

제주국제자유도시 발전을 위한 보건의료 인프라 구축 방안

고 충 석*, 이 상 이**, 홍 성 철**

< 목 차 >

- I. 제주도의 보건의료자원 현황
- II. 제주도 보건의료 인프라의 문제점
- III. 제주국제자유도시 발전을 위한 보건의료 인프라의 선진화 방안
- IV. 관광, 휴양산업과 연계한 보건의료 산업화 방안

I. 제주도의 보건의료자원 현황

1. 제주도 보건기관의 현황

○ 도내 보건기관은 총 62개소이며, 세부적으로는 보건소 4개소(4개 시·군 각 1개소), 보건지소 12개소(서귀포시 1, 북제주군 7, 남제주군 4), 보건진료소가 46개소임.

<표 1> 제주도 보건기관 현황

(단위 : 개소)

| 구 분 | 계 | 보 건 소 | 보 건 지 소 | 보 건 진 료 소 |
|-------|----|-------|---------|-----------|
| 계 | 62 | 4 | 12 | 46 |
| 제 주 시 | 1 | 1 | | |
| 서귀포시 | 2 | 1 | 1 | |
| 북제주군 | 31 | 1 | 7 | 23 |
| 남제주군 | 28 | 1 | 4 | 23 |

자료 : 제주도 보건복지여성국, 『주요업무보고』, 2000. 2.

* 제주발전연구원장

** 제주대학교 의과대학 교수

2. 제주도 의료시설의 현황

- 제주도의 의료기관 수는 종합병원 6개소, 병원 1개소, 의원 211개소, 기타 18개소 등임.
- 종합병원 6개소 중 5개소가 제주시에 위치하고 있으며, 군 지역에는 병원급 이상 의료기관이 하나도 없음. 특히, 서귀포시와 남제주군의 경우 의료기관의 분포상 의료취약지역에 해당함.

<표 2> 의료기관 현황 (2001. 12. 31)

| 시·군 | 의원* | 병원** | 종합병원*** | 3차병원 | 정신병원**** | 기타 특수병원 | 치과 병의원 | 한방 병의원 |
|------|-----|------|---------|------|----------|------------|-----------|-----------|
| 제주시 | 150 | 0 | 5 | 0 | 6 | 0 | 75 | 47 |
| 서귀포시 | 37 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 16 | 11 |
| 북제주군 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 5 |
| 남제주군 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 |
| 계 | 230 | 1 | 6 | 0 | 7 | 0 | 109 | 69 |

자료 : 제주도 지역보건의료계획(안), 2002.

* 정신과 의원, 치과의원, 한의원 제외. ** 정신병원, 치과병원, 한방병원, 기타 특수 병원 제외.

*** 3차 의료기관 제외. **** 정신과 의원 포함. ***** 의료기관당 인구비=시·도 인구÷각 의료기관수(예, 의원, 병원)로 계산함.

- 제주도 내 병상수는 총 2,416병상이고 종합병원급 이상 병상수는 1,504병상임. 의원의 병상수는 483병상으로 전체 병상수의 23.9%를 차지하고 있음.
- 2001. 12. 31 현재 제주도의 인구 10만명당 병상수는 440.9병상이며, 병상당 인구수는 226.8명임.
- 병원급 이상 의료기관의 병상이용률은 1999년 77%, 2000년 86%로서, 전국 병원의 병상이용률(1998년 현재 65.8%)보다 훨씬 높은 수준임.
- 또, 제주도는 국제적 기준에서 보면 인구 10만명당 400병상을 초과하므로 급성기 병상은 공급이 이미 과잉상태임. 그러나 우리나라 전국을 기준으로 보면 상대적으로 병상이 부족함을 알 수 있음.

3. 제주도 의료인력의 현황

- 제주도 내 의료기관에 근무하고 있는 총 의사(공중보건의 포함)수는 556이었으며, 치과의사 226명, 한의사 121명으로 나타났다.
- 1990~1999년도의 의료인력의 연평균 증가율은 의사 8.0%, 치과의사 9.7%, 간호사 13%로 지속적으로 증가해 왔음. 2000년말 현재 제주도의 의사(한의사 포함) 1인당 인구수는 1,102명으로 전국 평균 892명에 비해 여전히 의사가 부족한 실정임.

<표 3> 의료인력 비교 (2000년)

| 구 분 | 의료인력 수 | | | 의료인 1인당 인구수 | | |
|-----|--------|--------|--------|-------------|-------|-----|
| | (한)의사 | 치과의사 | 간호사 | (한)의사 | 치과의사 | 간호사 |
| 전 국 | 58,713 | 13,593 | 59,791 | 892 | 3,852 | 876 |
| 제 주 | 493 | 129 | 875 | 1,102 | 4,211 | 875 |

자료 : 보건복지부, 『보건통계연보』, 2001.

4. 제주도 장기요양시설의 현황

가. 장기요양의 개념과 관련 인프라의 구분

- 일반적으로 장기요양보호란 신체 또는 정신적 장애나 만성적인 질환으로 인하여 일상생활에서의 도움과 의료적 도움을 필요로 하는 사람을 보호, 수발, 간병하는 것을 의미함.
- 장기요양보호 서비스는 국가에 따라 그리고 지역에 따라 그 형태와 내용이 다양하게 나타나고 있지만, 이것을 서비스의 종류와 내용으로 범주화하면 대체로 다음의 표와 같이 나타낼 수 있겠음(표 4).¹⁾
- 장기요양보호를 필요로 하는 노인의 경우, 전통적 사회에서는 가족을 비롯한 친척, 이웃 등의 비공식적 보호체계로부터 도움을 받는 경우가 대부분이었으나, 현대사회에서는 의료 및 요양기관 등에 입소하여 장기요양보호를 받는 경우가 늘어나게 되

1) 한국보건산업진흥원. 장기요양보호 대상노인의 건강유지 증진을 위한 지역사회 연계모델 개발 연구. 2002.

면서 노인에 대한 사회적 보호체계가 발달하게 되었음. 사회적 보호란 가족과 같은 비공식적 보호체계와 대조되는 개념으로 사회적으로 제도화된 공식적 조직과 전문 인력에 의하여 제공되는 보호서비스를 말함.

- 선진국에서 발달해온 노인에 대한 사회적 보호체계는 주로 시설보호 서비스와 지역 사회보호 서비스로 구성되어 있음. 시설보호는 장기요양보호 대상노인을 시설에 입소시켜 급식, 치료, 기타 편의를 제공하는 서비스를 말하며, 대표적인 시설이 요양원(nursing home)임. 지역사회보호 서비스는 지역사회서비스와 재가보호서비스로 나눌 수 있는 바, 지역사회서비스는 대상 노인에게 낮 동안 보호를 제공하는 주간보호(day care)와 일정기간 동안 보호를 제공하는 단기보호(short stay care)를 말하며, 재가보호서비스는 재가노인의 가정을 방문하여 제공하는 방문보건 서비스와 가정봉사원 서비스 등을 포함하는 것으로 가정 내에서 이루어지는 서비스를 일컫는 것임.

<표 4> 장기요양보호 서비스의 구분별 종류와 내용

| 서비스 대상별 구분 | 서비스 내용별 구분 | 구체적 서비스 | |
|----------------------|--------------------|----------------|---|
| 장기요양보호 대상 노인을 위한 서비스 | 의료적 서비스 | 시설보호 | - 일반요양시설 서비스 - 전문요양시설 서비스 - 호스피스시설 서비스 |
| | | 지역사회보호 및 재가서비스 | - 방문간호 서비스 - 방문보건(간호) 서비스 |
| | 사회보호 서비스 | 시설보호 | - 일반요양시설 서비스 - 전문요양시설 서비스 |
| | | 지역사회보호 및 재가서비스 | - 주간보호 서비스 - 단기보호 서비스 - 가정봉사원 서비스 - 식사배달 서비스 - 전화, 방문 서비스 |
| | 요양보호비용 지원 서비스 | 지역 또는 국가 서비스 | - 공공부조 - 장기요양보험 - 요양보호수당 - 무료요양시설 입소 서비스 |
| | 가족요양보호 제공자를 위한 서비스 | 지역사회보호 서비스 | - 가족요양보호 제공자 지지 및 훈련 서비스 - 정보제공 및 안내 - 단기보호 서비스 - 재정지원 서비스 |

나. 제주도 장기요양시설의 현황

1) 보건의료 측면의 장기요양서비스

- 앞의 표에서도 살펴보았듯이, 보건의료 측면의 장기요양서비스는 지역사회에서 이루어지는 재가서비스와 노인의료(요양)시설에서 이루어지는 입원서비스로 구성됨. 여기서, 지역사회의 재가서비스는 ‘의료기관 중심의 가정간호사업’과 ‘보건소의 방문보건사업’으로 이루어져 있는 바, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.

(1) 의료기관 중심의 가정간호사업

- 의료기관의 환자 중 가정에서 입원 대체서비스가 필요하다고 담당의사가 판단한 경우로 주로 수술 후 조기퇴원환자나 만성질환자, 뇌혈관질환자 등이 대상이 됨. 전국의 주요 대학병원과 삼성의료원 등이 가정전문간호사를 고용하여 이를 시행하고 있는 바, 병상회전을 높이는 데도 일부 기여하고 있음. 그러나 크게 돈벌이가 되지 않는다는 이유로 삼성의료원을 제외한 다수의 병원들이 소극적으로 참여하고 있으며, 제주도에서는 이 제도가 시행되고 있지 않음.
- 그래서 가정에서 관리를 받아도 되므로 굳이 종합병원에 계속 입원해 있을 필요가 없는 환자도 제도상의 미비로 인해 본의 아니게 계속 입원해 있어야 하는 것임. 향후 제주대학교병원이 신축되고 난 후에는 이 사업을 체계적으로 실시할 필요가 있을 것임.

(2) 보건소의 방문보건사업

- 방문보건사업은 공공보건 인력이 담당지역의 가정을 방문해서 대상자 발견 및 등록, 질병관리 및 간호, 질병예방 및 건강증진활동 등의 포괄적인 건강관리 서비스를 제공하는 사업을 말하며, 생활보호대상자, 독거노인, 거동불편자, 재활장애인 등 저소득 소외계층 가족이 중점 서비스 대상임.
- 서울시의 경우 주요 보건소별로 12~13명의 간호사와 1명의 의사가 이 일을 전담하고 있으며, 제주도에서는 제주시 보건소가 방문보건계를 중심으로 서울에서 하는 것보다 더 체계적으로 사업을 전개하고 있는 것으로 알려져 있음.

