

양·한방협진제도에 대한 직장인들의 태도

구제길¹⁾ · 노홍인¹⁾ · 홍선미¹⁾ · 강인숙¹⁾ · 이영호¹⁾ · 한동운^{1),2),3)*}

¹⁾한양대학교 보건의료연구소, ²⁾보건복지부 한방공공보건평가단, ³⁾한양대학교 의과대학 예방의학교실

Workers' Attitudes about a System of Collaborative Hospital Practice between Western and Traditional Korean Medicine

Je-Gil Goo,¹⁾ Hong-In No,¹⁾ Sun-Mee Hong,¹⁾ In-Sook Kang,¹⁾
Young-Ho Lee¹⁾ & Dongwoon Han^{1),2),3)*}

¹⁾Institute of Health Services Management, Hanyang University

²⁾Nat'l Traditional Korean Medicine R & D Center, Ministry of Health, Welfare & Family Affairs

³⁾Department of Preventive Medicine, Hanyang University, College of Medicine

Abstract

Background and Objectives: The purpose of the study was to explore the attitude of workers toward a system of collaborative hospital practice between western and traditional Korean medicine, to identify factors influencing this attitude, and discuss the reasons socioeconomic groups' differences.

Method: The data were collected with a questionnaire for this study from 14 April 2009 to 1 May 2009. Data were analyzed mainly via non-parametric statistics and logistic regressions utilising SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) to determine the workers' attitude about the hospital system and to predict factors contributing to positive attitudes.

Results: A total of 1,260 workers working for large factories in Gwangju Metropolitan City. Findings confirmed that more than 40% of the workers show interest in the system and about 44% of the workers also express positive attitudes. Factors found to influence the workers' response included marital status, income level, health status, experience in complementary medicine services, the number of health care facilities' visit.

Conclusions: The prospects to establish the system of collaborative hospital practice as reflected by

· 접수: 2009년 8월 13일 · 수정접수: 2009년 8월 28일 · 채택: 2009년 8월 28일

* 교신저자: 한동운, 한양대학교 의과대학 예방의학교실

Tel : 02-2220-0666, Fax : 02-2220-4666, E-mail : dwhan@hanyang.ac.kr

the workers' view about the Korean health care service delivery system. Their attitudes toward the system differed among socioeconomic groups. Government and health care providers should identify the socioeconomic subgroups' demands and opinions in order to find and develop measures of integrating western and traditional Korean medicine in health care facilities.

Key words: Korean traditional medicine, A system of collaborative hospital practice between western and traditional Korean medicine, Attitude of workers, Hospital

I. 서론

북미, 유럽 및 호주 등의 선진국들은 보완대체의료(Complementary and Alternative Medicine: CAM)를 국가보건의료시스템에 통합을 시도하고 있으나,^{1), 2)} 의료제공자들에 있어 서양의학 및 CAM의 통합 개념이 아직은 명확히 정립되어 있지 않다.³⁾ 그럼에도 불구하고 두 분야 인력간의 진료공간 공유를 포함한 통합진료(integrative practice)는 의료제공에 있어 통합 또는 협동적 접근의 발전 정도를 검토할 수 있는 기회를 제공하며,⁴⁾ 비용효과적⁵⁾이라는 낙관론도 있다. 우리나라도 그 동안 정부의 의료 정책에 따라 한의학은 1990년대에 접어들면서 민간주도의 환자치료중심에서 지역중심의 공공보건의료로의 그 기능과 역할이 확대되고 있다. 이러한 변화는 정부의 다양한 정책 도입을 통하여 지역주민들에게 한의약의료서비스 공급확대를 내포하고 있다. 이러한 의료환경 하에서 1990년 이후 우리나라 의료체계내에서 양·한방협진제도 도입,⁶⁾ 협진병원 시범사업의

필요성⁷⁾ 및 공공부문에서 양·한방 협진제도 도입⁸⁾과 같은 양·한방협진에 대한 사회적 논의가 계속되고 있다. 이후 2009년의 의료법 개정은 의료공급자측면에서의 협진제도의 도입이란 중대한 의료체계의 변환에 영향을 미칠 것으로 예상되고 있다.¹⁾

이러한 논의의 배경은 21세기에 접어들어 우리 사회도 선진국과 마찬가지로 저 출산 및 인구 고령화, 만성 퇴행성 질환의 증가로 인한 새로운 의료수요 증가, 이로 인한 한방의료나 보완대체의료에 대한 수요 증가와 같은 보건의료 환경변화를 경험하고 있으며, 이러한 수요의 증가와 공급자들의 양적, 질적 변화는 우리나라 보건의료서비스 제공체계에의 변화를 요구하고 있기 때문이다.⁹⁾ 이러한 현실적 맥락에서 국가에서의 새로운 보건의료 서비스나 제공 체계를 개발하는 과정은 이해당사자들의 이해와 이들 집단 간의 관계에 영향을 받게 된다.¹⁰⁾ 따라서 보건의료 부문에서의 보건의료정책의 수립과 선택에 있어 관련 이해집단인 소비자, 의료서비스제공자, 전문가, 정부측면¹¹⁾의 다양한 수요와 인식이 그 결정 과정에 반영하여야 효율적이고 실현성 있는 제도로 정책될 수 있음을

1) 정부는 환자들이 양·한방의료서비스 이용에 있어 필요시에 2개의 의료기관을 각각 방문하는 불편을 해소와 의료기관들이 양·한방 협진으로 더 좋은 의료기술을 발전시킬 수 있는 토대를 마련 및 의사·한의사 또는 의사·치과의사 복수면허 소지자들이 하나의 의료기관에서 소지한 면허 모두에 해당하는 의료서비스를 제공할 수 있게 하기 위하여 의료법 개정을 통한 협진제도를 도입하여 2010년 1월이후 시행예정이다 (보건복지가족부. 의료법 일부개정 법률안, 2009. 1. 9).

의미한다.

이러한 국면에서 보면 양·한방협진제도 도입도 보건의료부문의 주민 및 이해당사자들의 참여와 관심을 고려한 정책수립을 전제로 한 선택이 중요함이 인식되어야 할 것이다. 즉, 체계적인 정책수립을 위해서는 해당 이해당사자들의 의견이 매우 중요하게 논의되어야 하며, 정책수립과 수행에도 영향을 미치고 있다는 점이 고려되어야 한다는 것이다.

그러나 이 제도의 도입에 있어 그동안의 과정을 살펴보면 양·한방 협진의 필요성에 대한 요구가 증가하고 있음에도 불구하고 이러한 사안에 대한 명시적인 근거를 찾기가 어렵다. 특히 그동안 양·한방 협진에 관한 기존의 연구에 있어 주로 정책측면에서의 이론적 고찰⁷⁾이나 정책방향^{8),12)} 협진병원에 대한 분석¹³⁾과 기존 의료인¹⁴⁾ 및 한의과대학의 학생들¹⁵⁾을 대상으로 한 연구들이 수행되어 왔다. 실제 지역사회 구성원들을 대상으로 한 연구는 2005년에 한동운 등에 의하여 수행된 연구⁸⁾가 있었으나, 보건소방문 주민들을 대상으로 연구되어 일반 주민들에 대한 실증적인 연구는 매우 드물기 때문에 이에 대한 현황이 거의 파악되지 않고 있다.

