

한의학건강증진사업 현황 및 인식도 조사 : 보건소 건강증진사업담당자를 대상으로

박정수¹⁾ · 장수빈²⁾ · 이주아³⁾ · 고희연⁴⁾ · 박선주⁵⁾*

¹⁾ 세명대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ 한국한의학연구원

³⁾ 가천대학교 한의과대학 한방내과, ⁴⁾ 세명대학교 한의과대학 한방내과

⁵⁾ 대전대학교 한의과대학 예방의학교실

A National-wide Survey of Public Health Promotion Programs in Traditional Korean Medicine Targeted on Public Officials

Jeong-Su Park¹⁾, Soobin Jang²⁾, Ju Ah Lee³⁾, Ho-Yeon Ko⁴⁾ & Sunju Park⁵⁾*

¹⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University, South Korea

²⁾ KM Fundamental Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, South Korea

³⁾ Department of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University, South Korea

⁴⁾ Department of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University, South Korea

⁵⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University, South Korea

Abstract

Objectives : This study aimed to examine the status of public health promotion programs in Traditional Korean Medicine (PHPP-TKM) from program managing public officials.

Methods : The survey was a self-administered questionnaires based on internet service, survey monkey. The survey included the conducting status, obstacles, and improvement points of PHPP-TKM.

Results : A total number of 179 officials participated the survey (response rate 71.0%), comprising 92.8% female. The survey demonstrated that 70.3% of participants conducted PHPP-TKM. The most frequent PHPP-TKM were stroke and bone/joint program. The reasons for not conducting PHPP-TKM were lack of financial support and program contents. The obstacles during conducting PHPP-TKM were insufficient contents and assessment index in PHPP-TKM. To develop necessary program for local residents and to secure financial support were required for managing future PHPP-TKM.

Conclusions : The results suggests that various contents, validated assessment index, stable funds are to promote PHPP-TKM.

Key words : Traditional Korean Medicine, public health promotion program, PHPP-TKM, public health center, survey

• 접수 : 2017년 8월 6일 • 수정접수 : 2017년 8월 12일 • 채택 : 2017년 8월 15일

*교신저자 : Sunju Park, Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Republic of Korea

전화 : +82-42-280-2618, 팩스 : +82-42-280-2600, 전자우편 : sjpark@dju.kr

I. 서론

한의학건강증진사업은 지역사회 주민의 생애주기에 맞는 한의학 서비스를 제공하여 지역주민의 건강증진과 삶의 질 향상에 기여하는 사업이다. 한의학건강증진사업은 국민건강증진법, 지역보건법, 한의학육성법에 근거하고 있으며 한의과 진료실 운영 및 한의학건강증진프로그램을 운영하는 것으로 크게 분류할 수 있다. 한의학건강증진사업은 2001년 기공체조교실, 중풍예방교실, 가정방문진료, 한방금연교실, 사상체질 건강교실, 한방산전·산후건강교실, 한방육아교실 등 7개의 사업을 시범운영하면서 시작되었다. 한의학건강증진 Hub보건소 사업은 2005년 23개소 8개 프로그램으로 시작하여 2012년 85개소로 확대되었는데, 한의학건강증진사업이 본격적으로 시작된 계기라고 할 수 있다. 한의학건강증진사업은 2013년 지역사회통합건강증진사업이 시작되면서 현재 다른 건강증진사업과 연계하여 추진되고 있다. 한의학건강증진사업은 생애주기별로 프로그램을 구성하여 의과나 치과 건강증진사업에 비하여 사업의 종류가 많은 편이다. 생애주기별 프로그램으로는 영유아를 대상으로 한 한국형 육아교실, 아토피 등 만성질환 예방이 있고 청소년을 대상으로 한 올바른 성장과 발육을 위한 한의약적 관리법, 정신건강 및 월경통 관리가 있다. 성인을 대상으로 한 중년 및 갱년기의 건강관리법, 만성질환(고혈압, 당뇨, 대사증후군) 예방·관리가 있으며 임산부 및 노인을 위한 프로그램도 지역사회별로 개발되어 운영되고 있다^{1,2)}.