- 향후, 전국적으로 확대될 도시형 보건지소가 방문보건사업의 중심기관이 될 전망이다 바, 제주도가 이에 우선적으로 지원하여 인구 5만명 단위마다 도시형 보건지소를 설립하고 방문보건사업을 노인보건사업의 중심적 부분으로 발전시켜 나가야 할 것임. 결국, 보건소의 방문보건사업이 향후 지역사회 재가보건서비스의 핵심이자 사실상 전부가 될 것으로 전망되므로 지방정부가 이 부분을 얼마나 체계적으로 발전시키느냐 하는 것이 이후 제주도 노인보건정책의 성패를 가름하는 한 축이라 해도 과언이 아닐 것임.

(3) 노인의료시설

- 노인 장기요양과 관련되는 노인의료시설로는 노인전문요양병원과 치매요양병원이 있음. 우리나라에서는 전체적으로 2003년 말까지 총 1,854병상의 노인전문요양병원과 약 15개의 치매요양병원이 설립될 것으로 예상되고 있음.
- 제주도에도 2002년 7월 지방공사 제주의료원이 치매정신병원으로 개원하였으며, 이후 명칭을 노인전문병원으로 바꾸었음. 현재 제주도뿐만 아니라 우리나라 전체적으로 장기요양병상이 절대적으로 부족한 실정임. 우리나라는 전체 병상의 98%가 급성기 병상이며, 치매병원이나 노인전문병원 등의 요양병상은 2%인 5,785병상에 그치고 있음.²⁾
- 그나마 일부 요양병원은 설립취지를 충분히 살려 공익적으로 운영하기보다는 영리성과 효율성을 지나치게 의식하는 방식으로 기관을 운영함으로써 공공노인의료시설의 앞날을 우울하게 만들고 있음.

2) 복지 측면의 장기요양서비스

(1) 재가복지서비스

① 가정봉사원 방문서비스

- 신체적, 정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공함으로써 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하기 위한 사업임. 이에 해당하는 서비스로

2) 김성순. 2002 국정감사자료. 데일리 팜. 2002. 9. 23.

는 가사지원서비스(취사, 시장보기, 청소, 세탁, 주변정돈 등), 일상생활지원서비스(식사시중, 목욕, 의복 갈아 입히기, 외출동행 등), 우애서비스(말벗, 편지 써주기 등), 상담서비스 등이 있음.

- 2002년 현재, 전국적으로 가정봉사원 파견시설은 143곳이 있으며, 제주도에는 4곳이 활동하고 있음. 제주도의 65세 이상 노인 인구비율이 전국의 노인인구 대비 1.3%인데 비해서 파견시설은 전국 대비 2.8%(4/143개소)여서 상대적으로 많은 편임.³⁾ 그러나 전국적으로 관련 서비스의 충족도는 매우 저조한 것으로 조사되고 있으므로 가정봉사원제도의 활성화가 절대적으로 요구된다 하겠음.

<표 5> 제주도 가정봉사원 파견시설 현황 (2003년 현재)

(단위 : 개소, 명)

| 일련 번호 | 시 설 명 | 이용 정원 | 이용인원(연인원) | | | 종사 자수 | 가정봉사원수 | | | 소재지 (주 소) | 시 설 설치일 | 운영주체 |
|----------|----------------------------------|----------|----------------|-------------|---------------|----------|--------|----|----|------------------------|------------|-------------------------------|
| | | | 계 | 남 | 여 | | 계 | 유급 | 무급 | | | |
| 합계 | 3 | 280 | 273 | 24 | 249 | 13 | 107 | 9 | 98 | | | |
| 1 | 제주종합사회 복지관부설 가정봉사원 파견센터 | 120 | 89 (3,901) | 2 (101) | 87 (3,800) | 5 | 29 | 4 | 25 | 제주시 도남동 68-7 | 99.1. | 제주종합 사회복지관 |
| 2 | 제주원광요양원 부설재가노인 복지센터 | 80 | 80 (3,720) | 10 (432) | 70 (3,288) | 4 | 17 | 3 | 14 | 서귀포시 서홍동 1742-1 | 99.5.21 | 제주원광 요양원부설 재가노인 복지센터 |
| 3 | 제주원광요양원 | 80 | 104 (5,150) | 12 (768) | 92 (4,382) | 4 | 61 | 2 | 59 | 북제주군 애월읍 고성2리 72 | 96.9.6 | 제주 원광요양원 |

자료 : 보건복지부. 2003 노인복지시설현황.

② 주간보호서비스

- 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공함으로써 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어주기 위한 서비스를 의미함. 일반적으로 주간보호시설에서 제공하는 서비스로는 목욕, 여가지도, 기능회복훈련, 가

3) 한국보건사회연구원. 노인복지회관 관리운영실태 및 개선방안. 2002.

족을 위한 교육 및 상담 서비스, 교통서비스, 급식 및 간식, 일상동작훈련, 재활훈련, 사회적응훈련 등이 있음.

- 2002년 현재, 전국적으로 주간보호시설은 142개소이며, 제주도에는 3개소가 있음. 이후 제주도에서 모든 보건소와 사회복지시설뿐만 아니라 향후 설립될 도시형 보건지소 등이 주간보호서비스 제공의 중심기관이 되도록 해서 향후 주간보호를 필요로 하는 노인가정은 누구나 집 가까운 곳에서 주간보호서비스를 이용할 수 있어야 할 것임.

<표 6> 제주도 주간보호시설 현황 (2003년 현재)

(단위 : 개소, 명)

| 일련 번호 | 시 설 명 | 이용 정원 | 이용인원(연인원) | | | 종사 자수 | 소 재 지 (주 소) | 시 설 설치일 | 운영주체 |
|----------|---------------------------------|----------|----------------|----------------|---------------|----------|-----------------------|------------|------------------------|
| | | | 계 | 남 | 여 | | | | |
| 합계 | 3 | 80 | 90 | 43 | 47 | 17 | | | |
| 1 | 대한가족보건복지 협회제주도지회 부설주간보호센터 | 20 | 30 (14,115) | 30 (14,115) | | 6 | 제주시 연동 312-50 | 97.2.17 | 대한가족보건복지협회 |
| 2 | (사)국제사회 복지회부설주간 보호센터 | 30 | 30 (5,408) | 4 (668) | 26 (4,740) | 6 | 제주시 용담2동 630-12 | 97.10.1 | (사)국제사회복지회 |
| 3 | 평안요양원부설 재가노인복지센터 | 30 | 30 (3,290) | 9 (1,316) | 21 (1,974) | 5 | 서귀포시 토평동 1702 | 01.2.28 | 재단)대한예수장로회 제주노회유지재단 |

자료 : 보건복지부. 2003 노인복지시설현황.

③ 단기보호서비스

<표 7> 제주도 단기보호시설 현황(2003년 현재)

(단위 : 개소, 명)

| 일련 번호 | 시 설 명 | 이용 정원 | 이용인원(연인원) | | | 종사 자수 | 소 재 지 (주 소) | 시 설 설치일 | 운영주체 |
|----------|-------------|----------|---------------|------------|---------------|----------|---------------------|------------|-------------|
| | | | 계 | 남 | 여 | | | | |
| 합계 | 1 | 10 | 12 | 1 | 11 | 5 | | | |
| 1 | 제주 원광요양원 | 10 | 12 (3,506) | 1 (187) | 11 (3,319) | 5 | 북제주군 애월읍 고성2리 72 | 96.9.6 | 제주 원광요양원 |

자료 : 보건복지부. 2003 노인복지시설현황.

- 일시적으로 보호가 필요한 노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지를 증진하기 위한 서비스로서, 시설의 이용경비는 이용자가 전액 또는

일부를 부담하며, 보호기간은 45일 이내로 하되, 연간 이용일수는 3월을 초과할 수 없도록 하고 있음. 프로그램 내용으로는 식사, 간식, 샤워, 세탁, 차량서비스, 그룹여가활동, 건강관리, 가족상담 등이 있음.

- 2002년 현재, 전국적으로 단기보호시설은 37개소이며, 제주도에 1곳이 있음.

(2) 요양시설 복지서비스

- 요양시설은 입소비용을 받는지의 여부와 그 정도에 따라 무료시설과 실비, 유료시설로 나뉘며, 이와 함께 입소 대상 요양환자의 심신상태에 따라 요양시설과 전문요양시설로 구분됨.
- 2002년 현재, 우리나라의 요양시설은 전국적으로 114개소이며, 전문요양시설은 48개소에 불과함. 제주도에 3개소, 전문요양시설이 1개소가 있음. 전국을 기준으로 보면, 상대적으로 많은 편이나, 세계적 기준 또는 필요 기준으로 볼 때 절대적으로 부족한 형편이므로 이를 확충하기 위한 중장기적 전략이 요구된다 하겠음.

<표 8> 전국 대비 제주도의 노인보건복지(요양+양로) 시설 현황 (2001.12.31 현재)

| 구분 | 구분 | 계 | | | | 무료시설 | | | 실비시설 | | 유료시설 | |
|-----|------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|
| | | 합계 | 양로 | 요양 | 전문요양 | 양로 | 요양 | 전문요양 | 양로 | 요양 | 양로 | 요양 |
| 제주도 | 개소수 | 9 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | | | | 1 |
| | 입소노인 | 358 | 184 | 96 | 78 | 184 | 81 | 78 | - | - | - | 15 |
| 전국 | 개소수 | 296 | 119 | 120 | 57 | 91 | 96 | 54 | 4 | 13 | 24 | 11 |
| | 입소노인 | 22,518 | 7,241 | 11,210 | 4,067 | 4,872 | 6,210 | 4,067 | 174 | 939 | 2,195 | 4,061 |

자료 : 제주도 보건복지여성국. 2002.

II. 제주도 보건의료 인프라의 문제점

1. 제주도 보건행정 및 보건사업 인프라의 취약

- 세균성 이질 등 전염성 질환의 발생이 제주 관광에 미치는 악영향은 이미 경험한 바

가 있으며, 급성중증호흡기중후군 등과 같은 외래 유입 전염병이 도내에 유입된다면 그야말로 치명적인 결과를 초래할 것임.

