

Original Article

통합의료서비스 모델 개발 및 임상 현장 적용을 위한 인식조사 - 의사직 대상 설문 -

서상우^{1†}, 김형석^{2†}, 이승현³, 공문규⁴, 이범준⁵, 허성혁⁶, 권승원⁷, 박봉진⁸, 윤동환⁹, 이의주¹⁰
오현주¹, 김승범⁸, 최혜숙³, 김관일⁵, 정원석^{2*}

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 한방재활의학과 교실, ³경희대학교 의과대학 호흡기내과
⁴경희대학교 의과대학 방사선종양학과, ⁵경희대학교 한의과대학 폐계내과 교실, ⁶경희대학교 의과대학 신경과교실
⁷경희대학교 한의과대학 심계내과 교실, ⁸경희대학교 의과대학 신경외과교실, ⁹경희대학교 의과대학 재활의학교실
¹⁰경희대학교 한의과대학 사상체질의학교실

A Survey Study on the Perception for Development of Integrated Medical Service Model and Its Application in Clinical Field - A Survey study with Doctors and Korean Medicine Doctors -

Sangwoo Seo,^{1†} Hyungsuk Kim^{2†}, Seung Hyeun Lee³, Moonkyoo Kong⁴, Beom-Joon Lee⁵
Sung Hyuk Heo⁶, Seung-won Kwon⁷, Bong Jin Park⁸, Dong Hwan Yun⁹, Euiju Lee¹⁰
Hyunjoo Oh, K.M.D.¹, Sung-Bum Kim⁸, Hye-Sook Choi³, Kwan-Il Kim⁵, Won-Seok Chung^{2*}

¹Department of Clinical Korean Medicine, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University
²Department of Korean Medicine Rehabilitation, Kyung Hee University, Kyung Hee University
³Division of Pulmonary, Allergy and Critical Care Medicine, Department of Internal Medicine, Kyung Hee University
College of Medicine
⁴Division of Lung & Head and Neck Oncology, Department of Radiation Oncology, Kyung Hee University Medical
Center, Kyung Hee University College of Medicine
⁵Division of Allergy, Immune and Respiratory System, Department of Internal Korean Medicine,
Kyung Hee University College of Korean Medicine,
⁶Department of Neurology, College of Medicine, Kyung Hee University
⁷Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
⁸Department of Neurosurgery, College of Medicine, Kyung Hee University
⁹Department of Physical Medicine and Rehabilitation Medicine, College of Medicine, Kyung Hee University
¹⁰Department of Sasang Constitiional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

• Received : 7 April 2022 • Revised : 13 July 2022 • Accepted : 14 July 2022

• Correspondence to : 정원석(Won-Seok Chung, K.M.D.)

Department of Korean Medicine Rehabilitation, Kyung Hee University, Kyung Hee University
Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea
Tel : +82-2-958-9225, Fax : +82-958-9294, E-mail : omdluke@khu.ac.kr

† First two authors contributed equally to this study and should be considered as joint first authors

Objectives: Objectives: In this study, we define a medical service type that combines Western medicine, Korean medicine, and complementary and alternative medicine (CAM) as an integrated medical service. This study, as part of tertiary hospital-based integrated medical service model and clinical field application, aims to collect status and opinions on integrated medical service for medical staff in the field.

Methods: This is a survey study, and was conducted on doctors from Kyung Hee University Hospital and Korean medicine doctors from Kyung Hee University Korean Medicine Hospital. Respondents were recruited on a first-come, first-served basis until the number of respondents reached 120. The investigation was conducted for a total of 16 days from October 4, 2021 to October 19, 2021 by e-mail.

Results: Recognition of integrated medical services was confirmed to be 45.8%, and 49.2% responded positively to the necessity of it. As a group of diseases that require the establishment of integrated medical services in the future, 'disorders of musculoskeletal systems and connective tissues' was the highest. The most expected advantages of providing integrated medical services were 'increased satisfaction of patients and guardians' and 'increased treatment effects.'

Conclusions: In this study, we investigated the perception of doctors and Korean medicine doctors on integrated medical services that combine Western medicine, Korean medicine, and CAM. It has been confirmed that medical staff generally have a positive perception of integrated medical services, and if the scientific basis for the effect of integrated medical services is supported, the rate of positive perception is expected to increase.

