



한방의료관광 활성화를 위한 규제 개혁에 관한 연구

2014. 6.

한국관광공사 사장 귀하

**본 보고서를
「한방의료관광 활성화를 위한 규제 개혁에
관한 연구」
결과 보고서로 제출합니다**

**2014년 6월
경희사이버대학교
조인원**

목 차

I. 과업개요

1. 결과보고서 작성의 목적	3
2. 결과보고서 작성 범위 및 제한점	4
가. 작성 범위	4
나. 제한점	4
3. 과업 수행 결과 요약	6
가. 과업명	6
나. 과업 기간	6
다. 과업 범위	6
라. 과업 수행 인력	6
마. 과업 수행 일정	7
바. 과업 내용	7
사. 성과물	7

II. 자료수집 및 검토

1. 국내 한방의료관광 발전 경과 검토	9
가. 한방의료관광의 개념과 등장	
나. 국내 (한방)의료관광의 발전 경과	15
다. 한방의료관광의 성과	16
라. 국내 한방의료관광 성공사례	23

2. 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인과 벤치마킹 마케팅 전략 분석	25
가. 해외 (전통)의료관광의 현황	25
나. 해외 (전통)의료관광의 사례 분석	26
다. 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인 분석 결과	33
라. 한방의료관광활성화를 위한 시사점	34
3. 정부의 한방의료관광 발전 정책 및 제도 검토	36
가. 정부 규제의 개념과 유형	36
나. 의료관광객 유치 합법화 이전의 의료관광 관련 정책	44
다. 정부의 한방의료관광 정책	45
라. 정부의 의료관광 정책 성과	49
마. 정부의 한방의료관광 정책 성과	57
바. 문화체육관광부 관광산업 분야 규제개선 현황 및 시사점	61
사. 정부의 한방의료관광 제도 및 지원 정책 실태 분석	70
아. 정부의 한방의료관광 제도 및 지원 정책의 문제점 도출	72
4. 양·한방 협진제도	76
가. 양·한방 협진의 필요성	76
나. 협진 관련 제도 현황	76
다. 국내 한의치 협진 동향	77
라. 국내 협진 현황	77
마. 국내 의료기관의 협진 현황 조사 결과	88
바. 해외 양·한방 협진 현황	90
사. 양·한방 협진의 제도적 문제점 및 시사점	91
5. 한방의료관광 관련기관과 단체들의 의견 수렴 및 분석	91
가. 관련기관 면담 일정	92
나. 의견 수렴 협조공문	93
다. 의견 수집 세부 내용	94

라. 기관별 의견 수집 결과	96
마. 시사점	105

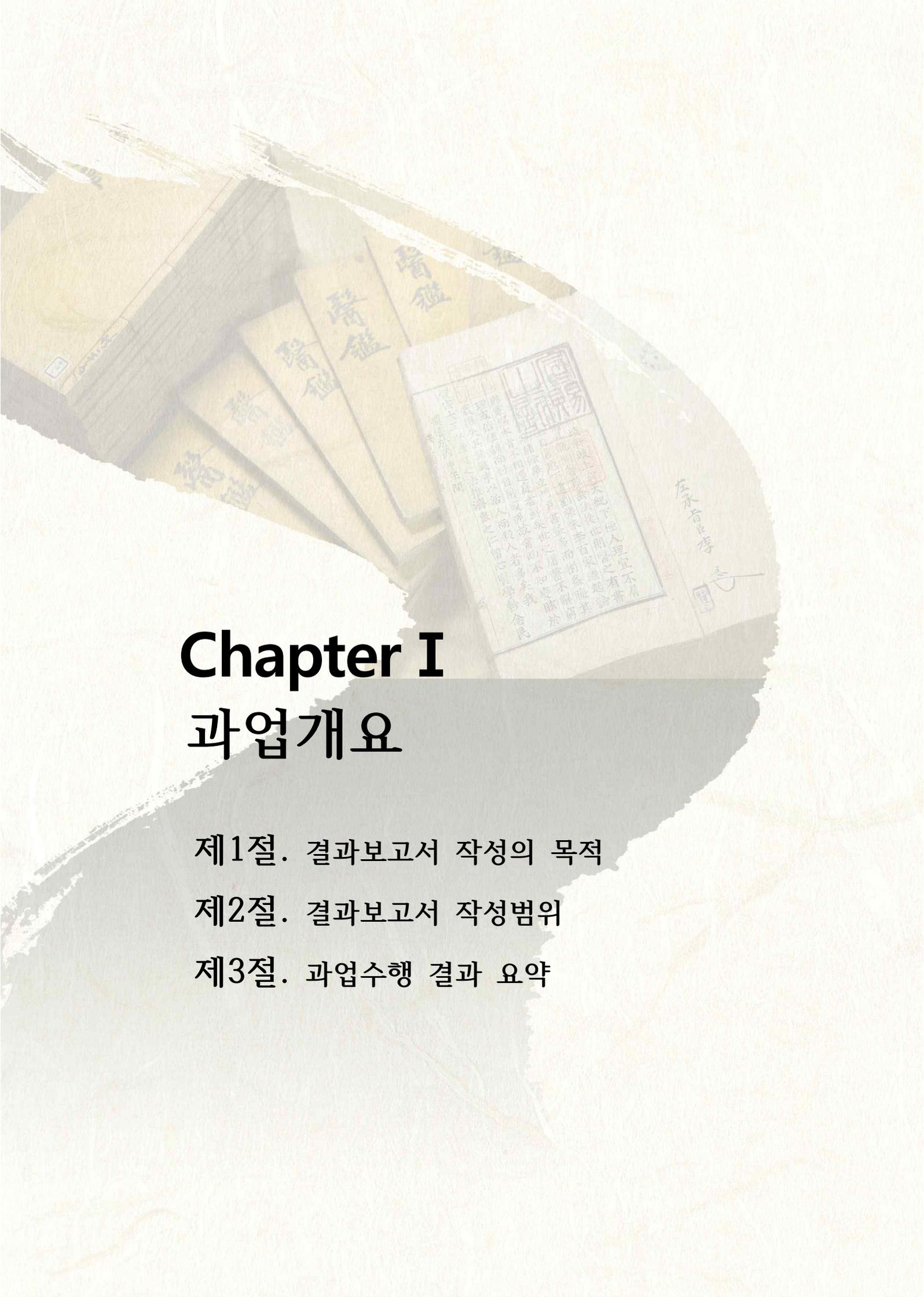
Ⅲ. 연구 결과

1. 한방의료관광 활성화를 위한 방향성 설정	109
가. 의료관광의 필요성	109
나. 규제개혁의 필요성	110
다. 정부의 제도 개선 추진 일정	111
라. 한방의료관광 활성화를 위한 기본 방향	113
2. 한방의료관광 활성화를 위한 방안 수립	114
가. 제도 개선 측면	114
나. 제도 개혁 측면	115
다. 제도 신설 측면	116
라. 양·한방 협진	116
3. 한방의료관광 제도 개선에 따른 유발 효과 예측	120

Ⅳ. 연구의 한계점 및 결론

1. 연구의 한계점	123
2. 요약	124
3. 결론	126

참고문헌



Chapter I

과업개요

제1절. 결과보고서 작성의 목적

제2절. 결과보고서 작성범위

제3절. 과업수행 결과 요약

1 결과보고서 작성의 목적

- 의료관광은 고부가가치 산업으로 높은 성장이 예상되며 특히, 우수한 한의학 전문인력과 동의보감의 우수성과 동양의학의 신비성에 근거한 우리나라의 한 의학을 바탕으로 하는 한방의료관광은 세계적으로 경쟁력을 갖기에 충분함
- 현재 정부의 한방의료관광 활성화를 위한 노력에도 불구하고 한류관광객들의 한방의료관광에 대한 접근과 인식은 낮아 태국이나 싱가포르 등 타 동남아시아의 의료 강국에 비해 한방의료관광 경쟁력은 상당히 미약한 실정임
- 의료관광 산업은 의료서비스 산업 중 양질의 일자리를 창출할 수 있는 분야로 그 중요성이 증대되고 있기 때문에 의료관광 산업의 활성화를 위한 관련 제도 및 규제 개혁이 필요한 상황임
- 본 연구는 한방의료관광 활성화를 목적으로 정부의 지원 정책의 실태를 분석하고 개선방안을 모색하고자 함
- 국내외 사례를 통해 정책적 시사점을 도출하고, 관련 법령 및 정책들의 현황과 문제점을 분석하여 한방의료관광의 활성화를 위한 정책 개선방향을 제도 개선, 제도 개혁, 제도 신설의 3가지 측면에서 다루고자 함
- 또한, 한방의료관광 관련기관과 단체의 한방의료관광 산업에 대한 이해와 의견을 제시하고 이를 통해 한방의료관광의 활성화를 위한 개선 방안을 모색하고자 함

가. 작성 범위

○ 내용적 범위

- 국내 한방의료관광 발전 경과 검토
- 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인과 벤치마킹 전략 분석
- 정부의 한방의료관광 발전 정책 및 제도 검토
- 양·한방 협진제도의 검토
- 한방의료관광 관련기관과 단체들의 의견수렴 및 분석
- 한방의료관광 활성화를 위한 방향성 설정 및 방안 수립
- 한방의료관광 제도 개선에 따른 유발 효과 예측
- 연구의 한계점

나. 제한점

1) 한방의료관광 추진 주체의 불명확

- 한방의료관광의 중요성을 인지하고 있으나 이를 총괄하고 유기적인 협력 관계 구축을 위한 주체가 없어 의견 수집에 한계가 있었음
- 한방의료관광 관련 정책과 규제 등의 의견 수렴에 있어, 현재 그 업무가 여러 정부 기관에 분산되어 있어 의견 수집이 원활하지 않았음

2) 관련기관 및 단체의 대립적인 시각 차이

- 정부기관, 정부 부처 간, 한방의료관광협회, 한의사, 유치업체 간의 규제 및 정책에 대한 의견이 첨예하게 차이가 드러남
- 이는, 본 연구의 목적을 달성하기 이전에 선행되어야 하는 과제가 많음을 시사하고 있음

- 각 기관들의 의견 수렴과 조율 없이는 본 연구인 활성화 방안의 일환으로 규제 개혁을 논의함에 많은 문제점이 노출될 수 있음

3) 양방과 한방 치료의 근원적 차이점

- 질병을 다스리는 진단과 치료에 대한 접근방법과 시술방법에 차이가 있음
- 양·한의학 상대적 비교

(자료출처 : 이병원, 2007, 양·한방 협진이 병원경영성과에 미치는 영향)

비교기준	양의학	한의학
진단과 치료	국소적, 기술의존적, 분석적	전체적, 인문주의적, 종합적
학리와 학관	자연과학적, 객관적	철학적, 주관적
치료이념	생명력을 위협하는 밖으로부터의 침해방지 및 치유	내적인 생명력을 길러 건강 증진
학리적인 면	조직의학, 해부학위주, 임상적	현상의학, 역할위주, 기초적
임상적 장점	외과적	내과적
치료의 주안점	대응적, 기능적	대증적, 기질적
치료개념	병명학, 인공적, 질병중심	증후학, 자연적, 건강중심
연구방법	동물 및 실험적	이론적, 인체경험적
치료방법	사회의학적, 획일주의	개인의학적, 응변주의
치료 및 치료예방	세균의학 및 공격적, 세균병리학	체질의학 및 방어적, 액체병리학
치료술식	타각증 중시, 이화학적	자각증 중시, 원시적
치료약품	화학약품(생화학제제)	천연약제(생약)

- 4) 양방과 한방에 적용되는 기존 제도와 상호간의 영역에 상충되는 부분은 연구에 포함하지 않았음

- 5) 현재 정부에서 진행하고 있거나 진행 할 예정인 제도 개선 항목은 제안사항에서 제외하였음

3 과업수행 결과 요약

가. 과업명

한방의료관광 활성화를 위한 규제 개혁에 관한 연구

나. 과업 기간

2014. 4. 1 ~ 6. 30(3개월)

다. 과업 범위

- 규제개혁의 필요성
- 한방의료관광 관련 지원정책 및 제도에 대한 실태 분석
- 한방의료관광 관련 규제 사례조사
- 양한방 협진 제도 적용에 대한 검토
- 한방의료관광 관련기관 및 단체들의 의견 수집, 분석을 통한 이해관계자별 입장 및 역할 검토
- 한방의료관광 활성화를 위한 세부 제도 개선과 규제개혁 방안 수립

라. 과업 수행 인력

구 분	성 명 (출생년도)	분야 (전공)	주요경력	학력	해당분야 근무년수
책임연구원	윤병국 (1963)	관광지리 의료관광	경희사이버대학교 관광레저경영학과 교수	박사	20년
연구원	최은영 (1972)	관광,교육	경희대학교 교육대학원 재학	대학원 재학	2년

마. 과업 수행 일정

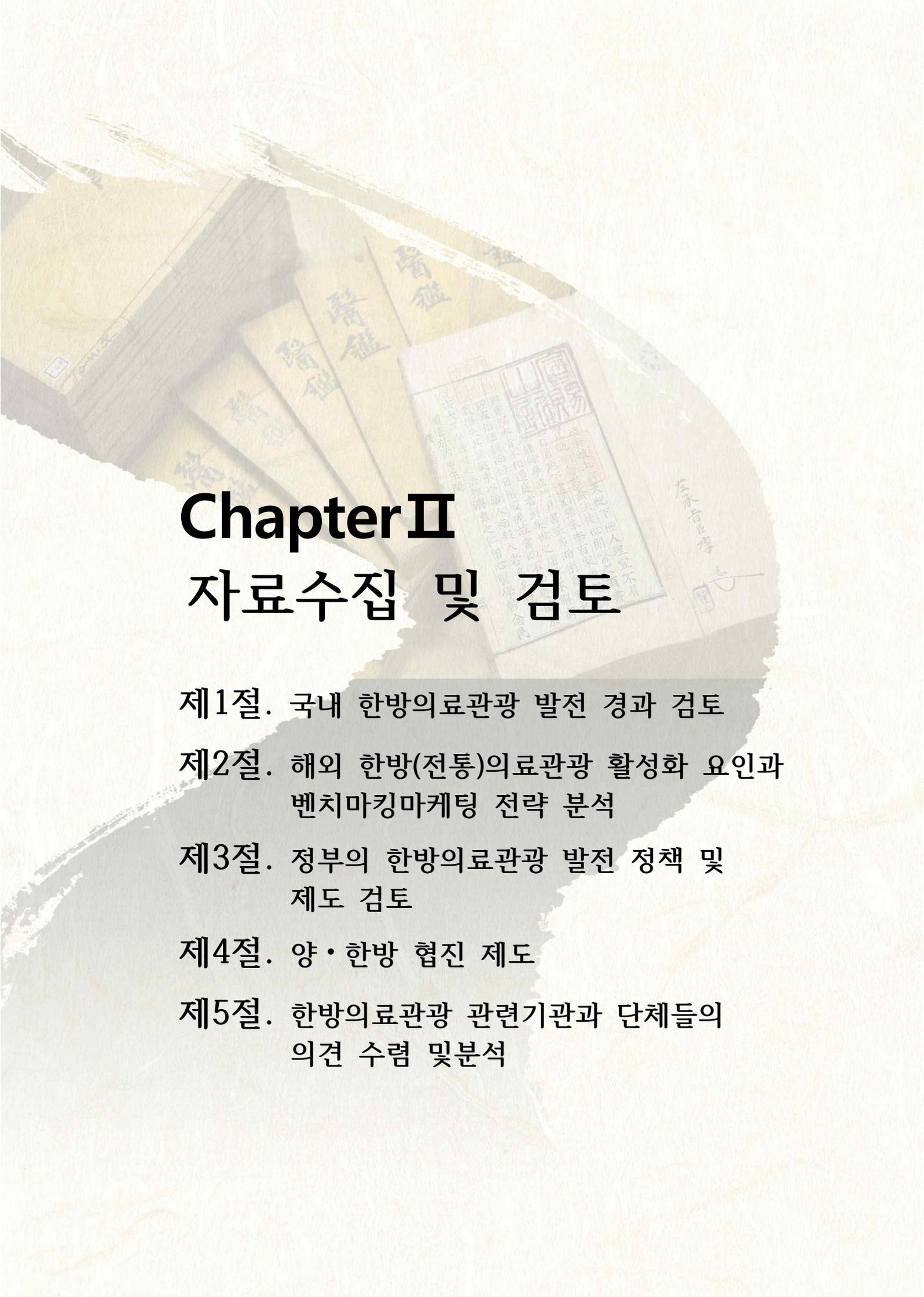
추진일정	4월					5월				6월				
	1	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30
계약체결 및 사업 개시	■													
문헌 및 자료 수집, 분석	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
중간보고서 작성 및 제출							■	■	■					
이해관계기관 면담, 의견수렴 및 분석									■	■	■	■	■	
활성화를 위한 전략적 방향성 수립									■	■	■	■		
활성화 세부 개선 방안 수립										■	■	■	■	
결과보고서 작성													■	■

바. 과업 내용

- 국내 한방의료관광 발전 경과 검토
- 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인과 벤치마킹 마케팅 전략 분석
- 정부의 한방의료관광 발전 정책 및 제도 검토
- 양 · 한방 협진제도
- 한방의료관광 관련기관과 단체들의 의견 수렴 및 분석
- 한방의료관광 활성화를 위한 방향성 설정
- 한방의료관광 활성화를 위한 방안 수립
- 한방의료관광 제도 개선에 따른 유발 효과 예측

사. 성과물

- 중간보고서 1부
- 결과보고서 50부 / CD 3매 (제출용)



Chapter II

자료수집 및 검토

- 제1절. 국내 한방의료관광 발전 경과 검토
- 제2절. 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인과 벤치마킹마케팅 전략 분석
- 제3절. 정부의 한방의료관광 발전 정책 및 제도 검토
- 제4절. 양·한방 협진 제도
- 제5절. 한방의료관광 관련기관과 단체들의 의견 수렴 및 분석

1

국내 한방의료관광 발전 경과 검토

가. 한방의료관광의 개념과 등장

1) 한방의료관광의 개념

“한방의료관광은 행복한 삶을 추구하는 내외국인 관광객에게 질병 치료, 건강 증진 및 한방미용 체험의 전통 한의학적인 치료 뿐 만 아니라, 인간의 재생력(Rejuvenation), 정신적(Mentally), 육체적(Physically), 감성적(Emotionally) 능력을 향상시키기 위하여 명상, 기체조, 약선 한식체험 등이 포함된 웰니스(Wellness)와 한방 헬스케어(Healthcare)를 결합하는 관광의 유형”으로 정의할 수 있다(윤병국·이은미, 2011).

한방의료관광의 개념적 정의

연구자	정의
한국보건산업진흥원 (2002)	한방관광이라는 용어를 사용. 건강증진 및 치료를 목적으로 한방의약 자원을 이용하여 관광의 프로그램, 서비스, 시설 등에서 제공하는 보건관광으로 정의
최승국·오수경(2004)	한방보양관광이라는 용어를 사용. 건강증진의 목적으로 민간요법과 대체요법을 포함하여 한방에서 사용되는 약초를 사용하거나 한방적 진료 및 치료와 시설 그리고 그와 관련된 서비스를 이용하는 관광의 형태
최승국·김화경(2005)	한방관광이라는 용어를 사용. 한방관광이란 한방적 처방의 보건의료 서비스가 건강과 관련된 관광행동과 접목되어 새로이 생겨난 용어로서 헬스투어리즘의 한 분야
유지윤(2009)	건강 증진 및 치료를 목적으로 한방의약자원을 이용하는 관광의 프로그램, 서비스, 시설 등에서 제공하는 예방적 차원에서 건강관리 및 치료를 위한 관광

자료 : 유지윤. 2009, 남지윤. 2010, 김명주. 2011을 바탕으로 연구자 재구성

2) 한방의료관광의 등장 배경

○ 건강의 중요성 대두

건강을 테마로 한 관광활동의 등장으로 인하여 자신의 건강에 대한 관심이 높아지고 있고, 한방의료관광의 목적인 건강 증진 또는 치료를 위하여 지역의 한방 및 약초자원을 이용하기 위한 이동 및 관광활동이 증가하였다. 또한 인구구조의 고령화와 상병구조(급성질환 → 만성질환)의 변화, 소득 증가로 인한 국민들의 삶의 질 및 건강에 대한 관심 증대로 의료산업의 수요가 증대되고 있다(윤병국·이은미, 2012).

○ 관광 진흥법 개정

국내에 한방의료관광이 등장한 것은 하루아침의 신기루와 같은 현상이 아니고 정부와 관련업계 그리고 사회경제적 환경의 변화에 그 근원이 있다. 그 시작은 정부가 2009년 관광 진흥법 제 12조의 2항을 개정하여 의료관광 활성화를 위해 법적 기준을 마련하였다. 즉, 외국인 의료관광의 활성화를 위하여 대통령이 정하는 기준을 충족하는 외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관에 관광 진흥 개발기금을 대여하거나 보조 할 수 있게 개정하였다. 관광 진흥법 시행령 제8조의 3항은 외국인 의료관광지원을 위하여 개발되었기에 병원과 여행사가 공동으로 의료관광 상품 개발이 가능하게 되었다(윤병국·이은미, 2012).

○ 한방의료관광 육성 정책

2009년 대통령의 신년국정연설과 국가경쟁력강화위원회의 대통령 보고에서 의료관광과 한방의료관광 육성의 중요성을 언급하고 그 활성화를 위한 종합적 방안마련을 지시하였다. 더불어 최근 동의보감의 유네스코 세계기록유산 등재로 전통 한의학의 독자성, 체계성 등이 전 세계로 알려지는 계기가 되었다. 이러한 배경에는 세계적으로 점차 경쟁이 심화되고 있는 양방 의료관광에 대응하여 한국형 의료관광의 고부가가치 상품으로 한방의료관광 상품을 전략적으로 개발할 필요성이 크다는 것을 국가의 정책결정자들이 공감한 결과이기도 하다(윤병국·이은미, 2012).

○ 국내 한방병원 및 한의원의 신시장·신수요 창출

한방의료기관의 양산으로 경쟁이 심화됨에 따라 한방의료계에서 새로운 블루오션 개발이 필요하게 되었고, 사업다각화 차원에서 한방의료관광 분야가 개발되었다. 더불어 한방식품, 한방화장품, 한방피부미용, 한방맛사지, 한방다이어트, 한방랩핑, 한방성형 등 아이템 개발이 활성화되고 있다(윤병국·이은미, 2012).

한방의료관광은 새로운 관광 테마로 매력성을 갖추고 있으며, 지역의 한방 자원을 활용한 고부가가치 시장 가능성이 높기 때문에 제천, 산청, 대구, 영천, 장흥, 안동 등의 지방자치단체에서 한방의료관광과 관련한 사업을 적극 추진하고 있으며 산청의 경우 2013년 산청 세계전통의약 엑스포 개최를 계기로 앞서나가고 있다(윤병국·이은미, 2012).

○ 한류 붐의 기여

‘대장금’ 등 한류 영향이 강한 드라마에서 한방에 대한 소개를 계기로 ‘글로벌 한방코리아’에 대한 이미지가 구축 되었다. 또한 한국 드라마의 주인공을 닮고 싶어 하는 성형미용의 수요가 많아지면서 한국 방문목적이 건강, 미용 중심이 되어가고 있는 등 한류 붐의 확산이 한방의료관광 활성화에 큰 역할을 하고 있다. 다만 한방의료관광을 선호하는 외래관광객은 한방에 거부감이 없는 중국인들이 아니고 일본인들과 동양의학의 신비함을 체험하고자 하는 일부 서구인들이 주축이 되고 있다. 그 배경에는 한방의료는 중국이 원조라는 자존심과 중국에서 쉽게 접할 수 있기 때문이고 서구인들 중에 독일을 중심으로 한 대체의학을 인정받는 국가에서 대체의학의 차원에서 한방의료관광에 쉽게 접촉하고 있다. 특히 일본인의 경우 한류 붐으로 한국을 방문하여 여러 관광체험활동 하는 프로그램에서 한방의료관광에 대한 수요가 많다. 일본민족 특성상 몸에 칼을 대는 것을 싫어하기에 양방 성형에 대한 거부감이 많은 반면 한방 성형(내선 침으로 가능), 한방 미용, 한방 다이어트 등에 대한 선호가 높다(윤병국·이은미, 2012).

○ 국내 의료서비스 수준과 경쟁력 보유

한국보건산업진흥원에서 국내 의료 서비스 수준을 분석하기 위한 국내 의료 전문가를 대상으로 한 설문 조사 결과 미국 대비 76%, 일본 대비 85%, 유럽의 87% 수준이었다. 안과, 피부과, 성형외과, 치과, 이비인후과

등 비보험 서비스의 비중이 높은 분야와 진단 방사선과, 진단 검사학과 등 진료 지원 분야가 상대적으로 수준이 높은 것으로 나타났고, 의료 기술 수준 조사 결과(보건복지부, 2005), 우리나라의 기술 수준은 전반적으로 81점 이상이 대부분으로 최고 기술 보유국(미국) 수준에 근접하거나 대등한 기술 및 개발 능력을 보유하고 있어 의료관광을 위한 특성화된 국내 의료서비스가 이미 갖추어진 것으로 조사·분석되었다. 또한 한국 의료 기술에 대한 신뢰감이 높아진 것으로 분석되었다.

한국 의료서비스의 가격경쟁력을 비교한 결과 대표적인 처치술 및 수술비는 미국 대비 1/10, 일본 대비 1/5 수준이었다. 검사료는 미국 대비 1/3~1/20, 일본 대비 1/2~1/5 수준으로 조사되었다(유지윤, 2006).

3) 한방의료관광자원 현황

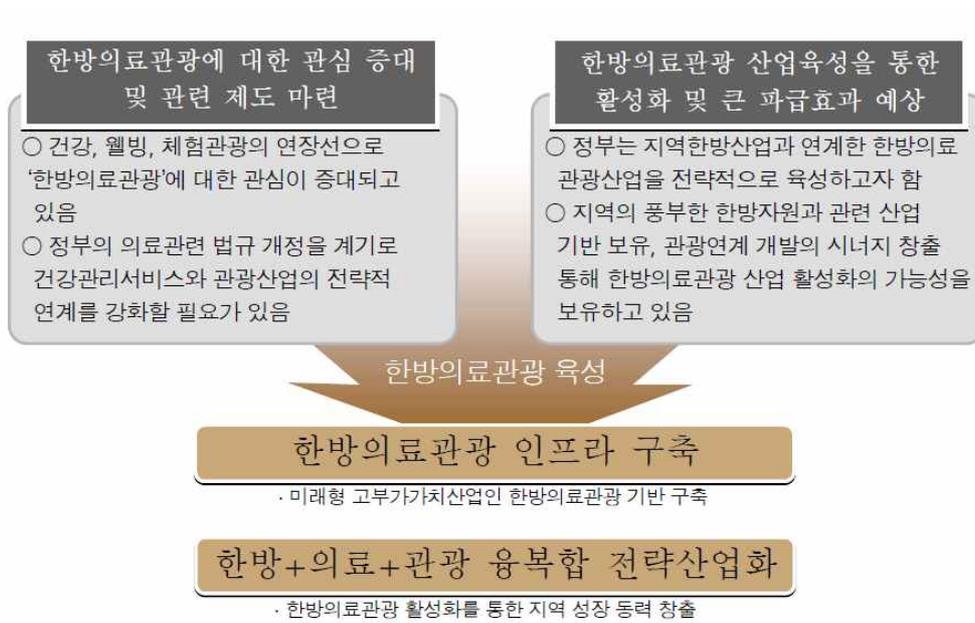
한방의료관광 자원 분류

분 류		자 원 (예)
무형 자원	의료서비스 자 원	한방의료기술(맥진, 침술, 사상체질분류 등), 한방병·의원의 진료서비스
유형 자원	상품자원	한방차, 한방음료수, 한방전통음식, 한방피부연고
		한약재, 첩약(십전대보탕, 약령탕 등), 침구
	천연자원	약초(허브), 약용 동물·식물·광물
	관람자원	한의학박물관, 약령시, 축제 및 박람회, 약초재배원, 건강(한방) 테마파크

자료 : 보건복지부, 문화체육관광부, 2010

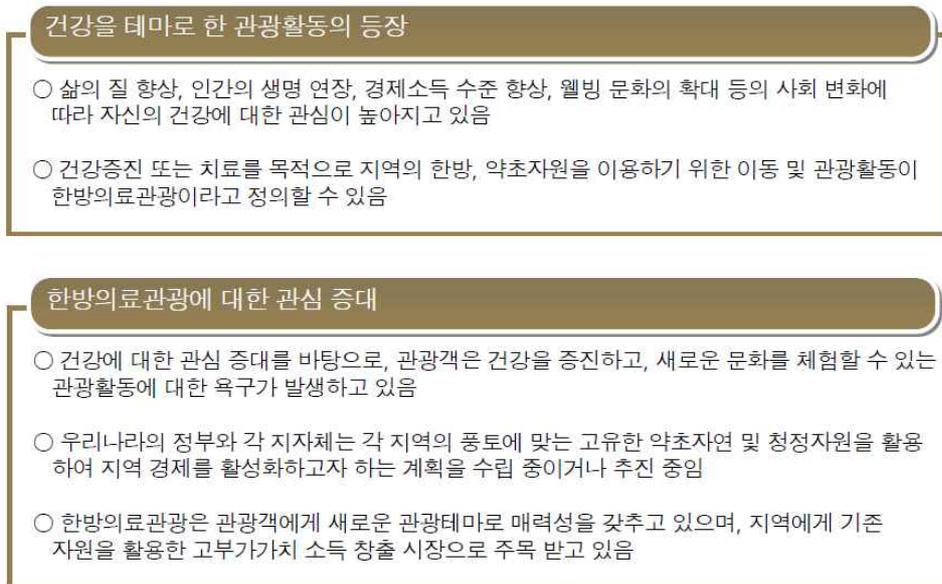
4) 한방의료관광 활성화 필요성

(한방의료관광 의의 및 중요성, 한국문화관광연구원 유지윤 박사 발표문)



5) 한방의료관광의 의미와 중요성

(한방의료관광 의의 및 중요성, 한국문화관광연구원 유지윤 박사 발표문)



6) 한방의료관광의 육성 필요성과 기대효과

(한방의료관광 의의 및 중요성, 한국문화관광연구원 유지윤 박사 발표문)

한방산업의 고부가가치 산업화

- 우리나라에는 약 40여 개의 한방육성 정책사업이 추진되고 있으나 차별성이 부족하고 연구와 생산, 가공에 그치고 있어 실제 소득 창출에 한계가 있음
- 기존의 한방산업은 1차, 2차 산업에 초점을 두고 있었으나 향후 추진의 방향은 3차 산업의 고부가가치 산업화를 지향하고 있으며 이에 대한 대안 중에 한방의료관광 서비스산업이 포함되어야 함

한방의료관광 육성 계획을 통한 지역경제 활성화

- 지역의 한방 및 약초산업이 궁극적 발전에 이르기 위해서는 수요자를 그 지역으로 유치하는 매개체가 전제되어야 하며, 관광산업은 지역 자원을 기반으로 한 관광객을 끌어들이으로써 경제효과를 기대할 수 있음
- 이를 위해서 타 지역과 차별화되고 관광객에게 매력적인 한방의료관광지를 만들기 위한 전략과 방향성이 요구됨

7) 한국의 한방의료관광 경쟁력 분석

강 점(strengths)	기 회(opportunities)
<ul style="list-style-type: none"> • 풍부한 약용 작물 생산량 및 재배지 • 구비된 한약재의 생산 및 유통시설 • 웰빙 시대에 적합한 자연환경 보유 • 다양한 유교, 불교 문화유산 및 전통 관광자원 보유 • 각 지자체의 강력한 의지 	<ul style="list-style-type: none"> • 정부의 한방의료관광 육성 정책 • 대체의학 및 관련 산업에 대한 관심 고조 • 치료중심에서 예방으로의 의식 전환 • 소득 및 교육수준의 향상으로 한방 수요증대
<ul style="list-style-type: none"> • 양방에 비해 병원급 시설 및 객관적 과학화 부족 • 한방산업 산업화 지원 인프라 부족 • 지역 간 연계 및 특성화 개발 미흡 • 관광 선호도에 비하여 취약한 관광 인프라 • 특성화된 한방 의료서비스 부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 지방 자치단체간의 치열한 경쟁 • 한방·한약재에 대한 국민들의 불신 • 한·양방 간 대립 • 의료서비스 시장 개방 추진
약 점(weakness)	위 협(threats)

자료 : 유지윤. 2009, 보완 수정.