- 제주도는 관광지로서 빈번한 인구이동으로 인한 위생문제에 대한 관리가 대단히 중요하며, 건강증진 모범지역으로의 이미지 구축이 요구되는 지역임.
- 그럼에도 제주도와 각 시·군의 보건행정 및 공공보건서비스 체계는 대단히 취약한 상태임. 전체적으로 보건조직의 사기가 저하되어 있으며, 창조적 사업작풍을 기대하기 어려운 상황임. 이는 인력의 부족, 특히 전문인력의 부족 및 기존인력의 전문성 부족, 인사정체로 인한 의욕저하, 보건행정을 지방정부의 정책적 우선순위에서 배제하는 지방행정의 안이한 태도와 재정 등 각종 지원과 관심의 태부족 등에 기인하는 것임.
- 제주도의 인구사회학적 특성으로 볼 때 향후 지역사회 노인 등 만성질환자의 관리 및 질병예방, 관련 건강증진사업이 대단히 중요해질 것임. 현재의 보건행정 및 서비스 체계로는 이 일을 효과적으로 감당하기는 어려울 것임.

2. 병원급 의료 인프라의 문제

- 제주시에 밀집해 있는 제주도의 병원 또는 종합병원은 입원 의료서비스의 질이 그다지 높지 못하여 도민의 만족도가 떨어지는 바, 이는 제주발전연구원이 실시한 설문조사 결과에서도 드러나고 있음.⁴⁾
- 최근, 의료서비스의 적정성과 양질의 의료서비스를 평가하는 하나의 기준으로 국민건강보험공단이 제왕절개 분만을 지표로 발표하고 있는 바, 제주도의 주요 병원들에서 전국 최고 수준의 제왕절개율을 보여 주어서 문제가 심각한 것으로 충격을 주고 있음.
- 그럼에도 지방정부가 지역사회 병원급 의료기관의 역할 재설정과 합리적인 의료행위 및 질 관리를 위해 개입할 수 있는 정책수단은 별반 없음. 민간이 의료공급의 대부분을 담당하고 있고, 공공재원의 투입과 지원이 거의 없었기 때문임.

4) 고충석, 홍성철, 이상이, 이창인. 국제자유도시 출범에 따른 제주도 보건의료의 과제와 전망. 제주발전연구 제6호. 2002. 12.

- 또, 산남지방은 제대로 된 지역거점병원을 보유하고 있지 못한 의료취약지역이라고 할 수 있음. 이는 서귀포의료원의 시설, 인력, 관리 등이 불충분하기 때문임.

3. 도외 의료이용의 문제

- 제주도민의 도외 의료이용이 의료보험 입원의 경우, 총 의료이용건수의 12.6%가 제주도 외 의료기관을 이용하였던 바, 의료보험 도외 입원의 건당진료비가 도 내 입원의 건당진료비의 약 2배에 달하고⁵⁾, 항공료와 보호자의 도외 체재비 등 간접경비가 추가됨에 따라 도민의 시간적, 경제적 고통은 말할 것도 없고, 자원의 도외 유출로 바람직하지 못한 현상이 지속되고 있음.
- 제주도민의 소득수준과 의료서비스에 대한 기대수준이 높아지면서 도외 의료이용 현상이 강화되고 있는 이유는 양질의 고난도 의료서비스를 제공해 줄 수 있는 제대로 된 대학병원(종합전문요양기관, 일명 3차 의료기관)이 제주도에 없기 때문임.
- 현재 제주대학교병원은 260병상 규모의 2차 종합병원에 불과함. 500병상 이상 규모의 3차 의료기관으로 새롭게 탄생하도록 하기 위해 일부 관계자들이 노력을 경주하고 있는 것으로 알려져 있으나 제주도 당국과 지방정가는 이 과정을 상당부분 도외 시하고 있음.

4. 의료제공체계의 미흡

- 의료기관은 다루는 질환의 난이도와 규모 등에 따라 1·2·3차 의료기관으로 구분됨. 1차 의료기관은 환자가 건강상의 문제로 인하여 첫 번째로 의사를 접촉하게 되는 곳으로, 의료법상 외래의료를 담당하도록 되어 있으며, 동네의원과 보건소 및 보건지소가 여기에 속함. 2차 의료기관은 1차 의료기관이 의뢰한 환자를 입원시켜 정밀검사와 입원치료를 담당하는 병원 또는 종합병원 규모의 의료기관을 말하며, 우리나라 의료법에서도 '병원과 종합병원은 입원환자를 위주로 치료하는 곳'으로 규정하고 있음. 3차 의료기관은 보통 대학병원을 지칭하는 것으로 고난도의 수술과 전문적

5) 이상이, 홍성철. 제주도 의료이용의 자체충족도에 관한 연구. 제주발전연구, 제17집. 2002.

입원치료, 그리고 의학연구 및 교육을 담당하는 곳으로 병상당 투입자본 및 전문인력의 집적도가 대단히 높은 곳임.

- 모든 국가와 광역지방정부는 이러한 의료전달 단계의 특성을 잘 이해하여 의료서비스의 전달이 단계적으로 이루어질 수 있도록 각별한 노력을 기울이고 있는 바, 이는 이렇게 하는 것이 국가나 사회 전체적으로 가장 효율적이며, 효과적인 양질의 의료 제공을 담보해 주기 때문인데, 이를 ‘의료전달체계의 확립’이라 지칭함.
- 그러나, 우리나라의 의료전달체계는 치명적인 결함을 갖고 있어 1·2·3차 의료기관이 역할과 기능의 구분 없이 환자를 유치하기 위해 무차별적으로 경쟁하고 있음. 동네의원은 지역사회의 병원과 외래 환자를 두고 경쟁하기 위해 불필요한 투자를 확대하고 있고, 종합병원은 대학병원과 경쟁하기 위해 첨단의료분야에 불필요하게도 과도한 투자를 감행하고 있는 실정임. 또, 대학병원은 여전히 간단한 시술이나 외래 진료에 치중하고 있는 바, 이는 국가적으로 엄청난 국민의료비의 낭비를 초래하며, 오히려 의료서비스의 질을 떨어뜨리게 되는 것임.

5. 장기요양 인프라의 절대 부족

- 전국적으로도 그러하지만, 제주도도 장기요양서비스 제공을 위한 인프라가 절대적으로 부족함. 지역사회에 거주하면서 장기요양서비스를 필요로 하는 경우와 시설에 입소하여 장기요양을 필요로 하는 경우 모두에 대해 서비스 제공체계, 즉 인프라가 절대적으로 부족한 실정임.
- 현재, 우리나라의 노인 환자는 장기 요양병원의 절대부족으로 인하여 그냥 가정에 머무르는 불편을 겪거나, 많은 비용이 요구되는 급성기 일반병상을 이용하고 있는 실정임. 의료측면에서는 급성기 의료기관에서 퇴원이 가능하나 급성기 의료기관과 가정 사이에 중간시설이 부재함으로 인하여 불가피하게 급성기 병상을 계속 이용하고 있는 것임. 그 결과, 환자 측의 경제적 부담이 가중됨은 물론이거니와 의료기관의 수익성도 저하되며, 국가 차원에서는 소중한 의료자원을 낭비하는 결과를 초래하고 있음.
- 한 연구에 의하면, 현재 우리나라 종합병원에 입원해 있는 환자의 약 24~28%는 급

성기 환자가 아니라 장기요양서비스를 이용하는 환자였던 것으로 밝혀졌던 바, 이는 장기요양 병상의 절대 부족이 얼마나 비효율적이고 질적으로 적합하지 않은 의료이용을 강제하는지를 잘 보여준다 할 것임.⁶⁾

- 장기요양서비스가 필요한 경우, 어떤 노인은 보건소가 중심이 되어 체계적으로 수행하게 될 방문보건서비스를 2일에 한 번 꼴로 받을 수도 있고, 다른 노인은 가정봉사원의 가사보조 서비스를 받을 수도 있음. 필요에 따라서는 지역사회에 산재해 있는 주간보호 또는 단기보호시설을 이용할 수도 있겠음. 만약에 가정에서 재가서비스로 돌볼 수 없을 정도라면 지역사회의 요양시설이나 전문요양시설에 입소할 수도 있으며, 비교적 장기간의 입원치료가 필요한 경우라면 요양병원에 입원할 수도 있을 것임. 이것이 바로 노인 장기요양서비스의 전달체계임. 아직 우리나라와 제주도는 이러한 장기요양전달체계를 갖추고 있지 못함.

III. 제주국제자유도시 발전을 위한 보건의료 인프라의 선진화 방안

1. 보건의료자원의 안정적 확보

- 보건복지부가 수립한 '새천년 복지비전 2010'⁷⁾에 의하면 2011년에 제주지역에 필요한 순수 급성기 병상수는 2,279개인 바, 이는 2000년 대비 652병상이 부족한 실정임. 현재 제주지역에서는 제주대학교병원이 2008년도에 500병상 규모로 확대되고, 일부 민간병원의 증축이 계획되어 있음.
- 급성기 병상에 대해서는 기존에 계획된 병상 확충계획 이외에는 최소화해야 하며, 장기요양병원의 병상의 큰 폭으로 확충하는 것이 바람직할 것임.

6) 주요 선진국의 급성기 병상과 장기요양 병상수의 비를 보면, 오스트리아, 벨기에, 프랑스, 스웨덴 등은 78:22인데 비해, 장기요양 중시 국가들인 독일, 네덜란드, 노르웨이, 영국 등은 그 비가 45:55이다. 장혜정, 김창엽, 윤석준. 현 입원의료이용량의 급성기 진료 및 장기요양 서비스 재분류. 보건행정학회지. 11(3). 2001.

7) 보건복지부의 「새천년 복지비전 2010」에 의하면 급성기 병상은 점차 감소되어 2010년의 천명당 병상수는 3.67개임(1995년 4.50, 2000년 4.09, 2010년 3.67).

2. 제주대학교병원의 조기 신축

- 제주지역은 섬이라는 지역적 특성상, 의료서비스가 양적인 측면뿐만 아니라 질적 측면에서도 열악한 수준임. 특히, 제주는 전국 각 시·도에 최소 1개 이상이 있는 종합전문요양기관이 없는 유일한 지역이며, 이로 인해 도내의 중환자나 응급을 요하는 환자가 발생할 경우 조속한 진료를 제대로 받을 수 없을 뿐더러 대부분이 역외지역, 특히 서울지역으로 이송되고 있는 실정임.
- 특히, 국제자유도시계획에 의하면, 2011년에 관광객은 약 920여만명이 방문할 예정이며, 산업구조도 관광, 제한적 국제금융, 교육, BT산업 중심으로 개편되어 동북아의 거점으로 성장할 것이 예견되므로 이에 대응하기 위해서는 종합전문요양기관이 조속히 설립되어야 할 것임.
- 신축될 제주대학교병원을 제대로 된 500병상 규모 이상의 종합전문요양기관으로 육성하기 위해서는 제주대학교병원의 자구노력과 제주도 및 지역정가의 적극적 협조가 필수적임. 이는 제주국제자유도시 의료 인프라의 제공과 도민들에게 양질의 의료서비스를 제공한다는 제주도의 목적과도 부합하는 것이기 때문임. 양 기관⁸⁾이 제주대학교병원을 ‘도민의 이익에 부합하는 필수적인 의료기관’이라는 인식을 공유하여 적극 협력하는 것이 필요한 바, 제주도는 대학병원의 조기정착을 위해 행·재정적 지원을 최대화해야 하며, 제주대학교병원은 제주도가 필요로 하는 공공보건의료사업과 관광 및 휴양 인프라로서의 기능을 적극적으로 수행함으로써 도민의 이익을 위해 최선을 다해야 할 것임.
- 국제자유도시계획이 현실화됨에 따라 대학병원의 역할도 그에 맞추어져야 할 것인 바, 외국인 전용 진료센터, 관광과 연계한 종합건강검진 상품의 개발 및 활성화, 실버 및 휴양산업과 연계한 노인진료의 특성화 등을 통해 병원의 안정적인 경영을 담보함과 아울러 제주지역의 경제 활성화에 기여하여야 할 것임.

