이 과제는 2010년 고용노동부의 학술연구용역사업의 일환으로 연구되었음

# 정부정책이 고용에 미치는 영향에 대한 분석 및 평가(Ⅳ)

## - 외국인환자유치활성화지원정책 -

2010. 08.

본 보고서는 고용노동부 용역과제로 한국고용정보원(연구책임자: 주무현)에서 2010년 수행한 연구 결과입니다.

연구기관: 한국고용정보원

고 용 노 동 부

제 출 문

고용노동부 장관 귀하

본 보고서를 고용노동부의 수탁연구과제 『정부정책이 고용에 미치는 영향에 대한 분석 및 평가 - 외국인환자유치활성화 지원정책』의 최종보고서로 제출합니다.

2010. 08.


연구진

연구책임자: 주무현(한국고용정보원 연구위원)
참여연구자: 전용석(한국고용정보원 연구위원)
이상원(인하대학교 경제학과교수)
정명진(보건산업진흥원 책임연구원)


# 목 차


제1장 서론 ····· 1
제1절 고용영향평가 배경 ····· 1
제2절 주요 방법과 내용 ····· 2

제2장 보건의료산업 고용동향 ····· 3
제1절 의료관련 전문인력 추이 ····· 3
제2절 2009년 의료관련 전문인력 현황 ····· 6
제1절 의료관련 시설 추이 ····· 7
제2절 소결 ····· 9

제3장 외국인환자유치활성화 정책집행실태와 정책효과 ····· 11
제1절 외국인환자유치활성화정책 ····· 11
제2절 외국인환자유치활성화정책의 정책목표 달성도 ····· 26
제3절 외국인환자유치활성화정책의 고용 연계성 ····· 36
제4절 2009년 외국인환자 실적 분석 ····· 38

제4장 외국인환자유치등록기관 인력실태조사 및 전문가 심층조사 ····· 43
제1절 외국인환자유치등록기관 인력실태조사 ····· 43
제2절 외국인환자유치활성화지원정책 관련 전문가 심층조사 및 정책 평가 ···· 56

제5장 의료법 개정의 고용효과규모 분석 ····· 71
제1절 의료법 개정의 총량적 고용효과 분석: I-O 모형 이용 ····· 71
제2절 미시적 고용효과분석: PSM 분석 ····· 87

제6장 결론 ····· 108
제1절 요약 ····· 108
제2절 정책제언 ····· 112

부록 ····· 114

# 표 목 차


<표 2-1> 연도별 의료관련 전문인력 면허등록 추이문화산업 매출액 추이 ····· 4
<표 2-2> 요양기관종별 의사현황(2009.12) ····· 6
<표 2-3> 요양기관종별 치과의사 현황(2009.12) ····· 6
<표 2-4> 요양기관종별 한의사 현황(2009.12) ····· 7
<표 2-5> 요양기관종별 약사·치료사 현황(2009.12) ····· 7
<표 3-1> 2009년도 추진목표 및 전략과제 ····· 12
<표 3-2> 2009년도 주요 사업내역 및 예산 현황 ····· 13
<표 3-3> 2009년도 사업실적문화산업단지 지정 및 지원현황 ····· 19
<표 3-4> 의료인력 장기연수의 기대효과 ····· 20
<표 3-5> 의료서비스 산업의 경제적 파급효과 ····· 27
<표 3-6> 외국인환자유치정책의 주요 성과지표 ····· 27
<표 3-7> 외국인환자 실환자수 산식 ····· 28
<표 3-8> 외국인환자 실적 보고 내용 ····· 28
<표 3-9> 경쟁국가의 외국인환자수 증가율 (2009년도) ····· 28
<표 3-10> 경쟁국의 정책 달성목표 ····· 29
<표 3-11> 부처간 중복유사업 업무 ····· 33
<표 3-12> 업무 프로세스 개선을 통한 효율성 증대 ····· 34
<표 3-13> 성과목표 달성율 ····· 35
<표 3-14> 외국인환자유치정책의 고용연계성 ····· 37
<표 3-15> 외국인환자유치 목표 ····· 37
<표 3-16> 의료기관 종별 등록 현황 ····· 39
<표 3-17> 전국 외국인환자유치의료기관수( Ⅰ ) ····· 39
<표 3-18> 전국 외국인환자유치의료기관수( Ⅱ ) ····· 40
<표 3-19> 의료기관 종별 실환자수 ····· 40
<표 3-20> 국가별 환자 수 및 진료비 ····· 41
<표 3-21> 주요 국가별 외국인환자 비율 ····· 41
<표 4-1> 외국인환자유치현황 ····· 44
<표 4-2> 외국인환자유치현황 조사 표본설계 ····· 44
<표 4-3> 표본 특성표 ····· 45





<표 4-4> 의료법개정 전후 외국인환자유치등록 의료기관의 정규직 인력비교 ····· 46
<표 4-5> 의료법개정 전후 외국인환자유치등록 의료기관의 비정규직 인력비교 ····· 47
<표 4-6> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 의사인력 ····· 47
<표 4-7> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 간호인력 ····· 48
<표 4-8> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 약사 ····· 48
<표 4-9> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 치료 및 기술인력 ····· 49
<표 4-10> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 기타 치료 인력 ····· 49
<표 4-11> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 진료코디네이터 ····· 50
<표 4-12> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 통역사 ····· 50
<표 4-13> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 행정인력 ····· 51
<표 4-14> 외국인환자유치등록에 따른 향후 3년간 인력수요 - 의사인력 ····· 52
<표 4-15> 외국인환자유치등록에 따른 향후 3년간 인력수요 - 간호인력 ····· 53
<표 4-16> 외국인환자유치등록에 따른 향후 3년간 인력수요 - 진료코디네이터 및 통역사 ····· 53
<표 4-17> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 행정인력 ····· 54
<표 4-18> 의료법 개정 전후 외국인환자 내원 현황 ····· 54
<표 4-19> 실태조사 응답 전문가 및 소속 ····· 57
<표 4-20> 실태조사 분야 및 세부항목 ····· 57
<표 4-21> 심층인터뷰 주요내용 및 개선의견 종합 ····· 62
<표 4-22> 모범사례 지역전문가 심층조사 대상자 및 소속 ····· 65
<표 5-1> 국가별 환자수 및 진료비 ····· 73
<표 5-2> 국가별 왕복 항공료의료법 개정 전후 외국인환자 내원 현황 ····· 74
<표 5-3> 생산유발 효과 ····· 76
<표 5-4> 고용유발효과 ····· 78
<표 5-5> 취업유발효과 ····· 80
<표 5-6> 1차적 및 2차적 파급효과의 분해 ····· 82
<표 5-7> 진료기관의 모집단 Map ····· 90
<표 5-8> 진료기관 데이터 Map ····· 91
<표 5-9> 기술통계량 ····· 98
<표 5-10> 종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:상대적 고용변화율 $y$) ····· 98
<표 5-11> 종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:고용변화변수 $Y$) ····· 99
<표 5-12> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:상대적 고용변화율 $y$) ····· 100

<표 5-13> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:고용변화변수 $Y$) ····· 100
<표 5-14> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:상대적 고용변화율 $_{Y}$) 101
<표 5-15> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:고용변화변수 $Y$) ····· 101
<표 5-16> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:상대적 고용변화율 $_{Y}$) ····· 103
<표 5-17> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 고용변화변수 $Y$) ····· 104
<표 5-18> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:상대적고용변화율 $_{Y}$) 105
<표 5-19> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수:고용변화변수 $Y$ ) ··· 105

<부록> 외국인환자유치등록기관의 인력실태조사표 ····· 114



# 그 림 목 차

[그림 2-1] 의대졸업자, 간호대 졸업자(인구 100,000명당): 1999~2007 ····· 3
[그림 2-2] 활동의사수 (인구 1,000명당): 1981~2008 ····· 5
[그림 2-3] 활동간호사수(인구 1,000명당): 1997~2007 ····· 5
[그림 2-4] 병상수 (인구 1,000명당): 1989~2008 ····· 8
[그림 2-5] 병의원수: 1995~2008 ····· 8
[그림 2-6] 의료장비(인구 1,000,000명당): 1993~2008 ····· 9
[그림 3-1] 국내보건의료산업의 여건분석(SWOT) ····· 26
[그림 3-2] 외국인환자유치프로세스와 보건복지부의 역할 ····· 30
[그림 3-3] 외국인환자유치사업 관련 점검사항 ····· 30
[그림 3-4] 외국인환자유치제도 시행 전·후 절차 ····· 31
[그림 3-5] 범국가적 외국인환자 통합 대응체계 ····· 32
[그림 3-6] 주요 홍보 전략 ····· 33
[그림 3-7] 2009년도 외국인환자유치 성과 ····· 36
[그림 3-8] 건강관련 여행 수지 현황 ····· 38
[그림 4-1] 외국인환자유치등록에 따른 인력수요 증가 예상 직종 ····· 51
[그림 4-2] 의료법 개정 전후 외국인환자 진료과목별 현황 ····· 55

【 요 약 】

## 제1장 사업 개요

○ 외국인환자유치행위를 허용하는 의료법 개정('09.5), 해외 홍보·마케팅 등을 통한 한국의료 인지도 제고, 의료사고 예방대책 및 의료통역사 양성 등 인프라 구축 지원

- '09년 12월 현재 7개 지역(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 경기, 제주)의 1,428개 의료기관(종합전문병원 39, 종합병원 82, 병원 112, 의원 878, 치과병의원 316, 한방병의원 152, 기타 7)이 외국인환자유치기관으로 등록
- 보건복지부 주관으로 관련법 개정 및 사업 추진*, 한국보건산업진흥원에 전담조직(국제의료사업센터) 설치·운영
- 총 42.2억원 투입(홍보 및 마케팅 30.1억, 해외환자 친화적 환경조성 및 사후관리 4.1억, 해외환자 유치 인프라 강화 8억)

○ '09년~'10년 5월까지 외국인환자유치활성화 지원정책 성과 및 고용영향평가 분석

- 정량적 분석: 정부 예산지출 및 외국인환자유치로 인하여 유발된 취업자수를 I-O분석으로 추정하고, 외국인환자유치등록기관과 유사한 속성의 미등록기관의 고용실적 비교(고용보험 DB 활용)
- 정성적 분석: 외국인환자유치등록기관을 대상으로 설문조사하고, 정책 담당자 및 의사 등 관련 전문가 심층면접

○ '09년~'10년 5월까지 총 993명의 취업 창출

- 의료보건산업 내 589.2명, 의료보건산업 외 403.8명 등 총 992.9명의 취업유발효과
- 외국인환자유치 등록병원이 기타 조건이 동일한 미등록병원 대비 양(+)의 고용효과가 나타남 (종합병원 13.7명, 비종합병원 2.6명 더 많음)

○ 실태조사 결과, 의료법 개정 이전에 비해 의료인력수가 증가 (종합병원 26.5명, 병원 3명, 의원 1.1명 등)

- 향후 종합병원은 코디네이터 및 통역사에 대한 인력수요 증가 예상
  · ('09년 신규채용) 0.1명→ (향후 3년간 인력수요) 통역사 0.6명, 코디네이터 0.5명
- 비종합병원의 경우 신규채용 여력이 없는 것으로 보여(향후 3년간 인력수요 0.1~0.3명) 직접고용 외의 방법으로(파견 등) 인력수요를 충족 할 것으로 예상



【 요 약 】

○ 외국인환자유치 목표 등을 고용효과와 연계하여 수립·시행하고 전문인력양성·공급체계 구축 필요

- 의료기관의 실제 고용상황을 모니터링하여 정책효과 분석 및 정책수요를 예측하고 그 결과를 차기 사업계획에 반영하는 것이 바람직
- 관련 전문인력(의료전문통역사, 코디네이터 등)의 원활한 공급을 위하여 전문인력 DB 구축 및 매칭서비스 제공
  · 지자체·관련협회·진료기관 공동으로 신규인력양성프로그램을 수립하고 실무에 기반한 교육(건강보험, 병원실무 등) 실시 필요

## 제2장 보건의료산업 고용동향

○ 우리나라 인구 10만명당 의대 및 간호대 졸업자수는 2007년 현재 9.0명 및 30.1명으로 꾸준한 증가추세

- 그러나 OECD국가의 평균수준(9.9명, 35.4명)과 비교할 경우 다소 낮은 수준
- 의료인력 면허등록 추이를 보면 의사와 간호사가 2008년 현재 25만명, 의사의 경우 9만5천명으로 지속적으로 증가추세

○ 활동중인 의료전문인력의 추이를 보면, 2007년 현재 인구 10만명당 활동의사수와 간호사수는 각각 1.74명과 4.16명으로 비약적 증가

- OECD국가 평균수준(활동의사 3.1명, 활동간호사 9.6명)과 비교할 경우 매우 낮은 수준 유지

○ 우리나라 의료전문인력은 졸업생수 및 면허등록자수 증가 등에 따라 비약적 증가추세를 보이고 있으나 선진국 수준에 비해서 여전히 낮은 수준

- 특히, 의료 시설과 장비 등 비인력의료인프라의 구비수준이 이미 선진국 수준을 상회하는 것과 비교해 볼 때 적정인력의 확보 및 의료선진화 등을 위해서 의료전문인력 증가 필요

【 요 약 】

## 제3장 외국인환자유치활성화정책 집행 실태와 정책 효과

○ 외국인환자유치정책의 목적과 방향

- 외국인환자유치정책은 전 세계적으로 커져가는 의료서비스에 대한 수요 증가에 대응하고 국내 의료기술에 대한 인지도를 높이기 위해서 타겟 국가별로 마케팅을 차별화하고 국내 의료기관의 국제 네크워크를 연계 강화시키고 환자 유치를 위한 인프라를 강화하는 방향으로 추진

○ 주요정책

- 해외홍보 및 마케팅을 강화하기 위해 외국인환자유치 국가마케팅, 국제 의료컨퍼런스 등 지원, 주요 전략국가 시장조사과제를 추진. 또한 해외환자 유치채널 확대를 위해 한국병원 체험행사, 외국의료인력 국내 연수
- 해외환자 친화적 환경조성과 인프라를 강화하기 위해 메디컬 콜센터 운영, 외국인환자유치 등록 지원, 의료전문통역사 등 전문가 양성 추진. 이를 위해 '09년 연간 42.2억원의 정부 예산 사용

○ 정책목표의 적합도 및 실현 가능성

- 정책 목표는 외국인환자유치활성화를 통한 보건의료산업 고부가가치 창출이고 성과지표는 외국인환자유치 실적(실환자수)임
- 외국인환자유치사업은 타사업에 비해 부가가치 유발계수와 고용창출효과가 높음
- 성과지표인 외국인환자수는 투입, 과정, 산출지표를 모두 포괄. 외국인환자유치실적 보고 법적 의무화를 통한 지표의 객관성 확보 및 경쟁국가와의 비교도 용이
- 성과지표 개발의 체계성을 높이기 위해 복지부, 문광부 등 관련 부처로 구성된 외국인환자유치 지원 TF운영. 목표치 설정도 사업초기인 점을 감안 경쟁국에 비해 도전적 목표 설정

○ 정책 추진체계의 합리성

- 범국가적 차원에서 전 프로세스에 걸쳐 보건복지부의 주도적 역할 수행, 체계적 점검을 위해 외국인환자유치 제도 시행 전과 시행 후의 준비상황과 장애요인에 즉각적 대응, 사업의 체계적 추진을 위해 전담조직 확대 개편하였으며 유사업무에 대한 부처간 업무 중복 개선노력



【 요 약 】

○ 정책 집행의 적절성 및 정책 고유목표의 달성도

- 유관기관의 협력으로 홍보 예산 절감, 전산시스템 구축 및 업무프로세스 개선 통한 효율성 증대
- 2009년 60천명의 외국인환자유치위하여 목표(5만명)대비 120.4% 성과 달성

○ 외국인환자유치정책 중 해외홍보 및 마케팅 강화 등은 외국인환자 수 증가를 통한 고용 창출 효과 가능, 해외환자 유치 인프라 강화(의료전문통역사 양성 등)는 관련 전문가 양성을 통한 고용 창출 효과 가능

- 외국인환자유치수 목표를 고용과 연계, 복지부 등 유관기관으로 구성된 [외국인환자유치지원 TF] 시 고용정책의 방향 및 실행방안 협의
- 외국인환자유치 전문인력 수요를 파악하기 위해 외국인환자 통계조사(외국인환자수, 국적별 환자수, 진료과별 환자수)와 연계

○ 외국인환자유치인프라 강화(의료전문 통역사 양성 등)는 관련 전문가 양성을 통한 고용 창출 효과 제고 가능

- 의료법 개정이후 한국보건복지인력개발원 및 각 지자체에서 의료전문통역사 및 진료 코디네이터 양성과정 개설 및 관련인력 취업지원

## 제4장 전문가 심층조사 및 실태조사 분석

### 제1절 FGI 분석(전문가 심층조사)

○ 개요: 외국인환자유치관련 전문가 대상 심층 면담을 통해 의료법 개정 및 외국인환자유치활동 합법화에 따른 정책효과 및 정책제언을 조사 및 분석

- 외국인환자유치목표 등을 고용효과와 연계하여 수립·시행하고 전문인력 양성·공급체계 구축 필요
- 의료기관의 실제 고용상황을 모니터링하여 정책효과 분석 및 정책수요를 예측하고 그 결과를 차기 사업계획에 반영하는 것이 바람직
- 관련 전문인력(의료전문통역사, 코디네이터 등)의 원활한 공급을 위하여 전문인력 DB 구축 및 매칭 서비스 제공

· 지자체·관련협회·진료기관 공동으로 신규인력양성프로그램을 수립하고 실무에 기반한 교육(건강보험, 병원실무 등) 실시 필요

【 요 약 】

### 제2절 설문조사 분석

○ 개요: 외국인환자유치 등록기관 956개를 조사하여 외국인환자유치현황 및 인력현황 등 조사

- 의료법 개정 후 1년 지난 시점에서 외국인환자유치등록 진료기관의 외국인환자수는 평균 0.8명이 증가
- 동 기간 종합병원의 정규직 의료인력이 26.5명 증가했으며, 병원 3명, 의원 1.1명, 한방병원 2.1명 증가
- 비정규직의 경우 종합병원에서 1.7명 증가
- 유치기관 등록 이후 신규채용규모를 보면 종합병원에서 간호사(10.1명)와 의사(2.5명)의 평균 증가규모가 컸음
- 향후 인력예상 직종으로 218개 기관이 통역사를 지적하여 가장 많았으며, 진료코디네이터(82개 기관)가 그 다음으로 지적됨

## 제5장 의료법 개정의 고용효과규모 분석

### 제1절 I-O 분석

○ 개요: 외국인환자유치정책의 거시적인 소득 및 고용 창출효과를 분석하기 위하여, 외국인환자유치정책이 의료산업 뿐만 아니라 국내경제 전반에 제공하는 생산 및 소득 유발 및 고용 창출효과를 정량적으로 분석

○ 분석 모형 및 자료:

- 한국은행의 2007년도 연장표(산업을 78개 부문으로 분류)를 사용한 산업연관분석
- 투입요소: 외국인환자유치등록병원의 외국인환자유치에 따른 총산출액 증가분, 외국인환자유치(대행)기관 총산출액, 국내 방문을 위한 교통비 및 기본 체류비(추정액), 외국인환자유치정책 추진에 소요된 정부 재정지출분 등

○ 분석 결과

- 42.2억원의 순수정부지출(외국인환자에 대한 개방이라는 규제완화와 결합하여)은 국가경제 전체에 1,105.8억원의 파급효과를 2009년도에 제공
- 2009년도 고용유발효과는 약 813명 (의료보건산업에만 약 529명)



【 요 약 】

- 임금 근로자, 자영업과 무급 가족 종사자까지 포함하는 2009년도 취업유발효과는 약 1,015명(의료보건산업에만 약 589명)
- 외국인환자에 대한 우리나라 의료시장 개방이라는 규제철폐와 소액의 공공 투자인 42억원이 결합되어 매우 높은 공공투자의 효율성을 낳고 있음

### 제2절 미시적 고용효과 분석

○ 개요: 외국인환자유치정책이 미시적으로 진료기관의 고용에 어떤 양적 효과를 주고 있는지를 분석하는 것이다. 즉, 외국인환자유치등록 진료기관이 미등록기관에 비해 얼마나 큰 고용효과를 가지는지를 분석함

○ 분석 모형 및 자료

-시계열적 접근법: 외국인환자유치등록 진료기관의 등록 후 고용수준에서 등록 전의 고용수준을 뺀 시계열적인 고용변화를 분석

- 이중차감법(DDM): 시계열적 접근법의 통계적 문제점을 극복한 방법)을 활용

○ 분석 결과와 의미

- 지난 1년간(2008~2009년) 고용보험 DB 상시근로자수를 비교해 볼 때, 외국인환자유치등록병원이 동일조건의 미등록병원 대비 더 많이 증가(종합병원 28.3명, 비종합병원 3.4명 각각 더 증가)
- 이중차감법을 통한 분석결과 종합병원의 경우에는, 외국인환자유치등록병원은 미등록병원에 비해서 평균적으로 14명의 양(+)의 고용효과를 지님
- 비종합병원의 경우에는, 등록병원(그리고 실제 진료한 기관)은 미등록기관에 비해서 평균적으로 2.65명의 양(+)의 고용효과를 지님

## 제6장 정책과제

○ 외국인환자유치를 위한 지원대책 내실화 요구됨

- 지자체의 의료관광 및 외국인환자유치관련 지원대책의 상당부분이 거리조성 및 홍보 등에 활용되고 있음
- 타국가에 비해 외국인환자의 유치에 유리한 의료 및 서비스 기술 개발 및 시행에 대한 우선 지원 등 필요

## 【 요 약 】

○ 외국인환자 진료시간 장기화 등에 따른 부작용 가능성 해소 필요

- 상급병원 등 규모가 큰 진료기관을 중심으로 내국인 환자를 위한 서비스의 질 저하 및 대기기간 증가 등의 우려가 존재
- 외국인환자 증대로 인해 내국인환자의 구축이 발생하지 않도록 진료인력 확충 등 지원 필요

○ 외국인환자 증대와 관련하여 진료코디네이터 등의 인력양성 체계 및 내용의 내실화가 필요

- 지자체와 진료기관의 공동참여에 기반한 신규인력양성 프로그램이 요구되며, 내용적으로 보험, 병원실무 등 교육내용과 실무간 차이 해소 필요

○ 외국인환자 통계조사 세부 결과를 바탕으로 정책목표 수정

- 2009년 외국인환자 통계조사* 결과(환자수, 국적, 진료과별 자료 등)를 근거로 환자수에 대한 목표치 변경 및 외국인환자 마케팅과 한국병원 체험행사 등 세부 추진과제 효율화 필요

· 보건산업진흥원의 [외국인환자유치등록 의료기관 유치실적조사('10.3.2~3.19)]

○ 외국인환자유치 전문인력의 수요와 공급을 매칭하기 위해 의료전문통역사 등 외국인환자유치 전문인력을 DB화하여 관리

- 외국인환자유치가 활발한 상급종합병원의 경우 의료전문통역사 등 환자 유치 전문인력을 상시 고용 가능하나 의원급 등 외국인환자가 많지 않은 의료기관의 경우 갑작스런 외국인환자 방문 시 애로사항 발생
- 따라서 이를 해결하기 위해 전문인력을 DB화하여 필요한 인력을 원활히 수급할 수 있게 함

○ 내국인 환자 구축효과 규모와 외국인환자유치활성화의 비례관계를 감안하여 대국민 홍보 정책이 시급히 마련되어야 하고, 외국인환자유치 전문기관(Agency) 시장 활성화 정책 개발 필요

- 외국인환자유치활성화에 따른 고부가가치가 내국인 환자 의료서비스 개선으로 전환될 수 있는 메커니즘 구축
- 외국인환자유치 전문인력 양성정책이 다문화가정 인력 활용 증대 방안으로 연결시키는 직업능력개발정책 개발


# 제1장 서론

## 제1절 고용영향평가 배경

○ 외국인환자 유인·알선 행위를 허용하는 의료법 개정('09.5) 등에 따라 관련 의료시설의 확충과 의료서비스 개선 사업이 적극적으로 진행되고 있음

- '09년 12월 현재 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 경기, 제주 등 7개 지역 1,428개 의료기관(종합전문병원, 종합병원, 병원, 의원, 치과병의원, 한방병의원, 기타)이 외국인환자유치기관으로 등록

○ 외국인환자유치활성화의 산업연관효과로 인해 의료산업 뿐만 아니라 관광산업 등 다양한 분야에서 고용창출이 있을 것으로 기대되고 있음

- 외국인환자 의료서비스 개방의 지역경제성장 및 고용효과를 둘러싼 사회적 논란이 해소되지 않은 상태
- 이에 외국인환자유치활성화정책의 산업연관효과와 고용효과를 계량적으로 추정해야 할 필요성 증대

○ 외국인환자에 대한 의료서비스 개방에 따른 일자리 변동규모 및 고용영향을 정성적·정량적 추정이 주요 연구목적

- 외국인환자유치활성화의 직접적 고용창출뿐만 아니라 간접적 파급효과(spill-over effect)에 대한 정량적·정성적 추정 작업
- 의료서비스 분야에서 좋은 일자리(decent jobs)가 많기 때문에 외국인환자유치활성화의 고용영향평가는 대단히 중요한 사업
- 의료서비스산업의 지역연관성이 높아 지역경제 활성화와 지역인재양성에 미치는 효과가 높기 때문에 고용영향효과 추정 작업이 필요

## 제2절 주요 방법과 내용

○ 2007년도 산업연관표를 활용하여 I-O분석을 실시함
- 보건의료산업이 전후방 산업에 미친 고용유발효과를 추정하고 분석함
  · 전방산업(여행), 후방산업(교육) 등 간접적 고용영향분석

○ PSM(DDM:이중차감법)을 활용하여 유치등록기관과 비등록기관간 고용효과의 차이 추정하고 분석하여 정책효과를 도출
- PSM분석을 위한 방법론 확정 및 자료검토
- 보건관련기관 및 고용보험 데이터 등을 활용하여 의료수익 및 종사자현황 등에 대한 필요 자료 확보

○ 외국인환자유치등록 의료기관의 직접적 고용창출효과 분석
- 유치 외국인환자의 특성 분석과 국내 의료인력 및 고용창출을 정성적으로 파악하기 위한 실태조사 실시 및 분석(부록의 <실태조사표> 참조)
- 전수조사 또는 표본조사 방법을 활용하여 분석대상 기간 동안 외국인환자유치 규모 및 보건의료인력 현황을 분석
- 의료기관 유형별 외국인환자유치 실적과 그에 따른 고용영향 분석

○ 외국인환자유치활성화정책의 고용창출효과 제고를 위한 관련 분야 전문가 집단 FGI 실시
- 동 정책의 정책 목적 달성도 및 일자리창출효과를 검증
- 향후 외국인환자 증대에 따른 의료서비스 인력 및 관련직종에 대한 예측 수행



# 제2장 보건의료산업 고용동향

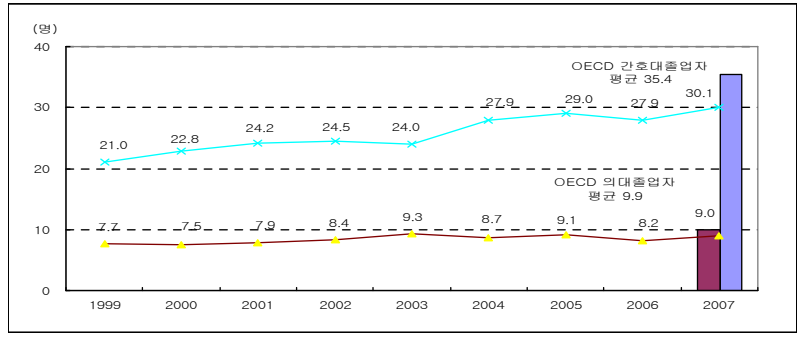
## 제1절 의료관련 전문인력 추이

○ 의료관련 전문인력의 공급은 관련 학과의 졸업자수로 알 수 있으며 면허 및 자격취득자수로서도 잠재적인 인력공급 상황을 가늠할 수 있음
- 노동 수요와 관련한 측면에서는 현재 활동 중 의료관련 전문인력수가 중요

### 가. 졸업생수 및 면허/자격 취득자수 추이

○ 의료분야의 전문인력의 공급증가는 활동 중인 인력의 증가요인이 커진다는 것을 의미
- 우리나라의 인구 10만명당 의대졸업자수는 큰 규모는 아니지만 소폭 증가추세를 보임
- 1999년 인구 10만명당 7.7명이던 졸업자수는 2007년에 9.0명으로 증가함
- OECD 국가의 평균은 2007년 9.9명으로 우리나라에 비해 다소 높은 편임

[그림 2-1] 의대졸업자, 간호대 졸업자(인구 100,000명당): 1999~2007



– 인구 10만명당 간호대 졸업자수 역시 1999년 21.0명에서 2007년에 30.1명으로 증가하고 있지만 OECD국가 2007년 35.4명과 비교하면 낮은 수준

○ 보건의료관련 면허 및 자격 등록자수를 보면, 전 분야에 걸쳐 매년 꾸준히 증가함

– 간호사의 경우 면허등록인력이 2008년 현재 약 23만명을 넘어서 의료관련인력 중 가장 많았으며, 의사가 약 9만5천명, 약사가 약 5만8천명 순

– 의사면허 소지자의 경우 1995년 이후 2008년까지 두 배 정도 증가했으며 증가율은 2004년까지 다소 하락했으나 이후 4%내외를 유지

– 간호사는 2003까지 매년 6%정도의 꾸준한 증가율을 보이다가 이후 증가율이 4~5%대로 다소 하락

<표 2-1> 연도별 의료관련 전문인력 면허등록 추이

(단위: 명)

| 연도 | 의사 | 치과의사 | 한의사 | 약사 | 조산사 | 간호사 | 의무기록사 | 안경사 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 57,188<br>– | 13,681<br>– | 8,714<br>– | 43,269<br>– | 8,352<br>– | 120,415<br>– | 4,681<br>– | 14,671<br>– |
| 2000 | 72,503<br>– | 18,039<br>– | 12,108<br>– | 50,623<br>– | 8,728<br>– | 160,295<br>– | 7,644<br>– | 20,220<br>– |
| 2001 | 75,295<br>(3.9) | 18,887<br>(4.7) | 12,794<br>(5.7) | 51,872<br>(2.5) | 8,801<br>(0.8) | 170,845<br>(6.6) | 8,150<br>(6.6) | 21,360<br>(5.6) |
| 2002 | 78,609<br>(4.4) | 19,672<br>(4.2) | 13,662<br>(6.8) | 53,168<br>(2.5) | 8,920<br>(1.4) | 181,800<br>(6.4) | 8,819<br>(8.2) | 24,010<br>(12.4) |
| 2003 | 81,328<br>(3.5) | 20,446<br>(3.9) | 14,553<br>(6.5) | 54,381<br>(2.3) | 8,996<br>(0.9) | 192,480<br>(5.9) | 9,3175.6<br>(5.6) | 24,017<br>(0.0) |
| 2004 | 81,998<br>(0.8) | 20,772<br>(1.6) | 14,421<br>(−0.9) | 53,492<br>(−1.6) | 8,628<br>(−4.1) | 202,012<br>(5.0) | 10,140<br>(8.8) | 24,652<br>(2.6) |
| 2005 | 85,369<br>(4.1) | 21,581<br>(3.9) | 15,271<br>(5.9) | 54,829<br>(2.5) | 8,657<br>(0.3) | 213,644<br>(5.8) | 10,818<br>(6.7) | 26,000<br>(5.5) |
| 2006 | 88,214<br>(3.3) | 22,267<br>(3.2) | 15,918<br>(4.2) | 55,845<br>(1.9) | 8,572<br>(−1.0) | 223,781<br>(4.7) | 11,413<br>(5.5) | 27,300<br>(5.0) |
| 2007 | 91,475<br>(3.7) | 23,126<br>(3.9) | 16,732<br>(5.1) | 57,176<br>(2.4) | 8,587<br>(0.2) | 235,687<br>(5.3) | 12,448<br>(9.1) | 28,712<br>(5.2) |
| 2008 | 95,088<br>(3.9) | 23,924<br>(3.5) | 17,541<br>(4.8) | 58,363<br>(2.1) | 8,565<br>(−0.3) | 246,840<br>(4.7) | 13,630<br>(9.5) | 30,237<br>(5.3) |

