

의료관광 홍보 마케팅 현황 및 전략



2012.12

© 연구자: 변정우 교수(경희대 호텔관광대학 호텔경영학과)
김양균 교수(경희대 경영대학 의료경영전공)

목차

1장	외국인 의료관광객의 일반적 특성.....	3
2장	외국인 의료관광객의 이용 경험과 이용 의도.....	27
3장	외국인 의료관광객에 대한 심층통계 :병원관광객과 의원관광객 비교분석.....	39
4장	전환비용 인식, 품질평가, 만족도, 전환의도 및 지속적 이용에 대한 심층분석 - 외국 의료관광객을 대상으로 -	55
5장	해외 교역 관점의 의료관광 현황.....	75
6장	기존 외국인 의료관광객에 대한 현황 분석.....	108
7장	정책적 시사점 도출.....	151
8장	단기 및 중장기적 전략 방안 도출 및 효과.....	162

제1장



외국인 의료관광객의 일반적 특성

제1장 외국인 의료관광객의 일반적 특성

- 목차 -

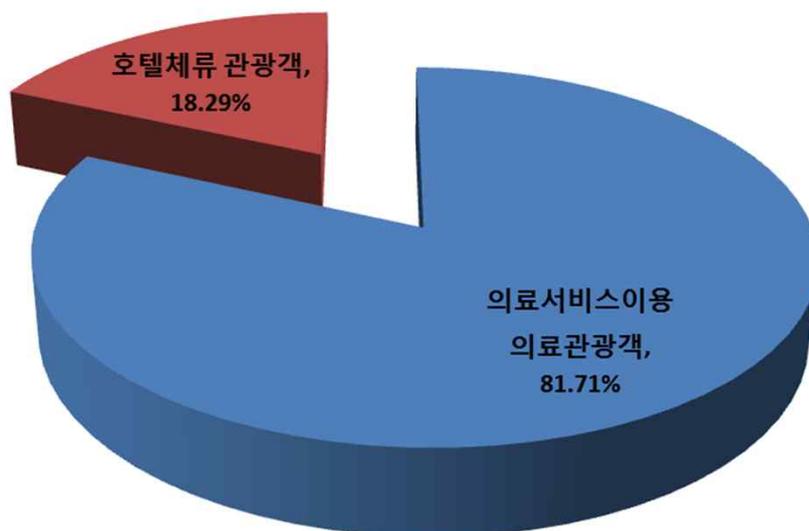
1	외국인 의료관광객의 일반적 특성	5
2	결론 - 일반현황	26

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(1)

- ❖ 우리나라를 방문하는 외국인 의료 이용자의 특성과 이용의도 및 전환의도 등을 파악하기 위하여 설문조사를 실시하였다.
- ❖ 이번 조사는 사전에 관광공사와 협의한 후 실시하였으며, 421부의 설문 응답을 회수하여서 조사분석에 활용하였다.

(1) 표본(조사 대상자)의 구성

- ❖ 우리나라 의료서비스를 이용한 의료관광객과 우리나라 호텔에 체류하고 있는 관광객을 대상으로 하여 조사하였다.
- ❖ 421명의 응답자 중 우리나라의 의료서비스를 이용한 의료관광객 수는 344명(81.71%)이었으며, 이들 중에 국내 호텔에 체류 중인 관광객 수는 77명(18.29%)으로 나타났다.
- ❖ 의료관광객들은 호텔체류보다는 다른 숙박시설을 활용하고 있는 것을 확인할 수 있었다.



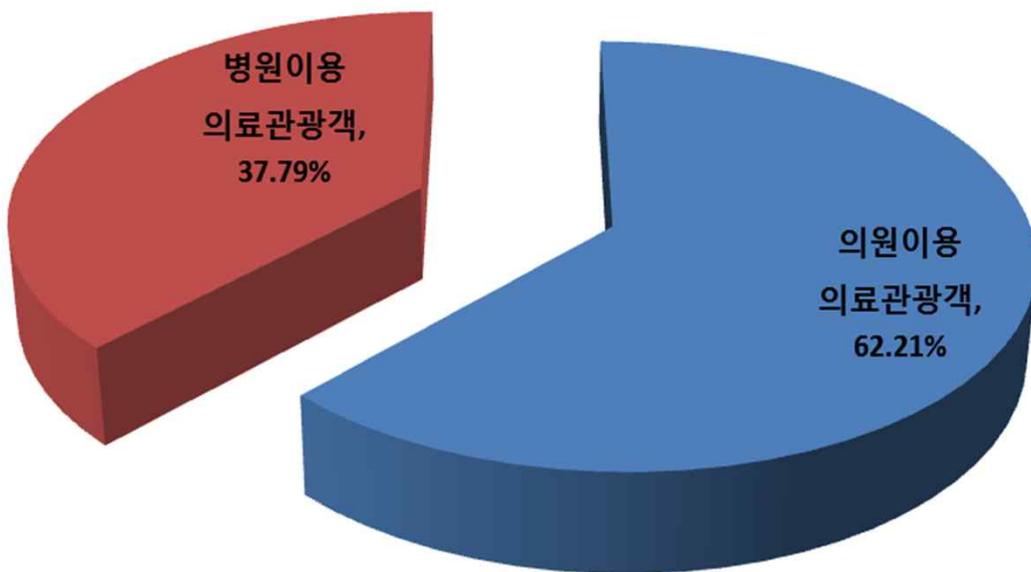
<그림 1-1> 표본(조사대상자)의 구성

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(2)

- ❖ 우리나라 의료서비스를 이용한 의료관광객 344명 중 의원급 의료기관을 이용한 외국인환자는 214명(62.21%)이었으며, 병원을 이용한 외국인환자는 130명(37.79%)으로 조사되었다. 조사대상자의 60%이상이 의원급 의료기관을 이용한 것을 확인 할 수 있었다.
- ❖ 여기서 의원급 의료기관에는 성형외과와 한의원 등이 포함되어 있다.

<표 1-1> 의료기관 유형에 따른 의료관광객 수와 구성비

의료기관 유형	의료관광객 수	구성비
의원급 의료기관	214	62.21%
병원 의료기관	130	37.79%
총계	344	100%



<그림 1-2> 의료기관 유형별 이용 의료관광객 수

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(3)

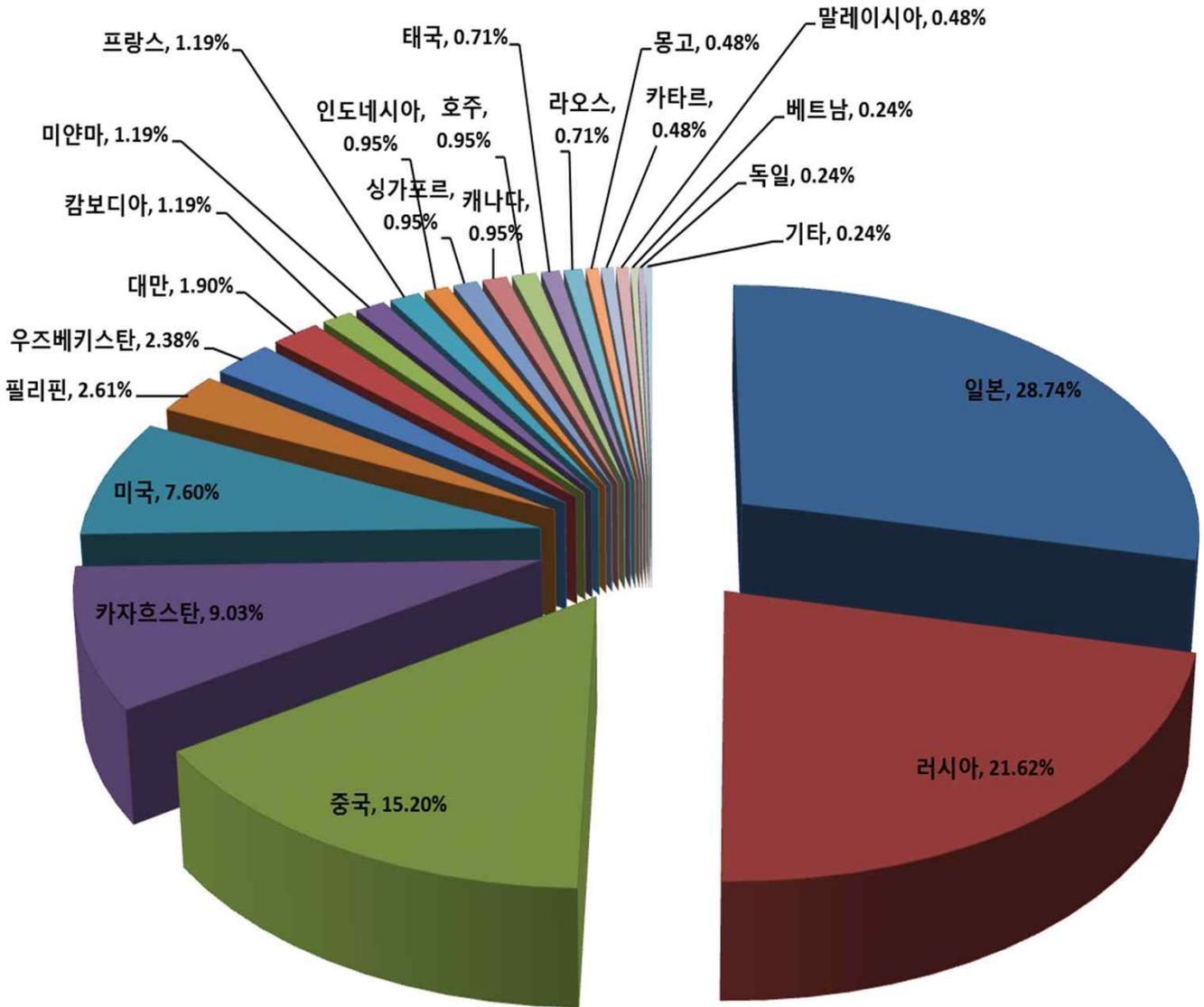
(2) 국적 분포

- ❖ 조사 대상자의 주요 국적분포는 일본이 121명(28.74%)으로 가장 많았고, 다음으로 러시아 91명(21.62%), 중국 64명(15.20%), 카자흐스탄 38명(9.03%), 미국 32명(7.60%) 등의 순이었다 (표 1-2 참조).

<표 1-2> 국가별 조사대상 관광객 수

국가	조사대상 관광객 수	구성비
일본	121	28.74%
러시아	91	21.62%
중국	64	15.20%
카자흐스탄	38	9.03%
미국	32	7.60%
필리핀	11	2.61%
우즈베키스탄	10	2.38%
대만	8	1.90%
캄보디아	5	1.19%
미얀마	5	1.19%
프랑스	5	1.19%
인도네시아	4	0.95%
싱가포르	4	0.95%
캐나다	4	0.95%
호주	4	0.95%
태국	3	0.71%
라오스	3	0.71%
몽고	2	0.48%
카타르	2	0.48%
말레이시아	2	0.48%
베트남	1	0.24%
독일	1	0.24%
기타	1	0.24%
총계	421	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(4)



<그림 1-3> 조사대상 전체 외국인 의료이용자의 일반적 특성

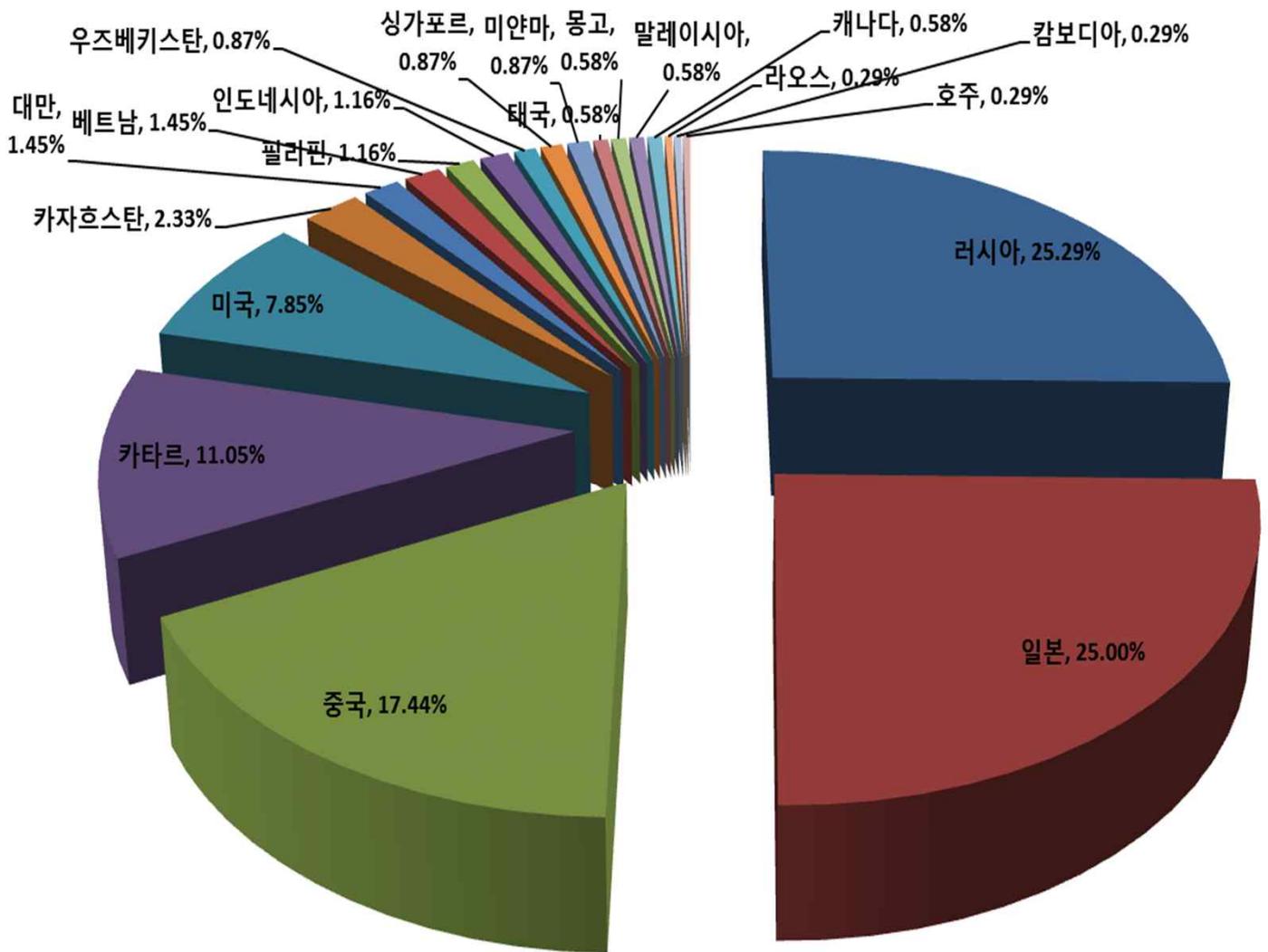
1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(5)

- ❖ 조사 대상자 중 우리나라 의료서비스를 이용한 외국인 의료관광객의 국적 분포는 러시아 의료관광객이 87명(25.29%)으로 가장 많았고, 일본 86명(25.00%), 중국 60명(17.44%), 카타르 38명(11.05%), 미국 27명(7.85%) 등의 순이었다.
- ❖ 이를 포함한 상세한 분포는 다음과 같다.

<표 1-3> 국가별 의료관광객 수 및 구성비

국가	의료관광객 수	구성비
러시아	87	25.29%
일본	86	25.00%
중국	60	17.44%
카타르	38	11.05%
미국	27	7.85%
카자흐스탄	8	2.33%
대만	5	1.45%
베트남	5	1.45%
필리핀	4	1.16%
인도네시아	4	1.16%
우즈베키스탄	3	0.87%
싱가포르	3	0.87%
미얀마	3	0.87%
태국	2	0.58%
몽고	2	0.58%
말레이시아	2	0.58%
캐나다	2	0.58%
라오스	1	0.29%
캄보디아	1	0.29%
호주	1	0.29%
총계	344	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(6)



<그림 1-4> 국내 의료서비스이용 의료관광객의 국적 분포

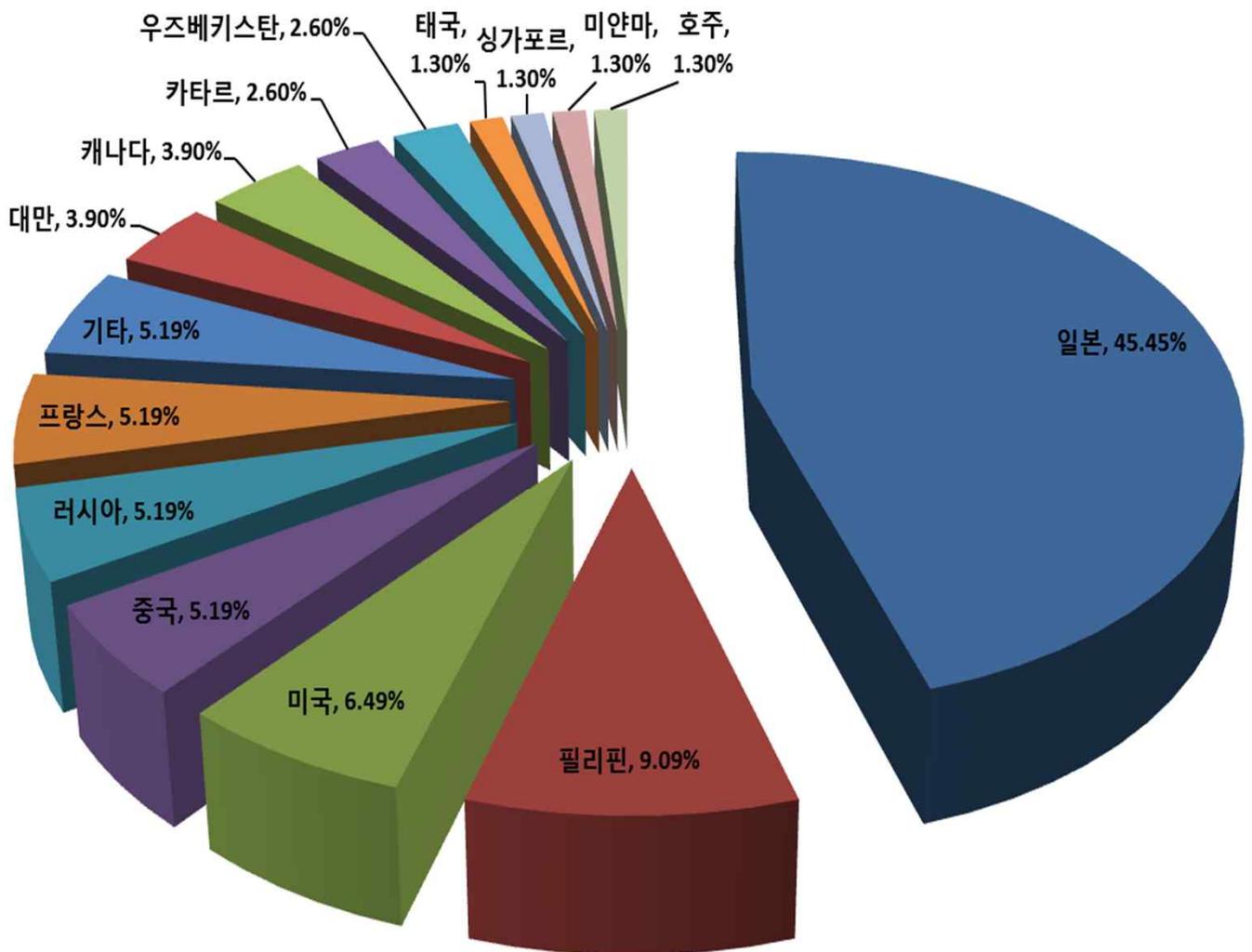
1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(7)

- ❖ 조사 대상자 중 우리나라 호텔체류 관광객의 국적 분포는 다음과 같다.
- ❖ 조사 대상자 중에 일본 관광객이 35명(45.45%)으로 가장 많았으며, 다음으로 필리핀 7명(9.09%), 미국 5명(6.49%), 중국 4명(5.19%), 러시아 4명(5.19%)의 순이었다.
- ❖ 이를 포함한 세부 분포는 다음과 같다.

<표 1-4> 국가별 호텔체류 관광객 수

국가	호텔체류 관광객 수	구성비
일본	35	45.45%
필리핀	7	9.09%
미국	5	6.49%
중국	4	5.19%
러시아	4	5.19%
프랑스	4	5.19%
기타	4	5.19%
대만	3	3.90%
캐나다	3	3.90%
카타르	2	2.60%
우즈베키스탄	2	2.60%
태국	1	1.30%
싱가포르	1	1.30%
미얀마	1	1.30%
호주	1	1.30%
총계	77	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(8)



<그림 1-5> 국내 호텔체류 관광객의 국적 분포

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(9)

(3) 조사 대상자의 인구통계학적 특성

- ❖ 응답자 성별은 남성 113명(26.84%), 여성 303명(71.97%)으로 구성되었으며, 이중에 5명(1.19%)은 응답하지 않았으며, 대체로 여성 응답자가 2배 이상으로 많았다.
- ❖ 응답자 연령은 20세 미만이 11명(2.61%), 20대 123명(29.22%), 30대 135명(32.07%), 40대 88명(20.90%), 50대 41명(9.74%), 60대 이상이 12명(2.85%)으로 20대에서 40대 사이 응답자가 81% 이상으로 많았다.
- ❖ 응답자 학력은 중졸 이하가 7명(1.66%), 고졸 75명(17.81%), 2년제 졸 211명(50.12%), 4년제 대졸 91명(21.62%), 대학원 이상이 19명(4.51%) 이었다. 대체로 2년제 대학 이상을 졸업한 사람이 응답자 전체의 70% 이상으로 많았다.
- ❖ 응답자의 결혼 여부는 기혼자가 250명(59.38%), 미혼자가 164명(38.95%)으로 기혼자가 미혼자보다 약 10% 이상 많았다.
- ❖ 응답자 직업은 학생이 30명(7.13%), 판매직 22명(5.23%), 사무직 101명(23.99%), 전문직 63명(14.96%), 서비스직 71명(16.86%), 공무원 39명(9.26%), 기능직 20명(4.75%), 단순 노무직 3명(0.71%), 자영업 31명(7.36%), 전업주부가 24명(5.70%), 기타가 12명(2.85%)으로 조사 대상자 중 사무직만 20%를 넘었으며, 서비스직, 전문직은 약 15% 이상으로 나타나 이들이 주요 응답자임을 알 수 있다.
- ❖ 응답자의 가족 수는 본인 포함 1인이 36명(8.55%), 2인 50명(11.88%), 3인 98명(23.28%), 4인 118명(28.03%), 5인 56명(13.30%), 6인 이상이 32명(7.60%)으로 3인 이상 가족 형성이 76% 이상으로 나타났다.

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(10)

- ❖ 응답자의 월 소득수준은 100만원 미만이 39명(9.26%), 200만원 미만이 75명(17.81%), 300만원 미만이 65명(15.44%), 400만원 미만이 64명(15.20%), 500만원 미만이 91명(21.62%), 500만원 이상이 70명(16.63%)으로 월 400만원 이상 고 소득자가 53% 이상으로 나타났다.
- ❖ 조사대상자 전체의 인구통계학적 특성을 요약하면 다음과 같다.

<표 1-5> 조사대상자 전체의 인구통계학적 특성

특성	구분	응답자 수	구성비
성별	남성	113	26.84%
	여성	303	71.97%
	응답 거부	5	1.19%
	계	421	100%
연령	20세 미만	11	2.61%
	20대	123	29.22%
	30대	135	32.07%
	40대	88	20.90%
	50대	41	9.74%
	60대 이상	12	2.85%
	응답거부	11	2.61%
	계	421	100%
학력	중졸 이하	7	1.66%
	고졸	75	17.81%
	2년대졸	211	50.12%
	대졸	91	21.62%
	대학원 이상	19	4.51%
	응답 거부	18	4.28%
	계	421	100%
결혼 여부	기혼	250	59.38%
	미혼	164	38.95%
	응답거부	7	1.66%
	계	421	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(11)

<표 1-5> 조사대상자 전체의 인구통계학적 특성

특성	구분	응답자 수	구성비
직업	학생	30	7.13%
	판매직	22	5.23%
	사무직	101	23.99%
	전문직	63	14.96%
	서비스직	71	16.86%
	공무원	39	9.26%
	기능직	20	4.75%
	단순노무직	3	0.71%
	자영업	31	7.36%
	전업주부	24	5.70%
	기타	12	2.85%
	응답 거부	5	1.19%
	계	421	100%
본인 포함 가족 수	1인	36	8.55%
	2인	50	11.88%
	3인	98	23.28%
	4인	118	28.03%
	5인	56	13.30%
	6인 이상	32	7.60%
	응답 거부	31	7.36%
	계	421	100%
월 수입	100만원 미만	39	9.26%
	100~199만원	75	17.81%
	200~299만원	65	15.44%
	300~399만원	64	15.20%
	400~499만원	91	21.62%
	500만원 이상	70	16.63%
	응답 거부	17	4.04%
	계	421	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(12)

- ❖ 금번 조사에서 우리나라에서 의료서비스를 이용한 의료관광객의 주요 인구통계학적 특성은 다음과 같이 요약해 볼 수 있다.
- ❖ 의료관광객 성별은 남성 80명(23.26%), 여성 261명(75.87%), 3명(0.87%)은 무응답으로, 여성이 남성보다 3배 이상으로 조사되었다.
- ❖ 의료관광객의 연령은 20세 미만이 3명(0.87%), 20대 97명(28.20%), 30대 92명(26.74%), 40대 83명(24.13%), 50대 45명(13.08%), 60대 이상이 14명(4.07%)으로 20대에서 40대 사이가 81%로 전체 조사자들에 대부분을 차지하고 있었다.
- ❖ 의료관광객의 학력은 중졸 이하 6명(1.74%), 고졸 67명(19.48%), 2년대졸 166명(48.26%), 4년제대졸 76명(22.09%), 대학원 이상 19명(5.52%)으로 2년제 대졸이상이 70%에 육박하는 등 학력이 높았다.
- ❖ 의료관광객의 결혼 여부는 기혼이 196명(56.98%), 미혼 143명(41.57%)으로 기혼자가 미혼자보다 약 15% 이상 많았다.
- ❖ 의료관광객의 직업은 학생 27명(7.85%), 판매직 13명(3.78%), 사무직 82명(23.84%), 전문직 54명(15.70%), 서비스직 59명(17.15%), 공무원 30명(8.72%), 기능직 13명(3.78%), 단순 노무직 2명(0.58%), 자영업 28명(8.14%), 전업주부가 24명(6.98%), 기타가 9명(2.62%)으로 조사 대상자 중 사무직만 20%대이었으며, 서비스직, 전문직만이 10% 이상을 차지하였다.
- ❖ 의료관광객의 가족 수는 본인 포함 1인이 34명(9.88%), 2인 46명(13.37%), 3인 90명(26.16%), 4인 82명(23.84%), 5인 40명(11.63%), 6인 이상 25명(7.27%)로 3인 이상 가족 형성이 76% 이상으로 나타났다.

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(13)

- ❖ 조사 참여 의료관광객의 월 소득수준은 100만원 미만 38명(11.05%), 200만원 미만 64명(18.60%), 300만원 미만 55명(15.99%), 400만원 미만 51명(14.83%), 500만원 미만 66명(19.19%), 500만원 이상 57명(16.57%)으로 월 300만원 이상 소득이 높은 사람들이 53% 이상으로 나타나 대체로 우리나라 의료관광객들의 소득수준은 높은 것으로 보여진다.
- ❖ 우리나라 의료서비스를 이용한 의료관광객의 인구통계학적 특성을 요약하면 다음 표와 같다.

<표 1-6> 우리나라 의료서비스 이용 의료관광객 인구통계학적 특성

특성	구분	의료관광객 수	구성비
성별	남성	80	23.26%
	여성	261	75.87%
	응답 거부	3	0.87%
	계	344	100%
연령	20세 미만	3	0.87%
	21~30세	97	28.20%
	31~40세	92	26.74%
	41~50세	83	24.13%
	51~60세	45	13.08%
	61세 이상	14	4.07%
	응답거부	10	2.91%
계	344	100%	
학력	중졸 이하	6	1.74%
	고졸	67	19.48%
	2년대졸	166	48.26%
	대졸	76	22.09%
	대학원 이상	19	5.52%
	응답 거부	10	2.91%
계	344	100%	
결혼 여부	기혼	196	56.98%
	미혼	143	41.57%
	응답거부	5	1.45%
	계	344	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(14)

<표 1-6> 우리나라 의료서비스 이용 의료관광객 인구통계학적 특성

특성	구분	의료관광객 수	구성비
직업	학생	27	7.85%
	판매직	13	3.78%
	사무직	82	23.84%
	전문직	54	15.70%
	서비스직	59	17.15%
	공무원	30	8.72%
	기능직	13	3.78%
	단순노무직	2	0.58%
	자영업	28	8.14%
	전업주부	24	6.98%
	기타	9	2.62%
	응답 거부	3	0.87%
	계	344	100%
본인 포함 가족 수	1인	34	9.88%
	2인	46	13.37%
	3인	90	26.16%
	4인	82	23.84%
	5인	40	11.63%
	6인 이상	25	7.27%
	응답 거부	27	7.85%
계	344	100%	
월 수입	100만원 미만	38	11.05%
	100~199만원	64	18.60%
	200~299만원	55	15.99%
	300~399만원	51	14.83%
	400~499만원	66	19.19%
	500만원 이상	57	16.57%
	응답 거부	13	3.78%
	계	344	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(15)

- ❖ 조사대상자 중 호텔 체류 관광객의 인구통계학적 특성은 다음과 같다.
- ❖ 호텔체류 관광객의 성별은 남성 33명(42.86%), 여성 42명(54.55%), 2명(2.60%)이 무응답으로 여성이 남성보다 11% 이상 많았다.
- ❖ 호텔체류 관광객의 연령은 20세 미만은 없었고, 20대가 13명(16.88%), 30대 34명(44.16%), 40대 23명(29.87%), 50대 4명(5.19%), 60대 이상이 2명(2.60%)으로 30 - 40대가 75%이상으로 조사대상의 주류를 이루고 있었다.
- ❖ 호텔체류 관광객의 학력은 중졸 이하가 1명(1.30%), 고졸 8명(10.39%), 2년제 대졸 45명(58.44%), 4년제 대졸 15명(19.48%), 대학원 이상은 없었으며, 2년제 대학을 포함해 대학졸업자가 대부분(77.92%)인 것으로 조사되었다.
- ❖ 호텔체류 관광객의 결혼 여부를 보면 기혼자가 54명(70.13%)으로 미혼자 21명(27.27%)보다 3배 이상 많은 것으로 조사되어 기혼자들이 많이 찾는 것을 알 수 있었다.
- ❖ 호텔체류 관광객의 직업은 학생이 3명(3.90%), 판매직 9명(11.69%), 사무직 19명(24.68%), 전문직 9명(11.69%), 서비스직 12명(15.58%), 공무원 9명(11.69%), 기능직 7명(9.09%), 단순 노무직 1명(1.30%), 자영업 3명(3.90%), 기타 3명(3.90%)으로 사무직(24.68%) 외에 서비스직, 전문직, 공무원 순으로 나타났으며 이들의 비중은 각기 10%이상인 것을 확인하였다.
- ❖ 호텔체류 관광객의 가족 수는 본인 포함 1인이 10명(12.99%), 2인 13명(16.88%), 3인 13명(16.88%), 4인 20명(25.97%), 5인 7명(9.09%), 6인 이상 7명(9.09%)으로 2인 이상에서 4인 이하가 거의 60%에 육박하는 것을 볼 때, 대부분 가족이 있는 것을 확인할 수 있었다.

