



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

국 제 지 역 학 박 사 학 위 논 문

중국 의료서비스 시장과 외자의료
기관의 중국 진출 유형 연구



2020년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

중 국 학 과

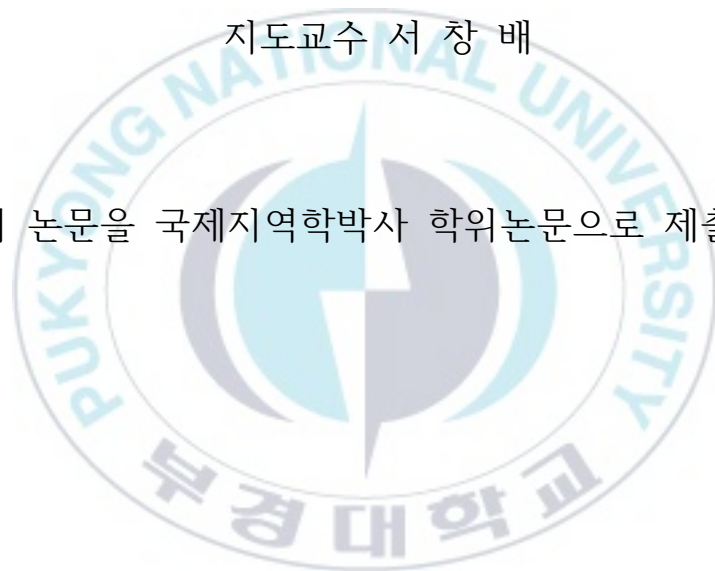
김 복 희

국 제 지 역 학 박 사 학 위 논 문

중국 의료서비스 시장과 외자의료 기관의 중국 진출 유형 연구

지도교수 서 창 배

이 논문을 국제지역학박사 학위논문으로 제출함.



2020년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

중 국 학 과

김 복 희

김복희의 국제지역학박사 학위논문을 인준함

2020년 8월



위원장	경제학박사	안 상 욱 (인)
위원	정치학박사	한 희 진 (인)
위원	경제학박사	김 선 진 (인)
위원	경영학박사	남 은 영 (인)
위원	경제학박사	서 창 배 (인)

목 차

Abstract.....	ix
제 I 장 서론	1
제1절 연구배경 및 목적	1
1. 연구배경	1
2. 연구목적	8
제2절 연구방법 및 범위	12
1. 연구방법	12
2. 연구범위	17
제3절 선행 연구	21
제 II 장 이론적 배경	29
제1절 의료서비스 산업	29
1. 정의	29
2. 관련 주요 지표	36
제2절 중국 의료서비스 민영화론	60
1. 민영의료기관 발전과정	60
2. 외자의료기관 발전과정	67
제III장 중국 의료서비스 시장과 민영화 정책	76

제1절 중국 의료서비스 시장 현황	76
1. 의료서비스(Ⅰ): H/W	76
2. 의료서비스(Ⅱ): S/W	96
제2절 민영의료서비스 지역별 정책	115
1. 민영의료기관의 지역별 육성정책	115
2. 중국 민영병원 발전지수	129
제3절 외자의료기관 현황	143
1. 외자의료기관 발전 현황	143
2. 외자의료기관 경영 성과	150
3. 외자의료기관 지역별 분포	165
제Ⅳ장 중국 외자의료기관의 진출 유형	180
제1절 경영모델 분석	180
1. 공립병원 개혁 + 외자 유입 모델	180
2. 민영 + 공립 편제 모델	181
3. 홍콩 모델	182
4. 하이엔드(High-end) 병원 모델	183
5. 종합병원 모델	184
제2절 외자의료기관 사례 분석	186
1. 성공사례 분석: 허무지아의료(和睦家医疗)	186
2. 실패사례 분석: 한국 의료기관	192
제3절 외자의료기관의 중국진출 전략	198

1. 기존 경영모델 전략	199
2. 성공사례 벤치마킹 전략	202
3. 민영병원 잠재력 지수 연계 전략	207
 제 V장 결론	 212
 참고문헌	 221
 국문요지	 241
 부록	 243
1. 2018년 성·시별 중국 종합병원 경쟁력 10위 순위표	244
2. 2018년 중국 민영병원 경쟁력 100위 순위표	256
3. 중국 1·2·3선 도시 일람표	260
4. 중국의 지역별 GRDP 및 성장률(2011-2019년)	261
5. 한·중 산업분류에 따른 「보건업」 대조	263

표 목 차

<표 I -1> TOPSIS 기법 평가지표 원시데이터 배열	15
<표 I -2> 선행연구 분류	27
<표 II -1> 서비스업의 의료서비스 산업 관련 분류 코드	31
<표 II -2> 화북지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	36
<표 II -3> 동북지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	37
<표 II -4> 화동지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	39
<표 II -5> 화남지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	40
<표 II -6> 화중지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	41
<표 II -7> 서남지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	42
<표 II -8> 서북지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)	43
<표 II -9> 성·시별 1인당 가처분소득 현황 (2018년 기준)	46
<표 II -10> 성·시별 도시주민 1인당 소비지출 대비 의료보건비 (2018년 기준)	49
<표 II -11> 중국 성·시별 65세 이상 인구 및 신생아 비중 (2018년 기준)	52
<표 II -12> 중국 산후조리원 시장규모 (2011-2018년)	53
<표 II -13> 중국 산후조리시장 규모 추산 (2022년)	54
<표 II -14> 중국 민영병원 주요 정책	64
<표 II -15> 2010년 이후 중국 외자의료정책 변천 과정	70
<표 III -1> 주요국의 개인보건의출	78
<표 III -2> 성·시별 병원 평균 외래진료비 (2018년 기준)	80
<표 III -3> 의료기관 수 및 병상 수 (2018년 기준)	84
<표 III -4> 중국 지역별 민영병원 수 (2018년 기준)	88

<표 III-5> 중국 인구 천 명당 의사(보조) 수 비교	92
<표 III-6> 성·시별 의료 자원 현황 (2018년 기준)	93
<표 III-7> 중국 기본의료보험 현황 (2018년 기준)	97
<표 III-8> 전문병원의 진료과목 현황 (2018년 기준)	101
<표 III-9> 중국 병원 진료과목별 외래 환자 수 비중 (2018년 기준)	103
<표 III-10> 의료기관 외래진료 횟수 및 병상 사용률 (2018년 기준)	108
<표 III-11> 병원 의사 일일 평균 업무량	110
<표 III-12> 베이징시(北京市) 민영의료 정책	117
<표 III-13> 산시성(山西省) 민영의료 정책	117
<표 III-14> 랴오닝성(辽宁省) 민영의료 정책	118
<표 III-15> 헤이룽장성(黑龙江省) 민영의료 정책	118
<표 III-16> 상하이시(上海市) 민영의료 정책	119
<표 III-17> 장쑤성(江苏省) 민영의료 정책	120
<표 III-18> 저장성(浙江省) 민영의료 정책	120
<표 III-19> 안후이성(安徽省) 민영의료 정책	121
<표 III-20> 산둥성(山东省) 민영의료 정책	122
<표 III-21> 광둥성(广东省) 민영의료 정책	122
<표 III-22> 쓰촨성(四川省) 민영의료 정책	123
<표 III-23> 윈난성(云南省) 민영의료 정책	124
<표 III-24> 간쑤성(甘肃省) 민영의료 정책	124
<표 III-25> 칭하이성(青海省) 민영의료 정책	125
<표 III-26> 신장웨이우얼자치구(新疆维吾尔自治区)의 민영의료 정책 ..	126
<표 III-27> 중국 성·시별 민영병원 잠재력 지수 순위도 (2018년 기준) 132	
<표 III-28> 주요 외자병원 경영상황	153
<표 IV-1> 외자의료기관의 중국진출 모델과 특징	184

그 림 목 차

<그림 I -1> 논문 체계도	20
<그림 II -1> 성·시별 GRDP 증가폭 (2011-2019년)	45
<그림 II -2> 도시주민 1인당 의료보건지출 추이 (2013-2018년)	48
<그림 II -3> 65세 이상 인구 및 신생아 추이 (2011-2018년)	51
<그림 II -4> 글로벌 인구고령화 전망	55
<그림 II -5> 성·시별 상주인구 도시화 비중 (2018년 기준)	56
<그림 II -6> 중국 내 외자의료기관 발전 과정	68
<그림 II -7> 중국 외자의료기관 심사비준 절차	69
<그림 II -8> 한국의 의료기관 해외진출 신고절차	74
<그림 III -1> 중국 주체별 보건비용 구조 (2013-2018년)	77
<그림 III -2> 병원 1회 평균 외래진료비(약·검사비 포함) 추이 (2013-2018년)	79
<그림 III -3> 중국 의료서비스 체계	83
<그림 III -4> 중국 권역별 의료기관 수 (2018년 기준)	85
<그림 III -5> 공립병원 및 민영병원 수 추이 (2013-2018년)	86
<그림 III -6> 중국 성·시별 민영병원 분포도 (2018년 기준)	87
<그림 III -7> 권역별 중국 100대 민영병원 경쟁력 순위 계층 분포 (2018년 기준)	90
<그림 III -8> 중국 민영병원 경쟁력 100위 성·시별 분포	91
<그림 III -9> 중국 연도별 의료인 수 추이	93
<그림 III -10> OECD 주요국 인구 천 명당 면허의사 수 비교 (2016년 기준)	93
<그림 III -11> 기본의료보험 가입자 수 및 근로자의료보험 적립금	

(2017년 기준)	98
<그림 Ⅲ-12> 의료보험 수혜횟수 및 증가율 (2012-2018년)	99
<그림 Ⅲ-13> 중국 30대 전문병원의 분포 지역	106
<그림 Ⅲ-14> 의료기관 진료횟수 추이 (2013-2018년)	107
<그림 Ⅲ-15> 민영병원 발전지수 지표 체계	131
<그림 Ⅲ-16> 민영병원과 공립병원 비교 (2018년 기준)	134
<그림 Ⅲ-17> 성·시별 지수	135
<그림 Ⅲ-18> 성·시별 민영병원 수 비중 (2018년 기준)	136
<그림 Ⅲ-19> 성·시별 3급 민영병원 수 비중	137
<그림 Ⅲ-20> 성·시별 민영병원 외래진료 및 퇴원 수	138
<그림 Ⅲ-21> 민영병원과 공립병원의 병상 사용률 (2018년 기준)	139
<그림 Ⅲ-22> 중국 민영병원 500위 지수 비교 (2017-2018년)	140
<그림 Ⅲ-23> 민영병원 발전지수 (2018년 기준)	141
<그림 Ⅲ-24> 권역별 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	146
<그림 Ⅲ-25> 민영병원 및 외자의료기관 증가 현황	146
<그림 Ⅲ-26> 한국 의료기관의 진료과목별 진출 현황	148
<그림 Ⅲ-27> 중국진출 한국 의료기관 분포 지역 (2016년 기준)	149
<그림 Ⅲ-28> 중국 외자의료기관 영업수익 구조 (2013-2018년)	150
<그림 Ⅲ-29> 외자의료기관별 영업수익 증가폭	151
<그림 Ⅲ-30> 권역별 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)	152
<그림 Ⅲ-31> 외자의료기관 영업수익 전망 (2020-2025년)	163
<그림 Ⅲ-32> 화북지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	166
<그림 Ⅲ-33> 화북지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	166
<그림 Ⅲ-34> 화북지역 외자의료기관 영업수익 전망	167
<그림 Ⅲ-35> 동북지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	168

<그림 Ⅲ-36> 동북지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	168
<그림 Ⅲ-37> 동북지역 외자의료기관 영업수익 전망	169
<그림 Ⅲ-38> 화동지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	170
<그림 Ⅲ-39> 화동지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	170
<그림 Ⅲ-40> 화동지역 외자의료기관 영업수익 전망	171
<그림 Ⅲ-41> 화남지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	172
<그림 Ⅲ-42> 화남지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	172
<그림 Ⅲ-43> 화남지역 외자의료기관 영업수익 전망	173
<그림 Ⅲ-44> 화중지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	174
<그림 Ⅲ-45> 화중지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	174
<그림 Ⅲ-46> 화중지역 외자의료기관 영업수익 전망	175
<그림 Ⅲ-47> 서남지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	176
<그림 Ⅲ-48> 서남지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	176
<그림 Ⅲ-49> 서남지역 외자의료기관 영업수익 전망	177
<그림 Ⅲ-50> 서북지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)	178
<그림 Ⅲ-51> 서북지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년) ..	178
<그림 Ⅲ-52> 서북지역 외자의료기관 영업수익 전망	179

A Study on China's Medical Service Market and Management Model of
Foreign-funded Medical Institutions in China

Bock-Hee Kim

*Department of China Studies, The Graduate School,
Pukyong National University*

Abstract

China, which is the largest engine of global economic growth, has been in constant demand for medical and healthcare services in recent years. Expectations for improving the quality of medical services are increasing, but Chinese medical institutions are failing to meet the demand for multi-layered services. In response, the Chinese government clearly showed its willingness to reform by allowing foreign-funded to invest in the Chinese medical market to introduce advanced medical technology. Therefore, the establishment of foreign-funded medical institutions in China is expected to increase further. Existing Korean medical institutions have advanced into China as a consortium investment type emphasizing high-end models, but most of them withdrew without good results.

Therefore, this study is conducted for three purposes. So first, I would like to suggest a reasonable type of entry into China by reviewing the management model of a foreign-funded medical institution that has been operating stably for more than 10 years in China. Second, we will try to derive the success factors by reviewing operational characteristics by taking representative examples of foreign-funded medical institutions. Third, it is suggested that areas with high potential for development in

non-public hospitals in China will be used as entry points. Through this process, we would like to provide useful implications for Korean medical institutions' entry into China.

To achieve the purpose of this study, literature survey, case analysis and TOPSIS method were conducted. In detail, the literature survey mainly investigated reports from government-affiliated organizations such as the 「National Health Commission of the People's Republic of China」, 「National Bureau of Statistics」, 「The State Council The People's Republic of China」, 「Korea Health Industry Development Institute」. Case analysis aims to discover factor characteristics by focusing on specific cases. Therefore, we tried to uncover the success factors by adopting 'United Family Healthcare', which is highly regarded in terms of brand recognition. In addition, in order to derive the development potential index, it was based on the 2018 basic data of the 『China Sanitary Health Statistics Yearbook』. At the same time, the TOPSIS method, which is one of the multi-factor decision-making methods, was used and calculated using an Excel (Microsoft 365) program.

As a result of this study, first, five models of entry into foreign-funded medical institutions were presented. One is to attract foreign capital in the course of institutional reform of public hospitals. Two, China's private capital and foreign capital are jointly invested to establish a hospital, but the medical staff adopts a public hospital's business organization method. Three, it is a model that places importance on the professionalism of the treatment system by introducing the operating method of the Hong Kong Hospital when establishing a foreign medical institution. Four, it is a hospital type that provides high-end medical services to foreign and high-income customers. Five, it is a general hospital established by

applying American hospital standards as it is. Secondly, one of the success factors discovered through United Family Healthcare was to pursue a differentiation strategy from Chinese medical institutions through the introduction of a global management system. Two, they are rapidly adapting to changes in the market environment. Three, we provide high-quality medical services tailored to patients. Four, it differentiates regional distribution and manpower management systems. Five, along with the introduction of the latest medical technology, it provides continuous employee training programs. Third, the provinces with the highest potential for development of non-public hospitals were in the order of Jiangsu, Guangdong, Henan, Gansu, Hebei, Hubei and Shandong.

Based on the results of this study, it is necessary to prepare detailed strategies such as rational entry types, benchmarking of success factors, and establishment of appropriate entry points in order for Korean medical institutions to enter the market stably. At the same time, in order to develop the medical service sector in Korea and China to a more stable and high level, it is proposed to expand the human exchange through training programs and field trips between medical schools and medical institutions in both countries.

제 I 장 서론

제1절 연구배경 및 목적

1. 연구배경

중국의 2013년에서 2018년 기간의 세계 경제 성장 기여도는 28.1%이다. 이는 미국을 앞선 세계 1위로, 세계경제 성장의 최대 엔진 역할을 하고 있다.¹⁾ 중국의 2019년 GDP는 14조4,000억 달러(99조865억 위안)으로 2010년 일본 추월 후 세계 2위를 기록한 이래, 줄곧 G2의 입지를 공고히 하고 있다.²⁾ 또한 고속철도 및 고속도로 현대 인프라 건설부문에서도 세계 선두를 달리며 도시화³⁾ 구축에 박차를 가하고 있다. 2010년 49.95%의 도시화율은 꾸준히 상승하여 2018년에는 59.58%⁴⁾를 기록하였다. 중국사회과학원 도시발전과 환경연구소 전문가는 중국의 도시화율이 2030년에는 68%, 2050년에는 80% 수준으로 증가하여 중국 도시화의 발전가능성과 잠재력을 전망하였다.⁵⁾ 2017년 美 국가정보위원회(NIC: National Intelligence Council)가 발

- 1) 第一财经(2019.09.26), “中国对全球增长贡献率升至28.1%, 对外直接投资跃居全球第二,” <https://www.yicai.com/news/100347066.html>(검색일:2019.10.03).
- 2) 中国政府网(2020.02.29), “2019年国内生产总值逼近百万亿元大关,” http://www.gov.cn/shuju/2020-02/29/content_5484777.htm(검색일: 2020.03.10).
- 3) 2014년3월 공포한 《국가신형도시화규획(国家新型城镇化规划(2014 - 2020年))》에 따르면, 중국정부는 도시화를 지속적인 경제성장을 유지하는 강력한 동력으로 보고 2020년까지 상주인구 기준 도시화율 60%, 도시호적 기준 도시화율 45% 달성하여 양자 간 격차를 줄이고, 1억 명의 농촌 이주노동자와 기타 상주인구에게 도시호적을 부여한다고 밝힌 바 있다. 도시화의 수준 및 질적 향상, 도시화 구조의 최적화, 과학적이고 합리적인 도시발전모형, 조화로운 도시 생활, 도시화 제도시스템의 지속적인 완비 등을 발전목표로 제시했다.
- 4) 国家统计局(2019), 『中国统计摘要2019』, 中国统计出版社, p.21.
- 5) 新浪财经(2014.03.13), “专家: 2030年城镇化率将达68% 2050年或超80%,” <http://finance.sina.com.cn/china/20140313/150218499123.shtml>(검색일:

표한 『글로벌 트렌드 2035』에 따르면, 중국의 소득은 빠르게 개선되어 2035년 1인당 소득수준을 2배로 상승할 것으로 예측했다.⁶⁾ 중국은 지난 2012년 18차 공산당 대회에서 2020년까지 기존의 초강대국인 미국을 넘어 경제대국으로 부상하고 아울러 세계 1위 소비대국이 되겠다고 언급한 바 있다. 이는 NIC가 『글로벌 트렌드 2030』에서 일찍이 중국이 미국을 추월하여 세계 최대 경제 강국으로 성장할 것을 전망한 것보다 수년을⁷⁾, 골드만삭스(Goldman Sachs)가 2011년 《The GROWTH MAP(성장지도)》에서 중국이 2027년 초반이면 미국에 버금갈 것이라고 전망한⁸⁾ 시점보다 7년을, 프라이스워터하우스쿠퍼스(PwC: PricewaterhouseCoopers)가 전망한 2030년보다⁹⁾ 10년을 앞당긴 것이었다. 시진핑(习锦平) 주석이 언급한 ‘봉황열반 욕화 중생(凤凰涅槃、浴火重生)’, 즉 불굴의 정신으로 분투하자는 중국의 근원적인 저력은 G1으로의 부상이 머지않았음을 시사한다.

중국은 경제성장으로 국민 삶의 질 개선과 건강 중시의 인식이 커지고 있다. 2019년 1인당 평균 의료보건 지출은 1,902위안으로 1인당 전체 소비지출 금액 중 8.8% 비중을 차지했다.¹⁰⁾ 전년 대비 12.9% 성장한 것으로 의료 및 건강관리에 대한 서비스 수요는 지속 성장할 것으로 전망된다. 한편, 급속하게 진행된 고

2019.05.05).

- 6) NIC&ODNI(National Intelligence Council and Office of the Director of National Intelligence, 2017), Global Trends Paradox of Progress, NIC 2017-001, p.41.
- 7) NIC(December 2012). Global Trends 2030: Alternative Worlds, NIC 2012-001, p.15; 서창배(2019). 『환태평양지역 경제 통합과 중국의 FTA 정책』 한국학술정보(주), p.29에서 재인용.
- 8) 한국경제(2011.11.21.), “김오닐회장 中, 2027년 세계 1위 될 것,” <https://www.hankyung.com/news/article/201111210967i>(검색일: 2020.01.12).
- 9) 中国日报网(2017.02.08.), “PwC预测2030年全球32大经济体排名：中国居首位,” http://www.chinadaily.com.cn/interface/toutiaonew/53002523/2017-02-08/cd_28133172.html(검색일: 2020.01.12).
- 10) 国家统计局(2020.01.17), “2019年居民收入和消费支出情况,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723396.html(검색일: 2020.01.21).

령화로 인구구조 변화에 대한 사회적 대비는 미흡하다. 선진국과 비교할 때 의료서비스 분야 인프라와 인력을 비롯한 실버산업의 전반적인 기반이 부족한 상황이다. 또한 중국 국가의료보험¹¹⁾의 경우 큰 질병 및 입원치료 위주로 구성되어 있어 외래 및 만성질환은 보험 적용이 어려울 뿐만 아니라 이용가능한 시설이 적어 실질적인 혜택에 한계가 있다.¹²⁾

중국국가위생건강위원회(아래 ‘국가위건위’)에 따르면, 2018년 말 전국 65세 이상 인구는 1억7000만 명으로 그 중 동맥경화, 고혈압, 당뇨병, 천식 등 만성질환 비율이 75%에 달하고, 와상환자 및 일부기능을 상실한 인구는 약 4000만 명으로 노인 건강 문제가 두드러지는 것으로 나타났다. 그러나 현 단계에서의 의양 결합 기관, 재활 케어 기관, 호스피스케어 기관의 수와 서비스 능력 등이 심각하게 부족한 실정이다.¹³⁾ 65세 이상 고령인구가 급속하게 증가함에 따라 만성질환 관리에 관한 수요 역시 급증할 것으로 보인다. 고령인구 대비 부족한 의료자원은 사회 문제로 대두되었으며, 이에 대한 해결방안으로 주기적인 건강관리가 지원되는 의료서비스가 필요하다. 기존 의료서비스 수요가 환자를 대상으로 한 공급자의 치료 위주였다면, 최근에는 환자뿐만 아니라 건강한 사람까지 포함한 수요자를 위한 예방과 관리 위주의 의료서비스로 그 패러다임이 전환되고 있다. 따라서 의료서비스의 공급체인도 진단과 치료뿐만 아니라 예방진단과 관리, 진단과 치료, 사후 관리 등으로 다각화되고 있다.¹⁴⁾

11) 중국의료보험은 사회보험으로서 한국의 건강보험에 해당되며, 도시근로자 기본 의료보험, 도시주민 기본의료보험, 신형농촌합작 의료보험으로 분류된다.

12) 심혜정(2019), “중국 서비스시장 유망 진출 분야와 수출 전략,” 『Trade Focus』 IIT국제무역연구원, 2019년 2호, p.12.

13) 健康界(2019.07.01), “国家卫生健康委：多项措施促进老年健康,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190701/content-520895.html>(검색일: 2019.09.09.)

14) 김동수(2019), “의료서비스 산업의 한중협력,” 『중국산업경제브리프』, KIET산업연구원, 2019.06.11.

중국은 13차 5개년 계획(2016-2020)에서 실버산업의 발전목표와 방향을 제시하는 핵심정책을 내놓았다. 2020년까지 9개 분야의 양로산업발전을 추진하는 가운데, 외자의료기관이 중국 시장 진출 시 눈여겨 볼만한 것은 전반적인 양로서비스 수준 향상을 위한 공공 양로서비스시설 개혁, 민영 양로서비스시설 확대, 민영시설의 지점 설립 허용 등이다.

2018년 중국의 실버산업¹⁵⁾ 규모는 5조9천억 위안 수준이며 급격한 고령화로 인해 2019년에는 6조 8천억 위안, 2020년에는 8조 위안에 달할 것으로 예상된다. 또한 2024년까지 연평균 복합성장률 13.1%로 14조 위안 규모에 이를 것으로 전망된다.¹⁶⁾ 컨설팅전문기업인 데잔 시라 & 어소시에이트(Dezan Shira & Associates)는 2020년의 중국 실버산업 규모가 2800억 달러에 이를 것으로 내다봤고, 스텐다드차타드은행은 2030년 중국의 65세 이상 고령층의 소비액이 2조8000억 달러로 늘어날 것으로 전망했다.¹⁷⁾

2020년 기준, 중국 60세 이상 노인인구 중 월 소득 4,001~10,000위안 수준의 중등소득자는 1억 명 이상, 10,000위안 이상의 고소득자는 1,900만 명에 달할 것으로 예측된다. 따라서 소득 수준이 향상됨에 따라 고급화와 다양성이 요구되는 추세로 전환되면서, 의식주 품목보다 치과, 성형외과, 피부과 등 미용 목적의 의료서비스 성장률이 높을 것으로 전망된다.¹⁸⁾

베이징시는 2018년 ‘베이징인민정부의 외국자본 활용도를 높이기 위한 대외개방 확대 관련의견(北京市人民政府关于扩大对外开放提高利用外资水平的

15) 실버산업(银发产业)은 고령인구를 대상으로 하는 산업으로 표준산업, 관련산업, 파생산업으로 분류하며, 실버 의료서비스, 실버 부동산, 실버 금융, 실버용품 등을 포함(바이두 바이커, <https://baike.baidu.com>).

16) 정도숙·김윤희·이시훈 외(2019), “중국 시니어 비즈니스 진출 방안-20개 유망품목 중심으로,” 『KOTRA 19-048』, p.22.

17) 동아비즈니스리뷰(2019.01), “중국의 실버산업, 이제 보니 골드시장,” DBR264호, https://dbr.donga.com/article/view/1401/article_no/8963/ac/a_view (검색일: 2019.10.15).

18) 김성애(2019), 「중국 실버산업」, 『KOTRA 해외시장뉴스』, 2019.12.18.

意見)’을 발표해 외상투자기업의 베이징 내 영리성 양로기구, 의료기관, 사회 양로서비스 센터, 전문요양 서비스기관 등의 설립을 장려했다.¹⁹⁾ 이에 당해 7월부터 중국 양로서비스 시장이 점진적으로 개방되면서 29개 성·시에서 양로서비스시장 개방을 선언하고 그 중 26곳은 외자 개방을 선언했다.²⁰⁾ 또한 2019년 2월, 국무원은 ‘베이징시 서비스 개방 확대 종합 시범 방안(全面推进北京市服务业扩大开放综合试点工作方案)’을 발표해 외국인 기부로 설립된 비영리양로기관을 민간 비기업 단위로 인정하기로 규정했다.²¹⁾

한편, 고령화, 노동인구 감소 등 인구구조 변화 및 1980년대, 1990년대 태어난 한 자녀 세대들의 결혼 및 출산시기와 맞물리면서 산아제한 완화에 대한 필요성이 대두되었다. 이에 2015년 제12회 전국인민대표대회 18차 회의에서 발표한 ‘인구와 가족계획법 수정초안(人口与计划生育法修正草案)’ 제 18조에 근거해 2016년 1월1일부터 ‘두 자녀’ 정책을 전면 시행하였다.²²⁾ 그 결과, 2016년과 2017년에는 증가세를 보였으나 2018년 역대 최저의 신생아 수를 기록했다. 그럼에도 불구하고 중국 엔젤시장²³⁾규모는 2020년 3조 위안을 돌파할 것으로 보이며 그 증가폭은 더욱 확대될 것으로 전망된다.²⁴⁾ 엔젤산업의 서비스 분야 중 하나인 산후조리원(月子中心) 시장은 소비가치관의 변화에 따라 출생율과는 달리 꾸준한 성장세를 보이고 있다. 천산산업연구원

19) 北京市人民政府(2018.04.17), 《关于扩大对外开放提高利用外资水平的意见》京政发〔2018〕12号.

20) 정도숙·김윤희·이시훈 외(2019), “중국 시니어 비즈니스 진출 방안-20개 유망 품목 중심으로,” 『KOTRA』 19-048, p.117.

21) 中国政府网(2019.02.22), 《关于全面推进北京市服务业扩大开放综合试点工作方案 的批复》国函〔2019〕16号.

22) 中国人大网(2015.12.21), 《中华人民共和国人口与计划生育法修正案(草案)》 www.npc.gov.cn.

23) 엔젤산업(母婴行业)이란, 0-12세의 영·유아를 수요주체로 삼아 임신 및 출산, 양육, 교육 등 세 단계에서 필요한 모든 제품 및 서비스를 말함(王鼎, 2019).

24) 김윤희 외(2019), 「중국 엔젤시장 동향 및 진출전략 20개 주요품목 중심으로」, 『KOTRA 해외시장뉴스』 pp.9-11.

(前瞻产业研究院)에 따르면, 2022년 1선 도시²⁵⁾인 베이징(北京)시, 광저우(广州)시, 선전(深圳)시, 상하이(上海)시의 산후조리원 이용률은 18% 이상, 2선 도시의 이용률은 10%에 이르러, 중국 산후조리 시장규모는 약 350억 위안 수준에 도달할 것으로 내다보았다.

2018년 기준, 중국 전체 의료기관은 997,434개로 전년 대비 1.1% 상승한 10,785개가 증가하였고, 의사 등 의료인 수는 1,231만 명으로 전년 대비 4.7% 늘었다. 제13회 전국인민대표대회 국가위건위 보고서에 따르면, 2018년 중국의 인구 천 명당 의사 수는 2.59명이며(독일, 오스트리아 등 선진국은 4명 이상), 그 중 농촌의 경우, 인구 천 명당 의사 수는 1.8명으로 도시의 45%에 불과해 재활, 소아과, 응급, 정신과 등 전문 의료인 수는 상대적으로 부족하다.²⁶⁾

비록 인구 1천 명당 의사 수는 늘었지만, 주민들의 의료서비스 접근성은 선진국 대비 여전히 낮은 수준으로 나타나 개선이 필요하다. 더욱이 도·농간 2배 이상의 의사 수 격차, 공립병원²⁷⁾과 대형병원으로의 쏠림 현상이 심각한 상황에 이르렀다. 이러한 의료 환경 속에 의료난²⁸⁾이 주요 사회문제로 오랫동안 지적돼 오면서, 이를 해소하기 위해 중국정부는 민영병원²⁹⁾ 장려책

25) 중국도시등급분류: YiMagazine(第一财经杂志)의 2019년 ‘도시 비즈니스 유입 순위도(2019城市商业魅力排行榜)’에 의하면, 신 1선 도시연구소 전문가위원회는 상업자원의 집적도, 도시의 중추성, 도시인의 활약도, 생활방식의 다양성과 미래의 가소성 5대 유도 지수에 따라 337개의 중국 지급시(地级市) 및 그 외 도시를 평가한 것이다. 각각 1선 도시 4개, 신 1선 도시 15개, 2선 도시 30개, 3선 도시 70개, 4선 도시 90개, 5선 도시 128개로 구분하였다(毛怡玫 等, 2019).

第一财经(2019.05.24), "2019新一线城市官方名单出炉:你的城市排第几?," <https://www.yicai.com/news/100200192.html>(검색일: 2019.10.15).

26) 中国医疗(2019.04.23), "国家卫生健康委:对各种伤医违法犯罪行为零容忍," <http://med.china.com.cn/content/pid/135907/tid/1013>(검색일: 2019.06.01).

27) 공립병원은 국유 및 집단소유제 경제유형의 병원을 말함(『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.2).

28) 看病難: 진료 접근성의 어려움; 看病貴: 진료비의 부담; 看病煩: 진료의 복잡함.

을 추진해 왔다.

2016년 10월 중국 정부는 ‘건강중국 2030규획요강(健康中国2030规划纲要)’³⁰⁾을 통해 건강산업³¹⁾ 규모를 2020년까지 8조 위안, 2030년까지 16조 위안 규모로 발전시킬 계획을 발표했다. 이에 따라 중국의 건강산업 시장이 세계 의료시장으로 급성장할 것으로 예상된다.³²⁾ 중국은 정부재정을 집중적으로 취약계층의 공공의료 확충을 위해 사용하고, 고급의료서비스 및 전문병원에는 민간투자를 통해 육성하는 ‘이원화 정책’을 펼치고 있다.³³⁾

또한, 중국은 도시화, 고령화 등으로 인한 의료수요 증가와 시장개방, 외자 장려정책으로 중국의 의료시장은 성장하고 있으며, 해외 의료기관은 양질의 서비스로 중국 시장에 진출하고 있다. 한국 의료기관의 경우, 2004년부터 중국에 진출하기 시작하였으나 운영 실패로 인해 철수한 기관이 많으며, 대부분 소규모로 단일 진료과목 위주였다. 반면, 해외 의료기관의 경우, 대형화 및 전문화하여 중국에 진출하고 있다. 이에 한국 의료기관이 중국의 민영병원 및 기 진출한 외자의료기관과의 경쟁에서 성공하기 위해서는 현지의 의

29) 民营医院包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院 민영병원에는 합자·합작, 개인, 대만, 홍콩 및 마카오 투자 및 외국인 투자 병원이 포함됨 (『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.2).

30) 2016년 10월 25일 국무원이 발표한 《'健康中国2030'规划纲要》 국민 보건수준을 선진국 수준으로 제고시키기 위한 중장기 정책으로 건강한 생활패턴 및 보건시스템 구축을 통해 주요 보건지표를 선진국과 동일한 수준으로 향상시키는 것을 목표로 한다.

31) 건강산업(大健康产业): 건강을 유지·회복·증진하기 위한 제품생산, 서비스 제공 그리고 정보공유에 필요한 총체를 말한다. 여기에는 의료기기, 약품 위주의 의약공업(Medical Industry), 보건식품·약용화장품(cosmeceutical)·기능성일용품 위주의 보건품 산업, 건강검진·자문서비스·재활 위주의 건강관리서비스 산업 등이 포함된다.

*보건의료시장, 헬스케어산업, 건강 서비스업 등의 기존 번역이 있으나 본고에서는 혼용을 방지하기 위해 직역과 가장 가까운 ‘건강산업’으로 번역함.

32) 中商产业研究院, “中国大健康产业发展规划,” <http://www.askci.com/special/health.shtml>(검색일: 2019.08.19).

33) 박진희·이승은·최지원(2015), “중국 주요지역 의료서비스 시장 분석,” 『중국 권역별·성별기초자료 15-03』, KIEP대외경제정책연구원, p.4.

료자원을 명확히 파악해야 하며 구체적인 전략수립 역시 필요하다. 이에 본 연구는 화북(华北), 동북(东北), 화동(华东), 화남(华南), 화중(华中), 서남(西南), 서북(西北) 7대 권역³⁴⁾별로 구분하여 지역별 의료자원 현황과 추세를 살펴보자 한다. 이는 중국 의료서비스시장에 진출하고자 하는 한국 의료기관에 기초자료를 제공하는 데 의의가 있다.

2. 연구목적

중국의 글로벌시장 가속화에 따라 비즈니스 기회가 많은 중국에 유입하는 외국인이 나날이 늘어나고 있다. 하지만 의료시스템의 부재로 인해 이들은 많은 시간과 경비를 들여 본국 또는 제3국으로 가서 치료를 받아야 하는 실정이다. 한편 중국의 부유층 및 외국인의 맞춤형 의료서비스에 대한 수요는 날로 증가하고 있다. 하지만 중국의 의료 영역에서 이들의 요구를 충족시키기에는 미흡한 부분이 대두되었다.

이를 해결할 방편으로 중국정부는 외자의료기관 진입제도를 보완해 해외자본의 중국 의료 시장 진입을 허용하였다. 이로써 다층적 의료서비스 시장의 발전을 촉진하고 중산층 및 외국인의 개인맞춤 의료서비스 수요를 충족시키고자 하였다. 글로벌 경제화가 진전되고 대외 개방의 수준이 확대됨에 따라 중국은 외자유치에 제약이 없는 독일³⁵⁾을 벤치마킹하여 의료구조의 다변화를 도모하였다. 그러나 일부 지역에 한해 외자독자의료기관의 설립을 허용했

34) 중국정부는 전략적 필요에 따라 행정구역, 지역 특성, 문화 동질성, 전략적 필요성 등을 바탕으로 권역 구분 분류를 바꿨다. 본고는 건국초기(1958년) 7대 경제 협력구로 구획한 7대 권역을 따른다(新浪网, 2009.08.20).

35) 독일 "산업 규정" 제30조에 따르면, 외국기업은 공식허가를 얻어 규정된 조건을 충족하면 독일에 의료기관을 개설 할 수 있다. 또한 외국인 투자와 국내 투자를 구분하지 않고 내국인과 동일한 대우를 받는다. (智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 p.8 재인용).

다가 철회하는 등의 반복을 거쳤다.

한편, 의료 기술 수준이 꾸준히 향상되고 병원의 현대화 구축이 본격화됨에 따라 의료 장비는 병원의 건설과 발전을 촉진하는 데 매우 중요한 요소로 작용한다. 즉 고급 의료장비의 보유가 곧 병원의 선진화·현대화의 정도와 규모를 반영한다. 또한 현대화된 의료 장비는 의사가 좀 더 정확한 진단을 내릴 수 있도록 돕고 업무 효율을 향상시킨다. 뿐만 아니라 환자의 고통을 줄이고 조기 회복을 돕는 동시에 병원에 엄청난 경제적 효과와 간접적인 사회적 혜택을 가져다준다. 그렇기 때문에 외자의료기관의 대형 의료장비 구입 제한을 없애고, 외국의 선진 의료장비가 중국의 의료 분야에 진출할 수 있도록 방안이 마련되어야 한다. 의료장비의 품질이 환자의 생명건강과 직결되고 병원의 명성이 걸린 만큼 외자병원에 대한 대형 의료장비 구입 제한을 없애는 대신 외자병원의 대형 의료장비 사용에 대한 감독에 중점을 두어 의료의 질을 확보하는 것이 중요하다.

중국에 진출한 외자의료기관의 발전에 장애가 되는 요인들을 살펴보면, 첫째, 심사비준 절차가 너무 많다. 의료서비스 산업의 특수성으로 인해, 외자의료기관의 투자 승인 절차가 복잡할 뿐만 아니라 진료장비 구매에 제약이 따른다. 둘째, 관련 법률제도가 아직 완벽하지 않다. 현재 외자의료기관 설립에 대한 법률 체계가 아직 완벽하지 않으며 외자병원의 요구를 커버할 수 있는 관리규정이 미흡하다. 셋째, 관리감독 시스템이 부족하다. 의료서비스는 의료 종사자가 환자의 생명과 건강에 직접 관여하므로 어떤 실수가 초래하는 후과는 다른 서비스 산업에서 야기되는 결과보다 훨씬 더 심각한 특수 서비스 산업에 속한다. 넷째, 상업보험의 발전이 뒤쳐져있다. 중국에서 사회 의료 보험은 주로 주민들에게 기본적인 의료 보장을 제공하는 반면, 외자의료기관은 상대적으로 고급화되어 있어 기본적으로 의료보험 지정기관이 될 수 있는 방법이 없다. 다섯째, 인적자원이 부족하다. 현재 외자의료기관은

우수한 의료인력 유치 문제로 인해 향후 발전이 제한되고 있다. 여섯째, 의료장비 구매 제한이다. 의료장비가 병원 발전을 위해 중요한 만큼 대형 의료장비 구입을 제한하는 것은 외자병원의 발전에 직접적인 장애로 작용한다.

전술한 연구의 배경과 직면한 문제점을 고려할 때, 본 연구는 다음과 같은 목적이 있다.

첫째, 전반적인 중국 의료서비스 시장 및 외자의료시장 현황을 파악함으로써 간접적인 현지조사와 의료서비스 제공가능성을 검토할 수 있다. 한국 의료기관이 중국에 진출했을 때 같은 외자병원으로서의 경쟁상대가 될 것이므로 외자병원의 구체적인 경영상황과 서비스시장을 파악하는 것이 선행되어야 한다. 따라서 중국 7대 권역별 성·시별 외자의료기관의 수와 영업수익 등 외자병원의 현황에 대해 비교·검토해보고자 한다.

둘째, 지역별 민영화 정책에 따른 우대정책과 유치 확대를 위한 혜택에 대해 비교·검토해보고자 한다. 지방정부도 민영병원의 설립 및 민간자본의 유치 확대를 위해 진료과목 우대, 지역 우대, 금융 우대 등의 별도의 우대정책들을 시행하고 있기 때문에 지방정부의 정책 분석을 통해 비용과 시간을 절감하여 빠르고 안정적인 현지 정착에 도움을 줄 수 있다.

셋째, 중국 성·시별 민영병원의 의료자원 및 의료서비스 기초데이터를 기반으로 발전지수를 도출해보고자 한다. 즉 민영 병원 수 및 증가율, 외래진료 횟수, 병상 사용률 등의 요인을 분석하여 발전지수를 도출한다. 이를 통해 중국 31개 성·시의 민영병원 발전 잠재력을 가늠하고 진출 거점을 마련하는 데 도움이 될 수 있다.

넷째, 기 진출한 외자의료기관의 중국 진출 모델을 검토하여 의료서비스 진출 방향을 제시하고자 한다. 즉 고령화 인구 비중, 신생아 출산율 등을 통해 실버산업 위주의 양로서비스를 할 것인지 또는 엔젤산업 위주로 산후조리원 등으로 진출할 것인지, 종합병원 또는 일반의원으로 진출할 것인지 등

의 의료서비스 진출 방향을 제시하는 과정이 될 것이기 때문이다.

다섯째, 기 진출한 외자의료기관의 대표적 사례를 분석하여 성공요인 및 실패원인을 검토한다. 성공요인은 향후 한국 의료기관의 성공적인 진출과 안정적인 정착을 위해 정확한 벤치마킹을 하는 토대로 삼고, 실패한 원인은 미리 대안을 마련하는 계기로 삼을 수 있다.

여섯째, 맞춤형 의료서비스 적절성에 대한 검토를 위해 중국 7대 권역별, 성·시별 시장 잠재력에 대해 비교·검토해보고자 한다. 즉 지역 내 국민총생산액(GRDP) 및 성장률, 1인당 가처분소득(PDI), 의료보건소비 지출 등을 통해 생활수준을 파악하여 고객 대상을 구체적으로 정할 수 있고, 고급의료서비스 또는 건강관리 위주의 서비스 등 서비스 방향을 잡을 수 있다.

이러한 연구를 통해 목적을 크게 세 가지로 요약하면 다음과 같다. 첫째, 중국 내 기존 외자의료기관의 진출유형을 분석하고, 그것을 분류하고자 한다. 둘째, 기존 외자의료기관의 대표적 성공사례를 벤치마킹 시 고려사항을 제시하고자 한다. 셋째, 중국 31개 성·시 민영병원의 발전 잠재력을 분석하여 진출 대상지역에 대한 자료를 제공하고자 한다. 이를 통해 연구는 향후 중국진출을 고려 중인 한국 의료기관에 유용한 시사점을 제공하고자 한다.

이러한 연구목적 달성을 위해 본 연구는 다음과 같은 문제 제기로부터 시작하고자 한다. 첫째, 중국 내 외자의료기관의 진출 유형을 어떻게 분류할 수 있을까? 중국진출 외자의료기관의 일반적인 현황에 대한 자료는 간헐적으로 보고되고 있으나 운영형태에 대한 분류 또는 분석의 필요성이 크게 제기되고 있다. 둘째, 중국진출 외자의료기관 중 그 대표적인 성공사례로 ‘허무지아의료’가 손꼽히고 있다. 과연 ‘허무지아의료’의 성공요인은 무엇인가? 셋째, 외자의료기관의 중국진출 유형과 대표적인 성공요인을 살펴보았을 때, 외자의료기관의 비교우위 대상지역을 선정하는 기준은 무엇이 있을까? 중국 사회과학원은 31개 성시의 민영병원 발전지수를 2010년부터 매년 보고하고

있어 이를 바탕으로 중국 지역별 민영병원 발전 잠재력 비교우위의 도출 필요성이 존재한다.

제2절 연구방법 및 범위

1. 연구방법

본 논문의 연구방법은 문헌조사를 중심으로 진행하였으며, 사례연구 및 TOPSIS(Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution) 기법을 병행하여 채택하였다. 문헌조사는 한국보건산업진흥원(KHIDI), 대한무역투자진흥공사(KOTRA), 대외경제정책연구원(KIEP), 한국무역협회(KITA) 등에서 발간한 의료기관의 해외진출 관련 보고서와 뉴스, 학술논문 등을 수집하여 그 내용을 검토하였다. 동시에 중국 통계국(国家统计局), 국가위생건강위원회(国家卫生健康委员会) 및 중국정부망(中国政府网) 등 정부산하기관에서 발간한 민영 및 외자의료기관 관련 보고서, 학술논문 그리고 공신력 높은 중국관망 위주로 인터넷 정보를 수집하여 검토하였다.

또한 중국 외자의료기관의 성공 요인을 도출하기 위해 대표적 사례로 허무지아의료(和睦家医疗)³⁶⁾을 채택하여 사례연구를 하였다. Merriam(1988)은 ‘사례연구’란 어떤 현상에 대해 체계적으로 연구하는 데 사용되는 연구계획의 한 유형으로 정의하였다. Wilson(1979)는 연구자가 연구대상을 질적이고 복합적이며 종합적인 현상을 기술하고 분석하는 과정으로 개념화하였다. 특정한 사례에 집중하면서 그 연구대상이 지니고 있는 중요하고 의미 있는 특

36) 北京和睦家医疗中心有限公司, 전신은 ‘베이징 허무지아모자의료보건센터(北京和睦家妇婴医疗保健中心)’임.

성을 발견하고 요인을 밝히는 데 목적을 두고 있다. 또한 사례연구의 특성을 개별성, 기술성, 발견성, 귀납성 등으로 보았는데³⁷⁾ 본 연구는 사례 자체가 지닌 중요한 현상에 대표성이 있다고 판단하여 허무지아의료(和睦家医疗)을 채택하였다. 구체적인 이유는 주요 산하 의료기관인 베이징 허무지아병원은 영업수익 면에서 2016년에 이어 2018년에도 여전히 외자병원영업수익 1위에 랭크되었다. 또한, 중국 첫 외자병원이면서 2018년 ‘중국민영의료기관 100대 브랜드 인지도(中国民营医疗机构品牌传播百强榜)’에서 베이징 허무지아병원이 1위, 상하이 허무지아병원이 3위, 광저우 허무지아병원이 14위, 상하이 허무지아신청(新城)병원이 31위를 차지하였다. 이렇듯 어느 한 지역에 국한되지 않고 중국 전역에 걸쳐 허무지아의료의 브랜드 인지도가 매우 높은 것으로 나타났기 때문이다.³⁸⁾

설정한 연구문제를 검증하기 위하여 TOPSIS 기법을 적용하고, 엑셀(Excel microsoft 365)프로그램을 사용하여 통계분석을 실시하였다. TOPSIS는 다 요인 의사결정 방법 중 하나로 중국위생건강통계연감의 기초자료를 바탕으로 최근 민영병원의 발전지수를 분석하였다. 요인분석은 변수들끼리의 공통성을 찾아내어 하나의 요인으로 묶는 분석 기법이다. ‘탐색적 요인분석’은 수많은 변수들 간의 내부 의존 관계를 연구함으로써, 몇 안 되는 가상 변수, 즉 요인을 활용하여 원래 수많은 관측 변수가 대표하는 주요 정보를 반영하고 이러한 관측 변수 간의 상호의존 관계를 설명한다. 이렇게 본 연구의 목적을 달성하기 위해 앞서 제시한 세 가지 방법을 병행하여 총론적 접근을

37) Merriam, S.B(1988), *Case study research in education: Aqualitative approach* San Francisco: Jossey-Bass Publishers; Wilson, S(1979), Explorations of the usefulness of case study evaluation, *Evaluation quarterly*, 3, 446-459; 박수연(1997), “교육학에 있어서 사례연구의 중요성,” 『교육과학연구』 제26집 pp. 199-201, 재인용.

38) 复星FOSUN(2019.05.29), “医疗品牌界“奥斯卡”榜单出炉：和睦家品牌荣登榜首，成绩亮眼.” <https://www.fosun.com/p/34642.html>(검색일: 2019.07.25).

시도하였다.

TOPSIS 기법 적용은 첫째, 평가 방법은³⁹⁾ 병원의 발전은 동적이고 다차원적인 시스템이며, 그 경쟁력도 다중 요인에 의해 영향을 받는다. 즉, 다중 요인을 반영한 평가기법들을 통해 평가가 이루어지고 있으며, 이러한 종합평가방법에는 주로 서수적 방법, 가중 TOPSIS법, AHP(분석적 계층과정), Fuzz 종합평가 등이 있으며, 각 방법별 서로 다른 장단점을 가지고 있다. 서수적 방법은 순위를 매겨 이상치의 교란을 제거할 수 있지만, 지표치 순위를 평가하는 과정에서 일부 정보가 손실될 수 있어 정보 이용의 불완전성을 초래한다. 가중 TOPSIS법은 기존의 데이터 정보를 충분히 활용하여 다른 차원의 평가지표를 도입하여 종합적으로 평가할 수 있으며, 평가 대상별 우열만 순위를 매길 수 있을 뿐 따로따로 관리하지 못하는 단점이 있다.

아이리비의 ‘민영병원 발전지수’에서는 기존의 데이터 정보를 충분히 활용할 수 있으며, 다른 차원의 평가지표 도입이 용이해 종합적인 평가가 가능한 가중 TOPSIS법을 사용하였다. 요인분석은 변수들끼리의 공통성을 찾아내어 하나의 요인으로 묶는 분석 기법이다. ‘탐색적 요인분석’은 수많은 변수들 간의 내부 의존 관계를 연구함으로써, 몇 안 되는 가상 변수, 즉 요인을 활용하여 원래 수많은 관측 변수가 대표하는 주요 정보를 반영하고 이러한 관측 변수 간의 상호의존 관계를 설명한다. 한편 본 연구에서는 주관성의 영향을 받지 않도록 가중치를 부여하지 않고 기초통계만을 근거로 분석하였다.

둘째, TOPSIS(Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution) 분석은 1981년 C. L. Hwang & K. Yoon에 의해 제안된 다요인 의사결정의 최적해를 제시하는 방법이다. TOPSIS는 평가 대상과 이상적인 목표의 근접도에 따라 순위를 매기며, 기존 대상 중에서 상대적인 우

39) 刘谦(2019), “医院综合, 专科评价方法与指标” 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 社会科学文献出版社, pp.459-461.

열을 나타내는 평가를 한다(刘谦, 2019). 의사결정 과정에서 의사결정자는 가장 이상적인 최선의 대안(IS: ideal solution)과 최악의 대안(NIS: negative ideal solution)을 고려하게 된다. 다요인 의사결정에서 최선의 선택은 최종적으로 선택된 대안이 모든 평가요소에서 가장 이상적인 수준으로 구성된 이상적인 대안에 가장 가깝고, 최악의 가상 대안과는 가장 멀어야 한다(김양렬, 2018). 이 때 거리 계산은 유클리디언 거리(Euclidean distance)로 근접도를 평가하여 대안들의 선호순위를 결정한다.⁴⁰⁾

셋째, TOPSIS 적용의 분석 절차는 다음과 같다.

- ① 평가 대상의 데이터 행렬을 설정한다. i 는 평가 대상이고, j 는 평가에 참여하는 지표이며, X_{ij} 는 i 번째 대상 j 번째 지표의 원시데이터이다.

<표 1-1> TOPSIS 기법 평가지표 원시데이터 배열

평가대상 i	평가에 참여하는 지표 j			
	지표1	지표2	지표...	지표M
대상1	X_{11}	X_{12}	...	X_{1M}
대상2	X_{21}	X_{22}	...	X_{2M}
...	...	...	...	...
대상N	X_{N1}	X_{N2}	...	X_{NM}

- ② 데이터지표를 동기화한다. 높은 지수를 변경하지 않은 상태에서 원래 지수는 동일한 경향, 즉 최적이 낮은 지수와 중간 지수가 고도로 최적화 된 형태로 변환된다. 동일한 추세 이후의 지수 데이터 행렬은 공식 [1]을 참조한다. 여기서 Y_{ij} 는 i 번째 대상 j 번째 지표의 동기화 후의 데이터다.

$$[1] \quad Y = \begin{matrix} & Y_{11} & Y_{12} & \cdots & Y_{1j} \\ Y_{21} & Y_{22} & \cdots & Y_{2j} \end{matrix}$$

40) 김양렬(2018), 『의사결정론』 p.324.

$$\begin{array}{cccc} \cdots & \cdots & \cdots & \cdots \\ Y_1 & Y_2 & \cdots & Y \end{array}$$

- ③ 동일한 추세 후에 지표 데이터를 정규화 한다. 지표 데이터를 정규화 하는 목적은 다른 지표의 단위와 의미로 인한 데이터의 비 호환성을 제거하고 표준화 된 행렬을 확립하는 것이다. 계산공식은

$$[2] \quad \alpha_{ij} = \frac{Y_{ij}}{\sqrt{\sum_{s=1}^n Y_{is}^2}} \quad \text{그 중 } i = 1, 2, \dots, n ; j = 1, 2, \dots, m$$

- [3]은 정규화 한 지표 데이터 행렬 공식이다, 그 중 α_{ij} 는 i 번째 대상 j 번째 지표의 동기화 후의 데이터다.

$$[3] \quad A = \begin{array}{cccc} \alpha_{11} & \alpha_{12} & \cdots & \alpha_{1m} \\ \alpha_{21} & \alpha_{22} & \cdots & \alpha_{2m} \\ \cdots & \cdots & \cdots & \cdots \\ \alpha_{n1} & \alpha_{n2} & \cdots & \alpha_{nm} \end{array}$$

- ④ 최적 목표 및 최악 목표를 찾는다. 각 요인에 대한 정규화 된 지표데이터 행렬에서 최대의 값과 최소의 값을 찾고, 각각 최적 목표 및 최악 목표를 구성한다.

$$\text{최선의 대안 } A^+ = (\alpha_1^+, \alpha_2^+, \dots, \alpha_m^+)$$

$$\text{최악의 대안 } A^- = (\alpha_1^-, \alpha_2^-, \dots, \alpha_m^-)$$

그 중 $\alpha_j^+ = \max(\alpha_{1j}, \alpha_{2j}, \dots, \alpha_{nj})$ 와 $\alpha_j^- = \min(\alpha_{1j}, \alpha_{2j}, \dots, \alpha_{nj})$ 는 행렬 중 j 열의 최댓값과 최솟값으로 나눈다. $j = 1, 2, \dots, m$.

- ⑤ 평가대상과 최선 및 최악의 대안 간의 거리를 계산한다.

$$\text{각 평가대상과 최선의 대안 간의 거리는 } D_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^m (\phi_{ij} - \phi_j^+)^2},$$

각 평가대상과 최악의 대안 간의 거리는 $D_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^m (\phi_{ij} - \phi_j^-)^2}$

⑥ 상대적인 근접도를 계산하고 그에 따라 평가 대상의 서열을 결정한다.

TOPSIS 지수는 최적의 목표에 대한 각 평가 대상의 상대적 근접성을 측정한다.

$$[4] C_i = \frac{D_i^-}{D_i^+ + D_i^-}, i = 1, 2, \dots, n$$

$C_i \in [0, 1]$, 값이 1에 가까울수록 평가 대상이 최적 수준에 가까워짐을 나타낸다, 정렬은 C_i 의 크기를 기준으로 C_i 가 클수록 서열이 선두에 위치하므로 평가 대상의 종합적인 결과가 더 좋다.

2. 연구범위

본 논문은 연구의 공간적 범위를 중국에 진출해 있는 외자의료기관을 대상으로 하였다. 중국의 민영병원의 의료 자원 현황과 의료서비스 수준은 국가 위건위가 매년 발표하는 “중국위생건강통계연감” 통계 데이터를 바탕으로 참고하였다. 단, 중국 내 외자의료기관의 현황은 “중국위생건강통계연감”에서 따로 적시하지 않고 있어, 즈옌(智研咨询)연구소가 매년 발표하는 자료에 근거하였음을 밝힌다.

한편, 본 논문은 중국을 ‘7대 권역 구획’을 활용하였다. 중국정부는 전략적 필요에 따라 행정구역, 지역 특성, 문화 동질성, 전략적 필요성 등을 바탕으로 권역을 구분하고 그 분류를 바꿔왔다. 중국의 지역 구분은 시대별, 연구별, 종합적 비교가능성을 고려하여 다양한 구분방식이 존재한다. 그 중에서 고려한 방법 중 하나는 1958년 국가계획위원회가 ‘7대 경제 협력구’로 즉, 화북(京, 津, 冀, 晋, 内蒙古), 동북(黑, 吉, 辽), 화동(鲁, 苏, 皖, 沪, 浙, 赣,

闽, 台), 화남(粤, 桂), 화중(豫, 鄂, 湘), 서남(川, 贵, 滇, 藏), 서북(陕, 甘, 宁, 青, 新)구획하여⁴¹⁾ 7대 권역으로 구분한 것이다.

다른 하나는 2009년 중국위생부가 발표한 《지역의료센터설치원칙(区域医疗中心设置原则(试行))》에서 구분한 ‘7대 의료서비스 지역’이다. 구체적으로 살펴보면, 랴오닝(辽宁), 지린(吉林), 헤이룽장(黑龙江), 네이멍구동부(内蒙古东部); 베이징(北京), 톈진(天津), 허베이(河北), 산둥(山东), 산시(山西), 네이멍구중부(内蒙古中部); 상하이(上海), 장쑤(江苏), 저장(浙江), 안후이(安徽), 푸젠(福建); 허난(河南), 후베이(湖北), 후난(湖南); 광둥(广东), 광시(广西), 하이난(海南), 장시(江西); 충칭(重庆), 쓰촨(四川), 구이저우(贵州), 윈난(云南), 시짱(西藏); 산시(陕西), 간쑤(甘肃), 칭하이(青海), 닝샤(宁夏), 신장(新疆), 네이멍구서부(内蒙古西部)⁴²⁾으로 구분하였다. 다만, 앞서 제시한 ‘7대 의료서비스 지역’이 ‘7대 경제 협력구’와 다른 점은 네이멍구를 동부·중부·서부로 나누었고, 장시(江西)를 화남지역에 포함하였다.

따라서 본 논문은 ‘7대 경제 협력구’에 따른 ‘7대 권역’으로 구분하였다. 그 이유는 첫째, ‘7대 의료서비스 지역’과 같이 네이멍구를 3등분하여 세분화하기에는 모호한 점이 발생한다. 둘째, 고등교육 과정의 《중국자연지리(中国自然地理)》 및 중등교육 과정의 《중국지리(中国地理)》 교재로 보편적으로 7대 자연지리지역으로 구분하였다.⁴³⁾ 셋째, 상하이푸단대학교 병원관리연구소(复旦大学医院管理研究所)가 매년 발표하고 있는 ‘7대 권역 병원 종합평가 순위(七大区域医院综合实力排行榜)’에서 사용하고 있다. 넷째, 중국 외자의

41) 新浪网(2009.08.20), "1949年-1958年:颁布共同纲领成立经济协作区," <http://finance.sina.com.cn/china/hgjj/20090820/16236644035.shtml>.

하이난(海南)은 화남지역에, 충칭(重庆)은 서남지역에 포함하였고, 타이완은 화동지역에서 제외함.

42) 中国政府网(2009.07.16), 《卫生部就区域医疗中心设置原则(试行)》.

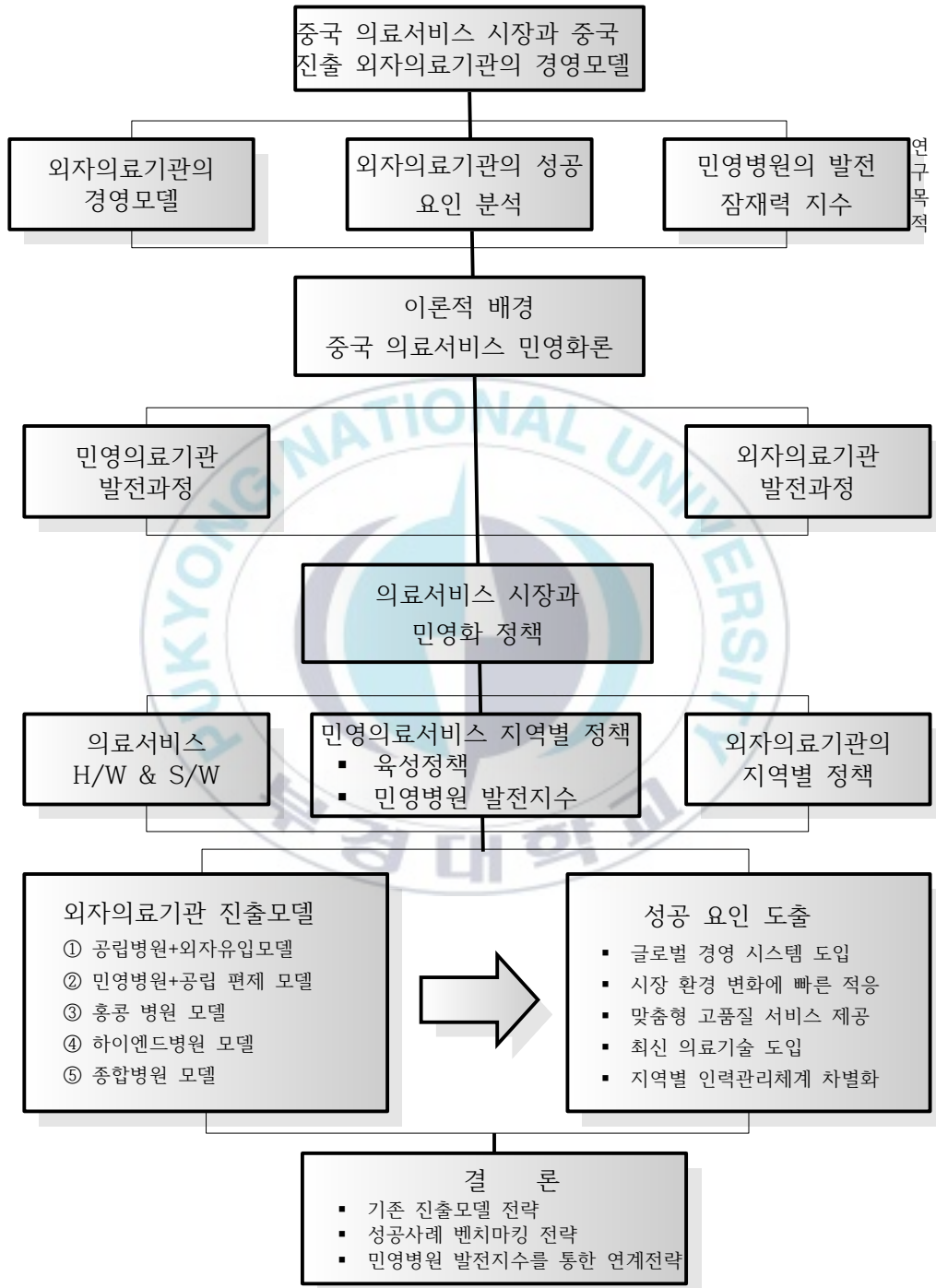
43) 每日头条(2020.04.30), “中国七大地理区域划分中国分为哪几个地区: 你的家乡属于哪个地区” <https://kknews.cc/zh-sg/education/x4ze5xq.html>(검색일: 2020.05.27).

료기관의 현황 및 전망을 연구·발표하는 즈옌(智研咨询)연구소가 ‘7대 권역’으로 구획하였다.

시간적 범위는 “중국위생건강통계연감” 통계 데이터에 외자의료기관을 중국민영의료기관에 포함시키기 시작한 2012년을 기점으로, 중국위건위가 통계 데이터를 도출한 2018년까지 설정하였다. 중국이 외자의료기관의 대외 개방을 허용하고 외자의료제도 수립을 탐색하기 시작한 시기는 1989년이다. 2010년에 이르러서야 중국정부는 외자정책을 조정하여 외국인 자본이 먼저 시범구역에 개설하도록 허가하고 독자의료기관 설립을 승인함에 따라 외자의료기관의 중국진출이 비교적 활발하게 이루어졌다. 이에 본 연구자는 신의료개혁을 시행한 2012년에서 2018년까지 주요 연구기간으로 삼았다.

본 논문의 구성은 1장에서 연구목적, 연구방법 및 범위, 선행연구를 제시하고, 2장에서는 의료서비스 산업의 정의, 권역별 총생산액(GRDP), 개인 가처분소득(PDI), 의료보건 소비지출, 중국 인구 구조 등 주요 지표와 중국 의료서비스 민영화에 따른 민영 및 외자의료기관의 발전과정을 제시하였다. 3장에서는 중국 의료서비스의 하드웨어(위생비용, 의료기관, 의료인) 분야 및 소프트웨어(의료보험 제도, 진료과목, 진료횟수, 병상사용률) 분야, 지역별 민영의료기관 육성정책에 대해 살펴보았다. 또한 31개 성·시의 민영병원 발전지수를 분석하고, 외자의료기관의 현황을 소개하였다. 4장에서는 기존 외자의료기관의 경영모델을 소개하고, 한국 의료기관의 실패사례를 살펴보았다. 이를 통해 나타난 문제점을 극복할 수 있는 대안으로 ‘허무지아의료(和睦家医疗)’의 성공사례를 제시하였다. 이렇게 도출한 외자의료기관의 경영모델 및 성공요인, 그리고 민영병원의 발전 잠재력 지수에 따른 전략을 각각 제시하고 5장에서 종합적으로 정리하였다. 본 논문의 구성은 <그림 I-1>과 같다.

<그림 1-1> 논문 체계도



제3절 선행 연구

중국 외자의료기관 발전과정은 1989년 초기탐색단계부터 현재의 개혁 완비단계에 이르기까지 대략 4단계 과정을 거치면서 외자의료기관에 대한 개방수준도 끊임없이 향상되었다.⁴⁴⁾ 이에 따라 관련 연구도 진행되는데, 특히 중국 정부가 2000년 《중외 합자·합작의료기관 관리 잠정안(中外合资、合作医疗机构管理暂行办法)》⁴⁵⁾을 개정 발표하면서 관련 연구도 진행되기 시작한 것으로 보인다. 중국 외자의료기관에 대한 개방과 진출이 증가함에 따라 관련 연구도 더욱 급증하는 추세이다. '中国知网(CNKI)'에서 '외자의료기관(外资医疗机构)'을 키워드로 외자 의료서비스에 대한 논문을 검색해보면 지난 10년 전보다 5~6배 증가하였음을 알 수 있다.

중국 외자의료기관에 관한 선행연구를 살펴보면 다음과 같이 세 가지 연구 분야로 구분할 수 있다. 첫째, 외자의료기관에 대한 중국의 정책 변화 과정, 관련 법률과 제도적 개선, 중국 의료보험제도 등 법적·제도적 연구이다. 둘째, 외자의료기관의 투자 유형·지역·규모, 경영 평가, 성공사례 등 외자의료기관의 전반적인 발전 현황 관련 연구이다. 셋째, 고급의료서비스에 대한 외자의료기관의 역할과 기대, 외자의료기관의 패러다임 변화에 따른 진료과목 변화, 외자의료기관 내 외국계 의료인의 윤리 도덕성 문제, 외자의료기관의 중국 의료시장에 미치는 영향 등 의료서비스 관련 연구이다. 이를 보다 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 법적·제도적 연구이다. 중국 의료법 및 제도와 관련한 한국 연구로는 김정진(2014)은 중국 의료기관의 관리 법제를 소개하고, 의료관련 법률 개선 및 재정비를 통하여 중국 내 의료서비스 품질 향상과 외자의료기관 또는 전

44) 中国产业信息网(2019.07) 『2019-2025年中国外资医院市场竞争格局及未来发展趋势报告』, 智研咨询集团, <https://www.chyxx.com/>(검색일자: 2019.07.22).

45) 卫生部、外经贸部令《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》〔2000〕11호.

문보건의료인의 중국 의료서비스 시장 진출을 유도할 것으로 기대하였다. 또한 김정진(2016)은 중국 내 외자의료기관 설립 및 정책 등 관련 법률을 종합적으로 연구하고 있다. 동시에 관련 법률의 적용에 있어서의 문제점과 시사점을 분석하는 것이 매우 중요함을 인식해야 한다고 강조하였다.⁴⁶⁾ 중국 외자의료시장 개방과 제도정책에 관한 중국 내 논문은 대부분 최근에 진행된 연구라는 점에서 최근 연구주제의 방향을 알 수 있다. 천룽(陈蓉, 2013)⁴⁷⁾은 민영의료기관의 시장접근 범위와 영업 기준 및 진입허가 요건 보완, 시장접근 체제를 정비, 진입절차를 간소화 및 규범화 등 정책적인 시사점을 제시했다. 왕춘란(王春兰, 2016)⁴⁸⁾은 외국 자본의 독자병원 설립이 현재 중국 내 직면한 의료문제를 완화하면서, 동시에 글로벌 의료인력 양성의 기회가 될 수 있음을 언급했다. 이원민 외(李文敏, 2016)⁴⁹⁾는 중국 외자의료기관 유치, 민영의료기관 육성 및 민간 비영리의료기관 발전의 세 가지 측면을 분석하였다. 리우창 외(刘畅, 2017)⁵⁰⁾는 외자의료기관이 중국에서 향후 특색 있는 의료서비스를 확대하여 국민의 건강 수준을 향상시키는 데 역할을 할 수 있도록 정책적인 장려가 필요함을 강조했다. 다이후이칭 외(代慧青, 2018)⁵¹⁾는 민영의료의 주요 모델의 구축을 검토함으로써, 사회 자원과 의료 자원의 합리적 배분과 효율적 이용을 실현하고자 하였다. 위원웬 외(余园园, 2018)⁵²⁾

46) 김정진(2014), “중국 의료기관의 현황과 의료기관 관리 법제 검토,” 『의생명과학과 법』 11권, pp.65-87; 김정진(2016), “중국 의료서비스 시장 진출을 위한 의료법제 고찰,” 『의생명과학과 법』 16권, pp. 67-98.

47) 陈蓉(2013), “民营医疗机构市场准入法律制度研究,” 湖南大学 博士学位论文.

48) 王春兰(2016), “由设立外资独资医院引发的思考,” 『才智』 2016年 34期, pp. 242-243.

49) 李文敏·王长青(2016), “中国民营医疗机构:现状、困境与反思,” 『中国卫生政策研究』 2016年 09期, pp. 7-12.

50) 刘畅·郭思遥(2017), “新时期我国外资医疗政策变迁及对策思考,” 『中国卫生政策研究』 Vol.10 No.9, pp. 75-80.

51) 代慧青·莫颖宁·田真(2018), “分级诊疗制度下的社会力量办医模式探讨,” 『广西医学』 2018年 10期, pp. 1254-1257.

52) 余园园·张秀敏·陈晓琳·郑伊琳·朱雪波(2018), “基于国际经验视角的我国外资办医

는 외자유치 관련 정책을 분석하여 전문적인 법률 법규의 미비함을 지적하고, 입법 차원을 적절하게 높여 전문적인 규제 체계 수립을 제안했다. 까오 메이팅(高美婷, 2018)⁵³⁾은 외자의료기관이 설립됨으로써 전문 고급인력 유입, 선진적인 글로벌 경영이념, 글로벌한 안목과 혁신적인 서비스 마인드, 최신 국제지식 등을 통해 중국 의료서비스 시장의 발전 기회로 삼을 수 있을 것으로 긍정적인 의견을 밝혔다. 탕싱리 외(唐兴李, 2018)⁵⁴⁾는 중국 내 외자의료기관의 법적 감독체계의 문제점을 중점적으로 분석하고, 이에 상응하는 구체적인 조치를 건의하였다. 리우샹 외(刘翔, 2019)⁵⁵⁾는 중국 내 주요 고급 외자의료기관의 약사관리 현황 및 특성을 분석하였다. 왕모(王隼, 2019)⁵⁶⁾는 중외합작병원을 SWOT 분석하여 갈수록 치열해지는 의료 시장 경쟁에서 안정적이고 선순환적인 발전을 유지할 수 있도록 관리대책을 제시하였다. 우친더(吴勤德, 2020)⁵⁷⁾는 중국의 등급별 진료제도 연구의 추이와 변천과정을 체계적으로 정리·검토하고, 이슈 및 발전방향을 연구하여 후속연구에 과학적인 참고 근거를 제공하였다.

한편, 최근 들어 농촌 또는 공공의료보험제도와 관련한 논문들도 증가하는 추세이다. 김병철(2018)⁵⁸⁾은 중국의 보건의료제도 현황 등 전반적인 사회보장제도를 총괄하고 소개하였다. 이상규 외(2016)⁵⁹⁾는 중국 민영병원의 사회

存在的问题及对策分析,”『医学与社会』2018年 04期, pp. 19-22.

53) 高美婷(2018), “自贸区政策改革对我国外资医疗机构的影响及启示,”『现代商务工业』2018年 20期, pp. 13-14.

54) 唐兴李·马其家(2018), “我国外资医疗机构法治监管措施探析,”『河北法学』 Vol.36 No.7, pp. 100-111.

55) 刘翔·蒋学良·程鹏华·许琳(2019), “高端外资医疗机构的全程化药事管理探讨,”『中国当代医药』2019年 26期, pp. 180-182.

56) 王隼(2019), “中外合资医院发展现状的SWOT分析及管理对策,”『卫生软科学』2019年 08期, pp. 45-48.

57) 吴勤德(2020), “我国分级诊疗制度的研究热点与演化历程分析,”『中国全科医学』2020年 10期, pp. 1229-1238.

58) 김병철 외(2018), 중국의 사회보장제도 (주)나남, 한국보건사회연구원

59) 이상규 외(2016), “중국 건강보험 제도 연구를 통한 한국 종합병원 진출 모델

의료보험 지정병원 선정사례를 소개하였고, 장샤오잉 외(张小英, 2019)⁶⁰⁾는 2018년 3월 새로 구성된 국가의료보장국이 출범한 시점에서 중국의료보장제도의 역사를 총결산하고, 다섯 가지 측면에서 정책 조안을 제시하였다. 郑功成(2020)⁶¹⁾은 앞으로 3년에서 5년은 중국 특색의 의료보장 체계가 성숙하고 정형화된 시기로 나아가고, 향후 10년은 전면 구축될 것이라고 제안했다. 양후이잉 외(杨会莹, 2020)⁶²⁾는 의료보험제도를 보다 잘 정비하고 국민들이 더 나은 국가 정책을 누릴 수 있도록 몇 가지 조안을 하였다. 따라서 공공의료 보험제도 개선과 외자의 중국진출은 큰 관련성을 가질 것으로 판단된다.

둘째, 외자의료기관의 전반적인 발전 현황 관련 연구이다. 한국 의료기관들이 본격적으로 중국에 진출하기 시작한 것은 2000년대 초·중반부터인데, 문용(2005)⁶³⁾은 비교적 초창기의 연구로 외국자본의 중국진출 방식을 소개하였다. 덩용(邓勇, 2016)⁶⁴⁾은 중국 내 외자병원의 발전이 미흡해 중국의 시장 및 자본의 수요를 크게 충족시키지 못하고 있음을 지적하고 많은 외자들이 중국 의료 시장으로 진입할 수 있도록 적극 지지할 것을 제안했다. 구체적인 진출 전략 연구보고서는 보건산업진흥원(KHIDI), 대외경제정책연구원(KIEP), 한국무역협회국제무역연구원(IIT), 산업연구원(KIET), 대한무역투자진흥공사(KOTRA) 등 정부기관들을 중심으로 연구되고 있다. 특히 이들은 중국진출에 앞서 필요한 해외진출 신고 단계부터 지역선정, 우대정책, 기(既)진

개발,” KHIDI, 2016.11.30.

60) 张小英·韦惠杰·康平·刘钊·朱萧(2019), “中国医疗保障管理的制度演进、发展愿景及政策建议,” 『卫生软科学』 Vol.33 No.3, pp. 61-64.

61) 郑功成(2020), “希望我国的医疗保障发展之路能够按照高质量要求越走越好,” 『中国医疗保险』 2020年 6期, pp. 11-12.

62) 杨会莹·车万留(2020), “我国当前医疗保险制度的弊端分析及解决意见,” 『国际公关』 2020年 5期, pp. 149-151.

63) 문용(2005), “중국 의료시장의 이해와 진출 전략,” 『병원경영학회지』 12권 2호, pp. 112-132.

64) 邓勇·卓增华(2016), “外商投资医院问题研究,” 『中国医院院长』 2016年 22期, pp. 66-71.

출한 의료기관의 사례 등 전반적인 사항을 포함하고 있다.

