

# EMR데이터를 이용한 일개 한방병원의 한양방협진체계 분석: 예비연구

권민구 · 조희근\* · 김종환 · 정창운<sup>†</sup> · 고용준 · 설재욱 · 이상영  
청연한방병원, 청연의학연구소\*, 대한한 의사협회 한의약정책연구원<sup>†</sup>

## The Analysis of East-West Integrative Care System in a Korean Medicine Hospital Using by EMR Data: Preliminary Study

Min-Goo Kwon, K.M.D., Hee-Geun Jo, K.M.D.\*, Jong-Hwan Kim, K.M.D., Chang-Woon Jeung, K.M.D.<sup>†</sup>,  
Yong-Jun Go, K.M.D., Jae-Uk Seol, K.M.D., Sang-Young Lee, K.M.D.

Chung-yeon Korean Medical Hospital, Chung-yeon Medical Institute\*, Research Institute of Korean Medicine Policy, The Association of Korean Medicine<sup>†</sup>

본 연구는 청연의학연구소의 연구비 지원으로 수행되었습니다.

RECEIVED March 22, 2017  
REVISED April 5, 2017  
ACCEPTED April 6, 2017

CORRESPONDING TO  
Hee-Geun Jo, Chung-yeon Medical Institute, 64 Sangmujungang-ro, Seo-gu, Gwangju 61949, Korea

TEL (062) 371-1075  
FAX (062) 371-1074  
E-mail jho3366@hanmail.net

Copyright © 2017 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

**Objectives** The purpose of this study is to understand the condition of the East-West Integrative Care system in one of Korean Medical hospital, to develop more effective system, and to collect advance information for future research.

**Methods** We analyzed patient's status, patient's composition and the ranking of the major disease code. In addition, we investigated the operating system of how East-West Integrative Care in hospitals is operating in order to grasp the actual situation is being done.

**Results** As a result of analyzing the status, there was a balanced cooperation between the Korean Medicine and Western Medicine with a ratio of 0.86:1. The disease status from Korean Medicine to Western Medicine were mostly occupied by stroke patients and from Western Medicine to Korean Medicine fragment were mostly by musculoskeletal pain patients.

**Conclusions** The results of this study showed that the East-West Integrative Care system of surveyed Korean Medical hospital has more integrated medical characteristics than previous studies in terms of quality and quantitative. Future research based on detailed data collection and review for a longer period is expected in the further. (*J Korean Med Rehabil* 2017;27(2):93-99)

**Key words** East-West Integrative Care, Korean medicine Actual utilization, development plan, Korean Medicine hospital, Cooperative medical care

## 서론»»»»

대한민국의 의료체계는 100여년전 서양의학이 국내에 본격적으로 들어온 이후로 현재에 이르기까지 한의학(Korean Medicine)과 서양의학(Western Medicine)이 병존하고 있다. 두 의학은 각자의 효용을 발휘하여 국민 건

강에 기여하여 왔으나, 이원화된 의료체계에서 발생하는 간극과 이로 인한 상호협조의 부재로 인하여 의료 체계상 비효율을 유발한다는 지적이 제기되어 왔다. 이러한 문제점을 해결하여 보건의료서비스의 질을 높이고자 최근 한의학과 서양의학간의 협진(이하 한양방 협진)이 활발하게 논의의 주제로 다루어지고 있다. 현재, 가장 널리 인용되

는 한양방협진의 학문적 정의로는 “의사와 한의사가 서로 상이한 학문적 이론과 의료기술을 바탕으로 정상인이나 환자를 대상으로 예방, 진단, 치료, 재활의 전 과정에서 상호 협력하여 공동의 장소에서 공동진료를 통해서 수행하는 모든 의료활동”을 들 수 있는데<sup>1)</sup> 이의 실현과 관련하여 2009년에는 의료법 시행규칙의 개정으로 병원급 이상 의료기관에서 상호 면허간 협진이 이루어질 수 있는 제도적 기반이 마련되었다. 그러나, 실제 진료현장에서는 의료인 사이의 편견 및 협진수가 문제, 수익모델의 미비 등 다양한 이유로 인하여 국내 의료체계 전반에 한양방협진이 원활하게 자리잡고 있지는 못한 형편이다<sup>2)</sup>.

