

# e-KiET 산업경제정보

## 고급 의료서비스 분야의 중국인 고객 유치 여건과 전략

### [요 약]

- 중국 내 고급 의료서비스 수요는 주재 외국인 기업인과 고소득 중국인으로부터 나오고 있으나 이들을 대상으로 한 고급 의료시장의 공급능력은 부족
  - 100만 달러 이상 금융자산 보유 중국인 수는 2007년 34만명, 상하이 주재 미국인의 의료비 지출(연간 10억 달러 추정) 중 현지 비중은 5%에 불과
- 국내 보건의료 기술수준은 미국 대비 76%, 일본의 85%, 유럽의 87%이며 특히 암 치료, 장기이식, 미용·성형·피부과 등은 의료기술 및 가격 면에서 중국에 대해 충분한 경쟁력 보유
- 대중국 의료서비스 부문의 협력은 생산, 고용 등이 우리나라에서 유발될 수 있도록 중국의 고급 의료서비스 고객을 유치하는 데 중점을 두고 전략적으로 접근할 필요가 있음.
- 중국의 고급 의료서비스 고객을 유치하기 위해서는 ‘고객유치+민간 상업의료보험+의료서비스’를 결합한 비즈니스 모델이 적합
  - 장기적으로는 국내 보험회사의 국제 민간 상업건강보험 개발을 통한 중국시장 진출도 적극 검토
- 중국 지역으로부터 고급 고객을 유치하기 위해서는 경제자유구역에 외국인 전용 영리 의료법인을 허용하여 투자를 활성화하고, 의료서비스 수출지원체계를 정비하는 정책적 노력이 필요

- ▣ 중국 의료시장 빠르게 성장하나 공급능력은 부족
- 중국의 의료비지출은 2000년 이후 연평균 12.9% 증가하여 1인당 GDP 증가율(연평균 12.3%)을 상회하고, 2005년 의료보건비 지출총액은 GDP의 4.7%인 8,660억 위안으로 상승 추세
  - 중국의 2005년 도시가계소득은 10년 전 대비 2.2배 증가하였으나, 의료비지출은 5.5배 증가하였으며, 도시가계의 경우 소비지출에서 의료비는 약 9% 수준에 달함.
- 주로 도시지역에 분포된 병원의 수는 2006년 6만개, 농촌지역의 보건소, 진료소 등을 포함할 경우 중국의 전체 의료기관 수는 약 30만개에 달함.
  - 기준 진료건수는 전년비 16.2%, 입원환자 수는 24.3% 증가한 반면, 2000년 이후 병원 수의 증가는 매년 1.5%씩 감소
- 중국의 의료서비스에 대한 수요 증가 요인은 고도성장에 따른 생활수준 향상, 의료보장체계 강화에 의한 의료접근성의 개선, 고령화, 건강 및 웰빙에 대한 일반인의 관심 증대 등
  - 중국의 기대평균수명은 1990년 68.5세(남자 66.8세, 여자 70.4세)에서 2000년 71.4세(남자 69.6세, 여자 73.3세)로 증가

&lt;표 1&gt;

중국의 의료시장 발전추이

|             | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 병원 수 증가율    | - 1.3 | - 1.9 | - 1.5 | - 1.4 | - 3.3 | - 0.8 | - 0.6 |
| 의료비 증가율     | 9.8   | 9.6   | 15.2  | 13.7  | 15.3  | 14.1  |       |
| 1인당 GDP 증가율 | 9.8   | 9.7   | 9.0   | 12.2  | 17.0  | 14.3  | 14.0  |
| 의료비/GDP     | 4.6   | 4.6   | 4.8   | 4.8   | 4.7   | 4.7   |       |

자료 : 중국통계청.