한의학Hub보건소사업이 진행되는 기간에는 한의학 건강증진사업을 진행하는 보건소에 중앙정부로부터 별도의 예산이 지원되었지만, 이후 지역사회통합건강증진사업의 일부로 개편된 이후로는 정부에서 개별적인 예산을 한의학건강증진사업에 배정하지 않고 지자체에 포괄적으로 예산을 지원하고 지역사회 내부에서 자율적으로 예산의 사용과 인력 배치를 결정하게 되면서 지역사회별로 한의학건강증진사업을 진행할 수 있는 여건이 달라지게 되었다³⁾. 이로 인해 보건소 한의학건강증진사업은 지역의 자율성에 따라 운영이 되는 편이며, 각 기관마다 사업의 규모 및 내용에 차이가 크다. 이렇듯 지방자치에 따른 편차가 있고 매년 변화가 있기 때문에 중앙에서 파악하는 것이 쉽지 않다. 건강증진사업은 일반 진료로 구분되지 않는 경우가 있어 지

역보건의료정보시스템(PHIS)에 누락될 수 있기 때문에 이 자료로만 사업 현황을 파악하는 것에는 한계가 있다.

이에 본 연구에서는 전국 보건소에서 시행되는 건강증진사업 내에서의 한의학건강증진사업 현황과 문제점, 개선사항을 조사하고 향후 발전의 기초 자료를 마련하고자 전국 보건소의 건강증진사업담당자를 대상으로 설문조사를 진행하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상자

이번 설문조사는 전국 252개 지방자치단체 보건소에 소속된 건강증진사업 담당자를 대상으로 하였다. 각 기관의 현황을 같은 비중으로 조사하기 위하여 기관별로 1명씩 응답하게 하였으며, 건강증진사업 내에 한의학건강증진사업 담당자가 있는 경우 그 담당자를 우선으로 하였다. 이번 연구는 일반적으로 실제 사업을 수행하는 한의사가 아닌 사업을 전반적으로 준비하고 계획하는 보건소 담당자의 인식을 조사하는 설문이므로 보건소 근무 한의사는 설문 대상에서 제외하였다.

2. 조사 방법

본 설문조사의 문항은 선행 설문조사 연구 결과 및 공중보건한의사를 대상으로 한 초점집단면접(focus group interview, FGI) 결과를 참고하여 설문 개요를 구성하였다. 한의과대학 교수와 외부 자문위원이 설문지 초안을 개발하였으며, 한국건강증진개발원 직원 2인과 보건소 근무 중인 한의사 1인이 개발된 설문지 초안을 검토하여 수정하였다. 완성된 설문지는 서베이몽키(<https://ko.surveymonkey.com>)를 이용하여 전자 문서 형태로 전환하였다. 설문조사는 연구대상자가 해당 URL로 접속하여 설문조사에 자가기입식으로 응답하였다. 설문조사는 2016년 10월 10일부터 총 16일간 시행했다. 설문의 특성 상 문항 별로 응답자의 수가 상이하여 빈도를 나타낼 때에는 결측치를 제외하고 유효한 응답만을 포함하였고, 각 설문문항 별 전체 응답자를 표기하였다. 보건복지부와 한국건강증진개발원의 협조를 얻어 각 보건소로 설문조사의 URL이 포함된 공문을 발송하여 설문조사에 참여할 수 있도록 하였다.

3. 통계 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 for windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하여 분석하였다. 자료의 기술분석은 특성에 맞게 평균 ± 표준편차 혹은 빈도(%)로 표시하였다. '향후 사업 진행 시 필요한 사항'은 제시된 6개의 선택지 중 중요한 순서대로 3가지를 고르게 하였는데, 1순위에는 3점, 2순위에는 2점, 3순위에는 1점을 부여하여 가중평균으로 표시하였다.

4. 설문 항목

설문조사에서는 기본정보, 한의약건강증진사업 수행 경험 여부, 한의약건강증진사업 수행 시 어려움과 개선 사항, 향후 한의약건강증진사업이 필요한 분야 및 공중보건한의사의 역할에 대해 질문하였고, 보기 문항을 제시하고 선택하는 형식으로 진행하였다.