셋째, 외자의료기관의 의료서비스 관련 연구이다. 멩옌첸(孟彦辰, 2020)⁶⁵⁾은 미국의 병원관리, 의료진, 환자 보호 방식을 통해 중국의 의료서비스 시장 개방을 확대하는 한편, 의료서비스 시장의 안전과 환자의 프라이버시 보장을 강조하였다. 장진(2017)⁶⁶⁾은 중국의료기관 서비스 품질 결정요인에 미치는 영향을 분석하였고, 채자희(2012)⁶⁷⁾는 중국인의 한국 의료서비스 인식도를 조사하였는데, 해외 의료서비스 경험자가 중국 의료서비스와의 비교를 통해 한국 의료서비스 이용에 긍정적인 영향을 준다고 설명하고 있다. 김복희 외(2019, 2020)는 기존 한국 의료기관의 실패사례를 극복하는 방안으로서 외자병원의 성공사례를 들어 성공 요인을 분석하였고,⁶⁸⁾ 기존 외자의료기관의 진출모델을 다섯 가지로 요약하여 제시하였다.⁶⁹⁾ 김광점(2016)⁷⁰⁾은 한국 의료서비스의 해외진출 현황 및 중국의료시장 진출 전략을 소개하였다. 김민후(2016)⁷¹⁾는 한국 의료기관의 성공적인 중국 진출을 이끌어내기 위해 병원 경영지원사업(Management Service Organization: MSO)모델을 활용한 효율적이고 효과적인 경쟁우위 확보방안을 제시하였다. 김지만(2018)⁷²⁾은

65) 孟彦辰(2020), "美国医院管理相关法律制度对我国外资医院管理的启示," 『中国医院』 2020年 01期, pp. 56-59.

66) 장진(2017), "중국의료기관의 서비스품질 결정요인에 관한 연구: 내부마케팅과 리더십의 역할을 중심으로," 경기대학교 박사학위논문.

67) 채자희(2012), "의료서비스기관 해외진출을 통한 의료산업 확대방안: 중국인의 한국의료서비스 인식도 중심으로," 가천의과학대학교 석사학위논문.

68) 김복희·서창배(2019), "중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석 - 허무지아(和睦家)병원 사례를 중심으로," 『중국지역연구』 제6권 3호, pp. 211-236.

69) 김복희·서창배(2020), "외자의료기관의 중국진출 모델 분석," 『한중관계연구』 제6권 1호, pp. 125-144.

70) 김광점(2016), "한국 의료서비스의 글로벌화 동향과 과제," 『병원경영학회지』 21권 2호, pp. 63-72.

71) 김민후·이주희·서창진(2016), "성공적인 중국 의료시장 진출을 위한 MSO모델 활용방안 연구," 『아태연구』 23권 1호, pp. 151-173.

72) 김지만·이상규·신재용·송주영·이예슬·김태현(2018), "중국 현지 의료소비자의 특성 및 의료기관 선택 연구," 『병원경영학회지』 23권 1호, pp. 78-86.

중국 현지 의료소비자의 의료기관 선택을 연구한 결과, 의료진에 대한 불신으로 인해 3급 종합병원으로 몰리는 현상이 두드러졌으며, 종합병원 이용에 있어 사회보험 및 민간보험 가입여부가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 동시에 의료기관 선택 기준은 의료진 실력, 입소문과 거리 순으로 고려하는 것으로 나타났다. 이예슬(2018)⁷³⁾은 중국 의료시장 진출 전략을 위한 SWOT 분석 결과, 강점으로는 한국과 중국 간의 지리적 접근성을, 약점으로는 한중 협력파트너 구축의 어려움을, 기회요소로는 중국의 고소득 인구의 증가를, 위기 요소로는 외국계 병원의 중국 진출로 나타났다. 이경진(2019)⁷⁴⁾은 델타이 기법을 통해 중국 공립병원이 외자와 합작할 경우, 기술이전 및 기술 확보 등의 요인보다 중국 정부정책, 현지 법규, 인허가 대응능력, 진료인력의 확보 및 현지 수요에 맞는 의료서비스 등의 요인을 더 중요시함을 밝혔다.

한편, 최근에는 보건학, 경영학, 법학, 관광학, 경영학 등 다양한 학문 분야에서 중국진출 전략뿐만 아니라 안정적인 현지화 전략 등을 제시하고 있다. 선행연구는 법적·제도 관련 분야에서 가장 많은 연구가 진행되었고, 외자의료기관의 전반적인 발전현황에 대해서는 정부기관의 보고서가 대부분을 차지하는 것으로 나타났다. 이렇듯 현재까지 정부산하기관을 통한 한국 의료기관의 중국진출 관련 자료는 다수 보고되고 있지만 이와 관련하여 학위 논문에서는 아직 미미한 실정이다. 이에 본 논문은 중국 내 외자의료기관의 경영모델을 검토하여 주요 진출모델을 제시하고, 대표사례의 성공요인 분석하였다. 동시에 민영병원의 발전 잠재력 지수를 도출하여 지역별 우위를 검토

73) 이예슬·김태현(2018), “중국 의료시장 진출 전략 기획을 위한 기초 분석 연구: SWOT과 AHP 분석기법을 중심으로,” 『보건의료산업학회지』 12권 4호, pp. 127-138.

74) 이경진·한문성(2019), “중국 의료기관이 국제 사업제휴 및 파트너 선정 시 고려하는 주요 요인 도출에 관한 연구: 델파이(Delphi) 기법을 중심으로,” 『글로벌경영학회』 pp. 157-178.

하여 세 가지 측면에서 연구를 병행하였다는 점이 기존연구와 차별성을 지닌다.

<표 1-2> 선행연구 분류

구분	연구자	논문 제목
법적·제도적 관련 연구	김정진	-중국의료기관의 현황과 의료기관 관리 법제 검토 -중국 의료서비스 시장 진출을 위한 의료법제 고찰
	이상규 외	중국 건강보험 제도 연구를 통한 한국 종합병원 진출 모델 개발
	김병철 외	중국의 사회보장제도
	천룽(陈蓉)	民营医疗机构市场准入法律制度研究
	왕춘란(王春兰)	由设立外资独资医院引发的思考
	이원민(李文敏)	中国民营医疗机构:现状、困境与反思
	리우창(刘畅)	新时期我国外资医疗政策变迁及对策思考
	다이후이칭(代慧青)	分级诊疗制度下的社会力量办医模式探讨
	위웬웬 외(余园园)	基于国际经验视角的我国外资办医存在的问题及对策分析
	까오메이팅(高美婷)	自贸区政策改革对我国外资医疗机构的影响及启示
	탕싱리 외(唐兴李)	我国外资医疗机构法治监管措施探析
	리우샹 외(刘翔)	高端外资医疗机构的全程化药事管理探讨
	왕모(王秣)	中外合资医院发展现状的SWOT分析及管理对策
	우친더(吴勤德)	我国分级诊疗制度的研究热点与演化历程分析
	장샤오잉 외(张小英)	中国医疗保障管理的制度演进、发展愿景及政策建议
발전현황 관련 연구	청공청(郑功成)	希望我国的医疗保障发展之路能够按照高质量要求越走越好
	양후이잉(杨会莹)	我国当前医疗保险制度的弊端分析及解决意见
	문용	중국 의료시장의 이해와 진출 전략
	덩용 외(邓勇)	外商投资医院问题研究
	김지수 외(KHIDI)	-의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구
	KHIDI(의료해외진)	2015 한국의료 중국 진출 가이드

의료서비스 관련 연구	출지원단)	
	홍성범 외(KHIDI)	한국 의료기관의 중국지역별 진출전략 수립연구
	박진희 외(KIEP)	중국 주요 지역 의료서비스 시장 분석
	멍옌천(孟彦辰)	美国医院管理相关法律制度对我国外资医院管理的启示
	이예슬 외	중국 의료시장 진출 전략 기획을 위한 기초 분석 연구: SWOT과 AHP 분석기법을 중심으로
	김지만 외	중국 현지 의료소비자의 특성 및 의료기관 선택 연구
	이경진 외	중국 의료기관이 국제 사업제휴 및 파트너 선정 시 고려하는 주요요인 도출에 관한 연구: 델파이(Delphi) 기법을 중심으로
	장진	중국의료기관의 서비스품질 결정요인에 관한 연구: 내부 마케팅과 리더십의 역할을 중심으로
	채자희	의료서비스기관 해외진출을 통한 의료산업 확대방안: 중국인의 한국의료서비스 인식도 중심으로
	김민후 외	성공적인 중국 의료시장 진출을 위한 MSO모델 활용방안 연구
	김광점	한국 의료서비스의 글로벌화 동향과 과제
	김복희·서창배	-중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석 - 허무지아(和睦家)병원 사례를 중심으로(2019) -외자의료기관의 중국진출 모델 분석(2020)

자료: 본문의 문헌을 정리하여 작성

제Ⅱ장 이론적 배경

제1절 의료서비스 산업

1. 정의

서비스업에 대한 분류 기준과 정의는 학자, 국가, 기관에 따라 조금씩 견해를 달리한다. 클라크(C. Clark)에 따르면, 서비스업은 3차 산업(tertiary industry)에 속하며, “1·2차 산업에서 생산된 물품을 소비자에게 판매하거나 각종 서비스를 제공하는 산업”으로 명시하였다. 체너리(H.B. Chenery)는 1차 산업, 2차 산업, 공익산업과 서비스업으로 공익산업과 서비스업을 따로 구분하였다.⁷⁵⁾

WTO(World Trade Organization)는 ‘서비스분류목록(Services Sectoral Classification List)’에서 서비스업을 총 11개 부문이 있다. 세부적으로 비즈니스, 통신, 건설, 유통, 교육, 환경, 금융, 보건·사회, 관광, 오락·문화·스포츠, 운송으로 분류하고 있다.⁷⁶⁾ 한국의 ‘한국표준산업분류’에서는 서비스업을 16개 부문이 있다. 세부적으로 수도·하수 및 폐기물 처리·원료 재생업, 도매 및 소매, 운수 및 창고업, 숙박 및 음식점업, 정보통신업, 금융 및 보험업, 부동산업, 전문·과학기술 및 서비스업, 사업시설 관리·사업지원 및 임대 서비스업, 공공 행정·국방 및 사회보장 행정, 교육 서비스업, 보건업 및 사회복지 서비스업, 예술·스포츠 및 여가관련 서비스업, 협회 및 단체·수리 및 기타 개인 서비스업, 가구 내 고용활동 및 달리 분류되지 않은 자가소비 생산

75) 통계청(2010.08.25), 웹사이트: <https://kostat.go.kr>.

76) WTO(World Trade Organization), 「SERVICES SECTORAL CLASSIFICATION LIST」 MTN.GNS/W/120, 10 July 1991.

활동, 국제 및 외국기관으로 분류하고 있다.⁷⁷⁾

한편, 중국의 ‘국민경제산업분류(国民经济行业分类: GB/T 4754-2017)’에서는 3차 산업을 광범위하게 포함하였으며 15개 부문으로 분류하고 있다.⁷⁸⁾ 서비스업을 세부적으로 국가과학기술서비스업(과학연구 및 실험개발, 전문기술, 과학기술 정보, 과학기술 금융 서비스 등 7대 분야)⁷⁹⁾, 생산성 서비스업(R&D 설계 및 기술서비스, 정보, 금융, 에너지 절약 및 친환경 서비스 등)⁸⁰⁾, 생활성 서비스업(12개 분야로 건강, 노후, 관광 및 엔터테인먼트, 교육·훈련, 국민주택 등 12개 분야)⁸¹⁾로 분류하였다. 중국은 건강서비스산업에서 의료서비스를 포함하고 있다. 중국통계국은 ‘건강서비스업 분류(시행)(健康服务业分类(试行))’와 ‘건강산업 통계 분류(健康产业统计分类(2019))’를 통해 의료서비스산업을 포함한 건강서비스 산업을 분류하고 있다.⁸²⁾

WTO에서 정의하는 ‘서비스’는 정부가 권력을 행사하는 데 제공된 서비스를 제외한 모든 부문의 서비스를 포함한다. ‘정부의 권력 행사에 제공되는 서비스’라 함은 상업적 또는 하나 이상의 서비스 공급자와 경쟁하지 않고 제공되는 모든 서비스를 말한다.⁸³⁾ 한국통계청에서 정의한 ‘서비스업’은 “경제주체의 경제활동에 의하여 타 경제주체나 경제객체의 상태를 변화시키는 무형의 경제재 생산 활동”을 말한다.⁸⁴⁾ 또한 보건업은 인간의 건강유지를 위한

77) 통계청(2017.01.13), 〈한국표준산업분류〉 고시 제2017-13호, p.730.

78) 杨新洪(2018), “我国第三产业发展与现行统计制度及核算方法研究,” 国家统计局统计科学研究所, 『调研世界』 2018年 第5期, p.11.

79) 国家统计局(2018.12.14), 《国家科技服务业统计分类(2018)》国统字〔2018〕215号.

80) 国家统计局(2019.04.17), 《生产性服务业统计分类(2019)》国统字〔2019〕43号.

81) 国家统计局(2019.04.17), 《生活性服务业统计分类(2019)》国统字〔2019〕44号.

82) 国家统计局(2014.04.14), 「健康服务业分类(试行)」国家统计标准, 410A03-12 01-201708-0019; 国家统计局(2019.04.09.), 《健康产业统计分类(2019)》国家统计局令 第27号.

83) WTO, General Agreement on Trade in Services) Part I, Article I, 3, https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/26-gats_01_e.htm(검색일: 2020.06.26).

84) 통계청 통계이해(2017.05.31), http://kostat.go.kr/understand/info/info_qst

각종 질환의 예방과 치료를 위한 보건서비스를 제공하는 병원, 의원 및 기타 의료기관과 의료관련 서비스를 제공하는 기관이 포함된다.⁸⁵⁾

한편, 중국의 경우 서비스업(服务业) 개념은 여전의 논란의 여지가 있다. 일반적으로 서비스 산업은 서비스 제품을 생산 및 판매하는 생산 부문과 기업의 집합을 말하며, 중국의 국민경제 채산업무에서는 서비스업을 3차 산업으로 간주하여, 농·공업을 제외한 모든 산업부문으로 정의하고 있다.⁸⁶⁾

아래 <표 II-1>는 본 연구에서 주로 다루는 의료서비스 산업 부문을 국가·기관별로 구분하여 산업 분류 코드를 정리하였다.

<표 II-1> 서비스업의 의료서비스 산업 관련 분류 코드

기관별 기준	산업분류 코드
WTO 「SERVICES SECTORAL CLASSIFICATION LIST」	1. 비즈니스 서비스(BUSINESS SERVICES) A. 전문직 서비스(Professional Services) h. 의료 및 치과 서비스(Medical and dental services) --9312 j. 조산원·간호사·물리치료사 및 준의료인이 제공하는 서비스 (Services provided by midwives, nurses, physiotherapists and para-medical personnel)--93191 8. 건강 관련 및 사회 서비스(HEALTH RELATED AND SOCIAL SERVICES) A. 병원 서비스(Hospital services) --9311 B. 기타 의료서비스(Other Human Health Services) --9319
중국통계국 「国家标准国民经济行业分类」	Q. 보건 및 사회업무(卫生和社会工作) 84. 보건(卫生) 841.병원(医院) 842. 의원(基层医疗卫生服务)

/1/index.board?bmode=read&aSeq=71996(검색일: 2020.06.26).

85) 통계청(2017.01.13), <한국표준산업분류> 고시 제2017-13호, p.730.

86) 百度汉语, 웹사이트: <https://hanyu.baidu.com/>.

	843. 전문공공보건서비스(专业公共卫生服务) 849. 기타 보건활동(其他卫生活动)
한국통계청 〈한국표준산업분류〉	Q 보건업 및 사회복지 서비스업(86-87) 86. 보건업 861. 병원 862. 의원 863. 공중 보건 의료업 869. 기타 보건업

자료: WTO(World Trade Organization), 「SERVICES SECTORAL CLASSIFICATION LIST」 MTN.GNS/W/120, 10 July 1991, p.6; 国家统计局(2017.06.30), 「中华人民共和国国家标准(GB/T 4754-2017)国民经济行业分类」 pp. 80-81; 통계청(2017.01.13), 〈한국표준산업분류〉 고시 제2017-13호 pp. 730-735.

주) 산후조리원(96993)은 「개인 간병 및 유사 서비스업」 / 月子服务中心(8090) 「其他居民服务业」에 해당됨.

‘보건의료서비스’에 대한 정의도 국가별 연구자별로 다소 상이한 정의를 제시하고 있다. WTO에서의 ‘보건의료서비스’는 의사의 감독 하에 제공되는 병원서비스, 구급차 및 주거용 보건시설 서비스는 보건관련 및 사회서비스(health-related and social services)에 속하고, 의료 및 치과 서비스, 조산원·간호사·물리치료사 및 준의료인이 제공하는 서비스는 전문직서비스(Professional services)로 별도로 분류하여 다루어진다(표 II-1 참조).

한국의 경우, ‘보건의료서비스’에 대해 「보건의료기본법」은 “국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 보건의료인이 행하는 모든 활동”⁸⁷⁾으로 정의하고 있다. 의료서비스의 사전적 정의를 살펴보면, 「간호학 대사전」은 “질병의 치료·간호·예방·관리 및 재활을 주체로 하는 의료서비스에 건강유지·증진을 포함한 포괄적 의료서비스”⁸⁸⁾로 정의하고 있다. 또한, 「우리말 샘」에서는 의료

87) 국가법령정보센터, 〈보건의료기본법〉 제15883호, 시행 2019.6.12, 제3조 2항.

88) 간호학대사전(1996), 한국사전연구사, <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=492029&cid=60408&categoryId=55558>(검색일: 2019.11.20).

서비스를 “질병을 치료·간호·예방·관리하는 데 필요한 노무를 제공하는 일”⁸⁹⁾이라고 정의하고 있다. 또한, 「병원관리사전(医院管理词典)」은 “좁은 의미의 의료란 의료기술 인력이 의학과과학기술을 운용하여 인류의 질병과 싸우는 과정으로 진료의 범위에만 국한된다. 넓은 의미의 의료란 보건기술 인력이 의학 과학기술 및 사회과학지식을 활용해 병을 예방하고 치료하기 위해 인류 건강을 증진하기 위해 투쟁하는 과정으로 예방·재활·보건·건강 의료 상담과 더불어 좁은 의미의 의료를 포괄한다.”⁹⁰⁾라고 ‘의료’를 사회실천 행위의 하나로서 협의와 광의의 의미로 구분하였다. 즉 의료서비스를 일반적으로 보건의료서비스를 말하는 것으로 건강을 지키고자하는 일차적 기능을 위해 인간의 질병에 대처하여 인간에게 직접 행해지는 조치로 이해할 수 있다.

중국의 경우, ‘의료서비스’의 개념에 대해 중문 저널 사이트 학술지 데이터베이스에서도 아직 권위 있는 정의가 제시되지 않고 있다. 중국에서는 관련 개념을 건강서비스(健康服务), 의료서비스(医疗服务), 보건서비스(卫生服务), 의료보건서비스(医疗卫生服务)를 통용하여 사용된다. 중국 건강서비스업분류(健康服务业分类)에서는 “건강서비스는 인간의 심신 건강 유지 및 촉진을 목표로 하는 다양한 서비스 활동”을 말하며, 주로 의료보건 서비스, 건강관리 촉진 서비스, 건강보험과 보장 서비스, 기타 건강 관련 서비스 등이 포함된다.⁹¹⁾ 중국 검색엔진 바이두(百度)에서는 보건 서비스(卫生服务)를 사람들을 대상으로 하는 건강에 좋은 의학 행위에 대한 포괄적이고 인간적인 관리와 간호를 말하며, 보건 기관이 각종 보건 자원을 사용하여 주민들에게 의료·예방·보건·재활 서비스를 제공하는 모든 활동을 통칭한다고 정의하고 있다.⁹²⁾

의료보건서비스(医疗卫生服务)는 1993년 전국보건업무회의에서 보건부장

89) 우리말샘, 국립국어원, <https://opendict.korean.go.kr>.

90) 陆忠·李失禾(1987), 『医院管理词典』, 人民卫生出版社.

91) 国家统计局(2014.04.14), 《健康服务业分类(试行)》国家标准.

92) 百度百科, 웹사이트, <https://baike.baidu.com/> (검색일: 2019.11.29).

관이 기본의료와 특수의료의 정책방향을 제시하는 과정에서 처음 언급되었다. 이후 2008년 전국보건회의에서 ‘기본 의료보건 서비스’가 기본 의료서비스와 공중보건 서비스를 대부분을 포함하는 것으로 명시했다. 2009년 국무원의 ‘의약보건체제 개혁 심화에 관한 의견(关于深化医药卫生体制改革的意见)’에서는 도농주민을 아우르는 기본 의료보건 제도를 완비하고, 대중에게 안전하고 효과적이며 편리하고 저렴한 의료보건 서비스를 제공한다는 총체적인 목표를 확정하였다.⁹³⁾ 즉 의료서비스를 개인 대상으로 본다면, 보건서비스는 집단을 대상으로 하는 한 차원 높은 공공의 의미를 가진다.

또한, 의료서비스의 정의에 대해서는 부처별로 그 출발점과 이익에 따라 미세한 차이를 보이고 있다. 《의료보건기관 관련조세정책에 관한 통지(关于医疗卫生机构有关税收政策的通知)》는 “의료서비스는 의료서비스 기관이 환자에게 검사·진단·진료·재활치료를 진행하고, 보건예방·분만·가족계획 등의 서비스를 제공하며, 이러한 서비스와 관련된 약품·의료용 기구·응급차·병동 의식주의 업무를 제공하는 것”⁹⁴⁾이라고 하였다.

《중화인민공화국 영업세잠행조례 실시세칙(中华人民共和国营业税暂行条例实施细则)》 제26조에 따르면, “의료서비스는 환자에게 진단·치료·방역·분만·가족계획 관련 서비스 및 의약품·의료기구·병실 입원과 관련된 업무를 제공하는 것을 말한다.”⁹⁵⁾라고 정의함으로써 의료서비스 자체에 중점을 두고 구체적으로 무엇을 제공하는지 명시하고 있다. 까오셴량(高贤良, 2016)은 의료서비스를 의료 업계 및 병원이 제공하는 서비스 전반의 문제로 폭넓게 보았으며,⁹⁶⁾ 렉스포드. E. 산테레(Rexford. E. Santerre) 외(2006)은 의료서비스

93) 潘伦 外(2013), “基本医疗服务界定的研究和建议,” 『重庆医学』 第32期, p.3966.

94) 国家税务总局网(2000.07.10), 《财政部国家税务总局关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》, www.chinatax.gov.cn.

95) 中国政府网(2005.08.19), 《中华人民共和国营业税暂行条例实施细则》, 财政部.

96) 高贤良·黄旺英·张永新(2016), “以客户需求为导向的医院服务内涵探讨,” 『中国医疗管理科学』, 第03期, p.25.

를 “사람의 신체나 정신이 양호한 상태를 유지·개선 또는 회복하도록 무수한 상품과 서비스로 구성된다.”⁹⁷⁾라고 정의하였다.

이외에도 양잔(杨湛)·천취에민(陈觉民) 외(2005)은 의료서비스의 전제와 그 특수성에 치중하였는데 의료서비스를 “특정 서비스의 자질을 갖춘 전문 인력이 선진적인 인문정신에 입각한 이념, 과학기술적 수단, 기반 서비스 시설을 활용하여 서비스 관계를 수립한다. 이를 기반으로 환자의 생명과 건강을 보장하고 생명과 건강 서비스 수요를 충족시키고, 생명을 구하는 사회적 의무를 완수하는 동시에 서비스 제공자가 합법적인 이윤을 얻도록 하는 상호적인 과정이다.”⁹⁸⁾라고 하였다. 한편, 『중국위생건강통계연감』에서는 의료서비스의 범위를 의료보건기관이 진료·입원 및 병상 이용 실태, 이른 바 외래 진료 횟수·입원 환자 수·병상 사용률·평균 입원 일수·의사 담당 업무량·입원 환자 질병 구성·2주간 입원비율 등을 포함하였다.⁹⁹⁾

이상을 종합하면, 중국의 의료서비스는 다음과 같이 정의할 수 있다. 첫째, 의료서비스는 의료 기관 및 의료 종사자들이 일정한 직업 가이드라인을 따르고 의학 기술을 운용하는 서비스이다. 둘째, 의료서비스는 국민의 건강한 신체와 건전한 정신 상태 유지가 궁극적인 목표이다. 의료서비스(医疗服务)는 서비스로서의 특성을 지니고 있어, 의료서비스 제품의 특성을 과학적이고 포괄적으로 정확하게 분석하여, 이를 기반으로 의료서비스를 설계·제공·통제 및 평가함으로써 의료서비스의 질적 관리 및 소비자에게 양질의 의료서비스를 제공하는 것으로 보았다.¹⁰⁰⁾ 따라서 본 논문에서는 중국 의료서비스를 ‘의료기관 및 그 의료진이 고객의 수요를 충족시키기 위해 제공하는 일련의 활동’으로 규정한다. 한편, 본 논문을 이해하는데 도움을 주고자 건강(健康),

97) 雷克斯福特.E.桑特勒·史蒂芬.P.纽恩(2006), 『卫生经济学』, 北京大学医学出版社.

98) 杨湛·陈觉民(2005), “医疗服务及其基本属性探讨,” 『现代医院管理』第1期, p.6.

99) 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』, 中国协和医科大学出版社, p.117.

100) 百度百科, 위의 자료.

보건(卫生) 및 의료(医疗)의 용어 사용에 있어, 중국의 정책과 정부기관명은 직역에 따르고, 그 외의 내용은 한국과 유사한 용어로 번역하였음을 밝힌다.

2. 관련 주요 지표

1) 권역별 총생산액(GRDP)

가) 화북지역

화북지역은 다싱안(大兴安岭)산맥 서쪽, 칭짱(靑藏)고원 동쪽, 네이멍구(内
蒙古)고원 남쪽, 진링화이허(秦岭淮河) 북쪽, 보하이(渤海)와 황하이(黄海)동
쪽에 위치하고 있다. 성·시는 베이징시(北京市), 톈진시(天津市), 산시성(山西
省), 허베이성(河北省), 네이멍구자치구(内蒙古自治区)를 포함하고 있다.

2019년 기준, 중국 국내총생산액(GDP)은 990,865억 위안이며, 그 중 화북
지역 총생산액(GRDP)은 118,817억 위안(GDP 비중 11.99%)으로 조사되었
다. 또한 각 성·시별 성장률은 베이징이 가장 높았으며(16.7%), 산시(山西,
1.2%)는 소폭 증가, 톈진(-25.0%), 허베이(-2.5%), 네이멍구(-0.4%) 등은 마
이너스 성장을 나타냈다.

<표 II-2> 화북지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	베이징		톈진		허베이		산시(山西)		네이멍구	
	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)
2011	16,251		11,307		24,515		11,237		14,359	
2012	1,879	10.0	12,893	14.0	26,575	8.4	12,112	7.8	15,880	10.6

2013	19,800	10.7	14,442	12.0	28,442	7.0	12,665	4.6	16,916	6.5
2014	21,330	7.7	15,726	8.9	29,421	3.4	12,761	0.8	17,770	5.0
2015	23,014	7.9	16,538	5.2	29,806	1.3	12,766	0.0	17,831	0.3
2016	25,669	11.5	17,885	8.1	32,070	7.6	13,050	2.2	18,128	1.7
2017	28,014	9.1	18,549	3.7	34,016	6.1	15,528	19.0	16,096	-11.2
2018	30,320	8.2	18,809	1.4	36,010	5.9	16,818	8.3	17,289	7.4
2019	35,371	16.7	14,104	-25.0	35,104	-2.5	17,026	1.2	17,212	-0.4

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』, 『中国统计年鉴2017』, 『中国统计年鉴2018』, 『中国统计年鉴2019』 「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

나) 동북지역

동북지역은 중국의 지리적·경제적 지역으로 좁은 의미에서 헤이룽장성(黑龍江省), 지린성(吉林省), 랴오닝성(辽宁省)의 3개의 성·시로 형성되어 있다. 사계절이 뚜렷한 동북지역은 중국 최대의 평원인 동북평야에 자리하고 있다. 자원이 풍부하고, 문화가 번성하며, 경제력이 풍부하며, 한족을 중심으로 다민족이 깊게 융합된 지역으로 전국적으로 중요한 위치를 차지하고 있다.

2019년 기준, 중국 국내총생산액 대비 동북지역의 총생산액(GRDP)은 50,250억 위안으로 GDP 비중 5.1%를 차지했다. 각 성·시별 성장률은 랴오닝(-1.6%), 지린 (-22.2%), 헤이룽장(-16.8%) 모두 마이너스 성장을 나타냈다.

<표 II-3> 동북지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	랴오닝		지린		헤이룽장	
	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률(%)
2011	22,227		10,569		12,582	

2012	24,846	11.8	11,939	13.0	13,692	8.8
2013	27,213	9.5	13,046	9.3	14,455	5.6
2014	28,627	5.2	13,803	5.8	15,039	4.0
2015	28,669	0.1	14,063	1.9	15,084	0.3
2016	22,247	-22.4	14,777	5.1	15,386	2.0
2017	23,409	5.2	14,945	1.1	15,903	3.4
2018	25,315	8.1	15,075	0.9	16,362	2.9
2019	24,910	-1.6	11,727	-22.2	13,613	-16.8

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』, 『中国统计年鉴2017』, 『中国统计年鉴2018』, 『中国统计年鉴2019』 「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

다) 화동지역

화동지역은 중화 인민공화국 건국 초기 6대 주요 행정구역 중 하나였으며, 관할구역은 지금의 상하이시(上海市), 장쑤성(江苏省), 저장성(浙江省), 안후이성(安徽省), 푸젠성(福建省), 산둥성(山东省), 타이완(台湾) 등이 포함된다. 1961년에 장시(江西省)이 포함되고 오늘에 이르러 타이완은 정치적 특이성 때문에 따로 배치하고 통계에는 포함시키지 않는다.

2019년 기준, 중국 국내총생산액 대비 화동지역의 총생산액(GRDP)은 375,474억 위안으로 37.9%의 매우 높은 비중을 보였다. 지역별로는 장쑤가 99,632억 위안(GDP 비중 - 10.05%, GRDP 비중 - 26.53%), 각 성·시별 성장률에서는 산둥(-7.1%)을 제외한 상하이(16.8%), 장쑤(7.6%), 저장(11%), 안후이(23.7%), 푸젠(18.4%), 장시(12.6%) 등은 전국 성장률보다 비교적 높게 나타났다.

<표 II-4> 화동지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	상하이		장쑤		저장		안후이	
	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)
2011	19,196		49,110		32,319		15,301	
2012	20,181	5.1	54,058	10.1	34,665	7.3	17,212	12.5
2013	21,818	8.1	59,753	10.5	37,757	8.9	19,229	11.7
2014	23,568	8.0	65,088	8.9	40,173	6.4	20,849	8.4
2015	25,123	6.6	70,116	7.7	42,886	6.8	22,006	5.5
2016	28,179	12.2	77,388	10.4	47,251	10.2	24,408	10.9
2017	30,633	8.7	85,870	11.0	51,768	9.6	27,018	10.7
2018	32,680	6.7	92,595	7.8	56,197	8.6	30,007	11.1
2019	38,155	16.8	99,632	7.6	62,352	11.0	37,114	23.7
연도	푸젠		장시		산둥			
	GDP(억위안)	성장률(%)	GDP(억위안)	성장률(%)	GDP(억위안)	성장률(%)		
2011	17,560		11,703		45,362			
2012	19,702	12.2	12,949	10.6	50,013	10.3		
2013	21,868	11.0	14,410	11.3	55,230	10.4		
2014	24,056	10.0	15,715	9.1	59,427	7.6		
2015	25,980	8.0	16,724	6.4	63,002	6.0		
2016	28,811	10.9	18,499	10.6	68,024	8.0		
2017	32,182	11.7	20,006	8.1	72,634	6.8		
2018	35,804	11.3	21,985	9.9	76,470	5.3		
2019	42,395	18.4	24,758	12.6	71,068	-7.1		

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』; 『中国统计年鉴2017』; 『中国统计年鉴2018』; 『中国统计年鉴2019』 「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

라) 화남지역

화남지역은 일반적으로 광둥성(广东省), 광시좡족자치구(广西壮族自治区), 하이난성(海南省), 홍콩(香港), 마카오(澳门)를 포함한다. 그러나 홍콩과 마카오 두 특구는 정치·경제적 특이성으로 인해 일반적으로 통계에서 제외하고 있다.

2019년 기준, 중국 국내총생산액 대비 화남지역의 총생산액(GRDP)은 134,217억 위안으로 GDP 비중 13.5%를 차지했다. 이 중 광둥성은 107,671억 위안(GRDP 대비 80.22%)으로 가장 높으며, 화남지역 성장을 견인하고 있다. 각 성·시별 성장률은 광둥(10.7%), 하이난(9.9%), 광시(4.4%) 순으로 나타났다.

<표 II-5> 화남지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	광둥		광시		하이난	
	GDP(억위안)	성장률(%)	GDP(억위안)	성장률(%)	GDP(억위안)	성장률(%)
2011	53,210		11,721		2,523	
2012	57,068	7.2	13,035	11.2	2,856	13.2
2013	62,475	9.5	14,450	10.9	3,178	11.3
2014	67,810	8.5	15,673	8.5	3,501	10.2
2015	72,813	7.4	16,803	7.2	3,703	5.8
2016	80,855	11.0	18,318	9.0	4,053	9.5
2017	89,705	10.9	18,523	1.1	4,463	10.1
2018	97,278	8.4	20,353	9.9	4,832	8.3
2019	107,671	10.7	21,237	4.4	5,309	9.9

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』; 『中国统计年鉴2017』; 『中国统计年鉴2018』; 『中国统计年鉴2019』 「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

마) 화중지역

화중지역은 중국 친링(秦岭), 화이허(淮河) 남쪽, 난링(南岭) 북쪽, 우산(巫山), 쉬에핑산(雪峰山) 동쪽의 장강(长江) 유역을 가리킨다. 행정구역상 허난성(河南省), 후베이성(湖北省), 후난성(湖南省)을 포함하고 있다. 동·서 및 남·북을 연결하는 육상 및 수상 교통 허브의 중추 역할을 한다. 농업은 선진적이라 할 만하며, 경·중공업은 모두 비교적 좋은 기반을 가지고 있으며, 육상 및 해상 운송이 편리하며, 경제가 비교적 발달한 지역이다. 2019년 기준, 중국 국내총생산액 대비 화중지역의 총생산액(GRDP)은 139,839억 위안으로 GDP 비중 14.11%를 차지하였다. 각 성·시별 성장률은 후베이(16.4%), 허난(12.9%), 후난(9.1%) 순으로 나타났다.

<표 II-6> 화중지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	허난		후베이		후난	
	GDP(억위안)	성장률(%)	GDP(억위안)	성장률(%)	GDP(억위안)	성장률(%)
2011	26,931		19,632		19,670	
2012	29,599	9.9	22,250	13.3	22,154	12.6
2013	32,191	8.8	24,792	11.4	24,622	11.1
2014	34,938	8.5	27,379	10.4	27,037	9.8
2015	37,002	5.9	29,550	7.9	28,902	6.9
2016	40,472	9.4	32,665	10.5	31,551	9.2
2017	44,553	10.1	35,478	8.6	33,903	7.5
2018	48,056	7.9	39,367	11.0	36,426	7.4
2019	54,259	12.9	45,828	16.4	39,752	9.1

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』, 『中国统计年鉴2017』, 『中国统计年鉴2018』, 『中国统计年鉴2019』 「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

바) 서남지역

서남지역은 쓰촨성(四川省), 윈난성(云南省), 구이저우성(贵州省), 충칭시(重庆市), 시짱자치구(西藏自治区)의 5개 지방 행정구역을 가리킨다. 2019년 기준, 중국 국내총생산액 대비 서남지역의 총생산액(GRDP)은 111,913억 위안으로 GDP 비중 11.29%를 차지했고, 쓰촨은 46,616억 위안(GRDP 비중 41.65%)으로 나타났다. 각 성·시별 성장률은 윈난(29.9%), 충칭(15.9%), 구이저우(13.3%), 시짱(14.9%), 쓰촨(14.6%) 순으로 전반적으로 높은 성장률을 나타냈다.

<표 II-7> 서남지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	충칭		쓰촨		구이저우		윈난		시짱	
	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)
2011	10,011		21,027		5,702		8,893		606	
2012	11,410	14.0	23,873	13.5	6,852	20.2	10,309	15.9	701	15.7
2013	12,783	12.0	26,392	10.6	8,087	18.0	11,832	14.8	816	16.4
2014	14,263	11.6	28,537	8.1	9,266	14.6	12,815	8.3	921	12.9
2015	15,717	10.2	30,053	5.3	10,503	13.3	13,619	6.3	1,026	11.5
2016	17,741	12.9	32,935	9.6	11,777	12.1	14,788	8.6	1,151	12.2
2017	19,425	9.5	36,980	12.3	13,541	15.0	16,376	10.7	1,311	13.9
2018	20,363	4.8	40,678	10.0	14,806	9.3	17,881	9.2	1,478	12.7
2019	23,606	15.9	46,616	14.6	16,769	13.3	23,224	29.9	1,698	14.9

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』; 『中国统计年鉴2017』; 『中国统计年鉴2018』; 『中国统计年鉴2019』「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

사) 서북지역

서북지역의 행정구역은 산시성(陕西省), 간쑤(甘肃省), 칭하이(青海省) 3성 및 Ningxia Hui Autonomous Region(宁夏回族自治区)·Xinjiang Uygur Autonomous Region(新疆维吾尔自治区)의 두 자치구를 포함하여 '서북 5성 지역'이라고 이른다. 자연구획상의 서북지역은 Daxing'anling(大兴安岭) 서쪽, Kunlun Mountains(昆仑山), Altay Mountains(阿尔金山), Qilian Mountains(祁连山) 북쪽의 광활한 지역을 말하며, 대략 Nei Mongol(内蒙古) 중서부, Xinjiang(新疆) 대부분, Ningxia(宁夏) 북부, 간쑤(甘肃) 중서부 그리고 이 지역과 접경지역인 일부 Shanxi(山西), Shaanxi(陕西), Hebei(河北), Liaoning(辽宁), Jilin(吉林) 등지의 변두리 지역을 포함한다.

2019년 기준, 중국 국내총생산액(GDP) 대비 서북지역 내 총생산액(GRDP)은 54,823억 위안으로 GDP 비중 5.53%를 차지했고, 이 중 산시(陕西)는 25,793억 위안(GRDP 비중 47.05%)으로 나타났다. 또한 각 성·시별 성장률은 신장(11.5%), 간쑤(5.7%), 산시(5.5%), 칭하이(3.5%), Ningxia(1.2%) 순으로 나타났다.

<표 II-8> 서북지역 GRDP 및 성장률 (2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

연도	산시(陕西)		간쑤		칭하이		닝샤		신장	
	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)	GDP (억위안)	성장률 (%)
2011	12,512		5,020		1,670		2,102		6,610	
2012	14,454	15.5	5,650	12.5	1,894	13.4	2,341	11.4	7,505	13.5
2013	16,205	12.1	6,331	12.0	2,122	12.1	2,578	10.1	8,444	12.5
2014	17,690	9.2	6,837	8.0	2,303	8.5	2,752	6.8	9,273	9.8
2015	18,022	1.9	6,790	-0.7	2,417	4.9	2,912	5.8	9,325	0.6
2016	19,400	7.6	7,200	6.0	2,572	6.4	3,169	8.8	9,650	3.5

2017	21,899	12.9	7,460	3.6	2,625	2.0	3,444	8.7	10,882	12.8
2018	24,438	11.6	8,246	10.5	2,865	9.2	3,705	7.6	12,199	12.1
2019	25,793	5.5	8,718	5.7	2,966	3.5	3,749	1.2	13,597	11.5

자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』; 『中国统计年鉴2017』; 『中国统计年鉴2018』; 『中国统计年鉴2019』 「3-9」; 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报”의 통계자료를 바탕으로 연구자가 작성.

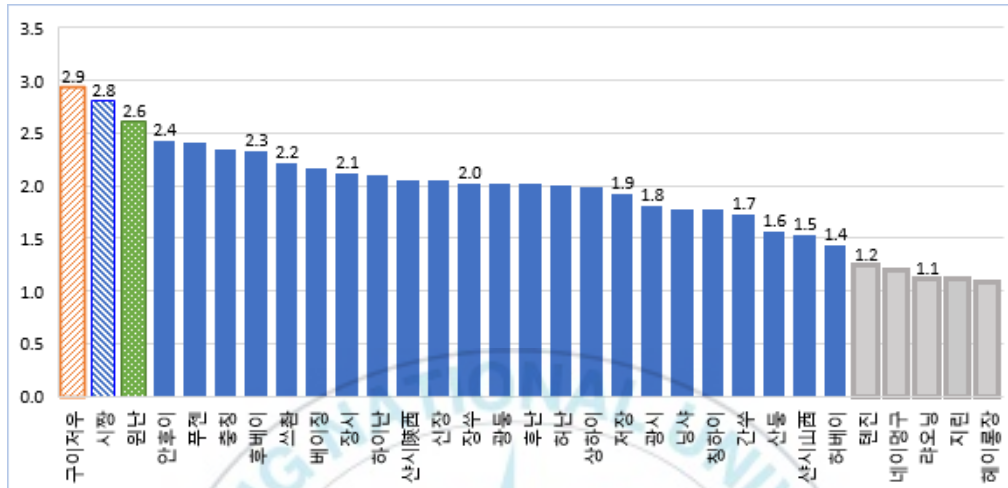
앞서 언급한 바와 같이, 2019년 중국 GDP는 약 99조 위안으로 전년도 대비 6.1% 성장하였다. 이 중 광둥성의 총생산액은 10조7,671억 위안으로 가장 높고, 동부 연안지역의 발전을 주도하는 장쑤(99,631억 위안), 산둥(71,067억 위안), 저장(62,352억 위안), 허난(54,259억 위안), 쓰촨(46,616억 위안), 후베이(45,828억 위안) 순으로 나타났다.

개혁개방 2.0시대의 막바지 2011년으로부터 개혁개방 3.0시대인 2019년까지의 기간 동안 성·시별 GDP 증가폭을 살펴보면, 전체 성장률이 둔화되는 가운데 중서 내륙지역은 상대적으로 성장세를 보이고 있다. 8년 간 전반적인 성장폭은 최고 2.9배, 최저 1.11배로 둔화하고 있다. 또한 구이저우(2.9배), 시짱(2.8배), 윈난(2.6배), 안후이·푸젠·충칭(2.4배) 순으로 타 성·시에 비해 성장세를 보였지만, 랴오닝, 지린, 헤이룽장이 1.1배로 동북 3성이 침체에 시달리는 것으로 나타났다(그림 II-1 참조).

특히, 서부지역 곳곳에 공업화 중간단계에 진입하고, 도시화가 가속화됨으로 인해 위난성과 구이저우의 발전이 뚜렷하게 나타난다. 공업화가 가속화됨에 따라 투자가 활발해지고 경제속도 역시 맹렬한 기세로 증가한다. 이와 반대로 이미 도시화 성숙단계에 접어든 동부 연안지역은 더 이상 투자유치에 의존하지 않고 질적인 발전에 매달려야 할 것이다. 서부지역의 경제발전속도는 지역마다 편차가 심하지만 중부지역은 보편적으로 전국 평균 수준보다 높게 나타났다.

<그림 II-1> 성·시별 GRDP 증가폭 (2011-2019년)

(단위: 배)



자료: 国家统计局(2016-2019), 『中国统计年鉴2016』; 『中国统计年鉴2017』; 『中国统计年鉴2018』; 『中国统计年鉴2019』; 国家统计局(2020), 『2019年国民经济和社会发展统计公报』를 바탕으로 연구자가 재구성.

2) 개인 가처분소득(PDI)¹⁰¹⁾

2019년 중국 국민 1인당 평균 가처분소득은 30,733위안으로 전년 대비 0.2%포인트 성장한 8.9%를 기록했다. 이러한 수치는 물가변동요인을 감안하면 실제 성장률은 5.8% 수준인 것으로 나타났다.¹⁰²⁾ 2018년 권역별 1인당 평균 가처분소득은 화북지역 35,136위안, 동북지역 25,075위안, 화동지역

101) 개인가처분소득(PDI)은 개인이 임의로 소비와 저축으로 처분할 수 있는 소득의 크기를 나타내는 것으로 소비와 저축을 합산하여 구하며, 이는 투자를 위한 자금조달의 원천이 된다.

102) 国家统计局(2020.01.17), “2019年国民经济运行总体平稳发展主要预期目标较好实现,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723383.html (검색일: 2020.01.21).

36,861위안, 화남지역 27,291위안, 화중지역 24,340위안, 서남지역 20,929 위안, 서북지역 20,935위안으로 화북과 화동 두 지역은 평균을 훨씬 상회하는 것으로 나타났다. 성·시별 1인당 가처분소득을 살펴보면, 상하이(64,182 위안)가 가장 높고, 뒤이어 베이징(62,361위안), 저장(45,840위안), 텐진 (39,506위안), 장쑤 (38,096위안), 광둥(35,810위안), 푸젠(32,644위안) 순으로 나타났다. 가장 낮은 성·시는 시짱(17,286위안)이며, 전국 평균(28,228위안)보다 낮은 성·시는 21곳으로 지역별 간극이 큰 것으로 나타났다.

<표 II-9> 성·시별 1인당 가처분소득 현황 (2018년 기준)

(단위: 위안)

지역	성·시	금액	순위	지역	성·시	금액	순위
화북 (华北地区)	베이징	62,361.2	2	(华南地区)	광시	21,485.0	26
	텐진	39,506.1	4		하이난	24,579.0	14
	허베이	23,445.7	17		평균	27,291.3	
	산시(山西)	21,990.1	23	(华中地区)	허난	21,963.5	24
	네이멍구	28,375.7	10		후베이	25,814.5	12
	평균	35,135.8			후난	25,240.7	13
동북 (东北地区)	랴오닝	29,701.4	8	(西南地区)	평균	24,339.6	
	지린	22,798.4	18		쓰촨	22,460.6	21
	헤이룽장	22,725.8	19		윈난	20,084.2	28
	평균	25,075.2		(西北地区)	구이저우	18,430.2	29
화동 (华东地区)	상하이	64,182.6	1		충칭	26,385.8	11
	장쑤	38,095.8	5		시짱	17,286.1	31
	저장	45,839.8	3		평균	20,929.4	
	안후이	23,983.6	16		간쑤	17,488.4	30
	푸젠	32,643.9	7		칭하이	20,757.3	27
	장시	24,079.7	15		산시(陝西)	22,528.3	20
	산둥	29,204.6	9		닝샤	22,400.4	22
화남	평균	36,861.4			신장	21,500.2	25
	광둥	35,809.9	6		평균	20,934.9	

자료: 国家统计局(2019), 『2019中国统计年鉴』 「6-17」를 바탕으로 연구자가 작성.

가처분소득 1위부터 9위까지는 외자의료기관이 많이 진출해 있는 대도시 및 동부 연안 지역으로 나타났다. 가처분 소득(PDI)이 높은 경우, 생활수준도 높아져, 건강에 대한 관심 증가와 함께 고급의료서비스 수요도 증가할 수 있다. 특히 중국 민영병원과 중국 내 외자의료기관이 사회보장 기본의료보험 시스템에 편입되지 않은 경우, 의료수가를 직접 책정할 수 있다. 또한 네이멍구(10위), 쓰촨(11위), 후베이(12위)에서 볼 수 있듯이 부유층이 2·3선 도시 및 내륙으로 확장되고 있다. 따라서 가처분 소득이 높은 지역을 중심으로 대부분의 외자의료기관은 현지 외국인과 중국인 부유층을 대상으로 삼는 경우가 많다.

3) 의료보건 소비지출

2019년 중국 국민 1인당 소비지출 금액은 21,559위안으로 전년대비 8.6% 증가하였고, 그 중 의료보건지출¹⁰³⁾은 8.8% 비중인 1,902위안을 차지하는 것으로 나타났다.¹⁰⁴⁾ 2018년 기준, 전체 소비 지출 품목 및 금액으로는 식품비용 5,631위안, 주택 4,647위안, 생활용품 1,223위안, 교통·통신 2,675위안, 교육·문화생활 2,226위안, 의료보건지출¹⁰⁵⁾ 1,685위안, 기타품목에 477위안의 순으로 나타났다. 지출 품목 중 주택과 식품비가 전체 지출액의 50% 이상을 차지하는 것으로 나타났다.

103) 医疗保健 (PC) 的定义是药师直接、负责地提供的与药物治疗相关的服务,其目的是达到改善病人生命质量的确切效果。用于医疗和保健的药品、医疗器械和服务费用。包括医药卫生保健用品、医疗保健服务费和医疗卫生设备、用品加工修理费等。(baike.baidu.com)

104) 国家统计局(2020.01.17), “2019年居民收入和消费支出情况,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723396.html(검색일: 2020.01.21).

gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723396.html(검색일: 2020.01.21).

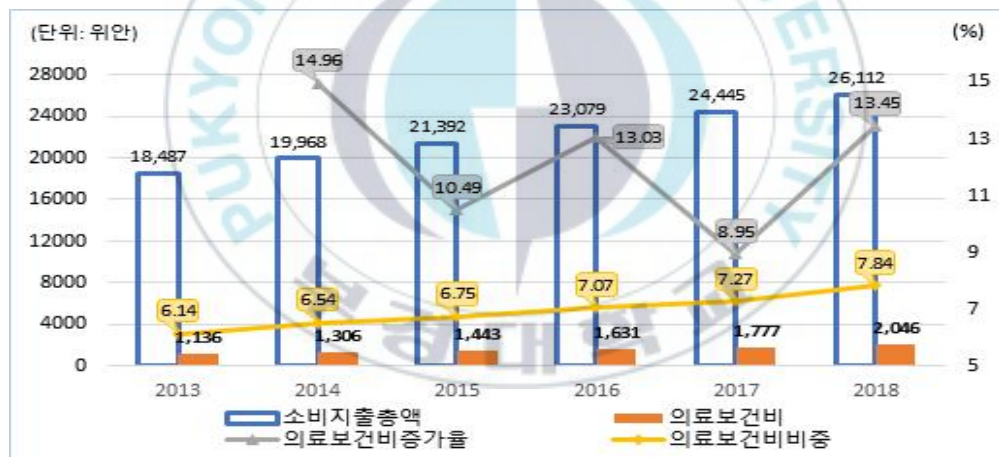
105) 의료보건이란, 환자 삶의 질을 개선하기 위한 목적으로 약사가 직접 책임지고 제공하는 일련의 약물치료와 관련성 있는 서비스를 말한다.

2013년에서 2018년 사이의 의료보건지출은 각각 전체 소비 지출액의 6.9%(13,220위안), 7.2%(14,491위안), 7.4%(15,712위안), 7.6%(17,111위안), 7.9%(18,322위안), 8.5%(19,853위안) 비중으로 꾸준히 증가하고 있다. 이 기간 동안 총 소비지출은 41% 증가하였으나, 의료보건비 지출은 80% 증가하였다.

2018년 중국 도시주민 1인당 평균 소비지출은 26,112위안이다. 그 중 의료보건비 지출은 2,046위안으로 7.84% 비중을 차지하며, 전년 대비 13.45% 증가한 수준을 보이고 있다(그림 II-2 참조).

<그림 II-2> 도시주민 1인당 의료보건지출 추이 (2013-2018년)

(단위: 위안)



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019年中国卫生健康统计年鉴』 pp. 357-358의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

2018년 기준 성시별 도시주민 1인당 소비지출 및 의료보건비 비중을 살펴 보면, 1인당 평균 의료보건비는 베이징시, 상하이시, 톈진시, 랴오닝성, 지린성, 헤이룽장성 순으로 나타났다. 특이한 점은 지린성과 헤이룽장성의 소비지출금액은 중국 평균에도 못 미치지만 의료보건지출은 11% 이상으로 가장

많은 비중을 차지하고 있다. 또한 외래진료 횟수는 전국 평균 절반수준인 반면, 응급실과 중환자실에서 사망하는 비율은 평균보다 2~3배 높게 나타나¹⁰⁶⁾ 중공업 산업 위주인 헤이룽장의 직업적 특성, 호방한 성격의 과한 음주문화를 가진 기질적 특성, 낮은 기온의 기후적 특성 등에 따른 질환으로 유추해볼 수 있다.

<표 II-10> 성·시별 도시주민 1인당 소비지출 대비 의료보건비 (2018년 기준)
(단위: 위안, %)

성·시	소비지출 총액 (위안)	의료 보건비 (위안)	의료 보건비 비중(%)	성·시	소비 지출 총액 (위안)	의료 보건비 (위안)	의료 보건비 비중(%)
베이징	42,926	3,476	8.10	광시	20,159	1,699	8.43
톈진	32,655	2,825	8.65	하이난	22,971	1,670	7.27
허베이	22,127	1,884	8.51	허난	20,989	1,925	9.17
산(山)시	19,790	2,138	10.80	후베이	23,996	2,163	9.01
네이멍구	24,437	2,106	8.62	후난	25,064	2,034	8.12
랴오닝	26,448	2,627	9.93	쓰촨	23,484	1,832	7.80
지린	22,394	2,469	11.03	윈난	21,626	1,875	8.67
헤이룽장	21,036	2,467	11.73	구이저우	20,788	1,658	7.98
상하이	46,015	3,222	7.00	충칭	24,154	2,055	8.51
장쑤	29,462	2,273	7.72	시짱	23,029	871	3.78
저장	34,598	2,287	6.61	간쑤	22,606	2,207	9.76
안후이	21,523	1,419	6.59	칭하이	22,998	2,371	10.31
푸젠	28,145	1,375	4.89	산(陕)시	21,966	2,233	10.17
장시	20,760	1,219	5.87	닝샤	21,977	2,152	9.79
산둥	24,798	1,966	7.93	신장	24,191	2,273	9.40
광둥	30,294	1,591	5.25	전국	26,112	2,046	7.84

자료: 国家统计局(2019), 『中国统计年鉴2019』 「6-26」 통계를 바탕으로 연구자가 계산.

106) 国家卫生健康委员会(2019), 『中国卫生健康统计年鉴2019』 p.121.

이처럼, 중국은 주민소득이 점진적으로 증가함에 따라 전체 소비지출 금액에서 의료보건지출 비중도 점차 확대되고 있음을 알 수 있다. 2030년에는 전체인구의 35%가 중산층에 편입할 것으로 전망되고 있어, 소득 증대에 따른 생활수준에 맞는 맞춤형 고급의료서비스에 대한 니즈가 높은 것으로 전망된다.¹⁰⁷⁾

포브스(Forbes) 중국 부유층 백서에 따르면, 자산규모 100만~500만 위안의 부유층 인구가 2012년 748만 명에서 2016년 1261만 명으로 지난 5년간 매년 15%의 성장세를 보였다.¹⁰⁸⁾ 2017년에는 중국에서 천만장자(자산규모 1,000만 위안 이상)가 약 400만 명, 억만장자(자산규모 1억 위안 이상)도 약 15만 명 수준으로 전 세계에서 가장 큰 부유층 집단을 형성하는 것으로 보고되고 있다. 이러한 영향으로 인해, 고급 의료서비스 및 프라이버시 보장 헬스 케어 전문 인력을 통한 건강관리 수요도 중국 부유층 사이에서 증가하고 있다. 또한 중국 내 외국인 수는 점차 증가하는 추세로 상하이 기준 다국적 기업은 600여 개, 상주 외국인은 17만 명에 이르고 있다. 두 집단 모두 철저한 관리를 통한 맞춤형 고급 의료서비스에 대한 요구가 높다는 특징을 지닌다.¹⁰⁹⁾ 이에 따라, 인구 고령화, 도시화의 진행 그리고 선진국유형 생활패턴의 정착으로 1인당 의료수요가 향후 10년 이상 지속적으로 성장할 것으로 전망되고 있다.¹¹⁰⁾

4) 중국 인구 구조

107) 최용안(2018), 「중국 의료·바이오산업 의료산업」, 『KOTRA 해외시장뉴스』.

108) 欧洲时报网(2017.05.24.), “福布斯财富白皮书:中国中高端富裕人群已达1261万人,” <http://www.oushinet.com/china/chinanews/20170524/263212.html> (검색일: 2019.05.15).

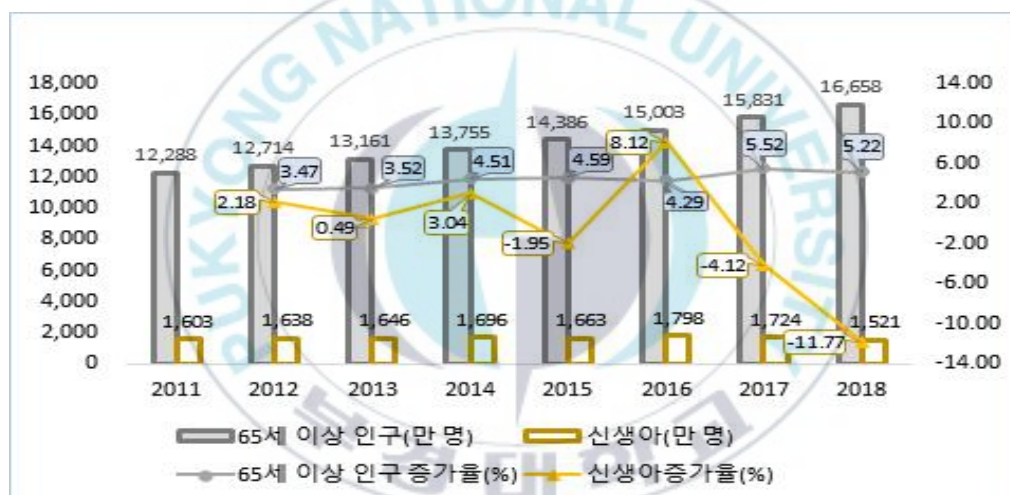
109) 류빈(2018), 「중국 프리미엄 의료서비스시장, 외국계 진출 가속화」, 『KOTRA 해외시장뉴스』, 2018.04.20.

110) 최창익(2018), “중국진출 계획 수립의 주요사항 점검 및 사례 소개,” 『중국 진출전략-단계별 및 사례분석 중심』, p.55.

중국 국가통계국에 따르면, 2019년 중국 총인구는 14억 명으로 전년 대비 467만 명이 증가하였으며, 이 중 65세 이상 인구수는 1.76억 명(전년대비 0.5%p 상승해, 전체 인구수의 12.6%를 차지)으로 지속적인 증가 추세를 보이고 있다.¹¹¹⁾ 이 추세대로라면 4-5년 후에는 고령사회¹¹²⁾로 진입할 것으로 예상되며, 10여 년 후에는 그 규모도 3억 명을 초과하여 초 고령사회에 진입할 것으로 전망된다.

<그림 II-3> 65세 이상 인구 및 신생아 추이 (2011-2018년)

(단위: 만 명, %)



자료: 国家统计局(2019), 『中国统计年鉴2019』 「2-2」, 「2-5」의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

한편, 중국 ‘421가정¹¹³⁾’ 구조가 굳혀지면서 사회적으로 산아제한정책 완화

111) 国家统计局(2020.02.28), “2019年国民经济和社会发展统计公报,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228_1728913.html(검색일: 2020.03.04).

112) UN기준: 65세 이상 인구 비중 7%<고령화(Aging society), 14%<고령사회(Aged society), 20%<초 고령사회(Super-aged society).

113) 조부모 4명+부모 1명+아이 1명으로 이루어진 구조

필요성이 대두되고 있다. 2016년 1월1일부터 두 자녀 정책을 전면 시행하면서 2016년에만 신생아 수는 1,798만 명을 기록했지만, 2018년 신생아수는 1,521만 명으로 다시 하락하여 57년 만에 최저치를 기록했다. 특히, 2011년 이후 중국의 65세 이상 인구는 꾸준히 증가하는 반면, 출생률은 정부의 산아제한 완화 노력에도 불구하고 급감하고 있다(그림 II-3 참조).

<표 II-11> 중국 성·시별 65세 이상 인구 및 신생아 비중 (2018년 기준)
(단위: 만 명, %)

성·시	상주 인구 (만 명)	65세이상 인구비중 (%)	신생아 비중 (%)	성·시	상주 인구 (만 명)	65세이상 인구비중 (%)	신생아 비중 (%)
베이징	2,154	11.19	0.82	광시	4,926	9.97	1.41
톈진	1,560	10.08	0.67	하이난	934	10.26	1.45
허베이	7,556	12.77	1.13	허난	9,605	10.61	1.17
산시(山西)	3,718	10.41	0.96	후베이	5,917	12.10	1.15
네이멍구	2,534	10.46	0.84	후난	6,899	12.74	1.22
랴오닝	4,359	15.16	0.64	쓰촨	8,341	14.17	1.11
지린	2,704	12.72	0.66	윈난	4,830	9.57	1.32
헤이룽장	3,773	12.85	0.60	구이저우	3,600	10.53	1.39
상하이	2,424	14.30	0.72	충칭	3,102	14.09	1.10
장쑤	8,051	14.04	0.93	시짱	344	5.80	1.52
저장	5,737	13.60	1.10	간쑤	2,637	11.26	1.11
안후이	6,324	12.97	1.24	칭하이	603	8.13	1.43
푸젠	3,941	9.01	1.32	산시(陕西)	3,864	11.39	1.07
장시	4,648	9.50	1.34	닝샤	688	9.16	1.33
산둥	10,047	15.01	1.33	신장	2,487	7.20	1.07
광둥	11,346	8.62	1.28	전국	139,538	11.9	1.09

자료: 国家统计局(2019), 『中国统计年鉴2019』 「2-12」, 「2-8」; 国家卫生健康委员会 (2019), 『2019年中国卫生健康统计年鉴』 p.344를 바탕으로 연구자가 정리하여 작성.

주: 성·시별 상주인구에 인민해방군 현역군인 미포함.

시짱자치구와 신장자치구의 65세 이상 인구 비중은 2017년 기준임.

<표 II-11>을 통해 성·시별로 65세 인구 및 신생아 비중을 살펴보면, 2018년 기준 랴오닝성, 산둥성, 상하이시, 쓰촨성, 충칭시, 장쑤 등 6개 성·시는 상주인구 대비 14%를 상회하고 있다. 반면, 신생아 비중 1.4%이상인 성·시는 시짱자치구, 하이난성, 칭하이성, 광시좡족자치구로 나타났다.

2018년 중국의 신생아수는 역대 최저치를 기록했음에도 불구하고 엔젤시장¹¹⁴⁾규모는 2020년 3조 위안을 돌파할 것으로 전망되며, 그 증가폭도 더욱 확대될 것으로 예측되고 있다.¹¹⁵⁾ 특히, 엔젤산업의 서비스 분야 중 하나인 산후조리원(月子中心)의 시장규모는 2011년에 17.4억 위안에 불과하던 것이 2018년 125억 위안(전년도 동기대비 21.1% 성장) 수준으로 성장하였다(표 II-12 참조).

<표 II-12> 중국 산후조리원 시장규모 (2011-2018년)

(단위: 억 위안, %)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
시장규모(억 위안)	17.4	26.2	37.1	49.6	64.4	82.6	103.3	125
증가율(%)		50.9	41.6	33.5	29.9	28.3	25.0	21.1

자료: 前瞻产业研究院, <https://bg.qianzhan.com/trends/detail/506/191216-ec3f9173.html>.

현재 상하이, 베이징, 광저우, 선전 등 1선 도시의 산후조리원 이용률은

114) 엔젤산업이란 가계 총지출에서 교육비가 차지하는 비율을 나타내는 엔젤지수(Angel coefficient)에서 파생된 개념, 중국에서는 0~6세까지의 영·유아 등 2가지 소비군을 대상으로 하는 산업을 합쳐 모영(母婴)산업이란 개념을 사용한다.

115) 김윤희 외(2019), “중국 엔젤시장 동향 및 진출전략 20개 주요품목 중심으로,” 『KOTRA』, pp.9-11.

가파르게 성장하고 있으며, 서비스가격은 월 3~6만 위안으로 안정적인 증가세를 보이고 있다. 첸잔산업연구원에 의하면, 2022년 1선 도시의 산후조리원 이용률은 18%~20%, 2선 도시는 10%, 기타경제가 비교적 발달한 도시는 8%, 3선 도시는 3% 수준으로 전망했으며, 그 규모도 약 350억 위안 수준에 도달할 것으로 전망했다. 이러한 수치는 대만(63%) 수준과 비교해 시장규모나 성숙도는 아직 초기단계이지만 향후 시장 발전 가능성이 크다는 것을 의미한다(표 II-13 참조).

<표 II-13> 중국 산후조리시장 규모 추산 (2022년)

도시유형	도시명	신생아 수(만명)	이용률 (%)	인당평균비용 (만 위안)	시장잠재력 (억 위안)
1선도시	베이징	30.1	18	7	37.9
	상하이	28.4	20	7	39.8
	광저우	25.2	18	7	31.8
	선전	21.2	18	7	26.7
2선도시(32개)	톈진, 충칭, 난징 등	330	10	4.5	148.5
기타도시(14개)	샤오싱, 동관 등	105	8	4.5	37.8
3선도시(100개)	주저우, 산터우 등	510	3	2	30.6
합 계					353.1

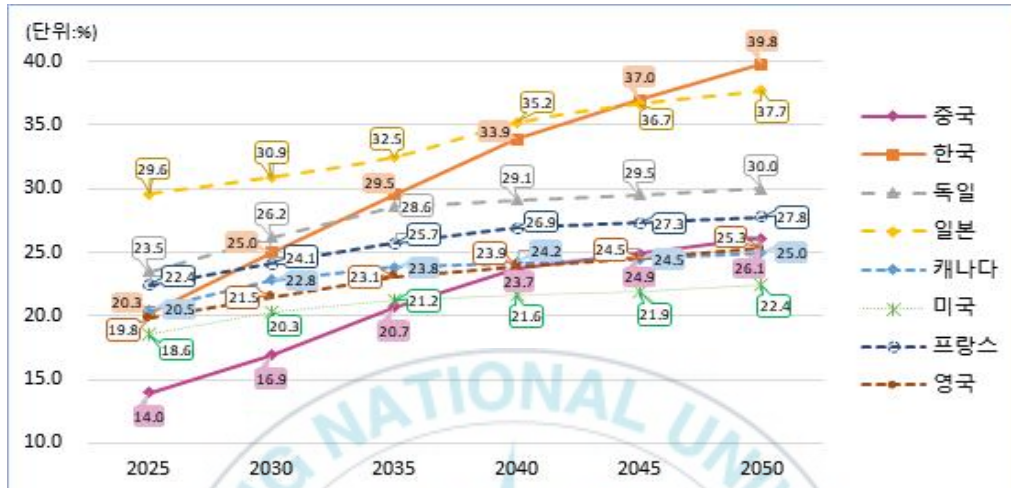
자료: 前瞻产业研究院, <https://www.qianzhan.com/analyst/detail/220/180323-246b33fe.html>

UN추계에 따르면, 중국의 65세 이상 인구 비중은 2025년 14%, 2030년 16.9%, 2035년 20.7%, 2040년 23.7%, 2045년 24.9%, 2050년 26.1%에 이를 것으로 전망했다. 이러한 수치는 2030년 세계 주요국의 65세 이상 인구 비중(일본 30.9%, 독일 26.2%, 한국 25%, 프랑스 24.1%, 캐나다 22.8%, 영국 21.5%, 미국 20.3%)과 비슷한 수준이다(그림 II-4 참조).

자료: UN, 「World Population Prospects 2019」, <http://population.un.org/wpp>

<그림 II-4> 글로벌 인구고령화 전망

(단위: %)



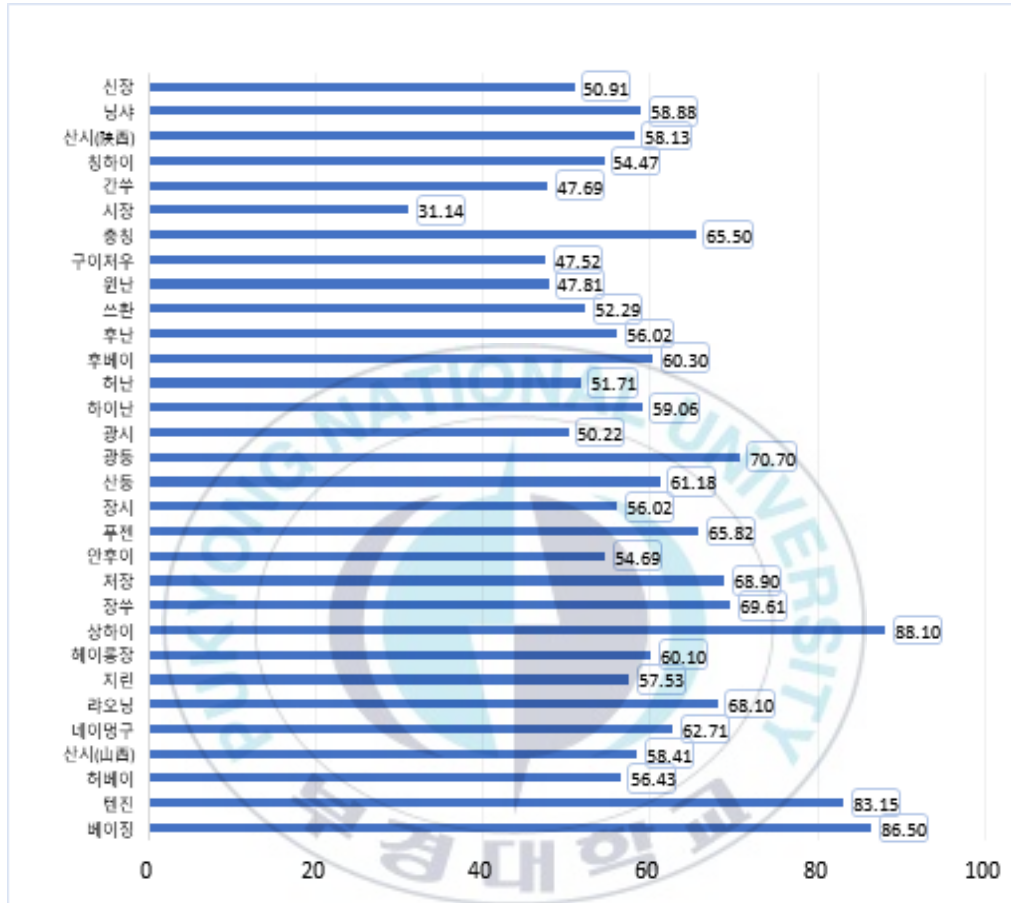
(검색일: 2020.01.28)를 기반으로 재구성.

국가위건위의 ‘2018년 중국위생건강사업 발전통계공보《2018年我国卫生健康事业发展统计公报》’에 따르면, 중국의 평균 기대수명은 2018년 77세로 신중국 건국 초기인 1949년 35세에서 무려 42세 늘어난 것으로 나타났다. 최근에는 급속히 발전하는 의료기술로 인해 평균수명의 연장으로 더욱 빠르게 증가할 것으로 전망되고 있어, 중국도 급속한 고령화로 인해 의료서비스 산업의 수요가 급증할 전망이다.

또한, 2018년 중국 전체 상주인구 도시화 비중은 2010년 49.95%에서 2018년 59.58%로 증가하여 중국 전역에 도시화가 진행되고 있음을 알 수 있다. 각 성·시별 도시화 비율을 살펴보면, 베이징은 2015년부터 2018년까지 86.5%를 그대로 유지하고 있고, 톈진은 2011년 80%를 상회한 이래 2018년 83.15%로 증가했으며, 상하이시는 2010년부터 2018년 기간 동안 줄곧 87-89%대를 기록하고 있다(그림 II-5 참조).

<그림 II-5> 성·시별 상주인구 도시화 비중 (2018년 기준)

(단위: %)



자료: 国家统计局(2019), 『中国统计年鉴2019』 「2-7」 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

이에 따라, 중국의 고령화 사회로의 급속한 전이를 대비한 실버산업과 관련한 의료서비스업의 기회를 모색해야 할 것이다. 중국도 정부차원에서 고령화 문제해결을 위해 2015년 영리목적의 외국인 투자자의 요양원 등 양로기관 설립·운영하도록 허용한바 있지만, 여전히 중국 고령친화산업¹¹⁶⁾은 아직

116) 고령친화산업은 중국에서 실버산업(=은발산업银发产业), 양로산업(养老产业), 노령산업(老龄产业), 노년산업(老年产业) 등으로 불리며, 그 정의는 노년층을 위

발전 초기 단계로 급격한 고령화와 정부의 육성 의지에 힘입어 전망이 밝다. 따라서 한국의료서비스 분야도 예방차원의 의료 및 실버산업 분야에서 양국의 협력이 필요할 것으로 예상된다. 또한 도시화가 중국전역으로 빠르게 진전됨에 따라 의료서비스 시장 확대에 따른 시장선점을 위해 중국 정부의 고령화 친화산업과 관련한 정책 동향 및 틈새시장을 파악해 시장진출을 모색할 필요가 있다.

한국과 다르게, 중국에서는 의료서비스 정의에 대해 권위 있는 기관에 의해서나 학술적 차원에서 제시되지 않지만, 보통 의료서비스(医疗服务), 보건서비스(卫生服务), 의료보건서비스(医疗卫生服务)를 통용하여 사용되고 있다. 중국에서 바라보는 의료서비스는 의료 기관 및 의료 종사자들이 일정한 직업 가이드라인을 따르고 의학 기술을 운용하는 서비스로서, 의료 수요를 전제로 하며, 궁극적인 목표는 사람들의 건강한 신체와 건전한 정신 상태를 유지하는 것으로 보고 있으며, 일종의 서비스 과정으로 보고 있다.

최근 중국은 경제 성장과 함께 생활이 여유로워지면서 질병 예방, 퇴치 및 건강 증진뿐만 아니라 병원 내외로 확대한 종합적인 의료개념으로 형성되고 있다. 특히, 의료서비스를 일종의 서비스로서 지각되고 있어, 의료서비스의 특성을 과학적이고 포괄적 관점에서 분석하여, 의료서비스의 설계·제공·통제 및 평가를 통해 소비자에게 양질의 서비스 제공이 이루어져야 할 것으로 보인다.

이에 앞서, 중국에 대한 이해를 위해 주요 경제지표를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 중국의 국내총생산(GDP)은 2019년 말 기준으로, 약 99조 위안으로 전년도 대비 6.1% 성장하고 있으며, 이 중 광둥성의 총생산액은 10조 7,671억 위안으로 가장 높고, 동부 연안지역의 발전을 주도하는 장쑤(99,631억 위안), 산둥(71,067억 위안), 저장(62,352억 위안), 허난(54,259억 위안),

한 상품과 서비스를 생산·판매 또는 제공하는 것을 목적으로 하는 산업을 말함.

쓰촨(46,616억 위안), 후베이(45,828억 위안) 순으로 나타났다. 또한 2011년
으로부터 최근까지 성·시별 GDP 증가폭을 살펴보면, 전체 성장률이 둔화되
는 가운데 중서 내륙지역은 상대적으로 성장세를 보이고 있다. 그 성장세도
8년 간 전반적인 성장폭은 최고 2.9배, 최저 1.11배로 둔화하고 있다. 또한
구이저우(2.9배), 시짱(2.8배), 윈난(2.6배), 안후이·푸젠·충칭(2.4배) 순으로
타 성·시에 비해 성장세를 보였지만, 랴오닝, 지린, 헤이룽장이 1.1배로 동북
3성이 침체에 시달리는 것으로 나타났다.

특히, 서부지역 곳곳에 공업화 중간단계에 진입하고, 도시화가 가속화됨으
로 인해 윈난성과 구이저우의 발전이 뚜렷하게 나타난다. 공업화가 가속화됨
에 따라 투자가 활발해지고 경제속도 역시 맹렬한 기세로 증가한다. 이와 반
대로 이미 도시화 성숙단계에 접어든 동부 연안지역은 더 이상 투자유치에
의존하지 않고 질적인 발전에 매달려야 할 것이다. 서부지역의 경제발전속도
는 지역마다 편차가 심하지만 중부지역은 보편적으로 전국 평균 수준보다
높게 나타났다.

둘째, 중국 국민 1인당 평균 가처분소득을 살펴보면, 2018년 기준 국민 1
인당 30,733위안으로 물가변동요인 고려 시, 실질적 성장률은 5.8% 수준인
것으로 나타났다. 2018년 권역별 1인당 평균 가처분소득을 살펴보면, 화북
지역(35,136위안), 동북지역(25,075위안), 화동지역(36,861위안), 화남지역
(27,291위안), 화중지역(24,340위안), 서남지역(20,929위안), 서북지역(20,935
위안)으로 나타나, 화북과 화동이 가장 높은 것으로 나타났다. 성·시별로는
상하이(64,182위안), 베이징(62,361위안), 저장(45,840위안), 텐진(39,506위
안), 장쑤 (38,096위안), 광둥(35,810위안), 푸젠(32,644위안) 등의 순으로 나
타나 제일 낮은 시짱(17,286위안)과 지역별 간극이 큰 것으로 나타났다.

특히, 가처분소득 9위까지는 외자의료기관이 많이 진출해 있는 대도시 및
동부 연안 지역으로써, 생활수준 향상으로 건강에 대한 관심증가와 함께 고

급의료서비스 수요도 증가하고 있으며, 기본의료보험 시스템으로 인해 외자 의료기관은 현지 외국인과 현지 부유층을 대상으로 접근이 이루어지고 있다.

셋째, 중국 국민 1인당 소비지출 금액은 2019년도 기준으로 21,559위안으로 전년대비 8.6% 증가한 것으로 나타났는데, 전체 소비 지출 품목에서는 주택과 식품비가 50% 이상이며, 의료보건지출은 8.8%를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 수치는 2013년에서 6.9%에서 꾸준히 증가한 것으로, 전년 동기 대비 13.45%가 증가한 수준으로 나타나고 있다.

또한, 성·시별 도시주민 1인당 소비지출 및 의료보건비 비중에서도 경제적 수준이 높은 베이징시, 상하이시, 톈진시, 랴오닝성, 지린성, 헤이룽장성 순으로 나타나고 있다. 지린성과 헤이룽장성의 소비지출금액은 낮지만, 의료보건지출은 11% 이상으로 나타났는데, 응급실과 중환자실 등 중증환자 등이 비율이 높게 나타나고 있다. 이러한 특성은 중공업 산업 도시 특성으로 인한 직업적·기질적·기후적 특성 등에 따른 것으로 볼 수 있다.