Key Words : Korean medicine, Western medicine, Complementary and alternative medicine, Integrative medical service, Surveys

서론

현대 사회는 과거 감염 등의 급성 질환이 주요 사인이었던 것과는 다르게 인구의 노령화가 진행됨에 따른 만성질환, 퇴행성 질환, 암질환, 환경성 및 스트레스 관련 질환 등이 증가하는 추세이다^{1,2,3,4,5}. 이와 더불어 국민들의 건강에 대한 관심도의 증가 및 달라진 수요는 의료에 대한 인식을 질병의 치료라는 1차적 개념에서 삶의 질 향상 및 무병장수를 위한 수단으로 변화시키고 있다⁶.

앞서 언급한 노령화에 따른 새로운 질환군이 대두됨에 따라, 기존의 현대의학뿐만 아니라 보완대체요법에 의한 수요가 증가하고 있으며⁷, 이에 미국^{8,9}, 호주¹⁰, 캐나다¹¹ 등 다수의 선진국들은 보완대체요법의 과학적 검증을 통해 기존 의료 체계에 융합시키는 과정을 통해 환자들의 질병관리와 건강증진을 추구하고 있다^{12,13}.

대한민국 또한 최근 선진국 진입에 따른 생활수준의 향상, 건강에 대한 관심 증가, 의료 이용의 기회 증대, 평균 수명의 연장, 노인 인구 비율의 증가, 만성 난치성 질환의 증가 등 과거와는 다른 의료 환경

의 변화를^{14,15} 겪고 있으며, 환자들은 기존의 현대의학뿐만 아니라 다양한 방식의 치료법을¹⁶ 찾고 있는 실정이다.

현재 대한민국의 의료서비스는 크게 의과와 한의과의 이원화된 상태로 제공되고 있으며, 각각의 의료서비스로부터 충분한 치료 효과를 얻지 못하거나, 치료에 대한 만족도가 떨어지는 경우 한 가지의 질환에 대해 복수의 의료기관에서 치료를 동시에 받는 경우도 다수 찾아볼 수 있다. 이러한 경향은 의원급 뿐만 아니라 2차 및 3차 병원급에서도 발생하며, 병원급에 내원하는 환자들은 중증도가 높은 경향이 있기 때문에 이와 같은 이원화된 진료의 불편함이 더 클 것으로 생각된다. 또한 일부 환자들 경우 기존 의료 체계에 만족하지 못하고 식이요법, 운동요법, 음악치료 등의 보완대체의학학을 찾고 있는 실정이다^{17,18}.

2009년 1월 8일 의료법 개정을 통해 병원급 이상 의료기관에서 의·한 협진이 가능해짐에 따라 2016년 보건복지부 주도 하 하나의 상병으로 복수의 병원급 의료기관 진료를 받는 환자들의 원활한 진료를 위해 의·한의 협진 1단계 시범사업을 시행하여 동일 날 동일 상병에 대해 협진에 대한 후행 진료 급여 제한

을 해제하여 이원화된 의료 사이의 협진이 보다 원활하게 시행될 수 있도록 하였다¹⁹⁾. 현재는 4차에 걸친 ‘의·한 협진 시범사업’이 진행 중에 있다. 하지만 ‘의·한 협진 시범사업’에는 보완대체의학 관련 치료가 포함되어 있지 않으며, 이로 인해 보완대체의학이 포함된 의료서비스를 제공하기도, 받기도 어려운 실정이다. 즉, 기존의 협진 의료체계에 보완대체의학을 결합한 새로운 의료서비스 모델의 도입이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 의과, 한의과, 및 보완대체의학을 하나의 의료기관에서 동시에 제공할 수 있도록 통합된 형태의 새로운 의료서비스 모델을 통합의료서비스로 정의하며, 국내 일개 병원의 의·한 협진이 가능한 3차병원에서 진료를 맡고 있는 의사직을 대상으로 하여 통합의료서비스에 대한 인식 및 통합의료서비스 체계 구축시 예측되는 문제점 및 해결방안 및 보건재정의 지원 필요성에 대한 설문을 통해 알아보하고자 한다.

연구 방법

1. 설문 개발

본 설문은 3차 병원 기반 통합의료서비스 모델 개발 및 임상현장 적용 연구의 일환으로, 의료 현장을 반영한 진료지침 개발을 위해 3차 병원에서 진료를 맡고 있는 의사와 한의사를 대상으로 통합의료 진료에 대한 현황 및 의견을 수렴하고자 개발되었다. 본 설문지는 경희의료원 소속 의사 및 한의사 (본 논문의 공저자들)에 의해 개발되었으며, 본 연구는 경희대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받아 진행되었다 (IRB: KHSIRB-21-403(RA)). 설문지는 (주)메디리서치를 통해 온라인 설문으로 변환되어 의사직에게 배포되었다. 설문지의 원본은 Supplement에 첨부하였다. 본 연구에서 논하는 의과, 한의과 및 보완대체의학의 영역은 다음과 같이 정의하였다. 의과 및 한의과의 영역에 대해서는 공식적으로 존재하는 수가를 기준으로 치료법을 정하였으며, 보완대체의학은 현재

보건 체계 하에 공식적인 수가가 없기 때문에 <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research/emtree> 에서의 용어정의 검색을 통해 분류체계를 정의하였다.

