

## 한의학과 서양의학의 협진 프로세스를 통한 협진 현황 보고

이강준\* · 이규래<sup>†</sup> · 송윤경\*

가천대학교 한의과대학 한방재활의학과교실\*, 가천대학교 의과대학 가정의학교실<sup>†</sup>

### A Report on the Status of Cooperation through the Korean Medicine and Western Medicine Collaboration Process

Kang-Joon Lee, K.M.D.\*, Gyu-Rae Lee, Ph.D.<sup>†</sup>, Yun-Kyung Song, K.M.D.\*

Department of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University\*, Department of Family Medicine, College of Medicine, Gachon University<sup>†</sup>

This work was supported by the Gachon University research fund of 2017 (GCU-2017-0604).

RECEIVED June 20, 2019

ACCEPTED July 4, 2019

#### CORRESPONDING TO

Yun-Kyung Song, Department of Korean Rehabilitation Medicine, Gachon University Korean Medicine Hospital, 21, Keunumul-ro, Jung-gu, Incheon 22318, Korea

TEL (032) 770-1298

FAX (032) 468-4033

E-mail lyricsong@naver.com

Copyright © 2019 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

**Objectives** The purpose of this study is to investigate present status of cooperation through Korean medicine and Western medicine collaboration process.

**Methods** We have established Korean medicine and Western medicine collaboration process to examine the status of cooperation. The medical records were investigated retrospectively, the general characteristics of gender, age of cooperative patients, classification of disease, frequency of medical treatment and type of insurance were analyzed.

**Results** The Korean medicine and Western medicine collaboration process conducted in 4 stages, the convenience of patient movements is considered. A total of 245 people received cooperative medical treatment, 156 were out-patient department (OPD) patients and 89 were hospitalized patients, both group have more women than men. When classified as disease, OPD patients were most diagnosed with Sprain and strain of lumbar spine, while hospitalized patients were most diagnosed with lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy. A total of 72.7% patients were received cooperative medical treatment at once. In a survey of cooperative satisfaction, 68.5% of all medical staff responded positively to the treatment effect, and 68.6% said the need for cooperation was necessary.

**Conclusions** As a result of this study, we were able to see the present status of cooperation, and through this, we found an improvement in the continuation of the cooperation. Based on the present study, It is hoped that a cooperative process will emerge that can improve the problems shown in this study. [J Korean Med Rehabil 2019;29(3):129-139]

**Key words** Integrative medicine, Cooperative medical care, Korean medicine

## 서론»»»»

현대 산업의 발달은 생활의 편의성과 평균수명의 연장이라는 이점을 준 반면 육식 위주의 식사로 인한 영양 불균형과 좌식 위주의 생활, 운동 부족 등으로 인한 만성퇴행성 질환의 증가를 불러왔다<sup>1)</sup>. 만성퇴행성 질환

에 대해 기존의 서양의학적 치료만으로는 복합적인 병인의 파악이나 치료 및 관리에 어려움이 있어 점차 한계가 드러나게 되었다<sup>2)</sup>. 지금까지 대한민국의 의료체계는 의료이원화 체계로, 서양의학의 세균학적 병리학 발달, 외과적 수술분야의 장점과 한의학의 체질을 고려한 인체 친화적인 치료방법, 부작용이 적은 만성질환치료

에의 장점을 살려 독립적으로 존재하여 왔지만<sup>3)</sup>, 이러한 한계에 대하여 한의학과 서양의학이 협진(이하 의·한의 협진)을 통하여 서로의 단점을 보완하고 장점을 결합하여 치료효과를 높이고 보건의료서비스의 질을 증진하고자 하는 움직임이 활발히 이루어지고 있다<sup>4)</sup>.

의·한의 협진이란 의사와 한의사가 서로의 의학적 이론과 의료기술을 바탕으로 협력하여 환자를 진료하는 것으로<sup>5)</sup>, 협진을 통해 환자가 양질의 의료서비스를 제공받을 수 있게 하는 것이 목적이지만, 실제 임상에서는 한의사와 양의사 간의 서로 다른 의학적 이론에서 비롯된 갈등이나 협진수가 문제 등으로 인하여 체계적으로 자리 잡지 못하였다<sup>6)</sup>.

이에 보건복지부에서는 의·한의 협진의 원활한 제도적 정착을 위하여 2016년에 의·한의 협진 1단계 시범사업을 시행하여 동일 날 동일 상병에 대해 의·한의 협진에 대한 후행 진료 급여 제한을 해제하여 가능성 있는 협진 행태를 확인하고 다빈도 협진 질환을 선별하여 이후의 협진모형 및 협진수가 개발에 활용하고자 하였으며<sup>7)</sup>, 2017년에는 의·한의 협진 2단계 시범사업을 시행하여 동일 날 협진 질환으로 협진 시 협의의 진료 수가 산정과 협진 질환의 제한을 통해 협진의 효과성을 검증하고 협진 수가에 대한 조정과 향후 협진병원에 대한 인증기준을 마련하고자 하였다<sup>8)</sup>.

