

석사학위논문

제주 지역주민의 의료관광 영향인식과
태도에 관한 연구

제주대학교 대학원

관광경영학과

이 은 경

2009年 2月

석사학위논문

제주 지역주민의 의료관광 영향인식과
태도에 관한 연구

제주대학교 대학원

관광경영학과

이 은 경

2009年 2月

제주 지역주민의 의료관광 영향인식과
태도에 관한 연구

指導教授 趙文秀

李恩京

이 論文을 觀光學 碩士學位 論文으로 提出함

2009年 2月

李恩京의 觀光學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 _____
委 員 _____
委 員 _____

濟州大學校 大學院

2009年 2月

A Study on Jeju Residents' Perceived Impacts and Attitudes toward Medical Tourism.

Eun-Gyeong Lee
(Supervised by professor Moon-Soo Cho)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree
of master of tourism science

FEBRUARY 2009

This thesis has been examined and approved.

.....
.....
.....

FEBRUARY 2009

DEPARTMENT OF TOURISM MANAGEMENT

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론	1
1. 문제의 제기	1
2. 연구의 목적	4
3. 연구의 범위와 방법	5
II. 이론적 고찰	6
1. 의료관광	6
1) 의료관광의 개념과 의의	6
2) 의료관광의 유형과 구성요소	12
3) 제주특별자치도내 의료관광현황	15
2. 관광영향인식과 지역주민 태도	19
1) 관광과 지역주민	19
2) 관광과 의료관광에 대한 영향인식	21
3) 지역주민 태도	37
3. 관광영향인식과 지역주민 태도 선행연구	42
III. 연구모형과 조사설계	46
1. 연구모형 및 가설설정	46
2. 조사대상지선정 배경	48

3. 변수의 조작적 정의	49
4. 조사 설계 및 분석방법	49
IV. 실증분석 및 결과	53
1. 표본의 일반적 특성	53
2. 신뢰도 및 타당성 검증	55
3. 가설 검증	61
4. 분석결과 요약 및 시사점	78
V. 결 론	81
참고문헌	85
ABSTRACT	93
설문지	95

표 목 차

<표 2-1> 의료관광 정의	10
<표 2-2> 외국인 환자와 의료기관의 수익성	10
<표 2-3> 의료관광 유형	12
<표 2-4> 소비자요구 정도에 따른 의료관광지 유형	14
<표 2-5> 제주특별자치도내 주요 의료관광개발 예정지	17
<표 2-6> 제주특별자치도내 의료기관과 병실의 수	18
<표 2-7> 경제적 관광영향 선행연구	29
<표 2-8> 사회·문화적 관광영향 선행연구	32
<표 2-9> 환경적 관광영향 선행연구	34
<표 2-10> 의료관광의 영향	36
<표 2-11> 지역주민 태도 선행연구 정리	41
<표 3-1> 변수의 조작적 정의	49
<표 3-2> 설문지 구성	50
<표 3-3> 제주특별자치도 인구구성	51
<표 4-1> 표본의 일반적 특성	54
<표 4-2> 긍정적 영향인식에 대한 신뢰도와 타당성 분석	57
<표 4-3> 부정적 영향인식에 대한 신뢰도와 타당성 분석	58
<표 4-4> 태도에 대한 신뢰도와 타당성 분석	59
<표 4-5> 연령에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석	62
<표 4-6> 관광관련정도의 군집분석 및 판별분석 결과	63
<표 4-7> 관광관련 정도에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석	64
<표 4-8> 학력에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석	65
<표 4-9> 거주지에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석	66
<표 4-10> 고향여부에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석	67
<표 4-11> 거주기간에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석	68

<표 4-12> 연령에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석	69
<표 4-13> 관광관련 정도에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석	70
<표 4-14> 학력에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석	71
<표 4-15> 거주지에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석	71
<표 4-16> 고향여부에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석	72
<표 4-17> 거주기간에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석	72
<표 4-18> 관광영향인식이 태도에 미치는 영향에 대한 다중선행회귀분석	73
<표 4-19> 직업군에 따른 의료관광 영향인식이 태도에 미치는 영향에 대한 다중선행회귀분석	75
<표 4-20> 가설 검증결과 요약	80

그 립 목 차

<그림 2-1> 관광의 구성요소	20
<그림 2-2> 사회적 교환이론 모델	25
<그림 2-3> 태도에 영향을 미치는 요인	38
<그림 2-4> 태도모형	39
<그림 2-5> 지역주민의 관광태도	43
<그림 2-6> 관광영향인식 및 태도의 형성과정	44
<그림 3-1> 연구모형	46

I. 서론

1. 문제의 제기

미래학자들은 관광산업을 IT산업, 생명공학, 환경산업과 더불어 21세기의 최고 유망산업으로 예견하고 있으며, 고부가가치의 서비스 산업으로 인식하고 있다. 이에 따라 국가차원에서의 관광산업에 대한 육성과 개발이 활성화되고 있으며, 우리나라에서도 관광산업을 국가전략산업으로 분류하여 중앙정부와 지방자치 단체 차원에서의 관광산업 육성과 관광개발이 활발하게 이루어지고 있다¹⁾.

오늘날처럼 관광시장의 경쟁이 치열하고 그 변화의 속도가 빠른 상황에서 지속적인 관광목적지로서의 경쟁력을 유지하기 위해서는 새로운 투자를 해야 하고 새로운 관광지를 만들어야 할 필요성이 증가하고 있다²⁾. 이러한 맥락에서 국내·외에서 의료관광에 대한 관심이 높아지고 있다.

최근 전 세계 의료관광 시장 규모가 4조 달러에 달했다고 알려졌다. 이처럼 의료관광이 세계적으로 새로운 시장으로 주목받고 있다는 것은 간단한 사실 확인에 지나지 않는다. 태국은 지난해 150여개 병원이 110만명의 의료관광객을 유치해 8억 달러의 수입을 올렸다. 방콕에 위치한 범룽랏 병원은 세계 20개국에 환자 유치사무소를 두고 연간 35만명의 의료관광객을 끌어들이는 것으로 알려졌다. 그리고 싱가포르는 2005년도에만 외국인 의료관광객 41만명을 유치해 5억 4000만 달러의 외화를 벌었다³⁾.

한국관광공사에 따르면 ‘한국 의료관광 알리기’에 주력할 계획으로 앞서 2008년 6월 미국 뉴욕과 로스앤젤레스에서 의료관광 설명회를 열었고, 이어서 싱가포르, 러시아, 카자흐스탄에서도 설명회를 차츰 개최할 예정으로 있으며, 2008년 11월

1) 이환봉(2008). 관광개발에 대한 지역주민 태도 연구. 경기대학교 대학원, 박사학위논문. p.1.

2) P. Kotler, J. T. Brown & J. C. Makens (2003). 『Marketing for Hospitality and Tourism』, NJ: Prentice-Hall. p.723.

3) 뉴시스. 2008년 8월 2일자 보도자료.

에는 25개국의 의료관광대행사, 보험사 관계자들이 참석한 가운데 국제의료관광 콘퍼런스(IMTC)를 서울에서 개최하여 의료관광 활성화에 전환점을 마련했다.

이와 더불어 제주특별자치도에서는 국제자유도시로 지정됨으로 인해 국제적 수준의 관광인프라를 갖추고 첨단과학기술단지를 조성하여 국내외 우수한 첨단 기업을 유치하고, 지역대학 및 유관기관과의 산학연 클러스터를 형성하여 기업 및 지역발전을 도모하고 있다. 국제자유도시의 핵심프로젝트로 의료산업을 청정 1차, 관광, 교육, 첨단산업과 함께 4+1 핵심 산업으로 설정해 ‘헬스케어타운’과 ‘휴양형주거단지’를 추진 중이다.

그러나 제주특별자치도는 2008년 7월 28일 ‘국내 영리의료법인 설립’ 입법을 포기했다. 도민들을 대상으로 한 여론조사결과, 찬성 의견이 과반수를 넘지 못했기 때문이다. 제주특별자치도가 리서치앤리서치에 의뢰해 만 19세 이상 제주특별자치도민 1천100명을 대상으로 실시한 여론 조사에서 영리병원 찬성 38.2%, 반대 39.9%로 나타났다⁴⁾.

영리병원 허용은 수면 아래로 가라앉았지만 논란은 계속될 전망이다. 제주특별자치도는 의료기관 설립 권한 이양, 외국 의료기관에 대한 의약품과 의료기기 수입조건 완화, 제주특별자치도 내 의료기관 방송 광고 허용 등 의료분야 규제 완화를 계속 진행할 계획이기 때문이다. 그리고 최근 관광산업분야 최대 규모 외자유치로 관심을 모았던 제주 ‘휴양형 주거단지 개발’이 본격화 되고 특히 말레이시아의 버자야그룹이 이번 프로젝트에 대규모 투자를 단행하면서 의료관광에 대한 관심이 고조되고 있다.

그러나 최근 지방자치단체의 세수확보와 지역 경제 활성화 수단으로 많은 지역들이 새로운 관광지로 급속한 성장과 개발을 거듭하면서, 많은 변화와 문제가 생기고 있다. 이러한 문제들은 관광개발이 그 지역을 삶의 터전으로 하고 있는 지역주민을 간과한 채 관광객, 정부 및 지자체, 기업의 개발의지와 목적에 따라 이루어진 결과이다. 관광객은 위락적 측면, 기업은 수익적 측면, 정부는 정책적 측면에서 지역균형발전 요소나 고용효과, 공익성을 추구했으며, 지자체의 경우 해당 자치단체장의 관광개발욕구와 가치관에 따라 수익성이 다소 낮더라도 정치적 업적이나 고용창출, 세수이익, 관광자원의 활용적 측면에 따라 관광개발 유형

4) 제주특별자치도. <http://www.jeju.go.kr/>

을 결정하고 개발했다.

지역사회를 대상으로 한 관광개발은 필연적으로 지역사회에 영향을 미치게 되고 이것은 관광개발에 대한 지역주민의 태도에 영향을 미치게 된다.

관광에 대한 지역사회와 지역주민의 태도가 중요한 이유는 첫째, 관광지로서 지역사회는 관광을 위한 총체적 환경으로 관광객의 경험, 만족, 재방문을 결정하는 주요 요소로 작용하며, 둘째, 지역사회는 관광활동이 일어나는 관광지인 동시에 지역주민의 생산 및 생활공간이기 때문이다. 셋째, 지역주민의 부정적인 태도는 관광객의 만족을 감소시키고, 지역의 부정적인 태도는 관광객의 만족을 감소시키며, 지역의 환대 이미지를 손상시킬 수 있기 때문이다. 넷째, 지역사회가 내생적이고 자조적인 노력을 기울이지 않을 때 외부의 변화에 휩싸여 지역의 정체성과 독자성을 상실하고 지역의 경제적, 사회적 여건에 적합한 방향에서 변화를 수용하지 못하기 때문이다⁵⁾.

관광개발은 관광에 의해 영향을 받는 사람들이 관련되지 않고서는 성공적으로 이행될 수 없다. 그러므로 관광에 대한 지역주민들의 태도를 평가하고 개발의 여러 분야에 그들을 포함시키는 것은 관광지를 창출하는데 있어서 중요한 의미가 있다⁶⁾.

따라서 본 연구는 현재 의료관광이 활발히 진행되고 있는 제주지역을 대상으로 지역의 특수성을 감안하여 의료관광에 대한 지역주민의 영향인식과 태도를 연구하고, 이러한 의료관광의 영향인식과 지역주민의 태도간의 상관성을 분석하며, 더 나아가 이 요인들이 추가적인 의료관광에 대한 지역주민 태도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 한다.

5) 강신겸(2001). 지역사회 애착도가 관광개발에 대한 태도에 미치는 영향. 한양대학교 대학원, 박사학위 논문. p.2.

6) P. J. Sheldon & T. Abenoja (2001). Resident Attitudes in a Mature Destination: the Case of Waikiki. *Tourism Management*, 22: pp.435-443.

2. 연구의 목적

지방화 시대를 맞이하여 지역경제의 활성화가 중시되고 있고, 그것은 지역경제의 활성화와 지역주민의 생활의 질 향상을 목표로 하고 있다. 이러한 지역의 관광개발의 최선의 방안은 당연히 지역주민을 고려한 개발이어야 한다.

그러나 기존 관광영향과 지역주민 태도에 대한 연구는 많이 진행되었지만, 아직 의료관광에 대한 관광영향과 지역주민 태도에 관한 연구는 아직 진행되지 않았으며, 관광영향에 대해서 긍정적 또는 편의적 측면 및 부정적 비용의 측면을 고려한 지역의 전체 지역주민의 경제적, 사회·문화적, 환경적 영향에 대한 태도 연구가 대부분이었다.

따라서 본 연구에서는 관광개발지라는 특수한 환경적 특성을 가진 지역사회에 있어서 지역주민들의 태도의 차이를 분석함에 있어서 지역주민들을 ‘관광업 관련 집단’, ‘의료업 관련 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련있는 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련없는 집단’ 등 모두 4가지 집단으로 구분하여 의료관광영향에 대한 지역주민의 태도를 살펴보고자 한다.

이에 본 연구에서는 현재 의료관광이 활발히 진행되고 있는 제주지역의 지역주민을 대상으로 하여 의료관광영향이 지역주민 태도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 즉, 지역주민들의 의료관광에 대한 직업에 따라 구분하고 지역주민들이 인식하는 의료관광에 대한 긍정적, 부정적 영향 그리고 태도를 정밀하게 이해하고자 한다. 이 연구의 목적을 보다 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

본 연구의 목적은 첫째, 의료관광과 지역관광개발에 관련한 이론적 근거를 바탕으로 제주 의료관광의 나아갈 방안을 제시하고자 한다.

둘째, 지역주민의 관광영향, 태도에 관한 문헌 연구를 통해 관광영향과 태도간의 관계에 대한 인과모형을 제시하고 이를 검증하고자 한다.

셋째, 지역주민이 의료관광에 대하여 어떠한 인식을 갖고 있는지를 파악하고, 이러한 인식이 지역주민의 태도에 미치는 영향을 검증하고자 한다.

넷째, 위와 같은 분석절차를 통해 제주특별자치도 의료관광의 문제점과 개선방안을 제고함과 동시에 제주특별자치도 의료관광에 도움을 주는 자료로 활용하는데 목적이 있다.

3. 연구의 범위와 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 문헌적 방법(documentary study)과 경험적 연구방법(empirical study)인 설문지법(questionnaire survey)을 병행했다.

연구의 목적을 달성하기 위하여 연구의 범위를 공간적, 시간적, 그리고 내용적 범위로 구분하여 연구를 수행했다.

본 연구의 공간적 범위는 대한민국 제주특별자치도로 한정했으며, 시간적 범위는 2008년을 기준으로 했다. 예비조사는 2008년도 9월 15일부터 25일까지 제주특별자치도내 거주 지역주민을 대상으로 제주시 45명, 서귀포시 15명을 대상으로 설문조사를 실시했고, 조사결과 이에 대한 신뢰성 및 타당성이 확보되어 본 조사를 실시했다. 본 조사는 2008년 10월 1일부터 10월 15일까지 걸쳐 약 15일간 실시했다. 본 조사는 자기기입 방법에 의해 이루어졌으며 표본의 추출은 편의표본 추출방법에 의하여 실시되었다. 본 연구의 연구대상은 제주지역의 20세 이상의 성인을 대상으로 실시했다.

내용적 범위로는 전체 5장으로 구성했으며, 1장에서는 문제제기와 연구목적을 기술했고, 2장의 문헌연구를 통하여 3장에서 연구설계와 가설을 설정했다. 수집된 데이터의 분석을 통한 가설검증은 4장에 기술했고, 이에 따른 논의와 시사점을 5장에 제시했다.

수집된 자료는 SPSS for Window 12.0 프로그램을 사용하여 분석이 이뤄졌으며 분석기법으로는 빈도분석, t-test, ANOVA분석, 군집분석, 판별분석, 상관분석, 회귀분석이 사용되었다.

II. 이론적 고찰

1. 의료관광

1) 의료관광의 개념과 의의

(1) 의료관광의 개념

건강과 삶의 질을 중요하게 고려하는 21세기에 건강유지와 질병치료를 목적으로 다른 나라로 이동하는 의료관광(medical tourism)은 하나의 특화된 관심관광(SIT, Special Interest tourism)으로 성장하고 있다. 그러나 헬스관광(health tourism)이나 의료관광에 대한 개념 정의 및 유형에 대한 연구는 아직 초보단계에 있는 듯하다. 최근 들어 학술지에서 간혹 찾아 볼 수 있지만 아직도 학자들 간 또는 국제적으로 통일된 개념과 범위도 불명확한 상태이다⁷⁾.

또한 의료관광은 헬스관광 또는 웰빙관광(Well-being/Wellness Tourism), 보건관광 등 비슷한 의미로 쓰이고 있어, 각 단어들 간의 정확한 구분이 아직 학문적으로 적립되지 않고 있다. 최근 의료관광과 헬스관광 간의 개념적 차이를 고려할 필요성이 지적되고 있다. 특히, Connell(2006)은 특정한 전문적인 의학적 치료가 개입(special medical interventions)되는 경우에는 의료관광이라는 명칭을 사용할 것을 제안하고 있다⁸⁾. 그리고 Bennett(2003)은 헬스관광을 구분하는데 가장 유용한 기준은 메디컬 지향인지 관광지향인지에 따라 구분하는 것이라 주장했다⁹⁾. 그리고 국내에서 강제정(2008)¹⁰⁾은 치료위주의 조합형과 메디컬 치료형은 의학적인 치료가 개입되고 있어 의료관광으로 분류하고, 건강유지 또는 웰빙지향

7) 손대현·김정은(2000). Health Tourism 이용자의 추구편익 분석, 관광레저연구, 12(2), pp.69-83.

8) J. Connell (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, *tourism management*, 27, pp.1093-1100.

9) M. Bennett, B. King & L. Milner (2004). The health resort sector in Austriralia: A positioning study, *Journal of Vacation Marketing*, 10(2). p.122-137.

10) 강제정(2008). 헬스관광의 유형화를 위한 개념적 모형. 제32차 한국관광·레저학회 춘계학술연구발표대회. pp.287-394.

의 보조형과 휴양형은 웰리스관광(wellness tourism)으로 분류했다. 그리고 이러한 의료관광과 웰리스관광의 중간 개념을 헬스관광으로 분류했다. 그러나 아직도 많은 학자들이 건강과 관련된 모든 종류의 관광을 의료관광이나 헬스관광으로 중복해서 사용하고 있어, 혼동을 가져오고 있다. 따라서 본 논문에서는 연구의 일관성을 위해 헬스관광, 웰빙관광, 웰리스관광 등을 모두 포함하여 의료관광으로 통일하여 사용하기로 한다.

의료관광의 개념이 대중화 된지는 얼마 되지 않았지만 그 역사를 살펴보면 아주 오래 전으로 거슬러 올라간다. 기원전 3세기 고대 로마에 위치한 Cyprus와 Alexandria는 그리스인들이 가장 선호하는 의료관광지였다. 이 지역들은 당시 기후적인 조건과 정치적인 안정 또는 훌륭한 의료시설로 알려져 있었다. 또 19세기 고대 영국 남부에 살던 브리튼인들은 독일의 깨끗한 물을 경험하기 위해 독일 스파(spa)리조트로 여행을 가곤 했다. 비록 당시 의료관광이 하나의 산업으로 인식되지는 않았지만 특수한 목적을 가지고 있는 상류층과 특수이익집단은 끊임없이 그들의 욕구를 충족시킬 수 있는 여행지를 선택하여 아름다운 자연 경관을 감상함과 동시에 의료서비스를 받는 의료관광 형태의 여행을 즐기곤 했다.

의료관광이라는 용어가 국제적으로 처음 사용된 것은 세계관광기구(WTO, World Tourism Organization)의 전신인 국제관광연맹(IUOTO, International Union of Official Tourist Organizations, 1973)에 의해서였는데, 국제관광연맹은 의료관광을 ‘한 국가 내의 자연자원(특히 기후와 물)을 이용하여 건강 시설을 제공하는 관광’으로 정의했다¹¹⁾. 한편 Goodrich(1987)는 실증분석을 통해 의료관광의 개념화를 시도한 탐색적 연구에서 의료관광을 ‘건강과 관련한 서비스나 시설을 의도적으로 촉진(홍보)함으로써 관광객을 끌어들이는 관광시설이나 목적지’라고 정의했다¹²⁾. 의료관광에 대한 또 다른 개념으로 Hall(1992)¹³⁾은 ‘특별한 흥미가 있는 관광(SIT) 중 하나로서 주요 동기가 건강과 관련 있는 관광’이라고 정의했다. 또한 Eric(1996)¹⁴⁾은 ‘건강 상태를 개선시킬 목적을 가진 사람이 집을 떠나

11) 손대현·김정은 (2000). 전개논문에서 재인용.

12) J. N. Goodrich & G. E. Goodrich (1987). Health-care Tourism: An exploratory study. *Tourism Management*, 8(3), p.217-222.

13) C. M. Hall (1992). 『Adventure, Sport and health tourism』, In B. Weiler & C. M. Hall(Ed.), *Special-Interest Tourism*. London: Bellhaven Press.

14) L. Eric (1996). Health Tourism: A business opportunity approach, In Stephen Cliff & Stephen J.

행하는 레저 형태'라고 정의했다.

또 다른 정의로는 Wiki 백과사전에서 의학치료, 치과치료 그리고 외과수술을 위하여 다른 국가로 여행하는 활동이라 정의하고 있다¹⁵⁾. 캐나다의 방송국 CBC(Canadian Broadcasting Corporation)에서는 의료관광은 환자들이 응급이나 선택적 치료를 위하여 다른 나라로 이동하는 것을 의미한다고 정의하고 있다¹⁶⁾. 미국의 의료관광단체에서는 의료관광은 외과적 또는 특수한 치료형태를 필요로 하는 환자들을 대상으로 관광산업과 협력하여 비용의 효율성 측면에서 민간 의료 행위를 수반하는 건강 휴가(Health Holiday)의 개념이라고 정의했다¹⁷⁾.

국내에서는 학문적으로 의료관광에 대한 개념이 미미한 실정이며, 앞으로 활발한 연구가 기대되고 있다. 한국보건산업진흥원에서는 보건관광은 보건 분야에서 관광자원으로 활용 가능한 부문을 발굴, 개발하고 관광을 상품화 하여 서비스 또는 제품을 제공하는 사업으로서, 우수한 보건 서비스와 관광이 결합된 보건관광 프로그램(상품)을 개발하여 외국인(재외 한국인 포함)에게 제공함으로써 관련 산업분야의 발전을 꾀하고, 아울러 외국관광객 유치를 통한 외화획득 등 국가경제에 이바지 하고자 하는 사업이라고 규정했다¹⁸⁾.

손대현(2000)¹⁹⁾은 '건강과 관련한 서비스나 시설을 의도적으로 촉진하는 관광'이라고 정의했다. 이러한 정의를 바탕으로 손대현과 김정은(2001)은 '건강증진 및 치료를 목적으로 하는 모든 관광프로그램, 서비스, 관광목적지를 포함하는 것'이라 정의했다²⁰⁾. 조구현(2006)은 '건강증진 및 치료를 목적으로 하는 환자들에게 관광활동과 결합하여 우수한 의료서비스를 제공하는 관광의 유형'이라 정의했다²¹⁾. 홍현아(2007)²²⁾는 '질병의 예방 및 치료 혹은 육체적, 정신적 아름다움 추구를 목적으로 하는 특수이익집단이 선택하는 관광의 유형'이라 정의했다. 또한 김민철(2008)²³⁾은 의료관광을 '인간의 재활력(rejuvenation), 정신적(mentally), 육

Page (Ed.), 『*Health and the international tourist*』. New York: Routledge.

15) Wikipedia, world wide encyclopedia. <http://www.wikipedia.org/>

16) CBC(Canadian Broadcasting Corporation)의 indepth: Healthcare(2004. 6. 18.) <http://www.cbc.ca/>

17) www.medicaltourism.ca

18) 한국보건산업진흥원(2004). <http://www.khidi.or.kr/>

19) 손대현(2000). 『강서구 문화벨트 조성사업 기본계획』, 서울특별시 강서구.

20) 손대현·김정은(2000). pp.70-71.

21) 조구현(2006). 한국의료관광 활성화 방안에 관한 탐색적 연구. 호텔경영학연구, 15(4), pp.189-203.

22) 홍현아(2007). 한국 의료관광 산업의 활성화를 위한 관광개발에 관한연구. 경희대학교 관광대학원, 석사학위논문. p.7.

체적(physically), 감성적(emotionally)을 위하여 레저(leisure)와 휴양(relaxation)을 함께 추구하며 웰니스(wellness)와 헬스케어(healthcare)를 결합하는 기능을 하는 관광의 유형'이라고 정의했다.

따라서 국·내외 학자들의 개념을 종합하여 보면, 의료관광이라는 것은 특정한 관광목적지만을 의미하는 것은 아니며, 건강증진 및 치료를 목적으로 하는 모든 관광프로그램, 서비스, 관광목적지를 포함하는 것이라 생각된다. 즉, 본 연구에서는 의료관광이란 건강과 서비스가 포함되는 모든 형태의 관광을 의미하는 것으로, 휴양·레저·문화 등의 관광활동과 의료서비스가 결합된 개념으로 파악된다. 다음의 <표 2-1>은 선행연구를 바탕으로 의료관광의 개념을 정리한 것이다.

23) 김민철·문성종·부창산(2008). AHP를 이용한 제주지역 의료관광 분야의 우선순위분석에 관한 연구. 관광연구, 22(4), p.284.

<표 2-1> 의료관광 정의

연구자 (연도)	정의
IUOTO (1973)	한 국가 내의 자연자원(특히 기후와 물)을 이용하여 건강 시설을 제공하는 관광
Goodrich(1987)	건강과 관련한 서비스나 시설을 의도적으로 촉진(홍보)함으로써 관광자를 끌어들이는 관광시설이나 목적지
Hall(1992)	특별한 흥미가 있는 관광(SIT) 중 하나로서 주요 동기가 건강과 관련 있는 관광
Eric(1996)	건강 상태를 개선시킬 목적을 가진 사람이 집을 떠나 행하는 레저 형태
Wiki 백과사전	의학 치료, 치과 치료 그리고 외과 수술을 위하여 다른 국가로 여행하는 활동
CBC(Canadian Broadcasting Corporation)	환자들이 응급이나 선택적 치료를 위하여 다른 나라로 이동하는 것
www.medicaltourism.ca	외과적 또는 특수한 치료형태를 필요로 하는 환자들을 대상으로 관광산업과 협력하여 비용의 효율성 측면에서 민간 의료 행위를 수반하는 건강 휴가(Health holiday)의 개념
한국보건산업진흥원	보건 분야에서 관광자원으로 활용 가능한 부문을 발굴·개발하고 관광을 상품화 하여 서비스 또는 제품을 제공하는 사업
손대현(2000)	건강과 관련한 서비스나 시설을 의도적으로 촉진하는 관광
손대현, 김정은(2000)	건강증진 및 치료를 목적으로 하는 모든 관광프로그램, 서비스, 관광 목적지를 포함하는 것
조구현(2006)	건강증진 및 치료를 목적으로 하는 환자들에게 관광활동과 결합하여 우수한 의료서비스를 제공하는 관광의 유형
홍현아(2007)	질병의 예방 및 치료 혹은 육체적, 정신적 아름다움 추구를 목적으로 하는 특수이익집단이 선택하는 관광의 유형
김민철(2008)	의료관광을 인간의 재활력(rejuvenation), 정신적(mentally), 육체적(physically), 감성적(emotionally)을 위하여 레저(leisure)와 휴양(relaxation)을 함께 추구하며 웰니스(wellness)와 헬스케어(healthcare)를 결합하는 기능을 하는 관광의 유형

자료: 선행연구를 종합하여 정리함

(2) 의료관광의 의의

의료관광이란 건강과 서비스가 포함되는 모든 형태의 관광을 의미하는 것으로, 휴양·레저·문화 등의 관광활동과 의료서비스가 결합된 개념으로 파악된다. 따라서 의료관광산업에는 의료기관뿐 아니라 호텔업, 여행업, 음식업, 광고업, 통역 서비스업, 의료전문 코디네이터 서비스 등 전문적인 서비스가 포함된다.

