원 저

병원의 유형, 지리적 위치, 규모에 따른 외국인환자 유치 성과 연구

박초희*, 안상윤**†

*건양대학교 일반대학원 병원경영학과, **건양대학교 의과학대학 병원경영학과

〈Abstract〉

Performance of foreign patients attract according to the type, geographical position and scale of hospital

Cho-Hee Park*, Sang-Yoon Ahn**†

*Department of Hospital Management in Graduate School, Konyang University,
**Department of Hospital Management, Konyang University

This research is intended to inquire any discrepancy depending on the variables such as types, geography and size of hospitals of Korea in order to develop differentiated marketing strategy and to investigate how the aforementioned variables affect the management performance such as the increase in the number of foreign patients, their willingness to re-visit, the increase in profit and etc. The survey for this research was conducted for five weeks from July 10th 2014 to August 30th 2014 with 251 participants in charge of foreign patient attraction for 161 domestic hospitals. As the method of the research, a hypothesis was first established based on previous studies, followed by the incorporation of self-administered questionnaire to confirm the formulated hypothesis. Frequency analysis and ANOVA analysis were used to analyze the result of the survey. The outcome of the research and the implications are as follows.

First, according to the demography of the persons-in-charge of foreign patient attraction, the proportion of female was superbly high by 76.5%. As for the age, those in their 30s were highest in proportion. Finally, for the education level, college graduates took up the largest portion by 46.5%.

Second, in respect to the hypothesis assuming the difference in performance depending on the types of hospitals, national university-affiliated hospitals showed the highest level of the increase in foreign patients by the average of 3.25.

Third, in respect to the hypothesis assuming the difference in performance based on geographical position, it was confirmed that hospitals in Ulsan City experienced the largest growth in the number in foreign patients.

Fourth, in respect to the sizes of hospitals, those with 201 to 300 sickbeds showed the highest increase by the average of 3.45.

The implication of the above research outcome indicates that while the number of foreign patients visiting Korea for medical purposes is on the rise, the number of professionals in place with necessary knowledge and capacity is insufficient and requires improvement.

Key Words : foreign patients, geographical position, marketing strategy, re-visit

* 투고일자 : 2015년 8월 2일, 수정일자 : 2015년 8월 21일, 게재확정일자 : 2015년 9월 4일
† 교신저자 : 안상윤, 건양대학교 병원경영학과 교수, 전화 : 042-600-8419, 이메일 : greahn@konyang.ac.kr

I. 서 론

의료시장이 갈수록 글로벌화 되고 있는 가운데 이미 많은 나라들이 외국인환자 유치를 위한 의료관광을 경제성장 동력의 핵심전략사업으로 육성하고 있다. 그 대표적인 예가 태국, 싱가포르, 인도, 말레이시아와 같은 동남아시아 국가들로서 이들 나라는 의료의 글로벌화를 통해 외화획득에서 급격한 성장세를 보이고 있다(대외경제정책연구원, 2010). 이러한 추세에 부응하여 국내 각종 병원들도 외국인환자 유치를 위해 의료기술의 전문화와 의료서비스의 질 향상은 물론이고 병원 특성을 고려한 차별화된 글로벌 마케팅 전략을 수립하여 수행하고 있다.

정부 역시 의료의 글로벌화를 지원하기 위해 의료산업을 규제와 관리가 필요한 공공적 서비스 부문으로부터 경제성장과 더불어 경영의 효율성을 제고하고 수익을 증진할 수 있는 21세기 유망산업의 하나로 지정했다(김민철 등, 2007). 그 결과 2009년 5월 1일 이후 「의료법」 제27조의 '의료관광 유치 및 알선' 조항이 개정되었고, 이후 병원들은 다양한 방법으로 외국인환자를 유치할 수 있게 되었다. 이러한 일련의 과정 속에서 외국인환자 유치는 의료관광의 개념으로 발전하고 정립되었다. 이를 뒷받침하기 위해 한국관광공사와 한국보건산업진흥원 내에 전담조직이 설립되었고, 비자 발급의 간소화 등 '의료관광 원스톱' 시스템도 구축되기에 이르렀다.

9개의 아시아권 주요 의료관광국가 중 한국에 대한 선호도는 중간 수준에 머무르고 있으나, 의료기술 수준에서는 최상위권에 속하는 것으로 인정을 받고 있어 최근 방문 외국환자 수는 급속히 증가하고 있다(한국보건산업진흥원, 2009). 따라서 외국인환자 유치사업은 국내적으로 포화상태인 의료시장에서 경영효율성을 제고하고 수익을 높일 수 있는 사업으로 인식되고 있는 것이 현실이다. 이제 국내 병원들의 외국인환자 유치사업은 우리나라 의료서비스 산업에 있어서 새로운 수익원으로 자리 잡았으며, 각종 병원들은 자신이 처한 지리적 위치나 유형 및 규모에 따른 특성을 고려하여 외국인환자를 유치하여 수익을 높이기 위해 힘쓰고 있다. 2014년도에 외국인환자 유치의료기관으로 등록된 곳은 병원 363개를 비롯하여 모두 2,772개소로 집계되고 있고 정부는 2017년도에 외국인환자 50만 명을 유치한다는 계획을 갖고 있다.

