

한의학 건강돌봄 교육 프로그램에 대한 한의사 요구도 조사

강지혜¹⁾ · 안은지²⁾ · 이지현³⁾ · 성동민⁴⁾ · 한유진⁵⁾ · 김동수^{1)*}

¹⁾ 동신대학교 한의과대학 조교수

²⁾ 동신대학교 한의과대학 석사과정

³⁾ 한국한의학진흥원 의료지원센터 센터장

⁴⁾ 한국한의학진흥원 의료지원센터 선임연구원

⁵⁾ 한국한의학진흥원 의료지원센터 주임연구원

Survey on the Needs of Korean Medicine Doctor for Community Care Education Programs

Jihye Kang¹⁾, Eunji Ahn²⁾, Jihyeon Lee³⁾, Dongmin Sung⁴⁾, Yujin Han⁵⁾, Dongsu Kim^{1)*}

¹⁾ Assistant Professor at College of Korean Medicine, Dongshin University

²⁾ Master's degree Student at College of Korean Medicine, Dongshin University

³⁾ Leader at Korean Medicine Support Center, National Institute for Korean Medicine Development

⁴⁾ Senior Researcher at Korean Medicine Support Center, National Institute for Korean Medicine Development

⁵⁾ Researcher at Korean Medicine Support Center, National Institute for Korean Medicine Development

Abstract

Objectives : This study conducted a survey on the needs of Korean medicine doctors for health care education programs specializing in traditional Korean medicine.

Methods : The study selected Korean medicine doctors who had experience participating in outpatient consultations. Data collected through surveys underwent frequency analysis on performance, importance, difficulty, and educational needs using SPSS 24.0. Additionally, an Importance-Performance Analysis (IPA) was conducted using importance and performance data.

Results : According to the results of the IPA analysis, in the area of “keep up the good work” there were activities such as fee Claims (A3), comprehensive assessment (B4), care plan development (B5), client and caregiver interviews (C8), chronic disease monitoring (C9), musculoskeletal and other pain management, musculoskeletal rehabilitation (C10), mental health management (C11), and fall prevention (C15). In the “concentrate here” priority action area, skin care including pressure sore management (C13) was identified.

Conclusions : The traditional Korean medicine community care service is expected to expand further, so it is anticipated that the developed educational programs will contribute to the activation of traditional Korean medicine health care business.

Key words : Community care, Education programs, Education needs, Korean Medicine doctors survey

• 접수 : 2024년 3월 24일 • 수정접수 : 2024년 4월 14일 • 채택 : 2024년 4월 22일

*교신저자 : 김동수, 전남 나주시 동신대길 120-9 동신대학교 한의과대학

전화 : 061-330-3528, 팩스 : 전자우편 : dskim@dsu.ac.kr

I. 서론

우리나라는 2017년 고령사회에 진입하였으며, 2025년에는 65세 이상 인구 비율이 20.6%로 초고령사회에 진입할 것으로 예상된다¹⁾. 또한 우리나라는 객관적 건강 지표인 기대수명이 OECD 평균보다 높지만 스스로 건강하다고 생각하는 사람들의 비율인 주관적 건강상태는 2010년 46.8%에서 2022년 53.1%로 다소 증가하였으나, OECD 국가들 중 거의 최하위권 수준으로 나타났다. 국내 인구의 기대수명이 1970년 62.3세에서 2022년 82.7세로 약 20년 늘어남에 따라 기대수명과 건강수명(유병기간 제외 기대수명)의 차이는 약 20년으로 이로 인해 비대화되는 노년기 인구의 건강 유지에 대한 지원과 대책이 필요한 것으로 나타났다²⁾. 이처럼 국내 고령화가 심화됨에 따라 한의약 건강돌봄 활성화를 위한 기반이 마련될 필요가 있다.

고령 인구의 증가는 가족돌봄 부담 증가 등의 문제로 정부의 지역사회 돌봄 정책 필요성을 증대시켰으며, 이에 따라 한의약 건강돌봄 또한 돌봄에 대한 기반을 마련해 오고 있으며, 보건복지부와 국민건강보험공단 등 정부와 지자체에서는 지역사회 통합돌봄 선도 사업('19~'22), 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업('23~'25), 제4차 한의약 육성발전 종합 계획('21-'25) 등을 통해 다양한 돌봄 사업을 추진 중이다. '지역사회 통합돌봄'이란, 돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신질환자 등)들이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누릴 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원을 통합적으로 제공하는 지역주도형 정책이다³⁾.

보건복지부는 통합돌봄 정책 추진 시, 수요자의 다양한 욕구 충족을 위하여 보건의료와 복지, 주거 등에 다기관, 다직종이 연계가능한 모형을 구현하는 것을 목적으로 하고 있다. 특히, 건강돌봄의 경우에는 의사, 한의사, 간호사 등 의료인뿐 아니라, 현장에서 마주할 수 있는 다양한 보건, 의료 사례를 조정하기 위해 사회복지사(사례관리자) 등 타 직종과의 연계가 필수적이다. 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업('23.7월부터 '25.12월까지(2년 6개월간), 12개 지자체에서 운영)은 75세 이상 후기 고령자를 우선으로 지역사회 지속 거주를 위해 필요한 방문형 의료서비스 확충과 지역 내 의료-돌

봄 서비스 연계 체계 구축에 집중하여 수요자에게 맞춤형 의료-복지 통합서비스를 제공하기 위한 체계 마련을 목적으로 하고 있다⁴⁾.