한편, 최근 중국은 2030년에는 전체인구의 35%가 중산층에 편입할 것으로 전망되고 있다. 이에 따라 인구 고령화, 도시화의 진행, 선진국유형 생활패턴의 정착 등을 대비한 맞춤형 고급의료서비스에 대한 니즈와 함께 지역적 특성을 고려한 의료서비스 타겟 접근이 이루어져야 할 것이다.

넷째, 중국의 인구는 2019년 약 14억 명(전년 대비 467만 명 증가)으로 이 중 65세 이상 인구수는 1.76억 명으로 약 4-5년 후에는 고령사회, 10여년 후에는 초고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다. 지역별로는 65세 이상이 랴오닝성, 산둥성, 상하이시, 쓰촨성, 충칭시, 장쑤 등 6개 성·시는 상주인구 대비 14%를 상회하고 있으며, 신생아 비중이 1.4%이상인 성·시는 시짱자치구, 하이난성, 칭하이성, 광시좡족자치구로 나타났다.

특히, 신생아수는 역대 최저치에도 불구하고, 엔젤시장 규모는 2020년에는 3조 위안을 돌파할 것으로 전망되며, 엔젤산업의 서비스 분야 중 산후조리원

(月子中心)의 시장규모는 2011년에 17.4억 위안에서 2018년 125억 위안 수준으로 성장하고 있다.

현재는 상하이, 베이징, 광저우, 선전 등 1선 도시의 산후조리원 이용률은 가파르게 성장하고 있으며, 서비스가격은 월 3~6만 위안으로 안정적인 증가세를 보이고 있다. 또한 2022년에는 1선 도시의 산후조리원 이용률은 18%~20%, 2선 도시는 10% 수준(약 350억 위안)으로 발전할 것으로 내다보고 있어, 시장규모나 성숙도는 아직 초기단계이지만 향후 시장 발전 가능성이 큰 것으로 조사되고 있다.

따라서 중국 시장에서도 예방차원의 의료 및 실버산업 분야, 의료서비스 시스템 측면 그리고 풍부한 임상데이터의 공유 등을 기반으로 한 한방 의료 서비스 분야에서 협력이 필요할 것으로 전망되며, 고령화 사회로의 급속한 전이를 대비한 실버산업 등에서 의료서비스업의 기회를 모색해야 할 것이다. 아울러 현재 베이징, 톈진, 상하이 등 대도시 중심으로 진출해있는 한국의 의료서비스 분야도 중국 전역으로 도시화가 빠르게 진전됨에 따라, 시장 확대를 통해 시장선점의 기회를 모색하여야 할 것이다.

제2절 중국 의료서비스 민영화론

1. 민영의료기관 발전과정

중국의 민영의료기관의 육성정책을 최근 10년 간 살펴보면, 먼저 중국은 제3차 보건의료개혁 3년(2009-2011)을 시작하면서 공적 의료보장 제도의 확대, 기층의료기관 및 시스템 확충, 공공병원 개혁 등의 과제를 추진하였다. 특히 공공병원 개혁은 의료의 질과 서비스 체계 개선이 주요 목적으로써 사

회보장 시스템 개선을 통해 모든 국민이 의료 수혜를 받을 수 있도록 노력이 이루어지고 있다. 이러한 노력의 일환으로 사회보장 시스템, 의료서비스 분야를 더욱 안정화시키기 위해 13차 5개년(13·5) 계획에서도 기본의료 및 공공의료의 수혜계층과 소비층 확대를 목표로 하고 있다. 특히 질환으로 인해 빈곤에 처해지는 국민을 위한 의료구제 보장과 의료서비스 수준 제고를 통해 모든 국민이 보편적인 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하고 있다.

일부 지방정부에서도 민영병원 및 외자병원 위주의 의료서비스 특구 설립 등의 정책으로 민영병원을 더욱 활성화시키는 한편 부실한 공립병원 퇴출과 민영병원의 부실 공립병원 인수를 장려하고 있다. 또한 탈관리화 및 의료기관 민영화 정책을 추진하기 위하여 민영병원을 공립병원과 동등한 대우 보장 차원에서 병원 등급지정을 재개하고, 공공 의료보험 편입을 가능하게 했으며 의사의 복수 병원 회진(다지점 집업) 등을 허용하고 있다. 이에 민영병원은 소득수준이 높은 동부 연안과 1선 도시를 중심으로 발전하고 있으며 장쑤성(江蘇省)과 푸젠성(福建省) 등은 민영병원이 전체 병원 중 50% 이상으로 나타나고 있으며, 이 중 대부분이 2·3급 중·대형 병원들로 이루어진 것으로 나타났다.¹¹⁷⁾

하지만, 중국 정부는 공립의료체계의 지속적 확충으로 정부의 재정부담이 가중되었고, 이로써 병원에 대한 정부의 지원이 감소함에 따라 병원들의 경영이 악화되었다. 이로 인해 개별 병원들이 수익성 개선을 위해 과잉진료를 하거나 불필요한 고가 의약품을 처방하는 등 부작용이 발생하고 있다. 결국 지방 병원의 의료서비스 자체에 대한 불신 및 불만족이 높아진 주민들은 도시의 대형병원으로 쏠림도 두드러지고 있다. 이에 병원 대기시간의 급증과 몰려든 환자로 인해 제대로 된 치료와 처방이 어려워 의료서비스의 질적 저

117) 김지만 외(2018), “중국 현지 의료소비자의 특성 및 의료기관 선택 연구,” 『병원경영학회지』 제23권 제1호, p.84.

하가 나타나는 등 도시 및 지방 의료기관의 동반악화를 야기했다.

이에 중국정부 재정부담의 완화, 민간자본 투입을 통한 의료체계의 확충, 의료서비스 수준의 질적 제고 등을 목적으로 1987년 민영병원의 설립을 허용했다. 초창기 민영병원은 공립병원 퇴직인력이 개인클리닉을 운영하거나, 공립병원의 일부 과목을 수탁 운영하는 수준의 소극적 정책에서 시작했다. 초기 허용단계에서는 민영병원을 운영할 환경 및 제도가 적절히 갖춰지지 않아 민영병원들이 주로 공립병원의 틈새시장에서 기능했다.

1997년 이후 본격적으로 영리병원을 허용하고 의료시장을 대외적으로 개방하는 등의 적극적인 정책으로 전환했다. 그리고 대규모 민간자본의 진입을 유도하여 민영병원의 대형화가 시작되면서 점차 진입영역이 확대되었다. 최근에는 정부 재정으로 취약계층의 공공의료를 확충하고, 고급 의료서비스 등의 영역은 민영병원이 담당하는 이원화 정책(Two-Track)을 추진하고 있다.

2010년 12월 중국 정부는 ‘민간자본의 의료기관 설립 장려정책’¹¹⁸⁾을 발표하여 민간자본의 의료서비스 시장 진입장벽을 완화하는 한편, 민영의료기관의 설립을 통해 노인 케어·심리상담·구강보건·재활·건강검진 등 새로운 수요를 충족시키도록 했다. 2013년 『건강서비스업 발전촉진에 관한 일련의 의견』을 통해 민영병원 육성과 관련한 종합적인 정책방향을 제시하고 진입장벽 완화, 지역 민영병원의 육성, 규제 및 불합리한 규정 개선, 투자환경 개선 등을 주요 목표로 추진키로 했다. 신 의료개혁(2012) 이래 중국정부는 민영의료를 장려하는 일련의 정책을 내놓고 그 성과는 뚜렷하게 나타나고 있다.

13·5에 들어선 후에도 의약 보건시스템 개혁을 주요과제 중 하나로 간주하고 2017년 1월 ‘13·5 보건 및 건강규획’은 의료기관의 서비스영역에 사회

118) 中国政府网(2010.12.03), 《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》国办发〔2010〕58号.

자본 진입이 좀 더 수월하도록 규제가 완화되어야 하며 사회역량이 다양한 형식으로 의료서비스에 참여할 수 있도록 지지해야한다고 제안했다. 이에 당해 5월 국무원은 ‘사회역량의 다원적·다각적 의료서비스 제공 지지 의견(关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见)’을 통해 2020년까지 서비스 경쟁력을 갖춘 민영 의료구조를 구축하여 복합적이고 다양한 의료서비스의 새로운 구도를 점진적으로 구성할 것을 요구하였다. 동시에 각 지방정부는 규범적인 시장 환경과 공정한 경쟁국면을 수립하기 위한 장려정책을 내놓았다. 이러한 일련의 정책 호재 하에 사회자본은 의료업에 몰려들었고, 새로운 비즈니스 형태가 끊임없이 생겨나며 민영병원은 지속적이고 빠른 성장가도를 달리고 있다.

2019년 6월 국가위건위는 전면적인 공립병원 종합개혁을 실시한 2년간의 개혁 진전 현황을 발표하였다. 공립병원 종합개혁이 실시되기 전, 공립병원은 서비스비용, 약품 가산(加成) 수입, 정부 보조 이 3가지 방법을 통하여 수익을 얻었으나 현재는 서비스비용과 정부 보조에서만 수익을 내는 것으로 개혁하였다. 2018년 각급 재정부서는 전국의 공립병원에 지급한 보조금이 2,705억 위안에 달하며, 이는 병원의 총지출 비율의 10.1%에 달한다. 약품 가산 수입을 전면적으로 취소한 이후, 의료서비스의 가격도 함께 조정하였고 2018년 산둥, 광둥, 푸젠 등 19개의 성에서 재차 의료서비스 가격을 조정하여 새로운 체계를 수립하였다.¹¹⁹⁾

최근 중국은 의료서비스를 육성하기 위해 최근 민간자본의 투자 장려, 노인·산모 대상 의료서비스 확충, 의료 정보화 등 정책을 추진하고 있다. 정부 재정은 취약계층의 공공의료 확충에 집중하고 고급 의료서비스 및 노인질환·재활·치과 등 전문병원 분야는 민간투자로 발전시키고자 민간의료기관에 대

119) 健康界(2019.06.15), “国家卫健委通报公立医院改革进展:19省份再调整医疗服务价格,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190615/content-520289.html>(검색일: 2019.07.05).

한 의료보험 적용을 확대하였으며, 의료기관 설립 심사를 규범화하는 등 민영 의료기관의 설립·운동을 용이하게 하는 정책을 펼치고 있다. 또한 노인 인구의 증가에 따라 수요가 급증하고 있는 노인질환 병원, 양로원, 재활 의료서비스기관을 확충하고, 한 자녀 정책 폐지에 따라 늘어날 출산율에 대비하고 영아사망률을 낮추기 위해 고위험 산모와 영아 대상 의료서비스를 강화하고자 한다. 이러한 정책에 힘입어 중국의 민영병원은 정부의 장려정책, 수요의 고급화 및 다양화, 대형 의료자본 및 금융기관의 투자 등으로 빠르게 발전하고 있다.

<표 II-14> 중국 민영병원 주요 정책

발표	정책명	주요 내용
1985. 04	보건업무개혁규정보고 《关于卫生工作改革的若干规定的报告》	-의료서비스영역에 민간자본 유입을 최초 언급 -정책규제 완화, 기관 간소화 및 권한 하부기관으로 이양 등 보건사업 확대를 위한 방법 모색
1992. 09	의료보건개혁 심화 의견 《关于深化卫生改革的几点意见》	-정부의 보건 투입에서 민간의 다각적인 투입을 제안
1994. 09	의료기관 관련조례 실시 세칙《医疗机构管理条例实施细则》	-민영 의료기관 ¹²⁰⁾ 개설의 필수 조건과 심사 비준 수속을 구체적으로 규정
1997. 01	보건개혁과 발전 결정 《关于卫生改革与发展的决定》	-사회적 역량과 개인이 의료 기관을 개설할 수 있도록 최초 제안
2000. 02	도시의약보건체제개혁지 도의견《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》	-민간 투자자들에게 인수합병 및 구조 조정을 통해 민영병원을 설립하도록 장려
2010. 12	사회자본의 의료기관 설립 장려와 유치 의견 《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构	-민간자본의 의료서비스 분야 진출을 명시적으로 장려 -민간자본의 의료서비스 시장 진입장벽 완화 -중·외 합자·합작 의료기관 출자 비율에 관한 제한

	的意见》	을 단계적으로 폐지, 설립 심사허가 권한을 중앙정부에서 성정부로 이양 -외자독자의료기관 설립 시험적 허용 후 점진적으로 확대
2012. 03	“12·5”기간 의약위생 체제 개혁 기획 심화 실시 방안《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》	-2015년까지 비공립 의료기관의 병상수와 서비스량을 전체 20% 비중으로 제고할 것을 최초 언급
2013. 10	건강서비스업 발전 촉진 의견《关于促进健康服务业发展的若干意见》	-비공립 의료기관과 공립의료기관의 동등한 대우에 대한 정책 이행을 가속화할 것을 명시적으로 언급
2013. 12	민영의료의 발전 가속화 의견《关于加快发展社会办医的若干意见》	-사회 자본을 비영리 의료기관 설립에 우선적으로 지원 -비영리 의료기관을 주체로 영리 의료기관은 보완하는 형태의 민영 의료시스템 구축을 가속화할 것을 요구
2015. 03	전국 의료보건 서비스체계 기획강요《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020)》	-공립병원, 전문공중보건기관, 의원 및 민영병원간의 분업 협력 관계 수립과 보완을 요청 -각급 의료보건기관의 서비스 기능을 통합하여 체계적이고 연속적이며 전 방위적인 의료보건 서비스를 제공
2015. 06	민영의료 발전가속화 정책조치통지《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》	-의료기관 설립 심사 규범화, 공립병원 수 통제 등을 통해 시장 진입장벽 완화 -투·융자 채널 확대, 대형 의료설비 공유 촉진, 민간 의료 기관의 의료보험 적용 확대
2016. 10	“건강중국2030”기획강요 《“健康中国2030”规划纲要》	-다원적 의료구조 최적화 -정책 환경을 더욱 최적화하여 비영리 의료기관 설립에 민간자본을 우선적으로 지원하고, 비영리 민영병원과 공립병원의 동등한 대우를 추진 및 실현 -개인 클리닉 설립은 계획배치에 구애받지 않음 -사회자본의 의료 분야 진입에 있어 불합리한 제한과 음성적인 장벽을 타파

		-외국 자본의 의료기관 운영 범위를 점진적으로 확대
2016. 11	출산 기본의료보건 서비스 강화의견《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》	민간자본의 고품질과 대형화한 비영리 여성아동병원 설립을 장려하고 선도하여, 국민의 다원적·다각화한 의료서비스 수요를 충족시킴
2017. 01	“13·5”의약보건체제 개혁 심화규획《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》	-비영리 및 영리 의료기관 분류 관리제도 완비 -의사의 다지점 근무 정책을 완비하여, 의사의 영업 등록 제도를 개혁 -의료 자원 기획 조정 방식을 보완하여, 민영의료 발전에 박차를 가함
2017. 01	“13·5”보건과 건강 규획 《“十三五”卫生与健康规划》	-민영의료를 대대적으로 발전 -전문적인 병원 경영그룹을 발전시키고, 민영 의료기관의 수평적 발전을 촉진 -의사의 다지점 근무를 대대적으로 촉진하고 특히 기층의료보건기관의 다지점 근무를 장려 -공립병원 자원이 풍부한 지역의 민간자본은 국유 기업이 행하는 의료기관 등 일부 공립병원의 제도 개편에 다양한 형태로 참여 가능 -의료계 감독 및 자율성을 강화하고 시장 질서를 규범화하여 의료의 질과 안전을 보장
2017. 02	의료기관 관리조례 실시 세칙규정《关于修改<医疗机构管理条例实施细则>的决定》	-의료기관 신청인 요건을 완화하고, 기존 의료기관에서 병으로 퇴직하거나 무급 휴직한 의료진이 의료기관 설립을 신청할 수 없도록 한 내용을 삭제 -민간투자를 더욱 활성화하여 민영의료를 가속화하고 다원화된 의료 구도 형성을 촉진하다.
2017. 05	사회역량으로 다차원적이고 다양한 의료서비스 제공에 관한 의견《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》	-2020년까지 사회적 역량으로 의료처리 능력 현저히 강화 -의료기술·서비스 품질·브랜드 신뢰도 고양 -전문인력·건강보험·의약기술 등의 기반 하에 한층 더 공고히 다짐 -의료계 발전환경의 전면적인 최적화

120) 社会办医院是指社会力量（含自然人）为主举办的医院。分为公立和社会办两类：

자료: 中国政府网(1985-2017), <http://www.gov.cn>. 각 해당 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

2. 외자의료기관 발전과정¹²¹⁾

1997년 중국에 처음으로 합자병원이 생긴 이후, 중국정부는 의료개혁 전제하에 국민건강 증진을 위해 해외의료자본 유치와 기술도입을 권장하고 국외 선진화된 의료서비스를 체험하고 배우고자 하고 있다. 이에 중국은 1989년부터 현재까지 외자의료기관 개발에 있어 초기탐색단계에서 개혁 완비단계에 이르기까지 대략 4단계 과정을 거치면서 외자의료기관에 대한 개방수준도 끊임없이 향상되었다.¹²²⁾ 이에 따라, 중국 외자의료시장의 규모는 점진적으로 증가하고 있으며, 이는 외자의료기관 입장에서 시장발전 가능성과 발전 잠재력이 높다고 할 수 있다.

수립탐색기(1989-1997년) 이 시기는 대외개방의 조류에 적응하고 외자의료제도 수립을 탐색하는 초창기로 1978년 개혁개방정책 시행 후 외자유치 규모는 부단히 확대되었다. 정체기(1998-2009년)에는 외자의료기관의 중국 진입이 중국의료서비스 시장에 타격을 입혀 위생부가 한동안 외자의료기관의 비준을 정지하였다. 이 시기는 외자의료기관 수가 증가하지 않았을 뿐만 아니라 기존 외자의료기관의 발전 속도도 주춤하였다. 급성장기(2010-2013)인 2010년 중국정부는 외자정책을 조정하여 외상이 먼저 시범구역에 개설하도록 허가하고 독자의료기관 설립을 승인하였다. 이 시기의 외자의료서비스는 무에서 유를 만들어가는 시기로 정책법률을 점차 개선수립해가는 과정에 있었다. 이 시기 외자의료서비스기관은 규모에서든 수에서든 막론하고 빠른

여기서 ‘社会办’을 비공립·민영·민간 등으로 번역함.

121) 본 항의 내용은 김복희·서창배(2020), “외자의료기관의 중국진출 모델 분석,” 「한중관계연구」 제6권 1호, pp.125-144를 정리하여 작성.

122) 中国产业信息网(2019.07) 『2019-2025年中国外资医院市场竞争格局及未来发展趋势报告』, 智研咨询集团, <https://www.chyxx.com/>(검색일자: 2019.07.22).

증가추세를 나타냈다. 개혁완비기(2014년-현재)에는 뉴라운드(新) 의료개혁 정책의 실시에 따라 중국이 공식적으로 외자의료기관을 외상투자류항목에 편성하고 허가한 시기다. 이에 외자의료기관은 이전의 정체기에서 신속하게 성장하여, 한 점으로부터 전면에 이르는 내실을 다지는 정책으로 비교적 명확하게 발전하는 시기로 본다(그림 II-6 참조).

<그림 II-6> 중국 내 외자의료기관 발전 과정



중국의 외자의료기관 심사비준 절차를 살펴보면, 설립신청 기간은 대략 16개월 정도 소요된다. 먼저 의료기관 설립 신청자가 시 위생행정기관에 신청서류를 제출한다. 둘째, 시 위생행정기관은 신청인의 신청서에 대한 심사 이후 지역 보건 규칙에 근거하여 1차 의견을 결정한다. 이후 신청자료, 현지 보건 규칙 및 의료 기관 설치 계획서 등을 함께 첨부하여 소재지 성급 위생행정기관에 허가 심사를 신청한다. 셋째, 성급 위생 행정 기관은 신청자의 신청서, 시급 위생행정기관의 1차 의견서에 대한 심사를 한다. 넷째, 위생부에 허가 심사를 신청한다. 이때 위생부는 신청서 접수 45일 내에 허가 여부를 결정한다. 다섯째, 상무부는 신청인의 신청서 접수 이후 45일 내에 허가 유무를 발표한다. 허가가 나면 신청자에게 <외자투자 기업 비준 증서>를 발급한다. 여섯째, 신청자는 <외자투자 기업 비준 증서>를 가지고 1개월 내에 국가공상관리 기관에 등기 수속을 마친다.¹²³⁾ 이렇게 모든 절차를 마치면 ‘의료기관 영업 허가증’을 수령하게 된다.

실제 심사비준 절차 기간은 대략 16개월이 소요된다고 알려져 있지만, 실

123) 박강용 외(2015), “의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향(Ⅱ),” 『자체-의료서비스-2014-12』, KHIDI 한국보건산업진흥원, p.32.

질적으로는 그 이상의 시간이 소요되어 외자병원의 투자자본금 상승 및 경영효율성에 영향을 미치기도 한다. 일례로 허무지아병원은 신청에서 정부비준을 받기까지 180여 개의 직인을 거치며, 4년의 시간을 소요하였다.¹²⁴⁾

<그림 II-7> 중국 외자의료기관 심사비준 절차



자료: 卫生部、外经贸部(2000.07.01), 《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》〔2000〕11호, 《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》第三章设置审批与登记第10条、第11条、第12条、第13条、第15条의 내용을 정리하여 도식화함.

이러한 심사절차를 간소화하기 위해 2011년에 위생부는 중외합작 투자 협력 의료기관의 심사권한을 성급으로 이양하는 "중외 합작 투자 협력 의료기

124) 刘腾(2014.07.28), “中国和睦家：外资医院的困惑与希望” 中国经营报, A1版.

관의 승인 권한 조정"에 관한 통지"를 발표했다. 그러나 심사승인 과정에서 성·시의 행정부서, 공상부서 및 상무부가 관여하고 있어 승인은 더 복잡하고 외국인 투자자의 위험부담을 가중시키고 있다. 이 때문에 많은 외자의료기관들은 그들에게 친숙한 약품과 의료기기가 이중 심사를 통과하기 어렵거나 시간 비용이 너무 많이 든다는 이유로 중국진출을 포기하기도 한다.¹²⁵⁾

<표 II-15> 2010년 이후 중국 외자의료정책 변천 과정

발표	정책규정	내용
2010	사회자본의 의료기관 설립 장려와 유치 의견《进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见》	-중외합자·합작 방식으로 의료기관 설립 가능, 외자지분에 대한 비중 제한 점진적으로 취소 ¹²⁶⁾ -영리성·비영리성의료기관 등록 가능 ¹²⁷⁾
	홍콩·마카오·대만 서비스제공자의 중국 내 독자병원 설립 관리 잠정조치《香港和澳门服务提供者在内地设立独资医院管理暂行办法》;《台湾服务提供者在大陆设立独资医院管理暂行办法》	-홍콩·마카오서비스기업의 중국 내 독자병원 설립가능 ¹²⁸⁾ -대만 서비스기업의 중국 내 독자병원 설립가능 ¹²⁹⁾
2011	중외합자·합작 의료기관 비준 권한 조정《调整中外合资合作医疗机构审批权限》	-중외합자·합작 의료기관 설립, 영리성·비영리성 의료기관 설립 가능 ¹³⁰⁾
2012	“12·5”기간 의약위생 체제개혁 계획 심화 실시 방안《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》	-비공립 의료기관 대대적으로 확대 및 민간자본 의료기관 진입 장려 -외국투자자의 의료기관 개설 장려 -개인클리닉 개설 장려(홍콩·마카오·대만 포함) ¹³¹⁾
2013	상하이 자유무역시범구 총체적방안《中国(上海)自由贸易实验区总体方案》	-상하이 자유무역시범구 내 외상 독자병원 설립 허용 ¹³²⁾
2014	외자독자병원 시범지역 설립 사업 확	-베이징, 톈진, 상하이, 장쑤, 푸젠, 광둥,

125) 唐兴李·马其家(2018), “我国外资医疗机构法治监管措施探析,” 『河北法学』 Vol. 36, No.7, p.106.

	대《开展设立外资独资医院试点工作》	하이난 7개 지역에 신설 또는 합병 형식으로 외자독자병원 설립 허가 -홍콩·마카오·대만을 제외한 외자는 시범 지역에 중의병원 설치 불허 ¹³³⁾ -중외합자·합작, (시범지역)외자독자 경영
2015	외상투자산업지도목록(2015수정)《外商投资产业指导目录(2015年修订)》	-의료기관 허용에 따른 제한항목 재조정 -외자는 신설 및 인수합병을 통해 베이징 등 7개 성·시에 외자독자병원 설립을 허가한 2014년《통지》와 불일치 ¹³⁴⁾ -합자·합작 투자로 한정 ¹³⁵⁾
2016	“건강중국2030”규획강요《“健康中国2030”规划纲要》	-전략적 측면에서 전면적인 통합, 최신 의료보건서비스 시스템 확대, 구체적인 제한 사항 없음
2017	외상투자산업지도목록《外商投资产业指导目录(2017年修订)》	-의료기관을 합자와 합작으로 제한 ¹³⁶⁾
2018	외상투자진입특별관리조치(네거티브리스트)《外商投资准入特别管理措施(负面清单)(2018年版)》	-의료기관을 합자와 합작으로 제한 ¹³⁷⁾
2019	외상투자진입특별관리조치(네거티브리스트)《外商投资准入特别管理措施(负面清单)2019年版》	-의료기관을 합자와 합작으로 제한 ¹³⁸⁾

- 126) (五) 允许境外资本举办医疗机构: 允许境外医疗机构、企业和其他经济组织在我国境内与我国的医疗机构、企业和其他经济组织以合资或合作形式设立医疗机构, 逐步取消对境外资本的股权比例限制。
- 127) 境外资本既可举办营利性医疗机构, 也可以举办非营利性医疗机构。
- 128) 第二条 香港和澳门服务提供者依法经内地主管部门批准, 可以在内地设立独资医院。
- 129) 第二条 台湾服务提供者依法经大陆主管部门批准, 可以在大陆设立独资医院。
- 130) 二、设置人设置中外合资、合作医疗机构, 既可举办营利性医疗机构, 也可以举办非营利性医疗机构。
- 131) (三) 大力发展非公立医疗机构, 放宽社会资本举办医疗机构的准入, 鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者举办医疗机构, 鼓励具有资质的人员(包括港、澳、台地区)依法开办私人诊所。
- 132) 18.医疗服务(国民经济行业分类: Q卫生和社会工作——8311综合医院, 8315专科医院, 8330门诊部(所)), 允许设立外商独资医疗机构。
- 133) 允许境外投资者通过新设或并购的方式在北京市、天津市、上海市、江苏省、福

자료: 연도별 정책자료 정리; 김복희·서창배(2019). ‘중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석’, 중국지역연구 제6권 3호, p.218-219에서 재인용.

중국의 정책 환경은 외자 의료가 중국 시장에 진출하는 데 중요한 요소이다. 지난 20여 년 동안 중국 시장이 점진적으로 개방되면서 정책 환경은 지속적으로 개선되었는데, 1989년 외국인 의사의 중국에서의 의료행위를 승인하였다. 뒤이어 1997년에는 외국인 지분비율은 70%를 초과해서는 안 된다는 조건 하에 투자가 허용되었다. 2000년 발효한 “중·외 합자·합작의료기관 관리 잠정방법(中外合资·合作医疗机构管理暂行办法)” 제2장에 근거한 중국에서의 외자의료기관을 설립할 수 있는 전제 조건은 아래와 같다.

첫째, 중외 쌍방은 민사책임을 독립적으로 질 수 있는 법인이어야 한다.

둘째, 중외 쌍방은 의료·보건 분야에 직·간접적으로 투자와 관리 경험이 있어야한다.

셋째, 다음 요구 사항 중 하나에 부합해야한다.

가) 선진화된 의료기관 관리 경험, 관리 방식 및 서비스 방식을 제공할 수 있다.

나) 선도적인 의료 기술과 장비를 갖추고 있다.

다) 현지의 의료서비스 수준, 의료기술, 자금과 의료설비 등 미흡한 부분을 보완하거나 개선할 수 있다.

넷째, 중외 합자·합작 설립 의료기관은 독립된 법인이어야 하며, 투자액은

建省、广东省、海南省设立外资独资医院。

除香港、澳门和台湾投资者外，其他境外投资者不得在上述省(市)设置中医类医院。

134) 鼓励外商投资产业目录：十一、卫生和社会工作 346. 老年人、残疾人和儿童服务机构 347. 养老机构.

135) 限制外商投资产业目录：十二、卫生和社会工作 34. 医疗机构(限于合资、合作)

136) 限制外商投资产业目录：32. 医疗机构 (限于合资、合作)

137) 十三、卫生和社会工作 (二十九) 卫生 39. 医疗机构限于合资、合作。

138) 十二、卫生和社会工作 33. 医疗机构限于合资、合作。

2,000만 위안 이상, 중국 측 지분비율 혹은 권익은 30% 이상, 기간은 20년 미만으로 정하고, 성급 이상 위생행정부서가 요구하는 기타 조건, 이 모든 요건을 반드시 충족해야 한다.¹³⁹⁾

2010년 심사 및 승인 권한을 성급정부에 위임되었으며, 홍콩·마카오·대만(港澳台) 자본에 한해서 독자병원 개설·운영을 허용했다. 뒤이어 2014년 7개 성·시에 모든 외자에게 지분비율 제한 없이 독자의료기관의 설립을 허용하였다. 정책의 단계적 개방은 명백한 진전이 있는 것처럼 보였지만 많은 정책들이 현장에서 구현되지 못했고 심지어 반복을 하였다. 예를 들면, 2014년 외자의 독자의료기관설립을 허용한 7개 성·시에서는 2년이 지나도록 승인이 통과되지 않았으며, 상하이자유무역구에 소재한 독일 아르테미드병원(阿特蒙, Artemed)에도 변수가 생겨 합자병원 형식으로 설립하게 되었다. 현재 대다수의 승인 권한이 성급 지방정부로 이관되었지만 여전히 승인절차가 복잡하고 승인받기까지 시간이 오래 걸린다는 문제가 존재한다.

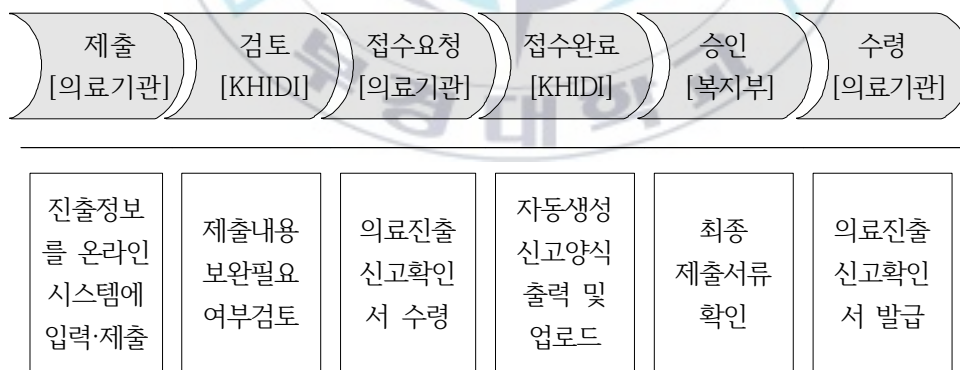
한국 의료기관의 경우, 첫 중국진출은 SK아이강(爱康)병원이 한중 1호 합자병원으로서 2004년 베이징에 진출하였고, 뒤이어 한중 2호 합자병원으로 상하이R병원이 진출했다. 다만, 이 병원들은 2009년을 전후로 모두 중국계 의료관리회사에 매각하고 철수하였다. 2009년 이후 한국 의료기관의 중국 내자병원 형태의 진출은 있었으나, 중외합자병원 형태의 중국진출은 뜸했다. 2014년 중국 국가위계위·상무부의 “외자독자병원 시범지역 설립 사업확대에 관한 통지(关于开展设立外资独资医院试点工作的通知)” 발표 이후 서율리거(丽格)미용성형병원이 상하이에 세인트바움병원으로 개원하는가하면 서안(西安) J성형외과, 항주(杭州) S치과와 H의원, 위해(威海) J성형외과, 심천(深圳) S의원 등이 중외합자병원 형식으로 진출했다. 이 시기는 과거의 실패사례

139) 卫生部、外经贸部(2000.07.01), 《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》(2000)11호.

분석과 긍정적 중국진출 환경의 변화와 맞물려 진출한 시기로 비교적 활발한 진출과 안정적 정착사례들이 만들어지고 있다. 또한 한국 의료기관 및 한국 의료인의 진출과 중국 로컬 중의대학 또는 치과대학을 졸업한 한국인 의료인력 등의 입지가 넓어졌다.¹⁴⁰⁾

한국의 의료 해외진출은 ‘의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률(약칭: 의료 해외진출법)’에 근거하여 “해외에서 보건의료서비스를 제공하기 위하여 국외 의료기관의 개설·운영, 국외 의료기관의 수탁 운영 또는 운영에 대한 컨설팅, 국외 의료기관에 대한 보건의료인 등 관련 종사자의 파견, 국외 의료기관 또는 의료인에 대한 의료기술 또는 정보시스템 등의 이전, 국외에서 보건의료서비스 제공에 필요한 의약품, 의료기기 등을 제공하는 제반행위를 말한다.”라고 명시하고 있다.¹⁴¹⁾ 중국에 의료기관을 개설하고자 하는 한국 의료기관은 먼저 중국진출 관련 전제조건을 확인 후 본격적으로 “의료해외진출법” 제4조에 따라 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.¹⁴²⁾

<그림 II-8> 한국의 의료기관 해외진출 신고절차



자료: 한국보건산업진흥원 웹사이트: www.khidi.or.kr, “의료 해외진출 신고 안내”

140) 이유승(2018), “한국 의료기관의 중국진출유형별 사례분석을 통한 위험요소 점검,” KHIDI 『중국진출전략』 pp.154-155.

141) 법제처 국가법령정보센터(2015.12.22), “의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률,” 시행 2016.06.23, 법률 제13599호, 제1장 제2조.

142) 한국보건산업진흥원 <https://www.khidi.or.kr>, “의료 해외진출 신고 안내”.

한국 의료기관의 기존 중국진출 유형은 대개 유사하지만 그 가운데 김선욱(2018)은 중국 내자 법인을 배제하고 다음과 같이 다섯 가지 유형을 소개하고 있다. 첫째, 브랜드·의료기술 노하우 등 무형의 가치를 대상으로 하는 컨설팅 진출이다. 이 경우 최대한 노하우 유출을 방지하고 계약중도 해지를 대비해 패널티를 규정할 것을 권유한다. 둘째, 자금이 부족하거나 투자자금에 제약이 따를 때 선택하는 방법으로 현물출자다. 컨설팅 계약을 먼저 체결하여 노하우에 대한 정당한 가치를 환사하고 나서 출자할 것을 권유한다. 셋째, 의료법인의 고유목적 사업 준비금 제도를 해외진출에도 활용할 수 있는 비영리법인 투자형태이다. 해외병원사업을 하기 위해서는 정관의 사업목적 규정에 ‘의료 해외진출법에 따른 해외 병원사업’이 표시되어야 함을 유의해야 한다. 넷째, 중국 의료기관에 투자할 자금을 마련하기 위해 한국 내 병원에 중국 투자자금을 유치하는 교차투자 형태이다. 이 경우 대개 병원 경영 경험이 없는 투자자일 경우가 많으므로 중국 의료산업에 대한 명확한 사업 계획이나 비전을 제시하여야 투자의 가치를 높일 수 있다. 다섯째, 다 투자자간의 컨소시엄 투자 형태는 전략적 투자자 및 재무적 투자자가 협력할수록 성공의 확률이 높아진다.¹⁴³⁾

143) 김선욱(2018), 중국진출을 위한 한국과 중국 관련 법률 고찰, KHIDI 중국 진출전략, pp. 20-25.

제Ⅲ장 중국 의료서비스 시장과 민영화 정책

제1절 중국 의료서비스 시장 현황

1. 의료서비스(I): H/W

1) 보건비용

보건비용(卫生总费用)¹⁴⁴⁾이란 한 국가나 지역에 일정한 기간 내 사회 전체로부터 조달한 보건자원으로 보건서비스 활동을 벌이는 화폐총액으로 출처에 따라 정산하는 것을 말한다.¹⁴⁵⁾ 보건비용에는 크게 정부보건지출¹⁴⁶⁾과 사회보건지출¹⁴⁷⁾ 및 개인보건지출¹⁴⁸⁾로 구성된다.

중국 주체별 보건비용 구조를 살펴보면, 2013에서 2018년까지의 연도별 개인보건지출 추이는 점차 감소하였다. 이것은 중국 정부가 의료개혁 <2009~2011> 3개년 계획을 통해 의료·보건 관련 재정을 확대함에 따른 것이다. 중국은 ‘看病难, 看病贵, 看病烦’(칸빙난, 칸빙꾸이, 칸빙판)으로 불리는 공공기초의료 수준을 제고하기 위해 8,500억 위안을 투자함으로써 2030년에는 개인보건지출 비중을 약 25% 수준으로 개인부담을 낮추는 것을 목표로

144) 한국의 ‘보건복지지출’에 상당한다. 指一个国家或地区在一定时期内, 为开展卫生服务活动从全社会筹集的卫生资源的货币总额, 按来源法核算。它反映一定经济条件下政府、社会和居民个人对卫生保健的重视程度和费用负担水平, 以及卫生筹资模式的主要特征和卫生筹资的公平性合理性。

145) 国家卫生计生委(2017), 『2017中国卫生和计划生育统计年鉴』, p.89.

146) 政府卫生支出指各级政府用于医疗卫生服务、医疗保障补助、卫生和医疗保障行政管理、人口与计划生育事务性支出等各项事业的经费。

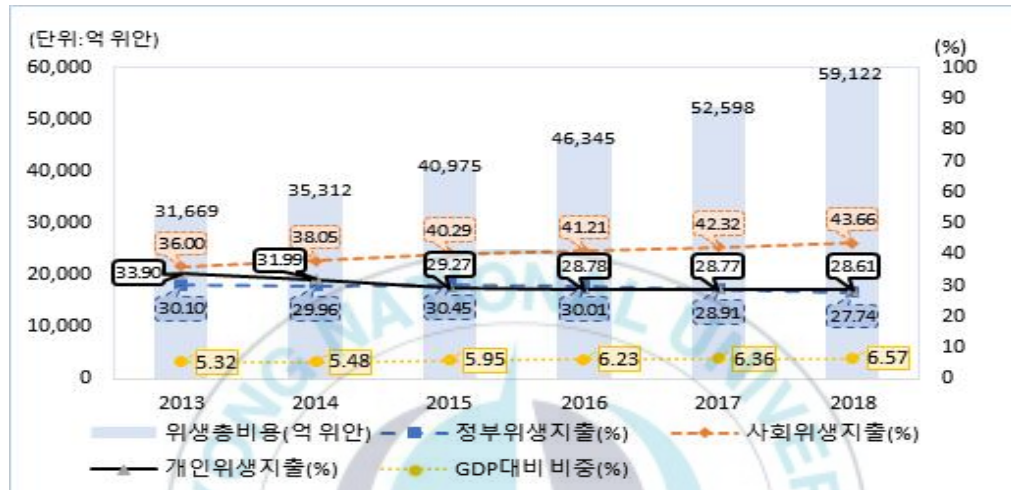
147) 社会卫生支出指政府支出外的社会各界对卫生事业的资金投入。包括社会医疗保障支出、商业健康保险费、社会办医支出、社会捐赠援助、行政事业性收费收入等。

148) 个人现金卫生支出指城乡居民在接受各类医疗卫生服务时的现金支付, 包括享受各种医疗保险制度的居民就医时自付的费用。可分为城镇居民、农村居民个人现金卫生支出, 反映城乡居民医疗卫生费用的负担程度。

하고 있다.

<그림 III-1> 중국 주체별 보건비용 구조 (2013-2018년)

(단위: 억 위안, %)



자료: 國家衛生健康委員會(2019), 『2019年中國衛生健康統計年鑒』 p.93의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

중국위생부 위생발전연구센터의 통계에 따르면, 2018년 중국의 보건비용이 GDP에서 차지하는 비율은 6.57%(59,122억 위안)으로,¹⁴⁹⁾ 2012년부터 2017년까지 연평균 13.8%의 성장률을 기록했다. 2018년 중국 보건비용의 주체별 지출 구조를 살펴보면, 정부지출 16,391억 위안으로 27.74% 비중, 사회지출 24,945억 위안으로 43.66% 비중, 개인지출 16,663억 위안으로 28.61% 비중을 차지하였다. 당해 연도 한국의 보건복지 예산 규모는 63조 1,554억 원이었다¹⁵⁰⁾. 중국 1인당 평균 보건비용¹⁵¹⁾은 2017년과 2018년 각각 3,784 위안과 4,237위안으로 453위안 증가하였다. 또한 연간 추이를 살

149) 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.93.

150) 보건복지부(2017.12.06), 「2018년도 보건복지부 예산 63조 1,554억 원으로 최종 확정」, 『보건복지부 보도자료』.

151) 보건총비용을 당해 연도 인구수로 나누어 계산한 금액

퍼보면, 2013년은 GDP 대비 5.32% 비중에서 2018년은 GDP 대비 6.57% 비중을 차지했다(그림 III-1 참조).

<표 III-1> 주요국의 개인보건지출

(단위: US달러)

국가 연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
미국(1)	7689.9	7957.7	8165.5	8438.3	8638.8	9053.4	9524.4	9869.7
중국(2)	163.7	187.7	237.9	283.5	328.2	361.7	392.8	398.3
일본(3)	3685.8	4060.2	5087.1	5212.1	4336.1	4099.5	3733.7	4233.0
독일(4)	4642.0	4596.6	5019.1	4750.4	5086.6	5278.2	4605.9	4714.3
영국(5)	3274.9	3309.3	3500.9	3496.3	4189.7	4567.7	4355.7	3958.0
프랑스(6)	4706.5	4576.3	4931.7	4650.3	4898.6	5010.1	4211.7	4263.4
이탈리아(8)	3324.4	3214.5	3387.6	3125.6	3195.6	3190.1	2708.9	2738.7
캐나다(10)	4290.8	4984.5	5297.9	5352.8	5295.9	5038.2	4501.7	4458.2
한국(12)	1117.4	1378.4	1523.5	1575.8	1711.9	1910.4	1926.6	2043.9

자료: World Bank(2019.08), <http://www.worldbank.org>; KHISS보건산업통계
<http://www.khiss.go.kr/재인용>.

주: 국가()는 2018년 GDP 순위임.

12·5규획에 따르면, 2020년까지 보건비용 규모를 GDP 대비 6.5-7% 달성을 목표로 하였다. 또한 국제통화기금(IMF)에 따르면, 중국 2018-2020년 GDP 성장속도를 6.4%로 추산할 때 2020년 보건비용은 6.5조 위안에 이를 것으로 전망했다. 이러한 추세로 살펴보면, 2016-2020년 기대 보건비용 복합성장률은 8.8%수준으로 미국의 GDP의 17.2%, 일본의 GDP의 10.9%, 중국과 같은 브릭스(BRICS¹⁵²⁾: 신흥경제대국) 국가인 브라질의 9.0%, 인도의 8.9%와 비교해도 적지 않은 격차를 보이고 있다.¹⁵³⁾ 반면, 타 주요 국가들

152) BRICS(신흥경제대국): 브라질, 러시아, 인도, 중국, 남아프리카공화국

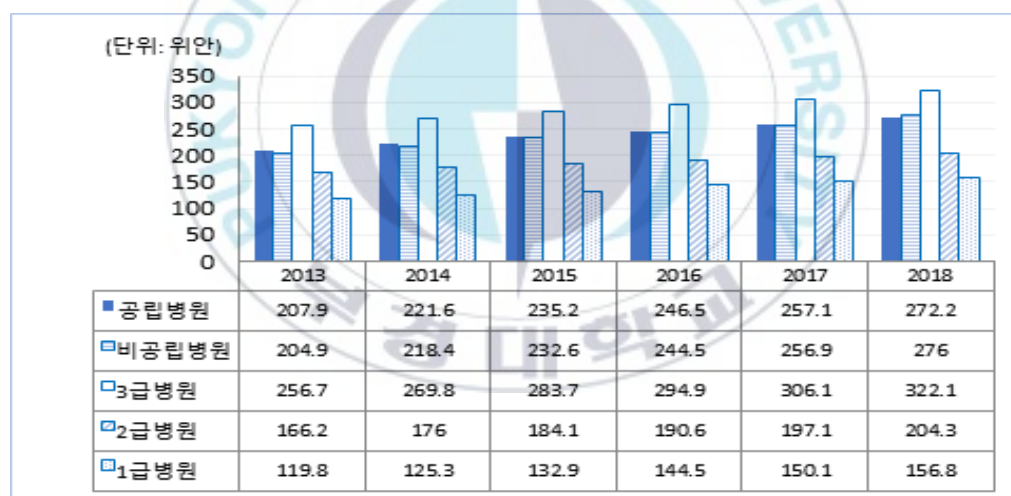
153) 류빈(2018), 「중국 프리미엄 의료서비스시장, 외국계 진출 가속화」,

『KOTRA 해외시장뉴스』, 2018.04.20.

의 1인당 보건지출이 증감을 반복하는 것에 비해 중국은 꾸준히 증가하고 있으며, 거대한 경제 규모를 바탕으로 향후 성장성은 충분하다. 게다가 정부·사회 부담 비중이 증가하고 개인 부담은 27%대 비중으로 낮추어 의료접근성이 상승될 것으로 전망되고 있다.

2018년 기준, 중국 병원의 1회 평균 진료비는 274위안으로 2013년(206위안)에 비해 약 33% 증가했고, 공립병원과 민영병원은 비슷한 추이를 보인다. 그러나 3급 병원(322위안)과 1급 병원(157위안) 간의 진료비 격차는 거의 2배 이상 벌어졌다(그림 III-2 참조).

<그림 III-2> 병원 1회 평균 외래진료비(약·검사비 포함) 추이 (2013-2018년)
(단위: 위안)



자료: 国家卫生和计划生育委员会(2017), 『2017中国卫生和计划生育统计年鉴』 p.107 ; 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.109를 바탕으로 연구자가 재구성.

2018년 성·시별 병원의 평균 외래진료비를 살펴보면, 가장 많이 지출하는 지역은 베이징(545위안)으로 전국 평균(272위안)보다 월등히 큰 지출을 보이고 있다. 텐진은 진료비 중 약값이 51.6%로 가장 높은 비중을 차지하고 있

는 반면, 검사비(7.8%)는 가장 낮은 비중을 보여 검사는 줄이되 약을 많이 처방하는 특이한 현상을 보이는 것으로 나타났다(표 III-2 참조).

<표 III-2> 성·시별 병원 평균 외래진료비 (2018년 기준)

(단위: 위안, %)

성·시	합계 (위안)	비중(%)		성·시	합계 (위안)	비중(%)	
		약	검사비			약	검사비
베이징	544.8	47.5	10.2	광시	206.2	38.0	20.9
톈진	339.3	51.6	7.8	하이난	262.6	41.7	20.0
허베이	239.5	40.1	22.8	허난	193.8	41.7	23.5
산시(山西)	255.7	39.1	22.5	후베이	243.6	41.9	19.4
네이멍구	251.0	37.1	23.5	후난	290.7	37.8	22.1
랴오닝	308.0	39.6	22.0	쓰촨	256.4	36.0	22.1
지린	275.9	37.0	21.6	윈난	214.1	36.1	21.0
헤이룽장	264.9	30.9	27.6	구이저우	236.2	31.3	22.4
상하이	378.8	43.8	13.4	충칭	320.1	40.7	16.8
장쑤	281.2	41.9	16.6	시짱	183.1	40.5	17.1
저장	265.3	43.3	12.9	간쑤	187.8	42.7	23.2
안후이	238.9	42.0	21.6	칭하이	217.1	34.3	21.0
푸젠	261.6	38.9	19.9	산시(陕西)	243.4	38.9	22.6
장시	256.5	43.7	20.6	닝샤	225.1	44.1	19.9
산둥	253.8	40.5	22.3	신장	231.8	44.0	22.4
광둥	281.7	38.3	18.9	전국	281.7	38.3	18.9

자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.113를 바탕으로
연구자가 정리하여 작성.

중국은 2009년 신 의료개혁을 통해 기존 의료기관 전반에 존재했던 ‘칸빙구이(看病贵), 칸빙난(看病难)’이라는 비싼 진료비와 진료 혜택의 문제를 해결하기 위한 노력이 이루어지고 있다. 주 목적은 국민의 의료비 부담 경감과 누구나 적시에 진료기회를 제공하는 것으로, 기본의료보장제도의 적용범위의

확대를 통해 보편적인 의료서비스 제공에 있다.

또한 중국정부는 ‘의약위생체제 개혁 심화에 관한 의견(国务院关于深化医药卫生体制改革的意见)’을 통해 약품 공급 보장 시스템을 제시하였다. 이를 통해 약물남용 방지, 약품의 안전성과 효과성 보장, 합리적이고 통일된 구매 가격, 약품의 간편한 사용과 중약·양약의 병합을 기본원칙으로 삼아 기본 의약품 관리체계 구축을 진행하였다. 이에 따라 기본약물 목록과 기본 약품 소매가격을 정부가 확정하고, 동시에 도시 및 농촌의 모든 기층의료보건기관의 처방을 권장함으로써 보편적이고 공평한 의료서비스 환경을 조성하고 있다.

2) 의료기관

중국 의료기관은 병원(医院), 의원(基层医疗卫生机构), 공중보건의료기관(专业公共卫生机构), 기타의료보건기관(其他卫生机构) 4종류로 분류한다. 병원에는 종합병원(综合医院)¹⁵⁴⁾, 한방병원(中医医院), 양·한방 협진병원(中西医结合医院), 민족병원(民族医院), 전문병원(专科医院)¹⁵⁵⁾, 요양병원(疗养院)¹⁵⁶⁾을 포함한다. 의원(基层医疗机构)에는 지역사회 보건소(社区卫生服务中心), 향진보건지소(乡镇卫生院), 촌보건진료소(村卫生室), 일반의원(门诊部)¹⁵⁷⁾, 클

154) 의원등급관리표준《医院分级管理标准》에 따라 병원을 3급(병상 500장 이상), 2급(병상 101-500장), 1급(병상 100장 이하) 및 갑·을·병으로 등급을 세분화함. 종합병원의 개설기준은 등급에 따라 다르며 반드시 응급학과·내과·외과·부인과·예방보건과를 포함하고 기타 지정한 7-8개 진료과목을 설치해야 함.

155) 전문병원은 치과, 안과, 이비인후과, 중양과, 심혈관병, 흉부외과, 혈액질환, 산부인과, 소아과, 정신질환, 감염병, 피부과, 결핵전문, 한센병, 직업병, 골상과, 재활과, 정형외과, 성형과 등 포함. 단, 중의전문, 각종질병예방학과, 모자보건원은 포함하지 않음.

156) 疗养院(요양병원)은 노인성질환, 만성질환, 중증환자 등의 장기 요양을 필요로 하는 환자에게 치료, 회복 촉진, 임종을 보살피는 등 의료서비스를 제공하는 의료 기관.

157) 门诊部(outpatient department或outpatients, 일반의원)는 반드시 응급실, 내과, 외과를 포함하고 부인과, 소아과, 중의과, 이비인후과, 치과 중 적어도 5개

리닉(诊所)¹⁵⁸⁾ 및 의무실(医务室) 등을 포함한다. 공중보건의료기관(专业公共卫生机构)에는 질병관리본부(疾病预防控制中心), 전문질병치료기관(专科疾病防治院), 보건교육기관(健康教育机构), 모자보건센터(妇幼保健院), 응급센터(急救中心), 헌혈기관(采供血机构), 건강보험심사평가원(卫生监督机构), 가족계획사업(计划生育技术服务活动) 등을 포함한다. 기타의료기관(其他卫生机构)에는 요양원(疗养院)¹⁵⁹⁾, 보건의료연구원(医学科学研究机构), 보건의료인 국가시험원(医学考试中心), 보건복지인력개발원(医学在职教育机构), 통계정보센터(情报统计中心) 인재교류센터 등을 포함한다.

등기 유형에 따라 국유 및 집단 소유제 기관이 등록한 공립 의료기관과 공동경영, 지분합작, 개인경영, 대만·홍콩·마카오 독자 및 외국투자 등의 의료기관인 비공립 의료기관¹⁶⁰⁾으로 구분한다. 주관부서에 따라서는 정부, 사회, 개인으로 나누며 정부주관 의료보건기관은 보건 행정부문과 교육·민정·공안·사법 등의 정부기관이 주관하는 의료보건기관을 말한다. 사회주관의료보건기관은 기업 사업단이 사회단체 및 기타 사회단체가 주관하는 것이다. 운영주체에 따라 비영리성과 영리성; 병원등급에 따라 3급, 2급, 1급; 분류에 따라 종합병원, 전문병원, 중의병원, 중·서의결합병원, 민족병원, 요양병원으로 구분한다.

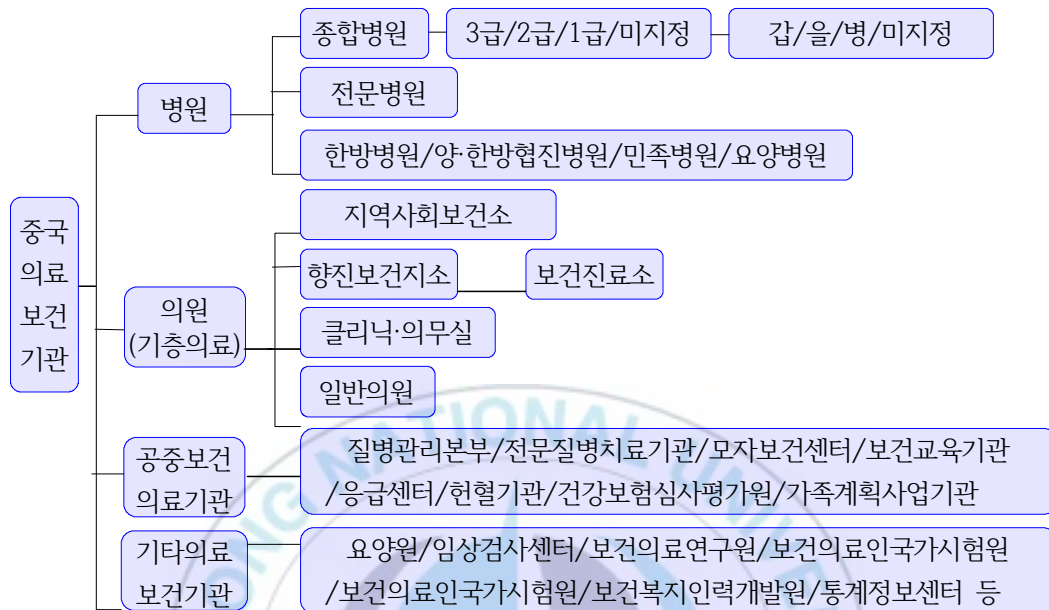
진료과목을 설치해야 함. 외래위주로 입원실을 갖추지 않아도 되나 입원을 위해서는 거쳐야 함(医学教育网).

158) 《诊所基本标准》에 따르면, 诊所는 단일 진료과목으로 입원실을 갖추지 않음.

159) 2017年12月1日, 《公共服务领域英文译写规范》正式实施, 规定疗养院标准英文名称为Sanatorium或Convalescent Home或Convalescent Hospital. 환자의 건강회복을 위해 물리치료·식이조절·스포츠 등의 요법을 제공하는 의료 기관.

160) 非公立医疗卫生机构包括医院指联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院.

<그림 III-3> 중국 의료서비스 체계



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.1의 내용을 바탕으로 연구자가 정리하여 재구성.

국가위건위에 따르면, 2018년 기준 중국 전체 의료기관은 997,433개로 전년 대비 총 10,786개 증가하였다. 병원은 33,009개로 전년 대비 1,953개 증가하였으며, 기층의료보건기관은 943,639개, 전문공공보건기관은 18,033개, 기타 기관은 2,752개로 집계되었다. 전년 대비 각각 기층의료기관은 10,615개 증가한 반면, 전문공공보건기관은 1,863개 감소했다. 병원을 등급별로 살펴보면, 3급 병원은 2,548개, 2급 병원은 9,017개, 1급 병원은 10,831개, 미등급병원이 10,613개이다.

또한, 2018년 기준 중국 전체 의료기관의 병상 수는 840만 장으로, 그 중 병원은 652만 장(전체 77.6%)이었으며, 100장 이하의 병상을 보유한 병원은 20,054개, 100-199장인 병원은 4,786개, 200-499장인 병원은 4,437개,

500-799장인 병원은 1,858개, 800장 이상인 병원은 1,874개로 나타났다. 공립병원의 병상 수는 73.7%, 민영병원의 병상 수는 26.3% 비중이고, 기층 의료보건기관은 158만 장으로 18.8% 비중이다. 인구 천 명당 의료보건기관의 병상 수는 2017년 5.72장에서 2018년 6.03장으로 증가했다.¹⁶¹⁾ 이는 ‘건강중국 2030규획요강’에서 2020년까지 인구 천 명당 병상수를 6장으로 증가하기로 한 계획보다 2년을 앞당겨 실현한 것이다.

특히, 민영병원이 전체 병원 수의 64%를 차지함에도 불구하고 민영병원의 병상 수는 전체 병상 수의 26%만을 차지하여 부조화를 이루고 있다. 이러한 원인 중 하나는 민영병원 중 3급 민영병원이 빠르게 증가하고 있으나 주로 외자병원을 중심으로 고급 대형병원의 증가로 인한 것이며, 또 다른 원인으로는 민영병원의 대부분이 소규모로 설립 및 운영되고 있는 것으로 볼 수 있다.

<표 III-3> 의료기관 수 및 병상 수 (2018년 기준)

(단위: 개, 만 장)

기관분류		의료기관 수(개)			의료기관 병상 수(만 장)		
		공립	비공립	합계	공립	비공립	합계
전 체		538,068	459,365	997,433	663.91	176.50	840.41
의 료 기 관	병원	12,032	20,977	33,009	480.22	171.76	651.98
	기층의료보건기관	506,003	437,636	943,639	154.00	4.36	158.36
	전문공공보건기관	17,806	227	18,033	27.20	0.24	27.44
	기타 의료기관	2,227	525	2,752	2.50	0.14	2.64

자료:国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 pp. 6-9, 76-77의 내용을 바탕으로 연구자가 정리하여 작성.

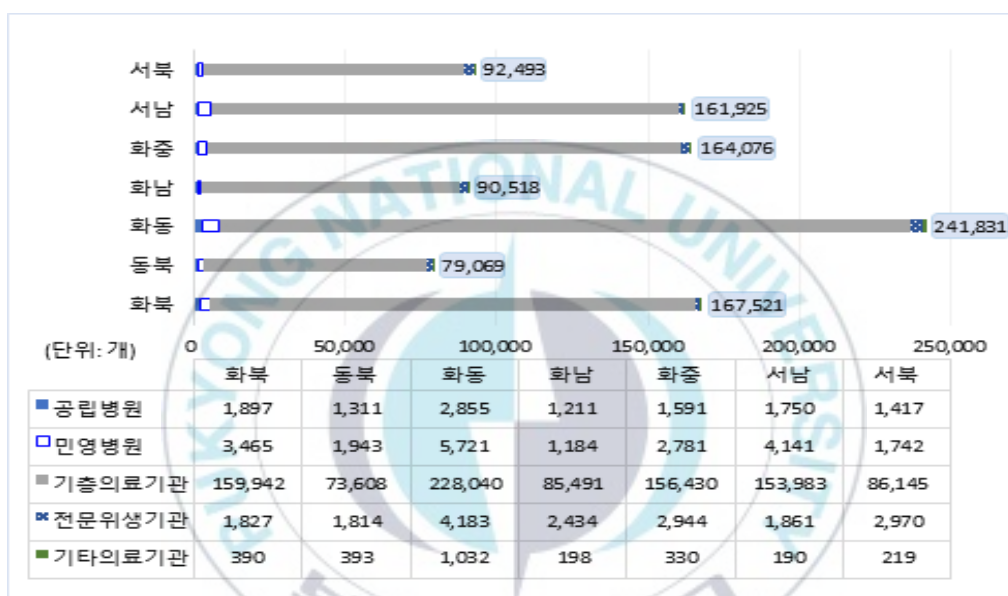
2018년 기준 중국 권역별 의료기관 수를 살펴보면, 화동지역이 241,831개

161) 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.80.

로 가장 많고 동북지역이 79,069개로 가장 적다. 또한 공립병원 대비 민영병원 비율은 서남지역이 가장 높으며 화남지역은 오히려 공립병원수가 민영병원보다 높게 나타났다(그림 III-4 참조).

<그림 III-4> 중국 권역별 의료기관 수 (2018년 기준)

(단위: 개)



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 pp. 4-5, 11-12의 내용을 바탕으로 연구자가 정리하여 재구성.

2013년-2018년¹⁶²⁾ 연도별 공립병원과 민영병원의 수 추이를 살펴보면, 공립병원은 2017년 12,297개에서 2018년 12,032개로 전년 대비 265개 감소하였다. 반면, 민영병원은 2015년 공립병원을 상회한 이래 꾸준히 증가하여 2018년 20,977개로 나타났다(그림 III-5 참조).

162) 2013년부터 위생생육계획부문이 주관하는 가족계획기술서비스기관을 의료보건기관수에 포함시킴.

<그림 III-5> 공립병원 및 민영병원 수 추이 (2013-2018년)

(단위: 개)



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.10을 바탕으로 연구자가 정리하여 재구성.

이처럼, 중국정부가 공공의료기관의 구조적인 공급부족 현상을 해결하고, 다층적이고 고급화된 의료서비스 수요에 부응하기 위해 민영병원 장려정책¹⁶³⁾을 발표한 이래 빠른 추세로 성장하고 있다. 또한 각 지방의 공공의료기관 퇴직 인력들로 하여금 개인클리닉 및 소규모 병원 운영을 장려하는 소극적 정책에서 대규모 민간자본을 유치하는 적극적인 정책을 시행하고 있다. 또한 한편으로는 사회보험 정책을 지원함으로써 민영의료기관의 증가도 이루어졌다.

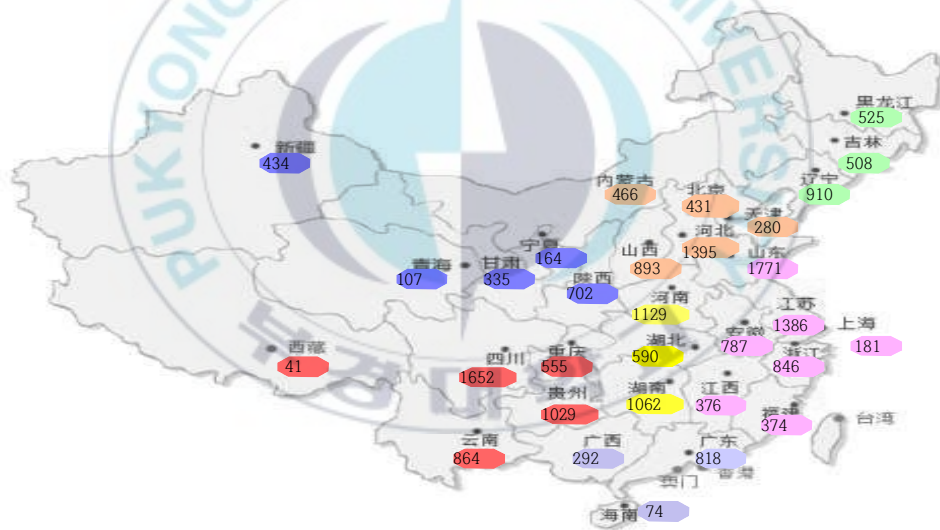
163) 민영장려정책에는 사회자본 역량으로 의료기술, 서비스품질 제고, 인재양성, 건강보험, 의약기술 등 전면적으로 의료업계 환경 최적화, 의료기관 신청조건 완화, 의료연합시스템(医联体), 병상 수와 서비스량 20% 등 각 성·시에 따라 조금씩 차이가 있다.

*医联体是指区域医疗联合体,是将同一个区域内的医疗资源整合在一起,通常由一个区域内的三级医院与二级医院、社区医院、村医院组成一个医疗联合体。目的是为了解决百姓看病难的问题,发烧感冒的就不要再挤进三级医院,在小医院也能解决,解决看病难的问题,实现了人民满意,政府满意、职工满意的预期目标。

특히, 민영병원은 고급 의료서비스 제공이 비교적 수월하다. 즉 공립병원의 공익성보다 진료 환경 선진화, 엄격한 관리와 체계적인 진료절차, 좀 더 전문적인 의료인 양성 및 의료시스템, 지속적인 브랜드 홍보 등을 전략적으로 실행할 수 있다. 따라서 민영병원은 전문 의료분야를 육성하기가 비교적 수월해, 공립병원이 소홀한 진료과목이나 여러 가지 조건이 구비되지 않아 육성할 수 없는 분야를 표준화나 프랜차이즈 등의 유형으로 경영할 수 있는 여지가 있다.

<그림 III-6> 중국 성·시별 민영병원 분포도 (2018년 기준)

(단위: 개)



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.12의 내용을 바탕으로 国海良时期货网, <https://www.ghlsqh.com.cn> 중국지도에 연구자가 재구성.

<그림 III-6>을 통해 2018년 중국 민영병원 분포를 보면, 중국 전역에 총 20,977개 중 화북지역에 3,465개, 동북지역에 1,943개, 화동지역에 5,721개,

화남지역에 1,184개, 화중지역에 2,781개, 서남지역에 4,141개, 서북지역에 1,742개가 분포해 있다. 성·시별로는 산둥(1,771개), 쓰촨(1,652), 허베이(1,395), 장쑤(1,386) 순으로 나타났으며, 이것은 전체 병원 대비 민영병원 수의 비중과는 의미가 다르다.

외자의료기관이 진입하기 어려운 중국전통 의료 분야인 중의와 소수민족 의료분야를 제외하고 종합병원, 전문병원, 요양병원(양로원 포함)을 권역별로 살펴보면, 1,000개 이상의 실질적인 민영병원을 보유한 성·시는 산둥성 1,582개, 쓰촨성 1,548개, 장쑤 1,296개, 허베이성 1,271개 순으로 나타났다. 또한 2018년 기준 이미 상주인구의 14% 이상이 65세 이상으로 고령사회에 진입한 랴오닝성(11), 산둥성(54), 상하이시(30), 쓰촨성(8), 충칭시(9), 장쑤(164) 6개 성·시 중 장쑤가 가장 많이 나타나고 있다(표 III-4 참조).

<표 III-4> 중국 지역별 민영병원 수 (2018년 기준)

(단위: 개)

지역	성·시	전체	종합병원	전문병원	요양병원	실제*
화북 (华北地区)	베이징	431	127	149	4	280
	톈진	280	193	50	-	243
	허베이	1,395	996	274	1	1,271
	산시(山西)	893	365	405	3	773
	네이멍구	466	233	118	6	357
	소계	3,465	1,914	996	14	2,924
동북 (东北地区)	랴오닝	910	482	289	11	782
	지린	508	258	189	5	452
	헤이룽장	525	314	127	2	443
	소계	1,943	1,054	605	18	1,677
화동 (华东地区)	상하이	181	80	66	30	176
	장쑤	1,386	781	351	164	1,296
	저장	846	305	380	52	737

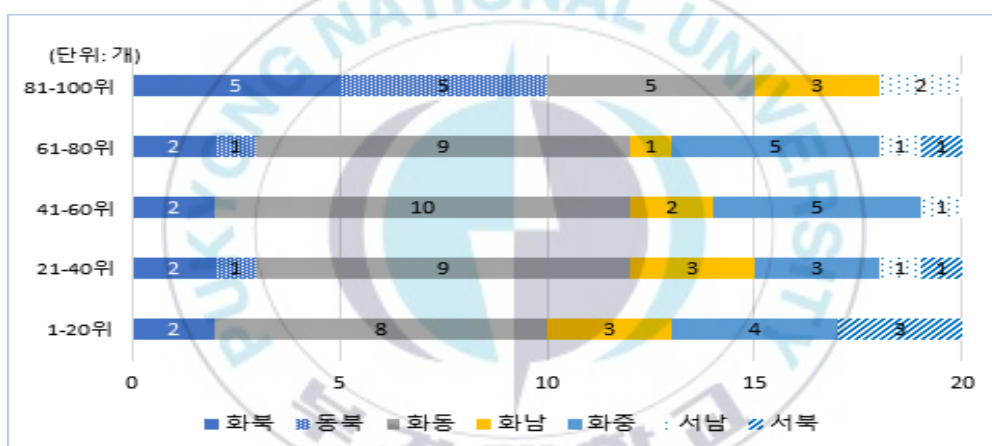
	안후이	787	508	207	17	732
	푸젠	374	219	127	6	352
	장시	376	236	115	2	353
	산둥	1,771	1,018	510	54	1,582
	소계	5,721	3,147	1,756	325	5,228
화남 (华南 地区)	광둥	818	405	341	25	771
	광시	292	184	88	3	275
	하이난	74	40	28	-	68
	소계	1,184	629	457	28	1,114
화중 (华中 地区)	허난	1,129	660	286	9	955
	후베이	590	307	222	5	534
	후난	1,062	585	378	6	969
	소계	2,781	1,552	886	20	2,458
서남 (西南 地区)	쓰촨	1,652	1,085	455	8	1,548
	윈난	864	571	230	1	802
	구이저우	1,029	778	188	4	970
	충칭	555	299	130	9	438
	시짱	41	25	9	-	34
	소계	4,141	2,758	1,012	22	3,792
서북 (西北 地区)	간쑤	335	175	99	-	274
	칭하이	107	60	33	1	94
	산시(陕西)	702	442	190	4	636
	닝샤	164	110	39	-	149
	신장	434	303	82	-	385
	소계	1,742	1,090	443	5	1,538
전국	합계	20,977	12,144	6,155	432	18,731

자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.12를 바탕으로
연구자가 정리하여 작성.

주: 실제 수는 전체 수에서 중의·중서의·민족병원을 제외하고, 종합병원·전문병원·
요양병원을 합한 수임

<그림 III-7>은 아이리비병원관리연구소(艾力彼医院管理研究中心)가 발표한 ‘2018년 중국 민영병원 경쟁력 100위’를 5단계로 나누어 권역별로 설명하고 있다. 이 자료에 의하면, 화동지역은 1단계(1~20위) 8개, 2단계(21~40) 9개, 3단계(41~60) 10개, 4단계(41~60위) 9개, 5단계(81~100위) 5개로 총 41개 병원이 100순위 안에 포함되어 41%의 경쟁력을 갖춘 민영병원이 화동 지역에 집중되어 있음을 알 수 있다.

<그림 III-7> 권역별 중국 100대 민영병원 경쟁력 순위 계층 분포 (2018년 기준)
(단위: 개)

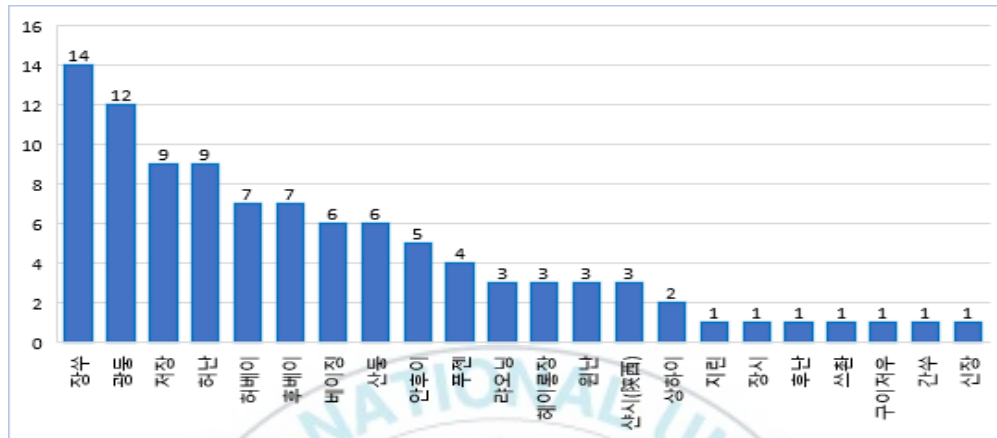


자료: 刘谦(2019), 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 社会科学文献出版社, p.95를 바탕으로 연구자가 재구성.

그 외 화중지역 17개, 화북지역 13개, 화남지역 12개, 동북지역 7개, 서남 지역과 서북지역이 각각 5개 순으로 나타났다. 또한 2018년 민영병원 100순위에 포함된 성·시는 22개로 장쑤, 광둥성, 저장성, 허난성 순으로 나타났다 (그림III-8 참조).

<그림 III-8> 중국 민영병원 경쟁력 100위 성·시별 분포

(단위: 개)



자료: 刘谦(2019), 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 p.95를 바탕으로 연구자가 재구성.

이처럼, 민영병원이 많다는 것은 두 가지 관점으로 해석해 볼 수 있다. 하나는 이미 다양한 과목과 복합적인 형태로 발전해 있어 진출할 공간이 좁고 경쟁력이 극심할 것이라는 관점과 또 다른 하나는 합자 또는 합작 형태로 민영병원과의 협력파트너로 진입하는 데 있어 장벽이 비교적 낮다는 관점이다. 앞서 중국의 인구에서 살펴보았듯이, 65세 이상 인구 대비 요양병원 수는 장쑤 6.9만 명, 상하이 11만 명, 저장성 15만 명, 산둥 28만 명 등 가속화하는 고령사회에 대비하기에는 아직 미비한 실정으로 향후 한국 등 의료 서비스 시장진입의 기회가 많을 것으로 예상된다.

3) 의료인

중국의 의료인 수는 꾸준히 증가해 2018년 전국 의료인 수는 전년 대비 4.7% 증가한 1,230만 명¹⁶⁴⁾을 기록했다. 그 중 도·농¹⁶⁵⁾ 간 분포를 살펴보

면, 도시에 626.4만 명, 농촌에 602.6만 명이 분포해있고, 공립병원에 942.1만 명, 민영병원에 286.9만 명이 종사하고 있는 것으로 나타났다.¹⁶⁶⁾

하지만, 중국은 여전히 국민의 의료서비스 접근성이 낮은 편이고, 특히 도시농촌 간 격차가 심각한 수준이다. 2018년 기준 도시인구 천 명당 의사(보조 의사 포함) 수는 4.01명인 반면, 농촌의 경우 1.82명에 그쳐 2배 이상의 격차가 존재한다(표 III-5 참조).

<표 III-5> 중국 인구 천 명당 의사(보조) 수 비교

(단위: 명)

구분 \ 연도	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
천 명당 의사 수	2.04	2.12	2.22	2.31	2.44	2.59
도시(직할시와 지급시)	3.39	3.54	3.72	3.79	3.97	4.01
농촌(현 및 현급시)	1.48	1.51	1.55	1.61	1.68	1.82

자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.36.

2013년 중국의 의료인 수는 979만 명에서 2018년 1,230만 명으로 5년간 약 26%, 전년 대비 558만 명 증가하였다. 신의료개혁 정책 시행 이후 부족한 의료인을 보충하기 위한 노력은 지속적으로 이어지고 있는 것으로 나타났다(그림 III-9 참조).

그러나 2016년 기준, 중국의 인구 천 명당 할당된 의사 수는 1.92명에 불과한 실정으로 OECD 32개국과 비교하여 가장 낮은 수준이다. 2018년 2.16명¹⁶⁷⁾ 수준으로 향상하였으나 여전히 의료서비스 수요를 충족시키지 못하고 있음을 보여준다(그림 III-10 참조).

164) 보건감독원 10,000명 포함.

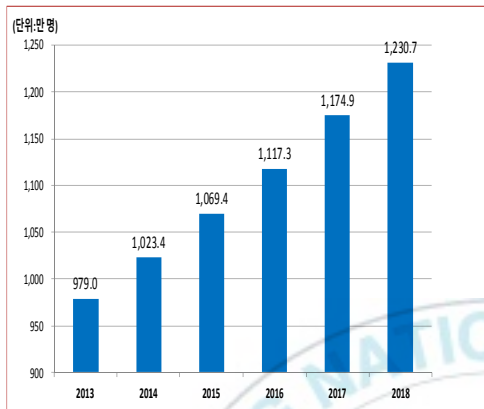
165) 도시: 직할시와 지급시, 농촌: 현 및 현급시, 향진, 촌

166) 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.30.

167) 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.36.

<그림 III-9> 중국 연도별 의료인 수 추이

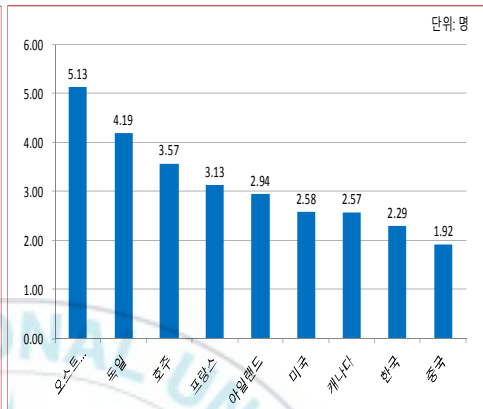
(단위: 만 명)



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019 中国卫生健康统计年鉴』 p.25.

<그림 III-10> OECD 주요국 인구 천 명당 면허의사 수 비교 (2016년)

(단위: 명)



자료: KHISS재인용; 国家卫生和计划生育委员会(2017), 『2017中国卫生和计划生育统计年鉴』 p.36.

