

## 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도

류지선<sup>1)</sup> · 임병목<sup>1)</sup> · 조병만<sup>2)</sup> · 이원철<sup>3)</sup> · 윤태호<sup>2)\*</sup>

<sup>1)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

<sup>2)</sup>부산대학교 의학전문대학원 예방의학 및 산업의학교실

<sup>3)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한방내과

## Consciousness on Co-operative Practices between Doctors Who Working in Cooperative Practicing Hospitals and General Hospital

Ji-Seon Ryu,<sup>1)</sup> Byungmook Lim,<sup>1)</sup> Byung-Mann Cho,<sup>2)</sup>

Won-Chul Lee<sup>3)</sup> & Tae-Ho Yoon<sup>2)\*</sup>

<sup>1)</sup>Division of Humanities and Social Medicine, Pusan National University, School of Korean Medicine

<sup>2)</sup>Department of Preventive & Occupational Medicine, Pusan National University, School of Medicine

<sup>3)</sup>Department of Internal Medicine, Pusan National University, School of Korean Medicine

### Abstract

**Objectives :** This study was performed to compare consciousness of doctors on cooperative practices of western medicine and traditional Korean medicine, and to provide policy implication for development of cooperative practices.

**Methods :** The structured questionnaires were mailed to 132 doctors working in non-cooperative practicing university hospital and 77 doctors working in cooperative practicing hospitals in Busan metropolitan city. The response rate was 40.2% and 40.3% respectively. This survey was performed from 10 Oct. 2008 to 31 Oct. 2008.

**Results :** The doctors working in general hospital had comparatively negative consciousness on basic concept, value and necessity for cooperative practices and traditional Korean medicine. In regards with

· 접수: 2009년 12월 14일 · 수정접수: 2009년 12월 22일 · 채택: 2009년 12월 23일

\* 교신저자: 윤태호, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 의학전문대학원 예방의학 및 산업의학교실  
전화: 051-510-8035, 팩스: 051-510-8038, 전자우편: yoonth@pusan.ac.kr

disease treatment's effectiveness of cooperative practices, both groups evaluated musculoskeletal and immune disease were more effective than others. There were positive relationships between perception for cost-effectiveness and consciousness on intention to participate cooperative practices( $p < 0.05$ ). Also doctors who experienced traditional medicine treatment had positive consciousness on cooperative practices( $p = 0.05$ ).

**Conclusions :** To activate cooperative practices of western medicine and traditional Korean medicine, some efforts should be carried out. These include promoting cooperative education programs in medical schools and traditional Korean medical schools, doing research on cost-effectiveness of cooperative practices, and trying to minimize legal and systemic restrictions for cooperative practices.

**Key words :** Cooperative Practices, Western Medicine, Traditional Korean Medicine

## I. 서 론

### 1. 연구배경 및 필요성

우리나라의 의료제도는 전통의학으로서의 한방의료와 현 보건 의료체계의 주축이 되고 있는 양방의료의 이원화 체계로 되어 있다. 한방 의료는 조선시대까지 대중의학으로 자리하고 있다가 일제 시대를 거치면서 배제 정책과 서양의학의 일반적인 수용으로 대중적 기반을 잃고 공식적인 의료제도에서 배제되었다가 1951년 국민의료법이 제정되고, 한의사제도를 법제화하면서 다시 공식화 되었다. 이후 우리나라의 의료제도는 현재와 같이 서양학과 한의학의 이원화된 모습으로 갖춰지게 되었다.

현대에 들어, 경제발전으로 야기된 도시화·산업화는 식생활의 변화와 운동부족 등을 초래하였고, 질병과 사망원인의 양상도 급성전염병 질환에서 암, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환으로 급격하게 변화하였다. 이러한 질병과 사망원인의 양상 변화는 서양의학적 접근방법의 한계를 드러내게 되었고 새로운 질병 접근법에 대한 요구를 증가시켰다. 즉, 의료의 접근에서 보완 대체의학(Complementary and alternative medicine, CAM)<sup>1)</sup>의 개념이 등장하

여 미국, 캐나다, 유럽등지에서 광범위하게 이용되고<sup>2-4)</sup> 있고, 최근 몇 년간 상당한 성장을 하고 있다.<sup>5)</sup> 이러한 세계적인 추세와 더불어 국내에서도 전통의학으로써 한의학에 대한 관심도 높아지고 이에 대한 정부정책도 늘어나고 있다.<sup>6)</sup> 실제 1985년 17개에 불과하던 국내 한방병원<sup>7)</sup>은 2000년도 이후 140여개로<sup>8)</sup> 큰 폭의 증가를 보이면서 국내 한의학에 대한 관심의 급증을 반영하였다.

그러나 양·한방의 이원화된 체계는 국민들의 의료이용에 대한 많은 문제점들을 야기하였다.<sup>9)</sup> 동일상병에 대한 양 한방의 중복진료가 이미 50%에 이르고 있고, 국민 스스로가 두 가지 의학적 접근을 선택하여 자신의 건강을 유지하고 있으며, 한약과 양약을 무분별하게 혼합 사용하는 등의 의료이용 행태는 국민건강에 위협요소로 작용하고 있다. 또한 이용자에게 의료선택의 혼란과 중복진료로 인한 시간적, 경제적 손실 및 의료자원의 비효율적 활용, 의료 영역간의 불신 풍조 등의 문제점도 일으키고 있다.

