

## 중국 현지 의료소비자의 특성 및 의료기관 선택 연구

김지만<sup>\*,\*\*</sup>, 이상규<sup>\*,\*\*\*</sup>, 신재용<sup>\*\*\*\*</sup>, 송주영<sup>\*</sup>, 이예슬<sup>\*\*\*\*\*</sup>, 김태현<sup>\*,\*\*\*†</sup>

\*연세대학교 보건대학원, \*\*서울특별시 공공보건의료재단, \*\*\*연세대학교 보건정책 및 관리연구소,  
\*\*\*\*연세대학교 의과대학 예방의학교실, \*\*\*\*\*연세대학교 대학원 보건학과

### 〈Abstract〉

### A Study on the characteristics of Chinese medical care consumers and choice of medical care providers

Ji Man Kim<sup>\*,\*\*</sup>, Sang Gyu Lee<sup>\*,\*\*\*</sup>, Jaeyong Shin<sup>\*\*\*\*</sup>, Joo Young Song<sup>\*</sup>, Ye Seol Lee<sup>\*\*\*\*\*</sup>,  
Tae Hyun Kim<sup>\*,\*\*\*†</sup>

*\*Graduate School of Public Health, Yonsei University, \*\*Seoul Health Foundation, \*\*\*Institute of Health Services Research, Yonsei University, \*\*\*\*Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine, \*\*\*\*\*Department of Public Health, Graduate School, Yonsei University*

**Purposes:** This study identifies local Chinese consumers' standard for selecting medical care provider and their standard for choosing medical staff, as well as their expectations and concerns regarding Korean medical care providers.

**Methodology:** A survey was conducted in China, to identify Chinese medical care consumers' standards for selecting a medical provider and the factors that influence their use of general hospitals. A total of 1,500 people across three cities, between the ages 18 and 60 participated in the survey. Moreover, a multiple logistic regression analysis was used to analyze the factors that affect Chinese medical care consumers' use of general hospitals.

**Findings:** A total of 75.5 percent respondents chose general hospitals as their most frequently-used medical provider. Those who have health insurance, visit general hospitals as outpatients or are hospitalized more frequently than those who do not have a health insurance. Furthermore, those who have private insurance visit general hospitals as outpatients or are hospitalized more frequently than those who are not signed up for private insurance. Major standards for selecting a hospital included: the doctor's skills, word-of-mouth regarding the hospital, and distance to the hospital from the respondents' home. Standards for choosing medical personnel included word-of-mouth regarding the medical team, recommendations from family members or acquaintances, and medical team's notoriety. Friends and neighbors, family members, television and other media outlets were the channels for acquiring information on a hospital. It was found that Chinese people mostly visit the cardiovascular department of Korean hospitals for treatment. For using Korean hospitals in China, the majority of respondents answered that they were concerned about the cost.

**Practical Implications:** Backed by highly skilled medical experts and cutting-edge technology, Korean medical care providers are attempting to enter China's medical care market. To succeed in China's medical care market, it is vital to conduct a clear and precise analysis.

**Key words:** health service, China, healthcare customer

\* 투고일자 : 2018년 01월 19일, 수정일자 : 2018년 02월 26일, 게재확정일자 : 2018년 03월 12일

† 교신저자 : 김태현, 연세대학교, Tel.: 02-2228-1521, Fax: 02-392-7734, E-mail: thkim@yuhs.ac  
이 연구는 연세대학교 보건대학원에서 연구비(6-2017-0123)를 지원 받아 수행되었음.

## I. 서 론

우리나라 의료기관의 해외진출은 2014년 누적 137건, 2015년 141건, 2016년 155건으로 증가하고 있으며, 진출국가도 2014년 17개국에서 2016년 20개국으로 확대되었다[1]. 국가별 진출현황은 중국 59건으로 가장 많으며, 미국 40건, 베트남 9건, 카자흐스탄과 UAE 7건, 몽골과 인도네시아 6건 등의 진출 비중을 차지하고 있다[1].