<표 III-6> 성·시별 의료 자원 현황 (2018년 기준)

(단위: 만 명, 억 위안, 위안, %, 장, 명)

지표 성·시	상주 인구 (만명) ¹	GDP (억위안)	1인당 GDP (위안)	보건 비용 (억위안) ²	1인당 보건비 용(위안)	GDP 대비 보건 비용 (%)	인구 천명당 병상수 (장) ³	인구 천명당 면허 의사수 (명) ⁴
베이징	2,154	30,320	140,211	2,194	10,106	7.83	5.74	4.6
톈진	1,560	18,809	120,711	865	5,554	4.66	4.37	2.8
허베이	7,556	36,010	47,772	2,197	2,922	6.11	5.58	2.8
산시山西	3,718	16,818	45,328	1,088	2,938	7.01	5.60	2.7
네이멍구	2,534	17,289	68,302	1,010	3,996	6.27	6.27	2.9
랴오닝	4,359	25,315	58,008	1,606	3,675	6.86	7.21	2.8
지린	2,704	15,075	55,611	1,008	3,708	6.59	6.18	2.9
헤이룽장	3,773	16,362	43,274	1,342	3,543	8.29	6.63	2.4

상하이	2,424	32,680	134,982	2,087	8,630	6.81	5.74	3.0
장쑤	8,051	92,595	115,168	3,691	4,597	4.30	6.11	2.9
저장	5,737	56,197	98,643	2,826	4,996	5.46	5.79	3.3
안후이	6,324	30,007	47,712	1,812	2,897	6.71	5.19	2.0
푸젠	3,941	35,804	91,197	1,408	3,599	4.36	4.88	2.3
장시	4,648	21,985	47,434	1,256	2,718	6.03	5.37	1.9
산둥	10,047	76,470	76,267	3,571	3,569	4.92	6.06	2.9
광둥	11,346	97,278	86,412	4,619	4,136	5.15	4.56	2.4
광시	4,926	20,353	41,489	1,393	2,852	6.83	5.20	2.2
하이난	934	4,832	51,955	369	3,991	8.28	4.80	2.4
허난	9,605	48,056	50,152	2,748	2,874	6.11	6.34	2.5
후베이	5,917	39,367	66,616	2,174	3,699	6.15	6.65	2.6
후난	6,899	36,426	52,949	2,147	3,130	6.21	6.99	2.6
쓰촨	8,341	40,678	48,883	3,056	3,681	8.26	7.18	2.5
윈난	4,830	17,881	37,136	1,512	3,149	9.15	6.03	2.1
구이저우	3,600	14,807	41,244	1,044	2,916	7.71	6.82	2.3
충칭	3,102	20,363	65,933	1,180	3,836	6.05	7.10	2.5
시짱	344	1,478	43,397	139	4,131	10.63	4.88	2.4
간쑤	2,637	8,246	31,336	813	3,095	10.59	6.17	2.3
칭하이	603	2,865	47,689	270	4,513	10.29	6.49	2.7
산시陝西	3,864	24,438	63,477	1,538	4,010	7.02	6.57	2.6
닝샤	688	3,705	54,094	299	4,384	8.65	5.96	2.8
신장	2,487	12,199	49,475	1,089	4,454	10.01	7.19	2.5
전국	139,538	900,309	64,644	59,122	4,237	6.36	6.03	2.6

자료: 国家统计局(2019), 『中国统计年鉴2019』「2-6」, 「3-9」; 国家卫生健康委员会 (2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.94, 80, 37.

- 주 1: 성·시별 상주인구에 인민해방군 현역군인 수는 포함하지 않음.
 2: 보건비용 및 1인당 보건비용의 성·시별 수치는 2017년 통계임.
 3: 천 명당 병상 수는 상주인구로 나눈 수임.
 4: 면허(보조)의사 수/상주인구×1000, 보조의사를 포함함.

<표 III-6>을 통해 성·시별 의료자원 현황을 살펴보면, 전국적으로 인구 천 명당 의료기관 병상 수는 평균 6.3장이며, 호적 인구를 바탕으로 도시와 농촌으로 구분하면, 도시에 8.7장 농촌에 4.56으로 도시에 집약되어있음을 알 수 있다. 이 중 화북지역에서는 베이징시의 의료자원이 타 성·시에 비해 종합적인 경쟁력이 월등하게 우세하다. 일인당 평균 GDP 및 일인당 보건비용이 가장 높고, 인구 천 명당 면허(보조)의사 수는 전국 평균 수준보다 훨씬 높게 나타난다. 텐진시의 일인당 GDP 및 일인당 보건비용은 전국 3위 수준이며, 허베이성, 산시(山西)성, 네이멍구자치구의 일인당 보건비용은 네이멍구자치구가 가장 높고 인구 천 명당 면허(보조)의사 수는 전국 평균을 웃도는 수준이다. 동북지역에서는 랴오닝성의 의료자원이 지린성, 헤이룽장성보다 우세한 것으로 나타났다. 랴오닝성의 인구 천 명당 면허(보조)의사 수는 전국 1위 수준으로 가장 높으며, 세 성 모두 전국 평균 수준보다 높게 나타났다. 반면, 헤이룽장성의 일인당 GDP 및 일인당 보건비용은 동북지역에서 가장 낮은 수준이며, 천 명당 면허(보조)의사 수는 전국 평균에도 미치지 못하는 것으로 나타났다. 화동지역은 상하이의 일인당 GDP 및 일인당 보건비용은 타 성·시에 비해 월등히 높으며 전국 2위 수준을 보인다. GDP 대비 보건비용은 장쑤와 푸젠성이 낮은 수치를 보이며 각각 전국 1위, 2위를 차지했다. 장쑤와 저장성의 일인당 GDP 및 일인당 보건비용과 천 명당 면허(보조)의사 수는 전국 평균 수준을 상회한다. 안후이와 장시는 일인당 GDP, 일인당 보건비용, 천 명당 병상 수, 천 명당 진료(보조)의사 수 모두 전국 평균 수준에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 화남지역은 광둥성은 상주인구, GDP와 보건비용이 전국 1위 수준이다. 하지만 천 명당 병상 수 및 천 명당 진료(보조)의사 수는 전국 평균에 이르지 못하고 있다. 화중지역은 허난성의 GDP가 가장 높지만 일인당 보건비용, 천 명당 병상 수 및 천 명당 진료(보조)의사 수는 가장 낮게 나타났다. 후베이성의 일인당 GDP 및 일인당 보건

비용이 가장 높으며 천 명당 병상 수 및 천 명당 진료(보조)의사 수는 전국 평균 수준을 약간 웃돌고 있다. 후난성의 천 명당 병상 수는 화중지역에서 비교적 높게 나타났다. 서남지역의 의료자원은 전국 타 성·시에 비해 상대적으로 낮은 수준에 머물고 있다. 상주인구 및 GDP가 가장 높은 쓰촨성의 천 명당 병상 수는 전국 3위 수준이며, 권역 내에서 충칭시에 버금가는 수준을 보인다. 일인당 보건비용은 충칭시와 시짱자치구가 전국 평균 수준을 상회했으며 다른 성·시는 전국평균보다 낮은 수준이다. 상주인구 및 GDP가 가장 낮은 시짱자치구는 GDP 대비 보건비용 비중이 전국에서 가장 높으며, 천 명당 병상 수는 전국 평균 수준에 미달한 것으로 나타났다. 인구 천 명당 진료(보조)의사 수는 권역 내 모든 성·시에서 전국평균 수준에도 못 미쳐 병상 및 의료인 증설이 적극적으로 이뤄져야 할 것이다. 서북지역 모든 성·시의 일인당 GDP는 전국 평균인 64,644 위안보다 낮은 수준이다. GDP 대비 보건비용 또한 전국 평균보다 높은 수준으로 나타나 ‘칸빙난’의 현상이 두드러진 것으로 분석된다.

2. 의료서비스(Ⅱ): S/W

1) 의료보험 제도

현재 중국 기본의료보험은 근로자 기본의료보험, 도농주민 기본의료보험과 신형농촌합작의료보험으로 나뉜다. 郑功成(2008)은 중국의 사회 보장 개혁과 제도 변천시기를 4단계로 보았다. 1985년 이전까지는 개혁 준비 단계이고, 1986년에서 1992년은 국유 기업의 개혁을 강조한 시기이며, 1993년에서 1997년은 시장경제 체계의 중추 중 하나이며, 1998년 이래 기본적인 사회제도로써 점차 확립된 시기로 나누었다.¹⁶⁸⁾

2019년 말 기준 중국 기본의료보험¹⁶⁹⁾ 가입자는 13억5436만 명으로 95% 이상 가입함으로써 기본적으로 전 국민의료보험 목표를 안정적으로 구현하고 있다. 이 가운데 근로자 기본의료보험 가입자는 3억2,926만 명으로 전년대비 3.9%(1,245만 명) 늘었고, 도농주민 기본의료보험 가입자는 10억2,510만 명으로 전년대비 0.3%(268만 명) 감소했다. 중국기본의료보험기금 총수입은 2조3,334억 위안으로 전년도 대비 9.1% 증가하였고, 총지출은 1조7,822억 위안으로 전년도 대비 11.9% 증가하여, 누적 총액은 2조6,912억 위안이다. 그 중 근로자의료보험 적립금은 2조1,850억 위안이며, 도농주민 의료보험의 적립금은 5,062억 위안으로 집계되고 있다.¹⁷⁰⁾

<표 III-7> 중국 기본의료보험 현황 (2018년 기준)

분류	근로자기본의료보험	도농주민기본의료보험	신형농촌합작의료보험
관리기관	인력자원과 사회보장부	인력자원과 사회보장부	위생부
시행연도	1998년	2007년	2003년
가입대상	기업·정부기관·사업체의 근로자와 퇴직자, 자영업자	학생·아동, 성인 미취업자	농촌주민
가입원칙	개인 단위 강제적 가입	세대 단위 자발적 가입	세대 단위 자발적 가입
가입자수	31,681만 명	89,736만 명	13,042만 명
수입	13,538억 위안	6,971억 위안	875억 위안
지출	10,707억 위안	6,277억 위안	839억 위안
개인부담 보험료	본인 월급의 2%	학생·아동: 20위안(100) 성인: 160위안(240)	180위안/인

자료: 国家医疗保障局(2019), “2018年全国基本医疗保险事业发展统计公报”; 城乡居民基本医疗保险(新农合)信息平台, “2018年医疗保障事业发展统计快报”

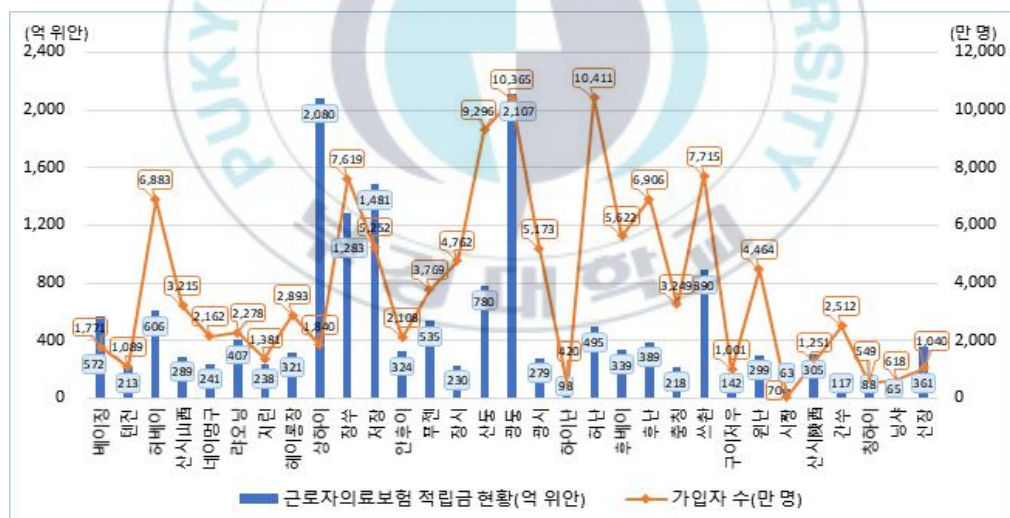
168) 郑功成(2008), 『从国家-单位保障制走向国家-社会保障制:30年来中国社会保障改革与制度变迁』, 『社会保障研究』, pp. 1-21.

169) 중국 기본의료보험 중 근로자기본의료보험은 한국의 직장건강보험, 도·농주민 기본의료보험 및 신형농촌합작의료보험은 한국의 지역건강보험에 상당한다.

170) 国家医疗保障局(2020.03.30), “2019年医疗保障事业发展统计快报”.
http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/3/30/art_7_2930.html

2019년 5월 기준 중국은 24개 성(省)에 도시와 농촌 주민 의료보험 제도를 통합하여 남은 7개 성(省)¹⁷¹⁾에 의료보험과 신농촌합작 의료보험(新农合)을 병행해 운영하고 있다. 의료보험 제도 통일 과정에서 도시와 농촌 주민들의 의료보험을 확산하고 가입비율에 있어 기존 수준보다 낮지 않게 보장하고 신생아, 아동, 학생 및 농민 등 노동자들의 의료보험 등록 및 세금 납부 방식을 개선하여 중복하지 않도록 하고 이미 기타 의료 보장을 받을 수 있는 주민들은 도농 의료보험에 참여하지 않도록 하고 있다.¹⁷²⁾ 지역별 가입자 수는 허난이 가장 많고 이어서 광둥, 산둥, 쓰촨, 장쑤 순으로 나타났다(그림 III-11 참조).

<그림 III-11> 기본의료보험 가입자 수 및 근로자의료보험 적립금 (2017년 기준)
(단위: 억 위안, 만 명)



자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.334를 바탕으로 연구자가 재구성.

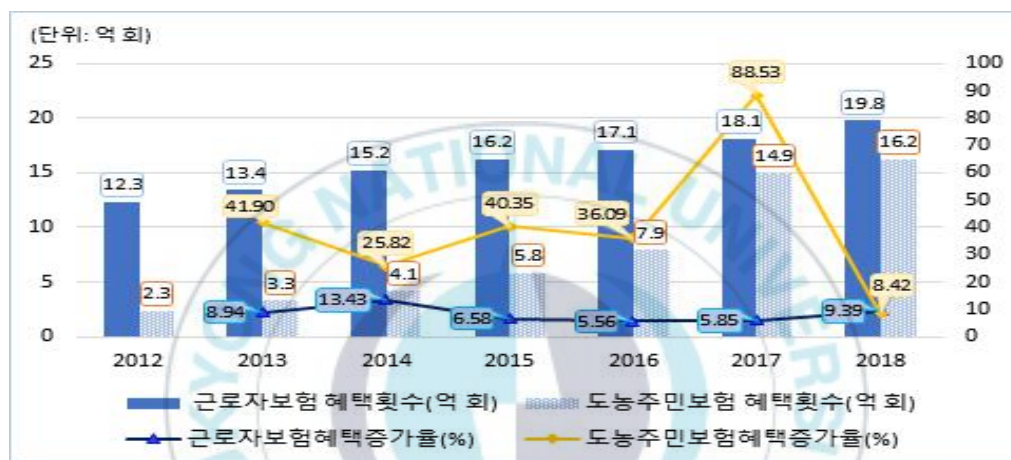
171) 랴오닝, 지린, 안후이, 하이난, 구이저우, 산시(陕西), 시짱.

172) 国家医疗保障局(2019.05.13), 《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》医保发〔2019〕30号.

2018년 근로자의료보험 혜택 수는 19억 8,000만 회로 전년 대비 9.39%, 3.0%p 증가했다. 도농주민의료보험은 전년보다 8.42% 증가한 16억2,000만 회 혜택을 받은 것으로 나타났다(그림 III-12 참조).

<그림 III-12> 의료보험 수혜횟수 및 증가율 (2012-2018년)

(단위: 억 회, %)



자료: 国家医疗保障局(2019), “2018年全国基本医疗保险事业发展统计公报”.

국가 의료보장국은 ‘2019년 도농주민의 기본의료보장업무에 관한 통지(关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知)’을 통해 투자기준 및 결산 비율을 명확히 규정하였다. 2019년 도시 주민 의료보험의 1인당 재정보조 기준은 평균 30위안 씩 높이고, 매년 개인 납부 비용 또한 30위안 인상하여 도시 농촌 주민 보험은 개인 납부 및 정부 보조금을 결합하여 정액 방법을 실시하기로 하였다.

최근 몇 년 동안 각 지방정부는 보험 평균 보조금 기준을 지속적으로 높이고 2007년 1인당 평균 보조금 40위안에서 2018년까지 490위안으로 증가하였는데, 이는 곧 의료보험 부담을 줄이는 중요한 역할을 하였다. 자금 조정에 있어서 기본적인 의료보험 보장을 확보하였다. 먼저 정책 범위에 입원

비용 청구 비율을 높였다. 그리고 도시 농촌 의료보험 진료비용 통합 및 지급 시스템을 통해 고혈압과 당뇨병 같은 다발성 질환과 만성병 등의 진료용 약품을 의료보험에 청구할 수 있도록 하여 환자의 부담을 중점적으로 감소시켰다. 또한 중증 질환에 있어서 의료보험의 보장을 높여 통일된 납부 기준으로 전년도 1인당 배당 수입의 50%로 확정하고, 정책 범위 내에 환급 비율을 50%~60%로 높여 빈곤인구에 대한 보험지급을 높이기로 하였다.¹⁷³⁾

2019년 기준 중국 의료보험 가입률은 95% 이상으로 전 국민 의료보장 체계를 달성한 중국은 의료 이용이 보다 용이해진 수준이다. 이로써 그동안 도시 공공 의료서비스 수혜에서 소외되었던 농민공¹⁷⁴⁾ 및 가족들을 기존 도시민과 동등한 사회보장 시스템에 포함하여 공공 의료서비스 제공이 어느 정도 이루어지고 있다.¹⁷⁵⁾

2) 진료과목

2018년 기준 전문병원의 진료과목은 기타 진료과목을 제외하고 정신병원(1,330개), 산부인과(807개), 치과(786개), 안과(761개), 골상과(654개) 순으로 나타났다. 한편, 산부인과(748개), 안과(709개), 치과(624개), 골상과(610개), 재활병원(485개), 미용병원(398개), 피부과(158개) 등은 대부분 민영병원 위주로 운영되며, 감염병 관련 영역은 공립의료기관 위주로 운영되고 있다¹⁷⁶⁾ (표 III-8 참조).

173) 国家医疗保障局(2019.06.30), “2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报”.

174) 농민공(农民工, 进城务工人员)은 호적은 농촌에 있지만 도시에서 6개월 이상 비농업 생산 활동으로 수입을 얻는 노동자를 말함(바이두 바이커).

175) 郑功成(2020.05.28), “两会代表：未来十年，医保事业将高质量发展,” 中国医疗 <http://med.china.com.cn/content/pid/181588/tid/1026>(검색일: 2020.06.02).

176) 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 pp. 6-7.

<표 III-8> 전문병원의 진료과목 현황 (2018년 기준)

(단위: 개)

진료과목	전체	공립	비공립	진료과목	전체	공립	비공립
치과	786	162	624	감염병	167	165	2
안과	761	52	709	피부과	192	34	158
이비인후과	108	9	99	결핵병	31	29	2
종양(암)	156	76	80	나병	27	27	0
심혈관계	96	19	77	직업병	20	17	3
흉부외과	21	13	8	골상과	654	44	610
혈액병	14	1	13	재활병원	637	152	485
산부인과	807	59	748	정형외과	53	3	50
소아과	129	57	72	미용병원	398	0	398
정신병원	1,330	685	645	기타	1,513	141	1,372

자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.6.

<표 III-9>에 의하면, 2018년 기준 병원의 진료과목별 외래 환자 비중이 가장 높은 곳과 가장 낮은 곳을 살펴보면, 예방보건과는 신장자치구(2.13)와 베이징시(0.03), 가정의학과는 시짱자치구(9.93)와 랴오닝성(0.52), 내과는 텐진시(32.13)와 산시(陝西)성(15.67)으로 나타났다. 또한 외과는 헤이룽장성(11.39)과 광시성(7.28), 소아과는 간쑤성(12.36)과 텐진시(5.82), 산부인과는 하이난성(12.76)과 텐진시(5.78), 안과는 랴오닝성(4.64)과 시짱자치구(1.74)이다. 이비인후과는 전국적으로 평균과 유사한 분포를 보이고 있으나 텐진시(1.68)가 가장 낮게 나타났으며, 치과는 산시(陝西)성(4.61)과 시짱자치구(1.55), 피부과는 상하이시(4.25)와 시짱자치구(0.93)로 나타났다.

의료미용과는 윈난성(0.59), 쓰촨성(0.52), 후베이성(0.48), 후난성(0.45), 저장성(0.42)이 비교적 높은 수준으로 나타났으며, 네이멍구자치구(0.07) 시짱자치구 및 칭하이성(0.08), 광시(0.09) 등 비교적 편벽한 지역은 낮게 나타났다. 정신과는 전반적으로 유사한 수준을 보이면서 윈난성(2.22), 쓰촨성

(2.16)이 다소 높으며, 시짱자치구(0.17)가 가장 낮게 나타났다. 감염과는 산시(陝西)성(2.4)이 가장 높고 하이난성(0.7)이 가장 낮으며, 결핵학과는 상하이(0.82)가 가장 높게 나왔는데 이는 국제결핵병관리본부가 상하이에 소재하고 있고 국제사증 발급을 위한 많은 검사량에 따른 것으로 판단된다. 종양과는 텐진시(2.3)가 전국 평균보다 두 배 이상 높은 수준을 보이고, 구이저우(0.46)가 가장 낮게 나타났다. 응급의학과는 광시자치구(8.81), 광둥성(8.52), 구이저우성(8.07)이 8%대 수준으로 나타났으며, 재활의학과와 직업병은 전반적으로 중국 평균과 유사한 분포를 보였다. 그 외 중의과 17.98%, 민족의학과 0.33%, 중·서의결합과 2.19%로 중국 전통의학이 전체 진료 횟수의 20% 이상을 차지함으로써 중국전통의학에 대한 환자의 선호도가 높은 것으로 분석된다.

성·시별 병원의 외래 환자는 전반적으로 내과, 외과, 소아과, 산부인과의 비중이 높다. 베이징의 치과 환자 비중은 중국 평균보다 높은 편이지만, 예방보건과, 소아과, 산부인과의 환자 비중은 중국 평균보다 낮은 수준이다. 특히 응급의학과는 중국 평균보다 훨씬 낮아 이는 의료접근성이 높은 환경에 의한 것으로 판단된다. 텐진은 전반적으로 중국 평균과 유사한 분포를 나타냈으나, 내과(32.13%)는 중국 평균보다 훨씬 높다. 반면, 소아과와 산부인과는 5%대로 낮은 수준이다.

한편, 2018년 중국의 1심 판결에 따른 의료분쟁 사건은 12,000여 건으로 이 가장 많이 일어난 지역은 산둥, 허난, 후난, 장쑤, 안후이 순이며 평균 1,000여건이 넘는다. 의료분쟁이 많이 일어나는 분야는 산부인과, 골상과로 고정화되어 있으며, 그 외에 일반외과, 응급학과, 심장내과 등에서 상대적으로 많이 일어난다. 그 중 종합병원을 상대로 하는 의료분쟁이 84%로 압도적이라 할 수 있다.¹⁷⁷⁾

177) 健康界(2020.02.24), “2019年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告,” <https://>

<표 III-9> 중국 병원 진료과목별 외래 환자 수 비중 (2018년 기준)

(단위: %)

과목(%) 성·시	예방 보건과	가정 의학과	내과	외과	소아과	산부인 과	안과	이비인 후과	치과	피부과
베이징	0.03	1.32	22.37	9.49	7.51	6.16	2.85	2.18	4.29	2.64
톈진	0.27	1.30	32.13	8.34	5.82	5.78	3.22	1.68	3.22	1.80
허베이	0.39	1.06	22.38	10.34	9.23	9.95	4.27	2.59	2.65	2.56
산시(山西)	0.24	1.51	22.82	10.90	8.07	9.01	4.18	2.57	2.89	2.93
네이멍구	0.28	1.37	18.54	8.63	6.43	8.63	3.57	2.40	2.82	2.47
랴오닝	0.12	0.52	23.38	11.15	7.98	9.68	4.64	2.80	3.20	3.81
지린	0.06	1.82	26.02	11.31	7.15	7.79	3.29	2.49	2.52	2.76
헤이룽장	0.13	0.86	25.80	11.39	6.39	7.05	3.80	3.20	2.94	2.77
상하이	0.20	0.67	28.23	11.20	8.19	6.81	2.56	3.64	3.72	4.25
장쑤	0.22	0.54	21.32	10.20	9.48	8.53	2.67	2.49	3.28	3.22
저장	0.39	2.63	19.43	10.43	8.33	7.68	3.14	3.13	3.91	3.41
안후이	0.50	1.18	21.05	11.18	8.54	9.85	3.28	2.92	2.99	3.31
푸젠	0.32	0.84	22.10	8.24	10.74	9.60	2.92	3.01	2.53	2.33
장시	0.52	1.36	24.00	8.87	8.76	8.01	2.92	2.89	2.26	2.65
산둥	0.86	2.00	19.85	9.71	9.59	9.80	3.31	2.64	3.44	2.74
광둥	1.35	1.23	18.19	7.49	10.22	10.88	2.60	3.08	3.20	3.15
광시	0.78	0.82	19.57	7.28	8.34	10.31	2.87	3.01	2.77	2.40
하이난	0.19	3.29	21.74	9.07	8.46	12.76	3.07	2.78	2.80	1.92
허난	0.51	1.17	22.37	9.77	9.95	8.77	3.46	2.85	2.57	3.12
후베이	0.73	1.58	17.49	9.16	9.25	8.31	3.25	3.19	3.47	3.02
후난	0.54	1.55	18.00	10.71	10.02	9.65	3.09	3.02	2.79	2.78
쓰촨	0.35	0.76	21.89	8.98	10.28	8.15	2.37	2.60	4.14	2.34
윈난	0.15	0.91	20.21	8.76	8.79	8.55	2.81	3.07	3.43	3.31
구이저우	0.21	3.86	19.69	10.77	8.53	11.46	2.12	2.61	2.79	2.35
충칭	0.35	2.09	19.31	9.18	10.35	10.78	3.05	2.31	2.87	2.29

www.cn-healthcare.com/articlewm/20200224/content-1090334.html(검색
일: 2020.03.21).

시짱	0.88	9.93	16.82	9.25	8.21	11.64	1.74	1.82	1.55	0.93
간쑤	0.28	1.67	17.69	9.68	12.36	11.96	3.71	2.51	3.18	3.20
칭하이	0.21	1.51	18.64	10.07	8.92	9.53	2.91	2.26	2.52	1.94
산시(陝西)	0.25	2.46	15.67	8.28	8.25	10.14	3.39	1.70	4.61	2.00
닝샤	0.21	1.56	22.39	8.88	7.43	9.43	3.71	2.59	4.27	2.91
신장	2.13	4.00	24.27	9.60	8.33	8.82	2.40	2.81	2.77	2.41
전국	0.50	1.44	21.13	9.58	9.05	9.04	3.10	2.81	3.21	2.96
과목(%) 성·시	의료 비용과	정신과	감염과	결핵병과	종양과	응급 의학과	재활 의학과	직업병과	기타	
베이징	0.34	1.28	1.52	0.14	1.38	1.45	0.61	0.04	4.06	
톈진	0.28	1.58	1.00	0.13	2.30	1.77	0.47	0.00	4.56	
허베이	0.14	1.16	0.95	0.08	0.91	4.30	0.81	0.02	6.96	
산시(山西)	0.15	1.56	0.94	0.17	1.08	3.84	0.91	0.23	9.28	
네이멍구	0.07	1.54	1.33	0.02	1.56	5.55	1.29	0.05	11.31	
랴오닝	0.18	1.71	1.32	0.15	1.50	5.61	1.30	0.03	8.13	
지린	0.14	1.94	1.00	0.10	1.50	5.07	0.57	0.04	5.28	
헤이룽장	0.28	1.75	1.19	0.09	1.71	5.63	0.65	0.17	6.64	
상하이	0.15	1.43	1.19	0.82	1.51	1.64	0.74	0.04	2.98	
장쑤	0.34	1.69	1.76	0.11	1.61	4.35	0.94	0.02	5.60	
저장	0.42	2.04	1.99	0.13	1.07	3.25	0.78	0.02	4.36	
안후이	0.19	1.46	1.95	0.18	1.30	3.95	1.11	0.04	8.04	
푸젠	0.28	1.53	1.27	0.47	0.92	5.57	1.02	0.05	4.74	
장시	0.18	1.18	1.62	0.31	1.09	5.00	0.84	0.01	5.24	
산둥	0.26	1.42	0.88	0.12	0.97	4.78	0.74	0.06	9.93	
광둥	0.34	1.29	1.39	0.11	0.87	8.52	1.16	0.05	5.19	
광시	0.09	1.46	1.82	0.11	0.77	8.81	0.61	0.21	5.84	
하이난	0.13	1.04	0.70	0.06	0.70	7.60	0.48	0.00	7.02	
허난	0.20	1.29	1.01	0.04	1.37	4.05	1.00	0.08	5.21	
후베이	0.48	1.32	1.23	0.16	0.94	4.49	1.34	0.01	11.47	
후난	0.45	1.44	1.23	0.23	1.02	6.22	0.94	0.03	7.26	
쓰촨	0.52	2.16	1.42	0.04	1.12	4.55	1.20	0.06	4.68	
윈난	0.59	2.22	1.22	0.06	0.88	5.26	1.17	0.12	5.35	

구이저우	0.23	0.64	1.57	0.25	0.46	8.07	0.53	0.03	6.89
충칭	0.16	1.31	1.25	0.04	0.72	7.95	0.66	0.02	6.14
시짱	0.08	0.17	1.50	0.02	0.13	4.33	0.35	0.00	14.89
간쑤	0.33	1.11	1.06	0.13	0.67	5.44	1.05	0.02	5.85
칭하이	0.08	0.95	1.09	0.03	1.15	4.70	1.34	0.14	5.04
산시(陕西)	0.22	0.55	2.40	0.01	0.78	5.47	1.04	0.01	14.96
닝샤	0.06	0.61	1.59	0.00	1.17	6.32	0.67	0.22	6.40
신장	0.09	1.29	1.79	0.42	1.40	5.95	0.81	0.03	5.85
전국	0.29	1.49	1.37	0.16	1.14	5.04	0.92	0.05	6.21

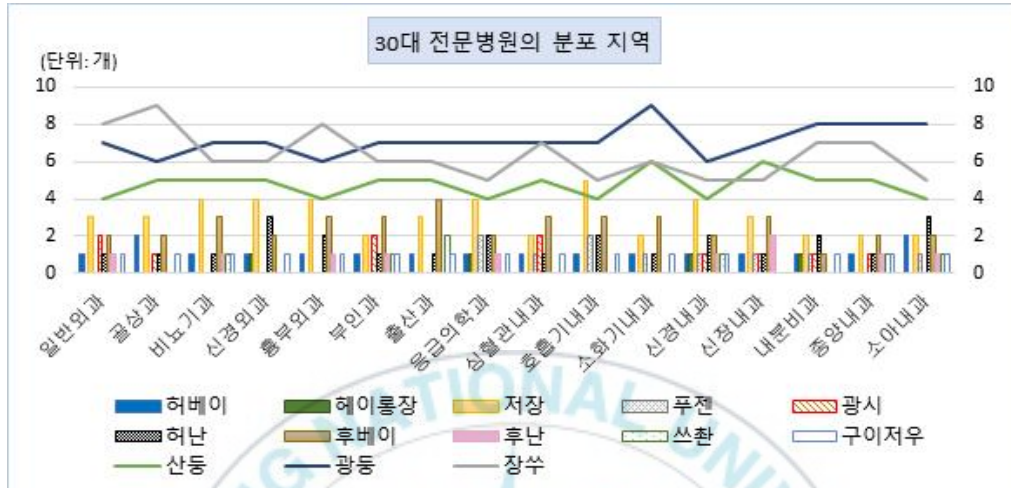
자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 pp. 126-127 통계
를 바탕으로 연구자가 비중을 계산함.

주: 중의과, 민족의학과, 중서의 결합과는 통계에서 제외함.

아이리비(艾力彼医院管理研究中心)가 중국 지급시(地级市)를 단위로 16개 진료과목을 조사 발표한 ‘중국 30대 전문병원 순위’를 기반으로 성·시별 상위 진료과목을 살펴보면, 31개 성·시 중 13개 성·시에서만 분포되어 있음을 알 수 있다. 광둥은 소화기내과(9개), 내분비과(8개), 종양과(8개), 소아내과(8개) 등 16개의 진료과목 모두 6개 이상의 30대 전문병원을 보유하여 전반적으로 매우 우세하며, 장쑤는 골상과(9개), 일반외과(8개), 흉부외과(8개) 전문병원이 우세하며 그 외 진료과목은 적어도 5개 이상의 30대 전문병원을 보유했다. 이어서 산둥은 전반적으로 4~6개의 전문병원을 보유하여 비교적 우세한 지역으로 나타났다. 반면, 쓰촨은 6개 진료과목이 포함됐고, 헤이룽장은 신경외과, 응급의학과, 신경내과, 내분비과 4개 과목이 우세한 것으로 나타났다(그림 III-13 참조).

<그림 III-13> 중국 30대 전문병원의 분포 지역

(단위: 개)



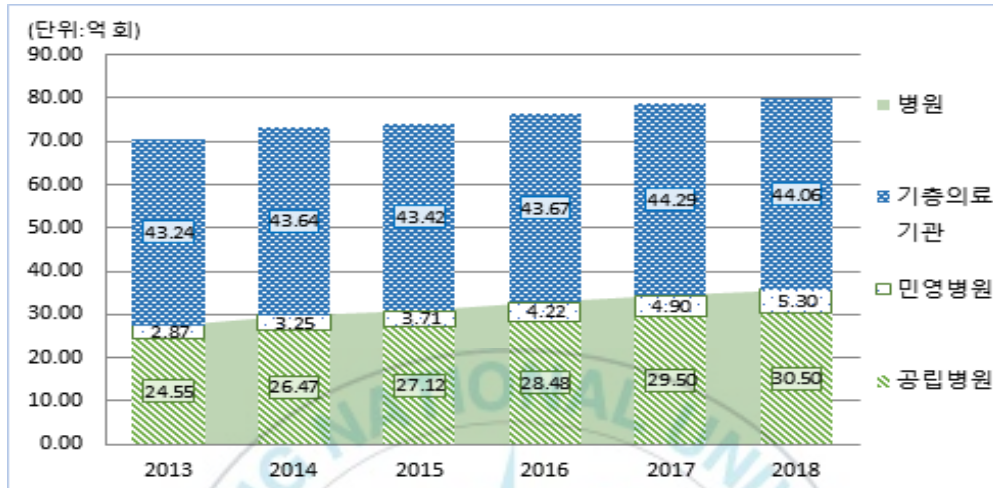
자료: 刘谦(2019), “中国医院竞争力排行榜,” 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 pp. 61-71을 바탕으로 연구자가 재구성.

3) 진료 횟수 및 병상 사용률

중국 국가위건위에 따르면, 2018년 중국 전체 의료기관의 진료횟수는 총 83.1억 회이다. 그 중 병원이 35.8억 회, 기층의료보건기관이 44.1억 회, 전문공공보건기관이 3.2억 회로 나타났다. 또한 공립병원이 30.5억 회와 민영병원이 5.3억 회로 각각 병원 총 진료 횟수의 85.2%와 14.8%를 차지했다. 공립병원 수가 민영병원 수보다 약 9,000개 적지만, 진료횟수는 6배가량 많은 것으로 나타났으며, 이러한 수치는 전년도 대비 공립병원은 1억 회 증가한 것이다. 반면, 기층의료보건기관은 0.2억 회 감소한 것으로 나타나, 기층의료기관을 기피하고 대형 종합병원을 선호하는 공립병원 쏠림 현상이 아주 심각한 것으로 나타났다(그림 III-14 참조).

<그림 III-14> 의료기관 진료횟수 추이 (2013-2018년)

(단위: 억 회)



자료: 国家卫生和计划生育委员会(2017), 『2017中国卫生和计划生育统计年鉴』 p.117, 122; 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.119, 124의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

중국 정부는 《가정의학과 전문의 양성 및 동기부여 장치 실시의 개혁보완 의견(关于改革完善全科医生¹⁷⁸⁾培养与使用激励机制的意见》에서 제시한 목표에 따라 2030년까지 도·농 주민 1만 명 당 5명의 가정의학과 의사를 배정하기로 했다. 한편, 3급 병원은 인프라가 취약한 현급(县级) 병원을 도움으로써 지원 효과를 도부기관(帮扶机构)의 연말 심사에 반영하고 직명 등급 심사에 우선순위 필수 조건으로 적시하도록 했다. 또한 도시의 2급 및 그 이상 병원에 의사가 고급 직위로 승진하기 전에 수요가 비교적 큰 기층 의료 보건 기관에 우선하여 파견하여 1년간 진료하도록 했다.¹⁷⁹⁾

178) 가정의학과 전문의는(全科医生=家庭医生) 일반의의 기초 위에 포괄적인 의학 교육을 받은 높은 자질의 새로운 형태의 일선 의사이다.

179) 中国医疗(2019.04.25), "基层卫生人员评职称享“优待”:论文 科研不做硬性要求," <http://med.china.com.cn/content/pid/136224/tid/1013>(검색일: 2019.06.01).

2018년 성·시별 전체 의료기관의 외래진료 횟수는 광둥성(84,530), 산둥성(65,562), 저장성(62,755), 장쑤성(59,442), 허난성(58,543) 순으로 많으며, 기층의료기관의 진료 횟수는 광둥성(42,082), 산둥성(39,573), 허난성(35,847) 순으로 나타났다. 병원의 병상 사용률은 상하이시(95.9%), 후베이성(92.7%), 저장성(89.5%) 순으로 비중이 높다. 그 중 공립병원의 병상 사용률이 전국 평균(91.1%)보다 높은 곳은 10개 성·시이며, 상하이시(99.3%), 후베이성(98.9%), 쓰촨성(98.4%) 순이다. 민영병원의 병상 사용률은 대다수 전국 평균(63.2%) 수준에 근접하고 톈진시(39.1%)와 네이멍구자치구(40.9%)가 비교적 낮은 비중을 차지했다(표 III-10 참조).

<표 III-10> 의료기관 외래진료 횟수 및 병상 사용률 (2018년 기준)

(단위: 만 회, %)

권역별 성·시	외래진료 횟수(만 회)				병상 사용률(%)		
	전체 의료기관	공립병원	민영병원	기층의료 기관	합계	공립 병원	민영 병원
베이징	23,516	12,776	2,107	7,933	83.4	90.9	57.6
톈진	11,998	5,454	1,503	4,833	77.5	85.7	39.1
허베이	43,137	12,403	2,736	26,608	82.7	89.9	59.6
산시(山西)	12,963	5,099	985	6,340	79.6	86.8	57.9
네이멍구	10,548	4,708	554	4,876	76.1	83.3	40.9
랴오닝	19,869	8,399	1,731	9,392	78.1	86.5	54.7
지린	11,041	4,679	782	5,343	76.0	83.5	52.4
헤이룽장	11,178	5,647	897	4,314	73.8	77.5	60.7
상하이	27,017	14,636	1,193	10,682	95.9	99.3	80.8
장쑤	59,442	20,328	6,098	31,644	86.4	94.9	69.6
저장	62,755	24,972	3,333	32,319	89.5	96.2	70.7
안후이	29,702	9,494	2,329	17,176	83.3	90.1	64.9
푸젠	23,367	9,122	1,021	12,052	83.9	89.8	59.0
장시	21,232	6,316	805	12,957	86.7	90.6	72.4

산둥	65,562	19,456	3,841	39,573	82.5	89.7	59.6
광둥	84,530	33,904	3,579	42,082	83.0	90.2	55.8
광시	25,574	9,555	628	13,193	87.6	91.0	67.4
하이난	5,079	1,804	179	2,759	79.6	83.2	57.4
허난	58,543	16,743	3,969	35,847	87.6	92.8	71.8
후베이	35,149	12,661	1,511	19,413	92.7	98.9	62.1
후난	26,927	9,280	1,598	14,637	84.3	90.9	64.1
쓰촨	51,599	16,369	3,494	29,763	88.7	98.4	68.8
윈난	25,833	8,964	1,905	13,844	85.8	96.5	60.1
구이저우	16,359	5,351	1,736	8,712	81.8	93.6	62.0
충칭	15,969	5,969	1,151	8,133	82.2	91.2	63.2
시짱	1,641	522	148	946	64.6	67.7	53.4
간쑤	13,246	4,669	522	7,540	81.6	85.2	61.9
칭하이	2,534	1,130	171	1,191	73.2	77.6	49.9
산시(陝西)	19,628	7,670	1,335	10,033	84.0	91.1	63.1
닝샤	4,146	1,786	345	1,808	79.9	86.9	56.5
신장	10,719	5,260	429	4,692	85.6	90.1	55.2
전국	830,803	305,126	52,615	440,635	84.2	91.1	63.2

자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.37, 121, 125, 142, 180의 통계를 바탕으로 연구자가 정리하여 작성.

주: 전국 진료 횟수는 반올림으로 인해 ± 2 오차 발생

2018년 기준 의사의 병원 일일 평균 진료횟수는 7.0 회와 2.5 병상을 담당하고 있다. 그 중 공립병원 의사 1인당 일일 평균 진료횟수는 7.5회와 2.6장의 병상을 책임지고, 민영병원은 5.0회와 2.3장의 병상을 맡고 있는 것으로 조사돼, 병원 의사의 업무량은 전년도 대비 소폭 감소한 것으로 나타났다 (표 Ⅲ-11 참조).

<표 III-11> 병원 의사 일일 평균 업무량

(단위: 회, 장)

의료 기관 유형		의사 일일 평균 진료횟수 ¹⁸⁰⁾		의사 일일 평균 담당 병상 수 ¹⁸¹⁾	
		2017	2018	2017	2018
병원		7.1	7.0	2.6	2.5
공립병원		7.6	7.5	2.6	2.6
민영병원		5.3	5.0	2.3	2.3
병원	3급 병원	7.9	7.8	2.6	2.6
	2급 병원	6.8	6.7	2.7	2.7
	1급 병원	5.7	5.5	1.9	1.9

자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.143; 『2018年我国卫生健康事业发展统计公报』 p.9의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

2015년 3월 중국 국무원은 ‘전국의료위생서비스체계 계획강요(全国医疗卫生服务体系规划纲要2015-2020)’를 통해 2020년까지 통합형 공공보건서비스 체계를 구축하기 위한 목표를 제시하였다. 그 내용은 의료보건자원의 배치를 최적화하고 국민경제와 사회발전 수준에 상응하며 의료보건 수요와도 부합하는 시스템의 개선, 확실한 분업, 상호보완, 긴밀한 협력을 수립하도록 한다는 것이다. 또한 도시 및 농촌주민의 기본 의료보장 시스템 구축과 국민 건강의 지속적인 질적 성장을 실현하기 위해 의료보건 자원의 기반을 공고히 한다는 것이다.¹⁸²⁾

중국은 경제 발전, 고령화, 만성질환이 증가됨에 따른 의료 분야의 발전, 의료시스템 구축, 의료서비스 모델의 혁신에 대한 요구가 꾸준히 제기되어왔다. 따라서 의료서비스의 수요·공급 조정을 근본문제로 보고 대응해왔으나

180) 의사 당 일일 평균 진료횟수=진료횟수/평균 의사 수/251

181) 의사 당 일일 평균 담당 병상=실제 사용한 총 입원 병상 일수/평균 의사 수/365

182) 国务院(2015.03.06), 《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》, [2015]14号.

문제 해결이 쉽지만은 않다.

이에 따라, 국가차원에서 민간 자본의 의료산업 진출을 장려하는 것은 중국의 의료 자원의 고르지 않은 분포와 불균형 발전을 보완하기 위한 유도와 경향성이 강하다. ‘민영의료 발전 가속화 의견(关于加快发展社会办医的若干意见)’¹⁸³⁾을 통해 민간 자본이 재활의료, 전문병원 및 특별 서비스에 주력하도록 강조하였다. 그 내용은 재활, 요양 및 호스피스 간호와 같은 후속 의료기관 설립을 장려하고 노인 병원, 아동 병원, 요양 병원 등 의료기관에 대한 심사승인, 영업등기 및 의료보험 지정 승인 절차를 간소화하는 데 특히 중점을 두었다.

민영병원의 경우, 양적으로는 급속도로 발전하고 있으나, 대부분 규모가 작고 서비스 능력 면에서도 공립병원에 비해 상대적으로 떨어지는 것으로 나타났다. 또한 대부분의 민영병원은 인재 채용에 있어서 퇴직한 의사 또는 갓 졸업한 의대생이 주류를 이루어 인력부족 현상이 심각한 것으로 나타났다. 게다가 민영의료기관의 자본금이 너무 높고 의료투자도 높아 이에 따른 리스크 부담이 크며, 손익분기점이 길다는 특징을 가지고 있다. 이에 민영의료기관에 대한 의료보험 총액 제한을 없애고, 의료보험자금의 정상적인 지불을 보장하며, 의료보험 지정 승인 장벽을 낮추는 등의 장려정책을 취하며 민영병원의 발전을 대대적으로 추진하고 있다.¹⁸⁴⁾

공립병원이 의료서비스 수요를 감당할 수 없는 의료자원의 양적 문제와 과도한 의료서비스로 인해 환자의 부담을 가중시킨다는 구조적 낭비문제는 꾸준히 제기되어왔다. 의사를 만나기가 어렵고 진료비가 비싸다는 의사와 환자 사이의 갈등이 갈수록 심화되고 사회문제가 확대되면서 중국 정부는 의료보

183) 国家卫生计生委(2013.12.30), 《关于加快发展社会办医的若干意见》国卫体改发〔2013〕54号.

184) 中国医药报(2015.03.10), 扶持民营医院落实医生多点执业, http://epaper.cnpharm.com/zgyyb/html/2015-03/10/content_46372.htm?div=-1(검색일: 2019.05.06).

건체제 개혁을 단계적으로 강화했다. 기본 및 고급 의료서비스 시장이 다층화·다양화가 이루어지지 않고, 중증질환 의료서비스 수요가 세분화되어 있지 않은 상태에서 대중은 진료를 받기 위해 공립병원으로 몰려들면서 의료 자원 부족과 의사의 업무 부담을 초래하였다. 또한, 공립병원은 일반적으로 규모가 크고 종합병원이며, 질환에 따른 합리적인 분류가 미흡하다. 예를 들면, 기본적인 의료서비스 수요, 복잡하고 치료가 힘든 질병에 대한 의료서비스, 여성과 어린이를 위한 의료서비스 및 다발성 종양에 대한 전문 의료서비스 수요 등이다.

개혁개방 후 중국의 의료서비스 업계 및 정부의 의료보건 정책에서 많은 변화가 있어왔다. 계획경제 시대의 중국 의료서비스 분야는 전반적으로 공급과 수요 구조였으며, 공립병원은 정부가 지정한 가격으로 의료서비스를 제공하였다. 개혁개방 후 경영자주권을 더 많이 가지게 된 공립병원은 은행대출과 자체 책임경영으로 끊임없이 외형을 확장시키고 의료 신기술, 새로운 프로젝트 및 의료장비의 선진화를 도입하여 의료 하드웨어의 업그레이드를 통해 환자 유치를 모색하고 있다. 공립병원의 정부 투입이 부족한 상황에서도 발전을 지속할 수 있는 것은 시장경영 이론을 도입하고 의료자원을 임의로 확장할 수 있기 때문이다.

그러나 의료서비스 공급능력은 이에 상응하지 못하였으며 의료자원 배치의 불균형 문제는 여전히 해소하지 못하고 있고, 구조적인 문제를 해결하지 못한 채 의료서비스 수급 문제는 점점 더 심화되었다.¹⁸⁵⁾

그럼에도 불구하고, 중국의 의료서비스는 공립병원으로 진료 쏠림 현상이 두드러지고 있는데, 그 원인을 네 가지 관점에서 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 의료비용 측면에서, 공립병원이 민영병원보다 저렴한 진료비의 영향에

185) 홍성범·김기국·송은정·유철(2016), “한국 의료기관의 중국지역별 진출전략 수립 연구,” 『KHIDI-산업일반-2015-70』, p.41.

의한 것으로 볼 수 있다. 2018년 기준 공립병원의 외래환자 진료비는 약값과 검사비용을 포함하여 진료 1회 평균 272.2위안, 3급 종합병원은 322.1위안, 2급 병원은 204.3위안, 기층의료보건기관은 132.3위안 소비한 것으로 나타나고 있다. 특히, 경제적으로 지원이 필요한 계층에서는 의료비가 비싼 민영병원보다는 공립병원에 대한 의존도가 높다. 이로 인해 공립병원의 운영에 있어 환자수가 증가하여 과부하 현상이 발생한 것으로 볼 수 있다.

둘째, 병원 분포로 인한 접근 및 이용의 편리성 측면이다. 즉 중국은 여전히 일반 시민들의 의료서비스 접근성이 낮은 편이고, 특히 도·농 격차가 심각한 수준이다. 2017년 기준 도시인구 천 명당 의사는 3.97명인 반면, 농촌의 경우 1.68명에 그쳐 2배 이상의 격차가 존재한다. 이로 인해 병원의 지역적 분포로 인한 접근성이나 이용 편리성으로 쏠림현상이 통계적으로 나타난 것으로 볼 수 있다.

셋째, 의료보장 체계이다. 보험에서 지정한 의료기관과 약국을 이용해야 보장을 받을 수 있으며, 등록지역 이외의 기타 지역에서 의료서비스를 이용할 경우 보험적용에 어려움이 따른다. 다만 지방정부에 따라 보험가입자가 공립병원과 민영병원을 자유롭게 선택할 수 있으며, 민영병원에서 진료를 받을 때 받는 대우와 비용은 공립병원과 동일하다. 2014년 동관시의 경우 의료보험 지정병원은 70곳이며, 이 중 민영병원은 27곳으로 38.6% 차지했지만 아직 공립병원에 미치지 못하는 수준이다.

넷째, 공립병원에 신뢰도 인식이다. 공립병원, 대형병원 선호현상에 따라 병원 간 진료환경도 큰 차이를 보인다. 의료자원의 질적 수준이 낮고 의료진에 대한 불신으로 경증임에도 불구하고 3급 대형병원으로 몰리는 현상이 현저하다. 2018년 공립병원 수는 12,032개, 민영병원 수는 20,997개로 훨씬 적지만, 공립병원의 병상 수는 약 480만 장으로 73.7%를 차지한다. 또한 공립병원 진료횟수는 30.5억 회로 병원 총 진료 횟수의 85.2%를 차지한다. 이

는 공립병원이 공공 의료기관으로서 국민의 기본의료보장을 이행하는 책임을 지고, 모든 국민이 의료서비스를 평등하게 받도록 보장한다는 정신을 신취하고 또한 영리적인 성격이 아닌 공립병원을 선호하는 것으로 판단된다.

이와 같이 중국은 의료서비스에 대하여 이원적 딜레마에 놓여있다. 고소득층이 확대됨에 따라 건강 및 웰니스(wellness)¹⁸⁶⁾에 대한 관심이 지속적으로 높아지고 고급 의료서비스에 대한 수요도 급성장하고 있다. 하지만, 한편으로는 경제적으로 지원이 필요한 계층에서는 의료비가 비싼 민영병원보다는 공립병원에 대한 의존도가 높다. 이로 인해 공립병원의 운영에 있어 환자수가 증가하여 과부하 현상이 발생하였고, 정부는 의료기관의 민영화장려정책을 진행함으로써 해결하려는 노력이 이루어지고 있다.¹⁸⁷⁾ 또한 공립병원 의료진의 적극성 자극을 위해 현재 2,800곳 이상의 공립병원에서 의료진의 봉급제도 개혁을 시행하고 있으며, 2019년 6월 기준 중국 공립병원의 20% 이상의 의료진이 급여제도 개혁에 시범적으로 참여하고 있는 것으로 보고되고 있다.¹⁸⁸⁾

186) wellness는 1961년 헐버트 던(Halbert L. Dunn)이 그의 저서를 통해 처음 개념을 소개하였고, 2015년 일본 류큐대학의 아라카와 마사시(荒川雅志) 교수가 “신체·정신·환경·사회적 건강을 기반으로 풍성한 삶을 디자인하는 자기실현”이라고 새롭게 정의하였다(<https://health-tourism.skr.u-ryukyu.ac.jp/wellness> 검색일: 2020.06.26).

187) 김정진(2016), “중국 의료서비스 시장 진출을 위한 의료법제 고찰,” 『의생명과학과 법』, 제16권, p.71.

188) 健康界(2019.06.15), “国家卫健委通报公立医院改革进展:19省份再调整医疗服务价格,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190615/content-520289html>(검색일: 2019.07.05).

제2절 민영의료서비스 지역별 정책

1. 민영의료기관의 지역별 육성정책

중국 국가위계위에서는 국가급(国家级) 중점 진료과목에 대한 ‘국가 중점 임상진료과목 건설 보조금’을 마련하였다. 이는 중앙정부가 지원하는 국가 중점 임상진료과목의 장비구매, 인력수급, 기술보급 등에 지출하는 비용에 대하여 보조해 주는 것을 뜻한다. 보조금은 프로젝트 진척도에 따라 지급된다. 국가심평을 거쳐 신설된 국가 중점 임상진료과목에 대하여 ‘선지원 후정산’ 즉, 비율에 따라 먼저 지원하고, 프로젝트 종료 후 확인 및 정산하는 방식으로 보조금이 지급된다.¹⁸⁹⁾

한편, 중국 정부는 ‘비금즉입(非禁即入)’ 원칙¹⁹⁰⁾을 도입하여 민간자본이 법으로 금지하는 분야를 제외한 영역에 자주적으로 의료서비스 분야에 자유롭게 투자 진출할 수 있도록 장벽을 완화하였다.¹⁹¹⁾ 동시에 의료기관 수 및 지역 제한 정책도 철폐하였다. 그리고 민영병원의 인력수급을 지원하는 정책으로 중국정부는 ‘다지점 진료제도’를 전개하고 있다. 이것은 고급 의료인력이 공공의료기관과 민영의료기관을 자유롭게 왕래하며 진료할 수 있도록 허용하고 있다. 기존 지방정부가 고급인력 영입을 위해 주거 공간 지원, 학자금 지원, 연구비 제공 등의 우대정책을 민영병원에도 동등하게 적용하고 있다.

189) 이인표(2018), “중국 칭다오 종합병원 운영현황 분석 및 의료기관 설립 법률 검토,” 『2018중국진출전략』, KHIDI, p.116.

190) ‘비금즉입’ 원칙이란, 법률 법규에 엄격한 규정이 없는 것으로 그 서비스 범위, 진료 과목, 병상 설치, 기술 도입 등 진입 조건에 부합하면 의료 보건 관련 분야에 사회 자본이 진출할 수 있도록 하는 것을 말함(北京商报(2013.03.06), “民间特色中医办医将获国民待遇,” <http://www.bbtnews.com.cn>).

191) 国家发展改革委、商务部(2018.12.25), 《市场准入负面清单(2018年版)》.

중국 내 지방정부 정책에서도 민영병원의 설립 및 민간자본의 유치 확대를 위해 진료과목 우대, 지역 우대, 금융 우대 등 별도의 우대 정책들을 시행하고 있다. 지역별로 베이징은 고급병원, 전문병원, 재활원, 검진센터, 미용성형 등의 진료과목과 신구, 개발구, 교외, 위성도시 등에 민영병원 설립을 장려하는 지역 우대도 겸하고 있다. 산둥은 성급 중점 임상 진료과목 관련 예산을 배정하고 해당 병원에 일정 경비를 지원하며, 정부지원금은 최대 지출총액의 50%까지 받을 수 있다. 그 밖에 장쑤는 지역 우대와 지원기금 우대를, 랴오닝은 진료과목 우대를, 저장성은 금융 우대 정책을 시행하는 등 각 지역별 부설 공립병원의 민영화를 진행 중에 있다.¹⁹²⁾

최근 10년간 중국의 민영의료기관의 육성정책을 최근 10년 간 살펴보면, 제3차 보건의료개혁 3년(2009-2011)을 시작으로, 공적 의료보장 제도의 확대, 기층의료기관 및 시스템 확충, 공공병원 개혁 등의 과제를 수행해오고 있다. 특히 공공병원 개혁을 통한 의료의 질과 서비스 체계 개선, 사회보장 시스템 개선을 통해 모든 국민이 의료 보험 혜택, 빈곤층에 대한 의료구제 보장과 의료서비스 수준 제고 등 보편적인 의료서비스 체계에 중점을 두고 있다. 또한, 지방정부 차원에서도 민영병원 및 외자병원 위주의 의료서비스 특구 설립 등의 정책으로 민영병원을 더욱 활성화시킴에 따라 장쑤성(江蘇省)과 푸젠성(福建省) 등에서는 민영병원이 대부분이 2·3급 중·대형 병원들로 50% 이상으로 나타나고 있다.

특히, 중국정부 재정부담의 완화를 위해 민간자본 투입을 통한 의료체계의 확충과 의료서비스 수준의 질적 제고를 추진함에 따라, 1997년 이후 본격적으로 영리병원을 허용하고 의료시장을 대외적으로 개방하는 등의 적극적인 정책을 펼치고 있다. 즉, 취약계층은 공공의료를 중심으로, 고급 의료서비스 등의 영역은 민영병원이 담당하는 이원화 정책(Two-Track)을 추진하고 있

192) 이인표(2018), 앞의 논문, p.117.

다. 이와 함께 민영의료를 장려하는 일련의 정책을 내놓고 그 성과는 뚜렷하게 나타나고 있다.

이러한 정책 중에는 민간자본의 투자 장려, 노인·산모 대상 의료서비스 확충, 의료 정보화 등이 있으며, 민간의료기관에 대한 의료보험 적용도 확대하면서, 민영 의료기관의 설립·운영도 용이해지고 있다. 특히, 고령화 인구의 증가에 따라 노인질환 병원, 양로원, 재활 의료서비스기관 확충과 함께, 저출산 대비 고위험 산모 및 영아 대상 의료서비스도 다양화하고 있다.

<표 III-12> 베이징시(北京市) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2014	《베이징시정부 건강서비스업 발전 촉진 실시 의견 (北京市人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见)》	-다원적 의료서비스 체계 가속화 -비영리성 의료기관 설치 장려 -민간자본의 영리성 의료기관 설치 장려 -중외 합자·합작에 의한 의료서비스 산업 투자 -의료기관에 대한 독립적인 검사·검험 체계발전 -재활·요양 전문병원 설립 가속화, 기층의료기관과 체계적이고 다원화된 시스템 구축, 민간자본 진입 장려

자료:北京市人民政府网(2014), 《北京市人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见》京政发[2014]29号, 2014.9.23. <http://www.beijing.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-13> 산시성(山西省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《산시성 의료위생 서비스 체계규획 (山西省医疗卫生服务体系规划 2016-2020年)》	-2020년까지 성 전체에 상주인구 천 명당 병상 6장, 병원은 4.8장, 기층의료보건기관은 1.2장, 그 중 공립병원은 3.3장, 민영병원은 1.5장의 병상 확보 -의료안전 확보 전제 하에 민영 의료기관의 대형의료장비 설치 조건 완화

자료:山西省人民政府网, <http://www.shanxi.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-14> 랴오닝성(辽宁省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2015	《랴오닝성 의료위생서비스 체계규획 (辽宁省医疗卫生服务体系建设规划2015-2020年)》	-비공립 의료기관을 대대적으로 발전시킴 -병상 기준, 설비 구비 및 정책 지원 등의 방면에서 민영医료를 지지하고 2020년까지 인구 천 명당 병상 1.5장 이상 민영병원의 규획 공간 마련을 명확히 함 -공립병원과 민간이 합자·합작의 방식으로 새로운 비영리 의료기관을 공동 설립을 장려하고, 개인 클리닉 개설은 규획배치에 구애받지 않도록 함 -민영의료의 병상 수에 대한 계량화 지표를 명확히 할 뿐만 아니라 심사절차 간소화, 효율성 향상, 진입요건 완화 등 정책적 조치를 제시 -사회역량으로 의료 보건사업의 발전을 강력하게 촉진하여 국민의 다각적인 건강수요를 충족시키고 경제사회발전에 새로운 활력을 불어넣을 것

자료: 辽宁省人民政府网, <http://www.ln.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-15> 헤이룽장성(黑龙江省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《헤이룽장성 의료위생서비스 체계규획 (黑龙江省医疗卫生服务体系建设规划2016-2020年)》	-2020년까지 헤이룽장성 전 지역에 상주인구 천 명당 의료보건 기관 병상 수를 6.1장, 그 중 병원 5.15장, 기층의료보건기관 0.95장, 민영병원에 1.5장 병상 유치를 위한 규획여지 마련 -맞춤형 지원책 보완하여 민영병원이 의료보험지정 범위 내에 포함할 수 있도록 지원 -민영병원의 공급 서비스를 정부가 구매하도록 장려 -의료업계의 관리감독을 강화하여 의료서비스 질과 안전을 보장

자료: 黑龙江省人民政府网, <http://www.hlj.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-16> 상하이시(上海市) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2011	《상하이시 의약위생체제 개혁 심화를 위한 중점 실시 방안(上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案)》	-민영·외자의료기관 설립 비준 절차를 명확히 하여 의료서비스업 참여 확대 -의료관광, 건강관리, 첨단의료, 성형미용 등의 현대 의료서비스 발전 촉진
2012	《상하이시 위생 개혁과 발전 12·5 계획(上海市卫生改革与发展“十二五”规划)》	-노인 케어·정신건강 관련 시스템·병상 수 확대 -사회자본에 의한 아동·재활·노인 케어 분야 전문 의료기관 및 첨단 의료서비스기구 설립 장려 -국제 의료 단지를 조성해 국제 우수 의료기관·첨단 의료 설비 유치 -연구중심병원, 의학과학연구원·위생발전연구센터 등 고급R&D 기구를 설립하여 의학연구 강화 -주민 건강정보·진료기록 등을 담은 전자의료기록시스템을 구축해 중복진료 방지 -공립병원의 특수(고급) 병실 및 원내원 폐지
2013	《민영의료 발전 촉진 실시의견(关于加快发展社会办医的若干意见)》	-노인 케어, 정신건강, 재활, 소아과, 산부인과 등 공급이 부족한 전문 진료과목에 민영 의료기관 설립 장려, 특히 비영리 의료기관으로 설립 시 대출 지원 -합자·합작 형식의 외자의료기관 진출 허용, 지분 제한 점진적 철폐
2014	《상하이시정부 생활형 서비스업 발전 촉진 의견(上海市人民政府关于促进本市生活性服务业发展的若干意见)》	-건강서비스업이 ‘질병치료’ 중심에서 ‘건강관리’ 위주로 발전할 수 있도록 육성 -인터넷 빅데이터 및 모바일 기술을 활용한 재활·노인 케어·산모영양 간호·건강검진·원격진료 등 신형 건강 서비스업 발전 지원

자료: 上海市人民政府网, <http://www.shanghai.gov.cn> 각 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-17> 장쑤성(江苏省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2017	《장쑤성 의료 위생서비스 체계규획(江苏省医疗卫生服务体系规划 2017-2020)》	-2020년까지 상주인구 천 명당 병상 6.1장 및 민영병원 영역에 1.5장 이상, 천 명당 의사 수 2.57명 확보 등 의료자원 제고 -민영 의료기관과 공립 의료기관의 조화로운 발전을 강화하고 의료보건 자원의 총체적 효율 제고 -민간자본의 자원 부재 및 다원적 수요를 충족시키는 서비스 분야에 직접 투자와 다양한 형태로 공립병원과 협력 가능 -공립병원과의 합자로 의료기관 설립을 독려하여 다원적 의료 서비스 수요를 충족시키도록 장려 -중의 전문병원, 재활병원, 요양병원, 치과, 노인질환, 만성질환 등의 영역에 민영 의료기관 설립 장려 -민영 의료기관의 중점 전문과목 설치 강화 지원 -의료보험 및 공립병원 등의 정보시스템과의 상호 연계 실현 가속화 -민간 의료의 공공 보건 업무 참여를 장려·지원하고, 기술 지도와 감독 관리 강화

자료: 江苏省人民政府网, <http://www.jiangsu.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-18> 저장성(浙江省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《저장성 의료 위생서비스 체계 규획 (浙江省医疗卫生服务体系规划2016-2020年)》	-2020년까지 저장성 전 지역에 상주인구 천 명당 의료보건기관 병상 수 6장 중 민영병원에 1.5장의 병상 확보 규획 마련 -민영병원은 의료보건서비스 체계에 없어서는 안 될 중요한 구성 부분으로, 도·농민의 다층적이고 다원화된 의료서비스의 수요를 충족시키는 유용한 수단 -민영병원은 기본적인 의료서비스를 제공하며 공립병원과 질서 있는 경쟁구도 조성 -고급 맞춤서비스로 특정 의료서비스 수요를 충족시킴 -재활·노인 케어 등 취약분야 서비스를 제공함으로써 공립병원과 보완이 가능

		-2020년까지 민영병원의 기획여지를 마련하고 동시에 진료과목 설정과 대형 의료용 장비 배치 공간 마련 -법률법규가 명시적으로 금지하지 않은 영역에 민간자본을 개방하여 서비스 분야의 요건사항을 완화 -비영리 의료기관 설립을 우선 지원 -민영병원의 고급화·대규모화 발전방향 유도
--	--	---

자료: 浙江省人民政府网, <http://www.zj.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-19> 안후이성(安徽省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《안 후 이 성 의료위생서비스체계 기획(安徽省医疗卫生服务体系规划 2016-2020 年)》	-2020년까지 상주인구 천 명당 병상 6장, 그 중 민영병원은 1.5 장의 병상을 확보 -원칙상 기층의료보건의료기관의 병상은 현지의 전체 병상 20% 이상, 민영병원의 병상 수는 25% 이상 비중 확보 -설립주체의 요건을 완화하고, 중외 합자·합작 의료 요건을 더욱 완화하며, 요건을 갖춘 역외 자본의 독자적인 의료 기관 설립 시범지역을 단계적으로 확대 -민간 자본으로 비교적 높은 수준의 전문과목 및 특정 의료 서비스를 제공하는 의료기관 설립을 장려 -재활, 정신과, 아동과, 중의, 요양원, 지역 보건서비스, 호스피스, 의학 검사 등 신흥적이고 시급한 보건서비스 기관, 특수 의료 서비스 기관 설립을 우선적으로 지원 -농촌, 변방, 도농복합지역, 도시 개발지구 등 의료보건 자원이 상대적으로 취약한 곳에 민영 의료기관 설립 지원 -민간자본의 비영리의료기관 설립을 우선적으로 지원 -영리병원의 수, 규모, 구조 및 대형 의료장비에 대한 규제 완화

자료: 黄山市卫生健康委员会网, <http://wjw.huangshan.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-20> 산둥성(山东省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《산둥성 의료 위생서비스 체계 계획(山东省医疗卫生服务体系规划2016-2020)》	-2020년까지 민영병원 영역에 상주인구 천 명당 병상 1.6장 이상, 진료과목 설치 및 대규모 의료 장비 배치 공간 확보 -민영의료기관의 병상수와 서비스량을 전체의 25% 비중 달성 목표
2018	《건강산둥2030 계획요강(“健康山东2030”规划纲要)》	-다원적 의료구조의 최적화 -취약분야 강화: 전문병원·재활병원·요양병원·노인질환·치과 분야에 민영의료기관 설립 장려 -의사의 다지점 진료 정책 완화 -개인 클리닉 설립은 계획배치에 구애받지 않음 -사회자본의 의료 분야 진입의 불합리한 규제와 음성적인 장벽을 타파 -건강보험 발전: 상업건강보험 확대, 다양한 의료보험 서비스 육성 -2030년까지 민영의료기관의 규모를 의료자원 총량의 30% 이상 비중 달성 -제3자 의료서비스 평가, 건강관리 서비스 평가 및 건강시장 조사와 컨설팅, 의약과학 기술 성과 전환 등의 서비스 분야 발전

자료: 即墨区人民政府网, <http://www.jimo.gov.cn>; 山东省人民政府新闻, <http://news.sdchina.com/show/4266041.html> 각 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-21> 광둥성(广东省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2015	《광둥성 의료위생 목표 구축 행동계획(广东省构建医疗卫生高地行动计划)》	-높은 수준의 건강서비스 산업을 대대적으로 발전 -민영 프리미엄 의료서비스의 발전을 장려하고, 민영 프리미엄 의료 브랜드의 육성을 증대시켜 국내외 명성도 높은 민영 전문 의료 브랜드를 조성

	채2016-2018)》	-사회자본이 프랜차이즈, 공건민영, 민판공조(민간에서 운영하고 정부에서 지원하는) 등의 방식을 통해 의료위생 목적 사업 건설에 적극 참여하도록 장려하고 유도함 -정부와 사회자본의 합작모델(PPP) 프로젝트 수립을 적극 확대 -의과대학, 과학연구기관, 공립병원이 브랜드, 기술, 인재와 관리 등 민간과의 합작으로 민영의료기관 설립을 모색하고 의·과학 연구 협력을 전개하도록 장려
2016	《광둥성 의료위생 서비스 체계 계획 (广东省医疗卫生服务体系规划 2016-2020)》	-공립병원의 무분별한 확장은 공립병원 자체의 부담을 증가시킬 뿐 아니라 '진료 어려움, 고가의 진료비' 문제를 심화시키고, 또한 민영병원과 같은 다원적인 의료서비스의 발전 공간을 축소시킴 -2018년까지 민영병원의 병상 수와 진료 서비스량을 각각 30% 안팎 비중으로 노력 -공립의료기관과 민영 의료기관은 강점을 상호보완, 양성 경쟁, 분업협력, 건전한 발전의 새 구도를 형성 -2020년까지 상주인구 천 명 당 1.5장 이상의 병상을 민영 병원 예치 공간 마련과 동시에 진료과목 설정과 대형 의료장비 배치 공간 확보

자료: 广东省人民政府网, <http://www.gd.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-22> 쓰촨성(四川省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2018	《2018년 성 전역 의료 관리 업무 요점(2018年全省医疗管理工作要点)》	-민영 의료기관 및 재활·요양 등의 의료기관이 의료연합시스템 구축에 참여하도록 장려 -민영 의료 운영의 안정적인 발전 촉진 -의료소독공급센터, 요양센터, 중소 안과병원 등의 기본 기준을 관철하고 《사천성 영리의료기관의 명칭관리 방법》 제정 -2급 이상 부인병원·재활병원·노인성 질환병원·요양병원·호스피스병원 등 전문의료기관 설립에 사회자본 투자를 비롯해 의학 영상센터·의과실험실·혈액투석센터·소독공급센터·요양센터 등

		독립적인 제3자 신흥경영방식 장려 -민영의료의 시범적인 창업활동을 통해 의료미용 산업을 대대적으로 발전시키고, 의료미용시장 질서를 정비하여, 청두를 대외홍보와 경험 공유의 플랫폼으로 삼아 쓰촨성 의료미용의 좋은 정책 환경과 양상을 선보임 -업계 협회의 발전을 선도하고 정세와 임무를 심사하여 의료미용 산업을 질서정연하고 강력한 발전을 촉진
--	--	--

자료: 四川省人民政府网, <http://www.sc.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-23> 윈난성(云南省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《윈난성 의료위생 서비스 체계 계획(云南省医疗卫生服务体系规划 2016-2020 年)》	-2020년까지 성 전체 의료기관 병상 수를 29.5만 장 수준으로 제어하고 상주인구 천 명당 병상 6장, 그 중 민영병원은 1.5장 이상의 병상을 확보 -민영병원은 기본의료서비스·프리미엄 서비스 또는 재활·노인 케어 등 취약 분야의 서비스를 제공하고 공립병원과의 질서 있는 경쟁과 보완관계 형성 -민영병원의 고급화·대형화 지향을 장려하여 인프라를 향상시키고 전문적인 병원관리 그룹 확충 -민영병원의 대형의료장비 합리적 배치 지원

자료: 云南省人民政府网, <http://www.yn.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-24> 간쑤성(甘肃省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《간쑤성 의료 위생서비스 체계 계획(甘肃省医疗卫生服务体系规划)》	-2020년까지 상주인구 천 명당 민영병원 병상 1.15장 확보와 동시에 진료과목 설치와 대형 의료설비 배치 공간을 마련하여 민영의료의 규모·수준별 발전을 도모 -공립병원과 민영 의료를 상호 촉진시켜 공동 발전 양상으로 가속화

	规划2016-2020年》	-민영병원은 기본 의료서비스 제공, 공립병원과의 선의의 경쟁을 구축 -고급 의료서비스를 제공하여 맞춤형 수요를 충족 -민영병원은 재활·노인 케어·정신질환자 의료요양 등의 취약분야 서비스 제공으로 공립병원을 보완 -요건을 갖춘 민영 의료기관이 신형농촌합작의료보험·의료 구조 등 사회보장 거점서비스기관 범위에 포함되도록 지원하여, 동일한 조건의 공립의료기관과 동등한 보상책을 시행 -맞춤형 지원책 보완하여 민영병원이 의료보험지정 범위 내에 포함할 수 있도록 지원 -민영병원의 공급 서비스를 정부가 구매하도록 장려 -의료업계의 관리감독을 강화하여 의료서비스 질과 안전 보장
--	----------------------	---

자료: 甘肃省人民政府网, <http://www.gansu.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-25> 칭하이성(青海省) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2016	《칭하이성 의료 위생서비스 체계 구축(青海省医疗卫生服务体系规划2016-2020年)》	-2020년까지 상주인구 천 명당 민영병원 병상을 1.5장 이상 확보 -민영병원은 기본 의료서비스 제공하고 공립병원과의 선의의 경쟁 구축 가능 -고급 의료서비스를 제공하여 맞춤형 수요를 충족 -재활·노인 케어 등 공립의료기관의 취약분야 보완 -민영병원이 지역 병상 총량 제어에 부합하는 전제 하에 의료기관 수와 단일체적 병상 규모에 제한을 두지 않음 -의료위생자원 조정과 신설 시 진출 기준에 준거하는 전제 하에 사회자본이 민영 비영리 의료기관 설립에 우선적으로 지원될 수 있도록 선행적으로 구상

자료: 青海省人民政府网, <http://www.qh.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

<표 III-26> 신장웨이우얼자치구(新疆维吾尔自治区) 민영의료 정책

발표	정책명	주요 내용
2017	《자치구 의료 위생서비스 체계규획(关于 印发自治区医疗 卫生服务体系规 划2016-2020年)》	-민영 의료기관 수 및 병상 수를 총량의 20% 비중으로 확대 제안 -2020년까지 상주인구 천 명당 1.3장 이상 병상 확보 기준에 따라 민영 의료 발전을 장려 -인구고령화를 대비하여 자치구에 1-2개의 노인성질환 병원을 유치하는 한편 각 지역(주, 시)에 노인의료서비스 체계를 의료서비스 체계에 포함시켜 건설할 것을 제안

자료: 新疆维吾尔自治区人民政府网, <http://www.xinjiang.gov.cn> 정책의 내용을 연구자가 정리하여 작성.

한국 보건복지부와 중국 국가위생계획생육위원회와 1993년 ‘한·중 보건의료협력 양해각서(MOU)’를 체결하고 지속적으로 개정하며, 보건의료 정책, 보편적 의료보장, 건강관리시스템에서 정보통신기술(ICT) 활용, 전통의학, 환자 안전, 정신건강, 건강한 노년 등 양국의 최근 보건의료 관심 분야를 열거해 양국 간 협력 범위를 구체화하고 있다. 특히, 글로벌 보건안보에 심각한 위협 및 도전과제가 되고 있는 ‘감염병 예방 및 관리’와 한중 양국의 사망원인 1위인 ‘암 예방 및 관리’를 협력 분야에 명시하여 구체적인 협력 의지를 다졌다.¹⁹³⁾

동시에 한국 보건복지부는 중국 지방정부와도 보건의료 분야 협력 관계를 맺었다. 첫 체결은 2014년 중국 후난성 위생계획생육위원회와의 ‘의료위생분야 협력에 관한 협력약정’으로¹⁹⁴⁾ 본 약정은 후난성 국제의료단지는 의료클러스터로 한국 전속 단지를 조성해 한국 의료기관 및 보건산업 기업을 유치

193) 보건복지부(2017.12.14), 「한중 보건장관 보건의료협력 분야 MOU 개정 체결 및 ‘암 정복 협력 강화’ 논의」, 『보건복지부 보도자료』.

194) 보건복지부(2014.12.05), 「보건복지부와 중국 호남성 위계위 간 보건의료 협력약정 체결」, 『보건복지부 보도자료』.