2. 조사 방법

개발된 설문지는 3차 병원에서 진료를 맡고 있는 경희대학교 병원 소속 의사 및 경희대학교 한방병원 소속 한의사를 대상으로 배포되었다. 설문조사는 전자우편을 통해 온라인으로 진행하였다. 설문조사 당시 응답자가 근무하는 기관에 재직중인 의사와 한의사 총 수는 각각 452명, 131명이었으며, 연구진 내부 논의를 통해 본 기관의 의사 및 한의사의 의견을 대표할 수 있는 비율에 대해 20%로 결론을 내린바 있으며 이에 응답자의 수가 선착순으로 120명이 될 때까지 조사를 지속하였다. 조사기간은 2021년 10월 1일부터 2021년 10월 19일까지 총 16일 이었다.

3. 조사 내용 및 문항 구성

본 연구에서의 통합의료서비스의 정의는 의과 치료, 한의과 치료 및 보완대체의학 치료가 통합된 새로운 의료서비스로 정의한다. 설문은 ‘응답자의 특성’, ‘통합의료서비스에 대한 인지 여부 및 필요성’, ‘통합의료서비스의 장점’, ‘통합의료서비스의 중재 선정’, ‘통합의료서비스의 향후 치료 계획’의 부분으로 나누어 구성되었다.

각 문항은 보기를 제시한 후 보기 중 하나를 선택하도록 객관식 문항을 위주로 구성하였으며, 일부 문항은 응답자가 자유로운 의견 제시가 가능하도록 주관식으로 구성하였다. 또한 객관식 문항 중 일부는 중복 선택을 허용하였다.

4. 통계 분석 방법

본 연구는 탐색적 단면 조사로 수집된 자료에 대해 통계분석을 수행하였다. 마이크로소프트 엑셀(version 2016: Microsoft, Redmond, WA, USA)을 이용해

각 문항의 응답 건수별 백분율과 리커트 5점 척도의 평균을 계산하였으며, 응답자의 특성에 따른 응답 건수에 대한 백분율을 계산해 비교하였다.

결 과

1. 응답자 모집

개발된 설문지는 경희대학교 병원 의사 총원 452명 중 436명 및 경희대학교 한방병원 한의사 총원 131명 중 115명에게 배포되었으며, 이 중 262명이 URL을 통해 설문에 접속하였다. 응답자가 총 120명이 될 때까지 설문을 진행하였다.

2. 응답자의 특성

설문의 기초자료로 응답자의 성별, 연령, 임상경력, 의료인 자격 보유, 전문의 자격 유무, 전문 과목을 조사하였고, 해당 자료를 바탕으로 응답자의 특성별로 설문에 대한 답변을 분석했다. 응답자 120명 중 의사 면허를 가진 응답자는 86명(71.7%), 한의사 면허를 가진 응답자는 34명(28.3%)이었다. 의사 중 47명은 전문의였으며, 내과 16명, 정형외과 4명, 진단방사선과 3명, 신경과, 일반외과, 마취과, 산부인과 소아과, 이비인후과, 치료방사선과 각 2명, 정신과, 신경외과,

성형외과, 피부과, 비뇨기과, 해부병리과, 재활의학과, 가정의학과, 핵의학과, 산업의학과 각 1명이었다. 한의사 중 14명은 전문의였으며 침구과 5명, 한방내과 4명, 한방부인과 2명, 한방소아과, 한방안이비인후과 부과, 사상체질과 각 1명으로 확인되었다. 응답자의 인구사회학적 특성을 분석한 내용은 Table 1에서 확인할 수 있다.

3. 통합의료서비스에 대한 인지 여부 및 필요성

통합의료서비스에 대해 들어본 적이 있는 응답자는 55명(45.8%)으로 나타났으며 의사와 한의사 면허 소지자 중 각각 36명(41.9%), 19명(55.9%)이 인지하고 있음을 확인할 수 있었다(Table 2).