그러나 외국인환자를 유치하고 있는 모든 병원들이 만족스런 성과를 달성하고 있는 것은 아니다. 병원의 유형이나 지리적 위치, 규모 면에서 서로 다른 결과를 보이고 있다. 실제로 2014년도의 경우 외국인환자 유치 병원에서 진료한 외국인 환자 수는 연 평균 76명에 불과하다. 대규모병원이라고 해서 무조건 외국인환자가 유치되는 것도 아니다. 규모가 작은 병원들도 외국인환자 유치에서 높은 성과를 내기도 한다. 다른 한편으로는 유치업자를 잘못만나 병원 이미지가 손상되는가하면 국제법적 분쟁에 휘말리기도 한다. 병원의 특성이나 지리적 위치 및 노하우에 따라 외국인환자를 유치하는 방법에는 분명한 차이가 있다. 이것은 외국인환자 수의 증가, 외국인환자 재방문의사, 외국인환자 수익 증가 등 경영성과에도 영향을 미친다.

이러한 세태를 반영하여 최근 병원의 외국인환자 유치사업에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으나, 병원경영의 성과 관점에서 이론화된 선행연구가 부족한 것이 사실이다. 외국인환자 유치사업에 관한 대부분의 연구들은 주로 관광학의 관점에서 의료관광이라는 주제로 다루어지고 있다(성동효 등, 2010). 더 세부적으로는 정책, 개별적 경영활성화 및 사례, 소비자행동의 차원에서 접근이 이루어지고 있다. 이와 같은 맥락에서 우리나라 개별 병원들이 처한 유형이나 지리적 위치, 규모별로 외국인환자 유치사업에서 어떤 성과를 달성하고 있는지를 파악하는 것은 향후 개별 병원들의 효율적인 외국인유치 전략에 있어서 바람직한 방향을 제시할 수 있는 기초자료가 될 수 있을 것이다.

이를 위한 본 연구의 구체적 목적은 첫째, 병원의 유형, 지리적 위치, 규모별로 외국인환자 유치에 과연 차이가 있는지를 파악하는 것이다. 둘째, 병원의 유형, 지리적 위치, 규모가 외국인환자 수 증가, 재방문 의사, 수익 증가 등의 성과 변수에 어떤 영향을 미치고 있는지를 파악하는 것이다. 셋째, 이와 같은 분석을 통하여 병원의 유형, 지리적 위치, 규모별로 외국인환자 유치를 위한 차별화된 전략을 모색함으로써 국내 병원들이 효과적으로 외국인환자를 유치하는데 경영상의 도움을 주고자 한다.

II. 이론적 배경

John Connell(2006)은 환자들이 수술을 위해 해외로 여행하는 의료관광 사업이 1990년대 초부터 성형외과 분야에서 빠르게 성장해 왔다고 주장했다. 이는 자국에서는

의료비용도 높고 수술까지 오랜 시간을 기다려야 하는 것에 비해 의료관광 목적지 나라에서는 상대적으로 가격도 저렴하고 기다리는 시간이 짧기 때문으로 풀이된다(Sobo, E. J., 2009). 이처럼 외국으로부터의 환자 유치는 관광 전문가들이 관광의 한계를 극복하고 시장의 영역을 넓히기 위해 외국인들의 국내 관광프로그램에 핼스케어 콘텐츠를 부가함으로써 시작되었다(Hall, C. M, 1992). 이 과정에서 외국인환자 개인이나 집단을 전문적으로 유치하는 유치업자들이 생겨났다. 유치업자들은 자신과 연고가 있는 외국에서 외국인환자들을 모집하여 병원에 알선해주고 수수료를 받게 되는데 이 과정에서 많은 오해와 사고들이 발생한 것이 사실이다. 이후 일부 병원들을 중심으로 국제진료센터와 같은 외국인환자 유치 전담 부서를 설치하고 외국인 유치에 적극 나서게 되었으며, 최근에는 외국에 병원을 건립하여 수출하는 데까지 발전하게 되었다.

국내에서 이와 같은 외국인환자 유치사업이 발달하게 된 중요한 이유는 정부의 성장 동력 모색이라는 국가적 아젠다와 시장의 포화상태에서 새로운 수익원을 개발해야 하는 병원들의 욕구가 맞아떨어졌기 때문이다. 병원업계는 2009년 5월 외국인환자 유치가 법률로 보장되기 시작한 초기부터 국내 성형외과와 피부과 병원이나 의원들을 중심으로 정부의 지원을 받아 외국인환자 유치에 적극 나서게 되었고, 이제는 병원업계 전반에서 외국인환자 유치에서 어느 정도의 노하우가 쌓였다고 볼 수 있다.

이러한 과정에서 관광학이나 병원경영학 측면에서 접근이 이루어진 외국인환자 유치에 관한 연구들이 진행된 과정을 보면, 초기에는 내한 외국인 규모, 법률적 · 제도적 측면, 진료의 차별성 등이 연구의 주제로 다루어졌다(김기홍 · 유은영, 2006). 이후 의료관광을 수행하기 위한 인적자원 개발에 관한 연구(김도영 · 김맹선, 2006), 의료상품개발과 관련된 연구(김미경 등, 2008), 부산, 대구, 제주 지역의 병원들을 대상으로 외국인환자 유치를 위한 마케팅 전략에 관한 연구(노정철, 2009) 등이 이루어졌다. 김미경 등(2008)은 외국인환자를 유치하기 위해서는 국내외적으로 병원의 인지도를 높이는 것이 중요하고 이를 위해서는 적극적인 홍보와 국제기관의 평가를 받는 것이 요구된다는 점을 제시하고 있다. 이영은(2011)은 한국을 방문하는 중국과 몽골 환자들을 대상으로 한 의료기관 선택요인 연구에서 주로 대도시 지역의 병원들이 선호되고 다음으로는 유치업자들의 마케팅 능력에도 좌우된다고 주장했다. 성동효 등(2012)은 의료관광유치등록기관 중 병원과 의원의 준비태세의 실태를 파악한 연구에서 병원이 인적자원과 물적자원에 있어서 의원보다 전반적으로 더 많은 준비를 하고 있다고 주장했다. 이는 시설의 규모, 구조, 지원 시스템, 마케팅, 재원확보 등 외국인환자 유치 인프라에 있어서 병원급이 더 유리하다는 것을 보여주고 있고, 외국인 환자들도 규모가 큰 병원을 선호해가는 추세를 반영하는 것이다. 그러나 윤아영(2011)은 외국인 환자의 병원선택요인이 만족도 및 재방문 의도에 미치는 영향 연구에서 지리적 접근성은 만족에는 영향을 미치지만 재방문의사에는 영향을 미치는 않는 것으로 조사하였다.