2021년 한국한의약진흥원은 노인을 대상으로 한의약 건강돌봄 진료 가이드북을 제작하였으며, 가이드북에는 코로나 감염관리 지침, 한의 감염관리 지침, 응급상황 시 대처법 뿐 아니라 대상환자 질환별 치료법과 안내사항, 방문진료 한의사가 현장에서 참고할수 있는 평가 도구(WHO, ICOPE 기반)에 대한 설명 등이 포함되어 있다. 가이드북 외에도 방문진료시 참고할 수 있는 한의사, 환자 대상의 교육자료와 포스터 등이 함께 개발되었다. 보건복지부 제4차 한의약육성발전계획의 분야별 세부 계획에 한의약 건강돌봄 제도적 기반 마련이 명시됨에 따라 한의약 건강돌봄 지원 체계 마련은 상당 부분 진행 중이며 이를 뒷받침할 전문인력 양성 교육이 필요한 단계이다.

한의약 건강돌봄 추진결과보고서⁵⁾의 한의약 건강돌봄 지역별 사업 시행 후 결과를 분석한 연구에서 개발된 매뉴얼을 현장에 적용할 때 직종별 기술지원(교육·컨설팅), 직역 간 이해도를 증진시킬 수 있는 교육, 기술지원 등을 체계적으로 할 수 있는 전담기관 및 전문인력 풀(pool)이 필요한 것으로 조사되었다. 뿐만 아니라, Park⁶⁾에 따르면, 현재 한의 방문진료는 지역 자체 재량에 의존하며, 지역 한의사회 중심으로 운영 중이다. 이에, 커뮤니티 케어의 본 취지와 방향성에 맞게 보건의료와 요양, 주거, 복지 간 총체적 협력이 가능하도록 최대한 여러 부문, 부처, 정책 간 협력체계 구축이 필요하다고 보았다.

한의약 건강돌봄 사업에 참여하는 한의사의 경우 현장에서 적용가능한 구체적인 프로세스나 공용된 가이드라인이 부족하여 개별 상황에 맞추어 개인 역량에 따른 방문진료 등을 수행해 오고 있어 체계적인 교육과 이를 위한 교육 프로그램 개발이 필요하다. Lee⁷⁾에 따르면, 다직종 연계 팀의 리더는 다양한 전문가 집단과 연계, 협력을 통해 환자 관리를 할 수 있어야 하며, 다양한 기관의 역할을 이해하고 이들과 협력할 수 있어야 하므로 이에 훈련과 경험이 필요하다고 보았다. 더불어 다양한 형태의 방문진료 시범사업이 진행 중임에도 대다수의 환자가 사업을 인지하지 못해 진료를 받지 못하거나, 고령 환자들이 도움을 요청할 수 있는 주민센터, 복지관, 요양기관 등에 사업 홍보 및 안내가 부족하므로⁸⁾ 의사, 한의사, 간호사 등의 의료인 외에도, 사회복지사나 지

자체 담당자의 건강돌봄에 대한 홍보와 안내, 교육이 필요할 것으로 판단된다.

이러한 맥락에서 2024년 한의약 건강돌봄 활성화를 위해 교육 프로그램 개발이 필요한 실정이며, 본 연구는 방문진료를 경험한 한의사를 대상으로 요구도 조사·분석을 실시하였다. 본 연구를 통해 개발된 교육 프로그램은 다직종 보건의료 인력과 지자체 담당자의 한의약 건강돌봄 사업 이해도를 높이고, 직종간 사업 흐름 공유로 협업 능력 향상 및 협력 강화 뿐 아니라, 건강돌봄 현장에서 해소되지 않았거나 해결 필요성이 제기된 부분의 한의사 부문 교육을 지원하여 한의사의 돌봄 전문 역량을 강화하는 기초자료를 마련하고자 한다.

II. 연구방법

1. 설문 문항의 개발

교육 프로그램에 대한 요구도 조사를 하기 위해 한의약 건강돌봄에서 한의사의 업무범위를 설정할 필요가 있었으나 기존에 정리된 선행연구가 없었다. 따라서 본 연구는 문헌분석, 사례분석, 전문가 자문을 통하여 한의사 업무범위를 개발하고자 하였다.

첫 번째로 한의약 건강돌봄 및 건강돌봄 관련 교육 프로그램 전반에 대한 현황을 파악하기 위하여 한의약 건강돌봄 관련 논문, 보고서, 정책 및 정책자료, 보도 자료 등을 조사하였다.

두 번째로 국내 건강돌봄 및 한의 건강돌봄 교육 사례를 조사하고 건강돌봄 교육을 직종별로 정리하였다.

세 번째로 지역 건강돌봄 지자체 담당자, 한의사, 건강돌봄 관련 분야별 경험자를 대상으로 한의 건강돌봄 사업 현황을 파악하고, 한의약 건강돌봄 전문인력 양성 교육내용에 대한 의견을 수렴하고자 자문을 구하였다. 특히 방문진료를 1년이상 참여했던 한의사 3인을 대상으로 서면을 통해 행정, 평가 및 계획, 방문진료, 기타의 4가지 항목에 대해 시행하는 모든 업무 내용에 대해 자문 받았다. 그리고 내부 연구진이 중복, 유사한 내용의 통합 및 타 자료와의 종합적인 판단을 거쳐 한의사 업무 범위를 도출하였으며 이를 요구도 설문문항의 틀로 활용하였다. 도출된 설문에 활용된 한의사 업무 분류는 Table 1과 같다.

본 연구는 각 업무별 교육 요구도를 파악하기 위하여 업무별 빈도(수행도), 중요도, 난이도, 교육필요도를 5점 척도로 질의하였다. 각 지표에 대한 설명은 아래와 같이 제시하였다.

