

도시·농어촌 복합형 u-헬스케어 시스템 구축 사업 이용행태 분석

신 은 규

동서대학교 보건행정학과

목 차

I. 서론	IV. U-Healthcare 시스템 구축 시범사업 이용행태 분석
II. U-Healthcare 산업의 개요	V. U-진료센터 서비스 이용 만족도와 향후 이용의도
III. U-Healthcare 제휴업체 사업추진 동향	VI. 결론

I. 서론

경제수준의 향상과 주 5일 근무 등으로 인하여 삶의 질적인 면에 대한 욕구가 다양한 형태로 표현되고 이른바 '웰빙(well-being) 중시'라는 새로운 풍속이 등장하게 되었고, 건강한 삶과 관련하여 BT, IT는 점점 밀접한 관계를 가지고 급속하게 발전하고 있고, 이를 실현하기 위해 유비쿼터스 네트워크를 기반으로 연구개발을 하는 Ubiquitous Healthcare 산업에 대한 중요성이 부각되고 있다[1].

이와 함께 휴대폰 및 인터넷으로 이루어진 통합 네트워크의 발전 및 확산은 의료관련 정보, 지식, 서비스의 상호작용 및 교류를 가능하게 하고, 전통적 의료범위에서 벗어난 광범위하고 복합적인 새로운 의료영역을 열어 주는 계기가 되었다[2]. 또한 공간적·시간적·경제적 제약을 극복한 평등하고 고품질의 의료서비스를 가능하게 한다. 저렴하고도 질 높은 의료에 대한 수요의 급증, 의료부문의 IT화 경향 등을 감안할 때, U-Health 산업의 성장잠재력은 무한하다고 평가되고 있으며, 이러한 U-Health의 확산은 향후 의료 서비스 영역을 획기적으로 확장시키고 의료와 관련된 다양한 신규 산업을 창출시킬 것으로 기대된다[3]. 이미 유비쿼터스 사회로의 변화가 상당히 진전되고 있는 변화속에서 U-Health에 대한 잠재되었던 관심은 하루가 다르게 증가하고 있으며 특히 건강에 대한 관심의 증가와 고령화 사회로의 변화는 U-Health에 대한 관심의

증가와 더불어 국가적 차원에서 각종 시범사업의 추진 및 평가가 진행되었다[4].

II. U-Healthcare 산업의 개요

Ubiquitous Healthcare(U-Healthcare 혹은 U-Health)는 인터넷, 휴대폰, 쌍방향케이블TV 등의 정보통신기기를 이용하여 언제 어디서든 환자와 의사를 연결해 실시간으로 건강관리를 가능하게 해주는 서비스를 일컫는다. 최근은 혈압, 혈당, 체온 등 기본적인 Vital Sign은 물론 진단영상과 처방전 치료내역까지 의사에게 실시간으로 제공되어 약물처방, 식단관리 등 일상적인 생활관리와 함께 응급상황에서도 이송 등의 과정에서 전문가의 조언을 확보할 수 있다.

이러한 유비쿼터스 헬스케어는 보건 의료분야가 최근 IT 기술과 접목되면서 선진국과 대비하여 기술적 격차가 가장 적고, 오히려 선진국에 비하여 기술적 진보가 가장 앞선 것으로 평가받고 있다. 특히 정부기술(IT) 강국의 장점을 살려 융복합화하고 있는 U-헬스케어 시장을 성장시키기 위해 이와 관련된 시범사업을 2000년 이후부터 시행해오고 있다. 게다가 보건복지부는 의사는 물론 간호사, 영양사도 건강상태 점검, 생활습관 개선, 영양·운동 프로그램 지도 등의 서비스를 환자 및 일반인에게 제공할 수 있도록 허용하는 '건강관리서비스 법안'을 입법 중이다[5].

