

의료관광객과 병원 종사자간의 한국 의료관광 서비스에 대한 인식차이 분석

한재현*, 이견직**†

한림대학교 의료경영연구소 연구원*, 한림대학교 경영학부 의료경영학과 교수**

<Abstract>

The Analysis of South Korea Medical Tourism Services for the Differences Perceptions by Medical Tourists and Hospital Staffs

Jaehyun Han*, Kyunjick Lee**†

Research Engineer, Center for Health Industry Management, Hallym University,
Associate Professor, Dept. of Health Management, Hallym University***

Recently, medical market has been changing not for the sake of treatment of the disease but for high quality of health. Therefore, South Korea medical tourism service needs to understand and improve for the differences perceptions of medical tourists and health professionals for customer satisfaction.

The purpose of this study is to understand the structure of medical tourism market through theoretical consideration and to suggest the factors which need to be taken precedence for improvement of South Korea medical tourism service through analysis differences between consumers and suppliers. To analyze the difference of awareness, we reconstructed the questionnaires focussing on evaluation factors and articles about medical tourists selection attributes and health professionals way to invigoration through previous

* 투고일자 : 2011년 7월29일, 수정일자 : 2011년 10월 5일, 게재확정일자 : 2011년 11월 25일

† 교신저자 : 이견직, 한림대학교 경영학부 의료경영학과, 전화 : 033-248-1838, E-mail : leeway@hallym.ac.kr

research and precedence study. After that, we also collected the data based on reconstructed questionnaires. After we compared each collected responses from medical tourists and health professionals, also analyzed the differences of awareness by applying Johari's Window to those differences. In conclusion, there is no relation between medical tourist and health professionals about th differences of awareness in functional quality and cost that is a direct effect to transaction in current medical tourism of South Korea. In contrast, there are differences of awareness between a process which support medical tourism and technical quality. Therefor, we expect to invigorate medical tourism by innovation of supportive process and technical quality.

Key words : Medical Tourism Service, Outbound, Inbound, Johari's Window

I. 서 론

도하개발어젠다(DDA) 협상이나 한미 자유무역협정(FTA) 협상에서 논의되는 핵심 의제 가운데 하나는 서비스 시장 개방이며, 이 중 의료서비스도 포함되어 있다. 이와 더불어 미국, 영국 등 선진국은 물론 싱가포르, 태국, 인도 등 아시아 국가들도 자국의 의료서비스와 관광을 접목시킨 의료관광산업이 확대하고 있다(Gilbert, Van De Weerd, 1991). OECD 2007년도 통계자료에 의하면 OECD국가의 의료시장 규모는 2005년 3조 2000만 달러에 달했으며, 2012년 세계 국제의료시장 규모는 1000억 달러에 이를 것으로 전망되고, 또한 국제의료 환자 수는 2005년 1900만 명에서 2010년에는 4000만 명으로 5년 사이 2100만 명이 증가한 것으로 보고되었다(조구현, 2006).

주요 의료관광객은 미국, 영국, 일본과 같은 선진국 국민들과 사우디아라비아와 같은 중동의 부호들이며, 이들은 싱가포르, 태국, 인도, 말레이시아 등 아시아지역을 중심으로 건강 치료를 위해 또는 특정한 치료를 위하여 자국보다 저렴한 치료비용과 함께 휴식을 취할 목적으로 국경을 넘어 방문하고 있다(Connell, 2006 ; 전해진 등, 2008). 이는 자국 내 의료서비스의 비용 증가로 인하여, 저렴하면서 선진국 수준의 의료서비스와 휴양시설을 제공하는 국가로 수요자가 이동한 것으로 해석된다(손수진, 2009 ; 김성섭, 김미주, 2010 ; 전해진, 2010).

이러한 국외 의료관광시장을 인식하고, 한국 정부는 의료관광을 초기 산업으로 인식

하고 의료시장의 거시적 효율성과 수익성 창출을 위한 신 성장 동력으로 육성하겠다는 전략을 발표하였다(윤형호, 2007). 특히, 국내 의료기술에 대한 기술력과 개발 능력 등에서 가격 경쟁력을 지니고 있어 여러 국가에서의 의료관광객이 국내를 방문할 것으로 전망하였다(한국문화관광정책연구원, 2006 ; 문보영, 2007 ; 김아름, 2009), 고태규 등(2010a, 2010b).

학술적 측면에서 국내외 의료관광산업에 대한 연구는 초기 시장의 경쟁력을 갖추기 위한 수급 간에 대한 연구를 중심으로 전개되어 왔는데 그 대부분의 연구가 공급자 또는 소비자의 한 쪽 측면만을 중심으로 수행되어져 왔다. 대표적으로 공급자 측면만을 중심으로 이루어진 연구에는 Goodrich(1987), 윤형호, 이의영(2008), 김혜영(2009) 등이 있으며, 소비자 측면만을 분석한 연구에는 Hall(1992), 노정철(2009), 조영신(2009), 이희승 등(2010) 등이 있다. 그 외에 의료관광산업에 대한 연구는 대개 규범적 연구가 이루어져 왔다(Gupta, 2004 ; Connell, 2006 ; Gray & Poland, 2008 ; Hazarika, 2010 ; 이연택, 김경희, 2010). 그러나 초기 시장의 활성화를 위하여 서비스 품질을 높임으로써 타 국가에 비해 경쟁우위에 갖기 위해서는 공급자와 수요자간의 균형을 이루기 위한 수급 간 인식 차이에 대한 연구가 선행되어야 하는데 이에 대한 연구가 상대적으로 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 의료관광객과 병원 종사자간의 의료관광 서비스 흐름에 대한 인식차이를 분석하고 이를 감소하기 위한 방안을 제공함을 통해 의료관광산업의 활성화를 위한 기초자료 제공에 일조함에 그 목적이 있다.