- 빈도(수행도) : 한의약 방문진료 수행에서 여러 직종과 함께 일할 때 본인이 실제로 수행하는 정도
- 중요도 : 한의약 방문진료 수행에서 여러 직종과 함께 일할 때 본인이 중요하다고 생각하는 정도
- 난이도 : 한의약 건강돌봄 사업에서 한의사로서 여러 직종이 함께 일할 때 본인이 어렵다고 생각하는 정도
- 교육필요도 : 원활한 한의약 건강돌봄 운영을 위해 교육이 필요하다고 생각하는 정도

2. 설문 대상자

설문조사 모집단은 2023년 12월 기준 대한한 의사협회 회원으로 등록된 30,370명이 대상이었다. 설문조사는 2024년 1월 23일부터 2월 1일까지, 10일간 구조화된 설문지를 활용한 온라인 조사 방식으로 진행하였다. 조사 대상자는 방문진료에 참여한 경험이 있는 한의사를 대상으로 선정하였으며, 방문진료 참여 경험이 없는 한의사의 응답은 제외되었다. 그 결과 설문조사에 참여하여 유효한 응답을 진행한 대상자는 236명이었다.

3. 분석방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 SPSS 24.0을 사용하여 수행도, 중요도, 난이도, 교육필요도에 대한 기술통계를 실시하였다.

또한 한의약 건강돌봄 전문인력 교육내용의 우선순위를 확인하기 위하여 중요도와 수행도를 활용하여 중요도-수행도 분석(Importance-Performance Analysis, 이하 IPA)을 실시하였다. IPA 분석의 주된 목적은 주요 요소들의 우선순위를 도출하기 위하여 중요도와 수행도의 전체 평균값을 교점으로 설정하고, 수행도와 중요도를 각각 X와 Y축으로 설정해 4사분면으로 표기하여 그 위치에 따라 현상유지, 우선추진과제, 후순위 추진과제, 과잉노력지양 영역으로 의미를 부여하는 것이다⁹⁾.

1사분면(현상유지 영역)은 평가속성에 대해 중요하게 생각하고 있고, 실제로 평가속성에 대한 수행도 또한 비교적 잘 이루어지고 있는 상태로 계속 유지해 나가는

Table 1. Operating Classification of Korean Medicine Doctors in Community Care

구분	업무항목
[A. 행정] 원활한 한의약 방문진료 운영을 위해 한의사가 타 직종자(지자체 담당자, 원내 간호조무사)와 협력을 통해 수행하는 행정 지원 업무	
1	[대상자 배정] <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 및 보호자 전화 연락을 통해 대상자의 기본정보를 확인하고, 기록지를 작성한다. ○ 지자체 또는 사업 자체 내 기준에 따라 대상자의 사전평가를 진행하고, 한의사 및 추가인력을 배정한다.
2	[대상자 접수 및 방문예약] <ul style="list-style-type: none"> ○ 유선 연락을 통해 대상자를 접수하고, 한의사 방문 일자를 예약한다. ○ 사전 방문을 통해 선정된 대상자의 상태를 확인한다.
3	[수가청구] <ul style="list-style-type: none"> ○ 건강보험에 방문진료 수가를 청구한다. ○ 지자체에 지원비를 청구한다.
[B. 포괄평가 및 케어플랜 수립] 방문진료 전, 한의사 및 협력 직종자가 대상자의 상태를 사정하여 문제를 확인하고 계획을 수립하는 단계	
4	[포괄평가] <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 건강상태를 평가하기 위해 공통 검사를 시행하고, 문제가 있을 시 문제에 따른 질환 검사를 시행한다. (※ 공통검사 : 통증평가척도(NRS), 간편신체기능검사(SPPB), 삶의 질 측정도구(EQ-5D)) ○ 연계 체크리스트를 토대로 대상자의 복지 상태 및 개인 욕구를 평가한다. (※ 연계 체크리스트 평가 영역 : 주거, 일상생활, 신체건강 및 보건의료, 정신건강 및 심리정서, 보호 및 돌봄 요양)
5	[케어플랜 수립] <ul style="list-style-type: none"> ○ 포괄평가를 바탕으로 대상자에게 적합한 치료계획, 생활 개선 계획을 수립한다.
6	[사례회의] <ul style="list-style-type: none"> ○ 건강돌봄에 함께 참여하고 있는 전문인력과 함께 정기적으로 회의를 개최하여 현황 파악 및 대처방안을 마련한다.
7	[사례관리] <ul style="list-style-type: none"> ○ 수립된 계획에 따라 치료 및 생활개선이 진행되는지 또는 대상자 상태에 따라 계획 변경이 필요한지 점검한다.
[C. 방문진료] 질환별 치료 및 예방교육	
8	[대상자 및 보호자 면담] <ul style="list-style-type: none"> ○ 한의사는 초진 및 재진 차트에 의거하여 진료계획, 주의사항 등을 설명한다. ○ 한의사는 진료 상담 후에 보호자와 면담을 통해 기초 정보를 재확인 및 진료계획·주의사항 등을 제공한다.
9	[만성질환(고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 등) 모니터링] <ul style="list-style-type: none"> ○ 방문간호 지시를 통해 간호사에게 협력 대상자의 활력징후(체온, 혈압, 맥박, 호흡, 혈당, 산소포화도)를 확인한다. ○ 만성질환 보유 시, 복약 및 생활 관리를 지원한다.
10	[근골격계 및 기타 통증(두통, 복통 등) 관리, 근골격계 재활] <ul style="list-style-type: none"> ○ 급성질환 판단을 위한 통증 평가를 진행한다. ○ 해당 통증에 대한 한의 치료를 진행한다. ○ 대상자의 평소 통증유발자세 및 생활습관을 확인하여 예방 교육을 실시한다.
11	[정신질환(치매, 우울, 불안 등) 관리] <ul style="list-style-type: none"> ○ 정신질환 판단을 위해 기본 문진을 진행한다. ○ 해당 질환에 대한 한의 치료를 진행한다. ○ 치매 등 정신질환 예방 교육을 실시한다.
12	[라인 관리] <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 라인 오염여부를 확인한다.
13	[욕창관리] <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 욕창 단계를 평가한다. ○ 대상자의 욕창 관리를 위해 체위 변경 등 보호자 교육을 실시한다.