주: ( )안은 전년대비 증감률
자료: 보건복지가족부, 보건복지가족통계연보, 각연도

나. 활동 중인 의료전문인력 추이

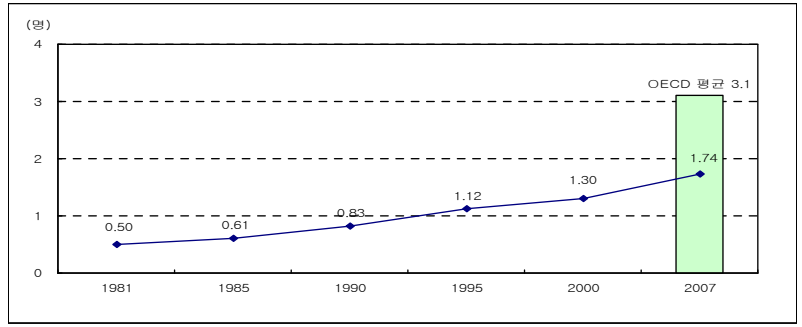
○ 우리나라 활동의사수*는 꾸준히 증가하여 왔지만 아직까지 OECD국가에 비해서 낮은 수준



– 1981년 인구 1000명당 0.5명이던 활동의사수는 1990년에 0.83명, 2000년에는 1.3명, 그리고 2007년에는 1.74명으로 증가했지만 2007년 OECD평균 3.1명에 비하면 낮은 수준

* 활동의사수는 의료기관에서 진료에 참여하고 있는 의사수로서 국적과는 무관하게 현장중심으로 산출되는 통계수치임

[그림 2-2] 활동의사수 (인구 1,000명당): 1981~2008

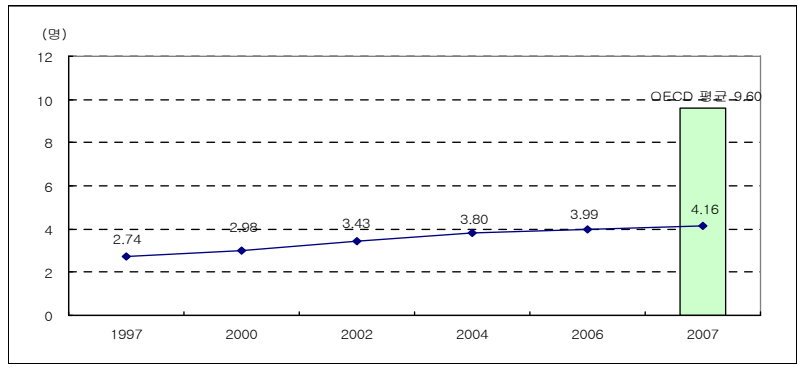



○ 활동 중인 간호사수도 지속적으로 증가추세를 보이고 있음

– 1997년 인구 1000명당 2.74명이던 간호사수는 2000년에 2.98명으로 증가하였고, 2007년에는 4.16명으로 증가

– 그러나 OECD평균이 2007년 9.6명인 점과 비교한다면 우리나라의 활동 중인 간호사수는 매우 적은 편임

[그림 2-3] 활동간호사수(인구 1,000명당): 1997~2007



○ 활동의사수와 활동간호사수는 적정인력과 관련하여 매우 중요한 의미를 지님

- 적정인력이 확보되지 않을 경우 시설과 장비가 훌륭하다고 하더라도 제대로 운영할 수 없을 뿐 아니라 적기에 진료 및 치료가 이루어지기도 어려움
- 특히, 고령화 및 의료관광 확대 등에 따라 내외국인 환자수의 증가추세가 지속되는 경우 활동 의료인력의 적정규모 확보는 중요한 과제가 됨

## 제2절 2009년 의료관련 전문인력 현황

○ 2009년 말 현재 의료기관에 종사하고 있는 의사수는 총 79천명

- 이중 전문의가 59천명으로 가장 많으며, 레지던트와 일반의, 인턴 등의 순으로 많음
- 요양기관별로 보면, 의사들의 41.7%인 33천명이 의원에 종사하고 있으며 상급종합병원, 종합병원, 병원 등의 순으로 많음

<표 2-2> 요양기관종별 의사현황(2009.12)

(단위: 명)

| | | 총계 | 상급 종합병원 | 종합 병원 | 병원 | 요양 병원 | 의원 | 치과 | | 보건기관 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 병원 | 의원 | |
| 유형 | 일반의 | 5,565 | 221 | 222 | 341 | 402 | 2,978 | – | – | 1,401 |
| | 인턴 | 2,848 | 1,906 | 937 | 3 | 1 | – | – | – | 1 |
| | 레지던트 | 11,491 | 7,661 | 3,683 | 146 | – | – | – | – | 1 |
| | 전문의 | 59,142 | 8,705 | 10,285 | 7,636 | 1,705 | 30,032 | 11 | – | 768 |
| | 소계 | 79,046 | 18,493 | 15,127 | 8,126 | 2,108 | 33,010 | 11 | – | 2,171 |

○ 치과의사의 경우 2009년 현재 20천명으로, 이 중 일반의가 전체의 90%이상을 차지하며 레지던트, 인턴, 전문의의 순으로 많음

- 요양기관종별 치과의사수를 보면 치과의원에 전체의 82%가 종사하며, 치과병원, 종합병원, 상급종합병원 등의 순

<표 2-3> 요양기관종별 치과의사 현황(2009.12)

(단위: 명)

| | | 총계 | 상급 종합병원 | 종합 병원 | 병원 | 의원 | 치과 | | 보건기관 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 병원 | 의원 | |
| 유형 | 일반의 | 19,252 | 281 | 399 | 69 | 9 | 1,062 | 16,720 | 712 |
| | 인턴 | 367 | 102 | 13 | – | – | 248 | – | 4 |
| | 레지던트 | 720 | 214 | 35 | – | – | 471 | – | – |
| | 전문의 | 76 | 4 | 3 | 4 | – | 26 | 35 | 4 |
| | 소계 | 20,415 | 601 | 450 | 73 | 9 | 1,807 | 16,755 | 720 |



○ 한의사수는 1만6천명으로 이 중 일반의가 87.8%로 대부분을 차지하며, 전문의, 레지던트, 인턴 등의 순으로 많음

- 요양기관종별로 보면 한의원에 전체의 82.7%가 종사하며, 한방병원 및 요양병원 등에 종사

<표 2-4> 요양기관종별 한의사 현황(2009.12)

(단위: 명)

| | | 총계 | 병원 | 요양병원 | 한방 | | 보건기관 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 병원 | 의원 | |
| 유형 | 일반의 | 13,711 | 2 | 448 | 226 | 12,249 | 786 |
| | 일반수련의 | 244 | – | 1 | 237 | 2 | 4 |
| | 전문수련의 | 412 | – | – | 408 | 4 | – |
| | 전문의 | 1,259 | 1 | 62 | 425 | 668 | 103 |
| | 소계 | 15,626 | 3 | 511 | 1,296 | 12,923 | 893 |

○ 약사는 3만1천명으로 전체의 88.8%가 약국에 종사하며, 그 외 상급종합병원 및 종합병원 등 규모가 큰 의료기관에 종사

- 물리치료사는 2만1천명으로 전체의 절반정도인 1만2천명이 정형외과 등의 의원급 의료기관에 종사하며 병원, 요양병원, 종합병원 등의 순으로 많음
- 작업치료사는 2천여 명 수준으로 41.5%가 병원, 31.4%가 재활관련 요양병원에 근무

<표 2-5> 요양기관종별 약사·치료사 현황(2009.12)

(단위: 명)

| | 총계 | 상급 종합병원 | 종합 병원 | 병원 | 요양 병원 | 의원 | 치과병 (의)원 | 한방 | | 보건 기관 | 약국 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 병원 | 의원 | | |
| 약사 | 31,994 | 1,193 | 1,073 | 885 | 283 | 33 | 6 | 35 | 13 | 75 | 28,398 |
| 물리치료사 | 21,335 | 465 | 1,575 | 4,025 | 2,293 | 12,479 | 3 | 38 | 3 | 454 | – |
| 작업치료사 | 2,191 | 154 | 330 | 911 | 689 | 102 | – | 1 | 1 | 3 | – |

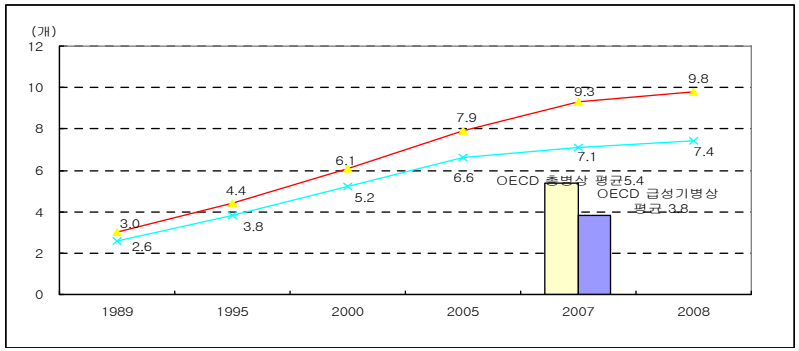
## 제3절 의료관련 시설 추이

○ 인구수에 비해 병상수가 많다는 것은 응급상황시 입원이 용이하다는 것으로서 필요시 쉽게 대처가능하다는 것을 의미

- 병상수 추이를 보면, 인구 1000명당 병상수가 1989년 3.0에서 2000년에 6.1개, 그리고 2007년에 9.3개로 지속적으로 증가하고 있음

– OECD의 1000명당 평균병상수가 5.4개인 것과 비교해 볼 경우 우리나라의 병상현황은 상대적으로 양호하다고 할 수 있음

[그림 2-4] 병상수 (인구 1,000명당): 1989~2008

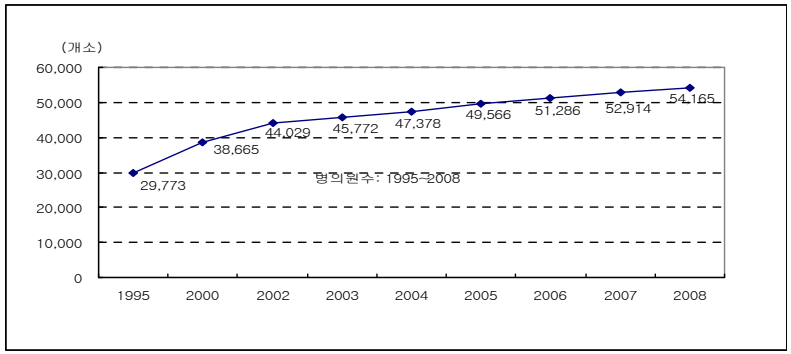



○ 의료기관의 추이를 살펴보면 1995년 종합병원이 266개소에서 2008년에 313개소로 17.7% 증가

– 비종합병원의 경우 의원은 83%(14,343개소 → 26,581개소), 치과의원은 64.2%(8,289개소 → 13,618개소), 한의원은 89.7%(5,928개소 → 11,248개소)로 종합병원에 비해서 비약적인 증가추세를 보임

– 의료기관 특히, 비종합병원의 증가추세가 두드러지는 것은 국민들의 의료접근성이 크게 개선되고 있다는 것을 의미

[그림 2-5] 병의원수: 1995~2008





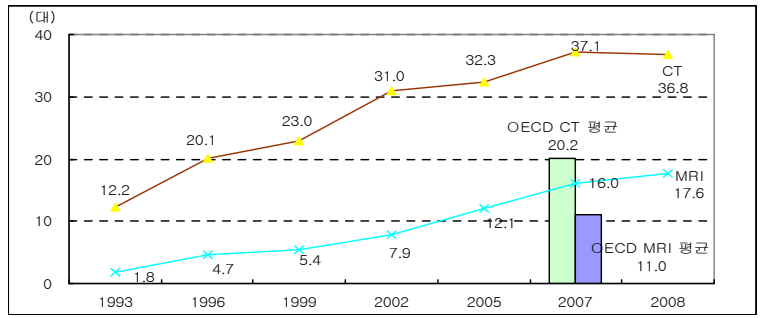

○ 정확한 검진과 치료를 위해서는 의료장비의 개발 및 확보가 매우 중요하며, 장비보유의 증가추세는 의료선진화를 나타내는 하나의 척도

– 대표적인 의료장비인 CT와 MRI의 보유추이를 살펴보면 CT의 경우 1993년 인구 10만명당 13.3대였으나 1999년 23.0대, 2007년 37.1대로 비약적으로 증가

– MRI 역시 1993년 인구 10만명당 1.8대에 불과했으나 2000년에는 200% 증가했으며 2007년에는 16.0대로 1993년에 비해 790% 증대

– 2007년 기준 OECD 국가의 평균 보유대수(CT 20.2대, MRI 11.0대)와 비교할 경우 우리나라의 의료장비의 보유상황은 선진적인 수준임

[그림 2-6] 의료장비(인구 1,000,000명당): 1993~2008




## 제4절 소결

○ 우리나라의 인구 10만명당 의대 및 간호대 졸업자수는 2007년 현재 9.0명 및 30.1명으로 꾸준히 증가추세를 보임

– 그러나 OECD국가의 평균수준(9.9명, 35.4명)과 비교할 경우 다소 낮은 수준이라고 평가됨

– 의료인력 면허등록 추이를 보면 의사와 간호사가 2008년 현재 25만명, 의사의 경우 95천명으로 지속적으로 증가하고 있음

○ 활동 중인 의료전문인력의 추이를 보면, 2007년 현재 인구 10만명당 활동의사수와 활동간호사수는 각각 1.74명과 4.16명으로 비약적으로 증가해 옴

- OECD국가의 평균수준(활동의사 3.1명, 활동간호사 9.6명)과 비교할 경우 여전히 매우 낮은 수준임

○ 의료 관련 시설의 보유상황을 보면, 인구 1000명당 병상수는 2007년 9.3개로 1989년 3.0에서 대폭 증가해 옴
- 의료기관의 경우 1995년~2008년 사이 증가율이 종합병원 17.7%, 의원 83%, 치과의원 64.2%, 한의원 89.7%로 비종합병원의 증가추세가 두드러져 국민들의 의료접근성이 크게 개선
- 대표적인 현대식 의료장비인 CT와 MRI 보유대수를 보면 인구 10만명당 CT는 37.1대, MRI는 16.0대로서 OECD국가의 평균수준(CT 20.2대, MRI 11.0대)을 훨씬 상회

○ 우리나라 의료전문인력은 졸업생수 및 면허등록자수의 증가 등에 따라 비약적인 증가추세를 보이고 있으나 선진국의 수준에 비해서 여전히 낮은 수준임
- 특히, 현재 의료 시설과 장비 등 비인력의료인프라의 구비수준이 이미 선진국의 수준을 상회하는 것과 비교해 볼 때 적정인력의 확보 및 의료선진화 등을 위해서 의료전문인력의 증가가 필요



# 제3장 외국인환자유치활성화 정책집행실태와 정책효과

## 제1절 외국인환자유치활성화정책

### 가. 외국인환자유치활성화정책의 환경변화 및 필요성

○ 전 세계적으로 해외 의료서비스에 대한 수요 증가
- 미국의 의료개혁 추진 등 해외 의료서비스에 대한 수요 증가
- 한국은 의료법 개정('09년5월)이후 한국의료에 대한 주변국의 이용 증가 추세
  · 중국, 중앙아시아 등 의료후진국 상류층의 해외 의료서비스에 대한 수요 증가

○ 국내 의료기술에 대한 외국의 인지도는 실제에 비해 다소 낮음
- 우수의료기술 홍보를 통한 의료강국 이미지 확립
- 경쟁국에 대응하는 한국의료 브랜드 홍보 강화 필요

### 나. 중점 추진방향

○ 타겟국가별 홍보·마케팅 차별화 전략 추진
- 한국의료 브랜드 구축 및 유치채널 강화

○ 국내 의료기관의 국제 네트워크 연계 강화
- 외국인환자의 유입 가능성이 높은 국가 중심으로 사업 확대
  · 중국, 카자흐스탄, 러시아 등 의료수준이 낙후된 신흥자원부국 연수사업 강화

○ 외국인환자유치 관련 제도 개선 및 모니터링 강화
- 외국인환자 실적 통계관리 강화 및 등록기관(업체) 모니터링 강화
- 외국인환자유치 전문가 양성

## 다. 2009년도 추진목표 및 전략과제

<표 3-1> 2009년도 추진목표 및 전략과제

| 추진목표 | 전 략 과 제 |
|---|---|
| 해외 홍보 및 마케팅 강화 | ○ 외국인환자유치 국가 마케팅<br>– 한국의료 브랜드 개발 및 해외언론 홍보 강화<br>○ 국제의료 컨퍼런스 등 지원<br>– 한국의료 홍보회 개최 및 국내외 컨퍼런스 개최 및 후원<br>○ 전략국가 의료시장 조사<br>– 미국,러시아, 중국 시장조사 및 마케팅 전략수립 |
| 해외환자 유치채널 확대 | ○ 한국병원 체험행사<br>○ 외국의료인력 국내연수<br>– 중국, 카자흐스탄, 러시아 등 의료수준이 낙후된 신흥 자원부국 연수 사업 강화<br>○ 해외환자기관 및 환자송출기관 네트워크 구축<br>– 3개 해외지소를 통한 한국의료이용 보험상품 개발 등 |
| 해외환자 친화적 환경조성 | ○ 메디칼 콜센터 운영<br>– 상담인력 전문성 강화 등을 통한 이용 편의성 및 효율성 제고 |
| 수요자 중심의 사후관리 | ○ 외국인환자유치등록 지원<br>– 외국인환자유치 실적 등 통계관리 및 모니터링 강화<br>○ 메디칼 콜센터 및 의료분쟁 사무국 운영 |
| 해외환자 유치 인프라 강화 | ○ 의료전문통역사, 병원국제 마케팅 전문가 양성 |



## 라. 2009년도 주요 사업내역 및 예산 현황

<표 3-2> 2009년도 주요 사업내역 및 예산 현황

(단위: 백만원)

| 구분 | 세부사업명 | 2009 |
|---|---|---|
| 해외 홍보 및 마케팅 강화 | 외국인환자유치 국가 마케팅<br>○ 타겟국가 대상 언론매체 광고<br>○ 한국의료브랜드개발 | 671 |
| | 국제의료 컨퍼런스 등 지원<br>○ 한국의료 홍보회 개최<br>○ 국내외 컨퍼런스 참가 및 후원 | 755 |
| | 전략 국가 의료시장 조사<br>○ 전략국가 시장조사 및 마케팅 전략수립<br>○ 국제진료가격 조사 | 756 |
| 해외환자 유치채널확대 | 한국병원체험행사 | 281 |
| | 외국의료인력 국내연수 | 252 |
| | 해외의료기관 및 환자송출기관 네트워크 구축<br>○ 뉴욕 , 북경, 싱가포르 현지 운영 | 300 |
| | 소계 | 3,015 |
| 해외환자 친화적 환경조성 및 사후관리 | 외국인환자유치등록 지원<br>○ 외국인환자유치기관 모니터링<br>○ 외국인환자 통계 실태조사<br>○ 우수의료기술 선정 | 33 |
| | 메디칼 콜센터 운영<br>○ 통합 어플리캐이션 운영 및 보완 | 183 |
| | 의료분쟁 사무국 운영<br>○ 의료분쟁 순회교육, 매뉴얼 및 교재제작<br>○ 표준 진료계약서 및 약관 보급 | 193 |
| | 소계 | 409 |
| 해외환자 유치 인프라 강화 | 의료전문통역사 양성 | 500 |
| | 병원 국제 마케팅 전문가 양성 | 300 |
| | 소계 | 800 |
| | 합계 | 4,224 |

## 마. 2009년도 세부사업내용

### (1) 외국인환자유치 국가 마케팅

1) 사업목적 및 사업내용

○ 한국의료의 해외인지도 및 외국인환자 접근성 제고를 위한 마케팅 활동 추진

○ 주요 타깃국가 언론 홍보 등을 통해 잠재 고객에 대한 한국의료 인지도 제고

○ 한국의료브랜드 개발

2) 2009년도 사업실적

○ 한국의료 브랜드(Medical Korea) 및 슬로건(Smart Cure)개발 및 홍보 실시
- 한국의료브랜드네임, 슬로건, 로고디자인, 홍보전략 개발
- 한국의료브랜드 Medical KOREA 선포식개최(12월) 및 국내외 항공사 6곳 기내지 광고 게재('10.2월~4월)

○ 해외언론 및 매체 광고를 통한 홍보실시
- "The Economic Report" 제작반영(9월)
- 한국의료 홍보 다큐멘터리 촬영 및 KBS World 방영(10월)
- 한국의료 프로그램 제작 및 북경 TV 방영(11월)
- 미국·러시아 미디어 캠페인 실시

○ 글로벌 헬스케어 홈페이지 구축(www.medicalkroea.or.kr, 영문)

3) 기대효과

○ 외국인의 한국의료에 대한 인지도 및 친밀도 제고됨에 따라 한국의료 이용에 대한 거부감 해소

○ 한국의료브랜드의 통합적 적용 및 활용 통한 국내외 인지도 제고, 이를 기반으로 한국의료 서비스의 효과적 홍보

○ 한국의료 대표 Gateway 다국어 홈페이지 운영을 통한 한국의료 홍보 일원화



및 해외 잠재 고객에 대한 한국의료 서비스 이용이 접근성 제고

⑵ 국제의료 컨퍼런스 등 지원

1) 사업목적 및 내용

○ 국제 컨퍼런스 국내개최를 통한 한국 의료서비스의 국제인지도 제고 및 글로벌 헬스케어 선도국가로서의 위상 제고

○ 국제 컨퍼런스 참가 및 후원을 통해 한국의료 홍보 및 외국인환자유치를 위한 관계기관과의 네트워크 구축과 보다 많은 국제의료관계자와의 교류를 통해 외국인환자유치의 전략적 채널로 활용

2) 2009년도 사업실적

○ 한국의료홍보회 개최 (3개국, 5회 개최)
- 한미보건의료 교류 확대 및 한국의료 미주 홍보회 개최 (7월, 뉴욕, 샌프란시스코)
- GCC 국가대상 홍보 사절단 파견 (10월)
- 한국의료 LA 홍보회개최 (10월)
- 카자흐스탄 한국의료홍보회 개최 (12월)
- 한·중 의학교류 고위급 세미나 개최 (12월)

○ 국내외 컨퍼런스 개최 및 참가·후원
- Global Healthcare Congress 2009 행사참가 (2월)
- WHO Workship 참가(2월)
- The 4th World Tourism Congress 참가 (3월)
- 2009 글로벌 헬스케어 국제 컨퍼런스 개최 (4월)
- Global Healthcare Congress 2009 행사참가 (6월)
- 세계 의사 축구 대회 후원 및 참가 (7월)
- 제1회 국제 최소침습성형 학술대회 (9월)
- World Medical Tourism Congress(LA) 참가 (10월)

- 2009 청두 한국 우수 상품전(국가홍보관) 참가 (10월)
- 2009 한중 성형기법 총괄 세미나 개최 (12월)

3) 기대효과

○ 글로벌 헬스케어 관련 해외 컨퍼런스에 참여함으로서 한국의료 인지도 제고 및 바이어 네트워크 구축

○ 외국의료인, 의료보험사, 에이전시 등 국제의료 관계자를 발굴하여 한국 의료기관과 네트워크를 구축하도록 유도함으로써 외국인환자의 지속적 유치 도모 가능

○ 해외 의료인들과의 네트워크 구축, 학술교류 및 한국 의료서비스 홍보를 통해, 외국인환자유치를 위한 채널 확보와 한국병원의 해외진출가능성 타진 및 교류협력증진

⑶ 전략국가 의료시장 조사

1) 사업목적 및 내용

○ 외국인환자유치 주요 전략국가 선정과 의료시장조사를 통해 차별화된 유치 전략을 수립하여 개별국가 특성에 맞는 효율적인 유치활동 전개
- 외국인환자유치사업의 객관적인 지표 마련을 위한 국제진료가격 조사를 통해 향후 국내 의료기관과 유치업체가 진료가격 설정시 참고자료로 활용할 수 있도록 제공

2) 2009년도 사업실적

○ 전략국가별 시장조사 및 마케팅 전략 수립
- 해외의료에 대한 수요가 높은 미국, 러시아, 중국 3개국 의료시장조사 및 마케팅 전략수립
- 해당 국가의 외국인환자 유출 시장 현황 및 유출 요인, 유출 경로 분석을 통



한 맞춤형 마케팅 전략 수립 및 이를 현지 마케팅에 활용함

○ 해외 주요국가 진료가격 조사
- 해외 주요국가(미국, 러시아, 중국, 싱가폴, 태국)를 대상으로 해당국가내 주요 병원의 외국인환자 진료가격 조사를 실시하여 국내 의료기관의 외국인환자 진료가격 수준 설정을 위한 참고자료 제공

3) 기대효과

○ 의료서비스수준 및 관련제도, 진료가격, 문화차이 등을 고려, 전략국가별 차별화된 마케팅 방안 마련 통한 외국인환자유치 증대

○ 국제 진료가격조사를 통해 외국인환자유치등록 의료기관, 유치업자들의 진료비 및 투명성 확보를 위한 가이드라인 제시

⑷ 한국병원 체험행사

1) 사업목적 및 내용

○ 외국인환자유치 주요 채널인 외국 의료인, 기업가, 보험사, 에이전시 등 관련 전문가를 국내로 초청, 의료기관을 방문하게 하여 환자 유치를 위한 네트워크 구축 유도

○ 해외 언론사를 초청, 의료기관 투어 기회를 제공함으로써 한국의료 해외 홍보 네트워크 구축

○ 국가별 의료분야 전문가들이 국내 의료기관 수준 및 인프라를 확인, 직접 홍보 및 초청자 개인 인적 네트워크를 통한 간접 홍보 도모

○ 환자 전원 의사결정에 영향력을 미치는 관계자 초청을 통한 네트워크 구축을 기반으로, 차후 국가 간 의료분야 협력 증진 도모

2) 2009년도 사업실적

○ 총 11회 실시 – 6개국 총 121명 초청
- 제1차 한국의료 Fam Tour 개최(미국 4인, '09.4) – 4개 의료기관 방문
- 제2차 한국의료 Fam Tour 개최(러시아 19인, '09.6) – 26개 의료기관 방문
- 외신기자 팸투어 개최(17개 매체 22인, '09.7) – 5개 의료기관 방문
- 일본여행사 한국의료견학 투어(7개 기관, 18명, '09.7) – 4개 의료기관 방문
- 제3차 한국의료 Fam Tour(중국 9인, '09.7) – 14개 의료기관 방문
- 제4차 한국의료 Fam Tour(미국 4인, '09.9) – 9개 의료기관 방문
- 북경TV 취재단 초청 Fam Tour(중국 3인, '09.10) – 6개 의료기관 방문
- 제5차 한국의료 Fam Tour(미국 5인, '09.10) – 7개 의료기관 방문
- 제6차 한국의료 Fam Tour(미국 12인, '09.11) – 6개 의료기관 방문
- 제7차 한국의료 Fam Tour(미국 5인, 캐나다 1인, '09.12) – 6개 의료기관 방문
- 제8차 한국의료 Fam Tour (러시아 9인, 카자흐스탄 10인, '09.12) – 14개 의료기관 방문

3) 사업성과 및 기대효과

○ 한국의료의 우수성을 보여줌으로써 체험행사 참가자의 인지도 제고 및 기존 인식 변화 유도

○ 방송매체 및 언론인 초청을 통한 한국의료의 해외 직접 홍보 및 행사 참가 의료 기관의 해외 언론 홍보에 따른 긍정적 파급효과 기대

○ 의료기관과 행사 참가자 간 비즈니스 미팅을 통한 네트워크 구축, 향후 한국 의료 이용 환자 수 증가에 기여

○ 국가별 환자 송출 의사 결정자 초청을 통해 한국 의료 우수성 홍보 및 국가간 보건의료분야 협력안 체결에 기여

⑸ 외국 의료인력 국내연수



1) 사업목적 및 내용

○ 실무 의료인력 연수사업
- 국내의 선진기술을 외국의 실무 의료진에게 수개월에 걸쳐 교육함으로써 연수생의 의료역량을 제고하고 국내의 우수한 의료기술에 대한 인지도를 제고하며, 의료기관 단위 네트워크 구축

○ 고위급 의료인력 연수사업
- 고위급 의료인력 연수사업의 경우 정책결정자가 선진기술을 단기간에 직접 확인하게 함으로써 국내의 우수한 의료기술에 대한 인지도를 제고하여 거시적인 네트워크 형성 및 의료관련 사업의 해외진출에도 긍정적인 영향

○ 한국의 우수 의료기술의 국제적 인지도 제고
- 초청 의료 인력의 역량 강화 및 국내 의료기관 네트워크 확대

2) 2009년도 사업실적

<표 3-3> 2009년도 사업실적

| | 기 간 | 참 가 자 | 비 고 |
|---|---|---|---|
| 1차 | 2009.8.29 ~ 11.25 | 러시아 의료진 5명 | 실무 의료인력 장기 연수 |
| 2차 | 2009.9.18 ~ 12.11 | 몽골 의료진 5명<br>카자흐스탄 의료진 2명<br>베트남 의료진 2명<br>중국 의료진 3명 | 실무 의료인력 장기 연수 |
| 3차 | 2009.10.26 ~ 10.31 | 카자흐스탄 고위급 의료진 3명<br>(대통령궁 의료병원장 등) | 고위급 의료인력 단기 연수 |
| 4차 | 2009.11.16 ~ 11.21 | 사우디아라비아 고위급 의료진 3명<br>(보건부 Hail지역 담당보건국장 등) | 고위급 의료인력 단기 연수 |
| 5차 | 2009.11.22 ~ 11.27 | 캄보디아 고위급 의료진 10명<br>(보건부차관 등) | 고위급 의료인력 단기 연수 |
| 6차 | 2009.12.8 ~ 2010.1.30 | 중국 의료진 4명 | 실무의료인력 장기 연수 |
| 계 | 2009.8 ~ 2010.1 | 총 7개국 37명<br>(실무의료인력 연수 : 5개국 21명<br>고위급의료인력 연수 : 3개국 16명) | ○ 실무의료인력 장기연수 : 3회<br>○ 고위급의료인력 단기연수: 3회 |

3) 기대효과

<표 3-4> 의료인력 장기연수의 기대효과

| 실무 의료인력 장기 연수 | 고위급 의료인력 단기 연수 |
|---|---|
| ○국내 의료기관과의 네트워크 형성<br>○실무의료인간의 환자 전원 체계 기반 마련<br>○학술교류 확대 및 국가 이미지 제고<br>○보건의료인력 역량강화 및 국내 우수 의료기술의 국제적 인지도 제고 | ○보건의료분야 거시 네트워크 형성<br>○외국인환자유치/의료관광 증대 위한 홍보 기회 마련 및 확대<br>○병원 운영 시스템 등 의료관련사업 해외 진출 가능성 확대 |

⑹ 해외의료기관 및 환자송출기관 네트워크 구축

1) 사업목적 및 내용

○ 현지 한국의료 홍보 마케팅 활동을 통한 한국의료 인지도 제고
- 현지 주요 언론매체 광고, 컨퍼런스 개최 및 참가, 전문 에이전시를 통한 한국의료 홍보 활동 전개

○ 현지 네트워크 구축 및 보험상품 개발을 통한 외국인환자유치채널 구축
- 한국의료 이용 의료보험상품 개발 및 마케팅
- 현지 주요 의료단체 및 연구기관 MOU 체결
- 환자 송출기관 디렉토리 작성 및 글로벌 헬스케어 관련 네트워크 구축