많은 의료기관들이 중국으로 진출하는 것은 중국의 의료 시장 성장과 개방정책이 주요 원인으로 볼 수 있다. 중국의 의료기관은 1990년대까지 대부분 공공병원이었으며, 민영 병원은 소규모 병원을 허용하는 소극적 정책을 펼쳤다. 그러나 1997년 이후 영리병원을 허용하고 의료시장을 개방하는 등의 정책적 변화와 대규모 투자유치 등으로 민영병원의 대형화가 시작되었다. 특히, 제1-3차 보건의료개혁과 제 12, 13차 5개년 발전계획을 추진하면서 민간자본의 의료진출을 허용 및 적극적으로 장려하고 있으며, 민영병원의 부실 공립병원 인수도 장려하고 있다. 또한 2013년 “건강서비스업 발전촉진에 관한 일련의 의견”을 발표하면서 민영병원 육성에 대한 정책방향을 제시하고 진입장벽 완화, 지역 민영병원의 육성, 규제 및 불합리한 규정 개선, 투자환경 개선 등을 추진하고 있다[2]. 이러한 정책변화의 영향으로 중국 의료기관은 1990년대까지 대부분 공공병원이었으나, 2000년대부터 민영병원이 증가하여 2005년 3,220개에서 2010년 7,068개, 2013년 11,313개로 빠르게 증가하고 있다. 민영병원의 증가로 전체 병원 중, 민영병원의 비중도 2013년 46%에 이르고 있다[3].

2016년 3월 발표된 제13차 5개년 발전계획에서 의료분야는 질 향상과 접근성 제고를 목표로 제시하는 동시에 스마트 헬스케어, 유전자 치료, 신약개발 등 새로운 의료산업을 육성하는 발전모델을 제시하였다[4,5]. 이로 인해 의료산업과 관련된 외국 자본의 유치 및 기업의 참여와 병원 간, 의료 관련 기업 간의 인수합병이 증가하고 공공영역과 민간영역의 파트너십이 증가할 것으로 예상되고 있다. 특히, 중국 정부는 의료산업 발전을 위한 개혁 추진과 전국민 의료서비스 보장, 중대질환 및 만성질환의 예방과 의료서비스를 개선하기 위해, 민간자본과 외국자본 유치를 통한 민영병원 설립을 장려하여 의료서비스 향상과 다양화 및 고급화 되어가는 의료서비스 수요에 대응하고, 공공병원을 개선하여 기본적인 의료서비스 접근성을 개선한다는 방침을 가지고 있

다[5]. 또한 전 국민 의료보장 체계 달성을 위해 우리나라의 건강보험에 해당하는 사회보험 체계의 정비를 추진하고 있다. 중국의 사회보험 제도는 도시근로자의료보험, 도시주민의료보험, 신형농촌합작의료보험으로 구성되어 있으나, 도시주민의료보험과 신형농촌합작의료보험은 통합운영을 추진하여 공공의료보장 보험가입율을 95% 이상으로 유지하는 것을 목표로 하고 있다[4]. 이와 함께 사회보험의 재정안정과 보장률을 극대화하기 위해 우리나라의 실손의료보험에 해당하는 상업보험의 발전을 장려하고 있다[5].

이와 더불어 중국의 연평균 GDP 성장률은 1981-1990년 9.8%, 1991-2000년 10.6%, 2001-2010년 10.7%의 고성장을 하고 있으며, 1인당 의료지출도 10% 이상의 성장률을 기록하고 있다[6,7]. 의료기관의 진료횟수는 연평균 8.9% 증가하였으며, 소득수준이 높은 중산층을 중심으로 고급 의료서비스와 특수클리닉, 재활의료 등 새로운 의료서비스에 대한 수요가 증가하고 있다[8].

중국 진출 한국 의료기관의 규모는 소규모 의원급 의료기관을 운영하는 경우가 대부분이었다[9]. 진료과목도 피부 및 성형외과, 치과 등을 중심으로 이루어졌다[1]. 이로 인해 매출부진, 파트너와의 갈등 등 경영상의 어려움을 겪고 있는 의료기관이 적지 않고, 일부 병원은 철수하기도 하였다[9]. 이와 같이 중국은 우리나라 의료기관이 가장 많이 진출을 시도하고 있는 국가이지만 성공사례를 만들지는 못하고 있다. 우리나라 의료기관들이 가시적인 진출성과를 거두기 위해서는 현지의 다양하고 깊이 있는 시장 및 정책, 법적 정보 파악이 필요하다. 진출 의료기관들은 다양한 정보를 활용하여 진출지역 및 규모 등에 맞는 전략을 수립하고, 그 전략을 효과적으로 수행할 수 있어야 성공할 수 있다. 따라서 이 연구는 우리나라 종합병원급 의료기관이 중국 진출 시, 시장현황을 파악하고 최적의 진출 전략을 수립하기 위하여 중국 현지 소비자의 의료기관 및 의료진 선택기준, 한국 의료기관에 대한 기대 및 우려 등을 파악하고자 하였다.