한편, 현재의 이원화된 의료체계의 문제점 극복, 질병치료에서 서양의학의 한계를 극복한 새로운 신약과 치료법 개발에 대한 기대, 그리고 한방병원의 확대에 대한 양방병원과의 교류의 필요성 증대, 1990년대 이후 의료계와 한의계의 대립으로 상호 간의 이해와 협조에 대

한 요구 등의 사회경제적 요인으로 양·한방 간의 협진에 대한 관심이 급속히 증가하게 되었다.<sup>10)</sup>

양·한방 협진은 1971년 국내 최초로 병원과 한방병원으로 한 건물에 설치하고 일명 ‘양·한방 복합진료시스템’이라는 이름으로 협진을 시작한 경희의료원을 출발로 점차 증가하여 1997년 12월에는 전국 101개의 한방병원 중 약 54%인 54개소가 양·한방 협진을 실시하였고,<sup>11)</sup> 2008년 현재에 이르러서는 136개의 한방병원 중 협진병원이 112개로 82%의 협진율을 보이고 있다. 지역적으로는 특히, 수도권을 중심으로 협진병원이 늘어나고 있다.\*

그러나 양·한방 협진은 증가하는 반면 이를 뒷받침하는 제반 여건은 아직 미비하다고 할 수 있다. 상호간의 다른 학문체계로부터 오는 이해부족과 불신을 극복할 연구나 학문적 교류가 부족하고, 이원화된 의료체계에 따른 법적·제도적 제한으로 의료기관 개설의 어려움과 진료 영역에서의 혼돈을 겪고 있다.<sup>12)</sup> 양방 의료에 비해 한방 의료의 미흡한 제도적 여건과 협진체계에 맞는 정책수립의 부족도 실질적인 협력 및 상호보완으로의 협진을 모색하는데 장애가 되고 있다.<sup>13)</sup> 실제 임상에서 양·한방 협진의 형태들도 병원 내에 양·한방 진료 부서를 같이 개설하거나, 공동 진료의 형태를 띠지 못하고 진단은 양방에서 치료는 한방에서 하는 양진한치(洋診韓治)의 형태가 대부분이다.<sup>14)</sup> 이것으로 볼 때 양·한방 협진의 현실은 병원의 경영 목적이나 각 부문 의료의 한계를 극복하기 위한 수단으로 활용하고 있고, 진정한 협진을 이루지 못하는 것이 현재의 상황이라 할 수 있다.

지금까지 수행된 양·한방 협진에 관한 연구

들을 살펴보면, 대부분 양·한방 협진병원의 실태,<sup>10) 15)</sup> 입원 환자의 협진에 대한 이용태도,<sup>16)</sup> 만족도,<sup>15)-19)</sup> 양·한방 협진의 활성화를 위한 조사 연구,<sup>13)</sup> 현황 파악<sup>20)</sup>이 주류를 이루고 있다. 양·한방 협진 서비스의 공급자인 의료인을 대상으로 한 연구는 의사와 한의사간의 인식의 비교조사,<sup>21)</sup> 양·한방 협진병원에서 근무하는 의사들의 의식조사,<sup>11)</sup> 간호사들의 인식조사<sup>22)</sup>는 있었으나, 양·한방 협진을 하고 있는 의사들과 양·한방 협진을 하지 않는 병원에 근무하는 의사들 간의 양·한방 협진에 관한 인식의 차이에 관한 보고는 아직까지 없었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 비협진 병원(부산소재 대학병원)에 근무하는 의사들과 같은 도시의 양·한방 협진병원(한방병원을 중심으로)에 근무하는 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도를 조사 분석하여 양·한방 협진의 효과적인 정책마련의 기초자료를 얻고자 수행하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 양·한방 협진 및 비협진 병원 근무 의사들의 한방 의료와 양·한방 협진에 관한 일반적인 인식을 비교한다.
- 2) 양·한방 협진 및 비협진 병원 근무 의사들의 질병군별 협진 효과에 관한 인식을 비교한다.
- 3) 양·한방 협진의 찬성에 영향을 미치는 요인에 대해 분석한다.
- 4) 양·한방 협진을 활성화하기 위한 학문적, 제도적 요인을 탐색한다.

\* 2008년도 자료는 대한한방협회 자료를 근거로 홈페이지와 인터넷, 전화를 통해 협진여부를 조사하여 본 연구자가 추계한 것으로 건강보험공단의 2008년도 9월 현재, 요양급여기관의 현황에 한방병원수가 143개로 나타나 있는 것과 다소 차이가 있었다.

## II. 연구방법

### 1. 조사 대상

협진 병원에 근무하는 의사들(이하, 협진병원)의 조사를 위해서는 부산시 소재 한방병원 중 협진을 하는 것으로 알려진 병원에 근무하는 과장급 이상 의사들을 대상으로 하였다. 조사 시점에서 부산시 소재 한방병원은 7개소로, 이들 한방 병원들이 모두 협진을 하는 것으로 정보를 제공하고 있었지만, 본 연구진에서 직접 7개 한방병원 전체를 대상으로 전화 문의를 시행한 결과 실제 협진을 시행하고 있는 병원은 5개소였다.\* 이들 5개 협진 병원에 근무하는 의사들의 명단은 일차적으로 각 병원 홈페이지에 나와 있는 진료진을 파악하였고, 이를 다시 전화를 통해 최종 확인한 다음 최종적인 조사명부를 작성하였다. 최종 조사명부에는 이들 병원의 과장급 이상 의사들만 포함하도록 하였다. 협진을 하지 않는 종합병원 의사들의 조사를 위해서는 양·한방 협진을 준비하는 부산시 소재 일개 대학병원(이하, 비협진 병원)의 병원명부를 확보하였으며, 해당 병원에 근무하는 (기급)교수 이상을 대상으로 하였다.