이 연구는 이러한 국면에서 양·한방 협진제도 도입과 시행에 대한 직장인들의 태도를 조사 분석하여, 이들의 제도에 대한 전반적 이해 정도 및 의견들을 파악하여, 향후 관련 정책 시행에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 목적 및 방법

1. 연구 목적

이 연구의 목적은 양·한방협진제도 도입에 따른 직장인들을 대상으로 양·한방협에 대한 태도에 대한 조사분석을 통한 이에 미치는 관

련 요인을 파악하며, 이를 통하여 정부나 의료계가 양·한방협진제도의 효율적 도입에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 연구대상자들의 특성을 파악한다.
- 둘째, 양·한방협진제도 도입에 대한 의료기관에서의 협진 모형 및 제도 도입에 대한 긍정적, 부정적 측면의 태도와 인식도를 파악한다.
- 셋째, 연구대상자들의 제도에 대한 태도나 인식도에 미치는 영향요인을 분석한다.
- 넷째, 이러한 결과를 토대로 협진제도 도입에 대한 대응전략으로 의료계와 정부가 추진해야 할 주요과제를 파악하고 제시한다.

2. 연구 대상 및 방법

연구대상자는 전남 광주시에 위치한 4개 회사의 직장인들로 근로직, 행정직 근무자이다. 이 연구의 자료 수집을 위하여 연구자가 직접 각 부서를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 제시한 설문조사에 대한 참여의사를 희망한 연구대상자들에게 설문지를 배부하여 작성하도록 한 후 회수하였다. 배부 설문지 총수는 1,330부였으나 실제로 설문지를 작성 제출된 설문지 수는 1,260부였다(회수율 94.7%). 이중 설문지 작성 미흡한 114부는 제외하였고, 최종 분석에 이용된 설문지는 총 1,146부로 배부된 설문지 대비 86.1%였다.

3. 조사방법 및 내용

설문조사 기간은 2009년 4월 15일부터 4월 30일까지로 약 2주간 실시하였다. 선정된 조사대상기관에서 참여의사를 표명한 연구 대상자에게 설문지를 배부하였고, 본인이 직접 설문

지를 작성하도록 한 후 제출하게 하였다. 이 조사연구를 위한 설문지는 선행연구 자료를 참조하여 설문지를 개발하였으며, 사용된 설문지의 구성 및 구체적인 설문 내용은 개인적인 영향력을 나타내는 조사대상자의 인구통계학적 특성(성별, 연령, 결혼상태, 최종학력, 월평균가구총소득, 소속기관, 직종, 본인의 건강상태, 평소에 이용하는 의료기관) 9개 문항과, 조사대상자의 협진제도 개념 및 인지정도 5개 문항, 협진제도 도입에 따른 긍정적, 부정적 측면 10문항, 협진제도 도입에 대한 의견 7개 문항, 협진제도 도입에 대응하여 의료계, 정부가 추진해야 할 과제 10개의 문항으로 구성되어 있다. 협진용어의 인지정도, 관심도, 협진제도 도입에 따른 긍정적, 부정적 측면과, 제도도입 찬성과 반대 여부, 진료과 설치, 주위에 이용 권유여부, 향후 활성화에 대한 의견, 제도도입에 대응하여 의료계 정부가 추진해야 할 과제 항목은 5점 Likert 척도로 측정하였다.

4. 자료분석

설문을 통해 얻은 자료는 SPSS(ver 12.0)프로그램을 이용하여 분석되었다. 설문은 연구진에 의하여 항목별로 분류되었고, 입력된 자료는 double entry를 통하여 자료입력의 정확도를 확인되었다. 연구 대상자의 일반적 특성 및 관련 특성은 빈도와 백분율로 하였다. 또한 연구 대상자의 일반적 특성군 및 제도도입에 따른 긍정적, 부정적 측면과, 도입에 대응한 의료계 정부가 추진해야 할 과제는 t-test와 F-test로 검증 하였다. 양·한방협진 제도 및 의료기관에서의 한방진료과 설치 찬반에 미치는 예측인자를 결정하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상자의 사회인구학적 특성

대상자의 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다. 성별로는 남성이 67.5%로 여성의 32.5%보다 많았다. 연령별로는 30대군이 37.9%, 40대군 29.4%, 29세 이하군 25.9% 순이었다. 결혼상태별로 기혼이 70.1%, 학력별로는 고졸 이하가 56.8%로 가장 많았다. 월평균 가구소득별로는 200-299만원군이 35.1%로 가장 많았고, 주관적 건강상태별로는 건강하지 않다가 50.3%였다. 보완대체의료 경험은 23.1%에서 있었고, 이용평소 이용하는 의료기관으로는 병·의원이 68.2%로 가장 많았으며 질병보유 유무에서 없다가 61.4%였다. 직업별로는 장치, 기계조작 및 조립종사자가 22.8%, 기술공 및 준전문직 15.3% 순이었다.

2. 응답자들의 의료이용 현황

응답자 중 지난 1년 동안 양방 및 한방 의료이용에 대한 설문 결과는 Table 2와 같다. 우선 양방이용의 경우 한 번도 이용하지 않은 경우가 17.6%인 반면 한방의 경우 36.6%가 이용한 적이 없다고 하였다. 이용한 경우도 양방 및 한방의 경우 각각 응답자의 30.5%, 29.9%가 이용하였다고 하였으며, 다음으로 3~4회라고 응답한 경우는 각각 26.5%, 16.8%였다.

3. 양·한방의료서비스 동시이용 이유

대상자의 지난 1년 동안 양·한방의료서비스 동시 이용의 이유에 대한 설문 결과는 Table 3과 같다. 대상자중 동시 이용 경험이 있는 경

Table 1. Sociodemographic Characteristics

Categories		Frequency	%
Total		1,146	100%
Gender	Male	774	67.5
	Female	372	32.5
Age (yrs)	≥29	297	25.9
	30-39	434	37.9
	40-49	337	29.4
	50≥	78	6.8
Marital status	Single	343	29.9
	Married	803	70.1
Level of education	≤ High school	651	56.8
	≥ College	495	43.2
Family income (Won/Month)	1,000,000-1,990,000	351	30.6
	2,000,000-2,990,000	402	35.1
	3,000,000-3,990,000	221	19.3
	4,000,000-4,990,000	92	8.0
	≥5,000,000	80	7.0
Health status	Healthy	569	49.7
	Unhealthy	577	50.3
Use of CAM	Yes	256	23.1
	No	853	76.9
Medical facilities used	General hospital	201	17.5
	hospital and clinic	781	68.2
	Traditional Korean medicine clinic	124	10.8
	Public health center	40	3.5
Presence of chronic disease	Yes	704	61.4
	No	442	38.6
Job	Professionals & related professionals	104	9.1
	Technicians and associate professionals	175	15.3
	Clerks	114	9.9
	Service & sales personnel	111	9.7
	Craft and related trades personnel	109	9.5
	Plant, machine operators and assemblers	261	22.8
	Elementary occupations	132	11.5
	Other	140	12.2

Table 2. Utilisation of western or traditional Korean medicine during the last 12 months

No. of use	Western medicine		Traditional Korean medicine	
	Frequency	%	Frequency	%
Never	202	17.6	420	36.6
1-2	350	30.5	343	29.9
3-4	304	26.5	193	16.8
5-6	98	8.6	61	5.3
7-8	87	7.6	67	5.8
≥9	105	9.2	62	5.4
합계	1146	100	1146	100.0

Table 3. Reasons for combining the use of both western and traditional Korean medicine

Categories	Frequency	%
Total	1049	100.0
Lack of success of conventional treatment	96	9.2
Better outcome of the combine therapies	253	24.1
Low cost of traditional Korean medicine	43	4.1
Holistic therapeutic approach	91	8.7
Recommended by doctors/nurses	14	1.3
Recommended by friends and neighborhood	70	6.7
No experience	482	45.9

우는 54.1%였으며, 이용 경험이 없는 경우가 45.9%였다. 양·한방의료서비스 동시 이용 이유로, 동시 치료하면 좋을 것 같아서가 24.1%, 양방의 한계 9.2%, 체질개선 때문에 8.7%순으로 응답하였다.