최근 국가 차원에서 추진되고 있는 의료관광 수출활성화 방안에 관한 해외 선진 사례 연구(전혜진 등, 2008)에서는 유럽과 같은 의료관광 선진국들의 경우 의료관광에 대한 정보, 규제완화, 전문 인력 확보, 홍보 면에서 외국인환자 유치활동이 활성화되고 있는 것으로 나타났다. 우리나라도 좀 더 내실 있는 외국인환자 유치를 위해서는 전문가의 육성과 활용이 요구된다고 하겠다. 소비자행동의 관점에서 의료관광 상품 선택에 관한 연구에서는 소비자들이 의료관광 상품을 선택하는데 있어서 의료시설, 의료비용, 병원의 서비스품질, 그리고 생명윤리에 관한 제도에 신경을 쓰는 것으로 나타났다(Ross, K., 2001). 의료관광객들은 소비자로서 뿐만 아니라 환자로서의 권리를 보장받기를 원하기 때문에 외국인환자를 대하는 의료진들의 세심한 배려와 전문적인 서비스 제공이 요구된다는 것을 보여주고 있다. 외국인환자를 유치하여 진료한 경험이 있는 국내 대학병원 및 종합병원 환자들을 대상으로 의료서비스 품질이 의료고객 만족과 지속가능한 의료관광에 미치는 영향에 대한 연구에서는 의료서비스 품질 가운데 행정력의 우수성과 의료장비 시설은 만족할 만한 수준이었으나, 진료전문성과 신뢰성, 접근성과 위생환경에는 만족하지 못하는 것으로 나타났다(이호길 · 이정철, 2010). 접근성의 불만족에서는 장거리 이동에서 외국인환자들이 불편을 지각하는 것으로 나타났다.

강상묵(2012)의 의료관광서비스 품질과 관계 지속의도 간의 관련성 연구에서는 의료관광을 경험한 중국인 고객을 대상으로 만족의 매개효과를 검증한 결과, 의료관광서비스 품질은 고객만족에 대해 정의 영향을 미치며, 환자들은 시설 측면보다는 의료진의 전문적 지식과 진료, 고

객의 요구에 관심을 기울이는 태도 측면을 중시하는 것으로 나타났다. 전제란(2009)의 의료관광의 주요 성공요인 연구에서는 국공립병원보다는 사립병원에서 외국인환자 유치에 더 큰 관심을 가지고 있는 것으로 보고되고 있다. 이상의 선행연구들을 통해 볼 때, 본 연구가 의도하는 바를 뒷받침할 수 있는 동일한 성격의 연구들이 희소한 것을 알 수 있다. 하지만 서술된 연구들의 변수들과 그 인과관계로부터 본 연구의 전제를 위한 직간접적인 시사점들을 충분히 유추할 수 있다고 본다.

Ⅲ. 연구방법

1. 가설의 설정

본 연구는 병원의 유형, 지리적 위치, 규모에 따라서 외국인환자 수 증가, 재방문 의사, 수익의 증가 등 병원의 경영성과가 어떻게 달라지는지를 파악하기 위하여 가설을 설정하였다. 가설의 설정을 위하여 기존의 의료관광 및 병원경영의 관점에서 서술된 선행연구들을 동시에 검토하여 다음과 같은 연구가설을 구성하였다.

가설 1	병원유형에 따라 외국인환자 수 증가, 외국인환자의 재방문 의사, 수익의 증가에 차이가 있을 것이다.
가설 1–1	병원유형에 따라 외국인환자 수 증가는 차이가 있을 것이다.
가설 1–2	병원유형에 따라 외국인환자의 재방문 의사는 차이가 있을 것이다.
가설 1–3	병원유형에 따라 수익의 증가는 차이가 있을 것이다.
가설 2	지리적 위치에 따라 외국인환자 수 증가, 외국인환자의 재방문 의사, 수익의 증가에 차이가 있을 것이다.
가설 2–1	지리적 위치에 따라 외국인환자 수 증가에 차이가 있을 것이다.
가설 2–2	지리적 위치에 따라 외국인환자의 재방문 의사에 차이가 있을 것이다.
가설 2–3	지리적 위치에 따라 수익의 증가에 차이가 있을 것이다.
가설 3	병원규모에 따라 외국인환자 수 증가, 외국인환자의 재방문 의사, 수익의 증가에 차이가 있을 것이다.
가설 3–1	병원규모에 따라 외국인환자 수 증가는 차이가 있을 것이다.
가설 3–2	병원규모에 따라 외국인환자의 재방문 의사는 차이가 있을 것이다.
가설 3–3	병원규모에 따라 수익의 증가는 차이가 있을 것이다.

