

의료관광산업의 국제경쟁력 분석과 정책과제

허문구 · 조현승 · 최윤기 · 박형진 · 정기택

2013. 12.

차 례

제1장 서론	9
1. 연구 배경과 목적	9
2. 선행연구 검토	14
제2장 의료관광산업의 발전과정과 성장요인 분석	23
1. 발전과정	23
2. 성장요인	30
제3장 의료관광산업 정책추진 실태분석	53
1. 의료관광객 유치 합법화 이전의 의료관광 관련 정책	53
2. 의료법 개정 이후의 의료관광 관련 정책	57
제4장 해외사례	70
1. 태국	70
2. 싱가포르	75
3. 일본	85
제5장 의료관광산업 국제경쟁력 분석	95
1. 변수구성 및 분석방법론	95
2. 경쟁력지수 산출결과	100

제6장 국내 의료관광산업의 문제점과 경쟁력 강화방안	109
1. 국내 의료관광산업의 문제점	109
2. 의료관광산업 경쟁력 강화방안 : 4대 정책과제 및 9대 개선방안 ...	114
참고문헌	130

표 차례

〈표 1-1〉 세계 의료관광객의 목적지 및 송출지	11
〈표 1-2〉 주요 글로벌 연구기관의 의료관광 시장 규모 추정치 및 문제점	12
〈표 2-1〉 주요 국적별 외국인 환자	26
〈표 2-2〉 총진료수입 상위 국적 현황	26
〈표 2-3〉 외국인환자 1인당 진료비 상위 3위 국적 현황	27
〈표 2-4〉 주요 진료과별 외국인환자 현황	28
〈표 2-5〉 시도별 외국인환자 현황(2011년 비중 순)	29
〈표 2-6〉 한류 발전과정	32
〈표 2-7〉 OECD 주요국의 시술부문 의료수가 비교	44
〈표 2-8〉 주요 항목별 의료수가 국제비교	45
〈표 2-9〉 OECD 주요국의 의료수가 비교	47
〈표 3-1〉 한국국제의료서비스협회의 주요 활동(2006~2008)	54
〈표 3-2〉 2009년 의료관광 관련 추진 정책	58
〈표 3-3〉 2010년 의료관광 관련 추진 정책	60
〈표 3-4〉 2011년 의료관광 관련 추진 정책	62
〈표 3-5〉 2012년 의료관광 관련 추진 정책	65
〈표 3-6〉 2013년 의료관광 관련 추진 정책	69
〈표 4-1〉 싱가포르 대표적인 스파	80
〈표 4-2〉 2002년 발표된 7대 정책 분야	82
〈표 4-3〉 의료서비스 분야별 비교우위	87
〈표 4-4〉 주요 의료관광 투어	89
〈표 4-5〉 일본형 NIH 도입 방안	92
〈표 5-1〉 의료관광산업 경쟁력 지표체계	98
〈표 5-2〉 OECD 국가의 의료관광산업 경쟁력 분석결과	101
〈표 5-3〉 성장성 부문의 개별지표별 경쟁력	106
〈표 6-1〉 국내 의료관광 SWOT 분석	113
〈표 6-2〉 4대 정책과제 9대 개선방안	114
〈표 6-3〉 투자개방형 의료법인 도입 시 경제적 파급효과 전망	117

〈표 6-4〉 의료관광 관련 중앙정부 및 공공기관	122
〈표 6-5〉 중국인구 현황	125

그림 차례

〈그림 2-1〉 의료관광객 증가 추이	24
〈그림 2-2〉 건강 관련 여행수지 추이	25
〈그림 2-3〉 서비스수지 추이(2003~2012)	33
〈그림 2-4〉 외국인 관광객 추이(1990~2012)	34
〈그림 2-5〉 일본 및 중국 관광객 추이(2005~2012)	35
〈그림 2-6〉 한류 드라마 경험 후 기대효과	36
〈그림 2-7〉 인구당 성형수술 건수 국제비교	38
〈그림 2-8〉 성형수술의 절대 건수의 국제비교	39
〈그림 2-9〉 우리나라 암 환자의 5년 상대생존율 추이	40
〈그림 2-10〉 8대 암 종별 5년 생존율 한국·미국 비교	41
〈그림 2-11〉 OECD 주요국의 자궁경부암 상대생존율	42
〈그림 2-12〉 OECD 주요국의 대장암 상대생존율	42
〈그림 2-13〉 OECD 주요국의 CT·MRI 검진비용 비교	43
〈그림 2-14〉 OECD 국가의 의료수가 비교	46
〈그림 2-15〉 OECD 주요국의 GDP 대비 국민의료비 비중	50
〈그림 2-16〉 OECD 주요국의 국민의료비 연평균 증가율(2000~2010)	50
〈그림 2-17〉 1인당 GDP 대비 국민의료비 분포	51
〈그림 2-18〉 1인당 국민의료비 증가율 분포	52
〈그림 4-1〉 일본의 국가전략 특구 설치 계획	94
〈그림 5-1〉 경쟁력 지표 개관	96
〈그림 5-2〉 주요국 기술수준·인프라 및 성장성 부문의 경쟁력	103
〈그림 5-3〉 경쟁력에 따른 유형별 분류	104
〈그림 5-4〉 주요국 기술수준·인프라 부문 내 경쟁력	105
〈그림 5-5〉 시장성장성 부문 내 경쟁력 분석결과	106
〈그림 5-6〉 주요국의 부문별 경쟁력지수 비교	107

제1장

서론

1. 연구 배경과 목적

- 의료서비스와 관광이 융합된 의료관광산업이 차세대 성장동력산업의 블루오션으로 부상하면서 시장 선점을 위한 국가 간 경쟁이 치열한 상황임.
 - 의료관광은 진료비용이 저렴하고 의료서비스 및 휴양시설이 잘 갖추어진 아시아 지역의 관광지에서 활발히 진행되고 있으며 태국, 싱가포르, 인도 등이 선두 그룹을 형성하고 있음.
 - 외국인환자 유치 실적(2011년 기준)은 태국 156만 명, 싱가포르 72만 명, 인도 73만 명인 데 비해 우리나라는 약 12만 명에 불과한 실정임(문화체육관광부, 2012).¹⁾

1) 문화체육관광부(2012.6.8), “의료관광산업 2단계 고도화를 위한 제도개선 추진”, 보도자료.

- 태국은 의료서비스와 스파(Spa)·마사지 등 건강관리서비스, 관광자원 등이 결합된 상품개발을 통해 의료관광의 대표적인 국가로 성장함.
 - 싱가포르도 의료관광사업의 기획·지원 전담조직인 ‘싱가포르 메디슨(Singapore Medicine)’을 통해 원스톱 서비스 제공을 위한 기반 구축과 국제네트워크 활성화를 추진하여 해외환자 유치에 성공함.
- 최근에는 신흥국을 선호하는 새로운 의료관광 패턴 변화로 인해 특히 아시아에서 의료관광 유치 경쟁이 치열하게 전개되고 있음.
- 자국에서의 대기시간 해소,²⁾ 선진국의 무의료보험자들의 해외원정 치료 증가, 신흥국의 값싼 의료비와 의료기술 수준 향상 등이 그 배경으로 작용함.
- 이러한 아시아로의 의료관광객 집중 현상은 McKinsey & Company (2008)가 추정한 목적지와 송출지 간의 공간구조 결과를 보면 명확하게 나타남.
- 과거 의료관광의 중심지 역할을 한 유럽의 비중이 상당 부분 감소한 반면, 중남미 및 중동을 제외한 모든 권역에서 의료관광객의 목적지는 아시아가 압도적으로 많은 비중을 차지하고 있음.
 - 특히, 아프리카, 아시아, 오세아니아의 의료관광 목적지로 아시아

2) 미국, 영국의 경우, 치료를 위한 대기시간은 심장수술, 척추수술, 파킨슨병 등이 9~11개월, 뇌종양 6~8개월로 나타남. 자세한 내용은 C.B. Venkata Krishna Prasad(2008), "Medical Tourism Industry - Advantage India", Conference on Global Competition & Competitiveness of Indian Corporate을 참조.

〈표 1-1〉 세계 의료관광객의 목적지 및 송출지

단위 : %

목적지 출발지	아시아	유럽	중남미	중동	북미
아프리카	95	4	1	-	-
아시아	94	1	-	-	6
유럽	39	10	5	13	33
중남미	1	-	12	-	87
중동	32	8	-	2	58
미국	45	-	26	2	27
오세아니아	99	-	1	-	-

자료 : McKinsey&Company(2008).

가 90% 이상을 차지하고 있음.

- 또한 아시아는 고액 중증 환자가 많은 중동 및 미국의 제2 목적지로 부상했으며, 그 비중은 각각 32%, 45%를 차지하고 있음.

○ 의료관광산업의 세계시장 규모는 2004~2012년 기간 동안 약 2.5배나 성장한 것으로 추정됨(McKinsey&Company and the Confederation of Indian Industry, 2005).³⁾

- 세계시장 규모는 2004년 400억 달러에서 2007년 600억 달러, 2012년에는 1,000억 달러의 성장을 전망함.

○ 그러나 세계적으로 인용도가 높은 맥킨지(McKinsey&Company) 보고서는 발간된 지 오랜 시간이 경과했을 뿐만 아니라, 예측 연도

3) McKinsey&Company and the Confederation of Indian Industry(2005), cited in Laura Moser, "The Medical Tourist", Slate, December 6.

의 시장규모와 실제 규모 간에는 큰 차이가 존재하여 자료의 정확성 및 정책 활용성 측면에서 미흡한 것으로 평가되고 있음.

- 최근 전 세계적으로 많은 연구기관들이 의료관광산업 시장 규모 추정에 관한 다양한 보고서를 제시하고 있으나, 여전히 연구결과의 일관성 및 분석 자료의 정확성 측면에서 신뢰성이 부족한 것으로 지적되고 있음.
 - 그럼에도 불구하고, 이들 연구결과는 의료관광산업의 시장 규모가 빠르게 확대되고 있다는 점을 공통적으로 보여주고 있음.
- 한편, 각국의 국민소득 향상 및 기대수명 연장 등으로 인해 해외로 이동하는 의료관광객이 가파르게 증가하는 추세를 나타냄.

〈표 1-2〉 주요 글로벌 연구기관의 의료관광 시장 규모 추정치 및 문제점

연구기관	시장 규모	문제점
McKinsey & Company	1,000억 USD(2012)	· 많은 시간 경과(2007년 발간) · 실제 규모와 상당 부분 상이하다는 평가
KPMG	1,000억 USD(2012) → 1,300억 USD(2015)	· 분석방법 및 사용 자료 파악 불가로 인한 신뢰성 미흡
SRI International	500억 USD(2010)	
Patients Beyond Borders	240억~400억 USD(2013)	· 자의적인 기준 선정으로 예측에 따른 신뢰성 미흡
Global Information, Inc.	85억 USD(2013): 2015년까지 아시아 시장 예측	· 분석방법 및 사용 자료 파악 불가로 신뢰성 미흡
Transparency Market Research	2018년까지 전 세계시장 규모 예측	
Renub Research	2015년까지 아시아 시장 규모 예측	

- 의료관광객 수의 추이는 2005년 1,900만 명에서 2010년 4,000만 명으로 증가한 것으로 추정됨.⁴⁾
- 의료산업을 포함하는 보건산업의 세계 및 국내 시장 규모도 급속한 성장세를 시현하고 있고, 특히 국내시장 증가율이 세계시장 증가율을 현저하게 상회함.⁵⁾
 - 세계시장 규모는 2006년 3조 3,710억 달러에서 2010년 4조 120억 달러로 19.0% 증가한 데 반해, 국내시장 규모는 2006년 55조 3,810억 원에서 2011년 73조 2,000억 원으로 32.2%나 증가함.
- 우리나라도 이러한 경제환경 변화에 대응하기 위해 의료관광산업을 ‘17대 신성장동력산업’으로 지정함으로써 외국인환자 유치행위가 허용(2009.5)되었으며, 그 이후 정부는 의료관광산업의 본격적 육성을 위해 다양한 관련 정책을 추진해 왔음.⁶⁾
 - 그 결과 메디컬 비자제도 도입 및 유치기관 등록제, 메디텔 등의 정책이 추진되어 아시아의 주요 의료관광국으로 부상하고 있음.
- 그러나 우리나라는 높은 의료기술 수준과 가격경쟁력, 세계 최고 수준의 IT 인프라를 구비하고 있음에도 불구하고, 의료관광에 대한 낮은 인지도와 후발국이라는 한계로 인해 아시아의 선도국가와 비교하면 낮은 수준의 경쟁력에 머물고 있는 실정임.
- 의료관광산업이 우리나라 경제발전에 큰 기여를 하기 위해서는 아

4) RNCOS(2008), 2009~2013년 국가재정운용계획 공개토론회 자료(2009.6.25)에 근거함.

5) 한국보건산업진흥원, 보건산업통계(<http://www.khiss.go.kr>)에서 산출함.

6) 이에 관한 자세한 내용은 본 보고서 제3장 1절을 참조할 것.

시아 주요 선도국과 견줄 수 있는 경쟁력 강화가 시급한 시점임.

- 따라서 본 연구는 OECD 34개 회원국을 대상으로 의료관광산업 경쟁력 지수를 산출하고, 이를 통해 동 산업의 경쟁력 제고를 위한 정책과제 도출 및 정책대안을 제시하는 데 그 목적이 있음.
 - 이를 위해 제2장에서는 우리나라의 의료관광산업의 발전과정과 성장요인에 대해 개관함.
 - 제3장에서는 그동안 추진되어 왔던 관련 정책들에 대한 실태분석을 통해 정책적 성과 및 문제점을 재조명하고, 제4장에서는 아시아 3개 선도국가에 대한 사례분석을 통해 시사점을 얻고자 함.
 - 제5장에서는 동 산업의 경쟁력 지수 산출과 부문별 특성 분석을 통해 정책과제를 도출하고, 마지막 제6장에서는 분석결과를 토대로 의료관광산업의 경쟁력 강화를 위한 정책방안을 제시함.

2. 선행연구 검토

- 의료관광산업은 관련 분야의 경쟁력을 높여 인바운드(Inbound) 관점에서의 외국인환자 유치를 증대시킴으로써 부가가치 및 일자리를 창출하는 것이 최대의 목표임.
- 따라서 의료관광산업에 대한 선행연구는 아래와 같이 두 가지 관점에서 검토함.
 - 첫째, 의료서비스 및 의료기술 수준, 의료비 등의 분야에 대한 경쟁력 관련 선행연구 검토

- 둘째, 인바운드 관점에서의 외국인환자 유치 관련 선행연구 검토 등임.

(1) 의료관광산업 경쟁력 관련 선행연구

- 최근 국내외적으로 관심이 높아지고 있는 의료관광이 하나의 단일 서비스 부문으로 관심을 받게 된 것은 1990년대 이후의 현상임.
 - 의료관광에 대한 개념은 대체로 1990년대 초반 이후 정착되기 시작하였으며, 개념도 점차 진화되고 있음.
- Hall(1992)⁷⁾은 의료관광 부문에 대한 개념을 관광의 주요 동기가 건강과 관련이 있는 관광서비스로 정의한 바 있음.
 - Goodrich(1993)⁸⁾는 의료관광을 건강관리 서비스와 관광시설이 결합된 것을 홍보함으로써, 관광시설과 연계하여 건강관리서비스 목적지로 유치하기 위한 의도적인 시도로 정의함.
 - Gupta(2004)⁹⁾는 수술과 다른 형태의 전문적인 치료를 필요로 하는 환자들에게 관광산업과 결합하여 저렴한 비용으로 효과적인 의료서비스를 제공하는 것으로 정의함.
 - 우리나라에서도 한국보건산업진흥원(2006)¹⁰⁾, 조구현(2006)¹¹⁾,

7) Hall C. M(1992), "Adventure, Sport, and Health Tourism", In B Weiler & C.M Hall(Ed.), *Special-Interest Tourism*, London: Bellhaven Press, p. 35.

8) Goodrich R. (1993), *Socialist Cuba : A Study of health tourism*, *Journal of Travel Research*, 32(1), pp. 36-42.

9) Gupta, A. (2004), "Medical tourism and public health", *People's Democracy*, 25(7), pp. 19-20.

10) 한국보건산업진흥원(2006), 「보건의료 서비스산업 육성을 위한 해외유치 활성화 방안」.

11) 조구현(2006), "한국 의료관광 활성화방안에 관한 탐색적 연구", 「호텔연구」, 15(4), pp. 189-

삼성경제연구소(2007)¹²⁾, 노정철(2009)¹³⁾, 황재영(2010)¹⁴⁾ 등에서 의료관광에 대해 정의하였음.

· 이들 개념에 대한 정의를 보면, 대체로 의료서비스와 관광서비스의 연계라는 점을 부각하고 있음.

- 전체적으로 이들 개념 정의 추이를 보면, 초기에는 관광에 보다 많은 초점을 두었다면, 최근 들어서는 의료부문이 강조되고 있다는 점임.

- 이러한 개념 정의의 변화는 과거의 의료관광이 주로 스파(Spa) 등 건강관리형에서 구체적인 질병 치료나 성형 등의 의료부문으로 확대되는 것에 기인함.

- 이와 같이 의료관광의 개념 정의에 대해서는 기존 연구자가 다양한 해석을 하고 있으나, 의료관광산업의 경쟁력에 관한 선행연구는 이에 미치지 못하는 실정임.

- 국내의 많은 연구에서 우리나라 의료관광산업에 대한 경쟁력을 분석하고 있으나, 대체로 의료서비스에 대한 설문조사(한국보건산업진흥원, 2005)¹⁵⁾, 의료기술 수준 조사(대한의학회, 2004)¹⁶⁾, 의료비 국제 간 비교(한국병원경영연구원, 2004)¹⁷⁾ 등을 원용하는 데

203.

12) 삼성경제연구소(2007), 「의료서비스산업의 고도화와 과제」, 이슈페이퍼.

13) 노정철(2009), “관광산업의 블루오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구”, 「관광연구」, 23(4), pp. 219-237.

14) 황재영(2010), “한국 의료관광산업의 활성화 방안에 관한 연구”, 「동북아관광연구」, 6(2), pp. 1-22.

15) 한국보건산업진흥원(2005), 「의료제도 선진화 및 병원산업육성방안 연구」.

16) 대한의학회(2004), 의료기술 기술수준조사.

17) 한국병원경영연구원(2004), 「주요 국가 의료보험수가에 대한 상대비교 연구」.

그치고 있음.

- 한국보건산업진흥원(2005)에 따르면, 2003년에 국내 의료전문가를 대상으로 한 설문조사 결과, 국내 보건의료서비스 수준은 미국 대비 76%, 일본 및 유럽과 비교했을 경우에는 각각 85%, 87%의 수준으로 나타났으며, 이외 각 진료과목별 수준 비교를 조사함.
- 대한의학회(2004)에 의하면, 우리나라의 주요 진료과목의 의료기술 수준이 세계 최고 기술보유국인 미국에 비해 크게 낮지 않고 대등한 수준에 근접한 것으로 조사되었음.
- 한국병원경영연구원(2004)의 연구결과에서는, 우리나라의 진찰료, 검사료, 수술료 등의 의료보험 수가가 대만, 일본, 미국 등의 나라에 비해 낮은 것으로 나타남.
- 이 밖에 국내병원의 외국인환자 진료 현황(유지윤, 2006)¹⁸⁾, 비보험 적용 시 싱가포르 민간 종합병원과 국내병원 간의 가격비교(한국무역협회, 2006)¹⁹⁾ 등을 경쟁력 또는 잠재력의 근거자료로 제시하고 있는 정도에 머물고 있는 실정임.
 - 이처럼 의료관광산업의 경쟁력을 주로 의료 부문의 기술, 서비스 또는 가격경쟁력 등 특정 부문에 초점을 맞추고 있는 것은 의료관광 부문에서 의료 부문의 경쟁력이 보다 중요하다고 인식하고 있기 때문인 것으로 보임.
- 한편, 위에서 언급한 우리나라 의료관광산업에 대한 경쟁력보다는

18) 유지윤(2006), 「관광산업 복·융합화 촉진 방안」, 한국문화관광정책연구원.

19) 한국무역협회(2006), 「동북아 의료허브 가능성과 추진과제」.

국내 지역별 의료관광산업의 경쟁력에 관한 연구들은 보다 다양한 형태로 경쟁력 관련 지표를 제시하고 있음.

- 김홍석 외(2009)²⁰⁾에서는 의료기관의 수, 의료인력, 의약품 제조·판매, 관광지·문화재·문화공간 현황, 공항과의 접근성 등 의료관광산업 관련 현황분석, 의료산업과 관광산업에 대한 입지계수(LQ), 변이할당계수 등을 통한 경기도 내의 시군별 경쟁력을 분석하였음.

- 최영순·채영란(2011)²¹⁾은 국내 지역별 의료서비스 만족도, 국내 여행 만족도, 의료기관 현황 등을 분석하였음.

○ 이와 같이 의료관광산업에 대한 경쟁력을 의료와 관광을 포함한 종합적이고 포괄적인 관점에서 분석한 선행연구는 찾아보기 어려운 실정임.

(2) 외국인환자 유치 관련 선행연구

○ 정미야(2013)²²⁾는 외국인환자 유치 현황을 파악하고, 외국인환자에게 제공되는 의료기관 알선 서비스 및 의료사고 시 배상체제의 문제점을 살펴본 후, 그 개선방안을 제시하였음.

- 그 결과 외국인환자 유치의 문제점으로 의료사고 배상시스템 미

20) 김홍석외(2009), 「경기도 의료관광산업 발전방안에 관한 연구」, 경기개발연구원

21) 최영순·채영란(2011), “지역 의료관광산업의 활성화 방향-강원도를 중심으로”, 「동북아관광학회」 7(1), pp. 67-87.

22) 정미야(2013), “외국인환자 유치의 문제점과 개선방안”, 「이슈와 논점」, 국회입법조사처.

흡, 미등록 의료기관 및 외국인환자 유치업자 존재, 의료기관 및 외국인환자 유치업자에 대한 관리·감독 미흡, 소통문제 등을 들고 있음.

- 이에 대한 개선방안으로 의료사고 배상보험 가입 확대, 의료기관 및 외국인환자 유치업자 관련 규정 정비, 진료양식의 보급 및 확대 등에 관한 개선방안을 제시하였음.

○ 광대영(2013)²³⁾에 의하면, 국내 의료기관의 의료관광 상품(의료서비스)을 경험한 주한 외국인들을 대상으로 의료관광 상품으로서의 의료서비스에 대한 전체 만족도 및 구성요인 만족도의 분야별 차이와 그 정도를 조사·분석하여 의료서비스 제공자인 국내 의료기관에 대한 시사점을 제공하였음.

- 분석결과, 첫째, 외국인환자들의 국내 의료서비스에 대한 전체 만족도가 체험 분야에 따라 차이가 있다고 밝히고, 향후 의료관광 선진국들과 경쟁 및 성장세를 이어가기 위해서는 환자유치 노력과 함께 의료기관들의 전반적인 서비스 수준의 제고 및 상향 평준화가 필요하다고 주장함.

- 둘째, 국내 의료서비스 구성요인 만족도에 있어서 체험 분야별 만족도 차이가 존재하며, 이는 의료서비스의 서비스 구성요인의 대부분에서 진료과목별 만족도 차이가 있음을 지적함.

· 치과의 경우 모든 의료서비스 구성요인 모두에서, 스파는 의료진, 병원설비 및 병원시설, 진료절차에서, 그리고 한의원은 병

23) 광대영(2013), “외국인환자의 국내 의료관광 상품 만족도에 관한 연구”, 「컨벤션연구」, 한국컨벤션학회, 13(1), pp. 83-100.

원설비 및 병원시설, 진료절차에서 다른 분야에 비해 상대적으로 높은 수준의 환자 만족도가 나타남.

- 반면, 피부과는 네 가지 의료서비스 구성요인 모두에서, 그리고 스키는 의사소통 항목에서 상대적으로 다른 진료과목에 비해 만족 수준이 낮은 것으로 조사되었음.

○ 성동호 외(2012)²⁴⁾에 따르면, 의료관광 유치 등록기관 중, 서울시 소재 병·의원의 의료관광 준비실태 파악을 통해 해외환자 유치를 위한 병원의 유형별 전략수립을 제언하였음.

- 실태조사 결과, 외국인환자 관련 서비스에 있어서는 병원과 의원 모두 전화 및 온라인상담 서비스를 가장 많이 갖추고 있는 것으로 나타났으며, 국가별 특색에 부합하는 서비스나 영접, 예약, 환송 등의 서비스를 제공하는 기관은 많지 않은 것으로 나타남.

- 이는 국내의 의료관광이 외국인환자에 대한 진료영역에 많은 초점을 두고 있는 것을 반증하며, 관광의 기능이 가미된 의료관광의 모습에는 아직 미치지 못했다고 볼 수 있음.

- 외국인환자와 관련된 조직적 차원의 지원에 대해서는 대부분의 병원에서 전담 부서를 가지고 있는 것으로 나타났으나, 의료관광 관련 부서에 대해 교육, 매뉴얼, 체크리스트 등을 제공하는 기관은 그 수가 줄어든 양상을 보였는데, 단순히 구색을 갖춘 형태의 운영방식보다는 질적인 향상을 도모해야 한다고 주장함.

24) 성동호 · 진기남 · 김장목(2012), “서울시 의료기관의 외국인환자 유치 준비실·병·의원을 중심으로”, 『병원경영학회지』, 병원경영학회, 17(4), pp. 58-70.

○ 송용주 외(2013)²⁵⁾는 의료서비스산업 현장을 방문하여 정책 실행자, 서비스 수요자 및 공급자의 의견을 도출하였으며, 이에 기초한 규제개선 과제를 모색하였음.

- 동 연구에 의하면, 해외환자 유치과정을 간소화하는 작업뿐만 아니라 영리추구를 위한 사업분야 진출 및 비의료인의 투자, 의료인 간의 동업 허용이 필요하다고 주장함.

- 또한 수도권의 '무규제 투자자유구역' 설립을 통해 의료산업에 영리추구라는 경제원리가 도입되면 공공성이 훼손될 것이라는 우려를 최소화하면서 해외수요의 국내 유치를 도모하는 방안을 제안하였음.

- 한편, 운영비용이나 초기 설립비용을 정부가 직접 지원하는 방법은 재정적인 부담을 초래하여 행정부의 정책의지가 약화되는 원인으로 작용하기 때문에 의료법인과 투자자를 연결하는 방식으로 전환해야 한다고 밝힘.

○ 노정철(2009)²⁶⁾은 퍼지모형을 활용하여 대구지역의 의료기관에서 제공하는 의료서비스에 대한 외국인환자들의 사전 중요도와 사후 만족도를 평가하였음.

