

## 치과의료관광에 대한 인식과 활성화 방안

최유리 · 장선옥 · 조윤정<sup>1</sup> · 심연수<sup>2</sup>

한림성심대학교 치위생과 · <sup>1</sup>오스템임플란트 · <sup>2</sup>선문대학교 치위생학과

## Awareness and activation towards dental medical tourism

Yu-Ri Choi · Sun-Ok Jang · Yoon-Jeong Cho<sup>1</sup> · Youn-Soo Shim<sup>2</sup>

Department of Dental Hygiene, Hallym Polytechnic University · <sup>1</sup>Osstem Implant · <sup>2</sup>Department of Dental Hygiene, Sunmoon University

**\*Corresponding Author:** Youn-Soo Shim, Department of dental hygiene, Sunmoon University, Koison-ri, Tangjoong-myoon, Asan-Si, Chungcheongnam-do, 336-708, Korea, Tel: 82-10-3404-2171, Fax: 82-41-530-2726, E-mail: shim-21@hanmail.net

Received: 21 July 2015; Revised: 12 August 2015; Accepted: 2 October 2015

### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of the study is to investigate the awareness and activation towards dental medical tourism.

**Methods:** A self-reported questionnaire was completed by 195 dental hygienists in Seoul from January 30 to September 15, 2014. Data were analyzed by one way ANOVA, chi square and t test using SPSS 19.0 program. the questionnaire consisted of general characteristics of the subjects, awareness towards medical tourism, medical tourism related hospitals, activation of Korean medical tourism, fields of medical tourism, and improvement of medical tourism. The questionnaire was adapted and modified from Kim and Kim by Likert scale.

**Results:** Dental hygienists gave the high perception and possibility towards medical tourism (94.1%). Those carrying out medical tourism accounted for 39.5 percent. The most difficult problem was communication with foreigners (80.5%). The performance of prosthesis and anesthesia was the most specialized area that supported the medical tourism (84.1%). In order to improve the medical tourism implementation, dental medical technology must be strengthened (39.8%).

**Conclusion:** The desirable dental medical tourism must be carried out by proficient dental medical manpower, higher technology, active participation and financial support by the government. This dental medical tourism will provide job opening for the dental hygienists.

**Key Words:** dental hygiene, dental medical tourism, dental medical tourism activation

**색인:** 치과의료관광, 치과의료관광 활성화, 치과위생사

### 서 론

의료관광(Medical Tourism)은 의료서비스와 관광서비스를 목적으로 외국을 방문하는 것을 의미하는 것으로 Lunt 등<sup>1)</sup>에 의하면 의료관광은 의료적으로 치료를 받기 위해 여

Copyright©2015 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

행하는 구조화된 관광으로 설명하였다. 한국 문화관광정책 연구원 보고서에 의하면 의료관광이라는 용어를 쓰면서 의료서비스와 휴양, 레저, 문화 활동 등이 관광활동에 결합한 새로운 관광형태'라고 정의하고 있다<sup>2)</sup>.

현재 의료법 개정(2009년 5월)이후 외국인 환자 유치행위가 허용됨으로써 의료관광사업이 활발해지고 있으며, 외국인 환자는 2009년 6만 201명에서 2012년 13만 3,672명으로 연평균 증가율이 42.5%로 급속한 증기를 보였다. 외국인 환자 대상의 총 진료 수입은 2009년 547억원에서

2011년 1,810억원으로 연평균 증가율은 81.9%로 빠른 성장세를 보이고 있다<sup>3)</sup>. 정부에서는 2009년 1월 17개 국가신성장 동력산업 중 하나로 글로벌 헬스케어(global healthcare)가 선정되었으며, '해외환자 유치' '외국인환자 의료분쟁해결 시스템'이 본격 도입되었다<sup>4)</sup>. 글로벌 헬스케어 산업으로 2012년에는 의료서비스 수출을 통해 총 4,500억원의 수익창출, 1조원의 생산유발효과와 7,700여 명의 취업유발효과가 발생하였다고 하였다<sup>5)</sup>.

치과의료서비스는 미용성형 및 피부, 안과, 산부인과 및 분만과 함께 경증치료로 분류되었다. 따라서 일반적으로 증증을 가지고 있지 않은 의료관광객에게 치과 의료관광은 매력적인 산업이다<sup>6)</sup>. 주요 진료과별 외국인 환자 현황을 보면 34개 진료과중 치과는 10위에 해당되며 연평균 증가율은 60.3%로 아주 높은 편이다<sup>7)</sup>.