구체적인 연구 내용은 다음과 같다.

첫째, 의료관광 산업의 공급자와 소비자에 대한 구조를 기존 문헌연구를 통하여 살펴보고자 한다.

둘째, 실증적 연구를 통하여 수요자와 공급자 간의 의료관광 서비스의 인식차이에 대해 분석하고자 한다.

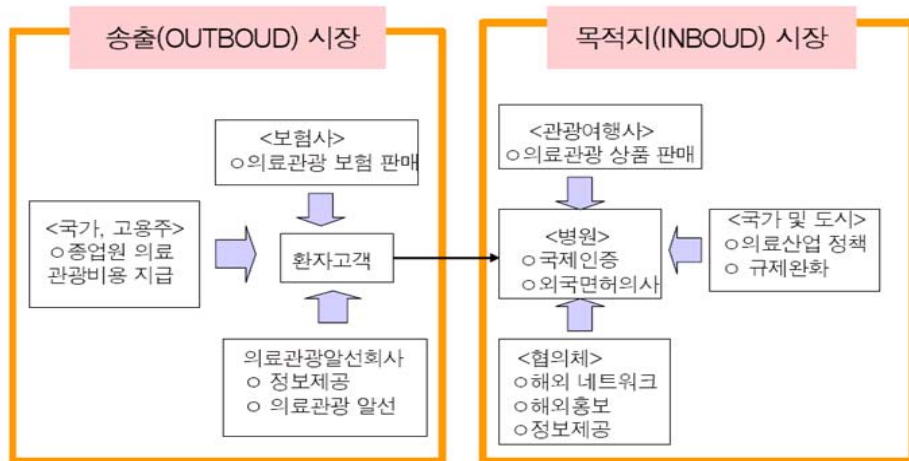
마지막으로, 수요자와 공급자 간의 인식차이를 줄이기 위한 방안을 제안하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 의료관광의 개념 및 구조

현재 의료관광에 대한 정의는 여러 학자나 기구에 의해서 다양하게 정의하고 있다. Goodrich, Goodrich(1987)는 의료관광을 건강관리 서비스 및 시설과 일반적인 관광

시설이 결합된 것을 홍보함으로써 관광객을 관광시설과 목적지로 유치하기 위한 의도적인 활동으로 정의하였으며, Hall(1992)에 의하면 특별한 흥미가 있는 관광(Special Interest Tourism) 중 하나로서 주요동기가 건강과 관련 있는 관광산업으로 보았다. 한편 국내에서 조구현(2006)은 건강증진 및 치료를 목적으로 하는 환자들에게 관광활동과 결합하여 우수한 의료 서비스를 제공하는 관광의 유형이라고 정의하였고, 홍현아(2007)는 의료관광은 의료에 관광을 접목한 것으로써 환자가 진료, 휴양과 관광 활동을 병행하는 것뿐만 아니라 의료기술이 뛰어나고 가격경쟁력이 있는 국가에서 진료받기 위해 여행하는 것 까지 포함된다고 보았다. 특히, 유지운(2006)은 의료관광을 의료 서비스와 휴양, 레저, 문화 활동 등 관광활동이 결합된 새로운 관광형태라고 정의하기도 하였다.



자료 : 윤형호(2007)

<그림 1> 의료관광산업의 구조

이상을 종합하여 볼 때, 의료관광객은 건강관리 및 증진, 휴양, 레저 등의 의료 서비스와 관광이 접목하여 의료기술, 비용이 저렴한 목적지로 국경에 관계없이 이동하는 사람들을 말한다. 의료관광객을 중심으로 보험사, 국가 및 고용주, 의료관광알선회사로 이루어진 시장과 공급자인 병원을 중심으로 관광여행사, 국가 및 도시, 홍보 및 정보 제공을 도와주는 기업 등의 협업체로 이루어진 구조를 의료관광산업으로 구분할 수 있다.

따라서 이러한 산업시장의 구조는 <그림 1>과 같이 크게 두 가지로 분류할 수 있다 (윤형호, 2007). 먼저, 높은 가격 혹은 적기 치료가 불가능하여 자국병원에서 서비스를 받을 수 없는 경우나 단순한 질병 치료가 아닌 높은 건강수준 달성을 위해 외국에서의 적절한 치료 및 기회를 제공받기를 원하는 수요자 측면의 송출(outbound)시장의 구조

이다. 다음으로, 의료서비스를 제공하는 의료업을 중심으로 운송업, 숙박업, 여행업, 요식업, 의료관광 전문가 육성 교육원, 광고업, IT산업, 서비스업 등으로(류인평, 국중을, 2008) 구성된 공급자 측면의 목적지(inbound)시장의 구조이다. 이러한 목적지 시장은 국가 및 도시, 민간과 정부의 협의체와 같은 조직들로 함께 구성되어 수출산업으로 육성하기 위하여 제도 및 기반시설을 구축하여야 한다(신재기, 유명희, 2009).