1) 기본정보

건강증진사업담당자의 성별, 연령, 근무지역, 총 재직기간 및 한의약건강증진사업 담당기간을 수집하였다.

2) 한의약건강증진사업 수행 현황

한의약건강증진사업의 현재 수행 여부, 수행 경험 여부 및 앞으로의 수행 의지를 '수행 경험이 없지만 앞으로도 수행하지 않을 것이다.', '수행 경험이 없지만, 앞으로 수행할 의지가 있다', '수행 경험이 있지만, 현재 수행하지 않으며, 앞으로도 수행하지 않을 것이다', '수행 경험이 있고, 현재 수행하지 않지만, 앞으로 수행할 의지가 있다', '현재 수행하고 있지만, 앞으로 수행하지 않을 것이다', '현재 수행하고 있고, 앞으로도 수행할 것이다'로 응답하도록 하였다. 만약 수행 의지가 없다면 이유를 답변하도록 하였다. 골관절사업, 중풍사업 등 현재 수행하고 있는 사업을 묻는 문항을 포함하였다.

3) 한의약건강증진사업 수행 시 어려움과 향후 필요한 개선사항

한의약건강증진사업 수행했을 당시 어려웠던 점을

'홍보 부족', '참여 저조', '예산 및 인력 부족', '프로그램 콘텐츠 부족', '성과 평가의 어려움' 등으로 답변하되 중복 답변할 수 있도록 하였고, 앞으로 필요한 사항을 '지역주민에게 필요한 사업 시행', '인력, 예산 시설 등 지원 확보', '경쟁력 있는 프로그램 제시', '사업 운영 매뉴얼 제공', '성과 평가 체계 확립', '한의정보제공 및 교육' 중 3가지를 중요한 순서대로 선택하게 하였다.

향후 사업 수행이 필요한 분야에 대해 골관절사업, 중풍사업, 대사성질환사업, 정신건강사업, 금연사업, 치매사업, 갱년기사업, 육아사업, 아토피·천식사업, 월경통사업, 기타로 응답할 수 있게 하되, 중복 선택할 수 있게 하였다. 위의 10개로 사업 종류를 나눈 것은 한국건강증진개발원의 한의약건강증진사업 운영현황 자료를 근거로 하였다⁴⁾. 한의약건강증진사업에서 공중보건한의사가 수행해야 하는 역할에 대해 '사업 총괄관리', '한방 진료', '의료 상담 및 진단', '교육 강좌', '체험 학습'으로 나누어 선택하도록 하였다.

5. 연구 윤리

본 연구는 경희대학교 기관윤리심의위원회의 심사를 받았으며, 연구 수행은 기관윤리심의위원회 승인 이후 이루어졌다(KHSIRB-16-060(RA)).

III. 연구 결과

1. 연구 참여자

전국 252개 보건소 소속 건강증진사업 담당자 중 188명이 본 온라인 설문조사에 접속하였고, 연구에 동의한 179명이 본 연구에 참여하였다. 응답자는 남성 10명(7.2%), 여성 129명(92.8%)이었으며, 평균 연령은 43.1±9.8세, 평균 재직기간은 총 14.8±10.6년이었다. 한의약건강증진사업 담당기간은 평균 1.74±3.6년이었다. 응답자의 한의약건강증진사업 내 역할은 프로그램 운영(78.4%), 사업 계획 수립(78.4%), 업무 결산 및 사후관리(72.1%)순으로 나타났다. [Table 1.]