2) 2009년도 사업실적

① 뉴욕지소

○ 한국의료 홍보회 개최 지원(7월, 10월)
- 뉴욕, 샌프스란시스코, LA 지역 실시

○ 한국의료 이용 미국 민간 의료보험상품 개발 지원
- United Health International 과 LOI 체결 (7월)
- 3개 미국주재기업(우리아메리카은행, 미주대우전자, 미주대우실업) 한국의료 이용 보험상품 출시 지원 (9월)



○ 한국의료 홍보 및 네트워크 구축을 위한 컨퍼런스 참가 및 홍보위원 위촉
- World Medical Tourism Congress 참가, 발표 및 비즈니스 미팅 (10월)
- KAMA(재미한인의사협회) Annual Congress 참가 및 발표 (12월)
- 한국의료 홍보위원 위촉 (4개국 41명)

② 중국지소

○ 한국의료 해외마케팅 중국 거점설치(11월)

○ 한국의료 팸투어 지원(총 2회, 14개 의료기관, 9인 방문)

○ 청두한국우수상품전(국가홍보관) 지원(10월)

○ 북경 TV 한국의료홍보프로그램 제작 및 방송 지원(11월)

○ 한중 성형미용의료세미나 개최 지원(12월)

○ 한중 의학교류 고위급세미나 개최지원(12월)

3) 기대효과

○ 현지 한국의료 인지도 제고
- 주요 언론 매체 및 전문지를 통한 한국의료 관련 내용 노출 빈도 확대

○ 보험상품 개발 확대 및 보험 이용 한국방문 환자 증가
- 한국의료 이용 보험상품 출시(뉴욕)
- 대형의료보험사(대기업주)와 한국의료 이용 상품 개발 시범사업 실시(공통)

⑺ 외국인환자유치등록 지원

1) 사업목적 및 내용

○ 외국인환자유치기관의 관리·감독을 통한 공정한 시장 환경 조성 및 안전하고 수

준 높은 의료서비스의 대외 신뢰도 제고

○ 외국인환자유치등록 의료기관 및 유치업자 실적 조사 실시('10년 3월)
  - '09년 1~12월 환자별 자료 조사

○ 경쟁력 있는 우수 의료기술의 발굴 및 육성을 통한 한국 의료서비스의 대외경쟁력강화

2) 2009년도 사업실적

○ 1,453개 의료기관, 94개 유치업자 등록증 발급 완료('09.12.31 기준)
  - 전체 의료기관 중 등록율 2.6%, 상급종합병원 등록율 75.0%, 일반의원 3.1%

○ '09년 1~4월은 전년 대비 약 32.1% 증가, 법 개정 후 '09년 5~7월 실적도 전년대비 33.6% 증가(국제의료서비스협의회 소속 의료기관 표본 조사)
  - '09년 1~12월(60,201명)은 목표 대비 약 20.4% 증가(등록된 의료기관 조사)

○ 외국인환자유치를 위한 우수의료기술 선정
  - 4개 영역(의과치료, 치과치료, 성형치료, 한방치료)에서 65개 대표기술 선정
  - 공모에 참여한 의료기술 중 총 66개 의료기관의 163개 세부기술 선정

○ 외국인환자유치사업 제도 개선
  - 등록제·비자·의료광고 등 관련법규 개정안 마련

3) 기대효과

○ 국내의 외국인환자 통계 실태조사의 정확하고 효율적인 관리를 통한 사업성과 분석 및 사업방향 설정

○ 우수의료기술 발굴을 통한 해외 홍보 효과 증진

○ 등록제도의 안정적인 운영을 통한 효과적인 유치기관 관리 및 건전한 시장 환경 조성



○ 유치사업의 지속적인 발전을 위한 제도 마련

⑻ 메디칼 콜센터 운영

1) 사업목적 및 내용

○ 의료서비스 모니터링 및 사후 조치를 통한 환자 만족도 제고
  - 외국인환자 불편·불만 사항 파악
  - 국내 의료기관 및 유치업자, 의료서비스 전반에 대한 정보제공
  - 의료분쟁 상담 및 접수(분쟁조정사무국의 창구 역할)

2) 2009년도 사업실적

○ 1577-7129 번호를 이용한 상담접수 개시

○ 24시간 언어별(5개 국어) 상담으로 확대·개편
  - 전문분야 등에 따른 의료기관 추천 등 의료서비스 전반에 대한 정보, 신종플루 등 전염병 예방 및 대처 등 다양한 문제들에 걸친 안내(referrel 기능 포함)
  - 담당 언어별 불편·불만사항 접수 및 처리

3) 기대효과

○ 상담의 효율성, 신속성, 처리결과에 대한 만족도 제고

○ 외국인환자들을 중심으로 콜센터 인지도 제고

○ 상담 건수 등 양적인 면에서의 업무 확대

○ 의료서비스 수요자로 하여금 안심하고 한국을 방문할 수 있게 하는 가이드·후견인으로의 기능 확립

### ⑼ 의료분쟁 사무국 운영

1) 사업목적 및 내용

○ 의료사고 예방 및 해결에 관한 지식·정보 및 대처방안 보급
- 매뉴얼 및 교육교재 제작
- 표준 진료계약서 및 약관 작성·보급
- 의료분쟁 예방 및 해결 전국 순회교육

○ 의료분쟁 예방 및 해결 시스템 완비를 통한 의료 안전성 제고
- 의료분쟁 예방을 위한 각종 교육 활동
- 한국의료분쟁조정원 설립 등을 위한 세부 준비작업 지원

2) 2009년도 사업실적

○ 외국인환자 의료분쟁 예방 및 해결을 위한 전국 순회강연 총 11회

○ 의료기관 등을 위한 가이드라인 및 환자용 안내서 배포

○ 중앙의료심사조정위원회의 조정·중재 세부절차 마련

○ '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(안)' 법안심사 소위 및 보건복지위원회 전체회의 통과

3) 기대효과

○ 교육·강연·교재보급 등을 통한 의료사고 예방활동으로 관련 서비스 종사자의 인식개선, 의료분쟁 감소
- 매뉴얼 및 교재 제작·배포
- 표준 진료계약서 및 약관 보급
- 의료분쟁 예방 및 해결을 위한 전국 순회교육



○ 의료분쟁 해결 시스템 구축을 통하여 한국 의료의 안전성 · 신뢰성 제고
- 한국의료분쟁조정원 설립 및 운영 준비작업 참여 · 지원

### ⑽ 의료전문통역사 양성

1) 사업 목적 및 내용

○ 의료통역사 양성교육시스템 개선 및 의료통역사 양성
- 의료통역사 40명 양성
- 의료통역사 양성교육 표준프로그램 개발 및 수정·보완

2) 2009년도 사업실적

○ 의료통역사 40명 양성

○ 의료통역사 양성교육 표준프로그램 개발

3) 기대효과

○ 외국인환자유치 및 응대에 필요한 의료통역전문가 양성
- 의료통역사 양성교육 프로그램 보완 및 교재 제작, 교육운영을 통해 의료통역사 양성

### ⑾ 병원국제마케팅전문가 양성

1) 사업 목적 및 내용

○ 병원국제마케팅전문가 양성

2) 2009년도 사업실적

○ 병원국제마케팅전문가 50명 양성

3) 사업성과 및 기대효과

○ 의료기관의 국제마케팅 활성화를 위한 전문인력 양성

○ 국제 마케팅, 국제보험·재무, 국제간 법률관계 등 의료기관의 국제화에 필요한 전문지식 습득을 위한 교육과정 운영

## 제2절 외국인환자유치활성화정책의 정책목표 달성도

가. 정책목표의 적합성 및 실현가능성

○ 정책목표: 외국인환자유치활성화를 통한 보건의료산업 고부가가치 창출
- 성과지표: 외국인환자유치실적(실환자수)

(1) 국내 보건의료산업의 여건 분석 (SWOT)

[그림 3-1] 국내보건의료산업의 여건분석(SWOT)




(2) 외국인환자유치는 고용창출 등 국가적 소명에 부합

○ 외국인환자유치를 통한 의료서비스산업의 발전은 의료서비스의 수준 향상과 환



자수 증가, 고용증가라는 경제적 파급효과 창출 가능
- 정부의 '신성장동력 사업'으로 선정 ('09. 1)

<표 3-5> 의료서비스산업의 경제적 파급효과

| 의료서비스산업의 경제적 파급효과 | |
|---|---|
| 부가가치유발계수 | 고용창출효과 |
| 0.866 (全産業 0.741) | 16.7명 (全産業 14.7명) |

* 고용창출효과는 매출액 10억당
자료: 한국은행 2005년 산업연관표.2008.

(3) 정책목표의 타당성 비교

○ '외국인환자수'는 투입-과정-산출을 모두 포괄하며, 외국인환자유치정책의 대표적 정책목표지표
- 전문인력양성수(투입), 제도개선건수(과정) 등의 지표 보다 포괄적이며, 지표로서의 내적 타당성 높음

<표 3-6> 외국인환자유치정책의 주요 성과지표

| 구분 | 지표명 | 고려사항 |
|---|---|---|
| 투입 | 전문인력양성수 | 성과와의 관계 여부 불명확 |
| | 유치등록 의료기관수 | 2010년 이후 한계치 도달 예상 |
| 과정 | 외국인환자유치채널수 | 실적과 무관한 유치채널 양산 가능 |
| | 제도개선건수 | 환자 유치실적에 미치는 영향 크며, 지속적인 개선노력 필요 |
| | 인프라개선건수(시설 등) | 변수의 표준화, 측정에 한계 |
| 산출 | 외국인환자수 | 경쟁국 등 외부와 비교 용이, 대표성 높음 |
| | 외국인환자 진료수입액 | 정확한 측정에 한계 (의료기관의 비공개) |
| | 의료서비스산업 무역수지 | 변수의 외부효과 크며, 정확한 산출 불가능 |

(4) 정책 성과지표의 정의 및 측정가능성

○ 외국인환자유치등록 의료기관에서 연간 유치한 '외국인환자수의 합'으로 측정
- 성과의 버블효과 제거를 위해 연환자가 아닌 '실환자' 기준으로 환자수 측정 ('09년 목표: 5만명)

<표 3-7> 외국인환자 실환자수 산식

| 지표 산식 | 개념 | | | |
|---|---|---|---|---|
| Σ 연간 외국인환자 실환자수 | 예: 외국인환자 A<br>B병원 외래 3일 방문시<br> | 실환자수 | (1명) | 채택 |
| | | 연환자수 | (3명) | |

* 외국에서는 출입국 데이터로 환자수 집계(연환자 개념 적용), 실적의 버블효과 및 정확성 미흡

### (5) 「외국인환자유치실적 보고」 법적 의무화를 통한 지표의 객관성 확보

○ '09년 이전까지는 일부 대형병원 중심의 표본조사로 측정의 객관성 미흡

– '09년 1월 의료법 개정시 「외국인환자유치실적 보고」 근거 조항 신설 (의료법 제27조의2)

– 외국인환자유치실적의 전수조사 및 법적 근거 마련

· 등록 의료기관수: 1,457개 (상급 종합병원 75% 등록) ('09.12.31 기준)

<표 3-8> 외국인환자 실적 보고 내용

| 실적보고 내용 | 법적근거 |
|---|---|
| ○ 전산시스템(medicalkorea.khidi.or.kr) 을 통해 개별 의료기관에서 유치실적 직접입력<br>– 외국인환자의 국적, 성별 및 출생년도<br>– 진료과목, 입원기간, 병명, 외래방문일수<br>– 입국일, 출국일 등 입력 | 의료법 제27조의 2(외국인환자유치에 대한 등록 등)<br>③ (중략) 등록한 의료기관은.....매년 3월말까지 전년도 사업실적을 보건복지가족부장관에게 보고하여야 한다. |

### (6) 경쟁국가와의 비교

○ 외국인환자유치사업을 추진중인 해외 주요국에서도 대표적 성과지표로 사용

– '외국인환자수'는 국가간 성과비교에 용이하며, 외국인환자유치사업의 국제적 성과지표임

<표 3-9> 경쟁국가의 외국인환자수 증가율 (2009년도)

| 태국 | 싱가포르 |
|---|---|
| 10.0%<br>('08:170만명, '09:187만명) | 10.2%<br>('08:50만명, '09:56만명) |

자료: RNCOS, Asian Medical Tourism Analysis



### (7) 성과지표 개발의 체계성

○ 국무총리실, 정부부처 (복지부, 문광부, 외교부 등), 유관기관 (KOTRA, 관광공사)으로 구성된 「외국인환자유치지원 TF」에서 사업의 중점 추진과제 및 목표 설정

– 2014년 외국인환자유치 81만명 달성(누적)을 위한 정부, 의료기관(한국국제의료협회), 유관기관(관광공사)과의 공동협력체계 구축

– 문광부(한국관광공사)도 기관 성과목표로 동일 목표치 공유 (2009년 5만명 → 2014년 30만명)

### (8) 경쟁국가인 태국, 싱가포르는 연평균 10% 수준

○ 경쟁국가인 태국(9.7%), 싱가포르 (14.0%) 보다 높은 수준 ('09–'13 증가율)

<표 3-10> 경쟁국의 정책 달성목표

| 국가명 | 달성목표 (자료원: RNCOS) | | | | 연평균 증가율 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2009년 | 2011년 | 2011년 | 2012년 | '09년~'13년 |
| 태국 | 187만명 | 206만명 | 226만명 | 247만명 | 9.7% |
| 싱가포르 | 56만명 | 67만명 | 75만명 | 83만명 | 14.0% |

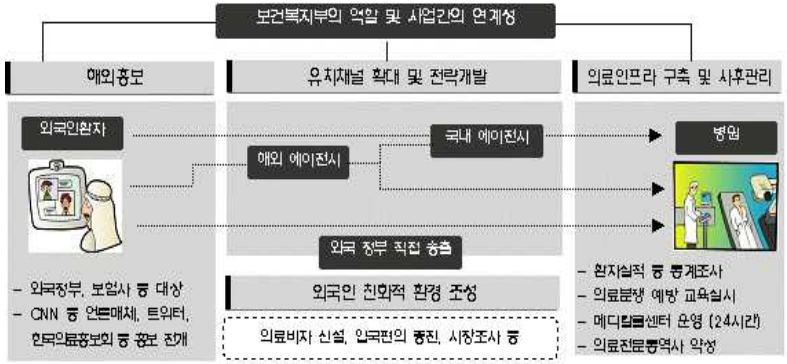
## 나. 정책추진체계의 합리성

### (1) 외국인환자유치 프로세스 및 보건복지부의 역할

○ 범국가적 차원에서 전 프로세스에 걸쳐 보건복지부의 주도적 역할 수행

– 해외홍보, 유치채널 확대 , 해외환자 친화적 환경조성 및 인프라 강화가 유기적으로 연계됨

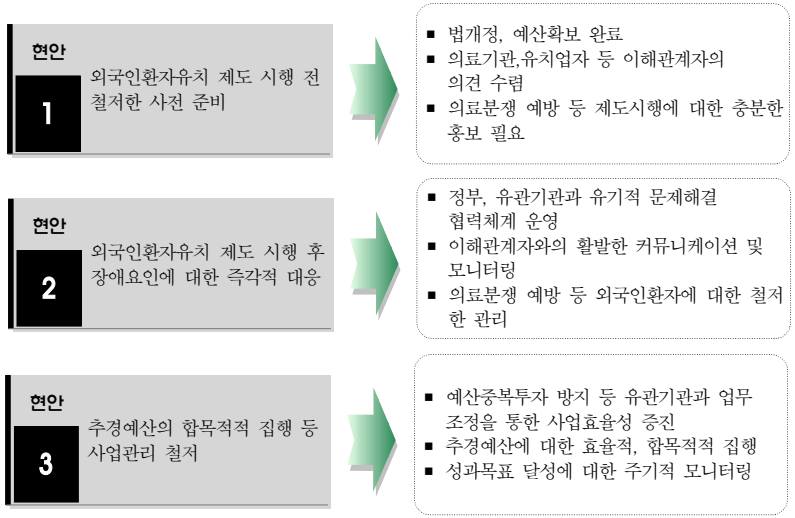
[그림 3-2] 외국인환자유치프로세스와 보건복지부의 역할




⑵ 외국인환자유치사업 관련 체계적 점검

○ 외국인환자유치제도 시행 전, 시행 후 사업관리 등으로 체계적 점검

[그림 3-3] 외국인환자유치사업 관련 점검사항






⑶ 성과제고를 위한 현안문제 모니터링 및 해결 노력

[그림 3-4] 외국인환자유치제도 시행 전·후 절차

**과제 1 외국인환자유치제도 시행전 철저한 사전준비 노력 (1~4월)**

**준비1. 「의료법 개정」 등 제도적 인프라 구축**
- 의료법 개정(09.1)을 통한 제도적 인프라 완료
- 의료비자 신설 등 지원

**준비2. 신규사업 추진에 필요한 예산 확보**
- 09 추경예산 29억원, ' 10예산 39억원 확보
- 외국인환자유치사업 전담조직 설치
  - 한국보건산업진흥원 등에 국제의료사업센터 확대·개편

**준비3. 이해관계자와의 충분한 의견 수렴**
- 정부부처, 의료기관 중심의 **「외국인환자유치 지원 TF」** 구성 (복지부,문광부 등) (월 1회 개최)
- 의료기관 대상 워크숍 실시

**준비4. 사업시행에 대비한 적시적 홍보**
- 「의료분쟁예방 및 등록 설명회」 실시 (서울,대전,대구,부산 등 5회, 09.4)
- 외국인환자 등록, 분쟁예방 매뉴얼 제작 배포

**과제 2 외국인환자유치제도 시행후 장애요인에 대한 즉각적 대응 노력 (5월~12월)**

**장애요인 1. 사업수행상의 문제 발생**
- 모니터링: 국제의료서비스협의회를 통한 의료기관과의 Hot-Line 유지
- 대응: · 문제해결 방안 제시
  · 미국보험사와 공동상품개발 협의(LOI)체결

사전예방 측면

**장애요인 2. 유관기관과 사업중복 가능성**
- 모니터링: **「국제의료 정책조정위원회」** (복지부,문광부 등 국장급) 참석
- 대응: 관련부처간 정책총괄 및 조정(안) 제시

**장애요인 3. 제도와 현실의 괴리**
- 모니터링: 의료기관 대상 워크숍, 설문조사 실시 등
- 대응: · 「의료법」 개정안 마련
  · 등록지침 개정 (등록요건 완화)

문제해결 측면

**장애요인 4. 의료분쟁 등 고객불만**
- 모니터링: 메디칼콜센터 운영(15777-129)
- 대응: 5개국어 24시간 대응

**과제 3 추경예산의 철저한 진도관리 및 집행**

**관리사항 1. 추경예산의 철저한 관리**
- 모니터링: 매주 집행실적 점검, 전담직원 배치
- 대응: 예산의 합목적적 집행을 위한 직원 대상 자체 내부교육 3회 실시 (집행율 99.9%)

**관리사항 2. 유관기관과 예산중복 투자 방지**
- 모니터링: 유관기관(관광공사, 코트라) 실무협의
- 대응: 보건복지부와 문화부의 역할분담 (사업주도: 보건복지부, 홍보: 문화관광부)

⑷ 범국가적 차원의 외국인환자 통합 대응체계 구축 지원

○ 정부부처, 유관기관이 참여하는 "국제의료 정책조정위원회"(위원장: 국무총리실 국무차장)" 참여 및 운영

· 사례: 외국인환자 출입국 절차 불편 → 외교부, 법무무 건의 → 의료비자 1개

월만에 신설 (1,549건 발급)

[그림 3-5] 범국가적 외국인환자 통합 대응체계




⑸ 사업의 체계적 추진을 위한 전담조직 확대 개편 (한국보건산업진흥원국제의료사업센터)

○ 외국인환자유치사업 본격 추진에 따른 신규직원 충원 및 추경예산 확보

○ 사업 모니터링 전담팀 운영 및 사업 및 예산의 철저한 관리 지시

⑹ 외국인환자유치에 장애가 되는 제도 개선 지원

○ 외국인환자유치 관련 제도개선을 위한 “의료법 개정(안)” 건의(복지부)

○ 외국인환자의 의료분쟁 조정을 위해 “의료분쟁조정법” 제정 지원 (국회법사위 심의 중)

– 복지부, 문광부, KOTRA 등 정부·유관기관 등과 유기적 협력을 위한 대책 마련 (CEO 포럼, 7월)

·「관광법」 개선, 보험상품 개발 등 제도개선 추진중

⑺ 유사업무에 대한 부처간 업무 중복 개선

○ 해당 부처와의 협의를 통해 예산의 중복 투자 등 해소



<표 3-11> 부처간 중복유사업 업무

| 구분 | 복지부 (진흥원) | 문광부 (관광공사) |
|---|---|---|
| 업무 영역 | 중증 진료 등 의료서비스 | 의료와 연계된 관광상품(성형,한방) 개발 |
| 홍보 대상 | 의료서비스 이용 희망자, 외국계 보험사, 의료기관 | 해외 관광 에이전시, 관광객 |

⑻ 한정된 예산으로 홍보효과 극대화

○ 장애요인: 사업이 본격화 되며 해외인지도의 빠른 확산을 위한 공격적 해외홍보가 필요하나, 예산의 제한으로 한계

○ 해결노력

– 한국의료 홍보를 위한 통합 국가브랜드(Medical KOREA) 개발(국가브랜드위원회와 연계)(경쟁국 사례: 싱가포르 "Singapore Medicine", 태국 “Amazing-Thailand" 적극 활용)

– 홍보효과 극대화를 위한 차별적 홍보수단 개발

○ 성과: “World Top 10 Popular Medical Tourism Destination" 선정(AFP, RNCOS)

[그림 3-6] 주요 홍보 전략




다. 정책집행의 적절성

⑴ 유관기관과의 협력으로 홍보예산 절감

○ 문광부(한국관광공사)와 해외홍보 업무 역할분담
- 불필요한 홍보물 제작 지양, 해외언론 매체 적극 활용으로 홍보예산 절감
  · 한국 의료브랜드 “Medical KOREA" 해외 홍보시 한국관광공사 홍보시스템 적극 활용

⑵ 불요불급한 비용 절감을 통한 사업집행의 효율성 제고

○ ’09년도 추경예산의 합목적적 집행을 위해 직원대상 자체 예산실무 교육 3회 실시
  · 예산집행실적 점검 (매주), 예산집행계획 수립 (매월)

⑶ 전산시스템 구축을 통한 인건비 절감

○ 종전 조사표를 통한 실적집계(이메일, 팩스 등)에서는 실적 집계의 정확성이 결여되고, 조사 및 분석에 상당기간 소요되며, 행정보조인력 필요
- 정확하고 효율적인 외국인환자유치실적 통계 관리를 위하여 전산시스템 구축 및 고도화 (medicalkorea.khidi.or.kr)를 통하여 업무의 효율성, 정확성 제고

⑷ 업무 프로세스 개선을 통한 효율성 증대

○ 업무의 불필요한 요소를 제거, 전산시스템 등을 이용한 업무의 효율화

○ 변호사, 어학 능통 직원(5개 국어별) 채용 등 사업추진의 전문성 제고

<표 3-12> 업무 프로세스 개선을 통한 효율성 증대

| 구분 | 내용 | 개선내용 | 기존 | 개선후 |
|---|---|---|---|---|
| 정량적 | 외국인환자 전화상담 중 고객요청 데이터 검색 | 상담전용 어플리케이션 설치 | 5분 | 1분 |
| | 외국인환자유치실적 조사 | 전산시스템 구축 | 10일 이상 | 2~3일 |
| 정성적 | 외국인환자 등록업무 | 전국 순회 설명회 개최 (9회) | 전화문의 응답으로 인한 업무지연 | 전화문의 감소 및 고객만족도 증가 |



라. 정책고유목표의 달성도

⑴ 계량성과지표 성과목표 대비 실적

○ 외국인환자수 목표대비 20.4% 증가
- 2009년도는 의료법 개정 등으로 외국인환자유치가 본격화 되는 시점을 임을 감안하여 전년대비 85% 증가한 50,000명의 목표치 설정

<표 3-13> 성과목표 달성율

| 성과목표 | 달성실적 | 목표대비 달성율 |
|---|---|---|
| 50,000명 | 60,201명 | 120.4% |

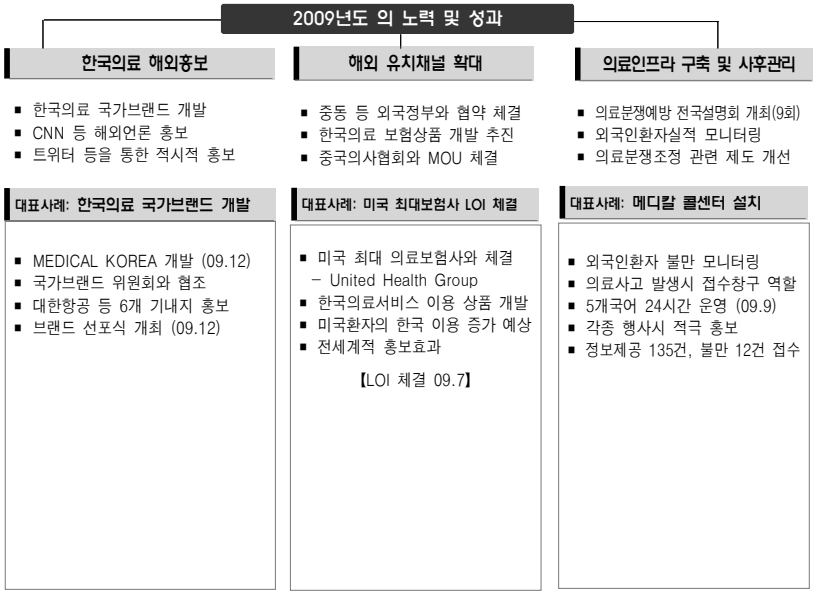
○ 국내외 유사지표와의 실적 비교
- 국내 유사사업인 한국관광공사의 외래관광객수 증가율은 8.9% 수준
- 경쟁국가인 태국과 싱가포르의 외국인환자유치실적은 10% 수준

⑵ 성과목표 달성을 위한 노력 및 정성적 성과

○ 사업성과 제고를 위한 보건복지부의 노력
- 한국의료를 해외에 알리기 위한 각종 국제행사 참석 및 협력관계(MOU) 구축
- 외국 정부관계자 등과의 적극적 교류를 통해 사업추진상의 장애요인 해결

○ 외국인환자유치 및 증가에 대비한 해외홍보, 유치채널 확대, 사후관리 등 역점 추진
- 한국의료의 해외인지도 제고를 위한 해외홍보 및 유치채널 확대 역점
- 외국인환자 친화적 환경 조성 및 보호대책 마련을 통한 신뢰도 제고

[그림 3-7] 2009년도 외국인환자유치 성과




## 제3절 외국인환자유치활성화정책의 고용 연계성

가. 고용 및 노동시장을 고려

○ 정책목표: 외국인환자유치활성화를 통한 보건의료산업 고부가가치 창출, 성과지표 – 외국인환자유치실적(실환자수)

○ 외국인환자유치정책 중 해외홍보 및 마케팅 강화 등은 외국인환자 수 증가를 통한 고용 창출 효과 가능, 해외환자유치 인프라 강화(의료전문 통역사 양성 등)는 관련 전문가 양성을 통한 고용 창출 효과 가능



<표 3-14> 외국인환자유치정책의 고용연계성

| 주요 정책 | 고용과의 관련성 |
|---|---|
| 해외홍보 및 마케팅 강화 | 외국인환자 수 증가를 통한 고용 창출 |
| 해외환자 유치채널 확대 | 외국인환자 수 증가를 통한 고용 창출 |
| 해외환자 친화적 환경조성 및 사후관리 | 외국인환자 수 증가를 통한 고용 창출 |
| 해외환자 유치 인프라 강화 | 관련 전문가 양성을 통한 고용 창출 |

○ 외국인환자의 의료서비스는 언어와 의료가 결합된 서비스로 서비스전문가가 매우 중요함. 따라서 외국인환자수가 증가할수록 의료전문통역사 등 전문가에 대한 수요가 증가함. 따라서 사회적 수요에 부합되는 정책을 수행함

○ 외국인환자유치에 따른 고용관련 목표는 외국인환자수와 진료수익 등과 연계됨
– 따라서 외국인환자 수에 대한 목표가 실현 가능하여야 하며 그에 따라 고용관련 목표도 실현 가능함
– 2014년까지 연간 외국인환자 30만명 유치 목표 설정
· 외국인환자 연간 30만명 유치를 위한 체계적 목표 설정 ('09~'14년 연평균 43.1% 증가)
– 2009년 통계조사가 완료되는 시점에 외국인환자 수 등 목표치를 조정할 전망

<표 3-15> 외국인환자유치 목표

(단위: 명, 백만원)

| 구분 | 목 표 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 합 계 | 연평균 |
| 실환자수 | 50,000 | 70,000 | 100,000 | 140,000 | 200,000 | 300,000 | 810,000 | 162,000 |
| 진료수익 | 186,847 | 261,586 | 373,695 | 523,173 | 747,390 | 1,121,085 | 3,026,929 | 605,386 |
| 관광수익 | 14,005 | 19,607 | 28,010 | 39,213 | 56,019 | 84,029 | 226,877 | 45,375 |
| 생산유발효과 | 349,956 | 489,938 | 699,912 | 979,877 | 1,399,824 | 2,099,736 | 5,669,288 | 1,133,858 |
| 취업유발효과(누적) | 4,152 | 5,813 | 8,305 | 11,627 | 16,610 | 24,914 | 24,914 | 4,983 |

나. 정책집행과 고용연계성

○ 정책목표: 외국인환자유치활성화를 통한 보건의료산업 고부가가치 창출, 성과지표 – 외국인환자유치실적(실환자수)

○ 국무총리실, 정부부처 (복지부, 문광부, 외교부 등), 산하기관 (KOTRA, 관광공사, 한국보건산업진흥원, 보건복지인력개발원)으로 구성된 「외국인환자유치지원 TF」 시 고용정책의 방향 및 실행 방안 설정 및 협의

– 특히 외국인환자유치 전문인력 수요를 파악하기 위해 외국인환자 통계조사(외국인환자수, 국적별 환자수, 진료과별 환자수)와 연계

## 제4절 2009년 외국인환자 실적 분석

### 가. 건강관련 여행수지(한국은행)

○ 건강관련 여행수지 적자가 '08년 대비 4천6백만불 감소

– 수입: ('07) 67.5 → ('08) 69.8 → ('09) 82.7백만불 증가

– 지출: ('07) 137.3 → ('08) 129 → ('09) 95.9백만불 감소

· 건강관련 여행수지는 1000불이상의 환전 또는 카드거래로 파악

[그림 3-8] 건강관련 여행 수지 현황



○ 건강관련 여행수지 추세

– 해외환자 유치 허용으로 외국인 진료수입 증대와 한국의료 우수성 인식으로 인한 내국인의 해외진료 감소에도 일부 효과 추정

### 나. 유치기관 등록현황: 총 1,709개소 등록('10년 3월 31일 현재)

○ 전체 의료기관 중 총 1,586개소(2.8%)가 유치의료기관으로 등록



– 등록 의료기관 중 지역별로 서울 56%, 경기 11%, 부산 지역 10%

· 지역별 분포: 서울 895, 경기 175, 부산 156, 대구 89, 대전 60, 인천 51개소 등

– 종별로 의원이 878개소(3.2%)로 가장 많으나 의료기관 대비 비중은 상급 종합병원이 88.6%(39개소)로 가장 높음

· 표시과목별 의원현황(총 878개소): 성형외과 210, 피부과 200, 안과 60 등

<표 3-16> 의료기관 종별 등록 현황

| 의료기관 | 등록업체수 | 전체의료기관수('09년) | 등록비율 |
|---|---|---|---|
| 상급종합병원 | 39 | 44 | 88.6% |
| 종합병원 | 82 | 269 | 30.4% |
| 병원 | 112 | 1,236 | 9.0% |
| 의원 | 878 | 26,925 | 3.2% |
| 치과병, 의원 | 316 | 14,307 | 2.2% |
| 한방병원, 의원 | 152 | 11,881 | 1.3% |
| 기타(요양병원) | 7 | 755 | 0.9% |
| 합계 | 1,586 | 55,417 | 2.8% |

