

자치단체와 병·의원 협력에 의한 강원도 의료관광 발전방향

최은희*, 남은우**†, 김월호***, 이경우****, 이봉희*****

호주 그리피스 대학교 보건대학원*, 연세대학교 보건행정학과**,
강릉원주대학교 관광경영학과***, 한림대학교 대학원 사회의학교실****,
강원발전연구원 연구II본부 전시·회의·관광분야*****

<Abstract>

The Development Directions of Health Tourism in Gangwon Province by Participation of Local Governments and Health Care Industry

Eun Hee Choe*, Eun Woo Nam**†, Weol Ho Kim***, Gyung Woo Lee****,
Bong Hee Lee*****

School of Public Health, Griffith University, Australia,
Dept. of Health Administration, Yonsei University, Wonju, Korea**,
Dept of Tourism management, Gangreung Wonju University, Korea***,
Dept of Social Medicine, Graduate School of Hallym University, Korea****,
Socio-Cultural and Tourism Policy Research Division, Gangwon Development
Institute, Korea******

Gangwon province has been chosen as a health tourism site by one of the nation level projects from 2008. This study surveyed local governments in the province in 2009, in order to develop suitable approaches to health tourism for the province. From the result, all respondents supported the health tourism in their city. Furthermore, an appropriate type of health tourism for the province

* 투고일자 : 2011년 8월 1일, 수정일자 : 2011년 11월 14일 게재확정일자 : 2012년 1월 18일

† 교신저자: 남은우, 연세대학교 보건행정학과, 전화: 033-760-2413, E-mail : ewnam@yonsei.ac.kr

identified as health promotion whereby the natural environment rather than advanced medical care. To respond to this, cooperation between local governments and hospitals is important, thus Gangwon province should seek the strategies for this.

Keywords : Gangwon province, Health tourism, Local government, Health Services Institution

I. 서 론

최근 의료시장이 글로벌화 되면서 국내외적으로 의료관광 사업이 가속화되고 있다. 세계화로 인하여 의료 수요는 국제적으로 이동하는 현상이 나타나고, 소득의 증가로 고급의료에 대한 수요가 점차 증가하고 있다. 또한, 고령화 및 건강과 웰빙에 대한 관심의 급증으로 휴양 및 예방을 위한 의료서비스에 대한 수요도 증가하고 있다.

한국관광공사(2009)에 따르면, 한국을 방문한 외국인 의료관광객은 2007년도에 1만 5,484명, 2008년도에는 2만 7,444명으로 증가하였다. 세계 의료관광 시장규모는 2007년 267억달러로 이는 2005년에서 1.3배 이상 증가한 것이며, 세계 의료관광객 수는 2005년 이후 연평균 16.5% 증가하여, 2007년 2,580만명으로 추정된다. 다국적 컨설팅사인 맥킨지&컴퍼니는 올해 국제의료 환자 수가 4,000만명으로 늘어날 것으로 전망하였으며, 앞으로도 계속 증가할 것으로 전망하고 있다(의협신문, 2010.5.24).

강원도의 경우, 지식경제부에서 실시하는 '5+2 광역경제권 선도산업 세부 프로젝트'에서 2008년 12월 '의료관광'이 강원권 선도산업으로 선정되었다(아시아경제, 2008.12.21). 이에 따라, 강원도는 강원도 의료관광지원센터를 설립하고 강원도 의료관광에 대한 다양한 전략을 개발하고 있다. 최근 팸투어 상품 개발(모모뉴스, 2010. 5. 18), '글로벌 헬스케어 & 의료관광 컨퍼런스 코리아 2010'에 참가를 통한 홍보활동(강원일보, 2010. 4. 15), 강원의료관광포럼을 통한 강원도형 의료관광 상품 개발과 해외환자 유치 전략을 모색(뉴시스, 2010. 4. 10)하는 등 활발한 활동이 이루어지고 있다. 또한 교육과학부의 선도산업 인력양성사업 선정기관인 한림대학교 의료관광인재양성센터는 8개 종류의 의료관광산업의 필요인력 추계에 근거하여, 8개 직종의 누적배출인력이 2013년을 기준으로 선도산업 요구인력의 110% 수준이 되도록 인력양성 계획을 수립하였다(한림대학교, 2009).

의료관광 (medical tourism, medical travel, health tourism, global healthcare)은

처음에는 여행사와 매스미디어에 의해 만들어진 용어로서, 건강(의료)을 목적으로 해외로 여행하는 것이며 최근 빠르게 성장하고 있는 사업이다(Shaywiz et al, 2002). 세계적으로 웰빙과 휴양에 대한 관심이 급속도로 증가하면서 건강관리의 자연스러운 트렌드로써 웰빙 문화의 한 형태이기도 하다(Gilbert & Van De Weerd, 1991). 이러한 트렌드와 여행패턴의 변화에 따라 의료관광 마케팅, 인력양성, 상품 개발 등 여러 분야에서 수요가 증가되고 있으며, 그 범위도 광범위해 지고 있다.

