

## 의료관광산업의 국제경쟁력 분석 연구: 한국, 태국, 싱가포르, 말레이시아를 대상으로

정 윤  
(한림대학교)

이 건 직\*  
(한림대학교)

김 소 희  
(한림대학교)

본 논문의 목적은 한국 의료관광산업의 국제경쟁력을 평가하고 본 산업이 경쟁우위를 확보하기 위한 전략적 제언을 도출함에 있다. 분석의 틀로 경쟁력의 범주를 생산요소, 내수시장의 크기와 질, 관련 및 지원산업, 기업의 전략과 구조 및 경쟁양상, 정부, 기회 요인으로 구성한 Porter의 Diamond Model을 활용하였다. 분석을 위한 자료로 국제경영 개발원(IMD), 세계경제포럼(WEF), 세계보건기구(WHO)에서 발표한 경쟁력연감자료와 각 기관에서 국가별로 실시한 설문조사자료를 이용하였으며 비교 대상으로 아시아에서 의료관광산업을 활발하게 성장시키고 있는 태국, 싱가포르, 말레이시아를 선정하였다. 주요 연구결과로 싱가포르의 의료관광산업의 국제경쟁력이 가장 높았으며 이를 100으로 하였을 때 한국(88), 말레이시아(84), 태국(64)의 순으로 그 뒤를 이었다. 한국의 경우 내수 시장의 크기와 질 요소(100)와 생산요소(85)에서 상대적으로 경쟁력이 강한 것으로 분석되었으며 전략, 구조 및 경쟁양상 요소(72)의 경쟁력이 경쟁국에 비해 상대적으로 약한 것으로 나타났다. 한국 의료관광산업의 발전 전략으로 보험시장의 규모(100), 소비자들과 높은 요구도(86)와 시장규모(95)는 산업의 활성화에 기회요인으로 평가되었다. 여기에 강점으로 평가된 인력규모(100), 시설자원의 규모와 질(100), 산업에 투입되는 자본의 규모(56) 등을 집중적으로 활용하는 것이 주효할 것으로 분석된다. 그러나 문화적인 수용성과 개방성(87), 외국자본의 투자와 원활한 사업수행환경(36)에서 드러난 약점을 보완할 수 있는 자구노력이 경주되어야 할 것이다.

주요용어: 의료관광산업, 국제경쟁력, Diamond Model, 국가경쟁력

본 논문은 한림대학교 특성화사업비(HRF-S-31)와 2012년 보건산업진흥원 연구용역의 연구비 지원에 의해 이루어진 것이다.

\*교신저자: 이건직, 한림대학교(leeway@hallym.ac.kr)

■ 투고일: 2013.4.30    ■ 수정일: 2013.6.7    ■ 게재확정일: 2013.6.27

## I. 서론

### 1. 연구의 배경

의료관광산업은 의료와 관광서비스가 결합된 형태로서 증증질환 관련 의료서비스 제공을 포함하여 비교적 가벼운 건강관련 서비스를 아우르는 산업분야이다. 의료관광이라는 용어는 그 주체가 환자 또는 의료기관이나 관광업계인지에 따라서 다양하게 정의되고 있으나 이미 하나의 산업으로 인정받고 있으며 학계에서도 그 용어를 공식적으로 인정하고 있다(Horowitz et al., 2007; 고태규·안무엽, 2010).

우리나라의 경우, 외국인환자 유치활동이 본격적으로 시작된 2005년부터 의료관광 시장의 규모가 지속적으로 성장하였고, 2009년부터 그 속도가 더 빠르게 진행되어 2011년 기준으로 의료관광 방문객은 총 122,297명으로 전년대비 49.5% 증가하였으며 1,809억 원의 진료비수익을 창출했다(한국보건산업진흥원, 2013).

한편, 빠른 성장의 이면에는 산업의 초기성장단계에서 요구되는 특성인 단기적 성과에 치중하게 되거나 부처별 일관적이지 않은 지원정책이 제시되는 경향이 있다. 하지만 이는 장기적으로 산업을 육성하는데 역량을 집중하지 못하는 등의 문제점을 안고 있다(대한병원협회, 2009). 의료관광산업을 성공적으로 발전시킨 대표적 국가인 싱가포르의 경우, 산업 초기 단계에서 국가의 주도로 의료산업 이미지 제고를 성공적으로 수행하면서 의료관광산업의 경쟁력 확보에 국가의 전략적 정책수립이 매우 중요함을 알려준 바 있다(보건산업진흥원, 2010). 이처럼 국가의 신 성장 동력으로 의료관광산업을 지원하는데 있어 경쟁 우위를 파악하고, 정책을 전략적으로 추진하기 위해서는 해당산업이 보유한 경쟁력을 적절한 기준으로 평가하는 절차가 필요하다.

### 2. 연구의 필요성

우리나라의 의료관광 추진현황과 성장전략은 의료관광이 활성화 된 국가들에 대한 가격 경쟁력 및 정부의 지원규모 등을 기준으로 마련되어 왔다. 특히 관련 연구들을 살펴보면 각국의 환자 수 추이와 의료체계를 바탕으로 수입규모를 분석하거나, 혹은 각 국가별 의료관광산업의 성공요인 및 의료관광 서비스의 선택속성 등을 분석한 연구

들이 있어 왔다(김윤경, 2011; 한재현·이견직, 2011; 한국무역협회, 2010). 이처럼 선행연구는 주로 경쟁국 대상으로 특정 진료과목 위주의 선택속성 관련 연구나 환자유치 현황 및 매출액 기준의 분석이 주를 이루고 있어, 이는 지나치게 투입요소나 일부 성과에 치우친 경쟁력 분석으로 볼 수 있다.

이에 대한 대안으로서, 본 논문은 한국 의료관광산업의 주요 경쟁국을 대상으로 비교적 다각적이고 균형적인 관점에서 경쟁력을 분석하고, 국가별 경쟁력지수를 정량적인 방식으로 도출하여 의료관광산업의 국제경쟁력을 평가함으로써 기존 경쟁력 분석 연구에 따르는 한계를 보완하고자 한다.

이를 위해 본 논문에서는 Porter(1990)의 다이아몬드 모델을 활용하여 의료관광산업의 국제경쟁력을 측정하고자 하며, 의료관광산업에 영향을 미치는 각 요인들을 분석하여 경쟁력지수를 산출하고자 한다. 이후, 이를 토대로 각국의 의료관광산업 경쟁력의 비교우위 요인을 파악하고 각 요인별 경쟁력 및 문제점을 도출하여 한국의 의료관광산업 국제경쟁력 제고를 위한 전략을 제시하고자 한다. 따라서 본 논문은 의료관광산업을 성공적으로 수행하고 있는 주요국가 간 의료관광산업 국제경쟁력을 비교하기 위한 분석 모델 및 평가지표를 구성하고 정량적인 평가를 수행하였다. 이에 더해 평가결과의 분석을 통한 의료관광산업의 비교우위 및 각 요소별 경쟁력 분석결과의 함의를 고찰하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 국가경쟁력

국가경쟁력의 개념에 대하여 포괄적으로 탐색해보면 과거 경제학이론으로부터 그 개념을 찾을 수 있다. 전통적으로 경제학에서는 생산요소의 우위가 국가의 부를 결정하고, 국가는 비교우위를 가진 생산요소의 획득과 국제무역을 통하여 국민소득을 증진시켜야 한다고 보았다. 이러한 개념은 1980년대 이후 산업조직론, 경영전략 등의 이론과 더불어 본격적으로 연구되었는데 Scott(1985)은 자원수익을 높이는 반면, 국제무역에서 서비스와 상품을 창출, 생산 및 분배할 수 있는 국가의 능력이라 정의한 바 있다.