○ 유치업체는 123개소

<표 3-17> 전국 외국인환자유치의료기관수( Ⅰ )

| 계 | 서울 | 부산 | 대구 | 광주 | 대전 | 경기 | 충남 | 제주 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 123 | 94 | 7 | 3 | 1 | 3 | 11 | 1 | 3 |

### 다. '09년 외국인환자 실적분석

#### (1) 조사 개요

○ 총 1,547개 대상(등록일 '09.12.31기준, 의료기관 1,453개소, 유치업자 94개소) 중 1,468개 기관이 자료 제출(실적 有 542, 실적 無 926)

○ 등록기관의 외국인환자 정보관리 미흡으로 정보 결측치가 존재

· 국적(28%), 연령(7%), 성별(6%) 등

– 세금 문제 등으로 진료비 또는 환자 수의 과소보고 경향 추정

### ⑵ 총 외국인환자 실적

○ 총 실환자수는 60,201명('09년 목표 5만명, 국내실환자 4천4백만명)

– 총 실환자 중 입원환자는 3,915명(6.5%), 외래환자 56,286명

· 국내 실환자 중 입원환자 비율은 11.4%('08년)

– 국내거주 외국인 중 유치대상인 미군은 4,576명(7.6%)

<표 3-18> 전국 외국인환자유치의료기관수(Ⅱ)

(단위: 명, %)

| 입원, 외래구분 | 국내실환자 기준 | 외국인실환자 기준 | 비중 |
|---|---|---|---|
| 외래환자 | 43,737,606 | 56,286 | 0.13 |
| 입원환자 | 5,019,158 | 3,915 | 0.08 |
| 총합계 | 44,064,265 | 60,201 | 0.14 |

○ (의료기관 종별비중) 상급종합병원이 45.9%, 종합병원 19.2%, 병원급 16.8%(치과, 한방병원 포함), 의원급 18.1%

<표 3-19> 의료기관 종별 실환자수

(단위: 명, %)

| 종별 | 실환자수 | 비중 |
|---|---|---|
| 상급종합병원 | 27,657 | 45.9 |
| 종합병원 | 11,537 | 19.2 |
| 병원 | 8,407 | 14.0 |
| 치과병원 | 467 | 0.8 |
| 치과의원 | 716 | 1.2 |
| 한방병원 | 1,217 | 2.0 |
| 한의원 | 926 | 1.5 |
| 의원 | 9,274 | 15.4 |

○ (지역별 현황) 서울 61.3%, 경기 19.2%, 인천 7.3%, 대구 4.7%, 부산 4.0%, 전북 1.2%이며 그 외 지역은 1% 미만



○ 월평균 외국인환자유치실적은 5,208명으로, 개정 전 월평균 외국인환자유치실적 4,635명에 비해 약 12.4% 증가

### ⑶ 외국인환자 인구 통계

○ (성별) 남성 43.4%, 여성은 56.6%(일본 여성 환자는 79.4%)

– (연령) 20대 미만 11.8%, 20대 22.2%, 30대 20.8%, 40대 19.5%, 50대 16.3%, 60대 이상 9.3%

<표 3-20> 국가별 환자 수 및 진료비

| | 입원(명) | 외래(명) | 총환자수 | 평균진료비 |
|---|---|---|---|---|
| 미국 | 1,073 | 12,903 | 13,976 | 124만원 |
| 일본 | 137 | 12,860 | 12,997 | 63만원 |
| 중국 | 477 | 4,248 | 4,725 | 128만원 |
| 러시아 | 257 | 1,501 | 1,758 | 216만원 |
| 캐나다 | 79 | 905 | 984 | 100만원 |
| 몽골 | 140 | 710 | 850 | 202만원 |
| 중동 | 27 | 587 | 614 | 110만원 |

○ 국적별 상위 국가는 미국(32.6%), 일본(30.3%), 중국(11%), 러시아(4.1%), 캐나다(2.3%), 몽골(2%), 중동(1.4%) 순

· 입원환자 상위 국가는 미국(40%), 중국(17.9%), 러시아(9.6%), 몽골(5.3%)

<표 3-21> 주요 국가별 외국인환자 비율

| 국가명 | 주요 연령대 | 주요 성별 | 상위 진료과 |
|---|---|---|---|
| 미국 | 40~60세미만 40.0% | 남성 51.0% | 검진센터 17%, 내과 16%, 피부·성형 9% |
| 일본 | 30~50세미만 44.3% | 여성 79.4% | 검진센터 26%, 피부·성형 21%, 내과 13% |
| 중국 | 20~40세미만 49.9% | 여성 63.8% | 피부·성형 32%, 내과 14%, 검진센터 6% |
| 러시아 | 30~50세미만 46.3% | 남성 51.2% | 내과 19%, 검진센터 11%,피부·성형 11% |
| 중동 | 30~50세미만 42.2% | 남성 65.3% | 내과 15%, 가정의학과 14%, 정형외과 6% |

⑷ 주요 진료과별 현황

○ 상위 진료과는 내과(20%), 검진센터(13.5%), 피부·성형외과(13.4%), 가정의학과(7.8%), 산부인과(6%)
- 입원환자의 상위 진료과는 산부인과(17.7%), 내과(17.2%), 일반외과(9.9%), 정형외과(8.2%), 피부/성형외과(8.2%)

○ 상급종합병원은 내과, 검진센터, 가정의학과, 정형외과 순
- 의원급의 경우 피부과, 성형외과, 검진센터의 비중이 높음

⑸ 진료비 현황

○ 외국인환자로 인한 총 진료수입은 547억원
- 실환자 1인당 평균 진료비 94만원(우리나라 국민의 1인당 연간 진료비*는 80만원, '09년)
  * 연간진료비 = 본인부담금 + 급여(비급여 제외)
  · 입원환자 평균 진료비는 656만원(국내 입원환자 평균 진료비는 217만원, '08년, 약품비 제외), 외래환자 평균 진료비는 54만원
- 1억원 이상 10명, 5천만원 ~ 1억원 미만은 25명, 1천만원 ~ 5천만원 미만은 607명 등
  * 고액진료비 중 주요 질병을 보면 (1천만원 이상의 입원환자)의 경우 심장 선천기형 치료, 기타 추간판 장애, 협심증, 성형수술을 포함한 계속치료 등의 비중이 높았으며, (5백만원 이상의 외래환자)의 경우 성형수술을 포함한 계속치료, 여성불임증, 기타 추간판 장애, 급성 상기도 감염, 탈모증, 유방의 악성신생물 등의 비중이 높았음



# 제4장 외국인환자유치등록기관 인력실태 조사 및 전문가 심층조사

## 제1절 외국인환자유치등록기관 인력실태 조사

가. 조사개요

⑴ 조사목적

○ 외국인환자유치활성화 지원대책이 시행된 이후 외국인환자유치기관으로 등록된 전국의 진료기관을 대상으로 인력 현황에 대한 조사 기획

○ 본 조사는 외국인환자유치등록기관으로 등록된 약 1460개 의료기관을 대상으로 외국인환자유치활성화를 위한 개정의료법 시행 전후의 인력현황을 비교하기 위함

⑵ 조사내용

○ 조사는 인력현황, 외국인환자유치현황, 기관현황 등에 대한 내용을 구조화된 설문의 형태로 구성
- 인력현황은 개정 의료법 시행 전후 인력현황 및 인력 변화, 외국인환자유치기관 등록 이후 인력 증원 실태 및 증원 방법, 3년 후 인력수요 예측, 인력 충원 관련 공공기관 지원 내용 등
- 외국인환자유치현황은 지난 5년간 외국인환자 내원 현황, 진료과목별 환자 현황 및 외국인환자 현황 등
- 기타 사항으로는 조사응답기관의 유형 및 진료과목이 설문에 포함

<표 4-1> 외국인환자유치현황

| | 세 부 항 목 |
|---|---|
| 1. 인력현황 | 1) '외국인환자유치활성화대책' 시행 이전 인력현황과 이후 인력현황<br>2) 외국인환자유치기관 등록 이후 인력 충원 실태 및 충원 방법<br>3) 2~3년후 인력 수요 예측<br>4) 인력 충원 관련 공공기관 지원 내용<br>5) 인력 충원 관련 건의 사항 |
| 2. 외국인환자유치현황 | 1) 지난 5년간 외국인환자 내원 현황<br>2) 진료과목 별 환자 현황 및 외국인환자 현황 |
| 3. 기관현황 | 1) 의료기관 분류<br>2) 진료과목 |

⑶ 조사방법

○ 조사기관의 면접원이 응답기관의 응답자에게 구조화된 조사지를 사전에 송부한 뒤 내방하여 면담시 질의 및 응답식으로 작성하는 것을 원칙으로 함

– 직접 면담이 어려울 경우 전화상으로 조사의 목적과 조사내용을 설명한 후 온라인 및 팩스로 조사지를 송부하여 자기 기입하게 한 후 전달받아 검토

⑷ 표본설계

○ 조사대상은 외국인환자유치등록 의료기관으로서 2009년 말 기준 1,460개 등록기관중 956개 기관이 유효표본으로 조사되어 전체 65.5%의 유효표본률

– 보건산업진흥원의 유치등록기관 명부에서 소재지권역별 할당을 통해 임의추출하는 방식을 따름

<표 4-2> 외국인환자유치현황 조사 표본설계

| 조사대상 | 외국인환자유치등록 의료 기관 |
|---|---|
| 조사규모 | 유효표본 총 956표본 |
| 표본추출 | 표본 할당: 명부 상 소재지 권역별 할당<br>표본 추출: 임의추출 |
| 조사도구 | 구조화된 설문지 |
| 조사방법 | 자기기입식 조사 |
| 조사일시 | 2010년 5월 17일부터 2010년 6월 4일까지(19일간) |
| 분석 | 기관 현황에 따른 100분율에 의한 빈도분석<br>주요 변인에 따른 평균 집계 |
| 조사기관 | (주)인포서치 |



⑸ 표본구성

○ 조사에 응답한 기관은 의원(치과의원포함)이 75.9%로 가장 많고, 병원(10.6%), 한의원(8.9%), 종합병원(3.7%), 한방병원(0.9%) 등의 순

– 응답기관의 소재권역을 보면 서울/수도권이 전체 72.0%로 가장 많고 부산/영남권(11.7%), 대구/경북권(7.5%), 대전/충청권(6.1%), 광주/호남/제주권 (2.7%) 등의 순

<표 4-3> 표본 특성표

| | | 응답기관수(개) | 구성비(%) |
|---|---|---|---|
| 의료기관분류 | 종합병원 | 35 | 3.7 |
| | 병원 | 101 | 10.6 |
| | 의원 | 726 | 75.9 |
| | 한방병원 | 9 | 0.9 |
| | 한의원 | 85 | 8.9 |
| 소재권역 | 서울/수도권 | 688 | 72.0 |
| | 부산/영남권 | 112 | 11.7 |
| | 대구/경북권 | 72 | 7.5 |
| | 대전/충청권 | 58 | 6.1 |
| | 광주/호남/제주권 | 26 | 2.7 |
| 전체 | | 956 | 100.0 |

나. 조사결과

⑴ 의료인력 현황

1) 의료법 개정 전후 정규직 인력 비교

○ 종합병원의 경우에는 의료법 개정 전인 '09년 4월 30일 현재 평균 701명이었으나, 개정 후 1년이 지난 10년 4월 30일 현재에는 727.5명으로 약 26.5명 증가

– 병원의 경우 65.4명에서 68.4명으로 평균 3명 증가하였고, 의원의 경우에는 1.1명, 한방병원 2.1명 늘었고, 한의원의 경우에는 0.2명 증가에 그침

○ 서울 수도권의 경우 개인의원이 상대적으로 많아 평균 인력은 '09년 4월 30일 현

재 23.5명에서 10년 4월 30일 현재 25.4명으로 1.9명 증가

- 부산 영남권에서 가장 많이 증가하여 4.4명 증가했으며, 대구 경북권과 대전 충청권에서 각각 3.8명과 3.9명 증가, 광주 호남권 및 제주권의 경우 2.5명 증가

<표 4-4> 의료법개정 전후 외국인환자유치등록 의료기관의 정규직 인력비교

(단위:평균, 명)

| | | 기관수(개) | 의료법 개정 전 | 의료법 개정 후 | 증감 |
|---|---|---|---|---|---|
| 의료기관분류 | 종합병원 | 35 | 701.0 | 727.5 | +26.5 |
| | 병원 | 101 | 65.4 | 68.4 | +3.0 |
| | 의원 | 726 | 9.2 | 10.3 | +1.1 |
| | 한방병원 | 9 | 50.7 | 52.8 | +2.1 |
| | 한의원 | 85 | 6.1 | 6.3 | +0.2 |
| 소재권역 | 서울 수도권 | 688 | 23.5 | 25.4 | +1.9 |
| | 부산 영남권 | 112 | 104.8 | 109.2 | +4.4 |
| | 대구 경북권 | 72 | 82.8 | 86.6 | +3.8 |
| | 대전 충청권 | 58 | 58.0 | 61.9 | +3.9 |
| | 광주 호남권 및 제주 | 26 | 48.9 | 51.4 | +2.5 |
| 전체 | | 956 | 40.5 | 42.7 | +2.2 |

2) 의료법 개정 전후 비정규직 인력 비교

○ 종합병원의 경우 '09년 4월 평균 39.6명이었으나 1년 후 1.7명 증가한 41.3명으로 집계되었음

- 병원의 경우나 기타 의원, 한방병원 및 한의원 등에서는 평균 1명 미만의 증가만 집계되어 유의미한 증감을 보이지 않음

○ 서울 수도권을 비롯한 전 권역에서 비정규직 의료인력의 유의미한 증감을 보이지 않음

- 외국인환자유치활성화대책 시행 여부가 비정규직 인력 증감에 영향을 준 것으로 판단되지 않음



<표 4-5> 의료법개정 전후 외국인환자유치등록 의료기관의 비정규직 인력비교

(단위:평균, 명)

| | | 기관수(개) | '09년 4월 현재 비정규직 | '10년 4월 현재 비정규직 | 증감 |
|---|---|---|---|---|---|
| 의료기관분류 | 종합병원 | 35 | 39.6 | 41.3 | +1.7 |
| | 병원 | 101 | 2.2 | 1.5 | −0.8 |
| | 의원 | 726 | 0.3 | 0.4 | +0.1 |
| | 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.1 | +0.1 |
| | 한의원 | 85 | 0.2 | 0.2 | 0.0 |
| 소재권역 | 서울 수도권 | 688 | 1.3 | 1.4 | +0.1 |
| | 부산 영남권 | 112 | 4.7 | 4.7 | 0.0 |
| | 대구 경북권 | 72 | 3.9 | 4.3 | +0.4 |
| | 대전 충청권 | 58 | 0.2 | 0.1 | −0.1 |
| | 광주 호남권 및 제주 | 26 | 3.8 | 3.9 | +0.1 |
| 전체 | | 956 | 1.9 | 2.0 | +0.1 |

⑵ 의료인력 조달 현황

3) 의사인력

○ 외국인환자유치등록 이후 부족한 의사(의사, 치과의사, 한의사)에 대해 신규채용을 통해 해결한 인원수는 평균 0.2명

- 종합병원의 경우 평균 2.5명으로 비교적 높은 신규채용규모를 보였으며, 배치전환과 근무시간조정 등 기타방법을 통한 인력조달은 미미

<표 4-6> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 의사인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 2.5 | 0.0 | 0.1 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.2 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

2) 간호인력

○ 간호사(간호사, 간호조무사)의 경우 신규채용을 통해 해결한 인원은 평균 0.5명
- 종합병원의 경우 평균 10.1명으로 비교적 높은 간호인력 신규채용상황을 보였으며, 병원과 한방병원의 신규채용은 0.5명과 0.3명
- 배치전환을 통해 부족인원을 해결한 경우는 병원이 0.3명, 종합병원의 0.1명 등으로 상대적으로 적음

<표 4-7> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 간호인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 10.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.5 | 0.3 | 0.0 | 0.1 |
| 의원 | 726 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.5 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |

3) 약사

○ 약사의 경우 신규채용을 통해 해결한 인원은 평균 0.01명에 불과
- 약사의 직접고용 비중이 높은 종합병원의 경우 평균 0.26명으로 비교적 높은 신규채용규모를 보였으나 병원 등 기타 의료기관에서는 채용실적이 전무한 실정

<표 4-8> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 약사

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.26 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 병원 | 101 | 0.02 | 0.01 | 0.00 | 0.00 |
| 의원 | 726 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 한방병원 | 9 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 한의원 | 85 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 전체 | 956 | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |



4) 치료 및 기술 인력

○ 물리치료사 및 방사선사 등 치료 및 기술인력의 경우 신규채용을 통해 해결한 인원은 평균 0.1명
- 종합병원의 경우 평균 1.7명으로 신규채용규모가 비교적 컸으나, 병원 및 의원급 진료기관에서는 채용실적이 거의 없음

<표 4-9> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 치료 및 기술인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 1.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

5) 기타 치료 인력

○ 기타 치료인력의 경우 신규채용을 통해 해결한 인원은 평균 0.1명에 그침
- 종합병원에서 0.6명으로 약간 높은 수준이었으나 기타 의료기관의 경우 채용실적인 거의 없음

<표 4-10> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 기타 치료 인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

6) 진료 코디네이터

○ 진료 코디네이터의 경우 유치기관 등록 이후 신규채용한 규모는 등록기관 평균

0.1명에 불과

- 종합병원, 의원, 한방병원에서 각각 평균 0.1명의 진료 코디네이터의 신규채용이 이루어짐
- 외국인환자유치활성화와 함께 새로운 직종으로 부각한 진료 코디네이터의 진료기관내 직접고용이 미미한 것은 외국인환자의 규모가 아직까지 경미한 수준일뿐만 아니라 기관내 직접고용의 부담이 크기 때문으로 판단됨

<표 4-11> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 진료코디네이터

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

7) 통역사

○ 통역사의 경우 규모가 비교적 큰 종합병원 등을 제외하면 신규채용 실적이 거의 없음

- 종합병원 및 병원에서 신규채용으로 평균 0.1명의 통역사가 채용된 것으로 조사됨
- 통역사 역시 진료 코디네이터와 마찬가지로 외국인환자유치활성화에 따라 수요가 많은 업무이긴 하지만 진료기관의 직접고용 부담이 큰 것으로 판단됨

<표 4-12> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 통역사

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |



8) 행정관련 인력

○ 의무기록사 등 행정인력의 경우 평균 0.1명을 신규채용한 것으로 조사됨

- 종합병원에서 2.7명 행정인력을 채용했으며 그 외 병원과 한방병원은 0.2명 신규채용
- 외국인환자유치활성화에 따라 규모가 큰 종합병원에서 관련 부서 및 담당업무가 신규로 생성됨에 따라 신규인력이 채용된 것으로 보임
- 배치전환이나 근무시간조정 등에 따른 인력조달의 경우는 미미한 수준임

<표 4-13> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 - 행정인력

(단위:평균, 명)

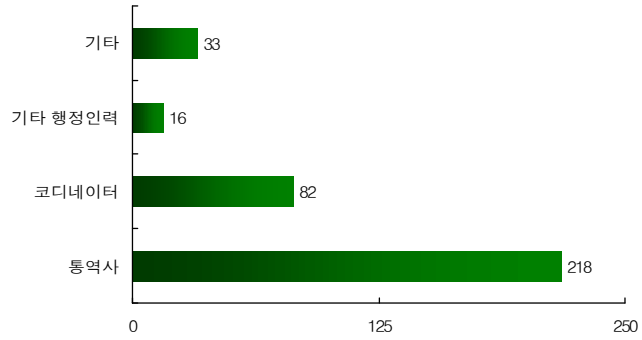
| 의료기관 | 기관수(개) | 신규채용 | 배치전환 | 근무시간 조정 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 2.7 | 0.1 | 0.1 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.2 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

⑶ 향후 인력증가 예상 직종

○ 외국인환자유치활성화에 따라 향후 인력수요가 증가할 것으로 예상되는 필요 직종으로는 통역사, 진료코디네이터, 기타행정인력 등의 순으로 조사됨

[그림 4-1] 외국인환자유치등록에 따른 인력수요 증가 예상 직종

(단위:평균, 명)



- 통역사의 경우, 전체 956개 응답 의료기관중 218개 기관에서 필요 직종으로 지적하여 외국인환자와 진료인력간의 의사소통 관련 직무의 중요성을 반영
- 진료 코디네이터의 경우 총 82개 의료기관에서 필요 직종으로 지적

### (4) 향후 필요인력

○ 외국인환자유치활성화에 따라 향후 3년 이내 필요한 인력수요는 아래와 같음

#### 1) 의사인력

○ 유치등록기관 평균 0.2명의 의사인력이 향후 3년 내 필요할 것이라고 응답
- 종합병원의 경우 0.8명으로 비교적 높은 수준이었으며, 병원과 의원은 각각 0.3명과 0.1명에 그침
- 치과의사와 한의사의 경우 병원과 한의원에서 각각 0.1명씩의 인력수요가 예상됨

<표 4-14> 외국인환자유치등록에 따른 향후 3년간 인력수요 - 의사인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 의사 | 치과의사 | 한의사 |
|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.8 | 0.1 | 0.0 |
| 병원 | 101 | 0.3 | 0.0 | 0.0 |
| 의원 | 726 | 0.1 | 0.0 | 0.0 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 전체 | 956 | 0.2 | 0.0 | 0.0 |

#### 2) 간호 인력

○ 유치등록기관 평균 0.3명의 간호 인력이 향후 3년 내 필요할 것이라고 응답
- 간호사의 경우 종합병원에서 2.2명으로 비교적 높은 수준이었으며, 병원과 의원은 각각 0.9명과 0.2명
- 간호조무사는 종합병원에서 1.0명의 인력수요를 예상



<표 4-15> 외국인환자유치등록에 따른 향후 3년간 인력수요 - 간호인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 간호사 | 간호조무사 |
|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 2.2 | 1.0 |
| 병원 | 101 | 0.9 | 0.3 |
| 의원 | 726 | 0.2 | 0.2 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.3 | 0.2 |

#### 3) 진료 코디네이터 및 통역사

○ 유치등록기관 평균 각각 0.2명의 진료 코디네이터 및 통역사의 인력수요가 예상되는 것으로 응답
- 종합병원에서 진료 코디네이터와 통역사의 인력수요가 각각 0.5명과 0.6명으로 비교적 크며, 그 다음으로 병원(0.3명, 0.3명)과 의원(0.2명, 0.2명)순임
- 진료 코디네이터와 통역사의 경우 외국인환자유치관련 의료법개정 이후 1년간 직접고용의 필요성은 크지 않았으나 외국인환자의 대폭 증대가 예상되는 향후 3년간 종합병원 등 규모가 큰 진료기관을 중심으로 신규채용 가능성을 보여줌

<표 4-16> 외국인환자유치등록에 따른 향후 3년간 인력수요 - 진료코디네이터 및 통역사

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 코디네이터 | 통역사 |
|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.5 | 0.6 |
| 병원 | 101 | 0.3 | 0.3 |
| 의원 | 726 | 0.2 | 0.2 |
| 한방병원 | 9 | 0.1 | 0.2 |
| 한의원 | 85 | 0.1 | 0.2 |
| 전체 | 956 | 0.2 | 0.2 |

#### 4) 행정관련 인력

○ 의무기록사, 원무인력, 기타 행정인력 등에 대한 향후 3년간 인력수요는 유치등록기관 평균 0.1명 내외로 미미한 수준

– 종합병원의 경우 원무인력과 기타 행정인력 수요가 각각 1.1명과 0.8명 예상됨
– 외국인환자수 증대에 따라 비교적 규모가 큰 종합병원에서 외국인환자와 관련된 행정을 담당하는 인력수요가 상대적으로 증가함을 보여줌

<표 4-17> 외국인환자유치등록 이후 부족인력의 충원 – 행정인력

(단위:평균, 명)

| 의료기관 | 기관수(개) | 의무기록사 | 원무인력 | 기타 행정인력 |
|---|---|---|---|---|
| 종합병원 | 35 | 0.1 | 1.1 | 0.8 |
| 병원 | 101 | 0.0 | 0.2 | 0.2 |
| 의원 | 726 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| 한방병원 | 9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 한의원 | 85 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 전체 | 956 | 0.0 | 0.1 | 0.1 |

### ⑸ 외국인환자 내원 현황

#### 1) 의료법 개정 전후 외국인환자 현황

○ 의료법 개정 전인 2009년 1월~4월과 개정 후인 2010년 1월~4월의 외국인유치등록 진료기관의 외국인환자수를 비교해 보면 개정 후 평균 환자수에서 0.8명 증가

<표 4-18> 의료법 개정 전후 외국인환자 내원 현황

(단위:평균, 명)

| | | 기관수(개) | '09년 1월 ~ 4월 환자수 | '10년 1월 ~ 4월 환자수 | 증감 |
|---|---|---|---|---|---|
| 의료기관 분류 | 종합병원 | 35 | 74.8 | 94.9 | +20.1 |
| | 병원 | 101 | 4.6 | 4.6 | 0.0 |
| | 의원 | 726 | 0.7 | 0.7 | 0.0 |
| | 한방병원 | 9 | 0.0 | 1.1 | +1.1 |
| | 한의원 | 85 | 0.2 | 0.6 | +0.4 |
| 소재권역 | 서울 수도권 | 688 | 3.0 | 4.4 | +1.4 |
| | 부산 영남권 | 112 | 13.3 | 11.8 | −1.5 |
| 전체 | | 956 | 3.8 | 4.6 | 0.8 |



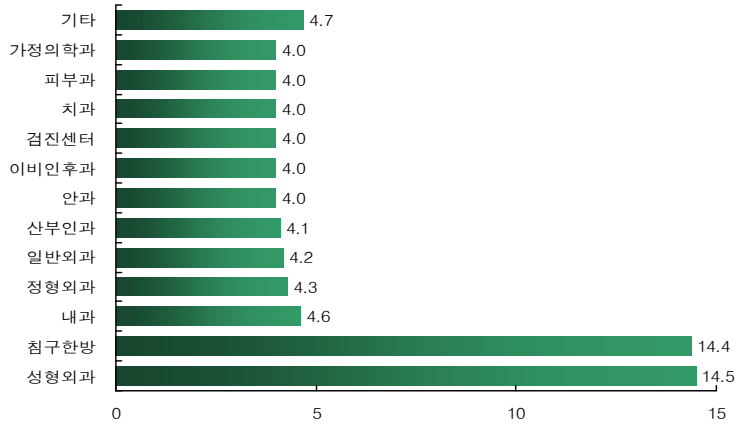
– 종합병원의 경우 74.8명에서 94.9명으로 평균 20.1명이 증가한 것으로 나타난 반면 기타 진료기관의 경우 한방병원이 1.1명의 증가를 기록하는 등 증가폭이 상대적으로 미미한 수준
– 소재권역으로 보면 서울 수도권에서 4.4명이 증가한 반면 부산 영남권에서는 1.5명 감소한 것으로 나타남

#### 2) 외국인환자 진료과목별 현황

○ 2009년 내원 혹은 입원한 외국인환자의 진료과목별 현황을 보면, 성형외과와 침구한방이 각각 14명 정도로 가장 많음
– 의료관광을 목적으로 입국한 외국인의 경우 본국에서 상대적으로 비용이 많이 들거나 희소한 치료과목을 선호하는 것으로 보임
– 그 다음으로 내과(4.6명), 정형외과(4.3명), 일반외과(4.2명), 산부인과(4.1명), 안과(4.0명), 이비인후과(4.0명), 건강건진센터(4.0명) 등의 순

[그림 4-2] 의료법 개정 전후 외국인환자 진료과목별 현황

(단위:평균, 명)



## 제2절 외국인환자유치활성화지원정책 관련 전문가 심층조사 및 정책평가

○ 동 전문가대상 면접 조사는 크게 두 가지 경로로 수행됨
- 우선, 외국인환자유치등록의료기관 등의 전문가 및 관련업무 담당자 10명을 대상으로 한 정책평가 관련 <전문가 심층조사>를 조사대행기관의 전문면접관을 통해 진행하였으며
- 이와 별도로 외국인환자유치활성화(의료관광)와 관련하여 상대적으로 성과가 높은 지역(부산, 대구)의 의료기관 및 지자체 정책담당자를 대상으로 한 심층면접조사를 연구진이 직접 수행

가. 전문가 심층조사

(1) 조사개요

1) 조사목적

○ 정부는 2009년 5월을 기해 외국인환자유치와 관련하여 관련 의료법의 개정을 통해 유치활성화를 위한 지원책을 마련함
- 정부는 이런 법 개정을 통해 외국인환자유치를 적극 지원하고, 이를 통해 국내 의료산업의 활성화를 꾀할 뿐만 아니라 고용효과 제고를 도모하고자 함
- 따라서 본 조사는 그와 같은 정부의 지원책이 시행된 이후, 외국인환자를 유치하여 진료한 진료기관 등의 관련 전문가들이 평가한 정책 및 고용영향에 대한 평가를 심층면접을 통해 파악하고자 함

2) 조사대상

○ 외국인환자유치활성화지원정책과 관련하여 유치등록기관 및 관련기관의 전문가
- 서울 및 수도권에 소재한 상급 종합병원 및 병원의 외국인환자유치관련 업무 책임자 및 담당자 총 10명
  · 외국인환자를 유치하여 진료한 실적이 있는 종합병원 및 병원을 대상



<표 4-19> 실태조사 응답 전문가 및 소속

| 전문가 이름 | 소속 | 부서 |
|---|---|---|
| OOO | S병원 | 전략기획팀 |
| OOO | I병원 | 국제협력센터 |
| OOO | C센터 | 국제협력팀 |
| OOO | K병원 | 국제교류팀 |
| OOO | S1병원 | 국제협력팀 |
| OOO | S치과병원 | 외국인진료소 |
| OOO | M병원 | 홍보실 |
| OOO | K의료원 | 대회협력팀 |
| OOO | S병원 | 대외전략팀 |
| OOO | W병원 | 홍보실 |

3) 조사내용

○ 외국인환자유치사업 및 그에 따른 고용효과에 대한 평가를 반복하여 심층 질문 응답
- 조사의 세부내용으로는 제도변화에 따른 영향, 유치활성화지원을 위한 활동평가, 사업의 개선방향, 향후 인력변화전망, 지원대책의 고용영향효과, 고용효과제고를 위한 정책방향 등

<표 4-20> 실태조사 분야 및 세부항목

| 조사분야 | 세부항목 |
|---|---|
| 외국인환자 유치사업 관련 의견 | 1. 제도변화가 외국인환자유치활성화에 미친 영향<br>2. 외국인환자유치활성화 지원을 위한 기존 활동에 대한 평가<br>3. 외국인환자유치활성화를 위한 기존 사업의 개선방향 및 신규 사업에 대한 의견 |
| 외국인환자 유치활성화 에 따른 고용효과 및 정책 제언 | 1. 향후 3년간 의료서비스 관련 인력 변화 전망<br>2. 외국인환자유치활성화 지원사업이 신규고용창출에 대한 긍정적 평가 이유<br>3. 더 많은 신규고용 창출을 위한 외국인환자유치활성화 지원사업의 보완대책 및 노력 |

(2) 조사결과

1) 외국인환자유치사업 관련 의견: 제도변화의 영향, 기존활동 평가, 개선사항

○ 제도 변화가 외국인환자유치에 미친 영향과 관련하여, 긍정적인 이유를 아래와 같이 제시

- 일단 제도적으로 합법화되었다는 점을 평가하고 있었고, 또한 전문 마케팅 업체를 통한 유치사업을 할 수 있게 되었다는 점에서 활성화의 기반을 마련한 것으로 평가함
- 또한 일정한 지침으로 받아들여져 일선 병원에서 지침에 따라 적극적인 활동을 할 수 있게 된 점을 긍정적으로 평가함