III. U-Healthcare 제휴업체 사업추진 동향

이처럼 본격적인 성장기에 진입한 U-헬스시장을 선점하기 위해 대기업과 대형병원간의 제휴 역시 활발히 진행되고 있다. 현재 지식경제부 주관으로 SK텔레콤 및 LG전자 중심의 양대 컨소시엄이 시범사업을 진행 중이다[6].

표 1. 주요 U-헬스 제휴업체의 사업방향

주요 U-헬스 제휴주체	사업방향
SK텔레콤, 삼성전자, 인성정보, 인포피아, 삼성서울병원	▶ 지식경제부 U-헬스 시범사업 컨소시엄 구축
LG전자, LG유플러스, 바이오스페이스, SH제약	▶ 지식경제부 U-헬스 시범사업 컨소시엄 구축
SK텔레콤, 서울대병원	▶ U-헬스 사업을 위한 조인트벤처 설립 추진
LG유플러스, 차바이오앤디오스텍, 세브란스병원	▶ 유전체 분석 상용화 추진
삼성SDS, 삼성의료원, 라이프테크놀로지(미국)	▶ 유전체 분석 상용화 추진
명지병원, 한국전자통신연구원	▶ 나노·바이오센서 및 스마트폰 이용 지역사회 건강관리 기술 개발
현대중공업, 큐릭스	▶ 의료용 로봇 개발

그 중 하나인 서울대병원은 스마트병원과 U-헬스 시스템을 준비하기 위해 SK텔레콤과 함께 합작법인 설립을 추진 중이다. LG전자는 최근 LG유플러스, 차바이오앤디오스텍, 마크로젠, 세브란스병원 등과 컨소시엄을 이뤄 유전체(게놈) 분석 상용화 사업에 뛰어들었다. 이에 앞서 삼성그룹은 지난해 3월 삼성SDS, 삼성의료원, 미국 라이프테크놀로지 컨소시엄으로 게놈 분석 상용화에 진출했다. 간단한 생체지표는 물론 컴퓨터 단층촬영(CT) 사진 등 영상진단자료, 유전체 분석 정보 등을 IT네트워크에 공유시켜 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하기 위한 노력이 경쟁을 통해 더욱 심화되고 있는 것이다[7,8,9].

특히, 이러한 시스템의 구축은 각 단계별로 농어촌 벽지 주민, 군인, 교도소 수감자 등 의료인프라 접근이 어려운 사람들을 대상으로 원격의료서비스에 대한 U-헬스를 시범적으로 추진되고 있다. 그러나 현재까지 시행되었던 시범서비스에서 발견된 문제점을 도출하

고, 개선을 통한 장기적 대안을 마련하고자 하였던 노력은 미비했던 것으로 판단된다. 이처럼 U-Health 기술의 발전이 의료 서비스의 향상과 의료 복지 증진 차원에서 고무적이긴 하지만 의료서비스의 특수성을 고려해 볼 때, U-Health 기술 개발 및 확산에 있어 조심스러운 접근이 필요하다. 특히 자칫 기술적인 측면만 고려할 경우 서비스 이용자 및 제공자에 대한 입장 차이를 간과할 수 있기 때문이다.

정부는 U-Health에 관하여 꾸준히 연구·분석의 기회를 시범사업의 형태로 제공하여 왔는데 각 시범사업에 대한 이용자행태에 대한 분석은 U-Health의 비전 및 진행방향에 대해 다양한 시사점을 제공할 것으로 기대된다. 이에 본 연구에서는 '07년 복지정보통신인프라구축 시범사업' 중, 충남지역에서 추진되었던 '도시·농어촌 복합형 U-헬스케어 시스템' 이용자 및 제공자의 이용 및 소비행태에 대한 설문조사결과를 기초로 서비스 모델 및 지역별 서비스 이용자의 이용행태 특성을 규명함으로써, 향후 해당 지역에 최적화된 U-Health 서비스를 정의하는 기초자료를 제공하고자 한다. 특히 향후 유사한 정부사업을 추진할 때, 효율적인 서비스를 제공할 수 있도록 시범사업에서 제공되었던 문제점을 분석하고, 시범사업 기간 동안 실제 U-Health 서비스를 이용하였던 사용자의 의견을 통해 발견된 문제점을 적극적으로 해결하도록 하기 위하여 본 연구는 시범사업에서 U-Health 서비스 사용자의 의견을 분석하고자 한다.