설문의 방법은 우편설문으로 하였고, 협진병원은 원무과 등을 통해 수집하였으며, 비협진 병원은 각 과 의국의 협조를 받아 수집하였다. 설문조사 기간은 2008년 10월 10일부터 31일까지 실시하였으며, 총 209부의 설문지를 배포하여 최종 84부(40.2%)가 회수되었다. 협진 병

원은 총 77부를 발송하여 총 31부(40.3%), 비협진 병원은 132부를 우편 발송하여 53부(40.2%)를 회수하였다.

### 2. 조사내용

#### 1) 설문지의 작성

기존 문헌 검토를 바탕으로 하여 예비조사 설문지를 작성하였다. 예비조사는 개원 한의사들을 임의 추출하여 시행하였다. 예비조사와 전문가 자문을 거쳐 최종적인 본 조사 설문지를 완성하였다.

#### 2) 설문 조사 내용

협진병원과 비협진병원에 근무하는 의사들의 인식도를 파악하기 위하여 한방의료 및 양·한방 협진에 대한 일반적 인식과 양·한방 협진에 효과적으로 생각되는 질병군을 포함하였다. 한방의료의 일반적 인식은 한방의료의 가치, 관심 정도, 장점, 이용 의향, 권유 의향 등을, 양·한방 협진의 일반적 인식은 협진의 인식 정도, 필요성, 효율성, 치료 효과, 권유 의향 등을 포함하였다(표 1). 질병군은 면역계, 내분비·대사계, 정신계, 순환기계(심장질환), 순환기계(뇌혈관질환), 호흡기계, 소화기계, 근골격계, 비뇨기계, 부인과, 암으로 분류하였다.

양·한방 협진에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 종속 변수로는 양·한방 협진의 찬성 정도를 조사하였다. 설문에 대한 응답은 리커어트 5점 척도로 강한 부정(1점)에서 강한 긍정(5점)으로 표시하도록 하였다.

\* 협진을 표방하는 7개의 한방병원 중에서 요양병원과 협진하는 1개소와 같은 재단 소속의 병원과 협진을 표방하고 있으나 협진하는 병원과 같은 건물에 있지 않고, 문의결과 실제 협진사례가 거의 없는 1개소를 제외하였다.

표 1. 설문지의 변수명과 설문내용

변수명	설문 내용	
한 방 의 료 인 식	한방 의료 가치인식	한방 의료가 현대에도 질병을 관리하는데 가치가 있다.
	한방 의료 관심도	평상 시 한방 의료에 관심이 있어 왔다.
	한방 의료의 장점	양방 의료에 비해 한방의료의 장점이 있다.
	한방 의료 이용 의향	양방 의료로 치료되지 않을 시에는 개인적으로 한방 의료를 이용할 의향이 있다.
	한방 의료 권유 의향	양방 의료로 치료 효과가 없는 환자에게 한방 의료를 권해줄 의향이 있다.
	비과학적	한방의료는 비과학적이다.
양 · 한 방 협 진 인 식	경쟁력 부족	한방 의료는 양방 의료에 비해 경쟁력이 떨어진다.
	협진 자가 인식	양·한방 협진에 대해 잘 알고 있다.
	협진 필요성	양·한방 협진이 필요하다고 생각 한다.
	협진 불신 해소 기여도	양·한방 협진이 양방과 한방의 학문적 불신 풍토를 해소하는데 기여할 것으로 생각한다.
	의료일원화 찬성	양·한방 협진보다는 의료일원화가 바람직하다.
	의료일원화 사전 단계	양·한방 협진이 의료일원화를 위한 사전 단계이다.
	협진의 비효율성	양·한방 협진이 양방 또는 한방 단독 진료에 비해 비용 대비 효과가 떨어진다.
	전공 분야 협진 효율	나의 전공분야는 양·한방 협진을 하는 것이 더 바람직하다.
	협진의 치료 효과	양·한방 협진이 환자의 치료에 더 좋은 효과가 있다.
	협진의 재활 효과	양·한방 협진이 환자의 재활에 더 좋은 효과가 있다.
	협진의 예방 효과	양·한방 협진이 환자의 건강증진 및 질병예방에 더 좋은 효과가 있다
	협진 권유 의향	필요하다면, 가족이나 주위 사람들에게 양·한방 협진을 권유할 의향이 있다.

### 3. 통계분석

수집된 자료에서 빈도값, 기술통계량을 분석하였다. 먼저, 협진 병원 근무 의사들과 비협진 병원 근무 의사들의 한방 의료, 양·한방 협진, 협진에 효과적인 질병군에 대한 인식도의 차이를 검정하였으며, 이는 t 검정법을 적용하였다. 그 다음으로 양·한방 협진의 찬성 유무를

종속변수로 하고, 관련된 독립변수들 간의 연관성을 분석하기 위해서 다중회귀분석을 시행하였다. 본 연구에서는 설명변수들 간 상관성이 크기 때문에 다중회귀분석에서 적합한 모형을 찾기 위하여 변수의 vif값이  $1/(1-R^2)$ 보다 큰 경우로 변수의 다중 공선성을 확인하고, 말로우즈(Mallows) C(P) 통계량 및 Stepwise 방법을 적용하였다.\* 기본적으로 통계적 유의성

\* 다중공선성(multicollinearity)은 설명변수들 사이에 선형종속관계가 있어서 추정회귀계수의 값이 급격이 변하는 문제를 발생시킨다. 다중 공선성의 여부의 판단을 위해 VIF(Variance Inflation Factor)값을 확인하였고, 실제 많은 변수에서 다중공선성이 발견되어 유효한 변수선택을 위해 CP값·R<sup>2</sup> selection의 방법을 취하였다.