8) 「공공보건의료에관한법률」 제3조에 의하면 ‘국가 및 지방자치단체는 공공보건의료기관의 설치·운영에 소요되는 비용을 보조할 수 있다’고 명시하고 있으며, 동법 제11조에 의하면 ‘국가 또는 지방자치단체는 공공보건의료기관의 설립·운영을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 「국유재산법」 또는 「지방재정법」의 규정에 불구하고 국·공유 재산을 공공보건의료기관에 무상으로 대부하거나 사용·수익하게 할 수 있다’고 명시하고 있다. 그러므로 제주대학교병원의 조기 정착과 건설화를 통한 제주도민의 의료복지 향상을 위하여 제주도가 적극적으로 재정 등의 지원을 할 필요가 있을 것이다.

3. 서귀포의료원의 산남지역 의료 거점화

- 서귀포시와 남제주군의 의료 현황을 보면, 의사수는 제주지역 전체의 20%(인구는 34%임)이며, 병상수는 15%에 불과함. 특히, 서귀포의료원을 제외하면 도의 모든 종합병원이 제주시에 위치하고 있어 서귀포의료원은 산남지역(서귀포시, 남제주군)의 의료수요를 충당하는 유일한 종합병원임에도 불구하고 질적·양적 수준이 매우 미흡한 실정임.
- 서귀포 지역의 인구는 도 전체 인구의 16%로 많지는 않으나, 빈번한 국제회의 개최 등 관광 요충지로서의 지역적 특성과 제주지역 전체의 균형발전이라는 측면, 그리고 도내 지역간 의료서비스의 형평배분 차원에서 전반적인 의료수준을 향상시킬 필요가 있음. 하지만 지역특성상 민간병원 유치에는 한계가 있으므로 지역 내 공공의료의 강화 차원에서 기존 서귀포의료원을 발전시키는 것이 타당할 것임.
- 그러나 서귀포의료원은 지역특성상 양질의 의료인력 확보는 그리 쉽지 않을 것인바, 지방정부의 적극적 개입과 재원투입의 확대로 양질의 인력을 수급함과 아울러 장차 제주대학교병원과 협력관계(모자병원 등)를 체결함으로써 대학병원의 우수한 의료인력을 확보하고 전공의를 파견 받는 등의 방식으로 의료서비스의 질적 수준을 향상시켜야 할 것임.

4. 제주도 휴양형 주거단지의 건설과 보건의료 인프라

- 현재 우리나라는 급속하게 고령화가 진행되고 있는 바, 2002년 현재 65세 이상 노인 인구는 전체인구의 7.9%인 377만명이고, 2019년에는 노인인구의 비율이 14.4%에 이르러 완전한 고령사회가 될 전망이다. 더욱 문제가 되는 것은 우리나라의 고령사회 진입속도가 세계적으로 유례없이 빨라지고 있으므로 향후 보건의료, 노인복지 등이 사회문제로 크게 대두될 것이란 점임.⁹⁾
- 때문에 이렇듯 급속하게 진행되는 고령화와 노인보건의 문제는 이제 더 이상 일부

9) 고령사회 진입 소요연수를 보면, 일본이 24년, 미국 71년, 프랑스가 115년이었던 바, 한국은 약 19년으로 예상되고 있다. 한국보건사회연구원. 노인보건복지 종합대책에 관한 토론회 자료집, 1쪽. 2002. 9.

전문가와 관계자들만의 국부적 사안이 아니며, 국민적 관심을 집중시키는 중요한 정치적 사안으로, 중앙정부뿐만 아니라 지방정치와 지방정부에서도 핵심적 과업이 되고 있음.

- 특히, 제주도는 노인인구의 구성비율이 전국 평균을 상회하고 있으며, 장차 노인을 위한 휴양주거산업을 활성화하는 것을 제주국제자유도시 선도프로젝트의 하나로 추진하고 있으므로 노인보건문제에 더 관심을 집중할 필요가 있을 것임.
- 실버(휴양주거)산업이 미래의 새로운 유망산업으로 부각되고 있으며, 노인계층에 대한 정확한 정보와 시장규모, 입지, 개발방식 및 제도적 접근 등을 분석한 후 제주도의 현실에 맞는 휴양형 주거단지를 조성하려는 계획에 제주도와 국제자유도시개발센터 등의 차원에서 지속적으로 연구·추진되고 있음.
- 이를 성공적으로 추진하기 위해서는 노인요양병원, 노인질환전문치료센터, 배후의 종합전문요양기관 등의 보건의료 인프라 구축이 필수적이라 하겠음.

5. 정신보건사업의 안정적 추진

- 정신질환으로 치료를 요하는 환자(치료유병률)는 우리나라 전국인구의 약 2.7%로 추정됨. 1999년말 현재 제주도의 정신질환자는 약 14,540여명에 달함.
- 이들 정신질환자 중에서 약 11.5%는 일정기간 동안의 입원치료가 필요한 경우임. 도내 정신질환자 14,540명 중 약 1,670명은 입원이 필요함. 평균 병상점유율을 31%로 계산한다면 약 518병상이 필요할 것으로 추정됨.
- 외국의 경우, 정신질환의 연간 치료유병률이 7~10%에 이룸. 그러므로 우리나라의 경우에는 아직 노출되지 않아 정신질환 관련 의료혜택을 보지 못하고 방치된 환자가 많을 것으로 추정됨. 즉, 우리나라와 제주도의 정신질환자는 앞서 추계한 수치(최소 추계치)보다 훨씬 더 많을 수 있음.
- 제주도 차원에서 지역 내 정신질환자의 상태별로 정확한 수를 파악하고 있지 못할 뿐더러 정신질환 관련 요인과의 상관성을 고려한 역학조사를 수행한 적이 한 번도 없었음. 이로 인해 도내 정신질환 대책을 수립하는 데도 한계가 있을 수밖에 없는 것

임. 그러므로 향후 4년에 한번씩 정기적으로 정신질환 및 관련 요인에 대한 역학조사를 실시하여 중간성과를 평가한 후, 도내 정신의료서비스 및 정신보건서비스 공급계획과 대책을 정기적으로 수립하도록 해야 함.

- 도내 정신보건시설이 보유하고 있는 병상 수는 수치적으로는 필요량에 상당히 부족하나 단기 입원과 주간치료센터 같은 재활치료 중심의 정신보건 시책으로 어느 정도 보완될 수 있으며, 최소한의 병상은 민간 의료기관의 자율적 설립을 통해 해결하는 것이 바람직함.
- 정신보건시설에서 의학적으로 불필요한 장기 입원은 지양하여야 하며, 질병의 만성화로 일반적 사회생활이 불가능하여 불가피한 장기입원이 필요한 경우에는 정신요양병원이나 요양시설에 입소토록 함. 이 경우도 가급적 지역사회복귀 및 적응을 목표로 환자관리를 수행하도록 함.
- 보건소와 1·2차 의료기관, 제주대학교병원, 치매요양시설과 전문병원(현 제주의료원) 등과 연계하여 장기적 입원, 요양, 재활치료가 필요한 노인환자를 의뢰 받아 일정기간 치료 및 요양과정을 거쳐 안정적으로 재택치료가 가능해진 환자는 의뢰한 병·의원에서 통원치료를 받도록 정신질환 전달체계를 구축함.

6. 생애주기별 평생건강관리체계의 구축

- 중앙정부의 시책에 보조를 맞추어 제주도 내에 ‘도민 평생건강관리체계’의 구축을 통하여 도민의 건강수명을 연장하고, 영유아에서 노인에 이르기까지 기초건강권을 보장하는 한편, 질병으로 인한 도민의 「삶의 질」 저하 및 경제력 손실을 최소화해야 할 것임.
- 이를 위해서는 도민의 평생건강관리를 위한 지방 및 지역 보건행정당국의 역할이 대폭 확대, 강화되어야 하는 바, 결국 이를 가능하게 할 수 있는지의 여부는 제주도 당국과 지방정가의 손에 달려 있다 할 것임.
- 지방자치단체(보건소)는 해당 지역사회의 보건문제들과 보건사업의 우선순위를 설정하고, 지역주민의 참여 극대화를 토대로 문제의 인식 및 해결을 위해 공동으로

노력하고, 관련 기관간의 협조체계를 구축하는 등 지역 주민의 건강관리를 위한 주도적 역할(leadership)을 수행해야 할 것임.

- 또한, 평생건강관리사업의 효과적 추진을 위해서는 공공영역과 민간부문간의 합리적인 역할분담 및 상호협력체계의 구축이 필요함. 보건소 등 공공보건의료기관은 지역건강 목표의 설정 및 이를 달성하기 위한 집행계획의 수립·평가 등 주민건강의 ‘과수꾼과 관리자’로서의 역할을 수행해야 하며, 민간의료기관은 질병예방·건강상담 및 건강검진서비스의 수행 등 전문적인 지식과 기술을 활용하여 지역사회 각 개인이 건강한 생활양식과 건강증진 실천 행위를 유지할 수 있도록 지원해야 함.
- 생애주기별 보건사업의 구체적 추진
 - 모자보건사업
 - 학교보건사업
 - 성인보건사업
 - 노인보건사업
 - 건강증진 및 보건교육 사업의 강화
 - 지역사회 보건의료 정보망의 구축

7. 전염병 예방관리의 강화

- 전염병의 발생과 유행을 방지하기 위해서는 지속적인 예방활동이 필요하며, 전염병이 발생하였을 경우에는 이의 조기 차단을 위해 보건기관을 중심으로 모든 행정력을 총 가동해야 하며, 의료계, 학계 등 관계 전문가의 자문을 최대한 활용하는 체계를 구축해야 함.
- 대부분의 전염성 질환은 유치원, 초등학교를 중심으로 발생하는 경우가 많음. 따라서 평소 아동들에 대한 전염병 예방교육을 철저히 해야 하고, 전염병 발생시 조기에 발견할 수 있는 감시체제를 구축하여야 할 것임.
- 제주국제자유도시 계획의 추진에 따른 내·외국인 유동인구의 증가로 외래 유입 전염병 발생 가능성이 더 높아질 것인 바, 이에 대한 검역이 강화되어야 할 것이며, 외래 유입 전염병을 검사할 수 있는 시설·장비·인력 및 감시체계가 보강되어야 할 것임.