4. 응답자들의 양·한방협진제도에 대한 인식

대상자의 “양·한방협진” 제도에 대한 평소 인지 정도를 분석하기 위해 해당 용어를 잘 알고 있는 가에 관한 설문결과는 Table 4와 같다. 통계학적으로 유의한 사항만 기술하면 다음과 같다. 대상자중 용어에 대하여 잘 알고 있는

경우가 20.6%였다. 알고 있는 경우에 대한 대상자 특성별 차이에 있어 남녀별로는 남자 22.7%, 여자 16.1%로 남자의 응답율이 높았다 ($p<0.05$). 연령별로는 40~49세군이 31.8%로 가장 높은 응답율을 보였으며, 다음으로 50세 이상군 21.8%, 30~39세군 18.2% 순으로 높은 연령군에서 상대적으로 응답율이 높았다($p<0.01$). 결혼상태별로는 기혼자가 28.1%로 미혼자 13.1%보다 높았으며($p<0.01$), 학력별로는 대졸 이상군에서 26.3%로($p<0.01$), 소득군별에서는 500만원 이상군이 36.3%로 가장 높았다($p<0.01$). 건강상태별로 건강상태가 좋은 군의 25.5% ($p<0.01$), 평소 이용 의료가관별로는 보건소이용군이 45.0%로 각각 가장 높았다($p<0.01$).

Table 4. Do you know the term "collaborative practice between western and traditional Korean medicine"?

Category		No.(%)		
		Yes	Indifferent	No
Total		236(20.6)	511(44.6)	399(34.8)
Gender*	Male	176(22.7)	330(42.6)	268(34.6)
	Female	60(16.1)	181(48.7)	131(35.2)
Age(yrs)**	≥29	33(11.1)	127(42.8)	137(46.1)
	30-39	79(18.2)	194(44.7)	161(37.1)
	40-49	107(31.8)	149(44.2)	81(24.0)
	50≥	17(21.8)	41(52.6)	20(25.6)
Marital status**	Single	45(13.1)	143(41.7)	155(45.2)
	Married	191(23.8)	368(45.8)	244(30.4)
Level of education**	≤ High school	106(16.3)	300(46.1)	245(37.6)
	≥ College	130(26.3)	211(42.6)	154(31.1)
Family income** (Won/Month)	1,000,000-1,990,000	53(15.1)	173(49.3)	125(35.6)
	2,000,000-2,990,000	85(21.1)	181(45.0)	136(33.8)
	3,000,000-3,990,000	46(20.8)	95(43.0)	80(36.2)
	4,000,000-4,990,000	23(25.0)	33(35.9)	36(39.1)
	≥5,000,000	29(36.3)	29(36.3)	22(27.5)
Health status**	Healthy	145(25.5)	254(44.6)	170(29.9)
	Unhealthy	91(15.8)	257(44.5)	229(39.7)
Medical facilities used**	General hospital	24(11.9)	95(47.3)	82(40.8)
	Hospital and clinic	155(19.8)	347(44.4)	279(35.7)
	Traditional Korean medicine clinic	39(31.5)	50(40.3)	35(28.2)
	Public health center	18(45.0)	19(47.5)	3(7.5)
Presence of chronic disease	Yes	145(20.6)	315(44.7)	244(34.7)
	No	91(20.6)	196(44.3)	155(35.1)

*p<0.05; **p<0.01

5. 응답자들의 양·한방협진 제도 도입에 대한 찬성 여부

대상자의 “양·한방협진 제도 도입에 대한 찬성”

여부에 대한 의견에 대한 결과는 Table 5와 같다. 전체적으로는 대상자의 41.4%가 ‘그렇다’라고 응답하였다. 남녀별로는 남자가 44.7% (p<0.01), 연령별로는 40~49세군이 48.1%(p<0.01),

Table 5. Do you agree with the inception of collaborative hospital practice system?

		No.(%)		
Category		Yes	Indifferent	No
Total		475(41.4)	588(51.3)	83(7.2)
Gender**	Male	346(44.7)	366(47.3)	62(8.0)
	Female	129(34.7)	222(59.7)	21(5.6)
Age(yrs)**	≥29	97(32.7)	179(60.3)	21(7.1)
	30-39	182(41.9)	220(50.7)	32(7.4)
	40-49	162(48.1)	149(44.2)	26(7.7)
	50≥	34(43.6)	40(51.3)	4(5.1)
Marital status*	Single	119(34.7)	196(57.1)	28(8.2)
	Married	356(44.3)	392(48.8)	55(6.8)
Level of education**	≤ High school	248(38.1)	354(54.4)	49(7.5)
	≥ College	227(45.9)	234(47.3)	34(6.9)
Family income** (Won/Month)	1,000,000-1,990,000	108(30.8)	219(62.4)	24(6.8)
	2,000,000-2,990,000	177(44.0)	202(50.2)	23(5.7)
	3,000,000-3,990,000	84(38.0)	116(52.5)	21(9.5)
	4,000,000-4,990,000	51(55.4)	35(38.0)	6(6.5)
	≥5,000,000	55(68.8)	16(20.0)	9(11.3)
Health status**	Healthy	267(46.9)	257(45.2)	45(7.9)
	Unhealthy	208(36.0)	331(57.4)	38(6.6)
Medical facilities used	General hospital	91(45.3)	91(45.3)	19(9.5)
	Hospital and clinic	299(38.3)	425(54.4)	57(7.3)
	Traditional Korean medicine clinic	67(54.0)	52(41.9)	5(4.0)
	Public health center	18(45.0)	20(50.0)	2(5.0)
Presence of chronic disease	Yes	279(39.6)	372(52.8)	53(7.5)
	No	196(44.3)	216(48.9)	30(6.8)

*p<0.05; **p<0.01

또한 결혼상태에 따라서는 기혼자가 44.3%가 (p<0.01), 학력별로는 대졸이상군의 45.9%가 (p<0.01), 소득군에서는 500만원 이상군이 68.8% (p<0.01) 타 군보다 높은 응답율을 보였으며

이러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 또한 건강상태별로는 좋은 군의 46.9%가 '그렇다'로 응답하여, 나쁘다군의 36.0%에 비하여 높았다 (p<0.01). 기타 만성질환유무 및 평소이용의료

Table 6. Do you agree with establishing a collaborative practice unit in hospitals?