의·한의 협진에 대한 이전의 연구로는 Yoon과 Kim<sup>9)</sup>, Goo 등<sup>10)</sup>은 의·한의 협진에 대한 일반인들의 인식과 태도를 조사하여 협진에 대해 긍정적인 태도를 가진 것을 확인하였으며, Park 등<sup>11)</sup>과 Han 등<sup>12)</sup>은 체계적 문헌 고찰을 통해 의·한의 협진에 대한 경향성을 확인하였다. 그 외에도 의·한의 협진을 통한 견비통 환자 치료의 경제성 평가<sup>13)</sup>나 특정 질환에 대한 의·한의 협진 매뉴얼<sup>14-17)</sup>을 제시하는 등 협진에 대하여 다각적인 연구가 진행되고 있다. 특히 의·한의 협진 시범사업을 통해 Lee 등<sup>18)</sup>은 치매, 경도인지장애로 협진 치료를 받은 환자들의 후향적 분석을 통하여 대상자들의 인구사회학적 특성 및 임상적 특성을 보고하였고, Kim 등<sup>19)</sup>은 건강보험심사평가원의 청구 자료를 통하여 의·한의 협진 다빈도 질환과 의료이용 행태 변화를 보고하는 등 추후 시행될 다음 단계의 의·한의 협진 시범사업의 근거 기반을 다지기 위한 노력이 진행 중이다.

하지만 의·한의 협진이 병원 내에서 어떤 체계로 이

루어졌는지에 대한 구체적인 프로세스를 제시한 연구는 보고된 바가 없는 실정으로 이에 저자는 본원에서 시행된 의·한의 협진 운영체계에 대해 설명하고, 이 운영체계를 통해 얻은 결과와 현재 운영체계에 대한 만족도 조사 및 개선사항을 보고하여 앞으로의 연구에 도움이 되고자 한다.

## 대상 및 방법»»»»

본 연구는 2018년 1월 1일부터 2018년 12월 31일까지 가천대학교 부속 길한방병원 한방재활의학과에서 외래 및 입원 치료를 받은 환자 중에서 의·한의 협진이 이루어진 환자를 대상으로 하였으며, 협진 환자들의 성별, 연령 등의 일반적 특성과 상병명 분류, 협진 빈도, 보험 유형에 대하여 내용을 분석하고, 설문지를 통하여 협진을 시행한 의료진들에게 만족도 조사 및 개선사항을 조사하였다. 또한 연구대상자는 의·한의 협진 및 연구목적에 동의한 환자에 한해서 개인정보가 익명화되어 있어 구체적인 병력과 신상 노출의 위험이 없는 데이터를 후향적으로 분석하였으며, 환자의 개인정보에 대해서는 연구자 내부의 기준을 수립하여 이를 준수하였다.

## 결과»»»»

### 1. 의·한의 협진 프로세스

본원에서 시행한 의·한의 협진은 다음과 같은 절차로 진행되었다(Appendix I).

- 1) 초진환자 내원 시 인적사항 기재
- 2) 접수처에서 진료안내문 배포 및 2층 예진실 이동 안내
- 3) 예진실 담당 간호사는 진료안내문 확인 후 예진 담당 한의사 호출
- 4) 예진 담당 한의사는 진료과 배정 및 진료안내문에 기재 후 진료과로 환자 안내
- 5) 한의과 진료 시행 및 협진 필요 시 진료교수 설명 후 협진 동의서 작성
- 6) 한의과 치료 진행

- 7) 한의과 치료 중 진료교수는 협진의뢰지 작성
- 8) 치료 종료 후 진료교수는 진료안내문에 다음 예약 일 기재 및 진료안내문, 협진동의서, 진료의뢰서를 진료과 간호사에게 인계
- 9) 진료과 간호사는 협진을 위해 원무과에 전화로 의과 접수
- 10) 한의과 치료 종료 후 환자는 진료과 간호사에게 진료안내문과 진료의뢰지 수령 후, 안내에 따라 의과(1층)로 이동 후 의과 간호사에게 제출
- 11) 의과 외래교수는 한의과 진료의뢰서 확인 후 진료 진행, 추가 검사 필요 시 진료안내문에 체크 후 검사 진행
- 12) 진료 종결 후 원무과 수납 및 진료안내문은 환자가 가져감

## 2. 의·한의 협진 환자의 일반적 특성

의·한의 협진 환자는 총 245명으로 외래환자는 156명(63.7%)이었고, 입원환자는 89명(36.3%)이었다. 외래환자 중 남성은 63명(25.7%), 여성은 93명(38.0%)이었으며, 입원환자 중 남성은 32명(13.1%), 여성은 57명(23.2%)로 두 군 모두에서 여성이 남성보다 많았다. 연령별로 분류하였을 때는 외래환자에서는 60대가 38명(15.5%)으로 가장 많았으며, 50대가 33명(13.5%), 30대가 28명(11.4%)으로 그 뒤를 이었다. 입원환자에서는 40대가 25명(10.2%)로 가장 많았으며, 50대가 23명(9.4%)으로 그 다음으로 많은 분포를 차지하였다(Table I).

## 3. 의·한의 협진 환자의 상병명 분류

의·한의 협진을 받은 환자 중 외래환자의 상병명은 요추의 염좌 및 긴장(S3350)이 32명(13.1%)으로 가장 많았으며, 경추의 염좌 및 긴장(S134)과 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부(M5446)이 21명(8.6%)으로 그 다음이었다. 입원환자의 상병명은 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(M511)가 18명(7.3%)으로 가장 많은 분포를 보였고 요추의 염좌 및 긴장(S3350)이 15명(6.1%), 경추의 염좌 및 긴장(S134)이 13명(5.3%)으로 그 다음으로 높았다(Table II).