- 전염병의 예방은 민간의료기관의 협조가 절대적임. 따라서 전염병 유행시 공공기관은 민간의료기관과의 긴밀한 협조체제를 유지하여야 함. AIDS 환자에 대해서는 위험군에 대한 검사를 강화하고, 도 보건과는 이들 환자에 대한 관리를 철저히 하여야 할 것임.

8. 요양병원 병상의 확보

- 핵가족화, 경로사상의 약화, 여성인력의 사회진출 증가 등으로 가정에서 노인 등 요양대상자들을 지속적으로 돌보는 어려운 실정임. 특히, 농어촌 지역에서는 독거노인의 비율이 증가하는 추세이나 노인 등을 위한 요양서비스 제공체제는 미비한 상태임.
- 제주지역의 경우, 이러한 문제는 크기가 더 심각하며, 도내 노인인구의 비율도 전국 평균보다 높음. 이러한 추세는 향후 더 심화될 것임에도 도내 요양의료서비스 제공체제는 사실상 전무한 상태임.
- 급성 및 만성기 시설의 구분 없이 모든 의료시설의 급성기 시설화로 인하여 자원의 낭비가 초래되고 있음. 즉, 급성기 질환자의 진료를 위한 조건을 갖춘 의료시설에서 만성기 질환자를 입원 진료할 경우 경제적 손실이 큼.
- 증가하는 요양 수요를 충족시키고 급성기 병상공급의 과잉 및 환자수의 감소로 경영난에 봉착한 중소병원의 육성과 자원활용의 제고를 위하여 기존 중소병원 병상의 요양병상으로의 기능 전환을 유도함.
- 요양병원을 공공의료시설로 신축하거나, 또는 기존의 급성기 공공의료시설의 전부 또는 일부분을 요양병장으로 개편함.
- 현 제주의료원인 치매·정신 전문병원 병상을 우선 요양병장으로 활용하는 방안을 극대화하고, 단계적으로 관련 병상을 추가 증설하도록 함. 급성기 정신전문병상의 설치는 최소화하고, 정신요양병상과 치매병상 및 노인만성질환 요양병상을 중심으로 한 요양병원체계로 운영하는 방안을 강구함.
- 향후 500병상 이상 규모의 신축 제주대학교병원이 개원할 경우, 기존에 인수하여 사용하던 256병상의 제주의료원을 민간 또는 공공기관이 요양병원으로 기능 전환하여

운영하는 방안을 추진함.

IV. 관광, 휴양산업과 연계한 보건의료 산업화 방안

1. 제주도 관광 휴양산업의 현주소

- 제주도는 대규모 국민관광휴양지와 국제관광지로서 지난 1970년대부터 특정지역으로 지정되어 개발이 추진되어 왔으며, 지속적으로 중앙정부의 지원 및 지방정부의 노력이 이루어져 우리나라를 대표하는 관광지로 성장하였음.
- 제주의 관광산업은 천혜의 자연환경과 특유의 민속문화 등 풍부한 관광자원을 기반으로 1970년대 이후 1990년대 초반까지 비약적으로 성장해 왔음.
- 그러나, 제주를 대체할 관광 목적지들이 급부상하여 일대 전환기를 맞이하고 있으며, 1960년대 이후 근대화의 물결이 제주도의 토속적인 건물, 마을길, 해안풍경 등의 아름다운 관광환경은 점차 사라지고 환경 파괴 및 경관파괴는 시간이 지나면서 가속화되고 있음.
- 관광 패러다임의 변화에 탄력적으로 적응하지 못한 결과, 제주관광의 정체현상이 나타나고 있으며, 관광개발도 추가적으로 이루어지지 못하고 있고, 고비용, 저매력의 관광지로 전락하고 있음.
- 관광객 취향이 감상형보다는 참여형/활동형으로 관광성향이 다변화/다양화되면서 관광 매력물로서 제주도가 가지고 있는 기존의 관광지에 대한 상대적 가치가 저하되고 있음.
- 제주도 관광형태가 자연경관 감상 위주의 ‘보는 관광’ 형태를 벗어나지 못하고 있어 관광객이 직접 참여할 수 있는 레저시설의 확충이 부진하며, 활동적 위락시설인 레포츠 기반시설 또한 빈약함.
- 이렇듯, 제주관광은 관광환경의 변화, 경쟁관광지와의 경쟁을 통해 현재 발전 단계 상으로 쇠퇴와 재생의 갈림길에 서 있는 것이며, 이렇게 급변하는 변화 속에서 적

절한 대응전략의 개발과 경쟁력 있는 관광지로서의 새로운 발전을 위한 진취적인 모색이 필요할 것임.

2. 제주도 관광 휴양산업의 문제점

○ 협소한 관광시장 규모

- 제주를 방문하는 총 관광객 수는 1999년을 기준으로 약 367만명 수준으로 외국의 주요 관광경쟁국에 비해 관광시장의 규모가 작음.
- 1994년에서 2000년 동안의 연평균 관광객 수를 보면, 싱가포르는 약 700만명에 이르고 있으며, 홍콩은 1,000만명에 이룸.

○ 내국인 중심의 관광

- 총 내도 관광객의 대부분이 내국인이며, 외국인은 10%에도 미치지 못하고 있음.
- 아시아권 관광객이 90%이상인 반면, 미주 및 유럽지역 관광객은 전체 외국인 관광객의 5% 미만에 불과함.
- 우리나라에 입국한 외국인 중 제주도를 찾는 관광객을 나타내는 '내도율'이 5% 내외로 저조하고, 전국대비 관광수입 역시 4% 내외로 저조함.

○ 저조한 관광개발 투자 및 관광지 개발

- 3개 관광단지, 20개 관광지구에 대한 개발사업은 2001년을 목표로 1994년부터 추진되었으나 사업이 승인된 지구가 12개 지구이며, 나머지는 승인 중이거나 사업예정자를 지정하지도 못한 지구로 개발실적이 저조한 상태임.

○ 관광 인프라의 부족과 가격 경쟁력의 부족

- 호텔 객실 수 이외에 여행업, 관광업 이용시설, 국제회의 시설, 관광편의 시설, 유원시설 등 관광 인프라가 주요 경쟁국인 싱가포르, 홍콩, 대만 등에 비해 부족한 실정임.
- 수요에 맞는 먹거리, 볼거리, 즐길거리가 없고 가격 경쟁력도 저조함.

○ 쇼핑관광 및 쇼핑 수입의 저조

- 제주도의 경우, 주로 농수산물(감귤, 옥돔 등), 토산품(오미자차 등) 및 기념품(돌하루방 등)이 대표적인 쇼핑품목이나 쇼핑비가 차지하는 비율은 계속 감소하는

추세임.

3. 제주도 관광 휴양산업의 발전을 위해 기존에 제기된 전략적 방향성

- 외국인 관광객의 유치
 - 외국인 관광객 및 투자자에게 강력한 인상을 줄 수 있는 제주도의 브랜드 이미지를 개발하고, 외국인 관광객 유치를 위한 국적별, 특성별 유치전략을 수립하여 해외 마케팅을 적극적으로 추진함.
 - 외국인 골프 관광객 유치방안을 적극 검토
 - 중국인 관광객 유치를 위한 제도적 개선 및 시설 확충
 - 국제자유도시의 성격에 부합하는 카지노산업의 육성
 - 기타 우리나라를 방문하는 외국인의 제주도 방문을 제고정책을 추진함.
- 관광상품 및 관광지 개발의 활성화
 - 생태관광, 테마관광, 체험관광, 주거형태 개발 등 새로운 관광상품을 개발함.
 - 기존 관광단지의 활성화 및 휴양형 주거단지의 개발 등

4. 제주국제자유도시개발센터의 ‘제주 휴양형 주거단지’ 개발계획(안)에 대한 검토

가. 2003년 9월 발표한 ‘제주 휴양형 주거단지’ 개발계획(안)은 주요내용

1) 개발의 방향 : 세계적 수준의 특화된 휴양형 주거단지 조성

- 휴양과 보양시설을 배경으로 하고 체제와 정주형 주거시설을 기반으로 한 특화된 휴양주거단지를 조성함.
- 소득수준의 향상과 여가시간의 증대로 인한 가족휴양객 및 일본, 중국을 비롯한 동남아 휴양관광객을 위한 복합휴양시설을 조성함.
- 국내·외 기업가, 비즈니스 맨, 휴양/보양 관광객 등의 고급수요를 충족시킬 수 있는 세계적 수준의 쾌적한 휴양형 주거단지를 조성함.

2) 도입시설 구상(안)

○ 주거시설

- 단독형 주택 : 저층형 단독주택으로 1~2층 규모의 국제적인 주거시설로 조성함.
- 빌라형 공동주택 : 빌라형 공동주택으로 3~6층 규모의 중층형으로 조성

○ 의료시설

- 전문병원 및 부속주거시설 : 세계적 수준의 분야별 동서양학 전문병원(심장의료센터, 노화방지의료센터, 생명연장센터 등)과 부속주거시설
- 보양종합센터 : 대체의학센터(스파치료센터, 아로마요법센터, 해수치료센터 등), 부티센터(미용성형센터, 마사지센터 등) 및 보양관련 연구센터

○ 휴양문화시설

- 휴양문화시설 : 마리나시설, 온천시설, 체육/운동시설, 공연/전시시설 등 지역커뮤니티센터(지역문화전시관, 회의 및 정보화 교육시설, 실내운동시설, 전자도서관, 종합안내소 및 관리센터 등)
- 숙박시설 : 보양콘도, 단기지원 기숙사

○ 공공편익시설

- 생활편의시설 : 업무시설 및 지원시설, 근린생활시설, 유흥 및 오락시설, 상가 및 식당가 등
- 공공기반시설 : 생태공원, 담수욕장, 야외공연장, 중앙광장, 산책로, 녹지, 도로, 주차장, 화장실, 공급/처리시설 등

- 전체 부지면적 220,000평을 주거시설용지에 23%(51,000평)를, 의료시설용지에 7%(15,400평), 휴양문화시설용지 23%, 공공편익시설용지 47% 등으로 배정함.