일본 관광협회(2007)에서는 의료관광은 관광과 건강증진을 일체화한 것으로 국민에게는 새로운 관광 활동의 형태로써, 국민의 건강 회복, 유지, 증진을 도모하는 관광업 및 지역 산업의 활성화를 기하는 것이라고 하였다. 한국보건산업진흥원(2006)은 우수한 보건서비스와 관광이 결합된 산업으로써 외국인 유치 등을 통하여 국가경제에 이바지하는 사업으로 보건관광(health tourism)으로 규정하였다. 또한 건강증진과 병에 대한 진단 및 치료, 휴양에 이르는 범위를 포함하여 다른 장소로의 방문과 여행을 하는 활동이라 할 수 있다(Laws, 1996 ; Medlik, 2003). 따라서 의료 관광은 의료 서비스에 관광을 접목시켜 만들어낸 새로운 형태의 관광이다. 즉, 건강의 회복과 증진을 목적으로 의료·요양 및 건강증진 서비스를 관광·레저와 함께 제공 받기 위해 여행을 겸하여 국내외로 이동하는 일련의 활동을 뜻한다.

의료관광의 대상 분야는 의료·복지 뿐만 아니라 일반인을 대상으로 한 건강증진 및 교육 레크레이션 분야까지 다양하다. 협의의 의료관광 대상과 내용은 의료·복지 및 요양분야의 환자 및 준환자(생활습관병 환자)들을 대상으로 한 치유행위를 위한 관광이다. 의료관광을 보다 넓은 의미에서 보면 심신의 휴식과 건강증진을 원하는 일반인을 대상으로 하는 모든 치유관광까지 포함할 수 있다(일본관광협회, 2007). 첨단의료관광은 첨단의료기술을 활용하여 해외환자 유치 및 시술·치료를 하는 것으로 전문의료기관에서 치료와 검사가 필요한 환자를 대상으로 한다. 이 분야는 최근 정부에서 추진하고 있는 신동력산업으로 집중 육성되고 있다. 진단과 질병예방을 중심으로 하는 의료관광은 생활습관 지도·관리가 요구되는 준환자를 대상으로 전문 진단시설을 갖춘 종합병원을 활용하여 추진되는 분야이다. 특히 효과적인 진단의료 장비와 전문 의사를 확보한 종합병원에서 새로운 소득창출을 위하여 국내외 수요자를 대상으로 추진된다. 요양·휴양을 중심으로 하는 의료관광분야는 생활습관 개선이 요구되는 자를 대상으로 의료·보건 지식에 근거하여 의사 및 전문가와 연계해 조언·지도하는 것이다. 병·의원 뿐만 아니라 리조트 등 휴양시설을 활용하는 경우도 있다. 건강인을 대상으로 하는 건강증진 분야는 심신의 휴식과 건강증진을 원하는 자를 대상으로 하는 의료관광이다. 이는 건강증진 관점에서 건강인을 대상으로 지역자원을 활용하여 프로그램을 운영하는 것이다. 레저분야는 의료분야보다는 관광기능 비중이 높은 의료관광이다. 자연치유 및 대체의학

에 관심 있는 건강인을 대상으로 자연치유에 관한 적절한 지식 전달과 심신 치유희동을 지도하는 것이다. 일반적인 관광 프로그램에 일부 건강증진관련 내용이 포함되는 경우이다.

그 동안, 강원도 의료관광에 관한 연구결과로는 최은희 등(2011)이 전국을 대상으로 하여 강원도 의료관광 수요예측을 한 연구 결과가 있으나, 구체적인 의료관광 발전 전략을 제시하지는 못하였다. 따라서, 본 연구에서는 강원도내 자치단체의 의료관광에 대한 의견을 조사하여 자치단체 차원에서 병의원과 연계된 소규모 의료관광 전략을 수립하는데 필요한 기본 정보를 제공 할 수 있을 것이다.

II. 연구방법

본 조사는 2009년 9월 28일부터 10월 10일까지 강원도내 18개 지방자치단체의 각 담당 직원을 대상으로 설문지를 우편 발송하여 반송 및 팩스로 회수하였다. 각 자치단체 당 하나의 설문지가 배부되었지만, 기획실의 새 사업과 관련한 담당 직원이 응답하도록 함으로써 의료관광이라는 새로운 사업 실행에 대한 개인의 생각이 아닌 자치단체의 전반적인 의견이 반영될 수 있도록 하였다. 강원도 18개 자치단체 중 총 16개의 자치단체가 설문문에 응답하여 88.89%의 설문지 회수율을 보였다.

설문 내용은 의료관광의 참여, 인력양성, 마케팅, 인프라 구축 등으로 총 15문항으로 구성하였다. 또한 전화인터뷰를 통하여 응답자의 설문협조 및 설문의 이해를 돕고, 자치단체별 의료관광 관련 사업계획 또는 실행 여부 및 관심도와 구체적인 내용에 대하여 인터뷰를 실시하였다. 그 결과는 각 문항별로 빈도표와 방사형 차트(Radar chart analysis)로 분석하여 새 사업에 대한 가능성과 방향을 고찰했다.

III. 연구결과

1. 의료관광의 참여 의향

도내 18개 자치단체 중 설문문에 응답한 16개 시·군 모두 의료관광에 참여할 의향이 있다고 응답하였다.