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(16)

- ❖ 호텔체류 관광객의 월 소득수준은 100만원 미만이 1명(1.30%), 200만원 미만이 11명(14.29%), 300만원 미만이 10명(12.99%), 400만원 미만이 13명(16.88%), 500만원 미만이 25명(32.47%), 500만원 이상이 13명(16.88%)으로 300만원 이상 소득 수준이 높은 사람이 66.23%로 다소 높은 것을 확인 할 수 있었다.
- ❖ 우리나라 호텔에 체류한 관광객의 인구통계학적 특성을 요약하면 다음과 같다. <표 1-7> 호텔체류 관광객의 인구통계학적 특성

특성	구분	호텔체류 관광객 수	구성비
성별	남성	33	42.86%
	여성	42	54.55%
	응답 거부	2	2.60%
	계	77	100%
연령	20세 미만	0	0.00%
	21~30세	13	16.88%
	31~40세	34	44.16%
	41~50세	23	29.87%
	51~60세	4	5.19%
	61세 이상	2	2.60%
	응답거부	1	1.30%
	계	77	100%
학력	중졸 이하	1	1.30%
	고졸	8	10.39%
	2년대졸	45	58.44%
	대졸	15	19.48%
	대학원 이상	0	0.00%
	응답 거부	8	10.39%
	계	77	100%
결혼 여부	기혼	54	70.13%
	미혼	21	27.27%
	응답거부	2	2.60%
	계	77	100%

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(17)

<표 1-7> 호텔체류 관광객의 인구통계학적 특성

특성	구분	호텔체류 관광객 수	구성비
직업	학생	3	3.90%
	판매직	9	11.69%
	사무직	19	24.68%
	전문직	9	11.69%
	서비스직	12	15.58%
	공무원	9	11.69%
	기능직	7	9.09%
	단순노무직	1	1.30%
	자영업	3	3.90%
	전업주부	0	0.00%
	기타	3	3.90%
	응답 거부	2	2.60%
	계	77	100%
본인 포함 가족 수	1인	10	12.99%
	2인	13	16.88%
	3인	13	16.88%
	4인	20	25.97%
	5인	7	9.09%
	6인 이상	7	9.09%
	응답 거부	7	9.09%
	계	77	100%
월 수입	100만원 미만	1	1.30%
	100~199만원	11	14.29%
	200~299만원	10	12.99%
	300~399만원	13	16.88%
	400~499만원	25	32.47%
	500만원 이상	13	16.88%
	응답 거부	4	5.19%
	계	77	100%

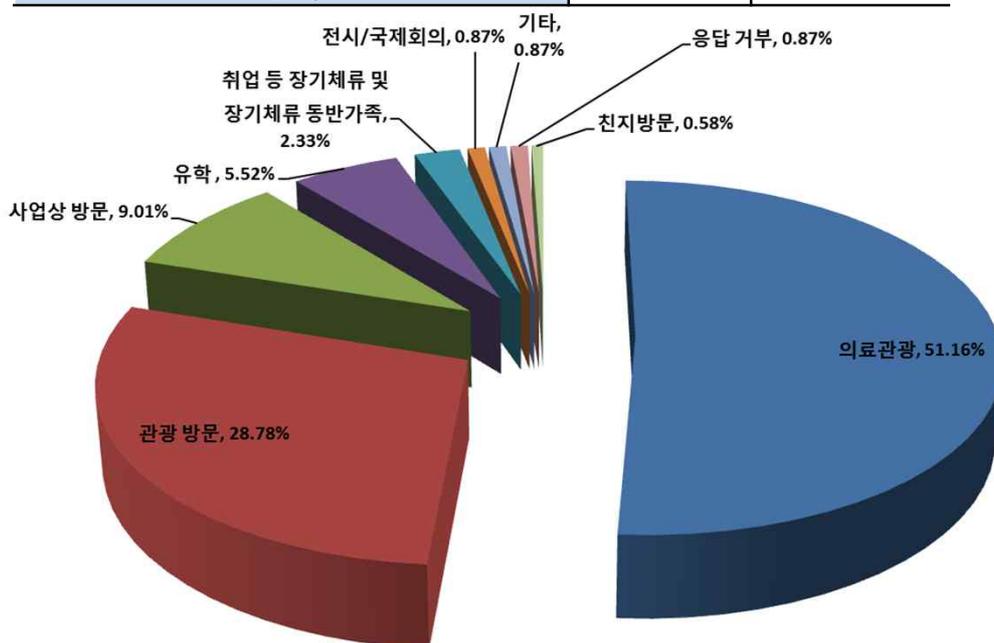
1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(18)

(4) 방문 목적

- ❖ 외국인 의료 이용자의 우리나라 방문 목적은 의료관광이 176명 (51.16%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 관광 방문 99명(28.78%), 사업상 방문 31명(9.01%), 유학 19명(5.52%) 등의 순으로 나타났다.

<표 1-8> 외국인 의료이용자의 우리나라 방문 목적

방문 목적	이용자 수	구성비
의료관광	176	51.16%
관광 방문	99	28.78%
사업상 방문	31	9.01%
유학	19	5.52%
취업 등 장기체류 및 장기체류 동반가족	8	2.33%
전시/국제회의	3	0.87%
기타	3	0.87%
응답 거부	3	0.87%
친지방문	2	0.58%
총계	344	100%



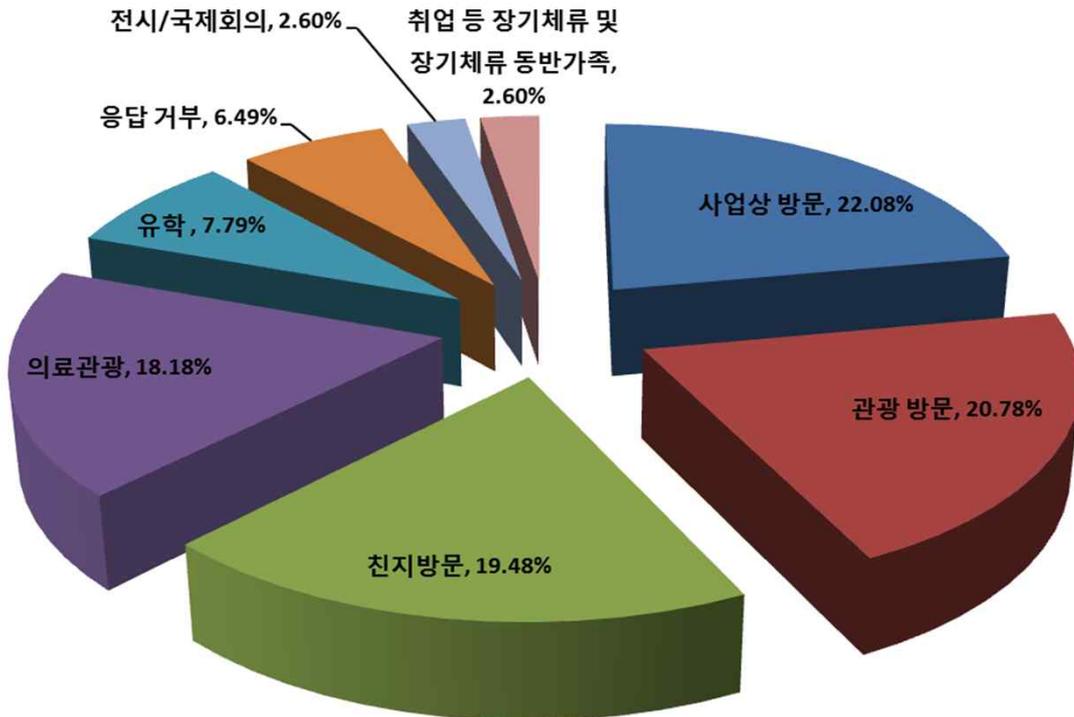
<그림 1-6> 외국인 의료 이용자의 우리나라 방문 목적

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(19)

- ❖ 호텔체류 외국인 관광객의 우리나라 방문 목적은 사업상 방문이 17명 (22.08%)으로 가장 많았으며, 다음으로 관광 방문 16명(20.78%), 친지방문 15명(19.48%), 의료관광 14명(18.18%) 등의 순으로 대체로 고른 분포를 보였다.

<표 1-9> 호텔체류 외국인 관광객의 우리나라 방문목적

방문 목적	이용자 수	구성비
사업상 방문	17	22.08%
관광 방문	16	20.78%
친지방문	15	19.48%
의료관광	14	18.18%
유학	6	7.79%
응답 거부	5	6.49%
전시/국제회의	2	2.60%
취업 등 장기체류 및 장기체류 동반가족	2	2.60%
총계	77	100%



<그림 1-7> 호텔체류 외국인관광객의 우리나라 방문목적

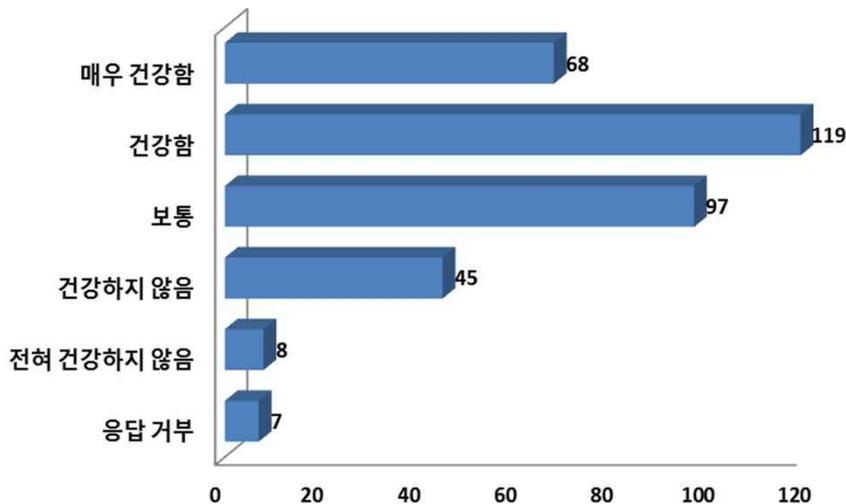
1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(20)

(5) 건강 상태

- ❖ 외국인 의료 이용자 본인이 생각하는 자신의 건강상태를 조사하였다. 그 결과, 자신이 건강하다 생각하는 사람이 119명(34.59%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 보통 수준이라고 생각하는 사람 97명(28.20%), 매우 건강하다고 생각하는 사람 68명(19.77%), 건강하지 않다고 생각하는 사람 45명(13.08%), 전혀 건강하지 않다고 생각하는 사람 8명(2.33%)의 순이었다.
- ❖ 이를 볼 때 자신의 건강상태가 보통이상으로 양호하다고 긍정적인 생각을 갖는 의료관광객이 82.48% 이상으로 많은 것으로 나타났다.

<표 1-10> 외국인 의료이용자 건강상태

방문 목적	의료관광객 수	구성비
매우 건강함	68	19.77%
건강함	119	34.59%
보통	97	28.20%
건강하지 않음	45	13.08%
전혀 건강하지 않음	8	2.33%
응답 거부	7	2.03%
총계	344	100%



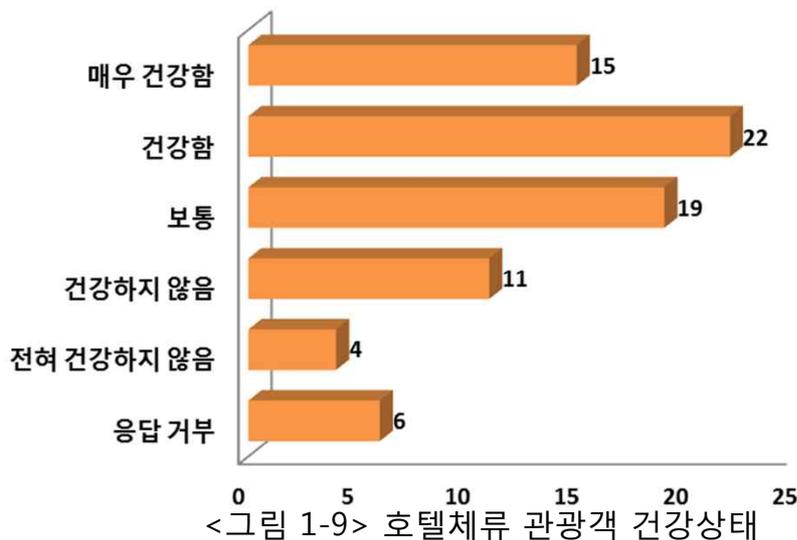
<그림 1-8> 외국인 의료이용자 건강상태

1. 외국인 의료관광객의 일반적 특성(21)

- ❖ 다음으로 국내 호텔체류 관광객 본인들이 생각하는 자신의 건강 상태를 조사하였다.
- ❖ 그 결과, 자신이 건강하다고 생각하는 사람이 22명(28.57%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 보통 수준이라고 생각하는 사람 19명(24.68%), 매우 건강하다고 생각하는 사람 15명(19.48%), 건강하지 않다고 생각하는 사람 11명(14.29%), 전혀 건강하지 않다고 생각하는 사람 4명(5.19%)의 순이었다.
- ❖ 본인이 생각하는 건강상태의 경우, 국내 호텔체류 관광객 본인이 생각하는 건강수준은 의료관광객들과 유사한 것으로 파악되었다.

<표 1-11> 호텔체류 관광객 건강상태

방문 목적	의료관광객 수	구성비
매우 건강함	15	19.48%
건강함	22	28.57%
보통	19	24.68%
건강하지 않음	11	14.29%
전혀 건강하지 않음	4	5.19%
응답 거부	6	7.79%
총계	77	100%



2. 결론 - 일반현황

- ❖ 조사대상 해외 관광객 중에서 일본인이 28.8%로 가장 많았고, 구 소련(러시아, 카자흐스탄, 우즈베키스탄)권의 관광객은 33.3%로 나타났다. 이들 대부분은 의료관광을 위해 우리나라를 방문한 것으로 조사되었다.
- ❖ 전체 조사대상 관광객 중 의료관광객으로 분류되는 경우는 344명(81.7%)이었으며, 이들의 방문목적 중 의료관광이라 명시한 경우는 46%로 나타났다. 의료관광 목적이 아닌 다른 목적으로 입국한 외국인들도 실제로 어느 정도 의료서비스를 받고 있음을 알 수 있었다. 이를 보면 향후 일반 관광으로 입국한 외국인들을 대상으로 한 의료관광 홍보활동도 필요할 것으로 보인다.
- ❖ 전체 조사대상 중 19.9%는 자국 아닌 타국에서 의료서비스를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 의료관광 목적지로 우리나라를 선택한 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로 싱가포르, 일본, 말레이시아, 태국 순으로 나타났다. 타국의 의료서비스를 받기 위해 방문하는 의료기관의 종류는 병원 급 이상이 의료기관의 79%나 되는 것으로 조사되었다.
- ❖ 의료관광객이 조사대상에 많이 포함되었지만 건강수준이 보통 이상 양호한 관광객들이 약 72.73%로 이는 조사대상 중 의료관광객의 비율보다 약간 낮은 수치이다.
- ❖ 월 평균 가구 소득은 300만원 이상이 60%이상을 차지하였다. 이런 이유는 현재 의료관광이 활성화되어 있는 나라들이 많이 포함된 결과로 보인다.
- ❖ 자국이 아닌 타국의 의료관광을 받기 위한 의료 서비스 대상으로는 피부 미용 시술이 10.7%로 가장 많았고, 그 다음이 여행 중 발생하는 감기 등의 내과계 경증 질환, 수술 등의 외과 계 중증 질환, 치과 관련 치료가 동일한 비율인 3.8%였고, 성형수술과 건강검진이 그 뒤를 이었다.

제2장



외국인 의료관광객에 대한 심층통계

： 의료기관 이용
의료관광객과 호텔관광객
비교분석

제2장.외국인 의료관광객에 대한 심층통계 : 의료기관 이용 의료관광객과 호텔관광객 비교분석

- 목차 -

1	의료서비스 품질,전환의도와 전환비용, 지속적 이용의도 및 만족도	29
2	의료기관이용과 호텔이용에 따른 국적차이	31
3	의료기관이용과 호텔이용에 따른 방문목적 차이	32
4	의료기관이용과 호텔이용에 따른 자국의료서비스 경험 유무 차이	33
5	의료기관이용과 호텔이용에 따른 타국 의료서비스 경험 유무 차이	34
6	의료기관 이용자와 호텔 이용자 간의 의료서비스 품질 인식	35
7	결론 - 의료관광객과 호텔이용객의 차이 분석	37

1. 의료서비스 품질, 전환의도와 전환비용, 지속적 이용의도 및 만족도(I)

<표 2-1> 의료서비스 품질, 전환의도와 전환비용, 지속적 이용의도 및 만족도에 관한 기술통계

	N	평균	표준편차
내가 이용한 국가의 의료기관(자국 포함)에서는 비교적 정확한 진단을 하였다.	408	3.47	.981
진료를 받은 후 나의 건강상태가 호전되었다.	406	3.48	.975
내가 이용한 의료기관(자국 포함)의사의 조언이 치료에 큰 도움이 되었다.	405	3.61	2.878
내가 이용한 의료기관(자국 포함)의 의사와 직원은 친절하게 해주었다.	407	3.67	1.818
내가 이용한 의료기관(자국 포함)의 의사와 직원은 나의 건강상태에 대해 충분한 설명을 해주었다.	409	3.64	2.378
내가 이용한 의료기관(자국 포함)의 의사와 직원은 나와 다른 환자를 적극적으로 도우려 노력하였다.	406	3.47	1.053
내가 이용한 의료기관(자국 포함)의 진료예약이 편리하였다.	407	3.49	1.052
내가 이용한 의료기관(자국 포함)진료절차가 신속하고 편리하였다.	403	3.44	1.062
내가 이용한 의료기관(자국 포함)은 약속시간을 잘 지켰다.	408	3.43	1.086
내가 이용한 의료기관(자국 포함)은 완벽한 진료를 위한 관련 장비를 잘 갖추고 있었다.	406	3.51	1.032
내가 이용한 의료기관(자 포함)의 치료시설은 이용하는데 편리하였다.	406	3.54	1.046
내가 이용한 의료기관(자국 포함)의 전반적인 시설이 청결하였다.	409	3.63	1.091
현재 의료서비스를 이용하는 이용국가(자국포함)를 다른 나라로 전환할 경우 의료서비스가 기대한 수준에 못 미칠 것이라 걱정된다.	406	3.40	.993
다른 나라를 이용할 경우 감추어진 의료비용이 발생할 것이다.	404	3.64	1.013
다른 나라의 의료서비스를 철저하게 평가하기 위해 관련 정보를 모으는데 시간적 여유가 없다.	406	3.43	1.047
다른 나라의 관련 정보를 가지고 있다고 해도 의료서비스 비교에는 너무 많은 시간과 노력이 든다.	408	3.59	.954
내가 현재 이용하고 있는 국가(자국 포함)와 다른 나라 의료서비스 수준을 비교하는 것이 어렵다.	406	3.46	.952
다른 나라를 이용할 경우, 내 증상에 대한 새로운 설명을 해야 하는 번거로움이 있을 것이다.	406	3.56	1.111
다른 나라의 의료서비스에 적응하는 것이 쉬울 것이다.	409	3.28	1.121
다른 나라의 의료서비스를 쉽게 이해할 수 있다.	406	3.34	1.072

❖ 타국에서의 의료서비스 이용에 대한 안전성 또는 의료효과와 품질에 대해서는 대체로 믿음은 갖고 있지만, 자국 아닌 외국이라는 데에 대한 불안감이 있는 것으로 조사 되었다. 특히 타국에서의 환경 적응, 타국의 진료체계에 대한 불안감이 있는 것을 알 수 있다. 또한 의료서비스 비용에 대한 불안감도 갖고 있음을 알 수 있었다 (표 2-1 참조)

1. 의료서비스 품질, 전환의도와 전환비용, 지속적 이용의도 및 만족도(II)

표 2-1 (계속)

	N	평균	표준편차
다른 나라로 바꾼 후 그 나라의 의료서비스에 적용하는 데 노력이 필요하다.	406	3.43	1.044
다른 나라로 의료서비스를 전환하는데 절차상 시간이 필요하다.	403	3.44	1.103
다른 나라로 의료서비스를 전환하기 위한 절차가 많이 있을 것이다.	403	3.59	1.046
다른 나라의 이용절차나 방식에 익숙하지 않을 것이다.	407	3.49	1.073
다른 나라로 전환하는 것은 기존 치료한 나라에서 의료서비스를 이용하면서 쌓은 혜택을 잃는 것을 의미한다.	402	3.27	1.124
다른 나라로 치료를 전환할 때 매우 많은 혜택을 잃는다고 생각한다.	407	3.22	1.183
내가 현재 이용 중인 나라(자국 포함)와의 관계를 단절한다면 장기고객으로서의 혜택을 잃게 될 것이다.	409	3.20	1.197
새로운 나라로 의료서비스를 전환하는 것은 초기비용이 들 것	408	3.51	1.119
새로운 나라로 전환할 때 드는 총비용은 매우 증가할 것이다.	405	3.59	1.106
내가 이용하는 의료기관(자국 포함)을 다른 나라로 바꿀 경우 현재 이용하는 의료기관에서 일하는 직원들이 그리울 것이다.	407	3.24	1.176
새로운 나라의 의료기관에서 받는 직원의 서비스보다 현재 이용하는 나라(자국 포함)의 의료기관 직원의 서비스가 더 편안할 것이다.	404	3.54	1.011
나는 현재 이용하는 나라의 의료기관(자국 포함)직원의 서비스를 좋아한다.	405	3.58	.955
나는 현재 이용하는 의료기관(자국 포함)의 이미지를 좋아한다.	408	3.64	.938
나는 현재 이용하는 의료기관(자국 포함)의 브랜드에 대해서 별로 신경 쓰지 않는다.	403	3.46	1.025
나는 현재 이용하는 나라(자국 포함)의료기관을 계속해서 이용할 것이다.	411	3.65	.910
나는 현재 이용하는 나라(자국 포함)의 의료기관을 주변사람에게 추천할 것이다.	411	3.70	.886
나는 현재 이용하는 나라(자국 포함)의 의료기관과 비슷한 수준을 가진 다른 나라의 의료기관이 생겨도 현재의 의료기관을 이용할 것이다.	411	3.58	.983
나는 현재 이용하는 나라(자국 포함)의 의료기관을 다른 나라의 의료기관으로 바꾸려고 한다.	410	3.10	.961
나는 미래에 다른 나라의 의료기관으로 바꾸기 위해 필요한 정보를 찾아 볼 것이다.	410	3.20	1.051
나는 진료비가 더 저렴한 나라가 있는지 탐색해 볼 것이다.	410	3.30	1.066
나는 의료서비스가 더 우수한 나라가 있는지 탐색해 볼 것이다.	411	3.45	1.059
내가 현재 이용하는 나라(자국 포함)에서 진료 받는 것에 만족한다.	410	3.66	.882
내가 현재 이용하는 나라(자국 포함)의 의료서비스가 훌륭하였다,	410	3.70	.898
내가 현재 이용하는 나라(자국 포함)를 선택한 것은 옳은 결정이라고 생각한다.	412	3.71	.895

- ❖ 우리나라를 찾는 의료관광객들이 기존 의료서비스를 받으며 쌓아 놓았던 혜택을 잃을 가능성과 기존 의료기관에서 타국 의료기관으로 전환하는 것을 망설이는 경향이 있는 것을 알 수 있다(표 2-1 참조). 그러므로 장기적으로 정형화된 시스템화 등을 통해 타국 의료기관의 전환 가능성을 최소화하는 방안을 찾을 필요가 있다.

2. 의료기관이용과 호텔이용에 따른 국적차이

<표 2-2> 의료기관이용과 호텔이용에 따른 국적차이

국적	종류		전체	
		의료기관이용		호텔이용
미국	빈도	27(7.8%)	5(6.6%)	32(7.6%)
일본	빈도	86(25.0%)	35(46.1%)	121(28.8%)
중국	빈도	60(17.4%)	4(5.3%)	64(15.2%)
대만	빈도	5(1.5%)	3(3.9%)	8(1.9%)
러시아	빈도	87(25.3%)	4(5.3%)	91(21.7%)
필리핀	빈도	4(1.2%)	7(9.2%)	11(2.6%)
인도네시아	빈도	4(1.2%)	0(0%)	4(1.0%)
태국	빈도	2(.6%)	1(1.3%)	3(.7%)
몽골	빈도	2(.6%)	0(0%)	2(.5%)
카타르	빈도	0(0%)	2(2.6%)	2(.5%)
카자흐스탄	빈도	38(11.0%)	0(0%)	38(9.0%)
우즈베키스탄	빈도	8(2.3%)	2(2.6%)	10(2.4%)
싱가포르	빈도	3(.9%)	1(1.3%)	4(1.0%)
베트남	빈도	3(.9%)	0(0%)	3(.7%)
캄보디아	빈도	1(.3%)	0(0%)	1(.2%)
말레이시아	빈도	5(1.5%)	0(0%)	5(1.2%)
미얀마	빈도	1(.3%)	1(1.3%)	2(.5%)
캐나다	빈도	2(.6%)	3(3.9%)	5(1.2%)
호주	빈도	3(.9%)	1(1.3%)	4(1.0%)
프랑스	빈도	0(0%)	4(5.3%)	4(1.0%)
독일	빈도	2(.6%)	3(3.9%)	5(1.2%)
기타	빈도	1(.3%)	0(0%)	1(.2%)
전체	빈도	344(100%)	76(100%)	420(100%)

$P < 0.000$

- ❖ <표 2-2>는 국적별 의료기관 이용자와 호텔이용자의 현황을 조사한 것이다.
- ❖ 러시아의 경우 조사대상 관광객 91명 중 86명(94.5%)이 의료기관 이용자였는데, 이는 전체 의료기관 이용자 344명 중 25.3%에 해당하였다. 또한 카자흐스탄의 경우도 38명 전원이 의료기관 이용자였다. 중국의 경우 64명 중 93.8%가 의료기관 이용자였으며, 미국의 경우 84%가 의료기관 이용자였다. 반면 일본의 경우 121명 중 71.1%만 의료기관 이용자였다. 이는 러시아 및 구 소련연방 국가, 중국, 베트남, 말레이시아 등의 국가에서 오는 외국 관광객 대부분이 주로 의료관광 목적으로 입국하는 반면, 일본은 의료관광 외에 호텔 등에서 카지노 이용 등을 하는 것으로 보인다. 이상의 결과는 통계적으로 유의하였다(표 12-2 참조).

3. 의료기관이용과 호텔이용에 따른 방문목적 차이

<표 2-3> 의료기관이용과 호텔이용에 따른 방문목적 차이

방문목적	종류			전체
		의료기관이용	호텔이용	
관광방문	빈도	99(29.0%)	16(22.2%)	115(27.8%)
사업상 방문	빈도	31(9.1%)	17(23.6%)	48(11.6%)
의료관광	빈도	176(51.6%)	14(19.4%)	190(46.0%)
친지방문	빈도	2(6%)	15(20.8%)	17(4.1%)
유학	빈도	19(5.6%)	6(8.3%)	25(6.1%)
전시, 국제회의	빈도	3(9%)	2(2.8%)	5(1.2%)
취업 등의 장기체류 및 동반가족	빈도	8(2.3%)	2(2.8%)	10(2.4%)
기타	빈도	3(9%)	0(0%)	3(7%)
전체	빈도	341(100%)	72(100%)	413(100%)

P < 0.000

- ❖ <표 2-3>을 보면, 관광목적으로 입국한 관광객 중에 의료관광을 시행한 사람이 전체 115명 중 86%인 99명이나 되었다. 이는 의료관광 목적으로 입국한 관광객 중 의료기관을 이용한 사람(92.6%) 보다는 적지만 이에 대한 향후 지원방안도 장기적으로 모색할 필요가 있다.
- ❖ 의료기관을 이용한 관광객 중 호텔 이용자는 입원을 위해 대기 또는 동반가족일 가능성이 높을 것으로 추정된다.
- ❖ 관광 목적으로 입국한 관광객을 대상으로 우리나라 의료서비스를 홍보하고 이들을 유인할 수 있는 방안마련이 시급히 필요하다고 판단된다. 이상의 결과들은 통계적으로 유의한 것을 확인하였다. (표 2-3 참조).

4. 의료기관이용과 호텔이용에 따른 자국 의료 서비스 경험 유무 차이

<표 2-4> 의료기관이용과 호텔이용에 따른 자국의료서비스 경험 유무 차이

자국의료서비스 이용경험		종류		전체
		의료기관 이용	호텔이용	
예	빈도	74(22.6%)	6(8.0%)	80(19.9%)
아니오	빈도	254(77.4%)	69(92.0%)	323(80.1%)
전체	빈도	328(100%)	75(100%)	403(100%)

p < 0.01

- ❖ <표 2-4>는 의료기관 이용자와 호텔이용자들간의 자국 의료서비스 이용 경험유무의 차이를 나타낸 것이다. 의료기관 이용자들 중 22.6% 만이 자국의 의료기관을 이용한 경험이 있으며, 호텔 이용자들의 경우 8% 만이 자국의 의료기관을 이용한 경험이 있는 것으로 조사되었다. 이러한 차이의 결과는 통계적으로 유의하였다(표 2-4 참조)
- ❖ 우리나라의 의료기관을 이용한 외국인 관광객들의 경우 호텔 이용자들보다도 자국의 의료서비스를 더 많이 받고 있음을 알 수 있다. 이를 볼 때 호텔 이용자들을 우리나라 충성도 높은 의료관광객으로 묶어둘 수 있는 가능성이 더 클 수 있으므로 이에 대한 준비(전략과 홍보)가 필요하다고 판단된다. 두 집단의 차이가 존재함을 알 수 있다(표 2-4 참조).

5. 의료기관이용과 호텔이용에 따른 타국 의료 서비스 경험 유무 차이

<표 2-5> 의료기관이용과 호텔이용에 따른 타국 의료서비스 경험유무 차이

타국 의료서비스 경험	종류		전체	
	의료기관이용	호텔이용		
예	빈도	233(71.3%)	34(46.6%)	267(66.8%)
아니오	빈도	94(28.7%)	39(53.4%)	133(33.3%)
전체	빈도	327(100%)	73(100%)	400(100%)

P < 0.000

- ❖ <표 2-5>는 우리나라를 방문한 외국인 중 의료기관 이용자와 호텔이용자들간의 다른 나라 의료서비스 이용 경험 유무의 차이를 나타낸 것이다.
- ❖ 자국 의료기관 이용자들 중 71.3%가 타국의 의료기관을 이용한 경험이 있었으며, 호텔이용자들의 경우에는 46.6%만이 다른 나라 의료기관을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 24 참조).
- ❖ 우리나라 의료기관을 이용한 외국 사람들의 경우, 호텔을 이용하는 사람들보다 우리나라 외에 다른 나라에서도 의료서비스를 경험한 횟수가 높은 것을 알 수 있었다(표 2-5 참조). 타국 의료서비스도 향후 의료관광의 경쟁요인으로 작용함으로 타국 의료서비스를 지속적으로 분석하고 벤치마킹 등을 통해 의료관광의 경쟁력을 높일 필요가 있다.

6. 의료기관 이용자와 호텔 이용자 간의 의료서비스 품질 인식(I)

<표 2-6> 의료기관이용자와 호텔 이용자 간의 의료서비스 품질 인식의 t-test 결과

종류		N	평균	유의 확률	평균의 표준오차
현재 의료서비스를 이용하는 이용국가(자국포함)를 다른 나라로 전환할 경우 의료서비스가 기대한 수준에 못 미칠 것이라 걱정된다.	의료기관 이용	329	3.47	.003	.053
	호텔이용	77	3.10		
다른 나라의 의료서비스에 적응하는 것이 쉬울 것이다.	의료기관 이용	332	3.49	.000	.056
	호텔이용	77	2.39		
다른 나라의 의료서비스를 쉽게 이해할 수 있다.	의료기관 이용	329	3.44	.000	.055
	호텔이용	77	2.94		
다른 나라로 바꾼 후 그 나라의 의료서비스에 적응하는 데 노력이 필요하다.	의료기관 이용	329	3.58	.000	.053
	호텔이용	77	2.78		
다른 나라로 의료서비스를 전환하는데 절차상 시간이 필요하다.	의료기관 이용	326	3.61	.000	.054
	호텔이용	77	2.71		
새로운 나라로 의료서비스를 전환하는 것은 초기비용이 들 것이다.	의료기관 이용	331	3.44	.006	.060
	호텔이용	77	3.83		
새로운 나라로 전환할 때 드는 총비용은 매우 증가할 것이다.	의료기관 이용	329	3.51	.005	.060
	호텔이용	76	3.91		
새로운 나라의 의료기관에서는 받는 직원의 서비스보다 현재 이용하는 나라(자국포함)의 의료기관 직원의 서비스가 더 편안할 것이다.	의료기관 이용	327	3.48	.008	.054
	호텔이용	77	3.82		
나는 현재 이용하는 의료기관(자국포함)의 브랜드에 대해서 별로 신경 쓰지 않는다	의료기관 이용	327	3.54	.001	.053
	호텔이용	76	3.09		
나는 미래에 다른 나라의 의료기관으로 바꾸기 위해 필요한 정보를 찾아 볼 것이다.	의료기관 이용	333	3.32	.000	.056
	호텔이용	77	2.70		
나는 진료비가 더 저렴한 나라가 있는지 탐색해 볼 것이다	의료기관 이용	333	3.37	.015	.057
	호텔이용	77	3.04		
나는 의료서비스가 더 우수한 나라가 있는지 탐색해 볼 것이다.	의료기관 이용	334	3.52	.004	.054
	호텔이용	77	3.13		
내가 현재 이용하는 나라(자국포함)의 의료서비스가 훌륭하였다	의료기관 이용	333	3.75	.017	.046
	호텔이용	77	3.48		
내가 현재 이용하는 나라(자국포함)를 선택한 것은 옳은 결정이라고 생각한다.	의료기관 이용	336	3.76	.007	.046
	호텔이용	76	3.46		

6. 의료기관 이용자와 호텔 이용자 간의 의료 서비스 품질 인식(II)

- ❖ <표 2-6>은 의료기관 이용자와 호텔 이용자간의 의료서비스 품질 인식에 대한 차이를 분석한 결과이다.
- ❖ 의료품질에 대한 걱정, 적응노력, 시간 등에 대한 질문에 대해 의료기관 이용자들의 걱정이 호텔 이용자들 보다 많은 것을 알 수 있다.
- ❖ 새로운 나라로의 의료서비스 전환에 대한 우려는 초기 비용, 전환에 따른 전환 총 비용이 의료기관 이용자들 보다는 호텔이용자들에게서 더 높게 나타났다. 이는 호텔 이용자들이 의료비용에 있어서는 의료관광객들 보다는도 매우 민감하다는 것을 보여준다.
- ❖ 의료관광에 관한 다양한 정보 탐색(진료비, 의료서비스 품질)에 대한 노력 부분에 있어서 의료기관 이용자들이 호텔 이용자들보다 의료관광과 관련된 정보탐색에 더 관심을 갖는 것으로 나타났다. 특히 타국으로의 의료기관 전환에 대한 정보 탐색은 그 유의수준이 매우 높게 나타났다.
- ❖ 결과적으로 이러한 분석결과는 의료관광객들이 호텔 이용자들보다 의료관광에 대한 다양한 정보탐색을 많이 하는 것으로 보여진다.
- ❖ 호텔을 이용하는 사람들은 의료 전환과 관련된 항목(의료전환보다는 현재가 더 편하다는 것과 병원 또는 국가 브랜드에 신경 쓰지 않는다)에 대한 점수가 의료기관 이용자보다 높게 나타났다. (표 2-6 참조).