- 중국 내 고급 의료서비스 수요는 주로 주재 외국인 고객과 고소득 중국인 고객으로부터 나오고 있으나 이들을 대상으로 한 고급 의료시장의 공급능력은 크게 부족
  - 메릴린치의 세계부자보고서에 의하면, 100만 달러 이상의 금융자산을 보유한 중국인 수는 2004년 24만명에서 2007년 34만명으로 급속히 증가
- 상해 거주 외국인 수가 약 100만명에 이르고 있음을 감안하면, 고급 의료시장의 잠재 수요규모는 연간 약 30억~50억 달러에 이를 것으로 추정됨.
  - 상하이 거주 미국인의 연간 총의료비 지출규모(민간 상업의료보험 지출액 기준)는 약 10억 달러로 추정되지만 현지 의료서비스 비중은 5%에 불과(한국보건산업진흥원, 2008).

#### ▣ 고급 의료서비스에 대한 외국인 투자 부진과 그 원인

- 중국정부로부터 허가를 받은 외자계 의료기관 수는 2005년 말 101개\*, 총 투자액은 115억 2,800만 위안에 불과
  - \* 종합병원 45개, 전문병원 22개, 진찰부 24개, 진료소 9개, 건강 검진센터 1개
- 허가받은 외자계 의료기관 중 2006년 말까지 개업한 기관은 절반에 못 미치는 48개 기관으로 실제 투자는 저조
- 중국의 고급 의료서비스 시장이 확대되고 있음에도 불구하고 외국계 병원의 진출 부진 등 고급 의료시장 형성이 지연되는 것은 주로 규제와 수익모델의 불확실성에 기인
  - 법적으로 외국인의 병의원 설립은 합자, 합작만 허용(단독투자 불허), 중

국측 지분비율은 최소 30% 이상, 투자기간은 20년 미만, 총투자액은 2,000만 위안 이상으로 규제

- 중외합자합작 의료기관 잠정관리방법(2000. 7 공포)
- 외자계 병원은 고급인력 확보 애로, 적정 부지 확보 및 자금대출 곤란 등의 문제에 직면하고, 고원가로 인해 의료보험지정을 받기 어려워 사실상 일반 고객 유치에 곤란함.
  - 투자 이후에도 중앙정부, 지방정부 등에 산재한 복잡한 의료설비 규정 및 장비 도입단계의 인허가 절차 등 규제문제와 고급 의료인력 확보 애로 및 수익모델 부재 등의 문제에 직면
  - 각종 의료행위 및 의료기기별로 행정단위의 허가를 받아야 하며, 의료사고에 대한 제도적인 장치가 미비
  - 또한, 외국 의료기관의 높은 세금문제, 의료관련 각종 인허가 문제, 의료사고, 고급의료 인력자원의 관리 등의 문제에도 직면함.
  - 중국은 외자계 병원에 대해 5%의 영업세와 33%의 법인세를 부과하며, 영어 진료가 가능한 우수 의료인력은 이직이 심한 편임.

#### 외국인투자 중국 의료시장 진출 성공사례 : UFH(和睦家病院)

- 미국과 중국의 최초 합작병원인 UFH는 베이징과 상하이에서 내과, 외과, 부인과, 가정의학과를 갖추고 미국, 캐나다, 호주, 중국 등으로부터 스카웃한 의료진이 다국적 외국인과 고소득 중국인 등 연간 6만여명에게 차별화된 고급 의료서비스 제공
- 양방 70%, 중의학 30%이며, 의료서비스 과정 및 수가는 100% 구미 보험회사 규정을 채택함으로써 거의 모든 외국인 환자는 외국의 상업의료보험을 적용

- 따라서 중국 의료서비스시장의 고급화는 단시일 내에 이루어지기 어려우며 고소득층과 외국인 수요의 해외유출은 향후 10년 이상 지속될 전망

#### ▣ 한국 의료산업의 중국시장 진출 현황

- 국내 병원의 중국 진출은 2003~2006년 기간 중에 집중적으로 이루어졌으나 현재까지 흑자를 실현한 경우는 많지 않으며, 과목 중심의 투자는 거의 우회투자임.
  - 대표적인 성공사례로 일컬어지던 SK애강병원의 경우, 월소득 2만 위안 이상의 고객층을 대상으로 성형미용과 정기적인 건강관리 및 의료자문 등 차별화된 서비스를 제공
  - 진료환자 수가 2008년 현재 월 500명 수준(개업 초기 1,500명)에 불과