Category		Yes	Indifferent	No
Total		510(44.5)	561(49.0)	75(6.5)
Gender**	Male	380(49.1)	338(43.7)	56(7.2)
	Female	130(34.9)	223(59.9)	19(5.1)
Age (yrs)**	≥29	95(32.0)	185(62.3)	17(5.7)
	30-39	208(47.9)	197(45.4)	29(6.7)
	40-49	167(49.6)	143(42.4)	27(8.0)
	50≥	40(51.3)	36(46.2)	2(2.6)
Marital status*	Single	115(33.5)	209(60.9)	19(5.5)
	Married	395(49.2)	352(43.8)	56(7.0)
Level of education**	≤ High school	269(41.3)	344(52.8)	38(5.8)
	≥ College	241(48.7)	217(43.8)	37(7.5)
Family income** (Won/Month)	1,000,000-1,990,000	112(31.9)	221(63.0)	18(5.1)
	2,000,000-2,990,000	190(47.3)	190(47.3)	22(5.5)
	3,000,000-3,990,000	93(42.1)	108(48.9)	20(9.0)
	4,000,000-4,990,000	58(63.0)	25(27.2)	9(9.8)
	≥5,000,000	57(71.3)	17(21.3)	6(7.5)
Health status**	Healthy	290(51.0)	237(41.7)	42(7.4)
	Unhealthy	220(38.1)	324(56.2)	33(5.7)
Medical facilities used	General hospital	95(47.3)	92(45.8)	14(7.0)
	Hospital and clinic	331(42.4)	400(51.2)	50(6.4)
	Traditional Korean medicine clinic	66(53.2)	49(39.5)	9(7.3)
	Public health center	18(45.0)	20(50.0)	2(5.0)
Presence of chronic disease	Yes	306(43.5)	353(50.1)	45(6.4)
	No	204(46.2)	208(47.1)	30(6.8)

*p<0.05; **p<0.01

기관별로는 다소 군별 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다.

6. 응답자들의 양·한방협진관련 진료과 설치에 대한 찬성 유무에 대한 의견

대상자의 “양·한방협진관련 진료과 설치에 대

한 찬성” 여부에 대한 결과는 Table 6과 같다. 전체적으로는 대상자의 44.5%가 ‘그렇다’라고 응답하였다. 남녀별로는 남자가 49.1%(p<0.01). 연령별로는 50세이상군이 51.3%(p<0.01), 또한 결혼상태별로는 기혼자가 49.2%(p<0.05), 학력별로는 대졸 이상군이 48.7%(p<0.01) 타 군에 비하여 상대적으로 높은 응답율을 보였으며 그러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 소득군

별로는 500만원 이상군에서 71.3%(p<0.01), 건강상태별로는 건강상태가 좋은 군이 51.0%(p<0.01)이 상대적으로 높은 응답율을 보였다. 기타 만성질환유무 및 평소 이용 의료기관별로는 다소 군별 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다.

7. 응답자들의 양·한방협진제도 시행시 주위 사람에게 이용 권유 여부에 대한 의견

대상자의 “양·한방협진제도 시행시 주위 사람

에게 이용 권유 여부”에 대한 의견에 대한 결과는 Table 7과 같다. 전체적으로는 대상자의 41.6%가 ‘그렇다’라고 응답하였고, 남녀별로는 남자가 43.7%(p<0.01), 연령별로는 40~49세군이 49.3%(p<0.01), 결혼 상태별로 기혼자가 45.6%(p<0.05), 학력별로는 대졸 이상군 45.1%(p<0.01), 소득군에서는 500만원 이상군이 62.5%(p<0.01), 건강상태별로는 건강상태가 좋은 군의 48.5%(p<0.01)가 타 군에 비하여 상대적으로 높은 응답율을 보였으며 그러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

만성질환유무 및 평소 이용 의료기관별로는 다소 군별 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지

Table 7. Would you recommend a collaborative practice unit in hospitals?

Category		Yes	Indifferent	No
total		477(41.6)	575(50.2)	94(8.2)
Gender**	Male	338(43.7)	365(47.2)	71(9.2)
	Female	139(37.4)	210(56.5)	23(6.2)
Age (yrs)**	≥29	101(34.0)	174(58.6)	22(7.4)
	30-39	178(41.0)	226(52.1)	30(6.9)
	40-49	166(49.3)	135(40.1)	36(10.7)
	50≥	32(41.0)	40(51.3)	6(7.7)
Marital status*	Single	111(32.4)	205(59.8)	27(7.9)
	Married	366(45.6)	370(46.1)	67(8.3)
Level of education**	≤ High school	254(39.0)	341(52.4)	56(8.6)
	≥ College	223(45.1)	234(47.3)	38(7.7)
Family income** (Won/Month)	1,000,000-1,990,000	106(30.2)	215(61.3)	30(8.5)
	2,000,000-2,990,000	177(44.0)	201(50.0)	24(6.0)
	3,000,000-3,990,000	92(41.6)	105(47.5)	24(10.9)
	4,000,000-4,990,000	52(56.5)	31(33.7)	9(9.8)
	≥5,000,000	50(62.5)	23(28.8)	7(8.8)
Health status**	Healthy	276(48.5)	240(42.2)	53(9.3)
	Unhealthy	201(34.8)	335(58.1)	41(7.1)
Medical facilities used**	General hospital	83(41.3)	101(50.2)	17(8.5)
	Hospital and clinic	309(39.6)	407(52.1)	65(8.3)
	Traditional Korean medicine clinic	63(50.8)	51(41.1)	10(8.1)
	Public health center	22(55.0)	16(40.0)	2(5.0)
Presence of chronic disease	Yes	289(41.1)	355(50.4)	60(8.5)
	No	188(42.5)	220(49.8)	34(7.7)

*p<0.05; **p<0.01

않았다.

대상자의 본인의 입장에서 본 “의료기관내에서의 바람직한 양·한방협진 모델”에 의견에 대한 결과는 Table 8과 같다. 전체적으로는 대상자의 44.1%가 ‘한방과 양방이 대등하게 결합

8. 응답자들의 바람직한 양·한방협진 모델에 의견

Table 8. Which collaborative practice model do you prefer?