최근까지 진행된 치과 의료관광과 관련된 선행연구를 살펴보면, Cho<sup>8)</sup>의 연구에서는 부산지역 소재 의료기관 구성원들의 의료관광 인식도 조사에서 성형분야, 치과분야, 피부미용분야에 있어서는 설문에 응한 모든 구성원들이 타 자자체에 대비 경쟁우위를 가진다고 인식하였다. 치과위생사를 대상으로 한 선행연구는 김과 김<sup>9)</sup>의 연구에서 2012년 치과위생사들의 의료관광 인식도를 연구한 것이 전부이다. 현재 국내외적으로 의료관광과 관련하여 현황 및 효과에 대해 연구가 활발히 이루어지고 있으나 치과 의료관광과 관련된 연구는 미미한 실정이다. 의료관광산업의 발전진행단계를 볼 때, 정책 및 환경적 관점에 관한 거시적인 논의를 거쳤고, 이제는 의료관광의 실행과정에서 수반되는 상품, 인적자원, 관련 서비스 같은 실용적이고 세부적인 문제에 대한 연구가 필요하다. 의료기관의 구성원들이 인식하는 치과 의료관광에 대한 의견은 향후 의료관광의 개발 및 운영, 발전방향을 제시하는데 도움이 될 수 있음에도 의료기관의 구성원들에 대한 인식 및 활성화 방안에 대한 연구는 활발하지 않다.

이에 본 연구에서는 치과 병의원에 근무하는 치과위생사를 대상으로 의료관광과 치과 의료관광에 대한 인식도와 활성화 방안을 연구하여 치과 의료관광의 경쟁력 강화를 위한 기술적 토대를 제시하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 편의표본추출법을 적용하여 2014년 1월 30일부터 9월 15일까지 수도권지역 치과 의료기관에 근무하는 임상 치과위생사를 대상으로 하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.1(Kiel University, Kiel, SH, Germany)<sup>10)</sup> 프로그램을 사용하여 산출하였다. 카이제곱분석을 위해 유의수준 0.05, 검정력 5%, 효과크기는 회귀분석의 중간수준인

0.15로 하여 134명이 결정되었다. 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 230부의 설문도구와 연구동의서를 우편으로 발송하였고, 자기기입방법으로 작성한 설문도구와 연구동의서 220부(95.6%)를 회수하였다. 회수된 설문지 중에서 활용이 불가능한 25부를 제외하고 총 195부(84.7%)를 통계분석에 사용하였다.

### 2. 연구방법 및 분석방법

설문도구에서 연구대상자의 일반적 특성은 4문항으로 연령, 학력, 근무연한, 병원형태였다. 의료관광 관련 문항은 의료관광 인식도, 치과의료관광 관련한 근무기관의 특성, 한국의 치과의료관광 활성화 관련 특성, 특성화 분야 및 개선 방향 등 5가지 기준으로 구분하였다. 의료관광에 대한 인지도는 2문항으로, 대상자 근무기관의 의료관광 관련문항은 4문항으로, 한국의 의료관광 실시와 관련한 문항은 6문항으로 구성하였다. 본연구의 설문지는 김과 김<sup>9)</sup>의 논문을 참고하여 수정, 보완하여 완성하였으며, 대상자 근무기관의 의료관광 관련된 내용에서는 '귀병원치과의 의료관광 발전 가능성', '귀병원치과의 의료관광 추진시 타병원에 비해 경쟁력'에 대하여 5단계 리커트 척도를 이용하여 조사한 결과 조사문항의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.826으로 나타났으며, 한국의 의료관광과 관련된 내용에서는 '한국에서 치과의료관광의 실시가 필요한가', '우리나라 치과의료산업 발전 가능성', '우리나라 의료관광 경쟁력'에 대하여 5단계 리커트 척도를 이용하여 조사한 결과 조사 문항의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.707로 나타났다.