Table 1. The characteristics of demographic information

Characteristics		N (%) [*]
Age	Mean ± SD (years)	43.1 ± 9.8
Gender	Male	10 (7.2)
	Female	129 (92.8)
	No answer	48
Working area	Seoul	14 (7.5)
	Gyeonggi · Incheon	25 (13.4)
	Daegu · Gyeongbuk	20 (10.7)
	Busan · Ulsan · Gyeongnam	26 (13.9)
	Gwangju · Jeonnam	29 (15.5)
	Daejeon · Sejong · Chungnam	21 (11.2)
	Chungbuk	12 (6.4)
	Jeonbuk	17 (9.1)
	Gangwon	16 (8.6)
	Jeju	7 (3.7)
Years of employment	Mean ± SD (years)	14.8 ± 10.6
Project charging years	Mean ± SD (years)	1.74 ± 3.6
Roles (duplicate response)	Program operation	87 (78.4)
	Program planning	87 (78.4)
	Finishing work/follow up	80 (72.1)
	Not applicable/No answer	77

* valid percent, missing values excluded

2. 한의약건강증진사업 수행 현황

설문에 참여한 건강증진사업 담당자 175명 중에서 한의약건강증진사업을 현재 수행하고 있거나 수행 경험이 있는 사람은 123명(70.3%)이었고, 수행 경험이 없는 응답자는 52명(29.7%)이었으며, 현재 수행 중이라고 응답한 사람은 107명(61.1%)이었다. 수행 경험이 없으면서 앞으로도 수행하지 않을 것이라고 응답한 사람은 21명(12.0%) 이었는데, 수행계획이 없는 이유(복수응답)에 대해 61.5%가 ‘예산·공간·시설인력 등 지원이 부족하다’를 꼽았으며, 다음으로 ‘한의약건강증진사업 프로그램의 종류와 내용이 부족하다(33.3%)’, ‘지역주민에게 불필요하고 호응 및 참여가 적다(28.2%)’, ‘성과 평가가 어렵다(28.2%)’고 답변하였다.

현재 수행하고 있는 한의약건강증진사업(복수응답)으로는 중풍사업(61.1%)이 가장 많았으며, 다음으로 골

관절사업(51.9%), 금연사업(39.8%), 치매사업(36.1%), 정신건강사업(24.1%), 육아사업(23.1%), 대상성 질환사업(22.2%), 갱년기사업(16.7%), 아토피·천식사업(16.7%), 월경통사업(9.3%) 순으로 나타났다. 기타 사업으로는 ‘찾아가는 행복주치의’, ‘어르신 한의약건강증진 시범사업’, ‘근골격계질환 예방사업’등을 수행 중이라는 의견이었다. [Table 2]

3. 한의약건강증진사업 수행 시 어려움과 개선사항

건강증진사업 담당자 중 한의약건강증진사업을 수행한 경험이 있는 123명을 대상으로 한의약건강증진사업을 하면서 가장 어려웠던 점(복수응답)을 조사한 결과, 가장 많은 담당자가 ‘한의약건강증진사업 프로그램의 종류와 내용이 부족하다(47.6%)’와 ‘성과 평가가 어렵다(42.7%)’라고 답변하였다. 다음으로는 ‘예산·공간·시설인력 등의 지원이 부족하다(25.0%)’, ‘홍보 부족으로 정보가 적고 잘 모른다(12.9%)’, ‘지역주민에게 불필요하며, 호응 및 참여가 적다(7.3%)’ 순이었으며, 기타 의견으로는 ‘공중보건직의사의 태도가 미온적이다’, ‘통합 건강증진사업과 구분이 애매하다’, ‘다른 건강증진사업에 비해 한의약사업을 꼭 추진해야 하는 필수성 및 근거가 없다’ 등의 의견이 있었다.

한의약건강증진사업을 수행하고자 할 때 가장 필요한 사항을 순서대로 세 가지 골라 답변하라고 한 항목에서는 ‘지역주민에게 필요한 사업 진행(2.47점)’의 순위가 가장 높았다. 다음으로 ‘인력·예산·시설 등의 지원 확보(2.20점)’, ‘경쟁력 있는 프로그램 제시(2.18점)’를 선택한 응답자가 많았다. 이에 비해 ‘사업 운영 매뉴얼 제공(1.81점)’, ‘성과 평가 체계 확립(1.57점)’, ‘한의정보제공 및 교육(1.52점)’ 항목은 비교적 낮은 순위였다.