한의학은 포함하는 전통의학과 서양의학의 지적기반을 동시에 응용하여 복합적 의료 서비스를 제공하는 통합의학(integrative medicine)은 협진의 발전과 관련한 하나의 목표지점이 될 수 있다. 다만, 이미 현 시점에서 통합의학은 중국의 주도하에 중의학이 중요 역할을 하는 모델이 국제적으로 가장 높은 인지도를 보이고 있다. 관련 임상 연구 현황을 주제로 다룬 한 해외 연구에서는 “통합의학이란 중국 임상의료의 혁신일 뿐 아니라, 세계로 중의학이 뻗어나가는 가교”라는 표현이 사용될 정도이며<sup>3)</sup>, 중국에서의 통합의학 모델은 장기간의 학제간 협력의 경험을 바탕으로 중의학과 서양의학적 진료를 한 사람의 의료인이 모두 제공하는 것으로 정의하는 수준에 이르고 있다<sup>4)</sup>. 이 같은 상황에서 향후 세계 의료시장에서 한국의 한의학이 통합의학과 관련된 목소리를 내기 위해서는, 한국에서의 한양방협진의 활성화를 통한 나름의 모델을 제시할 필요가 있다.

보건복지부에서는 2016년부터 한양방협진의 제도적 정착을 위하여 의한협진시범사업을 시작하였다. 그러나 이러한 시범사업의 영역을 벗어나면 현 시점에서 한양방협진을 원활하게 시행하기 위한 체계적 가이드라인이 완비되어 있다고 보기는 어렵다. 또한, 다양한 환경에 놓인 개별 의료기관의 한양방협진 적용 현황에 대한 실태연구도 국공립의료기관에서 제한적으로 이루어지고 있는 상황이다<sup>5)</sup>. 이에 저자들은 국공립의료기관이 아닌 일선 의료기관의 한양방협진 체계를 검토하고, 협진현황의 기본적인 정보를 조사하여 향후 한양방협진을 발전시키기 위한 기초자료를 얻고자 하는 목적으로 본 조사를 기획하였다. 본 연구는 향후 이루어질 본격적인 한양방협진 실태 조사 및 분석연구를 시작하기 전 일개 한방병원에서의 소규모

조사를 통한 현황과악 과정을 통하여 후속연구의 기반을 얻기 위한 예비연구의 성격을 띠고 수행되었다.

## 대상 및 방법»»»»

본 연구는 조사대상 한방병원의 한양방협진 체계 관련 정보 및 조사대상 한방병원에서 입원 및 외래 진료를 받은 환자 중에서, 한양방 상호간 협진이 이루어진 환자의 이용정보를 대상으로 하였다. 조사방법은 2016년 1월 1일부터 2016년 12월 31일까지의 전자의무기록(EMR)을 후향적으로 조사하였으며, 조사내용은 진료환자 현황, 진료환자 구성, 주요 상병명 현황 및 한약투약 여부 관련 내용을 분석하였다.

## 결과»»»»

### 1. 병원 내 한양방협진 운영체계

#### 1) 한양방협진의 의료진 구성

조사대상 병원은 한의사 6명 및 의사 3명으로 이루어진 협진팀을 구성하여 한양방협진을 운영하고 있다. 한의사 협진 인력은 각각 한방재활의학과 3명, 침구과 1명, 한방신경정신과 1명, 한방부인과 1명의 과별 전문의로 구성되어 있으며, 의사 협진 인력은 재활의학과 2명, 가정의학과 1명으로 구성되어 있다.

#### 2) 한양방협진의 운영 목표

조사대상 병원의 한양방협진 운영 목표는 ‘동서의학 융합’에 둔다. 이 목표에 따라 전체 협진팀은 병원에 내원하는 모든 환자 및 보호자에 대하여 한양방협력진료의 장점 및 상시적인 의료진간 진찰 및 협의를 진행한다는 사실을 적극적으로 전달한다. 환자에 대한 보다 적극적인 의료서비스 제공을 위하여 조사대상 병원의 진료가 원칙적으로 한양방협진 진료를 시행한다는 점에 대한 동의력을 얻은 후, 진찰을 담당한 개별 한의사 및 의사가 실제 협진여부 여부를 결정한다.