하고자 하는 사업이다. 후난성 위계위는 진출 의료기관에 병원개설에 필요한 인허가 서류 간소화 및 의사면허증 즉시 발급, 의료장비 통관 간소화, 3년간 세제 면제 혜택을 부여한다는 내용이 포함되어있다.¹⁹⁵⁾ 그러나 아직 뚜렷하게 양국의 의료협력 플랫폼으로 활용되지는 못하고 있다. 이어서 2015년 허난성 위생계획생육위원회와 ‘보건의료협력 양해각서’를 체결하며 지방정부와 협력을 확대하였다.¹⁹⁶⁾

또한, 한·중 산업단지를 조성하여 산둥성 옌타이(烟台)와 장쑤성 옌청(盐城)은 한중 합자병원 설립조성을 목적으로 프로젝트를 추진하였지만 현재까지 가시적인 성과를 내지는 못하고 있다. 2019년 한국 성지병원은 옌타이시의 중·한 옌타이산업단지 내에 옌타이 어화원(御花園)노년아파트유한회사와 공동 투자하여 합자병원 설립을 추진하는 협력의향서를 체결한 바 있다. 우선 치과병원을 설립하고 순차적으로 정형외과를 추가 설립하기로 하였다.¹⁹⁷⁾ 2017년 전남대병원은 중국 옌청시 ‘국제병원 건립·운영 사업’에 참여하기 위해 옌청시 경제기술개발구 및 옌청시 여성아동병원과 각각 양해각서를 체결하였다. 한국 의료인 면허 절차 및 의료 장비 진입 심사 허가 간소화 등 제도적인 지원을 약속하였다.¹⁹⁸⁾

한편, 한국 정부는 외자 유치를 위하여 2004년 ‘경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률(약칭: 경제자유구역법)’을 개정하여 내국인을 위한 외자 영

195) 이데일리(2014.12.05), “의료 한류, 중국 후난성 간다,” <https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=03253766606314912&mediaCodeNo=257>(검색일: 2019.05.06).

196) 보건복지부(2015.09.21), 「중국 의료특구(Medical City) 사업설명회 개최, 한(보건복지부)-중(허난성) 보건의료협력 양해각서 체결」, 『보건복지부 보도자료』

197) 中韩 (烟台) 产业园(2019.08.20), “한중 합자병원 협력의향 달성,” <http://zhcyey.mb.site.rya.com.cn/mobile/news/html/136.html>(2019.10.25).

198) 헬스조선(2017.05.19), “전남대병원, 중국 옌청시 국제병원 건립사업 협약 체결,” http://health.chosun.com/news/dailynews_view.jsp?mn_idx=185924 (검색일: 2019.05.06).

리 의료기관을 설립할 수 있도록 하였으며, 제주도는 2006년에 특별자치도로 승격하며 해외자본이 지방자치단체장의 승인을 거쳐 제주도 내 외국 의료기관 설립을 허용했다. 그러나 제주도의 외국 의료기관 개설조건에 따르면, 성형외과·피부과·내과·가정의학과 4개 과목만 개설하도록 제한을 두고, 국민건강의료보험 및 관련보조를 적용하지 않고 있으며 내국인을 대상으로 영업을 할 수 없도록 하는 등의 규제를 명시하고 있다.¹⁹⁹⁾ 또한, ‘경제자유구역의 외국의료기관 설립·운영에 관한 특별법 제정안’을 논의하는 과정에서 한국 내 외자의료기관에 대해 외국인 진료비율 제한을 법으로 명시하여 한국의료체계를 지켜야한다는 의원 발의²⁰⁰⁾는 꾸준히 이어져오고 있다.

한편, 정부 차원에서 지방정부 또는 한·중 산업단지 간 양해 각서를 통해 한국인의 중국에서의 진료를 위한 의료면허 발급을 간소화하였지만 활발히 시행되고 있지는 않다. 또한 중국 유학을 통한 의사 자격을 발급받을 수 있으나 매년 갱신을 해야 하는 불편함이 따르며 직급별 시험응시가 불가능해 승진기회가 공평하게 주어지지 않고 있다. 중국의 지방정부들이 육성하고자 하는 의료서비스 분야의 민영화를 통해 좀 더 강력한 협력을 추진하는 방안이 필요할 것으로 사료된다. 동시에 한·중 양국의 의료서비스 분야를 보다 안정적이고 높은 수준으로 개방하기 위해서는 의과 대학 또는 학계 간의 인적교류가 좀 더 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 이에 중국 31개 성시의 민영병원 최근 발전현황을 검토하여 향후 발전 잠재력을 가진 새로운 지역을 진출 거점을 마련할 수 있을지 전망해보고자 한다.

199) 중앙일보(2018.12.05), “제주 국내 첫 영리병원 외국인만 받는다지만 내국인 진료 요청하면,” <https://news.joins.com/article/23182982>(검색일: 2019. 06.15).

200) 파이낸셜뉴스(2019.02.20), “영리병원 내국인 진료 제한 ‘녹지국제병원법’ 발의,” <https://www.fnnews.com/news/201902201333577107>(검색일: 2019. 06.15.)

2. 중국 민영병원 발전지수

중국은 '13·5' 계획을 통해 정부는 민간의료로 보건 체제 개혁의 중차대한 임무 중 하나로 삼고 일련의 육성 정책을 내놓으면서, 민영병원은 지속적이고 빠른 속도로 발전하고 있다. 동시에 각 지방 정부는 민영의료를 추진하기 위하여 계획구도의 과학화, 심사 비준 효율성 제고, 공정한 처우 현실화, 다 지점 영업 추진 등 민간자본이 의료산업에 유입할 수 있도록 적극적인 장려 정책을 펼치고 있다. 이에 힘입어 중국의 민영의료기관의 발전은 눈에 띄게 발전하고 있다. 따라서 중국 31개 성·시의 민영의료기관 중 민영병원만을 대상으로 하여 의료자원 및 의료서비스 분야의 중국위생건강통계연감의 기초 데이터를 바탕으로 발전지수를 도출하였다.

‘민영병원 발전지수(Non-Public Hospital Development Index, NHDI)’는 아이리비병원관리연구소(艾力彼医院管理研究中心)²⁰¹⁾가 중국 사회과학원의 『중국병원남피서(中国医院蓝皮书, Blue Book of Hospitals)』 보고서를 통해 2010년부터 다년간 중국 병원 경쟁력 차트를 발표해왔다. 아이리비는 공립 병원과의 비교 연구를 통해 병원능력평가에 관한 국내외의 이론과 방법을 참고하여 공립·민영병원의 기관 수 및 성장률, 병원 질적 수준, 서비스능력과 운영효율성 등의 보건통계지표를²⁰²⁾ 종합하여 민영병원을 대상으로 한 종합평가 시스템을 수립하여 발전현황을 매년 실시하고 있다. 또한 아이리비는 중국의 민영병원을 중국병원의 경쟁 수준을 연구 분석하기 위해 병원의 정량적 평가인 병원 제3자 다층 평가 체계를 구축하고 보완하는 데 주력해왔다. 따라서 본 연구는 중국민영병원 평가 기관으로 인정받고 있는 아이리비 연구센터가 제시한 평가 요인을 가지고 “2018년 민영병원 발전지수”를

201) 빅 데이터를 기반으로 병원 관리의 전문화와 의료 관리 정보의 투명화를 추진하는 중국 최고의 제3자 병원 평가 기관으로 인정받는 기관임.

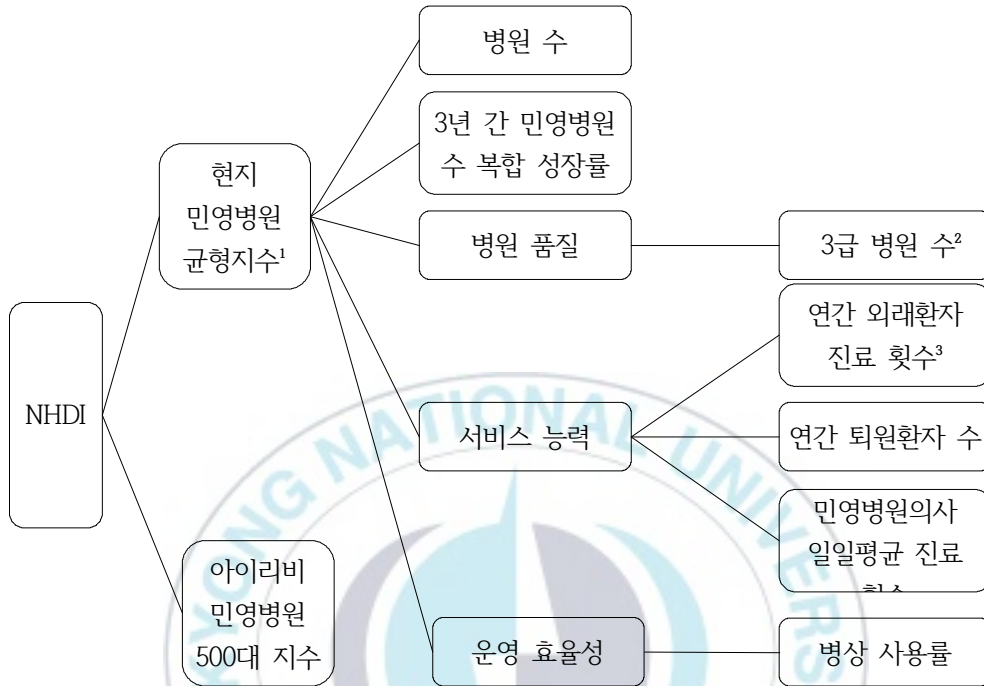
202) baidu文库, "主要统计指标解释及计算公式" <https://wenku.baidu.com/>

분석하였다. 통계분석을 위해 TOPSIS 기법을 적용하고 엑셀(Excel microsoft 365) 프로그램을 이용하여 계산하였다.

이를 기준으로 하여 ‘민영병원 발전지수(Non-Public Hospital Development Index, NHDI)’는 아이리비병원관리연구소(艾力彼医院管理研究中心)²⁰³⁾가 중국 사회과학원의 『중국병원남피서(中国医院蓝皮书, Blue Book of Hospitals)』 보고서를 통해 소개하고 있다. 공립·민영 병원의 비교 연구를 통해 병원 능력 평가에 관한 국내외의 이론과 방법을 참고하여 공립·민영 병원의 수 및 성장률, 병원 질적 수준, 서비스 능력과 운영 효율성 등의 지표를 종합하였다. 그런 후 민영병원을 대상으로 한 종합평가 시스템을 수립하여 발전 현황을 매년 실시하고 있다. ‘중국위생건강통계연감(中国卫生健康统计年鉴)’을 통해 얻은 기초데이터는 서로 다른 단위가 존재한다. 그래서 범위의 영향, 변수 크기와 수치 크기에 미치는 영향을 제거하기 위해 지표를 정규화 처리, 즉 데이터의 단위 제한을 제거하고 영 차원(zero dimension)의 순 수치로 변환하여 서로 다른 단위 또는 양적 지표를 용이하게 비교하고 표준화할 수 있도록 한다.

203) 빅 데이터를 기반으로 병원 관리의 전문화와 의료 관리 정보의 투명화를 추진하는 중국 최고의 제3자 병원 평가 기관으로 인정받는 기관임.

<그림 III-15> 민영병원 발전지수 지표 체계



자료: 庄一强·邓兆盈(2019), “非公医院发展指数指标体系,” 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 p.476.

주 1: 민영병원 수=민영병원 수/(민영병원 수+공립병원 수)

2: 3급 민영병원은 종합병원, 전문병원, 중의병원을 포함.

3: 연간 외래진료수는 외래, 응급, 왕진, 예약진료, 건강검진, 건강자문지도 횟수를 포함.

<그림 III-15>의 민영병원 발전지수 지표체계를 이용하여 도출한 민영병원 발전지수는 <표 III-27>과 같다. 민영병원 발전지수는 전국 총 지수 및 지수를 포함하고 있다. 따라서 각 성·시의 민영병원 지수 분석을 통해 민영병원의 최근 발전 현황을 보다 심도 있게 이해할 수 있고, 각 성·시의 민영병원 발전 잠재력을 가늠해 볼 수 있다.

<표 III-27> 중국 성·시별 민영병원 발전지수 순위도 (2018년 기준)

(단위: %, 회)

순 위	지수 (2018)	성·시	민영 병원 수 비중 ¹	3급 민영 병원 비중 ²	3년 복합성 장률 ³	외래 진료 횟수 비중 ⁴	퇴원 수 비중 ⁵	병상 사용률 ⁶	의사 일일 평균진 료수 ⁷	艾力彼 500대 민영병 원지수 ⁸
	0.357	전국	0.635	0.112	0.130	0.147	0.182	0.632	5.0	
11	0.402	베이징	0.665	0.206	0.027	0.142	0.133	0.576	5.7	0.051
26	0.264	톈진	0.667	0.023	0.018	0.216	0.056	0.391	9.0	0.000
5	0.477	허베이	0.662	0.127	0.253	0.181	0.179	0.596	4.1	0.043
24	0.270	산(山)시	0.653	0.053	0.111	0.162	0.208	0.579	3.3	0.000
27	0.263	네이멍구	0.570	0.125	0.118	0.105	0.102	0.409	4.3	0.000
15	0.360	랴오닝	0.665	0.104	0.180	0.171	0.200	0.547	3.9	0.016
20	0.327	지린	0.651	0.059	0.197	0.143	0.195	0.524	3.4	0.010
14	0.369	헤이룽장	0.475	0.135	0.206	0.137	0.170	0.607	3.7	0.016
29	0.249	상하이	0.506	0.000	0.030	0.075	0.057	0.808	9.6	0.011
1	0.577	장쑤	0.748	0.106	0.096	0.231	0.250	0.696	7.2	0.118
10	0.404	저장	0.657	0.022	0.106	0.118	0.138	0.707	6.8	0.072
8	0.425	안후이	0.690	0.176	0.082	0.197	0.230	0.649	4.9	0.042
18	0.337	푸젠	0.583	0.169	0.076	0.101	0.144	0.590	4.7	0.030
9	0.405	장시	0.525	0.174	0.246	0.113	0.173	0.724	4.0	0.006
7	0.449	산둥	0.686	0.144	0.209	0.165	0.169	0.596	4.4	0.041
2	0.511	광둥	0.527	0.112	0.136	0.095	0.129	0.558	6.7	0.102
28	0.257	광시	0.468	0.052	0.175	0.062	0.089	0.674	4.8	0.000
21	0.313	하이난	0.339	0.182	0.140	0.090	0.095	0.574	4.6	0.000
3	0.509	허난	0.619	0.117	0.178	0.192	0.218	0.718	5.0	0.070
6	0.450	후베이	0.593	0.238	0.075	0.107	0.127	0.621	4.5	0.063
16	0.339	후난	0.684	0.101	0.182	0.147	0.197	0.641	2.8	0.007
22	0.307	쓰촨	0.705	0.050	0.101	0.176	0.250	0.688	4.7	0.005
19	0.333	윈난	0.675	0.130	0.060	0.175	0.211	0.601	5.5	0.019
13	0.376	구이저우	0.786	0.138	0.057	0.245	0.294	0.620	5.4	0.008
12	0.378	충칭	0.694	0.188	0.119	0.162	0.276	0.632	3.9	0.000

25	0.267	시짱	0.259	0.000	0.039	0.221	0.236	0.534	7.0	0.000
4	0.489	간쑤	0.535	0.081	0.490	0.100	0.126	0.619	4.5	0.006
30	0.196	칭하이	0.486	0.000	0.086	0.132	0.148	0.499	4.9	0.000
17	0.338	산(陝)시	0.597	0.094	0.106	0.148	0.196	0.631	4.2	0.035
23	0.307	닝샤	0.710	0.000	0.169	0.162	0.190	0.565	6.2	0.000
31	0.125	신장	0.479	0.042	-0.025	0.075	0.097	0.552	4.0	0.010

자료: 艾力彼医院管理研究中心; 庄一强·姚淑芳·邓兆盈(2019), “国家医疗地理——分级诊疗现状分析,” 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 p.139; 国家卫生健康委员会 (2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』 p.5, 11, 12, 125, 135, 142, 143.

주 1) 민영병원 수=비공립병원 수/(비공립병원 수 + 공립병원 수)

2) 3급 민영병원 수=3급 민영병원/(3급 공립병원 수 + 3급 민영병원 수)

3) 3년 복합성장률=전년대비2017년 증가율 + 2018년 증가율

4) 외래진료 횟수=민영병원 외래진료 횟수/(민영병원 + 공립병원)외래진료 횟수

5) 퇴원환자 수=민영병원 퇴원환자 수/(민영병원 + 공립병원)퇴원환자 수

6) 병상 사용률=민영병원 병상의 실제 점유일/실제 오픈 병상일*100%

7) 의사 일일평균 환자 수=환자 수/평균 의사 수/251

8) 아이리비(艾力彼)500대 민영병원지수는 2016년 기준임.

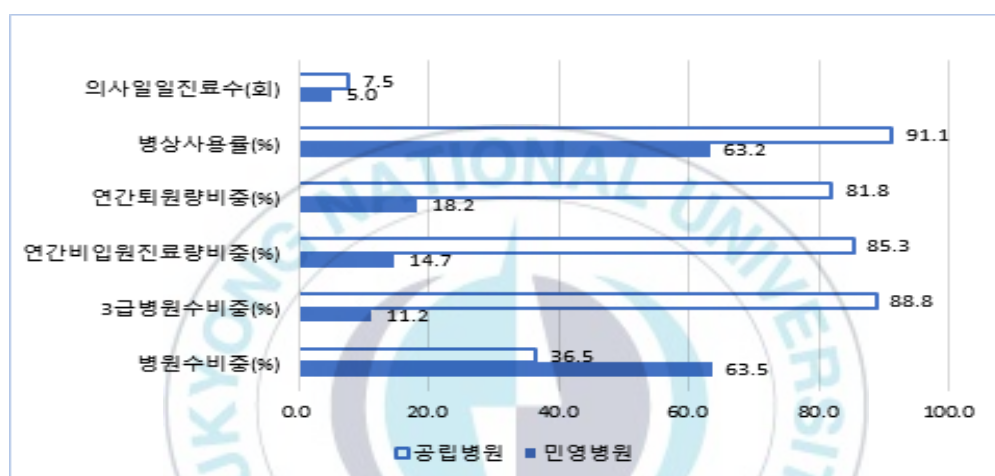
① 총 지수

<표 III-27>에 의하면, 전국의 민영병원 발전지수는 0.357로 전반적인 의료서비스 시장에서 공립병원에 비해 전국 민영병원 시장 점유율이 낮은 것이 반영되어 핵심 경쟁 능력이 비교적 약하다. 민영병원의 구체적인 지표를 살펴보면, 민영병원 수는 전국 병원 수의 63.5%를 차지하여 비록 그 수가 공립병원보다 낮은 수준이지만, 민영병원 3급 병원 수는 겨우 11.2%를 차지하고 있다. 게다가 연간 외래 환자 진료 횟수는 14.7%, 연간 퇴원 비율은 18.2%에 불과하다. 이는 민영병원의 서비스 능력이 공립병원과의 차이가 크다는 것을 설명한다. 그 밖에 민영병원여의사의 하루 평균 진료 횟수는 5.0명,

공립병원은 7.5명이고, 민영병원의 병상 사용률은 63.2%로 공립병원의 91.1%보다 훨씬 낮게 나타나 민영병원의 운영 효율성이 여전히 저하됨을 반영하였다(그림 III-16 참조).

<그림 III-16> 민영병원과 공립병원 비교 (2018년 기준)

(단위: %, 회)



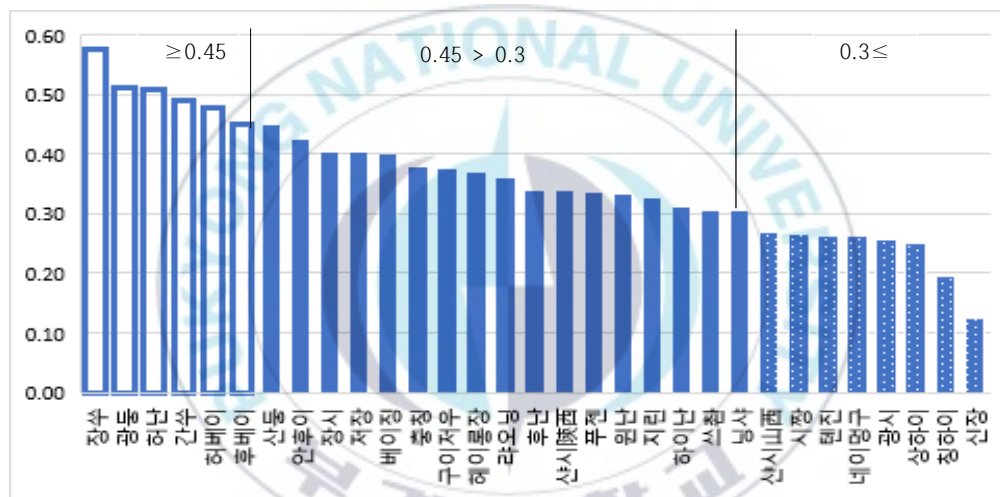
자료: 国家卫生健康委员会(2019), 『2018中国卫生健康统计年鉴』 p.5, 11, 12, 125, 135, 139, 142, 143의 통계를 바탕으로 연구자가 계산하여 재구성.

② 성·시별 지수

각 성·시별 민영병원 발전지수를 살펴보면, 전반적으로 민영병원 발전지수가 가장 높은 성·시는 장쑤(0.577)이고, 가장 낮은 곳은 신장(0.125)이며, 장쑤와 신장의 민영병원 발전지수 차이는 약 네 배 이상이다. 동시에, 각 성·시의 분포는 뚜렷한 계단 특징을 보이는데 점수가 0.45이상은 1단계 그룹, 0.3초과 0.45미만은 2단계 그룹, 0.3 이하는 3단계 그룹으로 구성하였다.

1단계 그룹에는 장쑤(0.577), 광둥(0.511), 허난(0.509), 간쑤(0.489), 허베이(0.477), 후베이(0.450) 6곳이 포함되고, 2단계 그룹에는 산둥(0.449), 안후

이(0.425), 장시(0.405), 저장(0.404), 베이징(0.402), 충칭(0.378), 구이저우(0.376), 헤이룽장(0.369), 랴오닝(0.360), 후난(0.339), 산시(陝西, 0.338), 푸젠(0.337), 윈난(0.333), 지린(0.327), 하이난(0.313), 쓰촨(0.307), 닝샤(0.307) 17곳이 포함되었다. 그리고 3단계 그룹에는 산시(山西, 0.270), 시짱(0.267), 텐진(0.264), 네이멍구(0.263), 광시(0.257), 상하이(0.249), 칭하이(0.196), 신장(0.125) 8곳이 포함되었다(그림 Ⅲ-17 참조).



자료: <표 Ⅲ-28>을 바탕으로 연구자가 재구성.

이 결과는 최근 3년 간 복합성장률이 높은 간쑤(0.490), 허베이(0.253)가 긍정적인 영향이 반영되어 1단계에 포함되었고, 가장 낮은 신장(-0.025)은 전체 지수에서 최하위를 차지했다. 반면, 베이징(0.027), 텐진(0.018), 상하이(0.030)는 부정적인 영향이 반영되어 베이징은 2단계에, 텐진과 상하이는 3단계에 머물렀다. 이는 병원 수가 이미 포화상태에 이른 성·시에서는 불리한 결과를 도출해내었다.

③ 민영병원 수 비중

각 성·시의 병원 수에서 민영병원이 차지하는 비중으로 점선은 중국 전역의 병원 중 민영병원이 차지하는 비중을 나타내는 기준선이다. 25개 성·시가 50%를 초과하여 민영병원이 공립병원 수를 초월했음을 보여준다. 민영병원 수가 가장 많은 성·시는 구이저우(78.6%)이며, 다음은 장쑤, 닝샤, 쓰촨과 충칭으로 각각 74.8%, 71.0%, 70.5%, 69.4% 순이며, 민영병원 비중이 가장 낮은 성·시는 시짱(25.9%)으로 나타났다(그림 III-18 참조).

<그림 III-18> 성·시별 민영병원 수 비중 (2018년 기준)

(단위: %)



자료: 国家卫生健康委员会(2018), 『2018中国卫生健康统计年鉴』 p.5, 12의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

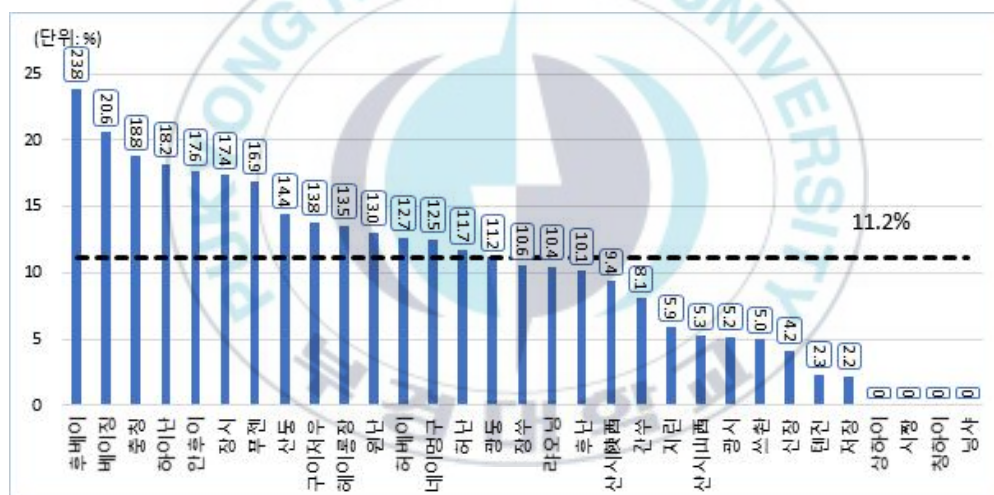
④ 3급 민영병원 비중

각 성·시의 3급 병원 수 중 3급 민영병원의 비중은 전반적으로 현저히 낮

다. <그림 III-19>의 점선은 중국 전역의 3급 병원 중 3급 민영병원이 차지하는 비중을 나타낸 기준선이다. 전국 수준보다 높은 성·시는 15개 성·시이며, 3급 민영병원이 가장 많은 성·시는 2017년에 이어 여전히 후베이(23.8%)가 가장 높다. 다음은 베이징, 충칭이 각각 20.6%, 18.8%를 차지했고, 상하이, 시짱, 칭하이, 닝샤 4곳은 3급 민영병원이 전혀 없는 것으로 나타났다. 이것은 중국 민영병원의 대다수가 여전히 규모가 작고 공립병원에 비해 현저히 약세라는 점을 의미한다.

<그림 III-19> 성·시별 3급 민영병원 수 비중

(단위: %)



자료: 国家卫生健康委员会(2018), 『2018中国卫生健康统计年鉴』 p.11, 12의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

⑤ 민영병원 외래진료 및 퇴원 수 지표

각 성·시의 민영병원의 외래 환자 진료는 구이저우(24.5%)가 가장 높게 나타났으며, 20% 이상인 성·시는 장쑤(23.1%), 텐진((21.6%), 시짱(22.1%)이고, 10% 이하인 성·시는 광시(6.2%), 신장(7.5%), 상하이(7.5%), 하이난

(9.0%), 광둥(9.5%)으로 나타났다. 각 성·시의 민영병원이 차지하는 퇴원 수 비중은 구이저우(29.4%), 충칭(27.6%), 쓰촨과 장쑤(25.0%) 순으로 나타났으며, 텐진(5.6%)과 상하이(5.7%)는 5%대에 머물러 공립병원으로 몰리는 현상이 두드러진다(그림 III-20 참조). 중국의 민영병원 수가 평균 63.5%임을 감안할 때, 민영병원의 서비스량이 매우 저조하다. 이는 중국 대부분의 의료서비스가 여전히 공립병원에 의해 이루어지며, 민영병원의 의료서비스 능력을 향상시킬 필요가 있다.

<그림 III-20> 성·시별 민영병원 외래진료 및 퇴원 수
(단위: %)



자료: 国家卫生健康委员会(2018), 『2018中国卫生健康统计年鉴』 p.125, 135의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

⑥ 민영병원과 공립병원의 병상 사용률

민영병원의 병상 사용률은 대다수의 성·시가 50~70%인 반면, 공립병원의 병상 사용률은 대다수의 성·시가 80% 이상으로 나타났다(그림 III-21 참조). 병원의 운영 효율성은 서비스량에 의해 결정되는데 민영병원은 공립병원보

다 낮다. 즉 민영병원의 병상 수가 지속적으로 증가하고 있음에도 불구하고, 대량의 병상이 유휴 상태로 남아 있어, 병상 사용률의 변화가 크지 않다는 것을 의미한다. 따라서 민영병원의 서비스량이 그 규모의 확장 속도를 따라가지 못하고 있는 가운데 의료서비스 효율은 저하될 우려가 있다.

<그림 III-21> 민영병원과 공립병원의 병상 사용률 (2018년 기준)

(단위: %)



자료: 国家卫生健康委员会(2018), 『2018中国卫生健康统计年鉴』 p.142의 통계를 바탕으로 연구자가 재구성.

⑦ 민영병원 의사의 일일 평균 진료 횟수

중국 전역 민영병원 의사가 감당하는 하루 평균 진료 환자는 5.0명이고 공립병원 의사의 하루 평균 진료 환자는 7.5명이다. 각 성·시 중 단지 시짱자치구 한 곳만 공립병원의 의사 평균 진료 횟수(5.3) 보다 높다. 또한, 상하이(15.1), 저장(11.9), 광둥(10.6), 베이징과 톈진(10.1) 5개 성·시의 공립병원 의사의 하루 평균 환자 수는 10명 이상인 반면, 민영병원 의사의 하루 평균

진료 횟수는 각각 9.6, 6.8, 6.7, 5.7, 9.0 순으로 나타났다. 이는 매우 심각한 사실을 반영하고 있다. 즉, 민영병원의 서비스 능력은 그 수의 증가폭과는 매우 상반된 결과를 보이는데 이것은 공립병원과 민영병원의 진료 현황의 축소판이라고 할 수 있다. 비록 중국 정부가 정책을 발표하여 사회 자본 투입을 적극 장려하고 있음에도 불구하고 민영병원의 발전은 여전히 어려움이 존재하는 것으로 나타났다.

⑧ 500대 민영병원 지수

아이리비(艾力彼)병원관리연구센터가 발표한 ‘민영병원 500대 지수’에 따르면, 2018년 500대 민영병원 지수가 비교적 높은 성·시는 장쑤(0.118), 광둥(0.102), 저장(0.072), 허난(0.070), 후베이(0.063) 순으로 동부와 중부에 집중되어있다. 반면 텐진, 산시(山西), 네이멍구, 광시, 하이난, 충칭, 시짱, 칭하이, 닝샤 9개 성·시는 모두 0으로 대부분 서북지역에 분포한다.

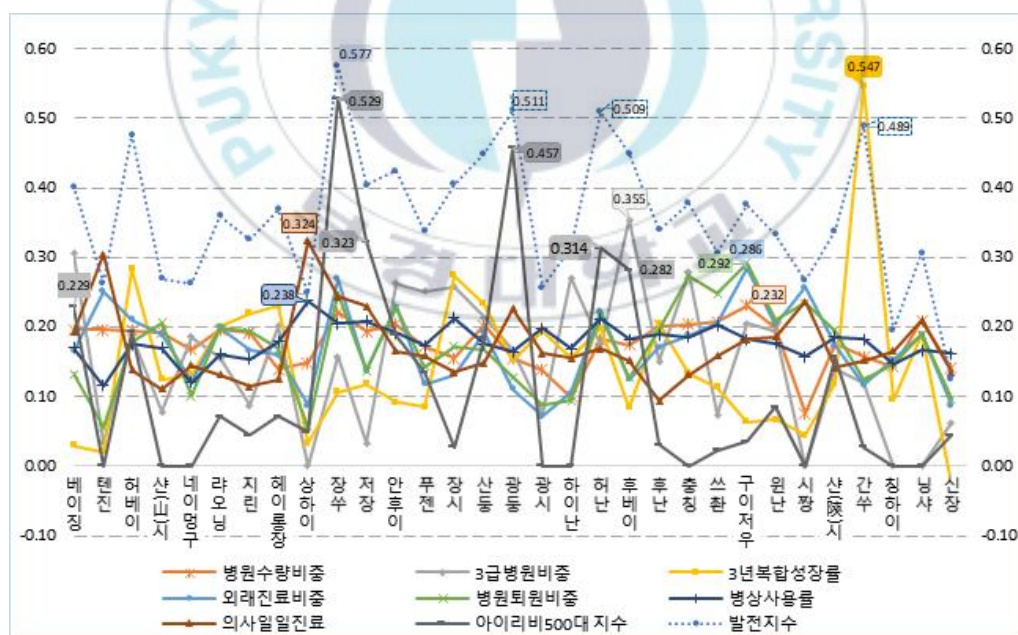
<그림 III-22> 중국 민영병원 500위 지수 비교 (2017-2018년)



자료: 庄一强·姚淑芳·邓兆盈(2019), 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 p.139를 바탕으로 연구자가 구성함.

중국정부는 ‘13·5’ 계획을 통해 민간의료로 보건 체제 개혁의 중점 임무 중 하나로 삼고 일련의 육성 정책을 내놓으면서, 동시에 지방 정부는 민영의료를 추진하기 위하여 계획구도의 과학화, 심사 비준 효율성 제고, 공정한 처우 현실화, 다지점 근무 추진 등 민간자본이 의료산업에 유입할 수 있도록 적극적인 장려정책을 펼치고 있다. 이에 힘입어 중국 민영의료기관은 발전을 거듭하고 있지만 중국 동부와 서부 민영병원의 발전은 비교적 큰 차이를 보이는데 인구밀도를 나타내는 "헤이하-텅충선²⁰⁴⁾"과 일치한다. "헤이하-텅충선"의 동쪽은 인구가 조밀하고 경제가 비교적 발달하여 의료 자원이 상대적으로 풍부하다. 반면, "헤이하-텅충선"의 서쪽은 인구가 희박하고 경제 발전이 비교적 느리며 의료 자원이 상대적으로 취약한 것으로 나타났다.

<그림 III-23> 민영병원 발전지수 (2018년 기준)



자료: 상기 본문 내용을 바탕으로 정리함.

204)헤이하-텅충선(黑河 - 腾冲线)은 중국 동북변경의 헤이룽장성 헤이하시에서 중국 서부변경의 윈난성 텅충시까지 일직선으로 연결 한 선을 말함.

앞서 살펴본 바와 같이 민영병원의 발전지수를 종합적으로 살펴보면, 구이저우는 민영병원 수, 외래진료 비중, 병원퇴원 비중이 가장 높게 나타났다. 병상사용률 및 의사일일 진료 횟수는 상하이, 3급 병원 수는 장쑤, 3년 복합성장률은 간쑤가 가장 높게 나타났다. 2016년 아이리비연구소의 500대 민영병원지수는 장쑤, 광둥, 저장, 허난, 후베이, 베이징 순이며, 도출한 발전지수는 장쑤, 광둥, 허난, 간쑤, 허베이, 후베이 순으로 나타났다. 이 중 장쑤, 광둥, 허난, 후베이는 일치하는 것으로 나타났고, 최근 병원 수가 가장 많이 성장한 간쑤와 허베이가 상위권에 올라온 것으로 보인다. 간쑤는 민영병원 수가 2018년 기준 고작 522개로 장쑤가 6,098개임을 감안할 때, 심각하게 낙후되어 있다가, 최근 3년 증가함으로 인해 발전지수가 높게 나타난 것으로 판단된다.

민영병원의 수가 급속히 상승하고, 특히 최근 몇 년간 증가폭이 빨라 이미 공립병원 수를 훨씬 초과하고 있으나, 3급 병원의 수, 연간 외래진료 횟수 비중, 연간 퇴원 수 비중, 병상 사용률 면에서 보면 여전히 민영병원의 서비스능력과 운영효율성은 공립병원과 비교해서 큰 격차를 보인다. 신의료개혁이 시행된 이래 민영병원이 크게 발전했다는 데는 의심의 여지가 없지만, 동시에 공립병원 개혁에 따른 독점적 지위와 사이펀효과(siphon effect)도 뚜렷하다는 것이다.

중국 민영병원은 중국 병원그룹과 정합성이 있고 관련성이 강할 때 민영병원은 의료시장 전체를 뒤흔들어 이른바 메기 효과를 낼 수 있다. 의료 개혁이라는 거시적 배경 하에서, 민영병원은 병원에 존재하고 있는 관리상의 문제를 찾아 의료서비스의 질을 향상시키고, 병원 정보화와 데이터화 구축을 추진하는 것이 좋다. 동시에 자체의 자원 우위를 획득하여 의료서비스 시장에서 발전하지 못한 부분을 모색해야 하며, 선진적인 관리 제도를 통해 전문적인 특색을 부각시키면서 전체적인 발전을 이끌어야 할 것이다.

제3절 외자의료기관 현황

1. 외자의료기관²⁰⁵⁾ 발전 현황

외자의료기관에 대한 중국시장 개방 기간이 짧기 때문에 여전히 많은 부분이 아직 탐색 단계에 있다고 볼 수 있다. 현 시점에서 외자의료기관들의 규모와 종합적인 발전 현황을 감안할 때, 난치병 치료, 복잡하고 난이도 높은 수술 진행, 과학 연구 능력 등에서 오랫동안 공립병원과 맞서지 못하고 있는 실정이다. 또한, 기존의 인사 관리 제도는 상당 기간 우수한 의료인재의 자유로운 이동을 실현할 수 없어서, 외자의료의 종합적인 수준에도 영향을 미쳤다. 그러나 공립병원의 대형화로 인해 다각화 및 다층화의 결핍은 오히려 외자의료기관이 자체 서비스 이점을 최대한 활용할 수 있도록 기회를 제공하였다. 현재 공립병원에서 흔히 발생하는 접수의 어려움, 긴 진료 대기시간, 의사소통 결핍, 환자 배려 부재, 정보 및 가격의 불투명 등 시장의 폐해는 외자의료기관이 서비스 우위를 발휘하는 돌파구로 작용하고 있다.

동시에, 중국의 가파른 고령사회 진입에 따라 고령 인구는 의료서비스 수요의 주요한 원천이다. 그러나 현재 중국의 공립병원은 진료 대기나 노인 배려 차원의 서비스가 미흡해, 수요에 훨씬 못 미치는 등의 의료 보장 심각성이 두드러지게 나타나고 있다. 이렇듯 중국의 양로서비스 시장은 아직 초기 단계로 상대적으로 개발이 부진하다. 중국의 고령화에 따른 의료서비스 시장은 점점 더 커지겠지만 현재 공립병원의 의료 자원이 매우 빠듯한 상황에서 노인 의료에 집중하기 위해 일부 의료 자원을 분리하는 것은 불가능하다. 공립병원의 과도한 의료 자원의 집중화와 의료서비스 시장의 세분화 부족으로

205) 외자의료기관에 허용된 병원인 종합병원과 전문병원, 기층의료기관인 전문의원(门诊部)과 단일진료과목 의원(诊所)을 위주로 다루었음.

인한 단점은 이미 문제로 제기된 바 있다. 그래서 재활, 간호 및 양로 분야의 의료서비스 수요를 민간자본 투입에 기대하고 있으나, 민간자본은 영리 추구가 우선인 관계로 관리 능력 및 전문 서비스 이념에서 일정 수준의 격차가 존재한다.

반면, 유럽 및 미국의 의료모델은 노인 간호, 가정의, 주치의 등의 방면에서 비교적 일찍 시작되었으며, 호스피스 케어 및 병원도 성숙단계이다. 중국의 재활, 간호 및 양로 서비스 시장을 지켜본 결과, 외자의료기관이 간호 분야에서 충분히 강점을 발휘할 수 있다. 만성 질환 치료에는 재활, 간호, 패밀리 케어 의료서비스 제공 또는 개인 맞춤형 의료서비스가 필요한데, 외자의료기관은 이러한 면에서 공공병원보다 훨씬 우수할 것으로 판단된다.

이에, 일반의원을 설립하여 고급 의료기관보다 낮은 진료비를 책정하고, 공립병원보다 우수한 서비스를 제공하면 중산층 고객을 끌어들일 수 있다. 또한 자금력을 확보할 수 있다면 여성아동병원, 종양병원 등 전문병원 설립은 안정적으로 경쟁 우위를 확보하는데 도움이 될 것이다. 따라서 외자의료기관의 성숙한 서비스 이념과 관리 모델이 고급 재활·간호·노인의료 분야에서 강력한 경쟁우위를 형성하여, 이 분야에서 입지를 점차 강화하고 있다.

현재 중국의 의료서비스 시장은 이미 다층적·다각화 추세를 보이고 있으며, 환자의 소득 증대와 고급 의료 수요에 따라 의료의 편리성과 편의를 위해 더 많은 비용을 지불 할 능력을 가지고 있다. 그들은 대형 종합병원, 전문병원, 클리닉 및 일상적인 건강 검진 및 건강관리를 제공하는 기관 어디든 브랜드 있는 의료기관을 더 선호한다. 따라서 전국 브랜드 체인을 확장하거나 공급 사슬에서 혁신을 이루고, 자원을 통합하여 시너지 효과를 얻을 수 있다. 이를 위해서는 벤처 캐피탈, 사모 펀드 및 다른 산업 분야의 자금의 강력한 지원 등 다양한 형태가 필요하다.

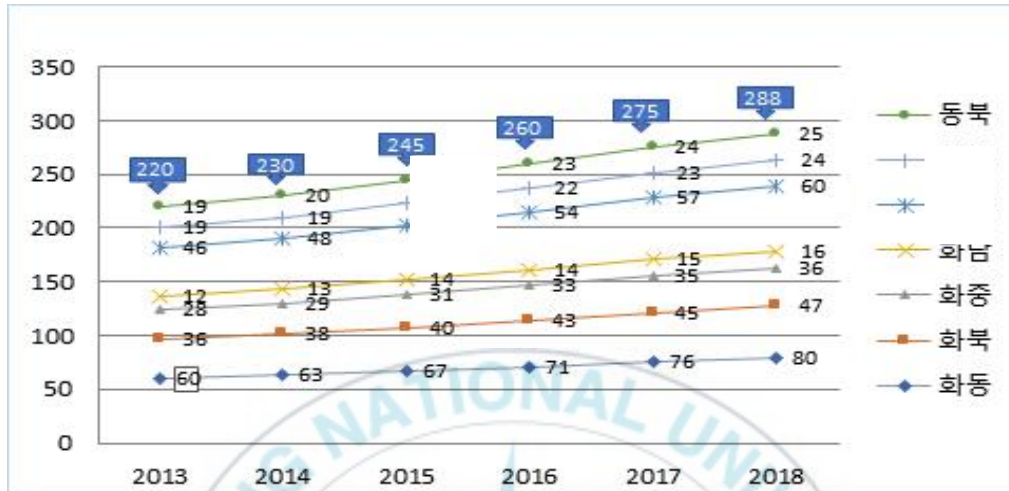
또한, 의료 자원이 부족하여 공립병원이 고려할 수 없는 영역이 여전히 남

아 있다. 왜냐하면 공익성과 공공성을 보장하기 위해 공립병원의 고급의료서비스는 자원의 10%를 초과할 수 없도록 규정하고 있기 때문이다. 그래서 고급 의료서비스 분야는 외자의료기관이 중국에 진입할 때 가장 관심을 기울이는 시장이기도 하다. 프리미엄 고객은 주로 기업가, 유명 인사 및 다국적 기업 임원 등으로 고가의 상업의료보험에 가입해 있다. 세계적으로 점점 더 많은 중국인이 부유층 그룹을 형성하고 있는데, 그들은 최고 수준의 서비스와 최신 의료 기술을 요구하며 프라이버시 보호를 중요시 여기고 있다. 따라서 환자에게 독특하고 개성화한 맞춤형 서비스 제공에 중점을 두고 고비용을 부과하면, 이 시장에서 이길 수 있는 기회가 될 것이다. 그러나 해외 투자자들이 중국 의료서비스 산업에 투자하는 것은 여전히 법률적인 문제가 존재한다. 예를 들어, 설립 형식이 단순하고, 진출기준이 불명확하며, 프랜차이즈 가맹을 금지하는 등의 문제들은 외자 유치에 부정적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 외자 병원의 발전에도 불리하게 작용되고 있다. 이 때문에, 외자의료기관의 발전을 장려하는 중국 정책에 따라 외자 병원의 중국진출 제도의 정비가 필요하다.

중국 전체 외자의료기관 수는 2013년 220개에서 2018년 288개로 증가했다. 그 중 클리닉(诊所)/의원급(门诊部)이 약 178개로 대다수를 차지하며, 종합병원과 전문병원(医院)은 약 110개이다. 2018년 중국 외자의료기관은 총 288개로 그 중 화북지역에 47개, 동북지역에 25개, 화동지역에 80개, 화남지역에 16개, 화중지역에 36개, 서남지역에 60개, 서북지역에 24개 분포해 있다. 장쑤와 산둥이 포함된 화동지역과 쓰촨이 포함된 서남지역에 약 50%의 외자의료기관이 밀집해 있다(그림 III-24 참조).

<그림 III-24> 권역별 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

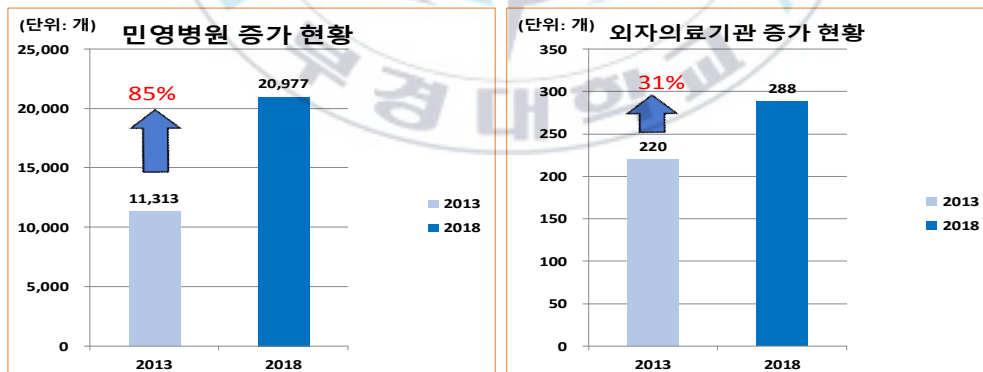
(단위: 개)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-25> 민영병원 및 외자의료기관 증가 현황

(단위: 개)



자료: 김복희·서창배(2019), “중국진출외자의료기관의 성공 요인 분석,” 『중국지역연구』 6권3호(통권13호), p.221에서 재인용.

그러나, 외자의료기관의 발전 속도 면에서 보면 중국 민영병원의 발전 속

도와 상당히 일치하지 않음을 알 수 있다. 2013년에서 2018년 기간 동안 민영병원은 85% 증가한 반면, 외자의료기관은 31% 증가하여 중국 민영병원의 발전 속도에 비해 느린 것으로 나타났다(그림 III-25 참조).

중국 내 외자의료기관의 자원현황은 ‘2013년 중국위생생육계획통계연감’에서부터 민영병원의²⁰⁶⁾ 범주에 포함시키기 시작했으며, 외자의료기관에 대한 관련 데이터를 구분하여 기재하지는 않고 있다. 따라서 현재까지 공식적인 중국의 외자의료기관 수에 대한 정확한 통계 자료는 집계되지 않고 있다. 이것만 봐도 외자의료기관의 중국 내 발전 실태와 처지를 가늠해 볼 수 있다.

이처럼 민간자본의 의료시장 유입을 장려하는 호재 하에서도 외자의료기관의 발전 속도는 중국 민영의료기관의 발전 속도에 비해 외자의 의료산업 유입 속도는 느린 것으로 나타났다. 병원 규모 측면에서, 외자의료기관은 주로 여성·아동 전문병원과 병상이 거의 없고 투자금액이 높지 않은 의원 및 클리닉 위주이다. 중국 및 외국인 투자자의 총 투자액의 절반 이상이 200만 달러 미만이고, 외국인 투자액은 1000만 달러 이상인 경우가 약 10%에 불과하다. 이렇다 보니 200장 이상의 병상을 구비한 중·소형의 2급 병원은 20% 미만 수준으로 추정된다.

지역 분포 측면에서, 베이징·상하이·광저우 등 경제 발달 지역, 외국인이 주로 근무하는 비즈니스 지역, 외교관을 위한 대사관 지역 및 외국인 거주지역에 분포하고 있으며, 투자는 주로 홍콩, 마카오, 대만과 미국 자본이 많이 유입되었다. 요컨대 외자의료기관은 병원 수, 병원 규모 및 분포 지역에 관계없이 민영의료기관의 발전 속도보다 뒤떨어지는 셈이다.

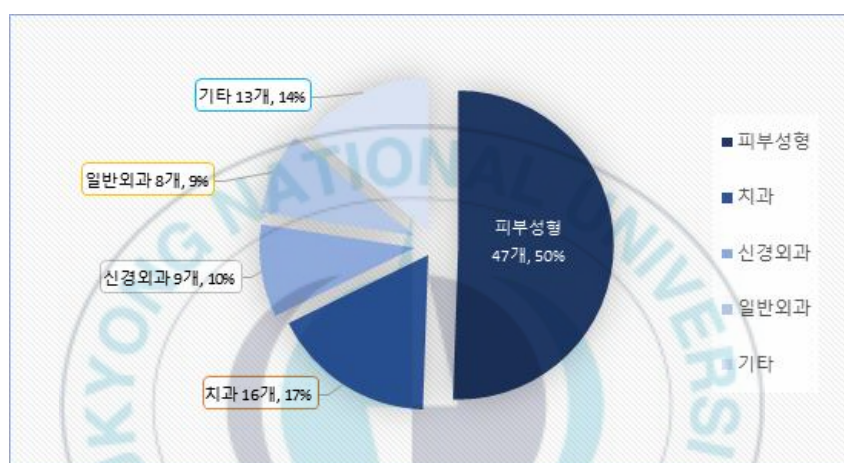
한국 의료기관의 중국진출은 2019년 해외진출 233건 중 93건으로 가장 많이 진출해 있는 국가이다.²⁰⁷⁾ 진출 유형은 비교적 리스크가 낮은 의료기술

206) 민영병원이란 합작경영, 주식 합자, 민간경영, 대만·홍콩·마카오 투자 및 외국인 투자가 있는 병원을 포함한 경제적 유형의 병원을 말한다(중국위생건강통계연감, p.2).

이전 위주인 프랜차이징이나 라이선싱 형태로 진출경험을 쌓은 후 자본투자에 의한 의료기관 개설·운영의 형태로 선회하는 양상을 띠면서 진출 규모에 있어서도 병원급 전문의원 개설로 다변화하고 있다.²⁰⁸⁾

<그림 III-26> 한국 의료기관의 진료과목별 진출 현황

(단위: 개, %)



자료: 강병일(2020), "의료 해외진출 유형별 사례 및 진출 전략," KHIDI 의료해외진출 전략세미나, 2020.05.20.

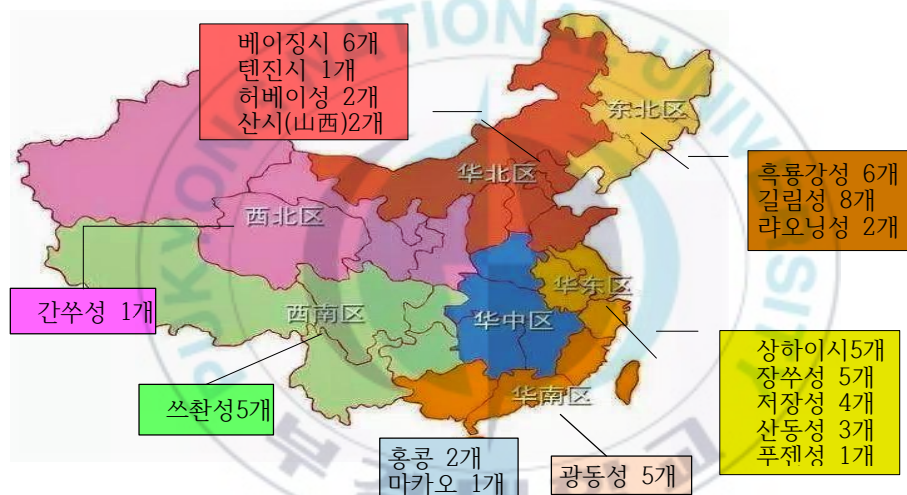
중국 내 한국 의료기관의 진료과목은 성형외과 분야가 25건으로 가장 많고 피부과는 22건으로 성형·피부과가 50% 비중을 차지한다. 다음은 치과, 신경외과, 일반외과, 기타 순으로 나타났다. 이는 한류의 영향과 한국 치과 의사의 의료기술에 대한 전문성 및 높은 인지도를 바탕으로 심미, 교정 분야에 대한 수요가 확산되면서 출장 진료 형태에서 수탁운영 및 프랜차이징 형태로 진출이 확대되고 있다(그림 III-26 참조).²⁰⁹⁾

207) 강병일(2020), '의료 해외진출 유형별 사례 및 진출 전략', KHIDI의료 해외진출 전략세미나, 2020.05.20.

208) 보건복지부(2017.04.05), 「세계 20개국에 한국의료 진출, 중국·미국·베트남 강세」, 『보건복지부 보도자료』.

지역별로는 지린성(8개), 헤이룽장성(6개), 베이징(6개), 장쑤, 상하이, 광둥(5개) 순으로 분포하고 있고, 동북3성은 재중동포들이 많이 거주하는 곳으로 언어소통이 비교적 수월하기 때문에 타 지역보다 상대적으로 더 많이 진출한 것으로 판단된다. 한국 의료기관은 주로 베이징, 동부 연안 및 중국 동북 지역에 집중되고 있으나, 도시화로 인해 기타 지역에도 진출 기회가 확대되고 있다(그림 III-27 참조).

<그림 III-27> 중국진출 한국 의료기관 분포 지역 (2016년 기준)



자료: 바이두 중국지도; KHIDI, 중국진출전략 P.8

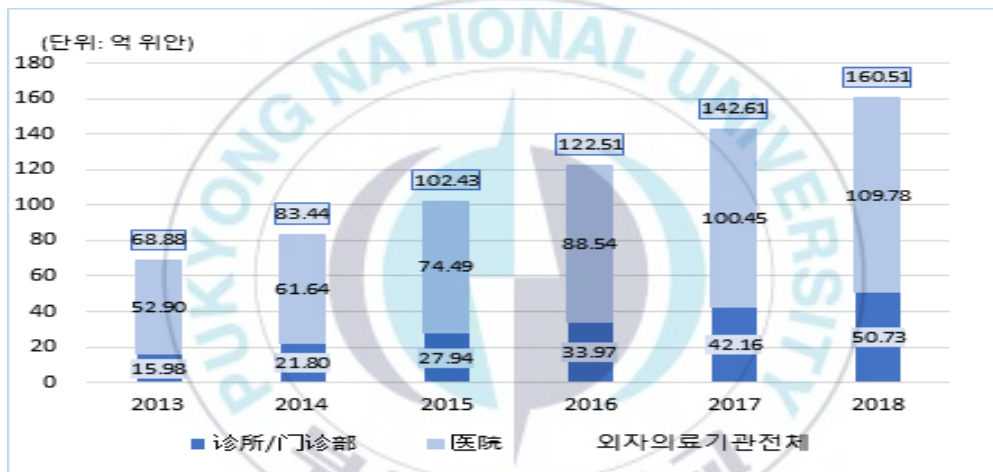
209) 하지봉·양지영(2016), 「2016년 의료 해외진출 현황 분석」, 『보건산업브리프』 vol.233, KHIDI, p.6.

2. 외자의료기관 경영 성과

2018년 중국 외자의료기관의 영업수익 규모는 160.51억 위안으로 전년 대비 12.55% 증가하였다. 그 중 병원의 영업수익은 109.78억 위안(68.39%), 의원·의원외의 영업수익은 50.73억 위안(31.61%)으로 나타났다(그림 III-28 참조).

<그림 III-28> 중국 외자의료기관 영업수익 구조 (2013-2018년)

(단위: 억 위안)

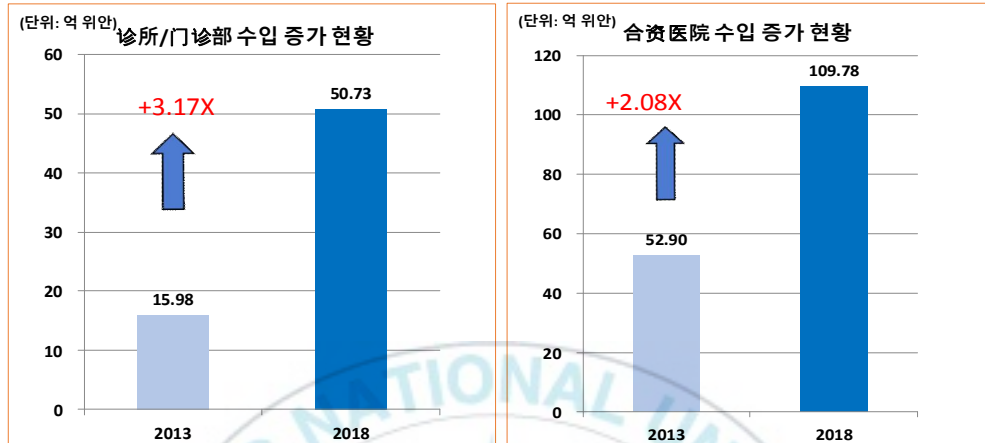


자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』, p.19. 참고하여 저자 재구성.

외자의료기관의 2013년에서 2018년의 영업수익 증가 현황을 의원과 병원으로 구분하여 살펴보면, 외자의원이 3배 이상 증가한 반면, 외자병원은 약 2배의 증가한 것으로 나타났다. 주민 소득이 증가함에 따라 외자병원에 대한 수요가 점차 증가하고 있으며, 중국의 외자의료기관의 소득도 상대적으로 안정적인 성장 추세를 유지하였다. 그러나 시장 경쟁이 치열해짐에 따라 2015년 22.76% 최고 성장률을 나타낸 이래 점점 감소세를 보이고 있다.(그림 III-29 참조).

<그림 III-29> 외자의료기관별 영업수익 증가폭

(단위: 억 위안)



자료: 김복희서창배(2019), “중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석,” 『중국지역연구』 6권3호(통권13호), p.222에서 재인용.

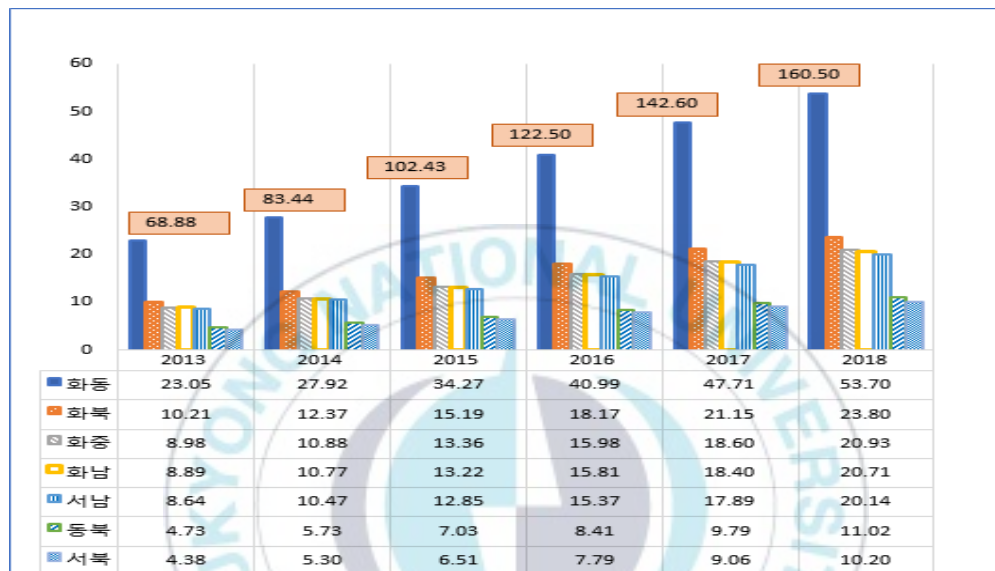
특히, 2018년 기준 중국의 외자의료기관 수는 288개로 그 중 일반의원(门诊部)/클리닉(诊所) 의료기관 수는 60%(178개) 비중을 초과한 것으로 나타나고 있다. 이처럼, 중국 의료개혁의 목적이 대량의 병원 진료 횟수를 기층 의료기관으로 유입을 끌어들이는 것이다. 그래서 이 추세로 보면 병원의 외래진료는 장차 대부분 기층인 일반의원으로 옮겨갈 것으로 예상된다. 한편 정책의 원인으로 인해 외자의 기층의료기관 투자 정책 장벽은 비교적 낮으므로 추후 대량의 외자는 기층의료 영역으로 진입할 것으로 전망된다.

최근 몇 년 간의 권역별 외자의료기관 영업수익규모를 살펴보면, 2013년 화동지역의 외자의료기관 영업수익은 23.05억 위안에서 2018년 53.7억 위안으로 영업수익 규모 중 가장 많은 33% 비중을 차지했다. 그 외 2018년 기준 화북지역(23.8억 위안), 화중지역(20.93억 위안), 화남지역(20.71억 위안), 서남지역(20.14억 위안), 동북지역(11.02억 위안), 서북지역(10.2억 위안) 순으로 나타나 상술한 바와 같이 외자의료기관 수와 비례하여 영업수익 규모

도 화동지역에 치우쳐 있음이 확연하게 드러난다(그림 III-30 참조).

<그림 III-30> 권역별 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』, pp.32-61을 기반으로 저자 재구성.

외자의료기관의 발전 관점에서 보면, 소득은 안정적으로 상승하고 의료서비스 이용자도 확대되고 있으며, 중국의 상업보험 및 사회의료보험의 보급률이 증가함에 따라 외자의료기관은 일반 서민층을 대상으로 한 소득성장 또한 중요하며, 의료서비스 제공 단가가 낮아져 서비스 수요 인구가 눈에 띄게 늘었다. 중국 경제의 급속한 발전과 국민의 생활수준 향상으로 의료서비스에 대한 수요의 다층적 다변화에 발맞춰 발전해 왔으며, 기존 공립병원의 발전 모델은 줄곧 통일적 보조를 취해 개성화된 다층적 서비스를 제공하지 못했다. 최근 몇 년 사이 특수 클리닉이 생겼지만 상대적으로 특수 클리닉의 수가 제한되어 있는데다가 고관직 보건 및 관행적인 판시(关系)까지 겹쳐 고소

독자들만이 특수 의료서비스를 누릴 기회가 주어진다. 상하이 위생국의 통계에 따르면, 상하이시의 고급 의료서비스에 대한 시장 수요는 106억 위안에 달하지만, 합자·합작 고급 의료서비스 기관과 공립병원의 특수 클리닉을 합한 연간 영업수익은 40억 위안으로 전체 수요의 절반에도 못 미친다.²¹⁰⁾

중국의 의료서비스 시장은 매년 18%씩 성장해 총 규모가 1조 위안을 넘고 있으며, 정부정책에 따르면, 민영 의료기관의 병상 수는 전체 병상 수의 20%에 달한다. 외자의료기관은 단지 공립병원을 보완하는 역할을 할뿐만 아니라, 다원화, 개성화, 맞춤화 된 고급 의료서비스를 강조하고 있어 고객층은 주로 대기업 사원 또는 임원, 해외주재원 및 사업가를 대상으로 하고 있다. 고급 의료서비스에 대한 수요가 빠르게 늘고 있는 추세 속에서 외자병원들은 순조로운 발전을 보이며 자체 선진화 경영으로 우월한 서비스를 제공하고 있다.

<표 III-28> 주요 외자병원 경영상황

(단위: 만 위안)

경제지표	上海 禾新 (2016년)	上海天坛 普华 (2013년)	浙江新安 国际 (2014년)	苏州 九龙 (2016년)	上海 伽玛 (2016년)	北京 和睦家 (2016년)
자산총액(资产总额)	4,738.0	1,227.0	47,277.4	91,945.4	23,325.4	56,141.5
영업수익(营业收入)	11,324.4	3,363.0	27,852.4	88,898.5	14,481.6	81,876.8
이익총액(利润总额)	-285.2	-259.0	3,140.6	9,784.3	1,865.8	5,881.1
유동자산(流动资产)	2,297.5	-	14,289.3	13,568.9	16,597.3	29,070.1
부채총액(负责总额)	3,700.0	2,472.0	50,031.2	26,108.8	6,657.8	44,733.0

자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp.110-123을 참고하여 저자 작성.

210) 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』, p.88.

<표 III-28>를 통해 주요 외자병원의 영업수익을 살펴보면, 상하이 허신병원(上海禾新医院)은 11,324만 위안, 상하이 텐탄푸화병원(上海天坛普华医院)은 3,363만 위안, 저장新安국제병원(浙江新安国际医院)은 27,852만 위안, 쑤저우 지우룽병원(苏州九龙医院)은 88,898만 위안, 상하이 가마병원(上海伽玛医院)은 14,481만 위안, 베이징 허무지아병원(北京和睦家医院)은 81,876만 위안으로 나타났다. 이익총액은 저장新安국제병원(3,140만 위안), 쑤저우 지우룽병원(9,784만 위안), 상하이 가마병원(1,865만 위안), 베이징 허무지아병원(5,881만 위안)이 흑자를 나타냈다.

상하이허신병원(上海禾新医院)은 대만자금으로 설립한 중국 내 최초의 외자독자의료기관으로 대만의 렌신국제의료그룹(台湾联新国际医疗集团)의 주력 병원이다. 렌신은 대만인·외국인 및 상하이 주민에게 의료보건, 의료서비스 및 건강관리를 통합하는 포괄적이고 고품질의 통합 케어 서비스를 제공하고 있다. 국제적 의료수준을 갖춘 대만·외국 국적 및 현지 중국인 의료진이 24시간 대기하고 있다. 또한 다층적 첨단 의료 서비스와 환자 중심의 서비스 정신으로, 초진 환자에게는 안내자가 동행하여 진료과정이 원스톱으로 진행 되도록 서비스를 제공하고 있다. 대만의 질 높은 의료 서비스와 효율적인 진료 체험은 곧 상하이 허신병원의 신뢰뿐만 아니라 렌신그룹으로 이어져 또 다른 종자 역할을 한다고 믿고, 의료를 필요로 하는 곳은 어디든 간다는 신념을 구현하고 있다.

현재 20여개의 전문 진료과목과 예방접종, 산부인과 의료서비스를 운영하고 있다. 특히 골다공증 클리닉, 유전자 특수 클리닉, 안티에이징 클리닉, 양안 협진 등 특별 클리닉도 운영하고 있다. 365일 24시간 연중무휴 입원 가능, 응급진료 서비스 및 맞춤형 건강검진, 왕진, 의료 이송 서비스를 통해 국제 대도시 상하이의 다양한 고객층의 의료문제 및 의료서비스에 대한 수요를 충족시키고 있다.²¹¹⁾ 또한 인재양성을 위해 ‘전과목 의료 중국실습 센

터’, ‘양안 긴급구호 및 의료지원센터’, ‘대만의료 중국고급서비스 센터’, ‘의무관리 및 헬스케어산업 전시회 센터’ 구축에 중점을 두고 있다. 이는 의사소통, 협력 및 관리 플랫폼으로써 헬스케어 산업의 발전을 촉진하고, 중국의 의료위생체제 개혁에 지속적으로 긍정적인 영향을 줄 것으로 보고 있다.

한편, 병원 약제학과는 서의 및 한의약제과를 구분하여 설치하였다. 임상 의료 업무의 중요한 구성 요소로서, 병원의 의약품 관련 업무와 약사 관리 업무 및 각종 약학기술 서비스를 담당한다. ‘환자 중심’의 서비스 이념으로 약국은 국제표준에 따라 엄격하게 관리되고, 컴퓨터 처방 관리 시스템을 채택하고 있다. 동시에 친환경 이념을 선도하며, 별도의 종이처방전 사용 없이 약국으로 전송되어 병원 전체의 의약품을 과학적으로 관리한다. 이에 환자의 약물 기록이 저장되어 환자 의약품의 기본정보 및 상담이 이루어질 수 있다. 효험 좋고 부작용이 적은 고품질의 약품을 합리적인 가격으로 적시에 환자에게 제공함으로써, 구체적으로는 법률에 따른 의약품의 구입·관리 및 사용으로 안전을 도모하고 있다.

상하이텐단푸화병원(上海天坛普华医院, St. Michael Hospital)은 아시아태평양의료그룹(亚太医疗集团, Asia Pacific Medical Group: APMG)이 1992년 재미 중국계 의사들이 창업해 중국 의료서비스 분야에 진출한 외자의료기관이다. APMG는 20여년에 걸쳐 신경외과, 종양 치료 및 고급의료서비스 분야에서 괄목할 만한 발전을 이루었으며, 동시에 중국 내 우수 대형 공립 병원들과 장기적인 전략적 제휴 관계를 맺고 있다.

APMG는 2016년 3월 미국의 유명 사모펀드 투자기관인 베인캐피털(Bain Capital)에 인수되었다. 2017년 5월에는 미국 병원그룹 HCA 설립자인 Dr.Frist 가족이 중국에서 설립한 중국병원그룹(Chinaco Healthcare Corporation: CHC)의 주요 자산을 추가로 인수하였다. 그에 따라 Dr.Frist

211) 联新国际医疗上海禾新医院, <http://www.landseedhospital.com.cn>.

가족은 APMG 그룹의 소주주가 되었다. 현재 중국에 7개 넘는 의료기관(상하이갸마병원(上海伽玛医院), 베이징천단푸화병원(北京天坛普华医院), 상하이천단푸화병원(上海天坛普华医院), 저장츠린국제병원(浙江慈林国际医院), 저장루이강병원(镇江瑞康医院), 베이징핑타이얼치 지역보건서비스센터(北京丰台二七社区卫生服务中心), 싱가포르 슬로네 이메이의원(新加坡 Sloane 医美诊所))을 운영하고 있다. 그룹 규모가 확장됨에 따라 APMG는 중국 의료 서비스 범위를 더욱 확대할 것으로 보인다. 국제 의료 품질 관리 시스템을 따르고, 글로벌 수준의 병원 관리 경험과 의료 자원을 결합하여, ‘환자 중심’ 서비스 이념을 제창하였다. 환자 한 사람 한 사람에게 양질의 치료 및 고품질의 서비스를 제공함으로써, 중국 의료의 질 및 서비스 효율성 향상에 기여하고 있다. 상하이텐단푸화병원은 2009년 상하이 창닝구(长宁区)에서 현지인 및 외국인을 대상으로 진료하는 국제병원이다. 국제 교육과 의료 경력이 풍부한 전문 인력을 고용하는 한편, 영어, 러시아어, 힌디어, 일본어, 타갈로그어(필리핀어), 인도네시아어, 네팔어 및 중국어로 서비스를 제공하며, 다양한 의료 분야에 30여 명 이상의 의료진이 22개 넘는 분야에 의료서비스를 제공하고 있다.²¹²⁾

저장 신안국제병원(浙江新安国际医院)은 국가위생부·상무부 및 공상총국이 공동으로 비준한 대형 국제종합병원으로 싱가포르 국제의료산업관리그룹과 상하이화형투자그룹(华衡投资集团)이 공동으로 투자해 2009년 4월 개원하였다. 저장성(浙江省) 의료보험, 자싱시(嘉兴市) 도농합작의료보험 지정병원, 120 응급의료 지정병원, 저장성 직업신체검사 지정병원, 자싱 퇴직간부 지정병원, 자싱 공무원 건강검진 지정병원 등으로서 자싱의료위생체계의 중요한 위치를 차지하고 있다. 미국 GE 의료그룹(중국)과 전략 파트너로서 미국 GE

212) 上海天坛普华医院(St. Michael Hospital) , <http://www.stmichael-hospital.com/>

의료그룹이 병원의 대형 의료장비를 설계하고 제공한다. 아울러 병원은 건강 관리 컨설턴트와 같은 신개념 의료서비스 및 전문경영인 등 국제적인 선진 병원관리 모델을 도입하고 병원정보관리시스템(PACS²¹³), HIS²¹⁴, RIS²¹⁵, LIS²¹⁶ 시스템 포함)을 정비하여 모든 부서가 디지털화 되어있다.²¹⁷⁾

또한, 병원은 국제의료기관 평가위원회(Joint Commission International: JCI)²¹⁸⁾ 표준을 병원의 서비스 및 관리에 대한 지침으로 삼고, 환자 중심, 환자안전을 목표로 의료기술 및 인문의학의 완벽한 조합을 견지하고 있다. ‘저장성 의료서비스 가격표준’을 준수하며, 고상한 의료윤리를 지켜 성실하게 환자를 대하고 사회봉사 정신을 실천하고 있다. 선진의료기술 및 합리적인 가격으로 국내외 고객에게 서비스를 제공하여, 진정한 글로벌 병원의 모델로써 전국적인 위생사업개혁을 수립하는데 모범을 보이고 있다. 의료기술력이 뛰어난 인재를 적극 영입해 덕목과 역량을 겸비한 의료진을 구성하고 있다. 동시에 병원의 핵심 경쟁력을 높이기 위해 싱가포르 알렉산드리아병원(新加坡亚历山大医院), 미국 메디시스메디컬그룹(美国美圣迪斯医疗集团) 등의 의료기관 및 의과 대학과 긴밀한 기술협력 관계를 맺고 있다. 특히 중국 내 대학 및 의료기관과의 전략적 파트너십을 적극적으로 모색하고, 고품질 의료서비스 제공을 위한 중국 내 전문가 플랫폼을 구축하였다. 양질의 의료자원을 자싱에 도입하고, 상하이푸단대학교 부속화산병원(复旦大学附属华山医院) · 푸단대학교 부속아동병원(复旦大学附属儿科医院) · 푸단대학교 부속산부인과

213) Picture Archiving Communications System: PACS, 의학영상정보시스템.

214) hospital information service, 병원정보서비스.

215) Radiology Information System: RIS, 방사선과 정보시스템.

216) Laboratory Information System: LIS, 병원진단검사의학시스템.

217) 99健康网, <https://yyk.99.com.cn/jiaxing/104323/jianjie.html>

218) JCI는 세계보건기구(WHO)가 인정하는 국제의료기관평가 기준을 의미함.

미국 의료기관의 의료수준을 평가하는 비영리법인 The Joint Commission이 1994년 세운 국제기구로 JCI 인증은 3년마다 전 세계의 의료기관을 대상으로 엄격한 국제표준 의료서비스 심사를 거친 의료기관에게 발급하는 제도(이환모, p.17).

병원(复旦大学附属妇产科医院) ·상하이 홍팡즈산부인과병원(上海红房子妇产科医院) ·푸단대학교 부속 종양병원(复旦大学附属肿瘤医院) ·상하이시 종양병원(上海市肿瘤医院) ·상하이 창하이병원(上海长海医院) ·상하이 롱화병원(上海龙华医院) 등 중국 내 유명 의료기관들과 임상·교육·연구 등 전 방위적인 협력을 전개하고 있다.²¹⁹⁾

신안국제병원 건강검진센터는 건강 상담·검진·평가·관리를 통합하여 운영하고, 우수 전문가팀, 첨단기술 장비, 높은 수준의 서비스, 일류 규모 및 환경을 갖춘 전문 건강관리기관이다. 한편, JCI 표준에 따라 병원서비스 및 관리준칙으로 한다. 광범위한 기업체 및 개인에게 건강검진, 건강평가, 건강강좌, 건강지도 및 건강관리 등 검사 전·후 모든 코스에 고품질 서비스를 제공하고 검진기관 및 개인을 위한 병력 시스템화를 확립하였다. 건강검진센터에는 거리가 먼 사업장이나 검진이 불편한 사업장에 방문 검진 서비스를 제공하기 위한 대형 건강검진차량을 보유하고 있다.

또한, 강력한 기술 플랫폼, 전문가 팀 및 전문적인 건강관리사 팀을 갖추었다. 상하이-항저우의 우수한 인력자원 플랫폼을 기반으로 여러 명의 건강관리사를 지정하여, 건강진단 지표로 고객에게 임상지도 및 서비스 추적을 제공한다. 전문가 전담 진료 및 치료채널을 제공하고, 건강관리 파일, 전문인력, 전 과정 지도 및 관리체계를 구축하였다. 특히, 선진적인 건강검진관리와 인터넷 시스템을 결합한 원격건강검진 관리시스템을 중국에 최초로 도입하였다. 과거 병력 및 건강상황 데이터를 자동으로 생성하여 건강상태 분석 및 질병위험을 예측하여 건강증진 방안을 제안하고, 건강상태를 추적하는 프로그램을 수립하였다. 기업 및 단체의 건강검진에 대한 전반적인 건강 분석을 수행하고, 구성원의 건강 정보 취합한다. 질병 분포도, 건강검진지표 및 라이프스타일 조사 결과 분포도 등을 생성하여, 합리적인 건강지도 의견

219) 嘉兴学院附属浙江新安国际医院, <http://www.sian.cc>.

을 제공하고 있다. 이로써 기업 및 단체를 효과적으로 관리할 수 있도록 한다. 검진 시 환자 상태 및 가족력 등의 사전 설문을 통해 개인 맞춤형 건강 진단 패키지를 설계하며, 유전자 검사 등의 신기술·신규 프로젝트를 최초로 도입하였다. 엄격한 품질관리 체계를 구축하여 다년 간 성급(省级) 우수품질 관리 인증을 획득하였으며, VIP 건강검진 전용 구역, 호텔식 체크인 건강진단 프로그램을 설치하고, 예약제를 통해 전담 건강관리사를 배정하여 원 스톱 서비스를 구현하고 있다.