2. 사업계획

의료관광 사업추진을 위한 사업계획 여부가 있거나 수립 중인 자치단체는 총 설문

응답 자치단체인 16개소 중 11개소(68.8%)였다. 의료관광 사업계획에 포함된 내용으로는 관련시설 확충 및 보수와 관련시설 건립이 각각 7개소(29.2%)로 가장 많았고, 다음으로 도내 리조트, 호텔 등의 관광·문화·레저시설과의 업무협약 추진이 4개소(16.7%)로 많았다. 다음은 각각 3개소(12.5%)가 의료관광/건강증진비즈니스 코디네이터 교육, 특화분야 전문인력 유치라고 응답하였다. 의료관광 활성화를 위해 지원을 원하는 분야로는 인력양성과 건강체험 개발이 각각 11개소(26.8%)였고, 건강증진비즈니스 상품 개발이 10개소(24.4%)였다. 8개소는 마케팅(19.5%)이라고 응답하였다. 반면, 의료관광에 관심이 없다면 그 이유에 대한 응답으로는 의료관광사업에 대한 불확실성이 7개소(50.0%)로 절반을 차지하였고, 다음으로 예산부족이 4개소(28.6%)로 많았다 (표 1).

<표 1> 사업계획 및 내용

구분	개소(%)
의료관광 사업추진을 위한 사업계획 여부 (N=16)	
예	2 (12.5)
수립 중	9 (56.3)
아니오	5 (31.3)
계	16 (100.0)
의료관광 사업계획에 포함된 항목†(N=8)	
의료관광/건강증진비즈니스 코디네이터 교육	3 (12.5)
특화분야 전문인력 유치	3 (12.5)
관련시설 확충 및 보수	7 (29.2)
관련시설 건립	7 (29.2)
국제 표준 서식 구비	0 (0.0)
도내 리조트, 호텔 등의 관광/문화/레저시설과의 업무협약 추진	4 (16.7)
계	24 (100.0)
의료관광 활성화를 위해 도에서 지원을 원하는 분야†(N=16)	
인력양성	11 (26.8)
마케팅	8 (19.5)
건강체험 개발	11 (26.8)
건강증진비즈니스 상품 개발	10 (24.4)
기타	1 (2.4)
계	41 (100.0)
의료관광에 관심 없는 이유†(N=7)	
인력양성의 어려움	2 (14.3)
인력채용의 어려움	1 (7.1)
예산부족	4 (28.6)
의료관광 사업에 대한 불확실성	7 (50.0)
계	14 (100.0)

†복수응답 가능

3. 특화 가능 분야

의료관광은 진단 및 질병예방, 요양 및 휴양, 건강증진, 레저의 네 가지 분야로 나누었고, 각 분야별 형태에 따른 사업 내용은 <표 2>와 같다. <표 2>를 바탕으로 각 자치단체는 특화 가능한 분야를 3가지씩 선정하여 우선순위를 정하였다. 그 결과, 특화 가능한 분야의 우선순위는 1순위로 건강증진사업 분야, 2순위는 레저사업, 3순위는 요양사업이라는 응답이 많았으나, 자치단체별로 매우 다양하게 나타났다.

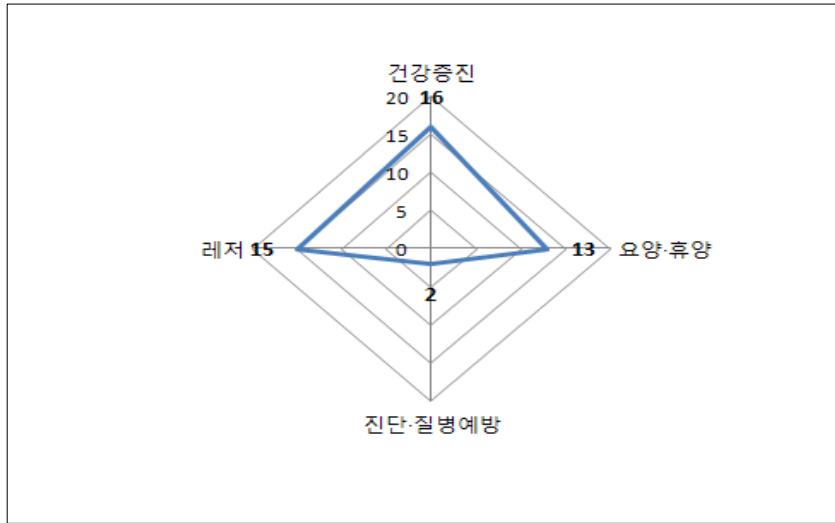
위의 결과를 토대로 의료관광 형태별 참여 자치단체 수를 분석한 결과, 건강증진사업은 16개소 모두가 희망하는 분야였고, 다음으로 레저사업이 15개소, 요양 및 휴양사업이 13개소로 많았다. 그러나 진단 및 질병예방사업은 2개 자치단체만이 선택하였고, 이는 조사 자치단체 중 인구 20만 이상의 도시 두 곳이었다(그림 2).

<표 2> 의료관광 사업의 형태 및 예시 사업

형태	사업 내용
1. 진단 및 질병예방	PET검진, MRI검진, 건강검진 등
2. 요양 및 휴양	온천요법, 기후요법, 아토피 회피요법 등
3. 건강증진	온천요법, 산림요법, 건강증진 체험 프로그램, 휘트니스, 식사요법(유기농 요법, 산채 등), 스포츠 의료, 해양수 요법, 승마요법, 애니멀테라피, 음악치료, 미술치료, 템플스테이 등
4. 레저	에코투어리즘, 그린투어리즘, 산촌 체험 등

<표 3> 특화 가능한 분야의 우선순위 (N=16)