통계분석은 SPSS window ver. 19.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였다. 대상자 특성에 따른 의료관광 인지도, 대상자 근무기관의 치과의료관광 실시여부는 카이제곱 검정( $\chi^2$ -검정)을 실시하였다. 대상자 근무기관의 치과의료관광 실시에 따른 문제점, 가능성 및 경쟁력과 대상자 특성에 따른 한국의 치과의료관광 실시 필요성, 가능성 및 경쟁력은 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였고, 집단 간 차이는 Bonferroni의 사후분석을 시행하였으며, 한국 치과의료관광 활성화를 위한 진료특성화 분야 및 개선방향은 빈도분석을 실시하였다. 통계적 유의성 판정은  $p < 0.05$  미만으로 고찰하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자 특성에 따른 의료관광 인지도

대상자 특성에 따른 의료관광 인지여부와 의료관광 목적 인지도를 분석한 결과는 <Table 1>과 같다. 의료관광 인지도는 30대 이상, 대졸 이상, 근무연한 5년 이상, 치과병원 근무자가 높았으나 유의하지는 않았고, 평균 94.2%를 나타

Table 1. Demographic characteristics of the subjects by the awareness of dental medical tourism

Unit: N(%)

| Characteristics         | N          | Awareness        | Awareness for medical tourism purpose |                 |                                 |                 |
|-------------------------|------------|------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------|
|                         |            |                  | Treatment                             | Well-being      | Alternative medicine experience | Plastic surgery |
| <b>Age</b>              |            |                  |                                       |                 |                                 |                 |
| 20 to ≤ 29              | 122        | 113(92.6)        | 60(49.2)                              | 5(4.1)          | 8(6.6)                          | 49(40.2)        |
| ≥ 30                    | 73         | 68(93.2)         | 35(47.9)                              | 7(9.6)          | 4(5.5)                          | 27(37.0)        |
| p-value*                |            | 0.567            |                                       |                 | 0.483                           |                 |
| <b>Education</b>        |            |                  |                                       |                 |                                 |                 |
| College                 | 149        | 137(91.9)        | 67(45.0)                              | 12(8.1)         | 10(6.7)                         | 60(40.3)        |
| University              | 46         | 44(98.5)         | 28(60.9)                              | 0(0.0)          | 2(4.3)                          | 16(34.8)        |
| p-value*                |            | 0.315            |                                       |                 | 0.106                           |                 |
| <b>Career(year)</b>     |            |                  |                                       |                 |                                 |                 |
| < 3                     | 59         | 54(91.5)         | 29(49.2)                              | 2(3.4)          | 3(5.1)                          | 25(42.4)        |
| 3 to < 5                | 46         | 41(89.1)         | 19(41.3)                              | 2(4.3)          | 6(13.0)                         | 19(41.3)        |
| 5 to < 10               | 53         | 51(96.2)         | 30(56.6)                              | 2(3.8)          | 1(1.9)                          | 20(37.7)        |
| ≥ 10                    | 37         | 35(94.6)         | 17(45.9)                              | 6(16.2)         | 2(5.4)                          | 12(32.4)        |
| p-value*                |            | 0.535            |                                       |                 | 0.099                           |                 |
| <b>Type of hospital</b> |            |                  |                                       |                 |                                 |                 |
| Dental hospital         | 70         | 67(95.7)         | 27(38.6)                              | 4(5.7)          | 5(7.1)                          | 34(48.6)        |
| Private dental clinic   | 125        | 114(92.8)        | 68(54.4)                              | 8(6.4)          | 7(5.6)                          | 42(33.6)        |
| p-value*                |            | 0.191            |                                       |                 | 0.165                           |                 |
| <b>Total</b>            | <b>195</b> | <b>181(94.2)</b> | <b>95(46.5)</b>                       | <b>12(6.05)</b> | <b>12(6.35)</b>                 | <b>76(41.1)</b> |

\*by chi square test

냈다. 의료관광 목적에 대해서는 연령, 학력, 근무연한에서는 대상자 특성에 관계없이 '치료 목적'으로 인지하는 경우가 가장 많아 평균 46.5%였다. 병원형태에서 치과병원 근무자는 '성형 목적'으로 인지하는 경우가 더 많았으나 유의한 수준은 아니었다( $p>0.05$ ).