2. 의료관광 선택속성에 관한 연구

앞서 언급하였듯이 기존 의료관광 선택속성에 대한 대부분의 선행 연구에서는 소비자들을 중심으로 한 상대적 중요도에 대해 평가하고 있으며 공급자와의 인식차이 및 사후 만족에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

의료관광 선택속성과 관련된 주요 선행 연구로는 황여임(2006), 권성길(2008), 최윤정(2008), 한국관광공사(2008), 이은미 등(2009), 김병군(2009) 등이 있다. 주요 의료관광 선택속성으로 황여임(2006)은 의료서비스 수준, 최신 의료기술 및 의료장비, 숙박 및 식음료 시설, 관광활동 비용, 연계 프로그램의 다양성 등을 언급하였고, 권성길(2008)은 의료서비스 수준 외에 비자 발급 및 출입국 절차, 정보시스템 및 안내체계, 의사소통 문제, 연계 프로그램의 다양성 등을 강조하였다. 최윤정(2008)은 접수 및 수속절차와 의료서비스 및 관광활동의 비용 등이 중요한 선택속성으로 고려하였다. 한국관광공사(2008)와 이은미 등(2009)은 비자 발급 및 출입국 절차, 접수 및 수속절차 외에 의료진 및 관련 종사자의 친절성 등이 중요하다고 보았다. 특히, 김병군(2009)은 사전관리서비스 시스템과 사후 시스템 및 의료서비스 이용에 대한 정보의 중요성을 강조하였다.

이상을 종합하여 볼 때, 비자발급 및 출입국 절차, 접수 및 접수절차, 의료서비스 수준, 최신 의료기술 및 의료장비, 의사소통, 의료서비스 비용, 연계 프로그램의 다양성 등이 의료관광의 주요 선택속성으로 판단된다. <표 1>은 선행 연구자들이 의료관광 선택 시 영향을 미치는 속성들에 대해 분석한 결과를 나타내고 있다.

3. 의료관광객과 병원 종사자 간의 인식차이 분석을 위한 조하리의 창(Johari's Window)의 활용

대부분의 기존 연구에서 소비자 인식은 서비스 품질을 평가하는 주요 요인으로 활용되었다. 특히, Grönroos(1978)에 의하면 소비자들이 지각하는 기대와 기업이 제공하는 서비스에 대한 고객 인지를 비교하여 서비스 평가가 산출된다고 하였다. 또한 Parasuraman 등(1988)은 소비자가 인식하는 상품선택속성의 기대는 상품을 제공하는

중사자들의 기대와 일치 되었을 때 효율적인 성과가 충족된다고 하였다.

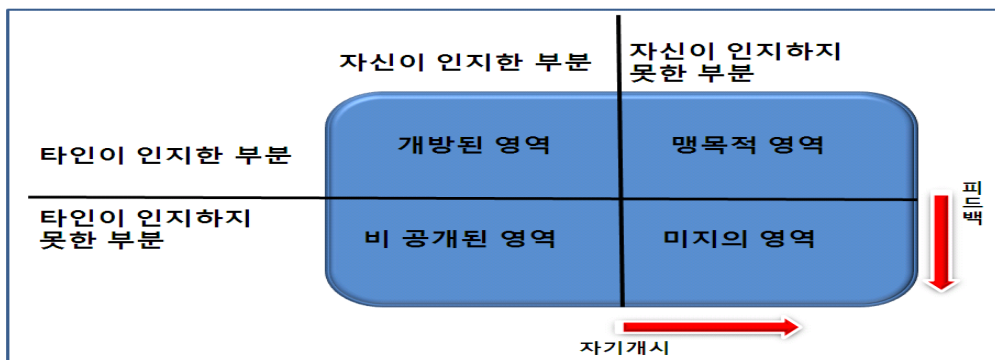
<표 1> 의료관광 선택속성과 선행 연구

속 성	지 자
정보의 접근성	권성길(2008), 한국관광공사(2008)
사전관리서비스 시스템	김병군(2009)
숙박 및 식음료 시설	황여임(2006), 김병군(2009)
의료서비스 이용에 대한 정보	김병군(2009)
비자 발급 및 출입국 절차	최윤정(2008), 권성길(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009), 이은미 등(2009)
접수 및 수속절차	최윤정(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009), 이은미 등(2009)
정보시스템 및 안내체계	권성길(2008), 최윤정(2008)
의료서비스 수준	황여임(2006), 권성길(2008), 최윤정(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009)
의료진 및 관련종사자의 친절성	한국관광공사(2008), 이은미 등(2009)
최신 의료기술 및 의료장비	황여임(2006), 최윤정(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009), 이은미 등(2009)
사후 시스템	한국관광공사(2008), 김병군(2009)
의사소통	권성길(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009), 이은미 등(2009)
의료서비스 비용	최윤정(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009), 이은미 등(2009)
관광활동 비용	황여임(2006), 최윤정(2008)
연계 프로그램의 다양성	황여임(2006), 권성길(2008), 한국관광공사(2008), 김병군(2009)

더욱이 소비와 공급이 국제적으로 이루어지는 의료관광산업에서는 소비자와 공급자라는 집단 간의 인식차이가 크기 때문에, 대인관계 개선 및 커뮤니케이션 개선을 이를 필요성이 높다. 즉, 공급자와 수요자 간의 동태적인 상호작용을 통하여 인식차이를 개선하고 더 나아가 두 집단 간의 관계 개선에 도움을 줄 수 있는 방법론의 활용이 중요하다. 이러한 측면에서 심리학의 대인관계론 분석 도구인 조하리의 창은 공급자와 소비자 간의 소통을 강조하기 위한 유용한 분석틀이 될 수 있다(김민주, 2011).