특화 1순위		특화 2순위		특화 3순위	
구분	N	구분	N	구분	N
건강증진	4	건강증진	3	건강증진	1
그린투어리즘	1	건강증진 체험 프로그램	1	산림요법	1
레저	3	기후요법	1	산초체험	2
산림요법	2	레저	4	스포츠 의료	1
알레르기 체질개선	1	에코투어리즘/그린투어리즘	1	식사요법	1
온천요법	2	온천요법	2	에코투어리즘	1
해양수 요법	1	요양	1	요양	5
MRI 검진	1	피트니스	1	진단, 질병예방	1
요양	1	그린투어리즘	2	템플스테이	1
-	-	-	-	해양수 요법	1
-	-	-	-	요양	1
계	16	계	16	계	16



〈그림 2〉 자치단체의 의료관광 희망

전국과 비교시, 특화 분야<표 4>의 특화 가능 분야의 수준에 대한 자체평가를 살펴 보면, 6개(37.5%)의 자치단체가 특화 가능한 분야의 1순위 사업을 전국 수준과 비교 하였을 때 '특상' 또는 '상'의 수준이라고 응답하였다. 그러나 '하'라고 응답한 자치단체 도 5개소(31.3%)가 있었다. 2순위에 대한 수준은 '상' 이라는 응답이 6개소(37.5%) 로 가장 많았으나, 3순위에 대한 평가는 '특상' 또는 '상' 이라고 응답한 자치단체 는 3개소(18.8%)에 그쳤고 '하' 라는 응답이 절반을 차지하였다.

〈표 4〉 전국과 비교시 표 2의 특화분야의 수준에 대한 자체 평가 (N=16)

구분	1순위	2순위	3순위
	N (%)	N (%)	N (%)
특상	4 (25.0)	1 (6.3)	1 (6.3)
상	2 (12.5)	6 (37.5)	2 (12.5)
중	5 (31.3)	4 (25.0)	5 (31.3)
하	5 (31.3)	5 (31.3)	8 (50.0)
계	16 (100.0)	16 (100.0)	16 (100.0)

우선순위 분야의 전문인력 및 담당인력의 현재 확보 상태로는 1순위 사업의 경우 절 반이 0명이라고 응답하였고, 2명과 5명이라는 응답이 각각 3개소(18.8%)씩 있었다. 2

순위에 대한 인력의 확보 상태는 0명이라는 응답이 5개소(31.3%)가 있었으나 10명이라는 응답도 있었다. 3순위의 경우, 담당인력이 확보 되어 있지 않은 경우가 8개소로 절반을 차지하였으나, 20명의 인력이 있다는 응답도 1개소 있었다. 즉, 특화 가능 분야에 대한 전문인력 및 담당인력이 없거나 부족한 것으로 나타났다(표 5).

<표 5> 표 3의 우선순위 분야의 전문인력 및 담당인력의 현재 확보 상태 (N=16)

1순위		2순위		3순위	
인원(명)	N (%)	인원(명)	N (%)	인원(명)	N (%)
0	8 (50.0)	0	5 (31.3)	0	8 (50.0)
1	1 (6.3)	1	1 (6.3)	1	1 (6.3)
2	3 (18.8)	2	4 (25.0)	2	4 (25.0)
3	1 (6.3)	3	3 (18.8)	5	2 (12.5)
5	3 (18.8)	5	1 (6.3)	20	1 (6.3)
-	-	7	1 (6.3)	-	-
-	-	10	1 (6.3)	-	-
계	16 (100.0)	계	16 (100.0)	계	16 (100.0)

4. 인력양성

인력양성을 위하여 강원도 차원에서 추진해야 한다고 생각하는 정책은 의료관광 코디네이터 고용에 대하여 15개소(93.75%)가 ‘매우 중요’ 또는 ‘약간 중요’ 라고 응답하였고, 관련 인력의 비즈니스 마인드 교육과 서비스 마인드 교육을 ‘매우 중요’ 또는 ‘약간 중요’ 라고 응답한 자치단체가 각각 14개소(87.5%)였다(표 6).

의료관광코디네이터가 양성될 경우의 채용의사는 9개(56.3%) 자치단체가 채용의향이 있었으며, 6개소(37.5%)는 모르겠다고 응답하였다. 의료관광코디네이터를 채용할 의사가 있는 자치단체의 예상 채용인원은 2명(55.6%)이 가장 많았다. 반면, 의료관광 전문인력 채용 의향이 없는 경우, 그 이유로는 예산부족과 적합한 인력 고용의 어려움이 각각 3개소(33.3%)로 가장 많았고, 다음으로 2개소가 기존인력을 활용한다고 답하였다. 의료관광 능력 향상을 위한 보수 교육시 참여의향은 ‘예’ 라는 응답이 13개소(81.3%)였고, ‘잘 모르겠음’ 이라는 응답이 3개소(18.8%)였다(표 7).

<표 6> 인력양성을 위하여 강원도 차원에서 추진해야 한다고 생각하는 정책 (N=16)

구 분	매우사소	약간사소	보통	약간중요	매우중요	계
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
전문인력에 대한 언어교육	1(6,25)	1(6,25)	5(31,25)	6(37,5)	3(18,75)	16(100,0)
전문통역사 양성	1(6,25)	3(18,75)	3(18,75)	4(25,0)	5(31,25)	16(100,0)
직원의 언어소통능력	-	2(12,5)	7(43,75)	4(25,0)	3(18,75)	16(100,0)
의료관광 또는 건강증진비 지니스 코디네이터 고용	-	1(6,25)	-	8(50,0)	7(43,75)	16(100,0)
관련 인력의 서비스 마인드 교육	-	-	2(12,5)	8(50,0)	6(37,5)	16(100,0)
관련 인력의 비즈니스 마인드 교육	-	-	2(12,5)	5(31,25)	9(56,25)	16(100,0)