- 동 연구결과에 따르면, 외국인환자들은 의료진과의 원활한 소통, 의료진의 전문성에 높은 가치를 두고 있으며, 의료비용의 경쟁력

25) 송용주·변양규(2013), “새로운 시장 창조를 위한 의료서비스산업 규제개선의 경제적 효과 추정”, 「규제연구」, 한국규제학회, 22(특집호), pp. 37-77.

26) 노정철(2009), “관광산업의 블루오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구-대구지역을 중심으로-”, 「관광연구」, 한국관광학회, 23(4), pp. 219-237.

과 공항이나 국제여객터미널 및 도심거리와의 접근의 용이성도 비교적 중요시하는 것으로 나타났음.

- 이러한 분석은 의료관광 부문의 경쟁력 평가의 주요 기준 설정 시 의미가 있을 것으로 판단됨.

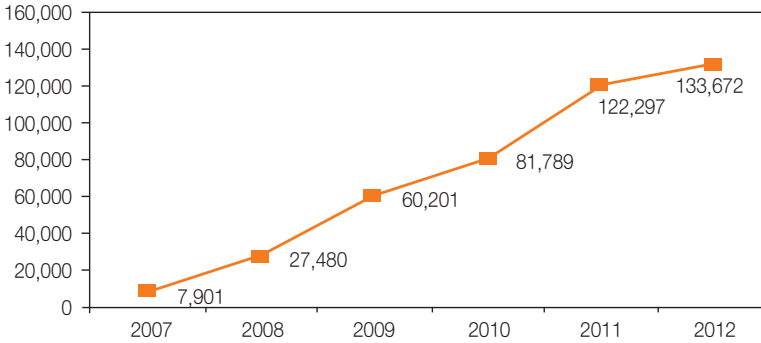
제2장

의료관광산업의 발전과정과 성장요인 분석

1. 발전과정

- 인바운드(Inbound) 관점에서의 의료관광산업 활성화의 궁극적인 정책목표는 자국으로의 외국인환자 유치 확대를 통해 관련 산업의 파급효과를 극대화함으로써 국가 또는 지역경제의 활성화를 도모하는 것임.
 - 따라서 여기에서는 우리나라 의료관광산업의 발전과정을 외국인 환자 유치 실적에 초점을 맞추고 분석하고자 함.
- 우리나라의 경우 의료관광산업에 대한 정책 투입이 아시아 선도국가들에 비해 늦은 시기에 이루어졌음에도 불구하고 급속한 성장세를 보이고 있음.
 - 의료관광산업의 대표적인 성과지표인 외국인환자는 매년 증가하고 있으며, 2009~2012년 동안의 비교적 짧은 기간에 2배 이상의

〈그림 2-1〉 의료관광객 증가 추이



자료 : 보건산업진흥원(2013), 『2011 외국인환자 통계』를 토대로 작성.

주 : 2012년은 잠정치.

높은 증가율을 나타내고 있음.

- 특히, 우리 정부가 외국인환자 유치사업을 신성장동력사업으로 지정한 2009년 이후 외국인 환자는 2009년 6만 201명에서 2012년 13만 3,672명으로 연평균 증가율 42.5%의 급속한 성장을 시현함으로써 정책 추진에 대한 실효성을 뒷받침하고 있음.²⁷⁾

○ 외국인환자 대상의 총진료수입은 2009년 547억 원에서 2011년 1,810억 원으로 연평균 증가율 81.9%로 급속히 성장하는 추이를 보임.

- 1인당 평균진료비도 2009년 94만 원에서 2011년 149만 원으로 58.5%나 증가하였으며, 이는 내국인 평균진료비(101만 원)의 약 1.5배에 이르는 수준임.

○ 의료관광객의 증가와 내국인의 해외지급 둔화의 영향으로 건강관

27) 의료관광객은 실환자 기준으로, 1명의 환자가 복수의 진료과를 방문한 경우 1명으로 추계됨.

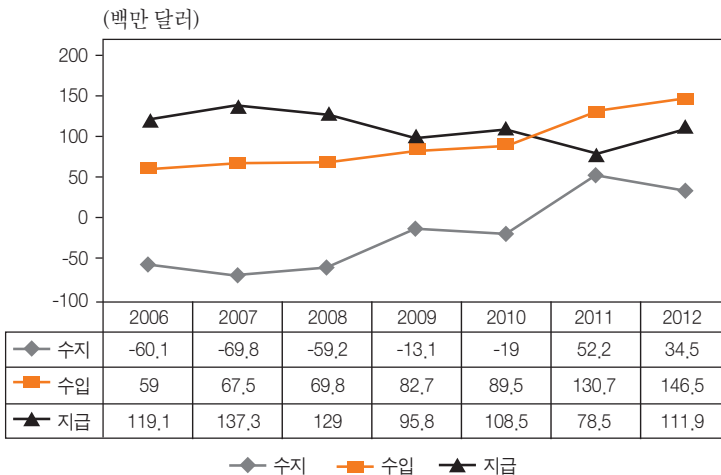
런 여행수지는 2006년 집계 이후 사상 처음으로 2011년부터 2년 연속 흑자로 전환됨.

- 이는 여행지급이 2000년대 후반부터 약간의 등락은 존재하지만 큰 변동이 없는 데 비해, 여행수입은 2006년 5,900만 달러에서 2012년 1억 4,650억 달러로 2배 이상 증가한 것에 기인함.

○ 우리나라를 방문한 외국인환자를 국적별로 살펴보면, 2011년 기준으로 미국, 일본, 중국, 러시아 등 4개국이 전체의 77.5%를 차지하였음.²⁸⁾

- 현재의 연평균 증가율을 고려하면 조만간 중국인 환자 수가 가파르게 증가할 것으로 예상됨.

〈그림 2-2〉 건강 관련 여행수지 추이



자료 : 한국은행, 경제통계시스템(ecos.bok.or.kr)을 토대로 작성.

28) 2012년의 국적별·진료과목별 외국인환자 통계는 2013년 12월 현재 공표되지 않은 상황임.

- 2011년 진료수입 기준으로는 이미 중국(446억 원, 전체의 26.8%)
이 미국(428억 원)과 일본(303억 원)을 추월한 상황임.

〈표 2-1〉 주요 국적별 외국인 환자

단위 : 명, %

국적	2009	2010	2011	연평균 증가율	누적 환자 수
미국	13,976	21,338	27,529	40.3	62,843
일본	12,997	11,035	22,491	31.5	46,523
중국	4,725	12,789	19,222	101.7	36,736
러시아	1,758	5,098	9,651	134.3	16,507
몽골	850	1,860	3,266	96.0	5,976
캐나다	984	1,714	2,051	44.4	4,749
베트남	327	921	1,336	102.1	2,584
필리핀	356	957	1,178	81.9	2,491
영국	463	678	964	44.3	2,105
사우디아라비아	218	380	920	105.4	1,518
기타	6,220	9,062	13,144	45.4	28,426
계	42,874	65,832	101,752	-	210,458

자료 : 보건산업진흥원(2013), 「2011 외국인환자 통계」를 토대로 작성.

〈표 2-2〉 총진료수입 상위 국적 현황

단위 : 백만 원, %

진료 유형	2009			2010			2011		
	국적	진료수입	비중	국적	진료수입	비중	국적	진료수입	비중
총계	미국	16,856	31.0	미국	32,811	31.8	중국	44,562	26.8
	일본	7,855	14.4	중국	16,171	15.7	미국	42,775	25.7
	중국	5,745	10.6	러시아	14,852	14.4	러시아	30,283	18.2

자료 : 보건산업진흥원(2013), 「2011 외국인환자 통계」를 토대로 작성.

- 2009년에는 미국 및 일본의 의료관광객 비중이 전체의 62.9%를 차지하여 압도적인 비교우위를 나타냈으나, 최근 들어서는 ‘의료관광객 국적 다변화’ 추세로 전환되고 있음.
 - 특히, 이 중에서도 몽골, 베트남, 필리핀, 사우디아라비아 등의 의료관광객이 빠르게 증가하고 있음.
- 한편, 카자흐스탄, 몽골, 캄보디아 등과 같은 소득수준이 상대적으로 낮은 국가들의 환자 1인당 진료비가 높은 것으로 나타나는데, 이는 이들 국가의 의료관광객들 중 수술 등을 필요로 하는 중증 환자의 비중이 높기 때문으로 추측됨.
- 2011년 기준 외국인 관광객을 진료과목별로 살펴보면, 내과와 검진센터, 피부과의 비중이 각각 14.1%, 12.9%, 8.4% 등으로 상위권을 형성하고 있음.
 - 이에 비해 성장률 측면에서는 한의과와 성형외과, 안과, 치과가 각각 127.2%, 90.9%, 74.1%, 60.3%를 기록하여 가장 높은 것으로 조사되었음.

〈표 2-3〉 외국인환자 1인당 진료비 상위 3위 국적 현황

단위: 원

진료 유형	2009		2010		2011	
	국적	환자 1인당 평균진료비	국적	환자 1인당 평균진료비	국적	환자 1인당 평균진료비
전체	러시아	2,157,858	카자흐스탄	3,784,445	카자흐스탄	3,521,632
	몽골	2,024,039	러시아	2,965,070	러시아	3,141,736
	홍콩	1,997,361	몽골	2,580,956	캄보디아	2,583,426

자료: 보건산업진흥원(2013), 「2011 외국인환자 통계」를 토대로 작성.

〈표 2-4〉 주요 진료과별 외국인환자 현황

단위 : 명, %

진료과	2009		2010		2011		연평균 증가율
	실환자	비중	실환자	비중	실환자	비중	
내과	13,244	20.5	13,710	13.5	21,826	14.1	28.4
검진센터	8,980	13.9	13,272	13.1	19,894	12.9	48.8
피부과	6,015	9.3	9,579	9.4	12,978	8.4	46.9
가정의학과	5,154	8.0	9,922	9.8	12,504	8.1	55.8
성형외과	2,851	4.4	4,708	4.6	10,387	6.7	90.9
한외과	1,897	2.9	4,191	4.1	9,793	6.3	127.2
산부인과	3,965	6.2	5,656	5.6	7,568	4.9	38.2
정형외과	3,196	5.0	4,975	4.9	6,876	4.4	46.7
안과	1,921	3.0	4,507	4.4	5,821	3.8	74.1
치과	2,032	3.2	3,828	3.8	5,220	3.4	60.3
이비인후과	2,484	3.9	3,549	3.5	5,080	3.3	43.0
일반외과	1,903	3.0	2,793	2.7	4,304	2.8	50.4
비뇨기과	1,760	2.7	2,629	2.6	4,027	2.6	51.3
신경외과	1,674	2.6	2,177	2.1	3,053	2.0	35.0
소아청소년과	1,354	2.1	2,566	2.5	3,030	2.0	49.6
영상의학과	0,000	0.0	1,516	1.5	2,478	1.6	-
신경과	879	1.4	1,486	1.5	2,443	1.6	66.7
그 외 진료과	5,155	8.0	10,528	10.4	17,534	11.3	84.4
계	64,464	100.0	101,592	100.0	154,816	100.0	55.0

자료 : 보건산업진흥원(2013), 「2011 외국인환자 통계」를 토대로 작성.

주 : 1) 진료과별 실환자 : 1명의 환자가 복수의 진료과를 방문한 경우 방문한 진료과별로 1명으로 추계하기 때문에 실환자 수 기준 총의료관광객 수를 초과.

2) 내과 : 일반내과, 감염내과, 내분비대사내과, 류마티스내과, 소화기내과, 순환기내과, 신장내과, 알레르기내과, 혈액종양내과, 호흡기내과.

○ 지역별로는 외국인환자의 수도권(75.0%) 집중, 특히 서울(61.7%)의 비중이 압도적으로 높게 나타나고, 비수도권에서는 부산(5.5%)과 대구(4.5%)가 상대적으로 활성화된 지역임.

- 충남이나 울산 등의 증가율이 매우 높으나, 아직 전체에서 차지하는 비중이 매우 낮아 증가율에 큰 의미를 부여하기에는 한계가 있음.

〈표 2-5〉 시도별 외국인환자 현황(2011년 비중 순)

단위 : 명, %

시도	2009		2010		2011		연평균 증가율
	실환자	비중	실환자	비중	실환자	비중	
서울	36,896	61.3	50,490	61.7	77,858	63.7	45.3
경기	11,563	19.2	10,913	13.3	17,092	14.0	21.6
부산	2,419	4.0	4,106	5.0	6,704	5.5	66.5
대구	2,816	4.7	4,493	5.5	5,494	4.5	39.7
인천	4,400	7.3	2,898	3.5	4,004	3.3	4.6
전북	695	1.2	1,909	2.3	2,104	1.7	74.0
대전	169	0.3	1,693	2.1	1,963	1.6	240.8
충남	5	0.0	997	1.2	1,367	1.1	1553.5
강원	279	0.5	567	0.7	1,349	1.1	119.9
광주	274	0.5	989	1.2	1,118	0.9	102.0
울산	43	0.1	614	0.8	782	0.6	326.5
제주	223	0.4	720	0.9	740	0.6	82.2
경남	122	0.2	354	0.4	556	0.5	113.5
경북	126	0.2	407	0.5	517	0.4	102.6
충북	95	0.2	303	0.4	386	0.3	101.6
전남	76	0.1	336	0.4	263	0.2	86.0
계	60,201	100.0	81,789	100.0	122,297	100.0	42.5

자료 : 보건산업진흥원(2013), 「2011 외국인환자 통계」를 토대로 작성.

- 이 같은 결과는 우리나라의 국토가 협소하고 제주도를 제외하면 지역적으로 특화 가능한 분야가 많지 않기 때문에 의료기관이 집중된 서울을 중심으로 의료관광산업이 발전할 가능성을 함의하는 것임.

2. 성장요인

(1) 한류의 영향 : K-컬처에서 K-메디슨으로

- 최근 많은 나라에서 K-팝(Pop), K-뷰티(Beauty), K-패션(Fashion) 등으로 불리는 한국 문화콘텐츠의 총칭인 ‘K-컬처(Culture)’에 열광하고 있으며, 음악, 드라마, 영화, 패션 등 K-문화가 전 세계에 빠르게 확산되고 있음.
 - 세계의 많은 사람들이 한국 노래(K-팝)를 듣고, 한국 화장품(K-뷰티)을 사용하고, 한국에서 생산된 의류(K-패션)를 입고 거리를 활보하는 모습을 쉽게 발견할 수 있음.
- 특히, 세계적인 인기를 끌었던 싸이의 ‘강남 스타일’은 아시아에 머물던 한류를 미국과 유럽, 남미 등으로 확산하는 계기가 되었음.
 - ‘강남스타일’은 전 세계 발매 1주년인 2013년 7월 현재, 유튜브(YouTube) 누적 조회 수 17억 건을 돌파하였으며, 유튜브 사상 처음으로 10억 건을 돌파한 최초의 영상이 되었음(경향신문, 2013.7.14).²⁹⁾

29) 경향신문(2013.7.14), “싸이 ‘강남 스타일’ 15일 1주년…조회 수 17억 건 돌파”.

- 일본 및 중국, 동남아 등 아시아지역에 머물던 한류는 최근 들어 전 세계를 무대로 전개되는 양상을 보이고 있음.
 - 한류 중에서도 K-팝의 인기는 한류를 다른 분야와 장르에 확대시키는 기폭제 역할을 하고 있어 한류 관련 산업의 경제성장과 국가브랜드 향상에 크게 기여하고 있음.
- 한류의 발전과정은 <표 2-6>과 같이 크게 세 시기로 구분할 수 있음.³⁰⁾
 - 한류 제1기는 1997년부터 2000년대 초까지의 한류 생성시기이며, 아이돌 그룹 ‘HOT’과 ‘사랑이 뭐길래’로 대표되는 K-팝과 중국과 대만, 베트남을 무대로 드라마가 인기를 끌었던 시기임.
 - 제2기는 2000년대 중반의 심화기로, ‘겨울연가’, ‘대장금’등과 같은 드라마가 일본 및 중국, 동남아시아에 방영되면서 한국의 문화이미지를 높이는 역할을 한 시기임.
 - 제3기는 한류 다양화 시대로 싸이, 소녀시대, 동방신기 등으로 대표되는 K-팝이 활발하게 활동했던 시기를 말하며, 한류가 동남아시아에서 벗어나 미국과 유럽 등 전 세계에 진출하는 시기임.
- 이와 같이 한류는 제2기의 드라마 중심에서 제3기 들어 K-팝으로 옮겨가는 과정임.
- 이러한 한류의 영향으로 최근 들어 한국어를 배우려는 외국인이

30) 김제하(2010), “한류의 동향과 발전방안”, 세미나 발표자료.

〈표 2-6〉 한류 발전과정

	1기	2기	3기
	한류 생성기	한류 심화기	한류 다양화
기간	1997~2000년대 초반	2000년대 중반	2000년대 후반 이후
활동 지역	중국, 대만, 베트남	일본, 중국, 동남아시아	일본, 중국, 동남아시아, 유럽, 남미, 미국
대표적 콘텐츠	HOT, 사랑이 뭐길래	겨울연가, 대장금	K-POP (싸이, 소녀시대, 동방신기 등)

자료 : 김재하(2010), “한류의 동향과 발전방안”, 세미나 발표자료.

크게 증가하는 추세를 보이고 있음.

- 2002년 8,788명에 불과하던 한국어능력시험 응시자 수는 2012년 15만 1,166명으로 17배나 늘어났음(교육부, 2013).³¹⁾

○ 이와 더불어 한류 관련 산업의 경제효과도 크게 증대함으로써 서비스 수지는 14년 만에 흑자를 기록하였음(한국은행, 2013).³²⁾

- 2012년 중 국제수지(잠정치) 자료를 보면, 한류 열풍의 영향으로 서비스수지는 2011년 58억 5,000만 달러 적자에서 2012년 26억 8,000만 달러의 흑자를 기록하여 1998년(17억 달러 흑자) 이후 14년 만에 흑자를 기록하였음.³³⁾

○ 서비스수지 개선은 한류 열풍으로 국내로의 외국인 여행객이 늘고 음악, 영화 등 한류 문화상품 수출이 증가한 결과로, 이는 우리나라

31) 교육부 홈페이지(<http://www.moe.go.kr>)에서 관련 자료 다운로드(2013.12.20).

32) 한국은행 경제통계시스템(<http://ecos.bok.or.kr>)에서 관련 자료 다운로드(2013.12.20).

33) 서비스수지란 상품거래를 제외하고 운수, 여행, 통신서비스, 보험서비스, 특허권 사용료 등 외국과의 서비스거래에 관련된 수지를 말함.

가 문화수지의 흑자시대를 맞이함으로써 문화 수입국에서 수출국으로의 대전환을 의미하는 것임.

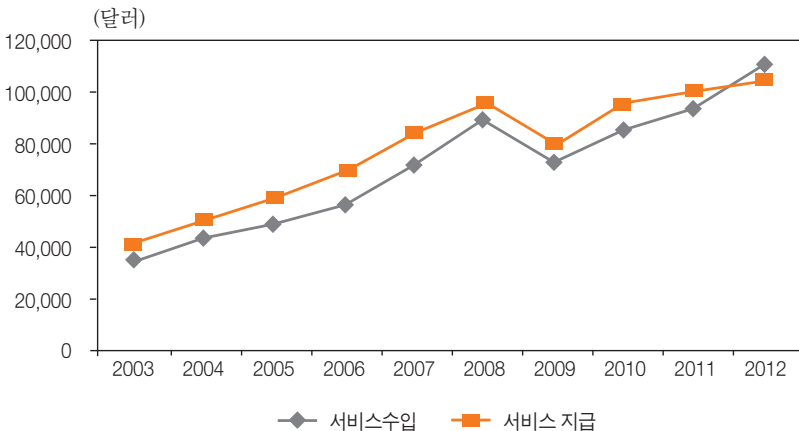
- ‘한류 수지’라고 불리는 개인·문화·오락 서비스수지는 2011년 9,400만 달러 적자에서 2012년에는 8,600만 달러의 흑자를 기록하였음(한국은행, 2013).

- 영화나 음악 등 한류상품 거래와 관련된 항목에서 흑자를 기록한 것은 1980년 통계 작성 이래 사상 최초임.

○ 한편, 한류 열풍과 더불어 외국인 관광객도 지속적으로 증가함으로써 외국인 관광객 1,000만 명 시대를 맞이하게 되었음.

- 1990년 296만 명에서 2012년에는 1,114만 명으로 약 20여 년 만에 4배 가까이 증가하였음.

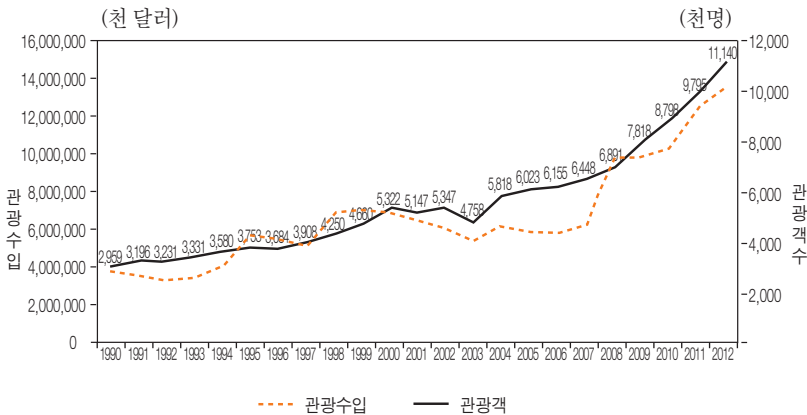
〈그림 2-3〉 서비스수지 추이(2003~2012)



자료 : 한국은행, ecos(<http://ecos.bok.or.kr>).

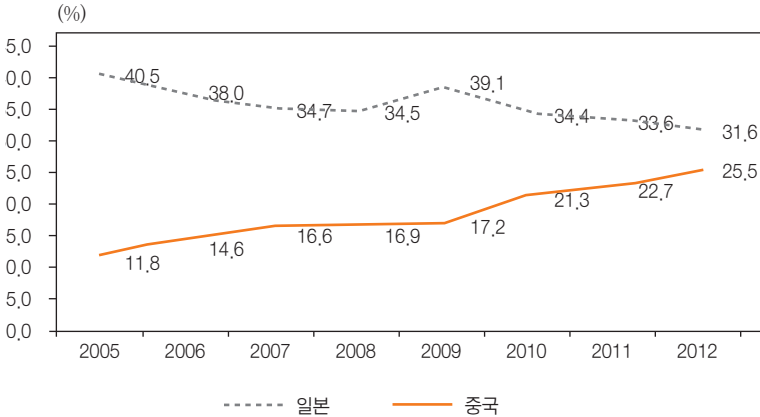
- 특히, 2000년대 중반부터 외국인관광객의 비약적인 증가는 위에서 언급한 한류 제2기의 시점과 일치하고 있어 한류의 영향을 가늠할 수 있음.
- 이와 더불어 관광수입도 매우 가파른 증가세를 나타내어 1990년 35억 6,000만 달러에서 2012년 134억 5,000만 달러로 3.8배나 상승하였음.
- 특히, 2000년대 중반 이후 관광수입은 더욱 증가하여 2007~2012년의 5년 동안에 2.2배나 증가하였음.
- 외국인 관광객 중 방문자가 가장 많은 나라는 일본과 중국으로, 이들 양국의 한국 방문 비율은 전체의 절반을 상회하고 있음.
- 여전히 일본인 방문 비중이 31.6%(2012년)로 1위를 차지하고 있지만 2005년의 40.5%에 비해 약 9%포인트나 감소하였음.

〈그림 2-4〉 외국인 관광객 추이(1990~2012)



자료 : 한국관광공사, 한국관광통계를 토대로 작성(<http://kto.visitkorea.or.kr>).

〈그림 2-5〉 일본 및 중국 관광객 추이(2005~2012)



자료 : 한국문화관광연구원, 관광지식정보시스템을 토대로 작성(<http://stat.tour.go.kr>).

- 이에 비해 중국인 방문 비중은 25.5%에 그치고 있으나, 2005년의 11.8%와 비교하면 2배 이상 증가한 수치임.

- 우리나라의 의료관광산업에서 중국 및 일본의 관광객이 상당 부분 차지하고 있다는 사실은 특별한 의미를 가지는 것으로 해석할 수 있음.

- 이는 다른 나라에 비해 한류 확산 속도가 빠르고 지리적으로 가까우며, 안정된 관광객을 가진 이들 나라를 대상으로 ‘K-컬처에서 K-메디슨으로’의 전환이 용이하다고 볼 수 있음.

- 이러한 사실은 문화체육관광부(2012)가 실시한 설문조사 결과가 뒷받침하고 있음.³⁴⁾

- 즉, 한국 드라마를 시청한 사람들을 대상으로 한국과 관련된 것

34) 문화체육관광부(2012.12.18) “한국하면 가장 먼저 떠오르는 이미지는 한류”, 보도자료.

중 향후 체험하고 싶은 물음에 대해 ‘미용·의료’ 분야를 응답한 비율은 15.3%로 나타났다는 점임.

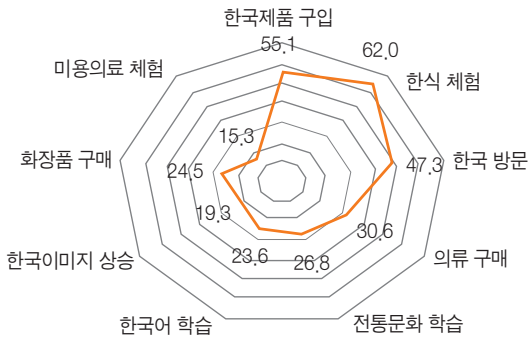
- 이 같은 결과는 결코 높은 비율은 아니지만 다른 항목에 비해 미용·의료 분야는 장기간의 시간과 비용이 발생하기 때문에 향후 한류를 통한 의료관광산업의 발전방향으로는 큰 의미가 있을 것으로 판단됨.

○ 최근 과거와는 다른 형태의 관광프로그램이 추진됨으로써 중국 및 일본으로부터의 의료관광객도 증가하는 추세를 보임.

- 중국인의 경우는 중국보다 질 높은 의료서비스와 시술 후 안락한 휴양이 가능하며, 나머지 시간은 한국에서 관광을 즐길 수 있기 때문임.

- 일본인을 대상으로 한 의료관광 상품은 더욱 많은 이점을 제공

〈그림 2-6〉 한류 드라마 경험 후 기대효과



자료 : 문화체육관광부(2012.12.18), 보도자료.
주 : 복수응답 설문조사 방식에 의한 결과임.