○ 긍정적이지 않거나 큰 변화가 없다고 지적한 이유로 다음과 같은 이유를 제시함

- 현장에서 그로 인해 실질적인 유치 효과가 없다는 의견이 있었으며, 또한 의료사고 시에 국내의 의료진이나 병원을 보호해 줄 수 있는 방어막이 없다는 점을 지적한 의견도 있었음

○ 유치기관 등록요건에 미친 영향으로서 아래와 같은 사항을 지적함

- 전반적으로 등록요건의 완화와 실제로 외국인환자유치활성화에는 직접적인 연관성을 느낄 수 없으며, 오히려 완화로 인한 무분별한 등록기관 난립으로 인한 우려를 제시
- 제도변화로 인하여 등록요건이 규정되어 유치 관련한 합법적 활동이 보장될 수 있다는 점에서 부분적인 기여를 평가하는 의견 존재

○ 지원제도가 실태조사 및 외국인환자 관리 부분에 미친 영향으로서 문제점을 지적하는 의견이 다수

- 실태조사나 외국인환자 관리부분에서 크게 기여한 바가 없다는 의견이 많았음
- 실태조사의 경우 아직 데이터가 누적되어 있지 않을 뿐만 아니라 병원마다 실제로 정확하게 관리하지 못하는 실정이라서 자료 자체가 부실할 것이라는 주장
- 외국인환자라는 개념도 다양하고, 유형도 많아 관리가 어렵다는 지적도 존재. 일선 병원에서는 간단한 인적 사항만을 기재하기 때문에, 해당 환자가 외국인인지 여부를 가리기 쉽지 않은 경우가 있음
- 일부 전문가의 경우 외국인환자유치진료기관에 대한 유치실태조사에 대해 긍



정적 기대를 하고 있는데, 통일된 형식에 따라 진행되는 조사의 경우 현장과 맞지 않는 부분들이 있지만 일단 견고하게 진행되며 정착된 후에는 기여하는 바가 있을 것이라는 긍정적 기대를 보이기도 함

○ 의료마케팅 강화와 관련한 활동에 대하여 긍정과 부정의 평가가 엇갈림

- 부정적으로 평가하는 의견들은 아직 실질적인 효과를 느끼지 못하고 있다는 점을 들었으며, 실제 방문하는 환자들은 국가 신뢰도 등이 요인이 될 뿐 마케팅 강화로 인한 효과는 상대적으로 적을 것이라고 제시함

○ 해외환자 안전 및 서비스 강화와 관련한 활동에 대해서는 대체로 만족할 만한 응답이 적었음

- 아직 구체적인 효과를 경험하지 못했다는 의견이 다수였고, 법률적 용어나 그 밖에 익숙하지 않은 분야라 이를 효과적으로 활용하기 어려운 측면을 호소하기도 함

○ 해외환자 유치 인프라 강화와 관련한 활동에 대해서는 만족과 불만족의 의견이 공존함

- 긍정적인 평가를 하는 기관에서는 인력양성에 따른 비용절감을 이유로 제시했으며, 체계적인 양성을 통해 다양한 인력확보 가능성 등에 대해서 만족스럽게 여김
- 부정적인 평가와 관련해서는 고비용 저효율을 지적하였음. 즉, 높은 비용이 소요되는 교육을 받지만, 실제 현장에서 교육내용에 대한 활용도가 낮아서 기대만큼의 효과를 거두지 못하는 실정이라는 의견

○ 지역선도 우수의료기술산업 육성지원활동과 관련하여, 만족스럽지 못한 의견이 다수였음

- 전반적으로 홍보부족에 따른 인지 결여의 문제를 지적하였고, 객관적 기준에 대한 회의적 의견도 존재
- 졸속으로 진행하는 짜맞추기식 행정이라는 비판도 제기됨

○ 향후 개선사항 중 의료마케팅 강화를 위한 방안으로서 보다 실질적이고 현실적

인 행사나 기획을 부탁하는 의견들이 많았음
- 비용이 많이 소요되므로 중소 병원들도 참여할 수 있는 대안을 찾을 수 있으면 좋겠다는 의견도 존재.
- 관 주도형의 전략보다는 민간들이 적극적으로 참여할 수 있는 환경 조성을 희망하기도 함

○ 해외환자 안전 및 서비스 강화관련 방안으로서, 의료보험 의무가입보다는 보험가입으로 인한 구체적인 장점을 가진 상품 개발을 제시
- 그 외, 다양한 문화권에 맞추어진 안전장치를 마련해야 하고 홍보 강화가 필요하다고 지적

○ 해외환자 유치 인프라 강화와 관련하여 인력 양성 및 지원방안으로서 다음을 제시
- 외국어 통역사 등 인력양성 과정에서 의료 전문가의 필요성을 많이 느끼고 있었고, 따라서 의료 분야를 잘 알면서 통역이 가능한 의료 통역사를 양성해야 한다고 주장
- 추후 의료인들을 상대로 언어교육을 실시하는 과정에서 보다 다양한 프로그램을 요구하는 의견과 중복된 느낌의 커리큘럼 개정 의견을 제시

2) 외국인환자유치활성화에 따른 고용효과 및 정책제언

① 향후 3년간 예상되는 인력변화
○ 응답기관 대부분에서 향후 3년간 구체적인 인력 증원계획이 없었으며, 단지 외국인환자 증가에 따라 통역사와 코디네이터 등 지원 인력 분야의 고용 창출은 예견
- 의사 간호사 등 전문 의료인력의 증가를 예상하는 기관은 소수였으며, 다수에서 막연한 인력증가를 예상함

② 신규고용창출에 긍정적인 이유
○ 응답기관 대부분에서 환자 증가에 따라 새로운 인력 수요가 대두됨으로 인해 향후 신규고용창출효과가 있을 것이라는 응답이 많았음



- 실제로 고용창출이라는 의미의 대규모 채용 수준에 이르지는 못할 것이라는 의견도 있었는데, 인력시장의 특성 상 실업문제 해결의 돌파구 수준에는 이르지 못할 것이라는 전망도 제시

③ 신규고용효과 제고를 위한 제언
○ 신규고용을 제고하기 위하여 정부는 외국에 대한 국가 신뢰도를 높여 이미지를 개선하려는 노력을 해야 함
- 특히 한국의 의료 수준에 대한 홍보가 전혀 이루어지지 않고 있으며, 일단 정부가 나서서 한국 의료 수준에 대한 적극 홍보가 필요
- 중앙정부와 지방자치단체 간의 역할 분담 및 개선 필요. 중앙정부는 제도나 시스템에 대한 보완과 정비를 책임지고 지방자치단체는 일선 병원과 중앙정부 간의 매개적 역할에 충실해야 함. 특히 중앙정부의 다양한 역할 중 상당 부분을 지방자치단체가 위임받아서 일선 병원의 서포터역할 수행 필요
- 전문교육기관을 설립하여 전문인력을 보다 체계적으로 양성할 수 있는 시스템 수립 필요
- 교육기관의 난립으로 인한 질적 수준의 저하를 막기 위한 대책 마련을 요구하는 의견도 존재. 즉, 각 도에 하나씩 교육기관을 지정하고 이곳에서 문화교육도 시킬 경우 병원의 기존 인력들도 교육을 받아 서비스 질을 향상시키면 환자가 증가하고 그에 따라 자연히 고용이 창출될 것이라고 제시

○ 신규고용효과 제고를 위하여 의료기관은 무엇보다도 과감한 투자를 통해 인력채용에 적극적으로 나서야 한다는 의견이 다수
- 당장의 수요만을 위한 대체 인력 사용이 아니라, 장기적인 안목에서 인적 투자 개념으로 신규인력을 채용해야 한다고 제시
- 한편에서는 의료기관은 보다 향상된 의료기술과 서비스를 통해 내실을 기할 경우, 자연히 환자가 증가할 것이고, 그 결과 새로운 인력이 필요하므로 고용창출에 기여할 수 있다는 의견 존재

○ 유치기관의 역할과 관련하여, 의료분야의 전문지식을 갖춘 코디네이터나 마케터를 양성하는 노력이 필요하다는 의견 제시

<표 4-21> 심층인터뷰 주요내용 및 개선의견 종합

| 인터뷰대상 | 주요내용 | 주요 개선의견 |
|---|---|---|
| OOO<br>(S병원) | ○유치활동합법화에 따른 환자방문도 늘었지만 기존 환자도 꾸준히 방문<br>○유치기관이 우후죽순으로 발생하고 소양도 낮음<br>○의료마케팅과 관련한 행사에 실제 소비자들의 참여자 적음<br>○마케팅관련 컨퍼런스나 행사에 소요되는 비용이 많아 효과적이지 못함<br>○통역사양성과정을 통해서 통역사를 채용한다고 하더라도 본토인이 아닐 경우 문화적 차이나 환자에 대한 안정감을 주지 못할 수 있음 | ○진료 코디네이터에 대한 지원금 제공 및 마케팅 관련 비용 지원 필요<br>○내국인 통역자 양성을 위한 실질적인 교육과정과 자격증 설립 등 필요<br>○한국의료의 우수성에 대한 중앙정부차원의 홍보 필요<br>○지자체의 외국 지자체와의 결연을 통한 의료관광 홍보강화 필요<br>○의료사고 방지를 위해 유치환자선발 관련 유치기관의 꼼꼼한 노력 필요 |
| OOO(I병원) | ○유치업등록관련 규제미비로 유치업자 난립<br>○한국의 의료서비스에 대한 홍보가 취약하여 현장 의료기관에서 환자 유치에 어려움<br>○의료전문 통역사 양성과정은 만족도 높지만, 대부분의 교육과정에서 교육비용이 크고 수료생의 취업에 크게 매력적인 스펙으로 작용하지 못함 | ○의료마케팅전문가양성과정 등 마련 필요<br>○해외환자들이 한국선택시 안전성에 대한 확신을 가질 수 있도록 홍보해야 함<br>○국가별 문화 등을 익힌 CRM코디네이터의 확대 양성 피요<br>○기금조성 등에 대한 정부 및 지자체의 지원 등으로 현장 진료기관의 해외환자의료사고에 대한 부담 낮출 필요<br>○지원에 대한 보건복지부와 문광부간 역할재정비 필요 |
| OOO(C센터) | ○유치기관에 대한 실태조사시 행정부담으로 작용<br>○중앙정부에서 진행하고 있는 마케팅과 홍보활동은 비용낭비 등 실효성이 의심됨. 필요한 세부규정과 가이드라인 형성 등에 노력을 쏟을 필요<br>○코디네이터와 통역사 등에 대한 교육이 너무 난립되어 있고 무분별하게 진행되고 있어 비용 등 낭비<br>○방문환자의 문화적 차이를 충분히 고려한 홍보물 제작과 코디네이터 교육과정 등 필요 | ○의료소송시 국가책임 등에 대한 사항을 분명하게 예시해야 적극적인 환자 유치 및 진료 가능<br>○코디네이터양성관련 다문화가정 등 국내거주외국인정주민들에 대한 교육을 통한 활용 고려 필요<br>○코디네이터나 통역사 양성시 법이나 제도에 대한 교육 보다도 문화나 진료현장에 대한 구체적인 교육내용이 필요<br>○양성기관을 무분별하게 난립토록 두지 말고 정부지원과 관리가 확실한 몇군데 설정하여 책임지고 양성하고 일괄 관리 및 취업알선체계 필요 |
| OOO(K병원) | ○해외홍보도 많이 했지만 비용과 노력에 비해서 결과는 신통치 않았음<br>○유치실태조사의 경우 준비가 안된 상황에서 진행된 조사이므로 활용도가 낮음<br>○해외의료기관등에 한국의 의료서비스 및 의료기관에 대한 홍보가 부족<br>○의료분쟁과 관련한 가이드라인이 제공되고 있으나 해석이나 이해가 어려운 방법으로 기술되어 있음 | ○해외의료기관 등에도 한국의 의료서비스 및 의료기관에 대한 홍보 필요<br>○오프라인 해외마케팅시 정부지원폭 증대 요망<br>○의료분쟁시 보상체제나 소송 등에 대한 정보제공 및 체계정비 필요<br>○통역사 등에 대한 활용시 정부지원 필요<br>○의료기관종사자에 대한 통역교육 강화 필요<br>○외국인환자서비스에 대한 아이디어 확충 및 홍보 필요<br>○유치업에 대한 전문적인 자격제도 도입 필요 |
| OOO(S1병원) | ○'메디컬비자'도입은 신선한 시도이며 기여도 컸을 것임<br>○유치업자의 활동을 합법화함으로써 외국인환자유치가 공식적으로 가능하게 한 것은 긍정적인 효과<br>○정부가 주도한 마케팅지원사업이 자료취합이나 행사위주로 진행되는 것은 현장의료기관에서 피로감만 느끼게 할 뿐임<br>○지역선도우수의료기술산업육성이 상징적이긴 하지만 규모 큰 상급병원급에 실질적인 도움이 되지는 않음 | ○국가가 주도하는 것보다 병원자율로 활동하고 모범사례 형성할 수 있도록 지원하는 것이 중요<br>○해외환자 유치기관과 협의시 의료분쟁에 대한 법률적 사항 지원이 보다 명확해져야 함<br>○모델사례에 대한 지원을 확실히 하여 한국브랜드에 대한 홍보 제고 필요<br>○필요 전문인력에 대한 공동인력풀 형성 및 활용과 인력채용지원금 등을 잘 디자인해서 활용토록 할 필요 |
| OOO(S치과병원) | ○비자개선 등으로 인해 외국인환자수가 증가할 거라고 예상되지만 피부로 느끼지는 못함<br>○마케팅강화 등에 따라 외국에서 직접 연락오는 경우가 있어 홍보효과가 있는 편<br>○전문통역사 등의 양성과정이 상대적으로 높은 비용이 소요되며, 양성된 인력이 실제 병원으로 채용되는 경우가 드묾<br>○외국인환자수가 증가하게 되면 국내의사보다는 언어나 문화 등을 고려하여 가급적이면 외국인 의사를 채용할 계획임 | ○진료과목 등에 대한 홍보 및 지원상 편중이 존재<br>홍보를 강화(예, 메디컬 코리아) 필요<br>○유치등록 진료기관간 유치 및 서비스관련 우수사례나 노하우 등의 공유 필요 |
| OOO(M병원) | ○외국인환자유치로 인해 국내환자들에 대한 서비스 질이 저하될 우려 있음<br>○자본금에 대한 기준을 충족하면 왠만하면 유치등록이 가능하므로 유치업자들의 자격이나 질이 낮음<br>○의료마케팅부분과 관련하여 협회개설 및 지원 등 정부노력이 많았음은 인정하지만 현지설명회 등이 부족<br>○등록의료기관간 네트워크가 부족 | ○유치업자의 난립과 서비스질 저하 방지를 위해 관련 자격제도 도입이 절실<br>○일부 병원만 각종 행사에 초빙하지말고 공동으로 홍보하고 공동효과를 보는 방식 필요<br>○이벤트성 홍보보다 온라인 등 파급성 높은 경제적 홍보방식 고민 필요<br>○전시적이고 향락적인 홍보활동을 지양하고 싱가폴 및 태국처럼 실용성 있는 개척적 홍보 강화 필요<br>○통역사나 코디네이터의 경우 의료지식이 풍부한 재직자 등을 적극 활용할 필요 |
| OOO(S2병원) | ○유치등록 이후 실시하는 실태조사는 좀 더 체계화된 느낌이 들지만 의무적으로 통계산출하고 있는 실정<br>○해외환자 유치인프라를 강화하기 위하여 홍보교육비를 지원해주고 있어서 일부 도움이 되고 있음<br>○유치업자에 대한 등록요건을 규정함으로써 합법적 활동을 보장한 것에 대해서는 외국인환자유치에 긍정적 | ○해외보험사 및 해외의료기관과 네트워크 강화에 기반한 케팅추진 필요<br>○의료기관과 유치업자간 의사소통 확대 및 상호 필요사항에 대한 공감 노력 증대 필요<br>○의료분쟁발생시 보험가입지원 필요<br>○각국의 문화와 관습 등을 고려한 세밀하고 소프트한 내용 반영한 코디네이터 양성프로그램 필요 |
| OOO(W병원) | ○중소규모의 의료기관에서는 예산이나 인력 등이 부족하여 자체적인 홍보를 하지 못하는 경우가 대부분<br>○의료안전 등에 대해서 중급병원 등에서는 홍보 및 대처방안 등을 모색할 경황이 없으며 보험가입의 여력도 없음<br>○전반적으로 과거에 비해 좀 더 체계적인 교육과정이 마련되는 등 개선되고 있으나 여전히 의료분야의 전문성 때문에 통역 등 교육수료생들의 취업은 애로가 있음 | ○마케팅능력 부족한 중소병원과 대형병원간 공동홍보방안 등 고민 필요<br>○의료분쟁시 효과적인 대처가 가능하도록 단체보험가입이나 지원 등 필요<br>○성형, 미용 등 일부 인기있는 분야이외의 나머지 분야에 대한 지원 및 관심 필요<br>○중국 등 일부지역에 대한 비자발행규제완화 필요<br>○지자체의 경우 경쟁적으로 타지역의 사례를 흉내내지 말고 자체지역의 의료특성을 고려하여 지원서비스 마련해야 함 |
| OOO(K의료원) | ○유치환자들에 대한 홍보가 전시성위주로 되고 있는 느낌<br>○일선 의료기관에서 유치환자의 수가 증가하고 있다는 것을 느끼기 위해서는 외국인환자들의 한국의료서비스에 대한 이해가 높아져야 하는데 그렇지 못함<br>○일부 진료과목 등에 대한 홍보 및 지원상 편중이 존재 | ○정책적으로 한국 및 한국의료서비스에 대한 브랜드홍보를 확대강화 필요<br>○유치업자들 대상 병원실무 및 진료프로세스, 교육프로그램 등에 대한 정보제공 및 간접교육 등 필요<br>○한방 등 한국적이고 전통적인 의료서비스에 대한 지원과 관심 필요 |



### ⑶ 조사결과 요약 및 정책제언

○ 본 조사사업은 2009년 5월부터 시행된 외국인환자유치지원사업의 정책 및 고용효과에 대한 평가를 위하여 외국인환자유치등록기관 관련업무 담당자 및 전문가 10명을 대상으로 한 심층면접조사

○ 본 조사 결과 시행 1년이 지난 외국인환자유치지원사업은 아직 그 효과가 괄목

할 정도로 크지 않고 신규고용창출효과도 매우 뚜렷하게 높지는 않은 것으로 판단

○ 외국인환자유치를 위해 지난 1년간 행했던 사업들에 대해 현장의 평가는 긍정과 부정이 엇갈렸음
- 많은 비용과 인력을 투입해서 진행하는 국제 컨퍼런스나 세미나 등은 실소비자인 외국인환자들이 접근하기 어려운 행사이므로 환자 유치 효과가 크지 않다는 평가
- 중앙정부 차원에서 한국의 의료수준을 홍보하고, 국가 이미지를 제고할 수 있는 해외 홍보를 강화하여 실수요자인 외국인환자들이 직접 한국의 의료수준을 평가할 수 있는 기회를 많이 제공하는 일이 보다 효율적

○ 향후 증가가 예상되는 의료산업 및 관련분야 인력으로 의사나 간호사 등 전문의료인력 보다는 이른바 보조인력으로서의 코디네이터와 통역사 등을 지적
- 코디네이터 및 통역사의 양성교육과 관련하여, 단순한 통역이나 기술적 능력만을 교육하는 방식에서 벗어나 해당 문화에 대한 이해 수준을 높일 수 있는 문화교육의 심화과정 필요
- 교육수료생의 대량 양산에 초점을 맞추는 교육방식 보다는 좀 더 체계적인 커리큘럼의 개발과 교육과정을 통해 현장에서 바로 교육내용을 적극 활용하여 실무진행에 도움이 될 수 있는 인력양성방식 희망

나. 모범사례 지역 전문가 및 정책담당자 대상 심층조사

(1) 조사개요

1) 조사목적

○ 외국인환자유치활성화와 관련한 성과가 비교적 좋은 일부 지역의 정책담당자 및 유치등록의료기관 실무자를 대상으로 정책평가 및 정책효과를 파악하고자 함

2) 조사대상



○ 부산 및 대구지역의 외국인환자유치활성화 관련 정책담당자 및 유치등록의료기관 실무자
- 부산 서면 메디컬센터 조성사업과 관련한 부산시 의료관광관련 부서의 사업책임자 및 관련 의료기관 2곳
- 대구지역의 의료관광관련 책임부서인 시 정책담당자 및 관련분야 자문연구진 2명

<표 4-22> 모범사례 지역전문가 심층조사 대상자 및 소속

| 지역 및 전문가 | | 소속 | 부서 및 직책 |
|---|---|---|---|
| 지역 | 전문가 | | |
| 부산 | OOO | 부산시청 | 사무관 |
| | △△△ | 부산시청 | 주사 |
| | 김태문 | ABC성형외과 | 국제의료팀장 |
| | 정영섭 | 은백한의원 | 원장 |
| 대구 | □□□ | 대구시청 | 주사 |
| | 박성덕 | 대구경북연구원 | 박사 |
| | 박민규 | 대구경북연구원 | 박사 |

3) 조사내용

○ 외국인환자유치사업에 대한 총괄평가, 지자체내 지원사업 및 평가, 고용효과 및 의료기관내 유치관련 활동에 대한 검토 및 평가 등

(2) 조사결과

1) 부산지역 - 서면 메디컬 센터조성지원사업 및 정책평가

○ 신규고용이 이루어지는 부분은 주로 유치업과 의료기관의 코디네이터 및 통역 관련 직종
- 코디네이터의 경우 시에서 양성과 관련한 지원금을 투여하여 대학 -등에 의뢰하여 양성
  · 사례1: 시가 결혼이주여성을 대상으로 동아대에 의뢰하여 시의사회와 함께 코디네이터 양성교육프로그램을 개설하여 관련 인력을 양성하게 함
  · 사례2: 시의 지원(2009년 3천만원, 2010년 5천만원)하에 외국인환자유치등

록의료기관 연합체인 (사)부산권의료산업협의회와 보건전문대학인 대동대학이 공동으로 코디네이터양성과정 개설 및 운영. 배출인력은 DB 관리되며 수료생은 등록의료기관 취업시 의료기관이 지급하는 급여와 별도로 시의 지원금(시간당 2만원 정도) 수령

- 통역의 경우 가장 충원에 애로가 있는 직종임. 특히 중소의료기관의 경우 인건비 문제 때문에 상시적으로 고용할 수 없는 여건임
- 7개 국가의 언어능통자를 대상으로 자원봉사 등으로 시에서 모집하여 수당을 주고 진료기관에 보냄
- 그 외 행정인력의 경우, 국제진료센터, 국제의료관련기관 개설시 순수행정관련 인력이 창출될 수 있음

○ 재훈련이나 배치전환 등을 통해서 인력을 충당하는 경우가 많음

- 의료기관에서는 기존 간호인력, 행정인력 등을 진료코디네이터 교육을 시켜서 자체적으로 해결하곤 함
- 실태조사설문 등을 통해 기관내 배치전환 등을 통한 노동력이동부분을 파악해 낼 필요 있음

○ 외국인유치환자 증대로 대형의료기관의 병동(병상)이 증가할 경우 신규고용창출과 기존인력흡수가 동시에 발생 가능

- 신규인력을 채용할 경우 순고용이 증가하는 반면,
- 일부 기존의료기관의 인력을 스카웃하는 식으로 경력직채용을 할 경우 순고용은 증가하지 않음

○ 외국인환자유치활성화 지역프로그램의 경우 대부분의 예산이 고용의 질을 제고하는데 투여되지 못하고 있다는 비판도 있음

- 의료기술 및 서비스 질 제고를 위해 예산이 사용되지 못하고 거리조성 등 인프라확충에 소요되는 예산이 많을 경우 숙련인력보다 단순 비정규 일자리가 많아질 수 있음

2) 대구지역 - 대구의료관광사업지원 및 정책평가



① 대구시 외국인환자유치활성화 지원 주요 정책

○ 2009년 5월 이전과 이후 정책 변화

- 법률 개정 이전 외국인환자의 암묵적 의료수요가 이미 존재하고 있었고 이에 대한 의료서비스공급이 존재함
- 법적 유치 행위는 불가능했으나 외국인환자의 자발적 방문에 따른 암묵적 의료서비스 공급은 일반화되어 있었음
- 예컨대 대구지역 기업체가 해외 바이어를 지역 의료기관에 환자로 소개하거나 유치
- 입소문을 통해 성형과 치과 환자가 일부 유입되고 있었음. 지역연고자의 재외교포 및 외국인환자 직접 방문 등의 경로

○ 유치업자와 의료기관의 유치 활동

- 의료기관의 직접 마케팅 활동의 경우 경제적 실익이 훨씬 높음
- 따라서 전문적인 유치업자가 아니라 의료기관의 직접 마케팅 활동
- 의료전문유치업 시장이 형성되지 않은 상태에서 법률 개정에 따른 유치업 활성화가 크게 이뤄지고 있다고 보기 힘듦

○ 의료법 개정 전후 사실상 큰 변화가 많지 않음

- 즉, 유치업자를 중심으로 합법적인 마케팅이 가능해졌고, 그것이 시장을 형성하는 주요 계기로 작용

○ 의료기관 – 의료유치업자 – 의료관광이라는 체계가 활성화되지 않음

- 대구시가 모든 분야에서 직접적 경쟁력을 갖고 있는 부분이 많지 않은 상황
- 대구지역의 차별화된 의료서비스 경쟁력이 취약한 가능성 존재

○ 유치업자 현황

- 총 4곳이 존재하며, 이 중 의료관광전문이 2곳이고 나머지 2곳은 일반 여행업체
- 의료 전문 유치기관의 업체당 종업원 규모는 5-6명 수준

② 주요 정책 효과 현황과 실태

○ 대구지역의 경우 미국인 환자에 집중되고 있음

- 미8군부대 소속 미군이 외국인환자로 의료서비스시장을 형성
- 외국에서 비행기를 타고 와서 의료서비스를 공급받고 관광하는 이른바 이상적 형태의 외국인환자유치가 이뤄지고 있는 상황은 아님

○ 실제 외국인환자유치는 일부 진료기관(△△병원 등)에 집중되고 있으며 대구지역의 대표적인 대학병원인 □□병원의 경우 상대적 저조현상 보임
- △△병원의 경우 건강검진을 위한 외국인 방문환자가 대부분이고, 미8군 소속 부대원의 비중이 높음(2천명 중 10%)
- ○○병원은 산부인과 진료실적이 많았으며, 미8군부대원들의 부인들이 국내 입국해서 잡힌 경우가 많음
- 국내거주 외국인환자 및 검진대상자 유치가 비용 측면에서 상대적으로 유리
- 이러한 대구지역의 외국인환자유치실태는 이상적 형태의 외국인환자유치라고 보기 힘듦

③ 외국인환자유치활성화가 고용 또는 일자리 창출에 미친 효과

○ 가시적 성과 판단 기준 존재 여부
- 외국인환자유치실적 기준으로 공표하는 사례(보건산업진흥원의 유치실태보고 실적으로 대체하고 있는 형편)
- 고용효과는 크게 보지 않았음
- 의료관광지원 코디네이터 인력양성사업(2008년 54명, 2009년 58명, 재직자양성 및 보수교육, 대구한의대학교 학생 일부 교육을 받아 취업한 경우 있음), 유치업체(여행사 기준)
- 한림대 의료관광코디네이터가 배출되고 있으나 수료자의 취업이 활성화되고 있다고 보기는 힘든 상황

○ 기존 인력이 재배치 상황이며, 직접적 신규고용창출효과 추정은 불가능
- 의료관광산업의 매출액 규모가 크지 않아 직접적 일자리창출에는 크게 영향을 미치고 있지 못한 상황
- 태국은 인건비 조건이 좋기 때문에 의료관광이 가능하지만, 한국은 의료인력 인건비 부담이 적지 않음
- ○○병원의 경우, 기존 인력을 기반으로 미8군부대 부인들의 산부인과 의료



서비스 제공

④ 향후 대구시의 정책적 지원 방향

○ 대구시의 정책개발은 의료법 개정이후 변화양상을 보이고 있음
- 의료법 개정이전의 암묵적 현상(tacit effect)이 법률 개정에 따라 현실적으로 계산되는 상황으로 변경
- 지역선도의료기술로서 대구시는 상대적 비교우위의 분야로 모발이식센터의 설립 및 지원을 책정

○ 지방자치단체중 최초로 의료산업의 국제적 마케팅을 수행
- 대구시의 의료산업 국제적 마케팅 추진은 현실적으로 효과를 크게 거두었다고 보기 힘든 상황
- 의료관광에 대한 지원과 지역경제와의 연계구조는 크게 높지 않음
- 지역내 의료 인프라(4개 의과대학 존재)차원에서 대구시는 경쟁력을 갖고 있으나 실질적인 실적으로 표현되지 않고 있음

⑤ 지자체 차원에서 수행한 고용영향평가

○ 대구지역 고용영향평가의 현실 타당성에 관한 문제
- 매출액(ΔY)을 기준으로 작성된 것인지에 대한 검토 필요
- 합리적인 추정에 따른 결과치인지에 대한 의문이 존재함. 기존에 잡히지 않던 통계가 잡힌 것이기 때문에 변화의 감을 직접적으로 체감하고 있지 못한 상태

⑥ 모발이식센터 건립과 외국인 실적 저조 현상 차이 존재

○ 모발이식센터의 경제적 효과에 대한 평가
- 첨단복합단지를 보여주기 위해 거품이 있을 수밖에 없는 상황(maximum effect)
- 대구지역 특성을 반영한 의료관광사업
- 건설업 부문 효과가 반영
- 2010년까지 유치규모에 대해서 기본계획서에 담겨있음

○ 카톨릭의료원과 대구한의대병원의 통합의료센터

– 양방과 한방의 통합의료체계구축 방안 마련

⑦ 대구시 외국인환자유치활성화 지원정책 방향에 대한 평가

○ 양한방 협진 치료체계 구축 필요성

– 의료법 개정이 있다면 가능할 수도 있음

– 의료산업 규제완화가 문제 해결하는데 중요 요소로 작용. 이러한 규제완화는 지방자치단체 차원 해소 방안이 아니라 전국차원 문제해결방안이라고 할 수 있음

⑧ 고용 및 경제적 효과 전망

○ 지역차원의 고용영향평가의 결과는 고용효과를 다소 과대추정한 부분이 있음

– 건설업부문 효과도 크게 반영하였음

○ 지역 서비스산업 활성화 여건이 형성되지 않아 규제완화가 지역경제 활성화에 크게 기여하지 못하는 측면이 강함

– 서비스산업 차원에서 고용영향을 보는 것이 중요하다는 문제의식 제기

– 규제완화가 지역산업의 약한 연관구조로 인해 지역경제 활성화에 큰 효과를 주지 못하는 한계를 가짐



# 제5장 의료법 개정의 고용효과규모 분석

## 제1절 의료법 개정의 총량적 고용효과 분석: I-O 모형 이용

○ 외국인환자유치정책의 거시적인 소득 및 고용 창출효과를 분석하기 위하여, 외국인환자유치정책이 의료산업 뿐만 아니라 국내경제 전반에 제공하는 생산 및 소득 유발 및 고용 창출효과를 정량적으로 분석