7. 결론-의료관광객과 호텔이용객의 차이 분석(I)

- ❖ 구 소련 연방국가(러시아, 카자흐스탄, 우즈베키스탄)에서 입국한 관광객의 95%가 의료관광객이었으며, 이외에 중국(93.8%), 미국(84%), 베트남, 말레이시아에서 입국한 관광객들도 주로 의료관광객이었다. 반면 일본에서 입국한 관광객의 71% 가량만이 의료관광객이었다.
- ❖ 의료공급체계가 부족한 구 소련연방 소속의 국가와 동남아 국가에서 의료 서비스를 받기 위해 우리나라를 방문하고 있는데 이들에 대한 의료 서비스 만족도를 높이기 위한 노력을 지속적으로 해야 할 것이다. 이는 향후 의료 기관 전환을 사전에 차단할 수 있는 방안이기도 하다.
- ❖ 미국의 경우 한국 주재원이나 군인 및 그 가족들이 우리나라 의료 서비스를 이용하는 경향을 보이고 있는데 장기적으로 이에 대한 의료 서비스 프로세스의 정형화하여 의료 서비스 품질을 높이고, 프로세스의 표준화 등을 통해 신뢰를 얻도록 노력해야 할 것이다.
- ❖ 관광목적으로 입국한 외국인의 경우 86% 가량이 의료관광 서비스를 받고 있는 것으로 파악되었으며, 장기적으로 이들을 위한 홍보 및 전략 마련이 필요할 것으로 보인다. 의료관광 목적으로 입국한 사람 중 7.4%만이 호텔 이용객이었다. 이들은 의료관광을 위해 대기 중이거나 또는 의료관광객의 동반가족일 가능성(확률)이 높기 때문에 이에 대한 준비를 해야 한다.
- ❖ 자국이 아닌 타국에서 의료관광을 경험해본 사람들이 또 다시 타국에서 의료서비스를 받게 될 가능성이 큼으로 타국 의료관광객들이 우리나라 의료 서비스를 재 이용할 수 있도록 의료관광산업의 체계적인 시스템화, IT을 활용한 사후 고객관리 제도의 도입 등이 필요할 것으로 판단된다.
- ❖ 이에 대한 하나의 방안으로 CRM(고객관리)체계를 마련하여 환자 고객과의 지속적인 관계 형성과 꾸준한 환자관리가 필요할 것이라 판단된다.

7. 결론-의료관광객과 호텔이용객의 차이 분석(II)

- ❖ 의료관광 목적지 선택에 있어 가장 중요한 기준은 의료서비스 품질이며, 그 다음으로 대기시간, 가격 경쟁력 순으로 나타났다. 즉 의료관광지 선택의 핵심적 기준이 의료서비스 품질임으로 지속적인 의료서비스의 질적 개선을 위해 노력이 필요하다. 그리고 일반적으로 알려진 것과는 달리 인터넷 광고 그리고 agent들을 활용한 홍보의 경우에 그 효과성이 떨어지는 것으로 나타났으므로, 이에 대한 개선과 새로운 홍보 방안 마련이 필요할 것이라 판단된다.
- ❖ 조사대상자 중 의료관광 서비스를 받을 의향이 있다고 답변한 경우가 67%로 높게 나타나서, 이들에 대해 우리나라가 어떠한 유인책을 통해서 이들에게 의료서비스를 받게 할 수 있을 것인지에 대한 구체적인 방법과 이를 끌어 드릴 수 있는 구조적 시스템화 등을 포함한 개선안 마련이 필요하다.
- ❖ 외국 의료관광객은 의료관광에 대한 안전성과 효과, 의료 품질에 대해 관심을 갖고 있으므로, 의료서비스를 제공하는 관련 의원, 병원, Agent 등에 대한 서비스 교육, 의료의 안전성, 의료 품질의 고급화 등을 통해 우리나라에서의 의료진료에 대한 불안감의 최소화하고, 외국 진료체계에 대한 환경적 적응을 편하게 할 수 있도록 노력을 해야 할 것이다.
- ❖ 다른 의료기관으로 전환에 대해 다소 망설이는 경향을 보임으로, 타국 의료기관에서 우리나라로 전환은 쉽게 할 수 있는 방안을 마련하고, 우리나라에서 의료서비스를 받는 것을 의료 전환을 최소화 할 수 있도록 환자 진료의 만족을 높이고, 서비스 질적 개선과 보완이 시급하다.
- ❖ 구체적인 하나의 방안으로 우리 의료시스템에 대한 설명, 의료기관에서 현 지인 코디네이터의 고용, 친절 서비스교육 및 진료진행 과정에 대한 자세한 안내 등을 온/오프라인 매뉴얼화 등의 노력이 필요하다.

제3장



외국인 의료관광객에 대한 심층통계

:병원관광객과 의원관광객
비교분석

제3장 외국인 의료관광객에 대한 심층통계 :병원관광객과 의원관광객 비교분석

- 목차 -

1	외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원 이용자들 간의 국적차이	41
2	외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원이용자 간의 방문목적 차이	43
3	외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원이용자 간의 타국의료이용 경험 차이	44
4	외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원이용자 간의 타국의료이용 의향 차이	45
5	외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원이용자 간의 자국 의료기관 종별 선호도 차이	46
6	외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원이용자 간의 외국 의료기관 종별 선호도	47
7	외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간 의 의료이용 회수 및 인식 차이결과	48
8	결론-의원이용자와 병원이용자의 차이분석	51
9	시사점-전체 설문분석	53

1. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원 이용자 들 간의 국적차이

<표 3-1> 외국인중 우리나라 의원이용자와 병원이용자들간의 국적차이

국적	빈도	병원종별		전체
		의원	병원	
미국	빈도	17(7.9%)	10(7.7%)	27(7.8%)
일본	빈도	77(36.0%)	9(6.9%)	86(25.0%)
중국	빈도	57(26.6%)	3(2.3%)	60(17.4%)
대만	빈도	5(2.3%)	0(0%)	5(1.5%)
러시아	빈도	17(7.9%)	70(53.8%)	87(25.3%)
필리핀	빈도	4(1.9%)	0(0%)	4(1.2%)
인도네시아	빈도	4(1.9%)	0(0%)	4(1.2%)
태국	빈도	2(0.9%)	0(0%)	2(0.6%)
몽고	빈도	1(0.5%)	1(0.8%)	2(0.6%)
카자흐스탄	빈도	10(4.7%)	28(21.5%)	38(11.0%)
우즈베키스탄	빈도	3(1.4%)	5(3.8%)	8(2.3%)
싱가포르	빈도	3(1.4%)	0(0%)	3(0.9%)
베트남	빈도	2(0.9%)	1(0.8%)	3(0.9%)
캄보디아	빈도	1(0.5%)	0(0%)	1(0.3%)
말레이시아	빈도	5(2.3%)	0(0%)	5(1.5%)
미얀마	빈도	1(0.5%)	0(0%)	1(0.3%)
캐나다	빈도	2(0.9%)	0(0%)	2(0.6%)
호주	빈도	1(0.5%)	2(1.5%)	3(0.9%)
독일	빈도	2(0.9%)	0(0%)	2(0.6%)
기타	빈도	0(0%)	1(0.8%)	1(0.3%)
전체	빈도	214(100%)	130(100%)	344(100%)

P < 0.001

- ❖ <표 3-1>은 의료기관을 이용한 외국인들 중 성형 및 피부전문 의원과 일반 종합병원 이상의 병원급으로 분리하여 분석한 결과이다. 의원(피부 및 미용) 이용자와 병원이용자들 간의 국적차이를 분석한 것이다.
- ❖ 응답자중 중국인의 경우 60명중 95%인 57명이, 일본의 경우 86명 중 89.5%인 77명, 대만, 말레이시아, 싱가포르, 독일, 캐나다는 100%가 의원 즉, 피부 및 성형 서비스를 제공하는 의원을 이용한 것으로 나타났다.
- ❖ 의원을 이용하는 외국인들은 피부와 성형 의료서비스를 주로 받는 것을 확인할 수 있다.

1. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원 이용자 들 간의 국적차이

- ❖ 반면에 러시아인의 경우 80%, 카자흐스탄 73.7%, 우즈베키스탄 62.5% 등은 종합병원 급 이상의 의료기관을 이용한 것으로 조사되었다.
- ❖ 이를 볼 때 점점 국가별로 의료관광 시장이 세분화, 분리되고 있음을 알 수 있다. 현재 우리나라 성형 및 피부에 대한 의료서비스는 중국, 일본, 일본 등이 많은 부분을 차지하고 있으며, 이들 대부분은 전문 의원에서 의료서비스 이루어지고 있다.
- ❖ 반면에 의료 기반시설이 미약하고 의료 공급력이 빈약한 구 소련 연방 국가(러시아, 카자흐스탄 등)들의 경우, 수술이 필요한 중증 치료를 받기 위해 많은 의료관광객들이 방문하고 있음을 알 수 있다(표 3-1 참조).
- ❖ 특히 블라디보스톡 등 태평양 지역연안에 있는 러시아 주요도시 의료관광객들은 이전에 싱가포르를 중심으로 태국 등에서 중증 의료서비스를 받았으나, 최근 우리나라 의료서비스의 수준, 의료비 수준 등을 고려해 많이 방문하고 있다.
- ❖ 이러한 현상을 고려할 때 의원 급의 의료서비스 관리체계와 중증 환자중심의 병원 의료서비스 관리체계에 대한 고급화, 고객지향적인 서비스 개발이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.
- ❖ 아울러 지역적으로 문화적 차이를 이해하고, 이들에 맞는 의료서비스를 해줄 수 있도록 노력해야 할 것이다.

2. 외국인 중 우리나라 의료이용자와 병원이용자 간의 방문목적 차이

<표 3-2> 외국인 중 우리나라 의료이용자와 병원이용자 간의 방문목적 차이

방문목적		병원종별		전체
		의원	병원	
관광 방문	빈도	79(37.3%)	20(15.5%)	99(29.0%)
사업상 방문	빈도	26(12.3%)	5(3.9%)	31(9.1%)
의료관광	빈도	83(39.2%)	93(72.1%)	176(51.6%)
친지방문	빈도	1(.5%)	1(.8%)	2(.6%)
유학	빈도	11(5.2%)	8(6.2%)	19(5.6%)
전시, 국제회의	빈도	2(.9%)	1(.8%)	3(.9%)
취업 등의 장기체류 동반가족	빈도	7(3.3%)	1(.8%)	8(2.3%)
기타	빈도	3(1.4%)	0(0%)	3(.9%)
전체	빈도	212(100%)	129(100%)	341(100%)

P < 0.001

- ❖ <표 3-2>은 의원 이용자와 병원이용자 간의 방문목적 차이에 대한 분석결과이다. 관광 목적으로 방문한 외국 관광객 중 79.9%와 83.9%가 방문 및 사업을 목적으로 방문했다가 의원에서 성형 및 피부 관리 서비스를 제공받았으며, 나머지는 병원에서 건강검진 등의 예방 의료서비스를 제공받았음을 알 수 있었다.
- ❖ 의료관광 목적으로 입국한 사람 중 52.8%는 병원에서 치료를 받았으며, 나머지는 의원에서 피부 및 성형 서비스를 받았음을 알 수 있었다. 이러한 결과를 볼 때 아직까지 우리나라 의료관광은 피부 및 성형 분야가 외국 의료관광객 수요를 주도하고 있음을 알 수 있었다(표 3-2 참조)

3. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 타국의료이용 경험 차이

<표 3-3> 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 타국 의료이용 경험 유무 차이

타국 의료이용 경험		병원종별		전체
		의원	병원	
예	빈도	54(26.7%)	20(15.9%)	74(22.6%)
아니오	빈도	148(73.3%)	106(84.1%)	254(77.4%)
	빈도	202(100%)	126(100%)	328(100%)

P < 0.05

- ❖ <표 3-3>는 다른 나라에서 진료를 경험한 이용자중 73%가 우리나라 의원에서 진료를 받았고, 나머지 27%의 이용자는 우리나라 병원에서 진료를 받았지만, 타국에서 의료 경험을 해보지 못한 이용자들이다. 이들 중 41.7%가 우리나라 병원을 이용하여 진료받는 것을 볼 때 병원은 의원과는 다르게 중증치료 위주의 의료관광객들이 많이 방문하고 있음을 알 수 있었다 (표 3-3 참조).
- ❖ 장기적으로 의원급 이용자 형태는 종종 환자가 아닌 성형, 미용 등이 중심이 될 가능성이 높으며, 병원급 이용자의 의료 형태는 중증환자 중심으로 변모할 가능성이 매우 높다. 특히 러시아 및 중앙아시아 국가 등 의료환경이 좋지 않은 나라 의료관광객들도 대부분 종종 환자 중심으로 변모될 가능성이 높을 것으로 보여진다.

4. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원 이용자 간의 타국의료이용 의향 차이

<표 3-4> 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 다른 나라 의료서비스 이용 의향 차이

타국 의료 이용 의향		병원종별		전체
		의원	병원	
예	빈도	161(80.5%)	72(56.7%)	233(71.3%)
아니오	빈도	39(19.5%)	55(43.3%)	94(28.7%)
전체	빈도	200(100%)	127(100%)	327(100%)

P < 0.001

- ❖ <표 3-4>은 우리나라 의원 이용자 중 80.5%가 타국의 의료 서비스를 이용하려는 의사를 갖고 있는 것으로 나타났다. 우리나라 병원 이용자 중 56.7%가 타국의 의료서비스를 이용하려는 의향이 있는 것으로 나타났으며, 이런 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.
- ❖ 구체적으로 우리나라 의원 이용자들의 경우, 피부 및 성형 서비스를 경험한 이후 자국보다는 타국의 의료서비스를 이용할 가능성이 높으며, 또한 자주 이러한 의료서비스를 이용할 가능성이 높다는 것을 보여준다.
- ❖ 그러므로 우리나라의 피부 성형 의료서비스에서 타국과의 차별화된 의료 서비스 개발과 체계적인 관리가 필요하며 이를 기반으로 해서 수술 및 건강검진 등의 의료 서비스로 확대해 나가야 할 것이다. (표 3-4 참조).

5. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원 이용자 간의 자국 의료기관 종별 선호도 차이

<표 3-5> 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 자국 의료기관 종별 선호도 차이

(자국) 주 이용 의료기관		병원종별		전체
		의원	병원	
의원	빈도	68(74.7%)	23(25.3%)	91
병원 및 종합병원	빈도	113(70.6%)	47(29.4%)	160
대학병원 및 top brand	빈도	60(54.1%)	51(45.9%)	111

- ❖ <표 3-5>은 자국에서 의원을 선호하는 사람들 중 74.7%가 우리나라 의원을 이용하였고, 자국병원 및 종합병원을 선호하는 사람들 중 29.4%가 우리나라 병원을 이용하였다. 자국에서 대학병원 및 Top brand 병원을 선호하는 사람 중에 45.9%가 우리나라 병원을 이용하였음을 보여준다.
- ❖ 이는 현재 우리나라의 성형 및 피부 의료서비스 시장 상황을 잘 반영하고 있는 것으로 보인다. 일반적으로 어느 형태의 의료기관을 선호하던 간에 여전히 피부 및 성형을 전문으로 하는 의원에 대한 수요가 높다는 것을 반영하고 있다. 이중 대학병원 및 top brand 병원을 선호하는 중증 환자들의 경우 우리나라의 병원을 이용하고 있음을 나타낸다.
- ❖ 그러므로 중증 시장의 활성화를 위해서는 대학병원에 의료관광객 수요증가에 맞추어 의료서비스의 전문화와 함께 의료관광객 전용의 top brand 병원을 설립, 육성, 성장시키는 전략이 필수적으로 필요하다(표 3-5 참조).

6. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 외국 의료기관 종별 선호도 차이

<표 3-6> 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 외국의료기관 종별 선호도 차이

외국 의료기관 이용 시 선호		병원종별		전체
		의원	병원	
의원	빈도	50(72.5%)	19(27.5%)	69
병원/종합병원	빈도	93(73.2%)	34(26.8%)	127
대학병원/top brand	빈도	76(56.3%)	59(43.7%)	135

- ❖ <표 3-6>은 외국에서 의원을 선호하는 사람 중 72.5%가 우리나라의 의원을 이용하였고, 외국에서 병원 및 종합병원을 선호하는 사람 중 26.8%가 우리나라의 병원을 이용하였으며, 자국에서 대학병원 및 Top brand 병원을 선호하는 사람 중 43.7% 만이 우리나라 병원을 이용하였음을 보여준다.
- ❖ 이는 (표-31)의 결과와 비슷한데 이는 결과적으로 의료관광객이 어느 형태의 의료기관을 선호하던 간에 여전히 피부 및 성형 중심의 의원에 대한 수요가 높다는 것을 반영하고 있다. 이중 대학병원 및 top brand 병원을 선호하는 중증 환자들의 경우 우리나라의 병원을 이용하고 있음을 나타낸다.
- ❖ 장기적으로 중증 시장은 우리나라 의료관광시장에 유리하다. 그러므로 중증 시장의 활성화를 위해 의료관광객 전용의 top brand 병원을 설립하고 성장시키는 전략이 필수적이다(표 3-6 참조).

7.외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 의료이용 회수 및 인식 차이결과(I)

<표 3-7> 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 의료이용 회수 및 인식 차이 결과

병원종별	N	평균	유의확률	평균의 표준오차	
자국 외래 이용 횟수	의원이용	174	3.34	.013	.285
	병원이용	113	2.35		
자국 입원 일수	의원이용	126	1.95	.001	.562
	병원이용	81	5.02		
타국 입원 일수	의원이용	79	.42	.004	.106
	병원이용	35	4.54		
자신의 건강상태	의원이용	207	2.17	.000	.061
	병원이용	129	2.84		
내가 이용한 국가의 의료기관(자국포함)에서는 비교적 정확한 진단을 하였다.	의원이용	212	3.29	.000	.071
	병원이용	119	3.82		
진료를 받은 후 나의 건강상태가 호전되었다.	의원이용	212	3.33	.000	.072
	병원이용	117	3.79		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의사의 조언이 치료에 큰 도움이 되었다.	의원이용	212	3.35	.000	.072
	병원이용	116	3.78		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의 의사와 직원은 친절하게 대해 주었다.	의원이용	210	3.56	.090	.162
	병원이용	120	3.93		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의 의사와 직원은 나의 건강상태에 대해 충분한 설명을 해주었다.	의원이용	212	3.37	.008	.075
	병원이용	120	4.16		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의 의사와 직원은 나와 다른 환자를 적극적으로 도우려 노력하였다.	의원이용	211	3.30	.001	.078
	병원이용	118	3.70		
내가 이용한 의료기관(자국포함)은 진료예약이 편리하였다.	의원이용	212	3.38	.042	.074
	병원이용	118	3.62		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의 진료절차가 신속하고 편리하였다.	의원이용	209	3.36	.123	.074
	병원이용	119	3.55		
내가 이용한 의료기관(자국포함)은 완벽한 진료를 위한 장비를 잘 갖추고 있다.	의원이용	212	3.33	.041	.076
	병원이용	119	3.59		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의 치료시설은 이용하는데 편리하였다.	의원이용	211	3.39	.014	.073
	병원이용	118	3.69		

7. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 의료이용 회수 및 인식 차이결과(II)

표 3-7 (계속)

내가 이용한 의료기관(자국포함)의 치료시설은 이용하는 데 편리하였다.	의원이용	212	3.39	.007	.073
	병원이용	117	3.72		
내가 이용한 의료기관(자국포함)의 전반적인 시설이 청결하였다.	의원이용	212	3.42	.000	.080
	병원이용	120	3.99		
현재 의료서비스를 이용하는 이용국가(자국포함)를 다른 나라로 전환할 경우 의료서비스가 기대한 수준에 못 미칠 것이라 걱정된다	의원이용	212	3.38	.018	.068
	병원이용	117	3.64		
다른 나라를 이용할 경우 감추어진 의료비용이 발생할 것이다.	의원이용	210	3.58	.007	.066
	병원이용	117	3.86		
다른 나라를 이용할 경우 내 증상에 대한 새로운 설명을 해야 하는 번거로움이 있을 것이다.	의원이용	211	3.42	.079	.074
	병원이용	118	3.64		
다른 나라의 의료서비스에 적응하는 것이 쉬울 것이다.	의원이용	213	3.39	.021	.070
	병원이용	119	3.66		
다른 나라의 의료서비스를 쉽게 이해할 수 있다.	의원이용	213	3.32	.004	.070
	병원이용	116	3.66		
다른 나라로 바꾼 후 그 나라의 의료서비스에 적응하는데 노력이 필요하다.	의원이용	211	3.50	.041	.069
	병원이용	118	3.73		
다른 나라로 의료서비스를 전환하는데 절차상 시간이 필요하다.	의원이용	210	3.50	.008	.070
	병원이용	116	3.80		
나는 현재 이용하는 나라(자국포함)의 의료기관을 계속해서 이용할 것이다.	의원이용	213	3.54	.013	.056
	병원이용	121	3.77		
나는 현재 이용하는 나라(자국포함)의 의료기관을 주변 사람에게 추천할 것이다.	의원이용	213	3.67	.084	.057
	병원이용	122	3.84		
나는 현재 이용하는 나라(자국포함)의 의료기관과 비슷한 수준을 가진 다른 나라의 의료기관이 생겨도 현재의 의료기관을 이용할 것이다.	의원이용	213	3.49	.019	.063
	병원이용	121	3.74		
내가 현재 이용하는 나라(자국포함)에서 진료 받는 것에 만족한다.	의원이용	213	3.60	.003	.057
	병원이용	120	3.88		
내가 현재 이용하는 나라(자국포함)를 선택한 것은 옳은 결정이라고 생각한다.	의원이용	213	3.69	.024	.060
	병원이용	123	3.90		
연령	의원이용	209	33.43	.000	.623
	병원이용	125	44.19		

7. 외국인 중 우리나라 의원이용자와 병원이용자 간의 의료이용 회수 및 인식 차이결과(III)

- ❖ <표 3-7>은 외국인 중 우리나라 의원 이용자와 병원 이용자들간의 의료이용 횟수 및 의료품질 인식 그리고 전환의도와 비용에 대한 지각의 차이를 보여준다. 이상의 결과는 통계적으로 유의한 차이가 있는 부분만을 제시하였다. 우리나라에서 의원을 이용한 경우, 자국에서의 외래 이용횟수가 3.34로 병원을 이용한 경우보다 높았다. 이는 많은 외국인들이 우리나라의 피부 및 성형 서비스를 받기 때문인 것으로 판단된다. 병원 이용 의료관광객의 경우, 자국과 타국의 입원일수가 의원을 이용하는 의료관광객 보다 유의하게 높았다. 이는 우리나라 병원을 방문하는 의료관광객들의 경우, 수술 등의 중증 치료가 필요하다는 것을 알 수 있다.
- ❖ 병원 이용 의료관광객들의 의료품질에 대한 인식점수는 의원이용 의료관광객들에 비해 유의하게 높았다. 이는 병원의 경우 중증 의료관광객들의 치료를 위해 다양한 서비스 및 친절에 대한 역량이 반영된 결과임을 알 수 있다 (표 3-7 참조).
- ❖ 외국인 중 병원을 이용한 의료관광객들은 의원을 이용하는 의료관광객들에 비해 의료 품질에 대해서는 대체적으로 유의성에 높은 점수를 부여하고 있지만, 의료 전환 시에 발생할 비용 문제, 이용 시 불편함에 대해서는 부담을 느끼고 있음을 알 수 있다. 또한 병원이용 의료관광객의 경우, 의원이용 의료관광객에 비해 의료 전환에 따른 적응이나 의료체계에 대한 이해는 충분이 감수할 수 있음을 나타내고 있다. 그리고 의원이용 의료관광객에 비해 충성도와 추천의도, 결정에 대한 만족도도 높음을 알 수 있다(표 3-7 참조).

8. 결론-의원이용자와 병원이용자의 차이분석 (의료관광객 이용자 중)(I)

- ❖ 외국인 중 의원이용자와 병원이용자의 국적분포를 보면, 중국인의 경우 95%가 의원을 이용하였고, 일본인의 경우 약 90%가, 대만, 말레이시아, 싱가포르, 독일, 캐나다인의 100%가 의원을 이용하였다. 의원을 이용하는 경우는 대체로 성형 또는 피부 의료서비스를 받았다는 것을 의미한다. 반면 러시아를 포함한 구 소련 연방국가들(러시아, 카자흐스탄, 우즈베키스탄) 등에서 입국한 관광객들의 경우는 약 75%가 병원을 이용하여 수술이 포함되는 중증 질환 치료를 받는 것으로 나타났다.
- ❖ 관광 및 사업 목적으로 방문한 경우의 약 81%가 의원에서 성형 및 피부 서비스를 받는 것으로 확인되었으며, 의료관광을 목적으로 방문한 경우에는 약 53%가 병원에서 의료서비스를 제공받았다.
- ❖ 다른 나라의 의료서비스를 이용한 경험이 있는 사람 중 73%가 의원 이용자였으며, 다른 나라의 의료서비스를 경험하지 못한 사람 중 42%가 병원이용자였다. 그러므로 일생 동안 1번~2번 정도는 중증치료를 위해 다른 나라의 병원을 이용하며, 1년 또는 2년에 1~2회 다른 나라의 의료서비스를 이용하는 사람은 주로 성형 또는 피부에 대한 의료서비스를 받는 것으로 파악된다.
- ❖ 결과적으로 보면 외국인 중 의원 이용자는 대체로 성형 및 피부 의료서비스를 받는 것으로 조사되었으며, 병원 중심의 이용자는 신체검사 외에는 수술을 동반한 중증환자 치료에 의료서비스가 중심적인 역할을 한 것을 확인할 수 있었다.

8. 결론-의원이용자와 병원이용자의 차이분석 (의료관광객 이용자 중)(II)

- ❖ 병원 이용자중 57%만이 다른 나라 의료서비스 이용에 대해 관심을 보이고 있으며, 반면에 의원 이용자 중 81%는 다른 나라 의료서비스 이용에 관심이 있는 것으로 나타났다. 성형 및 피부 미용을 통해 다른 나라 의료서비스를 경험한 경우에는 다른 유형의 의료서비스도 이용할 가능성이 높음을 시사하고 있다.
- ❖ 이를 사전에 예방하거나, 최소화하기 위해서는 고객과의 꾸준한 관계를 유지하는 CRM(관계유지) 전략이 필요하다. 또한 의원이용 의료관광객들이 편리함과 좋은 의료 품질을 인식하도록 하고, 수술 등이 필요할 경우 우리나라 병원을 이용할 수 있게 하는 등 의원과 병원 간의 다양한 연결 전략이 필요하다.
- ❖ 우리나라 의료기관을 이용한 사람들의 경우, 다른 나라 의료기관을 이용할 경우, 선호하는 의료기관의 형태는 대학병원과 top brand 병원 선호도가 가장 높았고, 그 다음으로는 병원이나 종합병원 순이었다. 특히 병원을 이용하는 사람들의 경우 이러한 현상이 더욱 현저하게 나타났다.
- ❖ 의원이용자들에 비해 병원이용자들이 의료품질에 대한 인식, 충성도, 추천 의도, 선택 만족도가 높았으나, 의료 전환에 따른 비용 증가와 이용의 불편함에 대한 점수는 대체로 낮았다. 이에 대한 극복이 필수적인 요소로 나타났다.

9. 시사점-전체 설문분석(I)

- ❖ 현재 우리나라 의료관광의 큰 추세 중 하나는 성형 및 피부에 대한 의료서비스라는 것을 확인할 수 있었다.
- ❖ 일본, 중국, 캐나다, 독일 등 의료관광객 대부분은 성형 및 피부에 대한 의료서비스를 위해 우리나라의 관련 의원들을 방문하고 있다.
- ❖ 반면에 의료기반시설의 부족, 기타 의료공급이 부족한 러시아, 우즈베키스탄, 카자흐스탄 등 구 소련 연방 국가의 사람들은 수술 등이 필요한 중증 치료를 목적으로 우리나라를 방문하는 것으로 조사되었다. 이들에 대한 의료품질의 정형화, 의료프로세스의 체계화 등을 통해 의료서비스의 질적 수준제고를 통해 의료품질을 강화할 필요가 있다.
- ❖ 사업 목적으로 방문하는 사람들 중 많은 수가 의료서비스를 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 특히 많은 부분에서 전문 의원의 성형 및 피부에 대한 의료서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 이들에 대해서도 의료서비스의 질적 수준제고를 통해 의료품질을 강화할 필요가 있다.
- ❖ 의료관광 선택 시 고려요소는 의료 품질이 가장 높았고, 대기시간, 의료 품질과 비용을 동시에 고려하는 순으로 나타났다. 그리고 일반적으로 알려진 것과는 달리 인터넷, 광고와 agent의 효과는 가장 낮아서 장기적으로 이에 의존하기 보다는 의료 품질과 대기시간, 즉 의료체계에 대한 홍보, 비용과 의료 품질에 대한 정보를 제공하는 새로운 경로가 모색될 필요가 있다.

9. 시사점-전체 설문분석(II)

- ❖ 그러므로 이들을 위한 고객관계 유지(CRM)전략이 필요하다. 또한 의원을 이용하는 의료관광객들이 편리함과 의료 품질을 인식하여 수술 등이 필요할 경우 우리나라 병원을 이용할 수 있게 관련 의원과 병원 간의 다양한 연결 전략이 필요하다.
- ❖ 치료를 마친 후 귀국한 후에도 의료기관과의 연속적인 연결이 가능하게 할 수 있도록 인터넷을 활용한 사후 관리 시스템 방안도 모색할 필요가 있으며, 수술 등이 필요한 중증 질환치료를 의원과 연계된 병원에서 해결할 수 있는 방안 모색도 필요하다.
- ❖ 선호하는 의료기관의 종류는 규모가 큰 병원급 이상 특히 대학병원 및 top brand 병원을 선호하고 있는 것으로 나타났다. 최근 인천송도에 의료관광용 영리병원을 설립하는 것으로 발표되었는데, 이들이 top brand 병원으로 성장할 수 있도록 인프라와 행·재정적 지원이 필수적이며, 이 병원이 의료관광을 위한 중요한 역할과 함께 한국 의료관광의 이미지 제고를 하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다.
- ❖ 외국에서 의료관광을 하는 것에 대해 의료서비스 품질에 대해서는 높은 점수를 부여하고 있는 반면 의료 전환에 따른 장애요소로 타국에 대한 두려움과 의료 비용, 특히 병원 이용에 대한 비용, 의료진료의 불편함을 지적하고 있다. 이를 해소하기 위한 방안으로 현지인 코디네이터 양성 및 고용이 필수적인 부분이며 또한 진료 과정에 대한 설명 매뉴얼 작성도 필요할 것으로 판단된다.
- ❖ 의료서비스를 이용한 사람이 또 다른 타국의 의료서비스를 이용할 가능성이 높으며, 외국의 의료서비스를 받는 사람이 다시 외국에서 의료관광을 할 가능성이 높고 또한 의원에서 진료를 받아본 사람이 외국에서 의원 및 병원 서비스를 받을 가능성이 높게 나타났다. 이에 대해 대책마련도 필요하다.

제4장



전환비용 인식,
품질평가,
만족도,

전환의도 및 지속적 이용에 대한
심층분석

- 외국 의료관광객을 대상으로 -

제4장.

-목차-

1	품질에 대한 변수화.....	57
2	전환비용의 변수화.....	58
3	지속적 이용의도, 전환의도, 만족도.....	60
4	기존품질인식, 전환비용, 개방성, 지속적 이용의도 전환의도 및 만족도의 평균.....	62
5	변수들간의 상관관계 분석결과.....	63
6	출신 대륙간의 인식차이 분석.....	64
7	학력별 차이 분석.....	67
8	직업별 차이 분석.....	68
9	소득수준별 차이 분석.....	69
10	정보 획득 노력수준별 차이 분석.....	72
11	출신 대륙별 정보 획득 노력차이.....	73
12	결론.....	74

1. 품질에 대한 변수화

<표 4-1>

구성개념	요인 명칭 및 해당 문항	고유치 (분산%)	Cron-bach α
품질	이용했던 국가 의료기관(자국포함)에서 비교적 정확한 진단을 했음	8.071 (67.254)	0.955
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)에서 진료 후 건강상태가 호전됨		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 의사의 조언이 치료에 도움이 됨		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 의사와 직원은 친절했음		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 의사와 직원은 설명을 충분히 해줌		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 의사와 직원은 환자치료에 적극적 임		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)은 진료예약이 편리하였음		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 진료절차가 신속하고 편리함		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)은 완벽한 진료를 위한 장비를 갖추		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)은 약속시간을 잘 지킴		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 치료시설은 이용하기 편리함		
	이용했던 국가 의료기관(자국포함)의 전반적인 시설은 청결했음		

- ❖ 설문문항의 분석을 통해 품질은 일반적인 연구와는 달리 하나의 변수로 확인되었다.
- ❖ 품질에 대한 평가는 기존에 이용한 국가 의료기관에 대한 평가로서 과거 이용한 의료서비스에 대한 평가임.

