

# 의료관광 유치기관 종사자의 문화적 역량 : 서울시 의료기관 사례

**진 기 남\***  
(연세대학교)

**김 진 주**  
(연세대학교)

**성 동 효**  
(연세대학교)

**황 슬 기**  
(연세대학교)

**정 원 주**  
(현대기아자동차)

국제적으로 가장 빠르게 성장하고 있는 산업중 하나인 의료관광은, 현재 많은 국가들의 신성장동력으로 간주되고 있다. 의료관광에서 인적자원은 핵심성공요인 중의 하나로 꼽히며, 특히 이들의 문화적 역량이 중요하다. 기존의 국내 연구들은 주로 의료관광의 주요성공과 활성화 요인으로 마케팅 전략과 정책에 대한 내용을 다루었지, 문화 이슈를 다루지 않았다.

본 연구에서는 1) 해외환자 유치 의료기관 종사자의 문화적 역량 수준을 하위차원별로 비교분석하고, 2) 의료기관 종사자의 사회인구학적 특성과 조직의 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 분석한 후, 3) 문화적 역량에 대한 인과모델을 검증하는데 그 목적이 있다. 이에 따라, 본 연구를 위해 서울소재의 의료관광 유치기관 중 20개소 의료기관의 종사자 124명을 대상으로 한 달간 설문조사를 실시하였다.

연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 문화적 역량의 5개 하위요인별 수준을 비교분석한 결과, 배타성 점수가 가장 낮게 나타나서, 이 문화적 역량 수준이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 다음으로 타문화 존중감, 경시성, 우월성, 자만심의 순으로 나타났다. 둘째, 해외거주경험과 외국어 구사능력이 있는 경우 문화적 역량이 높게 나타났다. 셋째, 의료관광 교육의 문화적 역량에 대한 효과가 일관되지 않았다. 넷째, 의료기관의 유형에 따른 문화적 역량의 차이가 있었다. 의원의 경우 병원에 비해 문화적 역량이 높았다. 이 연구가 시사하는 바는 첫째, 의료와 문화에 대한 교육컨텐츠가 개발되어야 하겠고, 둘째는 의료관광 전문인력에 대한 채용기준의 재설정 필요하다는 것이다. 추후 연구에는 다른 지역과 여러 분야에서의 문화적 역량 수준이 분석되어야 하겠다.

주요용어: 문화적 역량, 의료관광

\*교신저자: 진기남, 연세대학교(jinkn@yonsei.ac.kr)

■ 투고일: 2010. 10. 18    ■ 수정일: 2010. 11. 10    ■ 게재확정일: 2010. 12. 5

## I. 서론

의료서비스를 받기 위해 국경을 넘어 이동하는 현상은 의료산업 전반에 글로벌화를 불러왔다. 이러한 분위기 속에서 글로벌 헬스케어 또는 의료관광이라는 신개념 사업이 블루오션으로 각광받게 되었다. 의료관광이란 질병 치료, 건강증진, 미용 등의 의료서비스에 관광자원을 결합한 새로운 형태의 관광을 말한다(원영미 외, 2007). Connell(2006)은 의료관광산업의 성장요인으로 선진국들의 의료비 증가와 긴 대기시간, 저렴한 국제 운항료 등을 지적하였다.

전 세계적으로 의료관광 시장의 규모는 약 600억달러이며, 매년 20%씩 성장할 것으로 예측된다(Arnold, 2006). 2007년 미국에서 75만명이 의료서비스를 위해 해외로 나갔고, 2010년에는 이 수치가 6백만명에 이를 것으로 추산된다. 또한 아시아의 의료관광 시장은 2012년까지 440억달러의 수익을 창출할 수 있을 것으로 기대된다(Baliga, 2006).

우리나라도 이러한 세계적인 흐름에 맞추어 '의료관광'을 국가의 신성장동력산업으로 선정하였다(국무총리실, 2009). 기획재정부(2010)의 발표에 따르면 2009년 한 해 동안 6만 201명의 외국인 환자가 한국을 방문하였으며, 총 진료수입은 547억원에 달했다. 김도영과 김맹선(2008)은 의료관광을 통해 고용창출, 외화획득, 지역 및 국가 경제발전 등을 기대할 수 있다고 긍정적인 전망을 하였다. 그러나 우리나라 의료관광산업에는 장애요인이 존재한다. 김기홍과 윤은형(2006)은 의료관광산업 발전의 장애요인으로 현행 의료법의 법적규제, 낮은 국제적 인지도, 전문인력 부족 등을 지적하였다.

여러 가지 장애요소들 중에서도 최근 '전문인력 부족 문제'가 대두되고 있는데, 이현희(2009)는 의료관광 전문인력이 외국인 환자 의료서비스 향상을 위한 주요 요소라고 하였다. 글로벌 산업의 발전요소 중에서 '휴먼 파워'가 핵심요소로 꼽힌다(Smith seminars, 2010). 인간의 다양한 행동양식을 이해하기 위해서는 '이문화'를 수용할 수 있는 능력이 필요하며, 이와 관련해서 '문화적 역량(Cultural Competence)'이라는 개념이 부각되고 있다. 문화적 역량이란 기관 혹은 종사자가 고객이 표출하는 신념이나 요구를 이해하고 효과적으로 대응하는 능력을 의미한다(U.S. Department of Health and Human Service, 2002). Cross et al.(1989)은 문화적 역량이 이문화에 대한 지식과 존중심, 수용능력 등을 포함해야 한다고 하였다.