### 3) 한양방협진의 의뢰절차

협진 시행을 위한 공식적인 환자 의뢰절차를 다음과 같이 규정한다. 협진진료 시행은 과별 초진을 담당한 한 의사 또는 의사가 협진의 의학적 필요성 및 상세한 협진 내역을 기재한 ‘협진 의뢰서’를 EMR상에 작성하며, 협진을 의뢰받은 의료진은 이에 대하여 의뢰결과 및 향후의 진료 계획에 대하여 ‘협진 회신’을 EMR상에 작성한다. 또한, 수시로 의료진간 대면을 통하여 의학적 판단과 관련한 의료소견을 협의한다.

### 4) 한양방협진의 정도

협진에 참여하는 의료진간 특별한 이견이 없는 경우 한방과 양방의 검사, 투약 및 처치는 제한을 두지 않고 동시에 시행할 수 있다. 각 과별로 시행한 동일 환자에 대한 개별 의료처치 및 경과와 관련된 의무기록 등 정보는 한방과 양방 의료진이 공동으로 열람권한의 제한없이 열람하고 협의한다.

### 5) 한양방협진 학술활동

의료진 간 상호이해의 증진을 위한 상호교육으로서 한양방협진 컨퍼런스를 매주 1회 시행한다. 또한, 한양방의료진간 공동회진을 1주일에 1회 이상 실시하며, 의료진간 상호 입원환자에 대한 회진을 수시로 실시한다. 이외

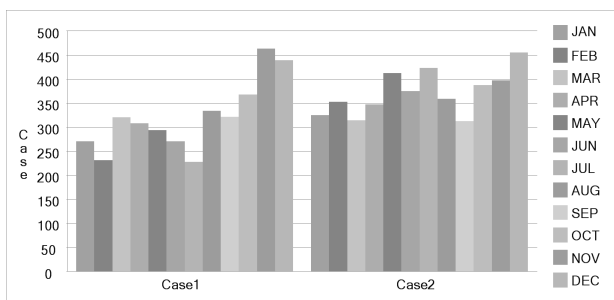


Fig. 1. Monthly development of east-west integrative care.

에도, 협진시스템 관리 및 개선을 위한 의료진간 협의를 수시로 진행할 수 있도록 상시 논의기구를 운영하고 있다.

## 2. 한양방협진 진료환자 현황

협진 환자는 각각 한방에서 양방, 양방에서 한방으로 협진 의뢰된 환자로 2016년 1월 1일부터 2016년 12월 31일까지 외래 및 입원 환자를 통틀어 한방에서 양방으로는 총 4,458건의 협진 건수가 확인되었고, 양방에서 한방으로는 총 3,846건이 확인되어 전체적으로 1:0.86의 비율을 보였다. 한방에서 양방으로 협진 의뢰된 건수는 월평균 371.5건이며, 양방에서 한방으로 협진 의뢰된 건수는 월평균 320.5건이었다(Fig. 1).

## 3. 진료환자 구성(성별, 연령별)

### 1) 양방에서 한방으로 협진 의뢰한 환자

총 3,846명으로 남자가 2,488건(64.7%), 여자가 1,358건(35.3%)을 차지하였다. 연령대별로는 주로 50대 1,835건(47.7%), 60대 886건(23%), 40대 511건(13.3%), 70대 394건(10.2%) 순으로 많았다.

성별, 연령별 교차 상으로는 50대의 남자 환자가 1288명(33.5%), 60대의 여자 환자가 459명(11.9%)으로 가장 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났다(Table 1).

### 2) 한방에서 양방으로 협진 의뢰한 환자

총 4,458명으로 남자가 2,083명(46.7%), 여자가 2,375명(53.3%)을 차지하였다. 연령대별로는 30대 1,404명(31.5%), 20대 981명(22%), 40대 795명(17.8%) 순으로 많았으며 10대 130명(2.9%), 10대 미만 23명(0.5%)으로 소아 청소년 대상에서도 수요가 있었다.