Category		WM dominant - TKM complementary	TKM dominant - WM complementary	WM = TKM	Prefer current dual system
Total		273(24.7)	117(10.6)	488(44.1)	228(20.6)
Gender	Male	194(25.8)	75(10.0)	327(43.4)	157(20.8)
	Female	79(22.4)	42(11.9)	161(45.6)	71(20.1)
Age (yrs)	≥29	65(22.9)	30(10.6)	118(41.5)	71(25.0)
	30-39	114(27.3)	49(11.7)	173(41.4)	82(19.6)
	40-49	79(24.0)	29(8.8)	156(47.4)	65(19.8)
	50≥	15(20.0)	9(12.0)	41(54.7)	10(13.3)
Marital status	Single	71(21.7)	36(11.0)	130(39.8)	90(27.5)
	Married	202(25.9)	81(10.4)	358(46.0)	138(17.7)
Level of education	≤ High school	145(23.0)	65(10.3)	285(45.2)	136(21.6)
	≥ College	128(26.9)	52(10.9)	203(42.7)	92(19.4)
		75(22.1)	46(13.6)	158(46.6)	60(17.7)
Family income* (Won)	1,000,000-1,990,000	105(27.0)	44(11.3)	166(42.7)	74(19.0)
	2,000,000-2,990,000	53(25.4)	15(7.2)	86(41.1)	55(26.3)
	3,000,000-3,990,000	16(17.8)	7(7.8)	49(54.4)	18(20.0)
	4,000,000-4,990,000	24(30.4)	5(6.3)	29(36.7)	21(26.6)
	≥5,000,000	158(28.5)	69(12.5)	201(36.3)	126(22.7)
Health status**	Healthy	115(20.8)	48(8.7)	287(52.0)	102(18.5)
	Unhealthy	60(30.6)	23(11.7)	78(39.8)	35(17.9)
Medical facilities used*	General hospital	60(30.6%)	23(11.7%)	78(39.8%)	35(17.9%)
	Hospital and clinic	178(23.5%)	69(9.1%)	347(45.7%)	165(21.7%)
	Traditional Korean medicine clinic	25(21.6%)	22(19.0%)	51(44.0%)	18(15.5%)
	Public health center	10(28.6%)	3(8.6%)	12(34.3%)	10(28.6%)
Presence of chronic disease*	Yes	167(24.5)	76(11.1)	282(41.3)	157(23.0)
	No	106(25.0)	41(9.7)	206(48.6)	71(16.7)

*p<0.05; **p<0.01

WM: western medicine

TKM: tradition Korean medicine

한 상태'를 24.7%가 '양방위주에 한방이 보조하는 형태'라고 응답하였고, 20.6%가 '현재와 같이 한방과 양방이 이원화된 형태'라고 응답하였고, 10.6%가 '한방에 양방이 보조하는 형태'라고 응답하였다.

대상자 특성별 의견의 차이에 있어 통계학적으로 유의한 것만 기술하면 다음과 같다. 소득군별에 있어 모든 군에 있어 '한방과 양방이 대등하게 결합한 형태'에 가장 높은 응답율을 보였으며, 다음으로 '양방위주에 한방이 보조하는 형태', '한방과 양방이 대등하게 결합한 형태', '현재와 같이 한방과 양방이 이원화된 형태'순으로 응답하였고, 이러한 차이는 통계적으로

로 유의하였다($p < 0.01$).

건강상태 별($p < 0.01$), 평소 이용 의료기관별 ($p < 0.05$), 만성질환 유무별($p < 0.05$) 모두에서 앞서 기술한 바와 같이 동일한 순으로 응답하였으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 연령별로, 결혼 상태, 학력별로는 다소 군별 차이는 있었으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

9. 로지스틱 회귀분석결과

양·한방협진제도 도입에 대한 태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 분석 모형에서

Table 9. The factors affecting agreement with the inception of the system

	B	S.E.	df.	p-value	Exp(B)	Confidence Interval	
						lower	upper
Family income			4	.000			
1,000,000-1,990,000							
2,000,000-2,990,000	.486	.162	1	.003	1.625	1.183	2.233
3,000,000-3,990,000	.174	.194	1	.371	1.190	.813	1.740
4,000,000-4,990,000	.912	.251	1	.000	2.489	1.523	4.068
≥5,000,000	1.376	.296	1	.000	3.960	2.216	7.077
Health Status(good)	.368	.133	1	.006	1.445	1.113	1.876
Medical facilities used			3	.008			
Public health center							
General hospital	.472	.426	1	.268	1.603	.696	3.693
hospital and clinic	.005	.404	1	.990	1.005	.455	2.219
Traditional Korean medicine clinic	.518	.437	1	.236	1.678	.713	3.953
Use of CAM (yes)	.831	.160	1	.000	2.295	1.676	3.143
# Visited Med. Institutions (0)			5	.017			
1-2	.134	.195	1	.491	1.143	.781	1.674
3-4	.067	.203	1	.741	1.070	.718	1.594
5-6	.536	.268	1	.045	1.709	1.011	2.890
7-8	.054	.291	1	.853	1.055	.596	1.868
≥9	.824	.270	1	.002	2.279	1.342	3.870
Constant	-.990	.230	1	.000	.371		

양·한방협진제도 도입 찬성을 종속변수로 채택하고, 이의 예측에 영향을 미칠 수 있는 소득 정도, 건강 상태, 평소 이용의료기관, 병의원이 용횃수를 독립 변수로 채택한 로지스틱 회귀분석을 설정하였다.

Table 9에서 보는 바와 같이 대부분의 변수가 통계적인 유의성이 없었고, 분석 결과 소득 정도는 '월소득 100~199만원' 기준하여 월소득 200~299만원 군이 1.6배($p<0.01$)가, 월소득 400~499만원 군이 2.5배($p<0.01$)가, 월소득 500만원 이상군이 3.4배($p<0.01$)로 높았다. 대체의료 경험유무는 '대체의료 이용 경험 무'를 기준으로 '유'가 2.3배($p<0.01$)로 높았다. 병의원 이용 횃수로는 '없음'을 기준으로 9회 이상군이 약 2.3배였다($p<0.01$).

또한 양·한방협진을 위한 진료과 설치에 대한 태도에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 분석 모형에서 의료기관 협진 진료과 설치 찬성을 종속 변수로 채택하고 이의 예측에 영향을 미칠 수 있는 요인인 성, 결혼여부, 소득 정도, 건강상태, 병의원 이용횃수를 독립 변수로 채택한 로지스틱 회귀분석을 설정하였다. Table 10에서 보는 바와 같이 대부분의 변수가 통계적인 유의성이 없었고, 분석 결과 결혼여부는 '미혼'에 비해 기혼이 약 1.6배($p<0.01$)가 높았고 소득 정도는 '월소득 100~199만원 기준'하여 200~299만원이 약 1.6배($p<0.01$)가, 월소득 400~499만원이 2.7배($p<0.01$)가, 500만원 이상군이 약 4배($p<0.01$)가 높았다.

IV. 고찰

그동안 양·한방협진제도 도입에 대한 우리사회에서의 논의과정을 살펴보면, 우리나라 의료체계내에서 양·한방협진제도 도입의 필요성에 대한 선언적으로 언급되었으며,⁶⁾ 이후 협진병원 시범사업에 대한 필요성,⁷⁾ 공공부문에서

양·한방 협진제도 도입⁸⁾과 같은 의료소비자나 제도적 측면, 공급자측면에서 심도 있는 논의가 되어 오지 않았음을 알 수 있다. 이 연구는 신 의료제도에 대한 이해당사자들 중 직장인들을 대상으로 크게 여섯 개 부문을 중심으로 양·한방협진에 대한 이해와 이를 통한 향후 제도 도입의 과제를 파악하고자 하였다.