조하리의 창은 미국의 심리학자인 Joseph Luft와 Harry Ingham이 집단역학에 관한 조사를 하던 과정에서 개발되었다. 이는 개인의 자기개발과 커뮤니케이션, 대인관계, 집

단 역학 등의 동태적인 상호작용에서 발생하는 정보의 전달과 피드백을 통하여 대인관계의 기술을 개발하고, 동시에 개인 갈등상황을 해결 및 구조의 개선을 위한 용도로 활용되어진다(박연호, 1990 ; 박정애, 2004 재인용). 특히 공급자와 소비자 간의 소통에서 유용한 분석틀로써, 자신과 타인의 인식차이에 대한 유무를 통하여 이차원의 조하리창을 형성한다(박정애, 2004). 두 변수의 차이에 따라 개방된 영역, 맹목적 영역, 비공개된 영역, 미지의 영역으로 분류된다. 개방된 영역은 자신과 타인이 공통적으로 인지한 부분이며 맹목적 영역은 자신은 인지하지 못한 상태에서 타인은 인지한 부분으로 타인에 대한 이해가 부족한 부분이다. 비공개된 영역은 자신은 인지한 상태에서 타인은 인지하지 못한 부분으로 자신의 정보를 타인에게 제공하지 않은 부분이며, 미지적 영역은 자신과 타인 모두 인지하지 못한 부분으로 집단 간의 갈등이 발생할 수 있는 부분이다(Joseph, 1961). <그림 2>와 같이 4개의 마음의 창을 통하여 자기개시와 피드백을 통하여 인간관계를 확대하고자 하며(이한룡, 2004) 이를 집단 간의 영역에서 활용하게 되면, 공공영역을 확대함으로써 효과적인 커뮤니케이션과 인간관계가 원만해짐을 도모할 수 있다(임종만 외, 2000).



자료 : Joseph Luft(1961)

<그림 2> 조하리 창(Johari's Window)

Ⅲ. 자료 및 분석방법

의료관광상품의 선택에 대한 수요자와 공급자의 인식차이를 분석하는데 있어 의료관광상품 선택속성을 도출하기 위해 황여임(2006), 한국관광공사(2008, 2009), 권성길(2008), 최윤정(2008), 김병군(2009), 이은미 등(2009), 이희승 등(2010)의 기존문헌 및 선행연구를 참고하였다. 이에 본 연구의 목적에 맞게 재수정하여 정보의 접근성

(A1), 사전관리서비스 시스템(A2), 숙박 및 식음료 시설(A3), 의료서비스 이용에 대한 정보(A4), 비자 발급 및 출입국 절차(A5), 접수 및 수속절차(A6), 정보시스템 및 안내체계(A7), 의료서비스 수준(A8), 의료진 및 관련종사자의 친절성(A9), 의료기술 및 의료장비(A10), 사후 시스템(A11), 의사소통(A12), 의료서비스 비용(A13), 관광활동 비용(A14) 그리고 연계 프로그램의 다양성(A15) 등 15개 항목을 도출하였다. 또한 본 설문지에는 인구 통계적 항목들이 추가 구성되어 있는데 이에겐 성별, 연령, 학력, 결혼여부, 직업, 연소득, 국적, 방문 시 동반자 등이 포함되어 있다.

한편, 도출된 15개 설문 문항은 리커트 5점에 의한 등간 척도법으로 측정되어 1점은 '전혀 그렇지 않다'를, 3점은 '보통'을, 5점은 '매우 그렇다'의 의미를 부여하였다.

본 연구의 분석을 위해 수집된 자료는 SPSS Win 15.0 프로그램을 활용하여 의료관광객과 병원 종사자를 위한 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였으며, 두 집단 간의 인식차이를 검증하기 위해 T-test를 실시 후, 조하리의 창을 통해 항목들을 분석하였다.

본 연구대상은 수도권 내 위치하여 의료관광을 수행하고 있는 병원 2곳을 선정하여 설문을 수집하였다. 이들 병원 중 한 군데는 2010년 1월에 의료관광을 수행하는 10대 병원에 선정되어진 병원이며, 다른 한 군데는 해외시장 공략을 위해 병원경영진의 끊임 없는 지원을 통해 러시아, 일본 등의 해외환자유치 시장을 선점한 병원이다. 2010년 2월 23일부터 3월 12일까지 한국을 방문한 외국인 관광객 중에 위 병원을 방문하여 의료서비스를 경험한 의료관광객을 대상으로 영어, 일본어로 표기된 설문지를 배포하였으며, 그 외에 영어, 일본어, 러시아어 구사능력을 갖춘 조사원을 배치하여 설문을 조사하였다. 병원 내 의료관광 시설에 근무 중인 병원 종사자를 대상으로 자기보고식 설문조사를 실시하였다. 총 설문은 의료관광객 및 병원 종사자 각각 100명 및 200명을 대상으로 실시하였으며 이중 수집된 설문은 의료관광객 63부, 병원 종사자 95부로 각각의 회수율은 63.0% 및 47.5%이었다.

IV. 분석 및 결과

1. 인구통계학적 특성

1) 의료관광객

의료관광객의 인구통계학적 특성은 <표 2>와 같다. 응답자 총 63명 중 남성이 15명(23.81%), 여성이 48명(76.19%)으로 여성이 약 3.2배 높게 나타났다. 응답자의 평균 연령은 대략 40세이며, 30대가 21명(33.33%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 학력은 대졸 31명, 고졸 15명, 전문대졸 7명, 대졸 6명, 중졸 4명의 순으로

〈표 2〉 의료관광객의 인구통계학적 특성

항 목		빈도(명)	비율(%)
성별	남자	15	23.81
	여자	48	76.19
연령	20대	13	20.63
	30대	21	33.33
	40대	14	22.22
	50대	10	15.87
	60대 이상	5	7.94
학력	중졸	4	6.35
	고졸	15	23.81
	전문대졸	7	11.11
	대졸	31	49.21
결혼여부	대학원졸	6	9.52
	미혼	16	25.40
직업	기혼	47	74.60
	주부	17	26.98
	회사원	16	25.4
	전문직	7	11.11
	상업(자영업)	6	9.52
	서비스직	6	9.52
	무직	6	9.52
	학생	4	6.35
	공무원	1	1.59
	연소득	1,000만원 미만	13
1,000-2,000만원 미만		16	25.40
2,000-3,000만원 미만		4	6.35
3,000-5,000만원 미만		5	7.94
5,000만원 이상		3	4.76
국적	없다	22	34.92
	미국	27	42.86
	일본	20	31.75
	독일	2	3.17
	벨기에	2	3.17
	브라질	2	3.17
	캐나다	2	3.17
	스페인	2	3.17
	기타	6	9.54
동반자	가족/친지	19	30.16
	친구/동료	19	30.16
	본인 혼자	16	25.40
	단체모임	9	14.29
계		63	100