2. 전환비용의 변수화(I)

<표 4-2>

구성개념	요인 명칭 및 해당 문항	고유치 (분산%)	Cron-bach α
절차적 전환비용	타국가로 전환 시 의료서비스의 기대수준 미달에 대해 걱정함	9.790 (44.499)	0.920
	타국가 이용시 감추어진 의료비용이 발생할 것임		
	타국가의 의료서비스 평가를 위해 정보를 모을 시간적 여유가 없음		
	정보를 소유하고 있다 해도 정보비교에 너무많은 시간과 노력이 듦		
	타국가와 현재 이용하고 있는 국가(자국포함)의 의료서비스 수준 비교는 힘들		
	타국가 이용시 본인 증상에 대해 다시 설명해야 하는 번거로움이 존재함		
	타국가로 전환시 그 나라의 의료서비스 적용에 노력이 필요함		
	타국가로 의료서비스 전환 시에 절차상 시간이 필요함		
	타국가로 의료서비스 전환 시에 절차가 많을 것임		
	타국가의 이용절차나 방식에 익숙하지 않을 것임		
	타국가로의 의료서비스 전환 시 초기비용이 발생 할 것임		
타국가로의 의료서비스 전환 시 총비용은 매우 증가 할 것임			
재무적 전환비용	타국가로의 전환은 기존의 국가에서 쌓은 의료혜택을 잃는 것을 의미함	2.001 (9.095)	0.868
	타국가로의 의료서비스 전환 시 매우 많은 혜택을 잃는다고 생각함		
	현재 이용 중인 국가(자국포함)와의 관계를 단절한다면 혜택을 잃을 것임		
관계적 전환비용	타국가로 의료서비스 전환 시 현재 의료기관 직원들이 그리울 것임	1.263 (5.739)	0.807
	새로운 의료기관의 직원 서비스보다 현재상태가 더 편할 것이라 생각함		
	현재 이용하는 의료기관(자국포함)직원의 서비스를 좋아함		
	현재 이용하는 의료기관(자국포함)의 이미지를 좋아함		
개인성향	현재 이용하는 의료기관(자국포함)의 브랜드에 대해서 신경쓰지 않음	1.086 (4.938)	0.658
	개방성		
	타국가의 의료서비스에 적응하는 것이 쉬울 것임		
	타국가의 의료서비스를 쉽게 이해 할 수 있음		

- ❖ 전환비용: 기존 의료서비스 제공자에서 새로운 의료서비스 제공자로 변경할 경우, 환자 개인이 느끼는 심리적인 부담감을 의미한다.
- ❖ 전환비용의 경우, 통계적인 분석을 통해 크게 3가지로 구성되어 있음을 알 수 있었다.

2. 전환비용의 변수화(I) - 계속

- ❖ 전환비용은 첫째, 새로운 국가 의료기관을 이용할 경우 예약 등의 절차에 대한 부담감(비용인식)을 포함하며,
둘째, 새로운 의료기관 이용 시 기존에 받은 혜택이 상실될 수 있다는 부담감(비용인식)도 포함된다.
셋째, 현재 이용하는 의료기관과의 관계가 더 중요하다는 인식 (관계적 비용 인식)으로 크게 구분할 수 있다.
- ❖ 특히 환자와 의료기관 간의 관계적 인식이 높을수록 현재 의료기관과의 관계를 지속적으로 가져가겠다는 의미를 갖게 된다.
- ❖ 또한 이러한 부담감 이외에 의료서비스를 받는 개인의 성향, 새로운 것을 쉽게 수용하는 성격 또는 성향으로 구성될 수 있다.

3. 지속적 이용의도, 전환의도, 만족도(I)

<표 4-3>

구성개념	요인 명칭 및 해당 문항	고유치 (분산%)	Cron-bach α
지속적 이용의도	현재 이용하는 국가(자국포함)의 의료기관을 계속 이용할 것임	2.374 (79.138)	0.866
	현재 이용하는 국가(자국포함)의 의료기관을 주변에게 추천할 것임		
	현재 이용하는 의료기관과 비슷한 기관이 생겨도 현재 의료기관을 지속적으로 이용할 것임		
전환의도	현재 이용하는 의료기관을 타국가로 바꾸려고 함	2.880 (72.010)	0.870
	미래에 타국가로 의료기관을 바꾸기 위해 필요한 정보를 탐색할 것임		
	진료비가 더 저렴한 나라가 있는지 탐색해 볼 것 임		
	의료서비스가 더 우수한 나라가 있는지 탐색해 볼 것 임		
만족도	현재 이용하는 의료기관(자국포함)의 진료에 만족함	2.490 (83.011)	0.898
	현재 이용하는 의료기관(자국포함)의 의료서비스는 훌륭하였음		
	현재 이용하는 의료기관(자국포함)을 선택한 것은 옳은 결정이 없음		

- ❖ 또한 설문항목을 활용하여 지속적인 이용의도와 전환의도, 그리고 현재의 만족도를 변수화하였다.
- ❖ 특히 만족도의 경우, 현재 우리나라 의료기관을 이용하고 있는 외국인을 대상으로 하였기 때문에 우리나라 의료기관의 품질을 포함한 종합적인 만족도를 나타낸 것으로 이해할 수 있다.
- ❖ 또한 지속적 이용의도와 전환의도의 경우에도, 현재 이용하고 있는 국가라고 표현하여 우리나라의 의료기관을 방문한 환자를 대상으로 한 것이다.

3. 지속적 이용의도, 전환의도, 만족도(II)

- ❖ 자국 포함이라는 단어는 설문조사 대상에 호텔 이용객들이 설문에 포함되어 있기 때문에 자국포함이라고 표현하였다.
- ❖ 그러나 본 분석에는 호텔 이용객은 제외하였기 때문에 우리나라 의료기관 이용자의 지속적 의료이용 및 전환의도를 반영한 것으로 이해할 수 있다.

4. 기존품질인식, 전환비용, 개방성, 지속적 이용의도, 전환의도, 및 만족도의 평균

<표 4-4>

	N	평균
서비스품질	316	3.4913
절차적 비용	306	3.5458
재무적 비용	323	3.2314
관계적 비용	322	3.5738
개인의 개방성	329	3.4635
지속적 이용의도	334	3.6417
전환의도	333	3.3333
현재만족도	331	3.7362

- ❖ 과거의 의료 품질에 비해 현재 우리나라 의료기관에 대한 의료품질의 평균 점수가 0.24점 정도로 높게 나타나서, 우리나라 의료서비스에 대한 평가는 높은 편으로 이해할 수 있다.
- ❖ 또한 우리나라 의료기관을 이용하는 의료관광객의 경우, 혜택상실에 대한 부담보다는 절차적인 불편함과 현재 의료서비스 받는 병원 등과의 관계에 대한 부분을 중요하게 생각하는 것으로 나타났다.
- ❖ 의료관광객들은 의료 전환에 따른 절차적인 불편함을 부담스럽게 생각하고 있으며, 현재 의료기관과의 관계가 지속되기를 바라고 있는 것이 크다고 보임. 이러한 의료서비스를 제공하는 병원 등과 의료관광객 간의 관계의 지속은 의료 서비스의 재이용과 구전으로 연결될 가능성이 매우 높다고 판단된다.

5. 변수들간의 상관관계 분석결과

<표 4-5>

		연령	서비스 품질	현재 만족도	절차적 비용	재무적 비용	관계적 비용	개인의 개방성	지속적 이용의도	전환의도
연령	상관계수	1								
서비스품질	상관계수	.158**	1							
현재만족도	상관계수	.109	.490***	1						
절차적비용	상관계수	.054	.522***	.411***	1					
재무적비용	상관계수	-.016	.467***	.397***	.584***	1				
관계적비용	상관계수	.024	.609***	.577***	.608***	.627***	1			
개인의 개방성	상관계수	.105	.476***	.413***	.478***	.432***	.482***	1		
지속적이용의도	상관계수	.062	.528***	.688***	.397***	.409***	.557***	.363***	1	
전환의도	상관계수	.053	.268***	-.248***	-.403***	-.352***	-.308***	.376***	-.175**	1

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 현재 만족도는 의료관광객의 지속적 이용의도를 증가시키고 있는 것으로 나타났으며, 관계적 비용(부담감)의 경우에도 지속적 이용의도를 증가시키고 있다.
- ❖ 반면에, 현재 만족도, 절차적 부담감(비용), 재무적 부담감(비용), 관계적 상실의 부담감(비용)은 전환의도를 약화시키는 것으로 나타나고 있다.
- ❖ 기존 의료기관에 대한 서비스 품질 평가가 높을수록 관계적인 부담감(비용)도 증가시키는 것으로 나타나서, 좋은 의료품질 또는 의료 만족도를 경험한 경우 현재의 관계에 대한 비중(비용 등)이 증가함을 알 수 있다.

6. 출신 대륙간의 인식차이 분석 (I)

<표 4-6>

		N	평균	표준편차	F-값
절차적 비용	미주	27	4.0062	.64006	10.213***
	일본	80	3.2990	.84023	
	중국(대만포함)	62	3.2554	.59976	
	동남아시아	22	4.2348	.57138	
	러시아	78	3.6143	.55604	
	구소련연방 (몽골포함)	30	3.5500	.56162	
	유럽국가	6	4.3750	.29226	
	기타	1	3.2500		
재무적비용	미주	27	4.0370	.71288	17.161***
	일본	85	3.1176	.80971	
	중국(대만포함)	64	3.2578	.73324	
	동남아시아	21	4.3095	.62702	
	러시아	83	3.1024	1.01965	
	구소련연방 (몽골포함)	35	2.3643	.77967	
	유럽국가	7	4.2143	.26726	
	기타	1	1.0000		
관계적 비용	미주	28	3.9821	.69031	8.556***
	일본	84	3.4554	.79072	
	중국(대만포함)	62	3.4194	.76925	
	동남아시아	22	4.2159	.53059	
	러시아	84	3.5833	.63452	
	구소련연방 (몽골포함)	34	3.2132	.40886	
	유럽국가	7	4.5000	.40825	
	기타	1	2.5000		

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 새로운 절차(비용), 전환시의 혜택 상실, 전환 시 관계상실 등에 대한 부담감은 유럽, 동남아시아, 미주 출신 사람들이 중요시하는 것을 알 수 있었다.
- ❖ 이들의 경우 고객 만족도가 유지될 경우 지속적인 의료 이용과 구전의 가능성이 높아서, 충성 고객화할 가능성이 높다.

6. 출신 대륙간의 인식차이 분석 (II)

개인의 개방성	미주	28	4.0714	.84672	9.072***
	일본	86	3.1686	.89971	
	중국(대만포함)	65	3.1385	.82683	
	동남아시아	22	4.1818	.79501	
	러시아	82	3.6280	.73624	
	구소련연방(몽골포함)	38	3.3553	.71573	
	유럽국가	7	4.0714	.34503	
	기타	1	3.5000		
지속적 이용의도	미주	28	3.9048	.80050	4.628***
	일본	85	3.5412	.78339	
	중국(대만포함)	65	3.3949	.71660	
	동남아시아	22	4.1061	.87521	
	러시아	86	3.6705	.71124	
	구소련연방(몽골포함)	40	3.6000	.65893	
	유럽국가	7	4.5714	.46004	
	기타	1	3.3333		
전환의도	미주	28	3.7946	.97670	4.638***
	일본	85	3.3853	.75746	
	중국(대만포함)	65	3.1038	.73672	
	동남아시아	22	3.3523	1.25513	
	러시아	86	3.3808	.75120	
	구소련연방(몽골포함)	39	2.9936	.69417	
	유럽국가	7	4.3214	1.08699	
	기타	1	2.7500		
현재만족도	미주	28	4.0714	.72780	5.336***
	일본	83	3.6787	.86555	
	중국(대만포함)	65	3.4359	.77487	
	동남아시아	22	4.1061	.61193	
	러시아	86	3.7636	.69332	
	구소련연방(몽골포함)	39	3.6838	.57200	
	유럽국가	7	4.7619	.37090	
	기타	1	3.0000		

* 0.01 ≤ p < 0.05, **0.001 ≤ p < 0.01, ***p < 0.001

<표 4-7>
65

6. 출신 대륙간의 인식차이 분석 (II) - 계속

- ❖ 미주, 동남아시아, 유럽 출신의 경우, 개인적인 개방성향이 다른 대륙 출신이나 국가들의 의료관광객에 비해 높은 것으로 나타났다.
- ❖ 미주, 동남아시아, 유럽 출신의 경우, 지속적인 이용의도도 다른 대륙 출신이나 국가들의 의료관광객에 비해 높은 것으로 나타났다.
- ❖ 조사결과에서 특이한 것은, 이들 대륙출신의 경우, 다른 변수의 점수보다는 낮기는 하지만, 전환 의도도 어느 정도 높은 것으로 나타났음. 이는 이들의 개방성향과 관계가 있는 것으로 판단된다.
- ❖ 그러나 현재 우리나라 의료기관에 대한 만족도는 매우 높은 것으로 나타나서 특별한 문제없이 의료서비스의 정형화, 체계화 등을 갖춘다면 의료관광객의 지속적 이용의도는 유지될 것으로 판단된다.

7. 학력별 차이 분석

<표 4-8>

		N	평균	표준편차	F-값
재무적 비용	중학교 졸업	5	2.1500	.72024	4.648**
	고등학교 졸업	63	3.4444	1.07148	
	2년제 대학 졸업	162	3.2793	.84945	
	4년제 대학 졸업	68	3.0515	1.00331	
	대학원 졸업	16	2.6563	1.06017	
개인의 개방성	중학교 졸업	5	2.8000	.44721	3.970**
	고등학교 졸업	63	3.6270	.86121	
	2년제 대학 졸업	165	3.3121	.91123	
	4년제 대학 졸업	70	3.6857	.76694	
	대학원 졸업	17	3.2941	.56066	
전환의도	중학교 졸업	5	3.1000	.65192	3.217*
	고등학교 졸업	64	3.5820	.87407	
	2년제 대학 졸업	165	3.2136	.78537	
	4년제 대학 졸업	73	3.3733	.87611	
	대학원 졸업	17	2.9706	.80469	

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 학력별 차이를 보면, 고등학교 졸업한 의료관광객의 경우, 혜택상실 등의 재무적인 부담감(비용), 개인의 개방성향, 전환의도가 다른 학력집단에 비해 높은 것으로 나타났다.
- ❖ 그렇지만 다른 변수들과는 유의미한 통계적인 차이는 보이지 않았다.

8. 직업별 차이 분석

<표 4-9>

		N	평균	표준편차	F-값
전환의도	학생	25	3.2800	.87595	2.291*
	판매직	13	3.2115	1.18078	
	사무직	80	3.4250	.79197	
	전문직	52	3.5529	.98062	
	서비스직	58	3.3147	.46960	
	공무원	30	3.3750	.79533	
	기능직	13	3.2115	.99920	
	단순 노무직	2	1.5000	.35355	
	자영업	26	2.9038	.89184	
	전업주부	24	3.4479	.86596	
	기타	9	3.2222	.81437	
현재만족도	학생	25	3.9067	.66332	2.298*
	판매직	13	3.6923	1.04049	
	사무직	81	3.6091	.77062	
	전문직	51	3.8562	.90739	
	서비스직	57	3.4561	.63193	
	공무원	30	3.8000	.67011	
	기능직	13	3.5897	.87299	
	단순 노무직	2	4.0000	.47140	
	자영업	25	4.1467	.60919	
	전업주부	24	3.9444	.69273	
	기타	9	3.6667	.78174	

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 전환의도는 전문직, 사무직, 전업주부의 순으로 다른 직업군들에 비해 전환의도가 높은 것으로 나타났으므로 이들 직업군에 대한 관리가 필요한 것으로 판단된다.
- ❖ 현재 의료서비스의 만족도는 자영업, 단순 노무직, 전업주부 순으로 다른 직업군에 비해 높은 것으로 나타났음.

9. 소득수준별 차이 분석 (I)

<표 4-10>

		N	평균	표준편차	F-값
절차적 비용	100만원 미만	35	3.4667	.63375	3.194**
	100-199만원	62	3.4315	.51801	
	200-299만원	53	3.4151	.73860	
	300-399만원	42	3.5000	.76664	
	400-499만원	55	3.8803	.86896	
	500만원 이상	52	3.5657	.72935	
재무적 비용	100만원 미만	35	3.4714	.66910	2.844*
	100-199만원	60	3.1167	.75277	
	200-299만원	54	3.2083	.89515	
	300-399만원	47	2.8404	1.01541	
	400-499만원	65	3.3923	1.20786	
	500만원 이상	53	3.3821	.95651	
관계적 비용	100만원 미만	34	3.6838	.62252	3.312**
	100-199만원	61	3.3770	.69466	
	200-299만원	53	3.5000	.71387	
	300-399만원	46	3.4402	.67327	
	400-499만원	65	3.8462	.81573	
	500만원 이상	55	3.6091	.76794	

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 절차적 부담감(비용)과 현재 관계 상실에 대한 부담감(비용)은 400-499만원 수준의 소득을 가진 집단이 가장 높았으며, 그 다음으로 500만원 수준, 300-399만원의 순으로 나타났다.
- ❖ 재무적 부담감(혜택상실)은 100만원 미만의 집단에서 가장 높았는데, 아마 이들의 경우 현재 소득수준에서 받은 의료서비스에 대한 혜택이 상실된다는 것에 대한 두려움이 존재하는 것으로 보여진다.

9. 소득수준별 차이 분석 (II)

<표 4-11>

개인의 개방성	100만원 미만	33	3.3939	.74747	3.191**
	100-199만원	63	3.2460	.71771	
	200-299만원	54	3.3519	.90923	
	300-399만원	50	3.4800	.92007	
	400-499만원	64	3.8203	.97332	
	500만원 이상	55	3.4545	.86213	
지속적 이용의도	100만원 미만	35	3.6571	.63393	2.437*
	100-199만원	63	3.4921	.77565	
	200-299만원	54	3.4568	.70129	
	300-399만원	50	3.5867	.75160	
	400-499만원	66	3.7424	.87275	
	500만원 이상	56	3.8750	.75895	
전환의도	100만원 미만	35	3.4500	.85276	4.743***
	100-199만원	63	3.0833	.61892	
	200-299만원	54	3.2500	.71209	
	300-399만원	50	3.1400	.90091	
	400-499만원	65	3.6962	.88883	
	500만원 이상	56	3.4375	.90736	
현재만족도	100만원 미만	35	3.7619	.81076	4.398**
	100-199만원	62	3.4194	.72914	
	200-299만원	55	3.5879	.76164	
	300-399만원	50	3.7400	.72309	
	400-499만원	65	3.9795	.74972	
	500만원 이상	54	3.8951	.79523	

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

9. 소득수준별 차이 분석 (II) - 계속

- ❖ 개인의 개방성향이 강한 계층으로는 400-499만원의 소득계층이 가장 높게 나타났다.
- ❖ 지속적 이용의도의 경우에는 500만원 이상의 고 소득계층이 가장 높게 나타났다으며, 그 다음으로 400-499만원 사이 소득계층이 높게 나타났다. 이들과 고 소득층에 대한 집중적인 의료서비스 관리 등을 지속적 이용의도가 높아질 수 있도록 관리하는 것이 중요하다.
- ❖ 특이한 것이 있다면, 전환의도가 가장 높은 소득계층은 400-499만원대의 소득계층인데, 이는 이들 개인의 개방적인 성향의 영향이 크게 영향을 준 것으로 판단된다.
- ❖ 현재의 만족도의 경우도 400-499만원 소득계층이 가장 높았으며 다음으로 500만원 이상의 고소득층이었음. 이 계층은 의료관광객들 중에서 가장 고 소득층으로 지속적인 관계 유지를 통해 만족도를 높이는 것이 우리나라 의료관광산업에 경제적 이익에 도움이 될 것이라 판단된다. 아울러 두 집단 사이에 통계적 유의미한 차이는 존재하지 않았다.

10. 정보 획득 노력수준별 차이 분석

<표 4-12>

		N	평균	표준편차	F-값
절차적 비용	매우 많음	13	3.4808	.99312	2.551*
	많음	78	3.3536	.55410	
	보통	143	3.6026	.76426	
	적음	53	3.7217	.74910	
	매우 적음	14	3.4107	.67262	
전환의도	매우 많음	15	2.9833	.97040	3.540**
	많음	82	3.1890	.70005	
	보통	156	3.3061	.89378	
	적음	57	3.6447	.78908	
	매우 적음	16	3.5469	.94083	
현재만족도	매우 많음	14	4.0952	.64621	1.027*
	많음	83	3.7189	.70899	
	보통	154	3.7532	.77806	
	적음	57	3.6374	.80248	
	매우 적음	16	3.6875	1.04328	

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 정보획득 노력이 많은 사람들의 경우, 절차적인 부담감(비용)을 갖고 있었으며, 정보획득 노력을 적게 하는 사람들(적음과 매우 적음 포함)의 경우 전환의도가 높게 나타난 것을 볼 때 정보획득노력을 많이 하지 않는 사람들에게 대한 정보인식을 높일 필요성이 나타났다.
- ❖ 정보획득 노력을 많이 한 사람일수록 현재 의료서비스에 대한 만족도가 높게 나타났는데, 이는 홍보와 같은 외부마케팅도 중요하지만 알려진 정보만큼 의료서비스가 제공된다면 만족도는 증가한다는 것을 의미한다. 기타 다른 변수와 유의미한 차이는 존재하지 않았다.

11. 출신 대륙별 정보획득 노력 차이

<표 4-13>

정보획득 노력				
	N	평균	표준편차	F-값
미주	28	3.07	.813	3.252**
일본	85	2.78	.777	
중국(대만포함)	62	3.23	.982	
동남아시아	22	3.23	1.152	
러시아	83	2.64	.790	
구소련연방(몽골포함)	47	3.00	.909	
유럽국가	7	3.14	1.069	
기타	1	3.00		
합계	335	2.92	.897	

* $0.01 \leq p < 0.05$, ** $0.001 \leq p < 0.01$, *** $p < 0.001$

- ❖ 출신 대륙 별 정보획득 노력 정도를 보면, 중국과 동남아시아 의료관광객들이 정보획득 노력을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 그 다음으로는 유럽 국가의 의료관광객들이 조사되었다.

12. 결론

- ❖ 현재 우리나라 의료기관을 이용하고 있는 외국인 의료관광객을 대상으로 한 조사 연구결과를 바탕으로 결론을 도출해 보면 다음과 같이 정리할 수 있다.
- ❖ 현재 의료관광객에 대한 의료서비스 만족도는 지속적 이용의도와 절차적 부담감, 혜택상실 등의 재무적 부담감, 관계적 부담감을 증가시키고 있으나, 다른 나라로의 전환의도에는 감소시키는 효과를 가지고 있는 것으로 나타났다.
- ❖ 현재 외국인 의료관광객들이 의료서비스에 대한 만족도, 지속적 이용의도, 절차적 부담감, 재무적 부담감, 관계적 부담감은 타국 의료서비스를 받아야 하겠다는 전환의도를 감소시키는 효과를 가지고 있는 것으로 조사되었다.
- ❖ 그러나 개인적인 성향의 경우에는 모든 변수에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.
- ❖ 외국인 의료관광객의 출신 대륙 및 국가에 따른 차이는 현재 의료서비스 만족도, 전환의 부담감, 지속적 이용의도, 전환의도에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 특히 미주, 유럽, 동남아시아 의료관광객들의 경우 이러한 경향들이 높게 나타나고 있다.
- ❖ 그리고 이들 지역출신 의료관광객의 경우, 의료서비스의 만족도가 높고 지속적인 이용의도가 높기 때문에 충성 고객으로 변할 수 있는 가능성이 매우 높은 것도 사실이다..
- ❖ 그러므로 이들이 자국으로 돌아가서 구전이나 재이용이 가능한 지속적인 관계 유지가 매우 중요할 것으로 판단됨으로 이들에 대한 제도적 지원책을 마련하는 것이 필요할 것으로 보인다.

제5장



해외 교역관점의 의료관광 현황

제5장. 해외 교역관점의 의료관광 현황

-목차-

1	외국의 현황	77
2	미국의 의료관광 국가평가	81
3	외국의 현황 결론	84
4	GATS의 배경과 구조(의료관광분야)	87
5	의료관광과 GATS	90
6	의료결정 요인과 GATS의 완성 시나리오	91
7	Node3으로 진행	92
8	의료기관 해외 진출 현황	97
9	의료기관 해외 진출 형태별 자금펀드 현황	98
10	국내 의료기관의 해외 진출 시 문제점	99
11	진출 지역별 마케팅 전략	101
12	결론	102

1. 외국의 현황(I)

❖ 미국

- 최대의 outbound 국가이며, 최대의 inbound 국가이다.
- High-End 서비스 중심의 의료 서비스를 제공한다.
- 성형이나 피부분야는 남미 국가로 송출하고 있다(1996년 이후).
- 고관절 수술, 응급하지 않는 심장수술분야 또한 캐나다, 동남아로 송출하고 있다(2000년 초반 이후).

❖ 아메리카 대륙의 국가

➤ 중남미

- 피부, 성형, 미용에 강점을 지니고 있다(inbound).
- 의원 중심의 시장이 형성되어 있다.

➤ 캐나다

- 암을 제외한 수술에 대한 강점(inbound)요소를 가지고 있으며, 암은 약점(outbound)요소이다.
- 소규모 전문병원 중심의 시장이 형성되어 있다.

1. 외국의 현황(II)

❖ 동남아

➤ 주도국

-의료관광객 수 기준: 태국(2006년 이 후 추월), 싱가포르, 인도, 말레이시아

-의료관광 금액 기준: 싱가포르(170,000/470,000명이 중증), 태국, 인도, 말레이시아

-주요 송출국: 인도네시아, 베트남, 중동국가, 방글라데시, 파키스탄 등

➤ 주도국의 특징

-저렴한 의료비

-전부 의료관광용 영리병원을 보유함

-싱가포르의 영리병원의 경우 각국에 branch들이 세워져 있음

❖ 중동

➤ 주도국

-요르단(기타 다른 중동국가에서 inbound)

-두바이(UAE내의 outbound 저지가 목적임)

1. 외국의 현황(III)

❖ 유럽

➤ 영국

-치과 및 성형, 피부분야에서 환자를 폴란드, 헝가리, 터키(피부, 모발) 쪽으로 송출한다.

-일부 중동국가에서 inbound가 이루어 진다(미국 자본 영리병원).

➤ 프랑스, 독일

-High-End 지향하며, 중동 국 및 영국으로 부터 inbound가 이루어진다.

-치과 및 성형, 피부분야에서 환자를 폴란드, 헝가리, 터키(피부, 모발) 쪽으로 송출한다.

➤ 폴란드, 헝가리, 터키의 특징

-대기시간이 짧다.

-상대적으로 저렴한 의료비

❖ 극동

➤ 중국

-성형분야에서 한국으로의 송출이 매우 많다.

-각국의 거점병원과 함께, High-End 서비스를 추구한다(outbound).

1. 외국의 현황(IV)

❖ **극동**

➤ 일본

- 피부, 미용과 분야의 제한적인 성형으로 한국으로 송출이 있다.
- 의료관광을 막 시작하고 있다.

➤ 대만

- 의료관광을 시작하였다(값싼 진료비가 장점, 싱가포르의 50%).

❖ **러시아와 구 소련 연방지역**

- 대체적인 의료 공급 부족 국가이다.
- 자본이 충분한 사람의 outbound 활성화가 필요하다.

❖ **중앙아시아**

- 의료공급이 부족하다.
- 중증환자 중심의 해외로의 outbound가 일어난다.
- 환자가 이동하는 것만으로는 부족하다. 앞으로 보다 구체적으로 의료인프라 확충을 위한 방안이 제시되어야 한다.

2. 미국의 의료관광 국가평가(I)

<표 4-1> Cosmetic Surgery's Most Popular Destinations

Country	Savings	Travel Time	Infrastructure	English
Brazil	★★	★★	★★★	★
Costa Rica	★★	★★★★	★★★★	★★
Malaysia	★★★★	★	★★★★	★★★★
Singapore	★★	★	★★★★	★★★★
Thailand	★★	★	★★★★	★★

	Savings	Travel time (Flight only From LA)	Infrastructure	English
★★★★	Highest Savings	Under 10 hours	1 st world	Widely Spoken
★★	Great Savings	10-20 hours	Developing	Spoken only in metropolitan areas
★	Good Savings	20+ hours	3 rd world	Not widely Spoken

- ❖ 말레이시아가 가장 재정적 저축을 크게 할 수 있는 나라인걸 알 수 있다. 하지만 지리적 거리가 다른 동남아 국가와 함께 가장 불리하다.
- ❖ 코스타리카가 가장 지리적 위치에서 유리한 입장이다.
- ❖ 말레이시아와 싱가포르가 영어사용에 있어서 가장 편한 국가로 뽑혔으며, 5개국의 의료인프라 수준은 최상위로 모두 같다.

2. 미국의 의료관광 국가평가(II)

<표 4-2> Most Popular Destinations for Medical Procedures

Country	Savings	Travel Time	Infrastructure	English
India	★★★	★	★	★★★
Malaysia	★★★	★	★★★★	★★★
Singapore	★★	★	★★★★	★★★
Thailand	★★	★	★★★★	★★
Dubai	★★	★	★★★★	★★

	Savings	Travel time (Flight only From LA)	Infrastructure	English
★★★	Highest Savings	Under 10 hours	1 st world	Widely Spoken
★★	Great Savings	10-20 hours	Developing	Spoken only in metropolitan areas
★	Good Savings	20+ hours	3 rd world	Not widely Spoken

- ❖ 의료절차에 있어서는 인도와 말레이시아가 가장 재정적 저축이 큰 나라로 선정되었다. 인도는 의료기반시설이 가장 열악한 나라로 선정되었다
- ❖ 인도, 말레이시아, 싱가포르가 영어사용 비율이 가장 높은 나라들이다.
- ❖ 5개 나라 모두 동남아 또는 중동 국가여서 지리적 이점은 최하위를 기록했다.

2. 미국의 의료관광 국가평가(III)

<표 4-3> Most Popular Destinations for Dental Work

Country	Savings	Travel Time	Infrastructure	English
Argentina	★★★	★★	★★★	★
Brazil	★★	★★	★★★	★
Costa Rica	★★	★★★★	★★★★	★★
Mexico	★★	★★★★	★★★★	★★
Malaysia	★★★	★	★★★★	★★★★

	Savings	Travel time (Flight only From LA)	Infrastructure	English
★★★★	Highest Savings	Under 10 hours	1 st world	Widely Spoken
★★	Great Savings	10-20 hours	Developing	Spoken only in metropolitan areas
★	Good Savings	20+ hours	3 rd world	Not widely Spoken

- ❖ 5개 국가모두 의료기반시설이 만점이며, 영어의 사용은 말레이시아가 가장 등급이 높다.
- ❖ 미국의 입장에서는 코스타리카와 멕시코가 가장 여행시간이 짧으며, 아르헨티나와 말레이시아가 재정적 저축이 가장 큰 것으로 나타난다.
- ❖ 말레이시아가 지리적 위치가 가장 좋지 않다.

자료: complete idiot's Guide to Medical Tourism, 2011

3. 외국의 현황 결론(I)

❖ 미국

- 값비싼 의료비로 인해 비 급여 항목에 대한 진료로 시작을 한다.
- 최근에는 민간보험회사의 재정안정을 위해 기타 시술에 대한 송출(outbound)을 시작하였다.
- 암 관련 부분(High-End Service)은 inbound 이며, 자국민이 선호한다.
- 국민들은 가격에 대해 매우 민감도가 높다.
- 주로 중증위주로 각국에 inbound를 위해 agent를 두고 있다.

❖ 중동

- 주로 송출(outbound)국가들이다(요르단 제외).
- 지나친 outbound의 저지 위해 노력하고 있다.

❖ 아시아(동남아)

- 최대의 각축장이다(인구 중 60%가 아시아 사람).
- 최대 의료관광 경쟁지역이다.
- 하지만, 의료가 낙후된 지역 또한 많다.
- 소득 증가와 함께 지속적으로 의료수요가 확대되고 있는 중이다.

3. 외국의 현황 결론(II)

❖ 유럽

- .가격보다는 품질 위주이며, 주로 긴 대기시간으로 인해 환자들은 송출(outbound)를 선택하고 있는 실정이다.
- 비 급여 위주인 성형·피부와 치과치료는 동유럽 쪽으로 이동 중이다.

❖ 러시아, 중앙 아시아

- 중증환자와 의료 공급 부족이 심하다.
- Outbound만으로는 한계가 존재한다. 기본적인 의료인프라시설의 확충이 필요하다.

❖ 의료비 또는 치료비

- 인건비, 생활비, 재료비가 적다
- 현재 동남아의 문제
 - 지속적으로 가격수준, 생활비, 인건비 등이 상승하여 압박을 주고 있다.
 - 레이저 시술 및 고가 장비를 활용하는 수술의 경우, 큰 차이가 없다.

❖ 의료품질

- 제공의료의 수준
- 질환 별로 상이하다(경증과 중증 차이)
- 국가 내 Top-Brand를 선호하는 경향이 강하다(i.e. 삼성의료원, 연세대학교 세브란스, 현대아산병원 등)

3. 외국의 현황 결론(III)

❖ 대기시간

- 의료관광전문 병원일 경우, 큰 문제가 없다(예약을 통한 의료관광객의 선 진료 등)

❖ 체제비용

- 각 나라 그 지역의 물가 수준을 고려하여야 한다. 같은 나라여도 지역에 따라 물가가 조금씩 다르다(i.e. 대도시일수록 물가가 상승).
- 호텔 비를 고려해야 한다. 호텔의 종류와 등급, 그리고 병원과의 접근성 등 다양한 측면을 미리 살펴 보아야 한다.

❖ 항공요금

- 항공요금의 경우 의료비 절감 액을 상쇄하는 효과를 가진다.

❖ 여행시간

- 여행 시간이 길어질 경우, follow-up에 대한 제한이 발생한다. 예로 2차 방문 서비스가 필요한 시술(성형 등)의 경우 상당한 제약이 발생한다.
- 특히 치과 인플란트의 경우 제약을 받기 쉽다(연계가 있을 경우 유리함).

❖ 지역환경

- 그 나라와 지역의 언어문제가 발생하면, 상당한 제약을 가져다 준다. 하지만 대부분의 의료관광전문 병원에서는 주요 국가별 고객의 언어문제를 해결해 주고 있다.

4. GATS의 배경과 구조(의료관광분야)(I)

(1) 배경

- ❖ 국제 무역에 있어서 의료 서비스의 비중은 점차 증가하고 있는 추세다.
- ❖ 의료 전문가들은 일반적으로 단기적이든 장기적이든 높은 임금과 보다 나은 노동조건을 제공받기 위하여 다른 국가로 이동하는 경향이 있다.
- ❖ 병원경영자들과 의료보험 회사들은 새로운 시장을 찾아 해외투자를 점진적으로 증가시키고 있다.
- ❖ 보다 많은 나라들이 국경 너머의 의료 소비자들을 유치하기 위해서 노력하고 있다.