상하이교통대학교의과대학 부속쑤저우지우룽병원(上海交通大学医学院苏州九龙医院)은 홍콩 지우룽그룹(Kowloon Group)이 13.5억 위안을 투자하여 상하이교통대 의대와 합작하여 운영하는 3급갑 등급의 종합병원이다. 이 병원은 공공복지와 자선사업에 열정적·자발적으로 참여해 사회적 책임을 실천하고 있다. 간쑤성 후린보건원(甘肃省胡林家乡卫生院), 구이저우성 쑹타오현 인민병원(贵州省松桃县人民医院)과 장기적인 지원관계를 구축하였으며, 쑤저우 순푸린자선재단을 설립하였다. 다양한 사회 공익 프로그램을 적극적으로 수행하여 약 10만 명의 사람들이 수혜를 입었다. 이에 각계 지도자들의 관심과 지지를 얻어 10여 명의 중앙 및 성 지도계층이 내원 시찰하였다. 동시에 ‘장쑤성 교민연합회 신(新)교포창업기지’ 등 60여 개의 영예를 수상하며 5년 연속 전국 민영병원의 종합 순위에서 상위권에 올랐다. 향후 ‘건강중국 2030(健康中国 2030)’에 적극적으로 참여하고, 더욱 혁신적인 발전 속에서 의료인재, 의료기술 및 서비스 고지를 선점하여 사람들의 다층적인 의료 수요를 충족시킬 것으로 기대하고 있다.

주요 임상 전문 분야는 심혈관내과, 신경외과, 의학영상과, 종양학과이며, 그 중 심혈관내과 및 신경외과는 장쑤성의 중점과목으로 지정되었다. 고정밀 진단 장비를 갖추고 있으며, 의사의 60%이상이 석·박사 학위를 소지하고 일 부의사는 쑤저우건강핵심인재, 장쑤성 333 고급인재양성 프로젝트, 강소성

이중혁신인재 등에 선정되기도 하였다.

흉부통증센터는 중국흉부통증센터 인증을 통해 2016년 전국 최초의 중국 흉부통증센터 시범기지로 선정되었다. 병원 내 중앙실험실, 박사 후 임상 센터, 심혈관내과 및 신경외과 원사 연구실, 국제종양클리닉, 프리미엄 산부인과 치료센터를 운영하고 있다. 한편, 상하이 교통대의과대학과 협력하여 5개의 임상 전문 질병 진단 및 치료센터를 설립하여 60여 개 국가·성·시급 과학 연구 프로젝트를 승인받았다. 또한 장쑤대학, 쑤저우대학, 쑤저우의과대학의 위탁교육 병원이며, 장쑤성 면허의사의 훈련기지이기도 하다.²²⁰⁾

상하이 가마병원(上海伽玛医院, Gamma Knife Hospital)의 방사선 치료 센터는 5000여 명의 환자를 치료해 왔으며 신경계 종양의 방사선 치료, 방사선 조절과 화학요법 등 여러 방면에서 뚜렷한 학문적 특성을 가지고 있어 중국 의료업계에서 중요한 자리를 차지하고 있다. 1994년 개원 이래 25년 동안 4만여 명의 뇌질환 환자를 위한 감마나이프(Gamma Knife)²²¹⁾ 수술을 시행하여 높은 치료 효과를 거두고 있으며, leksell 감마나이프 단일단위 치료에 대한 세계적인 기록을 계속해서 경신하고 있다.²²²⁾

1980년대에 미국과 유럽에서 감마나이프 치료 기술이 인정된 후 감마나이프 방사선 외과치료기술은 스웨덴에서 빠르게 세계적으로 발전되어 왔으며, 마이크로신경외과, CT와 MRI 등 신경영상 진단기술의 획기적 발전에 이어 뇌종양과 뇌혈관 치료기술은 신경외과분야의 또 하나의 이정표가 되었다. 1990년대 당시 화산병원(华山医院)원장은 신경외과 및 방사선과의 장점에 초점을 둔 방사선외과가 국제 의료기술의 새로운 핫이슈로 떠올랐다는 점에

220) 上海交通大学医学院附属苏州九龙医院, <http://www.kowloonhospital.com/>

221) 감마나이프란 감마선과 나이프의 합성어로 외과용 칼을 사용하지 않고 고에너지의 감마선을 머릿속 병변 부위에만 집중시켜 찢으로써 전신마취나 피부절개 없이, 정상 뇌조직의 손상 없이 안전하고 정확하게 병변 부위만을 치료하는 방사선 수술 장비임(삼성서울병원, www.samsunghospital.com).

222) 上海伽玛医院(ShangHai Gamma Knife Hospital), <http://www.shgkh.com/>

주목하였다. 그리고 스웨덴 ELEKTA사로부터 Leksell B형 감마나이프를 도입하여 상해시위생국, 상해시외자위원회 및 상하이시정부의 승인을 통해 1992년 상하이 최초의 감마나이프전문 병원인 ‘상하이 감마나이프병원(上海伽马刀医院)’을 설립하였다. 1994년 시마즈(Shimadzu) CT와 Philips 혈관조영기를 설치하고, 중국 최초로 당시 선진적인 감마나이프 치료계획 시스템(GammaPlan)을 도입하여 기존보다 더욱 정밀하고 설계시간을 단축시켰다. 1997년에는 상하이 뇌질환환자의 감마나이프치료 의료보험지정병원이 되었으며, 1998년에는 신경외과 수술 후 뇌종양의 첨단기술 종합치료법 사용이 가능한 방사선 치료센터를 열어 새로운 역사적 단계에 들어섰다. 또한 양전자 방출 컴퓨터 단층촬영 CT(PET/CT) 및 의료용 사이클로트론(cyclotron)을 도입하고 화산병원 PET센터를 설립하였다.

상하이 가마병원의 의료진은 감마나이프 임상치료 경험이 풍부하며, 뛰어난 자질의 신경외과·방사선과 등의 의사로 구성되었다. 또한 스웨덴의 엘렉타(Elekta)사의 감마나이프 방사선외과 중국 교육센터로서, 상하이 가마병원 신경외과에서는 매년 정위적방사선치료(Stereotactic Radiation Therapy ; SRS)²²³⁾에 대한 신기술 양성교육을 진행하고 있다.

베이징 허무지아병원(北京和睦家医院)은 설립 이래 수백만 명의 재중 외국인 및 중국인에게 고품질의 의료서비스를 제공해 왔다. 2005년 처음 JCI 인증을 통과한 후 지속적으로 재인증을 통과했다. 이 인증은 베이징 허무지아병원이 의료서비스 품질 향상에 주목하고 있음을 증명한다. JCI, 미국병리학자학회(CAP) 및 의료정보관리시스템학회(HIMSS) EMRAM(입원) 6급3 인증을 모두 보유한 의료기관이다.

베이징 허무지아병원은 성인부터 아동에 이르기까지 기본적인 보건, 전문

223) 정위적방사선치료는 3차원으로 종양의 위치를 파악할 수 있는 정위장치를 이용하여 정확한 종양의 위치에서 대량의 방사선을 여러 방향에서 일시에 집중 조사하는 치료방법.

진료 및 중증질환 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공하는데, 24시간 응급의료 및 중환자 간호서비스를 포함한다. 병원에는 20여 개 국가와 지역에서 온 200여 명의 의료진이 진료를 맡고 있다. 자기공명영상(MRI)검사, 위장내시경검사, 심혈관 중재시술, 복강경 수술 및 다빈치 최소 침습로봇수술뿐만 아니라 신경외과 및 정형외과 서비스에 만전을 기할 수 있도록 완벽하게 갖추고 있다. 또한 2014년에 완공한 아동건강센터는 보다 포괄적이고 쾌적한 아동 보건 및 전문 진료를 제공하고 있다.

허무지아의료(和睦家医疗)는 전 과목을 아우르는 의료서비스 체계를 수립하고 예방, 진단, 치료 및 재활을 포함한 전 생애를 커버하는 패밀리 의료서비스를 제공하고 있다. 또한, 선진적인 관리경험 및 의료기술과 설비상의 끊임없는 투입으로 환자들에게 양질의 의료서비스를 제공하여 탁월한 효과를 가져왔고 동종 업계에 의료서비스에 대한 높은 기준을 설정하였다. 또한 끊임없이 고품질의 서비스를 추구하여 여러 해 고득점으로 JCI 인증을 획득하였다. 베이징에 여러 클리닉을 관리 및 운영하고 있으며, 가정의학, 치왕암센터, 베이징 재활병원과 함께 베이징에 서비스 네트워크를 형성하고 있다. 또한 허무지아의료 산하의 대표기관인 베이징 허무지아병원과 상하이·광저우·톈진·칭다오 등의 의료기관과 함께 환자 개개인에게 수준 높은 국제 의료서비스를 제공하고 있다.²²⁴⁾

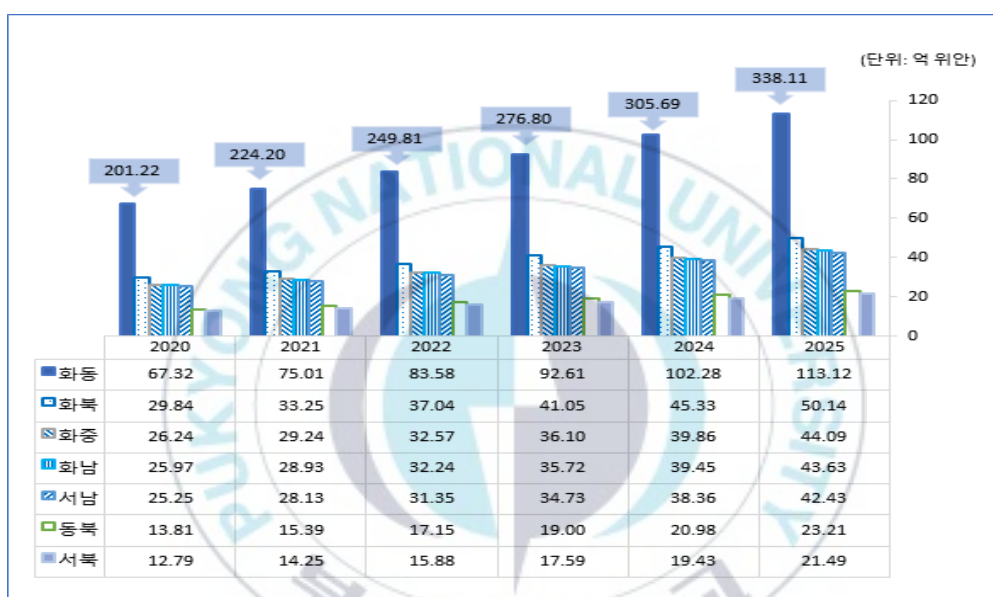
즈옌컨설팅(智研)에 따르면, 2018년 외자병원 영업수익 상위 10위권 병원은 베이징 허무지아병원(和睦家医院), 쑤저우 지우룽병원(苏州九龙医院), 상하이 가마병원(上海伽玛医院), 상하이 용위엔싱부인과병원(上海永远幸妇科医院), 셴전 시마린순차오 안과병원(深圳希玛林顺潮眼科医院), 상하이 허신병원(上海禾新医院), 창궁병원(长庚医院), 샤먼 신자신부인과클리닉(厦门心佳馨妇科门诊部), 우시 카이이병원(无锡凯宜医院), 상하이 더다병원(上海德达医

224) 和睦家医疗北京网, <https://beijing.ufh.com.cn>.

院) 순으로 나타났다.²²⁵⁾ 또한 향후 5년 간 외자의료기관의 영업수익은 지속적으로 증가해 2025년에는 2018년 대비 2배가량 증가할 것으로 전망하였다(그림 III-31 참조).

<그림 III-31> 외자의료기관 영업수익 전망 (2020-2025년)

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 34-61을 기반으로 저자 재구성.

외자의료기관은 공립의료기관이 독점적 위치에 있는 배경 하에서 진출시기가 비교적 최근으로 축적된 정보가 적으며, 각 외자의료기관 간의 기술 수준과 관리 수준에도 격차가 크다. 소수의 외자병원의 경우는 신뢰도가 낮고 자율성이 결여되어 외자의료기관의 전반적인 이미지를 손상시키는 원인으로도 작용할 수 있다. 특히, 임상의학에서 의학적 인식의 한계, 개별 환자의 차이,

225) 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp.21-22.

질병의 상황, 의사 자질의 차이, 병원의 상태 등 여러 가지 요인의 영향으로 인해 다양한 유형의 진단 및 진료행위에 따른 위험부담이 불가피하다. 이러한, 외자 의료서비스의 리스크는 주로 두 가지 측면에서 비롯된다. 하나는 의료기관 및 그 의료인이 진료활동 중 의료보건관리법, 행정규정, 부서규칙 및 진료간호규범의 위반과 관례로 인해 초래한 의료과실이 그것이다. 다른 하나는 진료행위 자체의 과실에 기인한 것이 아니라, 불가항력적이고 예측할 수 없는 원인으로 예를 들면, 약물 알레르기 반응이 발생하는 경우이다. 혹은 진료 후 환자가 현재 의료기술 환경에서 해결하기 어려운 피할 수 없는 합병증이 발현하는 경우로 주로 수술 후 합병증이 주를 이룬다.

중국은 끊임없이 확대되는 시장 규모와 정부의 장려 정책은 외자 의료서비스 시장에 민간자본을 더 많이 유치할 것이며, 기존 외자의료기관의 경쟁의식과 경쟁력이 점차 강화되면서, 중국 내 외자 의료서비스 시장도 경쟁이 격화될 것으로 전망되고 있다. 따라서, 갈수록 치열해지는 시장경쟁에서 기존 우위를 유지하거나 향상시킬 수 없다면 미래의 발전은 여전히 위험에 직면할 것이다. 특히, 기술 집약형 산업인 양질의 기술 인력과 관리 인력은 의료기관 발전에 매우 중요한 역할을 담당한다. 현재 중국의 외자 의료산업에서는 기술 및 관리인재가 상대적으로 부족하기 때문에 우수한 기술인재와 관리인재를 제대로 유치, 육성, 활용할 수 있는지의 여부가 외자의료기관 발전의 핵심 요소로 작용할 수 있다.

외자병원의 시장진출 방법 중 하나인 프랜차이즈 비즈니스 모델은 외자병원이 자원의 충분한 공유, 빠른 모델 복제, 신속한 규모 확장에 유리하고, 현 단계에서 빠른 성장요구를 충족시킬 수 있다. 그러나 프랜차이즈 의료서비스망이 지속적으로 확장됨에 따라 외자병원들은 자원통합, 의료관리, 재무관리, 인재관리, 시장개척 등의 측면에서 더 큰 도전에 직면할 수 있다. 규모가 확대되는 수준만큼 외자병원의 관리수준이 동등한 수준으로 개선할 수

없는 경우에도 특정 관리 위험에 직면하여 경영에 차질을 빚을 수 있다.

또한 의료서비스 가격 변동은 주로 정부 부처가 공식화한 기본 의료서비스 지침 가격 변동과 시장경쟁에 따른 비기본 의료서비스 가격 변동의 두 가지 측면에서 발생한다. 외자병원들이 원가 통제와 기술·브랜드 강화의 우위를 계속 유지하지 못할 경우 의료서비스 가격의 변동으로 인한 수익성의 위험을 감수해야 한다. 또한 운용설비에 대한 투자 부분에서는 일부 외자병원의 운용설비는 리스를 통해 확보하므로 선진 진료장비 구입과 우수인재 유치에 더 많은 자금을 활용할 수 있다. 따라서 네트워크 구축을 가속화하고 의료서비스의 품질을 향상시키는 데 도움이 된다. 외자병원이 사업장을 임대할 경우라도 임대 기간이 비교적 길기 때문에 임대를 통해 사업장을 인수해도 운영 안정성에 큰 영향을 미치지 않는다는 점이다. 그럼에도 불구하고 일부 병원은 운영 건물의 임대를 갱신할 수 없는 경우 지속적인 경영에 어느 정도의 리스크를 유발할 수 있다. 따라서 이러한 다차원적인 요인을 고려한 중국 내 의료서비스 진출이 이루어져야 할 것이다.

3. 외자의료기관 지역별 분포

1) 화북지역

중국 화북지역의 외자의료기관은 2018년 기준 47개로 전국(288개) 대비 약 16% 비중을 차지하였다. 2013년(36개)에서 매년 4-7%(2-3개)의 증가율을 나타내며, 2015년에서 2016년 사이 가장 많은 수(3개)의 증가를 보였다(그림 III-32 참조). 화북지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준 23.8억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 14.83% 비중을 차지한다. 전년 대비 12.53% 성장하였으며, 2014년(12.37억 위안)에서 2015년(15.19억

위안) 사이 22.8%의 가장 높은 성장률을 나타냈다(그림 III-33 참조).

<그림 III-32> 화북지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

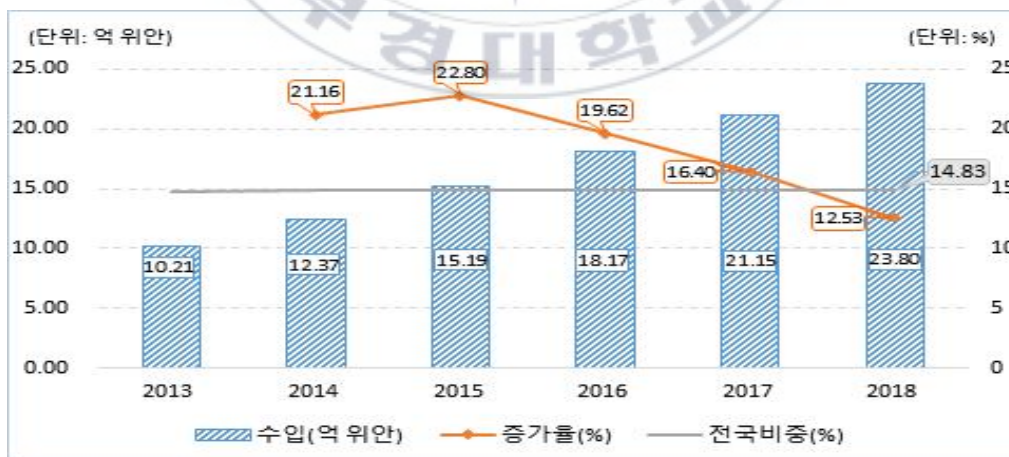
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-33> 화북지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

(단위: 억 위안, %)

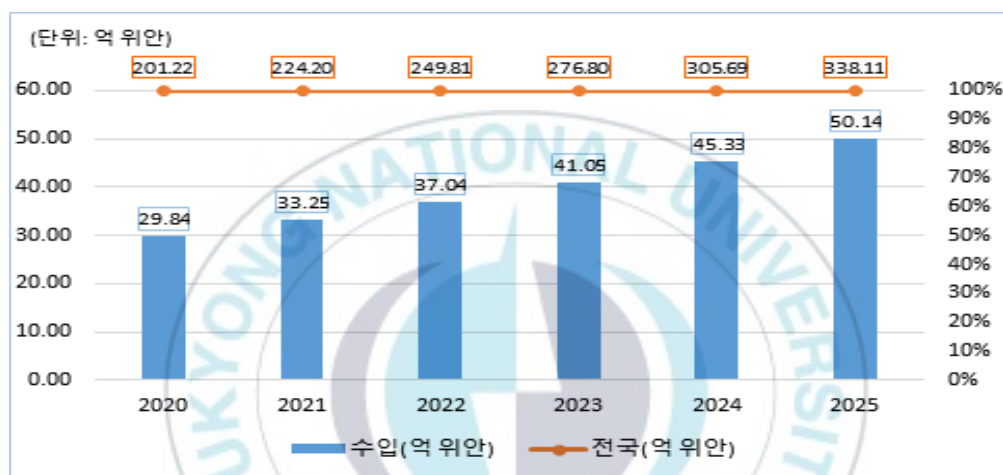


자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안으로 예측한다. 그 중 화북지역은 전체 영업수익의 약 15%(50.14억 위안) 차지할 것으로 전망된다(그림 Ⅲ-34 참조).

<그림 Ⅲ-34> 화북지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

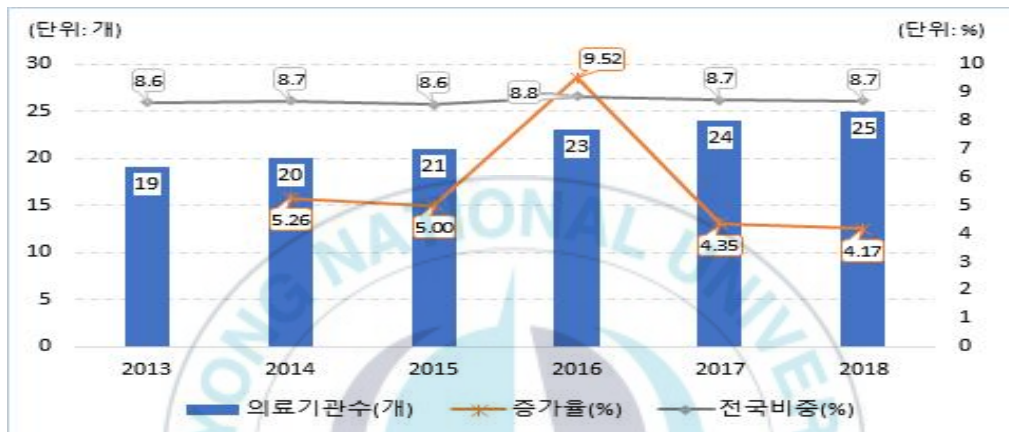
2) 동북지역

중국 동북지역의 외자의료기관은 2018년 기준 25개로 전국(288개) 대비 약 8% 비중을 차지하며, 2013년(19개)에서 매년 5-9%(1-2개)의 증가율을 나타냈다(그림 Ⅲ-35 참조). 동북지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준 11.02억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 6.87% 비중을 차지한다. 전년 대비 12.56% 성장하였으며, 2014년(5.73억 위안)에서 2015년(7.03억 위안) 사이 22.69%의 가장 높은 성장률을 나타냈다(그림 Ⅲ-36 참

조). 2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안으로
그 중 동북지역은 23.21억 위안으로 전망한다(그림 III-37 참조).

<그림 III-35> 동북지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

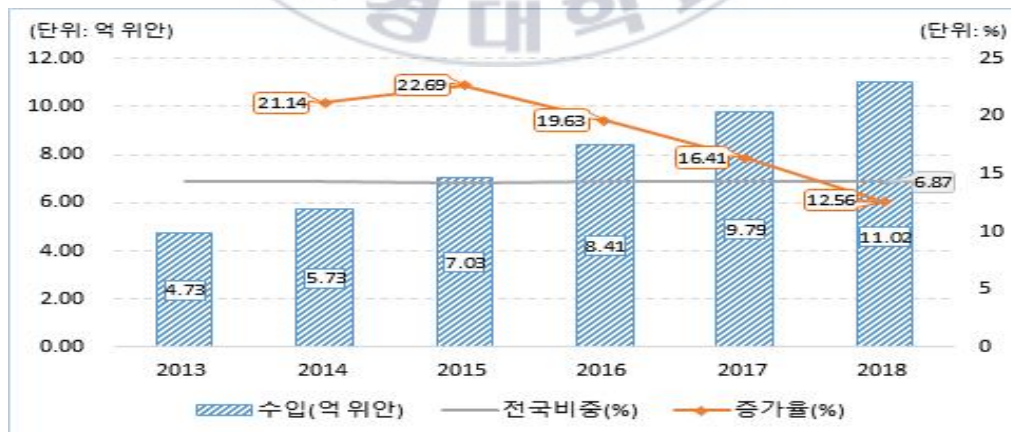
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-36> 동북지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

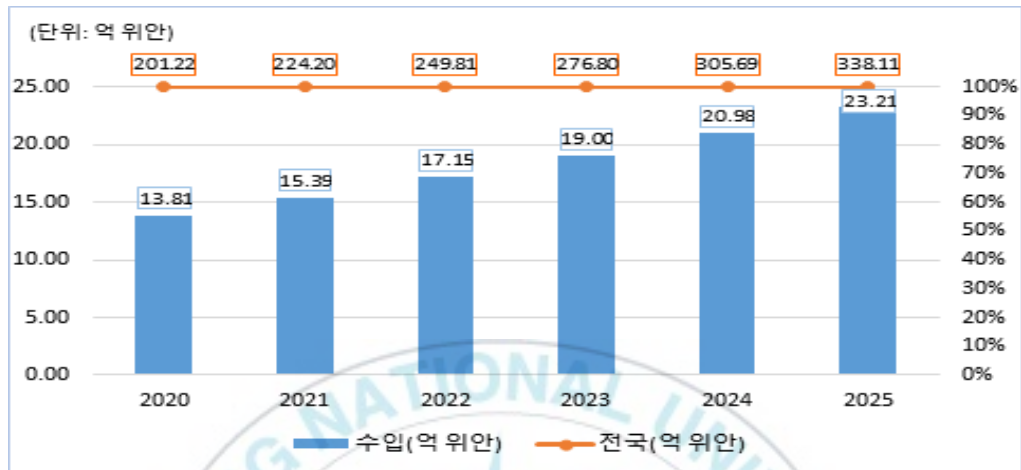
(단위: 억 위안, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-37> 동북지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

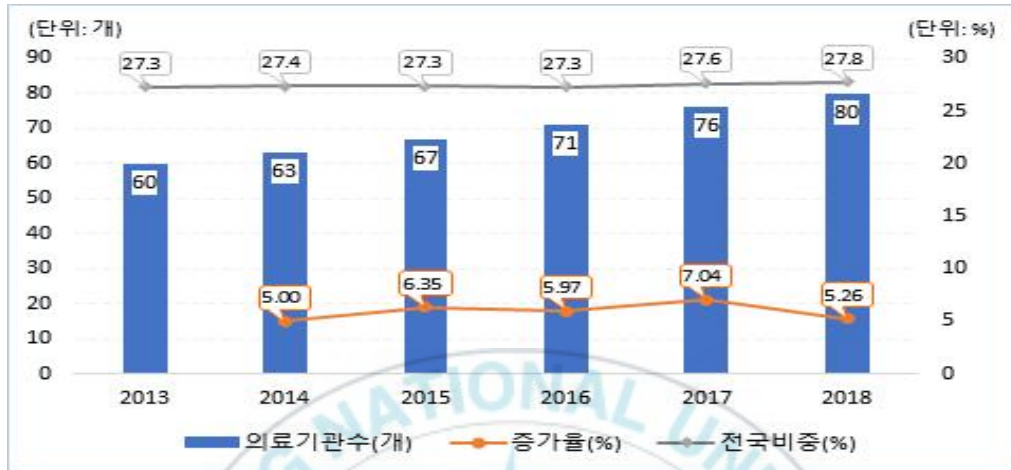
3) 화동지역

중국 화동지역의 외자의료기관은 2018년 기준 80개로 전국(288개) 대비 약 27% 비중을 차지한다. 2013년(60개)에서 매년 5-7%(3-5개)의 증가율을 나타냈고, 2016년에서 2017년 사이 가장 많은 수(5개)의 증가를 보였다(그림 III-38 참조).

화동지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준 53.7억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 33.46% 비중을 차지한다. 전년 대비 12.56% 성장하였으며, 2014년(27.92억 위안)에서 2015년(34.27억 위안) 사이 22.74%의 가장 높은 성장률을 나타냈다(그림 III-39 참조). 2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안, 그 중 화동지역은 113.12억 위안으로 예측된다(그림 III-40 참조).

<그림 III-38> 화동지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

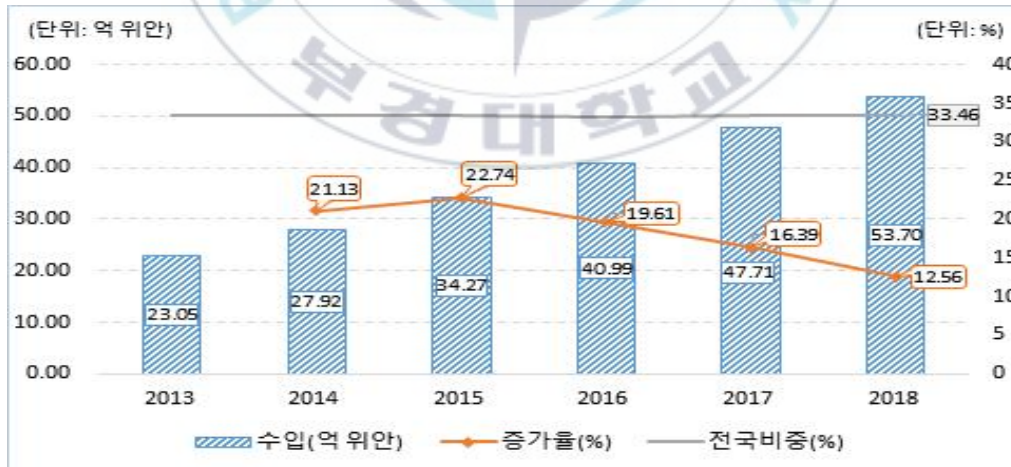
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-39> 화동지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

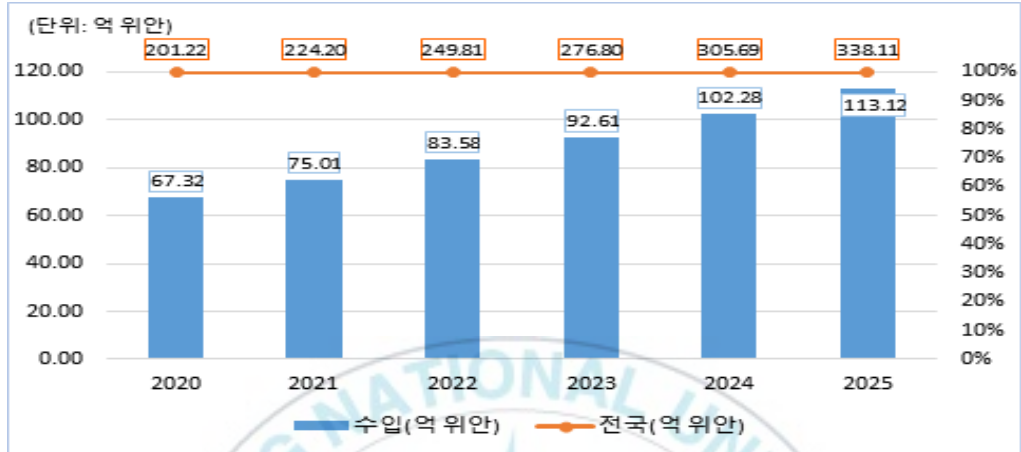
(단위: 억 위안, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-40> 화동지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



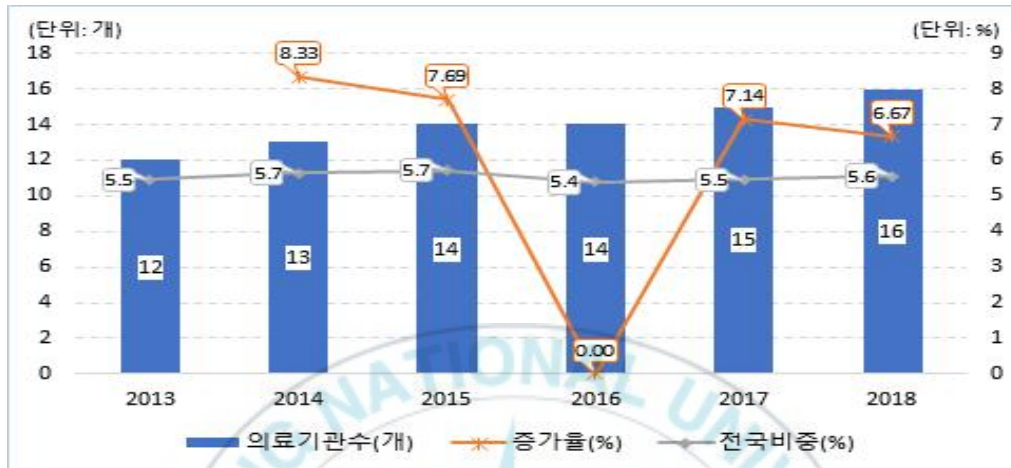
자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

4) 화남지역

중국 화남지역의 외자의료기관은 2018년 기준 16개로 전국(288개) 대비 약 5% 비중을 차지한다. 2013년(12개)부터 5년 간 겨우 4개 증가하는 데 그쳤다. 화남지역의 의료기관이 중국전역(997,433개)의 9%(90,518개) 비중을 차지하는 데 비해 민영병원 및 외자의료기관의 수는 고작 5%대에 그쳐 화남지역의 의료기관은 대부분 공립의료기관 위주인 것으로 나타났다(그림 III-41 참조). 화남지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준, 20.71억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 12.9% 비중을 차지한다. 전년 대비 12.55% 성장하였으며, 2014년(10.77억 위안)에서 2015년(13.22억 위안) 사이 22.75%의 가장 높은 성장률을 나타냈다(그림 III-42 참조). 2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안, 그 중 화남지역은 43.63억 위안으로 예측된다(그림 III-43 참조).

<그림 III-41> 화남지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

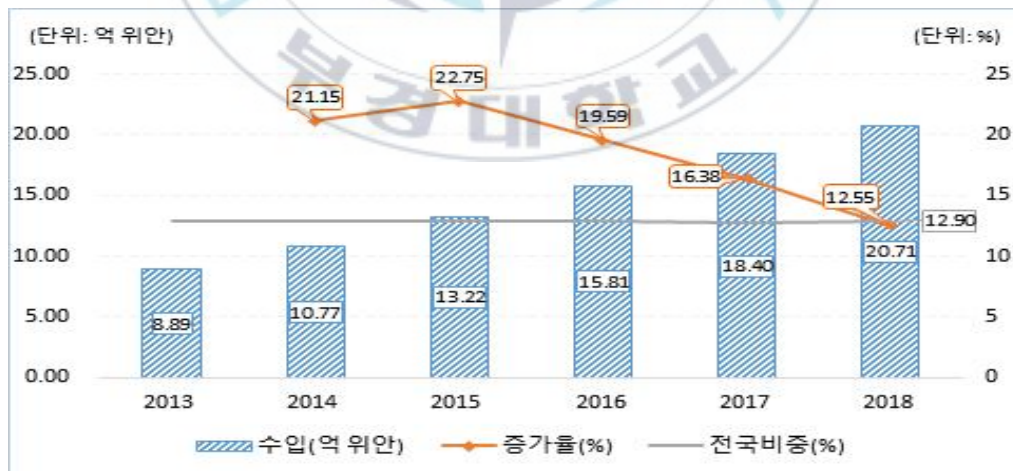
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-42> 화남지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

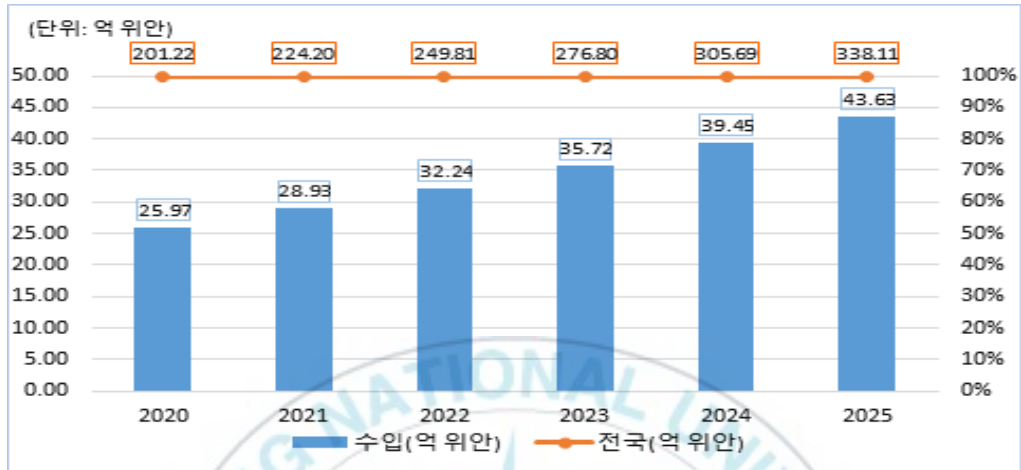
(단위: 억 위안, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-43> 화남지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

5) 화중지역

중국 화중지역의 외자의료기관은 2018년 기준 36개로 전국(288개) 대비 약 12% 비중을 차지하며, 2013년(28개)에서 매년 1-2개 증가하여 29%의 증가율을 나타냈다(그림 III-44 참조). 화중지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준, 20.93억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 13.04% 비중을 차지하며, 전년 대비 12.53% 성장하였다(그림 III-45 참조). 2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안, 그 중 화중지역은 44.09억 위안으로 예측된다(그림 III-46 참조).

<그림 III-44> 화중지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

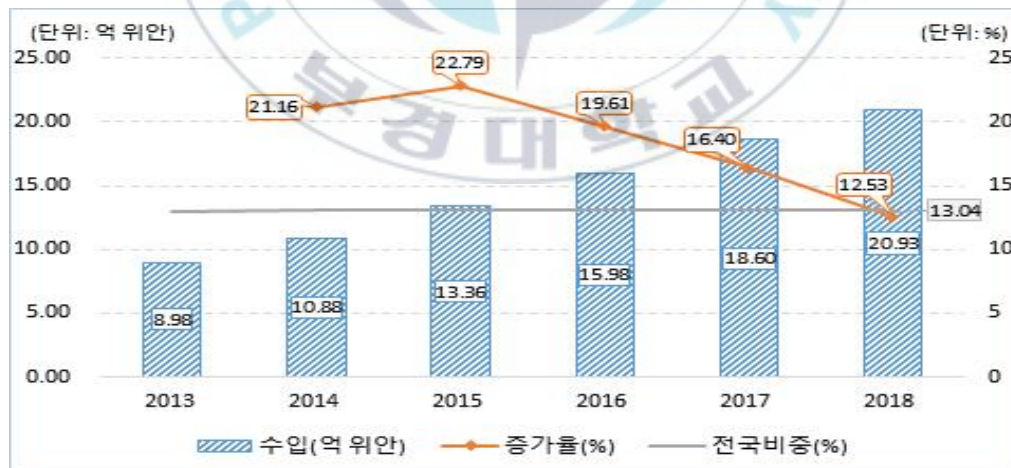
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-45> 화중지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

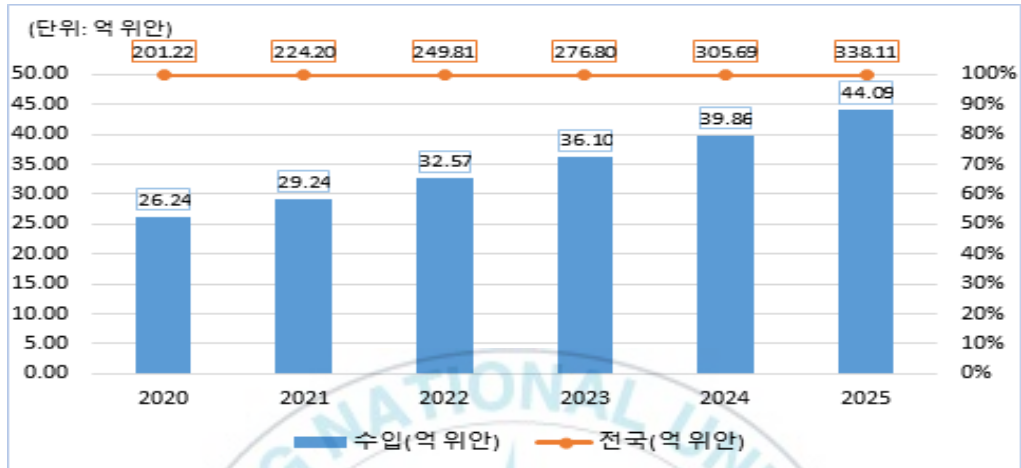
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-46> 화중지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

6) 서남지역

중국 서남지역의 외자의료기관은 2018년 기준, 60개로 전국(288개) 대비 약 20% 비중을 차지하며, 2013년(46개)에서 매년 2-3개 증가하여 30%의 증가율을 나타냈다(그림 III-47 참조). 서남지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준, 20.14억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 12.55% 비중을 차지하며, 전년 대비 12.58% 성장하였다.(그림 III-48 참조). 2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안, 그 중 서남지역은 42.43억 위안으로 예측된다(그림 III-49 참조).

<그림 III-47> 서남지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

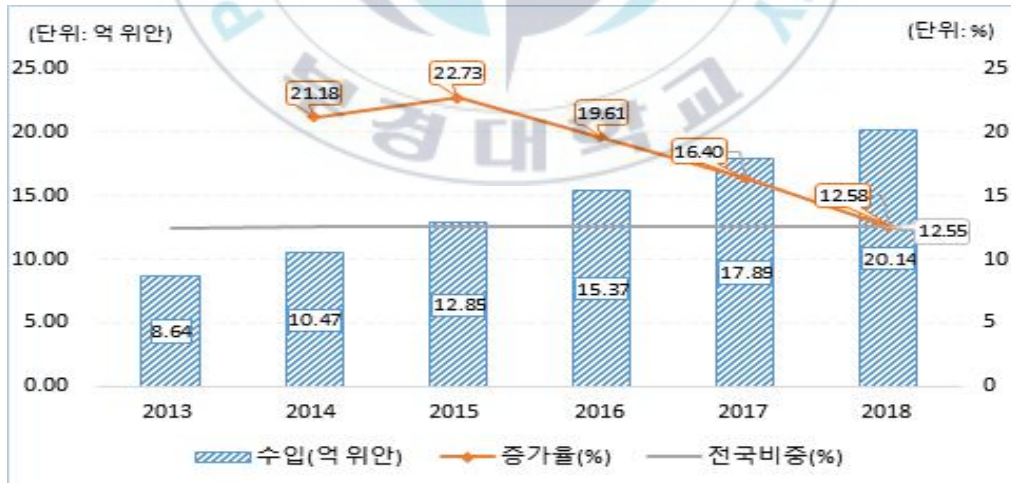
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-48> 서남지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

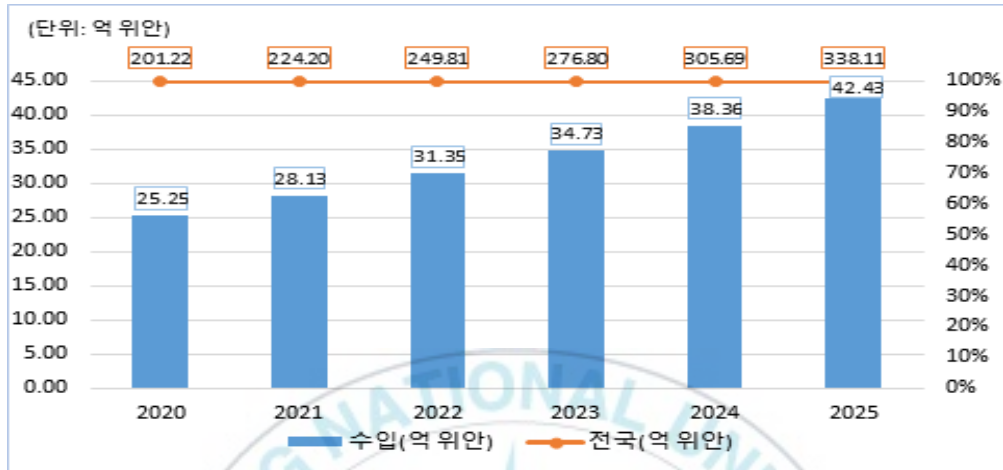
(단위: 억 위안, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-49> 서남지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



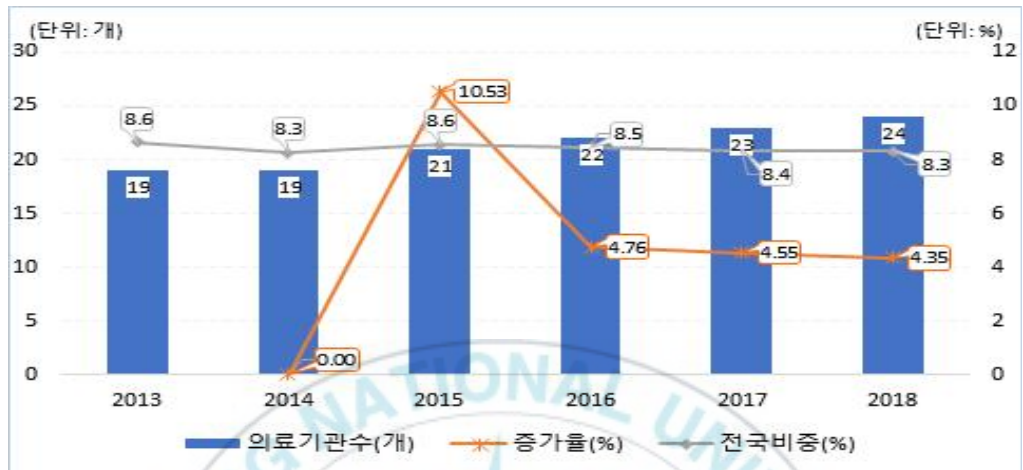
자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

7) 서북지역

중국 서북지역의 외자의료기관은 2018년 기준 24개로 전국(288개) 대비 약 8% 비중을 차지한다. 2013년(19개)에서 매년 1-2개 증가하여, 26% 증가율을 나타냈다(그림 III-50 참조). 서북지역의 외자의료기관의 영업수익은 2018년 기준, 10.2억 위안으로 전체 영업수익(160.5억 위안)의 6.36% 비중을 차지하며, 전년 대비 12.58% 성장하였다.(그림 III-51 참조). 2025년 전체 영업수익은 2018년 대비 2.1배 증가한 338.11억 위안, 그 중 서북지역은 21.49억 위안으로 예측된다(그림 III-52 참조).

<그림 III-50> 서북지역 외자의료기관 발전 추이 (2013-2018년)

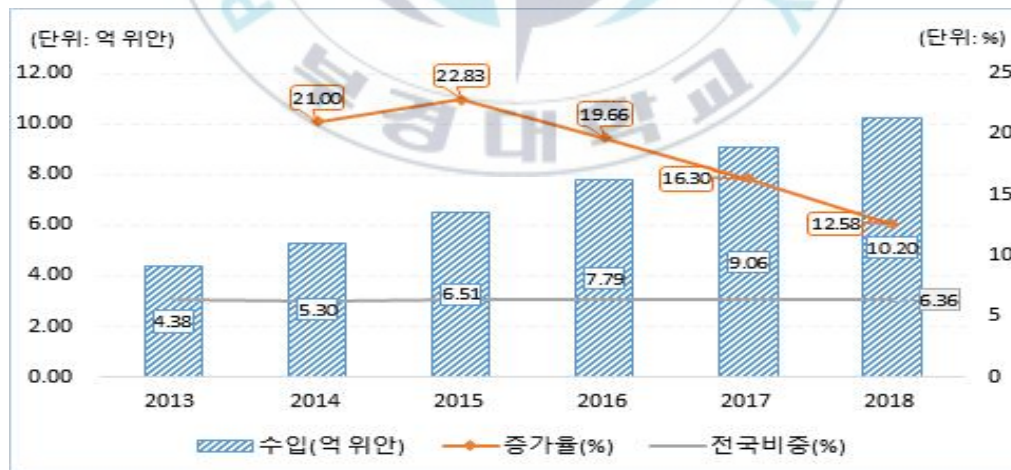
(단위: 개, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-51> 서북지역 외자의료기관 영업수익 추이 (2013-2018년)

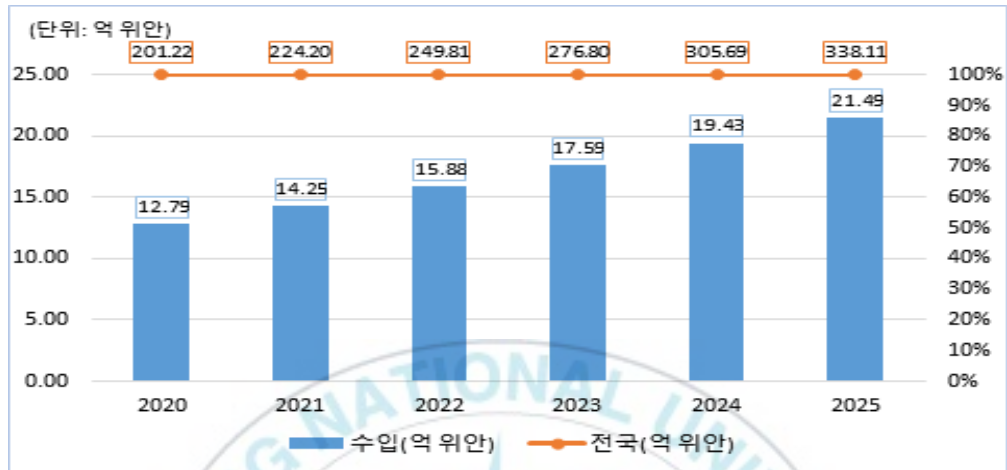
(단위: 억 위안, %)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

<그림 III-52> 서북지역 외자의료기관 영업수익 전망

(단위: 억 위안)



자료: 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 pp. 32-61을 바탕으로 연구자가 재구성.

제Ⅳ장 중국 외자의료기관의 진출 유형

제1절 경영모델 분석²²⁶⁾

중국정부는 선진화된 의료기술을 도입한 종합/전문병원 및 의원²²⁶⁾의 확대를 통해 주민들에게 다양한 형태의 의료서비스를 제공하고자 노력 중이다. 특히 중국정부는 해외 의료자본 유치와 기술도입을 장려함으로써 선진화된 의료서비스를 체화시키고 국민건강 증진과 전반적인 의료개혁 추진하고 있다. 현재 중국 내 외자 의료기관의 운영모델은 다양한 형태가 존재하는데 주요 모델은 공립병원 개혁에 외자 유입 모델, 민영과 공립 편제 결합 모델, 홍콩 모델, 하이엔드(High-end) 병원 모델, 종합병원 모델 등이 있다.

1. 공립병원 개혁 + 외자 유입 모델

중국 지방정부와 외국인투자자가 공동 투자하여 병원을 설립하는 유형으로서, 공립병원의 제도개혁 과정에서 외국 자본을 유치하는 형태라고 볼 수 있다. 즉, 공립병원의 기존 관리 시스템 및 서비스 방식에는 기본적으로 변화를 주지 않고, 이를 기반으로 외국의 선진 관리방식 및 의료기술을 적절히 도입한 형태이다. 동 모델은 기존 의료진이 그대로 이전되고 의료보험지정 자격도 그대로 승계된다는 장점을 지닌다. 따라서 상대적으로 안정적인 기존 의료기관의 전환, 제도 및 법률적인 충돌현상의 감소, 비교적 단순한 처리 절차 등을 통해 의료 기관의 선진화 수준을 촉진하고 의료기술 및 관리 역량 수준 제고가 신속하게 이루어져 더 나은 서비스를 제공할 수 있다.

다만, 불가피하게 나타나는 외국자본과 중국 측 사이의 경영 스타일 차이점 또는 모순점을 어떻게 조정하느냐가 관건이 된다는 점에 주목할 필요가 있다. 외국자본이 진입한

226) 본 절의 내용은 김복희·서창배(2020), “외자의료기관의 중국진출 모델 분석,” 「한중관계연구」 제6권 1호, pp.125-144를 정리하여 작성.

이후에는 필연적으로 외국의 병원관리 모델과 서비스 개념이 도입될 것이다. 이 방식은 중국 병원과 상당히 다를 텐데, 이에 대해 기존 의료진이 어떻게 얼마나 빨리 적응하느냐가 직면해야 할 문제로 대두한다. 또한, 의료보험지정자격 유지 및 공립병원 편성 등은 정부의 관리 감독과 밀접하게 관련되어 있기 때문에 여러 방면에서 여전히 관련 당국의 규제와 감독이 이루어질 시 자칫 독립성이 훼손될 수 있다.

2. 민영 + 공립 편제 모델

민영과 공립 편제를 더한 모델은 중국 민간자본과 해외자본이 공동 투자하여 병원을 설립하되 의료진은 공립병원 사업편제²²⁷⁾방식을 시행하는 방식이다. 예를 들어, 푸젠중푸 실업유한회사(福建中福实业有限公司)와 타이베이진흥병원(台北振兴医院)이 10억 위안을 공동출자하여 설립한 푸젠옌푸기념병원(福建严复纪念医院)은 자립형 공공기관(自收自支, Self-supporting establishment)²²⁸⁾ 사업편제로 분류함에 따라 500명의 기존 공립병원 의료진을 보유하고 있다. 이 모델은 ‘공립병원 개혁 + 외자유입’ 모델과 다소 유사한 형태이나, 제도적으로 공립병원 색채를 완전히 탈피하지 못한다는 점에서 차이가 있다. 특히 동 모델은 공립병원의 의료진이 기존 사업편제에서 이탈하지 않고 가입할 수 있어 중국 내 우수한 의료진 유치가 용이하다는 장점이 존재한다.

그러나 운영상의 변혁이 매우 제한적이라는 점은 큰 단점이 될 수 있다. 즉, 기존 공립 병원 시스템 내의 편제와 관리 방법이 승계됨에 따라 외국의 선진화된 관리방식 도입 시

227) 중국의 사업편제는 국가혁신 및 생산 환경을 개선하고, 사회복지를 증진하며, 문화·교육·보건 등의 요구를 충족시키는 것을 말하며, 일반적으로 국가사업비에 의해 경비를 지출하는 기관에 고용된 직원을 가리킴.

228) 중국에는 126만여 개(근무자 3,000만여 명 중 70%가 기술인원)의 공공 사업 단위가 존재하며, 공무원 기관(参公), 정부출연기관(全额拨款), 재정보조기관(财政补贴), 자립형 공공기관(自收自支) 등 4종류로 구분됨. 그 중, 自收自支는 그 수익과 지출 모두 관련 기관이 책임지는 자립형 공공기관으로서, 기관의 성격은 정부 기관과 유사하나 결산 후 발생한 이익과 적자 등 재정적으로 독립된 운용이라는 점에서 차별화된 조직임.

의료진의 불만이나 반발을 불러일으켜 전반적인 혁신을 이루기는 쉽지 않기 때문이다.

3. 홍콩 모델

홍콩 모델은 외자의료기관을 설립할 때 홍콩의 병원방식을 도입하여 의료서비스 부문을 완전히 구분하여 업무의 전문성을 중요시하는 방식이다. 고임금 시스템으로 우수 의료진을 스카웃하며, 불필요한 진료나 의약품 처방을 제한하도록 유도한다는 점이 특징이다. 동 모델은 1차적으로 일반 외래진료 후 필요시 전과를 중재하여 전문의의 진료가 가능케 한다는 점에서 기존의 전통적인 진료 프로세스와는 완전히 다른 방식이다. 장기적으로 보면 가정의학과에서 전문 진료과로 분류하는 단계를 통해 서비스 절차의 효율성을 크게 향상시킬 수 있으며, 환자의 접수 오류를 방지한다. 이는 단순히 머리가 아프면 머리만 치료하고 발이 아프면 발만 치료하는(头痛医头脚痛医脚) 데 국한되어 있던 의료행위에서 벗어나 전문적인 진료를 받을 수 있도록 한다는 점에서 의료진에 대한 신뢰 제고 및 진료비의 투명성이 보장된다. 기존 전통방식의 폐단에서 나타난 일부 의사들의 영리적인 부분을 고려하며 처방전을 써야하는 스트레스에서 벗어나 환자의 입장에서 처방하므로 의약품 남용에 대한 우려를 제거할 수 있다.

그러나 아직은 시장에서 수용하는 데 시간이 걸린다. 즉 대다수 중국인들은 예약진료에 익숙하지 않아 자칫 이러한 방식을 기피할 수 있어, 높은 급여에도 불구하고 많은 의사들로부터 외면 받고 있다. 또한, 현지 환자들에게는 가정의학과 진료방식이 낯선데다가 전체적으로 중국 내 리퍼럴시스템(Referral system: RX., 转诊机制)²²⁹⁾이 취약하기 때문에 홍콩 모델은 병원 내부에서만 진행될 수 있다는 한계가 있다. 따라서 환자들의 인식 전환에 시간이 필요하고, 병원 수익적인 측면에서도 과중한 부담으로 작용할 수 있다는 점이 우려되고 있다.

229) RX는 환자 또는 병상의 상태에 따라 환자를 상급 또는 동급 또는 동일 시설 내 전문적인 도움을 받을 곳으로 의뢰 및 이송하는 것을 의미하는 의료용어를 의미함.

선전 시마린순차오병원(深圳希玛林顺潮医院)의 경우, 홍콩식 관리방식을 채택하여 원스톱 프리미엄서비스를 제공하고 있다. 전담 관리 직원을 두고 의료인은 의료에만 전념하고, 전문병원의 특성상 관리에서 전문가적 효과와 환자의 서비스 감각을 더 중시하도록 하였다. 선전 시마린순차오병원은 홍콩 본사의 관리 및 운영 방식을 채택하고, 중국 내륙의 진료습관을 고려하여 예약제와 현장 접수를 병행하고 있다. 전문가의 고품질 서비스를 통해 환자를 유치하는 데 운영의 초점이 맞춰져 있다. 따라서 홍콩의 의료문화와 내륙 통합에 중점을 두고 선전의 특성을 살려나가고 있다. 진단에 있어 외국인·홍콩 의사는 개성화된 의료를 더 많이 구현할 수 있고, 병원은 양질의 운영을 보장할 수 있다.

4. 하이엔드(High-end) 병원 모델

하이엔드(High-end) 병원 모델은 외국인 및 중국 내 중산층 이상의 고소득층 고객을 대상으로 삼는다는 점에서 비교적 협소한 시장을 형성하고 있다. 동 모델은 전적으로 해외 선진 의료서비스 방식을 도입하고 있어 의료서비스의 수준과 질적인 측면은 비교적 높은 편이다. 하지만 병원 자체의 규모는 상대적으로 작기 때문에 복잡한 사례나 종합적인 치료에 대한 전문지식을 충분히 갖추고 있지 않다. 그래서 일반적으로 공립병원과의 협력 방식을 통해 해결하고 있다. 대표적으로, 독일 아르테미드(阿特蒙)그룹과 인산(银山)캐피탈이 상하이자유무역구에 아터몽(阿特蒙)병원을 설립하고, 외국인 의료진을 배치하여 외국인 및 상업의료보험 가입자들을 주요 대상으로 삼고 있다. 2019년 까오보 의료그룹(高博医疗集团)이 투자하여 보다 경쟁력 있는 가격과 기술적 이점으로 고품질 의료서비스를 제공하고 있다.²³⁰⁾ 그러나 이러한 병원은 중국 내 의료서비스시장에서 고급 브랜드로 자리 잡고 있어 진료비 및 지리적 위치 모두 대규모 확장에 있어서는 장애를 초래하는 것으로 알려져 있다.

230) 上海阿特蒙医院, <http://artemedhospital.com/>

5. 종합병원 모델

종합병원 모델은 완전히 미국식 병원 기준을 그대로 적용해 설립한 형태이다. 대표적으로, 미국 콜롬비아대학이 홍콩에 설립한 자후이(嘉会)의료지주유한회사가 즈신(摯信)투자자와 합자하여 설립한 상하이 자후이국제병원(上海嘉会国际医院)이 있다. 이는 외상자본에 사모펀드(Private Equity: PE, 私募股权投资)가 더해진 형태이기 때문에 병원 운영에 있어서 외자의 발언권이 커 강력한 독립성을 갖출 수 있다는 장점이 있다. 또한, 해외 선진화된 병원관리방식 및 운영이념을 도입하여 양질의 의료서비스를 제공한다는 점이 환자들의 유입에 있어 유리하게 작용하는 것으로 알려져 있다.

그러나 종합병원의 경우, 대부분 전문 진료 과목으로 설치하고 충분한 의료서비스를 제공해야 한다는 점을 놓고 볼 때, 모든 과목에 전문 의료진을 충분히 확보하기에는 어려움이 있는 것으로 알려지고 있다. 또한, 국가기본의료보험으로 감당할 수 있는 중급수준의 진료비 책정도 중요한 과제가 되고 있다. 다시 말해, 영리성 외자 종합병원이 의약품으로부터의 이윤, 즉 과도한 진료비 또는 의약품 이윤으로부터 얼마나 자유로울 수 있는지 다수의 환자들이 수용 가능한 진료비를 어느 수준으로 책정 하는지가 난제이다.

<표 IV-1> 외자의료기관의 중국진출 모델과 특징

모델	주요 특징	대표적 사례
공립병원 개혁 + 외자유입	-기존 공립병원에 외자 유치 -장점: 기존 의료진 유지, 의료보험지정자격 자동 승계, 안정적 전환, 법률제도 절차 간단, 국제화 수준으로 향상, 의료기술 및 관리능력 제고 -단점: 외자와 중국경영방식의 차이 발생, 의료진의 국외 관리방식 적응여부에 따라 갈등 유발, 독립성 보장 안 됨	저장츠시츠린병원 (浙江慈溪慈林医院)
민영 + 공립편제	-중국 민간 및 외자 투자에 공립병원 편제방식 결합 -장점: 중국 내 우수인재 유입 용이	푸젠 옌푸기념병원 (福建严复纪念医院)

	-단점: 해외 선진관리방식 도입 시 의료진의 불만 초래, 운영상의 변혁이 제한적, 전반적인 모델 혁신 어려움	
홍콩 모델	-홍콩 병원 모델 도입 -장점: 의료서비스에 집중, 가정의학과 1차 진료 후 필요시 전과 또는 전원, 서비스 절차 효율성 제고, 진료비 투명성 보장, 의약품 남용 예방, 접수오류 방지, 의료진의 고임금시스템 -단점: 고객 입장에서 예약진료 및 진료방식이 익숙하지 않음	선전 마린순차오안과병원 (深圳希玛林顺潮眼科医院)
하이엔드 (High-end) 병원 모델	-외국인 및 현지 부유층 대상 -장점: 고품질 의료서비스 제공 -단점: 소규모, 복잡한 병력에 대해 전문지식 미흡, 대규모 확장이 곤란	상하이 아터몽병원 (上海阿特蒙医院)
종합병원 모델	-미국병원 표준에 따름 -장점: 강력한 독립성 확보, 선진화된 운영관리, 전과목 전문 의료진 보유 -단점: 우수인재 채용 및 진료비 책정 어려움	상하이 자후이병원 (上海嘉会国际医院)

자료: 김복희·서창배(2020), “외자의료기관의 중국진출 모델 분석,” 『한중관계연구원』 제6권 1호. p.137.

앞서 서술한 주요모델 외에 해외 또는 경외(境外) 운영모델을 채택하는 대표적 예로 샤먼 창경병원(厦门长庚医院), 공립병원의 위탁관리 모델로 산터우후난민생병원(汕头湖南民生医院), 텐진의약그룹 마광의료(天津医药集团马光医疗)투자관리유한회사처럼 투자사가 경영 서비스를 지원하는 모델, 공립병원 운영모델을 참조하는 쑤저우지우룽병원(苏州九龙医院), 샤먼 신시아신부인과의원(厦门心佳馨妇科门诊部) 같은 회원제·중개모델 등이 있다.²³¹⁾

샤먼 창경병원(厦门长庚医院)의 경우, 병원장 및 과주임이 의료진을 대표해 의료서비

231) 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 p.125.

스, 의학교육 및 연구 수준 향상에 주력하고, 집행 및 행정담당 임원은 전문 관리시스템 및 관리 프로세스의 최적화를 촉진하고 병원의 운영효율성을 개선하는데 주력한다. 이러한 창경 관리 방식은 원장과 과주임의 일상적인 행정관리에서 벗어나 의료서비스에 전념하고 병원학과개발에 집중할 수 있다. 또한 의료진이 ‘주치의 책임제’를 구현할 수 있도록 담당의사(의료진 핵심책임자) 한 명, 보조의사 한 명, 레지던트 한두 명 및 의료사건 책임자로 구성하고 있다.

샤먼 신지아신부인과의원(厦门心佳馨妇科门诊部)의 경우, 외국자본이 선호하는 대표적인 운영모델로 회원서비스경영 방식이다. 이 의원은 보조생식술²³²⁾을 주요 사업으로 삼고, 회원 개인건강관리 및 라이프스타일 서비스 등 비의료적인 서비스도 제공하고 있다. 의료서비스 측면에서, 중국내 공립병원과 공조시스템을 갖추고 외래진료를 진행하고 있으며 또한, 환자를 싱가포르 신지아신 의료그룹으로 연계하여 치료를 받도록 하고 있다. 또한 싱가포르 전문의가 생식·유전·유방·성형수술 등의 분야를 담당하는데 정기적으로 샤먼에 방문하여 건강 강좌를 개설하거나 환자에게 관련 서비스를 제공하고 있다. 의료비용 클리닉은 회원제 위주로 운영되고 있으며, 운영방식이 비교적 상업화되어 있어 의학미용 업무 외에 다른 미용기관에 고객을 추천하는 중개서비스를 제공하고 있다.

제2절 외자의료기관 사례 분석

1. 성공사례 분석: 허무지아의료(和睦家医疗)²³³⁾

232) 보조생식기술(ART)은 신체 밖에서 난자와 정자 등 생식세포 치료를 포함한다. 일반적으로 여성의 난소에서 성숙한 난자를 채취하여 실험실에서 난자와 정자를 수정한 다음 자궁에 이식시키는 과정으로 시험관 아기의 경우를 말하며, ART의 주요 유형은 체외수정 (IVF)이 있다(CDC: 질병통제예방센터).

233) 본 항의 내용은 김복희서창배(2019), “중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석-허무지아(和睦家)병원 사례를 중심으로,” 『중국지역연구』 6권3호(통권13호), pp. 211-236을 정리하여 작성.

베이징 허무지아(和睦家; United Family Healthcare)의료²³⁴⁾는 메이쥙후리(美中互利; Chindex)기업이 1996년 베이징 중국의학과학원(中国医学科学院)과 합작하여²³⁵⁾ 설립한 중국 최초의 외자의료기관으로서 중국 내 대표적인 고급 의료서비스 기관으로 평가받고 있다. 이처럼 허무지아의료의 외자의료기관으로서 성공할 수 있었던 요인은 다양한 측면에서 찾아볼 수 있다. 한국보건산업진흥원(KHIDI)이 지난 2013년 관련 보고서²³⁶⁾에서 의료기술, 고객서비스, 포지셔닝(positioning), 조직 등을 주요 성공 요인으로 분석한 것을 비롯하여 다수의 논문과 보고서에서도 유사한 분석을 하고 있다. 그러나 시간적 흐름과 함께 허무지아병원도 크게 변화하고 있어 성공 요인에 대한 새로운 시도가 필요한 상태이다. 이를 종합하여 본 논문은 허무지아의료의 성공 요인을 국제적 관리 시스템의 도입, 시장 환경 변화에의 적응, 맞춤형 고품질 의료서비스의 제공, 인력관리 체계의 차별화, 최신 의료기술 등을 중심으로 새롭게 분석하고자 하였다.

첫째, 국제적 관리 시스템의 도입이다. 허무지아의료 설립 초기부터 국제적·현대적인 병원 관리 시스템의 도입을 통해 다른 중국 내 의료기관들과의 차별화 전략을 추구하고 있다. 이는 국제적인 의료기관평가 인증으로 이어지고 있다. 베이징 허무지아병원이 2005년 국제의료기관 평가위원회(Joint Commission International: JCI) 인증 취득을 시작으로, 2008년 베이징·상하이 허무지아병원도 인증을 통과했다. 2011년과 2017년에 허무지아의료 산하의 베이징·상하이·톈진·광저우의 병원 및 원격클리닉은 높은 점수로 JCI 인증을 통과했다. 뿐만 아니라 2017년 베이징 허무지아병원의 검사실 및 혈액은행은 미국병리학자협회로부터 CAP 인증을 받아 베이징허무지아병원은

234) 전신은 베이징허무지아모자의료보건센터(北京和睦家妇婴医疗保健中心)임.

235) 허무지아의료 웹사이트: 和睦家医疗网, <http://ufh.com.cn>.

236) 김지수 외(2013), “의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구,” 『KHIDI정책-보건의료-2013-121』.

JCI와 CAP 인증을 모두 취득한 의료기관이 되었다. 이렇듯 여타 지역의 허무지아병원과 클리닉 대부분이 JCI 인증을 받은 상태로 이러한 국제적인 의료기관평가 인증은 환자들의 초기 신뢰도 제고에도 크게 영향을 준 것으로 판단된다.

둘째, 시장 환경 변화에의 빠른 적응이다. 허무지아의료의 진료과목 등 경영방식도 시장 환경에 따라 최근 크게 변화하고 있다. 특히 베이징 허무지아의료 영업수익의 60%가 심장외과·신경외과·정형외과에서 비롯되고 있어 산부인과 중심의 기존 경영방식에서 탈피하고 있음을 알 수 있다. 이를 통해 베이징 허무지아의료는 산부인과·소아과·내과·재활센터 등을 통해 출생부터 노년까지 전 생애를 커버하는 패밀리케어(family care) 중심 클리닉 전략을 전개하고 있다. 최근에는 암센터와 산후조리원을 운영하는 한편, 고령 환자나 산모를 위해 가정을 직접 방문하여 돌보는 방문요양서비스 영역까지 확장하고 있다. 또한, 허무지아의료는 중국 온라인 쇼핑몰인 텐마오(天貓)를 통해 ‘산전(產前)검사+자연 분만+백신 등을 패키지 상품화하여 96,000위안(한화 약 1,700만원)의 고가에 판매하고 있다. 이는 텐마오의 의약(天貓医药) 부문에서 가장 비싼 품목으로 분류되고 있다.²³⁷⁾

또한, 허무지아의료는 멤버십(membership)제도 운영을 통해 환자들의 편의를 도모하는 동시에 그들의 충성도를 높이는 전략을 구사하고 있다. 허무지아의료는 40여 개 글로벌 보험회사와 제휴하고 있으나, 이들 상업보험 미(未)가입 환자들을 대상으로 한 멤버십제도를 운영 중이다. 멤버십은 성인 회원과 12세 이하 아동 회원으로 구분되며 각각 1,035위안과 415위안의 연회비를 납입하는 것으로 구성된다. 멤버십 환자들에게는 매회 진료비의 20%(치과진료비는 10%) 할인 혜택을 제공하며, 성인 회원의 경우 연 1회

237) 亿邦动力网(2017.08.08.), “和睦家20年一家外资民营医院的中国之旅,” <http://www.ebrun.com/20170808/241541.shtml>(검색일자: 2018.06.12).

무료진찰 혜택을 제공하고 있다.

한편, 허무지아의료는 외부로부터의 투자와 자금 조달에도 능동적으로 대처했던 것으로 보인다. 2007년 World Bank 계열인 IFC가 허무지아병원에 3,500만 달러를 투자한바 있다. 그 후, 2014년 제약기업인 푸싱의약(复星医药)그룹²³⁸⁾이 Chindex의 지분을 인수함으로써 현재 푸싱의약그룹 산하 의료기관²³⁹⁾이 되었다. 이와 함께, 허무지아병원은 내외국인 전문가 분업형 인력 배치도 도입하였다. 사업전략 및 대관업무 등은 부원장을 중심으로 한 중국인 현지 전문가들이 담당하고, 의료기술관리는 외국인 의료진이 담당하고 있다. 또한, 다수의 글로벌 상업보험회사와 제휴하여 상업의료보험이 대부분인 외국인 환자들을 상대로 수익성을 제고 하는 동시에 상업보험 미 가입고객을 위한 멤버십 제도를 운영²⁴⁰⁾함으로써 차별화된 전략을 전개하고 있다. 이에 따라 허무지아의료의 자금 조달이 수월해졌고²⁴¹⁾, 이는 다양한 지역의 분점 설립, 다양한 진료과목의 확대 등 새로운 경영방식의 변화에 많은 영향을 미쳤을 것으로 판단된다.

셋째, 맞춤형 고품질 의료서비스의 제공이다. 허무지아의료는 베이징, 상하이, 광저우, 텐진, 칭다오, 항저우, 보아오 등에 병원 또는 클리닉을 개원하여 환자 맞춤형 의료서비스를 제공하고 있다. 베이징에 여러 클리닉을 관리 및 운영하고 있으며, 가정의학, 치왕암센터, 베이징 재활병원 등 베이징에 서비스 네트워크를 형성하고 있다. 한편, 중국의료서비스시장의 특성을 고려하여 동·서양 의료 융합방식을 채택하고 있다. 특히 평균 진료시간을 20분

238) 푸싱의약그룹은 2014년 당시 *Fortune*의 중국기업순위 115위를 기록.

239) 푸싱의약그룹 산하 의료기관(2015년 기준): 和睦家医疗, 济民肿瘤医院, 岳阳广济医院, 宿迁锺吾医院, 佛山市禅城区中心医院. 푸싱의약그룹은 산하 의료기관을 통한 약품판매로 인해 시너지 효과를 누리고 있는 것으로 알려졌다.

240) 김지수 외(2013), 앞의 논문.

241) 한국보건산업진흥원(2015), “2015 한국의료 중국 진출 가이드,” 『의료해외진출지원단』. p.218.

이상으로 하고 초진 환자에게는 1시간 정도를 할애하는 것을 원칙으로 삼고 있다.²⁴²⁾ 이에 따라, 허무지아의료의 국내외 환자 비중도 최근 크게 변화하고 있다. 설립 초기 외국인 환자 위주였으나 2016년 통계에서는 중국인 환자의 비중이 76%를 차지하고 있어 내국인과 부유층 환자들을 대상으로 한 의료서비스 전략이 주효했다는 의견이다. 이처럼 환자 중심의 맞춤형 고품질 의료서비스 제공이 주요 성공 요인 중 하나라는 평가이다.

넷째, 지역별 분포와 인력관리체계의 차별화이다. 허무지아의료의 지역별 분포와 인력구성 상의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 베이징의 경우, 종합병원·재활 전문병원·암 전문병원을 비롯하여 7개의 의원급 센터를 운영 중이다. 상하이에는 2개의 종합병원과 2개의 의원급을, 광저우에는 1개의 종합병원과 1개의 클리닉을, 텐진과 칭다오에는 각각 1개의 종합병원을, 항저우와 보아오에는 각각 1개의 의원급 센터를 운영 중이다. 이에 허무지아의료이 고용하고 있는 의료담당 인원은 약 2,426명 이상을 기록 중이다. 그 중, 전담 의사의 수는 약 426명(25개 국가 및 지역 출신으로 구성)이며, 파트타임 의사와 간호 인력이 각각 1,000여 명씩 근무하고 있다.

더욱이 다양한 국적의 외국인 의료진을 보유한 동시에 간호사의 80% 이상도 해외 근무 경험이 있다는 점이다. 이에 따라, 허무지아의료는 중국 현지 환자와의 소통은 물론이고 10여 개 언어로 환자 진료가 가능하다는 점에서 환자와의 소통에 전혀 제약이 없다²⁴³⁾는 특징을 보유하고 있다. 이를 위해 허무지아의료는 의사정보란을 통해 의사의 전공진료과목과 함께 가능한 언어를 명시하고 있어 환자의 의료진 선택권을 보장하고 있다. 한편, 외자병원 발전에 있어 가장 큰 제약요인 중 하나는 인적자원의 부족이라는 점에서²⁴⁴⁾, 허무지아의료는 중국 주요병원들과의 협력을 통해 의료진을 수급 문제를 해

242) 김지수 외(2013), 앞의 논문.

243) KHIDI(2013), 『의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구』.

244) 이와 관련한 자세한 사항은 劉暢(2017)의 논문 참조.

결하고 있다.

텐진 허무지아병원은 의사 의료, 간호 의료, 행정 등 3개 영역이 엄격히 분리된 운용 시스템을 통해 모든 구성원의 업무를 중시하는 동시에 상호 지원·견제·감독하는 관리방식을 취하고 있다. 의사 의료 영역은 의약 처방에 있어 국제표준을 준수하고 있어 검사 및 치료의 남용을 엄격히 규제하고 있다. 이에 텐진 허무지아병원은 전국 평균보다 현저히 낮은 항생제 사용 비중과 산부인과의 제왕절개 분만율을 나타내고 있다. 또한, 간호 의료 영역은 의사의 지시에 따른 환자 서비스업무 외에 의사의 의료서비스 품질에 대한 감독의 책임도 존재한다.

특히 허무지아병원은 고정 연봉제를 통해 영업수익의 50%를 직원 월급으로 지출하고 있어, 인센티브 위주인 중국 내 일부 민영병원들과 다른 차별화된 전략을 구사하고 있다. 즉, 의사와 간호사의 임금제도가 비교적 높은 고정 연봉제로 되어 있어, 의료인의 약품 사용, 검사, 치료 등의 남용을 예방하는 효과로 이어지고 있다.²⁴⁵⁾ 또한, 허무지아병원은 진료비를 홈페이지에 공개함으로써 과도한 진료비를 둘러싼 갈등요인을 사전에 예방하고 있다. 이를 통해 과도한 진료를 억제하고 환자들의 의료진에 대한 불신을 예방하는 동시에 신뢰도를 높이는 효과를 얻고 있다.

다섯째, 최신 의료기술의 도입과 함께 구성원들에 대한 지속적인 교육프로그램을 제공하고 있다. 베이징 허무지아병원은 2018년 “베이징 허무지아병원 의료용 로봇 외과수술 라이브 컨퍼런스”를 3년 연속으로 개최해 의사와 환자 사이의 장벽을 제거하는 한편 의료서비스 선택의 기회를 더욱 확대한 바 있다. 특히 아리젠강(阿里健康)과 합작하여 ‘다빈치로봇을 활용한 췌장 종양 제거 수술’을 생방송으로 송출하였고 4만 명 이상이 시청한 것으로 알려

245) 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』, p.125.

져 더욱 주목받았다.

그 외 허무지아 의료는 의사들에게 매년 5,000위안의 교육비를 제공하는 동시에 많은 자금을 투입하여 직원들에 대한 교육프로그램을 전개하고 있다. 외국인 의사에게는 중국어와 영어 교육을 제공하여 의료진 간의 협력을 촉진하고 팀워크를 강화하고 있다. 임원급 의사에게는 유명대학 교수들과의 1:1 개인 경영리더십 교육을 실시하고, 직원들에게는 허무지아 사이버대학교의 온라인교육을 제공하고 있다. 그밖에 해외연수를 포함한 내부 인력 교육 프로그램을 운영 중이다. 또한 2018년 ‘중국민영의료기관 100대 브랜드 인지도(中国民营医疗机构品牌传播百强榜)’에서 베이징 허무지아병원이 1위, 상하이 허무지아병원이 3위, 광저우 허무지아병원이 14위, 상하이 허무지아신청(新城)병원이 31위를 차지해 허무지아의료는 중국 전역에서 매우 높은 브랜드 인지도를 보이고 있다.