나타나고 있고, 결혼여부는 기혼이 47명으로 미혼 16명의 약 2.9배 높은 것을 볼 수 있다. 직업은 주부가 17명(26.98%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 연소득은 1,000만원-2,000만원이 16명(25.40%)으로 가장 높았다. 국적은 미국이 27명(42.86%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 일본은 20명(31.75%)으로 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있다. 그리고 동반자 유형에 있어서는 가족/친지 30.16%, 친구/동료 30.16%로 가장 높았으며, 그 다음으로 본인 혼자 25.40%, 단체/모임 14.29%로 나타났다.

2) 병원 종사자

병원 종사자의 인구통계학적 특성은 <표 3>와 같다. 응답자 총 95명 중 남성이 33명(34.74%), 여성이 62명(65.26%)으로 여성이 약 1.9배 높게 나타났다. 응답자의 평균 연령은 대략 34세이며, 30대가 47명(49.47%)으로 가장 높고, 20대가 27명(28.42%)으로 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있다. 학력은 전문대졸이 50명(52.63%)로 가장 높은 비율을 나타내고 있으며, 직종은 행정직원 35명, 간호사 28명, 의료기사 23명, 의사8명의 순으로 나타난 것을 볼 수 있다. 의료관광관련 교육을 받은 경험이 있는 직원은 31명, 교육 받은 경험이 없는 직원은 64명으로 사전에 교육을 받지 않은 직원이 약 2.1배 많은 것을 알 수 있다.

<표 3> 병원 종사자의 인구통계학적 특성

	항 목	빈도(명)	비율(%)
성별	남자	33	34.74
	여자	62	65.26
연령	20대	27	28.42
	30대	47	49.47
	40대	18	18.95
	50대 이상	3	3.16
학력	고졸이하	1	1.05
	전문대졸	50	52.63
	대졸	39	41.05
	대학원졸(석사)	5	5.26
직종	행정직원	35	37.23
	간호사	28	29.79
	의료기사	23	24.47
	의사	8	8.51
교육받은 경험	있다	31	32.63
	없다	64	67.37
	계	95	100

2. 측정항목의 신뢰도 분석

본 연구에서는 의료관광 서비스 흐름에 대한 15개 항목들의 내적일관성을 검증하기 위하여 Cronbach의 α 의 계수를 측정하였다. 일반적으로 Cronbach의 α 값이 0.8~0.9사이의 값이라면 신뢰도가 상당히 높다고 할 수 있고, 0.7이상이면 바람직하다고 본다. 또한, 신뢰도 계수에 있어서 Alpha if item Deleted 값이 신뢰도 계수보다 높게 나타나게 되면 신뢰도를 저해하게 되므로 이에 위반되는 항목들에 대한 제거를 고려해야 한다(원태연, 정성원, 2010).

<표 4>에서 제시하고 있는 Cronbach의 α 값은 0.882이며, Alpha if item Deleted 값이 0.882를 넘은 항목이 없어 15개 항목들의 신뢰성이 양호한 수준으로 측정되었다. 따라서 본 설문에서 활용한 15개 설문문항 모두 의료관광상품의 선택속성을 내포하고 있어 의료관광상품 선택속성을 위한 설문문항으로 활용하기에 적합하다고 판단할 수 있다.

<표 4> 측정항목의 신뢰성 검증

항 목	공통성	Alpha if item Deleted	Cronbach의 α
A1. 마스크, 인터넷 등에서 한국의료관광에 대한 정보를 손쉽게 접할 수 있는 편이다.	.615	.880	.882
A2. 의료관광비용, 기간, 절차 등 사전관리서비스를 위한 시스템이 잘 갖추어져 있다.	.616	.874	
A3. 숙박 및 식음료 시설이 잘 갖추어져 있다.	.564	.872	
A4. 이용하게 될 의료서비스에 대해 충분한 설명을 해주는 편이다	.666	.868	
A5. 비자 발급 및 출입국 절차는 간단한 편이다.	.592	.870	
A6. 접수 및 수속절차는 간단한 편이다.	.639	.868	
A7. 정보시스템 및 안내체계는 잘 되어있는 편이다.	.535	.872	
A8. 의료서비스 수준이 높은 편이다	.741	.871	
A9. 의료진 및 관련 종사자는 친절한 편이다.	.875	.881	
A10. 최신 의료기술 및 의료장비를 갖추고 있다.	.656	.872	
A11. 사후 회복/요양서비스를 위한 시스템이 잘 갖춰진 편이다.	.719	.875	
A12. 의사소통에 불편함이 없는 편이다.	.694	.881	
A13. 의료서비스 이용에 드는 비용은 적절한 편이다.	.834	.880	
A14. 관광 활동에 따르는 비용은 적절한 편이다.	.709	.880	
A15. 연계된 관광 프로그램이 다양한 편이다.	.783	.878	

3. 의료관광객과 병원 종사자간의 한국 의료관광 서비스 인식차이 검증

본 연구에서는 의료관광객과 병원 종사자간의 한국 의료관광 서비스 흐름의 중요도 차이와 평균값의 차이를 검증하기 위하여 T-test를 수행하였다(표 5 참조).