추후 한의약건강증진사업에서 수행해야 할 사업의 종류(복수응답)로는 중풍사업(56.6%)과 골관절사업(42.6%)을 선택한 응답자가 가장 많았으며 다음으로는 대상성질환사업(34.6%), 갱년기사업(32.4%) 순이었다. 이외 월경통사업(17.6%)이나 아토피·천식 사업(14.0%), 정신건강사업(13.2%), 육아사업(12.5%), 금연사업(12.5%)을 선택한 응답자는 비교적 적었다. 기타 응답으로는 ‘통증관리’, ‘농촌 실정에 맞는 질환 및 연령대에 맞는 교육’, ‘난임, 임신부 관리’, ‘저소득층 가정방문진료’

Table 2. Korean Medicine health promotion program conducting status

		N	%*
Programs conducting experiences / willingness	NOT conducted Korean Medicine health promotion program, NOT planning further program	21	12.0
	NOT conducted Korean Medicine health promotion program, planning the program	31	17.7
	Conducted Korean Medicine health promotion program, NOT conducting the program, NOT planning further program	11	6.3
	Conducted Korean Medicine health promotion program, NOT conducting the program, planning further program	5	2.9
	Conducting Korean Medicine health promotion program, NOT planning further program	7	4
	Conducting Korean Medicine health promotion program, planning further program	100	57.1
	No answer	5	
Reasons of unwillingness of conducting the programs	Unnecessary for local residents, little response/participation	5	23.8
	Lack of support for budget, space, facilities and manpower	15	71.4
	Lack of varieties/contents of Korean Medicine health promotion program	4	19.1
	Difficulties in program performance assessment	3	14.3
	Lack of information on Korean Medicine	3	14.3
	No answer	159	
On-going Korean Medicine health promotion programs	Bone/joint	56	51.9
	Stroke	66	61.1
	Metabolic syndrome	24	22.2
	Mental health	26	24.1
	Smoking cessation	43	39.8
	Dementia	39	36.1
	Climacterium	18	16.7
	Child care	25	23.1
	Atopy/asthma	18	16.7
	Dysmenorrhea	10	9.3
No answer	69		

* valid percent, missing values excluded

등의 내용이 있었다.

4. 한의약건강증진사업 수행 시 공중보건한의사의 적절한 역할

향후 한의약건강증진사업에서 공중보건한의사가 어떤 역할을 담당해야 하는지 묻는 문항(복수응답)에서는 70.1%가 ‘한방 진료(침, 뜸, 한약 처방 등)’라고 답변하였고 ‘교육 강좌(한의학에 대한 강좌 포함)’를 해야 한다는 응답이 많았다(63.2%). 다음으로는 ‘의료 상담 및

진단(42.4%)’, ‘사업 총괄관리(기획, 조직, 진행)(14.6%)’, ‘체험 학습(기공, 미술, 음악치료 등)(11.8%)’ 순이었다. 기타 의견으로는 ‘시골 의료 취약 지역 중점 관리’, ‘사업 총괄관리 담당자와 함께 사업 진행’ 등의 의견이 있었다. [Table 3]

IV. 고 찰

한의약공중보건사업은 1990년의 한방보건의료시범 사업으로부터 시작하여 2002년에 공중보건한의사가

Table 3. Obstacles and improvement points of Korean Medicine health promotion program

		N	%*
Difficulties in conducting the program	Little awareness in local residents due to lack of promotion	16	12.9
	Unnecessary for local residents, little response/participation	9	7.3
	Lack of support for budget, space, facilities and manpower	31	25.0
	Lack of varieties/contents of Korean Medicine health promotion program	59	47.6
	Difficulties in program performance assessment	53	42.7
	etc.	19	15.3
	No answer		
Requirements	Conduct programme that necessary for local residents	weighted mean	2.47
	Secure manpower, funds, facilities		2.20
	Present competitive programs		2.18
	Provide project operation manual		1.81
	Establish program evaluation system		1.57
	Provide information of Korean Medicine and training		1.52
Future needed projects	Bone/joint	58	42.6
	Stroke	77	56.6
	Metabolic syndrome	47	34.6
	Mental health	18	13.2
	Smoking cessation	17	12.5
	Dementia	32	23.5
	Climacterium	44	32.4
	Child care	17	12.5
	Atopy/asthma	19	14.0
	Dysmenorrhea	24	17.6
	etc.	15	11.0
	No answer	43	
Expected roles of public health Korean Medicine doctors	Korean Medicine treatment(acupuncture, moxibustion, prescription)	21	14.6
	Education program	101	70.1
	Medical consultation/diagnosis	61	42.4
	Overall management of the program	91	63.2
	Experience program(qigong,art/music therapy)	17	11.8
	etc.	7	4.9
	No answer	35	