2. 실패사례 분석: 한국 의료기관

한국 의료기관의 중국진출은 2000년대 초반부터 소규모 단일 진료과목 위주로 하이엔드(High-end)병원과 유사한 유형을 띠며, 주로 컨소시엄 투자 형태로 진출하였다. 그러나 중국진출 한국 의료기관 대부분이 현지에 대한 이해 부족, 성형·미용 위주의 지나친 상업적 이익추구, 미숙한 운영관리, 우수한 인재 부족, 자금 조달의 어려움을 겪는 등 한계점을 보이며 철수하는 경우가 나타나며, 뚜렷한 성공사례는 찾아보기 드문 상황이다.

1) 베이징 SK아이캉 병원(중외합자병원, 전문병원)

SK아이캉 병원은 SK그룹이 예치과, 새빛성모안과, 초이스피부과, 탐성형

외과, 유니언이비인후과와 함께 참여하여 총 규모 50억 원으로 진출한 한중 합자병원 1호 의료기관이다.²⁴⁶⁾ 중국위생부 산하의 국제교류합작센터와 공동으로 2004년 베이징의 차오양구(朝阳区)에 개원하였다. 11개 진료과목 및 25개 병상을 갖춘 준종합병원으로 치과 및 패밀리 케어 과목은 교민을 대상으로 하고, 성형외과 및 피부과는 중국인 부유층 고객을 위주로 운영하였다. 주요 문제점으로는 규모에 맞지 않는 다층적 수요를 충족시키지 못했고, 다수의 투자자로 의사결정이 복잡해 비효율적인 구조상의 문제를 지녔다. 병원 전체 매출의 절반 이상을 성형외과에서 창출하였으며, 경쟁병원에 비해 훨씬 적은 비용으로 소극적 마케팅을 집행했다. 중국은 한국보다 브랜드에 강한 중독성이 있어 브랜드를 알리는 게 핵심이기 때문에 마케팅 예산을 높게 책정해야 한다는 것이 의료컨설팅업체의 조언이다.²⁴⁷⁾ 게다가 소규모 초기 자본금으로 초기부터 운영비 부족 문제에 봉착하는가하면 최신 의료장비 구매 및 우수 인력 채용에도 한계를 보였다. 결국 글로벌 금융위기를 극복하지 못하고 경영이 악화되어 2009년 중국 로컬 대형의료미용병원인 이메이얼(伊美尔)에 매각하였다.²⁴⁸⁾

중국 측은 한국자본보다 홍콩 자본을 선호한다는 점 때문에 홍콩에 특수목적법인을 설립하고 이를 통해 중국에 진출하는 방식을 이용한다. 이와 같이 홍콩에 법인을 설립하는 경우 향후 홍콩 증시 상장을 통하여 투자자금의 회수가 가능하다는 강점도 있다. 그래서 실패 사례이기도 하지만 전략적 투자자들과 컨소시엄을 형성해 진출한 점을 모범사례로 보는 관점도 있다.²⁴⁹⁾

246) 메디칼업저버, ‘中 SK아이캉병원 이달 말 진료시작’, 2003.12.15, <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=8376>(검색일: 2020.05.15.)

247) 청년의사(2015.11.18), “중국에 진출한 SK아이캉 병원이 망한 이유는,” <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=185383>(검색일: 2019.05.13.)

248) 김지수 외(2013), 앞의 논문, p.80.

249) 김선욱(2018), “중국진출을 위한 한국과 중국 관련 법률 고찰,” KHI DI 『중국진

앞서 서술한 문제점을 정리해보면, 첫째, 중국의 대형 공립병원에 대한 선호도, 브랜드 인지도, 경쟁 병원들의 마케팅 규모 등의 경쟁 환경을 제대로 이해하지 못하고 소극적인 마케팅으로 대응하는 과오를 범했다. 둘째, 한국의 다수의 투자자 및 중국 파트너로 인한 복잡한 의사결정 구조가 경영에 부정적인 영향을 끼쳤다. 셋째, 수익창출을 위해 교민과 중국인 모두를 타깃으로 삼았다. 이로 인해 역량이 분산됨은 물론 도리어 중산층 고객의 발길을 돌리는 결과를 초래했다. 넷째, 한국인 의사의 역량 및 현지 적응력의 차이가 수익의 격차로 직결되면서 우수 인재 수급의 어려움에 직면했다.²⁵⁰⁾ 다섯째, 정치적 리스크가 장애가 되었다. 한중정부간 어떠한 갈등이 발생할 경우 관련당국의 단속이 집중되면 경영에 영향을 미치게 된다.²⁵¹⁾

베이징 SK병원 설립 및 운영에 관여한 전문가는 실패요인을 크게 준비단계와 경영단계 두 가지로 언급했다. 첫째, 면밀한 사전조사와 사업계획 수립을 거쳤으나, 최초의 한중합자병원으로써 예상치 못한 내외변수가 많았는데 2003년 전염병 ‘사스(SARS)’로 인한 인허가 및 병원 설립 지연, 의료기기·의약품 사용 준비, 부유층 거주구역이지만 미흡한 입지, 설치 진료과목의 부조화 등 준비과정에서 비롯된 실패요인들이 있었다. 둘째, 8개 주주 구성으로 인한 복잡한 의사결정단계, 경영 간섭, 경영성과에 대한 성급함 등 이러한 이유로 하이엔드(high-end) 서비스를 지향하며 고객 수요층의 전략변화, 프랜차이즈 병원그룹을 위한 테스트베드(Test-bed)로서의 베이징 병원 역할 변화, 글로벌위기로 인한 경영위기 직면, 주요 주주의 의료기관 경영인식 부족 등에서 나타난 모순이 실패요인으로 작용하였다.²⁵²⁾

출전략』 p.29.

250) 김지수 외(2013), 앞의 논문, p.80.

251) 김선욱(2018), “중국진출을 위한 한국과 중국 관련 법률 고찰,” KHIDI 『중국진출전략』 p.28.

252) 최창익(2018), “중국진출 계획 수립의 주요사항 점검 및 사례 소개,” 『중국진출전략』 KHIDI, p.62.

SK하이닉스는 최초 한중합자병원의 경험을 바탕으로 총 3억 달러(6,600억원)를 투자하여 1500병상 규모의 대형병원을 우시(无锡)에 설립할 계획이다. SK하이닉스의 우시 병원 건설은 중국 비즈니스를 키우기 위한 전략적 투자로서 수익사업보다는 지역 환원 정책에 가깝다는 것이다.²⁵³⁾

2) 칭다오 GF클리닉 (중국 내자병원 방식)

서울의 GF내과·청소년소아과가 주축이 되어 칭다오에 2006년 개원하였다. 교민을 대상으로 한 소아과, 가정의학과 위주의 패밀리클리닉으로 개원 1년 경과 후 손익분기점을 넘기며 안정적으로 운영하였다. 초기 교민 시장에서 재중동포 및 외국인 환자를 타겟으로 점점 확장해나갔다. 그러나 임대료 상승, 대관업무의 어려움, 과목 확장 시 한국 우수 의료인력 및 고가 의료 장비 충원 등의 어려움, 투자유치의 어려움 등의 난관에 부딪히며 확장의 한계에 도달해 결국 2011년 철수하였다. 가장 큰 문제점은 한국 교민의 경우 한국의 건강보험이 적용되지 않고 상업의료보험 가입자도 거의 없어 매출 증대가 제한적이었다. 치과의 경우 상대적으로 고가인 임플란트, 교정 등의 진료는 한국에서 치료하려는 경향이 커서 수익창출에 어려움을 겪었다. 소규모로 한국과 현지인 인력을 중심으로 운영하면서 상업의료보험 가입자가 많은 외국인 고객확대에 한계를 가질 수밖에 없었다. 또한 중국인 환자까지 끌어들이기 위해서는 규모 확장 및 마케팅 홍보 등 투자가 필요하나 모병원도 소형의원이어서 투자 여력이 부족한데다 중외합자병원이 아니어서 외부 투자유치가 힘들다는 점이 부각되었다.²⁵⁴⁾

253) 더벨(2019.10.10), “SK아이강부터 오라클까지...14년의 도전,” <http://www.thebell.co.kr/free/content/ArticleView.asp?key=201910010100002300000147&lcode=00>(검색일: 2020.04.16).

254) 김지수 외(2013), 앞의 논문, p.78.

3) 베이징 C성형외과(중국 내자법인 형태)

한국 C성형외과가 2006년 베이징 내 부유층 밀집지역인 차오양구(朝阳区)에 중국 내자법인(일종의 투자 및 수익 배분 관련 이면 계약) 방식으로 개원하여 한국인 의사와 중국인 의사 2명이 소규모로 운영했다. 베이징 성형외과 중 최고가 가격을 고수하며 중국 유명 연예인들을 활용한 스타마케팅 및 한국 방식을 접목한 과감한 온라인 마케팅 집행 등이 적중해 성공적으로 운영되었다. 그러나 운영방식에 대한 파트너와의 갈등 및 불화 등의 이유로 2011년 철수하였다. 예전에는 C성형외과 같이 소규모 클리닉도 우수한 의료인력 보유 시 적절한 마케팅 전략을 채택하면 성공가능성이 있었으나, 현재는 중국 성형외과의 발전으로 소규모 클리닉으로는 경쟁력을 갖추기 힘들다. 중국의 유명 성형외과 병원들은 한국의 병원들과 제휴관계를 맺고 상주 혹은 출장 진료를 오는 한국성형외과 의사를 보유하고 있으며 많은 중국 병원들이 한국식 성형을 표방하고 있다. 다수의 대형 민영병원들은 거액을 들여 마케팅을 하고, 중국인 환자는 일반적으로 유명한 대형 병원을 선호하였다.

중국 내자법인 형식으로 개원한 경우, 가장 큰 문제점은 파트너와 갈등 등 문제 발생 시 법적인 보호를 받기 힘들뿐만 아니라 이로 인한 협상 파워가 떨어져 운영 주도권 확보가 곤란하다는 것이다.²⁵⁵⁾ 중국 내자법인으로 진출할 경우 중국 파트너의 명의로 설립하므로 파트너와 이면 계약설립이 상대적으로 용이하나, 중국 법규상 이면 계약은 법적으로 보장 받지 못하여 실패는 예견된 것이나 다름없다.

베이징 SK병원 설립 및 운영에 직접 관여한 전문가는 실패요인을 크게 준비단계와 경영단계 두 가지로 언급했다. 첫째, 면밀한 사전조사와 사업계획 수립을 거쳤으나, 최초의 한중합자병원으로써 예상치 못한 내외변수가 많았

255) 김지수 외(2013), 앞의 자료, p.79.

는데 2003년 전염병 ‘사스(SARS)’로 인한 인허가 및 병원 설립 지연, 의료 기기·의약품 사용 준비, 부유층 거주구역이지만 미흡한 입지, 설치 진료과목의 부조화 등 준비과정에서 비롯된 실패요인들이 있었다. 둘째, 8개 주주 구성으로 인한 복잡한 의사결정단계, 경영 간섭, 경영성과에 대한 성급함 등 이러한 이유로 하이엔드(high-end) 서비스를 지향하며 고객 수요층의 전략 변화, 프랜차이즈 병원그룹을 위한 테스트베드(Test-bed)로서의 베이징 병원 역할 변화, 글로벌위기로 인한 경영위기 직면, 주요 주주의 의료기관 경영인식 부족 등에서 나타난 모순이 실패요인으로 작용하였다.²⁵⁶⁾

한국 의료기관들은 영리 의료기관의 운영방식이 상대적으로 미숙하여 중국의 영리 의료기관 방식에 대한 인식 차이에서 야기되는 문제가 나타난다. 또한 한두 과목에서 또는 한두 명의 의료인이 집중적으로 매출을 창출할 경우 운영·마케팅 노하우를 유출하거나 직원 및 환자들을 유인해 독립하거나 다른 병원과 합작할 우려가 있다. 이에 한국계 의료기관이 컨소시엄형태로 진출하는 경우 먼저 한국 측 주주 간 계약을 통하여 위험을 대비한 조항들을 상호 합의가 선행되어야 할 것이며, 그런 후 중국 측과의 합작계약서를 작성하는 것을 권고한다. 대표적인 예로 2004년 진출한 상하이 Y병원의 성형외과 매출이 증대하면서 직원과 환자들을 데리고 D병원으로 독립하면서 병원 경영에 심각한 타격을 입었던 사례가 있다.

또 다른 요인으로는 중국에서 병원 개설·운영에 대한 이해 부족으로 예산 편성을 잘못 계획하여 주주 간 분쟁으로 이어지는 경우도 있다. 중국은 한국과는 다른 허가제이므로 병원 설립절차에서 병원건물 공사 전에 여러 단계의 허가절차를 거치게 된다. 이 때문에 준비기간이 한국보다 3개월에서 1년 정도까지 더 소요될 수 있어서 지연에 따른 경비가 추가로 들어간다. 이 영

256) 최창익(2018), “중국진출 계획 수립의 주요사항 점검 및 사례 소개,” 『중국진출전략』, KHIDI, p.62.

향으로 병원 운영자금 부족을 겪게 되어 개원하기도 전에 증자를 해야 하는 상황에서 주주 간 불신과 오해가 야기된다. 특히 한국 의료기관이 미처 예측할 수 없는 부분이 마케팅 비용이다. 중국의 의료기관은 한국처럼 자발적 내원이나 지인 소개가 아닌 브랜드 인지도가 매우 높아 언론매체 광고를 통해 노출된 병원을 더 신뢰하는 경향이 있다. 따라서 개원 전 시점부터 병원 브랜드가 자리 잡기까지는 상당한 마케팅 자금이 필요하다. 이러한 예상치 못한 추가 자금 투입은 주주 간 마찰 및 분쟁을 초래하고 결국 합작 중단과 컨소시엄 붕괴라는 극단의 선택으로 이어졌다.²⁵⁷⁾

제3절 외자의료기관의 중국진출 전략

일반적으로 기업이 해외진출을 모색하는 동기는 시장 확대, 자원 확보, 시장 및 공급원의 다각화, 경쟁 리스크의 최소화, 해외구매자의 요청 등으로 볼 수 있다. 해외 시장에서 매출을 증대시키면 영업이익 또한 증가할 수 있으며, 첨단 기술 단지에 연구소나 기술센터 설립 또는 매입을 통해 기술 확보를 도모할 수 있다. 한편, 방어적인 동기에서 해외진출을 모색할 수도 있다. 국내시장에만 의존하고 있는 경우 내수시장의 경기 변화로 인한 피해를 회피할 수 없으며, 기존 또는 새로운 경쟁자가 이익의 원천을 확보할 시 상대적으로 경쟁력이 약화될 수 있다. 그래서 자신의 시장을 보호하기 위한 안전망 대비 차원에서 해외시장 진출이 이루어질 수 있다.²⁵⁸⁾ 이러한 관점에서 실패를 줄이는 관건은 중국 의료서비스 시장에 진출하는 목적을 명확히 정

257) 이유승(2018), “한국 의료기관의 중국진출유형별 사례분석을 통한 위험요소 점검,” 『중국진출전략』 KHIDI, pp. 164-166.

258) 김은채·이춘수 외(2015), 『글로벌시대의 신무역학개론』, 도서출판 하린, pp. 204-207.

립하고 준비하는 것이 매우 중요하다. 시장조사, 법률검토 등을 통해 관련 수요를 파악하고, 신뢰할 수 있는 현지파트너를 활용하는 등 철저한 사전 준비를 통해 의료시장 진출 시 문제가 발생하지 않도록 대응이 필요하다.²⁵⁹⁾

따라서 중국에 진출한 외자의료기관의 주요 경영모델, 대표적 외자의료기관의 성공요인 벤치마킹 전략, 민영병원 발전지수 분석을 통한 발전 잠재력 연계 전략을 제시하였다.

1. 기존 경영모델 전략

기존 외자의료기관의 경영모델을 통해 중국진출을 위한 전략을 일곱 가지로 정리하였다. 병원의 운영규모 확정, 병원의 발전목표 및 계획수립의 적절성, 우수 인력풀 구성, 급여시스템 및 인센티브제도 보완, 고객과의 라포 형성, 원활한 커뮤니케이션 확보, 리스크 관리 메커니즘 구축 등이다. 첫째, 현지 의료 시장을 분석하고 병원의 운영규모를 확실하게 정해야 한다. 의료 시장의 조사 및 분석은 다음 다섯 가지 측면에서 착수할 수 있다. ① 현지 질병 스펙트럼의 구성을 조사 분석하여 일반적인 질병, 자주 발생하는 질병 및 발병률을 중점적으로 조사한다. ② 기존의 현지 의료기관의 진료과목을 조사 분석하여 어떤 진료과목이 이미 성숙하고 안정적으로 확고한 위치를 차지했는지 아니면 향후 개척하거나 공백 여지가 있는지를 파악한다. ③ 현지 경제 상황과 인구 구조를 조사 분석하여 주민들의 지불 능력과 의료 보험에 가입한 인구의 비율에 초점을 맞춘 지역 경제 상황과 인구 구성을 조사하고 분석한다. ④ 현지 의료 시장의 총량과 개발 정도를 조사 분석하여 잠재력을 중점적으로 발굴한다. ⑤ 의료 투자 환경을 조사 분석하여 현지 당위원회 정

259) 심혜정(2019), “중국 서비스시장 유망 진출 분야와 수출 전략,” 『IIT Trade Focus』 2019년 2호, IIT 국제무역연구원, p.21.

부 및 유관 부서의 외자의료기관에 대한 정책방향과 기본 태도를 중점적으로 파악한다. 이러한 다섯 가지 측면의 조사 연구를 통해 선행적으로 종합병원·전문병원·클리닉·일반 의원 등 어느 정도의 규모로 진출할지, 어떤 형태로 합작할 것인지, 서비스의 주요 대상을 누구로 정할지, 어떤 경로로 진출하여 신속하게 시장을 점유할지 등의 방법을 결정한다.

둘째, 병원의 발전 목표 결정 및 실행 가능한 계획 수립 목표가 정확하고 적절한지 여부는 병원 발전의 속도 및 구조와 직결된다. 당연히 실행 가능성이 없는 계획은 아무리 크고 좋은 목표도 공중누각, 화중지병에 불과하므로 병원 발전 목표에는 단기 목표와 장기 목표가 포함되어야 한다.

단기 목표는 일반적으로 정확하고 신속한 시장 진입, 브랜드 입지 강화, 경쟁력 있는 서비스 품질, 고급 인력 풀, 더 완벽한 의료시설을 포함하여 5년 내에 이루어진다. 장기 목표에는 충실하고 신뢰할 수 있는 환자 그룹, 안정적인 투자 수익률 등이 포함되며 이것은 신중한 계산을 기반으로 계량화할 수 있다. 예정대로 발전 목표를 달성하기 위해서는 인프라 건설 계획, 의료 장비, 인재 양성 계획, 병원 마케팅 및 시스템 계획, 재무관리와 경제수지 계획 등을 수립해야 한다.

셋째, 우수한 인력풀을 구성하고 해당 전문 분야를 향상시킨다. 병원 경쟁력의 핵심은 의료 품질이고, 의료 품질의 핵심은 전문 진료학과 구축이며, 전문 진료학과 구축의 핵심은 기술적인 재능이다. 따라서 해당 분야를 개선하기 위해 우수한 의료진을 구성할 수 있느냐는 병원 경영의 성패가 달려 있다. 물론 인재 육성에 있어서는 전략적 비전과 헌신이 필요하다.

넷째, 합리적인 급여 시스템을 확정 및 사후 인센티브 제도를 보완한다. 병원의 핵심 경쟁력의 또 다른 중요한 측면은 서비스 품질이다. 서비스 품질을 향상시키는 주요 경로는 직원들의 열정을 동원하는 것이며, 이에 대한 주요 수단은 급여 제도이다. 합리적인 급여 시스템은 대외적으로 경쟁력이 있

어야 한다는 점, 즉 직원의 보수가 다른 병원 및 동종 업계에 비교할 때 성취감과 자부심이 있어야 한다는 점이다. 다른 하나는 대내적으로 공정성이 있어야 한다는 것인데, 다시 말해 병원 내의 각 직원에 대한 보수는 그들이 기여한 바와 일치해야 하고 자부심과 공정성이 있어야 한다는 것이다.

다섯째, 마케팅 기획을 치밀하게 수행하고, 고객과의 관계를 친밀하게 구축한다. 넓은 의미에서, 병원 경영 관리의 모든 측면은 병원 마케팅과 밀접한 관련이 있지만, 좁은 의미에서 병원 마케팅의 본질은 환자를 유치하고 사업을 확장하는 것이다. 단기간에 병원의 영향력을 빠르게 확대하고 신속히 국면을 타개하는 것으로 우선 병원 마케팅 조직을 만들고, 전문 마케팅 기획자를 배치하고, 캠프 팀을 구성해 병원 특유의 마케팅 전략과 마케팅 기법으로 교육하고, 효과적인 마케팅 성과 평가 및 인센티브 방법을 마련해야 한다. 다음으로 병원 마케팅 계획을 세워 마케팅의 초점, 주요 채널 및 방식, 투입되는 경비 예산, 달성해야 할 목표 등을 명확히 해야 한다. 마지막으로, 세심하고 신중하게 구성하여 시행한다. 가장 중시해야 할 점은 의료진과 환자와의 라포 형성으로 이것은 마케팅의 첫 단계로 환자를 다시 오게 하고, 오지 않은 사람들을 어떻게 데려오는가 하는 것이야말로 마케팅의 가장 높은 영역이다.

여섯째, 다양한 커뮤니케이션 채널을 원활히 하여, 사회 각계의 지지를 얻는다. 업계의 진출과 영업 관리감독에 있어서 공평한 대우를 보장받기 위해서 관련 정부부서 및 보건 행정부문과의 소통을 소홀히 해서는 안 된다. 아울러 의료보험 지정기관이 되는 것은 매우 중요하며, 외자병원의 홍보와 마케팅 경쟁에 초점이 맞춰져야 한다. 공상관리 부서와의 관계는 병원 광고홍보와 마케팅 경쟁수단이 될 것이며, 세무당국과의 관계는 세제 혜택 등에 영향을 끼친다. 또한 언론매체와의 관계는 병원의 긍정적인 홍보를 가능한 한 늘리고 부정적인 보도를 최소화해야 한다. 법률부서와의 관계는 의료분쟁이

병원이 병원운영에 가장 큰 골칫거리임을 감안할 때 병원의 정상적인 질서와 근무자들이 신변 위협을 받을 시 공안기관과의 관계는 사후 사건사고 처리에 있어서 큰 도움이 된다. 그리고 현지 커뮤니티 활동에 적극 참여하고 지원함으로써 커뮤니티를 통해 사회에 환원하고 주민에게 원활하게 수용될 수 있도록 신속하게 자리를 잡을 수 있다.

일곱째, 리스크 관리 메커니즘 구축하여 경영 리스크를 예방하고 완화하기 위해 대비한다. 병원에서 발생할 가능성이 높은 위험 및 위기 요인은 돌발적으로 중대한 의료사고나 의료분쟁, 언론의 악의적인 조작에 대한 부정적인 보도, 사회적으로 불량스런 환자에 의해 설정된 의료용 함정, 개별적인 법 집행자들의 고의적으로 일을 어렵게 만드는 경우, 불의의 화재나 도난 및 중대한 사망사건 등이다. 이러한 리스크를 피하고 위기를 해결하려면 효과적인 리스크 관리 메커니즘의 구축이 필요하다. 제도적이고 체계적인 위기관리 조직과 운영 프로세스가 있어야 하며, 고위 관리자의 관심과 리더십이 있어야 한다. 또한 양호한 내부 정보시스템 지원과 위기 수습에 능한 관리자가 있어야 한다.²⁶⁰⁾

2. 성공사례 벤치마킹 전략

기존 한국 의료기관이 중국에서 주로 운영한 방식은 하이엔드 병원이다. 하이엔드 병원의 이용자는 주로 고가의 상업의료보험이나 현금을 지불하는 개인으로 일반적으로 외국인, 기업 임원 및 부유층이 많다. 그러나 이 시장은 규모가 작고 성장 잠재력이 제한적이다. 세 가지 측면에서 한계점을 보면, 첫째, 고급 의료서비스 수요는 폭발적으로 증가할 가능성이 없으며, 초

260) 智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』 p.140-142.

창기 해외 주재원 시장에서 시작하여 해외에서 중국으로 온 이들 고위 임원과 그 가족들의 의료 수요는 고가의 상업의료 보험과 보조를 맞추지만, 외자기업의 현지화와 중국의 외자기업이 당면한 과제로 인해 주재원 원가도 높아져 해외파견 시장의 발전이 점차 둔화되었다. 최근 몇 년간 이 시장은 하락세를 보이면서 대부분의 프리미엄 서비스는 이미 현지인의 요구에 맞춰졌다. 둘째, 고급 의료기관에는 이미 많은 경쟁자가 있지만 아직 성공적인 사례가 미비해 발전 병목현상이 크다. 셋째, 이러한 병원들의 서비스 능력은 클리닉과 간단한 수술에 국한되어 있고, 종합적이고 복잡한 치료는 공립병원으로 옮겨 진료 의뢰를 하는 리퍼럴시스템을 적용해야 한다는 것이다.

이러한 점을 감안할 때, 대표 외자의료기관의 성공요인을 제2절에서 전술한 바와 같이 단순히 선진운영시스템 뿐만 아니라 독립적인 경영권을 행사할 수 있어야 할 것이다. 그래서 외자독자의료기관의 경영방식을 사용하면 투자자는 병원 운영에 대해 절대적인 결정권이 있고, 외국 관리 및 운영 시스템을 도입하는 데도 유리하다. 다만, 중국에서 시장을 개척하기 위해 가장 핵심적인 이슈는 인재 확보 문제, 포지셔닝 및 가격 책정 방법, 그리고 누가 지불자인지를 명확하게 하는 것이다. 의사 편제나 체제 내에서 제공되는 플랫폼, 명성 및 브랜드 이점은 민영병원의 인재 유치를 가로막는 중요한 원인이 되어왔다. 따라서 외자병원은 상대적으로 나은 연봉과 근무환경을 제공하고, 국제 표준에 따른 직업훈련 및 재교육을 통해 인재를 양성해야 할 것이다. 그러나 우수한 전문 의료진으로서의 여전히 공립편제시스템을 벗어나지 않을 우려는 남아 있다. 3급 갑의 대형병원 플랫폼은 이들의 간판 역할을 하는데, 중국 의사들의 브랜드는 주로 병원에 달려 있으며 병원의 간판 브랜드로서 믿을 수 있는 보증이 되는데, 그 플랫폼은 고객을 유치하는 데 가장 중요한 원천요소이기 때문이다.

이 밖에 중국 민영병원 전반적인 환경은 인재 유치에 유리하지 않다. 중국

에는 서비스의 가치를 반영할 수 있는 민영병원 시장이 부족하다. 현재 의료 서비스 시장에서 전반적으로 평판이 좋지 않고, 그중 상당수는 전문의를 앞세워 환자를 속이고 약을 남용하는 경우의 사례가 언론에 노출되었으며 환자와 의사 사이의 신뢰도가 낮은 편이다. 우수한 인재를 찾지 못하여, 일부 저급한 민영병원들은 다지점 근무 의사를 통해 개업하는 것을 선택하지만, 이 방법은 리스크가 따르고 의료 안전을 보장할 수 없으며 서비스도 잘 되지 않는다는 사실이 입증되었다.

브랜드 이미지는 열악하고 성장 가능성이 낮아 일부 고급 민영병원은 프리미엄 서비스를 제공하지만 시장은 매우 제한적이며 서비스는 주로 산부인과, 소아과 및 일상적인 질병에 국한되어 종합적인 역량이 떨어진다. 이 유형의 병원과 클리닉에는 외국인을 대상으로 하기 때문에 중국인 인력과 영어가 가능한 의료진이 필요하고 서비스 마인드도 차별화되어야 한다. 이들 병원은 대중을 위한 서비스를 제공할 가능성이 낮으며 인재 유치도 소수에 불과하다. 이에 따라 외자병원은 문턱이 높은 전문의들에게는 여전히 의사 부족의 어려움에 직면해있다.

외자병원에 있어서 또 다른 중요한 과제는 포지셔닝 선정 및 가격 책정이다. 외국 마인드를 기반으로 병원을 어떻게 운영할 것인지, 주로 영업수익 기반으로 가치 기반 서비스를 제공하는 것에 달려있으며, 약품으로 이윤을 남기는 기존 중국 현지 병원의 낮은 길을 피하면서도 적정수준의 가격을 책정해 대부분의 고객을 수용할 수 있어야 한다.

현재 중국 경제는 ‘신창타이(新常态)’ 배경 하에서 새로운 성장 동력을 찾는 것이 경제 정책의 일환이다. 따라서 외자독자병원을 발전시키는 것은 중국 내수의 확대, 서비스산업의 발전과 서비스 무역 개방을 촉진하는데 도움이 된다. 공급 관점에서 볼 때, 외자독자병원 설립을 허용하면 첫째, 외자유치에 도움이 된다. 중외합자·합작 시 의료의 이익 분배, 이념의 차이 및

관리 제약과 같은 문제로 인해 중국 투자를 꺼리는 경우도 있으므로, 단독 소유권을 허용하면 이러한 우려를 불식시킬 수 있다. 둘째, 다른 의료기관의 개혁을 촉진하는 데 도움이 된다. 중국 의료서비스 산업과 의료기관 운영의 문제점은 공립 및 민영병원을 통해서도 여전히 근본적으로 해결되지 않았다는 점에서 외자독자병원을 도입하는 것도 하나의 도전이 될 수 있다. 외자독자병원이 일부 해외 운영의 성공사례와 경영 노하우를 중국에 가져오면 ‘메기 효과’를 발휘해 의료서비스 산업의 전반적인 개선을 이끌어낼 수 있다. 셋째, 중국 건강서비스 산업의 해외진출에 유리하다. 외상 투자를 허용하고 의료서비스시장을 더 개방해 중국의 자발적 개방 의지를 보임으로써 중국 자본의 해외투자 협상에 물꼬를 틀 수 있다.

수요 확대 관점에서 볼 때, 외자독자병원의 발전은 중국거주 외국인과 해외거주 외국인 유입에 유리하다. 중국에 있는 많은 외국 및 국제기구의 중국 주재원과 외자 기업의 직원 및 가족들은 전 세계 어디서에서나 지불 가능한 글로벌 상업 의료 보험을 가지고 있지만, 주로 해외나 본국으로 가서 진료를 받고 있다. 왜냐하면 중국 공립병원은 여전히 기본적인 의료 수요를 충족시키는 데 급급하고, 고급 서비스를 추진하는 데 논란이 있는 상황이기 때문에 외자독자병원은 이 부분의 수요를 끌어들이는 하나의 선택이 될 수 있다. 둘째, 중국 고소득층이 현지에서 진료 받도록 하는 데 유리하게 작용한다. 고소득층은 현재 중국의 의료기술 수준과 의료 환경 및 서비스 수준에 만족하지 못하고 있으며, 일부 사람들은 해외 진료를 받고 있는 것으로 나타났다. 외자독자병원이 해외 전문가와 관리시스템을 도입한다면, 이들 환자는 중국 내 의료를 선택해 경제적 비용도 절감하고 시간도 절약할 수 있다. 셋째, 해외환자 유치, 의료관광 발전에 도움이 된다. 많은 국가에서 이미 의료관광을 중요한 산업 및 새로운 경제 성장산업으로 간주하고 있으며, 중국 역시 의료관광 산업을 건강서비스 산업 발전의 중점분야로 삼고 있다. 이에 외자독자

병원은 해외관광객과 환자를 유치하는 데 장점으로 작용할 것이다.

실제로 중국은 최근 몇 년 사이 외자의료기관 관련 정책이 획기적으로 완
화되어 왔으며, 의료서비스 시장 개방하고자 많은 노력을 기울이는 국가 중
하나지만 실질적인 성과를 달성하지는 못하고 있다. 정책 혁신은 목표 달성
을 위한 가능성만을 제공할 뿐 목표 달성을 위한 맞춤형 정책 수립과 집행
차원의 구현이 필요하다. 따라서 먼저, 유치된 외자는 반드시 실질적인 외국
자본이어야 하며, 국제 선진 병원 관리 이념, 관리 모델 및 서비스 모델, 국
제 선진 의료기술 및 장비를 제공해야한다. 의료 영역에서 가장 부족한 것은
자금이 아니라 첨단 기술, 관리 경험과 브레인 자원이기 때문이다. 둘째, 상
업의료보험과 의료서비스 시장의 공동 발전을 추진해야한다. 외자독자병원은
주로 고급 의료서비스를 제공하는데 상업의료보험이 발전하지 못할 경우, 일
부 고소득층이 직접 비용을 지불할 능력이 있더라도 외자독자병원 수요 인
구는 여전히 한정될 것이다. 그래서 장기적으로 외자독자병원도 기본의료의
지불수준을 수용할 수 있다면, 의료보험관리국이 전체 비용을 효과적으로 통
제할 수 있고, 외자독자병원도 기본의료보험이 지불하는 영역 안에서 기본의
료를 제공할 수 있다. 셋째, 의료 인재 유동과 인재 양성 인력풀을 체계적으
로 구축해야한다. 외자독자병원은 일부 공립병원의 고급 인재를 유치하거나
다지점 진료방식을 도입하고 있다. 이는 단기적으로는 고급 인력 유출과 서
비스 역량 유출이 공립병원의 기본 의료서비스 능력에, 장기적으로는 공립병
원과 민영·외자병원의 인재 양성에 미치는 영향을 주목해야 한다. 외자독자
병원을 발전시키는 목적은 개방을 통해 서비스 품질과 서비스 수준을 끌어
올리고, 의료 인력수준을 높이는 데 있기 때문이다.

중국의 사회주의 및 조화로운 사회 건설이 적극적으로 추진됨에 따라 의료
개혁의 정도가 심화되고 법치국가의 건설이 가속화되고 있다. 따라서 외자의
료기관의 진출제도를 정비하는 과정에서 원칙을 준수하고 행정 면허 법에서

정한 편의 원칙에 따라 시장 주체의 법적 지위와 권리를 동등하게 보호해야 한다. 또한 외자의료기관의 진입에 있어 존재하는 제도상의 문제를 정비하고 법률상의 난제를 해결하는 체계적인 프로젝트로서 깊이 있게 다루어야 할 것이다.

한편, 허무지아의료는 외자 고급의료기관으로서 빠르게 발전하는 중국의료 시장에서 브랜드 입지를 공고히 하며 외자의료기관들의 성공적인 대표사례로서 언급되고 있다. 따라서 본 연구는 2절에서 허무지아의료의 성공할 수 있었던 핵심 요인을 제시하였다. 더 이상 현대 의료서비스는 환자치료 위주의 공급자 중심이 아닌 개인 맞춤형 수요에 따른 다층적인 시스템으로 웰니스 위주의 서비스로 전환하고 있다. 따라서 한국 의료기관은 의료소비자에 대한 인식이 달라져야 할 것이며, 이러한 시장 변화를 정확하게 인지하고, 발 빠르게 적응해야 한다. 또한 성공적인 진출과 안정적인 정착으로 이어지려면, 무엇보다 의료기관 자체의 하드웨어적인 자원은 물론 소프트웨어적인 자원에 합당한 목표를 정하여 벤치마킹을 시도해야 성공할 확률도 높아질 것이다.

3. 민영병원 잠재력 지수 연계 전략

중국 민간 병원의 발전 과정에서 시장 경쟁이 나날이 치열해지고 압력이 가중됨에 따라 민영병원의 발전 수요를 전면적으로 이해하기 위해서는 정책 조정, 자원통합, 서비스연결 등의 분야의 역할 및 장점을 활용하여 민영병원이 각각의 자원, 기술, 제품 및 금융채널이 연결될 수 있도록 해야 한다. 민영병원의 수가 급증하고, 특히 최근 몇 년간 증가폭이 빨라지면서 이미 공립 병원 수를 훨씬 초과하고 있으나, 3급 병원의 수, 연간 외래진료 횟수 비중, 연간 퇴원 수 비중, 병상 사용률 면에서 보면, 여전히 민영병원의 서비스능

력과 운영효율성은 공립병원과 비교해서 큰 격차를 보인다. 신 의료개혁이 시행된 이래 민영병원이 크게 발전했다는 데는 의심의 여지가 없지만, 동시에 공립병원 개혁에 따른 독점적 지위와 사이펀효과(siphon effect)도 뚜렷하다는 것이다.

이에 민영병원 발전 잠재력이 높은 곳을 전망하기 위해 최근 민영병원의 발전지수를 분석한 결과는 장쑤, 광둥, 허난, 간쑤, 허베이, 후베이, 산둥 순으로 나타났다. 민영병원 수의 비중이 가장 높은 성시는 구이저우이며, 장쑤, 닝샤, 쓰촨, 충칭 순으로 나타났다. 3급 민영병원 수의 비중이 가장 높은 성시는 후베이이며, 베이징, 충칭, 하이난, 안후이 순으로 나타났다. 민영병원의 최근 3년 복합성장률이 가장 높은 성시는 간쑤이며, 허베이, 장시, 산둥, 헤이룽장 순으로 나타났다. 민영병원의 외래환자 진료 비중이 가장 높은 성시는 구이저우이며, 장쑤, 시짱, 텐진, 안후이 순으로 나타났다. 민영병원의 퇴원 수 비중이 가장 높은 성시는 구이저우이며, 충칭, 쓰촨 및 장쑤, 시짱 순으로 나타났다. 민영병원의 병상 사용률이 가장 높은 성시는 상하이이며, 장시, 허난, 저장, 장쑤 순으로 나타났다. 민영병원의 의사일일 진료 횟수가 가장 높은 성시는 상하이이며, 텐진, 장쑤, 시짱, 저장 순으로 나타났다. 2016년 아이리비연구소의 500대 민영병원지수는 장쑤, 광둥, 저장, 허난, 후베이, 베이징, 허베이 순위로 나타났다. 이와 같이 장쑤, 광둥, 허난, 허베이, 후베이 5개 성시가 상위순위에 랭크되면서 ‘2016년 500대 민영병원 발전지수’와 유사한 결과를 도출하였다.

민영병원 발전 잠재력 지수 순위에 영향을 끼친 요인을 살펴보면, 1위인 장쑤는 민영병원 수 비중, 외래환자 진료비중, 퇴원 수 비중, 병상 사용률, 의사 일일진료 횟수 분야에서 높게 나타났으며, 500대 민영병원 발전지수는 동일한 1위를 차지했다. 장쑤성 옌청(盐城)은 전남대병원과 국제병원 건립·운영 사업을 위해 양해각서를 체결한 바 있다. 2위인 광둥은 500대 민영병원

발전지수에서 2위인 것과 일치하는 것으로 나타났다. 3위인 허난은 병상 사용률에서 높게 나타났으며, 500대 민영병원발전지수에서는 4위로 나타났다. 허난성 위생계획생육위원회는 한국 보건복지부와 의 보건의로 분야에 관한 양해각서를 체결하고 양국의 의료협력 플랫폼으로 마련하고자 하였으나 아직 활용되지는 못하고 있다. 4위인 간쑤는 최근 3년 복합성장률에서 가장 높은 지수를 보였다. 간쑤의 민영병원 수는 2018년 기준 522개로 장쑤가 6,098개임을 감안할 때, 10분의 1 수준에도 이르지 못하며 심각한 수준으로 낙후되어 있다. 그러나 최근 3년 민영병원 수가 급격히 증가함으로 인해 발전지수가 높게 나타난 것으로 판단된다. 5위인 허베이는 최근 3년 복합성장률에서 높게 나타났으며, 500대 민영병원 발전지수에서 7위로 나타났다. 6위인 후베이는 3급 민영병원 수의 비중이 가장 높으며, 500대 민영병원 발전지수에서는 5위를 차지했다. 7위인 산둥은 최근 3년 복합성장률이 높게 나타났다. 산둥성 옌타이(烟台)는 한·중 산업단지를 조성하여 한중 합자병원 설립을 추진하였으나 성과를 이루지 못하고 있다. 종합적으로 볼 때 500대 민영병원 발전지수 요인이 결과에 가장 큰 영향을 끼쳤으며, 다음으로 최근 3년간의 복합성장률이 영향을 끼친 요인으로 분석되었다. 간쑤, 허베이가 상위에 진입한 것에 대해 이견이 있을 수 있지만, 이 지역의 최근 민영의료기관 동향이 의원/클리닉 급에서 병원급으로 규모가 확장되는 추이를 반영한 것으로 보인다.

중국 민영병원은 중국 병원그룹과 정합성이 있고 관련성이 강할 때 민영병원은 의료시장 전체를 뒤흔들어 이른바 메기 효과를 낼 수 있다. 의료 개혁이라는 거시적 배경 하에서, 민영병원은 병원에 존재하고 있는 관리상의 문제를 찾아 의료서비스의 질을 향상시키고, 병원 정보화와 데이터화 구축을 추진하는 것이 좋다. 동시에 자체의 자원 우위를 획득하여 의료서비스 시장에서 발전하지 못한 부분을 모색해야 하며, 선진적인 관리 제도를 통해 전문

적인 특색을 부각시키면서 전체적인 발전을 이끌어야 할 것이다. 중국병원협회가 전국민영병원을 대상으로 한 ‘전국 민영병원 발전 수요’에 따르면, 민영병원의 규모 발전 수요는 왕성하고, 민영병원의 정보화 건설 기반은 상대적으로 취약하며, 경영관리에 우수한 병원 관리 메커니즘 및 전문적인 교육 시스템을 도입하기를 희망하고 있다.²⁶¹⁾ 이를 감안할 때, 양질의 서비스를 제공하는 민영병원의 수를 빠르게 육성하고 확대하여, 서비스 능력이 뛰어나고 사회적 신뢰성을 갖춘 산업 기반을 형성하고 의료서비스 산업의 전반적인 발전을 촉진하는 벤치마킹 병원의 육성을 가속화할 필요가 있다.

첫째, 민영병원은 병원 개축 확대, 대량의 투자 수요와 진료과목의 구축에 대한 시급함을 인식하고, 이에 대응하기 위한 노력이 필요하다. 병원 중점 진료과목을 구축하고 병원등급의 심사 감독관리를 엄격히 하며, 병원 브랜드 제고에 있어서의 맞춤형 서비스를 실시하여 효과적인 발전을 꾀한다. 또한 질병유형별 지불을 위주로 한 복합 의료보험 지불방식의 개혁을 가속화시켜 포괄수가제도(diagnosis related group)를 보편화한다. DRG 지불방식은 서비스 및 관리 감각에 있어 새로운 의식을 확립시켜 민영병원의 의료 행위, 원가관리, 발전 모델 등에 중대한 영향을 미친다.

둘째, 병원 진료과목 구축 및 인재양성 필요성이 시급하다. 민영병원이 중점적으로 구축하려는 전문과목은 매우 광범위한데 특히 재활의학과, 산부인과, 정형외과는 수요가 높다. 민영병원의 핵심 분야 구축에서 직면한 가장 두드러진 문제는 인재구축인데, 그 중에서도 핵심 인재 및 특정 진료과의 슈퍼바이저가 부족한 점이 주요 요인이다. 민영병원에서 우수한 인력풀을 조성하기 위해 수준급 임상의학에 대한 수요량이 가장 크며 간호 인력의 수요량은 적다. 인재를 양성하기 위해 더 많은 병원이 대형종합병원에서의 연수를 진

261) 中国医院协会民营医院分会(2019), “全国民营医院发展需求调研报告,” 『中国民营医院蓝皮书(2019)』, 社会科学文献出版社, p.120.

행하고 단기 전문 기술 교육 방식을 채택한다. 이는 민영병원의 인재 부족을 감안할 때, 병원 그룹과의 협력은 민영병원의 인재 부족을 완화하는 하나의 모델이 된다. 더 많은 병원들이 우선 합작 진료과목을 선택하고 다음으로 의사·다지점 근무 방식을 선택한다. 성숙한 공립병원의 발전 경로와는 달리, 민영병원은 '명의-전문 진료과-유명병원'의 발전 경로를 모색해야 한다. 인재전략에 있어서는 진료과의 슈퍼바이저와 핵심인재의 양성·배출을 중점으로 각 분야의 인재수요를 병원 발전과 아울러 구축하여야 한다.

셋째, 민영병원 정보화 추진 및 운영 관리 시스템을 향상시킨다. 민영병원은 일반적으로 병원 정보화 구축의 딜레마에 직면하고 있지만, 자체 정보화 구축의 기반은 약하고 정보 관리 및 응용수준은 낮다. 한편으로는 업계의 관리감독, 의료 보험 지불 및 효율성 제고의 정보화 요구는 점점 높아지고 있다. 이는 국가위건위의 병원관리연구소와 민영병원 관리지회가 전국적으로 실시한 '2017년도 중국 민영병원 정보화 현황조사'와 유사한 것이다. 점점 더 많은 민영병원 관리자들이 병원 발전에서 병원 정보화 시스템의 중요성을 인식하게 되었다는 것을 의미한다. 현재 대부분의 민영병원은 기본의료보험과 신농촌의료보험은 의료시스템에 통합되어 있다. 그 중 59.1%의 병원이 국가위건위 데이터 통계부서의 정보 플랫폼과 연계되어 있으며, 아직 4%의 병원이 어떠한 데이터 플랫폼과도 연계되어 있지 않고, 전문 의료 데이터 기관 정보 플랫폼과 연계된 병원은 고작 12.1%에 불과하다. 따라서 선진화된 병원관리 시스템과 전문교육을 통해 경영관리에 전문화된 서비스 이념을 도입해야 한다.²⁶²⁾ 민영병원의 고품질 병원 육성과 확대에 박차를 가하여 특색 있고, 강력한 서비스 기능 및 사회적 신뢰성을 갖춘 업계의 중추로서의 입지를 조속히 형성하여 민영병원의 전반적인 발전을 이끌어내야 할 것이다.

262) 中国医院协会民营医院分会(2019), “全国民营医院发展需求调研报告,” 『中国民营医院蓝皮书(2019)』, 社会科学文献出版社, p.136.

제 V 장 결 론

중국 즈옌컨설팅(智研咨询)은 중국 의료시장이 고급의료서비스에 대한 높은 수요와 함께 관련 의료기관들의 투자규모 상승이 뚜렷한 추세라고 강조하였다. 그 이유는 중국 의료기관들은 시장수요에 적절히 대응하지 못하는 상태이나 소비자들의 의료품질에 대한 기대는 점점 높아지고 있기 때문이다. 한편, 중국 국무원은 2016년 10월 '건강중국2030규획강요(“健康中国2030”规划纲要)'를 통해 고령 인구에 대한 배려와 맞춤형 의료서비스를 제공하는 산업에 대한 장려정책을 발표하였다. 현재 중국은 빠른 인구 고령화 현상으로 인해 양로서비스 시장이 증가하는 상태이다. 또한, 공립병원에는 상대적으로 발전이 느린 진료과목(산부인과, 치과, 심장혈관내과, 비뇨기과, 정형외과, 피부과, 성형외과 등)의 경우, 전문병원이나 클리닉 등 민영의료기관이 담당하고 있다.

이를 반영하듯, 현재 중국 정부가 추진 중인 의료개혁은 기층의료기관이 진료의 대부분을 담당하도록 유도하는 데 목적이 있다. 이는 곧 향후 외래진료의 비중이 기층의료기관으로 전환될 것임을 의미한다. 소규모 형태의 개인 병원 설립은 외국인 투자자에 대한 장벽이 비교적 낮은 상태이기 때문에 중국 의료시장에 진입할 경우 우선적으로 고려할 만한 분야라고 판단된다. 동시에 외자의 의료기관 설립과 관련한 투자 장벽은 정책적 지원으로 인해 더욱 낮아질 전망이다. 따라서 향후 외자의 중국진출은 대부분 의원/클리닉 급의 기층의료기관으로의 진입이 증가할 것으로 전망한다.

따라서 본 연구는 더욱 확대 될 중국 의료서비스 시장을 분석하고, 기존 연구에서 다루지 못한 중국 외자의료기관의 주요 경영모델을 제시하였다. 또한 하이엔드 모델과 종합병원 모델 방식으로 운영되고 있는 허무지아의료

를 채택하여 운영특징을 검토하고 성공요인을 도출하였다. 이와 병행하여 중국 민영병원의 발전 잠재력이 높은 지역을 선정하여 진출거점으로 제언하는 과정으로 한국 의료기관의 중국진출과 관련하여 유용한 시사점을 제공하는 것을 본 연구의 목적으로 하였다.

본 연구의 목적을 달성하기 위해 중국진출 외자의료기관의 다양한 운영형태 중 비교적 합리적인 진출유형에는 어떤 종류가 있는지, ‘허무지아의료’가 중국진출 이래 높은 브랜드 인지도를 꾸준히 유지하면서 자리 잡을 수 있었던 성공 요인은 무엇이 있는지, 중국 31개 성·시에서 향후 민영병원의 발전 잠재력이 높은 지역은 어느 성시인지를 도출하였다.

또한 본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구방법으로 문헌조사, 사례분석, TOPSIS 기법을 사용하였다. 세부적으로 문헌조사는 중국위생건강위원회의 『중국위생건강통계연감』, 국가통계국의 『중국통계연감』, 중국 국무원의 각 「정책」, 한국보건산업진흥원 등의 정부산하기관의 보고서를 위주로 조사하였다. 사례분석은 여러 특성이 있지만 본 연구는 개별성에 중점을 두고 특정사례에 집중해서 요인특성을 발견하는 목적으로 외자의료기관의 대표성을 지닌 베이징 허무지아의료를 채택하여 성공요인을 밝히고자 하였다. 설정한 연구문제를 검증하기 위하여 다요인 의사결정 방법 중 하나인 TOPSIS 기법을 사용하고, 아이리비병원연구소의 민영병원 발전지수 지표체계를 차용하여 엑셀(Excel microsoft 365)프로그램을 사용하여 통계분석을 실시하였다.

구체적으로 검토한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 중국 진출 유형을 제시하였다. 한국 의료기관이 하이엔드 모델을 강조한 컨소시엄 투자형태로 진출하였으나 대부분 이렇다 할 실적을 거두지 못하고 철수로 이어졌다. 그래서 중국에 진출하여 10년 이상 의료서비스를 제공하고 있는 외자의료기관의 운영모델을 검토하여 한국 의료기관이 중국 진출 시 합리적인 진출유형을 고려할 수 있도록 제시하였다. 즉 기존 공립병

원에 외자를 유입한 모델, 민간자본에 공립편제방식을 결합한 모델, 홍콩 병원 모델, 하이엔드 모델, 종합병원 모델 다섯 가지 방식이다.

① 공립병원을 개혁하는 과정에서 외자를 유입한 모델로서 기존 의료진 그대로 유지한다. 또한 의료보험지정 자격을 자동 승계할 수 있어서 외자 유입 시 운영시스템 전환이 비교적 안정적이며, 법률적인 절차 역시 간단하다. 자금의 유지와 더불어 선진 의료기술 도입 및 관리 능력이 제고됨에 따라 글로벌 수준으로 끌어올릴 수 있다는 장점이 있다. 반면 외자의 유입이 기존 중국의 경영방식에서 모순점이 발생할 수 있고, 기존 의료진이 국외 관리방식을 어떻게 받아들일지에 따라 충돌이 유발할 수 있다. 이러한 갈등을 어떻게 조정할지가 중요하게 작용한다. 또한 의료보험지정 자격을 그대로 승계하면서 정부의 관련 당국의 규제와 감독에서 자유로울 수 없다는 점에서 독립성 보장이 어려울 수 있다.

② 민간 또는 외자 투자에 공립병원 사업편제 방식을 도입하는 방식은 외자의료기관이 문제점으로 인식하는 인재 채용 문제를 손쉽게 해결할 수 있다. 공립병원의 의료진이 기존 사업편제에서 자격을 유지할 수 있어 중국 내 우수인재 유치가 용이하다. 다만, 외국의 선진 관리시스템 도입 시 의료진의 불만을 초래할 수 있어 전반적인 모델 혁신이 어려울 수 있다.

③ 홍콩 병원 모델은 의료서비스 업무의 전문성을 중요시하는 방식이다. 가정의학과와 1차 진료 후 필요한 경우에 전문 진료과에서 진료를 하는 과정을 거친다. 이것은 의료서비스 제공 절차 면에서 효율적이며, 환자의 접수 오류를 방지할 수 있다. 또한 고임금 시스템으로 인해 과도한 의약품 처방을 방지하고, 진료비 투명성이 보장된다는 장점이 있다. 그러나 기존 진료절차와 다른 방식 및 예약진료에 익숙하지 않은 환자로 하여금 기피하게 할 수 있다는 한계가 존재한다.

④ 하이엔드 병원 모델의 주요 고객은 외국인 및 현지 부유층을 대상으로

한다. 따라서 고급의료서비스 수요에 맞춘 개인 맞춤형 서비스로 양질의 서비스를 제공하고 있지만 대개 시장이 협소해 작은 규모로 운영되고 있다. 이를 보강하기 위해 일반적으로 공립대형병원과의 협력 방식을 채택하여 미흡한 종합 치료를 해결하고 있다.

⑤ 외자종합병원 모델을 미국식 병원표준에 따라 운영하는 방식이다. 외자의 발언권이 보장되어 독립성을 갖출 수 있으므로 해외 선진병원관리방식을 도입하는 데 문제없다. 또한 고가의 진료비에도 불구하고 고품질의 의료서비스 수요자에게는 매우 신뢰받는 시스템이다. 다만, 전 진료과목을 전문의를 확보해야하며, 진료비 및 의약품 비 책정에 있어 합리적인 수준을 고려하는 것이 가장 큰 난제로 작용한다.

둘째, 외자의료기관의 대표적 사례로 ‘허무지아의료’의 성공요인을 통해 한국의 중국진출을 고려하는 의료기관들은 다음과 같은 측면을 중점적으로 숙지할 필요가 있다. ① 글로벌 관리 시스템을 갖춘 의료체계의 도입이다. 이는 의료기술의 수준 및 관리행정 외에도 환자와의 원활한 소통이 매우 중요하다는 점도 포함된다. ② 시장 환경 변화에의 빠른 적응이다. 이는 투자 진출을 희망하는 중국 내 지역에서 필요로 하는 주요 의료서비스가 무엇인지를 세밀하게 파악하고 그에 대비하는 것이 매우 중요하다. 중국은 매우 넓고 많은 인구 그리고 다양한 소수민족들을 보유한 국가이다. 따라서 한국 의료기술이 중국보다 비교우위에 있어 무조건 된다는 식의 과대망상은 절대 금물이다. ③ 맞춤형 고품질 의료서비스의 제공이 중요하다. 이를 위해서는 무엇보다도 중국 내 투자 희망지역 환자들의 주요 성향을 구체적으로 파악할 필요가 있다. ④ 지역별 분포와 인력관리체계의 차별화이다. 허무지아의료는 여러 지역에 병원, 의원, 클리닉 등의 지역특성에 따라 규모를 다르게 개설하고, 중국 주요병원들과의 협력을 통해 의료진을 수급 문제를 해결하고 있다. ⑤ 최신 의료기술의 신속한 도입과 함께 차별화된 진료전략이 필요하다.

예를 들면, 최소 20~30분 정도의 세밀한 진료전략을 통해 중국인들의 신뢰도 가중 및 입소문 확대 전략이 필요할 수 있음을 대비해야 한다. 그 밖에 병원 내 직원들에 대한 지속적인 고객만족(customer satisfaction: CS) 서비스 교육 체계의 도입이다. 환자 응대기법, 섭외기법, 관리기법, 환경개선 교육 등을 통해 보다 높은 수준의 의료서비스를 제공할 필요가 있다.²⁶³⁾ 이는 곧 현지 환자들의 신뢰도로 이어지므로 중요함을 인식해야 한다. 허무지아의료의 성공사례에서 나타난 것과 같이 높은 의료수준 못지않게 중요한 것은 의약품, 검사, 진료 등의 남용을 철저히 예방함으로써 환자들의 신뢰를 얻어 브랜드 인지도가 매우 높다는 것을 알 수 있다.

셋째, 동시에 중국위생건강통계연감의 2018년 기초데이터를 근거로 중국 31개 성·시 민영병원의 발전 잠재력 지수를 분석한 결과 먼저 개선해야 할 점을 제안하였다. ① 민영병원은 병원 개축 확대에 필요한 대량의 투자에 대한 시급함을 인식하고, 이에 대응하기 위한 노력이 필요하다. ② 병원 진료 과목 구축 및 인재양성 필요성이 시급하다. 민영병원이 중점적으로 구축하려는 전문과목은 매우 광범위한데 특히 재활의학과, 산부인과, 정형외과는 수요가 높다. 또한 인재 전략에 있어서는 진료과목의 슈퍼바이저와 핵심인재의 양성·배출을 중점으로 각 분야의 인재풀을 병원 발전과 함께 구축하여야 한다. ③ 민영병원 정보화 추진 및 운영 관리 시스템을 향상시킨다. 민영병원은 일반적으로 병원 정보화 구축의 딜레마에 직면하고 있지만, 자체 정보화 구축의 기반은 약하고 정보 관리 및 응용수준은 낮다. 선진화된 병원관리 시스템과 전문교육을 통해 경영관리에 전문화된 서비스 이념을 도입해야 한다. ④ 중국 지역별 민영병원의 발전 수준 격차가 극심하다. 간쑤성의 민영병원 수는 장쑤성의 10분의 1의 수준에도 이르지 못하고 있어 중국 전역의 균형

263) 김복희·서창배(2019), “중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석-허무지아(和睦家)병원 사례를 중심으로,” 『중국지역연구』 6권3호(통권13호), pp.228-230를 정리하여 작성.

있는 발전이 시급하다. 이에 양질의 서비스를 제공하는 민영병원의 수를 빠르게 육성하고 확대하여, 서비스 능력이 뛰어나고 사회적 신뢰성을 갖춘 산업 기반을 형성하고 의료서비스 산업의 전반적인 발전을 촉진하는 벤치마킹 병원의 육성을 가속화할 필요가 있다. 시장을 개척한다는 것은 한 국가의 통계 수치처럼 간단한 일이 아니고, 물리적 수치는 거시적인 분석 역할만 할 뿐이다. 실제 개척·착수 단계에서는 그 사회 안에 내재되어 있고 다양하게 얽혀 있는 역사, 문화, 정치 환경 등 비계량적인 요소에서의 투자기회 발굴과 리스크 해소가 진출성패를 좌우한다고 할 수 있겠다.

따라서 민영병원 발전 잠재력 지수가 주는 시사점은 한국 의료기관이 중국 진출 시 앞에서 제시한 네 가지 개선사항을 충분히 보완한다면 승산이 있다고 예상한다. 본 연구에서 도출한 ‘민영병원 발전 잠재력 지수’ 결과는 아이리비연구소가 발표한 ‘2016년 500대 민영병원 발전지수’와 유사한 결과를 나타냈다. 장쑤, 광둥, 허난, 후베이 지역이 모두 상위 6위 안에 포함되어 유의한 결과를 보여준다. 한편 간쑤와 허베이가 상위에 진입한 것에 대해 이견이 있을 수 있지만, 이는 민영병원만을 분석한 것으로 최근 동향이 의원/클리닉 급에서 병원 급으로 규모를 확장하였거나, 2018년 당시 GRDP 성장과도 연관이 있을 수 있다. 또한 심각하게 낙후되어 있던 간쑤와 허베이가 최근 3년 병원 수가 증가함으로 인해 발전지수에 영향을 미쳐 상위권에 진입한 것으로 보인다. 본 결과는 향후 발전 잠재력을 보여주는 것으로 2019년 동북지역이 마이너스 성장을 보였음에도 불구하고 서북지역은 GRDP가 상승하였기 때문에 유의미한 결과로 판단한다. 현재 베이징과 상하이 등 대도시 이미 대형의 공립 및 민영 종합병원이 자리하고 있어 포화상태에 이르렀다. 따라서 한국 의료기관이 중국진출을 고려할 때 기본적으로 고려할 수밖에 없는 부분이 자금인데, 즉 자금여력에 따라 중·서부내륙지역의 공립병원과의 합작을 통한 모델로서 공립병원+외자유입 모델 또는 민영병원+공립편

제 모델을 고려해 볼 수 있다. 투자능력이 충분히 확보된다면 동부 연해안지역의 장쑤 또는 광둥에 종합병원 모델 및 하이엔드 병원 모델을, 규모에 치중하기 보다는 의료진의 진료시스템에 중점을 두고 운영을 계획한다면 홍콩식 모델 도입을 고려해 볼 수 있다.

따라서 상술한 내용을 종합하여 향후 중국 의료서비스시장 진출 시 유의할 점은 다음과 같다. 첫째, 중국의 법률·제도와 중국 문화에 대한 충분한 이해가 필요하다. 아무리 좋은 선진 의료기술과 의료시스템을 지녔다고 하더라도 중국의 법률·제도와 부조화나 현지인들로부터 인정을 받지 못하면 외면받기 십상이기 때문이다.

둘째, 중국 의료시장에 대한 거시적인 분석과 함께 명확한 목표시장 전략이 필요하다. 이를 통해 진료과목, 투자 역량, 인력 배치, 병원 규모, 진출지역의 지방정부 우대정책 등을 적절히 고려한 합리적인 진출 모델을 선택할 수 있을 것이다. 예를 들어, 안과의 경우, 레이저근시 수술을 비롯한 백내장, 망막질환 등에 대한 중국 내 관심도가 매우 높다는 점에 주목할 필요가 있다. 세계보건기구(WHO) 발표에서 알 수 있듯이 중국 인구의 절반이 근시이고 청소년의 근시비율은 세계1위이다.²⁶⁴⁾ 또한, 치과의 경우, 중국 내 낮은 의료기술과 고액의 진료비로 관심이 높은 분야이다. 특히 제4차 중국 구강건강 유행병학 조사에 따르면, 중국의 5세 아동과 35-44세 성인들의 치아관련 질병은 각각 70.1%와 92.5%로²⁶⁵⁾ 잠재수요가 높다는 점에서 유망한 진료과목이라고 판단된다.

셋째, 진료과목의 특성을 고려하여 중국 내 공립병원들과의 협력 여부를

264) 中国新闻网(2017.06.12), 中国城市学生80%近视 青少年近视率世界第一, <http://baby.sina.com.cn/edu/2017-06-12/doc-ifyfzhac1399151.shtml>(검색일: 2019.02.03).

265) 中国网(2017.09.19), “卫生计生委就第四次全国口腔健康流行病学调查等情况举行例行发布会,” http://www.china.com.cn/zhibo/2017-09/19/content_41604325.htm(검색일: 2019.08.25).

선택할 필요가 있다. 전술한 안과 및 치과의 경우, 일반적으로 공립병원의 시설 또는 의료기술 등이 열악한 편이라 공립병원과의 협력 사업을 초기부터 배제하는 것이 좋다.

넷째, 하이엔드 병원 모델을 주목할 필요가 있다. 소아과의 경우, 공립병원의 소아과 병상 이용률이 이미 100%를 초과해 감당할 수 없는 포화상태에 이르렀고 의사들의 진료활동도 모든 진료과목 중 가장 많은 상태이다. 이에 따라, 중산층과 부유층을 겨냥한 소아과, 안과, 치과 등의 프렌차이즈 클리닉 형태로 운영하는 하이엔드 병원모델에 주목할 필요가 있다. 다만, 이 경우 의료서비스 수준과 품질은 상대적으로 높을 수 있지만 병원의 규모가 작다는 점이 한계로 작용할 수 있어 3급 민영병원과의 환자 의뢰 시스템(Referral system; RX.)을 구축한다면 좋은 해결책이 될 것으로 판단된다.

최근 중국정부는 의료서비스의 품질 제고를 위해 의사의 승진체계를 새로이 구축하고 의사 양성 교육에 힘을 쏟고 있다. 의사자격 취득이후 3년의 실습기간(规培)을 두어 재교육을 하고 2년에 한 번씩 보수교육 및 시험을 치러 양질의 의사를 배출하고자 노력 중이다. 동시에 중국 내 민영병원과 기 진출한 외자의료기관 간의 경쟁은 더욱 치열해지고 있다.

따라서 한국의 의료기관이 중국에 성공적으로 진출하기 위해서는 사전에 철저한 거점 마련에 이어 해당 진출 지방정부의 장려정책, 진료과목, 공공건강보험 지정 의료기관 전제조건, 최적화한 진출 모델 선정 등 신중한 전략을 수립할 필요가 있다.²⁶⁶⁾ 또한 중국의 지방정부들이 육성하고자 하는 의료분야에서 좀 더 강력한 협력을 추진하는 방안이 필요할 것으로 사료된다. 중국이 싱가포르와 25년 이상 우호적인 협력관계를 유지하고 있는 데는 활발한 인적교류가 중요한 원동력으로 작용하고 있음을 감안할 때, 한·중 양국의

266) 김복희·서창배(2020), “외자의료기관의 중국진출 모델 분석,” 『한중관계연구』 제6권1호, pp.125-144를 정리하여 작성.

의료서비스 분야를 보다 안정적이고 높은 수준으로 발전시키기 위해서는 의과대학 또는 의료기관 간의 연수프로그램, 견학 등을 통한 인적교류의 확대가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 중국 외자의료기관을 대상으로 주요 진출모델 및 대표적 성공요인을 도출해 낸 데 의의가 있다. 아울러 민영병원의 발전 잠재력이 높은 지역을 전망한 것에도 의의가 있다 할 것이다.

다만, 본 연구에서 대표적 성공사례로 대형 종합병원인 허무지아의료를 대상으로 삼아 한국 의료기관이 벤치마킹하는 데 있어 제한적이라는 것이다. 또한 민영병원만을 대상으로 통계데이터를 분석함으로 인해 소규모의 클리닉/의원은 파악하지 못하였다. 한국 의료기관의 기 진출은 대부분 소형 의원 급이었으며, 향후 중국 민영의료서비스 시장도 클리닉/의원 급의 기층의료기관이 확장될 것으로 예상되고 있는 상황에서 아쉬운 점이 남는다.

본 연구의 한계점과 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 후속 연구를 제안하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 대표적 성공사례로 외자 종합병원 모델과 하이엔드 모델을 병행한 허무지아의료를 선택하였다. 따라서 후속 연구에서는 기 진출한 한국 의료기관이 대부분인 하이엔드 모델에서 성공요인을 도출하면 좀 더 현실적인 벤치마킹이 될 것으로 여겨진다. 둘째, 본 연구에서는 민영병원만을 대상으로 분석함으로서 소규모의 클리닉/의원은 파악하지 못하였다. 향후 중국 민영의료서비스 시장이 기층의료기관이 확장될 것으로 예상되고 있는 가운데 후속 연구에서는 의원 급의 발전 잠재력 지수를 도출하는 것이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

< 단 행 본 >

- 김병철 외(2018), 『중국의 사회보장제도』, 한국보건사회연구원, (주)나남.
- 김양렬(2018), 『의사결정론』, 명경사.
- 김은채·이춘수 외(2015), 『글로벌시대의 신무역학개론』, 도서출판 하린.
- 서창배(2019), 『한태평양지역 경제 통합과 중국의 FTA 정책』, 한국학술정보 (주).
- NIC & ODNI: National Intelligence Council and Office of the Director of National Intelligence(2017), 『Global Trends Paradox of Progress』, NIC 2017-001.
- 陆忠·李失禾(1987), 『医院管理词典』, 人民卫生出版社.
- 国家统计局(2019), 『中国统计摘要-2019』, 中国统计出版社.
- 国家统计局(2016), 『中国统计年鉴2016』, 中国统计出版社.
- 国家统计局(2017), 『中国统计年鉴2017』, 中国统计出版社.
- 国家统计局(2018), 『中国统计年鉴2018』, 中国统计出版社.
- 国家统计局(2019), 『中国统计年鉴2019』, 中国统计出版社.
- 国家卫生和计划生育委员会(2016), 『2016中国卫生和计划生育统计年鉴』, 中国协和医科大学出版社.
- 国家卫生和计划生育委员会(2017), 『2017中国卫生和计划生育统计年鉴』, 中国协和医科大学出版社.
- 国家卫生健康委员会(2018), 『2018中国卫生健康统计年鉴』, 中国协和医科大学出版社.
- 国家卫生健康委员会(2019), 『2019中国卫生健康统计年鉴』, 中国协和医科大学出版社.

学出版社.

雷克斯福特·E·桑特勒·史蒂芬·P·纽恩((Rexford E santen & stephen P Neun, 2006), 『卫生经济学』, 北京大学医学出版社.

刘谦(2019), 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』, 社会科学文献出版社.

刘谦·赵淳·陈晓红(2019), 『中国民营医院蓝皮书(2019)』, 社会科学文献出版社.

薛晓林(2018), 『中国民营医院蓝皮书(2017)』, 社会科学文献出版社.

王楠楠·恽薇·张自然·赵家章·张平·郎丽华·杨春学·张连城(2019), 『中国城市生活质量报告(2018)』, 社会科学文献出版社.

智研咨询(2019), 『2019-2025年中国外资医院市场运行态势及战略咨询研究报告』, 智研咨询集团.

< 논문 >

강병일(2020), “의료 해외진출 유형별 사례 및 진출 전략,” 『의료해외진출 전략세미나』 KHIDI, 2020.05.20.

김광점(2016), “한국 의료서비스의 글로벌화 동향과 과제,” 『병원경영학회지』 21권 2호, pp. 63-72.

김동수(2019), 「의료서비스 산업의 한중협력」, 『중국산업경제브리프』, KIET 산업연구원, 2019.06.11.

김민후·이주희·서창진(2016), “성공적인 중국 의료시장 진출을 위한 MSO모델 활용방안 연구,” 『아태연구』 23권 1호, pp. 151-173.

김복희·서창배(2019), “중국진출 외자의료기관의 성공 요인 분석 - 허무지아(和睦家)병원 사례를 중심으로,” 『중국지역연구』 제6권 3호, pp. 211-236.

- 김복희·서창배(2020), “외자의료기관의 중국진출 모델 분석,” 『한중관계연구』 제6권 1호, pp. 125-144.
- 김선욱(2018), “중국진출을 위한 한국과 중국 관련 법률 고찰,” 『중국진출전략-단계별 및 사례분석 중심』, KHIDI, pp. 12-33.
- 김성애(2019), 「2019 중국 국제 양로산업 박람회에서 본 中양로산업시장」, 『KHIDI 의료기관 해외진출』, 2019.04.05.
- 김성애(2019), 「중국 실버산업」, 『KOTRA 해외시장뉴스』, 2019.12.18.
- 김윤희 외(2019), 「중국 엔젤시장 동향 및 진출전략 20개 주요품목 중심으로」, 『KOTRA 해외시장뉴스』, 2019.04.29.
- 김정진(2014), “중국 의료기관의 현황과 의료기관 관리 법제 검토,” 『의생명과학과 법』 11권, pp. 65-87.
- 김정진(2016), “중국 의료서비스 시장 진출을 위한 의료법제 고찰,” 『의생명과학과 법』 16권, pp. 67-98.
- 김지만·이상규·신재용·송주영·이예슬·김태현(2018), “중국 현지 의료소비자의 특성 및 의료기관 선택 연구,” 『병원경영학회지』 23권 1호, pp. 78-86.
- 류빈(2018), 「중국 프리미엄 의료서비스시장, 외국계 진출 가속화」, 『KOTRA 해외시장뉴스』, 2018.04.20.
- 문용(2005), “중국 의료시장의 이해와 진출 전략,” 『병원경영학회지』 12권 2호, pp. 112-132.
- 박강용·김시영·오주연·이현주·김동길·기근영·박상현(2015), “의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향(Ⅱ),” 『자체-의료서비스-2014-12』, KHIDI 한국보건산업진흥원, pp. 24-55.
- 박수연(1997), “교육학에 있어서 사례연구의 중요성,” 『교육과학연구』 제26집, pp. 197-215.

박진희·이승은·최지원(2015), “중국 주요지역 의료서비스 시장 분석,” 『중국 권역별·성별 기초자료 15-03』, KIEP대외경제정책연구원, 2015.08.24.

보건복지부(2017.12.06), 「2018년도 보건복지부 예산 63조 1,554억 원으로 최종 확정」, 『보건복지부 보도자료』.

보건복지부(2017.04.05), 「세계 20개국에 한국의료 진출, 중국·미국·베트남 강세」, 『보건복지부 보도자료』.

보건복지부(2017.12.14), 「한중 보건장관 보건의료협력 분야 MOU 개정 체결 및 ‘암 정복 협력 강화’ 논의」, 『보건복지부 보도자료』.

보건복지부(2014.12.05), 「보건복지부와 중국 호남성 위계위 간 보건의료 협력약정 체결」, 『보건복지부 보도자료』.

보건복지부(2015.09.21), 「중국 의료특구(Medical City) 사업설명회 개최, 한(보건복지부)-중(허난성) 보건의료협력 양해각서 체결」, 『보건복지부 보도자료』.

심혜정(2019), 「중국 서비스시장 유망 진출 분야와 수출 전략」, 『IIT Trade Focus 2019년 2호』, 국제무역연구원.

이경진·한문성(2019), “중국 의료기관이 국제 사업제휴 및 파트너 선정 시 고려하는 주요요인 도출에 관한 연구: 델파이(Delphi) 기법을 중심으로,” 『글로벌경영학회』 pp. 157-178.

이상규 외(2016), “중국 건강보험 제도 연구를 통한 한국 종합병원 진출 모델 개발,” KHIDI, 2016.11.30.

이유승(2018), “한국 의료기관의 중국진출유형별 사례분석을 통한 위험요소 점검,” 『중국진출전략』, KHIDI, pp. 144-172.

이예슬·김태현(2018), “중국 의료시장 진출 전략 기획을 위한 기초 분석 연구: SWOT과 AHP 분석기법을 중심으로,” 『보건의료산업학회지』 12권 4호, pp. 127-138.

- 이인표(2018), “중국 칭다오 종합병원 운영현황 분석 및 의료기관 설립 법률 검토,” 『2018중국진출전략』, KHIDI, pp. 103-130.
- 이환모 외(2012), “Joint Commission International 인증의 의미” 『J Korean Med Assoc』 2012 January, 55(1): 17-22.
- 장진(2017), “중국의료기관의 서비스품질 결정요인에 관한 연구: 내부마케팅과 리더십의 역할을 중심으로,” 경기대학교 박사학위논문.
- 정도숙·김윤희·이시훈 외(2019), “중국 시니어 비즈니스 진출 방안-20개 유망품목 중심으로,” 『KOTRA자료 19-048』.
- 채자희(2012), “의료서비스기관 해외진출을 통한 의료산업 확대방안: 중국인의 한국의료서비스 인식도 중심으로,” 가천의과학대학교 석사학위논문.
- 최용안(2018), 「중국 의료·바이오산업 의료산업」, 『KOTRA해외시장뉴스』.
- 최창익(2018), “중국진출 계획 수립의 주요사항 점검 및 사례 소개,” 『중국진출전략』, KHIDI, pp. 51-75.
- 하지봉·양지영(2016), 「2016년 의료 해외진출 현황 분석」, 『보건산업브리프』 vol.233, KHIDI.
- 홍성범·김기국·송은정·유철(2016), “한국 의료기관의 중국지역별 진출전략 수립연구,” 『KHIDI-산업일반-2015-70』.
- 김지수 외(2013), “의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구,” 『KHIDI정책-보건의료-2013-121』.
- 한국보건산업진흥원(2015), “2015 한국의료 중국 진출 가이드,” 『의료해외진출지원단』.
- Merriam, S.B(1988), Case study research in education: Aqualitative approach San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- WTO(World Trade Organization), 「SERVICES SECTORALCLASSIFICATION LIST」 MTN.GNS/W/120, 10 July 1991.