한국 의료관광 서비스 흐름에 대한 의료관광객과 병원 종사자 간의 인식차이가 A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A11, A12, A15 항목에서 유의수준 0.05보다 작은 값으로 통계적으로 매우 높은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

그리고 의료관광객 집단의 인식수준에서 최신의료기술 및 의료장비 갖추(4.08), 친절할 의료진 및 관련종사자(3.89), 잘 갖추진 사후관리시스템(3.78), 높은 의료서비스 수준(3.76), 비자발급 및 출입국 절차가 간편함(3.73), 간소한 접수 및 수속절차(3.67), 이용할 서비스에 대한 충분한 설명(3.59) 등의 응답이 다른 항목에 비해 평균값이 상대적으로 높게 측정되었다. 반면, 다양한 관광프로그램(3.33), 잘 갖추진 사전관리시스템(3.37) 등의 항목들은 비교적 낮은 수치를 보이고 있다.

<표 5> 의료관광객과 병원 종사자간의 평균값 차이 검증(T-test)

항목	의료관광객(N=63)		병원 종사자(N=95)		평균값 차이	T값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
A1	3.43	.995	2.87	.815	0.55	3.832*
A2	3.37	.867	2.59	.844	0.78	5.594*
A3	3.54	.913	2.85	.956	0.69	4.503*
A4	3.59	.873	3.13	.802	0.46	3.414*
A5	3.73	.766	2.80	.858	0.93	6.958*
A6	3.67	.672	2.83	.883	0.84	6.734*
A7	3.54	.839	2.82	.850	0.72	5.229*
A8	3.76	.734	3.84	.842	-0.08	-.616
A9	3.89	.805	3.65	.920	0.24	1.660
A10	4.08	.848	4.01	.792	0.07	.520
A11	3.78	.812	3.05	.830	0.73	5.424*
A12	3.41	.835	2.87	1.024	0.54	3.480*
A13	3.29	.831	3.25	.825	0.03	.246
A14	3.48	.931	3.31	.745	0.17	1.277
A15	3.33	.672	2.65	.835	0.68	5.651*

* : p<0.01

병원 종사자 집단에서는 최신의료기술 및 의료장비 갖추(4.01), 높은 의료서비스 수준(3.84), 친절한 의료진 및 관련종사자(3.65) 등의 응답이 다른 항목에 비해 평균값이 상대적으로 높게 측정되었다. 반면, 사전관리서비스를 위한 시스템(2.59), 다양한 관광프로그램(2.65) 등의 항목들은 비교적 낮은 수치를 보이고 있어 다양한 관광프로그램(3.33), 잘 갖추진 사전관리시스템(3.37) 등의 항목들은 비교적 낮은 수치를 보였다.

또한 전체적으로 살펴보면, 의료관광객들의 한국 의료관광 서비스 흐름에 대한 인식 수준이 병원 종사자들에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

4. 의료관광객과 병원 종사자간의 한국 의료관광 서비스에 대한 인식차이 분석

<표 6>는 조하리의 창을 이용하여 의료관광객과 병원 종사자 간의 한국 의료관광 서비스 흐름에 대한 인식차이를 분석한 결과이다.

T-test의 p-value가 0.05 보다 작은 값을 가진 항목과 0.05 이상의 값을 가진 항목으로 분류하고, 다음으로 이들의 평균값 차이를 0 보다 작은 값과 0 이상의 값을 가진 항목으로 구분하였다.

이에 따르면 A9, A10, A13, A14 항목들은 의료관광객과 병원 종사자가 모두 인지하고 있는 ‘I. 개방된 영역’에 해당되며, A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A11, A12, A15 항목들은 병원 종사자는 인지하지 못하지만 의료관광객은 인지하고 있는 ‘II. 맹목적인 영역’에 해당된다. 그리고 A8 항목은 의료관광객은 인지하지 못하지만 병원 종사자는 인지하고 있는 ‘III. 비공개된 영역’에 해당되었다.

<표 6> 조하리 창에 적용한 의료관광객과 병원 종사자간의 인식차이 분석

	병원 종사자가 인지한 부분 (p-value 0.05 이상)	병원 종사자가 인지하지 못한 부분 (p-value 0.05 미만)
의료관광객이 인지한 부분 (평균값 차이 0 이상)	I. 개방된 영역 A9, A10, A13, A14	II. 맹목적인 영역 A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A11, A12, A15
의료관광객이 인지하지 못한 부분 (평균값 차이 0 미만)	III. 비공개된 영역 A8	IV. 미지적 영역

V. 고찰 및 결론

본 연구에서는 의료관광 산업시장의 이론적 고찰을 통하여 송출-목적지 시장 구조에 대한 의료관광객과 병원 종사자간의 한국 의료관광 서비스 흐름에 대한 인식차이를 분석하기 위해 인구통계학적 특성과 선행 연구에서 도출한 15개의 의료관광 선택속성을 중심으로 데이터를 수집하였다. 이렇게 수집된 데이터를 통하여 의료관광객과 병원 종사자 간의 의료관광 서비스에 대한 인식에 있어 유의한 차이가 있는지를 분석하였으며, 양자 간의 동태적 상호작용을 통한 관계 개선에 유효하게 활용할 수 있도록 조하리 창의 사분면에 투영하여 보았다.