또한, Newall(1992)은 국가경쟁력을 국내·외 소비자를 겨냥하여 성공적으로 높은 질의 상품과 서비스를 생산하는 능력으로 정의한 바 있는 한편, 국가경쟁력의 개념이 유효하지 않음을 제시한 학자도 있다(Krugman, 1994). 이외에도 국가경쟁력에 대한 개념적 정의는 다양하게 제시되어있다. 그러나 다소 혼재된 개념과 방법론적 한계를 감안하더라도 대부분의 학자와 실무자들은 일반적으로 국가경쟁력 개념의 필요성 및 평가결과에 의미를 부여하고 있다(최영출, 2006).

지금까지 국가경쟁력 평가의 이론적 접근이 많았으나 구성요인들을 종합하여 포괄적인 평가의 틀을 제시한 Porter의 모델은 가장 대표적으로 활용되어 왔다. Porter는 국가경쟁력 평가모델로 다이아몬드 모델을 제시하면서 경쟁력의 주체는 기업이고, 경쟁력의 분석단위는 산업이며, 경쟁력의 분석범위는 국가로 정의한 바 있다. Porter의 다이아몬드 모델에서 경쟁력을 결정짓는 요소는 크게 내생변수와 외생변수로 분류된다. 내생변수는 생산요소, 내수시장의 크기와 질, 관련 및 지원 산업, 기업의 전략과 구조 및 경쟁양상으로 구성되며, 외생변수는 정부, 기회요인으로 구성된다.

Porter는 생산요소(Factor conditions)의 특성으로 자본과 노동의 양적, 질적 측면을 고려하여 다른 국가가 쉽게 모방하기 어려운 요소를 갖추는 것이 중요함을 강조한 바 있다.

둘째로 내수시장의 크기와 질(Demand conditions)이 가지는 특성으로 시장규모의 측면과 더불어 소비자의 민감도 또한 질적 측면에 큰 영향을 미칠 수 있다고 보았다. 또한, 내수 소비자의 만족도와 요구도는 생산자의 경쟁력을 높이는 주요인이 되며, 내수시장의 성장속도가 빠르고, 시장이 포화상태로 접어들게 되면 혁신이 더 많이 일어난다고 보았다.

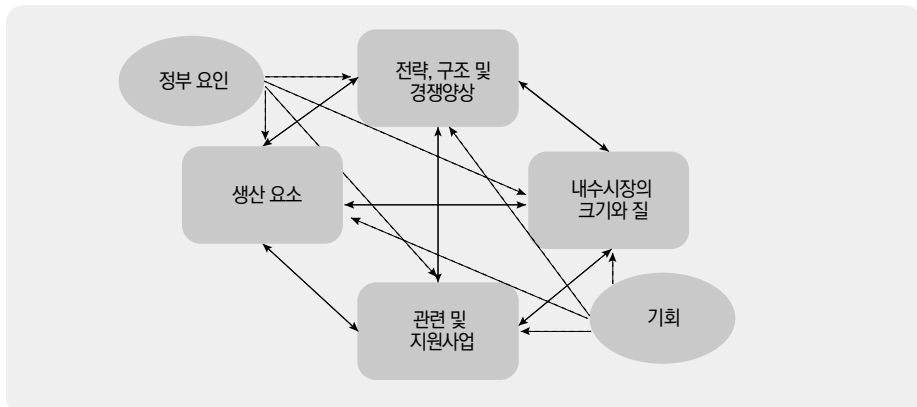
셋째로는 관련 및 지원 산업(Related and supporting industries)의 경쟁력이 높을수록 해당산업의 경쟁력이 함께 높아진다고 보았다. 그 중에서도 특히 자국 지원 산업의 경쟁력이 외국의 관련 및 지원 산업보다 중요하다고 보았다. 그 이유는 접근성 측면에서 국내에 있는 지원 산업이 외국보다 협력 및 연구 성과를 교류하는데 있어 용이하기 때문이다.

넷째로 기업의 전략과 구조 및 경쟁양상(Firm strategy, structure, and rivalry)이 있으며 세부적인 특성으로 국내 기업 간의 경쟁을 통해 해당산업의 국제경쟁력이 갖추어짐을 강조하였다. 특히 국내에서 경쟁우위를 확보한 기업이 세계수준의 기업으로 성장하게 되면 국내의 경쟁기업 및 후발주자 또한 국제적인 수준의 경쟁력을 획득하기 쉬워진다고 보았다. 특히, 국가경쟁력의 증진을 위해 국가 구성원의 가치관, 기업 활동이

용이한 환경요소 등이 기업의 경쟁양상과 성과창출에 기여할 수 있는 구조를 갖추어야 함을 강조하였다.

이에 더해 Porter는 외생변수로서 정부요인(Government) 및 기회요인(Chance)을 제시하고 산업에 미치는 정부의 영향력과 우연히 발생 가능한 기회요인을 고려하였다. 이처럼 Porter의 국가경쟁력 평가모델은 산업 중심적임에도 기업, 산업, 국가를 설명하는 요인들을 모두 포함했다는 데 의의가 있으며, 그 동안 Porter의 다이아몬드 모델은 국가경쟁력 평가모델로서 다양한 산업 분야에 적용되어 왔다.

그림 1. Porter의 Diamond Model



Porter의 다이아몬드 모델은 앞서 언급했듯 발표된 이래로 다양한 산업에 적용되어 왔으며 특히 국내의 경우 의료산업, 관광산업을 포함한 다양한 산업에 활용되어 왔다(강성욱, 2006; 심원섭, 2007). 특히 국제적인 경쟁력 평가기관에서는 본 모델을 기반으로 각국의 국가경쟁력을 평가하고 있는데 국제경영개발원(IMD, International Institute for Management)은 국가경쟁력을 “기업의 경쟁력을 지속시킬 수 있는 제반 여건들을 창출하고 유지할 수 있는 국가의 능력”이라 정의하면서 59개국 대상으로 총 331개의 지표를 활용하여 평가하고 있다.

세계경제포럼(WEF, World Economic Forum)은 국가경쟁력을 “지속적 경제성장과 장기적인 번영을 가능하게 하는 정책·제도 및 제반요소”로 정의하고 139개국을 대상으로 3대 분야, 12개 부문에서 총 117개 항목에 대한 평가를 하고 있다.

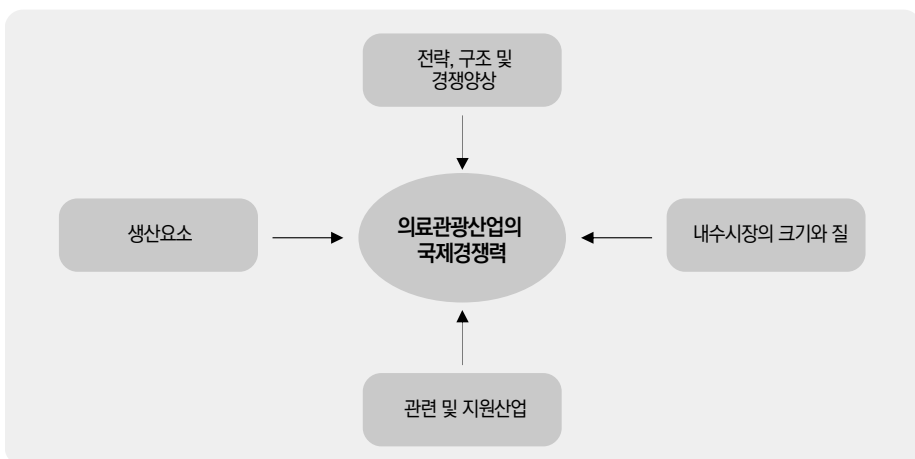
또한 산업정책연구원(IPS, Institute for Industrial Policy Studies)에서는 Porter의 다이아몬드 모델을 기반으로 한 더블 다이아몬드 모델을 발전시켜 9factors 모델을 완성하였다. IPS의 경쟁력분석은 국내와 국제차원에서 특정국가의 산업이 보유한 물적·인적 요소를 모두 고려하여 경쟁력지수를 산출하고 있다.