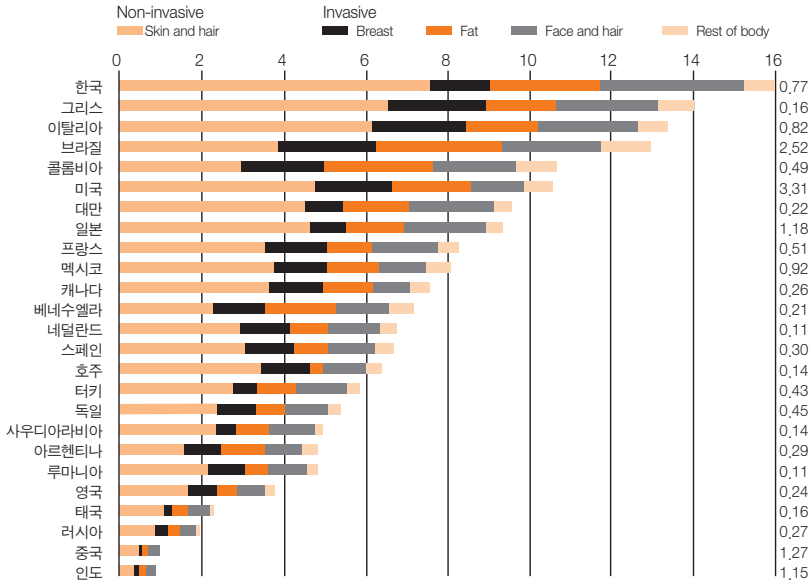
하고 있음.

- 즉, 같은 진료과목이라 하더라도 일본에 비해 가격 측면에서 매우 저렴하기 때문이며, 그 차액으로 한국 관광을 할 수 있을 정도로 의료비의 차이가 존재함.
 - 특히, 비용의 차이가 큰 검진센터, 미용 및 성형외과, 피부과 등의 진료과를 방문하는 일본인이 늘고 있는 추세임.
- 이들 진료과목 중에서도 2009~2010년간 외국인환자 증가율이 가장 높은 분야는 성형외과(65.1%)로 나타났음.
- 다음으로 피부과 59.3%, 검진 센터 47.8%의 순으로 증가율이 높았음.
- 국제성형의학회(ISAPS)에 따르면, 우리나라는 인구당 성형수술 건수에서 세계 1위를 기록하고 있으며, 우리나라의 성형시장 규모는 세계 전체의 약 25%를 점하고 있음(여성신문, 2013.7.13).³⁵⁾
- 2010년 현재 한국은 인구 천 명당 성형수술 건수가 16건에 이르고, 이는 한국인 63명 중 1명이 성형수술을 받은 것과 같으며, 특히 서울에 거주하는 여성 5명 중 1명이 성형수술을 받았다고 지적함.
 - 하지만 이 통계는 성형외과에 의한 시술·수술만 집계되어 피부과 등 다른 진료과가 행한 시술·수술은 포함하지 않아 실제 건수는 더 많을 것으로 추정됨.
- 세계 성형시장 규모는 200억 달러 정도이나, 이 중 한국시장은 45

35) 여성신문(2013.7.13), “압구정역 4번 출구에서 길을 잃다”.

〈그림 2-7〉 인구당 성형수술 건수 국제비교(2010)

단위 : 건/천명



자료 : International Society of Aesthetic Plastic Surgery(ISAPS), <http://www.isaps.org>

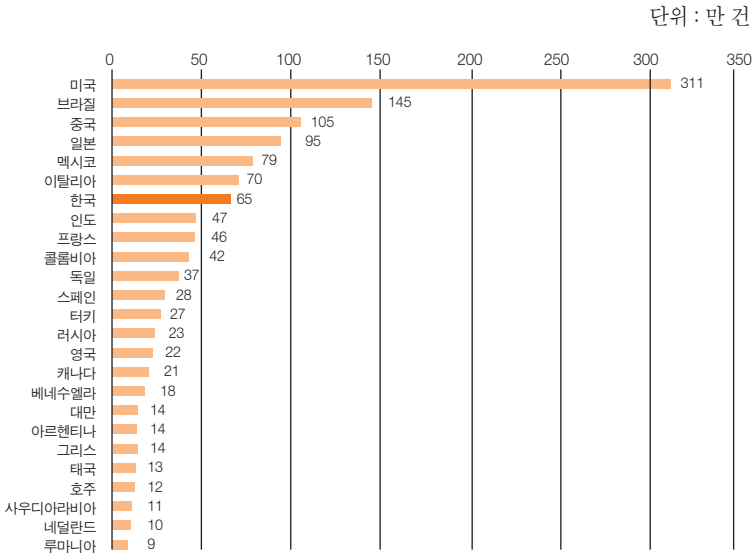
억 달러로 추정되고 있음.

○ 또한, 성형수술 절대 건수는 미국이 311만 건으로 가장 많았고, 브라질(145만 건), 중국(105만 건), 일본(95만 건)의 순이며, 한국은 65만 건으로 7위를 차지하였음.

○ 이와 같이 우리나라의 높은 의료기술과 다른 나라에 비해 저렴한 비용, 그리고 드라마나 영화 등 한류의 영향으로 성형외과를 찾는 외국인도 더욱 늘어날 것으로 예상됨.

- 이른바 한류가 가져온 ‘K-컬처에서 K-메디슨’으로의 전환이 시작

〈그림 2-8〉 성형수술의 절대 건수의 국제비교



자료 : International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), <http://www.isaps.org>

되었다고 할 수 있음.

(2) 높은 의료기술 수준

○ 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 의료

장비 및 시설 21.5%의 순으로 나타났음.

- 한 국가의 의료기술 수준을 측정할 때는 암 환자의 ‘5년 상대생존율’ 지표가 많이 사용되고 있으며, 우리나라의 동 지표는 매년 증가하는 추세를 보이고 있음.

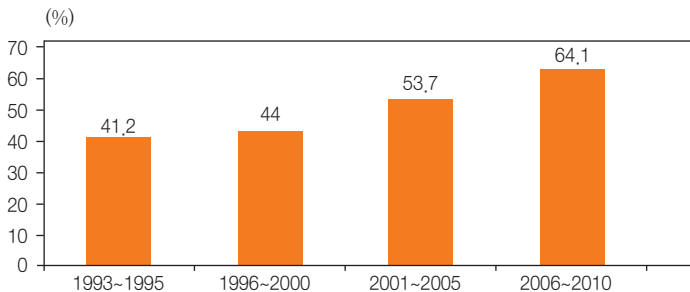
- 5년 상대생존율은 암 환자가 암 이외의 원인(예 : 교통사고, 심·뇌혈관 질환 등)으로 사망할 가능성을 보정하여 추정된 5년 이상 생존할 확률을 의미함.

$$\text{5년 상대생존율} = \frac{\text{해당 기간 암 발생자의 5년 관찰 생존율}}{\text{일반인구의 기대 생존율}}$$

- 1993~1995년간 암 환자 생존율은 41.2%에 불과했으나 2001~2005년간에는 53.7%로 10%포인트 이상 증가했으며, 2005~2010년간도 64.1%로 지속적인 증가 추세를 나타냄(국가 암 정보센터, 2013).

- 8대 암 종별 5년 생존율에 대한 우리나라와 미국 간의 비교에서는

〈그림 2-9〉 우리나라 암 환자의 5년 상대생존율 추이



자료 : 국가 암 정보센터, 홈페이지(<http://www.cancer.go.kr>, 2013.12.6. 다운로드).

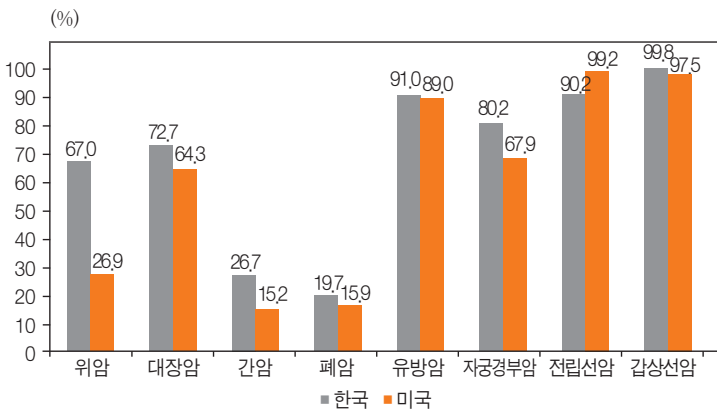
전립선 암을 제외하고는 모든 분야에서 우리나라가 미국을 초월하는 것으로 나타남(중앙일보, 2013.10.7).³⁶⁾

- 특히 우리나라의 위암 생존율은 67.0%인 데 비해 미국은 26.9%로 큰 차이를 보였으며, 미국이 60%대를 보인 자궁경부암 및 대장암의 우리나라 생존율은 각각 80.2%, 72.7%를 기록하였음.

- 예후가 나쁘다고 알려진 간암과 폐암은 각각 26.7%, 19.7%로 상대적으로 낮았지만, 미국의 15.2%, 15.9%보다 높게 나타남.

○ OECD(2013)³⁷⁾에 따르면, 이 중에서도 자궁경부암과 대장암은 5년 상대생존율은 각각 76.8%, 72.8%로 OECD 회원국 중 가장 높은 것

〈그림 2-10〉 8대 암 종별 5년 생존율 한국·미국 비교

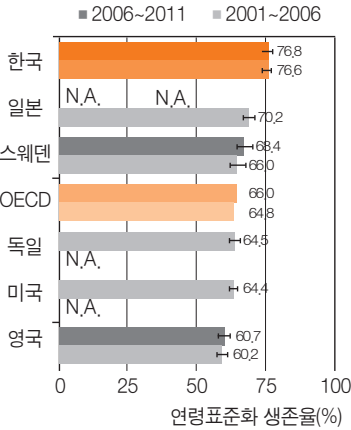


자료 : 중앙일보(2013.10.7), “한국 암 환자 생존율 미국 추월...치료환자 90% 이상 5년 생존”.

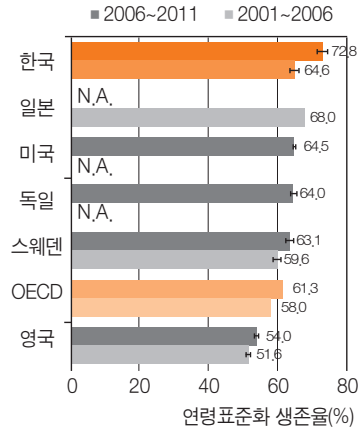
36) 국립암센터는 8대 암을 대상으로 2006-2010년간 암 진단을 받은 신규 환자 62만 6,506명의 생존 여부를 추적한 뒤 생존율을 분석했다. 그동안 암 종류별 생존율이 공개된 적은 많지만 진행단계별로 집계된 것은 처음임(중앙일보(2013.10.7), “한국 암환자 생존율 미국 추월... 치료 환자 90% 이상이 5년 생존”.

37) OECD(2013), OECD Health at a Glance 2013.

〈그림 2-11〉 OECD 주요국의 자궁경부암 상대생존율



〈그림 2-12〉 OECD 주요국의 대장암 상대생존율



자료 : 보건복지부(2013.11.21), “한눈에 보는 보건의료지표”, 보도자료.

주 : 95% 신뢰구간은 H로 표시됨.

으로 나타나 우리나라 의료기술의 높은 수준을 뒷받침하고 있음.

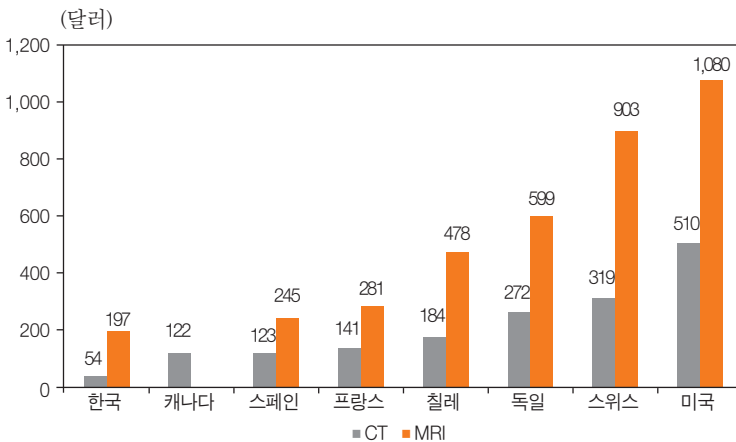
(3) 저렴한 의료수가

- 해당 국가의 의료가격을 파악하기 위해서는 환자가 의사 등의 의료서비스 제공자에게 지불하는 항목별 의료수가를 사용하여 분석하는 것이 바람직함.
- 한국의 의료수가 수준이 어떻게 구성되어 있는지를 확인하기 위해 OECD 8개국 대상의 국제비교를 살펴봄.
- CT나 MRI 등의 의료기기를 이용한 경우의 검진비용을 비교한 결과, 한국의 비용이 가장 낮은 것으로 나타남(이해중, 2012).³⁸⁾

38) 이해중(2012), “OECD 주요 의료수가 비교”, 세미나 발표자료.

- <그림 2-13>과 같이 CT 검사의 경우, 한국은 54달러로 8개국 중 가장 싼 반면, 미국의 경우는 510달러로 한국보다 약 10배나 높은 것을 확인할 수 있음.
- 또한, MRI 검사의 경우에도 한국은 197달러로 8개국 중 가장 저렴한 데 비해, 미국의 경우는 1,080달러로 우리나라보다 5배 이상 높은 것으로 나타났음.
- 시술을 필요로 하는 항목별 의료수가에 대해 OECD 8개국의 비교 결과를 보아도 우리나라 의료수가 수준이 매우 낮게 나타남.
- 한국의 제왕절개 평균 의료수가는 1,769달러로 대상국 중 가장 낮은 수준이며, 이는 의료수가가 가장 높은 미국(1만 8,460 달러)의 1/10 수준에 불과함.

<그림 2-13> OECD 주요국의 CT · MRI 검진비용 비교



자료 : 이해종(2012).

- 또한 스위스(1만 2,318달러), 캐나다(6,577달러) 등과도 큰 차이를 보이고 있으며, 우리나라 다음으로 싼 스페인(3,601달러)과 비교해도 2배 이상 밀도는 수준임.
- 수정체소절개 및 충수절제술 시술의 의료수가도 각각 1,323달러, 2,047달러로 비교 대상 국가 중 가장 낮은 수준인 것으로 나타남.
- 최근 현대인의 발병률이 높은 항목을 대상으로 한국, 미국, 인도 등 3개국의 의료수가를 조사한 결과에서도 한국의 의료수가가 가장 낮은 것으로 나타남.
- 특히 위내시경과 대장내시경 검사의 경우, 한국은 미국의 3~4%, 인도의 15~27% 수준에 불과함.
- 맹장수술의 경우에도 한국의 평균 의료수는 30만 원인 데 비해

〈표 2-7〉 OECD 주요국의 시술부문 의료수가 비교

단위 : 달러

	제왕절개		수정체소절개		충수절제술	
	수가	순위	수가	순위	수가	순위
한국	1,769	1	1,323	1	2,047	1
스페인	3,601	2	1,855	3	2,854	2
독일	3,843	3	3,123	5	3,351	3
프랑스	5,374	5	1,693	2	3,741	4
캐나다	6,577	6	3,046	4	6,007	6
칠레	4,637	4	4,563	6	6,972	7
스위스	12,318	7	5,310	8	5,840	5
미국	18,460	8	4,694	7	14,010	8

자료 : 이해중(2012), "OECD 주요 의료수가 비교", 세미나 발표자료.

미국은 900만 원, 인도는 180만 원에 달하며, 한국이 이들 국가에 비해 80~90%나 저렴한 것으로 나타남.

- 용종절제술의 경우도 한국은 55만 원인 반면, 미국은 770만 원, 인도는 160만 원으로 이들 3개국 간의 의료수가에 큰 차이가 존재함을 알 수 있음.

○ 29개 질환을 대상으로 OECD 13개국의 의료수가를 비교분석한 결과, 이들 국가 중 우리나라의 수준이 대부분의 항목에서 압도적으로 낮게 나타남(이창우 외, 2013).³⁹⁾

- 특히, 최근 들어 발병률이 높은 급성심근경색(Acute myocardial

〈표 2-8〉 주요 항목별 의료수가 국제비교

단위 : 만 원, %

	한국	미국	인도	대미국	대인도
위내시경	4	100	15	3.3	25.0
대장내시경	5	160	33	3.0	14.8
심혈관조영술	14	430	86	3.3	16.7
관상동맥우회술	350	4,140	830	8.7	43.5
승모판치환술	180	5,700	1,140	3.2	16.0
맹장수술	30	900	180	3.3	16.7
담낭절제술	55	770	160	7.1	35.7
용종절제술	14	270	54	5.3	26.7
대퇴골치환술	43	3,700	430	1.2	10.0
슬관절치환술	50	6,600	710	0.8	7.1

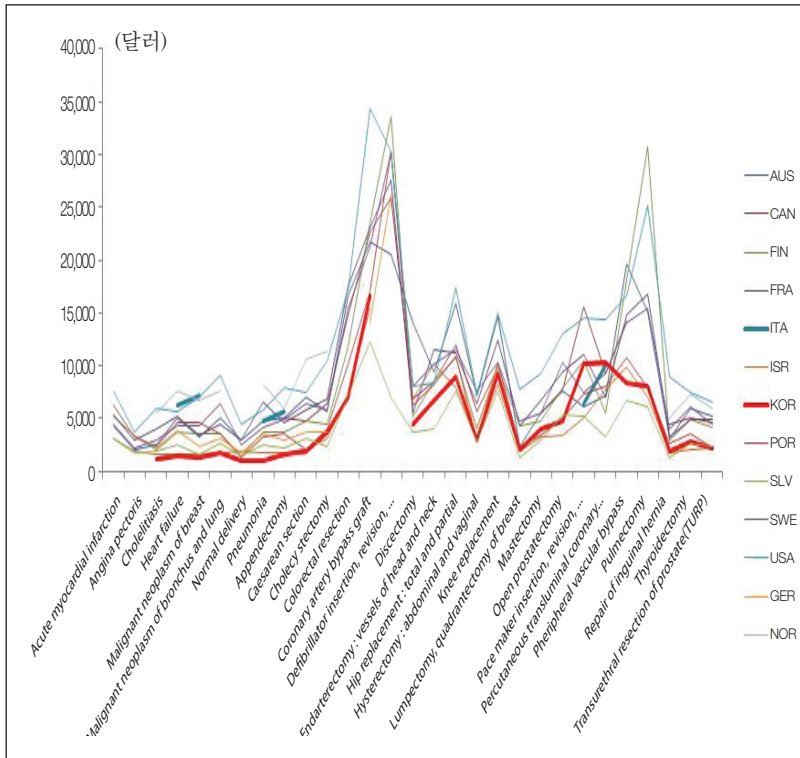
자료 : <http://www.incredibleindiahealthcare.com>

39) 이창우 · 이해종 · 박소정(2013), “충수절제술, 수정체소절개, 제왕절개술 의료수가 수준에 대한 OECD국가 비교 연구”, 『의료정책』, 대한의사협회지, pp. 523-532.

infarction)에 대한 각국의 의료수가는 한국이 1,174달러로 가장 높은 이탈리아의 8,287달러에 비해 무려 4배 이상 저렴한 것으로 나타남.

- 또한 폐렴(Pneumonia)의 경우도 한국은 976달러인 데 비해 노르웨이는 8,201달러로 8배 이상의 차이가 존재함.

〈그림 2-14〉 OECD 국가의 의료수가 비교



자료: 이창우·이해중·박소정(2013), “충수절제술, 수정체소절개, 제왕절개술 의료수가 수준에 대한 OECD국가 비교 연구”, 「의료정책」, 대한의사협회지.

- 그러나 유일하게 맥박조정기 삽입·조정·교환·삭제(Pace maker insertion, revision, replacement, and removal)와 경피관상동맥 성형술(Percutaneous transluminal coronary angioplasty(PTCA)) 항목에서는 다른 나라에 비해 우리나라의 의료수가가 상대적으로 높게 나타남.

〈표 2-9〉 OECD 주요국의 의료수가 비교

단위 : 달러

	AUS	CAN	FIN	FRA	ITA	ISR	KOR	POR	SLV	SWE	USA	GER	NOR
Acute myocardial infarction	4,245		5,163	5,439	8,287	3,093	1,174	6,238	3,091	4,540	7,579	4,626	
Angina pectoris	2,074		3,466	3,007		1,973		3,299	1,838	2,256	3,647		
Cholelithiasis	2,521		2,006	3,955		1,602	1,211	2,410	1,976	2,960	5,969	2,279	5,536
Heart failure	5,100		3,684	5,215	6,245	1,656	1,475	4,606	2,511	4,263	5,696	3,922	7,678
Malignant neoplasm of breast	3,254		3,596	3,425	7,130	1,621	1,331	4,643	1,643	4,393	6,947	2,293	6,726
Malignant neoplasm of bronchus and lung	5,097		3,503	4,495		1,764	1,839	3,610	2,655	6,460	9,086	3,050	7,607
Normal delivery	2,984	2,800	1,521	2,894		1,856	1,056	1,266	1,482	2,591	4,451	1,789	
Pneumonia	4,817		3,669	6,584	4,830	1,727	976	3,299	2,487	4,100	5,893	3,504	8,201
Appendectomy	5,044	5,004	3,739	4,558	5,647	1,726	1,594	3,502	2,145	4,961	7,962	2,943	5,989
Caesarean section	7,092	4,820	4,808	5,820		2,002	1,957	1,998	3,113	6,375	7,449	3,732	10,593
Cholecystectomy	5,615	6,350	4,484	6,927	5,406	3,185	3,683	4,078	2,343	5,844	10,487	3,728	11,324
Colorectal resection	16,653	14,831	11,846	17,473		7,335	7,048	10,120	7,188	15,404	17,289		
Coronary artery bypass graft	21,698	22,694	23,468	23,126		15,488	16,577	17,133	12,281	21,218	34,358	14,067	32,111

(계속)

48 의료관광산업의 국제경쟁력 분석과 정책과제

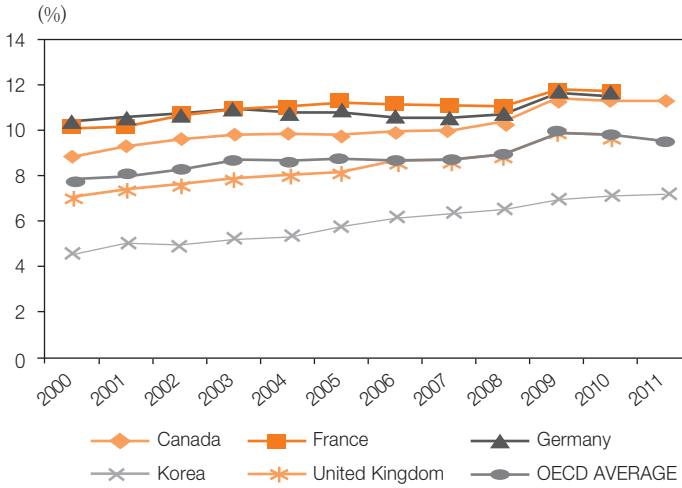
	AUS	CAN	FIN	FRA	ITA	ISR	KOR	POR	SLV	SWE	USA	GER	NOR
Defibrillator insertion, revision, replacement, and removal	20,467	25,980	33,619	27,644	24,870			30,343	7,075	30,316	30,348	26,226	
Discectomy	14,055	6,909	5,267	5,518		6,815	4,464	6,313	3,781	8,139	8,007		
Endarterectomy : vessels of head and neck	9,458	8,502	8,494	11,578		10,136	6,665	8,153	4,085	10,192	8,371		
Hip replacement : total and partial	15,918	11,983	10,834	11,162		7,950	9,022	10,869	7,628	11,568	17,406	8,899	
Hysterectomy : abdominal and vaginal	7,135	5,742	3,989	6,412		2,909	2,984	2,877	2,889	7,612	7,313	4,163	
Knee replacement	14,608	9,910	9,931	12,424		8,272	9,222	10,319	7,652	10,348	14,946	10,011	
Lumpectomy, quadrantectomy of breast	2,295		4,323	4,379	3,642	1,991	2,031	2,371	1,314	4,833	7,801		
Mastectomy	5,525	5,455	4,761	6,668		3,305	3,987	3,443	2,960	5,549	9,297		7,093
Open prostatectomy	7,552	7,797	7,948	9,405		3,391	4,698	5,115	5,296	10,368	13,025		
Pace maker insertion, revision, replacement, and removal	6,143	15,643	10,439	11,023	6,405	5,019	10,186	7,265	5,226	7,503	14,495		
Percutaneous transluminal coronary angioplasty	7,131	9,277	5,574	7,027	10,063	7,814	10,254	8,001	3,250	9,296	14,378	3,347	7,942
Pheripheral vascular bypass	19,570	14,296	18,162	14,790		9,870	8,371	10,840	6,781	14,140	16,657		
Pulmectomy	15,099		30,701	16,835		7,041	8,118	7,962	6,187	15,462	25,200		
Repair of inguinal hernia	3,093	4,489	2,904	3,327	5,026	1,799	1,986	2,646	1,287	4,041	8,917		5,107
Thyroidectomy	6,000	5,050	4,919	4,854		2,023	2,785	3,636	2,669	6,126	7,483		7,333
Transurethral resection of prostate(TURP)	5,239	4,548	4,183	4,986	5,474	2,144	2,155	2,277	2,404	4,403	6,625	3,733	6,041

자료 : 이창우 · 이해중 · 박소정(2013), “충수절제술, 수정체소절개, 제왕절개술 의료수가 수준에 대한 OECD국가 비교 연구”, 『의료정책』, 대한의사협회지.

(4) 의료시장의 빠른 확대

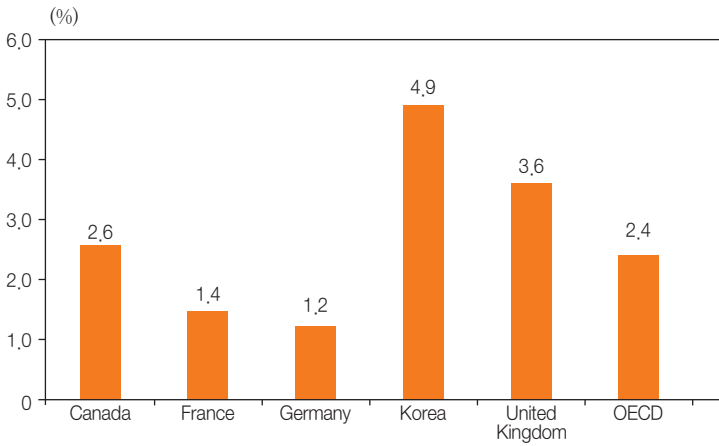
- 그 나라의 의료시장 규모를 측정하기 위한 가장 적절한 지표로 GDP 대비 국민의료비 비중과 1인당 국민의료비 등의 지표가 많이 사용되고 있음.
- 우리나라의 경우, 국민의료비 비중은 OECD 평균의 77.8%, 1인당 국민의료비는 66.3% 수준으로 OECD 국가 대비 국민의료비 수준은 상대적으로 작은 것으로 나타남.
 - GDP 대비 국민의료비 비중은 2011년 현재 OECD 평균이 9.3%에 달하는 반면, 우리나라는 7.2%에 불과해 34개국 중 30위를 차지하고 있음.
 - GDP 대비 국민의료비 비중이 높은 상위 5개국은 미국(17.6%), 네덜란드(12.0%), 프랑스(11.6%), 독일(11.6%), 캐나다(11.2%) 등의 순이며, 이들 국가는 모두 10% 이상을 차지하고 있음.
- 그러나 국민의료비 증가율을 비교해 보면, 우리나라는 OECD 회원국 중 가장 높은 그룹에 속함.
 - <그림 2-16>에서 확인할 수 있듯이, 국민의료비는 2000년대 이후 대부분의 연도에 걸쳐 매년 약 5% 정도 증가하고 있음.
 - 2000~2010년간의 연평균 증가율은 4.9%에 이르고 있으며, 아일랜드 5.2%, 슬로바키아 5.0%에 이어 3위를 차지하였음.
- 반면, 우리나라의 1인당 국민의료비는 2,177달러(US\$ PPP)로 OECD 평균 3,284 달러와는 큰 차이를 보이고 있음.