## II. 연구방법

중국 의료소비자들의 종합병원 이용에 영향을 미치는 요인과 의료기관 선택기준 등을 파악하기 위해 현지 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 중국 동부의 인구 500만명 이

상 도시 중, 2선 도시 두 곳과 3선 도시 한 곳에서 18-60세 주민을 대상으로 각각 500명씩 총 1,500명을 대상으로 실시하였다. 설문은 중국의 전문 설문조사 기관을 선정하여 2016년 11월 4일부터 11월 18일에 걸쳐 대면설문조사를 실시하였다. 설문은 선행된 의료서비스 수요 및 공급 실태 조사 등의 비교 검토를 통해 설문을 작성한 후, 중국의 의료서비스 이용경험자 및 의료기관 근무경험자의 자문을 받아 보완하였다. 이후 중국 현지 전문 설문조사 기관 전문가의 심층검토 및 의견수렴 등을 통해 설문을 작성하였다.

설문조사원들은 해당 설문업체에 재직 중인 훈련된 조사원으로 설문지의 내용을 사전에 교육을 받고 표준화된 시나리오에 따라 질문을 하여 기입하는 형식을 취하였다. 설문 내용은 사회 및 상업보험 가입여부, 병원 및 의료진 선택기준, 한국 의료기관에 대한 우려, 응답자들의 성별, 연령, 직업, 학력, 월소득으로 구성하여 수집하였다.

중국 의료소비자들의 종합병원 외래 및 입원이용에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 다중로지스틱 회귀분석의 종속변수는 최근 1년 이내 종합병원 외래이용 유무와 입원이용 유무이며, 독립변수는 성별, 연령, 직업, 교육수준, 월소득, 자주 이용하는 의료기관, 사회보험 및 상업보험 가입유무를 이용하였다. 통계프로그램은 SAS(ver 9.3)를 사용하였다.

### Ⅲ. 연구결과

응답자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이, 최근 1년 이내 종합병원 외래이용 경험이 있는 사람이 35.1%(526명) 이었다. 외래이용을 가장 많이 한 연령대는 51-60세로 40.8%(120명) 이었다. 직업은 은퇴 및 정년퇴직 등이

<표 1> 응답자의 일반적 특성 (General characteristics of the study subjects)

구분	전체	최근 1년 이내 종합병원 외래이용 유무				p-value	최근 1년 이내 종합병원 입원이용 유무				p-value	
		있음		없음			있음		없음			
		명	%	명	%		명	%	명	%		
	1,500	526	35.1	974	64.9	<.0001	290	19.4	1210	80.6	<.0001	
성별	남	714	235	32.9	479	67.1	0.0957	141	19.8	573	80.2	0.7454
	여	786	291	37.0	495	63.0		150	19.1	636	80.9	
연령	18-23세	151	49	32.5	102	67.5	0.0258	35	23.2	116	76.8	0.1744
	24-30세	311	116	37.1	197	62.9		54	17.3	259	82.7	
	31-40세	388	139	35.8	249	64.2		66	17.0	322	83.0	
	41-50세	356	103	29.0	252	71.0		68	19.2	287	80.8	
	51-60세	294	120	40.8	174	59.2		68	23.1	226	76.9	
직업	학생	66	21	31.8	45	68.2	0.0001	11	16.7	55	83.3	0.4542
	일반직원	804	257	32.0	547	68.0		157	19.5	647	80.5	
	관리자	54	12	22.2	42	77.8		11	20.4	43	79.6	
	자유직업자	62	22	35.5	40	64.5		8	12.9	54	87.1	
	사업, 자영업	340	128	37.6	212	62.4		62	18.2	278	81.8	
	은퇴, 정년퇴직, 기타	175	87	49.7	88	80.3		42	24.0	133	76.0	
교육수준	고등학교 졸업 이하	788	295	37.5	492	62.5	0.0821	147	18.7	640	81.3	0.6141
	전문대 졸업	484	148	30.5	337	69.5		100	20.6	385	79.4	
	학사학위	206	75	36.8	129	63.2		37	18.1	167	81.9	
	석사 이상	22	8	36.4	14	63.6		6	27.3	16	72.7	
월소득	3000위안(CNY) 이하	507	187	36.9	320	63.1	0.0852	98	19.3	409	80.7	0.6943
	3000-5000위안	699	221	31.7	477	68.3		127	18.2	571	81.8	
	5000-8000위안	212	86	40.6	126	59.4		46	21.7	166	78.3	
	8000-10000위안	50	18	36.0	32	64.0		11	22.0	39	78.0	
	10000위안 이상	32	14	43.7	18	56.3		8	25.0	24	75.0	
자주 이용하는 의료기관	종합병원	1133	414	36.5	719	63.5	0.0030	236	20.8	897	79.2	<.0001
	전문병원	89	38	42.7	51	57.3		30	33.7	59	66.3	
사회보험	개인진료소, 보건소	276	74	26.8	202	73.2	0.0265	25	9.1	251	90.9	0.0003
	가입	1274	462	36.3	812	63.7		267	21.0	1007	79.0	
상업보험	미가입	226	65	28.6	162	71.4	<.0001	24	10.6	203	89.4	0.0010
	가입	363	172	47.4	191	52.6		92	25.3	271	74.7	
	미가입	1137	355	31.2	783	68.8		199	17.5	939	82.5	