<표 2>

한국계 중국 의료기관 현황

| 진출지역 | 업체명        | 설립연도 | 투자방식  | 기 타                |
|------|------------|------|-------|--------------------|
| 북 경  | SK애강병원     | 2004 | 합자    | 성형미용, 건강관리         |
|      | 북경마리아병원    | 2005 | 원내원   | 북경군구총병원과 생식의학기술 제휴 |
|      | Corea 성형외과 | -    | 원내원   | 압구정서울성형외과          |
| 상 해  | 상해루이리성형병원  | 2004 | 합자    | 성형외과, 미용피부, 치과     |
|      | 예메디컬센터     | 2005 | 합자    | 치과, 성형미용, 소아과      |
|      | 중국 BK 성형외과 | 2005 | 합자    | 성형외과               |
|      | 아이미상해성형외과  | 2004 | 원내원   | 성형외과, 상해 강신병원 내 설립 |
|      | 낙천미용성형외과   | 2003 | 합작    | 상해용화병원과 합작         |
|      | 함소아중의원     | 2006 | 프랜차이즈 |                    |
| 심 양  | 동방의료그룹     | 2003 | 원내원   | 치과, 피부과, 비뇨기과 등    |
| 청 도  | 청도 GF병원    | 2006 |       |                    |

자료 : 한국보건산업진흥원.

하여 중국 전역의 병원네트워크 구축(2010년까지 전국에 50개 병원 설립)이라는 초기 목표 달성에는 한계가 있음.

- SK애강병원 사례에서 나타난 가장 큰 문제점은 영어가 가능한 의료진 부족과 민간 상업의료보험제도 미비로 인해 주재 외국인과 중국인 고소득 고객 확보가 어렵다는 점임.
- 또한 원내원 방식으로 진출한 소규모 병원의 경우 법적 지위가 불분명하여, 향후 중국정부의 외국 의료기관 관련 정책방향에 따라서 투자원금의 회수 등에서 불이익이 초래될 수도 있음.
  - 원내원은 ‘중외합자합작 의료기관 잠정관리방법’의 각종 규제를 피해 중국병원 내에 특정진료과목(피부과, 치과 등)으로 입점하는 방식

#### ▣ 한국 의료서비스의 인프라 현황

- 의료서비스업의 종사자 수는 국내 의료서비스에 대한 수요 증가에 따른 인프라 확장 추세를 반영하여 지난 1996~2006년 중 연평균 4~5%대의 증가율을 기록

<표 3> 의료서비스 인프라 지표 추이

|               |    | 1995   | 2000   | 2005   | 2006   | 연평균 증가율(%) |
|---------------|----|--------|--------|--------|--------|------------|
| 의료서비스 시설(개)   | 전체 | 33,094 | 42,121 | 53,000 | 54,898 | 4.7        |
|               | 병원 | 759    | 1,089  | 1,352  | 1,513  | 6.5        |
|               | 의원 | 28,202 | 36,558 | 46,795 | 48,415 | 5.0        |
| 의료서비스 종사자(천명) | 전체 | 283    | 367    | 498    | 530    | 5.9        |
|               | 병원 | 142    | 182    | 231    | 249    | 5.3        |
|               | 의원 | 121    | 161    | 239    | 252    | 6.9        |

자료 : 한국보건산업진흥원.

- 의료서비스시설은 1996~2006년 중 연평균 4.7%의 증가율을 기록하고 있으며, 특히 병원은 2006년 현재 1,513개로 1996~2006년 중 연평균 6.5% 증가하여 전체 의료서비스시설 증가율(4.7%)을 크게 상회
- 이는 국민들의 의료서비스에 대한 고급화 욕구 및 영리성이 보장된 개인 병·의원 간 경쟁심화에 따른 의료서비스시설 대형화 추세를 반영
- 의료서비스업 종사자는 2006년 말 현재 53만명(전체 고용의 3.4%)으로 1996~2006년 중 연평균 5.9%의 증가율을 기록