〈그림 2-15〉 OECD 주요국의 GDP 대비 국민의료비 비중



자료 : OECD, Health Data 2012 (stats.oecd.org)를 토대로 작성.

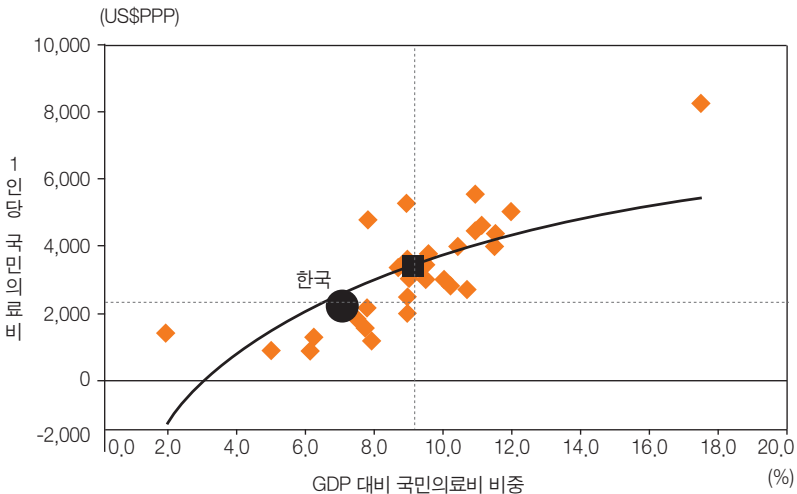
〈그림 2-16〉 OECD 주요국의 국민의료비 연평균 증가율(2000~2010)



자료 : OECD, Health Data 2012 (stats.oecd.org)를 토대로 작성.

- 특히 1위를 기록하고 있는 미국의 8,233달러와 비교하면, 1/4 수준에 머물고 있음.
- OECD 국가 중에서는 스위스(5,489달러), 노르웨이(5,236달러), 네덜란드(5,056달러), 룩셈부르크(4,786달러) 등이 상위권을 형성하고 있음.
- 이와 같이, 우리나라의 GDP 대비 국민의료비와 1인당 국민의료비 모두 OECD 평균을 밑돌고 있는 것을 <그림 2-17>에서 확인할 수 있음.
- 그러나 GDP 대비 국민의료비와 같은 총체적인 추이보다 국민이 실질적으로 민감하게 반응할 수 있는 1인당 국민의료비 증가율

<그림 2-17> 1인당 GDP 대비 국민의료비 분포

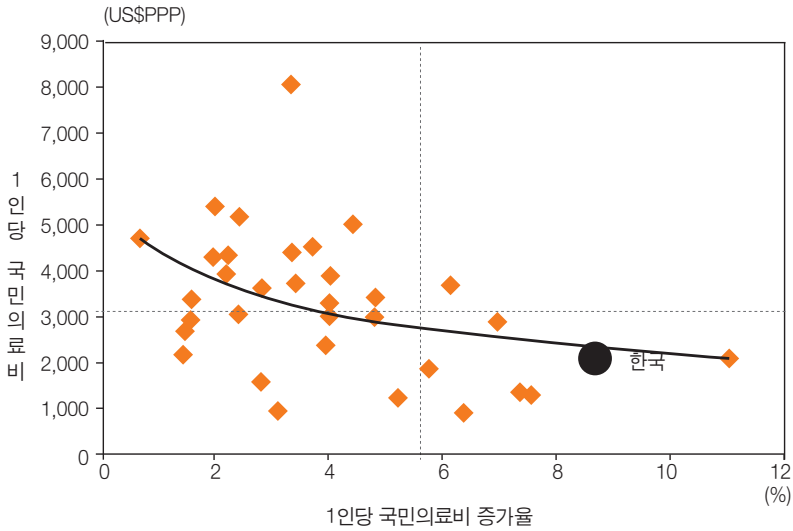


자료 : OECD, Health Data 2012 (stats.oecd.org)를 토대로 작성.

은 빠르게 성장하고 있다는 것을 알 수 있음.

- 즉, 2000~2010년 1인당 국민의료비의 연평균 증가율은 8.6%에 달하고 있으며, 이는 OECD 평균 4.0%에 비해 2배 이상 확대되고 있다는 것을 보여주고 있음.

〈그림 2-18〉 1인당 국민의료비 증가율 분포



자료 : OECD, Health Data 2012 (stats.oecd.org)를 토대로 작성.

제3장

의료관광산업 정책추진 실태분석

1. 의료관광객 유치 합법화 이전의 의료관광 관련 정책

- 우리 정부에서도 2000년대 중반부터 의료관광 활성화를 위한 지원을 시작하였으며, 2009년 의료법 개정 이후 본격적으로 범정부 차원의 의료관광 관련 정책⁴⁰⁾이 추진되고 있음.
- 2005년 이후부터 국내 의료관광에 대한 수요가 증가하기 시작했으며, 외국인환자 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 활

40) 우리나라는 의료관광 관련 정책 추진 부처가 보건복지부와 문화체육관광부로 이원화되어 있으며, 용어도 보건복지부는 해외환자 유치로, 문화체육관광부는 의료관광으로 사용하고 있음.

성화를 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 의료

〈표 3-1〉 한국국제의료서비스협의회의 주요 활동(2006~2008)

시기	주요 활동	비고
2006.12	해외환자 유치 활성화를 위한 공청회 개최	
2007.3	해외환자 민·관 공동 협의체인 한국국제의료서비스협의회 발족	
2007.5	미국(LA) 홍보설명회 개최	미국 LA
2007.6	홈페이지 오픈 (http://www.Koreahealthtour.co.kr)	한국·영·중·일어
2007.9	1차 한국의료체험행사 개최	관련 인사 90명 참여
2007.10	제6차 세계 한상대회 참가 및 의료관광 해외홍보	부산 벅스코
2007.11	해외 IMTC 참석 및 한국 의료관광 홍보 부스 운영	필리핀
2007.11	Joint Commission International (JCI) 세미나 개최	신촌 세브란스
2007.11~12	2차 한국의료체험행사 개최	미국(11월) 일본(12월) 중국(12월)
2007	의료관광 코디네이터 양성 지원 (코디네이터 및 언어교육)	코디네이터 91명, 언어교육 48명 지원
2007	해외 의료인력(의사) 교육 연수 지원 - 해외 의료인력의 국내 의료기관 교육 연수 지원	8개 기관, 27명 교육
2008.3	Medical Tourism Asia 스폰서십	싱가포르
2007~2008	해외홍보 마케팅 실시	잡지 및 웹사이트 홍보

자료 : 문화체육관광부·한국관광공사(2011), 한국의료관광총람.

관광산업 기반 조성의 핵심으로 활동하였음.

- 기획재정부는 대통령 업무보고를 통해 영리의료법인 도입 검토, 민영건강보험 활성화(공·사보험 정보 공유 추진), 해외환자 유치 활성화 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 외국환자들을 대상으로 관광수요까지 창출하는 Medical Tour(협의의 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).
- 개정법에서는 환자 유치행위에 대한 예외 규정을 신설하여(의료법

27조 3항 2호 예외 규정) 외국인환자 유치를 합법화하였음.

- 외국인환자 유치가 허용됨에 따라 내국인의 의료서비스 접근성 제한을 우려하여 ‘외국인환자의 범위 규정’ 및 ‘외국인 환자 유치 사업자 등록 규정’ 등의 세부 기준도 수립하였음.

○ 개정법의 주요 내용은 첫째, 외국인환자 유치 행위를 합법화함.

- 국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인환자를 유치하는 행위를 허용하는 내용이나, 국내 거주 외국인은 제외하였음.

○ 둘째, 국내 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사는 외국인환자 유치를 금지함(의료법 27조 4항 신설).

○ 셋째, 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.

○ 넷째, 외국인환자 유치사업자 등록기준을 마련하였음.

- 외국인환자 유치 의료기관 등록요건 : 상급종합병원은 허가 병상 수의 5% 범위 내에서 유치 가능, 전문의 1인(치과, 한방 제외)

- 외국인환자 유치업자 등록요건 : 1억 원 이상 보증보험 가입, 자본금 1억 원 이상 보유자에 한함.
- 그러나 보험사의 외국인환자 유치 행위 금지, 상급종합병원 외국인 입원환자 병상 수 제한과 같은 일부 규정은 대규모 환자 유치를 통한 의료관광 활성화를 저해할 수 있기 때문에 관련 법률 개정에 대한 필요성이 지속적으로 제기되고 있는 실정임.
- 특히 의료관광산업은 의료서비스산업 중, 우리나라의 고용 없는 저성장 시대에 양질의 일자리를 창출할 수 있는 대표적인 분야로 그 중요성이 증대되고 있기 때문에 산업 활성화를 위한 관련 법률의 제·개정이 필요한 상황임.

2. 의료법 개정 이후의 의료관광 관련 정책

- 의료법 개정으로 외국인 환자 유치 행위가 허용된 이후의 중앙 정부 및 관계 부처들이 추진한 정책들을 시기별·기능별로 정리해보면 다음과 같음.

(1) 2009년(1년차) : 해외환자 유치 기반조성 및 의료관광 신성장 동력산업 육성

- 범부처 신성장동력산업 과제 선정 및 추가경정 예산 배정으로 초기 시장형성 지원 및 민간기관의 투자를 촉진함.

- 대외 홍보 및 해외네트워크 구축을 위한 한국의료 체험행사(6개국, 121명), 전략국가 대상 로드쇼(6개국 7회) 등을 진행함.
 - 한국의료브랜드 “Medical Korea - smart care” 개발 및 대표 홈페이지(www.medicalkorea.or.kr)를 구축하여 서비스를 제공하였음.
 - 의료전문 통역사(5개 언어, 61명), 병원국제마케터(53명) 등 전문인력 양성 및 국제진료 코디네이터 표준프로그램을 개발함.
- 총리실의 외국인환자 유치를 위한 지원 TF, 보건복지부의 유관기관 실무자 회의 운영 등으로 신속하고 효율적 행정체계를 운영하기 시작함.
- (법무부) 외국인환자에 대한 메디컬비자제도 도입(2009.5)
 - (한국관광공사) 인천 공항 및 관광공사 내 “의료관광 원스톱서비스 센터” 운영 등
- 2009년 외국인환자 유치 실적은 6만 201명으로 목표 5만 명을 초과 달성하였음.

〈표 3-2〉 2009년 의료관광 관련 추진 정책

<ul style="list-style-type: none"> · 의료법 개정으로 외국인 환자 유치 행위 허용(2009.5 시행) · 해외환자 유치를 위한 기반 조성 <ul style="list-style-type: none"> - 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

- 총실환자 중 입원환자는 3,915명(6.5%), 외래환자는 5만 6,286명으로 나타남.

(2) 2010년(2년차) : 글로벌 네트워크 구축을 통한 인지도 상승

- 2010년에는 한국의료 이용 보험상품 개발, 글로벌보험사 MSH China와 국내 의료기관 간 직불네트워크 계약체결로 중증환자 유치채널을 구축하였으며, 마케팅·홍보를 통해 한국의료 인지도 상승에 노력하였음.
 - 국내외 국제행사와 연계한 글로벌 홍보 강화, 국가 간 MOU 체결, 한국의료 이용 보험상품 개발 등 글로벌 네트워크를 구축함.
 - 한국의료 브랜드(Medcial Korea)를 “높은 의료 수준, 안전성, 적정가격”으로 글로벌 포지셔닝하고 인지도를 제고함.
 - 지자체의 특화된 의료기술, 관광자원 등을 융합한 “고수의 복합 의료관광 콘텐츠” 발굴 및 육성함.
- 또한, 외국인 전용병동 설립 활성화를 위한 규제 완화, 의료통역사, 진료코디네이터 등에 대한 전문자격 도입 추진, 장기취업 비자(E-7) 도입 등과 같은 외국인 친화형 진료환경 구축을 위한 제도 개선에 중점을 둠.
- 이러한 다양한 노력으로 2010년에 해외환자 8만 명을 유치함으로써 목표치 7만 명을 초과 달성하였음.

〈표 3-3〉 2010년 의료관광 관련 추진 정책

목표	· 해외환자 유치 활성화 2009(5만 명) → 2010(7만 명) 목표 → 2010년 외국인 환자 8만 명 유치
마케팅	· 성장잠재력이 높은 고부가가치 신관광산업 육성 - ‘토종 MICE 스타브랜드’ 육성(9건), 의료관광 해외마케팅, 공연관광 축제(2010.9) · 의료관광 유치·지원기관 기금 지원 등 의료관광 활성화
보험상품 개발	· 한국의료 이용 보험상품(2010년 5개, 미국) 개발 추진 - 뉴욕중앙일보, Harding’s Markets 등 4개 상품 개발 완료, 한인기업 단체의료보험(Korean Association Health Plan) 등 10건 논의
지역선도 우수 기술 특성화 사업	· 지자체의 특화된 의료기술과 관광자원 등을 융합한 상품개발을 위한 지역선도 우수 의료기술 특성화 사업 추진 - 부산(서면메디컬스트리트), 대구(모발이식센터), 서울강남(강남뷰티허브), 전남(관절치료), 전북(첨단 로봇도시)
원격진료	· 해외환자에게 원격의료 서비스를 제공하는 「글로벌 u-Health 의료센터」 시범사업 추진 (2010.7월, 연대세브란스) - 해외 친선병원 등과 연계, 원격협진 및 의료지도, 해외환자 유치 지원 - 주요 서비스 대상자 : 해외환자, 해외 파병 부대원 및 해외동포환자 등

- 세부적으로 2010년 의료관광 관련 추진 정책은 〈표 3-3〉과 같음.

(3) 2011년(3년차) : 7대 중점과제 및 13대 일반과제 추진

○ 2010년 외국인환자 8만 1,789명을 유치하였으나 태국, 싱가포르 등에 비해 규모가 미흡하게 나타났음.

- 가격의 투명성, 배상체계 부재 등 신뢰문제, 외국인환자 중심의 글로벌 표준 미달, 일본 원전사태로 인한 안전성 문제 등 성장 저해요인이 존재하였음.

- 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 공항 내 이송 활성화 등
- 정부는 UAE 보건부, 아부다비 보건청, 두바이 보건청, 몽골 보건부와 함께 환자 송출, 의료인 교류 등을 위한 국가 간 MOU를 체결하였음.
- 해외환자 유치 활성화를 위한 2단계 고도화 전략을 추진한 결과, 2011년 12만 2,297명의 해외환자 유치성적을 달성하였음.
- 정부는 병원수출사업을 미래형 신성장 주도산업으로 선정하여 글로벌 의료시장에서의 경쟁우위를 확보하고 향후 국부 창출의 주요

산업으로 발전을 도모하고 있음.

- 병원수출사업은 정부의 '생태계 발전형 신성장동력 10대 프로젝트'로 선정됨.

○ 세부적인 2011년 추진된 의료관광 관련 정책은 <표 3-4>와 같음.

<표 3-4> 2011년 의료관광 관련 추진 정책

<p>목표</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 해외환자 유치: 2010년 8만 명 → 2011년 11만명 목표, 2015년 30만 명 유치로 아시아 의료관광 허브로 도약 (122,297명 유치로 목표 초과 달성) · 병원 플랜트 수출: 2010년 49개 → 2015년 100개 기관
<p>마케팅</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Medical Korea Academy 연수 - 현행 연수프로그램(무료)을 전략국가 중심으로 확대, 유료 프로그램 개발, 1개월 1년 등 기존 해외의료인 연수프로그램 체계화 * 'Medical Korea Academy' 발대식 및 비전선포식 개최(2011.4.21) * 총 6개국 16명 대상, 국내 16개 의료기관 내 상반기연수(4.18, 7.15) 완료 · 대외 홍보 및 해외네트워크 구축을 위한 Medical Korea 2011 Conference 개최(4.12~14), 한국의료 체험행사(1~4차, 10개국 55명), 외국인 환자 유치기관 대상 전국 설명회(6.21~7.7, 5회) 등 진행 · 의료관광 상품 다양화 및 해외 홍보마케팅 전개로 의료관광 본격 추진 - 피부미용, 성형, 건강검진 등 의료관광상품 개발 (30여 개) - 한의학 체험프로그램 운영 등 한국 전통 의료의 세계화
<p>지역선도 우수 기술 특성화 사업</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 지자체의 특화된 의료기술과 관광자원 등을 융합한 상품개발을 위한 지역선도 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)
<p>원격진료</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 해외거주 국민 또는 해외환자에게 직접 원격의료서비스를 제공하는 '글로벌 u-Health 의료센터 시범사업' 추진 - 미국·러시아·일본 등 5개국 대상, 원격협진·만성질환 원격모니터링 등 서비스

(계속)

국가 간 환자송출	<ul style="list-style-type: none"> · 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)
보험상품 개발	<ul style="list-style-type: none"> · 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)
인력양성	<ul style="list-style-type: none"> · 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
제도개선	<ul style="list-style-type: none"> · 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)
병원수출	<ul style="list-style-type: none"> · 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 수출, 병원 위탁운영 등 맞춤형 수출 모델 개발 · 지원 - 패키지형 수출(예시) : 병원건설 + 정보화(IT) + 의료장비 · 의약품 + 의료서비스 등

(계속)

병원수출	<ul style="list-style-type: none"> - 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
------	--

(4) 2012년(4년차) : 신흥시장 개척 및 시장 다변화 모색

- 2012년에는 중동 주요국과 MOU 체결, 환자 송출 관련 산업 진출을 통해 의료한류(K-medicine) 저변 확대 등 한국의료의 글로벌 진출 강화에 노력하였음.
 - 미국·일본·중국 시장에서 벗어나 중동(사우디아라비아·UAE·카타르·이라크), 중앙아시아(몽골·카자흐스탄·우즈베키스탄), 동남아시아(베트남, 인도네시아), 러시아 등 신흥시장을 적극 개척하여 시장 다변화를 추진함.
 - 한국의료 이용 보험상품 개발 및 글로벌보험사와 직불네트워크 체결 등 안정적 유치채널을 구축함.
- 지속적으로 외국인환자 유치 활성화를 위한 제도개선 추진과 병원 진출을 지원하기 위한 다양한 사업이 추진되었으며, 세부 추진 내용은 <표 3-5>와 같음.

〈표 3-5〉 2012년 의료관광 관련 추진 정책

목표	15만 명(목표) 외국인환자 유치로 5,381명의 일자리 창출 및 3,013억원(진료수익 2,525억원, 관광수익 488억원) 수익 기대
마케팅	<ul style="list-style-type: none"> · 한국의료의 국격 제고 및 해외 홍보를 위한 나눔 의료 실시 - 국내 총 9개 병원 참가, 9개국 32명의 환자초청 무료수술(2011) - 국내 총 8개 병원 참가, 11개국 34명의 환자초청 무료수술(2012, 상반기) · 국제의료 컨퍼런스 및 한국의료 홍보행사 개최 - 'Medical Korea 컨퍼런스(2009~2012), 아시아 최대 규모 의료관광 컨퍼런스 - 한국병원체험 초청행사(2009~2012) * 2009년 7개국 114명, 2010년 11개국 116명, 2011년 13개국 76명, 2012년 상반기 16개국 54명 - 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 - 몽골서울프로젝트로 몽골 의료인 19명을 국내 초청하여 국내 의료기관 위탁연수 실시
지역선도 기술사업	<ul style="list-style-type: none"> · 지자체의 특화된 의료기술과 관광자원 등을 융합한 상품개발을 위한 지역선도 우수 의료기술 특성화 사업 추진 - 전남(관절치료기술), 인천(ICC구축), 대전(화상재건기술), 서울강서구(공항거점 강서메디컬 클러스터), 제주(체류형 재활 휴양치료), 대구(글로벌 의료관광 허브「메디시티 대구」조성사업)
환자송출	<ul style="list-style-type: none"> · 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 - 한-사우디 보건의료 분야 협력을 위한 시행계획서 체결(2012.2) - 아부다비 보건청과 2차 환자송출 계약 체결(2012.5)
보험상품 개발	<ul style="list-style-type: none"> · 한국의료 이용 보험상품 개발 및 글로벌 보험사와 직불 네트워크 체결 등 안정적 유치채널 구축 - 미국환자 유치를 위한 '한국의료 이용 보험상품' 개발(2009~2011) · 한국의료 이용을 위한 '기업 단체의료보험' 출시 · 미국 자가 의료보험 기업, 제한적 의료보험, 의료상조회 대상 총 21개 상품

(계속)

<p>보험상품 개발</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 글로벌보험 가입자의 한국의료 활성화 채널 구축을 위한 '보험사 한국 의료기관 간 진료비 직불네트워크' 구축 지원 - 세계 최대 보험업무관리기업(TPA)인 'MSH China'와 국내 의료기관 (7개) 간 직불 네트워크 계약 체결(2010) - 미국 글로벌보험사 Cigna Int'l과 11개 국내 의료기관 간 직불계약 체결 (2012.1) - UAE 국영보험사 Daman과 8개 국내 의료기관 간 직불계약 체결 (2012.5)
<p>제도개선</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 의료기관 내 관광숙박 시설 신·증축 시 용적률 적용 확대 * 현행 서울시 도시계획 조례에 의거 준주거 상업지역에서 용적률 20% 확대 가능 * 의료기관이 관광숙박 시설 신·증축 시 각시·도 도시계획위원회 심의를 거쳐 용적률 확대 적용 가능 토론했 ※ 「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 의료 법상 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, 시상및 홍보 마케팅비용 등 지원

(계속)

제도개선	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> · 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 * 대한항공·아시아나항공: 항공료 인하 10% 시행
병원수출	<ul style="list-style-type: none"> · 병원진출을 통해 의료기기, 의약품 등 의료산업 전반에 걸친 파급효과 가능 · 의료기관 해외진출 활성화를 위한 종합 대책 수립 <ul style="list-style-type: none"> - (정부 간 협업체 구축) 국내 의료 인력 면허 인증, 의약품 의료기기품 목 절차 등 통관절차 간소화 등 의료규제 완화 협의 - (수출금융지원 확대) 의료기관 건립, 운영, 기술지원, 인력파견 등 의료서비스 진출에 특화된 금융지원 확대 - (법률 및 제도) 의료기관 해외진출지원 특별법 또는 현행법상 진출 근거조항 마련 - (전문인력) 병원수출 분야별 전문가 확보 방안 마련 · 의료기관 해외 진출 성공사례 창출을 위한 거점병원 육성사업 실시 <ul style="list-style-type: none"> - '전략기획사업' 및 '병원서비스 글로벌 진출 활성화 시범사업' 실시를 통해 조기 성공사례 발굴 및 후발진출 병원 가이드라인 제시 · 해외진출 의료기관 및 연관 산업의 Needs를 반영한 정보공유체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 해외진출 정보서비스 홈페이지 구축(2012.6) · 의료기관 해외진출 수요창출을 위한 글로벌 네트워크 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 한국의료 체험행사를 통한 정부 간 네트워크 확충 * 인도네시아(2012.4), 우즈베키스탄(2012.7), 중국(2012.7), 베트남(2012.8) - 국제행사 개최를 통한 네트워크 강화 * 카자흐스탄우즈베키스탄보건의료산업교류회(2012.6), 러시아보건 의료산업교류회(2012.6)

(5) 2013년(5년차)

- 신정부는 창조경제 성장동력인 보건산업을 육성 및 강화하기로 하

였으며, 핵심산업으로 해외환자 유치와 의료수출이 포함됨.

- 해외환자 유치 : 중증·장기환자 유치채널 다양화, 복합 헬스케어 타운 지원
- 의료수출 : 의료법인 해외 투자 기반 및 병원수출 전문기관 설립
- 해외환자 유치 채널 다양화를 위해 보험사의 해외환자 유치활동을 허용(의료법 개정 추진) 및 해외환자 유치 전문인력 양성 정책을 추진 중임.
- 의료기관 해외진출 촉진을 위한 법적 근거 마련과 병원 해외진출 사업을 기획·집행할 수 있는 전문기관 설립 및 육성을 추진하고 있음.
- 2013년 의료관광 관련 추진 계획인 정책은 <표 3-6>과 같이 정리할 수 있음.
- 제4차 투자 활성화 방안(2013.12.13) 중, 보건·의료 서비스 분야의 규제 완화를 발표하였음.
- 주요 내용은 크게 의료기관 자법인 설립 허용, 의료법인 부대사업 범위 확대, 의료법인 간 합병 허용 등의 내용을 담고 있음.
 - 의료기관 자법인 설립 허용 : 외부자본 조달, 의료 연관기업과의 합작투자, 경영 효율화 등을 위해 허용함.
 - 의료법인 부대사업 범위 확대 : 현행 장례식장, 구내식당 등 8개 부대사업 허용에서 연구개발 활성화, 병원경영 효율화, 의료관광 촉진 등을 위해 부대사업 종류를 대폭 확대할 예정임.

- 의료법인 간 합병 허용 : 의료법인이 경영 합리화를 위해 다른 의료법인과 합병할 수 있는 근거를 마련함.