49.7%(87명)로 가장 많이 종합병원 외래이용을 하였으며, 사업 및 자영업 37.6%(128명) 순이었다. 자주 이용하는 의료기관이 전문병원인 경우는 42.7%(38명), 종합병원은 36.3%(462명)가 최근 1년 이내 종합병원 외래이용을 하였다. 또한 사회보험 가입자의 36.3%(462명), 상업보험을 가입자의 47.4%(172명)가 최근 1년 이내 종합병원 외래이용을 하였다.

응답자의 19.4%(290명)가 최근 1년 이내 종합병원 입원 경험이 있었다. 연령대는 18-23세 23.2%(35명), 51-60세 23.1%(68명)로 가장 많았다. 전문병원을 자주 이용하는 의료기관으로 보유하고 있는 사람의 33.7%(20명), 사회보험 가입자의 21.0%(267명), 상업보험 가입자의 25.3%(92명)가 최근 1년 이내 종합병원 입원 경험이

있었다.

특히 전체 응답자의 75.5%(1133명)가 자주 이용하는 의료기관이 종합병원이었으며, 우리나라의 건강보험이라고 할 수 있는 사회보험은 84.9%(1274명)가 가입하고 있었다.

최근 1년 이내 종합병원 외래 및 입원 이용에 영향을 미친 요인에 대한 다변량 로지스틱회귀분석 결과, 자주 이용하는 의료기관으로 개인진료소를 보유하고 있는 사람보다 종합병원(OR 1.68, 95% CI 1.23-2.29)과 전문병원(OR 1.92, 95% CI 1.14-3.23)을 보유하고 있는 사람이 종합병원 외래이용을 더 많이 하였다. 또한 사회보험에 가입하고 있는 사람이 미가입자 보다 1.43배(95% CI 1.02-1.99), 상업보험 가입자는 미가입자 보다 2.03배(95% CI 1.58-2.62) 종합병원 외래이용을 더 많이 하였다.

<표 2> 최근 1년 이내 종합병원 이용에 영향을 미친 요인 (Factors affecting the utilization of general hospitals)

구분	외래		입원		
	OR	95% CI	OR	95% CI	
성별	남	1.00	1.00		
	여	1.12	(0.89-1.41)	0.93	(0.70-1.22)
연령	18-23세	1.00		1.00	
	24-30세	1.06	(0.64-1.73)	0.53	(0.30-0.92)
	31-40세	0.89	(0.55-1.47)	0.49	(0.28-0.86)
	41-50세	0.62	(0.37-1.04)	0.62	(0.35-1.09)
	51-60세	0.88	(0.52-1.49)	0.73	(0.40-1.32)
직업	학생	1.00		1.00	
	일반직원	0.92	(0.46-1.81)	1.57	(0.69-3.58)
	관리자	0.45	(0.17-1.16)	1.48	(0.50-4.35)
	자유직업자	1.00	(0.43-2.36)	0.90	(0.30-2.71)
	사업, 자영업	1.09	(0.53-2.26)	1.49	(0.62-3.61)
	은퇴, 정년퇴직, 기타	1.87	(0.88-3.98)	2.01	(0.81-4.98)
교육수준	고등학교 졸업 이하	1.00		1.00	
	전문대 졸업	0.64	(0.49-0.85)	1.09	(0.79-1.52)
	학사학위	0.82	(0.56-1.21)	0.90	(0.57-1.44)
	석사 이상	0.92	(0.36-2.32)	1.96	(0.71-5.41)
월소득	3000위안(CNY) 이하	1.00		1.00	
	3000-5000위안	0.84	(0.64-1.11)	0.86	(0.62-1.20)
	5000-8000위안	1.26	(0.86-1.85)	1.09	(0.69-1.72)
	8000-10000위안	1.16	(0.60-2.24)	0.93	(0.43-1.99)
	10000위안 이상	1.45	(0.66-3.20)	1.11	(0.45-2.74)
자주 이용하는 의료기관	개인진료소, 보건소	1.00		1.00	
	종합병원	1.68	(1.23-2.29)	2.66	(1.70-4.17)
사회보험	전문병원	1.92	(1.14-3.23)	4.78	(2.57-8.89)
	미가입	1.00		1.00	
상업보험	가입	1.43	(1.02-1.99)	2.14	(1.35-3.40)
	미가입	1.00		1.00	
상업보험	가입	2.03	(1.58-2.62)	1.66	(1.23-2.23)
	가입				

입원 이용에서도 종합병원(OR 2.66, 95% CI 1.70-4.17)과 전문병원(OR 4.78, 95% CI 2.57-8.89)을 자주 이용하는 의료기관으로 보유하고 있는 사람이 최근 1년 이내 종합병원 입원이용을 더 많이 하였다. 외래 이용과 동일하게 사회보험 및 상업보험 가입자가 미가입자보다 입원이용을 더 많이 하였다.