2. 조사대상과 표본의 구성

본 연구의 조사대상자는 국내 161개 병원에 근무하는 국제 진료 및 의료관광 담당 직원들로 병원의 유형, 지리적 위치, 성별, 연령, 등 구분 없이 무작위로 추출하였다. 설문조사방법은 병원을 직접 방문하거나 전화통화를 통하여 본 연구주제 및 설문내용에 대한 취지를 설명한 후 담당자들의 견해를 설문지에 기재하도록 하였다. 설문조사 기간은 2014년 07월 10일~08월 30일 까지 약 5주간이다. 총 350부의 설문지를 배포하여 328부를 회수하였으며, 이 가운데 불성실한 응답을 보인 77부의 설문지를 제외하고 251부를 최종분석에 사용했다.

3. 척도

본 연구는 우리나라 병원들의 유형, 지리적 위치, 규모별로 외국인환자 유치에 있어서 환자 수의 증가, 재방문 의사, 수익 증가 등의 성과가 어떻게 다른지를 파악하여 차별화된 마케팅 전략을 개발하기 위한 기초자료를 확보하는데 그 목적이 있다. 이를 위하여 선행연구들에서 사용한 변수들을 차용하여 설문지를 작성하고 측정했다.

첫째, 영향변수 중 병원의 유형 변수는 국공립의료원, 국립대학교병원, 사립대학교병원, 종합병원, 전문병원, 병원, 의원 등 7개 변수로 구분하였다. 지리적 위치 변수는 서울특별시, 인천광역시, 대전광역시, 광주광역시, 대구광역시, 울산광역시, 부산광역시, 경기도, 충청남도, 충청북도, 경상남도, 전라남도, 강원도, 제주특별자치도 등과 같이 통상 사용하고 있는 15개 행정구역 단위로 변수를 구분하였다. 병상의 규모 변수는 100병상 미만, 100~200병상, 201~300병상, 301~400병상, 401병상 이상 등 5개 변수로 구분하여 측정했다.

둘째, 종속변수의 측정은 외국인환자 유치를 담당하고 있는 응답자의 지각 변수로 측정했다. 환자 수 증가 변수는 “우리 병원은 외국인환자가 지속적으로 증가하고 있다.”, 재방문의사 변수는 “우리 병원을 방문한 외국인환자들은 재방문할 의사가 있다.”, 수익증가 변수는 “우리 병원은 외국인환자의 방문으로 수익이 증가하고 있다.” 등과 같이 응답자 개인의 지각에 의존한 질적 평가를 통해 성과 정도의 차이를 3개 문항을 통하여 측정하고자 했으며, 리커트 5점 척도를 사용했다.

4. 분석방법

본 논문에서 설정한 가설을 검증하기 위해 수집된 자료는 통계패키지 IBM SPSS Statistics 21.0을 사용하였으며, 연구의 가설검증을 위해 사용한 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 기초적인 분석으로 조사대상자의 인구통계학적 특성을 분석하기 위해서는 빈도분석과 기술통계분석을 사용하였다. 둘째, 병원유형, 지리적 위치, 병원규모에 따른 병원 차별화 요인이 성과변수에 미치는 영향력의 차이에 대한 가설을 검증하기 위해서는 분산분석을 실시하였다.

IV. 분석결과

1. 일반적 특성

본 연구에서 조사 대상의 인구통계학적 특성은 〈표 1〉에서 보는 바와 같이 여성이 192명으로 76.5%로를 차지하고 있고, 남성은 59명으로 23.5%로의 비율이다. 연령은 30대 48.2%, 20대 38.6%, 40대 11.2%, 50대 2.0%로 30대의 비율이 가장 높았다. 학력은 대졸이 46.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 외국인환자 유치를 담당하는 담당자의 직종은 간호사 45.0%, 행정직 24.8%, 의사 10.8%, 의료기사 6.4%, 사회복지사 5.6%, 의료관광전문가 2.0% 및 기타 6.0%로 나타났다. 근속년수는 1~3년차가 34.7%로 가장 높게 나타났으며, 1년 미만의 경력자도 34.4%를 차지하고 있어 대부분의 병원들이 외국인환자 유치의 역사가 길지 않은 것으로 나타났다. 근무형태는 정규직 비율이 74.7%로 가장 높았으며, 월 급여는 200~300만원 미만이 52.6%로 가장 높은 것으로 나타났다.

또한 조사 대상 161개 병원의 일반적 특성은 〈표 2〉와 같이 설립년도, 지리적 위치, 설립주체, 의료기관 유형, 병상규모 변수로 구분했다. 설립년도는 6~12년 된 병원이 28.0%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 지리적 위치에서는 서울특별시가 21.5%로 가장 높은 구성비를 차지하고 있다. 설립 주체는 개인이 55.9%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 유형별에 있어서는 병원이 37.3%로 가장 높은 분포를 보였다. 병상규모는 100병상 미만이 47.8%로 가장 높은 비율을 차지하고 있다.

2. 병원 유형에 따른 성과변수의 차이에 대한 가설검증

가설 1을 검증하기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시한 결과 Scheffe의 다중범위검정(Scheffe's multiple range test)을 통하여 $p<0.05$에서 유의한 차이를 검정되었다. 분석결과는 〈표 3〉에 제시된 바와 같고 Sheeffe의 사후검정 결과 모두 동일집단으로 분류되었다.