(2) 필요성

- ❖ 적절한 규제 조치가 마련 된다면, 의료서비스의 질과 효율성을 상승시키면서 외화획득을 증대시킬 수 있다.
- ❖ 만약 병원들이 해외투자자들의 투자를 받는다면, 이전의 자본 수준으로는 가능할 수 없었던 특정한 서비스들을 마련할 수 있을 것이다
- ❖ 의사들과 간호사들 같은 의료 인력들을 '수출'함으로써 파견된 국가들의 의료인력난을 해결해 주면서 해외에서 외화를 벌 수 있다.

4. GATS의 배경과 구조(의료관광분야)(II)

(3)4가지 모드(mode)

❖ *Mode 1(Cross-Border Supply)*

- 한 회원국의 영토로부터 다른 회원국의 영토 내로의 서비스 공급하는 형태를 말한다.
- 소비자는 자신의 거주 국 영토에 있고, 서비스 공급자는 당해 소비자의 영토 밖에 있다.
- 서비스의 전달은 전화, 팩스, 인터넷과 같은 통신매체를 통한 데이터 전송이나, 우편이나 배달을 통해서도 가능하다.
- 정보통신기술의 발달로 이용가능성과 수요증대가 예상된다.

❖ *Mode 2(Consumption Abroad)*

- 한 회원국의 영토 내에서 다른 회원국의 소비자에 대한 서비스 공급을 한다.
- 소비자의 국경이동에 의한 방식이 일반적이다.
- 소비자가 자신의 거주 국 밖에서 서비스 공급을 받을 수 있다.

4. GATS의 배경과 구조(의료관광분야)(III)

(3)4가지 모드(Mode)

❖ *Mode 3(Commercial Presence)*

- ▶ 한 회원국의 서비스공급자에 의한 다른 회원국 영토 내에서의 상업적 주재를 통한 서비스 공급형태를 띠고 있다.
- ▶ 소비자는 자신의 거주국내 있으면서 당해 소비자의 영토 내에 설립되어 독립적인 서비스 제공 설비를 갖춘 법인 형태의 상업적 주재를 통하여 서비스를 공급하는 단계이다.
- ▶ 자회사 (foreign affiliates) 등과 같은 법인의 형태로 존재한다.

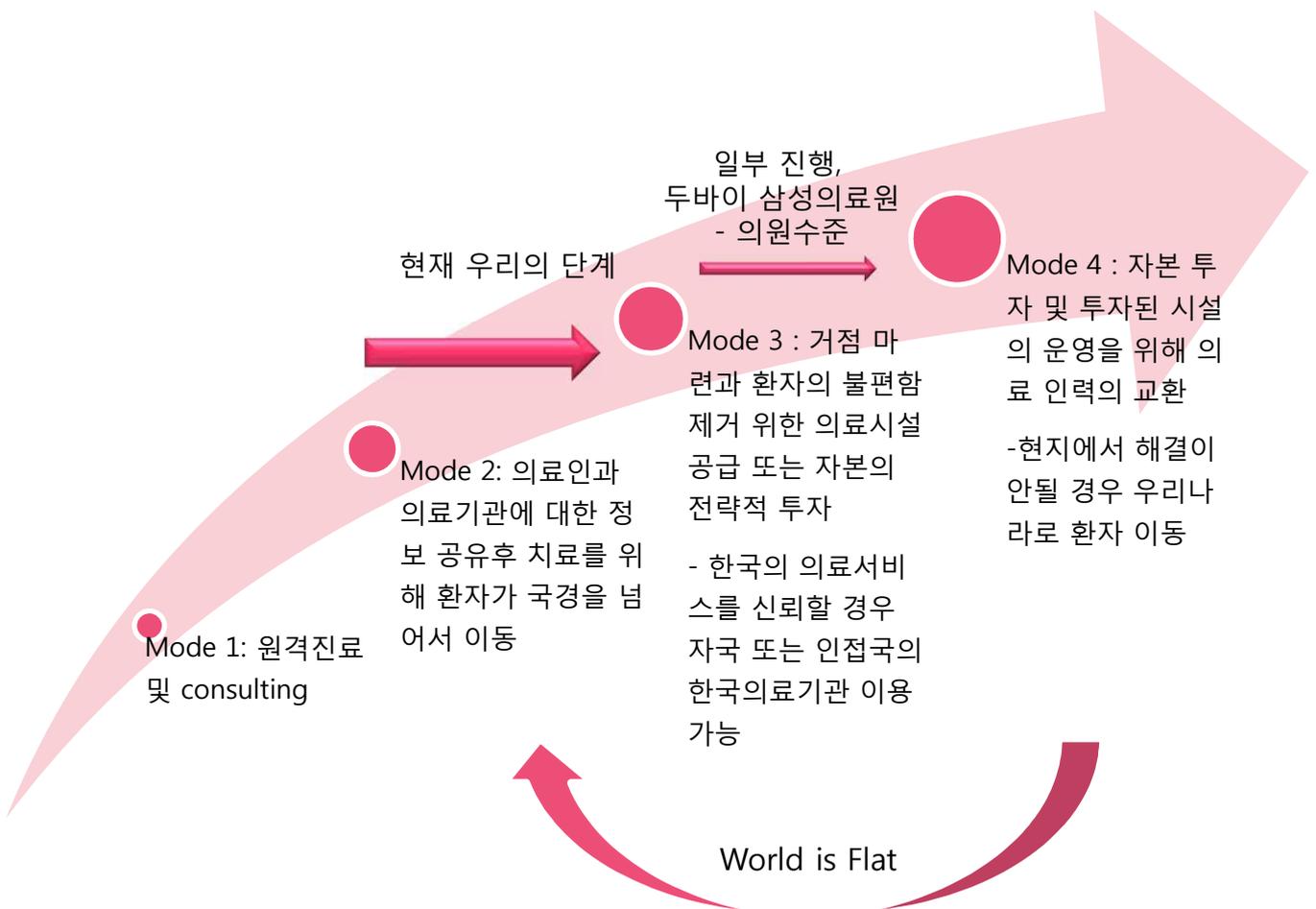
❖ *Mode 4(Presence of Natural Person)*

- ▶ 회원국의 서비스 공급자에 의해 다른 회원국으로의 자연인의 이동을 통한 서비스 공급을 한다.
- ▶ 소비자는 자신의 거주국 내에 있으면서 당해 소비자의 영토 내에서 자연인인 외국의 공급자로부터 서비스를 공급받는다.
- ▶ 회계사, 변호사 또는 의료인 등과 같은 전문직 종사자가 다른 회원국의 영토에서 거주하면서 각기, 회계, 법률 또는 의료 서비스를 공급할 수 있다.

5. 의료관광과 GATS

❖ GATS (General Agreement on Trade in Services)

- Mode 1 : 원거리 진료 (Distance Care)
- Mode 2 : 환자의 이동 (Cross Border Patient)
- Mode 3 : 자본 및 시설의 이동
- Mode 4 : 노동의 이동



<그림 4-1 > 의료관광과 GATS

6. 의료결정 요인과 GATS의 완성 시나리오

- ❖ 미국인 의료관광객이 이집트 국적 기를 타고, 두바이로 가서 런던 소재대학에서 교육을 받은 태국인 의사에게 성형수술을 받는다. 이 병원은 다국적 컨소시엄이 소유하고 있으며, 독일인이 운영하고 있는 의료기관이다
- ❖ 더 나아가면, 한국인이 인도네시아 국적 기를 타고, 인도네시아 수도인 자카르타로 가서 한국에서 의료 교육을 받은 의사에게 심장수술을 받을 수 있는데, 이 병원은 다국적 컨소시엄이 소유하고 있으며, 한국 법인이 운영하는 의료기관이다
- ❖ 물론 현지 의료기관은 1차로 현지 부호 등 해당 국가의 제한된 국민이나 타국의 의료관광객을 1차 목적 소비자로 하는 의료기관이다.

7. Mode3으로 진행(I)

❖ 유형 및 필요성

- 의료기관 설립 (운영권 및 소유권 보유)
 - ✓ 의료공급 낙후 지역에 의료기관을 설립하여, 의료 거점으로써의 역할 뿐만 아니라 의료서비스를 제공하여 의료서비스를 현지에서 영위하도록 함
 - 특히 물가 수준(의료물가와 생활물가)이 낮을 경우, 비교적 저렴한 인건비를 통해 High-End 의료 서비스도 가능
 - 핵심의 관심사(Core interest)는 의료인의 존재여부
 - » 의료전문가(의사, 간호사)가 풍부한가? → 풍부한 경우 의사냐, 간호사냐? → 의료전문인력 파견(자국에서 아니면 외국에서), 풍부하지 않을 경우 → 전략적 투자
 - » 이들이 제공하는 의료서비스 수준은 어떠한가? → 기술력은 가지고 있지만, 장비 부족으로 인해 서비스를 제공할 수 없는 것인가? → 시설 보강이면 OK, 아니면 의료 교육 수준이 열악한가? → 인력파견

7. Mode3으로 진행(II)

- ✓ 의료전문가(의사, 간호사)가 풍부한가? → 풍부한 경우 소유권만 갖고, 위탁 경영하는 경우도 존재함 (즉, 소유와 운영의 분리)
 - Raffles의 경우, Parkway와의 경쟁 심화(특히, 인도네시아, 베트남, 중동 등)로 인해 중동으로 진출할 수 없음. 그러므로 소유권은 우리(가칭)가 운영권을 Raffles에게 주어서 자신들의 이름으로 운영하게 할 수 있다.

7. Mode3으로 진행(III)

❖ 유형 및 필요성

- 전략적 투자 (일부 지분의 컨소시엄 참여 또는 주식 매입 : 일부 소유권만 보유)
 - ✓ 운영에는 참여하지 않고, 소유권 일부만 가짐
 - 주식가치 및 이익배분을 목적으로 투자하는 경우 성과를 보고 → 설립여부 및 재무 투자를 결정
- 재무적 투자 (과반 이상의 컨소시엄 참여 또는 주식 매입 : 운영권과 과반 소유권 보유)
 - ✓ 자본이 일부 부족할 경우, 컨소시엄 형성에 주도적으로 참여하여 운영권을 확보
 - ✓ 운영권을 가질 수 있을 정도의 주식을 매입
- 위탁 경영
 - ✓ 경영능력만 있다면 전략적 투자인 경우에도, 전문가에 경영위탁을 통한 운영권을 확보할 수 있음.

7. Mode3으로 진행(IV)

❖ 가능성

- 주식 매입 : 개인 투자자로서의 가능
 - ✓ 개인의 경우, 시설 설립은 대부분 불가능하지만, 주식 매입은 가능함. 예를 들면 Raffles Medical Group 주식을 매입 가능함
 - ✓ 개인의사의 경우, 병원보다는 의원 위주의 특구지역내 설립 가능(병원은 검증 통과 가능성이 매우 희박함)
- 위탁경영자로 참여 : 가능
- 국내 top-brand 의료기관의 외국 특구(인가) 지역 내 병원 설립 : 가능
 - ✓ 단, 한국의 투자자가 통칭 의료법인(비영리 법인)일 경우, 한국으로 들어온 이익금은 법인의 소유이므로 법인 내 재투자 목적으로 사용

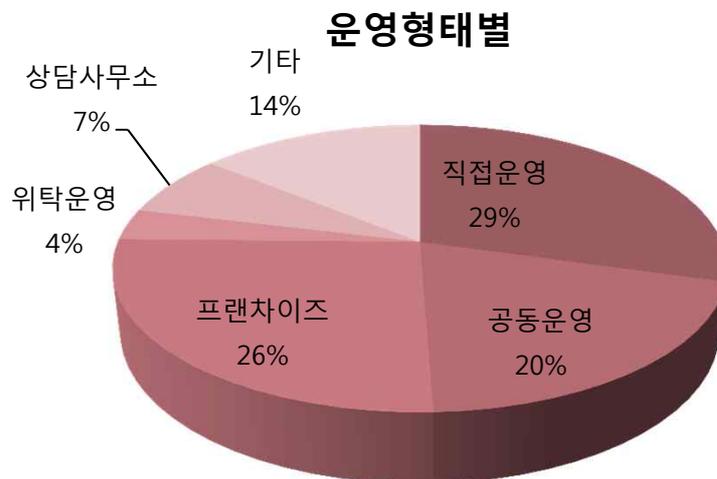
7.Mode3으로 진행(V)

❖ 가능성

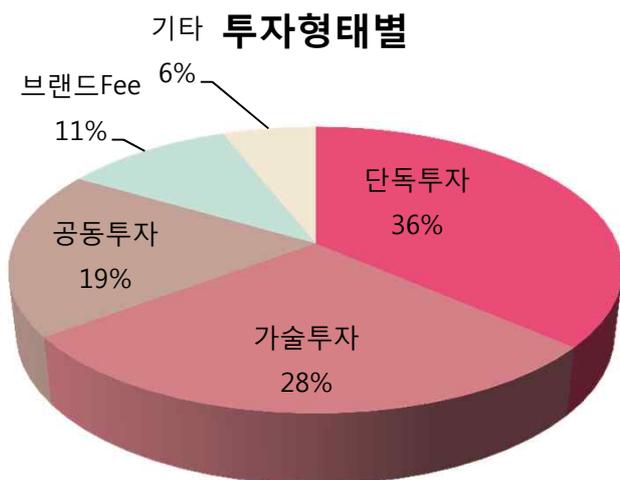
- 개인과 국내 의료기관과 컨소시엄 결성 후 외국 특구지역 내 의료기관을 설립
 - ✓ 개인 투자자가 재무적 투자자인 경우, 소유권은 행사 가능하지만 의료관광의 특성상 개인이 운영하기에는 승인되지 않을 가능성이 존재함(검증 가능한 top-brand를 선호함)
 - ✓ 이런 경우, 국내 top-brand 의료기관은 주로 전략적 투자일 가능성이 높음. 그러므로 전략적 투자를 통한 이익금이 한국으로 들어올 경우, 법인 내에서 재투자가 가능
 - ✓ 개인병원과 국내 top-brand 의료기관의 컨소시엄도 동일한 형태임
- ❖ 넓게 본다면, 의료 목적인 중증환자와 사업 또는 관광 등으로 입국하여 검진 또는 경증으로 인해 의료 서비스를 이용한 경우 모두를 대상으로 우리나라에 입국할 필요 없이 자국 또는 인접국가중에서 우리나라에서 진출한 의료기관 또는 우리나라 의료기관이 운영하는 의료기관의 이용할 가능성이 높아짐

8. 의료기관 해외 진출 현황

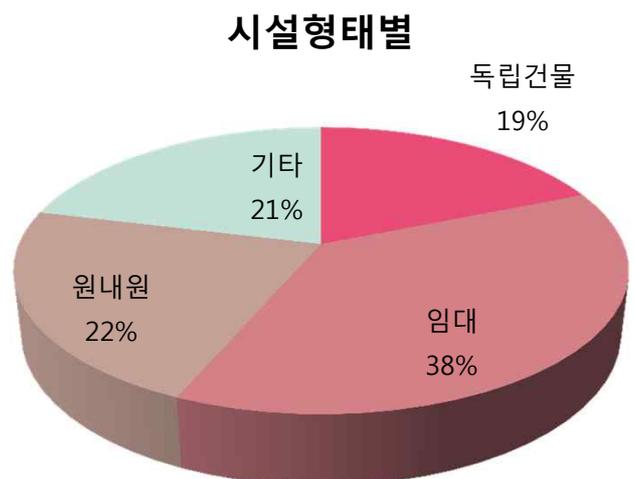
❖ 총 85개 의료기관 16개국 진출('12년 06월)



<그림 4-2 > 운영형태별



<그림 4-3 > 투자형태별



<그림 4-4 > 시설형태별

9. 의료기관 해외 진출 형태별 자금펀드 현황

<표 4-4> 해외 진출 형태별 자금 펀드 현황

형태	정의	사례	자금 관련 시사점
합자·합작	-진출 국 파트너와 합자·합작 투자 계약을 체결하고, 의료법인을 설립하여서 의료기관을 운영하는 방식	-Ye 메디칼센터 호치민 (메디파트너) -상하이 우리들 병원	-신뢰할 수 있는 현지 파트너의 확보 -국내 금융상품 활용
원내 원, 기술제휴 및 기술합작 (위탁 경영 방식)	-국내 의료기관이 진출 국 의료기관 시설 내 일부 사용계약을 체결하여, 의료기관을 운영하는 방식 (독립된 의료기관 형태는 아님) -해외 의료기관과 고용 계약을 맺고서 출장 진료 방식 -국내 의료기관이 해외 의료기관에 경영기술 및 의료 인력을 파견	-Sahid Sahirman Memorial Hospital (우리들 병원) -경희대 동서신의학병원 인도네시아 진료지소 -Alzanah Medical Center (우리들 병원) -완종병원 (BK동양성형외과)	-현지파트너의 확보 -금융기관의 시설운영 자금의 지원
단독 투자	-투자기관 (의료기관 포함) 및 개인이 의료기관에 100% 투자하여 운영하는 방식	-Jaseng Center for Alternative Medicine (자생한방병원) -UBSD Hospital (송도병원) -LA CHA불임치료센터, 할리우드 장로병원 (차병원)	
프랜차이즈	-현지 법인 및 네트워크를 활용한 프랜차이즈 및 계열화를 통한 병원 진출	-Ye 치과/성형외과 (메디파트너) -상해 함소아 한의원	

자료 : 보건산업 진흥원. 해외진출 동향. 2011

10. 국내 의료기관의 해외 진출 시 문제점(I)

-진출 의료기관의 의견-

- ❖ 의료인 면허 취득(node 4와 연관)에 있어서 국내와는 다른 현지의 각종 제제가 있을 수가 있다
- ❖ 면허와 마찬가지로, 의료기관 설립과정에 있는 각종 인허가 문제로 각종 제제나 문제가 발생가능성이 있다
- ❖ 정보부제로 인하여 현지 시장 정보 및 현지 파트너에 대한 신뢰할만한 정보 수집의 미흡할 수 있다
- ❖ 현지 파트너(사)와의 협조 및 운영 형태의 다양성이 존재하기 때문에 보다 다방면으로의 준비가 필요하다
- ❖ 원래 의료분야에서 교류가 활발하던 나라가 아닌 보다 질이나 체계가 떨어지는 나라에 진출하는 것이기 때문에 종합적이고 체계적인 정보 제공 및 컨설팅 서비스의 미흡이 발생 할 수 있다
- ❖ 금융지원제도 및 각종 수출지원제도의 미흡이 예상된다
- ❖ 대부분 영어권 국가가 아닌 제3의 언어를 쓰는 국가로 파견이 되기 때문에 현지 언어와 문화에 대한 장벽을 극복할 수 있는 의료인의 부족할 수 밖에 없다
- ❖ 한국 의료에 대한 홍보의 절대적 부족으로 인해 초기 마케팅에 상당한 어려움을 겪을 수 있다.

자료 : 보건산업 진흥원. 해외진출 동향. 2011

10.국내 의료기관의 해외 진출 시 문제점(II)

-진출 의료기관의 의견-

- ❖ 의료기관의 해외 진출에 앞서서 먼저 보다 정확한 현지파악 및 다양한 환경에 대한 분석이 뒤따라야 할 것으로 보인다.

언어문제, 문화문제, 현지관련 법 문제 등 의료시술에 대한 문제를 제외한 외적인 문제를 어느 정도 습득하고 해결할 수 있는 능력을 먼저 키우는 것이 무엇보다 필요하다

자료 : 보건산업진흥원. 해외진출 동향. 2011

11. 진출 지역별 마케팅 전략

<표 4-5> 진출 지역별 마케팅 전략

4P	중국	러시아 및 CIS	미국	일본	중동 및 동남아
Product	특정 분야(성형) 외 한국의료에 대한 특별한 인식이 높지 않음 수요: 척추/외과 질환, 피부관리, 내과, 안과, 관절, 치과, 성형 순	한국드라마 통한 한류의 형성 수요: 건강검진, 한방, 척추 수술, 암, 심장 질환, 산부인과, 피부, 성형 및 중증 중심 진료과목 개설	한국의료에 대한 인식이 매우 낮음 수요: 건강검진, 한방 분야에 대한 인식이 존재	자국 의료에 신뢰 일본의료문제점: 더딘 신기술, 부족한 의료인력 등 한국 성형, 미용, 한방에 대한 선호도 높음	한국의료 인지도가 낮음 한류 영향으로 한국의료 전반에 대한 우호적 감정 가짐 열악한 의료환경 고려, 대부분의 진료 과목 진출 가능
Price	중국인 의료기관 선택 기준: 의료기술, 시설, 장비, 병원 인지도 결국 프리미엄 전략으로 상위층 대상, 고품질·고가 전략 추진	의료서비스 선택 기준: 의료기술, 가격, 의료 시설 가격 민감성을 고려 프리미엄 전략이지만, 가격의 현지 수용성을 고려	가격 민감성 높은 계층을 대상, 가격 경쟁력 있는 분야에 집중 진출(건강검진)	품질에 대한 민감성이 높으며, 자국 대비 저렴한 의료가격에 대한 매력도 활용 (한국 가격)	프리미엄 전략으로, 고품질·고가 전략으로 접근
Place	中 의료인 단체와의 Network 통한 채널 구축이 필요 현지 의료인과의 협력을 통한 의료기관 설립 및 운영 필요 초기 진입은 브랜딩에 유익한 인구밀집 지역 유리	현지 의료인/정치인과의 네트워크형성을 통해 사업기반 확보 직접 병원설립을 통한 직접운영 추진	현지 의료인 네트워크를 한 진입에 초점을 맞추고 한인 의사 회, 유수 대학/의료기관과의 네트워크 구축	한국 방문에 대한 선호도 고려 - 의료 관광 유치 위한 전략으로 현지 진출	현지 network, 파트너 관계 중요 의료기관 설립 통한 서비스 제공에 초점
Promotion	정보수집 경로: 지인, 인터넷 언론을 통한 직접광고 자체 의료인 교류를 통한 홍보 현지언론/미디어 노출 강화 온라인 (홈페이지, 포털, 트위터, 이메일 등) 활용	정보 수집 경로: 지인, TV/라디오 광고에 대한 규제 약함 한국의료 홍보물 (TV, 영화 등) 제작 필요 한국 병원 체험 마케팅	의료광고 허용, 고가의 광고 (대상층 집중광고 필요) 국제행사 참여를 통해 한국의료 홍보 미국 내 한국의료 브랜드 향상에 초점	인터넷 통한 정보 입수 온라인 홍보, 언론 노출, 여행사 통한 상품개발에 초점	의료광고 허용 전체적으로 한국의료 브랜드 구축에 초점 VIP 마케팅을 통한 우호적 관계 형성 초점

12. 결론(I)

1) 활성화를 위한 전략의 다각화와 아이디어의 통합이 필요하다.

❖ 의료 서비스 공급부족 지역 및 의료 서비스 수요지역을 면밀히 파악하여서 국가별 또는 대륙 별로 접근하는 것이 필요하다.

- ✓ 설문조사 결과를 보면, 공급이 절대적으로 부족한 국가의 경우 수술 등의 중증 치료를 위해 우리나라의 병원을 이용하고 있기 때문에 공급이 부족한 국가들의 경우 우리나라의 의료기관이 진출하여 의료관광객의 유입경로로서 역할을 할 수 있다.
- ✓ 이들에게 현지에서 법적 제도적 지원하기 위한 현지 컨설턴트 양성 및 발굴과 함께 진출 의료기관에 대한 우리나라 정부의 금융적 지원이 필수적이다 (싱가포르의 사례)
- ✓ 일본, 중국, 북미, 유럽, 동남아 등지에서 방문하는 의료관광객 중 많은 수가 성형 및 피부를 위해 입국하고 있기 때문에 이들을 지속적으로 유입하기 위한 방안이 필요하다. 또한 이들의 경우 치료가 시술이 끝나면 관광으로 이어질 수 있게 하는 방안이 필요하다.

❖ Mode3의 효과와 Mode4의 효과를 지속적으로 검토한다.

- ✓ Mode 3의 목적은 현지에 의료기관을 설립하여 현지인들의 치료를 하지만 그곳에서 해결하지 못하는 현지인들을 국내로 유입한다는 방안이다. 이에 대한 효과를 확인할 필요가 있다. 효과를 지속적으로 검토하여 개선이 필요한 부분을 확인하여 수정할 필요가 있다. 즉 현지에서 제공해야 하는 기본적인 서비스와 우리나라에서 유입할 수 있는 진료영역을 구분하여 접근할 수 있는 자료가 될 것이다.
- ✓ Mode 4는 의료전문인력의 면허 허용과 관련된 요소인데, mode 4도 현지인의 국내 유입 경로로써 활용하는 것이므로 이것의 경우에도 지속적인 검토를 통해 진료 영역에 대한 범위를 결정하고 수정하여야 한다.

12. 결론(II)

- ❖ 재정적, 인력수급 측면에서 의료 서비스 진출지원 방안을 고려한다.
 - ✓ 외국으로의 의료기관 및 인력 진출이 국내에 미치는 요인들을 고려하여 접근할 필요가 있다.
 - ✓ 외국으로의 진출만을 고려할 경우 국내 의료체계의 유지가 어려워질 가능성이 존재하기 때문에 이러한 여건들도 함께 고려하여야 한다.
- ❖ 의료와 관광이 가능한 부분들을 재고하고 다양한 상품개발이 필요하다.
 - ✓ 수술 등의 중증 의료관광객의 경우, 회복과정 중 관광은 사실상 불가능하기 때문에 이들은 주로 시내의 쇼핑목이나 백화점 정도의 쇼핑이 가능하며, 치과 치료, 성형 및 피부 의료서비스를 받는 의료관광객들은 짧은 기간 동안의 관광은 가능하다.
 - ✓ 그러므로 의료관광객의 상황과 상태에 맞는 관광상품의 연계가 필요하다.

2) 전략 현실화 및 사례개발

- ❖ 현실화된 전략개발에 주력한다
 - ✓ 외국에 의료기관의 진출은 국내 의료관광객을 확보한다는 전략적 부분이 고려되어야 한다. 의료공급이 부족한 국가에 진출하여 현지에서 모든 의료서비스를 제공하기 보다는 현지에서 필수적이고 기본적인 치료를 수행하고 국내로 의료관광객을 유치할 수 있는 영역의 구분이 이루어져야 한다.
 - ✓ 또한 이들이 보내는 환자들을 치료하기 위한 국내 의료관광용 병원 또는 진출한 의료기관과 연계를 가진 병원과의 연결망을 확보할 필요가 있다.
 - ✓ 여기에서 중요한 것이 설문조사 결과에서 나온바 있는 대학병원 및 top brand 병원의 육성과 연결된다. 또한 이들과 현지 의료기관과의 연계가 필수적이다.

12. 결론(III)

- ❖ Mode2의 활성화 방안을 재고한다.
 - ✓ Mode 3와 Mode 4 모두 Mode 2를 활성화하기 위한 방안이라는 것을 공유해야 한다.
 - ✓ 또한 Mode 2가 활성화되면, 의료관광객 중 일반관광과 연계될 수 있는 의료관광객의 구분과 분류 기준이 필요하다.
- ❖ 통합된 사례를 발굴하여 추진한다.
 - ✓ Mode 2, Mode 3, Mode 4 그리고 일반관광 가능한 의료관광객 활성화를 어느 정도 진전시킬 수 성공사례를 발굴하여 Role model이 될 수 있게 사례를 개발하여 확산시킨다.

3) 평가와 전략적 수정

- ❖ 실행 평가 체계를 개발하고 문제점을 발견하여 수정한다.
 - ✓ 1)과 2)단계의 성과를 확인하기 위한 value chain을 만들어 지원을 위한 방안들 각각에 대해 평가할 수 있는 체계를 개발한다.
 - ✓ 평가를 통해 문제점을 발견하여 1)과 2)단계를 수정 보완한다
- ❖ 국민의 실질적 편익에 대해 검토한다(국내 의료수준 개선, 실질소득 증가, 고용창출 등)
 - ✓ 의료관광이 실질적으로 가치 창출에 기여했는지를 검토한다.
 - ✓ 수입증대를 통해 국내 의료기관의 투자 확대 및 실질적인 의료의 품질개선을 통한 의료수준의 증가가 있었는지 검토한다.
 - ✓ 또한 국내 고용 확대와 국민들의 실질적인 소득이 증가 하였는지를 검토한다.
 - ✓ 그리고 검토를 통해 문제점과 개선할 부분을 발견한다.

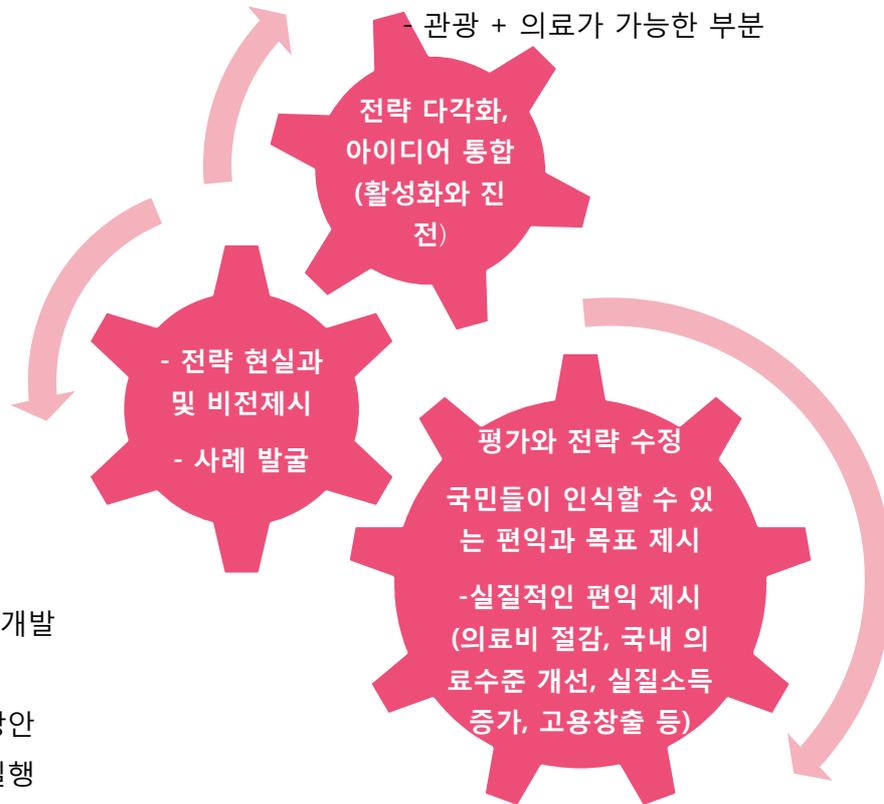
12. 결론(IV)

- ❖ 실질적인 편익이 증가할 수 있는 부분을 발굴하여 실행한다.
 - ✓ 앞선 검토 내용을 바탕으로 국민들의 실질적 편익이 돌아갈 수 있는 부분이 무엇인지 확인하고 이를 활성화한다.
 - ✓ 현재까지의 의료관광은 성장동력이라고 말해 왔지만 국민들을 이에 대해 잘 알지 못하고 있기 때문에 국민들이 인식할 수 있도록 노력하고 이러한 사례를 발굴하여 국민들에게 홍보하여야 할 것이다.

12. 결론(V)

활성화를 위한 전략 다각화 및 아이디어 통합

- 국가별 또는 대륙 별 접근 (공급 부족지역, 수요지역)
- 의료관광객 Inbound를 위한 전략
- node 3의 효과, node 4의 효과
- 진출 지원 방안
- 의료 + 관광 가능한 부분
- 의료만 가능한 부분
- 관광 + 의료가 가능한 부분



전략 현실화 및 사례 개발

- 현실화된 전략 개발
- node 2의 활성화 방안
- node 3의 검토와 실행
- node 3,4가 node 2에 미치는 영향
- 통합된 사례 발굴
- 추진

- 실행에 평가 체계 개발
- 국민의 실질적 편익에 대한 검토
- 편익의 배분 등에 대한 평가
- 향후 전개 방안 마련

<그림 4-5 > 의료관광과 GATS 미래 전망

12. 결론(VI)

<국제 무역관점의 시사점>

- ❖ 현재 우리나라의 mode 2(cross border patient)인 inbound 환자 유입을 위해 mode 3 (capital investment and facility investment)인 외국에 의료기관을 진출시키고 있는 추세가 나타나기 시작했으며, 최근 복지부의 보도자료에 의하면 이들에 대한 지원도 약속하고 있다. 또한 보도자료에서는 보험회사도 의료관광 유치업체의 자격을 부여할 예정이라고 하고 있기 때문에 의료관광객은 보다 가파르게 증가할 것으로 판단된다.
- ❖ mode 3까지 진전되고 있기 때문에 mode 4 (의료전문인 면허허용)도 빠른 시간 내에 진행될 것으로 판단된다.
- ❖ 이제는 세계가 가까워지는 시점에 있기 때문에 이에 대한 대비와 함께, 우리가 가능한 경쟁 우위를 확보하기 위한 방안이 필요하다. 어떤 경우의 환자를 국내로 유입할 것이고 이들과의 지속적인 관계유지(CRM)을 할 것인지 또한 CRM을 위한 제반 필요사항이 무엇인지가 필수적이다.