통합의료서비스의 필요성에 대해 긍정적인 답변을 한 응답자는 59명(49.2%)이며 이를 위한 건강보험 지원 확대 필요성에 대해 긍정적인 답변을 한 응답자는 58명(48.3%)으로 나타났다(Table 3&4).

추후 통합의료서비스 구축이 필요한 질환군으로는 ‘근골격계 계통 및 결합조직의 질환’이 64.2%의 응답률을 보였으며, 이어 ‘신경계통의 질환’ 58.3%, ‘소화계통의 질환’ 55.8%, ‘임신, 출산 및 산후기’ 50.8% 순으로 나타났다. 응답 비율이 낮게 확인된 질환군은 ‘선천기형, 변형 및 염색체 이상’ 17.5%, ‘손

Table 1. Demographic Characteristics of Responders

License		Doctor	Korean Medicine Doctor	Total
		86, 71.7%	34, 28.3%	120
Sex	Male	51, 31.7%	17, 14.2%	68, 56.7%
	Female	35, 29.1%	17, 14.2%	52, 43.3%
Age	Under 30	10, 8.3%	19, 15.8%	29, 24.2%
	30-39	47, 39.2%	7, 5.8%	54, 45.0%
	40-49	19, 15.8%	5, 4.2%	24, 20%
	Over 50	10, 8.3%	3, 2.5%	13, 10.8%
	Under 5 years	38, 31.7%	20, 16.7%	58, 48.3%
Field experience	5-9 years	16, 13.3%	5, 4.2%	21, 17.5%
	10-19 years	19, 15.8%	6, 5.0%	25, 20.8%
	Over 20 years	13, 10.8%	3, 2.5%	16, 13.3%

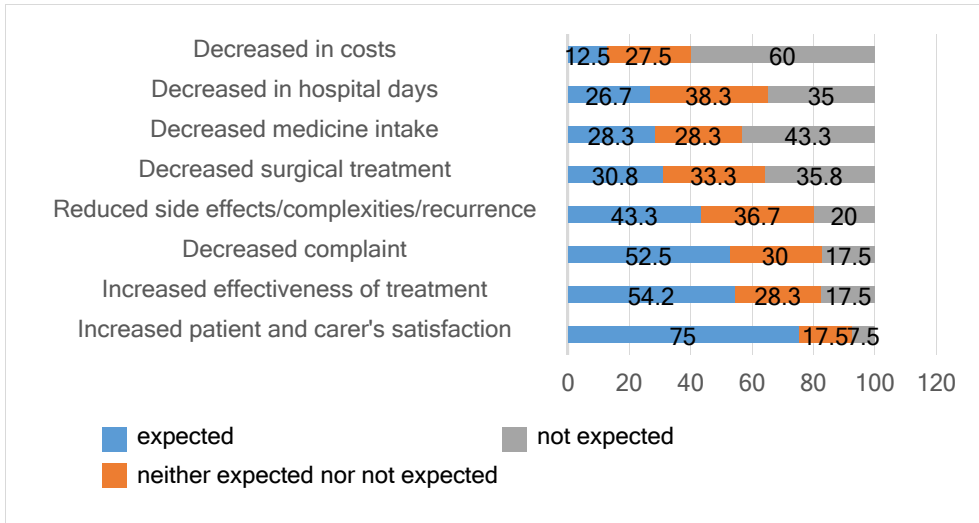


Fig. 1. Potential Benefits of Providing Integrated Medical Services

상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과' 18.3%, '눈 및 부속기의 질환' 18.3% 순으로 나타났다.

4. 통합의료서비스의 예상되는 장점

통합의료서비스 제공 시 예상되는 장점에 대한 문항에서는 '환자 및 보호자 만족도의 증가'가 75%, '치료효과의 증가'가 54.2%, '환자 및 보호자의 컴플레인 감소'가 52.5%로 가장 높은 3가지 항목이었으며, '전체 치료비용의 감소'가 12.5%, '통원 및 입원 일 수의 감소'가 26.7%, '복용 및 투여 약물의 감소'가 28.3%로 가장 낮은 항목으로 확인되었다(Figure 1).

5. 통합의료서비스의 중재 선정

통합의료서비스 제공시 중재 영역 선정에 대한 응답 중 의과 중재 영역에 포함되어야 하는 치료법으로는 '수술'이 87.5%, '투약(의약품)' 81.7%, '주사' 78.3% 순으로 나타났다. 한의과 중재 영역에 포함되어야 하는 치료법으로는 '침술' 84.2%, '한약(탕제)' 56.7%, '추나요법' 54.2%, '한방물리요법' 54.2% 순으로 확인되었다. 보완대체의학의 중재 영역에 포함되어야 하는 치료로는 '운동요법' 80.8%, '영양요법' 77.5%, '웃음치료' 40.8%, '미술치료' 37.5% 순으로 확인되었다(Table 5-7).