<표 7> 의료관광 전문인력의 채용

구 분	N(%)
의료관광 코디네이터가 양성될 경우, 향후 채용의사 (N=16)	
예	9 (56,3)
잘모르겠음	6 (37,5)
아니오	1 (6,3)
계	16 (100,0)
의료관광 전문인력 채용인원 예상 (N=9)	
1명	2 (22,2)
2명	5 (55,6)
3명 이상	2 (22,2)
계	9 (100,0)
의료관광 전문인력 채용 의향 없는 이유 (N=9)	
기존인력 활용	2 (22,2)
예산부족	3 (33,3)
적합한 인력 고용의 어려움	3 (33,3)
기타	1 (11,1)
계	9 (100,0)
의료관광 능력 향상을 위한 보수 교육시 참여의향 (N=16)	
예	13 (81,3)
잘 모르겠음	3 (18,8)
아니오	0 (0,0)
계	16 (100,0)

5. 마케팅

의료관광 마케팅 정책 개발에 있어서 중요한 것으로 설문에 응답한 16개 자치단체 모두 의료관광 상품 개발 지원과 현재 경쟁력이 있는 의료관광 특화상품 선정 지원 요

망이 ‘매우 중요’ 또는 ‘약간 중요’ 라고 응답하였다. 또한 강원도 의료관광에 대한 낮은 인지도 제고와 강원도의료관광지원센터를 통한 국제적 홍보도 각각 12개소(75.1%)로 나타났다(표 8).

<표 8> 의료관광 마케팅 정책개발을 위한 다음 항목들의 중요도 (N=16)

구분	매우사소	약간사소	보통	약간중요	매우중요	계
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
강원도 의료관광에 대한 낮은 인지도 제고	-	-	4(25.0)	7(43.8)	5(31.3)	16(100.0)
강원도 의료관광지원센터를 통한 국제적 홍보	-	-	4(25.0)	8(50.0)	4(25.0)	16(100.0)
의료관광 상품 개발 지원	-	-	-	7(43.8)	9(56.3)	16(100.0)
현재 경쟁력이 있는 의료관광 특화상품 선정 지원 요망	-	-	-	7(43.8)	9(56.3)	16(100.0)
강원도내 각 지역의 의료관광 특화분야에 대한 외부 평가 실시	-	3(18.8)	4(25.0)	4(25.0)	5(31.3)	16(100.0)

6. 인프라 구축

의료관광 인프라구축에 대한 중요도로는 의료관광 전문 여행사 육성 및 지원이 ‘매우중요’ 또는 ‘약간중요’ 하다는 응답이 13개소(81.3%)로 가장 많았고, 다음으로 전문 에이전시 육성과 의료관광 인증제 도입이 ‘매우중요’ 또는 ‘약간중요’ 하다는 응답이 각각 11개소(68.8%)였다. 그 밖에 의료관광 원스톱서비스센터 설치 및 운영, 국가별 안내 및 팸플렛 작성, 언어권별 각종 서식류 구비도 각각 10개소(62.5%), 9개소(56.3%), 8개소(50.0%)로 중요시 하고 있었다(표 9).

<표 9> 의료관광 인프라구축에 대한 다음 항목의 중요도 (N=16)

구분	매우사소	약간사소	보통	약간중요	매우중요	계
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
의료관광 전문 에이전시 육성	-	1(6.3)	4(25.0)	6(37.5)	5(31.3)	16(100.0)
의료관광 원스톱 서비스센터 설치 및 운영	-	-	6(37.5)	8(50.0)	2(12.5)	16(100.0)
의료관광 인증제 도입	-	1(6.3)	4(25.0)	5(31.3)	6(37.5)	16(100.0)
의료관광 전문 여행사 육성 및 지원	-	1(6.3)	2(12.5)	8(50.0)	5(31.3)	16(100.0)
국가별 안내 및 팸플렛 작성(영, 일, 중)	-	1(6.3)	6(37.5)	6(37.5)	3(18.8)	16(100.0)
언어권별 각종 서식류 구비	-	4(25.0)	4(25.0)	6(37.5)	2(12.5)	16(100.0)

IV. 논 의

강원도는 2008년 12월 지식경제부로부터 ‘의료관광’ 분야가 강원권 선도산업으로 선정되었다. 이에, 강원도는 이들 사업에 대한 정책을 개발·운영하고 있는데, 새로운 의료관광 정책 수립을 위해서는 지역의 의료관광 역량을 파악하는 것이 중요하다. 따라서, 본 연구에서는 강원도의 각 자치단체의 의료관광 사업에 대한 의견을 분석함으로써 정책적인 합의 도출과 의료기관 및 기초자치단체의 의료관광 사업 추진의 기초 자료로 활용하기 위함이다. 이에, 기술통계적인 방법을 이용하여 각 문항별로 빈도표와 방사형 차트(Radar chart analysis)분석을 하여, 강원도 의료관광의 방향을 모색하였다.