최근 새로운 성장 동력의 축으로 의료관광산업을 주목하는 이유는 이 산업의 부가가치창출 잠재력이 대단히 높다는 데 있다. 표준산업분류에서 의료관광산업이라는 분야가 하나의 공식적인 영역으로 잡히지 않아 경제 전체에 미치는 영향을 파악하기가 어려운 점이 있지만, 의료서비스산업의 파급효과를 통해 그 크기를 짐작할 수 있다. 2000년 기준의 투입·산출표에 의하면 의료서비스 산업에서 부가가치 비율은 48.7%로 제조업 27.4%보다 월등히 높았으며, 취업유발계수도 16.3명으로 전체 산업 평균 12.2명에 비해 높다. 특히 제조업의 취업유발계수가 4.9명이라는 점을 고려할 때 의료서비스산업의 고용증대 효과는 대단히 크다²⁴⁾. 더욱이 의료관광산업에는 호텔, 여행 등 다른 서비스업까지 포함되기 때문에 전후방 연관효과를 통한 부가가치와 고용창출 능력이 훨씬 클 것이라는 것을 짐작할 수 있다. 다음의 <표 2-2>는 외국인 환자를 대상으로 설문조사 한 결과이며 외국인 환자의 보험적용 여부를 알아봄으로 인해 외국인 환자와 의료기관의 수익성을 나타낸 것이다. 우리나라 병원을 찾는 외국인 환자 중 13%만이 국내 건강보험 대상자이고, 나머지 87%는 일반수가 적용되거나 외국 보험사의 수가가 적용되기 때문에 병·의원의 수익성 증대에 상당한 도움이 되고 있다²⁵⁾.

<표 2-2> 외국인 환자와 의료기관의 수익성

의료기관구분	건강보험진료비적용	일반수가 ²⁶⁾ 적용	기타수가적용, 무응답	계
병원급(83개)	12.0%	39.8%	48.2%	100%
의원급(12개)	16.7%	41.7%	41.6%	100%
총합계(개)	14	38	50	102

자료: 한국보건산업진흥회 설문조사결과(2006)

24) 삼성경제연구소(2007), 의료서비스산업의 고도화와 과제. pp.6-9.

25) 대구경북연구원(2007). 대구 의료관광산업 육성방향과 과제. 대경포럼 제60호. pp.39-40.

2) 의료관광의 유형과 구성요소

(1) 의료관광의 유형

의료관광의 유형은 크게 두 가지로 구분하여 설명이 가능하다. 첫째, 미국을 중심으로 전 세계 부유층을 상대로 하는 선진국주도형 의료관광과 태국, 인도를 중심으로 하는 개도국주도형 의료관광으로 분류할 수 있으며, 둘째, 의료관광객 선택 유형에 따라 수술형, 웰리스형, 그리고 미용·성형형으로 분류할 수 있다.

<표 2-3> 의료관광 유형

구 분		선진국주도형 의료관광	개도국주도형 의료관광
주 도 국 가		-미국, 영국 등	-태국, 인도 등
대 상 고 객		-개도국 부유층	-인근 개도국 상류층 -선진국 의료보장 소외계층 -미용·성형 시술 희망자 등
가 격 수 준		-세계 최고 수준	-미국, 영국 대비 10~30% 수준
서비 스 수 준	기 관	-세계 최고 수준의 명성	-개도국 최고 수준의 의료기관 -JCI(Joint Commission International) 신임인증 시도
	의 료 진	-세계적 지명도를 갖는 의료진	-개도국 우수 의료진 -미국, 영국 등에서 수련 받은 의료진 다수 포진
	서비 스 질	-가장 앞선 치료기술 적용	-선진국과 차이 없는 치료성적을 자부
경 쟁 원 리		-질 경쟁 구조	-인근 지역 내 질 경쟁구조 -선진국 대비 가격 경쟁 구조 -풍부한 관광자원
시 장 성 장 속 도		-과거와 큰 변화 없음	-최근 급격한 상승세
주 도 국 가 의 료 체 계 특 징		-지속적으로 증가하는 높은 수준의 국민의료비 -의료보험 미가입자 문제 -다수의 대기환자 문제	-외국인과 최상류층 대상의 고급병원과 일반인 대상의 저급병원으로 이원화

자료: 제주형 의료관광 육성전략연구(2008), 전계서에서 재인용.

26) 일반수가라고도 하며 비급여 항목의 진료비 중 상한선이 명확히 규정돼 있지 않아 병원 자율적으로 진료비를 책정하는 것을 말한다.

먼저, 선진국주도형과 개도국주도형 의료관광을 살펴보면, 선진국주도형 의료관광은 의료고객들이 고비용형 의료선진국인 미국이나 영국의 우수한 의료서비스를 찾아가는 유형으로써, 의료의 질이 세계 최고의 경쟁력으로 꼽히고 있다. 개도국주도형 의료관광은 선진국 국민들이 인도나 태국과 같은 개발도상국 의료기관을 찾아가는 유형으로써, 선진국 수준의 시설과 장비, 여건, 서비스, 의료인력 등 선진국의 부족한 의료단점을 보강하고 강점화한 의료체계를 확립한 경우를 말한다²⁷⁾. 위의 <표 2-3>은 의료관광의 유형을 구분하여 정리한 표이다.

둘째, 의료관광객의 의료관광 요구의 정도에 따라 관광지의 유형을 다음과 같이 구분해 볼 수 있다. 수술의료관광지(surgical attractions), 체험의료관광지(experimental attractions), 미용의료관광지(esthetical attractions)이다. 소비자의 요구정도가 응급한 상황인 수술의료관광지는 심장수술, 장기이식, 골수이식과 같이 생명의 보전과 직결되는 종류의 응급한 상황에서 자국에서 시술되지 못하는 경우나 또는 비용대비에 의한 결정으로 선택하는 유형을 말한다. 대표적인 관광국으로는 앞에서 살펴본 독일과 요르단이 있다.

체험의료관광지는 소비자의 요구정도가 응급한 상황과 선택적 상황 중간에 놓여있는 의료관광지 유형이다. 주로 이곳에서는 생명과 직결되어 있지는 않지만 만성질환, 알레르기 등을 치료하고 건강을 유지하기 위해 관광지 고유의 전통의학을 체험하고, 온천과 스파를 즐기는 등 건강을 유지하기 위한 개념의 프로그램이 많이 이루어진다. 대표적인 관광지로는 고유의학을 체험할 수 있는 인도가 있다.

마지막으로는 소비자의 요구정도가 선택적 상황인 의료관광지 유형으로 미용의료관광지가 있다. 주로 성형 수술과 피부마사지를 위한 의료관광의 유형으로서 주로 자국과 가까운 나라를 선택하는 경향이 많다. 대표적인 관광지는 멕시코, 아르헨티나, 태국, 말레이시아, 남아프리카공화국 등이 있다²⁸⁾. 다음의 <표 2-4>는 소비자의 요구의 정도에 따른 의료관광지의 유형을 정리한 것이다.

27) 제주형 의료관광 육성전략연구(2008). 제주하이테크산업진흥원 제주전략산업기획단. pp.14-15.

28) 황여임(2006). 한국 의료관광시장 확대를 위한 마케팅 전략에 관한 연구. 경희대 경영대학원, 석사학위논문. p.22-25.

<표 2-4> 소비자요구 정도에 따른 의료관광지 유형

소비자 요구 정도	의료관광지 유형	대표적인 관광국
응급한 상황 ↑ 선택적 상황	수술의료관광지 Surgical Attractions	독일, 요르단
	체험의료관광지 Experimental Attractions	인도
	미용의료관광지 Esthetical Attractions	멕시코, 아르헨티나, 태국, 말레이시아, 남아프리카

자료: 황여임(2006). 한국 의료관광시장 확대를 위한 마케팅 전략에 관한 연구. 경희대 경영대학원, 석사학위논문. p.22.

(2) 의료관광의 구성요소

경남발전연구원(2008)에 따르면 의료관광의 구성요소는 의료관광 인프라시설, 관광자원, 특색 있는 음식, 고객맞춤비용, 접객서비스마인드로 구성된다. 첫째, 관광인프라시설은 우선 병원 및 의료시설과 고객이 진료 받는 동안 체류할 수 있는 숙박시설, 건강관리 및 요양에 필요한 마사지·스파·운동기구 등과 같은 보조시설, 그리고 병원이 있는 장소까지의 접근성을 위한 교통시설 등으로 볼 수 있다.

둘째, 의료관광의 관광자원은 부수적 요소이지만 의료시설이나 의료진과 같은 주요 요소와 동등한 개념으로 제고되는 대상이며, 고객은 단지 병원에서 치료만을 목적으로 하는 것이 아니라, 병원이 위치한 지역을 대상으로 진료기간 또는 진료 후에 관광행동을 원할 수 있기 때문에 의료시설이 위치한 지역의 다양한 관광매력을 필요로 한다. 특히 건강과 밀접한 관계인 청결한 주변 환경 및 아름다운 관광자원, 지역사회의 독특한 사회적 분위기를 느낄 수 있는 사회적 관광자원, 지역사회의 전통문화 및 예술을 감상할 수 있는 문화적 관광자원, 지역사회의 산업발전과 관련된 산업적 관광자원 등을 들 수 있다.

셋째, 의료관광고객은 건강을 위한 진료와 더불어 집을 벗어나 타지에서의 관광행동을 하게 된다는 면에서 지역적 특색을 음미할 수 있는 전통음식이나 별미

가 관광매력으로 작용할 수 있으며, 유기농 소재의 건강식, 각자의 체질에 맞춘 맞춤건강식, 치료를 목적으로 하는 보양음식·한방음식 등과 같이 건강을 증진하고 에너지를 보충할 수 있는 음식이 부수적 역할을 한다.

넷째, 의료관광의 성공여부는 타겟 분석과 고객의 라이프스타일 유형 분석을 통한 마케팅전략 수립에 있다고 할 수 있으며, 특히 마케팅전략 요소 중 고객에게 적절한 가격을 제시하여 고가격, 고품질을 원하는 고객에게는 고가격전략으로, 일반 대중 고객에게는 경쟁력 있는 가격의 상품을 구성하는 융통성 있는 마케팅 믹스전략을 구사할 필요가 있다.

다섯째, 접객서비스마인드이다. 의료시설과 종사자들은 환자에 대한 권리를 보장하고 환자에 대한 친절한 서비스로 환자에게 진료와 의료시설에 대한 만족도를 상승시키기 위하여 노력할 의무가 있으며, 의료관광의 주체인 환자는 의료 산업측면에서 볼 때 환자이지만, 의료관광 산업면에서 볼 때 관광의 주체인 고객에 해당되어 관광객으로서의 권리를 보장받아야 한다. 즉 의료관광에 관련된 종사자들은 고객서비스마인드를 기본적인 업무덕목으로 삼고 고객을 접객해야 하며 세심하고 철저한 전문적 서비스로 무장하여 고객에게 만족을 주어야 한다²⁹⁾.

3) 제주특별자치도내 의료관광현황

(1) 제주특별자치도내 주요 의료관광지

제주특별자치도내 곳곳에서는 현재 활발한 의료관광객을 유치하고 있으며 다양한 의료관광지의 개발이 진행 중이다. 최근 한라병원에서 2008년 10월 중국인 의료관광객이 성형수술을 위해 제주특별자치도를 방문했고, '365mc 비만클리닉'은 최근 올레리조트와 협약을 체결하고 국내·외 관광객을 대상으로 종합적인 비만 치료 및 관리 프로그램을 제공하는 리조트형 클리닉을 운영하여 많은 관광객을 유치하고 있다. 비만 치료 전문 의료진을 상주시켜 피부 마사지, 스파 등 기본적인 휴양 서비스와 함께 지방흡입술, 고도비만 수술 등 주요 비만 치료법을 도입, 중국과 일본 등 아시아권은 물론 미국 환자들까지 유치하고 있다³⁰⁾.

29) 경남발전연구원(2008). 의료관광과 경남의 정책과제. pp.12-13.

제주국제자유도시 ‘휴양형주거단지’는 청정 환경과 기후조건, 지리적 경쟁력을 활용하여 주거, 레저, 의료기능이 통합된 세계적 수준의 휴양형 주거시설을 개발하고 있다. 휴양시설로는 콘도미니엄, 특수시설로는 보양종합센터와 전문병원, 연구시설은 스파, 타라소테라피, 아로마 등 보양관련 전문연구시설이 들어설 예정이다. 제주국제자유도시 ‘헬스케어타운’은 의료와 휴양을 연계한 의료관광분야의 급증하는 국내·외 관광객을 제주로 유치하기 위한 차별화된 제주만의 특화된 의료관광인프라를 구축하기 위한 시설이다. 제주특별자치도 핵심사업인 관광(휴양), 의료, R&D 등이 연계된 의료복합단지 조성을 통해 의료관광의 중심지로 발전하여 지역경제 활성화 기여를 목표로 하고 있다³¹⁾.

‘우리들웰니스리조트’는 제주특별자치도 서귀포시에 37만평부지에 1800억원을 투입하여 메디컬센터와 리조트 건설할 계획이다. 도입시설로는 골프장 18홀, 콘도, 공연장, 메디컬센터 내에 척추전문병원, 척추클리닉, 건강검진센터, 재활트레이닝센터 등이 건설 계획 중에 있다. ‘한방관광파크’는 서귀포시와 대한한의사협회가 공동으로 추진하고 있으며, 이곳에는 약초재배단지, 약초가공시설, 한방체험수련원, 한방메디컬센터가 들어설 예정이다³²⁾.

‘바나듐 알칼리 환원수를 이용한 체류형 관광단지 조성사업’은 제주특별자치도 미래 신성장동력산업의 하나인 물 산업 육성전략과 연계 필요성을 내세워 제주특별자치도가 추진하고 있는 핵심 산업의 하나인 의료관광의 육성전략으로서, 로하스 시대에 필요한 치유·휴식의 체류형 관광시설로 추진 중이다. ‘의료관련 R&D 연구소 및 노화연구소’는 제주특별자치도 보건의료발전계획에 각종 의료분야 중 노화에 관련된 연구소(Anti-aging Laboratory) 유치를 통해 제주 의료관광 발전을 도모할 수 있을 것으로 보인다. 이에 따라 치유·휴식관광, 대체의학 분야를 지원할 수 있는 의료 R&D 연구소 유치 및 육성으로 특화된 의료기술 개발을 할 수 있고, 이는 의료관광의 활성화에 기여할 것으로 예상되고 있다. 그 밖에 노인전문보건센터, 서귀포의료원신축, 재활전문센터건립, 정신보건센터건립 등이 추진 중에 있다³³⁾. <표 2-5>는 제주특별자치도내 주요 의료관광개발 예정지

30) 365mc 비만클리닉. <http://www.365mcdiet.net/>

31) 제주국제자유도시개발센터. <http://www.jdcenter.com/>

32) 유지윤(2006). 관광산업 북·융합화 촉진방안. 한국문화관광정책연구원. p.45.

33) 제주특별자치도 보건의료 연차별시행계획(2008). 제주특별자치도·한라대학교. pp.154-193.

를 나타낸 것이다.

<표 2-5> 제주특별자치도내 주요 의료관광개발 예정지

구 분		주 요 내 용
우리들 웰니스 리조트	위치	서귀포시 상호동 산 26번지 (돈내코 유원지)
	면적	123만 9000㎡
	사업비	1808억원
	사업자	(주) 우리들웰니스리조트
헬스케어 타운	위치	제주특별자치도 서귀포시 동홍동/토평동 일원
	면적	1,477,707㎡
	사업비	약 3,150억원(1단계 사업비 및 2, 3단계 기반조성비)
	사업기간	2006년 ~ 2011년 (1단계,2단계)
제주 휴양형 주거단지	위치	서귀포시 상예동 일원
	면적	약 226천평(747,000㎡)
	기간	2003 ~2009년
	사업비	약 4,366억원 (공공 780억원, 민간 3,586억원)
한방관광 파크	위치	제주특별자치도 서귀포시 상호동 일대
	면적	18만 4000평
	사업비	1808억원
	사업기간	2006년 ~
바나듐 알칼리 환원수 관광사업	사업범위	제주도 내 바나듐 환원성 알칼리 수가 발견된 11개 관정 중 몇 곳.
	사업비	약 550억원
	사업기간	2009 ~ 2012
의료관련 R&D연구소 및 노화연구소	사업자	민관형 공기업
	사업비	약 202억원
	사업기간	2011년~2015년

자료: 선행연구를 토대로 연구자가 정리.

(2) 제주특별자치도내 의료서비스 시설현황

2007년 말 현재 제주특별자치도내 6개의 종합병원과 3개의 병원이 운영 중이며, 총 3585개의 병상이 가동 중이다³⁴⁾. 이는 2007년 8월말 한라병원이 증축함으

로 인해 전년대비 700명상정도가 늘어난 것이며, 2009년 개원을 목표로 제주대학 병원이 500명상 정도가 신축 중에 있다. 이에 따라 제주특별자치도내 급성기 병 상규모는 양적인 측면에서는 충분할 것으로 사료되며 그동안 끊임없이 제기되었 던 제주특별자치도내 대형 의료기관 부재의 문제를 불식시키는 계기가 될 것으 로 예상된다. <표 2-6>는 제주특별자치도 의료기관의 수와 병실의 수를 나타낸 것이다.

<표 2-6> 제주특별자치도내 의료기관과 병실의 수

구 분	종 합 병 원	병 원	치 과 병 원	한 방 병 원	정 신 병 원
전 국 의 료 기 관	282	945	151	138	107
제 주 도 내 의 료 기 관	6	3	0	1	1
전 국 병 실	125840	112294	249	8245	36714
제 주 도 내 병 실	1723	416	0	54	160

내용: 보건복지부 통계포털(<http://stat.mw.go.kr/>) 2007.12.31.기준

그러나 제주특별자치도의 경우 3차 의료기관인 종합전문요양기관이 없어서, 종합병원 대부분이 외래진료에 의존하고 있다. 그리고 지역별 암환자의 서울의존도를 보면 제주가 전국에서 가장 높으며 69.2%를 차지 한다³⁵⁾. 또한 병상이 늘어난다고 해서 3차 진료기관이 되는 것이 아니라, 3차 의료기관의 가장 중요한 조건은 난이도가 높은 질병을 얼마나 많이 진료하는가에 달려있으므로 체류형 관광을 전제로 하는 특화된 요양병원의 설립이 필요시 되고 있다³⁶⁾.

34) 보건복지부 통계포털. <http://stat.mw.go.kr/>

35) 제주지역 암센터 사업계획서(2006). 제주대학교병원.

36) 제주특별자치도 보건의료 연차별시행계획(2008). 전세서. pp.32-39.

2. 관광영향과 지역주민 태도

1) 관광과 지역주민

지역주민(residents)이란, 관광이 발생하는 특정한 지역사회(local community)에 살고 있는 사람들 또는 관광객의 선택 대상으로서 관광목적지가 되는 지역사회 구성원의 집합을 의미한다. 특히 지역사회에 대해 사람들이 공통의 이해와 욕구를 공유하는 동질적, 정태적으로 조화된 단위로 정의하기도 한다. 여기에는 관광 관련 사업에 종사하는 사람들도 포함 된다³⁷⁾. 지역주민과 지역사회는 관광의 혜택을 받기도 하고 관광의 부정적 영향을 공유하기도 한다. 관광의 영향을 받는 정도는 지역 주민들 사이에 균등하지 않다. 많은 학자들이 지역사회가 반드시 이해를 공유하는 것이 아니라 매우 혼합된 견해를 가진 집단과 개인으로 구성되어 있다고 밝혔다. 이처럼 지역주민은 단지 피동적인 주민으로서만이 아니라 토지소유자·관광기업가·생산업자, 판매업자·종사자, 정치가 및 관련 공무원 등 다양한 자격으로 관광에 대한 이해관계를 가지게 된다³⁸⁾.

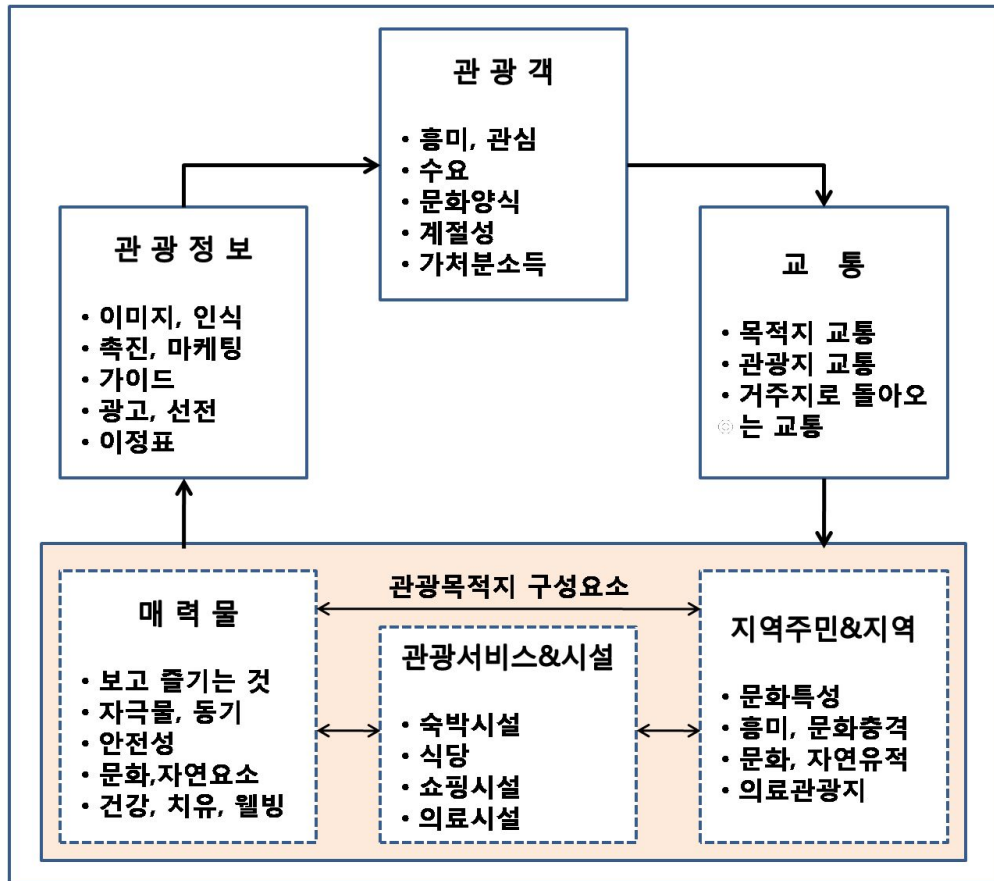
지역주민은 관광목적지와 함께 관광을 구성하는 중요한 요소들이다. 다음의 <그림 2-1>을 살펴보면 관광을 구성하는 여러 가지 요소로 관광객, 관광정보, 교통, 매력물, 관광시설, 지역주민과 관광지 등이 나타나고 있다. 그림을 살펴보면, 이미지나 광고 등의 마케팅과 촉진과정을 통해 관광정보를 접한 관광객은 흥미나 관심을 갖게 된다. 이러한 관광객은 시간적, 경제적 여유나 새로운 문화를 경험하고 싶은 욕구가 생기면 비행기, 선박, 기차, 자동차 등을 통해 관광목적지를 방문하게 된다. 관광목적지에서 관광객은 관광매력물을 접하고, 관광서비스 및 시설을 이용하며, 지역주민과 지역사회와 커뮤니케이션 활동이 이뤄지고, 교통수단을 통해 일상생활지로 돌아가게 된다. 그리고 이러한 관광활동으로 인해 또 다른 관광정보가 생기고 계속적으로 관광활동이 이뤄지게 되는 것이다. 의료관광의 경우, 의료관광목적지를 방문하여 건강, 치유, 웰빙의 매력물을 체험과 의

37) 최윤석(2006). 카지노 산업의 영향인식과 태도에 관한연구. 제주대학교 대학원, 석사학위논문. p.23.

38) 허향진(1997). 관광영향에 대한 도민의식, 동아시아연구논총, 8. 제주대학교 동아시아연구소. pp.245-256.

료시설과 서비스를 이용하는 등의 활동을 하고 지역사회와 지역주민과 접촉을 한다. 특히 지역주민은 그림에서처럼 관광의 구성요소이고 관광목적지의 구성요소 중 하나로서 관광목적지에서 매우 중요한 요소로 볼 수 있다.

<그림 2-1> 관광의 구성요소



자료: Mason, P. (2003). 『Tourism impacts, Planning and Management』, Burlington: Butterworth-Heinemann. p.12를 인용하여 재구성.

관광의 중요한 구성요소인 지역주민은 지역사회를 의미하거나 그 자체가 관광의 대상으로서 지역문화와 함께 관광상품이 되기도 한다. 관광현상을 주객의 관계로 볼 때, 관광목적지는 이러한 주객관계가 일어나는 곳이기도 하다. 관광은 지역사회와 지역주민에 현저한 영향을 미치는 경우가 일반적이다. 따라서 관광개발은 지역의 환경과 경제에 변화를 주고 궁극적으로 지역주민의 사회와 문화에 변화를 초래하게 된다. 관광의 부정적 영향에 가장 민감한 것도 지역사회이

며 최대의 희생양은 지역주민일 때가 많기 때문이다. 지역주민은 지역사회의 관광개발과 관광사업에 참여하고 싶으나 여러 가지 한계와 힘의 균형 속에서만 가능하게 된다. 지역사회가 관광의 세계에 종속적일 때 관광개발의 경제적 효과는 극히 미비해지고 사회·문화적 역효과는 필연적이다.