Table 1. (Continued)

구분	업무항목
14	[영양평가] ○ 영양 관리 설문지 평가를 통해 영양 평가를 실시한다.
15	[낙상예방] ○ 대상자의 과거 낙상 사고이력, 동선, 이동 및 체위변경 직접 시연 등을 통해 낙상 위험도를 평가한다.
[D. 지역사회 자원 연계 및 기타 사항] 성공적인 한의약 건강돌봄 사업 수행을 위해 지역사회 자원을 연계하거나 기타 지원되어야 할 업무	
16	[지역사회 자원 연계] ○ 방문진료 후, 필요 시에 지역사회 자원과 연계를 요청한다.
17	[기타: 방문간호지시] ○ 지속적인 방문간호가 필요한 경우, 방문간호센터와 연계하여 방문간호지시서를 발급한다.
18	[기타: 다제약물관리] ○ 대상자의 약물 섭취 현황을 파악한 후 관리 또는 약사에게 협력을 요청한다.

것이 바람직하다고 해석할 수 있다. 제2사분면(우선추진과제 영역)은 평가속성에 대해 중요하게 생각하고 있는 반면 이 속성에 대한 수행도는 낮게 평가된 상태로, 시급히 우선 추진되거나 개선되어야 하는 속성이 포함되어 가장 집중적으로 투자가 이루어져야 한다고 본다. 제3사분면(후순위과제 영역)은 평가속성에 대해 중요도가 낮게 평가되고 있고 수행도 또한 낮은 상태로 현재 이상의 노력은 불필요하고, 과도하게 집중하기 보다 추가적인 자원이 배분이 될 경우 개선하는 낮은 우선순위 영역이다. 제4사분면(과잉노력지양 영역)은 중요하게 생각하고 있지 않은 평가속성에 대해 만족도가 과잉된 상태로 투입된 노력이 다른 분야에 투입된다면 좋은 효과를 가져올 수 있는 부분이며, 중요하지 않은 속성에 대해 과잉투자가 이루어지고 있는 경우라 볼 수 있다.

4. 윤리적 검토

본 연구는 인간 대상 연구로 동신대학교의 생명윤리위원회(IRB) 승인을 받아 수행되었다(IRB number: 202312-SB-041).

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

설문에 응답한 236명의 참여자를 성별, 연령, 방문진료 경험으로 분류한 결과는 Table 2와 같다. 82.2%가

남성이었으며, 연령별로는 40-49세 이하가 39.0%가 많았다. 한의약 방문진료를 참여한 경험이 있는 조사대상자 236명 중 방문진료 시행 대상자 수를 조사한 결과 평균 49.2명 정도로 나타났으며, 방문진료와 연계된 제도로는 일차의료 방문진료 수가 시범사업이 44.9%로 가장 많은 것으로 나타났다. 대상자 한 명 기준 방문진료 빈도는 주1회 이상이 49.6%로 가장 많았다.

2. 수행도, 중요도, 난이도, 교육필요도 결과

빈도분석 결과, 수행도 측면에서는 방문진료(M=3.37), 포괄평가 및 케어플랜 수집(M=3.28), 행정(M=3.21), 지역사회 자원 연계 및 기타사항(M=3.06) 순으로 나타났다. 중요도, 난이도, 교육필요도 측면에서는 공통적으로 방문진료, 포괄평가 및 케어플랜 수집, 지역사회 자원 연계 및 기타사항, 행정 순으로 나타났다(Table 3).

3. IPA 분석 결과

한의약 건강돌봄 교육프로그램 요구조사 결과를 보다 체계적으로 분석하기 위하여 IPA 분석을 실시하였으며, IPA 분석 결과는 아래와 같다(Figure 1).

현상유지 영역에는 수가청구(A3), 포괄평가(B4), 케어플랜 수립(B5), 대상자 및 보호자 면담(C8), 만성질환 모니터링(C9), 근골격계 및 기타 통증관리, 근골격계 재활(C10), 정신질환 관리(C11), 낙상예방(C15)이 있으며, 우선추진과제 영역에는 욕창 등 피부관리(C13)가

Table 2. Characteristics of Participants

Classification		Number of participants	Percentage(%)	
Sex	Male	194	82,2	
	Female	42	17,8	
Age	Under 39 years	73	30,9	
	40-49 years	92	39,0	
	50-59 years	59	25,0	
	60 years and older	12	5,1	
Home visit healthcare service experience	Number of individuals receiving home visit healthcare services	Less than 5 individuals	66	28,0
		5 or more - less than 10 individuals	41	17,4
		10 or more - less than 20 individuals	56	23,7
		20 or more - less than 50 individuals	37	15,7
		50 or more individuals	36	15,3
	Systems integrated with home visit healthcare services	Primary care home visit consultation count as pilot project	106	44,9
		Local government care projects integrated with home visits	67	28,4
		Unknown	31	13,1
		Pilot project for integrated support for elderly medical and care services	19	8,1
		Others	10	4,2
		Pilot project for long-term care insurance home medical center	3	1,3
	Frequency of home visit healthcare service	Once a week or more	117	49,6
		Once every two weeks	47	19,9
		Once every three weeks	5	2,1
		Once a month or less	65	27,5
		Others	2	0,8
	Total		236	100,0