## 2. 대상자 근무기관의 치과의료관광 실시여부, 문제점, 가능성 및 경쟁력

대상자 근무기관의 치과 의료관광 실시여부, 문제점 및 경쟁력을 분석한 결과는 <Table 2>와 같다. 대상자 근무기관의 치과의료관광 가능성과 경쟁력을 5단계 리커트척도를 사용하여 조사하였다. 치과의료관광 실시여부는 평균 연령에서 20대 군이 47.5%로 30대 이상 군의 26.0%보다 높았고( $p<0.05$ ), 병원형태에서는 치과병원 근무자가 55.7%로 치과의원 근무자의 30.4%보다 높았다( $p<0.001$ ). 치과의료관광 실시의 문제점에 대해 전체적으로 의사소통을 가장 높게 인식하여 요인별 유의한 차이는 나타나지 않았다( $p>0.05$ ). 가능성에 대해 연령에서 20대 군이 3.43점으로 30대 이상군의 2.93보다 높았고( $p=0.001$ ), 근무연한에서는 3년 미만 군이 3.59점으로 가장 높았으며, 3-5년 미만 군이 3.37점이었고, 5-10년 미만 군과 10년 이상 군이 각각 3.08 점, 2.78점으로 매우 낮았다( $p=0.001$ ). 경쟁력에서는 연령 20대 군이 3.31점으로 30대 이상 군의 2.67점보다 매우 높

았고, 근무연한에서는 5-10년 이상 군이 2.79점, 10년 이상 군이 3.62점으로 매우 높았으며, 3년 미만 군이 3.51점이었고, 10년 이상이 2.62점으로 가장 낮았다( $p<0.001$ ). 근무연한에 대한 사후검정결과 경력이 5년 이하인 경우가 5년 이상인 경우보다 경쟁력이 높게 나타났다. 병원형태에서는 치과병원 근무자가 3.36점으로 개인치과의원 근무자의 2.91점보다 유의한 수준으로 높게 나타났다( $p<0.001$ ).

## 3. 한국의 치과의료관광 실시 필요성, 가능성 및 경쟁력

한국의 치과의료관광 실시 필요성, 가능성 및 경쟁력은 <Table 3>과 같다. 한국의 치과의료관광과 관련된 내용을 세가지 영역으로 5단계 리커트척도를 사용하여 조사하였다. 한국의 치과의료관광 필요성은 3.68점으로 요인별 유의한 차이는 나타나지 않았다( $p>0.05$ ). 한국의 치과의료관광 실시 가능성은 3.75점으로 연령 요인에서 차이를 나타내 20대 군이 3.90점으로 30대 이상 군의 3.60점보다 높았다( $p<0.01$ ). 치과의료관광 경쟁력에 대한 인식은 3.67점으로 병원형태에서 개인치과의원 근무자가 3.75점으로 치과병원 근무자의 3.47점보다 높은 결과를 나타냈다( $p<0.05$ ).

Table 2. Activation, problem, possibility, and competitiveness of dental medical tourism

| Characteristics         | Enforce <sup>*</sup><br>N(%) | Problem <sup>*</sup>  |                     |                   | Possibility <sup>**</sup><br>(Mean±SD) | Competitiveness <sup>**</sup><br>(Mean±SD) |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|--|--|
|                         |                              | Communication<br>N(%) | Maintenance<br>N(%) | Promotion<br>N(%) |  |  |
| <b>Age</b>              |                              |                       |                     |                   |  |  |
| 20 to ≤ 29              | 122                          | 58(47.5)              | 47(81.0)            | 8(13.8)           | 3( 5.2)                                | 3.43±0.98                                  |
| ≥ 30                    | 73                           | 19(26.0)              | 15(78.9)            | 2(10.5)           | 2(10.5)                                | 2.93±1.10                                  |
| p-value*                |                              | 0.002                 |                     | 0.685             |  | <0.001                                     |
| <b>Education</b>        |                              |                       |                     |                   |  |  |
| College                 | 149                          | 60(40.3)              | 48(80.0)            | 9(15.0)           | 3( 5.0)                                | 3.18±1.10 <sup>ab</sup>                    |
| University              | 46                           | 17(37.0)              | 14(82.4)            | 1(5.98)           | 2(11.8)                                | 3.46±0.88 <sup>ab</sup>                    |
| p-value*                |                              | 0.412                 |                     | 0.408             |  | 0.087                                      |
| <b>Career(year)</b>     |                              |                       |                     |                   |  |  |
| < 3                     | 59                           | 29(49.2)              | 22(75.9)            | 6(20.7)           | 1( 3.4)                                | 3.59±0.93 <sup>ab</sup>                    |
| 3 to < 5                | 46                           | 16(34.8)              | 15(93.8)            | 0( 0.0)           | 1( 6.3)                                | 3.37±1.10 <sup>ab</sup>                    |
| 5 to < 10               | 53                           | 22(41.5)              | 16(72.7)            | 3(13.6)           | 3(13.6)                                | 3.08±1.05 <sup>ba</sup>                    |
| ≥ 10                    | 37                           | 10(27.0)              | 9(90.0)             | 1(10.0)           | 0( 0.0)                                | 2.78±1.13 <sup>ba</sup>                    |
| p-value*                |                              | 0.156                 |                     | 0.323             |  | <0.001                                     |
| <b>Type of hospital</b> |                              |                       |                     |                   |  |  |
| Dental hospital         | 70                           | 39(55.7)              | 32(82.1)            | 5(12.8)           | 2( 5.1)                                | 3.36±0.91                                  |
| Private dental-clinic   | 125                          | 38(30.4)              | 30(78.9)            | 5(13.2)           | 3( 7.9)                                | 3.18±1.13                                  |
| p-value*                |                              | <0.001                |                     | 0.882             |  | 0.275                                      |
| Total                   | 195                          | 77(39.5)              | 62(80.5)            | 10(13.0)          | 5( 6.5)                                | 3.25±1.06                                  |
| Total                   | 195                          | 77(39.5)              | 62(80.5)            | 10(13.0)          | 5( 6.5)                                | 3.07±1.11                                  |