지역주민은 관광에 대한 지식, 태도, 관광사업과의 이해관계 등 여러 가지 차원에서 유형화할 수 있다. 지역주민은 관광객의 방문에 대하여 긍정적 반응, 부정적 반응 또는 무관심 등 다양한 반응을 보이며, 이러한 분위기는 결국 관광객의 반응과 지역사회의 관광산업에도 영향을 주게 된다. 일반적으로 관광산업에 종사하거나 관광의 긍정적 혜택을 받는 지역주민들은 지역사회의 관광에 대하여 긍정적인 태도를 갖고 있다. 특히 지역사회에서 관광사업체의 소유여부와 소유규모는 매우 중요한 변수가 될 것이다. 관광에 대한 지식이 많은 주민일수록 지역사회의 관광을 옹호하고 지역사회 관광개발에 대한 긍정적 분위기를 조성하기 위하여 관광교육의 필요성도 강조되고 있다³⁹⁾.

앞으로의 관광은 기업이나 국가, 자치단체 등에 의존하는 것이 아니라 관광객과 지역주민이 보다 적극적으로 관광개발에 관여하는 ‘참가형 개발’이 요구⁴⁰⁾되고 있기 때문에 지역주민 연구가 보다 더 중요하다고 할 수 있다.

2) 관광과 의료관광에 대한 영향인식

(1) 관광영향 연구의 이해

관광영향인식에 대한 연구는 약 40년 전부터 시작되었으며, 1960년대와 1970년대 중반까지의 관광영향에 대한 연구는 거의 대부분이 지방, 지역, 그리고 국가 경제에 대한 긍정적인 경제적 영향에 초점을 맞췄다⁴¹⁾. 또한 관광은 고용창출, 수입과 세금 그리고 임금 등에 있어서 효과적인 수단이라고 보여져왔던 것이 사실이다.

39) 오상훈(2005). 『관광과 문화의 이해』, 서울: 형설출판사. pp.180-183.

40) 야마시타 신지(1996). 『관광인류학의 이해』, 서울: 일신사. p.106.

41) A. Mathieson & G. Wall (1996). 『Tourism Economic, Physical and social impact. Essex』, UK: Longman Group Limited.

관광영향이 주목받는 가장 근본적인 이유는 관광의 영향에 대한 지역주민의 인식과 태도가 현재와 미래의 관광 프로그램에 대한 성공적인 개발의 전제 조건이기 때문이다⁴²⁾.

관광영향에 대한 체계적 분석은 적절한 관광정책과 관광개발에 도움을 줄 수 있고⁴³⁾, 관광영향에 대한 지역주민의 인식에 대한 연구가 관광객과 지역주민의 알력을 최소화하는 프로그램의 설정에 유용하며⁴⁴⁾, 궁극적으로 관광을 촉진시키기 위하여 지역주민의 지원을 얻어내는 계획을 수립하는데 중요하다⁴⁵⁾는 주장에도 불구하고 이에 대한 연구는 이론적 낙후성을 면하지 못하고 있다⁴⁶⁾.

Jafari(1992)는 문헌조사를 통하여 1980년대에 들어서야 관광의 긍정적 측면과 부정적 측면을 균형적인 수준에서 그리고 체계적 접근을 시도하고 있다고 밝혀냈다⁴⁷⁾. Davis(1989)는 관광이 진행될 때 지역주민과 지역사회에 미치는 관습화된 영향에 대한 이슈는 무시되어 왔다고 지적하고 있다⁴⁸⁾. 이러한 무시는 관광이 기본적으로 산업적 입장에서, 즉 공급자의 측면에서만 논의되어 왔기 때문에 당연한 것으로 볼 수 있다. 1980년대 후반에서야 일부 정부들이 지역주민의 공공복지가 관광객들과 투자자들의 요구와 병행하여 고려되어야 한다는 것을 깨닫기 시작했다.

Madrigal(1995)은 관광개발이 지역사회에 미치는 영향에 대한 지역주민의 인식 연구가 이루어진 것은 지난 10여년 정도에 불과하다고 지적하고 있다. 이처럼 관광영향에 대한 연구는 비교적 최근에야 관심을 두고 있는 분야이다⁴⁹⁾.

42) J. Ap & J. L. Crompton (1992). Residents' Perceptions on Tourism Impacts. *Annals of Tourism Research*, 19(4), pp.665-690.

43) L. Allen, P. T. Long, R. R. Perdue, & S. Kieselbach. (1993). Rural Residents' Attitudes toward Recreation and Tourism Development. *Journal of Travel Research*, 31(4), pp.27-33.

44) P. J. Sethna (1980). Social impact of Tourism in Selected Caribbean Countries, in 『Tourism Planning and Development Issues』, D. Hawkins, E. Shafer & J. Rovelstad, eds., Washington D.C.: George Washington University, pp.239-249; 김정숙(2004). 지역주민의 관광영향인식과 사회적 특성이 관광개발 유형에 미치는 영향. 세종대학교 대학원, 박사학위논문.

45) F. J. Belisle & D. R., Hoy (1980). The perceived impact of tourism by residents: A case of study in Santa Marta, Colombia, *Annals of Tourism Research*, 12, pp.83-101; 고동완(1998). 지역주민의 지각된 관광영향과 지역사회에 대한 태도. 성균관대학교 대학원, 박사학위논문.

46) J. Ap & J. L. Crompton (1992). 전계논문. p.668.

47) J. Jafari (1992). Cultural tourism and regional development. *Annals of Tourism Research*, 19(3), pp.576-577.

48) D. P. Lawrence (1988). Planing theories and environmental impact assessment. *Environmental impact Assessment Review*. 20, pp.607-625; 고동완(1998). 전계논문.

49) R. Madrigal (1993). A tale of tiurism in two cities. *Annals of Tourism Research*, 20, pp.336-353.

기존의 연구를 살펴보면, 관광영향들이 다양한 차원과 속성들로 설명되고 있으나 Doxey(1976)와 Gunn(1989)의 구분과 같이 경제적 영향, 사회·문화적 영향 그리고 환경적 영향으로 설명할 수도 있다. 대체로 대부분의 문헌들이 긍정적 영향과 경제적 효과에 초점을 맞추어 왔다. 관광의 경제적 영향은 객관적 자료에 근거하는 종단적 결과와 그 승수효과(multiplier effect)에 관심을 갖는다⁵⁰⁾.

지역주민들의 관광영향인식에 관한 연구는 대부분 사회적 영향에 초점이 맞추어져 왔는데 대체로 사회적 영향의 긍정적 영향 보다는 부정적 영향에 관심을 가지는 경우가 많았다. 이는 1970년대 후반부터 활발해진 관광현상에 대한 인류학적 관심의 논의에서 더욱 영향을 받은 것으로 판단된다⁵¹⁾. 사회적 영향은 문화적 영향과 엄격한 구분이 어렵다는 점에서 사회·문화적 영향으로 통합되어 논의 되고 있다. 사회·문화적 영향에 대한 실증연구는 일부 연구에서 객관적 자료를 사용하기도 하지만 대체로 주관된 자료를 사용하고 있다⁵²⁾.

환경적 영향은 이전에는 경제적 영향 또는 사회·문화적 영향과 동일한 맥락에서 논의되기도 했으나⁵³⁾, 최근에 들어 독립된 차원으로 크게 관심을 가지는 관광영향이다. 특히, 종래의 자원보전이나 환경오염의 범주에서 벗어난 환경적 영향의 관심인 생태관광 개념이 대두되면서 중요한 연구과제가 되고 있고, 시각 환경의 측면까지 확대되고 있다⁵⁴⁾.

지역주민의 관광영향에 대한 기존의 연구들은 대부분 본질을 탐색하고 주로 기술적으로 이론적 기반을 제공하여 왔으나, 대체로 이들 연구들은 이론적 방향과 중심개념의 조작적 정의 그리고 측정의 신뢰도와 타당성이 보고되지 않고 있다.

따라서 많은 이론들이 관광영향에 대한 지역주민의 인식의 본질을 설명하기 위해 제안되어 왔다. Bystrzanowski(1989)는 놀이이론(conflict theory), 보상이론

50) 이미혜(1993). 관광의 지역 경제적 편익효과에 대한 실증 연구, 경기대학교 대학원, 박사학위논문. pp.31-33.

51) D. Nash & V. L. Smith (1991). Anthropology and Tourism, *Annals of Tourism Research*, 18(1), p.12-25; 이연택 (1994). 「관광학연구의 이해」, 서울: 일신사. pp.73-97.

52) A. Pizam & A. Milman (1986). The social impact of tourism, *Tourism Recreation Research*, 11(1), pp.29-34.; 김정숙(2004). 전개논문.

53) 상계논문.

54) C. Y. Wang & P. S. Miko (1997). Environment impacts of tourism on U.S. National Parks, *Journal of Travel Research*, 35(4), pp.31-36.

(compensation theory), 그리고 갈등이론(conflict theory)을 언급했지만 이들 중 어떤 이론도 관광영향에 대한 지역주민의 인식된 현상을 설명하지 못했다고 할 수 있다. Pearce(1989)는 귀속이론(attribution theory)이 유용할 수 있다는 제안도 있었으나 상세한 적용은 논의하지 못했다. Preister(1989)는 종속이론을 제안했으나 대규모 수준에 편향되어 지역사회 수준에 적용하기엔 한계를 인식했다. 이 이론은 긍정적 그리고 부정적 양쪽 모두를 설명하기에는 부적절했다⁵⁵⁾.

사회적 교환이론(social exchange theory)은 관광에 대한 지역주민의 인식을 이해하는 것은 발전시키는 데 적절한 체계로 이용될 것으로 여겨져 왔다⁵⁶⁾. 이 이론은 사회적 관계에 관해서 가장 영향력 있는 관점의 사회심리학 이론으로, 사회 관계들에서 관계대상들이 주고받는 보상(reward)과 비용(cost)에 관심을 갖는다. 보상은 관계로부터 얻는 것으로 특유성의 차원과 구체성의 차원으로 구분된다. 특유성의 차원은 어떤 보상의 가치가 그것을 제공하는 사람에게 얼마만큼 의존하게 되는가에 관한 것이다. 구체성의 차원은 보고, 냄새 맡고, 만질 수 있는 것과 같은 유형의 보상들과 충고나 사회적 안정과 같은 비구체적 또는 상징적 보상들 사이의 구분을 내포한다. 비용은 어떤 관계에서 일어나는 부정적 결과들이다. 이처럼 사회적 교환이론은 사람들은 어떤 특정 관계의 보상들과 비용들을 계산해 두고 있다고 가정한다. 따라서 자신이 어떤 관계에서 얻는 전체 결과, 즉 차감해서 그 관계가 이익이 되는지(보상>비용), 아니면 전반적 손해를 보고 있는지(보상<비용)에 초점을 둔다⁵⁷⁾.

<그림 2-2>는 관광영향에 대한 지역주민의 인식을 설명하는 적절한 체계로의 긍정적 인식과 부정적 인식 모두를 설명할 수 있으며, 개별적 또는 집합적 수준에서 관련성을 설명할 수 있다. 사회적 교환이론을 통해 관광에 대하여 지역주민들이 왜 긍정적 또는 부정적 인식을 갖는지를 설명하는 하나의 이론적 틀을 제공했다⁵⁸⁾.

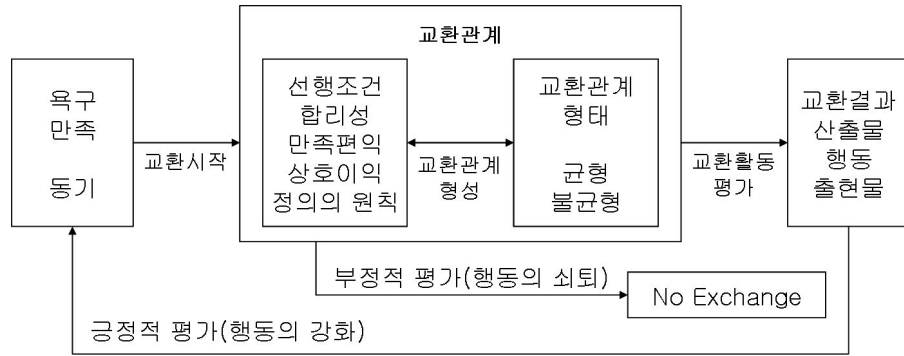
55) J. Ap (1992). 전계논문. pp.665-690.

56) J. Ap (1990). Residents' Perceptions research on the social impacts of tourism, *Annals of Tourism Research*, 17(2), pp.610-615.

57) 홍대식(1988). 『사회심리학』, 서울: 박영사. pp.277-294.

58) J. Ap (1992). 전계논문. pp.665-690.

<그림 2-2> 사회적 교환이론 모델



자료: Ap, J. (1992). Resident's perception on tourism impacts, *Annals of Tourism Research*, 19, p.670.

그러나 Ap(1992)의 사회적 교환이론은 관광개발이 지역사회에 미치는 영향에 대해 지역주민의 부정적 인식은 사회교환과정(social exchange process)에서의 상호불균형이 기본이 되는 것으로 보는 견해가 많고 사회적 비대칭성, 관광지과 지역주민의 불균형적 관계를 부정적 인식의 근본이라고 보기도 한다⁵⁹⁾.

국내의 경우 관광영향에 대한 연구는 90년대 중반까지는 매우 미진한 상태였다. 이처럼 우리나라에서 지역주민이 지각한 관광영향에 대한 논의가 부족한 것은 관광에 대한 연구가 부정적 영향이나 피관광대상을 포괄할 만큼 성숙되지 못했고, 주관적 지표의 효용성에 대한 인식이 부족하기 때문으로 판단된다. 경제적 효과에 대한 편협된 사고가 관광개발의 가치남발과 오용가능성의 문제를 야기하고 있다⁶⁰⁾는 지적은 진실보한 것으로 볼 수 있다.

(2) 관광영향인식의 개념

지역개발의 일환으로써 관광개발은 지역경제를 활성화 시켜줄 중요한 경제적 활동으로 여겨져 왔다. 그러나 최근에 들어 관광개발이 지역사회에 대하여 고려할 만한 긍정적, 부정적 결과를 가져온다는 것이 입증되면서 '관광영향(tourism impact)'에 대한 관심이 증가하고 있다⁶¹⁾.

59) 고동완(1998). 지역주민의 내재된 관광영향과 지역사회에 대한 태도. 성균관대학교 대학원, 박사학위 논문. p.12.

60) 장인식(1997). 지역균형발전을 위한 관광개발의 수단화연구. 관광학연구, 21(1), pp.156-177.

61) S. V. Lankford & D. R. Howard (1994). Developing a Tourism Impact Attitude Scale. *Annals of Tourism Research*, 21(1), pp.121-139.

관광영향이란 관광자원 및 시설의 물리적 개발, 관광객과 지역주민의 접촉 등을 포괄하는 관광으로 인하여 발생하는 모든 결과를 말하며 ‘관광개발영향’과 같은 뜻으로 쓰인다. 또한 ‘관광충격’이라고도 하며, 유사용어로 ‘관광효과’로 정의되기도 한다. 따라서 관광영향은 유·무형의 모든 긍정적, 부정적 결과들이며, 시간적으로는 현재까지의 종단적 결과이다⁶²⁾.

관광영향의 인식(perceived tourism impact or resident's perception of tourism impact)은 피 관광대상이나 지역주민들이 받아들이는 관광현상의 결과들로 관광영향에 대한 주관적 판단이다. 관광영향에 대한 연구는 두 가지로 볼 수 있는데, 첫째는 지역주민들의 관광영향에 대한 인식을 해석하고 설명하는 이론적 패러다임의 개발, 지역사회에 대한 만족, 관광객 또는 추가 관광개발에 대한 태도와의 상호 관련성을 밝히려는 노력이다. 둘째, 관광영향 인식에 영향을 미치는 요인 및 지역주민의 인구통계학적 특성 등과의 관련성을 밝히려는 노력이다. 이러한 연구들은 지역주민의 관광영향에 대한 인식을 효과적으로 이해하고 또한 관광지역의 효율적 관리 정책 등에 유용하다는 관점에 기초하고 있다. 대체로 기존의 연구들은 관광개발로부터 얻어지는 개인적 혜택을 관광영향인식의 가장 중요한 요인임을 확인하고 있다⁶³⁾.

관광영향인식은 관광이라는 사회현상에 따라 나타나는 긍정적, 부정적 결과로써 관광영향인식의 본질은 지역주민들이 인식하고 있는 주관적 평가의 관점에서 접근되어지고 있다. Belished & Hoy(1980)에 따르면 관광영향인식은 실제 관광영향과 인식된 관광영향으로 나눌 수 있다. 인식된 관광영향은 피관광대상인 지역주민들이 받아들이는 관광개발의 결과들에 대한 주관적 판단에 따르는 상대적 개념이다⁶⁴⁾.

앞에서 언급한 바와 같이 관광영향인식의 연구는 아직 초보적인 단계이며 지각된 관광영향을 알아보는 탐색적인 수준이다. 지역주민들 대상으로 한 실증적 연구들도 연구방법론적인 측면에서 측정의 신뢰도와 타당성이 보고되지 않는 경

62) 고동완(1998). 전개논문. p.13.

63) 고동완(2002). 인구통계학적 특성과 상황적 특성에 따른 관광영향 인식의 차이. 관광학연구, 25(3). p.64.

64) 김정숙(2004). 지역주민의 관광영향인식과 사회적 특성이 관광개발 유형에 미치는 영향. 세종대학교 대학원, 박사학위논문. p.13.

우도 있다. 이에 본 연구에서는 비교적 측정과정 등이 설명되어 있고 논의의 타당성이 인정되고 있는 지역주민을 대상으로 한 실증연구를 중심으로 관광영향인식의 속성을 살펴보고자 한다.

(3) 관광영향인식의 속성

① 경제적 영향

대부분의 논문들이 긍정적인 영향, 특히 경제적 효과를 부각하고 이에 초점을 맞추어 왔다. 이때 관광의 경제적 영향은 객관적 자료에 근거하는 종단적(longitudinal) 결과와 그 승수효과(multiplier)에 관심을 갖는다.

국내의 경우 관광영향에 대한 연구는 대부분 이러한 맥락에서 접근하고 있다고 하여도 과언이 아니다. 이와 관련하여 Pearce는 지역개발에 대한 관광의 공헌을 설명하는 데는 관광의 경제적 일시적 효과만으로 불충분하며 발생론적 접근(genetic approach)을 요구한 바 있다⁶⁵⁾.

기존 관광 연구는 주로 경제적 영향에 치중되어 왔는데 그 이유로는 사회·문화적 영향이나 환경적 영향에 비해 경제적 영향은 측정하기가 쉽고, 경제적 측면에서 통계자료의 수집이 용이했으며, 관광이 경제문제를 해결하는 손쉬운 방안의 하나라는 정책 당국자들의 믿음 때문이었다⁶⁶⁾. 따라서 긍정적인 경제적 영향은 관광의 만병 통치적 기능으로 간주하여 치중하고 있는 가장 강력하게 주목받는 관광영향의 차원이다. 이러한 경제적 중요성으로 인해 관광의 경제적 영향에 대한 연구는 1960년대를 기점으로 하여 초기 관광연구에서 많이 이루어졌으며, 1980년대를 기점으로 긍정적 영향과 부정적 영향에 대한 균형적인 연구들이 이루어졌다.

긍정적인 경제적 영향을 살펴보면 외화획득, 고용촉진, 관광소비의 승수효과, 정부수입증대, 그리고 지역개발을 도모 한다⁶⁷⁾. Ap & Crompton(1998)의 연구에서 긍정적 경제적 영향으로 볼 수 있던 속성은 ‘지역주민의 소득증대 및 삶의 기준 증대’, ‘지역주민의 고용증대’, ‘인프라 구축 및 투자 증대’, ‘조세수입의 증대

65) 이강재(2001). 관광개발의 영향이 지역주민 태도에 미치는 영향연구. 동아대학교 대학원, 석사학위논문. p.12.

66) 원용희(1999). 『관광과문화』, 서울: 학문사. p.52.

67) 오상훈(2005). 전계서. p.180-181.

및 개선', '쇼핑기회의 확대' 등 입을 밝혔다. 고동완(1998)은 7개의 실증연구를 바탕으로 한 연구에서 지역주민에 대한 관광의 긍정적 인식요인으로 '지역경제 활성화', '지역주민의 고용증대', '지역주민 소득증대', '지방 조세 수입의 증대'를 주요 긍정적 요인으로 도출했다. 김의근(2004)을 비롯한 기존 유사연구에서도 관광의 경제적 긍정적 영향은 위의 요인들 안에서 논의되어져 왔다.

관광이 경제발전의 중요수단으로 주목받게 된 이후 관광사업의 경쟁은 더욱 치열해지고 만남의 장소를 채워 줄 관광객의 수는 충분하지 못한 가운데 경쟁지간의 편차가 심해지고 있다. 특히, 무력한 지역주민의 통치권으로 인해 경제적 혜택이 미비했다. 관광목적지와 경제적 운명을 같이 하는 지역사회가 외부자들에 비해 경제적 혜택을 적게 받고 있는 현실은 관광의 경제적 패러독스를 잘 보여주고 있다⁶⁸⁾.

경제적 영향으로 인한 지역주민의 부정적 인식은 관광수입의 낮은 승수효과와 역외 수출 현상, 관광객의 증가로 인한 수요의 공급초과와 관광객의 고소비 영향으로 인한 지역의 물가상승, 부동산 투기, 고용의 불안정성, 고급노동력의 취업기회 낮음, 관광에 대한 지나친 의존위험 등이 있다⁶⁹⁾.

Ap & Crompton(1998)은 기존 연구를 통해 부정적 경제적 영향으로 볼 수 있는 속성은 생활비용의 증가, 토지 및 주택가격 상승, 재산세증가, 지역 자본의 외부유출, 불공평한 고용 등임을 밝혔다. 고동완(2000)은 지역 및 토지의 가격상승, 지역물가상승 등을 주요요인으로 도출했다.

다음의 <표 2-7>은 경제적 관광영향에서의 긍정적·부정적 요인을 선행연구를 토대로 정리 한 것이다.

68) 오상훈(2005). 전게서. p.181-183.

69) 원용희(1999). 전게서. p.53.

<표 2-7> 경제적 관광영향 선행연구

경 제 적 영 향		
긍정적인 경제적 영향	수입증가와 생활향상에 기여	Belisle & Hoy(1980); Liu & Var(1986); Milman & Pizam(1988)
	지역경제 활성화	Tyrrell & Spaulding(1984); Bystrzanowski(1989); Perdue, Long, & Allen(1990);
	고용기회 증대	Belisle & hoy(1980); Sheldon & Var(1984); Liu & Var(1986); Milman & Pizam(1988); Ross(1992)
	투자, 개발, 기반시설 비용의 증가	Sheldon & Var(1984); Milman & Pizam(1988)
	세수 증가	Brougham & Butler(1981); Milman & Pizam(1988)
	공공시설 개선	Rothman(1978); Sethna & Richmond(1978)
	수송시설 개선	Belisle & Hoy(1980)
	쇼핑기회 증가	Liu & Var(1986)
부정적인 경제적 영향	재화와 서비스의 가격 상승과 부족	Belisle & Hoy(1980); Brougham & Butler(1981); Liu & Var(1986); Husbands(1989); Liu, Sheldon & Var(1987); Ross(1992)
	토지와 집값의 상승	Var, Kendall & Tarakcioglu(1985); Bystrzanowski(1989); Ross(1992); Perdue, Long & Allen(1990)
	생활/재산세 비용 증가	Liu & Var(1986); Ross(1992); Perdue, Long & Allen(1990)

자료: 홍수희(2004). 정동진 지역주민의 관광영향지각. 관광·레저연구, 15(2). p.177-178. 재인용.

② 사회·문화적 영향

관광은 여러 가지 방법으로 지역사회를 변화시킨다. 예컨대 관광분야에 고용기회가 확대되면서 산업구조가 변화하고, 지역사회의 행정구조도 개편된다. 관광객은 지역사회에 이전과는 다른 환대기준, 매춘 등 새롭고 강력한 사회관행을 도입하기도 한다⁷⁰⁾. 1990년대 이전의 지역주민들의 인식된 관광영향에 관한 연구에서

주로 경제적 영향에 관심이 맞추어졌지만, 1990년대 이후부터는 대부분 사회적 영향에 초점이 맞추어져 왔다. 대체로 사회적 영향에서 긍정적 영향보다 부정적 영향에 관심을 가지는 경우가 많았는데 이는 1970년대 후반부터 활발해진 관광 현상에 대한 인류학적 관심의 논의에서 영향을 받을 것으로 판단된다⁷¹⁾. 사회적 영향과 문화적 영향은 엄격한 구분이 어렵다는 점에서 사회·문화적 영향으로 통합되어 논의 되고 있다. 사회·문화적 영향에 대한 실증연구는 일부 연구에서 객관적 자료를 사용하기도 하지만 대체로 주관된 자료(인식된 영향)를 사용하고 있다⁷²⁾.

관광이 지역사회에 미치는 사회·문화적 영향에 대한 기존 연구는 관광지 사회에 대한 현지 조사에 기초하여 관광이 지역사회와 보다 큰 체계와의 관계, 주민 개인 관계의 특성, 사회조직의 기반, 사회생활의 리듬, 인구이동, 가사분업체계, 관광지의 사회계층, 권력의 분배, 규범, 전통적 관습 등의 영역에 초래하는 변화를 다루어 왔다. 이러한 변화는 지역사회에 긍정적, 부정적인 결과로서 나타나고 있다⁷³⁾.

이러한 긍정적인 사회·문화적 영향은 전반적으로 후생복지시설 및 여가시설의 확충 등으로 지역주민 복지가 향상됨으로 인해 주민생활의 질이 향상이 있다. 또한 국내외 관광객의 유입으로 국내적으로는 지역감정과 국외적으로는 인종적 태도와 타국에 대한 선입견 및 편견을 완화시키는 역할을 통해 인류공동체 의식을 함양 시킨다⁷⁴⁾. 문화적 측면으로는 주민의 문화 활동 촉진되고 전통축제나 공연이 관광이벤트로 이용되면서, 새로운 전통이 창조되거나 민족예술이 발전되는 등 기존의 사회적 관계를 강화시켜 준다.

Ap & Crompton(1998)은 기존의 연구들을 토대로 한 연구 결과에서 관광이 지역사회에 미치는 사회·문화적 영향에 대한 긍정적 인식의 주요 요인에 대해서 ‘삶의 질 증가’, ‘레크리에이션 시설의 이용기회 증가’, ‘공공서비스 개선’, ‘관광객의 생활양식 이해’, ‘관광객의 지역 문화 이해 및 교류 증대’, ‘지역 문화의 정체

70) 오상훈(2005). 전개서. pp.174-176.

71) D. Nash & V. L. Smith (1991). Anthropology and Tourism, *Annals of Tourism Research*, 18(1), p.12-25; 이연택(1994). 『관광학연구의 이해』, 서울: 일신사. pp.73-97.

72) A. Pizam & A. Milman (1986). 전개논문. pp.29-34.

73) 이창언(2002). 어촌지역의 사회문화적영향. *비교민속학*, 23, pp.411-441.

74) 이광원(2000), 『관광학원론』, 서울: 지문사. pp.262-263.