**Table I.** General Characteristics of Patients

Characteristics		Patients	
		OPD	Hospitalized
Gender	Male	63 (25.7)	32 (13.1)
	Female	93 (38.0)	57 (23.2)
Age (yrs)	1-9	0 (0.0)	2 (0.8)
	10-19	10 (4.1)	9 (3.7)
	20-29	13 (5.3)	12 (4.9)
	30-39	28 (11.4)	15 (6.1)
	40-49	18 (7.3)	25 (10.2)
	50-59	33 (13.5)	23 (9.4)
	60-69	38 (15.5)	1 (0.4)
	70-79	13 (5.3)	2 (0.8)
	80-89	3 (1.2)	0 (0.0)
Total		156 (63.7)	89 (36.3)

Values are presented as number (%).

OPD: out-patient department.

## 4. 의·한의 협진 환자의 협진 빈도

의·한의 협진을 받은 환자의 협진 빈도를 조사하였을 때, 외래환자의 경우 1번 협진을 받은 경우가 135명(55.1%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 2번 받은 경우가 12명(4.9%), 3번 받은 경우는 5명(2.0%)였다. 입원환자 중 1번 협진을 받은 경우는 43명(17.6%)이었으며, 2번 받은 경우는 26명(10.6%), 3번 받은 경우는 8명(3.3%)이었다(Table III).

## 5. 의·한의 협진 환자의 보험유형

보험 종류에 따른 분포를 살펴보면 외래환자 중 의료보험으로 협진을 받은 환자는 137명(55.9%)으로 가장 많았고, 자동차 보험이 15명(6.1%)으로 두 번째로 많았다. 그 밖에 보호 1종은 3명(1.2%), 보호 2종은 1명(0.4%)이었다. 입원 환자도 비슷한 양상으로 57명(23.3%)이 의료보험으로 협진을 받았으며, 자동차 보험은 21명(8.6%), 보호 1종은 11명(4.5%) 순이었다(Table IV).

## 6. 의·한의 협진 만족도 조사 결과

의·한의 협진과 관련해 협진을 실시한 의료진에게

**Table II.** Distribution by KCD-7 of Patients

KCD-7	Patients	
	OPD	Hospitalized
Concussion, without open intracranial wound (S0600)	1 (0.4)	6 (2.4)
Traumatic subdural haemorrhage, without open intracranial wound (S0650)	0 (0.0)	1 (0.4)
Sprain and strain of cervical spine (S134)	21 (8.6)	13 (5.3)
Contusion of front wall of thorax (S2020)	1 (0.4)	1 (0.4)
Contusion of lower back and pelvis (S300)	10 (4.1)	0 (0.0)
Fracture of L2 level, closed (S32030)	1 (0.4)	0 (0.0)
Sprain and strain of lumbar spine (S3350)	32 (13.1)	15 (6.1)
Sprain and strain of shoulder joint (S434)	2 (0.8)	0 (0.0)
Other and multiple fracture of upper end of ulna, closed (S52580)	0 (0.0)	2 (0.8)
Sprain and strain of unspecified site of hip (S7319)	1 (0.4)	1 (0.4)
Fracture of foot, unspecified, closed (S9290)	0 (0.0)	1 (0.4)
Sprain and strain of other part of ankle (S9348)	1 (0.4)	1 (0.4)
Sprain and strain of other and unspecified parts of foot (S936)	1 (0.4)	2 (0.8)
Coxarthrosis, unspecified (M169)	0 (0.0)	1 (0.4)
Scoliosis, unspecified, thoracic region (M4194)	1 (0.4)	1 (0.4)
Spondylolisthesis, lumbar region (M4316)	2 (0.8)	1 (0.4)
Torticollis, cervical region (M4362)	2 (0.8)	1 (0.4)
Other specified deforming dorsopathies, thoracolumbar region (M4385)	0 (0.0)	1 (0.4)
Other spondylosis with radiculopathy, thoracolumbar region (M4725)	1 (0.4)	0 (0.0)
Other spondylosis with radiculopathy, lumbar region (M4726)	2 (0.8)	1 (0.4)
Other specified spondylopathies, cervical region (M4882)	0 (0.0)	1 (0.4)
Cervical disc disorder with radiculopathy (M501)	5 (2.0)	9 (3.7)
Other cervical disc disorders (M508)	2 (0.8)	0 (0.0)
Cervical disc disorder, unspecified (M509)	2 (0.8)	0 (0.0)
Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy (M511)	16 (6.5)	18 (7.3)
Other specified intervertebral disc displacement (M512)	3 (1.2)	1 (0.4)
Other specified intervertebral disc disorders (M518)	4 (1.6)	0 (0.0)
Cervicocranial syndrome, multiple sites in spine (M5300)	5 (2.0)	1 (0.4)
Cervicocranial syndrome, cervical region (M5302)	0 (0.0)	1 (0.4)
Cervicalgia, cervical region (M5422)	4 (1.6)	0 (0.0)
Lumbago with sciatica, lumbar region (M5446)	21 (8.6)	2 (0.8)
Lumbago with sciatica, lumbosacral region (M5447)	6 (2.4)	1 (0.4)
Low back pain, lumbar region (M5456)	5 (2.0)	0 (0.0)
Trigger finger, hand (M6534)	0 (0.0)	1 (0.4)
Other soft tissue disorders related to use, overuse and pressure, shoulder region (M7081)	2 (0.8)	2 (0.8)
Fibromyalgia, multiple sites (M7970)	0 (0.0)	1 (0.4)
Other specified soft tissue disorders, ankle and foot (M7987)	1 (0.4)	1 (0.4)
Transient cerebral ischaemic attack, unspecified (G459)	0 (0.0)	1 (0.4)
Bell's palsy (G510)	1 (0.4)	0 (0.0)
Disorder of facial nerve, unspecified (G519)	1 (0.4)	1 (0.4)
Spastic tetraplegia (G824)	1 (0.4)	0 (0.0)
Disorder of autonomic nervous system, unspecified (G909)	0 (0.0)	1 (0.4)
Sequelae of intracerebral haemorrhage (I691)	1 (0.4)	1 (0.4)
Other and unspecified disorders of circulatory system (I99)	0 (0.0)	1 (0.4)
Total	156 (63.7)	89 (36.3)

Values are presented as number (%).