나. 국내 (한방)의료관광의 발전 경과

- 정부는 2009년 관광 진흥법 제 12조의 2항을 개정하여 의료관광 활성화를 위한 법적 기준을 마련하였음. 즉, 외국인 의료관광의 활성화를 위하여 대통령이 정하는 기준을 충족하는 외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관에 관광 진흥 개발기금을 대여하거나 보조 할 수 있게 개정하였음
- 국내 의료관광 시장은 의료관광 산업이 법제화된 2009년 이래 급속도로 성장하여 차세대 성장 동력산업으로 인정받으며 산업 평균 성장률을 크게 압도하고 있음
- 보건복지부 보고서에 따르면 한국 의료관광 시장은 지속적으로 성장하고 있으며, 2009년 이후 연평균 37.3%의 괄목할만한 성장세를 보이고 있음
- 2009년의 외국인환자 유치실적이 60,201명을 달성한 이후에 매년 30% 이상의 성장률을 보여 2012년에는 159,464명을 기록하였음
- 진료수익은 2011년에 1,810억 원이었는데 2012년에는 2,673억 원에 이르며 건강관련 여행수입 또한 3,460만 달러 흑자(추정)로 한국은행의 2006년 무역수지 집계이후 사상최대의 흑자를 달성한 것으로 추계되고 있음
- 2012년 기준, 우리나라를 찾은 외국인환자 중 한방 분야를 이용한 환자는 전체의 6% 수준인 9,592명이며, 이로 인한 총 진료수입은 51억원으로 외국인환자 전체 진료 수입의 1.9%에 해당됨
- 한국 의료관광은 미용·성형분야는 물론 암이나 심혈관계 수술 등의 전문 진료분야에서도 인정받고 있으며 최첨단 진료기술을 보유하고 있다고 평가받고 있음
- 한류 열풍으로 한방 의료에 대한 문의가 부쩍 늘고 있으며 일본, 러시아 의료관광객들이 특히 높은 관심을 보이고 있음
- 인구의 고령화에 따른 만성·난치성질환 증가 등의 영향으로 전통의약에 대한 세계적 관심과 수요가 증대되고 이에 따라 세계 전통의학 및 보완대체의학 시장 규모가 지속적으로 성장하고 있음
- 정부도 전통의약육성의 필요성을 인식하여 2003년 8월 한의약육성법을 제정하게 되었음(2004. 8. 시행). 한의약육성법 제정으로 한의약의 기술발전을 위한 종합적인 시책 추진과 한방산업의 활성화의 기반을 마련할 수 있는 독자

적인 법체계가 갖추어지게 되었음

- 매 5년마다 한의약육성·발전을 위한 종합계획을 수립하도록 규정하고, 한방의료의 선진화, 한약관리의 강화, 한의약의 산업화, 한방 R&D의 혁신을 이룰 수 있는 큰 틀이 제시되었음
- 2011년 7월 14일 한의약육성법 개정을 통해 ‘한의약’의 정의를 한의학을 기초로 한 한방의료 행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료 행위 및 한약사로 정의함에 따라 한의약이 현대적으로 발전할 수 있는 법적 기반을 마련하였음
- 2005년 12월에는 2006년부터 5년 동안 국가차원의 장기적·종합적인 전통의약 육성대책의 필요성을 인식하여, ‘제1차 한의약육성발전계획(’06~’10)’을 수립하였고 2011년 ‘제2차 한의약육성발전계획(’11~’15)’을 수립하여 시행
- 제1차 계획을 통해 한의약 접근성을 높이기 위해 국립부산대 한의학전문대학원·한방병원·한방임상연구센터 개원, 우수한약유통지원센터 건립, 지방의료원 한방진료부설치 등 한의약 인프라가 구축되었고, 연구기관의 한의약 연구와 지방자치단체의 산업 클러스터를 확충하였음
- 한방물리요법의 건강보험 급여를 통한 의료서비스 접근성 제고에 기여하고, 동의보감의 유네스코 세계기록유산등재로 한의약의 세계화 기틀을 마련하였음
- 제2차 한의약육성발전계획은 “한의약을 통한 국민 건강 향상 및 안전 확보”의 비전 아래, 한의약의 과학화·산업화·세계화 추진을 목표로, 한의약 의료 서비스 선진화, 한약(재) 품질관리 체계강화, 한의약 연구기술개발 지원확대, 한의약 산업발전 및 글로벌화 등 4대 분야 26개 과제로 구성되어 2011년부터 2015년까지 5년간 1조 99억 원이 투자될 계획임

다. 한방의료관광의 성과

1) 외국인 환자 유치(양한방 포함)

- 2012년에 국내 의료기관에서 진료 받은 외국인환자는 '11년 대비 30.3% 증가하여 총 159,464명이었고 총 2,673억 원('11년 대비 47.7% 증가)의 진료비 수익이 발생하였음

- 외국인환자의 1인당 평균 진료비는 168만원으로 내국인의 1인당 연간 진료비(비급여 제외)인 104만원보다 높았으며, 1억 원 이상 고액 환자는 82명(0.1%)이며, 5천만원 이상 진료비를 부담한 외국인환자는 232명(0.2%)으로 '11년(122명) 대비 90.2% 증가하였음
- 2013년 현재 외국인환자 유치 등록 의료기관은 총 2,414개이며, 상급종합병원의 100%, 종합병원급 이상중 절반 이상이 외국인환자 유치사업을 하고 있음
- 지역별 등록 의료기관의 수를 보면 서울특별시가 1,267개로 52%, 경기도가 295개로 12%, 인천광역시가 88개로 4%의 비중을 보이며, 전체 등록 의료기관의 68%(1,650개)가 의료서비스의 접근성이 상대적으로 우수한 수도권 지역에 밀집하고 있음
- 민간차원에서의 외국인환자 유치사업을 위한 노력으로 국제적인 기준에 부합하는 국제인증인 Joint Commission International(JCI)을 취득한 의료기관은 2009년 1개소에 불과했지만, 2013년 4월 현재 JCI 인증을 받은 기관 및 프로그램은 총 39개에 달함
- 국적별로는 중국(20.4%), 미국(19.2%), 일본(12.4%), 러시아(10.3%), 몽골(5.3%)순으로 나타났는데, 중국환자의 증가추이가 2009년 이후 계속 상승하여 최초로 1위로 올라섰음. 또한, 주요 전략국가인 중동, 중앙아시아, 동남아 등 한국의료 글로벌화 추진을 위한 전략국가의 환자수가 급증하는(연평균 53.4%) 추이를 보이고 있음
- 진료과별로는 내과통합(22.3%), 피부.성형외과(14.5%), 검진센터(11.6%), 산부인과(5.3%), 정형외과(4.7%), 한방과(4.6%) 순으로 나타남

<한의과 외국인 환자 현황>

(단위 : 명, %)

구 분	2010년		2011년		2012년		전년대비 증가율	연평균 증가율
	진료과별 실환자수	비중	진료과별 실환자수	비중	진료과별 실환자수	비중		
남성	1,128	26.9	1,922	19.6	2,114	22.3	10.0	53.5
여성	3,063	73.1	7,871	80.4	7,350	77.7	△ 6.6	77.6
계	4,191	100	9,793	100	9,464	100	△ 3.4	70.9

2) 한의약 세계화

(1) 해외 의료봉사활동

- 1993년 초 네팔을 시작으로 2009년 12월까지 동티모르, 필리핀 등 약 27개국에 96차례 한방해외의료봉사 실시
- 1993년부터 1998년까지는 대한한 의사협회의 해외의료봉사단과 NGO의 지원으로 봉사활동을 실시하였으나, 1998년 12월에는 보건복지가족부의 설립허가를 승인 받아 (사)대한한방해외의료봉사단(KOMSTA)을 발족하여 체계적인 한방해외 의료봉사를 실시하기 시작하였음
- 2011년 현재, 매년 7~10회 이상의 해외 한방의료 지원 활동을 대상국 정식 의료허가를 받아 매년 실시하고 있음
- 한방해외의료봉사는 단기와 장기로 구분하여 단기 한방해외의료봉사를 토대로 여건이 양호한 국가에 한의사를 상주시켜 장기 수요에 대응 할 수 있는 장기 한방해외의료봉사 활동을 실시하는 등 한의약의 세계화를 위한 프로그램을 확충하고 있음
- 장기봉사로써는 1995년 카자흐스탄에 KOICA와 협력하여 정부파견 한의사를 시작으로 현재는 카자흐스탄, 우즈베키스탄, 몽골, 베트남, 스리랑카 등 세계 5곳에 9명의 한의사가 파견되어 근무 중임
- 2012년에는 라오스, 스리랑카, 우즈베키스탄, 러시아 등 총 네 개 국가에 93명이 참가하여 총 10,452명을 진료하였음

(2) 한의학국제박람회(The 11th International Exhibition on Oriental Medicine)

- 한의학의 우수성을 널리 알리고 21세기에 나아갈 한의학의 방향을 모색하는 한편, 해외 교류를 통한 한의학 기술의 발전과 세계화 창출, 한의학 관련 최상의 홍보와 비즈니스 창출, 국민에게 사랑받는 한의학으로서의 친근감 조성, 한의학 정보화, 과학화, 세계화를 위한 환경 조성 등을 목적으로 1999년 시작
- 경희대학교와 중앙일보사가 공동으로 열기 시작한 전시회인 국제한의학 박람회는 매년 9월에 개최되고 있음

- 2011년 8월에는 제12회 한의학국제박람회(The 11th International Exhibition on Oriental Medicine)는 경희대학교, 산청군, 중앙일보가 공동 주최하였으며, ‘전통의 울림! 한방을 만나다!’는 슬로건으로 5,164m² 규모에 약 230부스가 설치되었음

(3) 「동의보감」의 세계기록유산 등재

- 한국한의학 연구원에서는 2007년부터 「동의보감」을 세계기록유산으로 등재하는 사업을 시작하여 2009년 의학서적으로는 세계 최초로 유네스코 세계기록유산 목록인 ‘Memory of the World’에 동의보감을 등재시키는 성과 거둠
- 동의보감을 영어로 번역하여 「동의보감」발간 400주년이 되는 2013년을 계기로 한의약을 세계적인 브랜드로 육성하기 위한 전기를 마련하기 위하여 2006년에 「동의보감 발간 400주년 기념사업계획」을 수립하여 한의약의 세계화 사업을 추진하였음

(4) 국제적인 엑스포 개최

- 충북 제천시는 2010년 10월 ‘2010 제천국제한방바이오엑스포’를 개최하여 한방체험과 세계 전통의학 비교 등 다양한 콘텐츠를 개발해 국민의 건강과 한의학에 대한 관심을 불러오고, 세계에 널리 한의학의 우수성을 알리는 계기를 마련하였음
- 2013년 9월에 동의보감 발간 400주년과 동의보감 UNESCO 세계기록유산 등재를 기념하기 위한 「세계전통의학엑스포」가 산청에서 개최되었음
- 산청「세계전통의학엑스포」성과
 2013 산청세계전통의학엑스(이하 산청엑스포)는 45일(‘13. 9. 6. ~ ‘13. 10. 20.)동안 산청 금서면 특리 일원 161만m²의 면적에 8개 전시관과 20여 개 체험 프로, 240여 회의 크고 작은 공연과 이벤트 등으로 구성되었으며, 누적관람객 유료 128만 8,885명(개인이 61만 2,571명, 단체 61만 6,339명, 외국인 4만 7,800명, 장애인 1만 2,184명), 무료 87만 947명 등 총 215만 9,832명의 관람객을 유치하였음(산청엑스포조직위, 2013). 이는 목표관람객 170만(유료 102만, 무료 68만)명 기준 127%를

디딤돌 역할을 할 것이라 판단

□ 행사 성과

- 실제 체험 인원: 1,333명
- 산청군 동의보감촌 내 동의본가 힐링타운 체험 및 총 방문 인원: 4,000 ~ 5,000명
- 한방의료 체험행사로 구성되어진 산청엑스포 기간 동안 다양한 콘텐츠의 의료체험행사가 진행되었고 특히 한방 진료와 휴식·치유 기능을 갖춘 ‘동의본가’ 힐링타운은 전통한옥의 정취를 느끼며 개별상담을 통한 한의학 진단 및 치료(침, 효소찜질, 추나 시술, 신체부위별 마사지), 그리고 체성분 측정, 체형균형도 검사, 면역력 검사, 간 기능 혈액검사도 함께 받을 수 있도록 당일프로그램과 1박2일 한방체험 프로그램으로 산청엑스포 현장에서 운영되었음. 또한 사전예약제를 실시, 고급 체험공간의 구성으로 사람과 자연이 하나 되는 힐링 서비스를 조성하고 한의사의 진단을 통해 개인 맞춤형 한방진료 등 고품격 서비스를 제공하였음. 동의본가 한방의료 체험프로그램은 산청엑스포를 찾는 방문객들에게 한방문화의 체험기회를 제공하고 산청이 세계의약 중심지로서 산청의 브랜드 위상을 강화하는데 엄청난 기여를 하였음.

3) 홍보마케팅

- 2011년 KIMTC를 한방 특별전으로 개최함
 - 일본인 한의사를 명예홍보대사로 임명하는 한편 일본 방송을 통해 한방 의료관광을 집중 홍보
 - 막걸리 팩 등 일본인이 선호하는 한방 특화상품 개발
 - 카지노, 골프 리조트 등과 파트너십을 맺고 VIP 대상 상품 체험 기회를 제공
 - 한방의료관광 R&D강화를 위하여 한방의료관광 시장조사 보고서를 발간하고, 업계와 우수사례를 공유하기 위한 일본관광객 사례집인 ‘한방순례’를 발간하였음
- 한방의 세계화와 한방상품 시장의 활성화를 위하여 해외 네트워크 채널을

구축

- 2012년에는 사할린지역의 한국문화주간에 맞추어 10월 23일 유즈노사 할린스크와 25일 블라디보스톡에서 각각 한방 테마의료관광 설명회 개최
- 2012년 10월에는 대구 엑스코(대구전시컨벤션센터)에서 열린 ‘대한민국 한방엑스포’에서 의료관광 해외바이어 상담회를 열어 중국, 러시아, 싱가포르 등 20여 개국 바이어와의 상담기회 마련
- ‘대장금 한방의료관광 체험 행사’ 개최
 - 남산골 한옥마을에서 개최되는 대장금 행사는 드라마에서처럼 전통복식을 갖춘 의료진 및 진행요원들이 진맥, 침 등 한방체험을 제공함
 - 2012년 9월부터 8주간 진행된 행사에는 80개국에서 온 5,461명의 외국관광객이 참가하여 한방 검진 및 치료를 받았음
 - 2013년 05월 15일~07월 20일(40일)동안 진행된 행사에서는 79개국에서 온 외국인이 한방진료 체험(2,924명) 및 한방문화 체험으로 총 6,965명이 내방하였음
 - 2013년 09월 4일~10월 31일 동안 진행된 행사에는 75개국에서 4,780명의 외국인이 참가하여 한방진료 및 한방차 시음 체험을 진행하였음
- 한방 의료관광 표준교육 개발, 용어집 제작
- 국내 외국인 한의사 한방의료관광 명예홍보대사 위촉

4) 제도 개선

- 의료관광 관광기금 지원 근거 마련(관광진흥법 개정, 2009.3)
- 의료관광 비자제도 도입(2009.5)
- 해외 환자를 위한 원외 조제 허용(약사법 개정, 2011.12)
- 전문인력 양성체계 구축 및 국가기술자격 도입
 - 의료통역사, 의료관광마케터 양성 등
 - 국제의료관광 코디네이터 국가기술자격 제도 도입
- 해외 환자 유치 기관이나 유치업자의 보증이 있는 경우 사증 발급 신청시 재정입증서류 제출을 생략하여 제출서류 간소화(2011.6)

- 일반여행업자가 외국인 화자 유치의료기관 등록 시 자본금 1억원을 면제할 수 있도록 하여 유치업체 진입장벽 완화(2012.4)
- 의료분쟁 대응을 위한 법 제정(2011.4)
- 의료분쟁조정중재원 출범(2012.4)
- 호텔업 부대시설로 의료기관 설치 허용(2012.7)

라. 국내 한방의료관광 성공사례

1) 제천 한방의료관광

- 충북 제천시는 한방자원 및 한방가공식품을 이용하여 한방의료관광 산업을 육성하기 위해 한방관광시설 및 프로그램을 개발·운영하고 있음
- 한방과 서양 전통의학을 접목한 에코세라피 건강 특구 사업, 한방치료시설, 전통숙박시설, 음식점시설, 찜질방, 약초판매장이 결합한 한방헬스관광지의 한방생태체험마을 사업, 리솜 제천한방 SPA 시설 사업, 코레일과 연계하여 한방테마 헬스투어리즘 관광 프로그램의 제천한방관광열차 love tour 운영, 글로벌 메디컬 콤플렉스 조성사업과 연계하여 병원 치료 이후 저렴한 비용의 숙박기능을 포함한 휴양 서비스를 제공하는 한방 메디텔 사업을 진행

2) 경상남도 산청군

- 2013년 세계전통의학엑스포 개최 유치로 산청군 한방의료관광 활성화를 위한 동의보감촌(전통한방휴양관광지 조성, 한방자연휴양림 조성, 산약초타운 조성), 생태숲 조성
- 바이오매스사업현장 뿐만 아니라 한의학박물관, 한방테마공원, 한방치유의 숲, 약초체험장, 약용식물원, 숲속교실, 습지생태원, 습지관찰원, 한방초화원, 한방의료병원 유치
- 산청한방약초연구소, 매년 한방약초축제 개최를 통해 한방의료관광을 활성화 시키고자 다양한 프로젝트 시행

3) 꽃마을 경주 한방병원

- 보건관광 지정 의료기관으로 선정되어, 2001년 1월부터 한국보건산업진흥원으로부터 헬스투어 프로그램을 개발
- 경주 관광프로그램과 건강이상여부 검진과 한방치료를 받음
- 한방 치료 프로그램을 대상별로 세분화하여 치료하며, 영상물 감상, 생혈액 분석 체험, 한방 추나 요법, 사상체질 및 경락기능검사, 아로마 체험, 한의사 문진과 진맥, 처방 프로그램 있음
- 다양한 헬스투어 프로그램 운영

4) 울산 초락당 (유기농 식사와 황토방 개발)

- 치료시설로는 녹용목욕 외 한약재로 목욕을 할 수 있는 약재목욕치료실, 한약재를 섞어 만든 황토돔 황토한증초고온 치료실, 물리치료실, 명상치료실, 다다미휴게실을 운영
- 각종질환에 대한 연구개발을 위한 초락한의학 연구소, 유기농채식위주의 식사를 제공하는 동의보감식당을 갖추고 있으며, 헬스투어 프로그램으로는 해독요법을 실시하고 있음

5) 제천 리솜리조트

- 치유형 에코힐링리조트 '리솜포레스트'는 자연을 훼손하지 않고 자연과 상생하는 친환경 에코리조트, 심신의 위안을 얻을 수 있는 힐링리조트, 그리고 가장 한국적이면서도, 과학적인 치유효과를 보여줄 한국형 스파를 통해 스파와 자연, 문화, 액티비티가 결합된 리조트로 출발함
- 해브나인 힐링스파는 1만6500m² 규모로 숲과 물에서의 자연요법, 대체요법, 한방요법, 테라피를 복합적이고 체계적으로 경험할 수 있으며, 리솜포레스트의 자랑거리인 숲힐링, 아트컨텐츠와 연계해 힐링스파 프로그램을 운영 중임
- 특히 짧은 시간 신진대사를 활발하게 해 면역력을 높여주는 피톤치드 물 에너지 스파존, 자가 진단시스템으로 체질에 맞는 스파를 제시하는 사상체질 스파존, 짐 풀에서 진행되는 와추, 아쿠아테라피 등이 운영됨

2 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인과 벤치마킹 마케팅 전략 분석

가. 해외 (전통)의료관광의 현황

- 전 세계적으로 질병 예방과 건강 증진 등 국가보건의료에서 전통의학의 중요성이 증대함에 따라, 각 국가는 전통의학(또는 보완대체의학)을 체계적으로 관리하고 육성하기 위한 전략을 수립하고 있음
- WHO는 올해 「WHO 전통의학 전략 2014-2023」 발간 예정
- 미국은 국립보완대체의학연구소가 중심이 되어 보완대체의학 연구의 5년간 전략을 지속적으로 수립하고 있으며, 최근 「국립보완대체의학연구소 전략 계획 2011-2015」를 발간하였음
- 2010년에 들어서는 미국, 일본 등 의료선진국에서도 의료관광에 대한 시장의 잠재력과 고용창출 등 경제적 파급효과 등을 고려하여 정부의 전략산업으로 육성 지원
- 오바마 정부에서 미국 상무부의 지원으로 의료관광 전담 조직을 구성
- 일본은 2010년부터 정부의 신성장전략 산업으로 채택하여 정부 차원의 다양한 제도개선 노력과 지원책 마련에 부심하고 있음
- 중국은 경제사회발전 5개년 계획의 하부 계획인 「중의약사업발전 12.5규획(2011-2015)」을 발표하였음
- 10년간 시행된 보완대체의학 이용 관련 연구보고서를 분석해보면 EU가입 국가의 국민 20%정도가 보완대체의학을 매우 선호하고 있으며 또 다른 20%는 보완대체의학을 정기적으로 이용하고 있을 정도로 유럽에서의 보완대체의학의 사용은 보편화되어 있음
- 현재 유럽에서는 동종요법, 약초요법, 심신의학, 자연요법, 중의학(침포함), 정골요법 및 카이로프랙틱, 레이키요법, 반사요법 등의 보완대체요법이 많이 시행되고 있음
- 아시아 국가들의 빠른 성장
 - 아시아의 경제 성장률이 높아지고 정보통신 기술의 발달, 물류시스템이 발

- 달하면서 의료 관련 기술 진보가 빠르게 향상
- 아시아 중산층의 급격한 증가로 의료관광에 대한 수요가 증가
 - 관광산업의 확대와 저가 항공서비스 보급 등이 의료관광 비용 절감에 기여함
 - 세계적으로 노령인구의 급격한 증가와 선진국의 헬스케어 시스템이 안고 있는 재정적, 서비스 제공의 어려움으로 인한 대안지역으로 부상 중
 - 미국과 유럽의 의료비 증가, 의료보험 회사들의 의료보험서비스 항목에 의료관광을 포함시킴

나. 해외 (전통)의료관광의 사례 분석

1) 싱가포르의 의료관광

(1) 현황

- 의료관광 서비스에서 아시아의 리더로 가장 국제화되어 있고 선진국에 준하는 의료기술과 고객 친화적인 서비스를 제공함
- 줄기세포 이식, 간 이식, 고급 로봇이용 수술 등의 복잡하고 후속적인 진료가 필요한 부분이 강점임
- 2006년 의료관광객은 55만 5천 명, 2007년 의료 관광객은 57만 1천 명이었으며, 2012년 백만 명으로 증가하였고 30억 달러의 수익을 올리고 있음
- 싱가포르 의료관광객은 인도네시아와 말레이시아 방문객이 절대적이고 비아시아 지역에서 오는 관광객은 소수에 불과함
- 중국이나 중동, 미국과 유럽 등의 의료관광객이 증가하는 추세에 있음

(2) 경쟁력

- 아시아에서 가장 발달한 의료기반시설과 전문 의료진의 확보
 - 최첨단 수준의 의료서비스 제공
 - 아시아에서 JCI 인증기관의 4분의 1 차지
 - 국제표준기구(ISO) 인증 병원(2013년 5월, 22개)

- 의사들의 출신 국적과 관계없이 외국에서 일정한 수준의이상의 대학에서 의사자격증을 받은 경우 싱가포르에서 의사로 활동할 수 있음
- 선진국에 준하는 높은 수준의 의료서비스 제공에 비해 낮은 의료비
- 가장 광범위한 의료서비스 제공
 - 건강진단과 같은 기초 서비스에서부터 심장이식과 같은 고난도 서비스 까지 제공
 - 다양한 서비스들에 대한 균질성 보장
- 의료서비스 사후보장
 - 높은 위생규제, 의료진들의 부실행위에 대한 엄격한 법적 규제
 - 세계적으로 가장 안전한 혈액 공급 체인망
- 영어를 공용어로 사용하며, 다민족 다언어 국가의 장점
 - 의사소통의 편리성
 - 다양한 수요를 충족시켜 주는 다문화 환경

(3) 정부의 의료관광 육성정책

- 민관합동기구인 싱가포르메디신 설립
 - 의료관광객 유치, 연료연구, 관련 컨벤션 등의 국제행사, 교육 등 의료서비스의 국제경쟁력을 전반적으로 책임지는 조직
 - 경제개발청, 무역투자청, 관광청 및 주요 민간병원, 의료장비 공급업체, 의료관광 회사들이 함께 참여
 - 정부는 싱가포르메디신을 통해 공동 전략 수립 및 민간업체들의 각종 요구나 민원을 수렴
 - 의료관광 고객들을 위한 포털사이트로서의 기능
 - 의료관광지로서의 싱가포르 소개
 - 주요의료서비스 기관에 대한 소개 및 링크
 - 개별 의사의 이름을 통한 서비스 검색
 - 각 병원별 주요 시술비와 입원료 등을 볼 수 있는 보건부 웹사이트 링크
 - 의료관광 계획단계부터 사후처리까지 종합적인 유의 사항 제공
- 첨단의료 설비에 대한 지속적인 투자 유도
 - 민간병원과 정부 소유 공공병원 간에 경쟁을 유도

- 의료기기산업에 대한 적극적인 투자
 - 의료기기 관련 세계적인 업체들의 유치
 - 다국적 기업업체들과 클러스팅을 통한 기계산업과 전자산업 등의 전략산업 육성
- 첨단의료 연구 투자 및 연구환경 조성
 - 첨단의료 및 바이오 관련 부문의 지속적인 투자
 - 의료관련 국제회의 및 전시회를 통한 국제적인 협력연구와 인력교류를 활성화 시킴
- 지속적인 의료인프라 확충
 - 병원이 들어설 경우 토지매입에 우선권을 부여함
- 지속적인 의료진 양성 및 개선 프로그램 운용
 - 의사와 간호사 등 의료진의 수준을 높이기 위한 다양한 연수와 훈련프로그램 운영
 - 보건부가 운영하는 [중장기 진료 부문을 위한 의료인력 발전 프로그램]에 따라 정부와 사업자들이 연수비를 지원함
 - 정부가 특별히 발전시키고자하는 분야를 매년 선정하여 정부가 100%를 지원함
- 병원비의 투명성 강화
 - 2004년부터 복지부 웹사이트에 ‘병원진료비 크기(hospital bill sizes)’라는 사이트 별도 운영
 - 진료과목과 항목별 주용 병원들의 진료비 비교
- 관광업과 의료관광의 연계서비스 강화
 - 관광청의 관광업과 의료관광의 연결고리 역할
 - 다른 나라 의료 기관들과의 협약을 통한 공식적인 교류 채널 확보
 - 의료와 관광이 결합된 각종 패키지의 다양화를 통한 관광객의 선택의 폭을 넓힘

2) 태국의 의료관광

(1) 현황

- 아시아에서 의료관광의 선구자로서 성형수술, 치과치료, 라식, 건강검진 등이 활성화됨

- 태국의 의료관광산업은 영리병원 중심의 민간주도로 발달함
- 아시아의 스파 산업의 허브로 마사지, 허브 등의 스파와 연결된 치료, 건강회복 부문을 통해 의료관광객을 끌어들이고 있음
- 태국의 의료관광산업은 2006년까지는 급속한 성장을 이뤘으나 아시아의 다른 국가들의 의료관광 성장으로 인해 다소 감소하는 추세임
- 태국의 의료관광객은 미국과 유럽, 중동, 동남아를 비롯해 다양한 국적의 관광객으로 구성되어 있음

(2) 경쟁력

- 민간 병원들의 우수한 서비스와 저렴한 가격
 - 국제적 인증을 받고 있는 범룽라드, 사미티웁, 방콕병원들의 국제적인 의료진의 확보와 의료장비의 선진화
 - 서비스 품질의 국제적 인증을 위해 미국이나 유럽의 일류 수준 병원이나 의과 대학과의 파트너십을 맺고 JCI나 ISO의 인증을 받음
- 스파의 경쟁력
 - 스파 부문의 급성장에 따라 의료서비스 부문 대비 44.4%로 증가
 - 고급형의 호텔리조트 스파의 급속한 증가
- 관광산업의 경쟁력
 - 관광산업과 의료관광의 결합

(3) 정부의 육성정책

- 태국은 민간병원들이 의료관광객 유치에 뛰어난 성과를 올리고 국가 경제적으로 의료관광이 중요하다는 인식을 정부가 가지게 되면서 정책을 수립하게 됨
- 2004년부터 제 1차 5개년 전략계획(2004~2008년), 2010년부터 제2차 5개년 전략계획(2010~2014년) 시행
- 스파 서비스에 대한 인증기준 마련
 - 정부가 서비스 품질 인증을 도입하고 민간과 협력하여 서비스기준을 법제화함
 - 국제적인 컨벤션이나 ‘베스트 프랙티스’로 알려진 세계 수준의 기준

적용

- 공공건강부에 의해 매년 인증을 재 실시함
- 세계 수준의 기준에 도달한 업체들에 대해 ‘스타 인증시스템’ 도입
- 마사지사 훈련센터에 대한 지원 프로그램 도입

○ 정보 제공 및 e-마케팅

- 2010년 포털사이트인 ‘타일랜드메드’를 출범, 의료관광 서비스에 대한 정보 제공
- 병원, 특수클리닉, 치과, 스파, 전통 의료서비스 공급자들의 인증 및 서비스 수준에 대한 정보 제공
- 웹사이트를 통한 광고 게재 가능

○ 의료인프라 투자 확대

- 의과대학 학생이 해외로 유학 시에 태국 병원에서 일정 기간 일한다는 전제하에 연수비용 지원
- 병원 품질개선 및 인증연구소를 통해 각 병원들의 인증 참여 권고
- 의료관광객의 비자 발급 절차의 간소화
- 병원 예약, 치료 후 사후처리, 항공편, 공항 및 호텔 서비스 등의 연결 서비스의 원활화

○ 새로운 의료 관광 허브 추진

□ 푸켓의 발전 계획

- 중국 정부와 합작해 태국 최초로 의료관광 전용 병원인 ‘카말라 공공의료센터(Kamala Public Health Center)’ 건립
- 중국 한방을 함께 접목시켜 양한방의 진료를 동시에 받을 수 있도록 계획
- 스파호텔을 골드, 실버, 플래티늄의 3등급을 분류하고 서비스 품질을 관리하고 있음