성 보전’, ‘역사적·문화적 전시요구 증가’ 등임을 확인했고, 고동완(2000)은 ‘주민 생활의 질 향상’, ‘레크리에이션의 기회 확대’, ‘생활양식의 이해와 교류’, ‘전통 문화 재 발굴’, ‘주민문화 활동촉진’, ‘공공서비스 개선’을 주요 속성으로 도출했다. 김의근(2004)은 ‘다른 문화의 이해증진’, ‘관광객과 접촉으로 교육적 경험 고양’을 추가로 밝혀냈다.

관광이 지역사회에 미치는 부정적인 사회·문화적 영향에는 전반적으로 관광의 혜택을 받은 사람과 그렇지 않은 사람들 사이의 사회적 거리와 불평등을 더 심화시키거나 인종 간 균형에도 영향을 미쳤다. 또 전통문화가 파괴되거나 변형이 되기도 하며, 낮 설은 관광목적지에서 온 관광객은 범죄의 표적이 되기 쉽고 그들의 일탈행동으로 인해 범죄의 발생을 증가시키며, 쉽게 얻을 수 없는 것에 대한 새로운 욕구와 열망을 부추기는 전시효과를 가져왔다⁷⁵⁾.

Ap & Crompton(1998)⁷⁶⁾은 기존의 연구들을 토대로 한 연구 결과에서 관광이 지역사회에 미치는 부정적인 사회·문화적 영향에 대해서 ‘매춘의 증가’, ‘밀수의 증가’, ‘긴장이 강화’, ‘공동체적 가치의 약화와 개인적 성향 증가’, ‘허례허식적인 하급 문화의 증가’ 등을 확인했다. 고동완(2000)⁷⁷⁾은 관광의 사회·문화적 영향에 대한 부정적인 측면으로 ‘교통사고 또는 교통체증의 증가’, ‘범죄발생의 증가’, ‘미풍양속의 저해’, ‘한탕주의 성행’, ‘지역 고유문화 파괴’ 등을 부정적 영향요인으로 도출했다. 다음의 <표 2-8>은 사회·문화적 관광영향에서의 긍정적·부정적 요인을 선행연구를 토대로 정리 한 것이다.

75) 오상훈(2005). 전게서. pp.174-176.

76) J. Ap & J. L. Crompton (1998). Developing and Testing a Tourism Impact Scale. *Journal of Travel Research*, 37(2). pp.120-130.

77) 고동완(2000). 관광영향의 인식이 지역사회 만족에 미치는 영향. *국토계획*, 35(4). pp.255-269.

<표 2-8> 사회·문화적 관광영향 선행연구

사 회 · 문 화 적 영 향		
긍정적인 사회·문화적 영향	삶의 질 개선	Milman & Pizam(1988); Perdue, Long & Allen(1990)
	레크레이션 시설/기회의 이용 증대	Belisle & hoy(1980); Sheldon & Var(1984); Liu & Var(1986); Liu, Sheldon & Var(1987); Ross(1992)
	다른 지역이나 문화에 대한 이해 증대	Liu & Var(1986); Liu, Sheldon & Var(1987); Milman & Pizam(1988)
	문화적 교환의 촉진	Sheldon & Var(1984); Liu & Var(1986); Liu, Sheldon & Var(1987)
	방문객과의 만남 촉진 (교육적 경험)	Sheldon & Var(1984); Liu & Var(1986); Liu, Sheldon & Var(1987)
	지역주민의 문화적 정체성 보존	Liu & Var(1986)
	역사적 문화적 관습에 대한 수요 증대	Liu & Var(1986)
부정적인 사회·문화적 영향	매출 증가	Belisle & Hoy(1980); Liu & Var(1986); Liu, Sheldon & Var(1987)
	알콜중독자 증가	Milman & Pizam(1988)
	밀수증가	Belisle & Hoy(1980); Milman & Pizam(1988)
	긴장고조	Rothman(1978)
	소란지역 증가	Rothman(1978)

자료: 홍수희(2004). 전계서에서 재인용

③ 환경적 영향

관광은 환경중심적인 산업에도 불구하고 관광산업의 성장으로 인해 인문·사회적 환경 및 자연환경이 보호되기가 힘들어졌다. 관광산업이 발전할수록 환경은 파괴되고 이로 인해 관광은 환경문제로 인해 성장의 한계를 느끼게 되어, 이러한

변화의 흐름에서 환경의 파괴에 대한 자책감과 윤리의식이 대두되어 생태관광, 녹색관광 등 대안관광인 뉴투어리즘(new-tourism)이 대두됐다⁷⁸⁾. 이러한 관점에서 환경적 영향에 대한 논의가 최근에 많이 이루어지고 있다. 그리고 관광지 환경은 관광지의 성격을 규명하는 중요한 요인으로 위치하고 있으며, 그 관광지의 환경은 방문하는 관광객의 만족을 극대화시키는 가장 중요한 영향요인으로 인식되고, 관광객들의 만족과 관광동기의 중요한 결정요인으로 작용한다⁷⁹⁾. 관광개발이 해당 지역주민과 지역자연환경, 기타 환경들에 부정적 영향을 끼친다면, 더 이상 관광개발이 이루어질 수 없기 때문에 매우 중요한 인식요인이라고 할 수 있다.

관광이 지역사회에 미치는 긍정적인 환경적 영향에는 관광개발을 위해서는 기반시설이 확충되어야 하기 때문에 상·하수도, 도로망, 통신시설, 전력, 쓰레기처리시설, 소방시설 등과 같은 기반시설의 재정비로 지역의 물리적 환경이 개선, 향상되며 관광객을 위한 관광편의시설이나 공공시설이 건설됨으로써 관광객은 물론, 지역주민도 그 시설에의 이용에 편익과 혜택을 누릴 수 있다. 그리고 보호지역 지정과 개발기준 설정, 국립공원지정 등으로 생태계를 보호하거나 토지 및 자원관리의 효율성을 증대시키는 등 자연경관의 개선, 보전 활동이 이루어진다⁸⁰⁾.

Ap & Crompton(1998)과 고동환(2000)은 기존의 연구들을 토대로 한 연구 결과에서 관광이 지역사회에 미치는 긍정적인 환경적 영향에 대해서 지역정비 및 매력물 증가, 생활기반 시설의 향상, 지역의 공공시설 정비, 관광자원과 조화된 아름다운 환경 제공, 지역의 환경 및 관광자원의 재정비를 통한 보전 등을 긍정적 영향요인으로 도출했다.

관광이 지역사회에 미치는 부정적인 환경적 영향에는 관광개발의 과정에서 자연경관의 훼손과 무제한적인 관광개발과 관광활동으로 토양이나 식생의 변화로 생태계 파괴와 주변 환경과의 부조화를 초래하게 된다. 그리고 대량으로 유입되

78) J. Butcher(2006). The moralisation of tourism, and the ethical alternatives. Dimitrios Buhalis and Carlos Costa. 『Tourism Business Frontiers』. Oxford,UK:Elsevier Butterworth-Heinemann. pp.67-74.

79) P. Reynolds (1994). Tourism and the environment, *Annals of Tourism Research*, 21, pp.178-179.

80) 문상정(2004). 관광개발 영향지각이 지역주민의 태도에 미치는 영향: 환경운동 관여수준을 중심으로. 대구대학교 국제경영대학원, 석사학위논문. pp.15-17.

는 관광객으로 인한 폐기물의 발생, 교통 혼잡, 소음공해 등 각종 환경공해가 발생하게 됨에 따라 지역주민의 생활환경에 불편함을 주게 된다⁸¹⁾.

Ap & Crompton(1998)와 고동완(2000)은 기존의 연구들을 토대로 한 연구 결과에서 관광이 지역사회에 미치는 부정적인 환경적 영향에 대해서 지역의 자연환경 및 생태계파괴, 새로운 건축물 등으로 지형적 특성 및 경관 훼손, 지역사회 및 여가공간의 혼잡도 증가, 지역의 수질·토양·대기 오염 증가, 지역의 쓰레기 및 소음 증가 등을 부정적 영향요인으로 도출했다.

다음의 <표 2-9>는 환경적 관광영향에서의 긍정적·부정적 요인을 선행연구를 토대로 정리 한 것이다.

<표 2-9> 환경적 관광영향 선행연구

환경적 영향		
긍정적인 환경적 영향	자연환경의 보호	Belisle & Hoy(1980); Liu & Var(1986); Liu, Sheldon, & Var(1987)
	역사적인 건물이나 기념물의 보존	Sheldon & Var(1984); Liu, Sheldon, & Var(1987)
	지역외관 개선	Perdue, Long, & Allen(1990);
부정적인 환경적 영향	교통혼잡 증가	Sheldon & Var(1984); Liu & Var(1986); Var, Kendall, & Tarakcioglu(1985); Liu, Sheldon, & Var(1987); Perdue, Long, & Allen(1990); Caneday & Zeiger(1991)
	혼잡	Brougham & Butler(1981); Var, Kendall, & Tarakcioglu(1985); Liu & Var(1986)
	소음공해와 쓰레기 증가	Caneday & Zeiger(1991)

자료: 홍수희(2004). 전계서에서 재인용

81) 장미경(2005). 지역주민의 관광영향인식과 관광개발 태도에 관한 연구. 제주대학교 대학원, 석사학위 논문. pp.26-32.

(4) 의료관광영향

글로벌 금융위기 시대에 의료관광이 새로운 외화벌이 산업으로 부상하고 있다. 최근 의료관광이 활발히 진행되고 있는 태국이나 싱가포르 등의 사례를 보면 의료관광으로 나타날 수 있는 여러 영향 중 경제적 영향이 가장 주목 받고 있다.

태국은 지난해 150여개 병원이 110만명의 의료관광객을 유치해 8억 달러의 수입을 올렸다. 방콕에 위치한 범룽랏병원은 세계 20개국에 환자유치사무소를 두고 연간 35만명의 의료관광객을 끌어들이는 것으로 알려졌다. 그리고 싱가포르는 2005년도에만 외국인 의료관광객 41만명을 유치해 5억 4000만 달러의 외화를 벌어들였다⁸²⁾. 다국적 컨설팅그룹인 맥킨지는 전 세계 의료관광 시장은 지난 2004년 기준으로 400억달러에 달하고 2012년에는 1000억달러로 급증할 것으로 전망했다.

보건복지부에 따르면 의료법 개정안이 통과되어 외국인 의료관광객이 국내에 본격적으로 들어올 경우 그 수는 약 10만명에 달할 것이라 추정했다. 그리고 이러한 의료관광은 의료산업뿐만 아니라 전후방산업에 대한 파급효과도 기대된다. 외국인 의료관광객들이 입국해서 출국하기 전까지 숙박, 치료, 휴양, 쇼핑 등 국내에서 하는 모든 활동이 외화벌이와 직접 연결돼 있기 때문이다. 이처럼 의료관광은 외화획득, 관광객 창출 및 관광 비수기 타계책 등 큰 경제적으로 영향을 주고 있다⁸³⁾.

또한 외국인 환자유치로 의료기관 수입이 증가할 경우 이를 재투자하여 의료인력과 시설을 확충함으로써 국민에게 좀 더 질 높은 의료서비스를 제공하여 국민건강권이 향상될 것으로 예상하고 있다⁸⁴⁾. 또 그 밖에 접근 교통수단의 발달, 사회적 기반시설의 확충, 공공서비스 개선 등이 태국과 싱가포르 사례에서 볼 수 있었다.

그러나 의료관광이 긍정적인 영향만 주는 것은 아니다. 국가인권위원회는 의료관광이 외국인 환자 유치를 명목으로 건강보험수가가 적용되지 않는 고급병상 증설 등 시설에 집중 투자하고 외국인 환자의 진료에 서비스를 집중할 경우, 대

82) 뉴시스. 2008년 8월 2일자 보도자료.

83) A. Forgione & C. Smith (2007). Medical Tourism and Its Impact on the US Health Care System. Journal of Health Care Finance. pp.27-35.

84) 주간조선(<http://weakly.chosun.com>). 2032호, 12월 1일자 보도.

부분의 국민건강보험 가입자나 피부양자는 양질의 의료서비스에 대한 접근이 제한될 수 있다는 우려가 나오고 있다. 또 외국인 환자 소개·유인·알선을 허용하게 되면 병·의원 간 과도한 경쟁을 초래할 우려가 있고, 병·의원들이 수익이 많이 나는 외국인 환자 유치에 집중하게 되면 내국인 대상 의료 서비스의 질은 오히려 하락할 것이라는 입장이다. 그리고 외국인 환자가 주로 이용하는 의료서비스만 불균형하게 발달할 것이란 지적도 있다⁸⁵⁾. 지역주민 입장에서는 몰려드는 의료관광객으로 인한 긴 대기 시간, 급등한 진료비로 인하여 경제적 취약계층의 의료 혜택 소외 문제, 의료관광지로의 인구 편중 현상, 무분별한 시설개발로 인한 자연환경 손상 및 파괴 등이 의료관광으로 인한 부정적 영향으로 대두되고 있다.

관광영향의 인식(perceived tourism impact or resident's perception of tourism impact)은 피 관광대상이나 지역주민들이 받아들이는 관광현상의 결과들로 관광영향에 대한 주관적 판단이다. 따라서 이 논문에서는 관광영향인식을 기초하여 의료관광으로 인해 나타나는 현상의 결과들을 의료관광의 영향으로 보고자 한다.

<표 2-10> 의료관광의 영향

	긍정적 영향	부정적 영향
경제적	외화획득 관광객창출 관광비수기타계 전후방산업에 대한 파급효과	급등한 진료비 경제적 취약계층의 의료혜택소외
사회·문화적	질 높은 의료서비스 지역주민 건강증진 사회적 기반시설의 확충 공공서비스 개선	의료관광객으로 인한 긴 대기 시간 의료관광지로의 인구 편중 현상 병·의원 간 과도한 경쟁을 초래 의료서비스의 불균형 발달
환경적	접근 교통수단의 발달	개발로 인한 환경 파괴 및 손상

자료: 선행연구를 토대로 연구자 재작성

85) 주간조선(<http://weakly.chosun.com>). 2032호, 12월 1일자 보도.

3) 지역주민 태도

지역주민이란, 관광이 발생하는 특정한 지역사회에 살고 있는 사람들 또는 관광객의 선택 대상으로서 관광목적지가 되는 지역사회 구성원의 집합을 의미한다. 여기에는 관광관련 사업에 종사하는 사람들도 포함 된다⁸⁶⁾. 관광객들이 방문하는 지역이 곧 지역주민이 살고 있는 삶의 터전이어서 관광개발의 성공을 위해서는 지역주민의 지지와 지원은 필수적으로 요구된다. 지역주민들이 관광의 경제적 편익을 누리지 못하고, 사회·문화적 불편을 감수할 때는 관광객을 기꺼이 수용할 분위기가 조성되지 않는다. 즉, 관광개발에 대한 지역주민들의 긍정적인 태도는 긍정적인 행위로 나타나고, 부정적인 태도는 부정적인 행위로 나타난다는 것이다.

태도(attitude)란 우리를 둘러싸고 있는 다양한 사상에 대한 우리의 종합적인 판단이다. 즉 태도는 하나의 사물 혹은 일군의 대상에 대해 일관되게 호의적이거나 비호의적으로 반응하는 학습된 성향이다⁸⁷⁾. 일반적으로 사람은 어느 정도까지 태도에 의해 행동하므로 태도를 변화시키면 행동변화에 대한 예측이 가능하게 된다. 태도에 관한 정의로 Fishbein과 Ajzen은 태도를 ‘어떤 대상에 대해서 일관되게 우호적(favorable)으로 혹은 비우호적(unfavorable)으로 반응하는 학습된 선유경향(predispotion)’으로 정의했다⁸⁸⁾.

전통적으로 태도는 사람들이 어떤 대상에 대해 가지고 있는 지식과 신념 및 의견을 의미하는 인지적 요소(cognitive component)와 어떤 대상에 대한 느낌, 평가, 감정을 의미하는 정서적 요소(affective component) 그리고 어떤 대상에 대한 행동 경향을 의미하는 행동적 요소(behavioral component)로 구성되는 것으로 보았다. 인지적 요소는 사람들이 태도 및 대상에 대하여 가지는 생각을 말하며 감정적(정서적)요소는 태도 및 대상과 관련한 느낌이나 반응을 일컫는 말이고, 행동적 요소는 태도 대상에 대한 사람들의 명확한 행동과 관련된 진술 등 행동 경향을 의미한다. 과거에는 인지적 요소가 태도 형성에 있어 지배적인 것으로 간주되었으나 최근에는 감정에 중점을 둔 견해가 태도분야에서 지배적으로 받아들

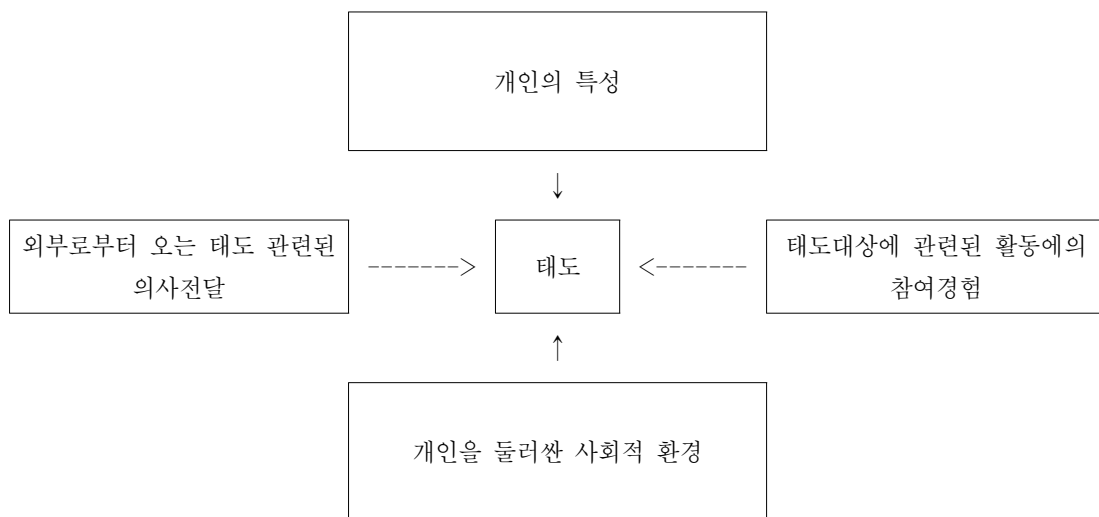
86) 최윤석(2006). 전개논문. p.23.

87) W. L. Wilkie(1986). 『Consumer behavior』, New York:John Wiley and Sons, p.450.

88) 박시사(2003). 『관광소비자 행동론』, 서울: 대왕사. p.274.

여지고 있다. 태도변화를 일으키는 경험을 이루는 주요원천은 첫째, 외부로부터 변화 대상에 오는 의사전달이다. 여기에는 의사전달자, 전달내용, 형태, 통로 등이 주요원인이 된다. 둘째, 태도변화를 일으키는 주요 요인으로 취급되고 있는 태도 대상에 대한 참여경험에서는 참가자의 적극적인 참여(active improvisation)와 강제적 동조가 주요인이 된다. 셋째, 개인의 태도에 영향을 주는 사회적 영향은 크게 나누어 타인이나 집단들 간의 관계와 개인이 처한 사회적 맥락으로 구분할 수 있다. 넷째, 이상의 요인들은 개인의 태도에 영향을 미치는 것이 분명하지만 이러한 영향요인들은 개인이 가지고 있는 특성에 따라 크게 좌우 된다⁸⁹⁾. <그림 2-3>은 태도에 영향을 미치는 요인에 대해 나타낸 그림이다.

<그림 2-3> 태도에 영향을 미치는 요인

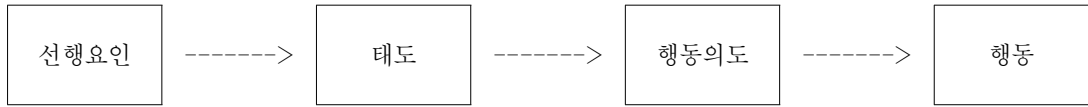


자료 : McGuire, W. J (1997) 'The nature of attitudes and attitude change.' in G. Lindzey(ed), 『The handbook of social psychology』. Addison-Wesley Co, p.157

태도에 관련된 연구들은 선행요인→태도→행동의도를 살펴본 연구들이 많으며, 관광산업에 대한 태도는 인식→태도→행동의 관계를 고려해 볼 때 인식 후, 행동 전의 단계를 봐야할 것이다.

89) 최규성(2004). 관광개발에 대한 지역주민의 태도 모형화 연구. 강원대학교 대학원, 박사학위논문. pp.31-33.

<그림 2-4> 태도모형



자료 : 이학식(2000), 태도연구에 대한 비평적 검토와 미래연구 방안, 소비자 연구, 11(2). p.42.

(1) 관광에 대한 지역주민 태도

관광개발은 관광에 의해 영향을 받는 사람들이 관련되지 않고서는 성공적으로 이행될 수 없다. 그러므로 관광에 대한 지역주민들의 태도를 평가하고 개발의 여러 분야에 그들을 포함시키는 것은 관광지를 창출하는데 있어서 중요한 의미가 있다⁹⁰⁾.

따라서 관광에 있어 공공부문과 민간부문의 협력은 정책의 성공을 가져오기 위한 필수요소이고, 상호의존에 대한 인식이 집단 간 협력으로 갈 수 있는 중요한 동기가 되기 때문에 지역주민의 태도에 관한 연구가 필요하다⁹¹⁾.

관광에 대한 지역주민의 태도는 지난 30여년 동안 연구자들의 지속적인 관심 주제가 되어왔다. Jafari(1992)는 1960년대 관광연구자들은 관광의 긍정적인 측면에 연구의 초점을 뒀고, 1970년대에는 부정적인 측면에 초점을 뒀으며, 1980년대는 시스템적 접근을 시도했다고 주장하고 있다⁹²⁾.

관광에 대한 태도는 관광행위나 관광개발을 통해 발생하는 여러 가지 영향에 대한 인식과 지각이며, 이러한 영향에 대한 종합적인 판단 및 정서적 반응을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 태도는 오랫동안 유지되기도 하지만 또한 변화될 수도 있는 것이다⁹³⁾.

그리고 관광이 항상 긍정적인 측면만이 있는 것이 아니라 그로 인한 부정적 영향도 상존하기 때문에 지역주민간의 갈등, 개발 사업자와 주민 간의 갈등이 발

90) P. J. Sheldon & T. Abenoja (2001). Resident attitudes in a mature destination: the case of Waikiki. *Tourism Management*, 22, pp.435-443.

91) 홍성화(2003). 제주국제자유도시 추진정책에 대한 지역이해집단의 협력방안, *관광학연구*, 27(2), pp.177-195.

92) 조명환·양봉석(2004). 문화관광지 개발에 대한 김해시 지역주민의 관광영향지각, 관광태도, 관광지원에 관한 연구. *관광·레저연구*, 16(2), pp.9-27.

93) 조명환·장희정(2005). 전통문화의 관광자원화에 대한 지역주민의 태도 연구. *관광·레저연구*, 17(1), pp.133-154.

생 한다⁹⁴). 그렇기 때문에 지역주민의 연구하는 것은 의의가 있는 것이다.

관광에 대한 지역주민 태도에 대하여 조사한 초기 연구자들은 관광영향에 초점을 맞췄다. 그들은 대개 여러 형태의 영향과 관련된 척도를 구성하거나 사회적 또는 환경적 영향에 특히 연구의 초점을 뒀다⁹⁵). 다른 연구자들은 지역사회에 거주하는 지역주민들의 관광에 대한 태도를 고찰하는 관광태도 또는 관광지각적 접근법을 다뤘다⁹⁶).

Lankford & Howard(1994)는 관광영향태도척도(TIAS: Tourism Impact Attitude Scale)를 개발했다. 관광영향태도를 측정하는 변수로 27개 변수를 사용하여 관광에 대한 지역주민의 태도를 측정하기 위한 다중항목태도척도를 개발했는데 이 결과 관광개발에 대한 관심과 개인적·지역적 이익 2개의 요인으로 나타났다지만 경제적, 사회·문화적, 환경적 영향 항목이 혼재되어 나타나고 있다⁹⁷).

Lindberg & John(1997)은 가치-태도모델(value-attitude model)과 기대-가치모델(expectancy-value model)을 이용하여 관광에 대한 지역주민의 태도를 모형화했다. 이 연구에서 측정변수로 관광의 변화에 대한 요구정도, 교육수준, 가처분 가계소득, 교통혼잡성, 지역사회에서의 소음과 경범죄의 양, 관광객들과의 만족스러운 상호작용, 주택소유자들의 재산, 지역사회의 매력, 주변풍경의 매력, 현재 지역주민들을 위한 정규직·비정규직의 수, 사회의 혼란정도, 주차능력, 삶의 수준, 지역 교통량 등을 이용하여 지역주민 태도에 대한 항목을 비교적 잘 정리하고 있다⁹⁸).

국내연구에서는 김남조(2000)가 관광목적지에 대한 지역주민과 관광자의 지각, 태도, 기대행위 차이 연구에서 관광영향지각은 자연환경 요인, 사회환경 요인, 주민편의 요인으로 구분했으며, 관광태도는 경제적 영향, 사회·문화적 영향, 환경적 영향으로 구분했다. 최병길(2004)⁹⁹은 지역주민의 태도는 지역주민이 관광현

94) 서용건·허향진·고광희·김용이(2005). 골프장 개발에 따른 지역주민 태도에 관한 연구. *관광연구*, 20(2), pp.267-283.

95) J. Ap (1990). *전계논문*. pp.610-615.

96) S. V. Lankford & D. R. Howard (1994). Developing a Tourism Impact Attitude Scale. *Annals of Tourism Research*, 21(1), pp.121-139.

97) S. V. Lankford & D. R. Howard (1994). *전계논문*. p.121-139.

98) K. Lindberg & R. L. Johnson (1997). Modeling Resident Attitudes Toward Tourism. *Annals of Tourism Research*, 24(2), pp.402-427.

99) 최병길·송재호·김시영(2004). 지역관광개발 영향인식과 지역주민 태도의 상관성에 관한 연구. *산경논집*. pp.237-259.

상에 대해서 느끼는 반응, 관광의 영향에 대해 느끼는 개인의 생각으로 보고, 지역관광개발에 대한 지역주민의 태도를 관광개발 활성화에 대한 평가와 앞으로의 관광개발활성화에 대한 인식, 종합적인 여건 평가로 태도를 측정했다. 그리고 이후석(2004)¹⁰⁰은 지역주민 태도를 관광개발 논점들에 대한 일반적인 평가로 보아 개발기대, 지역여건 및 의견반영, 개발 필요성 등 10개의 척도를 가지고 지역주민의 태도를 측정했다.

그러나 이러한 선행연구들은 관광영향을 측정하기 위한 척도와 지역주민의 관광태도를 측정하기 위한 척도를 혼용하고 있어 관광영향 측정척도와 관광태도 측정척도간의 명확한 구분이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 조명환(2004), 최병길(2004), 이후석(2004)을 토대로 지역주민의 전반적인 태도를 측정하고자 한다. 다음의 <표 2-11>는 지역주민 태도에 대한 선행연구를 정리한 것이다.