<sup>\*</sup>by chi-square test or t-test or one way ANOVA<sup>a,b</sup>by Bonferroni post hoc test means with same letters are not significantly different( $\alpha=0.05$ )

Table 3. The possibility and competitiveness, and necessity in Korea dental medical tourism

| Characteristics         | N   | Necessity<br>(Mean±SD) | Possibility<br>(Mean±SD) | Competitiveness<br>(Mean±SD) |
|-------------------------|-----|------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <b>Age</b>              |     |                        |                          |                              |
| 20 to ≤ 29              | 122 | 3.70±0.87              | 3.90±0.87                | 3.65±0.91                    |
| ≥ 30                    | 73  | 3.66±0.73              | 3.60±0.74                | 3.66±0.76                    |
| p-value*                |     | 0.747                  | 0.009                    | 0.938                        |
| <b>Education</b>        |     |                        |                          |                              |
| College                 | 149 | 3.63±0.87              | 3.75±0.82                | 3.59±0.89                    |
| University              | 46  | 3.85±0.59              | 3.91±0.69                | 3.85±0.72                    |
| p-value*                |     | 0.117                  | 0.229                    | 0.077                        |
| <b>Career(year)</b>     |     |                        |                          |                              |
| < 3                     | 59  | 3.85±0.82              | 3.95±0.77                | 3.83±0.72                    |
| 3 to < 5                | 46  | 3.61±0.82              | 3.91±0.69                | 3.61±1.04                    |
| 5 to < 10               | 53  | 3.53±0.74              | 3.60±0.90                | 3.42±0.81                    |
| ≥ 10                    | 37  | 3.73±0.87              | 3.79±0.79                | 3.76±0.83                    |
| p-value*                |     | 0.190                  | 0.055                    | 0.065                        |
| <b>Type of hospital</b> |     |                        |                          |                              |
| Dental hospital         | 70  | 3.57±0.86              | 3.73±0.79                | 3.47±0.91                    |
| Private dental clinic   | 125 | 3.74±0.79              | 3.82±0.79                | 3.75±0.82                    |
| p-value*                |     | 0.159                  | 0.422                    | 0.029                        |
| Total                   | 195 | 3.68±0.80              | 3.75±1.80                | 3.67±0.83                    |

<sup>\*</sup>by t-test or one way ANOVA

Table 4. Characterization and improvement for Korean dental medical tourism activation

| Classification                                   | N   | %    |
|--|-----|------|
| Field of dental medical characterization*        |     |      |
| Implant  | 110 | 54.7 |
| Orthodontic                                      | 41  | 20.4 |
| Prosthetic and aesthetic                         | 169 | 84.1 |
| Periodontal                                      | 25  | 12.4 |
| Surgery and bimaxillary operation                | 81  | 40.3 |
| Improvement of activation*                       |     |      |
| Dental medical policy                            | 50  | 24.9 |
| Opening dental medical market                    | 26  | 12.9 |
| Dental technology specialization                 | 80  | 39.8 |
| Dental manpower development                      | 44  | 21.9 |
| Reasonable price of dental medical treatment     | 28  | 14.4 |
| Dental tourist region differentiation            | 11  | 5.5  |
| Dental tourism program diversity                 | 32  | 15.9 |
| Dental tourism program accessibility             | 63  | 32.3 |
| The need for dental tourism promotional programs | 31  | 15.9 |

\*Multiple response

#### 4. 한국 치과의료관광 활성화를 위한 진료특성화 분야 및 개선방향

한국 치과의료활성화를 위한 진료특성화 분야와 개선방향은 <Table 4>와 같다. 진료특성화 분야는 ‘보철 및 심미’가 84.1%로 가장 높게 인식하고 있었으며, 임플란트 54.7%, 외과 및 양악 40.3% 순으로 응답하였다. 치과의료관광 활성화를 위한 개선 방향으로는 치과의료기술 전문화가 39.8%로 가장 높았고, 의료관광프로그램 접근성 32.3%, 치과의료관광 정책 24.9%, 치과의료인력 양성 21.9% 순으로 응답하였다.