KCD: Korean Standard Classification of Diseases, OPD: out-patient department.

**Table III.** Medical Treatment Frequency of Patients

Medical frequency	Patients	
	OPD	Hospitalized
1	135 (55.1)	43 (17.6)
2	12 (4.9)	26 (10.6)
3	5 (2.0)	8 (3.3)
4	1 (0.4)	7 (2.9)
5	3 (1.2)	3 (1.2)
6	0 (0.0)	1 (0.4)
9	0 (0.0)	1 (0.4)
Total	156 (63.7)	89 (36.3)

Values are presented as number (%).  
OPD: out-patient department.

**Table IV.** Medical Insurance of Patients

Insurance type	Patients	
	OPD	Hospitalized
Medical insurance	137 (55.9)	57 (23.3)
Automobile insurance	15 (6.1)	21 (8.6)
Medical care I	3 (1.2)	11 (4.5)
Medical care II	1 (0.4)	0 (0)
Total	156 (63.7)	89 (36.3)

Values are presented as number (%).  
OPD: out-patient department.

**Table V.** Questions about Korean Medicine and Western Medicine Collaboration

Satisfaction survey	Very dissatisfied	Dissatisfied	Neutral	Satisfied	Very satisfied
Treatment effect	0 (0.0)	1 (7.7)	3 (23.1)	5 (38.5)	4 (30.1)
Exchange of opinions through medical record	0 (0.0)	2 (15.4)	4 (30.1)	4 (30.1)	3 (23.1)
Administrative procedures	0 (0.0)	3 (23.1)	4 (30.1)	6 (46.2)	0 (0.0)
Overall satisfaction	0 (0.0)	2 (15.4)	3 (23.1)	8 (61.5)	0 (0.0)
The need for cooperation	1 (7.7)	0 (0.0)	3 (23.1)	4 (30.1)	5 (38.5)
What should be improved in the cooperative process implemented in our hospital?					21
Cooperative procedure using document format					6
Continuous cooperation					5
Understanding the contents of collaboration					4
Increase in staff					3
Simplify patient traffic					2
Give a more detail explanation to patients					1
What is required for the development of cooperation?					
Promoting awareness of cooperation through meetings in hospitals					
Expanding the unit of cooperation to clinic and Korean Medical clinic					

Values are presented as number (%) or number only.

현재 운영체계에 대한 만족도 조사 및 개선사항에 대하여 조사하였다(Appendix II).

전체 13명의 의료진을 대상으로 조사하였으며, 의·한의 협진을 통한 환자의 치료 효과에 대한 만족도를 조사한 결과 중 5명(38.5%)이 만족한다고 답하였고 4명(30.1%)이 매우 만족한다고 답하였으며 3명(23.1%)이 보통이라고 답하였다. 환자 상태에 대하여 의무기록을 통한 의견 교환에 대한 만족도를 조사한 결과 만족한다고 보통이라고 답한 의료진이 각각 4명(30.1%)으로 가장 많았으며 매우 만족한다고 답한 의료진은 3명(23.1%)이었다. 접수-협진-수납 단계의 행정절차에 대한 만족도 조사에서는 6명(46.2%)이 만족한다고 답하여 가장 많았으며, 보통이 4명(30.1%), 불만족이 3명(23.1%)이었다. 본원에서 시행된 의·한의 협진에 대한 전반적인 만족도를 조사한 결과 8명(61.5%)이 만족한다고 답하였으며, 3명(23.1%)이 보통, 2명(15.4%)이 불만족이라고 답하였다. 의·한의 협진의 필요성에 대해서는 5명(38.5%)이 매우 필요하다고 답하였고, 4명(30.1%)이 필요하다, 3명(23.1%)이 보통이라고 답하였다. 의·한의 협진과 관련하여 본원에서 개선되어야 할 사항에 대하여 총 21개의 의견이 제시되었으며, 가장 많은 의견은 협진의뢰지, 협진회신지 등 의뢰절차가 electronic medical record

(EMR) 상이 아닌 문서형태로 이루어지는 것에 대한 불편함으로 총 6건이었다. 그 다음으로는 의·한의 협진이 일회성에 그치지 않고 지속적으로 이루어져야 한다는 의견이 5건이었으며, 의·한의 협진 절차에 대한 좀더 정확한 내용 숙지가 필요하다는 의견이 4건, 의·한의 협진에 관련된 자원 충원이 필요하다는 의견이 3건, 환자의 동선을 간소화할 필요가 있다는 의견이 2건, 환자에게 좀더 충분한 설명이 필요하다는 의견이 1건이었다. 의·한의 협진의 발전을 위해 필요한 사항에 대해서는 의사와 한의사뿐 아니라 의료진과 협진에 관련된 간호사, 행정직원 등 협진 프로그램 안에 속하는 모든 사람들 간에 정기적인 회의를 통해 지속적인 피드백이 있어야 한다는 의견과 병원 단위 외에 의원·한의원간 협진에 대한 가능성을 검토하여 협진의 단위를 확대시키는 것이 필요하다는 의견이 있었다(Table V).