- Wilson, S(1979), Explorations of the usefulness of case study evaluation, *Evaluation quarterly*, 3, 446-459.
- 陈蓉(2013), “民营医疗机构市场准入法律制度研究,” 湖南大学 博士学位论文.
- 代慧青·莫颖宁·田真(2018), “分级诊疗制度下的社会力量办医模式探讨,” 『广西医学』 2018年 10期, pp. 1254-1257.
- 邓勇·卓增华(2016), “外商投资医院问题研究,” 『中国医院院长』 2016年 22期, pp. 66-71.
- 潘伦·吴海峰·何坪·邓宇·张维斌(2013), “基本医疗服务界定的研究和议,” 『重庆医学』 第32期, pp. 3966-3968.
- 高贤良·黄旺英·张永新(2016), “以客户需求为导向的医院服务内涵探讨,” 『中国医疗管理科学』 第03期, pp. 25-27.
- 高美婷(2018), “自贸区政策改革对我国外资医疗机构的影响及启示,” 『现代商务工业』 20期, pp. 13-14.
- 李文敏·王长青(2016), “中国民营医疗机构:现状、困境与反思,” 『中国卫生政策研究』 2016年 09期, pp. 7-12.
- 刘畅·郭思遥(2017), “新时期我国外资医疗政策变迁及对策思考,” 『中国卫生政策研究』 Vol.10 No.9, pp. 75-80.
- 刘腾(2014.07.28), “中国和睦家:外资医院的困惑与希望” 中国经营报, A1版.
- 刘翔·蒋学良·程鹏华·许琳(2019), “高端外资医疗机构的全程化药事管理探讨,” 『中国当代医药』 2019年 26期, pp. 180-182.
- 毛怡玫·车洁舫·曹家璧·卓宇晶(2019), “2019城市商业魅力排行榜,” 『第一财经杂志(YiMagazine)』.
- 孟彦辰(2020), “美国医院管理相关法律制度对我国外资医院管理的启示,” 『中国医院』 2020年.01期, pp. 56-59.
- 唐兴李·马其家(2018), “我国外资医疗机构法治监管措施探析,” 『河北法学』 Vol.36,

- No.7, pp. 100-111.
- 王晶(2019), “浅析全面二孩政策下我国母婴行业的发展,” 『环渤海经济瞭望』 2019 (01), 47.
- 王春兰(2016), “由设立外资独资医院引发的思考,” 『才智』 2016年 34期, p. 242-243.
- 王隼(2019), “中外合资医院发展现状的SWOT分析及管理对策,” 『卫生软科学』 2019年 08期, pp. 45-48.
- 吴勤德(2020), “我国分级诊疗制度的研究热点与演化历程分析,” 『中国全科医学』 2020年 10期, pp. 1229-1238.
- 杨会莹·车万留(2020), “我国当前医疗保险制度的弊端分析及解决意见,” 『国际公关』 2020年 5期, pp. 149-151.
- 杨湛·陈觉民(2005), “医疗服务及其基本属性探讨,” 『现代医院管理』 第1期, p. 6-8.
- 杨新洪(2018), “我国第三产业发展与现行统计制度及核算方法研究,” 国家统计局统计科学研究所, 『调研世界』 2018年第5期, pp. 11-16.
- 余园园·张秀敏·陈晓琳·郑伊琳·朱雪波(2018), “基于国际经验视角的我国外资办医存在的问题及对策分析,” 『医学与社会』 2018年 04期, pp. 19-22.
- 张小英·韦惠杰·康平·刘钊·朱萧(2019), “中国医疗保障管理的制度演进、发展愿景及政策建议,” 『卫生软科学』 Vol.33 No.3, pp. 61-64.
- 郑功成(2008), “从国家-单位保障制走向国家-社会保障制:30年来中国社会保障改革与制度变迁,” 『社会保障研究』, pp. 1-21.
- 郑功成(2020), “希望我国的医疗保障发展之路能够按照高质量要求越走越好,” 『中国医疗保险』 2020年 6期, pp. 11-12.
- 中国城乡居民基本医疗保险(新农合)信息平台(2019.02.28), “2018年医疗保障事业发展统计快报”.

庄一强·姚淑芳·邓兆盈(2019), “国家医疗地理——分级诊疗现状分析,” 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』 社会科学文献出版社, pp. 137-160.

庄一强·邓兆盈(2019), “非公医院发展指数指标体系,” 『中国医院蓝皮书(2018-2019)』, 社会科学文献出版社, pp. 476-477.

<기타 자료>

간호학대사전(1996), 한국사전연구사, <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=492029&cid=60408&categoryId=55558>(검색일:2019.11.20).

국가법령정보센터(2015.12.22), <의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률> (시행 2016.06.23), 법률 제13599호.

국가법령정보센터, <보건의료기본법> (시행 2019.6.12), 법률 제15883호.

국립국어원 우리말샘, <https://opendict.korean.go.kr>.

더벨(2019.10.10), “SK아이강부터 오라클까지…14년의 도전,” <http://www.thebell.co.kr/free/content/ArticleView.asp?key=201910010100002300000147&lcode=00>(검색일: 2020.04.16).

동아비즈니스리뷰(2019.01), “중국의 실버산업, 이제 보니 골드시장,” DBR264호, https://dbr.donga.com/article/view/1401/article_no/8963/ac/a_view(검색일: 2019.10.15).

보건복지부 웹사이트, <http://www.mohw.go.kr>

이데일리(2014.12.05), “의료 한류, 중국 후난성 간다,” <https://www.edaily.co.kr/news/read?newsId=03253766606314912&mediaCodeNo=257>(검색일: 2019.05.06).

중앙일보(2018.12.05), “제주 국내 첫 영리병원 외국인만 받는다지만 내국인 진료 요청하면,” <https://news.joins.com/article/23182982>(검색일: 2019.05.06).

019.06.15).

청년 의사(2015.11.18), “중국에 진출한 SK아이캉 병원이 망한 이유는,” <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=185383>
(검색일: 2019.05.13).

통계청(2010.08.25), 웹사이트 <https://kostat.go.kr>.

통계청(2017.01.13), <한국표준산업분류> 고시 제2017-13호.

통계청 통계이해(2017.05.31), http://kostat.go.kr/understand/info/info_qst/1/index.board?bmode=read&aSeq=71996(검색일: 2020.06.26).

파이낸셜뉴스(2019.02.20), “영리병원 내국인 진료 제한 ‘녹지국제병원법’ 발의,” <https://www.fnnews.com/news/201902201333577107>(검색일: 2019.06.15).

한국경제(2011.11.21), “집오닐회장 中2027년 세계1위될 것,” <https://www.hankyung.com/news/article/201111210967i>(검색일: 2020.01.12).

한국보건산업진흥원(KHIDI), <https://www.khidi.or.kr>.

한국보건산업진흥원 보건산업통계(KHISS), <http://www.khiss.go.kr>.

헬스조선(2017.05.19), “전남대병원, 중국 염성시 국제병원 건립사업 협약 체결,” http://health.chosun.com/news/dailynews_view.jsp?mn_idx=185924(검색일: 2019.05.06).

CDC(Centers for Disease Control and Prevention), <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/Infertility/index.htm>.

UN, 「World Population Prospects 2019」, <http://population.un.org/wpp>(검색일: 2020.01.28).

WTO, General Agreement on Trade in Services) Part I, Article I, 3, https://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/26-gats_01_e.htm
(검색일: 2020.06.26).

百度百科, 웹사이트: <https://baike.baidu.com>.

百度文库, "主要统计指标解释及计算公式" <https://wenku.baidu.com>.

百度汉语, 웹사이트: <https://hanyu.baidu.com>.

北京商报(2013.03.06.), "民间特色中医办医将获国民待遇," <http://www.bbtnews.com.cn>(검색일: 2019.05.06).

北京市人民政府(2018.04.17), 《关于扩大对外开放提高利用外资水平的意见》京政发〔2018〕12号.

北京市人民政府网(2014.09.23), 《北京市人民政府关于促进健康服务业发展的实施意见》京政发〔2014〕29号.

陈晨(2018.03.23), "2018年月子中心未来发展趋势与前景预测," 前瞻产业研究院, <https://www.qianzhan.com/analyst/detail/220/180323-246b33fe.html>(검색일: 2019.08.21).

第一财经(2019.09.26), "中国对全球增长贡献率升至28.1%, 对外直接投资跃居全球第二," <https://www.yicai.com/news/100347066.html>(검색일: 2019.10.03).

第一财经(2019.05.24), "2019新一线城市官方名单出炉:你的城市排第几?," <https://www.yicai.com/news/100200192.html>(검색일: 2019.10.15).

复星FOSUN(2019.05.29), "医疗品牌界“奥斯卡”榜单出炉:和睦家品牌荣登榜首, 成绩亮眼." <https://www.fosun.com/p/34642.html>(검색일: 2019.07.25).

甘肃省人民政府网(2016.12.06), 《关于印发甘肃省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)的通知》甘政办发〔2016〕203号.

广东省人民政府网(2016.05.24), 《广东省医疗卫生服务体系规划(2016-2020)》粤府函〔2016〕128号.

广东省人民政府网(2015.12.31), 《广东省构建医疗卫生高地行动计划(2016-20

18年)》粤府函〔2015〕363号.

国家发展改革委、商务部(2018.12.25),《市场准入负面清单(2018年版)》

国家税务总局网(2000.07.10),《财政部国家税务总局关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》, www.chinatax.gov.cn.

国家税务总局网(2000.07.10),《财政部国家税务总局关于医疗卫生机构有关税收政策的通知》财税〔2000〕42호.

国家统计局(2020.02.28),“2019年国民经济和社会发展统计公报,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228_1728913.html(검색일: 2020.03.04).

国家统计局(2020),“2019年居民收入和消费支出情况,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723396.html(검색일: 2020.01.21).

国家统计局(2020.01.17),“2019年国民经济运行总体平稳发展主要预期目标较好实现,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723383.html(검색일: 2020.01.21).

国家统计局(2020.01.17),“2019年居民收入和消费支出情况,” http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200117_1723396.html(검색일: 2020.01.21).

国家统计局(2019.08.07),「农村经济持续发展乡村振兴迈出大步——新中国成立70周年经济社会发展成就系列报告之十三」.

国家统计局(2017.06.30.),「中华人民共和国国家标准(GB/T 4754—2017) 国民经济行业分类」.

国家统计局(2019.04.09.),《健康产业统计分类(2019)》国家统计局令第27号.

国家统计局(2018.12.14),《国家科技服务业统计分类(2018)》国统字〔2018〕215号.

国家统计局(2019.04.17),《生产性服务业统计分类(2019)》国统字〔2019〕43号.

国家统计局(2019.04.17),《生活性服务业统计分类(2019)》国统字〔2019〕44号.

国家统计局(2014.04.14),「健康服务业分类(试行)」国家统计标准, 410A03-1201-201708-0019.

国家医保局·财政部(2019.05.13),《做好2019年城乡居民基本医疗保障工作》医保发〔2019〕30号.

国家医保局 财政部(2020.02.21),《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的指导意见》医保发〔2020〕6号.

国家医保局(2019.06.30),“2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报,” http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/6/30/art_7_1477.html(검색일: 2019.08.21).

国家医保局(2020.03.30),“2019年医疗保障事业发展统计快报,” http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/3/30/art_7_2930.html(검색일: 2019.08.21).

国家卫生健康委员会(2019.05.24),“2018年我国卫生健康事业发展统计公报,” http://www.gov.cn/guoqing/2020-04/29/content_5507528.htm(검색일: 2019.06.01).

国海良时期货网, 웹사이트: <https://www.ghlsqh.com.cn>.

国立大学法人琉球大学国际地域创造学部, <https://health-tourism.skr.uryukyu.ac.jp/wellness>(검색일: 2020.06.26).

黑龙江省人民政府网(2016.10.13),《关于印发黑龙江省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)的通知》黑政办发〔2016〕116号.

和睦家医疗网, 웹사이트: <http://ufh.com.cn>.

黄山市卫生健康委员会网(2016.09.27),《关于印发安徽省医疗卫生服务体系规划(2016—2020年)的通知》皖政办〔2016〕48号.

即墨区人民政府网(2016.07.15),《关于印发山东省医疗卫生服务体系规划(2016

-2020年)的通知》鲁政办发〔2016〕33号.

嘉兴学院附属浙江新安国际医院, 웹사이트: <http://www.sian.cc>.

江苏省人民政府网(2017.06.01), 《关于印发江苏省医疗卫生服务体系规划(2017-2020)的通知》苏政办发〔2017〕66号.

江苏城市论坛(2020.01.22), “最新公布!2019年全国各省GDP排名完整版,” <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1656425432108828017&wfr=spider&for=pc>(검색일: 2020.01.25).

健康界(2019.07.01), “国家卫生健康委: 多项措施促进老年健康,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190701/content-520895.html>(검색일: 2019.09.09).

健康界(2019.05.31), “跨过“审批关”养老机构有望全实现医养结合,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190531/content-519744.html>(검색일: 2019.06.06).

健康界(2019.06.15), “国家卫健委通报公立医院改革进展:19省份再调整医疗服务价格,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190615/content-520289.html>(검색일: 2019.07.05.)

健康界(2020.02.24), “2019年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告,” <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20200224/content-1090334.html>(검색일: 2020.03.21).

健康界(2019.05.16), “2019年城乡居民基本医保解读:补助提高了范围扩大了,” <https://www.cn-healthcare.com/article/20190516/content-519127.html>(검색일: 2019.06.01).

辽宁省人民政府网(2015.12.10), 《辽宁省医疗卫生服务体系规划(2015-2020年)》辽政办发〔2015〕107号.

联新国际医疗上海禾新医院, <http://www.landseedhospital.com.cn>.

每日头条(2020.04.30), “中国七大地理区域划分中国 分为哪几个地区 你的家乡属于哪个地区” <https://kknews.cc/zh-sg/education/x4ze5xq.html>(검색일: 2020.05.27).

欧洲时报网(2017.05.24), “福布斯财富白皮书: 中国中高端富裕人群已达1261万人,” <http://www.oushinet.com/china/chinanews/20170524/263212.html>(검색일: 2019.05.05).

前瞻产业研究院(2019.12.16), “2019年中国月子中心行业市场现状及发展前景分析预计2024年市场规模将突破300亿元,” <https://bg.qianzhan.com/trends/detail/506/191216-ec3f9173.html>(검색일: 2019.08.21).

青海省人民政府网(2016.06.28), 《青海省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)的通知》青政办〔2016〕114号.

山东省人民政府新闻(2018.02.11), 《“健康山东2030”规划纲要》, <http://news.sdchina.com/show/4266041.html>.

山西省人民政府网(2016.08.23), 《山西省医疗卫生服务体系规划2016-2020年》晋政办发〔2016〕115号.

上海市人民政府网(2011.05.14), 《上海市人民政府关于印发上海市深化医药卫生体制改革近期重点实施方案的通知》沪府发〔2011〕18号.

上海市人民政府网(2012.03.07), 《上海市卫生改革与发展“十二五”规划》沪府发〔2012〕17号.

上海市人民政府网(2014.11.05), 《关于促进本市生活性服务业发展的若干意见》沪府发〔2014〕59号.

上海阿特蒙医院, 웹사이트: <http://artemedhospital.com>.

上海伽玛医院(ShangHai Gamma Knife Hospital), 웹사이트: <http://www.shgkh.com>.

上海交通大学医学院附属苏州九龙医院, 웹사이트: <http://www.kowloonhos>

pital.com.

上海天坛普华医院(St. Michael Hospital), 웹사이트: <http://www.stmichael-hospital.com>.

四川省人民政府网(2018.01.18), 《2018年全省医疗管理工作要点》.

搜狐网(2018.03.28), "大健康产业的新项目-健康管理中心", http://www.sohu.com/a/226597674_603425(검색일: 2019.08.19).

新疆维吾尔自治区人民政府网(2017.03.16), 《关于印发自治区医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)的通知》新政办发〔2017〕29号.

新浪网(2009.08.20), "1949年-1958年:颁布《共同纲领》成立经济协作区," <http://finance.sina.com.cn/china/hgjj/20090820/16236644035.shtml>, (검색일: 2020.05.29).

新浪财经(2014.03.13), "专家: 2030年城镇化率将达68% 2050年或超80%," <http://finance.sina.com.cn/china/20140313/150218499123.shtml> (검색일: 2019.05.05).

新浪财经(2014.03.13), "专家: 2030年城镇化率将达68% 2050年或超80%," <http://finance.sina.com.cn/china/20140313/150218499123.shtml> (검색일: 2019.05.05).

亿邦动力网(2017.08.08), "和睦家20年一家外资民营医院的中国之旅," <http://www.ebrun.com/20170808/241541.shtml>(검색일자: 2018.06.12)

医学教育网(2017.01.13), "医疗机构建立标准要求," <http://www.med66.com/weishengfagui/zk1701134467.shtml>(검색일: 2019.09.09).

医政医管局(1994.09.02), 《医疗机构基本标准 (试行) 》卫医发第30号.

云南省人民政府网(2016.11.01), 《关于印发云南省医疗卫生服务体系规划(2016-2020年)的通知》云政办发〔2016〕115号.

浙江省人民政府网(2016.05.16), 《关于印发浙江省医疗卫生服务体系规划(2016

—2020年)的通知》浙政办发〔2016〕49号.

郑功成(2020.05.28), “两会代表: 未来十年, 医保事业将高质量发展,” 中国医疗, <http://med.china.com.cn/content/pid/181588/tid/1026>(검색일: 2020.06.02).

中国网(2017.09.19), “卫生计生委就第四次全国口腔健康流行病学调查等情况举行例行发布会,” http://www.china.com.cn/zhibo/2017-09/19/content_41604325.htm(검색일: 2019.08.25).

中国产业信息网(2018.07.17), “2018年中国医疗服务行业发展现状及发展趋势预测分析,” <https://www.chyxx.com/industry/201807/659493.html> (검색일자: 2019.4.23).

中国产业信息网(2018.06.20), “2017年中国医疗服务及基层卫生服务情况分析,” <http://www.chyxx.com/industry/201806/650899.html>(검색일: 2019.4.23).

中国产业信息网(2018.07.06), “2017-2018年1月中国高端医疗保健行业发展现状及行业发展趋势分析,” <http://www.chyxx.com/industry/201807/656434.html>(검색일: 2019.4.23).

中国产业信息网(2019.06.04.), “2019年中国医疗服务行业发展现状及行业发展趋势分析: 专科连锁及CRO仍处于高景气周期, 将继续过渡到以价值为基础的给付模式,” <https://www.chyxx.com/industry/201906/745224.html>(검색일자: 2019.7.22).

中国产业信息网(2019.05.23.), “诊所发展面临着人力资源紧张、医疗服务能力不高、行业监管存在困难等主要问题,” <https://www.chyxx.com/zhengce/201905/741551.html>(검색일: 2019.04.25).

中国产业信息网(2019.07), 『2019-2025年中国外资医院市场竞争格局及未来发展趋势报告』, <https://www.chyxx.com/research/201907/754173.h>

tml(검색일자: 2019.07.22).

中国人大网(2015.12.21), 《中华人民共和国人口与计划生育法修正案(草案)》第十二届全国人民代表大会常务委员第十八次会议.

中国日报网(2017.02.08), “PwC预测2030年全球32大经济体排名:中国居首位,”
http://www.chinadaily.com.cn/interface/toutiaonew/53002523/2017-02-08/cd_28133172.html(검색일: 2020.01.12).

中国商务部, 웹사이트: <http://www.mofcom.gov.cn>.

中国商务部(2014.07.25), 《开展设立外资独资医院试点工作》 国卫医函〔2014〕244号.

中国商务部(2015.03.10), 《外商投资产业指导目录(2015年修订)》 国家发展改革委、商务部令第22号.

中国商务部(2017.06.28), 《外商投资产业指导目录(2017年修订)》 国家发展改革委、商务部令第4号.

中国商务部(2019.06.30), 《外商投资准入特别管理措施(负面清单)(2019年版)》 国家发展改革委、商务部令第25号.

中国商务部(2018.06.28), 《外商投资准入特别管理措施(负面清单)(2018年版)》 发展改革委、商务部令第18号.

中国新闻网(2017.06.12), “中国城市学生80%近视 青少年近视率世界第一,”
<http://baby.sina.com.cn/edu/2017-06-12/doc-ifyfzhac1399151.shtml>(검색일: 2019.02.03).

中国卫生部、外经贸部(2000.07.01), 《中外合资、合作医疗机构管理暂行办法》〔2000〕11호.

中国卫生部(2011.01.25), 《关于调整中外合资、合作医疗机构审批权限的通知》 卫医政发〔2011〕7号.

中国卫生部、商务部(2008.12.07), 《〈中外合资、合作医疗机构管理暂行办法〉

的补充规定二》第61号.

中国医疗(2019.04.23), "国家卫生健康委:对各种伤医违法犯罪行为零容忍,"

<http://med.china.com.cn/content/pid/135907/tid/1013>(검색일: 2019.06.01).

中国医疗(2019.04.25), "基层卫生人员评职称享“优待”:论文、科研不做硬性要求," <http://med.china.com.cn/content/pid/136224/tid/1013>(검색일: 2019.06.01).

中国医药报(2015.03.10), 扶持民营医院落实医生多点执业, http://epaper.cnpharm.com/zgyyb/html/2015-03/10/content_46372.htm?div=-1 (검색일: 2019.05.06).

中国政府网, 웹사이트: <http://www.gov.cn>.

中国政府网(2009.07.16), 《卫生部就区域医疗中心设置原则(试行)》.

中国政府网(2019.02.22), 《关于全面推进北京市服务业扩大开放综合试点工作方案》的批复》国函〔2019〕16号.

中国政府网(2014.03.16), 《国家新型城镇化规划(2014-2020年)》〔2014〕9号.

中国政府网(2005.08.19), 《中华人民共和国营业税暂行条例实施细则》财政部.

中国政府网(2010.12.03), 《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》国办发〔2010〕58号.

中国政府网(1985.04.25), 《关于卫生工作改革的若干规定的报告》国发〔1985〕62号.

中国政府网(1992.09.23), 《关于深化医疗卫生改革的几点意见》卫生部.

中国政府网(1994.09.01), 《医疗机构管理条例实施细则》卫生部令第35号.

中国政府网(1997.01.15), 《关于卫生改革与发展的决定》中发〔1997〕3号.

中国政府网(2000.02.21), 《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》国办发〔2000〕16号.

中国政府网(2010.12.03),《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构的意见》国办发〔2010〕58号.

中国政府网(2013.10.18),《关于促进健康服务业发展的若干意见》国发〔2013〕40号.

中国政府网(2013.12.30),《关于加快发展社会办医的若干意见》国卫体改发〔2013〕54号.

中国政府网(2015.06.15),《关于促进社会办医加快发展若干政策措施的通知》国办发〔2015〕45号.

中国政府网(2016.10.25),《“健康中国2030”规划纲要》第32号.

中国政府网(2016.11.02),《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》国卫妇幼发〔2016〕53号.

中国政府网(2017.01.09),《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》国发〔2016〕78号.

中国政府网(2017.01.10),《“十三五”卫生与健康规划》国发〔2016〕77号.

中国政府网(2017.02.28),《关于修改<医疗机构管理条例实施细则>的决定》国家卫生计生委令第12号.

中国政府网(2017.05.23.),《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》国办发〔2017〕44号.

中国政府网(2015.03.06),《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》〔2015〕14号.

中国政府网(2012.03.14),《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》国发〔2012〕11号.

中国政府网(2020.03.05),《关于深化医疗保障制度改革的意见》.

中国政府网(2016.01.12),《整合城乡居民基本医疗保险制度》国发〔2016〕3号.

中国政府网(2017.06.16),《自由贸易试验区外商投资准入特别管理措施(负面清

单)(2017年版)的通知》国办发〔2017〕51号.

中国政府网(2015.04.20),《自由贸易试验区外商投资准入特别管理措施(负面清单)(2015年版)的通知》国办发〔2015〕23号.

中国政府网(2019.08.06),《中国(上海)自由贸易试验区临港新片区总体方案》国发〔2019〕15号.

中国政府网(2013.09.27),《中国(上海)自由贸易试验区总体方案的通知》国发〔2013〕38号.

中国政府网(2010.12.29),《香港和澳门服务提供者在内地设立独资医院管理暂行办法》卫医政发〔2010〕109号.

中国政府网(2010.10.22), 商务部《台湾服务提供者在大陆设立独资医院管理暂行办法》卫医政发〔2010〕110号.

中国政府网(2012.03.22),“国务院医改办有关负责人谈医改“十二五”规划,” http://www.gov.cn/jrzq/2012-03/22/content_2097903.htm(검색일: 2019.06.01).

中国政府网(2020.02.29),“2019年国内生产总值逼近百万亿元大关,” http://www.gov.cn/shuju/2020-02/29/content_5484777.htm(검색일: 2020.03.10).

中韩(烟台)产业园(2019.08.20),“한중 합자병원 협력의향 달성,” <http://zhcyey.mb.site.rya.com.cn/mobile/news/html/136.html>(검색일: 2019.10.25).

中商产业研究院,“中国大健康产业发展规划”, <http://www.askci.com/special/health.shtml>(검색일: 2019.08.19).

朱茜(2018.04.28),“2017年国家及各省市营医疗最新政策汇总及解读,” 前瞻产业研究院, <https://www.qianzhan.com/analyst/detail/220/180428-3123b58e.html>(검색일: 2019.7.22).

중국 의료서비스 시장과 외자의료기관의 진출모델 연구

김 복 희

국립부경대학교 대학원 중국학과

요 약

세계 경제 성장의 최대 엔진 역할을 하고 있는 중국은 최근 의료 및 건강관리에 대한 서비스 수요가 지속적으로 늘어나고 있다. 의료서비스 품질 개선에 대한 기대감은 갈수록 높아지고 있는 상황이지만 중국의료기관은 다층화 된 서비스 수요를 충족시키지 못하고 있는 실정이다. 이에 중국정부는 선진의료기술 도입을 위해 외자의료기관 설립을 허용하며 의료개혁 의지를 확고히 보임으로써 외자의료기관의 중국 진출은 더욱 증가할 것으로 전망된다.

이에 본 연구의 목적은 세 가지 목적을 가지고 진행한다. 한국 의료기관이 하이엔드 모델을 강조한 컨소시엄 투자형태로 진출하였으나 대부분 이렇다 할 실적을 거두지 못하고 철수로 이어졌다. 그래서 첫째, 중국에 진출하여 10년 이상 안정적으로 운영하고 있는 외자의료기관의 경영모델을 검토하여 합리적인 진출유형을 제시하고자 한다. 둘째, 외자의료기관의 대표적 사례를 들어 운영특징을 검토하여 성공요인을 도출하고자 한다. 셋째, 중국 민영병원의 발전 잠재력이 높은 성·시를 진출거점으로 제언하는 과정으로 한국 의료기관의 중국진출과 관련한 유용한 시사점을 제공하고자 한다.

본 연구의 목적을 달성하기 위해 문헌조사, 사례분석, TOPSIS 기법을 병행하여 진행하였다. 세부적으로 문헌조사는 중국위생건강위원회의 『중국위생건강통계연감』, 국가통계국의 『중국통계연감』, 중국정부포털의 각 「정책」, 한국보건산업진흥원 등의 정부산하기관의 보고서를 위주로 수집·조사하였다. 사례분석은 특정사례에 집중해서 요인특성을 발견할 목적으로 브랜드 인지도면에서 높은 평가를 받고 있는 '베이징 허무시아(United Family Healthcare, 和睦家)의료'를 채택하여 성공요인을 밝히고자 하였다. 또한 발전 잠재력 지수를 도출하기 위해 『중국위생건강통계연감』의 2018년 기초데이터를 근거로 다요인 의사결정 방법 중 하나인 TOPSIS 기법을 적용하고, 엑셀(Excel microsoft 365)프로그램을 사용하여 통계분석을 실시하였다.

이 연구의 결과는 먼저, 외자의료기관의 다섯 가지 중국진출 모델을 제시하였다. ①공립병원의 제도개혁 과정에서 외국 자본을 유치하는 형태이다. ②중국 민간자본과 해외자본이 공동 투자하여 병원을 설립하되 의료진은 공립병원의 사업편제방식을 도입하는 형태이다. ③외자의료기관을 설립할 때 홍콩병원의 운영 방식을 도입하여 진료체계의 전문성을 중요시하는 모델이다. ④외국인 또는 고소득층 고객을 대상

으로 하이엔드 서비스를 제공하는 병원형태이다. ⑤미국식 병원 기준을 그대로 적용해 설립한 형태의 종합병원이다. 둘째, 허무지아의료를 통해 발견한 성공요인으로는 ①글로벌 관리 시스템의 도입으로 중국 의료기관들과 차별화 전략을 추구하였다, ②시장 환경에 따라 진료과목, 규모 등의 빠른 변화를 추구하였다. ③환자 맞춤형 고품질 의료서비스를 제공하고 있다, ④지역별 인력관리 체계를 차별화하고 있다, ⑤최신 의료기술 도입과 함께 구성원들에게 지속적인 교육프로그램을 제공하고 있다. 셋째, 민영병원의 발전 잠재력이 높은 성·시는 장쑤, 광둥, 허난, 간쑤, 허베이, 후베이, 산둥 순으로 나타났다. 연구결과를 토대로 한국 의료기관의 중국진출 및 안정적인 정착을 위해서는 합리적인 진출모델, 성공요인의 벤치마킹, 적절한 지역거점 마련 등 세부 전략을 마련해야할 것이다. 동시에 한·중 양국의 의료서비스 분야를 보다 안정적이고 높은 수준으로 발전시키기 위해서는 의과대학 또는 의료기관 간의 연수프로그램, 견학 등을 통한 인적교류의 확대가 이루어져야 할 것이다.



부록

1. 2018년 성·시별 중국 종합병원 경쟁력 10위 순위표
2. 2018년 중국 민영병원 경쟁력 100위 순위표
3. 중국 1·2·3선 도시 일람표
4. 중국의 지역별 GRDP 및 성장률(2011-2019년)
5. 한·중 산업분류에 따른 「보건업」 대조



1. 2018년 성·시별 중국 종합병원 경쟁력 10위 순위표

1) 화북지역 베이징시(北京市)

순위	병 원 명	소재/등급
1	北京协和医院 베이징세허병원	北京 1선
2	北京大学第一医院 베이징대학 제1병원	北京 1선
3	北京大学人民医院 베이징대학 인민병원	北京 1선
4	北京大学第三医院 베이징대학 제2병원	北京 1선
5	首都医科大学附属北京安贞医院 서울의과대학 부속베이징안진병원	北京 1선
6	首都医科大学附属北京天坛医院 서울의과대학 부속베이징텐탄병원	北京 1선
7	首都医科大学宣武医院 서울의과대학 쉬엔우병원	北京 1선
8	首都医科大学附属北京同仁医院 서울의과대학 부속베이징 통런병원	北京 1선
9	北京朝阳医院 베이징 차오양병원	北京 1선
10	中日友好医院 중일우호병원	北京 1선

2) 화북지역 톈진시(天津市)

순위	병 원 명	소재/등급
1	天津医科大学总医院 톈진의과대학 종합병원	天津 신1선
2	天津医科大学第二医院 톈진의과대학 제2병원	天津 신1선
3	天津市第一中心医院 톈진시 제1중심병원	天津 신1선
4	天津市天津医院 톈진시 톈진병원	天津 신1선
5	天津市人民医院 톈진시 인민병원	天津 신1선
6	天津市第三中心医院 톈진시 제3중심병원	天津 신1선
7	天津市宝坻区人民医院 톈진시 바오츠구인민병원	天津 신1선
8	天津市第四中心医院 톈진시 제4중심병원	天津 신1선
9	天津市泰达医院 톈진시 타이다병원	天津 신1선
10	天津市静海区医院 톈진시 징하이구병원	天津 신1선

3) 화북지역 허베이성(河北省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	河北医科大学第二医院 허베이이과대학 제2병원	石家庄 2선
2	河北医科大学第三医院 허베이이과대학 제3병원	石家庄 2선
3	河北医科大学第四医院 허베이이과대학 제4병원	石家庄 2선
4	人民医院 허베이성 인민병원	石家庄 2선
5	沧州市中心医院 창저우시 중심병원	沧州 3선
6	河北医科大学第一医院 허베이이과대학 제1병원	石家庄 2선
7	石家庄市第一医院 스자좡시 제1병원	石家庄 2선
8	邯郸市中心医院 한단시 중심병원	邯郸 3선
9	唐山工人医院 탕산공인병원	唐山 3선
10	承德医学院附属医院 청더의학원 부속병원	承德 4선

4) 화북지역 산시성(山西省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	山西医科大学第一医院 산시의과대학 제1병원	太原 2선
2	山西医科大学第二医院 산시의과대학 제2병원	太原 2선
3	山西省人民医院 산시성 인민병원	太原 2선
4	山西大医院 산시대병원	太原 2선
5	长治医学院附属和平医院 창즈의학원 부속화평병원	长治 5선
6	太原市中心医院 타이위엔시 중심병원	太原 2선
7	运城市中心医院 윈청시 중심병원	运城 4선
8	大同市第五人民医院 다통시 제5인민병원	大同 4선
9	大同煤矿集团公司总医院 다통탄광그룹병원	大同 4선
10	大同市第三人民医院 다통시 제3인민병원	大同 4선

5) 동북지역 랴오닝성(辽宁省)

순위	병 원 명	소재지역
1	中国医科大学附属第一医院 중국의과대학 부속제1병원	沈阳 신1선
2	中国医科大学附属盛京医院 중국의과대학 부속성징병원	沈阳 신1선
3	大连医科大学附属第一医院 다롄의과대학 부속제1병원	大连 2선

4	大连医科大学附属第二医院 다롄의과대학 부속제2병원	大连 2선
5	辽宁省人民医院 랴오닝성 인민병원	沈阳 신1선
6	锦州医科大学附属第一医院 진저우의과대학 부속제1병원	锦州 4선
7	盘锦市中心医院 판진시 중심병원	盘锦 4선
8	中国医科大学附属第四医院 중국의과대학 부속제4병원	沈阳 신1선
9	沈阳医学院附属中心医院 선양의학원 부속중심병원	沈阳 신1선
10	大连市中心医院 다롄시 중심병원	大连 2선

6) 동북지역 지린성(吉林省)

순위	병 원 명	소재지역
1	吉林大学白求恩第一医院 지린대학 바이치우언병원	长春 2선
2	吉林大学第二医院 지린대학 제2병원	长春 2선
3	吉林大学中日联谊医院 지린대학 중일연의병원	长春 2선
4	吉林省人民医院 지린성 인민병원	长春 2선
5	吉林市中心医院 지린시 중심병원	吉林 3선
6	延边大学附属医院 연비엔대학 부속병원	延边 4선
7	吉林市人民医院 지린시 인명병원	吉林 3선
8	四平市中心医院 쓰핑시 중심병원	四平 5선
9	北华大学附属医院 베이화대학 부속병원	吉林 3선
10	一汽总医院 이치종합병원	长春 2선

7) 동북지역 헤이룽장성(黑龙江省)

순위	병 원 명	소재지역
1	哈尔滨医科大学附属第一医院 하얼빈의과대학 부속제1병원	哈尔滨 2선
2	哈尔滨医科大学附属第二医院 하얼빈의과대학 부속제2병원	哈尔滨 2선
3	黑龙江省医院 헤이룽장성 병원	哈尔滨 2선
4	哈尔滨医科大学附属第四医院 하얼빈의과대학 부속제4병원	哈尔滨 2선
5	大庆油田总医院 다칭여우톈종합병원	大庆 3선
6	齐齐哈尔市第一医院 치치하얼제1병원	齐齐哈尔 4선
7	佳木斯大学附属第一医院 자무쓰대학 부속제1병원	佳木斯 4선
8	哈尔滨市第一医院 하얼빈시 제1병원	哈尔滨 2선

9	佳木斯市中心医院 자무쓰시 중심병원	佳木斯 4선
10	齐齐哈尔医学院附属第一医院 치치하얼의학원 부속제1병원	齐齐哈尔 4선

8) 화동지역 상하이시(上海市)

순위	병 원 명	소재/등급
1	复旦大学附属中山医院 푸단대학 부속중산병원	上海 1선
2	上海交通大学医学院附属瑞金医院 상하이자오통대학의학원 부속루이진병원	上海 1선
3	复旦大学附属华山医院 푸단대학 부속화산병원	上海 1선
4	上海交通大学医学院附属仁济医院 상하이자오통대학의학원 부속런지병원	上海 1선
5	上海交通大学医学院附属第九人民医院 상하이자오통대학의학원 부속제9인민병원	上海 1선
6	上海交通大学医学院附属新华医院 상하이자오통대학의학원 부속신화병원	上海 1선
7	上海市第六人民医院 상하이시 제6인민병원	上海 1선
8	上海市第一人民医院 상하이시 제1인민병원	上海 1선
9	复旦大学附属华东医院 푸단대학 부속화둥병원	上海 1선
10	上海市第十人民医院 상하이시 제10인민병원	上海 1선

9) 화동지역 장쑤성(江苏省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	江苏省人民医院 장쑤인민병원	南京 신1선
2	苏州大学附属第一医院 쑤저우대학 부속제1병원	苏州 신1선
3	南京鼓楼医院 난징구러우병원	南京 신1선
4	东南大学附属中大医院 동난대학 부속중따병원	南京 신1선
5	徐州医科大学附属医院 쑤저우의과대학 부속병원	徐州 2선
6	徐州市中心医院 쑤저우시 중심병원	徐州 2선
7	无锡市人民医院 우시시 인민병원	无锡 2선
8	常州市第一人民医院 창저우시 제1인민병원	常州 2선
9	南京市第一医院 난징시 제1병원	南京 신1선
10	南通大学附属医院 난통대학 부속병원	南通 2선

10) 화동지역 저장성(浙江省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	浙江大学附属第一医院 저장대학 부속제1병원	杭州 신1선
2	浙江大学医学院附属第二医院 저장의학원 부속제2병원	杭州 신1선
3	温州医科大学附属第一医院 원저우의과대학 부속제1병원	温州 2선
4	浙江大学医学院附属邵逸夫医院 저장의학원 부속샤오이푸병원	杭州 신1선
5	浙江省人民医院 저장성 인민병원	杭州 신1선
6	杭州市第一人民医院 항저우시 제1인민병원	杭州 신1선
7	温州医科大学附属第二医院 원저우의과대학 부속제2병원	温州 2선
8	浙江省台州医院 저장성 타이저우병원	台州 2선
9	金华市中心医院 진화시 중심병원	金华 2선
10	宁波市第二医院 닝보시 제2병원	宁波 신1선

11) 화동지역 안후이성(安徽省)

순위	병 원 명	소재지역
1	安徽医科大学第一附属医院 안후이의과대학 제1부속병원	合肥 2선
2	安徽省立医院 안후이성립병원	合肥 2선
3	蚌埠医学院第一附属医院 병부의학원 제1부속병원	蚌埠 3선
4	合肥市第一人民医院 허페이시 제1인민병원	合肥 2선
5	皖南医学院弋矶山医院 완난의학원 이지산병원	芜湖 3선
6	安徽医科大学第二附属医院 안후이의과대학 제2부속병원	合肥 2선
7	安徽省第二人民医院 안후이성 제2인민병원	合肥 2선
8	合肥市第二人民医院 허페이시 제2인민병원	合肥 2선
9	六安市人民医院 리우안시 인민병원	六安 4선
10	亳州市人民医院 보저우시 인민병원	亳州 4선

12) 화동지역 푸젠성(福建省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	福建医科大学附属协和医院 푸젠의과대학 부속세허병원	福州 2선
2	福建医科大学附属第一医院 푸젠의과대학 부속제1병원	福州 2선

3	福建省立医院 푸젠성립병원	福州 2선
4	厦门大学附属第一医院 샤먼대학 부속제1병원	福州 2선
5	厦门大学附属中山医院 샤먼대학 부속중산병원	厦门 2선
6	泉州市第一医院 첸저우시 제1병원	厦门 2선
7	福建医科大学附属第二医院 푸젠의과대학 부속제2병원	泉州 2선
8	漳州市医院 장저우시 병원	漳州 3선
9	龙岩市第一医院 롱옌시 제1병원	龙岩 3선
10	莆田市第一医院 푸톈시 제1병원	莆田 3선

13) 화동지역 장시성(江西省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	南昌大学第一附属医院 난창대학 제1부속병원	南昌 2선
2	南昌大学第二附属医院 난창대학 제2부속병원	南昌 2선
3	江西省人民医院 장시성 인민병원	南昌 2선
4	赣南医学院第一附属医院 간난의학원 제1부속병원	赣州 3선
5	赣州市人民医院 간저우시 인민병원	赣州 3선
6	九江市第一人民医院 지우장시 제1인민병원	九江 3선
7	萍乡市人民医院 핑샹시 인민병원	萍乡 5선
8	宜春市人民医院 이춘시 인민병원	宜春 4선
9	九江学院附属医院 지우장학원 부속병원	九江 3선
10	南昌市第一医院 난창시 제1병원	南昌 2선

14) 화동지역 산둥성(山东省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	山东大学齐鲁医院 산둥대학 치루병원	济南 2선
2	山东省立医院 산둥성립병원	济南 2선
3	青岛大学附属医院 칭다오대학 부속병원	青岛 신1선
4	烟台毓璜顶医院 옌타이위항딩병원	烟台 2선
5	聊城市人民医院 라오청시 인민병원	聊城 4선
6	临沂市人民医院 린이시 인민병원	临沂 3선

7	济宁市第一人民医院 지닝시 제1인민병원	济宁 3선
8	济宁医学院附属医院 지닝의학원 부속병원	济宁 3선
9	山东省千佛山医院 산둥성 천불산병원	济南 2선
10	潍坊市人民医院 웨이팡시 인민병원	潍坊 3선

15) 화남지역 광둥성(广东省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	中山大学附属第一医院 중산대학 부속제1병원	广州 1선
2	南方医科大学南方医院 난팡의과대학 난팡병원	广州 1선
3	广东省人民医院 광둥성 인민병원	广州 1선
4	中山大学孙逸仙纪念医院 중산대학 쑤이셴기념병원	广州 1선
5	广州医科大学附属第一医院 광저우의과대학 부속제1병원	广州 1선
6	中山大学附属第三医院 중산대학 부속제3병원	广州 1선
7	南方医科大学珠江医院 난팡의과대학 주장병원	广州 1선
8	广州第一人民医院 광저우제1인민병원	广州 1선
9	深圳市人民医院 셴쥘시 인민병원	深圳 1선
10	广州医科大学附属第二医院 광저우의과대학 부속제2병원	广州 1선

16) 화남지역 광시장족자치구(广西壮族自治区)

순위	병 원 명	소재/등급
1	广西医科大学第一附属医院 광시외과대학 제1부속병원	南宁 2선
2	广西壮族自治区人民医院 광시장족자치구 인민병원	南宁 2선
3	柳州市人民医院 리우저우인민병원	柳州 3선
4	柳州市工人医院 리우저우공인병원	柳州 3선
5	桂林医学院附属医院 구이린의학원 부속병원	桂林 3선
6	钦州市第一人民医院 친저우시 제1인민병원	钦州 5선
7	右江民族医学院附属医院 여우장민족의학원 부속병원	百色 4선
8	南宁市第一人民医院 난닝시 제1인민병원	南宁 2선
9	北海市人民医院 베이하이시 인민병원	北海 4선
10	玉林市第一人民医院 위린시 제1인민병원	玉林 4선

17) 화남지역 하이난성(海南省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	海南省人民医院 하이난성 인민병원	海口 2선
2	海南第一附属医院 하이난 제1부속병원	海口 2선
3	海口市人民医院 하이커우시 인민병원	海口 2선
4	海南医学院第二附属医院 하이난의학원 제2부속병원	海口 2선
5	三亚市人民医院 산아시 인민병원	三亚 3선
6	儋州市人民医院 단저우시 인민병원	儋州 5선
7	琼海市人民医院 치옹하이시 인민병원	省辖县
8	海南西部中心医院 하이난서부중심병원	儋州 5선
9	海南省第三人民医院 하이난성 제3인민병원	三亚 3선
10	万宁市人民医院 완닝시 인민병원	省辖县

18) 화중지역 허난성(河南省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	郑州大学第一附属医院 정저우대학 제1부속병원	郑州 신1선
2	河南省人民医院 허난성 인민병원	郑州 신1선
3	郑州市中心医院 정저우시 중심병원	郑州 신1선
4	新乡医学院第一附属医院 신샹의학원 제1부속병원	新乡 3선
5	河南科技大学第一附属医院 허난과기대학 제1부속병원	洛阳 3선
6	南阳市中心医院 난양시 중심병원	南阳 3선
7	新乡市中心医院 신샹시 중심병원	新乡 3선
8	郑州大学第二附属医院 정저우대학 제2부속병원	郑州 신1선
9	郑州人民医院 정저우인민병원	郑州 신1선
10	商丘市第一人民医院 상치우시 제1인민병원	商丘 3선

19) 화중지역 후베이성(湖北省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	华中科技大学同济医学院附属同济医院 화중과기대학 통지의학원 부속통지병원	武汉 신1선
2	华中科技大学同济医学院附属协和医院	武汉 신1선

	화중과기대학 통지의학원 부속세허병원	
3	武汉大学人民医院 우한대학 인민병원	武汉 신1선
4	武汉大学中南医院 우한대학 중남병원	武汉 신1선
5	武汉市中心医院 우한시 중심병원	武汉 신1선
6	十堰市太和医院 스옌시 타이허병원	十堰 4선
7	宜昌市中心人民医院 이창시 중심인민병원	宜昌 3선
8	襄阳市中心医院 낭양시 중심병원	襄阳 3선
9	十堰市人民医院 스옌시 인민병원	十堰 4선
10	武汉市第一医院 우한시 제1병원	武汉 신1선

20) 화중지역 후난성(湖南省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	中南大学湘雅医院 중난대학 상아병원	长沙 신1선
2	中南大学湘雅二医院 중난대학 상아2병원	长沙 신1선
3	中南大学湘雅三医院 중난대학 상아3병원	长沙 신1선
4	湖南省人民医院 후난성 인민병원	长沙 신1선
5	郴州市第一人民医院 천저우시 제1인민병원	郴州 3선
6	南华大学附属第一医院 난화대학 부속제1병원	衡阳 3선
7	常德市第一人民医院 창더시 제1인민병원	常德 4선
8	株洲市中心医院 주저우중심병원	株洲 3선
9	长沙市中心医院 창샤시 중심병원	长沙 신1선
10	邵阳市中心医院 샤오양시 중심병원	邵阳 4선

21) 서남지역 충칭시(重庆市)

순위	병 원 명	소재/등급
1	重庆医科大学附属第一医院 충칭의과대학 부속제1병원	重庆 신1선
2	重庆医科大学附属第二医院 충칭의과대학 부속제2병원	重庆 신1선
3	重庆三峡中心医院 충칭 썬샤중심병원	重庆 신1선
4	重庆市中心医院 충칭시 중심병원	重庆 신1선
5	重庆市人民医院 충칭시 인민병원	重庆 신1선
6	重庆市涪陵中心医院 충칭시 푸링중심병원	重庆 신1선

7	重庆市开州区人民医院 충칭시 카이저우구 인민병원	重庆 신1선
8	重庆市第九人民医院 충칭시 제9인민병원	重庆 신1선
9	重庆医科大学附属永川医院 충칭의과대학 부속용촨병원	重庆 신1선
10	重庆市江津区中心医院 충칭시 장진구중심병원	重庆 신1선

22) 서남지역 쓰촨성(四川省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	四川大学华西医院 쓰촨대학 화시병원	成都 신1선
2	四川省人民医院 쓰촨성 인민병원	成都 신1선
3	西南医科大学附属医院 시난의과대학 부속병원	泸州 4선
4	绵阳市中心医院 멘양시 중심병원	绵阳 3선
5	川北医学院附属医院 찬베이의학원 부속병원	南充 4선
6	成都市第三人民医院 청두시 제3인민병원	成都 신1선
7	遂宁市中心医院 쑤이닝시 중심병원	遂宁 5선
8	德阳市中心医院 더양시 중심병원	德阳 4선
9	南充市中心医院 난충시 중심병원	南充 4선
10	宜宾市第二人民医院 이빈시 제2인민병원	宜宾 4선

23) 서남지역 구이저우성(贵州省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	贵州医科大学附属医院 구이저우의과대학 부속병원	贵阳 2선
2	人民医院 구이저우성 인민병원	贵阳 2선
3	遵义医学院附属医院 준이의학원 부속병원	遵义 3선
4	遵义市第一人民医院 준이시 제1인민병원	遵义 3선
5	贵阳市第一人民医院 구이양시 제1인민병원	贵阳 2선
6	安顺市人民医院 안순시 인민병원	安顺 4선
7	铜仁市人民医院 퉁런시 인민병원	铜仁 4선
8	贵州医科大学第二附属医院 구이저우의과대학 제2부속병원	黔东南 4선
9	黔东南州人民医院 천둥난주 인민병원	黔东南 4선
10	贵阳市金阳医院 구이양시 진양병원	贵阳 2선

24) 서남지역 윈난성(云南省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	昆明医科大学第一附属医院 쿤밍의과대학 제1부속병원	昆明 신1선
2	第一人民医院 윈난성 제1인민병원	昆明 신1선
3	昆明医科大学第二附属医院 쿤밍의과대학 제2부속병원	昆明 신1선
4	昆明市第一人民医院 쿤밍시 제1인민병원	昆明 신1선
5	云南省第二人民医院 윈난성 제2인민병원	昆明 신1선
6	曲靖市第一人民医院 취징시 제1인민병원	曲靖 4선
7	玉溪市人民医院 위시시 인민병원	玉溪 5선
8	普洱市人民医院 푸얼시 인민병원	普洱 5선
9	昆明市延安医院 쿤밍시 옌안병원	昆明 신1선
10	文山壮族苗族自治州人民医院 윈산장족묘족자치주 인민병원	文山州 5선

25) 서북지역 산시성(陕西省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	西安交通大学第一附属医院 시안교통대학 제1부속병원	西安 신1선
2	西安交通大学第二附属医院 시안교통대학 제2부속병원	西安 신1선
3	陕西省人民医院 산시성 인민병원	西安 신1선
4	延安大学附属医院 옌안대학 부속병원	延安 5선
5	榆林市第一医院 위린시 제1병원	榆林 4선
6	西安市中心医院 시안시 중심병원	西安 신1선
7	汉中市中心医院 한중시 중심병원	汉中 5선
8	安康市中心医院 안강시 중심병원	安康 5선
9	宝鸡市中心医院 바오지시 중심병원	宝鸡 4선
10	西安市红会医院 시안시 홍우이병원	西安 신1선

26) 서북지역 간쑤성 (甘肃省)

순위	병 원 명	소재/등급
1	兰州大学第二医院 랴저우대학 제2병원	兰州 2선
2	兰州大学第一医院 랴저우대학 제1병원	兰州 2선
3	甘肃省人民医院 간쑤성 인민병원	兰州 2선

4	兰州市第二人民医院 란저우시 제2인민병원	兰州 2선
5	天水市第一人民医院 텐수이시 제1인민병원	天水 5선
6	兰州市第一人民医院 란저우시 제1인민병원	兰州 2선
7	庆阳市人民医院 칭양시 인민병원	庆阳 5선
8	甘肃省第二人民医院 간쑤성 제2인민병원	兰州 2선
9	酒泉市人民医院 지우취엔시 인민병원	酒泉 5선
10	定西市人民医院 덩시시 인민병원	定西 5선

27) 서북지역 신장자치구(新疆自治区)

순위	병 원 명	소재/등급
1	新疆医科大学第一附属医院 신장의과대학 제1부속병원	乌鲁木齐 3선
2	新疆维吾尔自治区人民医院 신장웨이우얼자치구 인민병원	乌鲁木齐 3선
3	石河子大学医学院第一附属医院 스허쯔대학의학원 제1부속병원	石河子直辖区
4	新疆医科大学第二附属医院 신장의과대학 제2부속병원	乌鲁木齐 3선
5	喀什地区第一人民医院 카스지구 제1인민병원	喀什地区 5선
6	乌鲁木齐市第一人民医院 우루무치시 제1병원	乌鲁木齐 3선
7	克拉玛依市中心医院 커라마이시 중심병원	克拉玛依 5선
8	巴音郭楞蒙古自治州人民医院 바인굴령자치주 인민병원	巴音郭楞 5선
9	伊犁州友谊医院 이리주 우의병원	伊犁州 5선
10	新疆医科大学第五附属医院 신장의과대학 제5부속병원	乌鲁木齐 3선

자료: 刘谦(2019), 「중국 성·시별 병원 경쟁력 30·20위 순위도」, 『中国医院蓝皮书 (2018-2019)』 社会科学文献出版社, pp. 35-51를 바탕으로 연구자가 재구성.

주 1: 네이멍구자치구, 시짱자치구, 칭하이성, 닝샤자치구 미포함.

주 2: 중국도시등급분류: 이메거진(第一财经杂志(YiMagazine))의 2019년 ‘도시 비즈니스 유입 순위도(2019城市商业魅力排行榜)’에 의하면, 신 1선 도시 연구소 전문가위원회가 상업자원의 집적도, 도시의 중추성, 도시인의 활약도, 생활방식의 다양성과 미래의 가소성 5대 유도 지수에 따라 337개의 중국 지급시 및 그 외 도시를 평가한 것이다. 각각 1선 도시 4개, 신 1선 15개, 2선 도시 30개, 3선 도시 70개, 4선 도시 90개, 5선 도시 128개로 구분하였다. 이를 근거로 외자병원의 진출을 위해서 비교적 발달한 3선 이내의 도시를 선택하는 것이 유리할 것으로 판단하여 성·시별 민영병원 경쟁력 10위의 소재지역에 도시등급을 추가로 표기함.

2. 2018년 중국 민영병원 경쟁력 100위 순위표

순번	병원명	소재 지역	등급	점수
1	佛山市禅城中心医院 포산시 찬청중심병원	广东 佛山	3급·갑	766.75
2	东莞东华医院 동완동화병원	广东 东莞	3급·갑	759.92
3	东莞康华医院 동완강화병원	广东 东莞	3급·갑	746.96
4	濮阳市油田总医院 푸양시 여우텐종합병원	河南 濮阳	3급·갑	729.10
5	西安长安医院 시안창안병원	陕西 西安	3급·갑	712.59
6	武汉市普仁医院 우한시 푸런병원	湖北 武汉	3급·갑	694.53
7	首都医科大学三博脑科医院 서울의과대학 산보뇌과병원	北京	3급	673.08
8	苏州九龙医院 쑤저우 지우룽병원	江苏 苏州	3급·갑	662.46
9	武汉亚洲心脏病医院 우한아저우심장병원	湖北 武汉	3급·갑	660.40
10	北京和睦家医院 베이징허무지아병원	北京	2급	653.85
11	浙江萧山医院 저장샤오산병원	浙江 杭州	3급·을	646.51
12	南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院 난징구러우병원그룹 쑤첸시 인민병원	江苏 宿迁	3급·갑	639.87
13	沭阳县人民医院 수양현 인민병원	江苏 宿迁	3급·을	624.55
14	温州康宁医院 윈저우캉닝병원	浙江 温州	3급·갑	620.76
15	延安大学咸阳医院 연안대학 셴양병원	陕西 咸阳	3급·갑	618.87
16	西安高新医院 시안가오신병원	陕西 西安	3급·갑	603.58
17	华润武钢总医院 화룬우강종합병원	湖北 武汉	3급·갑	590.32
18	淮北矿工总医院 화이베이광공종합병원	安徽 淮北	3급·갑	579.76
19	南京明基医院 난징밍지병원	江苏 南京	3급·을	567.42
20	南京同仁医院 난징통런병원	江苏 南京	3급	565.71
21	厦门长庚医院 샤먼창강병원	福建 厦门	3급	554.12
22	浙江大学明州医院 저장대학 밍저우병원	浙江 宁波	3급·갑	541.18
23	梅河口市中心医院 매이허커우시 중심병원	吉林 通化	3급·갑	538.07
24	新疆佳音医院 신장자인병원	新疆 乌鲁木齐	3급·갑	530.87
25	张家港澳洋医院 장자강아오양병원	江苏 苏州	2급·갑	528.39
26	汕头潮南民生医院 산터우차오난민생병원	广东 汕头	3급·을	524.98
27	马鞍山市中心医院 마안산중심병원	安徽 马鞍山	3급·갑	521.56
28	南阳南石医院 난양난스병원	河南 南阳	3급·갑	502.33

순번	병원명	소재 지역	등급	점수
29	胜利油田中心医院 성리여우텐중심병원	山东 东营	3급·갑	489.15
30	淮南朝阳医院 화이난차오양병원	安徽 淮南	3급·을	476.91
31	深圳华侨医院 선전화차오병원	广东 深圳	3급	466.29
32	北京燕化医院 베이징옌화병원	北京	3급	461.78
33	广东三九脑科医院 광둥싼지우뇌과병원	广东 广州	3급·갑	455.60
34	厦门莲花医院 샤먼롄화병원	福建 厦门	3급	450.32
35	贵州省肿瘤医院 구이저우성 종양병원	贵州 贵阳	3급·갑	448.07
36	黄石市爱康医院 황스시 아이강병원	湖北 黄石	3급·갑	444.40
37	浙江金华广福医院 저장진화광푸병원	浙江 金华	3급·을	435.41
38	河北以岭医院 허베이이링병원	河北 石家庄	3급·갑	434.30
39	南通瑞慈医院 난통루이츠병원	江苏 南通	3급·을	427.20
40	河南宏力医院 허난홍리병원	河南 新乡	2급·갑	423.64
41	江北人民医院 장베이인민병원	江苏 南京	3급·을	415.63
42	北京北亚骨科医院 베이징베이아정형외과병원	北京	미정	413.61
43	树兰(杭州)医院 수란항주병원	浙江 杭州	3급·갑	407.22
44	广州中医药大学祈福医院 광저우중의약대학 치푸병원	广东 广州	3급·갑	403.90
45	云南肾脏病医院 윈난신장병병원	云南 昆明	3급	401.87
46	淮南东方医院集团总医院 화이난동방병원그룹 종합병원	安徽 淮南	3급	399.14
47	义乌復元私立医院 이우푸웬사립병원	浙江 金华	3급·갑	397.00
48	涿州市医院 쥘저우시 병원	河北 保定	3급·갑	394.30
49	湖南旺旺医院 후난왕왕병원	湖南 长沙	3급·갑	390.59
50	深圳恒生医院 선전형성병원	广东 深圳	3급	382.73
51	南通市通州区人民医院 난통시 통저우구 인민병원	江苏 南通	3급	375.03
52	洛阳东方医院 뤼양동방병원	河南 洛阳	3급	373.21
53	上海扬思医院 상하이양쓰병원	上海	2급	371.05
54	徐州矿务集团总医院 쉰저우광우그룹 종합병원	江苏 徐州	3급·갑	370.87
55	枣庄矿业集团中心医院 짜오좡광예그룹 중심병원	山东 枣庄	3급·갑	369.42
56	平顶山煤业公司总医院 핑딩산석탄업회사 종합병원	河南 平顶山	3급·갑	368.38

순번	병원명	소재 지역	등급	점수
57	武汉市汉阳医院 우한시 한양병원	湖南 武汉	3급·을	366.72
58	河南能源焦煤中央医院 허난에너지코크스 중앙병원	河南 焦作	3급·갑	365.46
59	济宁医学院附属医院兖州院区 지닝의학원 부속병원옌저우원구	山东 济宁	3급·갑	363.68
60	泗洪县人民医院 쓰홍현 인민병원	江苏 宿迁	3급·갑	362.70
61	莱芜钢铁集团医院 라이우철강그룹병원	山东 莱芜	3급	361.61
62	漳州正兴医院 장저우정싱병원	福建 漳州	3급	360.85
63	海宁康华医院 메이닝강화병원	浙江 嘉兴	2급·갑	359.15
64	新郑市人民医院 신정시 인민병원	河南 郑州	2급·갑	358.48
65	鹤岗鹤矿医院 허강허광병원	黑龙江 鹤岗	3급·갑	357.91
66	昆明市儿童医院 쿤밍시 아동병원	云南 昆明	3급·갑	356.39
67	新郑市中医院 신정시 중의원	河南 郑州	3급·갑	354.13
68	葛洲坝集团中心医院 거저우바그룹중심병원	湖北 宜昌	3급·갑	353.99
69	沭阳县中医院 수양현 중의원	江苏 宿迁	3급·을	352.06
70	固始县人民医院 구스현 인민병원	河南 信阳	2급·갑	350.01
71	上饶市第五人民医院 상라오시 제5인민병원	江西 上饶	3급·갑	346.23
72	靖远煤业集团有限责任公司总医院 징웬광업그룹 유한책임회사병원	甘肃 白银	3급·을	341.12
73	北京市健宫医院 베이징시 쟈궁병원	北京	2급·갑	339.53
74	北大医疗鲁中医院 베이다의료루중병원	山东 淄博	3급·갑	338.07
75	淮南新华医疗集团新华医院 화이난신화의료그룹 신화병원	安徽 淮南	3급·을	337.94
76	中新惠州医院 중신후이저우병원	广东 惠州	3급	336.10
77	泗阳县人民医院 쓰양현 인민병원	江苏 宿迁	2급·갑	334.69
78	江汉油田总医院 장한여우톈종합병원	湖北 省辖县	3급·갑	333.58
79	京东中美医院 징둥중메이병원	河北 廊坊	2급·갑	331.80
80	新汶矿业集团莱芜中心医院 신원광업그룹 라이우중심병원	山东 莱芜	2급·갑	330.43
81	浙江爱德医院 저장아이더병원	浙江 杭州	3급·을	324.55
82	昆明同仁医院 쿤밍통런병원	云南 昆明	3급·갑	302.85

순번	병원명	소재 지역	등급	점수
83	双鸭山市煤炭总医院 쌍야산시 석탄종합병원	黑龙江 双鸭山	3급·갑	300.44
84	中国石油中心医院 중국석유중심병원	河北 廊坊	3급·갑	299.72
85	河北燕达医院 허베이옌다병원	河北 廊坊	3급·갑	298.34
86	丹东市第一医院 단둥시 제1병원	辽宁 丹东	3급·갑	297.89
87	四川现代医院 쓰촨현대병원	四川 成都	3급	296.02
88	京东誉美中西医结合肾病医院 징둥위메이중서의결합 신장병병원	河北 廊坊	3급·갑	295.69
89	河北燕达陆道培医院 허베이옌다루다오편이병원	河北 廊坊	3급	292.79
90	瓦房店第三医院 와팡덴제3병원	辽宁 大连	3급	290.69
91	深圳龙城医院 선전룽청병원	广东 深圳	3급·갑	285.13
92	沈阳何氏眼科医院 선양허스안과병원	辽宁 沈阳	2급·갑	270.35
93	厦门大学附属厦门眼科中心 샤먼대학 부속샤먼안과센터	福建 厦门	3급·갑	264.94
94	广州中医药大学金沙医院 광저우중의약대학 진샤병원	广东 广州	3급·병	250.70
95	慈林医院 츠린병원	浙江 宁波	2급·을	244.86
96	南京鼓楼医院集团仪征医院 난징구러우병원그룹 이정병원	江苏 扬州	2급·갑	240.19
97	上海远大心胸医院 상하이웬다 심장병원	上海	3급	236.73
98	北京京煤集团总医院 베이징징메이그룹 종합병원	北京	3급	224.46
99	东莞常安医院 동완창안병원	广东 东莞	미정	215.92
100	齐齐哈尔建华医院 치치하얼젠화병원	黑龙江 齐齐哈尔	3급·을	207.55

자료: 艾力彼医院管理研究中心

주: 민간자본 지분 50%이상 보유한 주식제 병원으로 국유상업자본을 포함.

3. 중국 1·2·3선 도시 일람표

지역	성·시	1선(19)	2선(30)	3선(70)
화북 (华北地区)	베이징	北京		
	톈진	天津		
	허베이		石家庄	保定,唐山,廊坊,邯郸,沧州,秦皇岛
	산시(山西)		太原	
	네이멍구			呼和浩特,包头
동북 (东北地区)	랴오닝	沈阳	大连	鞍山
	지린		长春	吉林
	헤이룽장		哈尔滨	大庆
화동 (华东地区)	상하이	上海		
	장쑤	苏州,南京	无锡,常州,南通,徐州,扬州	盐城,镇江,泰州,连云港,淮安,宿迁
	저장	杭州,宁波	温州,金华,嘉兴,台州,绍兴	湖州,舟山,丽水
	안후이		合肥	芜湖,阜阳,滁州,蚌埠,马鞍山,安庆
	푸젠		福州,厦门,泉州	漳州,莆田,宁德,龙岩市,三明,南平
	장시		南昌	赣州,上饶,九江
	산둥	青岛市	济南,烟台	潍坊,临沂,济宁,淄博,威海,泰安
화남 (华南地区)	광둥	广州,深圳,东莞	佛山,惠州,珠海市,中山	汕头,揭阳,江门,湛江,肇庆,清远,潮州,梅州
	광시		南宁	桂林,柳州
	하이난		海口	三亚
화중 (华中地区)	허난	郑州		洛阳,信阳,南阳,商丘,新乡
	후베이	武汉		宜昌,襄阳,荆州
	후난	长沙		衡阳,株洲,岳阳,湘潭,郴州
서남 (西南地区)	쓰촨	成都		绵阳
	윈난	昆明		
	구이저우		贵阳	遵义
	충칭	重庆		
서북 (西北地区)	시짱			
	간쑤		兰州	
	칭하이			
	산시(陕西)	西安		咸阳
	닝샤			银川
	신장			乌鲁木齐

4. 중국의 지역별 GRDP 및 성장률(2011-2019년)

(단위: 억 위안, %)

지역	연도	항목	연도									
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
화북지역	베이징	GDP	16,251	1,879	19,800	21,330	23,014	25,669	28,014	30,320	35,371	
		성장률		10	10.7	7.7	7.9	11.5	9.1	8.2	16.7	
	톈진	GDP	11,307	12,893	14,442	15,726	16,538	17,885	18,549	18,809	14,104	
		성장률		14	12	8.9	5.2	8.1	3.7	1.4	-25	
	허베이	GDP	24,515	26,575	28,442	29,421	29,806	32,070	34,016	36,010	35,104	
		성장률		8.4	7	3.4	1.3	7.6	6.1	5.9	-2.5	
	산시(山西)	GDP	11,237	12,112	12,665	12,761	12,766	13,050	15,528	16,818	17,026	
		성장률		7.8	4.6	0.8	0	2.2	19	8.3	1.2	
	네이멍구	GDP	14,359	15,880	16,916	17,770	17,831	18,128	16,096	17,289	17,212	
		성장률		10.6	6.5	5	0.3	1.7	-11.2	7.4	-0.4	
동북지역	랴오닝	GDP	22,227	24,846	27,213	28,627	28,669	22,247	23,409	25,315	24,910	
		성장률		11.8	9.5	5.2	0.1	-22.4	5.2	8.1	-1.6	
	지린	GDP	10,569	11,939	13,046	13,803	14,063	14,777	14,945	15,075	11,727	
		성장률		13	9.3	5.8	1.9	5.1	1.1	0.9	-22.2	
	헤이룽장	GDP	12,582	13,692	14,455	15,039	15,084	15,386	15,903	16,362	13,613	
		성장률		8.8	5.6	4	0.3	2	3.4	2.9	-16.8	
화동지역	상하이	GDP	19,196	20,181	21,818	23,568	25,123	28,179	30,633	32,680	38,155	
		성장률		5.1	8.1	8	6.6	12.2	8.7	6.7	16.8	
	장쑤	GDP	49,110	54,058	59,753	65,088	70,116	77,388	85,870	92,595	99,632	
		성장률		10.1	10.5	8.9	7.7	10.4	11	7.8	7.6	
	저장	GDP	32,319	34,665	37,757	40,173	42,886	47,251	51,768	56,197	62,352	
		성장률		7.3	8.9	6.4	6.8	10.2	9.6	8.6	11	
	안후이	GDP	15,301	17,212	19,229	20,849	22,006	24,408	27,018	30,007	37,114	
		성장률		12.5	11.7	8.4	5.5	10.9	10.7	11.1	23.7	
	푸젠	GDP	17,560	19,702	21,868	24,056	25,980	28,811	32,182	35,804	42,395	
		성장률		12.2	11	10	8	10.9	11.7	11.3	18.4	
	장시	GDP	11,703	12,949	14,410	15,715	16,724	18,499	20,006	21,985	24,758	
		성장률		10.6	11.3	9.1	6.4	10.6	8.1	9.9	12.6	
	산둥	GDP	45,362	50,013	55,230	59,427	63,002	68,024	72,634	76,470	71,068	
		성장률		10.3	10.4	7.6	6	8	6.8	5.3	-7.1	

지역	연도	항목	연도								
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
화남지역	광둥	GDP	53,210	57,068	62,475	67,810	72,813	80,855	89,705	97,278	107,671
		성장률		7.2	9.5	8.5	7.4	11	10.9	8.4	10.7
	광시	GDP	11,721	13,035	14,450	15,673	16,803	18,318	18,523	20,353	21,237
		성장률		11.2	10.9	8.5	7.2	9	1.1	9.9	4.4
	하이난	GDP	2,523	2,856	3,178	3,501	3,703	4,053	4,463	4,832	5,309
		성장률		13.2	11.3	10.2	5.8	9.5	10.1	8.3	9.9
화중지역	허난	GDP	26,931	29,599	32,191	34,938	37,002	40,472	44,553	48,056	54,259
		성장률		9.9	8.8	8.5	5.9	9.4	10.1	7.9	12.9
	후베이	GDP	19,632	22,250	24,792	27,379	29,550	32,665	35,478	39,367	45,828
		성장률		13.3	11.4	10.4	7.9	10.5	8.6	11	16.4
	후난	GDP	19,670	22,154	24,622	27,037	28,902	31,551	33,903	36,426	39,752
		성장률		12.6	11.1	9.8	6.9	9.2	7.5	7.4	9.1
서남지역	충칭	GDP	10,011	11,410	12,783	14,263	15,717	17,741	19,425	20,363	23,606
		성장률		14	12	11.6	10.2	12.9	9.5	4.8	15.9
	쓰촨	GDP	21,027	23,873	26,392	28,537	30,053	32,935	36,980	40,678	46,616
		성장률		13.5	10.6	8.1	5.3	9.6	12.3	10	14.6
	구이저우	GDP	5,702	6,852	8,087	9,266	10,503	11,777	13,541	14,806	16,769
		성장률		20.2	18	14.6	13.3	12.1	15	9.3	13.3
	윈난	GDP	8,893	10,309	11,832	12,815	13,619	14,788	16,376	17,881	23,224
		성장률		15.9	14.8	8.3	6.3	8.6	10.7	9.2	29.9
	시짱	GDP	606	701	816	921	1,026	1,151	1,311	1,478	1,698
		성장률		15.7	16.4	12.9	11.5	12.2	13.9	12.7	14.9
서북지역	산시(陝西)	GDP	12,512	14,454	16,205	17,690	18,022	19,400	21,899	24,438	25,793
		성장률		15.5	12.1	9.2	1.9	7.6	12.9	11.6	5.5
	간쑤	GDP	5,020	5,650	6,331	6,837	6,790	7,200	7,460	8,246	8,718
		성장률		12.5	12	8	-0.7	6	3.6	10.5	5.7
	칭하이	GDP	1,670	1,894	2,122	2,303	2,417	2,572	2,625	2,865	2,966
		성장률		13.4	12.1	8.5	4.9	6.4	2	9.2	3.5
	닝샤	GDP	2,102	2,341	2,578	2,752	2,912	3,169	3,444	3,705	3,749
		성장률		11.4	10.1	6.8	5.8	8.8	8.7	7.6	1.2
	신장	GDP	6,610	7,505	8,444	9,273	9,325	9,650	10,882	12,199	13,597
		성장률		13.5	12.5	9.8	0.6	3.5	12.8	12.1	11.5

출처: 国家统计局, 『中国统计年鉴2016』; 『中国统计年鉴2017』; 『中国统计年鉴2018』; 『中国统计年鉴2019』; 国家统计局(2020), 『2019年国民经济和社会发展统计公报』의 통계를 이용하여 연구자가 성장률 계산.

5. 한·중 산업분류에 따른 「보건업」 대조

한국	분류코드	중국	분류코드
보건업	88	卫生	84
병원	861	医院	841
병원	8610		
종합 병원	86101	综合医院	8411
일반병원	86102	专科医院	8415
치과병원	86103		
한방 병원	86104	中医医院	8412
		民族医院	8414
		中西医结合医院	8413
요양 병원	86105	疗养院	8416
의원	862	基层医疗卫生服务	842
의원	8620		
		社区卫生服务中心(站)	8421
		街道卫生院	8422
		乡镇卫生院	8423
		村卫生室	8424
일반의원	86201	门诊部(所)	8425
치과 의원	86202		
한의원	86203		
방사선 진단 및 병리검사 의원	86204		
공중보건의료업	863	专业公共卫生服务	843
공중보건의료업	8630		
공중보건의료업	86300		
		疾病预防控制中心	8431
		专科疾病防治院(所、 站)	8432
		妇幼保健院(所、站)	8433
		急救中心(站)服务	8434

		采供血机构服务	8435
		计划生育技术服务活动	8436
기타 보건업	869	其他卫生活动	849
기타 보건업	8690		
앰블런스 서비스업	86901		
유사 의료업	86902		
		健康体检服务	8491
		临床检验服务	8492
그 외 기타 보건업	86909	其他未列明卫生服务	8499

자료: 통계청(2017.01.13), <한국표준산업분류> 고시 제2017-13호; 《国民经济行业分类》GB/T4754-2017.

보건업(86)

인체질환의 예방과 치료를 위한 보건서비스를 제공하는 산업활동을 말한다. 여기에는 종합병원, 병원, 의원, 치과병원 및 치과의원, 한방병원 및 한방의원, 조산원, 앰블런스 서비스, 의료실험실 서비스 등이 포함된다.

<제 외> 의치 및 인조치아의 제조(27192)

병원(8610)

인체질환의 예방과 치료를 위하여 입원시설을 갖추고, 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

종합 병원(86101)

100인 이상의 입원시설과 일정수준 이상의 진료과목을 설치하고 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

- 100병상이상 300병상 이하 : 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리학과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
- 300병상 초과 : 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과,

마취통증의학, 진단검사의학과 또는 병리학과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

일반 병원(86102)

30인 이상의 입원시설을 갖추고 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

<예 시> 일반 병원, 외과전문 병원, 내과전문 병원, 보건의료원, 군 및 교도소 병원, 결핵 병원, 한센 병원, 감염 병원

치과 병원(86103)

입원시설을 갖추고 치과의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

한방 병원(86104)

30인 이상의 입원시설을 갖추고 한의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

요양 병원(86105)

30인 이상의 입원시설을 갖추고 의사 또는 한의사가 노인성 질환자, 만성질환자, 외과 수술 또는 상해 후 회복을 위한 환자 등 주로 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다. 진료 및 요양을 위한 정신병원(50인 이상 병상 보유)과 일반병원 요건을 갖춘 장애인 의료재활시설도 포함한다.

<예 시> 요양 병원, 정신병원, 병원급 장애인 의료재활시설

의원(862)

외래환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다. 이 진료기관은 일정규모 이하의 입원시설을 갖춘 경우도 있다.

의원(8620)

의원이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사가 각각 그 의료를 행하는 곳으로서 진료에 지장이 없는 시설을 갖추고 주로 외래환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관

일반 의원(86201)

치과 및 한의원, 방사선 진단 및 병리검사 의원을 제외하고, 전문의 또는 일반의사가 외래환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다. 이 진료기관은 일정규모 이하의 입원시설을 갖춘 경우도 있다.

<예 시> 내과 의원, 소아과 의원, 정신과 의원, 외과 의원

치과 의원(86202)

치과의사가 외래환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

<제 외> 치과 병원(86103)

한의원(86203)

한의사가 외래환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관을 말한다.

<제 외> 한방 병원(86104)

방사선 진단 및 병리검사 의원(86204)

의료검사 및 진단촬영을 포함한 진단 서비스를 제공하는 의료기관을 말한다.

<예 시> 엑스레이 촬영 의원, 의료검사 의원

<제 외> 미생물 성분분석(72911)

공중 보건 의료업(863 ; 8630 ; 86300)

관할구역에서 정부기관이 일반국민을 대상으로 각종 질병의 예방, 공중보건, 건강관리 및 의료행위를 하는 기관을 말한다.

<예 시> 보건소, 보건지소

기타 보건업(869 ; 8690)

병원 및 의원 이외의 보건의료 활동 기관을 말한다.

<제 외> 인공치아, 보철물 및 의치의 생산 활동(27192)

앰블런스 서비스업(86901)

자동차, 선박 및 항공기 등으로 환자이송과 응급치료를 하는 산업 활동을 말한다. 차량에는 훈련된 직원이 조작하는 응급구조장비가 장착되어 있다.

유사 의료업(86902)

침구, 지압치료 등의 유사 의료행위를 행하는 산업 활동을 말한다.

그 외 기타 보건업(86909)

조산사와 독립적인 간호사를 포함한 기타 의료행위를 하는 산업 활동을 말한다.

<예 시> 조산원, 장기은행, 혈액은행, 정자은행, 독립적인 간호사 의무기록 서비스

<제 외> 산후조리원(96993)

- ◆ **조산원** : 조산사가 조산과 임부, 해산부, 산욕부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 행하는 곳으로서, 조산에 지장이 없는 시설을 갖춘 의료기관
- ◆ **중앙응급의료센터** : 중앙응급의료센터라 함은 응급의료기관 등에 대한 평가 및 질 향상시키는 활동에 대한 지원, 응급의료종사자에 대한 교육·훈련, 권역응급의료센터 간의 업무조정 및 지원, 응급의료정보통신망의 운영·지원 등의 업무 수행을 목적으로 종합병원 중 보건복지부 장관이 지정한 기관(응급의료에 관한 법률 제25조)
- ◆ **권역응급의료센터** : 권역응급의료센터라 함은 응급환자의 진료, 대형 재해 등 발생 시 응급의료지원, 권역 내에 있는 응급의료종사자에 대한 교육·훈련 등의 업무 수행을 목적으로 종합병원 중 보건복지부장관과 시·도지

사가 협의하여 지정한 기관(응급의료에 관한 법률 제26조)

- ◆ **전문응급의료센터** : 전문응급의료센터라 함은 외상·화상 및 독극물중독 환자 등에 대한 응급의료 업무수행을 목적으로 종합병원 중 보건복지부장관이 시·도지사와 협의하여 지정한 기관(응급의료에 관한 법률 제29조)
- ◆ **지역응급의료센터** : 지역응급의료센터라 함은 지역의 주민에게 적절한 중증응급환자 진료를 목적으로 종합병원 중 시·도지사가 지정한 기관(응급의료에 관한 법률 제30조)
- ◆ **지역응급의료기관** : 지역응급의료기관이라 함은 관할 지역 내 주민에게 적절한 응급의료제공을 목적으로 의원 및 병원 중에서 시장·군수·구청장이 지정한 기관(응급의료에 관한 법률 제31조)
- ◆ **일반구급차** : 위급의 정도가 중하지 아니한 응급환자의 이송에 주로 사용되는 구급차
- ◆ **특수구급차** : 위급의 정도가 중한 응급환자의 이송에 적합하도록 제작된 구급차