<표 1> 조사대상의 인구통계학적 특성

구 분		빈 도	구성비(%)
성별	여성	192	76.5
	남성	59	23.5
	합계	251	100
연령	20대	97	38.6
	30대	121	48.2
	40대	28	11.2
	50대	5	2.0
	합계	251	100
학력	고졸	5	2.0
	전문대졸	95	37.8
	대졸	117	46.6
	대학원졸 이상	34	13.5
	합계	251	100
직종	의료관광전문가	5	2.0
	행정직	61	24.3
	사회복지사	14	5.6
	간호사	113	45.0
	의료기사	16	6.4
	의사	27	10.8
	기타	15	6.0
	합계	251	100
근속년수	1년 미만	86	34.3
	1-3년 미만	87	34.7
	3-5년 미만	35	13.9
	5년 이상	43	17.1
	합계	251	100
근무형태	정규직	190	75.7
	전속비정규직	61	24.3
	합계	251	100
월평균급여	200만원 미만	69	27.5
	200-300만원 미만	132	52.6
	300-500만원 미만	35	13.9
	500만 원 이상	15	6.0
	합계	251	100

<표 2> 조사 대상 병원의 일반적 특성

구분		빈도	구성비(%)
설립년도	1-5년	30	18.6
	6-10년	45	28.0
	11-15년	39	24.2
	16-20년	24	14.9
	21년 이상	23	14.3
	합계	161	100
지리적 위치	서울특별시	35	21.7
	인천광역시	29	18.0
	대전광역시	19	11.8
	광주광역시	5	3.1
	대구광역시	4	2.5
	울산광역시	3	1.9
	부산광역시	5	3.1
	경기도	23	14.3
	충청남도	10	6.2
	충청북도	9	5.6
	경상남도	7	4.3
	경상북도	3	1.9
	전라남도	4	2.5
	강원도	2	1.2
	제주특별자치도	5	3.1
	합계	161	100
설립주체	학교법인	17	10.6
	사단법인	5	3.1
	재단법인	17	10.6
	의료법인	23	14.3
	사회복지법인	9	5.6
	개인	90	55.9
	합계	161	100
의료기관 유형	국공립의료원	5	3.1
	국립대학병원	3	1.9
	사립대학병원	29	18.0
	종합병원	10	6.2
	전문병원	9	5.6
	병원	60	37.3
	의원	45	27.9
	합계	161	100
병상규모	100병상미만	77	47.8
	100-200병상	31	19.3
	201-300병상	9	5.6
	301-500병상	9	5.6
	501병상 이상	35	21.7
	합계	161	100

병원 유형에 따른 외국인환자 수의 증가를 살펴보면, 국립대학병원이 리커트 5점 척도에서 평균 3.25로 가장 높았고, 종합병원이 평균 2.24로 가장 낮게 나타났다. 병원 유형에 따른 외국인환자 수의 증가는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(p<.001). 따라서 가설 1-1은 채택되었다.

다음으로 병원 유형에 따른 외국인환자의 재방문 의사를 살펴보면, 병원이 평균 2.98로 가장 높았고, 국립대학병원이 평균 2.00으로 가장 낮게 나타났다. 병원 유형에 따른 외국인환자의 재방문 의사는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(p<.01). 따라서 가설 1-2는 채택되었다.

다음으로 병원 유형에 따른 수익의 증가를 살펴보면, 의원이 평균 3.32로 가장 높았고, 종합병원이 평균 2.43으로 가장 낮게 나타났다. 병원 유형에 따른 수익증가는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(p<.01). 따라서 가설 1-3은 채택되었다.

3. 지리적 위치에 따른 성과변수의 차이에 대한 가설검증

가설 2를 검증하기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, Scheffe의 다중범위검정(Scheffe's multiple range test)을 통하여 $p<0.05$에서 유의한 차이를 검정하였다. 분석결과는 〈표 4〉에 제시되어 있다. 여기에서 Scheffe의 사후검정은 표본크기가 1인 집단이 있어 시행하지 못하였다.

구체적으로 지리적 위치에 따른 외국인환자 수의 증가를 살펴보면, 부산광역시가 평균 3.80으로 가장 높았고, 경기도가 평균 2.36으로 가장 낮게 나타났다. 울산광역시의 평균값이 4.00이지만 표본 수가 1인 이유로 상호 비교에서는 제외시켰다. 지역에 따른 외국인환자 수의 증가는 통계적으로 유의한 차이가 있다(p<.001). 따라서 가설 2-1은 채택되었다.

다음으로 지리적 위치에 따른 외국인환자의 재방문 의사를 살펴보면, 대구광역시가 평균 3.67로 가장 높았고, 경상북도, 강원도, 제주특별자치도가 평균 2.00으로 가장 낮게 나타났다. 지역에 따른 외국인환자의 재방문 의사는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(p<.001). 따라서 가설 2-2는 채택되었다.

다음으로 지리적 위치에 따른 수익의 증가를 살펴보면, 부산광역시가 평균 3.80으로 가장 높았고, 경상북도가 평균 2.00으로 가장 낮게 나타났다. 울산광역시의 평균값이 4.00이지만 표본 수가 1인 이유로 상호 비교에서는 제외시켰다. 지리적 위치에 따른 수익의 증가는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(p<.001). 따라서 가설 2-3은 채택되었다.

4. 병원 규모에 따른 성과변수의 차이에 대한 가설검증

가설 3을 검증하기 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며 Scheffe의 다중범위검정(Scheffe's multiple range test)을 통하여 p<0.05에서 유의한 차이를 검정하였다. 분석결과는 〈표 5〉에 제시되어 있다.

병원 규모에 따른 외국인환자 수의 증가를 구체적으로 살펴보면, 201~300병상이 평균 3.46으로 가장 높았고, 301~400병상이 평균 1.82로 가장 낮게 나타났으며 병원규모에 따른 외국인환자 수의 증가는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(p<.001). 또한 Sheeffe의 사후검정결과 외국인환자 수 증가의 영역이 3집단으로 나뉘었으며, 301~500병상<501병상 이상<201~300병상의 순으로 평균이 높게 나타났다. 따라서 가설 3-1은 채택되었다.