〈표 3-6〉 2013년 의료관광 관련 추진 정책

2013	마케팅	· 세계 전통의약 시장 대표 브랜드 도약을 위한 ‘한의학 세계화 중장기 계획’ 수립(5월) 및 한방 병·의원 해외환자 유치 컨설팅 실시(5월~)
	지역선도 기술사업	· 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 재할 휴양치료), 전남(암·관절치료), 서울(강서메디컬 클러스터 조성), 전북(양·한방 협진 암 치료 도시), 부산(첨단 치과기술 육성을 통한 「의료관광 도시 부산」 조성)
	의료관광 클러스터	· 대구·오송 등 첨단 의료복합단지와의 연계, 헬스케어 숙박 관광이 어우러지는 체류형 의료관광 클러스터를 조성(2013년 시범단지 지정)
	유치채널 확대	· 해외환자 유치 채널 다양화를 위해 보험사의 해외환자 유치 활동 허용(의료법 개정 추진)
	인력양성	· 의료통역사·의료코디네이터 등 해외환자 유치 전문인력 양성 - 아랍어 학과 내 ‘예비통역과정’ 신설(2013), 아랍학과 내 ‘예비통역과정’ 신설
	부처 간 협업	· 부처별 전문성 존중과 협업을 통한 의료, MICE 관광 등 고부가가치 융·복합 관광산업 육성 협력
	병원수출	· 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)

제4장

해외사례

1. 태국

(1) 태국의 의료관광 현황

- 태국은 마사지 및 허브 시술의 발달, 아름다운 자연환경 등으로 인해 일찍부터 관광산업이 발달했으며, 이와 연관된 의료관광이 함께 발전하여 왔음.
 - 성형수술, 치과치료, 라식, 건강검진 등 관광객들이 큰 부담 없이 다른 관광과 결합할 수 있는 부문이 크게 성장함.
 - 동성애자에 대한 관대한 문화적 여건의 영향으로 성전환 수술은 아시아를 선도하는 나라로 발전하였음.
- 의료관광 서비스는 전염성 질환, 심장 수술 및 수술 후 관리, 화장품 및 재건 수술, 치과, 뼈 관련 질병의 치료와 백내장의 영역에서

국제적 명성을 얻고 있음.

- 의료산업 경쟁력의 가장 중요한 요소는 태국의 민간병원들이 저렴한 인건비와 상대적으로 발달한 의료기술을 결합해서 가격과 질 측면에서 매력 있는 의료서비스를 제공한다는 것임.

- 주요 외과시술에서 미국보다 70~90%, 싱가포르보다 20~40% 낮은 가격에 서비스를 제공하고 있음.

- 범룽랏병원과 방콕병원 등 일부 민간병원들의 선도적인 역할로 선진국 수준의 의료진 확보, 의료장비의 선진화뿐만 아니라 의료부문 품질 면에서 국제적 인증을 받기 위해 노력하였음.

- 국제인증 받은 병원은 Bumrungrad International Hospital, BNH Hospital 등 총 33군 데이며(2012년 기준) 공공보건부는 이와 별도로 병원의 품질관리를 위하여 국제병원인증원(International Hospital Accreditation Institution)의 인증을 획득하였음.

- 의료관광의 성공요인은 차별화된 틈새시장 공략, 국제인증을 통한 신뢰감 확보, 의료와 건강관리서비스의 동반성장 등에서 찾을 수 있음.

- 의료 인력들이 높은 수준의 영어를 잘 구사한다는 부분도 의료관광에 큰 기여를 하고 있음.

- 태국의 의료관광에서 리조트와 특급호텔을 중심으로 한 메디컬 스파 시설이 중요 부분을 차지하고 있으며, 종합병원, 리조트 등에서도 타이 전통마사지를 활용한 예방적 건강관리 프로그램 또는 통증치료법의 패키지 상품을 개발 및 판매하고 있음.

- 많은 고급 스파와 웰빙 시설들은 최근 몇 년 동안 개발되어 오고 있으며, 국제 관광객을 유인하는 자원으로 활용되고 있음.
- 그 중 가장 대표적인 시설인 치바솜 리조트는 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.
- 프로그램은 스파(Spa), 홀리스틱 헬스(Holistic health), 휘트니스(Fitness), 물리요법(Physiotherapy), 메디컬 스파(Medical spa) 등이 있음.
 - 스파는 신체 부위에 따라서 다양한 서비스를 제공하며, 홀리스틱 헬스는 홀리스틱 트리트먼트와 메디컬 트리트먼트로 분류됨.
 - 메디컬 트리트먼트는 혈액검사 등이 포함되며, 메디컬 스파는 의사를 통해 보톡스, 스킨 레이저, 제모 등의 시술을 포함함.

(2) 태국 의료관광산업 육성정책

- 태국의 의료관광은 1990년대 후반부터 민간 부문 주도로 발전했

으며, 민간병원들의 의료관광객 유치 성과가 높고 의료관광의 중요성에 대한 인식이 높아짐에 따라 정부가 지원하기 시작하였음.

- 태국의 의료관광은 민간에서 외국자본(주로 미국)을 유치하여 활성화되었으며, 의료관광에서 가시적 성과가 도출되면서 정부의 적극적인 지원이 수반되었음.

○ 태국은 민간 의료기관의 다양한 관광자원 활용과 해외환자 대응 서비스 강화로 의료관광의 선두주자로 부각되었으며, 이후 정부의 체계적인 지원으로 가장 성공적인 의료관광 국가로 성장하였음.

- 1990년대에 의료관광 홍보를 시작하였는데, 이는 아시아 국가 중 최초임.

- 정부는 의료와 웰니스 관광 분야의 잠재력에 초점을 맞추고 있으며, 헬스케어와 건강에 관련된 서비스 개발에 빠르게 접근하고 있음.

○ ‘아시아의 스파 수도(The Spa Capital of Asia)’라고 불리는 태국의 스파관광은 2007년 2억 2,300만 달러에서 2009년 4억 2,600만 달러의 수입을 올리며 지속적으로 성장하여 2012년에는 약 7억 2,800만 달러의 수입을 기록하였음.

- 의료서비스에서 스파 부문이 차지하는 비중은 2007년 23.7%에서 2009년 44.4%로 증가하였음.

- 스파산업은 세계 최고 수준으로 외국인들은 보통 7~10일 정도의 일정으로 스파 관광지를 찾고 있음.

○ 태국 보건부와 산업자원부는 “아시아의 의료관광 허브”로서의 위

치를 확립하고 “아시아의 웰니스 수도”라는 이미지를 만들기 위해 협력하고 있음.

- 태국에서 이어져 온 오랜 스파문화는 관광산업을 지속적으로 발전시키는 데 도움을 주고 있음.

○ 2004년, 태국의 공중보건부는 태국의 스파산업에 대한 지침과 특정기준 개발을 시작하였음.

- 국제기준에 기초한 품질 벤치마크를 포함, 스파, 태국 전통 마사지, 장기 체류 웰스케어 상품 및 서비스에 대한 설정을 포함하고 있음.

○ 정부는 스파산업을 위한 표준을 개발하고 시행하기 위해 민간 사업자와 태국 스파협회가 협력함.

- 공중보건부 발급 인증을 취득하여 등록된 1,463개의(2011년 기준) 스파, 헬스숍, 미용점 등이 운영되고 있음.⁴¹⁾

○ 스파산업의 높은 기준을 유지하기 위해, 정부의 의료 등록 부서에 등록해야 하며 스파 치료사는 반드시 스파산업에서 종사할 수 있는 인증을 받아야 함.

- Thai Spa Association(TSA)은 국제공인기준에 근거한 품질등급제(Platinum, gold, silver)를 실시하고 있음.⁴²⁾

○ 공중보건부는 “Visit Thailand Visit Thai Spa”라고 불리는 슬로건을 내걸고 항공 이용객들을 대상으로 태국 국제공항 및 태국 스파협

41) 한국관광공사(2012), 한국의료관광총람.

42) 한국관광공사(2012), 한국의료관광총람.

회와 연계, 추진하고 있음.

- 관광청은 관광마케팅정책에 있어 스파를 포함한 휴양관광을 개발 부문과 마케팅 부문으로 구분하여 관리 중임.
 - 질 높은 휴양관광지 개발을 위해 태국 관광청 및 관계 기관에서 제공하는 관광자원 평가기준을 적용하고, 우수 리조트에 대해 tourism award를 수여함.
 - 태국 마사지는 전국 각지에서 체험할 수 있으며, 세계 스파산업의 표준이 되어 가고 있음.
- 현재 태국 정부는 의료관광 관련 2차 5개년 전략계획(2010~2014)을 수립하여 시행 중임.
 - 주요 내용은 의료관광 통계정비, 스파 부문 인증기준 마련, 의료관광 종합정보 제공 및 e-마케팅, 지속적인 의료 인프라 확장 및 서비스 개선, 새로운 의료관광 허브 추진 등임.

2. 싱가포르

(1) 싱가포르의 의료관광 현황

- 싱가포르는 잘 갖추어진 의료시설을 바탕으로 고급 의료서비스를 제공하여 해외 의료관광 수요를 충족시키고 있음.
 - 세계보건기구(WHO)는 2008년 싱가포르를 아시아에서 가장 선진화된 의료시스템을 갖고 있는 나라로 세계 191개국 중 6위 수

준의 국가로 평가한 바 있음.

- 싱가포르 정부는 아시아의 의료서비스 허브로 구축하기 위한 정책의 일환으로, 의료서비스산업 확대 및 신규 투자 촉진, 해외의료 마케팅 강화를 위해 싱가포르 메디슨(Singapore Medicine)을 설립하였음.
 - 싱가포르 메디슨은 관광청(Singapore Tourism Board), 경제개발위원회(EDB : Economic Development Board)와 무역개발청(International Enterprise Singapore) 등 3개의 정부기관으로 구성되어 있는 싱가포르 의료관광 총괄 기관임.
- 정부는 첨단의료 및 바이오 관련 투자를 강화하고, 의료 인프라를 지속적으로 확충함으로써 의료경쟁력을 높이고 있음.
 - 생명의료과학(Biomedical Sciences) 부문의 생산액 수준은 2000년 전체 제조업의 4%에서 2009년 10%(210억 싱가포르달러) 수준으로 성장하였음.
 - 2010년부터 5년간 신규 병원 설립과 기존 병원 재건축 등의 사업에만 40억 싱가포르달러를 투입할 예정임.
- 싱가포르 관광청은 다른 나라 의료관광 관련 기관들과 협약을 통한 공식적인 교류채널 확보, 의료와 관광이 결합된 각종 패키지상품 개발, 병원과 관광업계 간 협조 프로그램을 유도하고 있음.
 - 2003년 UAE 및 바레인 등과 의료관광 협약을 체결하였으며, 두바이의 건강의료서비스부와 업무협약을 체결하였음.
 - 공항 픽업서비스, 진료 예약, 입원·퇴원 후 요양시설, 휴양 리소

트, 쇼핑 등 의료관광 전반에 병원과 관광업계 간 연계서비스 강화에 초점을 맞추고 있음.

- 싱가포르의 지리적 이점을 활용하여 Transit 및 Stop-over 관광객을 유치하고 있음.⁴³⁾

○ 정부의 노력으로 싱가포르의 의료관광 관련 수입은 2004년 4억 6,000만 싱가포르 달러(약 4,000억 원)에서 2008년 10억 2,500만 싱가포르 달러(약 8,900억 원)로 4년 동안 2배 이상 증가하였음.⁴⁴⁾

○ 해외환자는 1999년 8만 9,000명에서 2000년 14만 7,000명, 2004년 40만 명, 2010년 72만 명으로 급증하였음.⁴⁵⁾

- 이러한 꾸준한 성장세를 이어 2012년에는 100만 명의 외국인환자를 유치하여 GDP의 1%인 26억 싱가포르달러의 부가가치와 1만 3,000개의 일자리를 창출하는 것을 목표로 설정함.

○ 싱가포르는 아시아 다른 나라들과 비교할 때 가장 발달한 의료기반시설과 전문 의료진을 확보하였으며, 의료기관의 국제인증을 통해 높은 품질의 의료서비스를 제공하고 있음.

- 특히, 심장수술, 신경수술 등 고난도 의료기술 부문에서 경쟁력을 갖추고 있음.

- JCI(Joint Commission International)인증을 받은 의료기관은 2013년 기준으로 22개임.

43) 지식경제부(현 산업통상자원부, 2012), 주요 업무 추진계획.

44) 보건복지부(2009), 주요 업무 추진계획.

45) 한국관광공사(2012), 한국의료관광총람.

- 동남아시아의 대표적인 영리병원으로 꼽히는 ‘파크웨이 그룹’은 싱가포르 내에 3개의 병원과 말레이시아, 브루나이, 인도, 중국, 베트남 등에 모두 16개 병원(약 3,500 병상)을 보유하고 있는 대형 병원 그룹임.
 - ‘파크웨이 홀딩스(Parkway Holdings)’로 싱가포르 주식시장에 상장되어 있음.
 - 의료관광 전문인력을 배출하기 위한 교육기관과 의료서비스를 원활히 하기 위한 1차 의료네트워크, 통원수술(Day Surgery) 의료센터 등을 함께 운영하고 있음.
- 싱가포르 보건부는 감염통제 통계, 평균 병원비 같은 필수적인 정보 및 통계자료를 온라인에 공개함으로써 투명한 의료시스템을 유지하고 있음.
 - 환자들이 보다 많은 정보를 바탕으로 충분한 검토를 거쳐 의료기관 및 치료법 등의 선택이 가능함.
- 싱가포르의 병원들은 건물 설계부터 작은 배려와 아이디어로 환자 중심의 서비스를 통해 환자의 만족감을 높였음.
 - 특유의 병원 냄새를 없애기 위해 환기와 통풍에 신경을 썼고, 구조와 동선 또한 환자 중심으로 설계되었음.
 - 병원건물 내부에 환자에게 필요한 다양한 상점과 음식점 등의 입점을 통해 편의성을 제고하였음.
 - 사생활 보호를 위해 암 치료센터의 전용 병원입구와 지하주차장을 마련하였음.

- 국내외의 원스톱 해외환자 서비스센터를 구축하여 환자 및 보호자들이 불편 없이 지낼 수 있도록 지원서비스를 제공 중임.
 - 지원서비스는 진료예약 및 소개, 입원, 통역, 여행 및 비자, 교통, 숙소, 레저, 관광을 포함함.
 - 래플스, 파크웨이 등 주요 병원들은 해외환자 전용 서비스센터를 운영하여 외국인환자에게 필요한 서비스를 제공함.⁴⁶⁾
- 의료산업의 경쟁력 강화와 세계 각국의 환자를 유치하기 위한 체계적인 시스템을 도입하고 객관성이 확보된 정보를 환자에게 제공함.
 - 경쟁평가시스템을 도입하여 공공의료기관의 경쟁력을 강화하고, 국제 네트워크시스템을 구축하여 의료서비스를 고급화하였음.
- 싱가포르 신성장동력 주요 정책 ‘Vision 2018’에서 산업육성정책으로 ‘고령화·의료·건강’ 분야 중심에서 웰니스를 미래 성장동력 산업 분야로 지정하였음.
 - 경제개발청(EDB)은 최첨단 고부가가치산업인 나노, 바이오의학, 의료보건 서비스를 선정 및 지원하고, 이를 위해 전문 교육기관과 첨단 R&D 인프라를 설립하는 데 노력하고 있음.
- 대체의학으로 웰니스와 미용은 전통적인 치료법이 행해지고 있으며 침술, 한방약, 지압 치료와 같은 진료를 행하는 전문 자격자 등의 인적 자원이 풍부함.⁴⁷⁾

46) 지식경제부(현 산업통상자원부, 2012), 주요 업무 추진계획.

47) 싱가포르관광 홈페이지(www.yoursingapore.com).

〈표 4-1〉 싱가포르 대표적인 스파

오리엔탈 스파	고대 아시아의 철학과 현대 서양의 기술이 혼합된 스파이며 바다, 얼굴, 등, 발 등 몸 전체에서부터 신체 일부에 이르기까지 본인의 성향에 따라 마사지를 받을 수 있음
안다나 오차드 스파	산스크리트어로 '천국' 이라는 뜻의 '안다나'는 독특한 스파 콘셉트로 오차드에 위치하며, 스파뿐만 아니라 미용 트리트먼트에서 독서, 영화감사, 비즈니스 미팅 등 여러 공간이 제공됨
세인트 그레고리 마린 스파	해수 온천욕법과 아로마 테라피에 바탕을 둔 다양한 스파 요법을 제공함
스파 보타니카	싱가포르에 처음 선보인 정원식 스파로서 남국의 정갈하면서도 여유 있는 분위기를 느낄 수 있으며, 야외에 배치된 스파와 폭포 등 여행객에게 인기가 많은 스파임

자료 : mk 뉴스(2008.7.18), “싱가포르 스파에는 특별한 것이 있다”.

- 서양치료법과 전통치료법을 접목시킨 건강관리 프로그램이 활성화되어 있음.
- 관광 프로그램과 연계하여 원기회복 테라피를 제공하는 여러 종류의 스파와 웰니스 센터를 운영하고 있음.
- 아람사(Aramsa)와 만트라(Qi Mantra)에 스파업체가 집중 분포하고 있으며, 다양한 스파가 있는 것이 싱가포르의 특징이며 대표적인 스파는 〈표 4-1〉과 같음.

(2) 싱가포르 의료관광산업 육성정책

- 싱가포르의 의료관광산업은 민간 영리의료법인들이 태국의 사례

를 벤치마킹하며 본격적으로 시작되었음.

○ 시작은 민간 주도로 출발했으나 2000년대 초반부터 정부의 적극적인 육성책이 뒷받침되었음.

- 이후 정부가 의료관광산업의 국가 브랜드화를 지향하면서 체계적으로 의료관광산업을 지원하고 있음.

○ 싱가포르정부는 싱가포르를 아시아 의료허브로 성장시키고자 중장기에 걸친 산업정책을 추진하고 있으며, 시기별 주요 내용은 다음과 같음.

- 1980년대 중반 : 제조업 위주 성장정책의 한계에 직면하여 차기 성장동력으로 서비스업에 주목하기 시작함.

- 1985년 : 경제위원회(Economic Committee) 보고서에 서비스업 발전을 위한 재정지원 및 규제완화 추진을 시작함.

- 1997년 : 아시아 경제위기 후 고부가가치 전문 서비스 분야를 성장동력으로 설정함.

- 2001년 : 경제심의위원회(Economic Review Committee)를 구성하여 신성장동력 발굴에 노력함.

· 서비스분과위원회(Service Sub-Committee)는 싱가포르 의료 서비스 작업반(HSWG)을 설립하여 의료 분야에 대한 검토 및 정책제안을 담당함.

- 2002년 : HSWG는 ‘아시아의 의료서비스 허브화’ 정책 보고서를 발간하여 7대 정책조언 및 해당 정책에 대한 세부 내용을 발표하기에 이룸.

〈표 4-2〉 2002년 발표된 7대 정책 분야

정책 조인 내용	세부 분야 내용
1. 국가적 마케팅 계획 추진	<ul style="list-style-type: none"> · 관련 기관 위주의 홍보에 대한 제한 철폐 · 싱가포르 의료브랜드를 신뢰, 안전, 탁월성 등에 기반을 두어 개발 · 외국인환자 유입을 위해 주요 지역시장 내 윈스톱센터 설립 · 의료관광객을 위한 입국절차 간소화 · 지역병원 내 투자, 국제 및 지역 의료컨퍼런스 개최, 의료진 훈련 등을 통해 지역 내 의료네트워크 확대
2. 가격 및 의료규범에 대한 투명성 제고를 위해 의료부문 소비자포럼 개최	<ul style="list-style-type: none"> · 진료비, 의약품 가격 등에 대해 청구서 항목별 구분 · 환자에 대한 평균 의료비 및 전문 서비스에 대한 가격정보 제공 · 표준진료지침 사용 · 불필요한 수술 및 진료비 과다청구 방지를 위한 내부 감사 의무화
3. 의사, 간호사 및 관련 전문인력 공급 활성화를 통해 수요 충족	<ul style="list-style-type: none"> · 의료인력자원 확대, 필요할 시 외국에서 교육받은 의대 졸업자들이 국내시험 참여 가능 · 외국인 간호사 및 의료 전문인력에 대한 유연한 고용을 통해 간호사 및 관련 전문인력 충원 · 싱가포르국립대 의대 입학에 대한 여성쿼터 폐지
4. 의술 전문성의 활용을 최적화하기 위해 공공·민간 부문과 전문가·환자 간 소통 활성화	<ul style="list-style-type: none"> · 민간 및 공공 부문에 전문가를 동시에 고용(이를 통해 외국인 환자가 공공부문에서도 전문 의료기술에 대해 보다 활발히 접근이 가능함) · 민간부문에서 선별적으로 의료서비스를 도입(이를 통해 민간부문에서 규모의 경제 달성이 가능하며 보다 가격경쟁력 있는 서비스 제공이 가능)
5. 의료기관 관련 연구지원	<ul style="list-style-type: none"> · 의료과학자로서의 마인드 강화(예: 연구시간 확보 및 의료 과학자에 대한 대체 가능한 진로 구상) · 공공부문 및 민간부문 내 기초 및 진료 연구 관련 클러스터링 강화
6. 보다 많은 투자와 능력배양을 도모하기 위해 현존하는 인센티브 적용	
7. 의료서비스 산업 촉진 및 상기 계획들을 이룰 수 있는 기구 운영	

자료 : 이재호 · 박나리(2012).

□ 국가적 마케팅

○ 싱가포르 정부는 해외환자 유치사업 총괄추진기구인 ‘Singapore

Medicine'을 2003년에 설립하여 운영 중임.

- The Economic Development Board(EDB), Singapore Tourism Board(STB) 및 International Enterprise(IE) 등 3개 정부단체가 의료관광산업을 지원함.

- The Economic Development Board(EDB)는 의료 분야에 대한 투자 촉진 및 의료산업 성장을 지원하는 역할을 담당하며, Singapore Tourism Board(STB)는 해외마케팅 및 채널 구축을, International Enterprise(IE)는 의료 관련 종사자들의 해외진출 활동 지원 등으로 역할 분담이 이루어짐.

- 홈페이지를 통해 의료서비스 소개, 국립 및 사립 지정 의료기관의 국제의료서비스 소개, 병원별 홈페이지 링크를 통해 상담에서 수속까지 전 과정을 온라인상에서 일괄적으로 처리할 수 있는 one-stop 서비스도 제공함.

- 또한 싱가포르 메디슨 웹사이트(<http://www.singaporemedicine.com>) 구축을 통해 의료관광객에게 다양한 정보를 제공하고 있음.

- 영어, 중국어, 아랍어, 말레이시아, 인도네시아어, 베트남어 등 5개 언어로 제공되고 있으며, 주요 의료서비스기관 및 병원별 주요 시술비, 입원료 등의 정보를 공개하고 있음.

- 해외환자를 위한 가이드(The International Patient's Guide)라는 카테고리는 싱가포르 입국 전부터 출국 이후까지의 전 과정에 대한 정보를 제공함.

- 싱가포르는 입국서비스 간소화 및 국제컨퍼런스 개최를 통해

첨단 의료기술에 대한 역량 강화와 국제적 위상 강화에 힘쓰고 있음.

□ 가격 및 의료규범에 대한 투명성 제고 정책

- 싱가포르 보건부는 2003년 10월부터 병원 진료비를 보건부 홈페이지에 공개하여 가격 투명성을 제고하고 있음.
 - 병원 및 병실 등급에 따른 입원기관 및 비용 정보를 제공하고 있으며, 세계 각국의 해외환자 유치를 위한 체계적 시스템 도입과 객관성이 확보된 정보를 환자에게 제공함.
- 또한 전체 의료산업의 경쟁력 강화를 위하여 경쟁평가시스템을 도입하여 공공의료기관의 경쟁력을 강화하고 있으며, 국제네트워크 시스템을 구축하여 의료서비스를 고급화하고 있음.

□ 의료인력 양성

- 싱가포르 정부는 인력 확보를 위해 71개의 외국대학 의대 학위를 인정하고 있으며, 외국의료진은 일정 조건하에 싱가포르 내에서 의료행위가 허용되며, 일정 기간 경과 후에 정규 의사로 전환 가능함.
- 간호사도 싱가포르 국적 간호사 70%, 외국인 간호사 30%로 해외 인력 유입이 높은 편임.
- 지속적인 의료진 양성 및 개선 프로그램을 운영하고 있으며, 정부가 지원하는 비중이 높음.

□ 연구 및 의료 기반시설 육성정책

- 싱가포르 정부는 첨단 의료 및 바이오 관련 투자를 강화하고, 의료 인프라를 지속적으로 확충하여 싱가포르의 의료경쟁력을 높이고 있음.
 - 생명의료과학(Biomedical Sciences) 부문의 육성으로 동 부문의 생산은 전체 제조업 대비 2000년 4%에서 2009년 10%로 증가하였음.
 - 2010년부터 5년간 신규 병원 설립과 기존 병원 재건축 등의 사업에만 40억 싱가포르달러를 투입할 예정이며 2014년에는 주룡 종합병원 등이 들어설 예정임.
- 또한 싱가포르 정부는 신규 병원 설립, 기존 병원 재건축 등의 형태로 의료기반 시설 확충을 지원하고 있음.
 - 대부분의 토지가 국유화되어 있어 병원설립 시에 토지 매입에 우선권을 부여함.

3. 일본

(1) 일본의 의료관광 현황

- 일본은 2011년 대지진의 영향으로 방문객이 줄었지만 전통적으로 연간 250만 명 이상의 관광객을 유치하고 있음.⁴⁸⁾

⁴⁸⁾ 한국관광공사(2012), 한국의료관광총람.

- 일본정부 관광국은 2013년 4월 외국관광객이 92만 3,000명이라고 발표, 전년 동월보다 18.1% 증가한 것으로 나타났음.
 - 일본정부 관광국은 엔저로 저렴한 일본여행이 가능해져 아시아를 잇는 저가항공(LCC) 등의 항공편이 늘어난 것이 원인이며 당분간 외국인 관광객은 증가할 것으로 전망한 바 있음.
- 비교적 최근까지 일본정부와 병원들은 의료관광산업에 큰 관심을 보이지 않았으며, 이에 따라 일본의 의료관광산업은 아직 시작단계에 불과함.
- 일본은 낮은 출발과 높은 의료비용으로 아시아 주요 경쟁국들에 비해 성과가 크게 미치지 못하는 실정임.
 - 의료비용이 경쟁국에 비해 크게 높은 수준이며, 국제의료기관평가 인증제도인 JCI 병원은 2013년도 기준으로 7개 병원에 불과하며 주변 국가들에 비해 적은 편임.
- 일본은 우리나라와 비교했을 때 의료수준은 비슷하지만 의료서비스 전문인력이 부족하고 지역 간 편차가 크며 의료비용이 높게 형성되어 있음.
 - 보험 적용이 안 되는 비급여 항목이 상당 부분 있어 한국을 선호하는 것으로 나타나고 있음.
 - 선호하는 진료과목은 일본인의 문화적 특성상 수술에 대한 부담 없이 치료를 받을 수 있는 피부·미용 및 한방진료 등임.
- 또한, 2012년 일본의 의료비는 GDP 대비 10.0%(5,923억 달러)로 높은 수준이며 2007년 이후로 계속 상승하고 있지만 병원 및 병상

수는 줄어드는 추세임.

- 사회보장시스템을 기반으로 국민의료비를 담당하고 있는데, 높은 수치의 고령인구와 장기 입원기간 등으로 의료비 지출에 대한 부담이 증가함에 따라 향후 보건의료시스템에 개선이 있을 것으로 예상됨.