나. '제주 휴양형 주거단지' 개발계획(안)에 대한 검토

○ 제주 휴양형 주거단지의 개발 방향은 타당한 것으로 보임.

- 앞 절에서 언급한 제주도 관광의 현주소와 문제점을 돌이켜 볼 때, 휴양형 주거단지 개발의 타당은 충분히 인정된다 하겠음.

- 특히, 소비지출의 여력이 있는 외국인이나 육지 내국인이 제주도에 장기간 또는 일정기간 체류하면서 관광과 휴양을 즐기도록 하고, 테마가 있는 각종 체험형 관광을 배치하도록 하겠다는 구상은 기존의 저가중심 관람형 제주관광의 한계를 극복할 수 있도록 할 것으로 기대됨.
 - 주거시설을 단독형 주택과 빌라형 공동주택으로 구분하여 배치하고, 65세 이상의 노인에게 국한되지 않는 중·장년층의 가족관광과 노년층의 휴양 욕구에 걸친 다양한 수요에 대응하도록 한 것은 전략적으로 올바른 방향설정임.
 - 휴양문화시설을 마리나시설, 온천시설 등 체험형으로 다양화하고, 기존 지역사회의 각종 문화자산과 연계하겠다는 시도도 타당한 방향 설정임.
- 종합보양센터 구상은 제주의 자연특성에 매우 부합하는 전략적 아이디어임.
- 제주도는 마음의 평안을 가져다 주는 천혜의 아름다운 자연환경 뿐만 아니라 맑은 공기, 다양한 생명자원과 생태계를 가지고 있으며, 이는 활용하기에 따라서는 장차 제주도를 먹여 살리는 중요한 엔진으로 기능할 것임.
 - 청정바다와 한라산의 각종 생명자원을 활용한 생명산업, 특히 다양한 종류의 제주만의 건강식품과 각종 보양식품을 개발하여 상품화해야 할 것임.
 - 그래서, 휴양형 주거단지 내에 건강식품 및 보양 관련 연구센터를 적극 활성화하는 것은 설득력 있는 방안이라 하겠음.
 - 또, 대체의학과 민간요법을 활용한 요양 및 치료서비스 제공 시설(스파치료센터, 아로마요법센터, 해수치료센터 등)은 휴양단지의 핵심 시설로 기능하게 될 것임.
 - 뷰티센터(미용성형센터, 마사지센터 등)도 설치의 타당성이 적극적으로 인정된다 하겠음. 그러나, 미용성형의 시술범주와 기술의 수준이 결정되어야 할 것임. 즉, 피부미용 관련 전문인력을 중심으로 추진할 것인지, 아니면 실력이 검증된 성형외과전문의에 의한 각종 성형수술의 시술 등을 비중 있게 추진할 것인지를 검토해야 할 것임.
- 그러나, 휴양형 주거단지 내에 세계적 수준의 전문병원을 짓겠다는 구상은 매우 잘못된 것으로, 이를 폐기하고 타당한 새로운 대안을 강구하여야 함. 그 이유는 다음과 같음.
- 제주도 내에 급성기 전문치료시설은 현재 포화상태임.
 - 제주도 내 병원급 이상 의료기관은 총 10개소, 1,944병상으로 이 중 요양병원의 형태를 가지고 있는 제주의료원과 한방병원인 제주한방병원을 제외하면 총 8개소, 1,605병상임.

- 의원급 의료기관은 총 448개소, 664병상으로 치과의원, 한의원, 부속의원을 제외한 의원은 259기관, 639병상임.
- 급성기 병상은 병상당 시설 및 유지비용이 매우 비싸며, 급성기 병상이 과도하게 공급될 경우, 병상의 건립에 막대한 자원이 투입될 뿐만 아니라 ‘로머(M. Roemer)의 법칙’에 따라 불필요한 급성기 병상 입원이 이루어져 지속적인 자원의 낭비가 일어나는 비효율이 초래되기 때문임.

<표> OECD 주요국가의 인구 1,000명당 급성기 병상수, 1998

| 영국 | 스웨덴 | 미국 | 캐나다 | 덴마크 | 네덜란드 | 호주 | 프랑스 | 한국 | 이태리 | 독일 |
|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 2.4 | 2.6 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.7 | 3.9 | 4.3 | 4.4 | 4.9 | 6.5 |

출처 : OECD Health data 2001.

- 우리나라의 1998년도 인구 1,000명당 급성기 병상수는 4.4병상으로 OECD 평균인 4.0 병상을 이미 넘어섰으며, 향후 이 차이는 더 크게 벌어질 전망이다, 이는 OECD 국가 대부분이 최근 10년 동안 급성기 병상수를 단계적으로 줄여오고 있는데 비해 우리나라는 꾸준히 급성기 병상수를 늘려왔고 그 추세가 최근에도 계속되고 있기 때문임.
- 2003년 현재 제주도의 급성기 병원 병상 1,605개와 의원 병상 639개를 합하면, 도내에는 총 2,244개의 급성기 병상이 존재하는 것이며, 이는 인구 1,000명당 4.2병상에 해당하는 것임. 병원급 이상 의료기관의 급성기 병상 1,605개는 제주도민 1,000명당 3.0개에 해당하는 것으로 세계적 기준으로 볼 때 적절한 수준이라 하겠음.
- 그러나, 이들 병상 중 상당부분(약 20% 정도)이 사실상 만성기 요양병상으로 사용되고 있다는 점을 고려하면, 병원급 급성기 병상의 일정한 부족이 예견되겠으나, 이는 현재 신축 중인 제주대학교병원의 병상 증설을 고려하면 향후 인구 1,000명당 약 3.6~3.7병상이 되어 적정수준¹⁰⁾이 될 것으로 보여짐.
- 결국, 제주도 내의 추가적인 급성기 병상 증설은 도민의 피해와 불필요한 도민 의료비의 증가로 이어질 것이므로 타당하지 않은 것임.
- 그리고 추가병상이 건설된다면, 이는 반드시 장기 입원환자를 위한 요양형 병상이어야 할 것임.

10) 보건복지부의 ‘새천년 복지 비전 2010’에 의하면, 2010년 인구 1,000명당 급성기 병상수의 적정 통제는 3.67병상임.

- 심장병치료센터 등의 전문병원 설립은 제주도에서는 승산이 없음.
- 전문치료는 고도의 자본집적과 기술력을 요하는 것으로 서울 등 일부 대도시에서만 성공할 수 있는 것임. 제주도가 아무리 노력하더라도 시설 및 인력 등의 인프라를 서울보다 더 좋게 할 수는 없는 것임. 이러한 고도의 전문성을 요하는 심각한 고난도 질환의 치료는 제주도의 아름다운 자연경관 및 관광 휴양과는 연계가 되는 것이 아님.
- 외국이나 육지로부터 전문병원의 해당 수요를 창출하지 못할 것이며, 결국 주로 제주도민을 대상으로 할 것인 바, 이러한 경우 신축 중인 제주대학교병원과 적은 수요를 놓고 과다경쟁을 벌여야 할 것이므로 두 기관 모두 몰락할 것이 자명함. 특히, 제주대학교병원은 인구 50~60만 명을 대상으로 종합전문요양기관을 추구해 나가야 하는 어려움을 겪을 것인 바, 휴양형 주거단지 내 전문병원의 추진은 이러한 어려움을 더욱 가중시킬 것이며, 결국 도민의 피해로 이어질 것임.
- 휴양형 주거단지 내 전문병원 설립은 기존의 미약한 제주도 의료제공체계마저 혼란에 빠뜨리거나 또는 파탄시킬 것임(뒤에 첨부한 별첨자료 참조 - 의료서비스 특구 구상에 대한 검토의견).
- 휴양형 주거단지 내 전문병원 설립 구상은 외국의 최첨단 의료기관을 유치하는 것을 주요내용으로 하는 바, 이는 영리법인의 허락을 전제로 하는 것임. 최근 인천 자유경제구역의 의료특구 논란에서 보는 바와 같이, 보건의료정책의 관점에서 보면, 많은 문제점을 안고 있음.
- 특히, 기존 사회의료보험체계의 약화 내지는 왜곡이 심화되어 결국 도민의 의료이용과 건강수준은 저하되면서 의료비용은 급증하게 될 것이며, 도내 경제효과도 미미할 것으로 판단됨.

5. 관광, 휴양산업과 연계한 보건의료 산업화 방안

1) 관광, 휴양산업의 인프라로서 “건강검진 패키지” 상품의 개발

- 전국의 주요 대학에서는 건강검진을 담당하는 부서나 건강증진센터를 설치하여 건강검진상품을 판매하고 있으며, 가격은 보통 종류에 따라 50만원에서 100만원 수준임.
- 최근 서울대학교는 건강진단센터의 개원 앞두고 있는 바, 300만원이 넘는 고가의 상

품까지 개발하고 있음. 서울대학교병원 헬스케어시스템 강남센터는 현재 교직원 등을 대상으로 시범운영에 들어간 상태이며, 건강진단 프로그램별 비용은 60세 이상 노인을 기준으로 할 때 가장 저렴한 기본건강진단이 50만원 정도임. 기본 건강진단에 암이나 심장질환 등의 검진을 추가한 헬스케어 건강진단이 103만원~137만원 정도이며, 심장초음파나 CT 촬영까지 받으면 45만원을 추가 부담한다고 함. 특히, 숙박 건강진단은 서울시내 특급호텔에서 1박을 하고 센터에서 검진을 받는 것으로 그 비용이 200만원 이상으로 예정된 것으로 알려져 있음.

- 제주도는 천혜의 자연환경과 경관을 가진 관광, 휴양지임. 여기에 서울대학교병원 건강검진센터가 하는 것과 같은 수준의 “건강검진 패키지” 상품을 개발한다면, 이것이 제주관광의 성장과 지역경제의 발전에 크게 기여하는 것이 됨.
- 제주대학교병원이 500병상 이상의 규모로 2008년 개원할 것을 목표로 지금 신축을 위한 설계에 들어간 바, 제주대학교병원(위치 : 제주 목석원 인근 서암농장 부지)의 건강검진센터를 서울대학교병원에 뒤지지 않을 정도로 첨단화하고, 관련 우수 인력을 제주대학교 의과대학 교수로 초빙하여 경쟁력 있는 건강검진센터를 마련하도록 함.
- 제주 관광상품을 건강검진상품과 연계하여 패키지로 판매함. 휴양형 주거단지와의 연계성도 확보(안내센터 설치, 전문 코디네이터 도입, 리무진 운행, 가격 할인혜택 등)하도록 하여 제주대학교병원 건강검진센터가 서귀포 휴양형 주거단지의 성공을 위한 하나의 인프라가 되도록 정책적 배려를 수행함.

