 퇴행성 관절염 등 5대 위험질환에 대한 지역별 특성화 전문질환센터를 설치할 필요가 있다.

산부인과, 흉부외과 등 기피과목의 의료인력 확보와 관련하여, 최근 3년간 흉부외과 전공의

확보율은 2006년 49.4%, 2007년 46.6%, 2008년 43.6% 등으로 점차 감소하고 있으며, 2009년 전공의 정원 대비 지원률은 응급의학과 73.8%, 산부인과 69.4%, 외과 53.6%, 흉부외과 23.7% 등으로 매우 저조한 실정이다. 이와 같은 현상의 원인은 의료서비스 수요의 변화, 낮은 보상수준, 높은 위험도 대비 낮은 인건비 등으로 전공의 수급이 어려운 진료과목에 대해 건강보험 수가 가산을 통한 적정 보상체계 마련이 필요하다. 아울러 인력수급이 어려운 진료과에 지원하는 조건의 국가 장학생 제도 운영 등도 고려할만하다.

의료사고 피해 구제제도와 관련하여, 의료분쟁의 합리적 해결과 의료사고의 신속한 구제, 안정적 진료환경 조성을 위한 조정제도를 의료분쟁 발생 비율과 분쟁해결 비용이 높은 진료과부터 우선적으로 실시할 필요가 있다.

### 4) 녹색성장을 선도할 보건의료산업 육성

보건의료산업의 육성을 위한 신규 보건의료 서비스 시장 육성과 관련하여 외국인환자 유치 활동을 허용하도록 하는 의료법 개정의 후속 조치를 강구하고, 외국인 환자 의료분쟁에 대비한 대처방안을 마련하는 등 법제도적 근거를 확보하여야 한다. 아울러 의료코디네이터, 병원국제 마케팅전문가, 의료 통역사, 외국인환자 도우미 등 전문인력을 양성하고, 외국인환자 진료를 위한 인프라로서 국제진료수가를 개발하는 한편,

해외의 주요 전략에 해외환자 전원 센터를 설립 운영할 필요가 있다. 또한 우리나라 의료의 우수성을 홍보하기 위한 전략과 상품을 개발하고 관광과 연계하는 의료관광 상품을 적극 개발할 필요가 있다. 이를 위해서는 문화부(관광공사), 지식경제부(코트라), 지자체 등 관련부처 간 유기적인 협력체계의 구축도 필요하다.

제약산업 경쟁력 강화를 위해서는 과당경쟁 방지와 제품별 전문화·차별화를 위해 보험 약가제도를 개선하는 한편, 제약기업의 해외진출을 지원하고 연구·등록·마케팅을 포괄하는 패키지형 지원체계를 구축함으로써 내수중심에서 수출지향적 산업구조로 전환을 유도할 필요가 있다. 아울러 기초 및 후보물질 발굴 R&D와 기업화 R&D 연계 강화, 해외 라이선스 인·아웃 활성화 등 기술 거래 촉진 등을 통해 글로벌 신약기업의 육성기반을 마련하여야 한다.

한편, 전후방 경제효과 및 수요가 큰 핵심 기술과 제품 개발 지원 등 보건의료 R&D 지원을 확대하고, 의료기관 외부 회계감사 의무화를 통한 경영 투명성 확보와 「의약품관리종합정보센터」의 의약품 거래행태 분석 및 실거래가 파악 시스템 구축으로 의약품 유통 투명성 제고 등 보건의료산업의 경영 투명성을 제고해야 한다. 또한 첨단의료복합단지 조성 등을 통해 지역특화 보건의료산업 육성 기반을 마련하고 연구중심 병원 육성으로 메디클러스터 형성 지원 등을 추진할 필요가 있다. 