## 2. 의료관광산업의 국제경쟁력 평가모델

본 논문에서는 국가경쟁력 개념을 활용하여 의료관광산업의 국제경쟁력을 측정하고자 한다. 그 이유는 앞서 언급한 국가경쟁력 개념을 한 국가에 속한 산업이 보유한 경쟁력의 합으로 가정하여도 무리함이 없다고 판단했기 때문이다.

또한 산업의 국제경쟁력을 분석하기 위한 틀은 평가기관에 따라서 방식이나 기준이 다양하다. 본 연구는 관련 산업들의 경쟁력분석 연구방법을 참고하여 모델의 타당성과 변수의 선정에 대한 기준을 마련하였다. 특정산업을 균형적이고 포괄적인 관점으로 분석할 수 있게끔 설계한 Porter의 모델을 의료관광산업의 국제경쟁력분석의 모델로서 활용하는 것이 타당할 것으로 판단하였다. 따라서 [그림 2]와 같이 Porter의 다이아몬드 모형에 입각하여 경쟁력 분석을 실시하였다.

그림 2. 의료관광산업의 국제경쟁력 평가모델



Porter의 다이아몬드 모델에 의하면 4대 결정요인(내생변수) 이외에 기회요인 및 정부요인(외생변수)이 산업의 경쟁력에 미치는 영향을 고려할 필요성을 언급했다. 그러나 외생변수의 경우 이론적으로 일반적으로 외생변수의 경우 4대 요인을 통해 간접적으로 발생하는 부분이 존재한다고 보며, 4대 요인에 외생변수의 속성이 포함되어 있다고 가정하였다.

따라서 본 연구에서 의료관광산업의 국제경쟁력 평가모델은 생산요소(factor conditions), 내수시장의 크기와 질(demand conditions), 관련 및 지원 산업(related and supporting industries), 그리고 전략, 구조 및 경쟁양상(strategy, structure, and rivalry)에 의해 결정된다고 가정하였다.

Porter의 이론에 따르면 각 내생변수의 하위요인으로 고려해야 하는 특징들이 존재한다. 본 연구에서는 Porter의 이론을 비롯하여 김철원(2000), 강성욱(2006), 심원섭(2007), Hassan(2000), Dwyer & Kim(2003), WTO(2005)의 선행연구를 중심으로 하위요인을 고려하였다. 그 다음으로 의료관광산업의 경쟁력을 측정하는데 직접적인 연관성이 낮거나 비교 가능한 요인이 부재한 경우를 제외하거나 유사 요인으로 대체하는 방식으로 하위요인을 선정하였다.

생산요소의 경우 산업을 구성하는 핵심요인인 자원 및 인적자원 등의 부존자원들을 고려해야 하며, 본 연구에서는 의료관광산업을 구성하는 생산요소로서 자본, 노동, 시설 자원 총 3가지 하위요인을 고려하였다.

내수시장의 크기와 질적 측면에서 Porter는 시장의 규모와 더불어 소비자의 높은 요구수준이 생산자의 질적 발전에 영향을 미친다고 보았다. 따라서 본 연구에서는 의료관광산업의 양적인 측면과 소비자의 만족도 및 물가와 같은 질적 측면을 함께 고려하여 3가지 하위요인으로 소비자, 시장규모, 물가를 선정하였다.

관련 및 지원 산업의 경우, Porter의 이론에 의하면 특정산업의 높은 경쟁력이 관련 및 지원 산업의 경쟁력 향상에 긍정적 영향을 미친다고 보았다. 본 연구에서는 관련 및 지원 산업의 하위요인으로 보험, 정부제도, 산업관련 사회간접자본 등 3가지 항목을 고려하였다.

전략, 구조 및 경쟁 양상 부문에서 Porter는 산업 내 적절한 경쟁은 혁신과 진보를 창출한다고 강조하였는데, 본 연구에서는 경쟁상황에서의 외부 유연성 및 적응 정도와 외국문화에 대한 가치관, 그리고 경영성과 측면의 효율성과 생산성으로 측정 가능한 3가지 요인을 고려하였다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 의료관광산업 국제경쟁력 평가지표의 개발

##### 가. 의료관광산업 국제경쟁력 평가지표 개발방법

의료관광산업의 국제경쟁력 지수를 측정하기 위한 지표 개발방법으로 경쟁국 대상의 의료관광 관련 통계정보가 부족한 점을 감안하여 경쟁력조사와 관련한 국제기구 및 보건의료지표 관련 기구의 자료를 이용하였다. 경쟁력 평가기구의 자료를 사용할 경우 측정하고자 하는 변수의 부재와 같은 단점이 있으나 자료의 신뢰도가 높고 설문조사에 따르는 소모를 줄일 수 있다는 장점이 있다.

따라서 본 연구에서는 IMD(2011), WEF(2011), WHO(2010)에서 발표한 경쟁력연감자료와 각 기관에서 국가별로 실시한 설문조사 결과를 이용함으로써 자료를 수집하였다. 선정된 측정지표들의 경우 인구수의 영향으로 지표의 차이가 큰 경우 인구 1명당 값으로 변환하였으며, 지표와 경쟁력 간 증감의 방향이 다른 경우 지표의 값을 역수로 변환하였다.

또한, 자료는 2011년을 기준으로 하였으나 동일한 연도의 지표가 존재하지 않는 경우 가장 최신의 지표를 적용하였다. 여기에 모든 지표 및 하위요인들이 경쟁력에 미치는 영향이 동일하지 않을 것이므로 각 요인·하위요인·측정지표 별 중요도를 파악하고 거시지표에 대한 상대적 가중치를 적용하기 위해 전문가 대상 설문조사를 실시하여 객관성을 확보하고자 하였다.

##### 나. 의료관광산업 국제경쟁력 결정요인별 평가지표 구성

하위요인과 변수의 선정과정에 있어 의료산업의 경우에는 의료기술 및 의료 인력의 질 등이 중요한 고려요소에 속하게 된다. 그러나 의료관광산업은 관점의 차이에 따라서 마케팅능력과 경쟁력 있는 상품구성이 상대적으로 더 중요한 고려요소가 될 수도 있다.

본 연구를 수행하기 위한 변수의 경우 의료관광산업을 규정할 수 있는 엄격한 기준이 제시되어 있지 않기 때문에 경쟁국 대상의 정량적 분석이 가능한 변수를 수집하였다. 따라서 의료관광관련 지표 및 직·간접적 관련변수를 활용하여 대표적인 국제기관에서



발행하는 경쟁력연감을 기초로 초안을 작성하였다. 이를 바탕으로 전문가 인터뷰를 통한 지표선별작업을 거쳐 작성된 변수들을 최종 활용하였다.