그 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 기존 김이향과 최규환(2009)의 연구결과와 유사하게 병원 종사자들이 의료관광객에 비해 의료관광 선택속성 항목에서 인식 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한, 병원 종사자들은 최신의료기술 및 의료장비 갖추(4.01), 높은 의료서비스 수준(3.84), 친절한 의료진 및 관련종사자(3.65) 등의 응답이 다른 항목에 비해 평균값이 상대적으로 높게 측정되었다. 이를 미루어 2008년 이후 2년이 지난 2010년에도 병원 종사자들은 의료관광 서비스는 의료서비스를 중심으로 이루어지고 있으며, 의료관광이라는 개념을 명확하게 인식하지 못한 것으로 판단된다. 따라서 인식 전환을 할 수 있도록 교육 및 정책이 필요하다고 판단된다.

둘째, 의료관광객과 병원 종사자가 모두 인지하고 있는, 즉 개방된 영역(I 영역)의 의료관광 선택속성으로는 의료진 및 관련종사자의 친절성, 최신 의료기술 및 의료장비, 의료서비스 비용, 관광활동 비용이 있었다. 이는 주로 의료서비스의 기능적 품질과 비용에 대한 부분들로써 의료관광상품이 거래되기 위해 가장 직접적으로 영향을 미치는 요인들을 알 수 있다.

셋째, 의료관광객은 인지하고 있었으나 병원 종사자가 인지하지 못하고 있는 의료관광 선택속성인 ‘맹목적인 영역(II 영역)’에는 정보의 접근성, 사전 관리서비스 시스템, 숙박 및 식음료 시설, 의료서비스 이용에 대한 정보, 비자 발급 및 출입국 절차, 접수 및 수속절차, 정보시스템 및 안내체계, 사후 시스템, 의사소통 그리고 연계 프로그램의 다양성이 포함되었다. 이상을 정리하면 공급자인 병원의 입장에서 소비자인 의료관광객들이 경험해야 하는 지원적인 프로세스 측면에 대한 고려 및 배려가 상대적으로 미흡함을 볼 수 있다. 따라서 환자입장에서 의료관광 프로세스를 점검하여 이를 개선이 필요하겠다.

넷째, 반대로 병원 종사자는 인지하고 있으나 의료관광객이 인지하지 못하고 있는

‘비공개된 영역(Ⅲ 영역)’의 속성으로는 의료서비스 수준에 대한 단일 속성이 있었다. 이는 예상대로 특히, 외국인 환자에 있어서 자국 의료서비스의 기술적 품질에 대한 수급 간에 비대칭성은 더욱 문제가 될 수 있음을 확인할 수 있다.

마지막으로 둘 다 인지하지 못하고 있는 의료관광상품 선택속성은 없는 것으로 나타나났다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 의료관광 서비스에 대한 의료관광객과 병원 종사자간의 서비스에 대한 전달과 인식에 대한 괴리가 상대적으로 여러 항목(A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A11, A12, A15)에서 존재하고 있음을 알 수 있었다.

따라서 이에 대한 다양하고 광범위한 대응책 마련이 필요한 것으로 판단된다. 특히 II영역의 속성들에서는 병원 종사자의 인식 수준이 의료관광객이 제공받고 있는 인식 수준보다 낮게 나타나고 있다. 또 인식차이가 통계적으로 유의한 점에 대한 문제점 개선을 위해서는 병원 경영진은 IT분야를 통한 병원 내의 정보 하드웨어 및 시스템 구축과 교육을 통하여 병원 종사자들의 인식 수준을 높이고, 선진화된 각종 서비스 및 관광 프로그램의 연결을 통한 의료관광객의 기대수준을 부응할 필요성이 높다고 볼 수 있다. 또한, 다양한 의료관광객의 성향을 고려한 의료관광 상품 및 높은 서비스 그리고 타 국가와는 차별화되는 의료서비스를 제공하여야 한다(이견직 등, 2010a, 2010b).

한편 III영역의 속성에 대한 두 집단 간의 인지 차이는 없지만, 의료관광객이 병원 종사자에 비해 상대적으로 더 낮게 인식하고 있다는 측면에서 서비스에 대한 전달과 인식에 대한 괴리가 존재함을 알 수 있다. 따라서 적극적인 홍보와 마케팅 및 투자 유치를 통하여 병원 내의 브랜드 인지도 등을 높여 의료서비스 수준을 제공받는 의료관광객의 인식 수준을 높임으로써 인식 개선을 유도하여야 할 것이다. 차후, Parasuraman 등(1988)이 제기한 고객의 기대와 경영진의 인식차이, 경영진의 인식과 서비스 품질 명세와의 차이, 서비스 품질 명세와 서비스 전달과의 차이 중 어떠한 괴리에 기인한 차이가 있는 지를 대해 심도 있는 검토가 필요하다.

이와 같은 분석을 통한 본 연구의 의의는 기존에 수행되어 왔던 여러 연구들은 수요자 또는 공급자의 한 쪽 측면만을 대상으로 한 연구가 대부분이었으나, 본 연구에서는 두 집단 간의 관계를 조하리 창(Johari window)의 4영역을 활용하여 수요자와 공급자의 인식차이를 분류하였고 이를 해소할 수 있는 통찰력을 제고함에 있다 하겠다.

본 연구 한계점은, 먼저 의료서비스에 대해 초점을 맞춤으로써 상대적으로 관광서비스에 대한 중요성이 부각되지 못하였다. 다음으로, 집단 간의 응답차이를 고려하지 않은 일부 문항들에서 상대적으로 정확성과 신뢰성의 한계를 가지고 있다. 마지막으로, 한정된 자원으로 병원 운영을 고려하는 병원장 및 경영자들을 위한 우선순위 전략을

제안하는 데에 한계점이 보이고 있어 향후 IP(Importance Performance)분석 및 Kano모델 등을 통한 추가적인 분석적 보완이 필요하다 하겠다.