학생보다 은퇴 및 정년퇴직자와 사업 및 자영업자 등이 종합병원 외래와 입원 이용을 더 많이 하였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 월소득이 증가할수록 종합병원 외래 및 입원 이용을 더 많이 하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

병원 선택의 기준은 응답자의 67.3%(1009명)가 의사의 실력을 꼽았다. 그 다음은 병원에 대한 입소문 64.0%(960명), 집으로부터의 거리 51.8%(777명) 순으로 고려하였다. 가격(진료비)과 의료보험(사회보험) 적용 가능여부도 각각 41.3%, 31.5%로 병원 선택에 있어 주

요 고려 요인이었다.

의료진 선택의 기준은 의료진에 대한 입소문이 52.9%(794명)이 주된 선택 기준이었다. 그 다음은 의료진의 직함 및 명예(유명한 의료진) 48.3%(724명), 가족 및 지인의 추천 47.9%(719명), 병원의 지정 및 추천 45.5%(683명) 순이었다. 예전의 치료 경험을 의료진 선택기준으로 선택한 응답자는 18.0%(270명)으로 다른 의료진 선택기준 보다 상대적으로 적었다.

병원 선택 시, 해당 병원에 대한 정보취득의 1순위 경로는 지인(친척, 친구, 이웃 등)을 통해 취득한다고 답한 응답자가 53.3%(811명)으로 가장 많았으며, 가족 14.2%(217명), TV 등 방송매체 12.1%(184명), 의료기관 근무인원(의사, 간호사, 직원 등) 11.5%(175명) 순이었다. 2순위 경로는 가족이 28.8%(421명)로 가장 많았다. 그 다음은 지인 24.6%(360명), 의료기관 근무인원 19.9%(291명), TV 등 방송매체 12.4%(181명) 순이었다.

<표 3> 병원 선택의 기준 (The criteria for selection of hospitals)

구분	명	%
의료진 실력	1009	67.3
병원에 대한 입소문	960	64.0
집으로부터의 거리	777	51.8
가격(진료비)	620	41.3
병원등급	565	37.7
의료보험(사회보험) 적용 가능여부	472	31.5
의료장비	449	29.9
병원의 우수 치료분야와 보유 질환의 일치여부	258	17.2
제공하는 의료항목/서비스 종류	180	12.0
기타	15	1.0

※ 복수선택

<표 4> 의료진 선택의 기준 (The criteria for selection of medical doctors)

구분	명	%
의료진 인지도	794	52.9
의료진의 직함/명예 (유명한 의료진)	724	48.3
가족/지인 추천	719	47.9
병원 지정/추천	683	45.5
예전에 나를 치료했었는지	270	18.0
외모/연령/성별	33	2.2
기타	10	0.7

※ 복수선택

<표 5> 병원 선택 시, 해당 병원에 대한 정보취득의 주요 경로 (Channels for hospital related information acquisitions)

구분	1순위 경로		2순위 경로	
지인(친척, 친구, 이웃)	811	53.3%	360	24.6%
가족	217	14.2%	421	28.8%
TV 등 방송매체	184	12.1%	181	12.4%
의료기관 근무인원 (의사, 간호사, 직원 등)	175	11.5%	291	19.9%
인터넷, SNS, 블로그	97	6.4%	89	6.1%
신문/잡지	19	1.2%	108	7.4%
기타	20	1.3%	14	1.0%

<표 6> 한국 종합병원에서 진료가 이루어지기를 희망하는 진료과  
(Preferred medical department in Korean general hospitals)

구분	명	%
심장혈관과	793	52.9
뇌혈관과	767	51.1
종양과	675	45.0
소아과	648	43.2
부인과	584	38.9
소화기과	571	38.1
산과	527	35.1
미용성형과	367	24.5
피부과	315	21.0
내분비/당뇨과	255	17.0
호흡기과	218	14.5
치과	213	14.2
검진	207	13.8
정형외과(척추, 관절 등)	201	13.4
비뇨기과	191	12.7
재활과	167	11.1
기타	34	2.3