○ 그러나 일본은 세계적인 수준의 관광산업 경쟁력을 보이고 있으며, 의료기술에서 높은 잠재력을 가지고 있음.

- 세계경제포럼(WEF)이 2013년 3월 7일 발표한 ‘여행·관광산업 경쟁력지수(TTCI)’ 2013년 순위에서 일본은 역대 최고인 14위를 기록하며 2011년의 22위보다 순위가 크게 상승함.⁴⁹⁾

· 2007년 25위, 2009년 25위, 2011년 22위, 2013년 14위로 꾸준

〈표 4-3〉 의료서비스 분야별 비교순위

단위 : %

	Medical Skin Care	한방	건강 검진	치과	성형 외과	척추 등 외과수술	안과	장기 요양	산부 인과
태국	29.7	9.7	10.6	9.4	17.7	11.6	8.7	12.3	9.7
한국	35.5	41.0	26.1	29.4	41.9	32.6	27.7	21.3	31.0
홍콩	22.6	22.6	22.9	24.2	14.5	20.6	24.2	17.4	23.5
싱가 포르	21.6	11.0	27.4	25.8	21.9	18.4	26.8	28.7	23.2
일본	55.8	35.8	67.7	64.5	61.0	61.0	65.2	64.2	58.7
중국	17.4	60.0	23.9	26.5	20.3	32.9	27.4	27.7	27.4

자료 : 문화체육관광부, 한국관광공사, 2012 한국의료관광 총람.

주 : 최근 2년 이내 아시아 의료관광 경험자, n=310, 복수응답.

49) 트래블비전(2013.3.12).

히 순위가 상승

- 의료기기산업에서는 세계에서 몇 대 없는 암 치료 중성자치료기를 3대나 보유하고 있는 등 암 치료에서 경쟁력을 가지고 있으며 세계적인 의료기기 업체도 보유하고 있어 종종 외국인환자 유치에 유리하게 작용할 전망이다.
 - 세계 의료기기 시장 규모는 미국 다음의 두 번째 국가로 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 최근 들어 세계 최고로봇기술을 활용한 첨단 의료기기 개발에 주력할 전망이다(코트라, 2011).
- 의료서비스의 질이나 구성 항목에서도 아시아 국가들 중에서 가장 높은 만족도를 보이고 있으며, 최근에는 온천을 활용한 의료관광 상품 개발도 활발함.
- 또한, 최근 들어 일본정부가 의료관광산업 육성에 대한 적극적인 의지를 표명하고 있음.
 - 최근 동남아시아의 많은 국가가 고부가가치 창출과 국가이미지 제고를 위하여 의료관광을 신성장 동력으로 삼고 활발한 활동을 전개하는 가운데, 일본도 정부 주도의 외국인환자 유치를 위한 준비에 적극 나서고 있음.
- 일본은 의료관광산업 육성을 위해 비자제도를 개선한 바 있음.
 - 비자의 경우 체제기간이 90일 이내인 경우에만 복수비자 발급이 가능하고 90일 이상의 체제는 입원치료를 조건으로 함.
- 일본에서는 기본적으로 지방자치단체가 지역발전을 위해 의료관

광을 추진하는 경우가 많음.

- 지역진흥을 위하여 Medical Tourism 또는 Health Tourism의 이름으로 시민병원을 재건축하고 명의를 초빙하기도 함.
 - 우리나라와 마찬가지로 의료기관의 영리법인을 허용하지 않고 지역사회 중심의 의료관광을 추진하고 있는 점이 특징임.
- 각 지자체별로 뛰어난 온천자원을 바탕으로 지역 특성에 맞는 의료관광 상품을 다양하게 개발하고 있으며, 온천은 그 수에 걸맞게 일본을 대표하는 하나의 문화로 자리하고 있음.
- 풍부한 온천자원을 바탕으로 수준 높은 의료기술, 인정받는 국가 브랜드 이미지를 통해 웰니스산업 부문에서 세계시장 경쟁력을 갖추고 있음.
- 일본 전 지역에 자연과 함께하는 온천 관련 리조트들이 많으며,

〈표 4-4〉 주요 의료관광 투어

종류	내용
요미우리 의료관광투어	타니타(미용, 건강, 트레이닝, 건강관리를 지원하는 기업)와 휴가촌 협회와 함께 특별 투어 '완전히 타니타 생활 체험 투어'를 발매함. 이는 타니타에서 원하는 건강한 생활습관 방법을 체험하는 헬스 관광임
아키타현 의료관광투어	지역 활성화 사업을 추진하고 있는 향토회(도쿄 중앙구)는 '동북의 땅, 아키타에서 인바운드 관광의 호흡'이라는 테마로, 의료관광 투어개발을 향한 중국 광저우TV의 초빙사업을 실시함
나가사키현의 하우스텐보스	전신 온열욕 요법의 기술을 중심으로 카운슬러를 통한 체질진단과 요가 등을 제공하며 아시아와 구미(유럽과 미국) 등 국내외의 고소득층을 타깃함

자료 : 한국보건산업진흥원(2011), 세계의료관광 동향.

특히 하코네 지역의 후지산이 보이는 전통 리조트, 일본 속의 테마온천 등 다양한 온천 리조트가 있음.

○ 무로토 연안의 호시노(星野)리조트의 유토코 오베르쥬 앤 스파(UTOOCO Auberge & Spa) 딥 씨 테라피(Deep Sea Therapy)는 국제적으로 유명함.⁵⁰⁾

- 청정한 해양심층수로 식수는 물론 화장품에 이르기까지 다양한 형태로 활용되고 있으며 고객들은 수온을 느끼며 호흡하고, 걷고, 자유롭게 치료함.

- 체류 고객의 심신균형 회복, 체질 개선 등 구체적 치유 효과 목표로 서비스를 제공하고 있음.

○ 일본의 의료관광산업은 아직 초기 단계이며, 높은 잠재력을 가지고 있는 동시에 고비용이라는 큰 단점도 가지고 있음.

- 향후 일본이 의료관광산업에서 어떤 수준의 경쟁력을 가질지는 예측하기 어려우나, 지리적 인접성 등을 고려할 때는 의료관광산업에서 우리나라와 일본이 경쟁하게 될 가능성이 매우 높음.

- 중국이나 러시아 등 경쟁시장이 공유될 가능성이 높으므로, 일본 의료관광산업의 장단점을 보다 정교하게 분석해서 일본과는 차별화되는 우리나라의 장점을 집중적으로 강화해야 할 것임.

50) 웰니스투데이(2013. 2. 9), “유럽의 스파타운 헝가리 헤비즈 스파”.

(2) 일본의 의료관광산업 육성정책

- 아시아 의료관광 후발주자 일본은 정부 주도의 의료관광산업 육성에 적극적인 의지를 보이고 있음.
- 일본정부는 의료를 신성장 전략사업의 하나로 육성하고 있고 의료·개호(介護)·건강 관련 산업을 주요 전략사업으로 포함하였으며, 그 양대 기둥은 병원수출과 외국인환자 유치임.
 - 특히 정부는 민간병원 등에 수출 지역에서 필요로 하는 의료가 어떤 것인지, 의료분쟁 현황과 절차는 어떤지 등에 대해 정보를 제공하고, 현지 정부기관과의 인허가 협상을 담당함.
- 일본의 ‘아베노믹스’의 기본방향은 새로운 아베 정부의 성장 지향적인 재정 및 금융 완화 정책임.
 - 아베노믹스(금융완화+성장정책) → 디플레이션 탈출(물가상승 → 기업의 수익 증가, 임금 및 자산 가격 상승 → 소비 증가)
- 아베노믹스의 중점 분야는 환경과 의료를 중심으로 한 서비스산업임.
 - 서비스산업 중에서도, 다른 산업으로 파급효과가 크고 성장성이 높은 환경 분야, 고용 창출력이 큰 의료를 중심으로 한 서비스 분야가 핵심임.
 - 일본도 우리나라와 같이 제조업의 고용창출이 부진하기 때문에 고용창출 측면에서는 의료 등 서비스 분야를 성장시켜야 하는 상황임.
- 일본정부는 2013년 일본 경제재생본부를 창설하여 전 부처 장관

을 참여시키고, 유관 회의를 총괄함으로써 국익을 대변하는 하나의 정부로서 주요 정책을 추진할 수 있는 강력한 시스템을 구축하였음.

- 건강·의료, 고용, 창업 등 소위원회를 설치하여 고이즈미 내각에서 제기되었던 59개의 규제개선 항목을 처리하였음.

○ 아베노믹스의 일환으로 의료산업 육성을 위한 정책수립과 연구비 집행, 연구성과 상품화 등을 총괄하는 사령탑을 신설할 예정임.

- 미국 국립보건원(NIH)을 모델로 하며, 의료 R&D와 예산집행을 일원화하여 신속하고 효율적으로 자금을 배분하는 것이 목적임.

- 일본의 의료 분야와 관련된 문부과학성, 후생노동성, 경제산업성 등 각 부처의 기능 분산과 비협조의 문제를 극복하여 통합적인 글로벌 전략 추진을 목표로 하고 있음.

- 일본이 세계적으로 주도적 위치를 차지하고 있는 iPS(만능유도 줄기세포)등을 이용한 첨단 의료기술을 사업화로 연결하는 전략을 구상 중임.

○ 이를 통해 병원수출과 의료관광으로 2020년까지 1조엔(약 11조

〈표 4-5〉 일본형 NIH 도입 방안

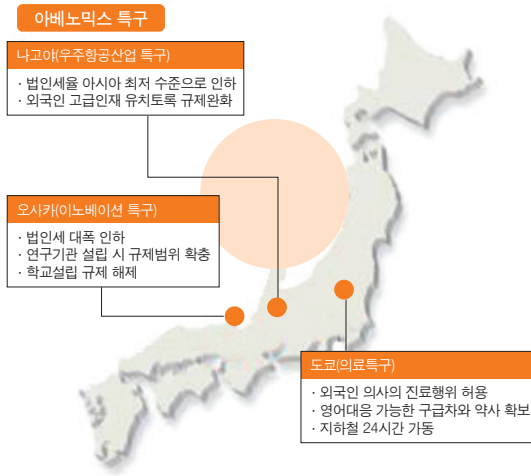
일본판 NIH	최첨단 의료분야 종합	문부과학성	재생의료 연구거점 정비
		후생노동성	의약품, 의료기기 연구 진보, 심사체제 충실
		경제산업성	차세대 의약품 개발, 암 초기진단 사업

3000억 원)의 수익과 5만 명의 고용창출을 목표로 함.

- 일본판 NIH는 후생노동성 등 각 부처로 산재된 의료 관련 예산 3,500억 엔(2012년)을 통합하여 재생의료와 유전자 치료 등 프로젝트별로 배분할 계획임.
 - 일본정부는 의료 관련 R&D 예산집행을 일원화함으로써 예산 낭비 방지와 동시에 첨단 의료기술 및 의료기기와 관련한 국제경쟁력을 강화한다는 방침임.
- 또한 일본정부는 2013년 4월 산업경쟁력회의 6차 회의를 개최하여, 총리 주도로 규제 완화와 세제 우대를 추진하는 ‘국가전략 특구’ 설치 방침을 제안했음.
 - 도쿄·오사카·나고야의 3대 도시의 국제경쟁력을 강화시켜 일본경제 재생의 동력을 삼겠다는 전략을 수립하였음.
 - 특구제도 전략이 아베노믹스에서 금융완화, 재정정책에 이어 성장전략으로 연결되는 기폭제가 될 것으로 기대됨.
- 국가전략 특구의 일환으로 미국 로체스터의 메이요 클리닉을 목표로 한 국제의료거점을 구축하기 위해 도쿄에 ‘의료관광 특구’ 신설을 발표함.
 - 외국병원 설립을 허용하고 외국인 의사면허 보유자의 진찰행위를 허용함.
 - 의료통역사를 도입 및 영어 사용 가능한 구급차와 약제사 배치, 긴급 의료 상담 콜센터의 외국어 서비스 개시를 추진할 예정임.

- 의료기기 · 의약품의 상호승인 추진을 계획하고 있음.

〈그림 4-1〉 일본의 국가전략 특구 설치 계획



자료 : 요미우리신문(2013. 4. 3).

제5장

의료관광산업 국제경쟁력 분석

1. 변수구성 및 분석방법론

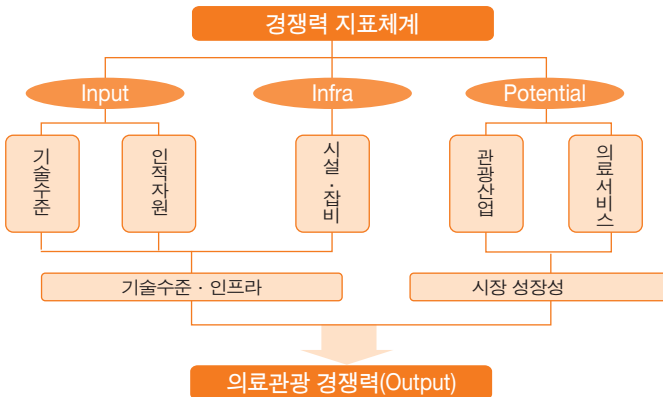
(1) 변수구성

- 경제활동에서 산출물(Output)이 생성될 때까지의 과정은 투입요소(Input)뿐만 아니라 기반시설 및 장비(Infra)도 중요한 역할을 수행함.
 - 특히, 경쟁력분석 시에는 현재의 투입요소와 인프라뿐만 아니라 미래의 산출물에 영향을 미치는 잠재력(Potential)을 나타내는 성장성과 관련이 있는 지표를 이용하는 것이 바람직함.
- 따라서 본 장에서의 실증분석은 의료관광산업에 대한 경쟁력의 개념을 'Input과 Infra, 성장성의 개선에 의한 Output(경쟁력)의 증대'로 규정하고, 이들과 상호 관련성이 있는 지표를 중심으로 분석을

실시함.

- 의료관광산업의 국제경쟁력 분석을 위한 지표의 구성은 크게 세 가지, 즉 Input 지표로는 의료기술 수준과 인적 자원을, Infra 지표는 시설·장비를, 미래의 성장잠재력을 나타내는 Potential 지표는 관광 및 의료서비스 산업의 시장잠재력과 관련된 지표를 사용함.
 - 분석 시에는 Input과 Infra 계열의 지표를 하나로 통합하여 ‘의료 기술기준·인프라’ 부문으로, 잠재력 계열은 ‘시장성장성’ 부문으로 대체하여 분석함.
- Input 계열에 속하는 의료기술 수준에 관한 지표는 암에 의한 사망률(1.1)과 유아사망률(1.4), 입원 30일 이내의 급성심근경색사망률(1.2), 허혈성뇌졸중사망률(1.3) 등의 지표를 사용하였음.
 - 이와 같은 지표는 병원에서 치료를 받은 결과로 나타나는 것이기 때문에 기술수준을 가늠하기에 적합한 것으로 판단됨.

〈그림 5-1〉 경쟁력 지표 개관



- 인적 자원에 대한 지표의 경우는 인구당 의사 비중(2.1) 및 간호사 비중(2.2), 의사당 간호사 비중(2.3), 민간부문 고용 대비 의료 부문 고용 비중(2.4) 등으로 구성함.

· 이는 실질적으로 의료 활동에 직접적인 영향을 미치는 의료진의 분포와 의료 부문의 고용을 민간부문과의 비교를 통해 산업화의 정도를 알아보기 위한 것임.

○ 다음으로, Infra 계열에 속하는 시설·장비 부문은 일반환자를 위한 병상 수(3.1)와 응급환자를 위한 급성병상 수(3.2), 인구당 MRI(3.3) 및 CT(3.4) 등의 지표를 채택하였음.

- 병상 수는 의료시설을, MRI나 CT의 경우는 의료시설을 대표하는 지표로 인식되는 것에 기반함.

○ 마지막으로, 시장성장성 계열의 관광산업에 대한 지표는 인구당 여행수입(4.1), GDP 대비 관광수입 비중(4.2), 전 산업에 대한 관광산업의 고용 비중(4.3), 그리고 WEF에서 공표하는 관광산업의 경쟁력(4.4) 등의 지표를 사용함.

- 의료관광산업은 치료를 위한 의료수준이나 Infra도 중요하지만, 치료 후 휴양 등을 고려하면 관광자원에도 큰 영향을 받기 때문에 관광산업의 잠재력을 반영하였음.

- 한편, 같은 시장성장성 계열에 포함되는 의료서비스에 대한 지표는 GDP 대비 국민의료비 비중(5.1)과 1인당 국민의료비 증가율(5.2), 의료시설에 대한 투자의 정도(5.3), 그 나라의 평균수명(5.4) 등을 토대로 의료서비스시장의 성장성을 측정함.

- 위의 5개 부문 간 가중치는 균등하게 각각 0.2로 되어 있으나, 크게 구분된 부문별 가중치는 의료기술 수준·인프라 부문이 0.6, 시장 성장성 부문이 0.4로 설정하였음.

〈표 5-1〉 의료관광산업 경쟁력 지표체계

	부문	가중치	개별지표	출처
기술 수준 및 인프라	기술 수준 (1)	0.20	1.1 (인구 십만명당) 압(전체) 사망률	Health at a Glance 2011
			1.2 (환자 백명당) 급성심근경색증(AMI) 사망률	Health at a Glance 2011
			1.3 (환자 백명당) 허혈성 뇌졸중 사망률	Health at a Glance 2011
			1.4 (출생 천명당 1세 미만) 영아사망률	Health at a Glance 2011
	인적 자원 (2)	0.20	2.1 (인구 천명당) 활동 의사 수	Health at a Glance 2011
			2.2 (인구 천명당) 활동 간호사 수	Health at a Glance 2011
			2.3 의사 대비 간호사 비중	Health at a Glance 2011
			2.4 민간 고용 대비 의료부문 고용 비중	Health at a Glance 2011
	시설 장비 (3)	0.20	3.1 (인구 천명당) 병상 수	Health at a Glance 2011
			3.2 (인구 천명당) 급성병상 수	Health at a Glance 2011
			3.3 (인구 천명당) MRI	Health at a Glance 2011
			3.4 (인구 천명당) CT	Health at a Glance 2011
	시장 성장성	관광 시장 (4)	0.20	4.1 (인구 천명당) 여행수입
4.2 GDP 대비 관광수입 비중				UNWTO
4.3 전 산업 대비 관광산업 고용 비중				WTTC
4.4 관광경쟁력				WEF
의료 서비스 시장 (5)		0.20	5.1 GDP 대비 국민의료비 비중	Health at a Glance 2011
			5.2 1인당 국민의료비 증가율(2000~09)	Health at a Glance 2011
			5.3 국민의료비 대비 의료시설 투자 비중	Health at a Glance 2011
			5.4 평균수명	Health at a Glance 2011

(2) 분석방법론

- OECD 34개 회원국을 대상으로 한 의료관광산업의 경쟁력 분석은 다음과 같은 3단계 절차에 의해 경쟁력 지수를 산출하였음.
- 먼저, 1단계는 OECD 회원국 중에는 해당 지표가 누락되어 있는 결측치가 존재하는 경우가 있으며 이 같은 경우 관련 지표의 입수는 불가능함.
 - 이러한 지표상 문제점을 해결하기 위해, 해당 국가의 누락된 지표와 동일한 부문에 속한 다른 지표의 평균 비율을 구하고, 이를 데이터가 존재하는 나라의 전체 평균값에 곱하여 해당 국가의 추정치를 산출하였음.
 - 즉, 다음과 같은 식에 의해 산출 가능함.

$$1\text{단계} : x_i = \text{Average}\left(\frac{x_j}{X_j}\right) \times \bar{X}_i \quad (\forall j \neq i) \quad \text{식 (1)}$$

- 2단계로는 특정 데이터 값이 현저하게 높거나 혹은 낮아서 전체 지수에 큰 영향을 미치는 것을 방지하기 위해, 모든 데이터에 대해 10점 척도 방식을 적용하였음.
 - 이는 한 나라의 특정 데이터 값이 너무 높은(또는 낮은) 경우에도 10점(또는 1점)의 범위 안에 묶으로써 종합지수에 미치는 영향을 최소화할 수 있는 방법임.
 - 즉, 다음과 같은 식에 의해 산출함.

$$2\text{단계} : x_i = \frac{x_i - \text{Min}(x_j)}{\text{Max}(x_j) - \text{Min}(x_j)} \times 9 + 1 \quad \text{식 (2)}$$

- 단, 종합지수에 부정적 영향을 미치는 음의 부호를 취하는 경우는 아래 식을 사용함.

$$x_i = \frac{x_i - \text{Max}(x_j)}{\text{Min}(x_j) - \text{Max}(x_j)} \times 9 + 1 \quad \text{식 (3)}$$

○ 마지막 3단계는 10점 척도로 계산된 값을 토대로 부분별 가중치를 반영하여 표준화함으로써 경쟁력지수를 산출하였음.

$$3\text{단계} : x_i = \frac{x_i - \bar{X}}{S} \quad \text{식 (4)}$$

단, S: 표준편차, \bar{X} : 표본평균

2. 경쟁력지수 산출결과

(1) 종합경쟁력 지수

○ 우리나라 의료관광산업의 경쟁력은 OECD 34개국 가운데 중하위권인 19위를 기록하고 있음.

- <표 5-2>에 나타난 바와 같이, 종합경쟁력지수는 OECD 평균(0.00)을 약간 웃도는 수준(0.005)으로 나타났음.

- 상위 5개국을 일본, 아이슬란드, 룩셈부르크, 오스트리아, 덴마크의 순으로 1위~5위를 차지했으며, OECD 주요국의 순위는 스

〈표 5-2〉 OECD 국가의 의료관광산업 경쟁력 분석결과

	부문별 지수					경쟁력지수					
	기술수준 및 Infra			시장 성장성		기술수준 및 Infra		시장 성장성		의료관광 종합경쟁력	
	기술 수준	인적 자원	시설 장비	관광 산업	의료 서비스	지수	순위	지수	순위	지수	순위
일본	0.066	0.035	0.736	-0.177	-0.052	0.836	1	-0.228	34	0.608	1
아이슬란드	0.159	0.210	0.185	0.077	-0.054	0.554	2	0.022	17	0.576	2
룩셈부르크	0.065	0.043	0.054	0.386	0.027	0.162	10	0.413	1	0.575	3
오스트리아	0.065	0.033	0.185	0.202	0.051	0.283	6	0.253	2	0.536	4
덴마크	0.095	0.264	-0.014	0.147	-0.009	0.345	3	0.138	6	0.483	5
스위스	0.077	0.200	0.053	0.119	-0.008	0.330	4	0.111	8	0.441	6
미국	0.050	0.077	0.098	-0.015	0.150	0.225	9	0.135	7	0.360	7
독일	0.046	0.100	0.121	-0.001	-0.009	0.267	7	-0.010	18	0.257	8
그리스	0.017	-0.040	0.114	0.082	0.074	0.092	14	0.156	4	0.248	9
네덜란드	0.001	0.100	-0.048	0.043	0.152	0.053	16	0.195	3	0.247	10
노르웨이	0.147	0.270	-0.112	-0.057	-0.016	0.305	5	-0.073	23	0.232	11
스웨덴	0.148	0.141	-0.151	0.064	0.020	0.138	11	0.084	10	0.223	12
핀란드	0.143	0.111	-0.003	-0.068	0.021	0.251	8	-0.046	20	0.205	13
호주	0.063	0.055	-0.001	0.054	0.028	0.116	12	0.082	11	0.199	14
아일랜드	0.016	0.168	-0.093	-0.020	0.067	0.091	15	0.046	15	0.137	15
뉴질랜드	0.032	0.046	-0.122	0.032	0.058	-0.044	21	0.090	9	0.046	16
프랑스	0.007	-0.008	-0.028	0.065	-0.012	-0.029	20	0.053	13	0.024	17
포르투갈	0.021	-0.094	-0.056	0.140	0.000	-0.129	25	0.140	5	0.011	18
한국	0.070	-0.201	0.234	-0.178	0.082	0.102	13	-0.097	24	0.005	19
벨기에	-0.088	0.120	0.020	-0.065	0.000	0.052	17	-0.065	22	-0.013	20
캐나다	0.005	0.052	-0.139	-0.028	0.078	-0.083	22	0.050	14	-0.033	21
영국	0.001	0.056	-0.154	0.004	0.054	-0.096	23	0.059	12	-0.038	22
이탈리아	0.084	-0.095	0.036	-0.094	-0.026	0.026	18	-0.121	27	-0.095	23
체코	0.012	-0.036	0.036	-0.045	-0.089	0.012	19	-0.134	28	-0.122	24

(계속)

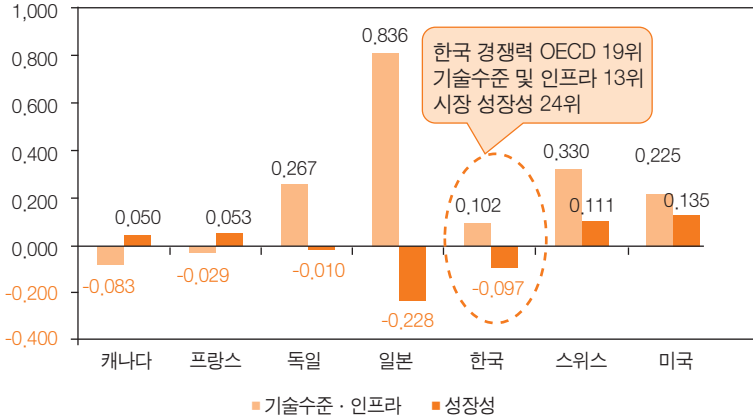
	부문별 지수					경쟁력지수					
	기술수준 및 Infra			시장 성장성		기술수준 및 Infra		시장 성장성		의료관광 종합경쟁력	
	기술 수준	인적 자원	시설 장비	관광 산업	의료 서비스	지수	순위	지수	순위	지수	순위
스페인	0.017	-0.105	-0.099	0.035	0.004	-0.187	30	0.039	16	-0.148	25
슬로바키아	-0.098	-0.097	0.020	-0.144	0.085	-0.176	27	-0.059	21	-0.235	26
폴란드	-0.031	-0.155	0.001	-0.116	0.007	-0.186	29	-0.109	25	-0.295	27
헝가리	-0.059	-0.110	-0.025	0.125	-0.242	-0.194	31	-0.118	26	-0.312	28
에스토니아	-0.019	-0.076	-0.032	-0.097	-0.095	-0.127	24	-0.193	31	-0.319	29
슬로베니아	-0.064	-0.021	-0.071	-0.219	0.035	-0.155	26	-0.184	30	-0.340	30
이스라엘	0.108	-0.111	-0.181	-0.119	-0.108	-0.183	28	-0.227	33	-0.410	31
칠레	-0.129	-0.335	-0.196	-0.088	-0.056	-0.660	32	-0.144	29	-0.805	32
터키	-0.493	-0.321	-0.127	-0.048	0.003	-0.941	33	-0.045	19	-0.987	33
멕시코	-0.534	-0.275	-0.239	0.006	-0.218	-1.048	34	-0.212	32	-1.261	34

주 : 부문 내 및 부문 간의 가중치를 반영한 분석결과를 나타냄.