의료분야에서의 문화적 역량은 환자의 문화, 인종에 맞는 최적의 의료를 제공할 수

있는 능력과 의지이다(Crandall, 2003). 의료분야에서 문화적 역량을 강화함으로써 올바른 의료서비스 제공을 보장할 수 있고, 문화적이고 언어적인 차이에서 야기되는 의료 사고를 줄일 수 있다(Anderson et al., 2003). 또한 문화적으로 능숙한 의료서비스를 제공함으로써 업무의 효율성이 증가하고, 치료결과가 향상되며, 환자의 만족도가 올라간다(Brach & Fraser, 2002).

문화적 역량이 의료분야에 적용된 외국의 선행 연구를 살펴보면, 의료 종사자들의 문화적 역량이 의료셋팅에 미치는 영향에 대한 연구(David & Rhee 1997; Cooper-Patrick et al., 1997), 문화적 역량을 통해 소수민족의 건강불평등을 줄이는 모델과 전략에 대한 연구(Trill & Holland, 1993; Brach & Fraser, 2002; William & Rucker, 2000) 등이 있었다.

그러나 의료관광에 대한 기존의 국내 연구에서는 문화적 역량을 깊이 있게 다루지 않았다. 기존의 국내 연구를 살펴보면, 의료관광의 성공요인에 대한 연구(조구현, 2006; 김도영, 2007; 노정철, 2009; 이은미 외 2009; 전제란, 2009)가 대부분이었다. 이외에 관광상품과 자원활용(박종원, 2005; 문보영, 2007; 김미경 외, 2008; 이상미 외, 2008; 임범중, 2009), 사례연구(이응규 · 정병훈, 2007; 신운숙, 2008), 마케팅(황여임, 2006; 김도영 · 김명선, 2008)등의 세부 주제들을 다룬 연구들이 있었다. 의료관광 인력과 관련해서는 이들의 전문성(원영미 외, 2007)이나 문화적 이해도(이현희, 2009)를 다룬 연구들이 있었지만, 문화적 역량의 속성을 체계적으로 다룬 문헌은 없었다.

의료관광 전문인력을 양성·배출하는 기관이 늘어나고 있고, 실제로 여러 의료기관에서 고용하는 전문인력도 늘어나고 있다. 그러나 이들이 얼마나 능력을 갖추고 있는지에 대한 경험적 자료가 없기 때문에 효율적인 인력 수급을 위한 전략 수립과 관리가 어렵다. 전문인력의 문화적 역량에 대한 실태자료는 구체적인 서비스 개선전략 수립뿐만 아니라 평가기준설정을 위하여 필요하다.

따라서 이 연구의 목적은 해외환자 유치 의료기관 종사자의 문화적 역량의 수준을 파악하고 이와 연관된 요인을 살펴보는 데 있다. 이 연구에서는 문화적 역량의 지표로 자문화중심주의를 이용하겠는데, 자문화중심주의가 덜 할수록 문화적 역량 수준이 높다는 것을 의미한다. 이 연구는 해외환자 유치기관 인력의 수준과 이의 결정요인을 살펴봄으로써, 이들의 역량을 높일 수 있는 기초자료를 마련하고, 나아가 의료관광 전반의 질적인 수준을 높이도록 하자는 데 의의를 두었다. 구체적인 연구과제는 다음과 같다.

첫째, 해외환자 유치 의료기관 종사자의 문화적 역량의 하위요인별 수준을 비교분석한다.

둘째, 의료기관 종사자의 사회인구학적 특성과 조직 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 파악한다.

셋째, 의료기관 종사자의 문화적 역량에 대한 인과모형을 분석함으로써, 개별 독립변수의 효과를 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 한국보건산업진흥원에 의료관광 유치기관으로 등록된 의료기관을 대상으로

표 1. 기본적 특성

	구분	명	(%)
성별	여성	87	( 70.2)
	남성	37	( 29.8)
	계	124	(100.0)
연령	20대	64	( 51.6)
	30대 이상	60	( 48.4)
	계	124	(100.0)
경력	1년 이하	36	( 29.3)
	1년 초과 ~ 5년 미만	51	( 41.5)
	5년 이상	36	( 29.3)
	계	123	(100.0)
의료기관 유형	의원	49	( 39.5)
	병원	75	( 60.5)
	계	124	(100.0)

로 하였다. 표본은 서울시의 총 904개 등록 의료기관중 20개소를 편의 추출하였고, 해당 기관의 의료관광 담당자 124명을 조사하였다. 의원급이 13개소, 병원급이 7개소였다. 조사는 2010년 5월 10일부터 6월 10일까지 한 달간 이루어졌으며, 설문조사방법은 자기기입식이었다.