□ 후안힌 치바솜 리조트

- 개인별 건강 상담과 체질 특성에 맞는 유기농 스파 음식, 다양한 휴식 및 단련 프로그램을 제공하고 있음
- 전문 의료진이 방문객 상담 후 맞춤형 트리트먼트를 제공하고, 57개의 태국 스타일 숙박시설, 뷰티크 등 고급 부대시설을 갖추고 있음
- 리조트 내 의사, 간호사, 물리치료사들이 방문하는 개인 고객을

진찰하고 상담하며 고객에게 맞춤형 트리트먼트를 제공하고 있음

(5) 범롱라드 국제병원

- 아시아 의료관광의 선구자이며 동남아 최대 규모의 민간 병원
- 3분의 1 가량이 의료관광객이거나 국내 거주 외국인 환자임
- 선진국 수준의 의료설비 및 국제 인증을 통한 서비스 품질 인증
- 국제화된 인력을 바탕으로 의료관광객들에게 의료관광 기획부터 최종 서비스, 사후 처리에 이르는 원스톱서비스 제공
- 웹사이트를 통한 정보 제공
 - 전 세계의 지역 사무소 제공
 - 진료 과목, 진료비, 비자발급 및 여행 연계 등의 종합적인 정보 제공
- 웹사이트를 통해 실시간으로 진료 비용 전체를 계산할 수 있는 리얼코스 트 서비스 제공
- 정보기술 도입을 통한 종합품질관리 적용
 - 디지털화를 통한 정확하고 향상된 진료서비스 제공
 - 진료과정의 자동화
- 아웃소싱 전문회사와의 제휴를 통한 경영비용 절감
- 태국 최대 여행사인 디텔름 여행사와의 제휴를 통한 의료관광객 유치

4) 말레이시아의 의료관광

(1) 현황

- 아시아 의료관광산업의 후발주자이지만 정부의 적극적인 개입으로 지속적인 성장을 보이고 있음
- 말레이시아 의료관광객의 다수는 인도네시아인임
 - 종교적, 거리의 편이성, 언어의 편이성
- 의료관광객의 대부분이 아시아인이지만 미국이나 유럽인, 중동인들의 유입이 증가 추세에 있음

(2) 경쟁력

- 저렴한 가격에 의료서비스를 제공
- 저렴한 가격을 유지하면서 최첨단 의료 장비와 수준 높은 의료진을 보유하고 있는 민간병원 소유
- 내국인들을 위한 의료 인프라가 발달되어 있음
- 아시아에서 방문 관광객 수가 가장 많은 나라로 관광산업의 경쟁력을 보유하고 있음
- 관광객을 위한 교통, 통신, 숙박 등의 발달된 인프라에 아름다운 자연환경으로 회복 관련 의료서비스가 다양하게 발전하고 있음
- 민간병원들의 적절하고 다양한 부대서비스 제공
 - 숙박 시설 연계, 공항 서비스 등을 종합적으로 제공

(3) 육성정책

- 적극적인 세제 지원
 - 2010년부터 5년간 병원들의 기존 시설 확장, 현대화, 신규설립 시 건강부의 기준을 충족할 경우 투자금의 100%를 세금으로 감면해줌
 - 말레이시아인이건 외국인인건 의사가 해외에서 국내 병원으로 올 경우 이들의 배우자들이 국적과 관계없이 의료인 자격을 갖추었으면 소정의 심사로 자동적으로 취업비자를 받을 수 있도록 함
 - 병원들의 의료 관광 수입에 대해 50% 세금감면을 지원해왔으나 2010년에는 100%로 확대
 - 국제 인증 획득을 위해 지출한 비용에 대한 공제
- 말레이시아 헬스케어 여행위원회(MHTC) 설립
 - 정부와 병원들이 합동으로 2009년 12월에 발족
 - 위원회의 의장을 보건부 장관과 총리 산하 경제기획실장관이 공동으로 맡음
 - 주요병원 및 각종 의료패키지 정보 제공
- ‘오픈메뉴 플러스(OpenMenu Plus)’를 통한 서비스 품질의 투명성 확보
 - 병원, 의원, 연구소들 간의 정보를 공유
 - OMP를 통해 병원과 의사들의 온라인 홍보활동 가능

- 건강 관련 다양한 정보를 한군데 모아서 국가적 수준의 종합화된 통계 제공
- 병원 영업관련 규제의 완화
 - 2010년 9월부터 민간의료기관들의 매체를 통한 의료 광고 허용
 - 병원 차량의 의료관광객 수송 허용
 - 응급환자들에 대한 도착비자 허용
 - 의료관광객들이 빠른 입국이 가능하도록 하는 그린레인시스템 도입
 - 의료 관광 관련 비자의 유효기간 연장
- 의료관광객에 대한 세제 지원
- 싱가포르 메디세이브 사용 허용
- 해외 의료기관과의 적극적인 제휴
- 의료 서비스의 균질화
 - 의료서비스 품질 우수기관 선정

다. 해외 한방(전통)의료관광 활성화 요인 분석 결과

1) 의료기술 및 서비스 수준의 선진화

2) 저렴한 가격의 의료서비스

- 선진국과 거의 근접한 의료기술 수준에 비해 현격하게 낮은 가격의 의료 서비스를 제공하고 있음
- 특히 미국의 의료비 급상승으로 인한 미보험자와 저보험자의 증가로 인해 이들에게 가격적으로 매력적인 요소로 작용함
- 의료비의 공개 등으로 신뢰성 확보

3) 의료서비스의 국제 신뢰도 상승

- 국제 인증인 JCI와 ISO를 통해 국제적인 신뢰도를 높임
- 첨단설비와 진료기술의 도입과 적극적인 홍보
- 의료 관광객들을 위한 서비스 품질과 가격 정보에 대한 종합적인 정보의 제공

- 의료서비스의 사후 보장 강화

4) 의료 관광객들에게 각종 편의성 제공

- 해외 의료관광객들이 미리 정보를 수집하고 의사 결정을 할 수 있도록 종합적인 정보를 제공하는 기구 설치와 포털사이트의 운영
- 싱가포르메디신, 타일랜드메드, 말레이시아 헬스케어 여행위원회의 적극적인 홍보 뿐 만 아니라 의료관광서비스를 제공하기 위한 계획과 집행을 총괄함

5) IT를 통한 의료서비스의 접근성 확대

- 인터넷을 통한 서비스 품질, 가격, 평판 등을 미리 확인할 수 있으며, 인터넷을 통해 미리 상담을 하거나 사후 진료를 받을 수 있는 편리함 제공

6) 정부의 적극적인 육성 정책

- 3개국의 국내 의료서비스의 근간은 공공병원이 담당, 이 기반 위에 민간병원들이 의료관광의 새로운 수요를 창출해 가고 있음
- 3개국의 민간병원들은 영리병원으로 운영됨
- 해외 의료 면허를 가진 국제 인력에 대한 국내 진료의 허용으로 의료관광에 이러한 인력을 적극적으로 활용함

라. 한방의료관광 활성화를 위한 시사점

1) 전문적인 의료관광 유치 및 시스템 부족

- 한방의료관광 총괄 컨트롤타워 부재로 인한 사업의 효율성이 떨어지고 각 부처 간의 협력관계가 유기적이지 않음
- 업무를 종합적으로 추진할 전담부서가 없는 관계로 한의약 및 산업의 육성 발전을 위한 정부의 여러 계획들이 결실을 맺지 못하고 있음
- 인력 양성이나 병원 경영 분야에 대한 지원 체계 및 인력 부족으로 의료기관들이 자체적으로 해결하는 데에 어려움을 겪고 있음

- 이에 따른 의료관광 특히, 한방의료관광의 활성화를 위해 싱가포르메디신, 타일랜드메드, 말레이시아 헬스케어 여행위원회 등과 같이 업무를 총괄하여 계획하고 집행하는 기구의 설치를 검토하여야 함

2) 의료서비스의 신뢰성 및 편의성 부족

- 양방에 비해 한방의료관광에 대한 낮은 인지도로 인해 태국이나 인도 등의 전통의학에 비해 경쟁력이 떨어짐
- 한의약에 대한 종합적인 정보 제공 및 홍보가 체계적으로 이루어지고 있지 않음
- 의료진의 외국어 의사소통 능력에 대한 준비 부족으로 해외 환자 유치 및 신뢰감에 어려움을 겪고 있음
- 의료관광객들에게 종합적이고 투명한 서비스 및 가격 정보 제공으로 신뢰도와 고객 편의를 증대시키는 방안에 대한 검토가 필요함
- 한방에 대한 인지도를 높이기 위해 한방 용어의 글로벌화 및 양방과의 협진을 통해 경쟁력을 가질 수 있는 분야의 발굴과 육성이 필요함

3) 정부의 육성정책

- 우리나라는 한의과와 의과로 이원화된 의료체계 및 제도를 채택하고 있으나 입법에 있어서는 의료법과 약사법을 두 축으로 다양한 제도가 제정되고 있음
- 의료법과 약사법은 한의학과 한방의료의 특수성을 고려한 법 제정이 제대로 이루어지고 있지 못하는 실정임
- 한의약과 한방의료관광의 활성화를 위해서는 양방과 한방의 관련 법 제도를 균등하게 병행 발전시켜야 함
- 국내 의료법에서는 투자 개방형 영리법인이 허용되지 않고 있어 다른 동남아 경쟁국들에 비해 투자 여건이 매우 취약함
- 한방의료 관광 활성화를 위한 규제의 개혁 및 개선이 필요함

가. 정부 규제의 개념과 유형

(자료 출처: 2013, 문화콘텐츠·관광 부문 규제검토 및 개선방안 연구)

1) 정부 규제의 개념

(1) 이론적 개념

○ 규제의 정의 (최성락, 2009)

- 정부가 감독 및 통제를 하기 위한 권력적인 규정들 (Baldwin)
- 바람직한 경제 사회 질서의 구현을 위해 정부가 시장에 개입하여 기업과 개인의 행위를 제약하는 것 (최병선)
- 민간 부문에 속하는 개인이나 단체의 활동을 바람직한 방향으로 인도하기 위하여 정부가 만들어 놓은 길 (안문석)
- 통제, 지원 및 권력적인 간섭을 통하여 상대방의 의사 결정과 행위의 재량을 제약하는 의도적 작용 (김영훈)

○ 규제의 기본적 속성

- 규제는 정부 및 정부 위임 기관에 의한 것
- 규제는 일정한 목적을 지니고 있음. 바람직한 경제사회 질서 구현, 바람직한 방향, 국민의 삶의 향상, 행정 목적 달성 등의 지향성을 가짐
- 규제는 민간에 대한 개입. 민간을 일정한 방향으로 이끄는 성격을 지님
- 규제는 강제력을 바탕으로 함

(2) 행정규제기본법 상의 개념

○ 규제의 정의

- 국가나 자치단체가 행정 목적을 달성하기 위하여 법률에 의해서 국민이나 기업의 권리 혹은 행위를 통제하거나 의무를 부과하는 것으로서 법령 등 또는 조례, 규칙에 규정되는 사항

- 행정 규제의 범위
 - 허가, 인가 등 정부가 일정한 요건과 기준을 정하여 놓고 행정기관이 국민으로부터 신청을 받아 처리하는 행정 처분
 - 허가취소, 과태료 등 행정 의무의 이행을 확보하기 위하여 행정기관이 행하는 행정처분 또는 감독
 - 신고 의무, 등록 의무, 보고 의무 등 영업과 관련하여 일정한 작위 또는 부작위 의무를 부과하는 경우
 - 기타 국민의 권리를 제한하거나 의무를 부과하는 행정행위

(3) 규제와 정책의 차이점

- 정책의 개념 (최성락, 2009)
 - 정부가 하기로 선택하였거나 하지 않기로 선택한 모든 것 (Dye)
 - 정부가 인식한 문제에 대해 정부가 말하고 행하는 것 (Riply & Franklin)
 - 바람직한 사회 상태를 이룩하려는 정책 목표와 이를 달성하기 위하여 필요한 정책 수단에 대해 권위 있는 정부 기관이 공식적으로 결정한 기본 방침 (정정길)
 - 정부가 사회의 각 분야별 사회문화, 가치, 규범, 형태, 물리적 환경 등을 포함한 사회적 상태나 조건들을 유지하거나 변경시키고자 할 때 사용하는 개입의 수단 (노화준)
- 정책의 주요 속성
 - 정책 결정과 집행의 주체는 정부
 - 정책은 의도적으로 이루고자하는 미래의 바람직한 목표라는 성격을 지님
 - 정책은 행동 방침으로서 정부가 어떤 일을 하거나 하지 않으려는 의사 표명
 - 정책은 사회 문제의 해결이나 공익의 달성을 목표로 함
 - 정책은 미래 지향성을 지님
- 정책과 규제의 차이점
 - 정책 결정과 집행의 주체는 정부이지만 규제의 경우 소속 기관, 행정 권한을 위임 위탁 받은 기관이나 단체에 의해서도 시행이 가능

- 로위의 정책 분류에 의하면 정책은 분배 정책, 규제 정책, 재분배 정책, 구성 정책 등으로 분류됨. 즉 규제 정책은 여러 정책 수단 가운데 하나로 볼 수 있음
- 정책은 국민 모두를 대상으로 하는 것이 일반적이나 규제는 특정한 집단을 대상으로 하는 경우가 많음
- 정책은 대상자에게 긍정적인 영향을 주는 경우, 부정적인 영향을 주는 경우, 중립적인 영향을 주는 경우가 다양하게 존재함. 그러나 규제는 직접대상자에게 제재, 통제, 제한 등의 영향을 미침

(4) 규제와 관련되어 논점이 되는 사항

- 규제는 정책과 유사한 성격을 지니고 있어 규제인가 규제가 아닌 정책인가의 차이점과 관련하여 확실하지 않은 한계점이 존재함
 - 규제 여부와 관련하여 가장 논점이 되는 사항으로는 다음과 같은 점들이 존재함
- 정부 지원의 철회는 규제인가
 - 정부는 사업 활성화 등을 위하여 보조금 지급 등 지원 정책을 실시하는 경우가 있음
 - 대상자가 일정한 기준을 충족시키지 못할 경우 보조금 등 지원을 철회하는 규정을 두고 있음
 - 지원 정책은 규제에 포함되지 않음. 그런데 지원 정책의 철회는 규제에 포함되는가 포함되지 않는가에 대한 논의가 존재함
 - 보조금 등 지원을 받다가 지원이 철회되는 경우, 대상자에게는 실질적으로 불이익이 가게 됨. 지원 철회도 규제의 일종으로 보고자 하는 경향이 강해지고 있음
 - 조세 부과, 군사적 규제 등은 규제인가
 - 각종 조세 부과는 국민들에게 부담이 증가한다는 측면에서 실질적으로 규제의 성격을 지니고 있음
 - 군사보호구역, 병역 의무 등 국방과 관련된 사항도 국민의 의무로서 규제로 작용함
 - 그러나 현재 행정규제기본법 등에서는 조세, 군사적 규제 등은 규제에 포함시키지 않고 있음. 규제개혁위원회 등의 등록 규제에도 포함되지 않음

- 명목상으로는 규제에 포함되지 않으나 실질적으로는 규제의 효과를 가지는 것으로 이론적으로는 규제 논의에 포함함
- 이론적으로는 규제인 것으로 인정되지만, 규제개혁위원회 등록 규제에서 제외되기 때문에 현실적으로 규제에 등록되지 않는 사항
 - 국회, 법원, 헌법재판소, 선거관리위원회 및 감사원이 행하는 사무
 - 형사, 행정 및 보안 처분에 관한 사무
 - 국가정보원법에 의한 정보, 보안 업무에 관한 사항
 - 병역법, 통합방위법, 향토예비군 설치법 등의 규정에 의한 징집, 소집, 동원, 훈련에 관한 사항
 - 군사시설, 군사기밀보호 및 방위 사업에 관한 사항
 - 조세의 종목, 세율, 부과 및 징수에 관한 사항

2) 정부 규제의 근거

- 정부 규제가 왜 필요하며, 왜 이루어져야 하는가가 정부 규제 근거의 문제임
- 가장 대표적인 정부 규제 근거 이론으로서 시장실패론과 정부의 가부장주의 이론이 있음

(1) 시장실패론

- 시장 실패는 민간 자율적으로 운영되는 시장 기구가 자원을 효율적으로 배분하는데 실패하게 되는 현상
- 이러한 시장 실패를 치유하기 위하여 정부의 규제가 필요하다는 논리
- 기본적으로 경제는 시장을 기반으로 운영되며 시장실패는 전체 시장 경제에서 부분적인 현상임
- 따라서 규제는 없어야 되는 것이 원칙이고 시장실패 등 예외적인 상황에서만 문제를 치유하기 위하여 규제가 요구됨
- 정부 규제가 개입되어야 할 시장실패로서는 불완전경쟁적인 시장구조, 공공재, 외부성, 불확실성 등이 있음

- 불완전경쟁적인 시장구조
 - 시장이 독점, 복점, 과점적인 경우 완전경쟁적인 시장질서가 이루어지 지 않는 시장실패가 발생함
 - 독과점적 시장은 규모의 경제가 작용하는 시장의 경우, 또는 특허권이 나 전매권 등이 존재하는 경우에 발생하게 됨
 - 시장의 독과점화는 시장의 경제적 효율성을 저해하기 때문에 독과점 현상을 방지하고자 하는 정부 규제가 요구됨
- 공공재
 - 공공재는 한 집단의 어떤 사람을 위해서 혹은 어떤 사람에 의해서 생산되는 즉시 그 집단의 모든 성원에 의해 소비의 혜택이 공유될 수 있는 재화 및 서비스 (이준구, 2002)
 - 공공재는 어떤 사람이 재화를 소비한다고 하여 다른 사람의 소비가 감소되지 않는 소비의 비경합성을 지님. 이 경우 시장에서 원활한 공급이 이루어지지 못함
 - 공공재는 상품 및 서비스의 대가를 치루지 않고 이를 소비하고자 하는 사람을 배제할 수 없음. 이 경우 재화의 적정한 배분이 어려움
 - 비경합성과 비배제성을 지닌 재화 및 서비스는 시장에서 원활한 공급과 소비가 어려우며, 따라서 정부가 개입해야 함
- 외부성
 - 외부성은 어떤 행위가 제 3자에게 의도하지 않은 혜택이나 손해를 가져다주면서 이에 대한 대가를 받지도 지불하지도 않는 것(이준구, 2002)
 - 원칙적으로 시장경제에서는 한 상품 및 서비스의 한계 편익(한 단위당 얻는 편익)과 한계 비용(한 단위당 소요되는 비용)이 만나는 선에서 자원의 배분이 이루어짐
 - 그런데 외부성이 존재하는 상품 및 서비스의 경우 개인의 한계편익 및 한계 비용이 사회의 한계 편익 및 한계 비용과 달라짐
 - 사회적으로 적합한 양의 상품 및 서비스가 공급되지 못하거나, 아니면 사회적으로 적합한 양의 상품 및 서비스보다 더 많은 양이 공급됨
 - 정부가 개입하여 사회적으로 최적의 양이 생산되도록 할 동기가 존재함
- 불확실성

- 불확실성은 경제 주체가 자신에게 중요한 관련성이 있는 미래의 결과에 위험이 존재하고 이 위험의 발생을 예측할 수 없을 때 인식됨
- 현재 및 미래의 상태에 대하여 완전한 정보가 존재하지 아닐 때 불확실성 존재
- 설사 완전한 정보가 존재한다 하더라도 역선택, 도덕적 해이 등 비대칭 정보 상황 때문에 효율적인 자원배분이 불가능(이준구 외, 2005)
- 사회의 불확실성을 낮추고, 역선택 및 도덕적 해이 현상을 감소시키기 위하여 정부 규제의 필요성이 존재

(2) 가부장주의

○ 가부장주의의 의미

- 가부장주의는 개인의 선택이 사회의 공익이나 개인의 이익에 부합하지 않는 경우 정부가 개인이 바람직한 선택을 할 수 있도록 개인의 의사결정에 강제적 개입을 할 수 있다는 것을 의미(고길곤, 2009)

○ 가부장주의의 특성

- 가부장주의로 인한 가장 대표적인 규제로는 카지노 등 도박 금지, 간통죄 등이 있음
- 시장실패에 대한 규제는 경제 부문에 대한 규제에서 주된 근거로 작용하는데 비하여, 가부장주의에 의한 규제는 비경제 부문에 대한 규제의 근거로 제시됨
- 개인의 주관적 가치가 많이 내포되어 있다는 점, 개인의 가치를 희생하여 사회의 가치를 실현하고자 하는 점 등에서 민주, 자유 개념과 관련하여 논란이 존재함

3) 정부 규제의 유형

(1) 경제적 규제와 사회적 규제

○ 경제적 규제 (최병선, 1992)

- 기업의 본원적 활동에 대한 규제로서 기업이 기업 활동을 영위하기 위해 필요한 여러 조건들에 대해 규제
- 진입규제, 가격 및 이윤에 대한 규제, 품질 규제, 생산량 규제, 공급

대상 조건 및 방법에 대한 규제 등

- 경제적 규제의 목적은 기본적으로 기업 간 경쟁을 제한하는 것

○ 사회적 규제

- 기업 등의 사회적 행동에 대한 규제
- 기업 등의 사회적 행동에 의하여 환경오염, 근로자의 보건 및 안전, 소비자 권익 침해 등 사회에 부작용이 발생할 수 있는데, 이러한 사회적 부작용을 직접적인 규제의 대상으로 함
- 국민들의 삶의 질을 확보하고 인간의 기본적 권리를 보장하는 것을 목적으로 함

(2) 기타 주요 규제 분류 방법

○ 기업 활동에 대한 체계흐름별 규제 분류

- 사업을 시작해서 최종적인 사회적 결과가 발생할 때까지의 흐름을 기준으로 분류
- 진입 규제, 투입 규제, 과정 규제, 결과 규제
- 진입규제는 처음 사업을 시작하고자 할 때 존재하는 규제, 투입 규제는 상품 및 서비스를 만들기 위하여 원료를 구입할 때 존재하는 규제, 과정 규제는 원료를 최종 산출물로 변동시키는 과정에서 존재하는 규제, 결과 규제는 최종적인 산출물에 적용되는 규제임
- 과정 규제는 다시 생산 과정 규제, 산출 규제, 소비 과정 규제로 분류될 수 있음

○ 정부와 민간의 비중에 따른 분류

- 정부가 개입하는 정도에 따라 직접적 규제, 공동규제, 자율규제, 무규제 등으로 구분됨
- 직접적 규제 : 정부의 일방에 의해서 이루어지는 규제
- 공동 규제 : 정부와 민간이 같이 규제하는 경우
- 자율 규제 : 정부가 제시한 틀 내에서 민간 조직 등이 자체적, 자율적으로 규제하는 경우
- 무규제 : 규제가 없는 경우

○ 규제개혁위원회의 규제 분류

- 규제개혁위원회에서는 규제들을 경제적 규제, 사회적 규제, 행정적 규

제의 3가지로 크게 구분하고 있음

- 경제적 규제 : 진입규제, 가격규제, 거래 규제, 품질 규제로 세분화
 - ① 진입규제 : 사업을 처음 시작하고자 할 때 존재하는 규제. 자본금 규제, 면적 규제, 입지 규제 등
 - ② 가격 규제 : 상품 및 서비스의 가격에 대한 규제. 가격 상한제 등
 - ③ 거래 규제 : 상품 및 서비스의 거래 과정에 대한 규제. 대기업과중 소기업간 거래의 평등화를 위한 규제 등
 - ④ 품질 규제 : 제품 및 서비스의 안전, 위험, 규격 등을 준수하는가 에 대한 규제
- 사회적 규제
 - ① 규제 방식 기준 : 투입, 성과, 시장 유인 규제
 - ② 규제 영역 기준 : 환경, 산업재해, 소비자 안전, 사회적 차별 등
- 행정적 규제 : 행정기관과 관련된 절차적 성격의 규제

4) 규제의 판단 기준

- 규제의 주체
 - 규제의 발령자가 국가의 행정 기관 및 지방자치단체, 또는 행정 권한을 위임받은 단체 및 기관이어야 함
 - 법령의 위임을 받은 경우 진흥원 등의 조치 등도 규제가 될 수 있음
- 규제의 객체
 - 규제의 대상자는 내국인, 외국인, 법인, 법인격 없는 사단, 재단 등임
 - 국가 기관이 다른 국가 기관 또는 소속 기관 등에 시행하는 의무 부과 등은 규제에 포함되지 않음
 - 국가가 지자체에 부여하는 의무, 국가가 공공기관 등에 부과하는 의무와 부담 등은 규제에 포함되지 않음
- 법령 등에 규정
 - 법률, 대통령령, 총리령, 부령, 조례, 고시, 공고, 예규, 훈령 등이 모두 규제가 될 수 있음
 - 공공기관 등에서 국민에게 부담되는 규정이 있는 경우 이는 정식 규제 에 포함되지 않음
- 강제 규정, 임의 규정

- 임의 규정은 해당 조항의 적용이 확정적인 것이 아니라 행정기관의 재량 등이 작용할 수 있는 사항임
 - 임의 규정은 지금 당장 직접적인 의무 부과 등이 이루어지지 않고 가능성이 있는 사항이라 할 수 있음
 - 임의 규정의 경우에도 사실상 의무화, 강제가 되는 경우는 규제임
- 규제의 효과
- 피 규제자의 권리를 제한하거나 의무를 부여하는 경우 규제가 됨
 - 의무를 부여하여 결과적으로 상대방이 이익을 얻는다고 하더라도 기본적으로는 의무를 부여하는 것이기 때문에 규제에 해당
 - 규제의 결과 상대방에게 전달되는 이익 또는 부담이 중요한 것이 아니라, 의무가 부여되거나 권리가 제한되는지 여부가 규제의 판단 기준

나. 의료관광객 유치 합법화 이전의 의료관광 관련 정책

(자료 : 2013. 산업연구원, 의료관광산업의 국제경쟁력 분석과 정책과제)

- 정부에서는 2000년대 중반부터 의료관광 활성화를 위한 지원을 시작하였으며, 2009년 의료법 개정 이후 본격적으로 범정부 차원의 의료관광 관련 정책이 추진되고 있음
- 2005년 이후부터 국내 의료관광에 대한 수요가 증가하기 시작했으며, 외국인 환자 유치 활성화를 위한 워킹 그룹(Working Group)이 구성되었음(2005.11)
- 정부는 2006년부터 의료관광을 활성화하기 위한 상품개발, 홍보, 의료분야 전문 통역사 제도 등을 추진하였음
- 2007년부터 ‘한국국제의료서비스협의회’를 중심으로 의료관광 활성화를 위한 사업이 본격적으로 시작되는 계기를 마련하였음
 - 34개의 의료기관과 한국관광공사, 한국보건산업진흥원 등이 주축이 되어 해외환자 유치를 위한 민·관 공동협의체인 한국국제의료서비스협의회(구 CKMP, 현 KIMA)를 발족시키고 정부의 의료관광 사업파트너로 각종 의료관광 활성화 사업에 활발하게 참여함(2007.5)
 - 한국국제의료서비스협의회는 2009년 의료법 개정 전까지는 의료관광산업 기반 조성의 핵심으로 활동하였음.