IV. U-Healthcare 시스템 구축 시범사업 이용행태 분석

4.1. 연구 모형

본 연구에서 시행하고자 하는 이용행태분석의 연구 모형은 의료서비스의 특수성을 고려하여 조사 및 분석이 이루어지도록 하였다. 특히 원격진료 등의 서비스는 현행 의료법 등 각종 규제와 밀접한 연관성이 있기 때문에 전반적인 의료환경을 반영할 수 있는 연구조사가 필요하여 향후 U-health가 사용될 도시와 농어촌의 복합적 환경을 고려하여 진행되었다.

이동형 U-진료센터 서비스는 크게 육상형 모델과

해상형 모델로 구성되어 있고 육상형 모델은 이동형 진료차량과 사회복지시설로 구분하였다. 각각의 모델이 건강측정서비스와 원격영상진료서비스를 제공하고 있으나, 세부 모델별로 서비스 이용자의 비교 분석을 위해 이동형 U-진료센터 서비스는 이동형 진료차량, 사회복지시설, 해상형 모델로 세분화하여 분석하고자 하였다.

4.2. 연구 방법

본 연구에서 시행한 통계적 분석은 SPSS 12.0 통계 패키지 프로그램을 이용하여 수행되었으며, 통계적 분석방법을 부연하면 다음과 같다. 먼저 조사된 설문자료 중 유효설문지를 대상으로 표본의 일반적 특성과 측정변수의 기초통계를 개괄적으로 파악하였으며, 서비스 속성 및 만족도 등의 평가를 위해 변수에 대한 기술통계분석을 실시하였다. 이후 추가적으로 각 모델별로 서비스에 대한 만족도 등의 집단간 차이 분석을 위해 T-test와 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

본 연구의 연구대상은 ‘도시·농어촌 복합형 U-헬스케어 시스템 구축사업’ 시범 서비스 제공자 및 이용자이며, 데이터 수집은 설문조사 및 표적집단면접법(標的集團面接法, focus group interview)을 사용하였다. 그러나, 각각의 서비스 모델이 다양한 지역에서 상이한 대상자를 대상으로 제공되었기 때문에 서비스 모델 및 지역에 따라서 조사일정 및 방법에 일부 차이가 있었다.

4.3. 자료 수집

표 2. 서비스 대상자 및 조사지역

서비스 구분		서비스 지역
이동형 U-진료센터 서비스	육상형	이동형 진료차량
		서립복지원
		정애시니어홈
		만수노인복지원
	해상형	병원선
		원산도 보건진료소
		삼시도 보건진료소
		외연도 보건진료소

4.4. 표본 선정

조사의 용이성과 서비스 평가의 객관성 및 전문성을 확보하기 위해 조사대상을 명확히 구분할 필요가 있는데, 본 연구에서는 특정 시설에서 서비스를 제공하고 있는 사전 선정 이용자 및 서비스 기간 내에 의료기관을 방문하여 서비스를 이용한 불특정 대상자로 구분하여 조사를 수행하였다.

설문조사의 기간은 2007년 11월 27일부터 2008년 1월 18일까지 79일간에 걸쳐 실시하였고, 총 339매의 설문지가 회수되었으며, 이 중 응답의 신뢰도가 떨어지거나 응답이 불성실하다고 생각되는 설문지 25매를 제외한 나머지 314매를 유효설문지로 선정하여 실증분석에 활용하였다.