은  $\alpha < 0.05$ 를 기본으로 적용 하였으며,  $\alpha < 0.1$ 의 경우에는 경계역으로 하여 유의한 것으로 간주하였다. 자료 분석은 SAS ver. 9.1을 이용하였다.

비교하였다(표 2). 성별로는 남성이 77명(91.7%)로 대부분을 차지하였고, 연령별로는 비협진병원은 40대와 50대가 총 41명(78.8%), 협진병원은 30대와 40대가 총 24명(77.4%)로 협진병원에 근무하는 의사에서 젊은 연령층이 많았다. 최근 1년간 한방의료이용 경험을 한 적이 있는 응답자가 8명(9.6%), 이용한 적이 없는 응답자가 75명(90.4%)으로 한방의료를 이용해보지 않은 사람이 대부분이었다.

### III. 연구 결과

#### 1. 응답자의 일반적 특성

본 조사에 참여한 응답자의 일반적 특성을

표 2. 응답자의 일반적 특성 (단위: 명, %)

구	분	협진 병원	비협진 병원
성별	남자	27 (87.1)	50 (94.3)
	여자	4 (12.9)	3 (5.7)
	합계	31 (100.0)	53 (100.0)
나이*	30~39세	13 (41.9)	9 (17.3)
	40~49세	11 (35.5)	26 (50.0)
	50~59세	5 (16.1)	15 (28.8)
	60세 이상	2 (6.5)	2 (3.8)
	합계	31 (100.0)	52 (100.0)
전공과목**	내과계	14 (45.2)	15 (31.3)
	외과계	12 (38.7)	27 (56.3)
	지원계	5 (16.1)	6 (12.5)
	합계	31 (100.0)	48 (100.0)
한방이용경험***	예	5 (16.7)	3 (5.7)
	아니오	25 (83.3)	50 (94.3)
	합계	30 (100.0)	53
양·한방 협진 의견	매우 반대	4 (12.9)	9 (17.0)
	반대하는 편	1 (3.2)	11 (20.8)
	보통	11 (35.5)	12 (22.6)
	찬성하는 편	15 (48.4)	16 (30.3)
	매우 찬성	0 (0.00)	5 (9.4)
합계	31 (100.0)	53 (100.0)	

주: 무응답은 제외한 수치임.

\* 비협진병원에서 무응답 1명

\*\* 비협진병원에서 무응답 5명

\*\*\* 협진병원에서 무응답 1명

양·한방 협진에 찬성(매우찬성, 찬성하는 편)하는 사람은 36명으로 비율은 전체 응답자의 42.9%였으며, 협진병원에서는 48.4%로 거의 절반이 찬성하였고, 비협진병원에서는 39.7%가 찬성하였다.

## 2. 한방의료의 일반적 인식도

한방의료에 대한 일반적 인식에 관하여 협진 병원과 비협진 병원 간 차이를 비교하였다(표 3). 대체로 협진병원에 근무하는 의사들의 한방 의료에 관한 인식은 ‘한방의료의 가치에 대한 인식’과 ‘한방의료에 대한 관심도’를 제외하고는 모든 항목들에서 비협진 병원 근무 의사들에 비해 통계적으로 유의하게 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 하지만, 협진병원 근무 의사들에서 한방의료에 대한 일반적 인식의 점수가 3.05~3.34의 분포를 보여 부정적이지도 긍정적이지도 않은 중간자적인 특성을 보여주고 있다.

## 3. 양·한방 협진에 관한 일반적 인식도

양·한방 협진에 관한 일반적 인식에 대하여 협진 병원과 비협진 병원 근무 의사들의 차이를 비교하였다(표 3). 협진 병원 근무 의사들은 ‘협진의 자가 인식’, ‘협진의 필요성’, ‘전공분야 협진 효율’, ‘협진의 치료 효과’, ‘협진의 재활치료 효과’, ‘협진의 예방 효과’, ‘협진의 권유 의향’의 변수에서 비협진 병원 근무 의사들에 비해 통계적으로 유의하게 긍정적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ). 이에 비해, ‘협진의 학문적 불신 해소에 대한 기여’, ‘의료일원화에 대한 찬성’, ‘협진은 의료일원화의 사전단계’, ‘협진의 비효율성’에 대한 인식은 두 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 한편, 의료일원화가 바람직하다는 의견에 대

해서는 협진 병원과 비협진 병원 두 군에서 각각 4.08, 3.98로 높은 긍정을 나타내었으나, 협진은 의료일원화 사전단계라는 인식에 대해서는 두 군에서 각각 3.03, 2.87로 상대적으로 낮았다.

## 4. 양·한방 협진에 효과적인 질병군

각 질병군들에 양·한방 협진이 얼마나 효과적인가에 대해 두 집단 간의 인식의 차이를 살펴 보았다(표 3). 집단 내 응답의 평균점수를 살펴보면, 협진 병원과 비협진 병원 모두 면역계 질환과 근골격계 질환에 대한 효과가 가장 높은 점수를 주었고, 암에 대한 효과가 가장 부정적으로 인식하였다. 협진 병원의 경우는 근골격계 질환과 면역계 질환에 대해 효과를 긍정적으로 인식하고 있었으며, 역시 암에 대한 효과를 가장 부정적으로 인식하였다. 비협진 병원의 경우 대체로 모든 질병군에 대해 협진의 효과에 대한 인식이 부정적이었고, 특히 암에 대한 협진 치료효과를 가장 낮게 평가하였다.