첫째, 생산요소 중 자본규모의 측정으로는 1인당 의료비 총 지출액 및 관광산업 총 투자 규모(총 예산중 관광산업 정부지출) 자료를 이용하였다. 노동의 양을 측정하기 위해서는 의사 수, 간호사 수, 관광산업 일자리 수 등의 데이터를 이용하였고, 시설자원의 규모를 측정하기 위해 인구 1,000명당 병상 수, 숙박 객실 수와 환전 및 금융거래 접근성을 대표하는 ATM기 설치대수, 국제선 예약 가능한 항공좌석 수 등의 자료를 이용하였다.

지표 구성 시, 의료관광산업의 특성상 저렴한 의료비용이 의료관광객의 선택속성 중 가장 대표적인 지표로 알려져 있으나, 외국인환자유치 신규경쟁자를 전략적으로 고려하여 의료진 및 의료시설요소에 대한 비교우위를 고려하고자 했다.

둘째, 내수시장의 크기와 질 부문의 주요 고려요소 중 소비자의 만족도 및 요구도의 경우, Porter의 이론에 의하면 시장의 규모나 질적인 측면의 성장과 긍정적인 관계가 있다고 보았으며 양질의 소비자는 생산자의 발전에 영향을 미친다고 보았다.

따라서 본 연구에서는 의료관광산업의 양적인 측면과 함께 소비자의 만족도 및 시장의 성장과 관계된 물가와 같은 질적 측면을 함께 고려하였다. 이를 측정하기 위해 IMD(2011)의 보건의료 인프라 만족도 조사를 이용하였는데, 이들 지표는 모두 국가별로 해당 전문가에게 설문조사하여 획득한 자료를 활용하였다. 소비자의 건강기대수명이 길수록 의료소비자 요구도는 높을 것으로 보았으며 이들은 의료관광시장에서 공급자의 서비스 촉진 및 향상요인으로 간주하였다.

또한, 시장의 규모는 국내총생산, 연간해외관광객, 국제관광총수입규모, 병원급 이상 병원수를 취합하여 경쟁력지표로 활용하였다. 내수시장은 크기뿐만 아니라 성장 속도를 고려하기 위하여 소비자 물가상승률, 뉴욕을 기준으로 상대적인 생활비수준 측정값과 환율안정성 지표를 활용하였다.

셋째, 관련 및 지원 산업의 경우 Porter의 이론에 의하면 특정산업의 경쟁력이 높을수록 관련 및 지원 산업의 경쟁력 향상에 긍정적 영향을 미친다고 보았다. 보험시장의 규모를 측정하기 위해 각국의 생명보험시장규모를 적용하였고, 정부 제도로서 WEF(2011) 자료를 참고하여 비자제도를 측정한 관광경쟁력지표를 선정하였다. 산업관련 사회간접자본 요인을 측정하기 위하여 주요항공사 운항규모, 도로시설의 수준을 측정한 지표를 활용하였으며, 접근성 및 외국인 환자 서비스 측면에서 중요하게 고려되는 요인인 인터

넷 활용수준, 영어구사수준 및 커뮤니케이션기술력 등의 지표를 활용하였다.

특히, 항공교통의 운항규모 및 도로교통 설비수준은 접근성 및 국가이미지 등의 경쟁 요소 중 가장 직접적인 지표들이고 인터넷 활용수준 또한 최근 들어 정보접근성을 측정하고자 할 때, 중요한 고려요소가 되며 영어구사 및 커뮤니케이션기술력은 의료관광의 소비자기준 선택속성 중에서도 가장 중요한 고려요소로 꼽히는 지표이다(곽대영, 2011).

마지막으로 전략, 구조 및 경쟁양상의 하위요인인 경쟁의 정도를 측정하기 위해 외부 유연성 및 적응성정도를 측정한 지표를 활용하였고, 의료관광산업에 대한 가치관형성 여부를 측정하기 위해 외국문화에 대한 개방성 정도, 관광의 개방성정도와 국민의 세계화정도, 의료, 안전 및 환경에 대해 기업이 고려하는 정도를 측정한 지표를 활용하였다. 경영성과요인은 생산성과 효율성의 관점에서 측정하였으며, 생산성 관점에서 관광산업 총매출 및 관광산업의 총GDP기여도를 측정한 지표를 활용하였고 효율성 관점으로는 국내에서의 사업수행이 용이한 정도, 외국자본의 투자 매력성 정도를 측정한 지표를 활용하였다. 이상 총 4대 요인, 12개 하위요인, 34개 측정지표는 <표 1>과 같다.

## 2. 하위요인 및 지표의 중요도 평가

의료관광산업 국제경쟁력을 평가하기 위한 하위요인 및 요인별 측정지표를 산출하였으나, 각 요인과 측정지표들이 의료관광산업의 국제경쟁력지수에 미치는 영향은 지표에 따라 차이가 있을 것이다. 그러나 개발된 하위 요인 및 측정지표가 국제경쟁력에 미치는 영향은 계량화하기 어렵다. 이를 보완하기 위하여 IMD의 세계경쟁력연감의 지수산출 과정에서는 국가별 통계지표에 동일하게 가중치 1을 부여하고, 설문 자료에는 0.5의 가중치를 부여하는 방법을 통해 국가경쟁력지수를 산출하고 있으며, 국내의 연구에서는 강성욱(2006), 심원섭(2007) 등이 전문가 의견조사를 통해 하위요인 및 측정지표의 중요도를 평가한 결과를 가중치로 적용하였다.

본 연구에서는 표준화된 각 지표에 전문가 의견조사결과를 가중치로 활용함으로써 국제경쟁력지수 산출결과에 객관성을 확보하고자 하였다. 따라서 조사대상으로 한국국제의료협회의 소속기관 및 주요 외국인환자유치기관의 실무담당자를 대상으로 설문을 수집하였다. 조사기간은 2013년 2월부터 1개월간 수행하였으며, 의료관광 코디네이터, 마케터 및 관련 전문가 48명 중 30명이 응답하여 총 62.5%의 회수율을 보였다. 또한,

구조화된 설문조사지는 의료관광산업의 국제경쟁력에 영향을 미치는 4대요인에 대한 하위요인, 측정지표의 상대적 중요도를 정량적으로 평가하도록 설계하였다.

전문가 설문의 경우, 델파이기법을 활용하여 차례에 걸친 설문을 수행하는 방법이 있다. 그러나 반복 설문을 통해 극단값은 제거되고 응답자의 기존 의견과 달리 다른 응답자의 영향을 받아 평균값으로 수렴하게 되는 현상이 발생한다. 극단값이라도 올바르게 측정된 경우라면 제거하는 것이 바람직하지 않으며 이 또한 객관성을 확보하는데 한계를 갖게 되는 점을 고려하여 본 연구의 경우 1회의 의견조사를 수행하였다.

설문 대상의 선정 이유는 소속 의료기관들이 전문 분야별로 고루 분포되어 있기 때문이며 선택의 오류를 줄이고자 하였다. 또한 설문 대상은 의료관광 핵심프로세스를 전반적으로 담당하고 있으며 현실을 가장 잘 반영하여 변수의 상대적 중요성을 판단할 수 있는 대상으로 보았다.