- 기획재정부는 대통령 업무보고를 통해 영리의료법인 도입 검토, 민영건강보험 활성화(공·사보험 정보 공유 추진), 해외환자 유치활성화 방안을 발표하였음 (2008.3)
- 2009년에는 글로벌 헬스케어산업이 17개 신성장동력사업 중 하나로 선정되어, 의료관광을 국가 차원의 신성장동력산업으로 지정하고 활성화하는 사업을 지속적으로 추진하고 있음
- 기획재정부는 대통령 업무보고를 통해 영리의료법인 도입 검토, 민영건강보험 활성화(공·사보험 정보 공유 추진), 해외환자 유치활성화 방안을 발표하였음 (2008.3)
- 2009년에는 글로벌 헬스케어산업이 17개 신성장동력사업 중 하나로 선정되어, 의료관광을 국가 차원의 신성장동력산업으로 지정하고 활성화하는 사업을 지속적으로 추진하고 있음.
- 선정된 글로벌 헬스케어산업은 인바운드(Inbound) 및 아웃바운드(Outbound) 영역으로 구분할 수 있음.
 - 인바운드 영역은 환자가 의료서비스를 받기 위해 해외로 이동하는 것을 말하며, 성형이나 피부과 등의 선택적 의료서비스를 위해 방문한 외국인환자들을 대상으로 관광수요까지 창출하는 Medical Tour(협회의 의료관광)와 중증 의료서비스를 위해 방문한 Medical Travel로 구분할 수 있음
 - 아웃바운드 영역은 디지털병원을 포함한 병원수출 등이 해당되는 산업 활성화 분야로 산업통상자원부 등 정부 차원 및 개별 의료기관 차원에서 적극적으로 추진 중임.
- 국무조정실 산하에 '외국인환자 유치 지원 TF'를 설치하여 신속하고 효율적인 행정지원을 시작하였으며(2009.3), 국회는 외국인환자에 대한 알선·유치 행위 등을 허용하는 의료법을 개정하였음(2009.1)

다. 정부의 한방의료관광 정책

1) 한의약육성발전 제1차 종합계획 (2006년~2010년)

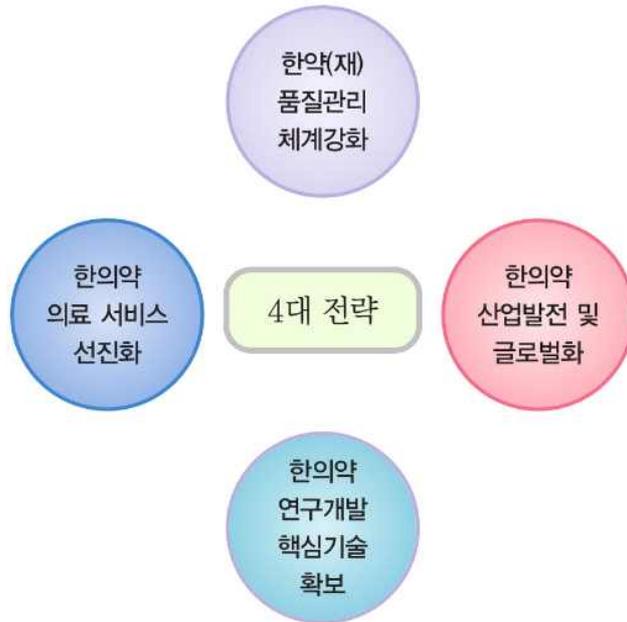
- 인구의 고령화에 따른 만성질환의 증가 등으로 전통의약에 대한 세계적

관심과 수요가 증대됨에 따라 국가 차원의 장기적이고 종합적인 전통의약 육성대책의 필요성을 인식

- 한의약 관련 인프라 구축 등 전통의약 발전 기틀 마련
- 4대 핵심정책, 38개 세부 과제
 - 한방의료 선진화
 - 한약관리의 강화
 - 한의약의 산업화
 - 한방 R&D 혁신
- 민간에서 자체 추진이 어려운 한의약 인프라 구축 확대
- 정부 주도로 연구 인프라(기초 한의약, 한약품질, 정보DB 등) 사업 추진
- 지역 특성과 지자체 발전에 적합한 한의약 관련 사업 추진으로 지역 한의약 산업 기반 창출 노력 강구
- 한의약 관련 산업의 육성
- 한의약 관련 과학·기술 경쟁력 제고

2) 한의약육성발전 제2차 종합계획 (2011년~2015년)

- 한의약의 과학화·산업화·세계화 추진을 목표로 함
- 4대 전략



○ 4대 분야 10대 과제

4대 분야	10대 과제
한약 의료서비스 선진화	저출산, 고령사회 대응 한의학 역할 강화
	한약 글로벌시장 진입을 위한 기반 조성
	한약 의료서비스 접근성 강화 및 질적 수준 개선
	한약의 공공보건의료 역할 강화
한약(재) 품질관리체계 강화	한약(재) 유통체계 선진화
	한약안전관리체계 과학화
한약 연구개발 핵심기술 확보	한약 연구개발 역량 강화
	한약 연구개발 지원 인프라 확충
한약 산업 발전가속화 및 글로벌화	한약 클러스터 조성 지원
	한약 산업활성화 지원

○ [한약 글로벌시장 진입을 위한 기반 조성] 과제

- 한약 해외환자 유치
 - 한방의료관광 유치 및 안내(병의원 정보, 한방자료 등) 매뉴얼 개발
 - 유치기업 육성계획 마련 및 한약 의료관광특화 상품 개발

- 국내 외국인 한방의료서비스 강화
- 한의약 의료서비스 세계화 추진
 - 한의약 해외의료봉사 WHO인증 추진 및 대상국, 파견 규모 확대
 - 동의보감 편찬 400주년 기념사업, 산청군 세계전통의약엑스포 개최 추진을 통한 한의약 우수성 홍보
- [한의약 의료서비스 접근성 강화 및 질적 수준 개선] 과제
 - 한의약 의료서비스 질 향상
 - 전문병원제 시행
 - 의료기관 인증제 시행
 - 양·한방 협진활성화를 위한 제도 개선
 - 협진활성화 수가개발 연구
 - 양·한방 협진 의료기관 선택에 유용한 정보 제공 체계 협진네비게이션 시스템 구축
 - 통합의료 연구, 서비스 구축

3) 박근혜정부의 ‘한의약 세계화 추진’

- 정부의 보건산업 육성 의지와 관련하여 일자리 창출을 위한 성장 동력으로 보건사업을 강조하고 ‘한의약 세계화’를 국정 과제로 선정
- 한의약 세계화 전략 추진 및 한의약 해외환자 유치 기반구축을 통한 신수요·신시장 개척
- 3대 핵심 사업은 세계화 추진체계 기반마련을 기본으로 하여 ‘지식재산 보호’와 ‘해외거점 구축’으로 요약할 수 있음
- 한의약 세계화 3대 핵심 사업과 12개 세부 추진과제

핵심사업	세부추진과제
한의학세계화 추진	한의학 세계화 중장기 전략
	한의학육성 정책기반 구축
	한의학 세계화 추진단 운영
한의학 지식재산 보호체계 확립	전통지식 보호 및 국제협약 대응전략 수립
	한의학 지식 체계화
	한의학 유전자원 체계화
	세계기록·무형유산 등재
한의학 해외거점 구축 및 확산	해외진출 거점 구축
	동의보감 현대화 발전
	한의학 국제교육 프로그램 운영
	한의학 High Brain 네트워크 형성
	동의보감 글로벌 마케팅

- 국정과제 [고부가가치 융·복합 한국관광 실현]에서는 의료관광 육성의지를 밝히고 있음

라. 정부의 의료관광 정책 성과

1) 의료법 개정(2009.1) 주요 내용

- 환자 유치행위에 대한 예외 규정을 신설하여(의료법27조 3항 2호 예외 규정) 외국인환자 유치를 합법화하였음
- 외국인환자 유치 행위를 합법화함
 - 국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인환자를 유치하는 행위를 허용하는 내용이나, 국내 거주 외국인은 제외하였음
- 국내 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사는 외국인환자 유치를 금지함(의료법 27조 4항 신설)
- 외국인환자 유치에 대한 등록 등에 관한 법률을 신설하였음(의료법 27조 2항 신설)
 - 외국인환자 유치 의료기관 및 유치업자는 보건복지가족부장관에게 등록하고, 등록업무는 한국보건산업진흥원에서 수행함

- 국내 환자의 상급종합병원 접근성 보장을 위해 상급종합병원의 외국인 유치 허용 병상을 제한함
- 정확한 외국인환자 유치 현황 파악을 위해 등록기관은 매년 사업 실적을 보고함
- 외국인환자 유치사업자 등록기준을 마련하였음
 - 외국인환자 유치 의료기관 등록요건 : 상급종합병원은 허가 병상 수의 5% 범위 내에서 유치 가능, 전문의 1인(치과, 한방 제외)
 - 외국인환자 유치사업자 등록요건 : 1억 원 이상 보증보험 가입, 자본금 1억 원 이상 보유자에 한함

2) 2009년 : 해외환자 유치 기반조성 및 의료관광 신성장 동력산업 육성

- 의료법 개정으로 외국인 환자 유치 행위 허용(2009.5 시행)
- 해외환자 유치를 위한 기반 조성
 - 메디컬(M)비자 도입, 유치기관 등록제, 의료기관 숙박업 사업 인정 등 제도 개선
 - 코디네이터 양성 지원 및 미·중·일 등 목표 국가별로 차별화된 홍보 추진
- 의료관광 신성장동력산업 육성
- 한국의료브랜드 “Smart Care, Medical Korea” 개발 및 대표 홈페이지 구축
- 2009년 외국인환자 유치 실적은 6만 201명으로 목표 5만 명을 초과 달성

3) 2010년 : 글로벌 네트워크 구축을 통한 인지도 상승

- 2010년 외국인 환자 8만 명 유치
- 성장잠재력이 높고 고부가가치 신관광산업 육성
 - ‘토종 MICE 스타브랜드’ 육성(9건), 의료관광 해외마케팅, 공연관광 축제(2010.9)
 - 의료관광 유치·지원기관 기금 지원 등 의료관광 활성화
- 한국의료 이용 보험상품 개발 추진(2010년 5개, 미국)
 - 뉴욕중앙일보, Harding’s Markets 등 4개 상품 개발 완료, 한인 기업

단체의료보험 등 10건 논의

- 지자체의 특화된 의료기술과 관광 자원 등을 융합한 상품 개발을 위한 지역선도 우수 의료기술 특성화 사업 추진
 - 부산(서면메디컬스트리트), 대구(모발이식센터), 서울강남(강남뷰티허브), 전남(관절 치료), 전북(첨단 로봇도시)
- 해외환자에게 원격의료 서비스를 제공하는 「글로벌 u-Health 의료센터」 시범사업 추진(2010.7, 연대세브란스)
 - 해외 친선병원 등과 연계, 원격협진 및 의료지도, 해외환자 유치 지원
 - 주요 서비스 대상자: 해외환자, 해외 파병부대원 및 해외동포환자 등

4) 2011년 : 7대 중점과제 및 13대 일반과제 추진

- 2011년은 2015년 해외환자 30만 명 유치로 동북아시아 의료관광 허브로의 도약을 목표로 삼고 부처 간 협력강화를 통해 외국인환자 유치사업 2단계 고도화를 위한 근본적 제도 개선 및 기존 과제의 관리 강화 추진을 발표하였음.
 - (7대 중점과제)
 - ① 외국인환자 배상시스템 도입
 - ② 의료기관 내 숙박시설 등 신·증축 시 용적률 완화
 - ③ 외국인환자 원내조제 허용
 - ④ Medical Korea Academy 연수 확대 및 외국의료인 제한적 임상 참여 허용
 - ⑤ 전문인력 양성 확대
 - ⑥ 의료기관별 외국인환자 수용성 평가
 - ⑦ 비자제도 개선
 - (13대 일반과제)

유치업자 숙박 알선·항공권 구매 허용, 일반 여행업자 유치업 등록요건 완화, 유치 우수기관 훈·포장 수여 등 인센티브 부여, KOTRA 해외사무소 유치업체 입주 허용 등 해외홍보 강화, 해외유치 역량 강화, 의료기관 명칭 외국어 병행 표시, 코디네이터 국가기술 자격화, 중환자 공항내 이송 활성화 등
- 해외환자 유치 122,297명

- 병원 플랜트 수출
- Medical Korea Academy 연수
 - 현행 연수프로그램을 전략국가 중심으로 확대, 유료 프로그램 개발, 1개월 1년 등 기존 해외 의료인 연수 프로그램 체계화
 - 총 6개국 16명 대상, 국내 16개 의료기관 내 상반기 연수 완료
- 대외 홍보 및 해외네트워크 구축을 위한 Medical Korea 2011 conference 개최(4.12~14)
 - 한국의료 체험 행사(1~4차, 10개국 55명)
 - 외국인 환자 유치기관 대상 전국 설명회(6.21~7.7, 5회) 진행
- 의료관광 상품 다양화 및 해외 홍보마케팅 전개로 의료관광 본격 추진
 - 피부미용, 성형, 건강검진 등 의료관광상품개발
 - 한의학 체험프로그램 운영 등 한국 전통 의료의 세계화
- 지자체의 특화된 의료기술과 관광자원 등을 융합한 상품개발을 위한 지역 선도 우수 의료기술 특성화 사업 추진
 - 경기(「Global Inspiration G-MIS(경기최소침습수술)」 글로벌 의료 마케팅), 제주(제주형 암치유 프로그램 실용화), 대구(글로벌 의료관광 도시), 대전(건강검진 허브도시), 전북(첨단 로봇수술), 전남(첨단 관절 치료기술)
- 해외거주 국민 또는 해외환자에게 직접 원격의료서비스를 제공하는 ‘글로벌 u-Health 의료센터 시범사업’ 추진
 - 미국·러시아·일본 등 5개국 대상, 원격협진·만성질환 원격모니터링 등 서비스
- 미국·일본·중국 시장에서 벗어나 신흥시장 6개국(러시아, 카자흐스탄, 몽골, UAE, 카타르, 쿠웨이트) 개척
 - UAE 보건부 아부다비보건청 두바이보건청 몽골보건부와 환자송출, 의료인 교류 등 보건의료협력을 위한 국가 간 MOU 체결(2011.3)
 - 몽골, 우즈베키스탄, 카자흐스탄 보건부와 국가 간 보건의료 분야 협력 MOU 체결(2011.8)
 - 아부다비 보건청 환자송출 협약(2011.11) 및 환자의뢰 개시(2011.12)
- 한국의료 이용 부담 완화하고 중증환자 유치 위한 보험상품개발 확대
 - 미국: 한국의료상품개발 확대 (2010년 9건→ 2011년 20건)

- 글로벌보험사 MSH-China, CIGNA International와 연계 직불 체계 구축 (2010.11, 2011.6)
- 국제진료 의료관광코디네이터, 의료통역사 등 전문인력 양성 및 질 관리를 위한 국가(기술)자격 추진
 - 의료통역사(52명), 병원 국제마케터(52명), 외국의료인 진료코디네이터(26명) 양성
 - 국제진료코디네이터 국가기술자격 신설 입법예고(노동부, 2011.7)
 - 문화부와 공동으로 코디네이터 민간교육기관 평가(2010, 2011)
- 미래 관광인력 양성으로 관광서비스 수준 제고
 - 관광통역 안내사, 의료관광 전문가, 회의전시 전문기획가, 문화관광해설사 등 양성 확대 및 국내외 청년인턴, 취업박람회 등으로 일자리 확대
- 외국의료인 코디네이터 대상 장기체류비자(E7) 추천요건 완화(2011.3)
 - 추천요건 완화(2011.3) : 보건의료인 자격소지자 1년 이상 경험자 → 보건의료 관련 학과 졸업자 전문학사 이상
- 의료기관과 거래하는 유치업체 수수료 2년 한시 영세율 적용(2011.1)
- 외국인 전용병상 운영 시 병원의 일반병상 확보 의무 제외(2011.1)
- 외국인환자 대상 의료사고배상보험 단체 가입을 위한 보험사 선정(2011.6)
- 병원 수출사업은 미래형 신성장 주도산업으로, 글로벌 의료시장에서의 경쟁우위를 확보하고 향후 국부 창출의 주요 산업으로 발전 도모
 - 2011년 정부의 「생태계 발전형 신성장동력 10대 프로젝트」로 선정
- 보건의료 수요가 급증하고 있는 자원부국, 신흥 개발도상국 등에 『병원 + IT + 의료인 + 의료장비』 등의 전략적 동반 진출 추진
 - 자원 부국, 신흥 개도국은 민간 컨소시엄을 통한 패키지형 수주, 병원 위탁운영 등 맞춤형 수출 모델 개발·지원
 - 패키지형 수주(예시) : 병원건설 + 정보화(IT) + 의료장비·의약품 + 의료서비스 등
 - 저개발국은 ODA, EDCF와 연계한 연관 산업 수출기반 조성 지원
 - 시설·장비 등 단발성 지원에서 벗어나 병원운영 지원 및 의료제도 수출 등을 동시 추진
- 관계 부처·관련 산업 전문가 합동의 병원플랜트 해외진출 협의회를 구성하고 체계적인 제도개선 추진(2011.3)

- 면허 인증, 의료플랜트 금융 지원, 지역별 규제정보 제공 등 병원 플랜트 해외진출을 컨설팅하기 위해 지원센터 운영

5) 2012년(4년차) : 신흥시장 개척 및 시장 다변화 모색

- 15만 명(목표) 외국인환자 유치로 5,381명의 일자리 창출 및 3,013억원 (진료수익 2,525억원, 관광수익 488억원) 수익 기대
- 한국의료의 국격 제고 및 해외 홍보를 위한 나눔 의료 실시
 - 국내 총 9개 병원 참가, 9개국 32명의 환자초청 무료시술(2011)
 - 국내 총 8개 병원 참가, 11개국 34명의 환자초청 무료시술(2012, 상반기)
- 국제의료 컨퍼런스 및 한국의료 홍보행사 개최
 - 'Medical Korea 컨퍼런스(2009~2012), 아시아 최대 규모 의료관광 컨퍼런스
 - 한국병원체험 초청행사(2009~2012)
 - 중동 국가 한국의료 인지도 제고를 위한 홍보 강화
- Medical Korea Academy 연수
 - 2009년 7개국 36명, 2010년 6개국 34명, 2011년 7개국 33명
- 한국의료의 해외 인지도 제고를 위한 해외미디어 홍보
 - 2011년 해외방송 10건, 해외언론1,446건, 국내 223건 보도
- 의료인력 교육·연수사업 추진을 통한 親한국적 의료환경 조성
- 지자체의 특화된 의료기술과 관광자원 등을 융합한 상품개발을 위한 지역 선도 우수 의료기술 특성화 사업 추진
- 미국·일본·중국 시장에서 벗어나 중동(사우디아라비아· UA·카타르·이라크), 중앙아시아(몽골·카자흐스탄·우즈베키스탄), 동남아시아 (베트남, 인도네시아), 러시아 등 신흥시장을 적극 개척하여 시장 다변화 추진
- 한국의료 이용 보험상품 개발 및 글로벌 보험사와 직불 네트워크 체결 등 안정적 유치채널 구축
- 외국인환자 유치 활성화를 위한 제도개선 추진
 - 외국인환자 의료분쟁해결제도 마련
- 의료분쟁조정 및 중재절차 마련

- 의료분쟁조정 중재원 정보시스템 구축 및 정관 내부규정 조직구성 (2012.4)
- 의료분쟁조정법 시행령 시행규칙 제정(2012.4.6)
- 외국인환자 배상시스템 도입
 - 내외국인 통합담보의료사고 배상 보험상품 개발(2010.12) 및 판매 (2011.7)
 - 외국인환자 의료사고 배상 공제회 설립 준비(2012.6)
- 의료기관 내 숙박시설 용적률 완화
 - ※ 「관광숙박시설 확충지원을 위한 특별법」 제정 2012.1월, 시행령 시행규칙입법 예고(2012.5)
- 외국인환자 대상 숙박시설 건축 시 관광진흥기금 용자 지원
 - 외국인환자 원내 조제 허용 : 약사법 시행령 개정 완료
 - 외국의료인 연수 확대 : Medical Korea Academy 발대식 및 연수 Medical Korea Academy Center 설치(2011.8)
 - 유치업자 업무 확대 : 유치업자 일부 여행업(숙박알선 등) 행위
 - * 문화부의 유권해석을 통해 허용(2009.10)
 - 유치업 등록 요건 완화 : 일반 여행업자 보증보험(1억원) 추가 시 의료법상 유치업자 등록 허용
 - * 의료법 시행규칙 개정 2012.4.27일 완료
 - * 일반여행업 등록을 한경우에 별도의 자본금을 요하지 않도록 단서 규정 신설
 - 유치실적 우수기관 인센티브 부여 : 유치 우수기관 상위기관 발표, 시상 및 홍보 마케팅비용 등 지원
 - 외국어 명칭 표시: 의료기관 명칭 외국어 병행 표기
 - * 외국인환자 편의도모를 위해 의료기관의 명칭에 외국어 병행표기를 허용하는 의료법 시행규칙 개정(2012.4)
 - 국제·의료관광 코디네이터 국가기술자격증 도입
 - * 국가기술자격법 시행령 개정 완료
 - 중환자 공항 내 이송활성화
- 거동불편 응급환자·중증환자 관련 대응 프로토콜 운영
- 메디컬비자 발급 시 공항이용정보 등 안내 리플릿 배포(2012.3)
 - 항공료 인하: 국적항공사 외국인환자이송 시 항공료 인하 등 인센티브

- 병원진출을 통해 의료기기, 의약품 등 의료산업 전반에 걸친 파급효과 가능
- 의료기관 해외진출 활성화를 위한 종합 대책 수립
- 의료기관 해외 진출 성공사례 창출을 위한 거점병원 육성사업 실시
- 해외진출 의료기관 및 연관 산업의 Needs를 반영한 정보공유체계 구축
 - 의료기관 해외진출 정보서비스 홈페이지 구축(2012.6)
- 의료기관 해외진출 수요창출을 위한 글로벌 네트워크 구축
 - 한국의료 체험행사를 통한 정부 간 네트워크 확충
 - 국제행사 개최를 통한 네트워크 강화

6) 2013년

- 세계 전통의약 시장 대표 브랜드 도약을 위한 ‘한의학 세계화중장기 계획’ 수립(5월) 및 한방 병·의원 해외환자 유치컨설팅 실시(5월~)
- 지자체의 특화된 의료기술과 관광자원 등을 융합한 상품 개발을 위한 지역선도 우수 의료기술 특성화 사업 추진
 - 대구(대장항문질환치료 허브도시), 대전(건강검진 허브도시), 인천(ICC브랜드 확립), 제주(체류형 재활 휴양치료), 전남(암·관절치료), 서울(강서메디컬 클러스터 조성), 전북(양·한방 협진 암 치료 도시), 부산(첨단 치료 기술 육성을 통한 「의료관광 도시 부산」 조성)
- 대구·오송 등 첨단 의료복합단지와의 연계, 헬스케어 숙박 관광이 어우러지는 체류형 의료관광 클러스터를 조성(2013년 시범단지 지정)
- 해외환자 유치 채널 다양화를 위해 보험사의 해외환자 유치 활동 허용(의료법 개정 추진)
- 의료통역사·의료코디네이터 등 해외환자 유치 전문인력 양성
 - 아랍어 학과 내 ‘예비통역과정’ 신설(2013), 아랍학과 내 ‘예비통역과정’ 신설
- 부처별 전문성 존중과 협업을 통한 의료, MICE 관광 등 고부가가치 융·복합 관광산업 육성 협력
- 의료기관 해외진출 촉진을 위한 법적 근거 마련

- 병원 해외진출 사업을 기획·집행할 수 있는 전문기관 설립·육성
 - 보건산업진흥원, 산업은행 및 의료기관 등이 공동 출자, 민·관 합작회사 형태 설립(3월)

마. 정부의 한방의료관광 정책 성과

1) 의료관광 주요 성과

- 한류, 의료관광객 유치 기반 조성 노력 및 한국의료 인지도 상승 등으로 연 평균 37%의 급성장
- 의료관광객 155,672명 유치
 - 2012년 외래관광객 1,140만명('11년 대비 13.7% 증가, 의료관광객수 1.4% 수준)
 - 내과(22.3%), 검진(11.6%), 피부(7.9%), 성형(7.6%), 산부인과(5.3%), 정형외과(4.7%), 한의(4.6%) 순임
- '09~'12년간 해외 의료관광객 2.5배, 진료 수입 4배 증가로 '12년 건강 관련 여행 수지 사상 최대 흑자 기록
- 차별화된 홍보·마케팅으로 새로운 시장 개척
 - '국내 초청 나눔의료' 사업과 의료진 현지 방문의 '찾아가는 나눔의료' 사업 확대로 한국의료관광 이미지 제고
 - '10년~'12년 실적 : 8개국 총 565명 (초청 16명, 찾아가는 나눔의료 549명)
 - K-Beauty, K-Style에 관심이 높은 일본, 동남아 시장 대상으로 현지 연예인을 통한 한국 의료관광 인지도 제고
 - 한국관광웹사이트(visitkorea.or.kr, SNS 등) 및 한국의료관광 어플리케이션(Mediapp Korea) 활용 온라인 마케팅 추진
 - 해외 고소득층(VIP) 타겟 마케팅 추진으로 경쟁국 고객 유치
 - 필리핀(폴로클럽), 중국(SCC 스포츠클럽) 등 최상류층 사교클럽 대상 홍보
- 의료관광 교류 확대 및 국제 네트워크 구축 협력 강화
 - 의료관광분야 아시아 최대 국제컨퍼런스인 한국국제의료관광컨벤션

(KIMTC) 성공적 개최

- 2012 KIMTC(10.18~10.20) 해외 바이어 23개국 219명, 국내 500명 등 총 6,188명 참가
 - 블라디보스톡 U-헬스센터 구축 및 원격 화상 서비스 실시('11. 2월~)
 - 국내 강남세브란스병원 등 11개 의료기관 참여(13개 진료과목)
 - 해외 정부기관 및 유력단체 네트워크 구축 활용으로 홍보 강화
 - 러시아(크라스노야르스크시), 우즈베키스탄(국립유방암협회), 인도네시아(정부각료배우자연대) 등과 업무협약 체결
- 정부간 협력(G2G) 강화로 한국 의료 우수성 확산
- (중동) 아부다비 Pre&Post Care Center('12.5월), 보바스 두바이 재활병원 위탁운영('12. 5월), UAE 군병원 환자 年 800명 송출계약('13. 4월) 등
 - (러.CIS 등) 한-러 협의체 발족('12.9월), 한-카작 정부간 실무협의회(Working Group) 구성 및 몽골과 정부간 협의체 발족('12.3월) 등
- 국가간 MOU('12년, 8개국) 및 환자송출계약 체결, 한국의료 보험상품 개발 등 마케팅 추진
- 중국 MSH-China, Cigna International 등 글로벌보험사와 직불계약 체결
- 주요 거점지역 안내홍보센터 운영으로 서비스 강화
- 의료관광 안내홍보센터* 5개소(서울2, 인천공항, 부산, 대구) 운영
 - 방문인원수 15만명, 상담건수 5천여건('12년)
- 의료관광 경쟁력 강화를 위한 유치업체 지원
- 의료관광상품 발굴 및 확대를 위한 '의료관광 우수상품 공모전' 개최
 - 국제 의료관광 비즈니스라운지(서울, '11. 5월) 설치로 협회 입주공간 제공 및 전문가 컨설팅 프로그램 운영
 - '11년 75개 업체 대상 119회/ '12년 86개 업체 대상 133회 컨설팅 운영
- 외국인환자 유치 선도업체 선정·지원
- 영어, 중국어 등 6개 언어권별 우수 유치업체(10개) 지원 (연간 2.5백만원)

2) 한의약육성발전 제1차 종합계획 (2006년~2010년) 성과

- 38개의 세부과제 중 4개 완료, 30개는 추진 중이며 4개 과제는 시행이 지연되고 있음
- 한의약 관련 정부지원은 계획대비 54.2%로 다소 미흡
- 분야별 투자 실적은 한의약 R&D(63.2%), 한의약산업(19.8%), 한의약의료 서비스(16.9%), 한약(재)관리(0.2%) 순으로 투자가 이루어짐
- 한의약 접근성 제고, 한의약 유통, 사업 활성화 인프라 신설
- 지자체 한의약 클러스트 확충

□ 경상남도 산청군

- 산림자원 기반 한방관광자원 조성사업
- 전통한방휴양 관광지 조성사업
- 한방의료클러스터 기반 구축사업
- 산청한방약초축제 개최

□ 충청북도 제천시

- 한방 특화도시 제천 2010프로젝트 : 9개 부문 32개 과제 수행
- 한방산업 클러스터 구축·운영
- WHO 한방건강도시 제천 프로젝트 : 6개분야 49개 과제 수행
- 특구지정을 위한 제천 한방산업 육성 기반 조성

□ 대구 경북

- 한방생명자원 연구센터, 한방산업지원센터
- 통합의료센터
- 대구 약령시 한의약 문화관
- 대구 약령시 한방문화 축제
- 대한민국 한방엑스포

- 한의약 의료서비스 공급기반 구축 및 세계화 기틀 마련
 - 전문병원 시범사업 실시, 의료서비스 평가, 국립한방병원 및 국립한방임상연구센터 건립

- 한방물리요법 건강보험급여, 65세 이상 노인 외래진료비 본인부담제도 개선
- 동의보감 편찬 400주년 기념단 구성, 동의보감 유네스코 세계기록유산 등재
- 한·양방 병원급에 상호 의료인 고용 허용, 복수 면허 의료인 동시 개설 허용 및 협진 환경 제도 마련
- 한약관리 품목 확대와 제도의 개선
 - 한방 의료기관 한약규격품 사용 의무화 및 중독 우려 한약 표기 의무화 등

3) 한의약 세계화 및 홍보 (동의보감 기념사업 및 산청엑스포 개최)

- 한의약 세계화 및 글로벌 경쟁력 강화를 위한 동의보감 기념사업 및 엑스포 개최
- 한의약 대표브랜드인「동의보감」발간 400주년 계기 관련 홍보 집중 및 엑스포의 성공적 개최
- 세부내용 및 추진일정
 - 동의보감 기념사업 : 동의보감 영역 완간, 전통의약 지식 발굴·분류체계 연구, 유네스코 기념의 해 기념식 . 해외홍보 등 동의보감 400주년 기념 행사 지원
 - 2013 산청세계전통의약엑스포 개최 : 주제관 등 건축, 행사운영, 엑스포 공식행사 및 국내외 학술행사 등 개최, 홍보활동 등
- 동의보감 기념사업 및 엑스포 개최를 통한 한의약 인지도 제고, 산업화 기반 마련

4) 한의약 공적개발원조(Official Development Assistance: ODA) 및 국제협력

- 한의약 분야 ODA 사업 및 국제협력을 통한 협력국 전통의약 보건의료 발전 및 한의약 세계화 추진
- ODA를 통한 협력국 주민 건강증진, 보건의료 제도화 기여 및 국제협력 확대를 통한 한의약 세계화 계기 마련
- 세부내용

- 한방해외의료봉사 : 해외의료봉사 및 한방건강증진(공공보건)사업 추진
- WHO 전통의약 활성화 지원 : 전통의약 국제표준(ICTM 프로젝트10)), 서태평양 지역전략 실행 등 전통의약의 국가의료정책 통합 및 제도화 지원 등
- 제13차 한·중 동양의학협력조정위원회 ('13.7월, 중국)
- 국제협력 확대 (우즈베키스탄 등)

5) 웰콤 케어(Well-KOM Care) 사업 (한의학 해외환자유치 지원)

- 성장하는 세계 환자유치 시장 선점을 위한 한방의료기관 국제경쟁력 강화
- 초기 단계인 한의학계의 해외환자유치 활성화를 위한 체계적인 마케팅·홍보 지원 및 중·장기 해외환자유치 로드맵 수립
- 향후, 한의학의 의료적 강점(통증 · 관절치료, 비수술요법 등)을 강조한 글로벌 마케팅을 통해 신수요·신시장 개척 추진
- 세부내용
 - 한방 병·의원 역량강화 지원 : 사업 참여기관 네트워크 구축, 컨설팅 및 설명회 개최, 한방의료 국제코디네이터 양성·인력풀 운영, 국내외 박람회 참가지원
 - 전략적 홍보·마케팅 : 온라인/오프라인 한의학 정보제공, 한방의료 체험 행사
 - 해외환자유치 활성화를 위한 중·장기 계획 마련 : 타깃국가 의료시장 조사·분석 (러시아·일본·미국 등), 국내 한방 병·의원 현황 분석, 유망분야 발굴 등 유치전략 및 정책방안 도출
- 한방 병·의원 등 한의학계의 해외환자유치사업 활성화

바. 문화체육관광부 관광산업 분야 규제개선 현황 및 시사점

(자료 출처: 2013, 문화콘텐츠·관광 부문 규제검토 및 개선방안 연구)

1) 기존 규제 추진 현황

(1) 개요

- 2009년 문화체육관광부 선정 규제정비과제 바탕으로 그간에 추진한 실적을 살펴보면 대부분의 사항들이 완료된 것으로 나타나는 가운데 일부 과제는 현재도 추진 중인 것으로 나타남
 - 일부 사항은 규제내용이 잘못 파악되었거나 부처협약이 불가능하여 추진불가, 추진중단으로 판정됨

연번	개선대상 규제	비고
1	전시시설 면적 기준 통일	완료
2	관광(단)지내 도입가능 시설 확대	관련입법 국회계류중
3	관광숙박시설 건축지역 법규간 적용시 혼선 개선	추진불가
4	관광단지 조성계획 승인시 인허가 의제 확대	완료
5	관광특구내 관광호텔의 공개공지 제한적 활용 영업 허용	완료
6	관광특구내 의료법인 부대사업 범위 확대 등 특례 확대	완료
7	관광호텔 등급평가 기준을 숙박서비스 중심으로 개편	완료
8	관광단지 개발시 국공유지 장기 저리 임대	완료
9	관광단지 실효제도 도입	완료
10	휴양콘도미니엄 회원모집 기준 완화	방향 전환 (외국인한정)
11	관광숙박시설 위탁경영 허용	완료
12	특별시 및 광역시에 입지하는 관광숙박시설 대지의 도로 연결기준 완화	완료
13	관광단지 지정 면적 기준 완화	완료
14	관광산업 펀드 도입방안 마련 및 제도화	추진 중단
15	민간개발자 등의 관광지 조성계획 승인	추진 불가
16	관광단지 개발시 각종 심의제도 개선	완료
17	관광단지의 민간개발사업자도 관광단지 조성계획의 경미한 변경·통보가 가능하도록 개선	완료

18	외국인 환자 유치업자의 유치환자 편의제공 범위 확대	추진 중단
19	관광특구내 초고층 관광복합건축물 분양가 상한제 적용 배제	완료
20	관광공연장업, 문화축제 등의 입장권에 대한 문화접대비 인정	완료
21	국가 등이 시행하는 소규모 공유수면 매립 절차 간소화	추진 중단
22	공원계획 변경에 대한 회신기한 명시	추진 불가
23	관광호텔 외국인 근로자 고용 허가지역 변경	추진 중단 (고용수요 없음)
24	시티투어용 천장개방형 2층 버스 도입	완료
25	자연공원내 일부 도서지역 행위 제한 완화	추진 중단
26	글로벌 테마파크 조성을 위한 제도 개선	국공유지 매각 일부완료
27	카지노칩 구입시 외국인 신용카드 구입 허용	완료
28	사전면세점 제도 개선	추진 중단
29	사후면세제도 온라인 환급시스템 도입	추진 중단
30	외국인 카지노 고객에 대한 거래 규정 개정	추진 불가
31	한식세계화 전개를 위해 식품진흥기금 용도 확대	추진 불가
32	스킨스쿠버 제도적 기반 마련	추진 중단
33	수상레저기구 대여사업 등에 대한 규제 완화	완료
34	요트면허 및 운항 관련 규제 개선	일부내용 완료
35	고궁 및 문화재를 MICE 연회 시설로 제한적 활용	완료
36	관광단지내 건축물 층수제한 완화	완료
37	수도권 자연보전권역 내 관광시설 면적 제한 완화	추진 중단
38	관광개발 계획 변경의 엄격한 허용기준 완화	추진 진행중