응답자의 기본적 특성을 살펴보면, 여성이 70.2%(87명)로 남성(29.8%, 37명)보다 많았고, 연령별로는 각각 20대가 51.6%(64명), 30대 이상이 48.4%(60명)이었다. 응답자가 근무하는 의료기관의 유형은 병원이 60.5%(75개소)로 의원(39.5%, 49개소)보다 많았다. 응답자의 근무경력은 1년 초과 ~ 5년 미만이 41.5%(51명)로 가장 많았으며, 1년 이하와 5년 이상인 응답자는 각각 29.3%(36명)이었다.

## 2. 변수설명

### 가. 종속변수

문화적 역량을 측정하는 도구로 Richmond et al.(2004)이 고안한 자문화중심주의 척도(Ethnocentrism scale)를 사용하였는데, 이 척도는 총 22개의 문항으로 구성되어 있다. 이 문항들은 요인분석을 통해, ① 자만심, ② 우월성, ③ 배타성, ④ 타문화 존중감, ⑤ 경시성, 5가지 요인으로 나누어졌다. 총 22개의 변수 중 5개는 요인으로 묶이지 않았다. 5개의 요인 중 타문화 존중감은 높을수록 문화적 역량이 높다는 것을 의미하고, 나머지 4개의 요인들은 그 요인 값이 낮을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다.

제 1 요인은 자만심으로, 자문화에 대한 지나친 자신감을 의미한다. 문항에는 ‘우리나라 사람들은 다른 문화로부터 많은 것을 배울 수 있는 역량이 있다’, ‘우리나라 사람들에게는 다른 곳에는 없는 좋은 생활습관이 있다’ 등 4문항으로 구성되었다. 자만심에 대한 신뢰도는 0.86으로 높게 나왔다.

제 2 요인은 우리 문화가 다른 문화에 비해 수준이 높다는 우월성에 관한 항목으로, 문항에는 ‘다른 문화는 우리 문화를 우러러 본다,’ ‘어떤 사람이 나와 비슷하다면, 나는 그를 고결한 사람으로 여긴다’ 등 3문항이 있었다. 우월성에 대한 신뢰도는 0.72로 입증되었다.

제 3 요인은 다른 문화의 가치를 인정하지 않는 배타성에 관한 항목이다. 신뢰도는

0.68로 나타났으며, '나는 다른 문화의 사람들은 믿지 않는다,' '나는 다른 문화의 가치나 관습에 대한 존경심이 거의 없다' 등의 4문항이 해당되었다.

제 4 요인은 다른 문화의 가치를 긍정적으로 받아들이고 이해하는 존중감에 관한 항목으로, 문항에는 '나는 타문화의 가치나 문화를 존중한다' 등 2문항이 있었으며, 타문화 존중감에 대한 신뢰도는 0.70으로 나타났다.

마지막으로 제 5 요인은 다른 문화를 무시하는 경시성에 관한 항목이다. 구성된 문항은 '대부분의 다른 문화들은 우리의 문화에 비해 뒤쳐져있다,' '다른 문화에서 온 사람들은 이곳에서 자신들에게 무엇이 유리한지 잘 모른다' 등 4문항으로 구성되었다. 경시성에 대한 신뢰도는 0.57로 나타났다.

이 연구에서는 자문화중심주의의 5개 하위요인들이 문화적 역량을 나타내는 지표변수로서 분석에 이용되었다. 이 5개 변수들간의 상관관계는 0.35 미만으로 대부분 0.2 내외의 수치를 보였다.

## 나. 독립변수

독립변수로는 응답자의 사회인구학적 특성과 조직 특성을 고려하였다. 사회인구학적 특성 변수로는 성별과 연령, 해외거주경험, 외국어 구사능력, 의료관광 교육경험 유무를 고려하였는데, 성별은 남성이 1값을, 연령은 20대인 집단이 1값을 갖도록 모조변수화(Dummy Variable)하였다. 또한 해외거주경험이 있거나 외국어 구사능력이 있는 경우, 그리고 의료관광 교육경험이 있는 경우 1값을 갖도록 모조변수화 하였다. 조직 특성으로는 의료기관 유형과 경력을 포함하였다. 의료기관 유형변수는 의원이 1값을 갖고, 경력은 월 단위의 연속변수로 측정하였다.

## 3. 분석방법

수집된 자료는 통계 프로그램인 SPSS(Statistical Package for the Science) 12.0을 이용하여 전산처리 하였다. 먼저, 문화적 역량의 요인별 수준을 비교분석하기 위해 다변량분산분석(MANOVA: Multivariate Analysis of Variance)을 하였다. 이어서 사회인구학적 특성과 조

직 특성에 따른 문화적 역량의 차이에 대해 t검증을 하였으며, 경력과 문화적 역량간의 관계를 알아보기 위해 상관관계분석을 하였다. 마지막으로 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 다중회귀 분석(Multiple Regression Analysis)을 하였다. 독립변수로는 성별, 연령, 해외거주경험, 외국어 구사능력, 의료관광 교육경험, 의료기관 유형, 경력을 고려하였다.