표 1. 의료관광산업 국제경쟁력 측정지표

요인	하위요인	구분	내용	출처	연도
생산 요소	자본	규모	의료비총지출(인구 1,000명당)	IMD	2011
			관광산업총투자규모(총예산중 관광산업 정부지출)	WEF	2011
	노동	양	의사수(인구 1,000명당)	WHO	2010
			간호사수(인구 1,000명당)*	WHO	취합
			관광산업일자리수	WEF	2011
	시설 자원	규모	병상수(인구 1,000명당)**	WHO	취합
			숙박객실수(인구 1,000명당)	WEF	2011
			금융서비스지원	WEF	2011
			국제선 항공좌석 수	WEF	2011
	내수 시장의 크기와질	소비자	만족도	보건의료의 인프라수준	IMD
요구도			건강기대수명	IMD	2011
시장		규모	국내총생산	IMD	2011
			연간해외관광객	WEF	2011
			국제관광총수입규모	WEF	2011
			병원수(병원급 이상)***	취합	취합
물가		상승률	소비자물가상승률	IMD	2011
			생활비수준(뉴욕=100)	IMD	2011
		안정성	환율안정성	IMD	2011

요인	하위요인	구분	내용	출처	연도
관련 및 지원 산업	보험	규모	보험지출규모(생명보험시장규모,2010)	취합	2010
	정부	제도	비자발급관련제도	WEF	2011
	사회 간접 자본	기초인 프라	항공교통규모	WEF	2011
			도로시설수준	WEF	2011
		IT 및 커뮤니 케이션	인터넷활용수준	IMD	2011
			영어구사수준	IMD	2011
		커뮤니케이션기술력	IMD	2011	
전략, 구조 및 경쟁 양상	경쟁	정도	외부유연성 및 적응성정도	IMD	2011
	가치관	개방성	외국문화에 대한 개방성	IMD	2011
			관광의 개방성	WEF	2011
		정도	의료, 안전 및 환경에 대해 기업이 고려하는 정도	IMD	2011
			국민의 세계화정도	IMD	2011
	경영 성과	생산성	관광산업매출액	WEF	2011
			관광산업 총GDP기여도	WEF	2011
		효율성	사업수행이 용이한 정도	IMD	2011
			외국자본투자 매력성 정도	IMD	2011

\* 출처년도 싱가포르 2009, 태국 2004, 말레이시아 2008.

\*\* 출처년도 한국 2009, 싱가포르 2008, 태국 2010, 말레이시아 2010.

\*\*\* 출처년도 한국 2011, 싱가포르 2011, 태국 2005, 말레이시아 2010.

### 3. 의료관광산업의 국제경쟁력 지수 산출 방법

의료관광산업의 국제경쟁력 지수를 산출하기 위하여 수집한 각 지표의 값들을 표준화하는 방식으로서 WEF, IMD를 비롯한 선행연구의 국제경쟁력 지수 산출 과정을 참고하였다(그림 3). 본 논문에서 표준화지수는 10점 척도로 환산하였으며 전문가 의견 조사를 통해 산출된 각 지표의 가중치(7점 척도)를 표준화지수에 곱하는 방식을 채택하였다. 각각의 세부지표들은 국가별 측정값을 아래의 표준화지수 산출 방식에 따라 환산하였다.

환산된 표준화지수를 활용하여 하위요인별 경쟁력지수와 국가별 경쟁력지수를 산출하게 되며 하위요인별 경쟁력지수<sup>1)</sup>는 최대값이 100점, 나머지 값들은 상대점수로 계산

되어진다. 또한 각 하위요인별 경쟁력지수를 합산하여 국가별 경쟁력지수를 같은 절차에 따라 계산하였다.

본 연구에서 활용한 상대점수 비교방법은 측정 대상의 선정범위에 따라 결과의 차이가 발생할 수 있다는 단점이 있지만, 비교대상의 정량적 분석을 수행할 수 있다는 장점 때문에 효과적인 판단 기준으로 활용되고 있다.

$$\text{표준화지수} = \{ (X - \text{MinX}) / (\text{MaxX} - \text{MinX}) \} \times 9 + 1$$

$X$  = 표준화시킴값

$\text{MinX}$  = 상대측정값중 최소값

$\text{MaxX}$  = 상대측정값중 최대값

### 그림 3. 의료관광산업 국제경쟁력 측정지수 산출방법



1) 경쟁력지수 =  $\sum \text{하위요인별 표준화지수} / \text{Max}(\sum \text{하위요인별 표준화지수}) \times 100$

## IV. 연구결과

### 1. 설문대상자 일반적 특성

통계분석 결과로 먼저 전문가대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 기술통계를 실시하였고, 설문결과는 지표의 가중치로 적용하여 경쟁력지수를 구하는데 활용하였다.

의료관광산업 전문가대상의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 성별은 남자 17명(57%), 여자 13명(43.3%)을 대상으로 조사하였고, 종사분야별로 연구기관 4명(13.3%), 의료기관(66.7%), 의료관광 에이전시 6명(20%)이며, 직급별로는 팀장급 7명(23.3%), 사원급 22명(73.3%), 기타 1명(3.4%)으로 구성되어있고, 경력별로는 5년 미만 20명(66.7%), 5~10년 미만이 8명(26.7%), 10년 이상이 2명(6.7%)으로 구성되었다.

표 2. 전문가의견조사 대상자 일반적 특성

특성	구분	빈도(%)
성별	남자	17(56.7)
	여자	13(43.3)
종사분야	연구기관	4(13.3)
	의료기관	20(66.7)
	의료관광 에이전시	6(20)
직급	팀장급	7(23.3)
	사원급	22(73.3)
	기타	1(3.4)
경력	5년 미만	20(66.7)
	5년 이상 10년 미만	8(26.7)
	10년 이상	2(6.7)
총계		30(100)

## 2. 하위요인 중요도 평가결과

Porter의 다이아몬드 모델과 외국인환자 유치사업의 특성을 바탕으로 외국인환자 유치사업 국제경쟁력 결정요인을 생산요소, 내수시장의 크기와 질, 관련 및 지원산업, 전략, 구조 및 경쟁양상 등 4가지 결정요인 및 하위요인에 대한 중요도 평가결과는 아래 <표 3>과 같다.

표 3. 의료관광산업의 국제경쟁력 평가모델 하위요인 중요도 평가결과(2011년)

4대요인	평균	하위요인	평균	최대/최소
생산요소	38.7	자본	28.2	50/10
		노동	41.3	70/20
		시설자원	31.1	60/10
내수시장의 크기와 질	25.8	소비자	45.5	70/20
		시장	36.3	70/20
		물가	18.2	40/10
관련 및 지원산업	19.2	보험	28.7	70/10
		정부제도	39.2	70/10
		사회간접 자본	32.6	70/20
전략, 구조 및 경쟁양상	16.3	경쟁	36.6	80/10
		가치관	27.9	50/10
		경영성과	35.5	60/10

첫째, 의료관광산업의 생산요소는 평균 38.7점으로 가장 높은 중요도를 주었고, 내수시장의 크기와 질 요인은 25.8점, 관련 및 지원 산업 요인은 19.2점, 전략, 구조 및 경쟁양상 요인은 16.3점 순으로 중요도를 주었다. 생산요소의 하위요인 중, 노동 요인이 41.3으로 가장 중요하다고 평가하였으며, 시설자원요인은 31.1, 자본요인 평균 28.2의 순으로 중요도를 평가하였다.

둘째, 내수시장의 크기와 질에서는 소비자 요인이 평균 45.5로 가장 중요하다고 평가하였으며, 시장의 규모요인은 36.3, 물가의 상승률 및 안정성과 관련된 요인은 18.2 순으로 중요도를 평가하였다.