Table 2. Awareness of Integrated Medical Service

License	Doctor	36 (41.9%)
	Korean Medicine Doctor	19 (55.9%)
Field experience	Under 5 years	21 (36.2%)
	5-9 years	9 (42.9%)
	10-19 years	15 (60.0%)
	Over 20 years	10 (62.5%)
Total		55 (45.8%)

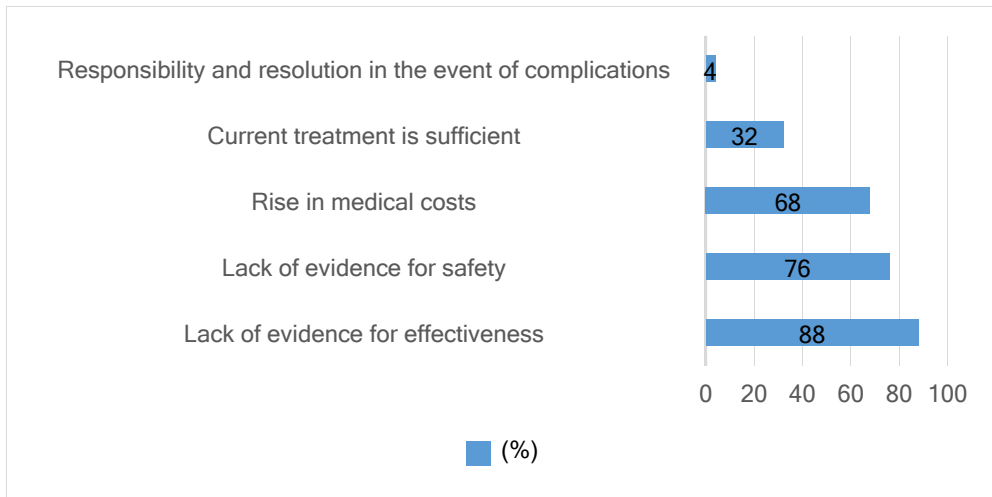


Fig. 2. Reasons for Not Using Integrated Medical Service (Multiple choice)

6. 통합의료서비스 향후 활용 계획

추후 통합의료서비스 시스템이 구축된다면 진료에 활용할 것이라고 긍정적으로 답변한 비율은 52.5%로 확인되었으며, 부정적으로 답변한 비율은 20.8%로 나타났다. 부정적 답변의 이유로는 ‘통합의료서비스 효과에 대한 근거 부족’ 88.0%, ‘통합의료서비스 안정성에 대한 근거 부족’ 76.0%, ‘의료비 상승 및 환

자 부담 증가’ 68.0%의 순서로 나타났으며 ‘현재의 치료 효과도 충분’ 항목은 32.0%로 가장 낮게 나타났다(Table 8 & Figure 2.).

고 찰

본 연구에 앞서 본 연구진에서는 3차 병원 이용자

Table 3. The Needs for Integrated Medical Services

	Need (%)	Neither need nor doesn't need (%)	Doesn't need (%)	5 point Likert scale
Doctor	32.6	32.6	34.9	2.81
Korean Medicine Doctor	91.2	8.8	0.0	4.21
Total	49.2	25.8	25.0	3.21

Table 4. The Needs to Expand Health Insurance Support for Integrated Medical Services

	Need (%)	Neither need nor doesn't need (%)	Doesn't need (%)	5 point Likert scale
Doctor	27.9	36.0	36.0	2.81
Korean Medicine Doctor	100.0	0.0	0.0	4.59
Total	48.3	25.8	25.8	3.32

Table 5. Selections of Mediation for Integrated Medical Service (Medicine) (Multiple choice)

	Doctor (%)	Korean medicine Doctor (%)	Total (%)
Surgery	83.7	97.1	87.5
Administration(medicine)	82.6	91.2	85.0
Procedure	83.7	76.5	81.7
Injection	75.6	85.3	78.3
Radiation therapy	72.1	91.2	77.5
Anesthesia	69.8	76.5	71.7
Physical therapy	55.8	47.1	53.3
Psychotherapy	55.8	29.4	48.3
None	1.2	0.0	0.8

Table 6. Selections of Mediation for Integrated Medical Service (Korean Medicine) (Multiple choice)