<표 2-11> 지역주민 태도 선행연구 정리

구 분	개 념	선 행 연 구
경제적 요인 사회·문화적 요인 환경적 요인	관광영향 또는 관광개발로 인한 결과에 대한 주민의 태도를 분석하기 위해 경제, 사회·문화, 환경 부문으로 구분	Sheldon & Var (1984) Liu & Var (1986) Akis, Peristianis & Warner (1994) McCool & Martin (1994) Johnson, Spenger & Akis (1994) Carmichael (2000) 김남조(2000)
혜택 비용	주민태도를 측정하기 위해 관광개발로 인한 혜택과 비용 항목으로 구분하여 설문항목 구성	Lankford & Howard (1994) Keogh (1990) Davis, Allen & Cosenza (1988)
긍정적 영향 부정적 영향	관광개발로 인한 긍정적 영향과 부정적 영향으로 구분하여 주민의 태도를 측정함	Ap & Crompton(1998), Prentice(1993), Mason & Cheyne (2000) Getz (1994), Simmons (1994) 최병길(2004), 이후석(2004) 문창현(2007)

자료: 노윤구(2006). 축제에 대한 지역사회 애착도가 주민의 태도에 미치는 영향. 대구대학교 대학원, 박사학위논문. p.61을 참고하여 연구자가 재정리.

100) 이후석(2004). 지역주민의 관광영향지각과 관광개발 태도의 관계분석. 관광학연구, 28(3), pp.221-238.

3. 관광영향인식과 지역주민 태도 선행연구

지역주민의 관광영향인식과 지역사회에 대한 태도와의 관계에 있어서 Perdue(1990), Long & Allen(1993)의 연구는 추가 관광개발에 대한 지지는 긍정적 인식과는 긍정적으로 관련이 있는 반면에 부정적 인식과는 부정적으로 관련이 있으며, 관광개발의 제한에 대한 지지는 관광영향의 긍정적 인식 및 추가 관광개발에 대한 지지와 부정적으로 관련이 있음을 밝히고 있다¹⁰¹⁾. 고동완(1998)의 논문에서는 지각된 관광영향인식에 따라 추가 관광개발 및 관광개발의 제한에 대하여 차이를 보여주는 것으로 지역주민 간의 태도차이 즉, 집단 간 갈등이 내재하고 있음을 보여주고 있다¹⁰²⁾.

Allen(1993)은 농촌지역주민을 대상으로 관광영향인식과 태도에 대한 연구 했는데 일반적으로 농촌지역주민들은 관광개발에 대하여 긍정적인 태도를 가지는데, 이러한 태도는 지역사회의 관광개발 수준 및 전체 경제활동과 관련이 있음을 보여준다. 관광개발 수준이 낮은 농촌지역에서는 경제활동이 높은 주민들보다 경제활동이 낮은 주민들이 관광개발에 더 긍정적이지만, 관광개발 수준이 높은 농촌지역에서는 오히려 경제활동이 높은 지역주민들이 더 긍정적이라는 것이다¹⁰³⁾.

최병길(2004)은 대규모 관광지인 성산포해양단지가 조성될 제주특별자치도 남제주군 성산읍 지역을 연구대상으로 선정하고 지역주민을 대상으로 표본을 추출하여 조사를 실시한 결과 지역관광개발에 대한 지역주민의 태도와 지역관광개발의 영향인식 간에는 상관성이 있는 것으로 나타났다¹⁰⁴⁾. 그리고 제주 성읍민속마을 지역주민의 관광영향지각과 태도의 관계를 살펴본 조광익(2002)의 연구에서는 관광영향인식과 태도의 인과관계가 사회교환이론에 잘 부합하고 있다는 사실을 검증했다¹⁰⁵⁾.

이후석(2004)은 제주특별자치도 섭지코지 지역이 드라마방영과 동시에 급속한

101) 문상정(2004). 전계논문. p.22.

102) 고동완(1998). 전계논문.

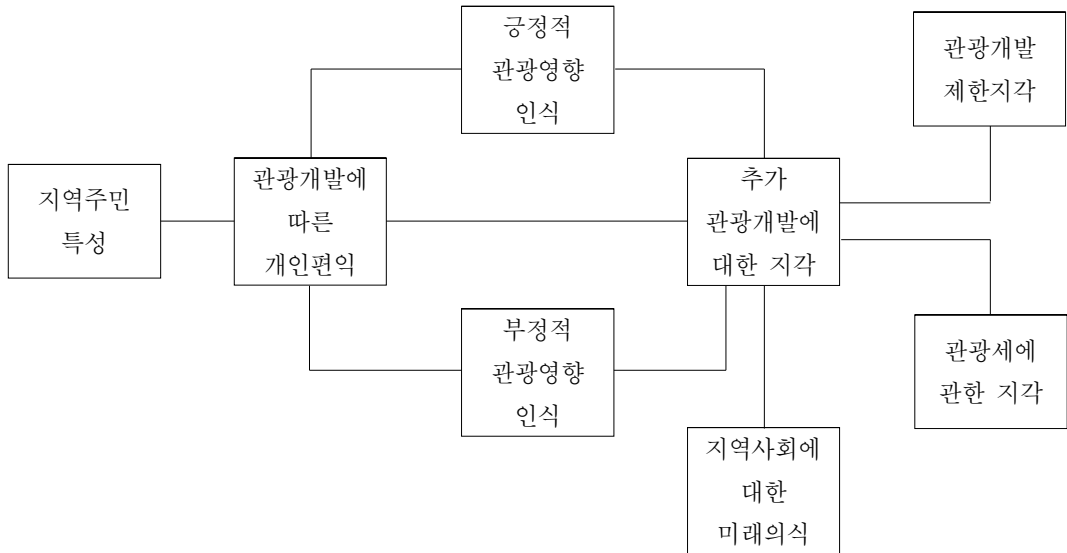
103) L. Allen, P. T. Long, R. R. Perdue, & S. Kieselbach. (1993). 전계논문.

104) 최병길·송재호·김시영(2004). 전계논문.

105) 조광익·김남조(2002). 관광의 영향이 지역 주민의 태도와 관광개발에 미치는 구조 효과분석. 관광학연구, 26(2), pp.31-51.

관광개발과 함께 관광지화 되는 시점에서 지역주민의 관광영향지각과 태도의 인과관계를 살펴본 연구에서 특히 경제적 영향인식이 지역주민의 태도에 영향을 미치는 중요한 요인이란 것을 밝혀냈다¹⁰⁶⁾.

<그림 2-5> 지역주민의 관광태도



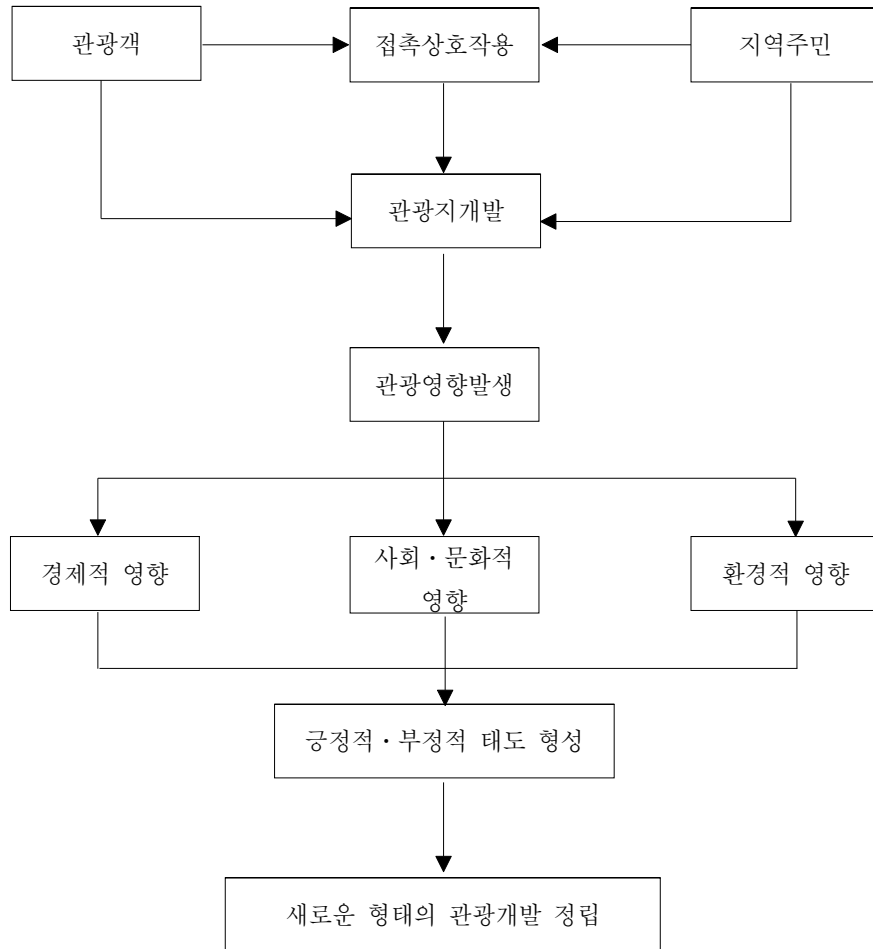
자료: Richard R. Perdue, Patric T. Long & Lawrence R. Allen (1990). Rural Resident's Attitudes Toward Recreation and Tourism Development, *Journal of travel Research*, 31(4), p.58; 이강재 (2001). 관광개발의 영향이 지역주민 태도에 미치는 연구. 동아대학교대학원, 석사학위논문. p.34에서 재인용.

이를 종합하여 보면 관광영향인식에 대한 지역주민의 태도는 지역관광영향의 긍정적 태도와는 긍정적으로 관련이 있고, 반면 부정적 태도와는 부정적으로 관련이 있으며, 관광개발의 제한에 대한 지지는 관광영향의 긍정적 태도 및 추가 관광개발에 대한 지지와 부정적으로 관련이 있음을 밝히고 있다. 즉 지역관광개발의 결과에 대한 서로 다른 인식이 관광객과의 관계와 지역관광개발에 대한 서로 다른 태도를 형성하고 집단행동으로 나타날 수도 있다는 것이다. 이러한 관점에서 보면, 지역주민 사이의 수평적 갈등은 관광객과의 관계(수직적 갈등)를 포함하는 것으로 이해할 수 있다. 그리고 관광개발이 증가할수록 지역사회의 주민 유대와 공공서비스에 대한 만족이 낮아지고 있다는 것과 낮은 수준의 관광개발

106) 이후석(2004). 전계논문.

이 지역사회에 대한 만족이 더 높다는 것¹⁰⁷⁾을 <그림 2-5>를 통해서 알 수 있다.

<그림 2-6> 관광영향인식 및 태도의 형성과정



자료: Mathieson, A., & Wall, G., *Tourism: Economic (1982). Physical and Social Impact*, Newyo가; Longman, p.15; 채단(2006). 관광영향인식 및 태도가 개발유형에 미치는 영향. 목포대학교대학원, 석사학위논문. p.13에서 재인용.

<그림 2-6>은 관광영향인식과 태도의 형성과정을 나타낸 것으로 관광객이 관광목적지에 도착하여 지역주민과 상호접촉을 한 결과 관광목적지에서는 관광영향이 발생하며 그 영향은 경제적 영향, 사회적 영향, 문화적 영향, 환경적 영향

107) 최병길·송재호·김시영(2004). 전개논문.

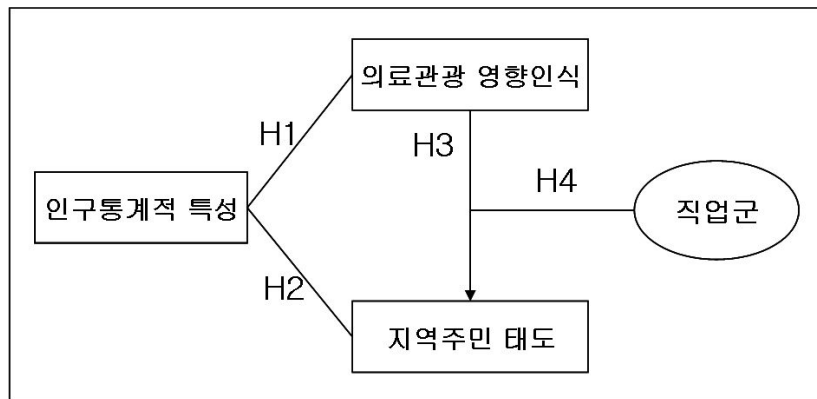
등으로 나누어 볼 수 있다. 이러한 관광영향이 지역주민에게 영향을 미쳐 긍정적 또는 부정적인 태도를 취하게 되고, 이로 인해 새로운 형태의 관광개발이 정립되는 과정을 나타낸 것이다.

Ⅲ. 연구모형과 조사설계

1. 연구모형 및 가설설정

본 연구에서는 의료관광에 대한 관광영향인식이 지역주민 태도에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 이론적 배경과 문헌연구들을 토대로 연구가설과 연구모형을 설정했다.

<그림 3-1> 연구모형



본 연구에서 설계된 연구모형에서 일차적으로 의료관광에 대한 영향인식, 지역주민의 태도가 인구통계적 특성에 따라 차이가 있는지 확인했는데, 이러한 인구통계적 특성에는 성별, 연령, 관광 관련정도, 직업군, 최종학력정도, 거주지, 고향 여부, 거주기간이 포함된다. 그리고 의료관광에 대한 영향인식이 지역주민 태도에 유의한 영향을 미칠 것이며, 직업군에 따라서 의료관광에 대한 영향인식이 지역주민 태도에 미치는 영향에는 차이가 있을 것이라 가정하고 있다.

선행연구와 <그림 3-1>에서 제시된 연구모형을 실증적으로 검증하고자 다음과 같이 3개의 가설을 설정했다.

가설 1. 인구통계적 특성에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다.

- 1-1. 연령에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다
- 1-2. 관광관련 정도에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다
- 1-3. 학력 수준에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다
- 1-4. 거주지에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다
- 1-5. 고향여부에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다
- 1-6. 거주기간에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다

가설 2. 인구통계적 특성에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다.

- 2-1. 연령에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다
- 2-2. 관광관련 정도에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다
- 2-3. 학력 수준에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다
- 2-4. 거주지에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다
- 2-5. 고향여부에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다
- 2-6. 거주기간에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다

가설 3. 의료관광에 대한 영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 미칠 것이다.

가설 4. 직업군에 따라 의료관광에 대한 영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 미칠 것이다.

2. 조사대상지선정 배경

본 연구에서 제기한 연구과제에 대한 해답은 지역사회의 지역주민을 대상으로 의료관광에 대한 인식된 관광영향과 지역주민의 태도를 조사하여 검증함으로써 밝혀질 수 있을 것으로 가정했다.

제주특별자치도의 경우 '4+1 핵심사업' 중 의료산업과 관광산업이 연계된 제주형 의료관광모델개발을 통해 제주특별자치도를 동북아 의료관광의 중심지로 육성할 필요성을 절실하게 필요로 하고 있다. 최근 들어 제주지역에 외국의료기관 설립 투자열기가 고조되고 있는데, 2007년 7월 3일 미국 펜실베니아주 필라델피아에 소재하고 있는 '필라델피아 인터내셔널 메디슨 매니지먼트'와 제주특별자치도간 외국의료기관 설립 및 지원에 관한 양해각서(MOU) 체결, 2007년 7월 9일 일본 재단법인 '의진회'와 국내협력사인 '(주)엔케이바이오' 및 제주특별자치도간에 외국 의료기관 설립에 관한 양해각서(MOU) 체결, 제주국제자유도시개발센터(JDC) 주관으로 '예래휴양형 주거단지'와 '헬스케어타운'을 사업 추진 중에 있다. 그리고 그 밖에 '365 MD 비만클리닉', '우리들웰니스리조트', '한방관광파크' 등 의료관광이 제주전역에서 의료관광이 활발히 진행 중이다.

또한 경제자유구역 내 외국의료 규제 대폭 완화로 의료법인의 부대사업 범위를 확대하여 호텔 등의 숙박업 영업을 허용하고자 경제자유구역법 시행령을 개정할 계획 중이다. 또한 휴양, 의료 그리고 관광은 제주의 자연자원과 인프라를 고려할 때, 제주특별자치도가 우리나라에서 가장 적합한 지역이고, 의료관련 국제행사 개최지로도 가장 매력적인 장소로 평가될 수 있으므로 이곳 제주특별자치도에서 의료관광이 바람직한 방향으로 발전된다면 제주특별자치도의 관광발전 나아가 우리나라의 관광발전에 큰 도움이 될 것이라 생각한다.

이에 따라 본 연구에서 연구대상지는 활발히 의료관광이 진행 중이며, 얼마 전 내국인영리법인 허용문제로 찬반 투표를 실시함에 따라 제주특별자치도민 전체가 의료관광에 대한 인지도와 관심이 높은 제주특별자치도를 대상으로 하였다.

3. 변수의 조작적 정의

사회과학 연구에서 개념과 변수를 한정짓고, 변수에 대하여 실제로 측정할 수 있도록 정의하는 것은 연구문제를 더욱 분명하게 하기 위해 필요한 작업으로써, 이렇게 변수를 측정하기 위해 수행하는 것을 조작적 정의(operational definition)이라 한다¹⁰⁸⁾. 본 연구에서 다루는 의료관광, 의료관광 영향인식, 지역주민 태도, 직업군과 같은 개념에 대한 조작적 정의는 다음 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 변수의 조작적 정의

개 념	조 작 적 정 의
의료관광	건강과 서비스가 포함되는 모든 형태의 관광을 의미하는 것으로, 휴양, 레저, 문화 등의 관광활동과 의료서비스가 결합된 개념
의료관광 영향인식	의료관광이라는 사회현상에 따라 나타나는 긍정적, 부정적 결과
지역주민 태도	관광이나 관광개발을 통해 발생하는 여러 가지 영향에 대한 종합적인 판단 및 정서적 반응
직업군	직업에서 관광 또는 의료업의 관련정도에 따라 ‘관광관련’, ‘의료업관련’, ‘관광업과 의료업 모두 관련 ¹⁰⁹⁾ ’, ‘관광업과 의료업 모두 관련 없음’으로 나뉘었다.

4. 조사 설계 및 분석 방법

1) 설문지의 구성

본 연구에서 이용된 설문지는 크게 3개 부분으로 관광영향인식, 지역주민 태도, 인구통계적 특성으로 구분되어 진다. 관광영향인식, 태도 문항은 ‘전혀 그렇

108) 박석희(2000). 『관광조사연구기법』. 서울: 일신사, p.199.

109) 관광업과 의료업에 모두 관련된 직업에 종사하는 사람으로, 본 연구에서는 의료관광과 관련된 공무원, 우리들웰리트리조트 직원 등이 이에 해당하였다.

지 않다’에서부터 ‘매우 그렇다’로 5점 Likert척도로 구성되어 있으며, 긍정적 관광영향인식 16개 문항, 부정적 관광영향인식 14개 문항, 지역주민 태도 6문항으로 구성되어졌다.

인구통계적 특성과 관련해서는 성별, 연령, 직업, 관광관련성, 최종학력, 거주지, 고향여부, 거주기간 등과 관련하여 9개 문항으로 구성되어져 있으며 명목척도, 서열척도, 비율척도로 구성되어져 있다.

관광영향인식에 대한 척도는 Lankford & Howard(1994)가 관광개발에 대한 지역주민의 태도를 측정하는 표준화척도로서 ‘Tourism Impact Attitude Scale (TIAS)’ 27항목¹¹⁰⁾과 나머지 항목들은 Ap & Crompton(1998)¹¹¹⁾, 그리고 고동완(1998)¹¹²⁾에서 참고하여 의료관광에 맞게 추출하여 구성했다.

지역주민 태도에 대한 척도는 Ap & Crompton(1998)과 이후석(2004), 문창현(2007)에서 추출하여 구성했다.

다음의 <표 3-2>는 선행연구를 바탕으로 하여 설문문항의 구성을 나타낸 것이다.

<표 3-2> 설문의 구성

내 용		문항수	척 도	선 행 연 구
관광영향인식 관련	긍정적	16	5점 Likert 척도	Lankford & Howard(1994) Ap & Crompton(1998) 고동완(1998)
	부정적	14	5점 Likert 척도	
지역주민 태도 관련		6	5점 Likert 척도	Ap & Crompton(1998) 이후석(2004), 문창현(2007)
인구통계적 특성		10	명목척도, 5점 Likert 척도, 서열척도, 비율척도	-

110) S. V. Lankford & D. R. Howard (1994). 전계논문.

111) J. Ap & J. L. Crompton (1998). 전계논문.

112) 고동완(1998). 전계논문.

2) 표본추출과 자료수집

본 조사에 앞서 의료관광의 영향인식, 지역주민 태도에 대한 이론 변수에 대한 신뢰성 및 타당성을 확보하기 위하여 예비조사를 실시했다.

예비조사는 2008년도 9월 15일부터 25일까지 제주특별자치도내 주민을 대상으로 제주시 45명과 서귀포시 15명, 총 60명을 대상으로 설문조사를 실시했고, 조사결과 이에 대한 신뢰성 및 타당성이 확보되어 본 조사를 실시했다.

본 조사는 2008년도 10월 1일부터 15일까지 제주특별자치도내 도민을 대상으로 설문을 실시했다. 사전에 본 설문조사에 대한 교육을 받은 5인의 조사원이 설문지를 응답자에게 주고, 응답자가 직접 기입하는 자기기입식 설문조사방법으로 진행되었다. 또한 응답자들의 설문에 대한 집중도와 성의 있는 답변을 위하여 선물을 증정했다. 연구대상자의 표집방법은 <표 3-3>을 참고하여 인구구성을 고려하여 추출했고, 편의추출방법으로 실시했다. 총 400부의 설문지를 배포하여 373부가 회수되어 회수율은 93.3%이며, 그 중 신뢰성이 낮은 24부의 설문지를 제거하여 본 연구에서는 349부의 유효 표본을 활용하여 실증분석에 이용했다.

<표 3-3> 제주특별자치도 인구구성

	전체	남	여
제주시 (%)	150,379 (72%)	202,199	203,620
서귀포시 (%)	58,045 (28%)	78,512	77,364
합계	208,424	280,711	280,984

자료: 2007년 통계연보¹¹³⁾

113) 통계청(<http://www.nso.go.kr/>)

3) 자료분석방법

본 연구에서 자료 분석은 설문지의 응답결과를 기입한 자료를 회수한 후 응답 내용이 부실하거나 신뢰성이 떨어진다고 판단되는 자료와 이중기입 자료 등을 분석대상에서 제외시켰다. 실증분석은 유의수준 $p < 0.05$ 에서 검증했다. 자료의 코딩은 Excel 프로그램을 이용했고, 통계 분석은 SPSS for Window 12.0 프로그램을 활용하여 분석했다. 그리고 다음과 같은 자료 처리 과정을 거쳤다.

첫째, 의료관광영향인식과 지역주민 태도의 요인을 알아보기 위하여 신뢰도 분석 및 요인분석을 실시했다. 요인분석은 주성분 분석을 한 후에 Varimax 직각회전 방법을 실시했다. 요인분석을 통하여 하나의 특성을 측정하기 위해 관측된 여러 개의 변수들은 하나의 요인으로 묶여져 많은 변수들이 적은 수의 요인으로 줄어들게 되어 그 내용을 단순화 할 수 있다.

둘째, 표본의 일반적 특성 및 기초분석을 위해 기술적 통계분석인 빈도분석을 실시하였다.

셋째, 집단을 구분하기 위해서 군집분석과 그 군집분석의 타당성을 위해 판별 분석을 실시하였다.

넷째, 가설 1과 2를 검증하기 위해 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였으며, 가설 3과 4를 검증하기 위해서 회귀분석을 이용하였다.

IV. 실증분석 및 결과

1. 표본의 일반적 특성

총 349부의 자료를 토대로 표본의 일반적인 특성을 파악하기 위해서 빈도분석(frequency analysis)을 실시한 결과 다음 <표 4-1>과 같은 분포가 나타났다.

조사표본의 성별구성을 살펴보면 남녀가 각각 170명(48.7%)와 179명(51.3%)으로 나타났다. 연령별로는 20세 이상 29세 이하가 104명(29.8%)이고, 30세 이상 39세 이하가 115명(33.0%)으로 전체 표본에서 가장 많은 분포를 나타냈다. 40세 이상 49세 이하가 61명(17.5%), 50세 이상 59세 이하가 46명(13.2%), 60세 이상이 23명(6.6%)으로 나타났다.

거주기간은 1년 미만은 9명(2.6%)이고, 1년 이상 10년 미만은 28명(8.0%)으로 나타났다. 그리고 10년 이상 20년 미만은 19명(5.4%)이고, 20년 이상 30년 미만은 126명(36.1%)으로 가장 많은 분포를 나타내었다. 그리고 30년 이상 40년 미만은 81명(23.2%)이고 40년 이상은 86명(24.6%)으로 나타났다. 거주지는 제주시가 263명(75.4%)이고 서귀포시가 83명(24.6%)로 나타났다. 고향여부는 제주특별자치도가 고향인 집단이 292명(83.7%)이고, 제주특별자치도가 고향이 아닌 집단이 57명(16.3%)으로 나타났다.

교육수준별로는 고졸이하가 73명(20.9%)으로, 전문대졸(재학중)이 81명(23.2%)으로 나타났다. 그리고 대학졸(재학중)이 142명(40.7%)으로 가장 많은 빈도수를 나타내었으며, 대학원졸(재학중)이 53명(15.2%)을 나타냈다. 직업별로는 회사원이 69명(19.8%)로 가장 많은 빈도수를 나타내었으며, 공무원/군인이 28명(10.9%), 농·임·어업이 26명(7.4%), 자영업 31명(8.9%), 판매·서비스직 30명(8.6%), 전문직 67명(19.2%), 학생 19명(5.4%), 주부 37명(10.6%), 기타 32명(9.2%)로 나타났다.

<표 4-1> 표본의 일반적 특성

구분	빈도	비율(%)	
성별	남	170	48.7
	여	179	51.3
나이	20 ~ 29세	104	29.8
	30 ~ 39세	115	33.0
	40 ~ 49세	61	17.5
	50 ~ 59세	46	13.2
	60세 이상	23	6.6
거주기간	1년 미만	9	2.6
	1 ~ 10년 미만	28	8.0
	10 ~ 20년 미만	19	5.4
	20 ~ 30년 미만	126	36.1
	30 ~ 40년 미만	81	23.2
	40년 이상	86	24.6
거주지	제주시	263	75.4
	서귀포시	83	24.6
고향여부	예	292	83.7
	아니오	57	16.3
최종학력	고졸이하	73	20.9
	전문대졸	81	23.2
	대학졸	142	40.7
	대학원이상	53	15.2
직업	회사원	69	19.8
	공무원/군인	38	10.9
	농·임·어업	26	7.4
	자영업	31	8.9
	판매·서비스	30	8.6
	전문직	67	19.2
	학생	19	5.4
	주부	37	10.6
기타	32	9.2	
직업군	관광 관련 집단	86	24.6
	의료업 관련 집단	42	12.0
	관광·의료업 모두 관련있는 집단	33	9.5
	관광·의료업 모두 관련없는 집단	188	53.9

2 신뢰도 및 타당성 검증

본 연구의 설문조사에서 사용된 항목이나 척도가 측정하고자 하는 대상을 정확하게 측정하고 있는지, 그 측정결과가 추가적인 통계분석을 진행하기에 적합한 것인지를 확인하기 위하여 신뢰도 분석을 실시했다.