다음으로 병원 규모에 따른 외국인환자의 재방문 의사를 살펴보면, 201~300병상이 평균 3.09로 가장 높았고, 301~500병상이 평균 1.77로 가장 낮게 나타났으며 병원규모에 따른 외국인환자의 재방문 의사는 통계적으로 유의한 차이(p<.001)를 보이고 있다. 또한 Scheffe의 사후검정결과 외국인환자 수 증가의 영역이 2집단으로 나뉘었으며, 301~500병상<501병상 이상, 100~200병상, 100병상 미만, 201~300병상 순으로 평균이 높게 나타났다. 따라서 가설 3-2는 채택되었다.

다음으로 병원 규모에 따른 수익증가를 살펴보면, 100병상 미만이 평균 3.33으로 가장 높았고, 301~400병상이 평균 2.18로 가장 낮게 나타났으며 병원규모에 따른 수익증가는 통계적으로 유의한 차이(p<.001)를 보이고 있다. 또한 Scheffe의 사후검정결과 외국인환자 수 증가의 영역이 2집단으로 나뉘었으며, 301~400병상, 100~200병상, 301병상 이상<401병상 이상, 201~300병상, 100병상 미만 순으로 평균이 높게 나타났다. 따라서 가설 3-3은 채택되었다.

<표 3> 병원유형에 따른 외국인환자 수 증가, 재방문 의사, 수익증가

구분		N	평균	표준편차	F값	유의확률	사후검정 (scheffe)
환자수 증가	국공립의료원(a)	5	3.0000	.70711	4.848***	.000	
	국립대학병원(b)	4	3.2500	.50000			
	사립대학병원(c)	106	2.5660	.73054			
	종합병원(d)	21	2.2381	1.26114			
	전문병원(e)	9	2.8889	.60093			
	병원(f)	61	2.9672	.68233			
	의원(g)	45	3.2349	.61267			
재방문 의사	국공립의료원(a)	5	2.6000	.54772	3.055**	.004	
	국립대학병원(b)	4	2.0000	.00000			
	사립대학병원(c)	106	2.7642	.81125			
	종합병원(d)	21	2.2381	1.26114			
	전문병원(e)	9	2.5556	.88192			
	병원(f)	61	2.9672	.85571			
	의원(g)	45	2.4186	.66306			
수익증가	국공립의료원(a)	5	3.2000	.83666	3.095**	.004	
	국립대학병원(b)	4	3.2500	.50000			
	사립대학병원(c)	106	2.6698	.78947			
	종합병원(d)	21	2.4286	1.32557			
	전문병원(e)	9	2.7778	.83333			
	병원(f)	61	2.8525	.77106			
	의원(g)	45	3.3257	.79251			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

<표 4> 지역에 따른 외국인환자 수 증가, 재방문 의사, 수익증가

구분		N	평균	표준편차	F값	유의확률	사후검정 (scheffe)
환자수 증가	서울특별시	45	2.8889	.77525	3.259***	.000	
	인천광역시	94	2.5638	.68090			
	대전광역시	33	2.7879	.69631			
	광주광역시	3	3.3333	.57735			
	대구광역시	3	2.6667	1.15470			
	울산광역시	1	4.0000				
	부산광역시	5	3.8000	1.30384			
	경기도	28	2.3571	.98936			
	충청남도	10	2.9000	.56765			
	충청북도	9	3.4444	.72648			
	경상남도	7	2.8571	.37796			
	경상북도	1	3.0000				
	전라남도	5	3.2000	.44721			
	강원도	2	3.5000	.70711			
	제주특별자치도	5	3.4000	.54772			
재방문 의사	서울특별시	45	2.6667	.79772	3.226***	.000	
	인천광역시	94	2.7234	.76768			
	대전광역시	33	2.6364	.69903			
	광주광역시	3	3.3333	1.52753			
	대구광역시	3	3.6667	1.15470			
	울산광역시	1	3.0000				
	부산광역시	5	3.4000	1.51658			
	경기도	28	2.1786	.94491			
	충청남도	10	3.3000	.82327			
	충청북도	9	3.5556	.88192			
	경상남도	7	2.5714	.78680			
	경상북도	1	2.0000				
	전라남도	5	2.2000	.44721			
	강원도	2	2.0000	.00000			
	제주특별자치도	5	2.0000	.00000			
수익증가	서울특별시	45	3.0222	.83907	3.141***	.000	
	인천광역시	94	2.6170	.77746			
	대전광역시	33	3.0606	.60927			
	광주광역시	3	3.0000	1.00000			
	대구광역시	3	2.6667	1.15470			
	울산광역시	1	4.0000				
	부산광역시	5	3.8000	1.30384			
	경기도	28	2.3571	.98936			
	충청남도	10	3.1000	.73786			
	충청북도	9	3.3333	1.11803			
	경상남도	7	2.2857	.48795			
	경상북도	1	2.0000				
	전라남도	5	3.6000	.54772			
	강원도	2	3.5000	.70711			
	제주특별자치도	5	2.8000	1.09545			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

<표 5>병원 규모에 따른 외국인환자 수 증가, 재방문 의사, 수익증가

구분		N	평균	표준편차	F값	유의확률	사후검정 (scheffe)
환자수 증가	100병상미만(a)	77	3.1948	.66962	20.880***	.000	c>e>d
	100-200병상(b)	31	2.7419	.51431			
	201-300병상(c)	11	3.4545	.93420			
	301-500병상(d)	17	1.8235	.80896			
	501병상이상(e)	115	2.5478	.70392			
재방문 의사	100병상미만(a)	77	2.7662	.87202	6.216***	.000	a,b,c,e>d
	100-200병상(b)	31	2.7742	.76200			
	201-300병상(c)	11	3.0909	1.30035			
	301-500병상(d)	17	1.7647	.75245			
	501병상이상(e)	115	2.7130	.76966			
수익증가	100병상미만(a)	77	3.3247	.76848	13.739***	.000	a,c>b,d
	100-200병상(b)	31	2.4194	.62044			
	201-300병상(c)	11	3.1818	.98165			
	301-500병상(d)	17	2.1765	1.18508			
	501병상이상(e)	115	2.6435	.75150			