	Doctor (%)	Korean medicine Doctor (%)	Total (%)
Acupuncture	77.9	100.0	84.2
Herbal medicine(Liquid)	40.7	97.1	56.7
Chuna therapy	38.4	94.1	54.2
Korean medicine physical therapy	44.2	79.4	54.2
Cupping	34.9	94.1	51.7
Moxibustion	32.6	97.1	50.8
Pharmacopuncture/Bee venom acupuncture	29.1	94.1	47.5
Herbal medicine(non Liquid)	25.6	100.0	46.7
Psychotherapy	18.6	61.8	30.8
None	2.3	0.0	1.7

Table 7. Selections of Mediation for Integrated Medical Service (CAM) (Multiple choice)

	Doctor (%)	Korean medicine Doctor (%)	Total (%)
Exercise therapy	76.7	91.2	80.8
Nutritional therapy	74.4	85.3	77.5
Laughter therapy	40.7	41.2	40.8
Art therapy	36.0	41.2	37.5
Music therapy	36.0	38.2	36.7
Qigong	17.4	61.8	30.0
Movie therapy	25.6	29.4	26.7
None	1.2	0.0	0.8

Table 8. Any Utilization plans when Integrated Medical Service is Established in the Future

	Yes (%)	Neither yes nor no (%)	No (%)	5 point Likert scale
Doctor	33.7	37.2	29.1	2.92
Korean Medicine Doctor	100.0	0.0	0.0	4.62
Total	52.5	26.7	20.8	3.40

들을 대상으로 의·한 협진에 대한 경험 및 통합의료 진료에 대한 인식에 대한 조사 연구를 발표한 바 있다⁵⁾. 해당 연구에서 통합의료서비스의 필요성에 대해 75.5%의 이용자가 긍정적인 답변을 보인바, 본 연구에서는 실제 의료 현장에서 진료를 담당하는 의료진들의 통합의료 진료에 대한 인식을 조사하고자 하였다.

통합의료서비스의 필요성에 대해 전체 응답자의 49.2%가 ‘필요하다’고 답변하였으며, 면허 종별로 보면 한의사의 91.2%가 ‘필요하다’고 답한 반면 의사의 32.6%가 ‘필요하다’고 답하여 직종 군 사이에 큰 차이를 보였다. 한의사의 긍정 비율이 비교적 높게 나타나는 원인은 진단기기의 사용 및 기타 검사실 검사 등 진단기기의 사용의 필요성에 의한 결과로 사료된다.

통합의료서비스 구축이 필요한 질환으로 선정된 주요 질환 계통에 대한 정보가 의·한의 협진 의료서비스를 이용하는 환자의 주요 상병명과 유사하여 전체 환자군에 대한 정보를 잘 반영하고 있음을 보여준다.

통합의료서비스 구축 시 예상되는 장점으로서는 ‘환자 및 보호자 만족도 증가’ 항목을 장점으로 선택한 비율이 가장 높았으며, 장점으로 선택하지 않은 항목은 ‘전체 치료 비용 감소’가 가장 높았다. 단순하게 의과, 한의과 및 보완대체의학 치료를 각각 시행할 경우가 한 가지의 치료만 시행할 경우 보다 비용적인 측면에서 이점이 떨어질 것으로 예상했기 때문이라고 사료된다. 다만 이는 건강보험 재정 지원 등 의료 행정적인 부분에서 개선점을 찾아낸다면 충분히 해결할 수 있는 문제라고 할 수 있다. ‘통원 및 입원일 수 감소’ 항목에 대해 부정적인 비율이 높게 나타난 것은 통합의료서비스 제공 시에 환자가 의원 혹은 병원급 의료기관에 방문하는 빈도가 잦아질 것에 대한 우려로 인한 것으로 생각된다. 하지만 통합의료서비스를 제공할 경우 단수의 의료기관 방문시에 의과, 한의과 및 보완대체의학 치료를 한번에 받을 수 있어 오히려 각각의 치료를 위해 복수의 의료기관을 방문할 경우보다 치료기간 및 입원기간이 감소하는 효과를 얻을

수 있어 오히려 의료기관 방문 빈도는 적어질 것으로 사료된다. ‘수술, 시술 및 침습적 치료 감소’의 항목에 대한 부정적 의견의 비율이 높게 나타난 것 또한 단수의 의료기관에서 수술 등의 침습적 치료를 추천 받은 환자가 다른 의료기관을 방문한 후 침습적 치료를 하지 않고 다른 치료로 질환을 치료하는 경우가 적지 않다는 사실로 설득 가능하다고 사료된다.