#### 총괄 및 고안

우리나라 의료관광산업은 현재 도입단계에서 진행단계로 접어들었다고 할 수 있지만 아시아권에서 의료관광으로 국익을 창출하고 있는 동남아 국가 등과 비교해 보면, 높은 의료 수준과 기술, 인력, 시스템 등에서 의료관광 경쟁력은 뒤처지지 않고 있다. 또한 한류열풍의 파급효과와 더불어 성형수술과 미용관련 치료를 받고자 하는 아시아 관광객들의 방한이 꾸준히 증가하고 있어 의료관광에 대한 전망이 매우 밝을 것으로 보인다.

우리나라를 방문한 외국인환자를 국적별로 살펴보면 2013년 기준으로 191개국 21만 1218명인 것으로 집계되었다. 총 수입은 3,934억원으로 전년 2673억원 대비 47% 증가하였으며 1인당 평균진료비는 186만원으로 내국인 1인당 연간진료비 102만원의 1.8배 규모로 나타났다. 국적별로는 중국, 미국, 러시아, 일본, 몽골 순으로 나타나며 ‘의료 관광

객 국적 다변화’ 추세로 전환되고 있다<sup>11)</sup>.

본 연구 결과 의료관광에 대한 인지도에 대한 분석결과 근무하고 있는 치과의 규모가 클수록, 근무연한이 오래 될수록, 학력이 높을수록 인지도 역시 높아지는 것으로 확인되었다. 이러한 이유는 치과의료기관의 규모가 클수록 새로운 진료 영역을 확대하기 위해 외국인 환자의 유치에 대해 관심을 갖게 되고, 경력자일수록 치과의료기관 경영에 참여하는 경우가 많으므로 일반화된 진료 뿐 만 아니라 특화된 진료프로그램에 대해서도 관심을 넓히게 되기 때문으로 판단된다.

치과의료관광 목적에 대해 대상자들은 연령과 학력, 근무연한, 병원형태 등의 구분 없이 치과의료관광의 주된 목적은 치과치료일 것으로 인식하고 있었다. 우리나라는 OECD 국가 중 의료관광 시설 장비 2위, 의료서비스 4위, 의료기술 수준 9위를 차지하여<sup>3)</sup> 의료 품질 면에서 매우 우수한 경쟁력을 갖춘 것으로 평가 받고 있다. 더불어 JCI(Joint Commission International) 인증기관이 2009년 2곳이었으나, 2013년에는 39곳으로 빠른 속도의 증가 현상을 나타냈다<sup>12)</sup>. 이는 의료관광 분야에서 앞서고 있는 싱가포르나 인도보다 우세한 결과<sup>12)</sup>로 의료관광에서 가장 중요한 의료기술을 포함한 의료기관 선택 폭이 넓어졌음을 의미하며 국가적으로 경쟁력을 갖추었다고 평가할 수 있다. 또한 국내 의료기관이 의료관광 분야에 대해 관심을 갖고 투자와 발전을 위해 노력하고 있다는 증거라는 점에서 긍정적으로 평가된다.

치과의료관광을 실시하는 치과의료기관은 평균 39.5%였으며, 치과의료관광으로 방문한 환자를 대할 때 겪는 가장 큰 문제점에 대해 80.5%가 ‘의사소통’이라고 응답하였다.