신뢰도란 유사한 측정도구 혹은 측정도구를 사용하여 동일한 개념을 반복 측정했을 때 일관성 있는 결과를 얻는 것을 말한다. 즉, 신뢰도란 안정성(stability), 일관성(consistency), 예측가능성(predictability), 정확성(accuracy), 의존가능성(dependability) 등으로 표현될 수 있는 개념으로 비교 가능한 독립된 측정방법에 의해 대상을 측정하는 경우 결과가 비슷하게 되는 것을 의미한다. 즉 동일한 개념에 대하여 측정을 반복했을 때 동일한 측정값을 얻을 가능성을 말하는 것이다.

신뢰도 측정방법에는 재검사법(test-retest method), 복수양식법(parallel-forms technique), 반분법(split-half method), 내적일관성(internal consistency reliability) 등이 있는데 본 분석에서는 내적일관성 신뢰도인 Cronbach's alpha를 사용했다. Cronbach's alpha 계수는 하나의 개념에 대하여 여러 개의 항목을 이용하는 경우 신뢰도를 저해하는 항목을 찾아내어 측정도구에서 제외시킴으로써 측정도구의 신뢰도를 높이기 위한 방법으로 가장 많이 사용되는 방법이다.

일반적으로 탐색적 연구 분야에서 신뢰계수가 0.6이상이면 측정도구의 신뢰도에는 큰 문제가 없는 것으로 알려져 있다¹¹⁴⁾.

신뢰도 분석결과 긍정적 영향인식으로 측정된 16개 항목 중 15개 항목, 부정적 영향인식으로 측정된 14개 항목 중 11개 항목, 태도로 측정된 6개의 항목의 Cronbach's α 값이 0.6이상으로 나타났으며, 전체계수 또한 긍정적 영향인식이 0.912, 부정적 영향인식이 0.864, 태도가 0.871로 나타나 본 연구모형을 구성하고 있는 변수들은 모두 신뢰도에는 문제가 없는 것으로 나타났다.

타당성이란 측정하고자 하는 것을 실제로 측정해 내는 정도를 나타내는 것으로 그 평가 방법에 따라 내용타당성(content validity), 기준에 의한 타당성(criterion-related validity), 개념타당성(construct validity)으로 나누어진다. 내용타당

114) 채서일(2005). 『사회과학조사방법론』, 서울: 비엔엠북스, p. 179-182.

성은 측정도구 자체가 측정하고자하는 속성이나 개념을 얼마나 대표할 수 있는지를 평가하는 것으로써 측정하고자 하는 구성개념의 조작적 정의의 적절성 여부를 판단하는 근거이다. 기준에 의한 타당성은 통계적인 유의성을 평가하는 것으로 속성을 측정해줄 것으로 알려진 기준과 측정도구의 측정결과인 점수 간의 관계를 비교함으로써 타당도를 파악하는 방법이다. 특정한 기준에 대한 측정도구의 예측에 있어서의 정확성을 평가하게 되므로 예측타당성(predictive validity)이라고 한다. 개념타당성이란 한 개념이 다른 개념과 구별되는 정도를 설명하는 것으로 측정도구가 실제로 무엇을 측정 했는가 또는 조사자가 측정하고자 하는 추상적인 개념이 실제로 측정도구에 의해서 적절하게 측정됐는가에 관한 문제로서 이론적 연구를 하는 데 있어서 가장 중요한 타당성이다. 개념타당성은 크게 이해 타당성(nomological validity), 집중타당성(convergent validity), 판별타당성(discriminant validity)로 나뉘어진다¹¹⁵⁾.

본 연구에서는 의료관광 영향인식, 지역주민 태도를 요인 분석하여 그 구성개념의 타당성을 입증하고자 했다. 지역주민의 긍정적 의료관광 영향인식, 부정적 의료관광 영향인식, 그리고 지역주민의 태도에 대한 신뢰도 및 타당성을 분석한 결과는 다음의 <표 4-2>, <표 4-3>, <표 4-4>와 같다.

1) 관광영향인식

(1) 긍정적 의료관광 영향인식

수집한 자료를 이용한 긍정적 영향인식의 측정변수에 대한 타당성 및 신뢰도 검증 결과는 <표 4-2>와 같이 나타났다.

긍정적 영향인식의 16개 항목 중 타당성 검증 결과 ‘관광객과의 교류증대’ 항목의 공통성이 0.352로 삭제되었다. 총 15개 항목을 갖고 긍정적 영향인식에 대한 신뢰성 및 타당성 검증을 한 결과, 총 4개의 요인이 추출되었으며, 각 요인에 대한 신뢰도계수를 살펴보면 0.851, 0.831, 0.853, 0.806으로 모두 0.6 이상으로 신뢰성에는 문제가 없는 것으로 알 수 있다. 또한 요인분석에 대한 적합성을 살펴보

115) 채서일(2005). 전계서, p.183-189.

면 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 값이 0.909로 0.5이상으로 나타나 요인분석이 적합함을 알 수 있다.

고유치 1을 기준으로 하여 요인을 추출한 결과 4개 요인의 총분산설명력은 69.680로 나타났으며, 각 변수에 대한 공통성을 살펴보면 모두 0.4이상으로 공통성에서도 양호한 값을 나타내고 있다. 또한 각 요인에 대한 요인명을 살펴보면 제 1요인은 ‘사회·문화적 요인’, 제 2요인은 ‘경제적 요인’, 제 3요인은 ‘환경적 요인’, 제 4요인은 ‘의료적 요인’으로 명명했다.

<표 4-2> 긍정적 영향인식에 대한 신뢰도와 타당성 분석

요인명	변 수	성 분				공통성	항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α
		1	2	3	4			
사회·문화적 요인	문화활동 촉진	.755	.220	.132	.291	.721	.807	.851
	여가/레크리에이션 기회확대	.701	.255	.237	-.005	.612	.829	
	전통문화 발전	.687	.265	.160	.080	.575	.832	
	공공서비스 개선	.684	.070	.064	.434	.665	.828	
	매력도/공정적이미지 증가	.566	.093	.266	.423	.579	.834	
	생활의 질(삶의질) 향상	.562	.378	.350	.001	.667	.828	
경제적 요인	조세수입 증대	.106	.779	.008	.259	.686	.781	.831
	지역경제 활성화	.160	.766	.153	.175	.666	.787	
	소득증대/생활수준 향상	.284	.738	.259	.096	.701	.762	
	일자리 증가	.291	.720	.247	-.015	.664	.812	
의료적 요인	건강 증대	.313	.174	.816	.060	.798	.807	.853
	의료환경 개선	.220	.156	.813	.255	.799	.758	
	질 높은 의료서비스	.099	.266	.755	.341	.766	.819	
환경적 요인	공공시설 정비	.201	.102	.235	.835	.803	-	.806
	수송시설 개선	.183	.267	.196	.779	.750	-	
eigen-value		6.726	1.465	1.190	1.071	전체 Cronbach's α = .912		
분산설명력(%)		44.839	9.768	7.934	7.139			
누적분산설명력(%)		44.839	54.607	62.542	69.680			

KMO= .909 Bartlett의 구형성 검증치=2627.974 유의확률= .000***

(2) 부정적 의료관광 영향인식

수집한 자료를 이용한 부정적 영향인식의 측정변수에 대한 타당성 및 신뢰도 검증 결과는 <표 4-3>과 같이 나타났다.

부정적 영향인식의 14개 항목 중 요인분석결과 ‘지역 고유의 지형적 특성과 경관이 훼손’의 요인적재량이 0.605, 0.532, 0.147로 나타났고, ‘생태계 및 자연환경이 파괴’의 요인적재량이 0.553, 0.641, 0.049로 나타났고, ‘과소비경향’의 요인적재량이 0.403, -0.022, 0.656으로 나타나 요인적재량 0.4를 기준으로 3개 항목을 제거했다. 따라서 나머지 11개 항목을 갖고 부정적 영향인식에 대한 신뢰성 및 타당성 검증을 한 결과, 총 3개의 요인이 추출되었으며 각 요인에 대한 신뢰도계수를 살펴보면 0.845, 0.779, 0.835로 모두 0.6 이상으로 신뢰성이 양호한 것을 알 수 있다. 또한 요인분석에 대한 적합성을 살펴보면 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 값이 0.844로 나타나 0.5이상이므로 요인분석이 적합함을 알 수 있다.

<표 4-3> 부정적 영향인식에 대한 신뢰도와 타당성 분석

요 인		성분			공통성	항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α
		1	2	3			
사회· 문화적 요인	미풍양속 저해	.860	.117	-.004	.753	.794	.845
	범죄의 발생	.828	.141	.143	.726	.791	
	한탕주의 성행	.739	.156	.174	.600	.813	
	지역 가치관, 생활규범, 풍습파괴	.670	.252	.215	.559	.827	
	교통사고 및 혼잡	.654	.105	.233	.492	.839	
환경· 의료적 요인	경제적 취약계층의 의료혜택 소외	.115	.851	.174	.767	.664	.779
	의료의 상업화	.028	.823	.244	.737	.691	
	의료관광지로의 인구편중 현상	.245	.671	.006	.510	.772	
	환경오염증가	.335	.571	.155	.539	.761	
경제적 요인	지역주민 경제적부담 가중	.172	.166	.888	.846	-	.835
	생활비용 상승	.281	.226	.850	.852	-	
eigen-value		4.705	1.574	1.103	전체 Cronbach's α = .864		
분산설명력		42.769	14.313	10.030			
누적분산설명력(%)		42.769	57.082	67.112			

KMO= .844 Bartlett의 구형성 검증치=1641.114 유의확률= .000***

고유치 1을 기준으로 하여 요인을 추출한 결과 3개 요인의 총분산설명력은 67.112로 나타났으며, 각 변수에 대한 공통성을 살펴보면 모두 0.4이상으로 공통성에서도 양호한 값을 나타내고 있다. 또한 각 요인에 대한 요인명을 살펴보면 제 1요인은 ‘사회·문화적 요인’, 제 2요인은 ‘환경·의료적 요인’, 제 3요인은 ‘경제적 요인’으로 명명했다.

2) 태도

수집한 자료를 이용한 태도의 측정변수에 대한 타당성 및 신뢰도 검증 결과는 <표 4-4>와 같이 나타났다.

태도의 6개 항목을 갖고 태도에 대한 신뢰성 및 타당성 검증을 한 결과 1개의 요인이 추출되었으며 이 요인에 대한 신뢰도계수를 살펴보면 0.871로 모두 0.6 이상으로 신뢰성이 양호한 것을 할 수 있다. 또한 요인분석에 대한 적합성을 살펴보면 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 값이 0.859로 나타나 0.5이상이므로 요인분석이 적합함을 알 수 있다.

<표 4-4> 태도에 대한 신뢰도와 타당성 분석

요인명	변수	성분	공통성	항목제거시 Cronbach's α	Cronbach's α
		1			
태도	의료관광지 개발 찬성	.862	.747	.830	.871
	내국인 영리법인병원의 개방화 지지	.797	.647	.845	
	가족이나 주변지인들에게 홍보	.768	.613	.849	
	외부 투자유치 지지	.753	.604	.851	
	의료관광 시설 이용	.640	.574	.854	
	단체활동 참여	.127	.475	.866	
eigen-value		3.661	전체 Cronbach's α = .871		
분산설명력(%)		61.019			
누적분산설명력(%)		61.019			
KMO= .859 Bartlett의 구형성 검증치=979.209 유의확률= .000***					

고유치 1을 기준으로 하여 요인을 추출한 결과 1개 요인으로 묶였으며, 이 요인의 충분산설명력은 61.019로 나타났으며, 각 변수에 대한 공통성을 살펴보면 모두 0.4이상으로 공통성에서도 양호한 값을 나타내고 있다.

3. 가설 검증

1) 가설 1의 검증

가설 1. 인구통계적 특성에 따라 의료관광에 대한 영향인식은 유의한 차이가 있을 것이다.

(1) 연령에 따른 의료관광 영향인식 차이검증

연령에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시했으며, Duncan의 다중범위 검정(multiple-range test)을 이용하여 사후검증을 실시했다. 그 결과 <표 4-5>와 같이 나타났다.

긍정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인을 연령에 따라 차이를 살펴보면 의료적 요인이 $p < 0.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

부정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경·의료적 요인을 연령에 따라 차이를 살펴보면, 경제적 요인과 환경·의료적 요인이 $p < 0.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따라 의료관광에 대한 영향인식을 분석한 결과 대체적으로 연령대가 높을수록 의료관광에 대한 긍정적인 영향인식이 높고, 부정적인 영향인식이 낮았다. 이는 상대적으로 연령이 낮은 20대, 30대 보다 50대, 60대가 건강에 관심이 높고 민감하기 때문으로 사료된다.

<표 4-5> 연령에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	F 값	유의확률	
긍정적 영향	경제적	20대	104	3.334(ab)	.708	1.954	.101
		30대	115	3.430(ab)	.692		
		40대	61	3.528(a)	.726		
		50대	46	3.190(b)	.751		
		60대이상	23	3.543(a)	.827		
	사회· 문화적	20대	104	2.976	.678	.302	.877
		30대	115	2.969	.741		
		40대	61	2.989	.722		
		50대	46	2.873	.784		
		60대이상	23	3.058	.724		
	환경적	20대	104	3.360	.843	.577	.679
		30대	115	3.478	.864		
		40대	61	3.286	.905		
		50대	46	3.380	.810		
		60대이상	23	3.413	.615		
	의료적	20대	104	3.288(b)	.842	2.820	.025**
		30대	115	3.269(b)	.910		
		40대	61	3.459(b)	.880		
		50대	46	3.239(b)	.980		
		60대이상	23	3.869(a)	.509		
부정적 영향	경제적	20대	104	3.274(a)	.821	3.185	.014**
		30대	115	3.247(ab)	.825		
		40대	61	2.901(b)	.845		
		50대	46	2.913(b)	.920		
		60대이상	23	3.108(ab)	.865		
	사회· 문화적	20대	104	2.889(ab)	.666	1.686	.153
		30대	115	2.900(ab)	.755		
		40대	61	2.668(b)	.864		
		50대	46	3.038(a)	.826		
		60대이상	23	2.869(ab)	.797		
	환경· 의료적	20대	104	3.459	.778	2.104	.080*
		30대	115	3.541	.809		
		40대	61	3.229	.736		
		50대	46	3.277	.835		
		60대이상	23	3.337	.655		

주) *: p<0.1 ** : p<0.05 ***: p<0.01

주) 사후검증은 Duncan's 다중검정방법을 이용함(a>b>c). 각 부분 집단은 유의수준 5%이내에서 유의한 차이가 있음

(2) 관광관련 정도에 따른 의료관광 영향인식 차이검증

관광관련정도에 따른 각 표본 단위의 군집별 소속집단에 대한 정보를 얻기 위해 K-평균 군집분석(K-mean cluster analysis)을 실시했다. 관광관련정도에 따른 Likert 5점척도에 대한 평균을 기준으로 K-평균 군집분석을 실시한 결과 <표 4-6>과 같이 2개의 세부 집단으로 나타낼 수 있었다.

관광관련정도에 따라 군집들을 살펴보면, 군집1은 관광관련정도가 3.978로 3 이상으로 전반적으로 관광관련성이 높은 집단으로 볼 수 있어 ‘관광관련집단(n=171)’으로 명명했다. 군집2는 관광관련정도가 1.57로 3이하로 전반적으로 관광관련성이 낮은 집단으로 볼 수 있어 ‘비관광관련집단(n=178)’으로 명명했다.

<표 4-6> 관광관련정도의 군집분석 및 판별분석 결과

	관여도				
	군 집	관 광 관 련			
군 집 분 석	군집1(n=171) 관광관련도가 높은 집단	3.78			
	군집2(n=178) 관광관련도가 낮은 집단	1.57			
	F값 (유의수준)	1041.749 (.000 ^{***})			
판 별 분 석	예 측 소 속 군 집		군집 1(%)	군집 2(%)	전체(%)
	실 제 군 집				
	군집1(n=171) 관광관련도가 높은 집단	171 (100%)	0 (%)	171 (100%)	
군집2(n=178) 관광관련도가 낮은 집단	0 (%)	178 (100%)	178 (100%)		

주) Wilks' Lambda=.250 카이제곱=480.538 Prob.=.000^{***} 적중률(Hit Ratio)=100%

직업에서의 관광관련정도에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 두 집단 간 차이검증(t-test)을 실시한 결과 <표 4-7>과 같이 나타났다.

긍정적 영향인식의 경우 관광관련정도에 따른 차이 검증결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 부정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인,

환경·의료적 요인을 관광관련정도에 따라 차이를 살펴보면, 사회·문화적 요인만이 $p < 0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 부정적 영향인식의 하위요소에서는 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경·의료적 요인 등 3가지 요인 모두에서 ‘관광비관련집단’의 값이 ‘관광관련집단’의 값보다 높은 값으로 나타났다.

<표 4-7> 관광관련 정도에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	t 값	유의확률	
긍정적 영향	경제적	관광관련	171	3.440	.753	1.147	.252
		비관광관련	178	3.351	.694		
	사회·문화적	관광관련	171	2.954	.718	-.350	.727
		비관광관련	178	2.981	.726		
	환경적	관광관련	171	3.403	.881	.238	.812
		비관광관련	178	3.382	.806		
	의료적	관광관련	171	3.335	.920	-.177	.860
		비관광관련	178	3.352	.849		
부정적 영향	경제적	관광관련	171	3.111	.882	-.658	.511
		비관광관련	178	3.171	.826		
	사회·문화적	관광관련	171	2.732	.781	-3.397	.001***
		비관광관련	178	3.007	.727		
	환경·의료적	관광관련	171	3.365	.799	-1.130	.259
		비관광관련	178	3.460	.774		

주) *: $p < 0.1$ **: $p < 0.05$ ***: $p < 0.01$

(3) 학력 수준에 따른 의료관광 영향인식 차이검증

최종학력 수준에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시했으며, Duncan의 다중범위 검정(multiple-range test)을 이용하여 사후검증을 실시했다. 그 결과 <표 4-8>과 같이 나타났다.

긍정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인을 최종학력 수준에 따라 차이를 살펴보면 경제적 요인과 의료적 요인이 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

부정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경·의료적 요인을 최종학력 수준에 따라 차이를 살펴보면, 사회·문화적 요인이 $p<0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

<표 4-8> 학력에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	F 값	유의확률	
긍정적 영향	경제적	고졸이하	73	3.369(ab)	.787	3.024	.030**
		전문대졸	81	3.200(b)	.742		
		대학졸	142	3.487(a)	.638		
		대학원이상	53	3.476(a)	.781		
	사회·문화적	고졸이하	73	3.020	.735	.750	.523
		전문대졸	81	2.866	.698		
		대학졸	142	2.998	.707		
		대학원이상	53	2.968	.779		
	환경적	고졸이하	73	3.363	.755	.574	.632
		전문대졸	81	3.302	.835		
		대학졸	142	3.450	.895		
		대학원이상	53	3.415	.830		
	의료적	고졸이하	73	3.598(a)	.814	3.197	.024**
		전문대졸	81	3.181(b)	.926		
		대학졸	142	3.291(b)	.835		
		대학원이상	53	3.383(ab)	.974		
부정적 영향	경제적	고졸이하	73	3.027	.889	1.072	.361
		전문대졸	81	3.154	.842		
		대학졸	142	3.225	.811		
		대학원이상	53	3.056	.928		
	사회·문화적	고졸이하	73	3.030(a)	.765	5.623	.001***
		전문대졸	81	2.966(a)	.685		
		대학졸	142	2.873(a)	.740		
		대학원이상	53	2.509(b)	.851		
	환경·의료적	고졸이하	73	3.280	.759	1.349	.258
		전문대졸	81	3.388	.818		
		대학졸	142	3.503	.781		
		대학원이상	53	3.396	.783		

주) *: $p<0.1$ **: $p<0.05$ ***: $p<0.01$

주) 사후검정은 Duncan's 다중검정방법을 이용함($a>b>c$). 각 부분 집단은 유의수준 5%이내에서 유의한 차이가 있음

(4) 거주지에 따른 의료관광 영향인식 차이검증

거주지에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 두 집단 간 차이검증(t-test)을 실시한 결과 <표 4-9>와 같이 나타났다.

긍정적 영향인식, 부정적 영향인식 모두 거주지에 따른 차이 검증결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

기존의 연구에서는 거주지 주변에 관광지가 개발되는 지역에 사는 주민과 그렇지 않은 주민 간에 관광영향인식에 대한 차이가 나타났었지만, 현재 제주특별자치도는 특정지역에 국한해서가 아니라 여러 지역에 걸쳐 의료관광지로 개발되기 때문에 본 연구에서는 거주지에 따라서 유의한 차이가 나타나지 않은 것으로 사료된다.

<표 4-9> 거주지에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석

구 분		표본수	평균	표준편차	t 값	유의확률	
긍정적 영향	경제적	제주시	263	3.374	.744	-.910	.367
		서귀포시	86	3.456	.657		
	사회·문화적	제주시	263	2.960	.733	-.330	.742
		서귀포시	86	2.990	.687		
	환경적	제주시	263	3.410	.868	.701	.484
		서귀포시	86	3.337	.760		
의료적	제주시	263	3.320	.903	-.857	.392	
	서귀포시	86	3.414	.821			
부정적 영향	경제적	제주시	263	3.114	.855	-1.063	.289
		서귀포시	86	3.226	.849		
	사회·문화적	제주시	263	2.879	.754	.289	.773
		서귀포시	86	2.851	.804		
	환경·의료적	제주시	263	3.422	.799	.332	.740
		서귀포시	86	3.389	.753		

주) *: p<0.1 **: p<0.05 ***: p<0.01

(5) 고향여부에 따른 의료관광 영향인식 차이검증

고향여부에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있는지 알아보기

위해 두 집단 간 차이검증(t-test)을 실시한 결과 <표 4-10>과 같이 나타났다.

긍정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인을 고향여부에 따라 차이를 살펴보면 경제적 요인, 의료적 요인이 $p < 0.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 사회·문화적 요인이 $p < 0.1$ 수준에서 유의한 차이를 보였다.

부정적 영향인식의 경우 고향여부에 따른 차이 검증결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 태도의 경우 고향여부에 따라 차이를 살펴보면, $p < 0.1$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

고향여부에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이를 분석한 결과, 긍정적 영향인식에서는 제주특별자치도가 고향이 아닌 집단의 평균값이 높게 나타났으며, 부정적 영향인식에서는 제주특별자치도가 고향인 집단의 평균값이 높게 나타났다. 따라서 제주특별자치도가 고향인 집단의 경우 제주특별자치도가 고향이 아닌 집단보다 의료관광에 대한 부정적인 영향인식이 높은 것으로 나타났으며, 제주특별자치도가 고향이 아닌 집단의 경우에는 제주특별자치도가 고향인 집단보다 의료관광에 대한 긍정적인 영향인식이 높은 것으로 나타났다.

<표 4-10> 고향여부에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	t 값	유의확률	
긍정적 영향	경제적	예	292	3.356	.721	-2.263	.024**
		아니오	57	3.592	.711		
	사회·문화적	예	292	2.936	.731	-1.877	.061*
		아니오	57	3.131	.651		
	환경적	예	292	3.369	.830	-1.139	.256
		아니오	57	3.508	.903		
	의료적	예	292	3.302	.899	-1.986	.048**
		아니오	57	3.555	.769		
부정적 영향	경제적	예	292	3.154	.844	.607	.544
		아니오	57	3.078	.905		
	사회·문화적	예	292	2.893	.753	1.131	.259
		아니오	57	2.767	.826		
	환경·의료적	예	292	3.432	.789	.984	.326
		아니오	57	3.320	.773		

주) *: $p < 0.1$ **: $p < 0.05$ ***: $p < 0.01$

(6) 거주기간에 따른 영향인식 차이검증

거주기간에 따라 의료관광에 대한 영향인식에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시했으며, Duncan의 다중범위 검정(multiple - range test)을 이용하여 사후검증을 실시했다. 그 결과 <표 4-11>과 같이 나타났다.

<표 4-11> 거주기간에 따른 의료관광에 대한 영향인식 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	F 값	유의확률	
긍정적 영향	경제적	20년이하	56	3.660(a)	.718	3.693	.012**
		30년이하	126	3.299(b)	.721		
		40년이하	81	3.435(b)	.683		
		40년초과	86	3.322(b)	.736		
	사회·문화적	20년이하	56	3.104	.683	1.297	.275
		30년이하	126	2.949	.658		
		40년이하	81	3.006	.819		
		40년초과	86	2.870	.733		
	환경적	20년이하	56	3.553	.887	1.548	.202
		30년이하	126	3.337	.826		
		40년이하	81	3.475	.928		
		40년초과	86	3.290	.737		
	의료적	20년이하	56	3.535	.837	1.225	.301
		30년이하	126	3.264	.815		
		40년이하	81	3.333	.995		
		40년초과	86	3.345	.892		
부정적 영향	경제적	20년이하	56	3.035(ab)	.883	2.368	.071*
		30년이하	126	3.273(a)	.826		
		40년이하	81	3.179(ab)	.799		
		40년초과	86	2.982(b)	.902		
	사회·문화적	20년이하	56	2.741	.781	.717	.543
		30년이하	126	2.881	.700		
		40년이하	81	2.892	.793		
		40년초과	86	2.927	.824		
	환경·의료적	20년이하	56	3.290	.766	1.875	.133
		30년이하	126	3.502	.767		
		40년이하	81	3.487	.818		
		40년초과	86	3.296	.787		

주) *: p<0.1 **: p<0.05 ***: p<0.01

주) 사후검증은 Duncan's 다중검정방법을 이용함(a>b>c). 각 부분 집단은 유의수준 5%이내에서 유의한 차이가 있음

긍정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인을 거주기간에 따라 차이를 살펴보면 경제적 요인이 $p<0.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

부정적 영향인식의 경우 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경·의료적 요인을 거주기간에 따라 차이를 살펴보면, 경제적 요인이 $p<0.1$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

2) 가설 2의 검증

가설 2. 인구통계적 특성에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도는 유의한 차이가 있을 것이다.

(1) 연령에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이검증

연령에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시했으며, Duncan의 다중범위 검정(multiple - range test)을 이용하여 사후검증을 실시했다. 그 결과 <표 4-12>와 같이 나타났

다. 연령에 따라 차이를 살펴보면, $p<0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 대체적으로 연령이 높을수록 의료관광에 대해 긍정적인 태도를 취하는 것으로 나타났다.