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

V. 결론 및 시사점

본 연구는 외국인환자 유치를 위한 차별화된 마케팅 전략을 개발하기 위해 우리나라 병원들이 유형, 지리적 위치, 규모별로 차이가 있는지를 알아보고, 이들 변수들이 외국인환자 수의 증가, 외국인환자 재방문 의사, 수익의 증가 등 경영성과에 어떤 영향을 미치고 있는지를 실증연구를 통해 분석하고자 했다. 연구를 위한 설문조사를 2014년 7월 10일부터 8월 30일까지 5주간 국내 161개 병원에 근무하는 외국인환자 유치 담당자 251명을 대상으로 실시하였다. 연구의 방법은 선행연구를 통하여 가설을 설정하고 가설을 검정하기 위해 자기기입식 설문지법을 사용하였다. 설문결과를 분석하기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis), 분산분석(ANOVA Analysis)의 방법을 사용하였으며 연구결과 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 병원에서 외국인환자 유치를 담당하는 직원의 인구통계학적 특성 분석을 통해 여성의 빈도가 76.5%로 월등히 높고, 연령은 30대가 가장 많으며, 학력은 대졸자가 46.6%로 가장 높은 것으로 나타났다. 외국인환자 유치 업무를 수행하는 직종으로는 간호사들이 가장 많으며, 다음으로는 행정직이 61명으로 가장 높았다. 의료관광전문가라고 답한 직원은 5명에 불과하여 우리나라 병원들에서 외국인환자 유치 업무를 전문으로 담당하는 전문가를 두는 제도는 아직 발달하지 못한 것으로 볼 수 있다. 국제의료관광 코디네이터의 역할은 외국인환자의 기대수준에 대한 충분한 이해로부터 사후관리까지 7가지 정도의 전문적인 역량을 갖추도록 교육훈련을 받고 있으므로 우리나라의 의료관광이 내실 있게 발전하기 위해서는 이들의 적극적인 활용이 요구된다고 하겠다(진기남, 2013).

둘째, 병원 유형에 따라 성과 간 차이가 있을 것이라는 가설검정에 있어서는 외국인환자 수의 증가에 있어서 국립대학병원이 평균 3.25로 가장 높았으며($p<0.01$), 외국인환자 재방문의사에 있어서는 병원이 평균 2.98로 나타나($p<0.001$) 응답자들의 외국인환자의 재방문의사를 확신하는 정도가 보통 수준을 밑도는 것으로 나타났다. 수익의 증가를 보면 의원이 평균 3.26, 국공립의료원이 평균 3.20, 국립대학병원이 평균 3.25 등으로 나타났으나($p<0.001$), 그 외 의료기관들은 외국인환자 유치로 인한

수익의 증가를 크게 경험하지는 못하는 것으로 파악되었다.

셋째, 지리적 위치에 따라서 성과변수 간 차이가 있을 것이라는 가설검정에 있어서는 부산광역시 소재 병원들에서 환자 수의 증가를 가장 크게 경험하고 있는 것으로 나타났으며($p<0.001$), 재방문 의사가 가장 높은 지역은 대구지역으로 나타났다. 지리적 위치에 따른 수익의 증가 분석에 있어서는 부산광역시가 평균 3.80으로 가장 높은 것으로 나타났으며 경상남도가 평균 2.28로 가장 낮은 것으로 조사되었다($p<0.001$).

넷째, 병원 규모에 따른 외국인환자 수 증가는 201~300병상 규모에서 평균 3.45로 가장 높았으며($p<0.001$), 재방문 의사 또한 201~300병상 구모에서 평균 3.09로 가장 높은 것으로 나타났다($p<0.001$). 수익의 증가는 100병상 미만에서 평균 3.32로 가장 높은 것으로 나타났다($p<0.001$).

이와 같은 연구결과에 따른 시사점은 다음과 같다. 첫째, 외국인환자의 한국 방문 숫자가 지속적으로 증가하고 있는 가운데 외국인환자를 유치하는데 필요한 지식과 역량을 갖추고 있는 전문가의 배치가 제대로 이루어지지 않고 있다고 볼 수 있다. 간호사들이 외국인환자 유치 및 관리에 가장 많이 투입되고 있고 다음으로 행정직원이다. 외국인환자 유치와 관리를 위하여 국제의료서비스코디네이터 국가자격증을 소지한 인력의 활용이 요구된다고 하겠다.

둘째, 응답자들의 외국인환자 유치에 있어서 재방문의사를 확신하는 정도는 201~300병상 수준에서 평균 3.09를 보이고 있을 뿐이고 나머지 병상 규모에 있어서는 모두 보통 이하의 수준을 보이고 있어 성동효 등(2012)의 연구에서 나타난 외국인환자들의 대규모병원으로의 이동과는 다른 결과를 보여주고 있다. 이것은 201~300병상 규모의 병원들이 경영상 어려움을 타개하기 위해 상대적으로 외국인환자 유치를 위하여 가장 많은 노력을 하는 것으로 해석될 수 있다.