## 고찰»»»»

우리나라는 한의학과 서양의학의 역할과 기관을 분리하는 의료이원화 체계를 채택하여 그동안 두 의학은 각각의 장점을 살려 독립적으로 국민 보건에 기여해왔지만, 점차 이원화된 의료체계의 한계와 비효율성에 대한 문제가 제기되어 왔다<sup>20</sup>. 이러한 상황에서 2010년부터 병원급 이상 의료기관에서 의사와 한의사의 협진이 이루어질 수 있는 제도적인 기반이 마련되었으나 서로 다른 의학적 이론에서 온 갈등 및 불신과 협진수가 문제 등으로 인하여 의·한의 협진 제도는 체계적으로 자리를 잡지 못하였다<sup>6</sup>. 이에 보건복지부에서는 2016년부터 의·한의 협진시범사업을 시작하여 의·한의 협진을 제도적으로 정착시키기 위하여 노력 중이다<sup>20</sup>.

한의학계 내에서도 의·한의 협진이 성공적으로 자리잡을 수 있도록 많은 연구가 진행되고 있으나, Han 등<sup>12</sup>이 의·한의 협진과 관련하여 국내 연구 동향을 살펴본 결과 대부분의 연구가 1예의 증례보고에 그쳐 충분한 표본수의 확보 및 다양한 방향으로의 연구 필요성을 말하였고, Kwon 등<sup>20</sup>은 자신의 병원 내 한양방 협진 운영체제와 이를 통한 후향적 분석 결과를 밝혔으나, 병원 내외의 전문가 의견 수렴이나 만족도 조사와 같은 평가가 이루어지지 않은 점과 구체적인 프로세스 제시

의 한계점을 갖는다고 말하였다.

이에 저자는 본원에서 시행된 의·한의 협진 프로세스를 밝히고, 이를 통해 얻은 결과와 현재 시행중인 운영체제에 대한 만족도 조사 및 개선사항을 보고하여 향후 진행될 의·한의 협진 연구에 도움이 되고자 하였다.

본원의 의·한의 협진 프로세스는 원무과, 예진실, 진료과(한외과), 협진과(외과)의 총 4단계를 거쳐 협진이 시행되도록 하였으며, 최대한 환자의 동선이 편하도록 고려하였다. 본원의 병원 특성상 1층에 원무과와 의과, 2층에 예진실과 내과, 침구과 등의 기타 한외과, 3층에 한방재활의학과가 위치하여 있어 환자가 이에 혼란을 느낄 수 있다고 염려되어 각 단계에서 다음 단계로 진행될 시에 충분히 설명을 하여 혼란이 없도록 하였고, 각 단계의 간호사끼리 환자 및 진료안내문, 진료의뢰서 등의 문서를 인계하도록 하여 환자가 협진을 받는데 큰 어려움이 없도록 하였다.

이러한 의·한의 협진 프로세스를 통하여 2018년 1월 1일부터 2018년 12월 31일까지 본원 한방재활의학과에서 협진 진료를 받은 환자는 총 245명이었으며, 이중 외래환자는 156명, 입원환자는 89명이었고, 남녀의 성비는 외래환자는 1.47:1, 입원환자는 1.78:1로 여성이 남성보다 많았다.

연령별로 분류하였을 때는 외래환자에서는 60대가 38명(15.5%)으로 가장 많았으며, 50대가 33명(13.5%), 30대가 28명(11.4%)으로 그 다음이었고, 입원환자에서는 40대가 25명(10.2%)로 가장 많았으며, 50대가 23명(9.4%)으로 그 다음으로 많은 분포를 차지하였다.

상병명으로 분류 시 외래환자는 요추의 염좌 및 긴장(S3350)이 32명(13.1%)로 가장 많았고, 경추의 염좌 및 긴장(S134)과 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부(M5446)가 각각 21명(8.6%)이었다. 입원환자는 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(M511)가 18명(7.3%)으로 가장 많은 분포를 보였고 요추의 염좌 및 긴장(S3350)이 15명(6.1%), 경추의 염좌 및 긴장(S134)이 13명(5.3%)으로 그 다음으로 높았다. 외래환자와 입원환자 모두 S상병이 차지하는 비율이 높았는데, 이는 자동차 사고나 염좌와 관련하여 급성 통증에 대해 현재의 건강 상태를 영상 검사 등을 통해 확인하고 이에 대해서 협진을 받았기 때문으로 생각된다.