이 연구에서 수행된 구체적인 연구 과제를 다시 요약하면 다음과 같다: 첫째, 직장근로자들은 평소 한방의료 이용 여부와 양·한방의료 서비스를 동시 이용하는 이유는 무엇인가?; 둘째, 직장근로자들은 정부에서 도입하고자하는 양·한방협진제도를 평소에 어느 정도 알고 있는가?; 셋째, 직장근로자들은 정부에서 도입하고자하는 양·한방협진제도에 대하여 긍정적인가?; 넷째, 직장근로자들은 의료기관내에 양방 의료기관내 한방진료과의 설치에 대하여 긍정적인가?; 다섯째, 직장근로자들은 양·한방협진제도 시행시 주위사람에게 권유할 것으로 생각하는가?; 여섯째, 바람직한 양·한방협진 모델에 대한 의견은 무엇인가?; 마지막으로 제도에 대한 태도에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

우선 연구대상자들에게 양·한방협진제도에 대한 개념의 혼란을 피하기 위하여, 설문에서 대상자들에게 보건복지가족부에서 규정한 협진에 대한 정의인 "양방, 한방, 치과 병원은 의사를 각각 고용하여 진료과목을 개설함으로 의료기관내 다른 종류의 의료인 사이에 협력하여 함께 의료 행위를 하는 것"이란 사항을 제시하였다. 이를 토대로 직장인에 이에 대한 양·한방협진제도 도입에 대한 인식과 찬반 태도, 또한 제도도입에 대한 태도에 있어 긍정여부를 평가하고, 이에 대한 영향 요인을 분석하였다.

그 주요 결과를 중심으로 기존 관련 연구결과와 비교를 통한 고찰결과는 다음과 같다. 이 과정에서 양·한방협진제도에 대한 일반인들의 태도에 대한 선행연구가 적어 기존의 몇몇 관

런 연구들 중 이 연구결과에 부합되는 내용을 중심으로 논의하였다.

우선 직장인들이 지난 12개월동안의 한방의료이용 경험이 있는 경우는 이 연구결과에서 보는 바와 같이 64.4%였다. 일반적으로 직장인의 특성이 대부분 일반 지역주민에 비하여 건강하다는 점을 고려하면, 이들의 이용율이 비교적 높음을 알 수 있다. 유사연구로 1974년의 도시지역주민을 대상으로 한 연구¹⁶⁾결과에서 20~40대 연령군에서 연령군에 따라 한약사용 경험율에서도 약 50~70%인 결과와 유사한 결과를 보이고 있다. 또한 동 연구의 직업별 이용율에 있어서도 직장근로자의 경우 약 60~64%가 한약이나 침구의 이용경험이 있다는 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다. 이후 1999년의 도시지역주민에 대한 한방이용실태조사 연구¹⁷⁾결과에서도 사무행정직의 한방의료이용을 약 60%로 보고하고 있어, 이 연구결과와 유사한 결과를 보이고 있다.

그러나 2008년 한방의료실태조사연구¹⁸⁾의 45.8%보다는 다소 높음을 보여주고 있다. 이러한 관련 연구결과를 고찰해보면 연구대상이나 방법에 있어 다소 차이가 있으나, 지난 30년간 우리나라에서 직장근로자들의 한방이용율에 있어 많은 변화가 없는 것을 알 수 있다. 이와 같은 이용율은 도시지역주민을 대상으로 한 연구결과들^{16),18)}에서 주장한 바와 같이 이용자들이 한의약치료의 효과가 있다고 인식하고 있기 때문이라고 해석될 수 있으며, 또한 우리나라의 의료체계하에서 양·한방협진 이용은 사회문화적 측면에서 직간접적인 이용경험에 의해 지속적으로 이용되고 있음을 시사한다.

다음으로 직장인들의 있어 양·한방동시이용 경험은 54.1%로, 이 결과는 2008년 일반인을 대상으로 한 한방의료실태조사연구에서 연구대상의 33.7%가 양·한방동시치료를 받기 위하여 한방의료를 이용한다는 결과에 비하여 다소 높은 결과를 보여주고 있다. 그러나 양·한방협진

병원 방문자들에 대한 조사연구¹⁹⁾에서는 53.9%가 협진을 이용한 경험이 있다고 하여, 이 연구결과와는 유사하였다. 그러나 직장인들의 양·한방동시이용에 대한 선행연구가 없어 비교하기 어려우나 대체적으로 일반주민들의 한방의료이용 경험율과 유사한 경향을 보이고 있다고 할 수 있다.

직장인들의 “양·한방협진”제도에 대한 인지도를 알아본 결과 평소 잘 알고 있는 비율이 20.6%로 그리 높지 않음을 알 수 있다. 그러나 모르다를 제외한 경우는 65.2%로 이러한 결과는 협진의료기관 방문환자들에 있어 약 66%가 안다는 결과²⁰⁾와 유사한 결과를 보이고 있다. 또한 이들 중 고소득, 대학 졸업이상의 학력, 40대 남성에게 있어 상대적으로 인식도가 높은 것은, 일반적인 의료이용에 미치는 관련 요인²¹⁾과 동일한 결과를 보이고 있다. 즉, 협진에 대한 관심은 연령이 많을수록, 학력과 소득이 높을수록, 건강한 직장근로자들이 양·한방협진이라는 용어에 대하여 잘 아는 것으로 파악되었다.

이러한 결과는 우리나라의 의료체계하에서 양·한방협진에 대하여 개인적인 경험수준을 고려할 때 기혼, 연령이 높아질수록 우리나라의 사회문화적 측면에서 직간접적인 이용경험이 많아짐을 반영한 것으로 볼 수 있다. 그러나 34.8%의 직장근로자들은 해당 용어를 모르는 것으로 파악되었다. 특히 여성, 연령이 20~30대, 소득수준이 낮고, 건강상태가 좋지 않은 근로자들이 협진에 대하여 잘 모른다고 하여, 이러한 결과는 이들군이 일반 지역주민들에 비하여 젊고, 건강하여 한방의료에 대한 평소의 이용 경험은 높다고는 할 수 없다.

또한 평소 이들의 양·한방협진제도에 대한 인지도나 관심도, 필요성에 대하여는 얼마나 긍정적 태도를 보이고 있는 지는 이 연구결과에서는 알 수 없으나, 양방과 한방으로 이원화되어 있는 의료체계하에서 일반 환자로서 느

끼는 병원선택혼란 및 의료 중복이용, 가계 의료비지출부담증가가 이들에게 직접적 영향이 크지 않기 때문으로 해석될 수도 있다. 또한 협진제도가 아직은 모든 일반인들까지 확산되어 있지 않음을 알 수 있고, 향후 제도 시행시에 이들군에 대하여 관련 정보의 제공이 필요함을 시사한다.

양·한방협진 제도 도입에 대하여 직장인들의 약 40%이상이 찬성하고 있으며, 약 7%에서만 반대 입장을 밝히고 있다. 이는 양방과 한방으로 이원화되어 있는 의료체계하에서 환자들의 느끼는 문제로 병원선택혼란 및 의료비 상승²²⁾으로 인한 영향으로 직장인들의 태도에 영향을 미치고 있음을 시사한다. 이러한 연구 결과는 공공의료기관 종사자들에 대한 연구²³⁾ 결과에서는 제도도입에 대하여 약 57%가 찬성하고 있으며, 반대는 5%미만임을 보여 주고 있으며, 병원방문환자들에 대한 연구에서 64.1%가 찬성하고, 4.4%만이 반대한 결과²⁴⁾와는 다소 다른 양상을 보이고 있다. 또한 직장근로자들 중 남성, 연령이 증가할수록, 기혼자, 교육수준이 높을수록, 고소득, 건강상태가 좋을수록 제도도입에 대한 찬성율이 높았다. 이 또한 양·한방협진에 대하여 개인적인 경험수준을 고려할 때 기혼, 연령이 높아질수록 우리나라의 사회문화적 측면에서 직간접적인 이용경험이 많아짐을 반영한 것으로 볼 수 있다.