위스(6위), 미국(7위), 독일(8위), 프랑스(17), 캐나다(21위) 등으로 나타남.

- 우리나라의 경쟁력은 특정 부문에 편중된 심각한 불균형 구조를 나타내고 있음.
 - <그림 5-2>와 같이, 의료기술 수준·인프라 및 성장성 부문의 경쟁력지수는 OECD 평균을 상회하는 0.102로 양의 값을 나타내어 13위에 기록하고 있음.
 - 그러나 시장성장성 부문의 경쟁력지수는 OECD 평균에 못 미치는 0.097로 24위에 머물고 있음.
- 최근 우리나라의 경쟁국으로 부상하고 있는 종합경쟁력 1위를 차

〈그림 5-2〉 주요국 기술수준·인프라 및 성장성 부문의 경쟁력



자료: 〈표 5-2〉의 분석결과를 토대로 작성.

지한 일본의 경우도 한국보다 심화된 부문 간 불균형 구조를 보이고 있음.

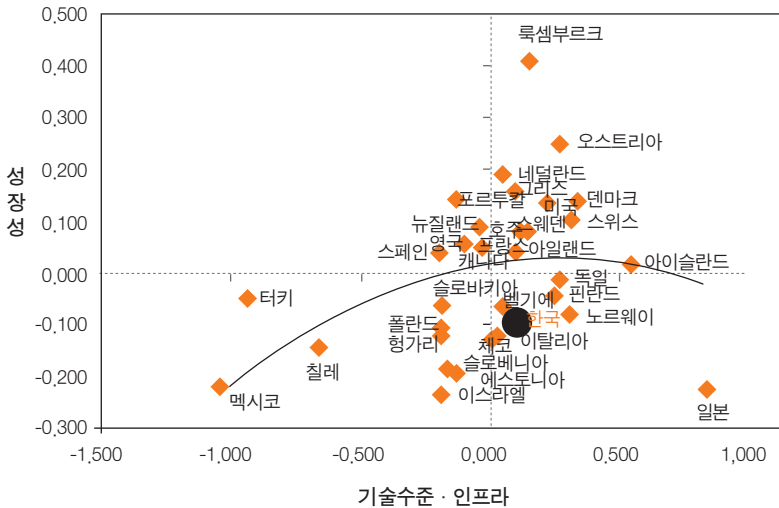
- 의료기술 수준·인프라 부문의 지수는 0.836으로 압도적으로 높은 지수를 보임으로써 OECD 국가 중 1위를 유지하고 있음.
- 이에 비해 시장성장성 부문의 지수는 OECD 평균을 훨씬 밑도는 -0.228로 최하위인 34위를 차지하여 부문 간 대조적인 불균형 구조를 보이고 있음.
- 이러한 결과는 현재 일본의 의료관광산업의 종합경쟁력은 1위로 높은 수준이기는 하나, 종합지수에 대한 기여도가 높은 기술수준·인프라, 특히 시설·장비 분야에 기인한 것임.

○ OECD 국가를 대상으로 한 경쟁력 분석결과와 특징 중 하나는, 의

료기술 수준·인프라와 시장성장성 간에 ‘역U 형’의 경쟁력 분포를 보인다는 점임.

- 이는 특정 국가가 OECD 평균을 상회하기 위해서는 이들 두 부문이 동시에 성장하는 ‘비례 관계’에 있으나, 그 이후에는 우하향의 ‘반비례 관계’로 전환되는 것을 확인할 수 있음.
- 이 같은 결과는 우리나라의 경우처럼 두 부문이 OECD 평균을 상회하여 1사분면으로 이동하기 위해서는 향후 시장성장성 부문의 확충이 주요 정책과제임을 시사하는 것임.

〈그림 5-3〉 경쟁력에 따른 유형별 분류

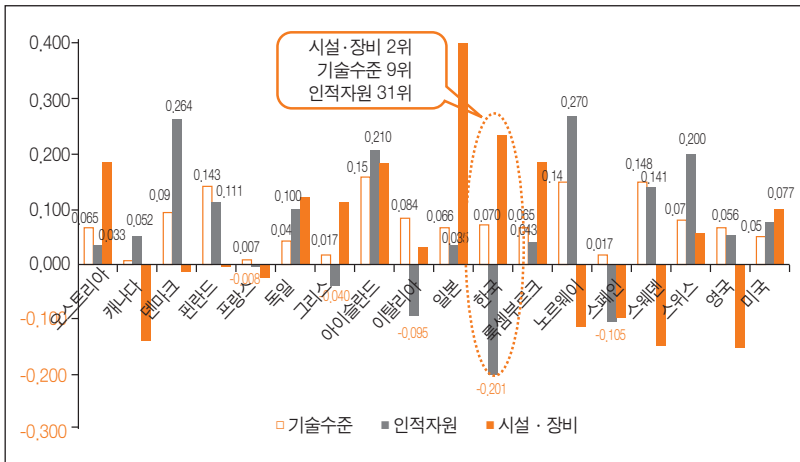


자료 : 〈표 5-2〉의 분석결과를 토대로 작성.

(2) 부문별 경쟁력지수

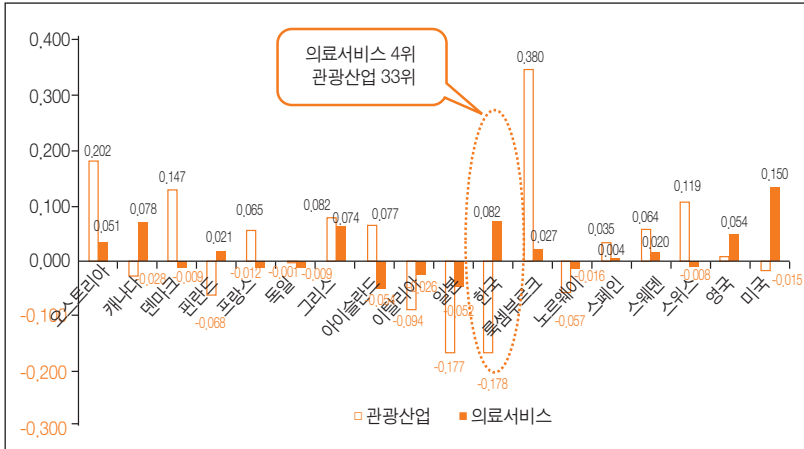
- 위에서 언급한 바와 같이, 우리나라의 의료기술 수준·인프라에 대한 경쟁력지수는 OECD 13위로 중상위권에 해당하지만, 부문별 경쟁력 격차는 현저한 것으로 나타남.
 - 시설·설비 분야는 최상위권인 2위를 기록한 반면, 의료기술 수준은 중상위권인 9위, 인적 자원은 최하위권인 31위에 머물고 있는 실정임.
- 한편, 우리나라의 시장성장성 부문에서의 경쟁력은 중하위권인 24위를 기록하고 있지만, 부문 간 격차는 매우 확대되는 양상을 보이고 있음.

〈그림 5-4〉 주요국 기술수준·인프라 부문 내 경쟁력



자료: <표 5-2>의 분석결과를 토대로 작성.

〈그림 5-5〉 시장성장성 부문 내 경쟁력 분석결과



자료 : 〈표 5-2〉의 분석결과를 토대로 작성.

- 이 같은 결과는 의료서비스지수는 0.082로 최상위권인 4위에 속하나, 관광산업지수가 0.178로 최하위권인 33위에 머문 데 기인함.

○ 관광산업의 개별지표에 관한 지수는 모두 OECD 평균에 미치지 못

〈표 5-3〉 성장성 부문의 개별지표별 경쟁력

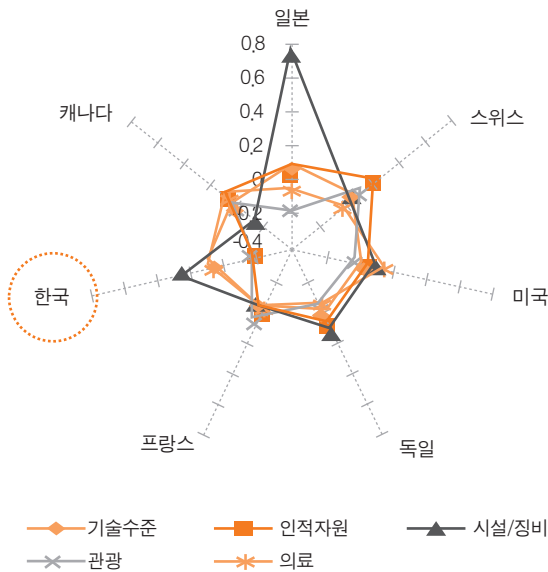
	개별지표	경쟁력지수
관광산업	여행수입	-0.024
	관광수입	-0.033
	관광산업 고용	-0.043
	관광경쟁력	-0.078
의료서비스	국민의료비	-0.054
	1인당 국민의료비 성장률	0.099
	의료시설 투자	0.017
	평균수명	0.019

하는 마이너스를 나타내지만, 의료서비스의 경우는 GDP 대비 국민의료비를 제외하면 모든 지표에서 OECD 평균을 상회하고 있음.

○ OECD 주요국을 대상으로 5개 부문별 경쟁력을 비교한 결과, 한국과 일본의 부문 간 불균형 구조가 두드러지는 반면, 다른 주요국의 경우는 부문 간 균형 있는 발전경로를 보여주고 있음.

- 한국의 경우 OECD 평균을 상회하고 있는 부문은 시설·장비(0.234, 2위)와 의료서비스(0.082, 4위), 의료기술 수준(0.070, 9위)이며, 평균을 밑도는 부문은 인적 자원(-0.201, 31위), 관광산업(-0.178, 33위)으로 나타남.

〈그림 5-6〉 주요국의 부문별 경쟁력지수 비교



자료: 〈표 5-2〉의 분석결과를 토대로 작성.

- 반면, 일본의 경우는 시설·장비(0.736, 1위)와 의료기술 수준(0.066, 10위), 인적 자원(0.035, 17위) 등이 OECD 평균을 상회하고 있지만, 의료서비스(-0.052, 27위)와 관광산업(-0.177, 32위) 등은 하위권에 머물고 있음.
- 이에 비해 미국 등 다른 주요국은 한국이나 일본처럼 부문 간의 큰 차이는 발견되지 않으며, 일정 범위 내에서 5개 부문의 지수가 집중되고 있는 것을 확인할 수 있음.
- 이는 위에서 언급한 바와 같이, 한국과 일본의 경우는 부문 간 불균형 구조가 나타나는 데 비해, 다른 주요국은 균형을 유지하는 구조임을 의미함.

제6장

국내 의료관광산업의 문제점과 경쟁력 강화방안

1. 국내 의료관광산업의 문제점

- 국내 의료관광은 정부 주도로 2009년에 본격적으로 추진되었으나, 동 산업의 규모적인 성장에 비해 실적은 미흡한 편으로 평가되고 있음.
 - 우리나라의 의료관광 분야의 수익은 2009년 547억 원에서 2012년 2,391억 원으로 4.3배가 성장하였음.
 - 이에 비해 싱가포르의 경우는 2003년 1,335억 원에서 2008년 8,968억 원으로 6.7배나 성장함.
 - 2011년 기준으로 싱가포르는 23개의 병원 보유와 1인당 의료비가 2,787달러인 데 비해, 한국은 각각 1,600개, 2,181달러임.
- 매년 많은 의료관광 활성화 관련정책을 추진함에도 불구하고 경쟁

국가들에 비해 미흡한 실적의 원인과 경쟁력 제고를 위한 방안들을 정리하면 다음과 같음.

□ 낮은 인지도와 체계적인 홍보 부족

○ 우리나라의 성형 및 미용 분야 등 일부 진료 분야는 높은 수준으로 평가되나 의료서비스에 대한 해외 인지도는 여전히 낮은 수준에 머물고 있으며, 이를 해결하기 위한 체계적이고 적극적인 마케팅이나 홍보가 부족한 상황임.

- 지역별·국가별 수요 분석이 심도 있게 이루어지지 않아, 주요 고객층별 차별화된 홍보와 마케팅 추진이 어려운 실정임.

○ 한국 의료관광 홍보를 위해 정부 부처 및 각 지자체들은 매년 전 세계에서 로드쇼, 팬 투어 등 다양한 홍보정책을 추진하고 있으나 실질적인 해외환자 유치로 이어지는 실적은 미흡한 편임.

- 이들 행사들은 대부분 연례적인 행사의 성격으로 형식적인 진행에 불과함.

□ 의료관광 관련 유무형 인프라 부족

○ 현재 우리나라의 의료서비스에 대한 인지도가 낮은 가운데, 해외환자의 문화적 요구를 충족시키지 못하는 진료 편의시설, 언어문제를 비롯해 취약한 커뮤니케이션, 의료관광 전문가 및 의료관광 통역사의 부족 등 유·무형의 인프라가 매우 부족한 상황임.

- 이와 더불어 해외환자 불법 유치 업자가 난립하여 이로 인한 의료

관광객의 피해 사례가 빈번하게 발생함.⁵¹⁾

- 반면, 싱가포르나 태국의 경우는 해외환자의 진료수가가 투명하게 공개되어 우리나라에 비해 이와 같은 문제 발생의 여지가 적음.⁵²⁾

○ 싱가포르와 태국, 인도가 의료관광 선도국가로 발돋움할 수 있었던 동력 가운데 하나로서 의료진의 외국어 의사소통 능력을 평가 받고 있음.

- 그러나 국내 의료진 및 의료지원팀은 이에 대한 내부교육 준비 과정과 인력이 부재하여 해외환자 유치의 큰 문제점으로 작용하고 있음.

- 의료서비스는 소비자에게 신뢰감 및 안정감을 주는 것이 매우 중요하지만, 의사소통으로 인한 장애가 발생할 경우 환자와의 커뮤니케이션 및 치료과정에서 부작용이 발생할 가능성이 높음.

□ 통합적인 지원체계 미흡

○ 우리 정부의 의료관광 주관 부처가 의료 중심의 보건복지부와 관광 중심의 문화관광체육부로 이원화되어 있어 사업 및 예산이 중복되고 연계나 협력관계가 매우 취약한 상태임.

51) 이에 관한 관련 기사는 다음을 참조할 것. 매일경제신문(2013. 8. 7), “불법 브로커, 해외환자 성형 피해 늘리고 있다”; 뉴시스(2013. 6. 30), “‘비자 장사’ 의사·브로커 11명 무더기 기소”; 메디컬투데이(2012. 3. 14), “외국인환자 불법 브로커 급증, 거액 수수료 부당이득 챙겨”; 코리아헬스로그(2012. 3. 10), “해외환자 유치 불법 브로커 활개…수수료만 30~70%” 등
52) 보건복지부는 이러한 피해를 최소화하기 위해 다양한 대안을 구상하고 있으나, 아직까지 실효성 있는 대책이 입법화되지 못하고 있는 상황임.

- 각 부처 간 명확한 역할 분담 및 추진 정책에 대한 상호 협조 없이 개별적으로 정책이 추진되는 경우가 대부분을 차지하여 업무가 중복되거나 불필요한 예산이 낭비되고 있음.
- 즉, 여러 부처와 많은 지자체들이 의료관광 활성화를 위한 정책을 추진 중에 있으나, 전체를 총괄할 지원체계가 구축되지 않아 이러한 정책들이 효율적으로 집행되지 않고 있는 상황임.
- 인력 양성이나 병원 경영 분야에 대한 지원도 체계적이지 못하여 현장의 애로사항을 해소하기에는 한계가 있음.
 - 진료 이외의 전문적인 마케팅 및 경영 분야에 대한 지원체계 및 인력도 부족하여 의료기관들이 자체적으로 해결하는 데에는 많은 어려움을 겪고 있음.

□ 의료관광 활성화를 저해하는 강한 규제

- 국내 의료법에서는 투자개방형 영리법인이 허용되지 않아 투자재원 조달 및 투자 결정 등에서 경쟁국 병원들에 비해 경쟁력이 약화되고 있는 실정임.
 - 현재 우리나라 대형 병원은 모두 비영리법인이며 대규모 투자 유치를 통한 수익의 창출 및 배분 경험이 전무하여 투자자 확보와 대형 투자에 대한 계획 수립이 어려운 환경임.
 - 이러한 환경은 중동과 동남아시아 경쟁국들에 비해 우리나라의 투자여건이 매우 취약하다는 것을 반증함.

□ 경쟁국들과의 경쟁 격화

○ 아시아를 비롯한 세계의 많은 나라들은 해외환자 유치를 위해 정책적 지원을 지속적으로 강화하는 추세임.

- 특히, 우리나라와 지리적으로 가장 인접한 일본의 정부 주도 의료관광산업 육성은 향후 우리나라에 큰 위협으로 작용할 가능성이 있음.

- 아시아 주요국들의 정책적 지원이 강화되는 가운데, 글로벌 의료 시장에서 경쟁우위를 확보하기 위해서는 조기에 성과를 낼 수 있는 전략 마련이 시급한 과제임.

〈표 6-1〉 국내 의료관광 SWOT 분석

Strength	Weakness
<ul style="list-style-type: none"> - 세계적인 의료기술 수준 - 선진국에 비해 저렴한 비용 및 의료수가 - 우수한 의료진 - 성형외과, 한방 마사지, 건강검진 등 특화 분야 - 세계적 수준의 최첨단 의료 장비 보유율 - 교통 및 정보 등 사회적 인프라 발달 - 의료기관의 신뢰성(JCI 인증 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 태국, 싱가포르 등에 비해 후발국 - 한국 의료관광에 대한 낮은 인지도 - 의료관광 총괄 컨트롤타워 부재로 인한 지자체별 산발적인 사업 추진(전문적인 의료관광 유치 및 시스템 부족) - 법·제도적 미흡 (투자개방형 의료법인, u-Health 등) - 의사소통 경쟁력 미흡 - 의료와 관광서비스의 연계 미흡
Opportunity	Threat
<ul style="list-style-type: none"> - 지속적인 의료관광 시장규모의 확대 - 한류의 영향으로 한국에 대한 관심 증가 - 스타일 선호 (성형, 피부미용, 한방분야, 건강검진 등) - 중앙정부 및 지자체의 강한 의료관광 육성 의지 	<ul style="list-style-type: none"> - 태국을 비롯한 '호텔급 병원' 증가 - 싱가포르의 진로비 가격 공개제도 - 주변국인 일본, 중국 의료관광 유치 본격화 - 중국의 상해의료관광특구(SIMZ) 조성 - 일본의 국가적 차원에서 의료관광 산업 육성

2. 의료관광산업 경쟁력 강화방안 : 4대 정책과제 및 9대 개선방안

(1) 활성화 방안 총괄

- 분석결과를 토대로 의료관광 활성화를 위한 4대 정책과제, 9대 개선방안을 다음과 같이 제언하고자 함.
 - 규제 완화 : 영리의료법인 시범사업 추진, 원격진료 허용, 외국인 환자 병상 수 확대, 대규모 외국인환자 유치 등을 제안함.
 - 지원 및 홍보체계 강화 : 의료관광 통합 거버넌스체계 구축, K-메디슨 브랜드 구축 등을 활용하는 방안임.
 - 미래 수요 선제적 대응 : 중국 및 중동 환자의 특징을 파악하여 그에 부합하는 진료과목의 특화를 추진하는 방안임.

〈표 6-2〉 4대 정책과제 및 9대 개선방안

	4대 정책과제	9대 개선방안
1	규제 완화 (법·제도 정비)	① 관광특구·경제자유구역 내 영리의료법인 시범사업 추진 ② 의사-환자 간 원격의료서비스 허용 ③ 상급종합병원 외국인환자 병상 수 확대 ④ G2G 및 보험사 협상을 통한 대규모 외국인환자 유치
2	지원 및 홍보체계 강화	⑤ 통합 거버넌스체계 구축 ⑥ 'K-메디슨(Korea medicine) 브랜드' 구축
3	미래 수요 선제적 대응	⑦ 중국환자 유치를 위한 성형외과·내과·검진센터 특화 ⑧ 중동환자 유치를 위한 중증 환자 유치 특화
4	우수 인적자원 활용	⑨ 한국형 의료시스템 수출 도모

- 인적자원 활용 : 우수한 의료진을 활용하여 한국형 의료시스템을 효율적으로 수출하는 방안을 제안함.

(2) 법·제도 정비

【개선방안 ①】 투자개방형 의료법인 설립 허용을 통한 투자 여건 개선

- 우리나라 의료관광이 아시아 경쟁국의 대규모 영리의료법인과 경쟁에서 우위를 확보하기 위해서는 용이한 자본조달과 효율적인 투자결정이 매우 중요하며, 이를 위해서는 투자개방형 의료법인의 설립을 신중히 검토할 필요가 있음.
 - 현재 외국 의료기관의 투자개방형 의료법인 설립은 법적으로 가능하지만 성과는 전혀 없는 상황임.⁵³⁾
- 투자개방형 의료법인 설립 허용에 대한 논의는 지속되어 왔으나, 다양한 이익집단들의 이해관계가 상충되어 단기간에 해법을 찾기 어려운 현실임.
- 전면적인 투자개방형 의료법인 설립 허용은 현실적으로 한계가 있으므로 부분적인 허용을 통해 긍정적인 효과와 부작용에 대한 면밀한 검토가 요구됨.

53) '경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가 절차 등에 관한 규칙'이 공포(2012.10.29.)되어, 시행 중이나 아직 국내 의료기관의 투자개방형 의료법인 설립은 허용되지 않은 상황임. 즉, 제도적으로 외국 의료기관의 투자개방형 법인 설립의 근거는 마련되었으나 구체적인 성과는 없는 상황임. 미국의 존스홉킨스, 하버드의대, 클리브랜드 클리닉 등 세계적 병원들이 송도국제도시에 진출을 고려하다 까다로운 규제 때문에 계획을 수정한 바 있음.

- 공공성 저하의 위험이 크지 않은 성형외과 등으로 진료과목을 제한하고 경제자유구역 등으로 지역 및 공간적 범위를 한정하여 시범적으로 운영하는 방안을 고려해 볼 수 있음.
- 또한 제약회사, 의료기기 회사 등 의료서비스 영위 자본으로 투자 주체를 한정한다면, 투자개방형 의료법인 설립에 대한 반발이 완화될 수도 있을 것임.
- 초기에는 가격 및 지도 등을 통하여 진료수가를 조정하는 등 운영에도 강한 규제를 적용하는 방안을 검토할 수 있음.
- 제한적 허용을 통해 시범 운영 결과를 분석한 후, 허용범위 확대를 재검토하는 방안을 신중히 고려해야 할 것임.
- 이에 대한 하나의 방안으로 관광특구와 경제자유구역을 대상으로 영리의료법인의 우선적 설립을 허용하는 법률 개정을 고려할 수 있음.
- 동 시범사업의 적합지로는 제주특별자치도와 그린기후기금(GCF) 및 아시안게임 유치로 국제도시로의 발전이 예상되는 인천송도 경제자유구역을 들 수 있음.
- 특히 제주도는 관광산업 특화지역으로 외국인환자를 대상으로 한 ‘관광 + 치료 + 요양’ 연계서비스 상품개발에 유리한 조건을 갖추고 있음.
- 또한 인천송도 신도시의 경우, ‘비즈니스 + 치료 + 주변 (수도권, 강원도) 관광’ 프로그램 개발의 용이성이라는 장점과 국제도시 인프라 구축이라는 측면에서 글로벌 경쟁력을 가진 대형 병원의

〈표 6-3〉 투자개방형 의료법인 도입 시 경제적 파급효과 전망

항목	의료관광산업화형	핵심산업화형
생산유발액	10조 9,000억원	26조 7,000억원
부가가치 유발액	5조 1,000억원	10조 5,000억원
고용창출 인원	10만 2,000명	18만 7,000명

자료 : 전국경제인연합회(2013).

주 : 1) 의료관광산업화형은 신규 의료법인의 시장수요 5% 추가 확보, 해외의료관광객 100만 명 방한 가정.

2) 핵심산업화형은 의료관광산업화형 전제 + 연관 산업인 제약업·의료기기제조업 증가 시를 가정.

설립에 대한 필요성이 고조되고 있는 실정임.

- 투자개방형 의료법인 허용 시, 해외의료 관광객, 신규 투자 확대 등으로 최대 10조 5,000억 원 부가가치 및 18만 7,000명 고용창출이 전망되고 있음.

【개선방안 ②】 의사-환자 간 원격의료서비스 허용

- 원격의료서비스와 원격건강관리서비스 등을 포함한 u-Health 서비스의 규모가 빠르게 성장하고 있음.
 - u-Health산업의 세계시장은 2012년 2,156억 달러에서 2015년 3,279억 달러, 2018년 4,987억 달러로 성장할 전망이다.
 - 국내시장 규모는 2010년 1조 6,849억 원에서 2014년 3조 341억 원으로 연평균 12.5%의 성장이 예상되고 있음.
- u-Health 서비스는 해외환자 진단 및 사후 관리 등에 활용될 수 있

기 때문에 의료관광에도 큰 기여를 할 수 있는 서비스임.

- 우리나라는 세계 최고 수준의 IT 인프라를 구축하고 있어 u-Health 서비스의 잠재력이 매우 높다고 볼 수 있으며, 이를 의료관광에 활용하면 두 산업 간에 시너지 효과를 창출할 수 있을 것임.

○ 그러나 우리나라의 현행 의료법에는 의사와 환자 간 원격의료행위를 금지하고 있어⁵⁴⁾ 원격의료서비스와 의료관광의 연계가 거의 이루어지지 않고 있음.

- 이와 같은 법률 부재로 인해 u-Health서비스를 건강관리서비스 분야에도 적용할 수 없을 뿐만 아니라 이미 개발된 원격건강관리에 대한 기술의 상업적 활용도 추진할 수도 없는 상황임.

○ 따라서 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 의사와 환자 간의 원격진료행위가 가능한 의료법을 개정하는 것이 바람직함.

- 외국인환자가 치료를 위해 우리나라에 입국하기 전에 원격진료를 이용하여 자국에서 기초진단을 한 후, 우리나라에서 진료하는 시스템을 구축함으로써 해외환자 유치에 기여할 수 있음.

- 이 시스템은 해외환자가 귀국 후에도 원격진료 및 원격건강관리 등을 이용하여 의료행위를 할 수 있기 때문에 지속적인 수익 창출로도 이어질 수 있음.

54) 2013년 10월 29일 보건복지부는 동네의원 중심으로 의사와 환자 간의 원격진료를 허용하는 의료법 개정(안)을 입법예고한 바 있으나, 의료계의 강한 반발로 개정 여부는 아직 불확실한 상황임.