성별, 연령별 교차상으로는 30대의 남자 환자와 여자 환자가 각각 791건(17.7%), 613건(13.7%)으로 가장 많은

Table 1. Composition of Patients by Gender and Age (from Western Medicine to Korean Medicine)

	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	Total
Male	40 (1.0%)	174 (4.5%)	511 (13.3%)	1,835 (47.7%)	886 (23.0%)	394 (10.2%)	6 (0.2%)	3,846 (100.0%)
Female	29 (0.8%)	132 (3.4%)	453 (11.8%)	1,288 (33.5%)	459 (11.9%)	82 (2.1%)	0 (0.0%)	2,488 (64.7%)
Female	11 (0.3%)	42 (1.1%)	58 (1.5%)	547 (14.2%)	427 (11.1%)	267 (6.9%)	6 (0.2%)	1,358 (35.3%)

**Table II.** Composition of Patients by Gender and Age (from Korean Medicine to Western Medicine)

	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	Total
	23 (0.5%)	130 (2.9%)	981 (22.0%)	1,404 (31.5%)	795 (17.8%)	728 (16.3%)	284 (6.4%)	88 (2.0%)	22 (0.5%)	3 (0.1%)	4,458 (100.0%)
Male	11 (0.2%)	63 (1.4%)	488 (10.9%)	791 (17.7%)	349 (7.8%)	237 (5.3%)	114 (2.6%)	28 (0.6%)	2 (0.04%)	0 (0.0%)	2,083 (46.7%)
Female	12 (0.3%)	67 (1.5%)	493 (11.1%)	613 (13.8%)	446 (10.0%)	491 (11.0%)	170 (3.8%)	60 (1.3%)	20 (0.4%)	3 (0.1%)	2,375 (53.3%)

**Table III.** Disease code Frequency (from Western Medicine to Korean Medicine)

Rank	Disease code	Case
1	Sequelae of intracerebral haemorrhage (I691)	1,089
2	Other intracerebral haemorrhage (I618)	1,020
3	Cerebral infarction, unspecified (I639)	619
4	Intracerebral haemorrhage, unspecified (I619)	581
5	Other cerebral infarction (I638)	500

**Table IV.** Disease code Frequency (from Korean Medicine to Western Medicine)

Rank	Disease code	Case
1	Sprain and strain of cervical spine (S134)	2,828
2	Sprain and strain of lumbar spine (S3350)	2,401
3	Concussion, without open intracranial wound (S0600)	643
4	Sprain and strain of shoulder girdle NOS (S437)	515
5	Sprain and strain of joints and ligaments of other and unspecified (S136)	393

부분을 차지하는 것으로 나타났다(Table II).

#### 4. 주요 상병명 현황

##### 1) 양방에서 한방으로 협진 의뢰한 환자

양방에서 한방으로 협진을 의뢰한 환자에 부여된 상병명으로는 뇌내출혈의 후유증(I691)이 가장 많았고, 기타 뇌내출혈(I618), 상세불명의 뇌경색증(I639), 상세불명의 뇌내출혈(I619), 기타 뇌경색증(I638) 순이었다(Table III).

##### 2) 한방에서 양방으로 협진 의뢰한 환자

한방에서 양방으로 협진을 의뢰한 환자에 부여된 상병명으로는 경추의 염좌 및 긴장(S134)이 가장 많았고, 요추의 염좌 및 긴장(S3350), 열린 두개내상처가 없는 뇌진탕(S0600), 견갑대의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S437), 목의 기타 및 상세불명 부분의 관절 및 인대의 염좌 및 긴장(S136) 순이었다(Table IV).

#### 5. 양방에서 한방으로 협진 의뢰한 환자에 대한 한약 처방 건수

한약의 경우 양방에서 한방으로의 전체 협진건수 3,846건중 1,121건에서 투약이 이루어졌으며, 투약과 관

련한 의무기록을 전수 조사한 결과 한약에 의한 간손상이나 기타 비가역적 후유증 등의 심각한 이상사례(serious adverse event)는 한 건도 발견되지 않았다. 처방 내용을 살펴보면 처방간의 이질성이 높아 특정한 경향성을 발견하기는 어려웠다. 한약제제의 경우 경방소청통탕, 한풍당귀수산, 한풍맥문동탕, 한풍반하사심탕, 한풍방풍통성산, 한풍분심기음, 한풍삼소음, 한풍소경활혈탕, 한풍소시호탕, 한풍소청통탕, 한풍작약감초탕, 한풍평위산연조엑스, 한풍한풍형개연교탕, 정우반하사심탕연조엑스, 정우이진탕정, 정우황련해독탕정이 사용되었다.