표 3. 서비스 모델 및 지역 별 유효 설문지 회수 현황

서비스 대상	서비스 구분	서비스 지역		회수 매수 (부)	총계(부)
서비스 이용자	이동형 U-진료센터	육상형	육상형 진료차량	96	339
			사회복지시설	106	
		해상형		137	

4.5. 설문지의 구성

설문지 내용은 시범서비스 이용자 및 제공자의 개인적 특성, 의료서비스 이행행태, 시범서비스에 대한 이용 전 기대치, 서비스 이용 만족도 및 재이용의사에 관한 세부사항을 중심으로 구성하였다.

응답자의 개인적 특성으로는 성별, 연령, 보유질환 및 기간 등을 조사하였으며, 또한 본 연구조사에서는 시범 서비스의 특성 및 서비스 수용도, 이용만족도 및 재이용의사 등을 측정하고자 하였다. 시범 서비스의 요구 속성 및 만족도 등은 일반적으로 서비스 속성 및 만족도 조사를 측정하는데 이용되는 1점에서 7점까지의 등급(Likert Scale)을 사용하여 조사하였다.

V. U-진료센터 서비스 이용 만족도와 향후 이용의도

5.1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구에서는 표본의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실행하였으며 그 결과 응답자의 인구통계학적인 특징에 있어서 성별분포는 여성이 171명(54.5%)으로 남성 143명(45.5%)보다 많았으며, 연령의 분포는 60대 이상이 179명(57.0%)으로 총 대상자의 절반 이상을 차지하고 있는 것으로 나타났다.

서비스 모델별로 이동형 진료차량 96명(30.6%), 사회복지시설 81명(25.8%), 해상형 137명(43.6%)으로 구성되었으며 이에 대한 응답자의 자세한 인구통계학적 특성은 [표 6]에 제시되어 있다.

표 4. 서비스 이용자 평가측정 항목

구 분	측 정 항 목
서비스 이용자 의료서비스 이용 현황	보유 질환
	만성질환 보유기간
	월 평균 진료회수
	방문 당 평균 진료시간
	만성질환 관리방법
현재 의료기관 서비스 평가	주이용 의료기관
	의료서비스 만족도
	이용절차 간편성
	병원 대기시간
	진료비 부담 정도
	의료기관(의료인)에 대한 신뢰도
	의료기관(의료인)에 친절도
	진료의 효과성
	제공 정보 수준
	서비스 중요 속성 평가
서비스 요구사항	신뢰할 수 있는 의사소견
	질환관리에 대한 정보
	식생활 관리에 대한 정보
	투약관리에 대한 정보
	검사 스케줄 관리
	정보조회 서비스
온라인 상담 서비스	

구 분	측 정 항 목
서비스 이용의향도	서비스의 필요성
	서비스 제공 내용의 만족도
	서비스 이용의향
	서비스 선호 이유
서비스 만족도 및 재이용 의사 평가	제공된 서비스의 효과성, 신속성, 정확성, 안정성, 편리성 평가
서비스 수용도 평가	서비스 필요성, 추천의사 등 평가
서비스 만족도 및 재이용 의사 평가	이용 서비스 종류
	이용 서비스 별 만족도
	향후 이용 의향
	재이용 이유 불만족 이유
서비스 가치 평가	-
인구통계학적 특성	-

표 5. 서비스 지역별 응답자 수

서비스 구분	서비스 지역	만성질환 모니터링서비스(명)	원격영상 진료 서비스(명)	총계(명)	
이동형 U-진료센터 서비스	육상형	이동형 진료차량	89	7	96
		서림복지원	47	5	52
	해상형	만수노인 복지원	25	4	29
		병원선	25	0	25
		원산도 보건진료소	81	3	84
		삼시도 보건진료소	4	3	7
		외연도 보건진료소	19	2	21
		총 계	290	24	314

5.2. 이동형 U-진료센터 서비스 사후 조사

이동형 U-진료센터 서비스 이용 후, 해당 서비스에 대한 전반적인 서비스 특성, 서비스 수용도, 서비스 만족도 및 향후 이용 의향 등을 조사하였다. 이동형 U-진료센터 서비스 특성 및 수용도는 전반적으로 보통 수준의 응답을 하였으며 이는 서비스 자체에 대한 평가뿐만 아니라 서비스 홍보, 서비스 이용기간, 시스템 운

영, 서비스 제공자의 숙련도 수준 등 서비스 제공 및 운영과 관련된 복합적인 결과를 반영한 것으로 파악된다. 실제로 서비스 교육 및 제공이 집중적으로 이루어진 해상형 모델의 경우, 전반적인 항목에서 상대적으로 높은 수준이다.