### 가. 분석방법

#### (1) 기본모형: I-O 모형

1) 생산유발

$$X = (I - A)^{-1} Y$$

$A$: 투입계수
$Y$: 산출물
$X$: 투입물
$(I-A)^{-1}$: 생산유발계수

의 기본 모형으로부터 외국인환자유치정책에 따른 경제전반의 생산유발효과를 측정하기 위해서

$$\Delta X = (I - A)^{-1} \Delta Y$$

를 사용

2) 고용유발

$$L = \hat{\gamma}(I - A)^{-1} Y$$

$\hat{l}$: 취업계수(고용계수)
$\hat{l}(I-A)^{-1}$: 취업유발계수

의 기본 모형으로부터 외국인환자유치정책에 따른 경제전반의 생산유발효과를 측정하기 위해서

$\Delta L = \hat{l}(I-A)^{-1}\Delta Y$

를 사용

⑵ 분석을 위한 1차 자료

1) A

○ 한국은행 산업연관분석에서 나온 '투입계수'를 사용
- 2008년도 연장표(2005년 기본표를 수정한 표)를 사용할 수 있지만, 아래 ((2)-3)의 고용계수와 취업계수가 2007년 표밖에 사용할 수밖에 없으므로 여기서도 2007년 연장표를 사용하여 분석
- 2007년도 연장표 중에서도 산업을 78개 부문으로 분류한 통합 중분류표를 사용함. 168개 부문인 통합소분류 및 404개 부분인 세분류에서도 본 연구가 보고자 하는 '병원' 부문은 거의 동일하게 적용되므로 통합중분류를 사용하여도 무방함

2) $\Delta Y$

○ 외국인환자유치에 따른 2009년도 직접적인 총산출액 증가분이 필요($\Delta Y$)
- 총산출액 증가분은 4가지 종류가 있는데,
  (i) 외국인환자유치등록병원의 외국인환자유치에 따른 총산출액 (병원 매출액) 증가분
  (ii) 외국인환자유치(대행)기관 총산출액(매출액)
  (iii) 국내 방문을 위한 교통비 및 기본 체류비 (추정액)
  (iv) 외국인환자유치정책 추진에 소요된 정부 재정지출분

○ 외국인환자유치등록병원의 외국인환자유치에 따른 총산출액 증가



- '2009년도 외국인환자유치사업 실적보고자료'에 의해 간접적으로 수집될 수 있음
- 즉, 단순하게 '1인당 총 진료비'를 모든 외국인환자에 대하여 더하면 됨
- 2009년도 외국인환자 총진료비는 547억원으로 추정됨
- 이 액수는 산업 통합중분류의 '071 의료 및 보건'에 넣음

○ 외국인환자유치(대행)기관 총산출액
- 유치(대행)기관의 2009년도 수입규모 자료 필요
- '2009년도 외국인환자유치사업 실적보고자료'에 나온 34개 유치업자의 실적을 보면, 총 1,894명의 환자를 유치하였음. 유치업자의 수입을 추정해보면 평균 진료수입은 평균 진료비용(약 90만원) × 1,894명 × 0.15(수수료비중)= 약 2.55억원임
- 이 액수는 산업 통합중분류의 '068 기타 사업서비스'에 넣음

○ 국내 방문을 위한 교통비 및 체류비[1)]
- 교통비: 외국인환자들의 국가별 인원수에 외국으로부터의 항공료를 곱함
- 교통비 추정의 단계
  (1단계): 국가별 환자수 자료 – 미국 국적의 환자수 중에서 주한미군(4,576명)은 교통비에서 제외함

<표 5-1> 국가별 환자수 및 진료비

(단위:평균, 명)

| | 입원 | 외래 | 총환자수 |
|---|---|---|---|
| 미국 | 1,073 | 12,903 | 9,400 (13,976 ~ 4,576) |
| 일본 | 137 | 12,860 | 12,997 |
| 중국 | 477 | 4,248 | 4,725 |
| 러시아 | 257 | 1,501 | 1,758 |
| 캐나다 | 79 | 905 | 984 |
| 몽골 | 140 | 710 | 850 |
| 중동 | 27 | 587 | 614 |
| 계 | 2,190 | 33,714 | 31,328 |

1) 외국인환자가 국내입국시 동반자를 데리고 온다고 예상할 경우 교통비와 체류비에 대한 가정이 일부 변경되며 고용유발효과 역시 변화함. 이에 대한 가정과 추정결과에 대해서는 <보론>을 참조

(2단계): 국가별 왕복 항공료 자료; 외국 방문자라 할지라도 각국의 출발지와 출발시기, 그리고 항공사에 따라 항공료가 매우 다름. 본 연구에서는 충분히 정확한 자료는 아니지만 추정치로 각국에서의 출발지, 출발시기, 항공사를 다음과 같이 가정하여 수집

<표 5-2> 국가별 왕복 항공료의료법 개정 전후 외국인환자 내원 현황

| | 출발지 | 출발시기및 항공사 | 항공료 |
|---|---|---|---|
| 미국 | LA | | 약 150만원 |
| 일본 | 토쿄 | | 약 40만원 |
| 중국 | 상하이 | | 약 35만원 |
| 러시아 | 모스크바 | 2010. 5. 10./대한항공 | 약 150만원 |
| 캐나다 | 토론토 | | 약 230만원 |
| 몽골 | 울란바토르 | | 약 60만원 |
| 중동 | 두바이 | | 약 140만원 |

(3단계): 한국 국적기 이용 비율 – 사용 가능한 자료가 없음. 연구 편의상 30%로 설정함

(4단계): 국적기 이용 총 항공료 수입: 국적별인원수 × 국적별항공료 × 30%

– 추정 항공료 총액은 27.18억원(이 액수가 크지 않은 이유는 전체 외국인환자 중에서 자료 수집과정에서 국적이 분명한 환자는 31,328명에 지나지 않기 때문)
– 이 액수는 산업 통합중분류의 '060 수상 및 항공운송'에 넣음
– 체류비: 총 외국인환자 중에서 입원환자를 제외한 외래한자의 수는 56,268명임. 외래 환자의 평균 진료일수는 2.36일. 외국인의 국내 체류비용에 관한 자료는 구할 수 없으므로 우리나라 여행비용의 기준이 되는 '공무원여비규정'에 근거하여 1일 1인당 6만원(숙박비: 4만원, 식대: 2만원)으로 설정
– 추정 체류비 총액은 56,268 × 6만원 × 2.36 일 = 7.97억원
– 이 액수는 산업 통합중분류의 '058 음식점 및 숙박'에 넣음

○ 정부지출

– 2009년도 외국인환자유치정책 추진을 위하여 정부가 지출한 총 액수는 약 42.2억원임



– 42.2억원의 지출 내역은 아래와 같이 매우 다양하여 여러 산업에 나누어서 산정되어야하지만, 연구 편의상 산업 통합중분류의 '067 사업관련 전문서비스'에 넣음

3) $\gamma$: 고용표

○ 한국은행 산업연관분석에서 나온 '취업계수'와 '고용계수'를 사용

– 계수들은 2007년 표를 사용할 수밖에 없음
– 2007년도 연장표 중에서도 산업을 78개 부문으로 분류한 통합 중분류표를 사용. 168개 부문인 통합소분류 및 404개 부문인 세분류에서도 본 연구가 보고자 하는 '병원'은 동일하게 적용되므로 통합중분류를 사용하여도 무방

나. I-O 분석 결과

(1) 생산유발효과

○ 일반적으로 공공정책에 의한 생산유발효과는 정책에 의해서 영향을 받는 1차적 산업의 효과를 제외한 순효과만을 측정하는 것이지만, 외국인환자유치정책의 효과는 좀 다름

– 외국인환자유치정책은 제도의 개선이라는 재정투자가 없는 정책과 위의 2)의 (iv)에서 제시한 순수한 정부지출인 42.2억원이 이 정책의 공공부분으로부터의 투입
– 그러므로 $\Delta Y$의 합계인 626.9억원도 이 정책으로부터의 1차적 유발이라고 할 수 있음. 그러므로 아래의 <표 5-3>에서의 최종적인 생산유발액인 1,105.8억원에서 626.9억원을 제할 필요가 없는 것임
– 추정결과(1): 외국인환자유치정책으로 인한 2009년도 순수 생산유발효과는 약 1.063.6억원(1,105.8억 – 42.2억). 즉 42.2억원의 순수정부지출(제도개선과 결합하여)은 국가 경제 전체에 1,063.6억원의 파급효과를 2009년도에 제공하는 것임

<표 5-3> 생산유발 효과

(단위: 억원)

| 대분류 | 중분류 | 생산유발효과 |
|---|---|---|
| 농림수산품(11.7667) | 농산물 | 8.4337 |
| | 축산물 | 2.0595 |
| | 임산물 | 0.2704 |
| | 수산물 | 0.8298 |
| | 농림어업서비스 | 0.2855 |
| 광산품(0.3188) | 석탄 및 원유 | 0.0841 |
| | 금속광석 | 0.0014 |
| | 비금속광물 | 0.2363 |
| 음식료품(11.7911) | 육류 및 낙농품 | 2.5064 |
| | 수산가공품 | 0.6420 |
| | 정곡 및 제분 | 1.4168 |
| | 기타 식료품 | 4.5266 |
| | 음료품 | 1.7145 |
| | 사료 | 1.1700 |
| | 담배 | 0.0165 |
| 섬유 및 가죽제품(2.5751) | 섬유사 및 직물 | 0.4471 |
| | 의복 및 섬유제품 | 1.5415 |
| | 가죽제품 및 모피 | 0.6345 |
| 목재 및 종이제품(6.9157) | 목재 및 목제품 | 0.5654 |
| | 펄프 및 종이제품 | 6.5873 |
| 인쇄 및 복제(3.8659) | 인쇄 및 복제 | 4.0888 |
| 석유 및 석탄제품(17.8264) | 석탄제품 | 0.3499 |
| | 석유제품 | 17.7927 |
| 화학제품(125.9435) | 기초화학제품 | 12.3108 |
| | 합성수지 및 합성고무 | 2.4000 |
| | 화학섬유 | 0.0901 |
| | 비료 및 농약 | 1.0059 |
| | 의약품 및 화장품 | 98.9352 |
| | 기타 화학제품 | 3.1523 |
| | 플라스틱제품 | 7.1527 |
| | 고무제품 | 1.2185 |
| 비금속 광물제품(4.1741) | 유리제품 | 3.5585 |
| | 도자기 및 점토제품 | 0.1773 |
| | 시멘트 및 콘크리트제품 | 0.1894 |
| | 기타 비금속광물제품 | 0.2702 |
| 제1차 금속제품(7.1932) | 선철 및 조강 | 1.1859 |
| | 철강 1차제품 | 2.8123 |
| | 비철금속괴 및 1차제품 | 3.2875 |
| 금속제품(4.0535) | 금속제품 | 4.1119 |
| 일반기계(2.9155) | 일반목적용기계 및 장비 | 2.0345 |
| | 특수목적용기계 및 장비 | 0.9301 |
| 전기 및 전자기기(6.3705) | 전기기계 및 장치 | 2.5281 |
| | 전자기기부분품 | 1.5752 |
| | 영상, 음향 및 통신기기 | 0.9336 |
| | 컴퓨터 및 사무기기 | 1.2149 |
| | 가정용 전기기기 | 0.5291 |



| | | |
|---|---|---|
| 정밀기기(9.6382) | 정밀기기 | 9.6875 |
| 수송장비(6.2262) | 자동차 | 5.1956 |
| | 선박 | 0.4828 |
| | 기타 수송장비 | 0.6364 |
| 기타제조업제품(2.2446) | 가구 | 0.8843 |
| | 기타 제조업제품 | 1.4442 |
| 전력, 가스 및 수도(17.8453) | 전력 | 10.1652 |
| | 도시가스 및 수도 | 7.9006 |
| 건설(3.2576) | 건축건설 | 3.3173 |
| | 토목 및 특수건설 | 0.0000 |
| 도소매(26.9761) | 도소매 | 27.3709 |
| 음식점 및 숙박(21.1311) | 음식점 및 숙박 | 21.5471 |
| 운수(41.8397) | 육상운송 | 8.9365 |
| | 수상 및 항공운송 | 30.0613 |
| | 운수관련서비스 | 3.2501 |
| 통신 및 방송(12.2641) | 통신 | 9.2919 |
| | 방송 | 4.4764 |
| 금융 및 보험(33.7498) | 금융 및 보험 | 34.2005 |
| 부동산 및 사업서비스 (97.3381) | 부동산 | 31.5596 |
| | 연구기관 | 8.0522 |
| | 사업관련 전문서비스 | 63.2417 |
| | 기타 사업서비스 | 11.2763 |
| 공공행정 및 국방(0.2841) | 공공행정 및 국방 | 0.2921 |
| 교육 및 보건(565.3015) | 교육서비스 | 0.3608 |
| | 의료 및 보건 | 557.6526 |
| | 사회복지사업 | 0.0000 |
| | 위생서비스 | 7.3848 |
| 사회 및 기타서비스(11.6524) | 출판 및 문화서비스 | 6.3194 |
| | 오락서비스 | 1.4299 |
| | 사회단체 | 1.1293 |
| | 기타 서비스 | 3.8702 |
| 기타제조업제품(25.7875) | 기타 | 26.6024 |
| 합계 | | 1105.8250 |

주: 괄호(·)안의 수치는 산업대분류별 합계임

### ⑵ 고용 및 취업유발효과

#### 1) 고용유발효과

○ 고용유발효과는 외국인환자유치정책으로 인하여 임금근로자의 증가분을 측정하는 것임

- 추정결과(2): <표 5-4>에 따르면 외국인환자유치정책으로 인한 2009년도 고용유발효과는 약 813명

<표 5-4> 고용유발효과

(단위: 명)

| 대분류 | 중분류 | 고용유발효과 |
|---|---|---|
| 농림수산품 | 농산물 | 3.8016 |
| | 축산물 | 0.3324 |
| | 임산물 | 0.2824 |
| | 수산물 | 0.3001 |
| | 농림어업서비스 | 0.8853 |
| 광산품 | 석탄 및 원유 | 0.1219 |
| | 금속광석 | 0.0015 |
| | 비금속광물 | 0.0925 |
| 음식료품 | 육류 및 낙농품 | 0.6189 |
| | 수산가공품 | 0.3373 |
| | 정곡 및 제분 | 0.1200 |
| | 기타 식료품 | 2.0758 |
| | 음료품 | 0.2547 |
| | 사료 | 0.1904 |
| | 담배 | 0.0011 |
| 섬유 및 가죽제품 | 섬유사 및 직물 | 0.2814 |
| | 의복 및 섬유제품 | 1.0376 |
| | 가죽제품 및 모피 | 0.4025 |
| 목재 및 종이제품 | 목재 및 목제품 | 0.3244 |
| | 펄프 및 종이제품 | 2.4317 |
| 인쇄 및 복제 | 인쇄 및 복제 | 3.3197 |
| 석유 및 석탄제품 | 석탄제품 | 0.0083 |
| | 석유제품 | 0.3840 |
| 화학제품 | 기초화학제품 | 0.5734 |
| | 합성수지 및 합성고무 | 0.2919 |
| | 화학섬유 | 0.0154 |
| | 비료 및 농약 | 0.2483 |
| | 의약품 및 화장품 | 26.8194 |
| | 기타 화학제품 | 1.0099 |
| | 플라스틱제품 | 3.3055 |
| | 고무제품 | 0.5539 |
| 비금속 광물제품 | 유리제품 | 0.9970 |
| | 도자기 및 점토제품 | 0.1305 |
| | 시멘트 및 콘크리트제품 | 0.0569 |
| | 기타 비금속광물제품 | 0.1208 |
| 제1차 금속제품 | 선철 및 조강 | 0.1004 |
| | 철강 1차제품 | 0.2359 |
| | 비철금속괴 및 1차제품 | 0.6153 |
| 금속제품 | 금속제품 | 2.2153 |
| 일반기계 | 일반목적용기계 및 장비 | 0.7705 |
| | 특수목적용기계 및 장비 | 0.3797 |
| 전기 및 전자기기 | 전기기계 및 장치 | 1.0421 |
| | 전자기기부분품 | 0.3309 |
| | 영상, 음향 및 통신기기 | 0.1769 |
| | 컴퓨터 및 사무기기 | 0.2446 |
| | 가정용 전기기기 | 0.1369 |
| 정밀기기 | 정밀기기 | 5.0454 |
| 수송장비 | 자동차 | 1.1840 |
| | 선박 | 0.1852 |
| | 기타 수송장비 | 0.3301 |
| 기타제조업제품 | 가구 | 0.4344 |
| | 기타 제조업제품 | 0.8419 |
| 전력, 가스 및 수도 | 전력 | 1.4542 |
| | 도시가스 및 수도 | 1.1164 |
| 건설 | 건축건설 | 3.7132 |
| | 토목 및 특수건설 | 0.0000 |
| 도소매 | 도소매 | 31.5716 |
| 음식점 및 숙박 | 음식점 및 숙박 | 24.4293 |
| 운수 | 육상운송 | 12.3890 |
| | 수상 및 항공운송 | 3.6879 |
| | 운수관련서비스 | 2.4089 |
| 통신 및 방송 | 통신 | 2.6024 |
| | 방송 | 1.4815 |
| 금융 및 보험 | 금융 및 보험 | 18.4891 |
| 부동산 및 사업서비스 | 부동산 | 9.7077 |
| | 연구기관 | 8.7830 |
| | 사업관련 전문서비스 | 54.7313 |
| | 기타 사업서비스 | 21.0821 |
| 공공행정 및 국방 | 공공행정 및 국방 | 0.2778 |
| 교육 및 보건 | 교육서비스 | 0.6599 |
| | 의료 및 보건 | 529.0060 |
| | 사회복지사업 | 0.0000 |
| | 위생서비스 | 7.2267 |
| 사회 및 기타서비스 | 출판 및 문화서비스 | 3.9558 |
| | 오락서비스 | 0.9948 |
| | 사회단체 | 2.6349 |
| | 기타 서비스 | 4.1126 |
| 합계 | | 812.5141 |

주: 괄호(·)안의 수치는 산업대분류별 합계임

2) 취업유발효과

○ 취업유발효과는 위의 (1)의 고용유발효과에 포함되는 임금 근로자 뿐만 아니라 자영업과 무급 가족 종사자까지 포함하는 효과

- 결론-3: <표 5-5>에 따르면 외국인환자유치정책으로 인한 2009년도 취업유발효과는 약 1,015명

<표 5-5> 취업유발효과

(단위: 명)

| 대분류 | 중분류 | 취업유발효과 |
|---|---|---|
| 농림수산품 | 농산물 | 48.7525 |
| | 축산물 | 4.2623 |
| | 임산물 | 1.1024 |
| | 수산물 | 0.7588 |
| | 농림어업서비스 | 0.9534 |
| 광산품 | 석탄 및 원유 | 0.1221 |
| | 금속광석 | 0.0015 |
| | 비금속광물 | 0.1062 |
| 음식료품 | 육류 및 낙농품 | 0.6347 |
| | 수산가공품 | 0.3759 |
| | 정곡 및 제분 | 0.2556 |
| | 기타 식료품 | 3.4213 |
| | 음료품 | 0.2739 |
| | 사료 | 0.1932 |
| | 담배 | 0.0011 |
| 섬유 및 가죽제품 | 섬유사 및 직물 | 0.3129 |
| | 의복 및 섬유제품 | 1.3131 |
| | 가죽제품 및 모피 | 0.4643 |
| 목재 및 종이제품 | 목재 및 목제품 | 0.4032 |
| | 펄프 및 종이제품 | 2.7119 |
| 인쇄 및 복제 | 인쇄 및 복제 | 4.5431 |
| 석유 및 석탄제품 | 석탄제품 | 0.0087 |
| | 석유제품 | 0.3873 |
| 화학제품 | 기초화학제품 | 0.5795 |
| | 합성수지 및 합성고무 | 0.3091 |
| | 화학섬유 | 0.0156 |
| | 비료 및 농약 | 0.2559 |
| | 의약품 및 화장품 | 27.1785 |
| | 기타 화학제품 | 1.0382 |
| | 플라스틱제품 | 3.5436 |
| | 고무제품 | 0.5815 |
| 비금속 광물제품 | 유리제품 | 1.0645 |
| | 도자기 및 점토제품 | 0.1496 |
| | 시멘트 및 콘크리트제품 | 0.0587 |
| | 기타 비금속광물제품 | 0.1407 |
| 제1차 금속제품 | 선철 및 조강 | 0.1021 |
| | 철강 1차제품 | 0.2425 |
| | 비철금속괴 및 1차제품 | 0.6394 |
| 금속제품 | 금속제품 | 2.6254 |
| 일반기계 | 일반목적용기계 및 장비 | 0.8139 |
| | 특수목적용기계 및 장비 | 0.4188 |
| 전기 및 전자기기 | 전기기계 및 장치 | 1.1277 |
| | 전자기기부분품 | 0.3351 |
| | 영상, 음향 및 통신기기 | 0.1791 |
| | 컴퓨터 및 사무기기 | 0.2509 |
| | 가정용 전기기기 | 0.1405 |
| 정밀기기 | 정밀기기 | 5.3778 |



| 대분류 | 중분류 | 취업유발효과 |
|---|---|---|
| 수송장비 | 자동차 | 1.2155 |
| | 선박 | 0.1866 |
| | 기타 수송장비 | 0.3378 |
| 기타제조업제품 | 가구 | 0.5247 |
| | 기타 제조업제품 | 1.1995 |
| 전력, 가스 및 수도 | 전력 | 1.4544 |
| | 도시가스 및 수도 | 1.1216 |
| 건설 | 건축건설 | 3.8576 |
| | 토목 및 특수건설 | 0.0000 |
| 도소매 | 도소매 | 67.2983 |
| 음식점 및 숙박 | 음식점 및 숙박 | 51.3684 |
| 운수 | 육상운송 | 19.2775 |
| | 수상 및 항공운송 | 3.6978 |
| | 운수관련서비스 | 2.7343 |
| 통신 및 방송 | 통신 | 2.6792 |
| | 방송 | 1.4988 |
| 금융 및 보험 | 금융 및 보험 | 18.6642 |
| 부동산 및 사업서비스 | 부동산 | 12.1009 |
| | 연구기관 | 8.7830 |
| | 사업관련 전문서비스 | 58.7022 |
| | 기타 사업서비스 | 22.6258 |
| 공공행정 및 국방 | 공공행정 및 국방 | 0.2778 |
| 교육 및 보건 | 교육서비스 | 0.7355 |
| | 의료 및 보건 | 589.2213 |
| | 사회복지사업 | 0.0000 |
| | 위생서비스 | 7.3276 |
| 사회 및 기타서비스 | 출판 및 문화서비스 | 5.4383 |
| | 오락서비스 | 1.7785 |
| | 사회단체 | 2.6349 |
| | 기타 서비스 | 9.4571 |
| 합계 | | 1014.7272 |

주: 괄호(·)안의 수치는 산업대분류별 합계임

### ⑶ 외국인환자유치사업의 고용효과 I-O 분석의 일차적 해석: 1차적 파급과 2차적 파급

○ 위의 가. 에서도 상술한 바와 같이, 외국인환자유치정책은 외국인환자의 우리나라 병원에 대한 서비스 개방이라는 규제철폐의 제도적 개선과 정책추진비용인 42.2억원을 수단으로 하여 추진

- 그리하여, 일반적인 공공정책(직접적인 재정투자 형태의)에 의한 생산유발효과는 정책에 의해서 영향을 받는 1차적 산업의 효과를 제외한 순 효과만을 측정하는 것이지만, 외국인환자유치정책의 효과는 좀 다름
- 외국인환자유치정책은 제도의 개선이라는 재정투자가 없는 정책과 위의

(2)-2의 (iv)에서 제시한 순수한 정부지출인 42.2억원이 이 정책의 공공부분으로부터의 투입

- 그러므로 $\Delta Y$의 합계인 1,105.8억원도 이 정책으로부터의 1차적 유발이라고 할 수 있음. 그러므로 아래의 <표 5-6>에서의 최종적인 생산유발액인 1,105.8억원에서 626.9억원을 제할 필요가 없는 것
- 그리하여 $\Delta Y$는 일차적 유발효과, 그리고 $\Delta X$는 일차적 및 국가경제 전체의 2차적 파급효과까지 모두 포함하고 있는 것으로 해석할 수 있음
- 아래의 표는 이러한 전체 파급효과를 순수하게 일차적 파급효과와 이것을 제외한 이차적 파급효과로 분리하여 파악하는 것

<표 5-6> 1차적 및 2차적 파급효과의 분해

| 분류 | 1차적 효과 (의료보건산업 한정) | 2차적 효과 (의료보건 산업을 제외한 모든 산업 | 총 효과 | 비고 |
|---|---|---|---|---|
| 소득창출효과 | 557.5946 억원 | 523.6518 억원 | 1,105.8 억원 | |
| 고용창출효과 | 529 명 | 284 명 | 813 명 | |
| 취업창출효과 | 589 명 | 426 명 | 1015 명 | |

### 다. 결론: I-O 분석을 통한 외국인환자유치정책의 2009년도 소득 및 고용창출효과 결과

#### (1) 주요 결론 및 의미

(i) 외국인환자유치정책추진은 제도적 개선과 2009년도에 정부지출 42.2억원이 투자됨

(ii) 이러한 투자에 대하여 국가경제 전체의 2009년도 소득창출효과는 1,105.8억원에 이름

(iii) 그리고 고용효과는 2009년도에 813명의 임금 근로자를 새로이 창출하였고, 그리고 1,015명의 임금 근로자, 자영업자 그리고 무급 가족 종사자를 새로이 창출

(iv) 정부에 의한 공공투자의 효율성의 관점에서 보면, 외국인환자에 대한 우리나라 의료시장 개방이라는 규제철폐와 비교적 소액 투자인 42.2억원이 결합되어 매우 높은 투자 효율성을 낳고 있음을 알 수 있음. 이것은 규제철폐와 함께, 민간부문의 능력을 최대한 활용한 공공정책이 규제철폐가 없이 공공주도로만 이루어지는 사업에 비하여 얼마나 그 소득 및 고용 창출효과가 크고 효율적인 가를 보여주는 좋은 예라고 할 수 있음

(v) 물론 외국인환자유치등록제도를 통한 공개적이고 합법적인 규제완화 정책 도입 이전에도 음성적으로 외국인환자의 국내 진료기관에서의 진료행위는 존재해왔음. 예를 들면, 부산이나 대구에서 미군들을 대상으로 한 검진 진료행위가 존재했음. 그러므로 본 연구에서 추정한 소득효과와 고용효과의 일부는 이전에도 존재했었지만, 의료법 개정을 통한 규제완화가 이러한 진료행위를 드러나게 하였고 그리고 더욱 촉진하게 된 것이라고 해석할 수 있음

(vi) 외국인환자에 대한 국내 시장 개방은 본 연구에서 제시하는 것처럼 새로운 소득효과와 고용효과를 창출하였음. 그러나 외국인환자에 대한 국내시장 개방정책은 이러한 긍정적 효과 외에 나름 부정적인 효과의 가능성이 제기되고 있음. 즉, 외국인환자의 유치에 따른 국내 환자에 대한 여러 형태의 구축효과 (Crowding-Out Effect) 가능성임. 그러므로 외국인환자유치정책에 따른 부정적 효과의 가능성 및 크기를 보다 객관적이고 실증적으로 측정해볼 필요가 있음. 예를 들어, 제 2장에서 분석하는 진료기관에서의 외국인환자유치정책에 따른 고용효과도 이런 구축효과 가능성에 대한 간접적인 시사점을 제시한다고 할 수 있음. 외국인환자를 적극적으로 진료하는 기관에서의 고용이 어떤 형태로든 증가한다면, 이것은 국내 환자에 대한 서비스 규모나 질을 떨어뜨리지 않는 최소한의 필요조건이라고 해석할 수 있음. 이러한 간접적인 방법 외에도 다양한 직접적인 데이터나 설문을 통하여 과연 부정적인 구축효과가 실제로 존재하는지를 규명하는 작업이 필요하다고 판단됨

(vii) 구축효과와 같은 부정적인 효과 외에도 외국인환자유치정책의 또 다른 긍정적인 효과의 가능성도 있음. 즉, 외국인환자유치에 따른 선진국의 진료서비스 도입과 같은 모방 내지는 학습효과는 단지 외국인 진료서비스에만 국한되는 것이 아니라, 같은 진료기관의 내국인 진료 서비스에도 적용될 수 있으므로 이러한 효과에 대한 객관적이고 실증적인 연구의 필요성도 높다고 판단됨

#### (2) 추정의 신뢰성 문제

○ 본 연구에서 파급효과 추정의 신뢰성에 보다 엄밀한 객관적 판단이 필요한 부분이 위의 (2)-2에서 추정한 $\Delta Y$에 관한 것

- (2)-2에서 상술한 바와 같이, 최대한의 객관성을 확보하기 위하여 $\Delta Y$를 최대한 보수적으로 추정하고자 하였음
  - 첫째, $\Delta Y$를 구성하는 첫번째 항목인 외국인환자 총진료비인 547억원도 과소추정되었을 가능성이 있다고 지적되고 있음(유치등록병원이 과세회피의 목적으로 환자 누락 및 진료비 과소보고 등의 가능성 제기됨)
  - 둘째, 유치업자의 총수입도 최소한의 액수만을 추정. 그리고 마지막으로 교통비 및 체류비도 외국인환자의 특수성을 최소한으로만 고려하여 우리나라 공무원의 국내 체류비 수준으로 사용하였고, 체류일수도 진료 후 즉시 출국하는 것으로 가정할 정도로 보수적으로 추정함
- 이러한 $\Delta Y$의 보수적 추정 가능성은 이 연구와 관련된 다른 자료를 통해서도 충분히 유추할 수 있음. 즉, 2009년도 한국은행 발표의 '건강관련 여행수지'에서의 수입부문은 8,270만불. 이것은 한화로 약 921억원(2009년도 평균 달러당 환율 1,150원으로 추정)에 이름. 이 액수도 여러 면에서 외국인환자의 국내 지출을 과소평가한 점이 많지만, 본 연구에서 추정한 $\Delta Y$인 626.9억원보다는 무려 50%나 더 많음
- 비록 2009년도 한국은행 발표의 '건강관련 여행수지'에서의 수입인 921억원을 본 연구에서 직접적으로 사용할 수 없는 여러 가지 제약이 있지만, 대충의 계산만으로도 $\Delta Y$의 추정치로 본 연구가 사용하고 있는 626.9억원 대신 921억원을 사용한다면 소득창출효과는 본 연구에서 보수적으로 제시한 약 1,105.8억원보다는 훨씬 많은 최소한 1,500억원 대에 이를 것으로 추측되며, 고용효과도 본 연구가 추정한 약 813명 대신 약 1,200명에 이르고 그리고 취업효과도 본 연구가 제시한 1,015명 대신 약 1,500명에 이를 것으로 추측할 수 있음



**<보론: 외국인환자 동반자를 고려한 경우의 고용유발효과>**

○ 입원 및 외래 외국인환자의 동반자가 존재한다고 가정할 경우 고용효과에서 어떠한 차이가 발생하는지 살펴 봄

- 외국인환자가 동반자를 데리고 국내에 입국한다고 가정할 경우 의료뿐만 아니라 관광의 성격이 보다 강해지는 효과가 있음
- 동반자를 고려하기 위하여 본문의 가정 중에서 국내 방문을 위한 교통비 및 체류비에서 다소 일부 가정(교통비 및 체류비 가정)이 수정되거나 첨가됨

○ 국내방문 외국인환자 및 동반자의 교통비 및 총항공료 수입

- 입원환자의 경우 최소한 동반자 1인이 같이 오는 것으로 가정하며, 외래환자의 경우 2009년도 자료에 입각하여 외래환자 1인당 평균 0.66명의 동반자를 가정함
- 이 경우 입원환자 및 외래환자의 총항공료 수입은 총 460억원(=50.4억원+410.0억원)이며, 국적기 이용 총항공료수입은 국적별 항공료수입의 30%로서 최종적인 추정항공료총액은 약 138억원(=460억×0.3)*임

  * 전체 외국인환자중에서 자료 수입과정중 국적이 분명한 환자 31,328명만 고려한 수입
- 산업통합중분류의 '060 수상 및 항공운송'에 포함시킴