#### 고찰»»»»»

본 예비연구의 조사결과 대상이 된 일개의료기관의 한양방협진의료 체계 및 기본적 이용현황에 대하여 상기와 같이 확인할 수 있었다. 2016년 1월부터 12월 사이 조사 대상 병원에서 시행된 한양방협진은 단순 진료건수를 기준으로 볼 때 총 8,000건을 상회하였다. 양적인 측면에서만 살펴본다면, 대학병원급 의료기관의 선행보고<sup>5)</sup>나 국립 병원에서의 기록<sup>2)</sup>과 비교하더라도 뒤지지 않는 수준으로 볼 수 있다. 또한, 한양방협진의 전체 건수 이외에

도 연중의 월별 협진 건수 또한 점차 증가 추세를 보이는 점이 비교적 뚜렷하게 확인된다는 점에서 조사대상 병원의 한양방협진은 활성화가 이루어지는 과정에 있는 것으로 추정해볼 수 있었다.

조사대상 한방병원의 협진 건수에서 볼 수 있는 또 다른 특징은 한방에서 양방으로 협진을 의뢰하는 건수와 양방에서 한방으로 협진을 의뢰하는 건수의 비율이 1:0.86으로 거의 대등하게 나타났다는 점에 있다. 한방병원에서의 협진은 1971년 경희의료원에서 처음으로 그 체계를 도입한 이래 일반적인 진료형태로 정착되어 왔으며, 2008년의 조사에서는 한방병원의 한양방협진 시행 비율이 82%에 달한다고 보고되기도 하였다<sup>6)</sup>. 다만, 기존의 한방병원 협진 시스템은 한의진료시 의료의 질적 보완을 위하여 일반적으로 협진을 의뢰하는 제한적인 형태였으며 실제 한방과 양방간의 대등한 진료협력을 통하여 통합의료를 제공하는 수준에는 이르지 못하고 있는 상황이었다. 이와 관련하여, 근래에 이루어진 한양방협진에 대한 의사의 인식을 조사한 연구에서는 1990년대 이후 지속적으로 한양방협진의 양적 증대가 이루어졌으나 의사의 한양방협진 필요성이나 치료효과 등에 관한 긍정적 인식이 오히려 감소하였으며, 의사들이 생각하는 협진의 타당한 모델은 양측의 대등한 결합보다 ‘양방위주, 한방보조’를 선호하는 의사들이 증가하였다고 설명하였다<sup>7)</sup>. 이러한 선행연구들은 국내 의료현실에서 통합의학이라는 명제에 부합하는 한양방협진 실현을 위해서는 양측 의료체계가 어느 정도 대등한 입장에서 기능해야 할 것이라는 점을 시사한다. 또한, 기존의 협진체계에서는 어느 한쪽의 의료진에 대하여 협진이 편중되는 현상이 일어날 가능성이 높을 것이라는 예상도 가능하다. 때문에, 의료기관의 한양방협진 비율이 동등한 수준으로 시행되는지 여부를 중심으로 하는 협진의 양적 측면은 협진체계에 대한 분석에 있어 협진의 질적, 내용적 측면과 함께 유의미한 관찰 항목으로 보아야 한다.

한양방협진시의 실질적 수행과정과 그 수준을 평가하고자 16개의 문항으로 이루어진 협진의 진료협력 수준을 측정하는 도구에 대한 연구가 이루어진 바 있다<sup>8)</sup>. 해당 도구의 문항과 조사대상 한방병원의 한양방협진 운영 현황을 비교해볼 때 ‘공식적인 협진팀의 존재’, ‘정기적 상호교류’, ‘타과의 의무기록 자유열람’, ‘정기적인 의료진간 대면논의’, ‘공식적인 의뢰절차의 존재’, ‘공동회진’,

‘양측 의료진간 인접한 진료공간’, ‘협진의들 간 의사소통을 위한 전자의무기록 시스템 및 공식 메신저 존재’ 등 항목을 만족하고 있음을 확인할 수 있었다. 특히 조사대상 한방병원의 한양방협진의료 운영체계는 상기의 선행연구가 지목한 전문가간 활동 및 조직적 지원이라는 협진 의료 활성화의 두 요인을 적극적으로 만족시키고 있다. 이를 통하여 상기에서 살펴본 한양방협진의 건수 및 상호간 협진의뢰 비율상 특징은 실무에서의 원활한 진료협력 수준과 관련성을 가지는 것으로 예상해볼 수 있다. 이에 대해서는 향후의 추가 조사를 통한 상관관계 분석이 필요할 것으로 여겨진다.