환자의 건강을 다루는 의료 분야에서의 의사소통은 무엇보다 중요하다. 대표적인 의료관광 국가인 태국에서도 환자와 의사소통 편리성을 강점으로 파악하고 있으며, 우리나라에서도 의료관광에 제공하는 서비스 중 통역 및 코디네이터 등 인력자원이 가장 많은 것으로 보고되고 있다<sup>13)</sup>. 치과의료관광 분야에서 환자와 의사소통의 주된 역할을 담당하는 치과위생사가 되기 위해서는 원활한 외국어로 환자를 대할 수 있는 실력을 갖추는 것이 무엇보다 우선되어야 할 것이다. 이를 위해 정부차원에서도 치과위생사 등 각 의료분야의 일선에서 근무하는 전문인들을 대상으로 의료관광 전문 인력을 양성하는데 주력해야 할 것으로 사료된다. 대상자들은 자신이 근무하고 있는 치과의료기관에서 치과의료관광을 실시할 수 있을 가능성에 대해 3.25점, 경쟁력은 3.07을 나타내 보통 수준의 가능성과 경쟁력이 있다고 평가하고 있음을 알 수 있다. 연령 20대 군이 30대 이상 군보다 가능성이 있다고 생각하고 있었고( $p<0.01$ ), 경쟁력에서는 치과병원 근무자가 개인치과의원 근무자보다 높은 결과를 나타냈다( $p<0.05$ ). 이는 사회 변화에 경쟁력 있게 대응할 수 있는 네트워크 형태의 대형화된 치과병원이 많아졌고, 이들 병원에 근무하는 치과위생사의 연령대가 20대가 많기 때문일 것으로 추측된다.

치과위생사들은 우리나라의 치과의료관광 필요성에 대해 3.68점, 시행하였을 때의 가능성에 대해 3.75점, 국제적인 경쟁력으로는 3.67점으로 응답하여 전반적으로 보통 수준 이상을 나타내고 있었다. 특히 치과의료관광 가능성에 대해서는 연령 20대 군이 30대 이상 군보다 매우 높을 것을( $p<0.01$ )으로 예측하여 저 연령일수록 치과의료관광에 대해 긍정적이고 적극적임을 알 수 있었다.

치과의료관광에서 특성화할 진료분야에서는 보철 및 심미치료 분야가 84.1%로 매우 높았고, 다음으로 임플란트 분야와 외과 및 양악 분야로 인식하고 있었다. 선행연구에 의하면 중국인과 일본인은 미용과 성형을 위한 목적으로 방문하였으며 미국, 러시아는 중증질환 치료를 위한 방문이 많았다<sup>14)</sup>. 우리나라의 심미보철 분야는 세계적으로 인정받는 치과의료 분야로 특히 중국인과 일본인을 위한 맞춤형 치과 보철과 심미치료를 위한 치과의료관광이 적극 시행된다면 좋은 효과가 있을 것으로 사료된다.

치과의료관광을 활성화하기 위해 개선해야 한다고 생각하는 방향에 대해서는 의료기술의 전문화와 치과의료관광 프로그램 접근성이 각각 39.8%와 32.3%로 높았고, 뒤를 이어 치과의료관광 정책이 24.9%, 치과의료인력 양성이 21.9%로 나타났다. 정부 주도의 관광정책과 홍보가 이루어지고 있지만 치과의료계의 참여가 타 분야에 비해 미미한 실정으로 적극적인 준비대책이 필요할 것이다. Yu<sup>14)</sup>는 한국의 의료관광 서비스를 이용 시 고려해야 할 사항으로 서비스 차원에서의 ‘의료진의 수준’을 가장 고려해야하며 ‘인적서비스’와 ‘비용’을 포함시켜야 할 것으로 보고 있었다.

의료관광객이 한국을 방문하기 전 본국의 병원에서 사전 진료를 받는 경우 국-내외 병원 간 제휴나 환자의 기록을 공유하는 시스템이 부족하고, 한국으로 의료관광을 진행하는 에이전시와 양국 병원의 협력을 지원하는 제도가 마련되지 않은 것 또한 활성화 되지 못한 이유라 할 수 있다. 세계의료관광 규모는 2004년 400억 달러에서 2006년에는 600억 달러로 증가하였고, 2012년 1000억 달러로 앞으로도 지속적인 성장이 예상되고 있다<sup>15)</sup>. 의료관광은 양질의 일자리 창출이 가능한 고부가가치 서비스부문으로 고용 및 소득창출 등 경제 효과가 크다고 알려져 있는 만큼 치과의료관광을 활성화할 수 있도록 치과의료기관 및 인력의 적극적인 참여와 투자 뿐만 아니라 적극적인 국가적 지원이 있어야 할 것이다. 앞으로 치과의료관광을 활성화하기 위해 치과의료인력의 의사소통 역량 강화를 위한 전문화된 집중 교육을 통해 치과 의료기관의 국제적인 역량을 끌어올리도록 해야 할 것으로 보이며, 치과위생사들의 국제화 역량의 향상을 위한 준비가 얼마나 되고 있는지와 내원한 외국인 환자에 대해 치과의료서비스의 만족도와 충성도에 대한 향후 연구가 필요 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 몇 지역의 일부 치과위생사를 대상으로 실시한 결과이므로 전체로 일반화 시키는 것은 한계가 있다.