### Ⅲ. 결과

#### 1. 문화적 역량의 하위요인별 비교분석

문화적 역량은 자만심, 우월성, 배타성, 타문화 존중감, 경시성의 다섯 가지 하위요인으로 나뉘었는데, 요인별 수준을 비교하기 위해 다변량분산분석(MANOVA)을 하였다. 5개 요인변수를 비교분석하기 위해서는 5개 요인값이 모두 의미상 같은 방향성을 가져야 하기 때문에, 다른 네 요인변수와 방향이 다른 타문화 존중감이 이 분석에서만 같은 방향성을 갖도록 가공하였다. 타문화 존중감의 구성변수들을 재부호화하여 요인값이 낮으면 타문화 존중감이 높은 것을 의미하도록 만들어서, 모든 5개 요인의 낮은 값이 문화적 역량의 높음을 의미하도록 하였다.

다변량분산분석 결과(표 2), 문화적 역량의 5가지 요인 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 배타성의 평균값이 제일 낮았는데, 이는 외국인을 배타적으로 대하는 정도가 낮다는 것을 의미한다. 즉, 배타성의 평균값이 1.95로 제일 낮게 나타났으므로, 다른 요인변수들에 비해서 문화적 역량 수준이 상대적으로 높음을 알 수 있다. 다음으로 타

표 2. 문화적 역량의 하위요인간 차이분석(MANOVA)

(단위 :  $\bar{y} \pm S.D$ )

자만심	우월성	배타성	타문화 존중감	경시성	Hotellings
3.30±0.97	2.48±0.62	1.95±0.54	2.24±0.88	2.30±0.51	50.18***

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

+이 요인변수는 값이 낮으면 타문화 존중감이 높은 것을 의미하도록 반대로 재부호화(reverse scoring)하여 이 분석에 투입함.

문화 존중감, 경시성, 우월성, 자만심의 순으로 나타났다.

## 2. 사회인구학적 특성별 문화적 역량의 차이분석

사회인구학적 특성으로 성별과 연령, 해외거주경험, 외국어 구사능력, 의료관광 교육 경험을 고려하여, 문화적 역량과의 관계를 분석하였다(표 3). 이후의 분석에서는 타문화

표 3. 사회인구학적 특성과 문화적 역량 (단위 :  $\bar{y} \pm S.D$ )

구분	자만심	우월성	배타성	타문화 존중감	경시성
성별					
남 (N=37)	3.14±1.13	2.67±0.65	1.88±0.47	3.65±1.13	2.38±0.58
여 (N=87)	3.37±0.89	2.40±0.58	1.97±0.56	3.80±0.75	2.26±0.48
t	1.20	-2.25*	0.90	0.77	-1.17
연령					
20대 (N=64)	3.28±0.93	2.42±0.62	1.92±0.52	3.75±0.81	2.25±0.49
30대 이상 (N=60)	3.33±1.02	2.54±0.61	1.97±0.56	3.77±0.96	2.34±0.53
t	-0.30	-1.09	-0.58	-0.11	-0.95
해외거주경험	(6개월 이상)				
유 (N=46)	2.80±1.26	2.48±0.63	1.76±0.44	3.90±1.08	2.17±0.51
무 (N=78)	3.60±0.58	2.48±0.61	2.06±0.56	3.67±0.73	2.37±0.50
t	-4.05***	-0.02	-3.14**	1.41	-2.18*
외국어 구사능력					
유 (N=95)	3.20±1.06	2.47±0.67	1.84±0.47	3.79±0.92	2.30±0.50
무 (N=29)	3.64±0.49	2.50±0.41	2.26±0.63	3.66±0.73	2.28±0.54
t	3.18*	0.25	3.23***	-0.72	-0.15
교육경험					
유 (N=42)	2.79±1.33	2.79±0.54	1.79±0.39	3.50±1.19	2.17±0.41
무 (N=82)	3.56±0.58	2.32±0.59	2.02±0.59	3.89±0.63	2.36±0.54
t	-3.59**	4.24***	-2.32*	-1.98	-2.14*

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

+이 요인변수는 값이 높으면 타문화 존중감이 높은 것을 의미함.



존중감 요인값이 높을수록 타문화를 더 존중한다는 것을 의미한다.

우월성과 관련해서 남성이 여성보다 상대적으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의하였다. 이는 남성의 문화적 역량이 낮음을 의미한다. 연령은 문화적 역량과 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않았다.

해외거주경험에 따른 문화적 역량을 살펴본 결과는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 해외거주경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 상대적으로 자문화에 대한 자만심이 낮았고, 타문화에 대한 배타성과 경시성도 낮았다. 외국어 구사능력에 따라서는, 외국어 구사가 가능한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 자문화에 대한 자만심과 타문화에 대한 배타성이 낮은 것으로 나타났고, 이는 통계적으로 유의하였다.

의료관광 관련 교육 경험에 따른 문화적 역량의 차이는 네 가지 하위요인에서 통계적으로 유의하였다. 교육을 받은 집단의 자문화에 대한 자만심과, 타문화에 대한 배타성과 경시성이 상대적으로 낮게 나타났다. 반면에 자문화에 대한 우월성은 더 높게 나타났다.