향후 통합의료서비스 시스템이 구축될 경우 진료에 활용할지에 대한 질문에는 전체 응답자의 52.5%가 진료에 활용할 것이라고 답하였다. 반면 진료에 활용하지 않을 것이라고 답한 응답자는 20.8%로 확인되었다. 한의사의 100%는 진료에 활용할 것이라고 답하여, 앞서 통합의료서비스 시스템의 필요성에 대한 질문에서와 마찬가지로 활용 계획에 대해서도 확고함을 확인할 수 있었다. 반면 의사의 경우 향후 진료 활용 계획에 대한 긍정 비율이 33.7%로 한의사 대비 다소 낮게 나타나며 차이를 보였으며, 그 이유로는 ‘효과에 대한 근거 부족’이 88.0%로 가장 높게 확인되었다. 다만 ‘현재의 치료 효과로 충분’이 32.0%로 상대적으로 낮게 나타나 치료 효과 상승에 대한 필요성은 인정하고 있음을 간접적으로 확인할 수 있으며 통합의료서비스의 효과 및 안정성에 대한 근거가 확충될 경우 통합의료서비스를 이용할 가능성이 높아질 것으로 사료된다.

본 연구는 설문조사라는 한계점이 존재하며, 설문 대상이 경희대학교 병원 및 경희대학교 한방병원 소속 의사 및 한의사에 국한되었기 때문에 타 임상현장에서 진료 중인 의료인의 의견을 대변하지 못한다는 한계점 또한 존재한다. 이에 후속 연구를 통해 타 의료기관에서 종사중인 의료인의 의견을 수집하고, 통합의료서비스의 치료 효과 및 안정성을 밝히는 것이 필요할 것으로 생각된다.

결론

1. 대상 의료기관의 의사 및 한의사의 45.8%는 통

합의료서비스가 무엇인지에 대해 인지하고 있었으며, 49.2%는 통합의료서비스의 제공이 '필요하다'고 답변하였다.

2. 통합의료서비스 구축이 필요한 질환군으로는 '근골격계 계통 및 결합조직의 질환'이 가장 높게 확인되었으며, 구축시 포함되어야 할 중재로는 의과의 '수술'이, 한의과의 '침술'이, 보완대체의학의 '운동요법'이 각각 가장 높게 확인되었으며, 통합의료서비스 구축시 예상되는 장점으로는 '만족도 증가', '치료효과 증가' 항목이 가장 높게 확인되었다.
3. 향후 통합의료서비스가 제공 될 경우 의사 및 한의사의 52.5%가 진료에 이용할 것이라고 답하였으나 긍정적 응답율이 의사 33.7%, 한의사 100%로 차이가 있었으며, 진료에 이용하지 않을 것이라고 답한 의사 중 88.0%는 '효과에 대한 근거 부족'을 이유로 들었다.

통합의료서비스의 진료 활용도에 대한 양 직종의 긍정적 응답률의 두드러진 차이는 '통합의료서비스에 효과에 대한 근거 부족'이 주된 요인으로 분석된다. 이를 해결하기 위해서는 향후 의과, 한의과, 보완대체의학을 통합한 통합의료서비스에 대한 치료 효과 및 안전성에 대한 전향적 임상연구가 수행되어야 할 것으로 보인다. 성공적인 임상연구 수행을 위해서는 의사와 한의사 및 관련 직군 간에 원활한 의사소통 및 진료와 연구 분야에서의 협력이 필요하며, 보건행정적 차원의 지원이 뒷받침되어야 할 것으로 보인다.

Acknowledgement

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술 연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임 (과제고유번호: HI20C1405)