협진을 받은 환자들의 협진 빈도를 살펴보았을 때, 외

래환자의 86.5%와 입원환자의 48.3%가 진단을 목적으로 일회의 협진을 받았으며, 나머지 외래환자의 13.5%와 입원환자의 51.7%는 초기의 검사 이후에 약 처방과 같은 기본적인 치료 목적으로 협진을 시행하여 지속적으로 협진이 이루어진 비율이 적음을 볼 수 있었다. 이는 본 데이터가 한방병원 외래 및 입원 환자들을 대상으로 한 연구로서, 한방병원을 찾은 환자들이 한의치료를 받고자 하는 목적성이 있으며, 한방병원의 의료진도 구체적인 진단을 통하여 환자의 상태를 파악하여 한의진료에 도움을 받고자 하는 목적으로 협진을 의뢰하였기 때문인 것으로 생각된다. 특히 이러한 경향은 외래환자에게서 더 두드러졌는데, 본 연구가 근골격계 질환을 대상으로 이루어져 한의치료를 받으면서 초진소견과 다른 증상이 발견되거나 환자가 의과의 치료를 원하지 않는 이상 특별히 추가적인 협진이 이루어지지 않았기 때문인 것으로 생각된다. 입원환자의 경우에도, 초기 입원 시 협진이 이루어지는 가정의학과에 기본적인 검사를 의뢰하는 것 외에 의과의 전문적인 진료가 필요한 경우, 재단소속 협력병원의 각 과로 진료의뢰가 이루어졌으나 이는 본원에서 시행된 의·한의 협진 시범사업의 범주에 해당하지 않아 분석과정에서 제외되었기 때문에 일회의 협진에 그친 환자의 비율이 높은 것으로 볼 수 있다. 본원에서의 의·한의 협진이 진단목적으로 주로 이루어진 점에 대해서는 아쉬움이 있으며, 추후 환자의 치료과정에서 적극적인 협진이 이루어질 수 있도록 운영체계에 대한 개선이 추후 반영되어야 할 것으로 생각된다.

보험의 종류에 따라 분류하였을 때는 외래환자 중 의료보험으로 협진을 받은 환자는 137명(55.9%)으로 가장 많았고, 자동차 보험이 15명(6.1%)으로 두 번째로 많았다. 입원 환자의 경우 57명(23.3%)이 의료보험으로 협진을 받았으며, 자동차 보험은 21명(8.6%)으로 두 군모두에게서 같은 경향성을 보였다.

본원에서 의료진을 대상으로 시행한 의·한의 협진 만족도 조사 결과 의·한의 협진을 통한 치료효과에 대해서 68.6%가 긍정적인 반응을 나타내었으며, 의무기록을 통하여 환자의 상태에 대해 의견을 교환하는 것에 대하여 53.1%가 긍정적인 반응을 보였다. 또한 전반적인 협진 만족도나 이후 협진의 필요성에 대하여 60%가 넘는 긍정적인 반응을 볼 수 있었다. 반면에 행정 절차

에 대해서는 부정적인 반응이 23.1%로 비교적 많았고 개선되어야 할 사항에서도 21건 중 총 6건으로 가장 많았다. 본원의 협진 의뢰 절차는 문서형태로 이루어지고 있어 협진의뢰지, 협진회신지 등의 서류를 간호사를 통하여 각 단계에 걸쳐 인계를 해야 하고, 혈액검사와 같이 환자에게 시행한 검사의 결과를 결과지 등 서류의 형태로 출력해서 봐야하므로 불필요한 시간과 인력이 소모되어 협진에 지연되는데, 이는 본원의 한의과와 의과 간에 통일된 EMR이 구축되지 않았기 때문이다. 통일된 EMR에 대해서는 본원에서도 개선의 필요성을 느끼고 있던 부분이었으며 특히 이번 연구를 통하여 많은 의료진들이 이에 대한 필요성을 생각하고 있는 것을 알 수 있었다. 통일된 EMR이 구축될 경우 협진의 절차가 서류와 간호사를 통하지 않고 직접 의사-한의사 간에 이루어져 불필요한 시간과 인력의 소모를 줄일 수 있고, 의과에서 또는 한의과에서 실시한 검사결과와 치료내용을 실시간으로 볼 수 있어 그만큼 의료진이 환자 상태에 대하여 바로 파악하고 좀 더 긴밀하게 의견을 교환할 수 있다는 장점이 있다. 또한 추후 진행될 연구에 있어서도 의과와 한의과에서의 처방과 검사 항목 등을 바로 볼 수 있어 경제성 평가나 협진 수가에 대한 조정과 관련된 연구 등 좀더 다양한 방향으로의 연구가 가능하므로 통일된 EMR의 구축은 반드시 필요할 것으로 생각된다.

다른 개선되어야 할 부분으로는 협진이 지속적으로 이루어져야 한다는 의견이 있었는데, 이는 앞서 밝힌 것과 같이 본원에서 시행된 협진이 주로 진단 목적에서 시행되었으며, 가정의학과 외의 타과 전문 진료 의뢰는 재단소속 협력병원에서 진행할 수 밖에 없다는 한계점이 있지만 기타 진료과의 증설 외에도 현재 프로세스 내에서도 협진이 지속적으로 이루어질 수 있도록 의과와 한의과에서 주기적으로 환자 관리를 하여 협진이 꾸준히 이루어질 수 있도록 하고, 의료 장비의 증설을 통하여 검사에 있어서도 협진 활용의 폭을 넓히는 것도 필요한 것이다.

협진 절차에 대해 좀 더 정확한 내용 숙지가 필요하다는 의견은 4건으로 협진이 이루어진 이후 동일 상병에 대해 2주 이내 재의뢰를 하여 지속 협의 진료료가 산정불가된다거나 협진의뢰지를 보낸 후 의·한의 협진료에 대한 처방 입력을 잊어 불필요한 시간이 소모되는 일 등이 있었으며 주기적으로 협진 시행 현황에 대한 회의

를 통해 현재의 상태를 확인하여 협진 절차에 대한 피드백이 이루어져야 할 것이다. 향후 의·한의 협진의 발전을 위해 필요한 사항으로는 의사와 한의사 간의 회의 외에도 행정직원, 간호사 등 협진에 관련된 모든 직원들이 참여한 정기적인 회의 및 교육을 통하여 환자 뿐만 아니라 병원전체가 협진에 대한 필요성에 대해서 늘 생각해야 앞으로도 발전적인 협진이 시행될 것이라는 의견과 병원 단위 외에 의원·한의외간 협진에 대해서도 가능성을 검토하고 협진의 단위를 확대시켜야 할 것이라는 의견이 있었다.