“양·한방협진관련 진료과를 의료기관내에 설치”에 대하여 직장근로자들의 44.5%가 찬성하고 있다. 이 결과는 직장인 중 남성, 연령이 증가할수록, 기혼자, 교육수준이 높을수록, 고소득, 건강상태가 좋을수록 협진관련 진료과 설치에 대한 높은 지지를 보였다. 이러한 결과는 양·한방협진 제도 도입에 대한 찬성 여부와 결과와 유사하였으며, 앞서 논의한 바와 같이 이 결과 역시 개인적인 경험에 의거한 태도로 이해될 수 있다. 이러한 긍정적인 태도는 양·한방협진병원 방문환자의 의료이용실태에 관한

조사연구²⁰⁾결과에 보는 바와 같이 사무직에서 양·한방협진의료기관을 선호하는 수요와 양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구²⁵⁾의 의사와 한의사간의 공동진료를 통한 치료의 효과가 좋을 것이라는 기대가 환자나 일반인들의 기대가 반영되어 있다고 해석될 수 있다.

직장인들은 “양·한방협진제도 시행시 주위 사람에게 관련 서비스 이용을 권유하겠는가”에 대하여 약 41.6%가 찬성하고 있으며, 권유하지 않는 경우는 8.2%였다. 이들에 있어 권유에 긍정적인 태도를 보인 군은 제도 및 진료과 설치에 대하여 태도와 마찬가지로 직장근로자들 중 남성, 연령이 증가할수록, 기혼자, 교육수준이 높을수록, 고소득, 건강상태가 좋을수록 권유에 대하여 긍정적이었다. 이러한 결과 또한 앞서 논의한 바와 같이 개인적인 경험에 의거한 태도로 이해될 수 있다. 이러한 결과는 공공보건기관 종사자들에 대한 연구²³⁾와 유사한 결과를 보이고 있다.

직장인들의 입장에서 본 의료기관내에서의 바람직한 양·한방협진 모델은 “한방과 양방이 대등하게 결합한 상태”를 가장 선호하였고, 다음으로 “양방위주에 한방이 보조하는 형태”, “현재와 같이 한방과 양방이 이원화된 형태”였다. 이러한 결과는 양·한방협진병원 방문환자에 대한 연구²⁰⁾결과에서도 한방과 양방의 동시진료를 가장 선호하고 있는 결과와 유사하다. 또한 한의대생을 대상으로 조사한 연구¹⁵⁾에서 한의대생들이 가장 원하는 것과 동일한 결과를 보였다. 아직은 협진 모형이 정착되지 않은 시점에서 이는 개념적인 수준에서의 의견이나 향후 모형개발에 있어 이를 고려하여야 할 것이다.

양·한방협진제도 도입에 대한 태도에 미치는 영향요인으로 소득정도, 건강 상태, 평소 이용 의료기관, 병의원이용횟수 등을 독립 변수로 채택한 로지스틱 회귀분석결과 대부분 통계적

유의성이 없었으며, 다만 소득수준이 높을수록, 대체의료에 대한 경험이 있을수록, 병의원 이용이 많은 군일수록 제도도입에 대하여 상대적으로 높은 지지율을 보였다. 또한 양·한방협진을 위한 의료기관에 진료과설치에 대한 태도에 있어서도 영향요인으로 성, 결혼여부, 소득정도, 건강상태, 병의원 이용횟수를 독립 변수로 채택한 로지스틱 회귀분석결과 대부분 통계적 유의성이 없었으며, 기혼자, 소득수준이 높을수록 진료실설치에 대한 상대적으로 높은 찬성율을 보였다. 이러한 결과는 선행연구가 부족하여 비교할 수는 없으나, 두 결과에서 보는 바와 같이 직장인의 경우 건강문제로 양·한방의료기관을 이용하는 횟수가 많은 기혼자, 소득이 높은 자, 실제로 의료기관을 많이 이용하는 자들이 이 제도에 대하여 긍정적인 태도를 보인다고 해석될 수 있다.

우선 이 연구에 사용된 연구방법에 대한 고찰결과는 다음과 같다. 우선 본 연구에서의 양·한방협진에 대한 개념에 있어 대상자들에게 보건복지가족부에서 규정한 협진에 대한 정의인 “양방, 한방, 치과 병원은 의사를 각각 고용하여 진료과목을 개설함으로써 의료기관내 다른 종류의 의료인 사이에 협력하여 함께 의료 행위를 하는 것”이란 사항을 제시하였다. 이를 토대로 직장인에 이에 대한 양·한방협진제도 도입에 대한 인식과 찬반 태도, 또한 제도도입에 대한 태도에 있어 긍정여부를 평가하고, 이에 대한 영향 요인을 분석하기 위하여 구조화된 설문지를 이용하여 자기 기입식 조사방법으로 자료를 수집 분석한 것이다.

다음으로 이 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 조사대상자를 임의로 선정한 전남 광주 시 소재 기업에 종사자로 한정하였으므로 연구결과를 우리나라 전체 직장인들을 대표하여 일반화하는 데는 한계가 있다. 둘째, 전남 광주 시 소재 민간기업 종사자를 대상으로 하였기 때문에 일반국민들의 협진제도 도입에 대한

인식 및 태도, 찬반요인 등에 대하여 다루지는 못하였다. 셋째, 직장인들을 대상으로 하여 협진제도 도입에 직접적인 영향을 받는 의사나 한의사, 환자들의 설문 참여가 없어 이들의 양·한방협진제도 도입에 대한 인식 및 태도, 찬반요인 등에 대하여 다루지는 못하였다. 마지막으로, 설문당시에 대상자들에게 관련 용어 및 내용에 대한 설명이 되었음에도 불구하고, 양·한방협진에 설문이 대상자들에게 일관성 있게 인식되었는가에 대해서는 향후 검토되어야 할 것이다. 왜냐하면 기존의 관련 연구들에서도 연구자들 사이에서 상이한 정의나 인식도를 보여주고 있기 때문이다. 그러나 의료제도 변화와 같은 사회적 변화나 제도에 대하여 민감하게 반응하는 직장인들이 이 설문조사에 참여하였다는데 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

V. 요약 및 결론

연구결과를 요약하면, 직장인들은 지난 12개월동안 10명 중 6명이상이 한방의료서비스를 이용하고 있으며, 지난 30년간의 관련 연구자료를 비교해보면 이용율에 있어 증가나 감소하는 변화를 보이지 않고 있음을 알 수 있다. 또한 양·한방협진 제도 도입과 병원내에 협진 진료실설치 등에 대하여 직장인들이 잘 알고 있는가에 대한 연구 결과는 10명 중 2명은 잘 알고 있었으며, 나머지 8명 중 4명은 모르고, 4명은 그냥 용어를 들어본 정도임을 알 수 있다. 이는 정부가 추진하는 협진제도는 아직 일반국민들 사이에 아직 명시적이고 명확한 제도로 자리 잡고 있지 않다고 할 수 있다. 그러나 직장인들의 양·한협진제도에 대한 태도는 대체적으로 긍정적이며, 양·한협진 이용에 있어서도 2명 중 1명이상이 경험하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 향후 의료기관에서의 실질적인 협진제도도입이 된다면 환자들의 이

용율의 증가를 기대할 수 있다고 볼 수 있다.