셋째, 관련 및 지원산업의 하위요인 중, 정부제도 요인이 39.2로 가장 중요하다고 평가하였고 산업관련 사회간접자본요인 즉, 기초인프라와 IT 및 커뮤니케이션관련 요인이 32.6, 보험요인은 28.7순으로 중요하다고 평가하였다.

마지막으로 전략, 구조 및 경쟁양상 측면에서는 경쟁상황에 대한 외부유연성 및 적응성을 36.6으로 가장 중요하다고 하였으며, 경영성과의 생산성 및 효율성 요인을 35.5, 그리고 가치관 요인 27.9순으로 평가하였다. 이상 평가된 중요도는 의료관광산업 국제경쟁력 세부지표 및 하위요인 지표에 가중치로 적용하였다.

### 3. 국가별 의료관광산업의 국제경쟁력 평가결과

앞에서 제시한 국가별 측정값의 표준화지수 산출방법과 경쟁력지수의 산출방법에 따라 국가별 의료관광산업의 국제경쟁력지수 및 하위요인별 경쟁력지수를 도출한 결과는 아래 <표 4>와 같다. 분석결과표의 하위요인별 경쟁력지수는 동일한 요인 내에서 국가별 지수 간에 갖는 의미가 있으나 서로 다른 하위요인간의 비교는 의미를 가지지 않음을 밝혀둔다.

의료관광산업의 국제경쟁력 평가결과, 경쟁력 순위는 싱가포르, 한국, 말레이시아, 태국의 순으로, 경쟁력지수는 싱가포르 100, 한국 88, 말레이시아 84, 태국 64점으로 나타났으며 이는 싱가포르를 기준으로 한국은 88%, 말레이시아는 84%, 태국은 64%수준으로 볼 수 있다.

요인별로는 첫째, 생산요소에서 싱가포르와 한국이 태국과 말레이시아에 비해 상대적으로 경쟁력이 높은 것으로 분석되었는데 이는 의료 및 관광산업 자본, 의료인력 및 의료시설자원이 규모적으로 비교우위를 갖춘 것이 주된 요인이다.

둘째, 내수시장의 크기와 질은 한국과 말레이시아가 싱가포르와 태국에 비해 상대적으로 경쟁력이 높은 것으로 분석되었다. 세부요인을 살펴보면 한국은 소비자와 시장규모에서 비교우위를 점했고 말레이시아는 시장규모와 물가요인에서 비교우위를 점하는 것으로 분석되었으며 특히 싱가포르는 소비자요인에서 경쟁력이 높은 것으로 나타났다.

셋째, 관련 및 지원 산업은 항공 및 도로시설의 수준, 인터넷 활용수준과 언어소통능력에 관한 경쟁력을 평가한 중요 요소인데 4개국 중 싱가포르가 가장 높게 평가되었다. 이 부문에서는 의료관광산업의 활성화 정도에 비해 사회간접자본의 부족으로 태국이 비교적 경쟁력이 낮은 것으로 분석되었다. 한국은 보험요인에 대한 경쟁력이 높게 나타



났고 말레이시아는 정부제도요인에서 높은 경쟁력을 갖춘 것으로 나타났다. 특히, 한국의 경우 외국어 소통능력 등 의료관광산업의 중요한 요인에 있어 경쟁국대비 해당 분야에 대한 전략적 대응방안이 필요할 것으로 판단된다.

표 4. 국가별 의료관광산업 국제경쟁력지수 및 하위요인별 경쟁력지수(2011년)

	한국	싱가포르	태국	말레이시아
경쟁력 순위	2	1	4	3
경쟁력 지수	88	100	64	84
생산요소	85	100	47	38
자본	56	100	15	17
노동	100	97	55	55
시설자원	100	99	75	40
내수시장의 크기와 질	100	90	84	99
소비자	86	100	43	57
시장	95	33	94	100
물가	21	27	85	100
관련 및 지원산업	85	100	27	88
보험	100	17	13	10
정부제도	54	97	10	100
사회간접 자본	62	100	45	69
전략, 구조 및 경쟁양상	72	91	94	100
경쟁	92	89	92	100
가치관	87	100	98	97
경영성과	36	83	91	100

마지막으로 전략, 구조 및 경쟁양상에서는 한국과 비교하여 말레이시아, 태국, 싱가포르 모두 경쟁력이 높게 분석되었다. 이는 한국이 경쟁국 대비 외국자본의 투자 및 사업 수행 장벽이 높은 것을 의미하며 의료관광산업의 향후 성장에 있어 정책설정 및 제도개선이 수반되어야 할 것으로 보인다.

각 하위요인별 경쟁력지수를 4분면 그래프에 도식화한 다이아몬드 모델은 [그림 4]와 같으며 국가별 측정지표 값은 <표 5>에 제시하였다.

그림 4. 4개국 의료관광산업의 국제경쟁력 평가결과(2011년)

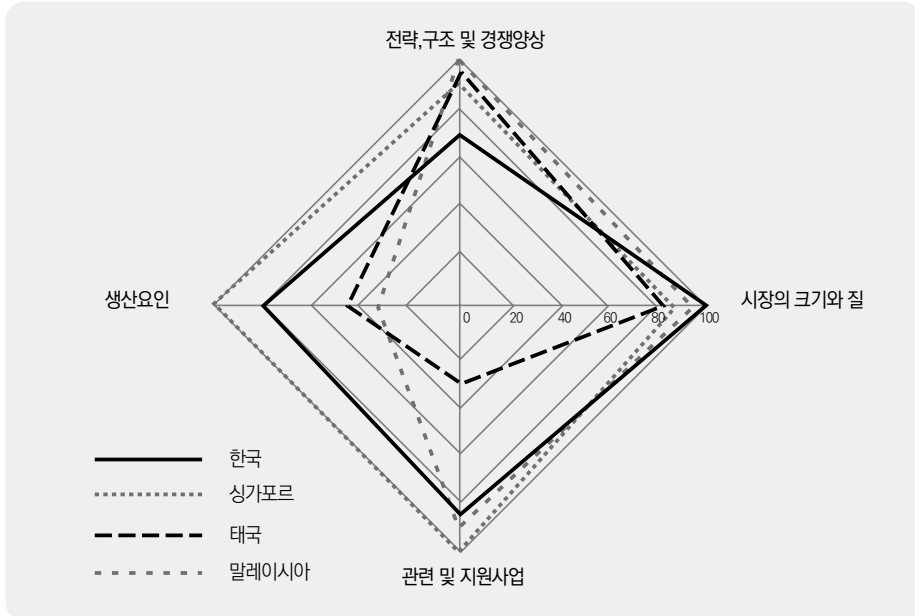


표 5. 국가별 측정지표 값

내용	한국	싱가포르	태국	말레이시아	연도
의료비총지출(인구1,000명당, US\$)	1,259	1,331	164	348	2011
관광산업총투자규모(%)	2.5	10.2	2.7	1.7	2011
의사수(인구 1,000명당, 명)	2.02	1.83	0.3	0.94	2010
간호사수(인구 1,000명당, 명)*	4.63	5.9	1.52	2.73	취합
관광산업일자리수(1,000개)	561	62	1,877	597	2011
병상수(인구 1,000명당, 개)**	10.3	3.1	2.1	1.8	취합
숙박객실수(인구 1,000명당, 개)	1	8	6	6	2011
금융서비스지원(개)	1,975.8	895.8	548.2	349.7	2011
국제선 항공좌석 수(개)	1,502.9	1,908.6	1,819.3	973.8	2011
보건의료의 인프라수준(점)	7.2	8.08	6.25	7.53	2011
건강기대수명(세)	71.6	73.7	62.5	64	2011
국내총생산(1인당, US\$)	20,768	43,866	4,729	8,403	2011