2) 휴양단지 내 피부미용 및 성형 전문센터 설치

- 제주국제자유도시개발센터의 ‘제주 휴양형 주거단지’ 개발계획(안)이 제시한 휴양형 주거단지 내 뷰티센터(미용성형센터, 마사지센터 등),는 제주 관광 및 휴양산업의 발전을 위해 전략적으로 배치할 필요가 있음.
- 피부미용 전문가에 의한 뷰티 업종은 관련 인력의 수급과 최신 시설의 설치가 그리 어렵지는 않겠으나, 피부과적 치료행위에 해당하는 피부미용과 성형기술에 해당하는 성형외과적 미용수술은 해당 전문시설과 전문의사 인력, 기술 수준의 명성 등 다양한 요소가 부합하여야 성공 가능성이 클 것임. 이것과 제주관광을 결합하는 기술

적 배치의 성공은 제주 관광산업의 인프라로서의 역할뿐만 아니라 제주 지역경제발전의 견인차 역할을 수행할 것임.

- 이미 부산, 서울 등에서 일본 등 외국 관광객들이 미용과 미용성형을 위해 전문미용 시설과 피부 및 성형 의료기관을 방문하는 상품이 보편화되고 있고, 말레이시아 등 동남아의 주요 휴양관광지에서도 관광과 미용성형을 결합한 패키지 상품 등이 유럽 등 외국 관광객들에게 인기 종목으로 판매되고 있음.
- 제주의 아름다운 자연경관과 휴양형 주거단지를 중심으로 장차 마련될 테마가 있는 주제별 체험관광은 미용성형상품과 잘 조응함으로써 성공의 가능성이 매우 크다고 하겠음. 특히, 제주대학교 의과대학과 신축 대학병원의 전문인력이 휴양형 주거단지 내 뷰티시설을 정책적, 기술적으로 연계하여 충분히 지원한다면, 전문인력의 수급 문제도 일정하게 해소되면서 상승작용을 일으키게 될 것으로 전망됨.

3) 휴양형 주거단지 내 건강증진시설 및 외래진료센터의 개설

- 앞서 기술하였듯이, 휴양형 주거단지 내의 최고급 전문병원 설치 구상은 매우 잘못된 것임. 대신에, 건강증진시설과 외래진료센터의 개설이 필요함.
- 서귀포 예래동에 건설 예정인 휴양형 주거단지는 관광과 휴양을 원하는 외국인과 내국인을 대상으로 하고 있으며, 이용자도 실버계층인 65세 이상의 노인만을 대상으로 하는 것이 아니라 40, 50대의 중·장년층(주 5일제 근무 환경과 관광수요의 증가 예상)까지를 타깃으로 삼고 있음. 그러므로 의료지원 기능, 특히 급성기 치료기능의 필요는 그 만큼 적어지는 것임.
- 건강증진시설은 최고급 시설의 휘트니스센터를 추구함. 운동치료사의 운동처방이 이루어지도록 하며, 비만관리센터를 두어 식생활 지도와 운동, 필요한 검사 등을 수행하도록 함.
- 휴양형 주거단지 내에는 전문병원을 설립하는 것 대신에 외래진료센터를 설치함. 외래진료센터는 내과, 노인과(신경과 등 관련 진료과목도 무방), 재활의학과, 가정의학과 등의 진료과목을 설치하고 외래진료 중심의 의료전달체계를 구축함. 외래진료센터는 10병상 미만의 관찰병상(외래 진료를 수행하는 의료기관은 입원시설을 두지

않는 것이 원칙임. 그러나 입원의 필요성 여부를 결정하기 위해 1~2일 정도 환자의 상태와 질병의 경과를 관찰하는 것을 목적으로 설치하는 병상을 관찰병상이라고 함)을 두며, 재활치료를 위한 재활치료센터도 설치하도록 함.

- 외래진료센터는 방문 환자의 상태가 입원진료 또는 전문적 시술이 필요할 경우, 해당 환자를 제주대학교병원으로 이송하여 치료하도록 하는 방식으로 ‘진료의뢰 및 전달체계’를 구축함.
- 제주대학교병원은 휴양형 주거단지 내에 외래진료센터를 직접 설립할 수도 있으며, 또는 민간자본이나 공공기관이 설립한 것을 위탁받아 운영할 수도 있을 것임. 그렇지 않을 경우, 외래진료센터와 제주대학교병원이 모자관계를 체결하여 기술 및 인력을 지원하는 방안을 고려할 수도 있겠음.

참고 문헌

- 강복수 외. 예방의학과 공중보건. 계축문화사. p.627. 2001.
- 건강관리협회. 제주도 학생 건강검진 결과. 2000.
- 건강보험심사평가원. 건강보험통계. 각 연도
- 고충석, 이상이, 홍성철, 이창인. 국제자유도시 출범에 따른 제주도 보건의료의 과제와 전망. 제주발전연구 제6호. 제주발전연구원. 2002.
- 공공보건의료에 관한 법률 제3조
- 공적노인요양추진기획단. 장기요양보호 서비스, 인력 인프라 구축방안, 내부자료. 2003.
- 국민건강보험공단. 건강보험통계연보. 각 연도.
- 국제산업정보연구. 노인주거사업타당성에 관한 연구. 1993.
- 김만수 외. 실버산업의 이론과 실제. 양서원. 2003.
- 김성순. 국정감사자료. 데일리팜. 2002. 9.
- 박재현. 라이프스타일에 따른 실버타운 개발에 관한 탐색적 연구. 세종대학교 대학원 박사학위논문. 2000.
- 보건복지부. 2002 의료기관 실태 보고자료. 2003.
- 보건복지부. 99 환자조사자료. 2001.

- 보건복지부. 노인복지시설 현황. 2003.
- 보건복지부. 보건복지통계연보. 각 연도.
- 보건협회 제주지부. 제주도 학생들의 비만실태. 2000.
- 보건협회제주지부. 노인들의 보건의료 실태조사. 2001.
- 새천년민주당·제주국제자유도시정책기획단. 제주국제자유도시 추진기획(안). 2001.
- 이상이, 홍성철. 제주도 의료이용의 자체충족도에 관한 연구. 사회발전연구, 제 17권. 제주대학교 사회발전과 법·정책연구소. pp 153-165. 2002.
- 이상이. 고령화시대의 도래와 노인보건정책. 제주도의회 의회보 18권. pp 197-208. 2003.
- 이상이. 한국 보건의료체계의 진단과 과제. 보건과 사회과학, 제12집. 2002.
- 장혜정 외. 공분산구조분석을 이용한 자체충족률 모형 검증. 보건행정학회지. 11(2), 한국보건행정학회, pp 124-128. 2001.
- 장혜정, 김창엽, 윤석준. 현 입원의료이용량의 급성기 진료 및 장기요양 서비스 재분류. 보건행정학회지. 11(3). 2001.
- 제주국제자유도시개발센터. 제주 휴양형 주거단지 개발계획(안). 2003.
- 제주대학교. 제주대학교 종합발전계획. 2000.
- 제주대학교. 제주대학교병원 건립 추진계획서. 1999.
- 제주도 보건복지여성국. 주요 업무보고. 2000. 10.
- 제주도. 2001 주민등록 인구통계 보고서. 2002.
- 제주도. 2차 제주도 종합발전계획(안). pp400-450. 2001.
- 제주도. 전염병예방관리대책. 2000.
- 제주도. 제주도 지역보건의료 계획, 2003~2006. 2002.
- 제주발전연구원. 제2차 제주도종합개발계획 주민의견조사, 보건의료 부문. pp.56-65. 2001.
- 제주시. 주민의 보건의료의식 및 행태 변화. 1999.
- 최지섭. 한국형 노인주택의 성공적인 정착을 위한 정책적 지원방안에 관한 연구. 건국대학교 행정대학원 석사학위논문. 2001.
- 통계청. 장래인구추계. 2001.
- 한국보건사회연구원. 국민건강 및 보건의식행태조사. 1999.
- 한국보건사회연구원. 노인보건복지 종합대책에 관한 토론회 자료집. 2002.
- 한국보건사회연구원. 노인복지회관 관리운영실태 및 개선방안. 2002.

- 한국보건사회연구원. 새천년 복지비전 2010. 2001.
- 한국보건사회연구원. 요양병원의 수급현황과 과제. 1999.
- 한국보건사회연구원. 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 1998.
- 한국보건사회연구원. 치매관리 Mapping 개발연구. 1997.
- 한국보건사회연구원. 평생국민건강관리체계 구축 방안에 관한 연구. 2001.
- 한국보건산업진흥원. 장기요양보호 대상노인의 건강유지 증진을 위한 지역사회연계모델 개발 연구. 2002.
- 한국보건산업진흥원. 제주대학교병원 건립계획 연구. 2003.
- 한국보건산업진흥원. 제주대학병원 발전전략 개발연구. 2001.
- 한국보건산업진흥원. 종합전문요양기관 평가기준개발연구. 1999.
- 한국보건의료관리연구원. 병상수급 적정화 연구. pp 125. 1998.
- 한국토지공사. 제주휴양형 주거단지 개발방안에 관한 연구. 2003.
- 한달선, 권순호. 입원의료의 진료권별 자체충족도에 관한 연구. 예방의학회지, 제23권 제3호 대한예방의학회. pp285-295. 1990.
- Jones Lang Lasalle. 제주도 국제자유도시 개발타당성 조사 및 기본계획. 2000.
- UN. World Population Prospects. 1998.
- www.cheju.go.kr

‘의료서비스 특구’ 구상에 대한 검토의견

□ ‘의료서비스 특구’ 구상은 수용할 수 없는 정책방안임.

○ ‘의료서비스 특구’ 구상의 주요 내용은 다음과 같음.

- 영리법인의 의료기관 개설을 허용함.
- 의료기관시설기준을 완화함.
- 건강보험 요양기관 지정에서 배제
- 의료서비스 가격의 병원 자율 결정
- 외국의료자본 유인 및 내국인 진료 허용

○ 결론적으로 이러한 방안은 실현 가능성도 희박하거나 만약에 실현된다면 큰 재앙으로 작용하여 기존의 제주도 의료제공체계를 와해시키고 도민 건강에 큰 위협이 될 것임.