* valid percent, missing values excluded

배치되면서 한의약이 보건진료에서 한 부분을 담당하게 되었다. 한의약건강증진사업은 2005년 한의약건강증진Hub보건소사업 추진과 더불어 시작되었다.

한의약공공보건사업은 양방보건진료와 비교하여 치료 효과가 좋으며 예방이나 건강증진 차원에서 더 효과적이라는 연구⁵⁾가 있었다.

본 연구는 국내에서 전 국민의 건강증진을 목적으로 하고 있는 한의약건강증진사업에 대하여 건강증진사업

에 참여하고 있는 보건소의 담당자를 대상으로 하여 수행 현황 및 수행 시 어려움 및 개선방안에 대하여 조사하고자 한 연구이다.

연구 결과 한의약건강증진사업 중에서 중풍사업이 가장 높은 비율로 수행되고 있었으며(61.1%), 이어서 골관절사업(39.8%)으로 확인되었다. 추후 건강증진사업에서 우선적으로 수행하여야 할 사업을 조사한 결과에서도 중풍사업과 골관절사업이 높게 나타나 현재 수

행되고 있는 사업의 빈도와 일치하는 것으로 확인되었다. 갱년기사업은 현재 수행 비중은 낮지만 필요하다고 생각하는 상위 사업 중 하나라고 응답한 점도 주목할 만하다. 향후 갱년기를 대상으로 하는 한의약건강증진 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

사업 수행 시 가장 어려운 점은 프로그램의 종류와 내용의 부족이라고 응답한 수가 가장 많았다(47.6%). 그러나 사업 수행 시 가장 필요한 사항에 대해서는 '경쟁력 있는 프로그램 제시'보다는 지역주민에게 필요한 사업 진행(2.47점)이 가장 중요하다고 생각하는 것으로 나타나 프로그램의 종류와 내용 보다는 지역 주민의 수요를 반영하는 것을 더 중요하게 생각하고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 한의약건강증진사업에서 한의사 공중보건역의가 해야 할 역할에 대하여는 다수의 응답자가 한의 진료의 수행과 한의학 내용을 포함하는 강좌 수행이라고 응답하였는데 사업의 총괄관리에 대한 부분보다는 한의학 고유의 콘텐츠 수행에 대하여 한의사의 역할을 좀 더 요구하고 있는 인식을 확인하였다.

한의약건강증진사업 연구에서 보건소의 수행 담당자는 사업의 실무 및 관리를 담당하고 있어 한의약건강증진사업에 대한 이들의 인식은 연구 수행 및 결과에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 이들을 대상으로 한 사업의 현황 및 문제점에 대한 인식 조사는 사업의 성공적인 수행 및 공공보건에서의 한의학의 역할 증대를 위하여 꼭 필요한 일이라고 할 수 있다.

보건소 한의약건강증진사업에 대한 사업 담당자 대상 설문조사는 본 연구 이전에도 몇 차례 있었다^{6,7)}. 2006년 시행한 설문조사⁶⁾에서는 한방공공보건사업 수행의 장애요인으로 '인력, 시설, 장비 등 물적 자원의 부족'이 가장 높았으며, 그 다음이 '프로그램 및 매뉴얼의 부족'이었다. 2014년 시행한 설문조사⁷⁾에서는 한의약건강증진사업의 장애요인으로 '매뉴얼 부족'이 가장 높았으며, '타 사업과 중복되는 부분이 많음', '체계적 교육 부족'이 뒤를 이었다. 이는 한의약건강증진사업이 본격적으로 시작한 후 10여 년 동안 사업의 문제점이 제대로 개선되지 않았음을 시사한다.