그러나 치과의료관광은 향후 치과계에서 관심을 가져야 할 중요한 분야이며 이를 주제로 다룬 초기 연구라는 점에서 연구로서 의의가 있다고 하겠다.

## 결 론

본 연구는 서울 지역의 일부 치과위생사를 대상으로 2014년 1월 30일부터 9월 15일까지 의료관광 및 치과의료관광의 인식과 활성화 방안에 관한 조사를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 의료관광 인지도는 평균 94.1%였고, 의료관광 목적에 대해서는 46.5%가 치료 목적으로 인지하고 있었다.
2. 치과의료관광을 실시하는 치과의료기관은 39.5%로 가장 큰 문제점에 대해 80.5%가 의사소통이라고 응답하였으며, 근무기관의 치과의료관광 가능성과 경쟁력은 각각 3.25점과 3.07점으로 나타났다.
3. 한국의 치과의료관광 필요성은 3.68점이었으며, 시행 가능성은 3.75점이었으며, 국제 경쟁력은 3.67점을 나타냈다.
4. 치과의료관광 진료 특성화 분야로는 ‘보철 및 심미’ 분야가 84.1%, 임플란트 54.7%, 외과 및 양악 40.3% 순이었고, 활성화를 위한 개선 방향으로는 치과의료기술 전문화가 39.8%, 의료관광프로그램 접근성

32.3%, 치과의료관광 정책 24.9%, 치과의료인력 양성 21.9% 순으로 응답하였다.

우리나라의 우수한 의료수준을 바탕으로 치과의료관광을 활성화하여 국가적인 소득학대와 양질의 일자리를 창출할 수 있도록 치과의료인력의 적극적인 참여와 국가적인 지원을 병행하여 치과의료관광을 활성화할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

## References

1. Lunt N, Carrera P. Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas* 2010; 66: 27-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.017>.
2. Yu JY: Promotion measures for convergence between tourism and other industry: focusing on medical tourism. Korea culture and tourism policy institute; 2006: 13-7.
3. Korea Institute for industrial economics and trade[Internet]. Korea Institute for industrial economics and trade [cited 2015 Jan 30] Available from: [https://www.kiet.re.kr/kiet\\_web](https://www.kiet.re.kr/kiet_web).
4. Korea tourism organization[Internet]. The future engines of growth for the vision and strategy development [cited 2015 Jan 13]. Available from: <http://www.korea.kr/archive>.
5. Jung KT, Kim MJ, Cho CH. A research on domestic clinics promotion activities to attract foreign patients and perception toward the outcomes. *Korean Acade Assoc Busine Adminim* 2011; 24(4): 2395-413.
6. Kim YK, Myoung H, Kim YB. The effect of chines perception on buying intention toward dental treatment of south korea. *Korean Acade Soc Hospit Admin* 2012; 21(4): 215-31.
7. Statistics on international patients in korea[Internet]. Korea health industry development institute [cited 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.khiss.go.kr/board/>.
8. Cho DY. The study on awareness of a medical institution competitiveness. *J Indust Econo Busin* 2010; 23(1): 563-84.
9. Kim JK, Kim EJ. A recognition study on tourism of dental hygienist in parts areas. *J Korea Soc dent hyg* 2012; 12(4): 715-22. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2012.12.4.715>.
10. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009; 41: 1149-160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>.
11. Ministry of health and welfare policy news[Internet]. Ministry of health and welfare.[cited 2015 Feb 10]. Available from: <http://www.korea.kr/policy>.
12. Join commision international[Internet]. JCI-accredited organizations. [cited 2015 Jan 5]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org>.
13. Gyeonggi Research institue, issue and diagnosis[Internet] Gyeonggi Research institue [cited 2015 Mar 1] Available from: <http://www.gri.re.kr/korea/jsp/policy>.
14. Yu JY: A study on the estimation of medical tourism. Seoul: Korea culture and tourism Institute; 2011: 1-121.
15. Grail Research, The rise of medical tourism (2009)[Internet]. Grail Research.[cited 2015 Feb 19]. Available from: <http://www.grailresearch.com>.