내용	한국	싱가포르	태국	말레이시아	연도
연간해외관광객(1,000명)	7,817.5	7487.8	14,145.9	23,646.2	2011
국제관광총수입규모(US\$, million)	9,442	9,187.2	15,901.2	15,772.2	2011
병원수(병원급이상, 개)***	3,065	23	1275	137	취합
소비자물가상승률(역수, %)	2.9	2.8	3.3	1.7	2011
생활비수준(역수, 뉴욕=100)	106	109.5	78	75.2	2011
환율안정성(%)	0.099	0.106	0.136	0.11	2011
보험지출규모(US\$, million)	66,742	11,684	9,283	7,366	2010
비자발급관련제도(개)	110	159	59	163	2011
항공교통규모(개)	51	55.5	89	59	2011
도로시설수준(점)	5.8	6.6	5.1	5.7	2011
인터넷 활용수준(%)	80.9	83.6	28.9	66.9	2011
영어구사수준(점)	81	98	75	88	2011
커뮤니케이션기술력(점)	5.6	8.3	4.58	6.6	2011
외부유연성 및 적응성정도(점)	6.96	6.77	6.97	7.58	2011
외국문화에 대한 개방성(점)	6.19	8	8.2	7.48	2011
관광의 개방성(점)	5.6	6.7	6.7	6.3	2011
의료, 안전 및 환경에 대해 기업이 고려하는 정도(점)	6.51	6.99	6.63	7.24	2011
국민의 세계화정도(점)	7.53	7.82	7.32	7.64	2011
관광산업매출액(GDP대비, %)	1.13	5.01	6.03	8.18	2011
관광산업 총GDP기여도(%)	5.2	10.5	14.8	16.3	2011
사업수행이 용이한 정도(점)	3.94	7.9	5.45	6.72	2011
외국자본투자 매력성 정도(점)	5.94	7.77	7.08	7.13	2011

\* 출처년도 싱가포르 2009, 태국 2004, 말레이시아 2008.

\*\* 출처년도 한국 2009, 싱가포르 2008, 태국 2010, 말레이시아 2010.

\*\*\* 출처년도 한국 2011, 싱가포르 2011, 태국 2005, 말레이시아 2010.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 의료관광산업의 국제경쟁력을 계량적으로 분석하기 위해 Porter의 다이아몬드모형을 활용하여 의료산업, 관광산업 및 전문가 의견을 취합하여 4대 결정요인별 12개 하위요인과 총 34개로 간추려진 측정지표를 도출하였다. 측정지표는 WHO(세계보건기구), IMD(스위스국제경영대학원), WEF(세계경제포럼)에서 매년 국제경쟁력 평가결과를 발표하는 경쟁력연감의 거시지표와 설문조사 결과를 수집했다. 각 요인 및 측정지표의 가중치를 고려하기 위하여 전문가 의견조사를 실시한 결과를 활용하여 의료관광산업의 국제경쟁력을 평가하고 분석했다.

연구결과 한국의 의료관광산업 국제경쟁력은 의료관광 선도국인 싱가포르를 100으로 보았을 때, 88%수준으로 평가되었고, 말레이시아는 84%, 태국은 64%수준으로 평가되었으며 특히 한국은 의료진 및 의료비, 의료시설이 포함된 생산요소에서는 상대적으로 높은 점수를 받았으나, 전략, 구조 및 경쟁양상요인에서 상대적으로 낮은 점수를 받았는데 주된 요소는 개방성과 관련된 요소 즉, 외국인에 대한 문화적 수용태도나 관광 개방성에 대한 의식이 영향을 미친 것으로 분석했다.

연구결과와의 함의를 도출한 내용은 다음과 같다.

첫째, 생산요소 측면에서 의료관광산업의 자본, 인적자원, 의료기관 및 숙박시설 규모 등은 의료관광산업의 투입요소 중 핵심적인 구성요소이며 한국과 싱가포르는 생산요소 측면에서 경쟁우위가 매우 뚜렷하게 나타났다. 그러나 상대적으로 타국의 경제력 향상 및 정책변화 등의 변화로 경쟁우위를 확보하게 될 가능성이 높은 부문이기 때문에 지속적인 우위를 점하기 어려운 요소로 분석된다.

둘째, 내수시장의 크기와 질적인 측면에서 한국이 소비자의 만족도 및 요구도 수준에 대하여 비교우위를 갖는 것은 시장의 규모와 질을 향상시킴으로써 경쟁력을 확보하는데 기여하고 있다고 분석된다. 시장규모에 있어 싱가포르는 산업의 활성화에도 불구하고 절대적인 규모의 한계로 우위를 갖기 어려운 것으로 보이며, 더불어 가격 접근성에 직접적인 영향을 미치는 물가와 환율 요인에 있어 한국, 싱가포르는 상대적인 우위를 점하기 어려울 것으로 보인다.

셋째, 관련 및 지원산업의 측면에서 보험시장의 활성화 및 규모를 파악할 수 있는 거시지표를 활용하였다. 보험시장의 경쟁력은 지원산업 중에서도 의료비의 비중이 커질

수록 더욱 중요하게 고려되어야 할 요소로써 의료관광산업의 경쟁력에 직·간접적으로 영향을 미치고 있다. 한국의 경우 보험시장의 규모가 상대적으로 월등히 크게 자리잡고 있으며 의료관광 상품구성 및 활성화 측면에서 잠재력을 상당히 높게 평가할 수 있다.

정부제도적 측면에서 말레이시아와 싱가포르는 비자정책에 대한 정부의 조건과 관련하여 외국인환자 유치사업의 제도적 장벽이 낮기 때문에 산업경쟁력에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 판단된다.

넷째, 전략·구조 및 경쟁양상 측면에서 한국의 경우 의료관광산업의 활성화를 도모할 외국 자본의 투자매력성 정도와 사업수행이 용이한 정도 대해 낮은 평가를 받은 점은 해외의료 기관의 국내진출 등 의료관광산업이 성장하면서 발생하는 기회요인에 부정적인 요소로 작용할 것으로 사료된다.

이상 연구결과의 함의를 정리하면서 정량적 분석결과를 토대로 한국 의료관광산업의 발전 전략을 제시해 보고자 한다. 먼저, 보험시장의 규모, 소비자와 높은 요구도와 시장 규모는 산업의 활성화에 기회요인으로서 잠재력이 있는 요소로 평가되었다. 여기에 강점으로 평가된 인력규모, 시설자원의 규모와 질, 산업에 투입되는 자본의 규모 등을 집중적으로 활용하는 것이 주효할 것으로 분석된다. 그러나 문화적인 수용성과 개방성, 외국자본의 투자와 원활한 사업수행환경에서 드러난 약점을 보완할 수 있는 자구노력이 경주되어야 할 것이다.

본 논문은 의료관광산업의 경쟁력에 대하여 비교적 균형적인 관점을 활용해 분석하고자 하였다. 그럼에도 불구하고 본 논문이 가지는 제한점은 다음과 같다. 먼저, 본 연구를 위해 전문가 자문 및 의료산업, 관광산업 등의 관련 선행연구를 참고하여 평가지표를 작성하였으나 의료관광산업의 핵심성과지표 중심으로 평가할 수 있게끔 마련된 평가틀이 없이 관련 산업의 평가방식을 취합하여 분석한 점에 있어 한계를 가진다. 향후 의료관광산업의 국제경쟁력을 좀 더 객관적으로 측정할 수 있는 지표의 개발과 학계 및 관련업계의 다양한 관점을 포함한 기준을 마련하는 점이 보완되어야 할 것이다.