### 3. 조직 특성별 문화적 역량의 차이 분석

응답자가 근무하는 의료기관의 유형과 근무경력을 조직 특성으로 고려하여, 이에 따른 문화적 역량의 차이를 살펴보았다(표 4). 조사결과, 의료기관의 유형은 문화적 역량과 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않았다. 근무경력은 우월성과 통계적으로 유의한

표 4. 조직 특성과 문화적 역량

(단위 :  $\bar{y} \pm S.D$ )

구분	자만심	우월성	배타성	타문화 존중감	경시성
의료기관 유형					
의원 (N=49)	3.12±1.17	2.35±0.63	1.95±0.50	3.70±1.00	2.26±0.48
병원 (N=75)	3.42±0.80	2.57±0.59	1.94±0.56	3.79±0.79	2.32±0.53
t	-1.60	-1.97	0.13	-0.55	-0.74
근무경력 (상관관계 r)	-0.03	0.24**	-0.05	0.001	0.08

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

+이 요인변수는 값이 높으면 타문화 존중감이 높은 것을 의미함.

관계를 보였다. 이는 근무경력이 오래된 종사자의 경우 자문화에 대한 우월성을 더 인식하고 있음을 의미한다.

#### 4. 문화적 역량에 대한 인과모델 검증

위에서 시도한 두변인 분석에 이어서 여러 변수들을 동시에 인과모델의 독립변수로

표 5. 회귀분석 독립변수간의 상관관계

구분	성별	연령	해외거주 경험	외국어 구사능력	의료기관 유형	의료관광 교육경험	경력
성별 (남성=1)	1						
연령 (20대=1)	-0.29**	1					
해외거주경험 (유=1)	0.30**	-0.16	1				
외국어 구사능력 (유=1)	0.19*	-0.23*	0.39***	1			
의료기관 유형 (의원=1)	-0.20*	0.16	-0.04	-0.06	1		
의료관광 교육 경험 (유=1)	0.28**	-0.16	0.30**	0.32***	0.08	1	
경력	0.18*	-0.44***	-0.06	0.31**	-0.10	0.33***	1

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

투입하여 여타 변수들의 통제 속에 개별 변수들의 순수효과를 보는 다중회귀분석을 시도하였다. 이 분석의 종속변수로는 문화적 역량의 요인인 자만심, 우월성, 배타성, 타문화 존중감, 경시성 등이 고려되었다.

독립변수들인 성별, 연령, 해외거주경험, 의료관광 교육경험과 의료기관 유형, 경력들의 상관관계는 다음과 같다(표 5). 남성이나 해외거주경험자, 외국어 구사능력이 있는 사람들이 의료관광교육경험이 더 있는 것으로 나타났다. 독립변수들간의 상관관계가 높지 않아서, 다공선성의 문제는 없다고 판단된다.

이어서 5가지 종속변수에 대한 회귀분석 결과를 살펴보겠다(표 6). 먼저 자만심을 종속변수로 한 분석에서 해외거주경험과 의료관광 교육경험이 부적 영향을 미친 것으로 나타났다. 이는 해외거주경험과 의료관광 교육경험이 있는 경우 자기 문화에 대한 자만심이 낮다는 것을 의미한다.

우월성에 대해서는 외국어 구사능력 변수와 의료기관 유형 변수가 부적인 영향을 미친 반면에, 의료관광 교육경험 변수는 정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 이는 의원에 근무하는 종사자나 외국어 구사가 가능한 응답자들의 경우 자문화에 대한 우월성이 낮다는 것을 의미한다. 반면, 의료관광 교육경험이 있는 경우에는 자문화에 대한 우월성이 높게 나타났다.

표 6. 문화적 역량을 종속변수로 한 다중회귀분석

구분	자만심 $\beta$ (S.E.)	우월성 $\beta$ (S.E.)	배타성 $\beta$ (S.E.)	타문화 존중감 $\beta$ (S.E.)	경시성 $\beta$ (S.E.)
사회인구학적 특성					
성별 (남성=1)	0.02 (0.19)	0.09 (0.12)	0.01 (0.11)	-0.10 (0.18)	0.20* (0.11)
연령 (20대=1)	-0.10 (0.18)	0.04 (0.12)	-0.17 (0.11)	0.05 (0.17)	-0.05 (0.10)
해외거주경험 (유=1)	-0.34*** (0.19)	-0.07 (0.12)	-0.18 (0.11)	0.26* (0.18)	-0.24* (0.11)
외국어 구사능력 (유=1)	-0.32 (0.21)	-0.19* (0.14)	-0.25* (0.13)	0.01 (0.21)	0.07 (0.12)
의료관광 교육경험 (유=1)	-0.29** (0.19)	0.38*** (0.12)	-0.09 (0.11)	-0.34* (0.18)	-0.23* (0.11)
조직의 특성					
의료기관 유형 (의원=1)	-0.11 (0.16)	-0.18* (0.10)	0.02 (0.10)	0.01 (0.16)	0.03 (0.09)
경력	-0.003 (0.002)	0.15 (0.001)	-0.03 (0.001)	0.17 (0.002)	0.07 (0.001)
R <sup>2</sup>	0.28	0.22	0.16	0.12	0.12
F	6.23***	4.69***	3.03**	2.25*	2.25*

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

참조: 5가지 회귀분석에서 독립변수들의 VIF는 2.0 미만으로 다중공선성의 문제는 없음.

배타성과 관련해서 외국어 구사능력이 부적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉, 외국어 구사능력이 있는 사람의 경우는 타문화에 대한 배타성이 상대적으로 낮은 것이다.