이상으로 본원에서 시행되고 있는 의·한의 협진 시스템에 대하여 살펴보았으며, 협진이 이루어지고 있는 구체적인 프로세스를 제시하고, 이러한 프로세스를 통한 결과와 협진에 대한 만족도 및 개선사항을 분석하였다. 특히 본 연구의 만족도 조사와 개선사항을 통하여 기존에 의견 교환이 어려웠었던 의사와 한의사가 서류의 형태로나 주기적인 회의를 통하여 의견교환을 하면서 협진에 대한 필요성을 느낀 것을 알 수 있었으며, 추후 좀 더 발전된 방향으로 협진이 이루어질 수 있도록 현재 프로세스에 대한 문제점을 분석하였다는 점에서 의의를 갖는다.

하지만, 협진 환자 수가 245명으로 비교적 적은 수로 시행되었으며, 협진이 지속적으로 이루어지지 않아 추가적인 정보를 얻기에는 어려움이 있었으며, 본 연구에서 분석한 의·한의 협진은 가정의학과에 한해서 분석을 시행하였는데, 이는 재활의학과나 내과와 같은 가정의학과 외의 타과 전문 진료 의뢰의 경우 재단소속 협력병원에 의뢰를 진행하였기 때문으로 이는 의·한의 협진 시범사업의 범주 내에 속하지 않아 분석하는 과정에서 제외할 수 밖에 없었던 것에 아쉬움이 남는다.

향후 의·한의 협진에 대해 더 다양하고 체계적인 연구가 나오길 바라며, 본 연구를 바탕으로 나타난 문제점을 개선한 다양한 운영체계가 제시되어 지속적인 협진이 가능한 의·한의 협진 운영체계가 나오길 기대한다.

## 결론»»»»

본원에서 의·한의 협진 운영체계를 구축하고 이를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 본원에서 시행된 의·한의 협진 프로세스는 원무과, 예진실, 한의과, 의과 총 4단계를 거쳐 협진이 시행되도록 하였으며, 환자 동선의 편리함을 고려하였다.
2. 총 245명이 협진 진료를 받았으며, 이중 외래환자는 156명, 입원환자는 89명이었고 두 군 모두 여성이 남성보다 많았다.
3. 상병명으로 분류하였을 때, 외래환자는 요추의 염좌 및 긴장으로 협진을 받은 경우가, 입원환자는 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애로 협진을 받은 경우가 가장 많았다.
4. 협진 빈도를 조사하였을 때, 외래환자와 입원환자 모두 1번 협진을 한 경우가 전체의 72.7%를 차지하였다.
5. 의·한의 협진 만족도 조사 결과 전체 의료진의 68.5%가 협진을 통한 치료효과에 긍정적인 반응을 보였으며, 협진의 필요성에 대해서는 68.6%가 필요하다고 답하였다.
6. 향후 본 연구에 나타난 문제점을 개선한 지속적인 협진이 가능한 의·한의 협진 운영체계가 나오길 기대한다.

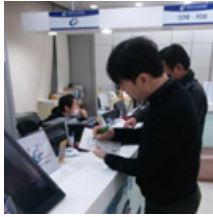
## References»»»»

1. Lee HJ, Kim SL, Jung MS, Choi MK. The evaluation of the knowledge and educational requirement levels of oriental medicine of medical staff working in oriental-western collaborative medicine hospitals. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2008;12(1): 49-60.
2. Uhm TW, Kim NK, Kim SA. An analysis on present condition of the cooperative medical care using the episode of care : claims data of health insurance review & assessment service. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2015;19(2):51-6.
3. Kwon YK, Lee HJ. Attitudes of medical professions towards the cooperated medical treatments of Korean oriental medicine and Western medicine. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology*. 2006;20(1):10-4.
4. Ryu JS, Lim BM, Cho BM, Lee WC, Yoon TH. Consciousness on co-operative practices between doctors who working in cooperative practicing hospitals and general hospital. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2009;13(3):29-41.