제6장



기존 외국인 의료이용자에 대한 현황 분석

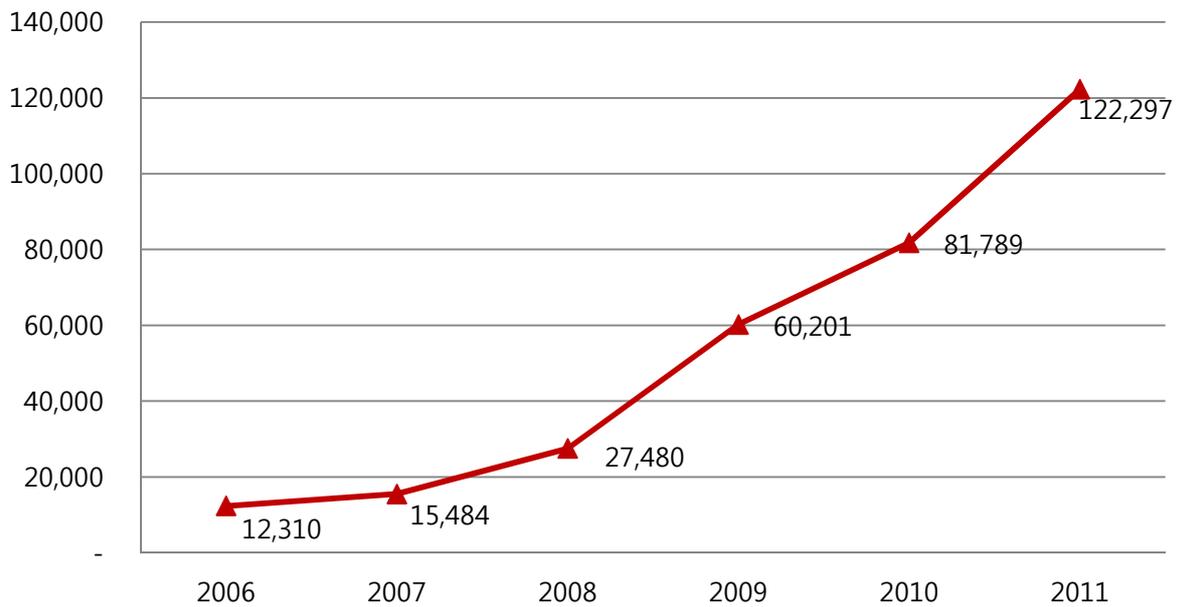
제6장 기존 외국인 의료이용자에 대한 현황 분석

- 목차 -

1	우리나라 의료관광 현황.....	110
2	우리나라 의료관광의 향후 전망.....	135
3	해외 의료관광사례.....	138

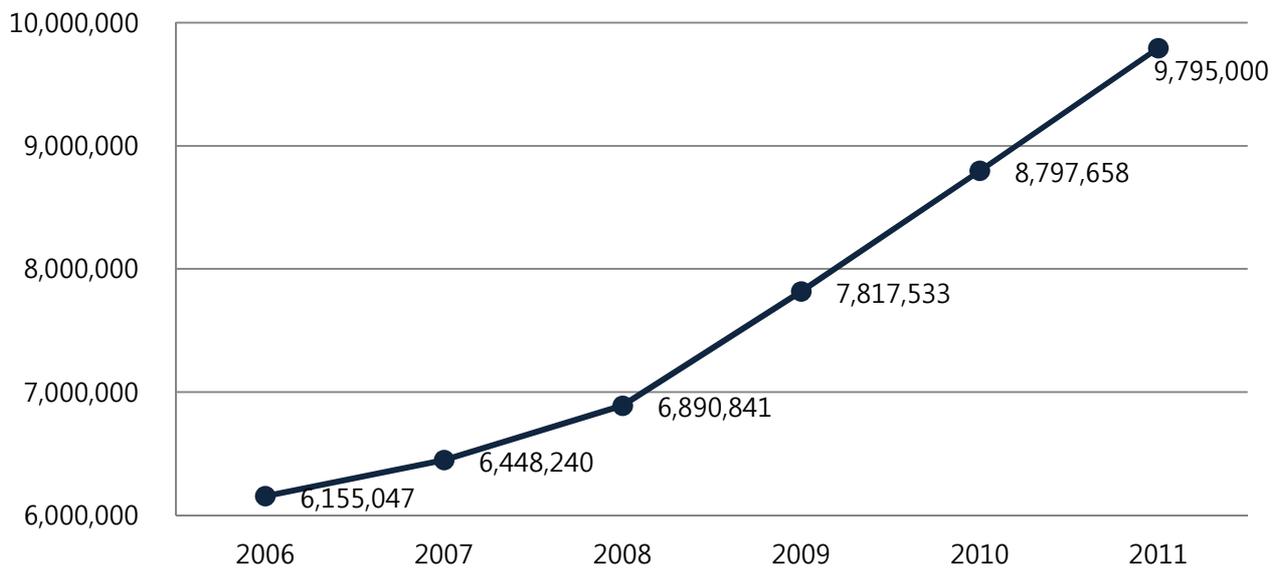
1. 우리나라 의료관광 현황(1)

(1)의료관광객 수 및 외래관광객 수(I)



<그림 5-1 > 우리나라 의료관광객 수 (명)

(자료원: 보건복지부 자료 인용)

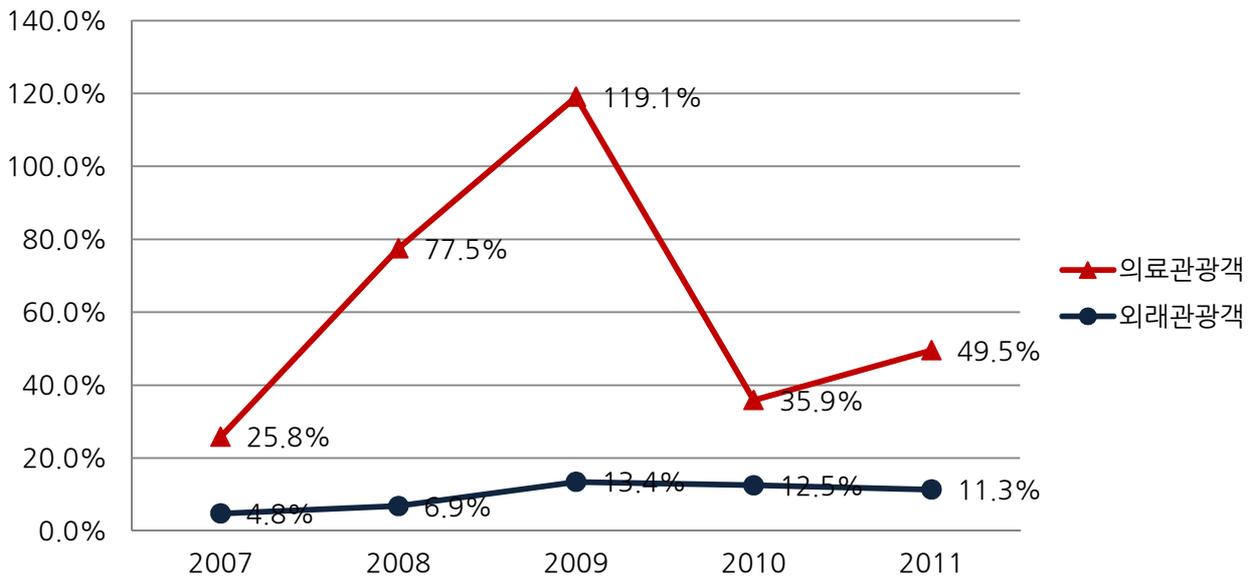


<그림 5-2 > 우리나라 외래 관광객수(명)

(자료원: 문화체육관광부 통계) 110

1. 우리나라 의료관광 현황(2)

(1)의료관광객 수 및 외래관광객 수(II)

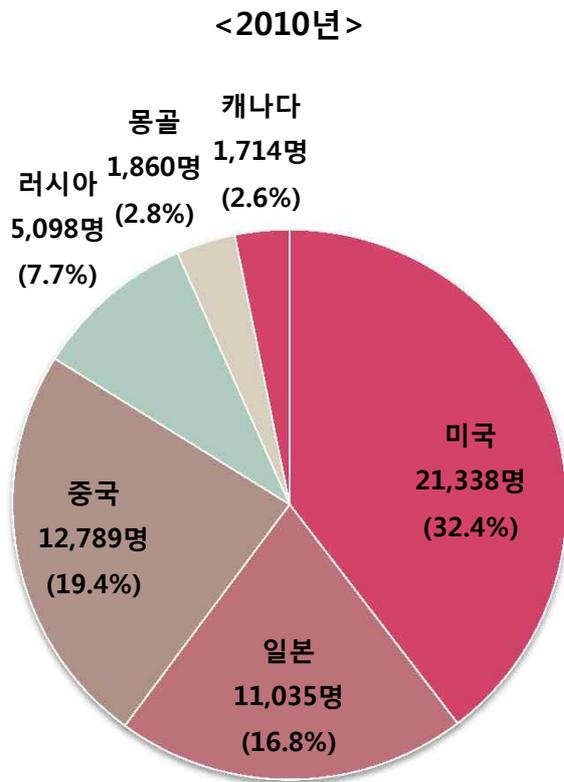


<그림 5-3 >외래 관광객 수 및 의료관광객 수의 증감률

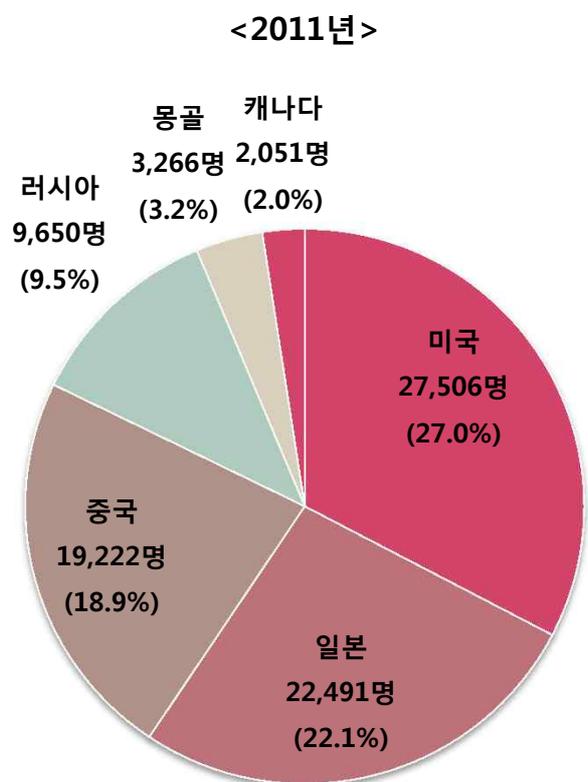
- ❖ 우리나라를 찾은 의료관광객 수는 2006년 12,310명에서 2011년 81,789명으로 꾸준히 가파른 증가 추세를 보이고 있다
- ❖ 2009년부터 우리나라를 찾는 외국관광객 수의 증가 추세가 매년 10%이상을 유지하고 있다.
- ❖ '09년 5월에 '외국인환자 유치 행위 허용'과 관련된 의료법이 개정되면서 우리나라를 방문한 의료관광객 수는 '08년 2만 7천명에서 '09년 6만 명으로 급상승을 하면서 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

1. 우리나라 의료관광 현황(3)

(2)국적별 의료관광객 수(최근 3년간 6개국 순위)(I)



<그림 5-4 > 2010



<그림 5-5 > 2011

- ❖ '10년에 비해 '11년에 의료 관광객 수의 괄목한 증가 추세를 보인 것은 일본과 러시아, 몽골이다. 일본의 경우 의료관광객 방문객 수가 '10년 비해 11000명 수준에 22500명 수준으로 늘었고, 러시아의 경우 5000명 수준에서 10000명에 육박하는 수준으로 눈에 띄게 늘었다

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

1. 우리나라 의료관광 현황(4)

(2)국적별 의료관광객 수(최근 3년간 6개국 순위)(II)

<표 5-1 >국적별 의료관광객 수

순위	국적	2010년		2011년		전년대비
		유치실적(명)	비중(%)	유치실적(명)	비중(%)	증가율
1	미국	21,338	32.4	27,506	27.0	28.9
2	일본	11,035	16.8	22,491	22.1	103.8
3	중국	12,789	19.4	19,222	18.9	50.3
4	러시아	5,098	7.7	9,650	9.5	89.3
5	몽골	1,860	2.8	3,266	3.2	75.6
6	캐나다	1,714	2.6	2,051	2.0	19.7

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 국적별로는 미국(27.0%), 일본(22.1%), 중국(18.9%), 러시아(9.5%), 몽골(3.2%), 캐나다 (2.0%) 순서이며 일본과 중국의 순위변동이 있다
- ❖ **동일본 대지진, 원전사고** 등에도 불구하고 **일본환자가 크게 증가** (103.8%)하여 중국을 제치고 의료관광객 수 2위로 상승하였다
 ※ 반면에 '10~'11년, 일본인 관광객 입국자 수는 8.8%로 증가하였다
- ❖ 중국 의료관광객 수는 전년대비 50.3% 증가하였으나, 전체에서 차지하는 비중은 약간 감소(19.4%→18.9%)하여 일본 의료관광객 수에 추월 당하여 3위로 순위가 하락하였다

1. 우리나라 의료관광 현황(5)

(2)국적별 의료관광객 수(최근 3년간 6개국 순위)(Ⅲ)

❖ 기타 국가에서는 전략국가인 카자흐스탄(346명→732명, 11.6%), 중동(949명→1,821명, 91.9%) 등이 약진 세를 보였다

❖ 미국·중국·일본 편중현상은 점차 완화되는 추세이다

※ 최근 3년 간 미국·중국·일본 비중

- '09년(73.9%)→'10년(68.6%)→'11년(68.0%)

❖ 미·중·일 편중(상대적 비중) 완화는 그간 전략국가 중심 국가간 MOU, 환자송출계약 체결, 외국의료인력 국내연수, 나눔 의료, 해외현지 마케팅 등 다각적인 홍보의 결과로 평가되어 질 수 있다

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

1. 우리나라 의료관광 현황(6)

(3) 중증환자 현황 및 외국인 환자 규모별 의료기관 현황(I)

<표 5-2> 중증환자 현황

(단위: 명, %)

연도	입원환자	중증상병 외래환자	계	비중
2011년	11,945	2,872	14,817	12.1
2010년	7,987	2,006	9,993	12.2

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

<표 5-3> 실 환자 수 기준 의료기관 현황

(단위: 개소, 명, %)

구분	의료기관수	비중	환자수	비중
1천명 이상	31	2.2	69,545	56.9
5백~1천명	29	2.1	20,299	16.6
1백~5백 명	93	6.7	20,978	17.2
10~1백 명	301	21.8	9,780	8.1
10명 미만	421	30.4	1,695	1.4
0명	508	36.7	0	0.0
계	1,383	100	122,297	100

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

1. 우리나라 의료관광 현황(7)

(3) 중증환자 현황 및 외국인 환자 규모별 의료기관 현황(II)

<중증환자 현황>

- ❖ 총 실적 122,297명 중 **중증환자**는 입원환자 11,945명과 중증상병 외래환자* 2,872명을 합한 **14,817명으로 전체의 12.1%**차지 하였다
- ☞ 건보공단 기준 중증질환인 암, 심장질환, 뇌혈관질환에 해당
- ☞ '10년 전체 81,789명 중 9,993명으로 전체의 12.2%가 중증환자

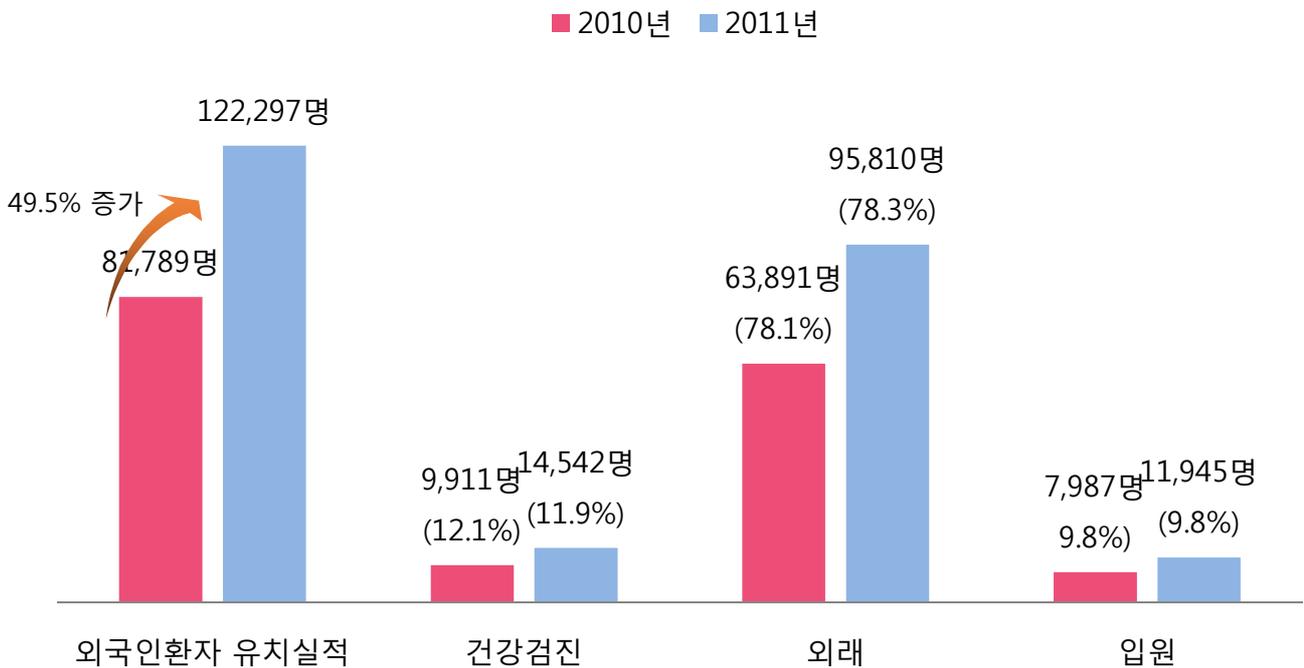
<외국인 환자 규모별 의료기관 현황>

- ❖ 의료기관 환자 실적 규모를 보면, **1천명 이상 환자 유치 의료기관은 31개소**로 전체 1,383개 기관 중 **2.2%**를 차지 하였다.
- ☞ 1천명 이상 의료기관 : '09년 16개소(1.2%), '10년 19개소(1.2%)
- ❖ **5백 명 이상 환자 유치 의료기관은 60개소**로 전체 실 환자 수의 **73.5%**를 차지 하였다.
- ☞ ('09년) 5백 명 이상 의료기관 25개소로 전체 실적의 73.8%
- ☞ ('10년) 5백 명 이상 의료기관 40개소로 전체 실적의 65.8%
- ❖ 전년 대비 **전체 유실적 의료기관 수와 1백 명 이상 유치 의료기관 수**가 **증가** 하였다.
- ☞ 전체 유실적 의료기관 수 : ('10년) 53.6% → ('11년) 63.3%
- ☞ 1백 명 이상 유치 의료기관 수 : ('10년) 7.6% → ('11년) 11.0%

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

1. 우리나라 의료관광 현황(8)

(4)의료관광객 수 대비 중증 및 경증 환자 수



<그림 5-6 >외국인 환자 유치 현황('10년 ~'11년)

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ '11년 외국인환자 유치실적은 총 **122,297명**('10년 대비 49.5% 증가)으로 집계되었다. 참고로 '11년 외래관광객은 979.5만 명으로 전년 대비 11.3%로 증가하였다(한국관광공사)
- ❖ 이 중, 건강검진 환자는 14,542명(11.9%), 입원환자는 11,945명(9.8%)을 차지했다. 입원환자와 중증상병 외래환자는 14,817명으로 전체의 12.1% 차지했다
- ❖ 건강검진 환자 중 외래 또는 입원 진료를 받은 환자는 4,870명(33.4%) 차지했다. '10년 1,048명(전체 환자 수 대비 9%)에서 365%증가했다

1. 우리나라 의료관광 현황(9)

(5)의료관광객 진료비(I)

<표 5-4>국제 의료 평균 진료비 비교(미국MTA)

(단위: 달러)

시술 명	미국	한국	태국	싱가포르
인공유방 확대술	10,000	11,000	3,700	5,400
주름 제거술	15,000	3,000	6,600	4,000
심장 판막술	170,000	36,000	22,000	13,000
자궁절제술	15,000	9,000	5,000	4,000
치아 임플란트	2,000	3,400	3,000	2,900
고관절 치환술	50,000	16,450	14,000	11,100
고관절 성형술	50,000	20,900	16,000	12,100
무릎 관절 치환술	50,000	17,800	12,000	10,800
척추 융합술	100,000	17,350	11,000	18,300
혈관성형술	57,000	19,600	7,000	7,500
관상동맥 우회술	114,000	24,000	24,000	13,500

1. 우리나라 의료관광 현황(10)

(5)의료관광객 진료비(II)

<표 5-5>국제 의료 평균 진료비 지수 비교(미국 MTA) (단위: %)

시술 명	한국	미국	태국	싱가포르
인공유방 확대 술	100	90.9	33.6	49.1
주름 제 거술	100	500.0	220.0	133.3
심장 판막 술	100	472.2	61.1	36.1
자궁절제술	100	166.7	55.6	44.4
치아 임플란트	100	58.8	88.2	85.3
고관절 치환 술	100	304.0	85.1	67.5
고관절 성형술	100	239.2	76.6	57.9
무릎 관절 치환 술	100	280.9	67.4	60.7
척추 융합 술	100	576.4	63.4	105.5
혈관성형술	100	290.8	35.7	38.3
관상동맥 우회 술	100	475.0	100.0	56.3

1. 우리나라 의료관광 현황(11)

(5)의료관광객 진료비(III)

<표 5-6> 국가별 종합건강검진 항목 및 가격 비교 (단위: 만 원, 개)

	한국	태국	싱가포르	일본
가격	153	262	188	222
항목 수	38	28	16	35

주: 각 국의 대표 의료기관 가격 비교(모든 의료기관 평균은 아님)

자료: 한국관광공사

<표 5-7> 국가별 종합건강검진 항목 및 가격 지수 비교 (단위: %)

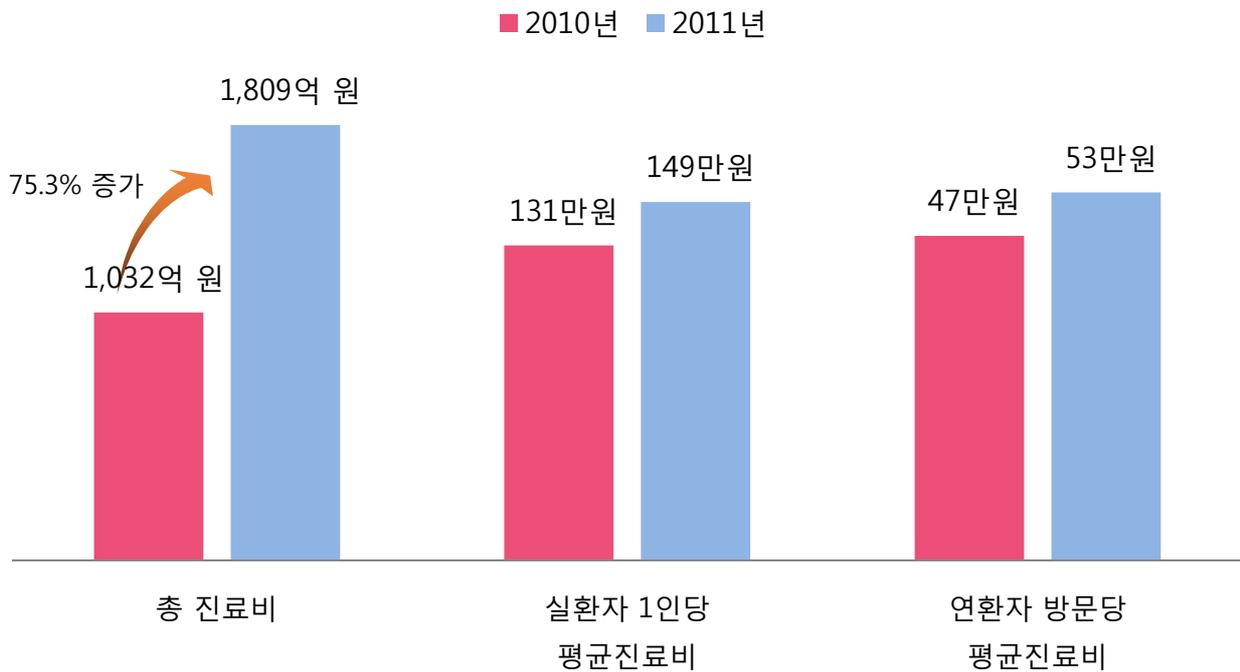
	한국	태국	싱가포르	일본
가격	100	171.24	122.88	145.10
항목 수	100	73.7	42.1	92.1

주: 각 국의 대표 의료기관 가격 비교(모든 의료기관 평균은 아님)

자료: 한국관광공사

1. 우리나라 의료관광 현황(12)

(5)의료관광객 진료비(IV)



<그림 5-7 >외국인 환자 진료 수익 현황('10년~'11년)

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 총 진료비 수익이 '10년 1,032어원에서 '11년 1,809억 원으로 75.3%로 증가('09년→'10년, 89%증가)로 계속해서 증가하고 있다. 이는 의료관광이 유망산업의 가능성이 높을 것이라는 예측이 맞는다는 것을 보여준다
- ❖ 환자 1인당 진료비의 변화는 '09년→'10년 39%상승보다 변화폭이 적다(13.7%)
- ❖ 실 환자 기준으로 1인당 평균진료비는 외국인 환자가 국내 환자보다 147.5%, 년 환자 기준으로는 1,060% 높은 것으로 나타난다

1. 우리나라 의료관광 현황(13)

(5)의료관광객 진료비(V)

<표 5-8> 의료관광객 진료비

구분	건강검진	외래	입원	계	2010년	2009년
총 진료비	103억 원	950억 원	756억 원	1,809억 원	1,032억 원	547억 원
1인당 평균 진료비	71만원	100만원	662만원	149만원	131만원	94만원

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 총 1,809억 원('10년 대비 75.3% 증가)의 진료비 수익이 발생하였다. 외국인 환자수의 증가와 더불어 중증환자의 진료비가 증가했다고 추정할 수 있다
- ❖ 1인당 평균 진료비는 149만원이며, 입원환자 평균 진료비는 662만원 이 발생하였다.

※ 참고로 ('09년) 총 547억 원, 1인당 평균진료비 94만원(외래 54만원, 입원 656만원)이었으며, ('10년) 총 1,032억 원, 1인당 평균진료비 131만원(외래 97만원, 입원 585만원)으로 입원비는 감소하였음

- ❖ '09년에서 '10년 사이에는 외래비용이 크게 증가하고 입원비가 감소하는 걸로 보아 외래환자는 증가하고 입원환자가 감소한다고 추정할 수 있다. '10년에서 '11년에는 다시 입원비가 583만원에서 662만원으로 다시 증가하였는데 입원환자의 비율이 다시 증가하였음을 알 수 있다

1. 우리나라 의료관광 현황(14)

(5)의료관광객 진료비(VI)

<표 5-9> 진료비 구간별 외국인 실 환자 수 (단위: 명, %)

구분	건강검진	외래	입원	계	비중	2010년
1억 원 이상	0	1	26	27	0.02	21(0.03)
5천만 원~1억 원 미만	0	8	114	122	0.10	77(0.10)
1천만 원~5천만 원 미만	11	2,894	1,957	4,862	4.02	1,634(2.08)
500만원~1천만 원 미만	137	1,417	2,181	3,735	3.09	2,413(3.07)
100만원~500만원 미만	3,332	16,233	4,298	23,863	19.7	16,453(21.0)
50만원~100만원 미만	2,757	16,154	1,138	20,049	16.6	10,755(13.7)
50만원 미만	8,293	58,348	1,696	68,337	56.5	47,167(60.1)
계	14,530	95,055	11,410	120,995	100	78,520(100)

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 1억 원 이상 고액환자는 27명(0.02%)이며, 1천만 원 이상 진료비를 부담한 외국인환자는 5,011명(4.1%)으로 '10년(1,732명) 대비 189.3% 증가하고 있다.
- ❖ 총 실환자 122,297명 중, 진료비 결측치 1,302명

1. 우리나라 의료관광 현황(15)

(6) 외국인 환자 성별, 연령/국적별 특성 및 평균 진료비(I)

<표 5-10> 성별 외국인환자 현황 2011년

(단위: 명, %)

성별	건강검진	외래	입원	계	비중	2010년
남성	7,452	38,342	5,522	51,316	42.0	42.8
여성	7,090	57,468	6,423	70,981	58.0	57.2
계	14,542	95,810	11,945	122,297	100	100

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

<표 5-11> 외국인 환자 연령별 현황 2011년

(단위: 명, %)

연령대	건강검진	외래	입원	계	비중	2010년
20대 미만	837	7,541	1,846	10,224	8.4	9.6
20대	1,967	20,787	2,297	25,051	20.5	22.7
30대	2,470	21,384	2,160	26,014	21.3	22
40대	3,225	18,045	2,033	23,303	19.1	19.2
50대	3,456	13,854	1,802	19,112	15.6	16
60대 이상	2,587	14,199	1,807	18,593	15.2	10.4
계	14,542	95,810	11,945	122,297	100	100

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

1. 우리나라 의료관광 현황(16)

(6) 외국인 환자 성별, 연령/국적별 특성 및 평균 진료비(II)

- ❖ 성별을 기준으로 하면 점차 여성의 비율이 높아지고 있으며, 2011년에는 여성 58.0%, 남성 42.0%로 나타났다.

☞ 여성비율: '09년 56.6% → '10년 57.2% → '11년 58.0%

- ❖ '10년과 마찬가지로 '11년에도 연령층 별 비중크기에는 큰 변화가 없는 것으로 나타나고 있다. 다만, '11년에 처음으로 30대(21.3%)가 20대(20.5%)를 추월하여 가장 많은 비중을 차지하였고, 60대 이상의 외국인 환자의 비중이 10.4%→15.2%로 4.8%증가 하였다.

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

1. 우리나라 의료관광 현황(17)

(7)의료기관 종별 외국인환자 현황

<표 5-12> 의료기관 종별 외국인환자 현황

(단위: 명, %)

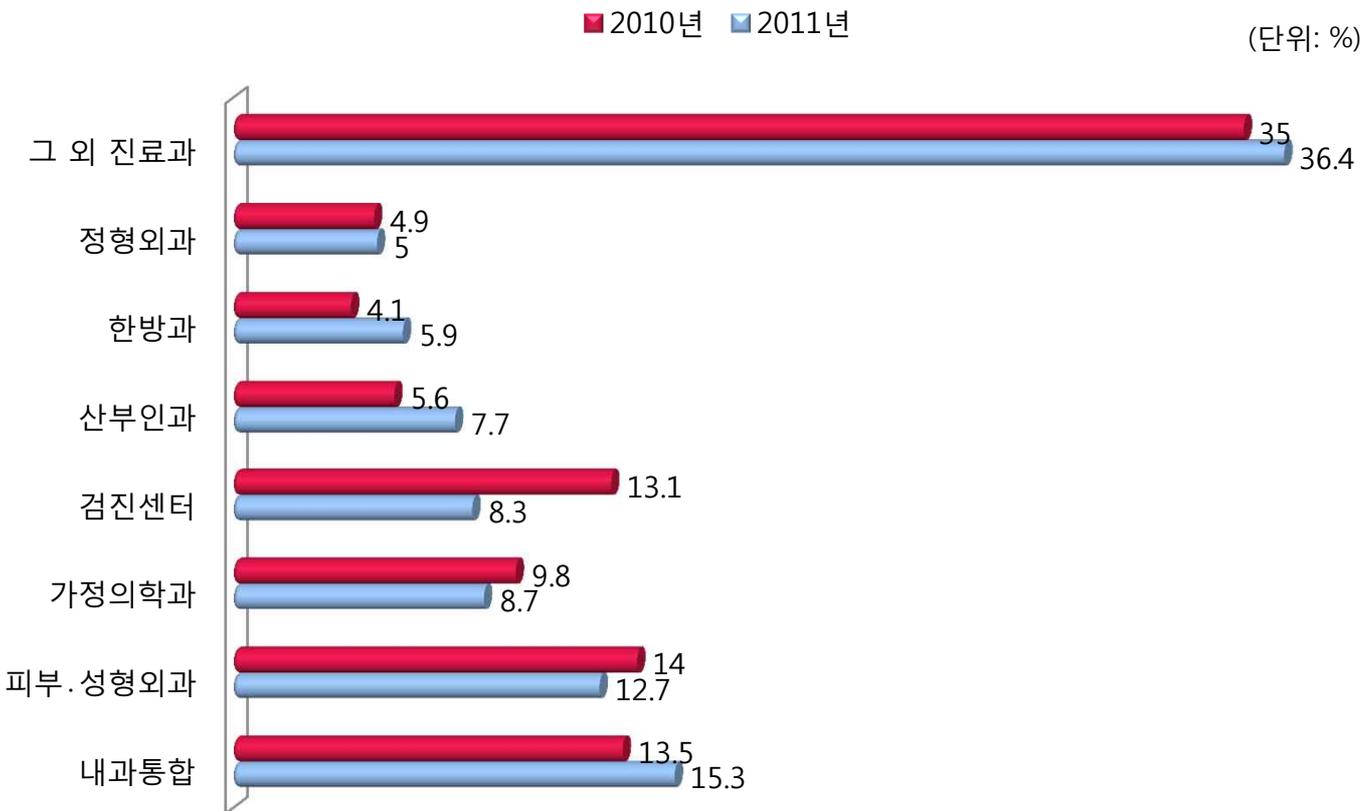
구분	실 환자수	비중(%)	2010년	
상급병원	47,676	39.0	35,382	43.3%
종합병원	25,819	21.1	16,787	20.5%
병원	11,016	9.0	6,927	8.5%
치과병원	2,219	1.8	1,285	1.6%
치과의원	1,299	1.1	1,432	1.8%
한방병원	4,822	3.9	2,216	2.7%
한의원	5,067	4.1	1,952	2.4%
의원	24,370	19.9	15,798	19.3%
기타	9	0.0	10	0.0%
계	122,297	100	81,789	100%

(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 상급종합병원에서 진료 받은 외국인환자는 47,676명(39.0%)이며, 의원 급 의료기관을 방문한 외국인환자는 30,736명(25.1%)으로 상급종합병원의 비중이 감소하고, 병 의원 급 실적이 증가하는 양상을 보이고 있다.
- ❖ 또한 한방병원, 한의원의 비중이 '10년 5.1%에서 8.0%로 증가하였다. 한방치료에 대한 관심이 증가하였다고 예측해 볼 수 있다.