특히 본 연구에서 정부·기회요인은 각 요인에 직·간접적인 영향을 미치고 있기 때문에 별도의 분석을 제외하였으나 그 중요성과 정량화가 가능한 부분은 추가적으로 변수화 할 수 있음을 향후 연구의 개선방안으로 제시하고자 한다.

다음으로, 의료관광산업의 경쟁력을 분석하기 위해서는 주체가 환자인지 또는 의료기관이나 관광업체인지에 따라 성과의 정의가 다르고 범위도 다른 점을 반영하는 것이

바람직하다. 즉, 의료의 측면에서는 의료 인력의 질과 기술의 수준 등을 변수로 고려함이 바람직하나 인접지역 경쟁국가와의 정량적 분석을 수행할 신뢰성 있는 근거를 제시하기 어려운 점 등은 본 연구가 가지는 한계로 두고자 한다.

마지막으로, 경쟁국가의 선정기준에 따라 경쟁우위를 판단하게 되는 점 등은 연구방법에 기인한 체계적 오류로 밝혀두고자 한다. 본 연구에서는 기존연구에서 분석한 OECD회원국을 대상으로 하지 않고 싱가포르, 태국, 말레이시아 등 실제 경쟁국과의 비교우위를 측정하였다. 이는 의료관광산업의 특성 상 OECD health data 등의 자료원에 의존할 수 없기 때문이며, 향후 의미 있는 연구의 지속을 위해서는 의료관광의 정의 및 범위가 표준화된 국제통계의 생산이 요구되어진다(보건산업진흥원, 2012).

정윤은 한림대학교 의료경영학 박사과정에 재학 중이며, 주요 관심분야는 비영리조직의 성과관리, 의료경영전략, 의료운영관리, 의료관광산업 등이다.

(E-mail: adoola@naver.com)

이견직은 KAIST에서 경영과학 석·박사학위를 받았으며, 현재 한림대학교 의료경영학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료경영전략 및 운영관리, 고령친화산업, 복지경영, 사회적기업, 비즈니스 다이내믹스 등을 연구하고 있다.

(E-mail: leeway@hallym.ac.kr)

김소희는 한림대학교 의료경영학 석사과정에 재학 중이며, 주요 관심분야는 의료경영전략, 성과관리, 사회적 기업 등이다.

(E-mail: thgmlrla215@naver.com)

## 참고문헌

---

- 강성욱, 심재선, 권영대(2006). 다이아몬드 모델을 이용한 의료산업 경쟁력 고찰: OECD 7개국 비교 연구. *보건경제와 정책연구*, 12(1), pp.1-32.
- 곽대영(2011). 의료관광상품의 선택속성에 관한 연구. *관광연구저널*, 25(4), pp.85-101.
- 김윤경(2011). 의료소비자의 의료기관 선택속성에 관한 연구. *한국관광학회, 2011년 한국관광학회 학술대회 발표논문집*. 서울, 2011.2, 서울: 한국관광학, pp.149-160.
- 김철원(2000). 관광산업 경쟁력 평가모델 개발. *한국관광연구원*.
- 대한병원협회(2009). 의료선진화 정책토론회 - 한국 의료의 국제화 그 현황 및 전망. *대한병원협회지*, 2009.07/08호, pp.9-28.
- 심원섭(2007). WEF의 국가관광경쟁력 평가와 한국의 대응전략. *한국관광정책*, 27(3), pp.20-32.
- 최영출(2006). 시스템다이나믹스 방법론에 의한 국가경쟁력 요인분석. *한국시스템다이나믹스연구*, 7(2), pp.171-189
- 한국무역협회(2010). 우리나라의 의료관광 추진현황과 성장전략. *Trade Focus*, 9(27), pp.1-27.
- 한국보건산업진흥원(2010). *글로벌 헬스케어 중장기 발전전략*. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 한국보건산업진흥원(2012). *의료관광통계 비교분석 및 고찰*. *보건산업브리프*, 22, pp.1-8.
- 한국보건산업진흥원(2013). *2011 외국인환자통계*. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 한재현, 이견직(2011). 의료관광객과 병원 종사자간의 한국 의료관광 서비스에 대한 인식 차이 분석. *병원경영학회지*, 16(4), pp.17-34.
- Dwyer, L., Kim C. W. (2003). *Destination Competitiveness: Determinants and Indicators, Current Issue in Tourism*.
- Hassan, S. (2000). Determinant of market competitiveness in environmentally sustainable tourism industry. *Journal of Travel Research*.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., Jones, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), pp.33-42.
- Krugman, P. (1994). Competitiveness: a dangerous obsession. *Foreign Affairs*, 73(2),

pp.28-44.

- IMD (2011). *World Competitiveness Yearbook*. Lausanne, Switzerland: Institute for Management Development.
- Newall J. E. (1992). The challenge of competitiveness. *Business Quarterly*, 56, pp.94-100.
- Porter, M. E. (1990). *The Competitiveness Advantage of Nations*. New York: The Free Press.
- Scott, B. R., Lodge, G. C, U. S. (1985). *Competitiveness in the World Economy*. Boston: Harvard Business School Press.
- WEF (2011a). *The global competitiveness report 2010-2011*. Geneva: World Economic Forum.
- WEF (2011b). *Travel and Tourism Competitiveness Report*. Davos: World Economic Forum.
- WTO (2005). *Yearbook of Tourism Statistics*.
- WHO (2010). *World Health Statistics*. Geneva: World Health Organization.



# An Analysis on International Competitiveness of Medical Tourism Industry in S.Korea, Thailand, Singapore, Malaysia

**Chung, Yoon**  
(Hallym University)

**Lee, Kyun Jick**  
(Hallym University)

**Kim, So Hui**  
(Hallym University)

---

This study is aimed to evaluate the international competitiveness of Korean medical tourism industry and to suggest strategical proposals for holding a dominant position in the competition. As a framework of analysis, this study used Porter's Diamond Model which includes factor condition, demand condition (the size and quality of domestic market), related and supporting industries, strategy, structure, and rivalry, government and chance factors in the category of competitiveness. For the analysis, the Competitiveness Annual Report released by the International Management Development (IMD), World Economic Forum (WEF) and World Health Organization (WHO), and survey data conducted by each organization in each country, were used, and Thailand, Singapore and Malaysia that are vigorously growing the medical tourism industry in Asia, were chosen as comparable countries. As the result, Singapore showed the highest international competitiveness in the medical tourism industry, and it was followed by Korea (88), Malaysia (84) and Thailand (64), based on the score of 100 of Singapore. Korea had a relatively strong competitiveness in demand conditions (100) and factor conditions (85), but had a weaker competitiveness in strategy, structure and rivalry aspect (72) than competitors. Moreover, it was analyzed that as a strategy for growth of Korean medical tourism industry, it would be effective to intensively use labor (100), facility resources (100) and capital (56) which were evaluated as strengths regarding opportunity factors, from the perspectives of insurance (100), market (95) and consumers (86). In addition, there would be a need for effort to make up for the weakness of values (87) and business performance (36).

---

**Keywords: Medical Tourism, International Competitiveness, Diamond Model, National Competitiveness**