5. Kim KH. A study on utilization of medical doctors cooperated with traditional Korean medicine. Seoul: Korean Medical Association. 2004:1-88.
6. Lim EJ, Kim SY, Sohn MS, Choi PL, Oh BS. Research on the conflicts and future direction of integrative medicine in Korea. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology*. 2014;28(2):243-50.
7. Ministry of Health and Welfare. Korean medicine and west medicine collaboration 1st demonstration project guide. Seoul:Ministry of Health and Welfare. 2016:1-36.
8. Ministry of Health and Welfare. Korean medicine and west medicine collaboration 2nd demonstration project guide. Seoul:Ministry of Health and Welfare. 2017:1-63.
9. Yoon BJ, Kim YH. A study on the patients' disease status and the consciousness for co-operative treatment of western and oriental hospital. *Annual Bulletin of Institute of Hospital Management*. 1996;2(1):39-53.
10. Goo JG, No HI, Hong SM, Kang IS, Lee YH, Han DW. Workers' attitude about a system of collaborative hospital practice between Western and Traditional Korean Medicine. *Journal of Society of preventive Korean Medicine*. 2009;13(2):129-46.
11. Park HL, Hong MN, Cho JH, Choi JY, Kim NK, Park JM, Park JS, Lee DW, Baek KH, Lee I. Study on the trend of domestic and international research about convergence in Korean medicine. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology*. 2015;29(4):313-21.
12. Han KI, Shin SH, Lim GM, Lee JH, Ko YS. Reviewing research of Eastern-Western integrative medicine studies in Korea. *J Korean Med Rehabil*. 2018;28(1):53-60.
13. Chang HJ, Song SM, Park YS, Nam DW, Lee DI, Lee JD, Lee YH, Lim SBN. Economic evaluation of Eastern, Western and collaborative treatments for patients with frozen shoulder pain. *The Journal of Korean Medicine*. 2007;28(1):72-86.
14. Kim BM, Jo HG, Kang HW, Choi SY, Song MY, Sul JU, Leem JT. Proposal of evidence-based east-west integrative medicine manual for vascular dementia. *The Journal of Korean Medicine*. 2019;40(1):46-62.
15. Song MY, Jo HG, Sul JH, Leem JT. Proposal of east-west integrative medicine manual for rehabilitation after knee surgery. *J Korean Med Rehabil*. 2018;28(1):97-107.
16. Song MY, Jo HG, Sul JH, Leem JT. Proposal of east-west integrative medicine manual for rehabilitation after shoulder surgery. *J Korean Med Rehabil*. 2018;28(1):109-20.
17. Song MY, Jo HG, Sul JH, Leem JT. Proposal of east-west integrative medicine manual for rehabilitation after lumbar spine surgery. *J Korean Med Rehabil*. 2018;28(4):59-69.
18. Lee GE, Cheong MJ, Lee SI, Kim NK, Kim JW, Kang HW. Retrospective analysis of patients suffering from dementia or mild cognitive impairment treated by collaboration between Western and Korean medicine. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2018;29(2):111-9.
19. Kim HM, Kim NK, Nam SH, Lee HY. A study of utilization behavior in patients receiving Korean Medicine and Western Medicine collaboration. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2018;22(2):25-32.
20. Kwon MG, Jo HG, Kim JW, Jeung CW, Go YJ, Seol JU, Lee SY. The analysis of east-west integrative care system in a Korean medicine hospital using by EMR data: preliminary study. *J Korean Med Rehabil*. 2017;27(2):93-9.

## Appendix I. 의 · 한의 협진 운영체계 프로세스



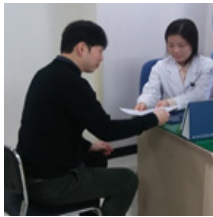
**-원무과-**  
초진환자 내원시  
인적사항 기재



**-원무과-**  
진료안내문 배포 및  
2층 예진실 이동 안내



**-2층 예진실-**  
간호사 진료안내문 확인 후  
예진 담당 한의사 호출



**-2층 예진실-**  
예진 한의사 진료과 배정 및  
진료안내문에 기재후  
진료과로 환자 안내



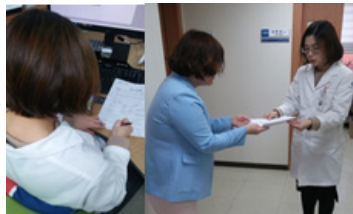
**-진료과-**  
한의과 진료 시행 및 협진 필요시  
담당교수 설명 후  
협진 동의서 작성



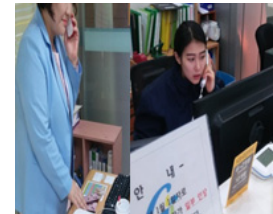
**-진료과-**  
한의과 치료 진행



**-진료과-**  
한의과 치료 중 진료교수는  
협진의뢰지 작성



**-진료과-**  
치료 종료 후 진료교수는  
진료안내문에 예약일 기재 후  
진료안내문, 협진동의서,  
진료의뢰서를 간호사에게 인계



**-진료과-**  
진료과 간호사는 협진을 위해  
원무과로 전화 접수



**-협진과-**  
환자는 안내에 따라 의과(1층)으로  
이동 후 의과 간호사에게  
진료안내문, 진료의뢰지 제출



**-협진과-**  
의과 외래교수는 한의과  
진료확인서 확인 후 진료 진행  
추가 검사 필요 시, 진료안내문에  
체크 후 검사 진행



**-원무과-**  
진료 후 원무과 수납

## Appendix II. 의·한의 협진 만족도 조사

### 의·한의 협진 만족도 조사 -의료진용-

아래 설문은 의·한의 협진의 각 단계에 대한 만족도를 조사하기 위한 것으로 각 항목당 1-5점으로 평가해주시면 됩니다.

귀하가 경험하신 의·한의 협진과 관련하여, 다음 사항에 대해 만족도를 응답해주시시오.	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
환자의 <b>치료 효과</b> 에 의·한의 협진이 도움이 되었다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
의·한의 협진과 관련하여, 의무기록(협진의뢰지, 협진회신지, 검사기록지)을 통하여 <b>의견을 교환</b> 하는 것에 만족하십니까?	1	2	3	4	5
의·한의 협진과 관련하여, 접수-협진-수납 단계의 <b>행정 절차</b> 에 대해 어떻게 생각하십니까?	1	2	3	4	5
본 병원에서 시행된 의·한의 협진에 대한 <b>전반적인 만족도</b> 는 어떻습니까?	1	2	3	4	5
<b>의·한의 협진</b> 이 필요하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5

기타 의·한의 협진과 관련하여 본원에서 개선되어야 할 사항에 대하여 적어주시시오.

의·한의 협진의 발전을 위해 필요한 사항을 제안해주십시오.