<표 보-1> 입원환자의 총항공료 수입

| | 입원환자수 | 동반비율 | 입원 관련 총방문자수 | 항공료 (만원) | 총항공료 (만원) |
|---|---|---|---|---|---|
| 미국 | 1,073 | 2 | 2,146 | 150 | 321,900 |
| 일본 | 137 | 2 | 274 | 40 | 10,960 |
| 중국 | 477 | 2 | 954 | 35 | 33,390 |
| 러시아 | 257 | 2 | 514 | 150 | 77,100 |
| 캐나다 | 79 | 2 | 158 | 230 | 36,340 |
| 몽골 | 140 | 2 | 280 | 60 | 16,800 |
| 중동 | 27 | 2 | 54 | 140 | 7,560 |
| 계 | | | 4,380 | | 504,050 |

<표 보-2> 외래환자의 총항공료 수입

| | 외래환자수 | 동반비율 | 총 방문자수 | 항공료 (만원) | 총 항공료 (만원) |
|---|---|---|---|---|---|
| 미국 | 8327 | 1.66 | 13,822.82 | 150 | 2,073,423 |
| 일본 | 12,860 | 1.66 | 21,347.6 | 40 | 853,904 |
| 중국 | 4,248 | 1.66 | 7,051.68 | 35 | 246,808.8 |
| 러시아 | 1,501 | 1.66 | 2,491.66 | 150 | 373,749 |
| 캐나다 | 905 | 1.66 | 1,502.3 | 230 | 345,529 |
| 몽골 | 710 | 1.66 | 1,178.6 | 60 | 70,716 |
| 중동 | 587 | 1.66 | 974.42 | 140 | 136,418.8 |
| 계 | | | 48,369.08 | | 4,100,548.6 |

○ 국내방문 외국인환자 및 동반자의 체류비

- 입원환자 및 외래환자의 체류비 경우, 외국인 국내 체류비용의 경우 '공무원 여비규정'에 근거하여 1일 1인당 6만원(숙박비 4만원, 식대 2만원)으로 설정
- 입원환자의 경우 약 9억원의 체류비가 소요됨
  (입원환자의 동반자 2,190명 × 평균입원일수 6.82일 × 1일체류비 6만원)
- 외래환자의 경우 약 132억원의 체류비가 소요됨
  (외래환자 56,268명 × 동반비율 1.66 × 1일 체류비 6만원 × 평균 외래진료일수 2.36일)
- 총 체류비 141억원(9억원+132억원)은 산업통합중분류 '058 음식점 및 숙박에 포함

○ 동반자를 고려하여 입원환자 및 동반자의 교통비와 체류비 가정을 수정하여 본문과 동일한 방식으로 추정한 결과 아래와 같은 소득 및 고용유발효과가 도출됨

- 소득창출효과는 직접효과 558억원 및 간접효과 979억원을 합하여 총 1,537억원으로 추정됨. 동반자를 고려할 경우 관광 및 교통 등 기타산업에 대한 파급효과(간접효과)가 대폭 커짐(523억원→979억원)
- 고용창출효과 및 취업창출효과는 의료보건산업을 제외한 간접효과의 증대로 인해 각각 1,058명과 1,538명으로 대폭 증가(813명→1,058명, 1,015명→1,538명)



<표 보-3> 동반자 가정을 고려할 경우 소득 및 고용(취업)효과

| 분류 | 1차적 효과 (의료보건산업 한정) | 2차적 효과 (의료보건 산업을 제외한 모든 산업 | 총 효과 |
|---|---|---|---|
| 소득창출효과 | 558 억원 | 979 억원 | 1,537 억원 |
| 고용창출효과 | 529 명 | 529 명 | 1,058 명 |
| 취업창출효과 | 589 명 | 949 명 | 1,538 명 |

## 제2절 미시적 고용효과분석: PSM 분석

### 가. 분석의 범위와 내용

○ 위의 제1절에서 설명한 바와 같이, 외국인환자유치정책의 고용창출효과는 외국인환자유치에 따른 직접적인 고용창출과 직접 연관되는 분야가 아닌 산업연관 관계에 의한 간접적인 고용창출로 나누어 볼 수 있음

- 이 장에서 외국인환자유치정책의 미시적 고용창출효과 분석은 그 대상을 직접적인 고용창출효과에 국한하고자 하는 것임
- 그런데 제1절에서 설명한 바와 같이, 직접 고용창출 분야도 진료기관, 유치서비스기관, 항공사, 속박 및 음식업, 전문 사업 서비스업 등 여러 분야가 있지만, 본 연구에서는 이러한 직접적인 분야 중에서도 외국인환자유치정책의 미시적 고용창출효과 분석을 위하여 진료기관에서의 고용창출효과에 제한하여 분석하고자 함
- 그리하여 분석의 보다 구체적인 내용은 외국인환자유치정책이 진료기관의 고용에 어떤 양적 효과를 주고 있는지를 분석하는 것임

### 나. 분석 방법론의 기초

○ 분석 목표의 구체화

- 위에서 설명한 바와 같이, 분석의 목표는 외국인환자유치정책이 진료기관의 고용에 어떤 양적 효과를 주고 있는지를 보고자 하는 것이지만, 이러한 목표는 분석을 수행하기에는 아직도 추상적인 수준. 보다 구체화시키기 위하여 주

목하여야 하는 것은 외국인환자유치정책의 구체적인 형태가 외국인환자 진료기관의 등록제도의 형태를 띰

- 즉, 분석의 보다 구체적인 목표는 외국인환자 진료기관의 등록제도(및 이를 수행하기 위한 정부의 지원)가 만들어내는 유치 및 진료 가능 등록 진료기관과 미등록기관간의 고용효과 차이를 분석하는 것이라고 할 수 있음

○ 분석 방법론의 기본 아이디어

- 이러한 구체화된 분석 목표를 수행하기 위해서는 외국인환자유치를 위하여 이미 등록한 진료기관이 등록하지 않았다는 (가상적인) 상태에 비하여 등록한 상태에 얼마나 고용변화가 발생했는지를 측정하여 평가하여야 함
- 그러나 이러한 측정은 실제로 수행하기 어렵다는 것은 잘 알려져 있음. 즉, 등록된 진료기관이 등록 안한 상태의 고용수준을 적절하게 측정하는 것은 가상적인 상황을 전제로 하기 때문에 현실적으로 매우 어려움이 있음
- 이러한 문제를 극복하기 위한 첫번째 타협적인 방법으로, 기등록된 진료기관의 등록 전 고용수준으로부터 등록 후의 고용수준을 뺀 시계열적인 고용변화를 사용하는 것이 적절한 방법처럼 보이지만, 조금만 조심스레 생각해보면, 적절한 방법이 될 수 없음
- 왜냐하면 본 연구가 평가하고자 하는 것은 기등록된 진료기관의 모든 다른 조건이 그대로 유지된다는 비현실적이면서 가상적인 상태(cet. par.)에서 오직 외국인환자유치등록상태만 변화한 것이 그 진료기관의 고용에 어떤 영향을 주는 것인가라는 순수한 효과를 측정해야 함
- 그런데 시계열 고용변화는 이러한 등록여부 변수가 주는 효과 외에도 다른 여러 요인(시간적 요인과 병원 특성적 요인 등 시공간적 여러 요인들)에 의해 영향을 받음
- 특히, 등록된 진료기관이 순수하게 외국인만을 진료하는 외국인 전문진료기관이 아니라, 내국인과 외국인을 모두 진료하는 혼합된 진료기관이라는 점이 시계열 측정을 사용 불가능하게 만드는 큰 이유 중의 하나임
- 위의 시계열적인 타협적 방법이 아닌 횡단열적 타협적 방법도 생각해볼 수 있음. 즉, 기등록된 진료기관의 등록 후 고용수준에서 미등록된 진료기관의 고용수준 차이를 횡단열적으로 비교할 수 있음
- 그러나 이 방법 또한 시계열적 방법에서의 문제인 cet. par.의 문제가 제기됨.



즉, 기등록된 진료기관과 미등록된 진료기관이 등록 여부를 제외하고는 모든 여건이 동일하여야 함

- 그런데 외국인환자유치를 위한 진료기관의 등록은 진료기관 스스로 선택하는 것이고, 이러한 선택은 무작위적으로 이루어지는 것이 아니라 진료기관의 특성(추상적으로 외국인 진료 경쟁력으로 표현할 수 있음)에 따라 체계적으로 이루어지기 때문에, 단순히 결과적인 관찰치를 사용하는 기등록된 진료기관의 고용수준과 미등록된 진료기관의 고용수준을 횡단열적으로 비교하는 것은 소위 선택적 편의(Selection Bias)를 야기 시켜서 순수한 등록의 고용효과를 왜곡할 수 있음

### 다. 분석방법론의 선택: 이중차감법(DDM) vs. 성향점수법(PSM)

○ cet. par.('다른 모든 조건이 일정하다면'이라는 가정)의 극복 방법

- 위의 2)에서 제시한  시계열적 방법이나 혹은 횡단열적 방법이 모두 비록 형태나 원인은 다르지만 근본적으로 cet. par.의 문제를 지니고 있다고 설명함. 그리하여 현실적으로 이러한 cet. par. 문제를 어떻게 극복하는가에 따라 서로 다른 방법이 만들어지게 됨

○ DDM vs. PSM

- 잘 알려진 바와 같이, 이러한 미시적 고용효과를 측정할 수 있는 구체적 방법으로 많이 사용될 수 있는 것으로 DDM과 PSM 방법이 있음
- 이러한 두 방법을 위의 2)의 논의의 관점에서 해석해보면, 이중차감법은 시계열적 접근방법을 사용하는 것으로 시계열상의 cet. par.를 해결하고자 하는 것이고, 성향점수법은 횡단열적 접근방법을 사용하는 것으로 횡단열상의 cet. par.를 해결하는 과정에서 만들어진 방법들이라고 해석할 수 있음

○ 분석방법의 선택 기준

- 이 두 방법은 데이터만 주어진다면 모두 사용가능한 방법이지만, 이론적으로 어떤 방법이 더 나은 속성을 지니고 있는지에 관한 연구는 없음. 그러므로 방법의 선택 기준은 데이터 환경에 따라 이루어질 수밖에 없음

○ 본 연구의 방법론

- 본 연구에서는 DDM 방법을 사용하고자 함. 이러한 선택의 가장 큰 이유는 위에서도 설명한 바와 같이, 본 연구를 위해서 주어진 데이터가 성향점수법을 불가능하게 만들고, 이중차감법을 사용하도록 하기 때문임
- 성향점수법을 적용할 수 없는 가장 큰 이유는 주어진 데이터에서 성향점수법을 사용하기 위해 필요한 진료기관들의 특성변수들에 대한 데이터가 제약적이라는 것이 가장 큰 이유임
- 이러한 데이터의 제약 외에도, 잘 알려진 바와 같이, 성향점수법이 선택적 편의를 제거하기 위한 중요한 전제조건 중의 하나인 소위 Common Support 조건(수혜집단과 비교집단의 수혜집단 참여 확률 분포에 공통의 영역이 존재하여야 한다)을 실증적으로 검증해보지 않아도 외국인환자유치를 위한 진료기관의 등록 메카니즘을 이해한다면, 만족시키기 매우 어렵다고 판단되기 때문임

라. 외국인환자유치정책의 미시적 고용효과 분석을 위해 주어진 데이터 환경

(1) 모집단 Map

○ 아래의 표는 진료기관 전체에 대한 모집단을 병원 특성(종합병원군/비종합병원군)과 외국인 유치 관련(등록 진료기관/미등록 진료기관, 실제 진료기관/미진료기관) 등으로 분해한 Map임

- 진료기관을 종합병원과 비종합병원으로 구분한 이유는 이 자체 병원의 특성을 나타내는 중요한 변수라는 사실 외에도 모집단 자체의 특수성에도 기인함. 즉, 아래의 표에서 그룹 ② 와 그룹 ⑤ 에서 보는 것처럼, 종합병원의 경우에는 거의 모든 진료기관이 외국인환자유치진료기관으로 등록한 경우에는 실제로 외국인환자를 진료하지만, 비종합병원의 경우에는 전혀 그렇지 않다는 점을 분석과정에서 분명히 구별해야 하기 때문임
- 아래의 모집단 표이 가장 중요한 특징은 외국인환자유치를 위해서 등록하였더라도 실제로 진료한 기관과 그렇지 못한 기관으로 나뉘어진다는 점임. 이러한 사실은 그냥 단순한 모집단의 특수성으로 머무는 것이 아니라 아래의 장 마. 에서 상세하게 설명하겠지만 분석의 구조와 목표 자체를 바꾸어야 하는 중대한 특수성이 됨



<표 5-7> 진료기관의 모집단 Map

| 분류 | 2009년도 말 외국인 유치등록 진료기관 (총 1,547개 / 실제 1,468개) | | 2009년도 말 미등록 진료기관 (55,417개) | 계 |
|---|---|---|---|---|
| | 2009년도 실제 진료기관(542개) | 2009년도 실제 미진료기관(946개) | | |
| 종합병원 (상급종합/종합) | ① (121 개) | ② ( 0 개) | ③ ( 192 개) | 313 개 |
| 비종합병원 (병원/전문병원/ 한병의원/의원) | ④ (421 개) | ⑤ ( 946 개) | ⑥ (55,225개) | 56,772 개 |
| 계 | 542 개 | 946 개 | 55,417 개 | 57,085 개 |

(2) 주어진 데이터의 범위의 내용

○ 본 연구에서 실제로 사용하게 되는 데이터는 위의 1)의 모집단 Map으로부터 아래와 같은 데이터 Map을 사용하게 됨

- 특히, 데이터 그룹 ②는 데이터 자체가 없기 때문에 본 연구에서는 분석 대상에서 제외됨
- 이러한 데이터 자원의 제약은 단순히 분석 결과의 신뢰성에만 영향을 미치는 것이 아니라 분석의 목적과 구조 자체를 변경해야 할 필요를 만들게 되는 것임. 자세한 논의는 아래의 마. 에서 설명할 것임

<표 5-8> 진료기관 데이터 Map

| 분류 | 2009년도 말 외국인 유치등록 진료기관 (1,547개/1,468개) | | 2009년도 말 미등록 진료기관 (55,417개) |
|---|---|---|---|
| | 2009년도 실제 진료기관(542개) | 2009년도 실제 미진료기관(946개) | |
| 종합병원 (상급종합/종합) | ① (11개) | ~~② ( 0 개)~~ | ③ ( 61 개 ) |
| 비종합병원 (병원/전문병원/ 한병의원/의원) | ④ (72개) | ⑤ (695개) | ⑥ (48,073개) |

- 이러한 데이터의 범위에 대하여 구체적으로 주어지는 데이터의 내용은 ①, ③, ④, ⑤, ⑥ 등의 다섯 개 그룹에 대하여 2008년도 및 2009년도 각 진료기관

별 총 고용수준 데이터가 주어짐

마. 외국인환자유치정책의 미시적 고용효과 분석의 특수성

○ 위의 라. 에서 언급한 것처럼, 모집단과 데이터의 특수성에 의하여 본 연구의 분석 목표 및 구조 자체에 대한 보다 엄밀한 검토가 필요함

⑴ 문제의식-1: 분석의 목표 설정

○ 목표-1: 연구의 외형상 목표는 "외국인환자유치 제도의 미시적 고용효과는?" 인데, 이것을 피상적으로 구체화시키면 "외국인환자유치를 위한 진료기관의 등록제도가 주는 고용효과는?"으로 설정할 수 있음

○ 문제: 위의 데이터 Map에서 보는 것처럼, 비록 유치기관으로 등록했다 할지라도 실제 외국인환자를 진료한 병원은 전체가 아님
- 즉, 외국인 유치진료기관으로 등록은 했지만, 외국인을 진료한 실적이 없는 경우에 과연 고용효과가 실제로 발생할 수 있을까 하는 의문이 제기됨
- 그러므로 위의 "외국인환자유치를 위한 진료기관의 등록제도가 주는 고용효과는?" 이라는 연구목표는 본 연구에서 주어진 모집단 Map으로는 적절한 연구목표가 아니라고 판단됨

○ 목표-2: 데이터가 주는 현실을 보다 충실하게 반영한 보다 적절한 연구 목표는 "외국인환자유치를 위하여 등록된 진료기관이 실제로 외국인을 진료하였을 경우의 고용효과는?"이라고 할 수 있음

⑵ 문제의식-1과 분석의 형태

1) 분석의 구조 -1

○ 연구목표가 위의 '목표-1'처럼 "외국인환자유치를 위한 진료기관의 등록제도가 주는 고용효과는?"이라면,
- 적절한 분석의 대상은 ①+②+④+⑤ vs. ③+⑥ 임



2) 분석의 구조 -2

○ 그러나 1)에서 설명한 것처럼 연구목표가 위의 '목표-2'처럼 "외국인환자유치를 위하여 등록된 진료기관이 실제로 외국인을 진료하였을 경우의 고용효과는?" 이라면,
- 적절한 분석의 대상은 ①+④ vs. ②+⑤ vs. ③+⑥ 임

⑶ 문제의식-2

○ 그런데 위의 모집단 Map에서 보면, ②인 '외국인 유치를 위한 등록된 종합병원이면서 외국인환자유치 실적이 전무한 종합병원'의 갯수가 0인 경우에는, 위의 분석의 구조-2 방법은 적절하지 않음
- 그러므로 종합병원과 비종합병원을 분리하여 분석을 하는 것이 적절함

1) 분석의 구조 -3

○ <표 6-2>의 ①부터 ⑥까지를 종합병원과 비종합병원의 구분에 적용해 보면 다음과 같음
- 종합병원: ① vs. ③
- 비종합병원: ④ vs. ⑤ vs. ⑥ 과 같이 될 수 있음
- 이처럼 종합병원그룹과 비종합병원그룹의 두개의 분석을 하는 것이 보다 적절함

⑷ 문제의식-3

○ 그런데 위의 '분석의 구조-3'을 수행하면 종합병원과 비종합병원은 각각 다음과 같은 의미임
- 종합병원 그룹의 경우에는 '등록병원(그리고 실제 진료한 병원)과 미등록병원의 고용차이'를 분석하는 것이고, 비종합병원의 경우에는 '등록병원(그리고 실제 진료한 병원), 등록병원(그러나 실제 미진료 병원) 그리고 미등록병원 등의 세 그룹의 고용차이'를 분석하는 것임
- 종합병원과 비종합병원의 분석을 비교가능하게 하고 나중에 같이 통합하여 분석하기 위해서는 '분석구조-3'을 좀 더 재정비할 필요가 있음

⑸ 분석의 구조-4: 최종적인 형태

○ 이러한 데이터 수집 제약을 고려하여 위의 '분석의 구조-3'을 변형하여 아래와 같은 최종적인 분석의 구조를 만들어서 분석을 하고자 함
- 종합병원: ① vs. ③
- 비종합병원: ④ vs. ⑥
- 즉, 종합병원 그룹과 비종합그룹에서 분석하고자 하는 것은 "등록병원이면서 외국인을 실제 진료한 병원(즉, 등록병원이면서 실제 미진료 병원은 제외)과 미등록병원의 고용효과 차이"를 분석함

바. 외국인환자유치정책의 고용효과분석을 위한 이중차감법의 구체화

⑴ 기본적인 DDM 모델

1) 변수의 설정

○ $Y_{jkti}$는 t시기의 i 진료기관의 고용관련변수로, j는 1(외국인 유치 제도하의 진료기관)과 0(외국인 유치 제도 바깥의 진료기관)를 나타내고, k는 1(종합병원)과 0(비종합병원)을 나타냄
- 위의 마. 에서의 논의에 따라, $Y_{11ti}$ 은 ①에 해당되는 종합병원으로 외국인환자유치등록 진료기관의 고용변수를 나타내고,
- $Y_{01ti}$은 ③에 해당되는 종합병원으로 외국인환자유치 미등록 진료기관의 고용변수를 나타내고,
- $Y_{10ti}$은 ④에 해당되는 비종합병원으로 외국인환자유치등록 진료기관이면서 실제 진료한 기관의 고용변수를 나타내고,
- $Y_{00ti}$는 ⑤에 해당되는 비종합병원으로 외국인환자유치등록 진료기관이면서 실제 미진료한 기관의 고용변수를 나타냄
- $Y_{jki} \equiv Y_{jk2009\,i} - Y_{jk\,2008\,i}$ 로 각 진료기관의 2009년도 고용변수값에서 2008년 고용변수값을 뺀 일종의 고용변화변수를 나타냄
- $y_{jki} \equiv \frac{Y_{jk2009\,i} - Y_{jk\,2008\,i}}{Y_{jk\,2008\,i}}$ 로 각 진료기관의 2009년도 고용변수값에서 2008년도 고용변수값의 뺀 상대적 고용변화율을 나타냄



○ 본 연구에서는 $Y_{jki}$와 $y_{jki}$의 두 변수 모두를 사용하여 분석하고자 함
- 특히, 고용변화율 변수인 $y_{jki}$는 진료기관의 고용수준이라는 진료기관의 중요 특성변수를 고려한 변수이므로 본 연구를 위하여 보다 의미있는 변수가 될 것으로 판단됨
- 그리고 고용을 측정하는 변수 $Y_{(\cdots)}$로 구체적으로 사용할 수 있는 변수는 각 진료기관의 총 고용인원과 인건비 총액을 사용할 수 있음
- 일반적으로 진료기관의 특수성과 외국인환자유치등록제도의 단기적 특성에 따라 인건비 총액이 보다 적절한 변수로 사용될 수 있지만, 본 연구에서는 데이터 수집의 제약에 의해서 총고용인원을 변수로 사용하게 됨

2) 종합병원의 미시적 고용효과 분석을 위한 DDM 모델

○ $y_{j1i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \varepsilon_i$
- j값에 상관없이 모든 종합병원에 대하여 이 모델을 적용하여 분석함
- $j_i$는 더미 변수로 i 진료기관이 외국인환자유치등록기관(동시에 실제 진료기관)이면 1, 아니면 0으로 하는 변수임
- 위에서 설명한 바와 같이, 고용변화율을 사용한 분석 외에도 단순한 고용변화수준을 사용한 분석도 수행함. 즉, $Y_{j1i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \eta_i$를 사용하여 분석함

3) 비종합병원의 미시적 고용효과 분석을 위한 DDM 모델

○ $y_{j0i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \varepsilon_i$
- j값에 상관없이 모든 비종합병원에 대하여 이 모델을 적용하여 분석함
- $j_i$는 더미 변수로 i 진료기관이 외국인환자 등록기관(동시에 실제 진료기관)이면 1, 아니면 0으로 하는 변수임
- 위에서 설명한 바와 같이, 고용변화율을 사용한 분석 외에도 단순한 고용변화수준을 사용한 분석도 수행함. 즉, $Y_{j0i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \eta_i$를 사용하여 분석함

4) 종합병원과 비종합병원의 같이 고려한 미시적 고용효과 분석을 위한 DDM 모델

○ $y_{jki} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot k_i + \varepsilon_i$

- j값과 k값에 상관없이 모든 병원에 대하여 이 모델을 적용하여 분석함
- $j_i$는 더미 변수로 i 진료기관이 외국인환자 등록진료기관(동시에 실제 진료기관)이면 1, 아니면 0으로 하는 변수임. 그리고 $k_i$는 더미 변수로 i 진료기관이 종합병원이면 1, 아니면 0으로 하는 변수임
- 위에서 설명한 바와 같이, 고용변화율을 사용한 분석 외에도 단순한 고용변화 수준을 사용한 분석도 수행함. 즉, $Y_{jki} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot k_i + \eta_i$를 사용하여 분석함

⑵ 진료기관 특수성을 고려한 최종적인 DDM 모델

○ 바. (1)-1) 에서의 기본적인 DDM 모델을 사용하면 여전히 각 진료기관의 특성을 충분히 반영하지 못할 가능성이 있음

- 그런데 본 연구에서 주어진 진료기관의 특성변수는 고용규모 변수임. 그러므로 제한적으로나마 이 변수를 각 진료기관의 특성변수로 사용하여 DDM 모델을 확장하여 사용하고자 함

1) 종합병원의 미시적 고용효과 분석을 위한 최종적인 DDM 모델

○ $y_{j1i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot Y_{j12008i} + \varepsilon_i$

- 즉, 각 진료기관의 2008년도 고용수준을 각 진료기관의 특성변수로 사용한 모델을 적용함
- 위에서 설명한 바와 같이, 고용변화율을 사용한 분석 외에도 단순한 고용변화 수준을 사용한 분석도 수행함. 즉, $Y_{j1i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot Y_{j12008i} + \eta_i$를 사용하여 분석함

2) 비종합병원의 미시적 고용효과 분석을 위한 최종적인 DDM 모델

○ $y_{j0i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot Y_{j02008i} + \varepsilon_i$

- 위에서 설명한 바와 같이, 고용변화율을 사용한 분석 외에도 단순한 고용변화 수준을 사용한 분석도 수행함. 즉, $Y_{j0i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot Y_{j02008i} + \eta_i$를 사용하여 분석함



3) 종합병원과 비종합병원의 같이 고려한 미시적 고용효과 분석을 위한 최종적인 DDM 모델

○ $y_{jki} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot k_i + \beta_3 \cdot Y_{jk2008i} + \varepsilon_i$

- 위에서 설명한 바와 같이, 고용변화율을 사용한 분석 외에도 단순한 고용변화 수준을 사용한 분석도 수행함. 즉,
  $Y_{jki} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot k_i + \alpha_3 \cdot Y_{jk2008i} + \eta_i$를 사용하여 분석함

사. 분석-1: 외국인환자유치정책의 미시적 고용효과 분석 결과

○ 여기서는 위의 바. 에서의 모델을 사용

- 즉, 종합병원 데이터, 비종합병원 데이터, 그리고 종합병원과 비종합병원의 총 데이터 등 세가지 종류에 대하여 외국인환자유치등록기관(그리고 동시에 실제로 진료한 기관)과 미등록기관 간의 고용차이를 분석함

⑴ 전체 데이터의 기술통계량

○ 아래의 <표 6-3>을 보면(회색으로 강조한 부분), 직접적으로 외국인 유치등록병원(그리고 실제 진료기관)이 미등록병원에 비하여 평균적으로 분명한 고용창출 효과를 보여주고 있음

- 종합병원 그리고 비 종합병원 모두에서 평균적으로 2008년에 비해서 2009년에 현저한 고용변화(고용증가)의 차이를 보여주고 있음
- 예를 들어, 비종합병원의 경우에 등록병원(그리고 실제 등록한 병원)의 평균적인 고용증가는 3.78명인데 비해서, 미등록병원은 거의 고용증가가 없는 것으로 나타남
- 그리고 종합병원의 경우에는 등록병원(그리고 실제 진료한 병원)의 평균적인 고용증가는 42.82명인데 비해서, 미등록병원은 14.48명에 머무르고 있음
- 등록병원과 미등록병원간 격차는 종합병원에서 28.3명(42.8명-28.3명), 비종합병원에서 3.4명(3.8명-0.4명)으로 규모가 큰 종합병원에서 고용증대효과가 더 큼

– 다음 절에서는 이러한 평균적인 현상들이 과연 진료기관의 내재적 이질성에도 불구하고 통계적 신뢰성을 가질 만큼 충분히 차이가 나는지를 아래에서 체계적으로 분석하고자 함

<표 5-9> 기술통계량

| | | 등록병원 중에서 실제 진료병원 | | 미등록병원 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 평균 | 표준오차 | 평균 | 표준오차 |
| 종합병원 | $Y$(고용변화변수) | 42.82 | 35.33 | 14.48 | 38.28 |
| | $y$(상대적고용변화율) | 0.79 | 1.45 | 0.91 | 4.37 |
| | 2008년 고용량 | 313.36 | 291.48 | 98.23 | 202.16 |
| | 2009년 고용량 | 356.18 | 285.77 | 112.70 | 224.94 |
| | 표본수 | 11 | | 61 | |
| 비종합병원 | $Y$(고용변화변수) | 3.78 | 36.64 | 0.42 | 6.92 |
| | $y$(상대적고용변화율) | 0.35 | 2.63 | 0.10 | 1.00 |
| | 2008년 고용량 | 66.92 | 154.07 | 6.53 | 28.11 |
| | 2009년 고용량 | 70.70 | 158.52 | 6.95 | 29.34 |
| | 표본수 | 396 | | 47.668 | |

### ⑵ 종합병원의 미시적 고용효과 분석

1) $y_{j1i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot Y_{j12008i} + \varepsilon_i$

<표 5-10> 종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 상대적 고용변화율 $y$)

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 1.1141 | 0.5679 | 0.054 |
| $j_i$ | 0.3178 | 1.4232 | 0.824 |
| $Y_{j12008i}$ | -0.0021 | 0.0022 | 0.362 |
| $R^2$ | 0.0122 | | |
| $adj-R^2$ | -0.0164 | | |
| 표본수 | 72 | | |

2) $Y_{j1i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot Y_{j12008i} + \eta_i$



<표 5-11> 종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 고용변화변수 $Y$)

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 7.7755 | 4.8794 | 0.116 |
| $j_i$ | 13.6692 | 12.2286 | 0.268 |
| $Y_{j12008i}$ | 0.0682 | 0.0193 | 0.001 |
| $R^2$ | 0.2117 | | |
| $adj-R^2$ | 0.1889 | | |
| 표본수 | 72 | | |

3) 결과해석

○ 추정결과(1): 위의 두 분석의 $R^2$를 보면, 상대적 고용변화율 $y$ 보다는 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석이 더 바람직하게 나타남

– 이것은 설명변수로 사용된 고용수준(진료기관의 특성변수로 사용한)이 반영되어있기 때문에, 피설명변수에서 고용수준을 굳이 반영하지 않는 게 바람직하다고 해석할 수 있음

○ 추정결과(2): 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석에서 외국인환자유치 등록(그리고 실제 진료)이 고용효과에 양의 영향을 미치는 것으로 나타남

– 비록 유의한 수준에 이르지는 못하지만(P-value 값이 0.268), 외국인환자유치가 평균적으로 약 14명의 고용효과를 발생하는 것으로 나타남

○ 추정결과(3): 비록 큰 값은 아니지만, 이러한 양의 효과는 고용규모 면에서 대형병원일수록 더 큰 효과가 나타남

### ⑶ 비종합병원의 미시적 고용효과 분석

1) $y_{j0i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot Y_{j02008i} + \varepsilon_i$

<표 5-12> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 상대적 고용변화율 $_{Y}$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 0.1045 | 0.0048 | 0.000 |
| $j_i$ | 0.2683 | 0.0522 | 0.000 |
| $Y_{j12008i}$ | -0.0004 | 0.0001 | 0.006 |
| $R^2$ | 0.0006 | | |
| $adj-R^2$ | 0.0006 | | |
| 표본수 | 48,064 | | |

2) $Y_{j0i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot Y_{j02008i} + \eta_i$

<표 5-13> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 고용변화변수 $Y$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 0.3434 | 0.0358 | 0.000 |
| $j_i$ | 2.6450 | 0.3916 | 0.000 |
| $Y_{j12008i}$ | 0.0118 | 0.0011 | 0.000 |
| $R^2$ | 0.0039 | | |
| $adj-R^2$ | 0.0038 | | |
| 표본수 | 48,064 | | |

3) 결과해석

○ 추정결과(1): 위의 두 분석의 $R^2$를 보면, 상대적 고용변화율 $_{Y}$ 보다는 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석이 현저하게 바람직하게 나타남

- 이것은 설명변수로 사용된 고용수준(진료기관의 특성변수로 사용한)이 반영되어있기 때문에, 피설명변수에서 고용수준을 굳이 반영하지 않는 게 바람직하다고 해석할 수 있음

○ 추정결과(2): 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석에서 외국인환자유치등록(그리고 실제 진료)이 미등록병원에 비해 고용효과에 현저한 양의 영향을 미치는 것으로 나타남

- 즉, 매우 유의미한 수준으로, 외국인환자유치가 평균적으로 약 2.65명의 고용



효과를 발생하는 것으로 나타남

○ 추정결과(3): 비록 큰 값은 아니지만 유의미한 수준으로, 이러한 양의 효과는 고용규모 면에서 규모가 더 큰 비종합병원일수록 더 큰 효과가 나타남