타문화 존중감의 경우는 해외거주경험이 정적인 영향을 미쳤으나, 의료관광 교육경험은 부적인 영향을 미쳤다. 해외거주경험자의 경우 타문화 존중감이 높지만, 의료관광 교육경험이 있는 경우 타문화 존중감이 상대적으로 낮았다.

타문화에 대한 경시성에 대해서는 성별이 정적인 영향을 미쳤는데, 남성이 여성보다 타문화에 대한 경시성이 상대적으로 높았다. 해외거주경험과 의료관광 교육경험은 경시성에 부적인 영향을 미쳤다. 이는 해외거주경험이 있거나 의료관광 교육 경험이 있는 경우 타문화에 대한 경시성이 낮은 것을 의미한다.

#### IV. 고찰 및 결론

본 연구는 자문화중심주의 척도를 사용하여, 의료관광 유치기관 종사자들의 문화적 역량에 대한 수준을 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 구체적으로 1) 해외환자 유치 의료기관 종사자의 문화적 역량의 하위요인별 수준을 비교분석하고, 2) 사회인구학적 특성과 조직의 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 분석하였고, 3) 문화적 역량에 대한 인과모형을 검증하였다. 조사 자료는 서울소재 20개 의료관광 유치기관 종사자 124명을 대상으로 설문조사한 것이다.

연구결과를 고찰하면 다음과 같다. 첫째, 문화적 역량의 하위요인별 수준을 비교분석한 결과, 타문화에 대한 배타성이 가장 낮아서 결과적으로 제일 높은 문화적 역량수준을 보였고, 다음으로 타문화 존중감, 경시성, 우월성, 자만심의 순서로 나타났다. 이 결과는 역량수준의 순위를 보여주고 있기에, 역량강화를 위한 교육 프로그램 개발이 어떤 요소에 좀 더 초점을 맞추어야 할지에 대해 시사하는 바가 있다. 결론적으로 우월성이나 자만심을 낮추어 외국인 환자를 맞이할 수 있는 자세를 갖게 하는데 좀 더 교육의 초점이 맞추어져야 함을 보여주고 있다. 우월성이나 자만심을 낮추기 위해서는 이문화 접촉시 자신의 문화를 유일한 잣대로만 이용하는 절대적 시각을 피하고, 여러 각도에서 볼 수 있는 상대적 시각을 갖도록 하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 다양한 문화를 상대방의 시각에서 이해할 수 있도록 심화된 교육이 필요하다.

둘째, 해외거주경험과 외국어 구사능력이 있는 경우 문화적 역량이 높았다. 이는 문화적 역량이 다양한 문화적 경험과 활동 속에서 얻을 수 있다는 위미나(2007)의 연구와 일맥 상통한다. 또한 이 결과는 언어의 소통이 문화적 교류를 위한 기초라는 Jiang(2000)의 시각과도 일치한다.

셋째, 의료관광관련 교육경험이 문화적 역량에 영향을 미치기는 하였지만, 일관된 패턴을 보이지는 못했다. 교육을 받은 경우, 자문화 자만심이나 타문화에 대한 경시성은 낮은 반면, 자문화에 대한 우월성이 높고, 타문화 존중감이 낮았다. 이는 기존교육 프로그램의 한계를 시사한다. 기존 연구(한국산업인력공단, 2010)도 교육과정의 강사진이 너무 실무자 위주로 되어 있어서 이론이나 문화에 대한 심도 있는 강의가 이루어지고 있지 않다는 문제점을 지적 하였다.

넷째, 의료기관 유형에 따라 문화적 역량에 차이가 있었다. 병원 종사자의 경우 의원 종사자에 비해서 자문화에 대한 우월성을 높게 가지고 있었다. 병의원간의 문화적 역량의 차이는 외국환자와의 접촉빈도, 직원의 경력이나 경험차이 등 다양한 요인에 기인할 수 있는데, 본 연구에서 이러한 배경변수를 충분히 조사하지 못해서 그 이유를 설명하는데 한계가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 시사점을 제시하고자 한다. 첫째, 의료관광 전문인력의 문화적 역량을 강화할 수 있는 교육컨텐츠의 개발이 필요하다. 기존 연구들(Kleinman et al., 1978; Williams & Rucker, 2000; Anderson et al., 2003; Crandall et al., 2003; Bentancourt et al., 2005)은 교육과정에서 문화적 역량이 중요하게 다루어져야 한다고 주장하였다. 원영미 외(2007)는 사설교육기관 위주로 진행되는 교육프로그램의 문제점을 지적하였고, 보건산업진흥원도 교육의 질을 높이기 위하여 2009년도에 국제의료서비스 아카데미 운영의 프로토콜과 교재를 개발하였다. 그러나 아직은 교재개발이 시작단계에 머물러 있다. 미국의 경우 의료현장의 문화적 역량을 강화하기 위한 컨텐츠가 심도 있게 개발되어 있지만(Helman, 2007; Pumell & Paulanka, 2008; D'Avanzo, 2008), 우리나라는 아직 다양한 인종의 의료행태나 인식에 대한 연구가 거의 없는 실정이다. 따라서 의료와 문화관련 컨텐츠가 체계적으로 개발되어야 하겠다.