셋째, 지역별로도 외국인환자 유치의 성과가 차이가 있는 것으로 나타나고 있기 때문에 지자체와 유관기관 및 병원이 협력해야 외국환자가 접근하기 좋고 즐길 수 있는 환경이 창출될 수 있을 것이다. 즉, 강남구와 아시아나항공, 강남구관광협회 등 3자의 협력을 통하여 강남구내 의료기관을 방문하는 외국인환자에 대하여 항공권 구입 시 10%를 할인해주고 아시아나 항공권을 가지고 강남구 지역 의료기관을 방문할 시에는 진료비 10%를 감면해주는 것과 같은 차별화된 마케팅전략을 도입할 수 있을 것이다(최건, 2013).

넷째, 병원 규모별로 외국인환자 유치에서 성과의 차이가 있는 것으로 조사되었는데 이것은 규모별 외국환자 유치 전략이 달라져야 한다는 것을 말해준다. 병원이 경영상 성과를 달성하기 위해서는 규모별로 지향해야 하는 전략이 서로 달라야 하기 때문에(안상윤, 2014) 병원들이 외국인환자 유치를 성과로 연결시키기 위해서는 서로 다른 차별화전략을 수립하고 추진할 것이 요구된다. 예를 들어, 태국의 대표적 의료관광 병원인 범룽랏병원은 580병상 규모인데 5성 호텔급 서비스와 화려한 인테리어로 주로 유럽과 미국의 환자들을 유치하고 있는데 반해, 싱가포르의 대표적 의료관광 병원인 래플즈병원은 380병상의 중규모 병원인데 저렴한 가격으로 중국을 비롯한 동남아 환자들을 유치하는데 성공하고 있는 사례는 적절한 시사점이 될 수 있다.

본 연구는 외국인환자가 점점 증가하고 있는 현실 속에서 병원의 경영성과에 기여할 수 있는 마케팅전략을 개발하기 위한 기초자료를 수집하기 위해 수행되었으나 다음과 같은 방법론상의 한계를 갖는다. 첫째는 성과변수를 응답자의 지각에 조사한 질적 평가에 의존함으로써 양적 평가를 병행했어야 하는 아쉬움이 있다. 둘째는 하나의 설문지로 한명의 응답자에게 독립변수와 종속변수를 모두 파악하고자 하는 'commom variance'의 한계를 지니고 있다. 셋째로 설문조사에 있어서 지역별 표본 수의 균형을 맞추지 못하여 설문 대상이 1곳이 있는 경우가 발생한 바, 추후 연구에서는 보완이 요구된다.

<참고문헌>

강상묵(2012). 의료관광 서비스품질과 관계지속의도의 관계에서 만족의 매개효과. 한국관광산업학회지. 37 : 207-221

김기홍, 유은영(2006). 우리나라 의료관광사업의 세계화 방안, 관광서비스학회지, 6(2) : 143-156.

김도영, 김맹선(2006). 의료관광 마케팅 전략 모형에 관한 연구, 광광연구저널, 22(2) : 261-281.

김미경, 윤세옥, 최용민(2008). 한국의 의료관광 상품개발을 위한 탐색적 연구; 일본의 잠재 관광객을 대상으로, 한국관광학회지, 32(6): 431-447.

김민철, 문성종, 부창산(2007). 의료관광 분야에서의 우선순위 연구. 대한관 광경영학지, 7(1) : 19-31.

노정철(2009). 관광산업의 불로오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구, 관광연구, 23(4) : 219-237.

대외경제정책연구원(2010). 동남아 전략산업 분석: 의료관광-현황과 정책적 시사점. 서울: 대외경제정책연구원.

성동효, 진기남, 김장묵(2012). 서울시 의료기관의 외국인 환자 유치 준비실태 : 병 · 의원을 중심으로. 병원경영학회지. 17(4) : 58-70.

안상윤(2014). 종합병원의 전략 지향성이 성과에 미치는 영향, 디지털융복합연구, 12(3) : 309-316.

윤아영(2011). 외국인 환자의 병원선택요인이 만족도 및 재방문 의도에 미치는 영향, 가천의과학대학교 경영대학원 석사학위논문, 35-37.

이영은(2011). 외국인의 우리나라 의료기관 선택요인에 관한연구 : 중국 몽골 미용관련 환자를 대상으로, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

이호길, 이정철(2010). 의료서비스 품질이 의료고객 만족과 지속가능한 의료관광에 미치는 영향, 대한관광경영학회지, 25(3) : 279-296.

전제란(2009). 의료관광의 주요 성공요인 및 중요도에 관한 연구, 한국산학 기술학회논문지, 10(5) : 1052-1059.

전혜진, 이희승, 김기홍(2008). 21세기 신(新)성장동력 서비스산업인 의료관 광 수출활성화방안에 관한 연구 -H대학 병원 사례를 중심으로- 통상정보연구, 10(4) : 579-595.

진기남(2013), 국제의료관광 코디네이터의 현재와 미래 비전, 병원경영학회지, 18(2) : 1-14.

최건(2013). 해외환자 유치 및 병원 진출 추진 사항, 한국의료 글로벌진출 활성화를 위한 정책토론집 : 51-53.

한국보건산업진흥원(2009). 대한민국 신성장동력, 의료관광 글로벌 헬스 케어 국제컨퍼런스 발표집 : 67.

Connell, J.(2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and … surgery, Tourism Management, 27 : 1093-1100.

Hall C. M. (1992). Adventure, Sport and Health Tourism, in Weiler, B. and Hall, C. M. (eds) Special Interest Tourism, Bell Haven Press, London : 141-158.

Ross, K.(2001). Health Tourism: An Overview, HSMAI Marketing Review, www.hospitality.net.

Sobo, E. J.(2009). Medical Travel: What It Means, Why It Matters. Medical Anthropology, 28(4) : 326-335.