⑷ 종합병원과 비종합병원의 같이 고려한 미시적 고용효과 분석

1) $y_{jki} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot k_i + \beta_3 \cdot Y_{jk2008i} + \varepsilon_i$

<표 5-14> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 상대적고용변화율 $_{Y}$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 0.1053 | 0.0048 | 0.000 |
| $j_i$ | 0.2687 | 0.0522 | 0.000 |
| $k_i$ | 0.8149 | 0.1229 | 0.000 |
| $Y_{j12008i}$ | -0.0005 | 0.0001 | 0.000 |
| $R^2$ | 0.0016 | | |
| $adj-R^2$ | 0.0015 | | |
| 표본수 | 48,136 | | |

2) $Y_{jki} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot k_i + \alpha_3 \cdot Y_{jk2008i} + \eta_i$

<표 5-15> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 고용변화변수 $Y$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 0.3108 | 0.0363 | 0.000 |
| $j_i$ | 2.9049 | 0.3939 | 0.000 |
| $k_i$ | 15.9417 | 0.9271 | 0.000 |
| $Y_{j12008i}$ | 0.0161 | 0.0011 | 0.000 |
| $R^2$ | 0.0147 | | |
| $adj-R^2$ | 0.0147 | | |
| 표본수 | 48,136 | | |

3) 결과해석

○ 추정결과(1): 위의 두 분석의 $R^2$를 보면, 상대적 고용변화율 $y$ 보다는 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석이 현저하게 바람직하게 나타남
- 이것은 설명변수로 사용된 고용수준(진료기관의 특성변수로 사용한)이 반영되어있기 때문에, 피설명변수에서 고용수준을 굳이 반영하지 않는 게 바람직하다고 해석할 수 있음

○ 추정결과(2): 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석에서 외국인환자유치등록(그리고 실제 진료)이 미등록병원에 비해 고용효과에 양의 영향을 미치는 것으로 나타남
- 즉, 외국인환자유치가 평균적으로 약 2.9명의 고용효과를 발생하는 것으로 나타남

○ 추정결과(3): 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석에서, 비종합병원에 비해서 종합병원의 효과가 더욱 현저하게 나타남
- 즉, 유의미한 수준은 아니지만, 비종합병원에 비해 종합병원이 평균적으로 약 15.9명의 고용효과를 발생하는 것으로 나타남

○ 추정결과(4): 비록 큰 값은 아니지만 유의미한 수준으로, 이러한 양의 효과는 고용규모 면에서 규모가 큰 병원일수록 더 큰 효과가 나타남

아. 분석-2: 비종합병원의 실제 진료가 고용에 미치는 효과 분석

○ 여기서는 비종합병원에 대하여 위의 사. 와는 달리, 외국인환자유치등록기관 중에서 실제로 진료한 기관과 실제 미진료기관 간의 고용차이를 분석함
- 즉, 위의 사. 에서는 모집단 Map의 ④와 ⑥을 비교하였지만, 여기서는 ④와 ⑤를 비교분석하고자 함
- 위의 사. 와는 별도로 비종합병원의 경우에 실제 진료기관(물론 등록기관)과 실제 미진료기관(여기도 물론 등록기관)을 비교하는 것은 진료기관의 고용 특수성과 외국인환자의 실제 유치 가능성을 고려할 때, 많은 경우에 실제로 외국인환자를 진료하기 시작하면서 고용이 변화할 가능성이 높기 때문임



- 즉, 외국인환자유치등록만으로 실제 얼마나 외국인환자 수요가 있을지 불분명한 상태에서 미리 고용조정이 발생할 가능성이 낮기 때문임
- 그러므로 이러한 분석이 노동경제학적 관점에서 보다 현실적이 분석대상이 될 수 있음
- 그리고 통계학적 관점에서 보아도 DDM을 수행하기 위해서는 비교 그룹간의 cet. par. 조건 충족이 중요한데, 사.의 분석 대상인 유치등록기관과 미등록기관의 진료기관 특성은 사뭇 다를 가능성이 있지만, 여기서는 일단 각각의 진료기관이 스스로 외국인환자유치를 위해서 등록했다는 사실만으로도 등록기관 중에서 실제진료기관과 미진료 기관 두 그룹간의 이질성은 훨씬 줄어든다는 장점도 있는 것임
- 그리고 여기서도 종합병원과 비종합병원을 결합한 분석을 덧붙여 시도하고자 함. 여기서의 결합분석은 ①+③+④+⑤을 대상으로 하는 것으로 5.의 결합분석인 ①+③+④+⑥과는 다름

(1) 비종합병원의 미시적 고용효과 분석

1) $y_{j0i} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot Y_{j02008i} + \varepsilon_i$

<표 5-16> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 상대적 고용변화율 $y$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 0.2277 | 0.0653 | 0.001 |
| $j_i$ | 0.1331 | 0.1083 | 0.220 |
| $Y_{j12008i}$ | -0.0002 | 0.0002 | 0.302 |
| $R^2$ | 0.0021 | | |
| $adj-R^2$ | 0.0003 | | |
| 표본수 | 1,098 | | |

2) $Y_{j0i} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot Y_{j02008i} + \eta_i$

<표 5-17> 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 고용변화변수 $Y$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | -0.0286 | 1.7118 | 0.987 |
| $j_i$ | -0.7250 | 2.8394 | 0.799 |
| $Y_{j12008i}$ | 0.0580 | 0.0044 | 0.000 |
| $R^2$ | 0.1378 | | |
| $adj-R^2$ | 0.1362 | | |
| 표본수 | 1098 | | |

3) 결과해석

○ 추정결과(1): 위의 두 분석의 $R^2$를 보면, 상대적 고용변화율 $y$ 보다는 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석이 더 바람직하게 나타남

- 이것은 설명변수로 고용수준(진료기관의 특성변수로 사용한)이 반영되어있기 때문에, 피설명변수에서 고용수준을 굳이 반영하지 않는 게 바람직하다고 해석할 수 있음

○ 추정결과(2): 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석에서, (외국인 유치등록병원 중에서 미진료 병원에 비해) 외국인환자의 실제 진료가 주는 고용효과는 거의 없는 것으로 나타남

○ 추정결과(3): 비록 큰 값은 아니지만, 고용규모가 큰 병원일수록 상대적으로 더 큰 효과가 나타남

⑵ 종합병원과 비종합병원의 같이 고려한 미시적 고용효과 분석

1) $y_{jki} = \beta_0 + \beta_1 \cdot j_i + \beta_2 \cdot k_i + \beta_3 \cdot Y_{jk2008i} + \varepsilon_i$



<표 5-18> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 상대적고용변화율 $y$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | 0.2326 | 0.0733 | 0.002 |
| $j_i$ | 0.1307 | 0.1204 | 0.278 |
| $k_i$ | 0.6702 | 0.2378 | 0.005 |
| $Y_{j12008i}$ | -0.0002 | 0.0002 | 0.211 |
| $R^2$ | 0.0081 | | |
| $adj-R^2$ | 0.0055 | | |
| 표본수 | 1170 | | |

2) $Y_{jki} = \alpha_0 + \alpha_1 \cdot j_i + \alpha_2 \cdot k_i + \alpha_3 \cdot Y_{jk2008i} + \eta_i$

<표 5-19> 종합병원과 비종합병원의 미시적 고용효과분석(종속변수: 고용변화변수 $Y$ )

| 변수명 | 계수값 | 표준오차 | P-value |
|---|---|---|---|
| Constant | -0.2597 | 1.6797 | 0.877 |
| $j_i$ | -0.1849 | 2.7586 | 0.947 |
| $k_i$ | 11.4279 | 5.4462 | 0.036 |
| $Y_{j12008i}$ | 0.0585 | 0.0043 | 0.000 |
| $R^2$ | 0.1447 | | |
| $adj-R^2$ | 0.1425 | | |
| 표본수 | 1170 | | |

3) 결과해석

○ 추정결과(1): 위의 두 분석의 $R^2$를 보면, 상대적 고용변화율 $y$ 보다는 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석이 더 바람직하게 나타남

- 이것은 설명변수로 고용수준(진료기관의 특성변수로 사용한)이 반영되어있기 때문에, 피설명변수에서 고용수준을 굳이 반영하지 않는 게 바람직하다고 해석할 수 있음

○ 추정결과(2): 고용변화의 수준 $Y$을 종속변수로 하는 분석에서, 외국인환자의 실제 진료가 주는 고용효과는 거의 없는 것으로 나타남

○ 추정결과(3): 종합병원과 비종합병원의 고용효과 차이는 매우 현저하게 나타남.

즉, 종합병원일수록 외국인 유치에 따른 고용효과는 상대적으로 매우 큼

○ 결론-4: 비록 큰 값은 아니지만, 고용규모가 큰 병원일수록 상대적으로 더 큰 효과가 나타남

자. 미시적 고용효과 분석의 결론

⑴ 미시적 고용효과에 관한 주요 결론

○ 병원의 형태(종합병원과 비종합병원), 데이터의 형태(등록병원이면서 실제 진료한 기관, 등록병원이면서 실제 진료하지 못한 기관, 미등록기관), 수집된 데이터의 제한 등에 의해서 외국인환자유치의 미시적 고용효과는 하나의 모델로 단순하게 결론지을 수 없고, 매우 다양한 모델을 사용하여 나온 각각의 결론을 결합하여 결론 지울 수밖에 없음

○ 주요 추정결과(1): 종합병원 그룹에 한정하여 보면, 등록병원이면서 실제 진료한 기관은 미등록기관에 비해서 (통계학적으로 유의미한 수준은 아니지만), 평균적으로 14명의 양의 고용효과를 지님

○ 주요 추정결과(2): 비종합병원 그룹에 한정하여 보면, 등록병원이면서 실제 진료한 기관은 미등록기관에 비해서 (통계학적으로 유의미한 수준은 아니지만) (모든 다른 조건이 동일하다면), 평균적으로 2.65명의 양의 고용효과를 지님

○ 주요 추정결과(3): 종합병원과 비종합병원 그룹에 결합하여 분석해보면, 등록병원이면서 실제 진료한 기관은 미등록기관에 비해서 (통계학적으로 매우 유의미한 수준으로) (모든 다른 조건이 동일하다면), 평균적으로 2.9명의 양의 고용효과를 지님

○ 주요 추정결과(4): 종합병원과 비종합병원 그룹에 결합하여 분석해보면, 기존 인력규모가 큰 병원일수록 더 큰 양의 고용효과를 지님



○ 주요 추정결과(5): 비종합병원 그룹에 한정하여 보면, 등록한 진료기관 중에서 실제 진료한 기관과 실제 진료하지 못한 기관간의 고용차이는 거의 없는 것으로 나타남

⑵ 결론의 신뢰성에 관한 논의

○ 논의(1): 데이터의 양적 질적 측면에서 보면, 데이터 갯수의 절대적 부족(종합병원에서 등록기관이면서 실제 진료한 기관의 수의 경우)과 상대적 불균형(비종합병원이면서 미등록기관의 숫자에 비해서 다른 그룹의 데이터 갯수가 매우 적은 편)으로 인하여 위의 주요 결론의 신뢰성을 하락시키는 측면이 존재함

○ 논의(2): 그러나 실제측정한 데이터의 성격을 고려하게 되면 일반적으로 생각하는 것보다 훨씬 큰 신뢰성을 부여할 수 있다고 판단됨

- 기본 고용변수는 고용보험에 집계되는 상시 근로자의 인원수로 측정됨. 그런데도 대부분 현저한 고용효과가 있다고 나옴
- 그러므로 대부분의 비정규직(진료기관에서의 비정규직 비율은 높은 편임)의 증가 가능성을 고려한다면, 전체적인 고용효과는 더욱 커질 것으로 예측됨

○ 논의(3): 본 연구에서의 고용변수는 고용인원수로 측정함(그것도 상시근로자의 숫자로)

- 그런데 외국인환자유치기간이 단기간이고, 외국인환자유치 경험 부재로 외국인환자 수요를 예측하기 힘들기 때문에, 경제학적 관점에서 보면, 대부분의 진료기관은 고용 인원을 늘이기 보다는 단기적 노동수요 증가를 기존 노동력의 활용 제고와 이에 따른 추가 임금 지불 혹은 비정규직 고용으로 우선하여 사용했을 가능성이 더 큼
- 그러므로 고용 인원수를 사용한 고용효과 보다는 각 진료기관의 총 인건비로 측정한다면 화폐단위로 측정한 실제 고용효과는 더욱 현저하게 커질 것으로 판단됨
- 결국, 본 연구의 결론은 비교적 보수적으로 측정된 것이라고 할 수 있음

# 제6장 결 론

## 제1절 요약

### 가. 외국인환자유치활성화정책

○ 외국인환자유치정책의 목적과 방향
- 외국인환자유치정책은 전 세계적으로 커져가는 의료서비스에 대한 수요 증가에 대응하고 국내 의료기술에 대한 인지도를 높이기 위해서 타겟 국가별로 마케팅을 차별화하고 국내 의료기관의 국제 네크워크를 연계 강화시키고 환자유치를 위한 인프라를 강화하는 방향으로 추진

○ 주요정책
- 해외홍보 및 마케팅을 강화하기 위해 외국인환자유치 국가마케팅, 국제 의료컨퍼런스 등 지원, 주요 전략국가 시장조사과제를 추진. 또한 해외환자 유치 채널확대를 위해 한국병원 체험행사, 외국의료인력 국내 연수를 추진
- 그리고 해외환자 친화적 환경조성과 인프라를 강화하기 위해 메디컬콜센터 운영, 외국인환자유치등록 지원, 의료전문통역사 등 전문가 양성 추진. 이를 위해 '09년 연간 42.2억원의 정부 예산 사용

### 나. 외국인환자유치활성화정책의 정책목표 달성도

○ 정책 목표의 적합도 및 실현 가능성
- 정책 목표는 외국인환자유치활성화를 통한 보건의료산업 고부가가치 창출이고 성과지표는 외국인환자유치 실적(실환자수)임
- 외국인환자유치사업은 타사업에 비해 부가가치 유발계수와 고용창출효과가 높음
- 또한 성과지표인 외국인환자수는 투입, 과정, 산출지표를 모두 포괄. 외국인환



자유치실적보고 법적 의무화를 통한 지표의 객관성 확보 및 경쟁국가와의 비교도 용이
- 성과지표 개발의 체계성을 높이기 위해 복지부, 문광부 등 관련 부처로 구성된 외국인환자유치 지원 TF 운영. 목표치 설정도 사업초기인 점을 감안 경쟁국에 비해 도전적 목표 설정

○ 정책 추진체계의 합리성
- 범국가적 차원에서 전 프로세스에 걸쳐 보건복지부의 주도적 역할 수행, 체계적 점검을 위해 외국인환자유치 제도 시행 전과 시행 후의 준비상황과 장애요인에 즉각적 대응, 사업의 체계적 추진을 위해 전담조직 확대 개편하였으며 유사업무에 대한 부처간 업무 중복 개선노력

○ 정책 집행의 적절성 및 정책 고유목표의 달성도
- 유관기관과의 협력으로 홍보 예산 절감, 전산시스템 구축 및 업무프로세스 개선을 통한 효율성 증대
- 2009년 60,201명의 외국인환자를 유치하여 목표(5만명)대비 120.4%의 성과 달성

### 다. 외국인환자유치활성화정책의 고용연계성

○ 외국인환자유치정책 중 해외홍보 및 마케팅 강화 등은 외국인환자 수 증가를 통한 고용 창출 효과 가능, 해외환자 유치 인프라 강화(의료전문 통역사 양성 등)는 관련 전문가 양성을 통한 고용 창출 효과 가능
- 외국인환자유치수 목표를 고용과 연계
- 복지부 등 유관기관으로 구성된 [외국인환자유치 지원 TF] 시 고용정책의 방향 및 실행방안 협의
- 외국인환자유치 전문인력 수요를 파악하기 위해 외국인환자 통계조사(외국인환자수, 국적별 환자수, 진료과별 환자수)와 연계

○ 외국인환자유치인프라 강화(의료전문 통역사 양성 등)는 관련 전문가 양성을 통한 고용 창출 효과 제고 가능

– 의료법 개정 이후 한국보건복지인력개발원 및 각 지자체에서 의료전문통역사 및 진료 코디네이터 양성과정 개설 및 관련인력 취업지원

라. '09년 외국인환자 실적 분석

○ '09년말 기준 의료기관 1,453개, 유치업자 94개의 외국인환자 조사 실시
– 총 실환자수는 60,201명이며 그 중 외래환자는 56,286명으로 전체의 93.5%임
– 의료기관별로는 상급종합병원 45.9%, 종합병원이 19.2%, 병원급 16.8%, 의원 18.1%를 차지
– 지역별로는 서울이 61.3%, 인천 7.3%, 부산 4%임. 성별로는 남성이 43.4%이며 국적별로는 미국이 32.6%, 일본 30.3%, 중국 11%, 러시아 4.1% 순임. 주요 진료과는 내과, 검진센터, 피부.성형외과 순임
– 외국인환자로 인한 총 진료수입은 547억원이며 실환자 1인당 평균 진료비는 94만원, 입원환자 평균 진료비는 656만원, 외래환자 평균진료비는 54만원

마. 산업연관분석

○ 산업연관분석의 목적
– 외국인환자유치정책의 거시적인 소득 및 고용창출효과를 분석하기 위하여, 외국인환자유치정책이 의료산업 뿐만 아니라 국내경제 전반에 제공하는 생산 및 소득 유발 및 고용창출효과를 정량적으로 분석

○ 분석방법
– 한국은행의 2007년도 연장표(산업을 78개 부문으로 분류)를 사용한 산업연관분석
– 분석의 투입요소
(i) 외국인환자유치등록병원의 외국인환자유치에 따른 총산출액(병원 매출액) 증가분
(ii) 외국인환자유치(대행)기관 총산출액(매출액)
(iii) 국내 방문을 위한 교통비 및 기본 체류비(추정액)



(iv) 외국인환자유치정책 추진에 소요된 정부 재정 지출분

○ 분석결과와 의미
– 42.2억원의 순수정부지출(외국인환자에 대한 개방이라는 규제완화와 결합하여)은 국가경제 전체에 1,105.8억원의 파급효과를 2009년도에 제공
– 2009년도 고용유발효과는 약 813명 (의료보건산업에만 약 529명)
– 임금 근로자, 자영업과 무급 가족 종사자까지 포함하는 2009년도 취업유발효과는 약 1,015명(의료보건산업에만 약 589명)
– 외국인환자에 대한 우리나라 의료시장 개방이라는 규제철폐와 소액의 공공 투자인 42억원이 결합되어 매우 높은 공공투자의 효율성을 낳고 있음
– 이러한 긍정적 효과 외에 외국인환자의 유치에 따른 국내 환자에 대한 부정적인 구축효과의 가능성이 있지만, 외국인환자를 적극적으로 진료하는 기관에서의 고용이 어떤 형태로든 증가한다면(미시적 고용창출효과 분석에서 규명됨), 이것은 국내 환자에 대한 서비스 규모나 질을 떨어뜨리지 않는 최소한의 필요조건이라고 해석할 수 있음

바. 미시적 고용창출효과(이중차감법-DDM- 분석)

○ 미시적 분석의 목적
– 외국인환자유치정책이 미시적으로 진료기관의 고용에 어떤 양적 효과를 주고 있는지를 분석하는 것임. 즉, 외국인환자유치등록 진료기관이 미등록기관에 비해 얼마나 큰 고용효과를 가지는지를 분석함

○ 분석방법
– 시계열적 접근법: 외국인환자유치등록 진료기관의 등록 후 고용수준에서 등록 전의 고용수준을 뺀 시계열적인 고용변화를 분석
– 이중차감법(DDM): 시계열적 접근법의 통계적 문제점을 극복한 방법

○ 분석결과와 의미
– 지난 1년간(2008~2009년) 고용보험DB 상시근로자수를 비교해 볼 때, 외국인환자유치등록병원이 동일조건의 미등록병원 대비 더 많이 증가(종합병원

28.3명, 비종합병원 3.4명 각각 더 증가)

- 이중차감법을 통한 분석결과 종합병원의 경우에는, 외국인환자유치등록병원은 미등록병원에 비해서 평균적으로 14명의 양(+)의 고용효과를 지님
- 비종합병원의 경우에는, 등록병원(그리고 실제 진료한 기관)은 미등록기관에 비해서 평균적으로 2.65명의 양(+)의 고용효과를 지님
- 종합병원과 비종합병원을 결합하여 분석해보면, 등록병원(그리고 실제 진료한 기관)은 미등록기관에 비해서 평균적으로 2.9명의 양(+)의 고용효과를 지님
- 기존 인력규모가 큰 병원일수록 더 큰 양의 고용효과를 지님
- 본 분석에서 사용한 데이터는 고용보험 자료에서 나오는 상시근로자에 한정된 효과임. 비상시 근로자 변화와 기존 근로자들의 급여상승효과까지 고려한다면 고용효과는 더욱 커질 것으로 예상됨

## 제2절 정책제언

○ 외국인환자유치를 위한 지원대책 내실화 요구됨

- 지자체의 의료관광 및 외국인환자유치관련 지원 대책의 상당 부분이 거리조성 및 홍보 등에 활용되고 있음
- 타국가에 비해 외국인환자의 유치에 유리한 의료 및 서비스 기술 개발 및 시행에 대한 우선 지원 등 필요

○ 외국인환자 진료시간 장기화 등에 따른 부작용 가능성 해소 필요

- 상급병원 등 규모가 큰 진료기관을 중심으로 내국인 환자를 위한 서비스의 질 저하 및 대기기간 증가 등의 우려가 존재
- 외국인환자 증대로 인해 내국인환자의 구축이 발생하지 않도록 진료인력 확충 등 지원 필요

○ 외국인환자 증대와 관련하여 진료코디네이터 등의 인력양성 체계 및 내용의 내실화가 필요

- 지자체와 진료기관의 공동참여에 기반한 신규인력양성 프로그램이 요구되며, 내용적으로 보험, 병원실무 등 교육내용과 실무간 차이 해소 필요



○ 외국인환자 통계조사 세부 결과를 바탕으로 정책목표 수정

- 2009년 외국인환자 통계조사* 결과(환자수, 국적, 진료과별 자료 등)를 근거로 환자수에 대한 목표치 변경 및 외국인환자 마케팅과 한국병원 체험행사 등 세부 추진과제 효율화 필요

*보건산업진흥원의 [외국인환자유치등록의료기관 유치실적조사('10.3.2~3.19)]

○ 외국인환자유치 전문인력의 수요와 공급을 매칭하기 위해 의료전문통역사 등 외국인환자유치 전문인력을 DB화하여 관리

- 외국인환자유치가 활발한 상급종합병원의 경우 의료전문통역사 등 환자 유치 전문인력을 상시 고용 가능하나 의원급 등 외국인환자가 많지 않은 의료기관의 경우 갑작스런 외국인환자 방문 시 애로 사항발생
- 따라서 이를 해결하기 위해 전문인력을 DB화하여 필요한 인력을 원활히 수급할 수 있게 함

○ 내국인 환자 구축효과 규모와 외국인환자유치활성화의 비례관계를 감안하여 대국민 홍보 정책이 시급히 마련되어야 하고, 외국인환자유치 전문기관(Agency) 시장 활성화 정책 개발 필요

- 외국인환자유치활성화에 따른 고부가가치가 내국인 환자 의료서비스 개선으로 전환될 수 있는 메커니즘 구축
- 외국인환자유치 전문인력양성정책이 다문화가정 인력 활용 증대 방안으로 연결시키는 직업능력개발정책 개발

<부록>

| ID | | | | |
|---|---|---|---|---|

# 외국인환자유치등록기관의 인력실태 조사표

안녕하십니까?

우선 귀한 시간 내주셔서 대단히 감사합니다.

저희는 보건복지가족부 및 노동부의 협조하에 '외국인환자유치등록기관의 인력실태'를 조사하고 있는 (주)인포서치 자료수집팀입니다. 동 조사는 2009년 5월 의료법개정에 따라 시행된 외국인환자유치활성화 대책의 고용영향평가사업의 한 부분으로서 노동부 출연기관인 한국고용정보원에서 총괄하고 있습니다.

본 실태조사 및 이를 토대로 한 고용영향평가 및 분석은 추후 대통령주재 국가고용전략회의에 보고되어 외국인환자유치활성화 지원정책 마련에 중요한 자료로 활용될 예정입니다. 이 점을 각별히 이해하시고, 동 조사의 모든 질문에 빠짐없이 기록해 주시면 감사하겠습니다.

귀 기관과 귀하께 지속적인 발전과 성장이 있기를 바라며 다시 한 번 감사드립니다.

노동부

국가고용정보 인프라의 중추 한국고용정보원 Korea Employment Information Service 고용대책모니터링센터

※ 본 조사와 관련된 문의나 의견이 있으시면 아래로 연락 주시기 바랍니다.

◇조사 담당자: (주)인포서치 조사연구본부 염 동 훈 본부장전화) 02) 541 7601 e-mail) dhyeom@info-search.co.kr

◇연구 담당자: 한국고용정보원 고용대책모니터링센터 전 용 석 부연구위원전화) 02) 2629 7271 e-mail) ysc89@keis.or.kr

| 의료기관명 | | 기관코드 | |
|---|---|---|---|
| 근무부서 | | 작성자 | |
| 전화번호 | | e-mail | |
| 휴대전화 | | 유치사업등록일자 | |
| 검 증 자 | | 검증 일시 | |

## ●우선 귀 원의 규모와 관련된 질문입니다.

**SQ1. 귀 원은 보건복지부의 의료기관 분류 기준에 따라 어디에 속하십니까?**

□① 종합병원☞SQ3로 □② 병원(치과병원) □③ 의원(치의원)

□④ 한방병원 □⑤ 한의원 □⑥ 요양병원 □⑦ 기타 ( )

**SQ2. 귀 원에서 진료하는 모든 진료과목을 표시해주시기 바랍니다.**

□① 내과 □② 성형외과 □③ 피부과 □④ 치과 □⑤ 일반외과

□⑥ 정형외과 □⑦ 산부인과 □⑧ 안과 □⑨ 이비인후과 □⑩ 가정의학과

□⑪ 검진센터 □⑫ 응급센터 □⑬ 한방과 □⑭ 침구과 □⑮ 기타

**SQ3. 귀 원의 병상 수는 모두 몇 개나 됩니까?**( 개)



## ●귀 기관에 소속된 인력 현황에 대해 여쭙겠습니다.

**Ⅰ-1. "외국인환자유치활성화 대책" 시행 전인 2009년 4월 30일의 인력현황과 시행 후인 2010년 4월 30일의 소속 인력현황을 빠짐없이 기재해 주시기 바랍니다.(자체 현황표가 있으면, 그것을 제출해주시면 가장 좋습니다.)**

| | | 2009년 4월 30일 현재 | | 2010년 4월 30일 현재 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 정규직(명) | 비정규직(명) | 정규직(명) | 비정규직(명) |
| 의사 | 의사 | | | | |
| | 치과의사 | | | | |
| | 한의사 | | | | |
| 간호사 | 간호사 | | | | |
| | 간호조무사 | | | | |
| | 치과위생사 | | | | |
| 약사 | 약사 | | | | |
| 치료 및 기술인력 | 물리치료사 | | | | |
| | 방사선사 | | | | |
| 의료 보조 | 간병인 | | | | |
| 지원 | 코디네이터 | | | | |
| | 통역사 | | | | |
| 행정 | 의무기록사 | | | | |
| | 원무인력 | | | | |
| | 기타 행정인력 | | | | |

**Ⅰ-2. 외국인환자유치기관으로 등록한 이후 증원이 필요한 분야의 인력 문제는 어떻게 해결하셨습니까? 아래의 표에 해당 사항을 빠짐없이 기재해 주시기 바랍니다.(자체 현황표가 있으면, 그것을 제출해주시면 가장 좋습니다.)**

| | | 신규채용 (명) | 기관 내배치전환(명) | 근무시간 조정 (명) | 기타 (명) |
|---|---|---|---|---|---|
| 의사 | 의사 | | | | |
| | 치과의사 | | | | |
| | 한의사 | | | | |
| 간호사 | 간호사 | | | | |
| | 간호조무사 | | | | |
| | 치과위생사 | | | | |
| 약사 | 약사 | | | | |
| 치료 및 기술인력 | 물리치료사 | | | | |
| | 방사선사 | | | | |
| 의료보조 | 간병인 | | | | |
| 지원 | 코디네이터 | | | | |
| | 통역사 | | | | |
| 행정 | 의무기록사 | | | | |
| | 원무인력 | | | | |
| | 기타 행정인력 | | | | |

Ⅰ-2-1. 위의 Ⅰ-2.에서 '기관 내 배치전환으로 해결했을 경우, 배치전환이 이루어진 내용을 아래의 표에 기재해 주시기 바랍니다.

| 전환 전 직종 (부서) | code | 전환 후 직종 (부서) | code | 인원 수(명) |
|---|---|---|---|---|
| 예시1) (내과)간호사 | | 코디네이터 | | 2 |
| 예시2) 내과 전공의 | | 건강검진센터 담당의 | | 1 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ⅰ-3. 귀 기관의 외국인환자 수 추이와 관련하여 3년 후 필요할 각 직종별 인원수를 괄호 안에 기재해 주시기 바랍니다.

| | | 필요인원(명) |
|---|---|---|
| 의사 | 의사 | |
| | 치과의사 | |
| | 한의사 | |
| 간호사 | 간호사 | |
| | 간호조무사 | |
| | 치과위생사 | |
| 약사 | 약사 | |
| 치료 및 기술인력 | 물리치료사 | |
| | 방사선사 | |
| 의료보조 | 간병인 | |
| 지원 | 코디네이터 | |
| | 통역사 | |
| 행정 및 기타 | 의무기록사 | |
| | 원무인력 | |
| | 기타 행정인력 | |

Ⅰ-4. 외국인환자의 진료 및 관련서비스 수행과 관련하여 현재에는 없으나, 향후 필요하게 될 직종이 있다면 어떤 것들이고, 그 이유는 무엇인지 적어주시기 바랍니다.

| 직종 | 이유 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



Ⅰ-5. 외국인환자를 담당하는 인력의 충원과 관련하여 정부나 지방자치단체, 혹은 관련 협회 등에서 받고 계신 지원 내용을 구체적으로 적어주시기 바랍니다.

Ⅰ-6. 귀 기관의 외국인환자를 담당하는 인력 충원을 위하여 정부 및 지방자치단체에서 마련해주길 바라는 대책과 지원에 관해 구체적으로 적어주시기 바랍니다.

**●다음은 "외국인환자유치활성화 대책" 시행 전과 후 귀 기관을 방문하여 진료를 받았던 외국인환자에 관한 내용입니다.**

Ⅱ-1. 지난 5년간 우리나라에 거주하지 않으며, 따라서 건강보험에 가입하지 않은 외국인환자 수는 몇 명이나 되는지, 특히 '외국인환자유치활성화 대책'이 시행된 2009년 5월 1일 이전과 이후를 기준으로 아래의 표에 기입해주시기 바랍니다.(자체 현황표가 있으면, 그것을 제출해주시면 가장 좋습니다.)

| | | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1.1~4.30 | 5.1~12.31 | 1.1~4.30 |
| 총환자수 | 외래 | | | | | | |
| | 입원 | | | | | | |
| 외국인환자수 | 외래 | | | | | | |
| | 입원 | | | | | | |

Ⅱ-2. 2009년 내원 환자 수를 진료과목별로 기재해 주시고, 특히 외국인환자 수를 빠짐없이 기재해주십시오.(자체 현황표가 있으면, 그것을 제출해주시면 가장 좋습니다.)

| | | 내과 | 성형외과 | 피부과 | 치과 | 일반외과 | 정형외과 | 산부인과 | 안과 | 이비인후과 | 가정의학과 | 검진센터 | 침구한방 | 기타 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 총환자수 (명) | 외래 | | | | | | | | | | | | | |
| | 입원 | | | | | | | | | | | | | |
| 외국인 환자수(명) | 외래 | | | | | | | | | | | | | |
| | 입원 | | | | | | | | | | | | | |