이동형 U-진료센터 서비스 이용 만족도를 조사하기 위한 세부항목은 이동형 U-진료센터 서비스의 필요성, 향후 발전 가능성, 효율성 등을 구성하였으며 이를 반영하는 서비스 이용 만족도를 만성질환 모니터링과 원격영상 진료 서비스로 구분하여 살펴본 결과는 다음과 같다.

5.2.1 이동형 U-진료센터 서비스 이용 만족도

이동형 U-진료센터 서비스 세부 항목별 만족도를 분석한 결과, 전반적으로 보통 이상의 만족도를 보였으며, 각 모델별 만족도 차이를 검증하기 위하여 F-검증을 실시한 결과 [표 7]에서 보듯이 만성질환 모니터링 서비스의 경우 이동형 진료차량과 해상형 모델이 사회복지시설에 비해 통계적으로 유의하게 만족도가 높은 것으로 나타났다.

이는 간호사에 의해 정기적으로 혈압, 혈당 등 건강 관련 정보를 제공받는 육상 시설에 비해 청양군 및 도서 지역 주민들은 체계적인 관리가 소홀하기 때문에 각종 생체정보를 자동으로 측정하고 관리해주는 만성질환 모니터링 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 판단된다. 반면 원격영상 진료 서비스의 경우, 상급 의료기관과의 접근성이 가장 낮은 해상형 모델에서 만족도가 가장 높았으나, 각 모델별로 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

표 6. 이동형 U-진료센터 서비스 이용 만족도

구	분	표본	평균	표준 편차	F	유의 확률	
만성질환 모니터링 서비스	육상형	이동형 진료차량	31	5.10	0.746	12.714	0.000*
		사회복지 시설	81	4.52	1.141		
	해상형	137	5.10	0.656			
원격 영상진료 서비스	육상형	이동형 진료차량	7	4.86	1.215	1.235	0.311
		사회복지 시설	9	4.89	0.928		
	해상형	8	5.50	0.535			

주 : * < .05

5.2.2 이동형 U-진료센터 서비스 향후 이용의향

먼저 만성질환 모니터링 서비스에 대하여 이동형 U-진료센터 서비스 세부 항목별 향후 이용의향을 분석한 결과, 전반적으로 재이용의향이 높은 편이었으며, 각 모델별 이용의향의 차이를 검증하기 위하여 F-검증을 실시한 결과 [표 8]에서 보듯이 서비스 만족도 결과와 동일하게 만성질환 모니터링 서비스의 경우 이동형 진료차량과 해상형 모델이 사회복지시설에 비해 통계적으로 유의하게 만족도가 높은 것으로 나타났다.

다음 원격영상 진료 서비스에 대해서는 해상형 모델에서 만족도가 가장 높았으나, 각 모델별로 통계적으로 유의한 차이가 없어 서비스 만족도 결과와 동일하였다.

이처럼 이동형 U-진료센터 서비스 이용 전후 서비스 이용의향에 대하여 비교하면 이동형 진료차량 서비스를 제외하고 사전 이용의향에 비하여 사후 이용의향도가 높게 나타났다. 이는 서비스 이용자가 서비스를 이용한 결과에 만족하고 있으며 점진적으로 개선될 이동형 U-진료센터 서비스에 대한 지속적인 이용을 원하고 있다고 평가할 수 있다.