(2) 규제개선 항목별 추진실적

- 국제회의시설 등록요건을 전시시설면적 옥내외 포함 2,000㎡로, 준회의 시설 대회의실 수용인원을 200명 이상으로 개정하여 완화(국제회의산업 육성에 관한 법률 시행령 개정, '11.1)
- 관광(단지) 도입가능 시설을 negative 방식으로 전환하고, 휴양·정주의료·쇼핑 등 복합기능 관광단지 개발 허용
- 관광단지 조성계획 승인시 인허가 의제 확대(관광진흥법 개정, '10.1.)
 - 종전 관광단지 조성계획 승인시 도시관리계획(용도지역, 제1종지구단위계획, 도시계획시설 등)이 의제되지 않아 중복 승인 또는 심의 → 1종지구단위계획은 관광단지 조성계획 승인시 의제
- 관광특구 내 관광호텔의 공개공지 제한적 활용 영업 허용(관광진흥법 개정, '10.1)
- 관광특구 내 의료법인 부대사업범위 확대 및 도로교통법, 건축법 특례 확대(관광진흥법 개정, '10.1)
- 호텔업 등급평가기준을 이용고객 서비스 중심 등으로 보완(호텔업 등급결정기관 등록 및 등급결정에 관한 요령 개정, '11.3)
- 관광단지 개발시 공유지 장기저리 임대(관광진흥법 개정, '10.6)
 - 국유지 20%, 공유지 30% 임대료 인하
- 관광단지 실효제도 도입(관광진흥법 개정, '10.1)
 - 관광투자 중복 방지와 유기적 연계를 위한 범정부 협의·조정 시스템을 마련하고, 관광단지 실효제도 도입
 - 종전 없음 → 관광단지 지정후 2년내 조성계획을 수립하지 아니하거나, 조성계획 승인후 2년내 조성사업을 시행하지 아니하는 경우 관광단지 지정 및 조성계획 승인 실효
- 휴양 콘도의 회원모집 기준 완화를 통해 국내관광 활성화 도모
 - 2010년 6월, “한개 객실당 5명 이상의 회원모집 기준을 인원 제한 없이 회원모집이 가능하도록 완화”하는 방향으로 법개정 추진하려 했으나 추가 고려할 사항이 있어서 법개정 추진중단
 - 구좌제한을 없애면 별도로 구입해서 임대, 여관 등 콘도와는 다른 용도로 사용하는 것을 방지할 수가 없으므로 객실을 부부 등 가족 2명

에게만 매각(분양)하여 관광숙박시설로 사용되지 못하는 부작용을 예방할 필요가 있음

- 부동산 투자이민제가 적용되는 지역에 설립되는 콘도의 경우 외국인 1인 분양을 시범적으로 허용하는 방안을 추진중(내국인 전매제한.주거 시설로 사용금지 등 콘도의 성격을 유지)
- 관광사업의 효율적 경영을 도모하기 위한 관광숙박업 시설(객실)의 위탁 경영 근거 마련(관광진흥법 개정, '11.4)
- 일반주거지역 입지시 폭 12m도로에 4m 연접 → (개선) 폭 8m 도로에 4m연접(관광진흥법 시행령 개정, '13. 11)
 - 일반주거지역에서의 도로연접 규정은 특별시 및 광역시의 경우 대지가 폭 15미터 도로에 20미터 이상 연접, 그 밖의 지역의 경우 대지가 폭 12미터 이상의 도로에 연접하도록 규정하고 있었으나 2009년 관광진흥법 시행령을 개정하여 폭 12미터 이상의 도로에 4미터 이상 연접할 것으로 완화한 사항
- 관광단지 지정 최소 면적 기준 완화(관광진흥법 시행규칙 개정, '09.12.)
 - 종전 100만 m² → 50만 m²
- 관광단지 개발 사전 환경성 검토 절차 개선(환경정책기본법 시행령 개정, '08.8)
 - 종전 관광(단)지 지정(사전환경성검토), 조성계획(환경영향평가)→ 관광지 등의 지정 신청과 조성계획의 승인 신청을 함께 하는 경우 그 규모가 환경영향평가 대상 사업 규모 이상인 경우 사전환경성 검토를 생략
- 관광단지의 경미한 변경시 도시관리계획 변경없이 시행 허용(도시관리계획 관련 지구단위계획수립지침 개정)
 - 종전 관광단지 조성계획 승인시 도시관리계획의 결정(변경 포함)이 의제 처리되나 별도 절차 이행 → 조성계획 승인 또는 변경 승인의 경우 도시관리계획(용도지역 변경)의 변경 의제 시행
- 관광특구 내 주택.숙박.위락시설 등 초고층 관광 복합건축물 분양가 상한제 적용배제(주택법 개정, '10.4)
- 관광공연장업, 문화축제 등의 입장권에 대한 문화접대비 인정
 - 조세특례제한법시행령 제130조(접대비의 손금불산입특례) 개정

- 「관광진흥법」제48조의2제3항에 따라 문화체육관광부 장관이 지정한 문화관광축제의 관람 또는 체험을 위한 입장권·이용권의 구입
- 「관광진흥법 시행령」제2조제1항제3호마목에 따른 관광공연장의 입장권으로서 입장권 가격 중 식사·주류 가격과 공연물 관람 가격이 각각의 시가 등에 비추어 적절한 가격으로 기재되어 있는 입장권의 구입
- 외국인 카지노에 한해 신용카드로 카지노칩 구입 허용(여신전문금융업법 개정, '09.12)
 - 「게임산업진흥에 관한 법률」제2조 제1호의2에 따른 사행성게임물의이용 대가 및 이용에 따른 금전의 지급에서 「관광진흥법」에 따라 허가받은 카지노영업소에서 외국에서 신용카드업에 상당하는 영업을 영위하는 자가 발행한 신용카드로 결제하는 것은 제외
- 수상레저기구 대여업·수상레저교육사업 등록요건 완화, 요트면허요건 간소화 등
 - 대한요트협회 등 민간단체 교육과정 이수시 면허 취득으로 인정(수상레저안전법 개정, '11.6)
- 국립박물관 시설의 연회시설 개방
 - 국립중앙박물관 대관규정 개정('09.6), 안전관리지침 수립('10.3)

2) 세부분야별 규제개선 성과

(1) 관광 개발

- 인근에 양호한 조경시설이 있는 경우 법정조경면적 완화(건축법 시행령 개정, '09.7)
 - 건축법시행령 제27조(대지의 조경) 제1항 제10호 신설로 조경 등의 조치를 아니할 수 있음
 - 종전 없음 → 신설 (가목 「관광진흥법」제2조 제6호에 따른 관광지 또는 같은 제7호에 따른 관광단지에 설치하는 관광시설)
- 관광휴양시설 개발시 보전산지 편입비율 완화(산지관리법 시행령 개정, '08.7)
 - 종전 관광휴양시설 보전산지 편입비율 적용(50%)에서 산지편입면적 30ha미만의 관광휴양시설 보전산지 편입비율 적용 대상 제외(시군구

의 보전산지 면적비율에 따라 신축적 적용)

- 도시자연녹지지역 내 관광단지 건폐율 완화(국토계획법 시행령 개정, '09.7)
 - 종전 20% → 30% 완화
- 관광단지 지정 신청 전 권역별 관광개발계획 변경승인 절차 생략 (관광진흥법 개정, '09.3)
 - 종전 총 37개월 → 10~13개월 : 27~24개월 단축
- 관광단지 개발 시 경관평가 중복 개선(산지전용 등에 따른 경관영향 평가검토 및 운영지침 개정, '08.7)
 - 종전 경관심의를 건축허가 시, 환경영향평가 시, 산지전용 시 각각 별개로 받음 → 관광단지 개발에 있어 환경영향평가 시 경관평가에 산지전용 경관평가를 통합 시행
- 관광단지 개발 시 산지전용 승인 권한 일원화 (산지관리법 시행령 개정, '08.7)
 - 종전 일정 규모 이상의 산지전용 허가 권한은 산림청장 소관 → 도시지역 및 계획관리지역 내 산지전용 허가 권한을 모두 지자체에 위임
- 관광사업 계획 승인시설의 착공 및 준공기간 연장(관광진흥법 시행령 개정, '09.6)
 - 종전 사업계획 승인 후 2년내 착공, 착공 후 5년내 준공하지 않으면 승인취소 가능 → 사업계획 승인 후 4년내 착공, 착공 후 7년내 준공하지 않으면 승인취소 가능
- 관광단지 공공기반시설 국비지원 범위 확대(관광자원개발사업 국고보조금 지원지침 개정, '09.5)
 - 종전 진입도로 → 진입도로 외에 용수 공급.폐수종말처리, 하수도, 전력·통신시설 등까지 확대
- 관광단지 개발.투자시 부담금 및 취득세를 산업단지 수준으로 감면
 - 초지법 시행규칙 개정('08.11), 농지법 시행령 개정('08.6), 개발이익환수에 관한 법률 개정('08.10), 지방세법 개정('08.10)
- 체육시설내 숙박시설 설치 기준 완화(체육시설의 설치.이용에 관한 법률 시행령 개정, '09.6)
 - 종전 특별대책지역, 상수원 보호구역 기준 일정 거리 미만, 9홀 미만

골프장 숙박시설 금지 → 허용

- 유원지를 국민관광휴양 공간으로 조성
 - 유원지내 설치가능 시설 확대(도시계획시설의 결정.구조 및 설치기준에 관한 규칙 개정, '08.9)
 - 유원지내 가설 건축물은 신고후 건축가능토록 개선(건축법 시행령 개정, '08.4)
 - 유원시설에 대한 임시투자세액 공제 적용(조세특례제한법 시행령 개정, '08.12)

(2) 관광호텔 등 시설

- 관광호텔 부과 조세, 부담금 감면
 - 관광호텔 부속토지 지방세 감면(지방세법 개정, '08.10)
 - 과밀억제권역 내 관광호텔의 취.등록세 완화(지방세법 개정, '08.10)
 - 특급이하 관광호텔의 교통유발부담금 완화(도시교통정비촉진법시행령 개정, '11.9)
- 호텔부지 공급 확대, 사업성 개선을 위한 다양한 규제 개선
 - 감정가격 이하로 토지를 공급할 수 있는 시설에 일정규모 이상 호텔업 포함(도시개발법시행령 개정, '11.4)
 - 상업지역에서 주택과 호텔의 복합건축 허용(주택건설기준 등에 관한 규정 개정, '11.3)
 - 회원모집 가능한 관광호텔 범위 확대(관광진흥법 개정, '08.8)
 - 호텔업 및 휴양콘도미니엄업을 중소기업 창업투자 업종에 포함(중소기업창업 지원법시행령 개정, '11.6)
- 관광호텔 등급제를 의무화하여 등급제 실효성 확보(관광진흥법 개정, '13)
- 관광숙박시설에 설치되는 주차장 법정대수 산출시 대형버스 때는 일반승용차 2대로 인정(관광숙박시설 확충을 위한 특별법 시행령 개정, '14)
- 휴양콘도미니엄 시설건설 촉진을 제도 개선
 - 콘도시설 증축 및 리모델링의 경우 80% 회원동의 의무 완화 (집합건물의 소유 및 관리에 관한 법 개정, '08.10)
 - 휴양콘도미니엄업의 등록기준 중 객실의 요건 완화(관광진흥법 시행령 개정, '11.3)

- 배낭여행객 등 개별 관광객을 위한 중저가 관광숙박시설 ‘호스텔업’ 신설(관광진흥법 시행령 개정, '09.10)
- 고유 전통미를 간직한 한옥을 활용한 숙박 및 문화체험을 위한 관광 편의 시설업인 ‘한옥체험업’ 신설(관광진흥법 시행령 개정, '09.10)
- 홈스테이 활성화 법적 근거 마련을 위한 외국인관광 도시민박업 신설(관광진흥법시행령.공중위생관리법시행령 개정, '11.12)
- 서비스드레지던스 운영 법적근거 보완을 위한 공중위생법상 숙박업 세분화(공중위생관리법시행령 개정, '12.1)

(3) 기타

- 의료관광 육성
 - 치료, 요양 목적 관광객에게 의료관광 비자 발급(비자제도 개선지침 개정, '08.4)
 - 비자 발급절차 간소화 등 해외의료 관광객 입국절차 개선(출입국관리법 시행규칙 개정, '09.5)
 - 장기취업비자(E-7) 발급대상에 외국인 의료코디네이터 추가('10.5)
 - 유치업자에 대한 부가가치세 영세율 적용('11년~, 2년 한시적)
- 중국, 동남아시아 등 관광객 비자제도 개선
 - 법무부, 중국관광객 대상 복수비자 발급 확대 등 방침 발표('08.4)
 - 청소년 수학여행단 출입국 절차 간소화 등 중국관광객 비자서류 간소화('09.7)
 - 중산층 등 중국관광객 복수비자 발급대상 확대('10.8)
 - 동남아 11개국 관광객 비자서류·발급절차 간소화 및 복수비자 발급대상 확대('11.4)
- 문화관광해설사에 대한 법적 근거 마련(관광진흥법 개정, '11.4)

3) 규제정보포털 등록규제 현황

- 규제개혁위원회의 규제정보포털에 등록되어 있는 규제사항은 대부분 관광

관련 법조항 내용에 따라 형식적으로 등록된 것이어서 개선여지가 별로 없음

- 소비자 보호, 부담금 부과, 사업 등록 등 최소한의 규제필요성이 인정되는 사항들이 많아서 개선여지가 별로 없는 것이 특징
- 관광시설의 회원모집, 관광단지 실효제도 도입, 관광시설의 처분 및 타인 경영, 사업시행자가 아닌 자의 조성사업시행 허가 등 일부 등록사항은 이미 규제개선이 이루어진 것들이 포함되어 있음
- 휴양콘도미니엄 분양 및 회원모집기준 설정, 사업시행자가 아닌 자의 조성사업시행 허가 등 일부사항은 현재도 지속적으로 검토되고 있음

4) 시사점

- 현재 문화체육관광부는 규제 개혁과 개선을 위해 노력하고 있으나 첫째, 상호 이익집단 간의 얽혀있는 사항 둘째, 규제에 묵시적으로 인정 또는 모르고 있는 부분에 대한 무지 셋째, 외국인에 대한 한방의료관광의 활성화 부진 등으로 규제 개선 아이템 개발이 적극적으로 이루어지지 않고 있는 실정임

사. 정부의 한방의료관광 제도 및 지원 정책 실태 분석

1) 한방의료관광 관련 인프라

- 한방의료관광은 의료서비스가 주목적인 관광형태이나 현재 우리나라 한의원은 의료관광객의 요구를 충족시키기엔 시설 및 규모 등이 매우 취약함
- 한의약 접근성을 높이기 위해 국립부산대 한의학전문대학원·한방병원·한방임상연구센터 개원, 우수한약유통지원센터 건립, 지방의료원 한방진료부설치 등 한의약 인프라가 구축되었으나 여전히 미약함
- 관광 특구 지역 지정으로 한방의료 관광의 활성화를 꾀하고 있지만, 불법 유사 의료 행위를 하는 업체들의 난립으로 인해 부작용 등의 피해로 한방의 신뢰성을 떨어뜨리고 있음

- 유치업 등록 요건 완화 및 업무 확대를 가능하도록 하였으나 현재 한국의 유치업체들은 시장 내에서의 역할조차 명확하지 않아 시장의 진입이 매우 어려운 실정임
- 또한, 해외 유치업체나 불법 유치업자들에 의해 한국 유치업체들의 경쟁력이 약화되고 수익성의 불이익이 발생하고 있음
- 해외환자 유치 전문인력 양성의 목적으로 의료관광코디네이터의 국가 자격증 제도를 시행하고 있으나 이들을 위한 고용이 보장되고 있지 않음
- 정보 제공을 위해 한국관광웹사이트(visitkorea.or.kr) 및 한국의료관광 어플리케이션(Mediapp Korea)등이 구축되어 있으나 관광객의 욕구를 충족시킬 수 있는 정보는 미비하며 특히, 한방의료관광과 관련된 정보 제공은 매우 미흡함
- 우리나라의 정부부처에서 한의약 관련 담당 업무는 보건복지부 보건의료정책실 한의약정책관(한의약정책과, 한의약산업과), 식품의약품안전청(의약품본부-한약관리팀과 한약평가팀), 보건산업진흥원, 한의약연구원, 농림부, 각 시도 등에 산재되어 있어 효율성을 위해 조직의 체계화가 필요함

2) 해외환자 유치

- 해외 의료관광 유치 실적이 증가하고 있는 것에 비해 한방이 차지하는 비중은 매우 적음
- 정부 부처 및 지자체들이 해외환자 유치를 위해 로드쇼나 팸투어 등 다양한 정책을 실시하고 있지만 실질적인 유치 실적은 미흡함
- 유치업체의 한방의료관광에 대한 관심은 매우 적으며, 그 요인으로는 수익성의 악화를 들고 있음. 이는 한방의료관광의 상품 경쟁력이 매우 미약함을 들 수 있음
- 한방의료는 일본과 중국 관광객에 대한 의존율이 매우 높으며, 이로 인해 국가 간의 정치적 이슈나 문제에 쉽게 타격을 받고 있음
- 해외환자 유치 활성화를 위해 의료법 등이 개정되었지만 한방의료의 중심인 한의원들을 배제한 것으로 한방의료 관광 활성화에 기여하지 못함

3) 홍보 마케팅

- 장흥의 2011통합의학박람회, 2011 제천국제 한방엑스포, 2013 산청세계전통의약엑스포 등의 국제행사를 통해 지역의 한방 활성화에 힘쓰고 있지만, 한방에 대한 인지도는 여전히 매우 낮은 편임
- 해외환자 유치를 위해 정부 기관이나 지자체는 해마다 지원 정책을 실시하고 있지만 대부분이 비슷한 형식의 사업으로 개별적이고 산발적인 홍보만 진행되고 있는 실정임
- 이러한 정부의 지원은 단편적인 행사의 성격이 강하며 한방의료관광의 브랜드 확립을 위한 체계적이고 구체적인 홍보시스템은 전무한 상태임

4) 양·한방 협진

- 한·양방 병원급에 상호 의료인 고용 허용, 복수 면허 의료인 동시 개설 허용 및 협진 환경 제도를 마련하였으나 실질적으로는 협진이 활성화되고 있지 않음
- 협진을 표방하는 기관이 증가하고 있지만, 아직 협진의 근거 및 비용-효율성, 시술의 안정성 등에 대한 검증이 미비한 상태임
- 상호 학문에 대한 이해, 인정, 존중 및 신뢰 부족, 높은 진료수가에 따른 환자 부담 증가 등의 이유로 협진이 이루어지고 있지 않음
- 협진을 위한 표준적인 가이드라인 부재, 시스템과 인프라 구축의 미비로 현실적으로는 협진이 어려운 실정임
- 보험 청구프로그램이 통합되어 있지 않아 행정 처리상 어려움, 협진에 관한 병원 규정이 확정되지 않아 업무 처리의 애로사항이 많음

아. 정부의 한방의료관광 제도 및 지원 정책의 문제점 도출

- 국내 의료관광은 정부 주도로 2009년에 본격적으로 추진되었으나, 동 산업의 규모적인 성장에 비해 실적은 미흡한 편으로 평가되고 있음

- 매년 많은 의료관광 활성화 관련 정책을 추진함에도 불구하고 경쟁 국가들에 비해 실적이 미흡함
- 제1차 한의약육성발전 계획이 한의약정책 및 산업의 기틀을 마련하는 등 상당한 성과가 있었음
- 그러나 고령사회 진입과 질병 구조 변화로 만성·퇴행성 질환 증가, 한약 불신, 근거중심 검증 체계 요구 증대가 예상되므로 더욱 강력한 대책 필요
- 양한방 의료기관 선택 혼란 야기, 국민의료비 상승 등 문제점 개선 방안으로써 통합적 치료 체계 마련을 통해 효율적인 치료방법 개발 요구가 커짐

1) 의료관광 관련 인프라 부족

- 특히 한방의료관광의 중심인 한의원은 설비나 규모 면에서 경쟁력이 취약한 편임
- 중앙정부와 지방자치 단체 간의 협력이 미약하여 지역별로 유사한 내용의 한방자원과 관광상품으로 차별화와 경쟁력이 약화됨
- 국내 한방의료관광을 위한 종합적인 정보와 서비스를 제공하는 기구나 인터넷사이트가 부족함
- 해외 환자의 문화적 요구를 충족시키지 못하는 시설
- 의료진의 외국어 의사소통의 취약, 의료관광 전문가나 의료관광 통역사 등의 부족

2) 통합적인 지원체계 미흡

- 우리 정부의 의료관광 주관 부처는 의료 중심의 보건복지부와 관광 중심의 문화체육관광부로 이원화 되어 있어 연계나 협력 관계가 매우 취약함
- 이는 동일한 사업을 각각 부처에서 따로 진행하는 등의 인력 및 예산 낭비의 문제가 발생함
- 매년 많은 의료관광 활성화 관련 정책을 추진함에도 불구하고 전체를 총괄하는 지원 체계가 구축되지 않아 정책의 효율성이 떨어지고 경쟁 국가들에 비해 실적이 미흡한 원인이 되기도 함
- 이러한 업무 부처의 분산으로 현장의 목소리나 애로사항을 해소하는 것에

한계가 있음

3) 한의약에 대한 낮은 인지도 및 홍보 부족

- 외국에서의 한방치료에 대한 인식이 부족하고 이를 해결하기 위한 체계적이고 적극적인 홍보가 부족한 편임
- 한방의료관광 홍보를 위해 정부나 지자체들은 매년 로드쇼나 팸투어 등의 정책을 추진하고 있지만 실적이 미흡함
- 이들 대부분의 행사는 연례적인 행사의 성격으로 형식적인 진행에 불과함
- 국가별, 고객별 차별화된 홍보와 마케팅이 이루어지지 않고 있음

4) 의료관광 활성화를 저해하는 규제

- 영리병원의 설립 규제
- 보험사의 외국인 환자 유치 행위 금지
- 상급종합병원 외국인 입원환자 병상 수 제한
- 외국인 환자 유치 의료광고 제한의 문제
- 의원급에서 양한방 의료진 교차 고용 불가
- 정기적인 왕진이 불가능한 문제

5) 경쟁국가들과의 경쟁 심화

- 아시아를 비롯한 세계의 많은 나라들이 해외환자 유치를 위해 정책적 지원을 지속적으로 강화하고 있음
- 일본의 국가적 차원에서의 의료관광 육성 정책, 중국의 상해의료관광특구 조성 등으로 인한 경쟁력 심화
- 한방의료관광에서 글로벌 시장에서 경쟁력을 갖추기 위한 전략 마련이 시급한 상황임

6) 의료와 관광서비스의 연계 미흡

- 한방과 관광의 산업적 연계 및 융합이 부족함
- 의료관광객을 위한 관광시설 및 차별화된 매력적인 시설이 부족함
- 한방의료관광은 일본과 중국 관광객의 의존도가 높아 정치적인 문제에 따라 관광객 수요에 심한 차이가 생겨남

가. 양·한방 협진의 필요성

- 국민들이 양방과 한방 의료를 불필요하게 중복적으로 이용함으로써 발생하는 이중적인 의료비 부담과 국가 의료자원 활용의 비효율성 제거에 대한 필요성 증대
- 세계적인 인구고령화 추세에 따른 만성 및 난치성 질환의 증가로 인해 서양 의학만으로 효과적인 치료가 쉽지 않아 양·한방 협진에 대한 사회적 관심이 고조되고 이를 활성화하기 위한 정책개발이 국가적 과제로 대두되고 있음
- 1990년대 중반 이후 표출되고 있는 의료계와 한의계간의 갈등으로 인해 정부 차원에서의 양방과 한방의 협조와 협진에 대한 관심이 증대하고 있음

나. 협진 관련 제도 현황

1) 의료법 개정

- 2009년 1.8 의료법 개정으로 2010년 1월 31일부터 병원급 이상 의료기관에서 의사·한의사·치과의사간 협진 가능
- 시행규칙 마련
 - 한·의·치의계, 복수 면허자, 심평원 등으로 [한·의·치의 협진제도 발전 T/F]구성, 운영
- 세부 사안 논의를 위해 복지부, 의료단체, 민간 전문가가 참여하는 '제도 분과'와 '수가 분과'운영, 의료법 시행 규칙 등 도출
- 민간 전문가 간담회와 의협·한의협·치협 등 의료 단체와 간담회를 통해 협진제도 세부 시행방안 마련

2) 협진제도 기본 내용

- 의과 : 내과, 가정의학과, 마취통증의학과 / 한의과 : 한방내과, 사상체질과, 침구과 / 치과 : 구강내과는 모든 병원급 의료기관에 허용
- 환자의 안전과 협진의 효과를 극대화하고 의료법 개정의 취지를 살릴 수 있는 관련 분야를 우선 허용육성 추진
- 한의학의 과학화·표준화를 위해 한방병원 내 영상의학과·진단검사의학과 개설 및 현대의료기기 도입 허용
- 협진 의료기관에 적용되는 건강보험 수가체계 설계

다. 국내 한의치 협진 동향

- 의료기관의 전문화로 인한 협진 기관의 증가
 - 국내 의사 수의 증가와 의료기관 간의 경쟁심화로 인해 중소병원이나 의원급 의료기관의 전문화, 차별화를 꾀하면서 협진을 표방하는 요양기관이 증가하는 추세
- 협진 이용자의 증가
 - 환자들의 높은 인지도에 반해 아직 협진의 근거 및 비용-효율성, 시술의 안정성 등에 대한 검증이 미비한 상태임
- 의료법 내 의료기관 중 종합병원의 조건의 하나로 반드시 의과 진료과목 이외에 치과를 두어야함으로 동일 의료기관내에서 의사와 치과 의사간 환자 의뢰가 가능하나, 의료 이원화 체계를 유지해 온 국내 의료계에서는 그동안 의사 또는 치과의사와 한의사 간에는 법적으로 협진이 허용되지 않은 상태
- 1990년대 중반까지 다양한 임상 영역에서 한의사의 주도적인 측면은 있지만, 의사와의 협진 연구뿐만 아니라 의료계 내 협진을 표방하는 의료기관이 급증하고 있음

라. 국내 협진 현황

(자료 출처: 2010, 보건복지부, 협진제도 발전과제 연구)

1) 선행연구

- 2006. 2 경희대학교 부속 병원 및 한방 임상교수에 대한 설문조사
 - 협진의 향후 전망에 대해 긍정적으로 답한 비율 : 양방 40%, 한방 60%
 - 협진이 활성화 되지 못한 이유에 대한 응답
 - 양방: 한방의 과학적 자료 및 치료에 대한 객관적 평가 부족
협진에 대한 프로토콜 부족
 - 한방: 상호 학문에 대한 이해, 존중 및 신뢰 부족
높은 진료수가에 따른 환자 부담 증가
- 2008. 10 부산대학교 변원 임상교수에 대한 설문조사
 - 협진의 필요성과 효과에 대한 인식이 낮았고, 자기 분야의 협진 효율에 부정적이며 협진을 권유할 의향도 적음
 - 한의대 부속병원에 근무하는 임상전문의는 협진의 필요성을 100%로 응답
- 2008. 이현주, 한양방 협진 병원 종사자의 한의학 지식정도 및 교육요구도 평가
 - 의사를 제외한 진료지원 인력에 대한 조사에서 한의학 지식에 대한 만족도는 낮았고, 그에 대응하여 요구도와 필요도는 높았음
 - 직종 간 의사소통과 환자 치료 및 간호 수행에 있어 한의학 관련 지식의 요구도가 높음
- 2009. 류지선, 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양한방 협진에 대한 인식도
 - 대체로 협진병원에 근무하는 의사들이 ‘한방 의료의 일반적인 인식’에 대해 7개 항목 중 5개 항목(한방 의료의 장점, 이용 의향, 권유 의향, 과학적 경쟁력)에서 비협진 병원 근무 의사들에 비해 긍정적인 인식을 가지고 있음
 - ‘양·한방 협진에 효과적인 질병군’에서는 협진과 비협진 병원 모두 면역계 질환과 근골격계 질환에 대한 효과가 가장 높은 점수를 주었고, 암에 대한 효과를 가장 부정적으로 인식하고 있음
- 2010. 정인숙, 한양방협진에 대한 의·한의·간호대학생의 태도 비교
 - 의학·한의학·간호학 전공자의 협진의 태도와 인식은 이미 임상에서 활

- 동하고 있는 의사, 한의사, 간호사와 유사했음
- 의학 전공자와 한의학 전공자의 인식의 차이는 의사와 한의사의 차이처럼 현격했음

2) 협진 인력

(1) 협진 코디네이터 현황

- 2009년 부산대 연구에서 28개의 양·한방병원에 51명의 협진 코디네이터가 존재하는 것으로 조사됨. 한방병원 35명, 양방병원 16명으로 한방병원이 더 많았음
- 2009년 보건복지부 한·의·치의 협진제도 발전방안 연구에서는 협진 시행 의료기관의 협진 코디네이터 운영에 대해 33개 기관 중 1곳만 있다고 했으며, 10곳은 없다고 응답했고 22곳은 무응답이었음
- 2010년 보건복지부 의 조사에서는 16개 기관 중 7개 기관이었음
- 2차 병원인 경우 따로 ‘협진 전담 코디네이터’를 만들어 활용하기에는 한계가 있으며, 일반 간호사가 협진 관련 업무를 병행하는 경우가 많았음

(2) 주요 협진 기관에서의 협진 코디네이터 배치 현황

- 경희대학교 동서신의학병원(현, 강동경희대학교 병원)
 - 2009년 현황으로 중풍 및 뇌질환센터, 통합암센터, 관절·류마티스센터, 척추센터, 이빈인후센터, 안면마비센터, 건강증진센터 등이 있으며 각 센터에 1명이상의 코디네이터가 배치되어 있었음
 - 각 센터는 각각의 센터 안에 양방과 한방 진료가 함께 위치하고 있었음
 - 2010년에는 중풍 및 뇌질환센터, 관절·류마티스센터, 척추센터, 건강증진센터로 2009년에 비해 감소했음.
 - 협진센터에서 변화된 4개의 센터는 한방 특화 센터로 바뀌어 한의과 대학병원 소속으로 바뀜
 - 각 센터마다 협진 코디네이터가 있거나 혹은 간호사가 배치되어 있음
 - 병원에 양·한방 진료상담 공간이 마련되어 있으며, 2명의 협진 상담

간호사가 상주하고 있음

○ 국립의료원

- 한방진료부 내의 한·양방 중풍협진센터에 별도의 코디네이터를 배치하고 있음
- 2010년 현장 조사 결과, 중풍협진센터의 협진 코디네이터는 한방외래 간호사가 역할을 하고 있음