※복수선택

<표 7> 중국에 진출한 한국 종합병원 이용 시 우려되는 점 (Apprehensions at using the Korean general hospitals)

구분	명	%
한국 종합병원의 비용이 중국병원보다 훨씬 높을 것을 염려	1023	68.2%
언어로 인한 교류문제를 염려	933	62.2%
진찰절차가 복잡할 것을 염려	551	36.7%
교통불편(집, 직장과 비교적 멀거나, 시내와도 머는 것을 염려)	303	20.2%
익숙한 병원에 진찰을 받는 것이 습관이 되어 낯선 병원에 이전하고 싶지 않음	300	20.0%
기타	36	2.4%

※복수선택

중국에 진출한 한국 종합병원급 의료기관에서 진료가 이루어지기를 희망하는 전문진료 분야는 심장혈관과가 52.9%(793명)로 가장 많았으며, 뇌혈관과 51.1%(767명)로 심장혈관과 뇌혈관 분야의 진료를 희망하는 응답이 50% 이상이었다. 그 다음은 종양과 45.0%(675명) 이었으며 소아과 43.2%(648명), 부인과 38.9%(584명) 순이었다.

중국에 진출한 한국 종합병원을 이용할 경우 우려되는 점에 대한 응답으로는 한국 종합병원의 비용이 중국의 병원보다 훨씬 높을 것을 염려한다는 응답이 68.2%(1023명)로 가장 많았다. 언어로 인한 의사소통 문제에 대한 염려도 62.2%(933명)로 많은 응답자들이 우려하고 있었다. 그 다음은 진료절차가 복잡할 것에 대한 염려 36.7%(551명), 교통불편에 대한 걱정 20.2%(303명) 순이었다. 응답자의 20.0%(300명)은 익숙한 병원에서 진료를 받는 것이 습관이 되어 낯선 병원으로 옮기고 싶지 않다고 응답하였다.

#### IV. 고찰 및 결론

우리나라 의료기관의 중국 진출 건수는 2016년 기준으로 59건이다[1]. 진출 의료기관은 베이징, 상해와 같은 대도시를 중심으로, 소규모 의원급 의료기관으로 진출하는 경우가 대부분이었다[9]. 진료과목으로는 피부 및 성형외과, 치과 등을 중심으로 이루어졌다[1]. 우리나라 의료기관이 소규모 형태로 진출한 것은 대규모 투자로 인한 위험회피 및 투자 유치의 어려움 때문일 수 있다. 진출 의료기관의 진료과목이 피부 및 성형외과, 치과가 주를 이룬 것은 중국의 현지 의료기관 안에 하나의 진료과를 운영하는 형태로 진출하였기 때문이다[11]. 그러나 이러한 형태는 진출위험을 감소시킬 수 있지만, 우리나라 의료기관이 독자적이고 지속적으로 운영할 수 있는 안정성이 낮아진다는 단점이 있다. 우리나라 의료기관은 2004년부터 중국에 진출하기 시작하였으나 진출 후 실패 또는 철수한 기관이 많으며, 대부분 소규모로 미용성형 분야의 전문과목 의료서비스만 제공하였다.

1997년 이후, 중국 정부의 영리병원 허용과 의료시장 개방 등의 정책적 변화와 대규모 투자유치 등으로 민영병원의 대형화가 시작되었다. 특히 2013년 “건강서비스업

발전촉진에 관한 일련의 의견”을 통하여 민영병원 육성에 대한 정책방향을 제시하고 수량, 규모 등의 진입장벽 및 투자환경 개선 등을 추진하고 있다[2]. 이로 인해, 해외 의료기관의 중국 진출이 대형화 및 전문화되어 가고 있어, 사회보험과 상업보험 환자의 방문을 향상시킬 수 있는 의료기관 진출전략이 필요하다. 이 연구는 중국 현지 소비자의 의료기관 및 의료진 선택기준과 한국 의료기관에 대한 기대와 우려 등을 파악하여 진출전략 수립을 위한 기초자료를 확보하고자 하였다.