표 7. 이동형 U-진료센터 서비스 향후 이용의향

구	분	표본	평균	표준 편차	F	유의 확률	
만성질환 모니터링 서비스	육상형	이동형 진료차량	31	5.16	0.820	6.446	0.002*
		사회복지 시설	81	4.68	1.213		
	해상형	137	5.11	0.693			
원격 영상진료 서비스	육상형	이동형 진료차량	7	4.71	1.380	1.378	0.274
		사회복지 시설	9	5.00	0.866		
	해상형	8	5.63	1.061			

주 : * < .05

VI. 결론

이동형 진료차량 방문 서비스는 이동형 U-진료센터 서비스를 제공하기 위해 도시·농어촌 복합형 U-헬스케어

어 시스템을 충청남도라는 도-농 복합지역에 새롭게 선보인 의료서비스이기 때문에 별도의 서비스 항목으로 간주하고 만족도 및 향후 이용의향도를 측정한 결과 전술한 바와 같이 보통 이상의 만족도 및 이용의향을 보였다.

이동형 U-진료센터 서비스 이용의 만족 및 이동형 U-진료센터 서비스를 향후 이용의사에는 '질환관리에 도움이 될 것 같아서'가 가장 높은 응답률을 보였고, 시간 및 장소에 관계없이 신속한 의료서비스를 이용할 수 있을 것 같다는 기대 역시 높았다.

그러나, 이동형 U-진료센터 서비스 불만족 요인도 발견되었으므로 이에 대한 관리가 필요하다고 하겠다. 특히, 이동형 U-진료센터 서비스 이용 후, 이용자 불만족 이유를 조사한 결과 '이용방법의 불편함'이 약 51%로 가장 높았고, '신속한 의료서비스 이용 불가'가 약 36.0%로 역시 높은 응답률을 보였다.

이는 이동형 U-진료센터 서비스의 경우, 이용자(환자)가 서비스를 이용함에 있어서 서비스 제공자의 숙련도가 서비스 이용 편리성을 좌우하는데, 실제로 시범 서비스 기간 동안 서비스 제공자의 장비 사용 및 기타 운영 능력 수준이 높지 않아 이용자의 서비스 이용이 다소 불편하였으며 이와 같은 불편함의 문제는 지속적인 장비사용 및 교육 등을 지속적으로 시행함으로써 해소 가능한 문제라고 판단된다. 오히려 두 번째로 높은 불만족 이유였던 "신속한 의료서비스 이용의 어려움"이 보다 중요하고 심각한 사안이다.

원격영상진료 서비스의 경우, 이용자 대부분이 상급 의료기관 담당의사와의 영상 진료를 이용한 후 느끼는 효용 수준은 높지 않았다. 이는 이동형 U-진료센터 서비스의 기술적 구현의 문제보다는 현행 의료법 및 관련 제도상의 문제로 인하여 실질적으로 진료에 도움을 줄 수 없는데서 발생된 결과로서 이에 대한 관리 및 정책적 대안 마련이 필요한 부분이다.

특히, U-Health 활용분야에 대한 만족도는 원격영상진료에 비하여 만성질환모니터링이 높은 것으로 나타나 향후 U-Health 서비스의 활용이 건강관리 영역과 연결될 경우 보다 높은 만족도 제고가 있을 것으로 기대된다.

본 연구는 U-Health 시범서비스 기간, 해당 서비스 이용자 및 제공자를 대상으로 한 설문조사 및 표적집단면접법을 토대로 진행되었으며, 다음과 같은 몇 가

지 제한점을 가지고 있다.

첫째, 본 시범사업 서비스 대상자 중 상당수가 60세 이상의 고령자이거나 장애인이었으며, 응답자의 교육 수준이 높지 않은 이유로 방대한 정보의 수집이 어려웠으며, 피응답자가 본인의 의사를 명확하게 설문응답에 표현하지 못하는 한계점이 있었다.

둘째, 정확한 이용행태의 분석을 위해서는 서비스 이용기간 및 표본수를 충분히 늘려야 하지만, 당초 예정보다 시범 서비스의 운영이 지연되고, 서비스 대상지역이 광범위하여 충분한 서비스 이용 및 제공이 어려웠으며, 특히 설문조사 기간 예기치 못하게 발생한 '서해안 기름유출 사건' 및 '동절기 기상 악화' 등의 불가항력적인 이유로 당초 계획보다 표본수가 감소하였다.