(3) 협진 코디네이터 교육 양성 프로그램

- 이원철(2009)의 연구에서 협진코디네이터의 교수이수현황에서 한방간호에 대해 교육을 받은 경험이 있는 경우는 76.5%로 병원 자체교육이 50% 이상이었으나, 협지에 대해 직무 교육을 받은 경험이 있는 경우는 15.7%에 불과하였음
- 협진 코디네이터가 있는 병원에서 병원 자체적으로 협진 코디네이터양성을 위한 교육프로그램을 가지고 있는 곳은 없음
- 협진 코디네이터 관련 정규 교육 프로그램(학부, 대학원, 면허간호사용)
 - 협진 인력으로서 협진 코디네이터를 양성하기 위한 프로그램의 성격보다는 한방 의료 지식이 없는 점을 보완하기 위한 교육 프로그램의 성격이 강함
 - 의과대학과 연계된 간호학과에서만 학부 또는 대학원 과정에 한의학 또는 한방을 이해할 수 있는 과정이 개설되어 있음
 - 학생의 수요 및 강사의 공급에 따라 다양한 내용의 선택과목을 개설하고 있음
 - 일부 대학과 한방병원에서는 직무교육 차원에서 한방간호수련과정을 개설하고 있으나 매우 제한적이며, 통일된 교육 과정 없이 각각의 필요에 따라 교육시간, 교육내용을 정하고 있음

(4) 복수 면허자 현황

- 2007년까지 181명이 배출되었고 그 이후 매년 10-20명 정도가 배출됨 (대부분이 의사-한의사 동시 면허이며, 치과의사-한의사도 소수 존재함)
- 복수 면허 취득을 위한 별도의 교육기관이나 제도가 없는 상태에서 복수 면허 취득을 위해 최소한 10-12년이 소요됨

- 최근에는 복수 면허 취득을 위한 사람들의 숫자가 증가하고 있는 추세임
- 2009년 1월 의료법 개정 이전에는 한의원 개원이 의원 개원보다 많은 편이었으나, 개정 이후 의원/한의원 동시 개설자가 늘어나고 있음

3) 국내 교육과목 교차 설치 현황

(1) 의과대학 및 의학전문대학원

- 1994년부터 한의학 과목이 정식 교과과정으로 도입되기 시작함
- 2000년대에 들어서서 보완대체의학 관련 과목도 개설되어 한의학 관련 과목이 점차 늘어남
- 2010년 10월 의과대학 및 의학전문대학원 41개 중 35곳에서 한의학 또는 보완대체의료 교육을 실시하고 있으며 약 85.3%에 해당함
- 강의시간은 평균 약 15시간을 운영하고 있음
- 한의학 또는 보완대체의료와 관련된 과목을 필수 과정으로 운영하는 대학은 33개이며, 선택 과정으로 운영하는 대학은 4개임
- 개설과목은 35곳에서 평균 약 6.4개를 개설하고 있음

(2) 치과 대학 및 치의학전문대학원

- 2010년, 한의학 또는 보완의학과 관련된 정규 교과목을 개설하고 운영하는 곳은 없음

(3) 한의과대학 및 한의학전문대학원

- 20110년, 총 11개 한의학 교육기관에서 모두 서양의학 관련 과목을 개설하여 운영 중에 있음
- 한의과전문대학원을 제외한 10개 한의과대학 모두에서 의학 기초과목이 개설, 운영되고 있으며 해부학 과목이 가장 학점과 시간이 많음
- 방사선학, 진단학, 임상병리학은 8개 한의과대학에서 개설, 운영되고 있으며 응급의학은 5개 한의과대학에서 운영되고 있음

- 양방임상실습 과목이 개설, 운영되고 있는 대학은 1개임

(4) 간호대학

- 한의학 또는 보완대체의학과 관련된 과목을 개설하여 운영 중인 간호학 교육기관은 대부분 한의과대학이 설치되어 있는 학교로 조사됨
- 2010년, 총 11개 간호대학 또는 간호학과 중 9개의 간호학 교육기관에서 한의학 또는 보완대체의학 관련과목을 개설, 운영하고 있음

4) 협의 진료

(1) 협의 진찰료

- 현재 협의 진료를 실시하고 있는 의사들에게 진료 행위 당 보상하는 협의 진찰료가 행위의 수준과 관계없이 일괄적으로 요양기관에 따라 한 가지 비용으로 지불됨
- 따라서 기존 협의 진찰료를 받았던 행위보다 더 수준이 높은 협의 진료를 제공하여도 이에 따른 보상 방법이 없기 때문에 유도하지 않는 현상이 나타나기도 함
- 동일 건물 내에 한방 요양 기관과 양방요양기관을 개설, 운영하는 경우 외래로 내원한 동일 환자를 각각 진찰한 경우에는 의사의 인건비와 시설 관리료가 각각 소요되므로 협의 진찰료가 아닌 초(재)진찰료를 각각 청구할 수 있음
- 이는 환자의 의료비를 높이는 것이며 높은 진료비에 대한 환자의 부정적인 반응으로 인해 의료기관이 대신 그 부담을 안고 의료비를 깎아주는 등의 편법 진료를 하게 될 수밖에 없는 실정임

(2) 동일 상병 진료에 대한 본인일부부담금

- 협진 외래 환자가 동일 상병에 대해 같은 날 타 면허 전문의사의 외래 진료를 받으면 본인일부부담금이 100%임

- 이를 부과할 시 환자들은 병원에서 불법적으로 과징한다고 여길 수 있고 환자의 감소로 이어짐
- 실제적으로는 본인일부부담금 100%를 받을 수 없어 이를 할인해 주거나, 아니면 동일 상병에 대해 후행 진료시에는 상병코드를 바꾸는 등 편법을 통해 문제를 해결하고 있음
- 2010년 의료법에서는 이 문제에 대해 본인일부부담금률을 소속 병원에 따라 산정하기로 결정하였고, 외래 환자에 대해서는 동일 상병에 대한 1일 1회 이상의 기간 내 진료를 인정하지 않기로 하였음
- 그러나 병원이 환자의 본인일부부담금을 할인해주는 등 편법적으로 진찰료를 부과하는 문제는 여전히 남아있음

(3) 기존 협의진료 수가

- 적정보상이 이루어지지 않음으로 인해 협진이 기피되거나, 중복 진료로 인해 편법적인 의료비 산정 현상이 발생하는 이유로 인해 협진 수가에 대한 필요성이 제기됨
- 현재의 건강보험 협진이 특화 진료 분야로 부각되어 새로운 비급여 진료의 소스가 될 경우 의료 소비자들이 과다한 의료비 부담을 질 수 있음
- 보건복지부(2010.1 TF 분과위원회) 연구에서 새로운 수가에 대한 협의가 진행되었으나 합의에 이르지 못함
 - 의사협회: 입장 표명 유보
 - 한의사협회: 장기적으로 새로운 진료형태 인정 필요
 - 병원협회 및 한방병원협회: 현 제도 시행 결과를 분석·평가 후 재논의
 - 치과병원협회 및 치과의사협회: 인정할 필요 없음
- 2010년 의료법이 개정되면서 기존 병원에 타 면허 진료 과목을 개설하는 것은 허용되었고, 종별가산 및 본인부담률은 소속 병원에 따라, 상대가치점수는 진료 과목에 따라 산정하는 것으로 합의하였음

5) 협진 진료의 사례

(1) 부산대학교 한방병원

(자료 출처: 2011, 임병목)

○ 소개

- 한의학 전문대학원
- 부속 한방병원 개원
 - 3개의 전문센터와 17개의 클리닉
 - 한방스파테라피 여자연
 - 한의학임상 연구센터
- 임상술기시험 실시
- 한의약 임상연구센터

○ 한·양방 협진 현황

□ 협진서비스

- 협진서비스 매뉴얼 개발
 - 서비스 부문별: 외래클리닉, 입원 병동, 응급의료
 - 목표 질환별: 중풍, 척추질환
- 협진 유형
 - ① 한·양방 외래 환자 → 양·한방 외래클리닉
 - 한·양방 초, 재진료 + 양·한방 초, 재진료 부과
 - ② 한·양방 입원환자 → 양·한방 외래클리닉
 - 의뢰 받은 측의 외래환자로 간주
 - 양·한방 외래진찰료 부과
- 통합 전자의무기록 시스템 사용
- 외래환자에 대한 원내 처방

한·양방 입원환자가 양·한방 외래진료를 받을 경우 예외적으로 양·한방 원내 약국에서 투약을 받도록 함
- 보완적 원내 협진 추진
 - 한방병원 입원 환자에 대한 치료 효율과 편의성 제고를 위해 최소한의 양방 진료시스템 구축

- 2011.9 한방병원 내 양방 내과, 영상의학과 설치
- 한·양방 복수면허자, 방사선과 전문의를 통한 양방검사와 진료 제공

□ 협진교육

- 단계별 추진 : 강의 → 임상실습 → 전공의/전임의
- 한의전의 협진 관련 강의
 - 기초의학
 - 임상의학(한양방 협진방법론 포함)
- 의전원의 협진 관련 강의
 - 보완의학: 한의학개론, 침구, 자연요법 등
- 한의전의 협진 관련 임상실습
 - 필수: 한방병원 실습, 양방병원 견습
 - 선택: 한의전 외의 한방 병원, 양방 병원, 연구기관 등에서 자유롭게 선택
- 의전원의 협진 관련 임상실습
 - 선택 임상견습 : 한방병원 2주
- 전공의, 전임의 대상 연수
 - 양한방병원 과별, 질환별 컨퍼런스 참여
 - 협진참여 과 전공의의 양·한방병원 상호 파견
 - 전공의/전임의의 협진센터 순환 근무

□ 협진연구

- 한·양방협진에 대한 시스템, 프로토콜, 매뉴얼 개발
- 한·양방협진 임상연구

□ 제한점

- 법적, 제도적 측면
 - 한의학과 양의학의 업무 범주가 배타적으로 구분
 - 동일 상병에 대한 협진 진료의 경우 건강보험에서 중복 진료로

간주하여 불인정

- 임상적 측면
 - 한양방 협진에 대한 근거 기반의 취약
- 파트너십 측면
 - 부산대 양방 의사들의 협진 경험 부재
 - 정기적 협진위원회 개최, 협진 공동 연구 수행으로 극복 노력
- 공간적 측면
 - 한방병원과 양방병원의 공간적 격리 문제
 - 원내 양방과 설치로 보완

○ 국공립병원의 한·양방 협진 현진

- 문제점
 - 한방진료 부서 규모의 취약 : 균형있는 파트너십 형성이 어려움
 - 성공사례의 희소 : 기술적인 측면, 공공성, 수익성의 측면
 - 민간병원의 협진과 차별성 부재 ; 보조적인 진료에 국한되거나 더 소극적임
 - 협진 추진 리더십의 문제 : 인식부족으로 인해 추진 동기 미흡
 - 표준적인 가이드라인 부재 : 지식과 경험의 체계적 축적 필요
- 추진방향
 - 한방진료부의 양적, 질적 강화
 - 협진활성화를 위한 시스템과 인프라 구축
 - 정책기능 강화로 제도 개선 추진

(2) 국립중앙의료원 (양·한방 중풍협진센터)

(자료 출처: 2011, 김진원)

- 뇌질환 환자의 효율적 치료와 관리를 위하여 2005년 6월 16일 국립의료원 내에 국립병원으로서 최초로 '양·한방 중풍협진센터'를 설치하여 운영함

○ 협진의 장점

- 중풍(뇌졸중) 환자가 양방과 한방 의료기관을 별도로 이용함에 따라 발생할 수 있는 부작용을 최소화하고 공간이동에 따른 불편함을 해결함으로써 경제적, 시간적인 부담을 경감시키고 환자의 만족도를 높임
- 양한방 치료의 장점을 최대한 활용
- 중풍(뇌졸중) 환자의 발병 초기 치료는 의사사 ‘주치의’가 되고 한의사가 ‘협력의’가 되어 치료하며 중풍 휴유증 치료는 한의사가 ‘주치의’가 되고 의사가 ‘협력의’가 되어 치료하는 방식을 택함으로써 환자를 효율적으로 관리함
- 환자가 입원을 할 경우 의사, 한의사가 환자의 상태를 진찰하고 상호 협의 후 치료의 우선 순위를 정하여 입원조치, 발병초기에는 신경과에서 처치하면서 한방치료를 겸하다 회복기에 들어서면 환자의 이동 없이 병원 협진담당자가 한방으로 자동으로 전환시켜 양·한방이 휴유증 치료를 협진하는 시스템을 도입
- 중풍환자의 합병증 치료를 위하여 타진료과와도 컨설팅 형식을 통하여 외래진료실까지 않아도 언제든지 직접 의사 또는 한의사의 치료를 받을 수 있음

○ 협진의 문제점

① 협진 참여 의료진

- 실제로 중풍환자들의 경우 동반 질환이 많으므로 다른 임상과의 적극적인 참여가 필요함
- 해당 스텝의 진료시간이 아닌 경우 해당 진료과 전공의의 협진외래진료실의 진료업무의 대행이 필요함

② 입원결정 절차

- 응급실로 환자가 오는 경우 동시 진료가 어려움
- 환자가 협진외래진료실로 내원하여 입원하지 않고, 실제로는 한쪽에 먼저 입원을 하고 나서 협진이 결정되는 경우가 많음

③ 협진 업무 절차

- 양·한방 협진 진료 시 입원환자에게는 협의진찰료를 부과하여 진료비 경감이 되나 외래환자의 경우 신경과나 신경외과와 한방의

외래를 모두 접수해야 함으로써 접수비에 많은 부담이 있음

- 양·한방 협진센터임에도 불구하고 한방협진 시 신경과나 신경외과의 진단 검사가 추가로 필요할 때 이는 외래가 되어 고가의 진료비를 부담하는 문제가 있음
- 협진시 현실적인 추가적용 필요

④ 협진운영 방법

- 협진센터의 환자는 한쪽은 입원환자, 다른 한쪽은 외래환자로서 각각 진료기록지가 작성되며 이는 서로의 처지나 처방을 알기 어렵고, 서로의 의견제시를 하였을 경우에도 전달이 어려움
- 회진은 각각의 진료과에서 행해지고 있으며, 한방이 주치의인 경우 다른 진료과에 진료의뢰시 양방인 협력의가 하게되어 있으며 외래에서 진료의뢰를 하는 시스템으로써 신속한 조치가 어려움

○ 협진을 위한 방향 제시

- 서로의 학문에 대한 적극적인 이해와 상호교류로 불신의 벽 허물기
- 협진연구 및 관리를 위한 중앙기관의 필요
- 협진 진료에 대한 인센티브

마. 국내 의료기관의 협진 현황 조사 결과 (2010. 8월, 보건복지부)

1) 협진 양상

- 협진 의료기관의 57%가 2011년 2월 이후에 시작하였으며, 2000~2010년 1월 사이가 31%임
- 협진 의료기관의 74%가 병원 내 타 종별 진료과를 개설하여 의뢰하는 형태로 협진을 하고 있으며, 19%는 설립자가 동일한 병원-병원 간 의뢰의 형태를 보임
- 병원 내 협진 클리닉과 협진센터의 개설 및 시작 시기는 2010년 1월 이전에 1개소, 2010년 이후 2개소임
- 병원 내 협진 클리닉과 협진센터에 참여하고 있는 진료과는 한방병원에서는 영상의학과, 가정의학과, 한방내과였으며, 병원에서는 한방내과, 내과,

신경외과, 신경과가 참여하고 있음

- 협진 의료기관의 66%가 동일 설립자가 병/의원을 공동으로 운영하는 형태임
- 협진 주요 질환으로는 근골격계질환이 70%로 가장 많은 대상이 되고 있으며, 그 다음으로 소화기 질환, 뇌신경 질환 순서임

2) 협진 인력

- 협진 관련해 신규 채용한 의료 인력의 수는 한의과/의과/치과 모두 미미한 수준임
- 협진 의료기관의 26%에서 협진행정담당자를 두고 있으며 병원은 20%, 한방병원은 47%, 치과병원은 협진행정담당자를 배치하고 있지 않음
- 협진 코디네이터 혹은 협진 전담 간호사가 있다고 응답한 기관은 26%였으며 평균 2명의 협진코디네이터 혹은 전담 간호사를 배치함

3) 협진 관련 매뉴얼 및 교육프로그램 등

- 협진 의료 기관의 34%가 병원 내에 협진 참고 문서와 질환별 진료 지침이 있다고 응답하였으나, 그 내용에 있어 현실성이 부족하고 실제 모든 변수에 대응하기에는 협진 자체가 확정되지 않아 무리가 있다는 의견임
- 협진 의료기관의 21%는 협진 관련 교육 및 연구프로그램을 실시하고 있다고 응답하였으며, 협진 양측 의료진 컨퍼런스와 직원 대상 협진 교육 세미나로 나타남
- 신규 인력을 대상으로 평균 16시간의 교육 프로그램을 제공하고 있는 것으로 나타났으며, 교육 프로그램의 주된 내용은 ‘부서별 기본 업무’, ‘한방 협진 치료방식’이 가장 많았음
- 기존 의료진 및 직원 대상의 교육은 협진의료기관의 74%에서 시행하고 있으며 평균 8시간의 교육을 제공하고 있음. 주된 내용은 ‘한방과/의과 협진 매뉴얼’, ‘한방 치료에 대한 이해’임

4) 협진 중 문제점

- 협진 시 경제적인 이익이 없고, 환자에게도 진료비 부담이 많아 협진을 지속하거나 권유하기 힘들다는 의견, 시간이 부족하다는 의견, 협진 의사가 신뢰가 필요하다는 의견, 의료 사고 문제 시 책임소재가 불분명하다는 의견이 제기됨
- 환자 민원으로 가장 많은 의견은 동일 병상 시 후진료 비급여로 인한 경제적인 부담이 가장 많음
- 병원 행정상 어려움은 청구 프로그램이 통합되지 않아 행정 처리상 어려움, 협진에 관한 병원 규정이 확정되지 않음, 보험 수가와 관련된 부분에서 가장 많음
- 가장 큰 애로 사항은 보험 청구와 관련된 것임
- 보험 청구프로그램이 통합되어 있지 않아 불편함, 동일 상병 진료 시 보험 급여가 제한된다는 점을 지적함

바. 해외 양·한방 협진 현황

1) 중국

- 1950년 이후 중·서(양) 의료의 결합 및 협진을 통한 중국 고유의 의료체계의 구축을 보건의료분야의 정책과제로 설정해 옴
- 서의에 비해 낙후된 중의를 발전시킴으로써 중·서 의료체계를 균형있게 육성하고 중·서간 협진 체계를 강화하기 위한 정책적 노력을 지속적으로 해 옴
- 중의사를 양성하는 중의학원과 서양 의학을 양성하는 서양의학원의 교과내용에 각기 서양의학 과목과 중의학 과목을 포함시키고 있음
- 서양의 교육 과정을 마친 후 일정기간 중의교육과정을 마치면 중·서양의를 겸업할 수 있는 ‘중서의 결합의사’ 제도를 두고 있음
- 양방의 병원에 중의과 설치를 의무화하고 병상 중의 일정비율을 중의병상으로 배정하도록하여 중·서의 협진이 원활히 이루어질 수 있도록 하고 있음

2) 대만

- 대만은 증의학을 전공한 중의사와 서양의학을 전공한 서의사로 구분되는데 증의학을 전공한 자에 한해서 서의사 면허취득자격을 주어 두 개의 면허를 가질 수 있게 하고 있음
- 대만 전역의 많은 병의원에서는 중의학 진료부분과 서의 진료 부분을 동시에 설치하여 환자들의 선택의 폭을 넓히고 있어 자연스럽게 협진체계가 이루어지고 있음
- 우선 진료과목을 선정하여 초진을 받고 그 뒤의 치료과정은 의사의 책임 하에 맡겨짐. 중의사와 서의사는 서로의 필요에 따라 치료과정 및 방법에 대해 논의하고 양쪽의 치료 방법을 같이 시술

사. 양·한방 협진의 제도적 문제점 및 시사점

- 양방의 한방 신뢰 문제로 협진이 원활하지 않음
- 의료진간 타 진료를 믿지 못하는 경향이 있으며 교류하는 의사가 없는 임상과가 많음
- 한방과 양방 의료진 사이 치료 역할에 편차가 있음
- 한의에 대한 시각의 차이로 한의의 진료 범위가 한정되어 있음
- 협진 시 인센티브가 없고 협의 진찰료가 적게 산정되어 있음
- 진료비 부담으로 협진 권유가 어려움
- 한방병원에 협진 입원 시 응급이나 타과 문제 발생 시 진료가 용이하지 않음
- 청구 프로그램이 통합되지 않아 행정 처리에 어려움이 많음
- 협진 센터일 경우 오히려 절차가 복잡, 협진센터 이용 시 오히려 불편하고 접근성이 떨어짐
- 의료보험 청구 및 환자 데이터 관리의 어려움

가. 관련기관 면담 일정

○ 정부의 의견 수렴

기관명		담당자	일정
문화체육관광부	국제관광과	사무관 왕기영	2014.6.10 14:00
	관광정책과	김영진	2014.6.10 13:00
		심민석	2014.6.10 13:00
보건복지부 한약정책관	한약정책과	행정사무관 이정호	2014.6.10 10:00
	한약산업과	주무관 엄병오	2014.6.10 10:00
한국한의학연구원		최승훈 원장	2014.6.10 16:00
		최병희 연구원	2014.6.10 16:00

○ 한의학 단체의 의견 수렴

기관명	담당자	일정
한방의료관광협회	이은미 이사장	2014.6.9 14:00
대한한 의사협회	대변인 또는 홍보팀장	반응 없음

○ 양의학 단체의 의견 수렴

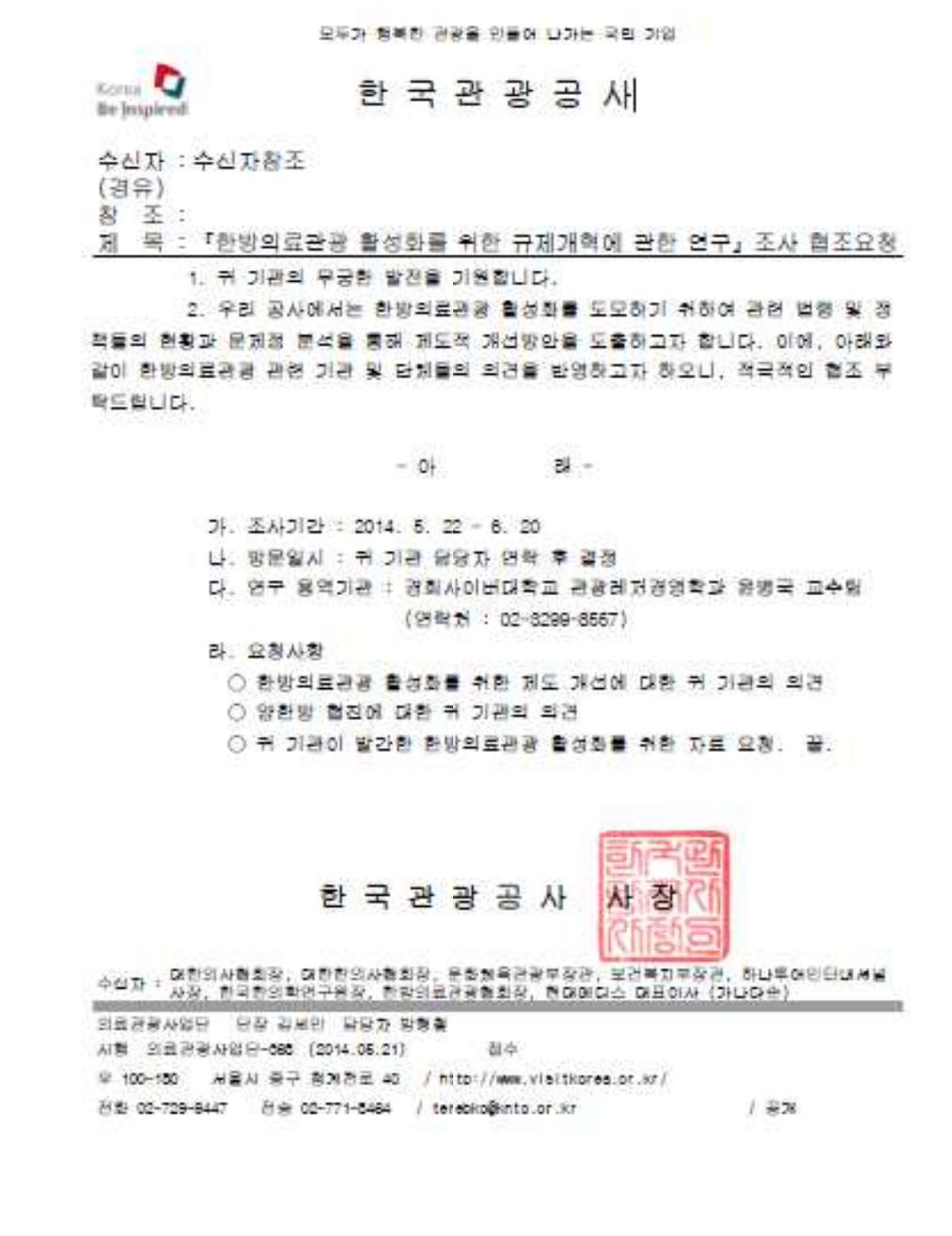
기관명	담당자	일정
대한 의사협회	대변인 또는 홍보팀장	반응 없음

○ 의료관광 사업자 단체의 의견 수렴

기관명	담당자	일정
하나투어인터내셔널 (여행업계)	오정환 차장	2014.6.9 10:00

현대 메디스 MEDIS (의료관광 유치업체)	조현준 마케팅 이사	2014.6.9 16:00
-----------------------------	------------	----------------

나. 의견 수렴 협조공문



다. 의견 수집 세부 내용

1) 한방의료관광 활성화를 위한 방안에 관한 의견

- 정부가 의료관광 활성화 관련정책을 매년 추진함에도 불구하고 실적이 미흡한 가장 큰 요인은 무엇이라 생각하는가?
- 그 요인 중 하나로 의료관광 관련 인프라 부족을 들고 있는데 가장 시급하다고 생각하는 것은 어떤 것인가?
- 정부의 의료관광 주관 부처 간의 협력체계의 미비로 관련정책의 효율성이 떨어진다는 의견이 많다. 통합적인 지원체계를 구축하기 위해 가장 이상적이라 생각하는 모델은 어떤 것인가?
- 의료관광 활성화를 막고 있는 가장 큰 요인은 무엇이며, 그 요인을 제거하기 위해 필요한 법적, 제도적 방안은 무엇인가?
- 아시아 뿐 아니라 전 세계적으로 의료관광에 대한 국가적 차원의 정책이 쏟아지고 있다. 이 경쟁에서 살아남을 수 있는, 우리나라만의 특화가 이루어질 수 있는 한방의료관광 중점 육성분야는 무엇이라 생각하는가?
- 한류를 통한 의료관광산업의 발전이 활성화 방안으로 자주 거론되고 있다. 하지만 이는 한방을 임상적인 치료효과보다는 하나의 문화적 상품으로 인지하는 문제점을 발생시켜 한방치료에 대한 외국인의 인식 부족의 원인이 되기도 한다. 이에 대한 생각은 어떠한가? 또한, 한류의 영향을 극대화 시킬 수 있으며 임상적 효과가 있는 발굴분야를 육성하고자 한다면 어떤 분야가 좋을 것이라 생각하는가?
- 태국이나 싱가포르 등 의료관광이 활성화 된 국가의 성공 요인 중 하나로 진료비의 정보 제공을 들 수 있다. 이는 우리나라가 외국인에게 바가지 의료비의 논란을 가져오는 원인이 되기도 한다. 진료비에 대한 정보는 어디까지, 어떤 방식으로 제공하는 것이 좋을까?
- 의료관광 시장의 성장으로 의료관광 컨설팅 회사나 유치업체들의 설립이 활발하다. 이로 인해 발생하는 문제점은 무엇이며, 필요한 법적 제도는 어떤 것인가?
- 정부 부처 및 지자체들이 의료관광 홍보를 위해 전 세계에서 로드쇼, 팸투어 등의 다양한 정책을 추진하고 있으나 실질적인 해외환자 유치 실적은 미흡하다. 주된 이유는 무엇이라 생각하는가? 가장 효과적인 홍보 수단으로는 어떤 것을 꼽을 것인가?

- 한방의료관광 상품 및 프로그램 개발이 미비한다. 그 이유는 무엇이며, 개발을 원하는 상품은 어떤 것인가?

2) 양·한방 협진에 대한 의견

- 현재 실시되고 있는 양·한방 협진의 가장 큰 문제점은 무엇이라 생각하는가?
(특히, 제도적인 문제점)
- 이상적인 양·한방 협진의 형태는?
- 양·한방 협진을 위해 표준적인 가이드라인을 구축하고자 할 때 필요한 사항은? (세부적으로 제시)
- 정부의 양·한방 협진 지원 사업으로 가장 시급하다고 생각하는 것은 무엇인가?
- 양·한방 협진이 의료관광 활성화에 큰 요인으로 작용할 수 있다고 생각하는가?
- 양·한방 협진이 적절한 분야는?
- 협진 체계의 성공적인 구축을 위해 필요한 것은?

3) 의견 수렴 기관의 규제 완화 요청에 대한 의견

- 의원급에서 양한방 의료진 교차 고용이 가능하게 해 줄 것에 대한 의견?
- 한방에서 양방 의사의 진료의뢰나 초빙이 가능하도록 해 줄 것(특히, 마취 관련)에 대한 의견?
- 기한별 왕진의 확대(정기적 왕진의 문제점의 대안으로)에 대한 의견?
- 해외유치업체와 국내유치업체에 대한 규제를 동일하게 적용해 줄 것에 대한 의견?
- 불법 유치업체(자)의 단속을 강화 해 줄 것에 대한 의견?
- 폐기한 선두업체 시행제도의 부활(유치업체)에 대한 의견?
- 세제의 영세율 적용(유치업체)에 대한 의견?
- 리조트 내에 의료시설 설치가 가능하도록 규제를 완화해 줄 것에 대한 의

견?

- 영리병원은 의료관광 특구지역의 외국인 환자에 한해서 허용에 대한 의견?
- 외국인 환자에 대한 의료비의 세제 혜택을 적용해 줄 것에 대한 의견?
- 비영리적인 목적의 행사 진행 시 행사 기간에 한해서 의료행위나 제품을 판매할 수 있도록 허용에 대한 의견?
- 유사 한방 의료행위, 상품 판매에 대한 규제 강화(피부관리실, 건강식품업체)에 대한 의견?