이번 연구결과에서 자주 이용하는 의료기관으로 종합병원을 두고 있는 경우가 75.5% 이었다. 중국의 의료체계는 일차의료를 담당하는 지역사회의료센터, 도시보건센터, 향(鄉)·진(鎭) 보건센터, 촌(村) 진료소 등의 기초의료기관, 2·3차 의료기관에 해당하는 병원, 종합병원으로 구분할 수 있다. 그러나 일차의료의 기능 상실과 의료전달체계의 부재로 협진체계가 기능을 하지 못하고 있다. 또한 의료자원의 질적 수준이 낮고, 의료진에 대한 불신으로 경증임에도 불구하고 3급 대형병원으로 몰리는 현상이 현저하다. 중국은 제3차 보건의료개혁(2009-2011년)을 시작하면서 공적 의료보장 제도의 확대, 기층의료기관 시스템 확충, 공공병원 개혁 등의 과제를 추진하였다. 특히 공공병원 개혁은 의료의 질과 서비스 개선이 주요 목적이다. 이를 위해 부실한 공립병원 퇴출과 민영병원의 부실 공립병원 인수를 장려하고 있다. 민영병원은 소득수준이 높은 동부 연안과 1선 도시를 중심으로 발전하고 있으며, 장쑤성(江蘇省)과 푸젠성(福建省) 등은 민영병원이 전체 병원 중 50% 이상이고 2·3급 중대형 병원들이 다수이다.

최근 1년 이내 종합병원 외래 및 입원 이용에 유의한 영향을 미치는 요인은 사회보험과 민간보험 가입여부이었다. 다변량 로지스틱회귀분석 결과, 사회보험 및 상업보험 가입자가 미가입자 보다 외래와 입원이용을 더 많이 하였다. 이는 우리나라에서 환자가 큰 제약 없이 의료공급자를 선택할 수 있는 건강보험 가입자가 환자의 중증도와 관계없이 상급종합병원 또는 종합병원에 대한 선호와 이용이 증가[12]하고 있는 현상과 일치하는 결과이다. 또한 우리나라에서도 민간보험 가입자가 미가입자보다 외래 및 입원 이용이 많은 선행연구[13,14]와 유사한 결과이다. 중국은 사회보험 가입자가 점진적으로 증가하고 있으며, 보험가입자의 지원금액 및 보장범위도 증가하고 있

다. 중국의 사회보험 가입자들이 사회보험 지불상한선을 초과하는 경우를 대비하여 상업보험 가입이 증가하고 있다. 이러한 현상을 보면, 사회 및 상업보험 가입이 높아질수록 의료서비스 소비가 증가하고, 의료서비스 소비가 증가할수록 사회 및 상업보험에 가입할 확률이 높은 순환관계에 있다고 추정할 수 있다.

의료기관 선택 시, 가장 중요한 요인은 의료진 실력, 입소문, 거리 순으로 선택기준을 고려하고 있었다. 의료진 선택 기준으로는 인지도, 의료진의 직함 및 명예, 주변인의 추천 순이었다. 소비자가 의료기관 선택 시 고려하는 의료진의 특성은 의료진의 전문성과 신뢰성을 중요하게 인식한다[15]. 소비자들에게 의료진은 해당분야의 경력과 지식을 겸비한 전문가로서 인식되어야 하며, 평판이 좋은 신뢰성을 갖추어야 하는 전문가 집단으로 인식되어야 한다는 것을 의미한다.

병원 선택 시, 병원에 대한 정보 획득 경로는 친척, 친구 등 주변사람에게 얻는 경우가 가장 많았으며, 그 다음이 가족이었다. 이러한 결과는 의료서비스의 경우 가족 및 친척, 이웃 등과 같은 인적 정보원에 의한 정보 탐색량이 가장 높고 광고 및 선전물 등 상업적 정보원은 거의 탐색하지 않는다는 선행연구와 유사한 결과이다[16]. 또한 다른 서비스 및 제품과 비교하여 이용하는 정보원천의 수가 적으며 비공식적, 인적 정보원에 의존하는 특성에 부합하는 결과이다[17].

한국 의료기관이 인근 지역에서 진료를 시작한다고 할 때, 희망 진료분야로는 심뇌혈관 분야가 가장 많았으며, 종양과, 소아과 등으로, 현재 진출 진료과목의 중심을 이루고 있는 피부 및 성형외과, 치과 등과 차이가 있었다. 따라서 성형 및 피부 등 의료미용, 치과, 안과 등보다 심뇌혈관 분야, 종양과, 소아과, 산부인과 등이 시장진입 잠재력이 높은 것으로 고려되며, 진출 대상지역의 의료수요 및 공급 현황과 모병원의 의료적 강점분야를 종합적으로 고려하여 탄력적으로 전략 진료과를 도출해야 할 것이다.

한국 의료기관 이용이 다소 꺼려진다면 주로 우려되는 사항으로는 비용이 비쌀 것 같다는 점과 언어장벽에 대한 우려가 가장 많았다. 진출대상 지역의 소비자 성향을 파악하여 현지 사정에 적합한 진료비, 언어장벽 해소 등의 운영전략 수립이 필요할 것이다.