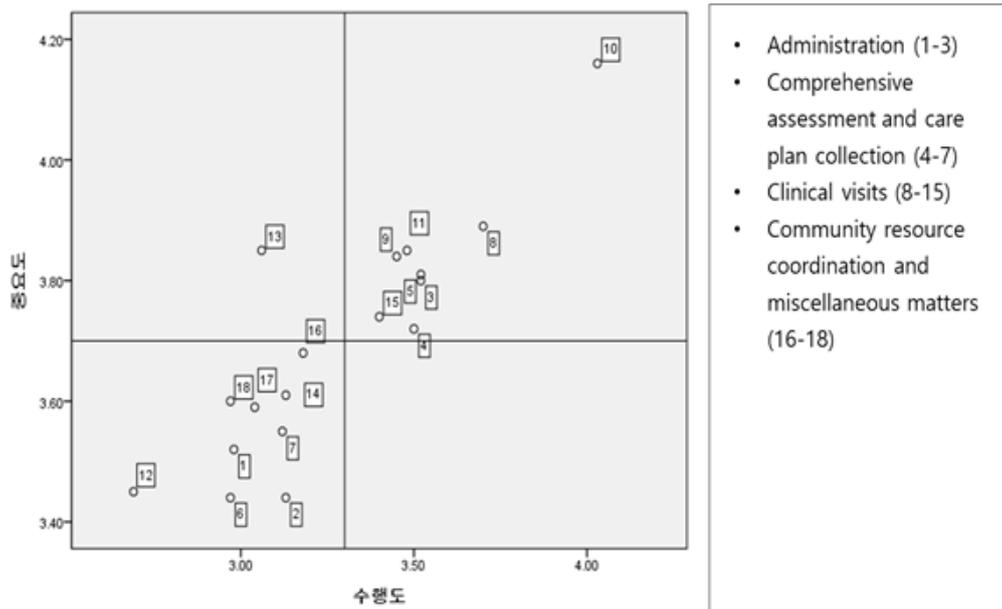


Figure 1. Results of the IPA Analysis

Table 3. Results of Performance, Importance, Difficulty, and Educational Needs

Classification		Performance		Importance		Difficulty		Educational Needs	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
A. Administration	1. Participant allocation	2.98	1.099	3.52	0.929	3.00	0.830	3.19	0.910
	2. Participant registration and appointment scheduling	3.13	1.072	3.44	0.895	2.92	0.867	3.07	0.929
	3. Insurance fee billing	3.52	1.058	3.80	0.861	3.22	0.875	3.44	0.909
	Overall administration(A) domain	3.21	1.076	3.59	0.895	3.05	0.857	3.23	0.916
B. Comprehensive assessment and care plan collection	4. Comprehensive assessment	3.50	0.925	3.72	0.839	3.51	0.817	3.69	0.831
	5. Care plan formulation	3.52	0.906	3.81	0.814	3.56	0.825	3.72	0.802
	6. Case conferences	2.97	1.047	3.44	0.861	3.30	0.855	3.35	0.829
	7. Case management	3.12	0.982	3.55	0.800	3.37	0.802	3.39	0.805
	Overall Comprehensive Assessment and Care Plan Collection (B) Domain	3.28	0.965	3.63	0.829	3.44	0.825	3.54	0.817
C. Clinical visits	8. Participant and caregiver consultation	3.70	0.850	3.89	0.769	3.46	0.837	3.49	0.868
	9. Chronic disease monitoring	3.45	1.003	3.84	0.781	3.37	0.858	3.52	0.920
	10. Musculoskeletal and pain management, musculoskeletal rehabilitation	4.03	0.855	4.16	0.753	3.58	0.864	3.67	0.909
	11. Mental health management	3.48	1.033	3.85	0.816	3.80	0.879	3.80	0.908
	12. Aterial line management	2.69	1.276	3.45	1.116	3.77	1.011	3.77	1.071
	13. Dermatological care including pressure ulcer management	3.06	1.213	3.85	0.884	3.75	0.879	3.82	0.933
	14. Nutritional evaluation	3.13	1.028	3.61	0.851	3.24	0.921	3.40	0.906
	15. Fall prevention	3.40	0.960	3.74	0.878	3.19	0.919	3.43	0.989
Overall Clinical Visits (C) Domain	3.37	1.027	3.80	0.856	3.52	0.896	3.61	0.938	
D. Community resource coordination and miscellaneous matters	16. Community resource integration	3.18	0.982	3.68	0.786	3.24	0.849	3.42	0.958
	17. Visiting nursing instructions	3.04	1.129	3.59	0.838	3.29	0.800	3.45	0.886
	18. Polypharmacy management	2.97	1.176	3.60	0.974	3.50	0.939	3.64	0.956
	Overall Community Resource Coordination and Miscellaneous Matters (D) Domain	3.06	1.095	3.62	0.866	3.34	0.862	3.50	0.933

있는 것으로 나타났다.

후순위 추진과제 영역에는 대상자배정(A1), 대상자 접수 및 방문예약(A2), 사례회의(B6), 사례관리(B7), 라인관리(C12), 영양평가(C14), 지역사회 자원 연계(D16), 방문간호지시(D17), 다제약물관리(D18)가 있으며, 과잉 노력지양 영역에는 해당되는 사항이 없는 것으로 나타났다.