라. 기관별 의견 수집 결과

1) 정부의 의견 수렴

(1) 문화체육관광부 국제관광과

- 면담일: 2014. 06. 10
- 면담장소: 문화체육관광부 국제관광과
- 면담자 : 사무관 왕기영



- 면담 내용

① 의료관광에 대한 생각

- 의료관광에 있어 최대의 걸림돌은 영리병원의 설립 규제임
- 의료법인을 통해 외부 투자 유치를 가능하게 함
- 의료관광에 있어 진료수가의 공개가 필요함
- 진료수가 공개가 되지 않음으로써 외국인이 상품의 세부 내역에 대한 가격을 알지 못하고 시장 형성이 되지 않고 있음
- 현재 보건복지부 사업은 10%의 중증환자를 타깃으로 진행하고 있으며, 나머지 90%를 위한 활성화 방안은 없는 실정임

② 의료관광협회 및 유치업체의 규제 개선 요청에 대한 의견

- 유치업체의 영세율 적용
 - 수익원인 수수료를 국내 병원에 의해서 받기 때문에 적용할 수 있는 부분이 크지 않음
- 유치업체의 선두업체 부활
 - 특정업체의 특혜 논란의 가능성이 있어 불가능함
- 이동진료의 문제
 - 특별법 등으로 특정 지역에 대한 규제를 개선할 여지가 있음
- 유치업체의 공모전 개선
 - 유치업체의 이익 창출은 상품개발만이 살 길이라는 인식임
 - 따라서 현 공모전이 바람직하다고 생각함

③ 의료관광 활성화 방안

- 진료 수가의 공개
- 의료코디네이터의 인력을 의무고용으로 일자리를 확보해주어야 함
- 외국인 환자 유치 병원의 설립이 이루어져야 함
- 유치업체를 살릴 수 있는 방안은 상품 개발을 통해 수익모델을 창출하게 하는 것임

(2) 문화체육관광부 관광정책과

- 면담일: 2014. 06. 10
- 면담장소: 문화체육관광부 관광정책과
- 면담자 : 김영진, 심민석



○ 면담 내용

- 관광정책과는 규제 개선 등을 위한 의견 수집 및 의견 조율, 총괄의 기능을 함
- 의료관광에 대해 관광진흥법으로 추진하는 사항은 현재 없음
- 본 연구의 개략적인 안내 및 의견 교환의 시간을 가짐

(3) 보건복지부 한의약정책과

○ 면담일: 2014. 06. 10

○ 면담장소: 보건복지부 한의약정책과

○ 면담자 : 행정사무관 이정호

○ 면담 내용

① 양·한방 협진에 대한 의견

- 현재는 협진 지침에 따라 시행하고 있으나 활성화 되지 않고 있음

② 영리병원에 대한 규제 개선은 시기 상조임

③ 의료관광협회 및 유치업체의 규제 개선 요청에 대한 의견

- 외국인 환자에 대한 세제 지원
 - 해외 환자 유치에 한해서만 특별법 제정을 통해 검토 가능함
- 건강기능 식품 판매에 대한 단속
 - 산업의 활성화 등의 이유로 한의사들의 입장만 받아들이기엔 무

리임

- 식품용 한약제와 한의사용 한약제에 대한 구분이 모호함
- 한의사의 제품 판매
 - 특구 형태로 지정하여 판매가 가능하게 할 수 있으나, 제품판매는 한약사에게 진료는 한의사가 하도록 해야 한다는 의견임
 - 행사 진행시 한약 등의 판매는 논란의 소지가 있음(국가 간의 논란의 소지가 큼)
- 리조트 내의 한의원 설치 문제
 - 의원은 근린시설 안에서만 설치 할 수 있는 제한점이 있음
 - 국내 정서상의 이유 등으로 시기상조임

(4) 보건복지부 한의약산업과

- 면담일 : 2014. 06. 10
- 면담장소 : 보건복지부 한의약산업과
- 면담자 : 주무관 엄병오



- 면담 내용
 - 한의약 산업과는 외국인 환자 유치 지원 사업에 중점을 두고 있음
 - 한의원의 활성화는 자생적인 역량을 키우는 것이 선급한 과제임

- 지원사업의 일환으로 팸투어, 특가 프로그램 공모전 등을 시행하고 있음

(5) 한국한의학연구원

- 면담일 : 2014. 06. 10
- 면담장소 : 한국한의학연구원
- 면담자 : 선임연구원 최병희



- 면담 내용
 - 기초 과학 연구를 기반으로 함
 - 한방의료기관의 경쟁력 약화가 한방의료관광 활성화가 되지 않는 주요 원인 중 하나임
 - 한의원의 시설 및 인력의 인프라 미비
 - 소규모의 시설

2) 한의약 단체의 의견 수렴

(1) 한방의료관광협회

- 면담일 : 2014. 06. 09

- 면담장소 : 한방의료관광협회
- 면담자 : 이은미 이사장
- 면담 내용
 - ① 한방의료관광의 문제점
 - 불법으로 분류되고 있는 정기적인 왕진 불가
 - 환자 유치에 따른 개별 가이드의 비용 처리 문제
 - 매출 신고 누락
 - 국내 거주 외국인들의 의료관광 유입이 전혀 되고 있지 않음
 - 환자의 주요 고객이 일본 관광객으로 인해 정치적인 이슈에 따라 시장의 변화가 심함
 - 중국관광객은 의료 관광을 치료나 시술이 아닌 상품으로 인식하고 있음
 - 이로 인해 건강보조 식품이나 한방을 이용한 유사 상품이 난립하고 있음
 - 한의사가 아닌 사람에 의해 한방 피부 관리나 침 등의 시술이 이루어지고 있음
 - 이익의 분배에 있어 한국 업체가 아닌 화교나 조선족에 이익이 집중됨
 - ② 양·한방 협진에 대한 의견
 - 한방은 협진에 대해 긍정적이나 양방이 거부하고 있음
 - 협진을 진행하는 데 있어 제도적으로 큰 문제는 없음
 - 의원급에서 의료진의 교차 고용이 가능하지 않아 협진의 어려움이 있음
 - 특히, 마취에 관한 문제는 개선 요망 사항
 - ③ 활성화 방안에 대한 의견
 - 의원급에서 양한방 의료진 교차 고용이 가능하게 해 줄 것
 - 한방에서 양방 의사의 진료의뢰나 초빙이 가능하도록 해 줄 것(특히, 마취 관련)
 - 기한별 왕진의 확대
 - 외국인 환자에 대한 의료비의 세제 혜택을 적용해 줄 것
 - 영리병원은 의료관광 특구지역의 외국인 환자에 한해서 허용
 - 비급여에 한해서 의료 수가 공개

- 국가별 관광객의 차별화 전략이 필요
- 비영리적인 목적의 행사 진행 시 행사 기간에 한해서 의료행위나 제품을 판매할 수 있도록 허용
- 유사 한방 의료행위, 상품 판매에 대한 규제 강화(피부관리실, 건강식품업체)
- 관광공사 등의 정부기관 주최 행사 시 참가 한의원에 대한 명확한 선발 기준 적용

(2) 대한한의사협회

※ 면담이 이루어지지 않음

- 공문 발송 후 비서실과 전화통화 : 내부적으로 담당자가 결정되면 연락 주기로 했으나 연락이 없었음
- 두 번째 비서실과 전화통화 : 비서실에서 담당부서인 총무부로 연결해 줌
- 첫 번째 총무부와의 통화 : 내부적으로 결정되지 않아 기다리라는 답변 받음
- 두 번째 총무부와의 통화 : 20일 이전에 결정 후 연락을 주겠다 하였으나 답변 없음
- 세 번째 총무부와의 통화 : 연락을 주기로 했으나 연락 없음

3) 양의학 단체의 의견 수렴

(1) 대한의사협회

※ 면담이 이루어지지 않음

- 공문 발송 후 2차례의 전화통화 : 내부적으로 결정되지 않아 기다리라는 답변을 받음
- 이메일 발송 : 의견수집에 대한 대략적인 내용을 설명하고 면담을 요청 하였으나 답신이 없었음
- 차후 담당자 장운영님과 3차례 통화를 시도했으나 이루어지지 않아 메일을 다시 발송함

- 답변이 오지 않아 면담이 이루어지지 않았음

4) 의료관광 사업자 단체의 의견 수렴

(1) 하나투어인터내셔널(여행업계)

- 면담일 : 2014. 06. 09
- 면담장소 : 하나투어 지하 미팅룸
- 면담자 : 의료관광&환승투어 총괄팀장 오정환, 조유리, 박차진
- 면담 내용
 - ① 회사 개요
 - 2009년 사업시작
 - 의료관광 해외환자 유치 : 25개의 해외지사를 통해
 - 현재 협약 병원 : 20개
 - 2013년 의료관광객 유치 : 700여명, 3~4억 매출
 - 주요 관광 상품 : 건강검진
 - ② 의료관광 영업의 애로사항
 - 영업 방식의 문제
 - 현지 랜드사를 통한 상품 판매가 불가함
 - 중국이나 일본의 현지 여행사에서 의료 관광 상품이 판매되고 있지 않음
 - 병원 자체의 서비스 확대
 - 병원이 유치업체 등록을 통해 유치 업무를 대행하고 있음
 - 환자에 대한 미팅, 수속, 숙박, 투어 등의 서비스가 이루어지고 있음
 - 수수료의 문제
 - 공식적인 수수료의 가이드라인은 없음
 - 병원에 따라 자율적으로 이루어지고 있음
 - 시장 진입에 따른 어려움으로 수수료에 대한 이익을 추구하기 힘들음
 - 의료 관련 전문 지식의 부족으로 인한 상품개발의 다양화를 꾀하지 못하고 있음

- 해외유치업체의 인정
 - 현지에서의 사업 증빙만 가능하면 유치업체로 영업 활동이 가능함
 - 이로 인해 한국 유치업체의 영업 불이익이 발생함
- 가이드와의 음성적인 거래가 성행함
- ③ 한방의료 관광의 비활성화 원인
 - 수익성면 : 한방의료 수가가 저렴해서 수익 발생이 쉽지 않음
 - 현재 주요 시장이 중국관광객으로 중의학에 밀려 한방이 활성화 되지 않음
 - 한방에 대한 낮은 인지도로 인해 프로그램 개발이 어려움
 - 한방건강검진은 양방건강검진에 비해 가격이 고가이나 양방과 차별성이 없어 상품으로서의 매력성이 없음
- ④ 바라는 점
 - 해외유치업체와 국내유치업체에 대한 규제를 동일하게 적용해 줄 것
 - 불법 유치업체(자)의 단속을 강화 해 줄 것
 - 리조트 내에 의료시설 설치가 가능하도록 규제를 완화해 줄 것

(2) 현대 메디스(의료관광 유치업체)

- 면담일 : 2014. 06. 09
- 면담장소 : 현대 메디스
- 면담자 : 조현준 이사
- 면담 내용
 - ① 회사 개요
 - 2009년 의료법 개정 후 의료관광 사업 시작
 - 2013년 매출은 3억(병원매출 포함: 30억정도), 인원 10명
 - 주요 사업
 - 외국인 환자 유치 : 유치업체의 증가로 인해 수익구조 정체
 - 마케팅 대행사업
 - 교육 컨설팅 : 의료연수
 - ② 유치업체로서의 어려움

- 의료관광 시장에서 유치업체의 역할이 불분명함
 - 중개업자로서 수수료만으로 이익을 추구해야함
 - 여행사와 유치업체의 기능과 역할에 구분이 없음
 - 유치업체의 필요성이 사라짐
 - 여행사와 동일한 업무를 할 수 없음
 - 정부 기관의 의료관광 홍보 행사에 유치업체들이 배제되고 있음
 - 유치업체의 업무를 정부 기관이 직접 진행하고 있음
- 해외환자 유치의 어려움
 - 의료라는 특수성으로 인해 프로그램 개발이 어려움
 - 해외 환자 유치를 위한 홍보비용에 따른 수익성이 미비함
 - 한국관광공사와 유치업체 간의 네트워크 형성이 미비함
 - 목표시장, 홍보, 판매 루트의 개발이 어려움

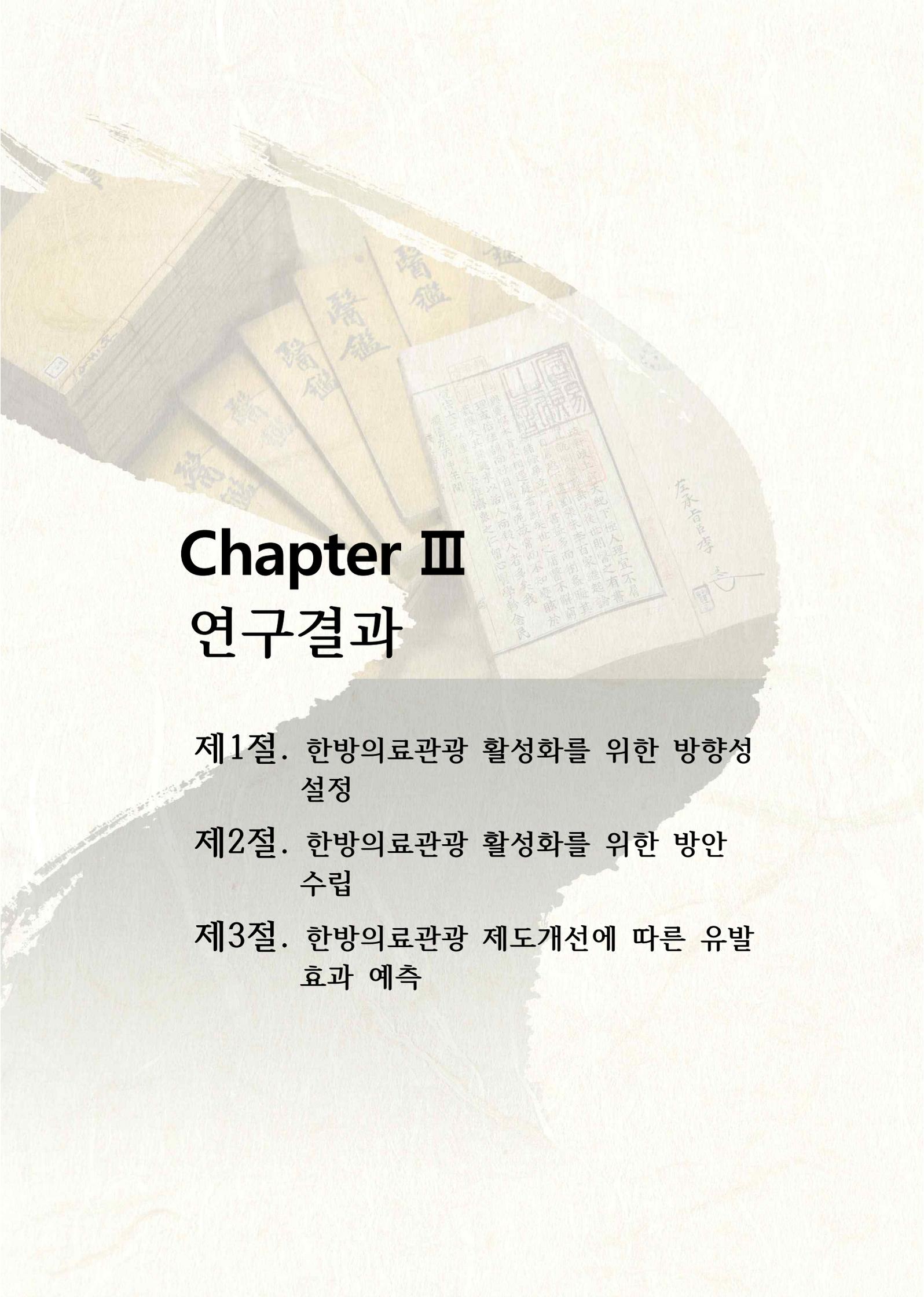
③ 바라는 점

- 시장 내에서 유치업체로서의 역할을 명확하게 해주면 좋겠음
- 폐기한 선두업체 시행제도의 부활
- 세제의 영세율 적용
- 관광공사에서 진행하는 공모전의 수정 : 마케팅 기획 공모전
- 의료관광을 대표할 수 있는 협회의 구성, 활성화

마. 시사점

- 한방의료관광에 대한 각 기관이 추구하고 있는 목표가 달라 정책이나 규제에 대한 시각 차이가 크게 드러남
- 각 기관들은 규제 개혁이나 개선에 대해 각 기관의 의견을 대변하고 있으나 자신들의 의견이 수용될 것에 대해서는 회의적인 반응임
- 한방의료관광 산업에 있어 각 기관의 역할이 분명히 드러나고 있지 않으며, 한방의료관광에 대한 관심이 비교적 낮음
- 우리나라는 한의학과 양의학이 공공 의료체계에서 공존하고 있으나 경쟁적으로 갈등관계를 지속하고 있음
- 이는, 한방에 대한 낮은 인지도를 양방과의 협력관계를 통해 한방의료관광의 활성화 방안을 모색함에 큰 걸림돌로 작용하고 있음

- 규제의 개혁이나 개선에 앞서 각 기관의 의견 수렴과 토론회 등을 통한 의견 교환의 장을 마련하는 것이 필요함
- 각 기관들 간의 의사소통이 잘 이루어지지 않고 의견 수렴에 있어 협력 방안을 모색하고자 하는 의지가 별로 없음



Chapter III

연구결과

- 제1절. 한방의료관광 활성화를 위한 방향성 설정
- 제2절. 한방의료관광 활성화를 위한 방안 수립
- 제3절. 한방의료관광 제도개선에 따른 유발 효과 예측

1 한방의료관광 활성화를 위한 방향성 설정

가. 의료관광의 필요성

1) 글로벌 시장의 발전 배경

- 저렴한 비용 및 빠른 의료서비스를 위해 해외를 선택하는 경우가 늘어남
- 국가 간의 이동성 편의
 - 세계화, 소득 수준의 향상, 여가활동 증가 등으로 해외여행이 보편화됨
 - 무역 자유화로 국가 간의 이동이 자유로워짐
 - 교통여건 개선 및 교통비용 절감으로 도시 간 이동 속도나 편리성 증가
 - 의료관광 활성화를 위하여 의료관광 주요 국가들이 의료비자 제도 도입 등 의료 관광객의 이동 편의성을 높임
- 정보통신의 발달
 - 인터넷 등 정보 통신매체의 발달로 각국 간 의료비용과 서비스 품질의 비교로 소비자의 능동적 선택이 가능해짐
- 의료서비스 인증제도 확산
 - 1991년에 전 세계적으로 8개였던 인증프로그램이 2010년에 44개로 증가함
 - 해외 환자 유치에 적극적인 아시아 의료기관들의 인증제도 취득
- 의료관광 네트워크 구축
 - 의료 인력과 의료 기관들의 국제적 네트워크의 활발한 구축
- 의료관광 전문회사 등장
 - 의료관광 시장의 성장으로 의사, 간호사, 전문컨설팅 그룹들이 의료관광 컨설팅 회사나 유치업체를 설립하여 정보 제공 및 해외유치를 주선함
 - 선진국에서는 목적지별 국가에 특성화된 의료관광 회사들이 활발하게 활동함
- 휴양 및 여가 선호
 - 휴양과 스파 등 건강증진을 위한 활동이 주축을 이루는 웰니스관광의 증대

2) 한국 의료관광의 강점

- 높은 의료기술
 - 해외 의료관광객들이 우리나라를 찾는 가장 큰 이유는 우수한 의료기술 때문인 것으로 나타남(한국관광공사, 2013)
 - 한국관광공사가 2012년 중 우리나라를 찾은 의료관광객 1,319명을 대상으로 설문조사한 결과, 우리나라를 선택한 이유는 우수한 의료기술 수준이란 응답이 47.1%로 가장 많았음
 - 그 뒤를 이어 한국 의료기관·의료진 인지도 37.8%, 최첨단 의료장비 및 시설 21.5%의 순으로 나타났음
- 선진국에 비해 저렴한 의료비용 및 의료 수가
- 우수한 의료진
- 세계적인 수준의 최첨단 의료장비 보유
- 교통 및 정보 등 사회적 인프라의 발달
- 성형외과, 한방마사지, 건강검진 등의 특화 분야
- JCI 인증 등을 통한 의료기관의 신뢰성
- 한류의 영향으로 한국에 대한 관심 증가

나. 규제개혁의 필요성

- 아시아 주요국들의 정책적 지원이 강화되고 있는 가운데 글로벌 시장에서 경쟁력을 갖기 위한 한방의료관광 활성화 방안으로 규제에 대해 검토하고 불합리한 규제를 개선하고 개혁하는 것이 필요함
- 의료관광 산업은 고용 없는 저성장 시대의 일자리 창출을 할 수 있는 대표적인 분야로 그 중요성이 증대되고 있으므로 산업의 활성화를 위한 제도적인 문제점을 검토하고 개선할 필요성이 대두됨
- 한방의료관광 산업과 관련된 기관의 의견 수렴을 통해 그들이 현업에서의 애로사항을 개선하는데 도움을 줄 수 있는 규제 개혁이 필요함
- 한방은 우수한 한의학 인력자원과 우리 고유의 체계적인 한의학을 바탕으로 하고 있어 세계적으로 경쟁력을 갖기에 충분하나, 해외 한방의료관광객의 유

치 실적은 매우 저조함. 이에 한방의료에 대한 인지도를 세계적으로 높일 수 있는 방안을 검토하는 일환으로 규제의 개선과 개혁이 필요함

다. 정부의 제도개선 추진 일정

(경제관계장관회의 보고자료, 2013.7)

구 분	과 제	소관부처	일정	
인프라 구축	의료관광 클러스터 조성	문체부	'14~'17	
	온라인 통합 플랫폼 구축	문체부.복지부	'13~'15	
홍보 마케팅 역량 강화	해외 홍보강화	문체부.복지부	'13~	
	의료관광 상품 개발	문체부	'13~	
	국제 네트워크 구축	문체부.복지부	'13~	
	나눔의료 확대	문체부	'13~	
서비스 경쟁력 강화	유치기관 경쟁력 강화	문체부.복지부	'13~	
	제도 및 통계 개선	배상보험제도 활성화 (여행자 보험)	문체부.복지부	'14~
		5대 성형과목 부가세 면세	기재부	'14~
		전자사증 이용 등 비자개선	문체부.법무부 외교부.복지부	'14~
		합리적 수가.수수료 마련	복지부	'14~
		국내 의료광고 허용	복지부	'14~
		시장질서 문란 유치업체 제재	복지부	'14~
		보험사 해외 환자 유치 허용	복지부	'14~
		의료관광 통계 개선	문체부	'14~
	전문인력 양성	문체부.복지부 고용부.교육부	'13~	

○ 여행자 보험 시스템 구축으로 배상보험제도 활성화 유도(문체부)

- 해외 환자유치 통합 플랫폼 연계 홍보로 가입 활성화 도모

○ 해외환자 유치 의료기관 책임 있는 손해배상 가입 활성화(복지부)

- 해외환자 대상 의료사고 배상보험 가입 활성화(현 2개 병원가입) 및 배상보험 가입 의료기관 인센티브 부여 추진
- 수출산업으로서 의료관광에 대한 제도적 지원 강화(기재부)
 - 해외 환자의 5대 성형과목(쌍꺼풀, 코, 지방흡입, 유방 확대·축소, 주름살 제거)을 상품 수출 성격으로 적용, 부가세 면세 추진
 - 외국인환자 유치 수수료에 대한 부가세 영세율 적용 지원
- 의료관광객 편의성 제고 등을 위한 비자 개선(문체부, 법무부, 외교부, 복지부)
 - 유치기관(유치업체, 유치 의료기관) 평가를 통해 전자사증 이용 대상 업체로 지정하는 등 인센티브 부여(법무부)
 - 의료비자 발급 대상 범위를 환자(가족)에서 간병인까지 확대 허용 추진
 - 주재국 의료관광 모객업체의 재외 공관 등록을 통해 불법 에이전시 차단으로 신뢰도 확보(외교부·법무부·문체부)
- 합리적 수가·수수료 마련 등 투명성 제고 방안 추진(복지부)
 - 과다청구, 덤핑 등 가격분쟁의 원인이 되는 가격 불투명성을 해소하기 위해 의료기관군·질환별 표준 진료비(중위값 또는 범위) 공개
 - 주요 시술별 외국인 환자 진료수가 조사 및 협회(의사·치과·한의사 협회) 자문을 통한 적정 수가 마련 고지
 - 유치기관 수수료, 의료분쟁 리스크 관리 가이드 라인 등 마련
- 해외 환자 유치를 위한 의료광고 허용 범위 확대(복지부)
 - 외국인 밀집지역(국제공항 및 명동 등)을 중심으로 의료기관의 ‘외국인 환자 유치를 위한 국내광고’ 허용
 - 의료광고 주체를 의료인에서 유치업체로 범위 확대
- 미등록 기관 또는 허위 초청 등 탈법행위 유치업체 등록취소 및 2년 이내 재등록 금지(복지부, 의료법 개정중)
- 보험사의 글로벌 판매 보험상품과 연계한 해외환자 유치 허용(복지부, ‘13년 의료법개정)
 - 외국인환자 유치업자로 등록을 한 보험회사는 보험회사와 보험계약을 체결한 외국인환자에 대하여 유치 행위를 할 수 있도록 허용
 - 외국보험사를 통한 해외환자 유치확대를 위해 국내 주요병원을 외국보험사 보험상품 부분보험 범위에 포함(MOU 체결 등)

라. 한방의료관광 활성화를 위한 기본 방향

○ 기본 방향



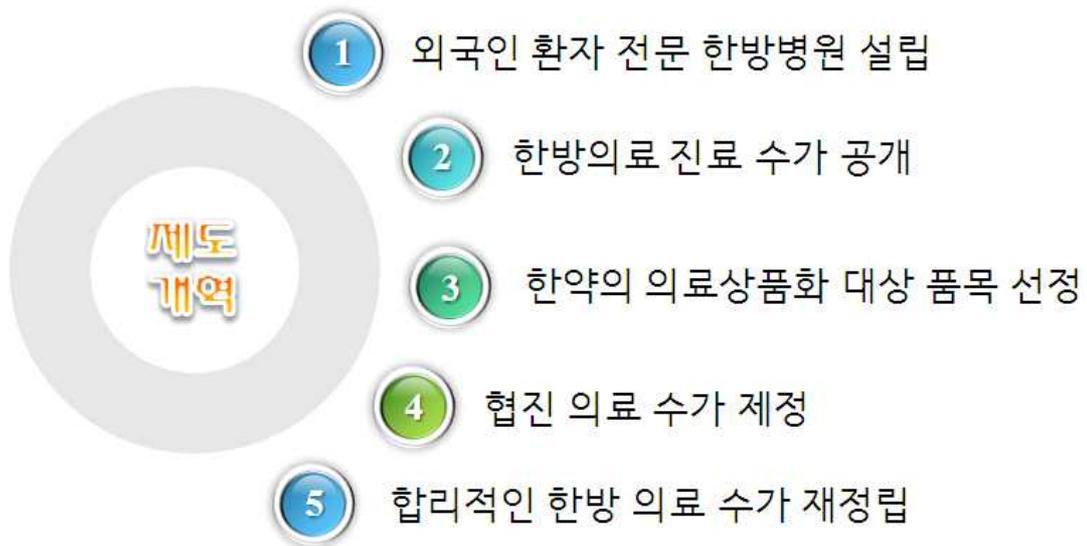
- 한방의료관광 활성화를 위한 다양한 정부 지원을 검토하고 그에 따른 문제점을 기반으로 규제에 대한 부분을 중심으로 다루고자 함
- 한방의료관광 정책과 제도의 검토와 분석을 토대로 제도 개선, 제도 개혁, 제도의 신설인 3가지 방향으로 제시하고자 함
- 정부기관에서 현재 진행 중이거나 진행 예정인 사항에 대해서는 제도 개선 사항에 배제하고자 함

가. 제도 개선 측면



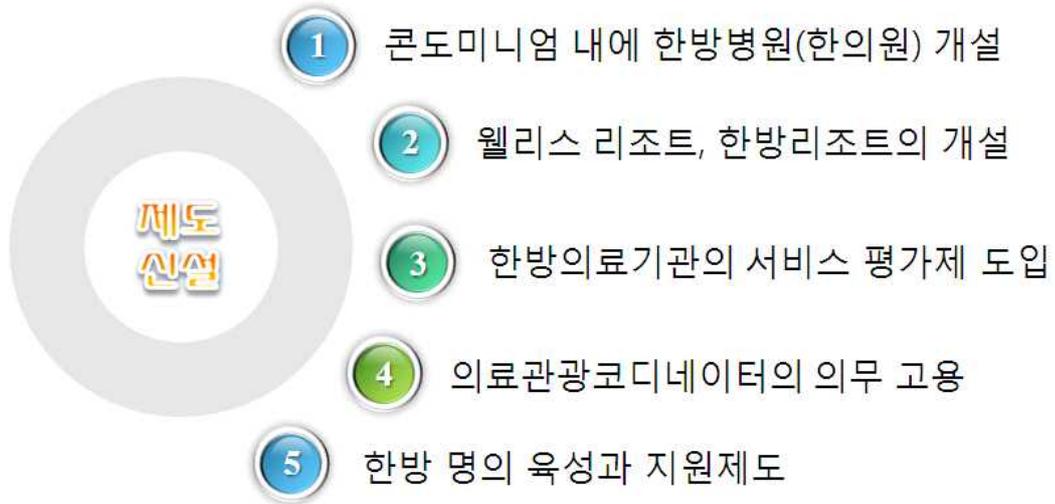
- 한방의료관광이 활성화 되기 위해서는 한의원의 경쟁력 강화에서 답을 찾을 수 있음
- 이에 따라, 병원급에서만 가능한 제도를 의원급으로 확대하는 것이 필요함
- 한의원의 자생력 강화의 기반을 마련하기 위한 일환으로 제도의 개선을 검토하고자 함
- 제도 개선 검토 사항
 - ① 양·한방 의료진의 교차 고용이 가능하게 개선(의원급에서 가능하게)
 - ② 양방의사의 협력(초빙)의뢰 의원급에서 가능하게 개선
 - ③ 이동진료의 확대
 - ④ 해외 환자 유치에 따른 수수료의 법적 제정
 - ⑤ 해외 환자 진료에 대한 세제 혜택
 - ⑥ 불법 유치업체(자)의 단속 강화

나. 제도 개혁 측면



- 규제 개혁은 한방의료 관광 인프라의 경쟁력을 강화하기 위한 방안으로 검토하고자 함
- 한방의료관광 산업의 시장 경쟁력을 강화시키고, 관광객의 신뢰성을 확보하기 위해 진료수가 특히, 비급여 수가의 공개와 함께 다양한 정보의 제공이 필요함
- 규제 개혁 검토 사항의 또 다른 부분은 양한방 협진과 관련된 것으로 많은 문제점으로 거론되고 있는 사항임
- 규제 개혁 검토 사항
 - ① 외국인 환자 전문 한방병원의 설립 가능
 - ② 한방의료의 진료 수가 및 비급여 수가 공개
 - ③ 한약의 의료상품화가 가능하도록 외국인 환자 대상 중점 품목리스트의 선정을 통해 미리 조제가 가능하도록 관련법 개정
 - ④ 동일상병의 한방, 양방의 급여 인정
 - ⑤ 협진 의료 수가의 별도 제정
 - ⑥ 양·한방 종별 상이한 경우 본인부담률 문제 개정
 - ⑦ 합리적인 한방의료 수가 재정립

다. 제도 신설 측면



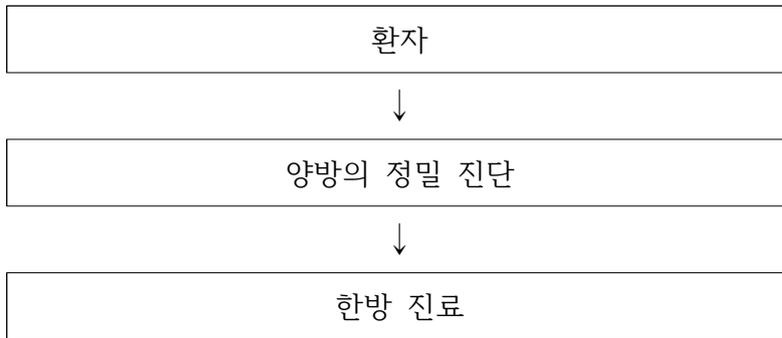
- 고부가가치 웰니스 관광객 유치에 위한 관광의료 기반 구축이 필요함
- 한방의료관광의 활성화를 위한 유치 채널의 확대와 네트워크의 구축이 필요함
- 제도 신설 검토 사항
 - ① 기존의 콘도미니엄(리조트) 내에 (한방)병원 또는 (한)의원의 개설이 가능하도록 법적, 제도의 신설이 필요하며, 한의사의 이동 진료에 가능하게 법 제정
 - ② 웰리스 리조트의 신설과 한방리조트의 개설에 대한 법적 검토가 요망됨
 - ③ 한방의료기관의 서비스 평가제 도입을 통한 인센티브 제도
 - ④ 국가자격증인 의료관광코디네이터의 의무 고용
 - ⑤ 한방 명의 육성과 지원제도