또한, 각 집단 내에서 협진의 가장 긍정적인 질환군으로 인식하였던 소화기계 질환, 근골격계 질환은 두 집단 간에 유의한 차이를 보였으며( $p < 0.05$ ), 비협진 병원 보다 협진 병원 근무 의사들이 더 효과적인 것으로 인식하고 있었다.

## 5. 양·한방 협진 찬성여부의 영향 요인

양·한방 협진의 찬성여부에 영향을 주는 요인 분석을 위해 두 집단을 통합하여 분석하였고 이를 위해 다중회귀분석을 실시하였다(표 4). 양·한방 협진 찬성 정도를 종속변수로 하고 모든 응답자를 대상으로 일반적인 특성인 성별

표 3. 비협진 병원과 협진 병원의 인식도 차이

	협진병원		비협진 병원		t값	p값
	평균	표준오차	평균	표준오차		
<b>한방의료의 일반적 인식</b>						
한방의료 가치인식	3.29	0.82	2.83	1.08	1.96	.054
한방의료 관심도	3.25	0.71	2.91	1.26	1.35	.181
한방의료의 장점	3.14	0.86	2.53	1.09	2.52	.014
한방의료 이용의향	3.00	0.91	2.39	1.26	2.2	.031
한방의료 권유의향	3.37	0.96	2.42	1.11	3.78	<.001
비과학적	3.18	0.68	3.69	0.99	-2.41	.018
경쟁력부족	3.22	0.75	3.84	1.01	-2.85	.005
<b>양·한방 협진의 일반적 인식</b>						
협진자가인식	3.77	0.84	2.90	0.92	4.10	<.001
협진필요성	3.18	0.92	2.61	1.07	2.35	.021
협진불신해소 기여도	3.18	0.83	2.87	1.23	1.29	.202
의료일원화	3.85	1.06	4.01	1.15	-0.77	.443
일원화 사전단계	3.03	1.09	2.87	1.27	0.59	.558
협진의비효율성	3.22	0.80	3.36	0.98	-0.62	.535
전공분야협진효율	2.74	0.98	2.16	1.14	2.26	.026
협진의치료효과	3.03	0.80	2.43	1.06	2.58	.011
협진재활치료효과	3.48	0.97	2.94	1.04	2.23	.029
협진의예방효과	3.03	0.80	2.55	1.03	2.16	.032
협진권유의향	3.07	1.07	2.36	1.45	2.70	.008
<b>양·한방 협진의 효과적 질병군</b>						
면역계질환	3.14	0.66	2.88	1.21	1.06	.293
내분비, 대사질환	2.62	0.63	2.51	1.12	0.51	.609
정신질환	2.81	0.83	2.36	1.02	1.98	.051
순환기계질환(심장질환)	2.25	0.71	2.12	0.84	0.74	.458
순환기계질환(뇌혈관질환)	2.70	0.91	2.35	1.05	1.46	.148
호흡기계질환	2.62	0.74	2.43	0.98	0.92	.362
소화기계질환	2.85	0.94	2.22	0.92	2.87	.005
근골격계질환	3.74	0.81	2.84	1.03	3.93	<.001
비뇨기계질환	2.66	0.73	2.35	1.05	1.38	.173
부인과 질환	2.77	0.80	2.33	1.08	1.87	.065
암	1.88	0.97	1.71	1.83	0.87	.387

(‘남성’ 1, ‘여성’ 2), 연령, 한방의료이용경험(‘예’ 1, ‘아니오’ 2)을 포함하여 한방 의료에 관한 일반적인 인식 변수들과 양·한방 협진에 관한 일반적인 인식 변수들을 독립변수로 하였다.

변수들의 다중 공선성을 확인하여 이모형에 적합한 변수 선정으로 한방 의료에 관한 일반적인 인식부분은 한방 의료 이용 의향, 한방 의료 권유 의향이, 양·한방 협진의 일반적인

인식부분은 협진의 필요성, 협진은 의료일원화의 전 단계, 협진의 비효율성, 협진 권유 의향이 선택되었다.

1) 협진 찬성에 영향 요인 회귀분석

— 한방의료의 일반적 인식범주

한방의료의 일반적인 인식범주에서 협진의 찬성 정도에 영향을 주는 요인을 살펴보았다. 인



표 4. 양·한방 협진 찬성 정도에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

변수	회귀계수(β)	표준오차	p값
한방의료의 일반적 인식 영역			
성별	-0.419	0.405	0.305
나이	0.175	0.122	0.159
한방의료 이용 경험	-0.990	0.421	0.021
한방의료 이용 의향	0.265	0.124	0.036
한방의료 권유 의향	0.421	0.127	0.001
R <sup>2</sup> =0.485			
양·한방 협진의 일반적 인식 영역			
성별	-0.316	0.301	0.297
나이	0.039	0.098	0.694
한방의료 이용 경험	-0.468	0.286	0.106
협진의 필요성	0.494	0.129	<0.001
협진은 의료일원화 전단계	0.141	0.076	0.068
협진의 비효율성	-0.277	0.095	0.005
협진 권유 의향	0.170	0.106	0.115
R <sup>2</sup> =0.664			

구학적으로는 여성에 비해 남성에서, 연령이 증가할수록 협진의 찬성 정도가 더 높았으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

한방의료 이용 경험은 회귀계수가 음의 값을 보여 한방의료 이용 경험이 있는 군에서 협진을 더 찬성하였다(p=0.021). 한방의료 이용 의향이 더 높을수록 (p=0.036), 한방의료 권유 의향이 더 높을수록(p=0.001) 협진에 찬성하는 것으로 나타났다. 이 회귀모형의 설명력(R<sup>2</sup>)은 48.5%였다.