본 연구는 교육프로그램에 대한 한의사 요구분석을 보다 체계적으로 살펴보기 위하여 IPA 결과와 앞서 살펴본 수행도, 중요도, 난이도, 교육필요도 결과를 종합

하여 살펴보면 Table 4와 같다.

IPA 분석은 추진과제들의 우선순위를 4사분면으로 표시하여 추진 전략을 수립하는데 유용하게 활용될 수 있다. 이에 본 연구는 IPA 분석 결과 중 우선추진과제 영역과 현상유지 영역에서 난이도와 교육필요도도 함께 높은 요소를 살펴보았다.

그 결과, 우선추진과제 영역에 있던 ‘육창 등 피부관리(C13)’는 난이도와 교육필요도도 높은 것으로 나타났으며, 현상유지 영역 중 ‘포괄평가(B4)’, ‘케어플랜 수립(B5)’, ‘근골격계 및 기타 통증관리, 근골격계 재활(C10)’,

Table 4. Summary of Performance, Importance, Difficulty, and Educational Needs

	Performance	Importance	Difficulty	Educational Needs
1	C10. Musculoskeletal and pain management, musculoskeletal rehabilitation	C10. Musculoskeletal and pain management, musculoskeletal rehabilitation	C11. Mental health management	C13. Dermatological care including pressure ulcer management
2	C8. Participant and caregiver consultation	C8. Participant and caregiver consultation	C12. Aterial line management	C11. Mental health management
3	A3. Insurance fee billing	C13. Dermatological care including pressure ulcer management	C13. Dermatological care including pressure ulcer management	C12. Aterial line management
4	B5. Care plan formulation	C11. Mental health management	C10. Musculoskeletal and pain management, musculoskeletal rehabilitation	B5. Care plan formulation
5	B4. Comprehensive assessment	C9. Chronic disease monitoring	B5. Care plan formulation	B4. Comprehensive assessment
6	C11. Mental health management	B5. Care plan formulation	B4. Comprehensive assessment	C10. Musculoskeletal and pain management, musculoskeletal rehabilitation
7	C9. Chronic disease monitoring	A3. Insurance fee billing	D18. Polypharmacy management	D18. Polypharmacy management
8	C15. Fall prevention	C15. Fall prevention	C8. Participant and caregiver consultation	C9. Chronic disease monitoring
9	D16. Community resource integration	B4. Comprehensive assessment	C9. Chronic disease monitoring	C8. Participant and caregiver consultation
10	C14. Nutritional evaluation	D16. Community resource integration	B7. Case management	D17. Visiting nursing instructions
11	A2. Participant registration and appointment scheduling	C14. Nutritional evaluation	B6. Case conferences	A3. Insurance fee billing
12	B7. Case management	D18. Polypharmacy management	D17. Visiting nursing instructions	C15. Fall prevention
13	C13. Dermatological care including pressure ulcer management	D17. Visiting nursing instructions	C14. Nutritional evaluation	D16. Community resource integration
14	D17. Visiting nursing instructions	B7. Case management	D16. Community resource integration	C14. Nutritional evaluation
15	A1. Participant allocation	A1. Participant allocation	A3. Insurance fee billing	B7. Case management
16	B6. Case conferences	C12. Aterial line management	C15. Fall prevention	B6. Case conferences
17	D18. Polypharmacy management	B6. Case conferences	A1. Participant allocation	A1. Participant allocation
18	C12. Aterial line management	A2. Participant registration and appointment scheduling	A2. Participant registration and appointment scheduling	A2. Participant registration and appointment scheduling

‘정신질환 관리(C11)’는 난이도와 교육필요도가 높은 것으로 나타났다.

IV. 고찰

본 연구는 한의약 건강돌봄 교육프로그램을 개발하기 위해 한의약 건강돌봄에 대한 한의사의 업무를 분류한 후 한의사 236명을 대상으로 각 업무에 대한 교육 요구도 분석을 실시하였다. 조사결과를 바탕으로 한 주요 논의 내용은 다음과 같다.

본 연구에서 한의약 건강돌봄에서의 한의사의 업무를 행정, 포괄평가 및 케어플랜 수립, 방문진료, 기타로 구분하였으며 총 18개의 세부업무로 구분하였다. 선행연구 중 한의약 건강돌봄에서 한의사의 역할이나 업무를 구분한 연구는 없었다. 다만 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침에 직종별 역할을 규정 한 것에 따르면 한의사는 의사와 동일하게 ‘재택의료 팀 리더, 인력 관리, 케어플랜 수립 주관’의 역할을 부여받았다¹⁰⁾. 구체적으로는 ‘의료 욕구 파악 및 팀 사례관리 주관, 진료 및 검사·처치, 검체 채취, 진료 의뢰 등, 간호지시 및 감독, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급’을 제시하고 있다. 해당 지침은 수가 산정을 위한 행정 중심의 지침의 성격이 강하여 재택의료센터에서 진행해야 하는 행정적 업무에 추가적인 설명을 덧붙인 내용으로 볼 수 있어 재택의료센터와 정책이 다른 한의약 건강돌봄에 그대로 반영하기 어렵다는 점, 질환 관리에 대한 내용이 빈약하다는 점 때문에 한의사의 업무에 그대로 반영하기는 어려운 것으로 보인다. 그러나 의미있다고 여겨지는 점은 의사와 한의사의 역할을 별도로 구분하지 않고 동일하게 제시하고 있다는 점인데 이는 돌봄의 영역에서 한의사의 주요 역할도 대상자의 포괄적인 건강관리 일 것으로 생각할 수 있다. 또한 한의사가 행정처리 또는 간호사와 같은 타 직종과의 협력에 소홀해 질 가능성이 있으나 이 부분이 명확하게 명시됨으로써 한의약 건강돌봄에서 한의사의 역할도 단순히 임상적인 영역에만 머물러서는 안된다는 것을 보여준다.