이러한 결과를 고려하면 의료공급자나 정부 차원에서는 양방의료와 한방의료의 장점을 활용한 의료서비스 제공을 통한 질병 예방, 질병 관리와 치료의 효과를 높이기 위하여 다각적인 노력이 필요하다고 할 수 있다. 특히 정부와 관련 기관들은 2010년 초에 있을 제도 도입 이후에 국민들의 호응과 협진서비스 이용의 만족도 및 결과를 심도 깊게 검토하여 한·양방협진서비스 제공에 있어 서양 의학과 한의학 관련 전문 인력간의 상호협력을 통한 환자 관리와 신속한 치료행위로 환자에게 가장 도움을 줄 수 있는 진단과 치료방법을 결정하는 진료 체계로 나아가게 다양한 연구와 정책 수립이 병행될 수 있게 지원하여야 할 것이다.

또한 선진국들의 보완대체의료와 정통의료 기술을 상호 결합한 형태의 의료를 제공하기 위한 통합의료클리닉을 개설 및 그 결과 평가, 다양한 유형의 의료제공자들이 상호역할 분담을 통한 최상의 환자진료를 추구하고 같은 정책 방향^{26),27)}과 그들의 경험을 고려해 보면 우리나라의 양, 한방 협진의 성공적 정착은 국민들에게 보다 나은 양질의 의료 서비스를 제공함은 물론 의료 공급의 효율성을 제공하는데 크게 기대할 수 있을 것으로 기대된다.

그러나 그동안 의사와 한의사의 상호 배타적인 의식과 이해관계의 충돌, 정부와 학계의 미온적인 대책으로 발전에 어려움이 있었다고 볼 수 있다. 이러한 국면에서 금번 정부의 협진제도 도입을 통한 보건의료서비스 제공 체계의 큰 변화를 향한 출발은 '의료 소비자인 국민의 입장이 전적으로 고려된 최선의 의료 제공 시스템을 구축'을 위한 의료제공자들과 정부 그리고 관련 전문가들의 새로운 협력 체계구축을 의미한다. 선진국의 의료체계에 비하여 우리나라는 실질적으로 서양의학과 전통의료가 잘 조화 될 수 있는 인적, 물적 인프라를 갖고 있다고 볼 수 있기 때문에 양·한방 협진

제도의 도입과 활성화는 관련 이해당사자들의 적극적 참여 여부에 달려 있다고 할 수 있다.

참고문헌

1. Barrett B. Alternative, complementary, and conventional medicine: is integration upon us? *J Altern Complem Med*, 2003; 9: 417-427.
2. Cohen MM. CAM practitioners and "regular" doctors: is integration possible? *Med J Aust*. 2004; 180: 645-646.
3. Hsiaoa AF, Ryanb GW, Haysc RD, Coulterb ID, Andersend RM, Wengerc NS. Variations in provider conceptions of integrative medicine. *Social Science & Medicine* 2006; 62: 2973-2987.
4. Gracea S, Vemulpada S, Reidb A, Beirmana R. CAM practitioners in integrative practice in New South Wales, Australia: A descriptive study. *Complementary Therapies in Medicine*, 2008; 16: 42-46.
5. Weil, A. 2000. The significance of integrative medicine for the future of medical education. *American Journal of Medicine*, 2000; 108: 441-443.
6. 권순원. 보건의료서비스의 재원조달과 전달 체계. *사회 보장 연구*, 1992; 8(1):115-154.
7. 이원철. 한·양방 협진의 실태 및 문제점과 나아가야 할 방향. *대한한의학회지*, 1999; 20(2): 204-211.
8. 한동운, 임병묵. 고령화사회 대비를 위한 한방공공의료역할 증대방안, *고령화미래사회위원회*. 2005.
9. 한동운, 김향자, 윤태형, 우혜경. 우리나라 한방의료의 현황과 과제: 미래사회를 위한

- 정책적 선택. 대한예방한의학회지, 2005; 9(1): 77-89.
10. Berk RA, Rossi PHF. Thinking about program evaluation 2, Sage, London, 1999.
 11. Tataryn, D & Verhoef, MJ. Combining conventional and complementary and alternative health care. Perspectives on complementary and alternative health care, Health Canada, 2001.
 12. 이상영, 변용찬. 양한방 의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997.
 13. 조재국, 이상영, 신순식, 이우백, 김민순. 양·한방 협진실태 및 정책방향, 한국보건사회연구원, 1999.
 14. 이동희, 한·양방 협진진료체제 개발에 관한 연구, 대구한의대학교 박사학위논문, 1999.
 15. 유왕근, 김경숙. 한·양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도. 대한예방한의학회지, 2005; 9(2): 77-91.
 16. 이수호. 일부 도시주민의 한방의료 이용실태에 관한 조사연구. 공중보건잡지, 1971; 8(1): 1-13.
 17. 박성순, 남철현. 한국인의 한방의료이용에 대한 인식과 행태 요인 분석. 대한보건협회 학술지, 1999; 25(2): 34-50.
 18. 한국한의약연구원. 2008년 한방의료이용실태조사. 2008. 보건복지가족부.
 19. 윤병준, 김영훈. 양·한방 협진병원 이용환자의 상병상태 및 의식조사. 서울보건대학 부설 병원경영연구소 논문집, 1996; 2(1): 39-53.
 20. 김평성. 한·양방 협진병원 방문환자의 의료 이용실태에 관한 조사연구. 원광대학교, 2001.
 21. 설상현. 도시지역과 농촌지역의 의료기관 이용 결정요인 분석, 연세대학교 대학원, 2008.
 22. 김대환, 이기효. 양·한방 협진병원 뇌졸중 입원환자 진료이용실태와 협진에 대한 태도에 관한 연구. 병원경영학회지, 2004; 9(2): 76-101.
 23. 홍선미. 양·한방협진에 대한 공공의료기관 종사자들의 태도에 미치는 요인. 한양대학교 행정자치대학원, 2009.
 24. 강인숙. 양·한방협진에 대한 환자들의 태도에 미치는 요인. 한양대학교 행정자치대학원, 2009.
 25. 유경희. 양·한방 동시개설병원 입원환자의 협진에 대한 태도 연구. 경희대 행정대학원, 2000.
 26. Stewart, WB & Faass, N. Hospital-based integrative medicine: The Institute for Health and Healing. In N. Faass (Ed.), Integrating complementary medicine into health systems(pp.406-412). Gaithersburg, MD: Aspen, 2001.
 27. Scherwitz LW, Cantwell, M, Mchenry P, Wood C, Stewart WA. Descriptive Analysis of an Integrative Medicine Clinic, The Journal of Alternative and Complementary Medicine. August, 2004, 10(4): 651-659.