#### ▣ 대중국 의료서비스 협력 유망분야와 문제점

- 국내 보건의료 기술수준은 미국 대비 76%, 일본의 85%, 유럽의 87%이며 특히 암 치료, 장기이식, 미용·성형·피부과 등은 의료기술 수준이나 가격경쟁력 측면에서 비교우위 점유
- 가격경쟁력 측면에서도 한국의 의료비는 미국, 일본 등에 비하여 약 20~30% 수준에 불과하고, 의료관광이 활발한 싱가포르와 비슷한 수준임.
- 한국은행 자료에 의하면, 중국에 진출한 성형외과, 치과, 피부과 등은 경제성이 높은 것으로 검증된 바 있으며, 의료서비스의 품질 대비 가격지수

<표 4>

국내 의료서비스산업의 기술경쟁력

|              | 세부 진료 항목별                                                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 미국 대비 80% 이상 | 치과(91%), 신경외과, 안과, 재활의학과(이상 89%), 진단검사의학과(87%), 이비인후과(86%), 진단방사선과(81%), 성형외과, 피부과(이상 80%) 등 9개 |
| 일본 대비 우위     | 이비인후과, 진단방사선과, 진단검사의학과 등                                                                        |
| 유럽 대비 우위     | 피부과, 치과 등                                                                                       |



&lt;표 5&gt;

국내 의료서비스의 주요 산업연관계수

|          | 생산유발계수 | 고용유발계수(명/십억원) |
|----------|--------|---------------|
| 전 산업     | 1.68   | 11.2          |
| 제조업      | 1.97   | 8.6           |
| 서비스업     | 1.59   | 13.7          |
| (의료서비스업) | (1.76) | (15.3)        |

자료 : 한국은행, 「의료서비스산업에 대한 평가와 정책적 시사점」, 2008. 6.

면에서 중국이 한국보다 1.67배 높은 것으로 나타남(한국은행, 「의료서비스산업에 대한 평가와 정책적 시사점」, 2008).

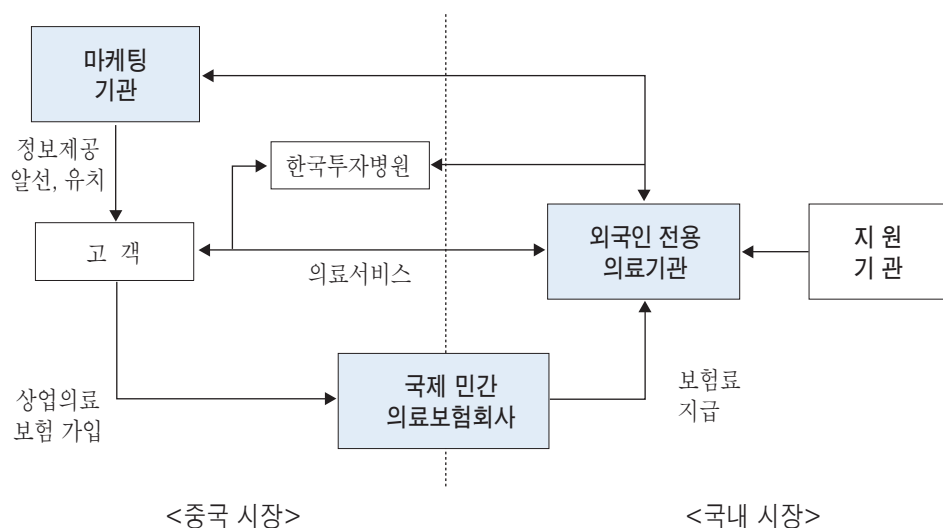
- 대중국 의료서비스 협력은 직접 진출에 비하여 중국으로부터 고급 고객을 유치하는 것이 국내 의료서비스의 성장동력화의 관점에서 생산 및 고용유발 효과가 더 클 것임.
- 의료서비스 수출(국내 유치)이 부진한 이유는 의료기관의 해외시장에 대한 소극적 접근방식과 의료서비스의 산업화정책 부재, 정부차원의 적극적인 해외 환자 유치 전략 미흡 등임.
  - 특히, 각종 규제와 의료서비스의 수출산업화에 대한 국민적 합의 도출이 이루어지지 않아 의료서비스 수출 비즈니스 모델 활성화가 미흡함.
- 대중국 의료서비스의 수출을 위해서는 적합한 비즈니스 모델의 도입과 우리의 제도 보완, 지원정책 도입 등의 준비가 선행되어야 함.
  - 대중국 의료서비스 수출시스템 구축은 구미선진국과 동아시아 지역의 고소득 의료서비스 수요자의 국내 유치에도 중요한 영향을 미칠 것임.