둘째, 해외환자 유치기관의 의료관광 전문인력에 대한 채용기준의 재설정이 필요하다. Anderson et al.(2003)은 다문화 집단의 특성을 잘 수용하고, 반영할 수 있는 직원의 채용 여부가 의료기관의 문화적 역량을 평가하는 기준의 하나라고 밝혔다. 그러므로 기

존의 채용기준인 외국어 구사능력뿐만 아니라, 타문화 노출정도나 문화적 이해도를 고려함으로써 좀 더 외국인 환자를 깊게 이해할 수 있는 인력을 채용해야 하겠다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제안은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 조사 대상이 서울지역에만 국한되어 본 연구결과의 일반화에 한계가 있다. 따라서 추후 연구에는 다른 지역에서의 문화적 역량도 파악할 필요가 있다. 둘째, 이 연구에서는 의료관광 유치기관 중 의료기관 종사자들만을 조사하였는데, 의료기관 외의 의료관광과 관련된 기관들인 에이전시, 보험회사 등의 종사자들에 대한 문화적 역량을 분석하는 것도 의미가 있을 것이다. 셋째, 이 연구는 문화적 역량이 조직유형이나 교육경험과 같은 객관적 속성에 따라 다른지를 보는 탐험적 연구였기에 주로 모조변수들이 분석에 투입되었다. 추후에는 다문화 경험을 연속변수로 측정하여 연구모형을 보다 정교하게 검증할 필요가 있다. 넷째, 병의원간의 문화적 역량의 차이를 설명할 수 없었는데, 두 집단간의 차이를 야기하는 조직이나 인력 속성의 차이에 대한 추가적인 연구가 이루어져야 하겠다.

진기남은 미국 University of Illinois at Urban-Champaign에서 사회학 석·박사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 보건행정학과 교수로 재직 중이다. 주요관심분야는 보건사회학이며, 현재 의료관광, E-보건관리, 보건의료커뮤니케이션 등을 연구하고 있다(E-mail: jinkn@yonsei.ac.kr).

김진주는 연세대학교 대학원 보건행정학과 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 의료관광이다(E-mail: kw2j2@naver.com).

성동효는 연세대학교 대학원 보건행정학과 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 의료관광이다(E-mail: ssuccess@naver.com).

황슬기는 연세대학교 대학원 보건행정학과 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 병원경영이다(E-mail: hsk3496@naver.com).

정원주는 미국 University of Pennsylvania에서 교육학 석사 학위를 받았으며, 현재 현대기아자동차 인재개발원 글로벌교육팀 대리로 재직하고 있다. 주요 관심분야는 기업교육이다(E-mail: wonju@hyundai.com).

## 참 고 문 헌

- 국무총리실(2009). 신재생에너지, 글로벌헬스케어 등 미래 한국을 이끌 17개 신성장동력 선정. 서울: 국무총리실.
- 기획재정부(2010). 외국인 환자 유치현황 및 향후 개선방안. 서울: 기획재정부.
- 김기홍, 윤은형(2006). 우리나라 의료관광산업의 세계화 방안. 관광서비스학회지, 6(2), pp.23-36.
- 김도영(2007). 의료관광 현황과 활성화 방안에 관한 연구. 한국문화관광학회지, 9(2), pp.43-56.
- 김도영, 김맹선(2008). 의료관광 마케팅 전략 모형에 관한 연구. 관광연구저널, 22(2), pp.261-281.
- 김미경, 윤세목, 윤세남(2008). 한국의 의료관광 상품개발을 위한 탐색적 연구: 일본 잠재 관광객을 대상으로. 한국관광학회지, 32(6), pp.431-447.
- 노정철(2009). 관광산업의 블루오션 창출을 위한 의료관광 활성화 방안에 관한 연구. 대한관광경영학회지, 23(4), pp.219-237.
- 문보영(2007). 의료관광상품 개발방안에 관한 연구. 한국관광호텔학회지, 9(3), pp.30-45.
- 박종원(2005). 의료관광 자원을 활용한 한국관광 육성방안에 관한 연구. 관광서비스학회지, 5(3), pp.76-90.
- 신윤숙(2008). 한국의료관광의 전망과 활성화 방안. 문명연지, 21, pp.47-70.
- 원영미, 노민경, 김명수(2007). 의료관광전문가의 활성화 방안에 관한 탐색적 연구. 한국관광정책학회지, 13(1), pp.109-126.
- 위미나(2007). 문화적 역량의 개념 및 구성요소에 관한 연구. 석사학위논문, 교육학과, 부산대학교, 부산.
- 이상미, 문보영, 이정원(2008). 부산 헬스투어관련 상품화 가능성과 활성화에 관한 연구. 한국호텔관광학회지, 10(3), pp.203-216.
- 이은미, 김원인, 이계희(2009). 대구시 의료관광 선택속성과 활성화 방안. 대한관광경영학회지, 24(2), pp.109-125.
- 이응규, 정병훈(2007). 의료관광 활성화를 위한 사례연구. 관광연구저널, 21(2), pp.389-406.