본 연구는 2010년도에 강원도내 18개 지방자치단체 모두를 대상으로 의료관광 사업 실시 의향에 대하여 조사한 결과, 모두 의료관광 참여 의향이 있다고 응답하여 의료관광에 대한 높은 관심을 보였다. 이 중 의료관광 사업추진을 위한 사업계획 여부가 있거나 수립 중인 자치단체는 총 설문 응답 자치단체인 16개소 중 11개소(68.8%)였고, 의료관광 사업계획에 포함된 내용으로는 관련시설 확충 및 보수와 관련시설 건립, 도내 리조트, 호텔 등의 관광·문화·레저시설과의 업무협약 추진, 의료관광·건강증진비즈니스 코디네이터 교육, 특화분야 전문인력 유치 순으로 나타났다. 의료관광 활성화를 위해 지원을 원하는 분야로는 인력양성과 건강체험 개발, 건강증진비즈니스 상품 개발, 마케팅의 순으로 많이 응답하였다. 반면, 의료관광에 관심이 없다면 그 이유에 대한 응답으로는 의료관광사업에 대한 불확실성이 7개소(50.0%)로 절반을 차지하였고, 다음으로 예산부족으로 나타났다. 따라서 강원도의 자치단체는 의료관광에 대한 관심과 참여 의향은 있지만 의료관광사업에 대한 불확실성과 예산 부족으로 사업수립과 추진에 어려움을 겪고 있음을 시사한다. 따라서 강원도에서는 지자체의 적극적 참여를 유도할 수 있는 마스터플랜과 구체적인 지역별 역할을 제시하여 의료관광산업에 대한 막연함을 해소해 주어야 할 것이다.

향후 특화가능분야는 건강증진 분야의 비중이 높으나, 이에 대한 수준 향상을 위한 노력과 투자가 요구된다. 특화 가능한 분야의 우선순위에서 1순위사업으로 건강증진이라는 응답이 가장 많았으며, 2순위로는 레저, 3순위로는 요양으로 나타났다. 그러나 각각의 자치단체의 특화 가능 분야 1순위 사업을 전국과 수준과 비교하였을 때 ‘특상’ 또는 ‘상’에 해당한다고 응답한 자치단체는 6개소(37.5%)에 그쳤다. 이러한 결과를 바탕으로 각 지역별 철저한 현황파악과 잠재력 분석으로 각 시군에 적절한 특화사업을 모색하여야 하며, 도의 지위로 각 시군별 중복사업이 발생하지 않고 서로 상생할 수 있는 win-win 전략이 필요하다. 도의 예산지원 및 인센티브 등을 통한 자치단체의 활발한 사업참여와 자치단체간 긴밀한 협조체계가 갖추어져야 할 것이다. 또한 각 시군별

또는 수도권과의 네트워크 구축을 통한 사업개발도 중요하다.

강원도의 의료관광의 정착 및 활성화를 위해서는 전문인력의 양성 및 기존 인력에 대한 보수교육 등 적극적인 인력양성의 방안이 마련되어야 한다. 인력양성을 위하여 강원도 차원에서 추진해야 한다고 생각하는 정책은 의료관광 코디네이터 고용이라는 응답이 가장 많았고, 다음으로 관련 인력의 비즈니스 마인드 교육과 서비스 마인드 교육, 전문인력에 대한 언어교육 및 전문통역사의 양성도 중요하게 고려되었다. 그러나 현재 의료관광 분야의 담당 인력은 없거나 부족한 상태이며, 적합한 교육을 통한 의료관광 코디네이터의 양성 및 이에 대한 예산지원이 필요한 것으로 조사되었다. 의료관광코디네이터 및 전문인력의 확충이 시급한 것으로 사료되며, 현재 진행 중인 의료관광인재양성프로그램을 통하여 전문성을 갖춘 의료관광코디네이터가 양성되면 지자체의 수요를 충족시키게 될 것이다. 의료관광코디네이터는 통역뿐만 아니라, 기획, 마케팅, 회계 등을 모두 효과적으로 진행시킬 수 있어야 한다(김도영과 김맹선, 2008). 의료관광 코디네이터가 양성될 경우 채용의사는 9개(56.3%)의 자치단체가 채용의사가 있다고 하였으며, 6개소(37.5%)는 모르겠다고 응답하였다. 의료관광 전문인력 예상 채용인원은 2명(55.6%)이라는 응답이 절반이 넘었으며, 1명과 3명 이상이 각각 2개소(22.2%)였다. 의료관광 전문인력 채용 의향이 없는 경우 그 이유로는 예산부족과 적합한 인력 고용의 어려움이 각각 3개소(33.3%)가 가장 많았고, 다음으로 2개소가 기존인력을 활용하겠다고 답하였다. 따라서, 전문인력의 양성과 충분한 예산지원이 함께 이루어진다면 강원도의 의료관광 발전뿐만 아니라 고용창출도 이루어 질 것으로 예상된다. 또한, 강원도 의료관광 수요예측에 관한 연구 결과에 의하면 강원도 의료관광 수요가 계절별로 다른 것으로 나타났기에, 의료기관 및 자치단체에 의료관광 전문·운영인력의 활용과 고용이 계절별로 유연하게 이루어질 수 있는 방법의 모색이 필요하다(최은희 외, 2011).