그런 의미에서 많은 수의 응답자가 한의약건강증진사업의 가장 큰 문제점을 프로그램의 내용과 종류의 부족이라고 생각하는 것을 주목할 필요가 있다. 이는 현재 수행되는 사업 내에서 한의학 관련 프로그램이 질환

및 건강증진의 대상에 침, 뜸 등의 한의 중재를 사용하고 있어 치료보다는 예방 및 건강증진을 목적으로 하고 있는 사업의 목적과 다소 거리가 있기 때문으로 사료된다. 이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 건강증진사업의 목적에 맞는 생애주기별 한의학 관련 프로그램의 내용과 종류를 개발하여야 할 것으로 사료된다. 또한 건강증진사업은 지역 주민에게 필요한 사업이 우선이 되는 것이 중요하므로 각 지역별 인구분포와 수요를 파악하여 수요자를 고려하는 한의약건강증진사업이 수행되어야 할 것이다. 이와 같은 문제를 해결하기 위하여 질한 전문가, 한의 예방 전문가, 학회 및 협회의 공조를 통하여 장기적인 계획을 구축하여 프로그램에 대한 수요를 파악하고 질적으로 향상시키는 노력이 필요할 것으로 사료된다⁸⁾.

본 연구에는 몇 가지 한계점이 있는데 첫째로 대상자의 전수가 응답하지 않아 정확한 현황을 파악하기에는 어려움이 있었으며 둘째로는 대상자가 사업을 수행한 경험이 1.74년으로 비교적 길지 않아 장기적 관점에서의 의견 청취는 어려웠다는 것이다. 향후 이러한 점을 고려하여 주기적인 사업 담당자의 인식도 조사를 통하여 한의약건강증진사업의 질적인 향상을 꾀하여야 할 것이다.

V. 결론

본 연구에서는 건강증진사업을 담당하는 지역사회 담당자를 대상으로 현재 건강증진 사업 내 한의약건강증진사업의 현황과 사업 진행 시 문제점, 향후 개선방안 등을 살펴보았다.

응답자들이 현재 진행 중인 한의약건강증진사업으로는 중풍사업과 골관절사업이 가장 많았고, 사업을 진행하면서 가장 어려웠던 점은 '한의약건강증진사업 프로그램의 종류와 내용이 부족하다', '성과 평가가 어렵다'를 꼽았다. 한의약건강증진사업을 수행하고자 할 때 가장 필요한 사항은 '지역주민에게 필요한 사업 진행', '인력·예산·시설 등의 지원 확보', '경쟁력 있는 프로그램 제시' 등으로 나타났다. 향후 지역주민에게 적합한 한의약건강증진사업 프로그램 제공과 인력·예산·지원이 필요하다고 결론내릴 수 있다.

참고문헌

1. 보건복지부, 한국건강증진개발원. 2016년 지역사회 통합건강증진사업 안내(한의약건강증진). 2016.
2. 전국한외과대학 예방의학교재 편찬위원회. 예방한 의학과 공중보건학. 서울:푸른솔;2017.
3. 한국건강증진개발원, 한의약건강증진사업 중장기 발전방안. 2014.
4. 한국건강증진개발원. 2017년 한의약건강증진사업 설명회. 2017.
5. 이재원, 구진숙, 서부일. 한방공중보건서비스 만족 도와 개선방안. 한국한외과학연구원논문집. 2012;18 (2):65-89.
6. 이상재, 한동운, 윤탈형, 송기민, 김영수. 보건소 한방공중보건사업에 대한 사업담당자의 인식. 대 한한외과학회지. 2007;28(3):01-12
7. 김경한, 장수빈, 정명주, 최대범, 황정운, 김제명, 사사키 유이, 주용준, 신용철, 장보형, 고성규. 한 의약건강증진사업 담당자 인식도 조사. 대한예방 한외과학회지. 2016;20(1):11-18.
8. Kim KH, Choi J, Go H-Y, Lee JA, Lee MS, Park S, et al. Health Promotion Programme using Traditional Korean Medicine(HaPP-TKM): An overview. European Journal of Integrative Medicine. 2015;7(6):628-33.