1. 우리나라 의료관광 현황(18)

(8)외국인 환자 진료과별 비율



<그림 5-8> 진료과별 비율

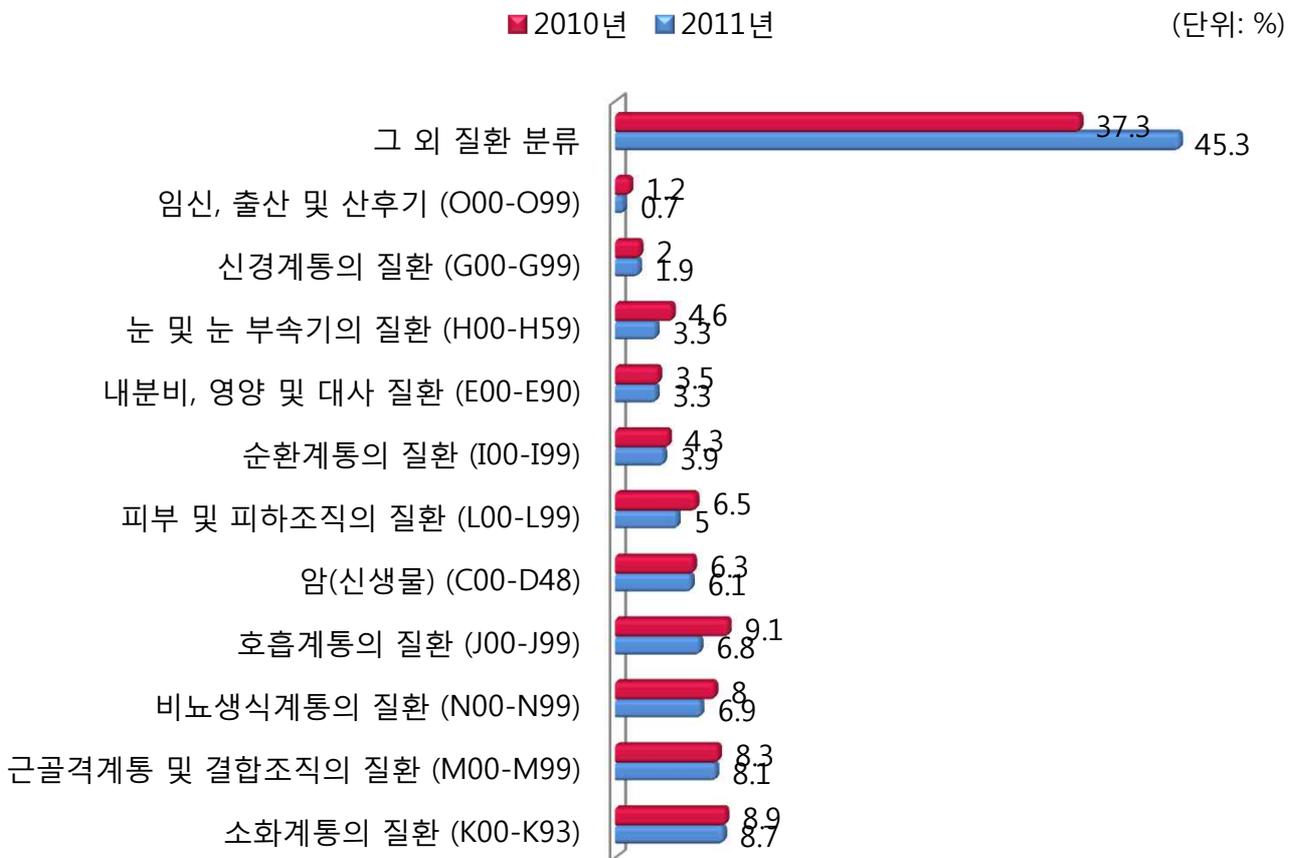
(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 진료과별로는 내과통합(15.3%), 피부·성형외과(12.7%), 가정의학과(8.7%), 검진센터(8.3%), 산부인과(7.7%), 한방과(5.9%) 순이다
- ❖ 내과통합, 피부·성형외과, 검진센터, 가정의학과, 산부인과 등 5개 주요 진료과의 편중현상이 점차 완화되고 있다
- ☞ 5개 진료과 비중: '09년(62.3%) → '10년(56%) → '11년(52.7%)
- ❖ 검진비중이 지속적으로 줄어들고 있으며, 한방과의 비중이 점차 증가

1. 우리나라 의료관광 현황(19)

(9)외국인 환자 주요 질환 별 비율

<그림 5-9> 주요 질환 별 외국인환자 현황



(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 진단상병 분석결과 소화계통 질환 8.7%, 근골격계 질환 8.1%, 비뇨생식계통 질환 6.9%, 호흡계통 질환 6.8%, 암질환 6.1% 차지하고 있는 것으로 나타난다.

1. 우리나라 의료관광 현황(20)

(10) 지역별 의료관광객수(I)

<표 5-13> 지역별 유치 실적

(단위: 명, %)

구분	2010년(명)	2011년(명)	증감 인원(명)	증감률(%)
서울	50,490	77,858	27,368	54.2%
부산	4,106	6,704	2,598	63.3%
대구	4,493	5,494	1,001	22.3%
인천	2,898	4,004	1,106	38.2%
광주	989	1,118	129	13.0%
대전	1,693	1,963	270	15.9%
울산	614	782	168	27.4%
경기	10,913	17,092	6,179	56.6%
강원	567	1,349	782	137.9%
충북	303	386	83	27.4%
충남	997	1,367	370	37.1%
전북	1,909	2,104	195	10.2%
전남	336	263	-73	-21.7%
경북	407	517	110	27.0%
경남	354	556	202	57.1%
제주	720	740	20	2.8%
계	81,789	122,297	40,508	49.5%

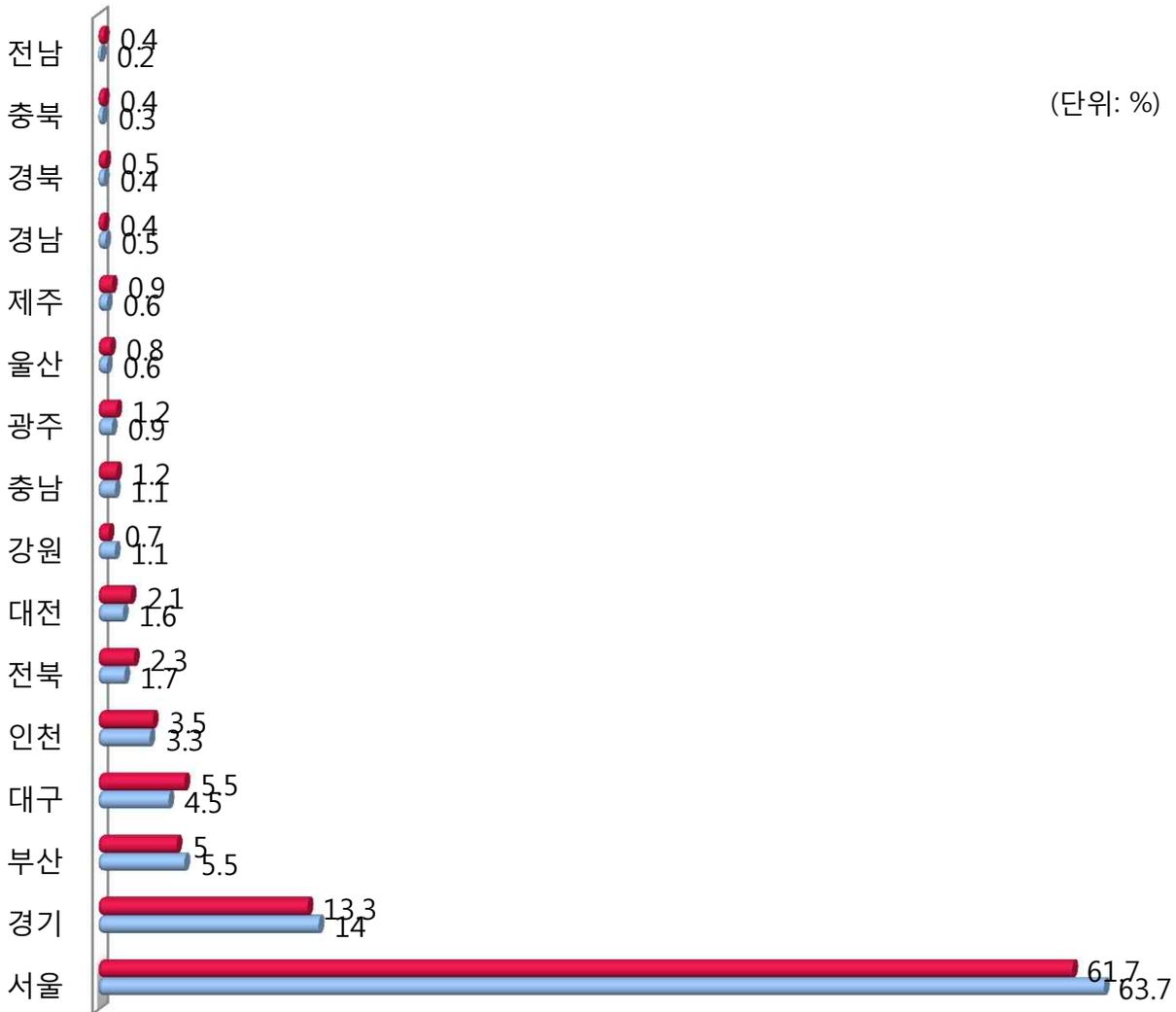
(자료원: 보건복지부, 외국인환자 유치 실적 보고, 2011년)

- ❖ 지역별 외국인 환자의 유치 수는 '10년도와 비교하여 전남(-21.7%)을 제외하고는 많은 지역들이 '11년에 전반적으로 상승하였다
- ❖ 특히, 강원도가 작년 대비 137.9%의 증가율로 가장 많은 추세를 보였다

1. 우리나라 의료관광 현황(21)

(10)지역별 의료관광객수(II)

■ 2010년 ■ 2011년



(단위: %)

<그림 5-10> 지역별 의료관광객수

- ❖ 서울이 가장 많은 유치실적을 보였으며(63.7%), 경기(14%), 부산(5.5%), 대구(4.5%) 순으로 나타났다
- ❖ 모든 지역에서 증가세를 나타냈으나, 전남(△38.0%)지역만 감소했다

1. 우리나라 의료관광 현황(22)

(11)'11년/'10년 의료관광과 관련 관광수입액 추정 비교(I)

<표 5-14> '11년/'10년 의료관광과 관련 관광수입액 추정 비교1

항목분류	1인당 수입	수입 산출	소계
의료 서비스 수입	외국인 환자 1인당 평균 진료비 149만원 ('10년 131만원)	1,809억 원	1,809억 원 (1,032억 원)
환자본인 관광수입 ①+②	① 의료관광객 중 중증환자 1인당 관광수입 : [외국인 1인 관광지출경비] -[1인당 평균 진료비] = 1,181,000원-1,490,000원=- 297,000원 ('10년 168,000원)	[외국인 1인 관광지출경비 -1인당평균진료비]X[중증환자 수] -1,181,000원X11,945명 =-35억 원 (13억 원)	1,003억 원 (863억 원)
	② 의료관광객 중 경증환자 1인당 관광수입 : 1,181,000원 ('10년 1,478,000원)	[1인 관광지출경비] X[총 환자수-중증환자수- 미군-건강검진 수]= 1,181,000 X(122,297명-11,945명-7,891 명-14,542명) =1,038억 원 (850억 원)	
의료관광수입	동반인 관광수입 (동반가족 1인 기준) 의료관광객 37.7%가 동반가족이 있음 (1인 동반시) 122,297명 X 0.377=46,105명 ('10년 30,834명)	1인당 관광수입 1,181,000원 ×46,105명	544억 원 (456억 원)
	동반인 관광수입 (동료/친구 1인 기준) 의료관광객 28.2%가 동반한 동료/친구가 있음(1인동반시) 122,297 X 0.282=34,487명 ('10년 23,064명)	1인당 관광수입 1,181,000원 ×34,487명	407억 원 (341억 원)
의료관광 수입 소계	-	1,809억+1,003억+544억+407 억	3,763억 원 (2,692억 원)

(자료 :한국문화관광 연구원, 2010 외래관광객 실태조사, 2011.,
이훈, 2009 의료관광 만족도조사, 2009., 서울 내 주요 5개 호텔 스파 이용 현황)

1. 우리나라 의료관광 현황(23)

(11)'11년/'10년 의료관광과 관련 관광수입액 추정 비교(II)

<표 5-15> '11년/'10년 의료관광과 관련 관광수입액 추정 비교2

항목분류	1인당 수입 비	수입 산출	소계
웰니스관광수입	의료관광객 중 경증환자 1인 당 관광수입 : 1,181,000원 ('10년 1,478,000원)	[1인 관광지출경비]X건강검진 수 = 1,181,000원 X 14,542명 = 222억 원 (172억 원)	171억 원 (172억 원)
	미용관광수입 (피부관리, 마사지)	관광목적 중 미용관광 응답자 비율 조정 값 (7.9÷250) × 100=3% (8,797,658명 × 3%) × 1,181,000원	3,117억 원 (3,900원)
뷰티관광수입	온천/스파수입	평균 1회당 이용 금액 : 230,000원 [(2등급이상 호텔 전국 객실 수 X 객실당 일일 평균투숙객수) X 외국인 투숙객 일당 스파 이용률] X 1회당 이용 금액 X 365일 = [(63,140개 X 2.75명) X 1.76%] X 20만원 X 365 = 2,565억 원	2,565억 원 (2,230억 원)
	뷰티관광수입 소계	-	5,682억 원 (6,130억 원)
의료관광과 관련 관광 총수입	-	3,763억 원+171억 원+5,682억 원 = 9,616억 원 (8,994억 원)	

(자료 :한국문화관광 연구원, 2010 외래관광객 실태조사, 2011., 이훈, 2009 의료관광 만족도조사, 2009., 서울 내 주요 5개 호텔 스파 이용 현황)

1. 우리나라 의료관광 현황(24)

(11)'11년/'10년 의료관광과 관련 관광수입액 추정 비교(III)

- ❖ 보건복지부는 보도자료를 통해 2010년 외국인 환자 진료비 수입을 1,809억 원으로 제시하였다. 그러나 의료관광 수입액은 단순히 진료비 수입 외에 환자의 관광수입, 동반인의 관광수입, 뷰티 관광 수입 등도 포함이 가능하다.
- ❖ 환자 1인당 관광수입은 중증환자와 경증환자로 구분하여 집계 가능하다. 먼저 "중증환자"의 관광수입은 진료 및 치료 과정으로 인해 원활한 관광을 할 수 없다는 추정하에 외국인 관광객 1인당 지출경비(1,180,000원)에서 1인당 의료비(1,490,000원)를 차감하여 도출하였다. "경증환자"는 원활한 관광이 가능하다는 추정하에 외국인 관광객 1인당 지출경비(1,180,000원)를 차감 없이 적용하였다. 경증환자 수의 집계방법은 총 환자 수에서 미군과 중증환자 그리고 건강검진 환자를 제외한 후 집계하였다.
- ❖ 건강검진은 웰니스 관광으로 분류되어, 따로 관광수입을 추정하였다.
- ❖ 동반인 관광수입에서 "동반가족 1인 기준"의 경우, 외래관광객 실태조사에 의하면 총 관광객 수 중에서 37.7%가 동반가족 1인 이상과 동반 여행을 하는 것으로 조사되어 81,789명 * 0.377 이라는 수식을 적용하여 여행자 수(동반가족1인 이상)를 산출하였으며, 추가적으로 1인당 관광수입을 곱하여 "동반가족 1인 이상" 관광객에 대한 관광수입을 최종 산출하였다.
- "동료/친구 1인 기준" 또한 외래관광객 실태조사에 보고된 수치를 대입하여 동일 방식으로 산출하였다.

1. 우리나라 의료관광 현황(25)

(11)'11년/'10년 의료관광과 관련 관광수입액 추정 비교(IV)

- ❖ 위와 같은 방법을 적용하여 계산된 수치를 모두 합산하여 의료관광 수익을 산출하면(1,809억 + 1,003억 + 544억 + 341억 = 3,763억)으로 이는 전년도 수치(1,870억)에 비해 약 39.8% 증가한 수치이다.
- ❖ 온천/스파 관광 수입의 경우, 2011년 서울 주요 호텔 5개소를 자체 조사하여 5개 호텔 내에서 외래방문객이 스파를 이용할 시 소요되는 평균 금액을 적용하였다. 온천/스파의 수입산출 내역은 "[(2등급이상 호텔 전국 객실 수 X 1객실당 평균투숙객 수) X 외국인 투숙객 스파 이용률] X 1회당 평균 이용 금액 X 365일" 의 계산식을 적용하였다.
- ❖ 전국 객실 수의 산출은, 외국인 관광객 투숙이 가능하고 자체적인 스파 시설 운영이 가능한 2등급이상 호텔의 객실수로 산출하였다. (전국 호텔의 특1, 특2, 1등급, 2등급, 가족호텔 객실 수 합산 산출)
- ❖ 객실당 평균 투숙객수는 한국관광공사에 제시된 2.75명(2011년 기준)을 적용하였다. 외국인 투숙객 1인당 스파 이용률은 (조사대상 5개 호텔 주간 외국인 스파 이용량 / 7일) / (조사대상 5개 호텔 객실 수 X 객실당 평균 투숙객수) 공식을 적용하였다. 이러한 공식들을 대입하여 전국 2등급 이상 호텔 객실당 투숙객 수를 도출하고, 스파 이용률을 산출하였다. 또한 1인당 스파 평균 이용 금액(23만원)과 365일(1년)을 곱함으로써 최종적으로 총 온천/스파 수입액을 산출하였다.
- ❖ 현재 의료 관광 및 관련사업 내에서 환자수와 수입과 관련된 대부분 자료가 신고되지 않아 정확한 산출이 어려운 실정이며, 이점을 고려한다면 의료관광 총 수입은 약 1조원 이상으로 추정된다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 전망(1)

(1)'11년 의료관광객 수 추정치 비교(I)

<표 5-16> '11년 의료관광객 수 확률모형 추정

구분	2010년	2011년	2012년	2014년	2016년	2018년	2020년	2030년	
실제치	81,789	122,297	-	-	-	-	-	-	
추정치	선형	-	-	131,420	176,082	220,744	265,406	310,068	533,378
	등차	-	-	144,294	175,748	220,410	265,072	309,734	533,044
	다항방정식	-	-	168,922	285,916	435,057	616,347	829,785	2,379,194
추정치절충안			148,212	212,582	292,071	382,275	483,196	1,148,539	

- ❖ '06년에서 '11년의 실측치를 가지고 확률모형추정치를 도출해냈다. 선형, 등차, 다항방정식으로 각각도로 추정해보았다.
- ❖ $y = 4018.5x^2 - 5799.1x + 12609$, $R^2 = 0.9928$ 식을 도출 2030년까지 추정을 해보았다. R^2 값도 매우 높다. 위의 식의 추정이 99%의 정확도로 설명을 해주고 있다고 말할 수 있다.
- ❖ 세가지 모형 모두 의료관광객의 수가 증가한다고 보았으며, 선형 모형 533,378명과 등차모형은 533,044명으로 거의 비슷했으나 다항방정식 모형만이 2,379,194명으로 큰 수치를 나타내었다.
- ❖ 세 모형간 값의 차이를 고려하여 뒤의 보건복지부, 문화체육관광부안과의 비교는 세 모델의 절충안(평균치)로 비교하였다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 전망(2)

(1)'11년 의료관광객 수 추정치 비교(II)

<표 5-17> '11년 의료관광객 수 3개 부 안 비교

(단위: 명,)

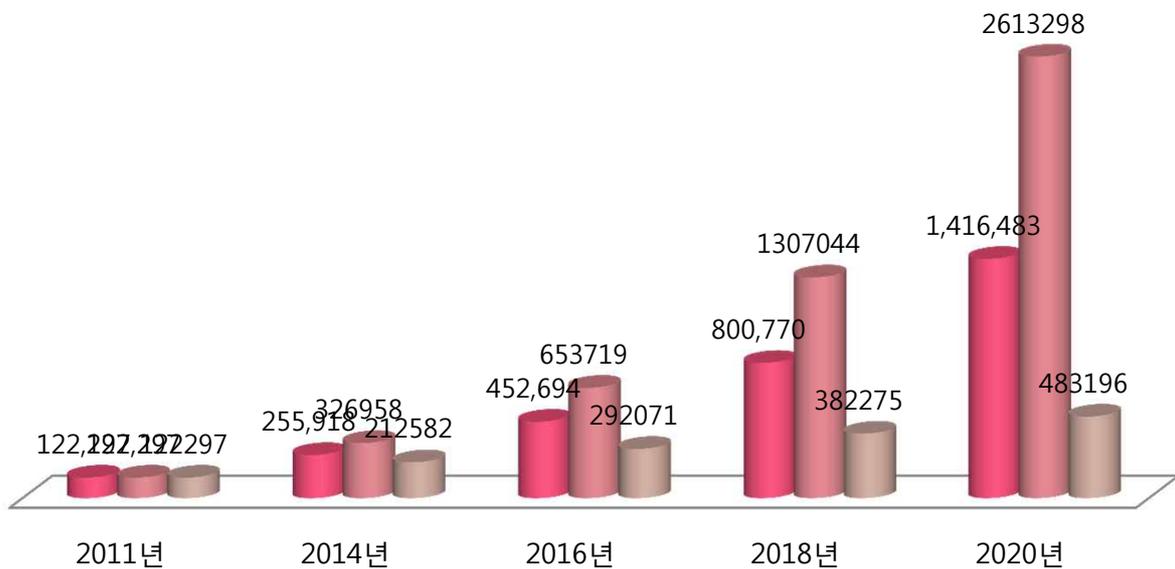
	2011년	2014년	2016년	2018년	2020년
보건복지부	122,297	255,918	452,694	800,770	1,416,483
문화체육관광부	122,297	326,958	653,719	1,307,044	2,613,298
자체 추정치 절충안	122,297	212,582	292,071	382,275	483,196

주:1)보건복지부 연평균 33.0% 증가 안

2)문화체육관광부 연평균 41.4% 증가 안

■ 보건복지부 ■ 문화체육관광부 ■ 자체 추정치 절충안

(단위: 명,)



<그림 5-11> > '11년 의료관광객 수 3개 부 안 비교

2. 우리나라 의료관광의 향후 전망(3)

(1)'11년 의료관광객 수 추정치 비교(III)

- ❖ 보건복지부(33.0%) 안의 경우, 보건 복지부 보도자료 "Medical Korea, '09년에 외국인환자 6만 명 치료" 에서 발표된 상승률 33%를 적용하였다
- ❖ 한국관광공사가 2009년에 발표한 "관광과 융합된 선택형 의료관광 마케팅 전략" 발표자료를 근거로 예측치를 환산함. 우리나라 의료관광의 본격화가 되기 이전인 2007~2008년을 제외한 2009년부터 2013년까지 예측한 의료관광객 수의 연평균 증가율을 산출한 결과 41.4%로 산출되어졌다.
- ❖ 2009년부터 의료관광 산업이 활발해지면서, 의료관광수요에 대한 예측 상승률을 보건복지부와 한국관광공사가 발표하였다. 하지만 예측 상승률은 매년 갱신되어지지 않았으며 그로 인해 2009년에 예측한 상승률을 "의료관광의 향후 전망"에 그대로 적용하였다.
- ❖ 자체 확률모형 추정치 절충안은 앞서 나온 선형, 등차, 다항 방정식의 값을 평균 내어 구한 값이다. 자체 확률모형 추정치 절충안의 연평균 증가율의 값은 16%이다.
- ❖ 위의 안건들은 현실의 다양한 요소(정치, 경제 등)을 전혀 반영하지 않은 단순 예상 치이기 때문에 언제든지 변동할 가능성이 크다.

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-1)

(2)태국(I)

<표 5-18> '05~'10년 태국 의료관광객 수 추이 (단위: 천 명, %)

	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
의료 관광객수	1,250	1,400	1,540	1,300	1,200	1,500
증가율	13.3	12.0	10.0	-15.6	-7.7	25

자료: Kasikorn Research Center, Tourism Authority of Thailand, 2010

- ❖ 태국의 의료 관광객수는 2005년부터 2010년까지 정치적인 불안 요소가 발생한 연도를 제외하고는 전체적으로 매년 꾸준히 증가하고 있는 추세를 보이고 있다.
- ❖ 정부는 병원에 항공료, 스파, 마사지 등을 묶은 종합패키지 상품 판매를 권유하고 있으며 경쟁이 치열해짐에 따라 민간병원에서는 치과, 심장, 안과 등 분야별 전문성을 강조한 특화상품을 홍보하고 있다.
- ❖ 태국의 의료서비스를 국제수준으로 끌어올리기 위한 프로젝트로 치과, 검강검진 등 의료서비스에서 스파, 마사지, 중장기 건강관리까지 아우르는 프로그램을 실행 중이며 식품 및 의약품, 화장품 등 연관산업의 동반 성장도 도모하고 있다.
- ❖ 의료분야에 대한 투자활성화를 위해 세제 및 비자 우대정책을 시행하고 있다.

(출처 : Trade Focus, Vol. 9 No. 27)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-2)

(2)태국(II)

<표 5-19> 태국 중점 추진 질환 및 강점

	태국
중점 추진 질환 및 강점	<ul style="list-style-type: none"> • 미용(beauty) • 치과(dental clinic) • 물리/정신 치료 (physical/mental therapies), • 성형(cosmetic) • 장기이식(organ transplants) • 심장질환(cardiac), • 정형외과(orthopaedic treatments) • 관광중심의 의료관광산업

(출처 : Tourism board. 2010, Health tourism.com, Medical Korea.)

- ❖ 특히 태국은 세계적으로 관광국가의 이미지가 매우 강하며, 또한 중증 질환의 환자 치료보다는 개인의 심리적 만족과 관련된 성형, 미용, 스파 등 경증환자와 부가적 성격의 의료 서비스를 주로 제공하고 있는데, 이를 관광명소, 휴양지와 연계하여 의료 관광객을 유치하는 전략으로 잘 계획되어 실행되고 있는 것으로 파악된다.

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-3)

(3)인도(I)

<표 5-20> '05~'10년 인도 의료관광객 수 추이 (단위: 명, %)

	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
의료 관광객수	200,000	266,600	355,378	474,719	631,467	731,400
증가율	33.3%	-	-	-	-	16%

주: '06년~'09년 05년도까지의 연평균 증가율 적용 계산
 자료: 인도의료뉴스 <http://www.Medindia.com>

- ❖ 인도의 외국인 관광객 수는 2007년부터 상승하기 시작하여 2009년 6백 3십 만 명에 달하는 외국 관광객을 유치한 것으로 조사되었다.
- ❖ 2010년에는 연평균증가율 적용계산 값보다 적은 731,400명이 집계되었다.
- ❖ 의료 관광객 수는 부득이한 자료의 한계로 인하여 '03 '04, '05, 년도의 평균 증가율을 적용하여 산출한 결과, 의료 관광객 수가 인도를 찾는 전체 관광 객 수에서 차지하는 비중이 태국과 마찬가지로 지속적인 증가추세에 있는 것으로 파악되었다.

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-4)

(3)인도(II)

<표 5-21> 인도 중점 추진 질환 및 강점

인도(정부주도)	
중점 추진 질환 및 강점	<ul style="list-style-type: none"> • 대체 의학 (alternative medicine)(popular) <ul style="list-style-type: none"> • 골수이식 (stem cell transplantation) • 심장우회로술 (cardiac bypass surgery) <ul style="list-style-type: none"> • 눈 수술 (ophthalmic surgery) • 정형외과술 (orthopedic surgery) <ul style="list-style-type: none"> • 심장수술 (cardiac surgery) • 고관절 치환 술 (hip resurfacing) <ul style="list-style-type: none"> • 중증 환자 중점의 치료

(출처 : Tourism board. 2010, Health tourism.com, Medical Korea.)

- ❖ 인도의 의료관광은 싱가포르와 비슷한 형태를 가지고 있다. 인도 또한 중증 환자를 중점적으로 치료하고 있으며 이들이 다루는 질환 또한 높은 기술력을 요구하는 질환들이 많다.
- ❖ 태국과 싱가포르와 비교했을 때, 인도는 이들 두 나라와 다르게 alternative medicine 으로 알려진 대체 의학을 가장 선호하는 것으로 조사되었다.

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-5)

(4)싱가포르(I)

<표 5-22> '07~'12년 싱가포르 의료관광객 수 추이

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
의료 관광객수	571,000	646,000	665,380	725,264	790,538	850,000
매출액	1,700	1,900	2,124	2,373	2,653	4,300

(단위: 천 명, 백만 싱가포르 달러)

주:'09년~'11년 매출액은 연평균증가율 적용 계산
 자료: Singapore Economic Development Board

- ❖ 초기 2012년 의료 관광객수의 전망치를 100만으로 추정했으나 그에 못 미쳤다. 하지만 매년 꾸준한 증가세를 보이고 있다
- ❖ 싱가포르는 보건부(Ministry of Health)를 중심으로 의료관광 활성화를 통해 아시아의 메디컬 허브가 되고자 한다.
- ❖ 2003년에 보건부는 Singapore Medicine을 설립하고, 중심으로 정부 기간과 의료기관이 파트너십을 통해 해외 의료 마케팅을 실시 했다.
- ❖ Singapore Medicine은 경제개발위원회, 무역진흥기구, 관광청 등 3개의 정부기관과 병원, 에이전시 등으로 구성된 연합조직이다.

(출처 : Trade Focus, Vol. 9 No. 27)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-6)

(4)싱가포르(II)

<의료관광산업을 육성하기 위한 자금 지원>

- ❖ 싱가포르 관광청은 2004년부터 의료기관의 해외 홍보비와 사무소 개설 등에 소요되는 비용의 50%를 지원한다. 또한 120만 미 달러의 예산을 들여 해외홍보를 실시하고 있다.
- ❖ 의료기관의 해외사무소는 세미나, 전시회 및 박람회 개최 등을 통해 싱가포르 의료관광을 홍보하고 해외 환자 유치와 사후관리 서비스, 보험사와 연계한 보험상품 개발 등을 담당한다.
- ❖ 싱가포르 의료관광객의 나라별 비율은 인도네시아(51.7%), 말레이시아(11.4%), 미국과 캐나다(5.1%), 영국(3.7%), 일본(2.9%)순이다.
- ❖ 약 70%의 의료관광객이 아시아인이었다. 이 것은 아직까지 의료관광 분야가 지역을 가리지 않는 세계화의 시점은 아직 아니라는 것을 알 수 있다.

(출처 : Trade Focus, Vol. 9 No. 27)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-7)

(4)싱가포르(III)

<표 5-23> 싱가포르 중점 추진 질환 및 강점

	싱가포르
중점 추진 질환 및 강점	<ul style="list-style-type: none"> • 심장수술 (complex cardiac surgery) • 암 치료 (high quality cancer treatment) • 장기이식 (organ transplants) • 성형과 치과 등 (cosmetic and dental surgery and other medical treatment). • 중증 환자 중점의 치료

(출처 : Tourism board. 2010, Health tourism.com, Medical Korea.)

- ❖ 싱가포르 의료관광은 태국과는 다르게 관광중심이 아닌 직접 환자질환의 완치를 목표로 하는 것으로 조사되었다. 상기 표에서 나타나 있듯이 중점적으로 치료하는 질환은 일반적으로 치료하기 까다로운 암 치료 및 심장수술과 장기이식과 같이 높은 난이도가 요구되는 중증 환자들을 주로 치료한다. 싱가포르가 이렇게 난이도가 높은 중증 환자들을 치료하여 Strong Brand라는 Positioning을 갖기 위해서 의료관광 전략을 실행하고 있는 것으로 파악된다.

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-8)

(5)말레이시아(I)

<떠오르는 의료관광의 메카, 말레이시아>

- ❖ 말레이시아는 2011년 168,717,000미 달러를 벌어들였다. 이는 전년 '10년 대비 34.9% 상승 한 것이다.
- ❖ 20개국 이상의 나라에서 의학적 치료를 위해서 **583,296명**의 의료관광객이 말레이시아를 방문하였다.
- ❖ 좋은 의료기반시설, 좋은 질의 의료진들, 합리적인 가격을 모토로 의료관광시장에서 최근 각광받고 있다.
- ❖ 말레이시아로 들어오는 의료관광객의 절대 다수는 인도네시아인이다.
- ❖ '07년 인도네시아인은 전체 의료관광객의 72%로 추정된다.
- ❖ 또한, 전반적으로 아시아로부터 들어오는 의료관광객들이 대부분(약 80%)을 차지한다. 하지만 싱가포르(약 97%)보다는 그 비중이 낮다.
- ❖ 서구에서 들어오는 관광객 중에서는 미국보다 유럽인들의 수가 더 많다.

(자료:동남아 전략산업 분석:의료관광, 신장섭, 2010)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-9)

(5)말레이시아(II)

<말레이시아 의료관광산업의 경쟁력 분석>

- ❖ 말레이시아는 저렴한 가격에 의료서비스를 받을 수 있는 장점이 있다.
저렴한 가격은 의료관광산업 경쟁력의 대단히 중요한 요소 중 하나이다.