예산지원과 의료관광 능력 향상을 위한 보수 교육시 참여의향에 대하여 ‘예’ 라는 응답이 13개소(81.3%)였고, ‘잘 모르겠음’이라는 응답이 3개소(18.8%)였다. 자치단체를 대상으로 한 의료관광을 주제로 한 포럼, 워크샵, 세미나 등이 활발히 개최할 필요가 있다. 의료관광 마케팅 정책 개발에 있어서는 특화상품 개발 및 지원이 가장 시급한 것으로 나타났다. 의료관광 마케팅 정책 개발에서 중요도를 조사한 결과, 설문응답한 16개 자치단체 모두 의료관광 상품 개발 지원과 현재 경쟁력이 있는 의료관광 특화상품 선정 지원 요망이 ‘매우 중요’ 또는 ‘약간 중요’ 라고 응답하였다. 또한 강원도 의료관광에 대한 낮은 인지도 제고와 강원도 의료관광지원센터를 통한 국제적 홍보도 각각 12개소(75.1%)로 나타났다. 의료관광상품 목표시장별, 단계별로 세분화된 개발 방안이 필요하다. 특히, 강원도는 국내외의 광범위한 의료관광객을 타깃으로 하는 만큼 철저한 시장세분화를 통한 마케팅전략과 상품개발이 필요하다. 또한 의료관광은

문화정치·기술·경제·국제·자연·소비자·지리 등 광범위한 환경요인(김도영과 김맹선, 2008)에 영향을 받는 만큼 이에 대한 동향 파악과 적절한 대응이 요구된다.

강원도내 의료관광을 위해서는 인프라 구축이 필요하며, 전문기관의 육성 및 공인인증제를 중요시 하는 것으로 나타났다. 의료관광 인프라 구축에 대한 중요도로는 의료관광 전문 여행사 육성 및 지원이 ‘매우중요’ 또는 ‘약간중요’ 하다고 생각하는 자치단체가 13개소(81.3%)로 가장 많았고, 다음으로 전문 에이전시 육성과 의료관광 인증제 도입이 ‘매우중요’ 또는 ‘약간중요’ 하다는 응답이 각각 11개소(68.8%)로 나타났다. 특히 외래객을 최일선에서 유치하는 것은 여행사이기 때문에 여행업계에서 상품 판매와 관광객 유치에 나서지 않으면 어떤 좋은 준비도 소용없게 될 뿐이다. 따라서 강원도내 여행사들의 열악한 환경을 감안한 현실적 지원이 필요하며 지역여행사들이 육성되어 지자체와 긴밀한 협조체제를 갖추어 나가도록 해야 할 것이다. 따라서 의료기관은 의료관광사업의 형태 중 진단 및 질병예방 분야사업을 자치단체와 협력개발 할 수 있을 것이다. 또한 요양 및 휴양분야 중 아토피 회피요법을 병원의 피부과와 연계된 사업으로 개발할 수 있을 것이다. 연세대학교 원주의료원과 강원도 양구군이 피부과와 협력하여 양구군의 아토피 사업을 추진하고 있는 것이 좋은 사례이다 (양구군, 2011; 남은우, 2011)

강원도는 2009년 12월 강원도의료관광지원센터를 설립하였다. 이 센터는 강원광역경제권 의료관광 활성화를 위한 비전을 제시하고, 의료관광 포럼 운영, 국내외 기관과의 네트워크 구축, 국내외 의료기관 유치, 의료관광 인력 양성 등의 강원도 의료관광의 전담 기관으로 활동한다. 이미 설치된 전담기관으로서 전문성과 기능을 강화하는 것이 새로운 조직이나 기관을 신설하는 것보다 바람직하다고 판단된다. 전문성 강화를 위하여 ‘의료관광정보시스템(Medical Tourism Information System)’의 개발은 필수적이다. ‘의료관광정보시스템’은 현재 사용되고 있는 강원도관광정보시스템에 의료관광 정보를 추가하거나 독자적인 새로운 소프트웨어를 구축하는 방법이 있으며, 한국관광공사 홈페이지를 통하여 정보를 제공하는 등 다양한 방법으로 제공될 수 있다. 이 의료관광정보센터 도내 의료기관과 협력하여 의료관광 정보를 제공하는 기능을 확대하여야 할 것이다.

인프라의 구축은 장기간의 시간을 필요로 하므로 단기, 중기, 장기별 계획이 수립 시행되어야 할 것이다. 서울·경기권에 집중되고 있는 외래객을 과연 얼마나 강원도로 유치 하느냐가 관건이 될 것이다. 하드웨어(교통, 시설 등)와 소프트웨어(운영프로그램, 서비스 등)를 어떻게 차별화하여 경쟁할 것인지 많은 연구와 준비를 철저히 하지 않으면 안 될 것이다. 또한 의료관광객 유치에서 국제적 홍보와 정보제공은 기본이므로 강원도내 의료관광에 관한 모든 기초자료와 지자체별 현황, 상품소개, 판매여행사 안내,

One-stop service 안내, 통역서비스, 가상체험 및 동영상, e-book, 체험담 등 필요한 콘텐츠를 구축하여 휴대전화, 인터넷, 키오스크 등을 통해 다국어로 제공해야 할 것이다. 특히, 다문화 가정의 경우, 국외의 가족이 방문차 국내에 왔을 때 건강검진 또는 치료를 받기도 하는데, 각 의원에서의 명확하고 편리한 진료 서비스를 위해 각 나라의 통역서비스가 필요하다. 따라서 도 차원의 다문화 가정 통역서비스센터를 설립하여 9시~17시까지 통역사가 상주하도록 하고, 각 의원 및 병원과 통역서비스센터를 화상전화를 통하여 연결될 수 있도록 지원한다. 또한 외국인의 의료이용 가이드북의 제작이 필요하다. 영어, 일본어, 중국어, 러시아어, 베트남어 등 국내 많이 거주하는 외국인의 분포 순으로 순차적으로 확대하여야 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 자치단체의 의료관광 발전과 도내 지역별 의료관광 정책 및 병원과 연계된 의료관광 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 실시되었다 이를 위하여, 2009년도에 도내 18개 시군구를 대상으로 설문조사를 하였다. 그 결과, 첫째 의료관광 사업에 대하여서는 강원도내 18개 자치단체 중 설문에 응답한 16개 지방자치단체 모두가 의료관광 참여 의향이 있음을 보여 이 사업에 대한 관심이 컸고, 이 중 의료관광 사업추진을 위한 사업계획서를 11개소(68.8%)가 갖고 있어, 사업 실시에 대한 준비를 미리 하고 있음을 알 수 있었다. 구체적인 준비 사항으로는 의료관광 관련시설 확충 및 보수와 관련시설 건립, 도내 리조트, 호텔 등의 관광·문화·레저시설과의 업무협약 추진, 의료관광·건강증진비즈니스 코디네이터 교육, 특화분야 전문인력 유치, 병의원과의 연계 등을 계획하고 있었다.