라. 양·한방 협진

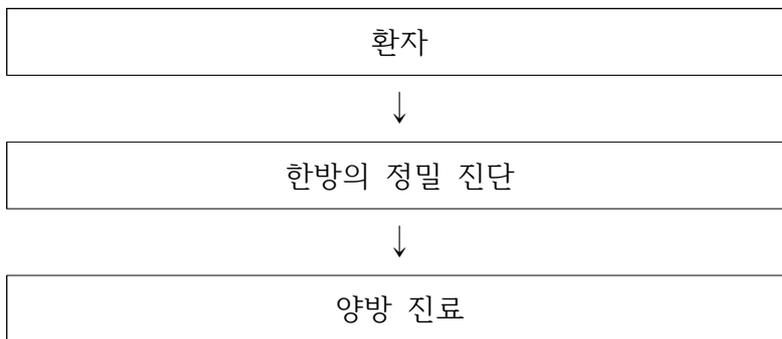
1) 양·한방 협진 모형

(자료 출처: 2009, 이상락, 양·한방 협진의료시스템의 운영과 실태)

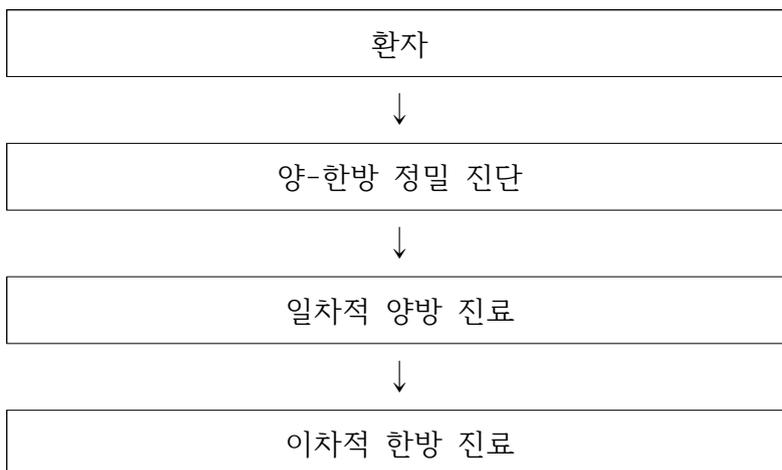
(1) 한의학의 치료법에 양의학의 진단법이 결합된 모형



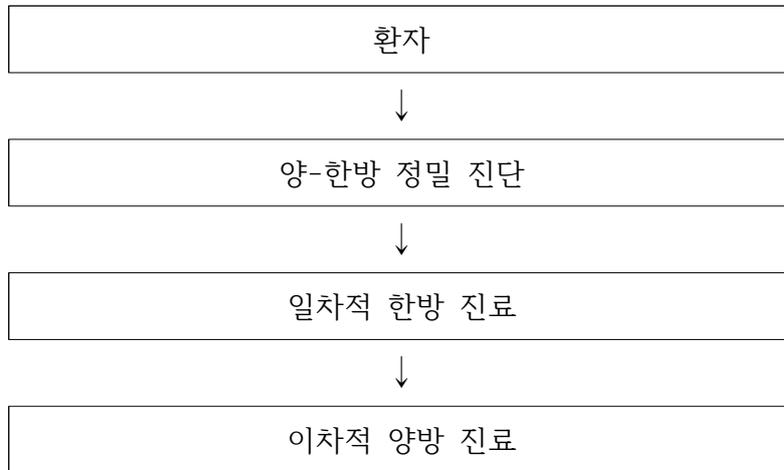
(2) 양의학의 치료법에 한의학의 진단법이 결합된 모형



(3) 한의학의 치료법에 양의학의 치료약물이 결합한 병용요법

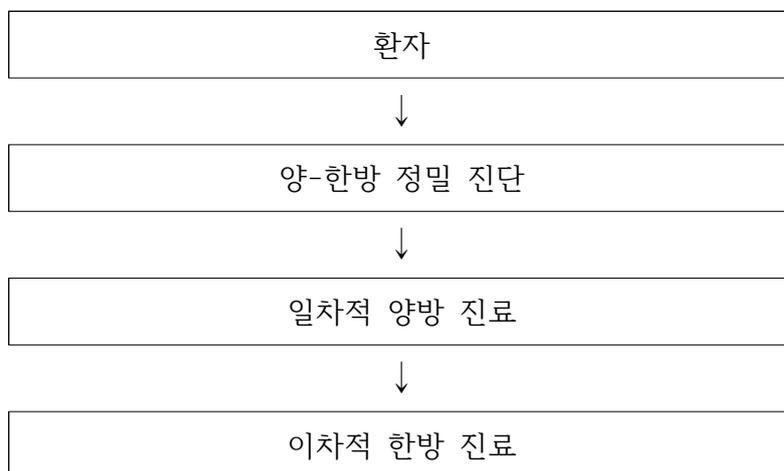


(4) 한의학의 치료법에 양의학의 치료약물이 결합한 병용요법의 변형



2) 한방의료관광 활성화를 위한 양·한방의 협진 모델 제시

- 한방의료관광의 고부가가치와 웰니스 영역으로의 확대를 가져오는 ‘한의학의 치료법에 양의학의 치료약물이 결합한 병용요법’의 모델이 적합함
- 환자가 진찰을 받으러 오면 양방과 한방에서 정밀 진단을 한 후에 일차적으로 양방에서 치료를 수행하고 다음 단계인 한방에서 추가적인 치료를 수행하는 과정임
- 한방에서는 한약 단독만의 효과를 집착하는 경향이 있으며 양방에서도 한약의 효과에 대해 인정하지 않는 경향이 있기 때문에 많은 이해를 위한 연구와 교육이 선행되어야 함

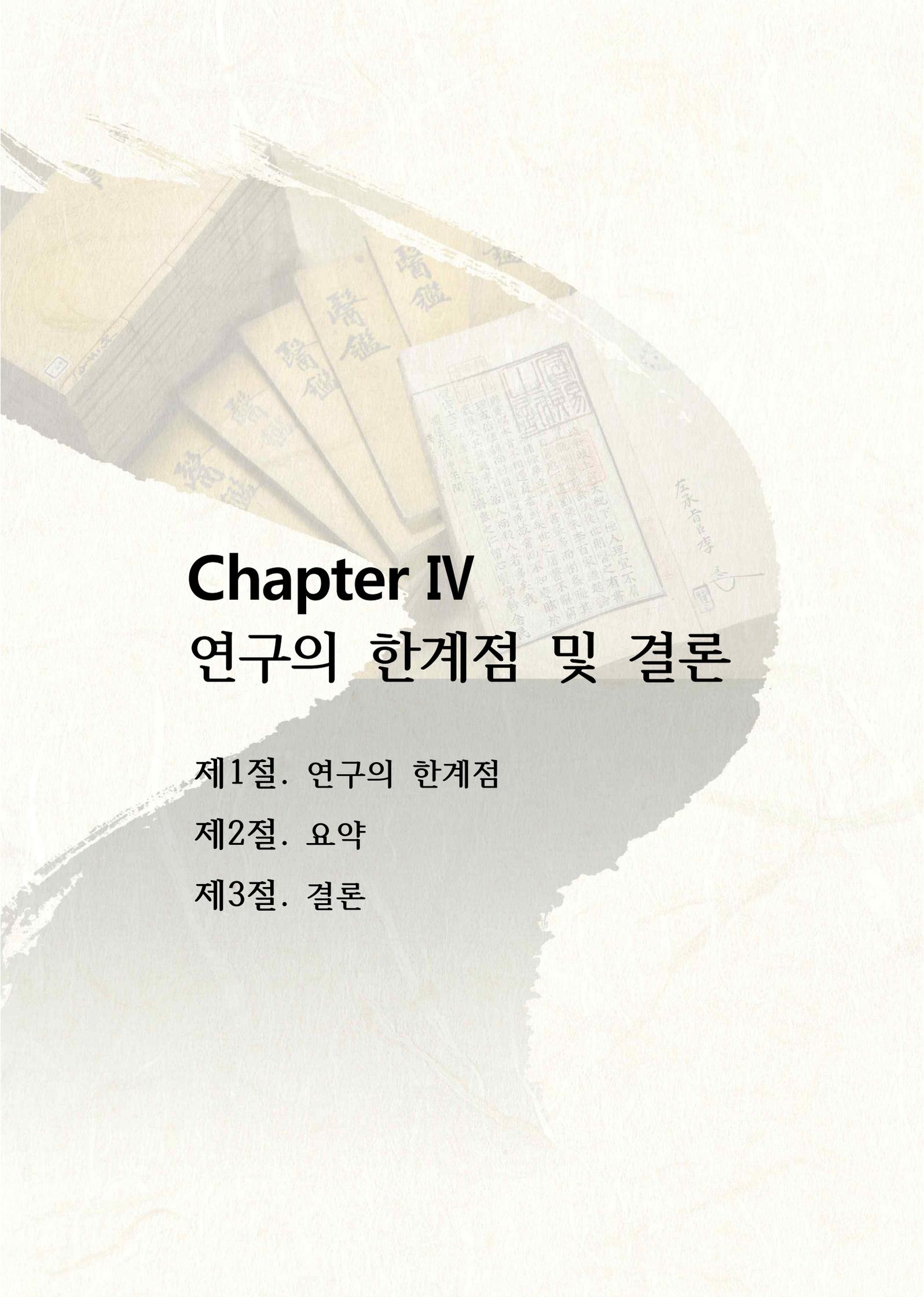


3) 양·한방 협진의 활성화를 위한 방안

- 양방과 한방의 고유한 영역의 인정과 상호협진의 모델이 될 만한 병원의 육성을 요청함,
- 양한방의 역할 분담론을 제안함, 즉, 예방부문의 한방의역할과, 치료 부분의 양방역할, 그리고 치료 후 환자관리 부문의 한방의 역할에 대한 정착과 그 효과성 검증이 요망됨
- 환자의 병력 변화에 대한 한방적 평가 자료의 체계화
- 양한방 협진을 위한 국가별 선호도 및 질병 분석을 통해 협진 시스템구축 및 서비스 개발
- 협진에 맞는 행정 시스템의 개발과 도입, 보험청구 프로그램의 개발
- 협진 업무에 관한 역할을 규정으로 정착시킬 필요가 있음
- 협진병원에 대한 적극적인 지원
- 건강보험 청구 시 협진 진료 시 불이익 요소 제거
- 협진제도의 장단점에 대한 정부의 방향성을 확정해야 함
- 상호 학문에 대한 열린 마음과 교육이 필요함

3 한방의료관광 제도개선에 따른 유발 효과 예측

- 한의원의 경쟁력 강화를 증대시켜 한방의료관광 인프라 구축을 통한 활성화의 기반이 될 수 있음
- 한방의료관광의 저해 요인인 불법 유치업체(자)의 규제 강화를 통해 의료관광객의 피해를 최소화할 수 있음
- 고부가가치 산업인 웰니스 의료관광객 유치를 위한 관광의료 기반 구축 마련 및 다양한 수요층의 확대가 예상됨
- 한약의 의료관광 상품화를 통해 한방의료관광을 상품으로 인식하고 있는 관광객들의 요구를 충족시켜 줄 수 있음
- 한방의료기관의 서비스 평가제도의 도입으로 한방의료서비스 품질 개선이 가능하고 이는 외국인 관광객에게 신뢰감을 형성해 줌
- 진료 수가 및 비급여 수가에 대한 공개를 통해 가격의 가이드라인을 제시해 줄 수 있고 관광객들의 선택의 폭을 넓히고 한방의료 시장의 경쟁력을 높일 수 있음
- 의료코디네이터 등의 전문 인력의 고용 확대를 통해 의료진의 외국어 의사소통의 어려움을 해결하고 환자와의 커뮤니케이션을 원활하게 하여 치료의 효과를 증대시킬 수 있음



Chapter IV

연구의 한계점 및 결론

제1절. 연구의 한계점

제2절. 요약

제3절. 결론

1 연구의 한계점

- 한방의료관광의 중요성을 인지하고 있으나 이를 총괄하고 유기적인 협력관계 구축을 위한 주체가 없어 의견 수집에 한계가 있었음
- 한방의료관광 관련 정책과 규제 등의 의견 수렴에 있어, 현재 그 업무가 여러 정부 기관에 분산되어 있어 의견 수집이 원활하지 않았음
- 정부기관, 정부 부처 간, 한방의료관광협회, 한의사, 유치업체 간의 규제 및 정책에 대한 의견이 첨예하게 차이가 드러남. 이는, 본 연구의 목적을 달성하기 이전에 선행되어야 하는 과제가 많음을 시사하고 있음
- 각 기관들의 의견 수렴과 조율 없이는 본 연구인 활성화 방안의 일환으로 규제 개혁을 논의함에 많은 문제점이 노출될 수 있음
- 주요 기관인 대한한 의사협회와 대한의사협회의 공식적인 의견을 수집하지 못해 한방의료관광 활성화를 위한 규제 개혁과 개선점에 미비함이 있을 수 있음
- 규제와 제도에 대한 검토의 기준이 의료법과 약사법을 바탕으로 하고 있어 한의약에 국한된 규제를 검토하는데 다소 무리가 있음

- 본 연구는 한방의료관광과 관련된 다양한 선행연구 및 정부 정책과 제도를 검토·분석하고, 관련기관의 의견수렴을 통해 한방의료관광 활성화를 위한 방안으로 규제에 대한 부분을 중점적으로 다루었으며 제도 개선, 제도 개혁, 제도 신설의 3가지 측면으로 방향성을 설정하였음
- 연구 결과 한방의료관광 활성화의 밑바탕은 한의원의 자생력을 강화시키는 것이 가장 중요한 사항으로 드러나 이를 위한 제도 개선 방안을 중점적으로 제시하였음
- 기존에 병원급에서 실시하고 있는 양·한방 의료진 교차 고용을 의원급으로 확대 적용하고 의원급에서 양방의사의 협력(초빙)의뢰를 가능하게 하는 것이 필요함. 또한 이동 진료의 확대와 해외유치 환자에 따른 수수료의 법적 제정, 해외 환자 진료에 대한 세제 혜택 방안을 검토하는 것이 필요함
- 규제 개혁은 한방의료 관광 인프라의 경쟁력을 강화하기 위한 방안으로 검토하였음
- 한방의료관광 산업의 시장 경쟁력을 강화시키고, 관광객의 신뢰성을 확보하기 위해 진료수가 특히, 비급여 수가의 공개와 함께 다양한 정보의 제공이 필요함
- 또한 외국인 환자 전문 한방병원의 설립이 가능하게 하여야 하며, 한약의 의료상품화가 가능하도록 외국인 환자 대상 중점 품목리스트의 선정을 통해 미리 조제가 가능하도록 관련법을 개정하는 것이 필요함
- 규제 개혁 검토 사항의 또 다른 부분은 양한방 협진과 관련된 것으로 동일상병의 한방 및 양방의 급여 인정, 협진 의료 수가의 별도 제정, 양·한방 종별 상이한 경우 본인부담률 문제 개정, 합리적인 한방의료 수가 재정립 등에 대한 검토가 필요함
- 제도 신설 측면으로는 고부가가치 웰니스 관광객 유치를 위한 관광의료 기반 구축 및 한방의료관광 활성화를 위한 의료서비스에 관련된 사항들을 중심으로 제안하였음
- 기존의 콘도미니엄(리조트) 내에 (한방)병원 또는 (한)의원의 개설이 가능하도록 법적, 제도의 신설이 필요하며, 웰리스 리조트의 신설과 한방리조트의 개

설에 대한 법적 검토가 필요함

- 한방의료 서비스 강화를 위해 한방의료기관의 서비스 평가제 도입을 통한 인센티브 제도, 국가자격증인 의료관광코디네이터의 의무 고용, 한방 명의 육성 과 지원제도의 신설이 검토되어야함
- 마지막으로 한방의료관광 활성화를 위한 양·한방의 협진 모델을 제시하였음
- 한방의료관광의 고부가가치와 웰니스 영역으로의 확대를 가져오는 ‘한의학의 치료법에 양의학의 치료약물이 결합한 병용요법’의 모델이 적합함
- 환자가 진찰을 받으러 오면 양방과 한방에서 정밀 진단을 한 후에 일차적으로 양방에서 치료를 수행하고 다음 단계인 한방에서 추가적인 치료를 수행하는 과정임
- 하지만, 한방에서는 한약 단독만의 효과를 집착하는 경향이 있으며 양방에서도 한약의 효과에 대해 인정하지 않는 경향이 있기 때문에 많은 이해를 위한 연구와 교육이 선행되어야 함

- 의료서비스 수요 증가 및 의료산업의 경쟁과 개방으로 의료관광객의 이동량과 그에 따른 경제적 파급효과가 날로 커지고 있으며, 의료관광 산업은 각국의 주요 전략 산업으로 주목받고 있음
- 의료관광을 선진 의료서비스와 관광이 융복합(Convergence)된 고부가가치 산업이자 우리나라 관광성장을 주도할 잠재력이 높은 사업영역으로 판단하고 정부는 적극적인 육성 정책을 펴고 있음
- 하지만 의료관광은 한방에 비해 양방의료관광에 대한 지원 정책의 비중이 더 큰 편임
- 현재 정부기관에서 진행하고 있는 제도 개선이나 규제 개혁의 중심 또한 양방의료관광에 치우쳐져 있는 경향이 짙음
- 현재 한방의료관광은 정책을 결정하고 실행하는 중심적인 기구가 없어, 규제를 개혁하거나 개선하고자 함에 있어서도 정부 기관에 분산되어 있는 여러 기구들의 의견 조율이 필요하기 때문에, 이원화되어 있는 정부기관의 의견 통일은 매우 어려움
- 이에, 정부기관 및 한방의료 관련 기관을 포함한 한방의료관광 추진 체계를 구축하고 명확한 주체를 지정하여 정책을 결정하고 효율적이고 합리적으로 실행할 수 있어야함
- 한방의료 관광 활성화를 위해서는 한방산업을 육성하기 위한 인프라 구축과 지자체별로 시행되고 있는 한방 관광 상품의 차별화가 필요함
- 한방의료의 중심인 한의원의 경쟁력을 강화시킬 수 없다면 한방의료관광의 성공은 쉽지 않음
- 따라서, 한의원을 대상으로 평가를 실시하고 정부의 인증을 통해 경쟁력 있는 한의원의 발굴 및 육성이 제도적으로 시행되어야 함
- 한방의료관광의 활성화를 위해서는 규제를 개혁하고 개선하는 것에 앞서 한의약을 제대로 알리고 발전시킬 수 있는 정보의 수집과 분류, 정리 등을 통해 전문화되고 체계화 될 수 있는 데이터베이스의 구축이 필요함
- 이를 통해 한의약에 대해 포괄적인 정보를 제공해 줄 수 있도록 네트워크를

구축하고 인터넷이나 SNS 등을 통한 정보 제공의 장이 활성화 되어야 함

- 한의약에 대한 낮은 인지도는 비단 해외 관광객들에게 국한되는 것이 아니며, 국내에서의 신뢰도를 증대시키는 것 또한 필요함
- 한방의료관광 활성화의 기초는 국내에서 한방의료의 역할을 확립하고 경쟁력을 먼저 가지는 것이 필요함. 해외 전통관광의 성공에는 국내의 탄탄한 기반 위에 이루어지고 있기 때문에 우리나라도 국내에서 한방의 위상을 높이는 것이 선행되어야함
- 이를 뒷받침하기 위해 우선 우리나라에 살고 있는 외국인을 한방의료 관광에 끌어들이는 방안이 필요함. 이들의 만족을 이끌어 낼 수 있다면 해외관광객의 유치에도 경쟁력이 생길 수 있음
- 해외 환자 유치를 위한 투자 및 홍보와 함께 현재 우리나라에 거주하고 있는 외국인을 위한 홍보와 지원책이 더욱 더 큰 실효성을 발휘할 수 있음
- 한방의료는 양방과 달리 치료가 일회성으로 끝나는 것이 아닌 경우가 많기 때문에 입출국의 숫자로 성과를 논하기보다 이미 입국해 있는 사람들을 대상으로 하는 외국인 환자 유치 지원 정책을 고려해야 함
- 한방의료관광은 현재 한류를 통해 마케팅이 이루어지고 있으며, 거의 비슷한 상품으로 체험에만 머물고 있을 뿐 특화된 분야나 상품, 서비스 등의 개발이 활성화되어 있지 않음
- 한방의료관광의 경쟁력을 가질 수 있는 한방의료 분야의 발굴과 육성, 관광산업과의 연계를 통한 특화된 프로그램 개발이 필요함
- 본 연구의 주제인 제도 개선에는 각 기관마다 다른 목표를 추구하기 때문에 제도를 바라보는 시각의 차이 또한 매우 상이함. 제도 개혁과 개선 검토에 많은 대화가 필요함을 의미함
- 한방의료관광 활성화를 위해 가장 중요한 점은 각 기관들의 적극적인 관심과 참여가 선행되어야함

참고문헌



政許政上... 天純下... 極人理宜... 不... 有... 書...
... 李... 百... 家... 德... 想... 論...
... 而... 制... 益... 軀... 其...
... 不... 和... 變... 賤... 於...
... 不... 知... 變... 故... 常... 而... 不... 知... 變... 賤... 於...
... 理... 宜... 信... 經... 訓... 而... 好... 自... 用... 既... 死... 世... 之... 庸... 醫... 不... 解... 於...
... 仁... 留... 心... 學... 勤... 念... 民...
... 於... 丙... 申... 年... 間...
... 左... 承... 右... 臣... 啓...
... 志...

- 강은정·설희훈·최우진(2005), 공공병원 혁신을 위한 양한방 협진 도입에 관한 연구, 보건사회연구, 25(1), pp.3-36
- 국립재활원(2011), 국공립 병원 양한방 협진 현황 및 발전방향,
- 국회의원 윤석용 정책토론회 자료집(2008), 신성장 국가산업으로서의 한의학과 제18대 국회의 과제
- 곽대영(2011), 의료관광 상품의 선택속성에 관한 연구, 관광연구저널, 25(4), pp.85-101
- 경제장관회의 보고자료 (2013), 의료관광 및 해외 환자 유치 활성화 방안
- 김경민(2013), 의료법상 국내은행의 의료관광 서비스에 대한 법적 연구, 한국의료법학회지, 21(1), pp.153-172
- 김규찬·김희수(2013), 문화콘텐츠·관광 부문 규제검토 및 개선방안 연구, 한국문화관광연구원
- 김도영(2007), 의료관광 현황과 활성화 방안에 관한 연구, 『문화관광연구』, 9(2), pp.43-56.
- 김명주(2011), 『중국관광객의 한국의료관광 선택속성에 관한 연구 : 성형미용을 중심으로』, 경희대학교, 대학원 호텔관광학과 석사학위 논문
- 김미경·윤세목·윤세남 (2008), 한국의 의료관광 상품개발을 위한 탐색적 연구 : 일본의 잠재 관광객을 중심으로, 『관광학연구』, 32(6), pp.431-447.
- 김미경(2010), 한국의료관광 참여의도의 영향요인에 관한 연구 : 일본과 중국의 잠재 수요자를 대상으로, 관광학연구, 24(6), pp.213-232
- 김우중·최용민(2010), 우리나라의 의료관광 추진 현황과 성장 전략, 한국무역협회 국제무역연구원
- 김이향·최규환·이종철(2008), 방한 일본 여성관광객의 의료관광 선택속성에 관한 연구, 한국관광학회, 제 63차 제주학술 심포지엄, pp.480-490
- 글로벌헬스케어 활성화 전문가 간담회(2013), 기관별 안건 자료
- 남지윤(2010), 외국인 환자의 한국의료기관 선택요인 분석 : 미용수술을 받기 위해 방한하는 일본과 중국 여성을 중심으로, 한양대학교, 대학원 경영학과 석사학위 논문
- 문보영(2007), 의료관광상품 개발방안에 관한 연구, 호텔관광연구, 26, pp.30-45
- 문성재(2010), 의료관광 시행 이후에 나타난 성과와 향후의 과제, 의료법학, 11(2), pp.275-307
- 문화체육관광부·한국관광공사(2013), 한국 의료관광 총람
- 박경호(2011), 한국형 의료관광산업 마케팅에 관한 연구, 광고연구, 26(2), pp.81-102
- 박종원(2011), 헬스 투어리즘을 활용한 의료관광상품화 방안에 관한 연구, 관광정보학회, 30(0), pp.121-136
- 백경희(2013), 양방의료행위와 한방의료행위의 중첩에 관한 법적 문제에 관한 소고, 한국의료법학회 학술대회, 2013(11), pp.51-68
- 보건복지부·한국보건산업진흥원(2006), 한의약 연구개발사업의 현황과 전망
- 보건복지가족부(2008), 한의약 R&D 중장기 육성·발전 기획 연구
- 보건복지부(2010), 협진제도 발전과제 연구
- 보건복지부 보건의료미래위원회(2011), 2020 한국 의료의 비전과 정책방향 : 지속가능한 고신뢰·고성과 의료제도의 구상
- 보건복지부·한국보건산업진흥원(2013), 외국인 환자 유치사업 활성화 및 안전성 제고를 위한

설명회

- 보건복지부·한국보건산업진흥원(2014), 2013년 외국인환자 유치 실적 조사 결과
- 부산대학교한의학전문대학원·한국한의학연구원·대한한의사협회(2012), 2011 한국한의약연감
- 부산대학교한의학전문대학원·한국한의학연구원·대한한의사협회(2013), 2012 한국한의약연감
- 신장섭(2010), 동남아 전략산업 분석 : 의료관광 현황과 정책적 시사점, 대외경제정책연구원
- 안혜경·박대환·하봉준·장병주(2012), 의료관광 수요분석을 통한 전문인력양성 교육과정 개발방
향에 관한 연구, 동북아관광연구, 8(4), pp.205-224
- 오지경·윤병국(2011), 의료관광 종사 간호사의 직무만족도가 서비스 품질과 환자의 만족 및 재방문 의도에
미치는 영향에 관한 연구, 관광·레저연구, 58(3), pp.147-161.
- 유근준·박영진·윤병국(2011), 지역축제 방문객들의 라이프스타일에 따른 만족도 및 충성도 차이분석-산청
한방약초 축제를 중심으로-, 관광연구저널, 25(4), pp.241 ~ 259
- 유지운(2005), 의료관광, 블루오션을 향한 가능성과 돌파구, 한국 관광 정책, 24, pp.31-38.
- _____ (2006), 관광산업 융복합 촉진 방안 : 의료관광을 중심으로, 한국문화관광정책연구원, 정책과제
2006-4.
- _____ (2009), 한방의료관광 활성화 방안, 한국문화관광연구원.
- _____ (2009), 경상북도 한방의료관광 육성계획, 경상북도, 한국문화관광연구원.
- 유태규(2008), 글로벌 의료서비스평가체제와 한국의 의료경쟁력 구축방안 모색 : 아시아 국가
들의 의료서비스산업 발전과정을 중심으로, 한국공공관리학보, 22(4)
- 윤병국·이은미·최원범(2011), 한국의 의료관광 현황과 연구과제에 대한 탐색적 연구 : 한방의료관광과 중국
관광객을 중심으로, 한국관광학회 2011년 제69차 학술대회 및 연구논문 발표대회, pp.161-175.
- 윤병국·최성환·최원범·남승민 (2012), 한방의료체험을 통한 한방의료관광 인식이 재방문의사에 미치는 영향
: 대장금 한방의료체험 행사장을 방문한 중국관광객을 중심으로, 관광학연구, 36(1), pp.133-156.
- 윤병국·박연옥·최성환(2012), IPA방법을 이용한 한방의료체험의 향상 방안에 관한 연구, 관광연구저널,
26(2), pp.81-95
- 윤병국·이은미(2012), 한국의 한방의료관광 동향과 연구과제에 대한 탐색적 연구, 관광·레저연구, 24(6),
pp.117~135
- 윤병국·최원범(2013), 한방의료관광 체험 행사 방문객의 국적별 특성에 따른 체험 요소의 인식 차이와 만
족에 관한 연구, 2013년 춘계 정기 학술대회 겸 2013 산청 세계전통의약 엑스포 성공전략 학술대
회
- 윤병국·최성환·이은미(2013), 한방의료관광 활성화 방안 연구 -한방의료기관의 지역별 차이 검증을 중심으
로-, 관광연구저널, 27(3)
- 이병원(2007), 양·한방 협진이 병원경영성과에 미치는 영향, 건양대학교 대학원 박사학위논문
- 이상락(2009), 양·한방 협진의료시스템의 운영과 실태, 논문집, 29, pp139-168, 대구보건대학
- 임범중·윤병국·권성길(2009), 한국적 의료관광상품 개발방안 연구, 호텔경영학연구, 13(3), pp.317-337.
- 임성민(2013), 국립재활원 양·한방 협진체계 구축에 대한 소고, 대한한의진단학회지, 17(1),
pp.45-50
- 전혜숙(2010), 보건의료와 IT의 융복합을 통한 U-Health산업 활성화를 위한 정책제언, 국정감

사 정책자료집

조명현·박석희(2012), 한방의료관광 지원정책 실태분석 및 개선방안, 정부와 정책, 5(1), pp.59-82

최병희(2013), 한·양방 의료의 상호 보완 및 대체 관계 분석, 부산대학교 한의학 전문대학원 박사학위논문

최병선(1992). 정부규제론. 법문사.

최성락(2009). 규제는 왜 이루어지는가 : 규제의 근거에 대한 재고찰. 한국정책학회발표문

최성락(2009). 정책과 규제의 개념적 차별성에 관한 고찰. 한국정책학회 발표문

최찬호(2011), 전통의료관광산업의 활성화 방안에 관한 연구, 동북아관광연구, 7(3), pp.227-248

한국관광공사(2013), 관광불편 해소를 위한 제도개선 및 전략 관광산업 육성 방안 추진계획

한국보건산업진흥원 (2013), 외국인환자 유치사업의 동향 및 전망

한국한의학연구원 건강증진사업지원단(2011), 한의약육성발전 5개년 종합계획 수립, 한국건강증진재단

한국한의학연구원(2013), 한의정책, 1(1)

한국한의학연구원(2013), 한의정책, 1(2)

한경연·구현경·윤영주(2013), 한양방 협진을 위한 한의학 교육에 대한 의사 한의사의 인식조사, 대한한학회지, 34(1), pp.160-169

허문구·조현승·최윤기·박형진·정기택(2013), 의료관광산업의 국제경쟁력 분석과 정책과제, 산업연구원

황재영(2010), 한국 의료관광산업의 활성화 방안에 관한 연구, 동북아관광연구, 6(2), pp.1-22

2011, 한의약 육성발전 및 국제경쟁력 강화를 위한 정책토론회

2010, 한의약육성법개정과 국산한약재 직거래사업기금을 위한 국회정책세미나

국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr>

대한한 의사협회 <http://www.akom.org>

문화체육관광부 <http://www.mcst.go.kr>

보건복지부 <http://www.mw.go.kr>

외국인환자유치 정보시스템 <http://medicalkorea.khidi.or.kr>

한국한의학연구원 <http://www.mcst.go.kr>

한의학신문 <http://www.akomnews.com>

참여 연구진

총괄·책임연구원 윤병국 경희사이버대학교 관광레저경영학과 교수
연구원 최은영 경희사이버대학교 관광레저경영학과 조교

발행정보

발행처 한국관광공사 의료관광사업단
경희사이버대학교

발행일 2014년 6월

발행인 한국관광공사 사장 변추석
경희사이버대학교 총장 조인원
서울특별시 동대문구 경희대로 26
T: 02) 3299-8755
bkyoon@khcu.ac.kr