☞미국과 비교 주요 시술에 약 80~90%싼 가격에 서비스 제공

☞싱가포르와 비교 시 15~30%, 일부 분야는 50%까지 싼 가격에 시술시행

☞태국과 비교해도 15~20% 싼 가격

- ❖ 말레이시아는 저렴한 가격을 유지하면서 최첨단 의료장비와 수준 높은 의료진을 보유하고 있는 민간병원들이 많다.

☞의료관광객 수용 가능한 수준의 병원과 클리닉이 200여 개

☞JCI인증 병원 꾸준히 증가 중:

☞'07년 페낭 어드벤스드 병원 최초, '08년, '09년 매년 5개 병원 추가 인증

(자료:동남아 전략산업 분석:의료관광, 신장섭, 2010)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-10)

(6)종합-의료시스템 비교

<표 5-24> 동남아 3개국 의료 시스템 비교

국가	태국	말레이시아	싱가포르
조직적 구조	개인방콕병원 지역	좋은 질의 의료 인력 이동에 따른 개인 의료부분의 성장	개인과 공공의 혼합
국가적 전략	지역적 의료 허브 관광기반시설 확충	관광발전을 위한 산업전략	생명공학 산업발전을 위한 경제 성장 전략 지역서비스허브 의료R&D지원
정책영향	불평등의 성장과 도시와 지방의 분화	공공과 개인의 분화 공공과 개인 업종 사이의 인종 불평등	공공과 개인업종 간 수입의 좁은 수입 격차

(자료: Pocock and Phua Globalization and Health 2011 7:12)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-11)

(6)종합-시사점(I)

- ❖ 현재 세계 의료관광산업의 '밀어내는 요인'으로는
- ❖ (1) 선진국, 특히 미국의 의료비 급상승으로 인한 미보험자와 저보험자 증가, (2) 선진국 보험사들의 보험료 상승 억제 필요성, (3) 선진국, 특히 유럽 선진국에서의 진료대기시간 증가, (4) 노령사회 진전으로 인한 의료 수요의 전반적인 증가, (5) 아시아 등 신흥국들의 성장에 따른 부유층 및 중산층 증가로 인한 다양한 의료 수요 확대, (6) 전반적인 관광 수요 증가 등을 꼽을 수 있다. 이러한 '밀어내는 요인들'을 '끌어당기는 요인들'로는 (1) 신흥국들의 의료기술 및 서비스 수준 선진화, (2) 저렴한 가격의 의료서비스, (3) 신흥국 의료서비스에 대한 신뢰도 향상, (4) 의료관광객들에 대한 각종 편의성 제공, (5) 정보통신(IT)기술 발전에 따른 해외 의료서비스 접근성 확대, (6) 관광과 결합된 의료서비스 제공 가능성 확대, (7) 교통수단 발달 및 이로 인한 해외여행 비용 감소 등을 꼽을 수 있다.
- ❖ 싱가포르, 태국, 말레이시아 3개국은 이러한 '끌어당기는 요인들'을 경쟁력 있게 제공하고 있다.

(자료:동남아 전략산업 분석:의료관광, 신장섭, 2010)

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-12)

(6)종합-시사점(II)

<의료관광객 분류>

- ❖ 동남아 의료관광객은 출신 지역 및 필요한 의료서비스의 내역에 따라 아래와 같이 5가지 그룹으로 나뉜다.
- ❖ 선진국에서 건강보험을 갖고 있지 않거나 보험적용 한도가 충분하지 못한 사람들, 즉 선진국의 미보험자 혹은 저보험자들이 있다. 유럽, 호주, 일본 사람들도 있지만 대부분은 미국인들이다. 미국에서 의료보험이 없는 사람들은 전체 인구의 17%에 달하는 약 5,000만 명으로 추산된다. 미국에서 치과진료보험을 들지 않은 사람은 약 1억 2,000만 명으로 추산된다
- ❖ 영국, 캐나다 등과 같이 국가 의료보험이 있지만 진료를 받으려면 장기간 줄 서서 기다려야 하는 선진국 사람들이 있다. 특히 본인들이 중요하다고 생각하는 필수시술(non-elective surgery and othercritical procedures)에서조차 오래 기다려야 할 경우 의료관광을 선택할 이유가 커진다.
- ❖ 적당한 가격(affordable prices)에 성형시술을 받고자 하는 사람들이 있다. 대부분은 유럽, 호주, 일본, 미국 등의 선진국 의료 관광객들인데 미국인의 숫자가 특히 많다. 미국의 의료보험은 대부분 성형수술에 적용되지 않기 때문이다

3. 해외 의료관광사례(동남아 국가-13)

(6)종합-시사점(III)

- ❖ 본국에서 특수시술, 혹은 환자가 원하는 수준의 질 높은 시술이 이루어지지 않는 나라의 사람들이 있다. 중동이나 개발도상국의 부유층이 이에 해당된다. 이러한 의료관광객이 매년 중동에서만 50만 명 이상으로 추산된다
- ❖ D개발도상국에서 보다 적절한 가격에 보다 나은 의료서비스를 찾아 인근 국가로 가는 사람들이 있다. 부유층의 바로 아래 계층에 있는 사람들이다. 중동에서는 요르단이 이와 같은 인근 중동 환자들을 받아들이는 의료관광허브로 부상하고 있다.
- ❖ 현재 의료관광을 활성화하고 있는 동남아 국가(싱가포르, 태국, 말레이시아)들의 특징은 정부와 민간의 참여와 조정 및 지원이 필수적이라는 것이다. 그리고 싱가포르의 경우 외국에 의료기관이 진출할 경우, 이에 대한 비용의 50%를 보전해 주고 있다. 현재 우리나라의 경우도 해외에 진출하는 의료기관이 증가하고 있는 추세이므로 이에 대한 지원이 필요하다. 그리고 이들이 외국에 있는 의료관광객을 우리나라로 유도하는 핵심적인 역할을 담당할 수 있을 것이다. 싱가포르의 경우 의료관광객의 약 52%가 말레이시아에서 방문하고 있다.

제7장



정책적 시사점 도출

제7장.우리나라 의료관광의 향후 정책 방향

- 목차 -

1	의료관광이란?.....	153
2	우리나라 의료관광의 향후 정책 방안	155

1. 의료관광이란?(I)

(1) 의료관광의 정의 및 종류(I)

<Health Tourism>

- ❖ 개인의 건강을 강화, 개선시켜주는 서비스의 일종이다.
- ❖ 날씨, 좋은 물, 의료기술의 개입 등이 포함된다.
- ❖ 24시간 이상, 1년 미만으로 한 장소에서 머물러야 한다.
- ❖ Wellness, Curative, Medical tourism 3분야로 나뉘어 진다.

1. Wellness Tourism

- ❖ 일상의 스트레스로부터 심신의 피로를 완화시키기 위한 관광을 의미한다.
- ❖ 의학적 기술이 포함되지 않는다.
- ❖ 온천, 스파, 등을 예로 들 수 있다.

2. Curative Tourism

- ❖ 자연적 치유를 위한 관광을 의미한다.
- ❖ 미네랄(Mineral) 물, 소금, 진흙 등을 예로 들 수 있다.

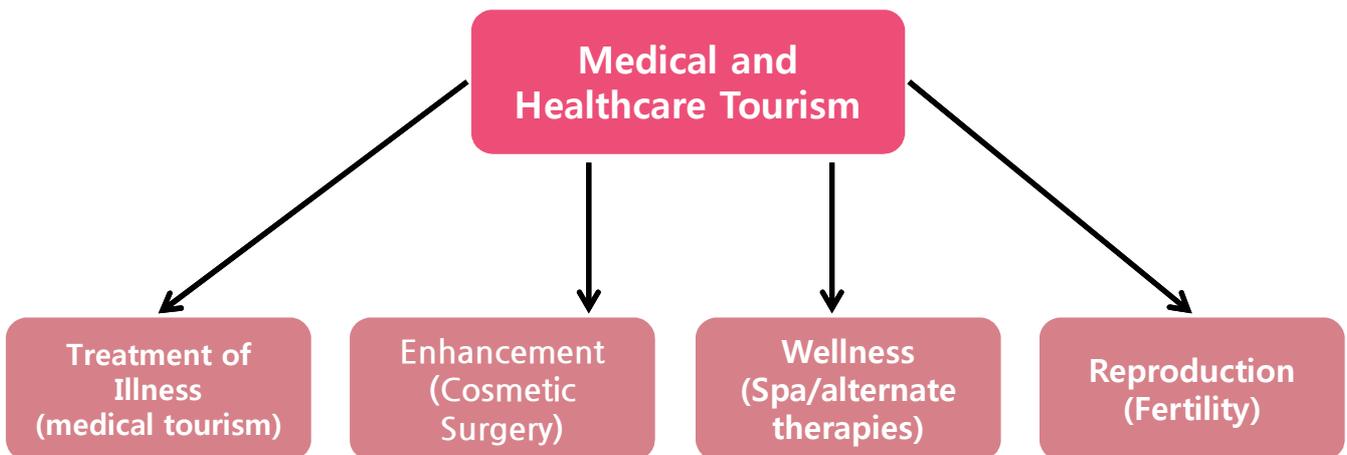
(자료: Hoobin. YE.. Ben 2010)

1. 의료관광이란?(II)

(1) 의료관광의 정의 및 종류(II)

3. Medical Tourism

- ❖ 수술이나 병원 입원들을 통한 의학적 시술이 개입되는 관광을 의미한다.
- ❖ 아직 정확한 정의가 내려진 것은 아니다.
- ❖ 시술이 외에 단순한 건강검진도 이에 포함이 된다.



<그림 6-1> Medical 과 Healthcare Tourism의 구성요소

(자료원: Modification from TRAM 2006)

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(1)

(1) 우리나라의 현재 접근방식 변화의 필요성

- ❖ 현재 우리나라 정부 및 한국관광공사, 유관기관(보건산업진흥원, 의료기관, 지방자치단체, 여행사 등)들은 2015년까지 외국인 환자 30만명 유치를 목표로 각각의 추진 전략 및 실행 방안을 마련해 놓고 있다.
- ❖ 전략은 크게 홍보측면과 역량 및 프로세스 개선 측면으로 나누어 접근하고 있다.
- ❖ 그러나 현재 상황을 보면, 홍보 강화에서 역량과 프로세스 개선에 더 많은 노력이 필요할 것으로 판단된다.
 - ❖ 그 이유는 현재 우리나라 의료관광은 치료보다는 미용과 성형을 중심으로 한 개별적인 의료서비스에 중심이 두고 있기 때문에, 이를 활용하여 장기적으로 중증치료 중심으로 시장을 전환할 필요가 있다.
 - ❖ 이를 위해, 불특정 다수에게 홍보가 필요한 지역과 현재 의료관광객과 잠재 고객을 대상으로 한 관계에 역점을 두는 지역, 그리고 재 이용을 권장해야 하는 지역으로 나누어 접근할 필요가 있다.
- ❖ 분석결과에 근거하여서 접근해보면, 현재 주요 고객인 일본이나 중국 의료관광객은 주로 성형과 미용 서비스를 위해 방문하고 있는데, 이들의 경우 지속적인 관계와 충성도 및 전환에 대한 심리적인 부담을 덜 느끼고 있다.
- ❖ 동남아시아, 유럽, 미주에서 온 의료관광객의 경우, 지속적인 관계와 충성도, 그리고 만족도에서 높은 점수를 부여하고 있으며, 전환에 대한 심리적인 부담을 크게 느끼고 있다. 즉 우리나라 의료관광의 충성고객으로 변화할 가능성을 가지고 있다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(2)

(1) 우리나라의 현재 접근방식의 변화 필요성 - 계속

- ❖ 그러므로, 동남아시아, 유럽, 미주 의료관광객들을 위한 진료 역량과 치료과정의 표준화, 그리고 제도 및 업무 프로세스의 개선이 필수적이며, 이들이 충성고객으로 변화하기 위한 고객 관계 강화 과정도 필요하다.
 - ❖ 이들은 주로 중증질환 치료를 위해 방문한 의료관광객이기 때문에 이들이 본국으로 돌아가서 주변 사람들에게 우리나라로의 의료서비스 이용을 추천할 수 있게 만들고, 또한 추천 받은 사람이 우리나라 의료서비스를 이용할 수 있는 경로(채널)을 쉽게 접근할 수 있게 하거나, 알 수 있게 만들어 줄 필요가 있다.
- ❖ 중국과 일본의 의료관광객은 현재와 같이 개별 의료기관으로 접근하는 방식이 유지되어야 하나, 이들과의 관계를 지속적으로 유지하여서 중증 치료를 위해 우리나라를 선택할 수 있는 방안 마련도 필요하다.
 - ❖ 이들 지역은 지리적인 접근성이 높기 때문에 교포 등을 대상으로 한 불특정 다수에 대한 홍보 방식보다는 현재 성형 및 피부 서비스 의료관광객들에 대한 관계 유지 및 개선 노력을 통해 이들이 건강검진 또는 중증 질환 발생시에 편리하게 재 이용할 수 있도록 하는 프로세스 개선과 재 이용을 쉽게 할 수 있는 전략이 필요하다.
- ❖ 러시아나 구 소련 연방국가 그리고 중동국가의 경우에는 의료공급 자체가 부족한 국가들이기 때문에 이들의 경우에는 불특정 다수를 대상으로 우리나라 의료체계와 의료 품질, 그리고 이용경로에 대한 홍보가 필수적이라고 판단된다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(3)

(2) 고객 관계 관리(Customer Relationship Management) 방안

- ❖ 일반관광객과 의료관광객과의 지속적인 관계를 위한 기초 작업 필요
 - ❖ 건강검진 및 치과 검진 대상 시기를 통보 : 의료관광객 및 일반 관광객들의 거주 및 연락처를 확인하여 휴대전화 및 우편(이메일 포함)을 활용하여 건강 검진 대상 질환과 시기를 알려주는 등의 정보 제공이 필요하며, 일반적인 건강관리 방안에 대한 정보 교류가 필요하다.
 - ❖ 이를 위해서는 이들의 인적 사항에 대한 데이터 베이스를 구축하고 이를 통합 관리하는 것이 시급히 필요하다.
 - ❖ 특히 의료관광객들의 경우, 의료서비스에 대한 만족도를 확인하고 의료서비스 수요에 대한 조사를 실시할 필요가 있다. 이를 위해 한국관광공사의 각 지사를 활용하여 해당 지역의 주요 질환에 대한 예방적 지식을 알려주고, 또한 해당 지역의 주요질환에 대한 우리나라의 치료 과정 및 방식에 개별 우편(이메일 포함)으로 알려주는 홍보전략이 필요하다.
- ❖ 우리나라의 유학중인 학생, 특히 중국 및 중동, 그리고 구 소련 연방국가의 유학생과 그 가족들을 잠재고객으로 할 수 있는 유학생 네트워크 마련할 필요가 있다.
 - ❖ 유학생들의 부모와 가족을 잠재 고객화하기 위해 이들의 현지 주소와 연락처를 파악하여 건강정보 및 질환관리 방안, 그리고 우리나라의 치료 과정과 방식, 치료효과에 대해 알려주고, 또한 부모들에게 대한 건강검진 시기와 필요한 건강검진 내용에 대해 알려줄 필요가 있다.
 - ❖ 또한 이들의 주소 및 연락처 확인을 위해 각 대학별로 유학생 네트워크를 활성화할 필요가 있다.
 - ❖ 우선 해당지역(중국, 중동, 구 소련 연방)의 유학생이 많은 대학들을 중심으로 대학 내 홍보를 강화할 필요가 있다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(4)

(3) 치료과정과 효과의 표준화

- ❖ 건강검진과 치료 과정의 표준화를 통해 가격에 대한 정보 비교
 - ❖ 건강검진 내용과 질환의 치료과정을 표준화하여 가격정보를 쉽게 비교할 수 있는 방안이 필요하며, 또한 이러한 표준화된 치료과정에 대한 효과를 과학적인 방법으로 검증하여서 치료와 그 치료 결과에 대한 신뢰도를 높이는 과정이 필요하다. 현재 우리나라는 톱 브랜드 대학병원(상급종합병원)에 대해 병상의 5%만 외국인 의료관광객들에게 할애할 수 있기 때문에 상급종합병원에서의 치료에는 물리적 한계가 있다. 그러므로 이러한 표준화 과정을 통해 일반 병원 및 종합병원의 중증 질환 치료에 대한 치료의 일관성과 신뢰성을 높일 수 있을 것이다.
 - ❖ 예상 효과 1: 이를 통해 외국의 우수 의료관광 개별 컨설팅 업체에 치료과정과 가격에 대한 정보를 제공함으로써 상품개발과도 연결될 수 있게 하여야 한다.
 - ❖ 예상 효과 2: 표준화된 치료과정을 민간보험 상품과 연결하는 것을 개발함으로써 민간 의료보험의 활성화에도 기여할 수 있다.
 - ❖ 예상 효과 3: 또한 현재 많은 문제가 노출되고 있는 의료알선 수수료(agent fee)의 문제도 가격의 표준화를 통해 어느 정도 예방할 수 있을 것이다. 즉 치료과정과 가격이 표준화되면 환자들을 대상으로 만족도 조사 및 실태 조사를 할 경우 agent fee가 자동적으로 확인될 수 있기 때문에 사회 문제화된 부분을 어느 정도 통제할 수 있을 것으로 판단된다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(5)

(4) 탑 브랜드 의료관광 전용병원의 설립

- ❖ 현재 의료법상 Top 브랜드 병원(상급종합병원)의 의료제공 한계를 극복하기 위한 탑 브랜드 의료관광 전용병원 설립의 필요성
 - ❖ 싱가포르의 경우, 의료관광용 민간병원이 활성화되어 있기 때문에 이들을 이용하는 의료관광객들은 레플즈 또는 애리자베스 병원이라는 이름만으로도 탑 브랜드 의료관광 병원이라는 것을 인식하고 있다. 그러므로 우리나라도 장기적인 의료관광 활성화를 위해서는 이러한 의료관광 전용병원의 설립을 서둘러야 한다.
 - ❖ 설립의 형태는 영리목적이든 아니면 민간공공병원이든 그것이 중요한 요소는 아니다. 그렇지만 공공병원의 경우 우리나라 일반 국민들의 이용제한에 대한 법적 근거가 미약하기 때문에 장기적인 관점을 고려할 때 가급적 영리병원 형태로 설립되는 것이 바람직할 것으로 판단된다.
 - ❖ 또한 의료관광 전용병원의 경우 경영이 안정화될 때까지 상당한 기간이 필요하다. 병원의 경영 안정화를 위해선 설립 후 일정기간 동안 재정적인 투자의 지속 가능성이 문제가 될 수 있다. 그러므로 이를 고려할 때, 지속적인 투자가 가능한 영리병원의 형태가 타당할 것으로 판단된다.
- ❖ 국내 의료법에 제한을 받지 않은 의료관광 전용 병원
 - ❖ 의료관광 전용 병원은 세계적으로 치료 가능한 치료방법을 보유하고 있어야 하기 때문에 현재 국내 의료법의 규정에서 어느 정도 자유로워야 한다.
 - ❖ 이를 위해선 의료관광 전용병원은 영리병원 형태가 바람직할 것으로 보이며, 이를 위해 사전에 정밀한 설립의 타당성이 확보되어야 한다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(6)

(5) 전문화된 세계적인 의료관광 컨설팅 회사의 설립

- ❖ 개별 의료관광객의 눈높이를 맞출 수 있는 전문적인 의료관광 컨설팅 회사 설립의 필요성
 - ❖ 표준화된 치료과정과 치료효과 및 가격을 가지고 치료와 휴가 상품을 개발할 수 있는 세계적인 의료관광 컨설팅 회사의 설립이 시급하다.
 - ❖ 이들은 의료관광과 일반관광을 연계하여 가격과 의료기관 그리고 환자 회복을 위한 숙박시설을 total package로 묶어서 제공할 수 있는 수준에 있어야 하며, 의료관광객을 위한 비자, 입국과정, 출국과정 그리고 향후 만족도와 사후 관리 서비스까지를 모두 취급할 수 있는 수준에 있어야 한다.
 - ❖ 그러므로 이들에 대한 인력 및 재무적인 상태에 대한 기준 등을 마련하여서 세계적으로 신뢰할 수 있는 의료관광 컨설팅 기업으로 만들어야 한다.
 - ❖ 이러한 회사 설립을 통해, agent fee에 대한 문제도 어느 정도 해결 가능할 것으로 판단되며, 장, 단기적으로 의료관광에 관련된 문제들에 대해서도 선제적 대응이 가능할 것이다.
 - ❖ 또한 국내 의료기관도 의료법 규정을 개정하여서 의료관광산업의 미래 발전을 위해 의료관광 컨설팅 회사를 설립, 운영이 가능하도록 만들어야 할 것이다.

2. 우리나라 의료관광의 향후 정책 방향(7)

(6) 국내 의료기관의 해외 진출 (FTA node 3)

- ❖ 중동, 구 소련 연방국가, 인도네시아 등 의료공급 부족국가에 대한 의료기관의 수출
 - ❖ 외국의 의료관광객을 유치하기 위한 전략도 필요하지만, 장기적으로 우리나라의 의료서비스를 지속적으로 제공하기 위해서는 국내 의료기관의 해외 진출을 지원하는 것도 필요하다. 이를 통해 우리나라의 수준 높은 의료기술도 알릴 수 있을 것이며, 현지에 맞는 의료서비스를 제공 함으로서 현지에서 제공 가능한 의료 서비스를 활성화하고 또한 국내로 의료관광 환자 유입도 가능한 거점으로서의 역할도 수행하게 할 수 있다는 장점이 있다.
 - ❖ 의료기관 뿐 만 아니라, 우리나라의 우수한 건강보험 체계도 지식자원으로 수출이 가능하며, 우리나라의 건강보험 체계가 수출이 될 경우 이에 맞게 설계된 우리나라의 의료기관도 함께 수출할 수 있는 길이 열릴 수 있을 것이다.
 - ❖ 이를 위해 현지 전문가의 육성이 중요하며, 현지 전문가는 우리나라 자국민도 가능하지만 유학중인 학생들도 그 대상이 되어야 할 것이다.

제8장



단·중장기적 전략 방안 도출 및 효과

제8장 단기 및 중장기적 전략 방안 도출 및 효과

- 목차 -

1	싱가포르 관광국 시스템 사례.....	164
2	정보와 정책의 통합 관리	167
3	유학생을 대상으로 한 네트워크 구축.....	168
4	논의 및 맺음말.....	169
5	연구의 한계점.....	172

1. 싱가포르 관광국 시스템 사례(I)

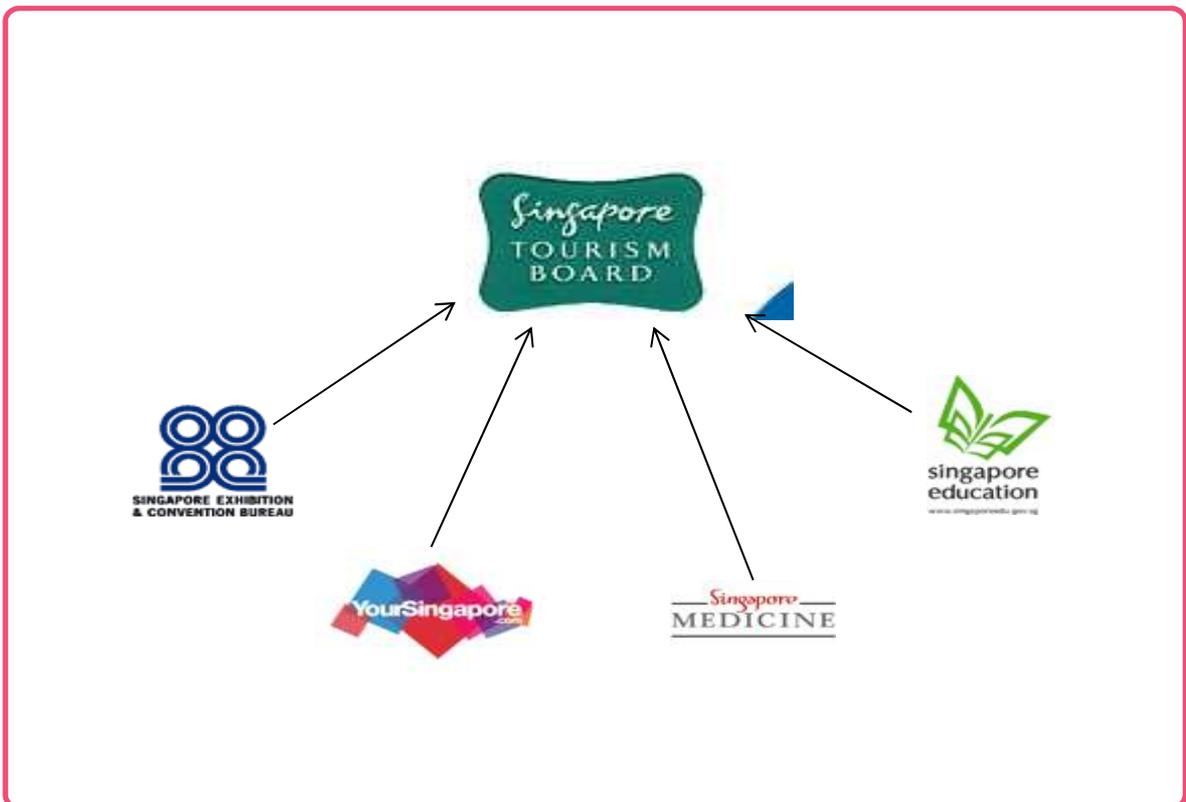
- ❖ 싱가포르의 경우 싱가포르 관광청(Singapore Tourism Board: STB) 산하에 Your Singapore (Leisure), Singapore Exhibition & Convention Bureau(Business), Singapore Education 및 Singapore Medicine(SingMed) 이 구성되어 있는 것으로 파악된다
- ❖ Your Singapore(Leisure) 는 Arts, Entertainment, Culture, Sports, Recreation, Beauty & Wellness 와 같은 예술, 운동, 레크레이션, 뷰티 및 웰니스에 관한 정보를 제공한다
- ❖ Singapore Exhibition & Convention Bureau(Business)는 미팅 및 행사를 주관하는 기능을 하며 주로 International business meeting 을 주관하는 기관이다

1. 싱가포르 관광국 시스템 사례(II)

- ❖ Singapore Education 은 싱가포르로 유학을 오는 International Student 를 관리하는 역할을 하며 유학생들에게 관련 정보의 제공, 학위 제공, 기타 유학생활동을 하는데 있어서 불편함이 없도록 지원해주는 기관이다
- ❖ Singapore Medicine(SingMed)는 싱가포르를 찾아오는 의료관광객들에게 숙박정보를 제공해주며, 병원들의 fees를 비교하여 의료관광객 개인 별 지불능력에 적합한 병원 선택을 가능하게 해주는 기능을 함으로써 실질적으로 싱가포르 관광청(Singapore Tourism Board(STB)) 내에서 의료 관광을 전담하는 기능을 수행하고 있는 기관으로 역할을 하고 있다

1. 싱가포르 관광국 시스템 사례(III)

- ❖ 싱가포르는 이와 같이 관계기관 간의 유기적인 협력과 통합 기능을 수행하고 있으며 이에 따라 다양한 형태의 시너지 효과를 발휘하여 아시아에서 의료관광 선도국가에 하나의 좋은 모델로 세계에 알려지고 있다



<그림 7-1>싱가포르 관광국 시스템

2. 정보 정책의 통합 관리

- ❖ 우리나라의 경우, 싱가포르 관광국 소속에 SingMed를 두는 것과 유사한 조직 체계로써 우리나라도 문화체육관광부 혹은 한국관광공사 내에 “**의료관광센터**”로 의료관광에 관련된 모든 기능을 집중시키고 강화하여서, 유관 부서들이 이를 지원해주는 체제를 구축하는 것이 장기적으로 바람직할 것이라 판단된다.
- ❖ 의료관광객 및 일반관광객과의 지속적인 유대 강화를 위해서 이를 구체화 시킬 수 있는 네트워크가 필요하다. 그러므로 이들의 인적 사항을 지속적으로 탐색, 관리하기 위한 통합적인 관계 데이터 베이스를 구축하여서 의료관광객의 사전, 사후를 관리할 필요가 있다.
- ❖ 이러한 모든 부분을 관리하기 위해서는 의료관광의 컨트롤 타워(Control Tower)로서 종합적인 통합관리 기구가 필수적으로 필요하다.

3. 유학생들을 대상으로 한 네트워크 구축

- ❖ 현재 우리나라에 유학하고 있는 유학생들을 대상으로 이들 가족을 잠재 고객으로 판단하여 이들과의 연계 강화를 통하여 의료관광을 위한 관련 네트워크를 구축할 필요가 있다.
 - ❖ 특히 중국, 동남아시아, 구 소련 연방 국가에서 유학을 와서 있는 유학생들을 대상으로 설명회와 이들의 인적 사항을 면밀히 파악하여 이들의 부모와 친척을 대상으로 한 건강검진과 치료 상품 개발과 일반관광 상품 등을 개발 할 경우 우리나라의 의료관광에 큰 도움이 될 것으로 판단된다.
 - ❖ 이들에게서 확인된 현지 연락처로 건강검진 시기와 연령별 필요 검진 내용들을 알려줌으로써 우리나라 의료서비스를 자연스럽게 홍보하고, 이들로 하여금 우리나라로의 의료관광이 필요하다는 인식을 심어줄 경우 이들이 편리하게 의료관광을 이용할 수 있는 경로도 제공할 수 있을 것이다.
- ❖ 또한 이들에게 의료관광 컨설턴트로서 일할 수 있는 기회를 제공하여 의료관광의 현지화(거점화) 및 친근감 등을 유도할 수도 있어서 장기적으로 우리나라 의료관광에 많은 도움이 될 것이다.

4. 논의 및 맺음말(I)

(1) 맺음말

- ❖ 의료관광 통계의 신뢰성 확보를 위해서는 연례적인 통계조사가 꾸준히 필요하다. 보다 정확한 통계자료를 통해 효율성 있는 의료관광정책 입안을 지원할 수 있을 것이며, 지속적인 의료관광 발전전략을 구축하는 데에도 도움이 될 것이라 판단된다. 특히 향후에는 스파(Spa)나 뷰티(Beauty)산업의 지속적인 발전을 위해서도 구체적인 통계조사의 필요성이 제기될 것이다.
- ❖ 본 연구에서 제시한 거점전략을 구체적으로 실행할 수 있는 방안 마련도 필요할 것이다. 즉 거점 전략은 의료관광이 필요한 나라 현지에다 우리나라만이 가진 장점들을 활용할 수 있는 병원을 설립하는 등 구체적인 실행계획이 필요할 것이다.
- ❖ 우리나라가 경쟁력을 갖고 있는 IT를 활용한 의료관광시스템 구축이 시급히 필요하다. 주요 거점국가의 병원, Agency, 국내여행사, 국내 병원, 환자들을 상호 연결할 수 있는 인터넷 기반의 가치 의료관광 시스템 구축을 통해 고객관리의 강화, 의료 서비스의 원 스톱 체계의 구축이 타 경쟁국에 비해 경쟁력 강화를 가져다 줄 수 있으며, 장기적으로 우리나라 의료관광 발전에 커다란 도움이 될 것이다.

4. 논의 및 맺음말(II)

(1) 맺음말

- ❖ 의료관광 경쟁국과의 지속적인 벤치마킹을 통해 우리나라 의료관광의 현 주소를 항상 정확히 파악하고, 여기에 맞는 개선 및 대응전략을 마련할 필요가 있을 것이다.
- ❖ 우리나라와 의료관광 경쟁국 간의 지속적인 벤치마킹을 통해서 우리나라 의료관광의 현 주소를 정확히 파악하고 이를 개선하고, 적절히 대응할 수 있는 전략을 마련할 필요가 있을 것이다.
- ❖ 의료관광협의체의 역할 강화를 통해 효율적인 실행을 지원할 수 있는 권한을 부여하는 것이 필요할 것이다.

4. 논의 및 맺음말(III)

(2) 종합 - 시사점

- ❖ 현재 우리나라 의료관광객의 경우, 충성고객으로 변화할 수 있는 가능성을 많이 가지고 있다. 이를 지속적으로 유지하기 위해서는 의료관광객과의 지속적인 관계 유지가 매우 중요할 것으로 판단된다.
- ❖ 지역별로는 유럽, 미주, 동남아시아 출신 고객들의 경우에는 우리나라 의료서비스에 대한 지속적인 이용의도가 높으며, 현재 우리나라 의료서비스에 대한 높은 만족도를 갖고 있기 때문에 이를 활용한 다양한 접근방법을 만들어 놓을 필요가 하다.
- ❖ 의료관광객들과의 지속적인 관계유지를 위해 정기적인 건강검진 안내, 건강에 대한 상담, Pro-consumer로써의 활용 등이 필요할 것이다.
- ❖ 또한 우리나라 만의 독창적인 의료서비스 부분과 현지화할 수 있는 부분들 개발하여 이를 잘 접목하여서 장기적인 의료서비스 및 의료관광 전략을 수립할 필요가 있다.

5. 연구의 한계점

- ❖ 본 연구는 현재 우리나라 의료서비스를 이용하는 환자와 일부의 호텔 이용자를 대상으로 조사되었다.
- ❖ 호텔 이용객과 의료이용객을 분리하여 이들의 차이를 확인할 수 는 있었으나, 자료 수집의 한계로 인해 이들을 대상으로 한 정밀 조사는 불가능하였다.
- ❖ 그러므로 우리나라 의료관광객을 중심으로 한 결과를 도출하였으며, 이들의 출신지역, 인적 통계학적 변수를 활용한 분석을 실시하였다. 그러나 이들의 경우 우리나라를 의료관광 목적지로 선택하여 온 사람이기 때문에 다른 나라와의 비교를 하기가 불가능하였다.
- ❖ 추후 세계 각국에 주재한 한국관광공사의 각 지사를 활용한 다양한 목적 국가별 선택 요인들을 확인할 필요가 있을 것이라 판단된다.