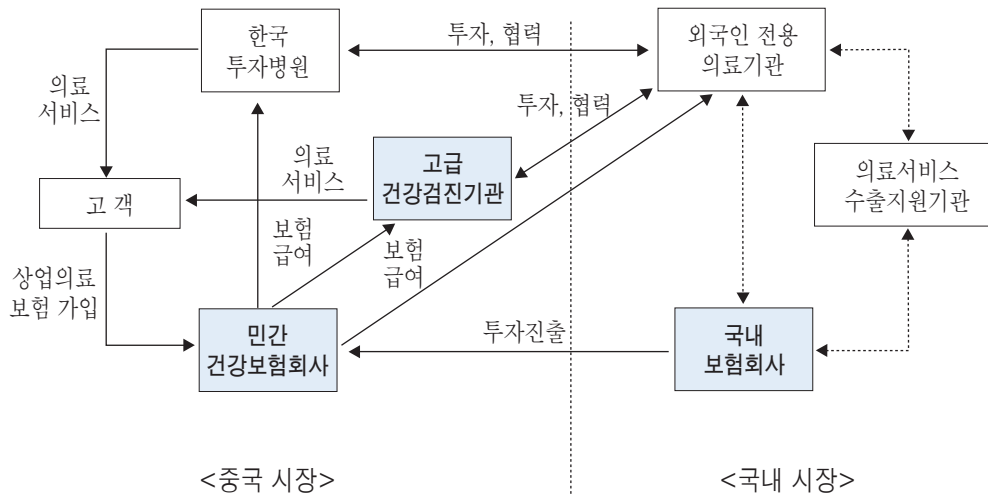
## □ 고급 의료서비스 분야 중국인 고객유치 전략

- 중국으로부터 체류 외국인 및 고소득 중국인 고급 의료서비스 고객을 유치하기 위해서는 ‘고객유치+민간 상업의료보험+의료서비스’의 기능을 결합한 비즈니스 모델이 적절
  - － 고객 유치는 국내 외국인 전용병원이 중국 내 마케팅전문기관(또는 자매병원)을 설립하거나, 중국에 진출한 한국 의료기관과의 협력 네트워크에 의해 추진
  - － 해외 고객 유치를 위해서는 국제 민간 상업 의료보험회사(PUPA, William Russel, Allianz Worldwide Care, AIG 등)와의 협약이 필수적임.
- 보험료율, 분쟁해결 등에 관한 국제적인 기준이 도입되어 고객의 신뢰를 확보하는 것이 성공적인 BM의 관건
- 중장기적으로는 한·중 합작병원 및 고급 건강검진기관의 진출을 활성화하

〈그림 1〉 중국 고급 의료서비스 고객 유치 모델



〈그림 2〉 한·중 의료서비스 협력모델(중장기)



고, 국내 보험회사의 현지시장 민간건강보험 부문 진출을 도모하여 고객 유치를 시스템화할 필요가 있음.

- 현지 진출 투자병원과 고급 건강검진기관을 1차 진료기관으로, 국내 외국인 전용 의료기관을 2차 진료기관으로 역할 분담
- 기존의 국제 민간건강보험의 주고객층이 체류 외국인임에 반해 국내 보험회사의 투자진출에 의한 민간건강보험은 중국 고소득층을 대상으로 하는 고급 의료시장 개척을 목표로 함.