참 고 문 헌

- 권성길(2008). 한국 의료관광상품의 활성화방안 연구, 극동대학교 대학원. 박사학위 논문
- 고태규, 이황, 김길래(2010a), 의료관광상품론, 서울, 소화
- 고태규, 안무업(2010b), 의료관광시스템, 서울, 무역경영사
- 김민주(2011), 시장의 흐름이 보이는 경제법칙 101, 경기, 위즈덤하우스,
- 김병군(2009). 부산광역시 의료관광 성공모델 연구, 고신대학교 대학원. 석사학위논문
- 김성섭, 김미주(2010). 국제관광산업 경쟁력 강화를 위한 의료관광 시장 분석 및 선호하는 의료관광상품 분석, 관광연구, 25(2):357-377
- 김아름(2009). 부산 의료관광객의 지각된 위험이 서비스품질과 만족에 미치는 영향: 일본관광객을 중심으로, 동의대학교 대학원. 석사학위논문
- 김이향, 최규환(2008). 의료서비스종사자와 고객의 의료관광 인식차이에 관한 연구, 한국관광학회 학술대회 발표논문집:431-440
- 김혜영(2009). 의료관광산업 활성화를 위한 영향요인 분석, 관광연구저널, 23(4):5-18
- 노정철(2009). 관광산업의 블루오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구: 대구지역을 중심으로, 관광연구, 23(4):219-237
- 류인평, 국중을(2008). 의료관광마케팅 연구, 관광경영학회, 12(3):1-20
- 문보영(2007). 의료관광상품 개발방안에 관한 연구, 한국호텔관광학회, 9(3):30-45
- 박연호(1990), 인간관계론, 서울, 박영사
- 박정애(2004), 교육행정 교육경영, 경기, 교육과학사
- 손수진(2009). 의료관광산업 활성화 방안에 관한 연구, 문명연지, 9(2):9-35
- 신재기, 유명희(2009), 의료관광마케팅, 서울, 한울출판사
- 유지윤(2009). 의료관광특구 도입요인의 우선순위 분석에 관한 연구, 관광학연구, 33(4):381-401
- 윤형호(2007). 서울시 의료관광의 국제마케팅 육성방안, 서울시정개발연구원:28

- 윤형호, 이의영(2008). 의료관광을 통한 의원의 시장 확대 방안에 관한 연구; 서울시 성형외과·피부과를 중심으로, 기업경영연구, 15(1):173-188
- 이건직, 이용균, 정영철, 주지홍, 강홍립, 홍승욱, 이황, 노환규(2010a), 의료관광서비스 모델개발, 춘천, 한림의료관광인재양성센터
- 이건직(2010b), 의료경영학, 서울, 무역경영사
- 이연택, 김경희(2010). 의료관광의 정책네트워크 특성과 성과요인 간의 관계 분석, 관광연구논총, 22(2):269-289
- 이은미, 김원인, 이계희(2009). 대구시 의료관광 선택속성과 활성화 방안, 관광연구, 24(2):109-125
- 이한룡(2004), 조직개발과 조직혁신, 대구, 대명
- 이희승, 전해진, 김기홍(2010). 국제의료관광 소비자의 선택속성에 관한 연구, 통상정보연구, 12(4):345-362
- 임종만, 이성혜, 구현서(2000), 인간관계론, 서울, 청목출판사
- 전혜진(2010). 의료관광 활성화를 위한 관광산업과 의료산업의 융복합 방안, 호텔관광연구, 12(2):62-76
- 조구현(2006). 한국 의료관광 활성화방안에 관한 탐색적 연구, 한국호텔경영학회, 15(4):189-203
- 조영신(2009). 의료관광서비스 실패와 회복 후 만족이 의료 관광객의 신뢰와 행동의도에 미치는 영향; 일본인 의료관광객을 중심으로, 한국항공경영학회 추계학술발표대회:165-182
- 최윤정(2008). 의료관광상품 개발방안 연구, 경기대학교 대학원. 석사학위논문
- 한국관광공사(2008). 의료관광 마케팅 조사
- 한국관광공사(2009). 의료관광 경험자 만족도 조사
- 한국문화관광정책연구원(2006). 관광산업 복·융합화 촉진방안: 의료관광을 중심으로, 13-15
- 홍현아(2007). 한국 의료관광 산업의 활성화를 위한 관광개발에 관한 연구: 제주도 휴양형 주거단지 개발을 중심으로, 경희대학교 대학원. 석사학위논문
- 황여임(2006). 한국 의료관광시장 확대를 위한 마케팅 전략에 관한 연구: 외국인 관광 객 유치중심, 경희대학교 대학원. 석사학위논문
- Connell J(2006). Medical tourism and its Contribution to Economic

Regeneration: Urban Studies. 29.

Gilbert DC, Van De Weerd M(1991). The health care tourist product in Western Europe. *Revue de Tourism*, 46(2):5-10

Goodrich JN, Goodrich GE(1987). Health-care Tourism: An Exploratory. *Tourism Management*, 8(3):217-222

Gray H, Poland G(2008). Medical Tourism: Crossing Borders to Access Health Care. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 18(2):193-201

Grönroos CM(1987). A service-oriented approach to marketing of service. *European Journal of Marketing*, 12(8):588-601

Gupta AS(2004). Medical Tourism and Public Health. *People's Democracy*, 27(19)

Hall CM(1992). Adventure, Sport, and Health Tourism, In B Weiler & C, M Hall(Ed.), *Special-Interest Tourism*, London, Bellhaven Press

Hazarika I(2010). Medical Tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India. *Health Policy and Planning*, 25:248-251

Joseph Luft(1961), The Johari Window. *Human Training News*, 5(1):6-7

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry LL(1988). SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perception service quality. *Journal of retailing*, 64(1):12-40