이 연구는 우리나라 종합병원급 의료기관의 중국 진출을 위해 중국 의료소비자들을 대상으로 종합병원 이용에

영향을 미치는 요인과 선택기준 등을 설문조사를 이용하여 파악한 최초의 연구이다. 그러나 연구자료와 방법론상 제기될 수 있는 제한점이 있다. 첫째, 중국 동부의 2, 3선 도시 세 곳의 의료소비자를 대상으로 설문조사를 한 것은 의료기관의 분포와 지역 간 불균형 등을 고려하지 않아 연구결과를 중국의 모든 지역으로 일반화하기에는 어느 정도 한계가 있다. 둘째, 환자의 질환과 중증도를 고려하지 못하였다. 의료기관과 의료진의 선택 기준은 환자의 질환과 중증도에 따라서 차이가 존재할 수 있으므로, 질환 및 중증도에 대한 객관적 기준을 고려한 연구가 필요할 것이다. 셋째, 의료기관 및 의료진 선택요인을 좀 더 합리적이고 다양한 측정도구로 분석하지 못하였다.

우리나라 의료기관들은 우수한 의료 인력과 기술을 바탕으로 중국 의료시장 진출을 시도하고 있다. 그러나 국내 환경과 다른 중국 의료시장에서 성공하기 위해서는 우수한 기술뿐만 아니라 정확한 중국 의료시장의 분석이 필요하다. 시장분석 후 자원동원, 경영지원, 전략수행 역량 등을 갖추어 기술 및 차별화 우위를 확보하는 것이 중요하다. 그러나 우리나라의 많은 의료기관들은 중국뿐만 아니라 해외 의료수요와 동향, 외국의 의료제도에 대한 정보를 수집하고 판단할 수 있는 역량이 부족하다. 따라서 중국 진출 시, 현지 경영, 정보 획득 등 다양한 측면에서 국내의 전문가 및 관계기관, 파트너 등을 활용하여 진출 목표와 전략, 세부계획 등을 세밀하게 수립하고 실행해 나가야 할 것이다.

#### <참고문헌>

1. Ha JB, Yang JY. Overseas expansion of healthcare system and attraction of international patients. KHIDI Brief 2017;233:1-12.
2. The State Council of the People's Republic of China. The plan for the development of health services with Chinese medicines [Internet]. Beijing: The State Council of the People's Republic of China; 2013 [cited 2017 Dec 27]. Available from [http://www.gov.cn/zwgk/2013-10/14/content\\_2506399.htm](http://www.gov.cn/zwgk/2013-10/14/content_2506399.htm)
3. Ministry of Health of the People's Republic of China. China's Health and family planning statistical



- yearbook 2014. Beijing: Peking Union Medical College Press: 2014.
4. Zhang Y, Huang J. China's 13th five year plan: health and aged care. Shanghai: King&Wood Mallesons: 2016.
  5. 중국 중앙 제13.5(2016-2020년) 국민경제와 사회발전 계획 수립에 대한 건의
  6. WHO Global health expenditure database statistics [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 Dec 27]. Available from <http://apps.who.int/nha/database>
  7. World Bank Open data [Internet]. Washington DC: World bank; 2015 [cited 2017 Dec 27]. Available from <http://data.worldbank.org>
  8. Choi CH, Kim JD. The next 5 years will be a watershed for the expansion to China's medical market. Trade Focus 2014;13(34):1-15.
  9. KHIDI. A study on strategies of healthcare services for entry into China, 2013.
  10. Liu Y, Xue Y, Liu G, Ma A. Development of foreign invested hospitals in China: obstacles and coping strategies. J Hosp Adm 2013;2(3): 142-150.
  11. Kim KJ. Globalization of healthcare services in Korea: trends and challenges. Korean J Hosp Manag 2016;21(2):63-72.
  12. KIHASA. Improving the sustainability of healthcare delivery in line with NHI coverage enhancement, 2013.
  13. Park SB, Jeong KH. The determinants of private health insurance and its effects on medical utilization in Korea. Korean J Insurance 2011; 88:23-49.
  14. You CH, Kang SW, Kwon YD, Oh EH. The effects of supplementary private health insurance on healthcare utilization and expenditures: indemnity vs fixed-benefit. Korean Social Security Studies 2011;27(1):277-292.
  15. Yu SY, Kim EH. A study on factors in selecting of hospital: focus on medical advertising implication. Korean J Advertising 2006;17(5):201-214.
  16. Kim JH. A study on information search activity of medical service [dissertation]. Seoul: Seoul National University;1995.
  17. Swartz TA, Stephens N. Information search for services: the maturity segment. Adv Consum Res 1984;11(1):244-249.