둘째, 의료관광 활성화를 위한 지원 희망 분야로는 인력양성과 건강 체험 개발, 건강증진비즈니스 상품 개발함으로써 수도권을 중심으로 한 첨단의료관광과는 다른 분야의 차별화된 투자를 희망하고 있었다. 구체적인 특화분야로는 건강증진 분야와 레저 및 요양분야를 희망하고 있어, 이 분야에 대한 맞춤형 서비스 제공이 요구된다.

셋째, 의료관광 원스톱서비스센터 설치 및 운영을 통하여 적극적인 환자 유치가 필요함을 알 수 있었고, 새로운 조직 또는 기관을 설립한 필요성이 대두되었다. 특히, 이러한 새로운 기관과 병의원과의 네트워크를 긴밀하게 구축하여 환자에게 원스톱서비스의 편의성을 제공 하는 것이 필요한 것으로 나타났다.

넷째, 강원도는 해외환자 유치 전략의 일환으로써 다문화 가정의 외국인 주부를 대상으로 한 모국 친지 방문 환자 유치 전략이 가능함을 알 수 있었다. 이에 대한 구체적인

마케팅 전략의 수립과 경제적이고 비용 효과적인 건강관광 상품을 개발할 필요성이 제기되었다. 따라서 외국인을 위한 의료이용 가이드북을 제작하여 의료기관에 배치하고, 아울러 영어, 일본어, 중국어, 러시아어, 베트남어 등을 구사 할 수 있는 의료관광 인력이 배출되면 지자체에 적절하게 배치하여 의료기관과의 연락체계를 갖추어 외국인 환자의 편의를 도모하여야겠다.

결론적으로 강원도 지역의 의료관광 전략은 첨단의료에 의한 의료관광보다는 강원도의 자연환경을 활용하는 건강증진형의 의료관광전략이 요구되며, 이에 대응한 의료기관과의 협력적인 의료관광서비스 전략의 모색이 필요한 지역으로 파악되어, 광역자치단체는 향 후 시군구 및 지역 병의원과 협력하는 새로운 의료관광 전략을 수립 추진하는 것이 필요한 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 김도영, 김맹선(2008). 의료관광 마케팅 전략 모형에 관한 연구, 관광연구저널, 22(2): 261-281
- 남은우(2011). 강원도 양구군의 아토피사업, 강원도 양구군, 연세대학교 의료복지연구소
- 남은우(2006). 일본인 대상 의료관광 활성화 방안에 관한 연구, 연세대학교 의료복지연구소 건강도시연구센터, 75-76
- 박미경(2010). 강원도, 양양국제공항 전세기상품 대규모 팸투어, 모모뉴스, 2010. 5. 18
- 양구군(2011). 양구군 의료관광사업 보고서, 강원도 양구군
- 유경석(2010). 강원도형 의료관광 상품모델 찾는다, 뉴시스, 2010. 4. 8
- 이규호(2010). 강원도형 의료관광' 세계시장 공략, 강원일보, 2010. 4. 15
- 이정환(2010). 해외환자유치 병원, 환자수 50명에 불과, 의협신문, 2010. 5. 24
- 일본관광협회(2007). 헬스투어리즘의 추진, 21
- 최은희, 남은우, 이봉희(2011). 강원도 의료관광산업 활성화 방안: 자연자원을 이용한 치유관광 중심으로, 한국병원경영학회, 16(1):10-26.
- 하진수(2008). 지경부, '5+2 광역경제권 선도산업' 확정, 아시아경제, 2008. 12. 21
- 한국관광공사(2009). 글로벌 헬스케어&의료관광 국제 컨퍼런스 발표집
- 한국보건산업진흥원. <http://www.khidi.or.kr>
- 한국보건산업진흥원(2009). 대한민국 신성장동력-의료관광 글로벌 헬스케어 국제컨퍼런스 발표집

한림대학교(2009). 광역경제권선도산업 인재양성사업계획서, 한림대학교 의료관광인재양성센터

Gilbert DC & Van De Weerd M(1991). The health care tourism product in western europe, *Tourist Review*, 46:5-10

Laws E(1996). *Health Tourism: A business opportunity approach*, Ins. Clift & SJ. *Health and the International Tourist*, London: Routledge

Medlik S(2003). *Dictionary of travel, tourism and hospitality*, Butterworth-Heinemann

Shaywitz D & Ausiello DA(2002). Global health: a chance for western physicians to give and receive, *The American Journal of Medicine*, 113: 354-357