○ 이러한 의료서비스 비즈니스 모델은 중국뿐만 아니라 의료비가 비싼 미국, 일본 등 선진국과 중동 및 아시아지역 고소득층 그리고 해외교포들을 대상으로 확대 가능함.

▣ 의료서비스 수출확대를 위한 지원체계 정비 필요

- 의료서비스의 수출산업화를 위해서는 경제자유구역 내 외국인 전용병원 설립, 외국인 전용병원의 영리법인화 인정 등 각종 관련 제도의 개편 필요
  - 외국인 전용병원이 태국, 싱가포르 등 관광의료 선발국과 경쟁할 수 있도록 외국인 의료법인 투자에 대한 인센티브 제공
- ‘의료서비스 수출지원센터(가칭)’를 설립하여 외국인 전용병원의 해외 고객 유치와 관련된 홍보, 마케팅, 경영, 인력조달 등 각종 정보와 행정지원 제공

<표 6>

대중국 의료서비스 협력방식별 장단점 비교

|                | 장 점                                                                                                                                                                                                                                  | 단 점                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 투자진출<br>(M3)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 현지 시장에 직접 진출함으로써 고객 확보가 상대적으로 용이</li> <li>- 성형미용, 헬스케어 등 고소득 여성고객을 대상으로 한 전문분야와 고급 건강검진서비스 분야의 진출이 유망</li> </ul>                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 외국병원 진출에 대한 각종 제도적 제약 요인이 상존</li> <li>- 합작 파트너와의 갈등, 언어장벽에 의한 시장 확대의 한계</li> <li>- 상업의료보험 시장 미비로 일반 고객 확보가 어려움</li> <li>- 확실한 비교우위를 가지지 못하는 한 고소득층 고객확보가 용이하지 못함</li> <li>- 실질적인 부가가치가 중국 현지에서 발생하므로 서비스수출에 따른 부가가치 효과는 기대하기 어려우며 여타 업종의 대중국 진출과 유사한 이익과 실 송금만을 기대할 수 있음</li> </ul> |
| 환자유치<br>(M2)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 고급의료진의 직접 진출에 따른 국내 의료시장의 공백 없음</li> <li>- 국민경제적으로 높은 부가가치 실현 가능</li> </ul>                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 외국인 고객을 위한 체계적인 서비스모델이 확보되지 않아 고객확보가 용이하지 않음</li> <li>- 의료서비스의 수출산업화를 위한 제도개선 필요</li> </ul>                                                                                                                                                                                         |
| 혼합형<br>(M2+M3) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중국 현지 진출 의료기관이 고객확보를 위한 중요한 접점을 제공</li> <li>- 국내 병원이 비교우위를 확보하고 있는 분야에서 각종 난치성 질병, 종양수술 등 고난이도의 시술 및 집중치료가 필요한 고객의 국내 유입 증대</li> <li>- 국내에서 시술, 처치 등 치료가 이루어지므로 높은 부가가치의 실현이 가능함</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대대적이고 공개적인 고객확보 마케팅을 실시할 경우 한·중 통상마찰 우려</li> <li>- 국내 의료법의 개정 등 의료서비스 수출산업화를 위한 제도개선과 인센티브제도 미흡</li> </ul>                                                                                                                                                                          |

- 국제의료표준기구(JCI) 등이 시행하는 각종 의료서비스 관련 인증 획득 지원
- 해외 현지 마케팅의 체계적인 지원, 의료기기 수입 및 품질인증 서비스 대행 등 각종 행정서비스 편의 제공
- 단순 의료서비스 수출을 벗어나 의료관광, 의료요양 등 결합형 서비스를 활용한 민간부문의 고부가가치 서비스 개발을 적극적으로 지원

최 봉 현

(연구위원·서비스산업실)  
choice@kiet.re.kr  
(02-3299-3042)

본 자료는 산업연구원 홈페이지 [www.kiet.re.kr](http://www.kiet.re.kr)을 통하여 항상 보실 수 있습니다.  
이미 발간된 산업경제정보 및 더욱 상세한 관련 보고서도 보실 수 있습니다.