참고문헌

1. Lee, K. J., Lee, G. R., Song, Y.K. (2019). A Report on the Status of Cooperation through the Korean Medicine and Western Medicine Collaboration Process. *J Korean Med Rehabil*, 29(3), 129-39.
2. Lee, S. J. (2012). What Does Integrative Medicine Mean to the Physician and the Ministry of Health and Welfare? *J Korean Med Assoc*, 55(6), 508-511.
3. Goulding MR, Rogers ME, Smith SM. (2003). Public health and aging: Trends in aging—United States and worldwide. *JAMA*, 289, 1371-1373.
4. Kim, H. S., Yoo, B. N., Lee, E. W. (2018). Evaluation of the national chronic diseases management policy: performance and future directions. *Public Health Affairs*, 2(1), 105-120.
5. Seo, S. W., Kim, H. S., Lee, S. H., Kong, M. K., Lee, B. J., Heo, S. H., et al. (2022). A Study on the Perception of Concurrent Use of Western and Korean Medicine Care and Integrated Medical Service in Korea-Targeting tertiary hospital users. *Journal of Korean Medicine*, 43(2), 51-60.
6. Sung, E. J. (2005). The Trend of Chronic Diseases in Korea. *Journal of Milk Science and Biotechnology*, 23(2), 99-106.
7. Won, J. Y., Han, G. J., Kim, Y. J., Park, J. R., Noh, E. Y., Ji, Y. J., et al. (2020). The Current Research Status of Complementary and Integrative Medicine in Practice-Based Research Networks: A Systematic Review. *Korean Journal of Acupuncture*, 37(4), 209-230. <https://doi.org/10.14406/acu.2020.029>

8. Horrigan BJ. (2009). New NHIS survey reveals That 38% of American adults sse CAM, *Explore(NY)*, 5(2), 71-73.
9. Harris, PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International journal of clinical practice*, 66(10), 924-939.
10. Thomas KJ, Nicholl JP, Coleman P. (2001). Use and expenditure on complementary medicine in England: A population based survey. *Complement Ther Med*, 9(1), 2-11.
11. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. (2007). Complementary and alternative medicine use in Australia: A national population-based survey. *J Altern Complement Med*, 13(6), 643-650.
12. Alraek, T., Lee, M. S., Choi, T. Y., Cao, H., & Liu, J. (2011). Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: a systematic review. *BMC complementary and alternative medicine*, 11(1), 1-11.
13. Mongiovi, J., Shi, Z., Greenlee, H. (2016). Complementary and alternative medicine use and absenteeism among individuals with chronic disease. *BMC complementary and alternative medicine*, 16(1), 1-12.
14. Statistics Korea. Statistics on the Aged 2020 [Inter net]. Statistics Korea, 2020 [Cited 2020, Sep. 28], Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322 (accessed Oct. 30, 2020)
15. National Health Insurance Service. National Health Insurance Statistical Yearbook 2018. [Internet]. National Health Insurance Service, 2019 [Cited 2020, Sep. 28], Available from: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06300m01.do?mode=view&articleNo=132759&article.offset=0 &articleLimit=10> (accessed Oct. 30, 2020)
16. White, A., Boon, H., Alraek, T., Lewith, G., Liu, J. P., Norheim, A. J., et al. (2014). Reducing the risk of complementary and alternative medicine (CAM): Challenges and priorities. *European Journal of Integrative Medicine*, 6(4), 404-408.
17. Kim, S. G, Lee, S. H., Seo, H. J., Baek, S. M., Choi, S. M. (2012). Research Trend Analysis of the Prevalence of Complementary and Alternative Medicine in Korea. *J Korean Oriental Med*, 33(1), 24-41.
18. Kim, H. W., Noh, G. M., Park, M. H., Lee, H. S., Jin, S. H., Hwang, J. S., et al. (2021). Effects of Complementary and Alternative Therapies Applied as Nursing Interventions in Patients with Osteoarthritis: A Systematic Review. *J Muscle Jt Health*, 28(2), 79-90.
19. Lee, H. Y., Lee, D. H., Lee, G. E., Kim, J. H., Kim, H. M., Kim, N. K. (2018). Survey on the satisfaction and demand of healthcare providers who participated in a collaborative first-stage pilot project between Korean medicine and western medicine. *Journal of physiology & pathology in Korean Medicine*, 32(2), 134-140.

ORCID

서상우 <http://orcid.org/0000-0002-3200-6322>
김형석 <http://orcid.org/0000-0003-3919-4597>
이승현 <http://orcid.org/0000-0002-7666-313X>
공문규 <http://orcid.org/0000-0003-3703-0417>
이범준 <http://orcid.org/0000-0003-4205-1175>
허성혁 <http://orcid.org/0000-0002-9215-5119>
권승원 <http://orcid.org/0000-0002-1857-3515>

박봉진 <http://orcid.org/0000-0003-3018-0236>
윤동환 <http://orcid.org/0000-0003-1800-319X>
이의주 <http://orcid.org/0000-0002-3860-0533>
오현주 <http://orcid.org/0000-0003-4757-7512>
김승범 <http://orcid.org/0000-0003-3404-9147>
최혜숙 <http://orcid.org/0000-0001-8387-4907>
김관일 <http://orcid.org/0000-0002-8071-3881>
정원석 <http://orcid.org/0000-0003-3792-9115>