## 2) 협진 찬성여부에 영향 요인 회귀분석

### — 양·한방 협진의 일반적인 인식범주

양·한방 협진의 일반적인 인식범주에서 양·한방 협진의 찬성 정도에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 인구학적으로는 여성에 비해 남성에서, 연령이 증가할수록 협진의 찬성 정도가 더 높았으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

한방의료 이용 경험이 있는 군에서 협진을 더 찬성하였으나, 통계적으로 유의하지는 않았

다(p=0.106). 협진이 필요하다고 인식할수록(p<0.001), 협진이 의료일원화의 전단계로 인식할수록(p=0.068), 협진이 비효율적이라고 인식될수록(p=0.005) 협진의 찬성 정도가 유의하게 높았다. 협진의 권유 의향에 대한 인식도가 높을수록 협진 찬성 정도가 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 이 회귀모형의 설명력(R<sup>2</sup>)은 66.4%였다.

## 6. 협진 활성화의 중요사항

선행 연구들에서 협진 활성화와 관련하여 언급된 중요 사항들을 변수로 선택하여 설문하였다. 두 집단 모두 대체로 협진을 활성화하기 위한 요인들에 대하여 중요하다는 인식을 가지고 있었으며, 이러한 인식 수준은 전반적으로 협진 병원에 근무하는 의사들에서 더 뚜렷하게 나타났다. 비협진 병원 근무 의사들에서 높은 중요도를 보인 항목으로는 건강보험수가체계, 법·제도 정비, 연구사업 활성화로 양·한방 협진의 활성화를 위해 제도의 개선과

표 5. 양·한방 협진 활성화의 중요사항

구분	협진 병원		비협진 병원		t값	p값
	평균	표준편차	평균	표준편차		
대학 교육 교류	3.35	1.04	3.24	1.38	0.47	.640
의료 인력 협진 교육	3.48	0.72	3.04	1.44	1.80	.074
협진 대상 인력 확대	3.42	0.85	2.90	1.34	2.11	.037
상호 표준지침 마련	3.80	0.89	2.98	1.45	3.25	.002
건강보험 수가 체계	3.81	0.96	3.41	1.72	1.44	.153
법·제도 정비	3.90	0.76	3.59	1.61	1.22	.227
연구사업 활성화	3.84	1.01	3.67	1.63	0.64	.524

연구개발의 지원에 높은 우선순위를 두고 있는 것으로 파악되었다. 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않는 항목으로는 대학 교육의 교류 활성화, 건강보험 수가 체계의 마련, 법·제도의 정비, 협진에 대한 연구사업의 활성화 등이었다(표 5).

## VI. 고찰 및 결론

최근 양·한방 협진이 한방병원을 주축으로 빠른 속도로 확산되었으나, 여전히 서로 학문에 대한 불신과 이해 부족이 나타나고, 법적 제도적 여건의 미비로 제대로 된 모델을 만들어 내는 데에는 부족함이 있다. 특히, 한의사와 함께 양·한방 협진의 핵심적 공급자인 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식은 제도의 실행에서 결정적인 요인으로 작용하게 된다. 이에 본 연구에서는 일개 대도시 지역에 소재하는 양·한방 협진 병원에 근무하는 의사들과 대학병원에 근무하는 의사들의 협진에 관한 인식도를 비교하고, 협진의 시행과 활성화에 필요한 정책적 기초자료를 제공하고자 하였다.

### 1. 연구방법에 관한 고찰

본 연구는 양·한방 협진의 인식도 비교를

위하여 부산시 소재 양·한방 협진을 수행하고 있는 병원들에 근무하는 과장급 이상 의사들과 협진의 경험이 없는 일개 대학병원의 조교수급 이상 전체를 대상으로 하였다. 과장급 이상 및 조교수 이상의 의사들은 의료계 내에서도 정책 결정권이 비교적 높다고 할 수 있으며, 정책 실행의 측면에서 의료계 내의 여론 주도층들을 포함하였다는 점에서 기존 연구들에 대한 본 연구의 차별성이 있다.

양·한방 협진병원의 경우에는 과장급 이상 의사 전체를 모집단으로 하였으나, 비협진 병원은 일개 대학병원으로 한정하였다는 점에서 조사 대상 대학병원이 비협진 병원을 대표한다고 보기는 어렵다. 하지만, 본 연구대상 대학병원이 한방 병원 설립과 양·한방 협진 체계의 구축에 직·간접적으로 관여하고 있고, 한의학과와 지속적인 소통을 해 왔다는 점에서 의료계 내에서도 비교적 양·한방 협진에 대해 우호적인 시각을 갖춘 환경에 있는 것으로 볼 수 있다. 따라서, 본 연구에서 선정된 비협진 병원 근무 의사들이 비록 전체 의사들을 대표한다고 볼 수는 없지만, 양·한방 협진에 대해 상대적으로 우호적인 환경에 처한 의사들의 인식을 반영한다고 볼 수 있다. 즉, 우리나라 의료체계 하에서 양·한방 협진을 전면적으로 도입하는 것보다는 점진적으로 확산시키는 것이 현실적이라는 점을 고려할 때, 비교

적 우호적 환경에 놓인 의사들의 인식을 파악하는 것은 의미가 있다고 하겠다.

본 연구의 설문 응답율은 40.2%였는데, 이는 자가응답식 우편설문조사라는 점을 고려한다면 결코 낮은 수치는 아니다. 그럼에도 불구하고, 조사범위가 한 대도시에 국한되었고, 비협진 병원의 경우에는 일개 대학병원을 대상으로 하였기 때문에 조사 결과를 일반화하기에는 한계가 있다.