<표 4-12> 연령에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석

구 분	표본수	평균	표준편차	F 값	유의확률	
태 도	20대	104	2.809(b)	.710	3.524	.008***
	30대	115	3.040(ab)	.832		
	40대	61	3.248(a)	.786		
	50대	46	3.003(ab)	.838		
	60대이상	23	3.210(a)	.744		

주) *: $p<0.1$ **: $p<0.05$ ***: $p<0.01$

주) 사후검증은 Duncan's 다중검정방법을 이용함($a>b>c$). 각 부분 집단은 유의수준 5%이내에서 유의한 차이가 있음

(2) 관광관련 정도에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이검증

관광관련정도에 따른 각 표본 단위의 군집별 소속집단에 대한 정보를 얻기 위해 K-평균 군집분석(K-mean cluster analysis)을 실시했다. 관광관련정도에 따른 Likert 5점척도에 대한 평균을 기준으로 K-평균 군집분석을 실시한 결과 <표 4-6>과 같이 2개의 세부 집단으로 나타낼 수 있었다.

직업에서의 관광관련정도에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 두 집단 간 차이검증(t-test)을 실시한 결과 <표 4-13>과 같이 나타났다.

관광관련정도에 따라 차이를 살펴보면, $p < 0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며 ‘관광관련집단’이 ‘관광비관련집단’보다 높은 값으로 나타났다. 이는 ‘관광관련집단’이 관광에 관련 없는 ‘관광비관련집단’보다 직업적으로 의료관광에 대한 관심이 높기 때문으로 볼 수 있다.

<표 4-13> 관광관련 정도에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	t 값	유의확률
태 도	관광관련	171	3.141	.811	2.952	.003***
	비관광관련	178	2.892	.763		

주) *: $p < 0.1$ **: $p < 0.05$ ***: $p < 0.01$

(3) 학력 수준에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이검증

학력 수준에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시했으며, Duncan의 다중범위 검정(multiple - range test)을 이용하여 사후검증을 실시했다. 그 결과 <표 4-14>와 같이 나타났다.

최종학력 수준에 따라 차이를 살펴보면, $p < 0.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 대학원이상 집단이 평균 3.213으로 가장 긍정적인 태도를 취하는 것으로 나타났다.

<표 4-14> 학력에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	F 값	유의확률
태 도	고졸이하	73	3.027(ab)	.663	3.297	.021**
	전문대졸	81	2.798(b)	.833		
	대학졸	142	3.056(ab)	.754		
	대학원이상	53	3.213(a)	.951		

주) *: p<0.1 ** : p<0.05 ***: p<0.01

주) 사후검정은 Duncan's 다중검정방법을 이용함(a>b>c). 각 부분 집단은 유의수준 5%이내에서 유의한 차이가 있음

(4) 거주지에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이검증

거주지에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 두 집단 간 차이검증(t-test)을 실시한 결과 <표 4-15>와 같이 나타났다. 거주지에 따른 차이 검증결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

기존의 연구에서는 거주지 주변에 관광지가 개발되는 지역에 사는 주민과 그렇지 않은 주민 간에 관광영향인식과 태도에 대한 차이가 나타났었지만, 현재 제주특별자치도는 특정지역에 국한해서가 아니라 여러 지역에 걸쳐 의료관광지가 개발되기 때문에 본 연구에서는 거주지에 따라서 유의한 차이가 나타나지 않은 것으로 사료된다.

<표 4-15> 거주지에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	t 값	유의확률
태 도	제주시	263	3.000	.815	-.587	.557
	서귀포시	86	3.058	.738		

주) *: p<0.1 ** : p<0.05 ***: p<0.01

(5) 고향여부에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이검증

고향여부에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 두 집단 간 차이검증(t-test)을 실시한 결과 <표 4-16>과 같이 나타났다.

고향여부에 따른 차이검증 결과 $p < 0.1$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 제주특별자치도가 고향이 아닌 집단의 평균값이 3.181로 제주특별자치도가 고향인 집단의 평균값 2.981보다 높게 나타나 제주특별자치도가 고향이 아닌 집단이 의료관광에 대해 긍정적인 태도를 취하는 것으로 나타났다.

<표 4-16> 고향여부에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	t 값	유의확률
태 도	예	292	2.981	.775	-1.735	.084*
	아니오	57	3.181	.884		

주) *: $p < 0.1$ **: $p < 0.05$ ***: $p < 0.01$

(6) 거주기간에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이검증

거주기간에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 분산분석(ANOVA)을 실시했으며, Duncan의 다중범위 검정(multiple - range test)을 이용하여 사후검증을 실시했다. 그 결과 <표 4-17>과 같이 나타났다.

거주기간에 따라 차이를 살펴보면, $p < 0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 20년미만 집단이 평균 3.285로 가장 의료관광에 대해서 긍정적인 태도를 취하는 것으로 나타났으며, 30년이상 40년미만 집단이 평균 3.156, 40년이상 집단이 평균 3.001, 그리고 20년이하 30년미만 집단이 평균 2.810으로 나타났다.

<표 4-17> 거주기간에 따른 의료관광에 대한 지역주민 태도 차이분석

구 분		표본수	평 균	표준편차	F 값	유의확률
태도	20년미만	56	3.285(a)	.834	6.026	.001***
	30년미만	126	2.810(c)	.735		
	40년미만	81	3.156(ab)	.837		
	40년이상	86	3.001(bc)	.748		

주) *: $p < 0.1$ **: $p < 0.05$ ***: $p < 0.01$

주) 사후검증은 Duncan's 다중검정방법을 이용함($a > b > c$). 각 부분 집단은 유의수준 5%이내에서 유의한 차이가 있음

3) 가설 3의 검증

가설 3. 의료관광에 대한 관광영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 줄 것이다.

의료관광에 대한 관광영향인식이 지역주민 태도에 유의한 영향을 주는지 알아보기 위하여 다중선형회귀분석을 실시한 결과 <표 4-18>과 같이 나타났다.

<표 4-18> 관광영향인식이 태도에 미치는 영향에 대한 다중선형회귀분석

종속 변수	독립 변수	비표준화 계수		표준화계수	t값	유의 확률	공선성 통계량		
		B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
태도	(상수)	3.014	.030	-	99.727	.000	-	-	
	긍정적 영향	경제적	.226	.031	.283	7.330	.000***	.968	1.033
		사회·문화적	.333	.030	.418	10.933	.000***	.990	1.010
		환경적	.216	.031	.272	6.931	.000***	.941	1.063
		의료적	.196	.031	.246	6.389	.000***	.975	1.025
	부정적 영향	경제적	-.105	.031	-.132	-3.389	.001***	.950	1.053
		사회·문화적	-.169	.031	-.212	-5.442	.000***	.951	1.052
		의료·환경적	-.085	.031	-.107	-2.773	.006***	.973	1.028
			R ² =.507		수정된 R ² =.497	F=50.173	유의확률=.000***		

주) *: p<0.1 ** : p<0.05 ***: p<0.01

<표 4-18>에 나타난 바와 같이 모형의 설명력(R²)은 전체의 49.7%이며 p<0.05 수준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 한편 다중회귀분석에 있어 가장 문제가 되는 독립변수 간의 다중공선성의 정도를 나타내는 VIF값도 모두 10보다 작게 나타나 분석 상 별 문제가 없는 것으로 판단된다¹¹⁶⁾. 태도에 영향을 주는 관광영향인식의 하위차원으로는 긍정적 영향에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인 등 4가지 요인, 그리고 부정적 영향에서

116) 강병서(1999). 인과분석을 위한 연구방법론, 서울: 무역경영사. p.217.

경제적 요인, 사회·문화적 요인, 의료·환경적 요인 등 3가지요인 총 7가지 요인 모두가 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 긍정적 관광영향에서 사회·문화적 요인이 0.333의 회귀계수 값을 나타내어 태도에 가장 큰 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 경제적 요인이 0.226, 환경적 요인이 0.216, 의료적 요인이 0.196으로 회귀계수 값이 나타났다. 부정적 관광영향에서도 사회·문화적 요인이 -0.169의 회귀계수 값을 나타내어 가장 큰 부(-)의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 경제적 요인이 -0.105, 의료·환경적 요인이 -0.105로 회귀계수 값이 나타났다.

3) 가설 3의 검증

가설 3. 직업군에 따라 의료관광에 대한 관광영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 줄 것이다.

지역주민을 지역주민의 직업에서 관광업 또는 의료업 관련정도에 따라 ‘관광관련 직업군’, ‘의료업관련 직업군’, ‘의료와 관광 모두 관련한 직업군’, ‘의료와 관광 모두 관련 없는 직업군’으로 나눠보고, 각각의 집단에서 의료관광에 대한 관광영향인식이 지역주민 태도에 유의한 영향을 주는지 알아보기 위하여 다중선형회귀분석을 실시한 결과 <표 4-19>와 같이 나타났다.

<표 4-19> 직업군에 따른 의료관광 영향인식이 태도에 미치는 영향에 대한 다중선형회귀분석

종속 변수	독립 변수	비표준화 계수		표준화계수	t값	유의 확률	공선성 통계량		
		B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
관광관련업 집단의태도	(상수)	3.183	.052		61.259	.000			
	긍정적 영향	경제적	.239	.057	.311	4.197	.000***	.811	1.233
		사회·문화적	.330	.050	.470	6.564	.000***	.871	1.148
		환경적	.226	.060	.277	3.746	.000***	.814	1.229
		의료적	.205	.053	.278	3.836	.000***	.848	1.180
	부정적 영향	경제적	-.082	.052	-.115	-1.577	.119	.843	1.187
		사회·문화적	-.105	.054	-.142	-1.937	.056*	.833	1.200
의료·환경적		-.110	.054	-.144	-2.038	.045**	.888	1.126	
R ² =.652 수정된 R ² =.621 F=20.889 유의확률=.000***									
종속 변수	독립 변수	비표준화 계수		표준화계수	t값	유의 확률	공선성 통계량		
		B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
의료관련업 집단의태도	(상수)	2.842	.114		24.939	.000			
	긍정적 영향	경제적	.305	.125	.320	2.427	.021**	.740	1.351
		사회·문화적	.267	.097	.327	2.745	.010**	.911	1.098
		환경적	.179	.103	.209	1.736	.092*	.889	1.125
		의료적	.123	.114	.139	1.074	.290	.773	1.294
	부정적 영향	경제적	-.155	.110	-.166	-1.399	.171	.911	1.097
		사회·문화적	-.280	.130	-.311	-2.162	.038**	.625	1.600
의료·환경적		-.054	.099	-.069	-.542	.591	.793	1.261	
R ² =.561 수정된 R ² =.471 F=6.217 유의확률=.000***									
종속 변수	독립 변수	비표준화 계수		표준화계수	t값	유의 확률	공선성 통계량		
		B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
관광·의료 관련업 집단의태도	(상수)	3.050	.127		24.019	.000			
	긍정적 영향	경제적	.184	.121	.193	1.521	.141	.819	1.221
		사회·문화적	.404	.155	.384	2.610	.015**	.611	1.638
		환경적	.296	.143	.314	2.065	.049**	.574	1.743
		의료적	.183	.159	.176	1.151	.260	.566	1.767
	부정적 영향	경제적	-.007	.146	-.006	-.048	.962	.753	1.327
		사회·문화적	-.063	.123	-.070	-.514	.612	.706	1.416
의료·환경적		-.208	.147	-.219	-1.416	.169	.553	1.807	
R ² =.669 수정된 R ² =.577 F=7.230 유의확률=.000***									
종속 변수	독립 변수	비표준화 계수		표준화계수	t값	유의 확률	공선성 통계량		
		B	표준오차	베타			공차한계	VIF	
관광·의료 비관련업 집단의태도	(상수)	2.777	.050		55.676	.000			
	긍정적 영향	경제적	.264	.050	.368	5.308	.000***	.931	1.075
		사회·문화적	.213	.045	.318	4.703	.000***	.974	1.027
		환경적	.155	.050	.212	3.063	.003***	.932	1.074
		의료적	.141	.049	.208	2.896	.004***	.869	1.151
	부정적 영향	경제적	.008	.052	.011	.155	.877	.934	1.070
		사회·문화적	-.097	.051	-.134	-1.894	.060**	.898	1.114
의료·환경적		-.086	.045	-.131	-1.887	.061*	.923	1.084	
R ² =.386 수정된 R ² =.362 F=16.158 유의확률=.000***									

주) *: p<0.1 **: p<0.05 ***: p<0.01

<표 4-19>에 나타난 바와 같이 ‘관광 관련 직업군’의 설명력(R^2)은 전체의 62.1%이며, $p < 0.05$ 수준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 한편 다중회귀분석에 있어 가장 문제가 되는 독립변수 간의 다중공선성의 정도를 나타내는 VIF값도 모두 10보다 작게 나타나 분석 상 별 문제가 없는 것으로 판단된다¹¹⁷⁾. ‘관광 관련 직업군’에서 태도에 영향을 주는 관광영향인식의 하위차원으로는 긍정적 관광영향인식에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인 등 4가지 요인이 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 부정적 관광영향인식에서 의료·환경적 요인 1가지 요인만이 태도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타나 ‘관광 관련 직업군’에서는 총 5가지 요인이 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 긍정적 관광영향인식의 4가지 요인 중 사회·문화적 요인이 회귀계수 값이 0.330으로 나타나 태도에 가장 큰 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 경제적 요인이 0.239, 환경적 요인이 0.226, 의료적 요인이 0.205의 회귀계수 값이 나타났다. 부정적 관광영향인식에서는 의료·환경적 요인이 회귀계수 값이 -0.110으로 나타나 1가지의 요인만이 태도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 VIF값도 모두 10보다 작게 나타나 분석 상 별 문제가 없는 것으로 판단된다.

‘의료 관련 직업군’의 설명력(R^2)은 전체의 47.1%이며, $p < 0.05$ 수준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. ‘의료 관련 직업군’에서 태도에 영향을 주는 영향의 하위차원으로는 긍정적 영향에서 경제적 요인과 사회·문화적 요인 2가지 요인이 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 부정적 영향에서 사회·문화적 요인만이 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타나, 총 3가지요인이 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. ‘의료 관련 직업군’에서 태도에 영향을 주는 3가지 요인 중 긍정적 관광영향인식에서 경제적 요인이 회귀계수 값은 0.305로 나타나 가장 태도에 가장 큰 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났으며 사회·문화적 요인의 회귀계수 값은 0.267로 나타났다. 부정적 관광영향인식의 사회·문화적 요인은 0.280으로 회귀계수 값이 나타났다. 또한 VIF값도 모두 10보다 작게 나타나 분석 상 별 문제가 없는 것으로 판단된다.

‘관광·의료업 모두 관련 직업군’의 설명력(R^2)은 전체의 57.7%이며, $p < 0.05$ 수

117) 강병서(1999). 전계서. p.217.

준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. ‘관광·의료업 모두 관련 직업군’에서 태도에 영향을 주는 영향인식의 하위차원으로는 긍정적 영향에서 사회·문화적 요인, 환경적 요인 등 2가지 요인만이 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 부정적 영향에서는 어떠한 요인도 태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. ‘관광·의료업 모두 관련 직업군’에서 태도에 영향을 주는 2가지 요인 중 긍정적 관광영향인식에서 사회·문화적 요인이 회귀계수 값이 0.404로 나타나 회귀계수 값이 0.296으로 나타난 환경적 요인보다 태도에 더 큰 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 VIF값도 모두 10보다 작게 나타나 분석상 별 문제가 없는 것으로 판단된다.

‘관광·의료업 모두 관련 없는 직업군’의 설명력(R^2)은 전체의 36.2%이며, $p < 0.05$ 수준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. ‘관광·의료업 모두 관련 없는 직업군’에서 태도에 영향을 주는 영향인식의 하위차원으로는 긍정적 영향에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인 4가지가 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 부정적 영향에서는 어떠한 요인도 태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. ‘관광·의료업 모두 관련 없는 직업군’에서 태도에 영향을 주는 4가지 요인 중 긍정적 관광영향인식에서 경제적 요인이 회귀계수 값이 0.264로 나타나 가장 태도에 큰 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났으며, 사회·문화적 요인은 0.318, 환경적 요인은 0.155, 의료적 요인은 0.141로 회귀계수 값이 나타났다. 또한 VIF값도 모두 10보다 작게 나타나 분석상 별 문제가 없는 것으로 판단된다.

지역주민을 직업군에 따라 관광영향인식이 태도에 미치는 영향을 살펴보면, 의료관광과 관련 있는 ‘관광업 관련 집단’, ‘의료업 관련 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련 있는 집단’의 설명력이 각각 62.1%, 47.1%, 57.7%로 나타나 설명력이 36.2%로 나타난 ‘관광·의료업 모두 관련 없는 집단’보다 설명력이 높은 것으로 나타났다. 따라서 의료관광과 관련 있고 직업적으로 관심가 높은 집단인 ‘관광업 관련 집단’, ‘의료업 관련 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련 있는 집단’은 ‘관광·의료업 모두 관련 없는 집단’보다 의료관광에 대해 더 큰 영향을 인식하고 긍정적인 태도를 취하는 것으로 볼 수 있다.

4. 분석결과 요약 및 시사점

본 연구는 제주지역의 주민을 대상으로 인구통계적 특성에 따라 의료관광 영향인식과 태도에 대한 차이를 분석하고, 의료관광의 영향인식이 지역주민 태도에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 했다. 연구모형을 기준으로 하여 본 연구의 가설 검증 결과는 <표 4-20>과 같이 요약할 수 있다.

‘인구통계적 특성에 따라 의료관광 영향인식에 유의한 차이가 있을 것이다’라는 <가설 1>의 검증결과 ‘연령’에서는 긍정적 영향인식의 의료적 요인, 부정적 영향인식의 경제적 요인과 환경적 요인에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ‘관광 관련 정도’에서는 부정적 영향인식의 사회·문화적 요인에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ‘학력 수준’에서는 긍정적 영향인식의 경제적 요인과 의료적 요인, 부정적 영향인식의 사회·문화적 요인에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ‘거주지’에서는 모든 요인에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, ‘고향여부’에서는 긍정적 영향인식의 경제적 요인과 사회·문화적 요인 그리고 의료적 요인이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 ‘거주기간’에서는 긍정적 영향인식의 경제적 요인과 부정적 영향인식의 경제적 요인에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

‘인구통계적 특성에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에 유의한 차이가 있을 것이다’라는 <가설 2>의 검증결과 ‘연령’, ‘관광 관련 정도’, ‘학력 수준’, ‘고향여부’, ‘거주기간’에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, ‘거주지’에서는 모든 요인에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

정리하면 관광영향인식과 태도에 유의한 차이가 있는 인구통계적 요인으로는 연령, 관광관련정도, 학력, 고향여부, 거주기간으로 나타났고, 거주지는 유의한 차이를 나타내지 않는 것으로 나타났다. 기존의 관광영향인식과 지역주민 태도에 관한 연구에서 거주지에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났지만, 본 연구에서는 아직 의료관광이 진행 중인 곳보다 개발 중인 곳이 많으며, 특정 지역에만 국한적으로 의료관광이 진행되거나 개발 중인 것이 아니라 제주특별자치도 여러 지역에서 다양하게 의료관광이 진행되거나 개발 중이기 때문으로 사료된다.

<가설 1>과 <가설 2>를 검증한 결과 대부분의 선행연구에서 관광영향인식과

지역주민 태도는 인구통계적 특성에 따라 차이가 나타났었지만, 이 연구에서 지역주민 태도는 대부분의 인구통계적 특성에서 차이가 나타난 반면에 의료관광 영향인식은 큰 차이가 나타나지 않았다. 따라서 향후 연구에서는 인구통계적 특성에 따라 의료관광의 영향인식과 지역주민 태도의 차이를 분석하는 데 있어 더욱 세밀한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

‘의료관광에 대한 관광영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 줄 것이다.’라는 <가설 3>의 검증 결과, 긍정적 영향인식에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인 모두가 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 부정적 영향인식에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경·의료적 요인 모두가 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 설명력은 49.7%로 나타나 제주특별자치도의 지역주민이 인식하는 의료관광의 영향인식은 지역주민의 태도에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

‘직업군에 따라 의료관광에 대한 관광영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 줄 것이다.’라는 <가설 4>의 검증결과, ‘관광 관련업 집단’에서는 긍정적 영향인식에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인 등 4가지 요인 모두가 지역주민 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 부정적 영향인식에서는 의료·환경적 요인 1가지 요인만이 태도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. ‘의료 관련업 집단’에서는 긍정적 영향인식에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인 등 2가지 요인이 정(+)의 영향을, 그리고 부정적 영향인식에서 사회·문화적 요인 1가지 요인이 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. ‘관광·의료업 모두 관련 집단’은 긍정적 영향인식에서 사회·문화적 요인, 환경적 요인 등 2가지 요인만이 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. ‘관광·의료 모두 관련 없는 집단’에서는 긍정적 영향인식에서 경제적 요인, 사회·문화적 요인, 환경적 요인, 의료적 요인 등 4가지 요인 모두가 태도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지역주민을 직업군에 따라 관광영향인식이 태도에 미치는 영향을 살펴보면, 의료관광과 관련 있는 ‘관광업 관련 집단’, ‘의료업 관련 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련 있는 집단’의 설명력이 각각 62.1%, 47.1%, 57.7%로 나타나 설명력이 36.2%로 나타난 ‘관광·의료업 모두 관련 없는 집단’보다 설명력이 높은 것으로 나타났다. 따라서 의료관광의 영향인식은 의료관광과

관련 있는 ‘관광업 관련 집단’, ‘의료업 관련 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련 있는 집단’에서 지역주민의 태도를 설명할 때 더욱 유용할 수 있음을 시사해 주었다.

<표 4-20> 가설 검증결과 요약

구분	하위 가설	채택여부
가설 1	인구통계학적 특성에 따라 의료관광에 대한 영향인식에는 유의한 차이가 있을 것이다	
	1 연령에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	부분채택
	2 관광관련 정도에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	부분채택
	3 학력 수준에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	부분채택
	4 거주지에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	기각
	5 고향여부에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	부분채택
	6 거주기간에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	부분채택
가설 2	인구통계적 특성에 따라 의료관광에 대한 지역주민 태도에는 유의한 차이가 있을 것이다	
	1 연령에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	채택
	2 관광관련 정도에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	채택
	3 학력 수준에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	채택
	4 거주지에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	기각
	5 고향여부에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	채택
	6 거주기간에 따라 의료관광 영향인식, 태도에 유의한 차이가 있을 것이다	채택
가설 3	의료관광에 대한 영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 줄 것이다.	채택
가설 4	직업군(관광관련/의료관련/모두관련/모두관련없음)에 따라 의료관광에 대한 영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을 줄 것이다.	채택

V. 결 론

최근 관광시장의 경쟁이 치열하고 그 변화의 속도가 빠른 상황에서 지속적인 관광목적지로서의 경쟁력을 유지하기 위해서는 새로운 투자를 해야 하고 새로운 관광지를 만들어야 할 필요성이 증가하고 있다.

이러한 지역의 관광개발의 최선의 방안은 당연히 지역주민을 고려한 개발이어야 한다. 관광지로서 지역사회는 관광을 위한 총체적 환경으로 관광객의 경험, 만족, 재방문을 결정하는 주요 요소로 작용하며, 지역사회는 관광활동이 일어나는 관광지인 동시에 지역주민의 생산 및 생활공간이기 때문이다. 그리고 지역주민의 부정적인 태도는 관광객의 만족을 감소시키고, 지역사회의 부정적인 태도 또한 관광객의 만족을 감소시키고 지역사회의 환대 이미지를 손상시킬 수 있기 때문이다. 또한 지역사회가 내생적이고 자조적인 노력을 기울이지 않을 때 외부의 변화에 휩싸여 지역사회의 정체성과 독자성을 상실하고 지역사회의 경제, 사회적 여건에 적합한 방향에서 변화를 수용하지 못하기 때문이다. 따라서 앞으로의 관광개발은 지역이 주체가 되어 지역주민을 고려한 방향으로 진행되어야 한다.

그러나 지역주민을 고려하는 관광개발은 많이 이루어지지 않고 있는 실정이며, 기존에 관광영향인식과 지역주민 태도에 대한 연구는 많이 진행되었지만, 아직 의료관광에 대한 관광영향인식과 지역주민 태도에 관한 연구는 아직 진행되지 않았다. 그리고 관광영향인식에 대해서 단순히 긍정적 또는 편익적 측면 및 부정적 비용의 측면을 고려한 지역의 전체 지역주민의 경제적, 사회·문화적, 환경적 영향에 대한 태도 연구가 대부분이었다.

그러나 본 연구에서는 관광개발지라는 특수한 환경적 특성을 가진 지역사회에 있어서 지역주민들의 태도의 차이를 분석함에 있어서 지역주민들을 ‘관광업 관련 집단’, ‘의료업 관련 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련 있는 집단’, ‘관광·의료업 모두 관련 없는 집단’ 등 모두 4가지 집단으로 구분하여, 의료관광에 대한 긍정적, 부정적 영향인식 그리고 태도를 정밀하게 이해하고, 의료관광에 대한 관광영향인

식이 지역주민의 긍정적 또는 부정적인 태도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보
고자 하였다.

가설검증결과 Allen(1993), 이강재(2001), 최병길(2004), 이후석(2004)의 기존 선
행연구와 동일하게 의료관광에 대한 관광영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영
향을 준다는 점을 확인했다. 기존의 연구에서는 사회교환이론의 관점에서 보면
관광개발로 인하여 개인적으로 이익을 얻는다고 생각하는 지역주민들은 관광개
발을 긍정적으로 생각하며, 추가관광개발 지지도도 높은 것으로 나타났던 것처럼
대체적으로 경제적, 사회·문화적, 환경적 편익은 지역주민 태도에 정(+)의 영향
을 미치고, 경제적, 사회·문화적, 환경적 비용은 지역주민 태도에 부(-)의 영향
을 미쳤다. 본 연구에서도 의료관광의 경제적, 사회·문화적, 환경적 편익은 지역
주민 태도에 정(+)의 영향을 미치고, 경제적, 사회·문화적, 환경적 비용은 지역
주민 태도에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 지역주민의 태도형
성에 가장 중요한 영향인식요인은 최근 의료관광에서 최대로 장점이 부각되고
있는 경제적 편익이라 추측했지만 대부분의 관광영향인식과 태도의 관계를 살펴
본 연구에서처럼 사회적 편익으로 나타났으며, 경제적 편익과 환경적 편익도 중
요 결정요인으로 판명되었다. 이는 아직 의료관광으로 인한 경제적 효과가 제주
특별자치도에 미비하기 때문에 기존의 관광개발에 대한 영향인식과 태도와 유사
한 결과가 나타난 것으로 사료된다.

또한 직업군에 따라서도 의료관광 영향인식은 지역주민 태도에 유의한 영향을
주는 것으로 나타났는데, '관광 관련 집단'과 '의료 관련 집단', '관광업과 의료업
모두 관련 있는 집단'이 '관광업과 의료업 모두 관련 없는 집단'보다 의료관광에
대한 영향인식이 지역주민 태도에 더 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 이것은
'관광 관련 집단'과 '의료 관련 집단', '관광업과 의료업 모두 관련 있는 집단'이
'관광업과 의료업 모두 관련 없는 집단'보다 의료관광에 대해 직업적으로 관련정
도와 관심이 높아 의료관광에 대해 더 큰 영향을 인식하고 긍정적인 태도를 취
하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 의료관광의 영향인식은 의료관광과 관련 있는
'관광업 관련 집단', '의료업 관련 집단', '관광·의료업 모두 관련 있는 집단'에서
지역주민의 태도를 설명할 때 더욱 유용할 수 있음을 시사해 주었다.