【개선방안 ③】 상급종합병원 외국인환자 병상 수 확대

- 현행 의료법은 내국인 진료권 보호를 위해 상급종합병원의 외국인 환자 병상 수를 허가병상 수의 5%로 제한하고 있음.
 - 즉, 외국인 환자 5명이 추가로 입원할 경우 추가적으로 95개의 병상을 확보해야 한다는 것으로, 내국인 환자가 크게 증가하지 않는다면 다수의 병상을 공실 상태로 계속 유지해야 한다는 것을 의미함.
 - 공정거래위원회는 2009년 해외환자 유치 한도를 사전에 정함으로써 병원 간 환자 유치를 위한 경쟁을 제한하는 행위라고 판단하여 시행규칙 철회를 권고한 바 있음.
- 최첨단 의료시설을 갖추고 있는 상급종합병원에 외국인환자, 특히 고액 중증환자 유치를 제한함으로써 의료관광산업의 경쟁력을 저하시키고 있음.⁵⁵⁾
 - 상급종합병원의 외국인환자 유치 비율에 제약을 둬으로써 기존 보유시설을 충분히 활용하지 못하고 있는 상황임.
 - 법 취지로 내국인의 진료권 보호를 내세우고 있으나 중증 의료관광객이 선호하는 상급종합병원의 상급병실(1인실 및 특실) 병상 가동률은 66%에 불과함.
 - 고액 환자인 중증 입원환자 유치 확대를 정책목표로 하면서 중증환자 치료가 가능한 상급종합병원을 제한하는 것은 모순임.

55) 전국경제연합회(2013).

- 2013년 12월 13일 정부가 발표한 ‘제4차 투자활성화대책’에서는 허가병상 수의 12%로 확대하는 내용을 포함하고 있음.
- 그러나 병상수 확대의 입법화까지는 다양한 여론수렴 과정 및 국회 비준과 같은 어려운 과정이 남아있는 상황임.

【개선방안 ④】 보험사 및 G2G 협상 통한 대규모 환자 유치

- 현재 우리나라에서는 대규모의 해외환자를 상대적으로 적은 노력으로 유치할 수 있는 보험사를 통한 해외환자 유치가 법적으로 불가능한 상황임.
- 보건복지부와 금융위원회가 보험사의 외국인환자 유치활동을 허용할 수 있도록 법 개정을 추진 중에 있으나 개정 여부는 불투명함.
- 만약, 보험사의 외국인환자 유치가 가능한 방향으로 법 개정이 되면, 보험사도 진료를 목적으로 국내 체류하는 외국인환자와 보호자에 대해 숙박 알선, 구매 대행 등의 유치업이 가능해짐.
- 개정안이 통과되면, 보험사의 외국인 의료관광객 유치를 위한 다수의 보험 상품이 출시될 것으로 예상됨.
- 따라서 이러한 시대적 흐름에 맞춰 국가 간 협상 등 G2G, 해외 보험협회와 연계함으로써 보험사를 통한 대규모 의료관광객을 유치하는 방안을 모색할 필요성이 증대되고 있음.
- 보험계약과 연계하여 외국인환자 유치·알선을 허용하는 의료법

개정을 통해 10명 단위가 아닌 1,000명 단위의 외국인환자 유치를 통해 지속적인 의료관광객 Pool을 구성하는 것이 필요함.

(2) 효율적 지원 및 홍보체계 구축

【개선방안 ⑤】 의료관광 통합 거버넌스체계 구축

- 현재 의료관광산업에 대한 우리 정부의 지원이 강화되고 있으나 부처 간 역할이 명확하게 제시되지 않아 효율적인 지원활동을 기대할 수 없는 상황임.
 - 정부의 의료관광산업의 지원활동은 부처 산하단체를 중심으로 이루어지고 있기 때문에 정책 일관성의 결여라는 문제점을 들 수 있음.
- 따라서 의료관광사업의 효율성을 높이기 위해서는 컨트롤 타워(Control Tower) 역할을 하는 ‘글로벌 헬스케어 추진단(가칭)’을 설립하고 부처 간 정책 연계를 통한 시너지 효과를 높여야 할 것임.
- 현재 국내 의료관광 관련 사업은 문화체육관광부, 보건복지부, 기획재정부, 산업통상자원부가 주관하고, 한국관광공사, 한국보건산업진흥원 등이 참여하여 각 주체 간 연계나 협력관계가 취약한 편임.
 - 문화체육관광부, 보건복지부, 관광공사, 보건산업진흥원, KOTRA, Korea Medical Holdings 등의 기관에 종사하는 인력이 이미 70명을 초과했으며,

〈표 6-4〉 의료관광 관련 중앙정부 및 공공기관

기관명	담당 부서	담당인력
문화체육관광부	국제관광과	12명
보건복지부	보건산업정책과	13명
한국관광공사	의료관광사업단	8명
한국보건산업진흥원	국제협력사업단 (국제의료개발팀, 국제의료사업팀, 국제의료 정보팀수출지원팀, 병원해외진출팀)	35명
KOTRA	지식서비스산업단 (의료 관련)	2명
총 계	70명	

- 관련 협회도 10여 개나 되어 일관성 있는 정책 추진에 혼선을 초래하고 있음.
- 반면, 싱가포르 의료관광 전담기구인 Singapore Medicine은 Top-Down 방식으로 4개 부처 합의하에 구성되어 6년간 대표에게 전권을 주고 5년간 신분 보장을 하고 있음.
 - Economic Development Board, Singapore Tourism Board, Ministry of Health, International Enterprise Singapore가 협력하여 구성되었음.
 - 약 20명의 전문인력과 실무지원팀으로 출범하여 초기 인력이 6년간 유지됨.
- 일본 역시 의료관광 특구 설립 및 의료산업 육성을 위한 정책수립과 연구비 집행, 연구성과 상품화 등을 총괄하는 범부처 의료산업 총괄사령탑을 신설할 예정임.

- 그러나 우리나라의 경우, 의료시장 내부의 각 주체 간 연계나 협력 관계가 매우 취약한 상태에서 의료관광 추진 의욕이 강하여 과도한 비용투입에 비해 성과는 미진할 우려가 있음.
- 따라서 우리나라도 관계부처 장관협의체와 관련 산하기관의 인력 지원을 통해 장관협의체를 지원하는 실무지원단을 통합 단일조직으로 구성하는 것이 필요함.

【개선방안 ⑥】 ‘K-매디슨(Korea Medicine)’ 브랜드 구축

- 우리나라의 일부 의료기술 수준은 전 세계적으로 경쟁력이 있는 것으로 평가되고 있으나, 경쟁국들에 비해 해외 인지도가 낮고 이를 해결하기 위한 적극적인 마케팅 및 홍보가 부족한 실정임.
- 우리나라 의료에 대한 해외인지도 제고를 위해 2009년 ‘Smart Care, Medical Korea’를 한국의 대표 브랜드로 개발하고 홍보하였음에도 불구하고 여전히 해외인지도 상승에 기여하지 못하고 있음.
 - 국내 의료관광의 의료기술 수준에 대한 만족도는 높으나 체계적인 브랜드 전략이 미흡한 실정임.
- 이러한 상황을 개선하기 위해서는, 우리나라의 강점인 IT를 활용한 ‘Korea IT Health’를 브랜드의 중요한 축으로 활용하여 전략과제를 선정하고, G2G 협상 및 홍보영상 등에 반영해야 할 것임.
- 더불어 의료관광정보 통합플랫폼, 원격의료 지원센터를 조속히 구

축하여 K-메디슨(Korea Medicine) 브랜드 강화가 시급함.

- 현재 국내 의료관광의 마케팅 전략은 마케팅 채널 개발의 미흡으로 한정되어 있는 현상을 나타냄.
 - 주로 매년 동일한 팸투어, 로드쇼 등 일회성 행사 위주로 마케팅 전략이 이뤄지고 있기 때문임.
- 따라서 세계 주요 언론과 SNS를 연계한 글로벌 마케팅 채널 개발이 필요함.
 - 스타 마케팅 대상이 될 수 있는 이슈 발굴 및 개발을 통하여 세계 무대에 스토리 마케팅을 전개할 필요가 있음.
 - CNN, 중국 CCTV, 중동 알자지라에 뉴스를 제공하고, 페이스북, 유튜브, 일본 라인, 중국 위챗 등을 적극 활용함으로써 인지도를 상승하는 방안이 강구되어야 함.

(3) 미래 수요 변화에 대한 선제적 대응

【개선방안 ⑦】 중국환자 유치를 위한 차별화 방안

- 현재 우리나라를 방문하는 외국인환자의 국적별 분포는 미국, 일본, 중국 순이지만, 조만간 중국환자가 가장 많아질 것으로 예상됨.
- 중국 의료관광객은 미용 목적 방문이 많고, 이러한 수요는 향후에도 지속될 것으로 예상됨.

- 다른 국가에 비해 중국 의료관광객은 성형외과(26.9%)와 피부과(12.2%) 방문 비중이 높으며, 특히 성형외과 방문 비중이 가장 빠르게 증가하고 있음(연평균 172.5%).
- 그러나 중국의 소득증가와 고령화 추세를 고려하면, 내과와 검진센터 등에 대한 수요도 크게 증가할 것으로 예상됨.
 - 중국은 1970년대부터 실시해온 1가구 1자녀 정책으로 고령화가 빠르게 진행되고 있음.
 - 중국은 2001년 ‘고령화 사회’에 진입하였으며, 2026년에는 ‘고령 사회’로, 2036년에는 ‘초고령 사회’로 진입할 것으로 예상됨.
- 중국의 고소득층을 대상으로 한 노인성 만성질환 예방 및 관리와 건강검진에 대한 마케팅 강화와 환자유치 채널 구축이 필요함.

〈표 6-5〉 중국인구 현황

단위 : 만 명, %

		제4차(1990)	제5차(2000)	제6차(2010)
총인구		11,6001.7	12,9533.0	13,7053.7
성별	남성	51.60	51.63	51.27
	여성	48.40	48.37	48.73
지역별	도시	26.23	36.09	49.68
	농촌	73.77	63.91	50.32
연령별	0~14세	27.76	22.89	16.60
	15~64세	66.74	70.15	74.53
	65세 이상	5.57	6.96	8.87

자료 : 중국국가통계국.

【개선방안 ⑧】 중동환자 유치를 위한 차별화 방안

- 중동 국가들은 소득이 높은 반면 의료 인프라가 충분하지 않아 의료관광에 대한 수요가 높은 것으로 알려져 있음.
- 최근 들어 중동 부호들의 의료관광이 증가하면서 우리나라를 찾는 중동 의료관광객도 빠르게 증가하는 추세임.
 - 2009년에서 2011년 기간 동안 우리나라를 방문한 중동 의료관광객의 연평균 증가율은 72.2%로 전체 의료관광객의 연평균 증가율 45.4%를 크게 초과하였음.
- 그러나 아직까지 우리나라 의료서비스에 대한 중동 소비자들의 인지도는 낮은 상황임.
 - 중동 국가의 의료관광객들은 지리적으로 인접한 유럽지역이나 문화적 동질성이 높은 이슬람문화권 국가를 선호하고 있음.
- 세계적으로 중동 부호들의 의료관광 소비액이 크다고 알려져 있으나 우리나라에서 환자 1인당 진료비를 살펴보면 중동환자의 진료비가 높지 않은 것으로 나타남.
 - 2011년 중동환자들의 1인당 진료비는 126만원으로 전체 의료관광객 평균인 149만원보다 낮은 수준임.
 - 이는 진료비 지출이 큰 중동 부호를 많이 유치하지 못하고 있다는 것을 의미함.
- 우리나라는 중동과 지리적 인접성과 문화적 유사성이 낮아 중동환자 유치에 유럽이나 동남아 국가들에 비해 상대적으로 불리한 상황임.

- 따라서 문화적 생소함을 낮출 수 있는 국가 차원의 홍보가 필요하며 병원 진출 등을 통해 구축된 현지 네트워크 활용이 필요함.
- 중동 환자들의 의료서비스 수요에 대한 면밀한 분석이 필요하며, 이를 바탕으로 유치전략을 수립하여야 함.
 - 최근 중동 산유국들에서는 식생활 습관의 변화(서구화)로 인해 심장병, 고혈압, 당뇨 등 만성질환자가 급증하는 추세이므로,⁵⁶⁾ 이러한 수요를 고려한 홍보 및 마케팅 전략이 필요함.
 - 체류기간이 길고 간병인 등 많은 인원을 동반하는 초고소득층 의료관광객을 유치하기 위한 개인 수준의 맞춤형 마케팅 전략도 구상되어야 함.
- 또한, 중동환자들에게는 이슬람 문화와 종교에 대한 배려와 언어 소통 능력이 매우 중요함.
 - 각 병원에서 중동 출신 의료관광 코디네이터를 상시 고용하는 것은 현실적으로 쉽지 않으므로, 중동 출신 의료관광 코디네이터 풀을 형성하여 여러 병원에서 공동으로 활용하는 방안도 모색해 볼 수 있음.

【개선방안 ⑨】 한국형 의료시스템 수출 도모

- 국제네트워크 확충을 통한 해외환자 유치 및 현지사업의 효과를 극대화하기 위해 우리나라에서 의료 연수 중인 외국 의료 인력의

56) 신현희·이용균(2012), 「병원의 해외진출 지원방안」, 한국병원경영연구원.

국내 의료행위를 허용하는 법률 개정이 요구됨.

- 우리나라에서 연수 중인 외국 의료진에 대해 한정된 범위 내에서 진료행위를 허용함으로써 국내 의료 인력난 해소와 외국의료인의 교육 만족도를 높이는 효과도 기대할 수 있음.
- 의료인이 내국인으로만 한정되어 외국인 환자, 특히 고난이도 의료처치가 필요한 중증환자의 서비스 수준이 하락할 가능성이 존재함.⁵⁷⁾
 - 외국인 의료진의 의료행위가 매우 제한되어 있고 별도 의료행위에 대한 승인절차 규정이 제대로 마련되어 있지 않아 대부분 참관 중심의 연수 프로그램만 운영하는 실정임.
 - 외국인 의료관광객의 가장 기본적 요구 중 하나는 정확한 의사소통인데 기초적인 의학용어만 숙지하고 있는 통역사 수준으로는 한계가 있음.
 - 이에 비해 선도국인 싱가포르와 태국은 외국자격소지 의료인 고용을 허용, 자국의 의료관광 경쟁력 제고에 활용하고 있음.
 - 싱가포르의 경우, SMC(Singapore Medical Council)가 인정하는 의과대학 졸업 및 의사시험 통과, 의사수련, 영어시험 통과를 전제로 외국인의 근무를 1~2년 단위로 허용
 - 태국의 의료관광에 가장 선도적인 범룽랏 병원(1980년 설립)은 1,100여 명 의사 중 미국 의사자격증 소유자를 200명이나 고용하고 있음.

57) 전국경제인연합회(2013), 「의료관광 활성화를 위한 12대 정책과제」.

- 더불어 국내 연수 중인 해외의료진의 글로벌 인적 네트워크를 바탕으로 한국병원의 해외거점 확보에 공동으로 참여함으로써 한국형 헬스케어 시스템 수출을 확대할 수 있을 것임.
- 의료관광의 신흥시장 발굴 및 의료 연수생의 다양화를 위해 그 나라의 특성을 고려한 맞춤형 연수프로그램의 개발도 함께 추진되어야 할 것임.

참고문헌

1. 국내문헌

- 경향신문(2013.7.14.), “짜이 ‘강남 스타일’ 15일 1주년…조희 수 17억 건 돌파” .
- 광대영(2013), “외국인환자의 국내 의료관광 상품만족도에 관한 연구”, 「컨벤션연구」, 한국컨벤션학회, 13(1), pp. 83-100.
- 국무총리실(2009.1.13.), “신성장동력 비전 및 발전전략”, 보도자료.
- 기획재정부(2008.5), “주요국의 서비스산업 육성 동향 및 정책적 시사점”, 보도자료.
- 김재하(2010), “한류의 동향과 활용방안”, 세미나 발표자료.
- 김홍석 외(2009), 「경기도 의료관광산업 발전방안에 관한 연구」, 경기개발연구원.
- 노정철(2009), “관광산업의 블루오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구-대구지역을 중심으로”, 「관광연구」, 23(4), pp. 219-237.
- 대한의학회(2004), 「의료기술 기술수준조사」.
- 매일경제(2013.4.16), “아베노믹스…‘기업하기 좋은 도시’ 만든다”.
- 문화체육관광부(2009, 2010, 2011, 2012, 2013), “주요 업무 추진계획”.
- _____(2012.12.18), “한국 하면 가장 먼저 떠오르는 이미지는 한류”, 보도자료.
- _____(2012.12.18), “우리도 몰랐다, 디지털로드스대의 문화력”, 보도자료.
- _____(2012.6.8), “의료관광산업 2단계 고도화를 위한 제도개선 추진”, 보도자료.
- 문화체육관광부·한국관광공사(2011), 「한국의료관광총람 2012」.
- 보건복지부(2009, 2010, 2011, 2012, 2013), “주요 업무 추진계획”.

- 보건복지부 외(2011.6.8), “의료관광사업 성과 및 활성화 대책”, 경제정책조정회의 보고자료.
- 보건복지부·중앙암등록본부(2013.1.13.), “암 환자 100 만명 시대”, 보도자료.
- 보건산업진흥원(2013), 「2011 외국인환자 통계」.
- 삼성경제연구소(2007), 「의료서비스산업의 고도화와 과제」, 이슈페이퍼.
- 삼성서울병원(2011.7.13), “국내 6대 암 5년 생존율 미국·일본보다 높다”, 보도자료.
- 성동호·진기남·김장목(2012), “서울시 의료기관의 외국인환자 유치 준비 실태-병·의원을 중심으로-”, 「병원경영학회지」, 병원경영학회, 17(4), pp. 58-70.
- 송용주·변양규(2013), “새로운 시장 창조를 위한 의료서비스산업 규제개선외의 경제적 효과 추정”, 「규제연구」, 한국규제학회, 22(특집호), pp. 37-77.
- 신장섭(2010), 「동남아 전략산업 분석 : 의료관광 현황과 정책적 시사점」, 대외경제정책연구원.
- 신현희·이용균(2012), 「병원의 해외진출 지원방안」, 한국병원경영연구원.
- 싱가포르관광 홈페이지(www.yoursingapore.com).
- 여성신문(2013.7.13), “압구정역 4번 출구에서 길을 잃다”.
- 오다큐트래블 홈페이지(www.odakyu-travel.co.jp).
- 요미우리신문(2013.4.3), “日本版NIH…医療研究の司令塔, 創設を検討”.
- 웰니스투데이(2013.2.9), “유럽의 스파타운 헝가리 헤비츠 스파”.
- 유지운(2006), 「관광산업 복·융합화 촉진 방안」, 한국문화관광정책연구원.
- 이재호·박나리(2012), 「싱가포르의 주요산업 MICE, 의료관광을 중심으로」, 대외경제정책연구원.
- 이창우·이해중·박소정(2013), “충수절제술, 수정체소절개, 제왕절개술 의

료수가 수준에 대한 OECD국가 비교 연구”, 「의료정책, 대한의사협회지」, pp. 523-532.

- 이해중(2012), “OECD 주요국 의료수가 비교”, 세미나 발표자료.
- 전국경제인연합회(2013), “의료관광 활성화를 위한 12대 정책과제”.
- 정미야(2013), “외국인환자 유치의 문제점과 개선방안”, 「이슈와 논점, 국회입법조사처.
- 정보통신산업진흥원(2012), “싱가포르 신성장동력 정책 분석”, 「정보통신산업진흥원 정책분석」, 제30호.
- 조구현(2006). “한국 의료관광 활성화방안에 관한 탐색적 연구”, 「호텔연구」, 15(4), pp. 189-203.
- 조현승(2013), “한중 의료관광 활성화 방안”, 세미나 발표자료.
- 중국국가통계국(www.stats.gov.cn).
- 중앙일보(2013.10.7), “한국 암환자 생존율 미국 추월...치료환자 90% 이상 5년 생존”.
- 지식경제 R&D 전략기획단(2012), 「미래형 웰니스산업 동향분석 및 발전방향」, 한국생산기술연구원.
- 지식경제부(2009, 2010, 2011, 2012, 2013), “주요 업무 추진계획”.
- 청년의사(2013.7.1), “로봇수술 일본은 급여화 한국은 추락?”.
- 최영순·채영란(2011), “지역 의료관광산업의 활성화 방향-강원도를 중심으로”, 「동북아관광학회」, 7(1), pp. 67-87.
- 코트라(2011), “늘어나는 인도 의료관광, 현황과 시사점”.
- _____(2011), “벨기에의 의료산업 국제화 추진 현황”.
- 타이관광청 홈페이지(www.visitthailand.or.kr).
- 하나투어 홈페이지(www.hanatour.com).

- 한국관광공사(2011.8.16), “태국, 스파/헬스케어 산업 성장세 지속”.
- _____(2012), 「한국의료관광총람 2012」.
- _____(2013), 「한국의료관광총람 2013」.
- _____(2013), “4월 외래관광객 92만 명으로 사상 최대”, 글로벌 관광정보 클리핑 서비스(GTICS).
- _____(2013), 「관광시장동향(6월)」, 한국관광공사.
- _____(2013.3.12), “일본, 관광산업 경쟁력 역대 최고인 14위”, 한국관광공사 세계관광시장정보.
- 한국무역협회(2006), “동북아 의료허브 가능성과 추진과제”.
- 한국문화관광연구원, 관광지식정보시스템(<http://stat.tour.go.kr>).
- 한국문화체육관광부(2012.6.8), “의료관광산업 2단계 고도화를 위한 제도 개선 추진”, 보도자료.
- 한국병원경영연구원(2004), 「주요 국가 의료보험수가에 대한 상대비교 연구」.
- 한국보건산업진흥원(2005), 「의료제도선진화 및 병원산업육성방안 연구」.
- _____(2006), 「보건의료 서비스산업 육성을 위한 해외유치 활성화 방안」.
- _____(2011), 「세계의료관광 동향(2011.6~2011.12)」.
- _____, 보건산업통계(<http://www.khiss.go.kr>).
- 한국은행 경제통계시스템(<http://ecos.bok.or.kr/>).
- 허문구·조현승·김동수(2013), “의료관광산업 국제경쟁력 분석과 정책과제”, 「e-kiet 산업경제정보」, 산업연구원.
- 황재영(2010), “한국 의료관광산업의 활성화 방안에 관한 연구”, 「동북아관광연구」, 6(2), pp. 1-22.
- MEDI KOREA 홈페이지(www.medikorea.com).
- mk 뉴스(2008.7.18), “싱가포르 스파에는 특별한 것이 있다”.

2. 해외문헌

- C.B. Venkata Krishna Prasad(2008), “Medical Tourism Industry - Advantage India”, Conference on Global Competition & Competitiveness of Indian Corporate.
- Goodrich, R.(1993), “Socialist Cuba : A Study of health tourism”, *Journal of Travel Research*, 32(1), pp. 36-42.
- Gupta, A. (2004), “Medical tourism and public health”, *People’s Democracy*, 25(7), pp. 19-20.
- Hall, C. M.(1992), “Adventure, Sport, and Health Tourism”, In B Weiler & C.M Hall(Ed.), *Special-Interest Tourism*, London : Bellhaven Press, p. 35.
- <http://incredibleindiahealthcare.com>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (<http://www.isaps.org/>)
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery(ISAPS), <http://www.isaps.org>
- Koechlin, F., L. Lorenzoni and P. Schreyer(2010), “Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries : Results of Pilot Study”, OECD Health Working Papers, No. 53.
- McKinsey & Company and the Confederation of Indian Industry(2005), cited in Laura Moser “The Medical Tourist”, Slate, December 6.
- OECD(2011), Health at a Glance 2011(<http://www.oecd-ilibrary.org>)
- _____(2013), Health at a Glance 2013(<http://www.oecd-ilibrary.org>)
- World Economic Forum(<http://www.weforum.org/issues/global-competitiveness>)
- World Tourism Organization UNWTO(<http://www2.unwto.org/>)

■ 저자 약력

허문구

- 오사카부립대학교 경제학 박사
- (현) 산업연구원 지역발전연구센터 연구위원

| 주요 저서 |

- 한국의 산업집적지 활력도와 경과년수 간의 상관관계(2013, 공저)
- 고령화가 지역경제에 미치는 경제효과 분석(2013, 공저)
- 산업단지 활력지수 산출을 통한 노후산업단지 경쟁력 강화 방안(2013, 공저)

조현승

- 인디애나대학교 경제학 박사
- (현) 산업연구원 서비스산업연구실 연구위원

| 주요 저서 |

- 전자바우처 도입과 사회서비스산업의 구조 변화(2012 공저)
- 한국의 수출경쟁 패러다임 연구: 일본, 중국과의 비교를 중심으로(2011, 공저)
- U-health 서비스 수요분석 및 시장 활성화 방안(2010, 공저)

최윤기

- 뉴욕주립대학교 경제학 박사
- (현) 산업연구원 지역발전연구센터 선임연구위원

| 주요 저서 |

- 고령화가 지역경제에 미치는 경제효과 분석(2013, 공저)
- 경제활동의 공간패턴 분석(2011, 공저)
- 한국경제의 발전경로와 지역정책(2008, 공저)

박형진

- 텍사스(오스틴)대학교 경제학 박사
- (현) 산업연구원 지역발전연구센터 선임연구위원

| 주요 저서 |

- 고령화가 지역경제에 미치는 경제효과 분석(2013, 공저)
- 산업단지 활력지수 산출을 통한 노후산업단지 경쟁력 강화 방안(2013, 공저)
- 지역발전 지표 분석 및 정책적 시사점(2011, 공저)

정기택

- 미국 펜실베이니아대학교 워튼스쿨 경영학 박사
- (현) 경희대학교 경영대학 교수

| 주요 논문 |

- 국민건강보험공단 지사의 효율성 분석과 추세 변화-DEA/Window 분석을 중심으로(2013, 공저)
- 유헬스케어의 의료서비스 질 향상 및 효과인식에 관한 연구(2012, 공저)
- Variations in process and outcome in inpatient palliative care services in Korea(2011, 공저)

ISSUE PAPER 2013-341

의료관광산업의 국제경쟁력 분석과 정책과제

인쇄일 2013년 12월 27일

발행일 2013년 12월 31일

발행인 김도훈

발행처 산업연구원

등 록 1983년 7월 7일 제6-0001호

주 소 130-742 서울특별시 동대문구 회기로 66

전 화 02-3299-3114

팩 스 02-963-8540

문 의 자료·편집팀 02-3299-3151

인쇄처 이호문화사

값 7,000원

ISBN 978-89-5992-632-9 93320

내용의 무단 복제와 전재 및 역제를 금합니다.