셋째, 이와 같은 설문조사의 한계를 보완하기 위해서 '표적집단면접법'을 수행하고자 하였으나, 시간적·공간적 제약 때문에 한 장소에 모여 동시에 토론을 하지 못하고 각 서비스 지역별로 연구조사자가 직접 방문하여 이를 대체하였다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 정부의 시범사업들이 일회성으로 끝나던 것을 평가하고, 시범서비스에 직접 참여하였던 의료서비스 공급자와 이용자들의 의견을 실증적으로 분석하여 향후 정부지원에 대한 방향성을 제시함과 함께 U-health 서비스의 지향점을 선정하는 과정에서 이용자와 공급자의 이해관계를 해소하는 다양한 접점을 제시하고 있다는데 의미가 있다.

참 고 문 헌

- [1] 경원대학교 RIS 사업단, "U-헬스케어 산업 활성화를 위한 2007 전국 U-헬스케어 시범사업 사례 심포지엄", 2007. 5. 16.
- [2] 길준규, "E-Health 산업화와 의료행위", 한국토지공법학회 토지공법연구 제31집, 2006. 5.
- [3] 삼성경제연구소, "유헬스(U-Health)의 경제적 효과와 성장전략", Issue paper, 2007.
- [4] 이훈형, "마케팅 조사론", 도서출판 청람, 2005.
- [5] 한국과학기술정보연구원, "U-헬스: U-헬스 환경에서 보건·의료 서비스 공급자의 이슈", 2005 미래유망 사업화아이템 이슈분석, 2005
- [6] 한국전산원, "유비쿼터스사회의 발전 추세와 미래

- 전망”, 2005.
- [7] 한국전산원, “의료혁명의 시작: U-Health”, U-Healthcare 서비스의 현황과 과제 제10호, 2005. 12.
 - [8] 한국전자통신연구원, “신규 U-Health 비즈니스 모델 개발을 위한 시장수요 분석 보고서”, 2005. 11.
 - [9] EHR 핵심공통기술 연구개발사업단, “Next Generation Electronic Healthcare Record and Return on Investment for Healthcare Information Technology”, 대한의료정보학회-EHR 핵심기술 연구개발사업단 공동세미나, 2007. 10. 31.

저 자 소 개

신은규(Eun-Kyu, Shine)



1997년 8월 경희대학교 경영학과
학사 졸업
2004년 2월 경희대학교 대학원
경영학과 석사 졸업

2009년 2월 경희대학교 대학원 경영학과 의료경영학
박사 졸업
2000년 3월~2004년 5월 (주)페이지원 및 (주)유비케어
(양사 합병) 기획팀장 및 선임연구원
2004년 6월~2009년 2월 경희대학교 의료산업연구원
연구실장
2007년 3월~2009년 2월 경희대학교 경영대학 및 경영
대학원 의료경영학 강사
2009년 3월~2010년 2월 고려대학교 의무산학협력실
연구교수
2010년 3월~현재 동서대학교 보건행정학과 교수
2007년 9월~현재 삼일회계법인 의료분야 자문위원
2009년 3월~현재 한국병원경영학회 이사
2010년 3월~현재 대한보건산업학회 이사
2011년 2월~현재 대한경영학회 이사
2009년 7월~2010년 2월 고려대학교 U-Healthcare
사업단 기획관련 실무위원
2009년 9월~2010년 2월 고려대학교 세종Campus 약
학대학 및 Bio-의과학 연구중심병원 설립추
진위원회 실무위원
2009년 10월~2010년 2월 국무총리실 세종시 설립추
진위원회 자문위원
※ 관심분야 : U-헬스케어, 민영건강보험, 건강관리서
비스, 의료관광, 병원플랜트 해외진출