한의사의 역할을 엿볼 수 있는 다른 자료로 가정의학 회에서는 2022년 의견수렴을 거쳐 12개의 가정의학회 전문의의 세부 역량을 설정하였는데¹¹⁾ 방문진료가 아닌 내원 단계에서의 질환 관리가 대부분으로 방문진료 중심인 한의약 건강돌봄에 대입하기 어려운 측면이 있지

만 만성질환에 대한 관리, 정신 건강에 대한 관리 부분을 강조하고 있다는 점은 추후 한의사의 업무 내용을 보다 상세히 할 때 주요하게 반영해야 할 부분이라고 여겨진다. Kang 등¹²⁾은 ① 최초접촉, ② 포괄성, ③ 조정성, ④ 지속성, ⑤ 접근성, ⑥ 책무성, ⑦ 문지기의 일곱 가지 일차의료 속성을 기반으로 일차의료 의사의 역량을 제시하였다. 본 연구의 업무 분류는 선행연구가 없는 상황에서 한의사의 업무 내용을 인터뷰한 것을 바탕으로 분류한 결과로 업무가 분절적으로 보이는 경향이 있다. Kang의 연구 사례와 같이 향후 일차의료에 대한 이론적인 내용을 바탕으로 보다 체계화된 업무 분류가 필요할 것으로 보인다.

방문진료 한의사를 대상으로 교육 요구도 조사를 실시 IPA분석을 시행한 결과 우선추진과제로 ‘욕창 등 피부관리’에 대한 교육이 선정되었다(Figure 1). 욕창 등 피부관리는 난이도와 교육필요도에 대해서도 높은 요구가 있는 것으로 나타났다. 욕창은 문헌들에 대한 메타분석 결과 침술, 뜸, 한약 등 한의학 치료법이 효과가 있다는 선행연구가 있다¹³⁾. 따라서 한의약 건강돌봄에서 욕창 등 피부관리에 대해서 체계적인 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다.

후순위 추진과제는 대상자배정, 대상자 접수 및 방문 예약, 사례회의, 사례관리, 라인관리, 영상평가, 지역사회 자원 연계 및 기타사항, 방문간호지시, 다제약물관리(Figure 1). 이 업무들은 한의사들이 중요도를 낮게 책정한 항목들로 임상적인 영역이 아닌 행정적인 업무이거나 임상적인 영역이라도 간호처치에 해당하는 업무라고 생각하기 때문인 것으로 보인다. 한의약 건강돌봄에서 임상 관련 업무는 가장 주요한 업무로도 볼 수 있어 임상과 관련성이 낮은 항목은 중요도를 낮게 측정 한 한의사들의 요구도 조사 결과는 타당한 측면이 있으나 행정 업무나 간호·관리와 같은 항목도 현장에서 원활한 서비스를 제공하기 위해서는 한의사 역시 숙지 해주어야 할 사항으로 개발되는 교육 프로그램에도 포함되어야 한다고 생각한다. 2023년 분당서울대병원에서 실시한 의사대상 재택의료 교육에서도 행정적인 내용(‘재택의료센터 세팅과 장기요양 의사소견서 작성’, ‘환자의 집 방문하기(스케줄 조정, 왕진가방 챙기기)’과 사례관리에 관한 내용(‘노인포괄평가 및 노인약물관리’)가 빠지지 않고 포함되어 있다¹⁴⁾.

요구도조사에는 포함되어있지 않지만 다직종 협력에 대한 교육(Interprofessional Education, IPE)도 필

요할 것으로 보인다. 한의약 건강돌봄과 같은 일차의료 환경에서는 한의사 외에도 간호사, 사회복지사 등 다직종이 협력을 하는 팀 기반 서비스 제공이 요구된다. 미국의 AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)는 팀 기반 서비스에 대해 ‘협력적이고 질 높은 진료라는 공유된 목표를 달성하기 위해 최소 2명 이상의 의료 공급자가 환자가 선호하는 범위 내에서 환자 및 환자 보호자와 협력하여 공동으로 작업하는 서비스’라고 규정하였으며, 이에 대한 장점으로 접근성 확대, 질 높은 진료의 효율적이고 효과적인 제공, 제공자의 직무 만족도 향상, 제공자의 능력에 맞는 업무 수행 권장을 들었다¹⁵⁾. WHO에서도 다양한 서비스 제공자가 협력적인 방식으로 공조해야 사람중심의 의료를 시행할 수 있다고 하여¹⁶⁾ 다직종 협력을 권고하였다. 본 연구 결과 라인관리, 케어플랜 수립, 포괄평가, 다제약물관리 등이 난이도가 높게 조사되었는데 이는 환자에게 반드시 필요한 서비스 이지만 한의사가 독자적으로 수행하기 어려운 업무이기도 하다. 따라서 향후 간호사, 사회복지사 등 다직종의 전문가들과 어떻게 협력해야하는지에 대한 교육이 반드시 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구는 한의약 건강돌봄에서 수행되는 한의사의 업무를 항목별로 분류하고, 한의약 건강돌봄 사업 수행에 필요한 교육 프로그램을 개발하고자 한의사 236명을 대상으로 교육 요구도를 조사·분석한 연구이다.