## 2. 연구 결과에 관한 고찰

한방의료와 양·한방 협진에 관한 인식도 비교에서 협진 병원에 근무하는 의사들의 인식도가 비협진 병원에 근무하는 의사들에 비해 긍정적으로 평가되었고, 통계적으로도 유의한 차이를 보이는 경우가 많았다. 이는 한의사들을 대상으로 협진 실시 유무에 따른 양방에 대한 인식도 조사<sup>23)</sup>에서 통계적으로 유의한 차이가 없었던 것과 비교해 볼 때, 다른 결과이다. 특히, 본 연구에서 비협진 병원의 조사 대상이 대학병원의 교수급 이상으로 한방 의료나 협진에 대한 보수적인 의식이 더욱 높았을 것으로 예상된다.

본 연구에서는 연령을 보정하여 인식도를 비교하였는데 선행연구<sup>11)</sup>를 포함하여 대체로 협진병원에 근무하는 의사들의 연령이 30~40대로 젊은 요인을 제외하고도 두 집단 간의 인식에 영향을 미치는 요소들이 다양함을 알 수 있다. 대체로 기존의 연구들에서는 협진(병원근무)의 동기와 관련하여 진료의 질 향상,<sup>20)</sup> 본인의 적극적 관심,<sup>11)</sup> 협진병원에 대한 일반인의 관심<sup>24)</sup>과 환자들의 높은 만족도,<sup>15) 25)</sup> 그리고 경영적 효과가 높은 것<sup>26)</sup> 등을 지적하였는 바, 이러한 요인들이 협진 병원 근무 의사

들에게 한방의료에 대한 인식이나 협진의 필요성, 치료 효과 면에서 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 요인들로 볼 수 있겠다.

두 집단 모두 한방의료의 비과학성과 경쟁력 부족을 높게 인식하였는데 이를 극복하기 위해서는 서로 학문에 대한 이해의 노력과 실제 한의학 자료들의 객관성을 높이고, 한방의료의 법적·제도적 제약으로 인한 부분\*들을 개선하는 노력이 필요할 것이다. 또한, 두 집단 모두 의료일원화에 대한 높은 찬성을 보였으나, 협진이 일원화의 사전단계라는 것에 대해서는 상대적으로 낮은 찬성을 보여 의료일원화의 논란에도 불구하고, 양·한방 협진이 현 의료제도 하에서 한방과 양방을 연결시킬 수 있는 중요한 매개가 될 수 있음을 인식하고 있는 것으로 볼 수 있다. 협진의 효과에 대해서는 예방, 치료, 재활 영역 모두에서 협진 병원 근무 의사들이 비협진 병원 근무 의사들에 비해 더 높이 평가하였다는 점은 향후 협진의 경험을 통해 의사들의 협진의 효과에 대한 인식 정도가 변화할 수 있음을 시사해 주는 것으로 볼 수 있다.

양·한방 협진에 효과적인 질병군에서 본 연구에서는 근골격계 질환과 면역계 질환을 가장 높게 평가하였고, 뇌혈관질환에 대한 효과는 상대적으로 낮게 인식하고 있었다. 실제 양·한방 협진이 한방병원 주도로 형성되어 있으므로 질병 관련 효과는 한방의료 이용의 진료과목들과 많이 관련할 것으로 예상되는데, 실제 한방병원에 입원하거나 외래를 이용하는 환자의 질병이 뇌졸중이 가장 많고, 뇌졸중과 근골격계 질환을 합하면, 전체의 74.7%에 해당한다는 선행연구<sup>20)</sup>와 한방 의료기관 이용자의 질병이 근골격계 질환, 순환기계 질환, 중풍에 집중되어 있다<sup>9) 27)</sup>는 기존 연구와는 다른 양상

\* 한의사는 법률상 의료기사에 관한 지도감독권이 없음으로 인해 기기 진단을 양방병원에 의뢰하고 있는 경우가 많다. 건강보험상의 급여수준도 양방에 비해 제한적이다.

이다. 즉, 본 연구를 통해 양·한방 협진의 실제 이용과 의사들이 인식하는 양·한방 협진에 적합한 질병 간에 일정한 격차가 존재함을 확인할 수 있다. 양·한방 협진이 활성화되기 위해서는 효과적으로 판단되는 질병의 종류에 대한 상호간 인식 격차를 줄이는 것이 중요할 것이다.

양·한방 협진의 찬성에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀 분석을 통해 협진을 준비하거나 협진에 대한 인식을 높이는데 필요한 요소들을 찾아 볼 수 있었다. 한방의료의 인식과 관련하여 한방의료 이용 경험이 없는 사람들이 대다수였지만, 한방의료 이용 경험이 있는 사람이 협진에 대해 찬성하는 것이 유의하게 높았다는 점은 협진을 준비하는 기관에서는 의사들을 대상으로 한방의료 체험 프로그램을 마련하는 등 한방의료에 대한 접근면을 넓혀주는 것이 긍정적인 인식에 도움을 줄 수 있을 것으로 볼 수 있다. 또한, 개인적으로 한방을 이용할 의향이 있거나 환자에게 한방을 권유할 의향이 있을수록 협진에 대한 찬성을 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 한방의료에 대한 인식 개선 노력과 학문 상호간의 이해가 협진의 정착에 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 시사해 주는 것이다. 협진에 대한 인식에서 협진의 효율성(비용대비 효과)에 대한 인식이 높을수록 협진의 찬성에 긍정적인 인식을 주는 것으로 평가되었다. 따라서 양·한방 협진 시 소요되는 비용과 치료, 경영 효과 면에 대하여 양방 또는 한방 단독 진료와 비교를 통해 장점으로 가지는 부분들을 분석하고, 효율적인 진료 영역을 모색하는 노력이 필요하다고 할 수 있다.