협진의 진료 환자 구성과 관련해서는 한방에서 양방으로 협진이 이루어진 환자의 경우 20, 30대의 청년층 환자가 가장 다수를 차지하였으나, 양방에서 한방으로 협진이 의뢰된 환자는 50대의 중장년층이 높은 비율을 차지하였다. 한방에서 양방으로 협진이 이루어진 환자는 다빈도 상위 5위에 드는 상병명이 척추와 관절의 염좌라는 근골격계 급성 외상과 관련된 상병명이었다. 반면, 양방에서 한방으로 협진이 이루어진 환자는 주로 뇌졸중과 뇌출혈 및 이와 관련된 후유증 등 중추신경계 질환 상병명을 가진 경우가 높은 빈도를 나타내었다. 이는 선행연구 중 재활의료를 중심 업무로 하는 국공립 의료기관에서 조사한 다빈도 협진 및 외래 내원환자 상병명과 큰 차이가 없는 결과이다<sup>9)</sup>. 이는 일차적으로는 협진 의료진 중 한방재활의학과 전문의 3명, 재활의학과 전문의 2명이라는 구성에 따른 진료행태와 관련이 있는 것으로 추정해볼 수 있다. 또한, 주요 연령과 관련하여 양방에서 한방으로 협진이 이루어진 환자가 보다 고연령대이고 한방에서 양방으로 협진이 이루어진 환자가 보다 저연령대라는 점은 각각의 연령대의 주요한 의료기관 내원 이유가 되는 질환군이 뇌혈관 질환과 근골격계 외상이라는 관계가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 예비조사라는 특성상 상세한 개별 진료 내역에 대해서는 검토하지 않았다. 다만, 양방에서 한방으로 의뢰된 협진환자 중 한약 및 한약체제가 투약된 총 진료건수를 확인하였으며 전체 협진의뢰 3,846건 중 1,121건에서 한약 투약이 이루어졌으며 모든 투약내역은 양방에서도 의무기록을 열람하고 있음을 확인하였다. 투약과 관련한 전체 의무기록을 살펴보았을 때, 한약에 의한 간손상이나 기타 비가역적 후유증 발생등과 같은 심각한

한 이상사례(serious adverse event)는 한 건도 확인되지 않았다. 한양방협진과 관련된 선행연구들을 살펴보면 서양의학을 전공한 다수의 의사들은 한의학의 진료내역 중, 특히 한약에 대한 상당한 불신을 가지고 있음을 어렵지 않게 확인할 수 있다<sup>2)</sup>. 이러한 인식은 국책사업의 내용에도 영향을 미쳐 실제로 보건복지부의 2016년도 제 1차 의한협진시범사업에서는 동일상병에 대하여 약제에 대한 협진 급여적용은 제외되기도 하였다<sup>10)</sup>. 이러한 측면에서 볼 때 양방에서의 협진 의뢰 환자 중 30%에 가까운 비율에 대하여 한약 투약이 이루어지고 있다는 것은 비교적 조사대상 병원의 의사의 한약에 대한 인식이 부정적이지 않음을 시사한다. 실무적으로 병원 내 한양방협진의료시스템 내에서는 특히 적극적인 정보 교류 및 의사소통을 통하여 약제와 관련된 협진상의 문제를 해결하였다. 매주 지속적으로 이루어지는 한양방 의료진간 협진 컨퍼런스에서 협진 대상 질환 관련 한약투약의 과학적 근거들을 공유하였으며, 실제 협진 환자에 대하여 한약을 투약하는 시점에 있어서도 상호 의무기록의 열람을 자유로이 시행하는 것은 물론, 약물 상호작용 및 부작용 발생 가능성에 대한 의료진 상호 사전 협의를 수시로 시행하여 상호 신뢰가 있는 협진이 이루어질 수 있도록 진행하였다. 이러한 사례는 비록 개별의료기관의 것이지만 향후 타 의료기관의 한양방협진 및 정부의 협진 시범사업에 있어서도 참고의 여지가 있을 것으로 보인다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 갖는다. 본 연구는 본질적으로 후속 연구를 위한 예비연구의 성격을 갖고 수행되었기 때문에 1년이라는 단기간의 의무기록을 대상으로 협소한 범위의 데이터 조사만을 시행하였다. 따라서, 본 연구의 결과물에서 비교적 일부 주목할 만한 특성이 보인다고 하더라도 어떠한 일반화된 결론이나 인과관계도 도출할 수 없다. 또한, 협진진료의 구체적인 사유와 제공된 의료의 항목별 세부 조사는 본 연구에서 진행되지 않았다. 그렇기 때문에 본 연구를 통하여 진료행태와 관련한 상세한 패턴을 확인할만한 분석이 이뤄졌다고 보기도 어렵다. 따라서, 후속 연구에서는 협진 현황에 대하여 유의미한 정보 또는 추세를 확인하기 위하여 보다 관찰내용을 세분화한 데이터 수집이 필요할 것으로 보인다. 마지막으로 한양방협진운영체계에 대한 평가에 대해서도 선행연구에서 협의진료의 수준과 관련하여 강조하는 요소에 대한 단순한 비교고찰만을 진행하였을 뿐, 의료기관 내의외