- 이현희(2009). 외국인 환자 의료서비스 향상을 위한 주요 요소. 석사학위논문, 간호학과, 계명대학교, 대구.
- 임범중, 윤병국, 권성길(2009). 한국적 의료관광상품 개발방안 연구. 한국호텔외식경영학회지, 18(3), pp.317-337.
- 전제란(2009). 의료관광의 주요성공요인 및 중요도에 관한 연구. 한국산학기술학회논문지, 10(5), pp.1052-1059.
- 조구현(2006). 한국의료관광 활성화 방안에 관한 탐색적 연구. 한국호텔경영학회지, 15(4), pp.189-203.
- 한국산업인력공단(2010). 헬스케어관광지도사 국가기술자격 종목 개발연구. 서울: 산업인력공단.
- 황여임(2006). 한국 의료관광시장 확대를 위한 마케팅 전략에 관한 연구-외국인 관광객 유치 중심. 석사학위논문, 경영대학원, 경희대학교, 서울.
- Anderson, L., Scrimshaw, S., Fullilove, M., Fielding, J., Normand, J. (2003). Culturally Competent Healthcare Systems: A Systemic Review". *American Journal of Preventive Medicine*, 24, pp.68-79.
- Arnold, K. (2006). *Going under the knife abroad: medical tourism industry booms as health costs rise*. Mcallen, TX: The Monitor.
- Baliga, H. (2006, December 23) Medical tourism is the new wave of outsourcing from India. *India Daily*.
- Bentancourt, J., Green, A., Carrillo, E., Park, E. (2005). Cultural Competence And Health Care Disparities : Key Perspective And Trends. *Health Affair*, 24, pp.499-505.
- Brach, C., Fraser, I. (2002). Can culture competency reduce racial and ethnic disparities · A review and conceptual model. *Med Care Res Rev*, 57(1), pp.181-217.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, sun, sand...surgery. *Tourism Management*, 27, pp.1093-1100.
- Cooper-Patrick, L., Gallo, J., Gonjales, J. (1999). Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA*, 282, pp.583-589.
- Crandall, S., George, G., Marion, G., Davis, S. (2003). Applying Theory to the Design of Cultural Competency Training for Medical Students: A Case Study. *Academic*



- Medicine*, 78(6), pp.288-294.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., Issacs, M. (1989). *Towards a culturally competence system of care: a monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Washington D.C.: CASSP Technical Assistance Centre, Georgetown University Child Development Center.
- D' Avanzo, C.E. (2008). *Cultural Health Assessment-4th edition*. Missouri: Mosby Elsevier.
- David, R., Rhee, M. (1998). *The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community*. NY: Department of Medicine, Mount Sinai School of Medicine New York, Division of General Medicine.
- Helman, C.G. (2007). *Culture, Health and Illness-5th edition*. London: Hodder Arnold.
- Jiang, W. (2000). The Relationship between Culture and Language. *ELT Journal*, 54(4), pp.328-334.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., Good, B. (1978). Culture, Illness, and Care: Clinical Lesson From Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Annals of Internal Medicine*, 88, pp.251-258.
- Purnell, L.D., Paulanka, B.J. (2008). *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach*. Philadelphia: F.A.Davis Company.
- Richmond, V., McCroskey, J., Payne, S. (2004). *Nonverbal Behavior in Interpersonal Relation-5th edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc., pp.292.
- Smith seminars. (2010). *Caring for Patients of Different Cultures : 2010 Curricula*. Paradise, TX: Smith seminars.
- Trill, M., Holland, J. (1993). Cross-Cultural Differences in Care Patients with Cancer. *General Hospital Psychiatry*, 15, pp.21-30.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. (2002, August 20). *National standards for culturally and linguistically appropriate service in health care: final report*. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Williams, D., Rucker, T. (2000). Understanding and Addressing Racial Disparities in Health Care. *Health Care Financing Review*, 21, pp.75-90.

# Cultural Competence of Global Healthcare Providers in Healthcare Setting: Case Study of Seoul Area

**Jin, Ki Nam**

(Yonsei University)

**Kim, Jinjoo**

(Yonsei University)

**Sung, Donghyo**

(Yonsei University)

**Hwang, Seulki**

(Yonsei University)

**Jung, Wendy Won Ju**

(Hyundai-Kia Motors)

---

Medical Tourism has emerged as new growth engine for many countries. With globalization of medical tourism, human resource became one of the critical success factors. However, past studies which focused on the medical tourism policy and the marketing strategy failed to identify the cultural competence of healthcare providers. This study aims to (1) identify the level of global healthcare providers' cultural competence and to (2) find out the factors (socio-demographic characteristics, organizational characteristics) influencing the cultural competence.

We used the questionnaire survey method for data collection. The questionnaires contained 2 categories(organizational characteristics and socio-demographic characteristics). We interviewed 124 employees of medical institutions. We used the regression analysis method to predict the cultural competence.

By using MANOVA, we found the difference in the level of competence among the subcomponents(self-conceit, superiority, respect for other cultures, disregard). Regression analysis showed that overseas experience, fluency of foreign language, medical tourism education and type of medical institution influenced the cultural competence. These results imply that we need to develop the training contents and methods to enhance the cultural competence.

---

**Keywords:** Cultural Competence, Medical Tourism