마지막으로 선행 연구들에서 양·한방 협진의 활성화에 중요한 요소들에 대해 본 연구의 대상자들의 의견을 종합해 보았는데, 상호 표준 지침의 마련, 건강보험수가 체계의 개선, 법·제도의 정비, 협진에 대한 연구사업 활성화 등

이 주요한 요인으로 꼽았다. 협진 병원 근무 의사들은 의료인력 협진 교육, 협진 대상 인력 확대, 상호 표준지침의 마련을 통계적으로 더 유의하게 평가한 반면, 대학 교류의 활성화, 건강보험수가 체계 개선, 법·제도 정비, 협진에 대한 연구사업 활성화는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다. 이러한 연구 결과는 양·한방 협진이 1970년대에 시작되어 1990년대를 거치면서 현재까지 양적으로는 많이 확대 되었지만, 협진에 대한 더 많은 연구들이 축적되어야 하고, 협진을 위한 정부의 정책적 노력도 더욱 확대·강화되어야 함을 의미한다.

본 연구 결과에 근거할 때, 양·한방 협진을 활성화시키고 바람직한 방향으로 나아가기 위해서는 협진에 대한 제반 연구와 한방 의료에 대한 신뢰를 구축하는 것이 무엇보다도 중요하리라 생각된다. 협진을 준비하는 과정에서 의사들이 한방의료에 대한 접근도를 높이고 인식개선에 도움을 줄 수 있도록 병원과 기관에서 다양한 프로그램을 제공하고, 학문적 교류와 인적 교류를 통해 상호이해를 높이는 것이 중요할 것이다. 이미 협진을 운영하고 있는 기관에서도 협진의 주체인 의사와 한의사 간에 지속적인 교류와 토론의 기회를 제공하고, 협진의 성과와 과오를 서로 공유할 수 있도록 시스템적 노력을 경주해야 할 것이다. 그리고 양·한방 협진에 대한 객관적인 자료와 성과들을 축적해 나가고, 양·한방 협진을 활성화하기 위한 기술 개발과 정책적 노력이 같이 이루어져야 할 것이다.

### 감사의 글

이 논문은 부산대학교가 지원한 정책과제 '한·양방 협진체계 구축사업'의 일부로 수행되었다. 설문조사에 도움을 준 백승완 양산부산대학교병원장에게 감사드린다.

### 참고문헌

- 1) National Center for Complementary and Alternative Medicine.
- 2) Park J. Use of alternative health care : Health Reports. Statistics Canada. 2005, 16 : 39-41.
- 3) Eisenberg DM, David RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *Jama* 1998, 280 : 1569-1575.
- 4) Zollaman C, Vickers A : ABCs of complementary medicine: Complementary medicine and the patient. *BMJ* 1999, 319 : 1486-9.
- 5) Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL : Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002.
- 6) 한의학육성발전 5개년 계획, 한국한의학연구원, 2005.
- 7) 의료보험연합회 통계자료, 1997.
- 8) 대한한방병원협회내부자료, 1998.
- 9) 이용세 외, 한방의료이용 실제 및 개선방안 연구, 한국한의학연구원, 1999.
- 10) 조재국, 이상영, 신순식, 이우백, 김민정, 양·한방 협진실태와 정책방향, 정책보고서, 한국보건사회연구원, 1999 : 99-14
- 11) 김계현, 한방병원과 협진하는 의사실태 조사연구, 의료정책연구소, 2004.
- 12) 김용남, 병원 양·한방 협진체계의 분석도구, 원광대학교원 박사학위논문, 2001.
- 13) 신용두, 한방의료보험 급여확대에 의한 양한방 협진 활성화 방안 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000.
- 14) 이상영, 변용찬, 양·한방의료 협진체계의 현황과 개선방안, 정책보고서, 한국의료관리연구원, 1997, 12 : 97-13.
- 15) 위명주, 양·한방의 협진 실태와 만족도 조사 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2000.
- 16) 유경희, 양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 2000.
- 17) 김성식, 양·한방 협진 외래환자의 만족도 조사연구, 경희대학교 행정대학원, 2004.
- 18) 양희정, 양·한방 의료이용형태별 대상자 특성 및 고객만족도, 연세대학교 보건대학원, 2008.
- 19) 진삼근, 남은우, 양방과 한방병원의 협진체계에 대한 입원환자의 의식도, *한국병원경영학회지*, Vol. 3., No. 1., 1997.
- 20) 서동윤, 양·한방 동시개설 의료기관의 협진 현황에 관한 연구, 2000.
- 21) 이동희, 한·양방 협진진료체제 개발에 관한 연구, 경산대학교 대학원 박사학위논문, 1999.
- 22) 김은영, 양·한방 협진에 대한 간호사 인식의 주관성 연구, 한양대 대학원, 2001.
- 23) 김영준, 한방 병의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991.
- 24) 맹웅제 외, 한방 의료정책의 기본방향과 발전방안에 관한 연구, 한국개발연구원, 1997.
- 25) 박일훈, 양·한방 상호보완 의료체계에 대한 고찰, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1997.
- 26) 이병원, 양·한방 협진이 병원경영성과에 미치는 영향, 건양대학교 대학원 박사논문, 2007.
- 27) 서미경, 이석구, 한방병원 입원환자의 진료비 구조 분석, *보건행정학회지*, 제6권 2호, 1996.