전문가 의견 수렴 등 체계적인 평가를 시행하지는 않았다. 따라서 향후의 연구에서 이에 대한 보완도 당연히 필요할 것이다.

결론적으로, 본 예비 연구에서 조사된 조사대상 한방병원의 한양방협진 체계와 이에 따른 협진 실태는 질적, 양적 측면에서 기존 선행연구에서 드러난 국내 한양방협진 관행과 비교할 때 보다 양측 의학이 대등한 의미에서 기능하는 통합의학적 성격을 강하게 드러내는 특성이 일부 관찰되었다. 향후 장기간에 걸친 세부적 데이터 수집에 기반을 둔 후속연구를 통하여 개별 의료기관 수준에서 한양방협진과 관련한 양질의 모델을 제시할 수 있도록 할 예정이다.

## References»»»»

1. Sohn MS, Lee WC. Ease-West Integrative Care between Korean Medicine and Western Medicine system development study. Seoul:Ministry of Health and Welfare, 2010.
2. Lim EJ, Kim SY, Sohn MS, et al. Research on the Conflicts and Future Direction of Integrative Medicine in Korea. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 2014;28(2):243-50.
3. Wang J, Xiong X. Current situation and perspectives of clinical study in integrative medicine in china. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:268542.
4. Lao L, Ning Z. Integrating traditional Chinese medicine into mainstream healthcare system in Hong Kong, China-A model of integrative medicine in the HKU-SZ Hospital. J Integr Med. 2015 Nov;13(6):353-5.
5. Heo KH, Cho HW, Hwang EH, et al. The use of East-West Integrative Medicine in a national university hospital setting in Korea: A review of a new routine integrated hospital dataset. Eur J Integr Med. 2013;5: 501-5.
6. Ryu JS, Lim BM, Cho BM et al. Consciousness on Co-operative Practices between Doctors Who Working in Cooperative Practicing Hospitals and General Hospital. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2009;13(3):29-34.
7. Min HJ, Ryu JS, Yun YJ. Changes in the Attitudes of Doctors toward Cooperative Practices between Western Medicine and Traditional Korean Medicine. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2012;16(1):15-29.
8. Park MJ, Choi BH, Baek YH, et al. Measurement of Care Coordination between Korean Medicine and Western Medicine: Development and Validation of an Instrument. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2015;19(1):71-82.

9. Lim SM. An actual utilization and development plan study of Ease-West Integrative Care at the National Rehabilitation Center. The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics, 2014;18(1):25-31.
10. Monitoring Center for Korean Medicine and Western Medicine Collaboration, Monitoring Center for Korean Medicine and (Western) medicine Collaboration Symposium, Seoul:Ministry of Health and Welfare, 2017.