□ 의료서비스의 사회경제적 특성

○ 정보의 비대칭(Asymmetry of information)

- 일명 ‘소비자 무지’라고도 하는 것으로, 의료기관이 제공하는 의료서비스라는 재화 또는 용역은 상품 시장에서 거래되는 일반적인 재화들과는 달리 의료서비스 제공자(공급자)와 의료서비스 소비자(수요자) 사이에 관련 정보의 현격한 비대칭이 존재한다는 것임.
- 즉, 의사는 질병치료 서비스에 대한 고도의 전문지식을 가지고 있는 반면, 소비자인 환자는 관련 지식이 크게 부족하여 정상적인 시장(가격) 거래가 이루어질 수 없고, 의사가 절대적인 정보와 우월적 지위를 가지게 되어 자유시장의 조건을 결여하고 있으므로 정부의 개입이 필연적으로 수반된다는 것임.

○ 공공재(Public goods) 또는 가치재(Merit goods)

- 보건의료서비스는 국방, 경찰, 보건위생 서비스 등이 가지는 재화의 특성인 ‘비배제

성(none-exclusiveness)’과 ‘비경합성(none-rivalry)’을 일부 가진다는 의미에서 ‘공공재’로 간주되는 경우가 많음.

- 또, 보건의료서비스는 20세기 초부터 형성되기 시작한 국민의 ‘사회권(Social rights)’을 구성하는 핵심적인 요소라는 주장이 범세계적으로 받아들여지면서 우리나라에서도 헌법에 생존권적 기본권과 국민의 ‘건강권’을 명확하게 규정하고 있음. 이는 의료서비스가 교육서비스와 더불어 국민이 누려야할 당연한 권리로서 국민이면 누구나 형평적으로 누려야 하는 가치 있는 재화라는 주장임.
- 보건의료서비스의 상기 특성은 정부가 의료서비스의 제공 과정에 개입해야 하는 이론적 근거가 되고 있음.

□ 세계 각국의 보건의료제공체계의 기초

○ 복지국가형 의료제공체계 : 영국 등 영연방 국가들과 유럽의 다수 국가들

- 영국은 의료기관을 국가가 소유하고 있으며, 조세방식으로 재원을 조달하여 의료서비스를 필요로 하는 모든 국민들에게 형평적으로 제공하고 있는 대표적인 국영의료체계(National Health Services)을 가진 국가임.
- 스웨덴 등의 북유럽 국가들은 지방정부가 의료기관을 소유하고 직접 운영하는 국가들로 지방정부의 책임 하에 지방정부의 재원으로 지역주민이 필요로 하는 의료서비스를 형평적으로 제공하고 있음.
- 캐나다는 의료보험제도를 운영하는 국가이면서도 보험자의 역할을 지방(주)정부가 담당하는 사실상의 국가 주도형 의료제공체계를 가지고 있음.
- 이러한 형태의 의료제공체계를 가진 나라들은 형평성을 중요한 가치로 여기고 있으며, 의료기관의 대부분을 국가 또는 지방정부와 공공단체가 소유하고 있는 등, 공공의료체계를 중심 축으로 삼고 있음.

○ 사회보험형 의료제공체계 : 독일, 프랑스, 네델란드 등 유럽국가들과 동아시아

- 독일의 의료보험제도가 효시이며, 세계적으로 가장 많은 국가들이 이 제도를 의료제공체계의 근간으로 삼고 있음. 의료보험은 평소 보험료를 납부하였다가 의료필요가 발생하였을 때 의료이용을 보장받는 경제적 준비를 말하며, 넓은 의미로는 건강보장을 말하는 것임.
- 근대국가의 형태가 완성되면서 과학기술혁명과 더불어 의료서비스의 내용이 복잡

해지고(정보의 비대칭 문제가 심화) 의료기관의 규모와 의료비용이 급증하면서 국민의 건강과 보건의료 문제를 의료제공자인 의료기관과 의료소비자인 환자 사이의 직접 거래에만 맡겨 놓을 수 없게 되면서 중앙정부 또는 지방정부가 직접 또는 사회보험청이나 의료보험공단 등을 통해서 적극적으로 개입하게 되었던 것임.

- 의료공급자와 소비자 사이의 이러한 적극적 정부 개입은 사회정책으로서의 널리 인정되어 현재 복지국가형 의료제공체계를 가진 나라들을 제외한 대부분의 국가들이 이 제도를 시행하고 있음. 특히, 대만과 우리나라는 단일보험자에 의한 통합의료보험 관리방식을 채택하고 있으며, 독일과 일본 등은 다수 보험자 방식(조합방식)을 채택하고 있음.

○ 민간주도의 자유방임형 의료제공체계

- 미국은 65세 이상의 노인을 대상으로 노인의료보험제도를 운영하고 있고, 빈곤계층(미국 인구의 약 8~10%)을 대상으로는 의료보호제도를 운영하고 있음.
- 그 외 대다수의 인구에 대해서는 자신의 의료이용과 건강문제를 스스로가 책임지는 시장 중심의 민간의료 제공체계를 운영하고 있으며, 때문에 민간의료보험제도가 매우 발전해 있음.
- 미국의 국민의료비 규모는 국내총생산(GDP)의 약 14%를 차지하면서도 복지국가형 또는 사회보험형 의료체계를 가지고 있는 유럽 국가들(이들 국가들의 국민의료비 규모는 GDP의 7~10%임) 보다 국민건강 수준은 저조한 것으로 조사되고 있음.
- 미국이 점한 초강대국으로서의 초월적 위치에도 불구하고 미국의 자유방임형 의료제공체계는 실패했다는 것이 중론임을 명심할 필요가 있음.

□ 국가 의료제공체계의 목적

- 궁극적 목적 : 국민의 건강권 실현, 국민의 건강수명과 만족의 극대화
- 지표로서의 목적 : '의료이용 형평성'과 '사회 전체적 효율성'의 극대화
 - 형평성이란 국민 또는 도민이면 그의 성별, 연령, 거주지역, 직업, 소득, 학력, 신분 등 사회인구학적 조건에 관계없이 의료서비스가 필요할 때는 언제든지 필요한 의료를 이용할 수 있어야 함을 의미함. 흔히 접근 형평성이라고 표현함.
 - 효율성은 사회 전체적으로 일정한 재원을 투입하였을 때 최대의 산출을 얻을 수

있는 방향으로 한정된 자원을 효과적이고 효율적으로 분배하는 것을 의미함. 흔히 분배효율성 또는 사회 전체적(거시적) 효율성이라고 표현함. 여기서 투입은 'GDP 대비 국민의료비'이며, 산출은 '효과적 의료이용량 또는 건강수준'이 되는 것임. 그러므로 유럽국가들은 미국보다 분배효율성이 높은 것임.

□ '의료특구' 구상이 제주도와 도민의 이익과 건강에 반하는 이유

- 외국자본이든 도내 의료기관이든 간에, 영리의료법인이 상업성에 근거하여 도민을 대상으로 영업활동을 본격화할 경우, 필요한 수준의 적정의료를 넘어서는 과잉진료와 의사유인수요, 고가의 검사 및 진료의 남발로 도민이 전체적으로 부담하는 의료비 비중이 현저하게 증가하여 거시적 효율성이 크게 저하될 것임.
- 영리의료법인의 수익성을 보장해 주기 위해서는 시설 및 인력기준 등 각종 사회적 필요규제를 완화 또는 철폐해 주어야 하는 바, 이는 제주도에 구축되어 있는 기존의 의료제공체계를 와해하는 등 의료행정의 무정부 상태를 촉발할 가능성이 큼.
- 또, 의료특구로서의 제주도에 소재 하는 의료기관들 중 영향력 있는 상당수의 의료기관들이 중앙정부의 입법에 의해 운영되는 건강보험제도에서 이탈한다면, 이는 제주도민의 의료이용을 계급화 또는 계층화하는 것으로 귀결되어 빈자는 건강보험 지정 의료기관을, 부자는 비지정 의료기관을 이용하는 등 심각한 사회갈등을 조장할 것이며, 심할 경우 제주도가 사회의료보험제도의 사각지대이자 전국 최고의 건강 및 의료이용 불평등 지역이 될 것임.
- 영리의료법인이 합법적으로 의료보험에서 벗어난 의료행위를 하게 될 경우, 중앙정부 또는 지방정부가 의료제공자와 의료소비자 사이에 합법적으로 개입할 여지가 없어지므로, 이는 미국의 자유방임 의료제공체계를 제주도에 이식하는 꼴이 되는 것임. 특히, 영리의료법인들이 의료서비스 가격을 병원이 자율적으로 결정하도록 요구해올 것인 바, 이는 의료서비스의 경제적 특성인 '정보의 비대칭(소비자 무지)'에 근거한 정부의 적극적 개입이라는 범세계적 추세를 역행하는 것으로서, 도민에게 경제적으로 그리고 의료이용에서 큰 고통을 가져다 줄 것임.
- 의료자본의 유입으로 인한 경제효과가 나타나기 위해서는 상주 외국인이나, 외국 관

광객, 국내 관광객이 제주도로 들어와서 도내 의료서비스를 이용하는 규모가 상당한 수준으로 보장되어야 할 것임. 그러나 이러한 가능성과 예상되는 규모는 그리 크지 않으며, 오히려 기존의 도민을 영리의료행위의 대상으로 삼음으로써 의료제공체계의 무질서와 의료이용의 비형평, 비효율만 심화될 것이 자명함.

□ 제주도 의료제공체계의 발전을 위한 제언

- 도내 공공의료의 비중을 높여 최소한 ‘공공의료 최소 국가인 미국이나 일본의 공공 의료수준인’ 30%에 도달하도록 노력함.
- 공공보건행정기관(도 보건과, 각급 보건소)의 획기적 강화와 지원이 필요함. 특히, 보건소의 조직과 기능, 지역사회에서의 역할을 대폭 강화하여 공공보건 인프라로서 제대로 기능하게 해야 함.
- 노인 건강 및 의료 문제의 해결을 위한 장기요양보장체계(지역사회에서의 보호체계 마련, 요양병원과 요양시설의 확충 등)를 지방정부 주도로 구축하고 재원투입 및 지원을 강화함.
- 제주대학교병원의 종합전문요양기관으로의 발전에 대한 제주도 당국 및 범 도민의 협력과 지원의 강화가 필요함. 특히, 제주대학교병원의 전문적 발전은 제주국제자유도시의 중요한 의료인프라로 기능할 것이며, 관광인프라로서의 가능성(관광 및 휴양과 건강검진상품을 연계함)도 매우 클 것임. 더불어 제주도에 거주하거나 방문하는 외국인에게 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있을 것임.