또한 인구통계적 특성에 따라 의료관광의 영향인식과 지역주민 태도에 유의한

차이가 나타나는 요인으로는 고동환(1998), 강신겸(2001), 이강재(2001), 최병길(2004) 등 기존의 관광영향인식과 지역주민 태도에 관한 연구와 동일하게 연령, 관광관련정도, 학력, 고향여부, 거주기간으로 나타났지만, 거주지는 유의한 차이를 나타내지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 아직 의료관광이 진행 중인 곳보다 개발 중인 곳이 많으며, 특정 지역에만 국한적으로 의료관광이 진행되거나 개발 중인 것이 아니라 제주특별자치도 여러 지역에서 다양하게 의료관광이 진행되거나 개발 중이기 때문으로 사료된다. 또한 대부분의 선행연구에서 관광영향인식과 지역주민 태도는 인구통계적 특성에 따라 차이가 나타났었지만, 이 연구에서 지역주민 태도는 대부분의 인구통계적 특성에서 차이가 나타난 반면에 의료관광 영향인식은 큰 차이가 나타나지 않았다. 따라서 향후 연구에서는 인구통계적 특성에 따라 의료관광의 영향인식과 지역주민 태도의 차이를 분석하는데 있어 더욱 세밀한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 이론연구 차원의 시사점은 아직 의료관광에 대해 체계화된 정리가 되지 않은 시점에서 의료관광에 대한 연구동향의 흐름을 정리하였다. 그러나 아직 학문적 접근으로 의료관광에 대한 서적과 논문은 의료시장이거나 의료허브에 대한 논문과는 대조적으로 관광학적으로 접근한 선행연구들은 극히 적었으며 보고서나 신문자료, 관련 잡지 등 보조적인 자료 밖에 활용할 수 없었다는 점이 가장 취약한 부분이었다. 따라서 의료관광은 소프트웨어적 성격과 하드웨어적 성격이 모두 내재된 개념이지만 하드웨어적인 개발의 성격이 강한 관광영향인식을 적용한 점 등은 이론적으로 무리가 있었다. 앞으로의 연구에서는 의료관광에 대한 관광영향인식을 측정할 수 있는 척도 개발이 이뤄져야 할 것이다.

그리고 관광영향인식과 태도의 관계를 살펴본 대부분의 선행연구들은 관광개발이 이루어진 이후의 지역을 대상으로 한 것이었다. 그러나 본 연구에서는 관광개발 이전의 시점에서 관광영향인식과 지역주민 태도를 측정하였다. 따라서 미래에 좀 더 활발히 의료관광이 개발된 이후의 지역주민의 의료관광에 대한 영향인식과 태도의 변화를 본 연구와 비교하는 종단적인 연구 등으로 발전시켜 보다 정확한 의료관광에 대한 관광영향인식과 지역주민의 태도에 대한 분석이 가능할 것이다.

의료관광은 앞으로 제주특별자치도에서 핵심 육성 산업으로 계속적으로 추진

될 예정이다. 의료관광의 진행이 이루어지기 전에 지역주민들에게 의료관광으로 인해 발생할 수 있는 부정적 관광영향인식에 대한 구체적인 대안을 제시하고 의료관광으로 인해 지역사회와 주민들에게 발생할 수 있는 편익을 충분히 홍보한다면, 지역주민의 참여는 자연스럽게 이루어질 것이며, 이로 인해 개발주체와 국가, 지자체, 지역주민 간의 갈등 해결은 물론, 지역주민의 참여와 지역 환경을 충분히 고려한 의료관광이 될 것이라 사료된다. 나아가 이러한 의료관광의 발전은 의료관광 산업을 해외시장으로 확장·발전시키는데 눈을 돌림으로써 지역 주민의 삶의 질 향상과 더불어 국가의 발전으로 이어질 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 국내문헌

1) 서적

- 강병서(1999). 『인과분석을 위한 연구방법론』, 서울: 무역경영사.
- 박석희(2000). 『관광조사연구기법』, 서울: 일신사.
- 박시사(2003). 『관광소비자 행동론』, 서울: 대왕사.
- 오상훈(2005). 『관광과 문화의 이해』, 서울: 형설출판사.
- 야마시타신지(1996). 『관광인류학의 이해』, 서울: 일신사.
- 원용희(1999). 『관광과문화』, 서울: 학문사.
- 이광원(2000). 『관광학원론』, 서울: 지문사.
- 이연택(1994). 『관광학연구의 이해』, 서울: 일신사.
- 채서일(2005). 『사회과학조사방법론』, 서울: 비엔엠박스.
- 홍대식(1988). 『사회심리학』, 서울: 박영사.

2) 논문

- 강신겸(2001). 지역사회 애착도가 관광개발에 대한 태도에 미치는 영향. 한양대학교 대학원, 박사학위논문.
- 강재정(2008). 웰스관광의 유형화를 위한 개념적 모형. 제32차 한국관광·레저학회 춘계학술연구발표대회. pp.287-394.
- 고동완(1998). 지역주민의 내재된 관광영향과 지역사회에 대한 태도. 성균관대학교 대학원, 박사학위논문.
- _____ (2000). 관광영향의 인식이 지역사회 만족에 미치는 영향. 국토계획,

- 35(4). p.255-269.
- _____ (2002). 인구통계학적 특성과 상황적 특성에 따른 관광영향 인식의 차이. 관광학연구, 25(3). pp.63-80.
- 김대선·이태희(2000). 관여수준별 항공사 선택요인 중요도 차이 연구. 관광학연구, 24(2), pp.213-233.
- 김민철·문성종·부창산(2008). AHP를 이용한 제주지역 의료관광 분야의 우선 순위분석에 관한 연구. 관광연구, 22(4), pp.281-300.
- 김정숙(2004). 지역주민의 관광영향인식과 사회적 특성이 관광개발 유형에 미치는 영향. 세종대학교 대학원, 박사학위논문.
- 문상정(2004). 관광개발 영향지각이 지역주민의 태도에 미치는 영향: 환경운동 관여수준을 중심으로. 대구대학교 국제경영대학원, 석사학위논문.
- 서용건·허향진·고광희·김용이 (2005). 골프장 개발에 따른 지역주민 태도에 관한 연구. 관광연구, 20(2), pp.267-283.
- 손대현·김정은(2000). Health Tourism 이용자의 추구편익 분석, 관광레저연구, 12(2), pp.69-83.
- 안운석(1994). 소비자 관여에 관한 연구. 경기대학교 대학원, 박사학위논문.
- 오상훈·양필수·양성국(2008). 골프장 개발에 대한 지역주민의 영향지각, 태도, 생활만족과의 구조관계 분석. 관광연구저널, 22(2), pp.5-20.
- 이강재(2001). 관광개발의 영향이 지역주민 태도에 미치는 영향연구. 동아대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이미혜(1993). 관광의 지역 경제적 편익효과에 대한 지역주민의 관광영향지각에 관한 연구, 한양대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이유라(2008). 호텔종사원의 감정노동이 소진과 직무만족에 미치는 영향, 제주대학교 대학원, 석사학위논문.
- 이성은(2008). 제주관광의 포지셔닝에 관한 연구, 제주대학교 대학원 석사학위논문.
- 이창언(2002). 어촌지역의 사회문화적영향. 비교민속학, 23, pp.411-441.
- 이태희·이충기(2000). 전통축제 방문시장 세분화의 기준으로서 관여수준. 관광학연구, 24(1), pp.323-333.

- _____ (2002). 관여도 수준에 따른 지방축제 관광객 시장 세분화 방법 비교연구. 관광학연구, 26(1), pp.135-148.
- 이환봉(2008). 관광개발에 대한 지역주민 태도 연구. 경기대학교 대학원, 박사학위논문.
- 이후석(2004). 지역주민의 관광영향지각과 관광개발 태도의 관계분석. 관광학연구, 28(3), pp.221-238.
- 장미경(2005). 지역주민의 관광영향인식과 관광개발 태도에 관한 연구. 제주대학교 대학원, 석사학위논문.
- 장인식(1997). 지역균형발전을 위한 관광개발의 수단화연구. 관광학연구, 21(1), pp.156-177.
- 전희원·문상정(2006). 환경운동 관여수준에 관한 관광개발 영향인식이 지역주민의 태도에 미치는 영향. 관광연구저널, 20(1), pp.89-104.
- 조광익·김남조(2002). 관광의 영향이 지역 주민의 태도와 관광개발에 미치는 구조 효과분석. 관광학연구, 26(2), pp.31-51.
- 조구현(2006). 한국의료관광 활성화 방안에 관한 탐색적 연구. 호텔경영학연구, 15(4), pp.189-203.
- 조명환·양봉석(2004). 문화관광지 개발에 대한 김해시 지역주민의 관광영향지각, 관광태도, 관광지원에 관한 연구. 관광·레저연구, 16(2), pp.9-27.
- _____·장희정(2005). 전통문화의 관광자원화에 대한 지역주민의 태도 연구. 관광·레저연구, 17(1), pp.133-154.
- 조문수·박시사·노경국·오상운(2008). 세계자연유산 등재에 대한 제주 지역주민의 인식, 관광학연구, 32(3), pp.167-186.
- 최규성(2004). 관광개발에 대한 지역주민의 태도 모형화 연구. 강원대학교 대학원, 박사학위논문.
- 최병길·송재호·김시영(2004). 지역관광개발 영향인식과 지역주민 태도의 상관성에 관한 연구. 산경논집. pp.237-259.
- 최윤석(2006). 카지노 산업의 영향인식과 태도에 관한연구. 제주대학교 대학원, 석사학위논문.
- 최화춘(2005). 관광 웹사이트 이용자 만족과 재방문에 관한 연구-관여도를 중

- 심으로. 경기대학교 대학원, 박사학위논문.
- 허선구(2005). 실버타운 선호도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 23(6), pp.145-153.
- 허향진(1997). 관광영향에 대한 도민의식, 동아시아연구논총, 8,, 제주대학교 동아시아연구소. pp.245-256.
- 현성곤(2008). 제주도내 거주 외국인의 여가활동과 만족에 관한 연구. 제주대학교 대학원, 석사학위논문.
- 홍성화(2003). 제주국제자유도시 추진정책에 대한 지역이해집단의 협력방안, 관광학연구, 27(2). pp.177-195.
- 홍현아(2007). 한국 의료관광 산업의 활성화를 위한 관광개발에 관한연구. 경희대학교 관광대학원, 석사학위논문.
- 황여임(2006). 한국 의료관광시장 확대를 위한 마케팅 전략에 관한 연구. 경희대 경영대학원, 석사학위논문.

3) 기타자료

- 뉴시스. 2008년 8월 2일자 보도자료.
- 대구경북연구원(2007). 대구 의료관광산업 육성방향과 과제. 대경포럼 제60호. pp.39-40.
- 보건복지부 통계포털. <http://stat.mw.go.kr/>
- 삼성경제연구소(2007). 의료서비스산업의 고도화와 과제.
- 손대현(2000). 『강서구 문화벨트 조성사업 기본계획』, 서울특별시 강서구.
- 유지윤(2006). 관광산업 복·융합화 촉진방안. 한국문화관광정책연구원.
- 경남발전연구원(2008). 의료관광과 경남의 정책과제.
- 제주국제자유도시개발센터. <http://www.jdcenter.com/>
- 제주지역 암센터 사업계획서(2006). 제주대학교병원.
- 제주특별자치도 보건의료 연차별시행계획(2008). 제주특별자치도·한라대학교.
- 제주특별자치도. <http://www.jeju.go.kr/>
- 제주형 의료관광 육성전략연구(2008). 제주하이테크산업진흥원제주전략산업기획단.

주간조선(<http://weakly.chosun.com>). 2032호, 12월 1일자 보도.

통계연보(2007). 통계청. <http://www.nso.go.kr/>

한국보건산업진흥원(2004). <http://www.khidi.or.kr/>

365mc 비만클리닉. <http://www.365mcdiet.net/>

2. 국외문헌

1) 서적

Eric Laws. (1996). Health Tourism: A business opportunity approach, In Stephen Cliff & Stephen J. Page (Ed.), 『Health and the international tourist』. New York: Routledge.

Hall, C. M. (1992). 『Adventure, Sport and health tourism』, In B. Weiler & C. M. Hall(Ed.), Special-Interest Tourism. London: Bellhaven Press.

Butcher, J. The moralisation of tourism, and the ethical alternatives. Dimitrios Buhalis and Carlos Costa. 『Tourism Business Frontiers』. Oxford, UK: Elsevier Butterworth-Heinemann. p.67-74.

Kotler, P · Browen, J & Makens, J. (2003). 『Marketing for Hospitality Tourism』, 3rd Ed. NJ: Prentice-Hall.D.

Laws, E. (1996). Health Tourism: A business opportunity approach, In Stephen Cliff & Stephen J. Page (Ed.), 『Health and the international tourist』. New York: Routledge.

Mason, P. (2003). 『Tourism impacts, Planning and Management』, Burlington: Butterworth-Heinemann.

Mathieson, A., & Wall, G. (1996). 『Tourism Economic, Physical and social impact. Essex』, UK: Longman Group Limited.

Wilkie, W. L. (1986). 『Consumer behavior』, New York: John Wiley and

Sons.

Sethna, P. J. (1980). Social impact of Tourism in Selected Caribbean Countries, in 『Tourism Planning and Development Issues』, D. Hawkins, E. Shafer, & J. Rovelstad, eds., Washington D.C.: George Washington University, p.239-249; 김정숙(2004).

2) 논문

Allen, L. R., Hafer, H. R., Long, P. T. & Perdue, R. (1993). Rural Residents' Attitudes toward Recreation and Tourism Development. *Journal of Travel Research*, 31(4).

Ap, J. (1990). Residents' Perceptions research on the social impacts of tourism, *Annals of Tourism Research*, 17(2).

_____ (1992). Residents' Perceptions on Tourism Impacts. *Annals of Tourism Research*, 19(4).

_____ & Crompton, J. L. (1998). Developing and Testing a Tourism Impact Scale. *Journal of Travel Research*, 37(2).

Belisle, F. J. & Hoy, D. R. (1980). The perceived impact of tourism by residents: A case of study in Santa Marta, Colombia, *Annals of Tourism Research*, 12; 고동완(1998).

Bennett, M., King, B. & Milner, L. (2004). The health resort sector in Australia: A positioning study, *Journal of Vacation Marketing*, 10(2). p.122-137.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, *tourism management*, 27. pp.1093-1100.

Dana, A. F. & Pamela, C. S. (2007). Medical Tourism and Its Impact on the US Health Care System. *Journal of Health Care Finance*.

Lawrence, D. P. (1988). Planing theories and environmental impact assessment. *Environmental impact Assessment Review*. 20; 고동완

- (1998).
- Forgione, A. & C. Smith (2007). Medical Tourism and Its Impact on the US Health Care System. *Journal of Health Care Finance*. pp.27-35.
- Goodrich, J. N. & Goodrich, G. E. (1987). Health-care Tourism: An exploratory study. *Tourism Management*, 8(3).
- Jafari, J (1992). Cultural tourism and regional development . *Annals of Tourism Research*, 19(3).
- Lankford, S. V. & Howard, D. R. (1994). Developing a Tourism Impact Attitude Scale. *Annals of Tourism Research*, 21(1).
- Lawrence, P. (1988). Planing theories and environmental impact assessment. *Environmental impact Assessment Review*. 20, pp.607-625; 고통완 (1998).
- Lindberg, K. & Johnson, R. L. (1997). Modeling Resident Attitudes Toward Tourism. *Annals of Tourism Research*, 24(2), pp.402-427.
- Madrigal, R. (1993). A tale of tourism in two cities. *Annals of Tourism Research*, 20.
- Nash, D., & Smith, V. L. (1991). Anthropology and Tourism, *Annals of Tourism Research*, 18(1), 이연택(1994).
- Pizam, A. & Milman, A. (1986). The social impact of tourism, *Tourism Recreation Research*, 11(1); 김정숙(2004).
- Reynolds, P. (1994). Tourism and the environment, *Annals of Tourism Research*, 21.
- Sheldon, p. j. & Abenoja, T. (2001). Resident attitudes in a mature destination: the case of Waikiki. *Tourism Management*, 22(3).
- Wang, C. Y., & Miko, P. S. (1997). Environment impacts of tourism on U.S. National Parks, *Journal of Travel Research*, 35(4).
- Zaichkowsky, J. L. (1985). Measuring the involvement construct, *Journal of Consumer Research*, 12; 이민욱(2006).

3) 기타자료

www.medicaltourism.ca

CBC(Canadian Broadcasting Corporation) <http://www.cbc.ca/>

Wikipedia, world wide encyclopedia. <http://www.wikipedia.org/>

ABSTRACT

A Study on Jeju Residents' Perceived Impacts and Attitudes toward Medical Tourism.

by Eun-Gyeong Lee

Department of Tourism Management

The Graduate School of Jeju National University

Medical Tourism is emerging as a new trend in the tourism industry. It is a high value-added business which creates new jobs and increases revenue. Therefore, there has been considerable growth of interest in the field from all range of people. Recently, medical tourism is being developed in many countries, and Jeju is no exception.

The purpose of this study is to examine the resident's perception and attitude to medical tourism in Jeju area. This study attempted to investigate whether there are significant correlations between resident's perception and attitude on medical tourism. Also, the study attempted to examine whether there are significant differences in resident's attitude according to the fields of work(a related tourist businesses, a related medical businesses, both related, non-related).

To accomplish the objectives of this study, the literature review was performed and based on the theoretical review, research model and

hypotheses were established.

For empirical study, questionnaire survey was conducted to residents in Jeju from October 1 to October 15, 2008. Total 400 questionnaires were distributed to local residents and 373 questionnaires were collected. Finally, 349 questionnaires were used for the analysis. As for the analysis methods of this study, frequency analysis, factor analysis, T-test, ANOVA analysis, cluster analysis, discriminant analysis, correlation analysis and regression analysis were performed for the statistic analysis using SPSS 12.0 for Window.

The major findings of this study can be summarized as follows:

1) There were significant differences in the resident's perception of medical tourism and attitude according to the individual characteristics (gender, education, a related businesses, native place, a living period).

2) The study showed that resident's perception of medical tourism had impacts on the resident's attitude. In other words, positive perception had the positive effect on the resident's attitude while negative perception had the negative effect on the resident's attitude.

3) Resident's perception of medical tourism had influences on the resident's attitude according to the fields of work (a related tourist businesses, a related medical businesses, both related, non-related). It has been confirmed that the group of a related businesses (tourist businesses and medical businesses) had more positive effect on the perception and the attitude than non-related businesses. In other words, it was revealed that the more related they were, the more positive perception and attitude they had.

As to the limitation of this study, the research area of medical tourism needs more academic and empirical study. Also, in the future study, there are need to be examined the resident's perception and attitude to medical tourism after developing medical tourism.

--	--	--

설문지(秘)

본 연구의 내용은 통계법 제33·34조에 의거하여 비밀이 보장되어 통계목적 이외에는 사용되지 않습니다.

안녕하십니까?

먼저 바쁘신 중에도 귀중한 시간을 내어 설문에 응해 주신데 대해 깊이 감사드립니다. 저는 제주대학교 대학원에서 관광경영학을 전공하는 석사과정 학생으로 지역주민의 의료관광에 대한 영향과 태도에 대한 논문을 준비하고 있습니다.

귀하의 응답내용은 오직 연구목적으로만 사용되며, 모든 것은 익명으로 처리됩니다. 귀하의 솔직하고 성의 있는 응답은 저의 논문 작성에 소중한 자료로서 좋은 연구결과를 얻기 위한 기초가 될 것입니다. 귀하의 도움에 진심으로 감사드립니다.

2008. 10



지도교수: 제주대학교 관광경영학과 조문수 교수

연구자: 제주대학교 일반대학원 관광경영학과 석사과정 이은경

연락처: 064-754-3192, no1eunkyung@cheju.ac.kr

설문에 앞서 의료관광이란,

최근 태국과 싱가포르에서 크게 두각을 나타내고 있는 의료관광은 건강과 의료서비스가 포함되는 모든 형태의 관광을 의미하는 것으로, 의료적인 치료가 포함된 메디컬투어(치료관광) 뿐만이 아니라 건강유지를 위한 한방치료·스파·마사지·성형·명상·다이어트 등의 투어도 포함하는 개념입니다.

I. 아래의 질문은 의료관광으로 인해 지역사회에 나타날 수 있는 긍정적 효과에 대한 항목입니다.
귀하의 생각이 일치 또는 유사하다고 생각되는 곳에 표시(V) 해 주십시오.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 의료관광으로 인해 외부자본이 유입되어 지역경제 활성화에 도움이 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
2. 의료관광과 관련된 업체가 많이 생겨나 지역주민의 일자리가 증가될 것이다.	①	②	③	④	⑤
3. 의료관광으로 인해 지역주민의 소득 증대 및 생활수준이 향상될 것이다.	①	②	③	④	⑤
4. 의료관광으로 인해 지방자치단체의 조세수입이 증대될 것이다.	①	②	③	④	⑤
5. 의료관광으로 인해 지역주민들의 전반적인 생활의 질(삶의 질)이 향상될 것이다.	①	②	③	④	⑤
6. 의료관광으로 인해 지역주민들의 여가/레크리에이션 기회가 확대될 것이다.	①	②	③	④	⑤
7. 의료관광으로 인해 관광객과의 교류가 증진될 것이다.	①	②	③	④	⑤
8. 의료관광으로 인해 지역문화가 홍보되어 지역의 전통문화 발전에 도움이 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
9. 의료관광으로 인해 주민의식수준이 높아져 전시·공연 등의 다양한 문화활동이 촉진될 것이다.	①	②	③	④	⑤
10. 의료관광으로 인해 경찰, 소방활동 및 쓰레기처리 등의 공공서비스가 개선될 것이다.	①	②	③	④	⑤
11. 의료관광으로 인해 자연환경이 보존되어 지역의 매력이나 긍정적 이미지가 증가될 것이다.	①	②	③	④	⑤
12. 의료관광으로 인해 몰려드는 관광객의 접근성을 높이기 위해 공항, 항만 등 수송시설이 개선될 것이다.	①	②	③	④	⑤
13. 의료관광으로 인해 관광객과 지역주민의 편의를 위한 도로망, 공중화장실 등 공공시설이 정비될 것이다.	①	②	③	④	⑤
14. 선진의료기술이 도입됨으로써 질 높은 의료서비스를 받을 수 있을 것이다.	①	②	③	④	⑤
15. 의료관광으로 인해 지역주민의 건강이 증진될 것이다.	①	②	③	④	⑤
16. 의료관광으로 인해 제주도내 의료환경이 개선될 것이다.	①	②	③	④	⑤

II. 아래에 질문은 의료관광으로 인해 지역사회에 나타날 수 있는 부정적 효과에 대한 항목입니다.
귀하의 생각이 일치 또는 유사하다고 생각되는 곳에 표시(V) 해 주십시오.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 의료관광으로 인해 땅값이 상승하거나 재산세가 증가하여 지역주민의 부담이 가중될 것이다.	①	②	③	④	⑤

2. 의료관광으로 인해 물가가 올라가고 거주비가 상승하여 생활 비용이 증가 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
3. 의료관광객의 영향으로 인해 소비행태가 변화하여 지역주민들의 과소비 경향 이 나타날 것이다.	①	②	③	④	⑤
4. 의료관광으로 인해 관광객이 증가하여 교통사고 및 혼잡, 체증이 야기 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
5. 의료관광으로 인해 외부유입인구가 많아져 범죄의 발생 이 많아 질 것이다.	①	②	③	④	⑤
6. 의료관광으로 인해 외부유입인구가 많아져 미풍양속을 저해 하고 풍기문란의 원인 이 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
7. 의료관광으로 인해 한탕주의가 성행 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
8. 의료관광으로 인해 지역의 고유한 가치관, 생활규범 또는 풍습이 파괴 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
9. 의료관광으로 인해 무분별한 개발이 일어나 지역 고유의 지형적 특성과 경관이 훼손 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
10. 의료관광으로 인해 무분별한 개발이 일어나 지역의 생태계 및 자연환경이 파괴 될 것이다.	①	②	③	④	⑤
11. 의료관광으로 인해 인구가 증가하여 쓰레기, 소음, 대기오염, 수질오염 등 환경오염이 증가 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
12. 의료관광으로 인해 의료의 상업화 가 심해질 것이다.	①	②	③	④	⑤
13. 의료관광으로 인해 경제적 취약계층의 의료혜택 소외문제 가 대두될 것이다.	①	②	③	④	⑤
14. 의료관광으로 인해 의료관광지역으로 인구편중 현상 이 심해질 것이다.	①	②	③	④	⑤

III. 아래의 질문은 **의료관광에 대한 지역주민의 태도**에 대한 항목입니다.

귀하의 의견과 일치하는 곳에 표시(V) 해 주십시오.

설 문 항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 귀하는 제주지역 의료관광을 가족이나 주변지인들에게 홍보 하시겠습니까?	①	②	③	④	⑤
2. 귀하는 제주지역 의료관광을 위해 서명운동이나 집회 등 단체 활동에 참여 하시겠습니까?	①	②	③	④	⑤
3. 귀하는 제주지역 의료관광시설을 이용 하시겠습니까?	①	②	③	④	⑤
4. 귀하는 제주지역 의료관광개발에 있어 외부투자유치를 지지 하십니까?	①	②	③	④	⑤
5. 귀하는 제주지역 내국인 영리법인병원의 개방화 를 지지 하십니까?	①	②	③	④	⑤
6. 귀하는 전반적으로 제주지역이 의료관광지로 개발되는 것에 대해 지지 하십니까?	①	②	③	④	⑤

V. 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은? ()세

3. 귀하의 직업은?

- ① 회사원 ② 공무원/군인 ③ 농·임·어업 ④ 자영업 ⑤ 판매, 서비스직
⑥ 전문직 ⑦ 학생 ⑧ 주부 ⑨ 기타()

4. 귀하의 직업은 관광과 관련이 있습니까?

- ① 전혀 관련없다 ② 관련없다 ③ 보통이다 ④ 관련있다 ⑤ 매우 관련있다

5. 귀하의 직업은 다음과 관련이 있습니까?

- ① 관광업과 관련 ② 의료업과 관련 ③ (관광업 또는 의료업과) 둘 다 관련있다
④ (관광업 또는 의료업과) 전혀 관련없다.

6. 귀하의 최종학력은?

- ① 고졸이하 ② 전문대 졸(또는 재학중) ③ 대학 졸(또는 재학중) ④ 대학원 졸(또는 재학중)

7. 귀하의 월 가계수입은 얼마정도입니까? (개인수입아님)

- ① 200만원미만 ② 200만원이상~300만원미만 ③ 300만원이상~400만원미만 ④ 400만원이상

8. 귀하의 거주지는?

- ① 제주시 ② 서귀포시

9. 귀하는 제주도가 고향입니까?

- ① 예 ② 아니오

10. 귀하는 제주도에 얼마나 거주하십니까? 약 _____년 _____개월

☑ 설문에 참가해 주셔서 감사합니다. ☑