연구의 한계는 첫 번째 한의약 건강돌봄에 대한 선행 연구가 매우 부족한 상황에서, 교육프로그램 개발 전 선행하여 실시한 건강돌봄에서의 한의사의 역할과 업무 설정을 한의사 인터뷰를 통해서만 제시하였다는 점이다. 이 때문에 한의계내 합의가 부재하고 정확성이 결여될 수 있다는 점에서 한계가 있다. 향후 델파이 조사 등을 통해 업무가 보다 세분화되고 전문가 역량(competence) 개발까지 나아갈 필요가 있을 것으로 보인다. 두 번째 일차의료 방문진료 수가 시범사업에 참여하는 한의원은 2,926개이지만¹⁷⁾ 본 조사에 응답한 한의사는 236명 밖에 되지 않았다. 특히 모집단을 알기 어려워 특성에 따라 모집단을 할당한 후 임의 추출하지 못하고 응답자가 선택하는 방식의 조사를 시행하여 선택편의(selection bias)가 발생하였을 수 있어 대상자의 대표성에 문제가 발생할 가능성이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 한의약 건강돌봄에서 한의사의 업무를 분류하고 이에 따라 교육프로그램을 개발한 첫 연구라는 점에서 의미가 있다.

본 연구가 2026년 전국 실시가 계획되어 있는 노인 의료돌봄 통합지원 시범사업 앞두고 한의약 건강돌봄에서 한의사 대상 맞춤형 교육을 실시하는데 기본 자료로 제공되어 한의약 건강돌봄 활성화 및 재가 노인의 삶의 질 제고에 이바지 할 것으로 기대된다.

V. 결론

본 연구는 한의사를 대상으로 한의약 건강돌봄 교육 프로그램의 요구 분석을 실시하였다. 본 연구는 방문진료에 참여한 경험이 있는 한의사를 대상으로 선정하였다. 설문조사를 통해 수집된 자료는 SPSS 24.0을 사용하여 수행도, 중요도, 난이도, 교육필요도에 대한 빈도분석을 실시하였다. 또한 중요도와 수행도를 활용하여 IPA 분석을 실시하였다.

제4차 한의약 육성발전 종합계획(‘21-’25)에 따른 정부-지역의 건강돌봄 사업에 전문화된 역량을 가진 인력은 필수적 요건이므로, 해당 연구에서의 한의 건강돌봄 전문인력 양성 교육프로그램 개발이 추후 진행될 사업의 제반 역할을 할 것으로 기대한다.

감사의 글

이 논문은 한국한의학진흥원의 「한의약 건강돌봄 전문인력 양성 교육 프로그램 개발」 연구비 지원을 받아 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. Statistics Korea, Health Insurance Statistics [internet]. Statistics Korea, [cited in 2023 February 2]. Available at: <https://kostat.go.kr/ansk/>
2. Statistics Korea, Health Insurance Statistics [internet]. Statistics Korea, [cited in 2023 February 2]. Available from: <https://kostat.go.kr/ansk/>
3. Ministry of Health and Welfare, Health Insurance Statistics [internet]. Statistics Korea, [cited in 2023 February 2]. Available from: <https://www.mohw.go.kr/>

4. Lee, SD. (2023, June 28). "Initiation of the Pilot Program for Integrated Support of Medical and Care Services for the Elderly." Medical News.
5. Ministry of Health and Welfare and National Institute for Korean Medicine Development. Report on the Implementation Results of Traditional Korean Medicine Health Care Program
6. Park, SJ. "Considerations and Activation Strategies for Developing Standard Manuals for The traditional Korean medicine community care service for People with Disabilities." NIKOM Report of Korean Medicine Policy, 2023;8(1).
7. Lee GS. Health care perspectives on community care. Journal of the Korean Medical Association, 2018;61(10):586-589.
8. Kang HG. "Why Is Home Visit Medical Care Business Lagging? 'Target Population Unaware of the Existence of the Business'." <AKOMNEWS> URL: https://www.akomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=55574&sf1=wr_subject||wr_content||wr_name&stx=%EB%B0%A9%EB%AC%B8%EC%A7%84%EB%A3%8C%20%EC%82%AC%EC%97%85%EC%9D%B4%20%EC%A0%80%EC%A1%B0%ED%95%9C%20%EC%9D%B4%EC%9C%A0%EB%8A%94
9. Martilla A, James C. Important-Performance Analysis. Journal of Marketing, 1977;41(1): 77-118.
10. Ministry of Health and Welfare, National Health Insurance Service. Pilot Project for Long-Term Care Home Medical Center, 2024
11. Park YC. Past, Present, and Future of Family Medicine Residency Training: Transition to the Competency Based Training. Korean J Fam Pract. 2022;12(5):298-303
12. Kang SH et al.. Medical education improvement plan for reinforcing primary care. Research Institute for healthcare policy. 2017.
13. Wang F, Chen M, Du J. Effect of Chinese herbal topical medicine, acupuncture, and moxibustion on pressure ulcer wound healing: A meta-analysis. Int Wound J. 2022;19(8): 2031-2038.
14. Seoul national university-Bundang hospital. 2023 Home medical education program for the second half of the year. 2023.
15. U.S AHRQ. Creating Patient-centered Team-based Primary Care, 2014.
16. WHO. Integrated care for older people, 2017.
17. Ha KD. (2023, 11.01). "The reason why only 1% of clinics participate in the primary care home visit pilot project... There are no patients and the opportunity cost is high.." <Medigate news> URL : <https://m.medigatenews.com/news/1378400982>